

平成29（2017）年度

栃木県立病院経営改革プラン〔第3次〕業務実績評価書

平成30（2018）年9月

栃 木 県

目 次

	頁
◎ はじめに	1
1 評価方法	1
2 業務実績評価書（平成29（2017）年度評価）	
○ 岡本台病院	2
○ とちぎりハビリテーションセンター	10
◎ おわりに	18
 (参考資料)	
栃木県立病院経営改革プラン評価委員会設置要綱	19
栃木県立病院経営改革プラン評価委員会名簿	20

◎ はじめに

県立病院は、平成21（2009）年度から「病院経営改革プラン」、平成26（2014）年度から「病院経営改革プラン〔第2次〕」、平成29（2017）年度からは、「病院経営改革プラン〔第3次〕」に基づき、財務的、政策的及び医療サービスの視点から病院経営全般にわたる改善に取り組むとともに、経営形態のあり方等について検討を行って参りました。

このたび、栃木県立岡本台病院及びとちぎリハビリテーションセンターにおいて、第3次プランに基づく平成29（2017）年度の実績とその自己評価について、栃木県立病院経営改革プラン評価委員会から点検・評価を受け、今後の取組方針を含めた平成29（2017）年度栃木県立病院経営改革プラン〔第3次〕業務実績評価書を作成しましたので公表します。

なお、とちぎリハビリテーションセンターは、平成30（2018）年4月の一般地方独立行政法人化に伴い、平成30（2018）年度以降は、地方独立行政法人法に基づき策定した中期計画を着実に実施しながら、経営改革に努めて参ります。

1 評価方法

(1) 各病院の自己評価の方法について

病院の自己評価に当たっては、関係する数値目標の評価も考慮し、3次プランがどの程度進捗しているのか、また、進捗状況が順調又は思わしくない場合等の原因や理由は何かについて記載する。

なお、進捗状況を表す表現として、次の文言に必ずチェックを入れる。

- ① 順調 計画どおりの取組が十分に実施され、取組成果が現れている。
- ② やや遅延 計画どおりの取組が不十分で、取組成果が限定的である。
- ③ 遅延 計画どおりの取組がなされていない。大幅な取組改善が必要である。

(2) 数値目標の評価について

目標数値に対する実績数値の達成率を算出し、次の評価を機械的に記載する。

目標達成率	評 価
110%以上	A
100%以上～110%未満	B
90%以上～100%未満	C
80%以上～ 90%未満	D
80%未満	E

栃木県立岡本台病院経営改革プラン
平成29(2017)年度 業務実績評価書

I 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

取組実績	自己評価	評価委員会の点検・評価	今後の取組方針
<p>1 質の高い医療の提供 平成29年度は222名の三次救急患者を受け入れた。医療観察法病棟では専門プログラムの提供により3名が社会復帰を果たした。アルコール・薬物依存症患者にARP等の専門医療を提供したほか、難治性統合失調症患者には、副作用管理を徹底し、クロナジン[®]の積極的導入を図った。また、BPSD(認知症に伴う行動・心理症状)を発症した認知症患者を受け入れた。</p>	<p>【目標指標:①②③】 順調・やや遅延・遅延 病棟間のベッドコントロールによりほぼ全ての三次救急患者を受け入れた。初診アルコール依存症外来患者数は前年度を上回ったが、①延外来患者数は目標を達成できなかった。 ②実薬物外来患者数及び③クロナジン治療対象患者数は目標を達成した。特に、クロナジン処方による薬物療法により、入院患者の地域移行が図られた。</p>	<p>引き続き、地域精神医療の基幹病院としての役割を果たしていくこと。</p>	<p>精神科緊急及び救急医療や依存症医療、司法精神医療、認知症周辺症状への対応等、県民の求める専門医療に積極的に取り組む。また、難治性の患者に対しては、クロナジンによる薬物療法やm-ECT等の高度医療を提供する他、依存症患者には、SMARPP※をベースとした集団治療回復プログラムを新たに策定し実施する。 ※覚せい剤依存症の治療を目的に開発されたプログラム。 現在は、その一部を改変し、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症を対象にしたプログラムが実施されている。</p>
<p>2 安全で安心な医療の提供 医療安全管理室に専任担当者を配置し、医療事故防止の徹底を図った。医療安全対策委員会及びリスクマネジメント部会を毎月開催した他、関係職員の院内巡回によりヒヤリハット等の原因分析及び対応策の検討を行った。 包括的暴力防止プログラム(CVPPP)講習会を開催し、職員の技術習得を支援した。静脈血栓塞栓症予防ガイドライン及び身体拘束マニュアルを見直した。</p>	<p>【目標指標:④⑤⑥】 順調・やや遅延・遅延 医療安全管理体制及び取組の強化により医療安全に対する職員の意識が高まった。些細なインシデントであっても報告し対策を図ることが医療事故を防ぐ取組の1つであるとの認識が徹底され、ヒヤリハット件数が昨年度より271件増加した。 包括的暴力防止プログラムのトレーナー資格を取得した職員が約50名にのぼり、不穏状態の患者への対応スキル向上が図られた。</p>		<p>医療安全対策委員会やリスクマネジメント部会においてヒヤリハットの原因分析及び対応策の検討を行い、それを職員にフィードバックすることで再発防止に努める。 また、研修等を通じて医療安全に関する情報の収集及び共有化を図り、医療事故防止対策を徹底する。</p>
<p>3 患者・県民等の視点に立った医療の提供 受診・入院相談及び退院・社会復帰支援等を通じて、患者や家族の病気にに対する不安の軽減を図った。家族教室を開催し、患者家族を支援した(参加者82名)。 外来・入院患者に対して栄養食事指導を行い、肥満の改善や生活習慣病の予防に努めた。</p>	<p>【目標指標:④⑤⑥】 順調・やや遅延・遅延 ④学会発表の件数は目標を達成できなかった。⑤患者満足度も目標は未達成だが、前年度(50.0%)より6.2%向上した。 積極的な栄養食事指導により⑥栄養食事指導実施件数は目標を達成したほか、入院患者やデイケア患者を対象とした健康教室を行い、社会復帰や地域生活の支援を行った。</p>		<p>患者や家族の多様なニーズに対応したソーシャルワークに取り組む。 また、職員の臨床研究への意欲を喚起し、積極的な学会発表を促す他、県民への精神医療情報の提供を図り、精神疾患や精神障害者に関する知識の普及に努める。 施設の経年劣化が進む中で、当院が担う病院機能を維持するために適切な施設修繕を行う。</p>
<p>4 人材の確保と育成 大学病院医局を訪問し医師の派遣を依頼した他、民間求人サイトやスカウトメールを活用した医師募集を行った。 リカレント研修の内容を見直し、新たな研修体系のもとで看護職員研修を実施した。 「栃木県立岡本台病院倫理綱領」を策定し、医療従事者の臨床倫理観の向上を図った。</p>	<p>【目標指標:⑦】 順調・やや遅延・遅延 平成30年4月時点の医師数は12名で定数(15名)を満たしていないが、これまでの取組の成果として大学病院から常勤医師3名を確保できたほか、民間求人サイトを通じて当直診療援助医師を確保した。 ⑦精神科認定看護師累計数は目標を達成できなかった。今後は確実な育成に努める。</p>		<p>大学病院との連携協力や民間求人サイト等を活用し、積極的な広報活動に取り組むとともに、若手医師や指定医資格の取得を目指す医師から選ばれる医療機関となるよう研修体制の充実に努める。 また、eラーニングの導入等により看護師のスキルアップを図る他、認定看護師を確実に育成する。</p>
<p>5 地域連携の推進 精神科救急医療システムに基づき措置入院患者の後方病院への早期移院を進めた。生活相談等のソーシャルワークを通じて入院患者の退院・社会復帰の促進、地域生活の安定確保を図った。 身体合併症課題検討部会に参画し、身体合併症患者の搬送ルールをとりまとめた。 また、身体合併症患者への対応は、地域の一般医療機関及び精神科病床を有する総合病院と連携し、緊急時の受診や入院先の確保等を図った。</p>	<p>【目標指標:⑧⑩】 順調・やや遅延・遅延 退院患者数が前年度を上回ったことから、⑧平均在院日数(第7病棟を除く)は目標を達成することができた。また、退院後の地域生活を支える訪問看護に積極的に取り組んだことから、⑩訪問看護回数は目標を達成することができた。</p>		<p>保健所との連携を強化し、措置入院患者を円滑に後方病院へ移院する他、地域の医療機関や福祉サービス事業者と連携し、入院患者の地域移行を促進する。 また、身体合併症患者に対して、適切な医療を提供することができるよう、精神科病床を有する総合病院との連携強化を図る。</p>
<p>6 地域医療・福祉への貢献・協働 保健所等の関係機関に対し、入院患者の地域移行に関する助言を行った。他医療機関の看護師を対象にCVPPP講習会を開催した。職員を医師や看護師養成校へ非常勤講師として派遣(11名)したほか、医療従事者育成機関から実習生を受け入れた(延3,018人)。</p>	<p>【目標指標:⑨】 順調・やや遅延・遅延 ⑨地域ケア会議開催回数は目標を達成できなかったが、社会復帰科が中心となり、保健所やグループホーム、ケアセンター、生活保護課ワーカー等の関係機関(者)から年間2,700件を超える相談を受けており、専門的知見からのアドバイスを通じて患者の地域生活支援や再発防止に寄与している。</p>		<p>地域ケア会議を積極的に開催する他、市町や関係機関への助言・指導を行い、精神障害者の社会復帰及び地域での生活を支援する。</p>
<p>7 災害等への対応 平成29年度は、当院職員3名が「災害派遣精神医療チーム(DPAT)先遣隊研修」を修了し、現在、医師2名、看護師2名、業務調整員1名がDPAT先遣隊員として登録されている。 これらの隊員が県内の医師等を対象に開催した栃木県DPAT養成研修会に講師及びファシリテーターとして参画した。</p>	<p>【目標指標:⑪】 順調・やや遅延・遅延 当院がDPAT先遣隊としての役割を滞りなく果たすことができるよう支援体制の充実に努めた他、本県災害医療体制の充実に貢献した。</p>		<p>本県DPAT先遣隊として、災害現場での精神科医療に適切に対応できる体制の整備及び訓練の充実に努める。 また、医薬品や食品を適正に備蓄する等、災害対策の強化を図る。</p>

◆ 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に係る数値目標

目標とする指標	平成29(2017)年度				平成30(2018)年度				平成31(2019)年度				平成32(2020)年度			
	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価
① 延べアルコール外来患者数(人)	4,350	3,975	91.4%	C	4,400				4,450				4,500			
② 実薬物外来患者数(人)	90	99	110.0%	A	100				100				100			
③ クロザピン治療対象患者数(人)	27	27	100.0%	B	30				33				35			
④ 学会発表の件数(件)	9	7	77.8%	E	10				11				12			
⑤ 患者満足度(%)	60	56.2	93.7%	C	70				80				80			
⑥ 栄養食事指導実施件数(件)	470	601	127.9%	A	490				510				530			
⑦ 精神科認定看護師累計数(人)	6	5	83.3%	D	6				7				7			
⑧ 平均在院日数(日) (第7病棟を除く)	129.8	109.3	115.8%	A	129.5				129.0				128.5			
⑨ 地域ケア会議開催回数(回)	580	406	70.0%	E	600				620				640			
⑩ 訪問看護回数(回)	630	648	102.9%	B	640				650				660			

A:110%以上 B:100~110% C:90~100% D:80~90% E:80%未満

II 業務運営の改善及び効率化に関する事項

取組実績	自己評価	評価委員会の点検・評価	今後の取組方針
<p>1 業務運営体制の確立 常勤医師の業務負担を軽減するため、医事ｸﾞｰｸ(1名)を新たに配置した。 地域連携の担い手であるｸｰｽｰｶｰ1名を非常勤から常勤職員に切り替え体制の充実を図った。 電子ｶﾙﾃﾝｽﾃﾑ運用管理委員会を開催し、機器更新に向けた課題の整理等を行った。</p>	<p>【目標指標:⑥】 順調 ← 遅延 → 遅延 常勤医師数は前年度比1名減となり目標を達成することはできなかったが、医師の診断書作成業務の一部を医事ｸﾞｰｸが担うことで、医師が診療や研究・研修に専念できる環境整備を図った。 電子ｶﾙﾃﾝｽﾃﾑは、運用に支障が生じないよう適宜必要な修正を加えており、概ね順調に利用されている。</p>	<p>職員アンケート結果は、十分な分析を行い、3次プランの基本方針にある職員のモチベーションの向上等に活用すること。</p>	<p>常勤指定医を確保し、医師の負担軽減と経営の安定化を図る。 また、多職種が連携して質の高い医療を提供することができるよう組織体制の検討を行う。 電子カルテシステムは適正な運用に万全を期す他、機器更新に向けた検討を進める。</p>
<p>2 経営参画意識の向上 職域連携会議(年14回開催)における医業収益状況等の周知及び「院内通信」の定期的発行等により、病院運営上の課題や経営状況について共通認識を図った。 「岡本台病院あり方検討会」を設置し、当院の目指す方向性や将来のあり方について検討した(年9回開催)が、当該検討会の委員を職員公募により選出して、多様な意見の反映に努めた。</p>	<p>【目標指標:①】 順調 ← 遅延 → 遅延 職員アンケートによると「今の職場に満足している職員」の割合は目標を達成できなかったが、不満を感じている職員は昨年度から比較して減少した。 あり方検討会では活発な意見交換が行われ、多様な意見が出された。今後、これらの意見をもとに報告書の作成を予定している。</p>		<p>職員に経営状況や当院の抱える課題等をタイムリーに提供し、経営参画意識の向上を図る。 また、職員アンケートの結果から課題を整理・分析し、病院全体で職員のモチベーション向上に取り組む。</p>
<p>3 収入の確保及び費用の削減への取組 後発医薬品の採用を進め、薬品費の削減を図った。 PSWが医療費や年金等の相談に応じ未収金発生防止に努めた。また、PSWと徴収担当者が連携して未納者宅を訪問する等、収納指導の強化を図った他、悪質な事案は弁護士法人に徴収業務を委託した。</p>	<p>【目標指標:②③④⑤⑦⑧】 順調 ← 遅延 → 遅延 ②新入院患者数、⑤延べ外来患者数、⑧ジェネリック医薬品使用割合は目標を達成できた。③新外来患者数は初診患者の受付枠を減少したことにより目標を達成できなかった。 新入院患者数は増加したが、それ以上に地域移行を推進したことによる退院患者数が多かったことから④病床利用率は目標を達成できなかった。</p>		<p>ベッドコントロール会議を開催し、効率的な病床管理を行い病床利用率の向上を図る他、病病連携や病診連携、地域の社会資源との連携を強化し、新外来患者及び新入院患者の確保に努める。 また、未収金については、定期的な督促や患者・家族への納入指導により、早期回収及び発生防止を図る。その他、診療報酬の着実な請求により安定した収益を確保する。</p>

◆ 業務運営の改善及び効率化に係る数値目標

目標とする指標	平成29(2017)年度				平成30(2018)年度				平成31(2019)年度				平成32(2020)年度			
	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価
① 職員満足度(%)	70	44.4	63.4%	E	80				90				90			
② 新入院患者数(人)	438	506	115.5%	A	444				450				456			
③ 新外来患者数(人)	555	425	76.6%	E	580				605				630			
④ 病床利用率(%)	77.1	75.5	97.9%	C	77.6				78.0				78.5			
⑤ 延べ外来患者数(人)	31,218	32,957	105.6%	B	31,385				31,552				31,720			
⑥ 医師数(人)	11	10	90.9%	C	12				13				13			
⑦ 新規未収金発生額(千円)	437	2,172	-297.0%	E												
⑧ ジェネリック医薬品使用割合(%)	71.0	73.6	103.7%	B	72.0				73.0				74.0			

A:110%以上 B:100~110% C:90~100% D:80~90% E:80%未満

Ⅲ 収支の状況等

1 経営の数値目標

目標とする指標	平成29(2017)年度				平成30(2018)年度				平成31(2019)年度				平成32(2020)年度			
	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価
① 経常収支比率(%)	102.7	102.5	99.8%	C	103.1				102.5				100.3			
② 医業収支比率(%)	74.9	71.5	95.5%	C	74.9				75.5				75.6			

A:110%以上 B:100~110% C:90~100% D:80~90% E:80%未満

平成29(2017)年度	
目標達成又は未達成の要因等	評価委員会の点検・評価
<p>延外来患者数及び訪問看護件数は昨年度を上回ったが、後発医薬品への切り換え等により、患者一人当たりの外来単価が下がったため外来収益が減少した。また、第3病棟、第5病棟及び入院単価の最も高い第7病棟の延入院患者数が減少したことから入院収益も減少し、医業収益が減少した。</p> <p>一方で、当直診療援助医師の増員による報償費の増及び施設設備の老朽化に伴う修繕費の増などが影響し医業費用が増加した。</p> <p>このため、経常収支比率及び医業収支比率は、目標を達成することができなかった。</p>	<p>今後も、地域精神医療の基幹病院としての役割を果たすこと。</p> <p>また、職員アンケート結果は、十分な分析を行い、3次プランの基本方針にある職員のモチベーションの向上等に活用すること。</p>
	<p>地域精神医療の基幹病院として、外来、入院診療による一般的な精神医療の他、アルコール・薬物等の依存症医療、精神科緊急及び救急医療、司法精神医療、デイ・ケア等の専門医療に積極的に取り組む。</p> <p>医師の確保や病床利用率の向上等により、外来患者・入院患者の増加を図り収益を確保するとともに、患者の療養環境に配慮しながら経費削減に取り組む。</p> <p>職員アンケートの結果を活用して働きがいのある職場環境を整備し、職員のモチベーション向上を図る。</p>

2 収支計画

(1) 収益の収支(実績)

(単位:百万円)

区分	平成29(2017)年度		平成30(2018)年度		平成31(2019)年度		平成32(2020)年度	
	最終予算	決算	最終予算	決算	最終予算	決算	最終予算	決算
1. 医業収益	1,847	1,784						
(1) 料金収入	1,837	1,774						
(2) その他	10	10						
2. 医業外収益	858	840						
(1) 他会計負担金・補助金	694	686						
(2) 国(県)補助金	12	11						
(3) 長期前受金戻入	150	140						
(4) その他	2	3						
(A) 経常収益	2,705	2,624						
1. 医業費用	2,554	2,496						
(1) 職員給与費	1,659	1,627						
(2) 材料費	365	344						
(3) 経費	357	345						
(4) 減価償却費	165	173						
(5) 資産減耗費	1	1						
(6) その他	7	6						
2. 医業外費用	68	64						
(1) 支払利息	6	6						
(2) 長期前払消費税額償却	4	4						
(3) その他	58	54						
(B) 経常費用	2,622	2,560						
(C) 経常損益[(A)-(B)]	83	64						
(D) 特別利益								
(E) 特別損失								
純損益[(C)+(D)-(E)]	83	64						
累積欠損金	101	120						

(2) 資本的収支(実績)

(単位:百万円)

区分	平成29(2017)年度		平成30(2018)年度		平成31(2019)年度		平成32(2020)年度	
	最終予算	決算	最終予算	決算	最終予算	決算	最終予算	決算
1. 企業債	35	32						
2. 他会計出資金								
3. 他会計負担金	141	141						
4. 他会計借入金								
5. 他会計補助金								
6. 国(県)補助金								
7. その他								
(a) 収入計	176	173						
(b) うち翌年度へ繰り越される支出の 財源充当額								
(c) 前年度許可債で当年度借入分								
(A) 純計[(a) - [(b) + (c)]]	176	173						
1. 建設改良費	21	18						
2. 企業債償還金	256	255						
3. 他会計長期借入金返還金								
4. その他								
(B) 支出計	277	273						
(C) 差引不足額[(B) - (A)]	101	100						

(3) 一般会計等からの繰入金(実績)

(単位:百万円)

区分	平成29(2017)年度		平成30(2018)年度		平成31(2019)年度		平成32(2020)年度	
	最終予算	決算	最終予算	決算	最終予算	決算	最終予算	決算
収益的収支	694	686						
資本的収支	141	141						
合計	835	827						

IV その他業務に関する重要事項

【平成29(2017)年度の取組状況等】

・平成29年6月、「これからの岡本台病院のあり方に関する検討会」を設置し、「地域包括ケアシステムにおける当院の役割」や「栃木県精神科救急医療システム」、「将来の入院需要や地域移行の促進を見据えた当院の病棟のあり方」、「経営改善」などについて意見交換を行った。今年度は、これまでの議論をとりまとめた報告書を作成することとしている。

○ その他特記事項

【平成29(2017)年度の取組状況等】

・入院中から、患者の個人的能力や生活スキル等を客観的に評価し、医療的ケアや退院支援等につなげるため「個人的・社会的機能遂行度尺度(PSP尺度)」の導入を図った。このことにより、措置入院患者など非自発的入院患者個人の状態や能力等に応じたアセスメントを通じて、一人ひとりに応じた適切な医療サービスや質の高い精神医療を提供することができるようになった。

とちぎリハビリテーションセンター病院部門病院経営改革プラン
平成29(2017)年度 業務実績評価書

I 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

取組実績	自己評価	評価委員会の点検評価	今後の取組方針
<p>1 質の高い医療の提供 各学会や研修会への参加により、常に最新の医療情報を取得するとともに、大学病院等の専門医の診療援助もあり、質の高い医療が提供できるよう取組を進めた。 増加する回復期リハビリテーション需要に応えるため、回復期リハ病棟のH30年度開棟に向けた準備を進めた。</p>	<p>【目標指標-①②③④⑤】 順調 やや遅延 遅延 ④重症患者の受入れ割合を除いて4項目とも目標を下回った。特に整形外科手術件数については担当医師の変更に伴い一時的に減少した。また、発達障害外来受診者数については、小児科医師1名の減により減少した。</p>	<p>将来的には、退院患者に対する訪問リハビリテーションの実施について検討されたい。</p>	<p>平成30年4月に開棟した回復期リハ病棟の安定的な運営に努めるとともに、療法士の更なる確保を図り、リハビリテーションの充実を目指していく。 また、整形外科手術に積極的に取り組んでいく。</p>
<p>2 安全で安心な医療の提供 ICT（感染防止対策チーム）を中心に院内巡視を行い、感染防止に努めたほか、関係機関と連携し、医療安全研修会を開催するなど医療安全に関する情報共有に努めた。</p>	<p>順調 やや遅延 遅延 当センターを所管する消防署と連携し、医療安全研修会を開催した。 平成28年度と比較し、インシデント報告件数が減少傾向にある。 インフルエンザのアウトブレイクがあったが、感染拡大防止対策を実施した。</p>		<p>医療安全研修会や院内広報等により、職員の医療安全に対する意識の向上を図るなど、医療安全対策を更に推進する。</p>
<p>3 患者・県民の視点に立った医療の提供 患者や家族からの相談について、医療ソーシャルワーカーが、主治医・看護師及び療法士と連携し、わかりやすい医療情報等の提供に努めた。 患者満足度調査を実施し、運営改善や職員の意識改革に努めた。</p>	<p>【目標指標-⑦⑧⑨】 順調 やや遅延 遅延 退院前家屋調査件数は、対象患者の減少により目標に届かなかった。また、患者満足度については若干の改善があったものの、外来の待ち時間や入院の食事などが低い満足度であった。</p>		<p>平成30年4月に開設した地域医療連携室を中心に、患者や家族への医療情報の提供、相談など医療サービスの充実を図っていく。</p>
<p>4 人材の確保と育成 院内に研修プロジェクトチームを立ち上げ、独法移行後の研修方針や研修体系の検討を行い、平成30年度新採用職員研修プログラムを策定した。 また、病院見学会や実習生の受け入れを継続的に行うほか、ホームページに先輩職員からのメッセージを掲載し、学生等への情報提供を行った。</p>	<p>順調 やや遅延 遅延 平成30年4月の6階開棟に向け看護師・療法士等の採用活動を積極的に行い、新たな常勤医師2名を採用したほか、必要な職員の確保に努めた。 今後必要な職員については、随時募集により柔軟に確保する予定である。</p>		<p>医療系大学や養成校の就職担当者との情報交換の強化、職員の随時採用の積極的な実施により、人材の確保に努めていく。 また、研修委員会を中心として、各種共通研修を実施するとともに、研修体系の整理を行うなど、人材育成の取組を進めていく。</p>
<p>5 地域連携の推進 平成30年度の地域医療連携室開設に向け、社会福祉士の採用、施設整備など開設準備を行った。 脳卒中や大腿骨骨折に係る地域連携クリティカルパスの運用を行うなど、医療連携・地域連携の推進に努めた。</p>	<p>順調 やや遅延 遅延 平成30年度採用の社会福祉士3名を確保するとともに、リハセンター内に地域医療連携室の整備を行った。</p>		<p>新設の地域医療連携室に配置した社会福祉士をはじめ、職員の資質向上を図り、患者に対する切れ目ない医療的ケアが提供できるよう地域連携を強化していく。 また、退院患者に対する訪問リハビリテーションについても検討を行う。</p>
<p>6 地域医療・福祉への貢献 療法士や看護実習生を積極的に受け入れるとともに、地域の医療機関や関係職種を対象とする専門研修や「とちリハ病院研修会」、出前講座等を実施し、地域の医療水準の向上に取り組んだ。 ロコモティブシンドロームに係る講演等を積極的に実施し、普及啓発を図った。</p>	<p>【目標指標-⑩⑪⑫】 順調 やや遅延 遅延 療法士の実習受入れ人数は、療法士の不足から十分な受入れ体制を整備することができず目標を達成することができなかった。 看護師の実習受入れについては、新たに養成校1校が加わった。</p>		<p>地域のリハビリテーション医療及び福祉の向上を図るため、看護師をはじめとする医療・福祉関係者の資質向上に係る支援を行っていく。 特に療法士について、実習生の受入増を目指していく。</p>
<p>7 災害等への対応 災害発生時の患者の安全確保と病院機能の維持に向けて、医薬品や食料品の適正な備蓄に努めた。</p>	<p>順調 やや遅延 遅延 栃木県看護協会の災害支援ナース研修を2名が受講修了した。</p>		<p>災害発生時に備え、水や医薬品、食料品の適正な備蓄に努めるとともに、JRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)等の活動を支援していく。</p>

◆ 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に係る数値目標

目標とする指標	平成29(2017)年度				平成30(2018)年度				平成31(2019)年度				平成32(2020)年度			
	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価
① リハビリテーション実施単位数(件)	180,000	160,115	89.0%	D	280,000				300,000				301,000			
② プレイスクリニック実施件数(件)	1,360	1,219	89.6%	D	1,400				1,420				1,440			
③ 整形外科手術の実施人数(人)	20	9	45.0%	E	25				30				35			
④ 重症患者の受入れ割合(%)	23.0	23.4	101.7%	B	24.0				25.5				27.0			
⑤ 発達障害外来受診者数(人)	6,600	5,932	89.9%	D	6,800				7,000				7,100			
⑥ 感染管理認定看護師数(人)	—	—	—	—	—				1				1			
⑦ 患者・家族からの相談件数(件)	2,250	4,325	192.2%	A	2,400				2,450				2,500			
⑧ 退院前家屋調査件数(件)	47	43	91.5%	C	50				53				53			
⑨ 患者満足度(%)	90	81	90.0%	C	90				90				90			
⑩ 看護師の実習生受入れ人数(人)	1,200	1,564	130.3%	A	1,200				1,400				1,500			
⑪ 療法士の実習生受入れ人数(人)	400	381	95.3%	C	400				410				420			
⑫ 出前講座の開催件数(件)	16	17	106.3%	B	17				18				19			

A:110%以上 B:100~110% C:90~100% D:80~90% E:80%未満

II 業務運営の改善及び効率化に関する事項

取組実績	自己評価	評価委員会の点検評価	今後の取組方針
<p>1 業務運営体制の確立 独法移行に向け、独法化検討会の人事・組織部会を中心に、複合施設としてのリハセンターの機能を最大限に発揮できる業務運営体制を検討した。 診療情報の共有化と効率的な管理のため、電子カルテシステムを導入した。</p>	<p>順調・やや遅延・遅延 独法移行に向け、組織体制の検討を行い、組織規程など業務運営体制に関わる規程を整備した。また、組織規程には組織横断的な委員会の設置を盛り込むなど、効果的効率的な業務運営体制の確立に努めた。</p>		<p>新たに設置した経営企画室を中心に、医療環境変化に応じた戦略的かつ迅速な業務運営体制の確立を図っていく。</p>
<p>2 経営参画意識の向上 独法化検討会の各部会、各PT等にメンバーとして各職種から職員が参加し、独法移行後の組織体制、研修体制、収支計画等の法人の経営に関わる事項の検討を行うことにより経営参画意識の向上を図った。</p>	<p>【目標指標：①】 順調・やや遅延・遅延 独法の経営に対する職員の理解は進んでいるものの、独法移行に向けた準備業務による職員の負担感が増したこと等により職員満足度は低迷した。</p>		<p>管理運営会議や所内連絡会議において、毎月、中期計画の目標・進捗状況を確認し、目標達成に向け一丸となって取組を進めていく。</p>
<p>3 収入の確保及び費用の削減への取組 平成30年4月の6階病棟開棟に向け、施設整備等の準備を進めた。また、リハビリテーション実施単位数目標達成に向け療法士等の法人職員の採用を開始した。 ジェネリック医薬品の積極的な採用、館内照明の順次LED化等の経費節減策を実施した。</p>	<p>【目標指標：②③④⑤⑥⑦⑧】 順調・やや遅延・遅延 入院部門に関しては順調であったが、外来については療法士数の不足により目標を達成できなかった。</p>		<p>新たに開棟した6階病棟の安定的な運営に努め、また、外来患者の増を目指し収益を確保していくとともに、ジェネリック医薬品の調剤割合の向上など費用削減の取組も進めていく。</p>

◆ 業務運営の改善及び効率化に係る数値目標

目標とする指標	平成29(2017)年度				平成30(2018)年度				平成31(2019)年度				平成32(2020)年度			
	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価
① 職員満足度(%)	90	65	72.2%	E	90				90				90			
② 新入院患者数(人)	430	490	114.0%	A	450				470				475			
③ 新外来患者数(人)	900	606 (896)	67.3%	E	1,000				1,000				1,000			
④ 病床利用率(%)	89.3	94.1	105.4%	B	84.7				89.2				89.3			
⑤ 延べ外来患者数(人)	28,500	22,941	80.5%	D	32,000				33,000				34,000			
⑥ 医師数(人)	11	11	100.0%	C	13				13				13			
⑦ 新規未収金発生額(千円)	349	754	-16.0%	E												
⑧ ジェネリック医薬品使用割合(%)	67.0	67.3	100.4%	B	70.0				72.0				73.0			

A:110%以上 B:100~110% C:90~100% D:80~90% E:80%未満

Ⅲ 収支の状況等

1 経営の数値目標

目標とする指標	平成29(2017)年度				平成30(2018)年度				平成31(2019)年度				平成32(2020)年度			
	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価	目標	実績	達成率	評価
① 経常収支比率(%)	98.0	102.5	104.6%	B	101.2				104.2				103.5			
② 医業収支比率(%)	51.4	58.1	113.0%	A	64.8				67.5				67.0			

A:110%以上 B:100~110% C:90~100% D:80~90% E:80%未満

平成29(2017)年度		
目標達成又は未達成の要因等	評価委員会の点検・評価	今後の取組方針
<p>回復期リハビリテーション需要が増加傾向にあることなどにより入院患者が増加し病床利用率が目標を上回った。</p> <p>6階病棟開棟のための職員前倒し採用等による給与費や、独法移行に向けたシステム整備など費用が増加したが、全体として予算の効率的な執行に努めたため、経常収支比率、医業収支比率とも目標を達成した。</p>		<p>地方独立行政法人の特長である、自律性、機動性、透明性を活かし、更なる経営改善に取り組んでいく。</p>

2 収支計画

(1) 収益の収支(実績)

(単位:百万円)

区分	平成29(2017)年度		平成30(2018)年度		平成31(2019)年度		平成32(2020)年度	
	最終予算	決算	最終予算	決算	最終予算	決算	最終予算	決算
1. 医業収益	1,108	1,095	0	0	0	0	0	0
(1) 料金収入	1,095	1,079						
(2) その他	13	16						
2. 医業外収益	1,001	1,003	0	0	0	0	0	0
(1) 他会計負担金・補助金	813	802						
(2) 国(県)補助金								
(3) 長期前受金戻入	184	196						
(4) その他	4	5						
(A) 経常収益	2,109	2,098	0	0	0	0	0	0
1. 医業費用	1,965	1,887	0	0	0	0	0	0
(1) 職員給与費	1,127	1,106						
(2) 材料費	148	135						
(3) 経費	446	428						
(4) 減価償却費	207	190						
(5) 資産減耗費	27	20						
(6) その他	10	8						
2. 医業外費用	164	161	0	0	0	0	0	0
(1) 支払利息	95	95						
(2) 長期前払消費税額償却	22	22						
(3) その他	47	44						
(B) 経常費用	2,129	2,048	0	0	0	0	0	0
(C) 経常損益[(A)-(B)]	▲ 20	50	0	0	0	0	0	0
(D) 特別利益								
(E) 特別損失								
純損益[(C)+(D)-(E)]	▲ 20	50	0	0	0	0	0	0
累積欠損金	1,431	1,360						

(2) 資本的収支(実績)

(単位:百万円)

区分	平成29(2017)年度		平成30(2018)年度		平成31(2019)年度		平成32(2020)年度	
	最終予算	決算	最終予算	決算	最終予算	決算	最終予算	決算
1. 企業債	586	541						
2. 他会計出資金								
3. 他会計負担金	251	251						
4. 他会計借入金								
5. 他会計補助金								
6. 国(県)補助金	273	246						
7. その他								
(a) 収入計	1,110	1,038	0	0	0	0	0	0
(b) うち翌年度へ繰り越される支出の 財源充当額								
(c) 前年度許可債で当年度借入分								
(A) 純計[(a) - {(b)+(c)}]	1,110	1,038	0	0	0	0	0	0
1. 建設改良費	851	785						
2. 企業債償還金	408	408						
3. 他会計長期借入金返還金								
4. その他								
(B) 支出計	1,259	1,193	0	0	0	0	0	0
(C) 差引不足額[(B) - (A)]	149	155	0	0	0	0	0	0

(3) 一般会計等からの繰入金(実績)

(単位:百万円)

区分	平成29(2017)年度		平成30(2018)年度		平成31(2019)年度		平成32(2020)年度	
	最終予算	決算	最終予算	決算	最終予算	決算	最終予算	決算
収益的収支	813	802						
資本的収支	251	251						
合計	1,064	1,053	0	0	0	0	0	0

IV その他業務に関する重要事項

【平成29(2017)年度の取組状況等】

平成30年4月1日の地方独立行政法人移行に向け、リハセンター内に設置した独法化検討会において法人の中期目標や中期計画など、独法経営の根幹となる部分について検討を進めた。その結果を踏まえ、組織体制の見直しを行うとともに、業務に必要な法人プロパー職員の採用を開始したほか、法人に必要な人事・給与システム、財務システムを導入した。また、6階病棟開棟、地域医療連携室設置に向けた施設整備、医療サービス向上のための電子カルテシステム導入など、新たな取組への準備を行った。

○ その他特記事項

【平成29(2017)年度の取組状況等】

公所に移行する相談支援部、わかさ特別支援学校と独法移行後の連携について調整を行った。

◎ おわりに

平成29（2017）年度から32（2020）年度を計画期間とする栃木県立病院経営改革プラン〔第3次〕の初年度となる平成29（2017）年度は、経営の健全化やサービスその他業務の質の向上等に係る数値目標において、未達成となった項目もあり、引き続き、安定した経営の下、良質な医療を提供できる県立病院を目指し、病院関係職員全員による更なる努力や改善が求められるところです。

一方で、経営形態のあり方については、がんセンターに引き続き、とちぎリハビリテーションセンターが一般地方独立行政法人へ移行し、平成30（2018）年4月に地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンターとして新たにスタートいたしました。今後は、質の高い総合的なリハビリテーションを安定的に提供し、心身に障害のある県民の自立と社会参加の促進に寄与することを目標とし、地方独立行政法人の特長を生かした柔軟で弾力的な運営を行うこととしております。

また、岡本台病院においては、引き続き、課題等を整理しながら地方独立行政法人化に向け検討を進めることとしております。

今後とも、必要な医療機能の充実と持続可能な経営の両立が図れるよう、評価委員会の御意見を踏まえながら、更なる病院改革に取り組んで参ります。

栃木県立病院経営改革プラン評価委員会設置要綱

(設置)

第1条 県立病院が策定した病院経営改革プラン（以下「改革プラン」という。）の達成状況等を点検・評価するため、「栃木県立病院経営改革プラン評価委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 改革プランの実施状況に係る点検・評価に関すること。
- (2) その他必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、8名以内の委員をもって構成する。

- 2 委員会には、委員長及び副委員長を置く。
- 3 委員長は、委員の互選により定め、副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。
- 4 委員長は、委員会を主宰し、会務を総理する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、議長となる。

- 2 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させ、意見を求めることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉部保健福祉課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成21年9月9日から適用する。

附 則

この要綱は、平成24年6月5日から適用する。

附 則

この要綱は、改革プランの計画期間の平成23年度分の点検・評価が終了する日の翌日から適用する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から適用する。

栃木県立病院経営改革プラン評価委員会名簿

任期:平成29年4月1日から平成31年3月31日

氏 名	役 職 等	備 考
青木 公平	栃木県精神衛生協会 会長	
太田 照男	栃木県医師会 会長	
佐田 尚宏	自治医科大学附属病院 病院長	
高田 純子	公認会計士	
高橋 淑郎	日本大学商学部 教授	
平田 幸一	獨協医科大学病院 病院長	
藤沼 千春	藤沼労務管理事務所キャリアコンサルタント 株式会社カンセキ 取締役	
渡邊 カヨ子	栃木県看護協会 会長	

* 敬称略 : 五十音順