

平成 30（2018）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

令和元（2019）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 30（2018）年度評価）《岡本台病院》	
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	2
II 業務運営の改善及び効率化に関する事項	4
III 収支の状況等	6
IV その他業務に関する重要事項	9
○ その他特記事項	9
◎ おわりに	10
 (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	11
栃木県立病院経営改革プラン評価委員会名簿	12

◎ 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において、「病院経営改革プラン〔第3次〕」（以下、「第3次プラン」という。）に基づく平成30（2018）年度の業務実績とその自己評価、それらに対する栃木県立病院経営改革プラン評価委員会の点検・評価結果、更にこれを受けて今後の取組方針までを記載した「平成30（2018）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、栃木県立リハビリテーションセンターについては、平成30（2018）年4月の地方独立行政法人化に伴い、平成30（2018）年度以降は、別途、地方独立行政法人法に基づいた評価手続を実施しており、第3次プランに基づく業務実績評価の対象ではなくなりました。

1 評価方法

(1) 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、第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、進捗状況については、次のとおり3段階で評価を行う。

- 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30(2018)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><b>1 質の高い医療の提供</b> 精神科救急医療の基幹病院として急性期患者の確実な受入のため、平日は毎日、ベッドコントロール会議を開催し、三次救急患者229名、二次救急患者44名を受け入れた。医療観察法対象者9名を受け入れる一方で、多職種チームによる専門プログラムの提供により4名の社会復帰を実現した。アルコール依存症については、入院・外来共に前年度を上回る患者を受入れ、専門医療を提供した。</p>	<p>【目標指標:①②③④】 順調&lt;や遅延&gt;遅延 精神科救急医療については、全ての三次救急患者を受け入れた。医療観察法医療については、積極的な患者受入に努め、H30(2018)年度末入院患者が16名となり、前年度末に比べて3名増加した。①延べアルコール外来患者数は前年度を上回ったが目標は達成できなかった。②実薬物外来患者数、③クロザピン治療対象患者数、及び④学会発表の件数についても目標を達成できなかった。</p>	<p>クロザピン治療対象患者の受入れについては積極的にお願いしたい。 また、栄養食事指導実施件数については目標を大幅に上回る実績となっており、評価に値する。</p>	<p>精神科救急医療や依存症医療、司法精神医療等、県民が必要とする専門医療に積極的に取り組む。 また、難治性の患者についても積極的に受入れ、クロザピンやm-ECT等の高度医療を提供するとともに、県内におけるクロザピン治療の普及・啓発に努める。</p>
<p><b>2 安全で安心な医療の提供</b> 医療安全管理者及び関係職員が院内巡視を行い医療事故防止に努めたほか、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、原因分析及び対応策の検討を行った。また、感染防止対策研修会を開催するなど感染防止対策の徹底を図った。 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。</p>	<p>順調&lt;や遅延&gt;遅延 職員の医療安全意識の高まりによりレベル0(未然に防止できたインシデント)の件数は前年度と比較して32件増加した。CVPPPのトレーナー資格を取得した職員は増加し、不穏状態の患者への対応スキルの向上が図られた。インフルエンザが発生したが、徹底した感染防止により集団感染を防いだ。</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インシデントの原因分析及び再発防止策の検討、職員への周知等を行うほか、医療安全管理者による院内巡視を継続し、医療事故防止対策の徹底を図る。</p>
<p><b>3 患者・県民等の視点に立った医療の提供</b> 患者や家族からの受診・入院相談及び退院時の生活相談等に主治医、ケースワーカー、看護師等が連携して対応し、疾病や退院後の生活に対する不安の軽減を図った。家族教室を開催し、患者や家族の疾病や治療への理解を深め、療養生活を支援した(参加者延59名)。 外来やデイケア、入院患者に対して栄養食事指導を行い、生活習慣病や合併症、肥満の予防及び改善の普及啓発に努めた。</p>	<p>【目標指標:⑤⑥】 順調&lt;や遅延&gt;遅延 ⑤患者満足度は64.3%で前年度より8.1%向上したが、目標は未達成であった。 ⑥栄養食事指導実施件数は、前年度を大幅に上回り、目標を達成した。特に、外来やデイケア患者を対象とした健康教室では、精神障害者が生活の場で使える実践的調理法を提案し、参加者から好評を得た。</p>		<p>医師や看護師、コメディカル等、全ての職員が患者や家族への丁寧な接遇に心がけるほか、入院患者の療養環境改善や外来患者の待ち時間短縮等に努め、患者満足度の向上を図る。 栄養食事指導を今後とも積極的に実施するとともに、その取組成果を学会に発表するなどして、本県における精神医療の質の向上に寄与する。</p>
<p><b>4 人材の確保と育成</b> 大学病院医局を訪問し医師の派遣を依頼したほか、求人サイトを活用した医師募集を行った。 看護職員研修にeラーニングを導入し、一人一人のスキルアップニーズに応じたテーマでの研修を可能とした。また、院内研修や研究発表会等を通じて看護職員のスキル向上を図った。 認定看護師1名を新たに養成した。</p>	<p>【目標指標:⑦】 順調&lt;や遅延&gt;遅延 H30(2018)年度の医師数は前年度と比較して2名増の12名となり目標(Ⅱ-⑥)を達成した(H31(2019)年4月現在の医師数は13名)。また、⑦精神科認定看護師累計数についても目標を達成した。 しかし、当直可能な常勤指定医は不足しており、休日・夜間の緊急業務に対する医師の負担が大きいことから、引き続き医師(指定医)の確保に努める必要がある。</p>		<p>大学病院との連携や民間求人サイトを活用して医師確保に取り組む。 また、精神科専攻医研修の基幹病院を目指すとともに、若手医師や指定医資格を取得しようとする医師から選ばれる医療機関となるよう研修体制の充実を努める。</p>
<p><b>5 地域連携の推進</b> 精神科救急医療システム等に基づき措置患者の後方病院への移院を進めたほか、平成29(2017)年10月に試行となった「退院後支援マニュアル」に則り、地域関係機関と連携し、措置患者の退院支援に積極的に取り組んだ。PSWによる生活相談等を通じて退院・社会復帰の促進、地域生活の安定確保を図った。また、アルコール・薬物医療については、断酒会やDARCと連携して患者・家族の生活支援や再発防止に取り組んだ。</p>	<p>【目標指標:⑧⑩】 順調&lt;や遅延&gt;遅延 積極的な退院支援により、⑧平均在院日数(第7病棟を除く)は、104.9日となり目標を達成することができた。⑩訪問看護回数は、前年度を下回り目標を達成することができなかった。 県の身体合併症課題検討部会に参画し、関係機関や病院等とともに、「精神疾患合併症観察基準」の策定に寄与した。</p>		<p>地域の医療機関や福祉サービス事業者と連携し、長期入院患者の地域移行を積極的に推進する。 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症例検討会を開催するなど精神科病床を有する総合病院との連携強化を図る。</p>
<p><b>6 地域医療・福祉への貢献・協働</b> 臨床研修医や医学部実習生、看護学校実習生等を延べ約2,700名受け入れた他、医師や看護師等を看護師養成校へ非常勤講師として派遣した。また、他医療機関の看護師を対象にCVPPP講習を開催した。社会復帰科のケースワーカーが中心となり、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。</p>	<p>【目標指標:⑨】 順調&lt;や遅延&gt;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、保健所やグループホーム、ケアマネジャー、生活保護ケースワーカー等から年間3,300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>地域ケア会議の開催により、措置入院患者の退院を支援する。 関係機関からの相談に対しては、精神医療の専門的立場から積極的に助言を行う。 また、研修医や看護実習生の受入れ及び医療従事者養成学校への講師派遣等を行い地域医療の発展に貢献する。</p>
<p><b>7 災害等への対応</b> 職員2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3名、看護師3名、業務調整員1名がDPAT先遣隊員として登録されている。 これらの隊員が県等主催の総合防災訓練に参加した他、県内の医師等を対象にした研修会に講師等として参画した。</p>	<p>順調&lt;や遅延&gt;遅延 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体制の充実に努めた他、研修会等を通じて、本県災害医療の充実に貢献した。 医薬品や食品等の備蓄、自家発電設備の確保など災害対策に取り組んだ。</p>		<p>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よう体制の整備を進めるほか、訓練参加を通じて隊員のスキルアップを図る。 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				令和元(2019)年度				令和2(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	4,013	91.2%	C	4,450				4,500			
② 実薬物外来患者数(人)	90	58	64.4%	E	100	53	53.0%	E	100				100			
③ クロザピン治療対象患者数(人)	27	27	100.0%	B	30	25	83.3%	D	33				35			
④ 学会発表の件数(件)	9	7	77.8%	E	10	5	50.0%	E	11				12			
⑤ 患者満足度(%)	60	56.2	93.7%	C	70	64.3	91.9%	C	80				80			
⑥ 栄養食事指導実施件数(件)	470	601	127.9%	A	490	735	150.0%	A	510				530			
⑦ 精神科認定看護師累計数(人)	6	5	83.3%	D	6	6	100.0%	B	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	104.9	119.0%	A	129.0				128.5			
⑨ 地域ケア会議開催回数(回)	580	406	70.0%	E	600	438	73.0%	E	620				640			
⑩ 訪問看護回数(回)	630	648	102.9%	B	640	629	98.3%	C	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><b>1 業務運営体制の確立</b>            診療体制の充実を図るため、常勤医師の確保に努めた。            診療報酬の確実な算定及び施設基準の管理等を担う医事管理等業務嘱託員（1名）を新たに配置した。            また、地域連携の担い手である精神保健福祉士及び心理職を増員した。</p>	<p>【目標指標：⑥】  <del>順調</del> やや遅延・遅延            ⑥常勤医師数は前年度と比較して2名増となり目標を達成した。精神保健福祉士や心理職の増員により退院支援の取組が進み入院患者の在院日数が減少した。            また、医事管理等業務嘱託員が診療報酬請求の内容等を検証し、査定や返戻の未然防止及び加算算定の指導を行ったことで診療報酬の増加に繋がった。</p>	<p>職員満足度が50.7%と低く、改善すべき課題である。            なお、「2 経営参画意識の向上」の自己評価については、「やや遅延」ではなく「遅延」が適当である。</p>	<p>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。            また、引き続き、医事管理等業務嘱託員による診療報酬請求のチェックを行い、収入の確保を図る。</p>
<p><b>2 経営参画意識の向上</b>            職域連携会議（年14回開催）において、毎回、医業収益状況等を報告するとともに、「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。            また、当院が目指す方向性や将来の病棟構成などについて、2ヶ年にわたり意見交換を行い、職員の意見を踏まえた報告書を取りまとめることができた。</p>	<p>【目標指標：①】  <del>順調</del> やや遅延・遅延            ※ 評価委員会の指摘を受け、「やや遅延」から「遅延」に修正            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50.7%で、前年度を6.3%上回り過半数を越えたが、目標を達成できなかった。            「これからの岡本台病院のあり方検討会報告書」を取りまとめる過程において、職員の経営参画意識が高まった。</p>		<p>職員間のコミュニケーションや意見交換が活発に行われる風通しの良い職場づくりや職員のアイデアを病院運営に取り入れる仕組み等を通じて、働きやすい職場環境の整備を行い職員満足度の改善に努める。            また、職員に経営状況や将来ビジョン等を積極的に発信し、経営参画意識の向上を図る。</p>
<p><b>3 収入の確保及び費用の削減への取組</b>            毎日、ベッドコントロール会議を開催し、保護室の確保や多床室の有効活用など効果的な病棟運営に努め、収益確保を図った。また、外来診察室の増設を行い外来患者数の増加による収益増を図った。            未収金については、11月を強化月間に設定し、多職種による長期滞納者対策を行った。また、積極的な未納者宅訪問など収納指導の強化を図ったほか、難しい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】  <del>順調</del> やや遅延・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新外来患者数は前年度を約100名上回ったが目標を達成できなかった。            平均在院日数の短縮や長期入院患者の退院促進等が影響し、延入院患者数が減少したことから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において効率的な病床管理を行い、病床利用率の向上を図るとともに、連絡会議や症例検討会の開催などを通じて顔の見える関係を構築することで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。</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				令和元(2019)年度				令和2(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	50.7	63.4%	E	90				90			
② 新入院患者数(人)	438	506	115.5%	A	444	528	118.9%	A	450				456			
③ 新外来患者数(人)	555	425	76.6%	E	580	564	97.2%	C	605				630			
④ 病床利用率(%)	77.1	75.5	97.9%	C	77.6	75.2	96.9%	C	78.0				78.5			
⑤ 延べ外来患者数(人)	31,218	32,957	105.6%	B	31,385	33,791	107.7%	B	31,552				31,720			
⑥ 医師数(人)	11	10	90.9%	C	12	12	100.0%	B	13				13			
⑦ 新規未収金発生額(千円)	437	2,172	▲297.0%	E	2,172	2,798	71.2%	E	2,798							
⑧ ジェネリック医薬品使用割合(%)	71.0	73.6	103.7%	B	72.0	73.8	102.5%	B	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				令和元(2019)年度				令和2(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	103.1	100.0%	B	102.5				100.3			
② 医業収支比率(%)	74.9	71.5	95.5%	C	74.9	70.3	93.9%	C	75.5				75.6			

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

平成30(2018)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>延外来患者数は増加したが、後発医薬品への切替や薬価改定等の影響により外来単価が下がり外来収益は減少した。一方で、延入院患者数は減少したものの、入院単価の高い医療観察法病棟の入院患者数が増加したことや新たな加算の算定、報酬改定による加算の増額などにより入院収益が増加したことから、医業収益全体としては、前年度を上回った。</p> <p>また、医業費用は、前年度より増加したが、その主な要因は、医師やコメディカル等の増員及び退職者の増による給与費の増加や休日・夜間の救急業務対応のために配置している診療援助医師に係る費用の増加、施設老朽化による修繕費の増加等である。</p> <p>このように、H30(2018)年度は医業収益、医業費用ともに、前年度より増加したが、医業費用の増が医業収益の増を上回ったため、医療収支比率は目標を達成できなかった。</p>	<p>一人当たりの入院単価を考慮すると、経常収支比率が目標を達成したことについては、一定の努力が認められる。入院患者の退院促進により、平均在院日数を短縮すると、入院収益が減る可能性があるため、病床回転率の改善に努められたい。</p>

今後の取組方針

積極的な退院調整により平均在院日数の短縮に努めるとともに、効率的な病床管理と病病・病診連携の強化等により新規入院患者の確保を図る。



## 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		令和元(2019)年度		令和2(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	1,863	1,810				
(1) 料金収入	1,837	1,774	1,853	1,800				
(2) その他	10	10	10	10				
2. 医業外収益	858	840	915	908				
(1) 他会計負担金・補助金	694	686	765	754				
(2) 国(県)補助金	12	11	13	12				
(3) 長期前受金戻入	150	140	135	140				
(4) その他	2	3	2	2				
(A) 経常収益	2,705	2,624	2,778	2,718				
1. 医業費用	2,554	2,496	2,637	2,573				
(1) 職員給与費	1,659	1,627	1,741	1,692				
(2) 材料費	365	344	344	339				
(3) 経費	357	345	376	367				
(4) 減価償却費	165	173	167	167				
(5) 資産減耗費	1	1	1	1				
(6) その他	7	6	8	7				
2. 医業外費用	68	64	65	62				
(1) 支払利息	6	6	4	4				
(2) 長期前払消費税額償却	4	4	4	4				
(3) その他	58	54	57	54				
(B) 経常費用	2,622	2,560	2,702	2,635				
(C) 経常損益[(A)-(B)]	83	64	76	83				
(D) 特別利益								
(E) 特別損失			11	11				
純損益[(C)+(D)-(E)]	83	64	65	72				
累積欠損金	101	120	55	48				

## (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		令和元(2019)年度		令和2(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	155	142				
2. 他会計出資金								
3. 他会計負担金	141	141	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	296	283				
(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	296	283				
1. 建設改良費	21	18	88	76				
2. 企業債償還金	256	255	309	309				
3. 他会計長期借入金返還金								
4. その他								
(B) 支出計	277	273	397	385				
(C) 差引不足額[(B) - (A)]	101	100	101	102				

## (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		令和元(2019)年度		令和2(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	765	754				
資本的収支	141	141	141	141				
合計	835	827	906	895				

#### IV その他業務に関する重要事項

##### 【平成30(2018)年度の取組状況等】

「これからの岡本台病院のあり方に関する検討会」（平成29（2017）年6月設置）において、副院長を中心に、当院が担うべき機能や役割等に関して多角的な検討を行ってきた。平成31（2019）年1月には、当該検討会での意見を集約・分析して、今後、当院が目指す方向性や将来像について取りまとめた報告書を作成した。

#### ○ その他特記事項

##### 【平成30(2018)年度の取組状況等】

施設の老朽化により、不具合が生じた場合など必要に応じて修繕工事を実施してきたが、平成30（2018）年度は施設の長寿命化を図るため、計画的改修を行うこととし、屋上防水工事を実施した。

◎ おわりに

平成29（2017）年度から令和2（2020）年度を計画期間とする第3次プランの2年目となる平成30（2018）年度の業務実績評価については、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ることから、安定した経営の下、引き続き良質な医療を提供していけるよう、病院関係職員全員による更なる努力と改善が必要となっています。

一方で、経営形態のあり方については、がんセンターに続いて、とちぎリハビリテーションセンターが平成30（2018）年4月に一般地方独立行政法人へ移行し、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。残る岡本台病院に関しても、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、栃木県立病院経営改革プラン評価委員会の御意見等も踏まえながら、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31(2019)年4月1日～令和3(2021)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