

とちぎリハビリテーションセンター病院部門

経営改革プラン〔第3次〕

【平成29年度～平成32年度】

平成29年3月

とちぎリハビリテーションセンター

目次

前文	・・・・・・・・	1
1 3次プラン策定の趣旨		
2 3次プラン策定に係る基本方針		
3 3次プランの位置付け		
第1 3次プランの計画期間	・・・・・・・・	3
第2 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	・・・・・・・・	3
1 質の高い医療の提供		
2 安全で安心な医療の提供		
3 患者・県民の視点に立った医療の提供		
4 人材の確保と育成		
5 地域連携の推進		
6 地域医療・福祉への貢献（地域包括ケアシステム構築への積極的な関わり）		
7 災害等への対応		
◆ 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	・・・・・・・・	12
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	・・・・・・・・	13
1 業務運営体制の確立		
2 経営参画意識の向上		
3 収入の確保及び費用の削減への取組		
◆ 業務運営の改善及び効率化に係る数値目標	・・・・・・・・	16
第4 財務内容の改善に関する事項	・・・・・・・・	17
◆ 財務内容の改善に係る数値目標	・・・・・・・・	17
1 収支計画（収益的収支）		
2 収支計画（資本的収支）		
3 一般会計等からの繰入金の見通し		
● 巻末資料	・・・・・・・・	20
1 前プラン（平成26年度から平成28年度）の主な取組内容等		
2 一般会計負担金の算定基準		
3 3次プランの進行管理手法		

前文

1 3次プラン策定の趣旨

とちぎリハビリテーションセンター（以下「リハセンター」という。）は、心身に障害のある乳幼児から高齢者に至る幅広い年齢層の県民に対しライフステージに応じた専門的リハビリテーションを提供することにより、障害者の自立と社会参加を促進する複合施設であり、その中心となるリハビリテーション病院は、小児神経疾患や小児運動器疾患等の障害児・障害者及び脳血管障害や運動器障害等の主として回復期にある患者に対して、専門的なりハビリテーション医療を行うとともに、小児科的治療や整形外科的治療を提供している。

現在のわが国の医療を取り巻く環境は、急速に進む少子高齢化、医療技術の進歩、医療人材の不足など大きく変化しており、こうした状況の中で、県立病院は、将来にわたり、政策医療や専門医療を安定的かつ継続的に県民に提供していくことが求められている。

このため、リハセンターでは、総務省の「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成21年3月に「とちぎリハビリテーションセンター病院部門改革プラン」を策定し、以来、プランの改定を行いながら、いわゆる「365日リハビリテーション」の開始、広汎性発達障害などの患者への専門医療の提供等、医療機能の充実や経営改善等の取組を進めてきたところである。

こうした経営全般にわたる改革について、より一層の推進を図るとともに、県民が求める専門的なりハビリテーション医療を担う県立病院としての使命を引き続き果たしていくため、総務省から新たに示された「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、次の4点を基本方針としてとちぎリハビリテーションセンター病院部門経営改革プラン〔第3次〕（以下「3次プラン」という。）を策定する。

2 3次プラン策定に係る基本方針

(1) 県民サービスの充実

病院部門と施設部門及び相談支援部門との連携の下、障害児・障害者の診療、訓練、社会参加に至る一貫したリハビリテーションを提供するとともに、地域のリハビリテーション実施機関等への支援に努めながら、心身に障害のある県民の生活の質の向上と地域生活への移行を支援する。

(2) 資源の有効活用

リハビリテーション医療に係る多様な人材の確保を図るとともに、リハセンターが有する人的資源、物的資源を最大限有効活用できる組織体制を確立する。

(3) 職員のモチベーションの向上

職員一人ひとりの経営参画意識を高めるとともに、人材育成とモチベーション向上に資する仕組みを構築するなど、働きがいのある職場環境を整備する。

(4) 一般地方独立行政法人への移行

権限の拡充とそれに伴う責任の自覚の下、自律的・弾力的で透明な経営を通じて、県民サービスの向上と経営の改善を図るため、平成30年4月1日を目途に一般地方独立行政法人への移行を目指す。

3 3次プランの位置付け

このプランは、次の性格を有する。

- (1) 栃木県保健医療計画、栃木県地域医療構想、栃木県障害者計画（新とちぎ障害者プラン21）、その他保健、医療、福祉に関する諸計画と調和が保たれたプラン
- (2) リハビリテーション医療の提供に係る県立病院としての役割を示すプラン

第1 3次プランの計画期間

平成29年4月1日から平成33年3月31日までの4年間とする。

・リハセンターについては、経営形態の移行の目標年度を平成30年度としているが、3次プランに掲げた取組等は、原則として独法化の中期目標及び中期計画の策定の中に反映させる。ただし、収支計画については、地方公営企業会計から地方独立行政法人会計に変更されるため、新たな会計基準等により作成する。

第2 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

リハセンターにおいては、医療と福祉が一体となった複合施設の特長を生かし、乳幼児から高齢者に至るまでのあらゆる年齢層に対して、多職種連携による専門的なリハビリテーション医療を提供するとともに、保健福祉、社会、教育、職業といった各分野の関係機関と連携を図りながら、総合的なリハビリテーションを提供する。

1 質の高い医療の提供

リハビリテーションの専門病院として、診療体制の一層の充実強化を図るとともに、複合施設としてのメリットを最大限生かしながら、県民に対し、質の高いリハビリテーション医療を提供する。

(1) 専門的な医療の提供

ア 専門的な回復期リハビリテーション医療の提供

- ・ 脳血管疾患、運動器障害（脊髄損傷、骨・関節疾患）等の主として回復期の患者や高次脳機能障害、失語症等の患者に対し、医師、看護師、療法士、薬剤師、管理栄養士、心理職等の多職種のチームによる医学的・社会的・心理的アプローチを通じて、専門的、集中的なリハビリテーション医療を提供する。

また、これらの患者のうち、介護保険制度の適用外となる患者については、リハビリテーションの効果を高められるよう、退院後も継続

的な外来リハビリテーション医療を提供する。

- VF／VE（嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査）等を活用して、経管栄養や胃瘻設置の患者に経口摂取を目指したりハビリテーションを提供する。
- FIM（機能的自立度評価表）の低い重症患者を積極的に受け入れ、専門的なリハビリテーション医療を提供する。

イ 障害児・障害者に対する専門医療の提供

- 小児運動器疾患、脳性麻痺等の障害児・障害者に対し、整形外科手術を着実に実施する。
- 小児神経疾患、脳外傷（高次脳機能障害）、脊髄損傷等の障害児・障害者に対し、専門的なリハビリテーション医療を提供する。
- 肢体不自由児や発達障害児について、相談支援部門やこども療育センター、こども発達支援センター、特別支援学校と連携して、相談から診療、療育、訓練に至る一貫したリハビリテーションを提供する。
- 発達障害児に対する療育支援に当たっては、個々の発達状態を定期的に評価し、感覚統合療法、言語訓練、心理療法の実施など、それぞれの発達状態に応じた専門的なリハビリテーションを提供する。
- 保護者に対して、障害がある子やその兄弟への適切な関わり方や日常の中でできる訓練等について適宜説明し、家庭や地域における養育を支援する。

(2) 医療機能の充実

ア 回復期リハビリテーション医療の充実

- 急性期病院との連携強化を図り、回復期リハビリテーション医療の対象となる患者を積極的に受け入れるとともに、回復期リハビリテーション病棟を中心に 365 日リハビリテーションや質の高いリハビリテーションを集中的に提供する。
- 県内の回復期病床の需要増に適切に対応するため、平成 30 年 4 月

に回復期リハビリテーション病棟を増床（40床）するとともに、回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準に適合する体制整備を目指すなど、合併症等で看護必要度の高い患者についても積極的に受け入れる。

イ 多職種連携による医療の提供

- ・ 多職種によるカンファレンスを定期的を実施し、患者に係る情報の共有化や治療目標の統一化等により、患者一人ひとりの視点に立ったケアを充実させる。
- ・ ^{じょくそう}褥瘡対策委員会の運営等を通じて、患者の皮膚の状態や栄養状態の評価、褥瘡の未然防止や改善に向けた取組を推進するとともに、NST（栄養サポートチーム）の設置について検討を進める。
- ・ 嚥下の困難な患者に対する錠剤の粉碎等、個々の患者の状態に応じた調剤を行うとともに、薬剤師による病棟での服薬指導を充実する。
- ・ 病棟での口腔衛生指導など、歯科医師や歯科衛生士による指導を充実し、脳卒中患者等の口腔衛生の向上に努める。
- ・ 認定看護師のノウハウを活用した看護師への指導・支援体制を構築（充実）する。

(3) 先進的なリハビリテーション医療の提供等

- ・ ボツリヌス療法等を取り入れた新たな療法に積極的に取り組むとともに、ロボットスーツなど、先進的なリハビリテーション医療技術の導入について継続的に研究を進める。

2 安全で安心な医療の提供

医療事故防止対策、院内感染防止対策及び医薬品、医療機器等の安全管理に係る取組を推進し、安全で安心な医療の提供に努める。

(1) 医療安全対策の推進

- ・ 医療安全管理者を中心とした、ヒヤリ・ハットも含めたインシデン

ト・アクシデントレポートの収集分析や年2回以上の研修会の開催等により、医療事故の発生防止や医療安全に関する情報を共有し、医療安全対策の推進を図る。

- ・ リハセンターに常駐する委託事業者に対しても、積極的に医療安全に関する研修会等への参加を要請し、医療安全対策の推進を図る。

(2) 院内感染防止対策の推進

- ・ ICT（感染防止対策チーム）を中心に、定期ラウンドによる現場の確認や改善指導等を強化し、院内感染の予防と蔓延防止対策の推進を図る。
- ・ 全職員を対象とした感染対策研修会を年2回以上開催するなど、職員の感染防止に係る理解の促進を図る。
- ・ リハセンターに常駐する委託事業者を対象とする研修会を開催し、院内感染防止対策の推進を図る。

(3) 医薬品、医療機器等の安全管理の推進

- ・ 医薬品の保管・使用に関する研修会の開催等を通じて、医薬品の安全管理、適正使用の推進を図る。
- ・ 医療機器安全責任者の下、医療機器の保守管理計画を策定し、適切な保守点検や計画的な機器更新、職員に対する機器操作研修（教育訓練）を行うなど、医療機器の性能維持と安全性の確保を図る。
- ・ 手術時における安全・安心な輸血を実施するため、手術・輸血療法委員会の開催等を通じて、輸血製剤の適正使用の推進を図る。

3 患者・県民の視点に立った医療の提供

患者・家族や県民に対する分かりやすい医療情報の提供を行い、リハビリテーション医療に関する理解促進を図るとともに、外部の意見等を病院運営に適切に取り入れ、より効果的な治療が行える環境の整備を図る。

(1) 患者や家族等への支援の充実

- ・ 患者や家族に対し、検査結果や治療の目的等の必要な情報を正確に

理解できる言葉で提供、説明し、患者自らの判断で治療方針等を決定できるように、インフォームド・コンセントの徹底を図る。

- ・ 患者や家族からの相談については、主治医と地域医療連携室（仮称）のスタッフ等が連携して、丁寧かつ一貫性のある対応の徹底を図る。
- ・ 診療の内容や食事、院内設備、職員の対応等に関する利用者満足度調査を実施し、リハセンターの運営改善や更なる職員の意識向上を図る。
- ・ 入院患者の在宅等生活の場への復帰や在宅療養を支援するため、家族に対して患者の状態把握のためのリハビリテーション見学を促すとともに、療法士等による退院前家庭訪問（家屋調査）を実施し、住宅改修や家庭でのADL（日常生活動作）についての指導助言を行う。
- ・ 回復期リハビリテーション認定看護師等を活用した相談体制について検討する。

(2) リハビリテーション医療等に関する情報提供

- ・ ホームページや広報誌「とちリハ通信」を通じて、リハセンターが提供する医療・福祉サービスの内容、調査研究の成果等について積極的に情報発信を行う。
- ・ 医療制度や障害者制度を始めとした社会保障制度改革など国や地方の施策、民間団体等の取組等に関する情報発信を行う。

(3) 地域に開かれた病院運営

- ・ とちぎリハビリテーションセンター運営協議会等を通じて、外部の意見を幅広く聴取し、リハセンターの効率的、効果的な運営に反映し、県民サービスの向上を図る。
- ・ 「リハセンターまつり」の開催等を通じ、地域住民等に開かれた病院を目指す。
- ・ 外来患者等の車両から車椅子への移乗介助、検査室等への案内等、病院ボランティアの受入れについて検討する。

4 人材の確保と育成

リハセンターに求められる質の高いリハビリテーション医療を継続的に提供するため、医療従事者や医療事務等に精通した職員の確保と育成に努めるとともに、勤務環境の整備など、職員を支援するための取組の推進を図る。

(1) 職員の資質向上

- ・ 体系的、計画的に職員を育成するため、新たに研修委員会（仮称）を設置し、研修計画の策定や、個々の職員の能力段階の確認・評価等を行う。
- ・ 自己学習の促進や育児休暇中のスタッフが復職する際の不安の軽減等に資するため、広報誌や研修会資料等を提供するとともに、e-ラーニングを活用した研修の実施について検討する。
- ・ 認定看護師等の資格取得や専門医等の資質向上のため、学会や研修会への参加等を奨励、支援する。

(2) 医療従事者の安定的な確保

- ・ 病院見学会やインターンシップの積極的な活用等のほか、就職支援担当者との継続的な情報交換など、日頃から医療系大学や養成校との連携に努め、医療従事者の安定的な確保を図る。

(3) ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務環境の整備

- ・ 休暇取得目標の設定、育児休業や育児短時間勤務の取得支援など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を積極的に推進し、職員が心身ともに健康で働き続けられる職場環境づくりに取り組む。

5 地域連携の推進

急性期病院や地域の医療機関との病病・病診連携、福祉施設との医療・福祉連携など、患者に対して必要なリハビリテーションを切れ目なく提供するとともに、在宅等へのスムーズな移行を支援する。

(1) リハビリテーションに係る地域支援ネットワークの強化

- ・ リハビリテーションを必要とする患者が、急性期、回復期を経て在宅

復帰・在宅療養へ至るまで、各段階に応じた効果的なリハビリテーションを受けられるよう、相談支援機関、市町、医療機関、福祉施設等の関係機関と地域支援ネットワークの強化を図る。

(2) 急性期病院や地域の医療機関等との連携の推進

- ・ 急性期病院、地域の医療機関やかかりつけ医、介護保険事業所等と入退院や地域移行に係る連絡調整を強化し、患者に対する切れ目のない効果的なリハビリテーション医療の提供とスムーズな地域移行を支援するため、地域医療連携室（仮称）の設置を検討するとともに、地域医療連携ネットワークシステムの活用や地域連携クリティカルパスの利用促進を図る。

6 地域医療・福祉への貢献（地域包括ケアシステム構築への積極的な関わり）

リハビリテーションを支える県内の医療・福祉関係者の資質向上や、市町や地域の団体が行う疾病予防や介護予防等の一次予防（以下「一次予防」という。）に係る取組を積極的に支援するなど、地域医療・福祉の増進、地域包括ケアシステムの構築を支援する。

(1) 医療・福祉関係者への資質向上に係る支援

- ・ 新たな専門医制度の運用に向け、地域医療の確保のため、基幹施設（病院）とともに専門研修プログラムを作成し、専攻医の積極的な受入れに努める。
- ・ 看護師、療法士等の医療・福祉従事者について、医療系大学や養成校からの実習生や研修生を積極的に受け入れ、それぞれのレベルに対応した研修実施計画のもと、リハセンターの特性を生かした効果的かつ効率的な研修を実施し、専門的な人材育成を支援する。
- ・ 小児から高齢者に至る幅広いリハビリテーション医療や発達障害児等に係る療育指導など、リハセンターが有するノウハウを十分に活用して、地域の関係機関、関係職種等を対象とする専門研修や「とちリハ病院研修会」、出前講座等を積極的に実施し、地域のリハビリテーション

医療水準の向上を図る。

(2) 一次予防に係る地域の取組への支援

- ・ ロコモティブシンドローム（以下「ロコモ」という。）に関するイベントに積極的に参加するとともに、ロコモに係る講演内容やロコモ度テスト、ロコモトレーニング等について、インターネット等を通じて情報発信し、広く普及啓発を図る。
- ・ 市町の健康づくり事業や介護予防事業への職員の派遣、ロコモ度テストに係る機材の貸出しなど、地域の一次予防に係る取組を支援し、高齢者等の運動器（運動機能）や口腔等の機能の維持・向上を図る。

(3) 最新のリハビリテーションに関する調査研究と情報発信

- ・ 少子高齢化の進展や健康意識の高まり、健康寿命の延伸の観点等から成長が期待される県内のヘルスケア産業に関連する企業等との技術情報交流など、リハセンターが有する医療技術やノウハウ、医療従事者側からのニーズを企業に情報提供し、患者や家族が望む新たな医療機器の製品開発等に貢献する。
- ・ 最新のリハビリテーションに関する研修会や学会等に、職員を積極的に参加させるとともに、リハセンター内で研修会や事例研究等を計画的に実施し、職員の専門的知識・技能の向上を図る。
- ・ リハセンター内研修の要点や事例研究の成果など、リハセンターが有する知見や技術について、ホームページや広報誌を通じて、積極的に情報発信する。

7 災害等への対応

県立病院として災害発生時の支援活動に積極的に取り組むとともに、万一の場合に備え、関係機関との連携体制の構築を図る。

(1) 災害対策の強化

- ・ 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、医薬品や食品等を適正に備蓄するなど、災害対策の強化を図る。

(2) 災害発生時における支援活動の充実

- ・ 大規模災害が発生したときは、被災者の日常活動を低下させないためのリハビリテーション専門職による支援や心理的なサポートなど、J R A T（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）等による支援活動に職員を積極的に派遣する。

また、派遣終了後は、活動内容や課題等についてリハセンター内で情報共有し、今後の支援活動の充実に努める。

(3) 関係機関との連携強化

- ・ リハビリテーション関係団体と協働して研修会等を開催するとともに、県医師会など関係機関や関係団体が開催する災害を想定した医療救護活動訓練に参加するなど、災害対応における課題や関係機関等との連携体制等について確認し、大規模災害発生時の的確な対応に努める。

◆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

年度	H27	H29	H30	H31	H32
目標とする指標	実績	目標	目標	目標	目標
①リハビリテーション実施単位数（件）	152,238	180,000	280,000	300,000	301,000
リハビリテーションの総実施単位数（理学療法・作業療法・言語療法・臨床心理）					
②ブレイスクリニック実施件数（件）	1,429	1,360	1,400	1,420	1,440
障害児・障害者等が使用する義肢や装具の製作のために実施する診療件数					
③整形外科手術の実施人数（人）	28	20	25	30	35
脳性麻痺、二分脊椎等の改善のために実施する整形外科手術の実施人数					
④重症患者の受入れ割合（％）	23.3	23.0	24.0	25.5	27.0
回復期リハビリテーション病棟の新入院患者について日常生活機能評価が10点以上の重症患者の割合					
⑤発達障害外来受診者数（人）	6,304	6,600	6,800	7,000	7,100
発達障害を主病名として外来を受診した延べ患者数					
⑥感染管理認定看護師数（人）	0	0	0	1	1
感染症の予防・制圧に関する専門知識を有する看護師として認定された延べ人数					
⑦患者・家族からの相談件数（件）	2,206	2,250	2,400	2,450	2,500
入退院の調整や医療福祉制度の利用に係る総相談対応件数					
⑧退院前家屋調査件数（件）	37	47	50	53	53
介護保険事業所等の職員とともに退院前に患者の自宅を訪問し、退院後の生活上の留意事項等について助言するために実施する調査件数					
⑨患者満足度（％）	79	90以上	90以上	90以上	90以上
診察やリハビリ、院内の設備、診療までの待ち時間等、医療サービスの提供に係る患者満足度調査の結果、「満足している」又は「ほぼ（やや）満足している」と回答した割合の合計					
⑩看護師の実習生受入れ人数（人）	1,234	1,200	1,200	1,400	1,500
看護師養成校からの実習受入れ人数					
⑪療法士の実習生受入れ人数（人）	275	400	400	410	420
療法士養成校からの実習受入れ人数					
⑫出前講座の開催件数（件）	12	16	17	18	19
地域の医療機関等からの要請に応じて、医師、療法士、看護師等が実施する出前講座の実施件数					

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

リハセンターの保有する医療資源の最大限の有効活用など、業務運営全般にわたる改善と効率化の推進を図る。

1 業務運営体制の確立

複合施設としてのリハセンターの機能を最大限に発揮し、安定的な経営を実現するため、効果的で効率的な業務運営体制の確立を図る。

(1) 組織横断的な委員会活動等の充実

- ・ 病院部門・施設部門・相談支援部門にまたがる組織横断的な委員会活動等を充実し、効果的、効率的な業務運営を図る。

(2) 電子カルテシステムの導入

- ・ 患者への迅速な医療サービスの提供、ICT（情報通信技術）を活用した病病連携・病診連携への参画、院内における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する。

(3) 業務改善に係る職員提案の制度化

- ・ 多職種の多様なアイデアを効果的で効率的な業務運営につなげられるよう、業務改善に係る職員提案の制度化について検討を進める。

2 経営参画意識の向上

リハセンターの経営改善に向け、職員が一体となった経営参画意識の向上を図る。

(1) 経営改善推進会議等における定例的な経営分析の実施

- ・ 経営改善推進会議において、経常収支比率や医業収支比率など、主要経営指標を用いた経営分析を定例的に実施するとともに、その結果を所内連絡会議等に報告し、職員の経営参画意識の向上を図る。

(2) 原価計算方式の導入に向けた検討

- ・ リハセンターの経営改善に向けた基礎資料として活用するため、入院・外来別及び診療科目別の原価計算方式の導入について検討する。

3 収入の確保及び費用の削減への取組

適正な診療報酬の請求を行うとともに、未収金の発生防止と回収の強化に努めるなど、収入の確保を図る。また、医薬品、検査試薬及び診療材料に係る価格交渉力を強化し、廉価での購入に努めるとともに、職員のコスト意識を高め、超勤縮減や節電等に努め、経費の削減を図る。

(1) 収入の確保対策

ア 医師、療法士等の適正配置によるリハビリテーション実施単位数の増加

- ・ リハセンターの病床数に見合った医師、療法士等を適正に配置し、リハビリテーション実施単位数の着実な増加を図る。

イ 急性期病院等との連携による患者の安定的な確保

- ・ リハセンターのリハビリテーション医療の現況等について定期的に情報提供するなど、急性期病院や整形外科病院との連携を深め、患者の安定的な確保を図る。

ウ 効果的な病床管理の推進

- ・ 地域医療連携室（仮称）において、各病棟における退院予定者の的確な管理と入院予定者のスムーズな受入れなど、効果的な病床管理を行い、病床利用率の向上に努める。

エ 診療報酬の精度管理の充実（各種の施設基準の取得）

- ・ 診療報酬請求等改善委員会において、レセプトの減額（返戻）等に係る原因や背景について検討し、診療報酬の適正な請求に努める。
また、診療報酬の改定内容等を早期かつ正確に把握して、取得可能な診療報酬項目について施設基準等の達成に取り組む。

オ 新たな診療報酬の算定

- ・ 回復期病床の需要増への対応や質の高いリハビリテーションの提供により、回復期リハビリテーション病棟入院料1やリハビリテーション充実加算の算定を目指す。

カ 未収金の発生防止と回収の徹底

- ・ 入院等に際して、患者や家族に診療費の概算額を提示するとともに、医療費に係る公費負担制度や助成制度等について丁寧に説明し、未収金の発生防止を図る。
- ・ 万一、未収金が発生した場合は、電話や家庭訪問による納入（分割納入）の指導を行うとともに、納期限までに納入されない場合は、債権回収会社への委託も検討しながら、督促や催告の措置を講じ、未収金の早期回収を図る。

(2) 費用の削減対策

ア 高度医療機器の共同利用など、医療機器の効果的活用

- ・ リハセンターで保有しているMRI、骨密度測定装置等の高度医療機器について、地域の医療機関との連携強化と医療機器の効果的活用の観点から、共同利用について検討する。

イ 医薬品等の価格交渉力の強化、ジェネリック医薬品への積極的な切替え

- ・ 医薬品や医療機器の購入に当たっては、医師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師も交渉の場に同席して専門的見地から価格交渉を行う。
- ・ 医薬品の有効性・安全性、供給の安定性等に留意しつつ、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の調剤割合の向上に努め、後発医薬品使用体制加算1の算定を目指すとともに、医薬品費及び患者の経済的負担の軽減を図る。

ウ 医薬品や診療材料の適正な在庫管理

- ・ 医薬品や診療材料について、在庫量が必要最小限のレベルとなるよう、患者ごとの処方、処方量等を的確に予測するなど、適正管理の徹底を図る。

◆業務運営の改善及び効率化に係る数値目標

年 度	H27	H29	H30	H31	H32
目標とする指標	実績	目標	目標	目標	目標
①職員満足度 (%)	41	90 以上	90 以上	90 以上	90 以上
仕事のやりがい、能力開発、ワーク・ライフ・バランス等、仕事の内容や職場環境に係る職員満足度調査の結果、「満足している」又は「ほぼ（やや）満足している」と回答した割合の合計					
②新入院患者数（人）	430	430	450	470	475
③新外来患者数（人）	993	900	1,000	1,000	1,000
年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数					
④病床利用率 (%)	89.0	89.3	84.7	89.2	89.3
延べ入院患者数（退院日を含む年間入院患者数）／年間延べ病床数（許可病床数）×100					
⑤延べ外来患者数（人）	28,704	28,500	32,000	33,000	34,000
初診患者数＋再診患者数					
⑥医師数（人）	10	11	13	13	13
常勤医師数					
⑦新規未収金発生額（千円）	82	前年度より低い額			
目標年度の前年度に調定したもののうちで、目標年度末に未収金となっている額					
⑧ジェネリック医薬品使用割合 (%)	59.8	67.0	70.0	72.0	73.0
後発医薬品の数量を後発医薬品のある先発医薬品の数量と後発医薬品の数量の合計で除した割合					

※ ①職員満足度の「H27 年度の実績」欄の数値は、H28 年度の実績である。

第4 財務内容の改善に関する事項

専門的なリハビリテーション医療を安定的に提供していくためには、医療スタッフの確保による医療の質の向上とともに、健全な経営基盤の確立が重要であることから、医師を始めとした人材の確保に努めるとともに、病床利用率の向上等により、経営の改善に取り組む。

◆財務内容の改善に係る数値目標

年 度	H27	H29	H30	H31	H32
目標とする指標	実績	目標	目標	目標	目標
①経常収支比率 (%)	98.5	98.0	101.2	104.2	103.5
経常収益／経常費用×100					
②医業収支比率 (%)	57.5	51.4	64.8	67.5	67.0
医業収益／医業費用×100					

1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		26年度	27年度	29年度	30年度	31年度	32年度
		(実績)	(実績)				
区分							
収	1. 医 業 収 益 a	1,019	1,045	1,043	1,622	1,712	1,731
	(1) 料 金 収 入	1,007	1,030	1,029	1,602	1,692	1,711
	(2) そ の 他	12	15	15	20	20	20
	うち 他 会 計 負 担 金	0	0	0	0	0	0
	2. 医 業 外 収 益	1,089	911	1,109	1,073	1,096	1,086
	(1) 他 会 計 負 担 金・補 助 金	854	708	905	861	839	827
	(2) 国（ 県 ） 補 助 金	0	0	0	0	0	0
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	231	196	197	205	249	252
	(4) そ の 他	4	7	7	7	7	7
	経 常 収 益 (A)	2,108	1,956	2,152	2,695	2,808	2,818
入	1. 医 業 費 用 b	1,843	1,818	2,031	2,504	2,535	2,582
	(1) 職 員 給 与 費 c	1,023	1,023	1,209	1,619	1,647	1,663
	(2) 材 料 費	118	131	130	160	167	170
	(3) 経 費	348	343	426	422	418	413
	(4) 減 価 償 却 費	335	305	232	283	284	317
	(5) そ の 他	19	15	33	19	19	19
	2. 医 業 外 費 用	175	169	164	160	159	139
	(1) 支 払 利 息	114	108	95	90	84	78
	(2) そ の 他	61	61	69	69	75	62
	経 常 費 用 (B)	2,018	1,986	2,195	2,664	2,694	2,722
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	90	▲ 30	▲ 43	32	114	96	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	56	0	0	0	0	0
	特別 損 益 (D)-(E) (F)	▲ 56	0	0	0	0	0
純 損 益 (C)+(F)	34	▲ 30	▲ 43	32	114	96	
累 積 欠 損 金 (G)	▲ 1,219	▲ 1,249	▲ 1,458	▲ 1,427	▲ 1,312	▲ 1,216	
不良債	流 動 資 産 (ア)	1,119	1,052	781	767	744	710
	流 動 負 債 (イ)	736	679	698	796	834	835
	うち 一 時 借 入 金	0	0	0	0	0	0
	翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0	0	0
務	当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (エ)	0	0	0	0	0	0
	不 良 債 務 差 引 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	▲ 383	▲ 372	▲ 83	29	91	125
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	104.5	98.5	98.0	101.2	104.2	103.5	
不 良 債 務 比 率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲ 37.6	▲ 35.6	▲ 7.9	1.8	5.3	7.2	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	55.3	57.5	51.4	64.8	67.5	67.0	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	100.4	97.9	115.9	99.8	96.2	96.1	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)	0	0	0	0	0	0	
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病 床 利 用 率	87.1	89.0	89.3	84.7	89.2	89.3	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度						
		26年度 (実績)	27年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度	
収 入	1. 企 業 債	178	169	586	103	310	264	
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	
	3. 他 会 計 負 担 金	259	277	252	263	313	321	
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	
	5. 他 会 計 補 助 金	0	0	0	0	0	0	
	6. 国 (県) 補 助 金	0	0	273	0	0	0	
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	
	収 入 計 (a)	437	446	1,111	367	624	585	
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	
	純計(a)-(b)+(c) (A)	437	446	1,111	367	624	585	
	支 出	1. 建 設 改 良 費	108	194	851	89	297	224
		2. 企 業 債 償 還 金	468	398	408	434	532	570
		3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0
4. そ の 他		0	0	0	0	0	0	
支 出 計 (B)		576	592	1,259	523	829	795	
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	139	146	148	157	205	210		
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	139	146	148	157	205	210	
	2. 利 益 剰 余 金 処 分 額	0	0	0	0	0	0	
	3. 繰 越 工 事 資 金	0	0	0	0	0	0	
	4. そ の 他	0	0	0	0	0	0	
計 (D)	139	146	148	157	205	210		
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0		
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0		
実 質 財 源 不 足 額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0		

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	29年度	30年度	31年度	32年度
収 益 的 収 支	(0) 854	(0) 708	(0) 905	(0) 861	(0) 839	(0) 827
資 本 的 収 支	(19) 259	(29) 277	(0) 252	(0) 263	(0) 313	(0) 321
合 計	(19) 1,113	(29) 985	(0) 1,157	(0) 1,124	(0) 1,152	(0) 1,147

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額である。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものである。

● 巻末資料

1 前プラン（平成26年度から平成28年度）の主な取組内容等

（1）県民に対し提供するサービスその他の業務の質の向上に係る主な取組内容等

項目	取組内容
①365日リハビリテーションの実施（継続）	・療法士の人員確保を図りながら、365日リハビリテーションを継続するとともに、患者に対し短期集中的なリハビリテーションを提供し、充実加算の算定に努めた。
②障害児・障害者への専門医療の提供	・脳性麻痺、二分脊椎、骨関節疾患等の障害児・者に対し、整形外科手術、運動療法、保存療法としての装具療法など、専門医療を提供した。
③発達障害等の患者への専門医療の提供	・診療援助医師の確保など診療体制の充実に努めながら、増加の一途を辿る発達障害等の患者に専門医療を提供した。
④医療安全対策の推進	・ICT（感染防止対策チーム）による院内ラウンドにより、院内の感染の予防、監視等を充実した。 ・リスクマネジメント委員会に転倒・転落WGを設置し、関係職員による事例検討を行いながら、情報共有と事故防止に努めた。
⑤クレジットカード決済の導入	・平成28年10月からクレジットカード決済を導入し、医療費の支払いについて利用者の利便性を高めた。
⑥リハビリテーション医療に係る研修会等の実施	・地域の医療機関や介護事業所等の要望を踏まえ、リハビリテーションに係る講演会、とちリハ研修会、出前講座等を積極的に実施した。 ・ロコモティブシンドロームに係る普及啓発を図るため、とちぎ健康フェスタに出展するとともに、研修内容の企画や講師の派遣など、ロコモアドバイザーとちぎ養成研修の実施を支援した。 ・介護職員等を対象にした喀痰吸引研修事業に看護師2名を講師として派遣するなど、地域の医療機関等に対する技術支援を行った。
⑦とちまるネット・地域連携クリティカルパスの活用	・平成26年度に導入したとちまるネットの活用による個々の医療機関との診療情報の共有や、地域連携クリティカルパスの利用促進により、医療の質・安全性の向上を図った。
⑧災害支援活動への職員派遣等	・平成27年度の県南地域における水害や平成28年度の熊本大地震の際に、JRAT（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）等による支援活動に職員を積極的に派遣し、支援活動を行った。
⑨回復期リハ病棟開棟に向けた検討・設計	・県内の回復期病床の需要増に対応するため、現在、訓練施設として使用している6階を回復期リハビリテーション病棟とするため、施設改修の検討・設計を行った。
⑩外周改修工事の実施	・ひび割れた天井板ガラスの全面的な張替など、床や壁面の汚れを取るための工事を実施し、美観の向上に努めた。

(2) 業務運営の改善及び効率化に係る主な取組内容等

項目	取組内容
①認定看護師の育成	・職員の資質向上と患者に対する看護を充実するため、新たに脳卒中リハ認定看護師など3名の認定看護師の資格取得を支援した。
②電子カルテシステム導入に向けた検討	・平成30年度からの電子カルテ導入を目指し、電子カルテWGを設置して、事業者によるデモンストレーション、先進病院の視察など、具体的な検討を行った。
③医薬品管理の推進による経費節減	・医薬品の価格交渉や在庫管理の徹底、さらにはジェネリック医薬品の積極的な採用を推進し、経費節減に努めた。
④職員参加による経営分析の実施	・コンサルティング会社の支援を得ながら、職員の参加によるセンターの経営分析、SWOT分析（強み・弱み等の分析）を行った。
⑤独法化検討会の設置・検討	・平成30年4月の独立行政法人移行に向けて、センター所長を座長とする独法化検討会を設置し、独立行政法人化に向けた検討を行った。

(3) 経営状況等の推移

年度 財務に係る数値		1次プラン					2次プラン		
		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
経常収支比率 (%)	目標	87.3	87.8	89.8	93.0	94.1	103.9	101.5	99.2
	実績	89.2	88.9	92.7	98.0	99.7	104.5	98.5	92.0
医業収支比率 (%)	目標	48.5	49.0	49.7	55.8	57.4	53.2	57.8	58.7
	実績	52.8	56.1	56.3	63.3	61.6	55.3	57.5	55.4
職員給与比率 (%)	目標	114.9	114.0	112.6	96.1	95.1	104.1	95.5	93.5
	実績	102.7	92.0	95.7	83.6	89.9	94.5	91.7	94.7
病床利用率 (%)	目標	85.1	85.7	86.4	89.0	90.0	81.3	90.0	90.0
	実績	81.0	85.8	88.7	91.1	90.6	87.1	89.0	90.1

(4) 一般会計からの繰入金（実績額）の推移

年度 分類	1次プラン					2次プラン		
	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
収益的収支	726,000	657,000	760,000	746,000	839,000	854,000	708,000	634,000
資本的収支	195,228	199,343	225,875	230,776	230,758	239,033	248,616	258,014
合計	921,228	856,343	985,875	976,776	1,069,758	1,093,033	956,616	892,014

2 一般会計負担金の算定基準

一般会計負担金の算定基準（とちぎリハビリテーションセンター）

区 分		算出方法	
収益的 収支（*）	小児医療に要する経費	職員給与費+材料費+経費+減価償却費-診療収入	
	高度医療に要する経費	①高度医療機器の整備・運用に要する経費	
		ア 高度医療機器運用経費	職員給与費+材料費+経費-診療収入
		イ 高度医療機器設置経費	経費+減価償却費
		ウ 高度医療機器整備経費	減価償却費×1/2（H14年度以前分1/3）
	リハビリテーション医療に要する経費	職員給与費+材料費+経費+減価償却費-診療収入	
	保健衛生行政事務に要する経費	①行政への協力に要する経費	職種別平均時間給×従事時間数
		②看護師養成校への職員派遣に要する経費	職種別平均時間給×派遣時間数
		③看護実習生等受入れ・指導に要する経費	職種別平均時間給×実習延べ時間数×従事割合
		④医療従事研修生の受入れ・指導に要する経費	職種別平均時間給×実習延べ時間数×従事割合
	経営基盤強化対策に要する経費	①医師及び看護師等の研究研修に要する経費	[研究研修費-特定財源+（職種別平均給与×従事日数）]×1/2
		②共済追加費用の負担に要する経費	年間給料額×負担金率/1,000
		③医師確保対策に要する経費	派遣を受ける非常勤医師に係る交通費、宿泊費等
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	年間給料額×負担金率/1,000+年間期末勤勉手当額×負担金率/1,000		
児童手当に要する経費	児童手当のうち3歳に満たない児童を対象とする給付に要する額の8/15		
企業債利息に要する経費	企業債利息×1/2（H14年度以前分：2/3）		
資本的 収支	建設改良に要する経費	①建設改良に要する経費	（建設改良費-企業債等特定財源）×1/2
		②企業債償還に要する経費	企業債償還金×1/2（H14年度以前分：2/3）

*本県では、経営改善の取組を実効あるものとするため、平成17年度から、同種・同規模で全国トップレベルの経営成績を収めている自治体病院の経営内容を参考に、本県病院の病床規模、人員体制等において実現可能な目標収益・目標費用を算出し、その「モデル収支」に基づき、職員給与費を除いた現金収支差に係る目標額を設定することにより、収益的収支に係る負担金の抑制に努めている。

各年度の収益的収支に係る負担金については、上記の「職員給与費を除く現金収支差目標額」と「職員給与費」との差額をベースに予算計上することとしており、当該予算の範囲内において、この繰出基準に基づき繰入れを行うこととしている。

3 3次プランの進行管理手法

(1) 点検・評価の体制

3次プランに基づく経営改善の取組状況については、以下の体制により点検・評価を行っていく。

① 院内での進捗状況の管理

毎月1回開催される「管理運営会議」において、当該年度における重点施策等の進捗状況を管理するとともに、経営改善に係る取組状況やその効果等について精査し、必要に応じて取組内容の見直しや追加的な対応策を検討する。

管理運営会議の構成メンバーは、所長、副所長、相談支援部長、施設部長、診療部長、リハビリテーション部長、看護部長、管理部長、その他関係職員とする。

② 外部委員による点検・評価

外部有識者や県民代表等をメンバーとする「栃木県立病院経営改革プラン評価委員会」（以下「評価委員会」という。）を設置し、前年度の当センターを含む県立2病院の3次プランの達成状況や具体的な取組内容等について、点検・評価を受ける。

(2) 点検・評価の時期及び公表の方法等

① 点検・評価のスケジュール

事業年度（毎月）	毎月の管理運営会議において、3次プランの取組状況を確認
次年度 6月	管理運営会議において、前年度の目標の達成状況や具体的な取組実績について総合的に評価を実施
7月	評価委員会において、数値目標の達成状況や経営改善の取組状況等について点検・評価の実施
8月	自己評価及び評価委員会の点検・評価を受けて、今後の取組方針を作成
9月	以上の評価結果等について、3次プランの業務実績評価書として取りまとめ公表

② 業務実績評価書の公表方法

業務実績評価書をホームページへ掲載し公表する。