

令和4年度第1回栃木県立病院経営改革プラン評価委員会
及び栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会次第

令和4（2022）年8月2日（火）

14:00～17:00

栃木県総合文化センター 会議室4

1 開 会

2 挨拶

3 議 題

【栃木県立病院経営改革プラン評価委員会】

- (1) 栃木県立岡本台病院経営改革プラン（第3次）における令和3（2021）年度業務実績に関する点検・評価及び5か年評価について

【栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会】

- (2) 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の令和3（2021）年度業務実績及び中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標期間における業務実績に関する評価並びに中期目標期間終了時における検討について
- (3) 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の第2期中期目標（素案）について
- (4) 地方独立行政法人栃木県立がんセンターの令和3（2021）年度業務実績に関する評価について
- (5) その他

4 閉 会

《配布資料》

委員名簿、事務局名簿、席次表

- 【資料 1】 令和 3（2021）年度県立 3 病院決算の概要（速報）
- 【資料 2】 栃木県立病院経営改革プラン〔第 3 次〕の概要
- 【資料 3】 令和 3（2021）年度業務実績評価書（岡本台病院）
- 【資料 4】 経営改革プラン 5 か年のまとめ（岡本台病院）
- 【資料 5】 （地独）栃木県立がんセンター及び（地独）栃木県立リハビリテーションセンターの業務実績に関する評価方法及び評価基準
- 【資料 6】 （地独）栃木県立リハビリテーションセンター令和 3（2021）年度業務実績報告書兼中項目別評価書
- 【資料 7】 （地独）栃木県立リハビリテーションセンター令和 3（2021）年度業務実績に関する全体評価書
- 【資料 8】 （地独）栃木県立リハビリテーションセンター中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標期間における業務実績報告書兼中項目別評価書
- 【資料 9】 （地独）栃木県立リハビリテーションセンター中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する全体評価書
- 【資料 10】 （地独）栃木県立リハビリテーションセンター中期目標期間終了時の検討
- 【資料 11】 （地独）栃木県立リハビリテーションセンター第 2 期中期目標素案の概要
- 【資料 12】 （地独）栃木県立リハビリテーションセンター第 2 期中期目標素案
- 【資料 13】 （地独）栃木県立リハビリテーションセンター第 2 期中期目標素案（第 1 期・第 2 期比較）
- 【資料 14】 （地独）栃木県立がんセンター令和 3（2021）年度業務実績報告書兼中項目別評価書
- 【資料 15】 （地独）栃木県立がんセンター令和 3（2021）年度業務実績に関する全体評価書

【参考資料1】 栃木県立岡本台病院経営改革プラン〔第3次〕

【参考資料2】 公立病院経営強化ガイドラインの概要

【参考資料3】 栃木県立病院経営改革プラン評価委員会設置要綱

【参考資料4】 栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会条例

【参考資料5】 栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会に対する諮問書

栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会委員名簿

任期: 令和3(2021)年4月1日～令和5(2023)年3月31日

氏名	役職等	備考
朝野 春美	栃木県看護協会 会長	Web
朝日 公彦	栃木県精神衛生協会 会長	新任 Web
麻生 好正	獨協医科大学病院 病院長	新任 Web
稲野 秀孝	栃木県医師会 会長	副委員長 現地
川合 謙介	自治医科大学附属病院 病院長	新任 Web
佐藤 由紀	公認会計士	Web
高橋 淑郎	日本大学商学部 特任教授	委員長 現地
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	Web

* 敬称略 : 五十音順

**栃木県立病院経営改革プラン評価委員会及び
栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会 事務局**

R4(2022).4.1

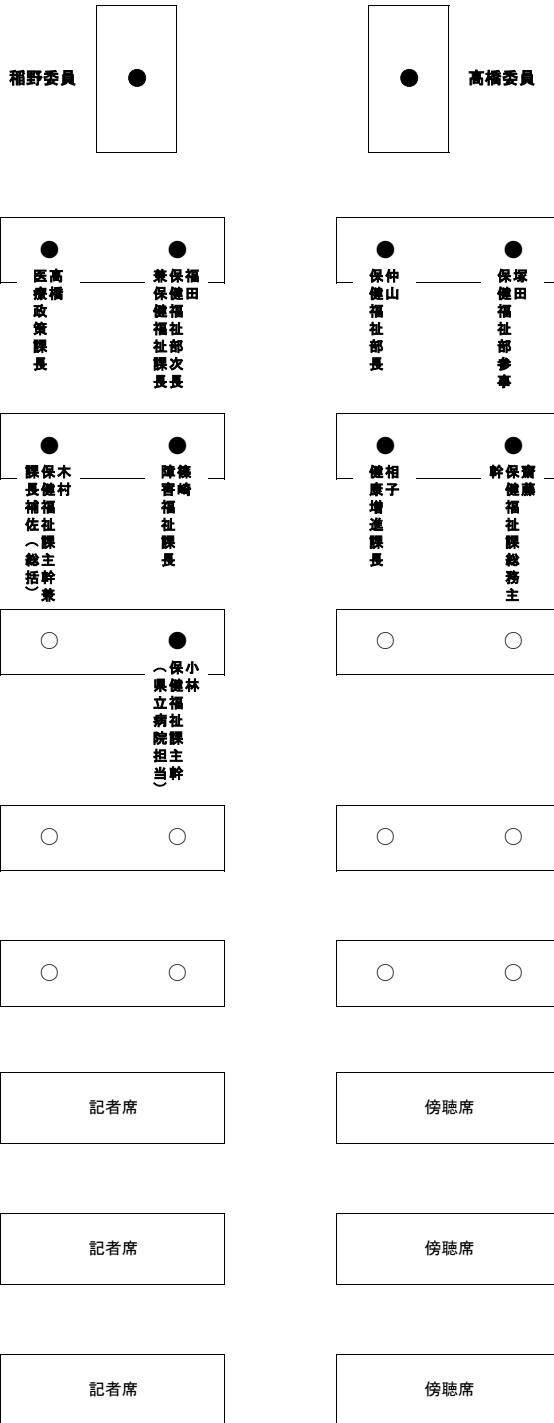
NO	氏 名	役 職 名	備 考
1	仲山 信之	保健福祉部長	
2	福田 研一	保健福祉部次長兼保健福祉課長	
3	塚田 三夫	保健福祉部参事	
4	齋藤 成宏	保健福祉課 総務主幹	
5	木村 雅子	保健福祉課 主幹兼課長補佐(総括)	
6	小林 理人	保健福祉課 主幹(県立病院担当)	
7	高橋 一貴	医療政策課長	
8	相子 有一	健康増進課長	代理:松原総括
9	篠崎 岳彦	障害福祉課長	
10	尾澤 巖	(地独)栃木県立がんセンター理事長兼センター長	
11	藤田 伸	(地独)栃木県立がんセンター副理事長兼副センター長	
12	五月女 智史	(地独)栃木県立がんセンター副理事長兼事務局長	
13	安藤 二郎	(地独)栃木県立がんセンター理事兼病院長	
14	平林 かおる	(地独)栃木県立がんセンター理事兼副病院長	
15	星野 雄一	(地独)栃木県立リハビリテーションセンター理事長兼所長	
16	田崎 宣明	(地独)栃木県立リハビリテーションセンター副理事長兼副所長	
17	増井 晃	(地独)栃木県立岡本台病院理事長兼院長	
18	村上 幸男	(地独)栃木県立岡本台病院副理事長兼事務局長	
19	天野 託	(地独)栃木県立岡本台病院理事兼副院長	

令和4年度第1回栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会
席次表

令和4(2022)年8月2日(火)
於：栃木県総合文化センター第4会議室

スクリーン

入口



令和3(2021)年度 県立3病院決算の概要

R4(2022).8.2 保健福祉部保健福祉課

(単位:百万円)

区分		栃木県立岡本台病院			(地独)栃木県立がんセンター			(地独)栃木県立リハビリテーションセンター		
		R2(2020)	R3(2021)	増減	R2(2020)	R3(2021)	増減	R2(2020)	R3(2021)	増減
病院	許可病床数	221床	221床	-	291床	291床	-	120床	120床	-
	延べ入院患者数	46,614人	39,156人	△ 7,458人	54,734人	49,864人	△ 4,870人	33,439人	31,229人	△ 2,210人
	延べ外来患者数	30,661人	31,767人	1,106人	113,607人	121,268人	7,661人	18,547人	18,772人	225人
	病床利用率	57.8%	48.5%	△9.3%	51.5%	46.9%	△4.6%	76.3%	71.3%	△5.0%
施設	延べ利用者数							18,675人	16,494人	△ 2,181人
損 益 計 算 書	収益	2,641	2,626	△ 15	9,900	11,758	1,858	3,449	3,286	△ 163
	医業収益	1,620	1,530	△ 90	7,620	7,850	230	1,521	1,419	△ 102
	入院収益	1,191	1,088	△ 103	4,000	3,957	△ 42	1,343	1,238	△ 105
	外来収益	420	428	8	3,447	3,736	289	165	169	4
	施設収益							350	334	△ 17
	一般会計負担金	894	917	23	1,208	1,394	186	776	728	△ 48
	一般会計交付金							498	494	△ 4
	補助金	21	72	52	406	1,818	1,412	7	20	13
	費用	2,807	2,826	19	9,787	9,888	101	3,288	3,237	△ 51
	医業費用	2,738	2,756	18	9,079	9,183	104	2,241	2,144	△ 97
	給与費	1,917	1,929	12	3,852	3,632	△ 220	1,405	1,321	△ 85
	施設費用							723	788	65
	純損益	△ 166	△ 200	△ 34	113	1,870	1,757	162	49	△ 112
決算の主な特徴		<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者数は、措置入院患者の減や長期入院患者の退院支援強化による平均在院日数の短縮などにより減少した。 ・外来患者数は、新型コロナウイルスの影響で延ばしていた再診期間を徐々に戻していったことにより増加した。 ・入院収益の減少と給与費の増などにより医業収支が悪化し、3年連続で赤字となった。 			<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者数は、新型コロナウイルス感染症患者の受入に伴う一般病棟の休床などにより減少した。 ・外来患者数は、外来化学療法の増などにより増加した。 ・外来収益の増加と新型コロナウイルス感染症患者の受入に伴う補助金の増加などにより、医業収支及び經常収支ともに向上し、2年連続で黒字となった。 			<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者数は、宿泊療養施設やワクチン接種会場への看護師派遣による受入制限や院内でのクラスター発生により減少した。 ・外来患者数は、新型コロナウイルスの影響による前年度の受診控えからの回復などにより増加した。 ・施設利用者数は、障害者自立訓練センター(駒生園)の入所支援利用者の減などにより減少した。 ・4年連続で黒字となったものの、入院収益の減少と施設収益の減少などにより、黒字幅は減少した。 		

栃木県立病院経営改革プラン〔第3次〕の概要

1 策定趣旨等

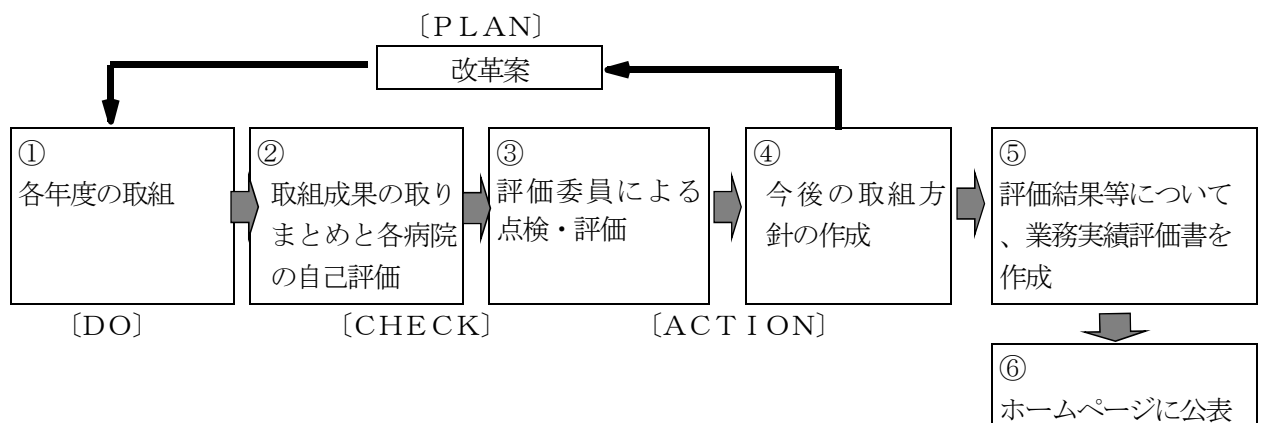
- 県立病院においては総務省の「公立病院改革ガイドライン」（平成19（2007）年12月）に基づき「経営改革プラン（1次）」（平成21（2009）年3月策定、平成24（2012）年3月改定）、「経営改革プラン（2次）」（平成26（2014）年3月策定）を策定し、政策医療の充実や経営改善等の取組を進めてきた。
- 平成27（2015）年3月には総務省から「新公立病院改革ガイドライン」が公表され、将来の医療需要に対応するべく、病院改革を継続する必要性が示された。
新ガイドラインでは、前ガイドラインで示された「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進めることが必要であるとされた。
これを受け、県立病院としての役割を果たし、地域における良質な医療の確保を図るため、第3次プランを策定した。なお、令和4（2022）年4月での地方独立行政法人化に向けて、計画期間の1年延長等を行った。

2 計画期間

- 平成29（2017）年度から令和3（2021）年度までの5年間

3 3次プランの進行管理について

- 毎年度の実績を評価する「単年度評価」（平成29（2017）～令和3（2021）年度分）と、最終年度分は「5か年評価」（令和3（2021）年度分と併せて実施）を、外部有識者からなる「栃木県立病院経営改革プラン評価委員会」の点検・評価により行うものとする。
なお、進行管理に当たっては、下記のPDCAのマネジメントサイクルを活用する。



4 業務実績評価書について

令和〇年度の取組実績	取組実績に対する評価		今後の取組方針
	病院の自己評価	評価委員会の点検・評価	
DO	【数値目標：①】 順調・やや遅延・遅延	CHECK	ACTION

〔数値目標〕

目標とする指標	令和〇年度			
	目標	実績	達成率	評価
①数値目標	100	100	100%	B

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

5 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、新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、進捗状況を表わす表現として、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

6 評価スケジュールについて

月	評価作業内容
毎月	・各病院において毎月開催される「運営会議」等により、新プランの取組状況を確認
6月	・各病院において前年度の取組実績の取りまとめ、自己評価を実施
8月	・外部有識者で構成される「栃木県立病院改革プラン評価委員会」（公開）において各病院の取組実績に基づく新プランの進捗状況や取組成果等の点検・評価を実施
〃	・各病院で、自己評価及び「栃木県立病院改革プラン評価委員会」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、業務実績評価書として取りまとめ、県ホームページで公表

7 経営改革プランと中期（年度）計画の評価方法の差異

○ 評価基準（業務実績の評価、中項目ごとの進捗状況）

経営改革プラン（岡台） （進捗状況）		中期（年度）計画（がん・リハ） （業務実績の評価）	
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。	順調	計画を上回って実施している。	S
		概ね計画どおり実施している。	A
計画どおりの取組が不十分で、取組成果が限定的である。	やや遅延	計画をやや下回って実施している。	B
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。	遅延	計画を下回っている、又は実施していない。	C

○ 指標（数値目標）の達成状況

目標達成率	経営改革プラン （岡台）	中期（年度）計画 （がん・リハ）
110%以上	A	v
100%以上～110%未満	B	iv
90%以上～100%未満	C	iii
80%以上～90%未満	D	ii
80%未満	E	i

栃木県立岡本台病院経営改革プラン〔第3次〕

令和3（2021）年度 業務実績評価書

目 次

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	1
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
	1 経営の数値目標	6
	2 収支計画	7
IV	その他業務に関する重要事項	9
○	その特記事項	9

【取組の進捗状況を表す表現について】

「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。

「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。

「遅延」・・・計画どおりの取組がなされていない。

【数値目標の評価について】

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

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

取組事項	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度
1 質の高い医療の提供	やや遅延	やや遅延	やや遅延	やや遅延	やや遅延 (→)
2 安全で安心な医療の提供	順調	順調	やや遅延	順調	やや遅延 (↓)
3 患者・県民等の視点に立った医療の提供	やや遅延	やや遅延	遅延	やや遅延	やや遅延 (→)
4 人材の確保と育成	やや遅延	順調	順調	順調	順調 (→)
5 地域連携の推進	順調	やや遅延	やや遅延	やや遅延	やや遅延 (→)
6 地域医療・福祉への貢献・協働	やや遅延	やや遅延	順調	やや遅延	やや遅延 (→)
7 災害等への対応	順調	順調	やや遅延	順調	順調 (→)

II 業務運営の改善及び効率化に関する事項

取組事項	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和 2 (2020) 年度	令和 3 (2021) 年度
1 業務運営体制の確立	やや遅延	順調	やや遅延	順調	順調 (→)
2 経営参画意識の向上	やや遅延	やや遅延	遅延	遅延	遅延 (→)
3 収入の確保及び費用の削減への取組	やや遅延	やや遅延	やや遅延	やや遅延	やや遅延 (→)

栃木県立岡本台病院経営改革プラン
令和3(2021)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</p> <p>県内全ての緊急措置診察181件を実施し、84件の緊急措置入院を受け入れた。措置入院49件と合わせて県全体の措置入院の97.1%に当たる133件を当院で受け入れた。</p> <p>医療観察法病棟ではほぼ年間を通して満床状態で治療に当たった。課題となっていた長期入院対象者の通院処遇への移行を進めた。さらに、栃木県の対象者の県外施設入院を防ぐため、第1病棟に特定病床を設け、定数を超えてでも受け入れるよう努力した。</p> <p>慢性的な保護室不足を解消し、精神科救急医療体制の安定した運用及び効率的な病棟運営を図るため、第1病棟の一般病室を改修し保護室を8床増床した。また、ベッドコントロールを困難としていた病棟内の性別区分けを撤廃し、病態別区分けとした。女子閉鎖病棟である第3病棟を男女混合病棟とし、男性患者の緊急入院への対応力を強化した。</p> <p>全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等事業」に参加し、自治体病院のベンチマークとの比較を行うことにより、当院の傾向や課題を客観的に分析できる体制を整えた。</p> <p>栄養サポートチーム（NST構成メンバー：医師、管理栄養士、薬剤師、看護師）の立ち上げ準備として、管理栄養士が所定の40時間の研修を終了した。</p>	<p>【目標指標：①②③④】 順調 ◯ や遅延・遅延</p> <p>精神科救急医療については、効率的なベッドコントロールにより三次救急患者の大半を受け入れた点は高く評価できる。依存症医療についても県の基幹施設として依存症医療の向上に貢献できている。①延べアルコール外来患者数、②実薬物外来患者数、③クロザピン治療対象患者数、④学会発表件数については、新型コロナウイルス感染拡大の影響等もあり目標には届かなかったことから、総合的に判断し「やや遅延」とした。</p>		
<p>2 安全で安心な医療の提供</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、事故の再発防止策や安全対策について情報共有するとともに、医療安全研修会、院内感染対策研修会、行動制限最小化研修会を開催し知識と技術の習得を図った。</p> <p>医療安全巡回を行い、インシデント事例への適切なフィードバックを行った結果、濃厚な処置や治療を要した医療事故の発生件数が減少した。</p> <p>第1病棟の監視カメラの精度向上および事故検証可能な録画機能付きのものに変更した。</p> <p>新型コロナウイルス感染症については、適宜臨時院内感染防止対策委員会を開催し、当院における予防体制を整備した。その結果、入院患者に新型コロナウイルス感染症の発生はなく、院内感染の発生を抑えることができた。</p>	<p>順調 ◯ や遅延・遅延</p> <p>濃厚な処置や治療を要した医療事故は減少、患者への実害がない事例（ヒヤリハット事例）の報告は増加するなど、医療安全に対する職員の意識が向上し、重大な医療事故の発生防止に役立っている。</p> <p>入院患者の新型コロナウイルス感染の発症や院内感染の発生を抑えるなど適切な感染症対策を取ることができた。</p> <p>一方で、医療安全マニュアル等の遵守について、課題が見られたことから「やや遅延」とした。</p>		
<p>3 患者・県民等の視点に立った医療の提供</p> <p>第3病棟の患者用トイレの洋式化など、患者の利便性向上に取り組んだ。患者満足度は「満足」と「やや満足」を合わせて65.1%と前年度より低下した。待ち時間の短縮のため、院外処方箋を効める取組を継続した結果、院外処方率が26.4%から31.4%に増加した。</p> <p>また、広報誌を計4回発行して、県民や関係機関へ積極的に情報発信を行った。外来各部門での所要時間を調査し、待ち時間短縮対策への基礎資料とした。</p> <p>従来の男子閉鎖、女子閉鎖という区分を撤廃することにより、性の多様化にも対応できる体制とした。</p>	<p>【目標指標：⑤⑥】 順調 ◯ や遅延・遅延</p> <p>⑤患者満足度については、前年度よりも低下し目標には及ばなかった。主に、老朽化した施設や食事の内容、外来待ち時間についての評価が低かった。⑥栄養食事指導実施件数については、前年度よりも増加し、5年連続で目標を達成できていることから、総合的に判断して「やや遅延」とした。</p>		

<p>4 人材の確保と育成 全国的に医師不足に伴う採用困難が伝えられる中で、15名の医師を確保するとともに、精神科専門研修プログラムの基幹施設として専攻医2名を登録した。また、新たに精神保健指定医や精神科専門医の資格を申請する医師に対し、ケースレポートを指導・支援した。学会等での研究発表や院内での看護研究を推進し、eラーニングを活用した研修等も積極的に実施した。</p>	<p>【目標指標:⑦】 順調 やや遅延・遅延 基幹施設として専攻医を積極的に受け入れ、教育指導体制を強化するなど、医師の教育指導体制は着実に向上している。また、認定看護師資格の新規取得はなかったものの、認定看護師による院内研修の実施等により看護師へのスキル伝達に努めていることなどから「順調」と判断した。</p>		
<p>5 地域連携の推進 入院患者の地域移行が成果を上げ長期入院患者の退院が進んだことにより、平均在院日数が大幅に短縮した。また、地域の入所施設や生活訓練施設等と連携して、退院患者の地域定着を促進した。</p>	<p>【目標指標:⑧⑩】 順調 やや遅延・遅延 ⑧平均在院日数については、長期入院患者の退院促進により大幅に短縮した。(全国平均299.8日、R4(2022)年1月)。⑩訪問看護回数については、新型コロナウイルス感染拡大に伴い訪問実施を制限したため、昨年度に引き続き大幅減となったことから、総合的に判断し「やや遅延」とした。</p>		
<p>6 地域医療・福祉への貢献・協働 新型コロナウイルス感染症がまん延する中、初期研修医のほか、医学生・看護学生を可能な限り受け入れ、実務に即した効果的な指導を行った。 また、教育機関・講習会への講師派遣や関係団体への委員派遣要請にも積極的に応じるとともに、患者支援のための地域ケア会議を感染症対策を徹底した上で可能な限り実施した。</p>	<p>【目標指標:⑨】 順調 やや遅延・遅延 保健所や地域支援機関等から多くの相談を受けており、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に貢献しているが、⑨地域ケア会議開催回数については、入院患者数の減少などによる影響もあり、昨年度よりも減少したことから「やや遅延」とした。</p>		
<p>7 災害等への対応 災害等発生時にDPAT先遣隊が速やかに出動し活動できるよう、R3(2021)年5月に岡本台病院DPAT委員会を設置し、平時における院内研修や機材の準備、活動後の事後検証等を行う体制を整備した。 また、新型コロナウイルス感染症への対応として、県営ワクチン接種会場や臨時医療施設へ職員を派遣した。</p>	<p>順調 やや遅延・遅延 DPATについては、院内研修会の実施や院外研修会への講師派遣など、体制強化に向けた取組を実施した。 また、新型コロナウイルス感染症への対応においても積極的に取り組んでいる状況に鑑み、総合的に判断して「順調」とした。</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				令和3(2021)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	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	3,689	82.9%	D	4,500	3,258	72.4%	E	4,500	3,162	70.3%	E
② 実薬物外来患者数(人)	90	58	64.4%	E	100	53	53.0%	E	100	45	45.0%	E	100	47	47.0%	E	100	43	43.0%	E
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	28	84.8%	D	35	32	91.4%	C	35	34	97.1%	C
④ 学会発表の件数(件)	9	7	77.8%	E	10	5	50.0%	E	11	13	118.2%	A	12	14	116.7%	A	12	9	75.0%	E
⑤ 患者満足度(%)	60	56.2	93.7%	C	70	64.3	91.9%	C	80	62.1	77.6%	E	80	71.4	89.3%	D	80	65.1	81.4%	D
⑥ 栄養食事指導実施件数(件)	470	601	127.9%	A	490	735	150.0%	A	510	752	147.5%	A	530	673	127.0%	A	680	742	109.1%	B
⑦ 精神科認定看護師累計数(人)	6	5	83.3%	D	6	6	100.0%	B	7	6	85.7%	D	7	6	85.7%	D	7	6	85.7%	D
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	104.6	118.9%	A	128.5	85.0	133.9%	A	102.0	72.9	128.5%	A
⑨ 地域ケア会議開催回数(回)	580	406	70.0%	E	600	438	73.0%	E	620	806	130.0%	A	640	624	97.5%	C	640	556	86.9%	D
⑩ 訪問看護回数(回)	630	648	102.9%	B	640	629	98.3%	C	650	617	94.9%	C	660	171	25.9%	E	660	162	24.5%	E

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 電子カルテシステムやグループウェア等のシステムを更新し、円滑に地方独立行政法人に移行できるよう準備した。 ベッドコントロール会議を毎日開催し、入院対応や転棟対応を速やかに行い、病床不足に起因する措置入院患者の移送件数を減少させた。</p>	<p>【目標指標：⑥】 順調 やや遅延・遅延 ⑥医師数は目標値に及ばなかったが、医師確保については順調に進んでいる。また、専攻医の指導にも力を入れ、将来的に当院の診療を担っていく人材の確保に繋げた。業務運営体制は着実に向上していることから「順調」とした。</p>		
<p>2 経営参画意識の向上 毎月、職域連携会議において経営状況の情報共有を図った。また、病院長による全職員を対象とした業績評価面接や独法化説明会の場を活用し、各職域の業務と経営改革プランの関連について意識の強化を図り、経営改革意識の醸成を図った。</p>	<p>【目標指標：①】 順調 やや遅延・遅延 ①職員満足度は前年度よりも低下し、目標には及ばなかった。経営形態の見直しに伴う先行きの不透明さや病棟の老朽化に対する具体的方針が見えないことに対して不安を感じている職員も多く、満足度低下の要因にもなっている。引き続き、中期計画や経営状況等について共通認識を図るとともに、職域間で意見を交えながら、将来を見据えた病院のあり方について検討を進めていく。目標指標の評価から「遅延」とした。</p>		
<p>3 収入の確保及び費用の削減への取組 第1病棟保護室の空床確保のために診療報酬の高い患者を転院又は転棟させていた状況を改善するため、第1病棟を改修し、保護室を8床増床した。また、運用効率を上げるため、第1病棟及び第3病棟を男女混合病棟とした。しかし、第1病棟の改修工事に伴う入院制限が収益を低下させ、即時的効果は得られなかった。 多職種による医業収益改善WGにおいて、収益の確保及び改善に向けた検討を定期的に行った。</p>	<p>【目標指標：②③④⑤⑦⑧】 順調 やや遅延・遅延 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新外来患者数は目標には及ばなかったが、前年度比101%の609人となった。④病床利用率についても目標より低値であったが、これは「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神医療の方向性に基づく長期入院患者の退院促進等による平均在院日数の大幅な短縮が原因であると考えている。 医業収益改善ワーキングにおいて、新たな診療報酬算定項目の取得に向けた検討・調整等に取り組んだ結果、2件の加算を算定できた。今後も積極的に取り組んでいきたい。総合的に評価し、「やや遅延」とした。</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				令和3(2021)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	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	50.3	55.9%	E	90	43.9	48.8%	E	90	40.6	45.1%	E
② 新入院患者数(人)	438	506	115.5%	A	444	528	118.9%	A	450	471	104.7%	B	456	468	102.6%	B	471	447	94.9%	C
③ 新外来患者数(人)	555	425	76.6%	E	580	564	97.2%	C	605	476	78.7%	E	630	601	95.4%	C	630	609	96.7%	C
④ 病床利用率(%)	77.1	75.5	97.9%	C	77.6	75.2	96.9%	C	78.0	70.2	90.0%	C	78.5	58.4	74.4%	E	78.5	49.1	62.5%	E
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	33,549	106.3%	B	31,720	30,661	96.7%	C	31,720	31,767	100.1%	B
⑥ 医師数(人)	11	10	90.9%	C	12	12	100.0%	B	13	16	123.1%	A	13	14	107.7%	B	16	15	93.8%	C
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	1,116	160.1%	A	1,116	768	131.2%	A	768	791	97.0%	C
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	74.5	102.1%	B	74.0	89.8	121.4%	A	85.0	92.0	108.2%	B

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				令和3(2021)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	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	99.2	96.8%	C	100.3	94.1	93.8%	C	100.3	92.9	92.6%	C
② 医業収支比率(%)	74.9	71.5	95.5%	C	74.9	70.3	93.9%	C	75.5	66.6	88.2%	D	75.6	59.2	78.3%	E	70.2	55.5	79.1%	E

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

令和3(2021)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>入院については、平均在院日数が短縮したことに加え、医業収益改善WGでの新規加算取得等の取組により入院単価は前年度から約8.8%上昇したが長期入院患者の減少及び第1病棟改修工事に伴う入院制限等の影響を受け病床稼働率が大幅に低下したため、入院収益は前年度と比べて約1億円の減となった。</p> <p>外来については、院外処方率が上昇したことにより外来単価が下がったものの、延べ外来患者数が前年度と比べて増加したため、外来収益は前年度より約8百万円の増となった。</p> <p>一方で、医業費用については前年度と比べて約1千8百万円増加しており、その主な要因は、職員数が増えたことによる給与費の増や、地方独立行政法人化の準備に係る委託費の増加によるものである。</p> <p>このように、令和3(2021)年度は医業収益が前年度より大幅に減少したにもかかわらず、医業費用は増加したため、医業損失が拡大し、医業収支比率は目標を達成できなかった。</p> <p>また、給与費の増に伴う負担金の増等により医業外収益は増加したが、医業損失の拡大を補い切れず、経常収支比率についても目標を達成できなかった。</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		令和元(2019)年度		令和2(2020)年度		令和3(2021)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	最終予算	決算
1. 業収益	1,847	1,784	1,863	1,810	1,827	1,780	1,615	1,619	1,558	1,529
(1) 料金収入	1,837	1,774	1,853	1,800	1,818	1,770	1,606	1,610	1,544	1,516
(2) その他	10	10	10	10	9	10	9	9	14	13
2. 業外収益	858	840	915	908	952	940	1,011	1,022	1,035	1,097
(1) 他会計負担金・補助金	694	686	765	754	825	818	894	894	917	917
(2) 国(県)補助金	12	11	13	12	13	6	19	21	21	73
(3) 長期前受金戻入	150	140	135	140	111	110	95	103	95	103
(4) その他	2	3	2	2	3	6	3	4	2	4
(A) 経常収益	2,705	2,624	2,778	2,718	2,779	2,720	2,626	2,641	2,593	2,626
1. 業費用	2,554	2,496	2,637	2,573	2,731	2,675	2,791	2,738	2,843	2,756
(1) 職員給与費	1,659	1,627	1,741	1,692	1,732	1,815	1,919	1,917	1,969	1,929
(2) 材料費	365	344	344	339	343	338	315	299	314	291
(3) 経費	357	345	376	367	497	368	414	384	404	391
(4) 減価償却費	165	173	167	167	151	147	138	134	145	131
(5) 資産減耗費	1	1	1	1	1	1	1	1	8	11
(6) その他	7	6	8	7	7	6	4	3	3	3
2. 業外費用	68	64	65	62	69	67	75	69	74	70
(1) 支払利息	6	6	4	4	2	2	1	1	1	1
(2) 長期前払消費税額償却	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
(3) その他	58	54	57	54	63	61	70	64	69	65
(B) 経常費用	2,622	2,560	2,702	2,635	2,800	2,742	2,866	2,807	2,917	2,826
(C) 経常損益[(A)-(B)]	83	64	76	83	▲ 21	▲ 22	▲ 240	▲ 166	▲ 324	▲ 200
(D) 特別利益										
(E) 特別損失			11	11						
純損益[(C)+(D)-(E)]	83	64	65	72	▲ 21	▲ 22	▲ 240	▲ 166	▲ 324	▲ 200
累積欠損金	101	120	55	48	76	70	316	236	640	436

(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		令和3(2021)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	最終予算	決算
1. 企業債	35	32	155	142	91	81	26	18	329	304
2. 他会計出資金										
3. 他会計負担金	141	141	141	141	121	121	73	73	27	27
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	212	202	99	91	356	331
(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	212	202	99	91	356	331
1. 建設改良費	21	18	88	76	86	76	26	18	316	292
2. 企業債償還金	256	255	309	309	217	216	135	135	69	69
3. 他会計長期借入金返還金										
4. その他										
(B) 支出計	277	273	397	385	303	292	161	153	385	361
(C) 差引不足額[(B)-(A)]	101	100	101	102	91	90	62	62	29	30

(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		令和3(2021)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	最終予算	決算
収益的収支	694	686	765	754	825	818	894	894	917	917
資本的収支	141	141	141	141	121	121	73	73	27	27
合計	835	827	906	895	946	939	967	967	944	944

IV その他業務に関する重要事項

【令和3(2021)年度の取組状況等】

令和2(2020)年度に設置した次期経営改革プラン策定WGにおいて、現行プランにおける課題や当院に求められている役割等を踏まえ、地方独立行政法人化後の中期計画(令和4(2022)～8(2026)年度)及び地方独立行政法人化初年度の年度計画について検討を行った。数値目標については、各職域が自らの業務を数値化できる指標の作成に向けて取り組んだ。

○ その他特記事項

【令和3(2021)年度の取組状況等】

令和3(2021)年度は、精神科救急医療体制の安定した運用及び効率的な病棟運営を図るため、第1病棟の一般病室を改修し保護室を8床増床した。また、グループウェア等システムの更新など、円滑に地方独立行政法人に移行できるよう準備した。

	プランの主な取組成果	自己評価	進捗状況	今後の課題
I-1 質の高い医療の提供	<p>①県内ほぼ全ての緊急措置診察を実施し、要措置となった全ての緊急措置入院患者を受け入れた。</p> <p>②栃木県精神科緊急医療実施要綱に基づき、三次救急(*1)患者の受入れ及び後方病院への移院を実施した。また、休日・夜間等における精神疾患の急激な発症や精神症状の悪化等により緊急に精神科治療を必要とする患者を対象に、二次救急(*2)及び一次救急(*3)にも積極的に取り組んだ。</p> <p>③慢性的な保護室不足を解消し、精神科救急医療体制の安定した運用を図るため、第1病棟の保護室を12床から20床に増床し、病棟内区分けを性別から病態別に変更した。</p> <p>④第3病棟を女子閉鎖病棟から男女混合閉鎖病棟に機能変更した。</p> <p>⑤医療観察法病棟では、ほぼ年間を通して満床の状態での患者の治療に当たった。また、満床時には第1病棟に特定病床を設け、県内対象者の受入れに対応した。</p> <p>⑥精神科専門医療として、治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン治療のほか、修正型電気けいれん療法(m-ECT)を実施した。</p> <p>⑦クロザピン登録医師の拡充に努めた。</p> <p>⑧R3(2021)年2月から主にアルコール依存症患者を対象とした集団外来プログラム(GTMACK)を開始し、同年3月に県内初の依存症専門医療機関に選定された。</p> <p>⑨診療・教育指導体制を強化し、精神科専門研修プログラムの基幹施設としての認定を受け、R3(2021)年4月から専攻医の受入れを開始した。</p> <p>⑩入院治療の標準化に向け緊急措置診察結果をデータベース化し、各指定医にフィードバックできる体制を構築するとともに、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等事業」に参加し、自治体病院のベンチマークとの比較を行うことにより、当院の傾向や課題を客観的に分析できる体制を整えた。</p> <p>*1:措置入院、緊急措置入院、応急入院 *2:医療保護入院 *3:外来診療、任意入院</p>	<p>①県内の措置入院患者及び緊急措置入院患者を一元的に受け入れ、自傷他害の恐れのある患者に対し、適切な医療の提供と安全な身体保護を行った。また、休日・夜間等の救急診察の要請にも対応し、症状が悪化した患者に対して救急医療を提供した。</p> <p>②アルコール外来患者数及び実薬物外来患者数は目標を達成できなかったが、依存症専門医療機関として、今後も積極的に取り組んでいく。</p> <p>③栃木県の精神科救急医療システムでは、当院が全ての緊急措置診察と入院患者の受け入れを行うこととなっていることから、病棟間でのベッドコントロールにより常に空床を確保するとともに、必要に応じて後方病院への移院を行うことにより、令和2(2020)年度に例外的に民間病院で受け入れた1件を除き、全ての緊急措置入院に対応することができたことは高く評価できる。</p> <p>④医療観察法入院対象者に対する特定病床制度を活用し、第1病棟で受け入れを行うことにより、本県対象者ができる限り入院できるようベッドコントロールに努めた結果、県内対象者の割合が増加した。今後も県内対象者を全て当院で受け入れられるよう、引き続き取り組んでいく。</p>	<p>順調</p> <p>やや遅延</p> <p>遅延</p>	<p>①地域精神医療の基幹病院として、引き続き二次救急患者及び三次救急患者を積極的に受け入れ、本県の精神科救急医療の充実に貢献する。</p> <p>②近隣二次救急医療機関との連携を強化し、精神科二次救急として救急隊からの受入要請に全面的に応じられる体制を整備する。</p> <p>③アルコール・薬物依存症専門医療機関として実施している集団外来プログラムを充実させるとともに、行動嗜癖を含む依存症治療の専門外来設置に向けて体制を整備する。併せて依存症治療拠点機関の選定に向けて体制を強化する。</p> <p>④その他、クロザピン治療の積極的な導入やm-ECTの実施等、引き続き高度な専門医療を提供していく必要がある。</p>
I-2 安全で安心な医療の提供	<p>①医療安全管理担当に専任担当者を配置し、医療事故防止の徹底を図った。</p> <p>②医療安全対策委員会及びリスクマネジメント部会を開催したほか、医療安全の巡回を行い、インシデント事例に対して適切なフィードバックを行った。</p> <p>③毎週水曜日には医療安全管理者が中心となり各職域を巡回し、点検と指導を行っている。</p> <p>④包括的暴力防止プログラム(CVPPP)(*4)研修会を開催し、職員の技術習得を支援した。</p> <p>⑤R2(2020)年度に「COVID-19医療特命チーム」を編成し、新型コロナウイルス感染予防体制を整備した。</p> <p>⑥第2病棟・第3病棟の保護室に監視カメラ(録画機能付き)を設置した。</p> <p>⑦第1病棟の監視カメラの精度向上および事故検証可能な録画機能付きのものに変更した。</p> <p>*4:医療現場における暴力に対する介入や対処技術を習得するプログラム</p>	<p>①医療安全対策委員会やリスクマネジメント部会の取組により、職員間で事故の再発防止策や安全対策の共有化が図られ、濃厚な処置や治療を要した医療事故件数を減少させることができた。</p> <p>②医療事故等の報告件数は増加傾向にあるが、これは患者への実害がないヒヤリハット事例の報告件数が増加しているものであり、医療安全に対する職員の意識が向上している。</p> <p>③CVPPPトレーナー資格を取得した職員が増加した。</p>	<p>順調</p> <p>やや遅延</p> <p>遅延</p>	<p>①CVPPP研修の受講を徹底し、院内インストラクターを活用した院内研修により計画的にトレーナーを養成する。</p> <p>②インシデント報告事例集の作成や研修会を実施し、医療安全に関する情報の収集・共有化をより一層推進する。</p> <p>③感染管理認定看護師の育成や感染制御チームの設置に向けて体制を強化する。</p>
I-3 患者・県民等の視点に立った医療の提供	<p>①県民に身近な病院となるよう、R2(2020)年度から広報誌「Okadai NEWS」の定期発行を開始し、広報・広聴にも注力した。</p> <p>②外来初診及びアルコール外来診療の枠を拡大した。</p> <p>③一般病棟多床室への間仕切りカーテン設置、第3病棟トイレの洋式化等、患者の療養環境の改善を図った。</p> <p>④外来での待ち時間短縮のため、待ち時間調査を実施し改善点の把握に努めた。</p> <p>⑤外来患者の利便性向上のため、院外処方箋を推進した。</p> <p>⑥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多職種が連携して対応し、入院患者の退院促進、地域生活への不安の軽減を図った。また、家族教室を開催し、患者家族への治療等への理解を深め、療養生活を支援した。</p> <p>⑦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>①栄養指導実施件数は5年連続で目標を達成した。</p> <p>②広報誌を継続的に発行し、県民や関係機関に積極的に情報発信を行った。</p> <p>③患者満足度については、施設や食事内容、外来待ち時間についての評価が低く、目標値には及ばなかったが、引き続き、適切な施設の修繕等を行い、患者の療養環境の改善を図り、満足度の向上に努める。</p>	<p>順調</p> <p>やや遅延</p> <p>遅延</p>	<p>①行動制限最小化に向けた取組を強化し、全職員を対象とした接遇マナー研修を実施する。</p> <p>②午後の外来診療を開始し、患者一人当たりの診療時間を確保するとともに、初診予約受付可能数を拡大することにより、外来患者の利便性を図る。</p> <p>③施設の老朽化が進行する中で、適切な施設修繕を行い患者の療養環境の改善を図る。</p> <p>④栄養指導や服薬指導の充実、患者の希望に添った院外処方の推進等を図り、患者満足度の向上を目指す。</p>
I-4 人材の確保と育成	<p>①医師確保を図るため、R2(2020)年度に精神科専門研修プログラムの基幹施設の認定を受け、R3(2021)年4月から専攻医の受入れを開始した。</p> <p>②精神保健指定医や精神科専門医の資格申請のためのケースレポートを指導・支援した。</p> <p>③学会等での研究発表や院内での看護研究を推進し、eラーニングを活用した研修等も積極的に実施した。</p>	<p>①精神科専門研修プログラムの基幹施設として専攻医を受け入れ、教育指導体制も強化した。医師数は増加し、診療体制は着実に向上している。</p> <p>②H30(2018)年度以降、認定看護師資格の新規取得はないが、認定看護師による院内研修の実施等により看護師へのスキル伝達に努めている。</p>	<p>順調</p> <p>やや遅延</p> <p>遅延</p>	<p>①精神科専門研修基幹施設として、専攻医プログラムの提供による医師確保、意欲あるメディカルスタッフ及び専門的な知識のある事務職員の柔軟な採用を実施する。</p> <p>②引き続き専攻医の研修体制の充実に努めるとともに、精神科救急認定医の育成プログラムを立ち上げ、日本精神科救急学会の正式な認定施設の登録に向け準備を進める。</p> <p>③働き方改革に対応した医師や看護師の勤務形態変更に向け具体的に検討する。</p> <p>④看護師のスキルアップを進めるため、クリニカルラダーの見直しを行う。</p>
I-5 地域連携の推進	<p>①入院患者の地域移行の取組が成果を上げ、長期入院者の退院が進んだことにより、平均在院日数が大幅に短縮した。</p> <p>②地域の社会資源と連携して退院患者の地域定着を推進した。</p> <p>③栃木県精神科救急医療システム連絡調整委員会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。</p> <p>④アルコール・薬物医療については、断酒会やDARC(*5)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>*5:覚せい剤等の薬物から解放されるためのプログラムを行う民間の薬物依存症リハビリ施設</p>	<p>①地域精神医療の基幹病院として、栃木県精神科救急医療システムの円滑な運用に寄与した。</p> <p>②長期入院患者の退院促進により平均在院日数が大幅に短縮した。</p> <p>③訪問看護については、新型コロナウイルス感染拡大防止により訪問を制限したため、R2(2020)・R3(2021)年度は大幅減した。</p>	<p>順調</p> <p>やや遅延</p> <p>遅延</p>	<p>①精神科救急医療システムの効果的な運用を確保するため、精神科救急情報センター等との連携を強化する。</p> <p>②身体合併症患者の診察要請への対応について、地域の医療機関との連携強化を図る。</p> <p>③早期退院に向けた多職種・多部門でのチーム医療の推進による入院患者の地域移行・定着を促進する。</p>

	プランの主な取組成果	自己評価	進捗状況	今後の課題
I-6 地域医療・福祉への貢献・協働	①専攻医・初期研修医のほか、医学生や看護学生の臨地実習を受け入れ、実務に即した効果的な指導を行った。 ②教育機関、講習会への講師派遣や関係団体への委員派遣要請にも積極的に応じた。 ③患者支援のための地域ケア会議を実施した。 ④医療従事者養成機関から実習生を受け入れた。(H29(2017):311人、H30(2018):272人、R元(2019):245人、R2(2020):165人、R3(2021):153人)	①保健所や地域支援機関等から多くの相談を受け、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貢献した。 ②医師・看護師養成機関へのスタッフ派遣や看護師・精神保健福祉士・作業療法士養成機関からの実習生受け入れなどを通じて、県内の精神医療・福祉の人材育成に貢献した。	順調 やや遅延 遅延	①当院の持つ専門医療に関するノウハウを地域医療機関等にフィードバックし、県内の精神医療水準の向上に貢献する。 ②地域の医療従事者育成のため、医療従事者養成機関の学生等を積極的に受け入れるとともに、当院の研修・教育機能を充実する。
I-7 災害等への対応	①R3(2021)年5月にDPAT委員会を設置し、資機材の確認や院内研修の検討を行い、災害発生時に円滑に出勤できる体制を整えた。隊員の養成は着実に進んでおり、令和4(2022)年3月末時点で14名となった。 ②宿泊療養施設や臨時医療施設、県内クラスター発生施設への看護師派遣など、新型コロナウイルス感染症への即応体制を確立した。 ③栃木県DPAT先遣隊として、令和元(2019)年10月に発生した台風19号で被災した県下の精神科病院へ職員を派遣するとともに、令和2(2020)年2月には、新型コロナウイルス感染者対策として、中国武漢市からの帰国者及び援助者への心のケアに当たった。 ④新型コロナウイルス感染症への対応として、臨時医療施設へ看護師を派遣した。	①DPAT先遣隊として、被災地における心のケアに貢献することができた。 ②DPAT先遣隊員の養成は着実に進んでおり、院内研修会の実施や院外研修会への講師派遣など、体制強化に向けた取組を実施した。 ③新型コロナウイルス感染症への対応についても積極的に取り組んでいく。	順調 やや遅延 遅延	①DPAT先遣隊として、災害医療に適切に対応する。 ②計画的に隊員を養成するとともに、院内研修を開催し隊員の技能維持を図る。 ③災害等発生時においても病院機能を維持するためのBCP(事業継続計画)の策定に向けて具体的な検討を開始する。 ④新型コロナウイルス感染症への対応については、引き続き病院を挙げて取り組んでいく。
II-1 業務運営体制の確立	①ベッドコントロール会議を開催するとともに、各病棟に病棟管理医を配置することで、入院対応や転棟対応が速やかに行える体制を確立した。 ②精神科緊急・救急医療等の充実に向けた病棟機能のあり方や外来診療体制について課題を整理し、具体的な検討を行った。 ③診療体制の充実を図るため医師を確保するとともに、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。また、診療報酬の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を配置した。 ④電子カルテシステムを更新するとともに、操作研修会等を開催し、業務の効率化及び運営体制の強化を図った。 ⑤グループウェアの更新などにも取り組み、円滑に地方独立行政法人に移行できるよう準備した。	①医師確保は順調に進み、医療提供体制は着実に向上している。 ②電子カルテシステムやグループウェア等を活用することにより、業務の効率化が図られている。	順調 やや遅延 遅延	①建て替えについて、R4(2022)年度の県における協議議題となること決定し、今後は全庁的な課題の一つとして進行管理されることから、R4(2022)年4月に院内WGを設置した。当院が今後担うべき診療機能及びその診療機能を果たすために必要な施設のあり方について検討し、病院の将来構想策定の準備を進める。 ②患者の利便性向上につながるサービスの導入に向けて、費用対効果や導入可能時期等について検討する。
II-2 経営参画意識の向上	①病院長が全職員の業績評価面接を行い、各職域の業務と経営改革プラン(第3次)評価項目の関連を意識させ、職員が自ら考えることで経営参画意識の向上に取り組んだ。 ②職域連携会議において、医業収支状況を報告するとともに、「院内通信」の発行により、運営上の課題や経営状況について共通認識を図った。 ③H29(2017)年に「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、2か年にわたり検討を行い、職員の意見を踏まえた報告書を取りまとめた。 ④中期計画の数値目標作成に向け、各職域で自ら理論的な目標値を設定し、それに向けて業務を効率化できるよう取り組んだ。	①病院長が全職員の業績評価面接を行い、プランの評価項目を向上させるために自分ができることを考えさせることで、経営参画意識を醸成した。 ②職員満足度は目標値に及ばなかった。職員の経営参画意識は向上しているものの、経営形態の見直しに伴う将来への不安や、病棟の老朽化に対する具体的方針が見えてこないことが、満足度低下の要因にもなっている。	順調 やや遅延 遅延	①経営状況等を職員に周知し、経営課題についての共通認識を図る。 ②中期計画等に掲げた目標の達成状況を踏まえた業績評価を実施する。 ③患者や県民の視点に立ったサービスの向上や業務改善など、職員からの提案を広く吸い上げる仕組みを制度化する。
II-3 収入の確保及び費用の削減への取組	①R2(2020)に多職種による医業収益改善WGを立ち上げ、新規加算取得等の収益確保及び改善に向けた検討を行った。 ②DI室(*6)を立ち上げ、入院患者を対象とした薬剤指導を開始した。 ③後発医薬品の採用を進め、後発医薬品使用体制加算1(85%以上)を取得するとともに、院外処方推進により、医薬品費を大幅に削減した。 ④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利用など効果的な病棟運営に努め、収益確保を図った。 ⑤入院単価の引き上げ(5年連続の増加) ⑥施設の安全性・継続性を確保するために必要となる修繕を計画的に実施することにより、修繕費用の抑制に努めた。 *6:医薬品情報管理室	①長期入院患者の退院促進等による平均在院日数の短縮等により病床利用率は目標を大幅に下回った。新入院患者数は、臨時医療施設への看護師派遣による第5病棟休止によりR3(2021)年度は目標を下回ったが、R2(2020)年度までは目標を達成している。 ②新たな診療報酬算定項目の取得に向けた検討・調整等に取り組んだ結果、診療単価の増加につながった。 ③診療報酬改定等に迅速に対応するとともに、新規加算取得等に努めた結果、入院単価の大幅な引き上げにつながった。特にR2(2020)年度以降の伸び率が大きく、医業収益改善WGでの取組の成果が表れている。 ④施設の老朽化に伴い、修繕費の増加が避けられない中で、中期的な視野に立った計画的な修繕を実施することにより、施設の安全性・継続性を確保しつつ、修繕費を大幅に抑制することができた。	順調 やや遅延 遅延	①病棟再編により急性期患者の入院要請に応じられる体制を整備する。 ②入院患者に対する服薬指導の充実により収益を確保する。 ③診療報酬改定への迅速な対応及び新規加算取得による更なる単価引き上げを目指す。 ④若手プロパー職員を計画的に採用するなど、給与費全体の適正化を図る。
III 収支の状況等	①医業収益改善WGにおいて新規加算取得等に向けた検討・調整等に取り組んだ。 ②臨時医療施設へ第5病棟看護師を派遣した。 ③医療観察法病棟については、R元(2019)年度以降はほぼ満床の状態を推移しており、入院収益の増加につながった。 ④全国的に措置入院患者数の減少が続いており、入院単価の高い措置入院患者の減により入院収益が大幅に減少したが、収益悪化の大きな要因となった。(H29(2017)年度:14,288人→R3(2021)年度:6,914人)	①医療費用が医業収益を上回り、医業収支比率は5年間達成できなかった。 ②R2(2020)～R3(2021)年度については、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神医療の基本的な考えのもと積極的な退院促進を行った結果、長期入院患者の退院が進んだことで延べ入院患者数が大幅に減り、入院収益は減少した。(H29(2017)年度:117.4日→R3(2021)年度:86.1日) ③措置入院患者の減少に伴う入院収益の減については当院の努力で改善できるものではないが、措置不要となった患者を医療保護入院等で積極的に受け入れることにより収益確保を図るなど、収益改善に向けた取組を行った。	順調 やや遅延 遅延	①医業収支比率及び病床利用率が年々減少している状況から、当院は過大な病床を抱え、必要以上の費用を支出していると思われるため、患者の療養環境の向上に配慮しながら、病棟の再編による経費削減に取り組み、医業収支比率の向上を図る。

(地独) 栃木県立がんセンター及び(地独) 栃木県立リハビリテーションセンターの業務実績に関する評価方法及び評価基準

1 趣旨

地方独立行政法人（以下「法人」という。）の各事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績並びに中期目標の期間における業務の実績については、地方独立行政法人法第 28 条第 1 項の規定に基づき、知事の評価を受けなければならないことから、以下のとおり法人の業務実績に関する評価方法及び評価基準を定めるものとする。

改正地方独立行政法人法（抄）

第 28 条 地方独立行政法人は、毎事業年度の終了後、当該事業年度が次の各号に掲げる事業年度のいずれかに該当するかに応じ当該各号に定める事項について、設立団体の長の評価を受けなければならない。

- 一 次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度 当該事業年度における業務の実績
- 二 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績
- 三 中期目標の期間の最後の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間における業務の実績

2 (略)

- 3 第 1 項の評価は、同項第一号、第二号又は第三号に定める事項について総合的な評定を付して、行わなければならない。この場合において、同項各号に規定する当該事業年度における業務の実績に関する評価は、当該事業年度における中期計画の実施状況の調査及び分析を行い、その結果を考慮して行わなければならない。

2 評価の基本方針

- (1) 各事業年度における業務実績の評価については、年度計画の業務実施状況をもとに中期計画の進捗状況を調査、分析し、総合的に評価する。
- (2) 中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務実績の評価については、中期計画の業務実施状況（中期目標の期間の最後の事業年度において見込まれる業務の実績を含む。）をもとに中期目標の達成状況を調査、分析し、総合的に評価する。
- (3) 中期目標の期間における業務実績の評価については、中期計画の業務実施状況をもとに中期目標の達成状況を調査、分析し、総合的に評価する。
- (4) 法人の業務の実績の全体について調査、分析を行い、評価すべき点や改善すべき点を明らかにすることにより、法人の業務の質の向上及び効率化に資する。
- (5) 評価を通じて法人の業務運営の状況を分かりやすく示すことにより、法人の業務の透明性確保に資する。

3 評価方法について

(1) 各事業年度における業務実績の評価

- 当該評価は、各事業年度終了後に実施する。
- 法人は、各事業年度における業務の実績について、年度計画に掲げた中項目ごとに自己評価を行うとともに、自己評価を付した業務実績に関する報告書（以下「業務実績等報告書」という。）を作成し、知事に提出する。
- 知事は、法人から提出された業務実績等報告書に基づき、年度計画に掲げた中項目ごとに評価を行うとともに、業務実績全体の状況について評価を行う。
- 法人の自己評価は、次年度の5月～6月頃に実施し、知事による項目別評価及び全体評価は、7月～8月頃に（地独）栃木県立がんセンター及び（地独）栃木県立リハビリテーションセンター評価委員会（以下「評価委員会」という。）の意見を聴取した上で、9月頃に実施する。

《法人による自己評価》

法人は、自己評価するにあたり、業務実績や年度計画に掲げた指標の達成状況を総合的に検証し、中項目ごとの実施状況について4段階評価（「4 評価基準について」参照。以下同じ。）を行うとともに、その評価理由を記載する。

なお、年度計画に掲げた指標の達成状況の判断目安は、以下のとおり。

【指標の達成状況】

- v：目標達成率 110%以上
- iv：目標達成率 100%以上 110%未満
- iii：目標達成率 90%以上 100%未満
- ii：目標達成率 80%以上 90%未満
- i：目標達成率 80%未満

《知事による評価》

ア 中項目別評価

法人の業務実績や法人による自己評価結果を総合的に検証し、中項目ごとの実施状況について4段階評価を行うとともに、その評価理由を記載する。

イ 全体評価

上記の中項目別評価を踏まえ、各事業年度における業務実績について、記述式による総合的な評価を行う。

(2) 中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務実績の評価

- 当該評価は、中期目標の期間の最後の事業年度に実施する。
- 法人は、中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績について、中期計画に掲げた中項目ごとに自己評価を行うとともに、自己評価を付した業務実績等報告書を作成し、知事に提出する。
- 知事は、法人から提出された業務実績等報告書に基づき、中期計画に掲げた中項目ごとに評価を行うとともに、業務実績全体の状況について評価を行う。

- 法人の自己評価は、中期目標の期間の最後の事業年度5月～6月頃に実施し、知事による項目別評価及び全体評価は、7月～8月頃に評価委員会の意見を聴取した上で、9月頃に実施する。

《法人による自己評価》

法人は、自己評価するにあたり、業務実績や中期計画に掲げた指標の達成状況を総合的に検証し、中項目ごとの実施状況について4段階評価を行うとともに、その評価理由を記載する。

なお、中期計画に掲げた指標の達成状況の判断目安は、年度計画に掲げた指標の達成状況の判断目安と同様とする。

《知事による評価》

ア 中項目別評価

法人の業務実績や法人による自己評価結果を総合的に検証し、中項目ごとの実施状況について、4段階評価を行うとともに、その評価理由を記載する。

イ 全体評価

上記の中項目別評価を踏まえ、中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務実績について、記述式による総合的な評価を行う。

(3) 中期目標の期間における業務実績の評価

- 当該評価は、中期目標の期間の終了後の次年度に実施する。
- 法人は、中期目標の期間における業務の実績について、中期計画に掲げた中項目ごとに自己評価を行うとともに、自己評価を付した業務実績等報告書を作成し、知事に提出する。
- 知事は、法人から提出された業務実績等報告書に基づき、中期計画に掲げた中項目ごとに評価を行うとともに、業務実績全体の状況について評価を行う。
- 法人の自己評価は、中期目標の期間の終了後の次年度5月～6月頃に実施し、知事による項目別評価及び全体評価は、7月～8月頃に評価委員会の意見を聴取した上で、9月頃に実施する。

《法人による自己評価》

法人は、自己評価するにあたり、業務実績や中期計画に掲げた指標の達成状況を総合的に検証し、中項目ごとの実施状況について4段階評価を行うとともに、その評価理由を記載する。

なお、中期計画に掲げた指標の達成状況の判断目安は、年度計画に掲げた指標の達成状況の判断目安と同様とする。

《知事による評価》

ア 中項目別評価

法人の業務実績や法人による自己評価結果を総合的に検証し、中項目ごとの実施状況について、4段階評価を行うとともに、その評価理由を記載する。

イ 全体評価

上記の中項目別評価を踏まえ、中期目標の期間における業務実績について、記述式による総合的な評価を行う。

4 評価基準について

(1) 各事業年度における業務実績の評価

法人による自己評価及び知事による評価（中項目別評価）については、以下の基準により判断する。

《評価基準》

S：計画を上回って実施している。

A：概ね計画どおり実施している。

B：計画をやや下回って実施している。

C：計画を下回っている、又は実施していない。

(2) 中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務実績の評価 各事業年度における業務実績の評価基準と同様とする。

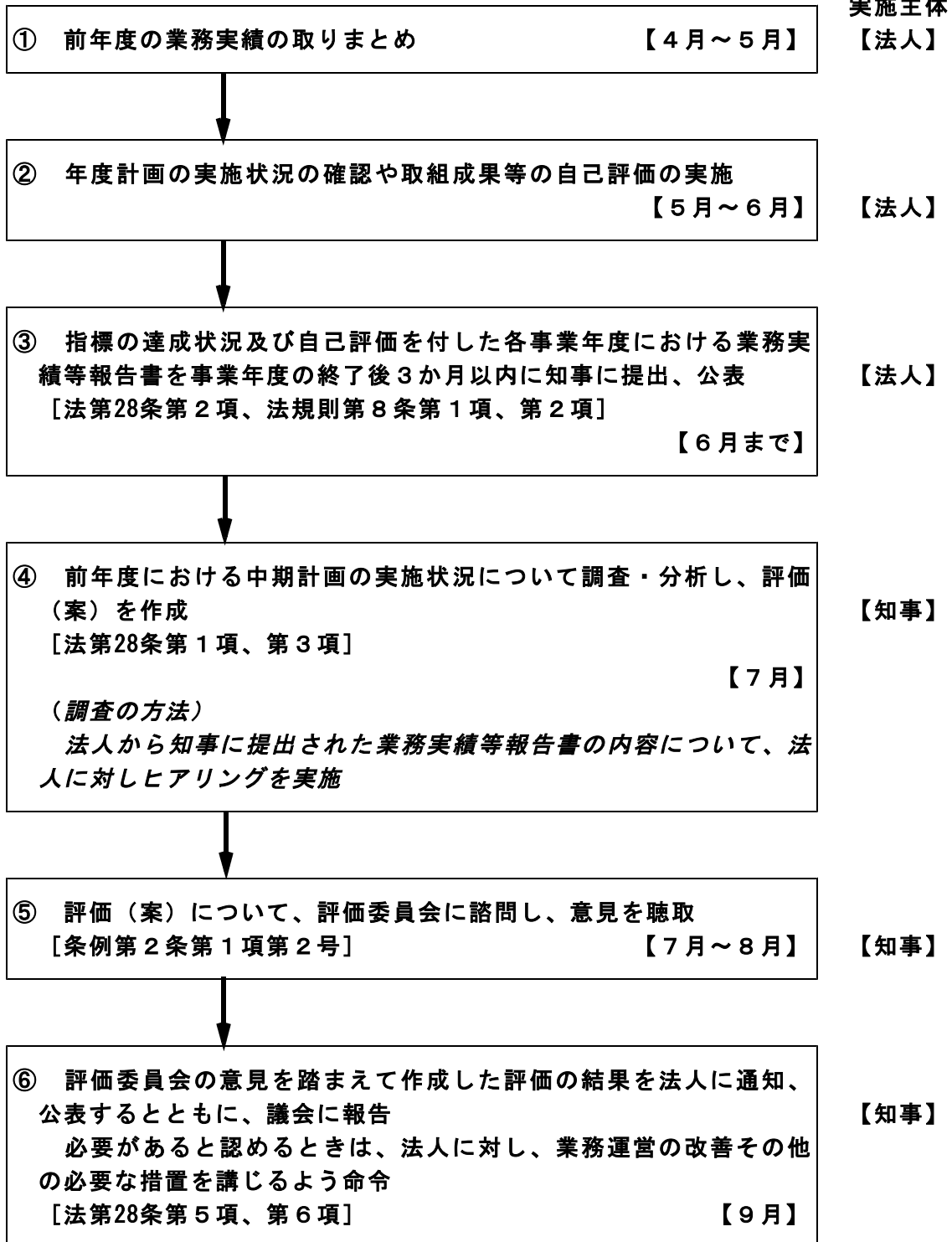
(3) 中期目標の期間における業務実績の評価

各事業年度における業務実績の評価基準と同様とする。

【参考】

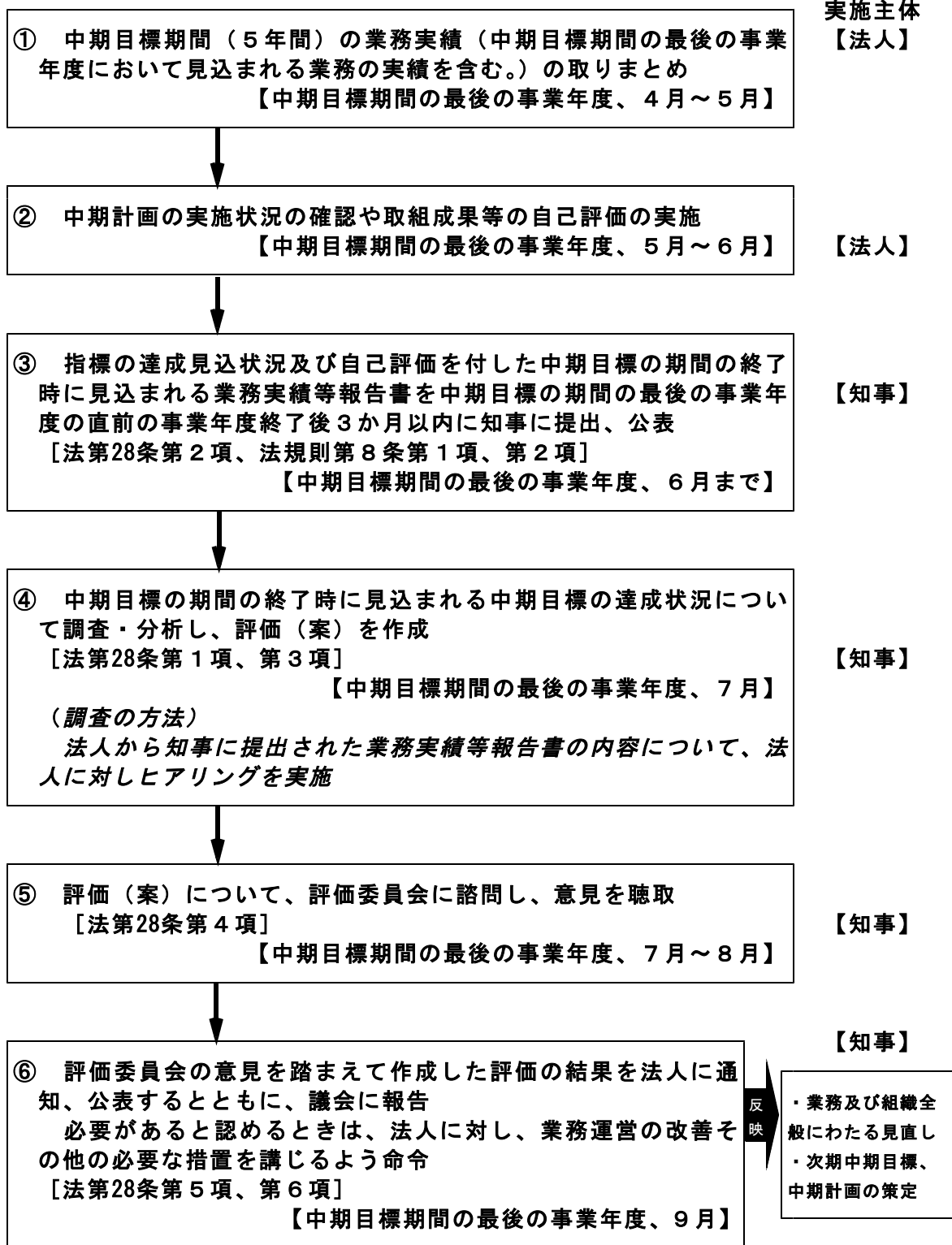
(地独) 栃木県立がんセンター及び(地独) 栃木県立リハビリテーションセンターの業務実績の評価に関するフロー

(1) 各事業年度における業務実績の評価



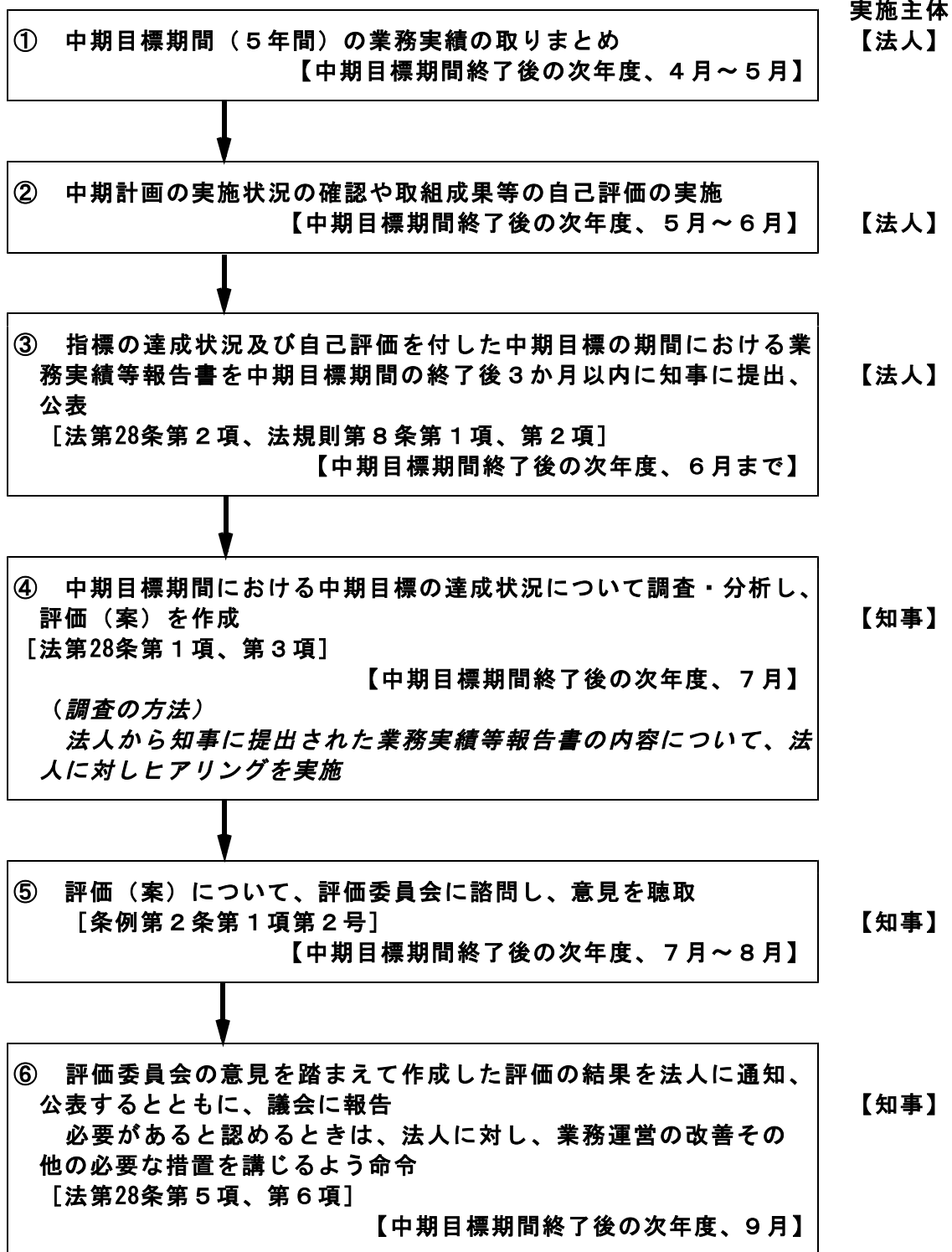
(注) 図中「法」は地方独立行政法人法を、「条例」は地方独立行政法人栃木県立がんセンター及び地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター評価委員会条例を、「法規則」は地方独立行政法人栃木県立がんセンター及び地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンターの業務運営並びに財務及び会計に関する規則を示す。

(2) 中期目標の期間の終了時に見込まれる業務実績の評価
 (中期目標期間における業務実績の見込み評価)



(注) 図中「法」は地方独立行政法人法を、「条例」は地方独立行政法人栃木県立がんセンター及び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評価委員会条例を、「法規則」は地方独立行政法人栃木県立がんセンター及び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の業務運営並びに財務及び会計に関する規則を示す。

(3) 中期目標期間における業務実績の評価



(注) 図中「法」は地方独立行政法人法を、「条例」は地方独立行政法人栃木県立がんセンター及び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評価委員会条例を、「法規則」は地方独立行政法人栃木県立がんセンター及び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の業務運営並びに財務及び会計に関する規則を示す。

業務実績報告書兼中項目別評価書

令和 3 (2021) 年度

自 令和 3 (2021) 年 4 月 1 日

至 令和 4 (2022) 年 3 月 31 日

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

目 次

業務実績報告書兼中項目別評価報告書 総括表	1
第1 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（大項目）	2
1 質の高い医療の提供（中項目）	2
2 安全で安心な医療の提供（中項目）	7
3 患者・県民等の視点に立った医療の提供（中項目）	9
4 障害児・障害者の福祉の充実（中項目）	12
5 人材の確保と育成（中項目）	15
6 地域連携の推進（中項目）	17
7 地域医療・福祉への貢献（中項目）	19
8 法令・社会規範の遵守及び適切な情報管理（中項目）	22
9 災害等への対応（中項目）	23
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項（大項目）	24
1 業務運営体制の確立（中項目）	24
2 経営参画意識の向上（中項目）	25
3 収入の確保及び費用の削減への取組（中項目）	26
第3 予算、収支計画及び資金計画（財務内容の改善に関する事項）（大項目）	29
第8 その他業務運営に関する重要事項（大項目）	30

【評価基準について】

法人による自己評価及び知事による評価（中項目別評価）については、以下の基準により判断する。

- S：計画を上回って実施している。
- A：概ね計画どおり実施している。
- B：計画をやや下回って実施している。
- C：計画を下回っている、又は実施していない。

【指標について】

各指標の達成状況の判断目安は以下のとおりとする。

- v：目標達成率 110%以上
- iv：目標達成率 100%以上 110%未満
- iii：目標達成率 90%以上 100%未満
- ii：目標達成率 80%以上 90%未満
- i：目標達成率 80%未満

業務実績報告書兼中項目別評価報告書 総括表

◆ 中期目標期間における各事業年度の項目別評価

項目	平成30(2018)年度	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
第1 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					
1 質の高い医療の提供	B	B	B	B	
2 安全で安心な医療の提供	A	S	S	A	
3 患者・県民等の視点に立った医療の提供	A	A	A	A	
4 障害児・障害者の福祉の充実	B	B	B	B	
5 人材の確保と育成	B	B	A	B	
6 地域連携の推進	B	A	B	A	
7 地域医療・福祉への貢献	B	B	B	B	
8 法令・社会規範の遵守及び適切な情報管理	A	A	A	A	
9 災害等への対応	A	A	A	A	
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項					
1 業務運営体制の確立	A	A	A	A	
2 経営参画意識の向上	A	A	A	A	
3 収入の確保及び費用の削減への取組	B	A	A	A	
第3 予算、収支計画及び資金計画					
財務内容の改善に関する事項	A	A	A	A	
第8 その他業務運営に関する重要事項					
その他業務運営に関する重要事項	A	A	A	A	

(参考) 中期目標期間における各事業年度の全体評価

年度	評価結果
平成30(2018)年度	中期計画の達成に向けた進捗にやや遅れが見られる。
令和元(2019)年度	中期計画の達成に向けた進捗にやや遅れが見られる。
令和2(2020)年度	中期計画の達成に向けた進捗にやや遅れが見られる。
令和3(2021)年度	中期計画の達成に向けた進捗にやや遅れが見られる。(案)
令和4(2022)年度	

第1 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(大項目)

1 質の高い医療の提供(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021)年度目標値	R3(2021)年度実績値	R3(2021)年度達成率	R4(2022)年度目標値※	指標の達成状況
1	リハビリテーション実施単位数(単位)	302,000	245,531	81%	303,000	ii
2	重症患者の受入れ割合(%)	30.0	51.4	171%	30.0	v
3	発達障害外来受診者数(人)	6,000	5,223	87%	7,400	ii
4	整形外科手術実施人数(人)	30	7	23%	45	i
5	プレイス(装具)クリニック実施件数(件)	1,300	988	76%		i
6	休日におけるリハビリテーション実施単位数(単位)	85,000	78,233	92%		iii
7	療法士及び看護師の学会発表件数(件)	6	7	117%		v

※ 中期計画指標のみ記載

(参考) 中期目標期間における各事業年度の実績

H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値(再編)	R4(2022)年度実績値
210,482	258,102	268,466	245,531	
29.0	36.8	49.5	51.4	
5,739	4,956	4,670	5,223	
11	5	4	7	
1,080	947	1,069	988	
47,462	65,274	83,058	78,233	
9	7	3	7	

中期計画(H30(2018)～R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(1) 専門的な医療の提供(小項目)		
<p>心身に障害のある乳幼児から高齢者までのあらゆる年齢層の患者が必要なリハビリテーション医療を受けられるよう、リハビリテーションの専門病院として、以下のとおり、専門的な医療を提供する。</p> <p>ア 専門的な回復期リハビリテーション医療の提供 ・ 脳卒中、脳外傷、骨折等による運動障害、高次脳機能障害、失語症等のある回復期の患者に対し、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、専門的かつ集中的なリハビリテーション医療を提供する。</p> <p>・ FIM(機能的自立度評価表)の点数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。</p>	<p>心身に障害のある乳幼児から高齢者までのあらゆる年齢層の患者が必要なリハビリテーション医療を受けられるよう、リハビリテーションの専門病院として、以下のとおり、専門的な医療を提供する。</p> <p>ア 専門的な回復期リハビリテーション医療の提供 ・ 脳卒中、脳外傷、骨折等による運動障害、高次脳機能障害、失語症等のある回復期の患者に対し、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、専門的かつ集中的なリハビリテーション医療を提供する。 なお、入院前に比べADL(日常生活活動)が低下し、退院後の生活様式の再編が必要となるなど、退院困難な要因を有している患者については、入院時合同評価を実施するなど入院後速やかに状況を把握し、入院早期に多職種によるカンファレンスを実施するとともに、患者や家族との面談を行う。</p> <p>・ FIM(機能的自立度評価表)の点数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。また、看護師が適切にFIMの評価を行えるようにするため、回復期リハビリテーション認定看護師による研修会を実施する。</p>	<p>① 回復期の患者に対し、医師を中心とした診療、専門性を有する療法士による理学・作業・言語の各療法等、専門的かつ集中的なリハビリテーション医療を提供した。 なお、入院前に比べADL(日常生活活動)が低下し、退院後の生活様式の再編が必要となるなど、退院困難な要因を有している患者については、入院時に多職種による評価で状況を把握し、早期に医療ソーシャルワーカー(以下「MSW」)による面談(3日以内44件)を行った。また、98.7%(476人中470人)の入院患者について、入院後一週間以内にカンファレンスを実施した。</p> <p>② FIM(機能的自立度評価法)の点数の低い重症患者を積極的に受け入れた結果、入院患者に占める重症患者の割合は目標(30.0%)を上回り51.4%となった。 FIMに関する研修会では、リハビリテーション実績指数の算出ルール(講師:医事課職員)やFIMの各項目に対する評価方法(講師:回復期リハビリテーション認定看護師)についての講義や、各患者の実際の評価結果を踏まえたグループディスカッションを実施し、FIM評価の統一化を図った。</p>

中期計画(H30(2018)～R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>・ 社会、教育、職業といった各分野と連携したリハビリテーションが必要な脊髄損傷患者や高次脳機能障害を伴った脳外傷患者等を積極的に受け入れ、専門的なりハビリテーション医療を提供する。</p> <p>・ VF/VF(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医療を提供する。</p> <p>イ 障害児・障害者に対する専門医療の提供</p> <p>・ 肢体不自由児や発達障害児等に対し、施設部門(こども療育センター・こども発達支援センター)をはじめ、栃木県障害者総合相談所や相談支援事業所、特別支援学校と連携して、相談から診療、療育、教育に至る一貫した総合的なりハビリテーションを提供する。</p> <p>・ 幼児期の発達障害児に対し、個々の発達状態を定期的に評価し、それぞれの発達状態に応じて感覚統合療法、言語聴覚療法、心理療法を実施するなど、専門的なりハビリテーション医療を集中的に提供する。</p> <p>・ 病院部門と施設部門(こども療育センター・こども発達支援センター)が連携・協力し、自閉スペクトラム症、注意欠如多動性障害(ADHD)、脳性麻痺等の障害児に対し、専門的かつ継続的なりハビリテーション医療を提供する。</p> <p>・ 病院部門と施設部門(こども療育センター・こども発達支援センター)が連携・協力し、保護者が、障害のある子及びその兄弟への適切な関わり方や日常生活の中で実施できる訓練等を学ぶことができるよう、家庭や地域における療育を支援する。</p> <p>なお、病院部門に通院している障害児の家族に対しては、各担当からの個別でのリアルタイムな評価結果をフィードバックし、施設部門に通院している障害児の家族に対しては、保護者向けの学習会を開催するなど、専門職による情報提供を行う機会の充実を図る。</p> <p>・ 脳性麻痺、小児運動器疾患等の障害児・障害者に対し、整形外科手術を実施する。</p> <p>・ 介護保険制度の適用外となる脳性麻痺、脳外傷、脊髄損傷、上肢・下肢の切断等の患者に対し、リハビリテーションの効果高められるよう、継続的に外来リハビリテーション医療を提供する。</p>	<p>・ 社会、教育、職業といった各分野と連携したリハビリテーションが必要な脊髄損傷患者や高次脳機能障害を伴った脳外傷患者等を積極的に受け入れ、一定期間が経過してもリハビリテーション医療を継続して提供し、社会福祉施設や特別支援学校等の関係機関への円滑な移行を図っていく。</p> <p>・ VF(嚥下造影検査)/VE(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医療を提供する。</p> <p>イ 障害児・障害者に対する専門医療の提供</p> <p>・ 肢体不自由児や発達障害児に対し、施設部門をはじめ、相談支援機関や特別支援学校と連携して相談から診療、療育、教育に至る一貫した総合的なりハビリテーションを提供する。</p> <p>・ 幼児期の発達障害児に対し、個々の発達状態を定期的に評価し、それぞれの発達状態に応じて感覚統合療法、言語聴覚療法、心理療法を実施するなど、専門的なりハビリテーション医療を集中的に提供する。</p> <p>・ 早期発見・早期療育の理念のもと、地域における療育ニーズを的確に捉え、病院部門と施設部門における人的・物的資源を有効活用しながら、自閉スペクトラム症の未就学児に対する「高機能自閉症児等就学前グループ指導」を実施するほか、注意欠如多動性障害(ADHD)や脳性麻痺等の障害児に対する専門的かつ継続的なりハビリテーション医療を提供する。</p> <p>・ 病院部門と施設部門が連携・協力し、保護者が、障害のある子及びその兄弟への適切な関わり方や日常生活の中で実施できる訓練等を学ぶことができるよう、家庭や地域における療育を支援する。</p> <p>なお、病院部門に通院している障害児の家族に対しては、各担当からの個別でのリアルタイムな評価結果をフィードバックし、施設部門に通院している障害児の家族に対しては、保護者向けの学習会を開催するなど、専門職による情報提供を行う機会の充実を図る。</p> <p>・ 小児整形外来において、県内の医療機関との連携により紹介件数を増やすことにより、脳性麻痺、小児運動器疾患等の整形外科手術の件数増を図る。</p> <p>・ 介護保険制度の適用外となる脳性麻痺、脳外傷、脊髄損傷、上肢・下肢の切断等の患者に対し、リハビリテーションの効果高められるよう、継続的に外来リハビリテーション医療を提供する。</p>	<p>③ 社会、教育、職業といった各分野と連携が必要な65歳未満の患者のリハビリテーション目的での受け入れが24%(499人中120人)であった。特に10%(120人中12人)を占める若年脊髄損傷・脳外傷患者等に対しては、入院中のリハビリテーションの提供に加え、退院後も外来でのリハビリテーションや、併設する障害者自立訓練センター、高次脳機能障害支援拠点機関の機能を活用しながら、復学、就労、社会参加を目的とした関係機関への円滑な移行を図った。</p> <p>④ 医師を始め多職種が共同して各種検査を実施し、経口摂取を目指して患者の状態に合わせたリハビリテーション計画を立案、提供した。</p> <p>⑤ 肢体不自由児や発達障害児の早期療育に資するため、こども療育センターやこども発達支援センターでの直接的な療育支援に加え、わかさ特別支援学校や地域の相談支援事務所と連携して、診療、療育、教育等総合的なりハビリテーションを提供した。</p> <p>⑥ 幼児期の発達障害児に対し、定期的に各種検査を実施し、個々の発達課題に応じた専門的なアプローチを実施するとともに、保護者へ関わり方の指導やアドバイスも行った。さらに、職種間で情報共有等を行い、より多角的な理解と支援を促進した。</p> <p>⑦ こども発達支援センターでの親子通園や、病院での外来リハビリテーションの活用のほか、高機能自閉症児等就学前グループ指導を実施(こどもグループ6回、親グループ5回)し、障害児本人の発達を促すとともに、家族への支援を行った。</p> <p>⑧ 医療センターに通院している障害児に対して医学的リハビリテーションを提供するとともに、その家族に対し個別的な評価をフィードバックし、家庭や学校等の生活場面で実際に活かせるよう指導・援助した。さらに、装具・車椅子・座位保持装置などを作製する際は、必要に応じて、現在の能力でより高い次元のADL(日常生活活動)が獲得できるよう、アドバイスをを行った。</p> <p>また、施設部門に通園している障害児に対して定期的に個別訓練を実施するとともに、家族に対しては、概ね月1回、保護者向けの学習会を開催し、療法士や心理職等の専門職による情報提供を行った。</p> <p>⑨ 自治医科大学小児整形外科との連携により、月に1回の小児整形外来を開き、脳性麻痺、小児運動器疾患等の整形外科手術を行った。(年間手術件数7件)</p> <p>⑩ 介護保険制度の適用外となる脳性麻痺、脳外傷、脊髄損傷、上肢・下肢の切断等の患者に対し、継続的に外来リハビリテーション医療を提供した(外来リハビリテーション年間総実施単位数13,835単位)。</p>

中期計画(H30(2018)~R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
	<ul style="list-style-type: none"> 小児に対する医療・福祉サービスのあり方検討結果を踏まえ、医療・福祉サービスの充実を図る。 神経難病外来において診療所等からの紹介患者を受け入れるなど地域との連携を強化するとともに、難病に関する診療やリハビリテーションの充実を図る。 	<p>① 小児に対する医療・福祉サービスのあり方検討結果を踏まえ、こども療育センターに社会福祉士(MSW)を新たに配置し、関係機関等との連携強化を図った。</p> <p>② 新型コロナウイルス感染症対策を徹底しながら、パーキンソン病、多系統萎縮症など患者5名に外来リハビリテーションを開始した。</p>
(2) 医療機能の充実(小項目)		
<p>リハセンターに求められる質の高い医療を継続して提供できるよう、以下のとおり、医療機能の充実を図る。</p> <p>ア 回復期リハビリテーション医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期病院との連携を強化し、回復期リハビリテーション医療の対象となる患者を受け入れる。 回復期リハビリテーション病棟を中心に、365日間、一人ひとりの患者に対し、質の高いリハビリテーション医療を集中的に提供する。 県内の回復期の医療需要増に適切に対応するため、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も積極的に受け入れる。 <p>イ 多職種連携による医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種によるカンファレンスを定期的に実施し、患者に関す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医療を充実する。 褥瘡対策委員会の運営等を通じて、患者の皮膚や栄養の状態の評価、褥瘡の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。 	<p>リハセンターに求められる質の高い医療を継続して提供できるよう、以下のとおり、医療機能の充実を図る。</p> <p>ア 回復期リハビリテーション医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 急性期病院からの入院待機期間の短縮を図り、回復期時期の切れ目のないリハビリ提供体制に努めていく。 回復期リハビリテーション病棟を中心に、365日間、一人ひとりの患者に対し、質の高いリハビリテーション医療を集中的に提供することとし、休日におけるリハビリテーションを拡充する。 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準を維持するとともに、合併症等で看護必要度の高い患者も積極的に受け入れる。 <p>イ 多職種連携による医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種による入院早期のカンファレンスや患者ごとの定期的なカンファレンスを実施するとともに、電子カルテを有効に活用し、カンファレンスにおける情報や治療目標の共有化をすすめ、個々の患者に合わせた医療の充実を図る。 褥瘡対策委員会を開催するとともに、褥瘡対策チームによる定期的な回診とカンファレンスを実施することにより、患者の皮膚や栄養状態の評価、褥瘡発生予防や改善に向けた取組を推進する。 また、褥瘡を防止し、効果的なリハビリテーション医療を実施するため、NST(栄養サポートチーム)の設置に向け検討を進めるとともに、多職種による栄養サポートの取組を推進する。 嚥下の困難な患者に対し、錠剤の粉碎や散薬への切替え等、個々の患者の状態に応じた調剤を行う。 また、持参薬からリハセンターの処方薬への切替え時や退院時における服薬指導を重点的に実施する。 	<p>① 地域医療連携室が急性期医療機関からの転院相談窓口となり、630件の新規入院相談を受け、急性期病院からの入院患者全体の97.5%(476人中 464人)が直接入院となった。</p> <p>② 回復期病棟、一般病棟ともに365日リハを実施した。 患者一人あたりの1日平均 回復期病棟で8.28単位(平日8.21単位、休日8.4単位)、一般病棟で5.75単位(平日5.7単位、休日5.85単位)を提供した。</p> <p>③ FIM(機能的自立度評価法)の点数の低い重症患者を積極的に受け入れ、入院患者に占める重症患者の割合は目標(30.0%)を上回る51.4%となり、回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準を維持した。また、合併症や併存症を有した医療依存度の高い患者を積極的に受け入れた。</p> <p>④ 多職種による入院当日の合同評価や一週間以内のカンファレンスを実施(98.7%)し、早期から退院後を見据えた計画策定、定期的なカンファレンス(1,094件)を行い、情報交換とともに、治療目標や今後の方向性などの共有化を図り協働で患者支援を行った。</p> <p>⑤ 管理栄養士や医師、看護師、臨床検査技師等を構成員とする褥瘡対策委員会を2回開催した。委員会においては委員、看護師を対象に「褥瘡リンクナースの活動と研修報告」をテーマとした研修を1回実施した。 また、NSTの設置に向け、ワーキンググループを設置し、多職種による栄養サポートの取組の試行やNST業務の検討を行った結果、令和4(2022)年4月のNST設置及び活動開始に結びついた。</p> <p>⑥ 嚥下困難患者や経管栄養患者に対して錠剤を粉碎したり多種の散剤を混合し一包化するなど、個々の患者のニーズに合わせたオーダーメイド調剤を実施した。 服薬指導については、新型コロナウイルス感染症感染防止対策を講じつつ、必要に応じて薬剤師が病棟の看護師と連携して患者の理解度に合わせたきめ細やかな指導を実施した。</p>

中期計画(H30(2018)~R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>・ 病棟での口腔衛生指導等、歯科医師や歯科衛生士による指導を充実し、入院患者等の口腔衛生の向上に努める。</p> <p>・ 認定看護師の専門性等を活用するなどして、質の高い看護ケアの提供に取り組む。</p>	<p>・ 歯科衛生士が定期的に入院患者の口腔衛生状態をチェックし、個別的な口腔ケアを患者や家族に実施するとともに、必要に応じて歯科治療を勧める。</p> <p>また、食事摂取の状況等も含め、歯科医師や歯科衛生士、摂食・嚥下障害看護認定看護師等が連携し、患者の口腔ケアの管理の充実を図る。</p> <p>・ 認定看護師を講師とする院内研修会の開催や、認定看護師と療法士が連携したリハビリテーションに関する勉強会の定期的実施など、計画的に研修会・勉強会を開催し、看護師や療法士等の資質向上を図ることにより、多職種連携による質の高い看護ケアの提供に取り組む。</p>	<p>⑦ 歯科衛生士が、週3回定期的に病院・施設の巡回を継続し、入院患者や入所児、入所者の口腔衛生状態をチェックし、その結果を看護師等と情報共有し、口腔内の保清に努めた。</p> <p>⑧ 看護部教育委員会と認定看護師会が連携して院内研修会を計画立案、1回実施した他、認定看護師会が各病棟の特殊性に応じた研修会を計画、5回実施し、看護師の質の向上を図った。また、認定看護師と療法士が連携した研修会を3回実施し、療法士の質の向上を図った。</p>
(3)先進的なリハビリテーション医療の提供(小項目)		
<p>ポツリヌス療法等の新たな療法に積極的に取り組むとともに、ロボットスーツ等、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。</p>	<p>・ ポツリヌス療法等の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(HONDA歩行アシスト)の活用と導入効果の検証を進める。</p>	<p>① ポツリヌス療法に積極的に取り組み、117人に実施した。また、令和元(2019)年に導入したロボットスーツ(HONDA歩行アシスト)については、入院・外来患者に使用しながらデータを蓄積し、学会で症例報告を行うとともに、先進的な医療技術に関する知識や情報を収集した。</p>
(4)リハビリテーションに関する調査研究等の推進(小項目)		
<p>県立病院・施設として、質の高い医療等を継続して提供していけるよう、以下のとおり、リハビリテーションに関する調査研究等を推進する。</p> <p>ア リハセンターが有するノウハウ及び医療現場のニーズを県内のヘルスケア産業等に情報提供するなど、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。</p> <p>イ 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、リハセンター内における研修会や事例研究等を計画的に実施し、職員の専門的知識及び技能の向上を図る。</p>	<p>県立病院・施設として、質の高い医療等を継続して提供していけるよう、以下のとおり、リハビリテーションに関する調査研究等を推進する。</p> <p>ア 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ため、患者が必要とする具体的なサービスや医療機器のイメージ等に関して県内のヘルスケア産業等と情報交換を推進していく。</p> <p>イ 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、リハセンター内における研修会や事例研究等を計画的に実施し、職員の専門的知識及び技能の向上を図る。</p> <p>また、看護師養成機関と連携を図りながら院内研究を充実させる。</p>	<p>① 令和2(2020)年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響により、「とちぎヘルスケア産業協議会」の部会が中止となるとともに、リハセンターにおけるヘルスケア関連ミーティングも開催を見送った。</p> <p>② リハ関係学会や自治体病院学会等での発表・参加を促し、7件の発表を行った。</p> <p>また、院外の研修で得た知見(「移乗動作等ADLアプローチ」「脳卒中予後予測」「脳卒中患者の上肢機能アプローチ」「医療安全の基礎知識」「5年目からのレベルアップ～退院支援編～」)「看護現場がひとつになる！スタッフの思考・行動を変えるプログラム」などを基に、院内の職員を対象に伝達研修を行い、職員の専門的知識及び技能の向上を図った。</p> <p>さらに、看護研究を進めるに当たって、看護師養成機関と連携を図り、院内看護研究の質の向上を図った。</p>
令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等		業務運営への反映状況
<p>・ 引き続き、重症患者の積極的な受け入れに努めるとともに、リハビリテーション実施単位数の増加と障害児・障害者に対する医療機能の充実を図られたい。</p>		<p>・ 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ことに努めた。【再掲、(1)-ア】</p> <p>・ こども療育センターに社会福祉士(MSW)を新たに配置し、関係機関等との連携、強化を図った。【再掲、(1)-イ】</p> <p>・ 回復期病棟、一般病棟ともに365日リハを実施した。【再掲、(2)-ア】</p>

法人の 自己評価	B	<p>評価理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指標の達成状況に関しては、「重症患者の受入れ割合」、「療法士及び看護師の学会発表件数」が目標値を上回った一方、「リハビリテーション実施単位数」、「発達障害外来受診者数」、「整形外科手術実施人数」、「プレイス(装具)クリニック実施件数」及び「休日におけるリハビリテーション実施単位数」については目標値を下回った。 ・ 年度計画の業務実績に関しては、「専門的な医療の提供」では、入院時の多職種による評価及びMSWによる面談の早期実施や重症患者の積極的な受入れに加え、外来リハビリテーションの提供に努めたほか、「障害児・障害者に対する専門医療の提供」として、病院と施設で連携し障害児の発達を促すとともに、こども療育センターに社会福祉士(MSW)を新たに配置し、関係機関等との連携、強化を図った。さらに「医療機能の充実」として、回復期病棟、一般病棟ともに365日リハの充実に加えて、NST(栄養サポートチーム)を設置し新たに活動を開始するなど、新型コロナウイルス感染症の影響によりやむを得ないものを除いて、いずれの小項目においても概ね計画どおり実施した。 ・ 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、計画をやや下回って実施したため、「B」評価とした。
-------------	---	--



知事の 評価	B	<p>評価理由等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該中項目に関しては、計画をやや下回っていると判断したため、「B」評価とした。引き続き、重症患者の積極的な受入れに努めるとともに、リハビリテーション実施単位数の増加と障害児・障害者に対する医療機能の充実を図りたい。
-----------	---	--

2 安全で安心な医療の提供(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021)年度目標値	R3(2021)年度実績値	R3(2021)年度達成率	R4(2022)年度目標値※	指標の達成状況
1	医療安全に関する研修会の実施回数(回)	6	11	183%	6	V
2	集中ラウンド実施回数(回)	3	3	100%		IV
3	医薬品安全管理研修会の実施回数(回)	4	5	125%		V

※ 中期計画指標のみ記載

(参考) 中期目標期間における各事業年度の実績

H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値(再掲)	R4(2022)年度実績値
8	9	9	11	
2	3	3	3	
2	8	5	5	

中期計画(H30(2018)~R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(1)医療安全対策の推進(小項目)		
<p>患者が安心して医療を受けられるよう、以下のとおり、医療安全対策を推進する。</p> <p>ア 医療安全管理者を中心とした、インシデント・アクシデントレポートの収集・分析、再発防止策の立案・実施・評価等により、医療安全対策の推進を図る。</p> <p>イ 研修会や院内広報等により、医療安全に関する情報の共有化に努め、職員の医療安全に対する意識の向上と医療事故の発生防止を図る。</p>	<p>患者が安心して医療を受けられるよう、以下のとおり、医療安全対策を推進する。</p> <p>ア リスクマネジメント委員会やその下部組織である転倒・転落検証ワーキンググループにおいて、院内で発生したインシデント・アクシデント事例の発生要因等を分析し、再発防止に向けた対策を立案・実施・評価することにより、医療事故の発生防止に努める。</p> <p>イ 院内広報等の他、全職員を対象とした医療安全研修会を開催し、職員の医療安全に対する意識の向上を図るとともに、事故防止等に関する情報を共有し、医療事故の発生防止を図る。</p>	<p>① リスクマネジメント委員会を12回、転倒・転落検証ワーキンググループを9回開催し、インシデント・アクシデント事例について発生要因を調査、分析し、再発防止の具体的検討、実施、評価を行うことにより、医療事故の防止に取り組んだ。転倒・転落検証ワーキングでは、車椅子等からの立ち上がり時のコールキャッチ安全用具を各病棟の入院患者に試行し、結果を検証した上で、各病棟での導入を行うことにより、安全対策の向上を図った。</p> <p>② 医療安全研修会を11回開催し、医療安全に関する情報を共有した。また、令和元年度から集計を開始した職種別事例集をとりまとめ、リスクマネージャーを通じてセンター内周知を図った。</p>
(2)院内感染防止対策の推進(小項目)		
<p>患者が安心して医療を受けられるよう、以下のとおり、院内感染防止対策を推進する。</p> <p>ア 感染対策委員会において、院内感染の監視、指導、教育等、防止対策を充実させるとともに、ICT(感染対策チーム)を中心に感染源や感染経路に応じた未然防止及び発生時の院内感染対策を実践し、院内感染の防止に努める。 また、感染防止対策が充実している外部の医療機関との連携体制を強化する。</p>	<p>患者が安心して医療を受けられるよう、以下のとおり、院内感染防止対策を推進する。</p> <p>ア 感染対策委員会において、院内感染の監視、指導・教育等、防止対策を充実させるとともに、ICT(感染防止対策チーム)を中心に病棟等を定期的に巡回し、感染源や感染経路に応じた未然防止及び活性時の院内感染対策を実践し、院内感染の防止に努める。 また、外部の医療機関との共同カンファレンスに参加し、感染症発生状況等の情報共有を図る。</p> <p>イ 新型コロナウイルス感染症について、令和2(2020)年度に設置した新型コロナウイルス感染症対策本部を中心に、感染対策委員会及びICTと情報共有を図りながら、適切な対策を講じ、院内感染の防止に努める。</p>	<p>① 定例の感染対策委員会及びICT会議に加え、新型コロナウイルス感染症の発生防止のための臨時委員会を随時開催した。また、令和2(2020)年11月にセンター内に設置した新型コロナウイルス感染症対策本部が中心となり、情報共有の徹底と、センター内における感染症対策の検討を行った。 さらに、ICTが週1回病棟等を巡回(うち年3回は集中ラウンドを実施)するとともに全職員対象に感染対策講習会2回、各部署で個人防護具の研修会を開催するなど、職員の感染防止への意識・知識の向上に努めた。 このほか、栃木県立がんセンターICTとの共同カンファレンスにより、感染症発生状況や対策の情報共有を行い、環境改善及び感染症の発生防止、発生時には感染拡大防止に努めた。</p> <p>② 新型コロナウイルス感染症対策本部を定期的に開催し、県内の感染状況や対策に係る情報共有とともに、ICTと連携しながら、感染防止対策を検討し実行した。また、県の警戒レベルに応じて随時、対策本部を開催し、新たな対応等についての協議と合意形成を行った。</p> <p>③ 令和4(2022)年1月のセンター内での感染確認時には、時々刻々と更新される情報を整理しながら、感染拡大防止と収束に向けて対策本部を中心に各部署が連携し、迅速かつ適切な対応に努めた。</p>

中期計画(H30(2018)~R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
イ 全職員(委託業者を含む。)を対象とした感染対策研修会を開催するなど、職員の感染防止に係る理解の促進を図る。	ウ 全職員(委託業者を含む。)を対象とした感染対策研修会を開催するなど、職員の感染防止に係る理解の促進を図る。また、新型コロナウイルス感染症についても研修内容に盛り込むことで、職員の感染防止に係る理解を深める。	④ 全職員対象に、「新型コロナワクチンの状況と当院におけるワクチン接種後の副反応について」「感染対策(新型コロナウイルス対策)について」をテーマとした感染対策研修会を実施した。
(3)医療機器、医薬品等の安全管理の推進(小項目)		
安全な医療を提供するため、以下のとおり、医療機器、医薬品等の安全管理を推進する。	安全な医療を提供するため、以下のとおり、医療機器、医薬品等の安全管理を推進する。	
ア 医療機器安全管理責任者の下、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方法の教育を行うなど、医療機器の性能維持と安全性の確保を図る。	ア 医療機器安全管理責任者の下、医療機器の保守管理計画を策定するとともに、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方法の教育を行うなど、医療機器の性能維持と安全性の確保に努める。 また、医療機器安全管理委員会を開催し、院内の情報共有を図る。	① 医療機器安全管理責任者の下、部門ごとに医療機器の保守点検計画を策定し、医療機器の保守点検を行った。また、心電図、除細動器などの適切な使用方法について、研修会を行った。
イ 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。	イ 医薬品安全管理研修会を開催し、医薬品の安全管理、適正使用の推進を図る。また、リハセンターで新たに取り扱うこととなった薬剤等についての研修会を開催し、職員の理解を深める。	② 主に新規採用看護師を対象に、医薬品の処方から服薬までの流れや病棟での管理、消毒薬の使用方法等について講習会を1回開催した。また、薬剤科職員や医師、関係部署の職員に対して常用薬剤について研修会を4回開催し、同効薬等の知識及び理解を深めた。
ウ 手術時における安全・安心な輸血を実施するため、手術・輸血療法委員会を開催し、輸血療法の適応や血液製剤の選択に関する検討等を実施することにより、輸血製剤の適正使用の推進を図る。	ウ 手術時における安全・安心な輸血を実施するため、手術・輸血療法委員会を開催し、輸血療法の適応や血液製剤の選択に関する検討等を実施することにより、輸血製剤の適正使用の推進を図る。	③ 手術・輸血療法委員会を1回開催し、手術や輸血の実施状況の確認・振り返り及び改善点の検討を行った。 なお、手術件数7件のうち、輸血を必要とする手術はなかった。 ④ 「輸血療法の実施に関する指針」(厚生労働省)の一部改正に伴い、センター内における改正点の説明、周知を行った。

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	-

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 指標の達成状況に関しては、「医療安全に関する研修会の実施回数」、「集中ラウンド実施回数」、「医薬品安全管理研修会の実施回数」ともに目標値を達成又は上回った。 年度計画の業務実績に関しては、「医療安全対策の推進」では、医療安全研修を11回開催し、医療安全に関する情報を共有したほか、「院内感染防止対策の推進」では、定例の感染対策委員会及びICT会議に加えて、新型コロナウイルス感染症発生防止のための臨時委員会を随時開催するなど、いずれの小項目においても計画どおり実施した。 センター内で新型コロナウイルスのクラスターが発生し、迅速かつ適切な対応に努め速やかな収束を図ったが、リハビリテーションの提供などの点で患者等に影響を与える結果となった。 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

3 患者・県民等の視点に立った医療の提供(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021) 年度 目標値	R3(2021) 年度 実績値	R3(2021) 年度 達成率	R4(2022) 年度 目標値※	指標の達成 状況
1	患者満足度割合(%)	90	81	90%	90以上	iii
2	退院前在宅訪問指導(家屋調査)件数(件)	55	32	58%	55	i

※ 中期計画指標のみ記載

(参考) 中期目標期間における各事業年度の実績

H30(2018) 年度 実績値	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 実績値	R3(2021) 年度 実績値(再掲)	R4(2022) 年度 実績値
82	81	81	81	
62	115	74	32	

中期計画(H30(2018)～R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(1) 患者や家族等への医療サービスの充実(小項目)		
<p>患者や家族等への医療サービスの充実が図られるよう、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 患者や家族に対し、リハビリテーションの目標とその達成状況、併存疾患の治療状況等について、必要な情報を分かりやすい言葉で説明し、患者自らの判断で治療方針等を決定できるよう、インフォームド・コンセントの徹底を図る。</p> <p>イ 患者や家族からの相談については、地域医療連携室を窓口とし、主治医や多職種 of 医療従事者が連携して、丁寧で一貫性のある対応を図る。</p> <p>ウ 診療内容、食事、院内設備及び職員の対応等に関する病院利用者に対する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の向上を図る。</p> <p>エ 入院患者の在宅生活や在宅療養を支援するため、家族に対し、患者の状態把握のためのリハビリテーション見学を勧めるとともに、療法士等による退院前在宅訪問指導(家屋調査)を実施し、住宅改修や家庭でのADL(日常生活活動)についての指導・助言を行う。</p> <p>オ 患者や家族に対する相談を充実させるため、認定看護師等を活用した相談体制を構築する。</p>	<p>患者や家族等への医療サービスの充実が図られるよう、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 患者や家族に対し、リハビリテーションの目標とその達成状況、併存疾患の治療状況等について、必要な情報を分かりやすい言葉で説明し、患者自らの判断で治療方針等を決定できるよう、インフォームド・コンセントの徹底を図る。</p> <p>イ 患者や家族からの相談に対して、主治医や多職種 of 医療従事者が連携し、丁寧で一貫性のある対応を行うため、電子カルテを活用し情報の共有化を図る。</p> <p>ウ 病院利用者の利便性の向上を図るため、患者満足度調査を実施し、利用者の意見や要望を把握するとともに、利用者の期待に応えられるよう改善策を講じる。</p> <p>エ 入院患者の在宅生活や在宅療養を支援するため、家族に対し、患者の状態把握のためのリハビリテーション見学を勧め、介助指導を実施する。 また、リハセンターの療法士をはじめ、入院患者の家族、介護保険施設職員、介護支援専門員等、関係者が同行して退院前に在宅訪問を実施し、住宅改修や家庭でのADLについての指導・助言を行う。</p> <p>オ 患者や家族に対する相談を充実させるため、認定看護師等を活用した相談体制の構築について引き続き検討する。 さらに、認定看護師を中心に、退院患者家族を対象とした脳卒中や骨折等の再発予防に関する勉強会を定期的に実施する。</p>	<p>① 患者自らの判断で治療方針等を選択できるよう、必要に応じて統一様式を活用しながら、患者の病状や要望・治療方針等についてインフォームド・コンセントを行った。</p> <p>② 地域医療連携室の社会福祉士が、多職種による合同評価(408件)やカンファレンス(591件)に参加するとともに、電子カルテを活用するなど情報を共有した上で、患者や家族の相談に対応した。</p> <p>③ 令和3(2021)年9月から11月にかけて患者満足度調査を実施した結果、全体的な満足度は前年度と同様、「満足」「やや満足」と回答した患者は81.0%であった(外来83.5%、入院79.0%)。</p> <p>④ 「療法士の対応」が89.5%、「薬剤師の対応」が88.1%と「満足」「やや満足」と回答した割合が高い一方で、「入院生活の説明」「食事の内容」について「満足」「やや満足」と回答した割合は60%台に止まった。</p> <p>⑤ 理学療法士と作業療法士が退院予定患者の自宅に伺い、患者本人、家族、介護保険施設職員、介護支援専門員、住宅改修業者等と本人の動線を確認し住宅改修や日常生活上のアドバイスを行い、在宅復帰を支援する退院前訪問指導を32回実施した。新型コロナウイルス感染症感染状況に合わせ、退院前訪問に代わり、タブレット端末で撮影した動画等を活用した家族指導やリモートでのリハ見学、退院指導を実施し、在宅復帰を支援した(退院前訪問の振替え分も含めたりハ指導等件数239件)。</p> <p>⑥ 新型コロナウイルス感染防止のための面会制限により、「家族教室」の開催は見送ったが、「再発予防」の勉強会を実施し、看護師の知識向上に努めた。</p>

中期計画(H30(2018)～R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(2)リハビリテーション医療等に関する情報提供(小項目)		
<p>県民のリハビリテーション医療等に対する理解を促進するため、以下のとおり、リハビリテーション医療等に関する積極的な情報提供を行う。</p> <p>ア ホームページや広報誌を活用し、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。</p> <p>イ 医療制度や障害者総合支援制度等、国及び地方の施策や民間団体の取組等に関する情報発信を行う。</p>	<p>県民のリハビリテーション医療等に対する理解を促進するため、以下のとおり、リハビリテーション医療等に関する積極的な情報提供を行う。</p> <p>ア ホームページやパンフレット等を活用し、リハセンターが提供する医療・福祉サービス等について、県民や地域の医療機関等に対する情報発信を強化・充実する。</p> <p>イ 医療や福祉に関する各種制度、国や地方の施策等について、院内掲示や資料配布等により、利用者に対して適時適切に情報発信していく。</p>	<p>① センター広報誌「とちリハ通信」において、新たな「保育所等訪問支援事業」や、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながらのリハビリテーションの実施や実習生の受入れ、さらには、県営のとちぎワクチン接種センターへの職員派遣など、当センターの活動や取組の積極的な情報発信を行った。</p> <p>② 国や自治体の医療制度の最新情報を外来や会計待合室等に掲示したほか、診療情報に関する資料等を配布するなど情報発信に努めた。また新型コロナウイルス感染症に関する情報や、ワクチン接種に関する情報についても、患者や利用者に分かりやすく掲示を行った。</p>
(3)地域に開かれた病院運営(小項目)		
<p>県民サービスの向上を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 運営協議会等を通じて、外部の意見を幅広く聴取し、リハセンターの効果的かつ効率的な運営に反映させる。</p> <p>イ 公開セミナー等地域住民が気軽に参加できる行事を開催し、地域住民等に開かれた病院を目指す。</p> <p>ウ 患者や施設利用者に対する受付案内等のボランティアを受け入れるとともに、職員による社会貢献活動を推進することにより、地域との交流を図る。</p>	<p>県民サービスの向上を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 県民サービスの向上や運営の効率化を図るため、医療機関や福祉施設等の関係機関の外部委員で構成する運営懇談会で聴取した意見を、リハセンターの運営に反映させる。</p> <p>イ 公開セミナーや講演会等、一般の方々や地域住民が気軽に参加できる行事を実施する。</p> <p>ウ 園芸ボランティア等、環境整備に関わるボランティアの受入れを実施し、地域との交流を図る。 また、交通安全週間における交差点での啓発活動等、ボランティア活動を通じて、社会貢献に努める。</p>	<p>① 令和4(2022)年1月に運営懇談会を開催する予定であったが、直前のセンター内の新型コロナウイルス感染症のクラスター発生により、やむを得ず開催を見送った。</p> <p>② 令和2(2020)年度に引き続き、「とちリハまつり」、「とちリハ病院研修会」、「高次脳機能障害セミナー」について、新型コロナウイルス感染症の影響により開催を見送った。</p> <p>③ 園芸ボランティアを受け入れ、グリーンカーテン設置やアサガオの栽培など環境整備を行うとともに、収穫した農産物の販売を通じた地域交流に新たに取り組んだ。</p> <p>④ 春と秋の交通安全県民総ぐるみ運動の期間中、職員からボランティア(延べ55人)を募り、小学生が安全に登校できるよう街頭活動を行った。</p>
<p>令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等</p> <p>・ 該当なし</p>	<p>業務運営への反映状況</p> <p>—</p>	

法人の 自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指標の達成状況に関しては、「患者満足度割合」及び「退院前在宅訪問指導(家屋調査)件数」ともに目標値を下回った。 ・ 年度計画の業務実績に関しては、「患者や家族等への医療サービスの充実」では、地域医療連携室の社会福祉士が合同評価やカンファレンスに参加し他部署と情報共有を図った上で、患者や家族の相談に対応したほか、療法士等による退院前在宅訪問指導では、新型コロナウイルス感染拡大状況に応じてデジタル活用などの工夫をこらしながら在宅復帰を支援するなど、医療サービスの充実を図った。さらに、「地域に開かれた病院運営」では、新型コロナウイルスのセンター内クラスター発生のため「栃木県立リハビリテーションセンター運営懇談会」の開催をやむを得ず見送ったものの、当センターの運営状況に係る資料の提供により理解を深める機会を確保するなど、新型コロナウイルス感染症の影響によりやむを得ないものを除いて、いずれの小項目においても概ね計画どおり実施した。 ・ 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
-------------	---	------	---



知事の 評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-----------	---	-------	--

4 障害児・障害者の福祉の充実(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021)年度 目標値	R3(2021)年度 実績値	R3(2021)年度 達成率	R4(2022)年度 目標値※	指標の達成 状況
1	児童発達支援事業所等を対象とした研修実施回数(回)	21	25	119%	22	v
2	こども療育センター短期入所契約者数(人)	40	25	63%	44	i
3	家族会の開催回数(回)	2	2	100%		iv
4	自立訓練終了後に一般就労等に移行した利用者数(人)	8	2	25%	9	i

※ 中期計画指標のみ記載

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

H30(2018)年度 実績値	R元(2019)年度 実績値	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 実績値(再掲)	R4(2022)年度 実績値
26	20	13	25	
27	26	22	25	
1	3	1	2	
3	3	3	2	

中期計画(H30(2018)~R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(1)療育支援の充実(小項目)		
<p>肢体不自由児や発達障害児等が、地域社会で自立した生活を送ることができるよう、以下のとおり、こども発達支援センター及びこども療育センターにおける療育支援の充実を図る。</p> <p>ア 個別支援計画の立案、実践及び評価に当たり、保護者との面接や懇談会を通して要望や意見を把握する。</p> <p>イ 多職種によるカンファレンス(評価会議)を実施し、訓練効果の向上を図る。</p> <p>ウ こども発達支援センターの退所児童に対し、外来診療を通して発達状態に応じた適切なリハビリテーションを提供する。</p> <p>エ こども療育センターにおいて、在宅障害児等の家族に対する支援(レスパイト)を強化するため、短期入所事業や日中一時支援事業において肢体不自由児や医療的ケア児を積極的に受け入れる。</p>	<p>肢体不自由児や発達障害児等が、地域社会で自立した生活を送ることができるよう、以下のとおり、こども発達支援センター及びこども療育センターにおける療育支援の充実を図る。</p> <p>ア 個別支援計画の立案、実践及び評価に当たり、保護者との面接や懇談会を通して要望や意見を把握する。</p> <p>イ 個別支援計画の策定・見直し及び年間評価に当たっては、医師、療法士、心理職、保育士等、多職種によるカンファレンスを実施する。 また、入所児については、大きな環境変化が見込まれる入退所や特別支援学校入学時等において、別途、多職種によるカンファレンスを実施する。</p> <p>ウ こども発達支援センター利用児童が退所(卒園)後も環境を変えずに療育支援を受けられるよう、当施設を利用したリハビリテーションを提供する。</p> <p>エ こども療育センターにおいて、在宅障害児等の家族に対する支援(レスパイト)を強化するため、短期入所事業や日中一時支援事業で肢体不自由児や医療的ケア児を積極的に受け入れる。</p>	<p>① こども療育センターを利用する児童の個別支援計画の立案、実践及び評価に当たっては、本人、家族との面談や相談支援機関との連絡調整等を通じて希望や意向を確認した。こども発達支援センターにおいては、入園時や個別支援計画の立案及び評価(ともに前・後期)タイミングにおいて、個々の保護者と面接を行ったほか、実践(一斉保育、個別訓練、心理)の中で保護者と意見交換を行い、要望や意見を把握した。また、クラス別懇談会や保護者アンケートも行った。</p> <p>② こども発達支援センターにおいては、利用児童の個別支援計画の策定や見直し・評価に際し、医師、看護師、療法士(PT、OT、ST)、心理士、保育士の多職種を交えたカンファレンスで案を作成した。 また、こども療育センターに入所する児童については個別支援計画の策定、見直し及び年間評価に当たっては、施設内の医師、看護師、療法士、保育士に加え、栄養士、就学児については学校担任も交えたカンファレンスで案を作成した。その他、児童相談所等も含めた関係職員のカンファレンスを17回実施した。</p> <p>③ こども発達支援センターの卒園児に対し、こども発達支援センター内で、こども発達支援センターの利用時に担当していた療法士や心理士が、引き続き、在園時と継続性のあるリハビリテーション等を提供した(PT150件、OT275件、ST257件、心理150件)。</p> <p>④ こども療育センターの短期入所事業として425人、日中一時支援事業として113人の児童を受け入れ、在宅障害児の家族を支援した(利用者の内訳:肢体不自由児等56人、医療的ケア児482人)。なお、短期入所契約者数は目標40人のところ、25人にとどまった。</p>
(2)自立訓練の充実(小項目)		
<p>肢体不自由者や高次脳機能障害者等が、地域社会で自立した生活を送ることができるよう、以下のとおり、障害者自立訓練センターにおける自立訓練の充実を図る。</p>	<p>肢体不自由者や高次脳機能障害者等が、地域社会で自立した生活を送ることができるよう、以下のとおり、障害者自立訓練センターにおける自立訓練の充実を図る。</p>	

中期計画(H30(2018)～R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>ア 個別支援計画の立案、実践及び評価に当たり、利用者の希望を踏まえるとともに、医療従事者の意見を反映させる等、病院部門との連携を強化し、訓練効果の向上を図る。</p> <p>イ 利用者の日常生活能力及び社会生活能力を向上させるため、医療従事者と生活支援員が連携し、施設内外の様々な場面を活用した訓練を行う。</p> <p>ウ 利用者や家族が訓練目標を明確に持ち、訓練に対するモチベーションを維持・向上できるよう、心理面談の充実を図るとともに、新たに家族会を開催する。</p> <p>エ 失語症や構音障害を有する者に対する言語聴覚療法による訓練や、高次脳機能障害を有する者に対する認知リハビリテーション等を実施する。</p> <p>オ 病院部門の医療従事者と連携して就労特性の評価を実施するとともに、外部の就労支援機関の利用を促進するなど、利用者に対する就労支援を強化する。</p>	<p>ア 個別支援計画の立案、実践及び評価に当たり、利用者の希望を踏まえるとともに、病院部門の医師等も含め、療法士、看護師等、多職種によるカンファレンス(支援会議)を開催する。</p> <p>イ 医師、療法士、看護師、管理栄養士、生活支援員等による、保健指導、栄養指導、公共交通機関利用訓練、買い物・調理訓練等を実施する。</p> <p>ウ 利用開始に当たり、利用者や家族が訓練目標の設定に資するよう心理面談を実施する。 また、訓練期間中もモチベーションを維持・向上できるよう必要に応じて心理面談を実施する。 さらに、当事者家族の障害理解を促すとともに、サービス利用後に適切な関わりができるよう、家族会を開催する。</p> <p>エ 失語症や構音障害を有する者に対する言語聴覚療法による訓練や、高次脳機能障害を有する者に対する認知リハビリテーション等を実施する。</p> <p>オ 就労を目指す利用者の目標達成に資するため、医師、療法士、生活支援員等、多職種が連携して就労特性の評価を実施するとともに、評価の結果を踏まえ外部の就労支援機関を積極的に活用する。</p> <p>カ 障害者自立訓練センターのニーズの変化等を把握し、果たすべき役割や機能、提供するサービスについて検討を行う。</p>	<p>① 障害者自立訓練センター利用者の個別支援計画は、施設見学・面談等を通じて利用者や家族、相談支援事業所等から必要な情報の収集を行い、利用者等の希望も踏まえて立案し、承諾を得た上で実施した。利用開始後は、1ヶ月間の利用状況をアセスメントし、サービス管理責任者、生活支援員、看護師、OT・PTなど多職種で構成する支援会議を開催し、個別支援計画の評価・見直しを行った。また、支援会議にはケースにより心理職も参加し、看護師等を通して医師の意見も計画に反映させるとともに、必要に応じて外部機関である県障害者総合相談所等も参加した。2回目以降の支援会議は3ヶ月ごとに開催した。評価・見直し等を行った個別支援計画は、その都度、利用者・家族に説明し承諾を得た。</p> <p>② 障害者自立訓練センターにおいて、自立訓練として公共交通機関利用訓練・外出訓練を延べ5人に、買い物・調理訓練を1人に実施した。また、看護師が必要に応じ保健指導を行うとともに、管理栄養士による栄養指導を6件実施した。</p> <p>③ ガーデニングで収穫した農産物の販売等、新たな訓練を実施した。</p> <p>④ 障害者自立訓練センターの利用開始時及び訓練期間中、必要に応じて心理職による面談を実施した。さらに、支援会議に心理職が参加し、支援計画の評価・見直しに心理面談の結果等を反映させた。</p> <p>⑤ 当事者、家族の障害理解を促進するため、令和3(2021)年8月と11月に家族会を開催し、福祉サービスをテーマにした生活支援員による講義(8月)、「とちぎ高次脳機能障害友の会」役員を講師とした講演と座談会(11月)を行った。</p> <p>⑥ イベントでの発表(ソーラン節・ハンドベル等)を訓練に取り入れられたり、座談会を開催し利用者相互で障害や訓練状況を理解し合うことで、モチベーションの維持・向上を図った。</p> <p>⑦ 失語症や構音障害を有する障害者自立訓練センターの利用者に対し、標準化された検査を実施し、客観的データを基に退院後の生活を考え、各個人に合わせたプログラムを立案し、適宜プログラムを修正しながら質の高いリハビリテーションの提供に努めた。また、高次脳機能障害を有する利用者に対しても、他職種と連携を取りながら認知リハビリテーションを実施した。</p> <p>⑧ 障害者自立訓練センター利用者のうち就労希望者について、支援会議等で多職種による評価を行うとともに、関係機関等と連携を図りながら就労に必要な支援を行い、2名の利用者が就労に結びついた。また、職場復帰に向け試行就労を行っている1名に対し、職場等を含めて支援を行った。</p> <p>⑨ 障害者自立訓練センターあり方検討ワーキンググループを設置し、ニーズの変化を踏まえながら、今後求められる役割やサービスについて検討を行った。</p>
(3)病院部門と施設部門が一体となったサービスの提供(小項目)		
<p>病院部門と施設部門が一体となったサービスが提供できるよう、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 医療と福祉の複合施設という特長を活かした総合的なリハビリテーションが提供できるよう、病院部門と施設部門の間で事例検討会を行い、連携強化を図る。</p> <p>イ 患者や利用者のサービス需要に的確に対応するため、部門間の柔軟な人員配置が可能となる体制を確立させる。</p>	<p>病院部門と施設部門が一体となったサービスが提供できるよう、以下の取組を実施する。</p> <p>ア リハセンター入院患者のうち、退院後に障害者自立訓練センターの利用が適当と考えられる者について、病院から施設への円滑な移行や訓練の質の向上を図るため、入院中に病院部門と施設部門が共同で事例を検討する。</p> <p>イ 患者や利用者のサービス需要に的確に対応するため、施設基準を遵守した上で、業務の状況に応じて、随時、病院部門と施設部門の間で柔軟な人員配置を行う。</p>	<p>① 医療センター入院患者のうち、機能訓練又は生活訓練の利用が適当と考えられる者(5名)について、医師等から情報提供を受けながら随時検討を行い、障害者自立訓練センターの利用に繋がった。</p> <p>② 新型コロナウイルス感染症対策として、療法士・看護師・保育士等が原則として他部署へ出入りしない体制(ゾーニング)を継続した。</p>

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、障害児・障害者の受入れ体制の充実を図り、施設利用件数の増加に努められたい。 	<ul style="list-style-type: none"> こども発達支援センターでの保護者アンケートの実施などを通じて要望や意見の把握に努め、利用の促進を図った。 障害者自立訓練センターあり方検討ワーキンググループを設置し、今後求められる役割やサービスの検討を行った。

法人の 自己評価	B	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 指標の達成状況に関しては、「児童発達支援事業所等を対象とした研修実施回数」、「家族会の開催回数」が目標を達成又は上回った一方、「こども療育センター短期入所契約者数」、「自立訓練終了後に一般就労等に移行した利用者数」については目標値を下回った。 年度計画の業務実績に関しては、「療育支援の充実」では、個別支援計画の立案、実践及び評価を通して療育支援の充実を図ったほか、「自立訓練の充実」では、障害者自立訓練センターあり方検討ワーキンググループを設置し、ニーズの変化を踏まえながら果たすべき役割や機能、提供するサービスについての検討に努めるなど、いずれの小項目においても概ね計画どおり実施した。 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、計画をやや下回っているため、「B」評価とした。
-------------	---	------	--



知事の 評価	B	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、計画をやや下回っていると判断したため、「B」評価とした。引き続き、障害児・障害者の受入れ体制の充実を図り、施設利用件数の増加に努められたい。
-----------	---	-------	---

5 人材の確保と育成(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021)年度目標値	R3(2021)年度実績値	R3(2021)年度達成率	R4(2022)年度目標値※	指標の達成状況
1	認定看護師数(人)	8	8	100%		iv
2	医師数(人)	12	10	83%		ii
3	療法士数(人)	84	91	108%		iv
4	職員満足度割合(%)	90	67	74%	90以上	i

※ 中期計画指標のみ記載

(参考) 中期目標期間における各事業年度の実績

H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値(再掲)	R4(2022)年度実績値
9	9	8	8	
11	11	11	10	
71	89	93	91	
58	66	61	67	

中期計画(H30(2018)~R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(1)職員の資質向上(小項目)		
<p>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等を継続的に提供できるよう、以下のとおり、職員の資質向上を図る。</p> <p>ア 体系的かつ計画的に職員を育成するため、新たに研修委員会を設置し、研修計画の策定や個々の職員の能力段階の確認・評価を行う。</p> <p>イ 自己学習の促進や育児休暇中の職員の復職支援として、広報誌や研修会資料等による定期的な情報提供を行うとともに、e-ラーニングを活用した研修を実施する。</p> <p>ウ 認定看護師等の資格取得や専門医等の資質向上のため、関係職員を積極的に学会や研修会に参加させる。</p>	<p>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等を継続的に提供できるよう、以下のとおり、職員の資質向上を図る。</p> <p>ア 研修委員会が主体となり、研修体系に沿って、新採用職員研修等の各種共通研修等を実施する。</p> <p>イ 自己学習の促進や育児休暇中の職員の復職支援として、広報誌や研修会資料等による定期的な情報提供を行うとともに、e-ラーニングを活用した研修を実施するとともに研修効果を把握する。</p> <p>ウ 認定看護師等の資格取得や専門医等の資質向上のため、関係職員を積極的に学会や研修会に参加させる。 さらに、院内看護研究に認定看護師が積極的に参加・指導し、学会等院外発表の充実を図る。</p>	<p>① 研修委員会が主体となり、新規採用職員研修や年度の途中で採用された職員に対する新任研修等の各種研修を実施した。</p> <p>② ハラスメント研修では、パワハラ等のハラスメント防止に関するポイントを学ぶ研修を実施した。</p> <p>③ 職員全体研修では、リハビリテーションセンターの使命や今後のあり方について、理事長による講義を実施した。</p> <p>④ 職員の資質向上に資するための、「スマホ依存症による健康障害の防止対策」に係る研修会を実施した。</p> <p>⑤ 看護部においては5段階のクリニカルラダーを活用し、各段階での臨床実践能力(看護実践、管理、教育、自己開発・研究)の開発を支援した。</p> <p>⑥ 院内の研修会等の資料をイントラネットで情報共有するとともに、看護部におけるe-ラーニング等web教育サービスの利用により、職員の自己学習の促進を図った。また、育児休暇中の職員に対し広報誌等を送付し復職支援を行った。</p> <p>⑦ 年間計画を立案し、認定看護師が認定を継続できるよう研修会への参加を図った。 また、看護研究に認定看護師が積極的に関わることにより、看護の質の向上を図った。</p>
(2)医療従事者の安定的な確保(小項目)		
<p>病院見学会の実施やインターンシップの活用を積極的に推進するとともに、就職支援担当者との継続的な情報交換等、日頃から医療系大学や養成校との連携に努めるなど、医療従事者の安定的な確保を図る。 また、優れた人材を確保するため、短時間勤務等、多様な勤務形態の導入を検討する。</p>	<p>医師をはじめとした医療従事者について、目指す医療・福祉サービスを提供するために必要な人員を確保する。 病院見学会の実施やインターンシップの活用を積極的に推進するとともに、就職支援担当者との情報交換等、日頃から医療系大学や養成校との連携を図る。 また、求人活動を計画的に実施するとともに、職種ごとの求人状況を踏まえ、随時に採用試験を実施し、適時適切な採用を行う。 さらに、必要に応じて短時間勤務などニーズに応じた雇用形態に必要な規定を整備する。</p>	<p>① 医師数については、目標12人のところ10人となり、目標を下回った。</p> <p>② 看護師養成校や県内医療系専門学校を訪問し、就職担当者等と意見交換を行うなど職員確保に向け連携に努めた。</p> <p>③ 求人状況に応じた随時の採用試験の実施などにより、看護師、療法士の人員確保を図り、令和3(2021)年度中に看護師10人、療法士2人を採用した。</p>

中期計画(H30(2018)~R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(3)人事管理制度の構築(小項目)		
職員の仕事の成果や能力について適正に評価を行い、職員のモチベーションの向上を図り、ひいては職員の能力開発、育成につながる人事管理制度を構築する。	職員の勤務成績等を考慮し、人材育成やモチベーションの向上に資する評価制度を構築し、適切な運用を行う。	① センター内各部署とのヒアリングを通じて、構築する上での留意点を把握するため、課題の検討を行った。法人独自の人事評価制度の構築に向け、他の地方独立行政法人の試行例の調査を行ったほか、当該年度中の人事評価については、栃木県の評価制度を準用して能力評価及び業績評価を行った。
(4)ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務環境の整備(小項目)		
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等、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。	職員満足度調査の実施等によりワーク・ライフ・バランスへの配慮に対する満足度を確認し、ワーク・ライフ・バランスの推進を図る。 夏季休暇の取得可能期間延長や超過勤務時間の縮減、ハラスメント防止啓発など、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。 また、とちりハいいね！カードの活用により職員間の相互理解を進め、働きやすくやりがいのある職場づくりに努める。	① 令和4(2022)年1月に実施した職員満足度調査の結果、前年度から1.5ポイント改善し、60.9%の職員がワークライフバランスに配慮されていると回答した。また、調査項目中、「仕事へのやりがい」については前年度から6.4ポイント改善し、67.4%が満足以上となった。 ② 有給休暇については、各部門長の指導等により全職員が5日以上取得できた。 ③ ハラスメント防止啓発に関して、ハラスメント対策研修を実施するとともに、苦情相談窓口について職員に周知した。 ④ とちりハいいね！カードについて、職員が利用しやすいように回収箱を増設するなどして活用を促し、職員が相互に讀え合うことで、働きやすくやりがいのある職場づくりに取り組む。

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	-

法人の自己評価	B	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 指標の達成状況に関しては、「認定看護師数」、「療法士数」は目標値を達成又は上回った一方、「医師数」及び「職員満足度割合」については目標値を下回った。 年度計画の業務実績に関しては、「職員の資質向上」では、新規採用職員研修や年度の途中で採用された職員に対して研修を実施したほか、e-ラーニング等web教育サービスの活用により、職員の自己学習の促進を図った。 また、「ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務環境の整備」では、ハラスメント防止啓発としてハラスメント対策研修を実施するとともに苦情相談窓口について職員に周知し、働きやすい職場づくりに努めるなど、いずれの小項目においても概ね計画どおり実施した。 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、計画をやや下回って実施したため、「B」評価とした。
---------	---	------	---



知事の評価	B	評価理由等	・当該中項目に関しては、計画をやや下回っていると判断したため、「B」評価とした。引き続き、医療従事者の安定的な確保に努めるとともに、職員満足度向上に向けた取組を期待したい。
-------	---	-------	--

6 地域連携の推進(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021)年度 目標値	R3(2021)年度 実績値	R3(2021)年度 達成率	R4(2022)年度 目標値※	指標の達成 状況
1	逆紹介率(%)	54.0	58.8	109%	55.0	iv
2	出前講座の実施回数(回)	20	20	100%	20	iv

※ 中期計画指標のみ記載

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

H30(2018)年度 実績値	R元(2019)年度 実績値	R2(2020)年度 実績値	R3(2021)年度 実績値(再掲)	R4(2022)年度 実績値
55.5	60.0	55.7	58.8	
10	19	6	20	

中期計画(H30(2018)~R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(1)急性期病院や地域の医療機関等との連携の推進(小項目)		
<p>リハビリテーション医療を必要とする患者に対し、切れ目のない効果的なリハビリテーション医療が提供できるよう、以下のとおり、病診・病病連携を強化する。</p> <p>ア 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に、地域医療連携室を設置し、急性期病院や地域の医療機関等との間における入退院や在宅復帰に向けた連絡調整を強化する。 特に、退院後、患者が住み慣れた地域において適切な医療を受けられるよう、かかりつけ医等との連携強化を図るとともに、患者や家族に対し、退院後のかかりつけ医受診等について丁寧な説明を行う。</p> <p>イ 地域医療連携ネットワークシステム(とちまるネット)等、ICT(情報通信技術)を活用し、急性期病院や地域の医療機関等との連携を推進する。</p>	<p>リハビリテーション医療を必要とする患者に対し、切れ目のない効果的なリハビリテーション医療が提供できるよう、以下のとおり、病診・病病連携を強化する。</p> <p>ア 地域医療連携室が窓口となり、積極的に直接入院を受け入れ、急性期病院が患者を紹介しやすくとともに、待機期間の短縮に努める。 また、後方連携として、地域のかかりつけ医等への紹介件数や介護支援専門員等との連携件数を増加させるとともに退院後の在宅生活の向上を図る。</p> <p>イ 地域医療連携ネットワークシステム(とちまるネット)を活用し、急性期病院や地域の医療機関等との連携を推進する。</p>	<p>① 紹介元病院と連携を図ることにより、入院待機期間の短縮に努めたが、感染症等による入院日の再調整や、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生の影響等により、平均待機期間は11.7日(前年度8.9日)となった。 後方連携として、かかりつけ医への逆紹介率(58.8%)は目標値を達成したほか、ケアマネージャーや地域包括支援センターなど介護事業所関係者や施設相談員との対面での連携件数は227件であった。</p> <p>② 1名の患者について、紹介元病院の検査結果等をとちまるネットにより取得し、診療の参考とした。</p>
(2)リハビリテーション医療及び福祉に係る地域支援ネットワークの強化(小項目)		
<p>患者や障害児・障害者が、住み慣れた地域において必要なリハビリテーション医療や福祉サービスを受けられるよう、以下のとおり、地域支援ネットワークを強化する。</p> <p>ア リハビリテーションを必要とする患者が、回復期を経て生活期(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、栃木県障害者総合相談所、相談支援事業所、市町、医療機関、福祉施設等と地域支援ネットワークの強化を図る。</p> <p>イ 肢体不自由児や発達障害児等の早期発見を図るため、医療、福祉、教育機関等への支援を強化する。 また、地域の関係機関と支援者会議等により情報交換を密にし、施設利用者やその家族のニーズにあった円滑な退所調整を行う。</p>	<p>患者や障害児・障害者が、住み慣れた地域において必要なリハビリテーション医療や福祉サービスを受けられるよう、以下のとおり、地域支援ネットワークを強化する。</p> <p>ア リハビリテーションを必要とする患者が、回復期を経て生活期(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、医療・介護従事者の連携強化のための会議や地域包括推進に関する研修等に積極的に参加することにより、地域支援ネットワークの強化を図る。</p> <p>イ 保育園や幼稚園等、通園児の進路先等と適切に情報交換を行い、一貫した療育が継続されるように支援する。 また、地域の関係機関と支援者会議等により情報交換を充実させ、施設利用者やその家族のニーズにあった円滑な退所調整を行う。 さらに、こども療育センターに新たにMSWを配置し、入所等の相談から退所時の環境調整に至るまでの間、個別のニーズを把握し、課題を解決するなど、サービスを利用する児童の福祉の向上を図る。</p>	<p>① 新型コロナウイルス感染症の影響でネットワークの強化を目的とした会議や研修会の機会が減ったものの、オンラインでの会議・研修会に参加した(延べ4名)。</p> <p>② こども発達支援センター通園中及び退園後に、通園児が通う保育所や幼稚園、児童発達支援事業所、相談支援事業所などに対し、保護者の同意を得た上で、必要に応じ、当該児童の発達状況等に係る情報を提供したほか、意見交換を行った。保護者に対し、児童の発達状況や障害特性に応じた保育・療育に係る技術支援等を行った。</p> <p>③ また、地域支援事業として児童発達支援事業所等を対象とした研修会を1回、受入れ実習を24回、それぞれ開催した。</p> <p>④ こども療育センターに今年度より新たにMSWを配置し、関係機関との緊密な情報交換により、利用者のニーズを踏まえた退所調整を行った。</p>

中期計画(H30(2018)~R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
ウ 県内の関係機関等を対象にリハビリテーションに関する出前講座等を開催し、リハセンターの有する知見を地域に還元する。	ウ リハセンターの有する知見を地域に還元するため、出前講座を開催する。 また、講座内容の見直しやリモートの活用等により、県民のニーズに対応していく。	⑤ 新型コロナウイルス感染症の影響で出前講座をリモート中心かつ感染防止対策を講じた上での開催とし、受講者側の理解と協力を得ながら、20回(延べ317人参加)実施した。

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 引き続き、急性期病院や地域の医療機関等との連携を推進するとともに、リハビリテーションセンターの有する知見の還元を努められたい。	・ 新型コロナウイルスの感染対策として、受講者側の理解と協力を得ながらリモート開催により出前講座を行うなど、地域との連携推進及び知見の還元を図った。

法人の 自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 指標の達成状況に関しては、「逆紹介率」、「出前講座の実施回数」ともに目標値を達成又は上回った。 年度計画の業務実績に関しては、「急性期病院や地域の医療機関等との連携の推進」では、入院申込みから入院までの期間の短縮に引き続き努めたほか、地域医療連携ネットワークシステム(とちまるネット)を活用し、急性期病院との連携を図った。また、「リハビリテーション医療及び福祉に係る地域支援ネットワークの強化」では、こども療育センターにMSWを設置し、関係機関との緊密な情報交換により利用者のニーズを踏まえた退所調整を行うなど、いずれの小項目においても概ね計画どおり実施した。 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施したため、「A」評価とした。
-------------	---	------	---



知事の 評価	A	評価理由等	・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-----------	---	-------	--

7 地域医療・福祉への貢献(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021)年度目標値	R3(2021)年度実績値	R3(2021)年度達成率	R4(2022)年度目標値※	指標の達成状況
1	療法士の実習生受入れ人数(人)	430	365	85%	440	ii
2	看護師の実習生受入れ人数(人)	600	277	46%		i
3	児童発達支援事業所等を対象とした研修実施回数(回)【再掲】	21	25	119%	22	v
4	こども療育センター短期入所契約者数(人)【再掲】	40	25	63%	44	i

※ 中期計画指標のみ記載

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値(再掲)	R4(2022)年度実績値
353	458	217	365	
354	755	221	277	
26	20	13	25	
27	26	22	25	

中期計画(H30(2018)～R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>(1)医療・福祉関係者の資質向上に係る支援(小項目)</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、下記のとおり、医療・福祉関係者の資質向上に係る支援を積極的に行う。</p> <p>ア 新専門医制度の運用開始にあたり、基幹施設(病院)とともに作成した専門研修プログラムにより、専攻医の積極的な受入れに努める。</p> <p>イ 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下、リハセンターの特性を活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。</p> <p>ウ 乳幼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等、地域の関係機関等を対象とする専門研修や「とちりハ病院研修会」、出前講座等を積極的に実施する。</p> <p>エ 民生委員、児童委員等の地域福祉を担う団体等の視察・調査を積極的に受け入れる。</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、医療・福祉関係者の資質向上に係る支援を積極的に行う。</p> <p>ア 専門医取得のための研修病院として、各診療科(整形外科、リハビリテーション科、小児科)の基幹病院と連携し、専攻医の積極的な受入れに努める。</p> <p>イ 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下、リハセンターの特性を活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。</p> <p>ウ 児童相談所からの要請を踏まえ、小児神経領域を中心とした医学的な側面からのコンサルテーションを行う。</p> <p>エ 障害者の就労を支援するため、障害児者の就労実習を積極的に受け入れる。</p> <p>オ 乳幼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等、地域の関係機関等を対象とする専門研修や「とちりハ病院研修会」、出前講座等を積極的に実施する。 また、出前講座や院外研修などの講師として認定看護師を派遣し、質の高い看護ケアの提供に貢献する。</p> <p>カ 民生委員、児童委員等の地域福祉を担う団体等の視察・調査を積極的に受け入れ、障害福祉に関する理解促進を図る。</p>	<p>① 専門医取得のための研修病院として各診療科の基幹病院と連携し、研修関連施設としての届け出を行っている。</p> <p>② 新型コロナウイルス感染症の影響により、県内の看護師や療法士の養成施設等からの実習生及び研修生の受け入れは、看護師277人、療法士365人、歯科専門学校生30人とどまったが、リモートでの見学実習の取組など、可能な限り実習受入れに努めた。</p> <p>③ なお、保育士の養成施設からの実習生受け入れは3人とどまったが、療育に携わる施設職員等を対象とした受け入れ実習では25回(延べ50人)を受け入れた。</p> <p>④ 児童相談所を6回訪問し、医学的な観点からのコンサルテーションを12例実施した。</p> <p>⑤ 特別支援学校生徒1人の就労実習を受け入れ、事務補助、リハビリ訓練機器の清拭などを実践してもらい、卒業後の就労に向けた支援を行った。</p> <p>⑥ 新型コロナウイルス感染症の影響により、「とちりハ病院研修会」の開催を見送った。出前講座に関してはリモート開催を中心に、感染防止対策を行った上で開催した。</p> <p>⑦ 新型コロナウイルス感染症の影響により、地域福祉団体等の視察・調査の受け入れを見送った。</p>

中期計画(H30(2018)~R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>(2)一次予防に係る地域の取組への支援(小項目)</p> <p>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に係る取組に対して、下記のとおり、専門的な立場から積極的に支援する。</p> <p>ア ロコモティブシンドローム(以下「ロコモ」という。)に関係するイベントに積極的に参加するとともに、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。</p> <p>イ 講演会(講師)や市町の健康づくり事業、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等、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)及び口腔等の機能の維持及び向上を図る。</p>	<p>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に係る取組に対して、専門的な立場から積極的に支援する。</p> <p>ア ロコモティブシンドローム(以下「ロコモ」という。)に関係するイベントに積極的に参加するとともに、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。</p> <p>イ 講演会(講師)や市町の健康づくり事業、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等、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)及び口腔等の機能の維持及び向上を図る。</p>	<p>① ロコモに関係する情報発信・普及啓発を図るため、「とちぎロコモプロジェクト」への参加(1回)、日本医学会「フレイル・ロコモ克服のためのWG」の会議への出席(10件)のほか、ロコモ関連の講演会の講師を行った(3件)。また、当センターホームページにおいても関連情報の案内をするなど普及啓発を図った。</p> <p>② 高齢者等の運動器(運動機能)及び口腔等の機能の維持及び向上を図るため、外部機関に対し、ロコモ度テストを行う機材の貸出しを行った(5件)。</p>
<p>(3)障害児の地域におけるリハビリテーションへの支援(小項目)</p> <p>肢体不自由児や発達障害児等が、住み慣れた地域に必要な医療・福祉サービスを利用できるよう、地域の児童発達支援事業所を対象とした地域療育支援事業の実施等により、障害児の地域におけるリハビリテーションへの積極的な支援を図る。</p> <p>また、子ども発達支援センターの退所児童に関し、関係する保育所、幼稚園、相談支援事業所等へ定期的に技術支援を行うとともに、必要に応じて、医療・福祉サービスを提供する事業者への情報提供等を行う。</p>	<p>肢体不自由児や発達障害児等が、住み慣れた地域に必要な医療・福祉サービスを利用できるよう、地域療育支援事業として地域の児童発達支援事業所を対象とした研修会や技術支援を目的とした実習受入れ等を実施し、障害児の地域におけるリハビリテーションへの積極的な支援を図る。</p> <p>また、子ども発達支援センターを退所後に利用する保育所等を訪問し、当該児童及び保育所等のスタッフに対し、専門的な支援・指導等を行う保育所等訪問支援事業を実施する。</p> <p>さらに、退所児童に関し、関係する保育所、幼稚園、相談支援事業所等へ定期的に技術支援を行うとともに、必要に応じて、サービス担当者会議等への参加や医療・福祉サービスを提供する事業者への情報提供を行う。</p>	<p>① 地域療育支援事業として、医師や療法士等を講師とした研修会(児童発達支援事業所等の療育機関や市町の職員を対象)とした研修会を1回開催(参加者43人)するとともに、療育に携わる施設職員等を対象とした受入れ実習を25回(延べ50人)行った。</p> <p>また、保育所等訪問支援事業を令和3(2021)年6月から開始し、15人の児童に対し117回の訪問を行ったが、新型コロナウイルス感染症の拡大により、予定の53%にとどまった。</p> <p>なお、同様の理由により、子ども発達支援センターを卒園した児童の進路先への技術支援や情報提供は、進路先の意向もあり少数にとどまった。</p>

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、実習生等の積極的な受入れに努められたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により、県内の看護師や療法士の養成施設等からの実習生及び研修生の受入れは、看護師277人、療法士365人、歯科専門学校生30人とどまったが、リモートでの見学実習の取組など、可能な限り実習受入れに努めた。【再掲、(1)-イ】

法人の 自己評価	B	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指標の達成状況に関しては、「児童発達支援事業所等を対象とした研修実施回数」は目標値を上回った一方、「療法士の実習生受入れ人数」、「看護師の実習生受入れ人数」及び「こども療育センター短期入所契約者数」については目標値を下回った。 ・ 年度計画の業務実績に関しては、「医療・福祉関係者の資質向上に係る支援」では、新型コロナウイルス感染防止対策を徹底しながら、看護師、療法士等の実習生及び研修生を受け入れたほか、「障害児の地域におけるリハビリテーションへの支援」では、保育所等訪問支援事業を新たに開始し、15人の児童に対し117回の訪問を行うなど、新型コロナウイルス感染症の影響によりやむを得ないものを除いて、いずれの小項目においても概ね計画どおり実施した。 ・ 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、計画をやや下回っているため、「B」評価とした。
-------------	---	------	---



知事の 評価	B	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該中項目に関しては、計画をやや下回っていると判断したため、「B」評価とした。引き続き、実習生等の積極的な受入れにより、医療・福祉関係者の資質向上に努められたい。
-----------	---	-------	---

8 法令・社会規範の遵守及び適切な情報管理(中項目)

中期計画(H30(2018)~R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
県民に信頼され、県内医療・福祉機関の模範的役割を果たしていけるよう、法令や社会規範を遵守する。 また、栃木県情報公開条例(平成11年栃木県条例第32号)及び栃木県個人情報保護条例(平成13年栃木県条例第3号)に基づき、適切な情報管理を行う。 さらに、個人情報漏えいを防ぐため、情報セキュリティ研修を実施するなど、職員の認識を高めるとともに、情報セキュリティ対策を徹底する。	県民に信頼され、県内医療・福祉機関の模範的役割を果たしていけるよう、法令や社会規範を遵守する。 また、栃木県情報公開条例(平成11年栃木県条例第32号)及び栃木県個人情報保護条例(平成13年栃木県条例第3号)に基づき、適切な情報管理を行う。 さらに、個人情報漏えいを防ぐため、情報セキュリティ研修を実施するなど、職員の認識を高めるとともに、情報セキュリティ対策を徹底する。	① 業務の遂行に必要な法令上の手続については、疑義が生じる都度、宇都宮労働基準監督署、宇都宮公共職業安定所、宇都宮市西消防署など関係法令を所管する機関へ協議や確認を行い、適正な業務執行に努めた。 また、栃木県情報公開条例、栃木県個人情報保護条例に基づき、公文書管理、個人情報の管理を行った。新規採用職員研修において情報管理について周知し、職員の意識を高めた。 ② さらに、県内外で発生した情報セキュリティに関するインシデント事例をその都度職員に周知し、個人情報の漏えい等の防止を図った。

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	-

法人の自己評価	A	評価理由
		・ 栃木県情報公開条例、栃木県個人情報保護条例に基づき、公文書及び個人情報を適切に管理し、職員に対し情報管理について注意喚起を図るなど、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。



知事の評価	A	評価理由等
		・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。

9 災害等への対応(中項目)

中期計画(H30(2018)~R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>県立病院・施設として、下記のとおり、災害等への対応を行う。</p> <p>ア 被災後、地域の災害拠点病院との連携も視野に入れて、早期に診療機能を回復できるようBCP(業務継続計画)を整備し、被災した状況を想定した訓練及び研修を実施する。</p> <p>イ 大規模災害が発生した場合に、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等を行うJRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)による支援活動等に職員を積極的に派遣する。</p> <p>ウ 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、県医師会等の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、関係機関等との連携体制を強化し、大規模災害発生時の的確な対応に努める。</p>	<p>県立病院・施設として、下記のとおり、災害等への対応を行う。</p> <p>ア 業務継続計画(BCP)の策定のため設置した検討委員会において、具体的な内容の検討を行い、基本方針等を決定する。</p> <p>イ JRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)の運営を支援するため、平常時から必要に応じて同協議会の広報委員会に職員を派遣する。また、災害が発生した場合には支援活動等に職員を積極的に派遣する。</p> <p>ウ 栃木県災害リハビリテーション連絡会の定例会に参加し、研修会の開催に向けて協議する。また、県医師会等の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、関係機関等との連携体制を強化し、大規模災害発生時の的確な対応に努める。</p> <p>エ 災害対応マニュアルに基づき、災害発生時における医療的ケア児等への支援を行う。</p> <p>オ 新型コロナウイルス感染症に係る県等からの協力要請に応じ、積極的に支援を行う。</p>	<p>① BCP策定検討委員会を開催し、BCPの目的及び基本方針について決定するとともに、令和4(2022)年度における具体的な策定作業の内容及びスケジュールを固めた。</p> <p>② JRATの運営を支援するため、JRAT協議会の広報委員会(リモート開催)に職員が6回参加した。</p> <p>③ 栃木県災害リハビリテーション連絡会の定例会(リモートにより2回開催)に職員が出席したほか、研修に5人参加させた。</p> <p>④ 地域の人工呼吸器利用者への充電支援等について、県健康福祉センターから災害時個別支援計画の提供を受け、災害時の対応に備えた。</p> <p>⑤ 令和2(2020)年度に引き続き、令和3(2021)年11月まで宿泊療養施設に看護師の派遣を実施した。</p> <p>⑥ 令和3(2021)年5月から11月まで、県営ワクチン接種センターへの医師及び看護師の派遣を実施した。</p> <p>⑦ 令和3(2021)年12月から令和4(2022)年1月まで、県営ワクチン接種センターでのモデルナ2回目未接種者等への接種に医師及び薬剤師の派遣を実施した。</p> <p>⑧ 令和4(2022)年1月から県営ワクチン接種センターでの3回目ワクチン接種に医師及び看護師の派遣を実施した。</p> <p>⑨ 令和4(2022)年3月に、ワクチン巡回接種に医師の派遣を実施した。</p> <p>⑩ その他、県営ワクチン接種センターで使用するワクチンを保管する冷凍冷蔵庫設置場所の提供、ワクチンの保管管理等の支援を行った。</p>

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	—

法人の自己評価	A	評価理由	・ BCP策定検討委員会を開催し、策定作業に着手した。また、JRATや栃木県災害リハビリテーション連絡会の定例会に職員が参加したほか、新型コロナウイルス感染症に係る県等からの協力要請に応じ、ワクチン接種センターへの医師、看護師及び薬剤師の派遣を積極的に行うなど、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項(大項目)

1 業務運営体制の確立(中項目)

中期計画(H30(2018)~R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>安定的な経営基盤を確立するため、ガバナンスを強化するとともに、経営戦略の立案等を担う経営企画室を設置し、医療環境の変化に応じた戦略的かつ迅速な業務運営を行う。</p> <p>また、各部署の権限や責任を明確化した実効性のある組織を整備するとともに、複合施設としてのリハセンターの機能を最大限に発揮するため、病院部門・施設部門にまたがる組織横断的な委員会活動等を充実させ、効果的かつ効率的な業務運営を図る。</p>	<p>安定的な経営基盤を確立するため、経営企画室を中心として、経営環境の変化に応じた戦略的かつ迅速な業務運営に努める。</p> <p>また、各部署の権限や責任を明確化した実効性のある組織を整備するとともに、複合施設としてのリハセンターの機能を最大限に発揮するため、病院・施設部門にまたがる活動を充実させ、効果的かつ効率的な業務運営を図る。</p>	<p>① 県が行う新型コロナウイルス感染症対策への支援として、大規模ワクチン接種会場や宿泊療養施設等への医療従事者の派遣を実施するに当たって、6階病棟の病床利用率を調整しつつ、医療収益の低減防止に努めた。</p> <p>② 令和4(2022)年1月にセンター内で発生した新型コロナウイルス感染症のクラスターへの対応として、ゾーニングによりリハビリテーションの提供などへの影響を最小限に抑えるとともに、早期収束に努め、患者サービスの低下と収益悪化の防止を図った。</p> <p>③ 障害者自立訓練センターあり方ワーキンググループを設置し、ニーズの変化を踏まえながら、今後求められる役割やサービスについて検討を行った。</p>

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	-

法人の自己評価	A	評価理由	・ 経営企画室を中心として、新型コロナウイルス感染症のクラスターへの対応を早期に収束させることに努め、患者サービスの低下と収益悪化の防止を図るなど、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	---



知事の評価	A	評価理由等	・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

2 経営参画意識の向上(中項目)

中期計画(H30(2018)~R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>職員全員が組織における価値観や中長期の経営の方向性を共有しながら、経営に対する責任感や使命感を持って積極的に経営に参画するよう、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等の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。</p> <p>また、職員の多様なアイデアを、効果的かつ効率的に業務運営につなげられるよう、業務改善に係る職員提案を制度化する。</p>	<p>職員全員が組織における価値観や中長期の経営の方向性を共有しながら、経営に対する責任感や使命感を持って積極的に経営に参画するよう、管理運営会議において、経常収支比率や医業収支比率等の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。</p> <p>また、業務改善に係る職員提案制度を活用し、効果的かつ効率的な業務運営を行う。</p>	<p>① 各部長以上を構成員とする管理運営会議(13回開催)において、主要経営指標の実績等を分析・共有し、翌月以降の病院・施設の取組方針を決定するとともに、その結果を所内連絡会議等で報告した。</p> <p>さらに、所長による職員向けの研修会(1回)を開催し、法人の基本方針や中期計画、年度計画の内容を説明することにより職員の経営参画意識の醸成を図った。</p> <p>また、職員の多様なアイデアを業務運営に活かしていくため令和元(2019)年度から開始した職員提案制度「とちりハ提案制度」により、サービス向上、コスト削減、働き方改革、その他の4部門を設定し提案を募集した結果、27件の提案が寄せられ、うち18件について採用(又は一部採用・採用に向け検討)とした。</p>

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	-

法人の自己評価	A	評価理由	・ 管理運営会議での経営方針の検討結果や経営状況を所内連絡会議等で共有するとともに、業務改善に係る職員提案制度により職員一人ひとりの経営参画意識の向上を図るなど、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

3 収入の確保及び費用の削減への取組(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021) 年度 目標値	R3(2021) 年度 実績値	R3(2021) 年度 達成率	R4(2022) 年度 目標値※	指標の達成 状況
1	リハビリテーション実施単位数(単位) 【再掲】	302,000	245,531	81%	303,000	ii
2	医師数(人)【再掲】	12	10	83%		ii
3	療法士数(人)【再掲】	84	91	108%		iv
4	病床利用率(%)	90.8	72.4	80%	91.4	ii
5	新入院患者数(人)	480	476	99%		iii
6	ジェネリック医薬品使用割合(%)	74.0	92.1	124%	75.0	v
7	材料費対医業収益比率(%)	8.1	7.9	102%		iv

※ 中期計画指標のみ記載

(参考) 中期目標期間における各事業年度の実績

H30(2018) 年度 実績値	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 実績値	R3(2021) 年度 実績値(再掲)	R4(2022) 年度 実績値
210,482	258,102	268,466	245,531	
11	11	11	10	
71	89	93	91	
80.5	87.1	77.6	72.4	
615	620	543	476	
70.6	82.1	88.0	92.1	
10.4	8.1	7.7	7.9	

中期計画(H30(2018)～R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(1) 収入の確保対策(小項目)		
<p>収入の確保を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア リハセンターの規模に見合った医師、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。</p> <p>イ 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強化し、患者の安定的な確保を図る。</p> <p>ウ 地域医療連携室において、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け入れ等、効果的な病床管理を行い、病床利用率の向上に努める。</p>	<p>収入の確保を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア リハセンターの規模に見合った医師、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。</p> <p>イ 患者紹介につながるよう、急性期病院との情報交換を密に行うとともに、随時、入院患者の待機状況等の情報発信を行う。</p> <p>ウ 地域医療連携室において、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け入れ等、効果的な病床管理を行い、病床利用率の向上に努める。</p>	<p>① 医師数については10人となり、目標には届かなかった。特に小児科医の確保が求められる。 療法士数については、目標を上回る91人を配置し、リハビリテーション実施単位数の増に向けて取り組んだが、新型コロナウイルス感染症の影響による病室利用率の低下や、令和4(2022)年1月に発生したクラスターへの対応により、目標に届かなかった。</p> <p>② 患者紹介につながるよう、急性期病院へ待機状況を電話連絡にて情報提供を行ったほか、会議・研修会等で急性期病院MSWと情報交換に努め、630件の新規入院相談があった。</p> <p>③ 地域医療連携室において、各病棟長との緊密な連携により、電子カルテの機能を活用しながら病床管理を行い、スムーズかつ迅速な入院手続きを進めた。 病床利用率については、県立病院の使命として、県の新型コロナウイルス感染症感染防止対策への支援を積極的に行うことに伴う病床利用の調整や、クラスター発生の影響等により、目標90.8%のところ72.4%となった。</p>

中期計画(H30(2018)~R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>エ 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。</p> <p>オ 回復期の医療需要増への対応や質の高いリハビリテーション医療の提供により、回復期リハビリテーション病棟入院料1や体制強化加算の算定を目指す。</p> <p>カ 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。 また、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を検討するなど、督促や催告の措置を講じ、未収金の早期回収を図る。</p>	<p>エ 診療報酬等改善委員会において、各部署からそれぞれに関わる新たな加算について、積極的に意見を挙げてもらい、加算取得に必要な体制整備を目指す。 具体的には排尿自立支援加算、体制強化加算の取得に向けて体制整備していく。</p> <p>オ 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準を維持しつつ、入退院支援加算1の算定体制を継続し、新たに体制強化加算を算定できる体制を整備する。</p> <p>カ 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。 また、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を検討するなど、督促や催告の措置を講じ、未収金の早期回収を図る。</p> <p>キ 医薬品の採用に当たっては、薬価差益の観点も含めた検討を行い、収益の増加を図る。</p>	<p>④ 診療報酬等改善委員会・診療情報管理委員会を隔月で開催し、新たな診療報酬算定項目の取得に向けた検討・調整や診療報酬の査定返戻に対する改善検討を行った。具体的には、排尿自立支援加算や摂食機能療法、回復期リハビリテーション病棟における体制強化加算の施設基準や算定ルールの確認を行ったほか、査定返戻の要因分析と多職種での情報共有を図った。</p> <p>⑤ 重症患者の受入れ(重症患者率3割以上、リハビリテーション実績指数40以上)基準の達成により、回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定体制を維持した。また、地域医療連携室の社会福祉士が中心となり、退院支援の充実・強化を図り、入退院支援加算1の算定を維持した。さらに、体制強化加算の算定に向け、診療報酬等改善委員会等において、病棟専従医師の業務内容や勤務時間等の検討を行った。</p> <p>⑥ 入院時の説明及び誓約書の提出の徹底を図るとともに、支払の困難な患者からの相談対応を通じ分納の提案等、未収金回収確保に努めた(令和3(2021)年度 分納申請5件)(参考:令和2(2020)年度未収金発生額 80千円)。 また、未収金回収業務委託を通じ、過年度未収金を回収した(3件)。</p> <p>⑦ 医薬品全般の安定的な確保が困難な中、後発医薬品の採用や切替えに努め、医薬品購入費を約170万円削減し、薬価差による収益約36万円に寄与した。</p>
<p>(2)費用の削減対策(小項目)</p> <p>費用の削減を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 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及び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。</p> <p>イ 医薬品や医療機器の購入に当たっては、事務担当者に加え、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。 また、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、医薬品費及び患者の経済的負担の軽減を図る。</p> <p>ウ 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、患者ごとの処方及び処方量等を的確に予測するなど、適正管理の徹底を図る。</p> <p>エ 障害児・障害者に係る政策的な医療や福祉等に対する適切なコスト管理等を行うため、診療科目別、部門別原価計算を実施する。</p>	<p>費用の削減を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア リハセンターで保有しているMRI・CT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及び医療機器の効果的活用の観点から、近隣の医療機関からの受託検査の受入れを継続するとともに、共同利用をより一層推進する。</p> <p>イ 医薬品や医療機器の購入に当たっては、事務担当者に加え、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。 また、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、医薬品費及び患者の経済的負担の軽減を図る。</p> <p>ウ 医薬品の処方量の把握に努め、また、社会情勢の変化を踏まえながら在庫量を適正に管理する。診療材料については、使用見込みの把握に努めるなど適正な管理を行う。</p> <p>エ 政策的な医療や福祉等に対する適切なコスト管理等を行うため、診療科目別、部門別原価計算を実施する。</p> <p>オ 職員のコスト意識を高めるため、コピー単価の表示や、裏面利用の啓発・掲示等を行い節約に努める。</p>	<p>① 近隣の医療機関からのMRI等高度医療機器の受託検査の積極的な受入れに努めるとともに、令和3(2021)年度の共同利用は184件と、地域の医療機関との連携強化及び医療機器の効果的活用を図った。</p> <p>② 医薬品や医療機器の購入に際しては、多職種での専門的な見地を取り入れながら価格交渉を行った。</p> <p>③ 医薬品の安定的な確保が困難な中、先発医薬品と同等以上の品質である安定供給可能な後発医薬品を積極的に採用し、後発医薬品の使用割合を92.1%まで引き上げ、医療費及び患者の経済的負担の軽減を図った。</p> <p>④ 医薬品の定期的な使用量を把握し、適正在庫量や発注点を設定、活用することにより医薬品管理の効率化及び適正化を図った。</p> <p>⑤ 診療材料については、在庫数及び使用量を把握し、より適正な管理に努めた。</p> <p>⑥ 経営分析システムに当センターのデータを蓄積するとともに、施設部門の人員費等の配賦基準について検討を行った。</p> <p>⑦ コピー単価の表示や、裏面利用の啓発・掲示、節電の啓発等を行い、節約及び職員のコスト意識の高揚に努めた。</p>

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
<ul style="list-style-type: none"> 該当なし 	-

法人の 自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 指標の達成状況に関しては、「療法士数」、「ジェネリック医薬品使用割合」、及び「材料費対医業収益比率」は目標値を上回った一方、「リハビリテーション実施単位数」、「医師数」、「病床利用率」、及び「新入院患者数」については目標値を下回った。 年度計画の業務実績に関しては、「収入の確保対策」では、新たな診療報酬算定項目の取得に向けた検討・調整や診療報酬の査定返戻に対する改善検討を行った。「費用の削減対策」では、医薬品の定期的な使用量を把握し、医薬品管理の効率化及び適正化を図るなど、いずれの小項目においても概ね計画どおり実施した。 県の実施する新型コロナウイルス対策に積極的に対応し、宿泊療養施設やワクチン接種会場に医療従事者を派遣するため、6階病棟の病床利用率を50%に抑えながら、病床の効率的な運用等に努めた結果、純利益を確保することができた。 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
-------------	---	------	--



知事の 評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-----------	---	-------	--

第3 予算、収支計画及び資金計画（財務内容の改善に関する事項）（大項目）

◆年度計画指標

No	指標名	R3 (2021) 年度	R3 (2021) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	指標の達成状況
1	経常収支比率(%)	100以上	101.5	102%	100以上	iv
2	医業収支比率(%)	75以上	66.2	88%	75以上	ii

※ 中期計画指標のみ記載

(参考) 中期目標期間における各事業年度の実績

H30 (2018) 年度	R元 (2019) 年度	R2(2020) 年度 実績値	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度
101.4	104.1	104.9	101.5	
64.9	68.9	67.9	66.2	

中期計画(H30(2018)～R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>県民が求める専門的なりハビリテーション医療等を安定的に提供していくため、中期目標期間を累計した経常収支比率を100%以上とする。 また、各年度において経常収支の黒字化を目指す。</p>	<p>月次で収支進捗状況を管理し、経常収支の黒字化を目指す。</p>	<p>① 毎月、中堅幹部職員以上が出席する所内連絡会議において、入退院別・診療科別の前月までの稼働額を周知し、経営情報の共有を行うとともに収益の維持・増加や支出の削減に向けた取り組みの強化を働きかけた。 ② 県の実施する新型コロナウイルス対策に積極的に応じ、宿泊療養施設やワクチン接種会場へ医療従事者を派遣するため、6階病棟の病床利用率を50%に抑えるなどして経常的に厳しい状況となる中、病床の効率的な運用に努め経常利益を確保した。 ③ 令和3(2021)年度の経常収支比率は101.5%となり、目標を達成した。</p>

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	—

法人の自己評価	A	評価理由
		<ul style="list-style-type: none"> 指標の達成状況に関しては、「経常収支比率」は目標値を上回った一方、「医業収支比率」については目標値を下回った。 年度計画の業務実績に関しては、毎月、中堅幹部職員以上が出席する所内連絡会議において、入退院別・診療科別の前月までの稼働額を周知し、経営情報の共有を行うとともに収益の維持・増加や支出の削減に向けた取り組みの強化を働きかけた。令和3(2021)年度の経常収支比率は101.5%となり目標を達成した。 県の実施する新型コロナウイルス対策に積極的に応じ、宿泊療養施設やワクチン接種会場に医療従事者を派遣するため、6階病棟の病床利用率を50%に抑えながら、病床の効率的な運用等に努めた結果、純利益を確保することができた。 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。



知事の評価	A	評価理由等
		・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。

第8 その他業務運営に関する重要事項(大項目)

中期計画(H30(2018)～R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
医療機器について、県民の医療ニーズや医療技術の進展に応えるため、費用対効果等を総合的に勘案し、計画的な更新・整備に努める。	医療機器等の調達に当たっては、管理運営会議において投資計画を精査し、計画的な更新・整備に努める。	① 医療機器の調達に当たり、部長以上を構成員とする管理運営会議において、投資計画及び購入予定機器の機能や仕様を精査し、病院・施設運営に必要な十分な機器の整備を行った。

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	-

法人の 自己評価	A	評価理由	・ 医療機器等の調達に当たっては、管理運営会議において投資計画を精査し、計画的な更新・整備を行うことができたことから、当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
-------------	---	------	---



知事の 評価	A	評価理由等	・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-----------	---	-------	--

令和 3（2021）年度業務実績に関する全体評価書（リハビリテーションセンター）

栃木県知事は、地方独立行政法人法第 28 条第 1 項の規定により、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の令和 3（2021）年度の業務実績について、以下のとおり評価を行った。

1 全体評価（案）

(1) 評価結果

令和 3（2021）年度の業務実績については、中期計画の達成に向けた進捗にやや遅れが見られる。

(2) 判断理由等

- 14 の中項目のうち、概ね計画どおり実施している項目は、「安全で安心な医療の提供」等 10 項目であったほか、延べ入院患者数が前年度を下回ったものの、経常収支は黒字を維持した。
- 一方で、「質の高い医療の提供」、「障害児・障害者の福祉の充実」、「人材の確保と育成」、「地域医療・福祉への貢献」が、計画をやや下回った
- 引き続き、医療と福祉の複合施設として、その機能を十分発揮しながら、サービスや業務の質の向上に取り組む必要がある。

2 栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会の意見・指摘等

中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標期間に おける業務実績報告書兼中項目別評価書

(第1期中期目標期間：平成30(2018)年4月1日～令和5(2023)年3月31日)

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

目 次

業務実績報告書兼中項目別評価報告書 総括表	1
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（大項目）	2
1 質の高い医療の提供（中項目）	2
2 安全で安心な医療の提供（中項目）	6
3 患者・県民等の視点に立った医療の提供（中項目）	8
4 障害児・障害者の福祉の充実（中項目）	11
5 人材の確保と育成（中項目）	14
6 地域連携の推進（中項目）	16
7 地域医療・福祉への貢献（中項目）	18
8 法令・社会規範の遵守及び適切な情報管理（中項目）	20
9 災害等への対応（中項目）	21
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項（大項目）	22
1 業務運営体制の確立（中項目）	22
2 経営参画意識の向上（中項目）	23
3 収入の確保及び費用の削減への取組（中項目）	24
第4 予算、収支計画及び資金計画（財務内容の改善に関する事項）（大項目）	26
第10 その他業務運営に関する重要事項（大項目）	27

【評価基準について】

法人による自己評価及び知事による評価（中項目別評価）については、以下の基準により判断する。

- S：計画を上回って実施すると見込まれる。
- A：概ね計画どおり実施すると見込まれる。
- B：計画をやや下回って実施すると見込まれる。
- C：計画を下回るものと見込まれる、又は実施が見込めない。

【指標について】

各指標の達成状況の判断目安は以下のとおりとする。

- v：目標達成率 110%以上
- iv：目標達成率 100%以上 110%未満
- iii：目標達成率 90%以上 100%未満
- ii：目標達成率 80%以上 90%未満
- i：目標達成率 80%未満

業務実績報告書兼中項目別評価報告書 総括表

◆ 各事業年度及び中期目標期間における項目別評価

項目	平成30(2018)年度	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	中期目標期間の評価(見込み)
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					
1 質の高い医療の提供	B	B	B	B	A
2 安全で安心な医療の提供	A	S	S	A	A
3 患者・県民等の視点に立った医療の提供	A	A	A	A	A
4 障害児・障害者の福祉の充実	B	B	B	B	B
5 人材の確保と育成	B	B	A	B	B
6 地域連携の推進	B	A	B	A	A
7 地域医療・福祉への貢献	B	B	B	B	A
8 法令・社会規範の遵守及び適切な情報管理	A	A	A	A	A
9 災害等への対応	A	A	A	A	A
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項					
1 業務運営体制の確立	A	A	A	A	A
2 経営参画意識の向上	A	A	A	A	A
3 収入の確保及び費用の削減への取組	B	A	A	A	A
第4 予算、収支計画及び資金計画					
財務内容の改善に関する事項	A	A	A	A	A
第10 その他業務運営に関する重要事項					
その他業務運営に関する重要事項	A	A	A	A	A

(参考) 中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務に関する全体評価

評価結果
一部の項目において目標の達成が困難な見込みであるが、概ね目標を達成すると見込まれる。(案)

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(大項目)

1 質の高い医療の提供(中項目)

◆中期計画指標(中期目標期間における事業年度の実績)

No	指標名	H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度見込値	R4(2022)年度目標値	R4(2022)年度達成率(見込み)	指標の達成状況
1	リハビリテーション実施単位数(単位)	210,482	258,102	268,466	245,531	303,000	303,000	100%	iv
2	発達障害外来受診者数(人)	5,739	4,956	4,670	5,223	7,400	7,400	100%	iv
3	整形外科手術実施人数(人)	11	5	4	7	10	45	22%	i
4	重症患者の受入れ割合(%)	29.0	36.8	49.5	51.4	50.0	30.0	167%	v

	H30(2018)年度	R元(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度(自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	B	B	B	B

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
(1) 専門的な医療の提供(小項目) 心身に障害のある乳幼児から高齢者に至るまでの幅広い年齢層の患者が必要なリハビリテーション医療を受けられるよう、専門的な回復期リハビリテーション医療や障害児・障害者に対する専門医療等、専門的な医療を提供すること。	心身に障害のある乳幼児から高齢者までのあらゆる年齢層の患者が必要なリハビリテーション医療を受けられるよう、リハビリテーションの専門病院として、以下のとおり、専門的な医療を提供する。 ア 専門的な回復期リハビリテーション医療の提供 ・ 脳卒中、脳外傷、骨折等による運動障害、高次脳機能障害、失語症等の回復期の患者に対し、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、専門的かつ集中的なリハビリテーション医療を提供する。 ・ FIM(機能的自立度評価表)の点数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。 ・ 社会、教育、職業といった各分野と連携したリハビリテーションが必要な脊髄損傷患者や高次脳機能障害を伴った脳外傷患者等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。	① 回復期の患者に対し、医師を中心とした診療、専門性を有する療法士による理学・作業・言語の各療法等、専門的かつ集中的なリハビリテーション医療を提供した。 なお、入院前に比べADL(日常生活活動)が低下し、退院後の生活様式の再編が必要となるなど、退院困難な要因を有している患者については、入院時に多職種による評価で状況を把握し、医療ソーシャルワーカー(以下「MSW」)による面談を行った。また、入院後1週間以内のカンファレンスを9割を超える入院患者に対して実施した。 ② FIM(機能的自立度評価表)の点数の低い重症患者を積極的に受け入れた結果、入院患者に占める重症患者の割合は目標(30.0%)を上回った。 また、令和2(2020)年度以降、回復期リハビリテーション認定看護師4名によるFIM向上に向けた研修会に加え、看護部ではより具体的な講習会を実施するなど、FIM向上に向けた取組を積極的に行った。 ③ 社会、教育、職業といった各分野と連携が必要な65歳未満の患者のうち、特に若年脊髄損傷・脳外傷患者等に対し、入院中のリハビリテーションの提供に加え、退院後も外来でのリハビリテーションや、併設する障害者自立訓練センター、高次脳機能障害支援拠点機関の機能を活用しながら、復学、就労、社会参加を目的とした関係機関への円滑な移行を図った。

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 肢体不自由児や発達障害児等に対し、施設部門(こども療育センター・こども発達支援センター)をはじめ、栃木県障害者総合相談所や相談支援事業所、特別支援学校と連携して、相談から診療、療育、教育に至る一貫した総合的なリハビリテーションを提供する。 ・ 幼児期の発達障害児に対し、個々の発達状態を定期的に評価し、それぞれの発達状態に応じて感覚統合療法、言語聴覚療法、心理療法を実施するなど、専門的なリハビリテーション医療を集中的に提供する。 ・ 病院部門と施設部門(こども療育センター・こども発達支援センター)が連携・協力し、自閉スペクトラム症、注意欠如多動性障害(ADHD)、脳性麻痺等の障害児に対し、専門的かつ継続的なリハビリテーション医療を提供する。 ・ 病院部門と施設部門(こども療育センター・こども発達支援センター)が連携・協力し、保護者が、障害のある子及びその兄弟への適切な関わり方や日常生活の中で実施できる訓練等を学ぶことができるよう、家庭や地域における療育を支援する。 ・ 脳性麻痺、小児運動器疾患等の障害児・障害者に対し、整形外科手術を実施する。 ・ 介護保険制度の適用外となる脳性麻痺、脳外傷、脊髄損傷、上肢・下肢の切断等の患者に対し、リハビリテーションの効果を高められるよう、継続的に外来リハビリテーション医療を提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ④ 医師を始め多職種が共同して各種検査を実施し、経口摂取を目指して患者の状態に合わせたリハビリテーション計画を立案、提供した。 ⑤ 肢体不自由児や発達障害児の早期療育に資するため、こども療育センターやこども発達支援センターでの直接的な療育支援に加え、わかぐさ特別支援学校や地域の相談支援事務所と連携して、診療、療育、教育等総合的なリハビリテーションを提供した。 ⑥ 幼児期の発達障害児に対し、定期的に各種検査を実施し、個々の発達課題に応じた専門的なアプローチを実施するとともに、保護者へ関わり方の指導やアドバイスも行った。さらに、職種間で情報共有等を行い、より多角的な理解と支援を促進した。 ⑦ こども発達支援センターでの親子通園や、病院での外来リハビリテーションの活用のほか、高機能自閉症児等就学前グループ指導を実施し、障害児本人の発達を促すとともに、家族への支援を行った。 ⑧ 医療センターに通院している障害児に対して医学的リハビリテーションを提供するとともに、その家族に対し個別的な評価をフィードバックし、家庭や学校等の生活場面で実際に活かせるよう指導・援助した。さらに、装具・車椅子・座位保持装置などを作製する際は、必要に応じて、現在の能力でより高い次元のADL(日常生活活動)が獲得できるよう、アドバイスを行った。 また、施設部門に通園している障害児に対して定期的に個別訓練を実施するとともに、家族に対しては、概ね月1回、保護者向けの学習会を開催し、療法士や心理職等の専門職による情報提供を行った。 ⑨ 自治医科大学小児整形外科との連携により令和元(2019)年度に「小児整形外科」を開設し、脳性麻痺、小児運動器疾患等の整形外科手術を行った。 ⑩ 介護保険制度の適用外となる脳性麻痺、脳外傷、脊髄損傷、上肢・下肢の切断等の患者に対し、継続的に外来リハビリテーション医療を提供した。
(2)医療機能の充実(小項目)		
<ul style="list-style-type: none"> リハセンターに求められる質の高い医療を継続して提供できるよう、回復期リハビリテーション医療の充実や多職種の連携による医療の提供等、医療機能を充実させること。 	<ul style="list-style-type: none"> リハセンターに求められる質の高い医療を継続して提供できるよう、以下のとおり、医療機能の充実を図る。 ア 回復期リハビリテーション医療の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期病院との連携を強化し、回復期リハビリテーション医療の対象となる患者を受け入れる。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域医療連携室が窓口となり、紹介元病院から入手した患者の診療情報等をもとに、外来での診察を行うことなく、直接入院させる体制を整備した。

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 回復期リハビリテーション病棟を中心に、365日間、一人ひとりの患者に対し、質の高いリハビリテーション医療を集中的に提供する。 ・ 県内の回復期の医療需要増に適切に対応するため、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も積極的に受け入れる。 イ 多職種連携による医療の提供 <ul style="list-style-type: none"> ・ 多職種によるカンファレンスを定期的実施し、患者に関す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医療を充実する。 ・ 褥瘡対策委員会の運営等を通じて、患者の皮膚や栄養の状態の評価、褥瘡の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等、歯科医師や歯科衛生士による指導を充実し、入院患者等の口腔衛生の向上に努める。 ・ 認定看護師の専門性等を活用するなどして、質の高い看護ケアの提供に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ② 回復期病棟に加え、一般病棟においても令和2(2020)年5月から365日リハを実施し、リハビリテーション医療を集中的に提供する体制を整えた。 ③ 平成30(2018)年4月に6階病棟を開棟(40床)後、令和2(2020)年1月から5階及び6階病棟において回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定を開始した。 ④ 多職種による入院当日の合同評価や一週間以内のカンファレンス、退院後を見据えた早期の計画策定、定期的なカンファレンスにより情報交換を図るとともに、治療目標や今後の方向性などの統一化を行うなど、協働での患者支援を行った。 ⑤ 管理栄養士や医師、看護師、臨床検査技師等を構成員とする褥瘡対策委員会を毎年開催し、褥瘡をテーマに研修を実施した。 また、多職種による栄養サポートの取組の試行を重ねながら、令和4(2022)年4月にNST(栄養サポートチーム)を設置し活動を開始した。 ⑥ 嚥下困難患者や経管栄養患者に対して錠剤を粉碎したり多種の散剤を混合し一包化するなど、個々の患者のニーズに合わせたオーダーメイド調剤を実施した。 服薬指導については、薬剤師が病棟の看護師と連携し、患者の理解度に合わせたきめ細やかな指導を適切なタイミングで実施した。 ⑦ 歯科衛生士が、週3回定期的に病院・施設の巡回を継続し、入院患者や入所児、入所者の口腔衛生状態をチェックし、その結果を看護師等と情報共有し、口腔内の保清に努めた。 ⑧ 看護部教育委員会と認定看護師会が連携して院内研修会を実施したほか、認定看護師会による病棟の特殊性に応じた研修会や、認定看護師と療法士が連携した研修会などにより、看護師や療法士の質の向上を図った。
(3)先進的なリハビリテーション医療の提供(小項目)		
<p>新たな療法に積極的に取り組むなど、先進的なリハビリテーション医療を提供すること。</p>	<p>ボツリヌス療法等の新たな療法に積極的に取り組むとともに、ロボットスーツ等、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。</p>	<p>① ボツリヌス療法に積極的に取り組んだほか、令和元(2019)年に導入したロボットスーツ(HONDA歩行アシスト)を入院・外来患者に使用しながらデータを蓄積し、学会で症例報告を行うなど、先進的な医療技術に関する知識や情報収集等を行った。</p>

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
(4)リハビリテーションに関する調査研究等の推進(小項目) 県立病院・施設として、質の高い医療等を継続して提供していけるよう、積極的にリハビリテーションに関する調査研究等を推進すること。	県立病院・施設として、質の高い医療等を継続して提供していけるよう、以下のとおり、リハビリテーションに関する調査研究等を推進する。 ア リハセンターが有するノウハウ及び医療現場のニーズを県内のヘルスケア産業等に情報提供するなど、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。 イ 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、リハセンター内における研修会や事例研究等を計画的に実施し、職員の専門的知識及び技能の向上を図る。	① 新型コロナウイルス感染症の影響による中止や開催見送りがあったものの、県内のヘルスケア産業に関わる事業者が参加する「とちぎヘルスケア産業協議会」の部会への参加や、当センターにおけるヘルスケア関連のミーティング開催により、新たな医療機器の製品開発等への貢献を行った。 ② リハ関係学会や自治体病院学会等への職員の参加・発表のほか、院外研修で得られた知見の院内への伝達研修を促進するなど、職員の専門的知識及び技能の向上を図った。 また、看護研究に当たって、看護師養成機関との連携を図るなど、院内看護研究の質の向上を図った。

次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 平成30(2018)年度から4年連続で目標値を下回ったリハビリテーション実施単位数について、より多くの患者が専門的な回復期リハビリテーション医療を受けることができるよう、新型コロナウイルス感染症の収束に合わせた病床利用率の早期回復等に取り組んでいく必要がある。 発達障害外来の受診ニーズに応えられるよう、令和4(2022)年度中に確保した小児科医2名体制の継続に向けて、引き続き医師確保に取り組んでいく必要がある。
----------	--

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 「専門的な医療の提供」では、入院時の多職種による評価及びMSWによる面談の実施に加え、重症患者の受入れ割合の増加を図ったほか、自治医科大学小児整形外科との連携により令和元(2019)年度に「小児整形外来」を開設し、脳性麻痺、小児運動器疾患等の整形外科手術を行った。 「医療機能の充実」では、直接入院の推進を図ったほか、平成30(2018)年4月の6階病棟の開棟や、令和2(2020)年1月からの回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定(5階及び6階)、同年5月からの365日リハの完全実施、さらには、令和4(2022)年4月のNSTの活動開始など、患者提供サービスの充実を行った。 「先進的なリハビリテーション医療の提供」では、ポツリヌス療法に積極的に取り組んだほか、令和元(2019)年に導入したロボットスーツ(HONDA歩行アシスト)のデータを蓄積し、学会で症例報告を行った。 以上の結果、概ね計画どおり実施する見込みであると判断し、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	・当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施するものと見込まれるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	---

2 安全で安心な医療の提供(中項目)

◆中期計画指標(中期目標期間における事業年度の実績)

No	指標名	H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度見込値	R4(2022)年度目標値	R4(2022)年度達成率(見込み)	指標の達成状況
1	医療安全に関する研修会の実施回数(回)	8	9	9	11	9	6	150%	V
2	感染管理認定看護師数(人)	0	0	0	0	0	1	0%	i

	H30(2018)年度	R元(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度(自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	S	S	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
(1)医療安全対策の推進(小項目) 患者が安心して医療を受けられるよう、医療安全に関する情報の共有や医療事故の発生原因の分析等を行い事故防止の徹底を図るなど、医療安全対策を推進すること。	患者が安心して医療を受けられるよう、以下のとおり、医療安全対策を推進する。 ア 医療安全管理者を中心とした、インシデント・アクシデントレポートの収集・分析、再発防止策の立案・実施・評価等により、医療安全対策の推進を図る。 イ 研修会や院内広報等により、医療安全に関する情報の共有化に努め、職員の医療安全に対する意識の向上と医療事故の発生防止を図る。	① リスクマネジメント委員会及び転倒・転落検証ワーキンググループを開催し、インシデント・アクシデント事例の発生要因を調査、分析の上で、再発防止の具体策検討、実施、評価を行うことにより、医療事故の防止に取り組んだ。転倒・転落検証ワーキンググループでは、同様の要因による事例に対し、現場検証を行い、各部署のメンバーが検証結果と注意喚起ポスターにより自部署スタッフへの周知を図るなど再発防止の徹底を図った。 ② 医療安全研修に加え、医療安全の推進に関する標語の募集や、リスクマネージャーによる院内ラウンド、新型コロナウイルス対策としてイエローコールの追加、安全防護具の適正使用など、職員の意識向上につながる新たな取組の実施を常心がけ、医療事故等の発生防止に努めた。
(2)院内感染防止対策の推進(小項目) 患者が安心して医療を受けられるよう、感染管理体制を充実させるなど、院内感染防止対策を推進すること。	患者が安心して医療を受けられるよう、以下のとおり、院内感染防止対策を推進する。 ア 感染対策委員会において、院内感染の監視、指導、教育等、防止対策を充実させるとともに、ICT(感染対策チーム)を中心に感染源や感染経路に応じた未然防止及び発生時の院内感染対策を実践し、院内感染の防止に努める。 また、感染防止対策が充実している外部の医療機関との連携体制を強化する。 イ 全職員(委託業者を含む。)を対象とした感染対策研修会を開催するなど、職員の感染防止に係る理解の促進を図る。	① 定例の感染対策委員会及びICT(感染対策チーム)会議に加え、新型コロナウイルス感染症の発生防止のための臨時委員会等を随時開催した。また、令和2(2020)年11月にはセンター内に新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、情報共有の徹底と、センター内における感染症対策の検討を行う体制を整備した。 さらに、ICTが週1回病棟等を巡回(うち年3回は集中ラウンドを実施)するとともに全職員対象に感染対策講習会を開催するなど、職員の感染防止への意識・知識の向上に努めた。 このほか、栃木県立がんセンターICTとの共同カンファレンスにより、感染症発生状況や対策の情報共有を行い、環境改善及び感染症の発生防止に努めた。 ② 感染対策研修会として、全職員を対象に、新型コロナウイルス感染症対策をテーマに含めた研修を実施した。
(3)医療機器、医薬品等の安全管理の推進(小項目) 安全な医療を提供するため、医療機器の品質管理を徹底するなど、医療機器や医薬品等の安全管理を推進すること。	安全な医療を提供するため、以下のとおり、医療機器、医薬品等の安全管理を推進する。	

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
	<p>ア 医療機器安全管理責任者の下、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方法の教育を行うなど、医療機器の性能維持と安全性の確保を図る。</p> <p>イ 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。</p> <p>ウ 手術時における安全・安心な輸血を実施するため、手術・輸血療法委員会を開催し、輸血療法の適応や血液製剤の選択に関する検討等を実施することにより、輸血製剤の適正使用の推進を図る。</p>	<p>① 医療機器安全管理責任者の下、部門ごとに医療機器の保守点検計画を策定し、医療機器の保守点検を行った。また、心電図、除細動器などの適切な使用方法について、研修会を行った。</p> <p>② 主に新規採用看護師を対象に、医薬品の処方から服薬までの流れや病棟での管理、消毒薬の使用方法等について講習会を開催した。また、薬剤科職員や医師、関係部署の職員に対して常用薬剤や新薬に関する研修会を開催し、同効薬等の知識及び理解を深めた。</p> <p>③ 手術・輸血療法委員会を毎年開催し、手術や輸血の実施状況の確認・振り返り及び改善点の検討を行った。</p>

次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染管理認定看護師の育成に向けた継続的な取組などにより、引き続き患者が安心して医療を受けられるよう、医療安全対策に取り組んでいく必要がある。
----------	--

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「医療安全対策の推進」では、医療安全研修の開催や、医療安全に関する情報共有に加え、医療安全の推進に関する標語の募集や、リスクマネージャーによる院内ラウンド、新型コロナウイルス対策としてイエローコールの追加、安全防護具の適正使用など、職員の意識向上につながる新たな取組の実施を常に心がけた。 ・ 「院内感染防止対策の推進」では、定例の感染対策委員会及びICT会議(各12回)に加えて、新型コロナウイルス感染症対策のために臨時委員会等を随時開催し、さらには新型コロナウイルス感染症対策本部を設置の上で様々な対策を実施し、感染の発生防止を図った。 ・ 以上の結果、概ね計画どおり実施する見込みであると判断し、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施するものと見込まれるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

3 患者・県民等の視点に立った医療の提供(中項目)

◆中期計画指標(中期目標期間における事業年度の実績)

No	指標名	H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度見込値	R4(2022)年度目標値	R4(2022)年度達成率(見込み)	指標の達成状況
1	退院前在宅訪問指導(家屋調査)件数(件)	62	115	74	32	55	55	100%	iv
2	患者満足度割合(%)	82	81	81	81	90	90以上	100%	iv

	H30(2018)年度	R元(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度(自己評価)
各事業年度の中項目別評価	A	A	A	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
(1)患者や家族等への医療サービスの充実(小項目) 患者や家族等に対し必要な情報を分かりやすく説明し、患者自らの判断で治療方針等を決定できるよう、インフォームド・コンセントの徹底を図るなど、患者や家族等への医療サービスを充実させること。	患者や家族等への医療サービスの充実が図られるよう、以下の取組を実施する。 ア 患者や家族に対し、リハビリテーションの目標とその達成状況、併存疾患の治療状況等について、必要な情報を分かりやすい言葉で説明し、患者自らの判断で治療方針等を決定できるよう、インフォームド・コンセントの徹底を図る。 イ 患者や家族からの相談については、地域医療連携室を窓口とし、主治医や多職種との医療従事者が連携して、丁寧で一貫性のある対応を図る。 ウ 診療内容、食事、院内設備及び職員の対応等に関する病院利用者に対する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の向上を図る。 エ 入院患者の在宅生活や在宅療養を支援するため、家族に対し、患者の状態把握のためのリハビリテーション見学を勧めるとともに、療法士等による退院前在宅訪問指導(家屋調査)を実施し、住宅改修や家庭でのADL(日常生活活動)についての指導・助言を行う。 オ 患者や家族に対する相談を充実させるため、認定看護師等を活用した相談体制を構築する。	① 患者自らの判断で治療方針等を決定できるよう、必要に応じて統一様式を活用しながら、患者の病状や要望・治療方針等についてインフォームド・コンセントを行った。 ② 地域医療連携室のMSW(社会福祉士)が、多職種による合同評価やカンファレンスに参加するとともに、電子カルテを活用するなど情報を共有した上で、患者家族の相談に対応した。 ③ 毎年、患者満足度調査を実施し、8割以上の患者から「満足」「やや満足」との回答を得た。一方で、「食事の内容」など満足度が低かった項目については、利用者の期待に応えられるよう、改善策の検討を行った。 ④ 理学療法士と作業療法士が退院予定患者の自宅に伺い、患者本人、家族、介護保険施設職員、介護支援専門員、住宅改修業者等と動線を確認しながら、住宅改修や日常生活上のアドバイスを行い、在宅復帰を支援する退院前訪問指導を実施した。また、新型コロナウイルス感染症感染拡大時には、退院前訪問に代わり、タブレット端末で撮影した動画等を活用した家族指導を実施し、在宅復帰を支援した。 ⑤ 退院を控えた患者の家族を対象に、再発予防をテーマに認定看護師による「家族教室」を実施したほか、看護師一人ひとりが患者に対して再発予防教育が行えるよう「再発予防パンフレット」を作成する取組を行った。

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
<p>(2)リハビリテーション医療等に関する情報提供(小項目)</p> <p>県民のリハビリテーション医療等に対する理解を促進するため、ホームページ等を通じて、リハセンターが提供する医療・福祉サービスの内容等を積極的に情報発信するなど、適切な情報提供を行うこと。</p>	<p>県民のリハビリテーション医療等に対する理解を促進するため、以下のとおり、リハビリテーション医療等に関する積極的な情報提供を行う。</p> <p>ア ホームページや広報誌を活用し、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。</p> <p>イ 医療制度や障害者総合支援制度等、国及び地方の施策や民間団体の取組等に関する情報発信を行う。</p>	<p>① センター広報誌「とちリハ通信」に、認定看護師の活動や、HONDA歩行アシストを活用したリハビリ、MRI等の医療機器の共同利用など、当センターの活動、取組を掲載し、積極的な情報発信を行った。</p> <p>② 国や自治体の医療制度の最新情報を外来や会計待合室等に掲示したほか、診療情報に関する資料等を配布するなど情報発信に努めた。また新型コロナウイルス感染症に関する情報や、ワクチン接種に関する情報についても、患者や利用者に分かりやすく掲示を行った。</p>
<p>(3)地域に開かれた病院運営(小項目)</p> <p>県民サービスの向上を図るため、地域住民との交流の機会の創出や病院ボランティアの受入れ等、地域に開かれた病院運営を目指すこと。</p>	<p>県民サービスの向上を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 運営協議会等を通じて、外部の意見を幅広く聴取し、リハセンターの効果的かつ効率的な運営に反映させる。</p> <p>イ 公開セミナー等地域住民が気軽に参加できる行事を開催し、地域住民等に開かれた病院を目指す。</p> <p>ウ 患者や施設利用者に対する受付案内等のボランティアを受け入れるとともに、職員による社会貢献活動を推進することにより、地域との交流を図る。</p>	<p>① 平成30(2018)年度に設置した、医療従事者団体、行政機関、地域中核病院、高齢者施設等を構成員とした「栃木県立リハビリテーションセンター運営懇談会」の開催により、関係者と幅広く意見交換を行い、センターの効果的な運営に反映させた。</p> <p>② 地域住民が参加できる行事として、「とちリハまつり」や「高次脳機能障害セミナー(栃木県障害者総合相談所と共催)」を開催した。</p> <p>③ 園芸ボランティアを受け入れ、グリーンカーテン設置やアサガオの栽培など環境整備を行った。 また、春と秋の交通安全県民総ぐるみ運動の期間中、職員からボランティアを募り、小学生が安全に登校できるよう街頭活動を行った。</p>
<p>次期に向けた課題</p>	<p>・ 患者や県民が当センターに求めるニーズの把握に努め、引き続き、患者、県民の立場に立った医療の提供を行っていく必要がある。</p>	

法人の 自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> ・「患者や家族等への医療サービスの充実」では、地域医療連携室のMSW(社会福祉士)が合同評価やカンファレンスに参加し、他部署と情報共有を図った上で患者や家族の相談に対応したほか、療士等による退院前在宅訪問指導では、新型コロナウイルス感染拡大時においてもデジタル活用などの工夫をこらしながら在宅復帰を支援した。 ・「地域に開かれた病院運営」では、新型コロナウイルス感染症の影響で開催見送り等はあったものの、「栃木県立リハビリテーションセンター運営懇談会」や「とちりハマつり」、「高次脳機能障害セミナー(栃木県障害者総合相談所と共催)」を開催した。 ・以上の結果、概ね計画どおり実施する見込みであると判断し、「A」評価とした。
-------------	---	------	---



知事の 評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> ・当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施するものと見込まれるため、「A」評価とした。
-----------	---	-------	---

4 障害児・障害者の福祉の充実(中項目)

◆中期計画指標(中期目標期間における事業年度の実績)

No	指標名	H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度見込値	R4(2022)年度目標値	R4(2022)年度達成率(見込み)	指標の達成状況
1	児童発達支援事業所等を対象とした研修実施回数(回)	26	20	13	25	22	22	100%	iv
2	こども療育センター短期入所契約者数(人)	27	26	22	25	30	44	68%	i
3	自立訓練終了後に一般就労等に移行した利用者数(人)	3	3	3	2	3	9	33%	i

	H30(2018)年度	R元(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度(自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	B	B	B	B

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
(1)療育支援の充実(小項目) 肢体不自由児や発達障害児等が、地域社会で自立した生活を送ることができるよう、各々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など、療育支援を充実させること。	肢体不自由児や発達障害児等が、地域社会で自立した生活を送ることができるよう、以下のとおり、こども発達支援センター及びこども療育センターにおける療育支援の充実を図る。 ア 個別支援計画の立案、実践及び評価に当たり、保護者との面接や懇談会を通して要望や意見を把握する。 イ 多職種によるカンファレンス(評価会議)を実施し、訓練効果の向上を図る。 ウ こども発達支援センターの退所児童に対し、外来診療を通して発達状態に応じた適切なリハビリテーションを提供する。 エ こども療育センターにおいて、在宅障害児等の家族に対する支援(レスパイト)を強化するため、短期入所事業や日中一時支援事業において肢体不自由児や医療的ケア児を積極的に受け入れる。	① こども療育センターを利用する児童の個別支援計画の立案、実践及び評価に当たっては、本人、家族との面談や相談支援機関との連絡調整等を通じて希望や意向を確認した。また、こども発達支援センターにおいて保護者懇談会を毎年開催し、要望や意見の聴取に努めた。 ② こども発達支援センターを利用する児童の個別支援計画の策定、見直し及び年間評価に当たっては、施設内の医師、看護師、療法士、心理士、保育士、栄養士等多職種を交えたカンファレンスで案を作成した。 また、こども療育センターに入所する児童の個別支援計画の策定、見直し及び年間評価に当たっては、施設内の医師、看護師、療法士、保育士に加え、栄養士、就学児については学校担任も交えたカンファレンスで案を作成した。この他、児童相談所等も含めた関係職員のカンファレンスを実施した。 ③ こども発達支援センターの卒園児に対し、こども発達支援センターの訓練室で、利用時に担当していた職員が継続してリハビリテーションを提供した。 ④ こども療育センターの短期入所事業及び日中一時支援事業として、医療的ケア児を含めた児童を受け入れ、在宅障害児の家族を支援した。
(2)自立訓練の充実(小項目) 肢体不自由者や高次脳機能障害者等が、地域社会で自立した生活を送ることができるよう、各々の障害に応じた機能訓練や生活訓練を実施するなど、自立訓練を充実させること。	肢体不自由者や高次脳機能障害者等が、地域社会で自立した生活を送ることができるよう、以下のとおり、障害者自立訓練センターにおける自立訓練の充実を図る。	

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
	<p>ア 個別支援計画の立案、実践及び評価に当たり、利用者の希望を踏まえるとともに、医療従事者の意見を反映させる等、病院部門との連携を強化し、訓練効果の向上を図る。</p> <p>イ 利用者の日常生活能力及び社会生活能力を向上させるため、医療従事者と生活支援員が連携し、施設内外の様々な場面を活用した訓練を行う。</p> <p>ウ 利用者や家族が訓練目標を明確に持ち、訓練に対するモチベーションを維持・向上できるよう、心理面談の充実を図るとともに、新たに家族会を開催する。</p> <p>エ 失語症や構音障害を有する者に対する言語聴覚療法による訓練や、高次脳機能障害を有する者に対する認知リハビリテーション等を実施する。</p> <p>オ 病院部門の医療従事者と連携して就労特性の評価を実施するとともに、外部の就労支援機関の利用を促進するなど、利用者に対する就労支援を強化する。</p>	<p>① 障害者自立訓練センター利用者の個別支援計画は、施設見学・面談等を通じて利用者や家族、相談支援事業所等から必要な情報の収集を行い、利用者等の希望も踏まえて立案し、承諾を得た上で実施した。加えて、生活訓練利用者は医療センターの外来受診や訓練の体験によるアセスメントも実施している。利用開始後は、1ヶ月間の利用状況をアセスメントし、サービス管理責任者や生活支援員、看護師、療法士など多職種で構成する支援会議を開催し、個別支援計画の評価・見直しを行った。また、支援会議にはケースにより心理職も参加し、看護師等を通して医師の意見も計画に反映させるとともに、必要に応じて外部機関である県障害者総合相談所等の参加も得た。</p> <p>② 障害者自立訓練センターでの自立訓練として、公共交通機関利用訓練や外出訓練、買い物・調理訓練等を実施した。また、看護師が必要に応じ保健指導を行うとともに、管理栄養士による栄養指導を実施した。</p> <p>③ 障害者自立訓練センターの利用開始時及び訓練期間中、必要に応じて心理職による面談を実施した。さらに、支援会議に心理職が参加し、支援計画の評価・見直しに心理面談の結果等を反映させた。</p> <p>④ 当事者、家族の障害理解を促進するため、毎年、家族会を開催した。</p> <p>⑤ イベントでの発表(ハンドベル等)を訓練に取り入れたり、座談会を開催し利用者相互で障害や訓練状況を理解し合うことで、モチベーションの維持・向上を図った。</p> <p>⑥ 失語症や構音障害を有する利用者に対し、標準化された検査を実施し、客観的データを元に退院後の生活を考え、各個人に合わせたプログラムにより質の高いリハビリテーションの提供に努めた。また、高次脳機能障害を有する利用者に対し、他職種と連携を取りながら認知リハビリテーションを実施した。</p> <p>⑦ 障害者自立訓練センター利用者のうち就労を希望する利用者について、支援会議等で多職種による評価を行うとともに、関係機関等と連携を図りながら就労に必要な支援を行った。</p>
(3) 病院部門と施設部門が一体となったサービスの提供(小項目)		
<p>医療と福祉の複合施設の特長を活かした総合的なリハビリテーションが提供できるよう、病院部門と施設部門の連携強化を図り、一体となったサービス提供体制を確立させること。</p>	<p>病院部門と施設部門が一体となったサービスが提供できるよう、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 医療と福祉の複合施設という特長を活かした総合的なリハビリテーションが提供できるよう、病院部門と施設部門の間で事例検討会を行い、連携強化を図る。</p> <p>イ 患者や利用者のサービス需要に的確に対応するため、部門間の柔軟な人員配置が可能となる体制を確立させる。</p>	<p>① 機能訓練又は生活訓練の利用が適当と考えられる医療センター入院患者について、医師等から情報提供を受けながら随時検討を行い、障害者自立訓練センターの利用に繋げた。</p> <p>② 看護師、療法士の所属を看護部、リハビリテーション部に一元化するなどにより、時間帯ごとの業務量に応じた柔軟な人員配置を行った。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症対策として、療法士・看護師・保育士等が原則として他部署への支援を行わない体制(ゾーニング)を整備した。</p>

次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 平成30(2018)年度から4年連続で目標値を下回った自立訓練終了後に一般就労等に移行した利用者数について、障害者自立訓練センターの運営体制の見直し等を通じた自立訓練の充実、強化に取り組んでいく必要がある。
----------	---

法人の自己評価	B	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 「療育支援の充実」では、個別支援計画の立案、実践及び評価を通して療育支援の充実を図ったほか、医療的ケア児を含めた短期入所や日中一時支援により、在宅障害児の家族支援を推進した。 「自立訓練の充実」では、利用開始時及び訓練期間中の心理職による面談の充実に加え、家族会の開催により当事者及び家族の障害理解の促進を図り、また、就労を希望する利用者について関係機関等と連携した支援を行った。 以上の結果、計画をやや下回って実施する見込みであると判断し、「B」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	B	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、計画をやや下回るものと見込まれるため、「B」評価とした。引き続き、障害児・障害者の受入れ体制の充実を図り、施設利用件数の増加に努められたい。
-------	---	-------	---

5 人材の確保と育成(中項目)

◆中期計画指標(中期目標期間における事業年度の実績)

No	指標名	H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度見込値	R4(2022)年度目標値	R4(2022)年度達成率(見込み)	指標の達成状況
1	職員満足度割合(%)	58	66	61	67	75	90以上	83%	ii

	H30(2018)年度	R元(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度(自己評価)
各事業年度の中項目別評価	B	B	A	B

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
(1)職員の資質向上(小項目)		
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等を継続的に提供できるよう、研修体制を強化するなど、職員の資質向上に努めること。	<p>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等を継続的に提供できるよう、以下のとおり、職員の資質向上を図る。</p> <p>ア 体系的かつ計画的に職員を育成するため、新たに研修委員会を設置し、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。</p> <p>イ 自己学習の促進や育児休暇中の職員の復職支援として、広報誌や研修会資料等による定期的な情報提供を行うとともに、e-ラーニングを活用した研修を実施する。</p> <p>ウ 認定看護師等の資格取得や専門医等の資質向上のため、関係職員を積極的に学会や研修会に参加させる。</p>	<p>① 研修委員会が主体となり、新規採用職員研修や年度の途中で採用された職員に対する新任研修等を実施したほか、ハラスメント研修や看護部における能力開発研修、業務継続計画(BCP)の目的や策定手法を学ぶ研修等を計画的に実施した。</p> <p>② 院内の研修会等の資料をイントラネットで情報共有するとともに、看護部におけるe-ラーニング等web教育サービスの利用により、職員の自己学習の促進を図った。また、育児休暇中の職員に対し広報誌等を送付し復職支援を行った。</p> <p>③ 年間計画を立案し、認定看護師が認定を継続できるよう研修会への参加を図った。また、令和元(2019)年度には、摂食・嚥下障害看護認定看護師が1名登録となった。</p>
(2)医療従事者の安定的な確保(小項目)		
県民から求められる役割を十分に果たすため、専門性を有する医療従事者の安定的な確保に努めること。	<p>病院見学会の実施やインターンシップの活用を積極的に推進するとともに、就職支援担当者との継続的な情報交換等、日頃から医療系大学や養成校との連携に努めるなど、医療従事者の安定的な確保を図る。</p> <p>また、優れた人材を確保するため、短時間勤務等、多様な勤務形態の導入を検討する。</p>	<p>① 看護師養成校や県内医療系専門学校を訪問し、就職担当者等と意見交換を行うなど職員確保に向けた連携に努めた。</p> <p>② 求人状況に応じた随時の採用試験の実施などにより、看護師、療法士の人員確保を図った。</p>

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
(3)人事管理制度の構築(小項目) 職員にとって働きがいのある病院・施設となるよう、人材育成やモチベーションの向上に資するリハセンターに適した人事管理制度の構築に努めること。	職員の仕事の成果や能力について適正に評価を行い、職員のモチベーションの向上を図り、ひいては職員の能力開発、育成につながる人事管理制度を構築する。	① 法人独自の人事評価制度の構築に向け、先進事例や構築する上での留意点を把握するため、研修・セミナーに参加するとともに、他の地方独立行政法人の試行例の調査を行った。
(4)ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務環境の整備(小項目) 職員が安全かつ安心して働くことができ、心身ともに健康を維持できるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務環境の整備に努めること。	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等、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。	① 職員同士の気付きと相互の譲り合いによりモチベーションアップを図ることを目的に、平成30(2018)年10月に「とちりハいいね！カード」制度を開始し、強化月間の導入などにより、働きやすくなりやすい職場づくりを推進した。 ② 令和元(2019)年度から義務化された有給休暇の年5日取得について、各部門長の指導等により全職員が5日以上取得した。 ③ 令和2(2020)年4月から、看護師の2交代制を開始し、負担軽減を図った。 ④ 職員満足度調査の結果を分析し、各部門で必要に応じて面談を実施するなど、課題の把握と改善に努めた。

次期に向けた課題	・「とちりハいいね！カード」の一層の活性化や、職員提案の積極的な採用と早期の実現などにより、職員満足度を向上させるとともに、必要な人材の確保と育成を図りながら、当センターを取り巻く環境や業務量、内容の変化に応じた適切な人員配置に引き続き取り組んでいく必要がある。
----------	---

法人の自己評価	B	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> ・「職員の資質向上」では、新規採用職員研修や年度の途中で採用された職員に対する研修、e-ラーニング等web教育サービスを活用した職員の自己学習の促進に加え、認定看護師の資格取得を支援した。 ・「医療従事者の安定的な確保」では、看護師養成校や県内医療系専門学校への訪問や随時の採用試験実施により、看護師や療法士の人員確保を図った。 ・「ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務環境の整備」では、平成30(2018)年の「とちりハいいね！カード」制度の創設や、令和2(2020)年からの看護師の2交代制導入などにより、健康で働き続けられる職場環境づくりを行った。 ・以上の結果、計画をやや下回って実施する見込みであると判断し、「B」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	B	評価理由等	・当該中項目に関しては、計画をやや下回るものと見込まれるため、「B」評価とした。引き続き、医療従事者の安定的な確保に努めるとともに、職員満足度向上に向けた取組を期待したい。
-------	---	-------	--

6 地域連携の推進(中項目)

◆中期計画指標(中期目標期間における事業年度の実績)

No	指標名	H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度見込値	R4(2022)年度目標値	R4(2022)年度達成率(見込み)	指標の達成状況
1	逆紹介率(%)	55.5	60.0	55.7	58.8	55.0	55.0	100%	iv
2	出前講座の実施回数(回)	10	19	6	20	20	20	100%	iv

	H30(2018)年度	R元(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度(自己評価)
各事業年度の中項目別評価	B	A	B	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
(1)急性期病院や地域の医療機関等との連携の推進(小項目)		
リハビリテーション医療を必要とする患者に対し、切れ目のない効果的なリハビリテーション医療が提供できるよう、地域医療連携ネットワークシステムを活用するなど、急性期病院や地域の医療機関等との連携を推進すること。	<p>リハビリテーション医療を必要とする患者に対し、切れ目のない効果的なリハビリテーション医療が提供できるよう、以下のとおり、病診・病病連携を強化する。</p> <p>ア 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に、地域医療連携室を設置し、急性期病院や地域の医療機関等との間における入退院や在宅復帰に向けた連絡調整を強化する。</p> <p>特に、退院後、患者が住み慣れた地域において適切な医療を受けられるよう、かかりつけ医等との連携強化を図るとともに、患者や家族に対し、退院後のかかりつけ医受診等について丁寧な説明を行う。</p> <p>イ 地域医療連携ネットワークシステム(とちまるネット)等、ICT(情報通信技術)を活用し、急性期病院や地域の医療機関等との連携を推進する。</p>	<p>① 紹介元病院と連携を図ることにより、入院待機期間の短縮を図った。</p> <p>② 後方連携として、かかりつけ医への逆紹介に努めたほか、ケアマネージャーや地域包括支援センターなど介護事業所関係者や施設相談員との対面での連携を行った。</p> <p>③ 院内医師全員がとちまるネットの研修を受講しており、紹介元病院の検査結果等をネットワークを経由し取得、活用するなど急性期医療機関と連携を推進した。</p>
(2)リハビリテーション医療及び福祉に係る地域支援ネットワークの強化(小項目)		
患者や障害児・障害者が、住み慣れた地域において必要なリハビリテーション医療や福祉サービスを受けられるよう、地域の医療機関や介護保険事業所、福祉施設等の関係機関との地域支援ネットワークを強化すること。	<p>患者や障害児・障害者が、住み慣れた地域において必要なリハビリテーション医療や福祉サービスを受けられるよう、以下のとおり、地域支援ネットワークを強化する。</p> <p>ア リハビリテーションを必要とする患者が、回復期を経て生活期(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、栃木県障害者総合相談所、相談支援事業所、市町、医療機関、福祉施設等と地域支援ネットワークの強化を図る。</p> <p>イ 肢体不自由児や発達障害児等の早期発見を図るため、医療、福祉、教育機関等への支援を強化する。</p> <p>また、地域の関係機関と支援者会議等により情報交換を密にし、施設利用者やその家族のニーズにあった円滑な退所調整を行う。</p>	<p>① 関係機関との地域支援ネットワークの強化を図るため、地域医療連携室職員が、医療機関の連携実務者のネットワーク構築を目的とした会議や行政主体の医療・介護従事者間の連携強化のための会議、地域包括推進に関する会議・研修に参加した。新型コロナウイルス感染症の影響で会議・研修会の機会が少なくなる中においても、オンラインでの会議・研修会に積極的に参加した。</p> <p>② こども発達支援センター通園児が関係する保育所、幼稚園、相談支援事業所等に対し、児童の発達状況や障害特性に応じた保育・療育に係る技術支援等を行うとともに、施設利用者やその家族のニーズにあった退園調整及び退園後の支援を行った。</p>

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
	ウ 県内の関係機関等を対象にリハビリテーションに関する出前講座等を開催し、リハセンターの有する知見を地域に還元する。	③ ホームページに出前講座の募集案内サイトを開設したほか、看護師長会等の会議や市町主催の会議・研修会等を活用し、周知活動を強化した。 また、講座に新たな項目を増やしたほか、事前に周知した内容以外のものについても希望に応じて対応するなど、知見の還元に努めた。 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、リモート機器を積極的に活用するなど、開催方法を工夫しながら地域のニーズに対応した。

次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、急性期病院や地域の医療機関等との連携の推進に取り組んでいく必要がある。
----------	--

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 「急性期病院や地域の医療機関等との連携の推進」では、入院申込みから入院までの期間の短縮を図ったほか、地域医療連携ネットワークシステム(とちまるネット)を活用し、急性期病院との連携を図った。 「リハビリテーション医療及び福祉に係る地域支援ネットワークの強化」では、こども発達支援センター通園中及び退園後に、通園児が関係する保育所、幼稚園、相談支援事業所等との情報交換や技術支援を行ったほか、新型コロナウイルス感染症の拡大期においても、リモート機器を積極的に活用しながら、ニーズに応じた出前講座の開催を行った。 以上の結果、概ね計画どおり実施する見込みであると判断し、「A」評価とした。
---------	---	------	---



知事の評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施するものと見込まれるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

7 地域医療・福祉への貢献(中項目)

◆中期計画指標(中期目標期間における事業年度の実績)

No	指標名	H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度見込値	R4(2022)年度目標値	R4(2022)年度達成率(見込み)	指標の達成状況
1	療法士の実習生受入れ人数(人)	353	458	217	365	440	440	100%	iv
2	児童発達支援事業所等を対象とした研修実施回数(回)【再掲】	26	20	13	25	22	22	100%	iv
3	こども療育センター短期入所契約者数(人)【再掲】	27	26	22	25	30	44	68%	i

	H30(2018)年度	R元(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度(自己評価)
各事業年度の中項目別評価	B	B	B	B

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
<p>(1)医療・福祉関係者の資質向上に係る支援(小項目)</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、医療・福祉関係者の資質向上に係る支援を積極的に行うこと。</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、下記のとおり、医療・福祉関係者の資質向上に係る支援を積極的に行う。</p> <p>ア 新専門医制度の運用開始にあたり、基幹施設(病院)とともに作成した専門研修プログラムにより、専攻医の積極的な受入れに努める。</p> <p>イ 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下、リハセンターの特性を活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。</p> <p>ウ 乳幼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等、地域の関係機関等を対象とする専門研修や「とちりハ病院研修会」、出前講座等を積極的に実施する。</p> <p>エ 民生委員、児童委員等の地域福祉を担う団体等の視察・調査を積極的に受け入れる。</p>	<p>① 専門医取得のための研修病院として各診療科の基幹病院と連携し、研修関連施設としての届け出を行っている。</p> <p>② 県内の看護師や療法士、歯科衛生士の養成施設等からの医療従事者に加え、保育士や療育に携わる職員等の実習及び研修生を受け入れた。</p> <p>③ 関係機関等から医療従事者等の参加を得ながら、「とちりハ病院研修会」を開催した。また、出前講座については、開催方法や項目の増、認定看護師の派遣、事前に周知した内容以外のものについても希望に応じる等の工夫を行い、知見の地域への還元に努めた。</p> <p>④ 民生委員や児童委員、県外の社会福祉協議会等の福祉団体に加え、タイ王国医療団体の視察を受け入れ、障害福祉に関する知見やリハビリテーションに関する情報を提供した。</p>
<p>(2)一次予防に係る地域の取組への支援(小項目)</p> <p>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に係る取組に対して、専門的な立場から積極的に支援すること。</p>	<p>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に係る取組に対して、下記のとおり、専門的な立場から積極的に支援する。</p> <p>ア 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。</p>	<p>① 「とちぎロコモプロジェクト」への参加や、日本医学会「ロコモ・フレイル対策の推進に向けたWG」会議への出席のほか、講演会の講師を行った。また、当センターホームページへの掲載に加えて、県内の小学校全校に「子どもの運動器の障害に関するパンフレット」を配布(4万5千部)するなど、ロコモの普及啓発を図った。令和4(2022)年4月には、「フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言」をWGの一員として国民に向けて発出した。</p>

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
	イ 講演会(講師)や市町の健康づくり事業、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等、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)及び口腔等の機能の維持及び向上を図る。	② 高齢者等の運動器(運動機能)及び口腔等の機能の維持及び向上を図るため、外部機関に対し、ロコモ度テストを行う機材の貸出しを行った。
(3)障害児の地域におけるリハビリテーションへの支援(小項目)		
肢体不自由児や発達障害児等が、住み慣れた地域に必要な医療・福祉サービスを利用できるよう、地域の療育機関等への指導や助言等、障害児の地域におけるリハビリテーションへの積極的な支援を図ること。	肢体不自由児や発達障害児等が、住み慣れた地域に必要な医療・福祉サービスを利用できるよう、地域の児童発達支援事業所を対象とした地域療育支援事業の実施等により、障害児の地域におけるリハビリテーションへの積極的な支援を図る。 また、こども発達支援センターの退所児童に関し、関係する保育所、幼稚園、相談支援事業所等へ定期的に技術支援を行うとともに、必要に応じて、医療・福祉サービスを提供する事業者への情報提供等を行う。	① 地域療育支援事業として、児童発達支援事業所等の療育機関や市町の職員を対象とした医師、療法士等による研修会を毎年開催するとともに、療育に携わる職員に対するセンターでの実習受入を行った。 また、こども発達支援センターの退所児童について、必要に応じて通園児の進路先の施設を訪問し、技術支援及び情報提供を行ったほか、令和3(2021)年度からは、体制整備の上で保育所等訪問支援事業を開始し、専門的な支援、指導等を行った。

次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 令和元(2019)年度を除いて目標値を下回っている療法士の実習生受入れ人数について、新型コロナウイルス感染症の収束に合わせて早期に受入れ増を図り、地域のリハビリテーション医療及び福祉の向上に取り組んで行く必要がある。
----------	--

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 「医療・福祉関係者の資質向上に係る支援」では、新型コロナウイルス感染防止対策を徹底しながら、看護師、療法士等の実習生及び研修生を受け入れた。 「障害児の地域におけるリハビリテーションへの支援」では、地域の療育機関等を対象とした研修会を実施するとともに、療育に携わる職員の実習を受け入れたほか、令和3(2021)年度からこども発達支援センターの退所児童に向けた保育所等訪問支援事業を開始し、継続的に専門的な支援、指導等の提供を行った。 以上の結果、概ね計画どおり実施する見込みであると判断し、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施するものと見込まれるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

8 法令・社会規範の遵守及び適切な情報管理(中項目)

	H30(2018) 年度	R元(2019) 年度	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度 (自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	A	A	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
県民に信頼され、県内医療・福祉機関の模範的役割を果たしていけるよう、法令や社会規範を遵守するとともに、適切な情報管理を行うこと。 また、情報セキュリティ対策を徹底すること。	県民に信頼され、県内医療・福祉機関の模範的役割を果たしていけるよう、法令や社会規範を遵守する。 また、栃木県情報公開条例(平成11年栃木県条例第32号)及び栃木県個人情報保護条例(平成13年栃木県条例第3号)に基づき、適切な情報管理を行う。 さらに、個人情報漏えいを防ぐため、情報セキュリティ研修を実施するなど、職員の認識を高めるとともに、情報セキュリティ対策を徹底する。	① 業務の遂行に必要な法令上の手続については、疑義が生じる都度、宇都宮労働基準監督署、宇都宮公共職業安定所、宇都宮市西消防署など関係法令を所管する機関へ協議や確認を行い、適正な業務執行に努めた。 また、栃木県情報公開条例、栃木県個人情報保護条例に基づき、公文書管理、個人情報の管理を行った。新規採用職員研修において情報管理について周知し、職員の意識を高めた。 さらに、県内外で発生した情報セキュリティに関するインシデント事例をその都度職員に周知するなど、個人情報の漏えい等の防止を図った。

次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 県民に信頼され、県内医療・福祉機関の模範的役割を果たしていけるよう、引き続き法令や社会規範の遵守の徹底に取り組んでいく必要がある。
----------	---

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 栃木県情報公開条例、栃木県個人情報保護条例に基づき、公文書及び個人情報を適切に管理するとともに、職員に対し情報管理に係る注意喚起を図った。 以上の結果、概ね計画どおり実施する見込みであると判断し、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施するものと見込まれるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

9 災害等への対応(中項目)

	H30(2018)年度	R元(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度(自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	A	A	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
<p>県立病院・施設として、県からの要請又は自らの判断に基づき、災害発生時の支援活動に積極的に取り組むとともに、関係機関との連携を強化すること。</p> <p>また、災害発生時に患者の安全を確保できるよう対策を講じること。</p>	<p>県立病院・施設として、下記のとおり、災害等への対応を行う。</p> <p>ア 被災後、地域の災害拠点病院との連携も視野に入れて、早期に診療機能を回復できるようBCP(業務継続計画)を整備し、被災した状況を想定した訓練及び研修を実施する。</p> <p>イ 大規模災害が発生した場合に、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を行うJRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)による支援活動等に職員を積極的に派遣する。</p> <p>ウ 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、県医師会等の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、関係機関等との連携体制を強化し、大規模災害発生時の的確な対応に努める。</p>	<p>① 令和元(2019)年度に災害対応マニュアルを策定するとともに、所内各部署の代表者で構成するBCP(業務継続計画)策定検討委員会での検討や、民間コンサルタントによるBCP研修等を重ねながら、令和4(2022)年度のBCP策定につなげることとしている。</p> <p>② JRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)の運営を支援するため、JRATの広報委員会に職員を派遣した。 また、豪雨災害を受けて設置されたJRAT災害対策本部に職員を派遣した。</p> <p>③ 栃木県災害リハビリテーション連絡会の定例会に職員を参加させた。また、豪雨災害を受けて設置された栃木県災害医療対策本部に栃木JRATとして職員を派遣した。</p>

次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 災害発生時に患者や利用者の安全を確保できるよう、引き続き防災訓練等の災害対策を実施していくとともに、災害対応マニュアルやBCPの定期的な見直しなどに取り組んでいく必要がある。
----------	---

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 令和元(2019)年度に災害対応マニュアルを策定するとともに、令和4(2022)年度にはBCPを策定予定である。また、JRATや栃木県災害リハビリテーション連絡会の活動に積極的に参加した。 以上の結果、概ね計画どおり実施する見込みであると判断し、「A」評価とした。
---------	---	------	---



知事の評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施するものと見込まれるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項(大項目)

1 業務運営体制の確立(中項目)

	H30(2018) 年度	R元(2019) 年度	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度 (自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	A	A	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
経営責任の所在の明確化を図り、医療環境の変化に応じて迅速な意思決定を行うこと。 また、医療資源を最大限有効活用できるよう、各部署の権限や責任を明確化した実効性のある組織を整備すること。	安定的な経営基盤を確立するため、ガバナンスを強化するとともに、経営戦略の立案等を担う経営企画室を設置し、医療環境の変化に応じた戦略的かつ迅速な業務運営を行う。 また、各部署の権限や責任を明確化した実効性のある組織を整備するとともに、複合施設としてのリハセンターの機能を最大限に発揮するため、病院部門・施設部門にまたがる組織横断的な委員会活動等を充実させ、効果的かつ効率的な業務運営を図る。	① 経営企画室の主導による6階病棟の早期の体制整備や、こども療育センターの職種ごとの職員配置数の見直しなど、地方独立行政法人ならではのメリットを活かした迅速かつ機動的な業務運営を行った。 ② 県立病院の使命として、県が行う新型コロナウイルス感染症対策(大規模ワクチン接種会場や宿泊療養施設等)への医療従事者の派遣等を積極的に行うに当たり、病床利用率を調整しつつ、医業収益の低減防止を図るなど、環境の変化に応じた戦略的な業務運営に努めた。

次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 当センターを取り巻く環境の変化に応じた迅速かつ戦略的な業務運営に取り組んでいく必要がある。
----------	---

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 経営企画室を中心として、こども療育センターの職種ごとの職員配置数の見直しによる医療的ケア児等の受入れ体制の充実を図ったほか、新型コロナウイルス感染症による収支への影響を最小限に抑えた。 以上の結果、概ね計画どおり実施する見込みであると判断し、「A」評価とした。
---------	---	------	---



知事の評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施するものと見込まれるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

2 経営参画意識の向上(中項目)

	H30(2018) 年度	R元(2019) 年度	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度 (自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	A	A	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
職員全員が組織における価値観や中長期の経営の方向性を共有しながら、経営に対する責任感や使命感を持って積極的に経営に参画する組織文化を醸成すること。	職員全員が組織における価値観や中長期の経営の方向性を共有しながら、経営に対する責任感や使命感を持って積極的に経営に参画するよう、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等の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。 また、職員の多様なアイデアを、効果的かつ効率的に業務運営につなげられるよう、業務改善に係る職員提案を制度化する。	① 各部長以上を構成員とする管理運営会議において、主要経営指標の実績等を分析・共有し、翌月以降の病院・施設の取組方針を決定するとともに、その結果を所内連絡会議等で報告した。 また、所長による職員向けの研修会を開催し、法人の基本方針や中期計画、年度計画の内容を説明することにより職員の経営参画意識の醸成を図った。 さらに、平成30(2018)年度から、職員の日頃の業務に対する姿勢等について相互に承認し合う(褒め合う)制度「とちりハいいね！カード」を導入したほか、職員の多様なアイデアを業務運営に活かしていくため、令和元(2019)年度から「とちりハ提案制度」を開始するなど、業務に取り組む意識の向上や、職員一人ひとりのアイデアを経営に活かす取組を行った。

次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 職員提案制度で採用となったアイデアを早期に実現させるなど、職員の経営参画意識の更なる向上に取り組んでいく必要がある。
----------	--

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 管理運営会議での経営方針の検討結果や経営状況を所内連絡会議等で共有するとともに、業務改善に係る職員提案制度により職員一人ひとりの経営参画意識の向上を図った。 以上の結果、概ね計画どおり実施する見込みであると判断し、「A」評価とした。
---------	---	------	---



知事の評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施するものと見込まれるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

3 収入の確保及び費用の削減への取組(中項目)

◆中期計画指標(中期目標期間における事業年度の実績)

No	指標名	H30(2018)年度実績値	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度見込値	R4(2022)年度目標値	R4(2022)年度達成率(見込み)	指標の達成状況
1	病床利用率(%)	80.5	87.1	77.6	72.4	91.4	91.4	100%	iv
2	ジェネリック医薬品使用割合(%)	70.6	82.1	88.0	92.1	90.0	75.0	120%	v

	H30(2018)年度	R元(2019)年度	R2(2020)年度	R3(2021)年度(自己評価)
各事業年度の中項目別評価	A	A	A	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
<p>(1)収入の確保対策(小項目)</p> <p>医師、療法士等の適正配置によるリハビリテーション医療提供体制の充実や急性期病院等との連携等により、患者の安定的な確保に努めること。</p> <p>また、病床利用率の向上策や診療報酬の精度管理の充実、未収金の発生防止と回収の徹底等により、収入を確保すること。</p>	<p>収入の確保を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア リハセンターの規模に見合った医師、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。</p> <p>イ 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強化し、患者の安定的な確保を図る。</p> <p>ウ 地域医療連携室において、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等、効果的な病床管理を行い、病床利用率の向上に努める。</p> <p>エ 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。</p> <p>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。</p> <p>オ 回復期の医療需要増への対応や質の高いリハビリテーション医療の提供により、回復期リハビリテーション病棟入院料1や体制強化加算の算定を目指す。</p>	<p>① 医師については、平成30(2018)年度末の小児科医2名の退職後、特に小児科医の充実を課題として取り組んできた結果、令和4(2022)年度中に1名を確保し、2名体制とすることができた。</p> <p>② 療法士については、目標を上回る配置を行ってきた一方で、新型コロナウイルス感染症の影響による病床利用率の低下や、令和4(2022)年1月に発生したクラスターへの対応などにより、リハビリテーション実施単位数の増加には結びつかなかった。</p> <p>③ 患者紹介につながるよう、会議・研修会等で急性期病院のMSWと顔の見える関係の構築に努めた。新型コロナウイルス感染拡大時においても、受入れ患者の待機状況の情報提供を行い患者の確保に努めた。</p> <p>④ 地域医療連携室において、各病棟長との連携を密に図り、また、電子カルテシステムの機能を積極的に活用し病床管理を行うことで、スムーズかつ迅速な入院手続きを進めた。</p> <p>病床利用率については、県立病院の使命として、県の新型コロナウイルス感染症感染拡大防止対策(大規模ワクチン接種会場や宿泊療養施設等)への支援を積極的に行ったことや、当センター内でのクラスター発生の影響などから、向上に至らない年度があった。</p> <p>⑤ 診療報酬改善委員会を隔月で開催し、査定・返戻の事例とその理由、以後の対応等について情報共有し、査定率の減を図った。また、新たな加算として、令和2(2020)年4月から「入退院支援加算1」を算定開始した。</p> <p>⑥ 令和2(2020)年1月から5階及び6階病棟において、回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定を開始したほか、同年4月からの「入退院支援加算1」の算定開始により、患者支援体制の充実、強化を図った。</p>

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
	<p>カ 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。</p> <p>また、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を検討するなど、督促や催告の措置を講じ、未収金の早期回収を図る。</p>	<p>⑦ 入院時の説明及び誓約書の提出の徹底を図るとともに、支払の困難な患者からの相談対応を通じ分納の提案等、未収金回収確保に努めた。</p> <p>また、未収金回収業務委託を通じ、過年度未収金を回収した。</p>

(2)費用の削減対策(小項目)		
<p>適正な在庫管理の徹底、医薬品や診療材料の調達コストの削減、職員全員のコスト意識改革及び原価計算の確立等により、費用を削減すること。</p>	<p>費用の削減を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 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及び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。</p> <p>イ 医薬品や医療機器の購入に当たっては、事務担当者に加え、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の見地から価格交渉を行う。</p> <p>また、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、医薬品費及び患者の経済的負担の軽減を図る。</p> <p>ウ 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、患者ごとの処方及び処方量等を的確に予測するなど、適正管理の徹底を図る。</p> <p>エ 障害児・障害者に係る政策的な医療や福祉等に対する適切なコスト管理等を行うため、診療科目別、部門別原価計算を実施する。</p>	<p>① 近隣の医療機関からのMRI等高度医療機器の受託検査の積極的な受入れに努めるとともに、令和2(2020)年10月から新たに契約医療機関との間で共同利用を開始し、地域の医療機関との連携強化及び医療機器の効果的活用の充実を図った。</p> <p>② 医薬品や医療機器の購入に際しては、多職種での専門的な見地を取り入れながら価格交渉を行った。</p> <p>③ 先発医薬品と同等以上の品質である後発医薬品を積極的に採用し、後発医薬品の使用割合の向上を図り、医療費及び患者の経済的負担の軽減を図った。</p> <p>④ 医薬品の定期的な使用量を把握し、適正在在庫量や発注点を設定及び活用することにより医薬品管理の効率化及び適正化を図った。</p> <p>・診療材料については、在庫数及び使用量を把握し、より適正な管理に努めた。</p> <p>⑤ 経営分析システムに当センターのデータを蓄積するとともに、施設部門の人件費等の配賦基準について検討を行った。</p>

次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、医師を始めとした医療従事者の安定的な確保とともに、安全面に十分に配慮した上でジェネリック医薬品の高い使用割合を維持するなど、収入の確保と費用の削減に取り組んでいく必要がある。
----------	--

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 「収入の確保対策」では、令和2(2020)年1月からの回復期リハビリテーション病棟入院料1や同年4月からの入退院支援加算1の算定のほか、令和4(2022)年6月には小児科医2名体制を確保した。 「費用の削減対策」では、医薬品の定期的な使用量の把握による管理の効率化及び適正化を図るとともに、ジェネリック医薬品の使用割合の向上を図った。 以上の結果、概ね計画どおり実施する見込みであると判断し、「A」評価とした。
---------	---	------	---



知事の評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施するものと見込まれるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

第4 予算、収支計画及び資金計画(財務内容の改善に関する事項)(大項目)

◆中期計画指標(中期目標期間における事業年度の実績)

No	指標名	H30(2018) 年度 実績値	R元(2019) 年度 実績値	R2(2020) 年度 実績値	R3(2021) 年度 実績値	R4(2022) 年度 見込値	R4(2022) 年度 目標値	R4(2022) 年度 達成率 (見込み)	指標の達成 状況
1	経常収支比率(%)	101.4	104.1	104.9	101.5	100	100以上	100%	iv
2	医業収支比率(%)	64.9	68.9	67.9	66.2	75	75以上	100%	iv

	H30(2018) 年度	R元(2019) 年度	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度 (自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	A	A	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
県民が求める専門的なりハビリテーション医療等を安定的に提供していくためには、健全な経営と医療・福祉サービスの質の確保の両立が重要であることから、中期目標期間中に経常収支を黒字化すること。	県民が求める専門的なりハビリテーション医療等を安定的に提供していくため、中期目標期間を累計した経常収支比率を100%以上とする。また、各年度において経常収支の黒字化を目指す。	① 毎月、中堅幹部職員以上が出席する所内連絡会議において、入退院別・診療科別の前月までの稼働額を周知し、経営情報の共有を行うとともに収益の維持・増加や支出の削減に向けた取り組みの強化を働きかけた。 ② 地方独立行政法人化後、4年連続で経常収支比率は100%以上を達成した。

次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 県民が求める専門的なりハビリテーション医療等の安定的な提供に向けて、引き続き各年度における経常収支の黒字化に取り組んでいく必要がある。
----------	---

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 毎月、中堅幹部職員以上が出席する所内連絡会議において、入退院別・診療科別の稼働額の周知や経営情報の共有を行うとともに収益の維持・増加や支出の削減に向けた取り組みの強化を働きかけ、地方独立行政法人化後、4年連続で経常収支比率100%以上を達成した。 以上の結果、概ね計画どおり実施する見込みであると判断し、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施するものと見込まれるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

第10 その他業務運営に関する重要事項(大項目)

	H30(2018) 年度	R元(2019) 年度	R2(2020) 年度	R3(2021) 年度 (自己評価)
各事業年度の 中項目別評価	A	A	A	A

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標の期間終了後に見込まれる中期目標期間の業務実績
医療機器について、県民の医療ニーズや医療技術の進展に応えるため、費用対効果等を総合的に勘案し、計画的な更新・整備に努めること。	医療機器について、県民の医療ニーズや医療技術の進展に応えるため、費用対効果等を総合的に勘案し、計画的な更新・整備に努める。	① 医療機器の調達に当たり、部長以上を構成員とする管理運営会議において、投資計画及び購入予定機器の機能や仕様を精査し、病院・施設運営に必要十分な機器の整備を行った。

次期に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> 県民の医療ニーズや医療技術の進展に応えるため、費用対効果等を総合的に勘案しながら、医療機器等の計画的な更新・整備に取り組んでいく必要がある。
----------	--

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器等の調達に当たっては、管理運営会議において投資計画を精査し、計画的な更新・整備を行った。 以上の結果、概ね計画どおり実施する見込みであると判断し、「A」評価とした。
---------	---	------	---



知事の評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施するものと見込まれるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する全体評価書（リハビリテーションセンター）

栃木県知事は、地方独立行政法人法第 28 条第 1 項の規定により、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の中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標期間における業務実績について、以下のとおり評価を行った。

1 全体評価（案）

(1) 評価結果

第一期中期目標期間の業務実績については、一部の項目において目標の達成が困難な見込みであるが、概ね目標を達成すると見込まれる。

(2) 判断理由等

- 14 の中項目中「質の高い医療の提供」等の 12 項目については、A 評価（概ね計画どおり実施すると見込まれる）と判断した一方、「障害児・障害者の福祉の充実」及び「人材の確保と育成」の 2 項目については、B 評価（計画をやや下回って実施すると見込まれる）と判断した。
- B 評価と判断した 2 項目については、療育支援及び自立訓練の充実や職員満足度の改善策の検討等、引き続きサービスや業務の質の向上に取り組む必要がある。

2 栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会の意見・指摘等

中期目標期間終了時の検討について

1 概要

地方独立行政法人法第 30 条第 1 項により、設立団体の長は、中期目標期間の終了時までには法人の業務の継続又は組織の存続の必要性等について検討を行い、検討結果に基づく措置を行う。

検討にあたっては、同条第 2 項により評価委員会から意見を聴くこととされている。

地方独立行政法人法

第 30 条 設立団体の長は、第 28 条第 1 項第 2 号に規定する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行ったときは、中期目標の期間の終了時までには、当該地方独立行政法人の業務の継続又は組織の存続の必要性その他その業務及び組織の全般にわたる検討を行い、その結果に基づき、業務の廃止若しくは移管又は組織の廃止その他の所要の措置を講ずるものとする。

2 設立団体の長は、前項の規定による検討を行うに当たっては、評価委員会の意見を聴かなければならない。

2 中期目標期間の終了時までに行う検討（案）

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は、平成 30（2018）年 4 月の設立以来、心身に障害のあ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なリハビリテーションを総合的に提供するなど、心身に障害のある県民の自立と社会参加を促進してきた。

今後とも、医療と福祉の複合施設としての機能を活用し、「重症患者への回復期リハビリテーション医療」、「肢体不自由者（児）や医療的ケア児等に対するリハビリテーション医療及び障害福祉サービス」、「幼児期・学齢期の発達障害、適応障害等に対する児童思春期診療」などのニーズに的確に対応し、障害者・障害児に対する医療・福祉サービスをさらに充実させていくことが必要である。

そのためにも地方独立行政法人の自律性を十分に活かした病院・施設運営を行うことにより、リハビリテーション医療や福祉を取り巻く環境の変化に迅速に対応し、引き続き経営の健全化を図りながら、役割を着実に果たしていくことが求められる。

(地独) 栃木県立リハビリテーションセンター中期目標の概要について(素案)

【中期目標とは】

- ・ 地方独立行政法人法第25条に基づき、設立団体の長である知事が、地方独立行政法人が達成すべき業務運営に関する目標として定めるもの。
- ・ 知事は、中期目標を法人に指示するとともに、公表しなければならない。
- ・ 知事は、中期目標を定めるときは、あらかじめ、地方独立行政法人評価委員会の意見を聴くとともに、議会の議決を経なければならない。

【中期目標に定める事項】

第1 中期目標の期間

5年間(令和5(2023)年4月1日～令和10(2028)年3月31日)

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

これまでに担ってきたリハビリテーション医療の充実強化
学齢期の発達障害等に対する診療体制の充実、重症患者の受入強化、外来リハビリテーションの充実

【項目】

- 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・県民等の視点に立った医療の提供
- 4 障害児・障害者の福祉の充実
- 5 人材の確保と育成
- 6 地域連携の推進
- 7 地域医療・福祉への貢献
- 8 災害等への対応

新興感染症の感染拡大時等の
対応整備
院内感染防止対策の強化、感染拡大時等を
想定した平時からの備え

療育支援・自立訓練の充実
医療的ケア児も含めた障害児等に対する支援や
自立訓練における支援プログラム等の充実

公衆衛生上重大な危機が生じた場合の取組
新興感染症の感染拡大時等の積極的な支援活動の実施

【主な内容】

- ・ 県民の医療ニーズを踏まえて、質の高いリハビリテーション医療を提供するとともに、安全・安心で、患者・県民等の視点に立った医療を推進すること。
- ・ 障害児・障害者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、障害児・障害者の福祉の充実を図ること。
- ・ 県民から求められる役割を十分に果たすため、人材の確保と育成に取り組むほか、県全体のリハビリテーション医療及び福祉の向上を図るため、地域連携を推進するとともに、地域医療・福祉に貢献すること。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

【項目】

- 1 業務運営体制の確立
- 2 収入の確保及び費用の削減への取組

【主な内容】

- ・ 地方独立行政法人として、自律的、機動的な経営が行えるよう、業務運営体制を確立するとともに、効果的で効率的な組織運営を図ること。
- ・ 職員の経営参画意識の向上を図り、職員が一体となって収入の確保及び費用の削減に取り組み、経営の改善を図ること。

第4 財務内容の改善に関する事項

【主な内容】

- ・ 県民が求める専門的なリハビリテーション医療等を安定的に提供していくため、中期目標期間中、各年度において経常収支を黒字とすること。
- ・ 計画的な資金管理を行うことにより、経営基盤の安定化に努めること。

地方独立行政法人への移行後、経常
収支の黒字を確保(H30～R3)してい
ることを踏まえ、引続き黒字の維持

第5 その他業務運営に関する重要事項

【項目】

- 1 施設・医療機器の計画的な改修・更新整備
- 2 適正な業務の確保

【主な内容】

- ・ 施設の状態を踏まえた計画的な設備改修に努めるとともに、県民の医療ニーズや医療技術の進展に対応するため、医療機器の計画的な更新整備に努めること。
- ・ 県民に信頼され、県内医療・福祉機関の模範的役割を果たしていけるよう、法令や社会規範を遵守するとともに、適切な情報管理を行うこと。また、これらを確保するために、内部統制を充実すること。

地方独立行政法人栃木県立リハビリテーション センター中期目標（素案）

前文

栃木県立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なリハビリテーションを総合的に提供するなど、心身に障害のある県民の自立と社会参加を促進するための医療と福祉の複合施設として重要な役割を果たしている。

平成 30（2018）年度から令和 4（2022）年度までの第 1 期中期目標期間においては、回復期リハビリテーション病棟の増床や休日におけるリハビリテーションを拡充するとともに、地方独立行政法人制度の特長を活かして、専門性の高い人材を柔軟に採用するなど、質の高い総合的なリハビリテーションを安定的に提供するとともに、県内における医療及び福祉の向上に取り組んできた。

また、経営面においては、地方独立行政法人に移行した平成 30（2018）年度以降、継続して純利益を計上している。

一方、新型コロナウイルス感染症の影響による減収や、地域の医療機関においてリハビリテーション病床の整備が図られるなど、リハビリテーション医療や福祉を取り巻く環境は変化している。

令和 5（2023）年度からの 5 年間の第 2 期中期目標期間においては、こうした医療・福祉環境の変化に迅速に対応し、引き続き経営の健全化を図るとともに、障害児・障害者に対する医療・福祉サービスをさらに充実させていくことが求められる。

この第 2 期中期目標は、第 1 期中期目標期間における業務実績や経営状況、医療・福祉環境の変化などを踏まえ、医療・福祉サービスの向上、人材の確保と育成、地域の関係機関との連携、業務運営の改善や効率化等、リハセンターが達成すべき業務運営の目標や方向性を示すものである。

リハセンターにおいては、地方独立行政法人の利点を十分に活かした病院・施設運営を行うことにより、更なる経営改善を図りつつ、質の高い総合的なリハビ

リテーションを安定的に提供するとともに、県内における医療及び福祉の向上を図り、より一層、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強く求めるものである。

第1 中期目標の期間

令和5（2023）年4月1日から令和10（2028）年3月31日までの5年間とすること。

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

県民の医療ニーズを踏まえて、質の高いリハビリテーション医療を提供するとともに、安全・安心で、患者・県民等の視点に立った医療を推進すること。

また、障害児・障害者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、障害児・障害者の福祉の充実を図ること。

さらに、県民から求められる役割を十分に果たすため、人材の確保と育成に取り組むほか、県全体のリハビリテーション医療及び福祉の向上を図るため、地域連携を推進するとともに、地域医療・福祉に貢献すること。

1 質の高い医療の提供

(1) 専門的な医療の提供

心身に障害のある乳幼児から高齢者に至るまでの幅広い年齢層の患者が必要なリハビリテーション医療を受けられるよう、専門的な回復期リハビリテーション医療を提供するとともに、学齢期の発達障害等に対する診療体制を充実させるなど、障害児・障害者に対する専門医療等、専門的な医療を提供すること。

(2) 医療機能の充実

リハセンターに求められる質の高い医療を継続して提供できるよう、重症患者の受入強化など回復期リハビリテーション医療の充実を図るとともに、外来リハビリテーション医療等を積極的に行い、維持期・生活期リハビリテーションへの移行支援を推進すること。

また、多職種の連携による医療の提供等、医療機能を充実させること。

(3) 先進的なリハビリテーション医療の提供

新たな療法に積極的に取り組むなど、先進的なリハビリテーション医療を提供すること。

(4) リハビリテーションに関する調査研究等の推進

県立病院・施設として、質の高い医療等を継続して提供していきけるよう、積極的にリハビリテーションに関する調査研究等を推進すること。

2 安全で安心な医療の提供

(1) 医療安全対策の推進

患者が安心して医療を受けられるよう、医療安全に関する情報の共有や医療事故の発生原因の分析等を行い事故防止の徹底を図るなど、医療安全対策を推進すること。

(2) 院内感染防止対策の強化・新興感染症の感染拡大時等の対応整備

患者が安心して医療を受けられるとともに、職員が安心して働くことができるよう、感染管理体制を充実させるなど、院内感染防止対策を強化すること。特に、新興感染症の感染拡大時など、公衆衛生上重大な危機に備えた取組を重点的に実施すること。

(3) 医療機器、医薬品等の安全管理の徹底

安全な医療を提供するため、医療機器の品質管理を徹底するなど、医療機器や医薬品等の安全管理を徹底すること。

3 患者・県民等の視点に立った医療の提供

(1) 患者や家族等への医療サービスの充実

患者や家族等の視点に立ち、必要な情報を分かりやすく説明し、インフォームド・コンセントを徹底するとともに、患者や家族等のニーズを的確に把握しその改善に取り組むなど、患者や家族等への医療サービスを充実させること。

(2) リハビリテーション医療等に関する情報提供

県民のリハビリテーション医療等に対する理解を促進するため、ホームページ等を通じて、リハセンターが提供する医療・福祉サービスの内容等を積極的に情報発信するなど、適切な情報提供を行うこと。

(3) 地域に開かれた病院運営

県民サービスの向上を図るため、地域住民との交流の機会の創出や病院ボランティアの受入れ等、地域に開かれた病院運営を目指すこと。

4 障害児・障害者の福祉の充実

(1) 療育支援の充実

肢体不自由児や発達障害児、医療的ケア児等が、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、各々の障害や発達状態に応じた療育を提供し、支援の充実を図ること。

特に、こども発達支援センターにおいては、高度で専門的な療育を提供し、児童発達支援事業所等での受入れが困難な障害児及びその家族への支援を積極的に行うなど、地域における中核的な役割を担うこと。

(2) 自立訓練の充実

肢体不自由者や高次脳機能障害者等が、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、各々の障害に応じた自立訓練（機能訓練・生活訓練）の充実を図ること。

(3) 病院部門と施設部門が一体となったサービスの提供

医療と福祉の複合施設の特長を活かした総合的なリハビリテーションが提供できるよう、病院部門と施設部門の連携強化を図り、一体となったサービス提供を行うこと。

5 人材の確保と育成

(1) 職員の資質向上

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等を継続的に提供できるよう、職員の専門研修への参加促進や資格取得の支援など、研修体制を強化し、職員の資質向上に努めること。

(2) 医療従事者等の安定的な確保

県民から求められる役割を十分に果たすため、専門性を有する医療従事者や病院経営に精通した事務職員の安定的な確保に努めること。

(3) 人事管理制度の構築

職員にとって働きがいのある病院・施設となるよう、人材育成やモチベーションの向上に資するリハセンターに適した人事管理制度の構築に努めること。

(4) 働きやすい職場環境の整備・働き方改革への対応

職員が安全かつ安心して働くことができ、心身ともに健康を維持できるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務環境の充実を図るとともに、働き方改革に取り組み、適切な労務管理を推進すること。

6 地域連携の推進

(1) 急性期病院や地域の医療機関等との連携強化

リハビリテーション医療を必要とする患者に対し、切れ目のない効果的なリハビリテーション医療が提供できるよう、地域医療連携ネットワ

ークシステムを活用するなど、急性期病院や地域の医療機関等との連携を強化すること。

- (2) リハビリテーション医療及び福祉に係る地域支援ネットワークの強化
患者や障害児・障害者が、住み慣れた地域において必要なリハビリテーション医療や福祉サービスを受けられるよう、地域の医療機関や介護保険事業所、福祉施設等の関係機関との地域支援ネットワークを強化すること。

7 地域医療・福祉への貢献

- (1) 医療・福祉関係者の資質向上に係る支援

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、医療・福祉関係者の資質向上に係る支援を積極的に行うこと。

- (2) 一次予防に係る地域の取組への支援

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に係る取組に対して、専門的な立場から積極的に支援すること。

- (3) 障害児の地域における療育の質の向上に係る支援

肢体不自由児や発達障害児、医療的ケア児等が、住み慣れた地域で必要な医療・福祉サービスを利用できるよう、障害児及びその家族、療育機関等に対し、相談や専門的な助言等の援助を積極的に行い、障害児の地域における療育の質の向上を図ること。

8 災害等への対応

災害の発生や公衆衛生上重大な危機が生じた場合を想定した訓練・研修の実施等により、災害等発生時に患者や職員の安全を確保できるよう対策を講じるとともに、BCP(事業継続計画)を継続的に見直すことにより、災害等発生時の事業の継続・早期復旧に向けた備えを強化すること。

また、災害の発生や新興感染症の感染拡大時など公衆衛生上重大な危機が生じた場合においては、県からの要請に基づき、支援活動に積極的に取り組むとともに、関係機関との連携を強化すること。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

地方独立行政法人として、自律的、機動的な経営が行えるよう、業務運営体制を確立するとともに、効果的で効率的な組織運営を図ること。

また、職員の経営参画意識の向上を図り、職員が一体となって収入の確保及び費用の削減に取り組み、経営の改善を図ること。

1 業務運営体制の確立

- (1) 効果的で効率的な病院・施設経営

医療・福祉環境の変化に応じて迅速な意思決定を行えるよう、法人の組織体制を検討し、より効果的かつ効率的な業務運営体制を構築すること。

また、医療と福祉の複合施設としての機能を十分に活かせるよう、最適な職員構成を検討し、経営効率の高い職員配置に努めること。

- (2) 経営参画意識の向上

職員全員が組織における価値観や中長期の経営の方向性を共有しながら、経営に対する責任感や使命感を持って積極的に経営に参画する組織文化を醸成すること。

2 収入の確保及び費用の削減への取組

- (1) 収入の確保対策

医師、療法士等の適正配置によるリハビリテーション医療提供体制の充実や急性期病院等との連携等により、患者の安定的な確保に努めるこ

と。

また、病床利用率の向上策や診療報酬改定への迅速かつ適切な対応、未収金の発生防止と回収の徹底等により、収入を確保すること。

(2) 費用の削減対策

経営状況を分析し、費用の適正化を図るとともに、適正な在庫管理の徹底、医薬品や診療材料の調達コストの削減、職員全員のコスト意識改革等により、費用の削減に努めること。

第4 財務内容の改善に関する事項

県民が求める専門的なりハビリテーション医療等を安定的に提供していくためには、健全な経営と医療・福祉サービスの質の向上の両立が重要であることから、中期目標期間中、各年度において経常収支を黒字とすること。

また、計画的な資金管理を行うことにより、経営基盤の安定化に努めること。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 施設・医療機器の計画的な改修・更新整備

施設の状況を踏まえ、医療・福祉サービスの提供に支障を来たすことのないよう、計画的な改修に努めること。

また、医療機器については、近隣の医療機関との共同利用や費用対効果等を総合的に勘案した上で、県民の医療ニーズや医療技術の進展に対応するため、計画的な更新・整備に努めること。

2 適正な業務の確保

県民に信頼され、県内医療・福祉機関の模範的役割を果たしていけるよ

う、法令や社会規範を遵守するとともに、適切な情報管理を行うこと。

また、これらを確保するために、内部統制を充実すること。

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 中期目標 素案（第1期・第2期の比較）

R4(2022).8.2

第1期中期目標（H30(2018)年度～R4(2022)年度）	第2期中期目標（R5(2023)年度～R9(2027)年度）（素案）	備考
前文	前文	
<p><u>とちぎ</u> 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、<u>これまで</u>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なリハビリテーションを総合的に提供するなど、心身に障害のある県民の自立と社会参加を促進するための医療と福祉の複合施設として重要な役割を果たして<u>きた</u>。</p> <p>一方、<u>近年は、超高齢社会の到来、医療技術の進歩、県民の医療に対する意識の変化等、医療を取り巻く環境が大きく変化しており、県民に対する医療サービスの充実が求められている。</u></p> <p><u>また、障害児・障害者の地域社会における共生の実現に向け、日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、障害福祉サービスの充実も求められている。</u></p> <p><u>このようなことから、今後とも公的使命を果たしながら、県民ニーズや新たな課題等に適切かつ迅速に対応するとともに、経営の健全化を図るため、柔軟で弾力的な運営が可能となる地方独立行政法人を設立することとした。</u></p> <p>この _____ 中期目標は、 _____ 医療・福祉サービスの向上、人材の確保と育成、地域の関係機関との連携、業務運営の改善や効率化等、リハセンターが達成すべき業務運営の目標や方向性を示すものである。</p> <p>リハセンターにおいては、地方独立行政法人 <u>制度の特長である自律性、機動性、透明性を十分に活かして柔軟で弾力的な運営を行うことにより、</u> _____ 質の高い総合的なリハビリテーションを安定的に提供するとともに、県内における医療及び福祉の向上を図り、より一層、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強く求めるものである。</p>	<p><u>栃木県立</u> 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なリハビリテーションを総合的に提供するなど、心身に障害のある県民の自立と社会参加を促進するための医療と福祉の複合施設として重要な役割を果たして <u>いる</u>。</p> <p><u>平成30（2018）年度から令和4（2022）年度までの第1期中期目標期間においては、回復期リハビリテーション病棟の増床や休日におけるリハビリテーションを拡充するとともに、地方独立行政法人制度の特長を活かして、専門性の高い人材を柔軟に採用するなど、質の高い総合的なリハビリテーションを安定的に提供するとともに、県内における医療及び福祉の向上に取り組んできた。</u></p> <p><u>また、経営面においては、地方独立行政法人に移行した平成30（2018）年度以降、継続して純利益を計上している。</u></p> <p>一方、<u>新型コロナウイルス感染症の影響による減収や、地域の医療機関においてリハビリテーション病床の整備が図られるなど、リハビリテーション医療や福祉を取り巻く環境は変化している。</u></p> <p><u>令和5（2023）年度からの5年間の第2期中期目標期間においては、こうした医療・福祉環境の変化に迅速に対応し、引き続き経営の健全化を図るとともに、障害児・障害者に対する医療・福祉サービスをさらに充実させていくことが求められる。</u></p> <p>この第2期中期目標は、<u>第1期中期目標期間における業務実績や経営状況、医療・福祉環境の変化などを踏まえ、</u>医療・福祉サービスの向上、人材の確保と育成、地域の関係機関との連携、業務運営の改善や効率化等、リハセンターが達成すべき業務運営の目標や方向性を示すものである。</p> <p>リハセンターにおいては、地方独立行政法人 <u>の利点を十分に活かした病院・施設</u> _____ 運営を行うことにより、<u>更なる経営改善を図りつつ、</u> _____ 質の高い総合的なリハビリテーションを安定的に提供するとともに、県内における医療及び福祉の向上を図り、より一層、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強く求めるものである。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・第1期の実績 ・R4見込によって変更あり ・第1期の課題、外部環境の変化 ・第1期の実績等を踏まえた、第2期の方向性
第1 中期目標の期間	第1 中期目標の期間	
<p><u>平成30年4月1日から平成35年3月31日</u> _____ までの5年間とすること。</p>	<p><u>令和5（2023）年4月1日から令和10（2028）年3月31日</u> までの5年間とすること。</p>	

資料13

第1期中期目標 (H30(2018)年度～R4(2022)年度)	第2期中期目標 (R5(2023)年度～R9(2027)年度) (素案)	備考
<p>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</p> <p>県民の医療ニーズを踏まえて、質の高いリハビリテーション医療を提供するとともに、安全・安心で、患者・県民等の視点に立った医療を推進すること。 また、障害児・障害者が<u>地域社会で</u>自立した生活を送ることができるよう、障害児・障害者の福祉の充実を図ること。 さらに、県民から求められる役割を十分に果たすため、人材の確保と育成に取り組むほか、県全体のリハビリテーション医療及び福祉の向上を図るため、地域連携を推進するとともに、地域医療・福祉に貢献すること。</p>	<p>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</p> <p>県民の医療ニーズを踏まえて、質の高いリハビリテーション医療を提供するとともに、安全・安心で、患者・県民等の視点に立った医療を推進すること。 また、障害児・障害者が<u>住み慣れた地域で安心して</u>自立した生活を送ることができるよう、障害児・障害者の福祉の充実を図ること。 さらに、県民から求められる役割を十分に果たすため、人材の確保と育成に取り組むほか、県全体のリハビリテーション医療及び福祉の向上を図るため、地域連携を推進するとともに、地域医療・福祉に貢献すること。</p>	<p>・住み慣れた地域で支援を受けながら安心して生活できるよう、「住み慣れた地域で安心して」に修正</p>
<p>1 質の高い医療の提供</p>	<p>1 質の高い医療の提供</p>	
<p>(1) 専門的な医療の提供</p>	<p>(1) 専門的な医療の提供</p>	
<p>心身に障害のある乳幼児から高齢者に至るまでの幅広い年齢層の患者が必要なリハビリテーション医療を受けられるよう、専門的な回復期リハビリテーション医療や<u>障害児・障害者に対する専門医療等、専門的な医療を提供すること。</u></p>	<p>心身に障害のある乳幼児から高齢者に至るまでの幅広い年齢層の患者が必要なリハビリテーション医療を受けられるよう、専門的な回復期リハビリテーション医療を提供するとともに、<u>学齢期の発達障害等に対する診療体制を充実させるなど、</u>障害児・障害者に対する専門医療等、専門的な医療を提供すること。</p>	<p>・第2期にリハセンターが担う役割</p>
<p>(2) 医療機能の充実</p>	<p>(2) 医療機能の充実</p>	
<p>リハセンターに求められる質の高い医療を継続して提供できるよう、<u>回復期リハビリテーション医療の充実や</u> <u>多職種連携による医療の提供等、医療機能を充実させること。</u></p>	<p>リハセンターに求められる質の高い医療を継続して提供できるよう、<u>重症患者の受入強化など</u> <u>回復期リハビリテーション医療の充実を図るとともに、外来リハビリテーション医療等を積極的にを行い、維持期・生活期リハビリテーションへの移行支援を推進すること。</u> <u>また、多職種連携による医療の提供等、医療機能を充実させること。</u></p>	<p>・第2期にリハセンターが担う役割</p>
<p>(3) 先進的なリハビリテーション医療の提供</p>	<p>(3) 先進的なリハビリテーション医療の提供</p>	
<p>新たな療法に積極的に取り組むなど、先進的なリハビリテーション医療を提供すること。</p>	<p>新たな療法に積極的に取り組むなど、先進的なリハビリテーション医療を提供すること。</p>	
<p>(4) リハビリテーションに関する調査研究等の推進</p>	<p>(4) リハビリテーションに関する調査研究等の推進</p>	
<p>県立病院・施設として、質の高い医療等を継続して提供していけるよう、積極的にリハビリテーションに関する調査研究等を推進すること。</p>	<p>県立病院・施設として、質の高い医療等を継続して提供していけるよう、積極的にリハビリテーションに関する調査研究等を推進すること。</p>	

第1期中期目標 (H30(2018)年度～R4(2022)年度)	第2期中期目標 (R5(2023)年度～R9(2027)年度) (素案)	備考
2 安全で安心な医療の提供	2 安全で安心な医療の提供	
(1) 医療安全対策の推進	(1) 医療安全対策の推進	
患者が安心して医療を受けられるよう、医療安全に関する情報の共有や医療事故の発生原因の分析等を行い事故防止の徹底を図るなど、医療安全対策を推進すること。	患者が安心して医療を受けられるよう、医療安全に関する情報の共有や医療事故の発生原因の分析等を行い事故防止の徹底を図るなど、医療安全対策を推進すること。	
(2) 院内感染防止対策の 推進	(2) 院内感染防止対策の 強化・新興感染症の感染拡大時等の対応整備	・文言修正
患者が安心して医療を受けられるよう、 <u>_____</u> 、感染管理体制を充実させるなど、院内感染防止対策を 推進 すること。	患者が安心して医療を受けられるとともに、 <u>職員が安心して働くことができるよう</u> 、感染管理体制を充実させるなど、院内感染防止対策を 強化 すること。 <u>特に、新興感染症の感染拡大時など、公衆衛生上重大な危機に備えた取組を重点的に実施すること。</u>	・職員の安全面にも配慮 ・新興感染症の感染拡大時等に備えた取組を追加
(3) 医療機器、医薬品等の安全管理の 推進	(3) 医療機器、医薬品等の安全管理の 徹底	・文言修正
安全な医療を提供するため、医療機器の品質管理を徹底するなど、医療機器や医薬品等の安全管理を 推進 すること。	安全な医療を提供するため、医療機器の品質管理を徹底するなど、医療機器や医薬品等の安全管理を 徹底 すること。	
3 患者・県民等の視点に立った医療の提供	3 患者・県民等の視点に立った医療の提供	
(1) 患者や家族等への医療サービスの充実	(1) 患者や家族等への医療サービスの充実	
患者や家族等 に対し 、 <u>_____</u> 必要な情報を分かりやすく説明し、患者自らの判断で治療方針等を決定できるよう、インフォームド・コンセントの 徹底を図る など、患者や家族等への医療サービスを充実させること。	患者や家族等 の視点に立ち 、必要な情報を分かりやすく説明し、 <u>_____</u> インフォームド・コンセントを 徹底する とともに、 <u>患者や家族等のニーズを的確に把握しその改善に取り組む</u> など、患者や家族等への医療サービスを充実させること。	・患者満足度調査の結果を踏まえた改善を追加
(2) リハビリテーション医療等に関する情報提供	(2) リハビリテーション医療等に関する情報提供	
県民のリハビリテーション医療等に対する理解を促進するため、ホームページ等を通じて、リハセンターが提供する医療・福祉サービスの内容等を積極的に情報発信するなど、適切な情報提供を行うこと。	県民のリハビリテーション医療等に対する理解を促進するため、ホームページ等を通じて、リハセンターが提供する医療・福祉サービスの内容等を積極的に情報発信するなど、適切な情報提供を行うこと。	
(3) 地域に開かれた病院運営	(3) 地域に開かれた病院運営	
県民サービスの向上を図るため、地域住民との交流の機会の創出や病院ボランティアの受入れ等、地域に開かれた病院運営を目指すこと。	県民サービスの向上を図るため、地域住民との交流の機会の創出や病院ボランティアの受入れ等、地域に開かれた病院運営を目指すこと。	

第1期中期目標 (H30(2018)年度～R4(2022)年度)	第2期中期目標 (R5(2023)年度～R9(2027)年度) (素案)	備考
4 障害児・障害者の福祉の充実	4 障害児・障害者の福祉の充実	
(1) 療育支援の充実	(1) 療育支援の充実	
<p>肢体不自由児や発達障害児_____等が、<u>地域社会で自立した</u>自立した生活を送ることができるよう、各々の_____発達状態に応じた<u>専門的なリハビリテーションを提供するなど、療育支援を充実させる</u>こと。</p>	<p>肢体不自由児や発達障害児、<u>医療的ケア児</u>等が、<u>住み慣れた地域で安心して</u>自立した生活を送ることができるよう、各々の<u>障害や発達状態に応じた療育を提供し、支援の充実を図る</u>こと。 <u>特に、こども発達支援センターにおいては、高度で専門的な療育を提供し、児童発達支援事業所等での受入れが困難な障害児及びその家族への支援を積極的に</u>行うなど、<u>地域における中核的な役割を担う</u>こと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医ケア児も対象にした施設であることを強調するために特出し ・「住み慣れた地域で安心して」への修正は第2のとおり ・リハビリテーションや、親への支援等を含めて療育のため、「療育」に修正 ・児童福祉法改正内容を反映 児発センターの地域における中核的な役割の明確化（幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能）
(2) 自立訓練の充実	(2) 自立訓練の充実	
<p>肢体不自由者や高次脳機能障害者等が、<u>地域社会で</u>自立した生活を送ることができるよう、各々の障害に応じた<u>機能訓練や生活訓練を実施するなど、自立訓練を充実させる</u>こと。</p>	<p>肢体不自由者や高次脳機能障害者等が、<u>住み慣れた地域で安心して</u>自立した生活を送ることができるよう、各々の障害に応じた<u>自立訓練（機能訓練・生活訓練）の充実を図る</u>こと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「住み慣れた地域で安心して」への修正は第2のとおり
(3) 病院部門と施設部門が一体となったサービスの提供	(3) 病院部門と施設部門が一体となったサービスの提供	
<p>医療と福祉の複合施設の特長を活かした総合的なリハビリテーションが提供できるよう、病院部門と施設部門の連携強化を図り、一体となったサービス提供<u>体制を確立させる</u>こと。</p>	<p>医療と福祉の複合施設の特長を活かした総合的なリハビリテーションが提供できるよう、病院部門と施設部門の連携強化を図り、一体となったサービス提供を<u>行う</u>こと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・体制の確立から実施に変更
5 人材の確保と育成	5 人材の確保と育成	
(1) 職員の資質向上	(1) 職員の資質向上	
<p>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等を継続的に提供できるよう、_____研修体制を強化<u>するなど、</u>職員の資質向上に努めること。</p>	<p>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等を継続的に提供できるよう、<u>職員の専門研修への参加促進や資格取得の支援など、</u>研修体制を強化し、_____職員の資質向上に努めること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師等の資格取得支援を踏まえた追加
(2) 医療従事者 <u>の</u> 安定的な確保	(2) 医療従事者 <u>等</u> の安定的な確保	<ul style="list-style-type: none"> ・文言追加
<p>県民から求められる役割を十分に果たすため、専門性を有する医療従事者_____の安定的な確保に努めること。</p>	<p>県民から求められる役割を十分に果たすため、専門性を有する医療従事者<u>や病院経営に精通した事務職員</u>の安定的な確保に努めること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健全な経営を維持するため事務職員の強化を目的として追加
(3) 人事管理制度の構築	(3) 人事管理制度の構築	
<p>職員にとって働きがいのある病院・施設となるよう、人材育成やモチベーションの向上に資するリハセンターに適した人事管理制度の構築に努めること。</p>	<p>職員にとって働きがいのある病院・施設となるよう、人材育成やモチベーションの向上に資するリハセンターに適した人事管理制度の構築に努めること。</p>	

第1期中期目標 (H30(2018)年度～R4(2022)年度)	第2期中期目標 (R5(2023)年度～R9(2027)年度) (素案)	備考
<p>(4) <u>ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務環境の整備</u></p> <p>職員が安全かつ安心して働くことができ、心身ともに健康を維持できるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務環境の<u>整備</u>に努めること。</p>	<p>(4) <u>働きやすい職場環境の整備・働き方改革への対応</u></p> <p>職員が安全かつ安心して働くことができ、心身ともに健康を維持できるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務環境の<u>充実</u>に努めるとともに、<u>働き方改革に取り組み、適切な労務管理を推進すること。</u></p>	<p>・項目名称変更</p> <p>・医師の時間外労働規制 (R6～)等を踏まえ追加</p>
6 地域連携の推進	6 地域連携の推進	
<p>(1) 急性期病院や地域の医療機関等との連携の<u>推進</u></p> <p>リハビリテーション医療を必要とする患者に対し、切れ目のない効果的なりハビリテーション医療が提供できるよう、地域医療連携ネットワークシステムを活用するなど、急性期病院や地域の医療機関等との連携を<u>推進</u>すること。</p>	<p>(1) 急性期病院や地域の医療機関等との連携 <u>強化</u></p> <p>リハビリテーション医療を必要とする患者に対し、切れ目のない効果的なりハビリテーション医療が提供できるよう、地域医療連携ネットワークシステムを活用するなど、急性期病院や地域の医療機関等との連携を<u>強化</u>すること。</p>	<p>・文言修正</p>
<p>(2) リハビリテーション医療及び福祉に係る地域支援ネットワークの強化</p> <p>患者や障害児・障害者が、住み慣れた地域において必要なリハビリテーション医療や福祉サービスを受けられるよう、地域の医療機関や介護保険事業所、福祉施設等の関係機関との地域支援ネットワークを強化すること。</p>	<p>(2) リハビリテーション医療及び福祉に係る地域支援ネットワークの強化</p> <p>患者や障害児・障害者が、住み慣れた地域において必要なリハビリテーション医療や福祉サービスを受けられるよう、地域の医療機関や介護保険事業所、福祉施設等の関係機関との地域支援ネットワークを強化すること。</p>	
7 地域医療・福祉への貢献	7 地域医療・福祉への貢献	
<p>(1) 医療・福祉関係者の資質向上に係る支援</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、医療・福祉関係者の資質向上に係る支援を積極的に行うこと。</p>	<p>(1) 医療・福祉関係者の資質向上に係る支援</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、医療・福祉関係者の資質向上に係る支援を積極的に行うこと。</p>	
<p>(2) 一次予防に係る地域の取組への支援</p> <p>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に係る取組に対して、専門的な立場から積極的に支援すること。</p>	<p>(2) 一次予防に係る地域の取組への支援</p> <p>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に係る取組に対して、専門的な立場から積極的に支援すること。</p>	
<p>(3) 障害児の地域における<u>リハビリテーションへの</u>支援</p> <p>肢体不自由児や発達障害児 <u> </u>等が、住み慣れた地域に必要な医療・福祉サービスを利用できるよう、<u> </u>地域の療育機関等への<u>指導や</u> <u> </u>助言等、<u> </u>障害児の地域における<u>リハビリテーションへの積極的な支援</u>を図ること。</p>	<p>(3) 障害児の地域における<u>療育</u> <u> </u>の<u>質の向上</u>に係る支援</p> <p>肢体不自由児や発達障害児、<u>医療的ケア児</u>等が、住み慣れた地域に必要な医療・福祉サービスを利用できるよう、<u>障害児及びその家族、</u> <u>療育機関等</u>に対し、<u>相談や専門的な助言等の援助を積極的に行い、</u>障害児の地域における<u>療育</u> <u> </u>の <u>質の向上</u>を図ること。</p>	<p>・文言修正</p> <p>・修正理由は4(1)のとおり</p> <p>・児童福祉法改正内容を反映</p> <p>・児童福祉法の地域における中核的な役割の明確化</p> <p>(地域の障害児通所支援事業所に対する支援内容等の助言、援助機能等)</p>

第1期中期目標 (H30(2018)年度～R4(2022)年度)	第2期中期目標 (R5(2023)年度～R9(2027)年度) (素案)	備考
<p>8 法令・社会規範の遵守及び適切な情報管理</p> <p>県民に信頼され、県内医療・福祉機関の模範的役割を果たしていけるよう、法令や社会規範を遵守するとともに、適切な情報管理を行うこと。 また、情報セキュリティ対策を徹底すること。</p>	<p>(記載箇所変更 → 第5-2)</p>	
<p>9 災害等への対応</p> <p>県立病院・施設として、県からの要請又は自らの判断に基づき、災害発生時の支援活動に積極的に取り組むとともに、関係機関との連携を強化すること。 また、災害発生時に患者の安全を確保できるよう対策を講じること。</p>	<p>8 災害等への対応</p> <p>災害の発生や公衆衛生上重大な危機が生じた場合を想定した訓練・研修の実施等により、災害等発生時に患者や職員の安全を確保できるよう対策を講じるとともに、BCP(事業継続計画)を継続的に見直すことにより、災害等発生時の事業の継続・早期復旧に向けた備えを強化すること。 また、災害の発生や新興感染症の感染拡大時など公衆衛生上重大な危機が生じた場合には、県からの要請に基づき、支援活動に積極的に取り組むとともに、関係機関との連携を強化すること。</p>	<p>・BCP(R4策定予定)の継続的な見直しを追加</p> <p>・新興感染症の感染拡大時等の対応を追加</p>
<p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>地方独立行政法人として、自律的、機動的な経営が行えるよう、業務運営体制を確立するとともに、効果的で効率的な組織を整備すること。 また、経営参画意識の向上を図り、職員が一体となって収入の確保及び費用の削減に取り組み、経営の改善を図ること。</p>	<p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>地方独立行政法人として、自律的、機動的な経営が行えるよう、業務運営体制を確立するとともに、効果的で効率的な組織運営を図ること。 また、職員の経営参画意識の向上を図り、職員が一体となって収入の確保及び費用の削減に取り組み、経営の改善を図ること。</p>	<p>・一度整備済みであるので、必要に応じて組織の見直しも含めた運営を行うよう変更</p>
<p>1 業務運営体制の確立</p> <p>経営責任の所在の明確化を図り、医療環境の変化に応じて迅速な意思決定を行うこと。 また、医療資源を最大限有効活用できるよう、各部署の権限や責任を明確化した実効性のある組織を整備すること。</p>	<p>1 業務運営体制の確立</p> <p>(1) 効果的で効率的な病院・施設経営</p> <p>医療・福祉環境の変化に応じて迅速な意思決定を行えるよう、法人の組織体制を検討し、より効果的かつ効率的な業務運営体制を構築すること。 また、医療と福祉の複合施設としての機能を十分に活かせるよう、最適な職員構成を検討し、経営効率の高い職員配置に努めること。</p>	<p>・中項目の統合</p> <p>・環境の変化に応じた適正な組織及び職員配置を追加</p>
<p>2 経営参画意識の向上</p> <p>職員全員が組織における価値観や中長期の経営の方向性を共有しながら、経営に対する責任感や使命感を持って積極的に経営に参画する組織文化を醸成すること。</p>	<p>(2) 経営参画意識の向上</p> <p>職員全員が組織における価値観や中長期の経営の方向性を共有しながら、経営に対する責任感や使命感を持って積極的に経営に参画する組織文化を醸成すること。</p>	<p>・中項目の統合</p>

第1期中期目標 (H30(2018)年度～R4(2022)年度)	第2期中期目標 (R5(2023)年度～R9(2027)年度) (素案)	備考
3 収入の確保及び費用の削減への取組	2 収入の確保及び費用の削減への取組	
(1) 収入の確保対策	(1) 収入の確保対策	
<p>医師、療法士等の適正配置によるリハビリテーション医療提供体制の充実や急性期病院等との連携等により、患者の安定的な確保に努めること。 また、病床利用率の向上策や診療報酬の<u>精度管理の充実</u>、未収金の発生防止と回収の徹底等により、収入を確保すること。</p>	<p>医師、療法士等の適正配置によるリハビリテーション医療提供体制の充実や急性期病院等との連携等により、患者の安定的な確保に努めること。 また、病床利用率の向上策や診療報酬<u>改定への迅速かつ適切な対応</u>、未収金の発生防止と回収の徹底等により、収入を確保すること。</p>	<p>・診療報酬改定への対応を追加</p>
(2) 費用の削減対策	(2) 費用の削減対策	
<p>____、適正な在庫管理の徹底、医薬品や診療材料の調達コストの削減、職員全員のコスト意識改革<u>及び原価計算の確立</u>等により、費用を削減すること。</p>	<p><u>経営状況を分析し、費用の適正化を図るとともに</u>、適正な在庫管理の徹底、医薬品や診療材料の調達コストの削減、職員全員のコスト意識改革____等により、費用の削減に努めること。</p>	<p>・経営分析による費用の適正化に表現を変更</p>
第4 財務内容の改善に関する事項	第4 財務内容の改善に関する事項	
<p>県民が求める専門的なリハビリテーション医療等を安定的に提供していくためには、健全な経営と医療・福祉サービスの質の<u>確保</u>の両立が重要であることから、中期目標期間中に____<u>経常収支を黒字化</u>すること。</p>	<p>県民が求める専門的なリハビリテーション医療等を安定的に提供していくためには、健全な経営と医療・福祉サービスの質の<u>向上</u>の両立が重要であることから、中期目標期間中、<u>各年度において経常収支を黒字と</u>すること。 <u>また、計画的な資金管理を行うことにより、経営基盤の安定化に努めること。</u></p>	<p>・毎年度黒字を目指す ・R4見込によって変更あり ・資金不足に陥ることがないよう追加</p>
第5 その他業務運営に関する重要事項	第5 その他業務運営に関する重要事項	
<p>医療機器について、<u>県民の医療ニーズや医療技術の進展に応えるため、費用対効果等を総合的に勘案し</u>、計画的な更新・整備に努めること。</p>	1 施設・医療機器の計画的な改修・更新整備	<p>・中項目の新設</p>
	<p><u>施設の状況を踏まえ、医療・福祉サービスの提供に支障を来たすことのないよう、計画的な改修に努めること。</u> <u>また、医療機器については、近隣の医療機関との共同利用や費用対効果等を総合的に勘案した上で、県民の医療ニーズや医療技術の進展に対応するため、計画的な更新・整備に努めること。</u></p>	<p>・施設の計画的な改修を追加 ・医療機器の共同利用を追加</p>
	2 適正な業務の確保	<p>・中項目の新設（移動） ・内部統制（内部監査等）の充実について明記</p>
<p>県民に信頼され、県内医療・福祉機関の模範的役割を果たしていけるよう、法令や社会規範を遵守するとともに、適切な情報管理を行うこと。 <u>また、これらを確保するために、内部統制を充実すること。</u></p>		

業務実績報告書兼中項目別評価書

令和3(2021)年度

自 令和3(2021)年4月1日

至 令和4(2022)年3月31日

地方独立行政法人栃木県立がんセンター

目 次

業務実績報告書兼中項目別評価報告書 総括表	1
第1 県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に関する事項（大項目）	2
1 質の高い医療の提供（中項目）	2
2 安全で安心な医療の提供（中項目）	5
3 患者・県民の視点に立った医療の提供（中項目）	7
4 人材の確保と育成（中項目）	10
5 地域連携の推進（中項目）	14
6 地域医療への貢献（中項目）	17
7 災害等への対応（中項目）	19
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項（大項目）	20
1 業務運営体制の確立（中項目）	20
2 収入の確保及び費用の削減への取組（中項目）	21
第3 予算、収支計画及び資金計画（財務内容の改善に関する事項）（大項目）	24
第8 その他業務運営に関する重要事項（大項目）	25
1 施設整備のあり方・医療機器整備の検討（中項目）	25
2 適正な業務の確保（中項目）	26

【評価基準について】

法人による自己評価及び知事による評価（中項目別評価）については、以下の基準により判断する。

- S：計画を上回って実施している。
- A：概ね計画どおり実施している。
- B：計画をやや下回って実施している。
- C：計画を下回っている、又は実施していない。

【指標について】

各指標の達成状況の判断目安は以下のとおりとする。

- v：目標達成率 110%以上
- iv：目標達成率 100%以上 110%未満
- iii：目標達成率 90%以上 100%未満
- ii：目標達成率 80%以上 90%未満
- i：目標達成率 80%未満

業務実績報告書兼中項目別評価報告書 総括表

◆ 中期目標期間における各事業年度の項目別評価

項目	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度
第1 県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に関する事項					
1 質の高い医療の提供	A				
2 安全で安心な医療の提供	A				
3 患者・県民の視点に立った医療の提供	A				
4 人材の確保と育成	B				
5 地域連携の推進	A				
6 地域医療への貢献	A				
7 災害等への対応	A				
第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項					
1 業務運営体制の確立	A				
2 収入の確保及び費用の削減への取組	A				
第3 予算、収支計画及び資金計画					
財務内容の改善に関する事項	A				
第8 その他業務運営に関する重要事項					
1 施設整備のあり方・医療機器整備の検討	A				
2 適正な業務の確保	A				

(参考) 中期目標期間における各事業年度の全体評価

年度	評価結果
令和3(2021)年度	中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況である。(案)
令和4(2022)年度	
令和5(2023)年度	
令和6(2024)年度	
令和7(2025)年度	

第1 県民に対して提供する医療サービスその他の業務の質の向上に関する事項(大項目)

1 質の高い医療の提供(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021) 年度 目標値	R3(2021) 年度 実績値	R3(2021) 年度 達成率	R7(2025) 年度 目標値※	指標の達成 状況
1	高難度手術延べ件数(件)	60	51	85.0%	60	ii
2	バイオバンク登録件数(件)	500	3,996	799.2%		v
3	がんゲノムプロファイリング検査件数(件)	35	50	142.9%		v
4	リンパ浮腫に対する施術件数(件)	850	880	103.5%		iv
5	臨床研究件数(件)	200	216	108.0%	200	iv
6	緩和ケア外来における緩和ケアセンター看護師同席件数(件)	254	365	143.7%	270	v
7	リハビリテーション新規依頼件数(件)	1,035	1,135	109.7%	1,035	iv

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

R3(2021) 年度 実績値(再掲)	R4(2022) 年度 実績値	R5(2023) 年度 実績値	R6(2024) 年度 実績値	R7(2025) 年度 実績値
51				
3,996				
50				
880				
216				
365				
1,135				

※ 中期計画指標のみ記載

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>(1)高度で専門的な医療の推進(小項目)</p> <p>患者がさまざまな病態に応じて必要な医療を受けられるよう、がん専門病院として、以下のとおり、高度で専門的な医療を提供する。</p> <p>ア 局所進行がんや転移がんも含め、患者がさまざまな病態に応じて必要な医療を受けられるよう、手術、放射線治療及び薬物療法を組み合わせた集学的治療の充実を図るなど、高度専門医療を提供する。</p> <p>イ 診療ガイドラインの策定が不十分であるために治療選択に難渋する希少がんに対する理解促進と、適切な医療が提供できるよう多分野、多職種で共同して診療する体制を整備する。</p> <p>また、バイオバンク(※)を運営し、希少がんに対する研究の基盤づくりに貢献する。</p> <p>※ 血液や組織などの試料(検体)とそれに付随する診療情報などを保管し、医学研究に活用する仕組み。</p>	<p>患者がさまざまな病態に応じて必要な医療を受けられるよう、がん専門病院として、以下のとおり、高度で専門的な医療を提供する。</p> <p>ア 局所進行がんや転移がんも含め、患者がさまざまな病態に応じて必要な医療を受けられるよう、手術、放射線治療及び薬物療法を組み合わせた集学的治療の充実を図るなど、高度専門医療を提供する。</p> <p>イ 希少がん症例の診療上の課題を解決し、適切な治療方針を決定するため、多職種による希少がんボードカンファレンスを定期的に開催する。</p> <p>また、希少がんに対する理解を促進するため、教育講演を開催する。</p> <p>さらに、希少がん、難治性がんに対する探索的研究及びゲノム医学を推進するため、バイオバンク(※)を運営し、医学研究及びがん診療の推進に貢献する。</p> <p>※ 血液や組織などの試料(検体)とそれに付随する診療情報などを保管し、医学研究に活用する仕組み。</p>	<p>① 肝胆膵外科の高難度手術は、新型コロナウイルス感染症の影響により、年度前半(特に5~7月)の件数が少なく目標の60件を下回った。</p> <p>② 希少がんセンター講演会(グランドカンファレンス)を開催した。</p> <p>③ 市民公開講座にてセンター長の講演を行い、希少がんに対する理解促進を図った。(希少がん問合せ10件、希少がんボードカンファレンス4件開催)</p> <p>④ バイオバンク設立当時は、2診療科から始まったが、年度末には8診療科まで承認された。また、診療情報管理士も配属され、患者同意説明の体制を確立したことにより、登録件数は目標値を大幅に上回った。(集積数3,996件、払出し数128件)</p>

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>ウ がんゲノムの遺伝子診断を行い、個々のがんの発症と進展に関わる遺伝子の異常を明らかにし、患者及びその家族に最適ながんの診断と治療及び予防の方法を提供する。</p> <p>エ がん治療に伴う副作用等を軽減し、患者のQOLを向上させるための支持療法を提供する。</p> <p>オ がん専門病院として患者へのより良い診療を提供できるよう、治験等の臨床研究や新たな標準治療法の確立のための国内外の多施設共同研究に積極的に取り組む。</p>	<p>ウ 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群、MSI陽性腫瘍、切除不能・再発がん、希少がん、原発不明がん、遺伝性がんに対する診断・治療・予防法の提供など、がんゲノム医療を推進する。 また、がんゲノム医療連携病院の要件となっている、臨床検査室の第三者機関認証(ISO15189)を取得するための取り組みを開始する。</p> <p>エ がん手術後のリンパ浮腫の重症化等を抑制するため、リンパ浮腫療法士による専門的なケアを実施する。 また、薬物療法の事前説明や治療中の継続的な介入により、副作用の予防や早期発見、支持療法の提案に努めるとともに、薬剤師による事前面談対象患者の拡大を図る。 さらに、がん治療に伴う気持ちのつらさに対するケアに取り組む。</p> <p>オ 患者がより良い治療を受けられるよう、治験をはじめとした臨床研究や新たな標準治療法の確立のための多施設共同研究に積極的に取り組む。 また、本年度改正予定の「医学系研究に関する指針」の情報を収集し、改正指針に対応した手順を検討する。</p>	<p>⑤ がん予防遺伝カウンセリング外来では、初診51家系75名、再診94家系133名が受診した。(自費検査、Vistaseq検査9件、TP53スクリーニング2件、MLPA1件実施)</p> <p>⑥ MSI検査は院内総数で111件実施した。結果、MSI-Highは6件である。</p> <p>⑦ BRACAnalysis診断システム検査125件実施し、BRCA1/2病変が見つかった17件に対し遺伝カウンセリング外来受診へつなげた。</p> <p>⑧ myChoice診断システム検査16件、病的変異が9件見つかかり、8件を遺伝カウンセリング外来受診につなげた。</p> <p>⑨ がんゲノムプロファイリング検査を合計52件実施し、内訳NCCオンコパネル検査7件、FoundationOneCDx検査37件、FoundationOne LiquidCDx検査6件実施した。治験参加のためNCCH(国立がん研究センター中央病院)へ4名受診予約を行った。</p> <p>⑩ ISO15189認証をR5(2023)年秋に取得することを目標に、R4(2022)年4月キックオフの準備が整った。</p> <p>⑪ リンパ浮腫ケア外来での施術件数は880件となり、目標を上回った。</p> <p>⑫ がん治療に伴う気持ちのつらさを抱える患者やその家族に対して個別介入を行い、心理的負担の軽減を図った(年間依頼件数 64件)。</p> <p>⑬ 薬剤師は、病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務・外来服薬指導により副作用の予防や早期発見、支持療法の提案に努めた。(事前面談に関係する連携充実加算件数 304件)</p> <p>⑭ 標準治療法の確立のための多施設共同研究の実施に、臨床研究コーディネーターが積極的に取り組んだ。</p> <p>⑮ 「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」について、研究グループや学会から発信される情報を収集し、自分たちで運用しながら、標準業務手順書を改正し、研究実施体制を整えた。</p> <p>⑯ CRC(治験コーディネーター)2名以外は全てのメンバーが入れ替わったが、体制整備、実際の研究運営については、例年通りに実施することができた。</p>
<p>(2)チーム医療の推進(小項目)</p> <p>全職員で継続的にチームSTEPPS(※)に取り組み、多職種が専門性を発揮しながら連携、協働し、患者及びその家族もチームの一員として尊重した医療を提供する。また、患者及びその家族の意向も踏まえた治療方針の検討ができるようがんサポーター(症例検討会)の充実を図る。 ※ 医療の質及び患者安全の向上のためのチームワークシステム。</p>	<p>継続的にチームSTEPPS(※)に取り組み、各職種が専門性を発揮するとともに患者参加による医療安全を促進し、チームとして医療の安全性を高める。 また、患者及びその家族の意向も踏まえた治療方針の検討ができるようがんサポーター(症例検討会)の充実を図る。 ※ 医療の質及び患者安全の向上のためのチームワークシステム。</p>	<p>① 医療安全推進目標にチームSTEPPSを活用し、年間通して各部署で具体的な目標立案、実践に取り組んだ。</p> <p>② チームSTEPPS研修は、前年度に続き新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況から中止となった。次年度は、開催方法を再検討し、開催を目指す。</p> <p>③ 全死亡症例チェック体制の中から、今後の医療安全に資する死亡症例検討として、CPC(clinico-pathological conference)1件、M&M(mortality and morbidity)カンファレンスを1件実施した。</p>
<p>(3)緩和ケアの推進(小項目)</p> <p>緩和ケアセンターが主体となって、緩和ケアに対する意識を共有し協力体制を整え、入院・外来患者及びその家族に継続したサポートを行うなど、がんと診断された時からの緩和ケアを推進する。</p>	<p>緩和ケア外来の初診時に緩和ケアセンター看護師が同席することや緩和ケアリンクナースの育成を強化することで、入院・外来患者及びその家族への継続的支援につなげる。 また、緩和ケアに関する研修会を実施し、基本的緩和ケアから専門的緩和ケアへつなぐ体制を強化する。</p>	<p>① 緩和ケア科外来初回全患者に専門・認定看護師が同席(365件)し、緩和ケア・緩和ケア病棟について補足説明を行った。</p> <p>② 入院中に緩和ケアチーム介入後、外来での支援を継続したケースは70件あった。</p> <p>③ 緩和ケアリンクナースの育成を目的に、緩和ケアリンクナース会を計8回実施した。</p>

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(4)がん患者リハビリテーションの推進(小項目) 患者の生活の質を維持するために、各診療科や多職種との連携により、多様なリハビリテーション・ニーズに対応する。	生活復帰が早期にできるよう術後合併症予防も含めた周術期リハビリテーションに取り組む。 また、原疾患やがん治療に伴う運動機能低下に対して、がん口モ外来と連携を図りながら、運動器のリハビリテーション介入を推進する。	① 術後合併症予防のため、外来にて術前呼吸訓練指導を行い、周術期リハビリテーションの充実を図った。(実施患者数…247件/年) ② 多職種からなるがんリハビリテーションセンターのチーム活動として、入院患者全員に、医師や看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、社会福祉士等によるカンファレンスを定期的に行った。(開催回数…51回/年) ③ 入院リハビリ実施患者の全員に、リハビリテーション総合実施計画書を作成し交付した。(作成件数…619件/年) ④ 骨軟部腫瘍・整形外科主催の骨転移カンファレンスでは、多職種による集学的検討により、リハビリテーションの推進を行うことができた。(実施回数7回、患者数9人)

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	—

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 指標の達成状況に関しては、「バイオバンク登録件数」「がんゲノムプロファイリング検査件数」「リンパ浮腫に対する施術件数」「臨床研究件数」「緩和ケア外来における緩和ケアセンター看護師同席件数」「リハビリテーション新規依頼件数」の指標で目標値を上回った一方、新型コロナウイルス感染症の影響により、「高難度手術延べ件数」は目標値を下回った。 年度計画の業務実績に関しては、「高度で専門的な医療の推進」では、肝胆膵外科の高難度手術延べ件数が、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えにより目標達成に至らなかったが、希少がんに関する講演会等を開催し理解促進を図るとともに、難治性がんに対する探索的研究及びゲノム医学を推進するためのバイオバンクに8診療科が参加し、運営の基盤づくりができた。また、「緩和ケアの推進」では、緩和ケア科外来初回全患者に専門・認定看護師が同席し、緩和ケア・緩和ケア病棟についての補足説明を行い、退院後も外来での支援を継続的に行った。さらに、「がん患者リハビリテーションの推進」では、術後合併症予防のため外来にて術前呼吸訓練指導を行い、周術期リハビリテーションの充実を図るなど、いずれの小項目においても概ね計画どおりに実施した。 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	・当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	---

2 安全で安心な医療の提供(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021)年度 目標値	R3(2021)年度 実績値	R3(2021)年度 達成率	R7(2025)年度 目標値※	指標の達成 状況
1	全インシデント報告に対するヒヤリハット報告レベル0-1の割合(%)	66.0	63.6	96.4%	70.0	iii
2	感染対策研修受講率(%)	90.0	90.7	100.8%		iv

※ 中期計画指標のみ記載

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

R3(2021)年度 実績値(西暦)	R4(2022)年度 実績値	R5(2023)年度 実績値	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 実績値
63.6				
90.7				

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(1)医療安全対策等の推進(小項目)		
<p>患者が安心して医療を受けられるよう、以下のとおり、医療安全対策等を推進する。</p> <p>ア ヒヤリ・ハット事象の報告を更に促進し、リスクマネージャーや医療安全に関する院内組織を中心に医療事故等の原因分析、再発防止策の検討等を行うとともに、職員間で再発防止策や医療安全に関する情報を共有化して事故防止の徹底を図る。</p> <p>イ 感染対策委員会が中心となり、院内感染の発生予防及び拡大防止のため、発生状況の把握や感染源及び感染経路に応じた適切な対応を行う。</p> <p>ウ チームSTEPSを活かしたチーム医療を推進することにより、院内に患者安全文化を醸成し、職種や部署を超えたコミュニケーションを推進することで職員にとっても安全な職場の形成を推進する。</p>	<p>患者が安心して医療を受けられるよう、以下のとおり、医療安全対策等を推進する。</p> <p>ア 患者への影響を未然に防ぐことができたインシデントレベル0-1の報告を促進し、GOOD-JOB(インシデントを未然に防ぐことにつながった良い気づきや行動等)を共有することで事故を予測する視点の強化につなげ、再発防止や事故防止の徹底を図る。 また、全職員を対象とした医療安全教育の他、対象に応じた教育を実施し、安全重視の行動変容につなげる。</p> <p>イ 感染対策委員会が中心となり、院内感染の発生予防及び拡大防止のため、発生状況の把握や感染源及び感染経路に応じた対応を実施する。</p> <p>ウ チームSTEPSのツールを活かして職種や職位を超えたコミュニケーションの取りやすい職場風土を目指し、心理的安全性が保たれる安全文化の醸成に取り組む。</p>	<p>① インシデント影響度レベル0-1の割合の年間実績は、63.6%と目標値を2.4%下回った。前年度の実績54.1%からは、9.5%と大幅に増加しており概ね達成と考える。</p> <p>② GOOD-JOB報告は45件/年(前年度比+7件)報告され、リスクマネジメント部会で共有した。</p> <p>③ リスクマネージャー・医療安全管理委員の多職種で構成された7つの検証ワーキンググループは、毎月活動し、インシデントや事故報告の原因分析、事故防止の具体策の検討、運用の整備、医療事故防止のための啓発、広報などを行い、医療事故の防止に努めた。</p> <p>④ リスクマネージャー対象研修を2回/年実施し、役割実践の強化を行った。</p> <p>⑤ 医療安全に関する研修については、全職員対象研修や職種ごとにテーマを設定した研修を計21回(全職員対象:2回、職種別等:19回)開催した。</p> <p>⑥ 新型コロナウイルス感染症の影響により、例年実施している定期的な感染対策研修を開催することができなかったが、Webでの全体研修を2回開催した。感染対策の研修会を開催することで、当院の実施している感染対策の方法を伝達することができた。</p> <p>⑦ 感染対策を実施していたが、新型コロナウイルス陽性者が複数報告された。濃厚接触者の関係で、手術や診療・治療の縮小を余儀なくされたが、更なる感染拡大を防止するためのゾーニングや接触対策、飛沫感染対策を病院全体で実施し、その後は、感染拡大しなかった。また、発生時の対応を院内で共有することができた。</p> <p>⑧ 毎月RM部会では、インシデントの共有事案についてチームSTEPSのツールを活用し、職種間の連携やコミュニケーションなど具体的な行動を継続的に発信した。</p> <p>⑨ 医療安全担当者が、各部署のカンファレンスに参加し、心理的安全性の思考の定着に努め対策検討を支援した。カンファレンス参加実績は、18回/年。</p> <p>⑩ 医療における安全文化調査を例年どおり実施し、全職員対象研修により結果や課題、推進事項をフィードバックし、安全文化の醸成に取り組んだ。参加195施設中、総合順位39位。上司の医療安全に対する態度や行動、部署内でのチームワークの2項目においては、参加施設中連続1位であった。</p>

(2)医療機器、医薬品等の安全管理の徹底(小項目)		
患者に対して安全な医療を提供するため、放射線治療機器の品質管理の徹底等、医療機器や医薬品をはじめ施設内全般の安全管理を徹底する。	患者に対して安全で安心な放射線治療を提供するため、毎月最終水曜日を放射線治療品質管理日とし、治療機器の精度管理を実施するとともに、その結果を掲示する。 また、医薬品の安全使用のための研修会を定期的に行うとともに、医療機器の安全性を維持するため、ME(メディカルエンジニア)室において医療機器管理システムによる中央一括管理を行い、医療機器の信頼を高める運用と保守点検を適切に実施する。	① 安全で安心な放射線治療を提供するため、医学物理士を中心に毎月最終水曜日を放射線治療品質管理日として治療機器の精度管理を実施した。また、精度管理結果を放射線治療品質保証室の前に毎月掲示した。 ② 医薬品の安全使用のための研修会を2回(エビベン講習会、レブメイト講習会)開催した。 ③ 新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機器の消耗品や部品の流通不良があったため、適宜院内周知や講習会を行った。また、人工呼吸器関連の使用頻度が多かったため講習会を適宜行った。

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・引き続き、医療安全対策等の推進に努められたい。	・ リスクマネージャーや医療安全管理委員の多職種で構成された7つの検証ワーキンググループを毎月開催し、インシデントや事故報告の原因分析、事故防止の具体策の検討、運用の整備、医療事故防止のための啓発、広報などを行い、医療事故の防止に努めた。また、リスクマネージャーを対象とした研修を2回/年開催し、さらに、医療安全に関する全職員対象研修や職種ごとにテーマを設定した研修を計21回開催した。 ・ 全職種で構成するコロナ統括会議を開催し、新型コロナウイルスの院内への伝播防止、院内での発生時の対応等を検討し実践した。

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 指標の達成状況に関しては、「感染対策研修受講率」は目標値を上回った一方、「全インシデント報告に対するヒヤリハット報告レベル0-1の割合」は目標値を若干下回ったが、前年度の実績値との比較では大きく改善した。 年度計画の業務実績に関しては、「医療安全対策等の推進」では、多職種による検証ワーキンググループを構成し、インシデントや事故報告の原因分析、事故防止の具体策の検討、運用の整備、医療事故防止のための啓発、広報などを行い、医療事故の防止に努めた。また、他施設向けの感染対策研修をWebで2回開催し、当院の実施している感染対策の方法を伝達することができた。さらに、「医療機器、医薬品等の安全管理の徹底」では、安全で安心な放射線治療を提供するため、医学物理士を中心に毎月最終水曜日に治療機器の精度管理を実施したほか、医薬品や医療機器の安全使用のための研修会を開催した。 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも工夫して概ね計画どおり実施したと判断し「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	・当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	---

3 患者・県民の視点に立った医療の提供(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021)年度 目標値	R3(2021)年度 実績値	R3(2021)年度 達成率	R7(2025)年度 目標値※	指標の達成 状況
1	専門看護相談件数(件)	1,100	1,549	140.8%		V
2	院内クリニカルパス適用症例率(%)	53.0	53.1	100.2%		iv
3	医療相談件数(件)	3,000	3,888	129.6%		V
4	患者満足度割合(%)	90以上	89.2	99.1%	90以上	iii

※ 中期計画指標のみ記載

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

R3(2021)年度 実績値(再掲)	R4(2022)年度 実績値	R5(2023)年度 実績値	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 実績値
1,549				
53.1				
3,888				
89.2				

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>(1)患者及びその家族への医療サービスの充実(小項目)</p> <p>患者及びその家族への医療サービスの充実が図られるよう、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 治療の選択に対して、患者自身が自己の価値観や生活スタイルを踏まえた意思決定ができるよう支援する。</p> <p>イ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)(※)支援チーム(仮称)を設置し、患者と医療従事者との話し合いにより、患者自らが望む医療・ケアを受けられるように支援する。 ※将来の治療・ケアについて患者・家族と医療従事者が、患者自らの意向に基づき予め話し合うプロセス。</p> <p>ウ 検査や処置等に関し、その都度、患者及びその家族に対して、医師をはじめ看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等による分かりやすい説明を徹底する。</p> <p>エ 院内クリニカルパス(良質な医療を効率的かつ安全、適正に提供するための手段としての標準診療計画)の適用症例率の向上を図る。</p>	<p>患者及びその家族への医療サービスの充実が図られるよう、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 認定看護師による看護外来を継続し、生活スタイルに応じた支援を行う。 また、専門・認定看護師による面談の同席機会を増やし、意思決定を支援する。</p> <p>イ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)(※)支援チームを設置し、月1回症例検討会を開催し、ACPの支援を行う。 また、患者及びその家族にACPを理解してもらうために、ACPを紹介するポスター、パンフレットを作成する。 ※ 将来の治療・ケアについて患者・家族と医療従事者が、患者自らの意向に基づき予め話し合うプロセス。</p> <p>ウ 医師をはじめ看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等による薬剤・検査及び治療等の診療前における説明を充実するとともに、対象患者の拡大を図る。</p> <p>エ 治療・検査に関する新規の院内クリニカルパス(※)の作成を行い、適用症例率の向上を図る。 また、運用中クリニカルパスのバリエーション評価に基づく見直しを行い、適切なクリニカルパス運用に努める。 ※ 良質な医療を効率的かつ安全、適正に提供するための手段としての標準診療計画。</p>	<p>① 治療方針決定時の同席で関わった患者の継続的な支援に努めたことにより、専門看護相談件数が目標を上回った。また、各認定看護師が領域の活動を通じ、患者・家族、職員に対する相談や、指導のほか、看護実践を行った。</p> <p>② R4(2022)年度からの実施に向け体制整備が終了し、今年度初めから活動が可能となった。</p> <p>③ 薬剤師による事前の薬物治療の説明は、入院では病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務、外来ではがん患者指導管理、事前面談により実施した。 ※ 薬剤管理指導件数 3,297件、がん患者指導管理料ハ算定件数 1,293件、連携充実加算件数 304件</p> <p>④ 診療放射線技師による検査前説明についてはR2(2020)年度から資料を改訂し、外来初診患者を対象として改めて開始した。 ※ R2(2020)年度2件、R3(2021)年度15件</p> <p>⑤ 診療放射線技師の参画した放射線治療前説明については、H30(2018)年度から開始継続している。 ※ 初年度実績8件、R2(2020)年度実績33件、R3(2021)年度23件</p> <p>⑥ 入院薬物治療の種類が増加したことから、新たな薬物治療パスを作成した。</p> <p>⑦ 新規パスを作成する際は、今年度から新たにチームメンバーとなった入院会計事務担当者からのDPC期間などに関するコメントを参考にすることにした。</p> <p>⑧ 院内全体での適用率は53.1%と目標を達成した。</p>

中期計画(R3(2021)～R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>(2)患者の就労等に関する相談支援機能の充実(小項目)</p> <p>患者一人一人のライフステージごとに生じる就学、就労、生殖機能などの多様な支援ニーズに対応できるよう、多職種によるチーム支援やハローワーク、他施設との相談支援のネットワークなど関係機関との連携強化等により、相談支援の充実を図る。</p>	<p>栃木県がん対策推進計画(3期計画)や栃木県がん対策推進条例等を踏まえ、ハローワーク・産業保健センターとの連携体制を強化し、がん患者の就職支援などの充実を図る。 また、がんと診断された時から正しい情報提供や相談支援を受けることができる体制を整備し、早期離職の防止や仕事と治療の両立を支援する。</p>	<p>① ハローワーク宇都宮と連携して就職支援相談会を16回、また栃木産業保健総合支援センターと連携して両立支援相談会を12回開催した。9月は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、就職支援相談会が中止になったが、再就職につながったケースが7件あり、相談会が定着化している。両立支援相談会は下半期に参加者数が増えて合計11名であった。療養・就労両立支援指導料は1件の算定であった。就労相談件数については、R2(2020)年度よりも減少して302件であった。</p>
<p>(3)患者及びその家族の利便性・快適性の向上(小項目)</p> <p>ア 患者及びその家族の立場に立った医療サービスを提供するため、研修等を実施し、職員の接遇マナーの向上を図る。</p> <p>イ 患者満足度調査等により、患者及びその家族のニーズを把握しその改善に取り組むなど、利便性・快適性の向上に努める。</p>	<p>ア 接遇研修を開催するとともに、接遇マニュアルの配付と定期的な接遇チェックを行い、職員の接遇マナーの向上を図る。</p> <p>イ 患者満足度調査等により、患者及びその家族のニーズを把握しその改善に取り組むなど、利便性・快適性の向上に努める。</p>	<p>① 接遇マニュアルを完成させ、各部署へ配付・周知した。 ② 接遇マニュアルに基づく自主的点検を促し、各部門・各部署で実施された。</p> <p>③ 患者満足度アンケート結果(評価基準「当院を全般的に評価したときの満足度」)</p> <p>(1) 外来は83%で、目標値90%に届かなかった。(R元(2019)年度と同水準)他の医療機関と比較して上位にランクインした項目はなく、特に診療時間(56/63位)、待ち時間(65/67位)は極めて低い結果となった。</p> <p>(2) 入院は95%で、目標値90%をクリアした。(例年93～96%で推移)他の医療機関と比較しても良い傾向にあるが、「食事の内容」のみ▲9ポイントと大幅な低下となった。</p> <p>④ 病院利用者から寄せられた意見や要望については、アメニティ・患者サービス委員会にて共有し、必要に応じて対応した。</p>
<p>(4)県民へのがんに関する情報の提供(小項目)</p> <p>県民のがんに対する理解やがん検診の受診、学校や職域等におけるがん教育を促進するため、県民への情報提供等を通じて、がんに関する知識の普及啓発に努める。</p>	<p>県民のがんに対する理解やがん検診の受診、学校や職域等におけるがん教育を促進するため、県民への情報提供等を通じて、がんに関する知識の普及啓発に努める。</p>	<p>① 新設した事業系センターや外来等の紹介を掲載した広報紙「がんセンターだより」を年4回発行し、宇都宮市内及び関係医療機関等に配布した。 ② 「希少がん」をテーマにした市民公開講座を11月に栃木県総合文化センターで開催した。 ③ リモートによる喫煙防止教育を実施した。 ※ 小学校8回、中学校1回 ④ ウェブサイト「がん情報とちぎ」をスマートフォンからも閲覧しやすい形式にリニューアルし、情報提供の場を整備した。</p>
<p>(5)ボランティア等民間団体との協働(小項目)</p> <p>ア 患者会等と連携、協働し、患者やその家族など同じ立場の人が気軽に語り合える交流の場である「患者サロン」の利用を促進することにより、患者及びその家族の仲間づくりを支援する。</p> <p>イ ボランティアと連携、協働し、院内の案内や季節ごとの行事の開催等、療養環境の向上を図る。</p>	<p>ア 患者会等と連携、協働し、がん患者等と同じ立場の人同士の交流の場である「患者サロン」の利用促進を図る。</p> <p>イ ボランティアと連携、協働し、院内の案内や季節ごとの行事の開催等、療養環境の向上を図る。</p>	<p>① 患者サロンについては新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、完全予約制やオンライン開催で実施した。9月は緊急事態宣言によりウィッグ・補整下着の展示相談会は開催中止となった。コロナ禍により患者同士の交流の機会が少ない状況ではあるが、定期的な開催を目標に情報提供や交流の場の提供に努めた。</p> <p>② 新型コロナウイルス感染症の影響により、R2(2020)年2月末よりボランティアの活動を休止している。 ③ 活動が再開できるようになった場合に備えて、現在のボランティア名簿登録者へ活動継続の意思確認を行った。</p>

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	-

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指標の達成状況に関しては、「専門看護相談件数」「院内クリニカルパス適用症例率」「医療相談件数」の指標で目標値を上回った一方、「患者満足度割合」は目標値を下回った。 ・ 年度計画の業務実績に関しては、「患者及びその家族への医療サービスの充実」では、治療方針の決定に際し患者自身が自己の価値観や生活スタイルを踏まえた意思決定ができるよう認定看護師による看護外来を充実するとともに、患者と医療従事者との話し合いにより、患者自らが望む医療・ケアを受けられるようにするためACP(アドバンス・ケア・プランニング)支援チームを新たに組織した。また、院内クリニカルパスについては、入院薬物治療の種類が増加したことから新たな薬物治療パスを作成した。「患者の就労等に関する相談支援機能の充実」では、ハローワーク宇都宮と連携して就職支援相談会を、栃木産業保健総合支援センターと連携して両立支援相談会を開催した。また、「患者及びその家族の利便性・快適性の向上」では、新たに作成した接遇マニュアルを各部署に配布し自主的点検を行い、意識の醸成を図った。さらに、「県民へのがんに関する情報の提供」では、当センターの診療情報等について積極的にプレスリリースを行うとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、オンラインやリモートを活用した講座等の開催により県民への情報発信に努めるなど、いずれの小項目においても概ね計画どおりに実施した。 ・ 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	---



知事の評価	A	評価理由等	・当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	---

4 人材の確保と育成(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021)年度 目標値	R3(2021)年度 実績値	R3(2021)年度 達成率	R7(2025)年度 目標値※	指標の達成 状況
1	医師数(人)	60	61	101.7%		iv
2	職員満足度割合(%)	80以上	69.3	86.6%	90以上	ii

※ 中期計画指標のみ記載

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

R3(2021)年度 実績値(西暦)	R4(2022)年度 実績値	R5(2023)年度 実績値	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 実績値
61				
69.3			ii	

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(1)医療従事者の確保と育成(小項目)		
<p>ア 医師の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 全国のがん専門病院との連携や大学との協力関係の構築により、人的交流を図る。 専門医資格取得のための研修病院としての役割を果たすことにより、若手医師の確保に努める。 <p>イ 看護師の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 養成機関との連携強化や随時募集により、医療環境や業務量の変化に応じた柔軟な看護師の確保、配置に努める。 県内トップレベルのがん医療を提供できるよう、認定看護師、専門看護師等の資格取得や学会等の参加を奨励、支援するとともに、新規採用者集合研修や各クリニカルリーダーレベルに合わせた実効性のある研修プログラムにより、計画的に研修を実施する。 <p>ウ 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学及び養成機関との連携強化や随時募集により、医療環境や業務量の変化に応じた柔軟な薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の医療従事者の確保、配置に努める。 各種認定資格の取得や学会等の参加を奨励、支援するとともに、実効性のある研修プログラムの充実を図り、計画的に研修を実施する。 <p>エ 事務職員の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療制度や経営環境の変化に迅速に対応できるよう、病院経営や医療事務等に精通した職員の計画的な確保、配置に努める。 各種認定資格の取得や外部研修会等の参加を奨励、支援するとともに、実効性のある研修プログラムの充実を図るなど、事務部門の専門性の向上と体制の強化に努める。 	<p>ア 医師の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 全国のがん専門病院との連携や大学との協力関係の構築により、人的交流を図る。 専門医資格取得のための研修病院としての役割を果たすことにより、若手医師の確保に努める。 <p>イ 看護師の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 養成機関との連携強化や随時募集により、医療環境や業務量の変化に応じた柔軟な看護師の確保、配置に努める。 専門資格の習得や学会等の参加を奨励、支援するとともに、キャリア開発リーダーレベルに合わせた研修プログラムの充実を図り、計画的に研修を実施する。 <p>ウ 薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 見学会の実施や随時募集により、医療環境や業務量の変化に応じた柔軟な薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の医療従事者の確保、配置に努める。 施設基準の要件を満たすために必要となる各種認定資格の取得や学会等の参加を奨励、支援するとともに、研修プログラムの充実を図り、計画的に研修を実施する。 <p>エ 事務職員の確保と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療制度や経営環境の変化に迅速に対応できるよう、病院経営や医療事務等に精通した職員の計画的な確保、配置に努める。 各種認定資格の取得や外部研修会等の参加を奨励、支援するとともに、実効性のある研修プログラムの充実を図るなど、事務部門の専門性の向上と体制の強化に努める。 	<p>① 肝胆膵外科学会高度技能修練施設(A)として、専門医資格取得のため51例の高難度手術を実施し、技能習得に努めた(うち、修練医2名は計26例を術者として実施した)。</p> <p>② R元(2019)年度~R3(2021)年度に当センターに在籍した修練医が高度技能専門医を取得した。</p> <p>③ 昨年度に引き続き病院見学会やインターンシップなど学生が病院を訪れる機会が激減した。時間短縮や人数制限など工夫を凝らしたが、実際に対面で実施することはかなわず、Web開催に変更を余儀なくされた。随時受付を行っているWeb見学会開催や企業企画による就職ガイダンスの参加など病院をPRする機会を積極的に設けた。</p> <p>④ Web見学会は14回開催し(R4(2022)年度採用者のうち3名、R3(2021)年度中途採用の2名参加)、また、随時採用4名、非常勤7名を採用した。</p> <p>⑤ 学会や院外研修はWebまたはハイブリッド形式の開催が主流となり、予定の研修に参加することができた。院内研修においては、対面形式をとり開催してきたが、年度末の感染拡大により、まとめの研修を紙面回覧等に変更し年度計画を終了した。</p> <p>⑥ 薬剤部では、4月に薬剤師(正職員)1名、9月に薬剤師(パート)1名を採用した。</p> <p>⑦ 病院薬剤部見学者は3名であった。</p> <p>⑧ 臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学士について、医師のタスクシフトを目的とした関係法令改正に基づく告示研修の開催が決定し、一部R3(2021)年度から開始した。</p> <p>⑨ 一般事務1名、医師事務作業補助3名、診療報酬請求事務1名、診療情報管理事務1名、総務事務1名、外来受付2名を採用した。マンターを指名して育成に努めた。</p> <p>⑩ 事務職員の資質向上を図るため、地方独立行政法人職員向けの研修等の参加を支援した。</p>

中期計画(R3(2021)～R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(2)研修内容の充実(小項目) がん専門病院として、がん医療における最新の知識と技術を有する人材を育成するため、体系的に部門別研修やテーマ別研修を行うなど研修内容の充実を図る。	がん専門病院として、がん医療における最新の知識と技術を有する人材を育成するため、体系的に部門別研修やテーマ別研修を行うなど研修内容の充実を図る。	① 院外医療従事者研修会はWebで2回開催した。 ② 院内職員を対象としたグラウンドカンファレンスは、ハイブリッド形式で、院外講師による特別公演を含めて3回開催した。 ③ 新規採用職員を対象とした基本研修は、4月に開催期間を1日に短縮して実施した。また中途採用職員を対象とした基本研修は、7月、10月、1月にそれぞれ半日で開催し、非常勤職員にも参加を義務付けた。
(3)人事管理制度の構築(小項目) 職員の人材育成やモチベーションの向上に資するため、新しい人事評価制度の適正運用と継続的な見直しを行い、がんセンターに適した人事管理制度を構築する。	職員の人材育成やモチベーションの向上に資するため、新しい人事評価制度の適正運用と継続的な見直しを行い、がんセンターに適した人事管理制度を構築する。	① 新たな人事評価制度を導入するために必要な事項を検証するとともに、職員に制度を理解してもらうことを目的に、試行評価を実施した。
(4)働きやすい職場環境づくり(小項目) 働きやすい職場環境づくりが図られるよう、以下の取組を実施する。 ア 職員が安全かつ安心して働くことができるよう、ハラスメントの防止やワーク・ライフ・バランスを推進するための研修や意識啓発活動に取り組むなど、職員が心身ともに健康を維持できるよう職場環境づくりに努める。 イ 優れた人材を確保するため、短時間勤務や在宅勤務等、多様な勤務形態の導入を検討する。 ウ 働き方改革を着実に推進していくため、タスクシェア・シフティングや女性職員に対する支援等、勤務環境改善に向けた継続的な取組を実施する。	働きやすい職場環境づくりが図られるよう、以下の取組を実施する。 ア 職員が安全かつ安心して働くことができるよう、ハラスメントの防止やワーク・ライフ・バランスを推進するための研修や意識啓発活動に取り組むなど、職員が心身ともに健康を維持できるよう職場環境づくりに努める。 イ 優れた人材を確保するため、短時間勤務や在宅勤務等、多様な勤務形態の導入を検討する。 ウ 働き方改革を着実に推進していくため、タスクシェア・シフティングや女性職員に対する支援等、勤務環境改善に向けた継続的な取組を実施する。	① 新型コロナウイルス感染症の影響により、接遇研修及びハラスメント防止研修は計画途中で中止し、翌年度へ延期した。 ② 職員満足度調査の結果、多くの項目で前回の満足度を下回る結果となった。指標としている“仕事のやりがい”については前回の74%を下回り69.3%という結果となった。 ③ 院内保育園では、新型コロナウイルス感染症発生による保育園・幼稚園等の休園、小学校休校に伴う臨時の受入れを行った。感染対策として、院内保育園に園児用テーブルを増設した。(通常4～5名で使用しているテーブルを2名利用に制限) ④ 毎月事業所内で産業カウンセラーによる出張カウンセリングを受けられる体制を整えており、予約枠に対する実施者の割合は3割であった。また、院内の目を気にせず、外部でカウンセリングを受けられる体制も整えているが実施者はいなかった。 ⑤ 在宅で勤務する画像診断医師1名を継続雇用した。 ⑥ 優秀な研究者等の確保のため、職員が当センターと別の機関の双方に身分を有し、勤務割合に応じて双方で業務を行うクロスアポイントメント制度を新設した。 ⑦ 法人の働き方改革ワーキンググループ及び医師の働き方改革サブワーキンググループを立ち上げ、検討を始めた。 ⑧ 医局長から医師に対して、医師の働き方改革に関する説明会を実施した。また、院内のeラーニングシステムに説明スライドを掲載し、周知徹底を図った。 ⑨ 栃木労働局や医師会主催の説明会に積極的に参加し、医師の働き方改革についての理解を深めた。

中期計画(R3(2021)～R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>(5)医療従事者の臨床倫理観の向上(小項目)</p> <p>医療従事者の臨床倫理観の向上を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 医療倫理の教育や研修を定期的実施する。 また、院内における医療従事者の倫理観向上のための教育企画等を推進するための人材育成に取り組む。</p> <p>イ 病院臨床倫理委員会メンバー並びにリンクスタッフ(※)で構成する多職種コンサルテーション(相談支援)チームによる支援体制を充実するとともに、臨床で生じる倫理的問題に対して適切に対応できるよう、臨床倫理認定士を中心とした専門的な介入を実施する。</p> <p>※ 医療者の倫理観向上のための活動やコンサルテーションをより効果的、機動的に実践するために各部署から選出されたスタッフ。</p>	<p>医療従事者の臨床倫理観の向上を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 専門家による講演又は教材を用いた倫理教育を実施する。 また、複数の職種が臨床倫理認定士養成研修を受講し、臨床倫理に関する知識の職種格差をなくし、組織的な倫理観向上に取り組む。</p> <p>イ 臨床倫理認定士を中心としたチーム制コンサルテーションを臨床現場で実施し、カンファレンス結果に対する法律や倫理の専門家からのコメントを現場にフィードバックすることで職員の倫理的思考力の向上を図る。</p>	<p>① 新型コロナウイルス感染症の影響により、講演形式の研修会および毎年実施している医師の倫理意見交換会は未開催であったが、部署単位の臨床倫理検討会などを開催し、意見交換や相談対応などの取り組みを通して、職員への教育を行った。</p> <p>② 倫理担当者ががん専門看護師と共に日本臨床倫理学会事例検討セッションのファシリテーターを務めた。全国から参加した多職種による倫理的な事例検討を対話を通して支援する経験を積み、今後の院内教育に活かすための効果的な学びを得た。</p> <p>③ 臨床倫理認定士養成研修参加は見送ったが、R4(2020)年度と同研修(基礎編並びに上級編)の受講候補者を内定した。</p> <p>④ 新型コロナウイルス感染症の影響により、外部委員(委員長ならびに生命倫理専門家)の招集が行えず、委員会は年間を通して未開催だったが、現場で生じている倫理的問題について多職種カンファレンスを開催した。</p> <p>⑤ 医師からの臨床倫理的懸念の相談に上級倫理アドバイザーが対応した。</p> <p>⑥ 日本臨床倫理学会上級登録施設として学会に寄せられた他施設の相談事案に組織的対応をしてコメントを提出し、高い評価を得た。</p> <p>⑦ 倫理担当者が学会上級委員の任命を受け、臨床倫理に先駆的な活動をしている全国の多施設とオンライン会議に参加するなどして、担当者のコンサルテーションスキル維持・向上に努めた。</p>

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、職員の資質の向上に努めるとともに、職員満足度について、より一層の取り組みを期待したい。 	<ul style="list-style-type: none"> 学会や院外の研修についてWebなどによる開催が主流となったことから、職員の参加を推奨した。また、事務職員を対象とした地方独立行政法人職員向けの研修等への参加を支援した。 職員満足度調査の結果、多くの項目で前回の満足度を下回る結果となった。指標としている“仕事のやりがい”については前回の74%を下回り69.3%という結果となった。新型コロナウイルス感染症対策に対応する職員のモチベーションを維持するため、特例一時金を全職員に支給した。

法人の 自己評価	B	評 価 理 由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指標の達成状況に関しては、「医師数」は目標値を上回った一方、「職員満足度割合」は目標値を下回った。 ・ 年度計画の業務実績に関しては、「医療従事者の確保と育成」では、医師については、当センターが日本内視鏡外科学会技術認定医や日本肝胆膵外科学会高度技能専門医などの資格取得に必要な技術指導が受けられる病院であることを情報発信し、若手医師の確保、育成に努めた結果、R元(2019)～R3(2021)年度に当センターに在籍した修練医が高度技能専門医を取得した。また、看護師と薬剤師については、新型コロナウイルス感染症の拡大によりインターンシップなど現場での研修ができないなどの影響で、今まで以上に確保が難しくなっている。また、「働きやすい職場環境づくり」では、在宅勤務の画像診断医師を継続雇用するとともに、優秀な人材を確保するため、職員が当センターと別の機関の双方に身分を有し、勤務割合に応じて双方で業務を行うクロスアポイントメント制度を新設した。さらに、当センターの働き方改革ワーキンググループ及び医師の働き方改革サブワーキンググループを立ち上げ、検討を開始した。 ・ 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、計画をやや下回って実施したため、「B」評価とした。
-------------	---	------------------	---



知事の 評 価	B	評 価 理 由 等	<ul style="list-style-type: none"> ・当該中項目に関しては、計画をやや下回っていると判断したため、「B」評価とした。引き続き、職員の資質向上に努めるとともに、職員満足度向上に向けた取組を期待したい。
------------	---	--------------	---

5 地域連携の推進(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021) 年度 目標値	R3(2021) 年度 実績値	R3(2021) 年度 達成率	R7(2025) 年度 目標値※	指標の達成 状況
1	医師のとちまるネット利用登録率(%)	84.0	81.9	97.5%		iii
2	受託検査件数(件)	140	159	113.6%		v
3	退院調整症例の在宅復帰率(%)	85.0	87.3	102.7%		iv
4	在宅療養中に関係機関と連携した患者の在宅看取り率(%)	30.0	63.6	212.0%		v
5	紹介率(%)	96.2	96.9	100.7%	97.0	iv
6	逆紹介率(%)	46.0	47.3	102.8%	50.0	iv

※ 中期計画指標のみ記載

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

R3(2021) 年度 実績値(再掲)	R4(2022) 年度 実績値	R5(2023) 年度 実績値	R6(2024) 年度 実績値	R7(2025) 年度 実績値
81.9				
159				
87.3				
63.6				
96.9				
47.3				

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(1)地域の医療機関等との連携強化(小項目)		
<p>患者がどこに住んでいても質の高い医療を受けることができるよう、以下のとおり、地域の医療機関等との連携を強化する。</p> <p>ア 地域の医療機関への対外活動を実施するとともに、地域医療連携ネットワークシステム(とちまるネット)を活用するなどして、地域の医療機関との的確な役割分担を意識しつつ連携の充実を図る。</p> <p>イ 手術、放射線治療、薬物療法等、あらゆる診療段階において、がん患者に対する口腔機能の維持、向上を図るため、院内や地域の歯科医師との連携を推進する。</p>	<p>患者がどこに住んでいても質の高い医療を受けることができるよう、以下のとおり、地域の医療機関等との連携を強化する。</p> <p>ア 郡市医師会向けの講座などを開催するとともに、受診に関する案内を適時発信するなど、地域の医療機関との連携体制を構築する。 また、地域医療連携ネットワークシステム(とちまるネット)の活用を促進するため、勉強会を開催し、とちまるネットの利用者登録を進める。</p> <p>イ 当センターでがん治療を行っている患者の口腔機能の維持、向上を図るため、院内や地域の歯科医師との連携を推進し、医科歯科連携を推進する。</p>	<p>① 郡市医師会出張講座は年間を通して、7回開催することができた。感染対策の観点からWebでの開催となった。</p> <p>② とちまるネット(地域医療連携ネットワーク)については、とちまるネット勉強会を開催し、登録を促した。緊急時にとちまるネットを活用した画像の情報共有に関する対応を行った。</p> <p>③ 当センターでがん治療を受けている患者に対して、かかりつけ歯科を持ち、継続した口腔管理を受けることを推奨している。また、患者の希望がある場合は、かかりつけ歯科に対して、現在のがんの状態や当院でのがん治療内容、歯科治療上の注意点などの診療情報提供を行った。 なお、当センターからかかりつけ歯科へ、がん治療に伴う口腔管理依頼目的で逆紹介を実施した患者は、128例であった。</p>

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>ウ 外来薬物療法及び在宅緩和医療の推進を図るために、とちまるネットなどICTネットワークシステムを活用し、がん治療に関連した薬剤情報を保険薬局と共有するなど、医薬連携を推進する。</p> <p>エ 近隣の医療機関からの受託検査(CT、MRI、超音波検査等)を受け入れる。</p>	<p>ウ 医薬連携を推進するため、保険薬局薬剤師、病院薬剤師等を対象に研修会を実施するとともに、地域医療連携ネットワークシステム(とちまるネット)を利用した患者情報の共有について協議、検討を行う。 また、臨床腫瘍薬学会がん診療病院連携研修事業のがん診療研修病院として、保険薬局薬剤師の研修受け入れ体制を整える。</p> <p>エ 近隣の医療機関が受託検査の依頼を容易にできるよう、予約時間の短縮に努める。</p>	<p>① 栃木県がん診療連携協議会地域連携・研修部会(連携充実加算の施設基準である研修会を兼ねる)において、がん医療における医薬連携に関する研修会を保険薬局の薬剤師、病院薬剤師を対象に2回開催した。</p> <p>② とちまるネットを利用した保険薬局からのトレーニングレポート受け取りについて検討し、運用案がとちまるネット運営委員会です承された。</p> <p>③ がん診療研修病院として、保険薬局薬剤師の研修を、R4(2022)年1月まで1名受け入れ、2月からさらに1名受け入れた。</p> <p>④ がんセンターだよりに受託案内の資料を封入し、栃木県内の医療機関へ周知した。</p> <p>⑤ 受託検査の予約は、時間短縮、事故防止の観点から2名体制で迅速に対応することができた。予約件数は年間159件で、R2(2020)年度と同等だった。</p>
(2) 患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化(小項目)		
<p>患者が退院後、安心して療養生活を送ることができるよう、ケアマネジャーや訪問医、訪問看護師等、地域の医療関係者と退院前カンファレンスを積極的に実施するなど、退院調整を充実するとともに、在宅療養中の患者の緊急時の受入れ等、状態変化に合わせて迅速に対応するなど、患者の在宅療養を支援するための病診連携を強化する。</p>	<p>患者が安心して在宅での療養生活ができるよう、地域の医療関係者と退院前カンファレンスを実施し情報の共有を行う。なお、カンファレンスを実施しない場合も、連携先には治療・看護・リハビリテーションの退院時サマリーなど、文書による情報提供を実施する。 また、在宅療養中の患者は、状況の変化に応じて医療機関、訪問看護、介護事業所等の職員と情報共有を行い、在宅療養を支援するとともに、緊急時の受入れについても迅速に対応する。</p>	<p>① 新型コロナウイルス感染症対策のため、面会禁止となっていることが影響し、在宅緩和ケアを選択する患者・家族が増えたが、その中で感染対策を講じながら面談やカンファレンスを実施した。</p> <p>② 在宅療養中の患者については状況に応じて、在宅支援・調整を実施した。緊急受診の受け入れも感染対策を考慮しながら迅速に対応した。</p>
(3) 在宅緩和ケアの推進(小項目)		
<p>がん患者の在宅療養を支援するため、在宅療養支援機能を担う診療所や訪問看護ステーション、院内関連部署との連携を図り、早期から計画的に介入し、緩和ケア病棟の活用を含めた在宅緩和ケアを推進する。</p>	<p>がん患者の在宅療養を支援するため、在宅療養支援機能を担う診療所や訪問看護ステーション、院内関連部署との連携を図り、早期から計画的に介入し、緩和ケア病棟の活用を含めた在宅緩和ケアを推進する。</p>	<p>① 例年、済生会宇都宮病院と共同で開催している宇都宮医療圏緩和ケア地域連携カンファレンスについて、Web開催で計画通り8回実施した。訪問診療医や訪問看護師、当センター医師・看護師・MSWなどが参加した。</p> <p>② 現在の体制を活用しながら、訪問診療などからの受入れが34件、緩和ケア病棟からの自宅退院が28件となり、R2(2020)年度より増加した。地域連携センターと連携しながら緩和ケア患者の受入れと看取りを含めた在宅緩和ケアの推進を図った。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症の影響により、R3(2021)年2月から外来患者の他施設からの新規受入れを中止した。</p>

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
<p>・ 該当なし</p>	<p>—</p>

法人の 自己評価	A	評 価 理 由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指標の達成状況に関しては、「受託検査件数」「退院調整症例の在宅復帰率」「在宅療養中に関係機関と連携した患者の在宅看取り率」「紹介率」「逆紹介率」の指標で目標値を上回った一方、「医師のとちまるネット利用登録率」は目標値を下回った。 ・ 年度計画の業務実績に関しては、「地域の医療機関との連携強化」では、感染対策に考慮しWebによる郡市医師会出張講座を7回開催し医師会との連携を図るとともに、当センターでがん治療を受けている患者にかかりつけ歯科を持たせ、現在のがんの状態や当院でのがん治療内容、歯科治療上の注意点などの診療情報提供を行うなど歯科医師との連携を図った。また、「患者の在宅療養を支援するための病診連携の強化」では、新型コロナウイルス感染症の影響による面会禁止の影響で、在宅緩和ケアを選択する患者・家族が増えたが、感染対策を講じたうえで面談やカンファレンスを実施するなど、いずれの小項目においても概ね計画どおりに実施した。 ・ 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
-------------	---	------------	---



知事の 評 価	A	評 価 理 由等	<ul style="list-style-type: none"> ・当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
------------	---	-------------	---

6 地域医療への貢献(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021)年度 目標値	R3(2021)年度 実績値	R3(2021)年度 達成率	R7(2025)年度 目標値※	指標の達成 状況
1	地域医療機関向け研修実施回数(回)	7	8	114.3%		V

※ 中期計画指標のみ記載

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

R3(2021)年度 実績値(百補)	R4(2022)年度 実績値	R5(2023)年度 実績値	R6(2024)年度 実績値	R7(2025)年度 実績値
8				

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(1)地域のがん医療の質の向上のための支援(小項目)		
<p>地域のがん医療の質の向上を推進するため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 都道府県がん診療連携拠点病院として、栃木県がん診療連携協議会を運営し、県内におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し中心的な役割を担う。</p> <p>イ 栃木県がん・生殖医療ネットワークの事務局として、思春期・若年がん患者等への情報提供や、がん治療医と生殖医療専門施設との連携の促進等により、県内におけるがん・生殖医療の推進について中心的な役割を担う。</p> <p>ウ 地域医療機関向けの研修会の実施や実習受入れ等、がん医療に携わる医療従事者の育成に対して支援する。</p>	<p>地域のがん医療の質の向上を推進するため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア 都道府県がん診療連携拠点病院として、県内におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携体制の構築、PDCAサイクルの確保に関する取組の企画立案、関係機関との調整等を行い、栃木県がん診療連携協議会に提案し、実施する。</p> <p>イ 栃木県がん・生殖医療ネットワークの事務局として、思春期・若年がん患者等や県民への情報提供、がん治療医と生殖医療専門施設との連携促進のための取組の企画立案、関係機関との調整等を行い、同ネットワーク会議において提案し、実施する。</p> <p>ウ 地域医療機関向けの研修会の実施や実習受入れ等、がん医療に携わる医療従事者の育成に対して支援する。</p>	<p>① 栃木県がん診療連携協議会及び各部会は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、オンラインで計画どおり開催した。また、県拠点として、関係団体と連携し、栃木県におけるがん医療の均てん化の推進に取り組んだ。</p> <p>② 特に、PDCAサイクル部会では、新型コロナウイルス感染症拡大によるがん治療への影響を考慮し、「がん検診・受診控え防止」を県内の統一目標として実態調査を行った。また、調査結果を踏まえて啓発用のポスターやリーフレットを作成し、関係機関や県民に配布した。</p> <p>③ 栃木県がん・生殖医療ネットワーク会議を2回開催し、がん治療医と生殖医療医との連携を促進した。</p> <p>④ 関係医療機関へのリーフレットの配付、広報紙「がんセンターだより」への記事の掲載等により、がん・生殖医療の普及啓発を図った。</p> <p>⑤ 2回のオンライン研修会を予定していたが、がん・生殖医療研修会はDVD研修に変更し、DVDの作成、加盟施設等への配付を行った。各施設ではそれぞれの形式でDVDを用いた院内研修が企画され、多くの医療従事者(450名以上)に受講してもらうことができた。</p> <p>⑥ がん・生殖医療専門心理士1名の養成を行った。県内各施設での小児・AYA世代等のがん患者への早期介入(支援)を目指し、まずは院内での支援体制構築のための取組を開始した。</p> <p>⑦ グランドカンファレンスはハイブリッド形式で3回(6月、7月、11月)開催した。6月は新型コロナウイルス感染症対策を講じ参加対象者は院内職員のみで、7月は録画を後日DVDにまとめ、研修用として関係医療機関等に配付した。11月は院外医療従事者宛てWeb形式で参加を募ったが最終的に参加者はいなかった。</p> <p>⑧ 院外医療従事者研修(連携施設)は、新型コロナウイルス感染症第6波の影響により直前に中止した1回を除き、Web形式で8回企画した。県拠点病院として企画した研修は、全て計画どおりに開催することができた。</p>

(2)がん対策事業への貢献(小項目)		
がん登録等の情報の整理、分析等を行うとともに、県のがんに関する施策の企画立案等に参画するなど、がん対策事業に対して積極的に貢献する。	がん登録等の情報の整理、分析等を行うとともに、県のがんに関する施策の企画立案等に参画するなど、がん対策事業に対して積極的に貢献する。	① 全国がん登録実務者研修会のコンテンツを作成し、研修に協力をした。 ② がん登録データを用いた新型コロナウイルスの影響の解析では、検診対象となっているがん(胃、大腸、肺、乳房、前立腺、子宮頸部)の減少が顕著であることが明らかとなった。 ③ このデータを元にPDCAサイクル部会を通じて、がん検診控え、受診控えを防止する取り組みを行った。

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・引き続き、実施方法の工夫による研修等の開催に期待したい。	・新型コロナウイルス感染症の拡大を避けるため、集合方式ではなくWebやハイブリッド方式により研修会を開催した。

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 指標の達成状況に関しては、「地域医療機関向け研修実施回数」について、目標値を上回った。 年度計画の業務実績に関しては、「地域のがん医療の質の向上のための支援」では、栃木県がん診療連携協議会に係る研修をオンラインで計画どおり開催した。また、都道府県がん診療連携拠点病院として、新型コロナウイルス感染症拡大によるがん治療への影響を考慮し、「がん検診・受診控え防止」を県内の統一目標として実態調査を行い、その調査結果を踏まえて啓発用のポスターやリーフレットを作成し、関係機関や県民に配布した。さらに、栃木県がん・生殖医療ネットワーク会議を2回開催し、がん治療医と生殖医療医との連携を促進するとともに、関係医療機関へのリーフレットの配付、広報紙「がんセンターだより」への記事の掲載等により、がん・生殖医療の普及啓発を図るとともに、がん・生殖医療専門心理士1名を養成し、小児・AYA世代等のがん患者への早期介入を目指し院内での支援体制構築に取り組んだ。 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	・当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	---

7 災害等への対応(中項目)

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>災害発生時に患者の安全を確保できるよう、防災訓練等、災害対策を実施するとともに、感染症対策を含めた事業継続計画(BCP)の継続的な見直しを行い、実効性のある計画とする。</p> <p>また、医薬品備蓄等により救急医療体制を整備し、災害や公衆衛生上の重大な危機等が発生した場合は、被災地の支援等について、近隣病院と連携しつつ、県からの要請又は自らの判断に基づき、迅速に対応する。</p>	<p>災害発生時に患者の安全を確保できるよう、防災訓練等、災害対策を実施するとともに、感染症対策を含めた事業継続計画(BCP)の継続的な見直しを行い、実効性のある計画とする。</p> <p>また、医薬品備蓄等により救急医療体制を整備し、災害や公衆衛生上の重大な危機等が発生した場合は、被災地の支援等について、近隣病院と連携しつつ、県からの要請又は自らの判断に基づき、迅速に対応する。</p>	<p>① 当センターの防災対応、防火設備の役割等について新規採用職員に資料を配布し、防災に対する意識を高めた。</p> <p>② 医療機関として火災等発生時の患者の人命救助を確実にを行うため、病棟で火災が発生したことを想定して、消火から避難までの総合訓練及び病棟における消防訓練を実施するとともに、大地震を想定した防災訓練を実施した。</p> <p>③ 災害時のための医薬品や患者用・職員用の非常食及び水を計画的に更新した。</p> <p>④ BCP(事業継続計画)については、優先業務の整理を行うなどして原案を作成した。(新年度早々にセンター内で調整したうえで完成する見込みとなった。)</p>

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	-

法人の自己評価	A	評価理由	
		・ 病棟で火災が発生したことを想定した消火から避難までの総合訓練及び病棟における消防訓練と、大地震を想定した防災訓練を実施したほか、災害時のための医薬品や患者用・職員用の非常食及び水を計画的に更新するなど、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。	



知事の評価	A	評価理由等	
		・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。	

第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項(大項目)

1 業務運営体制の確立(中項目)

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(1) 効率的な組織体制の構築(小項目)		
安定的な経営基盤を確立するため、医療環境の変化に応じて戦略的かつ迅速な意思決定を行えるよう、組織体制を検討し、効果的かつ効率的な業務運営体制を構築する。 また、質の高い医療を効率的に提供するため、最適な職員構成と各自のスキルの向上を図るとともに経営効率の高い職員配置に努める。	安定的な経営基盤を確立するため、医療環境の変化に応じて戦略的かつ迅速な意思決定を行えるよう、組織体制を検討し、効果的かつ効率的な業務運営体制を構築する。 また、質の高い医療を効率的に提供するため、最適な職員構成と各自のスキルの向上を図るとともに経営効率の高い職員配置に努める。	① R4(2022)年度に向けた組織改編として、感染症対策を強化するため「感染症対策センター」を新設するとともに、戦略的な情報発信を行うため広報業務を経営企画室へ集約した。
(2) 経営参画意識の向上(小項目)		
職員全員が組織における価値観や中長期の経営の方向性を共有しながら、経営に対する責任感や使命感を持って積極的に経営に参画するよう、経営に関する情報を分かりやすく職員へ周知するとともに、職員からの業務改善に関する提案の積極的な採用に努める。	職員全員が組織における価値観や中長期の経営の方向性を共有しながら、経営に対する責任感や使命感を持って積極的に経営に参画するよう、経営戦略会議等において経営に関する情報を分かりやすく職員へ周知する。 また、職員からの業務改善に関する提案の積極的な採用に努める。	① 経営会議及び経営戦略会議を開催し、毎月の収支状況(予算、実績、診療科ごとの患者数・収益、収支改善の状況等)、決定事項等を周知し、経営に関する情報の共有化と一体感の醸成に努めた。 ② 「業務改善提案」の制度を活用し、職員からのアイデアを収集し、医療サービスの向上や収益改善に資する取組につながった。(業務改善提案件数2件、うち1件採用) ③ 医療/バランスト・スコアカードの手法を用いて「財務の視点」、「顧客の視点」、「業務プロセスの視点」及び「学習・成長の視点」から、各部署で策定した戦略テーマを可視化したうえで、具体的な目標を設定してアクションプランを作成し実践した。

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	-

法人の自己評価	A	評価理由	・ R4(2022)年度に向けた組織改編として、感染症対策を強化するため「感染症対策センター」を新設するとともに、戦略的な情報発信を行うため広報業務を経営企画室へ集約した。また、職員全員の経営参画意識の向上を図るため、経営会議や経営戦略会議を開催したほか、業務改善提案制度を活用して職員からアイデアを収集し、医療サービスの向上や業務負担の軽減に資する取組につなげるなど、概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

2 収入の確保及び費用の削減への取組(中項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021) 年度 目標値	R3(2021) 年度 実績値	R3(2021) 年度 達成率	R7(2025) 年度 目標値※	指標の達成 状況
1	新入院患者数(人)	4,060	4,239	104.4%		iv
2	新外来患者数(人)	5,880	6,620	112.6%		v
3	運用病床利用率(%)※	85以上	70.6	83.1%	85以上	ii
4	診療材料費対医業収益比率(%)	9.5	9.4	101.1%		iv
5	ジェネリック医薬品採用比率(%)	81.5	88.1	108.1%		iv

※ 中期計画指標のみ記載

※ No.3の運用病床率は、延べ入院者数(退院日を含む年間入院者数)を年間延べ病床数(運用病床ベース)で除した率

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

R3(2021) 年度 実績値(実績)	R4(2022) 年度 実績値	R5(2023) 年度 実績値	R6(2024) 年度 実績値	R7(2025) 年度 実績値
4,239				
6,620				
70.6				
9.4				
88.1				

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
(1)収入の確保への取組(小項目)		
<p>収入の確保を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア ホームページや広報誌等を通じ、がんセンターの特長の周知や診療情報を提供するとともに、地域のイベントでのPR活動や出前講座の実施等、積極的な情報発信、広報活動を行う。</p> <p>イ 効率的かつ柔軟な病棟管理を行い、病床利用率を向上させる。</p> <p>ウ 診療情報管理士等、専門的知識を有する職員の確保と育成に努め、適切な診療情報の管理と診療報酬の請求を図るとともに、診療報酬改定等に迅速かつ適切に対応できる体制を構築する。</p>	<p>収入の確保を図るため、以下の取組を実施する。</p> <p>ア ホームページや広報誌等を通じ、がんセンターの特長の周知や診療情報を提供するとともに、メディアへの情報提供、地域のイベントでのPR活動や出前講座の実施等、積極的な情報発信、広報活動を行う。</p> <p>イ 効率的かつ柔軟な病棟管理を行い、病床利用率を向上させる。 また、緊急入院時には、空床状況に応じた柔軟な病棟管理を行う。 さらに、化学療法が必要な外来患者のうち、初回や遠方の患者については、入院での診療も選択できるよう柔軟に対応する。</p> <p>ウ 診療情報管理士等、より専門的な知識及び資格を持った職員の計画的な確保と育成に努める。 また、診療報酬改定や医療現場の環境の変化に係る情報の入手に努め、相応しい対応の検討を行う。 さらに、ベンチマークシステム等を活用し、加算の算定率の向上を図る。</p>	<p>① ホームページのトップページに「バイオバンク」及び「新規治療のご案内」のページを新設した。</p> <p>② 栃木県総合文化センターで市民公開講座を開催し、多くの方(一般の方120人)に参加いただき、「希少がん」について周知することができた。</p> <p>③ 広報紙「がんセンターだより」を年4回発行し、新設した「栃木がんセンターバイオバンク」や事業系センターの紹介などを掲載し、宇都宮市内及び関係医療機関等に配布した。</p> <p>④ 当センターの診療情報等について、プレスリリースを3回、県政記者クラブへ提供し、新聞に掲載された。</p> <p>⑤ 「がんセンター出前講座」は、新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかった。</p> <p>⑥ 新型コロナウイルス感染症への対応により、運用病床数が制限を受けているところではあるが、がん患者への医療需要に応じるべく、効率的な病床運営に尽力した。</p> <p>⑦ 新規採用職員を順調に育成することができた。</p> <p>⑧ 診療報酬改定にあつては、関係部署に情報提供を行い、改定への対応方針の発表の場を設けたことから、病院全体での取り組み意識を醸成することができた。</p>

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>エ 関係部署が連携を密にして、患者の医療費負担に係る不安軽減を図り、未収金の発生防止に努める。 また、回収困難債権については、弁護士法人へ回収業務を委託し、回収の徹底を図る。</p>	<p>エ 関係部署が連携を密にして、患者に適宜相談を行うことにより医療費負担に係る不安軽減を図り、未収金の発生防止に努める。 また、回収困難債権については、弁護士法人へ回収業務を委託し、回収の徹底を図る。</p>	<p>⑨ がん情報相談課、中央受付との情報共有などの連携を深めて、未収金がある患者に、適宜、丁寧に説明を行い未収金の減に努めた。 ⑩ 未収金回収業務を委託している弁護士法人と協議し、回収が困難と判断される債権について整理した(5人分 324,800円)。</p>
(2)費用の削減への取組(小項目)		
<p>費用の削減を図るため、以下の取組を実施する。 ア 予算と実績の管理を通じ、職員全員に対してコスト意識の徹底を図る。</p> <p>イ 医薬品、診療材料、消耗品の適切な管理及び費用対効果を意識した業務改善への取組により費用の抑制や削減を行う。</p> <p>ウ 働き方改革を推進していく中で、職員全員の業務の効率化などに対する意識啓発に努めるとともに、職場全体において、組織や業務の見直しなどを行い、時間外勤務の縮減を図る。</p> <p>エ 原価計算の実施などにより、収支の推移等を分析し、診療科及び部門ごとに適切なコスト管理を行う。</p>	<p>費用の削減を図るため、以下の取組を実施する。 ア 病院の収支状況を月次で管理するとともに、予算と実績の管理を通じ、職員全員に対してコスト意識の徹底を図る。</p> <p>イ ベンチマークシステムを活用し、医薬品や診療材料の適正価格での納入を図る。 また、同等品でより安価な材料への切り替えを検討し、コスト削減に努める。</p> <p>ウ 働き方改革を推進していく中で、職員全員の業務の効率化などに対する意識啓発に努めるとともに、職場全体において、組織や業務の見直しなどを行い、時間外勤務の縮減を図る。</p> <p>エ 経営分析システムを活用し、収支の年度別推移を分析し、診療科及び部門ごとに適切なコスト管理を行う。</p>	<p>① 病院の収支状況を月次で管理するとともに、経営会議や経営戦略会議において収支状況等を職員に周知し、コスト意識の徹底に努めた。</p> <p>② 医薬品について、ベンチマークシステムを活用することで価格交渉においては加重平均値引率の上昇に努めると共に、交渉後の価格についても検証を実施することで費用の削減を図った。</p> <p>③ 診療材料は新型コロナウイルス感染症の影響で海外製品の欠品、遅延が多かったが、診療に影響を及ぼさないよう在庫調整が出来た。また、遅延、欠品対応と同時進行で材料費の削減を目標に掲げ、より安価な製品への切り替えを実施し、最終的に対前年度比で年間480万円程のコスト削減が達成出来た。</p> <p>④ 働き方改革ワーキンググループ及び医師の働き方改革サブワーキンググループを組織し、今後の活動について検討を始めた。</p> <p>⑤ 医師の働き方改革サブワーキンググループで、医局長から医局員に対して、医師の働き方改革に関する説明会を実施した。また、院内のeラーニングシステムに説明スライドを掲載し、周知徹底を図った。</p> <p>⑥ 栃木労働局や医師会主催の説明会に積極的に参加し、医師の働き方改革についての理解を深めた。</p> <p>⑦ 超過勤務の多い所属に対して、業務内容や人員配置の見直しを行うよう指導した。</p> <p>⑧ 経営分析システムにより診療科別に収支の年度別推移をまとめ、診療科長ヒアリング時の資料として提示し、適切なコスト管理を呼びかけた。</p>

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
<p>・引き続き、病床利用率の向上等によりさらなる収入の確保を図るとともに、安全面にも留意しながら費用の削減にも積極的に取り組むなど、より一層の経営改善に努められたい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページのトップページに「栃木がんセンターバイオバンク」及び「新規治療の御案内」のページを新設した。 ・ 栃木県総合文化センターで市民公開講座を開催し、多くの方(一般の方120人)に参加いただき、「希少がん」について周知することができた。 ・ 広報紙「がんセンターだより」を年4回発行し、新設した「栃木がんセンターバイオバンク」や事業系センターの紹介などを掲載し、宇都宮市内及び関係医療機関等に配布した。 ・ 当センターの診療情報等について、プレスリリースを3回、県政記者クラブへ提供し、新聞に掲載された。 ・ がん情報相談課、中央受付との情報共有などの連携を深めて、未収金がある患者に、適宜、丁寧に説明を行い未収金の減に努めた。 ・ 未収金回収業務を委託している弁護士法人と協議し、回収が困難と判断される債権について整理した(5人分 324,800円)。 ・ 病院の収支状況を月次で管理するとともに、経営会議や経営戦略会議において収支状況等を職員に周知し、コスト意識の徹底に努めた。 ・ 診療材料は新型コロナウイルス感染症の影響で海外製品の欠品、遅延が多かったが、診療に影響を及ぼさないよう在庫調整が出来た。また、遅延、欠品対応と同時進行で材料費の削減を目標に掲げ、より安価な製品への切り替えを実施し、最終的に対前年度比で年間480万円程のコスト削減が達成出来た。 ・ 経営分析システムにより診療科別に収支の年度別推移をまとめ、診療科長ヒアリング時の資料として提示し、適切なコスト管理を呼びかけた。

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指標の達成状況に関しては、「新入院患者数」「新外来患者数」「診療材料費対医業収益比率」「ジェネリック医薬品採用比率」の指標で目標値を上回った一方、「運用病床利用率」は目標値を下回った。 ・ 年度計画の業務実績に関しては、「収入の確保への取組」では、新型コロナウイルス感染症患者の受入れにより運用病床数が限られた中で、がん患者への医療需要に応じるための効率的な病床運営が図れた。また、診療報酬改定情報を院内の各部門・部署で共有し対応方針を検討したことで、改定への迅速な対応が図れた。「費用の削減への取組」では、病院の収支状況を月次で管理するとともに、経営会議や経営戦略会議において収支状況等を職員に周知し、コスト意識の徹底に努めた。また、医薬品及び診療材料の価格交渉において、ベンチマークを活用することにより値引率の向上を図った。一方で、医薬品や診療材料は新型コロナウイルス感染症の影響で海外製品の欠品、遅延が多かったが、診療に影響を及ぼさないよう在庫調整が出来た。 ・ 以上を総合的に勘案した結果、当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施できたため、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

第3 予算、収支計画及び資金計画(財務内容の改善に関する事項)(大項目)

◆年度計画指標

No	指標名	R3(2021) 年度 目標値	R3(2021) 年度 実績値	R3(2021) 年度 達成率	R7(2025) 年度 目標値※	指標の達成 状況
1	経常収支比率(%)	100以上	118.9	118.9%	100以上	v
2	医業収支比率(%)	85以上	85.5	100.6%	85以上	iv

※ 中期計画指標のみ記載

(参考)中期目標期間における各事業年度の実績

R3(2021) 年度 実績値(西暦)	R4(2022) 年度 実績値	R5(2023) 年度 実績値	R6(2024) 年度 実績値	R7(2025) 年度 実績値
118.9				
85.5				

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<p>県民が求める高度で専門的ながん医療を安定的に提供していくために、中期目標期間中の各年度において経常収支の黒字化を目指す。</p> <p>また、計画的な資金管理を行い、経営基盤の安定化に努める。</p>	<p>月次で収支状況を管理し、経常収支の黒字化を目指す。また、月次で資金管理を行い、経営基盤の安定化に努める。</p>	<p>① 経常収支は1,870,270,830円を計上し、経常収支比率は118.9%となった。</p> <p>② 経営会議及び経営戦略会議を開催し、毎月の収支状況等(予算、実績、診療科ごとの患者数・収益、収支改善の状況等)を周知し、経常収支の黒字化を目指した。</p> <p>③ 診療科及び事業系センターごとに、幹部職員によるヒアリングを実施した。診療科のヒアリングでは、近年の入院患者や収益・費用の推移、経営分析システムによる収支の年度別推移などをもとに、課題と今後の方針、当センターの強みとなる高度で専門的な医療の具体例などについて意見交換した。</p>

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・ 該当なし	—

法人の自己評価	A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 指標の達成状況に関して、「経常収支比率」は休床補償等の新型コロナウイルス感染症関係補助金(約18億円)を除いても目標値を上回った。また、「医業収支比率」は独法化以来最高値の85.5%となり目標値を上回った。 年度計画の業務実績に関しては、経営会議や経営戦略会議を通じて月次で収支状況等を管理したほか、診療科ごとにヒアリングを実施し、課題と今後の方針、当センターの強みとなる高度で専門的な医療の具体例などについて意見交換を行い、計画の達成を目指し実現した。 概ね計画どおり実施することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	---



知事の評価	A	評価理由等	・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

第8 その他業務運営に関する重要事項(大項目)

1 施設整備のあり方・医療機器整備の検討(中項目)

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<ul style="list-style-type: none"> 病院施設の老朽化の状況や地域医療構想調整会議での協議内容も踏まえ、TCCみらいSOZO委員会(※)などを活用しつつ、長期的な視点から、がん専門の公立病院として担うべき役割に最適な施設整備、病床数の検討及びそれらの柔軟な対応を実施する。 ※ 当センターの再整備を視野に入れ、『みらい創造のために独創的な想像を』自由闊達に議論する場として設置。 医療機器については、地域医療構想区域内における共同利用を含め、県民の医療ニーズ、医療技術の進展に応えるため、費用対効果等を総合的に勘案し、計画的な更新・整備に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 建物・設備の状況などの内的要因、及び県立病院として求められる役割などの外的要因を踏まえた将来的な施設整備のあり方について、県とともに検討していく。 医療機器について、計画的に更新・整備する。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 当センターの将来構想を県に提出し協議を進めた結果、当センターの今後担うべき診療機能及びそれにふさわしい施設のあり方について県における協議課題として取り上げられることとなった。 ② 医療機器については、与えられた予算内で県民の医療ニーズ、医療技術の進展に応えるため、少しでも費用を抑えるよう一般競争入札等で機器を購入することができた。

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、今後担うべき診療機能にふさわしい施設整備の在り方の具体的な検討を進められたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 当センターの将来構想を県に提出し協議を進めた結果、当センターの今後担うべき診療機能及びそれにふさわしい施設のあり方について県における協議課題として取り上げられることとなった。

法人の自己評価	評価	評価理由
A	評価理由	<ul style="list-style-type: none"> 独法化以来の懸案であった当センターの老朽化した施設設備の再整備について、当センターの将来構想を県に提出し協議を進めた結果、県における協議課題として取り上げられることになり、再整備に向けての第一歩が踏み出せた。また、機器については、一般競争入札等で費用を抑制しながら計画的に更新・整備することができたため、「A」評価とした。



知事の評価	評価	評価理由等
A	評価理由等	<ul style="list-style-type: none"> 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。

2 適正な業務の確保(中項目)

中期計画(R3(2021)~R7(2025))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県民に信頼され、県内医療機関の模範的役割を果たしていけるよう、法令や社会規範を遵守する。 ・ 栃木県情報公開条例(平成11年栃木県条例第32号)及び栃木県個人情報保護条例(平成13年栃木県条例第3号)に基づき、適切な情報管理を行う。 ・ 個人情報漏えいを防ぐため、情報セキュリティ研修を実施するなど、職員の認識を高めるとともに、情報セキュリティ対策を徹底する。 ・ 内部統制の充実を図るため、内部監査の実施等、院内におけるリスク管理の取組を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県民に信頼され、県内医療機関の模範的役割を果たしていけるよう、法令や社会規範を遵守する。 ・ 栃木県情報公開条例(平成11年栃木県条例第32号)及び栃木県個人情報保護条例(平成13年栃木県条例第3号)に基づき、適切な情報管理を行う。 ・ 個人情報漏えいを防ぐため、情報セキュリティ研修を実施するなど、情報セキュリティ対策を徹底する。 ・ 内部統制の充実を図るため、内部監査の実施等、院内におけるリスク管理の取組を推進する。 	<p>① 業務の遂行に必要な法令上の手続については、疑義が生じる都度、宇都宮労働基準監督署、宇都宮公共職業安定所、宇都宮市南消防署など関係法令を所管する機関へ協議や確認を行い、適正な業務執行に努めた。</p> <p>② 患者等の申請による診療情報開示請求及び警察署からの捜査事項照会等、77件に対応した。</p> <p>③ 年末年始などの連休明けには、不審メールへの注意喚起を行うなど、情報機器のセキュリティ管理の意識付けを全職員に実施した。</p> <p>④ 内部監査を実施し、リスク管理に努めた。</p>

令和2(2020)年度業務実績の評価における指摘等	業務運営への反映状況
・該当なし	-

法人の自己評価	A	評価理由	・ 業務の遂行に必要な法令上の手続については、所管する関係機関へ協議や確認を行い、適正な業務執行に努めた。また、診療情報開示請求及び捜査事項照会等、77件に対応したほか、不審メールへの注意喚起により情報セキュリティ対策を徹底するなど、適切に対応することができたため、「A」評価とした。
---------	---	------	--



知事の評価	A	評価理由等	・ 当該中項目に関しては、概ね計画どおり実施していることが認められるため、「A」評価とした。
-------	---	-------	--

令和 3（2021）年度業務実績に関する全体評価書（がんセンター）

栃木県知事は、地方独立行政法人法第 28 条第 1 項の規定により、地方独立行政法人栃木県立がんセンターの令和 3（2021）年度の業務実績について、以下のとおり評価を行った。

1 全体評価（案）

(1) 評価結果

令和 3（2021）年度の業務実績については、中期計画の達成に向けて概ね順調な進捗状況である。

(2) 判断理由等

- 11 の中項目のうち、「人材の確保と育成」が計画をやや下回ったが、それ以外の項目は概ね計画どおり実施している。
- 医業収支比率が地方独立行政法人への移行後で最高値となり、経常収支も新型コロナウイルス感染症関係補助金を除いても黒字となった。
- 引き続き、経営環境の変化に柔軟に対応しながら、サービスや業務の質の向上と財務の改善に取り組む必要がある。

2 栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会の意見・指摘等

栃木県立岡本台病院

経営改革プラン〔第3次〕

【平成29（2017）年度～令和3（2021）年度】

平成29（2017）年3月

〔令和3（2021）年3月一部改定〕

栃木県立岡本台病院

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・県民等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・協働	
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	・・・・・・・・14
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	・・・・・・・・15
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	・・・・・・・・18
第4 財務内容の改善に関する事項	・・・・・・・・19
◆ 財務内容の改善に係る数値目標	・・・・・・・・19
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	
第5 その他業務運営に関する重要事項	・・・・・・・・22
1 将来の診療機能整備の検討	
2 法制度の改正への対応	
● 巻末資料	・・・・・・・・23
1 前プラン（平成26（2014）年度から平成28（2016）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

岡本台病院は、精神科緊急及び救急医療、アルコール・薬物依存症医療、医療観察法医療など、精神疾患に係る高度・専門の医療を担う県の基幹病院として、県民の精神医療・福祉の向上に寄与している。「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策の流れを受け、社会復帰に向けたデイケア診療の充実、退院後の患者の治療の継続や再発防止、さらには、生活の質の向上などを目的とする訪問看護の機能強化など、社会復帰部門の充実を図っている。

一方、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いる。こうした状況の中で、県立病院は、将来にわたり、政策医療や高度・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。

これまで、岡本台病院では、総務省の「公立病院改革ガイドライン」に基づき、平成21(2009)年3月に「栃木県立岡本台病院経営改革プラン」を策定し、以来、プランの改定を行いながら、医療機能の向上（医療観察法に基づく指定通院医療機関及び鑑定入院医療機関の指定・登録、指定入院医療機関としての新病棟の整備等）及び経営改善の取組（電子カルテシステムの導入、病棟個室化の推進による効率的な病床管理等）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の更なる推進を図るとともに、今後とも県民が求める高度・専門的な医療を担う県立病院としての使命を果たしていくため、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栃木県立岡本台病院経営改革プラン〔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

県民が必要とする精神医療のニーズに適切に対応できる医療機能の充実及び医療の質の向上を目指すとともに、精神障害者が安心して地域で生活できるよう、地域での医療・福祉活動及び社会資源との連携を強化する。

(2) 資源の有効活用

岡本台病院が有する医療資源等を最大限有効活用できるよう、機能分化を含めた業務全般にわたる改善及び効率化を進める。

(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) 経営形態の見直し

将来にわたり質の高い精神医療を効果的・安定的に提供していくための経営形態見直しの方向としては一般地方独立行政法人化が最も適当との判断のもと、引き続き、課題等を整理しながら独法化に向けた検討を進める。

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) 精神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（2017）年4月1日から令和4（2022）年3月31日までの5年間とする。

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

岡本台病院の基本理念である「地域精神医療の基幹病院として役割を果たすとともに、患者さん一人ひとりの人権を尊重し、より良質な医療の提供により、県民の精神医療と福祉の向上に寄与します。」を踏まえ、地域の医療機関との適切な連携と役割分担のもと、県民が必要とする高度・専門的な精神医療を提供する。

1 質の高い医療の提供

本県の精神医療における基幹病院として、診療体制の一層の充実強化を図りながら、県民に対し、質の高い精神医療を提供する。

(1) 高度・専門医療の提供

ア 精神科緊急及び救急医療の提供

- ・ 精神科救急医療における三次救急（緊急措置入院、措置入院及び応急入院）患者の受入れとともに、二次救急（医療保護入院）患者についても積極的な受入れを行い、地域の精神科医療機関や一般救急医療機関との連携のもと、県の精神科救急医療の充実に貢献する。

イ 司法精神医療の提供

- ・ 医療観察法病棟について、引き続き安定的運営を図る。
- ・ 医療観察法に基づく指定入院医療機関として、国からの対象者の受入要請については、原則としてすべて対応する。
- ・ 複雑な背景を持った対象者に対し、多職種チーム（医師・看護師・心理士・作業療法士・精神保健福祉士・薬剤師・栄養士等）による専門治療プログラムに沿った質の高い医療を提供するとともに、保護観察所や指定通院医療機関等の地域の関係機関との連携を図りながら、

対象者の円滑な社会復帰を推進する。

ウ 県民ニーズに対応する専門医療の提供

- ・ アルコール・薬物依存症については、「アルコール・薬物専門外来」を中心に、入院医療も含めた依存症医療を継続して行う。特にアルコールについては、依存症専門医療機関として外来アルコールプログラムを実施するなど、アルコール依存症患者が地域で適切な医療を受けられるようにするための取組を実施する。
- ・ アルコールや薬物による依存症は「家族を巻き込む病い」であることから、家族に対する援助や教育を充実するとともに、治療効果の向上を図るため、断酒会やAA（アルコホーリクス・アノニマス）等の自助グループやダルク等の専門機関との連携強化を図る。
- ・ 閉鎖処遇が必要な児童思春期の患者や大人の発達障害、高次脳機能障害の患者に対応できる体制について検討する。
- ・ 認知症については、今後とも周辺症状への対応を必要とする患者を受け入れる。

エ 薬物療法の充実

- ・ 薬物療法は、副作用のリスクを十分考慮し、安全面に配慮しつつ治療効果を最大限に高められる薬物療法を採用する。
- ・ 多剤併用療法の改善や難治性の統合失調症に対して効果のあるクロザピンの積極的な導入など、薬物療法の充実を図る。

オ チーム医療の推進

- ・ 多職種協働によるチーム医療を展開することで、より複雑で困難な問題を適切に解決する。

カ 治療の標準化

- ・ クリティカルパス（良質な医療を効率的かつ安全、適正に提供するための手段としての診療計画表）の導入拡大や治療プログラムの充実等を図る。

(2) 臨床研究の推進

- ・ 医師や看護師、コメディカルが、様々な分野の臨床研究に積極的に取り組み、臨床現場からの知見を広く発信し、精神医療全体の質の向上に寄与する。
- ・ 院内に設置した倫理委員会において、臨床研究等の倫理的妥当性について検討し、委員会としての提言や諮問事項に対する答申を行う。

(3) 病院機能評価の受審等の検討

- ・ 病院機能評価については、病院の現状を客観的に把握し、また、職員の自覚の醸成と意欲改善など、本評価を受審することにより相当程度の効果が期待されることから、受審に向けた課題等を整理していく。

また、病院の機能を電子カルテを用いて客観的に評価するため、PECOシステム[※]への参加を検討する。

[※]精神科入院医療の中身について、客観的なデータに基づき、国際的な比較も視野に置いたベンチマーキングを提供するための研究事業

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にヒヤリ・ハットも含めた医療事故の発生原因の分析等を行うとともに、安全管理に関する研修等により、職員間で再発防止策や医療安全に関する情報を収集・共有化し、事故防止の徹底を図る。
- ・ 自殺事故防止研修の充実や自殺事故防止マニュアルの整備等を行い、自殺の未然防止に努める。
- ・ 患者の暴力行為に適切に対処するため、CVPPP（包括的暴力防止プログラム）を習得し、実践する。

(2) 院内感染防止対策の強化

- ・ 院内感染防止活動の実施により、院内感染の予防、監視、指導、教育

等を強化する。特に、感染が拡大している新型コロナウイルス感染症に対する取組を重点的に実施する。

(3) 医薬品及び医療機器等の安全管理の徹底

- ・ 医療安全に関する情報の収集及び共有、医薬品及び医療機器並びに施設内の安全管理等の徹底に取り組む。

3 患者・県民等の視点に立った医療の提供

患者及び家族や県民に対して分かりやすい精神医療情報の提供等を行い、精神疾患に関する理解促進を図るほか、外部の意見等を病院運営に取り入れ、より効果的な治療が行える環境の整備を図る。

(1) 患者及びその家族等への医療サービスの向上

- ・ 患者及びその家族に必要な情報を平易な言葉で提供、説明し、患者自らの判断で治療方針等を決定できるよう、インフォームド・コンセントを徹底する。
- ・ 入院から退院、地域生活まで、それぞれの段階に応じ、患者及び家族の病気や生活に対する不安の軽減、入院患者の退院促進、地域での安定した生活の維持等に資するため、ソーシャルワークの充実を図る。
- ・ 精神障害者を抱える家族間の交流や、家族の精神疾患に関する理解の促進を図るため、家族教室の機能の充実など、患者の家族に対する支援を強化する。
- ・ 看護師や精神保健福祉士等による初診患者・家族等への丁寧なオリエンテーションを行うとともに、退院直後の来院患者・家族等に対して生活状況等を確認する面接を行うなど、外来機能の充実に努める。
- ・ 未受診の精神障害者や地域で生活する重症の精神障害者の生活を支援し、医療につなげ、治療を継続することができるよう、保健所等と連携して多職種アウトリーチチームが訪問する等の体制について検討する。
- ・ 患者のニーズを把握しながら、外来待合室の環境改善や入院患者の

療養環境の改善を推進する。

- ・ 栄養食事指導の充実による患者の生活習慣病の予防、規則正しい食生活習慣の定着、健康に関わる自己効力感（自己に対する信頼感や有能感）の向上など、患者の自立した生活基盤の確保に向けた支援を行う。また、安全で美味しく、より家庭に近い食事を提供することで、患者の栄養状態の改善を図る。
- ・ 診察時に検査結果が分かり、早期治療につながる診療前検査の実施を推進する。
- ・ 患者の利便性向上のため、患者の希望に添った院外処方 of 推進を図る。また、患者の服薬アドヒアランスの向上を図り、服薬指導を充実する。
- ・ 外来患者の診療や会計時の待ち時間の短縮のため、総合受付機や自動精算機の導入について検討する。

(2) 県民等への精神医療情報の提供

- ・ 精神医療情報の提供を通じ、精神疾患や精神障害者に対する県民の理解促進や精神的健康の増進のための普及啓発を図るなど、一次予防に努める。
- ・ ホームページの内容充実、広報誌「岡本台病院だより」の定期的な発行など、病院運営に関する積極的な情報発信を行い、県民に信頼される病院づくりを推進する。
- ・ 広報業務全体をマネジメントする広聴広報委員会を定期的に開催し、効果的な広報のあり方について検討する。
- ・ 医療観察法病棟の運営状況等について、地元住民や関係機関で構成される「地域連絡会議」を通じた情報提供や意見交換等を行い、司法精神医療に関する理解促進を図る。

(3) 民間団体等の外部機関との協働

- ・ 「岡本台病院運営協議会」等の開催を通して、外部の委員から幅広く意見等を聴取し、病院運営等に反映することで、患者サービスの向上を

図る。

- ・ 患者の治療効果の向上とともに、精神障害への県民等の理解の促進を図るため、様々な医療活動の場面において、ボランティア等の民間団体と協働する。
- ・ ピアサポーター（患者と同じ体験を持つ相談員）の活用や、関係団体が参加する形での、アルコール・薬物依存者に対する技術支援のための研修会の開催等を検討する。
- ・ 「岡本台病院ふれあいまつり」の開催等を通じ、地域住民等から信頼される開かれた病院づくりを推進する。

4 人材の確保と育成

岡本台病院に求められる質の高い精神医療を継続的に提供するため、医療従事者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を推進する。特に地域移行支援体制を強化するため精神保健福祉士などのコメディカル等の医療従事者の確保に努める。

(1) 医療従事者の確保

- ・ 精神科救急医療・緊急医療やアルコール・薬物依存症、医療観察法医療等様々な事例を経験できるという当院の強みを活かし、大学病院との連携協力、ホームページ等による公募、医学生・臨床研修医と病院とのマッチングのための合同説明会への参加等により、医師の確保に努める。
- ・ 精神科専門研修基幹施設として専攻医の受け入れを開始し、連携施設と更なる連携強化を図ることにより、安定した医師確保を推進する。
- ・ 看護師養成機関との連携強化や就職ガイダンスへの参加等により、看護師の確保に努める。
- ・ 広報活動の充実を通して、岡本台病院の役割、業務内容等を多くの医療従事者に周知し、人材確保に努める。

(2) 研修体制の強化

- ・ 医師の臨床研修体制の強化、精神保健指定医の資格取得の支援など、

若手医師にとっての魅力的な環境整備を図る。

- ・ 新たな専門医制度の精神科領域に対応する研修連携施設に加え、基幹施設として更なる専攻医の研修体制の充実に努める。
- ・ クリニカルラダー（臨床看護実践能力習熟度段階研修）を活用した基礎的な研修内容の充実のほか、専門研修への参加促進、専門資格の取得に向けた支援を強化し、専門領域の有資格者の育成を図るなど、看護師のスキルアップを進める。
- ・ 各職種の専門技術の向上、精神保健福祉に関連する法令等の理解及び時代の流れに応じた個別支援技術獲得のため、計画的な研修受講を推進する。また、院内における伝達研修（外部機関等が行う研修会に参加した職員が、学んだ知識や技術を他の職員に発表・伝達する研修）の取組を推進する。

(3) ワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務環境の整備

- ・ ワーク・ライフ・バランスの取組推進等を通じ、職員が安心し、意欲をもって心身ともに健康で働くことができる職場環境の確保に努める。
- ・ 医療現場の負担軽減を図るため、業務の委託による対応、嘱託・パート等の非常勤職員の採用を検討する。

(4) 医療従事者の臨床倫理観の向上

- ・ 患者の尊厳等を守るため、医療倫理の研修を定期的実施し、取組状況を検証するなど、医療従事者の臨床倫理観の向上を図る。

5 地域連携の推進

地域の医療機関との病病・病診連携や福祉サービス等提供事業者等との連携を推進することにより、精神科救急医療システム及び司法精神医療福祉ネットワークの強化を図るほか、入院患者の地域移行に取り組む。

(1) 精神保健医療に係る関係機関等とのネットワークの強化

患者がどこに住んでいても質の高い医療を受けることができるよう、病病・病診連携を強化する。

ア 精神科救急医療システムの強化

- ・ 精神科救急医療システムの円滑な運用のため、精神科救急医療の基幹病院として、精神科救急情報センター及び輪番病院等との連携強化や措置入院患者の後方病院へ移院促進を図る。
- ・ （一財）栃木県精神衛生協会等の関係機関との緊密な連携体制のもと、救急患者への医療サービスを効果的、効率的に提供できる精神科救急医療システムの充実を図る。
- ・ 精神科救急医療においては身体合併症患者への対応が課題となっており、今後、高齢化の進行等に伴い、身体合併症患者の一層の増加が見込まれることから、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の連携を強化し、緊急時の受診、入院先の確保を図るほか、栃木県精神科救急医療システム連絡調整委員会の検討状況を見据えながら、県全体の身体合併症患者に対する救急医療の早期の体制整備に協力する。

イ 司法精神医療福祉ネットワークの強化

- ・ 医療観察法の対象者の社会復帰に向けた支援の質を高めるために、保護観察所と協働しながら、県内における指定通院医療機関等との連絡協議会や、関係機関を対象としたセミナーを開催するなど、ネットワークの強化に努める。

(2) 医療連携等の推進

- ・ 精神障害や生活障害の程度に応じて、民間の精神科病院・診療所や相談、福祉、介護、生活支援、就労サービスを提供する事業者との連携を推進する。

(3) 入院患者の地域移行・定着の推進

精神保健福祉施策の基本的な方向は「入院医療中心から地域生活中心へ」であり、精神障害者が住み慣れた地域で本人の意向に即し充実した生活を送ることができるよう、地域医療機関等との連携を図りながら入院患者の地域移行を推進する。

- ・ 入院後の各治療ステージに応じ、社会参加のための機能回復に向けたリハビリテーションを多職種チームにより積極的に展開し、早期の退院につなげるための取組を強化する。
- ・ 社会復帰に向けた相談・援助業務を積極的に行うとともに、地域の社会資源と連携し、生活支援体制づくりに協力して地域移行・定着を推進する。
- ・ 特に入所施設や生活訓練施設等の地域の社会資源と連携し、患者の退院後の生活の場を確保、開拓し、患者の地域移行・定着を促進する。
- ・ 長期入院患者の実態調査を毎年行い、退院支援の体制を組織的に強化して、地域の関係機関と連携しながら退院に向けた取組を推進する。
- ・ 患者の地域での生活を強力にサポートするため、訪問看護やデイ・ケアを充実するほか、ナイト・ケアやACT（多職種チームで時間外の訪問も行える訪問診療）の実施を検討するなど、退院後の支援を強化する。
- ・ 入院患者の地域移行、地域生活の安定等の社会復帰に向けた組織体制の強化を図る。

6 地域医療・福祉への貢献・協働

地域精神医療を支える関係機関との協働や精神医療を支える人材育成等を通して、県内の精神医療全体の水準向上に貢献する。

(1) 地域精神保健福祉活動への協力

- ・ 県の健康福祉センターや精神保健福祉センター及び市町が実施するケース検討会や県民向け啓発講習会等の地域精神保健福祉活動に協力するとともに、関係機関と積極的に協働し、精神障害者の地域での生活を支えていく。

(2) 精神科医療機関への技術支援等

- ・ 医療観察法病棟で実践する多職種チーム医療や、CVPPP（包括的暴力防止プログラム）等の専門医療に関するノウハウを地域医療機関等にフィードバックすることで、県内の精神医療水準の向上に貢献する。

(3) 医療従事者の育成等

- ・ 協力型臨床研修病院としての卒後臨床研修医、さらには新専門医制度における研修病院として専攻医を積極的に受け入れるほか、地域の精神科医療機関の職員や医療従事者育成機関の学生等を対象とした充実した研修体制を整備し教育機能を発揮することで、県内の精神医療の人材育成に貢献する。
- ・ 要請に応じ、看護師養成機関での授業や地域医療機関の医療従事者を対象とした研修会に講師を派遣する。

(4) 行政その他関係機関への助言・支援等

県の精神医療全体の水準向上に貢献するため、関係機関等からの要請に応じ、精神医療の専門的立場からの助言・指導や支援等を行う。

- ・ 矯正施設や行政機関が主催する研修会の講師、特別支援学校の学校医等として病院職員を派遣する。
- ・ 市町が主催する障害者自立支援協議会に参画し、障害者の社会復帰の促進や地域ケアに関する取組を支援する。
- ・ 国や県で実施している薬物再乱用防止の取組への支援・協力を行う。

7 災害等への対応

県立病院として災害対策を強化するとともに災害発生時の支援活動に積極的に取り組む。

(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

- ・ DPAT（災害派遣精神医療チーム）に率先して参加するなど、災害発生時の支援活動に積極的に取り組む。

(3) 新型コロナウイルス感染症患者の発生時における対応

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者が発生した場合には、新型コロナウ

イルス感染症医療特命チームが中心となって適切な感染防止対策を実施することにより、院内感染拡大防止に努める。

◆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 目標とする指標	H27	H29	H30	R1	R2	R3
	(2015) 実績	(2017) 目標	(2018) 目標	(2019) 目標	(2020) 目標	(2021) 目標
①延べアルコール外来患者数（人）	4,043	4,350	4,400	4,450	4,500	4,500
アルコール依存症を主病名とする外来患者の延べ人数						
②実薬物外来患者数（人）	69	90	100	100	100	100
薬物依存症を主病名とする外来患者の実人員数						
③クロザピン治療対象患者数（人）	10	27	30	33	35	35
当該年度にクロザピンの投与を受けたことのある患者の実人員数						
④学会発表の件数（件）	5	9	10	11	12	12
学会で当院の職員が研究発表を行った件数						
⑤患者満足度（％）	—	60	70	80	80	80
患者満足度調査で「当院を全般的に評価したときの満足度」について「非常に満足」又は「満足」を選択した患者の割合						
⑥栄養食事指導実施件数（件）	357	470	490	510	530	680
医師の指示に基づき管理栄養士が行った栄養食事指導の件数						
⑦精神科認定看護師累計数（人）	5	6	6	7	7	7
精神科認定看護師の累計数						
⑧平均在院日数（第7病棟を除く）（日）	131.2	129.8	129.5	129.0	128.5	102.0
延べ入院患者数（退院日の退院患者数を含む）／（新入院患者数＋退院患者数）×1/2						
⑨地域ケア会議開催回数（回）	—	580	600	620	640	640
「患者又は家族」、「病院職員」、「地域関係者」の三者をメンバーとする患者支援を目的とする会議の開催回数						
⑩訪問看護回数（回）	578	630	640	650	660	660
訪問看護の実施延べ回数						

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

岡本台病院が有する医療資源の最大限の有効活用を図りながら、業務運営全般にわたる改善と効率化を推進する。また、医療環境の変化に応じて迅速な意思決定を行う。

1 業務運営体制の確立

病院機能を有効に発揮し、安定的な経営を実現するため、効率的で効果的な組織体制の構築を推進する。

(1) 効率的かつ効果的な組織体制の構築

- ・ 精神疾患の多様化に伴う医療ニーズに対し、効果的なサービスを提供できるよう、外来機能、病棟機能を見直し、適正な病床数及び人員配置を確保する。
- ・ 多職種が連携して質の高い医療を効率的に提供することを目指して、職能別組織とは別に機能（目的）別内部組織の編成を検討する。

(2) ICTの活用等による効果的な医療提供の推進

- ・ 電子カルテシステムを効果的に運用し、正確かつ迅速な情報伝達の体制を確保することにより、多職種間で患者情報を共有・分析し、質の高い、より安全で効率的な医療を提供する。

2 経営参画意識の向上

- ・ 職員一人ひとりが病院経営に参画している意識を持つよう、病院の抱える課題や経営状況について随時周知し、職員の共通認識を図る。
- ・ 患者や県民の視点に立ったサービスの向上、業務改善、経営の効率化、増収及び経費節減等に関する提案を求め、優れた提案に対する表彰制度を設けるなど、ボトムアップ方式による経営改革を推進する。

3 収入の確保及び費用の削減への取組

入院患者及び外来患者の確保に努め、適正な診療報酬の請求を行い、収

入確保を図るとともに、未収金の発生防止と回収強化に努める。

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、患者の療養環境の向上に努めながら経費削減に取り組む。

(1) 効果的な病床管理等

- ・ 個室と多床室をその機能に応じて有効に利用するとともに、各病棟間の連携を図り、効率的な病床管理を行う。
- ・ 各病棟を効率的、効果的に利用できるよう、病棟の機能別再編を検討する。
- ・ 病病連携や病診連携、地域との連携を強め、入院患者、外来患者の確保に努める。

(2) 各種診療報酬の施設基準取得等

- ・ 診療報酬研修会へ参加し、必要な情報を院内で共有するとともに、施設基準該当等に係る適時適切な確認を行い、新たな診療報酬加算の取得に努めるなど、診療報酬の改定等に迅速に対応する。

(3) 未収金の発生防止策等

- ・ 未収金の適切な債権管理のため、栃木県病院事業未収金対策マニュアル（改訂第2版）〔平成28年3月作成〕に基づき、病院全体で未納者情報の一元管理を行い、未収金の発生防止及び早期回収を図る。
- ・ 精神保健福祉士と徴収担当職員が連携し、患者の経済状況の把握に努めるとともに、必要に応じ、公的扶助制度等を活用できるよう支援する。

(4) その他の収入確保対策の推進

- ・ 閉鎖した旧第6病棟や使用されていない医師公舎等の活用方法を検討する。
- ・ 入院患者私物の洗濯費用など、本来患者が負担すべき費用の徴収について検討する。

(5) 医薬品費の削減対策の強化

- ・ 専門的見地から価格交渉を実施し、医薬品費の削減を図る。
- ・ 医薬品の在庫量が適正なレベルとなるよう、適正管理の徹底を図る。

(6) ジェネリック医薬品の効果的活用

- ・ 医薬品の有効性や安全性、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）の使用をさらに促進することで、医薬品費の削減及び患者の経済的負担の軽減を図る。

(7) その他の経費削減対策の推進

- ・ 病院の主要な建物の経年劣化が進んでいるが、計画的・効果的な施設の修繕計画を策定し、適切なメンテナンスを行うことで、施設の安全性の確保と、長寿命化を図る。

◆業務運営の改善及び効率化に係る数値目標

年度	H27	H29	H30	R1	R2	R3
	(2015)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)
目標とする指標	実績	目標	目標	目標	目標	目標
①職員満足度 (%)	51	70	80	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)	420	438	444	450	456	471
③新外来患者数 (人)	491	555	580	605	630	630
年度内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 (%)	63.3	77.1	77.6	78.0	78.5	78.5
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)	31,051	31,218	31,385	31,552	31,720	31,720
初診患者数＋再診患者数						
⑥医師数 (人)	10	11	12	13	13	16
常勤医師数						
⑦新規未収金発生額 (千円)	113	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 (%)	69.6	71.0	72.0	73.0	74.0	85.0
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						

第4 財務内容の改善に関する事項

高度・専門的な精神医療を県民に安定して提供していくためには、健全な経営と医療の質の確保が重要であることから、病床利用率の向上を図り経常収支の黒字を維持するとともに、医師を含めた人材の確保・育成に努め、改革プランの各数値目標の達成を目指す。

◆財務内容の改善に係る数値目標

年度	H27 (2015)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
目標とする指標	実績	目標	目標	目標	目標	目標
①経常収支比率 (%)	106.1	102.7	103.1	102.5	100.3	100.3
経常収益／経常費用×100						
②医業収支比率 (%)	76.3	74.9	74.9	75.5	75.6	70.2
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	H27 (2015)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
区分	H27 (2015) 実績	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
収入						
1. 医業収益 a	1,890	1,902	1,911	1,929	1,947	2,005
(1) 料 金 収 入	1,881	1,892	1,902	1,920	1,938	1,994
(2) そ の 他	9	9	9	9	9	11
うち他会計負担金	0	0	0	0	0	0
2. 医業外収益	810	776	788	762	714	938
(1) 他会計負担金・補助金	654	631	642	643	608	831
(2) 国（県）補助金	4	4	4	4	4	10
(3) 長期前受金戻入	147	139	139	112	99	94
(4) そ の 他	4	3	3	3	3	3
経常収益 (A)	2,700	2,678	2,699	2,691	2,662	2,943
支出						
1. 医業費用 b	2,476	2,540	2,553	2,554	2,575	2,855
(1) 職員給与費 c	1,608	1,654	1,672	1,690	1,690	1,920
(2) 材 料 費	404	406	408	410	412	336
(3) 経 営 費	288	303	303	303	303	440
(4) 減価償却費	172	170	162	143	162	145
(5) そ の 他	5	7	7	7	7	14
2. 医業外費用	70	67	66	72	80	80
(1) 支払利息	10	6	4	2	2	1
(2) そ の 他	60	61	62	70	78	79
経常費用 (B)	2,546	2,607	2,619	2,626	2,654	2,935
経常損益 (A)-(B) (C)	154	71	80	65	7	8
特別損益						
1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0
2. 特別損失 (E)	0	0	0	0	0	0
特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	0	0	0
純損益 (C)+(F)	154	71	80	65	7	8
累積欠損金 (G)	▲ 290	▲ 139	▲ 59	6	14	▲ 302
流動資産 (ア)	531	553	566	584	604	719
流動負債 (イ)	504	565	473	391	345	381
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
債 務						
当年度同意等債で未借入又は未発行の額	0	0	0	0	0	0
不良債務 (エ)	▲ 27	12	▲ 94	▲ 192	▲ 259	▲ 338
差引 [(イ)-(エ)]-(ア)-(ウ)						
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	106.1	102.7	103.1	102.5	100.3	100.3
不良債務比率 $\frac{(オ)}{(ア)} \times 100$	▲ 1.4	0.6	▲ 4.9	▲ 10.0	▲ 13.3	▲ 16.9
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	76.3	74.9	74.9	75.5	75.6	70.2
職員給与対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	85.1	87.0	87.5	87.6	86.8	95.8
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 $\frac{(H)}{(ア)} \times 100$	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病床利用率	63.3	77.1	77.6	78.0	78.5	78.5

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分	年度	H27 (2015) 実績	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
収	1. 企業債	69	35	141	278	13	329
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	142	142	141	121	74	27
	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	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0
入	収入計 (a)	211	177	282	399	87	356
	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)	211	177	282	399	87	356
支	1. 建設改良費	56	20	72	271	11	316
	2. 企業債償還金	254	255	310	217	136	69
	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
出	支出計 (B)	310	275	381	488	147	385
	差引不足額 (B)-(A) (C)	99	98	99	88	60	29
補てん財源	1. 損益勘定留保資金	99	98	99	88	60	29
	2. 利益剰余金処分量	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
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	計 (D)	99	98	99	88	60	29
	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)

	H27 (2015) 実績	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
収益的収支	(0) 654	(0) 631	(0) 642	(0) 643	(0) 608	(0) 831
資本的収支	(0) 142	(0) 142	(0) 141	(0) 121	(0) 74	(0) 27
合計	(0) 796	(0) 773	(0) 784	(0) 765	(0) 682	(0) 858

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額である。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰入金について」(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。

第5 その他業務運営に関する重要事項

1 将来の診療機能整備の検討

岡本台病院は、施設の老朽化が進んでいることから、今後も本県の精神医療の基幹病院として求められる医療を適切に提供できるよう、病院の改築計画を含め、医療機能や病床数、病棟構成、施設・設備のあり方等について、検討を進めていく。

2 法制度の改正への対応

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律など精神保健医療福祉に関する法制度の運用においては、制度改正により生じる新たな役割に適切に対応する。

● 巻末資料

1 前プラン（平成 26（2014）年度から平成 28（2016）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
①精神科救急医療・緊急医療の提供	・県における精神科救急医療システムを支える基幹病院として、精神科救急医療における三次救急患者を積極的に受け入れるとともに、一次・二次救急患者の受け入れにも努めてきた。
②司法精神医療の提供	・医療観察法医療の全対象者を受け入れ、多職種によるきめ細かいチーム医療を中心に多様な心理社会治療プログラムを行い、複雑な背景・環境を抱えた対象者の社会復帰を進めた。 ・第7病棟開棟後は、指定通院医療機関連絡会議や医療観察制度セミナーを開催した。
③アルコール・薬物依存症医療の提供	・アルコール依存症患者を対象とした専門的な診療・治療が可能な医療機関として、アルコール依存症リハビリテーションプログラム等に取り組んだ。 ・薬物依存症医療については、栃木DARCと連携して、「DARCミーティング」や「栃木DARC連絡会」を実施した。
④薬物療法の充実	・多剤併用療法の改善を進めたほか、難治性の統合失調症の患者に対して、クロザピンを積極的に導入し治療効果を高めた。
⑤医療安全対策の推進	・毎月、医療安全対策委員会及びリスクマネジメント部会を開催したほか、医療安全管理者が定期的に院内の事故発生場所の確認を行った。 ・包括的暴力防止プログラム研修会を開催し、患者の暴力行為への適切な対応を学んだ。
⑥ソーシャルワークの実施及び地域連携の推進	・「精神障害者への援助・患者家族への援助・地域への働きかけ」を三本柱として、患者や家族に対する日常生活相談や社会復帰相談のほか、家族教室の実施や「ふれあいまつり」の開催等を行った。
⑦外部委員からの意見聴取	・外部委員からの意見を幅広く聴取し、それを病院運営に反映するほか、患者サービスの向上を図るため、平成 26（2014）年度に「岡本台病院運営協議会」を設置した。
⑧訪問看護の実施	・訪問看護の充実により患者の支援を強化したことで、治療の継続が可能になったほか、家族が本人や病院に対して協力的になるなどの変化が見られた。
⑨リハビリテーションの実施	・精神障害者の社会復帰を促進するため、再発防止・生活リズムの立て直し・対人関係の改善・自立支援・就労支援などを通じた精神科リハビリテーションを実施した。
⑩患者サービスの向上	・平成 26（2014）年度及び平成 27（2015）年度に病棟保護室の改修工事を実施した。 ・平成 28（2016）年度に外来待合室トイレの洋式化を実施した。

(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常勤医師の確保	・平成 27（2015）年度に 1 名の常勤医師を、平成 28（2016）年度には 2 名の常勤医師を確保した。
②認定看護師の育成	・平成 26（2014）年度に精神科認定看護師を 1 名育成し、合計 5 名とした。
③電子カルテシステムの効果的な運用	・電子カルテを活用し、医療全般における円滑な情報共有を図った。
④未収金対策の強化	・未納者情報を一元管理し、確実な督促などにより、未収金の早期回収を行った。

(3) 経営状況等の推移

財務に係る数値	年度	1次プラン					2次プラン		
		H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)
経常収支比率 (%)	目標	98.9	99.8	100.6	100.4	98.4	99.8	100.0	99.2
	実績	97.9	97.7	101.0	97.5	97.3	92.0	106.1	104.2
医業収支比率 (%)	目標	73.7	75.2	76.4	74.1	76.0	82.2	82.6	82.5
	実績	74.2	74.2	78.0	72.2	80.3	74.0	76.3	74.4
職員給与比率 (%)	目標	92.3	90.8	89.5	87.8	86.1	76.2	76.2	76.1
	実績	90.5	88.9	83.9	90.5	80.3	83.9	80.4	83.4
病床利用率 (%)	目標	77.6	78.0	78.5	80.2	76.8	79.2	79.0	79.2
	実績	77.8	74.1	78.3	74.5	75.5	68.7	63.3	77.4

(4) 一般会計からの繰入金（実績額）の推移

（単位：千円）

分類	年度	1次プラン					2次プラン		
		H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)
収益的収支		546,000	505,000	510,000	470,000	314,000	381,000	654,000	648,000
資本的収支		85,000	94,744	102,265	110,912	115,692	123,336	141,672	142,873
合計		631,000	599,744	612,265	580,912	429,692	504,336	795,672	790,873

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（岡本台病院）

区 分		算出方法	
収益的 収支 (*)	精神医療に要する経費	1床当たりの増高経費（地財単価）×病床数	
	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(2002)年度以前分1/3）
	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(2002)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(2002)年度以前分：2/3）

*本県では、経営改善の取組を有効なものとするため、平成17（2005）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

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「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。

運営会議の構成メンバーは、院長、副院長、事務局長、医務局長、看護部長、事務局長補佐（総括）、総務課長、医事栄養課長とする。

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、前年度の当院を含む県立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	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。

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性**が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の**実情を踏まえつつ、必要な経営強化の取組**を記載

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ **医師の働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

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、委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選任する。
- 3 委員長は、委員会を主宰し、会務を総理する。
- 4 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。

附 則

この要綱は、令和3年7月15日から適用する。

栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会条例

平成 27 年 3 月 13 日

栃木県条例第 1 号

(設置)

第 1 条 地方独立行政法人法(平成 15 年法律第 118 号。以下「法」という。)第 11 条第 1 項の規定に基づき、栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、法の規定によりその権限に属させられた事項を処理するほか、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 法第 26 条第 1 項の認可に関する事項について、知事の諮問に応じて意見を述べること。
- 二 法第 28 条第 1 項の評価に関する事項について、知事の諮問に応じて意見を述べること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 8 人以内で組織する。

- 2 委員は、学識経験のある者のうちから、知事が任命する。
- 3 委員会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。
- 4 臨時委員は、当該特別の事項に関し学識経験のある者のうちから、知事が任命する。

(委員の任期等)

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。
- 3 臨時委員は、その者の任命に係る当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長 1 人を置き、委員の互選により選任する。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

3 委員会の議事は、委員及び議事に関係のある臨時委員で会議に出席したものの過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部において処理する。

(雑則)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成29年条例第12号)

この条例は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(平成30年条例第14号)

この条例は、平成30年4月1日から施行する。

附 則(令和3年条例第12号)

この条例は、令和3年4月1日から施行する。

保福第338号
栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会

下記について、貴評価委員会の意見を求めます。

令和4（2022）年8月2日

栃木県知事 福田 富一

記

- 1 栃木県立病院地方独立行政法人評価委員会条例(平成27年栃木県条例第1号)第2条第2号の規定に基づく地方独立行政法人栃木県立がんセンター（以下「県立がんセンター」という。）及び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の令和3（2021）年度の業務の実績に関する評価に係る意見
- 2 地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）（以下「法」という。）第28条第4項の規定に基づく県立リハビリテーションセンターの第1期中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価に係る意見
- 3 法第30条第2項の規定に基づく県立リハビリテーションセンターについて第1期中期目標期間の終了時までに行う業務の継続又は組織の存続の必要性その他その業務及び組織の全般にわたる検討に係る意見
- 4 法第25条第3項の規定に基づく県立リハビリテーションセンターの第2期中期目標の策定に係る意見