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平成30（2018）年度業務実績に関する評価書

栃 木 県

業務実績報告書兼中項目別評価書

平 成 30（2018）年 度

（第１期事業年度）

自　平成 30（2018）年４月　１日

至　平成 31（2019）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）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・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）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

　５　人材の確保と育成（中項目）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

　６　地域連携の推進（中項目）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14

　７　地域医療・福祉への貢献（中項目）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16

　８　法令・社会規範の遵守及び適切な情報管理（中項目）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

　９　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　経営参画意識の向上（中項目）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

　３　収入の確保及び費用の削減への取組（中項目）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

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）　・・・・・・・・・・・・・・・25

第８　その他業務運営に関する重要事項（大項目）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26

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医療サービスその他の業務の質の向上に関する事項						
	質の高い医療の提供	B				
	安全で安心な医療の提供	A				
	患者・県民等の視点に立った医療の提供	A				
	障害児・障害者の福祉の充実	B				
	人材の確保と育成	B				
	地域連携の推進	B				
	地域医療・福祉への貢献	B				
	法令・社会規範の遵守及び適切な情報管理	A				
	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						
	業務運営体制の確立	A				
	経営参画意識の向上	A				
	収入の確保及び費用の削減への取組	B				
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						
	その他業務運営に関する重要事項	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	
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	H30(2018)年度目標値	H30(2018)年度実績値	H30(2018)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）	280,000	210,482	75%	303,000	i
2	重症患者の受入れ割合（％）	24.0	29.0	121%	30.0	v
3	発達障害外来受診者数（人）	6,800	5,739	84%	7,400	ii
4	整形外科手術実施人数（人）	25	11	44%	45	i
5	ブレイス（装具）クリニック実施件数（件）	1,400	1,080	77%		i
6	休日におけるリハビリテーション実施単位数（単位）	35,000	47,462	136%		v
7	社会福祉士数（人）	3	3	100%		iv
8	療法士及び看護師の学会発表件数（件）	4	9	225%		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（再掲）	R元（2019）年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度実績値
210,482				
29.0				
5,739				
11				
1,080				
47,462				
3				
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）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。	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、心理職等の多職種のチームによる医学的・社会的・心理的アプローチを通じて、専門的かつ集中的なリハビリテーション医療を提供する。	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、心理職等の多職種のチームによる医学的・社会的・心理的アプローチを通じて、専門的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。	・　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、93.8%（615人中577人）の入院患者について、入院後1週間以内にカンファレンスを実施した。
・　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。	・　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。	・　新たに地域医療連携室を設置したことにより紹介元病院との患者の重症度等に関する情報共有が充実し、入院患者に占める重症患者の割合は目標を上回り29%となった。
・　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。	・　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。	・　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19.7%（615人中121人）であった。特に9.9%(121人中12人)を占める若年脊髄損傷・脳外傷患者に対しては、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や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。

中期計画(H30(2018)～R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
・ 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。	・ 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リハビリテーション医療を提供する。	・ 医師を始め多職種が共同して各種検査を実施し、患者の状態に合わせたリハビリテーション計画を立案し、経口摂取を目指した。
イ 障害児・障害者に対する専門医療の提供 ・ 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。	イ 障害児・障害者に対する専門医療の提供 ・ 肢体不自由児や発達障害児等に対し、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リハビリテーションを提供する。	・ 肢体不自由児や発達障害児の早期療育に資するため、県健康福祉センターや市町の乳幼児二次健診、児童相談所や教育委員会での相談事業に小児科医を派遣し、地域の関係機関に対し療育支援を行うことを通して、対象児童を当センターでの診療、療育に繋げるなど、一貫したリハビリテーションの推進に努めた。
・ 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。	・ 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。	・ 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した。併せて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行えるように工夫した。
・ 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。	・ 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、注意欠如多動性障害（ADHD）、脳性麻痺等の障害児に対する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。	・ こども発達支援センターでの親子通園や、病院での外来通院のリハビリテーションを有効活用し、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。
・ 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。	・ 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養育を支援する。 　具体的には、病院部門に通院している障害児の家族に対しては、各担当からの個別的でリアルタイムな評価結果をフィードバックし、施設部門に通園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、専門職種による情報提供を行う機会の充実を図る。	・ 病院部門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実施するとともに、その家族に対しても各担当から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生かせるよう指導・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の家族に対しては、概ね月1回、保護者向けの学習会を開催し、医師や療法士等の専門職による情報提供を行った。
・ 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。	・ 県内の医療機関との連携を強化し、医療機関からの患者の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。	・ 小児整形外科を担当する医師が不在であったことから、脳性麻痺や小児運動器疾患等以外の手術も積極的に実施することとし、自治医科大学等県内の医療機関との連携により、成人の整形外科領域の手術に取り組んだが、目標件数25件のところ11件に止まった。
・ 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。	・ 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。	・ 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実施件数14,147単位)。
（2）医療機能の充実（小項目）		
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 ・ 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。	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 ・ 急性期病院が患者を紹介しやすくなるよう、地域医療連携室が窓口となり、外来を介さずに入院患者を直接受け入れるなど、患者の受入れ体制を強化する。	・ 整形外科疾患患者が入院する際、地域医療連携室が窓口となり紹介元病院から患者の診療情報等を入手することにより、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結果、急性期病院から転院した患者のうち86.7%（615人中533人）が直接入院となった。

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
・ 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。	・ 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。 なお、療法士の更なる確保を図り、休日におけるリハビリテーションの充実を目指す。	・ 回復期病棟では365日リハを実施し、患者一人あたり1日平均6.36単位（平日6.99単位、休日5.04単位）を提供した。 療法士の不足から一般病棟では、平成25（2013）年7月から日曜日の休日リハを休止しているが今年度も再開できなかった。
・ 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。	・ 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ため、地域医療連携室を設置し、社会福祉士を配置する。	・ 平成30(2018)年4月から40床増床するとともに、地域医療連携室を設置し社会福祉士３名を配置した。10月からは新たに増床した6階病棟についても回復期リハビリテーション病棟（入院料５）として算定を開始し、平成31(2019)年3月には、4月からの入院料３取得のための届け出を行った。
イ 多職種の連携による医療の提供 ・ 多職種によるカンファレンスを定期的に実施し、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。	イ 多職種の連携による医療の提供 ・ 多職種による入院早期のカンファレンス、患者ごとの定期的なカンファレンスの実施を行うとともに、電子カルテ導入により、カンファレンスにおける情報や治療目標の共有化を有効に行う。	・ 多職種による入院早期（入院後1週間まで）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行うとともに、電子カルテ導入により、カンファレンスにおける情報や治療目標を共有した。（カンファレンス総件数1,081件）
・ 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。	・ 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、褥瘡の防止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）の設置について検討を進める。	・ 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。委員会においては全職員対象に褥瘡の栄養管理をテーマとした研修を1回実施した。 また、給食委員会においてNSTの設置について検討した。
・ 嚥下の困難な患者に対する錠剤の粉砕等、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。	・ 嚥下の困難な患者に対し、錠剤の粉砕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。	・ 嚥下困難患者や経管栄養患者に対して錠剤を粉砕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。
・ 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。	・ 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。 また、食事摂取の状況等も含め、歯科医師や歯科衛生士と病棟看護師が情報を共有し、患者の口腔ケアの管理の充実を図る。	・ 歯科衛生士が、週3回定期的に病院・施設を巡回し、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。
・ 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。	・ 認定看護師を講師とする院内研修会を計画的に開催し、看護師や療法士等の資質向上を図ることにより、多職種の連携による質の高い看護ケアの提供に取り組む。	・ 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の年間計画を立案した。全職員を対象として研修会を3回実施し、病院全体の資質の向上に取り組んだ。
（3）先進的なリハビリテーション医療の提供（小項目）		
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。	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。	・ ボツリヌス療法に積極的に取り組み、58人(注射料算定延べ27,750単位)に実施した。また、先進的なリハビリテーション医療技術の導入のために学会参加や院内での最新機器のデモンストレーションを通して先進的な医療技術に関する知識や情報を収集した。

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
(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、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。	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。	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する機会を企画する。	・ 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」に参加するとともに、平成30(2018)年9月には当センターで同協議会の部会が開催され、当センターの職員が臨床現場からのニーズを発表した。
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。	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。	・ リハ関係学会や自治体病院学会等での発表・参加を促し、9件の発表を行った。 また、院外の研修で得た知見(「褥瘡予防のためのポジショニング」「小児の高次脳機能障害のリハビリテーション」「川平法の理論と実技」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。

法人の自己評価	B	評価理由	・ 指標の達成状況に関しては、「重症患者の受入れ割合」、「休日におけるリハビリテーション実施単位数」、「療法士及び看護師の学会発表件数」等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」及び「ブレイス(装具)クリニック実施件数」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、入院後1週間以内のカンファレンス実施や重症患者の積極的な受け入れに加え、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、介護保険制度の適用外となる患者に対し、継続的に外来リハビリテーション医療を提供した。さらに「医療機能の充実」として、独法化と併せて40床増床し、10月から回復期リハビリテーション病棟として稼働させるなど、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。医療従事者の安定的な確保に努め、リハビリテーション実施単位数の増加と障害児・障害者に対する専門医療の充実を図られたい。

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	H30(2018)年度目標値	H30(2018)年度実績値	H30(2018)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）	5	8	160%	6	v
2	集中ラウンド実施回数（回）	2	2	100%		iv
3	医薬品安全管理研修会の実施回数（回）	2	2	100%		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（再掲）	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度実績値
8				
2				
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）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、以下のとおり、医療安全対策を推進する。	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。	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。	・　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10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、再発防止の具体策検討、実施、評価を行い、医療事故の防止に取り組んだ。
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。	イ　医療安全研修会や院内広報等により、職員の医療安全に対する意識の向上を図るとともに、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。	・　医療安全研修を8回開催し、医療安全に関する情報を共有した。また、医療安全の推進に関する標語を全職員から募集し、代表となる標語を全部署に配布し医療安全意識の向上を図った。
（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、以下のとおり、院内感染防止対策を推進する。	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。	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。	・　感染対策委員会を12回開催したほか、院内で感染症が発生した際には臨時に委員会を招集し対策を検討し実行した。 さらに、ICTが週1回病棟等を巡回するとともに全職員対象に感染対策講習会を年2回開催し、職員の感染防止への意識・知識の向上に努めた。 また、栃木県立がんセンターICTと共同カンファレンスを年4回開催し、感染症発生状況を共有し、対策の報告や相談をするとともに、双方で巡回を年2回行い、環境改善及び感染症の防止に努めた。
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。	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年2回開催するなど、職員の感染防止に係る理解の促進を図る。	・　感染対策研修会として全職員を対象に「手指衛生とインフルエンザ感染対策」「麻疹、風疹、RSウイルス感染対策」をテーマに研修を実施した。
（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、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の策定について検討するとともに、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。	・　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の策定に向けた検討を行うとともに、医療機器の保守点検を行った。また、心電図、除細動器、輸液ポンプなどの適切な使用方法について、研修会を行った。

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　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。	・　主に新規採用看護師を対象に、当センターでの処方薬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、薬剤科職員に対して繁用薬剤について研修会を開催し、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。	・　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、平成30(2018)年度の手術件数は11件、うち輸血を行った手術は1件であった。

法人の自己評価	A	評価理由	・　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8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、ICTが週１回病棟等を巡回するとともに全職員対象に感染対策講習会を年２回開催し、職員の感染防止への意識・知識の向上に努めるなど、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、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 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	H30(2018)年度目標値	H30(2018)年度実績値	H30(2018)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	82	91%	90以上	iii
2	退院前在宅訪問指導（家屋調査）件数（件）	52	62	119%	55	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（再掲）	R元（2019）年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度実績値
82				
62				

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）		
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。	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。 また、入院の目的やリハビリテーションの目標、リスク等を明確化し、患者や家族に分かりやすく説明するための統一様式の整備について検討を行う。	・ 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。 また、説明に使用する様式について、患者・家族の状況や疾患の状態によって、説明に必要となる情報が異なることを踏まえ、検討を行った。
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。	イ 患者や家族からの相談に対して、主治医や多職種の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、地域医療連携室を設置するとともに、電子カルテを活用し情報の共有化を図る。	・ 新設した地域医療連携室に配置したMSWが、多職種のスタッフが合同で行う評価(162件)やカンファレンス(320件)に参加するとともに、各職員が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。
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。	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。	・ 平成30（2018）年12月から翌年1月にかけて患者満足度調査を実施した結果、82.4%の患者が「満足」「やや満足」と回答した(外来83.3%、入院は81.1%)。外来における「放射線技師・臨床検査技師・薬剤師の対応」及び入院における「療法士の対応」について「満足」「やや満足」と回答した割合が90%を超えた。 一方、「食事の内容」については、「満足」「やや満足」と回答した割合が63.3%に止まった。
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（日常生活動作）についての指導・助言を行う。	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、関係者が一堂に会して退院前に在宅訪問を実施し、住宅改修や家庭でのADL（日常生活動作）についての指導・助言を行う。	・ 理学療法士と作業療法士が退院予定の自宅に伺い、患者本人・家族・介護保険施設職員・介護支援専門員・住宅改修業者等とともに、退院前訪問指導を62回実施した。本人の動線を確認するとともに住宅改修や日常生活上のアドバイスを行い、在宅復帰を支援した。
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。	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検討する。	・ 退院を控えた患者の家族を対象に脳卒中の再発予防をテーマに認定看護師による「家族教室」を2回実施した。退院に向けて患者・家族の不安を軽減させることができた。
（2）リハビリテーション医療等に関する情報提供（小項目）		
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。	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。	

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
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。	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して適時適切に情報発信していく。	・　独法移行に合わせホームページのリニューアルを行い、内容を充実させたほか、見やすく、わかりやすいサイトにして県民や地域の医療機関等への情報発信を強化した。 　地方独立行政法人移行後のパンフレットを作成し、関係機関に配布しセンターのPRに努めた。
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。	イ　医療制度や障害者総合支援制度、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。	・　国や地方自治体の医療制度及び障害者に関するマーク等を外来待合室や会計待合室等にわかりやすく掲示したり、診療情報に関する資料等を配布するなどして利用者に情報提供した。
(3)地域に開かれた病院運営(小項目)		
県民サービスの向上を図るため、以下の取組を実施する。 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。	県民サービスの向上を図るため、以下の取組を実施する。 ア　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協議会を開催し、リハセンターの運営全般に関することを協議するとともに、当該関係機関との連携を推進する。 　また、当センターの病院部門を円滑に運営するため、運営協議会の下部組織である医療連携部会を開催し、関係医療機関等との連携を推進する。	・　平成29(2017)年度まで設置していた「とちぎリハビリテーションセンター運営協議会」と「同協議会医療連携部会」の機能を継承するため、新たに、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」を設置した。平成31(2019)年2月に開催した懇談会において、紹介患者に関する診療情報の共有方法等についての要望やその他の意見を踏まえて、運営方法を改善するなど、関係機関との連携を推進した。
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。	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検討する。	・　一般の方や地域住民が参加できる行事として、平成30(2018)年10月に「とちリハまつり」を、平成30(2018)年11月に「とちリハ病院研修会」を開催した。
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。	ウ　施設部門を中心に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。	・　園芸ボランティアを受け入れ、グリーンカーテン設置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(延べ36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。

法人の自己評価	A	評価理由	・　指標の達成状況に関しては、「退院前在宅訪問指導(家屋調査)件数」は目標値を上回った一方、「患者満足度割合」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、「患者や家族等への医療サービスの充実」では、新たに設置した地域医療連携室の職員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、「地域に開かれた病院運営」では　新たに設置した「栃木県立リハビリテーションセンター運営懇談会」において、当センターの運営に関する意見や提案をいただくなど、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 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	H30(2018)年度目標値	H30(2018)年度実績値	H30(2018)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）	18	26	144%	22	v
2	こども療育センター短期入所契約者数（人）	40	27	68%	44	i
3	家族会の開催回数（回）	1	1	100%		iv
4	自立訓練後に一般就労等に移行した利用者数（人）	6	3	50%	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（再掲）	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度実績値
26				
27				
1				
3				

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）		
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。	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。	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。	・ 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3回実施し、要望や意見の聴取に努めた。
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。	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。	・ 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、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。 また、こども療育センターを利用する児童については児童相談所等も含めた関係職員のカンファレンスを11回実施した。
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。	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。	・ 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、通園療育課職員が継続してリハビリテーションを提供した（367件）。
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。	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。	・ こども療育センターの短期入所事業として409人(平成29(2017)年393人)、日中一時支援事業として177人(平成29(2017)年223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389人、医療的ケア児197人）
（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、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。	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。	
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。	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。	・ 障害者自立訓練センター利用者の個別支援計画については利用者や家族からの希望を踏まえて立案・実施するとともに、その評価は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で定期的に行った。支援会議ではケースにより心理職が参加するとともに、医師の意見を看護師等を通して支援会議に反映させた。

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　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。	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。	・　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31人、買い物・調理訓練を延べ24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2件実施した。
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。	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。	・　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、年度中の面談状況を踏まえ心理職の関与の在り方を整理し、機能訓練利用者は利用開始時に全員に対して面談を行い、生活訓練利用者ついては、面談の必要性を検討した上で面談を実施することとした。 　「とちぎ高次脳機能障害友の会」の役員を講師として講演を行い、併せて、講演後に講師を交えて家族会を1回開催した。(9月20日)
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。	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。	・　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、客観的データを元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た。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。
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。	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。	・　障害者自立訓練センター利用者のうち就労を希望する方について、支援会議等で多職種による評価を行うとともに就労に必要な支援を行い、3名の利用者が就労(復職)に結びついた。
(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)		
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。	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。	
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。	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。	・　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方(6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げた。
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。	イ　看護師、療法士の所属をそれぞれ看護部、リハビリテーション部に一元化し、業務の状況に応じて病院部門と施設部門との間で柔軟な人員配置が可能となる組織体制を構築する。	・　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とともに、年度途中に人員の再配置を実施した。具体的には、日中、こども療育センターのスタッフを4～6階病棟に配置するなど時間帯ごとの柔軟な配置を行った。

法人の自己評価	B	評価理由	・　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回数」は目標値を上回った一方、「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、利用開始時及び訓練期間中の心理職による面談を充実させるなど、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。医療従事者の安定的な確保及び利用促進のための普及啓発に努め、療育支援及び自立支援の充実を図られたい。

5 人材の確保と育成（中項目）

◆年度計画指標

No	指標名	H30(2018) 年度 目標値	H30(2018) 年度 実績値	H30(2018) 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	9	113%		v
2	医師数（人）	13	11	85%		ii
3	療法士数（人）	70	71	101%		iv
4	職員満足度割合（%）	90	58	64%	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(再掲)	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 実績値
9				
11				
71				
58				

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）		
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。	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。	
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。	ア 新設する研修委員会が主体となって、新採用職員研修等の各種共通研修等を実施するとともに、研修体系の整理を行う。 また、職員の能力段階の確認・評価等の手法について検討する。	・ 研修委員会を新設し、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、接遇研修、ハラスメント予防基本研修を実施した。また、看護部門において、5段階のクリニカルラダーを設定し、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。
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。	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の実施について検討する。	・ 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。
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。	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。	・ 年間計画を立案し、認定看護師が認定を継続できるよう、学会や研修会へ参加した。また、摂食・嚥下認定看護師取得のため6ヶ月間の長期研修に看護師1名を派遣した。
（2）医療従事者の安定的な確保（小項目）		
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。	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に努めるなど、医療従事者の安定的な確保を図る。 また、療法士について、勤務時間のニーズに応じてパート勤務の導入を検討する。	・ 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。また、療法士について、パート勤務職員の採用を行った。（1名） 医師数については、目標13名のところ、平成30(2018)年度当初11名でスタートしたが、平成30(2018)年度末に小児科医2名が退職となる一方、平成31(2019)年4月から小児科医1名、神経内科医1名が新たに採用となり、合計数は維持された(11名)。しかしながら小児科医については2名以上の配置が望まれるところであり、医師の確保が求められる。
（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の構築に向けた検討を行う。	・ 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、センター内で検討を行った。なお、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。 夏季休暇について、取得可能期間を延長するなど、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。	・ 平成31（2019）年2月に全職員を対象に満足度調査を行った結果、ワークライフバランスに配慮されているかを問う調査項目において「とてもそう思う」「そう思う」と回答した職員は44.9%であり、対前年比で9.5%改善した。 また、夏期休暇の取得可能期間については、独法化前は7月から9月の3ヶ月であったところ、シフト勤務であっても取得しやすいよう6月から10月までの5ヶ月間に延長し職場環境の改善を図った。

法人の 自己評価	A	評価理由	・ 指標の達成状況に関しては、「認定看護師数」、「療法士数」は目標値を上回った一方、「医師数」、「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教育サービスを導入し、「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を訪問するなど、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、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	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。医療従事者の安定的な確保に努めるとともに、職員満足度割合の向上を図られたい。

６ 地域連携の推進（中項目）

◆年度計画指標

No	指標名	H30(2018)年度目標値	H30(2018)年度実績値	H30(2018)年度達成率	R4(2022)年度目標値※	指標の達成状況
1	逆紹介率（％）	51.0	55.5	109%	55.0	ⅳ
2	出前講座の実施回数（回）	17	10	59%	20	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（再掲）	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度実績値
55.5				
10				

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）		
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。	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。	
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。	ア 地域医療連携室を設置し、急性期病院との前方連携により患者が当センターに入院するまでの期間の短縮を図る。 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保険施設等との連携件数の増加を図る。	・ 新設した地域医療連携室の職員が紹介元病院と連携を図ることにより、入院申込みから2週間以内で入院となった割合が、平成29(2017)年度は約67%だったところ平成30(2018)年度は79%に向上した。 後方連携として、かかりつけ医への逆紹介率は目標値を達成したほか(55.5%)、ケアマネージャーや地域包括支援センターなどとの対面での連携件数は平成29(2017)年度は41件だったところ平成30(2018)年度は250件に向上した。
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。	イ 医師及び医療社会事業士（ＭＳＷ）が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。	・ 平成30(2018)年度に転入した医師についてもとちまるネットの利用登録を行い、引き続き常勤医師全員が利用できる体制を整えるとともに、とちまるネット利用の同意が得られた患者7名について、照会元病院の検査結果等をネットワークを経由して取得し、診療の参考とした。
（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、以下のとおり、地域支援ネットワークを強化する。	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。	
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。	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、相談支援機関（障害者総合相談所等）、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。	・ 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。（延べ17名）
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。	イ 地域の関係機関が実施する乳幼児健診への支援を通して、肢体不自由児や発達障害児等の早期発見を図る。 また、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。	・ 当センターの小児科医が県健康福祉センター主催の乳幼児健診に出向き、肢体不自由児や発達障害児等の早期発見に努めた。 また、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33件行った。
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、ホームページに出前講座の募集案内サイトを開設する。 また、適宜、講座内容の見直しを行い、県民のニーズに対応していく。	・ ホームページに出前講座の募集案内サイトを開設し、募集の受付を行った。なお、講座内容については、募集案内サイト等で事前に周知した以外の内容であっても対応する体制を整えた。（出前講座実施件数10件）

法人の 自己評価	B	評価理由	・ 指標の達成状況に関しては、「逆紹介率」は目標値を上回った一方、「出前講座の実施回数」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、「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）の活用にあたり、常勤医師全員が利用登録を行ったほか、「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、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。地域の医療機関や福祉施設等を対象とした出前講座の件数を増加させる等、地域連携の強化に努められたい。

7　地域医療・福祉への貢献（中項目）

◆年度計画指標

No	指標名	H30(2018)年度目標値	H30(2018)年度実績値	H30(2018)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）	400	353	88%	440	ii
2	児童発達支援事業所等を対象とした研修回数(回)【再掲】	18	26	144%	22	v
3	こども療育センター短期入所契約者数（人）【再掲】	40	27	68%	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（再掲）	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度実績値
353				
26				
27				

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・福祉関係者の資質向上に係る支援（小項目）		
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。	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。	
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。	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。	・　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。リハビリテーション科専門医を新たに2人が取得し年度末に5人となり、栃木県内で最多の専門医数の病院となり、専攻医の受け入れ体制が充実した。
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。	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な研修を実施し、専門的な人材育成を支援する。	・　県内の看護師や療法士の養成施設等から、937名（看護師354名、療法士353名、保育士55名ほか）の実習生及び研修生を受け入れた。
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「とちリハ病院研修会」、出前講座等を積極的に実施する。	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「とちリハ病院研修会」、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。	・　平成30（2018）年11月「とちリハ病院研修会」を開催し、一般の県民や医療従事者等145名が参加した。また、出前講座において認定看護師が講師となる講座内容として「介助する家族の支援」や「口腔衛生、入浴や更衣（着脱）の方法」を開設した。出前講座10件中、2件について認定看護師を派遣した。
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。	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、障害福祉に関する理解促進を図る。	・　民生委員・児童委員のほか3団体の視察・調査を受け入れ、障害福祉に関する知識やリハビリテーションに関する情報を提供した。
（2）一次予防に係る地域の取組への支援（小項目）		
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。	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。	
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。	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。	・　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」などに参加したほか、講演会の講師を行った(12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。
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。	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。	・　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を行った(89件)。

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)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、住み慣れた地域で必要な医療・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。	肢体不自由児や発達障害児等が、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、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。 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、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。	・ 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3回開催するとともに、療育に携わる職員に対するセンターでの実習受け入れを26回（ 延べ45人）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（10件）。

法人の自己評価	B	評価理由	・ 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」、「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、リハビリテーション科専門医の増員が図られたほか、「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、地域療育支援事業として、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。実習生及び研修生の受入れの拡大等により医療・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。	・ 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く開示請求に対し、適切に対応した（栃木県情報公開条例に基づく開示請求4件、記録等開示申立0件）。また、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インシデント事例を定期的に職員に周知し、個人情報の漏洩等の防止を図った。

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く開示請求に対し適切に対応し、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
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。	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。	
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。	ア　業務継続計画（BCP）の必要性や目的等について、講演会等を通じて職員の理解を深める。	・　県が実施するセミナーへ担当職員を派遣し、BCPの策定に必要な情報の収集に努めた。
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。	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。	・　JRATの運営を支援するため、JRAT協議会の広報委員会に職員を4回派遣した。 また、平成30（2018）年7月豪雨JRAT災害対策本部（東京本部）に職員を1回派遣した。
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。	ウ　リハビリテーション関係団体である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。	・　栃木県災害リハビリテーション連絡会の定例会が2回開催され、職員を2名ずつ参加させた。また、平成30(2018)年8月にリハセンターで開催された災害対策研修会に関係職員を参加させるとともに、職員2名が講師を務めた。なお、医療救護活動訓練については、参加要請があれば参加できる体制を整えた。

法人の自己評価	A	評価理由	・　県が実施するセミナーへ担当職員を派遣し、BCPの策定に必要な情報の収集に努めたほか、平成30（2018）年7月豪雨JRAT災害対策本部（東京本部）に職員を派遣するとともに、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を派遣するなど、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(H30(2018)～R4(2022))の記載内容	年度計画の記載内容	業務実績
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。	安定的な経営基盤を確立するため、経営企画室を新設し、医療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。 また、医療センターや障害者自立訓練センター等の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組織横断的な委員会活動を充実させる。	・　独法化に併せて新設した経営企画室が主宰した「6階病棟運営調整会議」において回復期リハ病棟入院料の算定の準備を進めたほか、随時に職員採用を行うなど、独法のメリットを活かし迅速な業務運営に努めた。（随時採用22名） また、各部署の権限や責任を明確にするとともに、診療科ごとに組織的に活動しやすい環境を整備するため、常設科ごとに組織上の「科」を設置したほか、迅速かつ効率的な意思決定に資するため、部課長に対し所長及び副所長の決裁権限の一部を専決権限として付与した。

法人の自己評価	S	評価理由	・　新たに設置した経営企画室において、回復期リハ病棟入院料算定の準備や職員の随時採用をするととともに、組織改編や意思決定の効率化に資する規程の改定をするなど、計画を上回って実施することができたため、「S」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と判断したため、「A」評価とした。複合施設としてのリハビリテーションセンターの機能を最大限に発揮するため、安定的な経営基盤の確立に努められたい。

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
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。	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の制度化について検討する。	・ 各部長以上を構成員とする管理運営会議(14回開催)において、主要経営指標の実績等を共有・分析し、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に報告し、さらに、全体研修会を開催し、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。 また、他病院で勤務経験のある職員と、当センターで参考にすべき他病院の運営方法などについて意見交換を行うなど業務改善に係る検討を行ったが、職員提案の制度化には至らなかった。なお、業務に取り組む意識を高めるため、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「とちリハいいね！カード」を導入した。

法人の自己評価	A	評価理由	・ 管理運営会議で経営方針の検討や経営情報を共有するとともに、その結果を所内連絡会議等に報告するなど職員の経営参画意識の向上を図るとともに、新たに職員の相互承認を促進する取組を行うなど、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。

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	H30(2018)年度目標値	H30(2018)年度実績値	H30(2018)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】	280,000	210,482	75%	303,000	i
2	医師数（人）【再掲】	13	11	85%		ii
3	療法士数（人）【再掲】	70	71	101%		iv
4	病床利用率（%）	84.8	80.5	95%	91.4	iii
5	新入院患者数（人）	450	615	137%		v
6	社会福祉士数（人）【再掲】	3	3	100%		iv
7	ジェネリック医薬品使用割合（%）	70	70.6	101%	75.0	iv
8	材料費対医業収益比率（%）	10.9	10.4	105%		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（再掲）	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度実績値
210,482				
11				
71				
80.5				
615				
3				
70.6				
10.4				

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）		
収入の確保を図るため、以下の取組を実施する。 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。	収入の確保を図るため、以下の取組を実施する。 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。	・ 医師数については、目標13名のところ、平成30(2018)年度当初11名でスタートしたが、平成30(2018)年度末に小児科医2名が退職となる一方、平成31(2019)年4月から小児科医1名、神経内科医1名が新たに採用となり、合計数は維持された(11名)。しかしながら小児科医については2名以上の配置が望まれるところであり、医師の確保が求められる。【再掲】 療法士数については、随時採用を行うことにより目標の71名を達成し、リハビリテーション実施単位数についても昨年度比50,284単位増の210,482単位となったが、新たに採用となった療法士に対しては一定の教育訓練期間が必要であり、教育訓練期間中は新採用職員はもちろん指導する職員においても、時間あたりのリハビリテーション実施単位数が減少したことから、目標の280,000単位に届かなかった。
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。	イ 患者紹介につながるよう、急性期病院への訪問を通じて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。	・ 年度当初に急性期病院への訪問を実施し、その後は病床の状況を踏まえ適宜急性期病院への情報交換に努め、666件の新規患者相談があった。
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。	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。	・ 地域医療連携室において、各病棟における退院予定者の管理を行ったほか、紹介元病院と緊密な連絡調整を行い、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、4月に開棟した6階病棟について段階的に入院患者を増加させたことから、目標84.8%のところ80.5%に止まった。

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
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。	エ　診療に携わる職員全員が診療報酬制度の理解に努めるとともに、多職種が連携して記録管理を確実に行い、診療報酬の適正な請求を行っていく。 　また、院外の研修会等を通じて情報収集を行い、新たな加算等の取得を目指す。	・　各職種間において診療報酬制度について積極的な情報共有を図るとともに、加算取得等に資する研修会に管理部職員が参加した（5回　延べ8名）。
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。	オ　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に向けて、地域医療連携室を設置し、社会福祉士を配置するとともに、体制強化加算の算定を目指す。	・　平成30（2018）年4月に地域医療連携室を設置し、保健師1名社会福祉士3名を配置した。 　さらに、「6階病棟連絡調整会議」を定期的に開催し、「回復期リハ病棟入院料1」の算定に向けた検討を行うことを通して、平成30(2018)年10月に「入院料5」を、平成31(2019)年4月に「入院料3」を算定するなど、「入院料1」及び体制強化加算の算定に向けた準備を段階的に進めた。
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。	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。	・　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（平成30（2018）年度分納申請　2件）(参考:平成29(2017)年度未収金発生額754千円)。 　また、未収金回収業務委託を通じ、過年度未収金の回収を図ることができた（回収が図られた対象者　6名）。
（2）費用の削減対策（小項目）		
費用の削減を図るため、以下の取組を実施する。	費用の削減を図るため、以下の取組を実施する。	
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。	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、近隣の医療機関からの受託検査を積極的に受け入れるとともに、共同利用について検討する。	・リハセンターの高度医療機器について、地域の医療機関に利用を呼びかけるとともに、MRIの有効利用を図るため、関係機関と脳ドック実施によるMRIの活用について協議を行った。
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。	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。	・医薬品や医療機器の購入の交渉に際しては多職種で価格交渉を行った。 　また、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を70.6%（前年度比3.3%増）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。
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。	ウ　使用頻度の少ない医薬品等を中心に、患者の診察日を事前に確認し必要予定数を予測して購入するなど、在庫量が必要最小限のレベルとなるよう、適正管理を行う。	・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。
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。	エ　診療科目別、部門別原価計算を実施するための経営分析システムを導入し、複数の部門に勤務する職員の人件費等の配賦基準の検討を行う。	・診療科目別、部門別原価計算を実施するための経営分析システムを導入し、当センターのデータを蓄積するとともに、複数の部門に勤務する職員の人件費等の配賦基準の検討を行った。

法人の 自己評価	B	評価理由	・ 指標の達成状況に関しては、「療法士数」、「新入院患者数」、「ジェネリック医薬品使用割合」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」、「病床利用率」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、「収入の確保対策」では、新たに開棟した6階病棟について回復期リハビリテーション入院料1の算定に向けた検討を通して、段階的に病床機能を向上(地域一般入院料3→回復期リハビリテーション入院料5)させた。また、各職種間で診療報酬制度について積極的な情報共有を図るとともに、加算取得に向け研修会に参加したほか、「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。 ・ 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。リハビリテーション実施単位数の増加や医師の安定的な確保により更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。

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	H30(2018)年度目標値	H30(2018)年度実績値	H30(2018)年度達成率	R4(2022)年度目標値※	指標の達成状況
1	経常収支比率(%)	100以上	101.4	101%	100以上	iv
2	医業収支比率(%)	70以上	64.9	93%	75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

H30(2018)年度実績値(再掲)	R元(2019)年度実績値	R2(2020)年度実績値	R3(2021)年度実績値	R4(2022)年度実績値
101.4				
64.9				

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
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。	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。	・　毎月、中堅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・増加に向けた取り組みの強化を働きかけた。 ・　平成30(2018)年度の経常収支は101.4%となり、目標を達成した。

法人の自己評価	A	評価理由	・　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・増加に向けた取り組みの強化を働きかけた。平成30(2018)年度の経常収支は101.4%となり目標を達成した。 ・　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。ただし、医業収支比率の改善に向け、より一層の経営改善に努められたい。

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、新たに委員会を設けて投資計画を精査し、計画的な更新・整備に努める。	・ 医療機器の調達にあたり、部長以上を構成員とする管理運営会議において、当該年度の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。

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。

全体評価書

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平成 30（2018）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

(1) 評価結果

平成30（2018）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

○　「患者・県民等の視点に立った医療の提供」等、14の中項目中８項目についてＡ評価（概ね計画どおり実施している）と判断した一方、「質の高い医療の提供」等、６項目についてはＢ評価（計画をやや下回って実施している）と判断した。

○　「質の高い医療の提供」、「人材の確保育成」及び「収入の確保及び費用の削減への取組」については、リハビリテーション実施単位数や職員満足度割合等が目標を下回っており、医療従事者の安定的な確保や職員満足度の向上等に取り組む必要がある。

また、療育支援及び自立支援の充実等、「障害児・障害者の福祉の充実」についても、一層の取組が必要である。

さらに、「地域連携の推進」、「地域医療・福祉への貢献」については、出前講座の実施や実習生の受入れ等、医療・福祉関係者の資質向上に係る支援等の拡大に努める必要がある。

２　（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の意見・指摘等

(1) 評価に対する評価委員会の意見

法人の自己評価と異なる評価をした２つの中項目を含め、平成30(2018)年度業務実績に関する知事の評価案については、適当と認める。

(2) 各委員からの主な意見

特になし。