

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：令和4（2022）年4月1日～令和9（2027）年3月31日）

地方独立行政法人栃木県立岡本台病院

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）	7
3 患者・県民等の視点に立った医療の提供（中項目）	10
4 人材の確保と育成（中項目）	15
5 地域連携の推進（中項目）	20
6 地域精神医療・福祉への貢献・協働（中項目）	24
7 災害等への対応（中項目）	27
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項（大項目）	30
1 業務運営体制の確立（中項目）	30
2 収入の確保及び費用の削減への取組（中項目）	33
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）	37
第10 その他業務運営に関する重要事項（大項目）	39
1 施設のあり方の検討（中項目）	39
2 コンプライアンスの推進と適切な情報管理（中項目）	40

【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

◆ 各事業年度及び中期目標期間における項目別評価

項目	令和4(2022) 年度	令和5(2023) 年度	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 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	A	A	A	A	A
2 安全で安心な医療の提供	A	A	A	A	A
3 患者・県民の視点に立った医療の提供	A	A	A	A	A
4 人材の確保と育成	A	S	A	A	A
5 地域連携の推進	A	A	A	B	A
6 地域精神医療・福祉への貢献・協働	A	A	A	A	A
7 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 収入の確保及び費用の削減への取組	A	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	S	S	S
第10 その他業務運営に関する重要事項					
1 施設のあり方の検討	A	A	A	A	A
2 コンプライアンスの推進と適切な情報管理	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
全ての項目において、概ね計画の達成が見込まれる状況である。

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（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	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	R8(2026) 年度 見込値	R8(2026) 年度 目標値	R8(2026) 年度 達成率 (見込み)	指標の 達成状況
1	緊急措置入院患者受入れ率（％）	99.0	99.0	100.0	97.9	100.0	100.0	100%	iv
2	措置入院患者ケア会議開催率（％）	83.0	91.3	88.2	90.7	90.0	87.0	103%	iv
3	県内に住所を有する医療観察法入院処遇対象者の受入れ率（％）	81.8	88.9	81.8	75.0	81.8	90.0	91%	iii
4	アルコール外来初診患者の通院継続率（％）	50.0	53.1	53.4	59.1	55.0	50.0	110%	v
5	自病院退院後再入院率（3か月）（％）	11.4	10.5	9.9	14.9	10.0	10.0	100%	iv
6	3か月以内退院率（％）	86.6	84.4	91.1	86.2	88.0	88.0	100%	iv

	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度 (自己評価)	R8(2026) 年度
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	中期目標期間の業務実績
（1）高度で専門的な医療の提供（小項目）		
精神科緊急及び救急医療や医療観察法医療、アルコール・薬物等の物質使用障害やギャンブル等の行動嗜癖を含む依存症を始めとする多様な精神疾患に対応した専門医療の提供など、県民が様々な病態に応じて必要な精神医療を受けられるよう、高度で専門的な医療を提供すること。	（経営強化プラン補足版(R6(2024)～R8(2026))の記載内容） <機能ごとの病床数> 経営強化プランの対象期間の最終年度である令和8(2026)年度における機能ごとの病床数は、精神病床221床とし、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、地域精神医療の基幹病院として、高度で専門的な医療を提供する。	

1 質の高い医療の提供（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
	ア 精神科救急医療の提供 緊急措置入院については、引き続き一元的な受入れを継続するとともに、措置入院・急を要する医療保護入院等についても積極的な受入れを行い、地域の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。	・ 緊急措置診察を実施し、要措置となった患者は原則全て受け入れるとともに、緊急措置入院不要と診断された患者についても入院を要する状態であれば医療保護入院等で受け入れた。 ・ 精神科救急病棟では、精神科救急患者の受入体制を充実するため、週1回多職種連携会議を開催し、効率的なベッドコントロールや平均在院日数の短縮に努めた。
	イ 医療観察法医療の提供及び医療福祉ネットワークの維持・拡充 チーム医療体制を強化し、複雑な背景を持つ対象者に対して、多職種による専門治療プログラム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ネットワークの維持・拡充に努め、緊密な連携により対象者の円滑な社会復帰を促進する。 また、本県対象者をできるだけ当院で受け入れるためのベッドコントロールに努めるとともに、ベンチマークを基にして治療内容等を客観的に評価することにより課題抽出及び改善を行い、治療の質の向上を図る。	・ 長期入院対象者の社会復帰に向けて、地域の関係機関や施設等と緊密に連携し支援を行った。 ・ 当院が主催で医療観察法関連職種研修会（R6.7.19-20）を開催し、全国からの参加病院と治療プログラム等の情報共有を行った（441人参加）。
	ウ 多様な精神疾患に対応した専門医療の提供 アルコール・薬物依存症専門医療機関として、精神保健福祉センター等の関係機関と連携しながら、物質使用障害治療の拡充を図るとともに、ギャンブル等の行動嗜癖（しへき）を含む依存症治療を実施するための体制を整備する。 併せて依存症治療拠点機関として早期に選定を受けられるよう体制を強化し、選定後は県内の医療機関が専門医療機関の選定を受けられるよう支援するとともに、専門医療機関とのネットワークを形成する。 また、閉鎖処遇が必要な児童・思春期の患者については、県の施策を踏まえて当院の役割を検討していく。	・ アルコール・薬物についてはR6(2024)年3月に、ギャンブル等についてはR7(2025)年2月に「依存症治療拠点機関」に選定され、全ての依存症の「専門医療機関」及び「治療拠点機関」となった。 ・ 各種依存症について、地域の医療機関等を対象とした医療従事者研修会を開催し、理解促進を図った。 ・ 各依存症について、それぞれの専門プログラムの充実を図り、多職種が連携して治療を実施した（アルコール・薬物：依存症ショートケア（R5.5月～）、ギャンブル等：STEP-G（R6.9月～）、グループミーティング（R7.11月～））。 ・ 既存の「アルコール家族教室」を、依存症全般を対象とした「依存症まなびの広場」に再編・拡充し、毎月実施した。

1 質の高い医療の提供（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
（２）医療の質の向上に向けた取組の推進（小項目）		
多剤併用療法の見直しや難治性の統合失調症に対する効果的な治療の拡充など、医療の質の向上に向けた取組を積極的に推進すること。	ア 薬物療法及び精神科専門療法の質の向上 安全面に配慮しつつ治療効果を最大限に高めるため、単剤化や積極的なＬＡＩ（Long Acting Injection：持続性注射剤）使用を促進し、エビデンスに基づいた薬物療法を提供するとともに、医師と薬剤師の連携強化により、院内薬剤指導の充実を図る。 難治性統合失調症患者に対するクロザピン（商品名：クロザリル）治療については、クロザリル患者モニタリングサービス登録医を増やすことにより治療体制を強化し、院外にも積極的に周知することで新規導入を促進する。 クロザピン治療や修正型電気けいれん療法（m-ECT）などの精神科専門療法についての治療実績を評価・分析し、より効果的な治療法の開発に努める。	・ ＬＡＩの使用を促進し、導入患者数の増加を図った。 ・ クロザピン治療において、クロザリル患者モニタリングサービス登録医数を維持し、新規導入を積極的に推進した。 ・ 治療に対する多様なニーズに応えるため、新たに認知行動療法外来を設置した（R7(2025).1月～）。 ・ クロザピン治療及び修正型電気けいれん療法（m-ECT）について、治療効果のデータ化を進めている。
	イ 治療の標準化・均質な医療の提供 修正型電気けいれん療法、クロザピン治療、アルコール依存症治療等についてクリニカルパスを導入し、治療を標準化することにより、均質かつ治療効果の高い医療を提供する。	・ m-ECTやクロザピン治療だけでなく、アルコール依存症治療においてもクリニカルパスを活用し、治療内容の標準化・均質化を図った。
	ウ ベンチマークを基にした評価・分析及び改善 全国自治体病院協議会が実施する「医療の質の評価・公表等推進事業」におけるベンチマークを基に当院の医療の状況を評価・分析し、改善につなげることで医療の質の向上に努める。	・ 「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加し、ベンチマーク結果を院内で共有するとともに、その結果を基に当院の医療レベルの検証を行った。

1 質の高い医療の提供（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
（３）チーム医療の推進（小項目）		
多職種の医療従事者間で連携、協働し、それぞれの専門性を最大限に発揮できるよう、チーム医療を積極的に推進すること。	患者の早期退院と地域移行・定着を図るため、全ての病棟において多職種・多部門によるチーム医療を積極的に推進し、それぞれの専門性を活かした良質な専門医療を提供する。	・ 全病棟において多職種によるカンファレンスを実施し、退院支援につなげた。 ・ 身体疾患の悪化により急遽転院となった患者等を除き、原則全ての措置入院患者に対して多職種による退院時ケア会議を開催した。 ・ 栄養サポートチーム及び褥瘡対策チームが定期的に活動し、入院患者に対して多職種によるチーム医療を提供した。 ・ 措置入院患者や急性期患者に対し、入院早期から作業療法を実施し、必要に応じて個別対応も行うなど、患者の病状安定に努めた。
（４）臨床研究の推進（小項目）		
各職種において臨床研究を積極的に推進し、本県における精神医療の質の向上に努めること。	職種を問わず様々な分野の臨床研究への積極的な取組を推進し、院内の活性化や職員のキャリア形成を図るとともに、研究活動に取り組みやすい環境や制度を整備する。	・ 大学病院との共同研究に取り組んでいる（R7(2025)年2月～現在も継続中）。 ・ 当院の依存症医療の実施状況データを活用して、専攻医が学会発表を行った。

1 質の高い医療の提供（中項目）

次期に向けた課題	引き続き、当院の三本柱（精神科救急医療、医療観察法医療、依存症医療）を着実に遂行していく必要がある。
----------	--

法人の自己評価	A	評価理由	「(1) 高度で専門的な医療の提供」では、緊急措置入院の一元的な受入れを継続するとともに、措置入院不要と診断された患者についても受入れを行った。依存症医療については、アルコール・薬物・ギャンブル等の各種依存症の専門医療機関及び治療拠点機関となり、治療プログラムの充実を図るとともに、県内の医療機関等に対する医療従事者研修会を実施するなど、情報発信にも努めた。 「(2) 医療の質の向上に向けた取組の推進」では、L A I やクロザピンの導入を推進したほか、アルコール依存症治療等にもクリニカルパスの活用を推進し、治療内容の標準化・均質化を図った。 「(3) チーム医療の推進」では、全病棟における多職種カンファレンスの実施に加え、栄養サポートチームによる栄養管理や入院早期からの作業療法実施など、多職種によるチーム医療を推進した。 「(4) 臨床研究の推進」では、当院における専門医療の実施状況データを専攻医の学会発表に活用するとともに、大学病院との共同研究にも取り組んだ。 - 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	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	R8 (2026) 年度 見込値	R8 (2026) 年度 目標値	R8 (2026) 年度 達成率 (見込み)	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（％）	83.5	83.9	86.3	83.2	85.0	78.0	109%	iv
2	感染管理認定看護師数（人）	0	0	1	1	1	1	100%	iv

	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度 (自己評価)	R8 (2026) 年度
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収集・共有化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。 また、安全な医療を提供するため、医療機器、医薬品、施設内の安全管理を徹底すること。	ア 医療安全管理部を中心として、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を実施し、医療安全に関する情報の収集・共有化を図るなど、医療事故や自殺事故防止の取組を徹底する。	・ インシデント影響度レベル0－1の割合は一定のレベルを維持できており、事故を予見する視点が強化された。 ・ 医療安全対策研修では、VOD（ビデオ・オン・デマンド）を活用し、全職員に研修を受講させ、安全管理体制の強化を図った。
	イ 病状により不穏・興奮状態にある患者に対応するため、全職員を対象としてCVPPP（包括的暴力防止プログラム）研修を実施し、習得を推進する。	・ CVPPPインストラクターによる身体介入及び暴力ケア習得のための研修を全職員に受講させ、職員の対応力向上を図った。 ・ CVPPPトレーナー養成研修を毎年実施し、トレーナー資格取得者の増加を図るとともに、トレーナーを対象としたフォローアップ研修も開催し、スキルの更なる向上に努めた。

2 安全で安心な医療の提供（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
	ウ 医薬品、医療機器の管理に加えて、施設内の安全管理や暴力行為・診療妨害行為への対応策の強化など、患者及び職員の安全確保のための取組を徹底する。	・ 患者及び職員の安全を確保するため、医療安全管理ラウンド及び衛生管理者の職場巡視を毎週実施し、確認された危険箇所について速やかに修繕を行った。 ・ インシデント発生の現場確認や状況調査を行い、リスクマネジメント部会にて再発防止策の策定及び周知を行った。 ・ 患者及びその家族からの迷惑行為への対策として「地方独立行政法人栃木県立岡本台病院カスタマーハラスメント対策マニュアル」を策定した。
（2）院内感染防止対策の強化（小項目）		
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、院内感染防止対策を強化すること。特に、新型コロナウイルス感染症等の公衆衛生上重大な危機が生じる恐れのある感染症に対する取組を重点的に実施すること。	継続的な感染防止対策を行うための感染制御チームの設置や、感染管理認定看護師の育成により体制を強化し、専門家による助言・指導も踏まえながら院内感染のリスク評価及び改善策を実施するとともに、感染症に関する情報の共有化を図り、院内感染防止対策を徹底する。	・ 感染制御チームが中心となって体制の充実を図り、感染対策向上加算2を取得した。 ・ 看護師1名に感染管理認定看護師の資格を取得させ（R6(2024)年11月）、院内感染防止体制を強化した。

2 安全で安心な医療の提供（中項目）

次期に向けた課題	引き続き、患者が安心して医療を受けられるよう、医療安全対策を推進するとともに、院内感染対策を強化していく必要がある。
----------	--

法人の自己評価	A	評価理由	「(1) 医療安全対策の推進」では、全インシデント報告に占めるインシデント影響レベル0－1の割合を一定以上の水準で維持することができ、事故を予見する視点が強化された。医療安全対策研修を全職員に受講させ、職員への意識付けを強化したほか、CVPPPトレーナー養成研修を実施し、新たなトレーナーを養成するなど、病院全体での医療事故の発生防止・対応力向上に努めた。R7(2025)年度には、患者及びその家族からの迷惑行為に対応するため、カスタマーハラスメント対策マニュアルを策定した。 「(2) 院内感染防止対策の強化」では、新たに感染管理認定看護師1名を養成し、感染制御チームが中心となって院内感染防止体制の強化を図った。 - 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	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	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	R8(2026) 年度 見込値	R8(2026) 年度 目標値	R8(2026) 年度 達成率 (見込み)	指標の 達成状況
1	患者満足度割合（％）	71.7	67.1	64.7	68.8	70.0	75.0	93%	iii

	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度 (自己評価)	R8(2026) 年度
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	中期目標期間の業務実績
(1) 患者の人権を尊重した医療の提供（小項目）		
精神医療においては、患者の人権が侵害されないよう最大限の配慮を行う必要があることから、職員は患者の人権に十分配慮し、適切な対応を行うこと。	ア 本人の非同意による治療や人権の制限につながる行動制限の最小化に向けた取組を強化し、法に準拠した適正な医療を徹底する。	・ 身体的拘束マニュアルを改正し、身体的拘束開始時の報告書作成の義務化や、拘束解除に向けた方策・解除目安の明確化を図った。
	イ 患者の人権に配慮した患者中心の医療を提供するため、職員への医療倫理の教育や、接遇マナー向上のための研修を定期的実施し、病院全体での取組を推進する。	・ 人権研修及び接遇研修を実施し、全職員が受講した。また、外部講師を招いて「やさしい日本語セミナー」を開催し、職員の患者対応スキルの向上を図った。 ・ 日本精神科看護協会公認の倫理研修講師（看護師）を養成し、院内の倫理カンファレンス等に活用した。

3 患者・県民の視点に立った医療の提供（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
（２）患者及びその家族等への医療サービスの向上（小項目）		
患者及びその家族等の視点に立ち、必要な医療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、外来診療、調剤、会計などの待ち時間を短縮するなど、患者及びその家族等への医療サービスの向上を図ること。	ア 患者及びその家族等に対して必要な情報を分かりやすく丁寧に説明し、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。	・ 医師・薬剤師による服薬指導や、医師・精神保健福祉士による退院に向けた環境調整の説明など、患者及びその家族等が必要な情報について多職種が連携して分かりやすく説明を行った。
	イ 精神障害者を抱える家族間の交流や、精神疾患に関する家族の理解促進を図るため、家族教室の機能を充実させるなど、患者の家族等に対する支援を強化する。	・ 既存の「アルコール家族教室」を、依存症全般を対象とした「依存症まなびの広場」に拡充し、患者の家族等に対する支援の充実を図った。【再掲】 ・ 統合失調症患者の家族に対し、病気への理解や患者との関わり方などについて、個別に疾病教育を実施した。
	ウ 正確で迅速な臨床検査結果を提供するため、検査精度の維持向上を図り、診察時に検査結果の確認が可能で早期治療につながる診療前検査の実施を引き続き推進する。	・ 外部精度管理調査に参加して良好な検査精度を維持するとともに、検査時間の短縮にも努めた。 ・ 放射線安全管理指針を厳守し、頭部ＣＴ被ばく線量の低減を図った。
	エ 外来患者の利便性向上のため、院外処方を推進するとともに、患者が服薬の意味・意義を理解して積極的に治療に参加できるよう、院内服薬指導の充実を図る。	・ 外来患者の利便性向上と待ち時間の解消を図るため、全面院外処方に移行した（R5(2023)年10月～）。 ・ 全面院外処方への移行に伴い、外来処方に費やしていた労力を入院患者に対する服薬指導へ向けることにより、薬物療法の効果的な実施につなげた。

3 患者・県民の視点に立った医療の提供（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
	オ 外来患者の利便性向上と待ち時間の短縮を図るため、外来診療時間を延長するなど、根本的な改善策を実施・検討する。	・ 週2日のみだった午後の外来診療を毎日行うこととした（R5(2023)年10月～）。また、可能な限り患者を受け入れられるよう、診療時間及び診察枠の見直しを行った（R7(2025)年4月～）。 ・ 初診枠を増やし、速やかに初診予約が取れる体制を整備した。
	カ 継続的な栄養食事指導を実施し、その評価をフィードバックすることにより、患者の生活習慣病予防や規則正しい食生活習慣の定着、自己効力感（自己に対する信頼感や有能感）の向上など、自立した生活基盤の確保に向けた支援を行う。また、栄養面に配慮した安全で美味しい食事や行事食の提供により、入院患者の満足度向上を図る。	・ 栄養食事指導を行い、食生活だけでなく、生活習慣全体の見直しに向けて丁寧な支援を行った結果、100%に近い指導継続率を達成した。 ・ 給食の提供について、行事食の充実を図るなど、入院患者の満足度向上に努めた。
	キ 患者のニーズを把握しながら、可能な範囲での療養環境の整備や患者プライバシーへの配慮を検討し、アメニティの向上を図る。	・ 患者満足度調査において、入院患者の満足度は改善したものの、外来患者については待ち時間に対する満足度が依然として低い状態であるため、R8(2026)年度の医療情報システム更新により改善を図る。 ・ 患者からの意見や要望を院内で共有・検討し、可能な範囲で療養環境の改善を図った。

3 患者・県民の視点に立った医療の提供（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(3) 精神医療に関する情報の発信（小項目）		
県民の精神医療に対する理解を促進するため、ホームページ等を通じて岡本台病院が提供する医療サービスの内容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。	ア ホームページの内容充実、広報誌の定期的な発行などにより、当院が提供する医療サービスについて積極的な情報発信を行い、県民に信頼される開かれた病院づくりを推進する。	・ 病院ホームページや広報誌「Okadai NEWS」の発行（年4回）により、当院の医療についての情報を分かりやすく発信した。 ・ 公式LINEアカウントを開設し（R6(2024)年4月）、医師の休診・代診情報等をタイムリーに配信した。
	イ 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」を通じて情報提供や意見交換等を行い、医療観察法医療についての理解促進を図る。	・ 「地域連絡会議」を開催し、地域住民や関係機関等の医療観察法医療に対する理解促進に努めた。
	ウ 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。	・ 広聴広報委員会を開催し、広報計画を検討するとともに、病院ホームページへのアクセス状況等の分析を行った。

3 患者・県民の視点に立った医療の提供（中項目）

次期に向けた課題	引き続き、患者・県民の視点に立った医療サービスの提供に向けて、外来待ち時間の短縮など、患者の利便性向上を図っていく必要がある。		
法人の自己評価	A	評価理由	「(1) 患者の人権を尊重した医療の提供」では、身体的拘束マニュアルを改正し、身体拘束開始時の手順を見直すとともに、1日2回の病棟カンファレンスにおいて身体的拘束の妥当性を検討して早期解除に努めるなど、行動制限の最小化に向けた取組を強化した。 「(2) 患者及びその家族等への医療サービスの向上」では、外来患者の利便性向上と待ち時間の解消を図るため、R5(2023)年度中に全面院外処方へ移行するとともに、外来診療時間を段階的に見直し、より多くの患者を受け入れられるよう努めた。併せて、検査の迅速化や患者への服薬指導、栄養食事指導等の充実を図り、患者サービスの向上に努めた。 「(3) 精神医療に関する情報の発信」では、病院ホームページや広報誌に加え、公式LINEアカウントによる配信も行うなど、情報発信ツールを充実させることにより、効果的な情報発信に努めた。 - 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。

4 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	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	R8(2026) 年度 見込値	R8(2026) 年度 目標値	R8(2026) 年度 達成率 (見込み)	指標の 達成状況
1	感染管理認定看護師数（人） 【再掲】	0	0	1	1	1	1	100%	iv
2	職員満足度割合（％）	53.6	60.9	65.4	67.9	65.0	60.0	108%	iv

	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度 (自己評価)	R8(2026) 年度
各事業年度の中項目別評価	A	S	A	A	

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1) 優れた医療従事者等の確保（小項目）		
県民から求められる役割を十分に果たせるよう、専門性を有する医療従事者や病院運営に精通した職員の確保に努めること。	ア 精神科専門研修基幹施設として専攻医の受入れを行い、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。	・ 当院独自のプログラム作成に加え、大学病院等との連携により、精神科専門研修基幹施設として積極的に専攻医を採用した。 ・ 合同説明会に参加し、当院の特色を積極的にPRすることで医師の確保に努めた。
	イ 看護師及びその他コメディカルの定期的、計画的な採用を実施するとともに、医療系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人員確保、配置に努める。	・ 看護師合同説明会や看護師養成校での就職ガイダンスへの参加、病院見学会の開催、求人サイトの活用など、職員の確保に向けた活動を幅広く展開した。

4 人材の確保と育成（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
	ウ 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事務職員の計画的な確保、配置に努める。	・ 求人サイトを活用して病院勤務経験者等を含む即戦力となる事務職員を採用し、事務局職員の全プロパー化を早期に実現した。 ・ 全国地方独立行政法人病院協議会主催の事務職員向けセミナーに新規採用職員を派遣し、資質向上を図った。
（２）研修体制の強化（小項目）		
高度で専門的な医療を提供するため、体系的な研修を行うとともに、職員の専門研修への参加促進や資格取得の支援など、研修体制の強化を図ること。	ア 精神科専門研修基幹施設として、研修指導室を中心に専攻医の研修体制の充実に努めるとともに、精神保健指定医の資格取得の支援など、若手医師にとって魅力ある研修環境を整備する。	・ 専門医・指定医の資格取得のため、随時「レポートクリニック」を開催するとともに、症例レポートを積極的にチェックするなど、若手医師を手厚く支援する体制を整備し、新たに専門医・指定医を養成した。 ・ 医師１名を精神科救急学会認定医として養成し、日本精神科救急学会認定施設の認定を受けた（認定期間：R7(2025)年４月～R12(2030)年３月）。

4 人材の確保と育成（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
	イ クリニカルリーダー（臨床看護実践能力習熟度段階研修）を活用した院内での体系的な基礎研修を充実させるとともに、認定看護師等の育成のための支援や、病院全体で専門資格を活用できる取組を推進し、看護師のモチベーション向上及びスキルアップを図る。	・ 看護師の質や実践能力の向上を図るため、新たなクリニカルリーダーを策定した（R7(2025)年4月）。 ・ 認定看護師業務基準を策定し（R7(2025)年4月）、認定看護師を効果的に活用する体制を整備した。
	ウ 実効性のある院内研修プログラムの充実を図るとともに、各種認定資格の取得や院外専門研修、学会等への参加を奨励、支援することにより、計画的な研修受講や専門資格の取得を推進する。	・ 専門外来の開設に向けた認知行動療法に関する研修や、依存症医療の充実のための各種依存症に関する研修など、医師をはじめ多職種において、各種学会や研修会に計画的に参加した。 ・ 感染防止対策の強化を図るため、看護師1名を感染管理認定看護師として養成した（R6(2024)年11月資格取得）。
	エ 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）や勉強会などの取組を強化し、職員全体のスキルアップを図る。	・ 接遇研修や看護職員のレベル別研修において、eラーニングを活用し、対象者全員が研修を受講できる環境を整えた。 ・ 業務分担や勤務割振りを工夫し、各種研修に参加しやすい環境を整えた。

4 人材の確保と育成（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	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となるよう、人材育成やモチベーションの向上に資する岡本台病院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うことにより職員のモチベーション向上を図り、ひいては職員の能力開発や育成につながる公正で透明性の高い人事管理制度を構築する。	県からの派遣職員が多く在籍していることから、引き続き県準拠の人事管理制度を活用したが、先行して独法化した病院の人事管理制度の情報収集に努めた。
（４）働きやすい職場環境づくり（小項目）		
職員が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、職場環境の改善やワーク・ライフ・バランスの推進に努めること。	ア 休暇取得目標の設定や育児・介護等に係る休暇の取得支援など、目標を具体化してワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を推進するとともに、業務の状況に応じて柔軟に職員を配置することにより業務の負担を軽減し、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努める。	- 各職域における有給休暇の平均取得率について、60%以上とした目標値を毎年度達成した。 - 業務の状況を考慮し、年度途中でも必要に応じて適宜職員を採用することで、職員の業務負担軽減を図った。 - 患者数増加に伴う看護師の業務負担増を軽減するため、病棟・外来クラークの配置を行った（R7(2025)年12月～）。
	イ 働き方改革に対応した医師や看護師等の勤務体制の見直しを行う。	- 看護師について、第1・7病棟に2交代制勤務を導入した（R6(2024)年2月～）。 - 医師の働き方改革に対応するため、労働基準監督署の許可を得て、深夜帯における宿直勤務を導入した（R6(2024)年4月～）。
	ウ 職場の執務環境を悪化させ、円滑な職務遂行を阻害するハラスメント行為の発生を防止するため、研修の実施により職員への周知徹底を図るとともに、相談窓口の設置や相談への適切な対応等により、ハラスメントのない職場環境づくりに努める。	- ハラスメント研修を実施し、全職員に受講させた。 - ハラスメントの未然防止及び早期発見につなげるため、「ハラスメント等相談ホットライン」を運営するとともに、相談窓口の拡充を図った。

4 人材の確保と育成（中項目）

次期に向けた課題	引き続き、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等の確保・育成に努める必要がある。		
法人の自己評価	A	評価理由	「(1) 優れた医療従事者等の確保」では、当院独自のプログラム作成に加え、大学病院等とも連携して専攻医を養成するとともに、職員の計画的な採用に向けて活動を幅広く展開した。 「(2) 研修体制の強化」では、若手医師を手厚く支援する体制を整備し、新たに精神保健指定医・精神科専門医を養成するとともに、医師1名を精神科救急学会認定医として養成し、日本精神科救急学会認定施設の認定を受けた。看護部においては、感染防止対策を強化するため、看護師1名を感染管理認定看護師として養成するとともに、新たなクリニカルラダー及び認定看護師業務基準の運用を開始した。 「(3) 人事管理制度の構築」では、当院独自の人事管理制度の構築に向け、先行して独法化した病院の人事管理制度の情報収集に努めた。 「(4) 働きやすい職場環境づくり」では、休暇の取得を推進するとともに、年度途中での柔軟な職員採用や看護師の2交代制勤務一部導入など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した環境づくりに努めた。また、全職員に対するハラスメント対策研修を実施するとともに、相談窓口を運営し、ハラスメントの未然防止及び早期発見に努めた。 - 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。

5 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	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	R8(2026) 年度 見込値	R8(2026) 年度 目標値	R8(2026) 年度 達成率 (見込み)	指標の 達成状況
1	自病院退院後再入院率（3か月） （％）【再掲】	11.4	10.5	9.9	14.9	10.0	10.0	100%	iv
2	3か月以内退院率（％）【再掲】	86.6	84.4	91.1	86.2	88.0	88.0	100%	iv
3	措置入院患者ケア会議開催率 （％）【再掲】	83.0	91.3	88.2	90.7	90.0	87.0	103%	iv

	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度 (自己評価)	R8(2026) 年度
各事業年度の中項目別評価	A	A	A	B	

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(1) 地域の医療機関等との連携強化（小項目）		
本県の精神科救急医療システムの円滑な運用のため、地域精神医療の基幹病院として求められる役割を果たせるよう、精神保健福祉センターや他の医療機関等との連携強化を図ること。 また、患者の状態に合わせた適時適切な医療サービスを提供できるよう、地域の医療機関との連携を強化すること。 さらに、患者及びその家族等に対する支援の充実や治療効果の向上を図るため、自助グループ等の民間団体や専門機関との協働を推進すること。	ア 精神科救急医療において課題となっている身体合併症患者への対応について、精神科有床総合病院との連携を更に拡充し、緊急時の受診、入院先の確保を図るとともに、県全体の身体合併症患者に対する救急医療の早期体制整備に協力する。	・ 県が作成した精神疾患合併症観察基準に基づき救急隊により搬送された患者を積極的に受け入れた。 ・ 医師が病院前救護体制検討部会地域分科会事後検証会に参加し、身体合併症患者の救急搬送事例等について意見交換を行うなど、県の救急医療体制の整備に協力した。また、県が主催する精神科救急の受入体制に関する研修会に医師が講師として参加した。

5 地域連携の推進（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
	イ 緊急措置診察において措置不要と診断される事例を削減するため、保健所等関係機関との連携を強化し、措置診察の要否判断に係る調査能力向上に協力する。	・ 緊急措置入院不要と診断される事例の削減を図るため、精神科救急情報センターとの連携を図り、休日や平日夜間の救急症例で生じた問題点を適宜情報共有し、相互に医療の質の向上を図った。
	ウ 地域の医療機関との連携を強化し、アルコール依存症患者の紹介率を上げる取組を推進するなど、患者の状態に合わせた適時適切な医療サービスを提供し、患者が地域で適切な医療を受けられるよう努める。	・ 依存症治療拠点機関として当院の取組を情報発信することで、地域の医療機関から当院への依存症患者の紹介受診を促進した。 ・ 訪問看護ステーションや地域包括支援センターと連携し、患者の地域医療機関への紹介に取り組んだが、調整が難航するケースも多く、逆紹介率は目標値を下回った。
	エ 依存症患者の治療効果の向上を図るため、断酒会やA A（アルコールクス・アノニマス）等の自助グループやD A R C（ダルク）等の専門機関との連携強化を図る。	・ 断酒会やA A、D A R Cに適宜ミーティングや患者に対するメッセージ活動を依頼し、入院患者の退院後の支援につながるよう連携を図った。

5 地域連携の推進（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
（２）入院患者の地域移行・定着の促進（小項目）		
入院患者が地域の一員として安心して自分らしい生活を送ることができるよう、入院早期から効果的なリハビリテーションやケア会議の開催等による退院促進に取り組むとともに、地域保健福祉行政機関や地域生活支援を行う事業者との連携強化等により、再発予防と地域生活の定着を促進すること。	ア 入院早期から患者の能力や特性に応じた多様なリハビリテーションを実施し、退院に向けて地域の支援機関への橋渡しを行うとともに、退院後はデイケアで自己の病氣理解を深め、生活上必要な様々な対処法を習得するためのリハビリテーションを継続することにより、再発防止と地域生活定着を促進する。	・ 措置入院患者や急性期患者に対し、入院早期から作業療法を実施するよう努めた結果、実施件数が大きく増加した。 ・ また、退院予定の入院患者に対して、退院後のデイケア利用につながるよう案内するとともに、医師との協働により外来患者のデイケア利用を促進するなど、患者の地域生活定着を積極的に支援した。
	イ 多職種が連携して入院患者の外出支援、退院前訪問、ケア会議等を行い、早期退院促進に取り組むとともに、地域生活支援を行う事業者との連携を強化し、患者の退院後の生活支援体制づくりに協力することにより、患者の地域移行・定着を促進する。	・ 患者の円滑な退院促進のため、多職種が連携して積極的に外出支援や退院前訪問を実施した。 ・ 市町の地域移行・地域生活支援事業を活用し、関係機関と連携して患者の退院後の環境調整を行ったほか、退院後のサポートが必要な患者に対して、ケア会議やケース会議を開催した。 ・ 全病棟において多職種によるカンファレンスや、長期入院患者に対する退院支援委員会を開催し、退院支援につなげた。
	ウ 指定通院患者や措置入院退院後支援対象者に対する多職種アウトリーチ導入について研究を行い、収益性を確保しながら求められるサービスが提供できるよう検討を行う。	・ 指定通院患者について看護師や精神保健福祉士、作業療法士が訪問看護を行い、患者の病状等の情報を医師と共有して治療に活用することにより、多職種アウトリーチに準じた支援体制を構築した。
	エ 院内での退院支援等におけるピアサポーター（患者と同じ体験を持つ相談員）の活用方法を検討する。	・ デイケアにおいて、就労移行支援事業所の利用者に講師を依頼するなど、ピアサポーターの活用方法を模索した。

5 地域連携の推進（中項目）

次期に向けた課題	引き続き、患者が適切な医療を継続して受けられるよう、地域の医療機関等との連携を強化していく必要がある。
----------	---

法人の自己評価	A	評価理由	「(1) 地域の医療機関等との連携強化」では、精神疾患合併症観察基準に基づき救急隊により搬送された患者を全て受け入れた。また、各種依存症の治療拠点機関として当院の取組を情報発信することにより、地域の医療機関から当院への依存症患者の紹介受診を促進した 「(2) 入院患者の地域移行・定着の促進」では、退院後の地域生活定着及び再発防止のため、多職種で連携し、入院早期からの作業療法導入や退院患者のデイケア利用促進に努めた。また、全病棟において多職種カンファレンスや長期入院患者に対する退院支援委員会を開催し、退院支援につなげた。 - 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。

6 地域精神医療・福祉への貢献・協働（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	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	R8(2026) 年度 見込値	R8(2026) 年度 目標値	R8(2026) 年度 達成率 (見込み)	指標の 達成状況
1	自病院退院後再入院率（3か月） （%）【再掲】	11.4	10.5	9.9	14.9	13.0	10.0	70%	i
2	3か月以内退院率（%）【再掲】	86.6	84.4	91.1	86.2	88.0	88.0	100%	iv
3	措置入院患者ケア会議開催率 （%）【再掲】	83.0	91.3	88.2	90.7	90.0	87.0	103%	iv

	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度 (自己評価)	R8(2026) 年度
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	中期目標期間の業務実績
(1) 地域精神保健福祉活動への協力（小項目）		
「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて、保健所による退院後支援などの地域精神保健福祉活動への協力や地域の関係機関等との協働を積極的に行うこと。	県や市町、関係機関等が実施するケア会議や、県民への精神疾患や精神障害者に対する正しい理解を普及・啓発する活動、保健所が主体となり実施する措置入院患者への退院後支援などの地域精神保健福祉活動に協力するとともに、地域の関係者と積極的に協働し、精神障害者の地域生活を支えていく。	・ 身体疾患の悪化により急遽転院となった患者等を除き、原則全ての措置入院患者に対して、保健所と協力し退院後支援計画に関する説明の場を設けるとともに、多職種による退院時ケア会議を開催し、退院後のスムーズな地域移行を図った。 ・ 児童相談所が開催するケース会議や宇都宮市主催の障がい者自立支援協議会への参加等、地域精神保健福祉活動に協力した。

6 地域精神医療・福祉への貢献・協働（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
（２）地域の医療従事者育成への支援（小項目）		
専攻医・研修医を受け入れるほか、看護師養成機関が行う実習への講師派遣、地域医療機関等への精神医療に関する研修の開催など、地域の医療従事者育成のための支援を積極的に行うこと。	協力型臨床研修病院としての研修医、精神科専門研修基幹施設としての専攻医や医療従事者養成機関の学生等について積極的な受入れを行い、充実した研修体制を整備して教育機能を発揮するとともに、看護師養成機関や地域の医療従事者を対象とした研修会への講師派遣依頼にも積極的に応じ、県内の精神医療の人材育成に貢献する。 また、他の医療機関における依存症治療のスキルアップを支援するため、精神保健福祉センターと連携して医療従事者向けの研修会を開催する。	・ 協力型臨床研修病院として初期研修医、精神科専門研修基幹施設及び連携施設として専攻医を受け入れた。 ・ 大学病院からの学外実習生や、県内医療スタッフ養成機関からの実習生を積極的に受け入れた。 ・ 看護師養成機関や児童相談所に対し、職員を講師として派遣した。 ・ アルコール・薬物・ギャンブル等の各種依存症について、医療機関等を対象に医療従事者研修会を開催し、地域の医療従事者の依存症に関する理解促進を図った。【再掲】
（３）行政その他関係機関等への助言・支援（小項目）		
県内の精神医療水準の向上に貢献できるよう、行政その他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・支援を積極的に行うこと。	行政機関が主催する研修会の講師、特別支援学校や県有施設の嘱託医として職員を派遣するとともに、薬物再乱用防止など国や県が実施する取組において専門的立場から助言・指導や支援を行い、県内の精神医療水準の向上に貢献する。 また、県が運営する精神科救急情報センターへの技術的助言等を行うなど、県の精神科救急医療の適正かつ円滑な運用に貢献する。	・ 各種委員会・審査会等の委員、児童相談所等県有施設の嘱託医及びＣＶＰＰＰ講師として職員を派遣した。 ・ 精神科救急情報センターの精神医療救急調整員（相談員）に対し、当院の医師が医学的助言を行った。

6 地域精神医療・福祉への貢献・協働（中項目）

次期に向けた課題	・ 地域精神科医療の基幹施設として、県内の精神科医療・福祉水準の向上に貢献できるよう、引き続き取組を推進していく必要がある。
----------	--

法人の自己評価	A	評価理由	・ 「(1) 地域精神保健福祉活動への協力」では、当院で受け入れた措置入院患者に対して、入院後速やかに多職種によるケア会議を開催し、保健所による退院後支援へのスムーズな移行を図った。 ・ 「(2) 地域の医療従事者育成への支援」では、協力型臨床研修病院として初期研修医、精神科専門研修基幹施設及び連携施設として専攻医を受け入れるとともに、医療従事者養成機関の学生等の受入れも積極的に行った。また、各種依存症の治療拠点機関として医療従事者研修会を開催し、県内の依存症医療提供体制の整備に協力した。 ・ 「(3) 行政その他関係機関等への助言・支援」では、各種委員会等の委員や県有施設の嘱託医として職員を派遣するとともに、精神科救急情報センターに対し医学的助言を行うなど、県の精神科救急医療の運用に積極的に貢献した。 ・ 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	・ 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 災害等への対応（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	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	R8(2026) 年度 見込値	R8(2026) 年度 目標値	R8(2026) 年度 達成率 (見込み)	指標の 達成状況
1	D P A T先遣隊（日本D P A T） チーム数（チーム）	3	3	3	4	4	3	133%	v

	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度 (自己評価)	R8(2026) 年度
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	中期目標期間の業務実績
（１）災害等への対策の強化（小項目）		
大規模災害や公衆衛生上重大な危機が生じた場合等に、患者や職員の安全を確保するとともに、病院機能を維持できるよう、実効性のあるBCP（業務継続計画）の策定や医薬品や食品等の適正な備蓄など、災害対策を強化すること。 また、災害等発生時においても本県の精神医療提供体制が維持できるよう、災害拠点精神科病院の指定に向けた体制整備について検討すること。	大規模災害や公衆衛生上重大な危機が生じた場合などに患者の安全を確保するため、医薬品や食品等の適正な備蓄や訓練・研修を実施するとともに、職員の安全も確保しながら病院機能を維持できるよう、感染症対策を含めた実効性のあるBCP（事業継続計画）を策定し、災害対策を強化する。 また、災害等発生時においても県内の精神医療提供体制が維持できるよう、災害拠点精神科病院の指定に向けた体制整備を検討する。 （経営強化プラン補足版(R6(2024)～R8(2026))の記載内容） ＜新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組＞ ア 新興感染症の感染拡大時などに備え、感染防護具の備蓄やクラスター発生時を含めた対応方針等の共有を徹底する。	・ R6(2024)年4月に策定したBCP（事業継続計画）に基づき、医薬品や備蓄食糧の確保・点検・更新を行うとともに、災害対策委員会を開催して事業継続上の課題と実施すべき事前対策を共有した。 ・ サイバー攻撃を想定したBCP（事業継続計画）を策定した（R8(2026)年4月）。 ・ 災害拠点精神科病院の指定に向けて、施設要件の充足に必要な燃料タンク等の整備を行うとともに、運営体制に係る要件についても確認を行い、年度内の指定を目指す。 ・ 看護師1名に感染管理認定看護師の資格を取得させ（R6(2024)年11月）、院内感染防止体制を強化した。【再掲】

7 災害等への対応（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
（2）災害等発生時における支援等（小項目）		
大規模災害や公衆衛生上重大な危機が生じた場合等に、県からの要請に基づき、D P A T（災害派遣精神医療チーム）や職員を派遣するなど、災害等発生時の支援活動に積極的に取り組むとともに、支援活動を想定した体制の強化に努めること。	県からの要請に基づきD P A T（災害派遣精神医療チーム）や職員を派遣するなど、災害等発生時の支援活動に積極的に取り組むとともに、D P A T先遣隊員を計画的に養成し、平時での訓練・研修を実施することにより体制を強化する。 また、県のD P A T隊員養成研修に講師を派遣し、人材育成にも貢献する。 （経営強化プラン補足版（R6（2024）～R8（2026））の記載内容） ＜新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組＞ イ 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、感染症法に基づく医療措置協定の内容を踏まえ、必要な対応を積極的に行う。	・ 「令和6年能登半島地震」への支援要請に対して、D P A T（災害派遣精神医療チーム）先遣隊を2チーム派遣し、支援活動に取り組んだ（R6（2024）年1月）。 ・ 院内で選定した職員にD P A T先遣隊研修を受講させ、先遣隊員の資格取得を計画的に推進した。 ・ D P A T隊員の技能維持を図るため、院内において独自に研修会を開催した。 ・ 県主催のD P A T隊員養成研修に当院の先遣隊員を講師として派遣した。

7 災害等への対応（中項目）

次期に向けた課題	・ 引き続き、県からの要請に基づきDPA T（災害派遣精神医療チーム）を派遣することができるよう、隊員養成に取り組むとともに、新興感染症の感染拡大等に備え、平時からの取組を強化していく必要がある。 ・ 災害等発生時においても、県内の精神科医療提供体制が維持できるよう、災害拠点精神科病院に求められる体制を整備する必要がある。
----------	---

法人の自己評価	A	評価理由	・ 「(1) 災害等への対策の強化」では、R 6 (2024) 年 4 月に策定したBCP（事業継続計画）に基づき、災害発生時に備え医薬品や備蓄食糧の確認・点検を実施したほか、災害対策委員会を開催し、事業継続上の課題等の共有を行った。また、個人情報保護と医療サービスの継続性を確保するため、R 8 (2026) 年 4 月にサイバー攻撃を想定したBCP（事業継続計画）を策定した。 ・ 「(2) 災害等発生時における支援等」では、DPA T先遣隊員の養成を計画的に推進した結果、常時3チーム編成できる体制を整備することができた。また、「令和6年能登半島地震」の際は、支援要請に対し速やかにDPA T先遣隊を編成・派遣し、支援活動を行った。 ・ 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。

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）

	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度 (自己評価)	R8(2026) 年度
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	中期目標期間の業務実績
(1) 効率的で透明性の高い病院運営（小項目）		
質の高い医療を効率的に提供するため、実効性のある組織を整備するとともに、病院の運営状況等について積極的な情報発信に努め、効率的で透明性の高い病院運営を行うこと。 また、最適な職員構成を検討し、適切な職員配置に努めること。	ア 多様化する医療ニーズに対応した外来・病棟機能の見直しや、適正な病床数及び人員配置の検討を行うため、医療環境の変化に応じて迅速な意思決定が行える組織体制を整備するとともに、多職種が連携した機能別内部組織の編成や各種委員会活動の活性化により、質の高い医療をより効率的に提供することを目指す。	・ 「経営企画室」を設置し（R4(2022)年4月）、組織横断的な検討や対応が行える組織体制を整備した。R6(2024)年1月には「保険診療委員会」を立ち上げ、新たな診療報酬算定項目の取得に向けた検討及び調整を行う体制を整備した。 ・ 第3病棟を男女混合の精神科急性期治療病棟に再編し（R4(2022)年7月）、急性期患者の受入体制を強化した。 ・ 増加する外来患者を円滑に受け入れるため、段階的に診療時間や診察枠の見直しを行い、外来診療体制を強化した。
	イ 病院の運営状況等についてホームページや広報誌等を活用して積極的に情報発信を行い、透明性の高い病院運営に努める。	・ 病院ホームページや広報誌「Okadai NEWS」の発行（年4回）により、当院の医療についての情報を分かりやすく発信した。また、ホームページには診療案内のほか、中期計画や年度計画、財務諸表等の病院運営に係る情報を掲載し、透明性の高い病院運営に努めた。
	ウ オンライン受付や診察状況が確認できるシステムなど患者の利便性向上につながるサービスの導入や、ICT（情報通信技術）の活用による業務の効率化、テレワークの推進など、効率的な医療提供体制の整備を検討する。 （経営強化プラン補足版(R6(2024)～R8(2026))の記載内容） <デジタル化への対応> マイナンバーカードの健康保険証利用を促進するとともに、新たなデジタル技術の積極的な活用により、医療の質の向上や医療事務の効率化、患者の利便性向上を図る。	・ ホームページへの掲載や窓口での呼びかけにより、マイナンバーカードの健康保険証利用を促進した（R8(2026)年2月時点での利用率：72%）。 ・ 医療情報システムの更新に当たり、医療事務の効率化を図るとともに、患者の利便性向上を図るシステム（診察順番表示システム、再来受付機等）の導入に向けて検討を進めている。

1 業務運営体制の確立（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
（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組織文化を醸成すること。	職員一人一人が病院経営についての意識を高く持ち、どのように病院経営に貢献していくかを常に考えながら自らの業務を行えるよう、経営戦略会議において定期的に経営分析を行い、その結果を分かりやすく職員へ周知する。 また、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、収益の確保及び費用の削減等に関する職員からの提案を広く吸い上げる仕組みを制度化し、ボトムアップ方式による経営改革を推進する。	・ 毎月実施する「経営改善・職域連携会議」を通じて、職員に対し病院の経営状況や課題等を継続的に発信し、情報の共有化と一体感の醸成に努めた。 ・ 毎日の入院患者数や病床稼働率を、病棟別に分かりやすく周知するとともに、管理職による全職員への業績評価面談を実施し、経営参画意識の向上を図った。

1 業務運営体制の確立（中項目）

次期に向けた課題	引き続き、医療環境の変化に対応した効果的かつ効率的な業務運営体制を構築するとともに、職員全員が積極的に経営に参画する組織文化を醸成する必要がある。
----------	---

法人の自己評価	A	評価理由	- 新たに「経営企画室」や「保険診療委員会」を設置し、組織横断的に経営改善に向けた検討を行うことができる体制を整備した。 - R4(2022)年7月から第3病棟を男女混合の精神科急性期治療病棟に再編し、急性期患者の受入体制を強化した。 - 毎月実施する「経営改善・職域連携会議」において院内全体に経営状況や課題等を共有するとともに、毎日の入院患者数や病床稼働率を「見える化」して周知することで、職員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	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 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	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	R8(2026) 年度 見込値	R8(2026) 年度 目標値	R8(2026) 年度 達成率 (見込み)	指標の 達成状況
1	病床利用率（％）	47.5	53.0	55.2	57.3	58.0	58.8	99%	iii
2	入院単価（円）	24,973	24,680	25,654	26,236	26,500	21,200	125%	v
3	外来単価（円）	13,000	9,183	8,220	8,487	8,500	13,000	65%	i

	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度 (自己評価)	R8(2026) 年度
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	中期目標期間の業務実績
(1) 収入の確保対策（小項目）		
効率的な病床管理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強化等により、収入の確保に努めること。	ア ベッドコントロール会議等の実施により病棟間の連携を強化するとともに、患者のプライバシー確保に配慮しながら多床室の有効活用に努め、効率的な病床管理を行う。	・ 特定入院料の算定にも留意しながら、病棟間の連携によりベッドコントロールを行うことで、病床利用率の改善とともに、入院単価の向上にも取り組んだ。

2 収入の確保及び費用の削減への取組（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
	イ 措置入院患者に加えて急性期患者の入院要請にも24時間体制で応じられる体制を整備するとともに、診療時間の延長や専門外来の設置など外来診療体制も強化し、病院全体の機動力を高めて収益の確保につなげる。	・ 日中に他機関からの入院要請があった際には、速やかにベッドコントロールを行い、積極的に要請に応じた。 ・ 外来診療時間の拡充（R5(2023)年10月～）や外来診察枠の見直し（R7(2025)年4月～）を行い、外来診療体制を強化した。【再掲】 ・ 新たにギャンブル依存症専門外来（R5(2023)年5月）や認知行動療法専門外来（R7(2025)年1月）を開設し、多様な精神疾患に対応できる体制を整備した。
	ウ 医業収益改善ワーキンググループが中心となり、施設基準該当等に係る適時適切な確認を行うとともに、診療報酬の改定等に迅速に対応し、新たな診療報酬加算の取得に努めるなど、質の高い医療の提供に対して認められた診療報酬を漏れなく請求することにより、診療単価の引き上げを図る。	・ 診療報酬改定に迅速に対応するとともに、「看護職員夜間配置加算」、「栄養サポートチーム加算」等の新たな診療報酬加算を取得した。 ・ 保険診療委員会において、診療報酬の査定内容を検証し、関係する職域と改善策を共有した。 ・ 全面院外処方への移行に伴い、外来処方に費やしていた労力を入院患者に対する服薬指導に向けることにより、薬剤管理指導件数が大幅に増加した。
	エ 患者の経済状況に応じて必要な公的扶助制度等を活用できるよう、早い段階から支援することにより未収金の発生を防止するとともに、発生してしまった未収金については、病院全体で未納者情報の一元管理を行って早期回収を図り、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て回収の徹底を図る。	・ 患者の家族構成や経済状況を踏まえ、公的扶助制度の活用などを助言、支援した。 ・ 未収金管理・回収事務を的確に実施するため、未収金対策マニュアルの見直しを行った。 ・ 職種間で連携を密にし、未収金の発生・増加防止に努めるとともに、弁護士法人へ未収金の回収業務を委託し、早期回収に努めた。

2 収入の確保及び費用の削減への取組（中項目）

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
(2) 費用の削減対策（小項目）		
経営状況を分析し、費用の適正化について検討を行うとともに、適正な在庫管理の徹底、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。	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とともに、医薬品、診療材料、消耗品について適正な在庫管理に努め、費用対効果を意識した業務改善に取り組むことにより費用の抑制や削減を行う。	・ 「経営改善・職域連携会議」において月次決算及び決算見込みを示し、経営状況や課題を共有することで、職員のコスト意識の醸成に努めた。 ・ 内科診療援助医及び診療専門医（脳波判定医・歯科医）を廃止するとともに、診療援助医師を減らすことにより経費の削減を図った。 ・ 医薬品の発注点の見直しや後発薬への切り替えを行うとともに、適正な在庫管理に努め、材料費の抑制を図った。
	イ 働き方改革を推進していく中で、業務の効率化などに対する職員の意識啓発に努め、病院全体で組織や業務の見直しなどを行うことにより、時間外勤務の縮減を図る。	・ 働き方改革の推進及びワーク・ライフ・バランスの充実に図るため、業務の効率化（見直し）や年休の取得、定時帰宅を全職員に対して定期的に促し、時間外勤務の縮減を図った。
	ウ 病院の主要な建物の経年劣化が進んでいるため、適切な予防保全を行うことにより、施設の安全性・継続性を確保するとともに、修繕費用を抑制する。	・ 破損箇所等の修繕・更新について事務局内で定期的に協議を行い、必要に応じて予防修繕も含めて実施するなど、修繕費用を抑制しつつ、施設の安全性・継続性の確保に努めた。

2 収入の確保及び費用の削減への取組（中項目）

次期に向けた課題	診療単価の引上げや病床利用率の向上等により更なる収入の確保を図るとともに、職員のコスト意識を徹底することにより、費用削減にも努めていく必要がある。
----------	---

法人の自己評価	A	評価理由	「(1) 収入の確保対策」では、第3病棟における精神科急性期治療病棟入院料1の算定開始など、各種診療報酬算定項目の取得に努めたほか、外来患者を円滑に受け入れるため、診療時間の拡充や診察枠の見直し、専門外来の設置に取り組んだ結果、外来患者数は過去最多を更新した。 「(2) 費用の削減対策」では、「経営改善・職域連携会議」において月次決算及び決算見込みを示し、経営状況や課題を共有することで、職員のコスト意識の醸成に努めた。また、適正な在庫管理による材料費や経費の抑制に努めつつ、老朽化が進む施設の修繕を的確に実施し、施設の安全性・継続性の確保を図った。 - 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	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	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	R8(2026) 年度 見込値	R8(2026) 年度 目標値	R8(2026) 年度 達成率 (見込み)	指標の 達成状況
1	経常収支比率（％）	118.3	112.1	109.2	111.3	100.0	100.0	100%	iv
2	医業収支比率（％）	68.2	71.5	70.9	73.1	68.0	68.0	100%	iv

	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度 (自己評価)	R8(2026) 年度
各事業年度の中項目別評価	A	A	S	A	

中期目標の記載内容	中期計画の記載内容	中期目標期間の業務実績
県民が求める高度で専門的な医療を安定的に提供していくためには、健全な経営と医療の質の維持・向上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の黒字化を目指すこと。 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。	県民が求める高度で専門的な医療を安定的に提供していくため、中期目標期間中に経常収支の黒字化を目指す。 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。	・ 中期目標期間の全ての年度において、経常収支黒字化を達成する見込みである。 ・ 経常収支の黒字化を目指すため、月次で収支状況及び資金の管理を行い、その結果を院内に共有することにより、職員の経営参画意識やコスト意識の醸成に努めた。

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）

次期に向けた課題	引き続き、当院が担うべき政策医療を着実に実施しながら、黒字経営を継続する必要がある。		
法人の自己評価	A	評価理由	- 運営会議や経営改善・職域連携会議を通じて経営状況や取り組むべき課題を共有し、職員の経営参画意識の向上に努めた。 - 病棟間の連携を強化した効率的な病床管理により病床利用率を改善させるなど、病院全体で収支改善に取り組んだ結果、4期連続で経常収支の黒字化を達成し、中期目標期間の全ての年度において黒字化を達成する見込みである。 - 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	S	評価理由等	当該中項目に関しては、計画を上回って実施することが見込まれると判断し、「S」評価とした。医療を取り巻く環境が厳しい状況においても経常収支黒字化を達成しており、引き続き、目標の達成に向けて取り組まれない。

第10 その他業務運営に関する重要事項（大項目）

1 施設のあり方の検討（中項目）

	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度 (自己評価)	R8(2026) 年度
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	中期目標期間の業務実績
施設の老朽化が進んでいることに加え、時代の変化に対応した医療サービスの提供に支障を来していることから、高度で専門的な医療の提供ができるよう、長期的な視点から今後担うべき診療機能にふさわしい施設のあり方を検討すること。	竣工から30年以上経過し、病院の主要な建物の老朽化が進んでいることに加え、時代の変化に対応した医療サービスの提供にも支障を来していることから、今後の施設のあり方を検討するためのプロジェクトチームを設置して必要な情報を収集するとともに、当院に求められる医療機能及びそのために必要な施設設備、病床数等について検討を行う。	- 令和4年度に「岡本台病院の診療機能及び施設のあり方WG」（構成員19名、オブザーバー3名）を設置し、施設・機能面での課題の洗い出しや当院が担うべき診療機能の検討を行い（計7回）、報告書としてとりまとめて県に提出した（R5(2023)年1月）。 - 県主催の会議において、現有施設の課題整理及び当院に求められる医療機能等の検討を行うとともに、他公立精神科病院の情報を収集した。 - 県立病院の再編に向けた基本構想策定に当たり、令和8年度に上記WG（構成員23名）を再開し、当院が担うべき役割を果たすため、どのような機能や施設を整備すべきかについて検討を進めている。

次期に向けた課題	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あり方について、県と共に検討していく必要がある。
----------	--

法人の自己評価	A	評価理由	「岡本台病院の診療機能及び施設のあり方WG」を設置・運営し、多職種が連携して診療機能及び施設のあり方について検討を行った。 - 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 コンプライアンスの推進と適切な情報管理（中項目）

	R4(2022) 年度	R5(2023) 年度	R6(2024) 年度	R7(2025) 年度 (自己評価)	R8(2026) 年度
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	中期目標期間の業務実績
県民に信頼され、県内の精神科医療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、更なる内部統制の充実に努めること。	県民から信頼され、県内の精神科医療機関の模範的役割を果たせるよう、引き続き法令や社会規範を遵守するとともに、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）に基づく適切な情報管理と情報セキュリティ対策を徹底する。 また、これらを確保するため、内部監査の実施や院内におけるリスク評価及び対応策の見直しを随時行い、内部統制の充実を図る。	・ 個人情報の取扱いに関する自主点検や研修を全職員に対して実施し、職員の意識向上を図った。 ・ 「電磁的記録媒体及びPC端末運用管理マニュアル」を策定し（R6(2024)年4月）、電磁的記録媒体等の取扱いルールを定めた。また、個人情報保護及び情報セキュリティ対策について内部監査を実施し、監査結果に基づき、個人情報漏えいや院内システムのウイルス感染対策の徹底、文書管理の適正化を図った。 ・ 情報セキュリティ対策の実効性を確保するため、情報セキュリティポリシーを策定した（R8(2026)年4月）。 ・ 事務局を中心に業務の流れを「業務フロー」として図式化し、業務執行上のリスクとその対応策を整理した。 ・ 内部統制の充実を図るため、全職員を対象にコンプライアンス研修を実施した。

次期に向けた課題	・ 引き続き、法令や社会規範を遵守するとともに、適切な情報管理や情報セキュリティ対策の実施、院内におけるリスク管理の取組を推進する必要がある。
----------	---

法人の自己評価	A	評価理由	・ 個人情報の取扱いに関する自主点検や研修を全職員に対して実施し、職員の意識向上を図るとともに、内部監査を実施し、個人情報保護及び情報セキュリティ対策の徹底を図るなど、適正な業務執行に努めた。 ・ 全職員を対象とするコンプライアンス研修の実施により、内部統制の充実を図った。 ・ 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	・ 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（岡本台病院）

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岡本台病院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

(1) 評価結果

第一期中期目標期間の業務実績については、全ての中項目において中期計画の達成が見込まれる等、概ね順調な進捗状況である。

(2) 判断理由等

- 12 の項目のうち、「財務内容の改善に関する事項」は S 評価（計画を上回って実施すると見込まれる）、その他の 11 項目は、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。
また、経常収支も 4 年連続で黒字を確保し、令和 8 年度も黒字を確保する見通しである。
- 引き続き、経営環境の変化に柔軟に対応しながら、積極的に経営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

第二期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の実績に関する知事の評価案については、適当と認める。