

(別紙1)

管理運営状況 評価シート【令和3年度】

(評価日 令和4年6月27日)

1 施設の概要

施設名	いわてリハビリテーションセンター
所在地 電話・FAX HP・電子メール	岩手郡雫石町七ツ森 16 番地 243 電話 019-692-5800 FAX 019-692-5807 ホームページ http://www.irc.or.jp メールアドレス info@irc.or.jp
設置根拠	リハビリテーションセンター条例 (平成5年7月13日条例第31号)
設置目的	(設置:平成5年10月1日) リハビリテーション医療並びにリハビリテーションに関する教育研修及び地域における活動の支援等を行うことにより、県民の保健医療の充実に寄与することを目的とする。
施設概要	土地面積 28,514.69 m ² 病院施設延べ面積 8,249.01 m ² 病床数 一般 100床 (回復期病床 100床)
施設所管課	岩手県保健福祉部医療政策室 (電話 019-629-5415、メールアドレス AD0002@pref.iwate.jp)

2 指定管理者

指定管理者名	公益財団法人いわてリハビリテーションセンター
指定期間	平成30年4月1日～令和5年3月31日 (5年間)
連絡先	いわてリハビリテーションセンター 岩手郡雫石町七ツ森 16 番地 243 電話 019-692-5800 FAX 019-692-5807

3 指定管理者が行う業務等

業務内容 (主なもの)	・リハビリテーションに関する教育研修及び地域における活動の支援等に関する業務 ・施設及び設備の維持管理に関する業務				
職員配置、管理体制	214人 (常勤換算 199人) (令和3年4月1日現在)				
	(内訳) (単位:人)				
	区分	財団職員		県派遣	計
		正規	臨時等		
	医師	6	15	0	21
	看護師	50	6	0	56
	薬剤師	2	0	0	2
	検査技師	2	0	0	2
	放射線技師	1	2	0	3
	管理栄養士	3	0	0	3
	理学療法士	33	0	0	33
	作業療法士	28	0	0	28
	言語聴覚士	9	0	0	9
	臨床心理士	3	0	0	3
	医療社会事業士	7	1	0	8
	事務	15	10	1	26
歯科衛生士	1	0	0	1	
介護福祉士	11	1	0	12	
看護助手	0	7	0	7	
合計	171	42	1	214	

○組織図
別紙

○非常勤職員常勤換算
医師 1.8人
歯科医師 0.5人
診療放射線技師 0.1人
計 2.4人

常勤換算後の職員数
財団正規 171名
県派遣 1名
財団臨時 25名
非常勤 2名(常勤換算)
計 199名

利用料金	健康保険法等の規定により定められた診療報酬の算定方法等により算定した額のほか、リハビリセンター条例施行規則（平成5年9月28日規則第64号）に定める利用料金		
診療時間及び受付時間	診療時間 9時から17時まで 受付時間 8時30分から16時まで	休診日	<ul style="list-style-type: none"> ・日曜日及び土曜日（リハ部門を除く） ・国民の祝日 ・12月29日から翌年1月3日までの日

4 施設の利用状況

(医療事業実績)		前期間 平均	指定管理期間					備考
			30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	
延べ患者数	入院	29,456	29,447	29,105	30,489	31,259		30,075
	外来	4,860	4,151	3,838	3,513	3,549		3,763
1日平均患者数	入院	80.7	80.7	79.5	83.5	85.6		82.3
	外来	20.0	17.0	16.0	14.5	14.7		15.5
患者1人あたり 1日平均収益	入院	39,851	42,295	42,864	42,597	42,693		42,612
	外来	11,914	11,880	11,865	13,628	12,196		12,392
病床利用率(%)		80.7	80.7	79.5	83.5	85.6		82.3
平均在院日数(日)		86.5	88.4	88.4	70.5	69.0		79.1

5 収支の状況

(単位：千円)

区 分		前期間 平均	指定管理期間					備考
			30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	
経 常 収 益	1 医業収益	1,265,071	1,330,679	1,331,397	1,387,005	1,421,236		1,367,579
	入院診療収益	1,173,856	1,245,461	1,247,543	1,298,738	1,334,537		1,281,570
	外来診療収益	57,611	49,313	45,538	47,879	43,282		46,503
	その他医業収益	33,604	35,905	38,315	40,388	43,417		39,506
	2 医業外収益	161,675	158,336	159,006	181,446	177,173		168,990
	県からの指定管理料	135,898	131,559	132,955	137,078	147,393		137,246
	受託事業収益	17,455	18,556	17,410	17,212	17,086		17,566
	その他の医業外収益	8,322	8,221	8,641	27,156	12,694		14,178
	3 基本財産運用益	-	445	446	427	379		424
	4 特別利益	0	0	0	0	0		0
合 計		1,426,746	1,489,460	1,490,849	1,568,878	1,598,788		1,536,994
経 常 費 用	1 医業費用	1,393,729	1,435,387	1,518,034	1,621,230	1,628,058		1,550,677
	給与費	1,008,215	1,035,308	1,092,920	1,167,694	1,178,860		1,118,695
	材料費	83,784	72,359	77,486	85,907	87,767		80,880
	経 費	286,670	311,615	333,148	361,698	354,444		340,227
	その他医業費用	215,060	16,105	14,480	5,931	6,987		10,875
	2 医業外費用	28,947	7,320	175	142	82		1,930
	地域支援事業費 (うち職員給与費)	25,529	0	0	0	0		0
	教育研修事業費	532	0	0	0	0		0
	研究開発事業費	1,309	0	0	0	0		0
	その他医業外費用 (不用品原価、雑損失等)	1,578	7,320	175	142	82		1,930
3 特別損失	0	0	0	0	0		0	
4 管理費	-	7,457	8,064	8,435	8,180		8,034	
合 計		1,422,999	1,450,164	1,526,273	1,629,807	1,636,320		1,560,641
経常収支		15,372	39,295	▲35,424	▲60,929	▲37,532		▲23,647
経常外収支		-	▲11,893	▲330	18,911	0		▲1,672
収 支		-	27,402	▲35,754	▲42,018	▲37,532		▲21,975
前年度繰越金		494,977	401,325	428,727	392,974	350,956		393,495
翌年度繰越金		498,727	428,727	392,974	350,956	313,423		371,520

6 利用者の意見等への対応状況

(1) 利用者意見（満足度等）の把握方法

把握方法	<ul style="list-style-type: none"> ・医療相談窓口対応責任者の指定、投書箱の設置、栄養科における随時嗜好調査の実施によるニーズ等の定期的な把握 ・患者満足度調査等の実施 ・連携機関訪問による聞き取り ・ホームページ上からの問い合わせ 等 	実施主体	いわてリハビリテーションセンター
------	---	------	------------------

(2) 利用者からの苦情・要望

受付件数	苦情 6件、指摘・要望等 8件、感謝の内容 10件 以上 24件		
主な苦情、要望等	対応状況		
<p>①【苦情】（食事）</p> <p>料理の味の責任は？ 栄養士？ 調理師？ 入院患者の楽しみは日に三度の食事のみと言っても過言ではない。それなのにこの味は・・・予算のなさ？ 時間の足りなさ？ 毎食が特別メニューであるべきです。あまりにもお粗末な味付けがっかりします。それとも、早く退院したいと思わせるための作戦なんですか？おかげで食べたいと思わせるおかげがなくて、ご飯もすまわずやせました。</p>	<p>診療報酬に定められた予算内での献立であることや、医師の指示の下、治療上必要とされるカロリーや塩分制限などがあるため、すべての患者様のご希望に沿った食事の提供は難しいことと、患者の皆さまには、曜日ごとに選択できるメニューもご用意させていただいており、若干の金額の負担は生じるが、毎日の食事の楽しみの一つとしてご利用いただけるようにしており、今後さらに努力していくことや、今後も患者様に少しでも美味しく召し上がっていただけるよう、メニューや味付けなどに工夫を凝らしながら提供させていただきたいとして理解を求めた。</p>		
<p>②【苦情】（施設）</p> <p>病室の蛇口（洗面台）の交換について、昨今の新型コロナの感染防止の面を考えれば、今回交換したセンサータイプは有効的だとは思いますが、洗顔等を考えると、非常に使いづらくなりました。特に、病室の洗面台での洗顔等の作業は、リハビリの一環だと思われまし、一般家庭でのセンサータイプの蛇口の普及率を考えると、今回の交換が正解だったのか疑問です。</p>	<p>センター開設から25年以上が経過し、建物や設備の老朽化が進み患者様をはじめご利用いただいている皆さまにご不便をおかけしていたため、施設の設置者である岩手県が、本年度から段階的に改修工事を実施することになった。自動水洗化工事は、患者様をはじめ当センターの関係者全ての皆さまを、新型コロナウイルス感染リスクから保護するための予防対策の一環として、順次、手動から自動水洗へ切り替えることにしたものです。ご指摘をいただいた後に、不具合等を訴えられた患者様の病室の機能点検や調整を行い、状態等を確認しながら対応したところ。</p> <p>また、各病棟スタッフにおいて、切り替え工事によって室内での生活に影響が生じている患者様の洗面や歯みがきなど日常の生活習慣や行為をサポートするための方法を検討し、暫定的ではあるが一部対策を講じ、今後、本格的な対応を講ずる予定。</p>		
<p>③【要望】（施設）</p> <p>私は週2回洗濯をしているのですが、洗濯機を使うには予約をしなければ使えません。予約をする時、通常かドラム式どっちかを選びます。たまに通常を選んだ人がドラム式を使っている人がいます。時間も決まっているので使われるとドラム式は乾燥の時間を入れると6時間ぐらいかかるので間違われると困ります。寝る時間が遅くなったり、リハビリの時間が潰れるので間違われたいように対処してほしいです。</p>	<p>洗濯機は各病棟に2台（1台は乾燥器付き）設置し、利用にあたっては、事前に利用希望時間を予約いただき、重複しないよう調整している。今回、最初に予約していた患者と、後から予約した患者の利用時間重複の原因は、二つある洗濯機の「順番表」がどちらのものか、わかりづらいことが原因と判断し、次のとおり改善した。</p> <p>① 二つある洗濯機に「A」又は「B」の文字を、「ピンク」と「ライトブルー」のカラーに区分して表示</p> <p>② それぞれの洗濯機の予約表も「ピンク」と「ライトブルー」のカラーに区分し、どちらの洗濯機の順番表なのかわかるようにした。</p>		

<p>④【要望】(施設) 中庭の正方形の2つの花だん。花いっぱいにして下さい。</p>	<p>患者様の提言と同時に内部からも同様の声があがっていたため、植栽の手筈を整えていたところ。準備が整った段階で、花を植えるなど環境美化活動を行った。</p>
<p>⑤【要望】(サービス) 現在面会制限ありますが、洗濯物等受渡しについてですが、入院当初の持ち物が、増えたりしているため、家族に再確認させて欲しいと思います。本人も把握できてないと思いますので、病棟での家族確認をさせて欲しいです。</p>	<p>「面会禁止」措置については、コロナウイルスの変異株による感染が急拡大している現下の状況から、ご家族など外部からの関係者や入院患者との接触を避けることは、感染予防対策のうえから必要なことを理解していただきつつ、次のような対応について患者に提案し、理解をいただいた。</p> <p>① オンライン面会のご利用により、荷物や持ち物を患者様とご家族様の双方で確認いただき、患者様の持ち物の移動は病棟スタッフで対応する。</p> <p>② ご家族様が交換日記帳のようなノートを準備し、病棟スタッフが患者と家族相互の受け渡しを担う。</p>
<p>⑥【要望】(サービス) 患者はリハビリの合間、現状や将来の不安の為に暗くなったり、落ち込んだりします。精神衛生上必要なストレス発散のために一人カラオケBOXの設置を要望します。1時間毎の予約制とし、使用后、殺菌消毒を徹底し一時間、間隔をあけます。予算もございませうが、何卒善処していただきますようお願い申し上げます。</p>	<p>以前までは、カラオケやゲーム、ミニコンサートなどにより、患者の不安や落ち込んだ気持ちのリフレッシュに活用していたが、三密の回避、マスク着用や手指消毒等新型コロナウイルス感染予防の面から、現在、レクリエーション活動は控えていることを伝え、今後の新型コロナウイルス感染状況を注視しながら、レクリエーション活動の再開も検討するとともに、一人カラオケについては、岩手県における機器購入の予算化が必要であり、それには相当の時間を要しますことから、現時点では、ご希望に添える状況にないことについて理解を求めた。</p>
<p>⑦【要望】(サービス) これから猛暑を迎えるにあたり、外歩きの高齢者を含む入院患者の熱中症、脱水症状等が懸念されるのではないかと考えられます。これらをふまえ、入院患者の有志から、売店にノンアルコールビールを置いて欲しいとの声が多数あがりました。ノンアルコールで、カロリーゼロ、糖質ゼロ、プリン体ゼロならば、コーラ等を飲めない糖尿病患者でも安心して飲めるのではないのでしょうか。需要は見込めると考えられます。是非善処していただければ、いつの日かまた入院しに来ます。</p>	<p>通常のビールとノンアルコールビールの容器の形状や、ラベル等の外観は類似しているものが多く、第三者の目には通常のビールを飲んでいる印象を与えてしまうおそれがあり、医療提供施設としては好ましいことではないこと、また、医療提供施設内において、本来、アルコール飲料であるビールの代用品としてのノンアルコールビールを販売することは、社会通念上の理解が得られにくく、当方の知る限り他院での取扱い(販売)事例は確認できなかったことを伝え、当センターにおいても、現時点ではノンアルコールビールの取扱い(販売)は考えていないことについて理解を求めた。</p>
<p>(その他利用者からの積極的な評価等) 苦情・要望等は、食事や建物・設備への内容が多く、できる限り患者様の意に沿えるよう対応に努めた。一方で、接遇に関する苦情等は、ほぼなくなった。 また、感謝や労いの投書も半数近くと多く、モチベーション向上のため、全職員に公開した。</p>	

7 業務点検・評価 (※)

(1) 業務の履行状況

項目	事業計画、県が求める水準	実績 (指定管理者の自己評価)	評価指標
運営業務	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション医療 ・地域における活動支援 ・教育研修事業 ・調査研究事業 	<p>医療事業は、前年度より入院患者数が770人、外来患者数が36人、紹介患者数が35人増加し、従来からの患者受入体制強化や関連医療機関との連携強化の取り組みにより前年度実績を上回ったが、在院</p>	B

		<p>日数の短縮や患者一人一日平均収益の減収により、入院収益が思うように伸びなかった。</p> <p>また、組織体制強化のための職員数の増や新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う職員の自宅待機措置対応のための超過勤務の増による人件費の増加や原油価格高騰による燃料費の増加、オンライン資格確認機器の導入により費用の増加により、マイナス収支となった。</p> <p>地域支援、教育研修、調査研究等の公益事業については、人の交流が制限される中で、内容の変更や規模の縮小等はやむを得なかったが、感染対策を強化しての実施や WEB 研修への切替等により、概ね計画に沿って取り組むことができた。</p>	
施設の利用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・365 日リハの実施 ・病床利用率 87.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・365 日リハの実施 ・病床利用率 85.6% 	B
事業の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・管理計画書に基づく事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理運営の体制、管理運営の実施、管理運営に要する経費に関して、管理運営計画書に基づき実施 	B
施設の維持管理状況	<ul style="list-style-type: none"> ・法令等による検査等 ・安全・保安上の点検業務等 ・施設修繕の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・法令等に義務付けられている検査等に関し、業者に委託し実施 ・安全、保安上の点検業務の実施（12 項目） ・施設修繕の実施（空調機、回診用 X 線撮影装置、ベッド） 	B
記録等の整理・保管	<ul style="list-style-type: none"> ・法令等の規定に従い、各部門における記録の整理・保管 	<ul style="list-style-type: none"> ・各部門にて年度毎に編綴、保管 ・診療録は永年保管中 	B
自主事業、提案内容の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・公益事業の充実 ・広報計画 	<ul style="list-style-type: none"> ・公益事業の充実 シルバーリハビリ体操指導者養成の継続実施、岩手医大リハ科との教育連携、共同研究 コロナ禍により参加人数の制限や規模縮小、WEB 開催への変更等が生じた。 ・広報計画 計画のとおり、機関紙（情報誌「ななつもり」）の発行（4 回/年）、ホームページの随時更新、高次脳機能障がい支援普及のため「高次脳機能障がいカルタ」の無料配付（700 個） ※いわてリハビリテーションフォーラム 2021 は新型コロナウイルス感染症の感染防止ため中止。 	B

<p>(施設所管課評価)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成果のあった点 新型コロナウイルス感染症対策による面会制限等の制約がある中で入院患者数、紹介患者数が増加し、入院収益が増加したこと。 ・改善を要する点 新型コロナウイルス感染症対策による面会制限を実施したことの影響もあり、在院日数や病床利用率が伸びなかったため、患者の社会復帰を見据え十分なりハビリを提供できるよう取り組むこと。 	B
---	---

(2) 運営体制等

項目	事業計画、県が求める水準	実績（指定管理者の自己評価）	評価指標
職員の配置体制	<ul style="list-style-type: none"> ・法令等の規定に従い、各部門における適正な職員の配置 	法定人員数を満たしているが、医師、療法士、看護師、看護補助者の職種においては、働き方の見直しを考慮するともう少し職員確保が必要と思われる。	B
苦情、要望対応体制	<ul style="list-style-type: none"> ・医療相談窓口の設置 ・管理運営への反映 	医療窓口相談の設置及び患者満足度調査の実施、ありがとうポストの投書箱の設置により外来・入院患者からの意見・要望等を把握し、都度、関連部署において改善策を検討し実施することで、業務運営の質の向上に努めている。	B
危機管理体制（事故、緊急時の対応）	<ul style="list-style-type: none"> ・職員非常招集連絡システムの整備 ・防災訓練の実施 	<p>11月に総合避難訓練を実施。その後、新採用職員を中心に避難器具、消火設備の使用訓練を実施。</p> <p>3月に各種消防設備の場所、及び取扱い方法について確認したのち、ポータブル発電機の使用の実技訓練、非常事態放送（ホットラインコール及びVコール）の違いの認識と対応訓練を実施。</p>	B
コンプライアンスの取組み、個人情報の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・法令順守の取組み ・個人情報の保管及び取扱い ・職員等への指導 	<p>各種規程の整備・運用により法令順守に取り組んでいる。特に、新採用者にはオリエンテーションを行い、周知の徹底を図っている。</p> <p>また、個人情報の取り扱いについては、全職員を対象とした研修会を開催し、継続的に取り扱いの注意・指導を行っている。</p>	B
県、関係機関等との連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ・円滑な連携のとれる体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・県央保健所の働きかけにより、管内の医療機関・施設の医療連携担当を一覧化によるすみやかな感染情報の相互提供 ・盛岡、奥州、気仙医療圏連携バス会議等への積極的に参加(延べ11回) ・地域リハ広域支援センター連絡協議会の開催(2回)や広域支援センター圏域連絡協議会への出席等(4圏域、5回) ・県内保健医療圏毎に地域リハ関係職員研修会を開催(4回) 	A

(施設所管課評価) ・成果のあった点 医療従事者の確保に努めたことにより、入院患者数や外来患者数が増となったこと。 関係機関等との連携体制の維持に向け、各種会議への参加、研修会の開催を行ったこと。 ・改善を要する点 引き続き働き方、勤務環境を考慮した医療従事者の確保に努めること。	B
---	---

(3) サービスの質

項目	事業計画、県が求める水準	実績（指定管理者の自己評価）	評価指標
運営業務	・年間計画による研修・訓練の開催	<ul style="list-style-type: none"> 患者、家族等への指導・研修 開催回数 12 回、参加者数延 71 人 ※コロナ禍による面会制限のため 入院患者のみを対象とした。 学生臨床指導 延 18 校、対象学生実 166 人(延 808 人) ※コロナ禍による校外活動の自粛等により、キャンセルや期間短縮が多数あった。 	B
利用者サービス	<ul style="list-style-type: none"> 職員研修計画 医療及びリハビリ等の専門研修 並びに医療安全管理研修等を年 12 回程度実施 	<ul style="list-style-type: none"> 全 20 回実施。(うち、医療安全管理研修 9 回、院内感染実技講習 2 回、その他業務 関連 9 回実施。) 院内研究発表会 1 回実施 (4 件) コロナ感染予防のため、参加人数の制限や ビデオ視聴の形式により実施。 	A
利用者アンケート等	・利用者アンケート実施計画	令和3年12月から翌年3月まで患者満足度調査を行い、結果はHPで公開するとともに、調査結果の分析結果を基に各部門において協議・検討を行い、患者サービスの向上・改善に取り組んだ。	B
(施設所管課評価) ・成果のあった点 新型コロナウイルス感染症対策を徹底しながら、昨年度より各研修の実施回数を増加させたこと。 ・改善を要する点 職員満足度調査を定期的実施し、組織全体で職場環境等の改善を行うこと。			B

(4) サービス提供の安定性、継続性

項目	事業計画、県が求める水準	実績（指定管理者の自己評価）	評価指標
事業収支	・安定的経営の確保	(前記「5 収支の状況」のとおり)	B

<p>指定管理者の経営状況</p>	<p>・安定的な経営の確保 (管理計画書に基づく適切な管理運営)</p>	<p>収入の大部分を占める入院収益は、管理計画と比べ、延べ入院患者数が 496 人の減少、入院単価は 73 円の増加となったものの、31,260 千円の減収となった。</p> <p>連携機関との意見交換等による関係強化を続け、入院決定のプロセスを集約し早期回答に努めたこと、民間救急搬送サービスを利用した入院患者の迎え入れなどの取り組みにより、紹介患者数は計画を大幅に上回ったものの(395 人→474 人)、在院日数の短縮(90%→69%)により、延べ入院患者数が計画を下回った(31,755 人→31,259 名)。</p> <p>また、外来収益は、延べ患者数は 89 人の増加(3,460 人→3,549 人)となり、単価が 196 円増加したものの、診療単価の減により 4,057 千円の減収となった。</p> <p>その他の収益では、新型コロナウイルス感染対策やオンライン資格確認関係補助金等を積極的に利用し、5,575 千円の財源を確保した。</p> <p>これらから、総収益は計画から 14,888 千円ほどの減収となった。</p> <p>一方、費用では、診療報酬の施設基準等に応じた人員配置、建物・設備の経年劣化に伴う、営繕費の増加、老朽化の感染予防対策の強化のための備品・器材購入、衛生材料の緊急調達等により、計画から 36,019 千円の超過となった。</p> <p>結果、経常収支は 50,907 千円ほどのマイナス収支となった。</p>	<p>B</p>
<p>(施設所管課評価)</p> <p>・成果のあった点 新型コロナウイルス感染症対策のため経費が増加したが、昨年度と比べ入院収益は増加しており、着実に収益を確保する体制となっている。</p> <p>・改善を要する点 適正な在院日数や病床利用率を確保し、経営の安定化を図ること。</p>		<p>B</p>	

※ (注1) 県記載欄：「事業計画・県が求める水準」、「評価指標」「施設所管課評価」

指定管理者記載欄：「実績 (自己評価)」

(注2) 評価指標

- A：協定書、提案書等の内容について高レベルで実施され、また、計画を上回る実績(効果)があり、優れた管理がなされている。
- B：概ね協定書、提案書等の内容どおり実施され、計画どおりの実績(効果)があり、適切な管理が行われている。
- C：一部、改善・工夫を要する事項が見られたが、改善済み、または改善される見込みである。
- D：協定書等の内容に対し、不適切な事項が認められ、改善を要する。

8 指定開始年度から評価年度までの総合評価

(1) 指定管理者の自己評価

① 成果があった取組み、積極的に取り組んだ事項

- ・ 昨年度に引き続き、連携医療機関を訪問しての意見交換、民間救急搬送事業者等を活用した入院時のお迎えサービス、紹介から入院までの待機時間の一層の短縮等による患者確保の取組みを継続した結果、前年度を上回る紹介患者をいただいた。
- ・ 地域支援事業等においては、新型コロナウイルス感染症対策として、人の交流の制限や三密の回避が求められる中で、シルバーリハビリ体操指導者養成事業をはじめ、規模の縮小やWEB開催への変更等があったものの、ほぼ計画どおりに実施できた。
- ・ 当センターの退院患者に対して、訪問リハ・訪問看護の提供に加え、介護保険による通所リハの提供を引き続き行い、医療と介護の連携による円滑な在宅復帰に取り組んだ。
- ・ 当センターの退院患者に対して、訪問リハ・訪問看護の提供に加え、介護保険による通所リハの提供を引き続き行い、医療と介護の連携による円滑な在宅復帰に取り組んだ。
- ・ 新型コロナウイルス感染防止対策にあつては、県内においても新規感染者数が増加傾向にある中、職員の家庭内での感染が2件あったものの、医療関係機関等との連携により適時・的確な情報収集や提供に努め、職員や入院患者にワクチン接種を行うなどにより、陽性患者の院内での発生は未然に防止することができた。

② 現在、苦慮している事項、今後、改善・工夫したい事項、積極的に取り組みたい事項

- ・ 収益を確保するためには、安定した入院患者数の確保が必須であるが、県内における回復期リハ病棟の増床が背景にあることから、紹介先として選ばれるよう、引き続き、定期的な訪問等により診療実績のPRや意見交換による連携関係の構築や、入院照会の回答に要する時間の短縮、入院患者の迎え等による早期受け入れ態勢を強化する等、積極的な患者確保が必要である。
- ・ 働き手不足、都市部への偏在等により療士や看護師の確保が困難となっており、地理的な不利や、他施設との給与格差（特に若年層）については、短期的な解決は困難であるが、勤務時間の弾力的運用や時間制雇用制度等の導入により働きやすい環境の整備により取り組む必要がある。
- ・ 費用の約7割を占める給与費の抑制が経営改善の課題であり、持続的に安定的な経営を確保するためにはこれ以上の伸びを抑える必要があることから、職員の適正配置はもとより、業務の効率化、平準化等により、超過勤務の縮減に取り組む必要がある。
- ・ ここ数年の職員の増員や退職補填により、新人または経験の浅い職員が増えたため、これらの職員に対する知識、技術等の習得に向けた研修体制のあり方、年齢構成の平準化による技術ノウハウの継承など、今後の担い手確保も含めた人材育成について、計画的な取り組みが必要である。
- ・ 指定管理者及び県出資法人として、健全経営が求められる一方、公益法人としては収支相償が原則とされ、黒字決算が制限されている。外部要因により収支が大きく変化する経営環境の中で、安定した経営基盤の確立に苦慮している。特に、当センターは職員の平均年齢が約39歳と若く、将来的な人件費増加が経営を圧迫することが懸念され、経費負担増への対策が急務であるが、相反する基準により動きが縛られている。
- ・ センター開所から来年10月で30周年を迎えるが、施設・設備の経年による老朽化が著しく、また、これに伴って高度で先進的なリハビリテーション医療の提供が難しくなっていることや、入院患者等利用者からの様々な要望に対し、十分な対応ができていない状況にあることから、計画的な施設の修繕、設備、機器等の更新を実施していく必要がある。

③ 県に対する要望、意見等

- ・ 岩手県におけるリハビリテーションの中核施設としての位置付けから、県行政の執行機能的役割として、県保健福祉部各課から多様な事業支援の依頼や委託を受けている。県所管課でも、これらの業務を一元管理できる仕組みづくりをお願いしたい。
- ・ 大規模改修について、建物、付帯施設、設備等が全体的に著しく老朽化が進んでおり、応急的な対策を講じているところであるが、リハビリテーション医療を始めとする各事業の安定的な実施のため、予防的見地も踏まえ、計画的に実施していただきたい。また、コロナ感染症の長期化により経営収支の悪化を余儀なくされており、修繕費等の傾斜配分や増額措置等にあつては、この点についても配慮をお願いしたい。
- ・ 医療機器の整備にあつては、岩手県のリハビリテーション医療中核施設として、高度で先進的なリハビリテーション医療の提供が使命とされているところであり、既存機器の更新のみにとらわれず、医療機器や技術の進歩の状況を踏まえ、最先端の治療・検査・訓練等に要する機器の整備にも計画的に取り組んでいただきたい。
- ・ 当センターの業務、行事等の企画、立案、準備等を円滑に進めるため、県の予算要求、議会対応等の年間スケジュール等について、年度当初や必要に応じ随時、情報提供いただきたい。

(2) 県による評価等

<p>① 指定管理者の運営状況について 管理計画に基づき、多くの項目で適正に実施されている。 改善の必要性が認められる医師、療法士等の確保については、医療従事者が全県的に不足しているという困難な状況ではあるが、本県のリハビリテーション医療の中核施設として求められる医療を提供し続けるため、今後も引き続き取り組まなければならない課題であるといえる。 令和2年度に引き続き、令和3年度も新型コロナウイルス感染症の影響を受け収支がマイナスとなった。今後、安定的な経営を継続するため、長期的な視点で経営基盤の確保に努める必要がある。</p>
<p>② 県の対応状況について（自己評価） 施設の管理運営に関し、指定管理者との意思疎通を十分に図るようにしている。 医療機器や施設設備等の更新に係る今後の方針については、指定管理者と連携し検討しているもの。 今後は施設の老朽化に伴う大規模修繕の計画について、指定管理者と連携し作成していくこととしている。</p>
<p>③ 次期指定管理者選定時における検討課題等 県内リハビリテーション医療の中核施設として、また岩手県リハビリテーション支援センターとして、県民の保健医療の充実に寄与すべく、様々な観点から検討を加えていく必要がある。</p>

9 改善状況等

改善を要すると評価された項目（C、D評価の項目について）
改善状況
（指定管理者から県への報告年月日： 年 月 日）
改善状況の確認
（再評価年月日 年 月 日）