

地方独立行政法人佐賀県医療センター一好生館の 平成26年度における業務実績に関する評価集計表

地方独立行政法人佐賀県医療センター一好生館評価委員会

項目別の状況

中期目標		第2 県民に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						事務局 評価案																																																																												
1 佐賀県医療センター好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上		2 6年度計画		7年度計画		計画の進捗状況		法人の自己評価		評価委員による評価																																																																										
2次中期計画		26年度計画		7年度計画		計画の進捗状況		法人の自己評価		評価委員による評価																																																																										
								評価		理由																																																																										
								評価		理由																																																																										
								評価		理由																																																																										
(1) 好生館が担うべき医療の提供	ii がんに対する医療 * がん診療連携拠点病院として、患者の意思を尊重し、手術、抗がん剤治療、放射線治療、緩和ケア等を適切に組み合わせた効果的治療を継続して提供する。 * 外来における化学療法を今後も推進する。 * がん患者の早期離床・早期回復のため、急性期リハビリテーションをさらに強化する。	6	ii がんに対する医療 * 外来化学療法室の運用を充実させる。 * 新たに前立腺がんを追加し、がん地域連携バスを運用する。 (肺、肝臓、胃、大腸、食道、乳腺、前立腺) * がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター(サガハイマッド)との連携を図る。	ウイ	計画の進捗状況 ・新たに前立腺がんバスの運用を開始した。 ・特に胃がん、肺がん、乳がんでの運用の増加が見られた。 ・がん地域連携バスの部位別内訳は右表のとおりであった。 ・九州国際重粒子線がんセンターへの紹介患者数は31人であった。 (症例の内訳) 前立腺がん 12 膵臓がん 7 肝がん 3 肺がん 3 その他 6	A	理由 ・新たに前立腺がんバスの運用を開始した。 <table border="1"> <tr><th>区 分</th><th>25年度実績</th><th>26年度実績</th></tr> <tr><td>胃がん</td><td>15件</td><td>21件</td></tr> <tr><td>大腸がん</td><td>24件</td><td>25件</td></tr> <tr><td>肝臓がん</td><td>5件</td><td>5件</td></tr> <tr><td>肺がん</td><td>8件</td><td>32件</td></tr> <tr><td>食道がん</td><td>1件</td><td>0件</td></tr> <tr><td>乳がん</td><td>1件</td><td>8件</td></tr> <tr><td>前立腺がん</td><td>---</td><td>11件</td></tr> <tr><td>合計</td><td>54件</td><td>102件</td></tr> </table> ・九州国際重粒子線がんセンターへの紹介患者数は31人であった。(前年度:15人)(目標達成率) <table border="1"> <tr><th>区 分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th><th>26年度実績</th><th>(目標達成率)</th></tr> <tr><td>造血幹細胞移植数</td><td>2件</td><td>3件</td><td>3件</td><td>100.0%</td></tr> <tr><td>外来化学療法延べ患者数</td><td>3,065人</td><td>3,000人</td><td>3,049人</td><td>101.6%</td></tr> </table> ○バスの運用数の増加や外来化学療法件数等の目標を達成したのでA評価とした。	区 分	25年度実績	26年度実績	胃がん	15件	21件	大腸がん	24件	25件	肝臓がん	5件	5件	肺がん	8件	32件	食道がん	1件	0件	乳がん	1件	8件	前立腺がん	---	11件	合計	54件	102件	区 分	25年度実績	26年度目標	26年度実績	(目標達成率)	造血幹細胞移植数	2件	3件	3件	100.0%	外来化学療法延べ患者数	3,065人	3,000人	3,049人	101.6%	A	理由 ・新たに前立腺がんバスの運用を開始した。 <table border="1"> <tr><th>区 分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th><th>26年度実績</th><th>(目標達成率)</th></tr> <tr><td>造血幹細胞移植数</td><td>2件</td><td>3件</td><td>3件</td><td>100.0%</td></tr> <tr><td>外来化学療法延べ患者数</td><td>3,065人</td><td>3,000人</td><td>3,049人</td><td>101.6%</td></tr> </table> ○バスの運用数の増加や外来化学療法件数等の目標を達成したのでA評価とした。	区 分	25年度実績	26年度目標	26年度実績	(目標達成率)	造血幹細胞移植数	2件	3件	3件	100.0%	外来化学療法延べ患者数	3,065人	3,000人	3,049人	101.6%	A	理由 ・新たに前立腺がんバスの運用を開始した。 <table border="1"> <tr><th>区 分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th><th>26年度実績</th><th>(目標達成率)</th></tr> <tr><td>造血幹細胞移植数</td><td>2件</td><td>3件</td><td>3件</td><td>100.0%</td></tr> <tr><td>外来化学療法延べ患者数</td><td>3,065人</td><td>3,000人</td><td>3,049人</td><td>101.6%</td></tr> </table> ○バスの運用数の増加や外来化学療法件数等の目標を達成したのでA評価とした。	区 分	25年度実績	26年度目標	26年度実績	(目標達成率)	造血幹細胞移植数	2件	3件	3件	100.0%	外来化学療法延べ患者数	3,065人	3,000人	3,049人	101.6%	A
								区 分	25年度実績	26年度実績																																																																										
								胃がん	15件	21件																																																																										
								大腸がん	24件	25件																																																																										
肝臓がん	5件	5件																																																																																		
肺がん	8件	32件																																																																																		
食道がん	1件	0件																																																																																		
乳がん	1件	8件																																																																																		
前立腺がん	---	11件																																																																																		
合計	54件	102件																																																																																		
区 分	25年度実績	26年度目標	26年度実績	(目標達成率)																																																																																
造血幹細胞移植数	2件	3件	3件	100.0%																																																																																
外来化学療法延べ患者数	3,065人	3,000人	3,049人	101.6%																																																																																
区 分	25年度実績	26年度目標	26年度実績	(目標達成率)																																																																																
造血幹細胞移植数	2件	3件	3件	100.0%																																																																																
外来化学療法延べ患者数	3,065人	3,000人	3,049人	101.6%																																																																																
区 分	25年度実績	26年度目標	26年度実績	(目標達成率)																																																																																
造血幹細胞移植数	2件	3件	3件	100.0%																																																																																
外来化学療法延べ患者数	3,065人	3,000人	3,049人	101.6%																																																																																
iii 小児・周産期医療 * 地域における小児医療の拠点として、小児がんなどに対する高度・専門医療に取り組むとともに小児救急医療を提供する。 * 周産期医療連携医療機関としての機能の充実を図るとともに、周産期医療におけるNHの佐賀病院、佐賀大学医学部附属病院との役割分担、機能補完体制のもと、県内唯一の小児外科医療の拠点病院として、専門医による小児外科医療を提供する。 * 周産期医療提供体制の一層の充実のため、産科医、小児科医の増員を図る。 【目標】 産科医、小児科医の増員 平成29年度 20名	7	iii 小児・周産期医療 * 地域における小児医療の拠点として、肺炎、気管支炎等の下気道感染症やアレルギー疾患等、小児に特徴的な疾患及び小児がんなど高度・専門医療に取り組むとともに、引き続き小児救急医療を提供する。 * NICU、GCUを有効に運用する。 * 小児外科領域において、周辺医療機関のサポートを継続する。	ウイ	計画の進捗状況 ・県内唯一の小児外科診療の拠点病院として、専門医による小児外科治療を提供した。 ・小児外科医を周辺医療機関へ派遣した。 ・分娩件数は、前年の1.3倍の208件と目標を上回った。	B	理由 ・小児病棟設置について検討し、H27年3月から運用を開始した。 ・小児外科医を周辺医療機関へ派遣した。派遣回数：21回 <table border="1"> <tr><th>区 分</th><th>25年度実績</th><th>26年度目標</th><th>26年度実績</th><th>(目標達成率)</th></tr> <tr><td>小児外科手術</td><td>452件</td><td>450件</td><td>290件</td><td>64.4%</td></tr> <tr><td>分娩数</td><td>157件</td><td>180件</td><td>208件</td><td>115.6%</td></tr> </table> ○分娩件数は目標を達成したが、小児外科手術件数は達成できなかったためB評価とした。	区 分	25年度実績	26年度目標	26年度実績	(目標達成率)	小児外科手術	452件	450件	290件	64.4%	分娩数	157件	180件	208件	115.6%	B	理由 ・小児病棟設置について検討し、H27年3月から運用を開始した。 ・小児外科医を周辺医療機関へ派遣した。派遣回数：21回 小児外科手術件数の達成率が64.4%のため、9割以上の達成(B)とは言い難い 小児外科手術件数は達成できなかったのではなく、主治医の方針、治療法の変化に基づくものと明確な返答があったため、A評価とした 小児外科手術数が計画を下回っている。26年度は特殊な事情もあったと聞いたが、最近の小児外科の治療の動向もあるとのことなので、今後の計画に活かしていただきたい(要望)	B																																																												
							区 分	25年度実績	26年度目標	26年度実績	(目標達成率)																																																																									
							小児外科手術	452件	450件	290件	64.4%																																																																									
分娩数	157件	180件	208件	115.6%																																																																																
iv 感染症医療 * 第一種及び第二種感染症指定医療機関として、平常時から医療体制を整備し、新型インフルエンザなど感染症発生時には迅速かつ確実に対応する。	8	iv 感染症医療 * 感染症医療については、県、福岡検疫所(佐賀空港出張所)等と連携を図り柔軟に対応する。	ウイ	計画の進捗状況 ・エボラ出血熱の世界的な流行に伴い、県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、「エボラ出血熱」対応について関係機関と打合せを開催した。 また、防護服の着脱訓練、患者搬送・収容訓練及び情報伝達訓練を実施した。 ・熱傷患者対応のために、救命救急に関する施設基準を変更した。	A	理由 ・県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、「エボラ出血熱」対応について関係機関と打合せを毎月開催している(10月～) ・「エボラ出血熱」等発生時に着脱する防護服の着脱訓練を実施した。(10月28日実施) ・エボラ患者を想定した患者搬送・収容訓練を実施した。(11月17日)参加者：中部保健福祉事務所、佐賀県警、好生館などから計61人 ・エボラ出血熱時間外情報伝達訓練を実施した。(12月25日) ・1類感染症ワークショップを開催した。(2月4日)院内外から計67人 ・熱傷患者に対応するために、救命救急(1⇒3)に施設基準を変更した(7月)。 ○1類感染症であるエボラ出血熱の対策訓練を実施したのでA評価とした。	A	理由 ・県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、「エボラ出血熱」対応について関係機関と打合せを毎月開催している(10月～) ・「エボラ出血熱」等発生時に着脱する防護服の着脱訓練を実施した。(10月28日実施) ・エボラ患者を想定した患者搬送・収容訓練を実施した。(11月17日)参加者：中部保健福祉事務所、佐賀県警、好生館などから計61人 ・エボラ出血熱時間外情報伝達訓練を実施した。(12月25日) ・1類感染症ワークショップを開催した。(2月4日)院内外から計67人 ・熱傷患者に対応するために、救命救急(1⇒3)に施設基準を変更した(7月)。 ○1類感染症であるエボラ出血熱の対策訓練を実施したのでA評価とした。	A																																																																											
										v 外傷や災害時の医療 * 外傷センターを有効に運用する。	9	v 外傷や災害時の医療 * 外傷センターを有効に運用する。	ウイ	計画の進捗状況 ・形成外科の充実により熟傷の救命救急患者に対応できるようになった。(救命救急の施設基準のランクアップ：1⇒3)	A	理由 ○熟傷に対応できる体制を整えられたのでA評価とした。	A	理由 ○熟傷に対応できる体制を整えられたのでA評価とした。	A																																																																	
③ 高度医療機器の計画的な更新・整備 ・高度・専門医療の提供のために高度医療機器の更新・整備にあたっては、計画的に行う。 ・医療機器の購入にあたっては、ベンチマークなどにより適正な価格で購入し、経費削減に努める。	10	③ 高度医療機器の計画的な更新・整備 ・高度医療機器の適正な運用を継続し、さらなる高度・専門医療を提供する。 ・医療機器購入にあたっては、ベンチマーク等を活用し適正価格での購入を図り、費用削減に努める。	ウイ	計画の進捗状況 ・新設診療科の機器整備、及び耐用年数超過機器の更新を中心に機器を購入した。	A	理由 ・新設診療科の機器整備、及び耐用年数超過機器の更新を中心に機器を購入した。40機種購入 ①定価：446,165,960円 ②入札額：228,779,285円 ③契約額：212,371,417円 [②-③]削減額：16,407,868円 ○購入費を約1,600万円削減できたので、A評価とした。	A	理由 ・新設診療科の機器整備、及び耐用年数超過機器の更新を中心に機器を購入した。40機種購入 ①定価：446,165,960円 ②入札額：228,779,285円 ③契約額：212,371,417円 [②-③]削減額：16,407,868円 ○購入費を約1,600万円削減できたので、A評価とした。	A																																																																											

項目別の状況

中期目標		第2 県民に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 佐賀県医療センター好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上		法人の自己評価		評価委員による評価		事務局 評価案																											
2次中期計画		26年度計画		コメント	計画の進捗状況		評価	理由	評価	理由	評価																										
(3) 信頼される医療の提供	<p>③ 地域の医療機関との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関に対し好生館の病院機能（スタッフ、設備等）を紹介するとともに、相互連携、機能分担に取り組む。 地域の医療機関との間で、ICT（情報通信技術）を利用し、医療情報の共有化を図る。 がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツ）との連携を図る。 在宅医療に関しては、県と連携をしながら対応する。 <p>【目標】</p> <p>平成24年度 平成29年度</p> <p>*紹介率の向上</p> <p>66% 70%</p> <p>*逆紹介率の向上</p> <p>56% 60%</p> <p>*地域連携クリニカルパス数の増</p> <p>8種 9種</p>	22	<p>③ 地域の医療機関との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関に対し好生館の病院機能（スタッフ、設備等）を紹介するとともに、相互連携、機能分担に取り組む。 肝炎コーディネーター、糖尿病コーディネーター及びがん地域連携バス・コーディネーターの活動を継続する。 地域の医療機関との間で、ICT（情報通信技術）を利用し、医療情報の共有化を図る。 がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツ）との連携を図る。（再掲） 在宅医療に関しては、県と連携をしながら対応する。 		<ul style="list-style-type: none"> 好生館「診療のご案内」冊子を作成し、医療機関等に配布した。 「脳卒中センター」「救命救急センター」案内パンフレットを配布した。 肝炎コーディネーター、糖尿病コーディネーターは地域医療機関訪問、がんバスコーディネーターはバスの普及等で、それぞれ活動している。 地域の医療機関と協力の下、空床状況が把握できる情報システムを構築、運用を開始した。 	A	<ul style="list-style-type: none"> 好生館「診療のご案内」冊子を作成し、医療機関等に配布した（9月）。 「脳卒中センター」「救命救急センター」案内パンフレットを配布した（9月）。 肝炎コーディネーター、糖尿病コーディネーターは積極的に地域医療機関を訪問した。がんバスコーディネーターはバスの普及等に努めた。 びじゅかりん（ICT勉強会を開催した（9月9日） 出席者数：館外43名 館内21名 計64名 九州国際重粒子線がんセンターへの紹介患者数は31人（前年度：15人） *「好生館だより」4回（季刊） *「好生」1回（10月） *「ICセンター」12回、*「好整（整形外科）1回 *「循心レター」1回、*「surgery」：1回 いずれも年間発行回数 ○新規の案内パンフレットの配布や、ピカピカリンク勉強会の実施、空床状況が把握できる新システムの構築運用などを通して、地域医療機関との連携が強化できたので評価とした。 	A	<p>法人の自己評価を適切と考える</p>	A																											
			<p>23</p> <p>地域連携強化のため医療機関を訪問し紹介・逆紹介の増加を図る。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>25年度実績</th> <th>26年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>73%</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>65%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>								区分	25年度実績	26年度目標	紹介率	73%	65%	逆紹介率	65%	60%	<ul style="list-style-type: none"> 26年度より紹介率、逆紹介率などの算出式が変更となったが、紹介率、逆紹介率ともに地域医療支援病院の承認要件を上回った。（好生館の場合：紹介率40%以上、逆紹介率60%以上） 逆紹介率は2月以降、100%を上回って推移している。 県内の医療施設55軒を訪問し、好生館の医療体制等の説明を行った。 地域連携バス「大腿骨頸部骨折バス」、「脳卒中バス」を運用した。 	A	<ul style="list-style-type: none"> 逆紹介率は2月以降、100%を上回って推移している。 県内の医療施設55軒を訪問し、好生館の医療体制等の説明を行った。 ○地域医療支援病院である要件を上回ったのでA評価とした。 ○地域連携バスを運用した。実績は以下のとおりである。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>25年度実績</th> <th>26年度目標</th> <th>26年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>73%</td> <td>65%</td> <td>81%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>65%</td> <td>60%</td> <td>83%</td> </tr> </tbody> </table> <p>*目標は計算式による。</p>	区分	25年度実績	26年度目標	26年度実績	紹介率	73%	65%	81%	逆紹介率	65%	60%	83%	A	<p>法人の自己評価を適切と考える</p>	A
			区分								25年度実績	26年度目標																									
			紹介率								73%	65%																									
逆紹介率	65%	60%																																			
区分	25年度実績	26年度目標	26年度実績																																		
紹介率	73%	65%	81%																																		
逆紹介率	65%	60%	83%																																		
<p>24</p> <p>地域連携クリニカルパスの種類：10種類</p> <p>既に運用：脳卒中、大腿骨頸部骨折（急性心筋梗塞）、胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、食道がん、乳がん、前立腺がん（新規）</p> <p>・広報誌の発行：「好生館だより」4回、「循心レター」、「好整（整形外科）」など</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新たに前立腺がんバスを加えて、全7種のがん連携バスを運用した。 	A+	<ul style="list-style-type: none"> がんバス登録施設数139件（H25）から166件（H26）に増加した。 がん連携バス運用数：55件（H25）⇒102件（H26） ○がん連携バスが大幅に増えたのでA評価とした。 	A+	<p>法人の自己評価を適切と考える</p>	A+																															
<p>25</p> <p>・基幹災害拠点病院として、災害時に必要な診療機能を発揮できる体制を確保する。</p> <p>・災害時等において患者が集中する医療機関や救護所からの要請を受けて医療従事者の応援派遣等の協力を行う。</p> <p>・災害時において災害派遣医療チーム（DMAT）を現地に派遣して救護活動を行う。</p> <p>・災害医療に従事する職員の養成を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 基幹災害拠点病院として、災害時に必要な診療機能を発揮できる体制を確保する。 災害時等において患者が集中する医療機関や救護所からの要請を受けて医療従事者の応援派遣等の協力を行う。 災害時に災害派遣医療チーム（DMAT）を現地に派遣して救護活動を行う。 災害医療に従事する職員の養成を行う。 		<ul style="list-style-type: none"> 現DMAT隊員を研修、訓練、技能維持研修に派遣した。 好生館内で消防・防災訓練を実施した。 佐賀県総合防災訓練に参加した。 佐賀空港総合防災訓練に参加した。 	A	<ul style="list-style-type: none"> 現DMAT隊員を研修会・訓練へ派遣した（久留米）。（11月22～23日） 【医師1名、看護師2名、事務1名】 現DMAT隊員を技能維持研修に派遣した（神埼）。（12月1～2日）【医師1名、看護師3名、事務1名】（2月16～17日）【医師2名】 好生館内で消防・防災訓練を実施した。（9月24日）（2月25日） 佐賀県総合防災訓練に参加した。（5月18日）（10月5日） 佐賀空港総合防災訓練に参加した。（10月19日） ○当館独自の災害訓練を実施し、また外部災害訓練に参加したのでA評価とした。 	A	<p>法人の自己評価を適切と考える</p>	A																													
<p>26</p> <p>・被ばく医療に携わる人材を育成するため、原子力災害訓練等に積極的に参加するとともに、機能整備の強化に取り組む。</p> <p>・原子力災害発生時においては、二次被ばく医療機関として受け入れ可能な被ばく患者に、必要な医療を提供できるよう県と連携をとりながら体制を確保する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 被ばく医療に携わる人材の育成、研修受講の推進、原子力災害訓練等に積極的に参加すると共に機能整備の強化に取り組む。 原子力災害発生時においては、二次被ばく医療機関として受け入れ可能な被ばく患者に、必要な医療を提供できるよう県と連携をとりながら体制を確保する。 		<ul style="list-style-type: none"> 2次被ばく医療機関として原子力災害関連の訓練に参加した。 Whole Body Counter（WBC）車等の格納施設の整備に着手した。（10月～） 		A	<ul style="list-style-type: none"> 県主催のすべての「被ばく医療講習会」に、医師、看護師、技師が参加した。（医師2名（講師1名含む）、看護師3名、技師1名） 被ばく医療訓練（1月24日） Whole Body Counter（WBC）車等の格納施設の整備に着手した。（H26年10月着手、H27年4月完了） ○すべての被ばく医療訓練、被ばく医療講習会などに参加したのでA評価とした。 	A	<p>法人の自己評価を適切と考える</p>	A																												
<p>27</p> <p>・新型コロナウイルス等の発生時には、県と連携をとりながら対応する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス等の発生時には、県と連携し対応する。 		<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス等の発生はなかった。 		-	-	-	-	-																												

項目別の状況

中期目標	第2 県民に提供するサービスの他の業務の質の向上に関する事項 2 患者・県民サービスの一層の向上	26年度計画	ウエイト	計画の進捗状況	法人の自己評価		評価委員による評価		事務局 評価案																																																																							
					評価	理由	評価	理由																																																																								
(1) 患者の利便性向上	<ul style="list-style-type: none"> 患者満足度調査を実施し、患者ニーズを的確に把握し、利便性の向上に努め、快適な療養環境の提供に努める。 <p>【目標】</p> 患者アンケートに基づく満足度の向上 入院 平成29年度 85.0% (平成24年度 83.5%) 外来 平成29年度 82.0% (平成24年度 80.8%)	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な患者満足度調査等により患者ニーズを的確に把握し、利便性向上を図る。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>25年度実績</th> <th>26年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合満足度</td> <td>88%</td> <td>92%</td> </tr> </tbody> </table> (5段階評価を100%に換算)	区分	25年度実績	26年度目標	総合満足度	88%	92%	<ul style="list-style-type: none"> 毎月、看護部が主体となって入院患者に対する患者満足度調査を実施した。 (職員への接遇に対する満足度) <table border="1"> <thead> <tr> <th>接遇に対する満足度</th> <th>満足度(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>医師</td><td>93.7%</td></tr> <tr><td>看護師</td><td>92.9%</td></tr> <tr><td>薬剤師</td><td>90.6%</td></tr> <tr><td>放射線技師</td><td>91.2%</td></tr> <tr><td>検査技師</td><td>91.1%</td></tr> <tr><td>栄養士</td><td>90.9%</td></tr> <tr><td>リハビリテーション療養士</td><td>91.5%</td></tr> <tr><td>事務職員(病棟受付職員含む)</td><td>89.7%</td></tr> </tbody> </table> (食事に対する満足度) <table border="1"> <thead> <tr> <th>食事に対する満足度</th> <th>満足度(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>食事の外観(見た目)</td><td>82.3%</td></tr> <tr><td>メニュー</td><td>81.0%</td></tr> <tr><td>味</td><td>80.3%</td></tr> <tr><td>食事の保温状態(適温)</td><td>79.2%</td></tr> </tbody> </table>	接遇に対する満足度	満足度(%)	医師	93.7%	看護師	92.9%	薬剤師	90.6%	放射線技師	91.2%	検査技師	91.1%	栄養士	90.9%	リハビリテーション療養士	91.5%	事務職員(病棟受付職員含む)	89.7%	食事に対する満足度	満足度(%)	食事の外観(見た目)	82.3%	メニュー	81.0%	味	80.3%	食事の保温状態(適温)	79.2%	A 毎月、看護部が主体となって入院患者に対する患者満足度調査を実施した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>25年度実績</th> <th>26年度目標</th> <th>26年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合満足度</td> <td>88.3%</td> <td>92%</td> <td>94.6%</td> </tr> </tbody> </table> 調査項目 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設・入院環境に対する満足度</td> <td>85.9%</td> <td>89.7%</td> <td>3.8</td> </tr> <tr> <td>医師の対応に対する満足度</td> <td>90.9%</td> <td>93.3%</td> <td>2.4</td> </tr> <tr> <td>看護師の対応に対する満足度</td> <td>90.1%</td> <td>92.8%</td> <td>2.7</td> </tr> <tr> <td>その他職員に対する満足度</td> <td>86.7%</td> <td>89.7%</td> <td>3.0</td> </tr> </tbody> </table> 調査項目 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>今後も好生館を利用したい</td> <td>96.4%</td> <td>96.9%</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>親戚・友人に好生館を紹介した</td> <td>94.1%</td> <td>95.3%</td> <td>1.2</td> </tr> </tbody> </table> (入院患者対象：患者満足度調査より) ○すべての調査項目において前年度を上回ったため、A評価とした。	区分	25年度実績	26年度目標	26年度実績	総合満足度	88.3%	92%	94.6%		H25	H26	差	施設・入院環境に対する満足度	85.9%	89.7%	3.8	医師の対応に対する満足度	90.9%	93.3%	2.4	看護師の対応に対する満足度	90.1%	92.8%	2.7	その他職員に対する満足度	86.7%	89.7%	3.0		H25	H26	差	今後も好生館を利用したい	96.4%	96.9%	0.5	親戚・友人に好生館を紹介した	94.1%	95.3%	1.2	A 総合満足度が高い水準で目標値を上回っているため A+ 患者満足度評価の向上は特に評価して良い項目と考えられ、元々高い数字がさらに高くなったことは特筆すべきことと考えられるため、A+とした A+ 調査及び調査結果について、評価はAとした。次年度への要望として、調査の回収率の明記と、外来患者に対する患者満足度調査の実施の検討をお願いしたい A+ いずれの項目も高い満足度を示しており、A+の評価に値すると思う	
			区分	25年度実績	26年度目標																																																																											
総合満足度	88%	92%																																																																														
接遇に対する満足度	満足度(%)																																																																															
医師	93.7%																																																																															
看護師	92.9%																																																																															
薬剤師	90.6%																																																																															
放射線技師	91.2%																																																																															
検査技師	91.1%																																																																															
栄養士	90.9%																																																																															
リハビリテーション療養士	91.5%																																																																															
事務職員(病棟受付職員含む)	89.7%																																																																															
食事に対する満足度	満足度(%)																																																																															
食事の外観(見た目)	82.3%																																																																															
メニュー	81.0%																																																																															
味	80.3%																																																																															
食事の保温状態(適温)	79.2%																																																																															
区分	25年度実績	26年度目標	26年度実績																																																																													
総合満足度	88.3%	92%	94.6%																																																																													
	H25	H26	差																																																																													
施設・入院環境に対する満足度	85.9%	89.7%	3.8																																																																													
医師の対応に対する満足度	90.9%	93.3%	2.4																																																																													
看護師の対応に対する満足度	90.1%	92.8%	2.7																																																																													
その他職員に対する満足度	86.7%	89.7%	3.0																																																																													
	H25	H26	差																																																																													
今後も好生館を利用したい	96.4%	96.9%	0.5																																																																													
親戚・友人に好生館を紹介した	94.1%	95.3%	1.2																																																																													
	<ul style="list-style-type: none"> 診療予約の推進等により待ち時間の短縮等を図ることを通して患者満足度の向上に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 外来受付時間・会計時間より、診療科別待ち時間の調査を開始した。 	B 患者の来院後、医師が当該患者のカルテを参照した時間までに要した時間をツールを用いて可視化した。 B 待ち時間短縮への具体的な施策までに至らなかったでB評価とした。	B 法人の自己評価を適切と考える B B B B 今後、待ち時間の短縮に期待する	B																																																																											
(2) 職員の接遇向上	<ul style="list-style-type: none"> 全職員を対象とした接遇研修を実施するとともに、部門ごとに接遇目標を設定するなど接遇の向上に努める。 <p>【目標】</p> 接遇研修 全職員 年1回以上受講 接遇目標 患者・家族へのあいさつや、自己紹介の徹底、丁寧な言葉での対応等	<ul style="list-style-type: none"> 全職員を対象とした接遇研修を実施するとともに、部門ごとに接遇目標を設定し実行する。 接遇指導者による院内ラウンドを実施する。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>25年度実績</th> <th>26年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全職員対象接遇研修</td> <td>3回</td> <td>3回</td> </tr> </tbody> </table>	区分	25年度実績	26年度目標	全職員対象接遇研修	3回	3回	<ul style="list-style-type: none"> 平成26年度も引き続き、各部門ごとに「コミュニケーション」(12名)を任命し、医療コミュニケーションの改善に努めた。 	A 毎月、接遇指導者(外部者)が館内をラウンドし、問題点があればコミュニケーション推進委員会で検討し、改善策を実施した。 ・11月から館内イントラネットを使用して、毎月、接遇に関するトピックスを発信している。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>25年度実績</th> <th>26年度目標</th> <th>26年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全職員対象接遇研修</td> <td>2回</td> <td>3回</td> <td>3回</td> </tr> </tbody> </table> ○目標を達成したのでA評価とした。	区分	25年度実績	26年度目標	26年度実績	全職員対象接遇研修	2回	3回	3回	A 法人の自己評価を適切と考える A A A A	A																																																												
区分	25年度実績	26年度目標																																																																														
全職員対象接遇研修	3回	3回																																																																														
区分	25年度実績	26年度目標	26年度実績																																																																													
全職員対象接遇研修	2回	3回	3回																																																																													
(3) ボランティアとの協働	<ul style="list-style-type: none"> ボランティアを積極的に受け入れ、職員と連携をとりながら患者サービスの向上に取り組む。 ボランティアの活動が円滑に行われるよう支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティアを積極的に受け入れ、職員と連携をとりながら患者サービスの向上に取り組む。 ボランティアの活動が円滑に行われるよう支援する。 病院ホームページの「ボランティアの広場」の運用を継続する。 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア講座を年2回、研修を年1回行った。 「アマガビ」(犬)を継続した。 好生館ホームページ「ボランティアの広場」の運用を継続した。 緩和ケア病棟では、「お茶会」を毎月・水・金、「コンサート」を毎金、新たに「陶芸」を毎水曜日に開催している。 	A ボランティア対象講座 ・研修会(移動介助について)を開催した[9月25日] ・県民公開講座「がん療養 住み慣れた家で自分らしく暮らす」 [2月14日] ボランティア研修 ・栄光病院(福岡県)を訪問し音楽療法を見学した。また、同病院のボランティアと意見交換を行った。[11月11日] 参加者：好生館ボランティア15名、看護師長1名 ・緩和ケア病棟では、「お茶会」を毎月・水・金、「コンサート」を毎金、新たに「陶芸」を毎水曜日に開催している。 ○日々の活動を通してサービス向上に努めたのでA評価とした。	A 法人の自己評価を適切と考える A A A A	A																																																																										

項目別の状況

中期目標 第2 県民に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 社会的責任の遂行	2次中期計画		2.6年度計画	コメント	計画の進捗状況	法人の自己評価		評価委員による評価		事務局 評価案	
	2次中期計画	2.6年度計画				評価	理由	評価	理由		評価
(1) 環境への負荷の小さい病院運営	<ul style="list-style-type: none"> 廃棄物を分別し、可能な限りリサイクルに努める。 	32	<ul style="list-style-type: none"> 廃棄物を分別し、可能な限りリサイクルに努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染制御チームが毎週、病棟ラウンドを実施し、医療廃棄物と一般廃棄物の分別の状況を確認・指導した。 機器修理及び日常点検を徹底し、機器の有効利用を図った。 コピー紙の裏面利用を徹底した。 	A	<ul style="list-style-type: none"> 感染制御チームが毎週、病棟ラウンドを実施し、医療廃棄物と一般廃棄物の分別の状況を確認・指導した。 機器修理及び日常点検を徹底し、機器の有効利用を図った。 ○さまざまな取り組みを通し、廃棄物削減を推進したのでA評価とした。 	A	法人の自己評価を適切と考える	A	A	
							A		A		A
							A		A		A
	<ul style="list-style-type: none"> 新エネルギーやクリーンエネルギーを適切に組み合わせたエネルギーシステムを活用し、省エネルギー、省資源化等に取り組む。 	33	<ul style="list-style-type: none"> 新エネルギーやクリーンエネルギーを適切に組み合わせたエネルギーシステムを活用し、省エネルギー、省資源化等に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> 新エネルギーやクリーンエネルギーを適切に組み合わせたエネルギーシステムの使用を継続した。 節電について、病院運営会議及び館内イントラネット、ポスター掲示で職員に徹底を図った。 定期的に省CO2委員会で省エネルギー達成度を検討した。 建物の壁面を利用した太陽光発電を継続している（150kw）。 	A	<ul style="list-style-type: none"> 新病院において、新エネルギーやクリーンエネルギーを適切に組み合わせたエネルギーシステムの使用を継続した。 節電について、病院運営会議及び館内イントラネット、ポスター掲示で職員に徹底を図った。 定期的に省CO2委員会で省エネルギー達成度を検討した。 ○さまざまな省エネルギー設備を運用するとともに、定期的に省CO2委員会を開催したのでA評価とした。 	A	法人の自己評価を適切と考える	A	A	
							A		A		A
							A		A		A
(2) 社会的信頼の向上	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護関係法令の遵守について、全職員が認識を高め、実践できるよう、定期的に職員研修を実施する。 	34	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護関係法令の遵守について、全職員が認識を高め、実践できるよう定期的に職員研修を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 毎月、全職員に対し「情報セキュリティに関するセルフチェック」をイントラネットを通して実施し、問題があると思われる職員に対しては適切に指導を行った。 情報セキュリティ週間を設け、実施した。 セキュリティポリシー研修を実施した。 情報セキュリティ（漏洩関係）に関するニュースを配信し、情報の取扱いについての注意を喚起した。 	B	<ul style="list-style-type: none"> 毎月、全職員に対し「情報セキュリティに関するセルフチェック」をイントラネットを通して実施し、問題があると思われる職員に対しては適切に指導を行った。 セキュリティ週間を設け、実施した。：7月7日～7月18日 情報セキュリティ研修を開催した。 「情報セキュリティ研修～利用者としての対策編」：H27年1月8日 聴講者：255名、DVD学習者：266名 計521名 情報セキュリティ（漏洩関係）に関するニュースを配信し、情報の取扱いについての注意を喚起した。 ○研修会への全員参加を達成できなかったためB評価とした。 	B	法人の自己評価を適切と考える	B	B	
							B		B		B
							B		B		B
	<ul style="list-style-type: none"> 病院の持つ専門的医療情報に基づき、県民を対象とした講座の開催や、ホームページ等により、疾病等や健康に関する医療情報の発信及び普及に取り組む。 佐賀県個人情報保護条例及び診療情報の提供に関する指針等に基づき、患者のプライバシーの保護を図るとともに、患者及びその家族に対し、カルテ（診療録）・レセプト（診療報酬明細書）等の情報開示を適切に行う。 	35	<ul style="list-style-type: none"> 病院の持つ専門的医療情報に基づき、県民を対象とした講座の開催や、ホームページ等により、疾病等や健康に関する医療情報の発信及び普及に取り組む。 佐賀県個人情報保護条例及び診療情報の提供に関する指針等に基づき、患者のプライバシーの保護を図るとともに、患者及びその家族に対し、カルテ（診療録）・レセプト（診療報酬明細書）等の情報開示を適切に行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 県民公開講座を予定通り、2回開催した。 サガテレビ「健康バンバン」を媒体とした医療情報の提供を予定通り行った（8回）。 好生館の医療機能・医療実績等を地域に紹介するため広報誌を発行した。 情報公開手順書等に基づいて、関係部署にて適切に情報開示を行った。 *カルテ開示数：24件(H25) → 34件(H26) 「びか」LINKの県内運営協力施設は38施設となり昨年度より6施設増えた。 	A	<ul style="list-style-type: none"> 県民公開講座2回開催 「身近にひそむ脳卒中中」（11月15日開催：参加者数 187名） 「がん療養 住み慣れた家で自分らしく暮らす」（2月14日開催：参加者数 320名） 好生館についての情報発信を充実させるためにホームページのバージョンアップを行った（以下）。 *スマートフォンでアクセス可能な環境を設定した。 *病院紹介のために「病院パンフレット電子版」を掲載した。 *「健康バンバン」とリンクをはった。 *特別企画セミナーなどの講演会情報を積極的に掲載した。 *サガテレビ「健康バンバン」を媒体として、医療情報を提供している。 「風しん予防は今だ」（4月） 「手術の前後は口が大事」（4月） 「詳しく知りたい！ 大腸がん パート①」（8月） 「詳しく知りたい！ 大腸がん パート②」（9月） 「脳のチカラ医療・脳卒中センター」（9月） 「ウイルスって何もの？」（10月） 「地域包括ケアシステムって何？」（2月） 「在宅ケアと在宅緩和ケア」（2月） 情報公開手順書等に基づいて、関係部署にて適切に情報開示を行った。 *カルテ開示数：24件(H25) → 34件(H26実績) 請求数：34件 開示数：34件 開示率：100.0% 「びか」LINKの県内運営協力施設は38施設となり昨年度より6施設増えた。 延べ利用回数：281回(H25) → 324回(H26実績) ○個人情報保護等の法規を順守しつつ、さまざまな機会を通し医療情報を提供できたのでA評価とした。 	A	法人の自己評価を適切と考える	A	A	
							A		A		A
							A		A		A

項目別の状況

中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項				事務局評価案				
	1 業務の改善・効率化				評価委員による評価				
	2次中期計画	2.6年度計画	コメント	計画の進捗状況	法人の自己評価	理由			
(1) 効率的な業務運営	<ul style="list-style-type: none"> 医療需要の動向・変化に応じて、業務執行体制や診療科・診療体制の見直しを行っていく。 各職員が専門性を充分に発揮できる体制の整備や柔軟な職員配置を行う。 	36	<ul style="list-style-type: none"> 新たに脳血管内科、肝臓・胆のう・膵臓外科を設置する。 	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管内科、肝臓・胆のう・膵臓外科を標榜科として設置した。 	A	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管内科、肝臓・胆のう・膵臓外科を標榜科として設置した（4月）。 	A	<ul style="list-style-type: none"> 法人の自己評価を適切と考える 	A
						<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中センターは、従来の脳神経内科医、脳神経外科医に新たに脳血管内科医が加わることによりセンターの機能強化が図れた。 	A		
						<ul style="list-style-type: none"> ○脳血管内科、肝臓・胆のう・膵臓外科を設置できたのでA評価とした。 	A		
							A		
							A		
							A		
(2) 事務部門の専門性向上	<ul style="list-style-type: none"> 事務部門における業務運営の効率化を図りつつ、職員研修の充実等により専門的知識の習得を促進する。 プロパー職員の採用を計画的に進め、病院事務としての専門性を高める。 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> プロパー職員数の増 平成29年度 24名 （平成24年度 12名） 	37	<ul style="list-style-type: none"> 職員研修の充実等により専門的知識の習得を促進する。 医事課職員のプロパー化を進める。 学会等へ事務職員の発表及び参加を促進する。 導入した「管理会計システム」を活用し、さらなる病院経営の効率化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 事務職員が各種研修会等に参加した。 ※地域相談支援フォーラムin 長崎（2月） 「佐賀県の取り組み・現状と課題」 医事専門職員5名を採用した。 毎月、診療科別収支に加え、新たに救命救急センター収支、ICU室収支を関連会議等に提供している。 ベンチマークシステムである「病院ダッシュボード」システムの活用を開始した（8月導入）。 	A	<ul style="list-style-type: none"> 「診療報酬改定に関する勉強会」（4月） 日本病院会「カリティ/レディ/ケイター研修」（4月） GHC主催「病院機能分化に関するセミナー」（5月） 日本経営主催「施設基準勉強会」（6月） 労働局主催「診療報酬説明会」（9月） 県主催「更生医療の説明会」（10月） 医事専門職員5名を採用した（4月）。 （当館事務職員の発表演題） ※地域相談支援フォーラムin 長崎（2月） 「佐賀県の取り組み・現状と課題」 	A	<ul style="list-style-type: none"> 法人の自己評価を適切と考える 	A
						<ul style="list-style-type: none"> 毎月、診療科別収支に加え、新たに救命救急センター収支、ICU室収支を関連会議等に提供している。 	A		
						<ul style="list-style-type: none"> ベンチマークシステムである「病院ダッシュボード」システムの活用を開始した（8月導入）。 ○目標を達成したのでA評価とした。 	A		
							A		
							A		
							A		
(3) 人事評価制度の構築	<ul style="list-style-type: none"> 職員の業績や能力を適正に評価し、相応な処遇を受けられるよう、人事評価制度を導入する。 	38	<ul style="list-style-type: none"> 職員の業績や能力を適正に評価する人事評価制度を構築する。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療部長以上に対する人事評価制度を構築した。（平成27年度から試行予定） 	B	<ul style="list-style-type: none"> 診療部長以上に対する人事評価制度を構築した。（平成27年度から試行予定） 	B	<ul style="list-style-type: none"> 法人の自己評価を適切と考える 	B
						<ul style="list-style-type: none"> ○人事評価制度を構築したが実施までには至らなかったためB評価とした。 	B		
							B		
							B		
							B		
							B		

項目別の状況		26年度計画		計画の進捗状況		法人の自己評価		評価委員による評価		事務局 評価案														
中期目標	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項 2 経営基盤の安定化	2次中期計画		ウエイ		評価	理由	評価	理由	評価														
(1) 収益の確保	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能に応じた施設基準を取得するとともに、適正な診療報酬の請求に取り組む。 DPCで設定されている平均在院日数を目標に、効率的な病床管理を徹底し、収入の確保に取り組む。 生活困窮等による支払い遅延を防止するため院内の関係部署間で連携するとともに限度額適用認定証の交付の案内など公的扶助制度を活用することで未収金の発生を未然に防止するとともに、未収金の早期回収に取り組む。 	39	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬の請求漏れ及び減点の防止に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> 9月、外来/入院レプトの精度検査を実施し請求漏れの確認を行った。これを受け、診療材料使用時は、必ず医事課のチェックを受けるシステムを講じた。 右記の施設基準を新たに取得(変更)した。 栄養サポート体制加算(4月) 休日・時間外・深夜加算1[手術(4月),処置(6月)] 病棟薬剤業務実施加算(7月)DPC係数=0.0064 医師事務作業補助体制加算(7月):20:1⇒15:1 DPC係数=0.0064 褥瘡ケア患者ケア加算(8月) 	A	<ul style="list-style-type: none"> 9月、外来/入院レプトの精度検査を実施し請求漏れの確認を行った。これを受け、診療材料使用時は、必ず医事課のチェックを受けるシステムを講じた。 以下の施設基準を新たに取得(変更)した。 栄養サポート体制加算(4月) 休日・時間外・深夜加算1[手術(4月),処置(6月)] 病棟薬剤業務実施加算(7月)DPC係数=0.0064 医師事務作業補助体制加算(7月):20:1⇒15:1 DPC係数=0.0064 褥瘡ケア患者ケア加算(8月) 	A	法人の自己評価を適切と考える	A															
			<ul style="list-style-type: none"> DPCで設定されている平均在院日数を目標に、効果的な病床管理を徹底し、収入の確保に取り組む。 							<ul style="list-style-type: none"> DPCで設定されている平均在院日数を目標に、効果的な病床管理を徹底し、収入の確保に取り組んだ。 	B	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>25年度実績</th> <th>26年度目標</th> <th>26年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>11.2日</td> <td>11.5日</td> <td>11.0日</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>87.0%</td> <td>92.0%</td> <td>90.7%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	25年度実績	26年度目標	26年度実績	平均在院日数	11.2日	11.5日	11.0日	病床稼働率	87.0%	92.0%	90.7%
			区分							25年度実績	26年度目標		26年度実績											
平均在院日数	11.2日	11.5日	11.0日																					
病床稼働率	87.0%	92.0%	90.7%																					
<ul style="list-style-type: none"> 未収金の発生を未然に防止する対策を強化するとともに、早期の回収に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> 限度額適用認定、公的助成の活用、面談等により未収金の未然防止を図った。 関係部署の連携(情報共有)により早期の回収に努めた。 	B																						
(2) 費用の削減	<ul style="list-style-type: none"> 費用削減のための具体策を検討し、人件費、薬剤費、材料費等の医療収益に占める目標値を年度ごとに設定する。 薬事委員会において、薬剤ごとに供給量、安全性、有効性等についての確認を行い、後発医薬品の導入を推進する。 検査試薬を含めて材料費等の削減を図る。 	42	<ul style="list-style-type: none"> 費用削減のための具体策を検討し、人件費、薬剤費、材料費等の医療収益に占める目標値を年度ごとに設定し実行する。 薬事委員会において、薬剤ごとに供給量、安全性、有効性等についての確認を行い、後発医薬品の導入を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> 9月、全ディーラーと薬剤購入価格交渉(第2回目)を行い、10月、好生館の希望値に近い納入価で交渉は決着した。 薬剤部で後発品を選別し、薬事委員会で審議を行い後発品への切替をおこなった。(補足)平成25年7月、厚生労働省から新しい後発医薬品占有率計算式が示された。 	A	<ul style="list-style-type: none"> 9月、全ディーラーと薬剤購入価格交渉(第2回目)を行い、10月、好生館の希望値に近い納入価で交渉は決着した。 薬剤部で後発品を選別し、薬事委員会で審議を行い後発品への切替をおこなった。 	A	法人の自己評価を適切と考える	A															
			<ul style="list-style-type: none"> 適切な人員配置等により業務分担を進め、時間外勤務を削減する。 							<ul style="list-style-type: none"> 診療材料購入は外部SPDを活用し、さらなる効率化を図った。 	A													
			<ul style="list-style-type: none"> 職員全員の経営意識の向上を図るため、職員間での経営情報の共有を進めるとともに、職員のコストに対する意識向上、各職場でのコストダウンに取り組む。 							<ul style="list-style-type: none"> 診療材料、医薬品とともに、ベンチマークデータを活用し、価格交渉を行った。 薬品については、自治体病院薬価情報も参考に価格交渉を行った。 	A													
<ul style="list-style-type: none"> 検査試薬を含めて材料費等の削減を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 検査試薬を含めて材料費等の削減を図る。 適切な人員配置等により業務分担を進めることにより時間外勤務を削減し、職員の業務量を軽減する。 	43	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック薬 	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック薬使用割合 	A	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック薬使用割合 	A	法人の自己評価を適切と考える	A															
<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック薬の使用割合(数量ベース) 	<ul style="list-style-type: none"> 職員全員の経営意識の向上を図るため、職員間での経営情報の共有を進めるとともに、職員のコストに対する意識向上、各職場でのコストダウンに取り組む。 	44	<ul style="list-style-type: none"> 人件費比率 	<ul style="list-style-type: none"> 人件費比率 	A	<ul style="list-style-type: none"> 人件費比率 	A			<ul style="list-style-type: none"> 25年度実績と比べると上昇しているためBと評価した。 	A													

中期目標 第4 財務内容の改善に関する事項		中期計画		年度計画		実 績			評価委員による意見
2 収支計画（平成26～29年度）		（百万円）		2 収支計画（平成26年度）		2 収支実績（平成26年度）			
収益の部		金額		収益の部		金額 計画との差			
営業収益		52,860		営業収益		15,880,879 2,095,550			
医業収益		48,200		医業収益		15,267,668 1,741,536			
運営費負担金収益		3,203		運営費負担金収益		13,596,133 1,546,133			
資産見返補助金等戻入		881		運営費負担金収益		1,149,529 121,054			
補助金等収益		208		資産見返補助金等戻入		238,982 △ 64,478			
受託収入		369		補助金等収益		69,262 17,262			
				受託収入		213,472 121,275			
						寄付金収益 291 291			
営業外収益		739		営業外収益		270,267 48,070			
運営費負担金収益		467		運営費負担金収益		147,168 △ 7,029			
その他営業外収益		272		その他営業外収益		123,099 55,099			
臨時収益		37		臨時収益		342,943 305,943			
費用の部		54,018		費用の部		15,535,328 2,127,261			
営業費用		53,103		営業費用		14,933,980 1,816,529			
医業費用		51,360		医業費用		14,332,584 1,649,188			
給与費		24,691		給与費		6,886,239 741,079			
材料費		12,524		材料費		3,507,027 376,148			
減価償却費		6,487		減価償却費		1,784,002 236,991			
研究研修費		283		研究研修費		101,675 30,961			
経費		7,376		経費		2,053,641 264,009			
一般管理費		1,742		一般管理費		539,484 105,429			
						資産に係る控除対象外消費税償却 61,912 61,912			
営業外費用		916		営業外費用		293,377 2,761			
臨時損失		0		臨時損失		307,972 307,972			
純利益（純損失）		△ 382		純利益（純損失）		345,551 △ 31,711			
(注) ・建設改良費及び長期借入金の償還金(元金)に 充当される運営費負担金については、資本助成の ための運営費負担金とする。 ・収支計画：企業会計の損益計算書に該当するもの (収益的収支について、発生主義に基づき作成する。)				(注) ・建設改良費及び長期借入金の償還金(元金)に 充当される運営費負担金については、資本助成のた めの運営費負担金とする。 ・収支計画：企業会計の損益計算書に該当するもの (収益的収支について、発生主義に基づき作成する。)		計画と実績に大きな乖離がある場合、その理由 ・医業収益増の理由・・・入院・外来患者の増、手術件数の増及び外来診療単価の増 ・臨時損失の理由・・・旧病院の土壌改良費用による増			

中期目標		第4 財務内容の改善に関する事項					
中期計画		年度計画		実績		評価委員による意見	
3 資金計画（平成26～29年度）		3 資金計画（平成26年度）		3 資金実績（平成26年度）			
(百万円)		(千円)		(千円)			
区 分	金 額	区 分	金 額	区 分	金 額	計画との差	
資金収入	60,533	資金収入	18,182,221	資金収入	30,360,482	12,178,261	
業務活動による収入	52,756	業務活動による収入	13,481,869	業務活動による収入	14,981,728	1,499,859	
診療報酬による収入	48,200	診療報酬による収入	12,050,000	診療報酬による収入	13,340,048	1,290,048	
運営費負担金による収入	3,670	運営費負担金による収入	1,182,672	運営費負担金による収入	1,296,697	114,025	
補助金等収入	208	補助金等収入	52,000	補助金等収入	83,893	31,893	
その他の業務活動による収入	678	その他の業務活動による収入	197,197	その他の業務活動による収入	261,090	63,893	
投資活動による収入	3,036	投資活動による収入	828,352	投資活動による収入	13,182,870	12,354,518	
運営費負担金による収入	3,036	運営費負担金による収入	828,352	運営費負担金による収入	1,171,295	342,943	
その他の投資活動による収入	0	その他の投資活動による収入	0	その他の投資活動による収入	12,011,575	12,011,575	
財務活動による収入	1,160	財務活動による収入	290,000	財務活動による収入	210,000	△ 80,000	
長期借入による収入	1,160	長期借入による収入	290,000	長期借入による収入	210,000	△ 80,000	
その他の財務活動による収入	0	その他の財務活動による収入	0	その他の財務活動による収入	0	0	
前中期目標期間繰越金	3,582	前中期目標期間繰越金	3,582,000	前年度からの繰越金	1,985,884	△ 1,596,116	
資金支出	60,533	資金支出	18,182,221	資金支出	30,361,040	12,178,819	
業務活動による支出	47,404	業務活動による支出	11,829,056	業務活動による支出	12,739,900	910,844	
給与費支出	25,911	給与費支出	6,468,465	給与費支出	6,993,092	524,627	
材料費支出	12,524	材料費支出	3,130,879	材料費支出	3,443,263	312,384	
その他の業務活動による支出	8,890	その他の業務活動による支出	2,229,712	その他の業務活動による支出	2,303,545	73,833	
投資活動による支出	2,475	投資活動による支出	1,275,198	投資活動による支出	14,001,539	12,726,341	
有形固定資産の取得による支出	2,475	有形固定資産の取得による支出	1,275,198	有形固定資産の取得による支出	189,831	△ 1,085,367	
その他の投資活動による支出	0	その他の投資活動による支出	0	その他の投資活動による支出	13,811,708	13,811,708	
財務活動による支出	5,963	財務活動による支出	1,548,564	財務活動による支出	1,548,563	△ 1	
長期借入金の返済による支出	5,475	長期借入金の返済による支出	1,136,600	長期借入金の返済による支出	1,136,600	0	
移行前地方債償還債務の償還による支出	489	移行前地方債償還債務の償還による支出	411,964	移行前地方債償還債務の償還による支出	411,963	△ 1	
その他の財務活動による支出	0	その他の財務活動による支出	0	その他の財務活動による支出	0	0	
次中期目標期間繰越金	△ 4,691	次中期目標期間繰越金	3,529,403	次年度への繰越金	2,071,038	△ 1,458,365	
(注) ・建設改良費及び長期借入金の償還金(元金)に充当される運営費負担金については、資本助成のための運営費負担金とする。 ・資本計画：現金の収入、支出を業務、投資、財務の活動区分別に表すもの。		(注) ・建設改良費及び長期借入金の償還金(元金)に充当される運営費負担金については、資本助成のための運営費負担金とする。 ・資金計画：現金の収入、支出を業務、投資、財務の活動区分別に表すもの。		計画と実績に大きな乖離がある場合、その理由 ・診療報酬による収入増の理由・・・入院・外来患者の増、手術件数の増及び外来診療単価の増 ・その他の投資活動による収入増の理由・・・譲渡性預金及び定期預金の期間満了による受入増 ・材料費の支出増の理由・・・新規抗がん剤購入増、手術件数増による診療材料購入増 ・有形固定資産の取得による支出増の理由・・・医療機器整備費(新病院)及び建設工事(新病院)の未払金の減少に伴う増 ・その他の投資活動による支出増の理由・・・旧病院の土壌改良費による増 ・給与費の支出増の理由・・・職員数の増による増		・資金実績において、診療報酬による増収については理解できるが、同様に運営費負担金に関して計画より増加している理由がよく分からない。特に中期計画の資金計画と比較してかなり増加しているように思われるので、分かりやすく説明していただきたい。	

中期目標	第4 財務内容の改善に関する事項		
中期計画		年度計画	実績
短期借入金の限度額 1 限度額 3,000百万円 2 想定される事由 ・運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応 ・偶発的な出費増への対応	短期借入金の限度額 1 なし。 2 なし。	1 借入実績なし。 2 なし。	
出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産処分に関する計画 なし。	出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産処分に関する計画 なし。	なし。	
重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし。	重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし。	なし。	
剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生等への奨学金等に充てる。	剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合、次年度に繰り越す。	決算において生じた剰余金は、積立金として積み立てる。	
料金に関する事項 1 使用料及び手数料 理事長は、使用料及び手数料として、次に掲げる額を徴収する。 (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項の規定に基づく方法により算定した額 (2) 健康保険法第85条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の規定に基づく基準により算定した額 (3) 生活保護法（昭和25年法律第144号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）その他の法令等により定める額 (4) (1)、(2)及び(3)以外のものについては、別に理事長が定める額 2 減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。	料金に関する事項 1 なし。 2 なし。	1 平成26年4月の消費税率改定に伴い、個室料金、各種証明書などの値上げを実施した。 2 なし。	

【評価委員による意見】

中期目標		第5 その他業務運営に関する重要事項										
中期計画		年度計画	実績									
<p>1 施設及び設備に関する事項</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>予定額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・職員駐車場等 施設整備</td> <td>2億円</td> <td>剰余金等</td> </tr> <tr> <td>・医療機器等整備</td> <td>16億円</td> <td>佐賀県長期借入金等</td> </tr> </tbody> </table> <p>備考 1 金額については、見込である。 2 各事業年度の佐賀県長期借入金等の具体的な額については、各事業年度の予算編成過程において決定される。</p>		施設及び設備の内容	予定額	財源	・職員駐車場等 施設整備	2億円	剰余金等	・医療機器等整備	16億円	佐賀県長期借入金等	<p>1 施設及び設備に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員駐車場不足を解消するための新駐車場の整備等の施設整備に向け検討を進める。 診療に必要な医療機器の整備を行う。 	<p>1 施設及び設備に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の利便性を考慮し、総合受付のカウンター、相談室等の改修を実施した。 平成26年度の医療機器の整備は、新設診療科の医療機器購入及び既存機器の更新を中心に行った。
施設及び設備の内容	予定額	財源										
・職員駐車場等 施設整備	2億円	剰余金等										
・医療機器等整備	16億円	佐賀県長期借入金等										
<p>2 人事に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 仕事と家庭の調査に配慮した多様な雇用形態や勤務時間の設定を行うとともに、時間外勤務の縮減など労働時間の適正な管理を進める。 出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰訓練を作成し、実施する。 <p>【目標】 医師事務作業補助体制加算取得 平成29年度 15対1 (平成24年度 20対1)</p>		<p>2 人事に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 仕事と家庭の調査に配慮した多様な雇用形態や勤務時間の設定を行うとともに、時間外勤務の縮減など労働時間の適正な管理を進める。 出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰訓練を作成し、実施する。 	<p>人事に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の事務業務を軽減するために医療秘書を増員した。(+8名、計40名) 短時間勤務者数は以下の通りであった。 育児短時間勤務：医師3名、看護師1名 育児部分休業：医師2名、看護師5名 									
<p>3 地方債償還に対する負担</p> <p>法人が佐賀県に対して負担する債務の償還を確実にやっていく。</p>		<p>法人が佐賀県に対して負担する債務の償還を確実にやっていく。</p>	<p>法人が佐賀県に対して負担する債務の償還を行った。</p>									
<p>4 積立金の処分に関する計画</p> <p>前中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生等への奨学金等に充てる。</p>			<ul style="list-style-type: none"> 佐賀県総合看護学院の学生を対象にした奨学金の交付を開始した。 〔定員：各学年12名 貸与額：5万円/月〕 									
<p>【評価委員による意見】</p>												

○項目別の状況（中期目標項目）

中期目標項目	評価	評価の理由等
第2 県民に提供するサービス その他の業務の 質の向上に関する事項	4	
	4	
	5	
	3	
	4	
	4	県民に提供するサービスは、量・質ともに充実しつつあると思う
第3 業務運営の改善及び 効率化に関する事項	4	<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> 5: 中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある 4: 中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる 3: 中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる 2: 中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている 1: 中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある </div>
	4	
	4	
	4	
	3	
	4	様々な面で業務改善、効率化に取り組まれていると思う
第4 財務内容の改善に 関する事項	4	
	3	予期せぬ臨時損失があったとはいえ、純利益について実績が計画額を下回っているため
	4	
	4	
	4	
	4	財務内容は、全般的に安定しつつあると思う
第5 その他業務運営に 関する重要事項	4	
	4	
	4	
	4	
	4	
	4	

全体的な状況

区 分	評 価 値	評価委員による意見
業務の実施状況について	<ul style="list-style-type: none"> ・新診療科として、脳血管内科、肝臓・胆のう・膵臓外科の2診療科を設置した。 ・従来からの脳神経内科、脳神経外科に加え、脳血管内科を新設したことにより、「脳卒中センター」の機能を強化した。 ・肝臓・胆のう・膵臓外科の新設により、消化器の手術領域を拡大することができた。 ・救急医療に関しては、救急医3名を増員し9名体制になり、好生館ドクターカーの運用（400回出動）、佐賀県ドクターヘリの運用が円滑に行えるようにした。 ・がん診療を横断的に統括する組織として、4月に「がんセンター」を開設し、がんの予防、診断、登録から治療、緩和ケアに至るまでトータルケアを、がんに係るチーム医療で集学的がん治療を実践している。 ・ハイブリッド手術室1室を加えた9室で手術を実施した。手術件数は、ハイブリッド手術室での106件を含め6,274件であった。また、その内、4,556件は全身麻酔下で手術が行われた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の自己評価ではドクターカーの運用について「搬送回数400回」となっているため、400回という数字は、搬送数なのか出動数なのか明確にしていきたい ・県民が必要としている医療ニーズに応ずべく、高度医療の充実、サービスの向上などに努められ、成果が上がっていると思う
財務状況について	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期中期計画1年目となる平成26年度の経営状況は、入院・外来ともに患者数が前年度を上回ったこと、入院では在院日数の短縮によるDPC包括額の増、全身麻酔下での手術件数の増などによる入院単価増、外来では新患者数、外来化学療法増加などによる外来単価の増などの要因により医療収益が伸び、経常収益は155億3千8百万円となった。また、経常費用は、前年度に引き続き、医師をはじめとする医療スタッフ等を増員したことによる人件費の増及び患者数増、手術件数増に伴う材料費の増などにより152億2千7百万円となったものの、経常利益は3億1千1百万円となり黒字決算を達成した。（経常収支比率102.0%）また、人件費比率は計画の48.8%に対し実績では48.6%、材料費比率は計画の26.0%に対し、実績では23.3%となった。 ・キャッシュ・フロー計算書では、人件費、材料費の増があったものの、医療収益が伸びた結果、業務活動は22億4千万円の黒字となった。投資活動では、積極的に定期預金・譲渡性預金を活用したこと、資産除去債務の履行による支出、固定資産の取得による支出などで8億2千万円の赤字となった。財務活動では、長期借入金等の返済15億5千万円の支出などにより13億4千万円の赤字となった。資金増加が8千万円であり、合計20億7千万円となった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・26年度は、旧好生館の跡地処理に予期せぬ支出があったが、それでも全体的には健全な財務運営がなされていると思う
法人のマネジメントについて	<ul style="list-style-type: none"> ・佐賀県における中核的医療機関として、高度・専門（循環器、がん、小児・周産期、感染）医療や救急・急性期医療を提供し、及び地域の医療機関との連携・役割分担のもと、県民に必要とされる良質で高度な医療を提供するため、地方独立行政法人の特徴である機動性、効率性等を發揮した病院経営に取り組んでいる。 ・従来の相談支援センターを「地域医療連携センター」と「相談支援センター」に分離、増員したことにより、地域連携の強化、各種相談へのきめ細かい対応を行った。 ・好生館が組織的に医療を提供するための基本的活動（機能）が適切に実施されているかの評価目的で、日本医療機能評価機構が実施している「病院機能評価」を受審し、「一般病院2」の認定（審査に合格）を受けた。 ・県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、「エボラ出血熱」発生に備えた対応策を中部保健所等関係施設と連携して検討し、訓練等を行った。 ・佐賀県ドクターヘリについては、4月からは好生館スタッフによる本格的運用を開始した（金曜日、土曜日） ・経営に関する取り組みとしては、引き続き医師・看護師・医療スタッフの積極的な確保による診療体制の充実、クリニカルパスを活用して在院日数を適正化することによるDPC単価の増、及び手術件数増加などが増収に貢献した。また、医薬品については、引き続き後発品の導入を推進し経費の節減に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・好生館が果たすべき中核的医療機関としての機能の充実に努められており、適切なマネジメントが出来ていると思う