

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館  
令和元年度における業務の実績に関する  
評価結果報告書

佐 賀 県



地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第5項の  
規定に基づき、別紙のとおり報告します。

令和2年9月8日

佐賀県知事 山口 祥義



## 目 次

1	評価方法の概要	1
2	法人の概要	3
3	第3期中期目標期間 総合評価 項目別評価総括表	5
4	総合評価	6
5	項目別評価	
	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	6
	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	24
	第4 財務内容の改善に関する事項	30
	第5 その他業務運営に関する重要事項	32

### (参考資料)

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価実施要領	38
----------------------------	----



地方独立行政法人法（平成15年法律118号）第28条第1項の規定に基づき地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館（以下「法人」という。）が知事から受ける評価について、「地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価実施要領」に基づき、次のとおり法人の業務の実績に関する評価を行った。

## 1 評価方法の概要

### （1）評価の基本方針

評価は、主として中期目標・中期計画の達成状況を確認する観点から行い、法人の組織、業務等の改善が期待される事項等を明らかにすることにより、次期中期目標の策定、中期目標の変更を含めた業務運営の改善等に資することを目的とする。

### （2）評価の実施方法

評価は、法人が自己評価に基づき作成する業務実績報告書に基づき、「項目別評価」及び「総合評価」により実施する。

「項目別評価」では、法人から提出された業務実績報告書等を基に、業務の実績等について、評価委員会による法人からのヒアリング等の調査審議を行い、その結果を踏まえ、業務の進捗状況及び特記事項の内容等を総合的に勘案して、5段階で評価する。

「総合評価」では、項目別評価の結果等を踏まえ、中期目標・中期計画の進捗又は達成状況全体を、業務の実施状況、財務状況及び法人のマネジメントの観点から、5段階で評価する。

なお、評価を実施するに当たっては、法人を取り巻く諸事情等を勘案し、総合的に判断する。

評語	年度評価の基準
S	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。
AA	中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。
A	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。
B	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。
C	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。





2 法人の概要

1 基本的情報	
法人名	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
所在地	佐賀市嘉瀬町大字中原400番地
資本金の状況	2,316,978,749円
評価対象中期目標期間	平成30年度～令和3年度
設置する病院	佐賀県医療センター好生館
主な業務内容	<p>1) 医療を提供すること。</p> <p>2) 医療に関する調査及び研究を行うこと。</p> <p>3) 医療従事者の研修及び育成を行うこと。</p> <p>4) 看護師等養成所の運営を行うこと。</p> <p>5) 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。</p>
所在地	佐賀市嘉瀬町大字中原400番地
設置年月	平成22年4月
主な役割及び機能	<p>基幹災害拠点病院 地域医療支援病院 救命救急センター 開放型病院</p> <p>地域がん診療連携拠点病院(高度型) 臓器提供施設 エイズ診療拠点病院</p> <p>基幹型臨床研修病院 関連教育病院 原子力災害拠点病院</p> <p>感染症指定医療機関 日本医療機能評価機構認定病院 外国人患者受入認証医療機関</p> <p>DPC特定病院群 地域周産期母子医療センター がんゲノム医療連携病院</p>
許可病床数	450床(一般442床 感染症8床)
診療科	<p>内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病代謝内科、腎臓内科、肝臓・胆のう・膵臓内科、脳神経内科、脳血管内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、消化器外科、胆のう・膵臓外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、小児科、形成外科、リハビリテーション科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科</p>
敷地面積	75,130㎡
建物規模	延面積 41,681㎡

2 組織・人員情報

役員の状況

役職名	氏名	任期	経歴等
理事長	桐野 高明	平成30年4月1日 ~ 令和4年3月31日	
副理事長	佐藤 清治	平成31年4月1日 ~ 令和4年3月31日	佐賀県医療センター好生館 館長
理事	前 隆男	平成30年4月1日 ~ 令和2年3月31日	佐賀県医療センター好生館 副館長
理事	松田 篤郎	平成30年4月1日 ~ 令和2年3月31日	佐賀県医療センター好生館 事務部長
理事	吉原 久美子	平成30年4月1日 ~ 令和2年3月31日	佐賀県医療センター好生館 統合準備室長
理事（非常勤）	松永 啓介	平成30年4月1日 ~ 令和2年3月31日	一般社団法人佐賀県医師会 副会長
理事（非常勤）	中尾 清一郎	平成30年4月1日 ~ 令和2年3月31日	株式会社佐賀新聞社 代表取締役社長
理事（非常勤）	山下 秀一	平成30年4月1日 ~ 令和2年3月31日	佐賀大学医学部附属病院 病院長
監事（非常勤）	福井 道雄	平成30年4月1日 ~	
監事（非常勤）	御厨 一紀	平成30年4月1日 ~	公認会計士
職員数	962人（正職員）、222人（臨時職員）（令和2年3月31日現在）		

監事の任期は理事長の任期の末日を含む事業年度についての財務諸表承認の日まで

3 第3期中期目標期間 総合評価 項目別評価 総括表

第3期中期目標

総合評価	平成30年度 年度評価	令和元年度 年度評価	令和2年度		令和3年度		備考
			年度評価	見込評価	年度評価	期間実績評価	
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	A	A A					
1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上	A	A A					
(1) 好生館が担うべき医療の提供	A	A A					
(2) 医療スタッフの確保・育成	B	A					
(3) 地域の医療機関等との連携強化	A A	A A					
(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信	A	A					
2 看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上	A	A					
3 患者・県民サービスの一層の向上							
(1) 患者の利便性向上	A	A					
(2) 職員の接遇向上	A	A					
(3) ボランティアとの協働	A	A					
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	A	A					
1 業務の改善・効率化							
(1) 適切かつ効率的な業務運営	A	A					
(2) 事務部門の専門性向上	A	A					
(3) 職員の勤務環境の向上	A	A					
(4) 社会的責任・信頼の向上	A	A					
2 経営基盤の安定化							
(1) 収益の確保	B	A					
(2) 費用の節減	A	A					
第4 財務内容の改善に関する事項	B	A A					
第5 その他業務運営に関する重要事項	A	A A					
1 県との連携	A	S					
2 地方債償還に対する負担	A	A					
3 病院施設の在り方	A	A					

4	総合評価	知事の評価 (評語) A A (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) 大項目の「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」、「財務内容の改善に関する事項」及び「その他業務運営に関する重要事項」について、いずれも中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいることから、総合評価をA Aとした。
	法人の自己評価 (自己評価(評語)) A A (理由) 以下の令和元年度計画において、大項目自己評価が第1項目A A、第2項目A、第3項目A A、第9項目A Aであることから、総合評価をA Aとした。	

5	項目別評価	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価 (大項目自己評価(評語)) A A (理由) 以下のことからA A評価とした。 ・令和元年度DPC 特定病院群(大学病院本院に準ずる医療機能等を有する病院:全国156病院)として、県民のために質の高い医療を提供した。 ・「救命救急センター」「外傷センター」「ハートセンター」「脳卒中センター」を24時間365日体制で運用した。 ・小児科医師が2交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。 ・ISO15189の認定更新を受審し、認定を維持した。 ・基幹災害拠点病院として災害時に必要な診療機能を十分に発揮できる体制を維持するため、他機関との共同訓練、研修へ積極的に参加した。 ・外国人患者に対応できる医療を提供するために、外国人患者受入医療機関(JMIP)の認証を取得した。 ・広報誌、県民公開講座等、様々な機会を通して医療情報を県民・地域住民へ提供した。 ・目標値を設定した24項目のうち20項目で100%以上の実績を上げた。	知事の評価 (大項目評価(評語)) A A (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) 小項目及び中項目の8項目中、A A評価が6項目あり、「好生館が担うべき医療の提供」をはじめとする多くの項目で設定した目標値を上回ったため、評価をA Aとした。
	第3期中期目標 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	第3期中期計画 第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためのとるべき措置	令和元年度計画 第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためのとるべき措置	
	第3期中期目標 第1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上	第3期中期計画 第1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上 佐賀県医療センター好生館は、歴史と伝統を尊重し、県民のために、佐賀県における核的医療機関としての連携・役割分担のもと、県民に必要とされる良質な医療を提供し向上させるとともに、スタッフの確保・育成と働きやすい職場環境作りを推進し、患者・家族への思いやりを大切にして、わが国でも有数の模範となる医療機関を目指す。	令和元年度計画 第1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上 佐賀県医療センター好生館は、歴史と伝統を尊重し、県民のために、佐賀県における核的医療機関としての連携・役割分担のもと、県民に必要とされる良質な医療を提供し向上させるとともに、スタッフの確保・育成と働きやすい職場環境作りを推進し、患者・家族への思いやりを大切にして、わが国でも有数の模範となる医療機関を目指す。	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
(1) 好生館が担うべき医療の提供	(1) 好生館が担うべき医療の提供	(1) 好生館が担うべき医療の提供	<p>(小項目自己評価(評語)) A A (理由) 以下のことからA A評価とした。 高度・専門医療の提供 (救急医療) ・受入救急車台数の目標達成率128%、救急患者数の目標達成率117%、ともに目標を達成した。 (循環器医療) ・心臓血管外科と循環器内科の連携のもと、24時間体制でハートセンターを運用した。 ・心臓カテーテル治療件数の目標達成率128%、アブレーション件数の目標達成率158%、大血管ステント治療数の目標達成率110%、全て目標を達成した。 (がん医療) ・外来化学療法件数の目標達成率123%、造血幹細胞移植件数の目標達成率183%、ともに目標を達成した。 (脳卒中医療) ・脳神経外科、脳神経内科、脳血管内科の連携のもと、24時間体制で脳卒中センターを運用した。 ・脳卒中ケアユニットを4月から6床で実運用を開始し、5月から算定を開始した。また、12月から6床から9床へ増床した。 ・脳卒中治療患者数の目標達成率121%と目標を達成した。 (小児・周産期医療) ・小児科医師が2交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。 ・小児外科手術件数の目標達成率122%、分娩数の目標達成率118%、ともに目標を達成した。 (感染症医療) ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えて、職員に対する個人防護具着脱訓練を、各部署の医療従事者に対して実施した。 ・新型コロナウイルス感染症関連においては、専門家会議への出席、「帰国者・接触外来」の設置を行った。 (高度医療機器の計画的な更新・整備) ・新たに腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術のロボット支援下内視鏡手術の算定を10月から開始した。 信頼される医療の提供 ・入退院支援センターにおいてスタッフを増員し、対応診療科を12科まで拡大した。また、看護管理室の副看護部長によるベッコロコントロールを行うこととした。 ・速やかな転退院の支援を行うために、地域医療連携センターと相談支援センター共同で訪問計画を策定し、連携施設40件訪問した。 安全・安心な医療の提供 ・医療安全チーム、感染制御チームによる院内ラウンドを毎週一回実施した。</p>	<p>(小項目評価(評語)) A A (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) &lt;評価すべき点&gt; ・高度・専門医療の提供において、年度計画に目標値を設定したものは概ね前年度実績を上回り、全て目標値に達したことを評価した。 ・ロボット支援下内視鏡手術について、新たな施設基準の算定を開始し、高度専門医療の充実に取り組んだことを評価した。 ・脳卒中ケアユニットの運用を開始し、さらに増床するなど高度急性期医療の提供体制を強化したことを評価した。 ・感染症発生に備えた体制の維持に努め、新型コロナウイルス感染症発生時には、感染症指定医療機関として適切な医療を提供したことを評価した。 ・セカンドオピニオン外来対応科及び件数が増加するなど、県民に信頼される医療が提供されていることを評価した。 ・外国人患者受け入れ体制の整備が行われ、県内では初となる、外国人患者受入医療機関認証制度(JMIP)の認証を取得したことを評価した。 &lt;評価に当たったっての意見、指摘等&gt; ・クリニカルパスの適用率は年度計画に掲げる目標値を下回り、前年度実績から減少しているため、中期計画に掲げる目標値を確実に達成できるよう、更なる取組を実施されたい。</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																								
<p>高度・専門医療の提供</p>	<p>高度・専門医療の提供</p>	<p>高度・専門医療の提供 本県における中核的医療機関として、好生館に求められる以下の高度・専門医療を提供する。 (救急医療)</p>	<p>・ISO15189の認定更新を受審し、認定を維持した。 災害時における医療の提供 ・基幹災害拠点病院の機能を十分に発揮できるよう、災害医療に関する研修、訓練に数多く参加した。 外国人患者に対応できる医療の提供 ・外国人患者受入医療機関(JMIP)の認証を取得した。</p>	<p>・前年度の実績より低い目標値を設定し、それを上回ったことを評価している項目及び病院の現状に加え、前年度の実績を踏まえ、適切な目標値を設定すること。</p>																								
<p>・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること。</p>	<p>高度・専門医療の提供 (救急医療)</p>	<p>・救急救命センター、外傷センター、脳卒中センター、ハートセンターで24時間365日、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供する。</p>	<p>《業務実績》 ・24時間365日体制の救急医療を継続実施した。 ・外傷センターで、多発外傷31名を含む164名の患者を受け入れた。</p>																									
<p>・佐賀県ドクターヘリ事業について、基地病院である佐賀大学医学部附属病院と連携・協力体制を構築し、連携病院として、その機能を発揮すること。</p>	<p>高度・専門医療の提供 (救急医療)</p>	<p>・ドクターカーの有効活用を図る。</p>	<p>・ドクターカーとドクターヘリの運用回数は下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="654 918 750 1209"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度実績</th> <th>対前年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ドクターカー運用回数</td> <td>61回</td> <td>61回</td> <td>増減なし</td> </tr> <tr> <td>ドクターヘリ運用回数</td> <td>182回</td> <td>183回</td> <td>1件増</td> </tr> </tbody> </table>	区分	H30年度実績	R元年度実績	対前年度	ドクターカー運用回数	61回	61回	増減なし	ドクターヘリ運用回数	182回	183回	1件増													
区分	H30年度実績	R元年度実績	対前年度																									
ドクターカー運用回数	61回	61回	増減なし																									
ドクターヘリ運用回数	182回	183回	1件増																									
	<p>高度・専門医療の提供 (循環器医療)</p>	<p>・ドクターヘリについては、基地病院(佐賀大学病院)と連携し、有効に運用する。 ・循環器ホットライン、整形外科外傷ホットライン、脳卒中センターホットラインの周知を図る。 【目標】</p> <table border="1" data-bbox="766 1075 861 1209"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入救急車台数</td> <td>2,500台</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>15,000人</td> </tr> </tbody> </table>	区分	元年度目標	受入救急車台数	2,500台	救急患者数	15,000人	<p>・地域医療連携訪問員が各施設を訪問する際に、循環器・整形外科外傷・脳卒中センターホットラインを周知した。</p> <p>・受入救急車台数、救急患者数は下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="877 1232 973 1747"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度目標</th> <th>R元年度実績</th> <th>対前年度</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入救急車台数</td> <td>2,998台</td> <td>2,500台</td> <td>3,194台</td> <td>196台増</td> <td>128%</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>17,575人</td> <td>15,000人</td> <td>17,622人</td> <td>47人増</td> <td>117%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参考) 救急医療情報システム[99さがネット]: 医療機関別搬送実績 好生館 3,124件(対前年度: 116件増) 佐賀大学 2,454件(対前年度: 37件減) NH0佐賀 1,781件(対前年度: 158件増) 中部病院 572件(対前年度: 49件減)</p> <p>《業務実績》</p>	区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	対前年度	目標達成率	受入救急車台数	2,998台	2,500台	3,194台	196台増	128%	救急患者数	17,575人	15,000人	17,622人	47人増	117%	
区分	元年度目標																											
受入救急車台数	2,500台																											
救急患者数	15,000人																											
区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	対前年度	目標達成率																							
受入救急車台数	2,998台	2,500台	3,194台	196台増	128%																							
救急患者数	17,575人	15,000人	17,622人	47人増	117%																							

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																																																								
<p>・循環器系疾患に対する医療、がん・脳卒中に対する医療、小児・周産期医療、感染症医療など、本県の中核的医療機関として診療密度の高い高度・専門医療を提供すること。</p>	<p>第3期中期計画</p> <p>・急性心筋梗塞の治療にあたっては、館内多職種、消防救急隊との連携による緊急入院体制を強化するとともに、Door to balloon time の短縮を実践する。</p>	<p>令和元年度計画</p> <p>・ハートセンターでのチーム医療を推進する。</p> <p>・血管造影室、ハイブリッド手術室をより有効に活用する。</p> <p>・心臓カテーテル治療件数を維持する。</p> <p>・大血管ステント治療を継続する。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="363 1088 485 1509"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓カテーテル治療数</td> <td>280件</td> </tr> <tr> <td>アブレーション治療数</td> <td>120件</td> </tr> <tr> <td>大血管ステント治療数</td> <td>20件</td> </tr> </tbody> </table>	区分	元年度目標	心臓カテーテル治療数	280件	アブレーション治療数	120件	大血管ステント治療数	20件	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・心臓血管外科と循環器内科の連携のもと、24時間体制でハートセンターを運用した。</p> <p>・ハイブリッド手術室での手術件数は、124件（対前年度：3件減）であった。</p> <p>・循環器系疾患に対する診療実績は下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="347 1688 593 2110"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度目標</th> <th>R元年度実績</th> <th>対前年度</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓カテーテル治療数</td> <td>321件</td> <td>280件</td> <td>359件</td> <td>38件増</td> <td>128%</td> </tr> <tr> <td>アブレーション件数</td> <td>108件</td> <td>120件</td> <td>189件</td> <td>81件増</td> <td>158%</td> </tr> <tr> <td>大血管ステント治療数</td> <td>25件</td> <td>20件</td> <td>22件</td> <td>3件減</td> <td>110%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・リハビリテーション早期加算 単位数：58,324単位（対前年度：4,656単位増） 患者数：35,513名（対前年度：11,772名増）</p> <p>・リハビリテーション初期加算 単位数：42,881単位（対前年度：2,729単位増） 患者数：26,666名（対前年度：9,337名増）</p> <p>・「早期離床・リハビリテーション加算」を6月から算定開始した。</p> <p>・理学療法士1名をICUに専任配置させ、早期離床・リハビリテーションに係るチームによる総合的な離床の取組を行った。</p> <p>・早期離床・リハビリテーション加算 668,000点</p> <p>・ADL維持向上等体制加算 688,400点（対前年度：5,280点減）</p> <p>《業務実績》</p> <p>・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：55名（対前年度：21名減）</p>	区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	対前年度	目標達成率	心臓カテーテル治療数	321件	280件	359件	38件増	128%	アブレーション件数	108件	120件	189件	81件増	158%	大血管ステント治療数	25件	20件	22件	3件減	110%																																									
区分	元年度目標																																																																											
心臓カテーテル治療数	280件																																																																											
アブレーション治療数	120件																																																																											
大血管ステント治療数	20件																																																																											
区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	対前年度	目標達成率																																																																							
心臓カテーテル治療数	321件	280件	359件	38件増	128%																																																																							
アブレーション件数	108件	120件	189件	81件増	158%																																																																							
大血管ステント治療数	25件	20件	22件	3件減	110%																																																																							
<p>第3期中期目標</p> <p>（がん医療）</p> <p>・がん診療連携拠点病院として、がんセンターを中心に手術、薬物療法、放射線治療などを効果的に組み合わせた集学的治療を実践する。</p>	<p>（がん医療）</p> <p>・がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携を継続する。</p> <p>・がん地域連携バスを運用する（肺、肝臓、胃、大腸、食道、乳腺、乳腺、前立腺）。</p>	<p>令和元年度計画</p> <p>・がん地域連携バスの運用実績は下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="791 1088 1037 1509"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度実績</th> <th>対前年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>19件</td> <td>31件</td> <td>12件増</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>32件</td> <td>38件</td> <td>6件増</td> </tr> <tr> <td>食道がん</td> <td>1件</td> <td>0件</td> <td>1件減</td> </tr> <tr> <td>肝臓がん</td> <td>1件</td> <td>0件</td> <td>1件減</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>3件</td> <td>2件</td> <td>1件減</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>1件</td> <td>1件</td> <td>増減なし</td> </tr> <tr> <td>前立腺がん</td> <td>9件</td> <td>13件</td> <td>4件増</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>66件</td> <td>85件</td> <td>19件増</td> </tr> </tbody> </table>	区分	H30年度実績	R元年度実績	対前年度	胃がん	19件	31件	12件増	大腸がん	32件	38件	6件増	食道がん	1件	0件	1件減	肝臓がん	1件	0件	1件減	肺がん	3件	2件	1件減	乳がん	1件	1件	増減なし	前立腺がん	9件	13件	4件増	合計	66件	85件	19件増	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・がん地域連携バスの運用実績は下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="791 1688 1037 2110"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度実績</th> <th>対前年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>19件</td> <td>31件</td> <td>12件増</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>32件</td> <td>38件</td> <td>6件増</td> </tr> <tr> <td>食道がん</td> <td>1件</td> <td>0件</td> <td>1件減</td> </tr> <tr> <td>肝臓がん</td> <td>1件</td> <td>0件</td> <td>1件減</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>3件</td> <td>2件</td> <td>1件減</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>1件</td> <td>1件</td> <td>増減なし</td> </tr> <tr> <td>前立腺がん</td> <td>9件</td> <td>13件</td> <td>4件増</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>66件</td> <td>85件</td> <td>19件増</td> </tr> </tbody> </table>	区分	H30年度実績	R元年度実績	対前年度	胃がん	19件	31件	12件増	大腸がん	32件	38件	6件増	食道がん	1件	0件	1件減	肝臓がん	1件	0件	1件減	肺がん	3件	2件	1件減	乳がん	1件	1件	増減なし	前立腺がん	9件	13件	4件増	合計	66件	85件	19件増	
区分	H30年度実績	R元年度実績	対前年度																																																																									
胃がん	19件	31件	12件増																																																																									
大腸がん	32件	38件	6件増																																																																									
食道がん	1件	0件	1件減																																																																									
肝臓がん	1件	0件	1件減																																																																									
肺がん	3件	2件	1件減																																																																									
乳がん	1件	1件	増減なし																																																																									
前立腺がん	9件	13件	4件増																																																																									
合計	66件	85件	19件増																																																																									
区分	H30年度実績	R元年度実績	対前年度																																																																									
胃がん	19件	31件	12件増																																																																									
大腸がん	32件	38件	6件増																																																																									
食道がん	1件	0件	1件減																																																																									
肝臓がん	1件	0件	1件減																																																																									
肺がん	3件	2件	1件減																																																																									
乳がん	1件	1件	増減なし																																																																									
前立腺がん	9件	13件	4件増																																																																									
合計	66件	85件	19件増																																																																									

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																								
	<p>第3期中期計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん相談支援センター、がん看護外来、各種がん教室など、がん患者の心と体を支援する体制を充実させる。</li> </ul>	<p>令和元年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がんリハビリテーションを継続して実施する。</li> <li>日本小児血液・がん専門医研修認定施設の機能を維持する。</li> <li>がん相談支援センター、がん看護外来、各種がん教室など、がん患者の心と体を支援する体制を維持する。</li> <li>がん患者の病態に適切に対応し、より効果的ながん医療を提供するため、専門的な知識及び技能を有する医療従事者の配置などの体制を充実させる（がん関連認定・専門資格者の育成・確保）。</li> <li>手術用ロボットの運用を継続する。</li> <li>胃がんに対するロボット支援下内視鏡手術の算定を開始する。</li> <li>がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。</li> <li>非血縁者間造血幹細胞移植認定施設として骨髓移植を継続する。</li> </ul>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がんリハビリテーション料 単位数：7,047単位（対前年度：2,063単位増） 患者数：5,084名（対前年度：1,434名増）</li> <li>がん患者リハビリテーション料算定に係る研修会修了者：28名（3名増）</li> <li>平成31年4月の医師の人事異動により、小児血液・がん専門医研修施設の取り下げを行った。</li> <li>小児がん拠点病院や協力機関との連携体制を維持することを目指す。8月31日～9月1日に国立成育医療研究センターでの令和元年度小児がん相談員専門研修を受講した。</li> <li>化学療法患者会「なごみの会」及びオオストミ一協会相談会に当館会場を提供し、支援を行った。</li> <li>多職種連携してのがん患者の支援の質を高めるために、隣がん・胆道がん教室及び緩和ケア症例検討会を開催した。</li> <li>がん医療へ対応する医療従事者を各部署へ配置した。</li> <li>緩和ケア認定看護師：1名、がん指導薬剤師：1名、がん専門薬剤師：1名、がん薬物療法認定薬剤師：3名、感染制御認定薬剤師：2名、抗がん剤検査技師：6名、乳房超音波検査技師：1名、細胞検査技師：1名、消化器内視鏡認定技師：1名、放射線品質管理士：1名、撮影診療放射線技師（A認定）：1名、がん病態栄養管理栄養士：1名</li> <li>ダヴィンチによる前立腺がん手術数：26件（対前年度：7件増）。</li> <li>ダヴィンチによる腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術数：11件（新規）。</li> <li>新たに腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術のロボット支援下内視鏡手術の算定を10月から開始した。</li> <li>「がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）」が6月1日付で保険収載されたことを受け、院内の説明同意取得手順を整えた。年度内に受けた検査についての問い合わせは3件あったが、具体的に検査を希望する症例はなかった。</li> <li>九州大学病院を中核拠点とする「がんゲノム医療連携病院」として、連携病院間の情報共有を行った。</li> <li>外来化学療法件数及び造血幹細胞移植件数は下表のとおりであった。</li> </ul>																									
	<p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="319 448 399 1052"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来化学療法患者数（延べ）</td> <td>4,500人</td> </tr> <tr> <td>造血幹細胞移植数（同種＋自家）</td> <td>6件</td> </tr> </tbody> </table>	区分	元年度目標	外来化学療法患者数（延べ）	4,500人	造血幹細胞移植数（同種＋自家）	6件	<table border="1" data-bbox="319 1052 399 1747"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度目標</th> <th>R元年度実績</th> <th>対前年度</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来化学療法患者数</td> <td>4,921人</td> <td>4,500人</td> <td>5,521件</td> <td>600件増</td> <td>123%</td> </tr> <tr> <td>造血幹細胞移植数</td> <td>8件</td> <td>6件</td> <td>11件</td> <td>3件増</td> <td>183%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	対前年度	目標達成率	外来化学療法患者数	4,921人	4,500人	5,521件	600件増	123%	造血幹細胞移植数	8件	6件	11件	3件増	183%		
区分	元年度目標																											
外来化学療法患者数（延べ）	4,500人																											
造血幹細胞移植数（同種＋自家）	6件																											
区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	対前年度	目標達成率																							
外来化学療法患者数	4,921人	4,500人	5,521件	600件増	123%																							
造血幹細胞移植数	8件	6件	11件	3件増	183%																							



第3期中期目標	第3期中期計画 (脳卒中医療)	令和元年度計画 (脳卒中医療)	法人の業務実績・自己評価 《業務実績》	知事の評価																																										
<p>・脳卒中治療にあたっては、(超)急性期治療(t-PA療法、血栓回収治療)の普及・実践に取り組む。</p> <p>・脳卒中ケアユニット(SCU)を円滑に運用する。</p>	<p>・脳卒中センターの機能を有効に運用する。</p> <p>・脳卒中ケアユニット(SCU)の運用を継続する。</p> <p>・脳卒中患者を引き続き積極的に受け入れる。</p> <p>・脳血管内治療医によるインテンターベンションを推進する。</p> <p>・脳卒中地域連携バスについては、さがんバス.net(ピカピカリンクのネットワーク上で地域連携バスを運用する仕組み)を利用した電子バスの運用数を増やすとともに、引き続き他の計画等策定医療機関への展開を進める。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="319 448 399 1052"> <tr> <td>区分</td> <td>元年度目標</td> </tr> <tr> <td>脳卒中治療患者数</td> <td>350人</td> </tr> </table>	区分	元年度目標	脳卒中治療患者数	350人	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳神経外科、脳神経内科、脳血管内科の連携のもと、24時間体制で脳卒中センターを運用した。</li> <li>・脳卒中ケアユニットを4月から6床で実運用を開始し、5月から算定を開始した。また、12月から6床から9床へ増床した。</li> <li>・脳血管内治療数：73症例(対前年度11症例増)[経皮的頸動脈カテーテル留置術 16症例、経皮的脳血栓回収術 57症例]</li> <li>・超急性期脳梗塞に対するtPA治療数：34症例(対前年度：14症例減)</li> <li>・脳卒中連携機関数：36施設</li> <li>・電子バス登録患者数：238名(対前年度：11名増)</li> </ul> <p>・脳卒中治療患者数は、下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="319 1052 399 1747"> <tr> <td>区分</td> <td>H30年度実績</td> <td>R元年度目標</td> <td>R元年度実績</td> <td>対前年度</td> <td>目標達成率</td> </tr> <tr> <td>脳卒中治療患者数</td> <td>385人</td> <td>350人</td> <td>424人</td> <td>39人増</td> <td>121%</td> </tr> </table>	区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	対前年度	目標達成率	脳卒中治療患者数	385人	350人	424人	39人増	121%	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦人科医が24時間体制でハイリスク分娩及び母体搬送、新生児搬送の受入れを行った。</li> <li>・小児科医師が2交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。</li> <li>・小児外科医を手術支援のため周辺医療機関へ24回派遣した。</li> <li>・小児外科手術件数、分娩数については下表のとおりであった。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="319 1747 399 2143"> <tr> <td>区分</td> <td>H30年度実績</td> <td>R元年度目標</td> <td>R元年度実績</td> <td>対前年度</td> <td>目標達成率</td> </tr> <tr> <td>小児外科手術数</td> <td>249件</td> <td>200件</td> <td>243件</td> <td>6件減</td> <td>122%</td> </tr> <tr> <td>分娩数</td> <td>242件</td> <td>200件</td> <td>236件</td> <td>6件減</td> <td>118%</td> </tr> </table> <p>《業務実績》</p>	区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	対前年度	目標達成率	小児外科手術数	249件	200件	243件	6件減	122%	分娩数	242件	200件	236件	6件減	118%									
区分	元年度目標																																													
脳卒中治療患者数	350人																																													
区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	対前年度	目標達成率																																									
脳卒中治療患者数	385人	350人	424人	39人増	121%																																									
区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	対前年度	目標達成率																																									
小児外科手術数	249件	200件	243件	6件減	122%																																									
分娩数	242件	200件	236件	6件減	118%																																									
<p>(小児・周産期医療)</p> <p>・地域周産期母子医療センターとして、NH佐賀病院、佐賀大学医学部附属病院との機能分担及び連携を図り、ハイリスク分娩への対応、母体搬送及び新生児搬送の受入れを積極的に行う。</p> <p>・小児外科領域の中核病院としての役割を継続する。</p>	<p>(小児・周産期医療)</p> <p>・地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩への対応、母体搬送及び新生児搬送の受入れを積極的に行う。</p> <p>・地域における小児医療の拠点として、小児救急をはじめとする小児・周産期医療を24時間提供する。</p> <p>・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。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="319 448 399 1052"> <tr> <td>区分</td> <td>元年度目標</td> </tr> <tr> <td>小児外科手術数</td> <td>200件</td> </tr> <tr> <td>分娩数</td> <td>200件</td> </tr> </table>	区分	元年度目標	小児外科手術数	200件	分娩数	200件	<p>(小児・周産期医療)</p> <p>・小児外科手術件数、分娩数については下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="319 1052 399 1747"> <tr> <td>区分</td> <td>H30年度実績</td> <td>R元年度目標</td> <td>R元年度実績</td> <td>対前年度</td> <td>目標達成率</td> </tr> <tr> <td>小児外科手術数</td> <td>249件</td> <td>200件</td> <td>243件</td> <td>6件減</td> <td>122%</td> </tr> <tr> <td>分娩数</td> <td>242件</td> <td>200件</td> <td>236件</td> <td>6件減</td> <td>118%</td> </tr> </table> <p>《業務実績》</p>	区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	対前年度	目標達成率	小児外科手術数	249件	200件	243件	6件減	122%	分娩数	242件	200件	236件	6件減	118%	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦人科医が24時間体制でハイリスク分娩及び母体搬送、新生児搬送の受入れを行った。</li> <li>・小児科医師が2交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。</li> <li>・小児外科医を手術支援のため周辺医療機関へ24回派遣した。</li> <li>・小児外科手術件数、分娩数については下表のとおりであった。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="319 1747 399 2143"> <tr> <td>区分</td> <td>H30年度実績</td> <td>R元年度目標</td> <td>R元年度実績</td> <td>対前年度</td> <td>目標達成率</td> </tr> <tr> <td>小児外科手術数</td> <td>249件</td> <td>200件</td> <td>243件</td> <td>6件減</td> <td>122%</td> </tr> <tr> <td>分娩数</td> <td>242件</td> <td>200件</td> <td>236件</td> <td>6件減</td> <td>118%</td> </tr> </table> <p>《業務実績》</p>	区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	対前年度	目標達成率	小児外科手術数	249件	200件	243件	6件減	122%	分娩数	242件	200件	236件	6件減	118%	
区分	元年度目標																																													
小児外科手術数	200件																																													
分娩数	200件																																													
区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	対前年度	目標達成率																																									
小児外科手術数	249件	200件	243件	6件減	122%																																									
分娩数	242件	200件	236件	6件減	118%																																									
区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	対前年度	目標達成率																																									
小児外科手術数	249件	200件	243件	6件減	122%																																									
分娩数	242件	200件	236件	6件減	118%																																									
<p>(感染症医療)</p>	<p>(感染症医療)</p>	<p>(感染症医療)</p>	<p>《業務実績》</p>																																											

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>・好生館として担うべき診療機能を果たすため、必要な高度医療機器の計画的な更新・整備に努めること。</p>	<p>・佐賀県唯一の第一種感染症指定医療機関として対応する。</p> <p>・新型インフルエンザ等公衆衛生上の重大な危機が発生又は予想される場合には、佐賀県の対応に協力する。</p>	<p>・エボラ出血熱等の第一類感染症の国内発生に備えた患者移送、検体移送、入院医療、院内感染対策等の体制を維持する。</p> <p>・感染症医療については、県、福岡検疫所（佐賀空港出張所）等と連携をはかり柔軟に対応する。</p> <p>・新型インフルエンザ等の発生時には、県と連携し対応する。</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「一類感染症受け入れ体制整備研修会2019」に参加した。</li> <li>・「感染症発生動向調査事業等における検体送付のための梱包責任者養成研修会」に参加した。</li> <li>・結核医療において、佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議会に、委員として出席した。また、7月から9月にかけて、透析医療を行う医師、看護師、臨床工学技士を東佐賀病院へ派遣した。</li> <li>・麻疹・風疹に関して、次の会議に出席した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・麻しん患者発生対策会議 5月6日、麻しん対策会議 5月28日、令和元年度麻しん風しん対策推進会議 11月14日</li> <li>・11月8日に新型インフルエンザ等対策に係る連絡訓練を行った。</li> </ul> </li> <li>・N95マスクの確実な密着性を確認するため、感染医療従事者による定量フィットテストを用いたテストを実施した。</li> <li>・実施回数：28回(116名)</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えて、職員に対する個人防護具着脱訓練を、各部署の医療従事者に対して実施した。</li> <li>・実施回数：25回(197名)</li> <li>・新型コロナウイルス感染症関連においては、専門家会議への出席、「帰国者・接触外来」の設置を行った。また、3月13日から新型コロナウイルス感染症（指定感染症）患者の入院受入れを行った。</li> </ul>	<p>知事の評価</p>
<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機器等整備検討委員会を設置して検討を行い、医療機器76件の整備を完了した。また、要望当初の見積額の削減率は17.07%であった。</li> <li>・当初見積額：441,971,627円</li> <li>・契約額：365,933,615円</li> <li>・削減額[ - ]：75,428,012円</li> <li>・ダヴィンチによる前立腺がん手術数：26件（対前年度：7件増）。</li> <li>・新たに腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術のロボット支援下内視鏡手術の算定を10月から開始した。（再掲）</li> <li>・ダヴィンチによる腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術数：11件（新規）。（再掲）</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の影響により、PCの納期遅延が生じたが、稼働に向けて概ね予定通り詳細仕様検討及び構築を進めた。</li> </ul>	<p>知事の評価</p>
<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>知事の評価</p>
<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>知事の評価</p>
<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>知事の評価</p>
<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>知事の評価</p>
<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>知事の評価</p>
<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>知事の評価</p>
<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>（高度医療機器等の計画的な更新・整備）</p>	<p>知事の評価</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族からの信頼を得、適切な医療を提供するため、科学的根拠に基づき医療を進めること。</li> <li>患者中心の医療を提供するため、インフォームドコンセントの徹底に努めること。</li> <li>退院支援など患者に不安を感じさせない相談体制の充実を図ること。</li> </ul>	<p>信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院における患者の負担軽減及び分かりやすい医療の提供のため、EBMを推進する。</li> <li>治療への患者及び家族の積極的な関わりを推進するため、患者等の信頼と納得に基づく診療を行うとともに、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを一層徹底する。</li> <li>患者・家族総合支援体制機能を再編し、新たに入退院支援部門、ベッドコントロール部門を強化する。</li> </ul>	<p>令和元年度計画</p> <p>信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族からの信頼を得て適切な医療を提供するため、EBM (Evidence-Based medicine: 科学的根拠に基づく医療) 及びVBM (Value-Based Medicine: 価値に基づく医療) を推進する。</li> <li>治療への患者及び家族の積極的な関わりを推進するため、患者等の信頼と納得に基づく診療を行うとともに、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを一層徹底する。</li> <li>入退院支援センターのスタッフ増員と、薬剤師・栄養士の常駐を進めることで、対応診療科と患者数を拡大する。また、入退院支援センター中心のベッドコントロール化に向けた検討を行う。</li> </ul>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7月にEBMのベースとなる情報収集用に「Clinical Key」を導入し、ジャーナル、教科書、画像、手技動画、薬剤情報、ガイドライン、MEDLINE 等の複数の情報ソースへアクセスできるようにした。</li> <li>インフォームド・コンセントを一層徹底するために、7月に診療記録マニキュアを更新した。</li> <li>インフォームド・コンセント評価点 (平均): 58.3点</li> <li>新たに専任看護師長を配置し、看護師4名とドクターアシスタント1名、事務担当を1名増員した。また、薬剤師は当番制、管理栄養士は担当制で1名常駐した。これらの体制強化により、対応診療科を12科まで拡大し、予定入院患者の約4割をカバーできるようにし、さらなる対応診療科の拡大を受けて、専用スペース確保の計画を策定した。</li> <li>看護管理室の副看護部長によるベッドコントロールを行うこととした。また、入院だけでなく退院調整も含めたPFM (Patient Flow Management) のワンストップ化に向けて、増築の部門計画を策定した。</li> <li>速やかな転退院の支援を行うために、地域医療連携センターと相談支援センター共同で訪問計画を策定し、連携施設を40件訪問した。</li> <li>医療費・医療扶助、がんなどに関する相談は (苦情対応含む) 11,391件だった。</li> <li>毎週木曜日に症例検討会を開催し、対応上の課題がある事例を全体で協議し、スーパービジョンの体制を確立した。</li> <li>毎月第1木曜日は、院外や院内講師によるマンズリーレクチャーを開催し、入退院、医療費・医療扶助、がんなどに関する相談に適切に対応できるように、関係者のスキルアップをはかった。</li> <li>性暴力被害者支援のため、女性医療ソーシャルワーカーによる24時間支援体制を維持し、関係機関との連携で適切に対応した。</li> <li>相談件数: 147件</li> <li>ホームページに公表している診療実績、クリニカル・インディケ이터 (臨床指標) を平成30年度実績情報に更新した。</li> <li>国立がん研究センターで行われる「がん診療連携拠点病院等院内がん登録2018年全国集計」へ1,747件のデータ提出</li> </ul>	<p>知事の評価</p>
<p>第3期中期目標</p> <p>信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族からの信頼を得、適切な医療を提供するため、科学的根拠に基づき医療を進めること。</li> <li>患者中心の医療を提供するため、インフォームドコンセントの徹底に努めること。</li> <li>退院支援など患者に不安を感じさせない相談体制の充実を図ること。</li> </ul>	<p>第3期中期計画</p> <p>信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院における患者の負担軽減及び分かりやすい医療の提供のため、EBMを推進する。</li> <li>治療への患者及び家族の積極的な関わりを推進するため、患者等の信頼と納得に基づく診療を行うとともに、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを一層徹底する。</li> <li>患者・家族総合支援体制機能を再編し、新たに入退院支援部門、ベッドコントロール部門を強化する。</li> </ul>	<p>令和元年度計画</p> <p>信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族からの信頼を得て適切な医療を提供するため、EBM (Evidence-Based medicine: 科学的根拠に基づく医療) 及びVBM (Value-Based Medicine: 価値に基づく医療) を推進する。</li> <li>治療への患者及び家族の積極的な関わりを推進するため、患者等の信頼と納得に基づく診療を行うとともに、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを一層徹底する。</li> <li>入退院支援センターのスタッフ増員と、薬剤師・栄養士の常駐を進めることで、対応診療科と患者数を拡大する。また、入退院支援センター中心のベッドコントロール化に向けた検討を行う。</li> </ul>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7月にEBMのベースとなる情報収集用に「Clinical Key」を導入し、ジャーナル、教科書、画像、手技動画、薬剤情報、ガイドライン、MEDLINE 等の複数の情報ソースへアクセスできるようにした。</li> <li>インフォームド・コンセントを一層徹底するために、7月に診療記録マニキュアを更新した。</li> <li>インフォームド・コンセント評価点 (平均): 58.3点</li> <li>新たに専任看護師長を配置し、看護師4名とドクターアシスタント1名、事務担当を1名増員した。また、薬剤師は当番制、管理栄養士は担当制で1名常駐した。これらの体制強化により、対応診療科を12科まで拡大し、予定入院患者の約4割をカバーできるようにし、さらなる対応診療科の拡大を受けて、専用スペース確保の計画を策定した。</li> <li>看護管理室の副看護部長によるベッドコントロールを行うこととした。また、入院だけでなく退院調整も含めたPFM (Patient Flow Management) のワンストップ化に向けて、増築の部門計画を策定した。</li> <li>速やかな転退院の支援を行うために、地域医療連携センターと相談支援センター共同で訪問計画を策定し、連携施設を40件訪問した。</li> <li>医療費・医療扶助、がんなどに関する相談は (苦情対応含む) 11,391件だった。</li> <li>毎週木曜日に症例検討会を開催し、対応上の課題がある事例を全体で協議し、スーパービジョンの体制を確立した。</li> <li>毎月第1木曜日は、院外や院内講師によるマンズリーレクチャーを開催し、入退院、医療費・医療扶助、がんなどに関する相談に適切に対応できるように、関係者のスキルアップをはかった。</li> <li>性暴力被害者支援のため、女性医療ソーシャルワーカーによる24時間支援体制を維持し、関係機関との連携で適切に対応した。</li> <li>相談件数: 147件</li> <li>ホームページに公表している診療実績、クリニカル・インディケ이터 (臨床指標) を平成30年度実績情報に更新した。</li> <li>国立がん研究センターで行われる「がん診療連携拠点病院等院内がん登録2018年全国集計」へ1,747件のデータ提出</li> </ul>	<p>知事の評価</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価														
<p>・誰もが、セカンドオピニオンを受けられるよう、体制の整備を図ること。</p> <p>安全・安心な医療の提供</p> <p>・患者が安心して医療を受けることができるよう、医療安全対策及び院内における感染症制御について、不慮の検証を行い、充実すること。</p>	<p>第3期中期計画</p> <p>目標 クリニカルパス適用率： 62% (令和3年度目標)</p> <p>・患者等が主治医以外の専門医の意見及びアドバイスを求めた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオン制度について館内掲示やパンフレット作成などにより引き続き周知する。</p> <p>安全・安心な医療の提供</p> <p>・職員が医療安全に対する知識の向上に努めるため、医療安全研修会を継続する。</p>	<p>令和元年度計画</p> <p>・認定看護師による[ストーマ外来]、[がん看護外来]の運用を継続する。</p> <p>・薬剤師による服薬指導及び病棟での活動の充実を図る。</p> <p>・管理栄養士による栄養指導の充実を図る。</p> <p>・リハビリテーション技士によるリハビリテーションの充実を図る。</p> <p>・DPC 期間 に対応したクリニカルパス（電子カルテ上で運用）に改良し、その運用を推進する。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="877 1075 957 1344"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス適用率</td> <td>61%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・患者等が主治医以外の専門医の意見及びアドバイスを求めた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオン制度について館内掲示やパンフレット作成などにより引き続き周知する。</p> <p>・セカンドオピニオン外来を継続する。</p> <p>安全・安心な医療の提供</p> <p>・医療安全チームによる、館内ラウンド実施を継続する。</p> <p>・職員の医療安全に対する知識の向上に努めるため、医療安全研修会を継続する。</p>	区分	元年度目標	クリニカルパス適用率	61%	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2018年診断症例をホームページへ掲載した。</li> <li>・認定看護師による[ストーマ外来]、[がん看護外来]の運用を継続した。</li> <li>・病棟薬剤業務実施加算件数：30,498件（対前年度：12件減）、服薬指導件数：12,389件（対前年度：64件増）</li> <li>・外来栄養指導、入院支援センターに専任を配置し、入院前の栄養状態の確認・栄養指導を継続した。（入院支援センター面談数：2,233件）</li> <li>・入院指導件数(加算)1,174件、外来指導件数(加算)1,289件</li> <li>・脳卒中ケアユニット（SCU）入院医療管理料を5月から算定開始した。専任の理学療法士1名を当該治療室に配置し、専門医療スタッフとの協働により、モニター監視下で、濃厚な治療と早期からのリハビリテーションを計画的かつ組織的に行った。</li> <li>・早期離床・リハビリテーション加算668,000点(再掲)</li> <li>・ADL維持向上等体制作加算 688,400点（対前年度：5,280点減）(再掲)</li> <li>・新規申請のあった循環器内科のクリニカルパスをクリニカルパス委員会審査後登録した。6月末に、クリニカルパス委員長より各診療科へ、新規パス作成及び現行パスの見直し依頼を行い、泌尿器科、消化器内科、産婦人科、小児科でパスを修正した。</li> <li>・クリニカルパス適用率は下表のとおりであった。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="877 1680 957 1904"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度目標</th> <th>R元年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス適用率</td> <td>60.3%</td> <td>61%</td> <td>57.7%</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・セカンドオピニオン制度について、館内掲示やパンフレットでの案内を継続した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・セカンドオピニオン外来:11科対応 受診件数：28件 内訳（産婦人科：3件、泌尿器科：3件、肝胆膵内科：4件、消化器外科：5件、整形外科：3件、腫瘍内科：1件、乳腺外科：4件、脳神経外科：1件、肝胆膵外科：2件、脳神経内科：1件、呼吸器外科：1件）</li> </ul> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全チームと感染管理認定看護師による館内ラウンドを毎週1回、また、専従GRMによるラウンドも適宜実施した。</li> <li>・新規採用者研修（毎月）と医療安全研修会（6月、9月、12月）を実施した。</li> </ul>	区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	目標達成率	クリニカルパス適用率	60.3%	61%	57.7%	95%	
区分	元年度目標																	
クリニカルパス適用率	61%																	
区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	目標達成率														
クリニカルパス適用率	60.3%	61%	57.7%	95%														

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>災害時における医療の提供</p> <p>・基幹災害拠点病院として大規模災害発生時に備えた機能の充実を図ること。また、患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行う。</p>	<p>・発生したインシデント及びアクシデントの報告及び対策を引き続き徹底する。</p> <p>・感染制御部が主体となり、館内の構造的活動をもって感染の発生防止や職員の啓蒙に努め、感染対策の基本的な考え方及び具体的な方策について研修会を引き続き開催する。</p> <p>・「安全・安心の医療」、「質の高い医療」を検証するため、平成30年度に日本医療機能評価機構の更新受審をする。</p> <p>・ISO9001、国際病院評価機構（JCI）などの認定取得について検討する。</p> <p>災害時における医療の提供</p>	<p>・発生したインシデント及びアクシデントの報告及び対策を引き続き徹底する。</p> <p>・感染制御チームによる、館内ラウンド実施を継続する。</p> <p>・感染対策の基本的な考え方及び具体的な対策等についての院内感染対策研修会を引き続き開催する。</p> <p>・ISO9001の認定取得について検討する。</p> <p>・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）認定を維持する。</p> <p>災害時における医療の提供</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年6月から医療安全研修e-Learningツール「SafetyPlus」を導入し、自己学習の促進を継続した。</li> <li>・発生したインシデント・アクシデントは、医療安全管理センターマスタシステムを使って随時報告を受けた。[令和元年度報告件数：1,687件（合併症報告を含む）]</li> <li>・発生したインシデント・アクシデントは、医療安全管理部会議、医療安全対策委員会及び医療安全管理委員会で対策の検討・協議を行い、医療安全ニュース等で全職員に周知した。</li> <li>・日本医療機能評価機構やPMDA（医薬品医療機器総合機構）等から医療安全に関する情報を収集し、全職員に周知を行った。</li> <li>・日本医療機能評価機構へ当館の医療事故・インシデント・アクシデント発生件数の報告を3ヶ月毎に行なった。</li> <li>・重症事例（対象レベル3b以上）については、病院運営会議において医療安全管理部より報告を行った。</li> <li>・感染制御チームによる館内ラウンドを毎週月曜日の午後、ICTの全職種で実施した。（実施回数：50回）</li> <li>・感染対策の研修会を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 新規採用職員研修（4月2日、4月5日）</li> <li>- 院内感染対策研修会（第1回6月6日、第2回12月5日）</li> </ul> </li> </ul>	<p>知事の評価</p>
<p>災害時における医療の提供</p> <p>・基幹災害拠点病院の機能を十分に発揮できよう、災害時に必要な医療物資等を備蓄するほか、優先納入契約の継続等、災害時医療体制の充実・強化を図る。</p> <p>・災害時は患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行う。</p> <p>・災害医療に従事する職員の養成を行う。</p>	<p>・基幹災害拠点病院の機能を十分に発揮できよう、災害時に必要な医療物資等を備蓄するほか、優先納入契約の継続等、災害時医療体制の充実・強化を図る。</p> <p>・災害時は患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行う。</p> <p>・災害医療に従事する職員の養成を行う。</p>	<p>・基幹災害拠点病院の機能を十分に発揮できよう、災害時に必要な医療物資等を備蓄するほか、優先納入契約の継続等、災害時医療体制の充実・強化を図る。</p> <p>・8月27、28日の大雨時に心肺停止症例1名を受け入れた。</p> <p>・外傷センターで、多発外傷31名を含む164名の患者を受け入れた。（再掲）</p> <p>・下記DMAT隊員新規養成研修へ参加した。 西第6回研修 10月16日～19日、西第7回研修 11月6日～</p>	<p>館内での審議の結果、ISO9001を受審しないこととした。</p> <p>認定更新審査を9月25日、26日に受審し、12月9日付で認定更新となった。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・次期材料SPD業務仕様書に災害用備蓄、調達ルートのパックアップなどを追加した。</li> <li>・栄養管理部と確認して職員用備蓄食料の搬入を行った。</li> </ul>	<p>知事の評価</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣等による救護活動に取り組むこと。</li> <li>・原子力災害拠点病院としての役割を果たすため、原子力災害医療に携わる人材の育成及び機能整備の強化に取り組む、災害発生時においては、汚染や被ばくの可能性のある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供すること。</li> <li>・新型インフルエンザ等公衆衛生上の重大な危機が発生又は発生しようとしている場合には、佐賀県の対応に協力すること。</li> <li>・外国人患者に対応できる医療の提供</li> <li>・外国人患者に対応できる医療機能、スタッフを備えること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模事故や災害時には、県の要請等に基づき、災害派遣医療チーム(DMAT)等を現地に派遣して医療支援活動を行う。</li> <li>・原子力災害拠点病院として、人材の育成及び機能整備の強化に取り組む、災害発生時においては、汚染や被ばくの可能性がある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供すること。</li> <li>・新型インフルエンザ等公衆衛生上の重大な危機が発生又は発生しようとしている場合には、佐賀県の対応に協力すること。</li> <li>・外国人患者に対応できる医療の提供</li> <li>・外国人患者に対応できる医療機能やスタッフ等を整備すること。</li> <li>・平成32年度までに外国人患者受入医療機関認証制度(JMIP)を取得すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模事故や災害時には、県の要請等に基づき、災害派遣医療チーム(DMAT)等を現地に派遣して医療支援活動を行う。</li> <li>・原子力災害発生時には、原子力災害拠点病院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。</li> <li>・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。</li> <li>・新型インフルエンザ等の発生時には、県と連携し対応すること。(再掲)</li> <li>・外国人患者に対応できる医療の提供</li> <li>・外国人患者に対応できる医療機能やスタッフ等の整備を継続すること。</li> </ul>	<p>9日、東第7回研修 12月9日～12日</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・下記のDMAT隊員技能維持研修へ参加した。</li> <li>第1回九州沖縄ブロック研修 6月15日～16日 (医師2名、看護師3名参加)</li> <li>第2回九州沖縄ブロック研修 12月4日～5日 (看護師2名参加)</li> <li>第3回九州沖縄ブロック研修 1月25日～26日 (医師2名、看護師3名、ロジスティックス1名参加)</li> <li>・災害医療に関する下記の訓練に参加した。</li> <li>大規模地震時医療活動訓練 9月7日 (4名参加)</li> <li>航空機事故対策総合訓練 10月27日 (医師3名、看護師3名、救命士2名、ロジスティックス2名参加)</li> <li>多数傷病者発生を想定した災害訓練 11月23日 (医師2名、看護師3名)</li> <li>・DMATチームの派遣実績はなかった。ただし、8月27、28日の大雨時、県庁(保険医療調整本部)へ隊員を派遣した。</li> <li>・佐賀県原子力防災訓練、佐賀県原子力災害医療派遣チーム研修へ参加した。</li> <li>・下記の訓練及び研修へ職員を派遣した。</li> <li>第3回原子力災害時医療中核人材研修 10月28日～30日 (医師1名、技師1名)</li> <li>第5回原子力災害時医療中核人材研修 12月9日～11日 (看護師1名)</li> <li>佐賀県原子力防災訓練 11月30日 (33名)</li> <li>佐賀県原子力災害派遣チーム研修 9月14日 (医師1名、看護師1名、技師1名、ロジスティックス1名)</li> <li>ホールボディーカウンター計測研修 12月3日、4日</li> <li>・11月8日に新型インフルエンザ等対策に係る連絡訓練を行った。(再掲)</li> <li>・新型コロナウイルス感染症関連においては、専門家会議への出席、「帰国者・接触外来」の設置を行った。(再掲)</li> </ul> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・7月3日付で、外国人患者受入医療機関(JMIP)の認証を取得した。</li> </ul>	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価												
<p>(2) 医療スタッフの確保・育成</p> <p>優秀なスタッフの確保・専門性の向上</p> <p>医療機能の維持・向上のため、優秀なスタッフの適正数確保できるような努めること。</p> <p>専門医資格、専門看護師資格、認定看護師資格など、資格取得に向けた支援を充実し、スタッフの専門性の向上を図ること。</p>	<p>(2) 医療スタッフの確保・育成</p> <p>優秀なスタッフの確保・専門性の向上</p> <p>医療機能の維持・向上のため、優秀なスタッフの適正数確保に努める。</p> <p>専門医、専門看護師、認定看護師、メディカルスタッフ関連専門資格などの資格取得に向けた支援を充実し、スタッフの専門性の向上を図ること。</p>	<p>(2) 医療スタッフの確保・育成</p> <p>優秀なスタッフの確保・専門性の向上</p> <p>診療能力の向上及び診療技術の習得に関する指導体制の整備や、大学等関係機関との連携により、優秀な医師の確保を図る。</p> <p>専門医制度に適切に対応する。</p> <p>看護師特定行為研修指定施設としての運用を開始する。</p> <p>優秀な看護師を確保するために、看護学生への奨学金制度を継続する。</p> <p>専門資格取得のための研修制度や助成制度等により、専門医、専門看護師、認定看護師及び領域別専門資格の取得を推進する。</p> <p>専門知識・技能向上のため、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の研修等を実施させ、資格の取得を推進する。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="766 1971 1085 2083"> <tr> <td>区分</td> <td>新規資格数 (元年度目標)</td> </tr> <tr> <td>専門/認定看護師</td> <td>2名</td> </tr> </table>	区分	新規資格数 (元年度目標)	専門/認定看護師	2名	<p>(小項目自己評価(評語))</p> <p>A</p> <p>(理由)</p> <p>以下のことからAの評価とした。</p> <p>優秀なスタッフの確保・専門性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4月から新しく68名の医師が着任した。</li> <li>看護師特定行為研修指定施設として9月から特定行為研修を開始した。</li> <li>新規資格取得数は、合計目標21件に対して25件であった。</li> <li>医療スタッフの育成</li> <li>実習の受け入れに関して、教育担当看護師長を配置した。</li> <li>医療従事者養成機関から医師、薬剤師、看護師などを目指す実習生を受け入れた。</li> </ul> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4月から新しく以下の医師が着任した。部長2名、医長10名、医師7名、医員26名、初期臨床研修医23名</li> <li>新専門医制度による専門研修プログラムの医師(専攻医)として基幹型1名、連携型17名が研修を開始し、外科専門研修を行った。</li> <li>外科専門研修プログラムの連携施設として唐津赤十字病院を加えるように手続きを行い、日本外科学会および日本専門医機構に了承された。</li> <li>特定行為(人工呼吸管理や輸液管理など3領域)を実施できる看護師を養成すべく、9月の受講生を募集し、8名合格した。</li> <li>9月2日から佐賀県医療センター好生館の特定行為研修を開始した。</li> <li>2月12日から区分別科目(呼吸器関連)を開始した。</li> <li>令和元年度の新規奨学金貸与者数は10名で、総貸与者数は33名であった。</li> <li>認定看護師の新規資格取得状況については5月に4名受験し、3名合格した。</li> <li>認定看護管理者、緩和ケア、認知症看護の認定看護師が誕生した。</li> <li>7月から2月にかけて糖尿病看護認定看護師教育課程を1名が受講した。</li> <li>大学院進学支援規則に則り、看護師特定行為研修終了資格が得られ大学院に1名推薦し、合格した。</li> <li>新規資格取得状況は下表のとおりであった。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="367 1971 718 2083"> <tr> <td>区分</td> <td>R元年度 目標</td> <td>R元年度 実績</td> <td>目標達成率</td> </tr> <tr> <td>認定看護師数</td> <td>2名</td> <td>3名</td> <td>150%</td> </tr> </table>	区分	R元年度 目標	R元年度 実績	目標達成率	認定看護師数	2名	3名	150%	<p>(小項目評価[評語])</p> <p>A(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。)(理由)</p> <p>&lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専門研修基幹施設として連携施設を拡大したほか、看護師特定行為研修指定施設として研修を開始するなど、医療にかかわる人材の育成に積極的に取り組んだことを評価した。</li> </ul>
区分	新規資格数 (元年度目標)															
専門/認定看護師	2名															
区分	R元年度 目標	R元年度 実績	目標達成率													
認定看護師数	2名	3名	150%													

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																								
<p>医療スタッフの育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域における救命救急医療の安定的な提供等に資するため、救急スタッフの育成に取り組むこと。</li> <li>教育研修体制の充実を図り、地域における医療従事者や卒業前の学生の研修受け入れ、養成に取り組むこと。</li> <li>臨床研修病院として、研修医の受け入れに積極的に取り組むとともに、新専門医制度をはじめとする医師養成の変化を的確にとらえること。</li> </ul>	<p>第3期中期計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>放射線技師：15件</li> <li>臨床工学技士：4件</li> <li>管理栄養士：11件</li> <li>(令和3年度までの累計)</li> </ul> <p>医療スタッフの育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急医療提供等のための救急スタッフの育成に取り組む。</li> <li>教育研修体制の充実を図り、医療従事者や医療関連学生の研修受け入れ、養成に取り組む。</li> <li>臨床研修病院として、初期臨床研修医確保のために魅力ある研修プログラムを策定する。</li> <li>新専門医制度の基幹型病院として、専攻医及び後期臨床研修医の獲得に努め、教育体制を充実する。</li> </ul>	<p>令和元年度計画</p> <table border="1" data-bbox="119 1093 300 1518"> <tr><td>専門/認定薬剤師</td><td>1名</td></tr> <tr><td>認定検査技師</td><td>11名</td></tr> <tr><td>専門放射線技師資格</td><td>3名</td></tr> <tr><td>認定ME資格</td><td>1名</td></tr> <tr><td>専門療法士資格</td><td>2名</td></tr> <tr><td>管理栄養士関連資格</td><td>1名</td></tr> </table> <p>医療スタッフの育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>救急スタッフの育成を図るため、医師、臨床研修医、医学生、看護師、看護学生、救急教士等に対する救急医療の教育に取り組む。</li> <li>教育研修プログラムの充実により教育研修体制を強化するとともに、臨床研修医等を受入れる。</li> <li>臨床研修病院として、初期臨床研修医確保のために魅力ある研修プログラムを策定する。</li> <li>専門医制度の基幹型病院として、専攻医及び後期臨床研修医の獲得に努め、教育体制を充実する。</li> <li>コミュニケーション機器を活用した教育・研修の充実を図る。</li> <li>佐賀大学等、他の医療機関との連携を一個強化し、病院の活性化及び病院職員、医療従事者としての専門性を高めるために人事交流を実施する。</li> <li>海外提携病院との交流を継続する。</li> <li>佐賀県立総合看護学院等の行う看護師教育、実習に対する協力を行う。また、実習指導者の育成を強化する。</li> <li>医療従事者養成機関から医師、薬剤師、看護師などを目指す実習生を受け入れる。</li> </ul>	専門/認定薬剤師	1名	認定検査技師	11名	専門放射線技師資格	3名	認定ME資格	1名	専門療法士資格	2名	管理栄養士関連資格	1名	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <table border="1" data-bbox="119 1697 443 2123"> <tr><td>専門/認定薬剤師数</td><td>1名</td><td>3名</td><td>300%</td></tr> <tr><td>認定検査技師</td><td>11名</td><td>6名</td><td>55%</td></tr> <tr><td>専門放射線技師資格</td><td>3名</td><td>7名</td><td>233%</td></tr> <tr><td>認定ME資格</td><td>1名</td><td>3名</td><td>300%</td></tr> <tr><td>専門療法士資格</td><td>2名</td><td>2名</td><td>100%</td></tr> <tr><td>管理栄養士関連資格</td><td>1名</td><td>1名</td><td>100%</td></tr> <tr><td>合計</td><td>21名</td><td>25名</td><td>119%</td></tr> </table> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>BLS、ACLSを実施した。(実績は後述)</li> <li>病院マネジメント推進会(計9回)を実施した。</li> <li>医療支援部門研修会(計3回)を実施した。</li> <li>初期臨床研修医34名(新規着任23名、前年度からの継続11名)を受け入れた。(前年度37名)</li> <li>令和2年4月から導入される「新・医師臨床研修制度」に対応した新たな初期臨床プログラムを作成し直し、最新情報として、ホームページ上に掲載した。また、オール佐賀プログラムを廃止した。基幹型プログラムに加え、協力型臨床研修プログラム(九州大学、佐賀大学とのたすきかけ)も内容を大幅に修正した。</li> <li>新専門医制度の基幹型病院として外科1名を受け入れた。</li> <li>レジデント勉強会に、気管挿管、エコー(PoCUS/RUSH)、ACLS実習を導入した。</li> <li>佐賀大学医学部附属病院から臨床試験推進部に看護師1名を受け入れた。</li> <li>本年度の海外提携病院との交流は無かった。</li> <li>教育担当看護師長を配置し、実習の受け入れに対応した。また、7月16日から実習指導者研修に3名が受講した。</li> <li>看護学生を8課程250名、延べ5,574名受け入れた。</li> <li>薬剤師を目指す実習生10名を受け入れた。</li> </ul>	専門/認定薬剤師数	1名	3名	300%	認定検査技師	11名	6名	55%	専門放射線技師資格	3名	7名	233%	認定ME資格	1名	3名	300%	専門療法士資格	2名	2名	100%	管理栄養士関連資格	1名	1名	100%	合計	21名	25名	119%	
専門/認定薬剤師	1名																																											
認定検査技師	11名																																											
専門放射線技師資格	3名																																											
認定ME資格	1名																																											
専門療法士資格	2名																																											
管理栄養士関連資格	1名																																											
専門/認定薬剤師数	1名	3名	300%																																									
認定検査技師	11名	6名	55%																																									
専門放射線技師資格	3名	7名	233%																																									
認定ME資格	1名	3名	300%																																									
専門療法士資格	2名	2名	100%																																									
管理栄養士関連資格	1名	1名	100%																																									
合計	21名	25名	119%																																									



第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																					
<p>第3期中期目標</p> <p>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p>	<p>目標</p> <p>研修回数：・BLS 50回/年 ・ACLS 12回/年 (令和3年度目標値)</p> <p>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p>	<p>【目標】</p> <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>研修回数 (元年度目標)</th> </tr> <tr> <td>BLS</td> <td>50回/年</td> </tr> <tr> <td>ACLS</td> <td>12回/年</td> </tr> </table> <p>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p>	区分	研修回数 (元年度目標)	BLS	50回/年	ACLS	12回/年	<p>・BLS、ACLSの実績は、下表のとおりであった。</p> <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度 実績</th> <th>R元年度 目標</th> <th>R元年度実 績</th> <th>目標達成率</th> </tr> <tr> <td>BLS</td> <td>52回</td> <td>50回</td> <td>58回</td> <td>116%</td> </tr> <tr> <td>ACLS</td> <td>13回</td> <td>12回</td> <td>10回</td> <td>83%</td> </tr> </table> <p>(小項目自己評価(評語)) AA (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問専門職員を配置し、周辺医療機関の訪問活動を強化したことに伴い、病床稼働率、紹介率及び逆紹介率の向上につながったことを評価した。</li> <li>・佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局としてピカピカリンクの普及活動を推進し、アクセス数等が前年度から大幅に増加したことを評価した。</li> </ul>	区分	H30年度 実績	R元年度 目標	R元年度実 績	目標達成率	BLS	52回	50回	58回	116%	ACLS	13回	12回	10回	83%	<p>・紹介・逆紹介、地域連携クリティカルパス活用、がん治療における九州国際重粒子線がん治療センター(サガハイマット)との連携、在宅医療への協力など、地域の医療機関や拠点病院等との連携、役割分担に努め、佐賀県地域医療構想における高度急性期・急性期病院としての役割を明確にすること。</p> <p>・地域包括ケアシステムの構築に向け、高度急性期・急性期病院として、地域の医療機関や介護施設との連携、研修等の実施に努め、地域社会との連携の推進、共生を進めること。</p>
区分	研修回数 (元年度目標)																								
BLS	50回/年																								
ACLS	12回/年																								
区分	H30年度 実績	R元年度 目標	R元年度実 績	目標達成率																					
BLS	52回	50回	58回	116%																					
ACLS	13回	12回	10回	83%																					
<p>第3期中期計画</p> <p>目標</p> <p>研修回数：・BLS 50回/年 ・ACLS 12回/年 (令和3年度目標値)</p> <p>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p>	<p>【目標】</p> <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>研修回数 (元年度目標)</th> </tr> <tr> <td>BLS</td> <td>50回/年</td> </tr> <tr> <td>ACLS</td> <td>12回/年</td> </tr> </table> <p>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p>	区分	研修回数 (元年度目標)	BLS	50回/年	ACLS	12回/年	<p>・BLS、ACLSの実績は、下表のとおりであった。</p> <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度 実績</th> <th>R元年度 目標</th> <th>R元年度実 績</th> <th>目標達成率</th> </tr> <tr> <td>BLS</td> <td>52回</td> <td>50回</td> <td>58回</td> <td>116%</td> </tr> <tr> <td>ACLS</td> <td>13回</td> <td>12回</td> <td>10回</td> <td>83%</td> </tr> </table> <p>(小項目自己評価(評語)) AA (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問専門職員を配置し、周辺医療機関の訪問活動を強化したことに伴い、病床稼働率、紹介率及び逆紹介率の向上につながったことを評価した。</li> <li>・佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局としてピカピカリンクの普及活動を推進し、アクセス数等が前年度から大幅に増加したことを評価した。</li> </ul>	区分	H30年度 実績	R元年度 目標	R元年度実 績	目標達成率	BLS	52回	50回	58回	116%	ACLS	13回	12回	10回	83%	<p>(小項目自己評価(評語)) AA (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問専門職員を配置し、周辺医療機関の訪問活動を強化したことに伴い、病床稼働率、紹介率及び逆紹介率の向上につながったことを評価した。</li> <li>・佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局としてピカピカリンクの普及活動を推進し、アクセス数等が前年度から大幅に増加したことを評価した。</li> </ul>	<p>・地域医療支援病院として、さらに紹介・逆紹介を推進するため、地域医療連携センター、相談支援センターおよび入退院支援センターが連携し、周辺医療機関とよりシームレスな顔の見える連携体制を構築・遂行する。</p> <p>・がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター(サガハイマット)との連携を継続する。(再掲)</p> <p>・肝炎コーデイネーター、糖尿病コーデイネーター及びがん地域連携バス・コーデイネーターの活動を継続する。</p> <p>・地域連携クリニカルパス：計9種：脳卒中、大腿骨頸部骨折、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</p> <p>・地域連携クリニカルパスを推進するために大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスの電子バスを運用する。</p> <p>・地域の医療機関及び介護施設等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、機能分担に積極</p>
区分	研修回数 (元年度目標)																								
BLS	50回/年																								
ACLS	12回/年																								
区分	H30年度 実績	R元年度 目標	R元年度実 績	目標達成率																					
BLS	52回	50回	58回	116%																					
ACLS	13回	12回	10回	83%																					
<p>令和元年度計画</p> <p>【目標】</p> <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>研修回数 (元年度目標)</th> </tr> <tr> <td>BLS</td> <td>50回/年</td> </tr> <tr> <td>ACLS</td> <td>12回/年</td> </tr> </table> <p>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p>	区分	研修回数 (元年度目標)	BLS	50回/年	ACLS	12回/年	<p>・地域医療支援病院として、さらに紹介・逆紹介を推進するため、地域医療連携センター、相談支援センターおよび入退院支援センターが連携し、周辺医療機関とよりシームレスな顔の見える連携体制を構築・遂行する。</p> <p>・がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター(サガハイマット)との連携を継続する。(再掲)</p> <p>・肝炎コーデイネーター、糖尿病コーデイネーター及びがん地域連携バス・コーデイネーターの活動を継続する。</p> <p>・地域連携クリニカルパス：計9種：脳卒中、大腿骨頸部骨折、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</p> <p>・地域連携クリニカルパスを推進するために大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスの電子バスを運用する。</p> <p>・地域の医療機関及び介護施設等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、機能分担に積極</p>	<p>・BLS、ACLSの実績は、下表のとおりであった。</p> <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度 実績</th> <th>R元年度 目標</th> <th>R元年度実 績</th> <th>目標達成率</th> </tr> <tr> <td>BLS</td> <td>52回</td> <td>50回</td> <td>58回</td> <td>116%</td> </tr> <tr> <td>ACLS</td> <td>13回</td> <td>12回</td> <td>10回</td> <td>83%</td> </tr> </table> <p>(小項目自己評価(評語)) AA (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問専門職員を配置し、周辺医療機関の訪問活動を強化したことに伴い、病床稼働率、紹介率及び逆紹介率の向上につながったことを評価した。</li> <li>・佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局としてピカピカリンクの普及活動を推進し、アクセス数等が前年度から大幅に増加したことを評価した。</li> </ul>	区分	H30年度 実績	R元年度 目標	R元年度実 績	目標達成率	BLS	52回	50回	58回	116%	ACLS	13回	12回	10回	83%	<p>(小項目自己評価(評語)) AA (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問専門職員を配置し、周辺医療機関の訪問活動を強化したことに伴い、病床稼働率、紹介率及び逆紹介率の向上につながったことを評価した。</li> <li>・佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局としてピカピカリンクの普及活動を推進し、アクセス数等が前年度から大幅に増加したことを評価した。</li> </ul>	<p>・7月から訪問専門職員を配置し、ソーシャルワーカーと訪問専門職員及び医師で周辺医療機関の訪問活動を行った。訪問件数：353件(対前年度：289件増)</p> <p>・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：55名(対前年度：21名減)(再掲)</p> <p>・糖尿病コーデイネーターを4名増員し、6名で活動した。</p> <p>・施設を訪問し、糖尿病重症化予防診療ガイドの配布を行った。</p> <p>訪問件数：42件(対前年度：32件増)</p> <p>・患者に対して肝炎の治療に対する助成金や薬の説明を行った。</p> <p>・地域連携クリニカルパスを9種類運用した。</p> <p>- 脳卒中連携機関数：36施設 患者数：255名(対前年度：8名増)</p> <p>- 大腿骨近位部骨折連携機関数：19施設 患者数：144名(対前年度：21名減)</p> <p>- がんバス登録施設数：178施設 患者数：85名(対前年度：19名増)</p> <p>・7月から訪問専門職員を配置し、ソーシャルワーカーと訪問専門職員及び医師で周辺医療機関の訪問活動を行った。訪問件数：353件(対前年度：289件増)(再掲)</p>
区分	研修回数 (元年度目標)																								
BLS	50回/年																								
ACLS	12回/年																								
区分	H30年度 実績	R元年度 目標	R元年度実 績	目標達成率																					
BLS	52回	50回	58回	116%																					
ACLS	13回	12回	10回	83%																					

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																												
<p>・臨床現場に活用できる研究に取り組むことで、県内の医療水準の向上を図ること。</p>	<p>強化し、退院後の医療支援や施設入所のための情報共有を切り、医療・介護・福祉へと切れ目のないサービスを提供するとともに地域社会との一層の連携・共生を進める。</p> <p>・佐賀県診療情報地域連携システムの普及・利用増を、他の医療機関に率先して進め、県内の医療機関の連携強化を図ること。</p>	<p>的に取り組む。その一助として、地域医療連携懇談会を開催する（年1回）。</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> <p>・地域医療包括ケアシステム推進のため介護施設等との連携を図る。</p> <p>・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。</p> <p>・佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局として、ピカピカリンクの普及を推進する。</p> <p>・連携施設と共同で空床管理システムを運用する。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="726 1093 821 1520"> <tr> <th>区分</th> <th>元年度目標</th> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>120%</td> </tr> </table>	区分	元年度目標	紹介率	90%	逆紹介率	120%	<p>・地域医療機関との連携強化を目的として、地域医療連携懇談会を9月27日に開催した。</p> <p>【参加施設数：86施設 参加者数：191名】</p> <p>・延べ353件の医療機関を訪問した。</p> <p>・紹介、逆紹介を積極的に実施した。（実績は後述）</p> <p>・介護施設への訪問はなかったが、退院前カンファレンスや緩和ケア症例検討会等で、ケアマネージャーとの連携を図った</p> <p>・ピカピカリンクによる当院の診療情報へのアクセス数は、57,112回であった。（対前年度：6,508件増）</p> <p>・館内の電子カルテシステムに登録されている全患者の情報をピカピカリンクへ登録した。</p> <p>・ピカピカリンク参加数386施設、登録患者数415,630名（前年度：366施設、登録患者数42,199名）</p> <p>・ピカピカリンクの勉強会を8回実施した。</p> <p>・現在使用中の空床管理システムに変わる退院支援アプリケーションの開発を進めていたが、10月に業者が業務を中止したため実現不可能となった。</p> <p>・紹介率、逆紹介率は下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="726 510 842 1070"> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="2">H30年度</th> <th colspan="2">R元年度</th> <th rowspan="2">目標達成率</th> </tr> <tr> <th>実績</th> <th>目標</th> <th>実績</th> <th>目標</th> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>90.9%</td> <td>90%</td> <td>92.1%</td> <td>90%</td> <td>102%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>126.3%</td> <td>120%</td> <td>134.2%</td> <td>120%</td> <td>112%</td> </tr> </table>	区分	H30年度		R元年度		目標達成率	実績	目標	実績	目標	紹介率	90.9%	90%	92.1%	90%	102%	逆紹介率	126.3%	120%	134.2%	120%	112%	<p>（小項目評価〔評語〕）</p> <p>A（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。）</p> <p>（理由）</p> <p>&lt;評価すべき点&gt;</p> <p>・県民公開講座や広報誌の発刊を計画通り実施し、医療情報、好生館の医療機能及び実績を広く県民に発信したことを評価した。</p>
区分	元年度目標																															
紹介率	90%																															
逆紹介率	120%																															
区分	H30年度		R元年度		目標達成率																											
	実績	目標	実績	目標																												
紹介率	90.9%	90%	92.1%	90%	102%																											
逆紹介率	126.3%	120%	134.2%	120%	112%																											
<p>（4）医療に関する調査・研究及び情報発信</p> <p>・臨床現場に活用できる研究に取り組むことで、県内の医療水準の向上を図ること。</p>	<p>（4）医療に関する調査・研究及び情報発信</p> <p>・臨床現場に活用できる研究に取り組み県内の医療水準の向上を図る。</p> <p>・好生館の特性及び機能を活かして、治療の効果及び安全性を高めるため、積極的に治療に取り組み、新薬・新材料の開発等へ貢献する。</p> <p>・病院とライフサイエンス研究所が共同し臨床試験体制を整備し、臨床試験、治療、共同研究を推進する。</p> <p>・がんのゲノム医療に向け病院とライフサイエンス研究所とが一体となってゲノム医療の基盤整備を推進する。</p>	<p>（4）医療に関する調査・研究及び情報発信</p> <p>・研究倫理に関する講習会を開催する。（年1回）</p> <p>・病院とライフサイエンス研究所が共同し臨床試験体制を整備し、臨床試験、治療、共同研究を推進する。</p> <p>・がんのゲノム医療に向け病院とライフサイエンス研究所とが一体となってゲノム医療の基盤整備を推進する。</p>	<p>（小項目自己評価〔評語〕）</p> <p>A（理由）</p> <p>・広報誌、県民公開講座等、さまざまな機会を通じ医療情報を県民・地域住民へ提供したのでA評価とした。</p> <p>《業務実績》</p> <p>・eラーニングによる倫理教育プログラムを導入し、3月から受講を開始した。</p> <p>・新規治験件数：7件</p> <p>・継続治験件数：26件</p> <p>・「がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）」が6月1日付で保険収載されたことをうけ、院内の説明同意取得手順を整えた。年度内に受けた検査についての問い合わせは3件あったが、具体的に検査を希望する症</p>	<p>（小項目評価〔評語〕）</p> <p>A（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。）</p> <p>（理由）</p> <p>&lt;評価すべき点&gt;</p> <p>・県民公開講座や広報誌の発刊を計画通り実施し、医療情報、好生館の医療機能及び実績を広く県民に発信したことを評価した。</p>																												

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>・講演会の開催等を通じて、県民に対して、医療・健康情報を発信し、県民の健康づくりに寄与すること。</p>	<p>・連携大学院構想を実現するために大学との連携を一層強化する。</p> <p>・院内がん登録の精度向上とともに地域がん登録を推進し、好生館のみならず佐賀県がん対策の進展に協力する。</p> <p>・健康に関する保健医療情報や、好生館の診療機能を客観的に表す臨床評価指標等について、ホームページ等による情報発信を積極的に行う。</p>	<p>・連携大学院を充実するために大学と協働する。</p> <p>・院内及び佐賀県がん登録を推進し、好生館のみならず佐賀県がん対策の進展に協力する。</p> <p>・病院の持つ専門的医療情報を基に、ホームページ等による疾病等や健康（食を含む）に関する医療情報の発信及び普及に取り組む。</p> <p>・地域の医療関係者及び県民に広く好生館の診療内容などを知らせてもらうための広報誌を作成し配布する。</p>	<p>例はなかった。(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>九州大病院を中核拠点とする「がんゲノム医療連携病院」として、連携病院間での情報共有を行った。(再掲)</li> <li>連携カウンスラー養成大学院修士課程へ進学する職員を支援する規則を定め、資格者の確保を図った。</li> <li>9月に佐賀大学で連携大学院運営委員会が開催され、好生館から1名の非常勤講師(客員教員)の新規任用が承認された。</li> <li>前年度入学者が館内での研究活動を継続した。</li> <li>佐賀県委託事業である、がん登録事業において、県登録室として業務を行った。</li> </ul>	<p>(中項目評価[評語])</p> <p>A(中項目目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。)</p> <p>(理由)</p> <p>&lt;評価すべき点&gt;</p>
<p>・講演会の開催等を通じて、県民に対して、医療・健康情報を発信し、県民の健康づくりに寄与すること。</p>	<p>・講演会の開催等を通じて、県民に対して、医療・健康情報を発信し、県民の健康づくりに寄与する。</p>	<p>・県民公開講座を開催する。(年2回)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「佐賀県の食と健康」のホームページを通じて季節毎の「さがランチ」等の情報発信を継続した。</li> <li>外来デジタルサイネージに「栄養健康クイズ」を掲載し、外来患者家族への健康情報の発信を継続した。</li> <li>「耳より栄養もりもりニュース」を昼食のトレイにのせて、入院患者への健康情報の発信も継続した。</li> <li>「好生館だより」を計12,000発行した(4月、7月、10月、1月)。</li> <li>下記の元年度レポート、リーフレットを作成、配布した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 令和元年度診療のご案内 2,000部(7月)</li> <li>- 各センターパンフレット 9,100部(7月)</li> <li>- 好生館パンフレット 6,000部(7月)</li> <li>- 医療安全ニュースバックナンバー 冊子 1,100部(10月)</li> <li>- ICT・ASTニュースバックナンバー 冊子 1,100部(10月)</li> <li>- 英語版好生館パンフレット 1,300部(9月)</li> </ul> </li> <li>県民公開講座を2回開催した。</li> </ul>	<p>(中項目評価[評語])</p> <p>A(中項目目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。)</p> <p>(理由)</p> <p>&lt;評価すべき点&gt;</p>
<p>・総合看護学院附属化に伴い開校する看護師等養成所の開校準備を着実に進め、開校後は、臨床現場をもつ強みを活かして、より一層の質の高い看護教育</p>	<p>2 看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上</p>	<p>2 看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上</p>	<p>(中項目自己評価(評語))</p> <p>A(理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師、事務職員を総合看護学院に派遣し、好生館附属化に向けた各種準備を行ったのでA評価とした。《業務実績》</li> <li>教育担当看護師長を配置し、実習の受け入れに対応した。また、7月16日から実習指導者研修に3名が受講した。(再掲)</li> <li>看護師3名、事務職員2名を派遣した。</li> <li>看護師1名が教員養成課程を受講し、令和2年度看護師養成課程に2名合格した。</li> </ul>	<p>(中項目評価[評語])</p> <p>A(中項目目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。)</p> <p>(理由)</p> <p>&lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度の総合看護学院の附属化に向け、看護教員養成課程の受講や教育カリキュラムの提出など、開校に係る準備を着実に進めたことを評価した。</li> </ul>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>育を行うこと。</p>	<p>事務職員等を総合看護学院に派遣 好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>・7月末に教育カリキュラムを県に提出し、3月末に承認を受けた。</p>	<p>知事の評価</p>
<p>3 患者・県民サービスの向上 (1) 患者の利便性向上</p>	<p>事務職員等を総合看護学院に派遣 好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>・令和元年度の新規奨学金貸与者数は10名で、総貸与者数は33名であった。(再掲)</p>	<p>(小項目評価[評語]) A(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。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p>
<p>3 患者・県民サービスの向上 (1) 患者の利便性向上</p>	<p>事務職員等を総合看護学院に派遣 好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>・令和元年度の新規奨学金貸与者数は10名で、総貸与者数は33名であった。(再掲)</p>	<p>(小項目評価[評語]) A(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。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p>
<p>3 患者・県民サービスの向上 (1) 患者の利便性向上</p>	<p>事務職員等を総合看護学院に派遣 好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>・令和元年度の新規奨学金貸与者数は10名で、総貸与者数は33名であった。(再掲)</p>	<p>(小項目評価[評語]) A(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。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p>
<p>3 患者・県民サービスの向上 (1) 患者の利便性向上</p>	<p>事務職員等を総合看護学院に派遣 好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>・令和元年度の新規奨学金貸与者数は10名で、総貸与者数は33名であった。(再掲)</p>	<p>(小項目評価[評語]) A(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。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p>
<p>3 患者・県民サービスの向上 (1) 患者の利便性向上</p>	<p>事務職員等を総合看護学院に派遣 好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>・令和元年度の新規奨学金貸与者数は10名で、総貸与者数は33名であった。(再掲)</p>	<p>(小項目評価[評語]) A(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。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p>
<p>3 患者・県民サービスの向上 (1) 患者の利便性向上</p>	<p>事務職員等を総合看護学院に派遣 好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>・令和元年度の新規奨学金貸与者数は10名で、総貸与者数は33名であった。(再掲)</p>	<p>(小項目評価[評語]) A(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。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p>
<p>3 患者・県民サービスの向上 (1) 患者の利便性向上</p>	<p>事務職員等を総合看護学院に派遣 好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>・令和元年度の新規奨学金貸与者数は10名で、総貸与者数は33名であった。(再掲)</p>	<p>(小項目評価[評語]) A(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。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p>
<p>3 患者・県民サービスの向上 (1) 患者の利便性向上</p>	<p>事務職員等を総合看護学院に派遣 好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</p>	<p>・令和元年度の新規奨学金貸与者数は10名で、総貸与者数は33名であった。(再掲)</p>	<p>(小項目評価[評語]) A(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。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																										
<p>第3期中期目標</p> <p>目標 患者満足度(令和3年度目標値):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合満足度(入院): 90%</li> <li>総合満足度(外来): 90%</li> </ul>	<p>【目標】 患者満足度調査結果(5段階評価)</p> <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>元年度目標</th> </tr> <tr> <td>総合満足度(入院)</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>総合満足度(外来)</td> <td>90%</td> </tr> </table> <p>(「満足」+「やや満足」)の構成比</p>	区分	元年度目標	総合満足度(入院)	90%	総合満足度(外来)	90%	<p>令和元年度計画</p> <p>患者満足度調査結果(5段階評価)</p> <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度目標</th> <th>R元年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> <tr> <td>入院</td> <td>97%</td> <td>90%</td> <td>97%</td> <td>108%</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>90%</td> <td>90%</td> <td>89%</td> <td>99%</td> </tr> </table> <p>「満足」+「やや満足」の構成比</p> <table border="1"> <tr> <th>調査項目</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度実績</th> </tr> <tr> <td>施設・入院環境に対する満足度</td> <td>95%</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>医師の対応に対する満足度</td> <td>98%</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>看護師の対応に対する満足度</td> <td>98%</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>その他職員に対する満足度</td> <td>96%</td> <td>96%</td> </tr> <tr> <td>今後も好生館を利用したい</td> <td>97%</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>親戚・友人に好生館を紹介したい</td> <td>94%</td> <td>94%</td> </tr> </table>	区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	目標達成率	入院	97%	90%	97%	108%	外来	90%	90%	89%	99%	調査項目	H30年度実績	R元年度実績	施設・入院環境に対する満足度	95%	95%	医師の対応に対する満足度	98%	98%	看護師の対応に対する満足度	98%	98%	その他職員に対する満足度	96%	96%	今後も好生館を利用したい	97%	97%	親戚・友人に好生館を紹介したい	94%	94%	<p>・入院/外来患者満足度調査の結果は次のとおりであった。 (入院: 通年で実査、外来: 10月7日～10月25日実査) 入院: [配布数] 12,935名 [回収数] 3,635名 [回収率] 28.1% 外来: [配布数] 1,904名 [回収数] 1,677名 [回収率] 87.5%</p>	
区分	元年度目標																																													
総合満足度(入院)	90%																																													
総合満足度(外来)	90%																																													
区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	目標達成率																																										
入院	97%	90%	97%	108%																																										
外来	90%	90%	89%	99%																																										
調査項目	H30年度実績	R元年度実績																																												
施設・入院環境に対する満足度	95%	95%																																												
医師の対応に対する満足度	98%	98%																																												
看護師の対応に対する満足度	98%	98%																																												
その他職員に対する満足度	96%	96%																																												
今後も好生館を利用したい	97%	97%																																												
親戚・友人に好生館を紹介したい	94%	94%																																												
<p>(2) 職員の接遇向上</p> <p>・患者や家族、県民からの信頼と親しみを得られるよう、職員の意識を高め、接遇の向上に努める。</p>	<p>(2) 職員の接遇向上</p> <p>・全職員を対象とした接遇研修を実施する。</p>	<p>(小項目自己評価(評語))</p> <p>A (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全職員を対象とした接遇研修、4月入職全職員を対象とした研修を実施したのでA評価とした。 《業務実績》</li> <li>4月入職の職員全員を対象とした「採用時接遇研修」を、4月2日に開催した。</li> <li>接遇向上の一環として、医療コミュニケーション研修会を11月7日に開催し、78名が参加した。</li> <li>「コミュニケーションラウンドから見える好生館の強みと課題」</li> <li>講師: (株)アテンド 福成有美氏</li> <li>毎月、接遇指導者(外部者)が館内をラウンドし、医療コミュニケーション委員会でご報告し、迅速な改善に努めた。</li> </ul>	<p>(小項目自己評価(評語))</p> <p>A(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。)(理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全職員を対象とした接遇研修や接遇指導者による院内ラウンドの実施を継続し、接遇の向上に努めたことを評価した。</li> </ul>																																											
<p>(3) ボランティアとの協働</p> <p>・ボランティア活動がしやすい環境をつくり、ボランティアとの協働による患者サービスの向上に努めること。</p>	<p>(3) ボランティアとの協働</p> <p>・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。</p>	<p>(小項目自己評価(評語))</p> <p>A (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ボランティアと協働でサービス向上に努めたのでA評価とした。 《業務実績》</li> <li>ボランティアコーディネーターを配置した。</li> <li>令和元年度はNP0、ピハラー佐賀の方を含む38名が活動した。</li> <li>ボランティア活動会議にて毎月1回意見交換を行い、必要に応じて是正した。</li> <li>学生ボランティアの受け入れも積極的に取り組んだ。</li> </ul>	<p>(小項目自己評価(評語))</p> <p>A(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。)(理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ボランティアとの協働により、患者サービスの向上に努めたことを評価した。</li> </ul>																																											

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p>	<p>第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置</p>	<p>・ボランティアの活動が円滑に行われるよう支援する。</p> <p>・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。</p> <p>第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置</p>	<p>・8月23日に、長期にわたってボランティア活動をされた2名へ感謝状を呈した。</p> <p>・緩和ケア病棟では、「お茶会」「コンサート」を継続実施した。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症の影響により3月から活動を休止した。</p> <p>・ホームページ「ボランティアの広場」の運用を継続した。</p>	<p>(大項目評価[評語]) A(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。)(理由) 小項目6項目の全てがA評価であることから、評価をAとした。</p>
<p>1 業務の改善・効率化</p>	<p>1 業務の改善・効率化</p>	<p>1 業務の改善・効率化 職員一人ひとりが経営に参画するという意識を持ち、医師、看護師、メディカルスタッフ、事務職等各職種が一層緊密に連携を図って効率的な病院運営に当たり、患者にとってよりよい結果をもたらすとともに、県民負担の軽減につながることを努めている。</p>	<p>(大項目自己評価(評語)) A(理由) 以下のことからA評価とした。 ・入退院支援センターの増員により予定入院患者の約4割に対応できるようにした。 ・文書管理システムの運用を開始した。 ・事務職員の学会等への参加、発表を促進した。 ・職員資格取得支援制度を定め、職員の資格取得に対する負担軽減を図った。 ・共同購買により、診療材料費・消耗品費を49,762千円削減した。 ・訪問専門職員を配置し、ソーシャルワーカーと訪問専門職員及び医師で医療機関を訪問し、紹介患者数の増加を図った。</p>	
<p>(1) 適切かつ効率的な業務運営</p> <p>・地方独立行政法人のメリットを活かして医療需要の変化に迅速に対応し、病院の組織体制、診療内容等の見直しを行い、効果的、効率的な業務運営に努める。</p>	<p>(1) 適切かつ効率的な業務運営</p> <p>・地方独立行政法人のメリットを活かして医療需要の変化に迅速に対応し、病院の組織体制、診療内容等の見直しを行い、効果的、効率的な業務運営に努める。</p>	<p>(1) 適切かつ効率的な業務運営</p> <p>・地方独立行政法人のメリットを活かして医療需要の変化に迅速に対応し、病院の組織体制、診療内容等の見直しを行い、効果的、効率的な業務運営に努める。</p> <p>・入退院支援センターの増員により予定入院患者の約4割に対応できるようにした。</p> <p>・文書管理システムの運用を開始した。</p> <p>《業務実績》</p> <p>・新たに専任看護師長を配置し、看護師4名とドクターアシスタント1名、事務担当を1名増員した。また、薬剤師は当番制、管理栄養士は担当制で1名常駐化した。これらの</p>	<p>(小項目自己評価(評語)) A(理由) 以下のことからA評価とした。 ・入退院支援センターの増員により予定入院患者の約4割に対応できるようにした。 ・文書管理システムの運用を開始した。 《業務実績》</p> <p>・前年度に整備した内部統制体制についてモニタリングを行い、内部統制が有効に機能していることの監視に取り組んだことを評価した。</p>	<p>(小項目評価[評語]) A(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。)(理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <p>・前年度に整備した内部統制体制についてモニタリングを行い、内部統制が有効に機能していることの監視に取り組んだことを評価した。</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>・平成29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえた内部統制体制を早期に確立すること。</p>	<p>・業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、内部規律の策定等を行うとともに、意識啓発のための取り組みを定期的・継続的に実施する。</p>	<p>・文書管理システムによる文書管理体制を構築する。</p> <p>・業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、意識啓発のための取り組みを定期的・継続的に実施する。</p> <p>・ハラスメント研修を実施する。(年1回)</p> <p>・業務の適正かつ能率的な執行を図るため内部監査を年1回以上実施するとともに、職員からの相談機能の充実を図る。</p> <p>・平成29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえた内部統制体制を早期に確立する。</p>	<p>体制強化により、対応診療科を12科まで拡大し、予定入院患者の約4割をカバーできるようになり、さらなる対応診療科の拡大を受けて、専用スペース確保の計画を策定した。(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・10月から文書管理システムの運用を開始した。</li> <li>・昨年度策定した内部規律について、適正に実施されているか検討及び評価した。</li> <li>・1月に第1回コンプライアンス委員会を開催した。また、内部統制の状況確認及び意識啓発のためのモニタリング調査を実施した。</li> <li>・3月に第2回コンプライアンス委員会を開催し、モニタリング調査結果の報告を行った。</li> <li>・ハラスメント防止研修を3回実施した。</li> <li>7月4日(病院マネジメント推進会):75名、1月31日(全職員向け):110名、2月7日(管理職向け):63名</li> <li>・内部監査を3月に実施した。</li> </ul>	
<p>(2) 事務部門の専門性向上</p>	<p>(2) 事務部門の専門性向上</p>	<p>(2) 事務部門の専門性向上</p> <p>・業務の継続的な見直し、ICTの活用等により、事務部門の効率化を図る。</p> <p>・診療情報管理士等の専門資格の取得及び研修の充実により、事務職員の資質向上を図る。</p> <p>・職員研修の充実等(階層別研修の導入等)により専門的知識の習得を促進する。</p> <p>・学会等での事務職員の発表及び参加を促進する。</p>	<p>(小項目自己評価(評語))</p> <p>A</p> <p>(理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員資格取得支援制度を定め、取得等に要する費用を当館が負担することで、職員の資格取得に対する負担軽減を図った。</li> <li>・事務職員の学会等への参加、発表を促進した。《業務実績》</li> <li>・効率的に文書管理の一元化を行うため、文書管理システムの稼働を開始した。</li> <li>・経営分析を効率的に行うために、病院ダッシュボード(カイ)のオプション機能を追加した。</li> <li>・職員資格取得支援制度を定め、取得等に要する費用を当館が負担することで、職員の資格取得に対する負担軽減を図った。</li> </ul> <p>・令和元年新規採用職員研修(県主催の研修)に8名参加した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務職員の学会等への参加を支援した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 7月20日 第21回日本医療マネジメント学会学術総会「統合診療支援プラットフォームCITA Clinical Finderを活用した業務効率化と医療安全の取組」</li> </ul> </li> </ul>	<p>(小項目評価[評語])</p> <p>A(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。)(理由)</p> <p>&lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTの活用等により、事務部門の効率化を計画的に進めたほか、事務職員の学会等への参加、発表を促進したことを評価した。</li> </ul>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>(3) 職員の勤務環境の向上</p> <p>・佐賀労働基準監督署の勤告や職員の勤務環境を巡る諸課題を真摯に受け止め、職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)を確保する。</p> <p>・安心して業務に従事できる環境づくり、良好な職員間のコミュニケーションの形成など勤務環境の改善に常に務めることにより、職員が働きやすい法人とすること。</p>	<p>(3) 職員の勤務環境の向上</p> <p>・佐賀労働基準監督署の勤告や職員の勤務環境を巡る諸課題を真摯に受け止め、職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)を確保する。</p> <p>・安心して業務に従事できる環境づくりのために、職員が一人となり働き方改革を強力に推進する。</p> <p>・短時間正職員制度など多様な勤務形態の導入を検討するとともに、育児等から復職する職員への職場復帰支援を継続する。</p> <p>・家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援すること</p>	<p>(3) 職員の勤務環境の向上</p> <p>・職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)を確保・推進する。</p> <p>・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰の訓練を継続する。</p> <p>・家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援すること</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>- 9月21日 日本医療マネジメント学会 第18回九州・山口連合大会(宮崎)</p> <p>「入退院支援センターの最適運営に向けたマネジメントについての考察」</p> <p>- 10月25日 第58回 全国自治体病院学会 in徳島</p> <p>「入退院支援センター設置にともなう医師の働き方への影響分析」</p> <p>- 11月15日 病院経営戦略研究会 (福井)</p> <p>「令和“変革”元年 万年黒字体質へ…の第一歩」</p> <p>- 11月23日 第39回医療情報学連合大会・第20回日本医療情報学会学術集会</p> <p>「病院情報システムを取り巻く課題に対応するための仮想化技術の採用」</p> <p>- 2月8日 日本医療マネジメント学会 第17回佐賀支部学術集会</p> <p>「地域ニーズに応じた無菌治療室増床の検討」</p>	<p>知事の評価</p> <p>(小項目評価[評語])</p> <p>A(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。)</p> <p>(理由)</p> <p>&lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員休憩室及び職員駐車場の整備を行ったほか、これまで実施した勤務環境改善の取組により、職員満足度調査の結果が向上したことを評価した。</li> <li>人事評価が引き続き実施され、努力した職員が相応な処遇を受けられる給与制度の導入に着手したことを評価した。なお、今後はこれらの制度の定着を図るとともに、客観性の担保のため、適正な運用が行われることを希望する。</li> </ul>
<p>(3) 職員の勤務環境の向上</p>	<p>(3) 職員の勤務環境の向上</p>	<p>(3) 職員の勤務環境の向上</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>- 9月21日 日本医療マネジメント学会 第18回九州・山口連合大会(宮崎)</p> <p>「入退院支援センターの最適運営に向けたマネジメントについての考察」</p> <p>- 10月25日 第58回 全国自治体病院学会 in徳島</p> <p>「入退院支援センター設置にともなう医師の働き方への影響分析」</p> <p>- 11月15日 病院経営戦略研究会 (福井)</p> <p>「令和“変革”元年 万年黒字体質へ…の第一歩」</p> <p>- 11月23日 第39回医療情報学連合大会・第20回日本医療情報学会学術集会</p> <p>「病院情報システムを取り巻く課題に対応するための仮想化技術の採用」</p> <p>- 2月8日 日本医療マネジメント学会 第17回佐賀支部学術集会</p> <p>「地域ニーズに応じた無菌治療室増床の検討」</p>	<p>知事の評価</p> <p>(小項目自己評価[評語])</p> <p>A</p> <p>(理由)</p> <p>以下のことからA評価とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度説明会」を開催し、リーフレットを用いて出産・育児に関する福利厚生を周知した。</li> <li>休職中・復職後も定期的に産業医面談を行い、復職支援を継続した。</li> <li>12月から675台の職員駐車場を供用開始した。</li> <li>全職員を対象とした行動評価を実施した。</li> </ul> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員へ「仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度説明会」を行った。</li> <li>「仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度説明会」を開催し、リーフレットを用いて出産・育児に関する福利厚生を周知した。</li> <li>病氣休暇・休職で職場を離れた職員への復職支援プログラムとして、試し出勤・慣らし出勤を継続した。</li> <li>休職中・復職後も定期的に産業医面談を行い、復職支援を継続した。</li> <li>1月に臨時職員を含む全職員を対象に職員満足度調査を実施した。前年度と比較して、60の設問のうち56項目がブラ</li> </ul>



第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評價
<p>・ 職員の業績や能力を適正に評価し、努力した職員が相応な処遇を受けられる、客観性の高い人事評価制度を定着させること。</p> <p>(4) 社会的責任・信頼の向上</p>	<p>・ 風に、風通しの良い勤務環境の構築をめざし、職員満足度調査を毎年実施し、常に点検、改善、評価を行う。</p> <p>・ 平成31(令和元)年度を目標に職員用駐車場を整備する。</p> <p>・ 執務室の狭隘化や会議室不足の解消及び福利厚生のためのアメニティスペースなどの拡充に向けた検討を平成30年度中に行う。</p> <p>・ 職員の業績や能力を適正に評価し、努力した職員が相応な処遇を受けられる、客観性の高い人事評価制度を定着させる。</p>	<p>境の構築をめざし、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。</p> <p>・ 佐賀県医療勤務環境改善センターの活動運営に協力する。</p> <p>・ 駐車場の整備を完了する。(再掲)</p> <p>・ 執務室の狭隘化や会議室不足の解消及び福利厚生のためのアメニティスペースなどの拡充に向けた計画の具体化に着手する。</p> <p>・ 全職員を対象に業績や能力を適正に評価する人事評価制度を円滑に運用する。</p>	<p>ス評価であった。</p> <p>・ 佐賀県医療勤務環境改善センターとの活動運営の協力実績はなかった。</p> <p>・ 職員駐車場工事が完了し、12月から675台の職員駐車場を供用開始した。(再掲)</p> <p>・ 昼食や休憩等に活用できるような職員休憩室の整備(屋外別棟)が完了した。</p> <p>・ 院内のセキュリティマネジメント(医療安全、感染制御、質管理)の推進に向けて、関連する部署の統合配置整備が完了した。</p> <p>・ 入退院支援センターなど、新たな執務室整備のための検討を行った。</p> <p>・ 12月に評価者研修と人事制度説明会を開催し、1月から3月にかけて人事評価(行動評価)を実施した。</p>	<p>(小項目評価(評語)) A(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。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <p>・ 情報セキュリティ研修の実施などにより、個人情報保護の保護に努めたことを評価した。</p>
<p>(4) 社会的責任・信頼の向上</p> <p>・ コンプライアンスの徹底、患者・家族への誠実かつ公平な対応、個人情報の保護等に努めること。</p> <p>・ 患者の求めに応じたカルテ(診療録)・レセプト(診療報酬明細書)等医療情報の適切な開示に努めること。</p>	<p>(4) 社会的責任・信頼の向上</p> <p>・ コンプライアンスの徹底、患者・家族への誠実かつ公平な対応、個人情報の保護等に努める。</p> <p>・ 患者の求めに応じたカルテ(診療録)・レセプト(診療報酬明細書)等医療情報の適切な開示を行う。</p>	<p>(4) 社会的責任・信頼の向上</p> <p>・ コンプライアンスの徹底、患者・家族への誠実かつ公平な対応、個人情報の保護等に努める。</p> <p>・ 患者の求めに応じたカルテ(診療録)・レセプト(診療報酬明細書)等医療情報の適切な開示を行う。</p>	<p>(小項目自己評価(評語)) A (理由) 以下のことからA評価とした。 ・ 全職員対象の情報セキュリティ確保のための遵守事項に関するセルフチェックの月次実施、情報セキュリティ研修の実施等により個人情報保護に努めた。 ・ カルテ開示運用規則に基づいて関係部署にて適切な情報開示を行った。 《業務実績》 ・ 職員採用時・退職時に個人情報保護に関する誓約書を提出させることを継続した。 ・ 全職員を対象として、毎月情報セキュリティ確保のための遵守事項に関するセルフチェック(個別研修)を行った。 ・ 病院マネジメント推進会にて、情報セキュリティ研修を開催した。 受講者：1,055名(当日参加者：174名、DVD：126名、e-Learning：755名) ・ カルテ開示運用規則に基づいて、関係部署にて適切に情報開示を行った。 カルテ開示数：154件(対前年度17件減)</p>	<p>(小項目評価(評語)) A(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。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <p>・ 情報セキュリティ研修の実施などにより、個人情報保護の保護に努めたことを評価した。</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>2 経営基盤の安定化</p> <p>(1) 収益の確保</p>	<p>2 経営基盤の安定化</p> <p>(1) 収益の確保</p>	<p>2 経営基盤の安定化</p> <p>(1) 収益の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新入院患者確保のための活動に注力する。</li> </ul>	<p>(小項目自己評価(評語))</p> <p>A (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・以下のことからA評価とした。</li> <li>・訪問専門職員を配置し、ソーシャルワーカーと訪問専門職員及び医師で医療機関を訪問し、紹介患者数の増加を図った。</li> <li>・新たに9件の施設基準を取得した。《業務実績》</li> <li>・7月から訪問専門職員を配置し、ソーシャルワーカーと訪問専門職員及び医師で周辺医療機関の訪問活動を行った。訪問件数：353件(対前年度：289件増)(再掲)</li> <li>・MSW及び事務系職員各1名を訪問専任者として配属し、前方・後方連携の強化を行った。</li> <li>・医療機能に応じた下記の施設基準を新たに取得した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料(5月)</li> <li>- 特定集中治療室管理料2 告示注4</li> <li>- 早期離床・リハビリテーション加算(6月)</li> <li>- 腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)(10月)</li> <li>- 腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)(10月)</li> <li>- 腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)(10月)</li> <li>- リンパ浮腫複合的治療料(12月)</li> <li>- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算(12月)</li> <li>- 腹腔鏡下弁形成術(3月)</li> <li>- 胸腔鏡下弁置換術(3月)</li> </ul> </li> <li>・唐津赤十字病院、NHO燐野医療センター、佐賀大学医学部附属病院を訪問し、各病院の消費税率変更の関する対応状況を聴取した。これらの内容を踏まえ、医事システム等の設定を変更した。また、10月1日からの新料金を外来及び病棟に掲示した。</li> <li>・診療報酬改定内容について、館内職員に情報提供を行った。</li> <li>・診療報酬改定に伴って、24項目を新規申請及び再申請した。</li> <li>・保険診療委員会では保険減点查定の防止対策を周知徹底した。(月1回)</li> <li>・未収債権委員会を12月、3月に開催した。</li> <li>・関連部署との連携により未然の防止対策を図るとともに、電話督促、文書督促、SMSによる督促等、多様な方法により回収に務めた。回収困難な案件については回収業務の委託を行った。</li> <li>・未収金回収マニュアルを見直した。</li> </ul>	<p>(小項目評価(評語))</p> <p>A(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。)(理由)</p> <p>&lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床管理担当看護部長の配置やDPC期間を目標にした病床管理などにより、効率的な病床の運用が図られ、平均在院日数及び病床稼働率が向上したことを評価した。</li> </ul> <p>&lt;評価に当たったっての意見、指摘等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療収益は大幅に増加した一方、査定率は前年度から大幅に悪化しており、年度計画に掲げた目標値に達していないため、改善に向け、一層努力されたい。</li> </ul>
<p>2 経営基盤の安定化</p> <p>(1) 収益の確保</p>	<p>2 経営基盤の安定化</p> <p>(1) 収益の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機能や診療報酬改定に対応し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。</li> <li>・診療報酬の請求もれ、減点の防止や未収金の発生防止等、収益の確保に努めること。</li> </ul>	<p>2 経営基盤の安定化</p> <p>(1) 収益の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成31(令和元)年10月の消費税率変更に伴う診療報酬改定に適切に対応する。</li> <li>・平成32(令和2)年度診療報酬改定に向けて適切に対応できる体制を整える。</li> <li>・保険診療委員会が主体となり、診療報酬請求のチェック体制を強化し、請求漏れや減点の防止を図る。</li> <li>・限度額認定などの公的制度の活用により未収金の発生を未然に防止するとともに、未収金が発生した場合は、電話・文書督促・臨戸訪問・外部機関の活用などの多様な方法により早期回収を図る。</li> </ul>	<p>(小項目自己評価(評語))</p> <p>A (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・以下のことからA評価とした。</li> <li>・訪問専門職員を配置し、ソーシャルワーカーと訪問専門職員及び医師で医療機関を訪問し、紹介患者数の増加を図った。</li> <li>・新たに9件の施設基準を取得した。《業務実績》</li> <li>・7月から訪問専門職員を配置し、ソーシャルワーカーと訪問専門職員及び医師で周辺医療機関の訪問活動を行った。訪問件数：353件(対前年度：289件増)(再掲)</li> <li>・MSW及び事務系職員各1名を訪問専任者として配属し、前方・後方連携の強化を行った。</li> <li>・医療機能に応じた下記の施設基準を新たに取得した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料(5月)</li> <li>- 特定集中治療室管理料2 告示注4</li> <li>- 早期離床・リハビリテーション加算(6月)</li> <li>- 腹腔鏡下胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)(10月)</li> <li>- 腹腔鏡下噴門側胃切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)(10月)</li> <li>- 腹腔鏡下胃全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)(10月)</li> <li>- リンパ浮腫複合的治療料(12月)</li> <li>- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算(12月)</li> <li>- 腹腔鏡下弁形成術(3月)</li> <li>- 胸腔鏡下弁置換術(3月)</li> </ul> </li> <li>・唐津赤十字病院、NHO燐野医療センター、佐賀大学医学部附属病院を訪問し、各病院の消費税率変更の関する対応状況を聴取した。これらの内容を踏まえ、医事システム等の設定を変更した。また、10月1日からの新料金を外来及び病棟に掲示した。</li> <li>・診療報酬改定内容について、館内職員に情報提供を行った。</li> <li>・診療報酬改定に伴って、24項目を新規申請及び再申請した。</li> <li>・保険診療委員会では保険減点查定の防止対策を周知徹底した。(月1回)</li> <li>・未収債権委員会を12月、3月に開催した。</li> <li>・関連部署との連携により未然の防止対策を図るとともに、電話督促、文書督促、SMSによる督促等、多様な方法により回収に務めた。回収困難な案件については回収業務の委託を行った。</li> <li>・未収金回収マニュアルを見直した。</li> </ul>	<p>(小項目評価(評語))</p> <p>A(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。)(理由)</p> <p>&lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床管理担当看護部長の配置やDPC期間を目標にした病床管理などにより、効率的な病床の運用が図られ、平均在院日数及び病床稼働率が向上したことを評価した。</li> </ul> <p>&lt;評価に当たったっての意見、指摘等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療収益は大幅に増加した一方、査定率は前年度から大幅に悪化しており、年度計画に掲げた目標値に達していないため、改善に向け、一層努力されたい。</li> </ul>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																										
<p>・病床利用率や平均在院日数等の目標値を設定し、その達成に努めること。</p>	<p>・病床利用率や平均在院日数等の目標値を毎年度設定し、医療環境の変化に適切に対応しながら収益の確保に努める。</p> <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・査定率：入院 0.3% 外来 0.3%</li> <li>・病床利用率：80%</li> <li>・病床稼働率：88%</li> <li>・平均在院日数：9.7日（令和3年度目標値）</li> </ul>	<p>・DPC（Diagnosis Procedure Combination）で設定されている平均在院日数（DPC期間）を目標に、効果的な病床管理を徹底し、診療密度、重症度、医療・看護必要度の向上を図る。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="363 1099 539 1520"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率（入院）</td> <td>0.3%</td> </tr> <tr> <td>査定率（外来）</td> <td>0.3%</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>76%</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>84%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>9.9日</td> </tr> </tbody> </table>	区分	元年度目標	査定率（入院）	0.3%	査定率（外来）	0.3%	病床利用率	76%	病床稼働率	84%	平均在院日数	9.9日	<p>・民法改正に伴う入院申請書の変更を行い、連帯保証人の限度額を定めた。</p> <p>・円滑な病床管理をするために、7月から病床管理担当副看護部長を配置した。</p> <p>・DPC期間 以内での退院患者割合は、72.9%であった。（前年度：72.5%）</p> <table border="1" data-bbox="333 483 539 1068"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度目標</th> <th>R元年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率（入院）</td> <td>0.23%</td> <td>0.30%</td> <td>0.58%</td> <td>7%</td> </tr> <tr> <td>査定率（外来）</td> <td>0.23%</td> <td>0.30%</td> <td>0.34%</td> <td>87%</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>74.7%</td> <td>76%</td> <td>77.1%</td> <td>101%</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>82.2%</td> <td>84%</td> <td>84.9%</td> <td>101%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>9.9日</td> <td>9.9日</td> <td>9.8日</td> <td>101%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	目標達成率	査定率（入院）	0.23%	0.30%	0.58%	7%	査定率（外来）	0.23%	0.30%	0.34%	87%	病床利用率	74.7%	76%	77.1%	101%	病床稼働率	82.2%	84%	84.9%	101%	平均在院日数	9.9日	9.9日	9.8日	101%	<p>（小項目評価（評語）） A（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。） （理由） &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベンチマークの活用や共同購買を行うことで費用の節減を図られたことを評価した。</li> <li>・供給量、安全性、有効性等についての確認を行った上で、積極的に後発医薬品を導入することにより、費用の節減や患者負担の軽減に努めたことを評価した。</li> </ul>
区分	元年度目標																																													
査定率（入院）	0.3%																																													
査定率（外来）	0.3%																																													
病床利用率	76%																																													
病床稼働率	84%																																													
平均在院日数	9.9日																																													
区分	H30年度実績	R元年度目標	R元年度実績	目標達成率																																										
査定率（入院）	0.23%	0.30%	0.58%	7%																																										
査定率（外来）	0.23%	0.30%	0.34%	87%																																										
病床利用率	74.7%	76%	77.1%	101%																																										
病床稼働率	82.2%	84%	84.9%	101%																																										
平均在院日数	9.9日	9.9日	9.8日	101%																																										
<p>（2）費用の節減</p> <p>・費用節減のための具体策を検討し、薬剤費、材料費、人件費等の医療収益に占める目標値を設定し、その達成に努めること。</p>	<p>（2）費用の節減</p> <p>・費用節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。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="1043 1099 1166 1520"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人件費率</td> <td>51.3%</td> </tr> <tr> <td>薬剤費率</td> <td>14.7%</td> </tr> <tr> <td>材料費率（薬剤除く）</td> <td>11.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・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（バイオシミラーを含む）の導入を推進する。</p> <p>・検査試薬を含め材料費等の節減を図る。</p> <p>・診療材料および一部医薬品については、共同購買機構を有効に利用する。</p>	区分	元年度目標	人件費率	51.3%	薬剤費率	14.7%	材料費率（薬剤除く）	11.5%	<p>（小項目自己評価（評語）） A（理由） 以下のことからA評価とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人件費率については達成率101%で目標を達成した。</li> <li>・薬剤購入に対してディーラー及びメーカーヒアリングによる価格交渉を行うことで、年間約53,400千円の購入費用を削減した。</li> <li>・材料費については共同購買等により49,762千円削減した。</li> <li>・検査試薬について、メーカーおよび業者と交渉を継続し、875千円の削減を達成した。</li> </ul> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人件費率、薬剤費率、材料比率（薬剤費除く）は下表のとおりであった。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="987 472 1166 1068"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="2">H30年度実績</th> <th colspan="2">R元年度実績</th> <th rowspan="2">目標達成率</th> </tr> <tr> <th>実績</th> <th>R元年度目標</th> <th>R元年度実績</th> <th>R元年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人件費率</td> <td>51.5%</td> <td>51.3%</td> <td>50.8%</td> <td>50.8%</td> <td>101%</td> </tr> <tr> <td>薬剤費率</td> <td>14.6%</td> <td>14.7%</td> <td>15.1%</td> <td>15.1%</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>材料費率（薬剤除く）</td> <td>10.7%</td> <td>11.5%</td> <td>11.6%</td> <td>11.6%</td> <td>99%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・薬事委員会において、後発医薬品380種類を採用した。（品目ベース36.19%、数量ベース 91.44%）</p> <p>・検査試薬について、メーカーおよび業者と交渉を継続し、令和元年度実績で875千円の削減を達成した。2月からはコスト削減サポートコンサルタントによる検査試薬、外部委託検査の価格交渉が行われ、価格の見直しを行った。</p> <p>・共同購買により、診療材料費・消耗品費を49,762千円削減した。</p>	区分	H30年度実績		R元年度実績		目標達成率	実績	R元年度目標	R元年度実績	R元年度目標	人件費率	51.5%	51.3%	50.8%	50.8%	101%	薬剤費率	14.6%	14.7%	15.1%	15.1%	97%	材料費率（薬剤除く）	10.7%	11.5%	11.6%	11.6%	99%	<p>（小項目評価（評語）） A（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。） （理由） &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベンチマークの活用や共同購買を行うことで費用の節減を図られたことを評価した。</li> <li>・供給量、安全性、有効性等についての確認を行った上で、積極的に後発医薬品を導入することにより、費用の節減や患者負担の軽減に努めたことを評価した。</li> </ul> <p>&lt;評価に当たったっての意見、指摘等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・費用の節減の取組は行われているものの、材料費率は年度計画に掲げる目標値に達しておらず、漸増の傾向にあるため、引き続き材料費の節減の取組に努められたい。</li> </ul>							
区分	元年度目標																																													
人件費率	51.3%																																													
薬剤費率	14.7%																																													
材料費率（薬剤除く）	11.5%																																													
区分	H30年度実績		R元年度実績		目標達成率																																									
	実績	R元年度目標	R元年度実績	R元年度目標																																										
人件費率	51.5%	51.3%	50.8%	50.8%	101%																																									
薬剤費率	14.6%	14.7%	15.1%	15.1%	97%																																									
材料費率（薬剤除く）	10.7%	11.5%	11.6%	11.6%	99%																																									

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>第4 財務内容の改善に関する事項</p>	<p>第3 予算（人件費の見積りを含む。）収支計画及び資金計画</p>	<p>第3 予算（人件費の見積りを含む。）収支計画及び資金計画</p>	<p>（大項目自己評価（評語）） A A （理由） 経常収支比率が102.1%であったのでA A評価とした。</p>	<p>（大項目評価（評語）） A A（中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。） （理由） 下記の理由により、評価をA Aとした。</p>
<p>第3期中期目標</p>	<p>第3 予算（人件費の見積りを含む。）収支計画及び資金計画</p>	<p>第3 予算（人件費の見積りを含む。）収支計画及び資金計画</p>	<p>（大項目自己評価（評語）） A A （理由） 経常収支比率が102.1%であったのでA A評価とした。</p>	<p>（大項目評価（評語）） A A（中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。） （理由） 下記の理由により、評価をA Aとした。</p>
<p>第3期中期目標</p>	<p>第3 予算（人件費の見積りを含む。）収支計画及び資金計画</p>	<p>第3 予算（人件費の見積りを含む。）収支計画及び資金計画</p>	<p>（大項目自己評価（評語）） A A （理由） 経常収支比率が102.1%であったのでA A評価とした。</p>	<p>（大項目評価（評語）） A A（中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。） （理由） 下記の理由により、評価をA Aとした。</p>
<p>第3期中期目標</p>	<p>第3 予算（人件費の見積りを含む。）収支計画及び資金計画</p>	<p>第3 予算（人件費の見積りを含む。）収支計画及び資金計画</p>	<p>（大項目自己評価（評語）） A A （理由） 経常収支比率が102.1%であったのでA A評価とした。</p>	<p>（大項目評価（評語）） A A（中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。） （理由） 下記の理由により、評価をA Aとした。</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	<p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>1 限度額 2,000百万円</p> <p>2 想定される事由</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応</li> <li>・偶発的な出費増への対応</li> </ul> <p>第5 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</p> <p>なし</p>		<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なし</li> </ul>	
	<p>第6 前号に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</p> <p>なし</p>		<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なし</li> </ul>	
	<p>第7 剰余金の使途</p> <p>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。</p>		<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なし</li> </ul>	
	<p>第8 料金に関する事項</p> <p>1 使用料及び手数料</p> <p>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。</p> <p>(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</p> <p>(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</p>		<p>《業務実績》</p> <p>15,429,354千円を徴収し、医業収益とした。</p>	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p>	<p>(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</p> <p>2 減免</p> <p>理事長は、特別の理由があるとき、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。</p> <p>第9 その他地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の業務運営並びに財務及び会計に関する規則(平成22年佐賀県規則第5号)で定める業務運営に関する事項</p>	<p>第9 その他地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の業務運営並びに財務及び会計に関する規則(平成22年佐賀県規則第5号)で定める業務運営に関する事項</p>	<p>・減免なし</p> <p>(大項目自己評価(評語)) AA(中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。)(理由) 中項目3項目中、S評価が1項目、A評価が2項目であることから、評価をAAとした。</p>	<p>(大項目評価(評語)) AA(中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。)(理由) 中項目3項目中、S評価が1項目、A評価が2項目であることから、評価をAAとした。</p>
<p>1 県との連携</p> <p>・県が進める保健医療行政に積極的に協力し、公的使命を果たすこと。</p>	<p>1 県との連携</p> <p>・地域医療構想の具体化・実現化など、県が進める医療行政に積極的に協力する。</p>	<p>1 県との連携</p> <p>・地域医療構想の具体化・実現化など、県が進める医療行政に積極的に協力する。</p>	<p>(中項目自己評価(評語)) AA(理由) 以下の業務実績よりAA評価とした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・随時、県の施策に協力した。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症対策について、発生時から県の取組に積極的に協力した。</li> </ul>	<p>(中項目評価(評語)) S(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。)(理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が不足する地域の医療機関への医師派遣に向け、派遣スキームの検討・連絡調整を行ったことを評価した。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症発生時には、県と連携し、適切な感染症医療の提供を行ったことを評価した。</li> </ul>
<p>2 地方債償還に対する負担</p> <p>・好生館の施設・設備整備等に係る地方債について、毎年度確実に負担すること。</p>	<p>2 地方債償還に対する負担</p> <p>・施設・設備整備等に係る地方債について、毎年度確実に負担すること。</p>	<p>2 地方債償還に対する負担</p> <p>・施設・設備整備等に係る地方債について、毎年度確実に負担すること。</p>	<p>(中項目自己評価(評語)) A(理由) 佐賀県に対して負担する債務の償還を行ったためA評価とした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上期は9月に513,576千円償還済</li> <li>・下期は3月に513,042千円償還済</li> </ul>	<p>(中項目評価(評語)) A(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。)(理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県に対する地方債の償還に係る負担を、計画通り遂行したことを評価した。</li> </ul>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和元年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>3 病院施設の在り方</p> <p>・平成25年5月の移転後、好生館は当初の想定を越えた診療実績を示している。</p> <p>このような現状も踏まえ、本目標で示した好生館が担うべき役割を達成するための病院施設の在り方を、法人の将来の財務状況も考慮しながら、早急に検討すること。</p>	<p>3 病院施設の在り方</p> <p>・好生館が担うべき役割を達成するための病院施設の在り方を平成30年度中に検討する。</p>	<p>3 病院施設の在り方</p> <p>・好生館が担うべき役割を達成するための病院施設の在り方の具体化に着手する。</p>	<p>(中項目自己評価(評語)) A (理由) 以下の業務実績よりA評価とした。 《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度に整理した方向性を踏まえ、県等関係機関と協議を進めた。</li> <li>・病院施設の在り方検討有識者委員会を設置し、委員から意見聴取を行った。</li> <li>・有識者委員会等の意見を踏まえ、施設整備に係る具体的な検討を行うため、基本計画策定委員会を設け、検討を進めた。</li> </ul>	<p>(中項目評価[評語]) A(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。)(理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有識者からの意見聴取や基本計画策定委員会の設置により、病院施設の在り方の具体化を進めたことを評価した。</li> </ul>
<p>4 施設及び設備に関する事項</p>	<p>4 施設及び設備に関する事項</p>	<p>4 施設及び設備に関する事項</p>	<p>(中項目自己評価(評語)) A (理由) 以下の業務実績よりA評価とした。 《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員駐車場工事が完了し、12月から675台の職員駐車場を供用開始した。(再掲)</li> </ul>	<p>(中項目自己評価[評語]) A (理由) 以下の業務実績よりA評価とした。 《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員駐車場工事が完了し、12月から675台の職員駐車場を供用開始した。(再掲)</li> </ul>
<p>5 積立金の処分にに関する計画</p>	<p>5 積立金の処分にに関する計画</p>	<p>5 積立金の処分にに関する計画</p>	<p>(中項目自己評価(評語)) A (理由) 以下の業務実績よりA評価とした。 《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前中期目標期間繰越積立金391,273千円的全額を、病院施設の整備及び医療機器に購入に係る借入金の償還に充て、資本剰余金に振り替えた。(利息を除く)</li> </ul>	<p>(中項目自己評価[評語]) A (理由) 以下の業務実績よりA評価とした。 《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前中期目標期間繰越積立金391,273千円的全額を、病院施設の整備及び医療機器に購入に係る借入金の償還に充て、資本剰余金に振り替えた。(利息を除く)</li> </ul>

<p>昨年度の知事の評価で指摘した課題、改善事項及びその対応状況など</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アブレーション件数については計画に対して目標達成率158%と大きく上回った。</li> <li>・ インフォームドコンセントを一層徹底するために、診療録記載マニキュアルを更新した。</li> <li>・ 病床利用率及び稼働率は年度計画に掲げる目標を達成した。</li> <li>・ 人件費率は目標達成率101%と目標を達成したが薬剤費率は高額医薬品の増加により目標達成率97%と目標を達成出来なかった。</li> <li>・ 患者数の増加により経常収支比率は102.1%と改善した。</li> </ul>
<p>監事等からの意見</p>	<p>(監事等へのヒアリングを実施した結果、監事等からの意見で特に記載が必要な事項があれば記載)</p> <p>【監事からの意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法人の業務は、法令等に従い適正に実施され、また、中期目標の着実な達成に向け、効果的かつ効率的に実施されているものと認める。</li> <li>・ 法人の内部統制システムに関する業務方法書の記載内容は相当であると認める。内部統制システムについては今後とも着実な制度整備及び運用を期待する。</li> </ul>
<p>特記事項</p>	<p>(上記以外で特に記載が必要な事項があれば記載)</p>



(別紙) 第4 財務内容の改善に関する事項うち「予算、収支計画及び資金計画」

1 予算(平成30~令和3年度)

区分	平成30~令和3年度 中期計画 (百万円)	令和元年度		(参考) 平成30年度決算 (千円)	年度計画と実績の差 (千円)	年度計画と実績の差 (千円)	年度計画 (千円)	実績 (千円)	年度計画と実績の差 (千円)	年度計画と実績の差 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)								
収入											
営業収益	72,978	17,264,304	18,007,504	17,120,528	743,200						
医業収益	66,363	16,035,733	16,998,635	15,786,709	962,902						
運営費負担金収益	61,210	14,496,992	15,461,102	14,400,854	964,110						患者数の増による入院収益及び外来収益の増
補助金等収益	4,468	1,367,323	1,364,572	1,201,994	2,751						
寄付金収益	161	60,150	63,276	65,123	3,126						
受託収入	0	264	137	1,640	127						
看護師等養成所収益	400	111,004	109,548	117,098	1,456						
看護師等養成所収益	124	0	0	0	0						
営業外収益	868	212,421	241,439	215,274	29,018						
運営費負担金収益	383	97,690	97,159	100,711	531						
その他営業外収益	485	114,731	144,280	114,563	29,549						
臨時収益	0	0	1,280	89,836	1,280						
資本収入	5,747	1,016,150	766,150	1,028,709	250,000						
運営費負担金収益	1,847	416,150	416,150	464,709	0						
長期借入金	3,900	600,000	350,000	564,000	250,000						借入金を財源とする医療機器購入費の減に伴う減
その他資本収入	0	0	0	0	0						
その他の収入	0	0	0	0	0						
支出											
営業費用	70,805	17,054,856	18,240,166	16,893,328	1,185,310						
医業費用	61,407	14,981,644	16,460,707	14,804,838	1,479,063						
給与費	58,465	14,085,800	15,608,704	14,033,942	1,522,904						新採用人員の増加及び給与改定による給料表の改定に伴う増
材料費	30,101	7,327,215	7,890,012	7,446,405	562,797						患者数の増に伴う医薬品費及び診療材料費の増
研究研修費	18,082	4,569,205	5,045,377	4,089,953	476,172						
経費	480	112,741	82,166	80,494	30,575						
一般管理費	9,802	2,076,639	2,591,149	2,417,090	514,510						租税公課及び雑費の増
看護師等養成所	2,570	895,844	852,003	770,896	43,841						
看護師等養成所	372	0	0	0	0						
営業外費用	800	194,304	195,756	209,748	1,452						
臨時損失	0	0	0	569	0						
資本支出	8,598	1,878,908	1,583,703	1,878,173	295,205						
建設改良費	4,844	1,024,406	731,153	932,555	293,253						医療機器購入費の減
長期借入金償還金	3,694	832,302	832,300	929,418	2						
貸付金	60	22,200	20,250	16,200	1,950						

(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、経常費助成のための運営費負担金とする。

・予算: 県会計の収支予算に該当するもの(収益的収支、資本的収支をあわせて、発生主義に基づき作成する)

2 収支計画（平成30～令和3年度）

区分	平成30～令和3年度 中期計画 (百万円)	令和元年度			(参考) 平成30年度決算 (千円)	年度計画と実績の差 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)	計画と実績の差 (千円)			
収益の部							
営業収益	69,307	16,805,903	17,755,700	949,797	16,696,232		
医業収益	68,439	16,593,482	17,520,875	927,393	16,389,601		
運営費負担金収益	61,210	14,496,992	15,429,354	932,362	14,400,854	患者数の増による入院収益及び外来収益の増	
資産見返補助金等戻入	4,468	1,367,323	1,364,572	2,751	1,201,994		
補助金等収益	2,076	557,749	562,909	5,160	602,892		
寄付金収益	161	60,414	63,276	2,862	65,123		
受託収入	0	0	124	124	1,640		
看護師等養成所収益	400	111,004	100,640	10,364	117,098		
看護師等養成所収益	124	0	0	0	0		
営業外収益	868	212,421	233,625	21,204	216,794		
運営費負担金収益	383	97,690	97,159	531	100,711		
その他営業外収益	485	114,731	136,466	21,735	116,083		
臨時収益	0	0	1,200	1,200	89,837		
費用の部							
営業費用	68,893	16,666,135	17,390,523	724,388	16,746,735		
医業費用	64,640	15,447,264	16,223,604	776,340	15,643,806		
給与と費	30,101	7,437,215	7,878,703	441,488	7,446,405	新採用人員の増加及び給与改定による給料表の改定に伴う増	
材料費	18,082	4,569,205	4,628,512	59,307	4,089,953	患者数の増に伴う医薬品費及び診療材料費の増	
減価償却費	6,174	1,251,464	1,212,227	39,237	1,609,863		
研究研修費	480	112,741	77,152	35,589	80,495		
経費	9,802	2,076,639	2,427,010	350,371	2,417,090	租税公課及び雑費の増	
一般管理費	2,722	936,908	888,211	48,697	817,065	委託費の減	
看護師等養成所費用	372	0	0	0	0		
資産に係る控除対象外消費税等償却	359	87,659	82,970	4,689	75,547		
営業外費用	800	194,304	195,738	1,434	209,748		
臨時損失	0	0	0	0	569		
純利益（純損失）	414	139,768	365,177	225,409	50,503		

(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、経常費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。)

3 資金計画（平成30～令和3年度）

区分	平成30～令和3年度 中期計画 (百万円)	令和元年度			(参考) 平成30年度決算 (千円)	年度計画と実績の差 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)	計画と実績の差 (千円)			
資金収入							
業務活動による収入	75,841	18,448,835	26,612,249	8,163,414	29,925,183		
診療報酬による収入	67,231	16,248,154	16,697,972	449,818	16,151,254		
運営費負担金による収入	61,210	14,496,992	14,919,138	422,146	14,557,133		患者数の増による入院収益及び外来収益の増
運営費負担金による収入	4,851	1,465,013	1,461,731	3,282	1,302,705		
補助金等収入	161	60,414	66,793	6,379	60,148		
その他の業務活動による収入	1,009	225,735	250,310	24,575	231,268		
投資活動による収入	1,847	416,150	7,425,026	7,008,876	11,171,125		
運営費負担金による収入	1,847	416,150	416,150	0	464,709		定期預金の満期に伴う増
その他の投資活動による収入	0		7,008,876	7,008,876	10,706,416		
財務活動による収入	3,900	600,000	350,000	250,000	564,000		
長期借入による収入	3,900	600,000	350,000	250,000	564,000		
その他の財務活動による収入	0	0	0	0	0		
前年度からの繰越金	2,863	1,184,531	2,139,251	954,720	2,038,804		
資金支出							
業務活動による支出	75,841	18,448,835	26,612,249	8,163,414	29,925,183		
給与費支出	33,302	8,065,817	8,226,418	160,601	7,517,497		
材料費支出	18,082	4,569,205	4,584,078	14,873	4,650,263		
その他の業務活動による支出	10,823	2,540,926	2,886,539	345,613	2,739,430		租税公課及び雑費の増
投資活動による支出	4,904	1,046,606	7,251,403	6,204,797	11,949,324		
有形固定資産の取得による支出	4,844	1,024,406	703,626	320,780	910,124		医療機器購入費の減
奨学金の貸付による支出	60	22,200	20,250	1,950	16,200		
その他の投資活動による支出		0	6,527,527	6,527,527	11,023,000		定期預金の預け替えに伴う増
財務活動による支出	3,694	832,302	832,300	2	929,418		
長期借入金返済による支出	3,584	805,187	805,186	1	902,826		
移行前地方債償還債務の償還による支出	110	27,115	27,114	1	26,592		
その他の財務活動による支出	0	0	0	0	0		
次年度への繰越金	5,037	1,393,979	2,831,511	1,437,532	2,139,251		

(注) ・建設改良費及び長期借入金償還金(元金)に充当される運営費負担金については、経常費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。

(参考資料)

## 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価実施要領

### 第1 趣旨

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館(以下「法人」という。)に係る地方独立行政法人法(平成15年法律第118号。以下「法」という。)第28条における設立団体の長による業務の実績の評価(以下「評価」という。)の実施に当たっては、以下に示した評価方針、評価方法等により実施する。

### 第2 用語の定義

この要領において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 年度評価 法第28条第1項各号に掲げる各事業年度における業務の実績の評価
- (2) 中期目標期間評価 法第28条第1項第2号及び第3号に掲げる中期目標期間における業務の実績の評価
- (3) 見込評価 法第28条第1項第2号における中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績の評価
- (4) 期間実績評価 法第28条第1項第3号における中期目標の期間における業務の実績の評価

### 第3 評価の基本方針

評価は、次の基本方針により行うものとする。

- (1) 評価は、主として中期目標・中期計画の達成状況を確認する観点から行い、法人の組織、業務等の改善が期待される事項等を明らかにすることにより、次期中期目標の策定、中期目標の変更を含めた業務運営の改善等に資することを目的とする。
- (2) 評価を通じて、法人の中期目標・中期計画の達成に向けた取組状況やその成果を分かりやすく示し、県民への説明責任を果たすものとする。
- (3) 評価に関する作業が、法人の過重な負担とならないよう留意するものとする。

### 第4 評価の実施方法

評価は、次の実施方法により行うものとする。

- (1) 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の業務運営並びに財務及び会計に関する規則(平成22年規則第5号)第8条に定める報告書(以下「業務実績報告書」という。)は、別添様式とする。
- (2) 法人は、知事から第2に掲げる評価をそれぞれ受けるに当たって、第5に定めるところにより、業務実績報告書を作成し、知事に提出する。
- (3) 知事は、第6に定めるところにより、「項目別評価」及び「総合評価」を実施する。
- (4) 中期計画第4から第8に係る項目(短期借入金、財産処分、譲渡又は担保、剰余金及び料金に関する項目)については、業務運営の改善及び効率化に関する事項並びに財務内容の改善に関する事項についての評価の際の参考として実績を記載し、項目別評価の対象としない。

## 第5 法人の自己評価

### 1 年度評価

#### (1) 業務実績報告書を記載するに当たっての留意事項

法人は、次の事項に留意し、中期計画の項目ごとに、業務の達成状況や業績の内容等について業務実績報告書に記載する。

ア 業務実績報告書の記載に当たっては、できる限り客観的な情報・データを用いて具体的に記載する。

イ 当該年度の数値目標を設定している場合は、実績値（当該項目に関する取組状況も含む。）を記載し、実績値が目標値に達しない場合には、その理由及び次年度以降の見通しを併せて記載する。

ウ 数値目標を設定していない場合は、当該年度における取組みの実績を記載し、その実績が年度計画で定めた目標に達していない場合は、その理由及び次年度以降の見通しを併せて記載する。

エ 業務の達成状況、自己評価の理由等の記載と併せて、特筆すべき事項があれば、特記事項欄に記載する。

特記事項に記載すべきものは、次のとおりである。

（ア）中期計画には記載していなかったが、力を入れて取り組んだもの

（イ）自己評価の過程で、中期計画を変更する必要がある場合又は変更について検討する必要があると考えられる場合は、その状況及び理由（外的要因を含む。）

（ウ）その他知事に報告すべき法人運営の状況等

オ その他必要に応じて、資料を添付する。

#### (2) 項目別評価

##### ア 小項目評価

法人は、年度計画の小項目ごと（小項目が設定されていない場合は中項目ごと）に、別表1の評価基準により業務の進捗状況を5段階で自己評価するとともに、その判断理由を記載する。

##### イ 大項目評価

法人は、小項目評価の結果等を踏まえ、年度計画の大項目ごとに、別表1の評価基準により業務の進捗状況を5段階で自己評価するとともに、その判断理由を記載する。

#### (3) 総合評価

法人は、項目別評価の結果等を踏まえ、業務の実施状況、財務状況及び法人のマネジメントの観点から、別表1の評価基準により年度計画の進捗状況を5段階で自己評価するとともに、その判断理由を記載する。

### 2 中期目標期間評価（見込評価及び期間実績評価）

#### (1) 業務実績報告書を記載するに当たっての留意事項

法人は、次の事項に留意し、中期計画の項目ごとに、業務の達成状況や業績の内容等について業務実績報告書に記載する。

ア 業務実績報告書の記載に当たっては、できる限り客観的な情報・データを用いて具体的に記載する。

イ 数値目標を設定している場合は、実績値（当該項目に関する取組状況も含む。）を記載し、実績値が目標値に達しない場合には、その理由及び中期計画最終年度又は次期中期目標期間の見通しを併せて記載する。

ウ 数値目標を設定していない場合は、当該中期目標期間における取組の実績を記載し、その実績が中期計画で定めた目標に達していない場合は、その理由及び中期計画最終年度又は次期中期目標期間以降の見通しを併せて記載する。

エ 業務の達成状況、自己評価の理由等の記載と併せて、特筆すべき事項があれば、特記事項欄に記載する。

特記事項に記載すべきものは、次のとおりである。

（ア）中期計画には記載していなかったが、力を入れて取り組んだもの

（イ）自己評価の過程で、次期中期計画を変更する必要がある場合又は変更について検討する必要があると考えられる場合は、その状況及び理由（外的要因を含む。）

（ウ）その他知事に報告すべき法人運営の状況等

オ その他必要に応じて、資料を添付する。

## （２）項目別評価

### ア 小項目評価

法人は、中期計画の小項目ごと（小項目が設定されていない場合は中項目ごと）に、別表２の評価基準により中期計画の達成状況を５段階で自己評価するとともに、その判断理由を記載する。

### イ 大項目評価

法人は、小項目評価の結果等を踏まえ、中期計画の大項目ごとに、別表２の評価基準により中期計画の達成状況を５段階で自己評価するとともに、その判断理由を記載する。

## （３）総合評価

法人は、項目別評価の結果等を踏まえ、業務の実施状況、財務状況及び法人のマネジメントの観点から、別表２の評価基準により中期計画の達成状況を５段階で自己評価するとともに、その判断理由を記載する。

## 第６ 評価委員会による調査審議及び知事による評価

### １ 評価委員会による調査審議

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会（以下「評価委員会」という。）は、地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会条例（平成２０年佐賀県条例第５４号）第２条第２号の規定による知事からの諮問に応じ、法人から提出された業務実績報告書等を基に、業務の実績等の評価について調査審議を行う。

### ２ 知事による評価

#### （１）項目別評価

知事は、法人の自己評価及び上記１の評価委員会による調査審議を踏まえ、特記事項の内容等を総合的に勘案し、中期目標の項目ごとに、年度評価においては別表３の、中期目標期間評価においては別表４の評価基準により５段階で評価するとともに、その判断理由を記載する。

( 2 ) 総合評価

知事は、項目別評価の結果等を踏まえ、中期目標・中期計画の進捗又は達成状況全体を、業務の実施状況、財務状況及び法人のマネジメントの観点から、年度評価においては別表3の、中期目標期間評価においては別表4の評価基準により5段階で評価するとともに、その判断理由を記載する。また、組織・業務運営等に関して改善すべき事項がある場合は、当該事項について記載する。

( 3 ) 留意すべき点

評価を実施するに当たっては、法人を取り巻く諸事情等を勘案し、総合的に判断するものとする。

第7 評価の進め方

- ( 1 ) 法人は業務実績報告書を作成し、知事に提出する。【6月末日まで】
- ( 2 ) 知事は、評価案について評価委員会に諮問する。評価委員会は、業務実績報告書等を基に法人からのヒアリング等により調査審議を行う。【7・8月中旬】
- ( 3 ) 知事は、評価委員会の調査審議を踏まえた上で、評価案を取りまとめ、法人に意見申立ての機会を付与する。【8月下旬】
- ( 4 ) 知事は、評価を決定し、その結果を法人に通知し、公表するとともに、評価結果を議会に報告する。【9月頃】

第8 その他

- ( 1 ) 評価結果は、法人の業務改善及び役員の処遇に評価結果を活用する。
- ( 2 ) 本実施要領については、必要に応じ、法人との協議を経て見直すことができるものとする。

附 則

この要領は、平成30年4月1日以降に実施する評価から適用する。

附 則

改正後の要領は、平成31年4月1日以降に実施する評価から適用する。

別表 1 (要領第 5-1-(2) 及び (3) 関係)

評語	評価の基準
S	年度計画を大幅に上回って実施している。(達成度が概ね 120% 以上の場合)
AA	年度計画を上回って実施している。(達成度が概ね 100% 超 120% 未満の場合)
A	年度計画を概ね実施している。(達成度が概ね 90% 以上 100% 以下の場合)
B	年度計画を十分に実施していない。(達成度が概ね 60% 以上 90% 未満の場合)
C	年度計画を大幅に下回っている。(達成度が概ね 60% 未満の場合)

別表 2 (要領第 5-2-(2) 及び (3) 関係)

評語	評価の基準
S	中期計画を大幅に上回って実施している。(達成度が概ね 120% 以上の場合)
AA	中期計画を上回って実施している。(達成度が概ね 100% 超 120% 未満の場合)
A	中期計画を概ね実施している。(達成度が概ね 90% 以上 100% 以下の場合)
B	中期計画を十分に実施していない。(達成度が概ね 60% 以上 90% 未満の場合)
C	中期計画を大幅に下回っている。(達成度が概ね 60% 未満の場合)

別表 3 (要領第 6-2-(2) 及び (3) 関係)

評語	評価の基準
S	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。
AA	中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。
A	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。
B	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。
C	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。

別表 4 (要領第 6-2-(2) 及び (3) 関係)

評語	評価の基準
S	中期目標・中期計画について、特筆すべき達成状況にある。
AA	中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。
A	中期目標・中期計画について、概ね目標どおり達成している。
B	中期目標・中期計画について、十分に達成しているとは言えない。
C	中期目標・中期計画について、全く達成していない





