地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 令和6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7年9月10日

佐賀県知事 山口 祥義

目 次

1	評価	5方法の概要	• • •	• •	• •	• •	•	• •	•	• •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		1
2	法人	の概要・・		• •			•		•		•	•	•	•		•	•	•	•	•		2
3	第 4	期中期目標類	期間 総	合評值	Б	項目	別	評価	総	括表	ŧ •	•	•	•		•	•	•				4
4	総合	許価・・		• •			•		•		•			•		•	•		•			5
5	項目	別評価																				
	第 2	県民に提供	するサー	ビスそ	その	他の	業	務の	質	の向	1上	に	関	する	5 事	事項	ĺ	•	•	•		5
	第3	業務運営の記	炎善及び	効率化	とに	.関す	十る:	事項	ĺ		•			•		•	•	•	•	•	4	0
	第 4	財務内容の記	炎善に関	する	事項	į •	•		•		•			•		•	•		•	•	5	3
	第 5	その他業務法	軍営に関	する重	重要	事項	Ę		•		•	•	•	•		•	•		•	•	5	5
(参:	考資料	¦)																				
\bigcirc	地力	7独立行政法。	人佐賀県	医療は	ヒン	ター	-好	生館	評	価実	延施	要	領								6	1

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。
В	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。
С	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。

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	2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	令和4年度~令和7年度	
設置する病院	名称	佐賀県医療センター好生館
	主な業務内容	 1) 医療を提供すること。 2) 医療に関する調査及び研究を行うこと。 3) 医療従事者の研修及び育成を行うこと。 4) 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。
	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	○基幹災害拠点病院 ○地域医療支援病院 ○教命教急センター ○開放型病院 ○地域がん診療連携拠点病院 ○臓器提供施設 ○エイズ診療拠点病院 ○基幹型臨床研修病院 ○関連教育病院 ○原子力災害拠点病院 ○第一種・第二種感染症指定医療機関 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○外国人患者受入れ認証医療機関 ○DPC特定病院群 ○地域周産期母子医療化計工 ○がんゲノム医療連携病院 ○卒後臨床研修評価機構(JCEP)認定病院
	許可病床数	450床 (一般 442床 感染症 8床)
	診療科	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、脂神経内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、小児科、解神科、小児科、形成外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、産療外科、精神科、小児科、形成外科、リハビリテーション科、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
	敷地面積	$75,130\mathrm{m}^2$
	建物規模	延面積 41,681㎡
設置する看護師等養成所	名称	佐賀県医療センター好生館看護学院
	主な業務内容	1) 看護師等養成所の運営を行うこと。 2) 前号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。
	所在地	佐賀市兵庫南三丁目 7 番17 号
	設置年月	令和2年4月

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	樗木 等	令和4年4月1日~	
副理事長	田中 懸也	令和6年4月1日~	佐賀県医療センター好生館 館長
垂	前隆男	令和4年4月1日~令和7年3月31日	佐賀県医療センター好生館 副館長
垂	国田 級	令和6年4月1日~	佐賀県医療センター好生館 事務部長
垂	内藤 光川	令和4年6月1日~	佐賀県医療センター好生館 副館長
理事	宮地 由美子	令和5年4月1日~	佐賀県医療センター好生館 看護部長
理事(非常勤)	志田 正典	令和5年8月1日~	一般社団法人佐賀県医師会 会長
理事 (非常勤)	中尾 清一郎	令和4年4月1日~	株式会社佐賀新聞社 代表取締役社長
理事(非常勤)	期 口	令和4年4月1日∼	佐賀大学医学部附属病院 病院長
監事(非常勤)	中島 博文	令和4年8月26日∼	
監事 (非常勤)	田村 祥三	令和4年8月26日∼	公認会計士
職員数 1,319人(令和	1,319人(令和7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4期中期目標期間 総合評価 項目別評価 総括表

# 2	Ċ 								
特別と表面の業務の度の向上に関する等項 中枢影響の変数の度の向上に関する等項 AA AA <th rows<="" th=""><th></th><th>第4期中期目標</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th><th>合和(</th><th>3年度</th><th>令和7年度</th><th>重</th></th>	<th></th> <th>第4期中期目標</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> <th>合和(</th> <th>3年度</th> <th>令和7年度</th> <th>重</th>		第4期中期目標	令和4年度	令和5年度	合和(3年度	令和7年度	重
# Rich E Man A A A A A A A A A A A A A A A A A A A			年度評価	年度評価	年度評価	見込評価			
原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	総合評	田	AA	AA	AA	AA			
好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上	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				AA			
(2) 医療スタップの確保・育成 AAA AA AA <th>1</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th>	1								
(3) 地域の区級機関等との連携強化 S AA S (3) 地域の区級機関等との連携強化 AA AA S (4) 医療に関する調達・研究及び情報発信 AA AA S 2 看機学院が担うべき看機較育及び質の向上 AA AA AA (1) 患者の利便性向上 AA AA AA (2) 職員の接過向上 AA AA AA (3) ボランティアとの協働 AA AA AA (3) ボランティアとの協働 AA AA AA (3) ボランティアとの協働 AA AA AA (4) 適切かつ効率的な業務運営 AA AA AA (5) 事務の対策が変を受ける AA AA AA (1) 成型の確保 AA AA AA AA (2) 費用の節級 AA AA AA AA (3) 職員の勤務環境の改革に化 AA AA AA AA (2) 費用の節級 AA AA AA AA (3) 職員の勤務環境の改革に促 AA AA AA AA (2) 費用の節級 AA AA AA AA (3) 無限が償		(1) 好生館が担うべき医療の提供	AA	AA	AA	AA			
(3) 地域の医療機関等との連携強化 S AA S (4) 医療に関する調査・研究及び情報発信 AA AA S 2 看護学院が担うべき看護教育及び貸の向上 AA AA AA (1) 患者の利便性向上 AA AA AA AA (2) 職員の接過向上 AA AA AA AA (2) 職員の接過向上 AA AA AA AA (2) 職員の接過向上 AA AA AA AA (2) 職員の投資人が事代に関する事項 AA AA AA AA (2) 事務部門の専門性向上 AA AA AA AA (2) 事務部門の専門性向上 AA AA AA AA (3) 職員の勤務策嫌の改善 AA AA AA AA (4) 政金の確保 AA AA AA AA (5) 費用の節減 AA AA AA AA (2) 費用の節減 AA AA AA AA (2) 費用の節減 AA AA AA AA (2) 費用の節減 AA AA AA AA (3) 地分償金 AA AA AA AA (4) 成金の連接 AA AA AA AA (5) 費用の節減 AA AA AA AA (2) 費用の節減 AA AA AA AA<			А	А	A	A			
(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信 AA AA S 2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上 AA AA AA (1) 患者の利便性向上 AA AA AA (2) 職員の接過向上 AA AA AA (2) 職員の接過向上 AA AA AA AA (2) 職員の被過向上 AA AA AA AA (2) 職員の被過向上 AA AA AA AA (2) 職員の政務及び効率化に関寸る事項 AA AA AA AA (2) 事務期内の専門性向上 AA AA AA AA (3) 職員の勤務環境の改善 AA AA AA AA (4) 取務内容の改善に関寸る事項 AA AA AA AA (5) 費用の節減 AA AA AA AA (2) 費用の節減 AA AA AA AA (2) 費用の節減 AA AA AA AA (2) 費用の節減 AA AA AA AA (3) 地外債億速に対する負担 AA AA AA AA (4) 成本機能を設定されずる負担 AA AA AA AA (5) 機能施設の任業の対する負担 AA AA AA AA (4) 成本機能を定めすする負担 AA AA AA AA (5) 機能施設の生まりする AA AA A		(3) 地域の医療機関等との連携強化	S	AA	S	S			
2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上 AA AA AA AA 3 患者・県民サービスの一層の向上 AA AA AA AA (2) 職員の投援側向上 AA AA AA AA (2) 職員の投援側向上 AA AA AA AA (3) ボランティアとの協働 AA AA AA AA (1) 適切かつ効率的な業務運営 AA AA AA AA (2) 事務的間の専門性向上 AA AA AA AA (2) 事用の筋線 (3) 職員の勤務環境の改善 AA AA AA AA (3) 職員の勤務環境の改善 (3) 職員の勤務環境の改善 AA AA AA AA (4) 政益の確保 (3) 職員の勤務環境の改善 AA AA AA AA (5) 費用の筋機 (3) 費用の筋機 AA AA AA AA (4) 収益の確保 (3) 費用の筋機 AA AA AA AA (5) 費用の筋機 (3) 費用の筋機 AA AA AA AA AA (4) 収益の連絡 (3) 種別の連絡 AA AA AA AA AA (2) 費用の筋機 (3) 電別の連絡 AA AA AA AA AA (3) 有機 (4) 電の連絡 AA AA AA AA AA (3) 有機 (4) 電の連絡 AA AA		(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信	А	AA	S	AA			
(1) 患者・県民サービスの一層の向上 AA AA AA (2) 職員の接週向上 A A A (3) ボランティアとの協働 A AA AA 1 業務運営の改善及び効率化に関する事項 AA AA AA (1) 適切かつ効率的な業務運営 AA AA AA (2) 事務部門の専門性向上 AA AA AA (2) 事務部門の事所機能の改善 AA AA AA (2) 事務部門の事件性向上 AA AA AA (2) 事務部の改善に関する事項 AA AA AA (2) 費用の節減 AA AA AA (3) 職員の勤務課意に関する事項 AA AA AA (4) 数 AA AA AA AA (5) 費用の連携 AA AA AA AA (2) 費用の連携 AA AA AA AA (3) 報告 AA AA AA AA (4) 報告 AA AA AA AA (5	2		AA	AA	AA	AA			
(2) 職員の検別向上 AA AA AA AA (2) 職員の検別向上 A A A A (3) ボランティアとの協働 A A A A 1 業務運営の改善及び効率化に関する事項 AA AA AA AA (1) 適切かつ効率的な業務運営 AA AA AA AA (2) 事務が問の専門性向上 AA AA AA AA (3) 職員の勤務環境の改善 AA AA AA AA (3) 職員の勤務環境の改善 AA AA AA AA (2) 費用の節減 AA AA AA AA (1) 収益の確保 AA AA AA AA その他業務運営に関する重要事項 AA AA AA AA 2の他業務運営に関する重要事項 AA AA AA AA 3 病院施設の任り方 AA AA AA AA A 病院施設の任り方 AA AA AA AA	က								
(2) 職員の検渉向上 (3) ボランテイアとの協働 A A A 1 業務の改善・効率化 A AA AA AA (2) 事務部門の専門性向上 A AA AA AA (2) 事務部門の専門性向上 A AA AA AA (3) 職員の勤務環境の改善に関する事項 A AA AA AA (2) 費用の節減 A AA AA AA 財務内容の強に関する事項 AA AA AA AA AA 大の他業務運営に関する重要事項 AA AA AA AA AA 1 AF AA AA AA AA 3 病院施設の在りするのより AA AA AA AA AB AF AA AA AA AA AB AB AB AA AA AA AB AB AB AB AB AB AB AB AB AB AB <td row<="" th=""><th></th><td>(1) 患者の利便性向上</td><td>AA</td><td>AA</td><td>AA</td><td>AA</td><td></td><td></td></td>	<th></th> <td>(1) 患者の利便性向上</td> <td>AA</td> <td>AA</td> <td>AA</td> <td>AA</td> <td></td> <td></td>		(1) 患者の利便性向上	AA	AA	AA	AA		
(3) ボランティアとの協働 A A A 1 業務の改善及び効率化に関する事項 A AA AA AA (2) 事務部門の専門性向上 AA AA AA AA (2) 事務部門の専門性向上 AA AA AA AA AA (2) 事務部門の専門性向上 AA AA AA AA AA AA (2) 事務部目の専門性向上 AA AA AA AA AA AA (2) 費用の節減 財務内容の改善に関する事項 AA AA AA AA AA AA 1 原との連携 AA AA AA AA AA AA 2 地方債償還に対する負担 AA AA AA AA AA 3 病院施設の任り方 AA AA AA AA 3 病院施設の任り方 AA AA AA AA		(2) 職員の接遇向上	А	A	A	Y			
業務運営の改善及び効率化に関する事項 AA AA <th< th=""><th></th><td>(3) ボランティアとの恊働</td><td>А</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td></td><td></td></th<>		(3) ボランティアとの恊働	А	A	A	A			
1 業務の改善・効率化 (1) 適切かつ効率的な業務運営 AA AA AA (2) 事務部門の事件性向上 AA AA AA (3) 職員の勤務環境の改善 AA AA AA (1) 収益の確保 AA AA AA (2) 費用の節減 AA AA AA 財務内容の改善に関する事項 AA AA AA その他業務運営に関する事項 AA AA AA A との地業務運営に関する事項 AA AA AA A との地業務運営に関する事項 AA AA AA A との地業務運営に関する事項 AA AA AA A をの地業務運営に関する事項 AA AA AA A をの他業務運営に関する負担 AA AA AA A をおいまする負担 AA AA AA A をおいまする負担 AA AA AA A をおいまする AA AA AA AA A をおいまする AA AA AA AA AA AA A をおいまする AA		業務運営の改善及び効率化に関する事項	A	AA	AA	AA			
(2) 事務部門の専門性向上 AA AA </th <th>1</th> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>	1								
(3) 職員の勤務環境の改善 AA AA AA AA 2 経営基盤の安定化 A A AA AA (1) 収益の確保 AA AA AA AA (1) 収益の確保 AA AA AA AA 財務内容の改善に関する事項 AA AA AA AA 1 県との連携 AA AA AA AA 2 地方債償還に対する負担 A A A A 3 病院施設の在り方 A A A A		(1) 適切かつ効率的な業務運営	А	AA	AA	AA			
2 経営基盤の安定化 (1) 収益の確保 AA AA AA (2)費用の節減 AA AA AA (3)費用の節減 AA AA AA (4)費売 AA AA AA (5)費用の直接 AA AA AA (6)費売 AA AA AA (7)費売 AA AA AA (8)費 AA AA AA (9)費 AA AA AA (1)取りでり方 AA AA AA AA (2)取りでり方 AA AA AA AA		(2) 事務部門の専門性向上	AA	AA	AA	ΥV			
2 経営基盤の安定化 (1) 収益の確保 A AA AA (2) 費用の節減 AA AA AA 財務内容の改善に関する重要事項 AA AA AA 1 県との連携 S S S 2 地方債償還に対する負担 A A A A 3 病院施設の在り方 A A A A A		(3) 職員の勤務環境の改善	А	S	S	S			
(2)費用の節減 AA AA AA AA 財務内容の改善に関する事項 AA AA AA AA その他業務運営に関する重要事項 AA AA AA AA 1 県との連携 S S S S 2 地方債償還に対する負担 AA AA AA AA 3 病院施設の在り方 AA AA AA AA	2								
財務内容の改善に関する事項 AA AA AA 大の他業務運営に関する重要事項 AA AA AA AA 1 県との連携 S S S 2 地方債償還に対する負担 A A A 3 病院施設の在り方 A A A		(1) 収益の確保	А	A	AA	AA			
財務内容の改善に関する事項 AA AA AA AA Aの他業務運営に関する重要事項 AA AA AA AA 1 県との連携 S S S S 2 地力債償還に対する負担 AA AA AA AA 3 病院施設の在り方 AA AA AA AA		(2)費用の節減	AA	AA	AA	AA			
A への他業務運営に関する重要事項 AA AA AA 1 県との連携 S S S S 2 地方債償還に対する負担 A A A A A 3 病院施設の在り方 A A A A A A		財務内容の改善に関する事項	AA	AA	AA	AA			
県との連携 S S S 地方債償還に対する負担 A A A 病院施設の在り方 A A A A	2	その他業務運営に関する重要事項	AA	AA	AA	AA			
地方債償還に対する負担 A A A A 病院施設の在り方 A A A A	1		S	S	S	S			
病院施設の在り方 A A A	2		А	A	A	Y			
	3		A	Α	Α	A			

Ħ	
1	
く さ	_

具指位袋	
法人の自己評価	知事の評価
(自己評価 (評語))	(
AA	AA(中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。)
(連由)	(理由)
以下の令和6年度計画において、大項目自己評価が第1項目AA、第2項目AA、第3項目AA、第	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」、「業務運営の改善及び
9項目AAであることから、総合評価をAAとした。	効率化に関する事項」、「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AAとし
	4

項目別評価

(東日が)計画 第4期中期目標	第4期中期計画	令和6年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
# W E	第1 県民に提供するサービス その他の業務の質の向上に関 する目標を達成するためとる べき措置	No No	1 Y	(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。)
			1 好生館が担うべき医療の提供及び医療の質の向上に関する事項 小項目(1)好生館が担うべき医療の提供 AA 小項目(2)医療スタップの確保・育成 AA 小項目(3)地域の医療機関との連携強化 S 小項目(4)医療に関する調査・研究及び情報発信 S	(理由) 小項目及び中項目の8項目中、 S評価が2項目、AA評価が3 項目、A評価が3項目であることから、評価をAAとした。
			2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上 AA 3 患者・県民サービスの一層の向上 小項目(1)患者の利便性向上 AA 小項目(2)職員の接遇向上 A 小項目(3)ボランティアとの協働 A	
1 好生館が担うべき医療 の提供及び医療水準の向上 上 法人は、佐賀県トップクラ スの高度急性期・急性期病院 である好生館の立ち位置を 可確にし、着実に運営するこ と。なお、佐賀県は設立団体 として、法人に対し必要な支援を行う。	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、佐賀県における中核的医療機関として、地域の医療機関との運 携・役割分担のもと、県民に必要 とされる良質で高度な医療を着 まに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。	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、佐賀県における中核的 医療機関として、地域の医療機関との連携・役 割分担のもと、県民に必要とされる良質で高度 な医療を着実に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 で、わが国でも有数の模範となる医療機関を目 指す。		

第4期中期目標	第4期中期計画	令和6年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
(1) 毎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) 供供	好生館が担うべき医療の提供	(小項目自己評価 (評語]) AA (理由) 以下のことからAA評価とした。 ① 高度・専門医療の提供 (教急医療) ・引き続き24時間365日体制にて教急医療を運営した。 ・受入教急車台数は目標値を上回る結果となった。 ・教急患者数は目標値を上回る結果となった。 ・教急患者数は目標値を上回る結果となった。	(小項目評価 [評語]) AA (中類目標・中類計画の達成に向けて順調に進んでいる。) 会。) <評価すべき点> ・24時間365日体制で各種診療センターを運営し、高度急性期医 療を提供したことを評価した。
				・合和5年度は、救急科医師及び 救急救命士を増員し、佐賀広域 消防局管轄内への現場出動業 務を再開したことにより、ドク ターカーの運用回数が倍増し ていた。 合和6年度は、救急科医師が1 名減ったものの、救急科医師が1 名減ったものの、救急科以外の 医師も夜間救急業務を分担す る体制を構築したこと及びド クターカーの運用回数がさら に増加したことを評価した。
			・「消化器病センター」や「がんセンター」を中心とした専門チームによる適切ながん治療の提供を継続した。 (脳卒中医療) ・脳神経外科及び脳神経内科による連携のもと、24時間365日体制で脳卒中センターを運用した。 ・脳卒中ケアユニット9床を病床利用率99.3%で運用した。 ・脳卒中治療患者数は目標値を上回る結果となった。 (小児・周産期医療)	・アピアランス相談会の開催場所 の変更及び認定看護師との連 携強化により、参加人数が約4 倍に増加したことを評価した。 ・AIを活用した胸部X線画像病変 検出ソフトウェアやX線透視 撮影システムを導入し、診断支 援機能を強化したことを評価
			とび小児外科が連携して24時間体制にて、ハ 34体機送、新生児搬送の受入れを行った。 1人児専門病床を20床から24床に増床し、医療 2た。 9分娩数は目標値を下回ったが、小児外科 上回る結果であった。県内の小児・周産期 一定の水準を維持した。	 ・薬剤師の産休・育休者が多く業務遂行が難しいなか、服薬指導件数を維持したことを評価した。 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

知事の評価						
法人の業務実績・自己評価	(感染症医療)・第一種感染症指定医療機関として、エボラ出血熱等の感染症に労血を含えう各種訓練を実施した。 に対応できるよう各種訓練を実施した。 ・県管轄の保健施設等と協力して新興感染症への対応を想定し た訓練に参加した。	(先進的な高度・専門医療) ・昨年度に引き続き5診療科にてロボット手術支援装置を用い た術式を実施し、昨年度実績を47件上回る結果となった。	(高度医療機器の計画的な更新・整備) ・医療機器等整備検討委員会にて機器購入方針案、機器購入案 の審議を行い、計画的な購入を行った。	 ② 信頼される医療の提供 ・患者が安心して入院生活を送れるよう、入退院支援センターによる予定入院患者への介入支援を継続した。 ・リハビリテーションセンターと協力し、手術予定入院患者の術前リハビリテーションセンターと協力し、手術予定入院患者の術前リハビリの拡大を目的に、介入を開始した。 ・運転かな転退院支援を行うために、地域医療連携センターと相談支援センター共同で重点施設への訪問及びオンライン面会を実施した。 	③ 安全・安心な医療の提供 ・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回実施した。また、専従GRMによるラウンドも適宜実施 した。ラウンドでは設定されたチェック項目と評価基準に沿って評価を行った。 ・組織横断的・継続的な質改善活動の取り組み状況の評価を目的として、病院機能評価の認定更新審査及び副機能審査を受審し、高い評価を得るに至った。	④ 災害時における医療の提供・増築計画の一環で建築していた災害備蓄倉庫が完成した。・職員の災害対応力の向上を目的に、各種研修会や災害対応訓練を実施した。
令和6年度計画						
第4期中期計画						
第4期中期目標						

知事の評価					
	証を更新し	営した。 (再掲) であった。 前年度 連成率 24台演 107.8%	期別機送実績 下表のとお	対前年度比較 29 回增 15 回減	ラインを周知 箱オリジナル 幾関、消防機
・自己評価	供 (JMIP)の認	急医療を運営した	ト]:医療機 12件減) 43件減) 同数実績は、	R6年度実績 235 回 123 回	0際にホット・ 2明記した当6 7、連携医療
法人の業務実績・	巻る医療の提 関認 証制度	5日体制にて救急医療を運営した。(数金患者数は下表のとおりであった。 1度 R6年度 R6年度 対前年度 18 13,300台 3,559台 24台域 4人 13,500人 13,974人 230人増	システム[99さがネット]:医 2, 353件(対前年度:12件減) 2, 674件(対前年度:43件減) とドクターへリの運用回数実	R5年度実績 206回 138回	€療機関訪問φ マライン番号を マダーを作成し
法人(⑤ 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認証制度(JMIP)の認証を更新した。	(業務実績) ・引き続き24時間365日体制にて救急医療を運営した。 ・受入救急車台数、救急患者数は下表のとおりであっ 区 分 実績 日標 実績 対前年度 受入総章 自数 3,530 台 3,559 台 24台域 教急患者数 13,744人 13,500 人 13,974人 230 人増	(参考) 教急医療情報システム[99さがネット]:医療機関別搬送実績 佐賀大学 2,353件(対前年度:12件減) NHO佐賀 2,674件(対前年度:43件減) ・ドクターカーとドクターへリの運用回数実績は、下表のとお りであった。	区 分 ドクターカー運用回数 ドクターへリ運用回数	・診療部長による連携医療機関訪問の際にホットラインを周知した。 した。 ・合和6年度も、ホットライン番号を明記した当館オリジナル 卓上エコリングカレンダーを作成し、連携医療機関、消防機 関等に配布を行った。
令和6年度計画	⑤ 高度・専門医療の提供本限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。	(教急医療) ・教命教急センター、外傷センター、脳卒中センター、ハートセンターを始めとした教急受入体制を24時間365日運用し、傷病者の状態に応じた適切な教急医療を提供する。 【目標】 区 分 区 分 区 分 区 分 図 分 図 次数急車台数 対急患者数 13,500人	・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。		・適切かつ円滑な教急医療提供のため、連携医療機関への広報活動を通して、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。
第4期中期計画	⑤ 高度・専門医療の提供	(教急医療) ・教急教命センター、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教急医療を提供する。	・佐賀県ドクターへリ事業に対 し、基地病院である佐賀大学医 学部附属病院と連携・協力し、 高度な教急医療を提供する。		
第4期中期目標	① 高度・専門医療の提供	・傷病者の状態に応じた適切な教急医療を提供すること。	・佐賀県ドクターへリ事業 について、基地病院である 佐賀大学医学部研属病院 と連携・協力体制を構築 し、連携病院シレイ、その	機能を発揮すること。	

知事の評価				
	《業務実績》 ・心臓血管外科と循環器内科による横断的な連携を図ることで、24時間体制でハートセンターを運用した。(再掲)・ハイブリッド手術室での手術件数は、71件であった。(対前年度:13件増)	年度	46 件增 101.0% 3 件增 115.0%	重症者に対する急性期リハビリテーションの提供や、患者の身体機能の維持、早期改善を目的とし、疾患別(心大血管疾患、脳血管疾患、磨用症候群、運動器、呼吸器)の病態に応じた初期や早期でのリハビリテーションを積極的に実施した。場性期リハビリテーション加算(診療機酬改定により6月から新設)単位数:14,018単位リテーション加算(診療機酬改定により6月から新設)単位数:14,08単位(対前年度:230単位減)単位数:51,862単位(対前年度:230単位減)単位数:32,451人(対前年度:929人増)リハビリテーション早期加算単位数:73,849単位(対前年度:2,797単位増)
自己評価	業務実績》 心臓血管外科と循環器内科による横断的な連携をE34時間体制でハートセンターを運用した。 (再掲)ハイブリッド手術室での手術件数は、71件であった(対前年度:13件増) 循環器系疾患に対する診療実績は下表のとおりでお	R6年度 実績 292件 23件済	202 (# 46 23 (# 3	電症者に対する急性期リハビリテーションの提供や、患格能の維持、早期改善を目的とし、疾患別(心大血管脳血管疾患、廃用症候群、運動器、呼吸器)の病態に応期や早期でのリハビリテーションを積極的に実施した。急性期リハビリテーション加算(診療報酬改定により6月か)単位数:14,018単位 リハビリテーション加類(診療報酬改定により6月か)リハビリテーション加類(診療報酬改定により6月か)単位数:51,862単位(対前年度:230単位減) 単位数:32,451人(対前年度:929人増)リハビリテーション早期加算単位数:73,849単位(対前年度:929人増)
法人の業務実績・自己評価	内科による権 /ダーを運用 の手術件数は 参療実績は下	R6年度 R6 目標 300件	200件	重症者に対する急性期リハビリテーションの提格機能の維持、早期改善を目的とし、疾患別(脳血管疾患、廃用症候群、運動器、呼吸器)の別期や早期でのリハビリテーションを積極的に実単位数:14,018単位リテーション加算(診療機酬改定に、リハビリテーション初期加算出位数:51,862単位(対前年度:230単位減)リハビリテーション却加算 患者数:32,451人(対前年度:929人増)リハビリテーション早期加算
法人の	時と循環器Pでハートセンド手術室での: 13件増) また (13件増) また (13件円) また (13件円	R5年度 実績 315件	156件	する急性期り 等、早期改善 ・ 早期改善 ・ 廃用症候群 のリハビリッ ビリテーショ 200人 - ション初期 451人(対前 - ション早期 - ション早期 862単位(対 451人(対前 - ション早期
	《業務実績》 ・心臓血管外科と循環器内科による横断的な連携を図ること 24時間体制でハートセンターを運用した。 (再掲) ・ハイブリッド手術室での手術件数は、71件であった。 (対前年度:13件増) ・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。	区 分 心臓カテーテル治療数	アブレーショ ン治療数 大血管ステン ト治療数	
连上	した 一番 できる 単一の 一番	令和6年度 数 300件	数 200件数 20件数	・リハビリテーション専門医の指導のもと、・ 早期急性期リハビリテーションのさらなる 充実を図る。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
令和6年度計画	(循環器医療) ・ 県内における循環器医療の拠点の一て、ハートセンターを中心に専門性の療の提供を継続する。 ・ 血管造影室、ハイブリッド手術室を3 めに活用する。 ・ 心臓カテーテル治療件数を維持する。 ・ アブレーション治療体制を強化する。 ・ 大血管ステント治療を継続する。	(目標) 区分 心臓カテーテル治療数	アブレーション治療数大血管ステント治療数	リハビリテーション専 早期急性期リハビリテ 光実を図る。
第4期中期計画	(循環器医療) ・急性心筋梗塞の治療にあたっ ては、館内多職種間連携や消 防救急隊との連携による緊急 入院受入体制を堅持する。			
第4期中期目標	・循環器系疾患に対する医療、がん・脳卒中に対する医療、がん・脳卒中に対する医療、小児・固産期医療、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。			

第4期中期目標	第4期中期計画	令和6年度計画		法人の業務実績・自	自己評価		知事の評価
	(がん医療)	(がん医療)	《業務実績》				
	・地域がん診療連携拠点病院(高度型)として、がんセンターを中心に手術、薬物療法、放射線なななが開からなが、	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。	・九州国際重粒子線が (対前年度:13名増)	ん治療センタ	一への紹介患者数:94名	.者数:94名	
	ロ源なことが来的に組みらひ せた集学的治療を実践する。	・がん地域連携パスを運用する。(肺、肝臓、	・がん地域連携パ	・がん地域連携パスの運用実績は下表のとおりであった。	きのとおりで	あった。	
			X X	R5年度実績 R64	R6年度実績	対前年度	
			胃がん	15件	38件	23件增	
			大腸がん	8件	25件	17件增	
			食道がん	0 体	1件	1 件增	
			肝臓がん	0 件	9 使	9 件増	
			肺がん	0 件	1件	1 件増	
			前立腺がん	13件	12件	1 件減	
			合計	36件	86件	50 件増	
		・がんリハビリテーションを継続して実施する。	・がんリハビリテーション料 単位数:6,131単位(対前年 患者数:4,546名(対前年月 ・がん患者リハビリテーショ 35名(対前年度:5名増) ※期隔付職員1をか会か構	がんリハビリテーション料 単位数:6,131単位(対前年度:1,027単位減) 患者数:4,546名(対前年度:651人減) 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 35名(対前年度:5名増) ※抽限付職昌 1 をみ会か棒荘十全昌が研修終了	227単位減) 、減) ごに係る研修	· 沙爾· 小子 一个	
		+ + + - - -		4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	1		
	・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	・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	・周知拡大のためチラ 等の際に配布した。	周知拡大のためチラシを作成し、各外来での告知や、病状説明等の際に配布した。	外来かの缶	知や、病状説明	
	ん患者の心と体を支援する体質を発生の体質を発生する	する体制を維持する。	がん情報ヘアク・ 報 ー ナーキョ	がん情報へアクセスしやすい環境の整備を目的とした、がん情報し、よごさなさきできょう。	整備を目的	とした、がん情	
	国 と 単 な で の で は は な で の で は は な で の で は は な な の で は な な か は な な な な な な な な な な な な な な な		報ゴーラーを5 ・毎月第4月曜に	サコーノーを引き続き連当した。 毎月第4月曜に開催しているがん患者会において、	著金におい	て、患者から	
			実行委員を募る等、	等、より患者視点での運営となる取り組みを	の運営とな	る取り組みを	
			行った。				
			令和6年度参加	令和6年度参加状况:延<66名	1 2 1 1		
			かん患者の生活 ペアピアレッソス	かん患者の生活の質の向上に向けた支援を目的に開催しているアピアランスケア相談会について、開催場所を外来化学権	- 文援を日的 - 開催場所	に開催している外来を	
			法室に変更し、	法室に変更し、認定看護師との連携強化を図った。	・ に 下 が り き 強 化 を 図 っ	が、これ。	
			令和6年度参加	令和6年度参加状況:延べ27名			
			・ハローワークや	ハローワークや産業保健総合支援センターにて就労支援のた	センターに、	て就労支援のた	
			めの出張相談を	めの出張相談を定期的に実施した。			

知事の評価	
法人の業務実績・自己評価	・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に、以下のがん医療へ対応する専門的な知識及び技能を有するたい。さらなる職員の有資格化に看護部1。がん化学療法看護認定看護師:2名 ・ガん化学療法看護認定看護師:2名 ・ガん様線療法認定薬剤師:2名 ・ガん様療法認定薬剤師:2名 ・ がん様療法認定薬剤師:2名 ・ がん様療認定薬剤師:2名 ・ がん様療法認定薬剤師:2名 ・ がん様療法認定薬剤師:2名 ・ がん様療法認定薬剤師:2名 ・ 砂木がんが療認定薬剤師:2名 ・ 砂木がんが療認定薬剤師:2名 ・ 砂木がんが療認定薬剤師:2名 ・ 砂木がんが療認定薬剤師:2名 ・ 砂木がんが素認定薬剤師:2名 ・ 砂井線が強度性認定薬剤師:2名 ・ 砂井線が強度性に変剤師:2名 ・ 砂井線が強度性の皮質性性:2名 ・ 一般性療法の変質を持ている。2名 ・ 一般性療治療は適質性は・2名 ・ 一般性療治療は適性性・2名 ・ がかりかでソランイ撮影診療放射線技師(18認定):3名 ・ がかがの理性:1名 ・ がかがな事門は数量には、2名 ・ がんがしてリテーションでが修修了者:3名 ・ がんがし、専門は整合的治療技術者:3名 ・ がんがし、専門相談員:1名 ・ がんがし、専門は験員:1名 ・ がんがし、専門は験員:1名 ・ がんがし、専門は影響には、エキスパートパネル (がんきしかと医学的に解析するためのた。) のうち当館の審議症例は50回参加うち審議症例30例)(再掲)
令和6年度計画	・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 一動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)。 音格子の育成・確保)。 2.2 と、がんゲノム医療連携病院としての活動を維 続する。
第4期中期計画	・がんゲノム医療連携病院として、活動を継続する。
第4期中期目標	

知事の評価															
	ことおりで	国標連改率	107.0%	126. 7%	**制の強化	こと専門		24時間365日体	月した。 (再掲)					聖 4 4 9	106.2%
己評価	・外来化学療法患者数及び造血幹細胞移植数は下表のとおり あった。	対前年度	387 件減	7件増	患者の負担軽減も考慮して短期入院での化学療法体制の強化	を継続した。 「消化器病センター」や「がんセンター」を中心とした専門 チームによる適切ながん治療の提供を継続した。			9 床を病床利用率99.3%で運用した。 (再	3 症例減)	2症例	12名減)	4	対前年度	16 人減
•	幹細胞移布	R6年度 実績	4,816人	19 件	期入院での	を継続した。 「消化器病センター」や「がんセンター」を中心 チームによる適切ながん治療の提供を継続した。		・脳神経外科及び脳神経内科による連携のもと、制で脳卒中センターを運用した。 (再掲)	床利用率9	前年度: 3 15症例 39症例 0症例 0症例	超急性期脳梗塞に対するt-PA治療数:32症例 (対前年度:13症例減)	脳卒中連携機関数:36施設 電子パス登録患者数:174名 (対前年度:12名滅)	下帯のフかっかがんか	R6年度 #藩	425 A
法人の業務実績	枚及び造血	R6年度 目標	4,500人	15 件	き慮して短	-」や「がながか		#経内科に -を運用し	、9 床を病	4症例(対 / ト留置術 所 / ト留置術	サするt-PA 引蔵)	: 36施設 枚: 174名 (, ~	400 人
沃	療法患者	R5年度 実績	5,203 人	12 件	担軽減も	た。 病センタ- よる適切た	<u>~</u>	-科及び脳ネ :中センタ	アココア	脳血管内治療数:54症例(対前年度: [内訳] 経皮的頚動脈ステント留置術 15症例 経皮的脳血栓回収術 経皮的脳血管ステント留置術 0症例 経皮的脳血管形成術 0症例	留急性期脳梗塞に対す、 (対前年度:13症例減)	携機関数 登録患者	8.女田浴路曲光卷江	R5年度 #編	441 X
	・外来化学あった。	N A	外来化学療 法患者数	造血幹細胞 移植数	・患者の負	を継続した。・「消化器病はチームによる	《業務実績》	・脳神経外制で脳卒	・脳卒中ケアユニット	 ・脳血管内治療数:54症例(対前年度:3症例減 [内訳] 経皮的頚動脈ステント留置術 15症例 経皮的脳血栓回収術 経皮的脳血管ステント留置術 0症例 経皮的脳血管形成術 	・超急性期 (対前年	・脳卒中連携機関数:36施設・電子パス登録患者数:1744	· 公 公 公 公 ·	HITH X	脳卒中治療 患者数
令和6年度計画	・非血縁者間造血幹細胞移植認定施設として 骨髄移植を継続する。	[目標] 区分 令和6年度	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) 15件			(脳卒中医療)	・脳卒中センターを中心に県内の急性期脳卒中患者の受入れを積極的に行う。	・脳卒中ケアユニット (SCU)の運用を継続する。	5中患者を引き続き積極的に受け入れる。	·脳卒中センターを中心としたインターベン ションを推進する。	・脳卒中地域連携パスについては、さがんパス・net (ピカピカリンクのネットワーク上で地域連携パスを運用する仕組み)を利用した電子になっます。		[日標] 今年の仕申	まる数
第4期中期計画							(脳卒中医療)	・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)を継続する。	・脳卒中ケアユニット (SCU) を 日滑に運用する。					_	
第4期中期目標															

知事の評価			
法人の業務実績・自己評価	《業務実績》 ・産婦人科、小児科及び小児外科が連携して24時間体制にて、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。 ・令和6年6月から小児専門病床を20床から24床に増床し、医 療提供体制を充実させた。 ・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。	・ 小児外科医を診療支援のため国立病院機構佐賀病院に25回派遣した。 造した。 ・ 小児外科手術数、分娩数は、下表のとおりであった。 区分類 R5年度 R6年度 R6年度 A前年度 達成率 レ児外科 194件 180件 201件 7件増 111.7% 手術数 169件 165件 147件 22件減 89.0%	(業務実績》) 感染症医療従事者がN95マスクの装着を確実に行えるよう、定量フィットテストを実施した。 実施回数:17回(103名) 感染症医療従事者が正しく個人防護具の着脱を行えるよう、 個人防護具着脱訓練(ガウン、手袋、キャップ、アイシール ド)を実施した。 実施回数:12回(72名) エボラ出血熱等の一類感染症対策としての個人防護具着脱訓 練 (Full PPE:キャップ、つなぎスーツ(タイベック)、足力 バー、N95マスク、ゴーグル、フェイスシールド、2重手袋、 ディスポガウン)を実施した。 実施回数:33回(180名) エボラ出血熱等の一類感染症患者に対する感染リスクの高い 処置の際に必要な電動ファン付き呼吸用保護具 (PAPR)の着 脱訓練を実施した。 実施回数:33回(180名)
令和6年度計画	(小児・周産期医療) ・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。 ・地域における小児医療の拠点として、小児・地域における小児医療の拠点として、小児・	・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。 【目標】 区分合物を存在 小児外科手術数 180件 分娩数 165件 分娩数	(感染症医療) ・エボラ出血熱等の一類感染症、中東呼吸器・ 症候群 (MERS) や鳥インフルエンザ等の三 類感染症、新型インフルエンザ等感染症の 国内発生に備えた入院医療、院内感染対策 等の体制を維持する。
第4期中期計画	(小児・周産期医療) ・地域周産期母子医療センター として、NHO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、母体機送及 び新生児機送の受入れを行 う。	・小児外科領域の中核病院としての役割を継続する。	(感染症医療) ・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。
第4期中期目標			

男4期中期計画	令和 6 年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
		・令和6年6月2日に開催された厚労省研究班による「一類感染症アドバンストワークショップ研修会」に、感染管理看護師2名が講師として参加した。 ・今和6年12月14日に開催された厚労省研究班による「2024年度一類感染症セミナー」を感染管理認定看護師1名が受講した。 ・令和6年10月25日にエムポックス疑い患者の受入れ対応訓練を有あ6年10月25日にエムポックス疑い患者の受入れ対応訓練を表施した。(参加部門:感染制御部・看護部・皮膚科・検査部・薬剤部・事務部)	
	・感染症医療については、県、福岡検疫所 (佐賀空港出張所)等と連携を図り柔軟に ユニュ	・感染制御部部長が以下の委員を務め、会議・協議会等に出席し 県の担当者と意見交換等を行った。	
	수 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	 ① 佐賀県感染症対策連携協議会委員 ② 佐賀県新型インフルエンザ等対策専門家会議 第1回 令和6年11月7日開催 第2回 令和6年12月19日開催 第3回 令和7年3月6日(書面開催) ③ 佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議会(委員長) ④ 佐賀麻しん風しん対策推進会議 	
		・令和7年1月24日に佐賀県、杵藤保健福祉事務所、佐賀県衛 生薬業センター、白石共立病院と協力し、一類感染症(エボラ出血熱)の発生を想定した訓練を実施した。	
(先進的な高度・専門医療) ・医療技術の進展に伴う先進的 な高度・専門医療に対応す る。	(先進的な高度・専門医療) ・手術用ロボットの安定的運用と継続的な活 用を推進する。	(業務実績》 ・昨年度に引き続き5診療科にてロボット手術支援装置を用い た術式を実施した。 (再掲) ・ロボット手術支援装置の科別運用状況は次のとおり。 泌 尿 器 科: 44件(対前年度:10件増) 消化器外科: 101件(対前年度:9件増) 呼吸器外科: 47件(対前年度:20件増) 庭 婦 人 科: 73件(対前年度:20件増) 肝胆膵外科: 7 件(対前年度:3件増)	
	・AIを活用した医療支援について検討する。	・胸部X線画像病変検出ソフトウェアやデジタルX線透視撮影システムなど、AI技術を活用した機能を持つ機器類を整備した。	
	・がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。 (再掲)	・がんゲノム医療連携病院として、エキスパートパネル(がん遺伝子パネル検査で得られた結果が臨床上どのような意味を持つのかを医学的に解釈するための会議)へ50回参加し、そのうち当館の審議症例は51例であった。(昨年度実積:50回参加うち審議症例30例)(再掲)	

知事の評価			
法人の業務実績・自己評価	《業務実績》 ・医療機器等整備検討委員会にて機器購入方針案、機器購入案 についての審議を行い、計画的な購入を行った。(再掲) [主な高度医療機器購入状況] ーデジタルX線透視撮影装置 一胸部X線画像病変検出ソフトウェア - 性体情報モニタ - 内視鏡システム - 超音波画像診断装置	また、要望当初の見積額からの削減率は6.0%であった。 ①当初見積額: 420,657,954円 ②契約 箱 : 395,595,360円 ③削減額[①-②]: 25,062,594円 ・昨年度に引き続き5診療科にてロボット手術支援装置を用いた術式を実施した。 (再掲) ・ロボット手術支援装置の科別運用状況は次のとおり。 泌尿器科: 44件(対前年度:10件増) 消化器外科: 101件(対前年度:9件増) 呼吸器外科: 47件(対前年度:5件増) 産場人科: 73件(対前年度:20件増) 肝胆膵外科: 7件(対前年度:3件増) 肝胆膵外科: 7件(対前年度:3件増)	
令和6年度計画	(高度医療機器の計画的な更新・整備) ・高度医療機器の更新・整備を計画的に行う とともに、適正な運用を継続する。		
第4期中期計画	(高度医療機器等の計画的な更 新・整備) ・高度・専門医療等の充実のた め、中期計画期間中における 医療機器の更新・整備計画を 策定し、高度医療機器の計画 的な更新・整備を行う。		・高度・専門医療を継続するため に、老朽化した放射線治療装 置、ロボット手術支援装置、磁 気共鳴画像診断装置(MRI)等の 更新を行う。
第4期中期目標	・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。		

知事の評価							
法人の業務実績・自己評価	《業務実績》	・「Clinical Key」によるジャーナル、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ヘアクセスすることでEBM、VBMを引き続き推進した。	・インフォームド・コンセントについて継続的に協議し、毎月の電子カルテへの説明記録のタイトル付与率の結果を各医師に配布し病院運営会議でも職員に周知徹底を行った。	 ・入退院支援センターは看護師13名(3名増)、医師事務作業補助者4名(1名増)に、管理栄養土及び薬剤師を各1名の体制で引き続き予定入院患者の介入及び入院支援を行った。 ・リハビリテーションセンターと協力し、手術目的入院患者の術前リハビリの拡大を目的に、介入を開始した。(再掲)・入退院支援センターによる予定入院患者への介入率は94.0%であった。 	・速やかな転退院支援を行うために、地域医療連携センターと相談支援センター共同で重点施設への訪問及びオンライン面会を実施した。 (再掲)	 ・令和6年度4月~3月の相談件数 9,647件 (MSW10名) 1. 転院・退院支援・在宅医療・入所施設について (6,508件、67%) 2. 経済的・社会的な問題に対する支援 (2,029件、22%) 介護保険・障害福祉サービス、医療費・生活費,社会生活、母子保健など 3. 医療に関すること (647件、7%) 治療・検査・検診・予防に関すること 病状・副作用・後遺症、医療機関の紹介・情報提供など病状・副作用・後遺症、医療機関の紹介・情報提供など4、その他 (463件、5%) DV、虐待などの被害者支援、外国人対応など 	・性暴力被害者支援のため、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。相談件数:200件(相談人数:47人)(令和5年度:249件(相談人数:68人))
令和 6 年度計画	② 信頼される医療の提供	 ・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。 	・患者の意思を尊重し、患者及びその家族から信頼される医療を提供するため、引き続きインフォームド・コンセントを推進する。	・入退院支援センターによる予定入院患者への介入を継続する。	・地域医療連携センター及び相談支援センターが連携し、患者の速やかな転退院を支援する。	・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する。	・性暴力被害者の相談に対して、性暴力救援センター・さが(さがmirai)と協力して適切に対応する。
第4期中期計画	② 信頼される医療の提供	・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。	・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 オームド・コンセントを徹底 する。	・患者・家族総合支援部において、人院中のケアだけでなく、転退院後の充実したサポートを行う。			
第4期中期目標	② 信頼される医療の提供	・患者や家族からの信頼を 得、適切な医療を提供する ため、科学的根拠に基づく 医療(EBM)を推進する こと。	・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。 こと。	・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。			

第4期中期目標	第4期中期計画	令和6年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
		ホームページに掲載している診療実績、クリニカル・インディケーター (臨床指標)等の充実を図る。	・性暴力被害者への相談支援等に対応する「性暴力救援センター・さが(さがmirai)」を当館内に設置している。医療支援やカウンセリング等の対象が男性・男児に拡充されたことに伴い、県及び佐賀県DV総合対策センターと協同し、性別にかかわらず被害にあった全ての人にとって相談しやすい体制整備に貢献した。	
		(がん登録データなど) を	・国立がん研究センターへ次のとおりデータを提出した。 がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2023年全国集計:1,765件 がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2012年10年予後情報付集計:1,289件	
			・院内がん登録情報(2023年診断症例)をホームページにて公表した。・がん登録部会01研究会(国立がん研究センター)2021年症例解析結果について、がんナンターニーティングにて始告を行	
		・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。 ・薬剤師による服薬指導及び退院指導を充実させて病棟での活動を継続する。	った。 ・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。 ・病棟薬剤師業務実施加算件数:31,458件(対前年度:1,024件増) 服薬指導件数:15,845件(対前年度:624件増) - 薬剤師の産休・育休者が多く業務遂行が難しかったが、月 平均1,320件で部門の年間目標(月平均1,200件)は達成し	
		・管理栄養士による栄養管理及び栄養指導を継続する。	た。 退院時指導件数:1,077件(対前年度:222件増) - 月平均90件で部門の年間目標(月平均80件)は達成した。 ・入退院支援センターに専任の管理栄養士を配置し、入院前の 栄養状態の確認と栄養指導を継続した。 入退院支援センター面談数:8,108件(対前年度:220件増)	
			平朔末約 / 八百年加 異片数:3,340件(刈削年度:2,351件增) 外来指導件 数(加算):1,102件(対前年度:503件増) 入院指導件 数(加算):1,064件(対前年度:162件増)	

知事の評価						
法人の業務実績・自己評価	11 \	・新規申請のクリニカルバスについては、クリニカルバス委員会でDbC期間ILと詳細内容について審議の上で登録を行った。	・クリニカルペス使用率は下表のとおりであった。 区分 R5年度 表質 目標 実績 目標 支着 クリニカルバス使用率 67.9% 55.0% 69.7% 126.7%	・今年度のセカンドオピニオン関連(相談、受入、当館からの紹介)の対応件数は44件であった。 ・セカンドオピニオン外来受診の流れや必要書類についてはホームページに公開している。 ・がんと向き合う読本(冊子)に相談対応時間を表記し、相談しやすい体制の周知に努めた。 ・セカンドオピニオンへの対応を円滑に進めるため、業務フローの見直しを行った。	・以下の診療科においてセカンドオピニオン外来の申込みがあり、受診件数は9件であった。(昨年度実績:10件) 【内 訳】 血液内科1件、消化器内科1件、肝胆膵内科1件、 呼吸器外科1件、消化器外科1件、肝阻膵内科2件、	脳神経外科1件、産婦人科1件合計 8診療科 10件) 合計 8診療科 9件 (昨年度実績:6診療科 10件)・カルテ開示運用規則に基づき、患者や裁判所等の公的機関、保険会社からの求めに応じ、カルテ(診療録、レセプト、画像等)の開示を行った。カルテ開示件数:291件(対前年度比:98件増)
令和6年度計画	上による早期リハビ5。	・DPC期間IIに対応したクリニカルバス(電子・カルテ上で運用)に改良し、その運用を推進する。	【目標】 区分 今和6年度 クリニカルパス使用率 55%	・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。	・セカンドオピニオン外来を継続する。	・患者の求めに応じたカルテ (診療録)・レセント等医療情報の適切な開示を行う。
第4期中期計画			◆目標 クリニカルパス使用率: 55%(令和7年度目標)	・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。		・患者の求めに応じたカルテ (診療験)・レセプト (診療験)・レセプト (診療機酬明細書)等医療情報の適切な開示を行う。
第4期中期目標				・誰もが、セカンドオピニ オンを受けることができるよう、 体制の整備を図ること。		・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。

4 期中期目標			法人の業務実績・自己評価	知事の評価
安全・安心な医療の提	③ 安全・安心な医療の提供	③ 安全・安心な医療の提供	《業務実績》	
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ぼ安全対策及び院内における感染症制御について、不断の検証を行い、充実すること。	・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。	・医療安全チームによる、館内ラウンド実施を継続する。	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回実施した。また、専従GRMによるラウンドも適宜実施した。ラウンドでは設定されたチェック項目と評価基準に沿って評価を行った。 (再掲) 館内を区分けし、週毎にラウンド場所を変え、一月かけて全館のラウンドを実施している。 ラウンドのチェック項目と評価基準を設定し、評価を行っている。	
		・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。	・4月に新規採用者向け医療安全研修を実施した。 ・下記のテーマにおいて職員向けに医療安全研修会を実施した。 6月:医薬品・医療機器 11月:放射線 1月:放射線 1月:RRT・医療ガス ・医療安全研修専用のe-Learningツール「Safety Plus」を活用しての自己学習を引き続き促進した。・院内迅速対応チーム(RRT)が入院患者の病状の急変徴候を捉えて24時間体制で対応に当たった。 令和6年度対応件数:116件 ・放射線及び病理診断レポートの既読管理を強化し、重要所見等の見落とし防止に努める。	
	・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。	・発生したインシデント及びアクシデントの報告並びに対策を引き続き徹底する。	・発生したインシデント及びアクシデントは、職員から医療安全管理セーフマスターシステムに随時報告を受け管理を行った。 「報告件数:4,252件(合併症報告を含む)] (対前年度:813件増)(うちレベル0,1は1,017件増) ・発生したインシデント・アクシデントは、毎週の医療安全管理部会議、毎月の医療安全対策委員会及び医療安全管理委員会において、対策の検討・協議を行い、各部署へのフィードバックや院内メール、医療安全コュース等で全職員に周知を行った。 ・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。 ・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ヶ月毎に行っている。 ・直症事例(事象レベル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から報告を行った。	

知事の評価								
法人の業務実績・自己評価	・感染制御チームによる館内ラウンドを実施した。 [原則月曜午後に実施] 実施回数:51回	・感染対策の院内研修会を実施した。一新規採用職員研修(3回: 令和6年4月1日~2日、5日)一院内感染対策研修会(第1回: 令和6年6月6日、第2回: 同年11月7日)	・組織横断的・継続的な質改善活動の取り組み状況を評価するために、令和6年7月1日・2日に受審した。受審に当たっては、コアメンバーを中心とした受審準備を半年前から開始した。	また、今回から初めて副機能「緩和ケア」も受審した。 令和6年10月末に日本医療機能評価機構から審査結果報告書 を受領した。審査項目「一般病院2」は認定継続、審査項目 「(副機能)緩和ケア」では新規認定となった。 なお、S評価は6項目、A評価は103項目、B項目は2項目、 C評価の改善要望事項は該当なしと、九州内でも高い評価を 得た。	・1S015189 (臨床検査室の品質と能力に関する国際規格)の認定維持を目的とし、令和6年10月29日から30日にかけて第5回サーベイランスを受審し、認定を更新した。	《秦文章》	・増築計画の一環で建築していた災害備蓄倉庫が完成した。 (再掲)	・災害発生時は、患者の受入れをはじめ、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える体制を維持した。 の応援派置等か。BDMAT調整本部や保健医療調整本部、災害現場に設置される現場指揮本部に対し、DMATロジスティックチーム隊員、災害医療コーディネーター及び統括DMAT資格を有するDMATテムを派遣する等佐賀県内の災害時医療のマネジメントを担える体制を維持した。
令和6年度計画	・感染制御チームによる、館内ラウンド実施を継続する。	・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。	・令和6年7月に予定している日本医療機能 評価機構による病院機能評価を適切に受審 し、更新を目指す。		・18015189 (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。	④ 災害時における医療の提供	・基幹災害拠点病院の機能を充分に発揮できるよう、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。	・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。
第4期中期計画	・感染制御部が主体となり、館内 の横断的活動をもって感染の 発生防止や職員の啓発に努め、 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。		・「安全・安心の医療」、「質の高い 医療」を検証するため、令和5 年度に日本医療機能評価機構 の認証を更新する。		・検査部においてIS015189 (臨床 検査室の品質と能力に関する 国際規格)認定を更新し、検査 精度の高い信頼性を維持する。	④ 災害や新興感染症発生時に おける医療の提供	・基幹災害拠点病院の機能を充分に発揮できるよう、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、災害時医療体制の充実・強化を図る。	・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 遺等の協力を行う。
第4期中期目標						④ 災害や新興感染症等発生時における医療の提供	・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 療機関や核護所への医療 従事者の応援派遣等の協	

知事の評価		
	ス、、ス、、ス、、ス、、ス、、ス、、ス、、ス、、ス、、ス・ス・ス・ス・ス・ス	
法人の業務実績・自己評価	・令和6年7月4日の病院マネジメント推進会において、以下のラーマで災害対策研修会を開催した。 テーマ:「原子力災害地点病院に期待される役割について」 ・令和6年9月3日の好生館医学会特別講演会において、以下のテーマで精測講演会を実施した。 テーマ:「東京地下鉄サリン事件に学ぶ化学テロ対策」 ・合和7年3月15日の好生館医学会総会において、以下のテーマで特別講演会を実施した。 テーマ:「東京地下鉄サリン事件に学ぶ化学テロ対策」 ・会和7年3月15日の好生館医学会総会において、以下のテーマで特別講演会を実施した。 テーマ:「展Pを練磨する」 ・DMATインストラクター認定資格を災害対策室事務スタッフ (総務課副主査)が取得した。 ・基幹災害拠点病院及び教命教急センターとして、災害医療に 対する速やかな初動、業務継続にあたっての必要事項の確認 を目的に、災害実働訓練を合和6年9月7日に実施し、館内 約200名、館外60名の計260名が参加した。 当該訓練は、佐賀市内のスポーツイベント会場にて、化学剤 を使用したテロ事案によって多数傷病者が発生したとの想定 の下、県内初の本格的な化学剤テロ訓練として、除染及び傷 病者の受入れ対応を行った。訓練後は、館内災害対応マニュアルの見直しを行った。 可修名 可修名 可修名 可修名 可修名 可修名 可修名 可修名	・九州沖縄ブロック災害拠点病院実務者連絡会議及び九州沖縄 ブロック災害医療ロジスティック検討委員会へ災害対策室から事務職員1名が参加、医師1名がアドバイザーとして参加した。 た。 ・当館DMATの訓練参加状況は次のとおり。 ・一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一
令和6年度計画	・災害医療に対応できる職員の養成を行う。	・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。
第4期中期計画		・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。
第4期中期目標		 災害派遣医療チーム (DMAT)の派遣等による教護活動に取り組むこと。

知事の評価				
法人の業務実績・自己評価	原子力災害拠点病院として、次の活動を行った。 開催日 出席会議等 5月21日 第1回原子力災害医療県別意見交換会(4県合同) 7月16日 第2回原子力災害医療県別定例意見交換会(佐賀県) 府子力災害医療派遣チームの活動範囲に係る意見交換会(原子力規制庁、九州ブロック内原子力災害拠点病院、長崎大学) 9月10日 第1回佐賀県原子力防災訓練全機関会議 佐賀県原子力防災訓練(被ぼく傷病者受け入れ訓練)に 11月30日 おいて、佐賀大学医学部附属病院会場へ派遣チーム1隊を派遣。 1月14日 第3回原子力災害医療県別定例意見交換会(佐賀県) 2月26日 佐賀県原子力災害医療県別定例意見交換会(佐賀県)	令和6年6月12日に佐賀県と「佐賀県原子力災害医療派遣チームに関する協定書」の締結を行った。	・被ばく医療に関する次の訓練及び研修へ職員を派遣した。 研学力 原子力災害医療基礎研修 19名 甲状腺簡易測定研修 2名 原子力災害医療派遣チーム研修 2名 原子力災害医療が進き一ム研修 6名	新型コロナウイルス感染症の5類移行後も、引き続きコロナ病 床を確保し、中等症11以上の患者を中心に入院患者受入れを行っている。 2024年4月1日~2025年3月31日までの新型コロナウイルス 感染者入院受入実績:219名 佐賀県新型コロナウイルス感染症対応医療提供体制強化本部 員である感染制御部長が、令和6年7月に開催された新型コロナウイルス情報共有会議へ出席した。
令和6年度計画	・原子力災害発生時においては、原子力災害・ 拠点病院として受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。		・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。	・新型コロナウイルス感染症など新興感染症 等の感染拡大により、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、佐賀県と連携し、対応する。
第4期中期計画	・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 に取り組み、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。			・新型コロナウイルス感染症など新興感染症等の感染拡大により、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、佐賀県と連携し、対応する。
第4期中期目標	・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み、原子力災害とも電に取り組み、原子力災害性に取り組み、原子分災害、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。			・新型コロナウイルス感染 症など新興感染症等の感 染拡大により、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、佐賀県と連携し、 対応すること。

知事の評価								(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。)	く習年上公本市へ	() () () () () () () () () () () () () (・目標人数以上の薬剤師、診療 放射線技師、臨床検査技師等	が新たに専門・認定資格を取 得したことを評価した。	・令和5年度は新人調理師を大 量に採用したことで、管理栄養士のマンパワーが例年以上 に教育指導に割かれ、患者へ なった。 令和6年度は、管理栄養士が 有力6年度は、管理栄養士が 育児休業から復帰したこと、 調理師等の人員が回復したこと、 調理師等の人員が回復したこと、 理栄養士の教育負担 が軽減した。それにより、管 理栄養士の本本業務に注力で き、栄養指導件数が回復する とともに、周術期や超急性期 における栄養管理に重点を置 いたことで栄養管理に重点を置
績・自己評価		・外国人患者受入体制整備委員会を次のとおり開催した。 (第1回) 令和6年7月17日 (第2回) 令和7年3月17日	令和7年2月26日付けで外国人患者受入医療機関認証制度 (JMIP) 認証の更新を得た。		R6年度 対前年度 実績		35 人 17 人増 365 人 50 人増				7.	性の向上保しか	まび公拝、門で占さる時で確保した。 ・特定行為研修 6 期生 3 名(教急領域外科コース)が領域別パ	ッケージ研修の受講を開始し、履修免除者 (3区分7行為研修修丁者) 2名についても、救急領域のパッケージ研修を修了。	臨床検査技師等21名が新たに専	 ② 医療スタップの育成 ・院内救急救命士4名の協力を得て、令和5年度に引き続き、全職員向けのペーシックBLSコースである Family & Friends コースを実施し、令和6年6月に全職員のコース受講を完了させた(主に新人看護師、育児復帰者、中途採用者、ナースエイド、クラークが対象)。
法人の業務実績		·受入体制整備委員。 令和6年7月17日 令和7年3月17日	5和7年2月26日付けで外目 (JMIP) 認証の更新を得た。	診状況	R5年度 R6 実績 3	297 人 3	18 人 315 人 3	価 (評語])			以下のことからAA評価とした。	① 愛多なスタッノの催休・専門性の同上・4 月以降、計79名の医師を確保した。	6 期生3名(教)	の受講を開始し 名についても、		7の育成 14名の協力を 14名の協力を 一シックBLSコー 、令和6年6月に 看護師、肯児復帰 象)。
	《業務実績》	外国人患者受 (第1回)令 (第2回)令	・令和7年2月 (JMIP) 認証	外国人患者受診状況	N A	从米	八 紹	(小項目自己評価	AA	(理甲)	以下のことか	リ 飯汚なスタジ・4 用以降、計	・特定行為研修	ッケージ (で (で (で (で (で (で (で (で (で (で	」した。 ・薬剤師、診療放射線技師、 門・認定資格を取得した。	 ② 医療スタッフの育成・院内教急教命士4名の職員向けのペーシップースを実施し、令和6た(主に新人看護師、クラークが対象)。
令和6年度計画	⑤ 外国人患者に対応できる医療の提供	・外国人患者に対応できる医療体制を堅持する。	・外国人患者受入医療機関認証制度 (JMIP)の認証を維持する。					(2) 医療スタッフの確保・育成				<u></u>				
第4期中期計画	⑤ 外国人患者に対応できる医療の提供	・外国人患者に対応できる医療体制を堅持する。	・外国人患者受入医療機関認証 制度(JMIP)の認証を更新す る	ē,				(2) 医療スタッフの確保・育成								
第4期中期目標	⑤ 外国人患者に対応できるる医療の提供	・外国人患者に対し円滑に 医療を提供すること。						(2) 医療スタッフの確保・	育成							

知事の評価	<評価に当たっての意見、指摘等>	・教育レベルの維持という観点から、複数の基幹施設を置くという基準が設けられている中で、今回、産婦人科の基幹型専門研修プログラムを廃止したことは、地方独立行政法人の役割をは、地方独立行政法人の役割を	端々ると、当該基幹型専門研修 プログラムを維持した方が望 ましいと考える。									
			送き専門医制度に ・ 会事門医制度に ・ 同研修プログラ ・ 同医取得予定)	1名が教育課程を が各教育過程を修了 ベル 2名/サードレ	名が新たに専門・	目標達成率	300%	175%	150%	100%	200%	175%
ぎ續・自己評価		師を確保した。 8名、 専攻医42名 (再掲)	外科、小児科、 を開講し、引き総 佐賀大学等の専 を実施した。 取得した。 取得した。 よる とを まん しょう	得に向けて、1. 向けて、14名が各 //セカンドレベル	床檢查技師等21/	とおりであった。R6年度R6年度目標実績	1名 0名 2名 6名			18		
法人の業務実績	《秦汝主徒》	新しく以下の医 医長4名、医師 522名 (計79名)	・6診療科(内科、外科、整形外科、小児科、救急科、麻酔科)の基幹型専門研修プログラムを開講し、引き続き専門医制度に対応した。 ・連携施設として、九州大学や佐賀大学等の専門研修プログラムの多くの専攻医に対し研修を実施した。・令和6年度は3名が専門医を取得した。 【専攻医受入実績】 ① 好生館基幹型プログラム:3名 (うち1名は、研修プログラム23名 (うち3名が専門医を取得した。)	・緩和ケア認定看護師資格の取得に向けて、1名が教育課程を修了した。 認定看護管理者資格の取得に向けて、14名が各教育過程を修了した(ファーストレベル 10名/セカンドレベル 2名/サードレベル 2名)。	・薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等21名が新たに専門認定資格を取得した。(再掲)	新規資格取得状況は下表のとおりであった。 R6年度 R6年月 区分 月標	專門/認定看護師資格 專門/認定薬剤師資格	認定檢查技師資格	専門/認定放射線技師資格	認定 ME 資格 車間/對空處注十%按	等[7] 認足療伝工員格管理栄養士関連資格	中
計画	・専門性の向上	技術の習得に関す の大学等関係機関 E師の確保を図る。				新規資格数 (令和6年度)	1名	44 4	22	1名	1名	1名
令和6年度計	① 優秀なスタッフの確保・	・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、複数の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。	・専門医制度に適切に対応する。	・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。	・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充実させ、資格の取得を推進する。	[目標] 区分	専門/認定看護師資格 車門/認定率剖師管格	認定検査技師資格	専門/認定放射線技師資格	認定ME資格	専門/認定療法士資格	管理栄養士関連資格
第4期中期計画	① 優秀なスタッフの確保・専門 性の向上	・医療機能の維持・向上のため、 複数の大学等関係機関との連 携により、優秀なスタッフの適 正数確保に努める。	・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。			=	· 専門/認定薬剤師 : 4件 · 認定検査技師 :11件	• 専門放射線技師 : 8件	• 認定臨床工学技士:4年 =		₩	
第4期中期目標	① 優秀なスタッフの確保・ 専門性の向上	・医療機能の維持・向上のため、複数の大学等関係機関との連携により、優秀なスタッフを適正数確保できるよう努めること。	・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。									

知事の評価		
法人の業務実績・自己評価	《業務実績》 ・BLS(Basic Life Support:心肺停止又は呼吸停止に対する一次 数命処置)、ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support:二 次心肺蘇生法)研修を実施した。(実績は後述) ・院内救急救命士4名の協力を得て、令和5年度に引き続き、 全職員向けのベーシックBLSコースである Family & Friends コースを実施し、令和6年6月に全職員のコース受講を完了 させた(主に新人看護師、育児復帰者、中途採用者、ナース エイド、クラークが対象)。 ・令和6年度から新たに、好生館で臨床実習を行っている佐賀 大学医学部の医学生(5年生と6年生)に対して、上記の Family & Friends コースを提供し、正しい胸骨圧迫法やAED の操作法を修得させた。 ・佐賀ハイマットからの要請を受け、令和6年5月18日、同施 もの出席します。	取べの出版でam.11y & Fritends コーヘを失過した(文誦上は百計13名:医師3名、診療放射線技師2名、看護師8名)。・臨床研修医34名(2年目含む)を受け入れた(前年度39名)。・令和6年採用者面接に23名が応募している。・令和6年8月に好生館公式サイト上のリクルート情報(臨床研修医)の「人を知る」を更新した。・佐賀大学5年次関連病院実習受け入れ時に、AHA Family & Friends コースを開催し、すべての医学生に受講させた。
令和6年度計画	② 医療スタップの育成・教急スタップの育成を図るため、医師、臨床研修医、医学生、看護師、看護等生、教急牧命士等に対する教急医療の教育に取り組む。	・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、臨床研修医等を受け入れる。
第4期中期計画	② 医療スタップの育成・数命数急医療提供等のための 数急スタップの育成に取り組む。	・教育研修体制の充実を図り、 地域における医療従事者を育 成する。 ・教育研修体制の充実を図り、 卒業前の学生の研修受入れ、 養成に取り組む。
第4期中期目標	② 医療スタップの育成・地域における教命教命医療の安定的な提供等に資するため、教急スタップの育成に取り組むこと。	・教育研修体制の充実を図り、卒業前の学生の研修受入れ、養成に取り組むこと。

第4期中期目標	第4期中期計画	令和6年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	・看護師の特定行為研修等への教育体制を充実させる。	・看護師特定行為研修指定施設としての運用を継続する。	・合和6年4月から特定行為研修6期生3名(救急領域外科コース)が領域別パッケージ研修の受講を開始した。 (令和7年7月に修了予定) また、履修免除者(3区分7行為研修修了者)2名について は、令和6年8月31日に救急領域のパッケージ研修を修了した。	
・ 基幹型臨床研修病院として、、研修医を積極的に受 スれるとともに、専門研 修プログラムに基づく研 修や看護師の特定行為研 修に取り組むことによ り、地域における医療従 事者を育成すること。	・基幹型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。	・臨床研修病院として、臨床研修医確保のためにフレキシブルかつ魅力ある研修プログラムを策定する。	・令和6年度から評価のみならず、経験症例についても、PG-BPOCを活用し管理することで、研修内容の見える化を図った。 た。 ・労働環境を適切に管理し、月80時間以上の時間外労働が生じた場合は、長時間労働の面接を行った。 ・レジデント委員会及び臨床研修管理委員会について、令和6年度の第一回書面会議を行った。 ・令和6年4月から導入された医師の働き方改革への対応の一環として、他施設からの短期研修生の時間外勤務の取扱いについては総務課との協議に基づき実施した。	
		・JCEP(日本卒後臨床研修評価機構)の認定 更新(2回目の更新)は、訪問審査(書面 審査伴う)となり、2024年8月~10月に受 審予定である。このため、2023年度は初回 の訪問審査時に指摘されたものの完全には 対応できていない問題点について、関係部署と協働で改善のための方略を検討する。	・令和6年10月にJCEP(一般社団法人 卒後臨床研修評価機構) による更新訪問調査を受審した。 今回の調査に際して、診療各科、看護部、医療技術部門、事務 部門など、館内の関係部署が連携して準備を進め、円滑に対応 した結果、当館の研修体制がJCEPの水準に達していると評価さ れ、無事、認定を受けることができた。	
	・専門医制度の基幹型病院として、専攻医の獲得に努め教育体制を充実させる。	・専門医制度の基幹型病院として、専攻医の獲得に努め教育体制を充実させる。	・6 診療科(内科、外科、整形外科、小児科、救急科、麻酔科) の基幹型専門研修プログラムを開講し、引き続き専門医制度に 対応した。(再掲) ・連携施設として、九州大学や佐賀大学等の専門研修プログラ ムの多くの専攻医に対し研修を実施した。(再掲) ・令和 6 年度は3 名が専門医を取得した。 【専攻医受入実績】 ① 好生館基幹型プログラム:3名 (うち1名は、研修プログラムを修了し、専門医取得予定) ② 連携型プログラム:54名 (うち3名が専門医を取得した)	
		・シミュレーション機器を活用した教育・研修の充実を図る。 ・佐賀大学等、他の医療機関との連携を一層強化し、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。 ・看護学院等において看護師教育、実習を行う。また、実習指導者の育成を強化する。	・医学シミュレーション学会認定CVC実践セミナーを開催し、研修医に標準化された安全な手技の習得を促した。 ・令和6年7月から引き続き佐賀県庁医務課で事務職員1名が派遣研修を行っている。なお、大学をはじめとする他の医療機関との人事交流等は実施していない。 ・看護師3名が、保健師助産師看護師実習指導者講習会を受講、修了した。その他1名が、専任教員養成講習会を受講、修了した。その他1名が、専任教員養成講習会を受講、修了した。	

知事の評価									
	看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師、 各種療法士、臨床工学技士、救急救命士及び医療事務を目指す 実習生を受け入れた。 佐賀大学医学部から98名の医学生(5年生及び6年生)を受け入れた。 は入れた。 自治医科大学から2名の医学生を受け入れた。 毎年館看護学院を含む看護学校の看護科7コース、助産科1 コースの実習を受け入れた。 薬学部の学生を5月3名、8月1名、11月1名(計5名)と 各11週間ずつ受け入れた。		目標達成率	103.3%	100.0%	66. 7%	・なお、令和6年度の受講者数累計はBLSコースが102名、ACLSコースが47名、PEARSコースが6名の結果であった。	※PEARSコース:小児教急における評価・認識・病態安定化を対象としたもの。	BLSコースでは、フィードバック機能付きシミュレータを用いて各種スキルの客観的評価を行い、受講生にフィードバックした。また、コースの最後にCCF(胸骨圧迫時間比)競技を行い、フィードバック機能付きシミュレータを用いてCF値を自動算出し、受講生にフィードバックするとともに、デブリーフィングにも活用した。 ACLSコースにおいては、高機能心肺蘇生シミュレータを用いて、電気的除細動、同期下カルディオバージョン、TCP(経皮的電気ペーシング)、気管挿管など各種スキルのシミュレーション教育を提供した。
自己評価	上、臨床検査技師、診线、救急救命士及び医療 、救急救命士及び医療 医学生(5年生及び 学生を受け入れた。 学校の看護科7コープ。 8月1名、11月1名	下表のとおりであった。	R6年度 実績	31 回	回回	2 回	BLSコースが結果であった	評価・認識	能付きシミ: 受講生にフー * 受講生にフータを用いて - タを用いて とともに、・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ を ・ が ・ が
法人の業務実績・自己評価	(土、敬急救(土、教急救(土、教急救()の医学生()医学生を受()医学生を受()医学生を受()医学生を受()医学生を受()を()を()を()を()を()を()を	下表のとお	R6年度 目標	30 田	10 回	ш Ю	:者数累計はスが6名の)	小児救急における 対象としたもの。	ドバック機 F価を行い、 (PCCF (
法人の意	1師、管理柒 臨床工学技 ナ入れた。 学部から984 学から2名の 学院を合む ² 留を受け入れ 世を5月34	ACLS研修実績は、	R5年度 実績	34 回	111 回	□	;年度の受講 PEARSコー	ス:小児教対象と	は、フィー Lの客観的計 コースの最後 シック機能付き ミにフィード った。 においては、 (おおいては、 (お番節、同類 共した。
	・看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、診療放射緒 各種療法士、臨床工学技士、救急救命士及び医療事務を 実習生を受け入れた。 ・佐賀大学医学部から98名の医学生(5年生及び6年生) け入れた。 ・自治医科大学から2名の医学生を受け入れた。 ・好生館看護学院を含む看護学校の看護科7コース、助産 コースの実習を受け入れた。 ・薬学部の学生を5月3名、8月1名、11月1名(計54各11週間ずつ受け入れた。	• BLS、ACLS研	× ×	BLS	ACLS	PEARS	・なお、令和6年度の受講者数累計はBLSコースがIv ースが47名、PEARSコースが6名の結果であった。	₩PEARS⊐ —	T. S.
今和6年度計画	薬剤師、看入れる。		研修回数 (令和6年度)	30回/年	10回/年	3回/年			
	・ 医療従事者養成機関から医師、護師などを目指す実習生を受け	【目標】	公文	BLS	ACLS	PEARS			
第4期中期計画			数		• ACLS 12回/年 (会和7年度日趣値)				
第4期中期目標									

(理由) 以下のことから S評価とした。 ・ターゲットを定めた医療機関訪問を引き続き実施し、連携体制の強化を図った。 ・「佐賀県看取り普及啓発事業」への取り組みとして、10以上の施設にて緩和ケア実務指導等の研修会を開催した。 ・紹介・逆紹介率ともに目標を上回り、独法化以降の最高値であった。(紹介率 99.4%、逆紹介率 170.6%)。 ・佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局として、引き続きピカリンクの利用促進を図った。 (業務実績》) ・診療科・部門の令和 6 年度目標に「初診紹介患者数」に関するものを掲げた診療科を中心に、その達成を支援する観点から、診療科・部門の令和 8 整婚科 ・訪問に、その違成を支援する観点から、診療科・部門の令和 8 診療科 ・計間とが上継続度機関 113施設(延べ) ・計制と連携医療機関に対し、適時・適切に情報提供を行う観点から、 は機医療機関に対し、適時・適切に情報提供を行う観点から、 主要医療機関との間においてリモート会議システムによる面 該及び訪問を74件実施し、綿密な連携に努めた。また、当館MSM や地域医療連携担当看護師が介護施設や在宅医療支援施設、訪
过 《 龍 7
科の診問問医課医び域
展開と対域に対して
問看護ステーションの関係者と患者情報の共有など連携し、円滑な退院、在宅医療への移行を支援した。
九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数:94名(対前年度:13名増)
・佐賀県糖尿病コーディネーター看護師連絡会 (Web開催)5月・9月・2月開催 各2名ずつ参加・今年度から活動内容をデータで把握する体制づくりを行った。 [院外活動] 訪問施設数 52件 主な活動内容:事業説明23件、医療機関との契約手続7件、インスリン注射3件、教材・パンフレット提供9件他 [院内活動] 院内患者への療養指導464件、院内講演1名 院内・ちガンファレンス35回他 透析予防チームカンファレンス35回他 透析予防チームカンファレンス35回他・糖尿病指導においてカードシステムを引き続き推進した。

第4期中期目標	第4期中期計画	令和 6 年度計画	洗人の業務実績・自己評価	知事の評価
	・効率的で適切な医療を提供するため、地域連携クリティカルパス活用を推進するとともに、電子パスの普及に努める。	・地域連携クリニカルパスを運用する。 計8種:脳卒中、大腿骨頚部骨折、胃がん、 大腸がん、肺がん、肝臓がん、食道 がん、前立腺がん	 ・地域連携クリニカルペスを8種類運用した。 一脳卒中連携機関数:36施設 患者数:186名(対前年度:2名減) 一大腿骨頚部骨折連携機関数:19施設 患者数:117名(対前年度:25名減) 一がんペス登録施設数:157施設 患者数・86名(対前年度:50名増) 	
		・令和 6 年度中に大腿骨近位部骨折地域連携 クリニカルパスの電子パス運用を開始する に当たって、内外への活用推進を図る。	・大腿骨近位部骨折地球上へ・つなった。 ・大腿骨近位部骨折地球地機が高度のカンファレンスにおいて電子ペス運用に関する意見聴取を行い、基幹病院間での協議等を経て、今和6年8月にシステムで運用を開始できる状態を構築した。	
		・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(スタップ、設備等)を紹介するとともに、相互連携、機能分担に積極的に取り組む。その一助として、地域医療連携懇談会を開催する(年1回)。	・地域医療連携懇談会を令和6年10月11日開催した。 (参加者)一外部参加者:120施設・176名 (医師 118名、看護師 27名、連携室 24名、その他 7名)一院内参加者:60名	
		・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。	・診療科・部門の令和6年度目標に「初診紹介患者数」に関するものを掲げた診療科を中心に、その達成を支援する観点から、診療部長同行による連携医療機関訪問を実施している。一訪問実績診療科 8診療科一訪問した連携医療機関113施設(延べ) (再掲)・連携医療機関に対し、適時・適切に情報提供を行う観点から、広報課職員による単独訪問を実施した。(25施設) (再掲)・紹介、逆紹介を積極的に実施した。(35施設) (再掲)・紹介、逆紹介を積極的に実施した。(35施設)	
	・地域包括ケアシステムの構築 に向けて、行政機関、地域の 介護・福祉施設等との連携を 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 図り、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。	・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。	・主要医療機関との間においてリモート会議システムによる面 談及び訪問を74件実施し、綿密な連携に努めた。また、当館MSW や地域医療連携担当看護師が介護施設や在宅医療支援施設、訪 問看護ステーションの関係者と患者情報の共有など連携し、円 滑な退院、在宅医療への移行を支援した。 (再掲)	

知事の評価									
	として、次のとお ア及びフォローア 9目的ホール -ケーション論	ス数は、)	3. () () () () () () () () () (大金にピカた。	で、ヘルプ や、デヸヹ した。		目標達成率	110.4%	142.2%
自己評価	取り組みとして、次のとお 長務指導一ドバック及びフォローア一好生館 多目的ホール 」コミュニケーション論	段へのアクセ: 11, 794件増	年度:1 施部191,492人增	・山口連合 秋置を行っ	直携懇談会等 この概要説明 &活動を実施	であった。	R6年度 中等	光順 99. 4%	170.6%
法人の業務実績・自	普及啓発事業」への取り組済に対する緩和ケア実務指導 1.4施設 1.25名 施設に対するフィードバッ 1.91名 ロフェッショナル養成講座 ロフェッショナル養成講座 1.28名 ケア講習会 たで講習会 たでは医療センター好生館	館の診療情 [‡] 前年同期比	33施設(対前(対前(対前)) (対前年度:	:会第21回九小: :びデモブーン	(2や地域医療)(2) カについっき(3) 明などの普及	きのとおりでお	R6年度 □種	90.0%	120.0%
法人の	2 鼠数数譜 数数プ数数和 【】】	・ピカピカリンクによる当館の診療情報へのアクセス数は、 115,869回であった。(対前年同期比:11,794件増)	・ピカピカリンク参加数433施設(対前年度:1 施設増) 登録患者数:832,866名(対前年度:191,492人増)	日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会にピカピカリンクの広告掲載及びデモブース設置を行った。	リレーフォーライフ佐賀や地域医療連携懇談会等で、、 デスクによるピカピカリンクについての概要説明や、デ ースを設置しての操作説明などの普及活動を実施した。	逆紹介率は下表のとおり	R5年度 中律	光極 96.8%	157.6%
	 ・「佐賀県看取り 暗り いいました。 ・一介護施設職員に、 「受講者教別 ・大母・ ・大会・ <	・ピカピカリ 115, 869回 ⁻	・ ピカピカリ登録患者数	・日本医療マピカリンク	・リレーフォ デスクによ ースを設置	・紹介率、逆	X X	紹介率	逆紹介率
令和6年度計画		・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。	b域連携システム協議会事 ピカリンクの普及を引き続				今年の仕事	大中 O 中 在	120%
合和		・地域の医療機関と術)を利用し、医	・佐賀県診療情報地域連 務局として、ピカピカリ き推進する。					紹介率 不 3	逆紹介率
第4期中期計画		・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。					◆ 日標 名 今 後・00%	和 7. 手:50% 逆紹介率:120%	(令和7年度目標値)
第4期中期目標		・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。					•		

(4) 医療に関する調査・(4) 医療に関する調査・研究及 (4) 医療に関する調査・研究及び 研究及び情報発信 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	令和6年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
・ ・ ・ ・ ・ の か か が に が が が が が が が が が が が が が	医療に関する調査・研究及び情報発信 (小項目自己評価 S	(記語)	(小項目評価 [評語]) S (中期目標・中期計画の達
・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。 ・新しい医療を目指した研究に ついて、ニーズや課題等を整 理する。	(理由) 以下のことからSとした。 ・がんゲノム医療連携病院と	(理由) 以下のことからSとした。 ・がんゲノム医療連携病院として、エキスパートパネル(がん遺	成に向けて特筆すべき進捗状況にある。)
・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。 ・新しい医療を目指した研究に ついて、ニーズや課題等を整 理する。	伝子パネル検査で係 つのかを医学的に解 ・ * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	塩床上どのような意味を持 詫職)へ50回参加し、そのう	<評価小人や点>
・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。 ・新しい医療を目指した研究に ついて、ニーズや課題等を整 理する。	ち当期の審議症例は51例であった。 (昨年度実積:50回参加うち審議店	5当館の番藤炡例は21例であった。 (昨年度実積:50回参加うち審議症例30例) (再掲)	・県氏同げLINEやInstagram等の SNSの運用や、県民公開講座を
・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。 ・新しい医療を目指した研究に ついて、ニーズや課題等を整 理する。	ルポープタール・ コンプープタール・	・ホームページに加えて、Instagram、X (旧Twitter)等のSNSやInnoスナアナウント Vormal Action を表	NonInpeでも配信するなど、 キャン#体が活して連邦政会
・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。 ・新しい医療を目指した研究に ついて、ニーズや課題等を整 理する。	LINESEN カソンド 科・部門の取り組み #** ※ (4) **	LINESEXノメソント、10n1noeSEXソインイルで囲し、砂浆科・部門の取り組みを紹介するなど、健康や医療に関する情細もならした。	(マイス条件で囲して)目被光行を行い、健康や医療に関する はおったマルコンだの第1
・臨床現場に活用できる研究に 取り組み具内の医療水準の向 上を図る。 ・新しい医療を目指した研究に ついて、ニーズや課題等を整 理する。	報を光にした。 ・令和6年8月に、「 防法(食事・運動) 「	報を元にした。 令和6年8月に、「高血圧症」及びその関連疾患の解説と予 防法(食事・運動)をテーマとした県民公開講座「「専門 1、、、、、、・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	同報、シンノにくるに知り、 県民の健康意識向上に寄与し たことを評価した。
・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。 ・新しい医療を目指した研究に ついて、ニーズや課題等を整 理する。		医』と子か皿圧の「ホント」「陸原技券の秘訣は良事と連動にあり!—」を開催した。(参加者数:513名)	・新しい医療の一環として、再
・臨床現場に活用できる研究に 取り組み具内の医療水準の向 上を図る。 ・新しい医療を目指した研究に ついて、ニーズや課題等を整 理する。	また、後日YouTubes	後 H You Tube 公式チャンネルでアーカイブ動画を配信し	生医療であるPRP及びAPS注射 ・ エニ・・ ニューー ニューニー
・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。 ・新しい医療を目指した研究に ついて、ニーズや課題等を整 理する。	た。 - 4名和7年1月に、サ	た。 合和7年1月に、サガテレビで特別番組「がみ調査隊が行	を開始し、県民の医療需要に適切に対応したことを評価し
・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。 ・新しい医療を目指した研究に ついて、ニーズや課題等を整 理する。	く 1.2~大勝ぶんの十二年 1.3~大勝がんの	く12~大腸がんの傾向と対策~」を放送する形式により、 十幅が、カテーマレオスが、10年の間諜応を開始した。	た。
・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。 ・新しい医療を目指した研究に ついて、ニーズや課題等を整 理する。	へ/m// / / / / / / / / / / / / / / / / /	Nava です、「・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
・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。 ・新しい医療を目指した研究に ついて、ニーズや課題等を整理する。	IB D L C	IFした。 ・新しい医療の一環として、整形外科において再生医療である PRP注射を開始した。	
・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。 ・新しい医療を目指した研究に ついて、ニーズや課題等を整 理する。	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	0	
	を開催する。	・令和 6 年12月 3 日に研究倫理研修会を開催した。	
(再生医療:整形外科) ○ 高白血球多血小板血漿 ○ 自己たんぱく質溶解液	、次の再生医療及び みを推進する。	・新しい医療の一環としての取り組みについては、次のとおり。	
	耳生医療:整形外科) 高白血球多血小板血漿(LR-PRP)注射 自己たんぱく質溶解液(APS)注射	(再生医療:整形外科) ・第2種、第3種再生医療等提供計画が九州厚生局に受理され、9月から診療を開始した。(bRP:1例、APS:5例)	
(先進医療: 眼科) ○ 難治性ウイルス眼感染疾患に対的 ○ 開始性の の	も進医療:眼科) 難治性ウイルス眼感染疾患に対する包括 均迅速PCR診断	(先進医療:眼科) ・実施要件である該当療養15症例を実施し、導入に向けて準備 等に取り組んだ。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和6年度計画	法人の業務実績・自己評価	知章の評価
	・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、積極的に臨床 試験、治験、共同研究等に取 り組む。	・臨床試験、治験、共同研究等を推進する。	·新規治験件数:6件(昨年度実績:7件) ·継続治験件数:12件(昨年度実績:8件)	
	・がんゲノム医療連携病院として、活動を継続する。(再掲)	がんゲノム医療を推進するための院内体制及びがんゲノム医療連携病院として中核拠点病院との協力体制を維持する。	・がんゲノム医療連携病院として、エキスパートパネル (がん遺伝子パネル検査で得られた結果が臨床上どのような意味を持つのかを医学的に解釈するための会議)へ50回参加し、そのうち当館の審議症例は51例であった。 (昨年度実積:50回参加うち審議症例30例) (再掲)	
		・遺伝カウンセリング体制の整備を継続する	・遺伝カウンセ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(地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館職員の資格取得のための大学院進学支援規則)を整備し、資格取得促進を図っているが、資格取得希望者が集まらず、体制の整備には至らなかった。ただし、患者の要望に応じて佐賀大学と連携することで、カウンセリングに応じた。	
	・連携大学院への協力を継続する。	・連携大学院への協力を継続する。	・昨年度に引き続き1名の連携大学院生が在籍している。 ・令和7年4月入学の学生募集情報を、病院情報システムポータルに掲載し周知した。また、7月12日に当館で佐賀大学による説明会を開催した。	
	・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。	・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。	 1)院内がん登録関係 ・佐賀県知事へ「全国がん登録」の届出1,776件 2) 佐賀県から受託している「佐賀県がん登録事業」関係 ① 全国がん登録関係 ・県内71施設から届出された罹患数データ11,934件(届出期間1:2023.1.1 間1:2024.1.231)と11,101件(届出期間:2023.1.1 で2023.1.31)の品質管理、集約を行い国立がん研究センターへ提出した。 	
			・遡り調査(2021年死亡未登録症例) 調査対象:162件(68施設)の調査票送付 (全件回答あり)回答入力を行った。 ・佐賀県がん登録統計年報(2020年罹患集計)を作成し、県へ報告した。 ② 地域がん登録関係	
			回答入力を行った。 2013年診断症例(10年予後不明症例:2,907件) 2014年診断症例(10年予後不明症例:2,911件) ③ 委託・管理等 ・全国が入登録担当者調査実施(県内指定施設:234施設、回	
			答:189施設) ・「安全管理措置チェックリスト」に基づく安全管理措置状況 調査回答。	

知事の評価			
法人の業務実績・自己評価	・ホームページに加えて、Instagram、X (IHTwitter) 等のSNS やLINE公式アカウント、YouTube公式チャンネルを通じ、診療 科・部門の取り組みを紹介するなど、健康や医療に関する情 報を発信している。	・広報誌「好生館だより」を計8,200部発行した。(4月・第62号、7月・第63号、10月・第64号、1月・第65号) ・以下のパンフレット等を発行した。 - 診嫌のご案内 1,300部(4月) - 病院案内パンフレット 1,850部(7月、11月) - 三つ折りリーフレット 800部(7月) - 医学雑誌「好生」 750部(7月) - 緩和ケア病棟25周年記念誌 1,000部(8月)	・令和6年8月に、「高血圧症」及びその関連疾患の解説と予防法(食事・運動)をテーマとした県民公開講座「『専門医』と学ぶ血圧の"ホント"一健康長寿の秘訣は食事と運動にあり!一」を開催した。(参加者数:213名)また、後日YouTube公式チャンネルでアーカイブ動画を配信した。(有相)・令和7年1月に、サガテレビで特別番組「がん調査隊が行く!2~大腸がんの傾向と対策~」を放送する形式により、大腸がんをテーマとするがん県民公開講座を開催した。こちらも、後日YouTube公式チャンネルでアーカイブ動画を配信した。(再掲)
令和6年度計画	・病院の持つ専門的医療情報を基に、ホームペーン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。	・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ってもらうための広報誌を作成し配布する。	・ 県民公開講座を開催する。(年2回)
第4期中期計画	・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。		・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。
第4期中期目標	・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。		

第4期中期目標	第4期中期計画	令和6年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
2 看護学院が担うべき看 護教育及び質の向上 ・看護学院において、臨床 現場の知見を活かした質 の高い看護教育を行い、 看護の専門的知識と技術 を身につけて県内の医療 機関等に従事する看護職 員の養成を図ること。	2 看護学院が担うべき看護教 育及び質の向上 ・臨床判断能力を身につけ看護 実践力を高めるために、好生 館附属化になったことを活か し下記を実施する。	2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上	(中項目自己評価 [評語]) A A (理由) 以下のことからAAとした。 ・新カリキュラムの教育計画に沿い特に問題なく講義・臨地実 習を行うことができた。 ・他職種による講義を行うことで看護師との協働、連携を学ぶ ことができた。 ・ 看護学科の具内就職率は85%と県内における医療従事者の養 成に寄与した。	(中項目評価 [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。) (評価すべき点> ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	▶令和4年度からの新カリキュラムに沿った教育の実施	●「令和 4年度からの新カリキュラムに沿った 教育の実施」	《業務実績》	
		新カリキュラム要点 1. 臨床判断能力の基盤強化 2. 多職種連携の強化 3. 地域で生活者を支援するという視点 4. ICT教育、コミュニケーション能力強化		
· · · ·	V 臨床現場の専門性の高い講師	・ 新カリキュラムの要点を踏まえ、下記を実施する。● 「臨床現場の専門性の高い講師による講義」	・新カリキュラムの要点を踏まえ、下記のとおり実施した。	
	発掘のイン	助産学科・看護学科 ・ 専門・認定看護師等による専門分野の・ 講義の継続と開拓を実施する。 (要点1)	(助産学科・看護学科)・過性疾患者護、感染管理など新たな専門分野の講師を新たに5名追加した。好生館、佐賀大学医学部附属病院、訪問看護ステーションなどから専門看護師2名、認定看護師26名、認定看護管理者2名、計30名の専門的な知識を持った講師の講義を実施した。	
	▶現場実習担当者との連携強化	●「現場実習担当者との連携強化」	2	
		助産学科 ・ リモートによる臨地実習の遠隔指導 ・ 及び実習指導者への迅速な対応を行う。 (要点1)	(助産学科) ・実習担当教員を1名増員し、臨地実習の充実を図った。その 結果、学生の技術確認と指導及び現場実習担当者との情報共 有がタイムリーにでき連携強化に繋がった。また、実習前後 の打ち合わせ等予定を組んだ会議などはリモートを活用し実 施することができた。 (看護学科) ・臨地実習の前後に実習施設の指導者と実習内容の説明と意見 交換を行い、実習目的や成果を共有している。その結果をシラ バスや実習要綱の作成に活かすことができた。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和6年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	▶多職種との連携・協働を学ぶ方法の構築	 「多職種との連携・協働を学ぶ方法の構築」 助産学科 ・ 思春期から更年期まで、女性のライフステージに関わる専門職種からの講義を継続する。 (要点2) ・ 病院の入退院支援・地域医療連携センターの見学実習を継続する。 (要点2) 	(助産学科) ・行政、地域、臨床現場の助産師、保健師からの講義を継続している。 (看護学科) ・入退院支援センター実習では、患者への説明や合同カンファレンスの見学を行い、薬剤師、管理栄養土、事務職員など多職種での連携を学ぶ機会となった。また、その中での看護職の役割について学んだ。 また、地域医療連携センター実習では、各病棟の退院支援カンファレンス、在宅ケア移行に向けたカンファレンスの見学を行いる職種チームでの連携の実際を学ぶ機会になった。	
	▶地域で働く看護職の役割を理解するための教育の充実	・ 多職種での院内医療チームの目的と 活動内容及び看護師の役割が理解で きる臨地実習・講義を実施する。 (要点2) ●「地域で働く看護職の役割を理解するための 教育の充実」	・臨地実習中に認定看護師とともにチームカンファレンスやチームラウンドなどを経験することで多職種連携、看々連携について理解を深めることができた。	
		助産学科 ・ 地域母子保健実習 (保健所、子育て支 接センター等)の継続と充実を図る。	(助産学科) ・新たな助産院を開拓し、助産院での分娩見学、妊婦健診、母 ・乳相談、育児相談、産後ケア等充実した実習ができた。	
		看護学科 ・ 市町村「地域包括支援センター」の役 ・ 割等を理解するための講義・見学実習 を実施する。 (要点3)	(看護学科) ・市町村保健師から地域包括支援センターについての講義を受けた後、市内12か所の地域包括支援センターで見学実習を行った。具体的な支援の実際を学ぶことができ、地域包括ケアシステムの理解へと繋げることができた。	
	▶自ら考え、行動できる学生を育 てる教育方法の構築	●「自ら考え、行動できる学生を育てる教育方法の構築」		
		助産学科 ・ 0SCE (オスキー) による教育を継続す る。 (要点1・4)	(助産学科) ・分娩介助の段階に応じた手技や臨床現場でのアセスメントに 繋がるシナリオを作成し実施した。後期では、手技を360度カ メラで撮影し、その映像を用い振り返りを行うことで具体的 な指導・教育を実施することができた。	

知事の評価								
法人の業務実績・自己評価	(看護学科) ・1年生には各臨地実習前の環境整備及び医療安全、2年生には患者理解を目的としてシミュレーション演習を行った。多くの学生が「臨地実習へのモチベーションが向上した」と回答した。	・1・2年生の電子数科書は支障なく使用できており定着しつ つある。様々な領域の検索が可能であるため臨地実習でも活 用している。 ・反転学習、TRI学習など建義の工士を行い自ら者え行動できる	へやす言いになる。 学生の育成を目指している。その際、VISUALEARN、電子教科 書などのICTを積極的に活用している。また、学生は臨地実習 の事前学習の際に自らVISUALEARNを大いに活用している。	(助産学科・看護学科)・臨地実習報告会は学生が司会進行を行っている。11月の学院祭・路地実習報告会は学生が司会進行を行っている。11月の学院祭は各クラスの委員及び2年生が主体となって実施した。また、看護学科では各クラスの国家試験対策委員が中心となって学年毎の目標を決定し定期的に達成度を確認しあうなど主体的な姿勢がみられる。		・看護学科卒業生で就職した者33名のうち県内に28名が就職した。 た。 ・県内就職率は85%で目標を達成した。	(存领书法)	(切座字枠) ・今年度は4月に国家試験についての説明、5月に国家試験対 策の補講、9月に業者模試と早い段階で計画的に対策を行っ た。その後、月1回のペースで業者模試を実施した。並行し て、2回の学生面談、必要時は個別面談を行い学生の個別性 に合わせた支援・指導を行った。 (看護学科) ・各学年の国家試験対策委員がクラスのメンバーに働きかけ、委 員が中心となり対策を講じている。定期的に国家試験対策委員 会を開催し目標に対する進捗状況等を報告し合い、互いにアド バイスするなど積極的に活動している。 また、8月には3年生全体及び成績不振者に対し、教員が国家 試験対策の補講を実施した。成績不振者に対し、教員が国家 試を行った。 接を行った。
令和6年度計画	看護学科	電子教科書の活用を定着させる。(1、2年生が使用) (要点4)VISIIALEARN(ビジュラン: 医学映像数・	Toomboom	助産学科・看護学科 ・ 実習報告会、学校行事(一部)を学生 が主体となり実施するための指導・教 育を強化する。 (要点4)	●「看護学科卒業生の県内就職率80%以上を目 指す」	看護学科卒業生の県内就職率80%以 上を目指し、進路指導を行う。	●「国家試験の全員合格を目指し、国家試験対策を強化する」	国家試験の全員合格を目指すため、教 員及び全学年からなる国家試験対策 委員を中心に試験対策の強化を図る。
第4期中期計画					・看護学科卒業生の県内就職率80%以上を目指す。		・国家試験の全員合格を目指し、 国家試験対策を強化する。	
第4期中期目標					・卒業生の県内就職率及び 国家試験合格率の向上を 図るため、適切な目標値を	設定し、その達成に努める こと。		

第4期中期目標	第4期中期計画	合和6年度	恒温		法人の業務実績	•	己評価		知事の評価
患者・県民サービスの一 層の向上	3 患者・県民サービスの一層の 向上	3 患者・県民サービスの一	層の向上						
(1) 患者の利便性向上	(1) 患者の利便性向上	(1)患者の利便性向上		(小頃目自己) AA (埋由) 以下のこと;	小項目自己評価 [評語]) AA 理由) 以下のことからAAとした。 入除患者満足矩調本の「補足	(小項目自己評価 [評語]) AA (理由) 以下のことからAAとした。 ・入院患者満足度調查の「満足」+「やや満足」の割合が昨年度	小属の一品調	が が	(小項目評価[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。)
				に引き続き ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	が記されるである。 に対し、大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大	に引き続き目標値を大きく上回る結果となった。 ・外来患者満足度調査では、満足度が昨年度から改善し、目値を上回る結果となった。 ・患者が安心して入院生活に入れるよう、入退院支援センタによる予定入院患者への介入支援を継続した。 (再掲)	なった。 (なった。 (重から改善し、 入退院支援セン だした。 (再掲)	- m 女 (m)	評価すべき点> 患者満足度調査の結果について、令和5年度は外来の総合 満足度が目標値をわずかに下 回っていた。
患者や家族が入院生活を 快適に過ごすことができ るよう、院内における患 者の意向把握や利便性向 上に努め、快適な療養環 境の提供を図ること。	・患者や家族が入院生活を快適に過ごすことができるよう、毎年度、患者満足度調査を実施し、それにより院内における患者の意向把握や利便性向上に努め、快適な療養環境の特殊を図る。	・入院/外来患者満足度調査等により患者ニーズを的確に把握し、患者の利便性の向上を図る。	監等により患者ニー 0利便性の向上を図	《業務実績》 ・入院/外来唐	《業務実績》 ・入院/外来患者満足度調査を実施した。	:を実施した。	(結果は後述)		その後、早急に対処すべきと 考えた点(受付や会計周辺の 設備や雰囲気)について、管 轄部署を通しての指導や、会 計スタッフを増員したことに より、令和6年度は、外来・ 入院両方の総合満足度が目標 値を達成していたことを評価
待ち時間の短縮等、患者 へ提供するサービスにつ いて満足度の向上に努め ること。	・待ち時間の短縮等、患者に提供するサービスについて満足度の向上に努める。	・診療予約の推進等により を図ることを通して患者 める。) 待ち時間の短縮等 満足度の向上に努	・初診時間指定予約件導 (対前年度:254件減) ・初診紹介数に対する (対前年度:0.4%減)	初診時間指定予約件数:7,537件(対前年度:254件減) 初診紹介数に対する時間指定予約(対前年度:0.4%減)	初診時間指定予約件数:7,537件 (対前年度:254件減) 初診紹介数に対する時間指定予約数割合 (対前年度:0.4%減)	. : 84. 8%		した。
	・待ち時間短縮の一環として、初 診・再診の受診予約の徹底・充 実を図る。	・外来患者待ち時間を継続的に把握し、待ち時間の短縮を図る。	的に把握し、待ち時	 ・ 令和6年度は12月9日 ・ 3月の病院運営会議で ・ 外来予約時間に対する (令和5年度:37分) ・ 患者満足度調査を入院 10月25日の期間で実施 入院:[配布数]13,828 入院:[配布数]13,828 	令和6年度は12月9日(月3月の病院運営会議で集計 3月の病院運営会議で集計 外来予約時間に対する診察 (令和5年度:37分) 患者満足度調査を入院は通 10月25日の期間で実施した 入院:[配布数]13,828名[[回収率]22.1%	令和6年度は12月9日(月)~13日(金)で実施。 3月の病院運営会議で集計結果をアナウンスした。 外来予約時間に対する診察開始までの待ち時間:平均41分 (令和5年度:37分) 患者満足度調査を入院は通年で、外来は令和6年10月7日 10月25日の期間で実施した。 入院:[配布数]13,828名[回収数]3,056名	2)で実施。 7ンスした。 pp時間:平均 fp時間:平均 fo和 6 年10月	941分	
		【目標】		外来:[配布	[配布数]1,830名 [回収率]84.3%	[回収数]1,542名	名		
	◆目標 患者満足度:	患者滿足度調査(5段階評価) 区分 令	平価) 令和6年度	М Ж	R5年度 実績	R6年度 目標	R6年度 目* 実績	標達成率	
	(入院):	総合満足度(入院)	%06			%06	96. 7%	107.4%	
	・杉口酒足及(外米): 90%(今七7年甲日歯荷)		%06	*	88. 4%	%06	90.3%	100.3%	
	(守和 / 年及日保恒)	(満足] + やや満足]) の	の構成比			「彌足」	E] +「やや満足」の構成比	の構成比	

知事の評価			(小項目評価[評語]) A (中期目標・中期計画の達成に向けて概払順調に進んでいる。)	く評価9へさ尽シー・接遇向上の一環として、医療コミュニケーション研修の開催、院内ラウンドを継続し、接遇の向上に努めたことを評	角した。
	師事務作業補 各1名の体制 ゴった。	(再掲) 9入院患者の (再掲) 人率は94.0%で		/ 研修を、命置した。	週指導者(外部者)が館内をラウンドし、医ョン推進委員会で報告し、迅速な改善に努め
評価	R6年度 実績 94% 97% 97% 96% 96% 92% 就剤師を表	手術目6 開始した。 雪への介)		アーツョン 14会で実払	館内をうまし、迅速
・自己	R5年度 実績 94% 98% 98% 96% 97% 97% 第13名(3名 決議士及び入下が入び入下	- と協力し、 こ、介入をJP P定入院患 3		乗っ ニューグメント 土土 グメント 土土 が	(外部者) が を員会で報告
法人の業務実績	施設・入院環境に対する満足度 実績 実績 庭師の対応に対する満足度 94% 94% 唇師の対応に対する満足度 98% 97% 看護師の対応に対する満足度 98% 97% その他職員に対する満足度 96% 94% 会後も好生館を利用したい 97% 96% 親戚・女人に好生館を紹介したい 97% 96% 財産・女人に好生館を紹介したい 93% 92% 助者 4名(1名増)に、管理栄養士及び薬剤師を各1名の体制 で引き続き予定入院患者の介入及び入院支援を行った。	(再掲) ・リハビリテーションセンターと協力し、手術目的入院患者の ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	(小項目自己評価 [評語]) A (理由) 以下のことからAとした。	《業務実績》 ・接遇向上の一環として、医療コミュニケーション研修を、 和 6 年12月 5 日の病院マネジメント推進会で実施した。	・2か月に1回、接遇指導者(外部者)が館内をラウンドし、 療コミュニケーション推進委員会で報告し、迅速な改善に努 た。
令和6年度計画			(2) 職員の接遇向上	・全職員を対象とした接遇研修を実施する。	・接遇指導者による院内ラウンドを継続する。
第4期中期計画			(2) 職員の接遇向上	・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。	
第4期中期目標			(2) 職員の接遇向上	・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)]

知事の評価	(小項目評価[評語]) A (中期目標・中期計画の達成に向けて概払順調に進んでいる。)	く評価すべき点> ・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。	ъ 1. 3.
法人の業務実績・自己評価	(小項目自己評価[評語]) A (理由) 以下のことからAとした。	《業務実績》 ・新たに7名のボランティアを受け入れた。	・令和6年11月14日にボランティア研修を実施した。 研修先:にのさかクリニック(福岡県福岡市) ボランティア同士で意見交換を行い、日々のボランティア活動 に活かすことの出来るような学びの多い場を設けることが出来た。 ・令和6年12月20日に「傾聴」をテーマにして講師を招いてボランティア諸座を実施した。
令和6年度計画	(3) ボランティアとの協働	・ボランティアを積極的に受け入れ、職員と連 携をとりながら患者サービスの向上に取り 組む。	・ボランティアの活動が円滑に行われるよう支援する。
第4期中期計画	(3) ボランティアとの協働	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。	
第4期中期目標	(3)ボランティアとの協働	・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。	

及び効率化に買い、き措置の、大き措置	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とるべき措置
2 業務運営	1 業務の改善・効率化(1) 適切かつ効率的な業務運営
リットを お応し、 特院の組織体 とを行い、 効果的、 め。 あ。	地方独立行政法人のメリットを活かして医療書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。

知事の評価		
法人の業務実績・自己評価	・ ・ ・ ・ ・ ・ が開力文書について、文書管理システムで一元管理することを 広く職員に周知し、継続的な運用に努めた。令和6年4月に 文書版扱規則、診療業務に関する文書管理要綱を制定した。 ・ ・ の部が制の状況確認及び意識啓発等を目的としたモニタリン	・内部監査を合和7年2月末から3月にかけて書面監査及び実地監査に分けて実施した。 ・職員からの相談機能の一つとして、健康相談室を設置運用し、毎月の衛生委員会にて相談件数の報告等を行っている。また、相談機能の充実を図るためには、職員に組織の存在を十分に浸透させることが不可欠であることから、ビジネス用チャットツール(LINE WORKS)を活用し、積極的な利用促進を図った。
令和6年度計画	 ・文書管理システムによる文書管理体制を継 ・業務執行におけるコンプライアンスを徹底する。 ・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。 ・コンプライアンスの徹底、患者・家族への誠まかつ公平な対応、個人情報の保護等に努める。 	・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 からの相談機能を維持する。
第4期中期計画	・	・業務の適正かつ能率的な執行 に向けた定期的な内部監査等 を行うことで内部統制の取組 を着実に実施し、法人の業務 運営の改善や関係規程の改正 を必要に応じて行う。
第4期中期目標	・ コンプライアンスの徹底、 患者・家族への誠実から公 平なな応、個人情報の保護 等に努めること。	・内部統制の取組を着実に 実施し、法人の業務運営の 改善や関係規程の改正を 必要に応じて行うこと。

知事の評価	(小項目評価[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。) 不 < 評価すべき点> ・事務職員を対象とした、階層 別研修及び専門研修を開催 し、職務遂行に必要な知識及 で職位に応じた資質向上を図ったことを評価した。	とく 隠取 応り 目 化	40
法人の業務実績・自己評価	(小項目自己評価 [評語]) AA (理由) 以下のことからAAとした。 ・医療に付随した業務の効率化を図る医療DXを進めるため、RPAを用いた取り組みを継続した。 ・診療情報管理士等の資格取得を支援する制度について周知するなど、事務職員の専門性向上に取り組んだ。 ・事務職員の職務遂行に必要な知識及び職位に応じた資質向上を目的として、各種研修を開催した。 ・館内での他職種を交えた学会や勉強会にて事務職員による発表を積極的に行った。	(業務美値)》 ・ICTの活用等による事務部門の効率化については次の通り。 「職員管理】 令和6年4月から医師の働き方改革新制度が開始されたことでより複雑化する労務管理への対応のため、勤怠管理システムの改修等を行い、管理業務の効率化のため、令和7年度採用者の履歴書をデータ提出に改め、そのデータを人事管理システムへ取り込むよう業務の見直しを行った。 「診療関連】 RPAについて、診療録の量的監査の全件監査自動化や、薬剤部・リハビリ・医療秘書などの部門でも推進し、累計44件のシナリオを導入し働き方改革を進める環境を整備した。 (事 例) 整形外科病様カンファレンス用入院患者情報一覧作成の自動化→18時間/月の工数削減となった。 また、患者対応などにおいて動画説明も導入し、業務の効率化に取り組んでいる。	・診療情報管理士等の資格取得を支援する制度について周知するなど、事務職員の専門性向上に取り組んだ。 (再掲) (資格取得実績) 簿記2級:1名
令和6年度計画	(2) 事務部門の専門性向上	・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。	・診療情報管理士や簿記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。
第4期中期計画	(2) 事務部門の専門性向上	・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。	・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。
第4期中期目標	(2) 事務部門の専門性向上上	・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こ と。	・法人プロパーの事務職員 の採用・育成等、今後法 人経営の鍵をにぎる病院 事務としての専門性の向 上を図ること。

知事の評価		
法人の業務実績・自己評価	・事務職員の職務遂行に必要な知識及び職位に応じた資質向上を目的として、階層別研修及び専門研修を開催した。 【開催実績】 ◆新規採用職員研修(佐賀県自治修習所主催) (令和6年4月 計2回) 受講者数:3名 ◆新任係長職員研修(佐賀県自治修習所主催) (令和6年5月 計1回) 受講者数:2名 ◆能力開発研修(佐賀県自治修習所主催)	・学会等での事務職員の発表を促進した。 【学会参加集績】 ◆日本がん登録協議会 第33回学術集会 (出雲市) 合和6年6月13日~6月15日 ◆第46回佐賀教急医学会 (武雄市) 合和6年9月21日 ◆第62回星自治体病院学会 (新潟市) 合和6年10月31日~11月1日 ◆日本医療マネジメント学会 第21回九州・山口連合大会 (佐賀市) 合和6年12月6日~12月7日 ◆日本医療マズえた学会や勉強会にて事務職員による発表 を積極的に行った。(再掲) 「好生館医学会での発表実績】 ◆合和6年9月19日:佐賀県医療でンター好生館の災害対応 ◆合和7年1月16日:災害時の医療情報 ◆合和7年1月16日:災害時の医療情報 ◆合和7年1月16日:災害発生時のNSWの活動について ◆合和7年3月15日:佐賀県医務課での派遣研修(出向)の 経験について
令和6年度計画	・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。	・学会等での事務職員の発表及び参加を促進する。
第4期中期計画	・病院運営の高度化・複雑化に 対応できる専門的知識と病院 経営を俯瞰できるマネジメン ト力を兼ね備えた事務職員の 育成の取り組み体制を強化する。	
第4期中期目標		

第4期中期日標	第4期中期計画	会和6年度計画	洪人の業務実績・自己評価	知事の評価
	73 ± 751 751 H		ロージンとは大阪とは、	I I C + 10
(3) 職員の勤務環境の改	(3) 職員の勤務環境の向上	(3) 職員の勤務環境の改善	(小項目自己評価〔評語〕)	(小項目評価〔評語〕)
細			S	S(中期目標・中期計画の達
			(田畑)	成に向けて特筆すべき進捗状
			以下のことからSとした。	況にある。)
			各職員の労働時間を適正に把握し、過重な長時間勤務を抑制	
			し、勤務時間管理上の課題に組織的に取り組むため「勤務時	<評価小くお点>
			間管理責任者」を引き続き各部署に配置した。また、職員向	
			けに勤務時間相談窓口を設置し、職員からの勤務時間に関す	・職員満足度調査では、60間全
			る相談を受け付けた。さらには、外部講師を招き、勤務時間	トが病院ベンチャーク(平均
			管理責任者を受講対象とした労務管理研修を実施した。	値)よりプラス評価であり、
			医師・看護師・医療従事者等の負担軽減に向けて取組事項を	同アンケートシステムを導入
			検討し、複数主治医制の徹底や動画を用いた患者説明の導入	している200 床以上の47 病院
			などにより業務の効率化を進めるなど、タスクシフト、タス	において、合計点数3位を獲
			クシェアの取り組みを推進した。	得したことを評価した。
			医師の働き方改革の一環として、これまで救急科医師のみが	
			対応していた主に平日の夜間救急業務に対し、救急科以外の	・医師の働き方改革の一環とし
			医師全員で業務をフォローする体制を構築するために、令和	柘
			6年9月2日付けで宿直許可を取得し、10月1日から新体制	た状況に対応し、救急科以外
				の医師や夜間救急業務を分担
				中心体制を構築中心にプレジン
			に対応するため 動台管理システムを注用し 勘整開始・終	49
			に近づっている。 という こうこう こういん こうこう こういん こうしん こうしん 大道 中間 一世 教問 インター バル等 の 学館 か 世教 デー	次記: 引売っ次引品が10円の 中海口能た数争 医療休制
			4.5人/、ころには、25.5元~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	く、されているでは、下にこの発揮で解析し、サインを関係
			くら可能しいはな人来、単版ので、90~44万~10回、50分別数中部な戸道で・ガルレディスインがある神殿。 女祖女師	J J
			名末時と 5元・クノノにっつ口配みと角架し、夕夜な) 思い十〇単能を門時で哲様・仝拵でまんジッド 7 夕敷 舗子ストレ	,,
			とう人類の子に行う角 とさへの 多くく ての明まっかい お 下げ 医育く 事用なる 二乳を埋扱った しょいこうしょく エン	
			で、医師の健康傭保と業務効率化をマネジメントできるよう!	・ 院外から電子カルナにアクセット 回名ないのはませんなります
				く可能なItan端木の両中名参
			医師の働き方改革の本格的な運用開始に伴い、施設外活動に	診療科を拡大し、遠隔読影等
			関する取扱いを整理し、規程等を見直し、施設外活動に係る	の業務効率化及び迅速な情報
			手続きを厳格化することで医師の施設外活動の適切な把握に	共有を促進したことを評価し
			努めた。	た。
			患者等との関わりの中で、安心安全な勤務環境の維持・向上の	
			ために、新たにペイシェントハラスメント研修を開催した。	
			勤務環境の改善と医療提供体制の布実のため、必要な医療ス	
			タッフを増員した。 (詳細は後述)	
			《業務実績》	
・労働時間管理の徹底、各	・IDカード等を用いた勤怠管理	・医師に対する時間外労働上限規制の適用を	・昨年度に引き続き、過重な長時間勤務を抑制し、勤務時間管理	
職種の負担軽減、仕事と	システムにより、労働時間管	踏まえ、勤怠管理システムを用いて職員の労	上の課題に組織的に取り組むため「勤務時間管理責任者」を各	
家庭の両立支援などのワ	理の徹底を行う。	働時間管理を適切に行う。	部署に配置した。また、職員向けに勤務時間相談窓口を設置し、	
ーク・ライフ・バランス			職員からの勤務時間に関する相談を受け付けた。さらには、外	
の推進、ハラスメント防			部講師を招き、勤務時間管理責任者を対象に次のとおり労務管	
止対策、人事評価制度の			理研修として管理者マネジメント研修を実施した。	
活用など、働き方の改善			・開催日:令和6年9月3日	
や働きやすさ・働きがい			・演 題:管理者マネジメント研修	
の向上を通じ、雇用の質			~リーダーのラインケアを考える~	
の向上に取り組むこと。				

第4期中期目標	第4期中期計画	令和6年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
			・医師に対する時間外上限規制の開始に伴い、前年度に引き続き以下の取組を行った。 ⑤ 勤務間インターバル確保に向けた取組として、佐賀労働基準監督署から救急C(外科系)後半の宿直許可を新たに取得し、許可内容に基づき10月1日から運用を開始した。 ② 救急C(外科系)後半の宿直許可を新たに取得し、許可内容に基づき10月1日から運用を開始した。 ② 救急C(外科系)後半の宿直許可を新たに取得し、少人の改修を行った。また合わせて、操作マニュアルの更新を行い、対象医師に周知を行った。 ③ 新しく診療科部長等になった4名の医師に面接指導実施医師を確保し、29名の面接指導実施医師を確保している。(対前年度:2名減)追加的健康確保措置の面接指導については、毎月中旬に事務担当者が当該月の勤務実績を勤怠管理システムで確認し、休日勤務・時間外勤務が80時間を超える可能性がある医師については、速やかに「面接指導実施医師養成講習会」を受講した医師により面接指導を実施している。	
	・出産や子育で、介護と仕事を両立させる職員への支援制度の 立させる職員への支援制度の 充実と職員への説明、からだ・ こころの相談窓口でのメンタ ルケア等により、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) を確保できるよう、支援する。	 ・出産や子育て、介護と仕事を両立させる職員への支援制度の充実と職員への説明、からだ・こころの相談窓口でのメンタルケア等により、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)を確保できるよう、支援する。 	・職員向けに育児休業や介護休業、健康管理や勤務時間等の専用の相談窓口を設置しているほか、仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度に関するパンフレットを必要に応じて改訂し、制度の説明を希望する職員に対して個別に対応を行っている。また、令和6年10月21日、24日に看護部と合同で職員向けの説明会を実施した。	
	・医師・看護師・医療従事者等の負担軽減委員会を中心に職員の働き方改革を推進する。	・医師・看護師・医療従事者等の働き方改革委員会を中心に職員の働き方改革を推進する。	 ・医師・看護師・医療従事者等の負担軽減等の改善を推進するため「働き方改革委員会」を設置している。当館での取組のうち、代表的な取組については以下のとおり。 【主な取組状況】 ・鏡視下手術において、臨床工学技士がカメラ助手として手術をサポートし、手術の円滑な進行に貢献している。 ・救急救命士が、ドクターカーへの同乗や救急外来処置室での医師の補助を行うことで、救急医療体制の強化を図っている。 	
			・医師が自宅等の院外から病院情報システム (電子カルテシステム) にアクセスできるiPad端末の貸し出しを行い、放射線科医師による救急患者の遠隔読影などに活用するなど、情報共有の迅速化と業務効率化を促進している。 ・衣動体制を充実させるため、令和6年4月1日付けで看護職員を新たに46名採用した。(前年度採用者数32人)・薬剤師の人材確保及び育成のため、新たに2名を採用した。早期退院支援や医療の質向上のため、理学療法士を新たに3名採用した。がん患者と家族への心理的サポートの充実のため、臨床心理士を新たに1名採用した。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和6年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	・引き続き研修等での周知を行い、ハラスメントの防止に取り組む。	・ハラスメント研修を実施し、ハラスメントの防止に取り組む。	 人退院支援センターにおいて、入院説明に動画やコミュニケーションアプリ「LINE」を活用することで、患者説明時間の短縮と待ち時間短縮に取り組んでいる。 合和6年11月から診療看護師1名を看護部に配置し、循環器内科の医師の診療の代行業務や多職種との連携、調整を図ることで、医師及び多職種の業務負担軽減に貢献している。 外部講師を招きハラスメント研修を4回開催した。(再掲) ① 令和6年5月2日開催 ・演題:職場におけるメンタルヘルスについて ② 令和6年8月22日開催 ・資題:無場におけるメンタルへルスについて ③ 令和7年1月29日開催 ・資題:無意識の決めつけ・思い込みを打破し、改めて職場風上を考える ④ 令和7年3月4日開催 ・資題:ペイシェントハラスメント等対応要領 ・資超:ペイシェントハラスメント等対応要領 ・資超:ペイシェントハラスメント等対応要領 ・資超:ペイシェントハラスメント等対応要領 ・資超:ペイシェントハラスメント等対応要領 ・資超:ペイシェントハラスメント等対応要領 ・資超:ペイシェントハラスメント等対応要領 ・資超:ペイシェントハラスメント等対応要領 ・資超:ペイシェントハラスメント等対応要領 ・資超:ペイシェントハラスメントの紛争予防と解決のための実践的手法 	
	・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。	・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。	診療部門等に対しては業績評価を、その他の部門には人事評価を実施した。また、人事評価制度への理解を高めるために、オンラインで研修を実施した。 役職者以外について、令和5年度の人事評価結果を次年度の勤勉手当へ反映させる運用を開始した。(役職職員について、	
	・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 とに、育児等から復職する職員 への職場復帰支援を継続する。	・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰の支援を継続する。	・出産・育児などで職場を離れた職員が職場復帰をする際は、復帰前に個別に面談を行い勤務時間及び配置に関する希望の確認以外に、復帰に関する不安や悩み等も確認し、スムーズな復帰ができるよう継続して支援している。また、特に病気休暇、休業からの復帰者で希望する場合には復職支援として試し出勤等を実施している。	
	・家族の介護や子育て等を行う職 員を積極的に支援するととも 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 毎年度実施し、常に点検、改善、 評価を行う。	・家族の介護や子育で等を行う職員を積極的に支援するとともに、風通しの良い勤務環境の構築をめざし、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。	・令和7年2月10日から2月25日まで職員満足度調査を実施。 60設問中すべての項目において当該調査に参加している病院 の平均値以上であり、特に職員の総合的な満足と意欲に関する 設問の合計点数では、200床以上の病院(85施設)で第3位と いう結果であった。 (前年度:200床以上の病院(47施設)で第1位)	

知事の評価					
法人の業務実績・自己評価	・令和5年度まで佐賀県医療勤務環境改善支援センターが実施する「医師の働き方改革に関する特別支援事業」の対象機関であったが、今年度は「個別訪問支援事業」の対象機関として指定を受け、引き続き支援を受けながら、医師の働き方改革に関与している。	(開催状況) 好生館にて計3回開催した。 ・令和6年4月15日 ・令和6年5月20日 ・令和6年9月9日	(検討内容等) ・宿日直許可取得後の適切な労務管理について ・令和5年度 時間外・休日勤務の実績について ・令和6年度4月 時間外・休日勤務の実績について ・ 会和6年度4月 時間外・休日勤務の実績について ・ 立入検査に伴う資料等の準備状況について	・佐賀県医療勤務環境改善支援センターが開催する関係者合同 打合会に当館から4名が参加し、各施設との情報交換を行った。(10月30日)	・佐賀県医療勤務環境改善支援センター研修会で当館の取り組み事例について報告をした。 日 時:令和7年2月2日。 日 時:令和7年2月2日。 ・改正医療法に伴い、時間外・休日勤務が100時間以上となることが見込まれる医師に対しては、面接指導を集施しなければならないとされており、面接指導実施医師を29名確保した。また、をかいとされており、面接指導実施医師を29名確保した。また、の面接指導で就業上の措置等が必要となる医師はいなかった。 との面接指導で就業上の措置等が必要となる医師はいなかった。 ・医師・看護師・医療従事者等の負担軽減等の改善を推進するため「働き方改革委員会」を設置している。当館での取組のうち、代表的な取組状況】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
令和6年度計画	・佐賀県医療勤務環境改善支援センターの活動運営に協力する。				・改正医療法等に伴う医師の時間外労働上限 規制、健康確保措置などに対応するため、 医師業務のタスクシフト・タスクシェア等 に取り組み、医師の働き方改革の推進に適 切に対応する。
第4期中期計画					・改正医療法等に伴う医師の時間 外労働上限規制、健康確保措置 などに対応するため、医師業務 のタスクシフト・タスクシェア 等に取り組み、医師の働き方改 草の推進に適切に対応する。
第4期中期目標					・改正医療法等に伴う医師の時間外労働上限規制、健康保措置など、医師の働き方改革の推進について、改正法の趣言を踏まえ、適切に対応すること。

知量の影価	(小項目評価 [評語]) A A (中期目標・中期計画の 連成に向けて順調に進んでいる。) そ評価すべき点> 大学病院本院群並みの高度医 療を提供する病院として、厚 労省よりDPC特定病院群に指定 され、県内の中核的な医療機 関としての役割を果たしていることを評価した。 ることを評価した。 が 、令和5年度は年度計画 及び中期計画で定める目標値 には届かなかった。 しかし、今和6年度は、DPC期 間II(在院日数の全国平均	値) をベースとしたベッドコントロールを全館的に行った にとで、海床利用率・海床稼働率ともに目標値を上回る結果であったことを評価した。
法人の業務実績・自己評価	(小項目自己評価 [評語]) AA (理由) 以下のことからAAとした。 ・引き続き診療科部長等の同行のもと、医療機関訪問で紹介患者数の増加を図った。 ・ 新たに27件の施設基準を取得した。 ・ 特末27件の施設基準を取得した。 ・ 特末利用率、病床稼働率はともに目標を上回り、第4期中期計画の目標値を上回った。 (装務実績) ・ 地域医療連携懇談会を令和6年10月11日開催した。 (参加者) ー 外部参加者:120施設・176名 (医師 118名、看護師 27名、連携室 24名、その他 7名) ー に内参加者:60名(再掲)	るものを掲げた診療科を中心に、その達成を支援する観点から、診療部長同行による連携医療機関訪問を実施している。一訪問実績診療科 8 診療科 - 訪問上達機医療機関 113施設 (延べ) (再掲) ・連携医療機関に対し、適時・適切に情報提供を行う観点から、広報課職員による単独訪問を実施した。(25施設) (再掲) ・令和6年度診療報酬改定を踏まえて、コンサルタント等の提案や内部での協議を重ね適切に対応できる体制を整えた。・令和6年6月からDPC特定病院群に指定された。 (再掲) ※DPC特定病院群: 大学病院本院群並みの高度医療を提供していると厚生労働省が指定する病院。全国の全DPC対象病院1,786病院のうち178病院が指定された。時間、たちできる体制を変えた。
合和6年度計画	2 経営基盤の安定化(1) 収益の確保・新入院患者確保のための活動に注力する。	・令和6年度診療報酬改定を踏まえて、適切に対応できる体制を整える。
第4期中期計画	2 経営基盤の安定化(1) 収益の確保	・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。
第4期中期目標	2 経営基盤の安定化(1)収益の確保	・診療報酬の請求もれ、減 点の防止や未収金の発生 防止、外部資金の獲得 等、収益の確保に努める こと。

知事の評価																										
法人の業務実績・自己評価	・医療機能に応じた下記の施設基準を新たに取得した。 (新規取得件数:27件) (新出工)	施設基準,急性期看護補助体制加算2 25対1急性期看護補助体制加	- 134	・脳十十ンノーーン「八KG LSMs 自在代 (告示4 早期栄養介入管理加算)	· 医療DX推進体制整備加算 · 好遊整適正每用步經加管	- 5.1 団米岡工 C.1 インタルチ・バイオ後続品使用体制加算	· 特定集中治療室管理料 6	・難治性がん性疼痛緩和指導管理加算ははいいは、	・慢性骨骸物透灯すめ指導管理枠・ぶん薬物療法体制充実加算	・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)	· 経頚静脈的肝生検	・ストーマ合併症加算	 緊急穿頭血腫除去術 	・胸腔鏡下肺切除術(区域切除及び肺栗切除又は1肺栗を超いする。そで言と、、一十名の五名田士は禁門と田、と自今)	スるものに嵌る。) (内倪鏡手所用文板機器か用いる場合) 関西は開連しいますは出来)	・智悪性腫瘍ノンオ波焼の療法・同済等のでは、自済をおびまし、国際を	・水道状治クノノト中連術「ロュギに中外神話」	・小児人院医療官理料3・ 外 並・ 在をベースアップ 部価料1	- 1. 1. 1 ハンハニ Tafu 1 ・ 歯科外米・ ftをベースアップ 評価数 1	・入院ベースアップ評価料78	・不整脈手術(左心耳閉鎖術(経カテーテル的手術によるもの)に限る。)	・腹腔鏡下仙骨膣固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	腹腔鏡下仙骨膽固定術	・経皮的下肢動脈形成術 ・経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの) 2エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの ・腹腔鏡下膣断端準上術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	· 教急觀送影療料	
	 医療機能 (新規取 下。) 	取得月	5月									6月									7月	8 月	10月	11月	2月	
令和6年度計画																										
第4期中期計画							_						_					_		_						

知事の評価		
	保険減点査定状況 情報共有に努め 年10月と令和7年 署と打合せを毎月 、 未収となった原 難な患者に対して 分割での支払いを 5階低等、多様な方 家件については回 い債権については テム」について、	診療科別のDPC期間 I 前 し、改善が必要な部間に R6年度 目標達成率 実績 105.6% 0.28% 135.7% 91.5% 106.1% 91.5% 106.2%
己評価	:員会にて、保険減点査定状況 (告を行い、情報共有に努め 果は後述) で、令和6年10月と令和7年 で、関連部署と打合せを毎月 13とともに、未収となった原 な起した。 2支払いが困難な患者に対して 2公的制度や分割での支払いを 14にS努めた。 12にS努めた。 12、13、12、13、14、14、14、14、14、14、14、14、14、14、14、14、14、	接科別のD 大管理の検 大管理の検 大き 大き 大き 大き 大き 大き 大き 大き
•	療養員会に7人機・ (結果は後述) (本来は後述) として、今本 として、今本 を図るととは、 をののととは、 をのはにて、 を をのかには、 を がいに、 で が、 に に が、 に が に が が が が に に が が が が が が	本移働率、記 フ間で共有し た適切な病氏 16年度 178.3% 87.0% 87.0% 87.0%
法人の業務実績	たるなる。 を発験を を発験を のでは を受験を ののでは を受験を ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは ののでは のので のので	用
	・毎月1回開催される保険診療委員会にて、保険減点査定状況や減点重定防止対策について報告を行い、情報共有に努めた。 た。 (LINE WORKS等での周知)(結果は後述) ・医療費未収金の削減を目的として、令和6年10月と令和7年3月に未収債権審査委員会、また、関連部署と打合せを毎月開催し多部署間の連携強化を図るとともに、未収となった原因を検討し回収業務の効率化を促進した。 は面談を行い、限度額認定等の公的制度や分割での支払いを促すなど、未収金発生の未然防止に努めた。 ・未収金が発生した場合は、電話督促、文書督促、出張督促、 ・未収金が発生した場合は、電話督促、文書督促、出張督促、 ・本収金が発生した場合は、電話督促、文書督促、出張督促、 ・本収金が発生した場合は、電話督促、文書督促、出張督促、 ・本収金が発生した場合は、電話督促、文書督促、出明督促、 ・本収金が発生した場合は、電話督促、文書督に、出張督促、 ・本収金が発生した場合は、電話督促、対して ・中部回収することができた。 ・令和3年度に導入した「診療費後払いシステム」についても ・司を領きを行うなどの対策を講じ、古い債権についても ・音和3年度に導入した「診療費後払いシステム」について、	・ 病様別の病床利用率及び病床稼働率、診療科別のDPC期間 I 前後での退院状況等をスタップ間で共有し、改善が必要な部間に関しては経営権全化に向けた適切な病床管理の検討を促すなど収益の確保に努めた。 R5年度 R6年度 R6年度 R6年度 実績 目標達成率 主権 日標 実績 105.6% 105.6% 105.6% 105.6% 105.2% 0.38% 0.38% 0.28% 135.7% 所求利用率 78.7% 78.3% 83.1% 106.1% 病床利用率 78.7% 86.9% 87.0% 91.5% 106.2% DPC期間I 超率 25.7% 30%未満 28.7% 104.5%
	となり、診療報酬請求 し、請求漏れや減点の 上、請求漏れや減点の 制度の活用により未 止するとともに、未収 電話・文書督促・臨戸 にどの多様な方法によ	b、DPC期間II 超率を 環境の変化に適切に 会和6年度 0.38% 78.3% 87.0% 30%未満
令和6年度計画	・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。 ・ 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。	・病床利用率、病床稼働率、DPC期間 I 超率を下記の通り設定し、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。 【目標】 今和6年度 直定率 (入院) 0.38% 病床利用率 78.3% 病床利用率 87.0% DPC期間 I 超率 30%未満
第4期中期計画	・各種研究に必要な費用等について外部資金の獲得に努める。 る。 ・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。 ・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、未収金が発生を表決で防止するとともに、未収金が発生した場合は、電話・より平増回収を図る。	・ 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。 ◆目標 ・ 査定率: 入院 0.4% 外来 0.4% ・ 病床利用率:82% ・ 病床利用率:82% ・ 病床利用率:91% ・ 助に期間II(全国平均在院日数)超率:30%未満 (令和7年度目標値)
第4期中期目標		・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。

知量の事件	(小項目評価 [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。) 一夕を活用した (計価するを点) 「以、SPDやベンチャークデータを活用した (計価を交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した価格交渉等により を活用した一位を計画費 を活用した一位を計画し た。	は下表のとお く評価に当たっての意見、指摘 等>	度 目標達成率 ・薬剤費率・材料費率が目標未	107.1%	2% 96. 2%	7% 99.1% 価格交渉等を行い費用部減に A&といること は評価したい	カルン・シーにおいている。 ろう 外的要因によるものであるが、引き続き中期計画の目標達成に努めていただきたい。
桟積・自己評価	AAA 理由) 以下のことからAAとした。 検査試薬費等の見直しを目的としてメーカーと価格交渉を行 様本試薬費等の見直しを目的としてメーカーと価格交渉を行 い、年間2,185,200円の削減効果を得た。 診療材料費・一般消耗品費は、SPDやベンチマークを活用した 価格交渉での購入価低減により、昨年度実績ベースで年間 21,387,313円の削減効果を得ることができた。 医薬品の調達については、高額薬品の購入が続いているため、 購入額としては昨年より361,443,184円の増額となった。 しかし、経営健全化コンサルダント会社からのベンチマーグデ 一夕等を用いての価格交渉により、85,844,409円の削減効果を 得ることができた。	率(薬剤費除く)は下表のとお	要 R(目標 実績 50.0% 46.	17. 5% 18.	11. 6% 11.	
法人の業務実績・自己	曲 (評語]) らAAとした。 の見直しを目前 ・200円の削減が ・200円の削減が 特済・経過域と の間減効果を得 でついては、 注昨年より361, 注作年より361, での価格交渉に との価格交渉に	人件費率、薬剤費率、材料費率 りであった。	R5年度	実績 47.0%	17.6%) 11.1%	
	(小項目自己評価 [評語]) A A (理由) 以下のことから A A とした。 ・検査試薬費等の見直しを目的としてメー い、年間2,185,200円の削減効果を得た。 ・診療材料費・一般消耗品費は、SPDやベン 価格交渉での購入価低減により、昨年 21,387,313円の削減効果を得ることがで 医薬品の調達については、高額薬品の購購入額としては昨年より361,443,184円の しかし、経営健全化コンサルタント会社がしかし、経営健全化コンサルタント会社がしたしては確年より361,443,184円の イタ等を用いての価格交渉により、85,84 得ることができた。	・人件費率、薬剤りであった。	K	ISI.	薬剤費率	材料費率(薬剤除く)	
厘 担		策を検討し、人件費、 収益に占める目標値 示する。	子の様々	分和 b 年度 50.0%	17.5%	11.6%	
令和6年度		減のための具体 、材料費等の医業 ごとに設定し実(薬剤費率	材料費率 (薬剤除く)	
第4期中期計画	(2) 費用の節減	・費用節減のための具体策を検 討し、薬剤費率、材料費率、 人件費率等の目標値を毎年度	設定し、その達成に努める。	◆目標	・人件費率:50.0 % ・薬剤費率:15.8 %		(令和7年度目標值)
第4期中期目標	(2) 費用の節減	・費用節減のための具体策 を検討し、薬剤費、材料 費、人件費等の医業収益	に占める目標値を設定したのはまれて	し、たり単成に劣めること。			

第4期中期目標	第4期中期計画	令和6年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
		・薬事委員会において、薬剤ごとに供給状況 (量及び流通の安定性)、安全性、有効性等 についての確認を行い、後発医薬品(バイオンミラーを含む)の導入を推進する。	医薬品の供給不足が原因で大変苦慮する中、後発医薬品の採用率が4~3月平均では数量ペースでは91.8%と昨年度の水準を維持したが、金額ペースでは51.6%と昨年度から20%以上下がる結果となった。 (兵和5年度 数量ペース:92.8%、金額ペース:75.2%) 医薬品の調達については、高額薬品の購入が続いているため、 購入額としては昨年より361,443,184円の増額となった。 しかし、経営健全化コンサルタント会社からのペンチマークデーク等を用いての価格交渉により、85,844,409円の削減効果を 得ることができた。(再掲)	
		・検査試薬を含め材料費等の節減を図る。	・検査試薬費等の見直しをメーカーと価格交渉を行い、年間 2,185,200円の削減効果を得た。 (再掲) ・診療材料費・一般消耗品費は、SPDやベンチマークを活用した 価格交渉での購入価低減により、昨年度実績ベースで年間 21,387,313円の削減効果を得ることができた。 (再掲)	
		・医療機器購入にあたっては、ベンチマーク等を活用し適正価格での購入を図り、費用削減に努める。	医療機器購入には、ベンチマークデータを参考にした価格交渉等を積極的に行うことで、経費削減に努めた。 新規購入希望機器については、全て収益試算表を作成し、現状を踏まえた上で、医療機器等整備検討作業部会にて購入可否案を策定した。また、1,000万円を超える機器については医療機器等整備検討委員会で令和6年7月29日に審議し購入方針案を決定、最終的に統括責任者会議にて購入方針を確定させた。	
		・委託業務の内容を精査し、委託費の適正化に取り組む。	給食業務については、新たにコンサルタント会社と契約し、適正な運用を検討するために令和6年10月から調査を開始した。導入からの経過年数の長い医療機器については、突然の故障・等力からの経過年数の長い医療機器については、突然の故障、等車故に備える為にフルメンデナンスでの保守契約とし、長期的な信頼性の確保と安全性に努めているが、コスト削減・管理の観点から保険会社のアドバイスを用いた「医療機器保守プログラム」も有効な選択肢と捉え、各部署との調整を図りつつ、来年度からの活用に向けて検討を行った。	
		・職員全員の経営意識の向上を図るため、職員間での経営情報の共有を進めるとともに、職員のコストに対する意識向上、各職場でのコストダウンに取り組む。	・コスト削減サポートコンサルタント会社との契約を継続し、薬剤・試薬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引き続き実施した。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和6年度計画	法人の業務実績・自己評価	お事の評価
第4 財務内容の改善に関 する事項	積りを含 金計画	第3 予算 (人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画		(大項目評価[評語]) AA(中期目標・中期計画の キャアロントに細いなった。
			(理由) ・発常収支比率が101.5%であったのでAA評価とした。	速吹に回い C順調に通ん Cいる。)
・県は、法人に対して、運営費負担金を適正に負担するが、法人は経営基盤を強化し、安強化と対策が、大人は経営基礎を強化し、安定した経営を強化し、安定した経営を対して、安定した経営を対して、アール・デールを対し	「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とるべき措置」で定めた計画を実施することにより、経営基盤を	「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とるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、業務運営の改善及事及び効率化を進め、安定的な経営に取り		(理由) 下記の理由により、評価をA Aとした。 /***********
を続けるため、「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」を踏まえ、中期目標期間を累計した損益計算において経営収支土を担立を表する。	強化し、安定した経宮を続け、甲期計画期間中を累計した損益計算において経常収支比率100%以上を達成する。	新立。		・計画が、さか、 ・令和6年度決算状況は、入院 収益の増加により、医業収益 が計画を上回り約3.17億円の 経常利益が生じたこと、経常
成すること。			《業務実績》	W文CCやに即年及20つりら続き100%以上を達成したことを ぎ100%以上を達成したことを 暫年1 を
	1 予算 2 収支計画 → (別紙参照) 3 資金計画 → (令和7年度)	1 予算 2 収支計画 3 資金計画 (令和6年度)	※詳細は別紙参照	子言して。
	第4 短期借入金の限度額			
	1 限度額		《業務実績》	
	2,000百万円		つな・	
	2 想定される事由			
	・運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応			
	・偶発的な出費増への対応			
	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ことが見込まれる財産がある場合には、当該財産処分に関する計画			
	なし		《業務実績》 ・令和5年度末時点で、旧病院周辺の4つの職員宿舎の入居者が全員退去し、将来にわたり業務を確実に実施するうえで必要がなくなったと認められることから、令和6年6月に出資団体である佐賀県へ現物による納付の申請を行った。	
	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			
	なし		《業務実績》 なし	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和 6 年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	第7 剰余金の使途			
	決算において剰余を生じた場合は 中野社の		《業務実績》	
	よ、例応旭政の登舗、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充力、一十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二		٠ ٦	
	美、看護字生等への英字金等に九てる。			
	第8 料金に関する事項			
	1 使用料及び手数料		《業務実績》	
	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。		・18,643,921千円を徴収し、医業収益とした。	
	(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			
	コむ。) 及い尚鄙者の医漿の催保に関する決律 (昭和57年決第			
	80号)第71条第1項の規定に基			
	づく方法により算定した額			
	(2) 健康保險法第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管定した額			
	(3)生活保護法(昭和25年法律			
	第144号)、国民健康保険法(昭至25年、14年、155日、16年			
	和33年74年第192号) たの他の 沖金紙により完める額			
	本日、「T)、「Z)、〇女 「Z)、(T)(大)、(Z)、〇女 「Z)、() 大) まうま			
	クトクン もりについては、別に年事長が定める額			
	2 減免			
	理事長は、特別の理由があると認		・減免なし	
	めるときは、使用料及び手数料の			
	全部又は一部を減免することがしまった。			
	。心地で			

第7世日祖日神	第7 萬中萬字	公和 6 任 审卦 匝	法 \ ○	知重の証価
第5 その他業務運営に関する重要事項	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	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	が、	(大項目評価 [評語]) AA (中類目標・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。
1 県との連携	1 県との連携	1 県との連携	(中項目自己評価 [評語]) S (理由) 以下の業務実績から S 評価とした。 (業務実績)	(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。) (対にある。)
・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。	・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など、県が進める医療行政に積極的に協力する。	・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。	・適宜、県の施策に協力した。 ・電子処方箋やマイナカードの普及状況などについて情報提供を行った。 ・性暴力被害者への相談支援等に対応する「性暴力救援センター・さが(さがmirai)」を当館内に設置している。医療支援やカウンセリング等の対象が男性・男児に拡充されたことに伴い、県及び佐賀県DV総合対策センターと協同し、性別にかかわらず被害にあった全ての人にとって相談しやすい体制整備に貢献した。	・原子力災害の発生またはそのおされがある被災道府県におおそれがある被災道府県において、救急医療等を行う医療チームを派遣する協定の締結や、身近な医療の提供体制構築に向けて、医師派遣を行う等、県の取組に積極的に協力したことを評価した。
・市町における身近な医療 の提供が困難になりつつ ある地域の診療体制を広 域的に支援する県の取組 に協力すること。	・担当する組織を定め、県が推進する身近な医療の提供体制構築に協力する。	・担当する組織を定め、県が推進する身近な医療の提供体制構築に協力する。	・唐津市民病院きたはたからの依頼を受け、引き続き医師派遣を行った。 を行った。 (令和6年度実積:101回)	
2 地方債償還に対する負担	2 地方債債還に対する負担	2 地方債償還に対する負担	(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。 次。	(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。) <pre> </pre> (評価すべき点>)
・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。	・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。	・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。	・上期は9月に817, 588千円償還済・下期は3月に816, 572千円償還済	・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。

第4期中期目標	第4期中期計画	令和6年度計画	法人の業務実績・自己評価	知量の郵便
3 病院施設の在り方 ・本目標で示した好生館が 担うべき役割を達成する ため、法人の将来の財務 状況も考慮しながら、病 院施設の計画的な整備に 努めること。	3 病院施設の在り方 ・好生館が担うべき役割を達成 するために、病院増築等整備 を計画的に推進する。	 3 病院施設の在り方 ・第3期中期計画時に策定した増築基本計画 に基づき、増築等整備を着実に推進する。 (令和6年度予定) り増築等整備に係る電気設備及び機械設備工 事発注 ○増築工事着手 	(中項目自己評価[評語]) A (理由) 以下の業務実績からA評価とした。 (業務実績》 ・令和6年6月12日に、増築等整備に係る電気設備及び機械設 備工事の契約・発注を行った。 ・令和7年1月6日から増築工事に着手した。	(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。) <評価すべき点> ・病院増築等整備に向け、年度計画の業計画通り業者と契約を締結したことや、増築工事に着手したことを評価した。
	4 施設及び設備に関する事項	4 施設及び設備に関する事項	(中項目自己評価 [評語])A(理由)以下の業務実績からA評価とした。《業務実績》	
	の内容 ・医療機器等 28億円 佐賀県長期 整備 ・病院增築等 50億円 佐賀県長期 整備 電子 一直査金等 1金額については、見込みである。 2各事業年度の佐賀県長期借入金等の 具体的な額については、各事業年の 子算編成過程において決定される。 5 積立金の処分に関する計画 5 積立金の処分に関する計画 5 積立金の処分に関する計画	等の更新・整備を計画的に行う。		
	、心米ナ蛍寺に加てる。		並が財破とした。 前中期目標期間繰越積立金取崩額(746,352,667円)	

た課題、改善事項及びその対 ことで、管理栄養士のマンパコーが例年以上に教育指導に割かれ、患者への栄養指導に 各中でも、患者への指導件数の回復に繋げられるよう調理師との役割分担を調整するな 係・育成を図られていることや、副務事や配急性類での役割分担を調整するな 様加することができた。 また、指導だけでなく栄養管理業務に関しては、管理栄養士が育児株業から復庸した なお、厨房業務を行う調理師等については、質に増良を計画が保護・対度兼子の資格 が7名となり、新人調理師の教育指導のたかるた。 書た、信導だけでなく栄養管理(特に周係期や超急性期における栄養管理)も主軸を置 なお、厨房業務を行う調理師等については、更活増食を計画的な採用に努めている また、信導だけでなく栄養管理、特に周係期や超急性期における栄養管理)も主軸を が7名となり、新人調理師の教育は導のためるからな。の 管理栄養土の新人教育に係る負担軽減につかがった。今後も計画的な採用が努めている 管理栄養上の新人教育に係る負担軽減につかがった。今後も計画的な採用が努めている さたい。 ・ 患者満足度調査の結果を踏まえ、早急に対処すべきと考えた点(受付や会計周辺の設備や弱 その結果、今年度は当該セクションにおける患者からの評価が上がる結果となった。 全体を通しても外来患者満足度で目標値を上回る結果となった。 ・ 新たな施設基準を取得し、診様機剛改定に適切に対応するなのの、総合満足度の特別近の設備等 を合え通しても外来患者が目標を注めるが、引き結ずしながない。 ・ 薬剤費率・材料費率が目標未達成であるが、全国的に医薬品の供給不足及び物価高騰に (は評価している。外的製図によるものであるが、引き結束のは収積不足及び物価高騰に は評価している。外的製図によるものであるが、引き結を即り開計画の目標達成に努めているが ・ 表発品の大規模な保護な比様を注しばある手の変あるをのは知り調か。 ・ 女子出りためたが、一	好生館の管理栄養上は、再考への栄養管理や栄養指道を主た業務としているが、新人調理師の数音指道も重要が役割の一つである。今和5年度は新人調理師を大量に雇用した
→管理栄養土が完養指導・栄養管理業務に関しては、管理栄養土が育児体業から復帰した 増加することができた。 また、指導だけでなく栄養管理(特に周衛期や超急性期における栄養管理)も主輪を置なお、お7名となり、新人調理師等については、更に増良を進め、年度末現在で常勤検算26 が7名となり、第人調理師の教育指導のために多くの管理栄養土が厨房業務に入らざる 管理栄養土の新人教育に係る負担難減につながった。今後も計画的な採用に努めている 市け病院給食に関するコンサルティングの委託を行い、将来を見据えた検討を進めてい 向け病院給食に関するコンサルティングの委託を行い、将来を見据えた検討を進めてい をたい。 ・ 都たな施設基準を取得し、診療報酬改定に適切に対応するなど収益確保に努めているが 標達成に努めていただきたい。 ・ 新たな施設基準を取得し、診療報酬改定に適切に対応するなど収益確保に努めているが 標達成に努めていただきたい。 ・ 新たな施設基準を取得し、診療報酬改定に適切に対応するなど収益確保に努めているが 機達成に対めていただきたい。 ・ 新たな施設基準を取得し、診療報酬改定に適切に対応するなど収益確保に努めているが 概達成に対めていただきたい。 ・ 新たな施設・各中度は当該でき取り組みを強化し、中期計画の目標達成を目指したいと考えてい ・ 本剤費率・材料費率が目標未達成であるが、全国的に医薬品の供給不足及び物価高騰に	
また、指導だけでなく栄養管理(特に周術期や超急性期における栄養管理)も主軸を置なお、断く断理等については、更に増員を進め、年度未現在で常勤機算28が7名となり、新人調理師の教育指導のために多くの管理栄養士が厨房業務に入らざる管理栄養土が新房業務に行る負担軽減につながった。今後も計画的な採用に努めていきまた、管理栄養土が発育場で係る負担軽減につながった。今後も計画的な採用に努めていきまた、管理栄養土が発育場を発達す、業養管理業務に注力するためには、調理師等の体制安定向け病院給食に関するコンサルティングの委託を行い、将来を見据えた検討を進めていきたい。 ・・患者満足度調査について、結果は高水準を維持しているものの、総合満足度(外来)がきたい。 全体を通しても外来患者満足度で目標値を上囲る結果となった。 ・・新たな施設基準を取得し、診療報酬改定に適切に対応するなど収益確保に努めているが標達成に努めていただきたい。 ・・新たな施設基準を取得し、診療報酬改定に適切に対応するなど収益確保に努めているが課達成に努めているが、「主題権にてちか、全額的に行っ合和7年度も引き続き取り組みを強化し、中期計画の目標達成を目指したいと考えてい、「非剤費率・材料費率が目標未達成であるが、全国的に医薬品の供給不足及び物価高騰には評価している。外的要因によるものであるが、全国的に医薬品の供給不足及び物価高騰には評価している。外的要因によるものであるが、自き続き中期計画の目標達成に努めては発発した。大規模な供給停止に端を発する医薬品全体の供給不安は収束するところか悪化しが光度な妊胱停止に端を発する医薬品全体の供給不安は収束するところか悪化カデールでは関連、対応に関係を発する医薬品全体の供給でなたが、一部	管理栄養士の栄養指導・栄養管理業務に関しては、管理栄養士が育児休業から復帰したこと、調理師等の雇用が進んだことなどから、人員が回復し、前年度よりも指導件数を 増加することができた。
管理栄養士の新人教育に係る負担軽減につながった。今後も計画的な採用に努めていきまた、管理栄養士の新人教育に係る負担軽減につながった。今後も計画的な採用に努めていまれた。 信着満足度調査について、結果は高水準を維持しているものの、総合満足度 (外来)がきたい。 → 昨年度調査の結果を踏まえ、早急に対処すべきと考えた点(受付や会計周辺の設備や薄その結果、今年度は当該セクションにおける患者からの評価が上がる結果となった。 全体を通しても外来患者満足度で目標値を上回る結果となった。 ・新たな施設基準を取得し、診療報酬改定に適切に対応するなど収益確保に努めているが標達成に努めていただきたい。 → 東剤費率・材料費率が目標未達成であるが、全国的に医薬品の供給不足及び物価高騰には評価している。外的要因によるものであるが、自き続き中期計画の目標達成に努めている必然品の大規模な供給停止に端を発する医薬品全体の供給不足及び物価高騰には評価している。外的要因によるものであるが、自き続き中期計画の目標達成に努めてし、多発品の大規模な供給停止に端を発する医薬品全体の供給不安は収束するどころか悪化しなか活用した。	指導だけでなく栄養管理(特に周術期や超急性 厨房業務を行う調理師等については、更に増員 となり、新入調理師の教育指導のために多くの
 ・患者満足度調査について、結果は高水準を維持しているものの、総合満足度(外来)がきたい。 一昨年度調査の結果を踏まえ、早急に対処すべきと考えた点(受付や会計周辺の設備や雰その結果、今年度は当該セクションにおける患者からの評価が上がる結果となった。全体を通しても外来患者満足度で目標値を上回る結果となった。 ・新たな施設基準を取得し、診療報酬改定に適切に対応するなど収益確保に努めているが標達成に努めていただきたい。 →PPC期間II(在院日数の全国平均値)をベースとしたベッドコントロールを全館的に行っ合和7年度も引き続き取り組みを強化し、中期計画の目標達成を目指したいと考えていま剤費率・材料費率が目標未達成であるが、全国的に医薬品の供給不足及び物価高騰には評価している。外的要因によるものであるが、引き続き中期計画の目標達成に努めては評価している。外的要因によるものであるが、引き続き中期計画の目標達成に努めては発品の大規模な供給停止に端を発する医薬品全体の供給不安は収束するどころか悪化カデータを活用した価格を渉に取り組み、医薬品離入額としては増額となったが、一年のデータを活用した価格を渉に取り組み、医薬品離入額としては増額となったが、一年 	養士の新人教育に係る負担軽減につながった。 管理栄養士が栄養指導・栄養管理業務に注力す 院給食に関するコンサルティングの委託を行い
 →昨年度調査の結果を踏まえ、早急に対処すべきと考えた点(受付や会計周辺の設備や類その結果、今年度は当該セクションにおける患者からの評価が上がる結果となった。全体を通しても外来患者満足度で目標値を上回る結果となった。 ・新たな施設基準を取得し、診療報酬改定に適切に対応するなど収益確保に努めているが標達成に努めていただきたい。 →DPC期間Ⅱ(在院日数の全国平均値)をベースとしたベッドコントロールを全館的に行っ合和7年度も引き続き取り組みを強化し、中期計画の目標達成を目指したいと考えている解析している。外的要因によるものであるが、全国的に医薬品の供給不足及び物価高騰には評価している。外的要因によるものであるが、引き続き中期計画の目標達成に努めては評価している。外的要因によるものであるが、引き続き中期計画の目標達成に努めては経路につかテクを活用した価格を渉に取り組み、医薬品金体の供給不安は収束するどころか悪化カデータを活用した価格を渉に取り組み、医薬品達入額としては増額となったが、一定 	ものの、総合満足度
 ・新たな施設基準を取得し、診療報酬改定に適切に対応するなど収益確保に努めているが標達成に努めていただきたい。 →DPC期間II(在院日数の全国平均値)をベースとしたベッドコントロールを全館的に行っ合和7年度も引き続き取り組みを強化し、中期計画の目標達成を目指したいと考えている 薬剤費率・材料費率が目標未達成であるが、全国的に医薬品の供給不足及び物価高騰には評価している。外的要因によるものであるが、引き続き中期計画の目標達成に努めては評価している。外的要因によるものであるが、引き続き中期計画の目標達成に努めては評価している。外的要因によるものであるが、引き続き中期計画の目標達成に努めては評価している。外的要因によるものであるが、引き続き中期計画の日標達成に努めては評価している。外的要因によるものであるが、可き続き中期計画の日標達成に多かモルベ発品の大規模な供給停止に端を発する医薬品全体の供給不安は収束するどころか悪化カデータを活用した価格を渉に取り組み、医薬品離入額としては増額となったが、一定 	昨年度調査の結果を踏まえ、早急に対処すべきと考えた点(受付や会計周辺の設備や雰囲気)について、管轄部署を通して指導を行うなどした。 その結果、今年度は当該セクションにおける患者からの評価が上がる結果となった。 全体を通しても外来患者満足度で目標値を上回る結果となった。
 →IPC期間II(在院日数の全国平均値)をベースとしたベッドコントロールを全館的に行命和7年度も引き続き取り組みを強化し、中期計画の目標達成を目指したいと考えてい・薬剤費率・材料費率が目標未達成であるが、全国的に医薬品の供給不足及び物価高騰には評価している。外的要因によるものであるが、引き続き中期計画の目標達成に努めては評価している。外的要因によるものであるが、引き続き中期計画の目標達成に努めてし、公発品の大規模な供給停止に端を発する医薬品全体の供給不安は収束するどころか、悪化クデータを活用した価格交渉に取り組み、医薬品離入額としては増額となったが、一定	
 ・薬剤費率・材料費率が目標未達成であるが、全国的に医薬品の供給不足及び物価高騰には評価している。外的要因によるものであるが、引き続き中期計画の目標達成に努めて一後発品の大規模な供給停止に端を発する医薬品全体の供給不安は収束するどころか悪化ケーケデータを活用した価格交渉に取り組み、医薬品購入額としては増額となったが、一定 	→DPC期間II(在院日数の全国平均値)をベースとしたベッドコントロールを全館的に行ったことで、病床利用率・病床稼働率ともに目標値を上回る結果となった。 令和7年度も引き続き取り組みを強化し、中期計画の目標達成を目指したいと考えている。
一後発品の大規模な供給停止に端を発する医薬品全体の供給不安は収束するどころか悪化 クデータを活用した価格交渉に取り組み、医薬品購入網としては増縮となったが、一定	薬剤費率・材料費率が目標未達成であるが、全国的に医薬品の供給不足及び物価高騰による影響がある中、好生館では費用面でも積極的な交渉等を行い節減に努めていること は評価している。外的要因によるものであるが、引き続き中期計画の目標達成に努めていただきたい。
	→後発品の大規模な供給停止に端を発する医薬品全体の供給不安は収束するどころか悪化の一途を辿っている。先発品の価格も高騰する中でコンサルティング会社やベンチマー クデータを活用した価格交渉に取り組み、医薬品購入額としては増額となったが、一定の削減効果は得られる結果となった。 世界的な物価高騰という外的要因の中で目標達成のハードルは高いが、引き続き取り組んでいきたい。

監事等からの意見・法人の内部統制システムは、おおむね適可に整備をお、 (法人の内部統制システムは、おおむね適切に整った人の内部統制システムは、おおむね適切に整ったりの語のできる。 ましかの音の聴致の ※ (4) 1	
去令等に従い適正に実施され ノステムは、おおむね適切に &の※6で問し、不正の行為	
/ステムは、おおむお適切になり※6.※行い間! エロの作者	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ます。
炎○汝行/問] 大正 ○ 任为	に整備運用されていると認めます。また、内部統制システムに関する役員の職務執行について、特段指摘すべき事項は認められません。
もく 何こ こと ストートンこ 仮	為又は法令等に違反する重大な事実は認められません。なお、役員と法人間の利益相反取引、役員の法人業務以外の金銭上の利益を目
的とする業務の実施、重要な財産の取得、処分	、処分及び管理、法令違反行為並びに業務上の事故等についても役員の義務違反は認められません。

特になし

特記事項

(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 (令和4~令和7年度)

		令和4∼7年度		令和6年度		(参考)	
### 1		中期計画	年度計画	実績	計画と実績の差	令和5年度決算	١,
		(百万円)	(千円)	(千円)	(千円)	(千円)	J
無数益 (2) 1,497 (3) 696,739 (3) 10,62,737 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 706 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,5 70 (3) 11,	収入	81, 120	21, 526, 868	21, 542, 160	15, 292	21, 475, 599	
応条収益 65.361 17.040,632 18.075.366 978.726 17.040,635 17.040,636 17.040,636 17.040,636 17.040,636 17.040,636 17.040,636 17.040,636 17.040,131 17.040,636 17.040,131 17.040,636 17.040,131 17.040,636 27.02 17.040,131 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27.02 27	営業収益	71, 997	19, 096, 759	20, 082, 737	985, 978	19, 115, 766	
海岸を発症を表 5.244 1.004.676 2.123 1.004.63 1.004.630 1.004.630 2.123 1.004.63 1.004.630 1.004.63 225.95 1.004 1.004.63 1.004 1.004.63 2.205.95 2.000 2.00 0 57.376 68.813 11.427 52.80	医業収益	65, 351	17, 696, 632	18, 675, 356	978, 724	17, 594, 518	入院収益の増
解的金等化益 192 198,711 98,882	運営費負担金収益	5, 244	1,004,553	1,006,676	2,123	1, 034, 151	
	補助金等収益	192	108, 711	93, 862		223, 926	
受耗収益 400 57,376 68,803 11,427 52,889 看護所等後限収益 810 220,487 228,040 8,533 210,282 有機所等後限収益 226,782 82,474 62,343 220,886 電信費得待地收益 226,782 82,474 60 0 3,641 空间度量升度成成 30 86,733 112,218 62,345 113,266 中枢及型体度 30 86,473 112,223 5,124,445 11,570 中枢及型体度 2,888 7.46,581 1,222,386 △1,024,445 1,570 機能に係る他のののののののののののののののののののののののののののののののののののの	客附金収益	0	0	0	0	0	
	受託収益	400	57, 376	68, 803	11, 427	52, 889	
海営弊長担急に接 通営費長担急に接 (25) 88,655 88,744 89 84,256 88,744 89 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,256 84,	看護師等養成所収益	810	229, 487	238, 040	8, 553	210, 282	
 選生費長担必収益 (25) 88,655 (25) 88,744 (25) 88,673 (25) 88,673 (25) 88,673 (25) 86 (26) 86 (25) 86 (26) 86	宣業外収益	999	173, 328	235, 762	62, 434	226, 856	
検側引き金辰入人 の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の での性質素外収益 の での性質素外収益 の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の の <td>運営費負担金収益</td> <td>325</td> <td>83, 655</td> <td>83, 744</td> <td>68</td> <td>84, 256</td> <td></td>	運営費負担金収益	325	83, 655	83, 744	68	84, 256	
中央位差 340 88,673 152,018 62,345 119,536 119,536 119,536 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,925 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926 11,926	貸倒引当金戻入	0	0	0	0	3,064	
時代益 0 1,325 1,325 1,535 1,535 1,535 1,535 1,535 1,535 1,534 46 489 489 1,222,336 △ 1,034,445 2,131,404 489 489 △ 1,224 ○ 1,224 65.004 489 ○ 1,224 ○ 1,224 ○ 1,224 ○ 1,224 ○ 1,21,000 ○ 1,21,000 ○ 1,21,000 ○ 1,21,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,430,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,530,000 ○ 1,	その他営業外収益	340	89, 673	152, 018	62, 345	139, 536	
本収入 本収入 2.266.781 1.222,336 △ 1,245 2.131,404 (622,604) 運営費負担金収益 2.868 745,881 733,336 △ 1,245 652,604 (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,604) (622,	臨時収益	0	0	1, 325	1,325	1, 573	
建営教育担金収益 2,868 745,581 733,336 △1,2,16 662,604 供給工人金 65,600 1,510,000 489,000 △1,21,000 1,477,000 増輸に係る借入年度の変更 その他変末収入 0 1,510,000 1,510,000 0 ○1,200 1,177,000 増輸に係る借入年度の変更 砂性の収入 8 1,527 21,953,354 21,969,698 16,344 22,009,827 熊井東 68,145 18,193,116 19,781,210 1,538,094 18,80,819 松井東 33,778 7,934,240 8,983,031 1,501,874 17,770,640 本人工人工人(総与政策) 松野藤 11,030 6,137,391 6,44,774 507,383 6,083,714 医薬性、総業費、光熱大が衛費 松野町 3,278 903,007 8,581 23,367 3,517 28,487 28,487 23,517 23,527 23,527 23,527 23,527 23,527 23,527 23,527 23,527 23,527 23,527 23,527 23,527 23,527 23,527 23,527 23,527 23,527 23,527 <td>資本収入</td> <td>8, 458</td> <td>2, 256, 781</td> <td>1, 222, 336</td> <td></td> <td>2, 131, 404</td> <td></td>	資本収入	8, 458	2, 256, 781	1, 222, 336		2, 131, 404	
長期借入金 5,600 1,510,000 489,000 △1,1201 ○1,200 1,471,000 開業に係る借入年度の変更をのしている。 その他資本収入 0 1,200 ○1,200 ○1,200 1,800 1,800 1,800 か他の収入 82,770 21,953,354 21,963,688 16,344 22,009,827 20,008,827 繁費用 64,017 17,074,115 18,575,989 1,501,874 17,70,640 22,009,827 標準財 64,017 17,074,115 18,575,989 1,501,874 17,70,640 22,44,184 22,009,827 解析費 32,758 7,944,240 8,583,051 1,588,994 18,60,819 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184 22,44,184	運営費負担金収益	2, 858	745, 581	733, 336		652, 604	
之の他資本収入 0 1,200 0 0 1,800 1,800 か他の収入 82,770 21,953,354 21,969,698 16,344 22,009,827 業費用 68,145 18,193,116 19,781,210 1,588,094 18,860,819 廃業費用 64,017 17,074,115 18,575,989 1,501,874 17,706,40 廃業費用 64,017 17,074,115 18,575,989 1,501,874 17,706,40 廃業費用 64,017 17,074,115 18,575,989 1,501,874 17,706,40 放射費 19,030 6,137,391 6,644,774 507,881 6,083,714 庭菜豊養,砂株材料費の財 研費費 11,917 2,883,644 3,482,345 598,701 3,357,935 委託費、修練費、洗練材制 種養費 11,917 2,883,644 3,482,345 7,385 6,083,714 庭菜貴養,砂株材制 種類 5,78 903,007 976,864 7,387 3,57,93 委託費、修練費、洗練財 本大田 649 167,313 1,88,716 7,363 2,970,927 2,970,927 本大田 <td>長期借入金</td> <td>5,600</td> <td>1, 510, 000</td> <td>489, 000</td> <td></td> <td>1, 477, 000</td> <td></td>	長期借入金	5,600	1, 510, 000	489, 000		1, 477, 000	
Appendix Append	その他資本収入	0	1, 200	0		1,800	
業費目 82,770 21,953,354 21,969,688 16,344 22,009,827 廃業費目 68,145 18,193,116 19,781,210 1,588,094 18,800,819 廃業費目 64,017 17,074,115 18,575,989 1,501,874 17,770,640 精与費 32,758 7,934,240 8,363,051 428,811 8,244,184 ベースアップ (総与政定) 材料費 19,030 6,137,391 6,644,774 507,383 6,083,714 陸薬自費、診療材料費の減 研究研修費 11,917 2,883,644 3,482,345 598,701 3,37,35 泰託費、修繕費、光熱水 整費 11,917 2,883,644 3,482,345 598,701 3,357,935 泰託費、修繕費、光熱水 審費的 08 0.7 976,864 73,857 887,321 887,321 887,321 本外費用 649 167,313 188,716 21,403 178,081 970,927 本技出 8,200 2,086 2,086 2,086 2,086 2,096,900 2,096,900 2,086 2,1,568,740 1,366,749 2,970,927	その他の収入	0	0	0	0	0	
開 68,145 18,193,116 19,781,210 1,588,094 18,860,819 18,860,819 費 64,017 17,074,115 18,575,989 1,501,874 17,770,640 不不少了(給与改定) 費 32,758 7,934,240 8,363,051 428,811 8,244,184 ペースアップ(給与改定) 費 19,030 6,137,391 6,644,774 507,383 6,083,714 医薬品費、診療材料費の財産業務が付益の 研修費 31,278 6,137,391 8,644,774 3,482,345 508,701 8,357,935 季託費、修繕費、洗剤を消費の減額を 開業 8,278 903,007 976,864 73,857 887,321 季託費、修繕費、洗剤を 開業 649 167,313 188,716 21,363 178,081 178,081 178,082 202,862 20,962 20,082 20,082 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,092 20,	支出	82, 770	21, 953, 354	21, 969, 698	16,344	22,009,827	
用 64,017 17,074,115 18,575,989 1,501,874 17,770,640 費 32,758 7,934,240 8,363,051 428,811 8,244,184 ペースアップ (給与改定) 費 19,020 6,137,391 6,644,774 507,383 6,083,714 医薬品費、診療材料費の財 研修費 312 118,840 85,819 △ 33,021 84,807 旅費交通費の財 研修費 3,278 903,007 976,864 73,857 887,321 奈託費、修練費、光熱水 職業成所 649 167,313 188,716 21,363 202,858 李託費、 財 65 20 20,862 0 20,862 0 20,962 0 食費 8,200 2,06,990 528,250 人1,568,740 1,656,469 1,656,469 1,305,208 人金債選金 5,716 1,466,673 人4,850 人1,568,740 1,305,208 9,250	営業費用	68, 145	18, 193, 116	19, 781, 210	1, 588, 094	18, 860, 819	
費32,7587,934,2408,363,051428,8118,244,184ペースアップ (給与改定)費19,0306,137,3916,644,774507,3836,083,714医薬品費、診療材料費の対象が可能を表現を表別所修費11,9172,883,6443,482,345598,7013,357,935季託費、修繕費、光熱水が運費を表別理費3,278903,007976,86473,857887,321株費・漁港・大線水が理費3,278215,994228,35712,363202,868本記用649167,313188,71621,4031778,081本記は費8,2002,096,9901,999,772△1,572,2912,970,927本記人金債5,7161,466,672△3,0011,305,081,305,081,466,672△3,0011,305,08人金債5,7161,466,672△3,0011,305,081,305,081,305,08	医業費用	64, 017	17, 074, 115	18, 575, 989	1, 501, 874	17, 770, 640	
費 19,030 6,137,391 6,644,774 507,383 6,083,714 研修費 312 118,840 85,819 △33,021 84,807 中 11,917 2,883,644 3,482,345 598,701 3,57,935 中 3,278 903,007 976,864 73,857 887,321 中 850 215,994 228,357 12,363 202,885 日 649 167,313 188,716 21,403 178,081 日 13,976 3,572,063 1,999,772 △1,572,291 2,970,927 大金償還金 5,716 1,469,673 1,466,672 △3,301 1,305,208 大金償還金 5,400 5,400 4,850 △3,301 1,305,208	給与費	32, 758	7, 934, 240	8, 363, 051	428, 811	8, 244, 184	ベースアップ(給与改定)による増
研修費 312 118,840 85,819 △ 33,021 84,807 電費 11,917 2,883,644 3,482,345 598,701 3,357,935 電費 3,278 903,007 976,864 73,857 887,321 等差成所 850 215,994 228,357 12,363 202,858 目 649 167,313 188,716 21,403 178,081 日 0 20,862 0 0 20,862 0 0 食費 8,200 3,572,063 1,999,772 0 1,572,291 2,970,927 入金償還金 5,716 1,469,673 1,466,672 0 1,305,208 入金債還金 5,716 5,400 4,850 0 5,301 1,305,208	材料費	19,030	6, 137, 391	6, 644, 774	507,383	6, 083, 714	医薬品費、診療材料費の増
理費 11,917 2,883,644 3,482,345 598,701 3,357,935 障養成所 850 215,994 228,357 12,363 887,321 事業成所 649 167,313 188,716 21,403 178,081 日本 0 20,862 0 20,862 178,081 日本 13,976 3,572,063 1,999,772 21,572,291 2,970,927 大金償還金 5,716 1,469,673 1,466,672 2,1,568,740 1,656,469 大金償還金 5,716 1,469,673 1,466,672 2,3,001 1,305,208 日本 5,706 5,400 4,850 2,3,001 1,305,208	研究研修費	312	118,840	85, 819	△ 33,021	84, 807	旅費交通費の減
理費 3,278 903,007 976,864 73,857 88 等業成所 850 215,994 228,357 12,363 20 用 649 167,313 188,716 21,403 17 日 0 20,862 0 20,862 17 日 13,976 3,572,063 1,999,772 △1,572,291 2,97 人金償還金 5,716 1,469,673 1,466,672 △3,001 1,36 人金償還金 5,716 5,400 4,850 △550 1,36	経費	11, 917	2, 883, 644	3, 482, 345	598, 701	3, 357, 935	委託費、修繕費、光熱水道費の増
等業成所 850 215,994 228,357 12,363 20 用 649 167,313 188,716 21,403 17 上 0 20,862 0 △ 20,862 1 日 13,976 3,572,063 1,999,772 △ 1,572,291 2,97 日 8,200 2,096,990 528,250 △ 1,568,740 1,65 入金償還金 5,716 1,469,673 1,466,672 △ 3,001 1,36 日 60 5,400 4,850 △ 550 □ 1,568	一般管理費	3, 278	903, 007	976, 864	73,857	887, 321	
申 649 167,313 188,716 21,403 17 1 0 20,862 0 △ 20,862 1 13,976 3,572,063 1,999,772 △ 1,572,291 2,97 入金償還金 5,716 1,469,673 1,466,672 △ 3,001 1,36 人金償還金 60 5,400 4,850 △ 550 1,36	看護師等養成所	850	215, 994	228, 357	12, 363	202, 858	
食費 20,862 0 △ 20,862 2,962 食費 3,572,063 1,999,772 △ 1,572,291 2,97 入金償還金 5,716 1,469,673 1,466,672 △ 3,001 1,36 60 5,400 4,850 △ 550	営業外費用	649	167, 313	188, 716	21,403	178, 081	
良費 8,200 2,096,990 1,999,772 △1,572,291 2,97 入金償還金 8,200 2,096,990 528,250 △1,568,740 1,65 入金償還金 5,716 1,469,673 1,466,672 △3,001 1,30 60 5,400 4,850 △550 △550	臨時損失	0	20, 862	0		0	
良費 8,200 2,096,990 528,250 \triangle 1,568,740 1,65 入金慣選金 5,716 1,469,673 1,466,672 \triangle 3,001 1,36 60 5,400 4,850 \triangle 550 \triangle 550	資本支出	13, 976	3, 572, 063	1, 999, 772		2, 970, 927	
入金償還金 5,716 1,469,673 1,466,672 \triangle 3,001 1,30	建設改良費	8, 200	2, 096, 990	528, 250		1, 656, 469	
60 5, 400 4, 850 \triangle 550	長期借入金償還金	5, 716	1, 469, 673	1, 466, 672	\triangle 3,001	1, 305, 208	
	貸付金	09	5, 400	4,850		9, 250	

⁽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 (令和4~令和7年度)

	1111		公托公		4	
	77 474 47 47 64		7740千净		(参九)	日 中学 日 子 多 子 子 母 中
区分	中期計画	年度計画	実績	計画と実績の差	令和5年度決算	+ →
	(百万円)	(千円)	(千円)	(千円)	(千円)	
収益の部	75, 520	20, 156, 810	21, 159, 238	1,002,428	20,094,594	
営業収益	74,855	19, 983, 482	20, 930, 119	946, 637	19, 874, 383	
医業収益	65, 351	17, 696, 632	18, 643, 921	947, 289	17, 561, 403	入院収益の増
運営費負担金収益	5, 244	1,004,553	1, 006, 676	2, 123	1, 034, 151	
資産見返補助金等戻入	2,858	881, 307	885, 089	3, 782	796, 547	
補助金等収益	192	108, 711	92, 026	\triangle 16,685	222, 424	
客附金収益	0	0	1,895	1,895	1, 556	
受託収益	400	57, 376	62, 552	5, 176	48, 096	
看護師等養成所収益	810	234, 903	237, 960	3,057	210, 206	
営業外収益	999	173, 328	227, 914	54, 586	218, 781	
運営費負担金収益	325	83, 655	83, 744	68	84, 256	
その他営業外収益	340	89, 673	144, 170	54, 497	134, 525	
臨時収益	0	0	1, 205	1,205	1, 430	
費用の部	75, 515	20, 155, 626	20,840,892	685, 266	19, 930, 651	
営業費用	74,866	19, 967, 451	20, 652, 177	684, 726	19, 731, 906	
医業費用	69, 974	18, 656, 600	19, 303, 874	647, 274	18, 501, 758	
給与費	32, 318	7, 954, 240	8, 356, 768	402, 528	8, 238, 461	ベースアップ (給与改定) による増
材料費	19,030	6, 137, 391	6, 036, 997	\triangle 100, 394	5, 533, 387	
滅価償却費	6, 397	1, 559, 624	1, 581, 060	21, 436	1, 520, 540	
研究研修費	312	118,840	80, 364	\triangle 38,476	79, 371	旅費交通費の減
経費	11, 917	2, 886, 505	3, 248, 685	362, 180	3, 129, 999	委託費、修繕費、光熱水道費の増
一般管理費	3, 518	929, 743	993, 981	64, 238	905, 164	
看護師等養成所費用	850	243, 395	229, 517	\triangle 13,878	203, 797	
資産に係る控除対象外消費税等償却	524	137, 713	124,805	\triangle 12, 908	121, 187	
営業外費用	649	167, 313	188, 715	21,402	178,081	
臨時損失	0	20,862	0	\triangle 20,862	20,664	
純利益(純損失)	5	1, 184	318, 346	317, 162	163, 943	
前中期目標期間繰越積立金取崩額	0	0	746, 353	746,353	0	前中期目標期間繰越積立金を病院施設の整備・医療機器の購入に充 当
総利益 (総損失)	5	1, 184	1, 064, 699	1,063,515	163,943	

⁽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。)

資金計画(令和4~7年度)

	令和4~7年度		令和6年度		(
N X	中期計画	年度計画	実績	計画と実績の差	令和5年度決算	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) 理中を記載すること)
	(百万円)	(千円)	(千円)	(千円)	(千円)	
資金収入	85,008	25, 234, 350	32, 948, 534	7, 714, 184	33, 159, 547	
業務活動による収入	72, 663	19, 270, 087	19, 663, 548	393, 461	20, 376, 866	
診療報酬による収入	65, 351	17, 696, 632	18, 068, 482	371,850	17, 970, 230	
運営費負担金による収入	6, 149	1, 253, 043	1, 130, 114	△ 122,929	1, 175, 903	
補助金等収入	192	108, 764	90, 635	△ 18,129	910, 340	
その他の業務活動による収入	971	211, 648	374, 317	162, 669	320, 393	
投資活動による収入	2, 858	746, 781	8, 241, 589	7, 494, 808	7, 880, 914	
運営費負担金による収入	2, 858	745, 581	739, 518	○ 6,063	659, 692	
その他の投資活動による収入	0	1, 200	7, 502, 071	7, 500, 871	7, 221, 222	定額預金の満期に伴う増
財務活動による収入	5,600	1, 510, 000	489, 000	\triangle 1, 021, 000	1, 477, 000	
長期借入による収入	5, 600	1, 510, 000	489, 000	\triangle 1, 021, 000	1, 477, 000	増築に係る借入年度の変更(令和6年度から令和7年度へ)
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	3,887	3, 707, 482	4, 554, 397	846,915	3, 424, 767	
資金支出	85,006	25, 234, 350	32, 948, 533	7, 714, 183	33, 159, 547	
業務活動による支出	67,944	18, 381, 291	19, 316, 319	935, 028	18, 421, 303	
給与費支出	36,064	8, 861, 728	9, 613, 300	751, 572	9, 264, 488	ベースアップ(給与改定)による増
材料費支出	19,030	6, 137, 391	6, 056, 094	\triangle 81, 297	5, 466, 032	
その他の業務活動による支出	12,850	3, 382, 172	3, 646, 925	264, 753	3, 690, 783	
投資活動による支出	8, 260	2, 102, 390	8, 070, 125	5, 967, 735	8, 878, 639	
有形固定資産の取得による支出	8, 200	2, 096, 990	1, 004, 495	\triangle 1, 092, 495	1, 366, 242	
奨学金の貸付による支出	09	0	4,850	4,850	9, 250	
その他の投資活動による支出	0	5, 400	7, 060, 780	7,055,380	7, 503, 147	定期預金の預け替えに伴う増
財務活動による支出	5, 716	1, 469, 673	1, 466, 672	\triangle 3, 001	1, 305, 208	
長期借入金の返済による支出	0	1, 439, 787	1, 436, 786	\triangle 3,001	1, 275, 898	
移行前地方債償還債務の償還による支出	5, 716	29, 886	29, 886	0	29, 310	
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	3, 086	3, 280, 996	4, 095, 417	814, 421	4, 554, 397	

(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。

・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。

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)
В	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)
С	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)
В	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)
С	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。
В	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。
С	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。
В	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。
С	中期目標・中期計画について、全く達成していない