

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	評価方法の概要	1
2	法人の概要	2
3	第4期中期目標期間 総合評価 項目別評価総括表	4
4	総合評価	5
5	項目別評価	
第2	県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	5
第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項	40
第4	財務内容の改善に関する事項	53
第5	その他業務運営に関する重要事項	55

(参考資料)

○	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価実施要領	61
---	----------------------------	----

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

1 評価方法の概要

（１） 評価の基本方針

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

（２） 評価の実施方法

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

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

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

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

評語	年度評価の基準
S	中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある。
AA	中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。
A	中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。
B	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。
C	中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある。

法人の概要

1 基本的情報	
法人名	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
所在地	佐賀市嘉瀬町大字中原400番地
資本金の状況	2,316,978,749円
評価対象中期目標期間	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 ○救命救急センター ○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センター ○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、脳神経内科、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、小児外科、整形外科、脳神経外科、小児科、形成外科、リハビリテーション科、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㎡
	建物規模 延面積 41,681㎡
	名称 佐賀県医療センター好生館看護学院
設置する看護師等養成所	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 聡 也	令和6年4月1日～	佐賀県医療センター好生館 館長	
理 事	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	
理 事	岡 田 俊	令和6年4月1日～	佐賀県医療センター好生館 事務部長	
理 事	内 藤 光 三	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）	野 口 満	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 第4期中期目標 総括表

	令和4年度 年度評価	令和5年度 年度評価	令和6年度		令和7年度		備 考
			年度評価	見込評価	年度評価	期間実績評価	
総合評価	A A	A A	A A	A A			
第2 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	A A	A A	A A	A A			
1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上							
(1) 好生館が担うべき医療の提供	A A	A A	A A	A A			
(2) 医療スタッフの確保・育成	A	A	A	A			
(3) 地域の医療機関等との連携強化	S	A A	S	S			
(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信	A	A A	S	A A			
2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上	A A	A A	A A	A A			
3 患者・県民サービスの一層の向上							
(1) 患者の利便性向上	A A	A A	A A	A A			
(2) 職員の接遇向上	A	A	A	A			
(3) ボランティアとの協働	A	A	A	A			
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	A	A A	A 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	A	A A	A A	A A			
(2) 事務部門の専門性向上	A A	A A	A A	A A			
(3) 職員の勤務環境の改善	A	S	S	S			
2 経営基盤の安定化							
(1) 収益の確保	A	A	A A	A A			
(2) 費用の節減	A A	A A	A A	A A			
第4 財務内容の改善に関する事項	A A	A A	A A	A A			
第5 その他業務運営に関する重要事項	A A	A A	A A	A A			
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			
3 病院施設の在り方	A	A	A	A			

総合評価

知事の評価	
法人の自己評価 (自己評価〔評語〕) AA (理由)	(評語) AA (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) 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 た。

項目別評価

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2 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	第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の措置	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の措置	(大項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 各項目を以下のとおり自己評価したことからAA評価とした。 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)医療スタッフの確保・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 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	(評語) AA (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) 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。 (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。
1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上 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明確にし、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の連携・役割分担のもと、県民に必要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を推進し、患者・家族への思いやりを大切にし、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の連携・役割分担のもと、県民に必要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を推進し、患者・家族への思いやりを大切にし、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) 好生館が担うべき医療の提供	(1) 好生館が担うべき医療の提供	(1) 好生館が担うべき医療の提供	(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 (救急医療) ・引き続き24時間365日体制にて救急医療を運営した。 ・受入救急車台数は目標値を上回る結果となった。 ・救急患者数は目標値を上回る結果となった。 ・ドクターカー運用回数は、昨年度を上回る結果となった。 (循環器医療) ・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。 ・心臓カテーテル治療数は僅かに目標値に及ばなかったが、アブレーション治療数、大血管ステント治療数では目標値を上回る結果となった。 (がん医療) ・外来化学療法患者数は目標値を上回る結果となった。 ・がんゲノム医療連携病院として、エキスパートパネル（がん遺伝子パネル検査で得られた結果が臨床上的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。 ・「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) ・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、ハイル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。 ・少子化の影響もあり分娩数は目標値を下回ったが、小児外科手術数は目標値を上回る結果であった。県内の小児・周産期医療の中核として一定の水準を維持した。	(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。） ＜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。 ・令和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。 ・令和6年度は、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。 ・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。 ・医療安全対策として、インシデント報告を徹底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	知事の評価
			(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の拡大を目的に、介入を開始した。 ・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。 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 ・増築計画の一環で構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。	

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 高度・専門医療の提供	① 高度・専門医療の提供 (救急医療) ・救急救命センター、外傷センター、脳卒中センター、脳卒中センター、ハートセンター、ハートセンターで24時間365日、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること。	① 高度・専門医療の提供 本県における中核的医療機関として、好生館に求められる以下の高度・専門医療を提供する。 (救急医療) ・救命救急センター、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救急受入体制を24時間365日運用し、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供する。 【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和6年度</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>3,300台</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>13,500人</td></tr></table>	区 分	令和6年度	受入救急車台数	3,300台	救急患者数	13,500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。（再掲） ・受入救急車台数、救急患者数は下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R5年度実績</th><th>R6年度目標</th><th>R6年度実績</th><th>対前年度達成率</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>3,583台</td><td>3,300台</td><td>3,559台</td><td>24台減 107.8%</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>13,744人</td><td>13,500人</td><td>13,974人</td><td>230人増 103.5%</td></tr></table> (参考) 救急医療情報システム[99さがネット]：医療機関別搬送実績 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ヘリの運用回数実績は、下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R5年度実績</th><th>R6年度実績</th><th>対前年度比較</th></tr><tr><td>ドクターカー運用回数</td><td>206回</td><td>235回</td><td>29回増</td></tr><tr><td>ドクターヘリ運用回数</td><td>138回</td><td>123回</td><td>15回減</td></tr></table>	区 分	R5年度実績	R6年度目標	R6年度実績	対前年度達成率	受入救急車台数	3,583台	3,300台	3,559台	24台減 107.8%	救急患者数	13,744人	13,500人	13,974人	230人増 103.5%	区 分	R5年度実績	R6年度実績	対前年度比較	ドクターカー運用回数	206回	235回	29回増	ドクターヘリ運用回数	138回	123回	15回減	
区 分	令和6年度																																				
受入救急車台数	3,300台																																				
救急患者数	13,500人																																				
区 分	R5年度実績	R6年度目標	R6年度実績	対前年度達成率																																	
受入救急車台数	3,583台	3,300台	3,559台	24台減 107.8%																																	
救急患者数	13,744人	13,500人	13,974人	230人増 103.5%																																	
区 分	R5年度実績	R6年度実績	対前年度比較																																		
ドクターカー運用回数	206回	235回	29回増																																		
ドクターヘリ運用回数	138回	123回	15回減																																		
・佐賀県ドクターヘリ事業について、基地病院である佐賀大学医学部附属病院と連携・協力体制を構築し、連携病院として、その機能を発揮すること。	・佐賀県ドクターヘリ事業について、基地病院である佐賀大学医学部附属病院と連携・協力し、高度な救急医療を提供する。	・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。	・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。 ・令和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。																																		

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																								
・循環器系疾患に対する医療、がん・脳卒中に対する医療、小児・周産期医療、感染症医療など、本県の中核的医療機関として診療密度の高い高度・専門医療を提供すること。	（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。	（循環器医療） ・県内における循環器医療の拠点の一つとして、ハートセンターを中心に専門性の高い医療の提供を継続する。 ・血管造影室、ハイブリッド手術室をより有効に活用する。 ・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。	《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） ・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。 <table><tr><th>区 分</th><th>R 5 年 度 実 績</th><th>R 6 年 度 目 標</th><th>R 6 年 度 実 績</th><th>対前年度</th><th>目 標 達成率</th></tr><tr><td>心臓カテーテル治療数</td><td>315 件</td><td>300 件</td><td>292 件</td><td>23 件減</td><td>97.3%</td></tr><tr><td>アブレーション治療数</td><td>156 件</td><td>200 件</td><td>202 件</td><td>46 件増</td><td>101.0%</td></tr><tr><td>大血管ステント治療数</td><td>20 件</td><td>20 件</td><td>23 件</td><td>3 件増</td><td>115.0%</td></tr></table>	区 分	R 5 年 度 実 績	R 6 年 度 目 標	R 6 年 度 実 績	対前年度	目 標 達成率	心臓カテーテル治療数	315 件	300 件	292 件	23 件減	97.3%	アブレーション治療数	156 件	200 件	202 件	46 件増	101.0%	大血管ステント治療数	20 件	20 件	23 件	3 件増	115.0%	
区 分	R 5 年 度 実 績	R 6 年 度 目 標	R 6 年 度 実 績	対前年度	目 標 達成率																							
心臓カテーテル治療数	315 件	300 件	292 件	23 件減	97.3%																							
アブレーション治療数	156 件	200 件	202 件	46 件増	101.0%																							
大血管ステント治療数	20 件	20 件	23 件	3 件増	115.0%																							
	・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。		・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、廃用症候群、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。 ・急性期リハビリテーション加算（診療報酬改定により6月から新設） 単位数：14,018単位 患者数：9,600人 ・リハビリテーション初期加算 単位数：51,862単位（対前年度：230単位減） 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 単位数：73,849単位（対前年度：2,797単位増） 患者数：45,064人（対前年度：2,885人増）																									

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																																
	（がん医療） ・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、放射線治療などを効果的に組み合わせた集学的治療を実践する。	（がん医療） ・がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツト）との連携を継続する。 ・がん地域連携パスを運用する。（肺、肝臓、胃、大腸、食道、前立腺）	《業務実績》 ・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） <table><thead><tr><th>区 分</th><th>R5年度実績</th><th>R6年度実績</th><th>対前年度</th></tr></thead><tbody><tr><td>胃がん</td><td>15件</td><td>38件</td><td>23件増</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>8件</td><td>25件</td><td>17件増</td></tr><tr><td>食道がん</td><td>0件</td><td>1件</td><td>1件増</td></tr><tr><td>肝臓がん</td><td>0件</td><td>9件</td><td>9件増</td></tr><tr><td>肺がん</td><td>0件</td><td>1件</td><td>1件増</td></tr><tr><td>前立腺がん</td><td>13件</td><td>12件</td><td>1件減</td></tr><tr><td>合計</td><td>36件</td><td>86件</td><td>50件増</td></tr></tbody></table> ・がん地域連携パスの運用実績は下表のとおりであった。	区 分	R5年度実績	R6年度実績	対前年度	胃がん	15件	38件	23件増	大腸がん	8件	25件	17件増	食道がん	0件	1件	1件増	肝臓がん	0件	9件	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	
区 分	R5年度実績	R6年度実績	対前年度																																	
胃がん	15件	38件	23件増																																	
大腸がん	8件	25件	17件増																																	
食道がん	0件	1件	1件増																																	
肝臓がん	0件	9件	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																																	
	・がん相談支援センター、がん看護外来、各種がん教室など、がん患者の心と体を支援する体制を維持する。	・がん相談支援センター、がん看護外来、各種がん教室など、がん患者の心と体を支援する体制を維持する。	・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） ※期限付職員1名を含む療法士全員が研修終了。 ・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。 ・がん情報へアクセスしやすい環境の整備を目的とした、がん情報コーナーを引き続き運営した。 ・毎月第4月曜に開催しているがん患者会において、患者から実行委員を募る等、より患者視点での運営となる取り組みを行った。 - 令和6年度参加状況：延べ66名 ・が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療法室に変更し、認定看護師との連携強化を図った。 - 令和6年度参加状況：延べ27名 ・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めの出張相談を定期的に実施した。																																	

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	知事の評価
	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、専門的な知識及び技能を有する医療従事者の配置などの体制を充実させる（がん関連認定・専門資格者の育成・確保）。 がんゲノム医療連携病院として、活動を継続する。	がん患者の病態に適切に対応し、より効果的ながん医療を提供するため、専門的な知識及び技能を有する医療従事者の配置などの体制を充実させる（がん関連認定・専門資格者の育成・確保）。	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職員配置を行うとともに、さらなる職員の有資格化に努めた。 【看護部】 ・がん化学療法看護認定看護師：2名 ・がん放射線療法看護認定看護師：1名 ・緩和ケア認定看護師：2名 ・リンパ浮腫複合的治療技術者：3名 【薬剤部】 ・がん専門薬剤師：3名 ・がん指導薬剤師：2名 ・外来がん治療認定薬剤師：2名 ・抗がん化学療法認定薬剤師：3名 ・がん薬物療法認定薬剤師：3名 ・感染制御認定薬剤師：1名 ・緩和薬物療法認定薬剤師：2名 ・緩和医療暫定指導薬剤師：1名 【検査部】 ・認定病理検査技師：2名 ・乳房超音波検査士：2名 ・細胞検査士：7名 【放射線部】 ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師（A認定）：3名 ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師（B認定）：1名 ・放射線治療品質管理士：2名 ・放射線治療専門放射線技師：2名 ・医学物理士：1名 【栄養管理部】 ・がん病態栄養専門管理栄養士：1名 【リハビリテーションセンター】 ・リンパ浮腫複合的治療技術者：3名 ・がんリハビリテーション研修修了者：35名 【相談支援センター】 ・認定がん専門相談員：1名 ・がんゲノム医療連携病院として、エキスポートパネル（がん遺伝子パネル検査で得られた結果が臨床上的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。 （昨年度実績：50回参加うち審議症例30例）（再掲）	

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																																				
	・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）を円滑に運用する。 （脳卒中医療） ・脳卒中センターを中心に、(超)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。 ・脳卒中患者を引き続き積極的に受け入れる。	・非血縁者間造血幹細胞移植認定施設として骨髓移植を継続する。 【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和6年度</th></tr><tr><td>外来化学療法患者数 (延べ)</td><td>4,500人</td></tr><tr><td>造血幹細胞移植数 (同種＋自家)</td><td>15件</td></tr></table>	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	・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であった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R5年度 実績</th><th>R6年度 目標</th><th>R6年度 実績</th><th>対前年度</th><th>目標 達成率</th></tr><tr><td>外来化学療法患者数</td><td>5,203人</td><td>4,500人</td><td>4,816人</td><td>387件減</td><td>107.0%</td></tr><tr><td>造血幹細胞移植数</td><td>12件</td><td>15件</td><td>19件</td><td>7件増</td><td>126.7%</td></tr></table> ・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。 《業務実績》 ・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。（再掲） ・脳卒中ケアユニット9床を病床利用率99.3%で運用した。（再掲） ・脳血管内治療数：54症例（対前年度：3症例減） 〔内訳〕 - 経皮的頸動脈ステント留置術 15症例 - 経皮的脳血栓回収術 39症例 - 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 ・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名減） ・脳卒中治療患者数は、下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R5年度 実績</th><th>R6年度 目標</th><th>R6年度 実績</th><th>対前年度</th><th>目標 達成率</th></tr><tr><td>脳卒中治療患者数</td><td>441人</td><td>400人</td><td>425人</td><td>16人減</td><td>106.2%</td></tr></table>	区 分	R5年度 実績	R6年度 目標	R6年度 実績	対前年度	目標 達成率	外来化学療法患者数	5,203人	4,500人	4,816人	387件減	107.0%	造血幹細胞移植数	12件	15件	19件	7件増	126.7%	区 分	R5年度 実績	R6年度 目標	R6年度 実績	対前年度	目標 達成率	脳卒中治療患者数	441人	400人	425人	16人減	106.2%	
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																																							
区 分	R5年度 実績	R6年度 目標	R6年度 実績	対前年度	目標 達成率																																			
外来化学療法患者数	5,203人	4,500人	4,816人	387件減	107.0%																																			
造血幹細胞移植数	12件	15件	19件	7件増	126.7%																																			
区 分	R5年度 実績	R6年度 目標	R6年度 実績	対前年度	目標 達成率																																			
脳卒中治療患者数	441人	400人	425人	16人減	106.2%																																			

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																								
	（小児・周産期医療） - 地域周産期母子医療センターとして、NHQ佐賀病院、佐賀大学医学部附属病院との機能分担及び連携を図り、ハイリスク分娩への対応、母体搬送及び新生児搬送の受入れを行う。 - 小児外科領域の中核病院としての役割を継続する。	（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、小児救急をはじめとする小児・周産期医療を24時間提供する。 - 小児外科領域において、周辺医療機関のサポートを継続する。 【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和6年度</th></tr><tr><td>小児外科手術数</td><td>180件</td></tr><tr><td>分娩数</td><td>165件</td></tr></table>	区 分	令和6年度	小児外科手術数	180件	分娩数	165件	《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。（再掲） - 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。（再掲） - 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。 - 小児外科手術数、分娩数は、下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R5年度実績</th><th>R6年度目標</th><th>R6年度実績</th><th>対前年度</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>小児外科手術数</td><td>194件</td><td>180件</td><td>201件</td><td>7件増</td><td>111.7%</td></tr><tr><td>分娩数</td><td>169件</td><td>165件</td><td>147件</td><td>22件減</td><td>89.0%</td></tr></table> 《業務実績》 - 感染症医療従事者がN95マスクの装着を確実にけるよう、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）、足カバー、N95マスク、ゴーグル、フェイスシールド、2重手袋、デイスボガウン）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）	区 分	R5年度実績	R6年度目標	R6年度実績	対前年度	目標達成率	小児外科手術数	194件	180件	201件	7件増	111.7%	分娩数	169件	165件	147件	22件減	89.0%	
区 分	令和6年度																											
小児外科手術数	180件																											
分娩数	165件																											
区 分	R5年度実績	R6年度目標	R6年度実績	対前年度	目標達成率																							
小児外科手術数	194件	180件	201件	7件増	111.7%																							
分娩数	169件	165件	147件	22件減	89.0%																							

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																		
	(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。	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。 - 令和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日にエムボックス疑い患者の受入れ対応訓練を実施した。(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。 ① 佐賀県感染症対策連携協議会委員 ② 佐賀県新型コロナウイルス対策専門家会議 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。 《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。 <table><tr><td>泌尿器科</td><td>44件</td><td>(対前年度：10件増)</td></tr><tr><td>消化器外科</td><td>101件</td><td>(対前年度：9件増)</td></tr><tr><td>呼吸器外科</td><td>47件</td><td>(対前年度：5件増)</td></tr><tr><td>産婦人科</td><td>73件</td><td>(対前年度：20件増)</td></tr><tr><td>肝胆膵外科</td><td>7件</td><td>(対前年度：3件増)</td></tr><tr><td>計</td><td>272件</td><td>(対前年度：47件増)</td></tr></table> - 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、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。 (昨年度実績：50回参加うち審議症例30例)(再掲)	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)	計	272件	(対前年度：47件増)	
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)																				
計	272件	(対前年度：47件増)																				

第4期中期目標	第4期中期計画 (高度医療機器等の計画的な更新・整備)	令和6年度計画 (高度医療機器の計画的な更新・整備)	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
・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・整備に努めると。	・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。	《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 ー胸部X線画像変換ソフトウェア ー生体情報モニター ー内視鏡システム ー超音波画像診断装置 ー3D画像解析システム 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契約額：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) 計：272件(対前年度：47件増) (再掲)	
	・高度・専門医療を継続するため、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	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 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、科学的根拠に基づいた医療（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。 - 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。	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、インフォームド・コンセントを徹底する。 - 患者・家族総合支援部において、入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。	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。	《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へ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。 - 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） - 転院・退院支援・在宅医療・入所施設について（6,508件、67%） - 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 - 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 - 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））	

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。 ・がん関連データ（がん登録データなど）を公表する。	・性暴力被害者への相談支援等に対応する「性暴力救済センター・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。 ・令和5年度の診療実績、クリニカル・インディケーター（臨床指標）をホームページに公開した。 ・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QI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、がんセンターミーティングにて報告を行った。 ・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） ・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。 - 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）も主軸を置いて対応しており、関連した加算は前年度を超える結果となっている。 - 周術栄養管理実施加算件数：1,839件（対前年度：1,042件増） 早期栄養介入管理加算件数：3,340件（対前年度：2,551件増） 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）	

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														
	◆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。	・リハビリテーション技士による早期リハビリテーションを継続する。 ・DPC期間Ⅱに対応したクリニカルパス（電子カルテ上で運用）に改良し、その運用を推進する。 【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和6年度</th></tr><tr><td>クリニカルパス使用率</td><td>55%</td></tr></table>	区 分	令和6年度	クリニカルパス使用率	55%	・専門医療スタッフとの協働により、モニター監視下で、適切な治療と早期からのリハビリテーションを計画的かつ組織的に行った。 ・早期離床・リハビリテーション加算：2,144,000点（対前年度：119,500点増） ・新規申請のクリニカルパスについては、クリニカルパス委員会でDPC期間Ⅱと詳細内容について審議の上で登録を行った。 ・クリニカルパス使用率は下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R5年度実績</th><th>R6年度目標</th><th>R6年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>クリニカルパス使用率</td><td>67.9%</td><td>55.0%</td><td>69.7%</td><td>126.7%</td></tr></table> ・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、肝胆膵外科 2件、脳神経外科 1件、産婦人科 1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）	区 分	R5年度実績	R6年度目標	R6年度実績	目標達成率	クリニカルパス使用率	67.9%	55.0%	69.7%	126.7%	
区 分	令和6年度																	
クリニカルパス使用率	55%																	
区 分	R5年度実績	R6年度目標	R6年度実績	目標達成率														
クリニカルパス使用率	67.9%	55.0%	69.7%	126.7%														
	・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・レセプト（診療報酬明細書）等医療情報の適切な開示を行う。	・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・レセプト等医療情報の適切な開示を行う。																

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
③ 安全・安心な医療の提供 ・患者が安心して医療を受けられるよう、医療安全対策及び院内における感染症制御について、不断の検証を行い、充実すること。	③ 安全・安心な医療の提供 ・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。	③ 安全・安心な医療の提供 ・医療安全チームによる、館内ラウンド実施を継続する。 ・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。 ・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。	《業務実績》 ・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。 ・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。 ・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：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は、職員から医療安全管理セーフマスタースystem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、医療安全ニ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。 ・重症事例（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。	

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4期中期目標	・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ISO15189（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。	・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。 ・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）認定を維持する。 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。	・感染制御チームによる館内ラウンドを実施した。 〔原則月曜午後実施〕 実施回数：51回 ・感染対策の院内研修会を実施した。 －新規採用職員研修 （3回：令和6年4月1日～2日、5日） －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の評価するために、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。 ・ISO15189（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。 《業務実績》 ・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、患者の受け入れをはじめ、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。 ・県庁に設置されるDMAT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チー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。	

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																		
災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣等による救護活動に取り組むこと。	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。	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。	- 令和6年7月4日の病院マネジメント推進会において、以下のテーマで災害対策研修会を開催した。 テーマ：「原子力災害拠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」 - 令和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：「BCPを錬磨する」 - 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救命救急センターとして、災害医療に対する速やかな初動、業務継続にあたる必要事項の確認を目的に、災害実働訓練を令和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和テロ訓練として、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。 - 基幹災害拠点病院として、次の館外研修に参加した。<table><tr><th>研修名</th><th>参加者数</th></tr><tr><td>DMAT隊員養成研修</td><td>5名</td></tr><tr><td>DMAT隊員技能維持研修</td><td>5名</td></tr><tr><td>DMATロジスティック隊員養成研修</td><td>2名</td></tr><tr><td>DMAT隊員養成研修（タスク参加）</td><td>3名</td></tr></table> - 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。 - 当館DMATの訓練参加状況は次のとおり。<table><tr><th>研修名</th><th>参加者数</th></tr><tr><td>大規模地震時医療活動訓練（政府総合防災訓練）</td><td>6名</td></tr><tr><td>佐賀空港航空機事故総合訓練</td><td>6名</td></tr><tr><td>佐賀広域消防局との合同訓練</td><td>7名</td></tr><tr><td>九州沖縄ブロックDMAT実働訓練</td><td>7名</td></tr><tr><td>北海道ブロックDMATロジスティックチーム実働訓練</td><td>1名</td></tr></table>		研修名	参加者数	DMAT隊員養成研修	5名	DMAT隊員技能維持研修	5名	DMATロジスティック隊員養成研修	2名	DMAT隊員養成研修（タスク参加）	3名	研修名	参加者数	大規模地震時医療活動訓練（政府総合防災訓練）	6名	佐賀空港航空機事故総合訓練	6名	佐賀広域消防局との合同訓練	7名
研修名	参加者数																					
DMAT隊員養成研修	5名																					
DMAT隊員技能維持研修	5名																					
DMATロジスティック隊員養成研修	2名																					
DMAT隊員養成研修（タスク参加）	3名																					
研修名	参加者数																					
大規模地震時医療活動訓練（政府総合防災訓練）	6名																					
佐賀空港航空機事故総合訓練	6名																					
佐賀広域消防局との合同訓練	7名																					
九州沖縄ブロックDMAT実働訓練	7名																					
北海道ブロックDMATロジスティックチーム実働訓練	1名																					

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																										
原子力災害拠点病院としての役割を果たすため、原子力災害医療に携わる人材の育成及び機能整備の強化に取り組む、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、汚染や被ばくの可能性がある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供すること。	原子力災害拠点病院として、人材の育成及び機能整備の強化に取り組む、災害発生時には、汚染や被ばくの可能性がある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供する。	原子力災害発生時には、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に県と連携をとりながら体制を確保する。	- 原子力災害拠点病院として、次の活動を行った。<table><tr><th>開催日</th><th>出席会議等</th></tr><tr><td>5月21日</td><td>第1回原子力災害医療県別意見交換会（4県合同）</td></tr><tr><td>7月16日</td><td>第2回原子力災害医療県別定例意見交換会（佐賀県）</td></tr><tr><td>8月26日</td><td>原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）</td></tr><tr><td>9月10日</td><td>第1回佐賀県原子力防災訓練全機関会議</td></tr><tr><td>11月30日</td><td>佐賀県原子力防災訓練（被ばく傷病者受け入れ訓練）において、佐賀大学医学部附属病院会場へ派遣チーム1隊を派遣。</td></tr><tr><td>1月14日</td><td>第3回原子力災害医療県別定例意見交換会（佐賀県）</td></tr><tr><td>2月26日</td><td>佐賀県原子力災害医療ネットワーク検討会</td></tr></table> - 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。<table><tr><th>研修名</th><th>参加者数</th></tr><tr><td>原子力災害医療基礎研修</td><td>19名</td></tr><tr><td>甲状腺簡易測定研修</td><td>2名</td></tr><tr><td>原子力災害医療派遣チーム研修</td><td>2名</td></tr><tr><td>原子力災害医療中核人材研修</td><td>6名</td></tr></table> - 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Ⅱ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。	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）	8月26日	原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	11月30日	佐賀県原子力防災訓練（被ばく傷病者受け入れ訓練）において、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ネットワーク検討会	研修名	参加者数	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	原子力災害医療中核人材研修	6名	
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）																													
8月26日	原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																													
11月30日	佐賀県原子力防災訓練（被ばく傷病者受け入れ訓練）において、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ネットワーク検討会																													
研修名	参加者数																													
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																													
原子力災害医療中核人材研修	6名																													

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															
⑤ 外国人患者に対応できる医療の提供	⑤ 外国人患者に対応できる医療の提供	⑤ 外国人患者に対応できる医療の提供	《業務実績》 ・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。 ・外国人患者受診状況	(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。） ＜評価すべき点＞ ・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、患者への栄養指導に影響が出た形となった。 令和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から管理栄養士の教育負担が軽減した。それにより、管理栄養士の本来業務に注力でき、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件数が増加したことを評価した。															
⑤ 外国人患者に対し円滑に医療を提供すること。	⑤ 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。	⑤ 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。	<table><tr><th>区分</th><th>R5年度実績</th><th>R6年度実績</th><th>対前年度</th></tr><tr><td>外来</td><td>297人</td><td>330人</td><td>33人増</td></tr><tr><td>入院</td><td>18人</td><td>35人</td><td>17人増</td></tr><tr><td>合計</td><td>315人</td><td>365人</td><td>50人増</td></tr></table> (小項目自己評価〔評語〕) AA (理由) ① 優秀なスタッフの確保・専門性の向上 ・4月以降、計79名の医師を確保した。 ・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、履修免除者（3区分7行為研修修了者）2名についても、救急領域のパッケージ研修を修了した。 ・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。 ② 医療スタッフの育成 ・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、全職員向けのベシーック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）。		区分	R5年度実績	R6年度実績	対前年度	外来	297人	330人	33人増	入院	18人	35人	17人増	合計	315人	365人
区分	R5年度実績	R6年度実績	対前年度																
外来	297人	330人	33人増																
入院	18人	35人	17人増																
合計	315人	365人	50人増																
(2) 医療スタッフの確保・育成	(2) 医療スタッフの確保・育成	(2) 医療スタッフの確保・育成																	

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 優秀なスタッフの確保・専門性の向上	① 優秀なスタッフの確保・専門性の向上	① 優秀なスタッフの確保・専門性の向上	《業務実績》 ・4月以降、新しく以下の医師を確保した。 部長3名、医長4名、医師8名、専攻医42名 臨床研修医22名（計79名）（再掲） ・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。） ・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）	＜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鑑みると、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。																																																			
◆目標 専門/認定 新規資格数 ・ 専門/認定看護師：4件 ・ 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件 ・ 専門/認定療法士：4件 ・ 管理栄養士関連：4件 （令和7年度までの累計）	【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>新規資格数 （令和6年度）</th></tr><tr><td>専門/認定看護師資格</td><td>1名</td></tr><tr><td>専門/認定薬剤師資格</td><td>2名</td></tr><tr><td>認定検査技師資格</td><td>4名</td></tr><tr><td>専門/認定放射線技師資格</td><td>2名</td></tr><tr><td>認定ME資格</td><td>1名</td></tr><tr><td>専門/認定療法士資格</td><td>1名</td></tr><tr><td>管理栄養士関連資格</td><td>1名</td></tr></table>	区 分	新規資格数 （令和6年度）	専門/認定看護師資格	1名	専門/認定薬剤師資格	2名	認定検査技師資格	4名	専門/認定放射線技師資格	2名	認定ME資格	1名	専門/認定療法士資格	1名	管理栄養士関連資格	1名	【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>R6年度 目標</th><th>R6年度 実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>専門/認定看護師資格</td><td>1名</td><td>0名</td><td>0%</td></tr><tr><td>専門/ 認定薬剤師資格</td><td>2名</td><td>6名</td><td>300%</td></tr><tr><td>認定検査技師資格</td><td>4名</td><td>7名</td><td>175%</td></tr><tr><td>専門/認定放射線技師資格</td><td>2名</td><td>3名</td><td>150%</td></tr><tr><td>認定 ME 資格</td><td>1名</td><td>1名</td><td>100%</td></tr><tr><td>専門/認定療法士資格</td><td>1名</td><td>2名</td><td>200%</td></tr><tr><td>管理栄養士関連資格</td><td>1名</td><td>2名</td><td>200%</td></tr><tr><td>合計</td><td>12名</td><td>21名</td><td>175%</td></tr></table>	区 分	R6年度 目標	R6年度 実績	目標達成率	専門/認定看護師資格	1名	0名	0%	専門/ 認定薬剤師資格	2名	6名	300%	認定検査技師資格	4名	7名	175%	専門/認定放射線技師資格	2名	3名	150%	認定 ME 資格	1名	1名	100%	専門/認定療法士資格	1名	2名	200%	管理栄養士関連資格	1名	2名	200%	合計	12名	21名	175%	
区 分	新規資格数 （令和6年度）																																																						
専門/認定看護師資格	1名																																																						
専門/認定薬剤師資格	2名																																																						
認定検査技師資格	4名																																																						
専門/認定放射線技師資格	2名																																																						
認定ME資格	1名																																																						
専門/認定療法士資格	1名																																																						
管理栄養士関連資格	1名																																																						
区 分	R6年度 目標	R6年度 実績	目標達成率																																																				
専門/認定看護師資格	1名	0名	0%																																																				
専門/ 認定薬剤師資格	2名	6名	300%																																																				
認定検査技師資格	4名	7名	175%																																																				
専門/認定放射線技師資格	2名	3名	150%																																																				
認定 ME 資格	1名	1名	100%																																																				
専門/認定療法士資格	1名	2名	200%																																																				
管理栄養士関連資格	1名	2名	200%																																																				
合計	12名	21名	175%																																																				

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 医療スタッフの育成 ・地域における救命救急医療の安定的な提供等に資するため、救急スタッフの育成に取り組むこと。	② 医療スタッフの育成 ・救命救急医療提供等のための救急スタッフの育成に取り組む。	② 医療スタッフの育成 ・救急スタッフの育成を図るため、医師、臨床研修医、医学生、看護師、看護学生、救急救命士等に対する救急医療の教育に取り組む。	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救命処置)、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、全職員向けのベレーシング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、同施設への出張Family & Friends コースを実施した(受講生は合計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。	
・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。	・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。	・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
・基幹型臨床研修病院として、研修医を積極的に受入れるとともに、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。	・看護師の特定行為研修等への教育体制を充実させる。 ・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。	・看護師特定行為研修指定施設としての運用を継続する。 ・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。 ・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。 ・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。	・令和6年4月から特定行為研修6期生3名（救急領域外科学コース）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。 ・令和6年度から評価のみならず、経験症例についても、PG-EP0Cを活用し管理することで、研修内容の見える化を図った。 ・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。 ・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。 ・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） （再掲） ・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。	
	・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。	・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。		

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																				
	◆目標 研修回数： ・BLS 50回/年 ・ACLS 12回/年 （令和7年度目標値）	・医療従事者養成機関から医師、薬剤師、看護師などを目指す実習生を受け入れる。	・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。 ・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、助産科1コースの実習を受け入れた。 ・兼学部を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。 ・BLS、ACLS研修実績は、下表のとおりであった。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th><th>R5年度 実績</th><th>R6年度 目標</th><th>R6年度 実績</th><th>目標達成率</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BLS</td><td>34回</td><td>30回</td><td>31回</td><td>103.3%</td></tr> <tr> <td>ACLS</td><td>11回</td><td>10回</td><td>10回</td><td>100.0%</td></tr> <tr> <td>PEARS</td><td>-回</td><td>3回</td><td>2回</td><td>66.7%</td></tr> </tbody> </table> ・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：小児救急における評価・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CCF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、電氣的除細動、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。	区分	R5年度 実績	R6年度 目標	R6年度 実績	目標達成率	BLS	34回	30回	31回	103.3%	ACLS	11回	10回	10回	100.0%	PEARS	-回	3回	2回	66.7%	
区分	R5年度 実績	R6年度 目標	R6年度 実績	目標達成率																				
BLS	34回	30回	31回	103.3%																				
ACLS	11回	10回	10回	100.0%																				
PEARS	-回	3回	2回	66.7%																				

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
(3) 地域の医療機関等との連携強化	(3) 地域の医療機関等との連携強化	(3) 地域の医療機関等との連携強化	(小項目自己評価〔評語〕) S (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、診療部長同行による連携医療機関訪問を実施した。 ー訪問実績診療科 8診療科 ー訪問した連携医療機関 113施設(延べ) ・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) ・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。 ・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)(再掲) ・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 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。	(小項目評価〔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。) ＜評価すべき点＞ ・紹介率・逆紹介率ともに中期計画の目標を上回る高水準を維持しており、令和6年度は独法化以降の最高値であり、医療機関の機能分担の推進に貢献していることを評価した。 ・佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局としてピカピカリンクの普及活動を推進し、参加施設数、アクセス数等が、前年度からさらに増加しており、医療の質の向上や地域医療の連携強化に貢献していることを評価した。 ・「佐賀県看取り普及啓発事業」の取組として、延べ21施設で緩和ケア実務指導等の研修会を開催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、大腿骨頸部骨折、胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、食道がん、前立腺がん ・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。 ・地域の医療機関及び介護施設等に対し好生館の病院機能（スタッフ、設備等）を紹介するとともに、相互連携、機能分担に積極的に取り組む。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。 ・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。	・メディア対応として、テレビ情報番組「タダイマ！」（RKB毎日放送）11月8日放送分に下記テーマで出演した。 タイトル「地域連携コーディネーターシステムについて」 ・広報活動として、好生館だより65号の「看護部だより」で糖尿病コーディネーター看護師事業について紹介記事を掲載した。 ・地域連携クリニカルパスを8種類運用した。 －脳卒中連携機関数：36施設 患者数：186名(対前年度：2名減) －大腿骨頸部骨折連携機関数：19施設 患者数：117名(対前年度：25名減) －がんパス登録施設数：157施設 患者数：86名(対前年度：50名増) ・大腿骨近位部骨折地域連携パス合同カンファレンスにおいて電子パ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、令和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。 ・地域医療連携懇談会を令和6年10月11日開催した。 （参加者） －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） －院内参加者：60名 ・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。 －訪問実績診療科 8 診療科 －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。（実績は後述） ・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）	

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															
・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。	・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。	・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。 ・佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局として、ピカピカリンクの普及を引き続き推進する。	法人の業務実績・自己評価 ・「佐賀県看取り普及啓発事業」への取り組みとして、次のとおり活動した。 ー介護施設職員に対する緩和ケア実務指導 【受講施設数】14施設 【受講者数】25名 ー実務指導受講施設に対するフィードバック及びフォローアップ研修 【受講施設数】4施設 【参加者数】91名 ー施設看取りプロフェッショナル養成講座 【受講施設数】3施設 【参加者数】28名 ー地域での緩和ケア講習会実施なし ー公開講座 【開催場所】佐賀県医療センター好生館 多目的ホール 【内容】「いのちと向き合う」コミュニケーション論 【参加者】81名 ・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、ヘルプデスクによるピカピカリンクについての概要説明や、デモブースを設置しての操作説明などの普及活動を実施した。 ・紹介率、逆紹介率は下表のとおりであった。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th><th>R5年度実績</th><th>R6年度目標</th><th>R6年度実績</th><th>目標達成率</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td><td>96.8%</td><td>90.0%</td><td>99.4%</td><td>110.4%</td></tr> <tr> <td>逆紹介率</td><td>157.6%</td><td>120.0%</td><td>170.6%</td><td>142.2%</td></tr> </tbody> </table>	区分	R5年度実績	R6年度目標	R6年度実績	目標達成率	紹介率	96.8%	90.0%	99.4%	110.4%	逆紹介率	157.6%	120.0%	170.6%	142.2%	
区分	R5年度実績	R6年度目標	R6年度実績	目標達成率															
紹介率	96.8%	90.0%	99.4%	110.4%															
逆紹介率	157.6%	120.0%	170.6%	142.2%															

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
(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信	(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信	(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信	(小項目自己評価〔評語〕) S (理由) ・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的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。 ・(昨年度実績：50回参加うち審議症例30例) (再掲) ・ホームページに加えて、Instagram、X (旧Twitter)等のSNSやLINE公式アカウント、YouTube公式チャンネルを通じて、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「『専門医』と学ぶ血圧の”ポイント”-健康長寿の秘訣は食事と運動にあり！-」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。 ・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。 ・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。 《業務実績》 ・令和6年12月3日に研究倫理研修会を開催した。	(小項目評価〔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。) ＜評価すべき点＞ ・県民向けLINEやInstagram等のSNSの運用や、県民公開講座をYouTubeでも配信するなど、様々な媒体を通して情報発信を行い、健康や医療に関する情報へのアクセスを促進し、県民の健康意識向上に寄与したことを評価した。 ・新しい医療の一環として、再生医療であるPRP及びびAPS注射を開始し、県民の医療需要に適切に対応したことを評価した。
・臨床現場に活用できる研究に取り組むことで、県内の医療水準の向上を図ること。	・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。	・研究倫理に関する講習会を開催する。 ・新しい医療の一環として、次の再生医療及び先進医療について取り組みを推進する。 (再生医療：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 (先進医療：眼科) ○ 難治性ウイルス眼感染症疾患に対する包括的迅速PCR診断	(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。(PRP：1例、APS：5例) (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	知事の評価
	・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、治療、共同研究等に取組む。 ・がんゲノム医療連携病院として、活動を継続する。(再掲)	・臨床試験、治療、共同研究等を推進する。 ・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。 ・遺伝カウンセリング体制の整備を継続する ・連携大学院への協力を継続する。	法人の業務実績・自己評価 ・新規治療件数：6件（昨年度実績：7件） ・継続治療件数：12件（昨年度実績：8件） ・がんゲノム医療連携病院として、エキスポートパネル（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。 （昨年度実績：50回参加うち審議症例30例）（再掲） ・遺伝カウンセリングセンタ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、カウンセリングに応じた。 ・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。 ・令和7年度新規非常勤講師の登録申請を依頼した。	
	・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：2024.1.1～2024.12.31）と11,101件（届出期間：2023.1.1～2023.12.31）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 ・生存確認調査：佐賀県内20市町に対し住民票照会を実施、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 ・全国がん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。	

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
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。	健康に関する保健医療情報や、好生館の診療機能を各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。	- 病院の持つ専門的医療情報を基に、ホームページ等による疾病等や健康（食を含む）に関する医療情報の発信及び普及に取り組む。 - 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。	法人の業務実績・自己評価 - ホームページに加えて、Instagram、X（旧Twitter）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。（再掲） - 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。 - 診療のご案内 1,300部（4月） - 病院内パンフレット 1,850部（7月、11月） - 三つ折りリーフフレット 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） - 年報2023 110部（10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”－健康長寿の秘訣は食事と運動にあり！－」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。（再掲） - 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）	
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。	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。	県民公開講座を開催する。（年2回）		

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。 ➤令和4年度からの新カリキュラムに沿った教育の実施	2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上 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 ●「令和4年度からの新カリキュラムに沿った教育の実施」 ・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」 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) ●「現場実習担当者との連携強化」 助産学科 ・リモートによる臨床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) ➤現場実習担当者との連携強化	(中項目自己評価〔評語〕) AA (理由) ・新カリキュラムの教育計画に沿い特に問題なく講義・臨床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。 ・看護学科の県内就職率は85%と県内における医療従事者の養成に寄与した。 《業務実績》 ・新カリキュラムの要点を踏まえ、下記のとおり実施した。 (助産学科・看護学科) ・慢性疾患看護、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。 (助産学科) ・実習担当教員を1名増員し、臨床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) ・臨床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。	(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＞ ・看護学科卒業生の県内就職率は85%と高水準を維持し、県内就職者数は独法化以降の最高値であることを評価した。

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) 看護学科 ・ 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) ・ 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」 助産学科 ・ 地域母子保健実習（保健所、子育て支援センター等）の継続と充実を図る。 (要点3) 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) ●「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 ・ OSCE（オスキー）による教育を継続する。 (要点1・4)	●「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) 看護学科 ・ 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) ・ 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」 助産学科 ・ 地域母子保健実習（保健所、子育て支援センター等）の継続と充実を図る。 (要点3) 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) ●「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 ・ OSCE（オスキー）による教育を継続する。 (要点1・4)	(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、管理栄養士、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多職種チームでの連携の実際を学ぶ機会になった。 ・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) ・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。 (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。	

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
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。	- 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。	看護学科 - 学生の看護実践能力を高めるためのシミュレーション教育を実施する。(要点1・4) - 電子教科書の活用を定着させる。(1、2年生が使用)(要点4) - VISUALEARN(ビジュラン:医学映像教育センター動画配信システム)を講義・実技指導に活用する。(要点4) 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%以上を目指す、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。	(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年生の電子教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、TBL学習など講義の工夫を行い自ら考え行動でき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。 - 県内就職率は85%で目標を達成した。 (助産学科) - 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。成績不振者にはグループ活動、それでも成績が伸びない学生には教員がマンツーマンで学習支援を行った。	

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
3 患者・県民サービスの向上 層の向上 (1) 患者の利便性向上	3 患者・県民サービスの向上 向上 (1) 患者の利便性向上	3 患者・県民サービスの向上 層の向上 (1) 患者の利便性向上	(小項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下のことからAAとした。 ・入院患者満足度調査の「満足」＋「やや満足」の割合が昨年度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、目標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。(再掲) 《業務実績》 ・入院/外来患者満足度調査を実施した。(結果は後述) ・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：84.8％ (対前年度：0.4％減) ・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 [回収率]22.1％ 外来：[配布数]1,830名 [回収数]1,542名 [回収率]84.3％	(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。) ＜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。 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																					
(2) 職員の接遇向上	(2) 職員の接遇向上	(2) 職員の接遇向上	<table><thead><tr><th>調査項目</th><th>R5年度 実績</th><th>R6年度 実績</th></tr></thead><tbody><tr><td>施設・入院環境に対する満足度</td><td>94%</td><td>94%</td></tr><tr><td>医師の対応に対する満足度</td><td>98%</td><td>97%</td></tr><tr><td>看護師の対応に対する満足度</td><td>98%</td><td>97%</td></tr><tr><td>その他職員に対する満足度</td><td>96%</td><td>94%</td></tr><tr><td>今後も好生館を利用したい</td><td>97%</td><td>96%</td></tr><tr><td>親戚・友人に好生館を紹介したい</td><td>93%</td><td>92%</td></tr></tbody></table> ・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。（再掲）	調査項目	R5年度 実績	R6年度 実績	施設・入院環境に対する満足度	94%	94%	医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%	今後も好生館を利用したい	97%	96%	親戚・友人に好生館を紹介したい	93%	92%	(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。） ＜評価すべき点＞ ・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価した。
調査項目	R5年度 実績	R6年度 実績																							
施設・入院環境に対する満足度	94%	94%																							
医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%																							
今後も好生館を利用したい	97%	96%																							
親戚・友人に好生館を紹介したい	93%	92%																							
(2) 職員の接遇向上	(2) 職員の接遇向上	(2) 職員の接遇向上	(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、令和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、医療コミュニケーション推進委員会で報告し、迅速な改善に努めた。	(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。） ＜評価すべき点＞ ・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	知事の評価
(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。	(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。	(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。	(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：いのさかクリニック（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講座を実施した。	(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。） ＜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。

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3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置	第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置	(大項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 各項目を以下のとおり自己評価したことからA A評価とした。 1 業務の改善・効率化 小項目(1)適切かつ効率的な業務運営 A A 小項目(2)事務部門の専門性向上 A A 小項目(3)職員の勤務環境の改善 S 2 経営基盤の安定化 小項目(1)収益の確保 A A 小項目(2)費用の節減 A A	(大項目評価〔評語〕) A A (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) 小項目5項目中、S評価が1項目、A A評価が4項目であることから、評価をA Aとした。
1 業務の改善・効率化 (1) 適切かつ効率的な業務運営	1 業務の改善・効率化 (1) 適切かつ効率的な業務運営	1 業務の改善・効率化 (1) 適切かつ効率的な業務運営	(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。 ・引き続き救急救命士4名体制とし、救急医療とタスクシフトの拡充を図った。 《業務実績》 ・救急救命士については、令和5年度に引き続き佐賀広域消防本部、唐津市消防本部及び杵藤地区消防本部との連携により4名体制での運用を維持し、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等を行い救急医療の充実とタスクシフトの強化に努めた。 ・入退院支援センターは予定入院患者への全診療科介入を継続した。(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。(再掲) ・効率化を目的として、「救急時医療情報閲覧機能システム」、「患者説明効率化のため動画サービス」を医療DXの一環として導入した。 ・医師のオンコール業務におけるリモート対応を促進するためモバイルデバイスを71名の医師に貸与し活用した。 ・パソコン上の定型業務を効率化するため、RPAによるロボットを累計44件のシナリオを導入し、運用した。 ※RPA：Robotic Process Automationの略称で人が行うパソコン作業を自動で代行させるソフトウェア。	(小項目評価〔評語〕) A A (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) ＜評価すべき点＞ ・令和5年度に引き続き、救急救命士4名での運用を維持し、救急医療及びタスクシフトを拡充したことを評価した。 ・医療DXの一環として、「救急時医療情報閲覧機能システム」や、入院時に必要な書類・持参物等についての説明を動画にし、患者が自宅でも確認できる「患者説明効率化のため動画サービス」を導入し、業務効率化を行ったことを評価した。 ・佐賀県サイバーテロ対策協議会に加入し、関係機関との情報交換や連携を通して、サイバーテロによる被害の未然防止及びサイバーテロ発生時の被害拡大防止等について迅速かつ的確な対応を行うための体制の確立に寄与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	知事の評価
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、個人情報保護等に努めること。	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、個人情報保護等に努める。	- 文書管理システムによる文書管理体制を継続する。 - 業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、意識啓発のための取組を定期的・継続的に実施する。 - 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、個人情報保護等に努める。	館内文書について、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月に文書取扱規則、診療業務に関する文書管理要綱を制定した。 内部統制の状況確認及び意識啓発等を目的としたモニタリング調査を令和7年2月5日から令和7年2月19日の期間に実施した。 令和7年3月18日にコンプライアンス委員会を開催し、内部統制に係るモニタリング調査及び担当部署へのヒアリングを実施した結果、評価基準を満たし適切に業務遂行されていることを確認した調査結果の報告を行った。 職員の採用時・退職時は個人情報保護等に関する誓約書の提出を求め、病院職員として個人情報保護等の徹底に努めるよう継続して指導している。 外部講師を招きハラスメント研修を4回開催した。 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 ・演 題：相談員の基本姿勢と心構え ③ 令和7年1月29日開催 ・演 題：ハラスメントかどうかの判断軸を養う ④ 令和7年3月4日開催 ・演 題：無意識の決めつけ・思い込みを打破し、改めて職場風土を考える ・サイバーテロによる被害を未然に防止するための情報交換等迅速かつ的確な対応を図ることを目的として令和6年9月に佐賀県サイバーテロ対策協議会に加入した。 ・佐賀県警察本部生活安全部サイバー犯罪対策課からサイバー指導官を外部講師として招き、情報セキュリティ研修会を開催した。 ○開催日：令和6年10月2日 ○演 題：サイバーセキュリティ対策について ・厚生労働省の「医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業」により、当館の外部ネットワークとの接続の安全性の検証と調査を実施し、その結果を踏まえ一部ソフトウェアのバージョンアップを行った。 ・厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」で医療機関に求められているサイバー攻撃を想定した事業継続計画(IT-BCP)を令和6年12月に策定した。 ・内部監査を令和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。	
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が必要に応じて行うこと。	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が必要に応じて行う。	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) 事務部門の専門性向上	(2) 事務部門の専門性向上	(2) 事務部門の専門性向上	(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。 ・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。 《業務実績》 - 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、管理業務の効率化を図った。 あわせて、採用手続きの効率化のため、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) 整形外科病棟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。	(小項目評価〔評語〕) A A (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) ＜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び職位に応じた資質向上を図ったことを評価した。
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。	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。	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。		
法人プロパタ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。	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。	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。	(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 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	

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
	・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た事務職員の育成の取り組み体制を強化する。	・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。	・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） 受講者数：4名 ・学会等での事務職員の発表を促進した。 【学会参加実績】 ◆日本がん登録協議会 第33回学術集会 （出雲市）令和6年6月13日～6月15日 ◆第46回佐賀救急医学会 （武雄市）令和6年9月21日 ◆第62回全国自治体病院学会 （新潟市）令和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）令和6年12月6日～12月7日 ・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。（再掲） 【好生館医学会での発表実績】 ◆令和6年7月18日：災害時の医療情報 ◆令和6年9月19日：佐賀県医療センター好生館の災害対応 ◆令和7年1月16日：災害発生時のMSWの活動について ◆令和7年3月15日：佐賀県医師会での派遣研修（出向）の経験について	

第4期中期目標	第4期中期計画 (3) 職員の勤務環境の向上	令和6年度計画 (3) 職員の勤務環境の改善	法人の業務実績・自己評価 (小項目自己評価〔評語〕) S (理由)	知事の評価 (小項目評価〔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。)
・ 労働時間管理の徹底、各職種の負担軽減、仕事と家庭の両立支援などのワーク・ライフ・バランスの推進、ハラスメント防止対策、人事評価制度の活用など、働き方の改善や働きやすさ・働きがいの向上を通じ、雇用の質の向上に取り組むこと。	・ IDカード等を用いた勤怠管理システムにより、労働時間管理の徹底を行う。	・ 医師に対する時間外労働上限規制の適用を踏まえ、勤怠管理システムを用いて職員の労働時間管理を適切に行う。	(小項目自己評価〔評語〕) S (理由) ・ 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る相談を受け付けた。さらには、外部講師を招き、勤務時間管理責任者を受講対象とした労務管理研修を実施した。 ・ 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、タスクシェアの取り組みを推進した。 ・ 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、救急科以外の医師全員で業務をフォローする体制を構築するために、令和6年9月2日付けで宿直許可を取得し、10月1日から新体制での運用を開始した。 ・ 令和6年4月から施行された医師の労働時間上限規制に的確に対応するため、勤怠管理システムを活用し、勤務開始・終了時刻、休憩時間、勤務間インターバル等の詳細な勤務データを医師ごとに毎月収集・蓄積している。加えて、個々の勤務実態を可視化・グラフ化する仕組みを構築し、多様な働き方の実態を即時に把握・分析できるシステムを整備することで、医師の健康確保と業務効率化をマネジメントできるようにした。 ・ 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努めた。 ・ 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、新たにペイシエ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充実のため、必要な医療スタッフを増員した。(詳細は後述) 《業務実績》 ・ 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る相談を受け付けた。さらには、外部講師を招き、勤務時間管理責任者を対象に次のとおり労務管理研修として管理者マネジメント研修を実施した。 ・ 開催日：令和6年9月3日 ・ 演 題：管理者マネジメント研修 ～リーダーのライオンケアを考える～	(小項目評価〔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。) ＜評価すべき点＞ ・ 職員満足度調査では、60問全てが病院ベンチマーク（平均値）よりプラス評価であり、同アンケートシステムを導入している200床以上の47病院において、合計点数3位を獲得したことを評価した。 ・ 医師の働き方改革の一環として、救急科医師が1名減少した状況に対応し、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することで、救急科医師の負担軽減を図り、持続可能な救急医療体制の維持に寄与したことを評価した。 ・ 院外から電子カルテにアクセス可能なiPad端末の貸与対象診療科を拡大し、遠隔読影等の業務効率化及び迅速な情報共有を促進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	知事の評価
	・出産や子育て、介護と仕事を両立させる職 立させる職員への支援制度の充実と説明、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。 ・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。	・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。 ・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。 ① 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）後半の宿直許可運用に伴い、勤怠管理システムの改修を行った。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養成講習会の受講を促し、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。 ・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。 ・夜勤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。 ・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。 ・短時間正職員制度など多様な勤務形態の導入を検討するとともに、育児等から復職する職員への職場復帰支援を継続する。 ・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。	・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。 ・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。 ・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。 ・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。	法人の業務実績・自己評価 ・入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。 ・令和6年11月から診療看護師1名を看護部に配置し、循環器内科で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、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 ・演 題：相談員の基本姿勢と心構え ③ 令和7年1月29日開催 ・演 題：ハラスメントかどうかの判断軸を養う ④ 令和7年3月4日開催 ・演 題：無意識の決めつけ・思い込みを打破し、改めて職場風土を考える ・ペイシエントハラスメント研修を開催した。 ① 令和6年12月11日開催 ・演 題：ペイシエントハラスメント等対応要領 ② 令和7年3月3日開催 ・演 題：ペイシエ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 ・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。（役職職員については、令和4年度から反映済） ・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。 ・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長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）	

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
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、医師の働き方改革の推進について、改正法の趣旨を踏まえ、適切に対応すること。	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。	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。	法人的業務実績・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 - 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20日 テーマ：好生館での勤務環境改善の取り組み - 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、面接指導を実施しなければならぬとされ、面接指導実施医師を29名確保した。また、健康状態の確認のため、延べ49名に面接指導を実施した。こ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、代表的な取組については以下のとおり。(再掲) 【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。 - 入退院支援センターにおいて、入院説明や検査説明に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。	

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 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。	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。	2 経営基盤の安定化 (1) 収益の確保 ・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。	(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。 ・令和6年6月からDPC特定病院群に指定された。 ・病床利用率、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。 《業務実績》 ・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) － 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) － 院内参加者：60名 (再掲) ・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。 － 訪問実績診療科 8 診療科 － 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) ・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病院が指定されており、佐賀県では当館が唯一の指定を受けている。	(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。) <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、厚生労働省より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。 ・病床利用率・病床稼働率について、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、令和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ラー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であったことを評価した。

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	知事の評価																					
			・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) <table><thead><tr><th>取得月</th><th>施設基準</th></tr></thead><tbody><tr><td>5月</td><td> ・急性期看護補助体制加算 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上） ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料（告示4 早期栄養介入管理加算） </td></tr><tr><td>6月</td><td> ・医療DX推進体制整備加算 ・抗菌薬適正使用支援加算 ・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 ・慢性腎臓病透析予防指導管理料 ・が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） ・経頸静脈的肝生検 ・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（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ・腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 ・尿道狭窄グRAFT再建術 ・小児入院医療管理料 3 ・外来・在宅ベースアップ評価料 1 ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料 1 ・入院ベースアップ評価料78 </td></tr><tr><td>7月</td><td></td><td> ・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。） </td></tr><tr><td>8月</td><td></td><td> ・腹腔鏡下仙骨腫固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） </td></tr><tr><td>10月</td><td></td><td> ・腹腔鏡下仙骨腫固定術 </td></tr><tr><td>11月</td><td></td><td> ・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 ・腹腔鏡下胆断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） </td></tr><tr><td>2月</td><td></td><td> ・救急搬送診療料 </td></tr></tbody></table>	取得月	施設基準	5月	・急性期看護補助体制加算 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上） ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料（告示4 早期栄養介入管理加算）	6月	・医療DX推進体制整備加算 ・抗菌薬適正使用支援加算 ・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 ・慢性腎臓病透析予防指導管理料 ・が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） ・経頸静脈的肝生検 ・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（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ・腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 ・尿道狭窄グRAFT再建術 ・小児入院医療管理料 3 ・外来・在宅ベースアップ評価料 1 ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料 1 ・入院ベースアップ評価料78	7月		・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。）	8月		・腹腔鏡下仙骨腫固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	10月		・腹腔鏡下仙骨腫固定術	11月		・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 ・腹腔鏡下胆断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	2月		・救急搬送診療料	
取得月	施設基準																								
5月	・急性期看護補助体制加算 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上） ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料（告示4 早期栄養介入管理加算）																								
6月	・医療DX推進体制整備加算 ・抗菌薬適正使用支援加算 ・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 ・慢性腎臓病透析予防指導管理料 ・が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） ・経頸静脈的肝生検 ・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（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ・腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 ・尿道狭窄グRAFT再建術 ・小児入院医療管理料 3 ・外来・在宅ベースアップ評価料 1 ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料 1 ・入院ベースアップ評価料78																								
7月		・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。）																							
8月		・腹腔鏡下仙骨腫固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）																							
10月		・腹腔鏡下仙骨腫固定術																							
11月		・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 ・腹腔鏡下胆断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）																							
2月		・救急搬送診療料																							

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												
・ 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。	・ 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。 ・ 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Ⅱ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】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和6年度</th></tr><tr><td>査定率（入院）</td><td>0.38%</td></tr><tr><td>査定率（外来）</td><td>0.38%</td></tr><tr><td>病床利用率</td><td>78.3%</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>87.0%</td></tr><tr><td>DPC期間Ⅱ超率</td><td>30%未満</td></tr></table>	区 分	令和6年度	査定率（入院）	0.38%	査定率（外来）	0.38%	病床利用率	78.3%	病床稼働率	87.0%	DPC期間Ⅱ超率	30%未満	・ 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査定防止対策について報告を行い、情報共有に努めた。 （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。 ・ 関連部署間で連携し、医療費の支払いが困難な患者に対しては面談を行い、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、SMS（ショートメッセージサービス）による督促等、多様な方法による回収に努めた。また、回収困難な案件については回収業務の委託を行うなどの対策を講じ、古い債権についても一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、引き続きその周知に努めた。 ・ 病棟別の病床利用率及び病床稼働率、診療科別のDPC期間Ⅱ前後での退院状況等をスタッフ間で共有し、改善が必要な部門に関しては経営健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。	
区 分	令和6年度															
査定率（入院）	0.38%															
査定率（外来）	0.38%															
病床利用率	78.3%															
病床稼働率	87.0%															
DPC期間Ⅱ超率	30%未満															

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) 費用の節減	(2) 費用の節減	令和6年度計画	(小項目自己評価〔評語〕) AA (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タント会社からのベンチマークデータ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。 《業務実績》 - 人件費率、薬剤費率、材料費率（薬剤費除く）は下表のとおりであった。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th><th>R5年度 実績</th><th>R6年度 目標</th><th>R6年度 実績</th><th>目標達成率</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人件費率</td><td>47.0%</td><td>50.0%</td><td>46.7%</td><td>107.1%</td></tr> <tr> <td>薬剤費率</td><td>17.6%</td><td>17.5%</td><td>18.2%</td><td>96.2%</td></tr> <tr> <td>材料費率(薬剤除く)</td><td>11.1%</td><td>11.6%</td><td>11.7%</td><td>99.1%</td></tr> </tbody> </table>	区 分	R5年度 実績	R6年度 目標	R6年度 実績	目標達成率	人件費率	47.0%	50.0%	46.7%	107.1%	薬剤費率	17.6%	17.5%	18.2%	96.2%	材料費率(薬剤除く)	11.1%	11.6%	11.7%	99.1%	(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。） ＜評価すべき点＞ - 診療材料費、一般消耗品費は、SPDやベンチマークデータを活用した価格交渉等により経費削減したことを評価した。 - 医薬品の供給不足の中、後発医薬品の採用率は昨年度の水準を維持したことを評価した。 ＜評価に当たっての意見、指摘等＞ - 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、積極的な価格交渉等を行い費用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。
区 分	R5年度 実績	R6年度 目標	R6年度 実績	目標達成率																				
人件費率	47.0%	50.0%	46.7%	107.1%																				
薬剤費率	17.6%	17.5%	18.2%	96.2%																				
材料費率(薬剤除く)	11.1%	11.6%	11.7%	99.1%																				

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（バイオシミラーを含む）の導入を推進する。	- 検査試薬を含め材料費等の節減を図る。 - 医療機器購入にあたっては、ベンチマーク等を活用し適正価格での購入を図り、費用削減に努める。 - 委託業務の内容を精査し、委託費の適正化に取り組む。 - 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。	法人的な業務実績・自己評価 - 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月平均では数量ベースでは91.8%と昨年度の水準を維持したが、金額ベースでは51.6%と昨年度から20%以上下がる結果となった。 （令和5年度 数量ベース：92.8%、金額ベース：75.2%） - 医薬品の調達については、高額医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ベンチマークデータ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。 - 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、突然の故障や事故に備える為にフルメンテナンステンションでの保守契約とし、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・管理的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。 - 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エ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	知事の評価
第4 財務内容の改善に関する事項 ・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、安定した経営を続けるため、「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常収支比率100%以上を達成すること。	第3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画 「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、経営基盤を強化し、安定した経営を続け、中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。 1 予算 2 収支計画 3 資金計画 (令和4年度～令和7年度)	第3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画 「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、業務運営の改善及び効率化を進め、安定的な経営に取り組む。 1 予算 2 収支計画 3 資金計画 (令和6年度)	(大項目自己評価〔評語〕) A A (理由) ・経常収支比率が101.5%であったのでA A評価とした。 《業務実績》 ※詳細は別紙参照	(大項目評価〔評語〕) A A (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) 下記の理由により、評価をA Aとした。 ＜評価すべき点＞ ・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、経常収支比率は前年度から引き続き100%以上を達成したことを評価した。
	第4 短期借入金の限度額 1 限度額 2,000百万円 2 想定される事由 ・運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応 ・偶発的な出費増への対応		《業務実績》 ・なし	
	第5 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産処分に関する計画 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つ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	(大項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 各項目を以下のとおり自己評価したことからA A評価とした。 中項目1 県との連携 S 中項目2 地方債償還に対する負債 A 中項目3 病院施設の在り方 A	(大項目評価〔評語〕) A A (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) 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A A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》 ・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。 ・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。 (令和6年度実績：101回)	(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。) <評価すべき点> ・原子力災害の発生またはその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。
2 地方債償還に対する負担	2 地方債償還に対する負担	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。 《業務実績》 ・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	(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> ・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	知事の評価
3 病院施設の在り方	3 病院施設の在り方	3 病院施設の在り方	(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》 ・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。 【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 ー胸部X線画像病変検出ソフトウェア ー生体情報モニタ ー内視鏡システム ー超音波画像診断装置 ー3D画像解析システム 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契約額：395,595,360円 ③削減額[①-②]：25,062,594円 (再掲)	
	5 積立金の処分に關する計画	5 積立金の処分に關する計画	(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》 ・前中期目標期間繰越積立金について、中期計画で定めた使途に基づき、病院施設の整備・医療機器の購入に充てることとし、その整備・購入額のうち、自己資金で賄った部分に対応する減価償却費相当額を取り崩し、前中期目標期間繰越積立金取崩額とした。 前中期目標期間繰越積立金取崩額 (746,352,667円)	

昨年度の知事の評価で指摘した課題、改善事項及びその対応状況など	・好生館の管理栄養士は、患者への栄養管理や栄養指導を主な業務としているが、新人調理師の教育指導も重要な役割の一つである。令和5年度は新人調理師を大量に雇用したことで、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、患者への栄養指導に影響が出た形となった（指導件数前年度比40%減）。新人調理師育成に一定の期間を要する中でも、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ど、管理栄養士の負担軽減について引き続き方策を検討されたい。なお、スタッフの確保・育成を図られていることや、周術期や超急性期での栄養管理の強化など新たな取組を行ったことは評価できる。 →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。 - 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）も主軸を置いて対応しており、関連した加算は前年度を超える結果となっている。 - なお、厨房業務を行う調理師等については、更に増員を進め、年度末現在で常勤換算26.6名と令和5年4月1日時点と比べ2.0名の増員を行った。令和5年度は4月1日採用者が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を得ない状況となったが、令和6年度は4月1日採用者が2名であったため、管理栄養士の新人教育に係る負担軽減につながった。今後も計画の採用に努めたいと考えている。 - また、管理栄養士が栄養指導・栄養管理業務に注力するためには、調理師等の体制安定化が不可欠と考え、組織力向上のための集合研修を実施するほか、給食業務の効率化に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るところである。 ・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）が目標値をわずかに下回った。要因等分析し、今後、中期計画の目標達成に努めていきたい。 →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、病床利用率・病床稼働率が中期計画で定める目標値には届かなかった。中期計画の目標達成に努めていきたい。 →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。 ・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	【監事からの意見】 ・法人の業務は、法令等に従い適正に実施され、また、中期目標の着実な達成に向け、効果的かつ効率的に実施されているものと認めます。 ・法人の内部統制システムは、おおむね適切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。 ・法人の役員の職務の遂行に関し、不正の行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。
特記事項	特になし

(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)

区 分	令和4～7年度 中期計画 (百万円)	令和6年度		(参考) 令和5年度決算 (千円)	年度計画と実績の差 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)			
収入						
営業収益	81,120	21,526,868	21,542,160	15,292	21,475,599	
医業収益	71,997	19,096,759	20,082,737	985,978	19,115,766	
運営費負担金収益	65,351	17,696,632	18,675,356	978,724	17,594,518	入院収益の増
補助金等収益	5,244	1,004,553	1,006,676	2,123	1,034,151	
寄附金収益	192	108,711	93,862	△ 14,849	223,926	
受託収益	0	0	0	0	0	
看護師等養成所収益	400	57,376	68,803	11,427	52,889	
営業外収益	810	229,487	238,040	8,553	210,282	
運営費負担金収益	665	173,328	235,762	62,434	226,856	
貸倒引当金戻入	325	83,655	83,744	89	84,256	
その他営業外収益	0	0	0	0	3,064	
臨時収益	340	89,673	152,018	62,345	139,536	
資本収入	0	0	1,325	1,325	1,573	
運営費負担金収益	8,458	2,256,781	1,222,336	△ 1,034,445	2,131,404	
長期借入金	2,858	745,581	733,336	△ 12,245	652,604	
その他資本収入	5,600	1,510,000	489,000	△ 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)
その他の収入	0	1,200	0	△ 1,200	1,800	
支出	0	0	0	0	0	
営業費用	82,770	21,953,354	21,969,698	16,344	22,009,827	
医業費用	68,145	18,193,116	19,781,210	1,588,094	18,860,819	
給与費	64,017	17,074,115	18,575,989	1,501,874	17,770,640	
材料費	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
研究研修費	19,030	6,137,391	6,644,774	507,383	6,083,714	医薬品費、診療材料費の増
経費	312	118,840	85,819	△ 33,021	84,807	旅費交通費の減
一般管理費	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
看護師等養成所	3,278	903,007	976,864	73,857	887,321	
営業外費用	850	215,994	228,357	12,363	202,858	
臨時損失	649	167,313	188,716	21,403	178,081	
資本支出	0	20,862	0	△ 20,862	0	
建設改良費	13,976	3,572,063	1,999,772	△ 1,572,291	2,970,927	
長期借入金償還金	8,200	2,096,990	528,250	△ 1,568,740	1,656,469	
貸付金	5,716	1,469,673	1,466,672	△ 3,001	1,305,208	
	60	5,400	4,850	△ 550	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)

区 分	令和4～7年度 中期計画 (百万円)	令和6年度		(参考) 令和5年度決算 (千円)	年度計画と実績の差 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)			
収益の部						
営業収益	75,520	20,156,810	21,159,238	1,002,428	20,094,594	
医業収益	74,855	19,983,482	20,930,119	946,637	19,874,383	
運営費負担金収益	65,351	17,696,632	18,643,921	947,289	17,561,403	入院収益の増
資産見返補助金等戻入	5,244	1,004,553	1,006,676	2,123	1,034,151	
補助金等収益	2,858	881,307	885,089	3,782	796,547	
寄附金収益	192	108,711	92,026	△ 16,685	222,424	
受託収益	0	0	1,895	1,895	1,556	
看護師等養成所収益	400	57,376	62,552	5,176	48,096	
営業外収益	810	234,903	237,960	3,057	210,206	
運営費負担金収益	665	173,328	227,914	54,586	218,781	
その他営業外収益	325	83,655	83,744	89	84,256	
臨時収益	340	89,673	144,170	54,497	134,525	
費用の部	0	0	1,205	1,205	1,430	
営業費用	75,515	20,155,626	20,840,892	685,266	19,930,651	
医業費用	74,866	19,967,451	20,652,177	684,726	19,731,906	
給与費	69,974	18,656,600	19,303,874	647,274	18,501,758	ベースアップ (給与改定) による増
材料費	32,318	7,954,240	8,356,768	402,528	8,238,461	
減価償却費	19,030	6,137,391	6,036,997	△ 100,394	5,533,387	
研究研修費	6,397	1,559,624	1,581,060	21,436	1,520,540	
経費	312	118,840	80,364	△ 38,476	79,371	旅費交通費の減
一般管理費	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
看護師等養成所費用	3,518	929,743	993,981	64,238	905,164	
資産に係る控除対象外消費税等償却	850	243,395	229,517	△ 13,878	203,797	
営業外費用	524	137,713	124,805	△ 12,908	121,187	
臨時損失	649	167,313	188,715	21,402	178,081	
純利益 (純損失)	0	20,862	0	△ 20,862	20,664	
前中期目標期間繰越積立金取崩額	5	1,184	318,346	317,162	163,943	
総利益 (総損失)	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
	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。)

3 資金計画（令和4～7年度）

区 分	令和4～7年度 中期計画 (百万円)	令和6年度		(参考) 令和5年度決算 (千円)	年度計画と実績の差 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)			
資金収入	85,008	25,234,350	32,948,534	33,159,547	7,714,184	
業務活動による収入	72,663	19,270,087	19,663,548	20,376,866	393,461	
診療報酬による収入	65,351	17,696,632	18,068,482	17,970,230	371,850	
運営費負担金による収入	6,149	1,253,043	1,130,114	1,175,903	△ 122,929	
補助金等収入	192	108,764	90,635	910,340	△ 18,129	
その他の業務活動による収入	971	211,648	374,317	320,393	162,669	
投資活動による収入	2,858	746,781	8,241,589	7,880,914	7,494,808	
運営費負担金による収入	2,858	745,581	739,518	659,692	△ 6,063	
その他の投資活動による収入	0	1,200	7,502,071	7,221,222	7,500,871	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	1,477,000	△ 1,021,000	
長期借入による収入	5,600	1,510,000	489,000	1,477,000	△ 1,021,000	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	3,424,767	846,915	
資金支出	85,006	25,234,350	32,948,533	33,159,547	7,714,183	
業務活動による支出	67,944	18,381,291	19,316,319	18,421,303	935,028	
給与費支出	36,064	8,861,728	9,613,300	9,264,488	751,572	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	5,466,032	△ 81,297	
その他の業務活動による支出	12,850	3,382,172	3,646,925	3,690,783	264,753	
投資活動による支出	8,260	2,102,390	8,070,125	8,878,639	5,967,735	
有形固定資産の取得による支出	8,200	2,096,990	1,004,495	1,366,242	△ 1,092,495	
奨学金の貸付による支出	60	0	4,850	9,250	4,850	
その他の投資活動による支出	0	5,400	7,060,780	7,503,147	7,055,380	定額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	1,305,208	△ 3,001	
長期借入金の返済による支出	0	1,439,787	1,436,786	1,275,898	△ 3,001	
移行前地方債償還債務の償還による支出	5,716	29,886	29,886	29,310	0	
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	4,554,397	814,421	

(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）
B	年度計画を十分に実施していない。（達成度が概ね 60%以上 90%未満の場合）
C	年度計画を大幅に下回っている。（達成度が概ね 60%未満の場合）

別表 2（要領第 5-2-（2）及び（3）関係）

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

別表 3（要領第 6-2-（2）及び（3）関係）

評語	評価の基準
S	中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある。
AA	中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。
A	中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。
B	中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。
C	中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある。

別表 4（要領第 6-2-（2）及び（3）関係）

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

