

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
第4期中期目標期間における業務の実績（見込）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	21
第4	財務内容の改善に関する事項	26
第5	その他業務運営に関する重要事項	28

(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	34
---	----------------------------	----

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	見込評価の基準
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

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、脳血管内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、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	佐藤 清治	令和4年4月1日～令和6年3月31日	佐賀県医療センター好生館 館長	
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	原 博 文	令和4年4月1日～令和6年3月31日	佐賀県医療センター好生館 事務部長	
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	佐 伯 悦 子	令和4年4月1日～令和5年3月31日	佐賀県医療センター好生館 看護部長	
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）	松 永 啓 介	令和4年4月1日～令和5年6月30日	一般社団法人佐賀県医師会 会長	
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

第4 期中期目標											備 考
令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度		期間実績評価			
総合評価											
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		年度評価		年度評価		年度評価		年度評価			
		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		A A		A A		A A		A A			
		A A		A A		A A		A A			
		A		A		A		A			
		S		A A		S		S			
		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		A A		A A		A A		A A			
		A A		A A		A A		A A			
		A		A		A		A			
		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		A		A A		A A		A A			
		A		A A		A A		A A			
		A A		A A		A A		A A			
		A		S		S		S			
2 経営基盤の安定化		A		A		A A		A A			
		A A		A A		A A		A A			
		A A		A A		A A		A A			
		A A		A A		A A		A A			
第4 財務内容の改善に関する事項		S		S		S		S			
第5 その他の業務運営に関する重要事項		A		A		A		A			
1 県との連携		A		A		A		A			
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			
法人の自己評価（見込） （自己評価〔評語〕） A A （理由） 中期計画において、大項目自己評価が第1項目A A、第2項目A A、第3項目A A、第9項目A Aであることから、総合評価をA Aとした。		知事の評価 （評語） A A（中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。） （理由） 大項目の「県民に提供するサービス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・中期計画を目標どおり達成することが見込まれることから、総合評価をA Aとした。	
項目別評価			
第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価
第2 県民に提供するサービスのその他の業務の質の向上に関する事項	第1 県民に対して提供するサービス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	(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 好生館が担うべき医療の提供及び医療の質の向上に感ずる事項 小項目(1)好生館が担うべき医療の提供 A A 小項目(2)医療スタッフの確保・育成 A A 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 A A 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 A A 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	(大項目評価〔評語〕) A A（中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。） (理由) 小項目及び中項目の8項目中、S評価が1項目、A A評価が4項目、A評価が3項目であることから、評価をA A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、佐賀県トブ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、法人に対して必要な支援を行う。	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を推進し、患者・家族への思いやりを大切にして、わが国でも有数の模範となる医療機関を目指す。		

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・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	(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下の実績及び令和7年度も同様の結果を得られる見込みであることから、見込評価をA Aとした。	(小項目評価〔評語〕) A A（中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。） (理由) 令和4年度から令和6年度まで総じてA A評価である。令和7年度においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を達成することが見込まれることから評価をA Aとした。																				
①高度・専門医療の提供	① 高度・専門医療の提供 (救急医療) ・救命救命センター、外傷センター、脳卒中センター、ハートセンターを中心に24時間365日体制で救急医療を運営しており、引き続き傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供していく予定である。 以下、中期計画期間での受入救急車台数及び救急患者数である。	① 高度・専門医療の提供 《業務実績》 (救急医療) ・救命救命センター、外傷センター、脳卒中センター、ハートセンターを中心に24時間365日体制で救急医療を運営しており、引き続き傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供していく予定である。 以下、中期計画期間での受入救急車台数及び救急患者数である。	<評価すべき点> ・コロナ禍において、感染症指定医療機関としての医療提供を継続するとともに、救命救急センター、外傷センター、脳卒中センター及びハートセンター等の各種診療センターを24時間365日体制で維持し、感染症対応と高度急性期医療の提供を両立したことを評価した。 ・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週2日で再開したことにより、ドクターカーの運用回数が倍増し、地域の救急医療体制を強化したことを評価した。 ・県の新型コロナウイルスワクチン大規模接種事業への協力や、他医療機関において受入れ困難な感染患者の受入れを行うなど、感染症指定医療機関としての役割を果たした。また、令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後も、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継続的な入院受入れを行うことで、医療提供の安定化に寄与したことを評価した。 ・インシデント及びアークシデントの報告を徹底し、医療安全対策の充実に努めたことを評価した。 ・能登半島地震において、DMAT隊員を派遣し、医療支援活動を行ったことを評価した。 ・外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）の認証を更新し、外国人患者に対応できる体制の維持に取り組んだことを評価した。																				
		◆目標達成状況 <table><tr><th>区 分</th><th>R4年度実績</th><th>R5年度実績</th><th>R6年度実績</th><th>R7年度目標</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>3,874台</td><td>3,583台</td><td>3,559台</td><td>3,300台</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>13,946人</td><td>13,744人</td><td>13,974人</td><td>13,500人</td></tr></table> ・基地病院との連携でドクターヘリを毎年度120回以上運用しており、引き続きドクターヘリを活用した高度救急医療を提供していく予定である。	区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度目標	受入救急車台数	3,874台	3,583台	3,559台	3,300台	救急患者数	13,946人	13,744人	13,974人	13,500人						
区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度目標																			
受入救急車台数	3,874台	3,583台	3,559台	3,300台																			
救急患者数	13,946人	13,744人	13,974人	13,500人																			
		(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で、24時間体制でハートセンターを運用しており、引き続き本体制による循環器系疾患への高度・専門医療を提供していく予定である。 以下、中期計画期間における循環器医療での治療数の推移である。																					
		◆目標達成状況 <table><tr><th>区 分</th><th>R4年度実績</th><th>R5年度実績</th><th>R6年度実績</th><th>R7年度目標</th></tr><tr><td>心臓カテーテル治療数</td><td>319件</td><td>315件</td><td>292件</td><td>300件</td></tr><tr><td>アブレーション治療数</td><td>74件</td><td>156件</td><td>202件</td><td>180件</td></tr><tr><td>大血管ステント治療数</td><td>24件</td><td>20件</td><td>23件</td><td>20件</td></tr></table>	区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度目標	心臓カテーテル治療数	319件	315件	292件	300件	アブレーション治療数	74件	156件	202件	180件	大血管ステント治療数	24件	20件	23件	20件	
区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度目標																			
心臓カテーテル治療数	319件	315件	292件	300件																			
アブレーション治療数	74件	156件	202件	180件																			
大血管ステント治療数	24件	20件	23件	20件																			

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・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。 (脳卒中医療) - がんゲノム医療連携病院として、活動を継続する。 (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）を円滑に運用する。 (小児・周産期医療) - 地域周産期母子医療センターとして、NH0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。	(がん医療) - がんセンター中心のチーム医療による集学的治療を実践している。また手術や放射線治療だけでなく、化学療法も入院及び外来で実施しており、外来化学療法件数は、医療提供体制や患者数の変化に伴い、年々実績・目標ともに減少傾向にあるが、各年度とも目標値は達成しており、安定した提供体制が維持されている。 - 引き続き、本体制でのがん疾患への高度・専門医療を提供していく予定である。 - 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的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）に毎年度50回以上参加しており、令和6年度は当館の審議症例も50例以上となっている。引き続きこの取り組みを実施する予定である。 - 九州国際重粒子線がん治療センターとの綿密な連携により、毎年度80名以上の紹介を行っており、引き続きこの体制を維持していく予定である。 - がん患者会、アピランスケア相談会を定期的に開催し、がん患者やその家族が持つ不安の共有、治療に関する情報提供や心理的サポートの場を設けており、引き続きこの体制を維持していく予定である。 - 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ており、引き続きこの体制を維持していく予定である。 ◆目標達成状況 <table><tr><th>区 分</th><th>R4年度実績</th><th>R5年度実績</th><th>R6年度実績</th><th>R7年度目標</th></tr><tr><td>外来化学療法患者数(延べ)</td><td>5,434人</td><td>5,203人</td><td>4,816人</td><td>4,500人</td></tr><tr><td>造血幹細胞移植数</td><td>16件</td><td>12件</td><td>19件</td><td>20件</td></tr></table> (脳卒中医療) - 脳神経外科と脳神経内科の連携により、脳卒中センターを24時間体制で運用し、超急性期脳梗塞に対するt-PA治療、経皮的脳血栓回収術を実践している。引き続きこの体制を維持し、高度かつ専門的な脳卒中医療を提供していく予定である。 - 脳卒中ケアユニットの9床を有効に運用しており、引き続きこの体制を維持していく予定である。 ◆目標達成状況 <table><tr><th>区 分</th><th>R4年度実績</th><th>R5年度実績</th><th>R6年度実績</th><th>R7年度目標</th></tr><tr><td>脳卒中治療患者数</td><td>433人</td><td>441人</td><td>425人</td><td>400人</td></tr></table> (小児・周産期医療) - 産婦人科、小児科及び小児外科の連携により、ハイリスク分娩、母体搬送及び新生児搬送の受入れをNH0佐賀病院及び佐賀大学医学部附属病院と連携して24時間体制で行っており、引き続き小児・周産期への高度・専門医療を提供していく予定である。	区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度目標	外来化学療法患者数(延べ)	5,434人	5,203人	4,816人	4,500人	造血幹細胞移植数	16件	12件	19件	20件	区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度目標	脳卒中治療患者数	433人	441人	425人	400人	
区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度目標																								
外来化学療法患者数(延べ)	5,434人	5,203人	4,816人	4,500人																								
造血幹細胞移植数	16件	12件	19件	20件																								
区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度目標																								
脳卒中治療患者数	433人	441人	425人	400人																								

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価															
	小児外科領域の中核病院としての役割を継続する。	小児手術の支援のため、小児外科医を毎年度20回以上国立病院機構佐賀病院に派遣するなど、周辺医療機関の小児医療支援のために尽力してきた。 引き続きこの体制を維持し、地域の小児周産期医療に貢献していく予定である。																
		◆目標達成状況 <table><tr><th>区分</th><th>R4年度実績</th><th>R5年度実績</th><th>R6年度実績</th><th>R7年度目標</th></tr><tr><td>小児外科手術</td><td>192件</td><td>194件</td><td>201件</td><td>180件</td></tr><tr><td>分娩数</td><td>209件</td><td>169件</td><td>147件</td><td>165件</td></tr></table>	区分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度目標	小児外科手術	192件	194件	201件	180件	分娩数	209件	169件	147件	165件	
区分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度目標														
小児外科手術	192件	194件	201件	180件														
分娩数	209件	169件	147件	165件														
	(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。	(感染症医療) - 県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、以下の対応に当たった。 - 感染症医療従事者向けにN95マスクの定量フィットテストを実施した。 - 感染症医療従事者向けに各種個人防護具の着脱訓練を実施した。 - 厚生労働省研究班による「一類感染症アドバンスワークショップ研修会」を開催した。 - 感染制御部部長が佐賀県の感染対策会議の委員や長を務めた。 また、佐賀県や各保健福祉事務所と連携し新興感染症や一類感染症（エボラ出血熱）の発生を想定した訓練を実施しており、今後も各機関と連携して第一種感染症指定医療機関としての務めを果たしていく予定である。																
	(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。	- 令和4年度からは新たに肝胆膵外科でのロボット支援下内視鏡手術を開始した。 5診療科（泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科、産婦人科、肝胆膵外科）でのロボット手術支援装置を用いた術式は、令和6年度に272件と過去最多の件数を記録しており、今後も当該装置による術式の実施を推進していく予定である。																
	(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。	(高度医療機器等の計画的な更新・整備) - 医療機器等整備検討委員会にて優先度を検討し、統括責任者会議で承認の上で計画的な医療機器購入を行ってきた。今後も引き続きこの方式で運用していく予定である。 - 令和4年度は70件、令和5年度は60件、令和6年度は51件の機器整備を行っており、令和7年度も委員会での検証を行い計画的に更新、整備を行う予定である。																
	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。	医療機器等整備検討委員会での審議を経て、令和5年度までに放射線治療装置、ロボット手術支援装置、磁気共鳴画像診断装置（MRI）といった高額医療機器の更新を完了した。																

第4期中期目標		第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価										
②信頼される医療の提供		② 信頼される医療の提供	《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を可能とすることでEBM、VBM（Value-based Medicine：医療の価値を評価して最善の医療を実践しようとする価値に基づく医療）を推進しており、引き続きこの体制を維持、活用していく予定である。 ・インフォームド・コンセントを徹底するため、電子カルテへの説明記録のタイトル付与状況をモニタリングし、その結果を会議で診療科部長に周知、指導に繋げるなどの取組みを行っており、今後もこの体制を継続していく予定である。 ・入退院支援センターでは、看護師、医師事務作業補助者、薬剤師及び管理栄養士を常駐させるなどして入退院支援業務を推進してきたが、令和4年度に皮膚科への介入を開始したことで、全診療科へ介入対応するに至っている。介入率は予定入院患者の90%以上と高い水準を維持している。令和6年度からは手術を目的とした予定入院患者に対して、術前リハビリテーションの拡大を目的に介入を開始しており、多岐に渡って介入支援を行っている。 ・新規申請のあった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ており、今後もこの取り組みを継続していく予定である。 ・クリニカルパス使用率は下表のとおりに推移しており、令和7年度も目標達成となる見込みである。 <table><tr><th>区分</th><th>R4年度実績</th><th>R5年度実績</th><th>R6年度実績</th><th>R7年度目標</th></tr><tr><td>クリニカルパス使用率</td><td>68.5%</td><td>67.9%</td><td>69.7%</td><td>55.0%</td></tr></table> ・セカンドオピニオン制度について、公式ホームページや各年度の病院案内に対応内容を掲載することに対応窓口の明確化を図るなど周知に努めており、この取り組みを今後も継続する予定である。	区分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度目標	クリニカルパス使用率	68.5%	67.9%	69.7%	55.0%	
区分	R4年度実績	R5年度実績		R6年度実績	R7年度目標									
クリニカルパス使用率	68.5%	67.9%		69.7%	55.0%									
・患者や家族からの信頼を得、適切な医療を提供するため、科学的根拠に基づき医療（EBM）を推進すること。		・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。 ◆目標 クリニカルパス使用率：55% （令和7年度目標）												
・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。		・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。												

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価
・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。 ③安全・安心な医療の提供 ・患者が安心して医療を受けることができるよう、医療安全対策及び院内における感染症制御について、不断の検証を行い、充実すること。	・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を行う。 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。 ・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。 ・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蒙に努め、感染対策の基本的な考え方及び具体的な方策について研修会を引き続き開催する。 ・「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。	・カルテ開示運用規則に基づき、関係部署において適切に情報開示を行っており、今後も医療情報の適切な開示を継続していく予定である。 （カルテ開示状況：令和4年度 201件、令和5年度 193件、令和6年度 291件） 《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、その他、専従GRMによるラウンドも適宜実施している。ラウンドは週毎に場所を変え、1月から全館実施するようになり、設定したチェック項目と評価基準によって評価を行っており、引き続き本取り組みを行う予定である。 ・職員向けに医療安全研修会を実施するなどして、医療安全意識の拡大に努めており、引き続き本取り組みを行う予定である（新規採用職員向けには4月に実施）。 ・令和4年度からは入院患者の病状の急変徴候を捉えて対応する院内迅速対応チーム（RRT）の運用を開始したが、対応件数は年々増加しており、引き続きこの体制を維持する予定である。 （令和4年度 98件、令和5年度 100件、令和6年度 116件） ・発生したインシデント及びアクシデントについては、医療安全管理システムを活用して随時報告を受け付ける体制を継続的に運用している。また、医療安全管理部会議、医療安全対策委員会及び医療安全管理委員会で対策の検討や協議を行い、医療安全ニュース等で全職員向けに周知しており、引き続きこの体制を維持する予定である。 ・報告件数は年々増加しており医療安全管理への意識は高まりつつあるが、特に対象レベル0～1といった微細な報告を徹底するよう全館で周知を行っており、令和6年度は報告件数の75%という結果であった。今後も安心安全な医療の提供のため、この方針を維持、徹底していく予定である。 ・感染制御チームによる館内ラウンドを定期的に実施しており、各年度50回前後の実績となっている。また、感染対策に関する研修会を院内向けに定期的に実施しており、引き続き本取り組みを行う予定である。 （新規採用職員向けにも定期的に実施） ・新型コロナウイルス感染症拡大により、令和6年度に受審となった。今回は審査項目「一般病院2」に加え、初めて「（副機能）緩和ケア病院」を受審することとなった。定期的にコアメンバーを中心とした会議を開催し、組織横断的かつ継続的な質改善活動の取り組み状況を確認した。 審査は令和6年7月1日・2日に行われ、「一般病院2」は更新認定、「（副機能）緩和ケア病院」は新規認定となった。なお、S評価は5項目と高い評価を得るに至った。 ・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）は令和5年3月の再審査を経て、同年6月に認定更新通知を受領した。 現任は認定維持を目的とした定期サーベイランスを受審するなど、引き続き高い医療の質を維持するための取り組みに努めている。	

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価																																	
④災害時における医療の提供	④災害時における医療の提供	④災害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救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行うこと。	・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。	《業務実績》 ・災害訓練にSPD業務委託業者が参加するなど、災害時の物資確保等の手順を確認に努めた。 ・増築計画の一環として、災害備蓄倉庫を建築した。																																		
・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）等に現地に派遣して医療支援活動を行う。	・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引き続き維持していく予定である。 ・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引き続き維持していく予定である。 ・令和6年1月に発生した能登半島地震におけるDMAT派遣要請を受け、DMAT2隊、ロジスティックチーム要員として2名の計16名を石川県能登地方に派遣した。 ・令和6年能登半島地震に対する派遣状況は次のとおり。 （能登半島地震における派遣状況） <table><tr><th>派遣枠組み</th><th>派遣者</th><th>派遣期間</th><th>派遣場所</th><th>活動内容</th></tr><tr><td rowspan="2">DMAT</td><td>医師2名 看護師4名 業務調整員4名 救急救命士4名</td><td>1月20日 ～ 1月30日</td><td>穴水町保健医療調整本部の管轄地域内</td><td>・本部活動 ・患者搬送活動 ・避難所支援活動</td></tr><tr><td>業務調整員1名</td><td>1月13日 ～ 1月23日</td><td>輪島市保健医療福祉調整本部</td><td>・本部活動</td></tr><tr><td>DMATロジスティックチーム</td><td>医師1名</td><td>1月17日 ～ 1月21日</td><td>穴水町地域医療救護活動支援室</td><td>・本部活動</td></tr><tr><td rowspan="2">日本病院薬剤師会</td><td>薬剤師1名</td><td>1月18日 ～ 1月28日</td><td>石川県保健医療福祉調整本部</td><td>・本部活動</td></tr><tr><td>医師1名</td><td>3月26日 ～ 3月28日</td><td>珠洲市内</td><td>・避難所支援活動</td></tr><tr><td>日本災害リハビリテーション支援協会</td><td>理学療法士1名</td><td>3月22日 ～ 3月24日</td><td>珠洲市内</td><td>・避難所支援活動</td></tr></table>	派遣枠組み	派遣者	派遣期間	派遣場所	活動内容	DMAT	医師2名 看護師4名 業務調整員4名 救急救命士4名	1月20日 ～ 1月30日	穴水町保健医療調整本部の管轄地域内	・本部活動 ・患者搬送活動 ・避難所支援活動	業務調整員1名	1月13日 ～ 1月23日	輪島市保健医療福祉調整本部	・本部活動	DMATロジスティックチーム	医師1名	1月17日 ～ 1月21日	穴水町地域医療救護活動支援室	・本部活動	日本病院薬剤師会	薬剤師1名	1月18日 ～ 1月28日	石川県保健医療福祉調整本部	・本部活動	医師1名	3月26日 ～ 3月28日	珠洲市内	・避難所支援活動	日本災害リハビリテーション支援協会	理学療法士1名	3月22日 ～ 3月24日	珠洲市内	・避難所支援活動	
派遣枠組み	派遣者	派遣期間	派遣場所	活動内容																																
DMAT	医師2名 看護師4名 業務調整員4名 救急救命士4名	1月20日 ～ 1月30日	穴水町保健医療調整本部の管轄地域内	・本部活動 ・患者搬送活動 ・避難所支援活動																																
	業務調整員1名	1月13日 ～ 1月23日	輪島市保健医療福祉調整本部	・本部活動																																
DMATロジスティックチーム	医師1名	1月17日 ～ 1月21日	穴水町地域医療救護活動支援室	・本部活動																																
日本病院薬剤師会	薬剤師1名	1月18日 ～ 1月28日	石川県保健医療福祉調整本部	・本部活動																																
	医師1名	3月26日 ～ 3月28日	珠洲市内	・避難所支援活動																																
日本災害リハビリテーション支援協会	理学療法士1名	3月22日 ～ 3月24日	珠洲市内	・避難所支援活動																																
		・毎年、県主催の航空機事故対応訓練や政府総合防災訓練へ参加するなど、DMATのチームの練度を高める活動を継続的にっており、引き続きこの運用及び体制を維持する予定である。																																		

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・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、原子力災害に適切に備えるとともに、災害発生時においては、汚染や被ばくの可能性がある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供すること。 - 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、佐賀県に協力すること。	- 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、災害発生時においては、汚染や被ばくの可能性がある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供する。 - 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。	- 原子力災害拠点病院として県主催の原子力防災訓練へ参加し、ホールボディーカウンター車及びその車庫を活用して、傷病者受入れ訓練を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 - 県内の新型コロナウイルス感染症感染拡大に対応するため、県の要請に基づき下記のとおり、各フェーズに従って受入可能病床数を確保した。 フェーズ1：即応病床14＋休止病床6 フェーズ2：即応病床29＋休止病床21 フェーズ3：51床 フェーズ4：84床（最大時） - 好生館を会場とした佐賀県新型コロナウイルスワクチン大規模接種事業に協力し、計26日に渡って、計14,430人に対して接種対応した。 - 他医療機関において受入れ困難な、新型コロナウイルスに感染した小児・乳幼児157名及び妊婦200名（産後含む）の受入れを行った。 - 令和4年度に当館で受け入れた新型コロナウイルス感染症患者数は1,081名であった。 - 令和5年5月8日の新型コロナウイルス感染症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の受入れを行っている。 - 佐賀県新型コロナウイルス対応医療提供体制強化本部員である感染制御部部長が、新型コロナウイルス情報共有会議に出席し、連携している。 《業務実績》 - スタッフが外国人患者受入コーディネーター研修を受講しており、外国人患者への医療対応体制の堅持に努めている。 - 外国人受入体制整備委員会を定期開催しており、今後も外国人患者に対応できる体制を堅持していく予定である。 - 令和7年2月に外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）の認定を更新した。	
⑤外国人患者に対応できる医療の提供 - 外国人患者に対し円滑に医療を提供すること。	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。		

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価																																
(2) 医療スタッフの確保・育成 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と。	(2) 医療スタッフの確保・育成 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、メデイ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。 ◆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)	(小項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下の実績及び令和7年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAAとした。 《業務実績》 - 大学等から医師が着任し医療機能の維持・向上に努めており、引き続きこの体制を維持・強化していく予定である。 - 基幹型専門研修プログラムを開講しており、引き続き専門医制度に対応していく予定である。 - 救急領域や術中麻酔管理領域において特定行為対応可能な看護師の養成を目的とした研修を実施しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 - また、従前の研修体系（3区分7行為研修）の修了者として認めるなどの対応してパッケージ研修を受講することで領域別での修了者として認めるなどの対応を取っており、今後も看護師特定行為についての取り組みを継続していく予定である。 - 専門/認定の職種別新規資格数は、下記のとおりである（令和4年度から令和6年度までの累計取得件数と令和7年度目標、取得見込件数）。 ◆目標達成状況 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th><th>累計取得件数</th><th>令和7年度目標</th><th>取得見込件数</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門/認定看護師資格</td><td>6件</td><td>1件</td><td>7件</td></tr> <tr> <td>専門/認定薬剤師資格</td><td>11件</td><td>1件</td><td>12件</td></tr> <tr> <td>認定検査技師資格</td><td>24件</td><td>5件</td><td>29件</td></tr> <tr> <td>専門放射線技師資格</td><td>9件</td><td>2件</td><td>11件</td></tr> <tr> <td>認定臨床工学技士資格</td><td>10件</td><td>1件</td><td>11件</td></tr> <tr> <td>専門/認定療法士資格</td><td>5件</td><td>1件</td><td>6件</td></tr> <tr> <td>管理栄養士関連資格</td><td>5件</td><td>1件</td><td>6件</td></tr> </tbody> </table>	区分	累計取得件数	令和7年度目標	取得見込件数	専門/認定看護師資格	6件	1件	7件	専門/認定薬剤師資格	11件	1件	12件	認定検査技師資格	24件	5件	29件	専門放射線技師資格	9件	2件	11件	認定臨床工学技士資格	10件	1件	11件	専門/認定療法士資格	5件	1件	6件	管理栄養士関連資格	5件	1件	6件	(小項目評価〔評語〕) 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。） (理由) 令和4年度から令和6年度まで総じてA評価である。 令和4年度は、調理師欠員に伴い管理栄養士が厨房業務に従事し、令和5年度は、新人調理師の大量採用により、管理栄養士が教育指導に割かれ、2年連続で患者への栄養指導に影響が出たことを課題として指摘した。 しかし、令和6年度は栄養指導件数等が回復しており、周術期や超急性期における栄養管理にも重点を置いて対応し栄養管理件数が増加したため、項目全体としては、順調に取組が行われており、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。 <評価すべき点> - 新たに不整脈専門医を雇用し、アブレーション治療体制を強化したことを評価した。 - 看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の専門・認定資格の累計取得件数は、既に中期計画に掲げる目標値を達成しており、順調に資格取得を推進していることを評価した。 - 卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定を更新するなど、外部評価を活用し、引き続き臨床研修病院として研修体制・教育活動の発信に取り組んだことを評価した。 <評価に当たったの意見、指摘等> - BLS研修の実施回数は、中期計画に掲げる目標値に達しない見込である。 新型コロナウイルス感染症の影響で集合研修の実施が困難であったことによる影響と史料されるものの、引き続き、中期計画の達成に向け、研修実施の工夫を検討されたい。
区分	累計取得件数	令和7年度目標	取得見込件数																																
専門/認定看護師資格	6件	1件	7件																																
専門/認定薬剤師資格	11件	1件	12件																																
認定検査技師資格	24件	5件	29件																																
専門放射線技師資格	9件	2件	11件																																
認定臨床工学技士資格	10件	1件	11件																																
専門/認定療法士資格	5件	1件	6件																																
管理栄養士関連資格	5件	1件	6件																																

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・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。 - 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。	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。 - 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。 - 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。 - 看護師の特定行為研修等への教育体制を充実させる。 - 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、養成に取り組むこと。	《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、救急スタッフの育成に努めており、引き続き本取り組みを実施する予定である（実績・目標は後述）。 - 当館の円滑な医師臨床研修実施のため、臨床研修管理委員会を開催している。 - 当館は県内唯一のJOEP（日本卒後臨床研修評価機構）認定施設であるが、その認定更新のため、前回受審時に指摘を受けた改善事項に対する具体的な取組みについて関係部署と協働で検討に当たり、令和6年度に更新認定を受けた。 - 令和6年度からは評価のみならず、経歴症例についても、オンラインツールを活用し管理することで、研修内容の見える化を図っている。 - 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ており、引き続き本取り組みを行っていく予定である。 - 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ている。（再掲） - 救急領域や術中麻酔管理領域において特定行為対応可能な看護師の養成を目的とした研修を実施しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 - また、従前の研修体系（3区分7行為研修）の修了者についても、履修免除者としてパッケージ研修を受講することで領域別の修了者として認めるなどの対応を取っており、今後も看護師特定行為についての取り組みを継続していく予定である。（再掲） - 毎年度30名を超える研修医を採用し、優秀なスタッフへの人材育成に努めており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 - 研修医マッチングでは8年連続でフルマッチを達成しており、引き続きこれを維持するよう努める。 - 佐賀大学5年次生の関連病院実習受入れ時に、AHA Family & Friends コースを開催し、全ての医学生に受講させるなど、大学とも連携しながら卒業前の養成に努めており、今後もこの取り組みを継続していく予定である。 ◆目標達成状況 （単位：回/年） <table><tr><th>区分</th><th>R4年度 実績</th><th>R5年度 実績</th><th>R6年度 実績</th><th>R7年度 目標</th></tr><tr><td>BLS</td><td>33回</td><td>34回</td><td>31回</td><td>30回</td></tr><tr><td>ACLS</td><td>11回</td><td>11回</td><td>10回</td><td>10回</td></tr></table>	区分	R4年度 実績	R5年度 実績	R6年度 実績	R7年度 目標	BLS	33回	34回	31回	30回	ACLS	11回	11回	10回	10回	
区分	R4年度 実績	R5年度 実績	R6年度 実績	R7年度 目標														
BLS	33回	34回	31回	30回														
ACLS	11回	11回	10回	10回														

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価
(3) 地域の医療機関等との連携強化 ・紹介・逆紹介、地域連携クリティカルパス活用、がん治療における九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携、在宅医療への協力など、地域の医療機関や拠点病院等との連携・役割分担に努め、佐賀県地域医療構想における高度急性期・急性期病院としての役割を明確にすること。 ・地域包括ケアシステムの構築に向け、高度急性期・急性期病院として、地域の医療機関や介護施設との連携、研修等の実施に努め、地域社会との一層の連携・共生を進めること。	(3) 地域の医療機関等との連携強化 ・地域医療支援病院として紹介・逆紹介を堅持し、地域医療連携センターと入院支援センターが連携し、周辺医療機関とよりシームレスな顔の見える連携体制を構築・遂行する。 ・がん治療では、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。 ・地域医療構想、地域包括ケアシステム実現に向けての一助として地域医療・介護連携を推進する。 ・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。	(小項目自己評価〔評語〕) S (理由) 以下の実績及び令和7年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をSとした。 《業務実績》 ・初診紹介患者数の増加を重点目標とした診療科を中心に、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おり、今後も本取り組みは継続していく予定である。 ・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実施する形で連携を図っている。介護施設や在宅医療支援施設、訪問看護ステーション等への訪問による連携強化に繋げるため、MSWや地域医療連携担当の看護師による関係者との患者情報連携を継続し、円滑な退院、在宅医療への移行を支援しており、今後もこの方策を継続していく予定である。 ・紹介率、逆紹介率は、令和6年度においても法人化以降の最高値となった。また、中期計画で設定した目標値についても毎年度の実績が上回る結果となっており、令和7年度も引き続き目標達成できるよう努めていく予定である。（実績は後述） ・九州国際重粒子線がん治療センターとの綿密な連携により、毎年度80名以上の紹介を行っており、引き続きこの体制を維持していく予定である。（再掲） ・佐賀県糖尿病コネクターネットワークー連絡会議や中部地区関係者連絡会議などに積極的に参加しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 ・糖尿病指導ツールであるカードシステムのトレーナー資格を医師及び看護師が取得するなど、今後も本取り組みを活用していく予定である。 ※カードシステム 糖尿病患者の病状や生活環境など、患者の特徴を考慮した約100種類のカードを使用し、指導項目を組み合わせ、最も適した指導プランを作ることが可能な療養指導ツール。 ・地域連携クリニカルパスを8種類（令和5年度までは乳がんも含めた9種類）運用しており、今後も活用推進に取り組んでいきたい。 なお、令和4年度から令和6年度までの運用状況は下記のとおり。 ー脳卒中連携機関数：36施設 患者数：延べ584名 ー大腿骨頸部骨折連携機関数：19施設 患者数：延べ450名 ーがんパス登録施設数：175施設 患者数：延べ192名	(小項目評価〔評語〕) 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。） (理由) 令和4年度及び令和6年度はS評価、令和5年度はAA評価である。 令和7年度においても、中期目標を大幅に上回って実施することが見込まれることから評価をSとした。 ＜評価すべき点＞ ・診療科部長と広報課による医療機関の訪問活動により、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、アクセス数等の増加に努めることにより、県内の医療機関の連携強化を図ったことを評価した。 ・コロナ禍において、新型コロナウイルス感染症の中等症Ⅱ以上の患者を積極的に受け入れ、症状軽快後、地域の医療機関等に移すなど、連携を図ったことを評価した。

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価															
	・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。 ・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。 ◆目標 紹介率：90% 逆紹介率：120% (令和7年度目標値)	・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実施する形で連携を図っている。介護施設や在宅医療支援施設、訪問看護ステーション等への訪問による連携強化に繋げるため、MSWや地域医療連携担当の看護師による関係者との患者情報連携を継続し、円滑な退院、在宅医療への移行を支援しており、今後この方策を継続していく予定である。（再掲） ・「佐賀県看取り普及啓発事業」の取り組みとして、毎年度10施設以上で緩和ケア実務指導やフォローアップ研修の開催などに当たっており、令和7年度も本取り組みを継続していく予定である。 ・令和4年度から令和6年度までのピカピカリンク利用による当館の診療情報へのアクセス数は、317,784回であった。 ・ピカピカリンク登録施設数も令和4年度から令和6年度にかけて16施設増加しており、引き続き訪問専門スタッフによる啓蒙や広報の強化を行うことで継続的な登録数増加に努める。 ◆目標達成状況 <table><tr><th>区 分</th><th>R4年度 実績</th><th>R5年度 実績</th><th>R6年度 実績</th><th>R7年度 目標</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>95.3%</td><td>96.8%</td><td>99.4%</td><td>90%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>146.3%</td><td>157.6%</td><td>170.6%</td><td>120%</td></tr></table> ・紹介率、逆紹介率は、令和6年度において法人化以降の最高値となった。また、中期計画で設定した目標値についても毎年度の実績が上回る結果となっており、令和7年度も引き続き目標達成できるよう努めていく予定である。（再掲）	区 分	R4年度 実績	R5年度 実績	R6年度 実績	R7年度 目標	紹介率	95.3%	96.8%	99.4%	90%	逆紹介率	146.3%	157.6%	170.6%	120%	(小項目評価〔評語〕) A A（中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。） (理由) 令和4年度はA評価、令和5年度はA A評価、令和6年度はS評価である。 令和7年度においても、中期目標の達成にあり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を達成することが見込まれることから評価をA Aとした。 ＜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。
区 分	R4年度 実績	R5年度 実績	R6年度 実績	R7年度 目標														
紹介率	95.3%	96.8%	99.4%	90%														
逆紹介率	146.3%	157.6%	170.6%	120%														
(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) 以下の実績及び令和7年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をSとした。 《業務実績》 ・研究倫理に関する講習会の開催とe-Learningを活用した教育研修を行っており、これらを病院情報システムポータルで案内を掲載し受講を促している。引き続き本取り組みを実施する予定である。																
(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	・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。																

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・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。	- 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。 - 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。 - がんゲノム医療連携病院として、活動を継続する。（再掲） - 連携大学院への協力を継続する。 - 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対策の進展に協力する。 - 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。	- 下記の再生医療及び先進医療の導入に向けて、申請準備等に取り組み、令和6年9月から整形外科領域の再生医療を開始した。眼科領域においても、厳しい認定要件に対応できるよう導入に向けて検討を続けていく予定である。 （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） 難治性ウイルス感染症に対する包括的迅速PCR診断 - 新規治験・継続治験ともに積極的に取り組んでおり、引き続き新薬や新材料の開発等へ貢献する予定である。 - がんゲノム医療連携病院として、エキスポパートパネル（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）に毎年度50回以上参加しており、令和6年度は当館の審議症例も50例以上となっており、引き続きこの取り組みを実施する予定である。（再掲） - 館内で佐賀大学による大学院説明会を開催するなどして、協力体制を継続している。なお、令和6年度終了時点では1名の連携大学院生が在籍している。 - 佐賀県の委託事業である「がん登録事業」に対し、県登録室として情報管理等の作業を行っており、引き続きこの体制を維持していく予定である。 - 生存確認調査、全国がん登録届出等へのデータ提出及び登録を行っており、引き続きこの体制を維持していく予定である。 - 広報課主導でホームページだけでなく、Instagram、X（旧Twitter）等のSNSやLINEの公式アカウント、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おり、今後もこの活動を継続していく予定である。 - 生活習慣病など県民が身近に感じるテーマで開催しており、令和6年度は200名以上の参加者であった。また、広く医療・健康情報を発信するため、YouTube公式チャンネルでアーカイブ動画を配信した。その他、テレビ放映形式でがん県民公開講座の特別番組を制作し、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するなど、様々な開催方法で情報発信に努めている。今後もこの方針を継続していく予定である。	新しい医療の一環として、再生医療であるPRP及び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。

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・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る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て下記を実施する。 ➤令和4年度からの新カリキュラムに沿った教育の実施 ➤臨床現場の専門性の高い講師による講義 ➤現場実習担当者との連携強化 ➤多職種との連携・協働を学ぶ方法の構築 ➤地域で働く看護職の役割を理解するための教育の充実 ➤自ら考え、行動できる学生を育てる教育方法の構築	（中項目自己評価（評語）） AA （理由） 以下の実績及び令和7年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAAとした。 《業務実績》 下記のとおり実践しており、今後も継続していく予定である。 ・講師及び実習指導者に対して新カリキュラムについての説明会を開催し、学院の方針に対する共通理解を図った。 ・新カリキュラムの要点を捉え、中期計画に沿った看護教育の運営を行っている。 ・好生館や佐賀大学、訪問看護ステーションに在籍している専門及び認定看護師を講師として招き、講義を実施している。 ・助産学科では臨地実習の充実を目的として、実習担当教員を増加するなどしたことで、情報共有をタイムリーに行えるなど、連携強化に繋がっている。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しており、今後も継続して実践していく予定である。 ・看護学科では臨地実習前後に実習施設の指導者と意見交換を行うなどしたことで、目的や成果の共有が可能となり、シラバス等の作成に活用することができている。 ・助産学科では行政、地域、臨床現場の助産師や保健師からの講義を継続して行っている。 ・看護学科では、入退院支援センターや地域医療連携センターでの実習を行い、カンファレンスの見学を通して多職種との連携や看護職の役割を学ぶ機会となっており、この取り組みは継続していく予定である。 ・助産学科では地域の助産院での分娩見学等を行うことで、地域で働く看護職の役割について学ぶ機会となっており、今後も継続していく予定である。 ・市町村における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に、実際に地域包括支援センターで見学実習を行っている。具体的な支援内容を学ぶことができ、地域包括ケアシステムへの理解に繋がっており、貴重な体験ができる機会であることから、今後も続けていく予定である。 ・臨地実習報告会の開催にあっては学生が司会進行を行っている。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合うなど主体的な姿勢が見られ、自立して考え、行動する機会となっている。今後も本取り組みを継続していく予定である。	（中項目評価（評語）） AA（中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。） （理由） 令和4年度から令和6年度まで総じてAA評価である。令和7年度においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を達成することが見込まれることから評価をAAとした。 ＜評価すべき点＞ - 看護学科卒業生の県内就職率は高水準を維持しており、県内の看護師育成及び確保に貢献していることを評価した。 - 質の高い看護教育を目指し、新カリキュラムの導入、専門・認定看護師を講師とした臨床現場の専門的な教育の実施など、教育内容の充実を図ったことを評価した。

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・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。	・中期計画期間においては、令和4年度が78%であった以外は、85%前後を推移しており、令和7年度もこれを維持するよう努める。 ・助産学科では、計画的な国家試験対策として、面談等を通して学生の個別性に合わせた支援・指導を行っており、引き続きこの方策を実施していく予定である。 ・看護学科では、学年毎の国家試験対策委員会を中心に対策を講じており、定期的に国家試験対策委員会を開催し、目標の進捗確認やアドバイス活動などを行っている。成績不振者に対しても補講の実施など学習支援を行っており、引き続きこの体制を維持していく予定である。	
3 患者・県民サービスの向上 (1) 患者の利便性向上 ・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。 ・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。	3 患者・県民サービスの向上 (1) 患者の利便性向上 ・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、快適な療養環境の提供を図る。 ・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。 ・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。	(小項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下の実績及び令和7年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAAとした。 《業務実績》 ・入院/外来患者満足度調査を実施し、その結果を関係者へフィードバックすることとで、患者の意向把握や利便性向上、快適な療養環境の提供を図っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。（調査結果は後述） ・外来待ち時間調査を実施し、集計結果を外来運営委員会で各部署の課題として提示し、意識の共有を図り改善を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 ・地域医療連携センターから各連携施設へ、紹介時の事前受診予約推進を呼びかけっており、令和4年度から令和6年度における初診紹介数に対する時間指定予約数の割合は85%前後を推移している。医師及び関係者からも連携施設へ事前予約を促しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。	(小項目評価〔評語〕) AA（中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。） (理由) 令和4年度から令和6年度まで総じてAA評価である。令和7年度においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を達成することが見込まれることから評価をAAとした。 ＜評価すべき点＞ ・外来待ち時間の短縮に向けて、検査等を診察前の別日に実施し、医師による診察予約枠の適切な運用を促すため、外来運営委員会にて繰り返し周知を行う等の取り組みを実施した結果、外来待ち時間は、第3期中期目標期間（平成30年度～令和3年度）の平均約46分から、令和4年度～令和6年度には平均約42分に短縮され、外来業務の効率化に努めたことを評価した。 ・患者の利便性向上に努めたことにより、入院患者満足度は、中期計画に掲げる目標値を上回ったことを評価した。

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価															
	◆目標 患者満足度： ・総合満足度（入院）：90% ・総合満足度（外来）：90% （令和7年度目標値）	◆目標達成状況 <table><tr><th>区 分</th><th>R4年度 実績</th><th>R5年度 実績</th><th>R6年度 実績</th><th>R7年度 目標</th></tr><tr><td>総合満足度（入院）</td><td>97.3%</td><td>97.3%</td><td>96.7%</td><td>90%</td></tr><tr><td>総合満足度（外来）</td><td>89.1%</td><td>88.4%</td><td>90.3%</td><td>90%</td></tr></table> ・中期計画で設定している目標値を令和6年度において上回っており、令和7年度も継続的な努力により目標達成を目指す。	区 分	R4年度 実績	R5年度 実績	R6年度 実績	R7年度 目標	総合満足度（入院）	97.3%	97.3%	96.7%	90%	総合満足度（外来）	89.1%	88.4%	90.3%	90%	<評価に当たったの意見、指摘等> ・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、令和4年度及び令和5年度は総合満足度（外来）が目標値をわずかに下回った。 令和6年度は、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）について改善を行い、外来・入院両方の総合満足度が目標値を達成したが、引き続き令和7年度も中期計画の目標達成に努めていただきたい。
区 分	R4年度 実績	R5年度 実績	R6年度 実績	R7年度 目標														
総合満足度（入院）	97.3%	97.3%	96.7%	90%														
総合満足度（外来）	89.1%	88.4%	90.3%	90%														
（2） 職員の接遇向上	（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こと。	（小項目自己評価〔評語〕） A （理由） 以下の実績及び令和7年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価を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会を開催し、またe-Learningを活用し全職員への配信を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 ・毎週開催している「患者ご意見対応委員会」において、患者・家族から職員の接遇に関するご意見があった場合は、当該職員への聴き取り調査を行い必要に応じて指導を行っている。また、今後の改善策等についても回答しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。	（小項目評価〔評語〕） 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。） （理由） 令和4年度から令和6年度まで総じてA評価である。 令和7年度においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。 <評価すべき点> ・全職員を対象とした接遇研修等の実施を継続し、接遇の向上に努めたことを評価した。															
（3） ボランティアとの協働	（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。	（小項目自己評価〔評語〕） A （理由） 以下の実績及び令和7年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。 《業務実績》 ・定期的にボランティア研修会を実施し、ボランティア同士での意見交換を行うなど、ボランティア活動がしやすい環境を整備し、かつボランティアと協働で患者サービスの向上に努めており、引き続きこの体制を維持していく予定である。	（小項目評価〔評語〕） 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。） （理由） 令和4年度から令和6年度まで総じてA評価である。 令和7年度においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。 <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	法人の業務実績（見込）・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とるべき措置	(大項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 本大項目に含まれる小項目について、中期計画を上回って実施することを見込んでいるため、見込評価をAAとした (AA評価(上回って実施)：4項目) (S評価(大幅に上回って実施)：1項目)	(大項目評価〔評語〕) AA(中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。) (理由) 小項目5項目中、S評価が1項目、AA評価が4項目であることから、評価をAA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 ・地方独立行政法人のメリットを活かして医療需要の変化に迅速に対応し、病院の組織体制、診療内容等の見直しを行い、効果的、効率的な業務運営に努める。	(小項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下の実績及び令和7年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAAとした。 《業務実績》 ・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救急救命士4名を出向形式で雇用し、ドクターカーへの同乗や救急救療室での医師の補助等を行い救急救療の充実とタスクシフトの強化に努めており、今後この取り組みを継続していく予定である。 ・入退院支援センターでは、専任の看護師、交代制で薬剤師、管理栄養士を常駐させるなどとして入退院支援業務を推進してきたが、令和4年度に皮膚科への介入を開始したこと、全診療科へ介入対応するに至っている。介入率は予定入院患者の90%以上と高い水準を維持している。令和6年度からは手術を目的とした予定入院患者に対して、術前リハビリテーションの拡大を目的に介入を開始しており、多岐に渡って介入支援を行っている。(再掲) ・コンプライアンス委員会を定期開催し、内部統制の状況確認及び意識啓発等のためのモニタリング調査を実施しており、引き続き本取り組みを行う予定である。	(小項目評価〔評語〕) AA(中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。) (理由) 令和4年度はA評価、令和5年度及び令和6年度はAA評価である。 令和7年度においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を達成することが見込まれることから評価をAAとした。 ＜評価すべき点＞ ・救急救命士を増員し、救急救療及びタスクシフトを拡充したことを評価した。 ・新たに医療情報部にDX推進室を設置し、DX推進の知識を有する職員を採用するなど、効率的な業務運営の体制を整備したことを評価した。 ・医療DXの一環として、AIによるレセプトチェックシステムや、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の動画サービス等を導入し、業務効率化及び職員の負担軽減を推進したことを評価した。 ・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	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価
(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。	(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。 ・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。	(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下の実績及び令和7年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をA Aとした。 《業務実績》 ・令和6年4月からの医師の働き方改革により複雑化する労務管理へ対応するため、令和3年度に導入した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。これに併せて、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うなどしている。 ・RPAの導入により診療録の量的監査の全件自動化などを図った。更には薬剤部・リハビリ・医療秘書などの部門における推進にも取り組んでいる。令和6年度までに累計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ており、今後もこの取り組みを継続する予定である。 ・職員資格取得支援制度を定め、取得等に要する費用を当館が負担することと、職員の資格取得に対する負担軽減を図った。これまでに診療情報管理士や、エネルギー管理士、施設基準管理士、簿記2級などの取得実績があり、今後も本取り組みを継続していく予定である。 ・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ており、今後もこの取り組みを継続する予定である。	(小項目評価〔評語〕) A A（中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。） (理由) 令和4年度から令和6年度まで総じてA A評価である。 令和7年度においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を達成することが見込まれることから評価をA Aとした。 ＜評価すべき点＞ ・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（RPA）を新たに導入し、定型的な業務の効率化を計画的に進めたほか、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。

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価
(3) 職員の勤務環境の改善 労働時間管理の徹底、各種職種の負担軽減、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。	(3) 職員の勤務環境の向上 - TDカード等を用いた勤怠管理システムの向上、労働時間管理の徹底を行う。 - 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・医療従事者等の負担軽減委員会を中心に職員の働き方改革を推進する。 - 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。	(小項目自己評価〔評語〕) S (理由) 以下の実績及び令和7年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をSとした。 《業務実績》 - 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るなどの方策に取り組んでいる。また、管理職員を対象とした労務管理研修を実施している。 - 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。 - 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、多職種で働き方改革に取り組んでいる。 - 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るなどタスクシフト、タスクシェアによって負担軽減を図る取り組みを継続している。 - 外部講師を招き、定期的にハラスメント研修を開催しており、今後もこの対応を継続していく予定である。 - 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ている。 - 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、特に病後休暇、休業からの復帰者で希望する場合には復職支援プログラムとして試し出勤等を実施している。	(小項目評価〔評語〕) 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。） (理由) 令和4年度はA評価、令和5年度及び6年度はS評価である。 令和7年度においても、中期目標を大幅に上回って実施することが見込まれることから評価をSとした。 ＜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、満足度が向上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。 - 救急救命士を増員し、救急医療及びタスクシフトを拡充したことを評価した。（再掲） - 長時間勤務の抑制及び適正な勤務時間管理のため、勤務時間管理責任者を各部署に配置し、勤務状況の適切な管理体制を構築したことで、医師の時間外労働上限度規制への対応として、勤怠管理システムの改修や医師事務作業補助者の増員、さらに入院退院支援センターにおけるAIスマホ問診の導入など、業務の効率化と負担軽減に取り組んだことを評価した。

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・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。	- 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。 - 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。	- 毎年度職員満足度調査を実施しているが、「職員の総合的な満足と意欲に関する設問」の合計点数において、令和5年度は200床以上の医療機関で1位（47施設中）、令和6年度は3位（85施設中）という結果であった。 - 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、健康状態を確認のため、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が、今後も継続的に対応していく予定である。																					
2 経営基盤の安定化 （1）収益の確保	2 経営基盤の安定化 （1）収益の確保	（小項目自己評価〔評語〕） A A （理由） 以下の実績及び令和7年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をA Aとした。 《業務実績》 - 令和4年度及び令和6年度の診療報酬改定の際に改定内容に合わせた体制の再整備を行い、館内職員への情報共有及び新規での施設基準申請等を行った。 - 経営改善に向けたコンサルタントを導入し、各診療科や部門に関する診療報酬請求にかかるアドバイスに対する改善を行っており、令和7年度もコンサルテーション契約を継続し、請求漏れ、収益確保に努める。 - 令和6年6月からDPC特定病院群に指定された。 ※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病院が指定されており、佐賀県では当館が唯一の指定を受けている。 ・各種研究に必要な外部資金の獲得状況については、次のとおり。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th><th>R4年度</th><th>R5年度</th><th>R6年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>日本学術振興会 科学研究費助成事業</td><td>4件</td><td>7件</td><td>7件</td></tr> <tr> <td>奨学寄附金・助成金</td><td>5件</td><td>4件</td><td>1件</td></tr> <tr> <td>共同研究（間接経費含む）</td><td>0件</td><td>1件</td><td>0件</td></tr> <tr> <td>計</td><td>9件</td><td>12件</td><td>8件</td></tr> </tbody> </table> ・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ている。 ・毎年度、診療報酬請求精度調査を外部委託しており、指摘事項と改善方法を関係スタッフへ共有することで、請求漏れや減点の防止に努めている。引き続き診療報酬請求のチェック体制の強化に努める。 ・関連部署と積極的に連携することで、未収金の発生を未然に防止できよう対策を講じるとともに、電話及び文書による督促や出張督促、SMS（ショートメッセージサービス）の活用や弁護士への請求委託など多様な方法による回収に努めており、引き続き本取り組みを実施する予定である。	区分	R4年度	R5年度	R6年度	日本学術振興会 科学研究費助成事業	4件	7件	7件	奨学寄附金・助成金	5件	4件	1件	共同研究（間接経費含む）	0件	1件	0件	計	9件	12件	8件	（小項目評価〔評語〕） A A（中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。） （理由） 令和4年度及び令和5年度はA評価、令和6年度はA A評価である。 令和4年度及び令和5年度においては、病床稼働率・病床利用率が中期計画で定める目標値には届かなかった点を指摘した。これらは、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えや空床確保等により、患者数が回復しなかったことに起因するものである。 令和6年度にはこれらの状況が改善しており、令和7年度においても中期計画を達成することが見込まれることから評価をA Aとした。 ＜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。
区分	R4年度	R5年度	R6年度																				
日本学術振興会 科学研究費助成事業	4件	7件	7件																				
奨学寄附金・助成金	5件	4件	1件																				
共同研究（間接経費含む）	0件	1件	0件																				
計	9件	12件	8件																				

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・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。	・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% ・病床稼働率：91% ・DPC期間Ⅱ（全国平均在院日数）超率：30%未満（令和7年度目標値）	・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ている。 ◆目標達成状況 <table><tr><th>区分</th><th>R4年度実績</th><th>R5年度実績</th><th>R6年度実績</th><th>R7年度目標</th></tr><tr><td>査定率（入院）</td><td>0.34%</td><td>0.33%</td><td>0.36%</td><td>0.38%</td></tr><tr><td>査定率（外来）</td><td>0.35%</td><td>0.31%</td><td>0.28%</td><td>0.38%</td></tr><tr><td>病床利用率</td><td>78.1%</td><td>78.7%</td><td>83.1%</td><td>82.0%</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>86.3%</td><td>86.9%</td><td>91.5%</td><td>91.0%</td></tr><tr><td>DPC期間Ⅱ超率</td><td>27.1%</td><td>25.7%</td><td>28.7%</td><td>30%未満</td></tr></table>	区分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度目標	査定率（入院）	0.34%	0.33%	0.36%	0.38%	査定率（外来）	0.35%	0.31%	0.28%	0.38%	病床利用率	78.1%	78.7%	83.1%	82.0%	病床稼働率	86.3%	86.9%	91.5%	91.0%	DPC期間Ⅱ超率	27.1%	25.7%	28.7%	30%未満	
区分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度目標																													
査定率（入院）	0.34%	0.33%	0.36%	0.38%																													
査定率（外来）	0.35%	0.31%	0.28%	0.38%																													
病床利用率	78.1%	78.7%	83.1%	82.0%																													
病床稼働率	86.3%	86.9%	91.5%	91.0%																													
DPC期間Ⅱ超率	27.1%	25.7%	28.7%	30%未満																													
（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、人件費等の医療収益に占める目標値を設定し、その達成に努めること。	（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。	（小項目自己評価〔評語〕） A A （理由） 以下の実績及び令和7年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をA Aとした。 《業務実績》 ・医薬品の供給不足と薬剤費高騰の中でも、コスト削減サポートコンサルタントやベンチマークデータを活用した価格交渉を積極的に進めており、年間数千万円レベルでの削減効果を得ており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 ・検査試薬費等の見直しをメーカーと価格交渉を行い、年間数百万円の削減効果を得ており、今後もこの取り組みを継続していく予定である。 ・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数千万円の削減効果を得ることができており、今後もこの取り組みを継続していく予定である。	（小項目評価〔評語〕） A A（中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。） （理由） 令和4年度から令和6年度まで総じてA A評価である。 この期間において、薬剤費率等が中期計画の目標を下回る結果となったが、これは全国的な医薬品の供給不足及び物価高騰といった外的要因によるものである。こうした状況下においても、積極的な価格交渉等を行い費用節減に努めていることを考慮し、A A評価としている。 令和7年度においても、引き続き外的要因の影響を受ける可能性が高いと考えられるが、これまでの対応実績等を踏まえ、A A評価とした。 <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を削減したことを評価した。																														

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価																				
	◆目標 ・人件費率：50.0 % ・薬剤費率：15.8 % ・材料費率：10.5 % （令和7年度目標値）	◆目標達成状況 <table><tr><th>区 分</th><th>R4年度 実績</th><th>R5年度 実績</th><th>R6年度 実績</th><th>R7年度 目標</th></tr><tr><td>人件費率</td><td>49.8%</td><td>47.0%</td><td>46.7%</td><td>50.0%</td></tr><tr><td>薬剤費率</td><td>16.2%</td><td>17.6%</td><td>18.2%</td><td>18.4%</td></tr><tr><td>材料費率(薬剤除く)</td><td>9.8%</td><td>11.1%</td><td>11.7%</td><td>11.5%</td></tr></table> ・薬剤費率については、医薬品不足や薬剤費高騰、高度医療の提供に伴う高額薬剤の使用増が見込まれるが、継続して薬剤費率減に努める予定である。	区 分	R4年度 実績	R5年度 実績	R6年度 実績	R7年度 目標	人件費率	49.8%	47.0%	46.7%	50.0%	薬剤費率	16.2%	17.6%	18.2%	18.4%	材料費率(薬剤除く)	9.8%	11.1%	11.7%	11.5%	<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っている。 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	R4年度 実績	R5年度 実績	R6年度 実績	R7年度 目標																			
人件費率	49.8%	47.0%	46.7%	50.0%																			
薬剤費率	16.2%	17.6%	18.2%	18.4%																			
材料費率(薬剤除く)	9.8%	11.1%	11.7%	11.5%																			
第4 財務内容の改善に関する事項	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」で定められ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） （別紙参照）	（大項目自己評価〔評語〕） AA （理由） 本大項目について、中期計画を上回って実施することを見込んでいるため、見込評価をAAとした （AA評価（上回って実施）：1項目） 《業務実績》 ※詳細は別紙参照	（大項目評価〔評語〕） AA（中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。） （理由） ・経常収支について、令和4年度から令和6年度までの3か年の経常収支率の平均は、100%を超えている。 また、令和7年度においては、計画段階で経常収支赤字を見込んでいたが、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%以上という中期目標を達成することが見込まれることから評価をAAとした。																				
・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4 短期借入金限度額 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》 ・令和4年度から令和6年度まで実績なし。 《業務実績》 ・令和4年度から令和6年度まで実績なし。																					

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価									
	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、当該財産処分に關する計画 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》 ・令和4年度から令和6年度まで実績なし。										
	第7 剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生等への奨学金等に充てる。	《業務実績》 ・令和4年度から令和6年度まで実績なし。										
	第8 料金に関する事項 1 使用料及び手数料 理事長は、使用料及び手数料として、次に掲げる額を徴収する。 (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に關する法律（昭和57年法律第80号）第71条に關する法律（昭和57年法律第80号）第1項の規定に基づく方法により算定した額 (2) 健康保険法第85条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に關する法律第74条第2項の規定に基づく基準により算定した額 (3) 生活保護法（昭和25年法律第144号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）その他の法令等により定める額 (4) (1)、(2)及び(3)以外のものについては、別に理事長が定める額	《業務実績》 令和4年度から令和6年度まで下記のとおり徴収し医業収益としており、令和7年度も同様に計画値での徴収を予定している。 ◆目標達成状況 <table><tr><th>年度</th><th>徴収金額</th></tr><tr><td>令和4年度</td><td>17,054,920千円</td></tr><tr><td>令和5年度</td><td>17,561,402千円</td></tr><tr><td>令和6年度</td><td>18,643,921千円</td></tr><tr><td>令和7年度（計画）</td><td>18,379,108千円</td></tr></table>	年度	徴収金額	令和4年度	17,054,920千円	令和5年度	17,561,402千円	令和6年度	18,643,921千円	令和7年度（計画）	18,379,108千円
年度	徴収金額											
令和4年度	17,054,920千円											
令和5年度	17,561,402千円											
令和6年度	18,643,921千円											
令和7年度（計画）	18,379,108千円											

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価
2 減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。	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	令和4年度から令和6年度まで減免実績なし。	
第5 その他業務運営に関する重要事項		（大項目自己評価〔評語〕） AA （理由） 本大項目に含まれる中項目及び小項目について、中期計画を概ね実施又は上回って実施する、更には大幅に上回って実施することを見込んでいるため、見込評価をAAとした （A評価（概ね実施）：4項目） （S評価（大幅に上回って実施）：1項目）	（大項目評価〔評語〕） AA（中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。） （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 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。	（中項目自己評価〔評語〕） S （理由） 以下の実績及び令和7年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をSとした。 《業務実績》 - 適宜、県の施策に協力しており、引き続き本体制を維持する予定である。 - 新型コロナウイルス感染症対策について、県の取組みに積極的に協力した。また、令和6年1月には「新型コロナウイルス等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）書」を佐賀県と締結しており、引き続き県の感染症医療施策へ協力できるよう体制の維持に努めている。 「佐賀県看取り普及啓発事業」の受託施設として、施設訪問等を通して緩和ケアに関する講習会等を実施している。 - 佐賀県パートナーシップ宣誓制度への協力として、令和4年度から開始している福岡県との相互利用に対応できるよう、随時体制の整備に努めている。 - 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。 - 唐津市民病院きたはたからの依頼を受け、継続的に医師派遣を行っている。	（中項目評価〔評語〕） 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。） （理由） 令和4年度から令和6年度まで総じてS評価である。 令和7年度においても、中期目標を大幅に上回って実施することが見込まれることから評価をSとした。 ＜評価すべき点＞ - 新型コロナウイルス感染症への対応については、県の要請を受け、受入可能病床を確保したほか、新型コロナウイルス感染症患者の受入れを積極的に行ったことを評価した。 - ワクチン集団接種に協力したことにより、県の医療提供体制の維持に大きく貢献したことを評価した。 - 県の「身近な医療支援チーム」で検討する施策へ協力するため、体制整備を進めたことを評価した。 - 新たに、新興感染症発生時に、県の要請に基づき病床の確保等の体制整備を行う医療措置協定や、原子力災害発生等に、被災道府県に救急医療等を行う医療チームを派遣する協定を締結し、県の取組に積極的に協力したことを評価した。
第4期中期目標	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。		

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価																		
2 地方債償還に対する負担	2 地方債償還に対する負担 ・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。	(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の実績及び令和7年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。 《業務実績》 ・令和4年度に1,530,359千円償還済 令和5年度に1,503,721千円償還済 令和6年度に1,634,160千円償還済 令和7年度は1,631,803千円償還予定	(中項目評価〔評語〕) 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。） (理由) 令和4年度から令和6年度まで総じてA評価である。 令和7年度においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。 ＜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。																		
3 病院施設の在り方	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。	(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の実績及び令和7年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。 《業務実績》 ・病院施設整備を計画的に推進するため、入札公告を実施していた増改築建築工事において業者と契約を締結した。 ・令和7年1月から増築工事に着手した。	(中項目評価〔評語〕) A（中期目標・中期計画について、概ね目標どおり達成している。） (理由) 令和4年度から令和6年度まで総じてA評価である。 令和7年度においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。 ＜評価すべき点＞ ・病院増築等整備に向け、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 <table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr><tr><td>・医療機器等整備</td><td>28億円</td><td>佐賀県長期借入金</td></tr><tr><td>・病院増築等整備</td><td>50億円</td><td>佐賀県長期借入金、自己資金等</td></tr></table> 備考 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、各事業年の予算編成過程において決定される。	施設及び設備の内容	予定額	財源	・医療機器等整備	28億円	佐賀県長期借入金	・病院増築等整備	50億円	佐賀県長期借入金、自己資金等	(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の実績及び令和7年度の予定から、見込評価をAとした。 《業務実績》 <table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr><tr><td>・医療機器等整備</td><td>令和4年度 350百万円 令和5年度 1,477百万円 令和6年度 387百万円 令和7年度 573百万円（予定）</td><td>佐賀県長期借入金</td></tr><tr><td>・病院増築等整備</td><td>令和4年度 193百万円 令和6年度 102百万円 令和7年度 3,206百万円（予定）</td><td>佐賀県長期借入金</td></tr></table>	施設及び設備の内容	予定額	財源	・医療機器等整備	令和4年度 350百万円 令和5年度 1,477百万円 令和6年度 387百万円 令和7年度 573百万円（予定）	佐賀県長期借入金	・病院増築等整備	令和4年度 193百万円 令和6年度 102百万円 令和7年度 3,206百万円（予定）	佐賀県長期借入金	
施設及び設備の内容	予定額	財源																			
・医療機器等整備	28億円	佐賀県長期借入金																			
・病院増築等整備	50億円	佐賀県長期借入金、自己資金等																			
施設及び設備の内容	予定額	財源																			
・医療機器等整備	令和4年度 350百万円 令和5年度 1,477百万円 令和6年度 387百万円 令和7年度 573百万円（予定）	佐賀県長期借入金																			
・病院増築等整備	令和4年度 193百万円 令和6年度 102百万円 令和7年度 3,206百万円（予定）	佐賀県長期借入金																			

第4期中期目標	第4期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価
	5 積立金の処分に関する計画 ・前中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生への奨学金等に充てる。	(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の実績から、見込評価をA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。 令和6年度 前中期目標期間繰越積立金取崩額 746,352,667円 令和7年度 前中期目標期間繰越積立金取崩額 698,247,164円（予定）	

特記事項	特になし。
------	-------

予算、収支計画及び資金計画

中期計画

1 予算 (R4～R7年度)			(百万円)
収入	区 分	中期計画	
営業収益 医業収益 運営費負担金収益 補助金等収益 寄附金収益 受託収益 看護師等養成所収益 営業外収益 運営費負担金収益 その他営業外収益 臨時収益 資本収入 運営費負担金収益 長期借入金 その他資本収入 その他の収入 支出	収入	81,120	
	営業収益	71,997	
	医業収益	65,351	
	運営費負担金収益	5,244	
	補助金等収益	192	
	寄附金収益	0	
	受託収益	400	
	看護師等養成所収益	810	
	営業外収益	665	
	運営費負担金収益	325	
	その他営業外収益	340	
	臨時収益	0	
	資本収入	8,458	
	運営費負担金収益	2,858	
	長期借入金	5,600	
	その他資本収入	0	
	その他の収入	0	
営業費用 医業費用 給与費 材料費 研究研修費 経費 一般管理費 看護師等養成所費用 営業外費用 臨時損失 資本支出 建設改良費 長期借入金償還金 長期貸付金	営業費用	82,770	
	医業費用	68,145	
	給与費	64,017	
	材料費	32,758	
	研究研修費	19,030	
	経費	312	
	一般管理費	11,917	
	看護師等養成所費用	3,278	
	営業外費用	850	
	臨時損失	649	
	資本支出	0	
	建設改良費	13,976	
	長期借入金償還金	8,200	
	長期貸付金	5,716	
		60	

(注) ・建設改良費及び長期借入金の償還金(元金)に充当される運営費負担金については、資本助成のための運営費負担金とする。

・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、発生主観に基づき作成する)

1 予算 (R4～R7年度)

収入	区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度計画	合計	計画との差
営業収益 医業収益 運営費負担金収益 補助金等収益 寄附金収益 受託収益 看護師等養成所収益 営業外収益 運営費負担金収益 その他営業外収益 臨時収益 資本収入 運営費負担金収益 長期借入金 その他資本収入 その他の収入 支出	収入	20,829	21,476	21,542	24,564	88,411	7,291
	営業収益	19,335	19,116	20,083	19,836	78,370	6,373
	医業収益	17,089	17,595	18,675	18,402	71,760	6,409
	運営費負担金収益	1,127	1,034	1,007	1,038	4,205	△ 1,039
	補助金等収益	834	224	94	113	1,265	1,073
	寄附金収益	2	0	0	0	2	2
	受託収益	54	53	69	63	239	△ 161
	看護師等養成所収益	229	210	238	221	898	88
	営業外収益	269	227	236	190	922	257
	運営費負担金収益	86	84	84	81	335	10
	その他営業外収益	182	143	152	110	586	246
	臨時収益	1	2	1	0	4	4
	資本収入	1,224	2,131	1,222	4,538	9,115	657
	運営費負担金収益	679	653	733	757	2,822	△ 36
	長期借入金	543	1,477	489	3,779	6,288	688
	その他資本収入	2	2	0	1	5	5
	その他の収入	0	0	0	0	0	0
営業費用 医業費用 給与費 材料費 研究研修費 経費 一般管理費 看護師等養成所費用 営業外費用 臨時損失 資本支出 建設改良費 長期借入金償還金 長期貸付金	営業費用	20,813	22,010	21,970	28,657	91,449	8,679
	医業費用	18,613	18,861	19,781	19,794	77,049	8,904
	給与費	17,471	17,771	18,576	18,516	72,333	8,316
	材料費	8,701	8,244	8,363	8,830	34,138	1,380
	研究研修費	5,549	6,084	6,645	6,573	24,850	5,820
	経費	75	85	86	133	379	67
	一般管理費	3,145	3,358	3,482	2,980	12,966	1,049
	看護師等養成所費用	918	887	977	1,057	3,839	561
	営業外費用	225	203	228	221	877	27
	臨時損失	246	178	189	162	775	126
	資本支出	0	0	0	0	0	0
	建設改良費	1,954	2,971	2,000	6,701	13,625	△ 351
	長期借入金償還金	585	1,656	528	5,181	7,950	△ 250
	長期貸付金	1,357	1,305	1,467	1,515	5,644	△ 72
		11	9	5	5	31	△ 29

(注) ・建設改良費及び長期借入金の償還金(元金)に充当される運営費負担金については、資本助成のための運営費負担金とする。

・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、発生主観に基づき作成する)

実績

予算、収支計画及び資金計画			実績				
中期計画							
2 収支計画 (R4～R7年度)			2 収支実績 (R4～R7年度)				
区 分	中期計画	(百万円)	区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度計画
収益の部	75,520		収益の部	20,384	20,095	21,159	20,874
営業収益	74,855		営業収益	20,121	19,874	20,930	20,684
医業収益	65,351		医業収益	17,055	17,561	18,644	18,402
運営費負担金収益	5,244		運営費負担金収益	1,127	1,034	1,007	1,038
資産見返補助金等戻入	2,858		資産見返補助金等戻入	825	797	885	842
補助金等収益	192		補助金等収益	834	222	92	113
常附金収益	0		常附金収益	2	2	2	5
受託収益	400		受託収益	50	48	63	223
看護師等養成所収益	810		看護師等養成所収益	229	210	238	227
営業外収益	665		営業外収益	262	219	228	190
運営費負担金収益	325		運営費負担金収益	86	84	84	81
その他営業外収益	340		その他営業外収益	175	135	144	110
臨時収益	0		臨時収益	1	1	1	4
費用の部	75,515		費用の部	19,782	19,931	20,841	21,570
営業費用	74,866		営業費用	19,536	19,732	20,652	21,409
医業費用	69,974		医業費用	18,264	18,502	19,304	19,926
給与費	32,318		給与費	8,655	8,238	8,357	8,830
材料費	19,030		材料費	5,047	5,533	6,037	6,573
減価償却費	6,397		減価償却費	1,522	1,521	1,581	1,406
研究研修費	312		研究研修費	71	79	80	133
経費	11,917		経費	2,930	3,130	3,249	2,984
一般管理費	3,518		一般管理費	938	905	994	1,079
看護師等養成所費用	850		看護師等養成所費用	225	204	230	227
資産に係る控除対象外消費税償却	524		資産に係る控除対象外消費税償却	110	121	125	177
営業外費用	649		営業外費用	246	178	189	162
臨時損失	0		臨時損失	0	21	0	21
純利益 (純損失)	5		純利益 (純損失)	602	164	318	△ 695
前中期目標期間繰越剰立金取崩額	0		前中期目標期間繰越剰立金取崩額	0	0	746	0
総利益 (総損失)	5		総利益 (総損失)	602	164	1,065	△ 695

(百万円)

(注) ・建設改良費及び長期借入金の償還金 (元金) に
充たされる運営費負担金については、資本助成の
ための運営費負担金とする。
・収支計画：企業会計の損益計算書に該当するもの
(収益的収支について、発生主義に基づき作成する。)

(注) ・建設改良費及び長期借入金の償還金 (元金) に
充たされる運営費負担金については、資本助成の
ための運営費負担金とする。
・収支計画：企業会計の損益計算書に該当するもの
(収益的収支について、発生主義に基づき作成する。)

予算、収支計画及び資金計画		実績					
中期計画							
3 資金計画 (R4～R7年度)		(百万円)					
区 分	中期計画	3 資金実績 (R4～R7年度)					
区 分		R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度計画	合計	計画との差
資金収入	85,008	30,434	33,160	32,949	29,001	125,543	40,535
業務活動による収入	72,663	18,413	20,377	19,664	20,027	78,380	5,717
診療報酬による収入	65,351	16,482	17,970	18,068	18,402	70,803	5,452
運営費負担金による収入	6,149	1,296	1,176	1,130	1,273	4,875	△ 1,274
補助金等収入	192	248	910	91	113	1,363	1,171
その他の業務活動による収入	971	406	320	374	239	1,540	369
投資活動による収入	2,858	7,140	7,881	8,242	759	24,021	21,163
運営費負担金による収入	2,858	688	660	740	757	2,845	△ 13
その他の投資活動による収入	0	6,451	7,221	7,502	1	21,176	21,176
財務活動による収入	5,600	543	1,477	489	3,779	6,288	688
長期借入による収入	5,600	543	1,477	489	3,779	6,288	688
その他の財務活動による収入	0	0	0	0	0	0	0
前年度からの繰越金	3,887						
資金支出	85,006	4,438	3,425	4,554	4,437	16,855	12,968
業務活動による支出	67,944	30,434	33,160	32,949	29,001	125,543	40,537
給与費支出	36,064	17,750	18,421	19,316	19,956	75,444	7,500
材料費支出	19,030	9,428	9,264	9,613	9,929	38,235	2,171
その他の業務活動による支出	12,850	4,930	5,466	6,056	6,573	23,025	3,995
投資活動による支出	8,260	3,391	3,691	3,647	3,455	14,183	1,333
有形固定資産の取得による支出	8,200	7,901	8,879	8,070	5,186	30,036	21,776
貸付金の貸付による支出	60	665	1,366	1,004	5,181	8,217	17
その他の投資活動による支出	0	11	9	5	0	26	△ 35
財務活動による支出	5,716	7,224	7,503	7,061	5	21,794	21,794
長期借入金の返済による支出	0	1,357	1,305	1,467	1,515	5,644	△ 72
移行前地方債償還債務の償還による支出	5,716	1,326	1,276	1,437	1,484	5,526	5,526
その他の財務活動による支出	0	29	29	30	30	118	△ 5,598
次年度への繰越金	3,086	0	0	0	0	0	0
		3,425	4,554	4,095	2,345	14,420	11,334

(注) ・建設改良費及び長期借入金の償還金 (元金)
に充当される運営費負担金については、資本
助成のための運営費負担金とする。
・資金計画：現金の収入、支出を業務、投資、
財務の活動区分別に表すもの。

(注) ・建設改良費及び長期借入金の償還金 (元金)
に充当される運営費負担金については、資本
助成のための運営費負担金とする。
・資金計画：現金の収入、支出を業務、投資、
財務の活動区分別に表すもの。

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

