

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8年9月2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	18
第4	財務内容の改善に関する事項	23
第5	その他業務運営に関する重要事項	25

(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	31
---	----------------------------	----

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	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, 094, 906, 861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、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、小児外科、整形外科、脳神経外科、精神科、小児科、形成外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科
設置する看護師等養成所	敷地面積 75,130㎡
	建物規模 延面積51,841㎡
	名称 佐賀県医療センター好生館看護学院
	主な業務内容 1) 看護師等養成所の運営を行うこと。 2) 前号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。
	所在地 佐賀市兵庫南三丁目7番17号
	設置年月 令和2年4月

2 組織・人員情報				
役員の状況				
役職名	氏名	任期	経歴等	
理事長	樗 木 等	令和4年4月1日～令和8年3月31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～令和8年3月31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～令和8年3月31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～令和8年3月31日	佐賀県医療センター好生館	副館長
理事	緒方 伸一	令和7年4月1日～令和8年3月31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～令和8年3月31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～令和7年6月30日	一般社団法人佐賀県医師会	会長
理事（非常勤）	貝 原 良 太	令和7年8月1日～令和8年3月31日	一般社団法人佐賀県医師会	副会長
理事（非常勤）	中尾 清一郎	令和4年4月1日～令和8年3月31日	株式会社佐賀新聞社	代表取締役社長
理事（非常勤）	野 口 満	令和4年4月1日～令和8年3月31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 1,329人（令和8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		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度		備考
		年度評価	年度評価	年度評価	見込評価	年度評価	期間実績評価			
総合評価		AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	
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		AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	
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	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	
	(2) 医療スタッフの確保・育成	A	A	A	A	A	A	A	A	
	(3) 地域の医療機関等との連携強化	S	AA	AA	S	S	S	S	S	
	(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信	A	AA	AA	S	AA	S	AA	AA	
2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	
3 患者・県民サービスの一層の向上										
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	(1) 患者の利便性向上	AA	AA	AA	AA	AA	A	A	A	
	(2) 職員の接遇向上	A	A	A	A	A	A	A	A	
	(3) ボランティアとの協働	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	AA	AA	AA	AA	A	A	A	
1 業務の改善・効率化										
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	(1) 適切かつ効率的な業務運営	A	AA	AA	AA	AA	B	B	B	
	(2) 事務部門の専門性向上	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	
	(3) 職員の勤務環境の改善	A	S	S	S	S	S	S	S	
2 経営基盤の安定化										
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	(1) 収益の確保	A	A	A	AA	AA	AA	AA	AA	
	(2) 費用の節減	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	
第4 財務内容の改善に関する事項		AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	
第5 その他業務運営に関する重要事項		AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	
1 県との連携		S	S	S	S	S	AA	AA	S	
	2 地方債償還に対する負担	A	A	A	A	A	A	A	A	
	3 病院施設の在り方	A	A	A	A	A	AA	AA	AA	

総合評価			
法人の自己評価（見込） （自己評価〔評語〕） AA （理由） 中期計画において、大項目自己評価が第1項目AA、第2項目AA、第3項目AA、第9項目AAであることから、総合評価をAAとした。		知事の評価 （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） 大項目の「県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」、「財務内容の改善に関する事項」及び「その他業務運営に関する重要事項」についてAA、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」についてAと評価したことから、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	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その他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	(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 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 AA 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	(大項目自己評価〔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) 小項目及び中項目の8項目中、S評価が1項目、AA評価が3項目、A評価が4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、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高度・専門医療の提供 （救急医療） ・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）好生館が担うべき医療の提供 ①高度・専門医療の提供 （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。 ・佐賀県ドクターヘリ事業に対して、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。 （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。 （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。	（小項目自己評価（評語）） A A（理由） 以下の実績から、評価をA Aとした。 《業務実績》 ①高度・専門医療の提供（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、ハートセンターを中心に24時間365日体制で救急医療を運営し、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供した。 <table><tr><th>区 分</th><th>R 4 年度実績</th><th>R 5 年度実績</th><th>R 6 年度実績</th><th>R 7 年度実績</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, 534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>11, 859人</td></tr></table> ・基地病院である佐賀大学医学部附属病院との連携・協力により毎年度120回以上運用するなど、ドクターヘリを活用した高度救急医療を提供した。 <table><tr><th>区 分</th><th>R 4 年度実績</th><th>R 5 年度実績</th><th>R 6 年度実績</th><th>R 7 年度実績</th></tr><tr><td>ドクターカー運用回数</td><td>111回</td><td>210回</td><td>249回</td><td>226回</td></tr><tr><td>ドクターヘリ運用回数</td><td>162回</td><td>138回</td><td>123回</td><td>120回</td></tr></table> （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、循環器系疾患への高度・専門医療を提供した。 ・T A V I（経カテーテル的大動脈弁置換術）を開始した。 <table><tr><th>区 分</th><th>R 4 年度実績</th><th>R 5 年度実績</th><th>R 6 年度実績</th><th>R 7 年度実績</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>315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>196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>30件</td></tr></table> （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た。 ・九州国際重粒子線がん治療センターに毎年度80人以上の紹介を行うなど、綿密な連携を図った。 ・がん地域連携バスを運用した。（肺、肝臓、胃、大腸、食道、前立腺） <table><tr><th>区 分</th><th>R 4 年度実績</th><th>R 5 年度実績</th><th>R 6 年度実績</th><th>R 7 年度実績</th></tr><tr><td>がん地域連携バス運用数</td><td>70件</td><td>36件</td><td>86件</td><td>73件</td></tr></table> ・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減少傾向にあったが、毎年度とも目標値は達成した。安定した医療提供体制を維持し、がん疾患への高度・専門医療を提供した。 <table><tr><th>区 分</th><th>R 4 年度実績</th><th>R 5 年度実績</th><th>R 6 年度実績</th><th>R 7 年度実績</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, 723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>14件</td></tr></table> ・佐賀県唯一の特別措置病室（適切な防護措置及び汚染防止措置を講じた一般病室）を整備し、「ペプチド受容体放射性核種療法（P R R T）」を開始した。	区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績	受入救急車台数	3, 874台	3, 583台	3, 559台	3, 534台	救急患者数	13, 946人	13, 744人	13, 974人	11, 859人	区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績	ドクターカー運用回数	111回	210回	249回	226回	ドクターヘリ運用回数	162回	138回	123回	120回	区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績	心臓カテーテル治療数	319件	315件	292件	315件	アブレーション治療数	74件	156件	202件	196件	大血管ステント治療数	24件	20件	23件	30件	区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績	がん地域連携バス運用数	70件	36件	86件	73件	区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績	外来化学療法患者数（延べ）	5, 434人	5, 203人	4, 816人	4, 723人	造血幹細胞移植数	16件	12件	19件	14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年度から令和7年度まで総じてA A評価である。 中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標通り達成していることから、評価をA Aとした。 ＜評価すべき点＞ ・新型コロナウイルス感染症発生時には、感染症指定医療機関として適切な医療提供を行いながら、24時間365日体制で各種診療センターを運営するなど、高度急性期医療提供体制を両立したことを評価した。 ・能登半島地震においてDMA T 隊員など計19名を派遣し、医療支援活動を行ったことを評価した。 ・日本医療機能評価機構の病院機能評価では、九州内でも高い評価を得たことを評価した。 ・T A V I（経カテーテル的大動脈弁置換術）を開始し、5件実施したことを評価した。 ・がん医療において、佐賀県唯一の特別措置病室を整備し、「ペプチド受容体放射性核種療法」を2件実施したことを評価した。
区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績																																																																										
受入救急車台数	3, 874台	3, 583台	3, 559台	3, 534台																																																																										
救急患者数	13, 946人	13, 744人	13, 974人	11, 859人																																																																										
区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績																																																																										
ドクターカー運用回数	111回	210回	249回	226回																																																																										
ドクターヘリ運用回数	162回	138回	123回	120回																																																																										
区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績																																																																										
心臓カテーテル治療数	319件	315件	292件	315件																																																																										
アブレーション治療数	74件	156件	202件	196件																																																																										
大血管ステント治療数	24件	20件	23件	30件																																																																										
区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績																																																																										
がん地域連携バス運用数	70件	36件	86件	73件																																																																										
区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績																																																																										
外来化学療法患者数（延べ）	5, 434人	5, 203人	4, 816人	4, 723人																																																																										
造血幹細胞移植数	16件	12件	19件	14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-P A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。	・「がん患者会なごみの会」、「アピアランスケア相談会」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、生活の質向上に向けた支援を行った。 ・ハローワークや産業保健総合支援センターによる「就労支援出張相談」を定期的に開催した。 ・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、がん医療に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。 ・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）に毎年度50回以上参加しており、令和7年度は当館の審議症例も70例となった。 （脳卒中医療） ・脳神経外科と脳神経内科の連携のもと、24時間365日体制で脳卒中センターを運用した。また、超急性期脳梗塞に対する脳血管内治療、t-P A治療を行い、高度かつ専門的な脳卒中医療を提供した。 ・脳卒中ケアユニット9床を毎年度病床利用率96%以上で運用した。	
	（小児・周産期医療） ・地域周産期母子医療センターとして、NHO佐賀病院、佐賀大学医学部附属病院との機能分担及び連携を図り、ハイリスク分娩への対応、母体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） ・NHO佐賀病院及び佐賀大学医学部附属病院と連携し、小児・周産期への高度・専門医療を提供した。 ・産婦人科、小児科及び小児外科が連携し、24時間体制でハイリスク分娩、母体搬送及び新生児搬送の受入れを行った。 ・小児外科医をNHO佐賀病院に毎年度20回以上派遣し、地域の小児周産期医療に貢献した。	
	（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） ・佐賀県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。 ー感染症医療従事者向けにN9 5 マスクの定量フィットテストを実施した。 ー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。 ー厚生労働省研究班による「ー類感染症アドバンストワークショップ研修会」の開催及び講師参加を行った。 ・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。 ・佐賀県や保健福祉事務所等と連携し、新興感染症やー類感染症（エボラ出血熱）の発生を想定した訓練を実施した。 （先進的な高度・専門医療） ・ロボット手術支援装置を用いた術式は、5 診療科（泌尿器科、消化器外科、呼吸器科、産婦人科、肝胆膵外科）において令和6年度に272件と過去最多の件数を記録し、先進的な高度・専門医療に対応した。	

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																						
・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。 ②信頼される医療の提供 ・患者や家族からの信頼を得、適切な医療を提供するため、科学的根拠に基づく医療（EBM）を推進すること。 ・患者中心の医療を提供するため、インフォームド・コンセントの徹底に努めること。 ・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。	（高度医療機器等の計画的な更新・整備） ・高度・専門医療等の充実のため、中期計画期間中における医療機器の更新・整備計画を策定し、高度医療機器の計画的な更新・整備を行う。 ・高度・専門医療を継続するために、老朽化した放射線治療装置、ロボット手術支援装置、磁気共鳴画像診断装置（MRI）等の更新を行う。 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。	<table><tr><th>区 分</th><th>R 4 年度実績</th><th>R 5 年度実績</th><th>R 6 年度実績</th><th>R 7 年度実績</th></tr><tr><td>ロボット手術数</td><td>177件</td><td>225件</td><td>272件</td><td>254件</td></tr></table> （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医療機器整備計画を策定し、計画的に令和4年度70件、令和5年度60件、令和6年度51件、令和7年度55件の医療機器の更新・整備を行った。 ・医療機器等整備検討委員会での審議を経て、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）を更新した。 ・「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を行った。毎月の電子カルテでの説明記録のタイトル付与率の結果を各医師に配布するとともに、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、医師事務作業補助者、管理栄養士及び薬剤師が常駐し、予定入院患者への全診療科介入を継続した。 ・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継続した。 ・介入率は予定入院患者の90%以上と高い水準を維持した。 ・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。県及び佐賀県DV総合対策センター等の関係機関と協同し、性別にかかわらず性被害にあった全ての人にとって相談しやすい体制、MSW及び専任相談員による24時間支援体制を維持し、適切に対応した。 ・相談業務を担当するMSWの業務過多の改善及び被害者に寄り添った一貫した支援の実現を目的とし、専任相談員を配置した。 ・当館婦人科部長が、「性暴力救援センター・さが（さがmirai）」の設立、急性期の医療支援、男性・男児への支援対象拡大等において功績があったとして、男女共同参画社会づくり功労者内閣総理大臣表彰を受けた。 ・リハビリテーション介入の必要度が高い患者に早期介入することで機能回復の促進や合併症予防に寄与することを目的とし、令和7年10月から日曜日を含む休日リハビリテーションの提供を開始した。 ・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。 ◆目標達成状況 <table><tr><th>区 分</th><th>R 4 年度実績</th><th>R 5 年度実績</th><th>R 6 年度実績</th><th>R 7 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>68.5%</td><td>67.9%</td><td>69.7%</td><td>70.6%</td><td>128.4%</td></tr></table> ・セカンドオピニオン外来受診の流れや必要書類のホームページ公開、がんと向き合う読	区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績	ロボット手術数	177件	225件	272件	254件	区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績	目標達成率	クリニカルパス使用率	68.5%	67.9%	69.7%	70.6%	128.4%	
区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績																					
ロボット手術数	177件	225件	272件	254件																					
区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績	目標達成率																				
クリニカルパス使用率	68.5%	67.9%	69.7%	70.6%	128.4%																				
◆目標 第4期中期目標 ・誰もが、セカンドオピニオンを受け	◆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																								

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																			
ることができるよう、体制の整備を図ること。 ・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・レセプト（診療報酬明細書）等医療情報の適切な開示に努めること。 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。	及びアドバイスを求めた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオン制度について館内掲示やパンフレット作成などにより引き続き周知する。 ・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・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災害時における医療の提供 ・基幹災害拠点病院の機能を十分に発揮できるよう、災害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	本（冊子）への相談対応時間を表記等により、対応窓口の明確化を図り、相談しやすい体制の周知に努めた。 ・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（診療報酬明細書）等医療情報の適切な開示を行った。 <table><tr><th>区 分</th><th>R 4年度実績</th><th>R 5年度実績</th><th>R 6年度実績</th><th>R 7年度実績</th></tr><tr><td>カルテ開示件数</td><td>201件</td><td>193件</td><td>291件</td><td>347件</td></tr></table> ・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、専従GRMによるラウンドを適宜実施した。週毎に場所を変え、一ヶ月かけて全館のラウンドを実施した。ラウンドのチェック項目と評価基準を設定し、評価を行った。 ・職員向けに医療安全研修会を実施した。 ・院内迅速対応チーム（R R T）が入院患者の病状の急変兆候を捉えて24時間体制で対応にあたった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R 4年度実績</th><th>R 5年度実績</th><th>R 6年度実績</th><th>R 7年度実績</th></tr><tr><td>院内迅速対応チーム（RR T）対応件数</td><td>98件</td><td>100件</td><td>116件</td><td>97件</td></tr></table> ・発生したインシデント及びアクシデントは、職員より医療安全管理セーフマスターステムに随時報告を受け管理を行った。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医療安全ニュース等で全職員に周知を行った。 ・報告件数は4,000件を超え、医療安全管理への意識は高まりつつあるが、特に事象レベル0、1といった微細な報告を徹底するよう全館で周知した。 ・感染制御チームによる館内ラウンドを毎週1回実施した ・職員向けに感染対策の院内研修会（新規採用職員研修、院内感染対策研修会）を定期的に実施した。 ・令和6年度に日本医療機能評価機構が評価を行う「病院機能評価」の認定を更新、新たに副機能「緩和ケア病院」の認定を受け、維持した。 ・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。 ・令和6年度に日本適合性認定協会が評価を行う「ISO15189（臨床検査室-品質と能力に関する特定要求事項）」の認定を更新し、維持した。 ・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組に努めた。 ・災害訓練にS P D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。 ・増改築計画の一環で建築した防災倉庫の運用を開始し、テント、発電機、簡易ベッドなど災害時に使用する物品を備蓄した。 ・災害発生時には、患者の受入れをはじめ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集	区 分	R 4年度実績	R 5年度実績	R 6年度実績	R 7年度実績	カルテ開示件数	201件	193件	291件	347件	区 分	R 4年度実績	R 5年度実績	R 6年度実績	R 7年度実績	院内迅速対応チーム（RR T）対応件数	98件	100件	116件	97件
区 分	R 4年度実績	R 5年度実績	R 6年度実績	R 7年度実績																		
カルテ開示件数	201件	193件	291件	347件																		
区 分	R 4年度実績	R 5年度実績	R 6年度実績	R 7年度実績																		
院内迅速対応チーム（RR T）対応件数	98件	100件	116件	97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																																			
・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。	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。 ・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。	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ができる体制を維持した。 ・県庁に設置されるDMAT調整本部や保健医療福祉調整本部、災害現場に設置される現場指揮本部に対し、DMATコーディネーター、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うことができる体制を維持した。 ・災害対策研修会及び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とした災害実動訓練を毎年度実施した。 ・DMAT関係研修に加え、政府総合防災訓練、佐賀空港航空機事故総合訓練等に毎年度参加した。 ・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、DMATロジスティックチーム要員2名など計19名を石川県能登地方に派遣した。 ・令和6年能登半島地震における派遣状況は次のとおり。 <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>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>穴水町保健医療福祉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>DMATロジスティックチーム</td><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></td><td>医師1名</td><td>1月17日 ～1月21日</td><td>穴水町保健医療福祉調整本部</td><td>本部活動</td></tr><tr><td>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>日本災害リハビリテーション支援協会</td><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></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> ・原子力災害派遣チームの派遣に関し、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」を締結している。 ・原子力災害拠点病院として、原子力災害医療に関する会議、佐賀県原子力防災訓練等に参加し、災害発生時に汚染や被ばくの可能性がある傷病者を受け入れることができるよう備えた。 ・新興感染症発生時の入院医療提供に関し、佐賀県と「第一種協定指定医療機関（病床確保）」を締結している。 ・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・段階に従って受入可能病床数を確保した。 （令和4年1月～）フェーズ1：14床＋休止6床、フェーズ2：29床＋休止22床、フェーズ3：51床、フェーズ4～5：84床 （令和5年5月～）フェーズ1：8床＋休止7床、フェーズ2～4：15床＋休止14床 （令和5年10月～）段階1：8床＋休止10床、段階2：11床＋休止13床、段階3：17床＋休止19床 ・当館を会場として実施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日に渡り計14,430人に対して接種対応した。	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	穴水町保健医療福祉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	DMATロジスティックチーム	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		医師1名	1月17日 ～1月21日	穴水町保健医療福祉調整本部	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	日本災害リハビリテーション支援協会	医師1名	3月26日 ～3月28日	珠洲市内	避難所支援活動		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	穴水町保健医療福祉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																																		
DMATロジスティックチーム	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																																		
	医師1名	1月17日 ～1月21日	穴水町保健医療福祉調整本部	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																																		
日本災害リハビリテーション支援協会	医師1名	3月26日 ～3月28日	珠洲市内	避難所支援活動																																		
	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																																		

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。	- 令和4年度には、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人及び妊婦200人（産後含む）など、計1,081人を受け入れた。 - 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を受け入れた。 - 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、連携した。 - 職員が外国人患者受入コーディネーター研修を受講し、外国人患者への医療対応体制の堅持に努めた。 - 外国人受入体制整備委員会を定期開催した。 - 令和6年度に日本医療教育財団が評価を行う「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」の認証を更新し、維持した。 - 県内唯一の「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」認証施設である。	（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7年度まで総じてA評価である。 BLS研修が県内医療機関のキャンペーン等が発生したため、中期計画に掲げる目標値に届かなかったが、資格取得に向けた支援を充実させ、新規資格取得者数が増加し、積極的に医療スタッフの確保・育成を図られている。項目全体としては、概ね中期目標を達成していることから評価をAとした。 ＜評価すべき点＞ ・毎年度30名を超える研修医を雇用し、優秀なスタッフへの人材育成に努めたことを評価した。 ・新たに不整脈専門医を雇用し、治療体制を強化（アブレーション治療実績大幅増）したことを評価した。																																																					
（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こと。 - 専門医資格、専門看護師資格、認定看護師資格など、資格取得に向けた支援を充実し、スタッフの専門性の向上を図ること。	（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、メディカルスタッフ関連専門資格などの資格取得に向けた支援を充実し、スタッフの専門性の向上を図る。 ◆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） 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	（小項目自己評価〔評語〕） A（理由） 以下の実績から、評価をAとした。 《業務実績》 ・複数の大学等関係機関との連携により、適正数の医師を確保し、医療機能の維持・向上に努めた。 ・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年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>専門/認定看護師資格</td><td>3件</td><td>3件</td><td>0件</td><td>3件</td><td>225.0%</td></tr><tr><td>専門/認定薬剤師資格</td><td>2件</td><td>3件</td><td>6件</td><td>5件</td><td>400.0%</td></tr><tr><td>認定検査技師資格</td><td>11件</td><td>6件</td><td>7件</td><td>8件</td><td>290.9%</td></tr><tr><td>専門放射線技師資格</td><td>2件</td><td>4件</td><td>3件</td><td>3件</td><td>150.0%</td></tr><tr><td>認定臨床工学技士資格</td><td>6件</td><td>3件</td><td>1件</td><td>4件</td><td>350.0%</td></tr><tr><td>専門/認定療法士資格</td><td>2件</td><td>1件</td><td>2件</td><td>2件</td><td>175.0%</td></tr><tr><td>管理栄養士関連資格</td><td>2件</td><td>1件</td><td>2件</td><td>2件</td><td>175.0%</td></tr><tr><td>合 計</td><td>28件</td><td>21件</td><td>21件</td><td>27件</td><td>248.7%</td></tr></table> ・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）等の研修を実施し、救急スタッフの育成に努めた。 ・円滑な臨床研修実施のため、レジデント委員会及び臨床研修管理委員会を開催した。	区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度実績	目標達成率	専門/認定看護師資格	3件	3件	0件	3件	225.0%	専門/認定薬剤師資格	2件	3件	6件	5件	400.0%	認定検査技師資格	11件	6件	7件	8件	290.9%	専門放射線技師資格	2件	4件	3件	3件	150.0%	認定臨床工学技士資格	6件	3件	1件	4件	350.0%	専門/認定療法士資格	2件	1件	2件	2件	175.0%	管理栄養士関連資格	2件	1件	2件	2件	175.0%	合 計	28件	21件	21件	27件	248.7%
区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度実績	目標達成率																																																			
専門/認定看護師資格	3件	3件	0件	3件	225.0%																																																			
専門/認定薬剤師資格	2件	3件	6件	5件	400.0%																																																			
認定検査技師資格	11件	6件	7件	8件	290.9%																																																			
専門放射線技師資格	2件	4件	3件	3件	150.0%																																																			
認定臨床工学技士資格	6件	3件	1件	4件	350.0%																																																			
専門/認定療法士資格	2件	1件	2件	2件	175.0%																																																			
管理栄養士関連資格	2件	1件	2件	2件	175.0%																																																			
合 計	28件	21件	21件	27件	248.7%																																																			

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																		
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。	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。	・令和6年度に卒後臨床研修評価機構の評価（JCEP）の認定を更新し、維持した。 ・県内唯一の卒後臨床研修評価機構の評価（JCEP）認定施設である。 ・受審時に指摘を受けた項目に対する具体的な取組について、関係部署と協働で検討、改善にあたった。 ・PG-EPOCを用いた研修評価や経験症例登録が定着し、研修内容の見える化が進んだ。 ・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。 ・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た。 ・救急領域外コース、領域別パッケージ研修（救急領域、術中麻酔管理領域）に加え、履修免除者（3区分7行為研修修了者）に対するパッケージ研修を実施し、専門性の向上を図った。 ・毎年度30名を超える研修医を雇用し、優秀なスタッフへの人材育成に努めており、引き続き本取組を実施する予定である。 ・研修医マッチングでは9年連続でフルマッチを達成した。 ・医学生、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師、各種療法士及び救急救命士を目指す実習生を受け入れた。 ・佐賀大学医学部の医学生（5年生と6年生）に対して、心肺蘇生法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るなど、教育研修体制の充実を図った。 ◆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年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>BLSコース</td><td>33回</td><td>34回</td><td>31回</td><td>33回</td><td>66.0%</td></tr><tr><td>ACLSコース</td><td>11回</td><td>11回</td><td>10回</td><td>12回</td><td>100.0%</td></tr></table>	区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度実績	目標達成率	BLSコース	33回	34回	31回	33回	66.0%	ACLSコース	11回	11回	10回	12回	100.0%	(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、令和6年度及び令和7年度はS評価、令和5年度はA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されたことから評価をSとした。 ＜評価すべき点＞ ・コロナ重症患者を受け入れ、症状軽快後、地域の医療機関に移すなど連携を図ったことを評価した。
区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度実績	目標達成率																
BLSコース	33回	34回	31回	33回	66.0%																
ACLSコース	11回	11回	10回	12回	100.0%																
(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 ・紹介・逆紹介、地域連携クリニック活用、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。	《業務実績》 ・診療科又は部門の令和7年度目標として「初診紹介患者数」に関するものを掲げた診療科を中心に、その達成を支援する観点から、診療科部長同行による連携医療機関訪問を実施した。 ・主要医療機関（入退院支援加算1の算定要件における「20以上の連携する保険医療機関等」）との間において、リモート会議システムによる面談を実施した。また、介護施設や在宅医療医、訪問看護師との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、今後と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7年度において法人化以降の最高値となった。また、中期計画において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た。 ・九州国際重粒子線がん治療センターに毎年度80人以上の紹介を行うなど、綿密な連携を図った。（再掲）																			

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、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。	・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。	・佐賀県糖尿病コーディネーター看護師連絡会や佐賀中部地区2次医療圏単位関係者連絡会などに積極的に参加した。 ・院外活動（事業説明やパンフレット等の提供）及び院内活動（透析予防指導、フットケア等）を積極的に行った。 ・糖尿病指導ツール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。）を積極的に活用するため、医師及び看護師がトレーナー資格を取得した。 ・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）運用した。 なお、令和4年度から令和7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764人 ー大腿骨頸部骨折連携機関数：19施設 患者数：延べ558人 ーがんパス登録施設数：190施設 患者数：延べ258人 ・主要医療機関（入退院支援加算1の算定要件における「20以上の連携する保険医療機関等」）との間において、リモート会議システムによる面談を実施した。また、介護施設や在宅医療、訪問看護師との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。（再掲） ・「佐賀県看取り普及啓発事業」の取組として、緩和ケア実務指導等を毎年度10施設以上で実施した。 ・令和4年度から令和7年度までの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、444,747回であった。 ・ピカピカリンク参加数も令和4年度から令和7年度にかけて20施設増加した。 ・参加していない医療機関に対し、ピカピカリンクの概要説明を行い参加について提案を行うとともに、学会等において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・逆紹介率ともに中期計画の目標を上回る、高水準を維持したことを評価した。 ・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。																	
	・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。			・地域包括ケアシステムの構築に向け、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)	◆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年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>95.3%</td><td>96.8%</td><td>99.4%</td><td>99.4%</td><td>110.4%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>146.3%</td><td>157.6%</td><td>170.6%</td><td>177.9%</td><td>148.3%</td></tr></table> ・紹介率、逆紹介率は、令和7年度において法人化以降の最高値となった。また、中期計画において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た。（再掲）	区分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度実績	目標達成率	紹介率	95.3%	96.8%	99.4%	99.4%	110.4%	逆紹介率	146.3%	157.6%	170.6%	177.9%	148.3%	(小項目評価〔評語〕) A A (理由) 以下の実績から、評価をA A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。引き続き本取組を実施する予定である。 ・新しい医療の一環として、令和6年9月から整形外科領域の再生医療を開始した。（再生医療：整形外科）
区分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度実績	目標達成率															
紹介率	95.3%	96.8%	99.4%	99.4%	110.4%															
逆紹介率	146.3%	157.6%	170.6%	177.9%	148.3%															
(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。	(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下の実績から、評価をA A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。引き続き本取組を実施する予定である。 ・新しい医療の一環として、令和6年9月から整形外科領域の再生医療を開始した。（再生医療：整形外科）	(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。)																	
(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。	(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下の実績から、評価をA A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。引き続き本取組を実施する予定である。 ・新しい医療の一環として、令和6年9月から整形外科領域の再生医療を開始した。（再生医療：整形外科）	(理由) 令和4年度は、A評価、令和5年度はA A評価、令和6年度及び令和7年度はS評価である。																	

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
・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。	・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たため、積極的に臨床試験、治療、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ん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。	・高白血球多血小板血漿（LR-PRP）注射 1例 ・自己たんぱく質溶解液（APS）注射 7例 ・新規治療・継続治療とともに積極的に取り組んでおり、令和4年度から令和7年度までの新規治療は21件であった。 ・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）に毎年度50回以上参加しており、令和7年度は当館の審議症例も70例となった。（再掲） ・学生募集情報を病院情報システムポータルに掲載、当館において佐賀大学による説明会を開催するなどして、協力体制を継続した。 ・佐賀県知事への「全国がん登録」の届出、全国がん登録における罹患数データ・住所異動確認調査・週り調査・佐賀県がん登録統計年報、地域がん登録における生存確認調査、その他全国がん登録担当者調査や「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等に関する作業を行い、佐賀県がん対策の進展に協力した。 ・ホームページに加えて、Instagram、X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・部門の取組を紹介するなど、健康や医療に関する情報を発信した。また、当館の認知度向上を目的としたYouTube広告及び分鏡数増加を目的としたInstagram広告の配信を行った。 ・令和4年度は「ワクチン」及び「がん予防と検診」、令和5年度は「救急医療」及び「肺がん」、令和6年度は「高血圧症」及び「大腸がん」、令和7年度は「糖尿病」及び「肝臓がん」をテーマに県民公開講座及びがん県民公開講座を開催した。また、広く医療・健康情報を発信するため、テレビ放映形式での開催やYouTube公式チャンネルでのアーカイブ動画配信など、様々な開催方法で情報発信に努めた。	中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標通り達成していることから、評価をAAとした。 ＜評価すべき点＞ ・新しい医療の一環として、再生医療であるPRP注射及び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。 ・新規治療・継続治療ともに積極的に取組を行ったことを評価した。
2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上	2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上	（中項目自己評価〔評語〕） AA （理由） 以下の実績から、評価をAAとした。 《業務実績》 ・学院の方針について共通理解を図るため、講師及び実習指導者会議で実習施設に対し、新カリキュラムを説明した。 ・新カリキュラムの教育計画に沿い特に問題なく講義・臨地実習を行った。 ・好生館、佐賀大学医学部附属病院、NHO佐賀病院及び訪問看護ステーション等の認定看護管理者及び専門・認定看護師を講師として迎え、臨床現場に即した最新の情報を含めた講義を実施した。 ・助産学科では、実習担当教員の増員により、学生の技術確認と指導及び現場実習担当者の情報共有がタイムリーにでき、連携強化及び臨地実習の充実に繋がった。 ・看護学科では、臨地実習の前後に実習施設の指導者と実習内容の説明と意見交換を行い、実習目的や成果を共有することができた。 ・看護学院の教員が、好生館で助産・看護業務を行い、臨床現場の看護師との連携を深め	（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7年度まで総じてAA評価である。中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標通り達成していることから、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、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。

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										
	➤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	業務を通して得た気づきや学びを学生の授業や指導に活かす目的でユニフィケーションを実施した。 ・学生指導や実習施設との会議について、リモート会議にて実施した。 ・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に加え、母子訪問の見学実習を開始した。 ・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チームでの連携の実際を学ぶ機会になった。また、保健所、市町、訪問看護ステーション等で見学実習を行い、ケアカンファレンスや事業の見学により多職種チーム連携を学ぶことができた。 ・助産学科では、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に加え、佐賀市の乳幼児相談、プレパパ・ママサロン、保健所での「子育て支援サポーター検討会」等の実習を継続した。 ・看護学科では、地域包括支援センターについての講義を受けた後、佐賀市内の地域包括支援センターで見学実習を行った。 ・助産学科では、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するなど、OSCEによる教育を継続した。 ・看護学科では、環境整備及び医療安全、患者理解を目的としたシミュレーション演習を行った。 ・電子教科書は問題なく運用できており、活用が定着した。 ・ロイロノート等ICTを活用し、反転学習、学年を横断したグループ学習、TBL学習を実施した。 ・臨地実習報告会の司会進行を学生が行うなど、学生が主体となり実施するための指導・教育を強化した。 ・令和4年度から令和7年度にかけて毎年度増加し、令和7年度においては90%超となった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R4年度</th><th>R5年度</th><th>R6年度</th><th>R7年度</th></tr><tr><td>県内就職率</td><td>78%</td><td>84%</td><td>85%</td><td>90.6%</td></tr></table> ・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・指導を行った。また、国家試験対策ノートを作成するなど、意識付けを行った。 ・看護学科では、学年毎の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た。また、ロイロノートを活用した定期的な国家試験模擬問題の配信と、毎日の実習終了後にグループでの国家試験学習を行った。	区 分	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	県内就職率	78%	84%	85%	90.6%	(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A評価、令和7年度はA評価である。総合満足度（外来）が目標達成することが出来なかったが、自動精算機を追加するなど患者の利便性向上に努めたため、中期目標を概ね達成され
区 分	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度									
県内就職率	78%	84%	85%	90.6%									
3 患者・県民サービスの一層の向上 (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。 ・待ち時間の短縮等、患者へ提供する	3 患者・県民サービスの一層の向上 (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	(小項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下の実績から、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、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た。 ・医療DX推進の一環として、動画による入院説明を実施し、患者満足度向上に努めた。 ・会計待ち時間短縮の一環として、自動精算機を1台追加し、3台体制とした。 ・外来待ち時間調査を実施し、その結果を外来運営委員会で各部門の課題として提示し、											

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																																						
サービスについて満足度の向上に努めること。	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。 ◆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）	意識の共有を図り改善に努めた。 ・患者が安心して入院生活に入れるよう、入退院支援センターによる予定入院患者への介入支援の向上に努めた。 <table><tr><td>区 分</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td><td>R6年度</td><td>R7年度</td></tr><tr><td>予定入院患者への介入率</td><td>90.6%</td><td>94.1%</td><td>94.0%</td><td>94.9%</td></tr></table> ・各連携医療機関に対し紹介時の事前受診予約推進を呼びかけ、令和4年度から令和7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86.6%まで向上した。 <table><tr><td>区 分</td><td>R4年度</td><td>R5年度</td><td>R6年度</td><td>R7年度</td></tr><tr><td>事前予約率</td><td>81.2%</td><td>85.2%</td><td>84.8%</td><td>86.6%</td></tr></table> ◆目標達成状況 <table><tr><td>区 分</td><td>R4年度実績</td><td>R5年度実績</td><td>R6年度実績</td><td>R7年度実績</td><td>目標達成率</td></tr><tr><td>総合満足度（入院）</td><td>97.3%</td><td>97.3%</td><td>96.7%</td><td>96.9%</td><td>107.8%</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>88.8%</td><td>98.7%</td></tr></table>	区 分	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	予定入院患者への介入率	90.6%	94.1%	94.0%	94.9%	区 分	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	事前予約率	81.2%	85.2%	84.8%	86.6%	区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度実績	目標達成率	総合満足度（入院）	97.3%	97.3%	96.7%	96.9%	107.8%	総合満足度（外来）	89.1%	88.4%	90.3%	88.8%	98.7%	たとして評価をAとした。 ＜評価すべき点＞ ・会計待ち時間短縮の一環として、自動精算機を1台追加し、3台体制としたことを評価した。 ＜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、総合満足度（外来）について中期計画の目標値を下回った。次期中期計画に掲げる目標値の達成に向け、総合満足度（外来）の達成に努められた。 （小項目自己評価〔評語〕） A （理由） 以下の実績から、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及び職員間のハラスメント研修会を開催し、また、e-learningを活用し全職員が受講できるよう配信を行った。 ・「患者ご意見対応委員会」を毎週開催し、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、当該職員及び関係者への聴き取りを行い必要に応じて指導を行うとともに、今後の改善策等について回答した。
区 分	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度																																					
予定入院患者への介入率	90.6%	94.1%	94.0%	94.9%																																					
区 分	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度																																					
事前予約率	81.2%	85.2%	84.8%	86.6%																																					
区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度実績	目標達成率																																				
総合満足度（入院）	97.3%	97.3%	96.7%	96.9%	107.8%																																				
総合満足度（外来）	89.1%	88.4%	90.3%	88.8%	98.7%																																				
（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） 以下の実績から、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及び職員間のハラスメント研修会を開催し、また、e-learningを活用し全職員が受講できるよう配信を行った。 ・「患者ご意見対応委員会」を毎週開催し、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、当該職員及び関係者への聴き取りを行い必要に応じて指導を行うとともに、今後の改善策等について回答した。	（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7年度まで総じてA評価である。中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、概ね目標どおり達成していることから、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。																																						

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) 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。	(小項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の実績から、評価をAとした。 《業務実績》 ・ボランティア講座や外部視察による研修を実施し、ボランティア同士での交流や意見交換を通じて日々のボランティア活動に活かすことができるよう学びの場を設けた。	(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7年度まで総じてA評価である。中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、概ね目標どおり達成していることから、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〕) A A (理由) 本大項目に含まれる小項目について、中期計画を概ね実施することができたため、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〕) 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) 小項目5項目中、S評価が1項目、AA評価が3項目、B評価が1項目であることから、評価を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	(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下の実績から、評価をAAとした。 《業務実績》 ・救急救命士については、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。 ・入院支援センターは、看護師、医師事務作業補助者、管理栄養士及び薬剤師が常駐し、予定入院患者への全診療科介入を継続した。（再掲） ・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実施した。 ・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。 ・業務の適正かつ能率的な執行を図るため、内部監査を毎年度実施した。 ・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、LINE WORKSを活用し、積極的な利用促進を図った。	(小項目評価〔評語〕) 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。） (理由) 令和4年度はA評価、令和5年度及び令和6年度はA A評価、令和7年度はB評価である。令和7年度において、個人情報情報の漏洩や、中期目標期間を通過して情報セキュリティ上の不備があったと考えられることから、中期目標について、十分に達成しているとは言えないため評価をBとした。 ＜評価すべき点＞ ・救急医療の充実とタスクシフトの面から、救急救命士3名を採用し、ドクターカー運用を再開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。 ＜評価に当たったの意見、指摘等＞ ・外部の関係者が参加する会で、患者の個人情報漏洩が発生したことを受け、個人情報の適切な管理及び再発防止に努め

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
			ていただきたい。 ・セキュリティ管理体制の不備があったため、メールアドレスが第三者に不正利用される事案が発生したことを受け、情報セキュリティ対策の徹底及び再発防止に努めていただきたい。
(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。 ・法人プロボナーの事務職員の採用・育成等、今後法人経営の礎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ージメント力を兼ね備えた事務職員の育成の取組体制を強化する。	(小項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下の実績から、評価をAAとした。 《業務実績》 ・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、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、勤務実態の可視化及びグラフ化を通じて、多様な働き方を継続的に把握・分析できるよう管理業務の効率化を図った。 ・採用手続きの効率化のため、採用者の履歴書をデータ提出とし、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。 ・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47件のシナリオを導入し、業務効率化を進めた。 ・職員資格取得支援制度により、資格取得に要する費用を当館が負担することで、職員の資格取得に対する負担軽減及び資質向上を図った。 (資格取得実績) 診療情報管理士、エネルギー管理士、施設基準管理士、簿記2級 ・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。 ・学会等で事務職員の発表を促進した。	(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7年度まで総じてAA評価である。中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標どおり達成していることから、評価をAAとした。 ＜評価すべき点＞ ・RPAについて、累計47件のシナリオを導入し、業務効率化を進めたことを評価した。 ・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をし、事務職員の資質向上を図ったことを評価した。
(3) 職員の勤務環境の改善 ・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	(3) 職員の勤務環境の向上 ・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。 ・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	(小項目自己評価〔評語〕) S (理由) 以下の実績から、評価をSとした。 《業務実績》 ・過重な長時間勤務の抑制及び勤務時間管理上の課題に組織的に対応するため、各部署に「勤務時間管理責任者」を配置した。あわせて、職員向けに勤務時間に関する相談窓口を設置し、相談対応を行った。 ・勤務時間管理責任者を対象とした労務管理研修を実施した。	(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年度から令和7年度はS評価である。中期目標の達成にあたり特別考慮すべき事象はなく、中期目標を大幅に上回って達成していることから評価をSとし

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
用の質の向上に取り組むこと。 ・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、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。	・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。 ・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、常に応検、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。	・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た。 ・医師、看護師、医療従事者等の負担軽減及び業務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だ。 ・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組を継続している。 ・医師の業務負担を軽減し、チーム医療の質を高めるための取組として、令和8年1月から診療看護師（NP）が活動を開始した。 ・外部講師によるハラスメント研修を定期的に開催した。 ・診療部門等に対しては業績評価を、その他の部門に対しては人事評価を実施した。あわせて、人事評価制度への理解を促進するため、オンライン研修を実施した。 ・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・休職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。 ・毎年度職員満足度調査を実施している。 ・200床以上の医療機関において、「職員の総合的な満足と意欲に関する設問」の合計点数が、令和5年度で1位（47施設中）、令和6年度は3位（85施設中）、令和7年度は2位（68施設中）という結果であった。 ・改正医療法に基づき、時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる医師に対し、疲労度の確認及び面接指導を実施した。 ・医師、看護師、医療従事者等の負担軽減及び業務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だ。（再掲）	た。 ＜評価すべき点＞ ・佐賀労働基準監督署からは正勸告を受けたことを踏まえ、勤怠管理システムの改善、労働時間間の制度について再周知を行うなど労働時間管理の徹底を図ったことを評価した。 ・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、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。 ・職員満足度調査では、60問すべてが病院平均値よりプラス評価であり、200床以上の病院のなかで、職員の満足と意欲に関する設問の合計点数において高順位を獲得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 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 ・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。 ・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 % ・D P C期間Ⅱ（全国平均在院日数）超率：30％未満 (令和7年度目標値)	法人の業務実績（見込）・自己評価 (小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下の実績から、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において、改定内容に合わせた体制の再整備、新規施設基準申請、職員への情報共有等を行った。 ・令和8年度診療報酬改定に向けて、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。 ・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係る指摘やアドバイスに対する改善に取り組み、請求漏れ及び収益確保に努めた。 ・D P C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D P C対象病院1,786病院のうち172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。）の指定を維持した。 ・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><tr><th>区 分</th><th>R 4年度</th><th>R 5年度</th><th>R 6年度</th><th>R 7年度</th></tr><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><td>4 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><td>2 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><td>0 件</td></tr><tr><td>計</td><td>9 件</td><td>12 件</td><td>8 件</td><td>6 件</td></tr></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、情報共有に努めた。(LINE WORKS等での周知) ・診療報酬請求精度調査を外部委託し、指摘事項と改善方法を関係スタッフへ共有することとで、請求漏れや減点の防止、診療報酬請求のチェック体制強化に努めた。 ・発生した未収金について、文書・S M S（ショートメッセージサービス）・電話・出張による督促・催告を実施し、回収に努めた。また、回収困難な事案については弁護士法人に回収業務を委託し、古い債権についても一部回収することができた。 ・病棟別の病床利用率及び病床稼働率、診療科別のD P C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	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	日本学術振興会 科学研究費助成事業	4 件	7 件	7 件	4 件	奨学寄附金・助成金	5 件	4 件	1 件	2 件	共同研究（間接経費含む）	0 件	1 件	0 件	0 件	計	9 件	12 件	8 件	6 件	(小項目評価〔評語〕) A 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年度及び令和5年度はA評価、令和6年度及び令和7年度はA A評価である。中期目標の達成にあたり特別考慮すべき事象はなく、目標どおり達成していることから、評価をA Aとした。 ＜評価すべき点＞ ・厚労省よりD P C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。 ・令和4年度及び令和6年度の診療報酬改定において、改定内容に合わせた体制の再整備等を行ったことを評価した。
区 分	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度																								
日本学術振興会 科学研究費助成事業	4 件	7 件	7 件	4 件																								
奨学寄附金・助成金	5 件	4 件	1 件	2 件																								
共同研究（間接経費含む）	0 件	1 件	0 件	0 件																								
計	9 件	12 件	8 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) 費用の節減	(2) 費用の節減 ・費用節減のための具体策を検討し、薬剤費率、材料費率、人件費率等の目標値を毎年度設定し、その達成に努める。 ◆目標 ・人件費率：50.0 % ・薬剤費率：15.8 % ・材料費率：10.5 % (令和7年度目標値)	(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下の実績から、評価をA Aとした。 《業務実績》 ・診療材料費・一般消耗品費は、S P D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、年間数千円円の削減効果を得た。 ・医薬品卸売業者との価格交渉を継続的に実施し、医薬品購入費の適正化を図った結果、年間数千円円の削減効果を得た。 ・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た。 ◆目標達成状況 <table><tr><th>区 分</th><th>R 4 年度実績</th><th>R 5 年度実績</th><th>R 6 年度実績</th><th>R 7 年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>人件費率</td><td>49.8%</td><td>47.0%</td><td>46.7%</td><td>46.9%</td><td>106.6%</td></tr><tr><td>薬剤費率</td><td>16.2%</td><td>17.6%</td><td>18.2%</td><td>19.5%</td><td>81.0%</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>11.8%</td><td>89.0%</td></tr></table>	区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績	目標達成率	人件費率	49.8%	47.0%	46.7%	46.9%	106.6%	薬剤費率	16.2%	17.6%	18.2%	19.5%	81.0%	材料費率(薬剤除く)	9.8%	11.1%	11.7%	11.8%	89.0%	(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7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つたが、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、評価をA Aとした。 ＜評価すべき点＞ ・診療材料費、一般消耗品費は、S P D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。 ＜評価に当たったの意見、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、次期中期計画に掲げる目標値の達成に向け、薬剤費率等の達成に努められたい。
区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度実績	R 7 年度実績	目標達成率																						
人件費率	49.8%	47.0%	46.7%	46.9%	106.6%																						
薬剤費率	16.2%	17.6%	18.2%	19.5%	81.0%																						
材料費率(薬剤除く)	9.8%	11.1%	11.7%	11.8%	89.0%																						

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4 短期借入金金の限度額 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 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	(大項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 本大項目について、中期計画を概ね実施することができたため、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) ・第4期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している。中期目標の達成にあたり特別考慮すべき事象はなく、目標どおり達成していることから、評価をAAとした。
		・なし	
		・なし	
		・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る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。 ・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ていた旧病院周辺の4つの職員宿舎について、令和7年10月に認可を得て納付を行い、令和8年3月に資本金222,071,888円を減少した。	
	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	・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。	・なし	

第4期中期目標	第4期中期計画 第8 料金に関する事項	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価										
	1 使用料及び手数料 理事長は、使用料及び手数料として、次に掲げる額を徴収する。 (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項の規定に基づく方法により算定した額 (2) 健康保険法第85条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の規定に基づく基準により算定した額 (3) 生活保護法（昭和25年法律第144号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）その他の法令等により定める額 (4) (1)、(2) 及び (3) 以外のものについては、別に理事長が定める額	・ 令和4年度から令和7年度まで下記のとおり徴収し医業収益とした。 <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</td><td>19,471,953千円</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	19,471,953千円	
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	19,471,953千円												
	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。	・ 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 項 第5 その他業務運営に関する重要事項	第9 その他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〕) 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する、更には大幅に上回って実施することができたため、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、AA評価が1項目、A評価が1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) 以下の実績から、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な体制の維持に努めている。 ・性暴力被害者への相談支援等に対応する「性暴力救援センター・さが（さがmirai）」を当館内に設置し、MSWによる24時間支援体制を維持し、適切に対応した。（再掲） ・「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、他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S評価で、令和7年度はAA評価である。期間全体で評価した際、中期目標を大幅に上回って実施されたことから評価を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。 ・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、原子力災害発生時に、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	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 ・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。	2 地方債償還に対する負担 ・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。	(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の実績から、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1,631,804千円償還済	(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7年度まで総じてA評価である。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されたことから評価を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 ・本目標で示した好生館が担うべき役割を達成するため、法人の将来の財務状況も考慮しながら、病院施設の計画的な整備に努めること。	3 病院施設の在り方 ・好生館が担うべき役割を達成するために、病院増築等整備を計画的に推進する。	(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の実績から、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 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A評価、令和7年度はA A評価である。増改築工事にて、管理棟の竣工をしたこと等から期間全体で評価した際、中期目標を達成したことから評価をA Aとした。 ＜評価すべき点＞ - 増改築工事において、管理棟の竣工をしたことを評価した。 - 外来駐車場屋根増築工事の実施を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																		
	4 施設及び設備に関する事項 <table><thead><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr></thead><tbody><tr><td>・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></tbody></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) 以下の実績から、評価をAとした。 《業務実績》 <table><thead><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>実績額</th><th>財源</th></tr></thead><tbody><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 480百万円</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</td><td>佐賀県長期借入金</td></tr></tbody></table>	施設及び設備の内容	実績額	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 480百万円	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	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	実績額	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 480百万円	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	佐賀県長期借入金																			
	5 積立金の処分に關する計画 ・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、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																			
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)
区 分	中期計画	
収入		
営業収益	81,120	
医業収益	71,997	
運営費負担金収益	65,351	
補助金等収益	5,244	
寄附金収益	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	
支出		
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、発生主義に基づき作成する)

実績

1 予算 (R4～R7年度)		(百万円)
区 分		
収入		
営業収益		
医業収益	20,829	25,791
運営費負担金収益	19,116	21,124
補助金等収益	17,089	19,504
寄附金収益	1,029	1,197
寄附金収益	834	304
受託収益	2	0
看護師等養成所収益	54	69
営業外収益	229	219
運営費負担金収益	269	246
その他営業外収益	86	84
臨時収益	182	162
資本収入	1	0
運営費負担金収益	1,224	1,222
長期借入金	679	734
その他資本収入	543	3,686
その他の収入	2	1
支出		
営業費用	20,813	28,195
医業費用	18,613	21,198
給与費	17,471	19,978
材料費	8,701	8,859
研究研修費	5,549	7,306
経費	76	93
一般管理費	3,145	3,720
看護師等養成所費用	918	1,009
営業外費用	225	211
臨時損失	246	168
資本支出	0	0
建設改良費	1,954	6,830
長期借入金償還金	585	5,357
長期貸付金	1,357	1,468
	11	5

(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、発生主義に基づき作成する)
・十の位の位で四捨五入し、百万円単位で表記しているため、合計額が合わない箇所がある。

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		(百万円)	区 分		(百万円)	計画との差	
収益の部		75,520	収益の部		83,826		
営業収益		74,855	営業収益		82,876		
医業収益		65,351	医業収益		72,732		
運営費負担金収益		5,244	運営費負担金収益		4,197		
資産見返補助金等戻入		2,858	資産見返補助金等戻入		3,371		
補助金等収益		192	補助金等収益		1,450		
希附金収益		0	希附金収益		8		
受託収益		400	受託収益		224		
看護師等養成所収益		810	看護師等養成所収益		896		
営業外収益		665	営業外収益		946		
運営費負担金収益		325	運営費負担金収益		82		
その他営業外収益		340	その他営業外収益		155		
臨時収益		0	臨時収益		3		
費用の部		75,515	費用の部		82,552		
営業費用		74,866	営業費用		81,749		
医業費用		69,974	医業費用		76,500		
給与費		32,318	給与費		34,143		
材料費		19,030	材料費		23,260		
減価償却費		6,397	減価償却費		6,000		
研究研修費		312	研究研修費		317		
経費		11,917	経費		12,751		
一般管理費		3,518	一般管理費		3,860		
看護師等養成所費用		850	看護師等養成所費用		24		
資産に係る排除対象外消費税償却		524	資産に係る排除対象外消費税償却		161		
営業外費用		649	営業外費用		168		
臨時損失		0	臨時損失		22		
純利益 (純損失)		5	純利益 (純損失)		1,274		
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		698		
総利益 (総損失)		0	総利益 (総損失)		2,719		

(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。)

・十万の位で四捨五入し、百万円単位で表記しているため、合計額が合わない箇所がある。

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)			3 資金実績 (R4～R7年度)				
(百万円)			(百万円)				
区 分	中期計画		区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度実績
							合計
資金収入	85,008		資金収入	30,434	33,160	32,949	37,856
業務活動による収入	72,663		業務活動による収入	18,313	20,377	19,664	21,822
診療報酬による収入	65,351		診療報酬による収入	16,362	17,970	18,068	19,955
運営費負担金による収入	6,149		運営費負担金による収入	1,296	1,176	1,130	1,204
補助金等収入	192		補助金等収入	248	910	91	313
その他の業務活動による収入	971		その他の業務活動による収入	406	320	374	351
投資活動による収入	2,858		投資活動による収入	7,140	7,881	8,242	8,252
運営費負担金による収入	2,858		運営費負担金による収入	688	660	740	744
その他の投資活動による収入	0		その他の投資活動による収入	6,451	7,221	7,502	7,509
財務活動による収入	5,600		財務活動による収入	543	1,477	489	3,686
長期借入による収入	5,600		長期借入による収入	543	1,477	489	3,686
その他の財務活動による収入	0		その他の財務活動による収入	0	0	0	0
前年度からの繰越金	3,887		前年度からの繰越金	4,438	3,425	4,554	4,095
資金支出	85,006		資金支出	30,434	33,160	32,949	37,856
業務活動による支出	67,944		業務活動による支出	17,750	18,421	19,316	23,435
給与費支出	36,064		給与費支出	9,429	9,264	9,613	12,529
材料費支出	19,030		材料費支出	4,930	5,466	6,056	7,080
その他の業務活動による支出	12,850		その他の業務活動による支出	3,391	3,691	3,647	3,826
投資活動による支出	8,260		投資活動による支出	7,901	8,879	8,070	5,293
有形固定資産の取得による支出	8,200		有形固定資産の取得による支出	665	1,366	1,004	2,266
貸与金の貸付による支出	60		貸与金の貸付による支出	11	9	5	5
その他の投資活動による支出	0		その他の投資活動による支出	7,224	7,503	7,061	3,022
財務活動による支出	5,716		財務活動による支出	1,357	1,305	1,467	1,468
長期借入金の返済による支出	0		長期借入金の返済による支出	1,329	1,276	1,437	1,437
移行前地方債償還債務の償還による支出	5,716		移行前地方債償還債務の償還による支出	29	29	30	30
その他の財務活動による支出	0		その他の財務活動による支出	0	0	0	0
次年度への繰越金	3,086		次年度への繰越金	3,425	4,554	4,095	7,660
							19,734
							△ 26
							28,683
							595
							595
							0
							12,625
							49,393
							10,978
							4,771
							4,502
							1,705
							21,883
							△ 2,899
							△ 30
							24,810
							△ 119
							5,479
							△ 5,598
							0
							16,648

(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。
・十万の位で四捨五入し、百万円単位で表記しているため、合計値が合わない箇所がある。

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。