

第4期中期目標期間における業務の実績に関する報告書 (期間実績評価)

令和8年6月

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館

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

2 組織・人員情報			
役員の状況			
役職名	氏名	任期	経歴等
理 事 長	樗 木 等	令和4年4月1日～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		A A	A A	A A	A A	A A	A A	
第2 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項		A A	A A	A A	A A	A A	A A	
	1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上							
	(1) 好生館が担うべき医療の提供	A A	A A	A A	A A	A A	A A	
	(2) 医療スタッフの確保・育成	A	A	A	A	A	A	
	(3) 地域の医療機関等との連携強化	S	A A	S	S	S	S	
	(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信	A	A A	S	A A	S	A A	
	2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上							
	3 患者・県民サービスの一層の向上							
	(1) 患者の利便性向上	A A	A A	A A	A A	A A	A A	
	(2) 職員の接遇向上	A	A	A	A	A	A	
	(3) ボランティアとの協働	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	A A	A A	
	1 業務の改善・効率化							
	(1) 適切かつ効率的な業務運営	A	A A	A A	A A	A A	A A	
	(2) 事務部門の専門性向上	A A	A A	A A	A A	A A	A A	
	(3) 職員の勤務環境の改善	A	S	S	S	S	S	
	2 経営基盤の安定化							
	(1) 収益の確保	A	A	A A	A A	A A	A A	
	(2) 費用の節減	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		A A	A A	A A	A A	A A	A A	
第5 その他業務運営に関する重要事項		A A	A A	A A	A A	A A	A A	
	1 県との連携	S	S	S	S	S	S	
	2 地方債償還に対する負担	A	A	A	A	A	A	
	3 病院施設の在り方	A	A	A	A	A	A	

総合評価	
法人の自己評価（見込）	知事の評価
（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。	（評語） （理由）

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〕） 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関する事項 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 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 A A 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	
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。		
（1）好生館が担うべき医療の提供 ①高度・専門医療の提供	（1） 好生館が担うべき医療の提供 ①高度・専門医療の提供	（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	

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																																																																											
・ 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること。 ・ 佐賀県ドクターヘリ事業について、基地病院である佐賀大学医学部附属病院と連携・協力体制を構築し、連携病院として、その機能を発揮すること。 ・ 循環器系疾患に対する医療、がん・脳卒中に対する医療、小児・周産期医療、感染症医療など、本県の中核的医療機関として診療密度の高い高度・専門医療を提供すること。	（救急医療） ・ 救急救命センター、外傷センター、脳卒中センター、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、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。 ・ 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。	（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>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></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>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></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>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></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。 ・ がん地域連携パスを運用した。（肺、肝臓、胃、大腸、食道、前立腺） <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></tr><tr><td>がん地域連携パス運用数</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>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></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。 ・ 「がん患者会なごみの会」、「アピアランスケア相談会」を定期的を開催し、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」を定期的を開催した。 ・ 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。	区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7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	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7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	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7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	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度実績	がん地域連携パス運用数	70件	36件	86件	73件	区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7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	
区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7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	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7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	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7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	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7年度実績																																																																										
がん地域連携パス運用数	70件	36件	86件	73件																																																																										
区 分	R4年度実績	R5年度実績	R6年度実績	R7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（S C U）を円滑に運用する。	・がんゲノム医療連携病院として、エキスパートパネル（がん遺伝子パネル検査で得られた結果が臨床上どのような意味を持つのかを医学的に解釈するための会議）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。 <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>脳血管内治療数</td><td>70件</td><td>57件</td><td>54件</td><td>73件</td></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>444人</td></tr><tr><td>t－P A治療数</td><td>37件</td><td>45件</td><td>32件</td><td>28件</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	脳血管内治療数	70件	57件	54件	73件	脳卒中治療患者数	433人	441人	425人	444人	t－P A治療数	37件	45件	32件	28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																		
	脳血管内治療数	70件	57件	54件	73件																		
	脳卒中治療患者数	433人	441人	425人	444人																		
	t－P A治療数	37件	45件	32件	28件																		
	（小児・周産期医療） ・地域周産期母子医療センターとして、N H O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） ・N H O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N H O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。 <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>小児外科手術数</td><td>192件</td><td>194件</td><td>201件</td><td>187件</td></tr><tr><td>分娩数</td><td>209件</td><td>169件</td><td>147件</td><td>136件</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	小児外科手術数	192件	194件	201件	187件	分娩数	209件	169件	147件	136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																			
小児外科手術数	192件	194件	201件	187件																			
分娩数	209件	169件	147件	136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） ・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。 －感染症医療従事者向けにN 9 5 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」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、新興感染症や一類感染症（エボラ出血熱）の発生を想定した訓練を実施した。																					
	（先進的な高度・専門医療） ・医療技術の進展に伴う先進的な高度・専門医療に対応する。	（先進的な高度・専門医療） ・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、呼吸器外科、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。 <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>	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																			
ロボット手術数	177件	225件	272件	254件																			
・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。	（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	（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。																					

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 ・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（E B M）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。	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（MR I）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、E B M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） ・患者等が主治医以外の専門医の意見及びアドバイスを求めた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオン制度について館内掲示やパンフレット作成などにより引き続き周知する。 ・患者の求めに応じたカルテ（診療	・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（MR I）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E B M、V B M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m i r a i）」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m i r a i）」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D P C 期間Ⅱと詳細内容について審議の上で登録を行った。 <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>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、対応窓口の明確課を図り、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	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	クリニカルパス使用率	68.5%	67.9%	69.7%	70.6%	128.4%	
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										
クリニカルパス使用率	68.5%	67.9%	69.7%	70.6%	128.4%										

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
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。	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。	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。					
		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	
③安全・安心な医療の提供	③安全・安心な医療の提供	・医療安全チームと感染管理認定看護師による館内ラウンドを毎週 1 回、専従 G R M 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。					
・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。	・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。	・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。						
		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（RRT）対応件数	98件	100件	116件	97件	
	・発生したインシデント及びアクシデントの報告及び対策を引き続き徹底する。	・発生したインシデント及びアクシデントは、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。					
	・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。	・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。					
	・「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。	・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。					
	・検査部においてIS015189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）認定を更新し、検査精度の高い信頼性を維持する。	・令和 6 年度に日本適合性認定協会が評価を行う「IS015189（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り組みに努めた。					
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	・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。					
・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。	・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。					
	・災害時は患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行う。	・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DMA T 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、DMA T コーディネーター、災害医療コーディネーター及び統括DMA T 資格を有するDMA T 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					

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。 ・原子力災害拠点病院としての役割を果たすため、原子力災害医療に携わる人材の育成及び機能整備の強化に取り組み、原子力災害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、佐賀県の対応に協力すること。	・大規模事故や災害時には、県の要請等に基づき、災害派遣医療チーム（DMAT）等を現地に派遣して医療支援活動を行う。 ・原子力災害拠点病院として、人材の育成及び機能整備の強化に取り組み、災害発生時においては、汚染や被ばくの可能性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。	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、業務継続にあたっての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 rowspan="2">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>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 rowspan="2">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月 ～3月28日</td><td>珠洲市内</td><td>避難所支援活動</td></tr><tr><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。 ・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。	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月 ～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月 ～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																																

・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。

・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。

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																		
より、地域における医療従事者を育成すること。 ・教育研修体制の充実を図り、卒業前の学生の研修受入れ、養成に取り組むこと。	・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。 ◆目標 研修回数： ・ B L S 50回/年 ・ A C L S 12回/年 (令和 7 年度目標値)	改善にあたった。 ・ P G－E P O C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。 ・救急領域外科コース、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、引き続き本取り組み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 A E D 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>R 4 年度実績</th><th>R 5 年度実績</th><th>R 6 年度績</th><th>R 7 年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>B L S 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>A C L S 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	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度績	R 7 年度実績	目標達成率	B L S コース	33 回	34 回	31 回	33 回	66.0%	A C L S コース	11 回	11 回	10 回	12 回	100.0%	
区 分	R 4 年度実績	R 5 年度実績	R 6 年度績	R 7 年度実績	目標達成率																
B L S コース	33 回	34 回	31 回	33 回	66.0%																
A C L S 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 ・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（サガハイマツ）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	（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退院支援センターが連携し、周辺医療機関とよりシームレスな顔の見える連携体制を構築・遂行する。 ・がん治療では、九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツ）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	（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》 ・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） ・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。																			

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、地域の医療機関や介護施設との連携、研修等の実施に務め、地域社会との一層の連携・共生を進めること。 ・佐賀県診療情報地域連携システムの普及・利用増を、他の医療機関に率先して進め、県内の医療機関の連携強化を図ること。	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。 ・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)	・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 年度までは乳腺がんも含めた 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。 －脳卒中連携機関数：36施設 患者数：延べ764人 －大腿骨頸部骨折連携機関数：19施設 患者数：延べ558人 －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」の取り組みとして、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。 ◆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>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	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	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%	
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																
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 ・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。	（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み県内の医療水準の向上を図る。 ・新しい医療を目指した研究について、ニーズや課題等を整理する。	（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。引き続き本取り組み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） ・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																			

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。	- 新規治験・継続治験ともに積極的に取り組んでおり、令和4年度から令和7年度までの新規治験は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・遡り調査・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、診療科・部門の取り組みを紹介するなど、健康や医療に関する情報を発信した。また、当館の認知度向上を目的としたYouTube広告及び分娩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。	
2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上 看護学院において、臨床現場の知見を活かした質の高い看護教育を行い、看護の専門的知識と技術を身につけて県内の医療機関等に従事する看護職員の養成を図ること。	2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上 - 臨床判断能力を身につけ看護実践力を高めるために、好生館附属化になったことを活かし下記を実施する。 ➤令和4年度からの新カリキュラムに沿った教育の実施 ➤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	（中項目自己評価〔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》 - 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と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	

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。	➤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 ・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。	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「子育て支援サポート検討会」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、O S C E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 I C Tを活用し、反転学習、学年を横断したグループ学習、T B L 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>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>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	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度	県内就職率	78%	84%	85%	90.6%	
区 分	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度	R 7 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こと。 ・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〕） A A （理由） 以下の実績から、評価をA A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た。 ・医療D X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>		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											
		予定入院患者への介入率		90.6%	94.1%	94.0%	94.9%											
		・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>	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	R5年度	R6年度	R7年度														
事前予約率	81.2%	85.2%	84.8%	86.6%														
◆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%
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	（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。																
（3）ボランティアとの協働	（3） ボランティアとの協働	（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。																
・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。	・ボランティア活動がしやすい環境をつくり、ボランティアとの協働による患者サービスの向上に努める。																	

第 4 期中期目標	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。	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。	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）																										
2 経営基盤の安定化 （1）収益の確保 ・診療報酬の請求もれ、減点の防止や未収金の発生防止、外部資金の獲得等、収益の確保に努めること。	2 経営基盤の安定化 （1） 収益の確保 ・医療機能や診療報酬改定に対応した施設基準を取得するとともに、適正な診療報酬の請求に取り組む。 ・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設定し、その達成に努めること。	（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》 ・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・SMS（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	
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
	◆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）	◆目標達成状況						
		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	
		査定率（入院）	0.34％	0.33％	0.36％	0.49％	81.6％	
		査定率（外来）	0.35％	0.31％	0.28％	0.25％	160.0％	
		病床利用率	78.1％	78.7％	83.1％	83.9％	102.3％	
		病床稼働率	86.3％	86.9％	91.5％	92.2％	106.8％	
		D P C 期間Ⅱ超率	27.1％	25.7％	28.7％	26.7％	112.4％	
（２） 費用の節減 ・ 費用節減のための具体策を検討し、 薬剤費、材料費、人件費等の医業収 益に占める目標値を設定し、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。 ◆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、年間数千万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、 年間数千万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。						
		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 ・県は、法人に対して、運営費負担金を適正に負担するが、法人は経営基盤を強化し、安定した経営を続けるため、「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」を踏まえ、中期目標期間を累計した損益計算において経常収支比率100%以上を達成すること。	第3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画 「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」で定めた計画を実施することにより、経営基盤を強化し、安定した経営を続け、中期計画期間中を累計した損益計算において経常収支比率100%以上を達成する。 1 予算 2 収支計画 3 資金計画 } （別紙参照） （令和4年度～令和7年度）	（大項目自己評価〔評語〕） A A （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A Aとした（A A評価（上回って実施）：1項目） 《業務実績》 ※詳細は別紙参照	
	第4 短期借入金の限度額		
	1 限度額 2,000百万円	・なし	
	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	・なし	
	第5 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産処分に関する計画 なし	・令和5年度末時点で、旧病院周辺の4つの職員宿舎の入居者が全員退去し、将来にわたり業務を確実に実施するうえで必要がなくなったと認められることから、令和6年6月に出資団体である佐賀県へ現物による納付の申請を行った。 ・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	・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										
	等への奨学金等に充てる。												
	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関する法律（昭和57年法第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 6 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																					
・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。	・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。	・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。																							
	4 施設及び設備に関する事項	(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の実績から、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>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>	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	<table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>実績額</th><th>財源</th></tr><tr><td rowspan="4">・医療機器等整備</td><td>令和4年度 350百万円</td><td rowspan="4">佐賀県長期借入金</td></tr><tr><td>令和5年度 1,477百万円</td></tr><tr><td>令和6年度 387百万円</td></tr><tr><td>令和7年度 480百万円</td></tr><tr><td rowspan="3">・病院増築等整備</td><td>令和4年度 193百万円</td><td rowspan="3">佐賀県長期借入金</td></tr><tr><td>令和6年度 102百万円</td></tr><tr><td>令和7年度 3,206百万円</td></tr></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	佐賀県長期借入金	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	・病院増築等整備	令和4年度 193百万円	佐賀県長期借入金	令和6年度 102百万円	令和7年度 3,206百万円
	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	佐賀県長期借入金																							
	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																								
・病院増築等整備	令和4年度 193百万円	佐賀県長期借入金																							
	令和6年度 102百万円																								
	令和7年度 3,206百万円																								
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。																									
5 積立金の処分に関する計画	(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。	・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																								