

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館  
平成30年度における業務の実績に関する  
評価結果報告書

佐 賀 県



地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第5項の  
規定に基づき、別紙のとおり報告します。

令和元年9月10日

佐賀県知事 山口 祥義



## 目 次

1	評価方法の概要	1
2	法人の概要	3
3	第3期中期目標期間 総合評価 項目別評価総括表	5
4	総合評価	6
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	6
第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項	22
第4	財務内容の改善に関する事項	28
第5	その他業務運営に関する重要事項	30

### (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	36
---	----------------------------	----



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

## 1 評価方法の概要

### （1） 評価の基本方針

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

### （2） 評価の実施方法

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

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

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

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

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





2 法人の概要

1 基本的情報	
法人名	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
所在地	佐賀市嘉瀬町大字中原400番地
資本金の状況	2,316,978,749円
評価対象中期目標期間	平成30年度～令和3年度
設置する病院	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) 看護師等養成所の運営を行うこと。 5) 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 ○がん診療連携拠点病院 ○臓器提供施設○エイズ拠点病院 ○臨床研修指定病院 ○関連教育病院 ○原子力災害拠点病院 ○感染症指定医療機関 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○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
許可病床数	450床 (一般442床 感染症 8床)
診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病代謝内科、腎臓内科、肝臓・胆のう・膵臓内科、脳神経内科、脳血管内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、小児科、形成外科、リハビリテーション科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科
敷地面積	75,130㎡
建物規模	延面積 41,681㎡

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	桐野 高明	平成30年4月1日 ～ 令和4年3月31日	
副理事長	兒玉 謙次	平成30年4月1日 ～ 平成31年3月31日	佐賀県医療センター好生館 館長
理事	前 隆男	平成30年4月1日 ～ 令和2年3月31日	佐賀県医療センター好生館 副館長
理事	松田 篤郎	平成30年4月1日 ～ 令和2年3月31日	佐賀県医療センター好生館 事務部長
理事	吉原 久美子	平成30年4月1日 ～ 令和2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	平成30年4月1日 ～ 令和2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	平成30年4月1日 ～ 令和2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)	山下 秀一	平成30年4月1日 ～ 令和2年3月31日	佐賀大学医学部附属病院 病院長
監事 (非常勤)	福井 道雄	平成30年4月1日 ～	
監事 (非常勤)	御厨 一紀	平成30年4月1日 ～	公認会計士
職員数	1,151人 (平成31年3月31日現在)		

※ 監事の任期は理事長の任期の末日を含む事業年度についての財務諸表承認の日まで

3 第3期中期目標期間 総合評価 項目別評価 総括表

総合評価	第3期中期目標	平成30年度	令和元年度	令和2年度		令和3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	
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						
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						
	(2) 医療スタッフの確保・育成	B						
	(3) 地域の医療機関等との連携強化	A A						
	(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信	A						
2	看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上	A						
3	患者・県民サービスの向上							
	(1) 患者の利便性向上	A						
	(2) 職員の接遇向上	A						
	(3) ボランティアとの協働	A						
第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項	A						
1	業務の改善・効率化							
	(1) 適切かつ効率的な業務運営	A						
	(2) 事務部門の専門性向上	A						
	(3) 職員の勤務環境の向上	A						
	(4) 社会的責任・信頼の向上	A						
2	経営基盤の安定化							
	(1) 収益の確保	B						
	(2) 費用の節減	A						
第4	財務内容の改善に関する事項	B						
第5	その他業務運営に関する重要事項	A						
1	県との連携	A						
2	地方償還に対する負担	A						
3	病院施設の在り方	A						

4 総合評価

知事の評価	
法人の自己評価 (自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の平成30年度計画において、第1項目から第3項目、第9項目の自己評価が全てAであることから、総合評価をAとした。	知事の自己評価 (評語) A (中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。) (理由) 大項目の「財務内容の改善に関する事項」については中期目標に向け、やや遅れている状況が確認されたものの引き続き収支改善努力は行われており、「県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」及び「その他の業務運営に関する重要事項」については、いずれも概ね順調に進んでいることから、総合評価をAとした。

5 項目別評価

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
第2 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	第1 県民に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の措置	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の措置	(大項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下のことからA評価とした。 ・平成30年度DPC 特定病院群 (大学病院本院に準ずる医療機能を有する病院：全国155病院)として、県民のために質の高い医療を提供した。 ・「救命救急センター」「外傷センター」「ハートセンター」「脳卒中センター」を24時間365日体制で運用した。 ・小児科医師が3交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。また、県内唯一の小児外科診療の拠点病院として、専門医による診療を継続実施した。 ・入院支援センターを設置し、円滑な入院管理及び連携医療機関との関係強化を実施した。 ・「安全・安心の医療」、「質の高い医療」を検証するため、日本医療機能評価機構による更新審査を受けた。 ・外国人患者に対応できる医療を提供するために、外国人患者受入医療機関認証制度 (JMIP) の審査を受けた。	(大項目評価〔評語〕) A (中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。) (理由) 小項目及び中項目の8項目中、AA評価が1項目、A評価が6項目、B評価が1項目であることから、評価をAとした。
第1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上	第1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上	第1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上	・基幹災害拠点病院として災害時に必要な診療機能を十分に発揮できる体制を維持するため、他機関との共同訓練、研修へ積極的に参加した。 ・広報誌、県民公開講座等、さまざまな機会を通し医療情報を県民・地域住民へ提供した。 ・目標値を設定した24項目のうち、22項目で100%以上の実績を上げた。	

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																				
<p>は設立団体として、法人に対し必要な支援を行う。</p> <p>(1) 好生館が担うべき医療の提供</p> <p>① 高度・専門医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>担のもと、県民に必要な良質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、わが国でも有数の横範となる医療機関を目指す。</p> <p>(1) 好生館が担うべき医療の提供</p> <p>① 高度・専門医療の提供</p> <p>(救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・佐賀県ドクターヘリ、好生館ドクターカーを有効に活用し、高度な救急医療を提供する。</li> </ul>	<p>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、わが国でも有数の横範となる医療機関を目指す。</p> <p>(1) 好生館が担うべき医療の提供</p> <p>① 高度・専門医療の提供</p> <p>本県における中核的医療機関として、好生館に求められる以下の高度・専門医療を提供する。</p> <p>(救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日、救急車を受け入れる。</li> <li>・ドクターカーを有効に運用する。</li> <li>・ドクターヘリについては、基地病院（佐賀大学病院）と連携し、有効に運用する。</li> </ul> <p>・交通事故や自然災害などによる外傷患者に対する治療に取り組み外傷センターを有効に運用する。</p> <p>・救命救急センターの受入体制を維持する。</p> <p>・循環器ホットライン、整形外科外傷ホットライン、脳卒中センターホットラインの周知を図る。</p> <p>・ICU2（特定集中治療室管理料2）の機能を維持する。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="1353 1070 1449 1496"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>30年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入救急車台数</td> <td>2,500台</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>15,000人</td> </tr> </tbody> </table>	区分	30年度目標	受入救急車台数	2,500台	救急患者数	15,000人	<p>(小項目自己評価〔評語〕)</p> <p>AA (理由) 以下のことからAA評価とした。</p> <p>① 高度・専門医療の提供</p> <p>(救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受入救急車台数の目標達成率120%、救急患者数の目標達成率117%とともに目標を達成した。</li> </ul> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日体制の救急医療を継続実施した。</li> <li>・ドクターカーとドクターヘリの運用回数は下表のとおりであった。なおドクターカーは、人員不足による運用中止により、前年度より運用回数が大幅に減少した。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="882 544 1002 1014"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度実績</th> <th>対前年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ドクターカー運用回数</td> <td>382回</td> <td>61回</td> <td>321回減</td> </tr> <tr> <td>ドクターヘリ運用回数</td> <td>161回</td> <td>182回</td> <td>21回増</td> </tr> </tbody> </table> <p>・外傷センターで、多発外傷20人を含む151人の患者を受け入れた。</p> <p>・11月から毎週金曜日に福岡大学救命救急センター医師が勤務を始めたことにより、救急患者受入体制が更に充実した。</p> <p>・H30年5月発行の好生館だより（臨時増刊号）にて各関係医療機関に全ホットラインの再周知を行った。</p> <p>・ICU入室患者数690人（対前年度：42人増）に対して、ICU2加算算定率は62.5%（対前年度：6ポイント増）であった。</p> <p>・受入救急車台数、救急患者数は下表の通りであった。</p> <table border="1" data-bbox="1385 499 1497 1014"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度目標</th> <th>30年度累計実績</th> <th>対前年度</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入救急車台数</td> <td>3,107台</td> <td>2,500台</td> <td>2,998台</td> <td>109台減</td> <td>120%</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>17,854人</td> <td>15,000人</td> <td>17,575人</td> <td>279人減</td> <td>117%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	29年度実績	30年度実績	対前年度	ドクターカー運用回数	382回	61回	321回減	ドクターヘリ運用回数	161回	182回	21回増	区分	29年度実績	30年度目標	30年度累計実績	対前年度	目標達成率	受入救急車台数	3,107台	2,500台	2,998台	109台減	120%	救急患者数	17,854人	15,000人	17,575人	279人減	117%	<p>(小項目評価〔評語〕)</p> <p>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。） (理由) ＜評価すべき点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院支援センターを設置するなど、相談体制を充実し、県民に信頼される医療の提供に取り組みました。</li> <li>・近年増加している在留外国人や外国人旅行者の受入体制の整備に引き続き取り生まれ、県内では初の認証を目指し、外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）を受審したことを評価した。</li> </ul> <p>＜評価に当たっての意見、指摘等＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の人員体制の影響により、ドクターカーの運用は昨年度実績を大幅に下回り、また、アブレーション件数は年度計画に掲げた目標を大幅に下回っているため、好生館が担うべき医療が提供できるよう体制の確保に一層努力されたい。</li> <li>・診療録質的監査において、インフォームドコンセントの評価点がほかの項目より低くなっているため、患者中心の医療を提供できるようインフォームドコンセントの徹底に努められたい。</li> <li>・クリニックパルの適用率は向上したものの、目標を下回っているため、さらなる適用率向上の取組を実施されたい。</li> </ul>
区分	30年度目標																																							
受入救急車台数	2,500台																																							
救急患者数	15,000人																																							
区分	29年度実績	30年度実績	対前年度																																					
ドクターカー運用回数	382回	61回	321回減																																					
ドクターヘリ運用回数	161回	182回	21回増																																					
区分	29年度実績	30年度目標	30年度累計実績	対前年度	目標達成率																																			
受入救急車台数	3,107台	2,500台	2,998台	109台減	120%																																			
救急患者数	17,854人	15,000人	17,575人	279人減	117%																																			

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<p>(循環器医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>急性心筋梗塞の治療にあたっては、箱内多職種、消防救急隊との連携による緊急入院体制を強化するとともに、Door to balloon time の短縮を実践する。</li> </ul> <p>(がん医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん診療連携拠点病院として、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。</li> </ul>	<p>(循環器医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ハートセンターでのチーム医療を推進する。</li> <li>血管造影室、ハイブリッド手術室をより有効に活用する。</li> <li>心臓カテーテル治療数を維持する。</li> <li>大血管ステント治療を継続する。</li> </ul> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="837 1064 965 1456"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>30年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓カテーテル治療数</td> <td>300件</td> </tr> <tr> <td>アブレーション治療数</td> <td>300件</td> </tr> <tr> <td>大血管ステント治療数</td> <td>20件</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション専門医の指導のもと、早期急性期リハビリテーションのさらなる充実を図る。</li> </ul> <p>(がん医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>増床による外来化学療法室の運用改善により、患者待ち時間の短縮、職員の業務負担軽減を図る(18→25床)。</li> <li>外来化学療法室に薬剤師を配置する。</li> </ul>	区分	30年度目標	心臓カテーテル治療数	300件	アブレーション治療数	300件	大血管ステント治療数	20件	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>(参考) 救急医療情報システム[99さがネット]: 医療機関別搬送実績</p> <p>好生館 3,008件 (対前年度104件減)  佐賀大学 2,491件 (対前年度11件増)  NH0佐賀 1,623件 (対前年度27件増)  中部病院 621件 (対前年度48件増)</p> <p>(循環器医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心臓血管外科と循環器内科の連携のもと、24時間体制でハートセンターを運用した。</li> <li>アブレーション治療は目標達成率36%と目標を下回ったものの、心臓カテーテル治療数の目標達成率107%、大血管ステント治療数の目標達成率125%とともに目標を達成した。</li> </ul> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心臓血管外科と循環器内科の連携のもと、24時間体制でハートセンターを運用した。</li> <li>ハイブリッド手術室での手術件数は、127件(対前年度16件増)であった。</li> <li>循環器系疾患に対する診療実績は下表のとおりであった。</li> <li>アブレーション件数については、医師の人事異動による体制の変更により目標を下回った。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="821 526 965 1008"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度目標</th> <th>30年度実績</th> <th>対前年度増減</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓カテーテル治療数</td> <td>319件</td> <td>300件</td> <td>321件</td> <td>2件増</td> <td>107%</td> </tr> <tr> <td>アブレーション件数</td> <td>332件</td> <td>300件</td> <td>108件</td> <td>224件減</td> <td>36%</td> </tr> <tr> <td>大血管ステント治療数</td> <td>19件</td> <td>20件</td> <td>25件</td> <td>6件増</td> <td>125%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション早期加算  単位数: 53,668 患者数: 23,741人</li> <li>リハビリテーション初期加算  単位数: 40,152 患者数: 17,329人</li> </ul> <p>(がん医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>増床による外来化学療法室の運用改善により、患者待ち時間は減少した。また、造血幹細胞移植件数の目標達成率133%、外来化学療法件数の目標達成率109%とともに目標を達成した。</li> </ul> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外来化学療法室の増床により、患者の処置待ち時間が減少した。</li> <li>4月から外来化学療法室に薬剤師を配置し、延べ84名の患者に対する有害事象や副作用対策の提案を医師へ行った。</li> </ul>	区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	対前年度増減	目標達成率	心臓カテーテル治療数	319件	300件	321件	2件増	107%	アブレーション件数	332件	300件	108件	224件減	36%	大血管ステント治療数	19件	20件	25件	6件増	125%	
区分	30年度目標																																			
心臓カテーテル治療数	300件																																			
アブレーション治療数	300件																																			
大血管ステント治療数	20件																																			
区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	対前年度増減	目標達成率																															
心臓カテーテル治療数	319件	300件	321件	2件増	107%																															
アブレーション件数	332件	300件	108件	224件減	36%																															
大血管ステント治療数	19件	20件	25件	6件増	125%																															

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																				
<p>・がんのゲノム医療の実施に向けた取り組みを進める。</p>	<p>・がんのゲノム医療の実施に向けた検討を行う。</p>	<p>・がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツト）との連携を継続する。</p> <p>・がん地域連携バスを運用する（肺、肝臓、胃、大腸、食道、乳腺、前立腺）。</p> <p>・がんリハビリテーションを継続して実施する。</p> <p>・日本小児血液・がん専門医研修認定施設の機能を維持する。</p> <p>・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。</p> <p>・がん患者の病態に適切に対応し、より効果的ながん医療を提供するため、専門的な知識及び技能を有する医療従事者の育成・確保。</p> <p>・手術用ロボットの運用を継続する。</p> <p>・新たに保険適用される、ロボット支援下内視鏡手術（12手技）導入可否の検討を開始する。</p>	<p>・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：76人(対前年度 8人増)</p> <p>・がん地域連携バスの運用実績は下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="248 542 579 1014"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度実績</th> <th>対前年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>28件</td> <td>19件</td> <td>9件減</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>30件</td> <td>32件</td> <td>2件増</td> </tr> <tr> <td>食道がん</td> <td>4件</td> <td>1件</td> <td>3件減</td> </tr> <tr> <td>肝臓がん</td> <td>2件</td> <td>1件</td> <td>1件減</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>12件</td> <td>3件</td> <td>9件減</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>2件</td> <td>1件</td> <td>1件減</td> </tr> <tr> <td>前立腺がん</td> <td>19件</td> <td>9件</td> <td>10件減</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>97件</td> <td>66件</td> <td>31件減</td> </tr> </tbody> </table> <p>・がんリハビリテーション料 単位数：4,984単位 患者数：3,650人</p> <p>・がん患者リハビリテーション料算定に係る研修会修了者：25名（1名増）</p> <p>・佐賀県唯一の小児血液・がん専門医研修施設として、研修受け入れ体制を維持した。</p> <p>・がん相談支援センターで、社会福祉士2名体制による化学療法者患者会「なごみの会」を毎月開催した。また、膝がん教室の支援を行った。</p> <p>・がん関連認定専門資格の取得は、下記のとおりであった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん薬物療法認定薬剤師 1名</li> <li>認定病理検査技師 1名</li> <li>乳房超音波検査士 1名</li> <li>リンパ浮腫複合的治療技術者 1名</li> </ul> <p>・ダヴィンチによる前立腺がん手術数：19件(対前年度11件減)</p> <p>・新たにダヴィンチによる腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術の導入を決め、該当手術を4回実施した。(11/13、12/11、1/22、2/5)</p> <p>・12月19日のロボット手術運用委員会において、泌尿器科の新術式（腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））の協議を行った。</p> <p>・H30年4月に九州大病院のがんゲノム医療連携病院になり、ライフサイエンス研究所と共同で入力ツール導入の準備を行った。</p> <p>・がん相談支援センターに患者1名から、ゲノム医療についての相談があった。</p>	区分	29年度実績	30年度実績	対前年度	胃がん	28件	19件	9件減	大腸がん	30件	32件	2件増	食道がん	4件	1件	3件減	肝臓がん	2件	1件	1件減	肺がん	12件	3件	9件減	乳がん	2件	1件	1件減	前立腺がん	19件	9件	10件減	合計	97件	66件	31件減	
区分	29年度実績	30年度実績	対前年度																																					
胃がん	28件	19件	9件減																																					
大腸がん	30件	32件	2件増																																					
食道がん	4件	1件	3件減																																					
肝臓がん	2件	1件	1件減																																					
肺がん	12件	3件	9件減																																					
乳がん	2件	1件	1件減																																					
前立腺がん	19件	9件	10件減																																					
合計	97件	66件	31件減																																					

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																								
	<p>第3期中期計画</p> <p>(脳卒中医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中治療にあたっては、(超)急性期治療(t-PA療法、血栓回収治療)の普及・実践に取り組む。</li> <li>脳卒中ケアユニット(SCU)を円滑に運用する。</li> </ul>	<p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="172 1077 268 1451"> <tr> <td>区分</td> <td>30年度目標</td> </tr> <tr> <td>外来化学療法患者数(延べ)</td> <td>4,500人</td> </tr> <tr> <td>造血幹細胞移植数</td> <td>6件</td> </tr> </table> <p>同種3件、自家3件</p> <p>(脳卒中医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中センターの機能を有効に運用する。</li> <li>脳卒中ケアユニット(SCU)の運用を開始する。</li> <li>脳梗塞患者を引き続き積極的に受け入れる。</li> <li>脳血管内治療医によるインターベンションを推進する。</li> <li>脳卒中地域連携パスについては、さがんバース.net(ピカピカリンクのネットワーク上で地域連携パスを運用する仕組み)を利用した電子パスの運用数を増やすとともに、他の計画等策定医療機関への展開を進める。</li> </ul> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="1007 1093 1070 1435"> <tr> <td>区分</td> <td>30年度目標</td> </tr> <tr> <td>脳卒中治療患者数</td> <td>380人</td> </tr> </table> <p>(小児・周産期医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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け入れを積極的に行う。</li> </ul>	区分	30年度目標	外来化学療法患者数(延べ)	4,500人	造血幹細胞移植数	6件	区分	30年度目標	脳卒中治療患者数	380人	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外来化学療法件数及び造血幹細胞移植件数は下表のとおりであった。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="181 521 293 1005"> <tr> <td>区分</td> <td>29年度実績</td> <td>30年度目標</td> <td>30年度実績</td> <td>対前年度</td> <td>目標達成率</td> </tr> <tr> <td>外来化学療法患者数</td> <td>5,316人</td> <td>4,500人</td> <td>4,921人</td> <td>395人減</td> <td>109%</td> </tr> <tr> <td>造血幹細胞移植数</td> <td>6件</td> <td>6件</td> <td>8件</td> <td>2件増</td> <td>133%</td> </tr> </table> <p>(脳卒中医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳神経外科、脳神経内科、脳血管内科の連携のもと、24時間体制で脳卒中センターを運用し、脳卒中ケアユニット運用に向けた準備を行った。</li> <li>また、脳卒中治療患者数も目標達成率101%と目標を達成した。</li> </ul> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>脳神経外科、脳神経内科、脳血管内科の連携のもと、24時間体制で脳卒中センターを運用した。</li> <li>脳卒中ケアユニット運用に向けた準備を行った。</li> <li>脳血管内治療数 H30年度：62症例(対前年度6件減) [経皮的頸動脈ステント留置術9症例、経皮的脳血栓回収術53症例]</li> <li>超急性期脳梗塞に対するtPA治療数 H30年度：48症例(対前年度16症例減)</li> <li>脳卒中連携機関数：36施設</li> <li>電子パス登録患者数：238名</li> </ul> <p>脳卒中治療患者数は、下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="991 521 1070 987"> <tr> <td>区分</td> <td>29年度実績</td> <td>30年度目標</td> <td>30年度実績</td> <td>対前年度</td> <td>目標達成率</td> </tr> <tr> <td>脳卒中治療数</td> <td>394人</td> <td>380人</td> <td>395人</td> <td>1人増</td> <td>104%</td> </tr> </table> <p>(小児・周産期医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児科医師が3交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。また、小児外科手術件数の目標達成率119%、分娩数の目標達成率110%とともに目標を達成した。</li> </ul> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新生児特定集中治療室管理料2の算定を継続した。</li> <li>小児科医師が3交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。</li> </ul>	区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	対前年度	目標達成率	外来化学療法患者数	5,316人	4,500人	4,921人	395人減	109%	造血幹細胞移植数	6件	6件	8件	2件増	133%	区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	対前年度	目標達成率	脳卒中治療数	394人	380人	395人	1人増	104%	
区分	30年度目標																																											
外来化学療法患者数(延べ)	4,500人																																											
造血幹細胞移植数	6件																																											
区分	30年度目標																																											
脳卒中治療患者数	380人																																											
区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	対前年度	目標達成率																																							
外来化学療法患者数	5,316人	4,500人	4,921人	395人減	109%																																							
造血幹細胞移植数	6件	6件	8件	2件増	133%																																							
区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	対前年度	目標達成率																																							
脳卒中治療数	394人	380人	395人	1人増	104%																																							



第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																								
<p>・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。</p>	<p>・小児外科領域の中核病院としての役割を継続する。</p> <p>（感染症医療）</p> <p>・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。</p> <p>・新型コロナウイルス等公衆衛生上の重大な危機が発生又は予想される場合には、佐賀県の対応に協力する。</p> <p>（高度医療機器の計画的な更新・整備）</p> <p>・高度専門医療等の充実のため、中期計画期間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。</p> <p>・平成32年度の病院情報システム更新に向け、良質な高度専門医療の提供、安定的・効率的な業務運営、経営の質の向上、セキュリティの確保を策</p>	<p>・小児外科領域において、周辺医療機関のサポートを継続する。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="220 1093 323 1458"> <tr> <td>区 分</td> <td>30年度目標</td> </tr> <tr> <td>小児外科手術数</td> <td>210 件</td> </tr> <tr> <td>分娩数</td> <td>220 件</td> </tr> </table> <p>（感染症医療）</p> <p>・エボラ出血熱等の第一類感染症の国内発生に備えた患者移送、検体移送、入院医療、院内感染対策等の体制を維持する。</p> <p>・感染症医療については、県、福岡検疫所（佐賀空港出張所）等と連携をはかり柔軟に対応する。</p> <p>・新型コロナウイルス等の発生時には、県と連携し対応する。</p> <p>（高度医療機器の計画的な更新・整備）</p> <p>・高度医療機器の更新・整備を計画的に行うとともに、適正な運用を継続し、さらなる高度・専門医療を提供する。</p> <p>・平成32年度（5月）の病院情報システム更新・稼働に向け、仕様検討及び業者選定手続きを行う。</p> <p>・手術用ロボットの運用を継続する。（再掲）</p>	区 分	30年度目標	小児外科手術数	210 件	分娩数	220 件	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・小児外科医を手術支援のため周辺医療機関へ27回派遣した。</p> <p>・小児外科手術件数、分娩数については下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="248 521 352 1010"> <tr> <td>区 分</td> <td>29年度実績</td> <td>30年度目標</td> <td>30年度実績</td> <td>対前年度</td> <td>目標達成率</td> </tr> <tr> <td>小児外科手術数</td> <td>275件</td> <td>210件</td> <td>249件</td> <td>26件減</td> <td>119%</td> </tr> <tr> <td>分娩数</td> <td>242件</td> <td>220件</td> <td>242件</td> <td>増減なし</td> <td>110%</td> </tr> </table> <p>（感染症医療）</p> <p>・県、福岡検疫所と連携を図り、検疫感染症措置訓練を実施し、新型コロナウイルス等対応訓練にも参加した。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「一類感染症受け入れ体制整備研修会2018」に参加した。</li> <li>H30年11月9日（金） 感染症専門医師1名</li> <li>H30年度佐賀空港における検疫感染症措置訓練を、福岡検疫所、佐賀県と合同で実施した。（開催日：H31年3月11日）</li> <li>政府訓練に合わせて佐賀県で実施されたH30年度新型コロナウイルス対応訓練に参加した。（11月9日（金）、11月13日（火））</li> <li>N95マスクの確実な密着性を確認するため、感染医療従事者による定量フィットテストを用いたテストを実施した。</li> <li>（定量的フィットテスト 19回：83名） （高度医療機器の計画的な更新・整備）</li> </ul> <p>・新たにロボット支援下の腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術の導入を決め、該当手術を4回実施した。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高度医療機器の更新・整備に対して、耐用年数を超過した医療機器更新中心の購入計画を立て、101品目の整備を完了した。また、値引交渉等によるコスト削減を行った結果は下記の通りであった。</li> <li>①当初見積額： 650,161,064円</li> <li>②契約額： 580,163,771円</li> <li>③削減額[①-②]：69,997,293円</li> </ul> <p>・病院情報システムの更新に関して12月10日にソフトウェアの入札公告後、業者を選定し3月28日に契約を締結した。</p> <p>・ダヴィンチによる前立腺がん手術数：19件（対前年度11件減）（再掲）</p>	区 分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	対前年度	目標達成率	小児外科手術数	275件	210件	249件	26件減	119%	分娩数	242件	220件	242件	増減なし	110%	
区 分	30年度目標																											
小児外科手術数	210 件																											
分娩数	220 件																											
区 分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	対前年度	目標達成率																							
小児外科手術数	275件	210件	249件	26件減	119%																							
分娩数	242件	220件	242件	増減なし	110%																							

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>②信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>第3期中期計画</p> <p>定し、円滑なシステム移行を行う。</p> <p>②信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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を推進すること。</li> <li>・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一層徹底する。</li> <li>・患者・家族総合支援体制機能再編し、新たに入院支援部門、ベッドコントロール部門を強化する。</li> </ul>	<p>平成30年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに保険適用される、ロボット支援下内視鏡手術（12手技）導入可否の検討を開始する。（再掲）</li> </ul> <p>②信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者や家族からの信頼を得て適切な医療を提供するため、EBM（Evidence-Based Medicine：科学的根拠に基づく医療）及びVBM（Value-Based Medicine：価値に基づく医療）を推進する。</li> <li>・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一層徹底する。</li> <li>・入院支援センターを設置し、円滑な入院退院管理の遂行と連携医療機関との関係強化を図る。</li> <li>・性暴力被害者の相談に対して、性暴力救済センター・さが（さがmirai）と協力して適切に対応する。</li> <li>・ホームページに掲載している診療実績、クリニカル・インディケーター（臨床指標）等の充実を図る。</li> </ul>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たにロボット支援下の腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術の導入を決め、該当手術を4回実施した。（再掲）</li> <li>・12月19日のロボット手術運用委員会において、泌尿器科の新術式（腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用 支援機器を用いるもの））の協議を行った。（再掲）</li> </ul> <p>②信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院支援センターを設置し、円滑な入院退院管理及び連携医療機関との関係強化を実施した。また、薬剤師による服薬指導及び病棟での活動の充実を実施したこと、病棟薬剤業務実数加算件数（対前年度1,543件増）、服薬指導件数（対前年度466件増）ともに前年度を上回った。</li> </ul> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・12月にEBMのベースとなる情報ツールとして、「今日の臨床サポート」を導入した。</li> <li>また臨床手技データベース「Procedures Consult」も導入した（12月）。</li> <li>・医師と診療情報管理士の診療録質的監査において、インフォームドコンセントを質向上の注力項目とした。医局会等で統一した記載についてアナウンスをした。</li> <li>インフォームドコンセント評価点（平均）：63.2点（全監査項目平均 88.5点）</li> <li>・4月に入院支援センターを設置し、新患930人（延べ患者数1,820人）に対応した。4月の対応患者数平均1.4人/日から3月時点では平均11.6人/日、最大21人/日と大きく増加した。また、地域医療連携懇談会（9月21日）で連携医療機関に対して、入院支援センターによる円滑な入院退院管理について説明した。</li> <li>・社会福祉士14名で相談に対応した。佐賀産業保健支援センター、ハローワーク佐賀と共同し、就労についても適切に対応できるようにした。</li> <li>・性暴力被害者支援のため、女性医療ソーシャルワーカーによる24時間支援体制を維持し、関係機関との連携で適切に対応した。</li> <li>・精神科受診支援、婦人科以外外傷に対する支援を10月24日から開始した。</li> <li>・9月末にホームページに公表している診療実績、クリニカル・インディケーター（臨床指標）をH29年度実績情報に更新した。</li> </ul>	

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価												
<p>・誰もが、セカンドオピニオンを受けられることができるよう、体制の整備を図ること。</p> <p>③安全・安心な医療の提供</p> <p>・患者が安心して医療を受けられ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、不審の検証を行い、充実すること。</p>	<p>・患者等が主治医以外の専門医の意見及びアドバイスの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。</p> <p>◆目標 クリニカルパス適用率：62%（平成33年度目標）</p> <p>③安全・安心な医療の提供</p> <p>・職員が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。</p>	<p>・がん関連データ（がん登録データなど）を公表する。</p> <p>・認定看護師による[ストーマ外来]、[がん看護外来]の運用を継続する。</p> <p>・薬剤師による服薬指導及び病棟での活動の充実を図る。</p> <p>・管理栄養士による栄養指導の充実を図る。</p> <p>・リハビリテーション技士による早期リハビリテーションの充実を図る。</p> <p>・DPC期間Ⅱに対応したクリニカルパス（電子カルテ上で運用）に改良し、その運用を推進する。</p> <p>・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。</p> <p>・セカンドオピニオン外来を継続する。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="1093 1108 1157 1518"> <tr> <td>区 分</td> <td>30年度目標</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用率</td> <td>61%</td> </tr> </table> <p>③安全・安心な医療の提供</p> <p>・医療安全チームによる、館内ラウンド実施を継続する。</p> <p>・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。</p>	区 分	30年度目標	クリニカルパス適用率	61%	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・H29年度5大がん病期分類別患者数をホームページで公表した。</p> <p>・2013年～2017年診断症例を報告書としてまとめ、関係医療機関330施設へ発送した。</p> <p>・認定看護師による、[ストーマ外来]、[がん看護外来]の運用を継続した。</p> <p>・病棟薬剤業務実施加算件数：30,510件（対前年度1,543件増）、服薬指導件数：12,389件（対前年度466件増）</p> <p>・入院・外来指導件数（加算）、糖尿病教室、透析予防指導は、前年並みを維持した。今年度から新たに入院退院支援センターで入院前の栄養状態確認、栄養指導を開始した。（入退院支援センター面談数：827件）</p> <p>・病棟専従療法士を配置し、ADL維持向上等体制加算の算定を開始し、廃用症候群予防や早期離床の取り組みを行った。</p> <p>（ADL維持向上等体制加算 666,400点）</p> <p>・本年度の診療報酬改定に伴うDPC期間Ⅱ超えのパスを抽出し、該当診療科が期間内に収まるように変更対応を行った。</p> <p>・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で案内を継続した。</p> <p>・セカンドオピニオン外来：6科対応 受診件数：14件 内訳（乳腺外科：5件、泌尿器科：3件、整形外科：2件、消化器外科：2件、呼吸器外科：1件、産婦人科：1件）</p> <p>・クリニカルパス適用率は下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="1093 526 1157 1014"> <tr> <td>区 分</td> <td>29年度実績</td> <td>30年度実績</td> <td>目標達成率</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用率</td> <td>59.4%</td> <td>60.3%</td> <td>99%</td> </tr> </table> <p>③安全・安心な医療の提供</p> <p>・日本医療機能評価機構による更新審査を受けた。《業務実績》</p> <p>・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一回、また、専従GRMによるラウンドも適宜実施した。</p> <p>・新規採用者研修（毎月）と医療安全研修会（6月,9月,10月,12月）を実施した。</p> <p>・6月から「医療安全研修e-Learningツール」「SafetyPlus」を導入し、自己学習の促進を図った。</p>	区 分	29年度実績	30年度実績	目標達成率	クリニカルパス適用率	59.4%	60.3%	99%	
区 分	30年度目標															
クリニカルパス適用率	61%															
区 分	29年度実績	30年度実績	目標達成率													
クリニカルパス適用率	59.4%	60.3%	99%													

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>④災害時における医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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や具体的な方策について研修会を引き続き開催する。</li> <li>・「安全・安心の医療」、「質の高い医療」を検証するため、平成30年度に日本医療機能評価機構の更新受審を受ける。</li> <li>・ISO9001、国際病院評価機構(JCI)などの認定取得について検討する。</li> <li>④災害時における医療の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・感染制御チームによる、館内ラウンド実施を継続する。</li> <li>・感染対策の基本的な考え方や具体的な対策等についての研修会を引き続き開催する。</li> <li>・「安全・安心の医療」、「質の高い医療」を検証するため、日本医療機能評価機構の更新受審を受ける。</li> <li>・ISO9001の認定取得について検討する。</li> <li>・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）認定後の定例審査を受ける。</li> <li>④災害時における医療の提供</li> </ul>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発生したインシデント・アクシデントは、医療安全管理センターシステムに随時報告を受けた。[平成30年度報告件数：1,293件（合併症報告を含む）]</li> <li>・発生したインシデント・アクシデントは、医療安全管理部会議、医療安全対策委員会及び医療安全管理委員会で対策の検討・協議を行い、医療安全ニュース等で全職員に周知した。</li> <li>・感染制御チームによる館内ラウンドを毎週月曜日の午後、ICTの全職種で実施した。（実施回数：計50回）</li> <li>・感染対策の研修会を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>－新規採用職員研修（4月3日、4月6日）</li> <li>－院内感染対策研修会（第1回6月7日、第2回12月6日、第3回2月7日）</li> </ul> </li> <li>・5月から病院機能評価受審対策コアチームの活動を開始し、「現況調査」の提出、病棟でのケアプロセスの演習等準備を進め、2月18日～19日に日本医療機能評価機構による更新審査を受けた。</li> <li>・館内での検討の結果、今年度はISO9001を受審しないこととした。</li> <li>・7/4～5にISO15189の第2回定期サーベイランスを受審し、9/9付で認定更新となった。</li> <li>④災害時における医療の提供 <ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹災害拠点病院の機能を十分に発揮できるよう、災害医療に関する研修、訓練に数多く参加した。《業務実績》</li> <li>・備蓄食料の確保量増を決定した。（患者350名から患者450名+職員800名分）</li> </ul> </li> <li>・本年度は災害に起因した患者の受け入れ、医療スタッフの派遣は無かった。</li> <li>・11月3日にBCP（事業継続計画）の検証を行うために机上訓練を行った。</li> <li>・外傷センターで、多発外傷20人を含む151人の患者を受け入れた。（再掲）</li> <li>・災害医療に関する下記の研修、訓練に参加した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>第2回九州・沖縄ブロックDMAT技能維持研修（9月17、18日）</li> <li>ホールボディーカウンター計測研修（12月5、6日）</li> <li>第5回原子力災害時医療中核人材研修（12月10日～12日）</li> <li>第6回原子力災害時医療中核人材研修（1月21日～23日）</li> </ul> </li> </ul>	

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>・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。</p> <p>・原子力災害拠点病院としての役割を果たすため、原子力災害医療に携わる人材の育成及び機能整備の強化に取り組む。原子力災害に適切に備えるとともに、災害発生時においては、汚染や被ばくの可能性のある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供すること。</p> <p>・新型インフルエンザ等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。</p> <p>⑤外国人患者に対応できる医療の提供</p> <p>・外国人患者に対応できる医療機能、スタッフを備えること。</p> <p>(2) 医療スタッフの確保・育成</p> <p>①優秀なスタッフの確保・専門性の向上</p> <p>・医療機能の維持・向上のため、優秀なスタッフを適</p>	<p>・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。</p> <p>・原子力災害拠点病院として、人材の育成及び機能整備の強化に取り組む。災害発生時においては、汚染や被ばくの可能性のある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供する。</p> <p>・新型インフルエンザ等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。</p> <p>⑤外国人患者に対応できる医療の提供</p> <p>・外国人患者に対応できる医療機能やスタッフ等を整備する。</p> <p>・平成32年度までに外国人患者受入医療機関認証制度(JMIP)を取得する。</p> <p>(2) 医療スタッフの確保・育成</p> <p>①優秀なスタッフの確保・専門性の向上</p> <p>・医療機能の維持・向上のため、優秀なスタッフの適正数</p>	<p>・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。</p> <p>・原子力災害発生時においては、原子力災害拠点病院として受け入れ可能な被ばく患者に、必要な医療を提供できよう県と連携をとりながら体制を確保する。</p> <p>・被ばく医療に携わる人材の育成、研修受講の推進、原子力災害訓練等に積極的に参加するとともに機能整備の強化に取り組む。</p> <p>・新型インフルエンザ等の発生時には、県と連携し対応する。(再掲)</p> <p>⑤外国人患者に対応できる医療の提供</p> <p>・外国人患者に対応できる医療機能やスタッフ等の整備を進める。</p> <p>・外国人患者受入医療機関認証制度(JMIP)を受審する。</p> <p>(2) 医療スタッフの確保・育成</p> <p>①優秀なスタッフの確保・専門性の向上</p> <p>・診療能力の向上及び診療技術の習得に関する指導体制の整備や、大学等関係機関との連携により、優</p>	<p>佐賀県原子力防災訓練(2月2日) 第4回災害派遣医療チーム(DMAT)研修(3月5日～3月8日)</p> <p>・災害医療に関する下記訓練を視察した。 佐賀西部地区災害実働訓練(10月31日) 佐賀大学医学部災害訓練(11月24日)</p> <p>・9月の北海道胆振東部地震の際、DMAT事務局からの要請に応じ、職員の出動を行った。翌日待機要請は解除となったため、出動はなかった。</p> <p>・2月実施の佐賀県原子力防災訓練等を通して、佐賀県及び関係機関との連携を確認した。</p> <p>・外部講師を招き、被ばく医療に関する院内研修を実施した。 「緊急被ばく医療と医療従事者の被ばく」(11月1日)</p> <p>・N95マスクの確実な密着性を確認するため、感染医療従事者による定量フィットテストを用いたテストを実施した。 (定量的フィットテスト 19回:83名)(再掲)</p> <p>⑤外国人患者に対応できる医療の提供</p> <p>・外国人患者受入医療機関認証制度(JMIP)の審査を受けた。 《業務実績》</p> <p>・H31年2月4、5日に外国人患者受入医療機関認証制度(JMIP)の審査を受けた。</p>	<p>(小項目評価〔評語〕) B(中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。)(理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <p>・研修等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に取り組みましたことにより、資格取得者が年度計画に掲げる目標を大幅</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																																				
<p>正数確保できるよう努めること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<p>確保に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>◆目標 専門/認定 新規資格数 (平成33年度までの累計)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師：8件</li> <li>・薬剤師：5件</li> <li>・検査技師：33件</li> <li>・放射線技師：15件</li> <li>・臨床工学技士：4件</li> <li>・管理栄養士：11件</li> </ul>	<p>平成30年度計画</p> <p>秀な医師の確保を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新専門医制度に適切に対応する。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・優秀な看護師を確保するために、看護学生への奨学金制度を継続する。</li> <li>・専門資格取得のための研修制度や助成制度等により、専門医、専門看護師、認定看護師及び領域別専門資格の取得を推進する。</li> <li>・専門知識・技能向上のため、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の研修等を充実させ、資格の取得を推進する。</li> </ul> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="343 1041 502 1518"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>新規資格数 (30年度目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門/認定看護師</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>専門/認定薬剤師</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>認定検査技師</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td>専門放射線技師資格</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>認定ME資格</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>専門療法士資格</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士関連資格</td> <td>1名</td> </tr> </tbody> </table>	区分	新規資格数 (30年度目標)	専門/認定看護師	2名	専門/認定薬剤師	1名	認定検査技師	5名	専門放射線技師資格	2名	認定ME資格	1名	専門療法士資格	2名	管理栄養士関連資格	1名	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>麻酔科)を開始した。佐賀大学、九州大学、福岡大学の専門研修連携プログラムとして、8名の専攻医が当施設を1年目の研修施設として選択し研修を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度の新規奨学金貸与者数は11名で、総貸与者数は27名であった。</li> <li>・新規資格取得状況は下表のとおりであった。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="343 1534 502 2143"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>30年度目標</th> <th>30年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定看護師数</td> <td>2名</td> <td>3名</td> <td>150%</td> </tr> <tr> <td>専門/認定薬剤師数</td> <td>1名</td> <td>3名</td> <td>300%</td> </tr> <tr> <td>認定検査技師</td> <td>5名</td> <td>7名</td> <td>140%</td> </tr> <tr> <td>専門放射線技師資格</td> <td>2名</td> <td>2名</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>認定ME資格</td> <td>1名</td> <td>3名</td> <td>300%</td> </tr> <tr> <td>専門療法士資格</td> <td>2名</td> <td>8名</td> <td>400%</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士関連資格</td> <td>1名</td> <td>2名</td> <td>200%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>14名</td> <td>28名</td> <td>200%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認定看護師：皮膚・排泄ケア1名、救急看護1名、脳卒中リハビリ1名 計3名</li> <li>・薬剤師：がん専門薬剤師他</li> <li>・検査技師：認定病理検査技師他</li> <li>・放射線技師：CT認定技師他</li> <li>・臨床工学技士：心血管インターベンション技師他</li> <li>・専門療法士：認定理学療法士 (脳卒中)</li> <li>・管理栄養士：臨床栄養士</li> </ul> <p>②医療スタッフの育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・BLSの実績について目標達成率149%、ACLSの目標達成率108%とともに目標を上回った。</li> <li>《業務実績》</li> <li>・BLS、ACLSを実施した。(実績は後述)</li> <li>・病院マネジメント推進会(計11回)を実施した。</li> <li>・医療支援部門研修会(計3回)を実施した。</li> <li>・初期臨床研修医37人を受け入れた。(前年度30人)</li> <li>・初期臨床研修プログラム(基幹型)、オール佐賀プログラム業、協力型臨床研修プログラム(九州大学、佐賀大学とのたすきがけ)の見直し検討を行った。</li> <li>・新専門医制度の基幹型病院として麻酔科1名を受け入れた。</li> </ul>	区分	30年度目標	30年度実績	目標達成率	認定看護師数	2名	3名	150%	専門/認定薬剤師数	1名	3名	300%	認定検査技師	5名	7名	140%	専門放射線技師資格	2名	2名	100%	認定ME資格	1名	3名	300%	専門療法士資格	2名	8名	400%	管理栄養士関連資格	1名	2名	200%	合計	14名	28名	200%	<p>知事の評価</p> <p>に上回ったことを評価した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・BLS、ACLSともに中期計画に掲げる目標を上回って実施したことを評価した。</li> </ul> <p>※BLS＝一次救命処置と呼ばれ、心肺蘇生法ではAEDも使用する救命法で職業に関わらず受講できる。</p> <p>※ACLS＝二次救命処置と呼ばれ、医療従事者が対象で医療処置を伴った高度な心肺蘇生法を受講する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研修医のニーズに応じた教育研修プログラムを充実させ、臨床研修医の受入数を大幅に増加させたことを評価した。</li> </ul> <p>&lt;評価に当たったの意見、指摘等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフの専門性の向上及び育成においては十分な取組が行われているものの、医師の確保が十分にできなかったことにより、「(1)好生館が担うべき医療の提供」において、複数の項目で年度計画の目標を達成できなかった(ドクターカーの運用中止、アブレーション件数)ため、医療機能の維持・向上に向け、医師の適正数確保に一層努力されたい。</li> </ul>
区分	新規資格数 (30年度目標)																																																							
専門/認定看護師	2名																																																							
専門/認定薬剤師	1名																																																							
認定検査技師	5名																																																							
専門放射線技師資格	2名																																																							
認定ME資格	1名																																																							
専門療法士資格	2名																																																							
管理栄養士関連資格	1名																																																							
区分	30年度目標	30年度実績	目標達成率																																																					
認定看護師数	2名	3名	150%																																																					
専門/認定薬剤師数	1名	3名	300%																																																					
認定検査技師	5名	7名	140%																																																					
専門放射線技師資格	2名	2名	100%																																																					
認定ME資格	1名	3名	300%																																																					
専門療法士資格	2名	8名	400%																																																					
管理栄養士関連資格	1名	2名	200%																																																					
合計	14名	28名	200%																																																					
<p>第3期中期目標</p> <p>②医療スタッフの育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<p>第3期中期計画</p> <p>確保に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急医療提供等のための救急スタッフの育成に取り組む。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育研修体制の充実を図り、地域における医療従事者や卒業前の学生の研修受入れ、養成に取り組むこと。</li> <li>・臨床研修病院として、研修医の受入れに積極的に取り組むとともに、新専門医制度をはじめとする医師養成の変化を的確にとらえること。</li> </ul>	<p>平成30年度計画</p> <p>秀な医師の確保を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新専門医制度に適切に対応する。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・優秀な看護師を確保するために、看護学生への奨学金制度を継続する。</li> <li>・専門資格取得のための研修制度や助成制度等により、専門医、専門看護師、認定看護師及び領域別専門資格の取得を推進する。</li> <li>・専門知識・技能向上のため、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の研修等を充実させ、資格の取得を推進する。</li> </ul> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="343 1041 502 1518"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>新規資格数 (30年度目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門/認定看護師</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>専門/認定薬剤師</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>認定検査技師</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td>専門放射線技師資格</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>認定ME資格</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>専門療法士資格</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士関連資格</td> <td>1名</td> </tr> </tbody> </table>	区分	新規資格数 (30年度目標)	専門/認定看護師	2名	専門/認定薬剤師	1名	認定検査技師	5名	専門放射線技師資格	2名	認定ME資格	1名	専門療法士資格	2名	管理栄養士関連資格	1名	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>麻酔科)を開始した。佐賀大学、九州大学、福岡大学の専門研修連携プログラムとして、8名の専攻医が当施設を1年目の研修施設として選択し研修を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度の新規奨学金貸与者数は11名で、総貸与者数は27名であった。</li> <li>・新規資格取得状況は下表のとおりであった。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="343 1534 502 2143"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>30年度目標</th> <th>30年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定看護師数</td> <td>2名</td> <td>3名</td> <td>150%</td> </tr> <tr> <td>専門/認定薬剤師数</td> <td>1名</td> <td>3名</td> <td>300%</td> </tr> <tr> <td>認定検査技師</td> <td>5名</td> <td>7名</td> <td>140%</td> </tr> <tr> <td>専門放射線技師資格</td> <td>2名</td> <td>2名</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>認定ME資格</td> <td>1名</td> <td>3名</td> <td>300%</td> </tr> <tr> <td>専門療法士資格</td> <td>2名</td> <td>8名</td> <td>400%</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士関連資格</td> <td>1名</td> <td>2名</td> <td>200%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>14名</td> <td>28名</td> <td>200%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認定看護師：皮膚・排泄ケア1名、救急看護1名、脳卒中リハビリ1名 計3名</li> <li>・薬剤師：がん専門薬剤師他</li> <li>・検査技師：認定病理検査技師他</li> <li>・放射線技師：CT認定技師他</li> <li>・臨床工学技士：心血管インターベンション技師他</li> <li>・専門療法士：認定理学療法士 (脳卒中)</li> <li>・管理栄養士：臨床栄養士</li> </ul> <p>②医療スタッフの育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・BLSの実績について目標達成率149%、ACLSの目標達成率108%とともに目標を上回った。</li> <li>《業務実績》</li> <li>・BLS、ACLSを実施した。(実績は後述)</li> <li>・病院マネジメント推進会(計11回)を実施した。</li> <li>・医療支援部門研修会(計3回)を実施した。</li> <li>・初期臨床研修医37人を受け入れた。(前年度30人)</li> <li>・初期臨床研修プログラム(基幹型)、オール佐賀プログラム業、協力型臨床研修プログラム(九州大学、佐賀大学とのたすきがけ)の見直し検討を行った。</li> <li>・新専門医制度の基幹型病院として麻酔科1名を受け入れた。</li> </ul>	区分	30年度目標	30年度実績	目標達成率	認定看護師数	2名	3名	150%	専門/認定薬剤師数	1名	3名	300%	認定検査技師	5名	7名	140%	専門放射線技師資格	2名	2名	100%	認定ME資格	1名	3名	300%	専門療法士資格	2名	8名	400%	管理栄養士関連資格	1名	2名	200%	合計	14名	28名	200%	<p>知事の評価</p> <p>に上回ったことを評価した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・BLS、ACLSともに中期計画に掲げる目標を上回って実施したことを評価した。</li> </ul> <p>※BLS＝一次救命処置と呼ばれ、心肺蘇生法ではAEDも使用する救命法で職業に関わらず受講できる。</p> <p>※ACLS＝二次救命処置と呼ばれ、医療従事者が対象で医療処置を伴った高度な心肺蘇生法を受講する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研修医のニーズに応じた教育研修プログラムを充実させ、臨床研修医の受入数を大幅に増加させたことを評価した。</li> </ul> <p>&lt;評価に当たったの意見、指摘等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフの専門性の向上及び育成においては十分な取組が行われているものの、医師の確保が十分にできなかったことにより、「(1)好生館が担うべき医療の提供」において、複数の項目で年度計画の目標を達成できなかった(ドクターカーの運用中止、アブレーション件数)ため、医療機能の維持・向上に向け、医師の適正数確保に一層努力されたい。</li> </ul>
区分	新規資格数 (30年度目標)																																																							
専門/認定看護師	2名																																																							
専門/認定薬剤師	1名																																																							
認定検査技師	5名																																																							
専門放射線技師資格	2名																																																							
認定ME資格	1名																																																							
専門療法士資格	2名																																																							
管理栄養士関連資格	1名																																																							
区分	30年度目標	30年度実績	目標達成率																																																					
認定看護師数	2名	3名	150%																																																					
専門/認定薬剤師数	1名	3名	300%																																																					
認定検査技師	5名	7名	140%																																																					
専門放射線技師資格	2名	2名	100%																																																					
認定ME資格	1名	3名	300%																																																					
専門療法士資格	2名	8名	400%																																																					
管理栄養士関連資格	1名	2名	200%																																																					
合計	14名	28名	200%																																																					
<p>第3期中期目標</p> <p>②医療スタッフの育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<p>第3期中期計画</p> <p>確保に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急医療提供等のための救急スタッフの育成に取り組む。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育研修体制の充実を図り、地域における医療従事者や卒業前の学生の研修受入れ、養成に取り組むこと。</li> <li>・臨床研修病院として、研修医の受入れに積極的に取り組むとともに、新専門医制度をはじめとする医師養成の変化を的確にとらえること。</li> </ul>	<p>平成30年度計画</p> <p>秀な医師の確保を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新専門医制度に適切に対応する。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・優秀な看護師を確保するために、看護学生への奨学金制度を継続する。</li> <li>・専門資格取得のための研修制度や助成制度等により、専門医、専門看護師、認定看護師及び領域別専門資格の取得を推進する。</li> <li>・専門知識・技能向上のため、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の研修等を充実させ、資格の取得を推進する。</li> </ul> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="515 1041 675 1518"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>新規資格数 (30年度目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門/認定看護師</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>専門/認定薬剤師</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>認定検査技師</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td>専門放射線技師資格</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>認定ME資格</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>専門療法士資格</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士関連資格</td> <td>1名</td> </tr> </tbody> </table>	区分	新規資格数 (30年度目標)	専門/認定看護師	2名	専門/認定薬剤師	1名	認定検査技師	5名	専門放射線技師資格	2名	認定ME資格	1名	専門療法士資格	2名	管理栄養士関連資格	1名	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>麻酔科)を開始した。佐賀大学、九州大学、福岡大学の専門研修連携プログラムとして、8名の専攻医が当施設を1年目の研修施設として選択し研修を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度の新規奨学金貸与者数は11名で、総貸与者数は27名であった。</li> <li>・新規資格取得状況は下表のとおりであった。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="515 1534 675 2143"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>30年度目標</th> <th>30年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認定看護師数</td> <td>2名</td> <td>3名</td> <td>150%</td> </tr> <tr> <td>専門/認定薬剤師数</td> <td>1名</td> <td>3名</td> <td>300%</td> </tr> <tr> <td>認定検査技師</td> <td>5名</td> <td>7名</td> <td>140%</td> </tr> <tr> <td>専門放射線技師資格</td> <td>2名</td> <td>2名</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>認定ME資格</td> <td>1名</td> <td>3名</td> <td>300%</td> </tr> <tr> <td>専門療法士資格</td> <td>2名</td> <td>8名</td> <td>400%</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士関連資格</td> <td>1名</td> <td>2名</td> <td>200%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>14名</td> <td>28名</td> <td>200%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認定看護師：皮膚・排泄ケア1名、救急看護1名、脳卒中リハビリ1名 計3名</li> <li>・薬剤師：がん専門薬剤師他</li> <li>・検査技師：認定病理検査技師他</li> <li>・放射線技師：CT認定技師他</li> <li>・臨床工学技士：心血管インターベンション技師他</li> <li>・専門療法士：認定理学療法士 (脳卒中)</li> <li>・管理栄養士：臨床栄養士</li> </ul> <p>②医療スタッフの育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・BLSの実績について目標達成率149%、ACLSの目標達成率108%とともに目標を上回った。</li> <li>《業務実績》</li> <li>・BLS、ACLSを実施した。(実績は後述)</li> <li>・病院マネジメント推進会(計11回)を実施した。</li> <li>・医療支援部門研修会(計3回)を実施した。</li> <li>・初期臨床研修医37人を受け入れた。(前年度30人)</li> <li>・初期臨床研修プログラム(基幹型)、オール佐賀プログラム業、協力型臨床研修プログラム(九州大学、佐賀大学とのたすきがけ)の見直し検討を行った。</li> <li>・新専門医制度の基幹型病院として麻酔科1名を受け入れた。</li> </ul>	区分	30年度目標	30年度実績	目標達成率	認定看護師数	2名	3名	150%	専門/認定薬剤師数	1名	3名	300%	認定検査技師	5名	7名	140%	専門放射線技師資格	2名	2名	100%	認定ME資格	1名	3名	300%	専門療法士資格	2名	8名	400%	管理栄養士関連資格	1名	2名	200%	合計	14名	28名	200%	<p>知事の評価</p> <p>に上回ったことを評価した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・BLS、ACLSともに中期計画に掲げる目標を上回って実施したことを評価した。</li> </ul> <p>※BLS＝一次救命処置と呼ばれ、心肺蘇生法ではAEDも使用する救命法で職業に関わらず受講できる。</p> <p>※ACLS＝二次救命処置と呼ばれ、医療従事者が対象で医療処置を伴った高度な心肺蘇生法を受講する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研修医のニーズに応じた教育研修プログラムを充実させ、臨床研修医の受入数を大幅に増加させたことを評価した。</li> </ul> <p>&lt;評価に当たったの意見、指摘等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフの専門性の向上及び育成においては十分な取組が行われているものの、医師の確保が十分にできなかったことにより、「(1)好生館が担うべき医療の提供」において、複数の項目で年度計画の目標を達成できなかった(ドクターカーの運用中止、アブレーション件数)ため、医療機能の維持・向上に向け、医師の適正数確保に一層努力されたい。</li> </ul>
区分	新規資格数 (30年度目標)																																																							
専門/認定看護師	2名																																																							
専門/認定薬剤師	1名																																																							
認定検査技師	5名																																																							
専門放射線技師資格	2名																																																							
認定ME資格	1名																																																							
専門療法士資格	2名																																																							
管理栄養士関連資格	1名																																																							
区分	30年度目標	30年度実績	目標達成率																																																					
認定看護師数	2名	3名	150%																																																					
専門/認定薬剤師数	1名	3名	300%																																																					
認定検査技師	5名	7名	140%																																																					
専門放射線技師資格	2名	2名	100%																																																					
認定ME資格	1名	3名	300%																																																					
専門療法士資格	2名	8名	400%																																																					
管理栄養士関連資格	1名	2名	200%																																																					
合計	14名	28名	200%																																																					

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																					
<p>第3期中期目標</p> <p>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p> <p>・紹介・逆紹介、地域連携クリティカルパス活用、がん治療における九州国際重粒子線がん治療センター(サガハイマット)との連携、在宅医療への協力的なと、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。</p> <p>・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</p>	<p>第3期中期計画</p> <p>を充実する。</p> <p>・シミュレーション機器を活用した教育・研修の充実を図る。</p> <p>◆目標(平成33年度目標値)</p> <p>研修回数：・BLS 50回/年 ・ACLS 12回/年</p> <p>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p> <p>・地域医療支援病院として、さらに紹介・逆紹介を推進するため、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。</p> <p>・がん治療では、九州国際重粒子線がん治療センター(サガハイマット)との連携を継続する。</p> <p>・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。</p>	<p>平成30年度計画</p> <p>・シミュレーション機器を活用した教育・研修の充実を図る。</p> <p>・佐賀大学等、他の医療機関との連携を一層強化し、病院の活性化及び病院職員、医療従事者としての専門性を高めるために人事交流を実施する。</p> <p>・海外提携病院との交流を継続する。</p> <p>・佐賀県立総合看護学院等の行う看護師教育、実習に対する協力を行う。また、実習指導者の育成を強化する。</p> <p>・医療従事者養成機関から医師、薬剤師、看護師などを目指す実習生を受け入れる。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="702 1137 826 1440"> <tr> <td>区分</td> <td>研修回数 (30年度目標)</td> </tr> <tr> <td>BLS</td> <td>35回/年</td> </tr> <tr> <td>ACLS</td> <td>12回/年</td> </tr> </table> <p>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p> <p>・地域医療支援病院として、さらに紹介・逆紹介を推進するため、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。</p> <p>・がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター(サガハイマット)との連携を継続する。</p> <p>・肝炎コーディネーター、糖尿病コーディネーター及びがん地域連携パス・コーディネーターの活動を継続するとともに、引き続き、同電子パスの構築・導入を検討する。</p>	区分	研修回数 (30年度目標)	BLS	35回/年	ACLS	12回/年	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・全職員へフィードバック機能付きシミュレーターを用いて、心肺蘇生講習会を実施した。また、研修医向けにエコーガイド下CV挿入、BLS、ACLS、PoCUS(Point-of-Care UltraSound)等のシミュレーターを用いた講習を実施した。</p> <p>・佐賀大学病院の看護師1名を受け入れた。(H30/4/1～H31/3/31)</p> <p>・好生館事務職員1名と佐賀大学職員1名を相互に派遣した。(H29/7/1～H30/6/30)</p> <p>・本年度の海外提携病院との交流は無かった。</p> <p>・佐賀県立総合看護学院へ好生館職員を講師として派遣した。</p> <p>・看護師1名を教員養成課程へ派遣した。</p> <p>・薬剤師を目指す実習生5名を受け入れた。(H30/5/7～7/22；2名、H30/8/6～10/21；3名)</p> <p>・小児看護学の実習に新規に1施設を受け入れた。(学生4名)</p> <p>・BLS、ACLSの実績は、下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="699 533 813 1014"> <tr> <td>区分</td> <td>29年度実績</td> <td>30年度目標</td> <td>30年度実績</td> <td>目標達成率</td> </tr> <tr> <td>BLS</td> <td>64回</td> <td>35回</td> <td>52回</td> <td>149%</td> </tr> <tr> <td>ACLS</td> <td>11回</td> <td>12回</td> <td>13回</td> <td>108%</td> </tr> </table> <p>(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 紹介率の目標達成率101%、逆紹介率の目標達成率105%とともに目標を上回ったので、A A評価とした。《業務実績》</p> <p>・12月3日、12月17日、1月21日、2月25日、3月25日に患者・家族総合支援部センター長会議を実施し、地域医療連携センター、入退院支援センター、相談支援センター間の連携強化に向けた協議を行った。</p> <p>・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：76人(対前年度 8人増) (再掲)</p> <p>・肝炎コーディネーター看護師と医師が共同で障がんな教室を開催した。</p> <p>・新たに4名の看護師が糖尿病コーディネーター資格を取得し計6名となった。</p>	区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	目標達成率	BLS	64回	35回	52回	149%	ACLS	11回	12回	13回	108%	<p>知事の評価</p> <p>(小項目評価〔評語〕) A A (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <p>・地域の医療機関や拠点病院等との連携強化に取り組み、紹介率・逆紹介率ともに向上を続け、地域医療支援病院としての役割を果たしたことを評価した。</p> <p>※紹介率＝好生館を受診した患者のうち、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合</p> <p>※逆紹介率＝好生館から他の医療機関へ紹介した患者の割合</p> <p>※地域医療支援病院＝紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共</p>
区分	研修回数 (30年度目標)																								
BLS	35回/年																								
ACLS	12回/年																								
区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	目標達成率																					
BLS	64回	35回	52回	149%																					
ACLS	11回	12回	13回	108%																					

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価															
<p>・ 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。</p> <p>・ 佐賀県診療情報地域連携システムの普及・利用増進を、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。</p>	<p>・ 効果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。</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 佐賀県診療情報地域連携システムの普及・利用増進を、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。</p>	<p>・ 地域連携クリニカルパスの種類：9種類 既に運用：脳卒中、大腿骨頸部骨折、胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、食道がん、乳がん、前立腺がん</p> <p>・ 地域の医療機関及び介護施設等に対し好生館の病院機能（スタッフ、設備等）を紹介するとともに、相互連携、機能分担に積極的に取り組む。その一助として、地域医療連携懇談会を開催する（年1回）。</p> <p>・ 地域連携強化のため医療機関を訪問し紹介・逆紹介の増加を図る。</p> <p>・ 地域医療包括ケアシステム推進のため介護施設等との連携を図る。</p> <p>・ 地域の医療機関との間で、ICT（情報通信技術）を利用し、医療情報の共有化を図る。</p> <p>・ 佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局として、ピカピカリンクの普及を推進する。</p> <p>・ 連携施設と共同で空床管理システムを運用する。</p>	<p>・ 地域連携クリニカルパスを9種類運用した。</p> <p>一 脳卒中連携機関数：36施設 患者数：247名 一 大腿骨近位部骨折連携機関数：19施設 患者数：165名</p> <p>一 がんパス登録施設数：180施設 患者数：66名（対前年度 31名減）</p> <p>・ 地域医療機関との連携強化を目的として、地域医療連携懇談会を開催した。</p> <p>9月21日開催【参加施設数：92施設 参加者数：230名】</p> <p>・ 延べ64の医療機関を訪問した。</p> <p>・ 紹介、逆紹介を積極的に実施した。（実績は後述）</p> <p>・ 佐賀県から受託した「看取り普及啓発事業」で地域での緩和ケア講習会（2ヶ所）、緩和ケア実務研修（2施設）、施設職員向け緩和ケア研修会（4施設）を実施した。</p> <p>・ ピカピカリンクによる当院の診療情報へのアクセス数は、50,608回であった。</p> <p>・ ピカピカリンクの勉強会を医師会、医療施設などで実施した（18回）。</p> <p>県歯科医師会4月16日、NH0東佐賀病院4月25日、血栓症病診連携の会5月29日、山元記念病院6月29日、好生館9月21日、鹿島藤津歯科医師会9月27日、その他12回</p> <p>・ 現在使用中の空床管理システムに変わる退院支援アプリケーションの開発を進め、12月から本アプリケーションの実証実験を開始し、運用開始に向け準備を行った。</p> <p>・ 紹介率、逆紹介率は下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="383 1433 478 1568"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度目標</th> <th>30年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>88.3%</td> <td>90%</td> <td>90.9%</td> <td>101%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>122.0%</td> <td>120%</td> <td>126.3%</td> <td>105%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	目標達成率	紹介率	88.3%	90%	90.9%	101%	逆紹介率	122.0%	120%	126.3%	105%	<p>同利用の実施等を通じて、地域医療の第一線を担うかかりつけ医療を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有しているとして、都道府県知事の承認を受けた病院</p>
区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	目標達成率															
紹介率	88.3%	90%	90.9%	101%															
逆紹介率	122.0%	120%	126.3%	105%															
<p>第3期中期目標</p> <p>（4）医療に関する調査・研究及び情報発信</p> <p>・ 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こと。</p>	<p>◆ 目標（平成33年度目標値） 紹介率：90% 逆紹介率：120%</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="383 1120 478 1344"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>30年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>120%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	30年度目標	紹介率	90%	逆紹介率	120%	<p>（4）医療に関する調査・研究及び情報発信</p> <p>・ 研究倫理に関する講習会を開催する。（年1回）</p>	<p>（小項目自己評価【評語】） A（理由） 広報誌、県民公開講座等、さまざまな機会を通して医療情報を県民・地域住民へ提供したのでA評価とした。</p> <p>《業務実績》</p> <p>・ 研究倫理に関する講習会を3月8日に開催した。（人を対象とする倫理指針研修会：東京医科歯科大学教授 吉田雅幸先生）</p>	<p>（小項目評価【評語】） A（中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。）</p> <p>（理由） ＜評価すべき点＞</p> <p>・ 県民公開講座や広報誌の発刊を計画通り実施し、医療情報や好生館の医療機能や実績を広く県民に発信したことを評価した。</p>									
区分	30年度目標																		
紹介率	90%																		
逆紹介率	120%																		



第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>講演会の開催等を通じて、県民に対して、医療・健康情報発信し、県民の健康づくりに寄与すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、積極的に治療に取り組む、新薬・新材料の開発等に貢献する。</li> <li>病院とライフサイエンス研究所が共同し臨床試験体制を整備し、臨床試験、治療、共同研究を推進する。</li> <li>がんのゲノム医療に向け病院とライフサイエンス研究所とが一体となってゲノム医療の基盤整備を推進する。</li> <li>連携大学院構想を実現するために大学との連携を一層強化する。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>講演会の開催等を通じて、県民に対して、医療・健康情報発信し、県民の健康づくりに寄与すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院とライフサイエンス研究所が共同し臨床試験体制を整備し、臨床試験、治療、共同研究を推進する。</li> <li>生物統計専門員を配置する。</li> <li>がんのゲノム医療に向け病院とライフサイエンス研究所とが一体となってゲノム医療の基盤整備を推進する。</li> <li>遺伝カウセリング体制を整備する。</li> <li>連携大学院構想を実現するために大学との連携を一層強化する。</li> <li>院内及び佐賀県がん登録を推進し、好生館のみならず佐賀県がん対策の進展に協力する。</li> <li>病院の持つ専門的医療情報を基に、ホームページ等による疾病等や健康（食を含む）に関する医療情報の発信及び普及に取り組む。</li> <li>地域の医療関係者及び県民に広く好生館の診療内容などを知ってもらうための広報誌を作成し配布する。 広報誌：「好生館（病院紹介）」「好生館だより」「好生館年報」「診療のご案内」「救命救急センター」「外傷センター」「脳卒中センター」「産前産後センター」「ハートセンター」「プレストセンター」「がんセンター」「リハビリテーションセンター」など</li> <li>地域社会との交流の一環として、自治会、佐賀市老人クラブ等での講演会の開催に協力する。</li> <li>県民公開講座を開催する。（年2回）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規治験件数：17件（前年度8件）</li> <li>4月に生物統計専門員をライフサイエンス研究所へ配置した。依頼件数は、統計解析が33件、統計相談が25件であった。また職員向けの医療統計セミナー計3回を開催し、臨床研究支援の認知度の向上を図った。</li> <li>職員を対象とした医療統計ゼミナールを開催した。（基礎編6回、実践編4回）</li> <li>H30年4月に九大病院のがんゲノム医療連携病院になり、ライフサイエンス研究所と共同で入力ツール導入の準備を行った。（再掲）</li> <li>8月2日に佐賀大学と連携大学院協定を締結し、10月から佐賀大学大学院医学系研究所の連携大学院となり、当館職員8名が研究指導教員に任命された。</li> <li>好生館職員（医師）1名が同科博士課程へ入学した。</li> <li>佐賀県委託事業「佐賀県生活習慣病情報解析事業（がん登録事業）」において県登録室として業務を行った。</li> <li>「佐賀県の食と健康」のホームページを通じて季節毎の「さがランチ」、「よい食習慣」等の情報発信を継続した。</li> <li>外来デジタルサイネージに「栄養健康クイズ」を掲載した。</li> <li>「好生館だより」を発行した。（4月、7月、10月、1月）。</li> <li>下記のパンフレット、リーフレットを作成、配布した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ー病院パンフレット「好生館（平成30年度版）」（6月）</li> <li>ー各センターパンフレット（7月）</li> <li>ーH30年度診療のご案内（7月）</li> <li>ー英語版好生館パンフレット（9月）</li> <li>ー医療安全ニュースバックナンバー冊子（10月）</li> <li>ーICTニュースバックナンバー冊子（10月）</li> </ul> </li> <li>地域住民対象に出前講座、文化講演会を開催した。「好生館歯科口腔外科ってどんなところ？」（7月4日）</li> <li>県民公開講座を2回開催した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>「教えて！骨粗鬆症～寝たきりにならないためにできること～」</li> <li>[11月17日開催：参加者185名]</li> <li>「男性のがん、女性のがん」</li> <li>[2月2日開催：参加者197名]</li> </ul> </li> </ul>	<p>知事の評価</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>2 看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合看護学院附属化に伴い開校する看護師等養成所の開校準備を着実に進め、開校後は、臨床現場をもつ強みを活かし、より一層の質の高い看護教育を行うこと。</li> </ul>	<p>2 看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合看護学院の好生館附属化の準備を着実に進めるために、</li> <li>事務職員等を総合看護学院に派遣</li> <li>好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続</li> <li>学院と共に新学校の教育カリキュラム作成</li> <li>などを行う。</li> <li>平成32年度の開校後は、臨床現場をもつ強みを活かし、多様な人々と仕事をしていくための社会基礎力を育てる教育システムを構築する。</li> <li>優秀な看護師を育成・確保するため、奨学金制度を継続して実施する。</li> </ul>	<p>2 看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>佐賀県立総合看護学院等の行う看護師教育、実習に対する協力をを行う。また、実習指導者の育成を強化する。(再掲)</li> <li>総合看護学院の好生館附属化の準備を着実に進めるために、</li> <li>◇事務職員等を総合看護学院に派遣</li> <li>◇好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続</li> <li>◇学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。</li> <li>優秀な看護師を育成・確保するため、奨学金制度を継続して実施する。(再掲)</li> </ul>	<p>(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 属化に向けた各種準備を行ったのでA評価とした。 《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>佐賀県立総合看護学院に好生館職員を講師として派遣した。</li> <li>看護師1名を教員養成課程に派遣した。(再掲)</li> <li>H30年10月1日から事務職員1名を総合看護学院に派遣した。</li> <li>好生館附属化専任看護師を中心に学校と教育カリキュラムについて検討した。</li> <li>H31年1月29日付けで看護師養成所ならびに助産師養成所の設置計画書を佐賀県知事に提出し、H31年3月27日付けで指定申請の準備を進めるよう審査結果の通知があった。</li> <li>H30年度の新規奨学金貸与者数は11名で総貸与者数は27名であった。(再掲)</li> </ul>	<p>(中項目評価〔評語〕) A (中項目目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度の総合看護学院の附属化に向け、教育カリキュラムの検討や、設置計画書の提出など、開校に係る準備を着実に進めていることを評価した。</li> </ul>
<p>3 患者・県民サービスの一層の向上</p> <p>(1) 患者の利便性向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>待ち時間の短縮等、患者へ提供するサービスについて満足度の向上に努めること。</li> </ul>	<p>3 患者・県民サービスの一層の向上</p> <p>(1) 患者の利便性向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>待ち時間の短縮等、患者へ提供するサービスについて満足度の向上に努めること。</li> </ul>	<p>3 患者・県民サービスの一層の向上</p> <p>(1) 患者の利便性向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院/外来患者満足度調査等により患者ニーズを的確に把握し、患者の利便性の向上を図る。</li> <li>診療予約の推進等により待ち時間の短縮等を図ることを通して患者満足度の向上に努める。</li> </ul>	<p>(小項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下のことからA評価とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院満足度、外来満足度ともに全体で「満足」「やや満足」の割合の目標値がともに90%に対して入院97%、外来90%と目標を達成した。</li> <li>駐車場工事入札が終了し工事を開始した。 《業務実績》</li> <li>入院/外来患者満足度調査を実施した。(結果は後述)</li> <li>12月10日～14日に外来患者の待ち時間の調査を行った。その調査結果を病院運営会議で報告し情報を共有した。</li> <li>外来会計担当者を6月から3人から4人へ増員し、会計時の待ち時間の短縮に努めた。</li> </ul>	<p>(小項目評価〔評語〕) A (中項目目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院・外来患者満足度調査の結果、入院患者の満足度は昨年度からやや低下したものの、高い水準を維持しており、外来患者の満足度は向上したことを評価した。</li> </ul>

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																													
<p>(2) 職員の接遇向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<p>第3期中期計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>平成31年度を用途に駐車場を整備し、患者用駐車場の混雑を解消する。</li> </ul> <p>◆目標 患者満足度(平成33年度目標値):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>総合満足度(入院): 90%</li> <li>総合満足度(外来): 90%</li> </ul>	<p>平成30年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ICT等の活用により外来患者待ち時間を継続的に把握し、待ち時間の短縮を図る。</li> <li>駐車場を整備するための各種手続きを進める。</li> </ul> <p>【目標】 患者満足度調査結果(5段階評価)</p> <table border="1" data-bbox="373 1032 480 1442"> <tr> <th>区分</th> <th>30年度目標</th> </tr> <tr> <td>総合満足度(入院)</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>総合満足度(外来)</td> <td>90%</td> </tr> </table> <p>(「満足」+「やや満足」)の構成比</p>	区分	30年度目標	総合満足度(入院)	90%	総合満足度(外来)	90%	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>次期システムの要件に待ち時間調査の仕組みを取り入れ、その内容でシステム契約を締結した。</li> <li>駐車場整備予定地の農振除外の決定及び農地転用許可取得が完了した。</li> <li>駐車場工事入札が終了し工事を開始した。(再掲)</li> <li>入院/外来患者満足度調査の結果は次のとおりであった。(入院: 通年で実査、外来: 10月16日～11月2日実査)</li> </ul> <p>入院: [配布数]12,403名 [回収数] 3,833名 [回収率] 30.9% 外来: [配布数]1,846名 [回収数]1,567名 [回収率]84.9%</p> <table border="1" data-bbox="520 535 643 1010"> <tr> <th>区分</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度目標</th> <th>30年度実績</th> <th>日標準成率</th> </tr> <tr> <td>入院</td> <td>99%</td> <td>90%</td> <td>97%</td> <td>108%</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>89%</td> <td>90%</td> <td>90%</td> <td>100%</td> </tr> </table> <p>(「満足」+「やや満足」)の構成比</p> <table border="1" data-bbox="692 524 882 1010"> <tr> <th>調査項目</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度実績</th> </tr> <tr> <td>施設・入院業務に対する満足度</td> <td>98%</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>医師の対応に対する満足度</td> <td>99%</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>看護師の対応に対する満足度</td> <td>99%</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>その他職員に対する満足度</td> <td>99%</td> <td>96%</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="906 524 1023 1010"> <tr> <th>調査項目</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度実績</th> </tr> <tr> <td>今後も好生館を利用したい</td> <td>99%</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>親戚・友人に好生館を紹介したい</td> <td>98%</td> <td>94%</td> </tr> </table> <p>※H30年度から評価を4段階から5段階へ変更した。 (「どちらともいえない」を追加)</p> <p>(小項目自己評価〔評語〕)</p> <p>A (理由) 各部門で目標を設定し、全職員を対象とした接遇研修、4月入職全職員を対象とした研修を実施したのでA評価とした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院全体スローガン「一人ひとりが好生館の顔」を掲げ、各部署で年度目標を設定し医療コミュニケーション推進委員会を中心に接遇向上に取り組んだ。</li> <li>4月入職職員全員を対象とした「採用時接遇研修」を開催した(4月3日)。</li> </ul>	区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	日標準成率	入院	99%	90%	97%	108%	外来	89%	90%	90%	100%	調査項目	29年度実績	30年度実績	施設・入院業務に対する満足度	98%	95%	医師の対応に対する満足度	99%	98%	看護師の対応に対する満足度	99%	98%	その他職員に対する満足度	99%	96%	調査項目	29年度実績	30年度実績	今後も好生館を利用したい	99%	97%	親戚・友人に好生館を紹介したい	98%	94%	<p>(小項目評価〔評語〕)</p> <p>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。)</p> <p>(理由) ＜評価すべき点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全職員を対象とした接遇研修を実施したことを評価した。</li> </ul>
区分	30年度目標																																																
総合満足度(入院)	90%																																																
総合満足度(外来)	90%																																																
区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	日標準成率																																													
入院	99%	90%	97%	108%																																													
外来	89%	90%	90%	100%																																													
調査項目	29年度実績	30年度実績																																															
施設・入院業務に対する満足度	98%	95%																																															
医師の対応に対する満足度	99%	98%																																															
看護師の対応に対する満足度	99%	98%																																															
その他職員に対する満足度	99%	96%																																															
調査項目	29年度実績	30年度実績																																															
今後も好生館を利用したい	99%	97%																																															
親戚・友人に好生館を紹介したい	98%	94%																																															
<p>(2) 職員の接遇向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<p>(2) 職員の接遇向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<p>(2) 職員の接遇向上</p> <p>(小項目自己評価〔評語〕)</p> <p>A (理由) 各部門で目標を設定し、全職員を対象とした接遇研修、4月入職全職員を対象とした研修を実施したのでA評価とした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院全体スローガン「一人ひとりが好生館の顔」を掲げ、各部署で年度目標を設定し医療コミュニケーション推進委員会を中心に接遇向上に取り組んだ。</li> <li>4月入職職員全員を対象とした「採用時接遇研修」を開催した(4月3日)。</li> </ul>	<p>(小項目評価〔評語〕)</p> <p>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。)</p> <p>(理由) ＜評価すべき点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全職員を対象とした接遇研修を実施したことを評価した。</li> </ul>																																														

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>(3) ボランティアとの協働</p> <p>・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。</p>	<p>(3) ボランティアとの協働</p> <p>・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。</p>	<p>・接遇指導者による院内ラウンドを強化する。</p> <p>(3) ボランティアとの協働</p> <p>・ボランティアを積極的に受け入れ、職員と連携とりながら患者サービスの向上に取り組む。</p> <p>・ボランティアの活動が円滑に行われるよう支援する。</p> <p>・病院ホームページの「ボランティアの広場」の運用を継続する。</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・接遇向上の一環として医療コミュニケーション研修を開催した。  「話す力聞く力向上研修～コミュニケーション上手は仕事上手～」(7月5日)  講師：(株)NCBサーチ&amp;コンサルティング 松下幸子氏</p> <p>・毎月、接遇指導者(外部者)が館内をラウンドし、改善点は委員会で報告を受けたのち、職員に対して病院運営会議で結果報告し、改善に努めている。また、館内イントラネットを使用して、接遇に関するトピックスをまとめた。</p> <p>(小項目自己評価〔評語〕)  A  (理由)  ボランティアと協働でサービス向上に努めたのでA評価とした。  《業務実績》</p> <p>・H30年度はNP0の方を含むボランティア54名が活動した。</p> <p>・毎月第3金曜日にボランティア活動会議を開催し、ボランティアとの意見交換を行った。</p> <p>・緩和ケア病棟では、「お茶会」「コンサート」「陶芸」を継続実施した。</p> <p>・ホームページ「ボランティアの広場」の運用を継続した。</p>	<p>(小項目評価〔評語〕)  A (中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。)</p> <p>(理由)  &lt;評価すべき点&gt;</p> <p>・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。</p>
<p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>(大項目自己評価〔評語〕)  A  (理由)  以下のことからA評価とした。  ・入院支援センターを設置した。  ・事務職員の学舎等への参加、発表を促進した。  ・子供を持つ職員の就業環境の改善に努めた。  ・共同購買により、診療材料費・消耗品費を68,528千円削減した。</p>	<p>(大項目評価〔評語〕)  A (中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。)</p> <p>(理由)  小項目6項目の全てがA評価が5項目、B評価が1項目であることから、評価をAとした。</p>
<p>(1) 適切かつ効率的な業務運営</p>	<p>1 業務の改善・効率化</p>	<p>1 業務の改善・効率化  職員一人ひとりが経営に参画するという意識を持ち、医師、看護師、メディカルスタッフ、事務職等各職種が一層緊密に連携を図って効率的な病院運営に当たり、患者にとつてよりよい結果をもたらすとともに、県民負担の軽減につながることをなるよう努めていく。</p> <p>(1) 適切かつ効率的な業務運営</p>	<p>(小項目自己評価〔評語〕)  A  (理由)  以下のことからA評価とした。  ・4月から入院支援センターを設置した。</p>	<p>(小項目評価〔評語〕)  A (中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。)</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>地方独立行政法人のメリットを活かして医療需要の変化に迅速に対応し、病院の組織体制、診療内容等の見直しを行い、効果的、効率的な業務運営に努める。</li> <li>平成29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえた内部統制体制を早期に確立すること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方独立行政法人のメリットを活かして医療需要の変化に迅速に対応し、病院の組織体制、診療内容等の見直しを行い、効果的、効率的な業務運営に努める。</li> <li>業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、内部規律の策定等を行うとともに、意識啓発のための取組を実施する。</li> <li>業務の適正かつ能率的な執行を図るため内部監査を年1回以上実施するとともに、職員からの相談機能の充実を図る。</li> <li>平成29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえた内部統制体制を早期に確立する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方独立行政法人のメリットを活かして医療需要の変化に迅速に対応し、病院の組織体制、診療内容等の見直しを行い、効果的、効率的な業務運営に努める。</li> <li>入院支援センターの運用を開始する。(再掲)</li> <li>日帰り手術体制を整備する。</li> <li>日本医療機能評価機構が実施している病院機能評価の受審を機に、文書管理体制及び文書管理システムを再構築する。</li> <li>業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、内部規律の策定等を行うとともに、意識啓発のための取組を定期的・継続的に実施する。</li> <li>ハラメント研修を実施する。(年2回)</li> <li>業務の適正かつ能率的な執行を図るため内部監査を年1回以上実施するとともに、職員からの相談機能の充実を図る。</li> <li>平成29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえた内部統制体制を早期に確立する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日帰り手術件数が昨年度を上回った。</li> <li>文書管理規程を制定し、文書管理システム導入準備を行った。</li> <li>H29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえ、H30年4月1日付けで業務方法書を改正し、整備が必要となった規程等の整備を全て完了した。</li> </ul> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4月に入院支援センターを設置し、患者対応を開始した。</li> <li>手術室での日帰り手術を763件実施した。(対前年度51件増)</li> <li>文書管理規程を制定した。文書管理システムの導入・稼働に向け、H31年1月に文書管理プロジェクトチームを立ち上げた。</li> <li>H30年4月1日付けで業務方法書を改正し、業務の適正を確保するための体制(内部統制システム)づくりに取り組んだ。12月には内部統制規則を制定し、コンプライアンス委員会を設置した。また、2月にモニタリング調査を実施し、内部統制の推進確認及び意識啓発を行い、3月に、第2回コンプライアンス委員会を開催し、モニタリング調査結果について報告を行った。</li> <li>ハラメント研修を2回実施した。 H30年11月29日(管理職対象)、H31年3月7日(全職員対象)</li> <li>今年の内部監査を3月25日に実施した。</li> <li>H29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえ、H30年4月1日付けで業務方法書を改正した。整備が必要となった規程等の整備を全て完了した。 (当館対象規程数 29文書)</li> </ul>	<p>(理由)</p> <p>&lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>業務方法書の改正や内部統制規則の制定など、地方独立行政法人法の改正を踏まえた体制の整備に取り組んだことを評価した。</li> </ul>
(2) 事務部門の専門性向上	(2) 事務部門の専門性向上	(2) 事務部門の専門性向上	<p>(小項目自己評価〔評語〕)</p> <p>A (理由)</p> <p>以下のことからA評価とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>階層別研修を導入(県主催)し、計25名が研修に参加した。</li> <li>事務職員の学会等への参加、発表を促進した。</li> </ul> <p>(理由)</p>	<p>(小項目評価〔評語〕)</p> <p>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。)</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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兼ね備えた事務職員の育成の取り組み体制を強化する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・平成32年度の病院情報システム更新に向け、新たなICTツールの検討を行う。</li> <li>・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。</li> <li>・職員研修の充実等（階層別研修の導入等）により専門的知識の習得を促進する。</li> <li>・学会等での事務職員の発表及び参加を促進する。</li> </ul>	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合入院体制加算の算定要件である看護必要度Ⅱの算出にかかる膨大な時間を削減するために、電子カルテシステムに算出プログラムを実装した。</li> <li>・効率的に文書管理の一元化を行うため、1月に文書管理システム導入の契約を行い、3月時点で登録用ファイルの収集を終えた。</li> <li>・新たな病院経営情報分析システムとして、「セコムSMASH」の稼働を開始した。</li> <li>・検査部・病理部にて取得済みのISO15189:2012で現在多大な労力を要している文書管理を効率化するために、文書管理システムの導入を進めている。</li> <li>・事務職員の業務遂行能力向上等を図るために職員資格取得支援制度内規を制定した。</li> <li>・階層別研修（県主催の研修）を導入し、下記の研修に計25名が参加した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>－新規採用職員第Ⅰ期研修 16名、新規採用職員第Ⅱ期～第Ⅴ期研修 6名</li> <li>－新任係長研修 3名</li> </ul> </li> <li>・事務職員の学会等への参加を支援した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>－第20回日本医療マネジメント学会学術総会で発表を行った(6月8～9日)。</li> <li>「DPCⅡ群維持のための対策について」</li> <li>「佐賀県医師事務作業補助者の現状と課題」</li> <li>－日本医師事務作業補助者研究会第8回全国大会で発表を行った(9月15日)。</li> <li>「医療秘書のヒヤリ・ハット事例と改善策への取り組み」</li> <li>－第57回全国自治体病院院学会で発表を行った(10月18～19日)。</li> <li>「紹介率・逆紹介率向上のための取り組み」</li> <li>「インターネット診療予約システムも活用した初診紹介患者診療予約の取組」</li> <li>「入退院支援センターで対応診療科を効率的に拡大するには」</li> </ul> </li> </ul>	<p>＜評価すべき点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTの活用等により、事務部門の効率化を計画的に進めたほか、事務職員の学会等への参加、発表を促進したことを評価した。</li> </ul>
<p>(3) 職員の勤務環境の向上</p>	<p>(3) 職員の勤務環境の向上</p>	<p>(3) 職員の勤務環境の向上</p>	<p>(小項目自己評価〔評語〕)</p> <p>A</p> <p>(理由)</p> <p>以下のことからA評価とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・育児部分休業と育児短時間勤務の取得対象を小学3年生までに伸ばし、子供を持つ職員の就業環境の改善に努めた。</li> <li>・看護師について職務復帰の支援の運用を作成した。</li> <li>・駐車場工事入札が終了し工事を開始した。(再掲)</li> <li>・全職員を対象とした行動評価を実施した。</li> </ul>	<p>(小項目評価〔評語〕)</p> <p>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。)</p> <p>(理由)</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・佐賀労働基準監督署の報告や職員の勤務環境を巡る諸課題を真摯に受け止め、労働関係法令の遵守、多様な勤務形態の導入、経験者が復職しやすい環境づくり、良好な職員間のコミュニケーションの形成など勤務環境の改善に常に務めることにより、職員が働きやすい法人とすること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・佐賀労働基準監督署の報告や職員の勤務環境を巡る諸課題を真摯に受け止め、労働関係法令の遵守、多様な勤務形態の導入、経験者が復職しやすい環境づくり、良好な職員間のコミュニケーションの形成など勤務環境の改善に常に務めることにより、職員が働きやすい法人とすること。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和を図ることができような勤務環境をつくるため、「好生館働き方改革憲章」に基づき、職員が一人となって働き方改革を推進する。</li> <li>・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰訓練計画を作成し、実施する。</li> <li>・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、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。</li> <li>・佐賀県医療勤務環境改善支援センターの活動運営に協力する。</li> <li>・駐車場を整備するための各種手続きを進める。(再掲)</li> <li>・執務室の狭隘化や会議室不足の解消及び福利厚生のためのアメニティスペースなどの拡充に向けた検討を平成30年度中に行う。</li> <li>・全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適用する。</li> </ul>	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・働き方改革委員会を2月7日に開催した。また、委員会主催の「働き方改革研修会」(第1部：所属長向け、第2部：全職員向け)を3月4日に行った。</li> <li>・育児部分休業と育児短時間勤務の取得対象を小学生になる前から小学3年生までに変更し、子供を持つ職員の就業環境の改善に努めた。</li> <li>・看護師については、育児等の長期休暇後(復帰2ヶ月前から)の職務復帰支援の運用を作成した。この運用を用いて育児で6年間実務に就いていなかった看護師の職務復帰支援を行った。</li> <li>・職員満足度調査(アンケート実施)を1月に実施した。</li> <li>・当該センター関連のアンケート調査等に回答した。</li> <li>・駐車場整備予定地の農振除外の決定及び農地転用許可取得が完了した。</li> <li>・駐車場工事入札が終了し工事を開始した。(再掲)</li> <li>・入退院支援センターの新設及び業務拡充に伴う執務エリアの狭隘化に対処するために、1階スペースの再検討を実施した。</li> <li>・病院施設のあり方検討の中で「増築素案」についても検討を進めた。</li> <li>・人事評価制度における目標達成度評価について、目標の登録をさせ、行動評価における評価者説明会を行い、3月に全職員を対象に行動評価を実施した。</li> </ul>	<p>知事の評価</p> <p>＜評価すべき点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・育児短時間勤務の取得対象の拡大や長期休暇後の職務復帰支援などの勤務環境の改善に取り組んだことを評価した。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和を図ることができような勤務環境をつくるため、「好生館働き方改革憲章」に基づき、職員が一人となって働き方改革を推進する。</li> <li>・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰訓練計画を作成し、実施する。</li> <li>・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、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。</li> <li>・佐賀県医療勤務環境改善支援センターの活動運営に協力する。</li> <li>・駐車場を整備するための各種手続きを進める。(再掲)</li> <li>・執務室の狭隘化や会議室不足の解消及び福利厚生のためのアメニティスペースなどの拡充に向けた検討を平成30年度中に行う。</li> <li>・全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適用する。</li> </ul>	<p>平成30年度計画</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p>	<p>知事の評価</p>	<p>知事の評価</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和を図ることができような勤務環境をつくるため、「好生館働き方改革憲章」に基づき、職員が一人となって働き方改革を推進する。</li> <li>・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰訓練計画を作成し、実施する。</li> <li>・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、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。</li> <li>・佐賀県医療勤務環境改善支援センターの活動運営に協力する。</li> <li>・駐車場を整備するための各種手続きを進める。(再掲)</li> <li>・執務室の狭隘化や会議室不足の解消及び福利厚生のためのアメニティスペースなどの拡充に向けた検討を平成30年度中に行う。</li> <li>・全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適用する。</li> </ul>	<p>平成30年度計画</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p>	<p>知事の評価</p>	<p>知事の評価</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和を図ることができような勤務環境をつくるため、「好生館働き方改革憲章」に基づき、職員が一人となって働き方改革を推進する。</li> <li>・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰訓練計画を作成し、実施する。</li> <li>・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、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。</li> <li>・佐賀県医療勤務環境改善支援センターの活動運営に協力する。</li> <li>・駐車場を整備するための各種手続きを進める。(再掲)</li> <li>・執務室の狭隘化や会議室不足の解消及び福利厚生のためのアメニティスペースなどの拡充に向けた検討を平成30年度中に行う。</li> <li>・全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適用する。</li> </ul>	<p>平成30年度計画</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p>	<p>知事の評価</p>	<p>知事の評価</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和を図ることができような勤務環境をつくるため、「好生館働き方改革憲章」に基づき、職員が一人となって働き方改革を推進する。</li> <li>・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰訓練計画を作成し、実施する。</li> <li>・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、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。</li> <li>・佐賀県医療勤務環境改善支援センターの活動運営に協力する。</li> <li>・駐車場を整備するための各種手続きを進める。(再掲)</li> <li>・執務室の狭隘化や会議室不足の解消及び福利厚生のためのアメニティスペースなどの拡充に向けた検討を平成30年度中に行う。</li> <li>・全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適用する。</li> </ul>	<p>平成30年度計画</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p>	<p>知事の評価</p>	<p>知事の評価</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和を図ることができような勤務環境をつくるため、「好生館働き方改革憲章」に基づき、職員が一人となって働き方改革を推進する。</li> <li>・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰訓練計画を作成し、実施する。</li> <li>・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、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。</li> <li>・佐賀県医療勤務環境改善支援センターの活動運営に協力する。</li> <li>・駐車場を整備するための各種手続きを進める。(再掲)</li> <li>・執務室の狭隘化や会議室不足の解消及び福利厚生のためのアメニティスペースなどの拡充に向けた検討を平成30年度中に行う。</li> <li>・全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適用する。</li> </ul>	<p>平成30年度計画</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p>	<p>知事の評価</p>	<p>知事の評価</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和を図ることができような勤務環境をつくるため、「好生館働き方改革憲章」に基づき、職員が一人となって働き方改革を推進する。</li> <li>・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰訓練計画を作成し、実施する。</li> <li>・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、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。</li> <li>・佐賀県医療勤務環境改善支援センターの活動運営に協力する。</li> <li>・駐車場を整備するための各種手続きを進める。(再掲)</li> <li>・執務室の狭隘化や会議室不足の解消及び福利厚生のためのアメニティスペースなどの拡充に向けた検討を平成30年度中に行う。</li> <li>・全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適用する。</li> </ul>	<p>平成30年度計画</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p>	<p>知事の評価</p>	<p>知事の評価</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和を図ることができような勤務環境をつくるため、「好生館働き方改革憲章」に基づき、職員が一人となって働き方改革を推進する。</li> <li>・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰訓練計画を作成し、実施する。</li> <li>・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、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。</li> <li>・佐賀県医療勤務環境改善支援センターの活動運営に協力する。</li> <li>・駐車場を整備するための各種手続きを進める。(再掲)</li> <li>・執務室の狭隘化や会議室不足の解消及び福利厚生のためのアメニティスペースなどの拡充に向けた検討を平成30年度中に行う。</li> <li>・全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適用する。</li> </ul>	<p>平成30年度計画</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p>	<p>知事の評価</p>	<p>知事の評価</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和を図ることができような勤務環境をつくるため、「好生館働き方改革憲章」に基づき、職員が一人となって働き方改革を推進する。</li> <li>・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰訓練計画を作成し、実施する。</li> <li>・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、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。</li> <li>・佐賀県医療勤務環境改善支援センターの活動運営に協力する。</li> <li>・駐車場を整備するための各種手続きを進める。(再掲)</li> <li>・執務室の狭隘化や会議室不足の解消及び福利厚生のためのアメニティスペースなどの拡充に向けた検討を平成30年度中に行う。</li> <li>・全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適用する。</li> </ul>	<p>平成30年度計画</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p>	<p>知事の評価</p>	<p>知事の評価</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・コンプライアンスの徹底、患者・家族への誠実かつ公平な対応、個人情報保護等に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コンプライアンスの徹底、患者・家族への誠実かつ公平な対応、個人情報保護等に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コンプライアンスの徹底、患者・家族への誠実かつ公平な対応、個人情報保護等に努める。</li> </ul>	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員採用時に個人情報保護に関する誓約書を提出させることにした。</li> <li>・全職員を対象として、毎月情報セキュリティ確保のための遵守事項に関するセルフチェック（個別研修）を行った。</li> <li>・病院マネジメント推進会にて、情報セキュリティ研修を開催した。</li> </ul> <p>受講者：1,096名 (内訳)</p> <p>研修会当日：218名、DVD研修会：119名、e-Learning：759名</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・家族への対応時に、医療相談室・がん相談支援センターを活用し個人情報に配慮した。</li> <li>・カルテ開示運用規則に基づいて、関係部署にて適切に情報開示を行った。</li> </ul> <p>カルテ開示数：171件(対前年度 9件増)</p>	<p>&lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報セキュリティ研修の実施などにより、個人情報保護等に努められたことを評価した。</li> </ul>
<p>2 経営基盤の安定化</p> <p>(1) 収益の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬の請求もれ、減点の防止や未収金の発生防止等、収益の確保に努めること。</li> </ul>	<p>2 経営基盤の安定化</p> <p>(1) 収益の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<p>2 経営基盤の安定化</p> <p>(1) 収益の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度診療報酬改定に適切に対応する。</li> </ul>	<p>(小項目自己評価〔評語〕)</p> <p>A</p> <p>(理由)</p> <p>新たに18件の施設基準を取得(変更)したこと、入院、外来の査定率が目標を達成したことによりA評価とした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機能に応じた下記の施設基準を新たに取得(変更)した。</li> <li>ー 医療安全対策地域連携加算1 (4月)</li> <li>ー 歯科外来診療環境体制加算(10月)</li> <li>ー 抗菌薬適正使用支援加算 (4月)</li> <li>ー 後発医薬品使用体制加算1 (4月)</li> <li>ー 入院時支援加算(10月)</li> <li>ー 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 (4月)</li> <li>ー 療養・就労両立支援指導料 (4月)</li> <li>ー ハイリスク妊産婦連携指導料1 (4月)</li> <li>ー ハイリスク妊産婦連携指導料2 (11月)</li> <li>ー 抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査) (4月)</li> <li>ー 人工腎臓1、導入期加算1 (4月)</li> <li>ー 悪性腫瘍病理組織標本加算 (4月)</li> <li>ー 外来放射線照射診療料 (5月)</li> <li>ー 医療機器安全管理料2 (5月)</li> <li>ー 緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術) (6月)</li> </ul>	<p>(小項目評価〔評語〕)</p> <p>B (中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。)</p> <p>(理由)</p> <p>&lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・減点の防止を徹底し、査定率は入院・外来ともに年度計画に掲げる目標を十分に達成したことを評価した。</li> </ul> <p>&lt;評価に当たったの意見、指摘等&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床利用率及び稼働率が年度計画に掲げる目標に達しておらず、見込んでいた入院収益を大幅に下回ったため、安定した経営基盤確保に向け、収益の確保に一層努力された。</li> </ul> <p>また、在院日数短縮に伴い、空床が増えるおそれがあるため、今後の状況によっては適正病床数の検討の必要性が生じる可能性がある。</p>



第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																																	
<p>(2) 費用の節減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・費用節減のための具体策を検討し、薬剤費、材料費、人件費等の医療収益に占める目標値を設定し、その達成に努めること。</li> </ul>	<p>・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。</p> <p>・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、電話・文書督促などの多様な方法により早期回収を図る。</p> <p>・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。</p> <p>◆目標(平成33年度目標値)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・査定率：入院 0.3%</li> <li>外来 0.3%</li> <li>・病床利用率：80%</li> <li>・病床稼働率：88%</li> <li>・平均在院日数：9.7日</li> </ul>	<p>・保険診療委員会が主体となり、診療報酬請求のチェック体制を強化し、請求漏れや減点の防止を図る。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="399 1120 526 1433"> <tr><th>区分</th><th>30年度目標</th></tr> <tr><td>査定率(入院)</td><td>0.3%</td></tr> <tr><td>査定率(外来)</td><td>0.3%</td></tr> </table> <p>・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、電話・文書督促・臨戸訪問などの多様な方法により早期回収を図る。</p> <p>・DPC (Diagnosis Procedure Combination) で設定されている平均在院日数(DPC期間Ⅱ)を目標に、効果的な病床管理を徹底し、診療密度の向上を図る。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="845 1120 989 1433"> <tr><th>区分</th><th>30年度目標</th></tr> <tr><td>病床利用率</td><td>80%</td></tr> <tr><td>病床稼働率</td><td>88%</td></tr> <tr><td>平均在院日数</td><td>9.9日</td></tr> </table>	区分	30年度目標	査定率(入院)	0.3%	査定率(外来)	0.3%	区分	30年度目標	病床利用率	80%	病床稼働率	88%	平均在院日数	9.9日	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの)(6月)</li> <li>一 小児鎮静下MR I撮影加算(7月)</li> <li>一 ペーパーレスカー移植術及びペーパーレスカー交換術(リードレスペーパーレスカー)(8月)</li> <li>・保険診療委員会で保険減点査定防止対策を周知徹底した。(月1回)</li> <li>・未収債権委員会を、12月26日、3月27日に開催した。</li> <li>・査定率は下表のとおりであった。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="399 515 526 985"> <tr><th>区分</th><th>29年度実績</th><th>30年度目標</th><th>30年度実績</th><th>目標達成率</th></tr> <tr><td>査定率(入院)</td><td>0.30%</td><td>0.30%</td><td>0.23%</td><td>123%</td></tr> <tr><td>査定率(外来)</td><td>0.24%</td><td>0.30%</td><td>0.23%</td><td>123%</td></tr> </table> <p>・関連部署との連携により未収金の防止対策を図るとともに、電話督促、文書督促、臨戸訪問などの多様な方法により回収を行っている。回収困難な未収債権の回収に努めるために回収業務の委託を拡大した。</p> <p>・円滑な病床管理をするために、ベッドコントロール担当者(看護師長1名)の配置を継続した。</p> <p>・DPC期間Ⅱ以内での退院患者割合は、72.5%であった。(対前年度74.4%)</p> <p>・病床利用率、病床稼働率、平均在院日数は下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="877 515 1021 985"> <tr><th>区分</th><th>29年度実績</th><th>30年度目標</th><th>30年度実績</th><th>目標達成率</th></tr> <tr><td>病床利用率</td><td>76.4%</td><td>80%</td><td>74.7%</td><td>93%</td></tr> <tr><td>病床稼働率</td><td>84.1%</td><td>88%</td><td>82.2%</td><td>93%</td></tr> <tr><td>平均在院日数</td><td>9.95日</td><td>9.9日</td><td>9.9日</td><td>100%</td></tr> </table>	区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	目標達成率	査定率(入院)	0.30%	0.30%	0.23%	123%	査定率(外来)	0.24%	0.30%	0.23%	123%	区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	目標達成率	病床利用率	76.4%	80%	74.7%	93%	病床稼働率	84.1%	88%	82.2%	93%	平均在院日数	9.95日	9.9日	9.9日	100%	<p>(小項目評価〔評語〕)</p> <p>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。)</p> <p>(理由)</p> <p>&lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベンチマークの活用や共同購買を行うことで経費の節減を図られたことを評価した。</li> </ul> <p>&lt;評価に当たったの意見、指摘等&gt;</p>
区分	30年度目標																																																				
査定率(入院)	0.3%																																																				
査定率(外来)	0.3%																																																				
区分	30年度目標																																																				
病床利用率	80%																																																				
病床稼働率	88%																																																				
平均在院日数	9.9日																																																				
区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	目標達成率																																																	
査定率(入院)	0.30%	0.30%	0.23%	123%																																																	
査定率(外来)	0.24%	0.30%	0.23%	123%																																																	
区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	目標達成率																																																	
病床利用率	76.4%	80%	74.7%	93%																																																	
病床稼働率	84.1%	88%	82.2%	93%																																																	
平均在院日数	9.95日	9.9日	9.9日	100%																																																	
<p>(2) 費用の節減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・費用節減のための具体策を検討し、薬剤費、材料費、人件費等の医療収益に占める目標値を設定し、その達成に努めること。</li> </ul> <p>◆目標(平成33年度目標値)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人件費率：50.0%</li> <li>・薬剤費率：13.7%</li> </ul>	<p>(2) 費用の節減</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・費用節減のための具体策を検討し、人件費、薬剤費、材料費等の医療収益に占める目標値を年度ごとに設定し実行する。</li> </ul> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="1388 1120 1484 1433"> <tr><th>区分</th><th>30年度目標</th></tr> <tr><td>人件費率</td><td>49.0%</td></tr> <tr><td>薬剤費率</td><td>13.7%</td></tr> </table>	区分	30年度目標	人件費率	49.0%	薬剤費率	13.7%	<p>(小項目自己評価〔評語〕)</p> <p>A (理由)</p> <p>以下のことからA評価とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・材料費については共同購買等により68,528千円削減し、目標を達成した。</li> <li>・職員の時間外勤務時間は前年度に比べ減少した。《業務実績》</li> <li>・人件費率、薬剤費率、材料比率(薬剤費除く)は下表のとおりであった。人件費については新規採用職員の増加、薬剤費については高額医薬品の採用増加によって目標を下回った。</li> </ul>	<p>(小項目評価〔評語〕)</p> <p>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。)</p> <p>(理由)</p> <p>&lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベンチマークの活用や共同購買を行うことで経費の節減を図られたことを評価した。</li> </ul> <p>&lt;評価に当たったの意見、指摘等&gt;</p>																																												
区分	30年度目標																																																				
人件費率	49.0%																																																				
薬剤費率	13.7%																																																				

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																																				
<p>第3期中期目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>材料費率：13.1%</li> </ul>	<p>第3期中期計画</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>材料費率（薬剤除く）13.0%</li> </ul> <p>薬事委員会において、薬剤ごとに供給量、安全性、有効性等についての確認を行い、後発医薬品（バイオシミラーを含む）の導入を推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>検査試薬を含め材料費等の節減を図る。</li> <li>診療材料及び一部医薬品については、共同購買機を有効に利用する。</li> <li>医療機器購入にあたっては、ベンチマーク等を活用し適正価格での購入を図り、費用削減に努める。</li> <li>適切な人員配置等により業務分担を進めることにより時間外勤務を縮減し、職員の業務量を軽減する。</li> <li>職員全員の経営意識の向上を図るため、職員間の経営情報の共有を進めるとともに、職員のコストに対する意識向上、各職場でのコストダウンに取り組む。</li> </ul>	<p>平成30年度実績</p> <table border="1" data-bbox="119 1014 319 1518"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>29年度実績</th> <th>30年度目標</th> <th>30年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人件費率</td> <td>48.5%</td> <td>49.0%</td> <td>51.5%</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>薬剤費率</td> <td>14.3%</td> <td>13.7%</td> <td>14.6%</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td>材料費率(薬剤除く)</td> <td>12.7%</td> <td>13.0%</td> <td>10.7%</td> <td>118%</td> </tr> </tbody> </table> <p>H30年4月～10月の薬事委員会において、後発医薬品9種類、バイオシミラー1剤を導入した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>試薬購入時に入札や見積もり合わせで随時価格交渉を行った。</li> <li>共同購買により、診療材料費・消耗品費を68,528千円削減した。(再掲)</li> <li>医療機器購入には、ベンチマークデータを活用した予定価格を策定し入札を行うことで、経費削減に努めた。保守費用に関しては、包括保守契約の検討を行い、価格見直しをサポートするコンサルタントを導入することで、根本的な契約価格の見直しを行う取組みを始めた。</li> <li>職員の時間外勤務時間は、15.8時間/月であった。(前年度実績 17.3時間/月)</li> <li>月に一度の病院運営会議にて本年度の財務状況を各部門長クラスへ報告し、コスト削減要請を各部門に徹底してもらうよう周知を図った。特定部門に対しては、経営戦略会議にてコスト削減案を議論し必要に応じて是正を依頼した。</li> </ul>	区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	目標達成率	人件費率	48.5%	49.0%	51.5%	95%	薬剤費率	14.3%	13.7%	14.6%	93%	材料費率(薬剤除く)	12.7%	13.0%	10.7%	118%	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>《業務実績》</p> <p>※詳細は別紙参照</p> <p><b>決算指標 対前年度比較</b></p> <table border="1" data-bbox="119 465 319 1014"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>当年度(%)</th> <th>前年度(%)</th> <th>対前年度(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>収支構造</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>99.2</td> <td>96.9</td> <td>2.3</td> </tr> <tr> <td>営業収支比率</td> <td>99.1</td> <td>96.7</td> <td>2.4</td> </tr> <tr> <td>費用構造</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員給与比率</td> <td>51.5</td> <td>48.5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>25.9</td> <td>27.6</td> <td>△1.7</td> </tr> <tr> <td>委託費比率</td> <td>7.6</td> <td>7</td> <td>0.6</td> </tr> </tbody> </table>	区分	当年度(%)	前年度(%)	対前年度(%)	収支構造				経常収支比率	99.2	96.9	2.3	営業収支比率	99.1	96.7	2.4	費用構造				職員給与比率	51.5	48.5	3	材料費比率	25.9	27.6	△1.7	委託費比率	7.6	7	0.6	<p>知事の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人件費率及び薬剤費率は、前年度実績から増加し、年度計画に掲げた目標に達しておらず、今後、一層の費用節減のための取組が必要となる。</li> </ul>
区分	29年度実績	30年度目標	30年度実績	目標達成率																																																				
人件費率	48.5%	49.0%	51.5%	95%																																																				
薬剤費率	14.3%	13.7%	14.6%	93%																																																				
材料費率(薬剤除く)	12.7%	13.0%	10.7%	118%																																																				
区分	当年度(%)	前年度(%)	対前年度(%)																																																					
収支構造																																																								
経常収支比率	99.2	96.9	2.3																																																					
営業収支比率	99.1	96.7	2.4																																																					
費用構造																																																								
職員給与比率	51.5	48.5	3																																																					
材料費比率	25.9	27.6	△1.7																																																					
委託費比率	7.6	7	0.6																																																					
<p>第4 財務内容の改善に関する事項</p> <p>・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。</p>	<p>第3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画</p> <p>「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置」で定めた計画を確実に実施することにより、業務運営の改善及び効率化を進め、安定的な経営に取り組む。</p> <p>（平成30年度）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 予算</li> <li>2 収支計画</li> <li>3 資金計画</li> </ol> <p>※別紙参照</p>	<p>第3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画</p> <p>「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置」で定めた計画を確実に実施することにより、業務運営の改善及び効率化を進め、安定的な経営に取り組む。</p> <p>（平成30年度）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 予算</li> <li>2 収支計画</li> <li>3 資金計画</li> </ol> <p>※別紙参照</p>	<p>《業務実績》</p> <p>※詳細は別紙参照</p> <p><b>決算指標 対前年度比較</b></p> <table border="1" data-bbox="896 465 1117 1014"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>当年度(%)</th> <th>前年度(%)</th> <th>対前年度(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>収支構造</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>経常収支比率</td> <td>99.2</td> <td>96.9</td> <td>2.3</td> </tr> <tr> <td>営業収支比率</td> <td>99.1</td> <td>96.7</td> <td>2.4</td> </tr> <tr> <td>費用構造</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>職員給与比率</td> <td>51.5</td> <td>48.5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>材料費比率</td> <td>25.9</td> <td>27.6</td> <td>△1.7</td> </tr> <tr> <td>委託費比率</td> <td>7.6</td> <td>7</td> <td>0.6</td> </tr> </tbody> </table>	区分	当年度(%)	前年度(%)	対前年度(%)	収支構造				経常収支比率	99.2	96.9	2.3	営業収支比率	99.1	96.7	2.4	費用構造				職員給与比率	51.5	48.5	3	材料費比率	25.9	27.6	△1.7	委託費比率	7.6	7	0.6	<p>知事の評価</p> <p>・平成30年度決算状況は、入院患者数の減により、入院収益が計画を下回ったため、材料費等の費用は概ね計画を下回ったものの、1.4億円の経常損失が生じた。経常収支比率は、前年度からやや改善されたものの、年度計画に掲げた目標に達しておらず、中期目標の達成のためにはやや遅れている。</p>																				
区分	当年度(%)	前年度(%)	対前年度(%)																																																					
収支構造																																																								
経常収支比率	99.2	96.9	2.3																																																					
営業収支比率	99.1	96.7	2.4																																																					
費用構造																																																								
職員給与比率	51.5	48.5	3																																																					
材料費比率	25.9	27.6	△1.7																																																					
委託費比率	7.6	7	0.6																																																					
	<p>第4 短期借入金の限度額</p>	<p>《業務実績》</p>	<p>《業務実績》</p>																																																					

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	<p>1 限度額 2,000百万円</p> <p>2 想定される事由</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応</li> <li>・偶発的な出費増への対応</li> </ul> <p>第5 出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産処分に關する計画</p>		<p>・なし</p>	
	<p>なし</p> <p>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</p>		<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なし</li> </ul>	
	<p>なし</p> <p>第7 剰余金の使途</p> <p>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。</p>		<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なし</li> </ul>	
	<p>第8 料金に関する事項</p> <p>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。</p> <p>(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</p> <p>(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</p>		<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・14,400,854千円を徴収し、医業収益とした。</li> </ul>	

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 県との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県が進める保健医療行政に積極的に協力し、公的使命を果たすこと。</li> </ul>	<p>(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</p> <p>(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</p> <p>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。</p> <p>第9 その他地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の業務運営並びに財務及び会計に関する規則(平成22年佐賀県規則第5号)で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 県との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想の具体化・実現に積極的に協力すること。</li> </ul>	<p>第9 その他地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の業務運営並びに財務及び会計に関する規則(平成22年佐賀県規則第5号)で定める業務運営に関する事項</p> <p>1 県との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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こと。</li> </ul>	<p>・減免なし</p> <p>(大項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の中項目自己評価よりA評価とした。</p> <p>(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 随時、県の施策に協力したのでA評価とした。</p>	<p>(大項目評価〔評語〕) A (中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。) (理由) 中項目3項目の全てがA評価であることから、評価をAとした。</p> <p>(中項目評価〔評語〕) A (中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p>
<p>2 地方債償還に対する負担</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>3 病院施設の在り方</p>	<p>2 地方債償還に対する負担</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>3 病院施設の在り方</p>	<p>2 地方債償還に対する負担</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>3 病院施設の在り方</p>	<p>(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 佐賀県に対して負担する債務の償還を行ったためA評価とした。</p> <p>《業務実績》 ・上期は9月に565,659千円償還済 ・下期は3月に565,180千円償還済</p> <p>(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 施設の在り方について、平成30年度に検討を行い、方向性を整理したためA評価とした。</p> <p>《業務実績》 ・今後の施設の在り方について、検討WGなどによりより具体的に検討を行い、検討の結果、以下のとおり方向性を整理した。</p>	<p>(中項目評価〔評語〕) A (中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「看取り普及啓発事業」、「性暴力被害者支援事業」等の受託事業により、県の施策に協力したことを評価した。</li> </ul> <p>(中項目評価〔評語〕) A (中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p>
<p>3 病院施設の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成25年5月の移転後、好生館は当初の想定を越えた診療実績を示している。</li> </ul>	<p>3 病院施設の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・好生館が担うべき役割を達成するための病院施設の在り方を平成30年度中に検討すること。</li> </ul>	<p>3 病院施設の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・好生館が担うべき役割を達成するための病院施設の在り方を平成30年度中に検討すること。</li> </ul>	<p>(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 施設の在り方について、平成30年度に検討を行い、方向性を整理したためA評価とした。</p> <p>《業務実績》 ・今後の施設の在り方について、検討WGなどによりより具体的に検討を行い、検討の結果、以下のとおり方向性を整理した。</p>	<p>(中項目評価〔評語〕) A (中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。) (理由) &lt;評価すべき点&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院施設の在り方について、平成30年度中に施設整備の方向性を整理した。</li> </ul>

第3期中期目標	第3期中期計画	平成30年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価									
<p>このようないずれも踏まえ、本目標で示した好生館が担うべき役割を達成するための病院施設の在り方を、法人の将来の財務状況も考慮しながら、早急に検討すること。</p>	<p>第3期中期計画</p> <p>る。</p> <table border="1" data-bbox="539 1568 801 1832"> <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>・職員駐車場等施設整備</td> <td>5億円</td> <td>自己資金等</td> </tr> <tr> <td>・医療機器等整備</td> <td>39億円</td> <td>佐賀県長期借入金</td> </tr> </tbody> </table> <p>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。</p>	施設及び設備の内容	予定額	財源	・職員駐車場等施設整備	5億円	自己資金等	・医療機器等整備	39億円	佐賀県長期借入金	<p>平成30年度計画</p> <p>4 施設及び設備に関する事項</p> <p>・駐車場を整備するための各種手続きを進める。(再掲) ・医療機能の充実のため医療機器の整備・更新を行う。</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>[施設整備の方向性] ○地域医療連携、入退院支援推進への対応 ○急性期、救急医療の充実 ○大規模災害時への対応 ○執務室の狭隘化の解消</p> <p>(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の業務実績よりA評価とした。 《業務実績》 ・駐車場工事入札が終了し工事を開始した。(再掲) ・耐用年数を超過した医療機器の更新を中心に、101品目の整備を完了した。</p>	<p>知事の評価</p> <p>したことを評価した。</p>
施設及び設備の内容	予定額	財源											
・職員駐車場等施設整備	5億円	自己資金等											
・医療機器等整備	39億円	佐賀県長期借入金											
<p>第3期中期目標</p> <p>る。</p> <p>・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。</p>	<p>第3期中期計画</p> <p>5 積立金の処分に關する計画</p>	<p>平成30年度計画</p> <p>4 施設及び設備に関する事項</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の業務実績よりA評価とした。 《業務実績》 ・前中期目標期間繰越積立金855,981千円のうち、借入金にかかると好生館実償還額464,708千円を資本剰余金に振り替えた。(利息を除く)</p>	<p>知事の評価</p>									

※中期目標期間評価の場合、年度計画の列を削除して利用すること。

<p>昨年度の知事の評価で指摘した課題、改善事項及びその対応状況など</p>	<p>なし</p>
<p>監事等からの意見</p>	<p>(監事等へのヒアリングを実施した結果、監事等からの意見で特に記載が必要な事項があれば記載)</p> <p><b>【監事からの意見】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の業務は、法令等に従い適正に実施され、また、中期目標の着実な達成に向け、効果的かつ効率的に実施されているものと認める。</li> <li>・法人の内部統制システムに関する業務方法書の記載内容は相当であると認める。また、内部統制システムについて、概ね完成したものの、一部整備中のものがあるため、今後とも着実な整備及び運用に期待する。</li> </ul>
<p>特記事項</p>	<p>(上記以外で特に記載が必要な事項があれば記載)</p>

(別紙) 第4 財務内容の改善に関する事項うち「予算、収支計画及び資金計画」

1 予算 (平成30～令和3年度)

区分	平成30～令和3年度 中期計画 (百万円)	平成30年度		(参考) 平成29年度決算 (千円)	年度計画と実績の差 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)			
収入						
営業収益	72,978	17,961,813	17,120,528	17,569,251	△ 841,285	
医業収益	66,363	16,610,611	15,786,709	15,957,889	△ 823,902	
運営費負担金収益	61,210	15,235,910	14,400,854	14,723,839	△ 835,056	入院患者数の減による入院収益の減
補助金等収益	4,468	1,201,994	1,201,994	1,083,415	0	
寄付金収益	161	53,864	65,123	47,272	11,259	
受託収入	0	0	1,640	3,347	1,640	
看護師等養成所収益	400	118,843	117,098	100,016	△ 1,745	
看護師等養成所収益	124	0	0	0	0	
営業外収益	868	200,551	215,274	227,863	14,723	
運営費負担金収益	383	100,709	100,711	103,786	2	
その他営業外収益	485	99,842	114,563	124,077	14,721	
臨時収益	0	85,943	89,836	73,074	3,893	
資本収入	5,747	1,064,708	1,028,709	1,310,425	△ 35,999	
運営費負担金収益	1,847	464,708	464,709	766,425	1	
長期借入金	3,900	600,000	564,000	544,000	△ 36,000	借入金を財源とする医療機器購入費の入札減に伴う減
その他資本収入	0	0	0	0	0	
その他の収入	0	0	0	0	0	
支出						
営業費用	70,805	17,617,865	16,893,328	18,820,853	△ 724,537	
医業費用	61,407	15,394,457	14,804,838	15,132,249	△ 589,619	
給与費	58,465	14,579,037	14,033,942	14,497,859	△ 545,095	
材料費	30,101	7,446,617	7,446,405	7,119,026	△ 212	
研究研修費	18,082	4,915,725	4,089,953	4,741,118	△ 825,772	手術件数の減による診療材料費の減
経費	480	129,569	80,494	100,645	△ 49,075	
一般管理費	9,802	2,087,126	2,417,090	2,537,070	329,964	租税公課及び雑費の増
看護師等養成所	2,570	815,420	770,896	634,390	△ 44,524	
営業外費用	372	0	0	0	0	
臨時損失	800	201,420	209,748	208,010	8,328	
資本支出	0	0	569	1,211,623	569	
建設改良費	8,598	2,021,988	1,878,173	2,268,971	△ 143,815	
長期借入金償還金	4,844	1,075,770	932,555	720,920	△ 143,215	医療機器購入費及び駐車場整備工事前払金の減
貸付金	3,694	929,418	929,418	1,532,851	0	
	60	16,800	16,200	15,200	△ 600	

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

・予算：県会計の収支予算に該当するもの(収益的収支、資本的収支をあわせて、発生主義に基づき作成する)

2 収支計画（平成30～令和3年度）

区分	平成30～令和3年度 中期計画 (百万円)	平成30年度			(参考) 平成29年度決算 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)	計画と実績の差 (千円)		
収益の部						
営業収益	69,307	17,467,900	16,696,232	△ 771,668	16,369,412	
医業収益	68,439	17,181,406	16,389,601	△ 791,805	16,071,843	
医業外収益	61,210	15,235,910	14,400,854	△ 835,056	14,697,435	入院患者数の減による入院収益の減
運営費負担金収益	4,468	1,201,994	1,201,994	0	1,083,415	
資産見返補助金等戻入	2,076	569,732	602,892	33,160	147,763	
補助金等収益	161	54,927	65,123	10,196	47,272	
寄付金収益	0	0	1,640	1,640	3,347	
受託収入	400	118,843	117,098	△ 1,745	92,611	
看護師等養成所収益	124	0	0	0	0	
営業外収益	868	200,551	216,794	16,243	224,499	
運営費負担金収益	383	100,709	100,711	2	103,786	
その他営業外収益	485	99,842	116,083	16,241	120,713	
臨時収益	0	85,943	89,837	3,894	73,070	
費用の部						
営業費用	68,893	17,425,535	16,746,735	△ 678,800	18,032,175	
医業費用	68,093	17,224,115	16,536,418	△ 687,697	16,612,543	
医業外費用	64,640	16,285,530	15,643,806	△ 641,724	15,793,814	
給与費	30,101	7,446,617	7,446,405	△ 212	7,115,463	
材料費	18,082	4,915,725	4,089,953	△ 825,772	4,389,408	手術件数の減による診療材料費の減
減価償却費	6,174	1,706,493	1,609,863	△ 96,630	1,804,258	償却資産取得費の減及び取得時期の遅れに伴う減
研究研修費	480	129,569	80,495	△ 49,074	94,422	研修参加費及び研修旅費の減
経費	9,802	2,087,126	2,417,090	329,964	2,390,263	租税公課及び雑費の増
一般管理費	2,722	860,995	817,065	△ 43,930	746,915	
看護師等養成所費用	372	0	0	0	0	
資産に係る控除対象外消費税等償却	359	77,590	75,547	△ 2,043	71,814	
営業外費用	800	201,420	209,748	8,328	208,009	
臨時損失	0	0	569	569	1,211,623	
純利益（純損失）	414	42,365	△ 50,503	△ 92,868	△ 1,662,763	

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

・収支計画：企業会計の損益計算書に該当するもの(収益的収支について、発生主義に基づき作成する。)



3 資金計画（平成30～令和3年度）

区分	平成30～令和3年度 中期計画 (百万円)	平成30年度			(参考) 平成29年度決算 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)	計画と実績の差 (千円)		
資金収入						
業務活動による収入	75,841	18,951,600	29,925,183	10,973,583	31,582,885	
診療報酬による収入	67,231	16,897,105	16,151,254	△ 745,851	16,516,487	
運営費負担金による収入	61,210	15,235,910	14,557,133	△ 678,777	15,092,899	入院患者数の減による入院収益の減
補助金等収入	4,851	1,388,646	1,302,705	△ 85,941	1,188,717	
その他の業務活動による収入	161	53,864	60,148	6,284	51,953	
投資活動による収入	1,009	218,685	231,268	12,583	182,918	
運営費負担金による収入	1,847	464,708	11,171,125	10,706,417	12,772,469	
その他の投資活動による収入	1,847	464,708	464,709	1	766,425	
財務活動による収入	0	0	10,706,416	10,706,416	12,006,044	定期預金の満期に伴う増
長期借入による収入	3,900	600,000	564,000	△ 36,000	544,000	
その他の財務活動による収入	3,900	600,000	564,000	△ 36,000	544,000	
前中期目標期間繰越金	2,863	989,787	2,038,804	1,049,017	1,749,929	
資金支出						
業務活動による支出	75,841	18,951,600	29,925,183	10,973,583	31,582,885	
給与費支出	62,206	15,595,877	14,907,190	△ 688,687	16,270,865	
材料費支出	33,302	8,117,396	7,517,497	△ 599,899	8,959,253	
その他の業務活動による支出	18,082	4,915,725	4,650,263	△ 265,462	4,471,484	手術件数の減による診療材料費の減
投資活動による支出	10,823	2,562,756	2,739,430	176,674	2,840,128	
有形固定資産の取得による支出	4,904	1,092,570	11,949,324	10,856,754	11,740,366	
奨学金の貸付による支出	4,844	1,075,770	910,124	△ 165,646	424,682	医療機器購入費及び駐車場整備工事前払金の減
その他の投資活動による支出	60	0	11,023,000	11,023,000	15,200	
財務活動による支出	3,694	929,418	929,418	0	1,532,850	
長期借入金返済による支出	3,584	902,826	902,826	0	1,506,771	
移行前地方債償還債務の償還による支出	110	26,592	26,592	0	26,079	
その他の財務活動による支出	0	0	0	0	0	
次中期目標期間繰越金	5,037	1,333,735	2,139,251	805,516	2,038,804	

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

・資本計画：現金の収入、支出を業務、投資、財務の活動区分別に表すもの。

(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

### 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



