

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
令和 2 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3年9月9日

佐賀県知事 山口 祥義

目 次

1	評価方法の概要	1
2	法人の概要	2
3	第3期中期目標期間 総合評価 項目別評価総括表	4
4	総合評価	5
5	項目別評価	
	第2 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	5
	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	30
	第4 財務内容の改善に関する事項	39
	第5 その他業務運営に関する重要事項	41

(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	47
--	----------------------------	----

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	<p>1) 医療を提供すること。</p> <p>2) 医療に関する調査及び研究を行うこと。</p> <p>3) 医療従事者の研修及び育成を行うこと。</p> <p>4) 看護師等養成所の運営を行うこと。</p> <p>5) 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。</p>	
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	<p>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</p> <p>地域がん診療連携拠点病院(高度型) 臓器提供施設 エイズ診療拠点病院</p> <p>基幹型臨床研修病院 関連教育病院 原子力災害拠点病院</p> <p>第一種・第二種感染症指定医療機関 日本医療機能評価機構認定病院 外国人患者受入認証医療機関</p> <p>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</p>	
許可病床数	450床(一般442床 感染症8床)	
診療科	<p>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、消化器外科、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、整形外科、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</p>	
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	佐藤 清治	平成31年4月1日 ~ 令和4年3月31日	佐賀県医療センター好生館 館長
理事	前 隆男	令和2年4月1日 ~ 令和4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	令和2年4月1日 ~ 令和4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	令和2年4月1日 ~ 令和4年3月31日	佐賀県医療センター好生館看護学院 業務推進室長
理事	佐伯 悦子	令和2年4月1日 ~ 令和4年3月31日	佐賀県医療センター好生館 看護部長
理事（非常勤）	松永 啓介	令和2年4月1日 ~ 令和4年3月31日	一般社団法人佐賀県医師会 会長
理事（非常勤）	中尾 清一郎	令和2年4月1日 ~ 令和4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	令和2年4月1日 ~ 令和4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	984人（正職員）、238人（臨時職員）（令和3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

第3期中期目標

総合評価	平成30年度 年度評価	令和元年度 年度評価	令和2年度		令和3年度		備考
			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							
1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上							
(1) 好生館が担うべき医療の提供	A	A A	A A	A A			
(2) 医療スタッフの確保・育成	B	A	A A	A			
(3) 地域の医療機関等との連携強化	A A	A A	A A	A A			
(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信	A	A	A	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	A	A A	A A			
3 患者・県民サービスの一層の向上							
(1) 患者の利便性向上	A	A	A A	A A			
(2) 職員の接遇向上	A	A	A	A			
(3) ボランティアとの協働	A	A	A	A			
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項							
1 業務の改善・効率化							
(1) 適切かつ効率的な業務運営	A	A	A	A			
(2) 事務部門の専門性向上	A	A	A	A			
(3) 職員の勤務環境の向上	A	A	A A	A A			
(4) 社会的責任・信頼の向上	A	A	A	A			
2 経営基盤の安定化							
(1) 収益の確保	B	A	A	A			
(2) 費用の節減	A	A	A	A			
第4 財務内容の改善に関する事項	B	A A	A A	A A			
第5 その他業務運営に関する重要事項	A	A A	A A	A A			
1 県との連携	A	S	S	S			
2 地方債償還に対する負担	A	A	A	A			
3 病院施設の在り方	A	A	A	A			

4 総合評価

<p>知事の自己評価 (自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下の令和2年度計画において、大項目自己評価が第1項目A A、第2項目A、第3項目A A、第9項目A Aであることから、総合評価をA Aとした。</p>	<p>知事の自己評価 (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) 大項目の「県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」、「財務内容の改善に関する事項」及び「その他業務運営に関する重要事項」について、いずれも中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいることから、総合評価をA Aとした。</p>
---	--

5 項目別評価

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>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</p>	<p>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とるべき措置</p>	<p>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とるべき措置</p>	<p>(大項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下のことからA A評価とした。 ・新型コロナウイルス患者を334人受け入れた。 ・JCEP(日本卒後臨床研修評価機構)の書類審査および訪問審査を受審し、佐賀県では唯一のJCEP認定施設となった。 ・令和2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156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2交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。 ・基幹災害拠点病院として災害時に必要な診療機能を充分に発揮できる体制を維持するため、職員用食料の備蓄を令和元年度より開始し、今年度は随時職員用の備蓄食料を購入、搬入した。 ・がんゲノム医療への対応として、13例のがん遺伝子パネル検査の検体を提出した。 ・県民向けの好生館公式LINE、広報誌、ケーブルテレビでの県民公開講座等、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、新型コロナウイルス禍ながら15項目で100%以上の実績を上げた。</p>	<p>(大項目評価〔評語〕) A A (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) 小項目及び中項目の8項目中、A A評価が5項目、A評価が3項目であることから、評価をA Aとした。</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上</p> <p>法人は、佐賀県トップクラスの高度急性期・急性期病院である好生館の立ち位置を明確にし、着実に運営すること。なお、佐賀県は設立団体として、法人に対し必要な支援を行う。</p> <p>(1) 好生館が担うべき医療の提供</p>	<p>1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上</p> <p>佐賀県医療センター好生館は、歴史と伝統を尊重し、県民のために、佐賀県における核的医療機関としての連携・役割分担のもと、地域との連携・役割分担のもと、県民に必要とされる良質な医療を確実に提供し、同時に、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いる。また、わが国でも有数の医療機関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 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上</p> <p>佐賀県医療センター好生館は、歴史と伝統を尊重し、県民のために、佐賀県における核的医療機関としての連携・役割分担のもと、地域との連携・役割分担のもと、県民に必要とされる良質な医療を確実に提供し、同時に、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いる。また、わが国でも有数の医療機関を目指す。</p> <p>(1) 好生館が担うべき医療の提供</p>	<p>(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下のことから A A 評価とした。 高度・専門医療の提供 (救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響にて、救急患者数の目標達成率82%と目標値を下回ったが、受入救急単台数の目標達成率106%は目標を達成した。 <p>(循環器医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・新型コロナウイルスの影響と医師の異動等で、心臓カテーテル治療件数の目標達成率86%と目標値を下回ったが、アブレーション件数の目標達成率103%、大血管ステント治療数の目標達成率110%は目標を達成した。 <p>(がん医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2月から新たに腎悪性腫瘍手術のロボット支援下内視鏡手術の算定を開始した。 ・外来化学療法件数の目標達成率123%、造血幹細胞移植件数の目標達成率150%、ともに目標を達成した。 ・がん遺伝子パネル検査で得られた結果が臨床上的な意味を持つのかを医学的に解釈するための会議であるエキスパートパネルへ48回参加し、うち当館の審議症例は12例であった。 	<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) <評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症発生時には、感染症指定医療機関として適切な医療提供を行いながら、24時間365日体制で各種診療センターを運営し、高度急性期医療を提供したことを評価した。 ・入退院支援センターの対応診療科を順次拡大し、予定入院患者への介入率を向上させるなど、患者に不安を感じさせない相談体制の充実を図ったことを評価した。 ・インシデント及びアクシデントの報告を徹底し、医療安全対策の充実を図ったことを評価した。

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
		<p>(脳卒中医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・脳卒中ケアユニットを9床にて運用を継続した。 ・新型コロナウイルスの影響がありながらも、脳卒中治療患者数の目標達成率89%であった。 <p>(小児・周産期医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児科医師が2交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。(再掲) ・新型コロナウイルスの影響にて、分娩数の目標達成率85%と目標値を下回ったが、小児外科手術件数の目標達成率107%は目標を達成した。 <p>(感染症医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス患者を334人受け入れた。(再掲) ・N95マスクの定量フィットテスト、個人防護具着脱訓練を実施した。 <p>(高度医療機器の計画的な更新・整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器等整備検討委員会にて購入機器を決定し、計画的に購入を行った。 <p>[主な高度医療機器購入状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 超音波白内障手術装置 - 多項目デジタルTVシステム/大画面モニターシステム - 超音波画像診断装置 - 電子内視鏡システム/上部ビデオコープ <p>また、要望当初の見積額からの削減率は13.1%であった。</p> <p>当初見積額： 429,317,013円 契約額： 373,062,191円 削減額 [-]： 56,254,822円</p> <p>信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援センターの看護師スタッフを増員し、さらに薬剤師・管理栄養士も常駐化して対応診療科を18科まで拡大した。 ・速やかな転退院の支援を行うために、地域医療連携センターと相談支援センター共同で訪問計画を策定し、訪問重点施設のうち15施設とオンライン会議の仕組みを構築した。 <p>安全・安心な医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全チーム、感染制御チームによる院内ラウンドを毎週一回実施した。 ・ISO15189認定を維持した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害発生時に備えた体制を維持し、熊本豪雨時には、DMAT隊員を現地へ派遣し、現地で医療救護活動を実施したことを評価した。 <p><評価に当たったの意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドクターカーについては、医師の人員確保が困難であることなどの理由から、病院間患者搬送等の利用のみに留まっている。今後は、好生館が担うべき救急医療の提供に資するため、ドクターカーを有効活用するための方策を検討されたい。 	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																				
<p>高度・専門医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること。 ・ 佐賀県ドクターヘリ事業について、基地病院である佐賀大学医学部附属病院と連携・協力体制を構築し、連携病院として、その機能を発揮すること。 	<p>高度・専門医療の提供</p> <p>(救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急救命センター、外傷センター、脳卒中センター、脳卒中センター、ハートセンター、ハートセンターで24時間365日、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供する。 ・ 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。 	<p>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"> ・ 救急救命センター、外傷センター、脳卒中センター、ハートセンターで24時間365日、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供する。 ・ ドクターカーの有効活用を図る。 ・ ドクターヘリについては、基地病院（佐賀大学病院）と連携し、有効に運用する。 ・ 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>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="1114 1093 1209 1518"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和2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	令和2年度目標	受入救急車台数	2,500台	救急患者数	15,000人	<p>災害時における医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 7月5日～7月6日の熊本豪雨にDMAT隊員を現地へ派遣し、人吉市にて活動した。 ・ 外国人患者に対応できる医療の提供 ・ 外国人患者受入医療コーディネーター養成研修を3名が受講し、更なる体制整備を行った。 <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間365日体制の救急医療を継続実施した。 ・ 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。 <table border="1" data-bbox="762 465 890 1070"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2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>61回</td> <td>86回</td> <td>25件増</td> </tr> <tr> <td>ドクターヘリ運用回数</td> <td>183回</td> <td>120回</td> <td>63件減</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療連携専任の訪問員が各施設を訪問する際に、循環器・整形外科外傷・脳卒中センターホットラインを周知した。 ・ 受入救急車台数、救急患者数は下表のとおりであった。 <table border="1" data-bbox="1034 465 1209 1070"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度目標</th> <th>R2年度実績</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>3,194台</td> <td>2,500台</td> <td>2,644台</td> <td>550台減</td> <td>106%</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>17,622人</td> <td>15,000人</td> <td>12,335人</td> <td>5,287人減</td> <td>82%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(参考)</p> <p>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> <ul style="list-style-type: none"> 好生館 2,619件（対前年度：505件減） 佐賀大学 2,156件（対前年度：298件減） NHO佐賀 2,142件（対前年度：361件増） 中部病院 544件（対前年度：28件減） 	区分	R元年度実績	R2年度実績	対前年度	ドクターカー運用回数	61回	86回	25件増	ドクターヘリ運用回数	183回	120回	63件減	区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	対前年度	目標達成率	受入救急車台数	3,194台	2,500台	2,644台	550台減	106%	救急患者数	17,622人	15,000人	12,335人	5,287人減	82%	
区分	令和2年度目標																																							
受入救急車台数	2,500台																																							
救急患者数	15,000人																																							
区分	R元年度実績	R2年度実績	対前年度																																					
ドクターカー運用回数	61回	86回	25件増																																					
ドクターヘリ運用回数	183回	120回	63件減																																					
区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	対前年度	目標達成率																																			
受入救急車台数	3,194台	2,500台	2,644台	550台減	106%																																			
救急患者数	17,622人	15,000人	12,335人	5,287人減	82%																																			

第3期中期目標	第3期中期計画 (循環器医療)	令和2年度計画 (循環器医療)	法人の業務実績・自己評価 《業務実績》	知事の評価																																
<p>・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。</p>	<p>・急性心筋梗塞の治療にあたっては、館内多職種、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。</p>	<p>・ハートセンターでのチーム医療を推進する。</p> <p>・血管造影室、ハイブリッド手術室をより有効に活用する。</p> <p>・心臓カテーテル治療件数を維持する。</p> <p>・大血管ステント治療を継続する。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="662 1086 853 1500"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓カテーテル治療数</td> <td>280件</td> </tr> <tr> <td>アブレーション治療数</td> <td>120件</td> </tr> <tr> <td>大血管ステント治療数</td> <td>20件</td> </tr> </tbody> </table>	区分	令和2年度目標	心臓カテーテル治療数	280件	アブレーション治療数	120件	大血管ステント治療数	20件	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・ハイブリッド手術室での手術件数は、69件（対前年度：55件減）であった。 ・循環器系疾患に対する診療実績は下表のとおりであった。 <table border="1" data-bbox="614 459 861 1052"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度目標</th> <th>R2年度実績</th> <th>対前年度</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>359件</td> <td>280件</td> <td>240件</td> <td>119件減</td> <td>86%</td> </tr> <tr> <td>アブレーション件数</td> <td>189件</td> <td>120件</td> <td>124件</td> <td>65件減</td> <td>103%</td> </tr> <tr> <td>大血管ステント治療数</td> <td>22件</td> <td>20件</td> <td>22件</td> <td>増減なし</td> <td>110%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・リハビリテーション早期加算 単位数：66,736単位（対前年度：8,412単位増） 患者数：35,378名（対前年度：135名減）</p> <p>・リハビリテーション初期加算 単位数：48,847単位（対前年度：5,966単位増） 患者数：26,615名（対前年度：51名減）</p> <p>・理学療法士1名をICUに専任配置させ、早期離床・リハビリテーションに係るチームによる総合的な離床の取組を行った。</p> <p>・早期離床・リハビリテーション加算 797,500点</p> <p>・ADL維持向上等体制加算 616,400点（対前年度：72,000点減）</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：66名（対前年度：11名増） 	区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	対前年度	目標達成率	心臓カテーテル治療数	359件	280件	240件	119件減	86%	アブレーション件数	189件	120件	124件	65件減	103%	大血管ステント治療数	22件	20件	22件	増減なし	110%	
区分	令和2年度目標																																			
心臓カテーテル治療数	280件																																			
アブレーション治療数	120件																																			
大血管ステント治療数	20件																																			
区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	対前年度	目標達成率																															
心臓カテーテル治療数	359件	280件	240件	119件減	86%																															
アブレーション件数	189件	120件	124件	65件減	103%																															
大血管ステント治療数	22件	20件	22件	増減なし	110%																															
	<p>(がん医療)</p> <p>・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。</p>	<p>(がん医療)</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（サカハイマツト）との連携を継続する。</p>																																		

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																				
	<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充実させる。</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配置などの体制を充実させる（がん関連認定・専門資格者の育成・確保）</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="151 481 422 1066"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度実績</th> <th>対前年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>31件</td> <td>17件</td> <td>14件減</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>38件</td> <td>18件</td> <td>20件減</td> </tr> <tr> <td>食道がん</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>増減なし</td> </tr> <tr> <td>肝臓がん</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>増減なし</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>2件</td> <td>3件</td> <td>1件増</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>1件</td> <td>2件</td> <td>1件増</td> </tr> <tr> <td>前立腺がん</td> <td>13件</td> <td>6件</td> <td>7件減</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>85件</td> <td>46件</td> <td>39件減</td> </tr> </tbody> </table> <p>・がんリハビリテーション料 単位数：7,046単位（対前年度：1単位減） 患者数：4,670名（対前年度：414名減）</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：28名（対前年度：増減なし）</p> <p>・小児がん専門医不在のため、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ことは不可能となった。</p> <p>・「厚生労働省 仕事と治療の両立支援モデル事業」に採択された。</p> <p>・がん看護外来では、認定看護師と認定がん専門相談員が毎週水曜日に情報共有の場を設け、連携の上での課題の抽出等を行い、改善を図った。</p> <p>・コロナ禍で相談件数が低下することが懸念されたが、患者の不安は大きく逆に相談は増加したが、これにも対応した。</p> <p>・がん医療に対応する医療従事者を各部署へ配置した。</p> <p>緩和ケア認定看護師：3名 がん化学療法看護認定看護師：2名 乳がん看護認定看護師：1名 がん放射線療法看護認定看護師：1名 がん専門薬剤師：2名 がん薬物療法認定薬剤師：3名 感染制御認定薬剤師：2名 抗腫瘍化学療法認定薬剤師：1名 緩和薬物療法認定薬剤師：1名 認定病理検査技師：1名 細胞検査士：5名 乳房超音波検査士：3名 放射線治療専門放射線技師：2名 放射線品質管理士：2名 消化器内視鏡認定技師：1名 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師（A認定）：2名 がん病態栄養専門管理栄養士：1名 リンパ浮腫複合的治療技術者：1名</p>	区分	R元年度実績	R2年度実績	対前年度	胃がん	31件	17件	14件減	大腸がん	38件	18件	20件減	食道がん	0件	0件	増減なし	肝臓がん	0件	0件	増減なし	肺がん	2件	3件	1件増	乳がん	1件	2件	1件増	前立腺がん	13件	6件	7件減	合計	85件	46件	39件減	
区分	R元年度実績	R2年度実績	対前年度																																					
胃がん	31件	17件	14件減																																					
大腸がん	38件	18件	20件減																																					
食道がん	0件	0件	増減なし																																					
肝臓がん	0件	0件	増減なし																																					
肺がん	2件	3件	1件増																																					
乳がん	1件	2件	1件増																																					
前立腺がん	13件	6件	7件減																																					
合計	85件	46件	39件減																																					

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2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>・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。</p> <p>・脳卒中ケアユニット(SCU)を円滑に運用する。</p> <p>(脳卒中医療)</p>	<p>第3期中期計画</p> <p>・手術用ロボットの運用を継続する。</p> <p>・がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。</p> <p>・非血縁者間造血幹細胞移植認定施設として骨髓移植を継続する。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="625 1093 772 1518"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来化学療法患者数(延べ)</td> <td>4,500人</td> </tr> <tr> <td>造血幹細胞移植数(同種+自家)</td> <td>6件</td> </tr> </tbody> </table> <p>(脳卒中医療)</p> <p>・脳卒中センターの機能を有効に運用する。</p> <p>・脳卒中ケアユニット(SCU)の運用を継続する。</p> <p>・脳卒中患者を引き続き積極的に受け入れる。</p> <p>・脳血管内治療医によるインターベンションを推進する。</p>	区分	令和2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(同種+自家)	6件	<p>令和2年度計画</p> <p>・手術用ロボットの運用を継続する。</p> <p>・がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。</p> <p>・非血縁者間造血幹細胞移植認定施設として骨髓移植を継続する。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="625 1093 772 1518"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来化学療法患者数(延べ)</td> <td>4,500人</td> </tr> <tr> <td>造血幹細胞移植数(同種+自家)</td> <td>6件</td> </tr> </tbody> </table> <p>(脳卒中医療)</p> <p>・脳卒中センターの機能を有効に運用する。</p> <p>・脳卒中ケアユニット(SCU)の運用を継続する。</p> <p>・脳卒中患者を引き続き積極的に受け入れる。</p> <p>・脳血管内治療医によるインターベンションを推進する。</p>	区分	令和2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(同種+自家)	6件	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・2月から新たに腎悪性腫瘍手術のロボット支援下内視鏡手術の算定を開始した。(再掲)</p> <p>・ロボット支援下内視鏡手術による前立腺がん、腎がん手術数：16件(対前年度：10件減)。</p> <p>・ロボット支援下内視鏡手術による腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術数：10件(対前年度：1件減)。</p> <p>・がん遺伝子パネル検査で得られた結果が臨床上的のよきな意味を持つのかを医学的に解釈するための会議であるエキスパートパネルへ48回参加し、うち当館の審議症例は12例であった。(再掲)</p> <p>・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。</p> <table border="1" data-bbox="568 454 775 1066"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度目標</th> <th>R2年度実績</th> <th>対前年度</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来化学療法患者数</td> <td>5,521人</td> <td>4,500人</td> <td>5,523件</td> <td>2件増</td> <td>123%</td> </tr> <tr> <td>造血幹細胞移植数</td> <td>11件</td> <td>6件</td> <td>9件</td> <td>2件減</td> <td>150%</td> </tr> </tbody> </table> <p>《業務実績》</p> <p>・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。</p> <p>・脳卒中ケアユニットを9床にて運用を継続した。</p> <p>・脳血管内治療数： 47症例(対前年度症例33減)</p> <p>[内訳]</p> <p>経皮的頸動脈ステント留置術 8症例 経皮的脳血栓回収術 33症例 経皮的脳血管ステント留置術 2症例 経皮的脳血管形成術 4症例</p> <p>・超急性期脳梗塞に対するtPA治療数： 18症例(対前年度：16症例減)</p>	区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	対前年度	目標達成率	外来化学療法患者数	5,521人	4,500人	5,523件	2件増	123%	造血幹細胞移植数	11件	6件	9件	2件減	150%	<p>知事の評価</p>
区分	令和2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(同種+自家)	6件																																	
区分	令和2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(同種+自家)	6件																																	
区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	対前年度	目標達成率																													
外来化学療法患者数	5,521人	4,500人	5,523件	2件増	123%																													
造血幹細胞移植数	11件	6件	9件	2件減	150%																													

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2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> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携パスについては、さがんパス.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、引き続き他の計画等策定医療機関への展開を進める。 <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="357 1093 443 1516"> <tr> <th>区分</th> <th>令和2年度目標</th> </tr> <tr> <td>脳卒中治療患者数</td> <td>350人</td> </tr> </table> <p>(小児・周産期医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期母子医療センターとして、NHO佐賀病院、佐賀大学医学部附属病院との機能分担及び連携を図り、ハイリスク分娩への対応、母体搬送及び新生児搬送の受入れを積極的に行う。 <p>(小児・周産期医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児外科領域の中核病院としての役割を継続する。 	区分	令和2年度目標	脳卒中治療患者数	350人	<p>令和2年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中地域連携パスについては、さがんパス.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、引き続き他の計画等策定医療機関への展開を進める。 <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="357 1093 443 1516"> <tr> <th>区分</th> <th>令和2年度目標</th> </tr> <tr> <td>脳卒中治療患者数</td> <td>350人</td> </tr> </table> <p>(小児・周産期医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩への対応、母体搬送及び新生児搬送の受入れを積極的に行う。 <p>(小児・周産期医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における小児医療の拠点として、小児救急をはじめとする小児・周産期医療を24時間提供する。 ・小児外科領域において、周辺医療機関のサポートを継続する。 <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="1023 1093 1136 1516"> <tr> <th>区分</th> <th>令和2年度目標</th> </tr> <tr> <td>小児外科手術数</td> <td>200件</td> </tr> <tr> <td>分娩数</td> <td>200件</td> </tr> </table> <p>(感染症医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	区分	令和2年度目標	脳卒中治療患者数	350人	区分	令和2年度目標	小児外科手術数	200件	分娩数	200件	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中連携機関数：36施設 ・電子パス登録患者数：204名(対前年度：34名減) <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="331 456 448 1066"> <tr> <th>区分</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度目標</th> <th>R2年度実績</th> <th>対前年度</th> <th>目標達成率</th> </tr> <tr> <td>脳卒中治療患者数</td> <td>424人</td> <td>350人</td> <td>310人</td> <td>114人減</td> <td>89%</td> </tr> </table> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科医が24時間体制でハイリスク分娩及び母体搬送、新生児搬送の受入れを行った。 ・小児科医師が2交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。(再掲) ・小児外科医を手術支援のため周辺医療機関へ24回派遣した。 ・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。 <table border="1" data-bbox="994 456 1139 1066"> <tr> <th>区分</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度目標</th> <th>R2年度実績</th> <th>対前年度</th> <th>目標達成率</th> </tr> <tr> <td>小児外科手術数</td> <td>243件</td> <td>200件</td> <td>214件</td> <td>29件減</td> <td>107%</td> </tr> <tr> <td>分娩数</td> <td>236件</td> <td>200件</td> <td>170件</td> <td>66件減</td> <td>85%</td> </tr> </table> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症医療従事者がN95マスクの確実な装着を行うために、定量フィットテスターで密着性を確認した。実施回数：91回(487名) ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えて、職員に対する個人防護具着脱訓練を、各部署の医療従事者に対して実施した。実施回数：65回(331名) 	区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	対前年度	目標達成率	脳卒中治療患者数	424人	350人	310人	114人減	89%	区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	対前年度	目標達成率	小児外科手術数	243件	200件	214件	29件減	107%	分娩数	236件	200件	170件	66件減	85%	
区分	令和2年度目標																																															
脳卒中治療患者数	350人																																															
区分	令和2年度目標																																															
脳卒中治療患者数	350人																																															
区分	令和2年度目標																																															
小児外科手術数	200件																																															
分娩数	200件																																															
区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	対前年度	目標達成率																																											
脳卒中治療患者数	424人	350人	310人	114人減	89%																																											
区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	対前年度	目標達成率																																											
小児外科手術数	243件	200件	214件	29件減	107%																																											
分娩数	236件	200件	170件	66件減	85%																																											

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2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"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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>令和2年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度計画 	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・結核医療について、佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議会に、委員として2回出席した。 ・麻疹・風疹について、佐賀県麻しん風しん対策推進会議委員を務めた。 ・新型コロナウイルス患者を334人受け入れた。（再掲）また、新型コロナウイルス感染症の患者発生状況に応じたフェーズによって、次のように対応病床を確保した。 フェーズ1～3：中等症～軽症対応 51床、フェーズ4：重症対応 13床、中等床～軽症対応 71床 ・老健施設等でクラスター発生時、当館DMAT隊員が県により自動的にC-CMAT（Covid-19クラスター防止対策チーム）隊員として登録され、対応のため出勤できる状態を整備した。 ・佐賀県新型コロナウイルス対応医療提供体制強化本部員である感染制御部長が、次の会議等に出席した。 <table border="1" data-bbox="555 456 1465 1043"> <thead> <tr> <th>開催日</th> <th>出席会議等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月2日</td> <td>新型コロナウイルス感染症に係る入院病床の確保等検討打合せ</td> </tr> <tr> <td>4月8日</td> <td>佐賀県新型コロナウイルス対応医療提供体制強化本部WEB会議</td> </tr> <tr> <td>4月9日</td> <td>佐賀県新型コロナウイルス対応医療提供体制強化本部受入施設確保チームとの打ち合わせ</td> </tr> <tr> <td>4月9日</td> <td>新型コロナウイルス感染症対策に係る入院医療機能等確保会議</td> </tr> <tr> <td>5月20日</td> <td>新型コロナウイルス感染症に係る検査体制の見直し及びその他医療提供体制の課題・展望に関する会議</td> </tr> <tr> <td>6月5日</td> <td>新型コロナウイルス感染症に係る感染症病棟の課題、今後の感染症病棟のあり方について佐賀県と意見交換</td> </tr> <tr> <td>7月8日</td> <td>佐賀県新型コロナウイルス感染症検査機器導入に関する勉強会</td> </tr> <tr> <td>8月4日</td> <td>冬季に向けた新型コロナウイルス感染症に係る検査体制打ち合わせ</td> </tr> <tr> <td>9月8日</td> <td>第5回新型コロナウイルス感染症専門家会議</td> </tr> <tr> <td>10月13日</td> <td>インフルエンザと新型コロナウイルスの同時流行に備えた医療体制の整備について</td> </tr> <tr> <td>11月2日</td> <td>アパホテル療養者の病状悪化時の対応に関するプロジェクトとの打ち合わせ</td> </tr> <tr> <td>11月24日</td> <td>第3・4回佐賀中部医療圏地域医療協議会</td> </tr> <tr> <td>12月22日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1月8日</td> <td>佐賀県医師会新型コロナウイルス感染症受入医療機関情報共有会議</td> </tr> <tr> <td>1月13日</td> <td>第1回新型コロナウイルスワクチン接種に関する関係者会議</td> </tr> <tr> <td>3月31日</td> <td>新型コロナウイルス感染症受入医療機関会議</td> </tr> </tbody> </table>	開催日	出席会議等	4月2日	新型コロナウイルス感染症に係る入院病床の確保等検討打合せ	4月8日	佐賀県新型コロナウイルス対応医療提供体制強化本部WEB会議	4月9日	佐賀県新型コロナウイルス対応医療提供体制強化本部受入施設確保チームとの打ち合わせ	4月9日	新型コロナウイルス感染症対策に係る入院医療機能等確保会議	5月20日	新型コロナウイルス感染症に係る検査体制の見直し及びその他医療提供体制の課題・展望に関する会議	6月5日	新型コロナウイルス感染症に係る感染症病棟の課題、今後の感染症病棟のあり方について佐賀県と意見交換	7月8日	佐賀県新型コロナウイルス感染症検査機器導入に関する勉強会	8月4日	冬季に向けた新型コロナウイルス感染症に係る検査体制打ち合わせ	9月8日	第5回新型コロナウイルス感染症専門家会議	10月13日	インフルエンザと新型コロナウイルスの同時流行に備えた医療体制の整備について	11月2日	アパホテル療養者の病状悪化時の対応に関するプロジェクトとの打ち合わせ	11月24日	第3・4回佐賀中部医療圏地域医療協議会	12月22日		1月8日	佐賀県医師会新型コロナウイルス感染症受入医療機関情報共有会議	1月13日	第1回新型コロナウイルスワクチン接種に関する関係者会議	3月31日	新型コロナウイルス感染症受入医療機関会議
開催日	出席会議等																																				
4月2日	新型コロナウイルス感染症に係る入院病床の確保等検討打合せ																																				
4月8日	佐賀県新型コロナウイルス対応医療提供体制強化本部WEB会議																																				
4月9日	佐賀県新型コロナウイルス対応医療提供体制強化本部受入施設確保チームとの打ち合わせ																																				
4月9日	新型コロナウイルス感染症対策に係る入院医療機能等確保会議																																				
5月20日	新型コロナウイルス感染症に係る検査体制の見直し及びその他医療提供体制の課題・展望に関する会議																																				
6月5日	新型コロナウイルス感染症に係る感染症病棟の課題、今後の感染症病棟のあり方について佐賀県と意見交換																																				
7月8日	佐賀県新型コロナウイルス感染症検査機器導入に関する勉強会																																				
8月4日	冬季に向けた新型コロナウイルス感染症に係る検査体制打ち合わせ																																				
9月8日	第5回新型コロナウイルス感染症専門家会議																																				
10月13日	インフルエンザと新型コロナウイルスの同時流行に備えた医療体制の整備について																																				
11月2日	アパホテル療養者の病状悪化時の対応に関するプロジェクトとの打ち合わせ																																				
11月24日	第3・4回佐賀中部医療圏地域医療協議会																																				
12月22日																																					
1月8日	佐賀県医師会新型コロナウイルス感染症受入医療機関情報共有会議																																				
1月13日	第1回新型コロナウイルスワクチン接種に関する関係者会議																																				
3月31日	新型コロナウイルス感染症受入医療機関会議																																				

第3期中期目標	第3期中期計画 (高度医療機器等の計画的な更新・整備)	令和2年度計画 (高度医療機器の計画的な更新・整備)	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<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>・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(令和2)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といった観点から更新計画を策定し、円滑なシステム移行を行う。</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>・病院情報システム更新・稼働を実現し、安定運用を行う。</p>	<p>《業務実績》</p> <p>・医療機器等整備検討委員会にて購入機器を決定し、計画的に購入を行った。</p> <p>【主な高度医療機器購入状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> - 超音波白内障手術装置 - 多項目デジタルX線TVシステム/大画面モニターシステム - 超音波画像診断装置 - 電子内視鏡システム/上部ビデオコープ <p>また、要望当初の見積額からの削減率は13.1%であった。</p> <p>当初見積額： 429,317,013円 契約額： 373,062,191円 削減額[-]： 56,254,822円 (再掲)</p> <p>・2月から新たに腎悪性腫瘍手術のロボット支援下内視鏡手術の算定を開始した。(再掲)</p> <p>・ロボット支援下内視鏡手術による前立腺がん、腎がん手術数：16件(対前年度：10件減)。(再掲)</p> <p>・ロボット支援下内視鏡手術による腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術数：10件(対前年度：1件減)。(再掲)</p> <p>・電子カルテを中心とした、部門システムを含む新病院情報システムを7月12日に更新し稼働させた。</p>	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族からの信頼を得、適切な医療を提供するため、科学的根拠に基づいた医療（EBM）を推進すること。 ・患者中心の医療を提供するため、インフォームド・コンセントの徹底に努めること。 ・退院支援など患者に不安を感じさせない相談体制の充実を図ること。 	<p>信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院における患者の負担軽減及び分かりやすい医療の提供のため、EBMを推進する。 ・治療への患者及び家族の積極的な関わりを推進するため、患者等の信頼と納得に基づく診療を行うとともに、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを一層徹底する。 ・患者・家族総合支援体制機能を再編し、新たに入院支援部門、ベッドコントロール部を強化する。 	<p>信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・入院支援センターのスタッフ増員と、薬剤師・栄養士の常駐を進めることで、対応診療科と患者数を拡大する。また、入院支援センター中心のベッドコントロール化に向けた検討を行う。 ・地域医療連携センターおよび相談支援センターが連携し、患者の速やかな転退院を支援する。 ・入院、医療費・医療扶助、がんなどに関する相談に適切に対応する。 ・性暴力被害者の相談に対して、性暴力救済センター・さが（さがmirai）と協力して適切に対応する。 	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「Clinical Key」によるジャーナル、教科書、画像、手技動画、薬剤情報、ガイドライン、MEDLINE等の複数の情報ソースへアクセスすることでEBM、VBMを推進した。 ・インフォームド・コンセントについて継続して委員会で開催し、定期的に、病院掲示板（LINEWORKS）にて職員に周知した。 ・入院支援センターに対し薬剤師を交代制ではあるが常駐、専任の管理栄養士を配置した。また、5月に移転し業務スペースを拡大することで患者サービスを向上させた。 ・5月に腫瘍内科（臨床腫瘍科）、循環器内科、6月に乳癌外科、9月に糖尿病代謝内科、1月に脳神経外科、2月に歯科口腔外科への介入を開始し、対応診療科は18科となった。 ・予定入院患者への介入率は68%であった。 ・看護管理室の副看護部長によるベッドコントロールを強化した体制を維持した。 ・地域医療連携センターと相談支援センターにて、連携に向けた訪問計画を策定し実施した。また、訪問重点施設のうち15施設と、オンライン会議の仕組みを構築した。 ・苦情対応を含む医療費・医療扶助、がんなどに関する相談7,182件に対応した。 ・週に1回、相談支援センター症例検討を行い、個々のソーシャルワーカーの対応を全体協議し、スキルアップを図った。 ・週に1回、医事課・入院支援センター・相談支援センターのコアメンバーで協議を行い、情報共有と問題・課題の抽出と解決をはかった。必要時には医療安全管理委員会等、所轄部署に報告を行った。抽出された課題解決にむけて、相談支援センター長に報告し、改善を図る体制を構築した。 ・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。 	<p>知事の評価</p> <p>相談件数：119件（相談人数：52人）</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2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>目標 クリニカルパス適用率：62%（令和3年度目標）</p>	<p>令和2年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ホームページに掲載している診療実績、クリニカル・インディケーター（臨床指標）等の充実を図る。 がん関連データ（がん登録データなど）を公表する。 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。 薬剤師による服薬指導及び病棟での活動の充実を図る。 管理栄養士による栄養指導の充実を図る。 リハビリテーション技士によるリハビリテーションの充実を図る。 DPC 期間 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>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="1300 1093 1364 1516"> <tr> <td>区分</td> <td>令和2年度目標</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用率</td> <td>61%</td> </tr> </table>	区分	令和2年度目標	クリニカルパス適用率	61%	<p>令和2年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ホームページに掲載している診療実績、クリニカル・インディケーター（臨床指標）等の充実を図る。 がん関連データ（がん登録データなど）を公表する。 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。 薬剤師による服薬指導及び病棟での活動の充実を図る。 管理栄養士による栄養指導の充実を図る。 リハビリテーション技士によるリハビリテーションの充実を図る。 DPC 期間 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>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="1300 1093 1364 1516"> <tr> <td>区分</td> <td>令和2年度目標</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用率</td> <td>61%</td> </tr> </table>	区分	令和2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> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の診療実績クリニカル・インディケーター（臨床指標）をホームページに公開した。 国立がん研究センターで行われる「がん診療連携拠点病院等院内がん登録2018年全国集計」へ1,675件、「がん診療連携拠点病院等院内がん登録2008年10年、2013年5年、2015年3年予後情報集計」へ4,229件のデータ提出を行った。 認定看護師による[ストーマ外来]、[がん看護外来]の運用を継続した。 6月から専門看護師が行う助産師外来を開始した。 4月から化学療法室での薬剤師外来による連携充実加算の取得を開始した。 病棟薬剤業務実施加算件数：26,021件（対前年度：4,477件減） 服薬指導件数：11,760件（対前年度：629件減） 連携充実加算：683件 外来栄養指導、入院支援センターに専任の管理栄養士を配置し、入院前の栄養状態の確認・栄養指導を継続した。（入院支援センター面談数：3,976件） 入院指導件数（加算）2,563件、外来指導件数（加算）1,963件 新たに外来化学療法室に専任の管理栄養士を配置し、化学療法患者がいつでも気軽に食事の相談ができる体制にした。 専門医療スタッフとの協働により、モニター監視下で、濃厚な治療と早期からのリハビリテーションを計画的かつ組織的に行った。 早期離床・リハビリテーション加算 797,500点（再掲） ADL維持向上等体制加算 616,400点（対前年度：72,000点減）（再掲） 新規申請のあったクリニカルパスについては、クリニカルパス委員会にてDPC期間 への対応と詳細内容について審議の上で登録を行った。 クリニカルパス適用率は下表のとおりであった。 <table border="1" data-bbox="1273 454 1369 1066"> <tr> <td rowspan="2">区分</td> <td>R 元年度</td> <td>R 2 年度</td> <td>R 2 年度</td> <td>目標達成率</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>目標</td> <td>実績</td> <td></td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス適用率</td> <td>57.7%</td> <td>61%</td> <td>57.3%</td> <td>94%</td> </tr> </table>	区分	R 元年度	R 2 年度	R 2 年度	目標達成率	実績	目標	実績		クリニカルパス適用率	57.7%	61%	57.3%	94%	<p>知事の評価</p>
区分	令和2年度目標																									
クリニカルパス適用率	61%																									
区分	令和2年度目標																									
クリニカルパス適用率	61%																									
区分	R 元年度	R 2 年度	R 2 年度	目標達成率																						
	実績	目標	実績																							
クリニカルパス適用率	57.7%	61%	57.3%	94%																						

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2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よう、体制の整備を図ること。</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>・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>・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の案内を継続した。</p> <p>・がんの普及啓発及び情報提供として、リーフレット等を12,740部配布した。</p> <p>・セカンドオピニオンの統計については、当館の専門医及び指導医が診察した後のフィードバックでは満足度、理解度は100%であった。</p> <p>・セカンドオピニオン外来:11科対応 受診件数:22件 〔内訳〕</p> <p>産婦人科:2件、泌尿器科:4件、肝胆膵内科:2件、整形外科:1件、腫瘍内科(臨床腫瘍科):6件、乳腺外科:1件、脳神経外科:1件、呼吸器内科:1件、血液内科:1件、消化器内科:2件、緩和ケア:1件</p>	
<p>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、不中断の検証を行い、充実すること。</p>	<p>安全・安心な医療の提供</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>	<p>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>	<p>《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1回、また、専従GRIMによるラウンドも適宜実施した。</p> <p>・館内を区分けし、週毎にラウンド場所を変え、ひと月かけて全館のラウンドを実施した。</p> <p>・ラウンドのチェック項目と評価基準を設定し、評価を行った。</p> <p>・新規採用者向け医療安全研修(4月)を実施した。</p> <p>・医療安全研修会だけでなくe-Learningツール「SafetyPlus」を用いて、自己学習の促進を継続した。</p>	
<p>安全・安心な医療の提供</p> <p>・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。</p>	<p>安全・安心な医療の提供</p> <p>・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。</p>	<p>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を使って随時報告を受けた。〔令和2年度報告件数:2,142件(合併症報告を含む)〕</p> <p>・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、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。</p> <p>・日本医療機能評価機構やPMDA(医薬品医療機器総合機構)等から医療安全に関する情報を収集し、全職員に周知した。</p> <p>・日本医療機能評価機構へ当館の医療事故・インシデント・アクシデント発生件数の報告を3ヶ月毎に行なった。</p> <p>・重症事例(事象レベル3b以上)については、病院運営会議において医療安全管理部より報告を行った。</p>		

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>災害時における医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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等の協力を行うこと。 	<p>第3期中期計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染制御部が主体となり、館内の横断的活動をもって感染の発生防止や職員の啓発に努め、感染対策の基本的な考え方及び具体的な方策について研修会を引き続き開催する。 ・「安全・安心の医療」、「質の高い医療」を検証するため、平成30年度に日本医療機能評価機構の更新受審をする。 ・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。 <p>災害時における医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基幹災害拠点病院の機能を十分に発揮できるように、災害時に必要な医療物資等を備蓄するほか、優先納入契約の継続等、災害時医療体制の充実・強化を図る。 <p>災害時は患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援等の協力を行う。</p>	<p>令和2年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染制御チームによる、館内ラウンド実施を継続する。 ・感染対策の基本的な考え方及び具体的な対策等についての院内感染対策研修会を引き続き開催する。 ・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）認定を維持する。 <p>災害時における医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基幹災害拠点病院の機能を十分に発揮できるように、災害時に必要な医療物資等を備蓄するほか、優先納入契約の継続等、災害時医療体制の充実・強化を図る。 <p>災害時は患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援等の協力を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害医療に従事する職員の養成を行う。 	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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：48回） ・感染対策の研修会を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> - 新規採用職員研修（4月2日） - 院内感染対策研修会（第1回6月4日、第2回9月3日、第3回12月3日） ・ISO15189認定を維持した。 ・第3回定期サーベイランス受審を令和3年2月10日にWEB審査を行い、指摘事項については正中である。 ・認定取得以来、国際基準を遵守し検査部QMSを運用した。 <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員用食料の備蓄を令和元年度より開始し、本年度は随時職員用の備蓄食料を購入、搬入した。また材料については、SPD事業者による災害時のバックアップ調達ルート確保体制を継続している。 ・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。 ・DMAIT隊員新規養成研修、DMAIT隊員技能維持研修は、新型コロナウイルスのため全て中止となった。 ・災害医療に関する大規模地震時医療活動訓練、多数傷病者発生を想定した災害訓練は、新型コロナウイルスにより中止となった。航空機事故対策総合訓練は10月18日、1月28日に通報訓練のみに参加した。 	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2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"> ・災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣等による救護活動に取り組むこと。 ・原子力災害拠点病院としての役割を果たすため、原子力災害医療に携わる人材の育成及び機能整備の強化に取り組む、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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模事故や災害時には、県庁の要請等に基づき、災害派遣医療チーム（DMAT）等を現地に派遣して医療支援活動を行う。 ・原子力災害拠点病院として、人材の育成及び機能整備の強化に取り組む、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こと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模事故や災害時には、県の要請等に基づき、災害派遣医療チーム（DMAT）等を現地に派遣して医療支援活動を行う。 ・原子力災害発生時においては、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るよう県と連携をとりながら体制を確保する。 ・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共に機能整備の強化に取り組む。 ・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>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7月5日～7月6日の熊本豪雨にDMAT隊員を現地へ派遣し、人吉市にて活動した。（医師1名、看護師2名、ロジスティクス2名、救命士2名） ・11月7日に予定されていた、被ばく者搬入訓練を行う医療機関は新型コロナウイルスの影響で参加中止となり、付随する佐賀県原子力防災訓練も中止となった。 ・次の訓練及び研修へ職員を派遣した。 第6回原子力災害時医療中核人材研修 3月1日～3日（医師2名） ・佐賀県COVID-19クラスター対応医療チーム発足により、佐賀県より、DMAT指定医療機関となっている好生館のDMAT隊員が自動的に登録された。また、DMAT補助要員として隊員以外の看護師も登録された。 ・佐賀県新型コロナウイルス対応医療提供体制強化本部員である感染制御部長が、関係会議等に出席した。 （再掲：出席会議名等は前述の「（1）好生館が担うべき医療の提供 高度・専門医療の提供（感染症医療）」欄を参照） <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外国人患者受入医療コーディネーター養成研修を3名が受講し、更なる体制整備を行った。（再掲） 	
<ul style="list-style-type: none"> 外国人患者に対応できる医療の提供 外国人患者に対応できる医療機能、スタッフを備えること。 	<ul style="list-style-type: none"> 外国人患者に対応できる医療の提供 外国人患者に対応できる医療機能やスタッフ等を整備する。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 外国人患者に対応できる医療の提供 外国人患者に対応できる医療機能やスタッフ等の整備を継続する。 		

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>(2) 医療スタッフの確保・育成</p> <p>優秀なスタッフの確保・専門性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能の維持・向上のため、優秀なスタッフの適正数確保できるよう努めること。 ・専門医資格、専門看護師資格、認定看護師資格など、資格取得に向けた支援を充実し、スタッフの専門性の向上を図ること。 	<p>(2) 医療スタッフの確保・育成</p> <p>優秀なスタッフの確保・専門性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能の維持・向上のため、優秀なスタッフの適正数確保を図る。 ・専門医、専門看護師、認定看護師、メデイカルスタッフ関連専門資格などの資格取得に向けた支援を充実し、スタッフの専門性の向上を図る。 	<p>(2) 医療スタッフの確保・育成</p> <p>優秀なスタッフの確保・専門性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、優秀な医師の確保を図る。 ・専門医制度に適切に対応する。 ・看護師特定行為研修指定施設としての運用を継続する。 ・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。 ・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。 ・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。 	<p>(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下のことからA A評価とした。 ・優秀なスタッフの確保・専門性の向上 ・4月から新しく68名の医師が着任した。 ・看護師特定行為研修指定施設として令和3年度から救急領域と麻酔術中管理領域のパッケージ研修を開始するため、九州厚生局に申請した。 ・認定看護師の新規資格取得状況については1名が合格し、がん化学療法認定看護師が誕生した。 ・新規資格取得数は、合計目標16件に対して16件と目標を達成した。 医療スタッフの育成 ・11月にJCEP(日本卒後臨床研修評価機構)の書類審査および訪問審査を受審し、佐賀県では唯一のJCEP認定施設となった。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月から新しく以下の医師が着任した。 部長2名、医長2名、医師8名、医員23名、初期臨床研修医33名(計68名) ・令和3年度基幹型専門研修プログラムにおいて、外科1名、救急科1名、内科1名、整形外科1名の応募があり、面接採用試験の結果、4名とも令和3年4月から採用となった。 ・6月から開始した特定行為研修2期生の講義、演習、実習は順調に進んでおり、区分別科目の臨床実習も開始した。また令和3年度から救急領域と麻酔術中管理領域のパッケージ研修を開始するため、10月22日付けで九州厚生局に申請した。 ・令和2年度の好生館看護学院の新規奨学金賞与者数は6名で、総賞与者数は27名であった。 ・認定看護師の新規資格取得状況については1名が合格し、がん化学療法認定看護師が誕生した。(再掲) ・看護師に対するキャリア支援のために、将来進みたい分野の意向調査を実施した。 	<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) <評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師特定行為研修指定施設として、救急領域と麻酔術中管理領域のパッケージ研修を開始するため体制整備に取り組み始めた。 ・卒後臨床研修評価機構(JCEP)の認定証を取得するなど、外部の評価を活用し、臨床研修病院として研修体制・教育活動の発信に取り組み始めた。 <p><評価に当たったの意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の新規資格取得件数は、年度計画に掲げる目標値に達していないため、資格取得を促すための方策を検討された。

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																																				
<p>医療スタッフの育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 	<p>第3期中期計画</p> <p>目標 専門/認定 新規資格数</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師：8件 薬剤師：5件 検査技師：33件 放射線技師：15件 臨床工学技士：4件 管理栄養士：11件 <p>(令和3年度までの累計)</p> <p>医療スタッフの育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 教育研修体制の充実を図り、医療従事者や医療関連学生の研修受入れ、養成に取り組む。 臨床研修病院として、初期臨床研修医確保のために魅力ある研修プログラムを策定する。 	<p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="151 1093 446 1518"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>新規資格数 (令和2年度 目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門/認定看護師資格</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>専門/認定薬剤師資格</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>認定検査技師資格</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td>専門放射線技師資格</td> <td>3名</td> </tr> <tr> <td>認定臨床工学技士資格</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>専門/認定療法士資格</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士関連資格</td> <td>2名</td> </tr> </tbody> </table> <p>医療スタッフの育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急スタッフの育成を図るため、医師、臨床研修医、医学生、看護師、看護学生、救急救命士等に対する救急医療の教育に取り組む。 教育研修プログラムの充実により教育研修体制を強化するとともに、臨床研修医等を受入れる。 臨床研修病院として、初期臨床研修医確保のために魅力ある研修プログラムを策定する。 	区分	新規資格数 (令和2年度 目標)	専門/認定看護師資格	1名	専門/認定薬剤師資格	1名	認定検査技師資格	5名	専門放射線技師資格	3名	認定臨床工学技士資格	2名	専門/認定療法士資格	2名	管理栄養士関連資格	2名	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規資格取得状況は下表のとおりであった。 <table border="1" data-bbox="178 465 475 1048"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R2年度 目標</th> <th>R2年度 実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門/認定看護師資格</td> <td>1名</td> <td>1名</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>専門/認定薬剤師資格</td> <td>1名</td> <td>2名</td> <td>200%</td> </tr> <tr> <td>認定検査技師資格</td> <td>5名</td> <td>5名</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>専門放射線技師資格</td> <td>3名</td> <td>3名</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>認定臨床工学技士資格</td> <td>2名</td> <td>3名</td> <td>150%</td> </tr> <tr> <td>専門/認定療法士資格</td> <td>2名</td> <td>1名</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士関連資格</td> <td>2名</td> <td>1名</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>16名</td> <td>16名</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> BLS (Basic Life Support：心肺停止または呼吸停止に対する一次救命処置)、ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support：二次心肺蘇生法)研修を実施した。(実績は後述) 初期臨床研修医33名を受け入れた。(前年度34名) 研修医マッチングでは5年連続してフルマッチを達成した。 臨床研修プログラム(基幹型プログラム)を9名が修了した。 初期臨床研修に関する認定施設であること、および設立の理念、基本理念、臨床研修の理念を、病院棟1～2階の外来にあるデジタルサイネージ、病棟の正面玄関口および救急外来入口に提示した。 教育センターのホームページに掲載している研修体験記を「研修医ブログ」に名称に変更し、過去6年間の記事を更新した。また、新設されたリクルートサイトに「初期臨床研修医」を追加し、教育センター長からのメッセージおよび「人を知る ～Person～」欄に3名の研修医の研修紹介文を掲載した。 11月にJCEP(日本卒後臨床研修評価機構)の書類審査および訪問審査を受審し、佐賀県では唯一のJCEP認定施設となった。(再掲) 一般外来に対応した新・初期臨床研修プログラム(令和2年度、令和3年度版)を策定した。 	区分	R2年度 目標	R2年度 実績	目標達成率	専門/認定看護師資格	1名	1名	100%	専門/認定薬剤師資格	1名	2名	200%	認定検査技師資格	5名	5名	100%	専門放射線技師資格	3名	3名	100%	認定臨床工学技士資格	2名	3名	150%	専門/認定療法士資格	2名	1名	50%	管理栄養士関連資格	2名	1名	50%	合計	16名	16名	100%	
区分	新規資格数 (令和2年度 目標)																																																							
専門/認定看護師資格	1名																																																							
専門/認定薬剤師資格	1名																																																							
認定検査技師資格	5名																																																							
専門放射線技師資格	3名																																																							
認定臨床工学技士資格	2名																																																							
専門/認定療法士資格	2名																																																							
管理栄養士関連資格	2名																																																							
区分	R2年度 目標	R2年度 実績	目標達成率																																																					
専門/認定看護師資格	1名	1名	100%																																																					
専門/認定薬剤師資格	1名	2名	200%																																																					
認定検査技師資格	5名	5名	100%																																																					
専門放射線技師資格	3名	3名	100%																																																					
認定臨床工学技士資格	2名	3名	150%																																																					
専門/認定療法士資格	2名	1名	50%																																																					
管理栄養士関連資格	2名	1名	50%																																																					
合計	16名	16名	100%																																																					

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2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>・新専門医制度の基幹型病院として、専攻医及び後期臨床研修医の獲得に努め、教育体制を充実する。</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>・専門医制度の基幹型病院として、専攻医及び後期臨床研修医の獲得に努め、教育体制を充実する。</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>・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>・看護学院等を行う看護師教育、実習を行う。また、実習指導者の育成を強化する。</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>・専攻医の基幹病院として、内科1名と救急科1名、外科1名、整形外科1名の新人専攻医（後期臨床研修医）を採用した。（令和3年4月より研修開始）</p> <p>・初期臨床研修医の勉強会にて、ACLSコースやRUSHコースなどシミュレータを活用した実践型チーム医療を提供した。また、ビデオ喉頭鏡や気管支鏡を利用した気道確保・気管挿管の実習、外科的気道確保（輪状甲状軟骨切開など）の経験なども提供した。さらにリアルタイムエコーガイド下中心静脈穿刺のハンズオンセミナーを休日や平日の時間外に小グループ制で実施した。</p> <p>・精神科リエゾンチームの体制維持に向けた精神科認定看護師育成のために、肥前精神医療センターとの人材交流について検討したが、新型コロナウイルスの影響もあり令和2年度の人事交流は実施しなかった。</p> <p>・海外提携病院との交流は実施しなかった。</p> <p>・看護教育における実習の意義及び実習指導者としての役割を理解し、効果的な実習指導ができるよう、令和2年度の保健師助産師看護師実習指導者講習会に4名が参加した。</p> <p>・令和2年度の計画通りに看護学生を全て受け入れる予定であったが、新型コロナウイルスの影響で実習が中止になった学校もあった。</p> <p>・久留米大学の認定看護師教育課程の実習を、9月に初めて受け入れた。</p> <p>・薬学部学生を12名受け入れた。</p>	<p>知事の評価</p>																												
<p>目標</p> <p>研修回数：・BLS 50回/年 ・ACLS 12回/年 (令和3年度目標値)</p>	<p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="986 1093 1129 1518"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>研修回数 (令和2年度 目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BLS</td> <td>50回/年</td> </tr> <tr> <td>ACLS</td> <td>12回/年</td> </tr> </tbody> </table>	区分	研修回数 (令和2年度 目標)	BLS	50回/年	ACLS	12回/年	<table border="1" data-bbox="1013 481 1129 1066"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="2">R2年度</th> <th rowspan="2">目標達成率</th> </tr> <tr> <th>R元年度 実績</th> <th>R2年度 実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BLS</td> <td>58回</td> <td>50回</td> <td>35回</td> </tr> <tr> <td>ACLS</td> <td>10回</td> <td>12回</td> <td>11回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>92%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・BLS、ACLSの実績は、下表のとおりであった。</p> <p>新型コロナウイルスの影響により出張対応が出来なかった。</p>	区分	R2年度		目標達成率	R元年度 実績	R2年度 実績	BLS	58回	50回	35回	ACLS	10回	12回	11回				70%				92%		
区分	研修回数 (令和2年度 目標)																															
BLS	50回/年																															
ACLS	12回/年																															
区分	R2年度		目標達成率																													
	R元年度 実績	R2年度 実績																														
BLS	58回	50回	35回																													
ACLS	10回	12回	11回																													
			70%																													
			92%																													

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紹介・逆紹介、地域連携クリティカルパス活用、がん治療における九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携、在宅医療への協力など、地域の医療機関や拠点病院等との連携・役割分担に努め、佐賀県地域医療構想における高度急性期・急性期病院としての役割を明確にすること。 	<p>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、相談支援センターおよび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>(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以下のことからA A評価とした。 ・地域医療機関への訪問専門職員を増員し、ソーシャルワーカー及び医師とで周辺医療機関の訪問活動を行った。コロナ禍であったが、感染患者数が減少したタイミングを使って162件の訪問を行った。(対前年度：191件減) ・コロナ禍で訪問ができない期間は、連携医師向けのLINEと県民向けLINEを開設し、地域連携強化および県民への健康増進に向けた情報発信を積極的に行った。 ・さらに、連携施設とのオンラインミーティング体制を構築し、コロナ禍であっても適切な情報連携ができるようにした。 ・九州国際重粒子線がん治療センターと連携し66名の紹介患者を送った。(対前年度：11名増) ・紹介率の達成率105%、逆紹介率の達成率125%で、ともに目標を上回った。 <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月、5月はコロナウイルス感染拡大のため、訪問専門職員による周辺医療機関訪問を中止していたが、6月から再開した。また、LINEを使用した連携活動として、5月から医師向け、7月から県民向けにアカウントを開設した。 ・訪問件数：162件(対前年度：191件減) ・主要連携医療機関と、リモート会議システムによる面談を令和3年2月より開始し16件実施した。 	<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) <評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・周辺医療機関との連携活動を継続し、紹介率及び逆紹介率は中期計画に掲げる目標値を上回る水準を維持し、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。 ・佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局としてピカピカリンクの普及活動を推進し、アクセス数等が前年度からさらに増加したことを評価した。
<p>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。(再掲) 	<p>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。(再掲) 	<p>(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・九州国際重粒子線がん治療センターと連携し66名の紹介患者を送った。(対前年度：11名増) (再掲) 	<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) <評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病コーデインナー活動は、医療機関の訪問など計画的に実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症が蔓延し、一切の院外活動ができなかった。それに伴い、新規契約施設及び新規契約者を獲得することができなかったが、電話による相談対応は積極的に行った。その内容については、1回/月のカンファレンスを実施し、院内のコーデインナー間で情報共有した。
<p>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築に向け、高度急性期・急性期病院として、地域の医療機関や介護施設との連携、研修等の実施に努め、地域社会との一層の連携・共生を進めること。 	<p>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>(3) 地域の医療機関等との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎コーデインナー、糖尿病コーデインナー及びがん地域連携バス・コーデインナーの活動を継続する。 	<p>(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・九州国際重粒子線がん治療センターと連携し66名の紹介患者を送った。(対前年度：11名増) (再掲) 	<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) <評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・周辺医療機関との連携活動を継続し、紹介率及び逆紹介率は中期計画に掲げる目標値を上回る水準を維持し、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。 ・佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局としてピカピカリンクの普及活動を推進し、アクセス数等が前年度からさらに増加したことを評価した。

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2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"> ・佐賀県診療情報地域連携システムの普及・利用増を、他の医療機関に率先して進め、県内の医療機関の連携強化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・効率的で適切な医療を提供するため、地域連携クリティカルパス活用を推進するとともに、電子パスの普及に努める。 ・地域包括ケアシステムの構築に向けて、行政機関、地域の介護・福祉施設等との連携を強化し、退院後の医療支援や施設入所のための情報共有を図り、医療・介護・福祉へ切れ目のないサービスを提供するとともに地域社会との一層の連携・共生を進める。 ・佐賀県診療情報地域連携システムの普及・利用増を、他の医療機関に率先して進め、県内の医療機関の連携強化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携強化のため医療機関を訪問し紹介・逆紹介の増加を図る。 ・地域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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携クリニカルパス：計9種：脳卒中、大腿骨頸部骨折、胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、食道がん、乳がん、前立腺がん ・地域連携クリニカルパスを9種類運用した。 - 脳卒中連携機関数：36施設 患者数：211名(対前年度：44名減) - 大腿骨頸部骨折連携機関数：19施設 患者数：175名(対前年度：31名増) - がんパス登録施設数：179施設 患者数：46名(対前年度：39名減) ・大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスの構築しているが運用には至っていない。 ・コロナウイルス感染拡大に伴い、9月18日に開催予定の地域医療連携懇談会は中止となった。 ・延べ162件の医療機関を訪問した。(対前年度：191件減) ・紹介、逆紹介を積極的に実施した。(実績は後述) ・主要連携医療機関と、リモート会議システムによる面談を令和3年2月より開始し16件実施した。(再掲) ・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、57,363回であった。(対前年度：251件増) 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病コーデイナーネットワーク看護師カンファレンスでは、契約患者作成及び患者現状確認を行い、契約医療機関への資料配布を行った。 ・5月、2月にWEB開催となった佐賀県糖尿病コーデイナーネットワーク連絡会議に参加し、2病院とリモート会議を実施し、9月26日にGLP-1セミナーのパネルリストとして発表した。1月25日に佐賀県の「ストップ糖尿病」対策事業の令和2年度中部地区関係者連絡会議に出席した。 ・肝炎コーデイナー活動については、健康増進ノート及び肝炎推進事業パンフレットの情報を提供した。また、12月に開催されたWEB養成研修会に2名の看護師が参加した。

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																				
<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むことで、県内の医療水準の向上を図ること。</p>	<p>第3期中期計画</p> <p>・臨床現場に活用できる研究に取り組むことで、県内の医療水準の向上を図る。</p> <p>・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。</p> <p>・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、共同研究を推進すること。</p>	<p>令和2年度計画</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>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="419 1093 512 1518"> <tr> <th>区分</th> <th>令和2年度目標</th> </tr> <tr> <td>紹介率</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>120%</td> </tr> </table>	区分	令和2年度目標	紹介率	90%	逆紹介率	120%	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・館内の電子カルテシステムに登録されている全患者の情報をピカピカリンクへ登録した。</p> <p>・ピカピカリンク参加数394施設、登録患者数416,900名（前年度：386施設、登録患者数415,630名）</p> <p>・ピカピカリンクの勉強会を5回実施した。</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="392 510 512 1068"> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度目標</th> <th>R2年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> <tr> <td>92.1%</td> <td>90%</td> <td>94.2%</td> <td>105%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>134.2%</td> <td>120%</td> <td>150.3%</td> <td>125%</td> </tr> </table>	区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	目標達成率	92.1%	90%	94.2%	105%	逆紹介率	134.2%	120%	150.3%	125%	<p>知事の評価</p>
区分	令和2年度目標																							
紹介率	90%																							
逆紹介率	120%																							
区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	目標達成率																				
	92.1%	90%	94.2%	105%																				
逆紹介率	134.2%	120%	150.3%	125%																				
<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むことで、県内の医療水準の向上を図ること。</p>	<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>・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。</p>	<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>・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。</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・館内の電子カルテシステムに登録されている全患者の情報をピカピカリンクへ登録した。</p> <p>・ピカピカリンク参加数394施設、登録患者数416,900名（前年度：386施設、登録患者数415,630名）</p> <p>・ピカピカリンクの勉強会を5回実施した。</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="392 510 512 1068"> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度目標</th> <th>R2年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> <tr> <td>92.1%</td> <td>90%</td> <td>94.2%</td> <td>105%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>134.2%</td> <td>120%</td> <td>150.3%</td> <td>125%</td> </tr> </table>	区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	目標達成率	92.1%	90%	94.2%	105%	逆紹介率	134.2%	120%	150.3%	125%	<p>知事の評価</p> <p>(小項目評価(評語)) A A (理由) 以下のことからA A評価とした。 ・がんゲノム医療への対応として、13例のがん遺伝子パネル検査の検体を提出した。(再掲) ・県民向けの好生館公式LINE、広報誌、ケーブルテレビでの県民公開講座等、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。(再掲)</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院情報システムポータルに受講案内を掲載し、e-Learningを用いて、研究倫理に関する教育研修を行った。 ・新規治療件数：6件 ・継続治療件数：25件 						
区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績		目標達成率																			
	92.1%	90%	94.2%	105%																				
逆紹介率	134.2%	120%	150.3%	125%																				

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>・講演会の開催等を通じて、県民に対して、医療・健康情報を発信し、県民の健康づくりに寄与すること。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>・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。</p> <p>・遺伝カウンセラー体制の整備を引き続き継続する。</p> <p>・連携大学院を充実するために大学と協働する。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・がんゲノム医療への対応として、13例のがん遺伝子パネル検査の換体を提出した。（再掲）</p> <p>・遺伝カウンセラー養成大学院修士課程へ進学する職員を支援する規則（地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館職員の資格取得のための大学院進学支援規則）に則り、資格者の確保を図った。</p> <p>・大学院在学中の当館職員1名が4月より佐賀大学大学院医学系研究科連携大学院生となり、2名が在学中であり、3月に1名の研修が終了した。</p> <p>・令和2年度10月入学及び令和3年4月入学の学生募集を行い、二次募集、三次募集も案内ポスター及びチラシを病院情報システムポータルに掲載し周知した。</p> <p>・連携大学院運営会議がメール会議で開催され、令和3年度の非常勤講師（客員教員）が承認された。</p> <p>・佐賀県委託事業である、がん登録事業において、県登録室として2018年データ提出、情報管理、依頼作業業務を行った。</p> <p>・生存確認調査へ2009年症例（10年予後不明症例2,303件）、2010年症例（10年予後不明症例2,427件）、全国がん登録届出へ1,675件（がん登録等の推進に関する法律に基づく）、2018年死亡未登録症例の遡り調査へ79施設228症例、年間届出件数（2020年1月1日～2020年12月31日）11,102件（94施設）のデータ提出および登録を行った。</p> <p>・品質管理にて、診断年毎に集約し、各県から全国と同定作業を行い、罹患数の算出を行った。</p> <p>・「佐賀県の食と健康」のホームページを通じて「さがランチ」の情報発信を継続した。</p> <p>・外来デジタルサイネージに「栄養健康クイズ」を掲載し、外来患者家族へ健康情報の発信を継続した。また、「耳より栄養もりもりニュース」を昼食のトレイにのせて、入院患者への健康情報の発信も継続した。</p> <p>・7月から県民向けの好生館公式LINEに投稿し、健康情報の提供を行った。</p>	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2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>	<p>・講演会の開催等を通じて、県民に対して、医療・健康情報を発信し、県民の健康づくりに寄与する。</p> <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>	<p>・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。</p> <p>・県民公開講座を開催する。(年2回)</p> <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>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「好生館だより」を計12,000部発行した(4、7、10、1月)。 ・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"> - 令和2年度診療のご案内 2,000部(7月) - 各センターパンフレット 9,100部(10月) - 総合パンフレット 481部(10月) - 医療安全ニュースバックナンバー冊子 1,100部(10月) - ICT・ASTニュースバックナンバー冊子 1,100部(10月) - 年報2019 700部(10月) - 好生館案内総合パンフレット 3,000部(10月) - 好生館三ツ折りパンフレット 2,000部(11月) ・コロナ禍で集合しての講演会開催が出来なかつたので、ケーブルテレビを使って、11月7日から県民公開講座を、12月5日からがん県民公開講座を、それぞれ10回以上放映した。 	<p>(中項目評価(評語))</p> <p>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)</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の高い看護教育を目指し、科目の新設を行い、改編したカリキュラムにより教育に取り組んだことを評価した。 ・看護学科卒業生の県内医療機関への就職率が向上したことを評価した。
<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>	<p>・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るため、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。</p> <p>・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、事務職員等を総合看護学院に派遣</p> <p>好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続</p> <p>学院と共に新学校の教育カリキュラム作成 などをを行う。</p> <p>・令和2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人基礎力を育てる教育システムを構築する。</p> <p>・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。</p>	<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> <p>・看護学院等の行う看護師教育、実習を行う。また、実習指導者の育成を強化する。(再掲)</p> <p>・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人基礎力を育てる教育システムを構築する。</p> <p>・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)</p>	<p>(中項目自己評価(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"> ・総合看護学院の好生館附属化に伴い、改編したカリキュラムでの教育を開始した。助産学科は、「人間関係論」「周産期のハイリスク支援」「ウイメンズヘルス」等の科目、看護学科は「キャリア論」の新設を行った。 <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度も保健師助産師看護師実習指導者講習会に4名が参加した。 <p>・好生館附属化に伴って改編したカリキュラムでの教育を開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産学科は、「人間関係論」「周産期のハイリスク支援」「ウイメンズヘルス」等の科目を新設し取り組んだ。 ・看護学科は「キャリア論」の新設を行った。 <p>・令和2年度の好生館看護学院の新規奨学金貸与者数は6名で、総貸与者数は27名であった。(再掲)</p>	<p>(中項目評価(評語))</p> <p>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)</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の高い看護教育を目指し、科目の新設を行い、改編したカリキュラムにより教育に取り組んだことを評価した。 ・看護学科卒業生の県内医療機関への就職率が向上したことを評価した。

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																					
<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>	<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"> 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こと。 待ち時間の短縮等、患者へ提供するサービスについて満足度の向上に努める。 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。 令和元年度を目標に駐車場の整備し、患者用駐車場の混雑を解消する。 	<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"> 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。 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。 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。 	<p>(小項目自己評価〔評語〕)</p> <p>AA</p> <p>(理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 以下のことからAA評価とした。 入院・外来患者満足度の「満足」+「やや満足」の割合が目標準を達成した。特に入院患者満足度は98%と高い水準で上回った。 診療科受付から診察室入室までの平均待ち時間が昨年度の45分に対して43分に短縮できた。 <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院/外来患者満足度調査を実施した。(結果は後述) 初診時間指定予約件数：4,811件(対前年度：559件減) 初診紹介数に対する時間指定予約数割合：67.4%(対前年度：13.4P増) 「待ち時間調査」を12月7日から11日までの5日間で実施し、集計結果を2月下旬の外来運営委員会で各部署の課題を提示し、改善を行った。 診療科受付から診察室入室までの待ち時間：平均43分(前年度：平均45分) <p>入院：通年で実査、外来：10月7日～10月28日実査 入院：[配布数]10,757名 [回収数] 2,570名 [回収率] 23.9% 外来：[配布数] 1,821名 [回収数] 1,577名 [回収率] 86.6%</p>	<p>(小項目評価〔評語〕)</p> <p>AA(中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。)(理由)</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 患者の利便性向上に努めたことにより、入院・外来患者満足度は、中期計画に掲げる目標値を上回ったことを評価した。 受診予約の徹底が図られた結果、時間指定予約の割合が増加し、待ち時間の短縮につながったことを評価した。 <p><評価に当たったの意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者満足度調査の回収率向上は、前年度指摘した事項であるが、向上していないため、さらなる回収率向上の取組を実施されたい。 																					
	<p>【目標】</p> <p>患者満足度調査結果(5段階評価)</p> <table border="1" data-bbox="343 481 502 705"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <p>(「満足」+「やや満足」の構成比)</p>	区分	令和2年度目標	総合満足度(入院)	90%	総合満足度(外来)	90%	<table border="1" data-bbox="343 481 502 705"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度目標</th> <th>R2年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>97%</td> <td>90%</td> <td>98%</td> <td>109%</td> </tr> <tr> <td>外来</td> <td>89%</td> <td>90%</td> <td>90%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>「満足」+「やや満足」の構成比</p>	区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	目標達成率	入院	97%	90%	98%	109%	外来	89%	90%	90%	100%		
区分	令和2年度目標																								
総合満足度(入院)	90%																								
総合満足度(外来)	90%																								
区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	目標達成率																					
入院	97%	90%	98%	109%																					
外来	89%	90%	90%	100%																					

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2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> <p>・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。</p>	<p>(2) 職員の接遇向上</p> <p>・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。</p>	<p>(2) 職員の接遇向上</p> <p>・全職員を対象とした接遇研修を実施する。</p> <p>・接遇指導者による院内ラウンドを継続する。</p>	<table border="1" data-bbox="178 586 418 1066"> <thead> <tr> <th>調査項目</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設・入院環境に対する満足度</td> <td>95%</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>医師の対応に対する満足度</td> <td>98%</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>看護師の対応に対する満足度</td> <td>98%</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>その他職員に対する満足度</td> <td>96%</td> <td>96%</td> </tr> <tr> <td>今後も好生館を利用したい</td> <td>97%</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>親戚・友人に好生館を紹介したい</td> <td>94%</td> <td>95%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(小項目自己評価〔評語〕) A (理由) ・全職員を対象とした接遇研修、館内全職員を対象とした研修をe-Learning等で周知したのでA評価とした。 《業務実績》 ・接遇向上の一環として、医療コミュニケーション研修会を11月5日に開催し、e-Learningで全職員へ配信を行った。</p>	調査項目	R元年度実績	R2年度実績	施設・入院環境に対する満足度	95%	95%	医師の対応に対する満足度	98%	98%	看護師の対応に対する満足度	98%	98%	その他職員に対する満足度	96%	96%	今後も好生館を利用したい	97%	98%	親戚・友人に好生館を紹介したい	94%	95%	<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。)(理由) <評価すべき点></p> <p>・全職員を対象とした接遇研修や接遇指導者による院内ラウンドの実施を継続し、接遇の向上に努めたことを評価した。</p>
調査項目	R元年度実績	R2年度実績																							
施設・入院環境に対する満足度	95%	95%																							
医師の対応に対する満足度	98%	98%																							
看護師の対応に対する満足度	98%	98%																							
その他職員に対する満足度	96%	96%																							
今後も好生館を利用したい	97%	98%																							
親戚・友人に好生館を紹介したい	94%	95%																							
<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。</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、職員と連携をとりながら患者サービスの向上に取り組む。</p>	<p>(小項目自己評価〔評語〕) A (理由) ・新型コロナウイルスの影響があったが、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》 ・新たにボランティアを2名受け入れた。見習いボランティアとして活動を行っていた3名が、レギュラーボランティアとして昇格した。また、控え室を病院棟1階に確保した。</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。)(理由) <評価すべき点></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>																					

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<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の措置</p>	<p>1 業務の改善・効率化</p> <p>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、メデイカルスタッフ、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図るよう努めていく。</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。 ・入院支援センターの増員により予定入院患者の約7割に対応できるようにした。 ・文書管理システムでの文書データ一元管理を継続した。 ・新型コロナウイルスの影響があったが、1件の事務職員の学会への参加、発表を実施した。 ・職員資格取得支援制度を定め、職員の資格取得に対する負担軽減を図った。 ・5月に入退院支援センターの新たな執務スペースと職員休憩スペースの整備を行い、8月に財務課、医事課等の執務室移転、拡充が完了した。 ・調達部署及びSPD事業者の価格交渉により、診療材料費・消耗品費を延べ844品目9,170,774円削減した。 ・地域医療機関への訪問専門職員を増員し、ソーシャルワーカー及び医師とで医療機関を訪問し、紹介患者数の増加を図った。</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) 小項目6項目中、AA評価が1項目、A評価が5項目であることから、評価をAとした。</p>
<p>1 業務の改善・効率化</p>	<p>1 業務の改善・効率化</p>	<p>1 業務の改善・効率化</p> <p>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、メデイカルスタッフ、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図るよう努めていく。</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。 ・入院支援センターの増員により予定入院患者の約7割に対応できるようにした。(再掲) ・文書管理システムでの文書データ一元管理を継続した。(再掲)</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。)(理由)</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>・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こと。</p>	<p>・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。</p>	<p>・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。</p> <p>・入退院支援センターのスタッフ増員と、薬剤師・栄養士の常駐を進めることで、対応診療科と患者数を拡大する。(再掲)</p> <p>・文書管理システムによる文書管理体制を継続する。</p> <p>・業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、意識啓発のための取り組みを定期的・継続的に実施する。</p> <p>・ハラスメント研修を実施する。(年1回)</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 入退院支援センターを5月に移転して業務スペース拡大し、薬剤師を交代制ではあるが常駐させ、専任の管理栄養士を配置した。 5月に腫瘍内科（臨床腫瘍科）、循環器内科、6月に乳腺外科、9月に糖尿病代謝内科、1月に脳神経外科、2月に歯科口腔外科への介入を開始し、対応診療科は18科となった。(再掲) 予定入院患者への介入率は68%であった。(再掲) 文書データを一元管理することを広く職員に周知し、運用を継続した。 1月19日に第1回コンプライアンス委員会を開催し、内部統制の状況確認及び意識啓発のためのモニタリング調査を1月25日から2月8日に実施した。 3月18日に第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の報告を行った。 7月2日に病院マネジメント推進委員会にて、ハラスメント研修を実施した。 内部監査を3月に実施した。 	<p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 内部統制体制について、定期的にモニタリングを行い、内部統制が有効に機能していることの監視に取り組んだことを評価した。

第3期中期目標 (2) 事務部門の専門性向上	第3期中期計画 (2) 事務部門の専門性向上	令和2年度計画 (2) 事務部門の専門性向上	法人の業務実績・自己評価 (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。 ・診療情報管理士の専門資格を1名が取得した。 ・新型コロナウイルスの影響があったが、1件の事務職員の仕事への参加、発表を実施した。(再掲) 《業務実績》 ・勤怠管理システムについて、4社の説明およびプレゼンを実施し、システムの良否を確認した上で導入を行った。 ・診療情報管理士の専門資格を1名が取得した。(再掲)	知事の評価 (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。)(理由) <評価すべき点> ・専門資格の取得、学会の参加支援等により、事務職員の専門性の向上を図ったことを評価した。
(3) 職員の勤務環境の向上	(3) 職員の勤務環境の向上	(3) 職員の勤務環境の向上	(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下のことからA A評価とした。 ・新型コロナウイルスの影響にて、「仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度説明会」を開催できなかったが、個別対応を行った。 ・休職中・復職後も定期的に産業医面談を行い、復職支援を継続した。 ・5月に入院支援センターの新たな執務スペースと職員休憩スペースの整備を行い、8月に財務課、医事課等の執務室移転、拡充が完了した。(再掲)	(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) <評価すべき点> ・職員満足度調査では、経営リーダーシップ、労務環境等、多くの項目で満足度が向上したこと

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2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"> ・佐賀労働基準監督署の勤告や職員の勤務環境を巡る諸課題を真摯に受け止め、職員の仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を確保する。 ・安心して業務に従事できる環境づくりのために、職員が一人丸となり働き方改革を強力に推進する。 ・短時間正職員制度など多様な勤務形態の導入を検討するとともに、育児等から復職する職員への職場復帰支援を継続する。 ・家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援するとともに、風通しの良い勤務環境の構築をめざし、職員満足度の調査を毎年度実施し、常に点検、改善、評価を行う。 ・令和元年度を目途に職員用駐車場を整備する。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・佐賀労働基準監督署の勤告や職員の勤務環境を巡る諸課題を真摯に受け止め、職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を確保する。 ・安心して業務に従事できる環境づくりのために、職員が一人丸となり働き方改革を強力に推進する。 ・短時間正職員制度など多様な勤務形態の導入を検討するとともに、育児等から復職する職員への職場復帰支援を継続する。 ・家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援するとともに、風通しの良い勤務環境の構築をめざし、職員満足度の調査を毎年度実施し、常に点検、改善、評価を行う。 ・令和元年度を目途に職員用駐車場を整備する。 ・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計画の具体化に着手する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を確保・推進する。 ・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰の訓練を継続する。 ・家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援するとともに、風通しの良い勤務環境の構築をめざし、職員満足度の調査を行う。 ・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。 ・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計画の具体化に着手する。 	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年度実施した「仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度説明会」は、コロナウィルスのため、集合による説明会を見送り、個別対応を行った。 ・病気休暇・休職で職場を離れた職員への復職支援プログラムとして、試し出勤・慣らし出勤について継続して対応した。精神疾患職員の病気休暇から病気休職移行時に、職員の同意を得て早期職場復帰に向けた産業医面談を実施した。 ・令和3年1月8日から1月29日に職員満足度調査実施した。回収率は94.7%で前年度より9.7ポイント上昇した。60の設問のうち、53問が前年度よりプラス評価であり、特に経営リーダーシップのカテゴリーは、大きく評価が上がった。逆に、現場コミュニケーションと有能感のカテゴリーは、昨年度より若干評価が下がったため、令和3年度の職員満足に関する支援を検討する。 ・佐賀県医療勤務環境改善支援センターとの活動運営の協力実績はなかった。 ・5月に入退院支援センターの新たな執務スペースと職員休憩スペースの整備を行い、8月に財務課、医事課等の執務室移転、拡充が完了した。（再掲） 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員休憩室の整備を完了したほか、入退院支援センター等の新たな執務スペース整備に伴い、狭隘化した執務室の移転、拡充を行い、職員の勤務環境改善に取り組んだことを評価した。

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>・職員の業績や能力を適正に評価し、努力した職員が相応な処遇を受けられる、客観性の高い人事評価制度を定着させること。</p> <p>(4) 社会的責任・信頼の向上</p> <p>・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、個人情報保護の徹底に努めること。</p> <p>・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・レセプト（診療報酬明細書）等医療情報の適切な開示に努めること。</p>	<p>・職員の業績や能力を適正に評価し、努力した職員が相応な処遇を受けられる、客観性の高い人事評価制度を定着させる。</p> <p>(4) 社会的責任・信頼の向上</p> <p>・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、個人情報保護の徹底に努める。</p> <p>・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・レセプト（診療報酬明細書）等医療情報の適切な開示を行う。</p>	<p>・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円滑に運用する。</p> <p>(4) 社会的責任・信頼の向上</p> <p>・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、個人情報保護の徹底に努める。</p> <p>・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・レセプト（診療報酬明細書）等医療情報の適切な開示を行う。</p>	<p>・診療部門等に対する業績評価制度を導入した。</p> <p>・令和3年1月29日から2月28日まで行動評価を実施した。制度説明と管理者研修は、今年度はe-Learning研修とした。</p> <p>(小項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の業務実績からA評価とした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の採用時・退職時は個人情報保護等に関する誓約書の提出を求め、個人情報の保護等を伝達した。 ・情報セキュリティ研修会を1月7日に開催し、e-Learningで全職員へ配信を行った。 ・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。 <p>カルテ開示数：237件(対前年度83件増)</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。)(理由) <評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報セキュリティ研修の実施などにより、個人情報保護の徹底に努めたことを評価した。
<p>2 経営基盤の安定化 (1) 収益の確保</p>	<p>2 経営基盤の安定化 (1) 収益の確保</p>	<p>2 経営基盤の安定化 (1) 収益の確保</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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス禍において、医療機関訪問で紹介患者数の増加を図るだけでなく、LINEやケーブルテレビにて医療・健康コンテンツを提供し地域連携強化や県民への情報提供を行った。 ・新たに33件の施設基準を取得した。 	<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。)(理由) <評価すべき点></p>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2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"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度診療報酬改定を踏まえて、適切に対応できる体制を整える。 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>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスの影響で当初計画より診療科数は減ったが、地域連携強化に向けた循環器内科、総合内科、眼科、小児科、腎臓内科、耳鼻いんこう科各部長の同行訪問を行った。また、訪問以外の病診・病連携推進策の一つとして医師向けLINEを開設し、各種情報提供を4月より開始した。さらに、一部の紹介患者減少連携施設に対しては、個別に電話での状況確認を行った。県民に対しては専用LINEを開設するだけでなく、ケーブルテレビを使った県民公開講座を開催して各種情報提供を行うことで、好生館ブランドを高めることに努めた。 4月、5月は新型コロナウイルス感染拡大のため、訪問専門職員による周辺医療機関訪問を中止していたが、6月から再開した。訪問件数：162件(対前年度：191件減)(再掲) 医療機能に応じた下記の施設基準を新たに取得した。 <table border="1" data-bbox="558 470 1177 1041"> <thead> <tr> <th>取得月</th> <th>施設基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月</td> <td>地域医療体制確保加算、 心臓ペースメーカーモニタリング加算、 婦人科特定疾患治療管理料、 療養・就労両立支援指導料、連携充実加算、 角膜移植術(内皮移植加算)、 食道縫合術等(内視鏡によるもの)、 両心室ペースメーカー移植術及び交換術(心筋電極の場合)、 植込型除細動器移植術及び交換術(心筋リードを用いるもの)、 両室ペースメーキング機能付き植込型除細動器移植術及び交換術(心筋電極の場合)、 腹腔鏡リンパ節群郭清術(傍大動脈)、 自己及び同種クリオブレーション作製術</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>経カテーテル大動脈弁置換術</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>せん妄ハイリスク加算、認知症ケア加算2、 特定集中治療室管理料2・早期栄養介入管理加算</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td>急性期看護補助体制加算2</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>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)</td> </tr> </tbody> </table>	取得月	施設基準	4月	地域医療体制確保加算、 心臓ペースメーカーモニタリング加算、 婦人科特定疾患治療管理料、 療養・就労両立支援指導料、連携充実加算、 角膜移植術(内皮移植加算)、 食道縫合術等(内視鏡によるもの)、 両心室ペースメーカー移植術及び交換術(心筋電極の場合)、 植込型除細動器移植術及び交換術(心筋リードを用いるもの)、 両室ペースメーキング機能付き植込型除細動器移植術及び交換術(心筋電極の場合)、 腹腔鏡リンパ節群郭清術(傍大動脈)、 自己及び同種クリオブレーション作製術	5月	経カテーテル大動脈弁置換術	6月	せん妄ハイリスク加算、認知症ケア加算2、 特定集中治療室管理料2・早期栄養介入管理加算	7月	急性期看護補助体制加算2	2月	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)	<ul style="list-style-type: none"> クレジットカード番号登録による連帯保証人の免除や診療費後払システムを導入を検討するなど、未収金の発生防止を図ったことを評価した。
取得月	施設基準															
4月	地域医療体制確保加算、 心臓ペースメーカーモニタリング加算、 婦人科特定疾患治療管理料、 療養・就労両立支援指導料、連携充実加算、 角膜移植術(内皮移植加算)、 食道縫合術等(内視鏡によるもの)、 両心室ペースメーカー移植術及び交換術(心筋電極の場合)、 植込型除細動器移植術及び交換術(心筋リードを用いるもの)、 両室ペースメーキング機能付き植込型除細動器移植術及び交換術(心筋電極の場合)、 腹腔鏡リンパ節群郭清術(傍大動脈)、 自己及び同種クリオブレーション作製術															
5月	経カテーテル大動脈弁置換術															
6月	せん妄ハイリスク加算、認知症ケア加算2、 特定集中治療室管理料2・早期栄養介入管理加算															
7月	急性期看護補助体制加算2															
2月	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)															

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																														
<p>・病床利用率や平均在院日数等の目標値を設定し、その達成に努めること。</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・外部機関の活用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、治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】</p> <p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 査定率：入院 0.3% 外来 0.3% ・ 病床利用率：80% ・ 病床稼働率：88% ・ 平均在院日数：9.7日 (令和3年度目標値) 	<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・臨床訪問・外部機関の活用などの多様な方法により早期回収を図る。</p> <p>・ D P C (Diagnosis Procedure Combination) で設定されている平均在院日数(DPC期間)を目標に、効果的な病床管理を徹底し、診療密度、重症度、医療・看護必要度の向上を図る。</p>	<p>・ 未収債権委員会を10月、12月、3月に開催した。</p> <p>・ 関連部署との連携により未収の防止対策を図るとともに、電話督促、文書督促、SMS(ショートメッセージサービス)による督促等、多様な方法により回収に務めた。回収困難な案件については回収業務の委託にて回収を行った。</p> <p>・ 関連部署との定期的な打合せの実施により、回収業務の効率化を検討するとともに、更なる連携強化を図った。</p> <p>・ クレジットカードの番号を登録することで、連帯保証人を免除する方針で、当該端末機器の設置を行った。</p> <p>・ 診療費後払いシステムの導入準備を行った。</p> <p>・ DPC期間 に合わせた退院調整の強化を行ったが、新型コロナウイルスウィルス感染症の影響による患者数の激減で、病床利用率や病床稼働率が低下した。</p> <p>・ 看護必要度は、急性期一般入院料1の要件をクリアした。</p> <p>・ 9月8日より8階東病棟をコロナ専用病床と位置づけ、8階東の患者を他病棟に移動し、病床管理を行った。また、ICU/救命救急センターの病床有効活用のため「定期手術後の患者をICUに入れる」、「夜間の緊急入院はできるだけ救命救急センターに入れる」ことを念頭に病床管理を行った。</p> <p>・ DPC期間 以内での退院患者割合は、69.9%であった。(前年度：72.9%)</p> <table border="1" data-bbox="794 481 1002 1066"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R元年度 実績</th> <th>R2年度 目標</th> <th>R2年度 実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率(入院)</td> <td>0.58%</td> <td>0.40%</td> <td>0.48%</td> <td>83%</td> </tr> <tr> <td>査定率(外来)</td> <td>0.34%</td> <td>0.40%</td> <td>0.36%</td> <td>111%</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>77.1%</td> <td>80.1%</td> <td>67.8%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>84.9%</td> <td>88.0%</td> <td>74.4%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>9.8日</td> <td>10.5日</td> <td>10.3日</td> <td>102%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	R元年度 実績	R2年度 目標	R2年度 実績	目標達成率	査定率(入院)	0.58%	0.40%	0.48%	83%	査定率(外来)	0.34%	0.40%	0.36%	111%	病床利用率	77.1%	80.1%	67.8%	85%	病床稼働率	84.9%	88.0%	74.4%	85%	平均在院日数	9.8日	10.5日	10.3日	102%	
区分	R元年度 実績	R2年度 目標	R2年度 実績	目標達成率																														
査定率(入院)	0.58%	0.40%	0.48%	83%																														
査定率(外来)	0.34%	0.40%	0.36%	111%																														
病床利用率	77.1%	80.1%	67.8%	85%																														
病床稼働率	84.9%	88.0%	74.4%	85%																														
平均在院日数	9.8日	10.5日	10.3日	102%																														
<p>(2) 費用の節減</p>	<p>(2) 費用の節減</p>	<p>(2) 費用の節減</p>	<p>(小項目自己評価(評語))</p> <p>A (理由) 以下のことからA評価とした。 ・ 薬事委員会において、後発医薬品386品目を採用した。 (金額ベース55.4%、数量ベース 86.5%) ・ 採算性や院内実施の効果等の視点から検査項目の見直しを進め、2項目について外注化が実現し、合計216.1万円の年間コスト削減ができた。 ・ 検査試薬については、新型コロナウイルス検査関連試薬が非常に高価となっていたが、価格交渉の結果、1,073,600円の削減ができた。 ・ 調達部署及びSPD事業者の価格交渉により、診療材料費・消耗品費を延べ844品目9,170,774円削減した。</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。) (理由) <評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者数の減少に伴う診療に要する経費の減少の影響があるものの、後発医薬品の導入や価格交渉の取組により、薬剤費率及び材料費率は年度計画に掲げる目標を達成した。 																														

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																				
<p>・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、その達成に努めると。</p>	<p>・費用節減のための具体策を検討し、薬剤費率、材料費率、人件費率等の目標値を毎年度設定し、その達成に努める。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="271 1093 422 1516"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人件費率</td> <td>48.8%</td> </tr> <tr> <td>薬剤費率</td> <td>15.3%</td> </tr> <tr> <td>材料費率（薬剤除く）</td> <td>11.8%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	令和2年度目標	人件費率	48.8%	薬剤費率	15.3%	材料費率（薬剤除く）	11.8%	<p>・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。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="271 1093 422 1516"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和2年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人件費率</td> <td>48.8%</td> </tr> <tr> <td>薬剤費率</td> <td>15.3%</td> </tr> <tr> <td>材料費率（薬剤除く）</td> <td>11.8%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	令和2年度目標	人件費率	48.8%	薬剤費率	15.3%	材料費率（薬剤除く）	11.8%	<p>《業務実績》</p> <p>・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。</p> <table border="1" data-bbox="239 465 422 1066"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度目標</th> <th>R2年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人件費率</td> <td>50.8%</td> <td>48.8%</td> <td>52.0%</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td>薬剤費率</td> <td>15.1%</td> <td>15.3%</td> <td>13.8%</td> <td>110%</td> </tr> <tr> <td>材料費率（薬剤除く）</td> <td>11.6%</td> <td>11.8%</td> <td>9.1%</td> <td>123%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	目標達成率	人件費率	50.8%	48.8%	52.0%	93%	薬剤費率	15.1%	15.3%	13.8%	110%	材料費率（薬剤除く）	11.6%	11.8%	9.1%	123%	
区分	令和2年度目標																																							
人件費率	48.8%																																							
薬剤費率	15.3%																																							
材料費率（薬剤除く）	11.8%																																							
区分	令和2年度目標																																							
人件費率	48.8%																																							
薬剤費率	15.3%																																							
材料費率（薬剤除く）	11.8%																																							
区分	R元年度実績	R2年度目標	R2年度実績	目標達成率																																				
人件費率	50.8%	48.8%	52.0%	93%																																				
薬剤費率	15.1%	15.3%	13.8%	110%																																				
材料費率（薬剤除く）	11.6%	11.8%	9.1%	123%																																				
	<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> <p>・検査薬を含め材料費等の節減を図る。</p> <p>・診療材料および一部医薬品については、共同購買機構を有効に利用する。</p> <p>・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。</p>	<p>・抗がん剤や高額医薬品で対応不一致のため後発医薬品へ変更できない薬品があり、金額ベースが伸びないが、他品目に対しては情報収集に努め適切に変更した。</p> <p>・薬事委員会において、後発医薬品386品目を採用した。 （金額ベース55.4%、数量ベース 86.5%）</p> <p>・某製薬会社の販売停止の影響で後発割合が低下し「後発医薬品使用体制加算1」の継続に影響があるため更なる後発医薬品への切替を検討し、令和3年4月より変更することとした。</p> <p>・今年度は、採算性や院内実施の効果等の視点から検査項目の見直しを進め、2項目について外注化が実現し、合計216.1万円の年間コスト削減ができた。</p> <p>・検査試薬については、新型コロナウイルス検査関連試薬が非常に高価となっており、価格交渉の結果、1,073,600円の削減ができた。（再掲）</p> <p>（試薬カートリッジ：108,000円から75,000円に減額、核酸精製キット19,380円から18,500円に減額）</p> <p>・調達部署及びSPD事業者の価格交渉により、診療材料費・消耗品費を延べ844品目9,170,774円削減した。（共同購買での削減効果は低かったため、今年度より関連業者と契約解消済み。）</p> <p>・医療機器購入には、ベンチマークデータを参考にした価格交渉を行うことで、経費削減に努めた。</p> <p>・新規購入希望機器については、全ての収益試算表を作成し、本情報および現状を踏まえた上で、機器等整備検討作業部会にて購入可否案を策定した。さらに1,000万円を超える機器については、上位の医療機器等整備検討委員会での審議を行い、統括責任者会議での承認後購入した。毎年複数台更新を行うエコー機器については、最適な購入計画の策定とまとめ買いによるボリュームディスカウントを検討した上で購入した。</p>																																						

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2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>令和2年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託業務の内容を精査し委託費の適正化に取り組む。 ・職員全員の経営意識の向上を図るため、職員間での経営情報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。 	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療事務関連の委託業務について契約内容と実施状況を調査し、不履行部分については返金請求を行うとともに業務の質改善を指導した。また、同委託業務の更新に対して、2社による競争入札を行うことで価格低減に繋がった。さらに、現契約事業者とは別の業者によるレセプト精度調査を実施し、算定漏れについて現委託業者へ申し入れを行った。 ・毎月の病院運営会議にて本年度の財務状況を各部門長等へ報告し、コスト削減要請を、各部門に徹底してもらうよう周知した。また、コスト削減サポートコンサルタントとの契約を継続し、薬剤・試薬購入に対してディーラー及びメーカーとアライングによる価格交渉を行うことで購入費用削減を行った。 	<p>知事の評価</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<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</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」で定めた計画を実施することにより、経営基盤を強化し、安定した経営を続け、中期計画期間中を累計した損益計算において経常収支比率100%以上を達成する。</p> <p>1 予算 2 収支計画 } (別紙参照) 3 資金計画 (平成30年度～令和3年度)</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>1 予算 2 収支計画 } (別紙参照) 3 資金計画 (令和2年度)</p>	<p>(大項目自己評価〔評語〕) A A (理由) ・経常収支比率が103.0%であったのでA A評価とした。</p> <p>《業務実績》 詳細は別紙参照</p>	<p>(大項目評価〔評語〕) A A (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) 下記の理由により、評価をA Aとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年度決算状況は、患者数の減少により、医療収益が計画を大幅に下回ったものの、補助金等収益の増加や材料費の減少などにより、5.4億円の経常利益が生じた。 経常収支比率は、前年度から引き続き100%以上を達成し、また、年度計画に掲げた目標も達成しており、中期目標の達成に向けて、順調に進捗していることが確認された。 <p><中期目標に対する進捗状況の確認結果></p> <ul style="list-style-type: none"> 経常収支について、第3期中期目標期間における令和2年度までの3か年の累計実績をみると、7.6億円の経常利益が生じており、中期目標期間を累計した損益計算において経常収支比率100%以上という中期目標に対し、順調に進捗していることが確認された。
	<p>第4 短期借入金の限度額</p> <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"> 運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応 偶発的な出費増への対応 		<p>《業務実績》 ・なし</p>	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	<p>第5 出賃等に係る不要財産又は出賃等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産処分に関する計画</p> <p>なし</p>		<p>《業務実績》</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>なし</p>		<p>《業務実績》</p> <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> <p>・なし</p>	
	<p>第8 料金に関する事項</p> <p>1 使用料及び手数料</p> <p>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項の規定に基づき基準により算定した額</p> <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>《業務実績》</p> <p>・13,951,357千円を徴収し、医業収益とした。</p>	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2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>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>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>・減免なし</p> <p>(大項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下の中項目自己評価よりA A評価とした。</p>	<p>(大項目評価〔評語〕) A A (中期目標・中期計画の達 成に向けて順調に進んでいる。) (理由) 中項目3項目中、S評価が1項 目、A評価が2項目であることか ら、評価をA Aとした。</p>
<p>1 県との連携</p> <p>・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。</p>	<p>1 県との連携</p> <p>・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。</p>	<p>1 県との連携</p> <p>・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。</p>	<p>(中項目自己評価〔評語〕) S (理由) 以下の業務実績よりS評価とした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・随時、県の施策に協力した。 ・新型コロナウイルス感染症対策について、県の取組に積極的に に協力した。 	<p>(中項目評価〔評語〕) S (中期目標・中期計画の達成 に向けて特筆すべき進捗状況にあ る。) (理由) <評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症への 対応については、県の要請を受 け、受入可能病床を確保したほ か、新型コロナウイルス患者の 受入れを積極的に行ったことを 評価した。 ・県の「身近な医療支援チーム」 で検討する施策へ協力するた め、体制整備を進めたことを評 価した。
<p>2 地方債償還に対する負 担</p> <p>・好生館の施設・設備整備 等に係る地方債について て、毎年度確実に負担す ること。</p>	<p>2 地方債償還に対する負担</p> <p>・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。</p>	<p>2 地方債償還に対する負担</p> <p>・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。</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》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上期は9月に557,742千円償還済 下期は3月に557,600千円償還済 	<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) <評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県に対する地方債の償還に係る 負担を、計画通り遂行したこと を評価した。

第3期中期目標	第3期中期計画	令和2年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価												
<p>3 病院施設の在り方</p> <p>・本目標で示した好生館が担うべき役割を達成するため、法人の将来の財務状況も考慮しながら、病院施設の計画的な整備に努めること。</p>	<p>3 病院施設の在り方</p> <p>・好生館が担うべき役割を達成するために、病院施設整備を計画的に推進し、病院増築等整備の具体化に着手する。</p>	<p>3 病院施設の在り方</p> <p>・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の具体化に着手する。</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》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院施設整備を計画的に推進するため、具体的な検討を行い、令和2年7月に増築基本計画を取りまとめた。 ・また、計画具体化のため、関係機関と協議を行うとともに、基本設計等の準備作業に着手した。 	<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) <評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院施設整備の基本計画を取りまとめ、基本設計等の準備作業に着手したことを評価した。 												
<p>4 施設及び設備に関する事項</p>	<p>4 施設及び設備に関する事項</p> <table border="1" data-bbox="560 439 759 674"> <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> <tr> <td>・病院増築等整備</td> <td>2.3億円</td> <td>佐賀県長期借入金、自己資金等</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	・病院増築等整備	2.3億円	佐賀県長期借入金、自己資金等	<p>4 施設及び設備に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能の充実のため医療機器の整備・更新を行う。 	<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》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器等整備検討委員会にて購入機器を決定し、計画的に購入を行った。 <p>[主な高度医療機器購入状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 超音波白内障手術装置 - 多項目デジタルX線TVシステム/大画面モニターシステム - 超音波画像診断装置 - 電子内視鏡システム/上部ビデオコープ <p>また、要望当初の見積額からの削減率は13.1%であった。 当初見積額： 429,317,013円 契約額： 373,062,191円 削減額[-]： 56,254,822円 (再掲)</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														
・病院増築等整備	2.3億円	佐賀県長期借入金、自己資金等														
<p>5 積立金の処分にに関する計画</p>	<p>5 積立金の処分にに関する計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>(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》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前中期目標期間繰越積立金全額を、平成30年度、令和元年度に病院施設の整備及び医療機器購入に係る借入金の償還に充て、資本剰余金に振り替えており、本年度は特になし。 													

<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>	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス適用率については、新型コロナウイルスによる患者の診療控えから、クリニカルパスを適用しにくい重症化した患者割合の増加もあり、計画値及び令和元年度実績も下回ってしまった。 ・年度計画の目標値設定については、策定時点のタイミングで前年度実績が確定しておらず見込み数値を使わざるえない。よって実績報告時になって、前年度実績よりも目標値が低く設定されてしまったというところが起こりえる。 ・入院患者満足度調査の回収率については、前年度よりさらに下がってしまったので、引き続き回収率向上への取り組みを行う。 ・査定率については、これまで過少請求疑いのあったレセプト項目を積極的に請求したことで、厚生局との見解不一致等による査定・返戻が一部増加した。これにより、入院査定率は昨年度より改善したが、目標値を下回ってしまった。また外来査定率は目標値を上回ったが、昨年度を下回ってしまった。 ・材料費率については、薬剤比率と薬剤を除く材料費率の何れも目標を達成した。
<p>監事等からの意見</p>	<p>【監事からの意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の業務は、法令等に従い適正に実施され、また、中期目標の着実な達成に向け、効果的かつ効率的に実施されているものと認めます。 ・法人の内部統制システムは、おおむね適切に整備及び運用されていると認めます。また、内部統制システムに関する役員の職務執行について、特段指摘すべき事項は認められません。 ・法人の役員の職務の遂行は、不正の行為又は法令等に違反する重大な事実は認められません。なお、役員と法人間の利益相反取引、役員の法人業務以外の金銭上の利益を目的とする業務の実施、重要な財産の取得、処分及び管理、法令違反行為並びに業務上の事故等についても役員の職務違反は認められません。
<p>特記事項</p>	<p>特になし</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)	令和2年度		(参考) 令和元年度決算 (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	20,649,813	20,244,073	18,007,504	405,740	
医業収益	66,363	17,766,534	17,682,378	16,998,635	84,156	
運営費負担金収益	61,210	16,071,755	13,979,577	15,461,102	2,092,178	患者数減による入院収益及び外来収益の減
補助金等収益	4,468	1,462,560	1,464,960	1,364,572	2,400	
寄附金収益	161	41,499	2,111,689	63,276	2,070,190	新型コロナウイルス感染症関連補助金の増
受託収益	0	19,936	1,021	137	18,915	
看護師等養成所収益	400	116,139	68,371	109,548	47,768	
営業外収益	124	54,645	56,760	-	2,115	
運営費負担金収益	868	216,643	201,483	241,439	15,160	
その他営業外収益	383	94,295	93,624	97,159	671	
臨時収益	485	122,348	107,859	144,280	14,489	
資本収入	0	0	1,165	1,280	1,165	
運営費負担金収益	5,747	2,666,636	2,359,048	766,150	307,588	
長期借入金	1,847	426,636	464,048	416,150	37,412	
その他資本収入	3,900	2,240,000	1,895,000	350,000	345,000	医療機器購入費の減による借入金の減
その他の収入	0	0	0	0	0	
支出						
営業費用	0	0	0	0	0	
医業費用	70,805	20,216,863	20,111,974	18,240,166	104,889	
給与費	61,407	16,614,009	16,739,003	16,460,707	124,994	
材料費	58,465	15,422,662	15,680,590	15,608,704	257,928	
研究研修費	30,101	7,708,027	8,330,225	7,890,012	622,198	補助金による賞与(一時金)等の増
経費	18,082	5,344,431	4,499,042	5,045,377	845,389	患者数減に伴う医薬品費及び診療材料費の減
一般管理費	480	109,446	47,985	82,166	61,461	
看護師等養成所	9,802	2,260,758	2,803,338	2,591,149	542,580	
営業外費用	2,570	988,891	863,328	852,003	135,563	
臨時損失	372	202,456	205,085	0	2,629	
資本支出	800	187,370	190,487	195,756	3,117	
建設改良費	0	0	3,292	0	3,292	
長期借入金償還金	8,598	3,415,484	3,179,192	1,583,703	236,292	
貸付金	4,844	2,466,387	2,234,896	731,153	231,491	医療機器購入費の減
	3,694	928,097	928,096	832,300	1	
	60	21,000	16,200	20,250	4,800	

(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		令和2年度			(参考) 令和元年度決算 (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)
	中期計画 (百万円)	年度計画 (千円)	実績		計画と実績の差 (千円)		
			年度計画 (千円)	実績 (千円)			
収益の部							
営業収益	69,307	18,576,073	18,442,344	18,442,344	133,729	17,755,700	
医業収益	68,439	18,359,430	18,246,654	18,246,654	112,776	17,520,875	
医業収益	61,210	16,071,755	13,951,357	13,951,357	2,120,398	15,429,354	患者数減による入院収益及び外来収益の減
運営費負担金収益	4,468	1,462,560	1,464,960	1,464,960	2,400	1,364,572	
資産見返補助金等戻入	2,076	592,896	598,721	598,721	5,825	562,909	
補助金等収益	161	61,435	2,111,772	2,111,772	2,050,337	63,276	新型コロナウイルス感染症関連補助金の増
寄附金収益	0	0	1,021	1,021	1,021	124	
受託収益	400	116,139	62,163	62,163	53,976	100,640	
看護師等養成所収益	124	54,645	56,659	56,659	2,014	-	
営業外収益	868	216,643	194,553	194,553	22,090	233,625	
運営費負担金収益	383	94,295	93,624	93,624	671	97,159	
その他営業外収益	485	122,348	100,929	100,929	21,419	136,466	
臨時収益	0	0	1,137	1,137	1,137	1,200	
費用の部							
営業費用	68,893	18,487,086	17,907,478	17,907,478	579,608	17,390,523	
医業費用	68,093	18,299,716	17,713,703	17,713,703	586,013	17,194,785	
給与費	64,640	16,964,221	16,525,463	16,525,463	438,758	16,223,604	
材料費	30,101	7,818,027	8,324,774	8,324,774	506,747	7,878,703	補助金による賞与(一時金)等の増
減価償却費	18,082	5,344,431	4,091,057	4,091,057	1,253,374	4,628,512	患者数減に伴う医薬品費及び診療材料費の減
研究研修費	6,174	1,416,930	1,457,495	1,457,495	40,565	1,212,227	電子カルテ更新による減価償却費の増
経費	480	109,848	45,525	45,525	64,323	77,152	
一般管理費	9,802	2,274,985	2,606,612	2,606,612	331,627	2,427,010	
看護師等養成所費用	2,722	1,030,780	887,051	887,051	143,729	888,211	
資産に係る控除対象外消費税等償却	372	202,456	203,268	203,268	812	0	
営業外費用	359	102,259	97,921	97,921	4,338	82,970	
臨時損失	800	187,370	190,483	190,483	3,113	195,738	
純利益(純損失)	0	0	3,292	3,292	3,292	0	
	414	88,987	534,868	534,868	445,881	365,177	

(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)	令和2年度			(参考) 令和元年度決算 (千円)	年度計画と実績の差 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)				
資金収入							
業務活動による収入	75,841	22,954,584	29,278,783	26,612,249	6,324,199		
診療報酬による収入	67,231	17,983,177	17,568,554	16,697,972	414,623		
運営費負担金による収入	61,210	16,071,755	14,085,116	14,919,138	1,986,639	患者数減による入院収益及び外来収益の減	
補助金等収入	4,851	1,556,855	1,464,960	1,461,731	91,895		
その他の業務活動による収入	161	61,435	1,674,800	66,793	1,613,365	新型コロナウイルス感染症関連補助金の増	
投資活動による収入	1,009	293,132	343,678	250,310	50,546		
運営費負担金による収入	1,847	426,636	6,983,718	7,425,026	6,557,082		
その他の投資活動による収入	0	0	464,048	416,150	37,412		
財務活動による収入	3,900	2,240,000	1,895,000	350,000	345,000	定額預金の満期に伴う増	
長期借入による収入	3,900	2,240,000	1,895,000	350,000	345,000		
その他の財務活動による収入	0	0	0	0	0		
前年度からの繰越金	2,863	2,304,771	2,831,511	2,139,251	526,740		
資金支出	75,841	22,954,584	29,278,783	26,612,249	6,324,199		
業務活動による支出	62,206	16,801,379	16,052,642	15,697,035	748,737		
給与費支出	33,302	8,580,143	9,349,937	8,226,418	769,794		
材料費支出	18,082	5,344,431	3,551,634	4,584,078	1,792,797		
その他の業務活動による支出	10,823	2,876,805	3,151,071	2,886,539	274,266		
投資活動による支出	4,904	2,487,387	8,251,096	7,251,403	5,763,709	医療機器購入費の減	
有形固定資産の取得による支出	4,844	2,466,387	1,210,978	703,626	1,255,409		
奨学金の貸付による支出	60	21,000	16,200	20,250	4,800		
その他の投資活動による支出		0	7,023,918	6,527,527	7,023,918	定期預金の預け替えに伴う増	
財務活動による支出	3,694	928,097	928,095	832,300	2		
長期借入金の返済による支出	3,584	900,449	900,448	805,186	1		
移行前地方債償還債務の償還による支出	110	27,648	27,647	27,114	1		
その他の財務活動による支出	0	0	0	0	0		
次年度への繰越金	5,037	2,737,721	4,046,950	2,831,511	1,309,229		

(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

