

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
第3期中期目標期間における業務の実績（見込）に関する
評価結果報告書

佐 賀 県

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

令和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	19
	第4 財務内容の改善に関する事項	25
	第5 その他業務運営に関する重要事項	27

(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	33
----------------------------	----

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

1 評価方法の概要

（1）評価の基本方針

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

（2）評価の実施方法

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

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

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

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

評語	見込評価の基準
S	中期目標・中期計画について、特筆すべき達成状況にある。
AA	中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。
A	中期目標・中期計画について、概ね目標どおり達成している。
B	中期目標・中期計画について、十分に達成しているとは言えない。
C	中期目標・中期計画について、全く達成していない

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 地域がん診療連携拠点病院(高度型) 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 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 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	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、精神科、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	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		令和2年度		令和3年度		備考
		年度評価	見込評価	年度評価	見込評価	年度評価	見込評価	
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	A A	A A	A A	A A			
1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上	A	A A	A A	A A	A A			
(1) 好生館が担うべき医療の提供	A	A A	A A	A A	A A			
(2) 医療スタッフの確保・育成	B	A	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	A A			
(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信	A	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	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	A A			
(2) 職員の接遇向上	A	A	A	A	A			
(3) ボランティアとの協働	A	A	A	A	A			
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	A	A	A	A	A			
1 業務の改善・効率化								
(1) 適切かつ効率的な業務運営	A	A	A	A	A			
(2) 事務部門の専門性向上	A	A	A	A	A			
(3) 職員の勤務環境の向上	A	A	A A	A A	A A			
(4) 社会的責任・信頼の向上	A	A	A	A	A			
2 経営基盤の安定化								
(1) 収益の確保	B	A	A	A	A			
(2) 費用の節減	A	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	A A			
第5 その他業務運営に関する重要事項	A	A A	A A	A A	A A			
1 県との連携	A	S	S	S	S			
2 地方償還に対する負担	A	A	A	A	A			
3 病院施設の在り方	A	A	A	A	A			

4 総合評価

法人の自己評価（見込） （自己評価（評語）） A A （理由）	知事の評価 （評語） A A（中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。） （理由） 大項目の「県民に提供するサービス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・中期計画を目標どおり達成することが見込まれることから、総合評価をA Aとした。
中期計画において、大項目自己評価が第1項目A A、第2項目A A、第3項目A A、第9項目A Aであることから、総合評価をA Aとした。 なお、令和3年度目標として掲げている数値等で、新型コロナウイルスが与える影響が明らかかなものについては、それを考慮したものとしている。	

5 項目別評価

第3期中期目標 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3期中期計画 第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	法人の業務実績（見込）・自己評価 （大項目自己評価（評語）） A A （理由） 本大項目に含まれる中項目及び小項目について、中期計画を概ね実施又は上回って実施することを見込んでいるため、評価をA Aとした （A評価（概ね実施）：5項目） （A A評価（上回って実施）：3項目）	知事の評価 （大項目評価（評語）） A A（中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。） （理由） 小項目及び中項目の8項目中、A A評価が4項目、A評価が4項目であることから、評価をA Aとした。
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 第一種感染症指定医療機関として県と各種連携し、新型コロナウイルス患者を受け入れており、状況が落ち着くまではこの体制を継続していく予定である。 ・ 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継続して提供していく予定である。 ・ 「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日体制で運用しており、この体制を継続していく予定である。 ・ 小児科医師が2交替体制で小児・周産期医療を24時間提供しており、この体制を継続していく予定である。 ・ 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とっており、この体制を継続していく予定である。 ・ がんゲノム医療連携病院として、がん遺伝子パネル検査の検体を提出しており、この取り組みを継続していく予定である。 ・ 入院支援センターを設置することで、より円滑な入院管理を進めており、対応診療科を増やすことでさらにこれを強化する予定である。 ・ 連携医療機関に対して訪問専門職員の単独訪問に加えて、診療科部長訪問を実施している。また、訪問以外にも医療機関向けのLINEを立ち上げ、各種情報提供を行うことで連携強化を図っており、引き続きこれらの取組みを拡大していく予定である。 ・ 日本医療機能評価機構による更新審査を受審し、令和元年に認定を受けた。また、次期更新に向けた中間の振り返りである「期中の確認」の報告を令和3年3月に提出しており、医療の質改善に関する活動を継続していく予定である。 ・ 令和元年度に臨床検査室の認定として国際規格のISO15189:2012を更新しており、高度な品質管理を継続していく予定である。 ・ 令和元年度に外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)の認定を受けており、この体制を継続しながら更新審査の準備も進めていく予定である。 ・ 令和2年度にJCEP（日本卒後臨床研修評価機構）を受審し、佐賀県では唯一のJCEP認定施設となっており、この体制を継続していく予定である。 	

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績（見込）・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、佐賀県における中核的医療機関として、地域の医療機関との連携・役割分担のもと、県民に必要とされる良質で高度な医療を着実に提供し向上させるとともに、スタッフの確保・育成と働きやすい職場環境作りを推進し、患者・家族への思いやりを大切にして、わが国でも有数の模範となる医療機関を目指す。</p>	<p>令和2年度に佐賀県立総合看護学院を好生館に附属化し、佐賀県医療センター好生館看護学院を開設しており、優秀な看護師・助産師育成を継続していく予定である。</p> <p>令和元年度に職員駐車場を整備することで患者用駐車場の混雑を解消し、患者の利便性向上を図った。</p> <p>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、媒体を通し医療情報を県民・地域住民へ提供しており、発展的に継続していく予定である。</p>	
<p>(1) 好生館が担うべき医療の提供</p> <p>高度・専門医療の提供</p> <p>・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること。</p> <p>・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>	<p>(1) 好生館が担うべき医療の提供</p> <p>高度・専門医療の提供（救急医療）</p> <p>・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。</p> <p>・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>	<p>法人の業務実績（見込）・自己評価</p> <p>令和2年度に佐賀県立総合看護学院を好生館に附属化し、佐賀県医療センター好生館看護学院を開設しており、優秀な看護師・助産師育成を継続していく予定である。</p> <p>令和元年度に職員駐車場を整備することで患者用駐車場の混雑を解消し、患者の利便性向上を図った。</p> <p>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、媒体を通し医療情報を県民・地域住民へ提供しており、発展的に継続していく予定である。</p>	<p>(小項目評価（評語）)</p> <p>A A（中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。）</p> <p>(理由)</p> <p>H30はA評価、R1及びR2はA A評価である。R3においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を達成することが見込まれることから評価をA Aとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・中期目標期間を通して救命救急センター、外傷センター、脳卒中センター及びハートセンター等、各種診療センターの24時間365日体制を維持し、高度急性期医療を提供したことを評価した。 ・脳卒中ケアユニットの運用を開始するなど高度急性期医療の提供体制を強化したことを評価した。 ・入退院支援センターを設置し、対応診療科を拡大するなど、患者に不安を感じさせない相談体制の充実に努めたことを評価した。

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価																																			
<p>第3期中期目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>第3期中期計画</p> <p>(循環器医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>目標達成状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入救急車台数</td> <td>2,998台</td> <td>3,194台</td> <td>2,644台</td> <td>2,500台</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>17,575人</td> <td>17,622人</td> <td>12,335人</td> <td>12,000人</td> </tr> </tbody> </table> <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により、ハートセンターを24時間体制で運用し、Door to balloon timeの短縮にも努めており、引き続き本体制による循環器系疾患への高度・専門医療を提供していく予定である。 <p>目標達成状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓カテーテル治療数</td> <td>321件</td> <td>359件</td> <td>240件</td> <td>280件</td> </tr> <tr> <td>アブレーション件数</td> <td>108件</td> <td>189件</td> <td>124件</td> <td>120件</td> </tr> <tr> <td>大血管スプリント治療数</td> <td>25件</td> <td>22件</td> <td>22件</td> <td>20件</td> </tr> </tbody> </table>	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	受入救急車台数	2,998台	3,194台	2,644台	2,500台	救急患者数	17,575人	17,622人	12,335人	12,000人	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	心臓カテーテル治療数	321件	359件	240件	280件	アブレーション件数	108件	189件	124件	120件	大血管スプリント治療数	25件	22件	22件	20件	<p>知事の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 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に図ったことを評価した。 外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）の認証を取得し、その体制を維持することで、外国人患者に対応できる医療の提供に取り組んだことを評価した。 <p><評価に当たったっての意見、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。 クリニカルパスの適用率は中期計画に掲げる目標値に達しておらず、漸減の傾向にあるため、目標値の達成に向けては、令和3年度における取組が重要である。新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響により、適用が難しい重症患者が増加するなど、考慮すべき事象はあるものの、引き続き、適用率の向上に向け、更なる取組を実施されたい。
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標																																		
受入救急車台数	2,998台	3,194台	2,644台	2,500台																																		
救急患者数	17,575人	17,622人	12,335人	12,000人																																		
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標																																		
心臓カテーテル治療数	321件	359件	240件	280件																																		
アブレーション件数	108件	189件	124件	120件																																		
大血管スプリント治療数	25件	22件	22件	20件																																		
<p>(がん医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> がんセンター中心のチーム医療による集学的治療を実践している。また手術及び放射線治療だけでなく、外来化学療法も年間5,000件以上実施しており、引き続き本体制によるがん疾患への高度・専門医療を提供していく予定である。 がんゲノム医療連携病院として、がん遺伝子パネル検査の検体を提出しており、引き続き本取組を実施する予定である。 九州国際重粒子線がん治療センターとの綿密な連携により、毎年度50名以上の紹介を行っており、引き続きこの体制を維持していく予定である。 	<p>(がん医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> がんセンター中心のチーム医療による集学的治療を実践している。また手術及び放射線治療だけでなく、外来化学療法も年間5,000件以上実施しており、引き続き本体制によるがん疾患への高度・専門医療を提供していく予定である。 がんゲノム医療連携病院として、がん遺伝子パネル検査の検体を提出しており、引き続き本取組を実施する予定である。 九州国際重粒子線がん治療センターとの綿密な連携により、毎年度50名以上の紹介を行っており、引き続きこの体制を維持していく予定である。 	<p>目標達成状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来化学療法患者数（症例）</td> <td>4,921人</td> <td>5,521人</td> <td>5,523人</td> <td>4,500人</td> </tr> <tr> <td>造血幹細胞移植数</td> <td>8件</td> <td>11件</td> <td>9件</td> <td>6件</td> </tr> </tbody> </table>	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	外来化学療法患者数（症例）	4,921人	5,521人	5,523人	4,500人	造血幹細胞移植数	8件	11件	9件	6件	<p>知事の評価</p>																				
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標																																		
外来化学療法患者数（症例）	4,921人	5,521人	5,523人	4,500人																																		
造血幹細胞移植数	8件	11件	9件	6件																																		
<p>(脳卒中医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>(脳卒中医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳神経内科、脳神経外科、脳血管内科の連携により、脳卒中センターを24時間体制で運用し、超急性期脳梗塞に対するtPA治療、経皮的脳血栓回収術を実践しており、引き続き脳卒中への高度・専門医療を提供していく予定である。 	<p>目標達成状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来化学療法患者数（症例）</td> <td>4,921人</td> <td>5,521人</td> <td>5,523人</td> <td>4,500人</td> </tr> <tr> <td>造血幹細胞移植数</td> <td>8件</td> <td>11件</td> <td>9件</td> <td>6件</td> </tr> </tbody> </table>	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	外来化学療法患者数（症例）	4,921人	5,521人	5,523人	4,500人	造血幹細胞移植数	8件	11件	9件	6件	<p>知事の評価</p>																				
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標																																		
外来化学療法患者数（症例）	4,921人	5,521人	5,523人	4,500人																																		
造血幹細胞移植数	8件	11件	9件	6件																																		

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績(見込)・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>・脳卒中ケアユニット(SCU)を円滑に運用する。</p> <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、NH O佐賀病院、佐賀大学医学部附属病院との機能分担及び連携を図り、ハイリスク分娩への対応、母体搬送及び新生児搬送の受け入れを積極的に行う。 ・小児外科領域の中核病院としての役割を継続する。 <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。 ・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予想される場合には、佐賀県の対応に協力する。 <p>(高度医療機器等の計画的な更新・整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度専門医療等の充実のため、中期計画期間中における医療機器の更新・整備計画を策定し、高度医療機器の計画的な更新・整備を行う。 	<p>・脳卒中ケアユニットの9床を有効に運用しており、引き続きこの体制を維持していく予定である。</p> <p>目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="236 636 300 1400"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中治療患者数</td> <td>385人</td> <td>424人</td> <td>310人</td> <td>300人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(小児・周産期医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科医、小児科、小児外科の連携により、ハイリスク分娩及び母体搬送、新生児搬送の受け入れを24時間体制で行っており、引き続き小児・周産期への高度・専門医療を提供していく予定である。 ・周辺医療機関の小児手術支援のために、小児外科医を派遣する体制を構築しており、引き続きこの体制を維持していく予定である。 <p>目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="683 600 778 1400"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児外科手術</td> <td>249件</td> <td>243件</td> <td>214件</td> <td>200件</td> </tr> <tr> <td>分娩数</td> <td>242件</td> <td>236件</td> <td>170件</td> <td>150件</td> </tr> </tbody> </table> <p>(感染症医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度末からは新型コロナウイルスへの対策拠点として、患者の受け入れをはじめ、専門家会議への出席や職員への防護服の着脱訓練のなどを実施しており、引き続き対応する予定である。 ・佐賀県や近隣県の検査所と連携し、検査訓練などに積極的に参加しており、引き続きこの取り組みを実施していく予定である。 ・感染医療従事者がN95マスクの確実な装着を行うために、定量フィットテストで密着性を確認しており、引き続き実施していく予定である。 ・令和2年3月より新型コロナウイルス患者の受け入れを行っており、状況が落ち着くまではこの体制を継続していく予定である。 ・令和2年度のコロナ禍では、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することで、県との連携を図っており、引き続きこの体制を維持していく予定である。 <p>(高度医療機器等の計画的な更新・整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器等整備検討委員会にて優先度を検討し、統括責任者会議で承認の上で計画的な医療機器購入を行っており、引き続きこの方式で運用していく予定である。 ・平成30年度は101件、令和元年度は76件、令和2年度は82件の機器整備を行っており、令和3年度も同程度の件数の整備を行う予定である。 	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	脳卒中治療患者数	385人	424人	310人	300人	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	小児外科手術	249件	243件	214件	200件	分娩数	242件	236件	170件	150件	<p>知事の評価</p>
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標																								
脳卒中治療患者数	385人	424人	310人	300人																								
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標																								
小児外科手術	249件	243件	214件	200件																								
分娩数	242件	236件	170件	150件																								

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績（見込）・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、科学的根拠に基づき医療（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。 誰もが、セカンドオピニオンを受けられることができよう、体制の整備を図ること。 	<p>信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 信頼される医療の提供 入院における患者の負担軽減及び分かりやすい医療の提供のため、EBMを推進する。 治療への患者及び家族の積極的な関わりを推進するため、患者等の信頼と納得に基づく診療を行うとともに、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを一層徹底する。 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門を強化する。 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>新たに腎悪性腫瘍手術のロボット支援下内視鏡手術を開始し、さらには呼吸器外科でのロボット支援下内視鏡手術を予定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ロボット支援下内視鏡手術による前立腺がん、腎がん手術を毎年度10件以上実施しており、令和3年度も同程度実施する予定である。 平成30年度からロボット支援下内視鏡手術による胃切除術、胃全摘術を開始し、年間10件程度実施しており、令和3年度も同程度実施する予定である。 良質な高度専門医療の提供、安定的・効率的な業務運営、経営の質向上、セキュリティ確保を目的し、各部門から意見を集約、検証を行った上で病院情報システム更新計画を策定し、令和2年7月12日に新システムへの移行を完了し、引き続き安定稼働させている。 <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> EBMのベースとなる情報収集ツールとして「Clinical Key」を導入し、ジャーナル、教科書、画像、手技動画、薬剤情報、ガイドライン、MEDLINE等の複数の情報ソースへアクセスを可能とすることでEBM、VBM（Value-based Medicine：医療の価値を評価して最善の医療を実践しようとする価値に基づく医療）を推進しており、引き続きこの体制を維持する予定である。 インフォームド・コンセントを徹底するため診療録記載マニユアルの更新をはじめめとして、委員会で継続協議を行い、病院掲示板（LINEWORKS）で職員への定期的な周知を行っており、引き続きこの体制を維持する予定である。 平成30年4月に入院支援センターを開設し、令和2年度には業務スペースを拡大、専任の看護師や薬剤師、管理栄養士、医師事務作業補助者を配置して入院支援業務を推進しており、令和3年度には対応診療科をさらに拡大予定である。 円滑な病床管理を行うため、中央でのベッドコントロール体制と、病棟師長と新たに設けた退院支援看護師を中心としたDPC期間 順守の在院日数調整を行っており、引き続きこの体制を維持する予定である。 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周知しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 	

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価										
<p>安全・安心な医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者が安心して医療を受けられることができよう、医療安全対策及び院内における感染症制御について、不断の検証を行い、充実すること。 	<p>目標 クリニカルパス適用率： 62%（令和3年度目標）</p> <p>安全・安心な医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の医療安全に対する知識の向上に努めるため、医療安全研修会を継続する。 発生したインシデント及びアクシデントの報告及び対策を引き続き徹底する。 感染制御部が主体となり、館内の横断的活動をもって感染の発生防止や職員の啓発に努め、感染対策の基本的な考え方及び具体的な方策について研修会を引き続き開催する。 「安全・安心の医療」、「質の高い医療」を検証するため、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>・クリニカルパス適用率は下表のとおりに推移しており、令和3年度は各診療科への期初ヒアリングにて、新規パスの作成とパス適用を促進することで、目標達成を見込んでいる。</p> <table border="1" data-bbox="268 808 384 1400"> <caption>目標達成状況</caption> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>クリニカルパス適用率</td> <td>60.3%</td> <td>57.7%</td> <td>57.3%</td> <td>62.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全研修会を毎年実施し、職員の医療安全に対する知識の向上に努めており、それ以外にも医療安全チームと感染症看護専門看護師等による館内ラウンドを毎週1回、また、専従GRMによるラウンドも適宜実施しており、引き続き本取り組みを行う予定である。 ラウンドのチェック項目と評価基準を設定し、評価及びフィードバックを実施しており、引き続き本取り組みを行う予定である。 発生したインシデント及びアクシデントについては、医療安全管理システムを活用して随時報告を受け付ける体制を構築している。また、医療安全管理部会議、医療安全対策委員会及び医療安全管理委員会で対策の検討や協議を行い、医療安全コース等で全職員向けに周知しており、引き続きこの体制を維持する予定である。 感染制御チームによる館内ラウンドを定期的に実施しており、引き続き本取り組みを行う予定である。 感染対策に関する研修会を定期的に実施しており、引き続き本取り組みを行う予定である。 平成30年度に日本医療機能評価機構による更新審査を受け、令和元年4月に無事更新となった。 また、次期更新に向けた中間の振り返りである「期中の確認」の報告を令和3年3月に提出しており、医療の質改善に関する活動を継続していく予定である。（再掲） ISO9001の認定取得は、審議の結果期中は受審しないこととなった。 ISO15189は令和元年に認定更新しており、継続して定期サーベイランス受審等を経て認定を維持している。 	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	クリニカルパス適用率	60.3%	57.7%	57.3%	62.0%	
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標									
クリニカルパス適用率	60.3%	57.7%	57.3%	62.0%									

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績（見込）・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派遣等の協力を行うこと。 ・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 	<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、災害時に必要な医療物資等を備蓄するほか、優先納入契約の継続等、災害時医療体制の充実・強化を図る。 ・災害時は患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行う。 ・大規模事故や災害時には、県の要請等に基づき、災害派遣医療チーム（DMAT）等を現地に派遣して医療支援活動を行う。 ・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。 ・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>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度より職員用食料の備蓄を開始し、令和2年度は随時職員用の備蓄食料を購入し搬入した。さらに次期材料SPD業務仕様書に災害用備蓄、調達ルートのパックアップなどを追加し、基幹災害拠点病院の機能を充実させる予定である。 ・災害時の拠点機能強化を盛り込んだ増築基本計画を策定しており、引き続き基本設計の検討を行う予定である。 ・災害拠点病院として、災害時の傷病者受け入れ体制を整備するとともに、災害時の病院支援及び病院避難へのDMAT投入が可能な体制を構築しており、引き続きこの体制を維持する予定である。 ・令和元年度の佐賀豪雨では、傷病者の受け入れを行っており、同様の事態が起きた場合にも対応する予定である。 ・現在、好生館では医師、看護師、業務調整員によるDMAT隊員を有し、定期的に情報共有を行い災害発生時に速やかに派遣体制を整えられるようしており、引き続きこの運用・体制を維持する予定である。 ・令和元年度の佐賀豪雨では佐賀県災害対策本部への支援を行い、令和2年度の熊本豪雨では病院支援、病院避難業務のためDMAT隊員を人吉市へ派遣した（医師1名、看護師2名、ロジスティックス2名、救命士2名）。引き続き災害時に対応可能な体制を維持する予定である。 ・原子力災害拠点病院として県主催の原子力防災訓練へ参加し、ホールボディーカウンター車及びその車庫を活用して、傷病者受け入れ訓練を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 ・令和2年度のコロナ禍では、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することで、県との連携を図っており、引き続きこの体制を維持していく予定である。（再掲） ・同様に令和2年度のコロナ禍では、佐賀県COVID-19クラスター対応医療チーム発足に併せ当館のDMAT隊員が自動的に登録されるなど、感染症対策にも積極的に対応出来る体制を構築しており、引き続きこの体制を維持する予定である。 	

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績(見込)・自己評価	知事の評価																												
<p>外国人患者に対応できる医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 令和2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>外国人患者に対応できる医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 令和2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>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年度に外国人患者受入医療コーディネーター養成研修を3名が受講しており、引き続き外国人患者に対応できる医療機能やスタッフ体制を維持する予定である。 令和元年度に外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)の認定を受けており、この体制を継続しながら更新審査の準備も進めていく予定である。(再掲) 	<p>知事の評価</p> <p>(小項目評価(評語)) A(中期目標・中期計画について、概ね目標どおり達成している。)(理由) H30はB評価であったが、R1はA評価、R2はA評価である。 H30の指摘事項であった救急医の確保によるドクターカーの有効活用等、一部の課題が残るものの、項目全体としては、順調に取組が行われており、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 新専門医制度に適合したプログラムを整備したほか、看護師特定行為研修指定施設として研修を開始するなど、医療従事者の育成に積極的に取り組んだことを評価した。 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んだことを評価した。 <p><評価に当たったの意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> 認定検査技師、専門放射線技師、管理栄養士の新規資格取得件数は、中期計画に掲げる目標値に達しない見込である。 新型コロナウイルス感染症により講習会等が中止となったほか、検査技師、放射線技師の特殊業務が増加し、資格取得のための時間の確保が困難となったことなど、考慮すべき事象はあるものの、引き続き、中期計画の達成に向け、資格取得を促すための方策を検討されたい。 																												
<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。 	<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に努める。 専門医、専門看護師、認定看護師、メデイカルスタッフ関連専門資格などの資格取得に向けた支援を充実し、スタッフの専門性の向上を図る。 	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学等より医師が着任し医療機能の維持・向上に努めており、引き続きこの体制を維持・強化していく予定である。 新専門医制度に適合した専門研修プログラムにて、外科、内科、救急科、整形外科、麻酔科にて専門研修を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 県内の他施設を外科専門研修プログラムの連携施設として追加手続きを行った。 人工呼吸管理や輸液管理等3領域における特定行為対応可能な看護師の養成を目的とした研修を実施しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 専門/認定の職種別新規資格数は、下記の通りである(平成30年度から令和2年度までの累計取得件数と令和3年度目標、見込み取得件数)。 	<p>知事の評価</p> <p>(小項目自己評価(評語)) A(理由) 以下の実績及び令和3年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学等より医師が着任し医療機能の維持・向上に努めており、引き続きこの体制を維持・強化していく予定である。 新専門医制度に適合した専門研修プログラムにて、外科、内科、救急科、整形外科、麻酔科にて専門研修を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 県内の他施設を外科専門研修プログラムの連携施設として追加手続きを行った。 人工呼吸管理や輸液管理等3領域における特定行為対応可能な看護師の養成を目的とした研修を実施しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 専門/認定の職種別新規資格数は、下記の通りである(平成30年度から令和2年度までの累計取得件数と令和3年度目標、見込み取得件数)。 																												
<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。 	<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に努める。 専門医、専門看護師、認定看護師、メデイカルスタッフ関連専門資格などの資格取得に向けた支援を充実し、スタッフの専門性の向上を図る。 	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年度に外国人患者受入医療コーディネーター養成研修を3名が受講しており、引き続き外国人患者に対応できる医療機能やスタッフ体制を維持する予定である。 令和元年度に外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)の認定を受けており、この体制を継続しながら更新審査の準備も進めていく予定である。(再掲) 	<p>知事の評価</p> <p>(小項目自己評価(評語)) A(理由) 以下の実績及び令和3年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学等より医師が着任し医療機能の維持・向上に努めており、引き続きこの体制を維持・強化していく予定である。 新専門医制度に適合した専門研修プログラムにて、外科、内科、救急科、整形外科、麻酔科にて専門研修を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 県内の他施設を外科専門研修プログラムの連携施設として追加手続きを行った。 人工呼吸管理や輸液管理等3領域における特定行為対応可能な看護師の養成を目的とした研修を実施しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 専門/認定の職種別新規資格数は、下記の通りである(平成30年度から令和2年度までの累計取得件数と令和3年度目標、見込み取得件数)。 																												
<p>目標達成状況</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>累計取得件数</th> <th>令和3年度目標</th> <th>見込み取得件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門/認定看護師資格</td> <td>7件</td> <td>2名</td> <td>9名</td> </tr> <tr> <td>専門/認定薬剤師資格</td> <td>8件</td> <td>1名</td> <td>9名</td> </tr> <tr> <td>認定検査技師資格</td> <td>18件</td> <td>2名</td> <td>20名</td> </tr> <tr> <td>専門放射線技師資格</td> <td>12件</td> <td>1名</td> <td>13名</td> </tr> <tr> <td>認定臨床工学技士資格</td> <td>9件</td> <td>1名</td> <td>10名</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士関連資格</td> <td>4件</td> <td>2名</td> <td>6名</td> </tr> </tbody> </table>	職種	累計取得件数	令和3年度目標	見込み取得件数	専門/認定看護師資格	7件	2名	9名	専門/認定薬剤師資格	8件	1名	9名	認定検査技師資格	18件	2名	20名	専門放射線技師資格	12件	1名	13名	認定臨床工学技士資格	9件	1名	10名	管理栄養士関連資格	4件	2名	6名	<p>知事の評価</p> <p>(小項目自己評価(評語)) A(理由) 以下の実績及び令和3年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学等より医師が着任し医療機能の維持・向上に努めており、引き続きこの体制を維持・強化していく予定である。 新専門医制度に適合した専門研修プログラムにて、外科、内科、救急科、整形外科、麻酔科にて専門研修を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 県内の他施設を外科専門研修プログラムの連携施設として追加手続きを行った。 人工呼吸管理や輸液管理等3領域における特定行為対応可能な看護師の養成を目的とした研修を実施しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 専門/認定の職種別新規資格数は、下記の通りである(平成30年度から令和2年度までの累計取得件数と令和3年度目標、見込み取得件数)。
職種	累計取得件数	令和3年度目標	見込み取得件数																												
専門/認定看護師資格	7件	2名	9名																												
専門/認定薬剤師資格	8件	1名	9名																												
認定検査技師資格	18件	2名	20名																												
専門放射線技師資格	12件	1名	13名																												
認定臨床工学技士資格	9件	1名	10名																												
管理栄養士関連資格	4件	2名	6名																												

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績（見込）・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>医療スタッフの育成</p> <p>第3期中期計画</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け入れ、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。 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。 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>《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、救急スタッフの育成に努めており、引き続き本取り組みを実施する予定である（実績・目標は後述）。 毎年度30名を超える研修医を採用し、優秀なスタッフへの人材育成に努めており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 研修医マッチングでは5年連続でフルマッチを達成しており、引き続きこれを維持できるように努力する。 初期臨床研修プログラム（基幹型）、オール佐賀プログラム葉隠、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）を見直し、オール佐賀プログラム葉隠の廃止、基幹型プログラム及び協力型プログラムの大幅な内容修正などを進めており、継続的に魅力ある研修プログラムへの見直しを行う予定である。 令和2年度より導入された「新・医師臨床研修制度」に対応した新しいプログラムを策定し、実施している。 令和2年度にJCEP（日本卒後臨床研修評価機構）を受審し、佐賀県では唯一のJCEP認定施設となっており、この体制を継続していく予定である。（再掲） 新専門医制度の基幹型病院として後期臨床研修医（専攻医）を平成30年度に麻酔科1名、令和元年度に麻酔科1名、外科1名、令和2年度に外科1名を採用し、また外科1名、救急科1名、整形外科1名、内科1名に対して令和3年4月より研修開始を予定している。引き続き令和4年度採用に向け内科、外科、救急科、麻酔科、産婦人科、小児科、整形外科の募集を行う予定である。 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ており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 ピデオ喉頭鏡や気管支鏡を用いたの気道確保や気管挿管の実習を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 リアルタイムエム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ており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 全職員に対してフィードバック機能付きのシミュレータを用いた心肺蘇生講習会を実施しており、引き続き本取り組みを行う予定である。 	
<p>第3期中期目標</p> <p>医療スタッフの育成</p>	<p>第3期中期計画</p> <p>医療スタッフの育成</p>	<p>法人の業務実績（見込）・自己評価</p>	
<p>第3期中期目標</p> <p>医療スタッフの育成</p>	<p>第3期中期計画</p> <p>医療スタッフの育成</p>	<p>法人の業務実績（見込）・自己評価</p>	
<p>第3期中期目標</p> <p>医療スタッフの育成</p>	<p>第3期中期計画</p> <p>医療スタッフの育成</p>	<p>法人の業務実績（見込）・自己評価</p>	

目標達成状況

（単位：回/年）

区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度実績	R3年度目標
BLS	52	58	58	35	30
ACLS	13	10	10	11	10

令和3年度目標についてはコロナ禍の影響を考慮したものである

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績（見込）・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>(小項目自己評価（評語）) AA (理由) 以下の実績及び令和3年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携センターと入退院支援センター、相談支援センターが横断的な連携を強化するため定期的な会議を実施し意見交換を行っており、引き続きこの体制を維持・強化していく予定である。 令和元年7月から地域医療連携センターに医療機関訪問の専門スタッフを配置し、医師及びソーシャルワーカーと周辺医療機関への訪問活動を開始し、顔の見える関係作りによる連携強化を行っている。令和3年度から広報室と地域連携の訪問専門スタッフをまとめて広報課とし、さらに連携体制を強化する予定である。 令和2年度のコロナ禍では、積極的な訪問活動を控えて電話での状況確認や、リモート会議システムを活用したオンライン面談を開始しており、引き続き本取り組みを実施する予定であるが、県内の新型コロナウイルス感染症が落ち着いた際には、訪問面会及び医師との同行訪問の再開を予定している。 地域との連携及び広報活動の強化を目的として、令和2年5月より医師向けに、同年7月からは県民向けにLINE公式アカウントを開設しており、この取り組みを発展的に継続していく予定である。 九州国際重粒子線がん治療センターとの綿密な連携により、毎年度50名以上の紹介を行っており、引き続きこの体制を維持していく予定である。（再掲） これまで糖尿病コーデイネーターが近隣施設を訪問し、糖尿病重症化予防診療ガイドの配布を行うなどの活動を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 令和2年度のコロナ禍では、院外活動を自粛することとなったが、電話による相談対応は積極的に行い、その内容については月1回実施するカンファレンスにて院内のコーデイネーター間で情報共有するよう努めた。引き続き本取り組みを実施する予定であるが、県内の新型コロナウイルス感染症が落ち着いた際には、院外活動の再開を予定している。 令和2年度のコロナ禍では、会議等は基本的にWEB開催であったが、佐賀県糖尿病コーデイネーター連絡会議や中部地区関係者連絡会議などに積極的に参加しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 	<p>(小項目評価（評語）) AA（中期目標・中期計画について、目標とあり達成している。） (理由) H30からR2まで総じてAA評価である。 R3においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を達成することが見込まれることから評価をAAとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問専門職員を配置し、周辺医療機関の訪問活動を強化したことにより、紹介率及び逆紹介率が向上し、中期計画に掲げる目標値を上回ったことを評価した。 佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局としてヒカリリンクの普及活動を推進し、アクセス数等の増加に努めることにより、県内の医療機関の連携強化を図ったことを評価した。 <p><評価に当たったの意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関との連携については十分な取組が行われているものの、介護施設等との連携については実績が挙げられていないため、今後は、地域包括ケアシステムの構築に向け、介護施設との連携についても、取組を検討されたい。
<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。 	<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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 九州国際重粒子線がん治療センターとの綿密な連携により、毎年度50名以上の紹介を行っており、引き続きこの体制を維持していく予定である。（再掲） これまで糖尿病コーデイネーターが近隣施設を訪問し、糖尿病重症化予防診療ガイドの配布を行うなどの活動を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 令和2年度のコロナ禍では、院外活動を自粛することとなったが、電話による相談対応は積極的に行い、その内容については月1回実施するカンファレンスにて院内のコーデイネーター間で情報共有するよう努めた。引き続き本取り組みを実施する予定であるが、県内の新型コロナウイルス感染症が落ち着いた際には、院外活動の再開を予定している。 令和2年度のコロナ禍では、会議等は基本的にWEB開催であったが、佐賀県糖尿病コーデイネーター連絡会議や中部地区関係者連絡会議などに積極的に参加しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関との連携については十分な取組が行われているものの、介護施設等との連携については実績が挙げられていないため、今後は、地域包括ケアシステムの構築に向け、介護施設との連携についても、取組を検討されたい。
	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携クリティカルパス9種類の平成30年度から令和2年度までの運用状況は下記の通りで、パス運用を継続的に実施していく予定である。 <ul style="list-style-type: none"> - 脳卒中連携機関数：36施設 患者数：延べ713名 - 大腿骨頸部骨折連携機関数：19施設 患者数：延べ484名 - ガンパス登録施設数：179施設 患者数：延べ197名 	

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績（見込）・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>	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの構築に向けて、行政機関、地域の介護・福祉施設等との連携を強化し、退院後の医療支援や施設入所のための情報共有を図り、医療・介護・福祉へと切れ目のないサービスを提供するとともに地域社会との一層の連携・共生を進める。 佐賀県診療情報地域連携システムの普及・利用増を、他の医療機関に率先して進め、県内の医療機関の連携強化を図る。 <p>目標 紹介率：90% 逆紹介率：120% (令和3年度目標値)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年7月から地域医療連携センターに医療機関訪問の専門スタッフを配置して、医師及びソーシャルワーカーと周辺医療機関への訪問活動を開始し、顔の見える関係作りによる連携強化を行っており、令和3年度からは広報室と地域連携の訪問専門スタッフをまとめて広報課としてさらに強化する予定である。（再掲） 館内の電子カルテシステムの全患者情報をピカピカリンクに登録することで利便性向上を図っており、更なるピカピカリンクの普及と積極的利用を促進する予定である。 平成30年度から令和2年度までのピカピカリンク利用による当院の診療情報へのアクセス数は、165,083回であった。 ピカピカリンク登録施設数も平成30年度から令和2年度にかけて30施設近く増加しており、訪問専門スタッフによる啓蒙や広報の強化を行うことで継続的な登録数増加に努める。 <p>目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="651 824 788 1352"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>90.9%</td> <td>92.1%</td> <td>94.2%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>126.3%</td> <td>134.2%</td> <td>150.3%</td> <td>120%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 紹介率、逆紹介率は、中期計画で設定した令和3年度目標値を例年既を上回っており、令和3年度も継続努力することで目標達成すると見込んでいる。 	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	紹介率	90.9%	92.1%	94.2%	90%	逆紹介率	126.3%	134.2%	150.3%	120%	<p>（小項目評価（評語）） A（中期目標・中期計画について、概ね目標どおり達成している。） （理由） H30からR2まで総じてA評価である。 R3においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 県民向けLINE、県民公開講座や広報誌など様々な広報媒体により、県民に対して医療・健康情報を発信したことを評価した。
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標														
紹介率	90.9%	92.1%	94.2%	90%														
逆紹介率	126.3%	134.2%	150.3%	120%														
<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、県内の医療水準の向上を図ること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> （4）医療に関する調査・研究及び情報発信 臨床現場に活用できる研究に取り組む県内の医療水準の向上を図る。 好生館の特性及び機能を活かして、治療の効果及び安全性を高めるため、積極的に治療に取り組む、新薬・新材料の開発等に貢献する。 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>（小項目自己評価（評語）） A（理由） 以下の実績及び令和3年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。 《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 研究倫理に関する講習会の開催とe-Learningを活用した教育研修を行っており、これらを病院情報システムポータルで案内を掲載し受講を促しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 新規治療・継続治療ともに積極的に取り組んでおり、引き続き新薬や新材料の開発等へ貢献する予定である。 新規治療・継続治療ともに積極的に取り組んでおり、引き続き新薬や新材料の開発等へ貢献する予定である。（再掲） 	<p>（小項目評価（評語）） A（中期目標・中期計画について、概ね目標どおり達成している。） （理由） H30からR2まで総じてA評価である。 R3においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 県民向けLINE、県民公開講座や広報誌など様々な広報媒体により、県民に対して医療・健康情報を発信したことを評価した。 															

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 院内がん登録の精度向上とともに地域がん登録を推進し、好生館のみならず佐賀県がん対策の進展に協力する。 健康に関する保健医療情報や、好生館の診療機能を客観的に表す臨床評価指標等について、ホームページ等による情報発信を積極的に行う。 講演会の開催等を通じて、県民に対して、医療・健康情報を発信し、県民の健康づくりに寄与すること。 	<p>法人の業務実績（見込）・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年度に、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ており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 佐賀大学と連携大学院協定を締結し、職員が博士課程に入学・修了しており、引き続き連携強化に努める。 佐賀大学にて開催された連携大学院運営委員会にて、当館職員を非常勤講師（客員教員）として任用することが承認された。 佐賀県委託事業である「がん登録事業」に対し、登録室として情報管理等の作業を行ってきており、引き続きこの体制を維持していく予定である。 生存確認調査、全国がん登録届出等へのデータ提出及び登録を行ってきたが、引き続きこの体制を維持していく予定である。 「佐賀県の食と健康」のホームページを通じて「さがランチ」の情報発信を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 外来患者家族に対して「栄養健康クイズ」をデジタルサイネージに掲載し、健康情報を発信しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 入院患者に対して「耳より栄養もりもりニュース」を昼食のトレイにのせて、健康情報を発信しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 令和2年7月から、県民向け的好生館公式LINEアカウントを開設し、健康情報の提供を行っており、引き続き発展的に継続していく予定である。 県民公開講座の定期的開催と地域住民に対して出前講座を行ってきたが、令和2年度は新型コロナウイルスの感染拡大に伴い収録した映像を放映して対応している。令和3年度も状況に応じた情報発信を継続していく予定である。 がん県民公開講座も同様に、手段を変えながらも情報発信を継続的に行っていく予定である。 	<p>知事の評価</p>
<ul style="list-style-type: none"> 2 看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 2 看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上 	<p>（中項目自己評価（評語））</p> <p>A</p> <p>（理由）</p> <p>以下の実績及び令和3年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年度に総合看護学院を完全附属化し、保健師助産師看護師実習指導者講習会への参加、看護教育養成課程の受講、新たに改編した教育カリキュラムでの運用などで、質の高い看護教育を実施している。引き続き質の高い看護教育の強化に取り組んでいく予定である。 	<p>（中項目評価（評語））</p> <p>A A（中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。）</p> <p>（理由）</p> <p>H30及びR1はA評価、R2はA A評価である。R3においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を達成することが見込まれることから評価をA Aとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 開校準備を着実に進め、予定どおり令和2年度に附属化し、佐賀県医療センター好生館看護学院として円滑に運営を開始したことを評価した。

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績（見込）・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> <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、院内における患者の意向把握や利便性向上に努め、快適な療養環境の提供を図る。 待ち時間の短縮等、患者へ提供するサービスについて満足度の向上に努める。 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。 	<p>3 患者・県民サービスの一層の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。 令和2年度の閉校後は、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。 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>法人の業務実績（見込）・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 好生館総合看護学院に看護職員、事務職員を配置し、引き続き運営を行う。 教育担当看護師専任を配置し、同一法人下となった現状を活かして断続的な実習の受け入れを継続する。 職員が保健師助産師看護師実習指導者講習会を受講し、実習対応への準備を行った。 看護教員養成課程を継続的に受講し、看護学院の体制強化に努めている。 令和元年7月に改編した教育カリキュラムを県に提出し、令和2年3月末に承認された。 令和2年度より、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。 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」等の科目を新設した。 看護学科は「キャリア論」の新設を行い、社会人基礎力を育むシステムを構築した。 閉校後も奨学金制度は継続し、複数の学生に対して貸与を行っている。 	<p>知事の評価</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>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。 待ち時間の短縮等、患者に提供するサービスについて満足度の向上に努める。 待ち時間の短縮等、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。 	<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。 待ち時間の短縮等、患者に提供するサービスについて満足度の向上に努める。 待ち時間の短縮の一環として、初診・再診の受診予約の徹底・充実を図る。 	<p>法人の業務実績（見込）・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院/外来患者満足度調査を実施し、その結果を関係者へフィードバックすることと、患者の意向把握や利便性向上、快適な療養環境の提供を図っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。（調査結果は後述） 《業務実績》 入院/外来患者満足度調査を実施し、その結果を関係者へフィードバックすることと、患者の意向把握や利便性向上、快適な療養環境の提供を図っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。（調査結果は後述） 外来会計担当者の増員で、会計時の待ち時間の短縮に努めており、継続的な改善を行う予定である。 外来待ち時間調査を実施し、集計結果を外来運営委員会で各部署の課題として提示し、意識の共有を図り改善を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 地域医療連携センターから各連携施設へ、紹介時の事前受診予約推進を呼びかけることで予約率は上昇しており、毎月状況確認することで必要に応じた対策を検討している。また、事前予約状況を病院運営会議にて報告し、医師及び関係者からも連携施設へ事前予約を促しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 	<p>知事の評価</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、待ち時間を年々短縮させたことを評価した。今後は、特に予約時間を遵守する患者の待ち時間を短縮する方策の検討も必要と考える。 職員駐車場を拡充し、患者駐車場の混雑を解消したことを評価した。
<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。 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。 	<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。 待ち時間の短縮等、患者に提供するサービスについて満足度の向上に努める。 待ち時間の短縮の一環として、初診・再診の受診予約の徹底・充実を図る。 	<p>法人の業務実績（見込）・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院/外来患者満足度調査を実施し、その結果を関係者へフィードバックすることと、患者の意向把握や利便性向上、快適な療養環境の提供を図っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。（調査結果は後述） 《業務実績》 入院/外来患者満足度調査を実施し、その結果を関係者へフィードバックすることと、患者の意向把握や利便性向上、快適な療養環境の提供を図っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。（調査結果は後述） 外来会計担当者の増員で、会計時の待ち時間の短縮に努めており、継続的な改善を行う予定である。 外来待ち時間調査を実施し、集計結果を外来運営委員会で各部署の課題として提示し、意識の共有を図り改善を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 地域医療連携センターから各連携施設へ、紹介時の事前受診予約推進を呼びかけることで予約率は上昇しており、毎月状況確認することで必要に応じた対策を検討している。また、事前予約状況を病院運営会議にて報告し、医師及び関係者からも連携施設へ事前予約を促しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 	<p>知事の評価</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、待ち時間を年々短縮させたことを評価した。今後は、特に予約時間を遵守する患者の待ち時間を短縮する方策の検討も必要と考える。 職員駐車場を拡充し、患者駐車場の混雑を解消したことを評価した。

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績（見込）・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"> 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>第3期中期計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度を目的に駐車場を整備し、患者用駐車場の混雑を解消する。 <p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者満足度(令和3年度目標値)： 総合満足度(入院)：90% 総合満足度(外来)：90% 	<p>法人の業務実績（見込）・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度に職員駐車場を整備することで患者用駐車場の混雑を解消し、患者の利便性向上を図った。 <p>目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="242 819 419 1352"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合満足度(入院)</td> <td>97%</td> <td>97%</td> <td>98%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>総合満足度(外来)</td> <td>90%</td> <td>89%</td> <td>90%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 中期計画にて設定している令和3年度の目標値を例年上回っており、令和3年度も継続的な努力により達成を見込んでいる。 	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	総合満足度(入院)	97%	97%	98%	90%	総合満足度(外来)	90%	89%	90%	90%	<p>(小項目評価(評語))</p> <p>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。)</p> <p>(理由)</p> <p>H30からR2まで総じてA評価である。R3においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 全職員を対象とした接遇研修等の実施を継続し、接遇の向上に努めたことを評価した。
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標														
総合満足度(入院)	97%	97%	98%	90%														
総合満足度(外来)	90%	89%	90%	90%														
<p>(3) ボランティアとの協働</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>(2) ボランティアとの協働</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>(小項目自己評価(評語))</p> <p>A(理由)</p> <p>以下の実績及び令和3年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 接遇向上の一環として医療コミュニケーション研修会を開催し、またe-Learningを活用し全職員への配信を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 毎週開催している「ご意見対応委員会」において、患者・家族から職員の接遇に関するご意見があった場合は、当該職員への聴き取り調査を行い必要に応じて指導を行っている。また、今後の改善策等についても回答しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 	<p>(小項目評価(評語))</p> <p>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。)</p> <p>(理由)</p> <p>H30からR2まで総じてA評価である。R3においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ボランティアとの協働により、患者サービスの向上に努めたことを評価した。 															

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績(見込)・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3 期中期計画</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とるべき措置</p>	<p>(大項目自己評価(評語)) A (理由) 本大項目に含まれる小項目について、中期計画を概ね実施することを見込んでいため、評価をAとした (A評価(概ね実施)): 5項目 (AA評価(上回って実施)): 1項目</p>	<p>(大項目評価(評語)) A(中期目標・中期計画について、概ね目標どおり達成している。) (理由) 小項目6項目中、A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) 適切かつ効率的な業務運営</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>・平成29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえ、内部統制体制を早期に確立すること。</p>	<p>1 業務の改善・効率化</p> <p>(1) 適切かつ効率的な業務運営</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>・平成29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえ、内部統制体制を早期に確立すること。</p>	<p>(小項目自己評価(評語)) A (理由) 以下の実績及び令和3年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年4月に入院支援センターを開設し、令和2年度には業務スペースを拡大、専任の看護師や薬剤師、管理栄養士、医師事務作業補助者を配置して入院支援業務を推進しており、令和3年度には対応診療科をさらに拡大予定である。(再掲) 令和2年度に、医師のタスクアシフト推進に向けて、病棟担当医師であるホスピタリストの導入とへき地医療支援医師の育成等を目指した、Medial Link Office部門の新設を検討し、令和3年度に活動開始予定である。 コンプライアンス委員会を定期開催し、内部統制の状況確認及び意識啓発等のためのモニタリング調査を実施しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 ハラスメント研修を定期的に開催し、意識啓発に努めており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 内部監査を毎年度実施し業務の適正かつ能率的な執行に向けた改善を図っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 平成29年度の地方独立行政法人法の改正を踏まえ、平成30年4月1日付けで業務方法書の改正を行うとともに、平成30年度に内部統制体制の整備のために必要な規程等の制定・改正を全て完了し、内部統制体制を確立した。 	<p>(小項目評価(評語)) A(中期目標・中期計画について、概ね目標どおり達成している。) (理由) H30からR2まで総じてA評価である。 R3においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。</p> <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との監視に取り組んだことを評価した。
<p>(2) 事務部門の専門性向上</p>	<p>(2) 事務部門の専門性向上</p>	<p>(小項目自己評価(評語)) A (理由) 以下の実績及び令和3年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。</p>	<p>(小項目評価(評語)) A(中期目標・中期計画について、概ね目標どおり達成している。) (理由) H30からR2まで総じてA評価である。 R3においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を概ね達成</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績(見込)・自己評価	知事の評価
<p>・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。</p> <p>・法人プロパーの事務職員の採用・育成等、今後法人経営の鍵をにぎる病院事務としての専門性の向上を図ること。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・病院運営の高度化・複雑化に対応できる専門的知識と病院経営を俯瞰できるマネジメント力を兼ね備えた事務職員の育成の取り組み体制を強化する。</p>	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合入院体制加算の算定要件である看護必要度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。 ・効率的に文書管理の一元化を行うため、文書管理システムを導入した。 ・経営分析を効率的に行うため、病院ダッシュボード（カイ）のオプション機能を追加した。 ・紙運用であった勤怠管理を、勤怠管理システムを導入することで業務の効率化を行うだけでなく、時間外勤務、有給休暇取得の管理を容易にした。 ・職員資格取得支援制度を定め、取得等に要する費用を当館が負担することで、職員の資格取得に対する負担軽減を図った。 	<p>することが見込まれることから評価をAとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・文書管理、勤怠管理システムの導入など、ICTを活用した事務部門の効率化を計画的に進めたほか、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。
<p>(3) 職員の勤務環境の向上</p> <p>・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るため、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。</p>	<p>(3) 職員の勤務環境の向上</p> <p>・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るため、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。</p> <p>・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るため、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。</p>	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働き方改革委員会を中心に研修会を開催し、職員向けに労働関係法令の遵守など意識付けを行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 ・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ており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 ・「仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度説明会」を開催し、リーフレットを用いて出産・育児に関する福利厚生を周知した。令和2年度はコロナ禍のため個別対応にて説明を実施しており、令和3年度も方法を検討し実施予定である。 <p>・出産・育児等の長期休暇後の看護師に対して、復帰2ヶ月前からの職務復帰支援体制を構築し運用を開始した。本仕組みを用いて、有休で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うことができた。引き続き本取り組みを実施する予定である。</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。)</p> <p>(理由)</p> <p>H30及びR1はA評価、R2はAA評価である。R3においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を達成することが見込まれることから評価をAAとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまで実施した勤務環境改善の取組により、職員満足度調査では、多くの項目で年々満足度が向上していることを評価した。 ・職員休憩室及び職員駐車場の整備を行ったほか、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、狭小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	法人の業務実績（見込）・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、努力が相応しい処遇を受けられる、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>・ 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。</p> <p>・ 家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援するとともに、風通しの良い勤務環境の構築をめざし、職員満足度調査を毎年度実施し、常に点検、改善、評価を行う。</p> <p>・ 令和元年度を目的に職員用駐車場を整備する。</p> <p>・ 執務室の狭小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。</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しい処遇を受けられる、客観性の高い人事評価制度を定着させる。</p>	<p>法人の業務実績（見込）・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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・慣らし出勤を実施している。また、精神疾患で病気休暇から病気休職に移行する際は、早期の職場復帰に向けて本人同意を得た上で産業医面談を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 ・ 職員満足度調査を実施し、職場環境について点検、改善、評価を行うことで、風通しの良い勤務環境の構築を実践しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 ・ 令和元年12月に、職員駐車場の整備が完了した。 ・ 令和2年5月に、入退院支援センターの新たな執務スペース整備を行い、同年8月に財務課、医事課等の執務室移転及び拡充が完了した。 ・ 令和2年5月に、倉庫や休憩等に活用できるようなコンビニエンスストア併設の職員休憩室の整備（屋外別棟）が完了した。 ・ 病院施設のあり方検討の中で、狭小化解消に向けた増築についても検討を開始し、令和3年度には基本設計フェーズに入る予定である。 ・ 人事評価制度における行動評価に対して、評価者説明会を実施した上で運用を行うっており、令和3年度からは行動評価に目標設定を加えた評価制度を導入する予定である。 ・ 令和2年度から、医師に対する業績評価制度を導入し令和3年度以降の一部賞与への反映を行う予定である。 	<p>知事の評価</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、個人情報保護等に努めること。</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、個人情報保護等に努める。</p>	<p>（小項目自己評価（評語））</p> <p>A</p> <p>（理由）</p> <p>以下の実績及び令和3年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ご意見箱への投書に対して、毎週ご意見対応委員会を開催して誠実な対応を行うっており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 ・ 個人情報保護等の順守を徹底するために、職員採用時や退職時に個人情報保護等に関する誓約書の提出を求めており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 ・ 病院マネジメント推進会が情報セキュリティ研修を開催し、職員の個人情報保護等に関する意識付けを行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 	<p>（小項目評価（評語））</p> <p>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。）</p> <p>（理由）</p> <p>H30からR2まで総じてA評価である。R3においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。</p> <p><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、個人情報保護の保護に努めたことを評価した。

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価
<p>・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・レセプト（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>・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>・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ており、引き続きこの体制を維持していく予定である。</p>	<p>知事の評価</p>
<p>2 経営基盤の安定化 （1）収益の確保</p> <p>・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。</p>	<p>2 経営基盤の安定化 （1）収益の確保</p> <p>・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。</p>	<p>（小項目自己評価（評語）） A （理由） 以下の実績及び令和3年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年10月の消費税率変更に伴う診療報酬改定に適切に対応するため、県内の各医療機関に対処状況の照会を行い、これらの内容を踏まえて医事システム等の設定変更を行った。 令和2年度の診療報酬改定の際には改定内容に合わせた体制の再整備を行い、館内職員への情報提供及び333項目の新規申請等を行った。 令和2年度に診療報酬請求精度調査を外務委託し、指摘された項目についての改善を実施しており、継続して精度向上に向けたコンサルティングを導入予定である。 令和2年度に経営改善に向けたコンサルタントを導入し、各診療科や部門に関する診療報酬請求にかかるアドバイスに対する改善を行っており、令和3年度もコンサルティングを継続し、請求漏れ、減点防止、未収金防止、収益確保に努める。 	<p>（小項目自己評価（評語）） A（中期目標・中期計画について、概ね目標どおり達成している。） （理由） H30はB評価であったが、R1及びR2はA評価である。 H30の指摘事項であった病床稼働率や入院収益の確保は、R1に改善し、R2は新型コロナウイルス感染症の影響があったが、安定して収益を確保できており、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 病床管理担当副看護部長の配置やDPC期間を目標にした病床管理などにより、効率的な病床の運用が図られたことを評価した。 <p><評価に当たった意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> 過少請求疑いの解消を図り、収益の確保に努めたことは評価すべきであるが、これにより、査定率が一時的に増加し、入院、外来ともに中期計画に掲げる目標値に達しない見込である。 収益の確保に当たっては、レセプト請求精度の向上により、査定率の改善にも努められた。
<p>2 経営基盤の安定化 （1）収益の確保</p> <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>・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は、電話・文書督促などの多様な方法により早期回収を図る。</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>・保険診療委員会を定期開催し、保険減点査定防止対策について関係者に周知徹底しており、引き続き本取り組みを実施する予定である。</p> <p>・令和3年度も診療報酬請求精度調査を外務委託し、指摘事項と改善方法を関係スタッフへ共有することで、さらなる請求漏れや減点を防止する予定である。</p> <p>・関連部署と積極的に連携することで、未収金の発生を未然に防止できるよう対策を講じるとともに、臨戸訪問や電話文書、SMS（ショートメッセージサービス）の活用や弁護士への請求委託など多様な方法による回収に努めており、引き続き本取り組みを実施する予定である。</p> <p>・円滑な病床管理を行うため、中央でのベッドコントロール体制と、病棟師長と新たに設けた退院支援看護士を中心としたDPC期間順守の在院日数調整を行っており、この対応を継続していく予定である。（再掲）</p>	<p>・過少請求疑いの解消を図り、収益の確保に努めたことは評価すべきであるが、これにより、査定率が一時的に増加し、入院、外来ともに中期計画に掲げる目標値に達しない見込である。</p> <p>・収益の確保に当たっては、レセプト請求精度の向上により、査定率の改善にも努められた。</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績(見込)・自己評価	知事の評価																														
<p>(2) 費用の節減</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>第3期中期計画</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>目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="151 698 411 1350"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度実績</th> <th>R元年度実績</th> <th>R2年度実績</th> <th>R3年度目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率(入院)</td> <td>0.23%</td> <td>0.58%</td> <td>0.48%</td> <td>0.4%</td> </tr> <tr> <td>査定率(外来)</td> <td>0.23%</td> <td>0.34%</td> <td>0.36%</td> <td>0.4%</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>74.7%</td> <td>77.1%</td> <td>67.8%</td> <td>81.3%</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>82.2%</td> <td>84.9%</td> <td>74.4%</td> <td>90.0%</td> </tr> <tr> <td>平均在院日数</td> <td>9.9日</td> <td>9.8日</td> <td>10.3日</td> <td>10.3日</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度の査定率については、外部コンサルタントから指摘を受けている算定可能性のあるものを積極的に請求することで、一時的な査定・返戻が増えることを想定している。 病床利用率、病床稼働率については、新型コロナウイルス病床の確保状況での変動があり得る。 DPC期間を目標とした在院日数管理を強化しているが、疾患別の患者構成を鑑みると、概ね10日前後が適正な状況となっている。 	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	査定率(入院)	0.23%	0.58%	0.48%	0.4%	査定率(外来)	0.23%	0.34%	0.36%	0.4%	病床利用率	74.7%	77.1%	67.8%	81.3%	病床稼働率	82.2%	84.9%	74.4%	90.0%	平均在院日数	9.9日	9.8日	10.3日	10.3日	<p>知事の評価</p>
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標																													
査定率(入院)	0.23%	0.58%	0.48%	0.4%																													
査定率(外来)	0.23%	0.34%	0.36%	0.4%																													
病床利用率	74.7%	77.1%	67.8%	81.3%																													
病床稼働率	82.2%	84.9%	74.4%	90.0%																													
平均在院日数	9.9日	9.8日	10.3日	10.3日																													
<p>(2) 費用の節減</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>(2) 費用の節減</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>目標達成状況</p> <p>(小項目自己評価(評語))</p> <p>A (理由)</p> <p>以下の実績及び令和3年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 外部コンサルタントの導入により、薬剤費の価格交渉を積極的に進め年間数千万円レベルでの改善を行っており、引き続き本取り組みを実施する予定である。 ベンチマークを行うことで後発医薬品の使用状況を確認し、数量ベースで90%を超える目標を立てて、先発品から後発品への切り替えを積極的に実施する予定である。 令和2年度に、人件費の将来シミュレーション及びベンチマークを外委委託し状況把握を行っており、継続的に給与制度のあり方について検討を行う予定である。 	<p>(小項目評価(評語))</p> <p>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。)</p> <p>(理由)</p> <p>H30からR2まで総じてA評価である。</p> <p>R3においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 価格交渉や後発医薬品の積極的な導入等により、費用の節減を図ったことを評価した。 <p><評価に当たったっての意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> 高度・専門医療の充実や、職員の業務量軽減のため、医療スタッフをはじめとする職員を増員したことは評価すべきであるが、人件費率は、中期計画に掲げる目標値に達しない見込である。 人口減少に伴う医療需要の減少や、職員の年齢構成など、中長期的な要因を考慮しつつ、人件費率の動向を注視し、引き続き経営基盤の安定化に努められたい。 																														

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績(見込)・自己評価	知事の評価																				
<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人件費率：50.0% ・薬剤費率：13.7% ・材料費率：13.1% <p>(令和3年度目標値)</p>	<p>目標達成状況</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H30年度 実績</th> <th>R元年度 実績</th> <th>R2年度 実績</th> <th>R3年度 計画</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人件費率</td> <td>51.5%</td> <td>50.8%</td> <td>52.0%</td> <td>50.1%</td> </tr> <tr> <td>薬剤費率</td> <td>14.6%</td> <td>15.1%</td> <td>13.8%</td> <td>15.6%</td> </tr> <tr> <td>材料費率(薬剤除く)</td> <td>10.7%</td> <td>11.6%</td> <td>9.1%</td> <td>10.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・人件費率については、働き方改革の推進に向けたタスクシフト要員の採用など、中期計画策定時には想定していなかった人件費増が見込まれる。</p> <p>・薬剤費率については、新たな化学療法に伴う高額薬剤の使用増が見込まれる。</p> <p>・薬剤を除く材料費率はおおむね目標値を例年達成しており、令和3年度も同状況を見込んでいる。</p>	区分	H30年度 実績	R元年度 実績	R2年度 実績	R3年度 計画	人件費率	51.5%	50.8%	52.0%	50.1%	薬剤費率	14.6%	15.1%	13.8%	15.6%	材料費率(薬剤除く)	10.7%	11.6%	9.1%	10.4%		
区分	H30年度 実績	R元年度 実績	R2年度 実績	R3年度 計画																			
人件費率	51.5%	50.8%	52.0%	50.1%																			
薬剤費率	14.6%	15.1%	13.8%	15.6%																			
材料費率(薬剤除く)	10.7%	11.6%	9.1%	10.4%																			

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績(見込)・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>・豊は、法人に対して、運営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とるべき措置」で定められた計画を実施することにより、経営基盤を強化し、安定した経営を続け、中期計画期間中を累計した損益計算において経常収支比率100%以上を達成する。</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>(大項目自己評価(評語)) AA (理由) 本大項目について、中期計画を上回って実施することを見込んでいるため、評価をAAとした (AA評価(上回って実施)): 1項目)</p> <p>《業務実績》 詳細は別紙参照</p>	<p>(大項目評価(評語)) AA(中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。) (理由) ・経常収支について、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いる。また、R3においても、経常収支で黒字を見込んでおり、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を達成することが見込まれることから評価をAAとした。</p>
	<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 ・ 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>	<p>《業務実績》 ・ 令和2年度まで実績なし。</p> <p>《業務実績》 ・ 令和2年度まで実績なし。</p>	
	<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、当該財産処分に関する計画なし</p>	<p>《業務実績》 ・ 令和2年度まで実績なし。</p>	

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価										
	<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>法人の業務実績（見込）・自己評価</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"> 令和2年度まで実績なし。 											
	<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年法律第80号）第71条第1項の規定に基づき方法により算定した額</p>	<p>《業務実績》</p> <p>平成30年度～令和2年度まで下記の通り徴収し医業収益としており、令和3年度も同様に計画値での徴収を予定している。</p> <p>目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="738 882 887 1375"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>徴収金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H30年度</td> <td>14,400,854千円</td> </tr> <tr> <td>R元年度</td> <td>15,429,354千円</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>13,951,357千円</td> </tr> <tr> <td>R3年度（計画）</td> <td>16,053,708千円</td> </tr> </tbody> </table>	年度	徴収金額	H30年度	14,400,854千円	R元年度	15,429,354千円	R2年度	13,951,357千円	R3年度（計画）	16,053,708千円	
年度	徴収金額												
H30年度	14,400,854千円												
R元年度	15,429,354千円												
R2年度	13,951,357千円												
R3年度（計画）	16,053,708千円												
	<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>2 減免</p> <p>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>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年度まで減免実績なし。 											

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績(見込)・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>第9 その他他地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の業務運営並びに財務及び会計に関する規則(平成22年佐賀県規則第5号)で定める業務運営に関する事項</p>	<p>(大項目自己評価(評語)) AA (理由) 本大項目に含まれる中項目及び小項目について、中期計画を概ね実施又は上回って実施する、更には大幅に上回って実施することを見込んでいるため、評価をAAとした (A評価(概ね実施)): 2項目 (AA評価(上回って実施)): 1項目 (S評価(大幅に上回って実施)): 1項目</p>	<p>(大項目評価(評語)) AA(中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。) (理由) 中項目3項目中、S評価が1項目、A評価が2項目であることから、評価をAAとした。</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>(中項目自己評価(評語)) S (理由) 以下の実績及び令和3年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をSとした。 《業務実績》 ・随時、県の施策に協力しており、引き続き本体制を維持する予定である。 ・新型コロナウイルス感染症対策について、県の取組に積極的に協力しており、引き続き本体制を維持していく予定である。</p>	<p>(中項目評価(評語)) S(中期目標・中期計画について、特筆すべき達成状況にある。) (理由) H30はA評価であったが、R1及びR2はS評価である。 R3においても、中期目標を大幅に上回って実施することが見込まれることから評価をSとした。 <評価すべき点> ・新型コロナウイルス感染症への対応については、県の要請を受け、受入可能病床を確保したほか、新型コロナウイルス患者の受入れを積極的に行ったことを評価した。 ・ワクチン集団接種に協力したことにより、県の医療提供体制の維持に大きく貢献したこと を評価した。 ・県の「身近な医療支援チーム」で検討する施策へ協力するため、体制整備を進めたことを評価した。</p>
<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、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こと。</p>	<p>(中項目自己評価(評語)) A (理由) 以下の実績及び令和3年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。 《業務実績》 ・平成30年度に1,130,839千円償還済 令和元年度に1,026,618千円償還済 令和2年度に1,115,343千円償還済 令和3年度は1,482,204千円償還予定</p>	<p>(中項目評価(評語)) A(中期目標・中期計画について、概ね目標どおり達成している。) (理由) H30からR2まで総じてA評価である。 R3においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。 <評価すべき点> ・県に対する地方債の償還に係る負担を、計画通り遂行したことを評価した。</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績(見込)・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>(中項目自己評価(評語))</p> <p>A</p> <p>(理由)</p> <p>以下の実績及び令和3年度も継続的に取り組む予定であることから、見込評価をAとした。</p> <p>《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、関係者による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、令和3年度は基本設計を進める予定である 	<p>(中項目自己評価(評語))</p> <p>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。)</p> <p>(理由)</p> <p>H30からR2まで総じてA評価である。</p> <p>R3においても、中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、中期目標を概ね達成することが見込まれることから評価をAとした。</p> <p><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="702 985 1021 1388"> <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>	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>(中項目自己評価(評語))</p> <p>A</p> <p>(理由)</p> <p>以下の実績及び令和3年度の予定から、見込評価をAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <table border="1" data-bbox="702 1388 1021 1836"> <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>職員駐車場整備済</td> <td>自己資金等</td> </tr> <tr> <td>・医療機器等整備</td> <td>平成30年度 5.6億円 令和元年度 3.5億円 令和2年度 19.0億円 令和3年度 10.9億円(予定)</td> <td>佐賀県長期借入金</td> </tr> <tr> <td>・病院増築等整備</td> <td>増築関連 1.4億円(予定)</td> <td>佐賀県長期借入金、自己資金等</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	予定額	財源	・職員駐車場等施設整備	職員駐車場整備済	自己資金等	・医療機器等整備	平成30年度 5.6億円 令和元年度 3.5億円 令和2年度 19.0億円 令和3年度 10.9億円(予定)	佐賀県長期借入金	・病院増築等整備	増築関連 1.4億円(予定)	佐賀県長期借入金、自己資金等	<p>(中項目自己評価(評語))</p> <p>A</p> <p>(理由)</p> <p>以下の実績から、見込評価をAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前中期目標期間繰越積立金855,982千円の全額を、病院施設の設備及び医療機器の購入に係る借入金の償還に充て、資本剰余金に振り替えた(利息を除く) H30年度 464,709千円 R元年度 391,273千円
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																									
施設及び設備の内容	予定額	財源																									
・職員駐車場等施設整備	職員駐車場整備済	自己資金等																									
・医療機器等整備	平成30年度 5.6億円 令和元年度 3.5億円 令和2年度 19.0億円 令和3年度 10.9億円(予定)	佐賀県長期借入金																									
・病院増築等整備	増築関連 1.4億円(予定)	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> <p>備考</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、各事業年度の予算編成過程において決定される。 	<p>(中項目自己評価(評語))</p> <p>A</p> <p>(理由)</p> <p>以下の実績から、見込評価をAとした。</p> <p>《業務実績》</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))</p> <p>A</p> <p>(理由)</p> <p>以下の実績から、見込評価をAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前中期目標期間繰越積立金855,982千円の全額を、病院施設の設備及び医療機器の購入に係る借入金の償還に充て、資本剰余金に振り替えた(利息を除く) H30年度 464,709千円 R元年度 391,273千円 																								

特記事項

特になし。

中期目標 第4 財務内容の改善に関する事項（別紙）

予算、収支計画及び資金計画

中期計画

実績

区分	中期計画 (百万円)
収入	72,978
営業収益	66,363
営業収益	61,210
運営費負担金収益	4,468
補助金等収益	161
寄附金収益	0
受託収益	400
看護師等養成所収益	124
営業外収益	868
運営費負担金収益	383
その他営業外収益	485
臨時収益	0
資本収入	5,747
運営費負担金収益	1,847
長期借入金	3,900
その他資本収入	0
その他の収入	0
支出	70,805
営業費用	61,407
営業費用	58,465
給与費	30,101
材料費	18,082
研究研修費	480
経費	9,802
一般管理費	2,570
看護師等養成所費用	372
営業外費用	800
臨時損失	0
資本支出	8,598
建設改良費	4,844
長期借入金償還金	3,694
長期貸付金	60

(注) ・建設改良費及び長期借入金の償還金(元金)に充当される運営費負担金については、資本助成のための運営費負担金とする。
・予算：興会計の収支予算に該当するもの(収益的収支、資本的収支を合わせて、発生主義に基づき作成する)

区分	H30年度実績	R1年度実績	R2年度実績	R3年度計画	合計	計画との差 (百万円)
収入	17,121	18,008	20,244	19,777	75,149	2,171
営業収益	15,787	16,999	17,682	17,678	68,145	1,782
営業収益	14,401	15,461	13,979	16,054	59,895	1,316
運営費負担金収益	1,202	1,385	1,465	1,382	5,424	956
補助金等収益	65	63	2,112	68	2,308	2,148
寄附金収益	2	0	1	0	3	3
受託収益	117	110	68	110	405	5
看護師等養成所収益	0	0	57	54	111	13
営業外収益	215	241	201	178	835	33
運営費負担金収益	101	97	94	92	384	1
その他営業外収益	115	144	108	85	452	33
臨時収益	90	1	1	0	92	92
資本収入	1,029	766	2,359	1,922	6,076	329
運営費負担金収益	465	416	464	651	1,996	149
長期借入金	564	350	1,895	1,271	4,080	180
その他資本収入	0	0	0	0	0	0
その他の収入	0	0	0	0	0	0
支出	16,893	18,240	20,112	19,424	74,670	3,865
営業費用	14,805	16,461	16,739	16,363	64,368	2,961
営業費用	14,034	15,609	15,681	15,123	60,446	1,981
給与費	7,446	7,890	8,330	7,619	31,285	1,184
材料費	4,090	5,045	4,499	5,106	18,740	659
研究研修費	80	82	48	107	317	163
経費	2,417	2,591	2,803	2,292	10,103	301
一般管理費	771	852	853	1,040	3,516	946
看護師等養成所費用	0	0	205	201	406	34
営業外費用	210	196	190	185	781	19
臨時損失	1	0	3	0	4	4
資本支出	1,878	1,584	3,179	2,876	9,517	919
建設改良費	933	731	2,235	1,568	5,457	613
長期借入金償還金	929	832	928	1,302	3,992	299
長期貸付金	16	20	16	16	68	8

(注) ・建設改良費及び長期借入金の償還金(元金)に充当される運営費負担金については、資本助成のための運営費負担金とする。
・予算：興会計の収支予算に該当するもの(収益的収支、資本的収支を合わせて、発生主義に基づき作成する)

予算、収支計画及び資金計画

中期計画

区分	中期計画 (百万円)
収益の部	69,307
営業収益	68,439
医業収益	61,210
運営費負担金収益	4,468
資産戻し補助金等戻入	2,076
補助金等収益	161
寄附金収益	0
受託収益	400
看護師等養成所収益	124
営業外収益	868
運営費負担金収益	383
その他営業外収益	485
臨時収益	0
費用の部	68,893
営業費用	68,093
給与費	64,640
材料費	30,102
減価償却費	18,082
研究研修費	6,174
経費	480
一般管理費	9,802
看護師等養成所費用	2,722
資産に係る控除対象外消費税償却	372
営業外費用	359
臨時損失	800
純利益(純損失)	0
	414

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

実績

2 収支実績(H30～R3年度)

区分	H30年度実績	R1年度実績	R2年度実績	R3年度計画	合計	計画との差 (百万円)
収益の部	16,686	17,756	18,443	18,665	71,560	2,253
営業収益	16,390	17,521	18,247	18,488	70,645	2,207
医業収益	14,401	15,429	13,951	16,054	59,835	1,375
運営費負担金収益	1,202	1,365	1,465	1,397	5,428	960
資産戻し補助金等戻入	603	563	599	806	2,570	494
補助金等収益	65	63	2,112	68	2,308	2,147
寄附金収益	2	0	1	0	3	3
受託収益	117	101	62	110	390	10
看護師等養成所収益	0	0	57	54	111	13
営業外収益	217	234	195	178	822	46
運営費負担金収益	101	97	94	92	384	1
その他営業外収益	116	136	101	85	439	47
臨時収益	90	1	1	0	92	92
費用の部	16,747	17,391	17,907	18,351	70,395	1,502
営業費用	16,536	17,195	17,714	18,166	69,611	1,518
給与費	15,644	16,224	16,525	16,787	65,180	540
材料費	7,446	7,879	8,325	7,729	31,379	1,277
減価償却費	4,090	4,629	4,091	5,106	17,915	166
研究研修費	1,610	1,212	1,457	1,549	5,829	346
経費	80	77	46	107	310	170
一般管理費	2,417	2,427	2,607	2,297	9,748	54
看護師等養成所費用	817	888	887	1,064	3,657	935
資産に係る控除対象外消費税償却	0	0	203	205	409	37
営業外費用	76	83	98	108	365	6
臨時損失	210	196	190	185	781	19
純利益(純損失)	1	0	3	0	4	4
	51	365	535	315	1,165	751

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

予算、収支計画及び資金計画

中期計画

区分	中期計画 (百万円)
資金収入	75,841
業務活動による収入	67,231
診療報酬による収入	61,210
運営費負担金による収入	4,851
補助金等収入	161
その他の業務活動による収入	1,009
投資活動による収入	1,847
運営費負担金による収入	1,847
その他の投資活動による収入	0
財務活動による収入	3,900
長期借入による収入	3,900
その他の財務活動による収入	0
前年度からの繰越金	2,863
資金支出	75,841
業務活動による支出	62,206
給与費支出	33,302
材料費支出	18,082
その他の業務活動による支出	10,823
投資活動による支出	4,904
有形固定資産の取得による支出	4,844
奨学金の貸付による支出	60
その他の投資活動による支出	0
財務活動による支出	3,694
長期借入金の返済による支出	3,584
移行前地方債償還債務の償還による支出	110
その他の財務活動による支出	0
次年度への繰越金	5,037

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

実績

区分	H30年度実績	R1年度実績	R2年度実績	R3年度計画	合計	計画との差 (百万円)
資金収入	29,925	26,812	29,279	23,311	109,127	33,286
業務活動による収入	16,151	16,898	17,569	17,855	68,273	1,042
診療報酬による収入	14,557	14,919	14,085	16,054	59,615	1,595
運営費負担金による収入	1,303	1,462	1,465	1,484	5,714	863
補助金等収入	60	67	1,675	68	1,869	1,709
その他の業務活動による収入	231	250	344	249	1,074	65
投資活動による収入	11,171	7,425	6,984	651	26,231	24,384
運営費負担金による収入	465	416	464	651	1,996	149
その他の投資活動による収入	10,706	7,009	6,520	0	24,235	24,235
財務活動による収入	564	350	1,895	1,271	4,080	180
長期借入による収入	564	350	1,895	1,271	4,080	180
その他の財務活動による収入	0	0	0	0	0	0
前年度からの繰越金	2,039	2,139	2,832	3,534	10,543	7,680
資金支出	29,925	26,812	29,279	23,311	109,127	33,286
業務活動による支出	14,907	15,687	16,053	16,548	63,205	989
給与費支出	7,517	8,226	9,350	8,477	33,571	269
材料費支出	4,650	4,584	3,552	5,106	17,892	190
その他の業務活動による支出	2,739	2,887	3,151	2,966	11,743	920
投資活動による支出	11,949	7,251	8,251	1,574	29,025	24,121
有形固定資産の取得による支出	910	704	1,211	1,558	4,383	461
奨学金の貸付による支出	16	20	16	16	68	8
その他の投資活動による支出	11,023	6,528	7,024	0	24,574	24,574
財務活動による支出	929	832	928	1,302	3,992	299
長期借入金の返済による支出	903	805	900	1,274	3,883	299
移行前地方債償還債務の償還による支出	27	27	28	28	110	0
その他の財務活動による支出	0	0	0	0	0	0
次年度への繰越金	2,139	2,832	4,047	3,887	12,904	7,867

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

(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

