

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4年9月1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	34
---	----------------------------	----

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	名称	佐賀県医療センター好生館
	主な業務内容	1) 医療を提供すること。 2) 医療に関する調査及び研究を行うこと。 3) 医療従事者の研修及び育成を行うこと。 4) 看護師等養成所の運営を行うこと。 5) 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。
	所在地	佐賀市嘉瀬町大字中原400番地
	設置年月	平成22年 4月
	主な役割及び機能	○基幹災害拠点病院 ○地域医療支援病院○救命救急センター○開放型病院 ○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○外国人患者受入れ認証医療機関 ○DPC特定病院群 ○地域周産期母子医療センター ○がんゲノム医療連携病院 ○卒後臨床研修評価機構(JCEP)認定病院
	許可病床数	450床 (一般442床 感染症 8床)
	診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、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、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	原 博文	令和3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	松田 篤郎	令和2年4月1日～令和3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	1,011人(正職員)、253人(臨時職員)(令和4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 項目別目標 第3期中期目標 総括表

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	
		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	AA	AA	AA	AA	AA	AA	
1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上	A	AA	AA	AA	AA	AA	AA	
(1) 好生館が担うべき医療の提供	A	AA	AA	AA	AA	AA	AA	
(2) 医療スタッフの確保・育成	B	A	AA	A	A	A	A	
(3) 地域の医療機関等との連携強化	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	
(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信	A	A	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	AA	AA	AA	AA	AA	
3 患者・県民サービスの向上								
(1) 患者の利便性向上	A	A	AA	AA	AA	AA	AA	
(2) 職員の接遇向上	A	A	A	A	A	A	A	
(3) ボランティアとの協働	A	A	A	A	A	A	A	
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	AA	AA	
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	AA	AA	AA	
(2) 事務部門の専門性向上	A	A	A	A	AA	AA	AA	
(3) 職員の勤務環境の向上	A	A	AA	AA	AA	AA	AA	
(4) 社会的責任・信頼の向上	A	A	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	A	A	
(2) 費用の節減	A	A	A	A	A	A	A	
第4 財務内容の改善に関する事項	B	AA	AA	AA	AA	AA	AA	
第5 その他業務運営に関する重要事項	A	AA	AA	AA	AA	AA	AA	
1 県との連携	A	S	S	S	S	S	S	
2 地方債償還に対する負担	A	A	A	A	A	A	A	
3 病院施設の在り方	A	A	A	A	A	A	A	

4 総合評価

法人の自己評価		知事の評価	
<p>(自己評価〔評語〕) AA (理由) 中期計画において、大項目自己評価が第1項目AA、第2項目AA、第3項目AA、第9項目AAであることから、総合評価をAAとした。 ※ 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にも関わらず、それを考慮したものとしている。</p>	<p>(評語) AA (中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。) (理由) 大項目の「県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」、「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、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、中期目標・中期計画を目標どおり達成していることから、総合評価をAAとした。</p>		

5 項目別評価

第3期中期目標	第3期中期計画	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</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</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ことができたため、評価をAAとした (A評価〔概ね実施〕：3項目) (AA評価〔上回って実施〕：5項目)</p> <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感染症患者を継続的に受け入れた。 ・ 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十分に発揮できる体制を維持した。 ・ 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提出や、エキスパートパネル (がん遺伝子パネル検査で得られた結果が臨床応用のような意味を持つのかを医学的に解釈するための会議) への参加など、がんゲノム医療の取り組みへ積極的に参加した。 ・ より円滑な入院管理を進めるため入院支援センターを設置し、予定入院のある診療科に対応できる体制を整えた。 ・ 顔の見える連携を目的として訪問専門職員だけでなく、診療科部長が連携医療機関の特性に合わせて同行するなどの工夫を加え訪問した。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た。 ・ 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」の報告を受け、令和3年3月に提出するなど、医療の質改善に関する活動を継続的に実施した。 ・ 令和元年度に臨床検査室の認定として国際規格のISO15189:2012を更新するなど、高度な品質管理の徹底に努めた。 ・ 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、令和3年度にはこの体制を継続できるよう更新審査を受けた。 ・ 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認定施設となった。 	<p>知事の評価</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) 小項目及び中項目の8項目中、AA評価が4項目、A評価が4項目であることから、評価をAAとした。</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	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、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>(1) 好生館が担うべき医療の提供</p> <p>① 高度・専門医療の提供</p> <p>(救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急救命センター、外傷センター、脳卒中センター、ハートセンターで24時間365日、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供する。 佐賀県ドクターヘリ、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>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た。また、優秀な看護師・助産師の育成・確保を目的に独自のカリキュラムを設置するなど教育システムの再構築を行った。</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。 県民向けの好生館公式LINE、広報誌、クーポン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・地域住民へ提供した。 	<p>(小項目評価〔評語〕) AA (中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。) (理由) H30はA評価、R1からR3はAA評価である。 中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標通り達成していることから評価をAAとした。</p> <p><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するなど、高度急性期医療提供体制を両立したことを評価した。 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するとともに、消化器及び肝胆脾疾患の関連診療科による消化器病センターを設立し、診療科の枠を超えた専門的なチーム医療を推進したことを評価した。 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に貢献したことを評価した。
<p>(1) 好生館が担うべき医療の提供</p> <p>① 高度・専門医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>(小項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下の実績から、評価をAAとした。</p> <p>① 高度・専門医療の提供 《業務実績》 (救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> 24時間365日体制の救急医療を提供するなど、傷病者の状態に応じた救急医療を継続的に提供した。 基地病院との連携で毎年度120回以上運用するなど、ドクターヘリを活用した高度救急医療を提供した。 ドクターカーについては人員不足により休止したが、転院搬送やDMAT車両として災害医療現場へ投入するなど断続的に活用した。 		

第3期中期目標	第3期中期計画	第3期中期目標																																																		
<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>(がん医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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集学的治療を実践する。 	<p>知事の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院支援センターの充実を図り、対心診療科を順次拡大（R3に全診療科介入）したことを評価した。 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みんだことを評価した。 																																																		
<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年度実績</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>3,056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>13,122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の短縮を実践した。また、本体制において循環器系疾患への高度・専門医療を提供した。 	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度実績	受入救急車台数	2,998台	3,194台	2,644台	3,056台	救急患者数	17,575人	17,622人	12,335人	13,122人	<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年度実績</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>307件</td> </tr> <tr> <td>アブレーション治療数</td> <td>108件</td> <td>189件</td> <td>124件</td> <td>70件</td> </tr> <tr> <td>大血管ステント治療数</td> <td>25件</td> <td>22件</td> <td>22件</td> <td>10件</td> </tr> </tbody> </table> <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た。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件以上実施するなど、本体制によるがん疾患への高度・専門医療を継続的に提供した。 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提出やエキスパートパネル（がん遺伝子パネル検査で得られた結果が臨床上的どのような意味を持つのかを医学的に解釈するための会議）への参加など、がんゲノム医療に積極的に取り組んだ。 毎年度50名以上の紹介を行うなど、九州国際重粒子線がん治療センターとの密な連携を図った。 消化器・肝胆臓疾患に関連する診療科が緊密に連携することで、病状に応じた治療法を適切に判断し、迅速に行うことを目的として令和3年7月に消化器病センターを設立した。 がん相談支援センターに社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）を配置し、化学療法患者会「なごみの会」を毎月開催するなど、がん患者に寄り添う取り組みを積極的に実施した。 認定看護師と認定がん専門相談員によるがん看護外来を充実させ、双方連携の上で課題抽出等を行い、改善を図った。 患者・家族へのサポートを実施する中、令和元年度末からの新型コロナウイルス感染症拡大で増加した各種がん相談へも対応した。 	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度実績	心臓カテーテル治療数	321件	359件	240件	307件	アブレーション治療数	108件	189件	124件	70件	大血管ステント治療数	25件	22件	22件	10件	<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年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来化学療法患者(層へ)</td> <td>4,921人</td> <td>5,521人</td> <td>5,523人</td> <td>5,654人</td> </tr> <tr> <td>遠隔相談(層へ)</td> <td>8件</td> <td>11件</td> <td>9件</td> <td>16件</td> </tr> </tbody> </table>	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度実績	外来化学療法患者(層へ)	4,921人	5,521人	5,523人	5,654人	遠隔相談(層へ)	8件	11件	9件	16件
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度実績																																																
受入救急車台数	2,998台	3,194台	2,644台	3,056台																																																
救急患者数	17,575人	17,622人	12,335人	13,122人																																																
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度実績																																																
心臓カテーテル治療数	321件	359件	240件	307件																																																
アブレーション治療数	108件	189件	124件	70件																																																
大血管ステント治療数	25件	22件	22件	10件																																																
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度実績																																																
外来化学療法患者(層へ)	4,921人	5,521人	5,523人	5,654人																																																
遠隔相談(層へ)	8件	11件	9件	16件																																																

第3期中期目標	第3期中期計画	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。 脳卒中ケアユニット(SCU)を円滑に運用する。 <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。 新型コロナウイルス等公衆衛生上の重大な危機が発生又は予想される場合には、佐賀県の対応に協力する。 	<p>(脳卒中医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳神経外科、脳神経内科及び脳血管内科(令和3年9月までの連携により、脳卒中センターを24時間体制で運用した。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施するなど、脳卒中への高度・専門医療を継続的に提供した。 令和元年4月から脳卒中ケアユニットを6床で開設し、同年12月から9床に拡大し有効的に運用した。 <p>◆目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="363 622 427 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年度実績</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>318人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(小児・周産期医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> 産婦人科、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時間体制で行った。 <p>◆目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="783 611 874 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年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児外科手術数</td> <td>249件</td> <td>243件</td> <td>214件</td> <td>224件</td> </tr> <tr> <td>分娩数</td> <td>242件</td> <td>236件</td> <td>170件</td> <td>183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感染症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などを実施した。 令和2年3月から令和4年3月末までの期間で、新型コロナウイルス感染症陽性患者を計1,021人受け入れた。 佐賀県や近隣県の検疫所と連携し、検疫訓練などに積極的に参加した。 感染症医療従事者がN95マスクの確実な装着や防護服の適切な着脱を行えるように、定量フィットテストでの密着性確認や、部門ごとの防護服着脱訓練などを積極的に実施した。 新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場として近隣自治体と連携し、延べ約16,000人の市民に対して接種を行った。 令和2年3月から令和4年3月末までの間に新型コロナウイルス感染症陽性患者を計1,021人受け入れた。(再掲) 感染症制御部長が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として関係会議等に出席し、県との連携を図った。 佐賀県が実施した新型コロナウイルスワクチン集団接種への会場提供及び人員協力を行った。 	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度実績	脳卒中治療患者数	385人	424人	310人	318人	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度実績	小児外科手術数	249件	243件	214件	224件	分娩数	242件	236件	170件	183件	<p>(脳卒中医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳神経外科、脳神経内科及び脳血管内科(令和3年9月までの連携により、脳卒中センターを24時間体制で運用した。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施するなど、脳卒中への高度・専門医療を継続的に提供した。 令和元年4月から脳卒中ケアユニットを6床で開設し、同年12月から9床に拡大し有効的に運用した。 <p>◆目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="363 622 427 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年度実績</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>318人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(小児・周産期医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> 産婦人科、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時間体制で行った。 <p>◆目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="783 611 874 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年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児外科手術数</td> <td>249件</td> <td>243件</td> <td>214件</td> <td>224件</td> </tr> <tr> <td>分娩数</td> <td>242件</td> <td>236件</td> <td>170件</td> <td>183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感染症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などを実施した。 令和2年3月から令和4年3月末までの期間で、新型コロナウイルス感染症陽性患者を計1,021人受け入れた。 佐賀県や近隣県の検疫所と連携し、検疫訓練などに積極的に参加した。 感染症医療従事者がN95マスクの確実な装着や防護服の適切な着脱を行えるように、定量フィットテストでの密着性確認や、部門ごとの防護服着脱訓練などを積極的に実施した。 新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場として近隣自治体と連携し、延べ約16,000人の市民に対して接種を行った。 令和2年3月から令和4年3月末までの間に新型コロナウイルス感染症陽性患者を計1,021人受け入れた。(再掲) 感染症制御部長が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として関係会議等に出席し、県との連携を図った。 佐賀県が実施した新型コロナウイルスワクチン集団接種への会場提供及び人員協力を行った。 	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度実績	脳卒中治療患者数	385人	424人	310人	318人	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度実績	小児外科手術数	249件	243件	214件	224件	分娩数	242件	236件	170件	183件	
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度実績																																																	
脳卒中治療患者数	385人	424人	310人	318人																																																	
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度実績																																																	
小児外科手術数	249件	243件	214件	224件																																																	
分娩数	242件	236件	170件	183件																																																	
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度実績																																																	
脳卒中治療患者数	385人	424人	310人	318人																																																	
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度実績																																																	
小児外科手術数	249件	243件	214件	224件																																																	
分娩数	242件	236件	170件	183件																																																	

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>・好生館として担うべき診療機能を果たすため、必要な高度医療機器の計画的な更新・整備に努めること。</p> <p>②信頼される医療の提供</p> <p>・患者や家族からの信頼を得、適切な医療を提供するため、科学的根拠に基づく医療（EBM）を推進すること。</p> <p>・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。</p> <p>・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>	<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。 <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。 <p>② 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、新たに入退院支援部門、ベッドコントロール部門を強化する。 	<ul style="list-style-type: none"> 他医療機関において受入れ困難な、新型コロナウイルスに感染した小児・乳幼児80名及び妊婦100名の受け入れを行った。 （高度医療機器等の計画的な更新・整備） 医療機器等整備検討委員会にて優先度を検討し、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た。 平成30年度から令和3年度までの間に348件の医療機器整備を行った。 従来から行われていた泌尿器科での前立腺がん及び腎がん手術、消化器外科での胃切除術、胃全摘術に加え、呼吸器外科での肺葉切除術、産婦人科での子宮全摘術などを新たに開始し、令和3年度のロボット支援下内視鏡手術件数は、年間110件に上った。 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指し、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た。その後、医療情報部を中心とした管理体制の下で業務停止等を伴う障害が発生することなく安定的に稼働させた。 <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）を推進した。 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ュアルの更新をはじめとして、委員会で継続協議を行い、ビジネス用チャットツール（LINEWORKS）で職員への定期的な周知を行った。 平成30年4月に入退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退院支援業務を推進した。令和3年度には、更に体制強化を図り予定入院のある26診療科への介入を行った。 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Ⅱ順守の在院日数調整を行った。 	

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価														
<p>第3期中期目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・誰もが、セカンドオピニオンを受けることができ、体制の整備を図ること。 	<p>第3期中期計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>◆目標 クリニカルパス適用率： 62%（令和3年度目標）</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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た。 ・クリニカルパス適用率は下表のとおりに移し、中期計画にて定めた令和3年度時点での目標を達成することができた。 <p>◆目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="414 582 510 1008"> <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> <th>R3年度実績</th> <th>目標達成率</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%</td> <td>64.4%</td> <td>104%</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	R3年度実績	目標達成率	クリニカルパス適用率	60.3%	57.7%	57.3%	62%	64.4%	104%	
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	目標達成率											
クリニカルパス適用率	60.3%	57.7%	57.3%	62%	64.4%	104%											
<p>③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ることができ、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>③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>《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、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た。 ・ラウンドのチェック項目と評価基準を設定し、それを基に評価及びフィードバックを実施した。 ・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た。また、医療安全管理部会議、医療安全対策委員会及び医療安全管理委員会で対策の検討や協議を行い、医療安全ニュース等で全職員向けに周知した。 ・感染制御チームによる館内ラウンドを定期的実施した。 ・感染対策に関する研修会を定期的開催した。 ・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月に提出するなど、医療の質改善に関する活動を継続的に実施した。（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した。 ・ISO15189は令和元年に認定更新しており、その後も定期サーベイランス受審等を経て認定を維持した。 															

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>④災害時における医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、災害発生時においては、汚染や被ばくの可能性がある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供すること。 ・新型インフルエンザ等公衆衛生上の重大な危機が発生しようとしている場合には、佐賀県の対応に協力すること。 	<p>④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充分に發揮できるよう、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。災害発生時においては、汚染や被ばくの可能性がある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供する。 ・新型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"> ・令和元年度から非常食の備蓄を開始し、令和2年度には入院患者350名分、職員300名分、避難者100名分の備蓄食料を購入した。また、材料SPD業務委託契約に大規模災害を含む有事対策として各種材料等の備蓄を項目に設けた。 ・災害時の拠点機能強化を盛り込んだ増築基本計画を基に、ワーキンググループ等での協議を経て基本設計を策定した。 ・基幹災害拠点病院として災害医療に対する速やかな初動、業務継続にあたるための必要事項を確認することを目的とし、豪雨災害に起因するバス転落事故を想定した館内実働訓練を実施した。 ・災害拠点病院として災害時の傷病者受入れ体制や、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維持した。 ・令和元年度及び令和3年度に佐賀県内にて発生した豪雨災害では、傷病者の受け入れやDMATの県災害対策本部への派遣を行った。 ・DMAT隊員間において定期的に情報共有を行うことで、災害発生時に速やかに派遣体制を整えられるような運用・体制を維持した。 ・令和元年度及び令和3年度に発生した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、救急救命士2名)。 ・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、傷病者受入れ訓練を行った。 ・感染制御部長が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として関係会議等に出席し、県との連携を図った。(再掲) ・佐賀県COVID-19クラスター対応医療チーム発足に併せて、当館のDMAT隊員が当該チームメンバーに自動的に登録されるなど、県の感染症対策にも積極的に対応した。 ・佐賀県が実施した新型コロナウイルスワクチン集団接種への会場提供及び人員協力を行った。(再掲) ・他医療機関において受入れ困難な、新型コロナウイルスに感染した小児・乳幼児80名及び妊婦100名の受け入れを行った。(再掲) 	

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																
<p>⑤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定制度(JMIP)を取得する。 	<p>⑤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定制度(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ナー養成研修を3名が受講し、当該研修を受講したスタッフを配置するなどして、外国人患者の受入れに対応できる体制を維持した。 令和元年度に外国人患者受入れ医療機関認定制度(JMIP)の認定を受け、令和3年度にはこの体制を継続できるよう更新審査を受審した。(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及びR3はA評価、R2はAA評価である。 新型コロナウイルス感染症の影響により、新規資格取得者数やBLS、ACLS研修回数などが中期計画に掲げる目標値に届かなかったが、新専門医制度に適合したプログラムの整備、日本卒後臨床研修評価機構の認証取得、看護師特定行為研修の実施など、積極的に医療スタッフの確保・育成を図られている。項目全体としては、概ね中期目標を達成していることから評価をAとした。</p> <p><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、救急領域および術中麻酔管理領域のパッケージ研修を開始したことを評価した。 日本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><評価に当たった意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> 新規資格取得について、新型コロナウイルス感染症により講習会や試験が中止となるなどの影響から、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かった。 																																
<p>(2) 医療スタッフの確保・育成</p> <p>①優秀なスタッフの確保・専門性の向上</p> <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よる努めること。 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>①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、メデイクア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>(小項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下の実績から、評価をAAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学等から医師を招聘し、医療機能の維持・向上に努めた。 医療者を支援する医師の組織として、Medical Link Office(MLO)を設立し、病棟へのホスピタリスト(病棟支援医)の配置と地域への医師派遣を実施した。 新専門医制度に適合した7診療科(内科、整形外科、産婦人科、小児科、救急科、麻酔科)の基幹型専門研修プログラムにて専門研修を行った。 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。 救急領域、術中麻酔管理領域の2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た。 専門/認定の職種別新規資格数は、下記のとおりである。 	<p>◆目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="1061 638 1300 1377"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>目標(累計)</th> <th>累計取得件数</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門/認定看護師資格</td> <td>8件</td> <td>9件</td> <td>113%</td> </tr> <tr> <td>専門/認定薬剤師資格</td> <td>5件</td> <td>10件</td> <td>200%</td> </tr> <tr> <td>認定検査技師資格</td> <td>33件</td> <td>21件</td> <td>64%</td> </tr> <tr> <td>専門放射線技師資格</td> <td>15件</td> <td>13件</td> <td>87%</td> </tr> <tr> <td>認定ME資格</td> <td>4件</td> <td>10件</td> <td>250%</td> </tr> <tr> <td>専門/認定療法士資格</td> <td>-件</td> <td>13件</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士関連資格</td> <td>11件</td> <td>9件</td> <td>82%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	目標(累計)	累計取得件数	目標達成率	専門/認定看護師資格	8件	9件	113%	専門/認定薬剤師資格	5件	10件	200%	認定検査技師資格	33件	21件	64%	専門放射線技師資格	15件	13件	87%	認定ME資格	4件	10件	250%	専門/認定療法士資格	-件	13件	-	管理栄養士関連資格	11件	9件	82%
区分	目標(累計)	累計取得件数	目標達成率																																
専門/認定看護師資格	8件	9件	113%																																
専門/認定薬剤師資格	5件	10件	200%																																
認定検査技師資格	33件	21件	64%																																
専門放射線技師資格	15件	13件	87%																																
認定ME資格	4件	10件	250%																																
専門/認定療法士資格	-件	13件	-																																
管理栄養士関連資格	11件	9件	82%																																
<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>◆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>◆目標 専門/認定 新規資格数は、下記のとおりである。</p>	<p>◆目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="1061 638 1300 1377"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>目標(累計)</th> <th>累計取得件数</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門/認定看護師資格</td> <td>8件</td> <td>9件</td> <td>113%</td> </tr> <tr> <td>専門/認定薬剤師資格</td> <td>5件</td> <td>10件</td> <td>200%</td> </tr> <tr> <td>認定検査技師資格</td> <td>33件</td> <td>21件</td> <td>64%</td> </tr> <tr> <td>専門放射線技師資格</td> <td>15件</td> <td>13件</td> <td>87%</td> </tr> <tr> <td>認定ME資格</td> <td>4件</td> <td>10件</td> <td>250%</td> </tr> <tr> <td>専門/認定療法士資格</td> <td>-件</td> <td>13件</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士関連資格</td> <td>11件</td> <td>9件</td> <td>82%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	目標(累計)	累計取得件数	目標達成率	専門/認定看護師資格	8件	9件	113%	専門/認定薬剤師資格	5件	10件	200%	認定検査技師資格	33件	21件	64%	専門放射線技師資格	15件	13件	87%	認定ME資格	4件	10件	250%	専門/認定療法士資格	-件	13件	-	管理栄養士関連資格	11件	9件	82%
区分	目標(累計)	累計取得件数	目標達成率																																
専門/認定看護師資格	8件	9件	113%																																
専門/認定薬剤師資格	5件	10件	200%																																
認定検査技師資格	33件	21件	64%																																
専門放射線技師資格	15件	13件	87%																																
認定ME資格	4件	10件	250%																																
専門/認定療法士資格	-件	13件	-																																
管理栄養士関連資格	11件	9件	82%																																

第3期中期目標	第3期中期計画	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>②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。 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>◆目標 研修回数：・BLS 50回/年 ・ACLS 12回/年 (令和3年度目標値)</p>	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> BLS (Basic Life Support：心肺停止又は呼吸停止に対する一次救命処置)、ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support：二次心肺蘇生法) 研修を実施し、救急スタッフの育成に努めた(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た。 研修医マッチングでは6年連続でフルマッチを達成した。 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行った。 令和2年度から導入された「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、実施した。 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認定施設となった。(再掲) 新専門医制度の基幹型病院として、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名の計2名、令和2年度に外科1名、令和3年度に外科1名、救急科1名、整形外科1名、内科1名の計4名の専攻医を積極的に採用した。 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。 ピデオ喉頭鏡や気管支鏡を用いての気道確保や気管挿管の実習を積極的に行った。 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麻酔科医の協力を得て小グループ制で実施した。 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、一次救命に対する意識啓発を行った。 <p>◆目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="414 1400 558 1836"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="2">R2年度</th> <th colspan="2">R3年度</th> <th colspan="2">R4年度</th> </tr> <tr> <th>実績</th> <th>目標</th> <th>実績</th> <th>目標</th> <th>実績</th> <th>目標</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BLS</td> <td>52</td> <td>58</td> <td>35</td> <td>50</td> <td>36</td> <td>72%</td> </tr> <tr> <td>ACLS</td> <td>13</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>92%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(単位：回/年)</p> <p>※令和3年度計画においては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を加味した目標設定を行い、実績は次のとおりであった。</p> <p>○BLS：令和3年度計画目標値30回/年 実績36回/年 目標達成率120% ○ACLS：令和3年度計画目標値10回/年 実績11回/年 目標達成率110%</p>	区分	R2年度		R3年度		R4年度		実績	目標	実績	目標	実績	目標	BLS	52	58	35	50	36	72%	ACLS	13	10	11	12	11	92%	<p>・BLS、ACLS研修について、新型コロナウイルス感染症の影響で集合同期研修の実施が困難であったことによる影響で、中期計画に掲げる目標値に達しなかった。</p> <p>・考慮すべき事情はあるものの、次期中期計画に掲げる目標値の達成に向け、研修会の実施を工夫し、医療スタッフの育成に努められた。</p>
区分	R2年度			R3年度		R4年度																								
	実績	目標	実績	目標	実績	目標																								
BLS	52	58	35	50	36	72%																								
ACLS	13	10	11	12	11	92%																								

第3期中期目標	第3期中期計画	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。 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、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。 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。 	<p>(小項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下の実績から、評価をAAとした。</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、相談支援センターにおいて、定期的な会議を実施し意見交換を行うことで、横断的な連携の強化に努めた。 令和元年7月から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た。令和3年度から広報室と地域医療連携センターの訪問専門部門を統合して広報課とし、さらに連携体制を強化した。 コロナ禍においては積極的な訪問活動は控え、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行い、絶え間なく訪問活動に取り組んだ。 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月から医師向けに、同年7月からは県民向けにLINE公式アカウントを開設し、積極的に情報発信を行った。 毎年度50名以上の紹介を行うなど、九州国際重粒子線がん治療センターとの綿密な連携を図った。(再掲) 糖尿病コデー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に取り組んだ。 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を行い、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デーネーター間で情報共有するよう努めた。また、基本的にWEB開催ではあったが、佐賀県糖尿病コデーネーター連絡会議や佐賀中部地区2次医療圏単位関係者連絡会などに積極的に参加した。 平成30年度には肝炎患者に対して肝炎コデーネーター看護師と医師が共同で肝炎教室を行うなどの活動を行っていた。しかし、肝炎患者の減少により、肝炎コデーネーターの活動は休止し、個別の相談対応については、医療ソーシャルワーカーが対応した。 新型コロナウイルス感染拡大の影響で、主要医療機関への訪問による連携強化は十分にできなかったが、リモート会議システムによる面談を実施してこれを補った。また同様に、介護施設や在宅医療医、訪問看護師への訪問による連携強化はできなかったが、これまで通り当館MSWや地域連携看護師による関係者との患者情報連携を継続し、円滑な退院、在宅医療への移行を支援した。 	<p>(小項目評価〔評語〕) AA (中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。) (理由) H30からR3まで総じてAA評価である。 中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標通り達成していることから評価をAAとした。</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、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ピカピカリンクの普及活動を推進し、参加施設数、アクセス数等が、年々増加したこと <p><評価に当たった意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> 電子パスについては、大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスの運用に至らなかった。次期中期計画においても、電子パスの普及について記載があることから、現状を踏まえて今後の方針を検討されたい。

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																					
<p>・佐賀県診療情報地域連携システムの普及・利用増を、他の医療機関に率先して進め、県内の医療機関の連携強化を図ること。</p>	<p>・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。</p> <p>・地域包括ケアシステムの構築に向けて、行政機関、地域の介護・福祉施設等との連携を強化し、退院後の医療支援や施設入所のための情報共有を図り、医療・介護・福祉社へと切れ目のないサービスを提供するとともに地域社会との一層の連携・共生を進める。</p> <p>・佐賀県診療情報地域連携システムの普及・利用増を、他の医療機関に率先して進め、県内の医療機関の連携強化を図る。</p> <p>◆目標 紹介率：90% 逆紹介率：120% (令和3年度目標値)</p>	<p>法人的業務実績・自己評価</p> <p>・地域連携クリニカルパス9種類の平成30年度から令和3年度までの運用状況は下記のとおりであった。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一脳卒中連携機関数：36施設 患者数：延べ931名 一大腿骨頸部骨折：連携機関数：19施設 患者数：延べ652名 一がんパス登録施設数：179施設 患者数：延べ270名 <p>・電子パスについては大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスの調整を行ったが運用には至らなかった。</p> <p>・令和元年7月から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た。令和3年度から広報室と地域医療連携センターの訪問専門部門を統合して広報課とし、さらに連携体制を強化した。(再掲)</p> <p>・新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、主要医療機関への訪問による連携強化は十分にできなかったが、リモート会議システムによる面談を実施してこれを補った。また同様に、介護施設や在宅医療医、訪問看護師への訪問による連携強化はできなかったが、これまで通り当館MSWや地域連携看護師による関係者との患者情報連携を継続し、円滑な退院、在宅医療への移行を支援した。(再掲)</p> <p>・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の向上を図った。</p> <p>・平成30年度から令和3年度までのピカピカリンク利用による当館の診療情報へのアクセス数は、243,168回であった。</p> <p>・訪問専門スタッフによる啓蒙や広報の強化、ヘルプデスク等による糖尿病連絡会などでの概要説明を積極的に行った結果、ピカピカリンク登録施設数も令和3年度末までに399施設、登録患者数は559,650名にまで増えるに至った。</p> <p>◆目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="853 638 997 1355"> <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> <th>R3年度実績</th> <th>目標達成率</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> <td>95.6%</td> <td>106%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>126.3%</td> <td>134.2%</td> <td>150.3%</td> <td>120%</td> <td>140.8%</td> <td>117%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・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4ヶ年すべてにおいて上回り、目標達成することができた。</p>	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	目標達成率	紹介率	90.9%	92.1%	94.2%	90%	95.6%	106%	逆紹介率	126.3%	134.2%	150.3%	120%	140.8%	117%	知事の評価
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	目標達成率																		
紹介率	90.9%	92.1%	94.2%	90%	95.6%	106%																		
逆紹介率	126.3%	134.2%	150.3%	120%	140.8%	117%																		

第3期中期目標	第3期中期計画	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> <ul style="list-style-type: none"> 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>(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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>(小項目自己評価 (評語)) A (理由) 以下の実績から、評価をAとした。</p> <p>《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た。また、病院情報システムポータルで、これらの案内を掲載し受講を促した。 継続して、新規治療・継続治療に取り組む、医療発展の一助になるよう製薬会社等に対して情報の提供を行った。 継続して、新規治療・継続治療に取り組む、医療発展の一助になるよう製薬会社等に対して情報の提供を行った。(再掲) 平成30年4月に九州大学のがんゲノム医療連携病院となり、継続的にがん遺伝子パネル検査の検体提出を行った。また、エキスパートパネル(がん遺伝子パネル検査で得られた結果が臨床上的のような意味を持つのかを医学的に解釈する会議)にも積極的に参加し、当館からの審議症例も多く扱われるなど積極的な連携を図った。 <table border="1" data-bbox="829 1164 973 1276"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>エキスパートパネル参加数</td> <td>48回</td> <td>50回</td> </tr> <tr> <td>審議症例数</td> <td>13件</td> <td>25件</td> </tr> </tbody> </table>	項目	令和2年度	令和3年度	エキスパートパネル参加数	48回	50回	審議症例数	13件	25件	<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R3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していることから評価を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。
項目	令和2年度	令和3年度										
エキスパートパネル参加数	48回	50回										
審議症例数	13件	25件										
<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"> 連携大学院構想を表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示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。 	<ul style="list-style-type: none"> 佐賀大学と連携大学院協定を締結し、職員の博士課程への入学や修了、当館職員の非常勤講師(客員教員)への任用など、積極的な連携を図った。 佐賀県委託事業である「がん登録事業」に対し、県登録室として情報管理等の作業を行った。また、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た。 「佐賀県の食と健康」のホームページを通し「さがランチ」の情報を発信した。 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、健康情報を発信した。 入院患者に対して「耳より栄養もりもりニュース」チラシを昼食のトレイにのせて、健康情報を発信した。 令和2年7月に開設された県民向け的好生館公式LINEアカウンタを始めとした各種SNSを活用し、健康情報を提供した。 	<ul style="list-style-type: none"> 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年度からは新型コロナウイルス感染症拡大に伴い収録した映像をケーブルテレビ等を活用した形式で放映するなどして対応した。 									

第3期中期目標	第3期中期計画	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>・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。</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>・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>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・がん県民公開講座の開催においても、動画配信形式とすることでコロナ禍でも県民が医療・健康情報を取得できるよう努めた。</p> <p>(中項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下の実績から、評価をAAとした。 《業務実績》 ・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た。</p> <p>・好生館看護学院に看護職員、事務職員を配置し、運営を行った。 ・教育担当看護師長を配置し、同一法人下となった現状を活かして継続的な実習の受け入れを実施した。 ・職員が保健師助産師看護師実習指導者講習会を受講することで、実習に対応できる体制を整えた。 ・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た。 ・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。</p> <p>・令和2年度から、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。 ・助産学科に、「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。 ・看護学科に「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。</p> <p>・開校後も優秀な看護師の育成及び確保を目的として奨学金制度を継続し、複数の学生に対して貸与を行った。</p>	<p>知事の評価</p> <p>(中項目評価〔評語〕) AA (中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。) (理由) H30及びRR1はA評価、R2及びRR3はAA評価である。 中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標通り達成していることから評価をAAとした。</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。 ・看護学科の卒業生の県内就職率が、附属化後、2年連続で80%を超える高水準を達成したことを評価した。 ・令和3年度看護学科、助産学科卒業生の国家試験合格率が、100%を達成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・自己評価	知事の評価																					
<p>3 患者・県民サービスの向上</p> <p>(1) 患者の利便性向上</p> <p>・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、院内外において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。</p> <p>・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>	<p>3 患者・県民サービスの向上</p> <p>(1) 患者の利便性向上</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・令和元年度を目的に駐車場の整備し、患者用駐車場の混雑を解消する。</p>	<p>法人的業務実績・自己評価</p> <p>(小項目自己評価 (評語)) AA (理由) 以下の実績から、評価をAAとした。</p> <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、その結果を関係者へフィードバックすることとで、患者の意向把握や利便性向上、快適な療養環境の提供を図った。(調査結果は後述) 外来会計担当者を増員するなど、会計時の待ち時間の短縮に努めた。 外来待ち時間調査を実施し、集計結果を外来運営委員会に提示することで各部署の課題として意識の共有を図り改善を行った。 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の推進を呼びかけることとで、予約率が上昇した。また、事前予約状況を病院運営会議にて報告することとで、医師及び関係者から連携施設へ事前予約を促し、受診予約の徹底・充実を図った。 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="414 1153 518 1713"> <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> <th>R3年度実績</th> <th>目標達成率</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> <td>98%</td> <td>109%</td> </tr> <tr> <td>総合満足度(外来)</td> <td>90%</td> <td>89%</td> <td>90%</td> <td>90%</td> <td>92%</td> <td>102%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・中期計画で設定した令和3年度目標値を上回り、目標達成することができた。</p> <p>・入院支援センターの人員を増やすことで支援体制を強化し、予定入院のある26診療科への介入を行った。</p> <p>・多様な支払方法を提供するため「診療費後払いシステム」を導入し、令和3年11月1日から稼働させた。</p>	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	目標達成率	総合満足度(入院)	97%	97%	98%	90%	98%	109%	総合満足度(外来)	90%	89%	90%	90%	92%	102%	<p>知事の評価</p> <p>(小項目評価 (評語)) AA (中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。) (理由) H30及びR1はA評価、R2及びR3はAA評価である。</p> <p>中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標通り達成していることから評価をAAとした。</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。 入院支援センターの充実を図り、対応診療科を順次拡大 (R3に全診療科介入) したことを評価した。(再掲) 「診療費後払いシステム」を導入したことを評価した。 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><評価に当たった意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度の診療科受付から診療室入室までの平均待ち時間は、平成30年度から1分減少したが、令和2年度からは4分増加している。引き続き各部署の課題として意識共有を図り、待ち時間の短縮に努められたい。
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	目標達成率																		
総合満足度(入院)	97%	97%	98%	90%	98%	109%																		
総合満足度(外来)	90%	89%	90%	90%	92%	102%																		

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>(2) 職員の接遇向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>(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。 	<p>(小項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の実績から、評価をAとした。</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を活用し全職員に向けて配信した。 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した。また、今後の改善策等について回答するなどの対応を行った。 	<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R3まで総じてA評価である。 中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標を概ね達成していることから評価を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の実施を継続したこと、接遇の向上に努めたことを評価した。
<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>(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>(小項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の実績から、評価をAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ボランティアコーディネーターを配置し、ボランティア活動がしやすい環境を整備し、かつボランティアと協働で患者サービスの向上に努めた。 	<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) H30からR3まで総じてA評価である。 中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標を概ね達成していることから評価を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。
<p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p>	<p>第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置</p>	<p>(大項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 本大項目に含まれる小項目について、中期計画を概ね実施することができたため、評価をAAとした (A評価〔概ね実施〕：2項目) (AA評価〔上回って実施〕：4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) 小項目6項目中、AA評価が3項目、A評価が3項目であることから、評価をAAとした。</p>
<p>1 業務の改善・効率化 (1) 適切かつ効率的な業務運営</p>	<p>1 業務の改善・効率化 (1) 適切かつ効率的な業務運営</p>	<p>(小項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下の実績から、評価をAAとした。</p>	<p>(小項目評価〔評語〕) AA (中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。) (理由) H30からR2までA評価、R3はAA評価である。 中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標通り達成していることから評価をAAとした。</p>

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<ul style="list-style-type: none"> 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。 業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、内部規律の策定等を行うとともに、意識啓発のための取り組みを定期的・継続的に実施する。 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。 平成29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえた内部統制体制を早期に確立すること。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、内部規律の策定等を行うとともに、意識啓発のための取り組みを定期的・継続的に実施する。 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。 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>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年4月に入退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退院支援業務を推進し、令和3年度には、更に体制強化を図り予定入院のある26診療科への介入を行った。(再掲) 医師のタスクシフト推進に向けて、病棟支援医師であるホスピタリストの導入等を目的とした、Medical Link Office部門を令和3年度より新設し、活動を開始した。 救急医療の充実とタスクシフトの面から、救急救命士を3名、令和4年度に雇用することを決定した。 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た。 ハラスメント研修を定期的に開催し、意識啓発に努めた。 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た。 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>＜評価すべき点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 入退院支援センターの充実を図り、対応診療科を順次拡大（R3に全診療科介入）したことを評価した。(再掲) 救急医療の充実とタスクシフトの面から、令和4年度に救急救命士を3名雇用することを決定し、効果的、効率的な組織運営を図ることを評価した。 Medical Link Office部門を設置し、病棟支援医師であるホスピタリストを導入したことを評価した。 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査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> <ul style="list-style-type: none"> 業務の継続的な見直し、ICTの活用等により、事務部門の効率化を図ること。 法人プロバパーの事務職員等の採用・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向上を図ること。 	<p>(2) 事務部門の専門性向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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>(小項目自己評価〔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からR2までA評価、R3はAA評価である。中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標通り達成していることから評価をAAとした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 総入院体制加算の算定要件である看護必要度Ⅱの算出にかかる膨大な時間を削減するために、電子カルテシステムに算出プログラムを実装した。 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X（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、職員の資格取得に対する負担軽減を図った。 	<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からR2までA評価、R3はAA評価である。中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標通り達成していることから評価をAAとした。</p> <p>＜評価すべき点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> 新たに会計事務研修、文書事務研修、能力開発研修を行い、事務職員の専門性の向上を図ったことを評価した。 電子カルテシステムの更新、文書管理システム、勤怠管理システム等の導入など、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。

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>(3) 職員の勤務環境の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 佐賀労働基準監督署の報告や職員の勤務環境を巡る諸課題を真摯に受け止めるため、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>(3) 職員の勤務環境の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 令和元年度を目的に職員用駐車場を整備する。 	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 佐賀県主催の研修に新規採用事務職員や在職事務職員が参加し、専門性やマネジメント力の強化を行った。 事務職員の能力向上を目的として、会計事務研修や文書事務研修をはじめとした各種研修を開催し多くの職員が参加した。 事務職員の積極的な学会参加を促した。 事務職員の育成強化に向けて、教育担当部署を新設した。 病院内での他職種を交えた勉強会等にて事務職員による発表を積極的に行った。 <p>(小項目自己評価(評語)) AA (理由) 以下の実績から、評価をAAとした。</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た。 育児部分休業と育児短時間勤務の取得対象を小学生になる前から小学3年生までに変更し、子供を持つ職員の就業環境の改善に努めた。 「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年度以降ではコロナ禍のため集合での説明会の開催が困難であったため、個別に対応した。 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。 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た。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うなど職員への支援に努めた。 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た。 令和元年12月に、職員駐車場の整備が完了した。 	<p>(小項目自己評価(評語)) AA (中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。) (理由) H30及びR1はA評価、R2及びR3はAA評価である。 中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標通り達成していることから評価をAAとした。</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。 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、慣らし出勤など、職員の職場復帰の支援を継続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・自己評価	知事の評価
<p>・職員の仕事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、個人情報保護等に努めること。</p> <p>・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・レポート（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>・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。</p> <p>・職員の仕事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、個人情報保護等に努める。</p> <p>・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・レポート（診療報酬明細書）等医療情報の適切な開示を行う。</p>	<p>・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。</p> <p>・令和2年5月に、昼食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。</p> <p>・病院施設のあり方検討の中で、狭隘化解消に向けた増築についても検討を開始し、令和3年度にはワーキンググループでの協議を経て基本設計を策定した。</p> <p>・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した。</p> <p>・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に反映した。</p> <p>(小項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の実績から、評価をAとした。</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よう努めた。 ・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るなど、個人情報保護等の順守徹底に努めた。 ・病院マネジメント推進会にて情報セキュリティ研修を開催し、職員の個人情報保護等に関する意識啓発を行った。 <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) R30からR3まで総じてA評価である。 中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標を概ね達成していることから評価を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、個人情報の保護に努めたことを評価した。 ・職員の採用時・退職時に、病院職員として個人情報の保護等の徹底に努めるよう指導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・自己評価	知事の評価
<p>2 経営基盤の安定化</p> <p>(1) 収益の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>2 経営基盤の安定化</p> <p>(1) 収益の確保</p> <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。 限度額認定などの公的制度の活用により未収金の発生を未然に防止するとともに、未収金が発生した場合は、電話・文書督促などの多様な方法により早期回収を図る。 病床利用率や平均在院日数等の目標値を設定し、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>(小項目自己評価〔評語〕)</p> <p>A (理由)</p> <p>以下の実績から、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応状況の照会を行い、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。 平成30年度及び令和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部署者へ委託し、指摘された項目についての改善に努めた。 経営改善に向けたコンサルタントを導入し、各診療科や部門に対して診療報酬請求にかかる指摘や指導（請求漏れ、減点防止、未収金防止、収益確保など）を受け、それに対する改善を行った。 保険診療委員会を定期開催し、保険減点査定状況や、その防止対策について関係者に周知した。 診療報酬請求精度調査を外部署委託し、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よう努めた。 医療費未収金の削減を目的として、10月と3月に未収債権審査委員会、また、関連部署と打合せを毎月開催し他部署間の連携強化を図るとともに、未収となった原因を検討し回収業務の効率化を促進した。 関連部署間で連携し、医療費の支払いが困難な患者に対しては面談を行い、限度額認定等の公的制度や分割での支払いを促すなど、未収金の未然防止に務めた。 未収金が発生してしまつた場合には、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、多様な方法による回収に務めた。また、回収困難な案件については回収業務の委託を行うなどの対策を講じ、古い債権についても一部回収することができた。 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II順守の在院日数調整を行った。(再掲) 	<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はB評価、R1からR3までは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及びR3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していることから評価をAとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 病床管理担当看護部長の配置やDPC期間II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><評価に当たっての意見、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、中期計画に掲げる目標値に達しなかつた。 次期中期計画に掲げる目標値達成に向けて、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い。

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																										
<p>◆ 第3期中期目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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"> <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> <th>R3年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率(入院)</td> <td>0.23%</td> <td>0.58%</td> <td>0.48%</td> <td>0.3%</td> <td>0.42%</td> <td>71%</td> </tr> <tr> <td>査定率(外来)</td> <td>0.23%</td> <td>0.34%</td> <td>0.36%</td> <td>0.3%</td> <td>0.33%</td> <td>91%</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>74.7%</td> <td>77.1%</td> <td>67.8%</td> <td>80%</td> <td>74.3%</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>82.2%</td> <td>84.9%</td> <td>74.4%</td> <td>88%</td> <td>81.7%</td> <td>93%</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>9.7日</td> <td>10.10日</td> <td>96%</td> </tr> </tbody> </table> <p>◆ 目標達成状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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・返戻が増加した。 ・ 病床利用率、病床稼働率については、どの年度においても目標値を上回ることはできなかった。 ・ DPC期間Ⅱを目標とした在院日数管理を強化した結果、概ね10日前後の状況が続き、目標を達成できなかった。 <p>※令和3年度の病床利用率、病床稼働率、平均在院日数については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響があった。</p>	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	目標達成率	査定率(入院)	0.23%	0.58%	0.48%	0.3%	0.42%	71%	査定率(外来)	0.23%	0.34%	0.36%	0.3%	0.33%	91%	病床利用率	74.7%	77.1%	67.8%	80%	74.3%	93%	病床稼働率	82.2%	84.9%	74.4%	88%	81.7%	93%	平均在院日数	9.9日	9.8日	10.3日	9.7日	10.10日	96%	<p>(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下の実績から、評価をA Aとした。</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た。 ・ 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(バイオシミラー含む)への切り替えを積極的に実施した。 ・ 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た。 	<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からR3まで総じてA評価である。 中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標を概ね達成していることから評価をAとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の導入や価格交渉の取組など、費用の削減を図ったことを評価した。 <p><評価に当たった意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費の医業収益に占める目標値について、高度・専門医療の充実や職員の業務量軽減のため、医療スタッフ等職員を増員したことは評価するべきだが、年度計画、中期計画に掲げる目標値に達しなかった。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
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	目標達成率																																							
査定率(入院)	0.23%	0.58%	0.48%	0.3%	0.42%	71%																																							
査定率(外来)	0.23%	0.34%	0.36%	0.3%	0.33%	91%																																							
病床利用率	74.7%	77.1%	67.8%	80%	74.3%	93%																																							
病床稼働率	82.2%	84.9%	74.4%	88%	81.7%	93%																																							
平均在院日数	9.9日	9.8日	10.3日	9.7日	10.10日	96%																																							
<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>(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>(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設定し、その達成に努めること。 																																										

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績・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" data-bbox="151 638 347 1395"> <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> <th>R3年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人件費率</td> <td>51.5%</td> <td>50.8%</td> <td>52.0%</td> <td>50.0%</td> <td>51.3%</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>薬剤費率</td> <td>14.6%</td> <td>15.1%</td> <td>13.8%</td> <td>13.7%</td> <td>15.2%</td> <td>90%</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>13.1%</td> <td>9.4%</td> <td>139%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 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が急務となったことを受けての人員費増が要因となり各年度において目標値を達成することはできなかつた。 新型コロナウイルス感染症への各種対応に対する一時金の支給が行われた。 薬剤費率については、新たな化学療法等に伴う高額薬剤の使用が増えた。 薬剤を除く材料費率は目標値を例年達成した。 	区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	目標達成率	人件費率	51.5%	50.8%	52.0%	50.0%	51.3%	97%	薬剤費率	14.6%	15.1%	13.8%	13.7%	15.2%	90%	材料費率(薬剤除く)	10.7%	11.6%	9.1%	13.1%	9.4%	139%	<p>◆目標達成状況</p> <p>《業務実績》 ※詳細は別紙参照</p>	<p>続き経営基盤の安定化に努められたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬剤費の医薬収益に占める目標値について、後発医薬品の導入や価格交渉の取組により、費用削減が図られていることは評価すべきだが、中期計画に掲げる目標値に達しなかつた。 今後の医療需要、薬剤比率を注視し、次期中期計画、年度計画の目標値達成に努められたい。
区分	H30年度実績	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	目標達成率																									
人件費率	51.5%	50.8%	52.0%	50.0%	51.3%	97%																									
薬剤費率	14.6%	15.1%	13.8%	13.7%	15.2%	90%																									
材料費率(薬剤除く)	10.7%	11.6%	9.1%	13.1%	9.4%	139%																									
<p>第4 財務内容の改善に関する事項</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>(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ができたため、評価をAAとした (AA評価(上回って実施)：1項目)</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) ・第3期中期目標期間を累計した損益計算において経常収支比率100%以上という中期目標を達成していることから評価をAAとした。</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 } (別紙参照) 2 収支計画 } 3 資金計画 } (平成30年度～令和3年度)</p>	<p>《業務実績》 ※詳細は別紙参照</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>《業務実績》 ・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・自己評価	知事の評価										
	<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》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実績なし。 											
	<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》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実績なし。 											
	<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なし</p>	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実績なし。 											
	<p>第7 剰余金の用途</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"> ・ 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項の規定に基づく方法により算定した額</p> <p>(2) 健康保険法第85条第2項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第2項の規定に基づく基準により算定した額</p> <p>(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>平成30年度～令和3年度まで下記のとおり徴収し、医業収益とした。</p> <p>◆ 目標達成状況</p> <table border="1" data-bbox="999 887 1147 1379"> <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</td> <td>15,432,492千円</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	15,432,492千円	
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	15,432,492千円												

第3期中期目標	第3期中期計画	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>・減免実績なし。</p> <p>(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ができたため、評価をA Aとした。 (A評価〔概ね実施〕：2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〕) 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) 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 ・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 ・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) 以下の実績から、評価をSとした。 《業務実績》 ・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協力した。</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からR3まではS評価である。 R3においても、中期目標を上回って実施されたことから評価をSとした。 ＜評価すべき点＞ ・新型コロナウイルス感染症への対応については、県の要請を受け、受入可能病床を確保したほか、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを積極的に行ったことを評価した。 ・佐賀県の依頼を受け、「佐賀県パートナーシップ宣誓制度」に協力したことを評価した。 ・佐賀県が実施した新型コロナウイルスワクチン集団接種に会場を提供及び人員の協力を行ったこと並びにホテル療養中の新型コロナウイルス感染者の、健康観察等に対応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>

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																								
<p>2 地方債償還に対する負担</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>第3期中期計画</p> <p>2 地方債償還に対する負担</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の実績から、評価をAとした。 《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 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1,482,204千円償還済 	<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。)</p> <p>H30からR3まで総じてA評価である。 中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標を概ね達成していることから評価を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>3 病院施設の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>3 病院施設の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の実績から、評価をAとした。 《業務実績》</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。 増築設計検討委員会、ワーキンググループにおいて協議を重ね、令和4年3月に基本設計を策定し、引き続き実施設設計に着手した。 	<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。)</p> <p>H30からR3まで総じてA評価である。 中期目標の達成にあたり、特別考慮すべき事象はなく、目標を概ね達成していることから評価をAとした。</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 病院増築等整備に向け、基本設計を策定し、実施設設計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="1077 1422 1396 1848"> <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〕) A (理由) 以下の実績から、評価をAとした。 《業務実績》</p> <table border="1" data-bbox="1077 616 1396 1388"> <thead> <tr> <th>施設及び設備の内容</th> <th>実績額</th> <th>財源</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・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 8.0億円</td> <td>佐賀県長期借入金</td> </tr> <tr> <td>・病院増築等整備</td> <td>増築関連 0.1億円</td> <td>自己資金等</td> </tr> </tbody> </table>	施設及び設備の内容	実績額	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 8.0億円	佐賀県長期借入金	・病院増築等整備	増築関連 0.1億円	自己資金等	<p>備考</p> <p>1 金額については、見込みである。</p> <p>2 各事業年度の佐賀県長期借入金等の具体的な額につ</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																									
施設及び設備の内容	実績額	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 8.0億円	佐賀県長期借入金																									
・病院増築等整備	増築関連 0.1億円	自己資金等																									

第3期中期目標	第3期中期計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	<p>いては、各事業年の予算編成過程において決定される。</p>		
	<p>5 積立金の処分に關する計画</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) 以下の実績から、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855,982千円的全額を、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 	

<p>昨年度の見込報告に対する 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"> ドクターカーについては、災害発生時のDMAT出動用車両としての有効活用を予定していたが、該当事案がなかったため使用には至らなかった。引き続きドクターカーとしての運用に必要な人員確保に努めている。 クリニカルバスの適用率については、期初の診療科ヒアリング時に新規バス作成を依頼し、部門によっては評価項目に盛り込んだことで64.4%となり、目標値の60.0%を達成した。 認定検査技師、専門放射線技師、管理栄養士（管理栄養士の新規資格取得件数については、令和3年度計画の目標値の4名を上回る5名となった。）の中期計画期間中の新規資格取得累計件数は、昨年度から引き続き続きコロナ禍での資格試験延期や講習会中止等の影響もあり、それぞれ次のような結果となった。（認定検査技師資格：21件（目標33件）、専門放射線技師資格：13件（目標15件）、管理栄養士関連資格：9件（目標11件）） 介護施設との連携については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、具体的な連携強化策までには至らなかった。 具体的な地域包括ケアシステムの構築には至っていないが、当館MSWや地域連携看護師が継続的に介護施設や在宅医療医、訪問看護師との間で患者情報等の共有を行うなど連携し、円滑な退院、在宅医療への移行を支援した。 収益確保に向けて、診療報酬請求精度調査を行い改善を試みたところ、入院査定率は目標値0.4%に対して0.42%、外来査定率は目標値0.4%に対して0.33%となった。 人件費率については、安易な増員による人件費増を防ぐために、増員申請時にその費用対効果を明確にして慎重に検討を行った。しかし、働き方改革推進に向けたタスクシフト要員の採用による人件費増や、新型コロナウイルス感染症への各種対応に対する一時金の増加などもあり、各年度で目標値を達成することはできなかった。
---	---

<p>特記事項</p>	<p>特になし。</p>
-------------	--------------

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

区分	中期計画 (百万円)
収入	
営業収益	73,158
医業収益	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	5,927
運営費負担金収益	1,847
長期借入金	4,080
その他資本収入	0
その他の収入	0
支出	
営業費用	71,035
営業費用	61,637
医業費用	58,695
給与費	30,101
材料費	18,082
研究研修費	480
経費	10,032
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：県会計の収支予算に該当するもの(収益的収支、資本的収支を合わせて、発生主義に基づき作成する)

実績

区分	H30年度実績	R1年度実績	R2年度実績	R3年度実績	合計	計画との差 (百万円)
収入						
営業収益	17,121	18,008	20,244	19,865	75,238	2,080
医業収益	15,787	16,999	17,682	18,153	68,621	2,258
営業収益	14,401	15,461	13,979	15,469	59,310	△ 1,900
運営費負担金収益	1,202	1,365	1,465	1,397	5,429	961
補助金等収益	65	63	2,112	1,161	3,401	3,240
寄附金収益	2	0	1	2	5	5
受託収益	117	110	68	69	364	△ 36
看護師等養成所収益	0	0	57	55	112	△ 12
営業外収益	215	241	201	210	869	1
運営費負担金収益	101	97	94	90	382	△ 1
その他営業外収益	115	144	108	120	487	2
臨時収益	90	1	1	51	143	143
資本収入	1,029	766	2,359	1,451	5,605	△ 322
運営費負担金収益	465	416	464	651	1,996	149
長期借入金	564	350	1,895	800	3,609	△ 471
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						
営業費用	16,893	18,240	20,112	20,071	75,313	4,278
営業費用	14,805	16,461	16,739	17,398	65,400	3,763
医業費用	14,034	15,609	15,681	16,321	61,642	2,947
給与費	7,446	7,890	8,330	8,415	32,081	1,980
材料費	4,090	5,045	4,499	4,945	18,579	497
研究研修費	80	82	48	57	267	△ 213
経費	2,417	2,591	2,803	2,904	10,715	683
一般管理費	771	852	853	884	3,360	790
看護師等養成所費用	0	0	205	193	398	26
営業外費用	210	196	190	193	789	△ 11
臨時損失	1	0	3	0	4	4
資本支出	1,878	1,584	3,179	2,480	9,120	522
建設改良費	933	731	2,235	1,162	5,061	217
長期借入金償還金	929	832	928	1,302	3,991	297
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：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

2 収支計画 (H30～R3年度)

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
資産見返補助金等戻入	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	69,123
営業費用	68,323
医業費用	64,870
給与費	30,101
材料費	18,082
減価償却費	6,174
研究研修費	480
経費	10,032
一般管理費	2,722
看護師等養成所費用	372
資産に係る控除対象外消費税償却	359
営業外費用	800
臨時損失	0
純利益(純損失)	184

(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年度実績	合計	計画との差 (百万円)
収益の部	16,696	17,756	18,443	19,157	72,052	2,745
営業収益	16,390	17,521	18,247	18,901	71,059	2,620
医業収益	14,401	15,429	13,951	15,432	59,213	△ 1,997
運営費負担金収益	1,202	1,365	1,465	1,397	5,429	961
資産見返補助金等戻入	603	563	599	791	2,556	480
補助金等収益	65	63	2,112	1,161	3,401	3,240
寄附金収益	2	0	1	2	5	5
受託収益	117	101	62	63	343	△ 57
看護師等養成所収益	0	0	57	55	112	△ 12
営業外収益	217	234	195	205	850	△ 18
運営費負担金収益	101	97	94	90	382	△ 1
その他営業外収益	116	136	101	115	468	△ 17
臨時収益	90	1	1	51	143	143
費用の部	16,747	17,391	17,907	18,562	70,607	1,484
営業費用	16,536	17,195	17,714	18,369	69,814	1,491
医業費用	15,644	16,224	16,525	17,163	65,556	686
給与費	7,446	7,879	8,325	8,409	32,059	1,958
材料費	4,090	4,829	4,091	4,496	17,306	△ 776
減価償却費	1,610	1,212	1,457	1,503	5,782	△ 392
研究研修費	80	77	46	55	258	△ 222
経費	2,417	2,427	2,607	2,700	10,151	119
一般管理費	817	888	887	907	3,499	777
看護師等養成所費用	0	0	203	193	396	24
資産に係る控除対象外消費税償却	76	83	98	106	363	4
営業外費用	210	196	190	193	789	△ 11
臨時損失	1	0	3	0	4	4
純利益(純損失)	△ 51	365	535	595	1,445	1,261

(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

3 資金計画 (H30～R3年度)		(百万円)
区分	中期計画	
資金収入	76,021	
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	4,080	
長期借入による収入	4,080	
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	76,021	
業務活動による支出	62,436	
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	11,053	
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	4,987	

(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、資本形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

3 資金実績 (H30～R3年度)		(百万円)				
区分	H30年度実績	R1年度実績	R2年度実績	R3年度実績	合計	計画との差
資金収入	29,925	26,612	29,279	29,725	106,524	30,503
業務活動による収入	16,151	16,698	17,569	18,155	68,573	1,342
診療報酬による収入	14,557	14,919	14,085	14,962	58,523	△ 2,687
運営費負担金による収入	1,303	1,462	1,465	1,397	5,627	776
補助金等収入	60	67	1,675	1,481	3,283	3,122
その他の業務活動による収入	231	250	344	315	1,140	131
投資活動による収入	11,171	7,425	6,984	6,723	32,303	30,456
運営費負担金による収入	465	416	464	657	2,002	155
その他の投資活動による収入	10,706	7,009	6,520	6,066	30,301	30,301
財務活動による収入	564	350	1,895	800	3,609	△ 471
長期借入による収入	564	350	1,895	800	3,609	△ 471
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	4,047	2,039	△ 824
資金支出	29,925	26,612	29,279	29,725	106,524	30,503
業務活動による支出	14,907	15,697	16,053	16,799	63,456	1,020
給与費支出	7,517	8,226	9,350	9,197	34,290	988
材料費支出	4,650	4,584	3,552	4,432	17,218	△ 864
その他の業務活動による支出	2,739	2,887	3,151	3,170	11,947	894
投資活動による支出	11,949	7,251	8,251	7,186	34,638	29,734
有形固定資産の取得による支出	910	704	1,211	761	3,586	△ 1,258
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	6,409	30,984	30,984
財務活動による支出	929	832	928	1,302	3,992	298
長期借入金の返済による支出	903	805	900	1,274	3,882	298
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	4,438	4,438	△ 549

(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、資本形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

