

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
令和4年度における業務の実績に関する
評価結果報告書

佐 賀 県

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

令和5年9月13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4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	37
第4	財務内容の改善に関する事項	49
第5	その他業務運営に関する重要事項	51

(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	57
---	----------------------------	----

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

1 評価方法の概要

（1） 評価の基本方針

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

（2） 評価の実施方法

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

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

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

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

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

2 法人の概要

1 基本的情報

法人名	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館	
所在地	佐賀市嘉瀬町大字中原400番地	
資本金の状況	2,316,978,749円	
評価対象中期目標期間	令和4年度～令和7年度	
設置する病院	名称	佐賀県医療センター好生館
	主な業務内容	1) 医療を提供すること。 2) 医療に関する調査及び研究を行うこと。 3) 医療従事者の研修及び育成を行うこと。 4) 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 ○エイズ診療拠点病院 ○基幹型臨床研修病院 ○関連教育病院 ○原子力災害拠点病院 ○第一種・第二種感染症指定医療機関 ○日本医療機能評価機構認定病院 ○外国人患者受入れ認証医療機関 ○DPC標準病院群 ○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、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、小児科、形成外科、リハビリテーション科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科
	敷地面積	75,130㎡
	建物規模	延面積 41,681㎡

2 組織・人員情報

役員状況		氏名	任期	経歴等
役職名	氏名	任期	経歴等	
理事長	樗木 等	令和4年4月1日～		
副理事長	佐藤 清治	令和4年4月1日～	佐賀県医療センター好生館 館長	
理事	前 隆男	令和4年4月1日～	佐賀県医療センター好生館 副館長	
理事	原 博文	令和4年4月1日～	佐賀県医療センター好生館 事務部長	
理事	内藤 光三	令和4年6月1日～	佐賀県医療センター好生館 副館長	
理事	佐伯 悦子	令和4年4月1日～令和5年3月31日	佐賀県医療センター好生館 看護部長	
理事(非常勤)	松永 啓介	令和4年4月1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4年4月1日～	株式会社佐賀新聞社 代表取締役社長	
理事(非常勤)	野口 満	令和4年4月1日～	佐賀大学医学部附属病院 病院長	
監事(非常勤)	中島 博文	令和4年8月26日～		
監事(非常勤)	田村 祥三	〃		
職員数	1,272人(令和5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4期中期目標期間 総合評価 項目別評価 総括表

総合評価	第4期中期目標	令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度		備考
		年度評価	年度評価	年度評価	見込評価	年度評価	期間実績評価			
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	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									
	(1) 好生館が担うべき医療の提供	AA								
	(2) 医療スタッフの確保・育成	A								
	(3) 地域の医療機関等との連携強化	S								
	(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信	A								
2	看護学院が担うべき看護教育及び質の向上	AA								
3	患者・県民サービスの向上									
	(1) 患者の利便性向上	AA								
	(2) 職員の接遇向上	A								
	(3) ボランティアとの協働	A								
第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項	A								
1	業務の改善・効率化									
	(1) 適切かつ効率的な業務運営	A								
	(2) 事務部門の専門性向上	AA								
	(3) 職員の勤務環境の向上	A								
2	経営基盤の安定化									
	(1) 収益の確保	A								
	(2) 費用の節減	AA								
第4	財務内容の改善に関する事項	AA								
第5	その他業務運営に関する重要事項	AA								
1	県との連携	S								
2	地方債償還に対する負担	A								
3	病院施設の在り方	A								

4	総合評価	知事の自己評価 (自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下の令和4年度計画において、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。	知事の自己評価 (評語) AA (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) 大項目の「県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」、「財務内容の改善に関する事項」及び「その他業務運営に関する重要事項」について、いずれも中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいることから、総合評価をAAとした。
---	------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5	項目別評価	第4期中期計画 第1 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目標を達成するためとるべき措置	令和4年度計画 第1 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目標を達成するためとるべき措置	法人の業務実績・自己評価 (大項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 各項目を以下のとおり自己評価したことからAA評価とした。 1 好生館が担うべき医療の提供及び医療の質の向上に関する事項 小項目(1)好生館が担うべき医療の提供 AA 小項目(2)医療スタッフの確保・育成 AA 小項目(3)地域の医療機関との連携強化 AA 小項目(4)医療に関する調査・研究及び情報発信 A 2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上 AA 3 患者・県民サービスの一層の向上 小項目(1)患者の利便性向上 AA 小項目(2)職員の待遇向上 A 小項目(3)ボランティアとの協働 A	知事の評価 (大項目評価〔評語〕) AA (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) (理由) 小項目及び中項目の8項目中、S評価が1項目、AA評価が3項目、A評価が4項目であることから、評価をAAとした。
		第4期中期計画 第1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上 佐賀県医療センター好生館は、歴史と伝統を尊重し、県民のために、地域の医療機関との連携・役割分担のもと、県民に必要な医療を高度な品質で提供し、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。	第1 好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上 佐賀県医療センター好生館は、歴史と伝統を尊重し、県民のために、地域の医療機関との連携・役割分担のもと、県民に必要な医療を高度な品質で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。		

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
(1)好生館が担うべき医療の提供	(1)好生館が担うべき医療の提供	(1)好生館が担うべき医療の提供	<p>(小項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下のことからAA評価とした。 ① 高度・専門医療の提供 (救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日体制の救急医療運営を継続した。 ・救急車受入台数等において目標値を上回る結果となった。 ・令和4年4月より採用した救急救命士を活用し、休止していたドクターカー運用を転院搬送業務に絞って再開した。 <p>(循環器医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓血管外科と循環器内科による横断的な連携を図ることで、24時間体制でハートセンターを運用した。 ・アブレション治療数は僅かに目標値に届かなかったが、心臓カテーテル治療数及び大血管ステント治療数は目標値を上回る結果となった。 <p>(がん医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロボット手術の対応診療科に肝胆膵外科が加わり、5診療科での運用となった。また、他科も積極的にロボット手術を実施したことで、その件数は昨年度比で約1.6倍となった。 ・外来化学療法患者数及び造血幹細胞移植数はともに目標値を上回る結果となった。 ・令和4年度からは患者の負担軽減も考慮して短期入院での化学療法体制の強化を始めた。 ・がんゲノム医療連携病院として、エキスパートパネル(がん遺伝子パネル検査)で得られた結果が臨床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52回参加し、そのうち当館の審議症例は37例であった。 ・(昨年度実績：50回参加うち審議症例25例) ・令和3年度に開設した「消化器病センター」や「がんセンター」を中心とした専門チームによる適切ながん治療の提供を継続した。 <p>(脳卒中医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科及び脳神経内科による連携のもと、24時間体制で脳卒中センターを運用した。 ・脳卒中ケアユニット9床を病床利用率98.9%で運用した。 <p>また、新型コロナウイルス感染症患者の対応が増加した時などは、一時的に病床数や看護体制を変更するなど、臨機応変な対応を取った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中治療患者数は目標値を上回る結果となった。 ・脳神経外科の医師が消防署等へ訪問し、意見交換を行い受入搬送数の増加に努めた。 	<p>(小項目評価〔評語〕) AA(中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。)</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者への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。 ・入院支援センターに専門職を増員し、様々な相談に対応できる体制を強化したことを評価した。 ・手術支援ロボットを用いた術式を実施する診療科を拡大したことを評価した。 ・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を評価した。 ・院内迅速対応チーム(RRT)の運用を開始し、患者の急変兆候をとらえた対応ができる体制を整備したことを評価した。 <p><評価に当たったの意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・調理師の欠員に伴い、管理栄養士が厨房業務に従事した結果、栄養指導件数が減少した。今後、外来化学療法患者や入院患者への栄養指導について、相談・指導体制の改善を図られたい。

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
			<p>法人的業務実績・自己評価</p> <p>(小児・周産期医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科、小児科及び小児外科が連携して24時間体制にて、ハイリスク分娩及び母体搬送、新生児搬送の受入れを行った。 ・小児外科手術数は県内の少子化を反映した形となり、目標値を下回ってしまいましたが、分娩数に関しては新型コロナウイルス感染症患者の妊婦受入拠点でもあったことから目標値を上回る結果となった。 <p>(感染症医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受入れた。 ・新型コロナウイルスワクチンの集団接種事業の円滑化のため、施設提供及び人的支援を積極的に行った。 <p>(先進的な高度・専門医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロボット手術の対応診療科に肝胆膵外科が加わり、5診療科での運用となった。また、他科も積極的にロボット手術を実施したことで、その件数は昨年度比で約1.6倍となった。(再掲) ・医療に付随した業務の効率化を図るため、AIやRPAを用いた取り組みについて検討を始めた。 <p>(高度医療機器の計画的な更新・整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器等整備検討委員会にて機器購入方針案、機器購入案についての審議を行い、計画的な購入を行った。 <p>② 信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院支援センターの看護師を増員し、支援を強化した。 ・速やかな転院支援を行うために、地域医療連携センターと相談支援センター共同で重点施設への訪問及びオンライン面会を実施した。 <p>③ 安全・安心な医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全チームと感染管理認定看護師による館内ラウンドを毎週1回実施した。また、専従GRMによるラウンドも適宜実施した。ラウンドでは設定されたチェック項目と評価基準に沿って評価を行った。 ・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）の認定を維持した。また、第1回内部監査を9月12日から実施、10月13日にマネジメントレビューを実施した。QMS（品質管理システム）の維持・改善を実施した。令和5年3月8日に第2回の再審査を受審した。 	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																								
<p>① 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>① 高度・専門医療の提供</p> <p>(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、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>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="1082 1518 1173 1646"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入救急車台数</td> <td>2,800台</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>13,000人</td> </tr> </tbody> </table>	区分	令和4年度	受入救急車台数	2,800台	救急患者数	13,000人	<p>① 高度・専門医療の提供</p> <p>本県における中核的医療機関として、好生館に求められる以下の高度・専門医療を提供する。</p> <p>(救急医療)</p> <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>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="759 1518 850 1646"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R3年度実績</th> <th>R4年度目標</th> <th>R4年度実績</th> <th>対前年度</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受入救急車台数</td> <td>3,056台</td> <td>2,800台</td> <td>3,874台</td> <td>818台増</td> <td>138.4%</td> </tr> <tr> <td>救急患者数</td> <td>13,122人</td> <td>13,000人</td> <td>13,946人</td> <td>824人増</td> <td>107.3%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	対前年度	目標達成率	受入救急車台数	3,056台	2,800台	3,874台	818台増	138.4%	救急患者数	13,122人	13,000人	13,946人	824人増	107.3%	<p>④ 災害時における医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害発生時は患者を受入れ、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える体制を維持した。 ・ 県庁に設置されるDMAT調整本部や保健医療調整本部、災害現場に設置される現場指揮本部に対し統括DMAT隊員を有するDMATチームを派遣し、佐賀県内の災害時医療のマネジメントを担える体制を維持した。 ・ 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、業務継続にあたっての必要事項を確認することを目的とし、地震災害を想定した災害訓練を実施した。 ・ 令和5年2月に発生したトルコ大地震において活動した国際緊急援助隊医療チームのスタッフとして当館から医師1名が派遣され、現地に設置された救護所での診療を担当した。 ・ 災害医療コーディネーター研修会を医師1名(副館長)が受講し、将来的に佐賀県災害医療コーディネーターへ任命される見通しである。 <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"> ・ スタッフ1名が外国人患者受入コーディネーター研修を受講した。 ・ JMIP(外国人患者受入れ医療機関認証制度)の更新審査を受審し、更新が認められた。 	
区分	令和4年度																											
受入救急車台数	2,800台																											
救急患者数	13,000人																											
区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	対前年度	目標達成率																							
受入救急車台数	3,056台	2,800台	3,874台	818台増	138.4%																							
救急患者数	13,122人	13,000人	13,946人	824人増	107.3%																							
		<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間365日体制の救急医療運営を継続した。(再掲) ・ 受入救急車台数、救急患者数は下表のとおりであった。 	<p>知事の評価</p> <p>救急医療情報システム[99さがネット]：医療機関別搬送実績 好生館 3,864件(対前年度：809件増) 佐賀大学 2,472件(対前年度：108件増) NH0佐賀 2,935件(対前年度：423件増)</p>																									

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																								
<p>・佐賀県ドクターヘリ事業に対して、基地病院である佐賀大学医学部附属病院と連携・協力し、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>・佐賀県ドクターヘリ事業に対して、基地病院である佐賀大学医学部附属病院と連携・協力し、高度な救急医療を提供する。</p>	<p>・ドクターヘリについては、基地病院（佐賀大学病院）と連携し、有効に運用する。</p>	<p>・令和4年4月より佐賀広域消防局及び唐津市消防本部と連携し、救急救命士3名を出向の形で採用したことを受け、休止していたドクターカー運用を転院搬送業務に絞って再開した。</p> <p>・ドクターカーとドクターヘリの運用回数実績は、下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="327 1131 422 1444"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R3年度実績</th> <th>R4年度実績</th> <th>対前年度比較</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ドクターカー運用回数</td> <td>0回</td> <td>106回</td> <td>106回増</td> </tr> <tr> <td>ドクターヘリ運用回数</td> <td>120回</td> <td>162回</td> <td>42回増</td> </tr> </tbody> </table>	区分	R3年度実績	R4年度実績	対前年度比較	ドクターカー運用回数	0回	106回	106回増	ドクターヘリ運用回数	120回	162回	42回増													
区分	R3年度実績	R4年度実績	対前年度比較																									
ドクターカー運用回数	0回	106回	106回増																									
ドクターヘリ運用回数	120回	162回	42回増																									
<p>・循環器系疾患に対する医療、がん・脳卒中に対する医療、小児・周産期医療、感染症医療など、本県の中心的医療機関として、診療密度の高い高度・専門医療を提供すること。</p>	<p>（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、館内多職種間連携や消防救急隊との連携による緊急入院受入体制を堅持する。 	<p>（循環器医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ハートセンターでのチーム医療を推進する。 血管造影室、ハイブリッド手術室をより有効に活用する。 心臓カテーテル治療件数を維持する。 大血管ステント治療を継続する。 	<p>・診療部長による医療機関及び消防機関への訪問を行い、救急搬送での搬送基準を明確にした。また、各センターの役割を訪問施設の担当医師・消防職員等に説明を行った。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 心臓血管外科と循環器内科による横断的な連携を図ることで、24時間体制でハートセンターを運用した。（再掲） ハイブリッド手術室での手術件数は、47件であった。（対前年度：11件減） 循環器系疾患に対する診療実績は下表のとおりであった。 <table border="1" data-bbox="566 1131 758 1444"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R3年度実績</th> <th>R4年度目標</th> <th>R4年度実績</th> <th>対前年度</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓カテーテル治療数</td> <td>307件</td> <td>300件</td> <td>319件</td> <td>12件増</td> <td>106.3%</td> </tr> <tr> <td>アブレーション治療数</td> <td>70件</td> <td>75件</td> <td>74件</td> <td>4件増</td> <td>98.7%</td> </tr> <tr> <td>大血管ステント治療数</td> <td>10件</td> <td>10件</td> <td>24件</td> <td>14件増</td> <td>240%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	対前年度	目標達成率	心臓カテーテル治療数	307件	300件	319件	12件増	106.3%	アブレーション治療数	70件	75件	74件	4件増	98.7%	大血管ステント治療数	10件	10件	24件	14件増	240%	
区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	対前年度	目標達成率																							
心臓カテーテル治療数	307件	300件	319件	12件増	106.3%																							
アブレーション治療数	70件	75件	74件	4件増	98.7%																							
大血管ステント治療数	10件	10件	24件	14件増	240%																							
	<p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="805 1131 1013 1444"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>心臓カテーテル治療数</td> <td>300件</td> </tr> <tr> <td>アブレーション治療数</td> <td>75件</td> </tr> <tr> <td>大血管ステント治療数</td> <td>10件</td> </tr> </tbody> </table>	区分	令和4年度	心臓カテーテル治療数	300件	アブレーション治療数	75件	大血管ステント治療数	10件	<p>・リハビリテーション専門医の指導のもと、早期急性期リハビリテーションのさらなる充実を図る。</p>	<p>・理学療法士1名をICU、救命救急センターに専任配置させ、早期離床・リハビリテーションに係るチームによる総合的な離床の取組を行った。</p>																	
区分	令和4年度																											
心臓カテーテル治療数	300件																											
アブレーション治療数	75件																											
大血管ステント治療数	10件																											
			<p>・リハビリテーション早期加算 単位数：67,358単位（対前年度：2,617単位増） 患者数：40,822人（対前年度：3,525人増）</p> <p>・リハビリテーション初期加算 単位数：50,624単位（対前年度：2,408単位増） 患者数：31,191人（対前年度：2,872人増）</p> <p>・早期離床・リハビリテーション加算：1,863,000点（対前年度：955,500点増）</p> <p>・ADL維持向上等体制加算：549,600点（対前年度：50,160点減）</p>																									

第4期中期目標	第4期中期計画 (がん医療)	令和4年度計画 (がん医療)	法人の業務実績・自己評価 《業務実績》 ・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：94名 (対前年度：21名増)	知事の評価																																				
	<p>(がん医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院(高度型)として、がんセンターを中心に手術、薬物療法、放射線治療などを効果的に組み合わせた集学的治療を実践する。 	<p>(がん医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター(サガハイマツト)との連携を継続する。 ・がん地域連携パスを運用する(肺、肝臓、胃、大腸、食道、乳腺、前立腺)。 	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：94名 (対前年度：21名増) <p>・がん地域連携パスの運用実績は下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="335 481 603 1066"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R3年度実績</th> <th>R4年度実績</th> <th>対前年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>18件</td> <td>13件</td> <td>5件減</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>35件</td> <td>34件</td> <td>1件減</td> </tr> <tr> <td>食道がん</td> <td>1件</td> <td>1件</td> <td>増減なし</td> </tr> <tr> <td>肝臓がん</td> <td>0件</td> <td>0件</td> <td>増減なし</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>1件</td> <td>2件</td> <td>1件増</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>8件</td> <td>6件</td> <td>2件減</td> </tr> <tr> <td>前立腺がん</td> <td>10件</td> <td>14件</td> <td>4件増</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>73件</td> <td>70件</td> <td>3件減</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・がんリハビリテーション料 単位数：7,674単位(対前年度：245単位増) 患者数：5,767名(対前年度：557名増) ・がん患者リハビリテーション料算定に係る研修会修了者27名(対前年度：2名減) ・がん相談支援センターから、毎日化学療法室の申し送りに参加。また初回化学療法法の患者さんへがん相談支援センターの紹介を行っている。がん看護外来の認定看護師や地域連携医療センターの看護師と連携を図り相談対応を実施している。 ・アピアランスケア相談会において、臨床腫瘍科医師と共にアピアランスケアやヘアードネーションに関する啓発講座を行い、医療のみならず多職種による生活の質の向上に向けた支援を行っている。 ・毎月第4月曜に患者会を実施。患者や家族、遺族と医療者が参加し、悩みや不安の共有、がん治療に対する知識の向上、心理的なサポートや社会資源の紹介を行っている。 ・がん患者の病態に適切に対応し、より効果的ながん医療を提供するために、以下のがん医療へ対応する専門的な知識及び技能を有する職員配置を行うとともに、さらなる職員の有資格化に努めた。 <p>【看護部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法看護認定看護師：2名 ・乳がん看護認定看護師：1名 ・がん放射線療法看護認定看護師：1名 ・緩和ケア認定看護師：3名 	区分	R3年度実績	R4年度実績	対前年度	胃がん	18件	13件	5件減	大腸がん	35件	34件	1件減	食道がん	1件	1件	増減なし	肝臓がん	0件	0件	増減なし	肺がん	1件	2件	1件増	乳がん	8件	6件	2件減	前立腺がん	10件	14件	4件増	合計	73件	70件	3件減	
区分	R3年度実績	R4年度実績	対前年度																																					
胃がん	18件	13件	5件減																																					
大腸がん	35件	34件	1件減																																					
食道がん	1件	1件	増減なし																																					
肝臓がん	0件	0件	増減なし																																					
肺がん	1件	2件	1件増																																					
乳がん	8件	6件	2件減																																					
前立腺がん	10件	14件	4件増																																					
合計	73件	70件	3件減																																					
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センター、がん看護外来、がん看護外来、各種がん教室など、がん患者の心と体を支援する体制を維持する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センター、がん看護外来、各種がん教室など、がん患者の心と体を支援する体制を維持する。 ・がん患者の病態に適切に対応し、より効果的ながん医療を提供するため、専門的な知識及び技能を有する医療従事者の配置などの体制を充実させる(がん関連認定・専門資格者の育成・確保)。 																																						

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																		
	<p>・がんゲノム医療連携病院として、活動を継続する。</p>	<p>・がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。</p>	<p>【薬剤部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん専門薬剤師：3名 ・抗菌化学療法認定薬剤師：3名 ・がん薬物療法認定薬剤師：3名 ・感染制御認定薬剤師：2名 ・緩和薬物療法認定薬剤師：2名 ・緩和医療暫定指導薬剤師：1名 <p>【検査部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定病理検査技師：2名 ・乳房超音波検査士：3名 ・細胞検査士：6名 <p>【放射線部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師（A認定）：2名 ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師（B認定）：2名 ・放射線治療品質管理士：2名 ・放射線治療専門放射線技師：2名 <p>【栄養管理部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん病態栄養専門管理栄養士：1名 <p>【リハビリテーションセンター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リンパ浮腫複合的治療技術者：3名 ・がんリハビリテーション研修修了者：27名 <ul style="list-style-type: none"> ・ロボット手術支援装置を用いた術式を実施する診療科は、新たに肝胆膵外科を加えて5診療科となった。（再掲） ・ロボット手術支援装置の科別運用状況は次のとおり。 <table border="0"> <tr> <td>泌尿器科</td> <td>： 39件</td> <td>（対前年度：2件増）</td> </tr> <tr> <td>消化器外科</td> <td>： 70件</td> <td>（対前年度：19件増）</td> </tr> <tr> <td>呼吸器外科</td> <td>： 27件</td> <td>（対前年度：14件増）</td> </tr> <tr> <td>産婦人科</td> <td>： 32件</td> <td>（対前年度：23件増）</td> </tr> <tr> <td>肝胆膵外科</td> <td>： 9件</td> <td>（新規）</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>： 177件</td> <td>（対前年度：67件増）</td> </tr> </table>	泌尿器科	： 39件	（対前年度：2件増）	消化器外科	： 70件	（対前年度：19件増）	呼吸器外科	： 27件	（対前年度：14件増）	産婦人科	： 32件	（対前年度：23件増）	肝胆膵外科	： 9件	（新規）	計	： 177件	（対前年度：67件増）	
泌尿器科	： 39件	（対前年度：2件増）																				
消化器外科	： 70件	（対前年度：19件増）																				
呼吸器外科	： 27件	（対前年度：14件増）																				
産婦人科	： 32件	（対前年度：23件増）																				
肝胆膵外科	： 9件	（新規）																				
計	： 177件	（対前年度：67件増）																				

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																								
	<p>第4期中期計画</p> <p>・脳卒中医療</p> <p>・脳卒中治療にあたっては、(超)急性期治療(t-PA療法、血栓回収治療)を継続する。</p> <p>・脳卒中ケアユニット(SCU)を円滑に運用する。</p>	<p>令和4年度計画</p> <p>・非血縁者間造血幹細胞移植認定施設として骨髓移植を継続する。</p> <table border="1" data-bbox="240 1093 391 1518"> <tr> <th>区分</th> <th>令和4年度</th> </tr> <tr> <td>外来化学療法患者数(延べ)</td> <td>4,800人</td> </tr> <tr> <td>造血幹細胞移植数(同種+自家)</td> <td>6件</td> </tr> </table> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="1295 1093 1385 1518"> <tr> <th>区分</th> <th>令和4年度</th> </tr> <tr> <td>脳卒中治療患者数</td> <td>300人</td> </tr> </table>	区分	令和4年度	外来化学療法患者数(延べ)	4,800人	造血幹細胞移植数(同種+自家)	6件	区分	令和4年度	脳卒中治療患者数	300人	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・外来化学療法患者数及び造血幹細胞移植数は下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="183 454 391 1066"> <tr> <th>区分</th> <th>R3年度実績</th> <th>R4年度目標</th> <th>R4年度実績</th> <th>対前年度</th> <th>目標達成率</th> </tr> <tr> <td>外来化学療法患者数</td> <td>5,654人</td> <td>4,800人</td> <td>5,434人</td> <td>220件減</td> <td>113.2%</td> </tr> <tr> <td>造血幹細胞移植数</td> <td>16件</td> <td>6件</td> <td>16件</td> <td>0件</td> <td>266.7%</td> </tr> </table> <p>・令和4年度からは患者の負担軽減も考慮して短期入院での化学療法体制の強化を始めた。(再掲)</p> <p>・令和3年度に開設した「消化器病センター」や「がんセンター」を中心とした専門チームによる適切ながん治療の提供を継続した。(再掲)</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳神経外科及び脳神経内科による連携のもと、24時間体制で脳卒中センターを運用した。(再掲) ・脳卒中ケアユニット9床を病床利用率98.9%で運用した。また、新型コロナウイルス感染症患者の対応が増加した時などは、一時的に病床数や看護体制を変更するなど、臨機応変な対応を取った。(再掲) ・脳血管内治療数：70症例(対前年度：5症例減) <p>[内訳]</p> <ul style="list-style-type: none"> 経皮的頸動脈ステント留置術 8症例 経皮的脳血栓回収術 59症例 経皮的脳血管ステント留置術 2症例 経皮的脳血管形成術 1症例 ・超急性期脳梗塞に対するtPA治療数：37症例(対前年度：7症例増) ・脳卒中連携機関数：36施設 ・電子パス登録患者数：203名(対前年度：20名減) <p>・脳卒中治療患者数は、下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="1268 454 1390 1066"> <tr> <th>区分</th> <th>R3年度実績</th> <th>R4年度目標</th> <th>R4年度実績</th> <th>対前年度</th> <th>目標達成率</th> </tr> <tr> <td>脳卒中治療患者数</td> <td>318人</td> <td>300人</td> <td>433人</td> <td>115人増</td> <td>144.3%</td> </tr> </table> <p>・脳神経外科の医師が消防署等へ訪問し、意見交換を行い受入搬送数の増加に努めた。(再掲)</p>	区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	対前年度	目標達成率	外来化学療法患者数	5,654人	4,800人	5,434人	220件減	113.2%	造血幹細胞移植数	16件	6件	16件	0件	266.7%	区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	対前年度	目標達成率	脳卒中治療患者数	318人	300人	433人	115人増	144.3%	
区分	令和4年度																																											
外来化学療法患者数(延べ)	4,800人																																											
造血幹細胞移植数(同種+自家)	6件																																											
区分	令和4年度																																											
脳卒中治療患者数	300人																																											
区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	対前年度	目標達成率																																							
外来化学療法患者数	5,654人	4,800人	5,434人	220件減	113.2%																																							
造血幹細胞移植数	16件	6件	16件	0件	266.7%																																							
区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	対前年度	目標達成率																																							
脳卒中治療患者数	318人	300人	433人	115人増	144.3%																																							

第4期中期目標	第4期中期計画 (小児・周産期医療) ・地域周産期母子医療センターとして、NHO佐賀病院、佐賀大学医学部附属病院との機能分担及び連携を図り、ハイリスク分娩への対応、母体搬送及び新生児搬送の受入れを行う。	令和4年度計画 (小児・周産期医療) ・地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩への対応、母体搬送及び新生児搬送の受入れを積極的に行う。 ・地域における小児医療の拠点として、小児救急をはじめとする小児・周産期医療を24時間提供する。 ・小児外科領域の中核病院としての役割を継続する。	法人の業務実績・自己評価 《業務実績》 ・産婦人科、小児科及び小児外科が連携して24時間体制にて、ハイリスク分娩及び母体搬送、新生児搬送の受入れを行った。(再掲) ・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。 ・小児外科医を診療支援のため周辺医療機関に22回派遣した。(NHO佐賀病院診療応援：22回) ・小児外科手術数、分娩数は、下表のとおりであった。	知事の評価																								
	<p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="544 1095 691 1518"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児外科手術数</td> <td>200件</td> </tr> <tr> <td>分娩数</td> <td>150件</td> </tr> </tbody> </table>	区分	令和4年度	小児外科手術数	200件	分娩数	150件	<p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="544 456 691 1066"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R3年度実績</th> <th>R4年度目標</th> <th>R4年度実績</th> <th>対前年度</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小児外科手術数</td> <td>224件</td> <td>200件</td> <td>192件</td> <td>32件減</td> <td>96.0%</td> </tr> <tr> <td>分娩数</td> <td>183件</td> <td>150件</td> <td>209件</td> <td>26件増</td> <td>139.3%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	対前年度	目標達成率	小児外科手術数	224件	200件	192件	32件減	96.0%	分娩数	183件	150件	209件	26件増	139.3%	<p>《業務実績》</p> <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157名及び妊婦200名（産後含む）の受入れを行った。 <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症医療従事者がN95マスクの装着を確実にけるよう、定量フットテストを実施した。 実施回数：53回(144名) ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するため、職員への個人防護具着脱訓練を実施した。 実施回数：55回(144名) 	
区分	令和4年度																											
小児外科手術数	200件																											
分娩数	150件																											
区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	対前年度	目標達成率																							
小児外科手術数	224件	200件	192件	32件減	96.0%																							
分娩数	183件	150件	209件	26件増	139.3%																							

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	<p>（先進的な高度・専門医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療技術の進展に伴う先進的な高度・専門医療に対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症医療については、県、福岡検疫所（佐賀空港出張所）等と連携をはかり柔軟に対応する。 	<p>法人的業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症制御部長が、結核・新型コロナウイルス感染症医療についての佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議会に委員として出席した。 ・麻疹・風疹について、引き続き感き感染制御部長が佐賀麻しん風しん対策推進会議委員を務めた。 令和5年2月2日 令和4年麻しん風しん対策推進会議（於 佐賀県庁） ・妊産婦を会場とした佐賀県新型コロナウイルスワクチン接種大会規模接種に協力した。 接種日程①：令和4年7月17日～令和4年9月16日（計15日） 接種日程②：令和4年11月11日～令和5年1月27日（計11日） 接種人数：14,430人 動員職員数：684人 ・他医療機関において受入れ困難な、新型コロナウイルスに感染した小児・乳幼児157名及び妊婦200名（産後含む）の受入れを行った。（再掲） ・佐賀県内でエムボックス（サル痘）が発生した場合の受入医療機関要請を受諾、情報交換を行い、連絡フロー図を共有した。 ・令和5年3月17日に県及び福岡検疫所等と共同でエムボックス（サル痘）患者発生を想定した訓練を実施した。 <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロボット手術支援装置を用いた術式を実施する診療科は、新たに肝胆膵外科を加えて5診療科となった。（再掲） ・ロボット手術支援装置の科別運用状況は次のとおり。 泌尿器科：39件（対前年度：2件増） 消化器外科：70件（対前年度：19件増） 呼吸器外科：27件（対前年度：14件増） 産婦人科：32件（対前年度：23件増） 肝胆膵外科：9件（新規） 計：177件（対前年度：67件増）（再掲） ・働き方改革におけるタスクシフトの観点から、RPAを活用した医師や看護師の事務作業の効率化の検討を開始した。 現在運用しているRPAの具体的事例については次のとおり。 －対象を絞りカルテ上から特定のタイトルを付けた記事がどれだけ存在しているかを確認するロボット。 －特定の算定について漏れや過算定がないかをチェックするロボット。 <p>※RPA：Robotic Process Automationの略称でルールエンジンや人工知能等の機能を備えたソフトウェアが作業を代行し自動化させるといったもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト業務における負担軽減を目的として、AIによるチェックシステムの導入について検討を開始した。 3月には当該システムの先行導入事例のある医療機関の視察を行った。 	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>・好生館として担うべき診療機能を果たすため、必要な高度医療機器の計画的な更新・整備に努めること。</p>	<p>(高度医療機器等の計画的な更新・整備)</p> <p>・高度・専門医療等の充実のため、中期計画期間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> <p>・高度・専門医療を継続するために、老朽化した放射線治療装置、ロボット手術支援装置、磁気共鳴画像診断装置(MRI)等の更新を行う。</p>	<p>・がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。(再掲)</p> <p>(高度医療機器の計画的な更新・整備)</p> <p>・高度医療機器の更新・整備を計画的に行うとともに、適正な運用を継続する。</p> <p>・放射線治療装置、ロボット手術支援装置、磁気共鳴画像診断装置(MRI)の更新検討を行う。</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・がんゲノム医療連携病院として、エキスポートパネル(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52回参加し、そのうち当館の審議症例は37例であった。 (昨年度実績：50回参加うち審議症例25例) (再掲)</p> <p>・高度脊椎医療であるOLIF25手術の実施病院として4例(10椎間)実施した。</p> <p>※OLIF：Oblique Lateral Interbody Fusionの略称で、腰椎の変性疾患に対して斜め前方から大腰筋前縁を經由し椎間板へアプローチする手術。「OLIF25」は、従来のアプローチに付随して起こりうる神経損傷の危険性を回避しつつ、椎体前方に大きなサイズのケージを設置することが可能で、かつ骨柱の矯正力に優れる方法である。</p> <p>《業務実績》</p> <p>・医療機器等整備検討委員会にて機器購入方針案、機器購入案についての審議を行い、計画的な購入を行った。</p> <p>[主な高度医療機器購入状況]</p> <ul style="list-style-type: none"> －手術用内視鏡システム －生命維持管理装置 －感染症分析装置 －自動サンプル調製システム －フローサイトメトリー装置 －全自動錠剤分包機 <p>また、要望当初の見積額からの削減率は10.31%であった。</p> <p>①当初見積額：456,496,590円 ②契約額：409,432,870円 ③削減額[①-②]：47,063,720円 (再掲)</p> <p>・ロボット手術支援装置を用いた術式を実施する診療科は、新たに肝胆膵外科を加えて5診療科となった。(再掲)</p> <p>・ロボット手術支援装置の科別運用状況は次のとおり。</p> <p>泌尿器科：39件(対前年度：2件増) 消化器外科：70件(対前年度：19件増) 呼吸器外科：27件(対前年度：14件増) 産婦人科：32件(対前年度：23件増) 肝胆膵外科：9件(新規) 計：177件(対前年度：67件増) (再掲)</p> <p>・医療機器等整備検討委員会にて、機器購入案についての審議を行い、令和4年度に磁気共鳴画像診断装置(MRI)、令和5年度に放射線治療装置、ロボット手術支援装置を更新することを決定した。</p>	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>② 信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 患者中心の医療を提供するため、インフォームドコンセントの徹底に努めること。 退院支援など患者に不安を感じさせない相談体制の充実を図ること。 	<p>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・コンセントを徹底する。 患者・家族総合支援部において、入院中のケアだけでなく、転退院後の充実したサポートを行う。 	<p>② 信頼される医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族からの信頼を得て適切な医療を提供するため、EBM（Evidence-Based Medicine:科学的根拠に基づく医療）及びVBM（Value-Based Medicine:価値に基づく医療）を推進する。 治療への患者及び家族の積極的な関わりを推進するため、患者等の信頼と納得に基づく診療を行うとともに、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを徹底する。 入退院支援センターによる予定入院患者への介入を継続する。 地域医療連携センター及び相談支援センターが連携し、患者の速やかな転退院を支援する。 入退院、医療費・医療扶助、がんなどに関する相談に適切に対応する。 性暴力被害者の相談に対して、性暴力救援センター・さが（さがmirai）と協力して適切に対応する。 	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 「Clinical Key」によるジャーナル、教科書、画像、手技動画、薬剤情報、ガイドライン、MEDLINE等の複数の情報ソースへアクセスすることでEBM、VBMを引き続き推進した。 インフォームド・コンセントについて継続的に協議し、毎月の結果を各医師に配布し病院運営会議やビジネス用チャットツール（LINEWORKS）でも職員に周知徹底を行った。 入退院支援センターに看護師を増員し12人体制とすることで、支援を強化した。また、引き続き専任の管理栄養士と交替制で常駐の薬剤師を配置した。 令和4年12月より皮膚科の介入を開始し、予定入院のある全診療科（27診療科）への介入となった。 予定入院患者への介入率は90.6%であった。 速やかな転退院支援を行うために、地域医療連携センターと相談支援センター共同で重点施設への訪問及びオンライン面会を実施した。（再掲） 医療費、転院・退院支援、がん、セカンドオピニオン、意思決定支援など相談件数は12,937件。（令和3年度：14,325件） 退院支援について6月から病棟の退院支援看護師、地域医療連携センターの看護師と協働しており、月に1回程度、各部署の担当者と相談支援センター長との話し合いを行い、退院支援の円滑化について協議している。 相談対応について、週に1回医療ソーシャルワーカー内で困難事例の対応や情報共有を行っている。制度に関することは外部講師を呼び講義してもらい、知識を増やす場を設けている。 性暴力被害者支援のため、女性医療ソーシャルワーカーによる24時間支援体制を維持し、関係機関との連携で適切に対応した。相談件数：266件（相談人数：54人） （令和3年度：275件（相談人数：69人）） 	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	<p>・ホームページに掲載している診療実績、クリニカル・インディケ이터（臨床指標）等の充実を図る。</p> <p>・がん関連データ（がん登録データなど）を公表する。</p>	<p>・ホームページに掲載している診療実績、クリニカル・インディケ이터（臨床指標）等の充実を図る。</p> <p>・がん関連データ（がん登録データなど）を公表する。</p> <p>・認定看護師による[ストーマ外来]、[がん看護外来]の運用を継続する。</p> <p>・薬剤師による服薬指導及び病棟での活動を継続する。</p> <p>・管理栄養士による栄養指導を継続する。</p> <p>・リハビリテーション技士による早期リハビリテーションを継続する。</p>	<p>令和3年度の診療実績、クリニカル・インディケ이터（臨床指標）をホームページに公開した。</p> <p>・国立がん研究センターへ次のとおりデータを提出した。</p> <p>がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2021年全国集計：1,670件 がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2010年10年、2015年5年予後情報付集計：2,898件</p> <p>・院内がん登録情報（2021年診断症例）をホームページにて公表した。</p> <p>・がん登録部会QI研究会（国立がん研究センター）2019年症例解析結果について、がんセンターミーティングにて報告を行った。</p> <p>・認定看護師による[ストーマ外来]、[がん看護外来]の運用を継続した。</p> <p>・外来化学療法室にて、連携充実加算に係る薬剤師外来を継続的に運用した。</p> <p>・病棟薬剤業務実施加算件数：29,593件（対前年度：2,875件増） 服薬指導件数：13,066件（対前年度：574件増） 退院時指導件数：848件（対前年度：504件増） 連携充実加算件数：803件（対前年度：169件増）</p> <p>・入退院支援センターに専任の管理栄養士を配置し、入院前の栄養状態の確認と栄養指導を継続した。</p> <p>入退院支援センター面談数：6,897件（対前年度：1,743件増）</p> <p>・外来化学療法患者や入院患者への栄養指導については継続し、相談体制の維持に努めたが、調理師の欠員のため管理栄養士が厨房業務に従事するなど、人員確保ができず指導件数は減少するに至った。</p> <p>外来指導件数（加算）：1,003件（対前年度：1,133件減） 入院指導件数（加算）：1,586件（対前年度：1,459件減）</p> <p>・専門医療スタッフとの協働により、モニター監視下で、適切な治療と早期からのリハビリテーションを計画的かつ組織的に行った。</p> <p>・早期離床・リハビリテーション加算：1,863,000点 （対前年度：955,500点増）（再掲）</p> <p>・ADL維持向上等体制加算：549,600点 （対前年度：50,160点減）（再掲）</p>	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価														
<p>・誰もが、セカンドオピニオンを受けられることができるよう、体制の整備を図ること。</p>	<p>◆目標 クリニカルパス使用率：55%(令和7年度目標)</p> <p>・患者等が主治医以外の専門医の意見及びアドバイスを求めた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオン制度について館内掲示やパンフレット作成などにより引き続き周知する。</p>	<p>・DPC 期間Ⅱに対応したクリニカルパス(電子カルテ上で運用)に改良し、その運用を推進する。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="295 1093 359 1518"> <tr> <td>区分</td> <td>令和4年度</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス使用率</td> <td>55%</td> </tr> </table> <p>・患者等が主治医以外の専門医の意見及びアドバイスを求めた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオン制度について館内掲示やパンフレット作成などにより引き続き周知する。</p> <p>・セカンドオピニオン外来を継続する。</p>	区分	令和4年度	クリニカルパス使用率	55%	<p>・新規申請のあったクリニカルパスについては、クリニカルパス委員会でDPC期間Ⅱと詳細内容について審議の上で登録を行った。今年度は特に新型コロナウイルス感染症入院患者数が多かったため、パス使用率が高くなった。</p> <p>・クリニカルパス使用率は下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="268 459 359 1066"> <tr> <td>区分</td> <td>R3年度実績</td> <td>R4年度目標</td> <td>R4年度実績</td> <td>目標達成率</td> </tr> <tr> <td>クリニカルパス使用率</td> <td>64.4%</td> <td>55.0%</td> <td>68.5%</td> <td>124.5%</td> </tr> </table> <p>・今年度のセカンドオピニオン外来受診についての相談件数は延べ140件であった。</p> <p>・セカンドオピニオン外来受診の流れや必要書類についてホームページに公開している。</p> <p>・「令和4年度診療のご案内」(冊子)に対応内容を掲載し、相談窓口の明確化を図った。</p> <p>・がんと向き合う読本(冊子)に相談対応時間を表記し、相談しやすい体制の周知に努めた。</p> <p>・以下の診療科においてセカンドオピニオン外来の申込みがあり、受診件数は19件であった。(昨年度実績：16件)</p> <p>【内訳】</p> <p>乳腺外科 5件、呼吸器外科 2件、循環器内科 1件 腎臓内科 2件、整形外科 1件、脳神経外科 2件 肝胆膵外科 2件、肝胆膵内科 1件、血液内科 1件 皮膚科 1件、産婦人科 1件 合計 11診療科19件(昨年度実績：9診療科16件)</p>	区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	目標達成率	クリニカルパス使用率	64.4%	55.0%	68.5%	124.5%	
区分	令和4年度																	
クリニカルパス使用率	55%																	
区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	目標達成率														
クリニカルパス使用率	64.4%	55.0%	68.5%	124.5%														
<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>・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>・患者の求めに応じたカルテ(診療録)・レセプト等医療情報の適切な開示を行う。</p> <p>カルテ開示数：201件(対前年度比：13件減)</p>	<p>・カルテ開示運用規則に基づき、関係部署にて適切に情報開示を行った。</p>															

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<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>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。 	<p>③安全・安心な医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全チームによる、館内ラウンド実施を継続する。 職員の医療安全に対する知識の向上に努めるため、医療安全研修会を継続する。 	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全チームと感染管理認定看護師による館内ラウンドを毎週1回実施した。また、専従GRMによるラウンドも適宜実施した。ラウンドでは設定されたチェック項目と評価基準に沿って評価を行った。(再掲) 4月に新規採用者向け医療安全研修を実施した。 平成30年度に導入した医療安全研修専用のe-Learningツール「Safety Plus」を活用しての自己学習を引き続き促進した。 入院患者の病状の急変徴候を捉えて対応する院内迅速対応チーム(RRT)の運用を開始し、98件の院内要請を受け対応に当たった。 放射線及び病理診断レポートの既読管理を強化し、重要所見等の見落とし防止に努めた。 発生したインシデント及びアクシデントは、職員より医療安全管理セーフマスタースystemに随時報告を受け管理を行った。[報告件数：2,675件(合併症報告を含む)](対前年度：230件増) 発生したインシデント・アクシデントは、毎週の医療安全管理部会議、毎月の医療安全対策委員会及び医療安全管理委員会において、対策の検討・協議を行い、各部署へのフィードバックや、院内メール、医療安全ニュース等で全職員に周知を行った。 日本医療機能評価機構やPMDA(医薬品医療機器総合機構)等から医療安全に関する情報を収集し、全職員に周知を行った。 日本医療機能評価機構へ当館の医療事故・インシデント・アクシデント発生件数の報告を3ヶ月毎に行なった。 重症事例(事象レベル3b以上)については、病院運営会議において医療安全管理部より報告を行った。 	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>④ 災害や新興感染症等発生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応援派遣等の協力をを行うこと。 	<p>第4期中期計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染制御部が主体となり、館内の横断的活動をもって感染の発生防止や職員の啓発に努め、感染対策の基本的な考え方や具体的な方策について研究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、令和5年度に日本医療機能評価機構の認証を更新する。 検査部においてISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）認定を更新し、検査精度の高い信頼性を維持する。 	<p>令和4年度計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染制御チームによる、館内ラウンド実施を継続する。 感染対策の基本的な考え方や具体的な対策等についての院内感染対策研修会を引き続き開催する。 ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）認定を維持する。 	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染制御チームによる館内ラウンドを実施した。 〔原則月曜午後後に実施〕 実施回数：49回 感染対策の研修会を実施した。 一新規採用職員研修（3回：4月1日、4日、7日） 一院内感染対策研修会 （第1回：6月2日、第2回：11月10日） ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）の認定を維持した。また、第1回内部監査を9月12日から実施、10月13日にマネジメントレビューを実施した。QMS（品質管理システム）の維持・改善を実施した。令和5年3月8日に第2回の再審査を受審した。（再掲） 	
<p>④ 災害や新興感染症発生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応援派遣等の協力をを行う。 	<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応援派遣等の協力をを行う。 	<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。 	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 材料SPD業務委託業者との契約において、自動車で4分の位置にある佐賀市内の院外倉庫に当館の定数物品の消費平均3日分の備蓄をすることを定め、感染症・災害発生時には3日を超える備蓄を要求し業者はそれに可能な限り応じることとしている。また業務委託仕様書に佐賀市においての災害発生時には速やかな人員配置と災害時のマニュアル策定の項目を設けている。令和4年10月15日に行った好生館災害訓練において、実際にSPD業務委託業者が訓練に参加し物品の補充の手順を確認した。 ※ SPD：Supply Processing Distributionの略で、当館では使用する診療材料と一部の消耗品の供給と在庫を一元管理する仕組みとして「材料SPD」と称している。 災害発生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える体制を維持した。（再掲） 県庁に設置されるDMAT調整本部や保健医療調整本部、災害現場に設置されるDMAT調整本部に対し統括DMAT隊員を有するDMATチームを派遣し、佐賀県内の災害時医療のマネジメントを担える体制を維持した。（再掲） 令和5年2月に発生したトルコ大地震において活動した国際緊急援助隊医療チームのスタッフとして当館から医師1名が派遣され、現地に設置された救護所での診療を担当した。（再掲） 	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																														
<p>・災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣等による救護活動に取り組むこと。</p>	<p>・大規模事故や災害時には、県の要請等に基づき、災害派遣医療チーム(DMAT)等を現地に派遣して医療支援活動を行う。</p>	<p>・災害医療に対応できる職員の養成を行う。</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 7月1日に開催された病院マネジメント推進会において、「好生館DMATの活動について」のテーマで当館DMAT隊員が発表した。また、「熊本地震の経験から～備えあれば憂いなしか?～」の演題で看護部長が熊本地震での経験を基に災害医療の備えと初動について講演を行った。 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、業務継続にあたっての必要事項を確認することを目的とし、地震災害を想定した災害訓練を10月15日に実施し、館内230名、館外30名の計260名が参加した。 当該訓練においてはアクションカードを活用し、館内での被害発生時の対応を確認、敷地内に模擬災害現場を設置するなど本格的なものとなった。訓練後、館内の災害医療体制図におけるDMATの立場を明確にし、災害対策マニュアルに反映した。(再掲) 2月17日に火災発生時の一連の行動確認を目的として、館内消防訓練を実施し、見学を含め約150名が参加した。 当該訓練では自衛消防隊の動きを図示することでマニュアルの明確化を図った。また、防火扉や屋内消火栓当の消防設備を実際に稼働させその操作法を確認した。 災害医療コーディネーター研修会を医師1名(副館長)が受講し、将来的に佐賀県災害医療コーディネーターへ任命される見通しである。(再掲) 基幹災害拠点病院として、次の館外研修に参加した。 <table border="1" data-bbox="774 604 1029 1041"> <thead> <tr> <th>研修名</th> <th>研修者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>災害医療コーディネーター研修会</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>DMAT隊員養成研修</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>統括DMAT養成研修</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>DMAT隊員技能維持研修</td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td>DMATロジスティック隊員養成研修</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>新興感染症クラスタター対応研修</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>DMAT隊員養成研修(タスク参加)</td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td>DPAT隊員養成研修</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>小児周産期リエンソン研修</td> <td>1名</td> </tr> </tbody> </table> 	研修名	研修者数	災害医療コーディネーター研修会	1名	DMAT隊員養成研修	2名	統括DMAT養成研修	1名	DMAT隊員技能維持研修	4名	DMATロジスティック隊員養成研修	1名	新興感染症クラスタター対応研修	1名	DMAT隊員養成研修(タスク参加)	4名	DPAT隊員養成研修	1名	小児周産期リエンソン研修	1名	<p>知事の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害医療対策準備室のメンバーが佐賀県庁医務課へ出向き、災害医療担当者との意見交換を行った。 九州沖縄ブロック災害拠点病院実務者連絡会議及び九州沖縄ブロック災害医療ロジスティック検討委員会へ災害医療準備室より事務職員1名が参加した。 当館DMATの訓練参加状況は次のとおり。 <table border="1" data-bbox="1236 604 1388 1041"> <thead> <tr> <th>研修名</th> <th>研修者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大規模地震時医療活動訓練(政府総合防災訓練)</td> <td>6名</td> </tr> <tr> <td>佐賀空港航空機事故総合訓練</td> <td>5名</td> </tr> <tr> <td>CSRM訓練</td> <td>8名</td> </tr> <tr> <td>九州沖縄ブロックDMAT実動訓練</td> <td>6名</td> </tr> </tbody> </table> 	研修名	研修者数	大規模地震時医療活動訓練(政府総合防災訓練)	6名	佐賀空港航空機事故総合訓練	5名	CSRM訓練	8名	九州沖縄ブロックDMAT実動訓練	6名
研修名	研修者数																																	
災害医療コーディネーター研修会	1名																																	
DMAT隊員養成研修	2名																																	
統括DMAT養成研修	1名																																	
DMAT隊員技能維持研修	4名																																	
DMATロジスティック隊員養成研修	1名																																	
新興感染症クラスタター対応研修	1名																																	
DMAT隊員養成研修(タスク参加)	4名																																	
DPAT隊員養成研修	1名																																	
小児周産期リエンソン研修	1名																																	
研修名	研修者数																																	
大規模地震時医療活動訓練(政府総合防災訓練)	6名																																	
佐賀空港航空機事故総合訓練	5名																																	
CSRM訓練	8名																																	
九州沖縄ブロックDMAT実動訓練	6名																																	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																								
<p>・原子力災害拠点病院としての役割を果たすため、原子力災害医療に携わる人材の育成及び機能整備の強化に取り組み、災害発生時には、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。</p>	<p>・原子力災害拠点病院として、人材の育成及び機能整備の強化に取り組み、災害発生時には、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。</p>	<p>・原子力災害発生時には、原子力災害拠点病院として受け入れ可能な被ばく患者に、必要な医療を提供できるよう県と連携をとりながら体制を確保する。</p> <p>・被ばく医療に携わる人材の育成、研修受講の推進、原子力災害訓練等に積極的に参加すると共に機能整備の強化に取り組む。</p>	<p>・原子力災害拠点病院として、以下の活動を行った。</p> <table border="1" data-bbox="343 1153 422 1400"> <tr><td>開催日</td><td>出席会議等</td></tr> <tr><td>4月5日</td><td>県別意見交換会</td></tr> <tr><td>7月6日</td><td>〃</td></tr> <tr><td>7月27日</td><td>佐賀県原子力防災訓練全機関会議</td></tr> <tr><td>9月21日</td><td>〃</td></tr> <tr><td>10月7日</td><td>地域原子力災害医療連携推進会議</td></tr> <tr><td>10月29日</td><td>佐賀県原子力防災訓練（被ばく傷病者受入訓練）</td></tr> <tr><td>1月10日</td><td>県別意見交換会</td></tr> <tr><td>2月1日</td><td>佐賀県原子力災害医療ネットワーク検討会</td></tr> </table> <p>・ビジネス用チャットツール（LINEWORKS）において館内の原子力災害医療研修受講者専用のグループを作成し、研修案内および実災害用に情報共有できる運用を開始した。</p> <p>・被ばく医療に関する次の訓練及び研修へ職員を派遣した。</p> <table border="1" data-bbox="438 1153 502 1400"> <tr><td>研修名</td><td>参加者数</td></tr> <tr><td>原子力災害医療基礎研修</td><td>6名</td></tr> <tr><td>甲狀腺簡易測定研修</td><td>2名</td></tr> <tr><td>原子力災害医療派遣チーム研修</td><td>3名</td></tr> <tr><td>原子力災害医療中核人材研修</td><td>4名</td></tr> <tr><td>ホールボディーカウンセラー研修</td><td>1名</td></tr> <tr><td>講師養成研修</td><td>1名</td></tr> </table> <p>・令和4年4月～令和5年3月までに当館で受入れた新型コロナウイルス感染症患者数は1,081名であった。（確定例1,011名、疑似症例70名）</p> <p>・県内の新型コロナウイルス感染症感染拡大に対応するため、県の要請に基づき下記のとおり、各フェーズに従って受入可能病床数を確保した。</p> <p>フェーズ1：即応病床14＋休止病床6 フェーズ2：即応病床29＋休止病床21 フェーズ3：51床 フェーズ4：84床（1月12日より84→64床に変更）</p> <p>・佐賀県新型コロナウイルス対応医療提供体制強化本部員である感染制御部長が、次の会議等に出席した。</p> <table border="1" data-bbox="518 1153 582 1400"> <tr><td>開催日</td><td>出席会議等</td></tr> <tr><td>4月～3月</td><td>新型コロナウイルス情報共有会議出席（28回）</td></tr> <tr><td>5月～2月</td><td>地域における新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた、行政、医師会、医療機関による合同カンファレンス（4回）</td></tr> <tr><td>9月1日</td><td>新型コロナウイルスの全数報告見直しに関する説明会参加（Web開催）</td></tr> </table> <p>・7月15日より新型コロナウイルス感染症罹患後症状（後遺症）に関する地域の医療機関からの相談機関として協力している。</p>	開催日	出席会議等	4月5日	県別意見交換会	7月6日	〃	7月27日	佐賀県原子力防災訓練全機関会議	9月21日	〃	10月7日	地域原子力災害医療連携推進会議	10月29日	佐賀県原子力防災訓練（被ばく傷病者受入訓練）	1月10日	県別意見交換会	2月1日	佐賀県原子力災害医療ネットワーク検討会	研修名	参加者数	原子力災害医療基礎研修	6名	甲狀腺簡易測定研修	2名	原子力災害医療派遣チーム研修	3名	原子力災害医療中核人材研修	4名	ホールボディーカウンセラー研修	1名	講師養成研修	1名	開催日	出席会議等	4月～3月	新型コロナウイルス情報共有会議出席（28回）	5月～2月	地域における新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた、行政、医師会、医療機関による合同カンファレンス（4回）	9月1日	新型コロナウイルスの全数報告見直しに関する説明会参加（Web開催）	
開催日	出席会議等																																											
4月5日	県別意見交換会																																											
7月6日	〃																																											
7月27日	佐賀県原子力防災訓練全機関会議																																											
9月21日	〃																																											
10月7日	地域原子力災害医療連携推進会議																																											
10月29日	佐賀県原子力防災訓練（被ばく傷病者受入訓練）																																											
1月10日	県別意見交換会																																											
2月1日	佐賀県原子力災害医療ネットワーク検討会																																											
研修名	参加者数																																											
原子力災害医療基礎研修	6名																																											
甲狀腺簡易測定研修	2名																																											
原子力災害医療派遣チーム研修	3名																																											
原子力災害医療中核人材研修	4名																																											
ホールボディーカウンセラー研修	1名																																											
講師養成研修	1名																																											
開催日	出席会議等																																											
4月～3月	新型コロナウイルス情報共有会議出席（28回）																																											
5月～2月	地域における新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた、行政、医師会、医療機関による合同カンファレンス（4回）																																											
9月1日	新型コロナウイルスの全数報告見直しに関する説明会参加（Web開催）																																											
<p>・新型コロナウイルス感染症など新興感染症などにより、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、佐賀県と連携し、対応する。</p>	<p>・新型コロナウイルス感染症など新興感染症などにより、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、佐賀県と連携し、対応する。</p>	<p>・新型コロナウイルス感染症など新興感染症などにより、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、佐賀県と連携し、対応する。</p>	<p>・新型コロナウイルス感染症など新興感染症などにより、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、佐賀県と連携し、対応すること。</p>																																									

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	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"> 外国人患者に対し円滑に医療を提供すること。 	<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体制を堅持する。 外国人患者受入医療機関認証制度(JMIP)の認証を更新する。 	<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体制を堅持する。 外国人患者受入医療機関認証制度(JMIP)の認証を維持する。 	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修館を会場とした佐賀県新型コロナウイルスワクチン大規模接種事業に協力した。 接種日程①：令和4年7月17日～令和4年9月16日(計15日) 接種日程②：令和4年11月11日～令和5年1月27日(計11日) 接種人数：14,430人 動員職員数：684人(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157名及び妊婦200名(産後含む)の受入れを行った。(再掲) 	
<p>(2)医療スタッフの確保・育成</p>	<p>(2)医療スタッフの確保・育成</p>	<p>(2)医療スタッフの確保・育成</p>	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> G-MISを使用した厚生労働省「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」に対応した。 スタッフ1名が外国人患者受入コーディネーター研修を受講した。(再掲) JMIP(外国人患者受入れ医療機関認証制度)の更新審査について、令和4年6月6日に認証された。(再掲) (認定期間：令和4年7月3日～令和7年7月2日) 	<p>(小項目評価〔評語〕)</p> <p>A(中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。)</p> <p><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継続したことを評価した。 佐賀県内唯一のJCEP(日本卒後臨床研修評価機構)認定施設に更新認定されたことを評価した。 <p><評価に当たったの意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> 調理師の欠員に伴い、管理栄養士が厨房業務に従事した結果、栄養指導件数が減少した。今後、外来化学療法患者や入院患者への栄養指導について、相談・指導体制の改善を図られたい。(再掲)
	<p>(2)医療スタッフの確保・育成</p>	<p>(2)医療スタッフの確保・育成</p>	<p>(小項目自己評価〔評語〕)</p> <p>AA(理由)</p> <p>以下のことからAA評価とした。</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"> 4月以降、計90名の医師を確保した。 看護師特定行為研修指定施設としての運用を継続し、4名が領域別パッケージ研修を修了した。 看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等28名が新たに専門・認定資格を取得した。 アブレーション治療については、年度の中盤以降は件数を伸ばし、目標値の98.7%を達成するに至った。 また、令和5年度からは不整脈専門医の採用が決定しており、一層の体制強化によりアブレーション治療件数の増加も期待できる。 <p>②医療スタッフの育成</p> <ul style="list-style-type: none"> JCEP(日本卒後臨床研修評価機構)の認定更新のための書類審査を受審し、11月に改めて認定施設として認められた。(2022年12月1日より2024年11月30日の期間、有効)。 	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<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、複数の大学等関係機関との連携により、優秀なスタッフを適正数確保できよう努めること。 専門医資格、専門看護師資格、認定看護師資格など、資格取得に向けた支援を充実し、スタッフの専門性の向上を図ること。 	<p>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、複数の大学等関係機関との連携により、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>① 優秀なスタッフの確保・専門性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療能力の向上及び診療技術の習得に関する指導体制の整備や、複数の大学等関係機関との連携により、優秀な医師の確保を図る。 専門医制度に適切に対応する。 <p>・看護師特定行為研修指定施設としての運用を継続する。</p> <p>・優秀な看護師を確保するために、看護学生への奨学金制度を継続する。</p> <p>・専門資格取得のための研修制度や助成制度等により、専門医、専門看護師、認定看護師及び領域別専門資格の取得を推進する。</p> <p>・専門知識・技能向上のため、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の研修等を充実させ、資格の取得を推進する。</p>	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 4月以降、新しく以下の医師を確保した。 部長1名、医長6名、医師12名、医員（専攻医含む）44名 臨床研修医27名（計90名）（再掲） 7診療科（内科、外科、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を開講し、引き続き専門医制度に対応した。なお、麻酔科については、専門医取得のため、1名が専門研修プログラムを修了した。 連携施設としては、九州大学や佐賀大学等の専門研修プログラムの多くの専攻医に対し研修を実施した。 <p>【専攻医受入実績】</p> <ol style="list-style-type: none"> 好生館基幹型プログラム：6名 （好生館勤務5名、他医療機関勤務1名） 連携型プログラム：37名 その他：1名 <ul style="list-style-type: none"> 4月より、特定行為研修4期生4名（救急領域2名、術中麻酔管理領域2名）が領域別パッケージ研修の受講を開始し、3月15日に特定行為修了者として認定された。 好生館看護学院の新規奨学金貸与者数は2名で、総貸与者数は19名であった。 副看護部長1名と看護師長1名が認定看護管理者資格を取得した。 精神科看護認定看護師試験に1名が合格した。 看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等28名が新たに専門・認定資格を取得した。（再掲） （詳細は別表のとおり） 	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																																				
	<p>◆目標 専門/認定 新規資格数 ・ 専門/認定看護師：4件 ・ 専門/認定薬剤師：4件 ・ 認定検査技師：11件 ・ 専門放射線技師：8件 ・ 認定臨床工学技士：4件 ・ 専門/認定療法士：4件 ・ 管理栄養士関連：4件 (令和7年度までの累計)</p>	<p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="180 1095 448 1520"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>新規資格数 (令和4年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門/認定看護師資格</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>専門/認定薬剤師資格</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>認定検査技師資格</td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td>専門/認定放射線技師資格</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>認定ME資格</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>専門/認定療法士資格</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士関連資格</td> <td>1名</td> </tr> </tbody> </table>	区分	新規資格数 (令和4年度)	専門/認定看護師資格	1名	専門/認定薬剤師資格	1名	認定検査技師資格	4名	専門/認定放射線技師資格	2名	認定ME資格	1名	専門/認定療法士資格	1名	管理栄養士関連資格	1名	<p>・新規資格取得状況は下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="180 470 477 1046"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R4年度 目標</th> <th>R4年度 実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>専門/認定看護師資格</td> <td>1名</td> <td>3名</td> <td>300.0%</td> </tr> <tr> <td>専門/認定薬剤師資格</td> <td>1名</td> <td>2名</td> <td>200.0%</td> </tr> <tr> <td>認定検査技師資格</td> <td>4名</td> <td>11名</td> <td>275.0%</td> </tr> <tr> <td>専門/認定放射線技師資格</td> <td>2名</td> <td>2名</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>認定ME資格</td> <td>1名</td> <td>6名</td> <td>600.0%</td> </tr> <tr> <td>専門/認定療法士資格</td> <td>1名</td> <td>2名</td> <td>200.0%</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士関連資格</td> <td>1名</td> <td>2名</td> <td>200.0%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>11名</td> <td>28名</td> <td>254.5%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	R4年度 目標	R4年度 実績	目標達成率	専門/認定看護師資格	1名	3名	300.0%	専門/認定薬剤師資格	1名	2名	200.0%	認定検査技師資格	4名	11名	275.0%	専門/認定放射線技師資格	2名	2名	100.0%	認定ME資格	1名	6名	600.0%	専門/認定療法士資格	1名	2名	200.0%	管理栄養士関連資格	1名	2名	200.0%	合計	11名	28名	254.5%	
区分	新規資格数 (令和4年度)																																																							
専門/認定看護師資格	1名																																																							
専門/認定薬剤師資格	1名																																																							
認定検査技師資格	4名																																																							
専門/認定放射線技師資格	2名																																																							
認定ME資格	1名																																																							
専門/認定療法士資格	1名																																																							
管理栄養士関連資格	1名																																																							
区分	R4年度 目標	R4年度 実績	目標達成率																																																					
専門/認定看護師資格	1名	3名	300.0%																																																					
専門/認定薬剤師資格	1名	2名	200.0%																																																					
認定検査技師資格	4名	11名	275.0%																																																					
専門/認定放射線技師資格	2名	2名	100.0%																																																					
認定ME資格	1名	6名	600.0%																																																					
専門/認定療法士資格	1名	2名	200.0%																																																					
管理栄養士関連資格	1名	2名	200.0%																																																					
合計	11名	28名	254.5%																																																					
<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、卒業前の学生の研修受入れ、養成に取り組むこと。 ・基幹型臨床研修病院として、研修医を積極的に受入れるとともに、専門研修プログラムの基づく研修や看護師の特定行為研修に取り組むことにより、地域における医療従事者を育成すること。 	<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、地域における医療従事者を育成する。 ・教育研修体制の充実を図り、卒業前の学生の研修受入れ、養成に取り組む。 ・基幹型臨床研修病院として、初期臨床研修医確保のために魅き力ある研修プログラムを策定する。 	<p>② 医療スタッフの育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急スタッフの育成を図るため、医師、臨床研修医、医学生、看護師、看護学生、救命救急士等に対する救急医療の教育に取り組む。 ・教育研修プログラムの充実により教育研修体制を強化するとともに、臨床研修医等を受入れる。 ・臨床研修病院として、初期臨床研修医確保のためにフレキシブルかつ魅力ある研修プログラムを策定する。 	<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)研修を実施した。(実績は後述) ・院内急変対応アゴリズムを最新版に変更した。 ・令和5年2月11日にPEARSコース(小児救急評価認識安定化コース)を開催し、当館看護師6名が受講した。 ・臨床研修医38名(2年目含む)を受入れた。(前年度38名) ・令和4年10月に発表されたJRMマツチング最終公表において、定員12名に対しマツチ者が12名となり、7年連続でフルマツチの結果となった。 ・令和5年2月に好生館のホームページにて「令和6年度採用初期臨床研修医の募集要項および面接日程」の更新を行った。また、令和6年度からは医師の働き方改革に対応する形で募集要項の文言を改定した。 ・「教育センター」を総合的な臨床研修部門として内外に周知するため、「総合教育研修センター」に改称した。 ・令和5年度の臨床研修医向けの臨床研修プログラムの一部を追加・修正し、病院見学者に配布した。 ・精神科研修先として新たに神野病院を追加し、令和4年度から地域医療研修先として追加しているブドウの木クリニックの研修評価票の修正を行った。 ・令和5年度から基幹型研修医の救急科研修方式を、1年次3ヶ月⇒1年次2ヶ月＋2年次1ヶ月に変更すべく、レジデント委員会および臨床研修管理委員会に諮る手続きを取り、承認された。 																																																					

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価 知事の評価
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医制度の基幹型病院として、専攻医の獲得に努め教育体制を充実させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ JCEP（日本卒後臨床研修評価機構）の認定更新のため、書類審査の資料を作成するとともに、臨床研修管理委員会を年に3回開催する。 ・ 専門医制度の基幹型病院として、専攻医の獲得に努め教育体制を充実させる。 ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教育部門のホームページ画面を更新し、「臨床研修Q&A」と「研修医最新情報」コーナーに、令和4年7月23日に実施した「マインナビRESIDENT2022研修プログラム説明会」の記録動画（30分×2セット分）をYouTube版としてアップした。 ・ JCEP（日本卒後臨床研修評価機構）の2年ごとの認定更新のため、書類審査の資料を作成し、JCEP本部に送付した。前回指摘を受けた改善事項に対して、具体的取り組みや対策などを付記した。その後、審査結果が11月に通知され、JCEP認定施設に更新認定された （次回有効期間：2022年12月1日より2024年11月30日） ・ 当館の円滑な医師臨床研修実施のため、臨床研修管理委員会を3回（令和4年10月及び12月、令和5年3月）開催した。 ・ 令和4年8月、連携施設の追加等の情報を反映させるため、7診療科における専攻医向け基幹型専門研修プログラムの更新を行った。 ・ 令和4年4月の研修医勉強会では、フィードバック機能付きのシミュレータを用いて、心電図読影の実践的トレーニングを行った。 ・ 令和4年5月の研修医勉強会では、シミュレータを用いて、ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管、気管支ファイバーを利用した経鼻気管挿管、DAMIに対する外科的気道確保（輪状甲状軟骨帯切開術）のトレーニングを行った。 ・ 令和4年4月～令和5年2月のBLSコース、ACLSコースにおいて、フィードバック機能付きのシミュレータ（Q CPRやセーブマンアドバンストなど）を用いて最新の心肺蘇生ガイドライン2020に準拠した心肺蘇生の講習会を提供した。 ・ 令和4年11月4日の日本蘇生学会第41回大会において、上記フィードバック機能付き心肺蘇生シミュレータ（Q CPR）の有用性を、「心肺蘇生ガイドライン2020講習会におけるCCF競技をhigh quality CPRの面から再考する」なる演題名で発表した。 ・ 令和5年2月11日のPEARSコースにおいて、フィードバック機能付きの乳児シミュレータ（Q CPR-baby）を用いて心肺蘇生ガイドライン2020に準拠した心肺蘇生コースを実施した。 ・ 各種のシミュレーション教育を導入した研修医勉強会を提供したところ、2年次に救急科を再選択した者や、ICUでの研修を希望する者の数が過去4年間でほぼ倍増したとの結果を得ることができた。これを令和5年3月3日の第50回日本集中治療医学会学術集会において学会報告を行った。 ・ 令和4年7月から佐賀県庁医務課で事務職員1名が派遣研修を行っている。なお、大学をはじめとする他の医療機関との人事交流等は、コロナ禍の影響等で実施していない。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 佐賀大学等、他の医療機関との連携を一層強化し、病院の活性化及び病院職員、医療従事者としての専門性を高めるために人事交流を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年7月から佐賀県庁医務課で事務職員1名が派遣研修を行っている。なお、大学をはじめとする他の医療機関との人事交流等は、コロナ禍の影響等で実施していない。 	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																					
<p>◆目標</p> <p>研修回数： ・BLS 50回/年 ・ACLS 12回/年 （令和7年度目標値）</p> <p>・看護師の特定行為研修等への教育体制を充実させる。</p> <p>(3)地域の医療機関等との連携強化</p>	<p>・海外提携病院との交流を継続する。</p> <p>・看護学院等を行う看護師教育、実習を行う。また、実習指導者の育成を強化する。</p> <p>・医療従事者養成機関から医師、薬剤師、看護師などを目指す実習生を受け入れる。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="671 1095 794 1518"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>研修回数 (令和4年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BLS</td> <td>30回/年</td> </tr> <tr> <td>ACLS</td> <td>10回/年</td> </tr> </tbody> </table>	区分	研修回数 (令和4年度)	BLS	30回/年	ACLS	10回/年	<p>・海外提携病院との交流は計画していない。</p> <p>・春海（チョンヘ）保健大学校（大韓民国釜山広域市）からの申出を受け、保健学部放射線学科等の10名の学生等について施設見学（病院概要紹介、放射線部概要紹介及び放射線部施設見学）の受入を行った。</p> <p>・看護師3名が、保健師助産師看護師実習指導者講習会を受講した。</p> <p>・看護師1名が教員養成課程研修を修了した。</p> <p>・佐賀大学医学部から100名の医学生（5年生及び6年生）を受け入れた。</p> <p>・自治医科大学から2名の医学生を受け入れた。</p> <p>・看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師、各種療法士及び救急救命士を目指す実習生を受け入れた。</p> <p>・5月4名、8月3名、11月1名（計8名）を各11週間ずつ、福岡大学・崇城大学・長崎国際大学・神戸薬科大学から薬学部学生を受け入れた。</p> <p>・好生館看護学院を含む看護学校の看護科8コース、助産科2コースの実習を受け入れた。</p> <p>・BLS、ACLS研修実績は、下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="671 483 794 1068"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R3年度 実績</th> <th>R4年度 目標</th> <th>R4年度 実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BLS</td> <td>36回</td> <td>30回</td> <td>33回</td> <td>110.0%</td> </tr> <tr> <td>ACLS</td> <td>11回</td> <td>10回</td> <td>11回</td> <td>110.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・なお、令和4年度の受講者数累計はBLSコースが123名、ACLSコースが79名、PEARSコースが5名の結果となっている。</p>	区分	R3年度 実績	R4年度 目標	R4年度 実績	目標達成率	BLS	36回	30回	33回	110.0%	ACLS	11回	10回	11回	110.0%	<p>法人の業務実績・自己評価</p>	<p>知事の評価</p>
区分	研修回数 (令和4年度)																								
BLS	30回/年																								
ACLS	10回/年																								
区分	R3年度 実績	R4年度 目標	R4年度 実績	目標達成率																					
BLS	36回	30回	33回	110.0%																					
ACLS	11回	10回	11回	110.0%																					
<p>(3)地域の医療機関等との連携強化</p>	<p>(3)地域の医療機関等との連携強化</p>	<p>(小項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下のことからAA評価とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ターゲットを定めた医療機関訪問を引き続き実施し、連携体制の強化を測った。 紹介・逆紹介率ともに目標を上回った。 (各実績は後述) コロナ禍の状況を鑑みつつ、引き続き糖尿病コーディネート看護師による医療機関訪問等の活動を継続した。 佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局として、引き続きピカピカリンクの活用促進を図った。 	<p>(小項目評価〔評語〕) S (中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある。)</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> コロナ禍において、新型コロナウイルス感染症の重症患者を積極的に受け入れ、症状軽快後、地域の医療機関等に移すなど、連携を図ったことを評価した。 県が推進する身近な医療の提供体制構築に向けて、唐津市民病院さたはたへ医師派遣等協力したことを評価した。 	<p>知事の評価</p>																					

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<ul style="list-style-type: none"> 紹介・逆紹介、地域連携クオリティカルパス活用、がん治療における九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツト）との連携、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、研修等の実施に務め、地域社会との一層の連携・共生を進めること。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院として紹介・逆紹介を堅持し、地域医療連携センターと入院支援センターが連携し、周辺医療機関とよりシームレスな顔の見える連携体制を構築・遂行する。 がん治療では、九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツト）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"> 地域医療支援病院として、紹介・逆紹介を堅持するため、地域医療連携センターと入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。 がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツト）との連携を継続する。（再掲） 肝炎コデーネーター、糖尿病コデーネーター及びがん地域連携バス・コデーネーターの活動を継続する。 	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 紹介患者数が減少している診療科を中心に、その科の診療部長と、訪問担当職員（事務職員、医療ソーシャルワーカー）とで、ターゲットとなる医療機関を訪問し、地域の医療機関との連携体制強化を図った。 【訪問診療科数】9診療科（4-3月実績） 【訪問診療科数】415施設（延べ）（4-3月実績） 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及び訪問を74件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。 九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：94名（対前年度：21名増）（再掲） 肝炎患者の減少により、看護師の肝炎コデーネーターとしての活動は休止し、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。 糖尿病コデーネーターによる連携医療機関等への訪問については感染対策徹底のう えで実施し、3件の連携医療機関が新規登録に至った。また、毎月開催しているカンファレンスでは院内のコデーネーター間で情報を共有した。 糖尿病コデーネーター看護師に2名が設定された。 佐賀県糖尿病コデーネーター看護師連絡会(Web開催) [コデーネーター看護師の参加実績] 5月開催分：1名、9月開催分：2名、2月開催分：2名 糖尿病指導ツールとしてカードシステムの活用を検討し、実際に病棟にて試験的に使用した。 ※カードシステム 糖尿病患者の病状や生活環境など、患者の特徴を考慮した約100種類のカードを使用し、指導項目を組み合わせ、最も適した指導プランを作ることが可能な療養指導ツール。 1月10日に開催された佐賀中部地区2次医療圏単位関係者連絡会において、糖尿病コデーネーター看護師が当館の糖尿病チームの取り組みをテーマに発表を行った。 2月4日に佐賀県糖尿病連携手帳普及・活用のためのセミナーにファシリテーターとして糖尿病コデーネーター看護師が参加した。 2月8日に第3回糖尿病コデーネーター看護師連絡会議（オンライン開催）にコデーネーター看護師2名が参加した。 3月13日に佐賀中部地区対策会議に糖尿病コデーネーター看護師1名が参加した。 佐賀大学で開催された「重症化予防フットケア研修」を当館看護師が3名受講した。 	<ul style="list-style-type: none"> 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、前年度からさらに増加したことを評価した。 紹介患者数が減少している診療科を中心に、医療機関を訪問し、地域の医療機関との連携体制強化を図ったことを評価した。 紹介率・逆紹介率ともに中期計画の目標を上回る高水準を維持していることを評価した。

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	<ul style="list-style-type: none"> ・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"> ・地域連携クリニカルパスを運用する。 計9種：脳卒中、大腿骨頸部骨折、胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、食道がん、乳がん、前立腺がん ・地域連携クリニカルパスを推進するために大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスの電子パスを運用する。 ・地域の医療機関及び介護施設等に対し好生館の病院機能（スタッフ、設備等）を紹介するとともに、相互連携、機能分担に積極的に取り組む。その一助として、地域医療連携懇談会を開催する（年1回）。 ・地域連携強化のため医療機関を訪問し紹介・逆紹介の増加を図る。 ・地域医療包括ケアシステム推進のため介護施設等との連携を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域連携クリニカルパスを9種類運用した。 <ul style="list-style-type: none"> 一脳卒中連携機関数：36施設 患者数：210名(対前年度：8名減) 一大腿骨頸部骨折連携機関数：19施設 患者数：191名(対前年度：23名増) 一がんパス登録施設数：176施設 患者数：70名(対前年度：3名減) ・ 大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスの電子パスについては運用には至っていないが、運用開始に向けた検討を開始した。また、令和4年12月21日に開催した大腿骨近位部骨折地域連携パス合同カンファレンスにおいてアナウンスを行った。 ・ 地域医療連携懇談会を令和4年10月21日に次のとおり開催した。 <ul style="list-style-type: none"> 一好生館の各センターの紹介。 一特別講演：「佐賀県における急性期から慢性期までの経営戦略と連携のあり方」 (参加者：111名) ・ 紹介患者数が減少している診療科を中心に、その科の診療部長と、訪問担当職員（事務職員、医療ソーシャルワーカー）とで、ターゲットとなる医療機関を訪問し、地域の医療機関との連携体制強化を図った。 <ul style="list-style-type: none"> 【訪問診療科数】9診療科（4-3月実績） 【訪問件数】415施設（延べ）（4-3月実績）（再掲） ・ 紹介、逆紹介を積極的に実施した。（実績は後述） ・ 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行きなかつたが、リモート会議システムによる面談及び訪問を74件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つたが、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） ・ 「佐賀県看取り普及啓発事業」への取り組みとして、次のとおり活動した。 <ul style="list-style-type: none"> 一施設看取りプロフェッショナル養成講座の開催 【開催施設数】4施設 【受講者】53名 一介護施設等への緩和ケア実務指導 【開催施設数】8施設 【受講者】11名 一地域住民を対象とした「緩和ケア講習会」の開催 【開催場所】佐賀市立松梅公民館 【参加者】地域住民23名 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 製薬会社が主催する病診連携関連のセミナーにて当館におけるフットケア外来の取り組みについて糖尿病コーデイナーナータ一看護師が発表した。

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価															
<p>第4期中期目標</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こと。</p>	<p>第4期中期計画</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>令和4年度計画</p> <p>・地域の医療機関との間で、ICT（情報通信技術）を利用し、医療情報の共有化を図る。</p> <p>・佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局として、ピカピカリンクの普及を推進する。</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・ピカピカリンクによる当館の診療情報へのアクセス数は、97,840回であった。（対前年度：19,755件増）</p> <p>・ピカピカリンク参加数417施設（対前年度：18施設増）登録患者数：586,066名（対前年度：26,416人増）</p> <p>・佐賀中部地区2次医療圏単位関係者連絡会にて、ヘルプデスクによるピカピカリンクについての概要説明や、デモブースを設け、操作説明などの普及活動を実施した。</p> <p>・紹介率、逆紹介率は下表のとおりであった。</p> <table border="1" data-bbox="438 705 758 873"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R3年度実績</th> <th>R4年度目標</th> <th>R4年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>95.6%</td> <td>90.0%</td> <td>95.3%</td> <td>105.9%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>140.8%</td> <td>120.0%</td> <td>146.3%</td> <td>121.9%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	目標達成率	紹介率	95.6%	90.0%	95.3%	105.9%	逆紹介率	140.8%	120.0%	146.3%	121.9%	<p>知事の評価</p>
区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	目標達成率															
紹介率	95.6%	90.0%	95.3%	105.9%															
逆紹介率	140.8%	120.0%	146.3%	121.9%															
<p>◆目標</p> <p>紹介率：90%</p> <p>逆紹介率：120%</p> <p>（令和7年度目標値）</p> <p>（4）医療に関する調査・研究及び情報発信</p>	<p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="774 739 1077 873"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>紹介率</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>逆紹介率</td> <td>120%</td> </tr> </tbody> </table> <p>（4）医療に関する調査・研究及び情報発信</p>	区分	令和4年度	紹介率	90%	逆紹介率	120%	<p>（4）医療に関する調査・研究及び情報発信</p>	<p>（小項目自己評価〔評語〕）</p> <p>A</p> <p>（理由）</p> <p>以下のことからA評価とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療連携病院として中核拠点病院と協力し、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52回参加し、そのうち当館の審議症例は37例であった。（昨年度実績：50回参加うち審議症例25例）（再掲） ・県民向けの好生館公式LINE、広報誌、ケーブアルテレビでの県民公開講座等、さまざまな媒体を通し医療情報を県民・地域住民へ提供した。 <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3月2日に研究倫理研修会を開催し、e-Learningを用いた配信も行った。 	<p>（小項目評価〔評語〕）</p> <p>A（中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。）</p> <p><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	令和4年度																		
紹介率	90%																		
逆紹介率	120%																		
<p>（4）医療に関する調査・研究及び情報発信</p>	<p>（4）医療に関する調査・研究及び情報発信</p>	<p>（4）医療に関する調査・研究及び情報発信</p>	<p>（小項目自己評価〔評語〕）</p> <p>A</p> <p>（理由）</p> <p>以下のことからA評価とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療連携病院として中核拠点病院と協力し、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52回参加し、そのうち当館の審議症例は37例であった。（昨年度実績：50回参加うち審議症例25例）（再掲） ・県民向けの好生館公式LINE、広報誌、ケーブアルテレビでの県民公開講座等、さまざまな媒体を通し医療情報を県民・地域住民へ提供した。 <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3月2日に研究倫理研修会を開催し、e-Learningを用いた配信も行った。 	<p>（小項目評価〔評語〕）</p> <p>A（中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。）</p> <p><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。 															
<p>（4）医療に関する調査・研究及び情報発信</p>	<p>（4）医療に関する調査・研究及び情報発信</p>	<p>（4）医療に関する調査・研究及び情報発信</p>	<p>（小項目自己評価〔評語〕）</p> <p>A</p> <p>（理由）</p> <p>以下のことからA評価とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がんゲノム医療連携病院として中核拠点病院と協力し、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52回参加し、そのうち当館の審議症例は37例であった。（昨年度実績：50回参加うち審議症例25例）（再掲） ・県民向けの好生館公式LINE、広報誌、ケーブアルテレビでの県民公開講座等、さまざまな媒体を通し医療情報を県民・地域住民へ提供した。 <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3月2日に研究倫理研修会を開催し、e-Learningを用いた配信も行った。 	<p>（小項目評価〔評語〕）</p> <p>A（中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。）</p> <p><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4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>・がんゲノム医療連携病院として、活動を継続する。(再掲)</p> <p>・連携大学院への協力を継続する。</p> <p>・院内がん登録の精度向上とともに地域がん登録を推進し、好生館のみならず佐賀県がん対策の進展に協力する。</p>	<p>・がんゲノム医療を推進するための院内体制及び、がんゲノム医療連携病院として中核拠点病院との協力体制を維持する。</p> <p>・遺伝カウンセリング体制の整備を引き続き継続する。</p> <p>・連携大学院への協力を継続する。</p>	<p>① 院内がん登録関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・佐賀県知事へ「全国がん登録」の届出1,691件「地域がん登録」3件を行った。 <p>② 全国がん登録関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内73施設から届出された罹患数データ10,958件(届出期間：2022.1.1～2022.12.31)の品質管理、集約を行い国立がん研究センターへ提出した。 ・2020年住所異動確認調査(厚生労働大臣依頼事項)佐賀県内20市町・308件分の住民票取得、同一判定を行い、登録・報告を行った。 ・遡り調査(2020年死亡未登録症例)調査対象：160件(63施設)の調査票送付(全件回答あり)回答入力を行った。 ・佐賀県がん登録統計年報(2019年診断)を作成し、県へ報告した。 <p>③ 地域がん登録関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生存確認調査：佐賀県内20市町に対し住民票照会を実施、回答入力を行った。 2014年診断症例(7年予後不明症例：3,288件) 2012年診断症例(10年予後不明症例：2,662件) <p>④ 委託・管理等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国がん登録担当者調査実施(県内指定施設：237施設、回答：227施設) ・「安全管理措置チェックリスト」に基づく安全管理措置状況調査回答。 	<p>・がんゲノム医療連携病院として中核拠点病院と協力し、エキスパートパネル(がん遺伝子パネル検査で得られた結果が臨床上どのような意味を持つのかを医学的に解釈するための会議)への52回参加し、そのうち当館の審議症例は37例であった。(昨年度実績：50回参加うち審議症例25例)(再掲)</p> <p>・遺伝カウンセリングセンター養成大学院修士課程へ進学する職員を支援する規則(地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館職員の資格取得のための大学院進学支援規則)を整備し、資格取得促進を図っているが、資格取得希望者が集まらず、体制の整備には至らなかった。ただし、患者の要望に応じて佐賀大学と連携することで、カウンセリングに応じた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年度より引き続き1名の連携大学院生が在籍している。 ・令和5年4月入学の学生募集情報を、病院情報システムポータルに掲載し周知した。 ・令和4年度第1回連携大学院運営委員会が佐賀大学医学部で開催され、令和5年度の非常勤講師(客員教員)が承認された。 	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>・講演会の開催等を通じて、県民に対して、医療・健康情報を発信し、県民の健康づくりに寄与すること。</p>	<p>・健康に関する保健医療情報や、好生館の診療機能を各層的に表す臨床評価指標等について、ホームページ等による情報発信を積極的に行う。</p> <p>・講演会の開催等を通じて、県民に対して、医療・健康情報を発信し、県民の健康づくりに寄与する。</p>	<p>・病院の持つ専門的医療情報を基に、ホームページ等による疾病等や健康（食を含む）に関する医療情報の発信及び普及に取り組む。</p> <p>・地域の医療関係者及び県民に広く好生館の診療内容などを知ってもらうための広報誌を作成し配布する。</p> <p>・県民公開講座を開催する。（年2回）</p>	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・入院患者向けの情報チラシ「耳より栄養もりもりニュース」を週1回配布し、健康情報の発信を継続した。</p> <p>・栄養管理部のSNSアカウント（Facebook、Instagram）を活用しての情報発信を積極的に行った。</p> <p>・広報誌「好生館だより」を計12,000部発行した。（4月号、7月号、10月号、1月号）</p> <p>・下記のパンフレット、リーフレットを作成、配布した。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 「令和4年度診療のご案内」：2,000部（7月） - 「好生館案内総合パンフレット」：2,750部（6月） - 「各診療センターパンフレット」：10,400部（7、10月） <p>※今年度より消化器病センターを追加 計8種類作成</p> <ul style="list-style-type: none"> - 「ICT/ASTニュースバックナンバードラフ」：1,100部（10月） - 「医療安全ニュースバックナンバードラフ」：1,100部（10月） - 「年報2020」：500部（10月） - 「ポケットサイズリーフレット」：2,000部（10月） - 「好生館とCOVID-19の990日」：1,860部 <p>・新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため集合しての講演会は開催せず、ぶんぶんテレビにて放映した。（視聴対象世帯：17,600世帯）</p> <p>・令和4年7月に「ワクチン」をテーマとした県民公開講座を、ケーブルテレビで放送し、8月より好生館のホームページで公開した。</p> <p>・令和5年1月に「がん予防と検診」をテーマとしたがん県民公開講座を、ケーブルテレビで放送。令和5年3月1日に好生館のホームページで公開した。</p>	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護学院において、臨床現場の知見を活かした質の高い看護教育を行い、看護の専門的知識と技術を身につけて、県内の医療機関等に従事する看護職員の養成を図ること。 	<p>2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床判断能力を身につけ看護実践力を高めるために、好生館附属化になったことを活かした下記を実施する。 令和4年度からの新カリキュラムに沿った教育の実施 臨床現場の専門性の高い講師による講義 現場実習担当者との連携強化 多職種との連携・協働を学ぶ方法の構築 地域で働く看護職の役割を理解するための教育の充実 自ら考え、行動できる学生を育てる教育方法の構築 	<p>2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護学院に学院の方針を説明し、共通理解を図る。 専門分野においては、専門・認定看護師による講義を実施する。 多様な人々と仕事をするための社会人基礎力を育てるための教育を実施する。 助産学科：「プレコンセンションケア」の新設 看護学科：「教育学」及び「看護の探究」の新設 「キャリア論」の継続実施 学科・学年を越えた講義や看護技術演習の実施 シミュレーション教育の充実のために、デブリーフィングシステムを導入する。 地域を理解するために、「地域と暮らし」、「地域母子保健実習」を新設する。 看護学科卒業生の県内就職率80%以上を目指す。 国家試験の全員合格を目指すため、教員及び全学年からなる国家試験対策委員会を中心に試験対策の強化を図る。 	<p>(中項目自己評価(評語)) AA (理由) 以下のことからAA評価とした。 ・助産学科及び看護学科ともに社会人基礎力を育てるための新科目を設置し実施した。 ・看護学科において昨年度設置した「キャリア論」を継続的に実施した。 ・県内就職率は80%に届かなかったものの、国家試験合格率は100%であり、医療従事者の養成に寄与した。《業務実績》 ・学院の方針について共通理解を図るため、講師及び実習指導者会議で実習施設に対し、新カリキュラムを説明した。 ・新たに好生館から推薦された7名の専門及び認定看護師を講師として、講義を実施した。 ・「プレコンセンションケア」を授業科目として新たに設定し、10月より実施した。 ・「教育学」を新設し、5月に看護学科の1年生に実施した。 ・「看護の探究」の講義を3月から開始した ・「キャリア論」においては継続的に実施できしており、看護学科全学年合同でのダイアロートの授業では、学生が主体的に取り組むことができた。 ・「キャリア論」において看護学科全学年でのダイアロートを実施した。 ・看護技術演習を3月に実施した。 ・助産学科の学生が、看護学科の「母性看護学総論」でピア講義を実施した。 ・11月にデブリーフィングシステムを導入し、今後の活用に向けて準備を開始した。 ・授業科目として、看護学科に「地域と暮らし」を助産学科に「地域母子保健実習」を新設し、地域の社会資源等を活用しながら実施した。</p> <p>・就職希望者は全て内定しているが、看護学科の県内就職率は78%であった。 ・国家試験対策委員会を選定し、定期的に話し合いをしながら、国家試験対策の強化を図るなどの対策を行ってきた。 その結果、国家試験合格率は100%となった。</p>	<p>(中項目評価(評語)) AA (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。) ＜評価すべき点＞ ・新カリキュラムの導入、専門・認定看護師を講師とした臨床現場の専門的な教育の実施など、教育内容の充実を図ったこととを評価した。 ・看護学科の卒業生の県内就職率は昨年度に引き続き高水準を維持していることを評価した。 ・看護学科卒業生の国家試験合格率は、100%を達成したことを評価した。</p>

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価						
<p>3 患者・県民サービスの一層の向上</p> <p>(1) 患者の利便性向上</p>	<p>3 患者・県民サービスの一層の向上</p> <p>(1) 患者の利便性向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者や家族が入院生活を快適に過ごすことができるよう、毎年度、患者満足度調査を実施し、それにより院内における患者の意向把握や利便性向上に努め、快適な療養環境の提供を図る。 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。 	<p>3 患者・県民サービスの一層の向上</p> <p>(1) 患者の利便性向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院/外来患者満足度調査等により患者ニーズを的確に把握し、患者の利便性の向上を図る。 診療予約の推進等により待ち時間の短縮等を図ることを通して患者満足度の向上に努める。 	<p>(小項目自己評価 (評語))</p> <p>AA (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 以下のことからAA評価とした。 入院患者満足度調査の「満足」+「やや満足」の割合が昨年度に引き続き目標値を大きく上回る結果となった。 外来患者満足度調査では、目標値を僅かに下回る結果となったが、依然として高い値を維持できた。 入退院支援センターの看護師を増員し、支援を強化した。(再掲) <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院/外来患者満足度調査を実施した。(結果は後述) 初診時間指定予約件数：7,055件 (対前年度：995件増) 初診紹介数に対する時間指定予約数割合：81.2% (対前年度：12P増) <p>・「外来待ち時間調査」を12月5日から9日までの5日間で実施し、3月の外来運営委員会で集計結果と課題抽出を行った。予約時間からの待ち時間：平均47分</p> <p>・患者満足度調査を入院は通年で、外来は10月11日～10月28日の期間で実施した。</p> <p>入院：[配布数]13,391名 [回収数]5,153名 [回収率]38.5%</p> <p>外来：[配布数]1,815名 [回収数]1,525名 [回収率]84.0%</p>	<p>(小項目評価 (評語))</p> <p>AA (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。)</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 入退院支援センターに専門職を増員し、様々な相談に対応できる体制を強化したことを評価した。(再掲) <p><評価に当たっての意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> 患者満足度調査について、総合満足度(外来)が目標値をわずかに下回った。要因等分析し、今後、中期計画の目標達成に努めていただきたい。 						
<p>3 患者・県民サービスの一層の向上</p> <p>(1) 患者の利便性向上</p>	<p>3 患者・県民サービスの一層の向上</p> <p>(1) 患者の利便性向上</p> <p>◆目標</p> <p>患者満足度：90%</p> <p>・総合満足度(入院)：90%</p> <p>・総合満足度(外来)：90%</p> <p>(令和7年度目標値)</p>	<p>3 患者・県民サービスの一層の向上</p> <p>(1) 患者の利便性向上</p> <p>◆目標</p> <p>患者満足度調査(5段階評価)</p> <table border="1" data-bbox="1214 1093 1305 1518"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合満足度(入院)</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>総合満足度(外来)</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(「満足」+「やや満足」)の構成比</p>	区分	令和4年度	総合満足度(入院)	90%	総合満足度(外来)	90%	<p>(小項目自己評価 (評語))</p> <p>AA</p> <p>以下のことからAA評価とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院患者満足度調査の「満足」+「やや満足」の割合が昨年度に引き続き目標値を大きく上回る結果となった。 外来患者満足度調査では、目標値を僅かに下回る結果となったが、依然として高い値を維持できた。 入退院支援センターの看護師を増員し、支援を強化した。(再掲) <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院/外来患者満足度調査を実施した。(結果は後述) 初診時間指定予約件数：7,055件 (対前年度：995件増) 初診紹介数に対する時間指定予約数割合：81.2% (対前年度：12P増) <p>・「外来待ち時間調査」を12月5日から9日までの5日間で実施し、3月の外来運営委員会で集計結果と課題抽出を行った。予約時間からの待ち時間：平均47分</p> <p>・患者満足度調査を入院は通年で、外来は10月11日～10月28日の期間で実施した。</p> <p>入院：[配布数]13,391名 [回収数]5,153名 [回収率]38.5%</p> <p>外来：[配布数]1,815名 [回収数]1,525名 [回収率]84.0%</p>	<p>(小項目評価 (評語))</p> <p>AA (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。)</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 入退院支援センターに専門職を増員し、様々な相談に対応できる体制を強化したことを評価した。(再掲) <p><評価に当たっての意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> 患者満足度調査について、総合満足度(外来)が目標値をわずかに下回った。要因等分析し、今後、中期計画の目標達成に努めていただきたい。
区分	令和4年度									
総合満足度(入院)	90%									
総合満足度(外来)	90%									

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																					
<p>(2) 職員の接遇向上</p> <p>・患者や家族、県民からの信頼と親しみを得られるよう、職員の意識を高め、接遇の向上に努める。</p>	<p>(2) 職員の接遇向上</p> <p>・患者や家族、県民からの信頼と親しみを得られるよう、職員の意識を高め、接遇の向上に努める。</p>	<p>(2) 職員の接遇向上</p> <p>・全職員を対象とした接遇研修を実施する。</p> <p>・接遇指導者による院内ラウンドを継続する。</p>	<table border="1" data-bbox="151 589 389 1068"> <thead> <tr> <th>調査項目</th> <th>R3年度実績</th> <th>R4年度実績</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設・入院環境に対する満足度</td> <td>95%</td> <td>94%</td> </tr> <tr> <td>医師の対応に対する満足度</td> <td>98%</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>看護師の対応に対する満足度</td> <td>98%</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>その他職員に対する満足度</td> <td>96%</td> <td>96%</td> </tr> <tr> <td>今後も好生館を利用したい</td> <td>97%</td> <td>97%</td> </tr> <tr> <td>親戚・友人に好生館を紹介したい</td> <td>94%</td> <td>93%</td> </tr> </tbody> </table> <p>・入退院支援センターに看護師を増員し12人体制とすることで、支援を強化した。また、引き続き専任の管理栄養士と交替制で常駐の薬剤師を配置した。(再掲)</p> <p>・令和4年12月より皮膚科の介入を開始し、予定入院のある全診療科(27診療科)への介入となった。(再掲)</p> <p>・予定入院患者への介入率は90.6%であった。(再掲)</p> <p>(小項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下のことからA評価とした。 ・接遇向上の一環として、医療コミュニケーション研修を実施した。</p> <p>《業務実績》</p> <p>・接遇向上の一環として、医療コミュニケーション研修を、12月1日の病院マネジメント推進会で実施した。(再掲)</p> <p>・2ヶ月に1回、接遇指導者(外部者)が館内をラウンドし、医療コミュニケーション推進委員会で報告し、迅速な改善に努めた。</p> <p>・毎週開催している「ご意見対応委員会」で、患者・家族から職員の接遇に関するご意見が出た場合は、当該職員への聞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の回答を行った。</p>	調査項目	R3年度実績	R4年度実績	施設・入院環境に対する満足度	95%	94%	医師の対応に対する満足度	98%	98%	看護師の対応に対する満足度	98%	98%	その他職員に対する満足度	96%	96%	今後も好生館を利用したい	97%	97%	親戚・友人に好生館を紹介したい	94%	93%	<p>(小項目評価〔評語〕) A(中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。)</p> <p><評価すべき点></p> <p>・接遇向上の一環として、医療コミュニケーション研修の開催、院内ラウンドを継続し、接遇の向上に努めたことを評価した。</p>
調査項目	R3年度実績	R4年度実績																							
施設・入院環境に対する満足度	95%	94%																							
医師の対応に対する満足度	98%	98%																							
看護師の対応に対する満足度	98%	98%																							
その他職員に対する満足度	96%	96%																							
今後も好生館を利用したい	97%	97%																							
親戚・友人に好生館を紹介したい	94%	93%																							

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>(3) ボランティアとの協働</p> <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こと。 	<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"> ・ボランティアを積極的に受け入れ、職員と連携をとりながら患者サービスの向上に取り組む。 ・ボランティアの活動が円滑に行われるよう支援する。 ・病院ホームページの「ボランティアの広場」の運用を継続する。 	<p>(小項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下のことからA評価とした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たに1名のボランティアを受け入れた。 ・新型コロナウイルス感染症の影響で休止となっていた活動は令和4年7月4日から再来機前に絞って活動を再開、令和4年10月7日からは全面的に活動再開となり、巡回図書では多くの患者さんが利用され、PCUでは11月にコンサートを実施したほか、手品等のイベントを実施した。 ・産業カウンセラーによるボランティア講座を実施し、コロナ禍における不安と患者対応について講演して頂いた。 ・病院公式サイトにおける専用ページにてボランティアの紹介を行った。 	<p>(小項目評価〔評語〕) A (中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。)</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4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項</p> <p>1 業務の改善・効率化 (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こと。</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>第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置</p> <p>1 業務の改善・効率化 (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>・ 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>第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置</p> <p>1 業務の改善・効率化 (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>・ 文書管理システムによる文書管理体制を継続する。</p> <p>・ 業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、意識啓発のための取り組みを定期的・継続的に実施する。</p> <p>・ 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>(大項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 各項目を以下のとおり自己評価したことからAA評価とした。</p> <p>1 業務の改善・効率化 小項目(1)適切かつ効率的な業務運営 AA 小項目(2)事務部門の専門性向上 AA 小項目(3)職員の勤務環境の向上 A</p> <p>2 経営基盤の安定化 小項目(1)収益の確保 A 小項目(2)費用の節減 AA</p> <p>(小項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下のことからAA評価とした。 ・ 救急医療の充実とタスクシフトの面から令和4年4月より救急救命士を3名採用した。 ・ 入退院支援センターの看護師を増員し、支援を強化した。(再掲)</p> <p>《業務実績》 ・ 救急医療の充実とタスクシフトの面から令和4年4月より佐賀広域消防局及び唐津市消防本部と連携し、救急救命士3名を出向の形で採用した。それにより、ドクターカー運用を転院搬送業務に絞って再開することができた。(再掲) ・ 入退院支援センターに看護師を増員し12人体制とすることで、支援を強化した。また、引き続き専任の管理栄養士と交替制で常駐の薬剤師を配置した。(再掲) ・ 令和4年12月より皮膚科の介入を開始し、予定入院のある27診療科への介入となった。(再掲) ・ 予定入院患者への介入率は90.6%であった。(再掲)</p> <p>・ 館内文書について、文書管理システムで一元管理することを広く職員に周知し、継続的な運用に努めた。 ・ 内部統制の状況確認及び意識啓発等を目的としたモニタリング調査を2月9日から2月24日の期間に実施した。 ・ 2月7日と3月28日にコンプライアンス委員会を開催し、内部統制に係るモニタリング調査結果の報告を行った。 ・ 職員の採用時・退職時は個人情報保護等に関する誓約書の提出を求め、病院職員として個人情報の保護等の徹底に努めるよう継続して指導した。</p>	<p>(大項目評価〔評語〕) A (中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。)</p> <p>(理由) 小項目5項目中、AA評価が2項目、A評価が3項目であることから、評価をAとした。</p> <p>(小項目評価〔評語〕) A (中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。)</p> <p><評価すべき点></p> <p>・ 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名採用し、ドクターカー運用を再開したことを評価した。</p> <p><評価に当たっての意見、指摘等></p> <p>・ 佐賀労働基準監督署より是正勧告を受けたため、今後、コンプライアンスの徹底に努められたい。</p>

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<ul style="list-style-type: none"> 内部統制の取組を着実に実施し、法人の業務運営の改善や関係規程の改正を必要に応じて行うこと。 	<ul style="list-style-type: none"> 業務の適正かつ能率的な執行に向けた定期的な内部監査等を行うことで内部統制の取組を着実に実施し、法人の業務運営の改善や関係規程の改正を必要に応じて行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ハラスメン研修を実施する。(年1回) 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を維持する。 	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 外部講師を招きハラスメン研修を以下のとおり実施した。 (病院マネジメント推進会及びe-Learning) 開催日：令和4年5月12日 (e-Learning視聴期間：令和4年5月19日～31日) 演題：ストレスコミュニケーションの使い方 内部監査を2月末から3月初頭にかけて書面監査及び実地監査に分けて実施し、職員宿舍の活用等について確認した。 職員からの相談機能の一つとして、健康管理室を設置運用し、毎月の衛生委員会にて相談件数の報告等を行っている。また、相談機能の充実を図るためには、職員に組織の存在を十分に浸透させることが不可欠であることから、積極的な利用促進を図った。 	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
(2) 事務部門の専門性向上	(2) 事務部門の専門性向上	(2) 事務部門の専門性向上	<p>(小項目自己評価〔評語〕) AA (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 以下のことからAA評価とした。 医療に付随した業務の効率化を図るため、AIやRPAを用いた取り組みについて検討を始めた。(再掲) 診療情報管理士等の資格取得を支援する制度について周知するなど、事務職員の専門性向上に取り組んだ。 事務職員の職務遂行に必要な知識及び職位に応じた資質向上を目的として、階層別研修及び専門研修を開催した。 コロナ禍ではあったが、全国学会や地方会において現地開催が復活したことから、積極的に参加し、発表活動に努めた。 館内での他職種を交えた学会や勉強会にて事務職員による発表を積極的にに行った。 <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ICTの活用等による事務部門の効率化については次の通り。 <p>【職員管理】</p> <p>令和3年度に導入した勤怠管理システムにより、職員の労務管理が容易となったが、未だアナログによる作業が必要である部分があるため、継続的に見直せるよう検証を行っている。</p> <p>【診療関連】</p> <p>企画経営課と医療情報部が中心となり将来的なRPAの導入について検討を始めた。</p> <p>※RPA：Robotic Process Automationの略称でルールエンジンや人工知能等の機能を備えたソフトウェアが作業を代行し自動化させるといったもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプト業務における負担軽減を目的として、AIによるチェックシステムの導入について検討を開始した。 3月には当該システムの先行導入事例のある医療機関の視察を行った。(再掲) 診療情報管理士等の資格取得を支援する制度について周知するなど、事務職員の専門性向上に取り組んだ。(再掲) <p>(資格取得実績) 簿記2級：1名</p> <ul style="list-style-type: none"> 事務職員の職務遂行に必要な知識及び職位に応じた資質向上を目的として、階層別研修及び専門研修を開催した。(再掲) <p>【開催実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> 若手職員研修 (令和4年7月 計1回) <p>受講者数：9名</p>	<p>(小項目評価〔評語〕) AA (中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。)</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> 事務職員を対象とした、階層別研修及び専門研修を開催し、事務職員の職務遂行に必要な知識及び職位に応じた資質向上を図ったことを評価した。
第4期中期目標	(2) 事務部門の専門性向上	(2) 事務部門の専門性向上	<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。 	
第4期中期目標	(2) 事務部門の専門性向上	(2) 事務部門の専門性向上	<ul style="list-style-type: none"> 法人プロパタ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。 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。 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。 	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
(3) 職員の勤務環境の改善	(3) 職員の勤務環境の向上	<p>学会等での事務職員の発表及び参加を促進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 副主査職員研修 (令和4年8月 計1回) 受講者数：19名 ◆ パソコン研修 (Word応用・Excel応用) (令和4年9月 計1回) 受講者数：各10名 ◆ 医療事務研修 (令和4年10月～12月 計9回) 受講者数：20名 ◆ 能力開発研修 (佐賀県自治修習所主催) 受講者数：4名 <p>・学会等での事務職員の発表を促進した。 【学会参加実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 第24回日本医療マネジメント学会学術総会 (神戸市) 7月8日～9日 ◆ 第60回全国自治体病院学会 (那覇市) 11月10日～11日 ◆ 日本医療マネジメント学会 第19回佐賀支部学術集会 (佐賀市) 2月18日 <p>・館内での他職種を交えた学会や勉強会にて事務職員による発表を積極的に行った。(再掲) 【好生館医学会での発表実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ R4.9.15 事務部におけるICTを活用した「働き方改革」の取り組み ◆ R4.11.18 医療ソーシャルワーカーの業務における医療DXの活用に向けて ◆ R5.1.20 クレーム患者の対応について 	<p>(小項目自己評価〔評語〕)</p> <p>A (理由)</p> <p>以下のことからA評価とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・佐賀労働基準監督署より、①休憩時間の適正把握等に関する指導票(令和4年12月23日付け)、②過重労働による健康障害防止について(令和4年12月27日付け)、④時間外労働の一部について賞金の未払いに関する是正勧告書(令和5年3月7日付け)を受領し、対策を講じた。 ・勤怠管理システムを活用し労働時間管理の徹底を図った。 ・医師をはじめとした医療従事者の負担軽減を目的としてタスクシフト、タスクシェアの取り組みを推進した。 ・佐賀県医療勤務環境改善支援センターと協力して、労働時間短縮計画の策定などに取り組んだ。 	<p>(小項目評価〔評語〕)</p> <p>A (中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。)</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員満足度調査では、60問中56問において、当該調査に参加している病院の平均値以上の結果であることを評価した。 ・医師、看護師、医療従事者等の負担軽減に関する取組を検討し、医師事務作業補助者の増員、救急救命士の雇用、入退院サポート/シェアを推進していることを評価した。

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>・労働時間管理の徹底、各種の負担軽減、仕事と家庭の両立支援などのワーク・ライフ・バランスの推進、ハラズメンツ防止対策、人事評価制度の活用など、働き方の改善や働きやすさ、働きがいの向上を通じ、雇用の質の向上に取り組むこと。</p>	<p>・IDカード等を用いた勤怠管理システムにより、労働時間管理の徹底を行う。</p>	<p>・IDカード等を用いた勤怠管理システムを活用し、労働時間管理の徹底を継続する。</p>	<p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・佐賀労働基準監督署から、①休憩時間に関する是正勧告書（令和4年12月27日付け）、②労働時間の適正把握等に関する指導票（令和4年12月23日付け）、③過重労働による健康障害防止について（令和4年12月27日付け）、④時間外労働の一部について賃金の未払いに関する是正勧告書（令和5年3月7日付け）を受領した。 以下は、これについての当館の対応である。 ①休憩時間に関する是正勧告について 各部署の責任者と全職員に休憩時間の取得について周知するとともにアンケートを実施し、休憩時間の取得について徹底した。 ②労働時間の適正把握等に関する指導票について 勤怠管理システムの勤務実績入力画面に電子カルテオペレーション時刻を表示させることで、正確な勤務時間の入力を促した。所属長の勤怠管理システムには所属職員の月毎の時間外勤務時間数や36協定の特別条項を適用した回数を表示させることで、所属職員の時間外勤務状況の把握を容易にした。 ③過重労働による健康障害防止について 1か月当たり80時間を超える時間外勤務者（すべて医師）がいる所属長に対し、館長、副館長がヒアリングを行い、勤務状況を確認し時間外勤務縮減を要請した。 ④時間外労働の一部について賃金の未払いに関する是正勧告について 令和4年4月に溯及して過去の時間外勤務の状況について調査を実施し、溯及精算を実施した。 溯及精算日：令和5年3月31日、4月21日 対象者数：452人 支給総額：29,196,890円 (再掲) 	<ul style="list-style-type: none"> ・佐賀労働基準監督署より是正勧告を受けたものの、その後、勧告内容を真摯に受け、勤怠管理システムの改善、労働時間管理の徹底を図ったことを評価した。
		<ul style="list-style-type: none"> ・労働時間管理の徹底として以下の取組を継続して実施した。 ①出勤打刻と時間外勤務の乖離時間及び乖離理由の確認 出勤打刻と時間外勤務の30分以上の乖離については、総務課で全て確認を行った。また、勤怠管理システムに入力された打刻乖離理由が勤務に該当する内容の場合は個別に確認し、必要に応じて時間外勤務申請を指導した。 ②出勤管理システムへの打刻について管理体制を強化 打刻率（月別・日別）が常時確認できよう、令和4年8月に勤怠管理システムで新たな確認帳票の出力設定を行った。打刻率帳票をもとに、打刻率が低い部署には打刻の徹底を促している。 ③勤務時間・時間外勤務等の取扱いに関する周知 勤務時間・時間外勤務等の取扱いについて、毎月1回イントラネットで周知している。 		

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>・出産や子育て、介護と仕事を両立させる職員の支援制度の充実と職員への説明、からだ・こころの相談窓口でのメンタルケア等により、職員が仕事に誇りをもち、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を確保できるよう、支援する。</p> <p>・医師・看護師・医療従事者等の負担軽減委員会を中心に職員の働き方改革を推進する。</p>	<p>・出産や子育て、介護と仕事を両立させる職員の支援制度の充実と職員への説明、からだ・こころの相談窓口でのメンタルケア等により、職員が仕事に誇りをもち、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を確保できるよう、支援する。</p> <p>・医師・看護師・医療従事者等の負担軽減委員会を中心に職員の働き方改革を推進する。</p>	<p>・出産や子育て、介護と仕事を両立させる職員の支援制度の充実と職員への説明、からだ・こころの相談窓口でのメンタルケア等により、職員が仕事に誇りをもち、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を確保できるよう、支援する。</p> <p>・医師・看護師・医療従事者等の負担軽減委員会を中心に職員の働き方改革を推進する。</p>	<p>・新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から「仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度説明会」は集合による開催は行っていないが、希望する職員に対して個別に対応を行った。また、令和4年10月に育児・介護休業等に関する規則を改正したことに併せ、ビジネス用チャットツール(LINEWORKS)で職員向けに相談窓口の周知を行った。</p> <p>・医師・看護師・医療従事者等の負担軽減に関する取組事項を検討し、実施をすすめており、タスクシフト/シェアを推進している。</p> <p>【主な取組状況は以下のとおり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師事務作業補助者の増員 人員：44名（対前年度：4名増） ・ホスピタリスト（病棟担当医）の配置 人員：3名（兼務を含む）（対前年度：1名増） ・救急救命士の雇用 人員：3名（新招） ・看護師特定行為研修の推進、修了者の活用 受講者：5名 ・入院支援センターの拡充 看護師人員：12名（対前年度：2名増） ・薬剤師、臨床工学技士等の協力 －入院時の特参葉確認 －PBPMMの活用 化学療法薬剤師による医師オーダーの代行入力 2022年度：3プロトコル 137件 －麻酔器呼吸器回路セッティング及び機器管理等 外部講師を招きハラスメント研修を以下のとおり実施した。 （病院マネジメント推進会及びe-Learning） 開催日：令和4年5月12日 （e-Learning視聴期間：令和4年5月19日～31日） <p>演 題：ストレスコーピングの初期対応/ハラスメント相談の使い方 （再掲）</p>	
<p>・職員を対象に業績や能力を適正に評価する人事評価制度を円滑に運用する。</p> <p>・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>・職員を対象に業績や能力を適正に評価する人事評価制度を円滑に運用する。</p> <p>・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰の支援を継続する。</p>	<p>・職員を対象に業績や能力を適正に評価する人事評価制度を円滑に運用する。</p> <p>・出産・育児などで職場を離れた職員が職場復帰をする際は、復帰前に個別に面談を行い勤務時間及び配置に関する希望の確認以外に、復帰に関する不安や悩み等も確認し、スムーズな復帰ができるよう継続して支援した。</p>		

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<ul style="list-style-type: none"> 改正医療法等に伴う医師の時間外労働上限規制、健康確保措置などの対応するため、医師業務等に取り組み、医師の働き方改革の推進に適切に対応すること。 	<ul style="list-style-type: none"> 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実施し、常に点検、改善、評価を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援するとともに、風通しの良い勤務環境の構築をめざし、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。 佐賀県医療勤務環境改善支援センターの活動運営に協力する。 	<p>令和5年1月16日から2月6日まで職員満足度調査を実施し、60設問中56項目において当該調査に参加している病院の平均値以上という結果であった。</p> <p>令和3年度に引き続き佐賀県医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）が実施する「医師の働き方改革に関する特別支援事業」の支援対象医療機関となった。支援を受けながら「医師労働時間短縮計画」を策定し、令和4年6月に佐賀県へ提出した。令和6年度に適用される「時間外労働の上限規制」に向け、特例水準指定申請の準備として、検討会を開催した。</p> <p>【特別支援事業活動実績】 （特別支援事業の開始）令和4年6月に特別支援事業に係る関係者打合せ会を開催した。 （検討会の開催）好生館にて計10回開催した。 検討内容：①医師の労働時間現状確認 ②課題抽出 ③医師の労働時間短縮の取組（評価項目と評価基準）のチェック ④医師労働時間短縮計画の作成</p> <p>多様なタスクシフト・タスクシェアの取組等により、医師等の働き方改革の推進に対応している。</p> <p>【主な取組状況は以下のとおり】（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者の増員 人員：44名（対前年度：4名増） ホスピタリスト（病棟担当医）の配置 人員：3名（兼務を含む）（対前年度：1名増） 救急救命士の雇用 人員：3名（新規） 看護師特定行為研修の推進、修了者の活用 受講者：5名 入退院支援センターの拡充 看護師人員：12名（対前年度：2名増） 薬剤師、臨床工学技士等の協力 －入院時の持参薬確認 －PBPmの活用 <p>化学療法薬剤師による医師オーダーの代行入力 2022年度：3プロトコル 137件</p> <ul style="list-style-type: none"> 麻酔器呼吸器回路セッティング及び機器管理等 <p>働き方改革におけるタスクシフトの観点から、RPAを活用した医師や看護師の事務作業の効率化の検討を開始した。</p> <p>現在運用しているRPAの主な事例については次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象を絞りカルテ上から特定のタイトルを付けた記事がどれだけ存在しているかを確認するロボット。 特定の算定について漏れや過算定がないかをチェックするロボット。（再掲） 	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	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 (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、外部資金の獲得等、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み。</p>	<p>2 経営基盤の安定化 (1) 収益の確保</p> <p>・新入院患者確保のための活動に注力する。</p>	<p>(小項目自己評価 (評語)) A (理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 以下のことからA評価とした。 <ul style="list-style-type: none"> 引き続き診療科部長等の同行のもと、医療機関訪問で紹介患者数の増加を図った。 新たに36件の施設基準を取得した。 入院及び外来査定率、DPC期間II 超え退院割合は目標値を達するに至ったが、病床利用率及び稼働率は目標達成できなかった。 <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域連携強化による患者確保に向けて、脳卒中センター（脳神経外科）、呼吸器外科、ハートセンター（循環器内科、心臓血管外科）各センター長・部長の同行訪問を行った。訪問以外の病診・病連携推進策の一つである医師及び医療従事者向けの公式LINEの登録者数が793人となった。また、県民向けの公式LINEにて引き続き健康情報の提供を行い、その登録者数は3,495人となった。昨年度開催出来なかった地域医療連携懇談会を、医療連携講演会として令和4年10月21日に開催し111人の参加があった。 紹介患者数が減少している診療科を中心に、その科の診療部長と、訪問担当職員（事務職員、医療ソーシャルワーカー）とで、ターゲットとなる医療機関を訪問し、地域の医療機関との連携体制強化を図った。 <p>【訪問診療科数】9 診療科（4-3月実績） 【訪問件数】415施設（延べ）（4-3月実績）（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度診療報酬改定を受けて、コンサルタント等の提案や内部での協議を重ね適切に対応できる体制を整えた。 	<p>(小項目評価 (評語)) A (中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。)</p> <p><評価に当たったの意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> 新たな施設基準を取得し、診療報酬改定に適切に対応するなど収益確保に努めているが、病床利用率・病床稼働率が中期計画で定める目標値には届かなかかった。中期計画の目標達成に努めていただきたい。

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価 知事の評価																												
		<p>令和4年度計画</p>	<p>・医療機能に応じた下記の施設基準を新たに取得した。 (新規取得件数：36件)</p> <table border="1" data-bbox="180 459 1426 1039"> <thead> <tr> <th data-bbox="180 972 209 1039">取得月</th> <th data-bbox="180 459 209 972">施設基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="209 972 237 1039"></td> <td data-bbox="209 459 699 972"> <ul style="list-style-type: none"> 急性期充実体制加算 感染対策向上加算1 地域連携分岐管理加算 報告書管理体制加算 二次性骨折予防継続管理料1 二次性骨折予防継続管理料3 外来腫瘍化学療法診療料 連携充実加算(外来腫瘍化学療法診療料) 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。) 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術 腹腔鏡下リンパ節群清術(側方) 内視鏡的逆流防止粘膜切除術 腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切除術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 内視鏡的小腸ポリープ切除術 周術期栄養管理実施加算 静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの) 難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアプフェレシス療法 リンパ浮腫複合的治療料 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 927 237 972">4月</td> <td data-bbox="209 459 699 927"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 882 237 927">5月</td> <td data-bbox="209 459 699 882"> <ul style="list-style-type: none"> 救命救急入院料3 告示注8 早期離床・リハビリテーション加算 緑内障手術(濾過路再建術(needle法)) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 837 237 882">6月</td> <td data-bbox="209 459 699 837"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 792 237 837">7月</td> <td data-bbox="209 459 699 792"> <ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料2 告示注7 養育支援体制加算 小児入院医療管理料4 告示注7 養育支援体制加算 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの) 腹腔鏡下子宮癌震部修復術 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 748 237 792">8月</td> <td data-bbox="209 459 699 748"> <ul style="list-style-type: none"> 単線維筋電図 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 703 237 748">9月</td> <td data-bbox="209 459 699 703"> <ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算 告示注4 看護補助体制充実加算 下肢創傷処置管理料 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 658 237 703">10月</td> <td data-bbox="209 459 699 658"> <ul style="list-style-type: none"> 看護職員処遇改善評価料(60) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 613 237 658">11月</td> <td data-bbox="209 459 699 613"> <ul style="list-style-type: none"> 腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの) 精密触覚機能検査 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 568 237 613">12月</td> <td data-bbox="209 459 699 568"> <ul style="list-style-type: none"> 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 524 237 568">1月</td> <td data-bbox="209 459 699 524"> <ul style="list-style-type: none"> 緊急整備固定加算及び緊急挿入加算 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 479 237 524">2月</td> <td data-bbox="209 459 699 479"> <ul style="list-style-type: none"> 腎代替療法指導管理料 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="209 434 237 479">3月</td> <td data-bbox="209 459 699 434"> <ul style="list-style-type: none"> 皮膚悪性腫瘍切除術におけるセリネリンパ節加算 </td> </tr> </tbody> </table>	取得月	施設基準		<ul style="list-style-type: none"> 急性期充実体制加算 感染対策向上加算1 地域連携分岐管理加算 報告書管理体制加算 二次性骨折予防継続管理料1 二次性骨折予防継続管理料3 外来腫瘍化学療法診療料 連携充実加算(外来腫瘍化学療法診療料) 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。) 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術 腹腔鏡下リンパ節群清術(側方) 内視鏡的逆流防止粘膜切除術 腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切除術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 内視鏡的小腸ポリープ切除術 周術期栄養管理実施加算 静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの) 難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアプフェレシス療法 リンパ浮腫複合的治療料 	4月		5月	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急入院料3 告示注8 早期離床・リハビリテーション加算 緑内障手術(濾過路再建術(needle法)) 	6月		7月	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料2 告示注7 養育支援体制加算 小児入院医療管理料4 告示注7 養育支援体制加算 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの) 腹腔鏡下子宮癌震部修復術 	8月	<ul style="list-style-type: none"> 単線維筋電図 	9月	<ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算 告示注4 看護補助体制充実加算 下肢創傷処置管理料 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合) 	10月	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員処遇改善評価料(60) 	11月	<ul style="list-style-type: none"> 腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの) 精密触覚機能検査 	12月	<ul style="list-style-type: none"> 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 	1月	<ul style="list-style-type: none"> 緊急整備固定加算及び緊急挿入加算 	2月	<ul style="list-style-type: none"> 腎代替療法指導管理料 	3月	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚悪性腫瘍切除術におけるセリネリンパ節加算
取得月	施設基準																														
	<ul style="list-style-type: none"> 急性期充実体制加算 感染対策向上加算1 地域連携分岐管理加算 報告書管理体制加算 二次性骨折予防継続管理料1 二次性骨折予防継続管理料3 外来腫瘍化学療法診療料 連携充実加算(外来腫瘍化学療法診療料) 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。) 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術 腹腔鏡下リンパ節群清術(側方) 内視鏡的逆流防止粘膜切除術 腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切除術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 内視鏡的小腸ポリープ切除術 周術期栄養管理実施加算 静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの) 難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアプフェレシス療法 リンパ浮腫複合的治療料 																														
4月																															
5月	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急入院料3 告示注8 早期離床・リハビリテーション加算 緑内障手術(濾過路再建術(needle法)) 																														
6月																															
7月	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料2 告示注7 養育支援体制加算 小児入院医療管理料4 告示注7 養育支援体制加算 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの) 腹腔鏡下子宮癌震部修復術 																														
8月	<ul style="list-style-type: none"> 単線維筋電図 																														
9月	<ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算 告示注4 看護補助体制充実加算 下肢創傷処置管理料 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合) 																														
10月	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員処遇改善評価料(60) 																														
11月	<ul style="list-style-type: none"> 腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの) 精密触覚機能検査 																														
12月	<ul style="list-style-type: none"> 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 																														
1月	<ul style="list-style-type: none"> 緊急整備固定加算及び緊急挿入加算 																														
2月	<ul style="list-style-type: none"> 腎代替療法指導管理料 																														
3月	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚悪性腫瘍切除術におけるセリネリンパ節加算 																														

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																										
<p>・病床利用率や平均在院日数等の目標値を設定し、その達成に努めること。</p>	<p>・各種研究に必要な費用等について外部資金の獲得に努める。</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・訪問・外部機関の活用などの多様な方法により早期回収を図る。</p>	<p>・保険診療委員会が主体となり、診療報酬請求のチェック体制を強化し、請求漏れや減点の防止を図る。</p> <p>・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・臨戸訪問・外部機関の活用などの多様な方法により早期回収を図る。</p> <p>・病床利用率、病床稼働率、DPC期間II超率を下記の通り設定し、医療環境の変化に適切に対応しながら収益の確保に努める。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="954 1093 1134 1518"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率(入院)</td> <td>0.4%</td> </tr> <tr> <td>査定率(外来)</td> <td>0.4%</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>80.1%</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>89.0%</td> </tr> <tr> <td>DPC期間II超率</td> <td>30%未満</td> </tr> </tbody> </table>	区分	令和4年度	査定率(入院)	0.4%	査定率(外来)	0.4%	病床利用率	80.1%	病床稼働率	89.0%	DPC期間II超率	30%未満	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <p>・毎月1回開催される保険診療委員会にて、保険減点査定状況や防止対策について報告を行い情報共有に努めた。</p> <p>(査定率の状況については後述)</p> <p>・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。</p> <p>・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努めた。</p> <p>・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努めた。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。</p> <p>・昨年度導入した「診療費後払いシステム」について、その周知に努めた。</p> <p>・DPC期間IIに合わせた退院調整の強化を引き続き行ったが、新型コロナウイルス感染症の影響が継続したことにより一部の病棟においては患者数が戻らず、病床利用率や病床稼働率は目標値を達成できなかつた。</p> <p>・8階東病棟等をコロナ専用病床とし、病床管理を行った。また、ICU/救命救急センターの病床有効活用を行った。</p>																															
区分	令和4年度																																													
査定率(入院)	0.4%																																													
査定率(外来)	0.4%																																													
病床利用率	80.1%																																													
病床稼働率	89.0%																																													
DPC期間II超率	30%未満																																													
<p>◆目標</p> <p>・査定率： 入院 0.4% 外来 0.4%</p> <p>・病床利用率：82%</p> <p>・病床稼働率：91%</p> <p>・DPC期間II(全国平均在院日数)超率：30%未満 (令和7年度目標値)</p>		<p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="954 1093 1134 1518"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率(入院)</td> <td>0.4%</td> </tr> <tr> <td>査定率(外来)</td> <td>0.4%</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>80.1%</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>89.0%</td> </tr> <tr> <td>DPC期間II超率</td> <td>30%未満</td> </tr> </tbody> </table>	区分	令和4年度	査定率(入院)	0.4%	査定率(外来)	0.4%	病床利用率	80.1%	病床稼働率	89.0%	DPC期間II超率	30%未満	<table border="1" data-bbox="927 472 1134 1066"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R3年度実績</th> <th>R4年度目標</th> <th>R4年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>査定率(入院)</td> <td>0.42%</td> <td>0.4%</td> <td>0.34%</td> <td>117.6%</td> </tr> <tr> <td>査定率(外来)</td> <td>0.33%</td> <td>0.4%</td> <td>0.35%</td> <td>114.3%</td> </tr> <tr> <td>病床利用率</td> <td>74.3%</td> <td>80.1%</td> <td>78.1%</td> <td>97.5%</td> </tr> <tr> <td>病床稼働率</td> <td>81.7%</td> <td>89.0%</td> <td>86.3%</td> <td>97.0%</td> </tr> <tr> <td>DPC期間II超率^(*)</td> <td>-</td> <td>30%未満</td> <td>27.1%</td> <td>110.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和3年度(第三期中期計画)では目標設定なし</p>	区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	目標達成率	査定率(入院)	0.42%	0.4%	0.34%	117.6%	査定率(外来)	0.33%	0.4%	0.35%	114.3%	病床利用率	74.3%	80.1%	78.1%	97.5%	病床稼働率	81.7%	89.0%	86.3%	97.0%	DPC期間II超率 ^(*)	-	30%未満	27.1%	110.7%	
区分	令和4年度																																													
査定率(入院)	0.4%																																													
査定率(外来)	0.4%																																													
病床利用率	80.1%																																													
病床稼働率	89.0%																																													
DPC期間II超率	30%未満																																													
区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	目標達成率																																										
査定率(入院)	0.42%	0.4%	0.34%	117.6%																																										
査定率(外来)	0.33%	0.4%	0.35%	114.3%																																										
病床利用率	74.3%	80.1%	78.1%	97.5%																																										
病床稼働率	81.7%	89.0%	86.3%	97.0%																																										
DPC期間II超率 ^(*)	-	30%未満	27.1%	110.7%																																										

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																												
<p>(2) 費用の節減</p> <p>・費用節減のための具体策を検討し、薬剤費、材料費、人件費等の医療収益に占める目標値を設定し、その達成に努めること。</p>	<p>(2) 費用の節減</p> <p>・費用節減のための具体策を検討し、薬剤費、材料費、人件費等の医療収益に占める目標値を年度ごとに設定し実行する。</p> <p>【目標】</p> <table border="1" data-bbox="730 1093 890 1518"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>令和4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人件費率</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>薬剤費率</td> <td>15.8%</td> </tr> <tr> <td>材料費率(薬剤除く)</td> <td>10.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>◆目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人件費率：50.0% ・薬剤費率：15.8% ・材料費率：10.5% <p>(令和7年度目標値)</p>	区分	令和4年度	人件費率	50.0%	薬剤費率	15.8%	材料費率(薬剤除く)	10.5%	<p>(2) 費用の節減</p> <p>・薬事委員会において、薬剤ごと供給状況(量及び流通の安定性)、安全性、有効性等についての確認を行い、後発医薬品(バイオシミラーを含む)の導入を推進する。</p> <p>・検査試薬を含め材料費等の節減を図る。</p>	<p>(小項目自己評価(評語))</p> <p>AA</p> <p>(理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬事委員会にて、バイオシミラー品(後発バイオ医薬品)への変更採用を積極的に推進した結果、金額ベース、数量ベースともに高い後発品割合となった。 ・医薬品の調達にあたっては、経営健全化コンサルティングからのベンチマークデータ等を用いての価格交渉により、32,291,374円の削減効果を得ることができた。 ・検査試薬費等の見直しを目的として価格交渉等を積極的にを行い、年間476,698円の削減効果を実現した。 ・診療材料費・一般消耗品費は、SPDやベンチマークを活用した価格交渉での購入価低減により、昨年度実績ベースで年間25,455,896円の削減効果を得ることができた。 <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人件費率、薬剤費率、材料費率(薬剤費除く)は下表のとおりであった。 <table border="1" data-bbox="699 454 874 1070"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>R3年度実績</th> <th>R4年度目標</th> <th>R4年度実績</th> <th>目標達成率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人件費率</td> <td>51.3%</td> <td>50.0%</td> <td>49.8%</td> <td>100.4%</td> </tr> <tr> <td>薬剤費率</td> <td>15.2%</td> <td>15.8%</td> <td>16.2%</td> <td>97.5%</td> </tr> <tr> <td>材料費率(薬剤除く)</td> <td>9.4%</td> <td>10.5%</td> <td>9.8%</td> <td>107.1%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤費率が目標を達成できなかったことについては、後発医薬品メーカーのジェネリック医薬品の供給不足が要因であり、これは外的要因であった。 ・薬事委員会にて、バイオシミラー品(後発バイオ医薬品)への変更採用を積極的に推進した結果、金額ベース、数量ベースともに高い後発品割合となった。(再掲) (金額ベース)：76.4%、数量ベース：93.5% (昨年度金額ベース)：87.1%、昨年度数量ベース：92.4% ・医薬品の調達にあたっては、経営健全化コンサルティングからのベンチマークデータ等を用いての価格交渉により、32,291,374円の削減効果を得ることができた。(再掲) ・検査試薬費等の見直しを目的として価格交渉等を積極的にを行い、年間476,698円の削減効果を実現した。(再掲) ・診療材料費・一般消耗品費は、SPDやベンチマークを活用した価格交渉での購入価低減により、昨年度実績ベースで年間25,455,896円の削減効果を得ることができた。(再掲) 	区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	目標達成率	人件費率	51.3%	50.0%	49.8%	100.4%	薬剤費率	15.2%	15.8%	16.2%	97.5%	材料費率(薬剤除く)	9.4%	10.5%	9.8%	107.1%	<p>(小項目評価(評語))</p> <p>AA(中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。)</p> <p><評価に当たったの意見、指摘等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の導入、価格交渉等の取組による費用削減を図っていることを評価しているが、薬剤費率が目標値を下回った。ジェネリック医薬品の供給不足等は全国的な問題であり対処困難な外的要因ではあるが、今後も引き続き中期計画の目標達成に向けて努めていただきたい。
区分	令和4年度																															
人件費率	50.0%																															
薬剤費率	15.8%																															
材料費率(薬剤除く)	10.5%																															
区分	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	目標達成率																												
人件費率	51.3%	50.0%	49.8%	100.4%																												
薬剤費率	15.2%	15.8%	16.2%	97.5%																												
材料費率(薬剤除く)	9.4%	10.5%	9.8%	107.1%																												

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	<p>第4期中期計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器購入にあたっては、ベンチマーク等を活用し適正価格での購入を図り、費用削減に努める。 委託業務の内容を精査し委託費の適正化に取り組む。 職員全員の経営意識の向上を図るため、職員間での経営情報の共有を進めるとともに、職員のコストに対する意識向上、各職場でのコストダウンに取り組む。 	<p>法人の業務実績・自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機器購入には、ベンチマークデータを参考にした価格交渉等を積極的に行うことで、経費削減に努めた。 新規購入希望機器については、全て収益試算表を作成し、現状を踏まえた上で、医療機器等整備検討作業部会にて購入可否案を策定した。また、1,000万円を超える機器については上位の医療機器等整備検討委員会で令和4年8月8日に審議し購入方針を決定、最終的に統括責任者会議にて購入方針を確定させた。 給食業務については、直営化に向けた人員確保策を施しているが、退職者の増加と当面の増員が見込めないことから、今後引き続き適正化に向けての検討を行うこととなった。 コスト削減サポートコンサルタントとの契約を継続し、薬剤・試薬購入に対してディーラー及びメーカー・ヒアリングによる価格交渉を引き続き実施した。 	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
<p>第4 財務内容の改善に関する事項</p>	<p>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） 以下の理由からAA評価とした。 ・経常収支比率が103.0%であったのでAA評価とした。</p>	<p>（大項目評価（評語）） AA（中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。） （理由） 下記の理由により、評価をAAとした。 <評価すべき点></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の措置」で定めた計画を実施することにより、経営基盤を強化し、安定した経営を続け、中期計画期間中を累計した損益計算上を達成する。</p>	<p>「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するための措置」で定めた計画を確実に実施することにより、業務運営の改善及び効率化を進め、安定的な経営に取り組む。</p>	<p><業務実績> ※詳細は別紙参照</p>	<p>・令和4年度決算状況は、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのため、空床が発生したものの、経費削減に努めるとともに、通常診療の患者数の増加や空床補償により営業収益が増加し、約6億円の経常利益が生じたこと、経常収支比率100%以上を達成したこととを評価した。</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><業務実績> ・なし</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>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</p>			
	なし		<p><業務実績> ・なし</p>	
	<p>第6 前号に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</p>			
	なし		<p><業務実績> ・なし</p>	

第4期中期目標	第4期中期計画 第7 剰余金の使途	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	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に、看護学生等への奨学金等に充てる。		《業務実績》 ・なし	
	第8 料金に関する事項 1 使用料及び手数料 理事長は、使用料及び手数料として、次に掲げる額を徴収する。 (1) 健康保険法(大正11年法律第70号)第76条第2項(同法第149条において準用する場合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第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 (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 (3) 生活保護法(昭和25年法律第144号)、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)その他の法令等により定める額 (4) (1)、(2)及び(3)以外のものについては、別に理事長が定める額 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。		《業務実績》 ・17,054,920千円を徴収し、医業収益とした。	
			・減免なし	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価									
<p>第5 その他業務運営に関する重要事項</p> <p>1 県との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 市町における身近な医療の提供が困難になりつつある地域の診療体制を広域的に支援する県の取組に協力すること。 	<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)で定める事項</p> <p>1 県との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の具体化・実現化に積極的に協力する。 担当する組織を定め、県が推進する身近な医療の提供体制構築に協力する。 	<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>1 県との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 担当する組織を定め、県が推進する身近な医療の提供体制構築に協力する。 	<p>(大項目自己評価〔評語〕) AA</p> <p>(理由) 各項目を以下のとおり自己評価したことからAA評価とした。</p> <table border="1"> <tr> <td>中項目1</td> <td>県との連携</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>中項目2</td> <td>地方債償還に対する負債</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>中項目3</td> <td>病院施設の在り方</td> <td>A</td> </tr> </table> <p>(中項目自己評価〔評語〕) S</p> <p>(理由) 以下の業務実績からS評価とした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 適宜、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、県の取組みに積極的に協力した。 唐津市民病院きたはたからの依頼を受け、引き続き医師派遣を行った。(令和4年度実績：98回) 	中項目1	県との連携	S	中項目2	地方債償還に対する負債	A	中項目3	病院施設の在り方	A	<p>(大項目評価〔評語〕) AA(中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。)</p> <p>(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>(中項目評価〔評語〕) S(中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある。)</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への対応については、前年度に引き続き、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。 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を評価した。(再掲) 県が推進する身近な医療の提供体制構築に向けて、唐津市民病院きたはたへ医師派遣等協力したことを評価した。(再掲)
中項目1	県との連携	S											
中項目2	地方債償還に対する負債	A											
中項目3	病院施設の在り方	A											
<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>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>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</p> <p>(理由) 佐賀県に対して負担する債務の償還を行ったためA評価とした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> 上期は9月に765,272千円償還済 下期は3月に765,087千円償還済 	<p>(中項目評価〔評語〕) A(中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。)</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。 									

第4期中期目標	第4期中期計画	令和4年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価								
<p>3 病院施設の在り方</p> <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、病院増築等整備を計画的に推進する。 	<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、病院増築等整備を計画的に推進する。 	<p>3 病院施設の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第3期中期計画時に策定した増築基本計画に基づき、増築等整備を着実に推進する。(令和4年度予定) ○準備工事(医療ガス施設等移設) ○増築棟建設及び本館改修工事に係る設計、工事発注準備 	<p>(中項目自己評価(評語))</p> <p>A (理由)</p> <p>以下の業務実績からA評価とした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・増築棟工事前に予定していた準備工事の入札が2回不調となり、準備工事(医療ガス施設等移設)と増築等工事を一本化して行うこととし、これに伴う実施設計も完了した。 ・入札公告に向け、県が開催する入札参加資格委員会や総合評価技術委員会等に出席した。 	<p>(中項目評価(評語))</p> <p>A(中期目標・中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる。)</p> <p><評価すべき点></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院増築等整備に向け、実施設計を行ったことを評価した。 								
<p>4 施設及び設備に関する事項</p> <table border="1" data-bbox="699 1518 906 1861"> <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>・医療機器等整備</td> <td>28億円</td> <td>佐賀県長期借入金</td> </tr> <tr> <td>・病院増築等整備</td> <td>50億円</td> <td>佐賀県長期借入金、自己資金等</td> </tr> </tbody> </table> <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いては、各事業年の予算編成過程において決定される。</p>	施設及び設備の内容	予定額	財源	・医療機器等整備	28億円	佐賀県長期借入金	・病院増築等整備	50億円	佐賀県長期借入金、自己資金等	<p>4 施設及び設備に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能の充実を目的とした高度医療機器等の更新・整備を計画的に行う。 	<p>(中項目自己評価(評語))</p> <p>A (理由)</p> <p>以下の業務実績よりA評価とした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器等整備検討委員会にて機器購入方針案、機器購入案についての審議を行い、計画的な購入を行った。 [主な高度医療機器購入状況] －手術用内視鏡システム －生命維持管理装置 －感染症分析装置 －自動サンプル調製システム －フローサイトメトリー装置 －全自動錠剤分包機 <p>また、要望当初の見積額からの削減率は10.31%であった。</p> <p>①当初見積額：456,496,590円</p> <p>②契約額：409,432,870円</p> <p>③削減額[①-②]：47,063,720円 (再掲)</p>	<p>(中項目自己評価(評語))</p> <p>A (理由)</p> <p>以下の業務実績よりA評価とした。</p> <p>《業務実績》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本年度は特になし。
施設及び設備の内容	予定額	財源										
・医療機器等整備	28億円	佐賀県長期借入金										
・病院増築等整備	50億円	佐賀県長期借入金、自己資金等										
	<p>5 積立金の処分にに関する計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生への奨学金等に充てる。 											

<p>昨年度の知事の評価で指摘した課題、改善事項及びその対応状況など</p>	<p>(医療スタッフの確保・育成) ・アブレレーション治療数については、大学病院からの医師派遣の影響により、治療数が年度計画を下回っている。次年度計画の目標値達成に向け、大学病院との協議、改善に努められたい。 ⇒アブレレーション治療については、年度の中盤以降は件数を伸ばし、目標値の98.7%を達成するに至った。 また、令和5年度からは不整脈専門医の採用が決定しており、一層の体制強化によりアブレレーション治療件数の増加も期待できる。</p>
<p>監事等からの意見</p>	<p>【監事からの意見】 ・法人の業務は、法令等に従い適正に実施され、また、中期目標の着実な達成に向け、効果的かつ効率的に実施されているものと認めます。 ・法人の内部統制システムは、おおむね適切に整備運用されていると認めます。また、内部統制システムに関する役員の職務執行について、特段指摘すべき事項は認められません。 ・法人の役員の職務の遂行は、不正の行為又は法令等に違反する重大な事実は認められません。なお、役員と法人間の利益相反取引、役員の法人業務以外の金銭上の利益を目的とする業務の実施、重要な財産の取得、処分及び管理、法令違反行為並びに業務上の事故等についても役員の義務違反は認められません。</p>
<p>特記事項</p>	<p>特になし</p>

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

1 予算 (令和4～令和7年度)

区分	令和4～7年度 中期計画 (百万円)	令和4年度		(参考) 令和3年度決算 (千円)	年度計画と実績の差 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)			
収入						
営業収益	81,120	19,718,402	20,828,541	19,865,872	1,110,139	
医業収益	71,997	17,927,224	19,335,282	18,153,477	1,408,058	
運営費負担金収益	65,351	16,418,277	17,088,880	15,469,234	670,603	入院患者増及び入院単価増による入院収益の増
補助金等収益	5,244	1,135,229	1,126,902	1,397,198	△ 8,327	
寄附金収益	192	95,359	834,413	1,161,099	739,054	新型コロナウイルス感染症関連補助金の増
受託収益	0	0	1,934	2,189	1,934	
看護師等養成所収益	400	77,845	54,407	68,950	△ 23,438	
営業外収益	810	200,514	228,746	54,807	28,232	
臨時収益	665	171,480	268,711	210,015	97,231	
資本収入	325	86,810	86,464	89,900	△ 346	
運営費負担金収益	340	84,670	182,247	120,115	97,577	
長期借入金	0	0	1,032	51,177	1,032	
その他の資本収入	8,458	1,618,548	1,223,516	1,451,203	△ 395,032	
その他の収入	2,858	689,460	678,716	651,203	△ 10,744	
支出	5,600	924,000	543,000	800,000	△ 381,000	医療機器購入の増
営業費用	0	5,088	1,800	0	△ 3,288	
医業費用	0	1,150	0	0	△ 1,150	
給与費	82,770	19,698,074	20,813,120	20,071,036	1,115,046	
材料費	68,145	17,010,704	18,613,080	17,397,950	1,602,376	
研究研修費	64,017	15,894,251	17,470,703	16,320,459	1,576,452	
経費	32,758	7,868,777	8,701,023	8,414,642	832,246	給与改定による賞与の増
一般管理費	19,030	5,238,295	5,549,248	4,944,750	310,953	
看護師等養成所	312	103,199	75,271	57,525	△ 27,928	
営業外費用	11,917	2,683,980	3,145,161	2,903,542	461,181	
臨時損失	3,278	908,944	917,779	884,075	8,835	
資本支出	850	207,509	224,598	193,416	17,089	
建設改良費	649	173,622	246,426	192,798	72,804	
長期借入金償還金	0	0	0	0	0	
貸付金	13,976	2,513,748	1,953,614	2,480,288	△ 560,134	
	8,200	1,140,116	584,783	1,161,683	△ 555,333	増築関連経費の減
	5,716	1,357,432	1,357,431	1,302,405	△ 1	
	60	16,200	11,400	16,200	△ 4,800	

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

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

2 収支計画（令和4～令和7年度）

区分	令和4～7年度 中期計画 (百万円)	令和4年度			(参考) 令和3年度決算 (千円)	年度計画と実績の差 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)	計画と実績の差 (千円)			
収益の部							
営業収益	75,520	18,916,071	20,383,961	1,467,890	19,157,247		
医業収益	74,855	18,743,441	20,121,235	1,377,794	18,901,236		
医業収益	65,351	16,418,277	17,054,920	636,643	15,432,492		入院患者増及び入院単価増による入院収益の増
運営費負担収益	5,244	1,135,229	1,126,902	△ 8,327	1,397,198		
資産見返補助金等戻入	2,858	811,813	824,826	13,013	790,639		
補助金等収益	192	95,359	834,466	739,107	1,161,240		新型コロナウイルス感染症関連補助金の増
寄附金収益	0	0	1,934	1,934	2,189		
受託収益	400	77,845	49,515	△ 28,330	62,831		
看護師等養成所収益	810	204,918	228,672	23,754	54,647		
営業外収益	665	171,480	261,788	90,308	205,027		
運営費負担収益	325	86,810	86,464	△ 346	89,899		
その他営業外収益	340	84,670	175,324	90,654	115,128		
臨時収益	0	1,150	938	△ 212	50,984		
費用の部							
営業費用	75,515	18,911,100	19,782,217	871,117	18,562,188		
医業費用	74,866	18,737,478	19,535,791	798,313	18,369,390		
医業費用	69,974	17,470,321	18,263,514	793,193	17,163,486		
給与費	32,318	7,878,777	8,695,203	816,426	8,408,976		給与改定による賞与の増
材料費	19,030	5,238,295	5,046,635	△ 191,660	4,496,470		
減価償却費	6,397	1,561,482	1,521,596	△ 39,886	1,502,946		
研究研修費	312	103,199	70,535	△ 32,664	54,661		
経費	11,917	2,688,568	2,929,545	240,977	2,700,433		水道光熱費の増
一般管理費	3,518	939,393	937,780	△ 1,613	907,332		
看護師等養成所費用	850	212,092	224,619	12,527	192,669		
資産に係る控除対象外消費税等償却	524	115,672	109,878	△ 5,794	105,903		
営業外費用	649	173,622	246,426	72,804	192,798		
臨時損失	0	0	0	0	0		
純利益（純損失）	5	4,971	601,744	596,773	595,059		

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

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

3 資金計画（令和4～7年度）

区分	令和4～7年度 中期計画 (百万円)	令和4年度		(参考) 令和3年度決算 (千円)	年度計画と実績の差 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)			
資金収入						
業務活動による収入	85,008	22,839,834	30,433,664	29,724,980	7,593,830	
診療報酬による収入	72,663	18,098,704	18,312,592	18,155,707	213,888	
運営費負担金による収入	65,351	16,418,277	16,362,405	14,962,360	△ 55,872	
補助金等収入	6,149	1,367,088	1,295,689	1,397,198	△ 71,399	
その他の業務活動による収入	192	95,359	248,217	1,480,966	152,858	
投資活動による収入	971	217,980	406,281	315,183	188,301	
運営費負担金による収入	2,858	694,548	7,139,742	6,722,323	6,445,194	
その他の投資活動による収入	2,858	689,460	688,484	656,802	△ 976	
財務活動による収入	0	5,088	6,451,258	6,065,521	6,446,170	定額預金の満期に伴う増
長期借入による収入	5,600	924,000	543,000	800,000	△ 381,000	
その他の財務活動による収入	0	0	0	0	△ 381,000	
前年度からの繰越金	3,887	3,122,582	4,438,330	4,046,950	1,315,748	
資金支出	85,006	22,839,834	30,433,664	29,724,980	7,593,830	
業務活動による支出	67,944	17,184,326	17,750,353	16,798,522	566,027	
給与費支出	36,064	8,768,490	9,428,835	9,197,394	660,345	
材料費支出	19,030	5,238,295	4,930,455	4,431,745	△ 307,840	
その他の業務活動による支出	12,850	3,177,541	3,391,063	3,169,383	213,522	
投資活動による支出	8,260	1,156,316	7,901,113	7,185,723	6,744,797	
有形固定資産の取得による支出	8,200	1,140,116	665,274	760,573	△ 474,842	
奨学金の貸付による支出	60	0	11,400	16,200	11,400	
その他の投資活動による支出	0	16,200	7,224,439	6,408,950	7,208,239	定期預金の預け替えに伴う増
財務活動による支出	5,716	1,357,432	1,357,431	1,302,405	△ 1	
長期借入金返済による支出	0	1,328,687	1,328,686	1,274,214	△ 1	
移行前地方債償還債務の償還による支出	5,716	28,745	28,745	28,191	0	
その他の財務活動による支出	0	0	0	0	0	
次年度への繰越金	3,086	3,141,760	3,424,767	4,438,330	283,007	

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

・資本計画：現金の収入、支出を業務、投資、財務の活動区分別に表すもの。

(参考資料)

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価実施要領

第1 趣旨

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館（以下「法人」という。）に係る地方独立行政法人法（平成15年法律第118号。以下「法」という。）第28条における設立団体の長による業務の実績の評価（以下「評価」という。）の実施に当たっては、以下に示した評価方針、評価方法等により実施する。

第2 用語の定義

この要領において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 年度評価 法第28条第1項各号に掲げる各事業年度における業務の実績の評価
- (2) 中期目標期間評価 法第28条第1項第2号及び第3号に掲げる中期目標期間における業務の実績の評価
- (3) 見込評価 法第28条第1項第2号における中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績の評価
- (4) 期間実績評価 法第28条第1項第3号における中期目標の期間における業務の実績の評価

第3 評価の基本方針

評価は、次の基本方針により行うものとする。

- (1) 評価は、主として中期目標・中期計画の達成状況を確認する観点から行い、法人の組織、業務等の改善が期待される事項等を明らかにすることにより、次期中期目標の策定、中期目標の変更を含めた業務運営の改善等に資することを目的とする。
- (2) 評価を通じて、法人の中期目標・中期計画の達成に向けた取組状況やその成果を分かりやすく示し、県民への説明責任を果たすものとする。
- (3) 評価に関する作業が、法人の過重な負担とならないよう留意するものとする。

第4 評価の実施方法

評価は、次の実施方法により行うものとする。

- (1) 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の業務運営並びに財務及び会計に関する規則（平成22年規則第5号）第8条に定める報告書（以下「業務実績報告書」という。）は、別添様式とする。
- (2) 法人は、知事から第2に掲げる評価をそれぞれ受けるに当たって、第5に定めるところにより、業務実績報告書を作成し、知事に提出する。
- (3) 知事は、第6に定めるところにより、「項目別評価」及び「総合評価」を実施する。
- (4) 中期計画第4から第8に係る項目（短期借入金、財産処分、譲渡又は担保、剰余金及び料金に関する項目）については、業務運営の改善及び効率化に関する事項並びに財務内容の改善に関する事項についての評価の際の参考として実績を記載し、項目別評価の対象としない。

第5 法人の自己評価

1 年度評価

(1) 業務実績報告書を記載するに当たっての留意事項

法人は、次の事項に留意し、中期計画の項目ごとに、業務の達成状況や業績の内容等について業務実績報告書に記載する。

ア 業務実績報告書の記載に当たっては、できる限り客観的な情報・データを用いて具体的に記載する。

イ 当該年度の数値目標を設定している場合は、実績値（当該項目に関する取組状況も含む。）を記載し、実績値が目標値に達しない場合には、その理由及び次年度以降の見通しを併せて記載する。

ウ 数値目標を設定していない場合は、当該年度における取組みの実績を記載し、その実績が年度計画で定めた目標に達していない場合は、その理由及び次年度以降の見通しを併せて記載する。

エ 業務の達成状況、自己評価の理由等の記載と併せて、特筆すべき事項があれば、特記事項欄に記載する。

特記事項に記載すべきものは、次のとおりである。

（ア）中期計画には記載していなかったが、力を入れて取り組んだもの

（イ）自己評価の過程で、中期計画を変更する必要がある場合又は変更について検討する必要があると考えられる場合は、その状況及び理由（外的要因を含む。）

（ウ）その他知事に報告すべき法人運営の状況等

オ その他必要に応じて、資料を添付する。

(2) 項目別評価

ア 小項目評価

法人は、年度計画の小項目ごと（小項目が設定されていない場合は中項目ごと）に、別表1の評価基準により業務の進捗状況を5段階で自己評価するとともに、その判断理由を記載する。

イ 大項目評価

法人は、小項目評価の結果等を踏まえ、年度計画の大項目ごとに、別表1の評価基準により業務の進捗状況を5段階で自己評価するとともに、その判断理由を記載する。

(3) 総合評価

法人は、項目別評価の結果等を踏まえ、業務の実施状況、財務状況及び法人のマネジメントの観点から、別表1の評価基準により年度計画の進捗状況を5段階で自己評価するとともに、その判断理由を記載する。

2 中期目標期間評価（見込評価及び期間実績評価）

(1) 業務実績報告書を記載するに当たっての留意事項

法人は、次の事項に留意し、中期計画の項目ごとに、業務の達成状況や業績の内容等について業務実績報告書に記載する。

ア 業務実績報告書の記載に当たっては、できる限り客観的な情報・データを用いて具体的に記載する。

イ 数値目標を設定している場合は、実績値（当該項目に関する取組状況も含む。）を記載し、実績値が目標値に達しない場合には、その理由及び中期計画最終年度又は次期中期目標期間の見通しを併せて記載する。

ウ 数値目標を設定していない場合は、当該中期目標期間における取組の実績を記載し、その実績が中期計画で定めた目標に達していない場合は、その理由及び中期計画最終年度又は次期中期目標期間以降の見通しを併せて記載する。

エ 業務の達成状況、自己評価の理由等の記載と併せて、特筆すべき事項があれば、特記事項欄に記載する。

特記事項に記載すべきものは、次のとおりである。

(ア) 中期計画には記載していなかったが、力を入れて取り組んだもの

(イ) 自己評価の過程で、次期中期計画を変更する必要がある場合又は変更について検討する必要があると考えられる場合は、その状況及び理由（外的要因を含む。）

(ウ) その他知事に報告すべき法人運営の状況等

オ その他必要に応じて、資料を添付する。

(2) 項目別評価

ア 小項目評価

法人は、中期計画の小項目ごと（小項目が設定されていない場合は中項目ごと）に、別表2の評価基準により中期計画の達成状況を5段階で自己評価するとともに、その判断理由を記載する。

イ 大項目評価

法人は、小項目評価の結果等を踏まえ、中期計画の大項目ごとに、別表2の評価基準により中期計画の達成状況を5段階で自己評価するとともに、その判断理由を記載する。

(3) 総合評価

法人は、項目別評価の結果等を踏まえ、業務の実施状況、財務状況及び法人のマネジメントの観点から、別表2の評価基準により中期計画の達成状況を5段階で自己評価するとともに、その判断理由を記載する。

第6 評価委員会による調査審議及び知事による評価

1 評価委員会による調査審議

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会（以下「評価委員会」という。）は、地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会条例（平成20年佐賀県条例第54号）第2条第2号の規定による知事からの諮問に応じ、法人から提出された業務実績報告書等を基に、業務の実績等の評価について調査審議を行う。

2 知事による評価

(1) 項目別評価

知事は、法人の自己評価及び上記1の評価委員会による調査審議を踏まえ、特記事項の内容等を総合的に勘案し、中期目標の項目ごとに、年度評価においては別表3の、中期目標期間評価においては別表4の評価基準により5段階で評価するとともに、その判断理由を記載する。

(2) 総合評価

知事は、項目別評価の結果等を踏まえ、中期目標・中期計画の進捗又は達成状況全体を、業務の実施状況、財務状況及び法人のマネジメントの観点から、年度評価においては別表3の、中期目標期間評価においては別表4の評価基準により5段階で評価するとともに、その判断理由を記載する。また、組織・業務運営等に関して改善すべき事項がある場合は、当該事項について記載する。

(3) 留意すべき点

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

第7 評価の進め方

- (1) 法人は業務実績報告書を作成し、知事に提出する。【6月末日まで】
- (2) 知事は、評価案について評価委員会に諮問する。評価委員会は、業務実績報告書等を基に法人からのヒアリング等により調査審議を行う。【7・8月中旬】
- (3) 知事は、評価委員会の調査審議を踏まえた上で、評価案を取りまとめ、法人に意見申立ての機会を付与する。【8月下旬】
- (4) 知事は、評価を決定し、その結果を法人に通知し、公表するとともに、評価結果を議会に報告する。【9月頃】

第8 その他

- (1) 評価結果は、法人の業務改善及び役員の処遇に評価結果を活用する。
- (2) 本実施要領については、必要に応じ、法人との協議を経て見直すことができるものとする。

附 則

この要領は、平成30年4月1日以降に実施する評価から適用する。

附 則

改正後の要領は、平成31年4月1日以降に実施する評価から適用する。

別表 1 (要領第 5-1-(2) 及び (3) 関係)

評語	評価の基準
S	年度計画を大幅に上回って実施している。(達成度が概ね 120%以上の場合)
AA	年度計画を上回って実施している。(達成度が概ね 100%超 120%未満の場合)
A	年度計画を概ね実施している。(達成度が概ね 90%以上 100%以下の場合)
B	年度計画を十分に実施していない。(達成度が概ね 60%以上 90%未満の場合)
C	年度計画を大幅に下回っている。(達成度が概ね 60%未満の場合)

別表 2 (要領第 5-2-(2) 及び (3) 関係)

評語	評価の基準
S	中期計画を大幅に上回って実施している。(達成度が概ね 120%以上の場合)
AA	中期計画を上回って実施している。(達成度が概ね 100%超 120%未満の場合)
A	中期計画を概ね実施している。(達成度が概ね 90%以上 100%以下の場合)
B	中期計画を十分に実施していない。(達成度が概ね 60%以上 90%未満の場合)
C	中期計画を大幅に下回っている。(達成度が概ね 60%未満の場合)

別表 3 (要領第 6-2-(2) 及び (3) 関係)

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

別表 4 (要領第 6-2-(2) 及び (3) 関係)

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

