はじめに

理事長挨拶



理事長
樗　木　　等

平素より好生館が大変お世話になっております。2025年度の年報を上梓いたしましたのでご高覧ください。

2025年４月の好生館入職者は113人で、医師54人（臨床研修医23人を含む）、看護師42人、その他の職員17人、職員総数は1,323人でした。人が財ですので全ての職員に対して職種、職責に応じた人材育成に力を入れてまいります。

世界レベルの多事国際紛争に終結の目途が立ちません。ながいデフレからのインフレ転換後、人件費をはじめ諸物価高騰に歯止めがかかりません。異常気候、自然災害等が日常生活と医療提供に多大な影響を及ぼしています。

熊本県におかれては、「平成28年熊本地震」より復旧するも、復興半ばで10年経過したところでした。令和８年７月28日に「令和８年熊本地震」が発災しました。被災地、被災者の１日も早い復旧、復興を願うばかりです。平時の危機災害対策の研修と訓練がますます有用です。

2025年度は、法人第四期中期計画の最終第４期で、好生館の使命である救急医療、高度・専門医療の提供を全職員で推進しました。2025年度診療報酬の仕掛けは人件費／薬剤費／材料費／諸物価高騰を吸収できないものの、DPC特定病院として年度末までの職員の頑張りが続き、何とか収支が黒字となりました。収支の改善は重要課題で、病院内のカイゼン活動、効率化、質の向上を目指しています。近年は院外要因よる支出増大が多くなり、対応が困難となっていると感じています。

昨年度来の病院棟北側の増築工事は平時の診療と並行しながらの工事進行のため、患者・家族の皆様にご迷惑をおかけしました。安全を第一とし、2026年３月末に管理棟として竣工いたしました。高度救急医療、危機災害医療、患者・家族と職員環境改善などに資するものとして期待しています。

2025年９月に当館看護部長の会長主催で第47回佐賀救急医学会を開催いたしました。テーマは「救急医療と在宅医療の連携」で、今後の医療の在り方、地域医療構想を問うもので、活発な討議がなされて有意義な学会でした。

病院は公立病院改革のもと、医療安全をすべてに優先し、働き方改革、各種ハラスメント対策、サイバーセキュリティ対策、個人情報遵守、災害対策などの学習と研修提供を平時に努めています。全職員を対象に各種相談窓口を設置して労務管理に積極的に取り組んでいます。職員の健康管理、地域医療提供の確保、医療安全・質向上、と三者の調和が重要と考えています。

今後も好生館の理念「病む人家族そして県民のこころに添った最良の医療をめざします」を常に念頭に医療提供を推進したいと思います。この様な経過の2025年度の年報となりますが、今後とも好生館への一層のご支援ご指導を宜しくお願いいたします。

館長挨拶



館長
田　中　聡　也

2025年度の年報をお届けするにあたり、日頃より佐賀県医療センター好生館の運営にご理解とご支援を賜っております地域の皆さま、ならびに日々の診療・看護・業務に力を尽くしてくださっている全職員に対し、心より深く感謝申し上げます。

2025年度の病院管理部は、樗木等理事長はじめ、館長（田中聡也）、内藤光三副館長、緒方伸一副館長、宮地由美子看護部長、岡田俊事務部長、三好篤外科系統括診療部長は前年に引き続き任に当たりました。一方で新たに岩永健太郎副館長、吉本五一内科系統括診療部長（血液内科部長）が就任、更に診療部門におきましても久保田未央呼吸器内科部長、中園貴彦放射線科部長、安座間真也IVRセンター長が新たに就任し、体制の強化を図りました。

2025年度は、前年度から続くエネルギーコストや医療材料費の高騰に加え、人件費の上昇という厳しい現実に直面いたしました。これに見合う十分な診療報酬改定が行われない状況下において、全国の多くの医療機関、とりわけ多大な医療資源を必要とする急性期病院はかつてない経営の難局に直面することになり、当館におきましても厳しい環境下での病院運営を余儀なくされました。

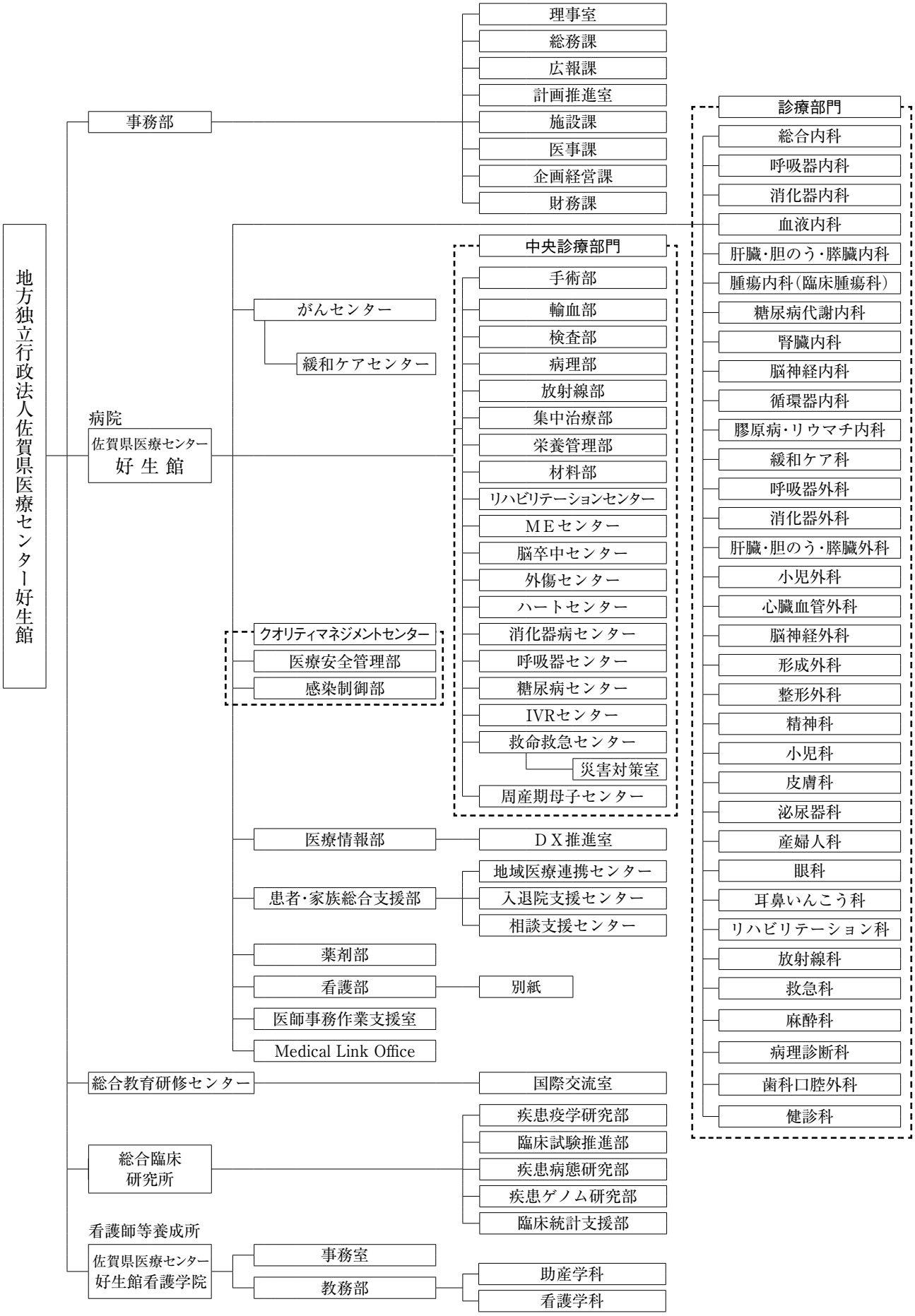
当館では、そのような状況を乗り切るために、チーム医療のさらなる推進、タスク・シフト／シェアの拡充、業務のデジタル化などを進め、限られた人材や資源で最大限の医療サービスを提供できる体制の構築を進めております。今後も引き続きすべての職員が、やりがいと誇りを持って安心して働ける職場環境の整備にも総力を上げて取り組んでまいります。

佐賀県医療センター好生館は、救急医療、高度急性期医療、周産期・小児医療、感染症治療、災害医療を担う「地域医療の最後の砦」として、これからもその使命を果たし続けなければなりません。どれほど環境が厳しくとも、私たちは佐賀の地域医療を守るべく、努力を続けてまいります。今後ともご指導、ご支援をよろしくお願いいたします。

課題が山積する中、2025年度１年間に各診療科・部署において取り組んだ活動業績をまとめました。この年報が、当館の歩みを皆さまと共有し、未来を共に考える一助となることを願って、巻頭のご挨拶とさせていただきます。

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館組織図

（令和７年４月１日現在）



組織図　別紙（令和７年４月１日現在）



地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 第４期中期目標

前 文

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。）は、平成22年４月１日に設立され、平成25年５月１日に、佐賀市嘉瀬地区への移転を機に、病院名を「佐賀県医療センター好生館（以下「好生館」という。）」に変更し、現在に至っている。

設立団体たる県は、平成30年度から令和３年度までの第３期中期目標期間中において、本県の中核的医療機関として、３次救急医療の提供、高度・専門医療や政策医療の提供、基幹災害拠点病院や地域医療支援病院としての機能充実、看護師等養成所を開校し、質の高い看護教育を行うことなどを求めていた。

これを受け、法人においては、救命救急センター、外傷センター、脳卒中センター及びハートセンター等の運用による高度・専門医療の提供や、入退院支援センターの開設及び地域医療連携センター、相談支援センターの連携による地域の医療機関との連携強化に取り組んだほか、令和２年度には、佐賀県立総合看護学院を附属化し、佐賀県医療センター好生館看護学院（以下「看護学院」という。）として運営を開始するなど、着実な成果を上げている。

特に令和２年以降の新型コロナウイルス感染症への対応においては、県と連携し、中等症・重症者をはじめとする患者の受入れや病床確保に積極的に貢献した。

また、財務面では、平成29年度には法人設立以来、初めて経常収支で赤字になるなど、厳しい状況であったが、法人の職員が一丸となって経営改善に取り組んだ結果、令和元年度には再び黒字化を達成したところである。

第４期中期目標期間においても、人口減少と高齢化に伴う医療需要の変化、医療技術の高度化・専門化、県民の健康や医療、災害医療に対する意識の高まりなどに、法人が的確に対応し、県民の期待に応えられる安全・安心かつ良質な医療を提供していくことが求められる。

さらに、看護学院において、臨床現場の知見を活用した質の高い看護教育を行い、県民の健康と生活を支え、社会貢献できる看護職を養成することも、新たな法人の使命として求められている。

こうしたことを踏まえ、引き続き、自立性・機動性・透明性の高い法人経営に努め、PDCAサイクルによる目標管理の徹底により中期目標を着実に達成するとともに、以下の公的使命を果たし、県民の健康の維持と県内医療水準の向上、地域医療の支援に貢献することにより、患者、家族、医療関係者誰からも信頼される法人を目指していくことを求めるものである。

○３次救急医療や、県民からのニーズの高いがん、脳卒中、循環器系疾患に対する医療をはじめとする高度・専門医療や政策医療等、一般の医療機関では担いきれない医療を提供していくこと。

○基幹災害拠点病院、臨床研修病院、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、原子力災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、第一種及び第二種感染症指定医療機関など県の中核病院として機能充実を図ること。

○看護学院において、質の高い看護教育を行い、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。

好生館は、鍋島閑叟公の治世下、天保５年以来、180有余年にわたり、人の痛みに寄り添った医療を提供している。

この間、運営形態は、明治５年に県立好生館病院となったことを皮切りに、郡立などを経て、明治29年に県立病院好生館、そして平成22年からは、地方独立行政法人による運営と変遷を重ねているが、いずれの時代においても、「学問なくして名医になるは覚束なきことなり」「好生の徳は民心にあまねし」という設立の理念は、脈々と受け継がれている。

今後も、この設立の理念に沿った法人運営がなされることを強く望むものである。

第１　中期目標の期間

令和４年４月１日から令和８年３月31日までの４年間とする。

第２　県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

１　好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上

法人は、佐賀県トップクラスの高度急性期・急性期病院である好生館の立ち位置を明確にし、着実に運営すること。なお、佐賀県は設立団体として、法人に対し必要な支援を行う。

(1) 好生館が担うべき医療の提供

①高度・専門医療の提供

・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること。

・佐賀県ドクターヘリ事業について、基地病院である佐賀大学医学部附属病院と連携・協力体制を構築し、連携病院として、その機能を発揮すること。

・循環器系疾患に対する医療、がん・脳卒中に対する医療、小児・周産期医療、感染症医療など、本県の中核的医療機関として診療密度の高い高度・専門医療を提供すること。

・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。

②信頼される医療の提供

・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。

・誰もが、セカンドオピニオンを受けることができるよう、体制の整備を図ること。

・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・レセプト（診療報酬明細書）等医療情報の適切な開示に努めること。

③安全・安心な医療の提供

・患者が安心して医療を受けることができるよう、医療安全対策及び院内における感染症制御について、不断の検証を行い、充実すること。

④災害や新興感染症等発生時における医療の提供

・基幹災害拠点病院として大規模災害発生時に備えた機能の充実を図ること。また、患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行うこと。

・災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣等による救護活動に取り組むこと。

・原子力災害拠点病院としての役割を果たすため、原子力災害医療に携わる人材の育成及び機能整備の強化に取り組み、原子力災害に適切に備えるとともに、災害発生時においては、汚染や被ばくの可能性のある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供すること。

・新型コロナウイルス感染症など新興感染症等の感染拡大により、公衆衛生上の重大な危機が発生又は発生しようとしている場合には、佐賀県と連携し、対応すること。

⑤外国人患者に対応できる医療の提供

・外国人患者に対し円滑に医療を提供すること。

(2) 医療スタッフの確保・育成

①優秀なスタッフの確保・専門性の向上

・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るよう努めること。

・専門医資格、専門看護師資格、認定看護師資格など、資格取得に向けた支援を充実し、スタッフの専門性の向上を図ること。

②医療スタッフの育成

・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。

・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に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。

・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。

(3) 地域の医療機関等との連携強化

・紹介・逆紹介、地域連携クリティカルパス活用、がん治療における九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携、在宅医療への協力など、地域の医療機関や拠点病院等との連携・役割分担に努め、佐賀県地域医療構想における高度急性期・急性期病院としての役割を明確にすること。

・地域包括ケアシステムの構築に向け、高度急性期・急性期病院として、地域の医療機関や介護施設との連携、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。

・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。

(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信

・臨床現場に活用できる研究に取り組むことで、県内の医療水準の向上を図ること。

・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。

2　看護学院が担うべき看護教育及び質の向上

・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。

・卒業生の県内就職率及び国家試験合格率の向上を図るため、適切な目標値を設定し、その達成に努めること。

3　患者･県民サービスの一層の向上

(1) 患者の利便性向上

・患者や家族が入院生活を快適に過ごすことができるよう、院内における患者の意向把握や利便性向上に努め、快適な療養環境の提供を図ること。

・待ち時間の短縮等、患者へ提供するサービスについて満足度の向上に努めること。

(2) 職員の接遇向上

・患者や家族、県民からの信頼と親しみを得られるよう、職員の意識を高め、接遇の向上に努めること。

(3) ボランティアとの協働

・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。

第３　業務運営の改善及び効率化に関する事項

1　業務の改善・効率化

(1) 適切かつ効率的な業務運営

・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。

・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、個人情報の保護等に努めること。

・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。

(2) 事務部門の専門性向上

・業務の継続的な見直し、ICTの活用等により、事務部門の効率化を図ること。

・法人プロパーの事務職員の採用・育成等、今後法人経営の鍵をにぎる病院事務としての専門性の向上を図ること。

(3) 職員の勤務環境の改善

・労働時間管理の徹底、各職種の負担軽減、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、ハラスメント防止対策、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。

・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、医師の働き方改革の推進について､改正法の趣旨を踏まえ、適切に対応すること。

2　経営基盤の安定化

(1) 収益の確保

・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。

・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。

(2) 費用の節減

・費用節減のための具体策を検討し､薬剤費、材料費、人件費等の医業収益に占める目標値を設定し、その達成に努めること。

第４　財務内容の改善に関する事項

・県は、法人に対して、運営費負担金を適正に負担するが、法人は経営基盤を強化し、安定した経営を続けるため､「第3　業務運営の改善及び効率化に関する事項」を踏まえ、中期目標期間を累計した損益計算において経常収支比率100%以上を達成すること。

第５　その他業務運営に関する重要事項

1　県との連携

・県が進める保健医療行政に積極的に協力し、公的使命を果たすこと。

・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。

2　地方債償還に対する負担

・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。

3　病院施設の在り方

・本目標で示した好生館が担うべき役割を達成するため、法人の将来の財務状況も考慮しながら、病院施設の計画的な整備に努めること。

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 第４期中期計画（計画期間　令和４年４月１日～令和８年３月31日）

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

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、佐賀県における中核的医療機関として、地域の医療機関との連携・役割分担のもと、県民に必要とされる良質で高度な医療を着実に提供し向上させるとともに、スタッフの確保・育成と働きやすい職場環境作りを推進し、患者・家族への思いやりを大切にして、わが国でも有数の模範となる医療機関を目指す。

(1) 好生館が担うべき医療の提供

①高度・専門医療の提供

（救急医療）

・救命救急センター、外傷センター、脳卒中センター、ハートセンターで24時間365日、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供する。

・佐賀県ドクターヘリ事業に対し、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。

（循環器医療）

・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。

（がん医療）

・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。

・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。

・がんゲノム医療連携病院として、活動を継続する。

（脳卒中医療）

・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。

・脳卒中ケアユニット（SCU）を円滑に運用する。

（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。

・小児外科領域の中核病院としての役割を継続する。

（感染症医療）

・佐賀県唯一の第一種感染症指定医療機関として対応する。

（先進的な高度・専門医療）

・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。

（高度医療機器等の計画的な更新・整備）

・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。

・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。

②信頼される医療の提供

・入院における患者の負担軽減及び分かりやすい医療の提供のため、EBMを推進する。

・治療への患者及び家族の積極的な関わりを推進するため、患者等の信頼と納得に基づく診療を行うとともに、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを徹底する。

・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。

・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。

・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。

【目標】 クリニカルパス使用率：55％以上
（令和７年度目標）

③安全・安心な医療の提供

・職員の医療安全に対する知識の向上に努めるため、医療安全研修会を継続する。
・発生したインシデント及びアクシデントの報告及び対策を引き続き徹底する。
・感染制御部が主体となり、館内の横断的活動をもって感染の発生防止や職員の啓発に努め、感染対策の基本的な考え方及び具体的な方策について研修会を引き続き開催する。
・「安全・安心の医療」、「質の高い医療」を検証するため、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。

④災害や新興感染症等発生時における医療の提供

・基幹災害拠点病院の機能を充分に発揮できるよう、災害時に必要な医療物資等を備蓄するほか、優先納入契約の継続等、災害時医療体制の充実・強化を図る。
・災害時は患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行う。
・大規模事故や災害時には、県の要請等に基づき、災害派遣医療チーム（DMAT）等を現地に派遣して医療支援活動を行う。
・原子力災害拠点病院として、人材の育成及び機能整備の強化に取り組み、災害発生時においては、汚染や被ばくの可能性のある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供する。
・新型コロナウイルス感染症など新興感染症等の感染拡大により、公衆衛生上の重大な危機が発生又は発生しようとしている場合には、佐賀県と連携し、対応する。

⑤外国人患者に対応できる医療の提供

・外国人患者に対応できる医療体制を堅持する。
・外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）の認証を更新する。

(2) 医療スタッフの確保・育成

①優秀なスタッフの確保・専門性の向上

・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、メディカルスタッフ関連専門資格などの資格取得に向けた支援を充実し、スタッフの専門性の向上を図る。

【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）

②医療スタッフの育成

・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。
・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力ある研修プログラムを策定する。
・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。
・看護師の特定行為研修等への教育体制を充実させる。
・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。

【目標】

研修回数：・BLS 50回/年
・ACLS 12回/年
（令和７年度目標値）

(3) 地域の医療機関等との連携強化

・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退院支援センターが連携し、周辺医療機関とよりシームレスな顔の見える連携体制を構築・遂行する。
・がん治療では、九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携を継続する。
・地域医療構想、地域包括ケアシステム実現に向けての一助として地域医療・介護連携を推進する。
・効率的で適切な医療を提供するため、地域連携クリティカルパス活用を推進するとともに、電子パスの普及に努める。
・地域包括ケアシステムの構築に向けて、行

政機関、地域の介護・福祉施設等との連携を強化し、退院後の医療支援や施設入所のための情報共有を図り、医療・介護・福祉へと切れ目のないサービスを提供するとともに地域社会との一層の連携・共生を進める。
・佐賀県診療情報地域連携システムの普及・利用増を、他の医療機関に率先して進め、県内の医療機関の連携強化を図る。

【目標】 紹介率：90% 逆紹介率：120%
（令和７年度目標値）

(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信
・臨床現場に活用できる研究に取り組み県内の医療水準の向上を図る。
・新しい医療を目指した研究について、ニーズや課題等を整理する。
・好生館の特性及び機能を活かして、治療の効果及び安全性を高めるため、積極的に臨床試験、治験、共同研究等に取り組む。
・がんゲノム医療連携病院として、活動を継続する。（再掲）
・連携大学院への協力を継続する。
・院内がん登録の精度向上とともに地域がん登録を推進し、好生館のみならず佐賀県がん対策の進展に協力する。
・健康に関する保健医療情報や、好生館の診療機能を客観的に表す臨床評価指標等について、ホームページ等による情報発信を積極的に行う。
・講演会の開催等を通じて、県民に対して、医療・健康情報を発信し、県民の健康づくりに寄与する。

2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上
・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
・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し、国家試験対策を強化する。

3 患者・県民サービスの一層の向上
(1) 患者の利便性向上
・患者や家族が入院生活を快適に過ごすことができるよう、毎年度、患者満足度調査を実施し、それにより院内における患者の意向把握や利便性向上に努め、快適な療養環境の提供を図る。
・待ち時間の短縮等、患者に提供するサービスについて満足度の向上に努める。
・待ち時間短縮の一環として、初診・再診の受診予約の徹底・充実を図る。

【目標】 患者満足度
・総合満足度（入院）：90%
・総合満足度（外来）：90%
（令和７年度目標値）

(2) 職員の接遇向上
・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。

(3) ボランティアとの協働
・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。

第２ 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1 業務の改善・効率化
(1) 適切かつ効率的な業務運営
・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。
・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、個人情報の保護等に努める。
・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。

(2) 事務部門の専門性向上
・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。
・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。

(3) 職員の勤務環境の向上
・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。
・出産や子育て、介護と仕事を両立させる職員へ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持ち、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。
・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。
・引き続き研修等での周知を行い、ハラスメントの防止に取り組む。
・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。
・短時間正職員制度など多様な勤務形態の導入を検討するとともに、育児等から復職する職員への職場復帰支援を継続する。
・家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援するとともに、風通しの良い勤務環境の構築をめざし、職員満足度調査を毎年度実施し、常に点検、改善、評価を行う。
・改正医療法等に伴う医師の時間外労働上限規制、健康確保措置などに対応するため、医師業務のタスクシフト・タスクシェア等に取り組み、医師の働き方改革の推進に適切に対応する。

2　経営基盤の安定化

(1) 収益の確保
・医療機能や診療報酬改定に対応した施設基準を取得するとともに、適正な診療報酬の請求に取り組む。
・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。
・診療報酬請求のチェック体制を強化し、請求漏れや減点の防止を図る。
・限度額認定などの公的制度の活用により未収金の発生を未然に防止するとともに、未収金が発生した場合は、電話・文書督促などの多様な方法により早期回収を図る。
・病床利用率や平均在院日数等の目標値を毎年度設定し、医療環境の変化に適切に対応しながら収益の確保に努める。

【目標】
・査定率：入院 0.4%　外来 0.4%
・病床利用率：82 %
・病床稼働率：91 %
・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）

(2) 費用の節減
・費用節減のための具体策を検討し、薬剤費率、材料費率、人件費率等の目標値を毎年度設定し、その達成に努める。

【目標】
・人件費率：50.0 %
・薬剤費率：15.8 %
・材料費率：10.5 %
（令和７年度目標値）

第３　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画

「第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」で定めた計画を実施することにより、経営基盤を強化し、安定した経営を続け、中期計画期間中を累計した損益計算において経常収支比率100%以上を達成する。

1　予算（令和４年度～令和７年度）　（百万円）

区　分				金額
収入				81,120
	営業収益			71,997
		医業収益		65,351
		運営費負担金収益		5,244
		補助金等収益		192
		受託収入		400
		看護師等養成所収益		230
		運営費負担金収益（学院）		580
	営業外収益			665
		運営費負担金収益		325
		その他営業外収益		340
	資本収入			8,458
		運営費負担金収益		2,858
		長期借入金		5,600
		その他資本収入		0
	その他の収入			0
支出				82,770
	営業費用			68,145
		医業費用		64,017
			給与費	32,758
			材料費	19,030
			研究研修費	312
			経費	11,917
		看護師等養成所費用		850
		一般管理費		3,278
	営業外費用			649
	臨時損失			0
	資本支出			13,976
		建設改良費		8,200
		長期借入金償還金		5,716
		貸付金		60

（注）
- 建設改良費及び長期借入金の償還金（元金）に充当される運営費負担金については、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年度～令和７年度）（百万円）

区　分				金額
収益の部				75,520
	営業収益			74,855
		医業収益		65,351
		運営費負担金収益		5,244
		資産見返補助金等戻入		2,858
		補助金等収益		192
		受託収入		400
		看護師等養成所収益		230
		運営費負担金収益（学院）		580
	営業外収益			665
		運営費負担金収益		325
		その他営業外収益		340
	臨時収益			0
費用の部				75,515
	営業費用			74,866
		医業費用		69,974
			給与費	32,318
			材料費	19,030
			減価償却費	6,397
			研究研修費	312
			経費	11,917
		看護師等養成所費用		850
		一般管理費		3,518
		資産にかかる控除対象外消費税等償却		524
	営業外費用			649
	臨時損失			0
純利益（純損失）				5

（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年度～令和７年度）（百万円）

区　分			金額
資金収入			85,008
	業務活動による収入		72,663
		診療業務による収入	65,351
		運営費負担金による収入	6,149
		補助金等収入	192
		その他の業務活動による収入	971
	投資活動による収入		2,858
		運営費負担金による収入	2,858
		その他の投資活動による収入	0
	財務活動による収入		5,600
		長期借入による収入	5,600
		その他の財務活動による収入	0
	前期中期目標の期間からの繰越金		3,887
資金支出			85,006
	業務活動による支出		67,944
		給与費支出	36,064
		材料費支出	19,030
		その他の業務活動による支出	12,850
	投資活動による支出		8,260
		有形固定資産の取得による支出	8,200
		奨学金貸付による支出	60
	財務活動による支出		5,716
		長期借入金の返済による支出	0
		移行前地方債償還債務の償還による支出	5,716
		その他の財務活動による支出	0
	次期中期目標の期間への繰越金		3,086

（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。

・資金計画：現金の収入、支出を業務、投資、財務の活動区分別に表したもの。

第４　短期借入金の限度額

１　限度額

2,000百万円

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

第５　出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産処分に関する計画

なし

第６　前号に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし

第７　剰余金の使途

決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生等への奨学金等に充てる。

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年法第80号）第71条第１項の規定に基づく方法により算定した額

(2) 健康保険法第85条第２項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第２項の規定に基づく基準により算定した額

(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。

第９　その他地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の業務運営並びに財務及び会計に関する規則（平成22年佐賀県規則第５号）で定める業務運営に関する事項

１　県との連携

・地域医療構想の具体化・実現化など、県が進める医療行政に積極的に協力する。
・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。

２　地方債償還に対する負担

・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。

３　病院施設の在り方

・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。

４　施設及び設備に関する事項

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

備考

・金額については、見込みである。
・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。

５　積立金の処分に関する計画

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。

令和７年度計画に対する法人の業務実績

<table>
<tr><th>令和７年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>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</td><td></td></tr>
<tr><td>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、佐賀県における中核的医療機関として、地域の医療機関との連携・役割分担のもと、県民に必要とされる良質で高度な医療を着実に提供し向上させるとともに、スタッフの確保・育成と働きやすい職場環境作りを推進し、患者・家族への思いやりを大切にして、わが国でも有数の模範となる医療機関を目指す。</td><td></td></tr>
<tr><td>（１）好生館が担うべき医療の提供

①高度・専門医療の提供
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。

（救急医療）
・救命救急センター、外傷センター、脳卒中センター、ハートセンターを始めとした救急受入体制を24時間365日運用し、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供する。

【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>令和７年度</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>3,300台</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>13,500人</td></tr></table>
・ドクターヘリについては、基地病院（佐賀大学医学部附属病院）と連携し、有効に運用する。

・適切かつ円滑な救急医療提供のため、連携医療機関への広報活動を通して、循環器ホットライン、整形外科外傷ホットライン、脳卒中センターホットラインの周知を図る。</td><td>《業務実績》
・引き続き24時間365日体制にて救急医療を運営した。

・受入救急車台数、救急患者数は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>令和６年度実績</th><th>令和７年度目標</th><th>令和７年度実績</th><th>対前年度</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>3,559台</td><td>3,300台</td><td>3,534台</td><td>25台減</td><td>107.1%</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>13,974人</td><td>13,500人</td><td>11,859人</td><td>2,115人減</td><td>87.8%</td></tr></table>
・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。
<table><tr><th>区　分</th><th>令和６年度実績</th><th>令和７年度実績</th><th>対前年度</th></tr><tr><td>ドクターカー運用回数</td><td>249回</td><td>226回</td><td>23回減</td></tr><tr><td>ドクターヘリ運用回数</td><td>123回</td><td>120回</td><td>3回減</td></tr></table>
・医療機関向けの「急患専用ホットライン」を新規開設した。
・連携医療機関及び消防機関に対し、「急患専用ホットライン」の周知及び各ホットラインの活用を図ることを目的としたPRチラシやオリジナル卓上エコリングカレンダーを配布した。</td></tr>
</table>

令和７年度計画

（循環器医療）
・県内における循環器医療の拠点の一つとして、ハートセンターを中心に専門性の高い医療の提供を継続する。
・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。
・アブレーション治療体制を強化する。
・大血管ステント治療を継続する。

【目標】

区　分	令和７年度
心臓カテーテル治療数	300件
アブレーション治療数	180件
大血管ステント治療数	20件

・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。

（がん医療）
・がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携を継続する。
・がん地域連携パスを運用する（肺、肝臓、胃、大腸、食道、前立腺）。

・がんリハビリテーションを継続して実施する。

法人の業務実績

《業務実績》
・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。
・ハイブリッド手術室での手術件数は、116件であった。（令和６年度実績：71件）

・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。

区　分	令和６年度実績	令和７年度目標	令和７年度実績	対前年度	目標達成率
心臓カテーテル治療数	292件	300件	315件	23件増	105.0%
アブレーション治療数	202件	180件	196件	６件減	108.9%
大血管ステント治療数	23件	20件	30件	７件増	150.0%

・TAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）を開始し、５件実施した。

・重症者に対する急性期リハビリテーションの提供や、患者の身体機能の維持、早期改善を目的とし、疾患別（心大血管疾患、脳血管疾患、廃用症候群、運動器、呼吸器）の病態に応じた初期や早期でのリハビリテーションを積極的に実施した。
【急性期リハビリテーション加算】
単位数：17,466単位（令和６年度実績：14,018単位）
患者数：11,741人（令和６年度実績：9,600人）
【リハビリテーション初期加算】
単位数：55,564単位（令和６年度実績：51,862単位）
患者数：34,637人（令和６年度実績：32,451人）
【リハビリテーション早期加算】
単位数：78,161単位（令和６年度実績：73,849単位）
患者数：45,120人（令和６年度実績：45,064人）

《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人（令和６年度実績：94人）
・がん地域連携パスの運用実績は下表のとおりであった。

区　分	令和６年度実績	令和７年度実績	対前年度
肺がん	１件	４件	３件増
肝臓がん	９件	12件	３件増
胃がん	38件	24件	14件減
大腸がん	25件	22件	３件減
食道がん	１件	0件	１件減
前立腺がん	12件	11件	１件減
合　計	86件	73件	13件減

・がんリハビリテーション料
単位数：8,203単位（令和６年度実績：6,131単位）
患者数：5,940人（令和６年度実績：4,546名）
・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：計34名
（療法士全員が研修修了）
・佐賀県唯一の特別措置病室（適切な防護措置及び汚染防止措置を講じた一般病室）を１室整備し、「ペプチド受容体放射性核種療法（PRRT）」を２例実施した。

令和７年度計画	法人の業務実績
・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。	・周知拡大のためチラシを作成し、各外来での告知や、病状説明等の際に配布した。 ・がん情報へアクセスしやすい環境の整備を目的とした、がん情報コーナーを引き続き運営した。 ・「がん患者会なごみの会」を開催し、患者から実行委員を募る等、より患者視点での運営となるよう取り組みを行った。 （令和７年度参加状況：延べ80人） ・「アピアランスケア相談会」を開催し、がん患者の生活の質の向上に向けた支援を行った。 （令和７年度参加状況：延べ26人） ・ハローワークや産業保健総合支援センターによる「就労支援出張相談」を定期的に開催した。
・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）。	・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。 【看護部】 ・がん化学療法看護認定看護師：２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 ・リンパ浮腫複合的治療技術者：８名 ・皮膚・排泄ケア認定看護師：３名 ・摂食・嚥下障害看護認定看護師：１名 【薬剤部】 ・がん専門薬剤師：３名 ・がん指導薬剤師：２名 ・外来がん治療認定薬剤師：２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：４名 ・感染制御認定薬剤師：１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 【検査部】 ・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：７名 【放射線部】 ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師（A認定）：３名 ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師（B認定）：１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 ・医学物理士：１名 【栄養管理部】 ・がん病態栄養専門管理栄養士：１名 【リハビリテーションセンター】 ・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：34名 【相談支援センター】 ・認定がん専門相談員：１名 ・認定造血細胞移植コーディネーター：１名
・がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。	・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50回参加し、そのうち当館の審議症例は70例であった。（再掲） （令和６年度実績：50回参加、当館審議症例51例）

令和７年度計画	法人の業務実績
・非血縁者間造血幹細胞移植認定施設として骨髄移植を継続する。 【目標】 区　分 / 令和７年度 外来化学療法患者数（延べ） / 4,500人 造血幹細胞移植数（同種＋自家） / 20件	・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。 区　分 / 令和６年度実績 / 令和７年度目標 / 令和７年度実績 / 対前年度 / 目標達成率 外来化学療法患者数 / 4,816人 / 4,500人 / 4,723人 / 93件減 / 105.0% 造血幹細胞移植数 / 19件 / 20件 / 14件 / 5件減 / 70.0% ・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継続した。 ・「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。
（脳卒中医療） ・脳卒中センターを中心に県内の急性期脳卒中患者の受入れを積極的に行う。 ・脳卒中ケアユニット（SCU）の運用を継続する。 ・脳卒中患者を引き続き積極的に受け入れる。 【目標】 区　分 / 令和７年度 脳卒中治療患者数 / 400人	《業務実績》 ・脳神経外科及び脳神経内科による連携のもと、24時間365日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98.5％で運用した。（令和６年度実績：99.3％） ・脳血管内治療数は下表のとおりであった。 区　分 / 令和６年度実績 / 令和７年度実績 / 対前年度 経皮的頚動脈ステント留置術 / 15件 / 19件 / ４件増 経皮的脳血栓回収術 / 39件 / 53件 / 14件増 経皮的脳血管ステント留置術 / ０件 / ０件 / － 経皮的脳血管形成術 / ０件 / １件 / １件増 合　計 / 54件 / 73件 / 19件増 ・脳卒中治療患者数は下表のとおりであった。 区　分 / 令和６年度実績 / 令和７年度目標 / 令和７年度実績 / 対前年度 / 目標達成率 脳卒中治療患者数 / 425人 / 400人 / 444人 / 19人増 / 111.0%
・脳卒中センターを中心としたインターベンションを推進する。 ・脳卒中地域連携パスについては、さがんパス.net（ピカピカリンクのネットワーク上で地域連携パスを運用する仕組み）を利用した電子パスを運用し、引き続き他の計画等策定医療機関への展開を進める。	・超急性期脳梗塞に対するｔ－PA治療数は下表のとおりであった。 区　分 / 令和６年度実績 / 令和７年度実績 / 対前年度 ｔ－PA治療数 / 32件 / 28件 / ４件減 ・脳卒中連携機関数：35施設 ・電子パス登録患者数：201人（令和６年度実績：174人）
（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。 ・小児外科領域において、周辺医療機関のサポートを継続する。	《業務実績》 ・産婦人科、小児科及び小児外科が連携し、24時間体制でハイリスク分娩、母体搬送及び新生児搬送の受入れを行った。 ・小児専門病床24床を運用し、医療提供体制を充実させた。 ・小児科医師が２交替体制（金・土はオンコール対応）で小児・周産期医療を24時間提供した。 ・診療支援のため、小児外科医を独立行政法人国立病院機構佐賀病院に22回派遣した。（令和６年度実績：25回）

令和７年度計画	法人の業務実績
【目標】 区　分 / 令和７年度 小児外科手術数 / 180件 分娩数 / 165件	・小児外科手術数、分娩数は、下表のとおりであった。 区　分 / 令和６年度実績 / 令和７年度目標 / 令和７年度実績 / 対前年度 / 目標達成率 小児外科手術数 / 201件 / 180件 / 187件 / 14件減 / 103.9% 分娩数 / 147件 / 165件 / 136件 / 11件減 / 82.4%
（感染症医療） ・エボラ出血熱等の一類感染症、中東呼吸器症候群（MERS）や鳥インフルエンザ等の二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の国内発生に備えた入院医療、院内感染対策等の体制を維持する。	《業務実績》 ・感染症医療従事者がN95マスクの装着を確実に行えるよう、定量フィットテストを実施した。 実施回数：15回（81名） ・感染症医療従事者が正しく個人防護具の着脱を行えるよう、個人防護具着脱訓練（ガウン、手袋、キャップ、アイシールド）を実施した。 実施回数：１回（24名） ・館内に「一類感染症対応医療チーム（構成：医師19名、看護師35名、臨床工学技士３名、診療放射線技師２名、臨床検査技師３名、事務３名、計65名）」を設置し、事務を除く医療職メンバー全員に対して、年に３回の一類感染症対応個人防護具着脱、電動ファン付き呼吸用保護具（PAPR）着脱等の訓練を実施した。 －１クール目：令和７年６月19日～７月22日 －２クール目：令和７年10月14日～11月８日 －３クール目：令和８年１月16日～２月12日 －計：35回（185名） ・令和７年度より厚生労働省の委託事業である「感染症臨床研究ネットワーク事業iCROWN」に参加し、他の関連医療機関との連携を深め、有事の際には迅速に臨床研究に参加できるよう研修・訓練を受けた。 －説明会：令和７年５月１日、６月23日、６月26日 －協議会：令和７年７月９日、11月20日 －勉強会：令和７年７月９日、８月12日、９月９日、10月７日 －研究協力責任者会議：令和７年10月20日、令和８年２月５日 －感染症指定医療機関職員を対象とした研修会：令和７年11月20日、11月21日 ・一類感染症セミナー参加（ＷＥＢ）：令和７年11月８日
・感染症医療については、県、福岡検疫所（佐賀空港出張所）等と連携を図り柔軟に対応する。	・感染制御部部長が佐賀県の感染症関連の委員を務め、会議・協議会等に出席し、県担当者と意見交換等行った。 ① 佐賀県感染症対策連携協議会委員 ② 佐賀県新型インフルエンザ等対策専門家会議委員 ③ 佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議会委員長 ④ 佐賀麻しん風しん対策推進会議委員 ・令和８年１月26日佐賀県、佐賀中部保健福祉事務所と協力し、新型インフルエンザ対応訓練を実施した。 ・令和８年２月６日佐賀県、伊万里保健福祉事務所等と協力し、一類感染症等対応訓練を実施した。

<table>
<tr><th>令和７年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>（先進的な高度・専門医療）
・手術用ロボットの安定的運用と継続的な活用を推進する。</td><td>《業務実績》
・令和６年度に引き続き５診療科にてロボット手術支援装置を用いた術式を実施した。
・ロボット手術支援装置の科別運用状況は下表のとおりであった。
<table>
<tr><th>区　分</th><th>令和６年度実績</th><th>令和７年度実績</th><th>対前年度</th></tr>
<tr><td>消化器外科</td><td>101件</td><td>105件</td><td>４件増</td></tr>
<tr><td>泌尿器科</td><td>44件</td><td>26件</td><td>18件減</td></tr>
<tr><td>呼吸器外科</td><td>47件</td><td>47件</td><td>－</td></tr>
<tr><td>産婦人科</td><td>73件</td><td>65件</td><td>８件減</td></tr>
<tr><td>肝胆膵外科</td><td>７件</td><td>11件</td><td>４件増</td></tr>
<tr><td>合計</td><td>272件</td><td>254件</td><td>18件減</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>・AIを活用した医療支援について検討する。</td><td>・病院情報システム内部で生成AI／大規模言語モデル（LLM）が使用できる「サテライトAIサービス」の運用を開始し、録音データからの議事録作成、掲示用ポスターの画像作成等に活用した。</td></tr>
<tr><td>・がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。（再掲）</td><td>・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50回参加し、そのうち当館の審議症例は70例であった。（再掲）
（令和６年度実績：50回参加、当館審議症例51例）</td></tr>
<tr><td>（高度医療機器の計画的な更新・整備）
・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。</td><td>《業務実績》
・医療機器等整備検討委員会にて医療機器整備計画を策定し、整備が決定した医療機器について、早期調達・早期納品に努めた。（再掲）
【調達した主な医療機器】
－注射薬自動払出装置
－高圧蒸気滅菌装置
－デジタルＸ線透視撮影装置
－人工呼吸器
－超音波画像診断装置
・令和８年３月末までに実施した医療機器整備に係る当初見積額、契約額及び削減額は次のとおりであり、削減率（③/①）は6.39％であった。
①当初見積額：555,392,100円
②契　約　額：519,915,891円
③削　減　額：　35,476,209円
・令和６年度に引き続き５診療科にてロボット手術支援装置を用いた術式を実施した。（再掲）
・ロボット手術支援装置の科別運用状況は下表のとおりであった。（再掲）
<table>
<tr><th>区　分</th><th>令和６年度実績</th><th>令和７年度実績</th><th>対前年度</th></tr>
<tr><td>消化器外科</td><td>101件</td><td>105件</td><td>４件増</td></tr>
<tr><td>泌尿器科</td><td>44件</td><td>26件</td><td>18件減</td></tr>
<tr><td>呼吸器外科</td><td>47件</td><td>47件</td><td>－</td></tr>
<tr><td>産婦人科</td><td>73件</td><td>65件</td><td>８件減</td></tr>
<tr><td>肝胆膵外科</td><td>７件</td><td>11件</td><td>４件増</td></tr>
<tr><td>合計</td><td>272件</td><td>254件</td><td>18件減</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

令和７年度計画	法人の業務実績
②信頼される医療の提供	
・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。	《業務実績》 ・「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。
・患者の意思を尊重し、患者及びその家族から信頼される医療を提供するため、引き続きインフォームド・コンセントを推進する。	・インフォームド・コンセントについて継続的に協議を行った。毎月の電子カルテでの説明記録のタイトル付与率の結果を各医師に配布するとともに、病院運営会議でも職員に周知徹底を行った。
・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。	・入退院支援センターは看護師12名、医師事務作業補助者４名に、管理栄養士及び薬剤師を各１名の体制で引き続き予定入院患者の介入及び入院支援を行った。 ・リハビリテーションセンターと協力し、手術目的入院患者の術前リハビリの拡大を目的に介入を継続した。（再掲） ・入退院支援センターによる予定入院患者への介入率は94.9％であった。（令和６年度実績：94.0％） ・医療ＤＸ推進の一環として、動画による入院説明を実施し、患者満足度向上に努めた。
・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。	・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。
・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。	・相談件数：9,008件（MSW10名対応）（令和６年度実績：9,647件） ①転院・退院支援・在宅医療・入所施設について　6,367件（70.7％） ②経済的・社会的な問題に対する支援　1,622件（18.0％） 介護保険・障害福祉サービス、医療費・生活費、社会生活、母子保健など ③医療に関すること　627件（7.0％） 治療・検査・検診・予防に関すること、病状・副作用・後遺症、医療機関の紹介・情報提供など ④その他　392件（4.4％） DV、虐待などの被害者支援、外国人対応など
・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。	・性暴力被害者への相談支援等に対応する「性暴力救援センター・さが（さがmirai）」を当館内に設置している。県及び佐賀県DV総合対策センター等の関係機関と協同し、性別にかかわらず性被害にあった全ての人にとって相談しやすい体制、MSW及び専任相談員による24時間支援体制を維持し、適切に対応した。 相談件数：176件（相談実人数：85人） （令和６年度実績：相談件数200件（相談実人数47人） ・相談業務を担当するMSWの業務過多の改善及び被害者に寄り添った一貫した支援の実現を目的とし、専任相談員を配置した。（再掲） ・当館婦人科部長が、「性暴力救援センター・さが（さがmirai）」の設立、急性期の医療支援、男性・男児への支援対象拡大等において功績があったとして、男女共同参画社会づくり功労者内閣総理大臣表彰を受けた。
・ホームページに掲載している診療実績、クリニカル・インディケーター（臨床指標）等の充実を図る。	・令和６年度の診療実績、クリニカル・インディケーター（臨床指標）をホームページに公開した。

令和７年度計画	法人の業務実績
・がん関連データ（がん登録データなど）を公表する。	・国立がん研究センターへ次のとおりデータを提出した。 がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2024年全国集計：1,792件 がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2013年10年予後情報付集計：1,379件 ・院内がん登録情報（2024年診断症例）をホームページにて公表した。 ・がん登録部会QI研究会（国立がん研究センター）2022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。
・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。	・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。
・薬剤師による服薬指導及び退院指導を充実させて病棟での活動を継続する。	・病棟薬剤師業務実施加算件数：31,455件（令和６年度実績：31,458件） ・服薬指導件数：16,498件（令和６年度実績：15,845件）薬剤師の産休・育休者が多く業務遂行が難しかったが、月平均1,375件で部門の年間目標（月平均1,300件）は達成した。 ・退院時指導件数：1,588件（令和６年度実績：1,077件）月平均132件で部門の年間目標（月平均80件）は達成した。
・管理栄養士による栄養管理及び栄養指導を継続する。	・外来栄養指導に専任の管理栄養士を配置した。 ・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。 入退院支援センター面談数：8,624件（令和６年度実績：8,108件） ・入院は栄養指導に加え、早期栄養介入、周術期栄養管理を実施し、栄養管理を重点的に進めた。 周術期栄養管理実施加算件数：1,592件 （令和６年度実績：1,839件） 早期栄養介入管理加算件数：4,206件 （令和６年度実績：3,340件） 外来指導件数（加算）：1,128件 （令和６年度実績：1,102件） 入院指導件数（加算）：992件 （令和６年度実績：1,064件）
・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。	・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。 ・早期離床・リハビリテーション加算：2,233,500点 （令和６年度実績：2,144,000点） ・リハビリテーション介入の必要度が高い患者に早期介入することで機能回復の促進や合併症予防に寄与することを目的とし、令和７年10月から日曜日を含む休日リハビリテーションの提供を開始した。
・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。	・新規申請の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。
【目標】 区　分：令和７年度 クリニカルパス使用率：55%	・クリニカルパス使用率は下表のとおりであった。 区　分：令和６年度実績：令和７年度目標：令和７年度実績：目標達成率 クリニカルパス使用率：69.7%：55.0%：70.6%：128.4%

令和７年度計画	法人の業務実績
・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。	・今年度のセカンドオピニオン関連（相談、受入、当館からの紹介）の対応件数は44件であった。（令和６年度実績：44件） ・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はホームページに公開している。 ・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。 ・セカンドオピニオンへの対応を円滑に進めるため、業務フローの見直しを行った。
・セカンドオピニオン外来を継続する。	・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13件であった。 【内訳】 肝胆膵内科１件、脳神経外科４件、 肝胆膵外科１件、血液内科２件、腫瘍内科３件、 消化器外科１件、消化器内科１件 合計：７診療科13件 （令和６年度実績：８診療科９件）
・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。	・カルテ開示運用規則に基づき、患者や裁判所等の公的機関、保険会社からの求めに応じ、カルテ（診療録、レセプト、画像等）の開示を行った。 カルテ開示件数：347件（令和６年度実績：291件）
③安全・安心な医療の提供	
・医療安全チームによる、館内ラウンド実施を継続する。	《業務実績》 ・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。 ・館内を区分けし、週毎にラウンド場所を変え、１ヶ月かけて全館のラウンドを実施した。 ・ラウンドのチェック項目と評価基準を設定し、評価を行った。
・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。	・４月に新規採用者向け医療安全研修を実施した。 ・下記のテーマにおいて職員向けに医療安全研修会を実施した。 ６月：医薬品・RRT 10月：医療機器・医療放射線・医療ガスの取扱いについて ・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。 ・院内迅速対応チーム（RRT）が入院患者の病状の急変徴候を捉えて24時間体制で対応にあたった。 令和７年度対応件数：97件（令和６年度実績：116件） ・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の報告並びに対策を引き続き徹底する。	・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システムに随時報告を受け管理を行った。 報告件数：4,052件（合併症報告を含む） （令和６年度実績：4,252件） （うちレベル０、１は医師52件増、看護師237件減） ・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。

令和７年度計画	法人の業務実績
	・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。
・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。 ［原則月曜午後に実施］ 実施回数：50回
・感染対策の基本的な考え方及び具体的な対策等についての院内感染対策研修会を引き続き開催する。	・感染対策の院内研修会を実施した。 －新規採用職員研修 （３回：令和７年４月１日、２日、４日） －院内感染対策研修会 （第１回：令和７年６月５日、 第２回：令和７年11月６日）
	・日本医療機能評価機構が評価を行う「病院機能評価」及び副機能「緩和ケア病院」の認定を維持した。
・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。	・日本適合性認定協会が評価を行う「ISO15189（臨床検査室-品質と能力に関する特定要求事項）」の認定を維持した。
④災害時における医療の提供	
	《業務実績》
・基幹災害拠点病院の機能を充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。	・増改築計画の一環で建築した防災倉庫の運用を開始し、テント、発電機、簡易ベッドなど災害時に使用する物品を備蓄した。
・災害時は患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行う。	・災害発生時には、患者の受入れをはじめ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行うことができる体制を維持した。 ・県庁に設置されるDMAT調整本部や保健医療福祉調整本部、災害現場に設置される現場指揮本部に対し、DMATコーディネーター、災害医療コーディネーター及び統括DMAT資格を有するDMATチームを派遣する等佐賀県内の災害時医療のマネジメントを担うことができる体制を維持した。
・災害医療に対応できる職員の養成を行う。	・令和７年７月３日の病院マネジメント推進会において、次のテーマで災害対策研修会を開催した。 「好生館BCP・災害対応マニュアルのアウトラインと初動対応」 「佐賀県医療センター好生館の災害対応（設備・施設）」 ・令和７年12月６日に、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の確認を目的とし、災害実働訓練を実施し、計260名（館内約200名、館外60名）が参加した。 ・本訓練は、佐賀平野北縁断層を起点とする最大震度７の地震発生、電気・水道等のライフライン停止に加え、電子カルテをはじめとした館内システムが使用不可の状況下において、多数傷病者を受け入れることを想定し、全館を挙げて訓練を行った。訓練後は、館内災害対応マニュアルの見直しを行った。 ・令和７年12月19日には、上記災害実動訓練の続きとして、館長、副館長等災害時に本部活動を担う防火防災管理委員会のメンバーに対して「超急性期後災害対応机上訓練」を実施し、BCPの確認を実施した。

<table>
<tr><th>令和７年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td></td><td>・基幹災害拠点病院として、次の館外研修に参加した。
<table>
<tr><th>研修名</th><th>参加者数</th></tr>
<tr><td>DMAT隊員養成研修</td><td>６名</td></tr>
<tr><td>DMAT隊員技能維持研修</td><td>10名</td></tr>
<tr><td>DMATコーディネーター養成研修</td><td>２名</td></tr>
<tr><td>DMAT隊員養成研修、技能維持研修（タスク参加）</td><td>３名</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・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、災害対策室から事務職員１名が参加、医師１名がアドバイザーとして参加した。
・当館DMATの訓練参加状況は下表のとおり。
<table>
<tr><th>研修名</th><th>参加者数</th></tr>
<tr><td>大規模地震時医療活動訓練
（政府総合防災訓練）</td><td>７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>佐賀広域消防局との合同訓練</td><td>６名</td></tr>
<tr><td>九州沖縄ブロックDMAT実動訓練</td><td>９名</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>・原子力災害発生時においては、原子力災害拠点病院として受け入れ可能な被ばく患者に、必要な医療を提供できるよう県と連携をとりながら体制を確保する。</td><td>・原子力災害拠点病院として、次の活動を行った。
<table>
<tr><th>開催日</th><th>出席会議等</th></tr>
<tr><td>５月13日</td><td>第１回原子力災害医療県別意見交換会（九州４県合同）</td></tr>
<tr><td>7月29日</td><td>第２回原子力災害医療県別定例意見交換会（佐賀県）</td></tr>
<tr><td>9月10日</td><td>第１回佐賀県原子力防災訓練全機関会議</td></tr>
<tr><td>10月5日</td><td>佐賀県原子力防災訓練（被ばく傷病者受け入れ訓練）において、佐賀大学医学部附属病院会場へ派遣チーム１隊を派遣。</td></tr>
<tr><td>10月24日</td><td>地域原子力災害医療連携推進協議会（九州４県）</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27日</td><td>第３回原子力災害医療県別定例意見交換会（九州４県合同）</td></tr>
<tr><td>2月3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></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・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。
<table>
<tr><th>研修名</th><th>参加者数</th></tr>
<tr><td>原子力災害医療基礎研修</td><td>10名</td></tr>
<tr><td>甲状腺簡易測定研修</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>３名</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>・新型コロナウイルス感染症など新興感染症等の感染拡大により、公衆衛生上の重大な危機が発生又は発生しようとしている場合には、佐賀県と連携し、対応する。</td><td>・新興感染症発生時の入院医療提供に関し、佐賀県と「第一種協定指定医療機関（病床確保）」を締結している。
・新型コロナウイルス感染症５類移行後も、引き続きコロナ病床を確保し、中等症Ⅱ以上の患者を中心に入院患者を受け入れている。
・令和７年度の新型コロナウイルス感染者入院受入実績：71人
（うち中等症Ⅱ以上：５人）</td></tr>
</table>

令和７年度計画

⑤外国人患者に対応できる医療の提供

・外国人患者に対応できる医療体制を堅持する。

・外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）の認証を維持する。

法人の業務実績

《業務実績》

・外国人患者受入体制整備委員会を次のとおり開催した。
（第１回）令和７年７月30日
（第２回）令和８年１月28日

・日本医療教育財団が評価を行う「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」の認証を維持した。

・外国人患者受診状況

区　分	令和６年度実績	令和７年度実績	対前年度
外　来	330人	289人	41件減
入　院	35人	15人	20件減
合　計	365人	304人	61件減

（２）医療スタッフの確保・育成

①優秀なスタッフの確保・専門性の向上

・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。

《業務実績》

・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９名、専攻医23名、臨床研修医23名（計62名）

・６診療科（内科、外科、整形外科、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。

・各専門研修プログラムの説明会を実施した。

・連携施設として、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。
【専攻医受入実績】
① 好生館基幹型プログラム：６名
（内科３名、外科１名、整形外科２名）
② 連携型プログラム：39名
（うち６名が専門医を取得）

・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。

・緩和ケア認定看護師資格を１名が取得した。

・認定看護管理者資格を２名が取得した。

・認定看護管理者資格の取得に向けて、11名が各教育課程を修了した（サードレベル１名、ファーストレベル10名）。

・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。

・看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等27名が新たに専門・認定資格を取得した。

【目標】

区　分	資格取得数（令和７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	５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

・新規資格取得状況は下表のとおりであった。

区　分	令和７年度目標	令和７年度実績	目標達成率
専門/認定看護師資格	１名	３名	300%
専門/ 認定薬剤師資格	１名	５名	500%
認定検査技師資格	５名	８名	160%
専門/認定放射線技師資格	２名	３名	150%
認定ＭＥ資格	１名	４名	400%
専門/認定療法士資格	１名	２名	200%
管理栄養士関連資格	１名	２名	200%
合　計	12名	27名	225%

令和７年度計画	法人の業務実績
②医療スタッフの育成 ・救急スタッフの育成を図るため、医師、臨床研修医、医学生、看護師、看護学生、救急救命士等に対する救急医療の教育に取り組む。 ・教育研修プログラムの充実により教育研修体制を強化するとともに、臨床研修医等を受け入れる。 【目標】 区　分 / 研修回数（令和７年度） BLS / 30回/年 ACLS / 10回/年 PEARS / ３回/年	《業務実績》 ・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）等の研修を実施した。 ・好生館で臨床実習を行っている佐賀大学医学部の医学生（５年生、６年生）に対し、ベーシックBLSコースであるFamily＆Friends コースを提供し、正しい胸骨圧迫法やAEDの操作法を修得させた。 ・佐賀ハイマット、学校からの要請を受け、医療従事者及び養護教諭を含む学校関係者向けに出張Family＆Friendsコースを実施した。 ・救急救命士の就業前研修（国家試験合格後の病院実習）８名及び就業中研修（継続的な再教育）44名を受け入れた。（令和６年度実績：就業前研修７名、就業中研修42名） ・救急救命士の気管挿管に関する実習について、気管挿管実習４名、就業中気管挿管再教育６名を受け入れた。（令和６年度実績：気管挿管実習４名、就業中気管挿管再教育８名） ・臨床研修医33名（２年目を含む）を受け入れた（前年度34名）。 ・令和８年度採用者面接に25名の応募があった。 ・ホームページ上のリクルート情報（臨床研修医）の更新に加え、公式Instagramに研修医勉強会や各種ハンズオンなどを投稿した。 ・BLS、ACLS研修実績は下表のとおりであった。 区　分 / 令和６年度実績 / 令和７年度目標 / 令和７年度実績 / 目標達成率 BLSコース / 31回 / 30回 / 33回 / 110.0% ACLSコース / 10回 / 10回 / 12回 / 120.0% PEARSコース / ２回 / ３回 / ０回 / 0.0% Family＆Friendsコース / 14回 / － / 15回 / － ・令和７年度の受講者数累計はBLSコースが115名、ACLSコースが61名、PEARSコースが０名、Family＆Friendsコースが98名であった。 ・BLSコースは、フィードバック機能付きシミュレータを用いて各種スキルの客観的評価を行い、受講生にフィードバックした。また、コースの最後にCCF（胸骨圧迫時間比）競技を行い、フィードバック機能付きシミュレータを用いてCCF値を自動算出し、受講生にフィードバックするとともに、デブリーフィングにも活用した。 ・ACLSコースは、高機能心肺蘇生シミュレータを用いて、電気的除細動、同期下カルディオバージョン、TCP（経皮的電気ペーシング）、気管挿管など各種スキルのシミュレーション教育を提供した。 ・PEARSコースは、小児救急における評価、認識、病態安定化を対象としたものであるが、受講希望者がおらず実施しなかった。 ・Family＆Friendsコースは、一般向けの蘇生法コースであり、医療従事者のみならず医学生や学校関係者等に積極的に開催している。

令和７年度計画	法人の業務実績
・看護師特定行為研修指定施設としての運用を継続する。	・令和６年４月より研修を開始した特定行為研修６期生が、令和７年７月31日付で救急領域外科コースの研修（３名）を修了した。 ・令和７年４月より研修を開始した特定行為研修７期生が、令和８年３月16日付で救急領域パッケージ研修（３名）、術中麻酔管理領域パッケージ研修（２名）を修了した。 ・令和７年４月より研修を開始した履修免除者（３区分７行為研修修了者）が、令和７年８月31日で救急領域パッケージ研修（３名）を修了した。
・臨床研修病院として、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。	・PG－EPOCを用いた研修評価や経験症例登録が定着し、研修内容の見える化が進んだ。 ・レジデント委員会及び臨床研修管理委員会について、それぞれ３回実施した。 ・国が必修としているACP研修について、臨床倫理コンサルテーションチームをファシリテーターに迎え、グループワーク方式の研修会を実施した。 ・労働環境を適切に管理し、月80時間以上の時間外労働が生じた臨床研修医はいなかった。 ・医師の働き方改革への対応の一環として、他施設からの短期研修生の時間外勤務の取扱いについては総務課との協議に基づき実施した。
・JCEP（日本卒後臨床研修評価機構）受審時のフィードバック、令和６年度の研修医アンケート調査結果、レジデント委員会、研修管理委員会を踏まえて、研修環境整備をハード面、ソフト面ともに充実させていく。（具体的には、評価表の電子化や研修修了要件の見直しなど）。	・卒後臨床研修評価機構の評価（JCEP）の認定を維持した。 ・令和６年に受審したJCEPで指摘を受けた項目について、改善を行った（臨床研修病院のあり方に対する地域からの声の収集、研修管理委員会への研修医の参画、一般外来研修に関する研修プロセスの明示など）。
・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。	・６診療科（内科、外科、整形外科、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。（再掲） ・各専門研修プログラムの説明会を実施した。（再掲） ・連携施設として、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。（再掲） 【専攻医受入実績】（再掲） ① 好生館基幹型プログラム：６名 （内科３名、外科１名、整形外科２名） ② 連携型プログラム：39名 （うち６名が専門医を取得）
・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。	・医学シミュレーション学会認定CVC実践セミナーを開催し、研修医に標準化された安全な手技の習得を促した。また、CVC認定制度を確立した。
・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。	・令和７年７月から引き続き佐賀県健康福祉部医務課において事務職員１名が派遣研修を行った（令和８年３月終了）。なお、大学をはじめとする他の医療機関との人事交流は実施していない。
・看護学院等において看護師教育、実習を行う。 また、実習指導者の育成を強化する。	・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、修了した。その他１名が、専任教員養成講習会を受講、修了した。
・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。	・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。 ・佐賀大学医学部から99名の医学生（５年生、６年生）を受け入れた。 ・自治医科大学から１名の医学生を受け入れた。 ・佐賀県医療センター好生館看護学院を含む看護学校の看護科７コース、助産科２コースの実習を受け入れた。

令和７年度計画	法人の業務実績
	・薬学部の学生（５年生）５名を各11週間ずつ受け入れた。
（３）地域の医療機関等との連携強化	
・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退院支援センターが連携し、周辺医療機関とよりシームレスな顔の見える連携体制を構築・遂行する。	《業務実績》 ・診療科又は部門の令和７年度目標として「初診紹介患者数」に関するものを掲げた診療科を中心に、その達成を支援する観点から、診療科部長同行による連携医療機関訪問を実施した。 － 訪問実績診療科 ６診療科 － 訪問した連携医療機関 23施設（延べ） ［令和６年度実績：訪問実績診療科　８診療科 訪問した連携医療機関　113施設（延べ）］ ・主要医療機関（入退院支援加算１の算定要件における「20以上の連携する保険医療機関等」）への訪問による連携強化は十分にできなかったが、リモート会議システムによる面談を81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MSWや地域医療連携担当の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。
・がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携を継続する。（再掲）	・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（再掲）
・糖尿病コーディネーター及びがん地域連携パス・コーディネーターの活動を継続する。	・佐賀県糖尿病コーディネーター看護師連絡会（Web開催） ５月・９月・２月開催　各２～３名ずつ参加 ・活動内容をデータで把握する体制づくりを行った。 【院外活動】訪問施設数 延べ38件 主な活動内容：事業説明６件、医療機関との新規契約手続４件、教材・パンフレット提供及び広報チラシ配布31件 ・令和７年度佐賀中部地区２次医療圏単位関係者連絡会：「施設との連携について」発表 ・令和７年度県民公開講座「糖尿病コーディネート看護師の活動」講演 ・令和７年度佐賀県糖尿病連携手帳普及・活用のためのセミナー 演習ファシリテーター参加 【院内活動】 ・透析予防指導　393人 ・透析予防カンファレンス　24回 ・フットケア 63件
・地域連携クリニカルパスを運用する。 計８種：脳卒中、大腿骨頚部骨折、胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、食道がん、前立腺がん	・地域連携クリニカルパスを８種類運用した。 －脳卒中連携機関数：35施設 患者数：201人（令和６年度実績：186名） －大腿骨頚部骨折連携機関数：17施設 患者数：108人（令和６年度実績：117名） －がんパス登録施設数：162施設 患者数：73人（令和６年度実績：86名）
・令和７年度中に大腿骨近位部骨折地域連携クリニカルパスの電子パス運用を開始するに当たって、内外への活用推進を図る。	・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ける検討内容を踏まえ、システムで運用を開始できる状態を構築した。当館を主とする医療機関間で運用を開始し、参加施設を増やすための働きかけを行った。
・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）。	・地域医療連携懇談会を令和７年10月10日開催した。 －外部参加者：108施設・160名 （医師112名、看護師15名、連携室28名、その他5名） －館内参加者：70名

<table>
<tr><th>令和７年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>・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。

【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>令和７年度</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>90%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>120%</td></tr></table></td><td>・診療科又は部門の令和７年度目標として「初診紹介患者数」に関するものを掲げた診療科を中心に、その達成を支援する観点から、診療科部長同行による連携医療機関訪問を実施した。
－訪問実績診療科 ６診療科
－訪問した連携医療機関 23施設（延べ）
［令和６年度実績：訪問実績診療科　８診療科
訪問した連携医療機関　113施設（延べ）］
・紹介、逆紹介を積極的に実施した。
・紹介率、逆紹介率は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>令和
６年度
実績</th><th>令和
７年度
目標</th><th>令和
７年度
実績</th><th>目標
達成率</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>99.4%</td><td>90.0%</td><td>99.4%</td><td>110.4%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>170.6%</td><td>120.0%</td><td>177.9%</td><td>148.3%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・主要医療機関（入退院支援加算１の算定要件における「20以上の連携する保険医療機関等」）への訪問による連携強化は十分にできなかったが、リモート会議システムによる面談を81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MSWや地域医療連携担当の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。
－介護施設職員に対する緩和ケア実務指導
【受講施設数】７施設
【受 講 者 数】13名
－実務指導受講施設に対するフィードバック及びフォローアップ研修
【受講施設数】２施設（４回）
【参 加 者 数】113名
－施設看取りプロフェッショナル養成講座
【受講施設数】１施設
【参 加 者 数】22名
－地域での緩和ケア講習会
【受講地域数】１地域
【参 加 者 数】20名
－公開講座
【実 施 日】令和８年３月28日
【実施場所】佐賀勤労者総合福祉センター
（メートプラザ佐賀多目的ホール）
【内　　容】講演会『生きかた 活きかた 逝きかた』～ACPのあるまちづくり～
【講　　師】医療法人慈孝会七山診療所所長
阿部　智介氏
【参 加 者】89名</td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・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、126,963回であった。（令和６年度実績：115,869回）</td></tr>
<tr><td>・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引き続き推進する。</td><td>・ピカピカリンク参加数437施設（令和６年度実績：433施設）
登録患者数：872,708人（令和６年度実績：832,866人）
連携患者数：56,932人（令和６年度実績：52,487人）
・令和７年７月に開院した公立佐賀中央病院に対し、ピカピカリンクの概要説明と開示施設としての参加について提案を行った。</td></tr>
</table>

令和７年度計画	法人の業務実績
	・第47回佐賀救急医学会等で、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、デモブースを設置しての操作説明などの普及活動を実施した。
（４）医療に関する調査・研究及び情報発信 ・研究倫理に関する講習会を開催する。 ・新しい医療の一環として、次の再生医療及び先進医療について取り組みを推進する。 （再生医療：整形外科） ・高白血球多血小板血漿（LR-PRP）注射 ・自己たんぱく質溶解液（APS）注射 （先進医療：眼科） ・臨床試験、治験、共同研究等を推進する。 ・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。 ・遺伝カウンセリング体制の整備を継続する。 ・連携大学院への協力を継続する。 ・院内及び佐賀県がん登録を推進し、好生館のみならず佐賀県がん対策の進展に協力する。	《業務実績》 ・令和７年12月３日に研究倫理研修会を開催した。 ・新しい医療の一環としての取り組みについては、次のとおり。 （再生医療：整形外科） ・診療実績（LR－PRP　なし、APS　２例） （令和６年度実績：LR－PRP　１例、APS　５例） ・新規治験件数：８件（令和６年度実績：６件） ・継続治験件数：15件（令和６年度実績：12件） ・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50回参加し、そのうち当館の審議症例は70例であった。（再掲） （令和６年度実積：50回参加、当館審議症例51例） ・遺伝カウンセラー養成大学院修士課程へ進学する職員を支援する規則（地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館職員の資格取得のための大学院進学支援規則）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。 ・令和８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。 １）院内がん登録関係 ・佐賀県知事へ「全国がん登録」の届出1,803件 ２）佐賀県から受託している「佐賀県がん登録事業」関係 ① 全国がん登録関係 ・県内71施設から届出された罹患数データ11,395件（届出期間：2025/1/1～2025/12/31）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。 ・2022年、2023年住所異動確認調査（厚生労働大臣依頼事項） 佐賀県内19市町・277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（2022年・2023年死亡未登録症例） 調査対象：324件（77施設）の調査票送付 （全件回答あり）回答入力を行った。 ② 地域がん登録関係 ・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。 2015年診断症例（10年予後不明症例：2,949件） ③ 委託・管理等 ・全国がん登録担当者調査を実施した。 県内指定施設：231施設、回答：198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に回答を行った。

令和７年度計画	法人の業務実績
・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。	・ホームページに加えて、Instagram、Ｘ等のSNSやLINE公式アカウント、YouTube公式チャンネルを通じ、診療科・部門の取り組みを紹介するなど、健康や医療に関する情報を発信した。また、当館の認知度向上を目的としたYouTube広告及び分娩数増加を目的としたInstagram広告の配信を行った。
・地域の医療関係者及び県民に広く好生館の診療内容などを知ってもらうための広報誌を作成し配布する。	・広報誌「好生館だより」を計6,615部発行した。 （４月：第66号、７月：第67号、10月：第68号、１月：第69号） ・以下のパンフレット等を発行した。 －診療のご案内：850部（４月） －医学雑誌「好生」：750部（７月） －年報2024：75部（10月）
・県民公開講座を開催する。（年２回）	・令和７年６月に、「正しく知ろう糖尿病～健やかな未来への第一歩～」をテーマに開催した。講座では、糖尿病の疫学、地域との連携体制、食事・運動による予防法の情報を提供するとともに、佐賀大学医学部演劇部「C.B.Brothers」による寸劇を通して、健診の受診、異常が指摘された際の医療機関の早期受診、ドロップアウトせず辛抱強く医療機関の受診を継続すること等の重要性を啓発した。（参加者数：253名） また、後日YouTube公式チャンネルでアーカイブ動画を配信した。 ・令和８年１月に、サガテレビで特別番組「サガせ！健康の鍵～知っておきたい肝臓がんのこと～」を放送する形式により、肝臓がんをテーマとするがん県民公開講座を開催した。 また、後日YouTube公式チャンネルでアーカイブ動画を配信した。
２　看護学院が担うべき看護教育及び質の向上	
●「令和４年度からの新カリキュラムに沿った教育の実施」 新カリキュラム要点 １．臨床判断能力の基盤強化 ２．多職種連携の強化 ３．地域で生活者を支援するという視点 ４．ICT教育、コミュニケーション能力強化	《業務実績》
・新カリキュラムの要点を踏まえ、下記を実施する。	・新カリキュラムの要点を踏まえ、下記のとおり実施した。
●「臨床現場の専門性の高い講師による講義」 助産学科・看護学科 ・専門・認定看護師等による専門分野の講義を継続・開拓する。（要点１）	**（助産学科・看護学科）** ・好生館、NHO佐賀病院、訪問看護ステーションなどから専門看護師３名、認定看護師25名、認定看護管理者２名の講師を迎え、講義を実施した。
●「現場実習担当者との連携強化」 助産学科・看護学科 ・学院と臨床現場のユニフィケーションを実施し、連携強化を図る。（要点２）	・看護学院の教員が、好生館で助産・看護業務を行い、臨床現場の看護師との連携を深め業務を通して得た気づきや学びを学生の授業や指導に活かす目的でユニフィケーションを実施した。

令和７年度計画	法人の業務実績
	(助産学科) ・助産学科で３月に実施した（２日間)。実際に助産・看護業務を行い、臨床現場では瞬時の判断を迫られる場面が多く、スピード感、直接ケアに関わる責任感などを実感した。この経験を踏まえ、学生の実習前の演習指導に活かすとともに、学生には円滑なコミュニケーション能力を身に付けさせ、報告・連絡・相談などの行動に結びつけられるように指導していく。終了後のアンケート調査では教員全員が良い気づきができたと回答した。 **(看護学科)** ・看護学科で８月に実施した（２～３日)。終了後のアンケート調査では、ほとんどの教員が目的を持って実施し、その目的を達成できたと回答した。臨床現場で看護業務を通して得た気づきや学びを授業や学生指導に活かしていく。 ・好生館の臨地実習指導者が、看護学院で行っている授業(講義や演習)に参加し連携を深めると共に実習現場での学生指導に活かす目的でユニフィケーションを実施した。
・リモート会議や指導を推進する。　（要点１）	**(助産学科)** ・助産学科では、学生指導をリモートで数回実施し、疑問の解決や思考の整理がリアルタイムにできた。 **(看護学科)** ・看護学科では、実習施設との会議は基本的にリモート会議を実施することができた。
●「多職種との連携・協働を学ぶ方法の構築」 <u>助産学科・看護学科</u> ・行政、地域、臨床現場の助産師や保健師、看護師、多職種からの講義を継続する。 （要点２）	**(助産学科・看護学科)** ・行政や地域の保健師、助産師、看護師及び、専門職種からの講義を継続している。助産学科では、今年度から母子訪問の見学実習を開始した。
<u>看護学科</u> ・臨床実習においてチームカンファレンスやチームラウンドについて学ぶ機会を計画・実施する。 （要点２）	**(看護学科)** ・保健所、市町、訪問看護ステーション、老人保健施設・老人福祉施設で見学実習を行い、学生は実習中のケアカンファレンスや事業の見学、事業の説明により多職種チーム連携を学ぶことができた。 **(看護学科)** ・医療機関の臨床現場では、退院支援カンファレンス、チームカンファレンス、チームラウンドなどに参加し多職種連携、看々連携について理解を深めることができた。
●「地域で働く看護職の役割を理解するための教育の充実」 <u>助産学科</u> ・市町村や保健所、産前･産後サポートステーション及び助産院での実習を継続する。　（要点３）	**(助産学科)** ・佐賀市の乳幼児相談、プレパパ・ママサロン、保健所での「子育て支援サポート検討会」の見学、産前・産後サポートステーション、助産所実習（３か所）を継続している。今年度は、母子訪問の見学実習を開始し、地域で活動している助産師の母子支援の実際と行政との連携を学ぶことができた。
<u>看護学科</u> ・地域包括支援センターについての講義及び臨地実習を継続する。 （要点３）	**(看護学科)** ・地域包括センター管理者からの講義のあと、佐賀市内14か所の地域包括支援センターで見学実習を行った。実習終了後、学びの共有を行い、地域性や地域性を活かした住民へのきめ細かい生活支援について理解を深めることができた。

令和７年度計画	法人の業務実績
●「自ら考え､行動できる学生を育てる教育方法の構築」 助産学科 ・OSCE（オスキー）による教育を強化・推進する。（要点１・４）	**（助産学科）** ・OSCEを実習前に繰り返し実施することで、学生個々の課題が明確となり、分娩介助技術や分娩経過の臨床判断能力の成長に繋がった。
看護学科 ・シミュレーション教育を強化・推進する。（要点１・４）	**（看護学科）** ・臨床判断プロジェクトチームを立ち上げ、学生の臨床判断能力をどう育成するのか、インストラクショナルデザインの設計に取り組んでいる。実習での多様な視点での気づきに繋げるよう、前期では１年生の療養見学実習前に療養環境についての気づきのシミュレーション教育を、後期は生活支援実習前に排泄援助を受ける患者の気持ちに気づくシミュレーションを実施し臨床判断能力の育成を図った。
・電子教科書の活用を定着させる。（要点４）	・電子教科書を導入して３年が経過し、全学年が使用するようになった。現在、問題なく運用できている。また、今年度からロイロノートを試験導入し、講義だけでなく資料の配付や提出物の管理、学生への連絡等に活用できた。
・反転学習、TBL学習など講義の工夫を行い評価する。（要点４）	・ロイロノート等ICTを活用し、反転学習、学年を横断したグループ学習、TBL学習を実施するなど、講義の工夫を行っている。また、VISUALEARN（学術映像動画システム）や看パス（e-learning）等、学生が自ら学習できる環境を整えた。
助産学科・看護学科 ・実習報告会、学校行事（一部）を学生が主体となり実施するための指導・教育を強化する。（要点４）	**（助産学科・看護学科）** ・臨地実習報告会は学生が司会進行を行っている。11月の学院祭は各クラスの委員及び２年生が主体となって実施した。また、看護学科では各クラスの国家試験対策委員が中心となって学年毎の目標を決定し定期的に達成度を確認しあうなど主体的な姿勢がみられる。
	（助産学科） ・学院祭では看護学科の学生との交流を深めるために、リサイクル品のフリーマーケットを実施するなどアイディアを出し合い実施した。
	（助産学科・看護学科） ・キャリア支援の一環で、学年を横断したグループをつくり、オープンキャンパスの学校案内・体験会を１年生から３年生の学生が企画・運営した。参加者アンケートでは、99.2%が「とても良かった」「良かった」と回答し好評であった。
●「看護学科卒業生の県内就職率80%以上を目指す」 ・看護学科卒業生の県内就職率80%以上を目指し、進路指導を行う。	・看護学科３年の就職希望者32名のうち、県内に29名が就職した。 ・県内就職率は90.6%で目標を達成した。（令和６年度実績：85%）
●「国家試験の全員合格を目指し、国家試験対策を強化する」 助産学科 ・個別面談を行い、学生の個別性に合わせた支援・指導を行う。	**（助産学科）** ・今年度は入学前から課題を出し、国家試験対策ノートを作成して意識付けを行った。４月・９月・１月に学生全員の個人面談を実施し、個々に応じた対策方法を教員間で検討した。助産診断技術学では、実習での経験を試験問題と関連させ理解に繋げるよう個別対応を実施した。今年度は、基礎的な知識の修得が不足している学生に対し、教員がマンツーマンで指導し、学生の傾向を踏まえた継続的な指導・助言を行い、問題が解答できるレベルに引き上げた。２月の助産師国家試験では学生12名全員が合格することができ目標を達成した。

<table>
<tr><th>令和７年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>看護学科
・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を中心に試験対策の継続を図る。</td><td>（看護学科）
・国家試験対策委員会で話し合い、ロイロノートを活用した定期的な国家試験模擬問題の配信と、毎日の実習終了後にグループでの国家試験学習を行うことを決め実施した。国家試験学習には教員も入り試験対策を行った。２月に実施された看護師国家試験では、受験した学生38名全員が合格することができ目標を達成した。</td></tr>
<tr><td>３　患者･県民サービスの一層の向上

（１）患者の利便性向上

・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。

【目標】
患者満足度調査（５段階評価）
<table><tr><th>区　分</th><th>令和７年度</th></tr><tr><td>総合満足度（入院）</td><td>90%</td></tr><tr><td>総合満足度（外来）</td><td>90%</td></tr></table>（「満足」+「やや満足」）の構成比

・診療予約の推進等により待ち時間の短縮等を図ることを通して患者満足度の向上に努める。

・外来患者待ち時間を継続的に把握し、待ち時間の短縮を図る。</td><td>《業務実績》
・入院/外来患者満足度調査を実施した。
・患者満足度調査を入院は通年で、外来は令和７年11月10日～11月28日の期間で実施した。
入院：［配布数］13,701人　［回収数］3,643件
［回収率］26.6%
外来：［配布数］1,929人　［回収数］1,712件
［回収率］88.8%

<table><tr><th>区　分</th><th>令和６年度実績</th><th>令和７年度目標</th><th>令和７年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>入　院</td><td>96.7%</td><td>90%</td><td>96.9%</td><td>107.8%</td></tr><tr><td>外　来</td><td>90.3%</td><td>90%</td><td>88.8%</td><td>98.70%</td></tr></table>
<table><tr><th>区　分</th><th>令和６年度実績</th><th>令和７年度実績</th></tr><tr><td>施設・入院環境に対する満足度</td><td>94.8%</td><td>94.8%</td></tr><tr><td>医師の対応に対する満足度</td><td>97.4%</td><td>97.9%</td></tr><tr><td>看護師の対応に対する満足度</td><td>97.2%</td><td>96.3%</td></tr><tr><td>その他職員に対する満足度</td><td>94.8%</td><td>94.9%</td></tr><tr><td>今後も好生館を利用したい</td><td>96.3%</td><td>95.8%</td></tr><tr><td>親戚･友人に好生館を紹介したい</td><td>92.8%</td><td>92.5%</td></tr></table>
・入退院支援センターは看護師12名、医師事務作業補助者４名に、管理栄養士及び薬剤師を各１名の体制で引き続き予定入院患者の介入及び入院支援を行った。（再掲）
・リハビリテーションセンターと協力し、手術目的入院患者の術前リハビリの拡大を目的に介入を継続した。（再掲）
・入退院支援センターによる予定入院患者への介入率は94.9%であった。（令和6年度実績:94.0%）（再掲）
・医療DX推進の一環として、動画による入院説明を実施し、患者満足度向上に努めた。（再掲）
・会計待ち時間短縮の一環として、自動精算機を１台追加し、３台体制とした。
・初診時間指定予約件数：7,398件（令和６年度実績：7,537件）
・初診紹介数に対する時間指定予約数割合：89.6%（令和６年度実績：84.8%）
・令和７年12月15日（月）～19日（金）に実施した。
・３月の統括責任者会議で集計結果の報告を行った。
・予約時間に対する診察開始までの待ち時間：平均44.3分
（令和６年度実績：41.6分）</td></tr>
</table>

令和７年度計画	法人の業務実績
（２）職員の接遇向上 ・全職員を対象とした接遇研修を実施する。 ・接遇指導者による院内ラウンドを継続する。	《業務実績》 ・接遇向上の一環として、医療コミュニケーション研修及び職員間のハラスメント研修会を、令和８年１月８日の病院マネジメント推進会で実施した。 ・２か月に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。
（３）ボランティアとの協働 ・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。	《業務実績》 ・ボランティア募集のポスターを作成・掲示した。（佐賀県立図書館、佐賀市立図書館、アバンセ、市民活動プラザ、 佐賀市公民館支援課、市内公民館） ・新たに８名のボランティアを受け入れた。（計44名） ・11月21日（金）ボランティア講座を実施した。 講　師：公立八女総合病院企業団 みどりの杜病院 コーディネーター・看護師 永松　美穂子氏 参加者：ボランティアスタッフ、看護師等 計30名 ・12月18日（木）にボランティア研修を実施した。 研修先：公立八女総合病院企業団 みどりの杜病院 参加者：ボランティアスタッフ20名、職員４名 ・実際に活動しているボランティア同士で交流を行い、有意義な時間となった。また、ボランティア講座の講師とボランティア研修先の医療機関を同一とし、聴講だけではなく実際に見学することができたことでより深い学びとなった。 ・ホームページのボランティアページについて、日々の活動の様子やイベントなどを掲載することを検討した（令和８年度公開予定）。
第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
１　業務の改善・効率化	
（１）適切かつ効率的な業務運営 ・地方独立行政法人のメリットを活かして医療需要の変化に迅速に対応し、病院の組織体制、診療内容等の見直しを行い、効果的、効率的な業務運営に努める。	《業務実績》 ・救急救命士については、令和６年度に引き続き佐賀広域消防本部、唐津市消防本部及び杵藤地区消防本部との連携により４名体制での運用を維持し、ドクターカーへの同乗や救急外来処置室での医師の補助等を行い救急医療の充実とタスクシフトの強化に努めた。 ・入退院支援センターは予定入院への全診療科介入を継続した。（再掲） ・入退院支援センターによる予定入院患者への介入率は94.9％であった。（令和６年度実績：94.0％）（再掲） ・医師のオンコール業務におけるリモート対応を促進するためモバイルデバイスを78名の医師に貸与し活用した。（令和６年度実績：71名）

令和７年度計画	法人の業務実績
	・パソコン上の定型業務を効率化するため、RPA（Robotic Process Automationの略称で人が行うパソコン作業を自動で代行させるソフトウェア）によるロボットを累計47件のシナリオを導入し、運用した。（令和６年度実績：44件）
・文書管理システムによる文書管理体制を継続する。	・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。
・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組を定期的・継続的に実施する。	・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令和８年２月４日から令和８年２月18日の期間に実施した。（再掲） ・令和８年３月31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及び担当部署へのヒアリングを実施した結果、評価基準を満たし適切に業務遂行されていることを確認した調査結果の報告を行った。
・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、個人情報の保護等に努める。	・職員の採用時及び退職時には、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ている。 ・e-learning、外部講師によるハラスメント研修を４回開催した。 ①令和７年５月27日～６月30日 e-learning：セクシャルハラスメントについて ②令和７年11月５日～12月31日 e-learning：職場での無視・いじめ ③令和７年12月12日～12月31日 e-learning：パワハラ相談対応者の具体的な対応 ④令和８年１月８日開催 演題：コミュニケーションエラーを防ぐ ～信頼と安心の関係づくりをめざして～ ・日本電気株式会社社会公共ソリューション事業部門より外部講師を招き、情報セキュリティ研修会を開催した。 開催日：令和７年８月14日 演　題：情報セキュリティ"被害者"や"加害者"にならないために ・ランサムウェア感染による病院情報システムが停止した際の初動対応を確認することを目的とし、令和８年２月10日にIT-BCP訓練（机上演習）を実施し、計24名が参加した。 ・総務省ガイドラインへの準拠および地方自治法等で義務化された公表対応のため、新たに「情報セキュリティポリシー」を策定した。
・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。	・内部監査を令和８年３月に書面監査及び実地監査に分けて実施した。（再掲） ・職員からの相談機能の一つとして、健康相談室を設置運用し、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、LINE WORKSを活用し、積極的な利用促進を図った。

令和７年度計画	法人の業務実績
（２）事務部門の専門性向上	
・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。	《業務実績》 ・ICTの活用等による事務部門の効率化については次のとおり。 【職員管理】 ・令和６年度から開始された医師の働き方改革新制度により、複雑化する労務管理の効率化に向け、勤怠管理システムを活用し、勤務開始・終了時刻、休憩時間、勤務間インターバル等の詳細な勤務データを医師ごとに毎月収集・蓄積し、勤務実態の可視化及びグラフ化を通じて、多様な働き方を継続的に把握・分析できるよう運用を行った。 ・「仕事と妊娠・子育て両立支援制度」及び「医師の働き方改革制度」について、動画コンテンツを作成し、令和８年度からの運用開始に向けて、制度説明の効率化及び情報共有の標準化を図る体制を整備した。 【診療関連】 ・RPAについて、診療録の量的監査の全件監査自動化や、薬剤部・リハビリ・医療秘書などの部門でも推進し、累計47件のシナリオを導入し、業務効率化を進めた。
・診療情報管理士や簿記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。	・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） （資格取得実績）診療情報管理士：２名
・職員研修の充実等（階層別研修の導入等）により専門的知識の習得を促進する。	・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。 【開催実績】 ・新規採用職員研修（好生館主催） 令和７年４月　受講者数２名 ・新任係長職員研修（佐賀県自治修習所主催） 令和７年４月　受講者数３名 ・能力開発研修（佐賀県自治修習所主催） 受講者数：１名
・学会等での事務職員の発表及び参加を促進する。	・学会等での事務職員の発表を促進した。 【学会参加実績】 －日本医療マネジメント学会　第22回九州・山口連合大会（別府市） 令和７年11月28日 －日本医療機能評価機構　2025年度QM　FUセミナー（WEB） 令和８年２月26日 －第31回日本災害医療学会総会・学術集会（新潟市） 令和８年３月18日～３月21日 ・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行った。（再掲） 【好生館医学会での発表実績】 －令和７年７月17日 診療材料カイゼンプロジェクト －令和７年11月20日 顔と病院が見える連携を目指して

令和７年度計画	法人の業務実績
（３）職員の勤務環境の改善	
・医師に対する時間外労働上限規制の適用を踏まえ、勤怠管理システムを用いて職員の労働時間管理を適切に行う。	《業務実績》 ・過重な長時間勤務の抑制及び勤務時間管理上の課題に組織的に対応するため、各部署に「勤務時間管理責任者」を配置した。あわせて、職員向けに勤務時間に関する相談窓口を設置し、相談対応を行った。 ・勤務時間管理責任者を対象とした労務管理研修を当館職員が講師となり実施した。 日　時：令和７年６月２日 テーマ：労務管理研修～職員就業規則等に関する説明について～ ・小児科においてフルタイム勤務が可能な人員が減少し、夜勤体制の維持が困難となったことから、７月以降の時間外診療については佐賀大学医学部附属病院と分担するとともに、金曜及び土曜の深夜帯はオンコール体制へ移行した。 ・追加的健康確保措置の面接指導については、毎月中旬に事務担当者が当該月の勤務実績を勤怠管理システムで確認し、休日勤務・時間外勤務が80時間を超える可能性がある医師については、速やかに「面接指導実施医師養成講習会」を受講した医師により面接指導を延べ48回実施した。 ・勤務時間及び時間外勤務の取扱いについて定めた「職員の勤務時間・時間外勤務等の取扱いについて」を当館の実態に即して再整理するとともに、職員へ再周知を行った。
・出産や子育て、介護と仕事を両立させる職員へ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持ち、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。	・職員向けに育児休業や介護休業、健康管理や勤務時間等の専用の相談窓口を設置しているほか、仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度に関するパンフレットを必要に応じて改訂し、制度の説明を希望する職員に対して個別に対応を行った。今年度は「仕事と妊娠・子育て両立支援制度」について動画コンテンツを作成し、令和８年度から運用予定としている。
・医師・看護師・医療従事者等の働き方改革委員会を中心に職員の働き方改革を推進する。	・医師、看護師、医療従事者等の負担軽減及び業務改善を推進するため、「働き方改革委員会」を設置している。（再掲） 【主な取組状況】 ・医師の業務負担を軽減し、チーム医療の質を高めるための取り組みとして、令和８年１月から診療看護師（NP）１名が活動を開始した。 ・入院生活に必要な物品（病衣、タオル、紙おむつ等）を日額定額制で利用できる「入院セットサービス」を導入した。これにより、職員の物品準備及び在庫管理に係る業務負担の軽減を図り、業務効率化を推進した。 ・病児保育に関する職員向けアンケートを実施し、ニーズの把握に努めた。 ・麻酔科において動画による入院説明を開始し、説明内容の統一及び職員の説明業務に係る負担軽減を図った。

令和７年度計画	法人の業務実績
・ハラスメント研修を実施し、ハラスメントの防止に取り組む。	・ e-learning、外部講師によるハラスメント研修を４回開催した。(再掲) ①令和７年５月27日～６月30日 e-learning：セクシャルハラスメントについて ②令和７年11月５日～12月31日 e-learning：職場での無視・いじめ ③令和７年12月12日～12月31日 e-learning：パワハラ相談対応者の具体的な対応 ④令和８年１月８日開催 演題：コミュニケーションエラーを防ぐ ・ペイシェントハラスメント対策の一環として、瞬間的拘束用具「不動(刺股)」取り扱い講習会を開催した。(９月～10月)
・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。	・診療部門等に対しては業績評価を、その他の部門に対しては人事評価を実施した。あわせて、人事評価制度への理解を促進するため、オンライン研修を実施した。 ・令和９年３月をもって現行システムの保守運用が終了する予定であることから、次期システムの導入に向けた検討を開始した。
・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。	・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ている。また、特に病気休暇・休職からの復帰者で希望する場合には復職支援として試し出勤等を実施している。
・家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援するとともに、風通しの良い勤務環境の構築をめざし、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。	・令和８年１月26日から２月13日まで職員満足度調査を実施。 60設問中すべての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であり、特に職員の総合的な満足と意欲に関する設問の合計点数では、200床以上の病院（68施設）で第２位という結果であった。 （令和６年度実績：200床以上の病院（85施設）で第３位）
・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。	・令和６年度に引き続き、佐賀県医療勤務環境改善支援センターの支援を受けながら、医師の働き方改革を推進した。今年度は定期的な会議は開催せず、メールでの相談を含めた報告を行った。主な内容は以下のとおりである。 (主な内容) ・令和６年度医師労働時間短縮計画の最終評価について ・評価センター予約受付について ・時間外勤務における休憩付与の取扱いについて ・オンコール待機条件に関する手当の考え方について ・令和７年度医師労働時間短縮計画の暫定評価について ・佐賀県医療勤務環境改善支援センターが主催する以下の研修会等に参加し、医療勤務環境の改善に関する見識を深めた。

令和７年度計画	法人の業務実績
・改正医療法等に伴う医師の時間外労働上限規制、健康確保措置などに対応するため、医師業務のタスクシフト・タスクシェア等に取り組み、医師の働き方改革の推進に適切に対応する。	（研修内容） ・令和７年度佐賀県医療勤務環境改善支援センター実務者セミナー 令和７年12月15日開催 ・令和７年度第１回佐賀県医療勤務環境改善支援センター研修会 令和８年１月14日開催 ・佐賀県医療勤務環境改善支援センター運営協議会において、特定労務管理対象機関の指定後２年目の状況について報告を行った。 日　時：令和８年３月19日 テーマ：医師の働き方改革、時間外労働時間上限規制開始後の状況 ・改正医療法に基づき、時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる医師に対し、疲労度の確認及び面接指導を実施した。面接指導実施医師29名を確保し、延べ48回の面接指導を行った。その結果、就業上の措置を必要とする医師は認められなかった。 ・厚生労働省事業である医師の働き方改革に係る「トップマネジメント研修」において、「好生館での医師の働き方改革の変遷と現状」と題して、館長が事例発表を行った。（令和８年１月14日）（再掲） ・医師、看護師、医療従事者等の負担軽減及び業務改善を推進するため、「働き方改革委員会」を設置している。（再掲） 【主な取組状況】 ・入院生活に必要な物品（病衣、タオル、紙おむつ等）を日額定額制で利用できる「入院セットサービス」を導入した。これにより、職員の物品準備及び在庫管理に係る業務負担の軽減を図り、業務効率化を推進した。 ・病児保育に関する職員向けアンケートを実施し、ニーズの把握に努めた。 ・麻酔科において動画による入院説明を開始し、説明内容の統一及び職員の説明業務に係る負担軽減を図った。（再掲）
２　経営基盤の安定化	
（１）収益の確保 ・新入院患者確保のための活動に注力する。	《業務実績》 ・地域医療連携懇談会を令和７年10月10日開催した。（再掲） －外部参加者：108施設・160名 （医師112名、看護師15名、連携室28名、その他５名） －館内参加者：70名 －院内参加者：60名（再掲） ・診療科・部門の令和６年度目標に「初診紹介患者数」に関するものを掲げた診療科を中心に、その達成を支援する観点から、診療部長同行による連携医療機関訪問を実施している。 －訪問実績診療科 ８診療科 －訪問した連携医療機関 113施設（延べ）（再掲） ［令和６年度実績：訪問実績診療科　８診療科 訪問した連携医療機関　113施設］

令和７年度計画	法人の業務実績
・令和８年度診療報酬改定に向けて適切に対応できる体制を整える。	・令和８年度診療報酬改定に向けて、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。 ・DPC特定病院群（大学病院本院群並みの高度医療を提供していると厚生労働省が指定する病院。全国の全DPC対象病院1,786病院のうち172病院が指定されており、佐賀県では当館が唯一の指定を受けている。）の指定を維持した。 ・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：12件）（令和６年度実績：27件）

取得月	施設基準
５月	・重症患者初期支援充実加算 ・緩和ケア病棟入院料１
６月	・歯科外来診療感染対策加算２ ・歯科外来診療医療安全対策加算１
７月	・放射線治療室管理加算（治療用放射性同位元素による場合）
８月	・体外式膜型人工肺管理料
９月	・画像診断管理加算３
10月	・経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）
11月	・多血小板血漿処置 ・下肢創傷処置管理料 ・静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
３月	・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

・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。	・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減点査定防止対策について報告を行い、情報共有に努めた。（LINE WORKS等での周知）

【目標】

区　分	令和７年度
査定率（入院）	0.38%
査定率（外来）	0.38%

区　分	令和６年度実績	令和７年度目標	令和７年度実績	目標達成率
査定率（入院）	0.36%	0.38%	0.49%	77.6%
査定率（外来）	0.28%	0.38%	0.25%	152.0%

・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。	・発生した未収金について、文書・SMS（ショートメッセージサービス）・電話・出張による督促・催告を実施し、回収に努めた。また、回収困難な事案については弁護士法人に回収業務を委託し、古い債権についても一部回収することができた。 ・未収金の整理を促進するため、令和７年11月と令和８年３月に未収債権審査委員会を開催するとともに、関連部署との調整会議を隔月で開催した。 ・支払いが困難な患者に対しては面談を実施し、限度額認定等の公的制度の利用や分割での支払いを促すなど、未収金発生の未然防止に努めた。
・病床利用率、病床稼働率、DPC期間Ⅱ超率を下記のとおり設定し、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。	・病棟別の病床利用率及び病床稼働率、診療科別のDPC期間Ⅱ前後での退院状況等をスタッフ間で共有し、改善が必要な部門に関しては経営健全化に向けた適切な病床管理の検討を促すなど収益の確保に努めた。

【目標】

区　分	令和７年度
病床利用率	82.0%
病床稼働率	91.0%
DPC期間Ⅱ超率	30%未満

区　分	令和６年度実績	令和７年度目標	令和７年度実績	目標達成率
病床利用率	83.1%	82.0%	83.9%	102.3%
病床稼働率	91.5%	91.0%	92.2%	101.3%
DPC期間Ⅱ超率	28.7%	30%未満	26.7%	112.4%

<table>
<tr><th>令和７年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>（２）費用の節減

・費用節減のための具体策を検討し、人件費、薬剤費、材料費等の医業収益に占める目標値を年度ごとに設定し実行する。
【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>令和７年度</th></tr><tr><td>人件費率</td><td>50.0%</td></tr><tr><td>薬剤費率</td><td>18.4%</td></tr><tr><td>材料費率(薬剤費除く)</td><td>11.5%</td></tr></table>
・薬事委員会において、薬剤ごとに供給状況（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。

・検査試薬を含め材料費等の節減を図る。

・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。</td><td>《業務実績》
・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><tr><th>区　分</th><th>令和６年度実績</th><th>令和７年度目標</th><th>令和７年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>人件費率</td><td>46.7%</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(薬剤費除く)</td><td>9.4%</td><td>10.5%</td><td>9.8%</td><td>107.1%</td></tr></table>
・医薬品の供給不足が原因で大変苦慮する中、後発医薬品の採用率が４～３月平均では数量ベースでは94.8%と令和６年度を3.0%上回っている。金額ベースでは67.6%と令和６年度から16%上回る結果となった。（令和６年度　数量ベース：91.8%、金額ベース：51.6%）
・医薬品の調達については、高額薬品の購入が続いているため、購入額の今年度平均は令和６年度より80,277,095円の増額となった。
・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、令和６年度実績ベースで年間21,526,738円の削減効果を得た。
・医薬品卸売業者との価格交渉を継続的に実施し、医薬品購入費の適正化を図った結果、年間29,340,728円の削減効果を得た。
・購入する医療機器の選定にあたっては、診療科の希望、期待される収益、整備の緊急度等を総合的に考慮し、作業部会において計画案を策定。令和７年10月７日の医療機器等整備検討委員会で計画案を審議・承認し、最終的には統括責任者会議にて購入計画を決定した。
・医療機器購入に際し、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。
・給食業務改善に向け、外部コンサルタント会社を活用し、現状分析によるコスト過多や衛生管理等の課題抽出を経て、新調理システム「ニュークックチル（調理済みの料理を急速冷却してチルド保存し、提供する直前に専用のカートや機器で再加熱して提供する調理システム）」の導入を進める方針を決定した。
・医療機器について、メーカーとはフルメンテナンス契約ではなく定期点検契約を締結し、定期点検契約ではカバーされない突発的な修理費用を保険会社の保険で補う保守形態である「医療用機器保守プログラム」を導入し、デジタルX線テレビシステムなど３機器に適用した。
・病院情報システムのプリンタのトナーを、メーカー純正品からリサイクルトナーに変更した。
・国立大学病院長会議等が推進する診療材料の共同調達事業に参画し、加盟病院間の協議を経て採用が決定された共通の物品に切り替え、それを「推奨単価」（共同事業の主体とメーカーとで合意された仕切値）で調達する取組を開始することとした。（令和７年７月の統括責任者会議で承認。令和８年４月運用開始）</td></tr>
</table>

令和７年度計画	法人の業務実績
・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。	・入院生活に必要な物品（病衣、タオル、紙おむつ等）を日額定額制で利用いただける「入院セットサービス」を導入し、リネン費や材料費の低減を図った。 ・エネルギー効率化ソリューションサービス（既存の設備の運用を事業者の独自のノウハウに基づき最適化してエネルギーコストを削減し、創出した利益の一部を成功報酬として得るビジネスモデル）を導入することとした。（令和７年９月の統括責任者会議で承認。令和８年６月運用開始予定） ・経営戦略会議において各部門で実践可能なコスト削減案を募り、その中でも病院全体として取り組みやすいかつ効果が大きい項目について、副館長３名をリーダーとして改善に取り組んだ。病院情報システムポータルトップページへの啓発チラシの掲示、声掛け、助言等を行った。 －会議資料のペーパーレス化 －白黒印刷・両面印刷の推奨 －会議回数の適正化 －節電の徹底（照明・エアコン） －ノー残業デーの設定
第３　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画 「第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」で定め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。 １　予算 ２　収支計画　（別紙参照） ３　資金計画 （令和７年度）	《業務実績》 ※詳細は別紙参照
第４　短期借入金の限度額 １　限度額 2,000百万円 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	《業務実績》 ・なし
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	《業務実績》 ・令和６年６月に出資団体である佐賀県へ現物による納付の申請を行っていた旧病院周辺の４つの職員宿舎について、令和７年10月に認可を得て納付を行い、令和８年３月に資本金222,071,888円を減少した。
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	《業務実績》 ・なし

令和７年度計画	法人の業務実績
第７　剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生等への奨学金等に充てる。	《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年法第80号）第71条第１項の規定に基づく方法により算定した額 （２）健康保険法第85条第２項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第２項の規定に基づく基準により算定した額 （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》 ・19,471,953千円を徴収し、医業収益とした。 《業務実績》 ・減免なし
第９　その他地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の業務運営並びに財務及び会計に関する規則（平成22年佐賀県規則第５号）で定める業務運営に関する事項	
１　県との連携 ・地域医療構想の具体化・実現化など、県が進める医療行政に積極的に協力する。 ・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。	《業務実績》 ・適宜、県の施策に協力した。 ・性暴力被害者への相談支援等に対応する「性暴力救援センター・さが（さがmirai）」を当館内に設置している。県及び佐賀県DV総合対策センター等の関係機関と協同し、性別にかかわらず性被害にあった全ての人にとって相談しやすい体制、MSWによる24時間支援体制を維持し、適切に対応した。（再掲） ・「佐賀県看取り普及啓発事業」への取り組みとして、緩和ケア実務指導等の研修会を開催した。（再掲） ・唐津市民・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７年度実積：98回）
２　地方債償還に対する負担 ・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。	《業務実績》 ・上期は令和７年９月に816,277千円償還済 ・下期は令和８年３月に815,527千円償還済

<table>
<tr><th>令和７年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>3　病院施設の在り方

・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７年度予定）
○増築等整備に係る電気設備及び機械設備工事発注
○増築工事着手</td><td>《業務実績》
・増改築工事において、令和８年３月26日に管理棟（増築部分）が竣工した。
・既存病院棟の改修工事において、令和７年８月11日にエントランスホール天井の耐震改修工事、令和７年12月24日に外来駐車場屋根増築工事が完了した。</td></tr>
<tr><td>4　施設及び設備に関する事項

・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。

<table>
<tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr>
<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>
</table>
備考
1 金額については、見込みである。
2 各事業年度の佐賀県長期借入金等の具体的な額については、各事業年の予算編成過程において決定される。</td><td>《業務実績》
・医療機器等整備検討委員会にて医療機器整備計画を策定し、整備が決定した医療機器について、早期調達・早期納品に努めた。（再掲）
【調達した主な医療機器】
－注射薬自動払出装置
－高圧蒸気滅菌装置
－デジタルＸ線透視撮影装置
－人工呼吸器
－超音波画像診断装置

・令和８年３月末までに実施した医療機器整備に係る当初見積額、契約額及び削減額は次のとおりであり、削減率（③/①）は6.39％であった。（再掲）
①当初見積額：555,392,100円
②契　約　額：519,915,891円
③削　減　額： 35,476,209円</td></tr>
<tr><td>5　積立金の処分に関する計画

・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。</td><td>《業務実績》
・前中期目標期間繰越積立金について、中期計画で定めた使途に基づき、病院施設の整備・医療機器の購入に充てることとし、その整備・購入額のうち、自己資金で賄った部分に対応する減価償却費相当額を取り崩し、前中期目標期間繰越積立金取崩額とした。
前中期目標期間繰越積立金取崩額（698,247,164円）</td></tr>
</table>

経営に関する情報

(1) 損益計算書 (単位：円)

勘定科目				令和７年度	令和６年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度
営業損益	営業収益	医業収益	入院収益	14,444,906,944	13,989,132,914	13,108,135,353	12,818,610,468	11,267,025,868
			外来収益	4,879,835,332	4,459,470,350	4,248,510,793	4,021,474,575	3,930,208,341
			その他医業収益	147,210,621	195,318,194	204,756,651	214,835,261	235,258,033
			小計	19,471,952,897	18,643,921,458	17,561,402,797	17,054,920,304	15,432,492,242
		受託収益		62,582,731	62,551,817	48,095,715	49,514,854	62,831,199
		運営費負担金収益		1,185,667,034	1,176,120,315	1,175,902,904	1,295,689,214	1,397,197,691
		補助金等収益		301,545,766	92,025,864	222,423,640	834,466,179	1,161,240,041
		寄附金収益		2,110,958	1,895,014	1,556,158	1,934,005	2,188,608
		資産見返補助金等戻入		862,100,939	882,350,710	792,876,174	821,259,859	787,799,800
		資産見返寄付金等戻入		1,724,113	2,215,825	2,569,393	2,440,767	1,595,583
		資産見返物品受贈額戻入		309,423	522,807	1,101,810	1,124,783	1,244,079
		看護師等養成所収益		62,567,973	68,514,861	68,454,432	59,885,196	54,647,002
		計		21,950,561,834	20,930,118,671	19,874,383,023	20,121,235,161	18,901,236,245
	営業費用	医業費用	給与費	8,852,526,747	8,356,767,516	8,238,461,220	8,695,203,295	8,408,975,827
			材料費	6,643,482,908	6,036,996,730	5,533,387,112	5,046,634,938	4,496,470,227
			減価償却費	1,375,696,558	1,581,059,897	1,520,540,243	1,521,596,392	1,502,945,964
			経費	3,471,515,955	3,248,684,521	3,129,998,582	2,929,545,001	2,700,433,056
			研究研修費	86,762,169	80,363,522	79,370,730	70,535,054	54,661,109
			小計	20,429,984,337	19,303,872,186	18,501,757,887	18,263,514,680	17,163,486,183
		一般管理費	給与費	938,398,088	896,807,122	793,949,179	804,793,182	780,619,371
			減価償却費	21,323,716	24,897,163	27,259,594	29,065,423	31,941,053
			経費	63,143,637	72,276,719	83,954,876	103,920,907	94,771,368
			小計	1,022,865,441	993,981,004	905,163,649	937,779,512	907,331,792
		資産に係る控除対象外消費税等償却		161,424,265	124,804,828	121,186,574	109,878,100	105,903,025
		看護師等養成所費用		214,757,629	229,517,323	203,797,019	224,619,187	192,669,400
		計		21,829,031,672	20,652,175,341	19,731,905,129	19,535,791,479	18,369,390,400
	営業損益			121,530,162	277,943,330	142,477,894	585,443,682	531,845,845
営業外損益	営業外収益	運営費負担金収益		83,806,722	83,744,209	84,256,256	86,464,142	89,899,452
		その他営業外収益		153,184,956	144,170,021	134,524,892	175,323,802	115,127,848
		計		236,991,678	227,914,230	218,781,148	261,787,944	205,027,300
	営業外費用			167,537,702	188,715,450	178,081,286	246,426,133	192,798,237
	営業外損益			69,453,976	39,198,780	40,699,862	15,361,811	12,229,063
臨時損益	臨時収益			0	1,204,542	1,429,993	938,174	50,983,834
	臨時損失			1,444,194	191	20,664,052	86	76
	臨時損益			△ 1,444,194	1,204,351	△ 19,234,059	938,088	50,983,758
当期純利益				189,539,944	318,346,461	163,943,697	601,743,581	595,058,666
前中期目標期間繰越積立金取崩額				698,247,164	746,352,667	0	0	0
当期総利益				887,787,108	1,064,699,128	163,943,697	601,743,581	595,058,666

(2) 貸借対照表（令和７年度末）　（単位：円）

勘定科目			金額	勘定科目			金額
固定資産	有形固定資産	土地	1,316,545,045	固定負債	資産見返	資産見返補助金等	1,216,301,586
		建物	10,732,698,982			資産見返寄附金	1,741,390
		構築物	454,235,189			資産見返物品受贈額	308,631
		機械装置	659,142,592			建設仮勘定見返運営費負担金	
		車輌運搬具	1,290,359			建設仮勘定見返補助金等	
		工具器具備品	1,215,312,593			小計	1,218,351,607
		建設仮勘定	351,188,811		長期借入金		12,661,755,767
		その他	35,827,544		移行前地方債償還債務		406,244,745
		小計	14,766,241,115		退職給付引当金		541,046,693
	無形固定資産		99,691,599		資産除去債務		
	投資その他の資産	投資有価証券	4,000,000,000		計		14,827,398,812
		長期貸付金	32,700,000	流動負債	預り補助金等		
		長期前払費用	2,143,440		寄附金債務		50,314,742
		長期前払消費税	892,150,791		１年内返済予定長期借入金債務		1,268,362,142
		破産更生債権等	55,754,211		１年内返済予定移行前地方債償還債務		31,072,493
		貸倒引当金	△ 55,754,211		未払金		4,624,892,978
					未払費用		259,827,162
		小計	4,926,994,231		未払消費税等		
	計		19,792,926,945		前受金		
流動資産	現金及び預金		10,660,126,516		預り金		6,762,802
	有価証券				預り科学研究費補助金等		4,243,505
	未収入金		3,981,792,017		職員等預り金		86,539,429
	貸倒引当金（未収入金）		△ 6,614,000		賞与引当金		528,895,476
	未収消費税等				計		6,860,910,729
	たな卸資産		134,274,277	負債合計			21,688,309,541
	前渡金			純資産	資本金（設立団体出資金）		2,094,906,861
	前払費用		7,816,047		資本剰余金		8,101,050,870
	未収収益		29,125,884		利益剰余金（前中期目標期間繰越積立金）		
	その他の流動資産		2,993,100		積立金		1,830,386,406
					利益剰余金（当期未処分利益）		887,787,108
	計		14,809,513,841	純資産合計			12,914,131,245
資産合計			34,602,440,786	負債・純資産合計			34,602,440,786

(3) 資本的収支の状況（税込）　（単位：円）

勘定科目			令和７年度	令和６年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度
収入	運営費負担金収益		733,928,989	733,336,038	652,604,114	678,715,510	656,801,946
	長期借入金		3,686,000,000	489,000,000	1,477,000,000	543,000,000	800,000,000
	補助金等収益		1,200,000				
	計		4,421,128,989	1,222,336,038	2,129,604,114	1,221,715,510	1,456,801,946
支出	建設改良費	建設工事費	4,795,733,389	55,638,308	130,609,820	94,369,661	228,284,595
		資産購入費	560,806,137	472,611,244	1,525,858,827	490,413,438	933,398,158
		小計	5,356,539,526	528,249,552	1,656,468,647	584,783,099	1,161,682,753
	償還金	移行前地方債償還金	30,473,436	29,885,952	29,309,811	28,744,802	28,190,702
		長期借入金償還金	1,437,384,555	1,436,786,131	1,275,898,426	1,328,686,227	1,274,214,580
		小計	1,467,857,991	1,466,672,083	1,305,208,237	1,357,431,029	1,302,405,282
	長期貸付金		5,400,000	4,850,000	9,250,000	11,400,000	16,200,000
	計		6,829,797,517	1,999,771,635	2,970,926,884	1,953,614,128	2,480,288,035
過不足額			△ 2,408,668,528	△ 777,435,597	△ 841,322,770	△ 731,898,618	△ 1,023,486,089

(4) 主な財務指標

項目	数式	令和７年度	令和６年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100	100.9	101.5	100.9	103.0	102.9
営業収支比率	営業収益÷営業費用×100	100.6	101.3	100.7	103.0	102.9
職員給与費比率	職員給与費÷医業収益×100	46.9	46.7	47.9	49.8	51.3
入院単価(1日1人単価)	入院実診療額÷入院延患者数	95,180円	92,832円	92,746円	91,582円	85,079円
外来単価(1日1人単価)	外来実診療額÷外来延患者数	28,969円	25,957円	24,572円	23,219円	23,141円

施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）

令和８年３月31日現在

基本診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
入院基本料等	A000 注16	医療DX推進体制整備加算	2024/06/01
	A200-2	急性期充実体制加算1	2024/06/01
	A204-2	臨床研修病院入院診療加算　１基幹型	2004/04/01
	A205	救急医療管理加算	2020/04/01
	A205-2	超急性期脳卒中加算	2013/05/01
	A207	診療録管理体制加算１	2025/07/01
	A207-2	医師事務作業補助体制加算１　15対１補助体制加算	2014/07/01
	A207-3	急性期看護補助体制加算２ 25対１急性期看護補助体制加算（看護補助者５割以上）	2024/05/01
		急性期看護補助体制加算 夜間100対１急性期看護補助体制加算	2021/10/01
		急性期看護補助体制加算 夜間看護体制加算	2021/10/01
		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	2022/09/01
	A207-4	看護職員夜間配置加算 看護職員夜間16対1配置加算１	2023/08/01
	A219	療養環境加算	2017/11/01
	A221	重症者等療養環境特別加算	2013/06/01
	A224	無菌治療室管理加算２	2014/01/01
	A226-2	緩和ケア診療加算	2015/05/01
	A230-4	精神科リエゾンチーム加算	2017/08/01
	A233-2	栄養サポートチーム加算	2014/04/01
	A234	医療安全対策加算１	2018/04/01
		医療安全対策加算　注２ 医療安全対策地域連携加算１	2018/04/01
	A234-2	感染対策向上加算１	2022/04/01
		感染対策向上加算１　指導強化加算	2022/04/01
		感染対策向上加算１　抗菌薬適正使用体制加算	2024/06/01
	A234-3	患者サポート体制充実加算	2013/05/01
	A234-4	重症患者初期支援充実加算	2025/05/01
	A234-5	報告書管理体制加算	2022/04/01
	A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	2014/08/01
	A236-2	ハイリスク妊婦管理加算	2013/05/01
	A237	ハイリスク分娩管理加算	2014/04/01
		地域連携分娩管理加算	2022/04/01
	A242-2	術後疼痛管理チーム加算	2023/08/01
	A243	後発医薬品使用体制加算１	2018/04/01
	A243-2	バイオ後続品使用体制加算	2024/06/01
	A244	病棟薬剤業務実施加算１	2014/07/01
		病棟薬剤業務実施加算２	2016/04/01
	A245	データ提出加算２	2013/05/01
	A246	入退院支援加算１、地域連携診療計画加算、入院時支援加算	2018/10/01
	A247	認知症ケア加算１	2023/10/01
	A247-2	せん妄ハイリスク患者ケア加算	2020/06/01
	A248	精神疾患診療体制加算	2017/09/01
	A252	地域医療体制確保加算	2020/04/01
	O000	看護職員処遇改善評価料	2022/10/01
	O100	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	2024/06/01

基本診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
入院基本料等	O102	入院ベースアップ評価料	2024/06/01
		歯科外来診療医療安全対策加算１	2025/06/01
	歯科A000	歯科外来診療感染対策加算２	2025/06/01
		歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準	2019/04/01
	歯科P100	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	2024/06/01
特定入院料	A300	救命救急入院料３	2018/10/01
		救命救急入院料 救急体制充実加算２	2019/04/01
		救命救急入院料３ 「注８」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算	2022/07/01
		救命救急入院料３ 「注９」に掲げる早期栄養介入管理加算	2023/07/01
	A301	特定集中治療管理室管理料6	2024/06/01
		特定集中治療室管理料　注４ 早期離床・リハビリテーション加算	2019/06/01
		特定集中治療室管理料　注５ 早期栄養介入管理加算	2019/06/01
	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	2019/05/01
		脳卒中ケアユニット入院医療管理料 「注4」に規定する早期栄養介入管理加算	2023/09/01
	A307	小児入院医療管理料３	2024/06/01
		小児入院医療管理料３ 「注７」療育支援体制加算	2024/06/01
		小児入院医療管理料４	2020/08/01
		小児入院医療管理料４ 「注７」療育支援体制加算	2022/07/01
	A310	緩和ケア病棟入院料１	2025/05/01
	A400	短期滞在手術等基本料１	2023/08/01

特掲診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
医学管理料	B001	がん性疼痛緩和指導管理料	2013/05/01
		がん性疼痛緩和指導管理料　難治性がん性疼痛緩和指導管理加算	2024/06/01
		がん患者指導管理料イ	2013/05/01
		移植後患者指導管理料（臓器移植後）	2013/05/01
		糖尿病透析予防指導管理料	2013/05/01
		糖尿病合併症管理料	2013/08/01
		がん患者指導管理料ロ	2014/04/01
		がん患者指導管理料ハ	2014/04/01
		外来緩和ケア管理料	2015/05/01
		移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）	2016/04/01
		外来栄養食事指導料の注２	2020/04/01
		婦人科特定疾患治療管理料	2020/04/01
		心臓ペースメーカー指導管理料 遠隔モニタリング加算	2020/04/01
		がん患者指導管理料ニ	2022/01/01
		慢性維持透析患者外来医学管理料 腎代替療法実績加算	2022/03/01
	B001　31	腎代替療法指導管理料	2023/02/01
	B001　34	二次性骨折予防継続管理料１	2022/04/01
		二次性骨折予防継続管理料３	2022/04/01
	B001　35	アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料	2022/10/01
	B001　36	下肢創傷処置管理料	2025/11/01
	B001　37	慢性腎臓病透析予防指導管理料	2024/06/01

特掲診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
医学管理料	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料１	2022/04/01
		外来腫瘍化学療法診療料１　連携充実加算	2022/04/01
		外来腫瘍化学療法診療料１　がん薬物療法体制充実加算	2024/06/01
	B001-2-5	院内トリアージ実施料	2014/02/01
	B001-2-8	外来放射線照射診療料	2018/05/01
	B001-3-2	ニコチン依存症管理料	2017/07/01
	B002	開放型病院共同指導料	2013/05/01
	B005-6-3	がん治療連携計画策定料	2016/08/01
	B005-8	肝炎インターフェロン治療計画料	2013/05/01
	B006-3-4	療養・就労両立支援指導料の注３に規定する相談支援加算	2023/05/01
	B008	薬剤管理指導料	2013/05/01
	B009-2	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	2016/04/01
	B011-4	医療機器安全管理料１	2013/05/01
		医療機器安全管理料２	2018/05/01
		医療機器安全管理料（歯科）	2018/05/01
	歯科B000-4-6-2	歯科治療時医療管理料	2015/06/01
在宅医療	C004-2	救急患者連携搬送料	2025/02/01
	C152-2	持続血糖測定器加算	2016/04/01
		持続血糖測定器加算　間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合	2020/04/01
検査	D006-13	骨髄微小残存病変量測定	2022/02/01
	D006-18	BRCA1/2遺伝子検査	2020/07/01
	D006-19	がんゲノムプロファイリング検査	2020/04/01
	D006-4	遺伝学的検査	2021/05/01
	D010	先天性代謝異常症検査	2021/05/01
	D014	抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）	2018/04/01
	D023	HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	2014/05/01
		ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-２核酸検出を含まないもの）	2024/03/01
		ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）	2024/06/01
	D026	検体検査判断　注４ 国際標準検査管理加算	2016/04/01
		検体検査判断　注３ 検体検査管理加算（Ⅳ）	2017/05/01
	D211-3	時間内歩行試験	2013/05/01
	D211-4	シャトルウォーキングテスト	2013/05/01
	D225-4	ヘッドアップティルト試験	2013/05/01
	D231-2	皮下連続式グルコース測定	2016/04/01
	D239	単線維筋電図	2022/08/01
	D239-3	神経学的検査	2013/05/01
	D244-2	補聴器適合検査	2013/05/01
	D291-2	小児食物アレルギー負荷検査	2013/05/01
	D412-3	経頸静脈的肝生検	2024/06/01
	D415-5	経気管支凍結生検法	2020/04/01
	歯科D013	精密触覚機能検査	2022/12/01
画像診断	E200	CT撮影及びMRI撮影	2013/05/01
		冠動脈CT撮影加算	2013/05/01
		外傷全身CT加算	2013/05/01
		心臓MRI撮影加算	2013/05/01

特掲診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
画像診断	E202	小児鎮静化MRI撮影加算	2018/07/01
		頭部MRI撮影加算	2021/04/01
		全身MRI撮影加算	2024/03/01
	E通則５	画像診断管理加算３	2025/09/01
投薬	F400・注５	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	2013/05/01
注射	G020	無菌製剤処理料	2013/05/01
	G通則６	外来化学療法加算１	2013/05/01
リハビリテーション	H000	心大血管疾患リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H002	運動器リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H003	呼吸器リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H004	摂食嚥下機能回復体制加算２	2023/12/01
	H007-2	がん患者リハビリテーション料	2015/04/01
	H007-4	リンパ浮腫複合的治療料	2022/05/01
	歯科H001-3	歯科口腔リハビリテーション料２	2014/04/01
処置	J007-2	硬膜外自家血注入	2016/04/01
	J001-10	静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）	2025/11/01
	J003-4	多血小板血漿処置	2025/11/01
	J038	人工腎臓	2018/04/01
		人工腎臓　導入期加算２	2022/03/01
	J039	血漿交換療法 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アフェレシス療法	2022/05/01
	J043-3	ストーマ処置　注４　ストーマ合併症加算	2024/06/01
	J118-4	歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）	2017/04/01
	歯科I008-2	手術用顕微鏡加算	2017/12/01
	歯科J004	歯根端切除手術の注３	2017/12/01
	歯科通則J	周術期栄養管理実施加算	2022/04/01
手術	K022	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）	2013/12/27
	K046　K081	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	2023/01/01
	K134-4	椎間板内酵素注入療法	2020/04/01
	K147-3	緊急穿頭血腫除去術	2024/06/01
	K181	脳刺激装置植込術（頭蓋骨内電極植込術を含む。）	2013/05/01
	K181-2	脳刺激装置交換術	2013/05/01
	K190	脊髄刺激装置植込術	2013/05/01
	K190-2	脊髄刺激装置交換術	2013/05/01
	K259	角膜移植術 内皮移植加算	2020/04/01
	K268	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	2018/06/01
		緑内障手術　濾過胞再建術（needle法）	2022/06/01
	K280-2	網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）	2018/06/01
	K374-2	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）	2022/04/01
	K394-2	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	2022/04/01
	K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	2013/12/26
	K504-2	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）	2022/12/01
	K513	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 （区域切除及び肺葉切除術又は１肺葉を超えるものに限る。） （内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	2024/06/01
	K513-2	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）	2022/12/01

特掲診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
手術	K514-2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除術又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2022/01/01
		胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2022/09/01
	K520,K647-3, K665,K730, K731,K777, K792,K808, K858	食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)及び腟腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	2020/04/01
	K530-3	内視鏡下筋層切開術	2017/08/01
	K548	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	2020/04/01
	K554-2	胸腔鏡下弁形成術	2020/03/01
	K555-2	経カテーテル弁置換術(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術)	2025/10/01
	K555-3	胸腔鏡下弁置換術	2020/03/01
	K594	不整脈手術　左心耳閉鎖　経カテーテル的手術によるもの	2024/07/01
	K595-2	経皮的中隔心筋焼灼術	2013/05/01
	K597	ペースメーカー移植術(リードレスペースメーカー)	2018/08/01
		ペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	2018/08/01
	K597-2	ペースメーカー移植術	2013/05/01
		ペースメーカー交換術	2013/05/01
	K598	両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)	2013/05/01
		両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)	2020/04/01
	K598-2	両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)	2013/05/01
		両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)	2020/04/01
	K599	植込型除細動器移植術	2013/05/01
		植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)	2020/04/01
	K599-2	植込型除細動器交換術	2013/05/01
		植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)	2020/04/01
	K599-3	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術	2013/05/01
		両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)	2020/04/01
	K599-4	両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	2013/05/01
		両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)	2020/04/01
	K599-5	経静脈電極抜去術	2024/11/01
	K600	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	2013/05/01
	K602-2	経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	2022/02/01
	K616-6	経皮的下肢動脈形成術	2024/11/01
	K627-2	腹腔鏡下リンパ節群郭清術 傍大動脈	2020/04/01
		腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)	2022/04/01
	K653-6	内視鏡的逆流防止粘膜切除術	2022/04/01
	K654-4	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)	2022/11/01
	K655-2	腹腔鏡下胃切除術	2019/10/01
	K655-5	腹腔鏡下噴門側胃切除術	2019/10/01
	K657-2	腹腔鏡下胃全摘術	2019/10/01
	K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	2016/01/01
	K668-2	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	2018/11/01
	K675-2	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)	2022/07/01
	K695-2	腹腔鏡下肝切除術	2016/04/01
		腹腔鏡下肝切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2023/07/01

特掲診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
手術	K702-2	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	2014/01/01
		腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2026/03/01
	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2023/11/01
	K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	2013/05/01
		内視鏡的小腸ポリープ切除術	2022/04/01
	K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2022/04/01
	K773-5	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	2021/02/01
	K773-7	腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	2024/06/01
	K780	同種死体腎移植術	2013/05/01
	K780-2	生体腎移植術	2013/05/01
	K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	2014/01/01
	K803-3	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	2016/02/01
	K821-4	尿道狭窄グラフト再建術	2024/06/01
	K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	2016/04/01
	K860-3	腹腔鏡下膣断端挙上術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2024/11/01
	K865-2	腹腔鏡下仙骨膣固定術	2024/10/01
		腹腔鏡下仙骨膣固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2024/08/01
	K877-2	腹腔鏡下腟式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2022/02/01
	K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)	2017/07/01
	K882-2	腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術	2022/07/01
	K916	体外式膜型人工肺管理料	2025/08/01
	K920-2	輸血管理料Ⅰ	2013/05/01
		輸血適正使用加算	2013/05/01
		貯血式自己血輸血管理体制加算	2014/04/01
	K924	自己生体組織接着剤作成術	2013/05/01
	K924-2	自己クリオプレシピテート作製術(用手法)	2020/04/01
	K924-3	同種クリオプレシピテート作製術	2020/04/01
	K939-3	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	2013/07/01
	K939-5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算 注２	2019/12/01
麻酔	L009	麻酔管理料(Ⅰ)	2019/03/01
		周術期薬剤管理加算	2023/07/01
	L010	麻酔管理料(Ⅱ)	2013/05/01
放射線治療	M000	放射線管理料　注２ 放射線治療専任加算	2013/05/01
		放射線管理料　注３ 外来放射線治療加算	2013/05/01
	M001	高エネルギー放射線治療	2013/05/01
		注４ 画像誘導放射線治療加算(IGRT)	2018/10/01
		体外照射 １回線量増加加算	2021/04/01
		体外照射 体外照射呼吸性移動対策加算	2021/08/01
	M001-3	直線加速器による放射線治療 定位放射線治療の場合	2021/07/01
		直線加速器による放射線治療 定位放射線治療呼吸性移動対策加算	2021/08/01
病理診断	N006	病理診断料 病理診断管理加算２	2017/04/01
		病理診断料　注５ 悪性腫瘍病理組織標本加算	2018/03/01
	歯科000・注４	口腔病理診断管理加算２	2017/04/01
歯冠修復及び欠損補綴	歯科M000-2	クラウン･ブリッジ維持管理料	2013/06/01
	歯科M015-2	CAD/CAM冠	2015/05/01

1年間の主な行事（令和7年4月1日～令和8年3月31日）

期　日	行　事
令和7年4月 1日	新任式
9日	看護師の特定行為研修開講式
10日	病院マネジメント推進会 （保険診療研修会）
22日	病院運営会議
令和7年5月 1日	病院マネジメント推進会 （認知症ケア研修会・身体的拘束最小化研修会）
15日 〜 16日	第64回全国自治体病院協議会 九州ブロック会議
27日	病院運営会議
令和7年6月 5日	病院マネジメント推進会 （医療安全研修会･院内感染対策研修会）
12日	監事監査
19日	好生館医学会キックオフ会
24日	病院運営会議
25日	第一回理事会
28日	県民公開講座
令和7年7月 2日	消防訓練
3日	病院マネジメント推進会 （災害対策研修会）
17日	好生館医学会例会
22日	病院運営会議
令和7年8月 1日	ふれあい看護体験
9日	好生館ブラック・ジャックセミナー
12日	好生館評価委員会
14日	病院マネジメント推進会 （情報セキュリティ研修会）
22日	保健所立入検査
26日	病院運営会議
令和7年9月 1日	県議会との意見交換会
4日	看護師の特定行為研修修了式 （救急領域外科コース及び履修免除者）
4日	病院マネジメント推進会 （保険診療研修会）
11日	財政的援助団体監査
13日	第47回佐賀救急医学会
18日	好生館医学会例会
29日	第二回理事会
30日	病院運営会議
令和7年10月 2日	病院マネジメント推進会 （医療安全研修会･医療放射線研修会）
4日	リレー・フォー・ライフ・ジャパン2025佐賀
5日	原子力防災訓練
10日	地域医療連携懇談会
17日	特別企画セミナー
19日	佐賀空港航空機事故対策総合訓練
23日	がん診療連携拠点病院がん講演会
28日	病院運営会議
令和7年11月 6日	病院マネジメント推進会 （院内感染対策研修会）
19日	トラウマコードシミュレーション訓練
20日	好生館医学会例会
25日	病院運営会議
令和7年12月 1日	第三回理事会
4日	病院マネジメント推進会 （褥瘡研修会）
6日	災害訓練
19日	病理解剖体慰霊式
23日	病院運営会議
26日	仕事納め式
令和8年1月 5日	仕事始め式
8日	病院マネジメント推進会 （医療コミュニケーション×メンタルヘルス・ハラスメント研修会）
13日	好生館評価委員会
15日	好生館医学会例会
23日	部署対抗ボウリング大会
27日	病院運営会議
31日	がん県民公開講座 （サガテレビ放送）
令和8年2月 5日	病院マネジメント推進会 （医療倫理研修会）
6日	1類感染症対策訓練
10日	IT・BCP訓練
19日	好生館シンポジウム
24日	病院運営会議
27日	第四回理事会（書面開催）
令和8年3月14日	好生館医学会総会
16日	職員表彰式
16日	研修医修了式
17日	管理棟　定礎式
19日	看護師の特定行為研修修了式
24日	病院運営会議
26日	第五回理事会
28日	佐賀県看取り普及啓発事業公開講座
31日	退任式

職員数推移（令和５年度～令和７年度）

各年度４月１日現在

職種名称	令和５年度					令和６年度					令和７年度				
	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計
医師	112	2	83		197	110	3	79		192	106	3	78		187
歯科医師	1		1		2	1		1		2	1		1		2
看護師	529	11	8	7	555	546	14	11	10	581	536	11	12	14	573
助産師	26				26	23				23	25				25
薬剤師	29	2			31	31	2			33	32	2			34
管理栄養士	14	1	2		17	14	1	2		17	14		2		16
栄養士	3				3	2				2	2				2
調理師	15				15	17			1	18	18			2	20
臨床検査技師	41	2	1		44	40	1	1		42	39	2	1		42
診療放射線技師	26				26	26	2			28	26				26
理学療法士	19			1	20	22			1	23	22			1	23
作業療法士	7				7	7				7	7	1			8
臨床工学技士	19				19	17				17	18				18
歯科衛生士	1	3	1		5	1	2	1		4	1	2	2		5
言語聴覚士	3				3	4				4	4				4
臨床心理士	1				1	1				1	2				2
視能訓練士	2				2	2				2	2				2
医療ソーシャルワーカー	10				10	9				9	11	1			12
介護専門支援員		1			1		1			1		1			1
一般事務職	79	15		2	96	82	15		2	99	79	16		2	97
電気技師	2	2			4	3	1			4	4				4
建築技師	1	1			2	1	1			2	1	1			2
研究員	2				2	2	1			3	2	1			3
救急救命士	4				4	4				4	4				4
事務補助員			30		30			32		32			33		33
医師事務作業補助員		9	33		42		9	35		44		7	36		43
受付事務補助員			20		20			18		18			17		17
看護助手			51		51			59		59		4	67		71
病棟クラーク			14		14			12		12			14		14
院内ポーター			4		4			4		4			4		4
保育士								1		1			1		1
教員	11	1		1	13	10	2		1	13	12	1			13
調理員			7		7			5		5			6		6
機械技師	1				1	1				1	1				1
合計	958	50	255	11	1,274	976	55	261	15	1,307	969	53	274	19	1,315