

第3期中期目標期間における業務の実績に関する報告書 (令和3年度評価)

令和4年6月

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館

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 4 0 0 番地	
資本金の状況	2, 316, 978, 749円	
評価対象中期目標期間	平成30年度～令和 3 年度	
設置する病院	名称	佐賀県医療センター好生館
	主な業務内容	1) 医療を提供すること。 2) 医療に関する調査及び研究を行うこと。 3) 医療従事者の研修及び育成を行うこと。 4) 看護師等養成所の運営を行うこと。 5) 前各号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。
	所在地	佐賀市嘉瀬町大字中原 4 0 0 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 ○D P C 特定病院群 ○地域周産期母子医療センター ○がんゲノム医療連携病院 ○卒後臨床研修評価機構(JCEP)認定病院
	許可病床数	4 5 0 床 （一般 4 4 2 床 感染症 8 床）
	診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病代謝内科、腎臓内科、肝臓・胆のう・膵臓内科、 脳神経内科、脳血管内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、 小児外科、整形外科、脳神経外科、精神科、小児科、形成外科、リハビリテーション科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、 産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科
	敷地面積	75, 130㎡
	建物規模	延面積 41, 681㎡

2 組織・人員情報			
役員の状況			
役職名	氏名	任期	経歴等
理 事 長	桐野 高明	平成30年4月1日 ～ 令和4年3月31日	
副理事長	佐藤 清治	平成31年4月1日 ～ 令和4年3月31日	佐賀県医療センター好生館 館長
理事	前 隆男	令和2年4月1日 ～ 令和4年3月31日	佐賀県医療センター好生館 副館長
理事	原 博文	令和3年4月1日 ～ 令和4年3月31日	佐賀県医療センター好生館 事務部長
理事	吉原 久美子	令和2年4月1日 ～ 令和4年3月31日	佐賀県医療センター好生館看護学院 業務推進室長
理事	佐伯 悦子	令和2年4月1日 ～ 令和4年3月31日	佐賀県医療センター好生館 看護部長
理事（非常勤）	松永 啓介	令和2年4月1日 ～ 令和4年3月31日	一般社団法人佐賀県医師会 会長
理事（非常勤）	中尾 清一郎	令和2年4月1日 ～ 令和4年3月31日	株式会社佐賀新聞社 代表取締役社長
理事（非常勤）	山下 秀一	令和2年4月1日 ～ 令和4年3月31日	佐賀大学医学部附属病院 病院長
監事（非常勤）	福井 道雄	平成30年4月1日 ～	
監事（非常勤）	御厨 一紀	平成30年4月1日 ～	公認会計士
職員数 1,011人（正職員）、253人（臨時職員）（令和4年3月31日現在）			

※ 監事の任期は理事長の任期の末日を含む事業年度についての財務諸表承認の日まで

3 第3期中期目標機関 総合評価 項目別評価 総括表

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

総合評価	
法人の自己評価	知事の評価
（自己評価〔評語〕） A A （理由） 以下の令和３年度計画において、大項目自己評価が第１項目A A、第２項目A A、第３項目A A、第 ９項目A Aであることから、総合評価をA Aとした。	（評語） （理由）

項目別評価				
第３期中期目標	第３期中期計画	令和３年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
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	第１ 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	第１ 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	（大項目自己評価〔評語〕） A A （理由） 以下のことからA A評価とした。 ・新型コロナウイルス感染症患者を725人受け入れた。 ・令和２年度DPC特定病院群（大学病院本院に準ずる医療機能を有する病院：全国156病院）として、県民のために質の高い医療を引き続き提供した。 ・「救命救急センター」「外傷センター」「ハートセンター」「脳卒中センター」を24時間365日体制で運用した。 ・小児科医師が２交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。 ・８月に県内で発生した集中豪雨災害時に、県災害対策本部にDMAT調整のための業務調整員を派遣し、また館内の現地派遣要員についても調整を行った。 ・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、豪雨災害に起因するバス転落事故を想定した館内実働訓練を11月13日に実施し、96人がコアメンバーとして参加した。また、訓練後に職員の招集場所や館内放送の見直しを行い、災害対策マニュアルに反映した。 ・消化器・肝胆膵疾患に関連する診療科が緊密に連携することで、病状に応じた治療法を適切に判断し、迅速に治療を行うことを目的として令和３年７月に消化器病センターを設立した。 ・がんゲノム医療への対応として、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）へ参加し、その中で当館の症例についても審議を行った。 ・県民向けの好生館公式LINE、広報誌、ケーブルテレビでの県民公開講座等、さまざまな媒体を通し医療情報を県民・地域住民へ提供した。 ・目標値を設定した24項目のうち22項目で100％以上の実績を上げた。	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3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) 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	(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下のことからA A評価とした。 ① 高度・専門医療の提供 (救急医療) ・24時間365日体制の救急医療を継続的に実施した。 (循環器医療) ・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。 ・心臓カテーテル治療数は目標値を上回ったものの、アブレーション及び大血管ステント治療数は目標値を下回った。 (がん医療) ・消化器・肝胆膵疾患に関連する診療科が緊密に連携することで、病状に応じた治療法を適切に判断し、迅速に治療を行うことを目的として令和3年7月に消化器病センターを設立した。(再掲) ・手術支援ロボットを用いた術式を実施する診療科は、新たに呼吸器外科及び産婦人科を加えて4診療科となった。 ・外来化学療法患者数及び造血幹細胞移植数ともに目標値を達成した。 ・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50回参加し、そのうち当館の審議症例は25例であった。	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
			(脳卒中医療) ・脳神経外科、脳神経内科及び脳血管内科による横断的な連携を図ることで、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95%で運用した。 ・脳卒中治療患者数が目標値を上回った。 (小児・周産期医療) ・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。 ・小児科医師が2交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。(再掲) ・小児外科手術数、分娩数ともに目標値を上回った。 (感染症医療) ・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け入れた。 ・N95マスクの定量フィットテストを行うとともに、職員に対して個人防護具着脱訓練を実施した。 (高度医療機器の計画的な更新・整備) ・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。 ② 信頼される医療の提供 ・入退院支援センターの看護師を増員し、予定入院のある全ての診療科に対応できるようにした。 ・患者・家族総合支援部（地域医療連携センター、相談支援センター、入退院支援センター）が中心となり、多岐にわたる分野の患者及びその家族を支援した。 ③ 安全・安心な医療の提供 ・医療安全チーム、感染制御チームを中心とした、インシデント及びアクシデントへの取り組みや館内の感染対策への基本的な考え方についての啓発活動を実施した。 ・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）について、定期サーベイランスを受審するなど、その維持に努めた。 ④ 災害時における医療の提供 ・8月に県内で発生した集中豪雨災害時に、県災害対策本部にDMAT調整のための業務調整員を派遣し、また館内の現地派遣要員についても調整を行った。(再掲) ・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、豪雨災害に起因するバス転落事故を想定した館内実働訓練を11月13日に実施し、96人がコアメンバーとして参加した。また、訓練後に職員の招集場所や館内放送の見直しを行い、災害対策マニュアルに反映した。(再掲)	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																			
			⑤ 外国人患者に対応できる医療の提供 ・外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の更新審査を受審するなど、その体制維持に努めた。																																				
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。	① 高度・専門医療の提供 (救急医療) ・救急救命センター、外傷センター、脳卒中センター、ハートセンターで24時間365日、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供する。 ・佐賀県ドクターヘリ、好生館ドクターカーを有効に活用し、高度な救急医療を提供する。	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) ・救急救命センター、外傷センター、脳卒中センター、ハートセンターで24時間365日、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供する。 ・ドクターカーの有効活用を図る。 ・ドクターヘリについては、基地病院（佐賀大学病院）と連携し、有効に運用する。 ・循環器ホットライン、整形外科外傷ホットライン、脳卒中センターホットラインの周知を図る。 【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和3年度目標</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>2,500台</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>12,000人</td></tr></table>	区 分	令和3年度目標	受入救急車台数	2,500台	救急患者数	12,000人	《業務実績》 ・24時間365日体制の救急医療を継続実施した。（再掲） ・ドクターカーは新型コロナウイルス感染症対応の影響に加え救急救命士の不足などにより、運用を休止した。 ・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>R2年度実績</th><th>R3年度実績</th><th>対前年度比較</th></tr><tr><td>ドクターカー運用回数</td><td>86回</td><td>0回</td><td>86回減</td></tr><tr><td>ドクターヘリ運用回数</td><td>120回</td><td>120回</td><td>増減なし</td></tr></table> ・訪問担当職員（事務職員、医療ソーシャルワーカー）が各施設を訪問する際に、循環器センター、整形外科外傷センター、脳卒中センターホットラインを周知した。 ・受入救急車台数、救急患者数は下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R2年度実績</th><th>R3年度目標</th><th>R3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>2,644台</td><td>2,500台</td><td>3,056台</td><td>412台増</td><td>122%</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>12,335人</td><td>12,000人</td><td>13,122人</td><td>787人増</td><td>109%</td></tr></table> (参考) 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 3,055件（対前年度：436件増） 佐賀大学 2,364件（対前年度：208件増） NH0佐賀 2,512件（対前年度：370件増） 中部病院 670件（対前年度：126件増）	区 分	R2年度実績	R3年度実績	対前年度比較	ドクターカー運用回数	86回	0回	86回減	ドクターヘリ運用回数	120回	120回	増減なし	区 分	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	対前年度	目標達成率	受入救急車台数	2,644台	2,500台	3,056台	412台増	122%	救急患者数	12,335人	12,000人	13,122人	787人増	109%
区 分	令和3年度目標																																						
受入救急車台数	2,500台																																						
救急患者数	12,000人																																						
区 分	R2年度実績	R3年度実績	対前年度比較																																				
ドクターカー運用回数	86回	0回	86回減																																				
ドクターヘリ運用回数	120回	120回	増減なし																																				
区 分	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	対前年度	目標達成率																																		
受入救急車台数	2,644台	2,500台	3,056台	412台増	122%																																		
救急患者数	12,335人	12,000人	13,122人	787人増	109%																																		

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																
・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。	(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、消防救急隊との連携による緊急入院体制を強化するとともに、Door to balloon time の短縮を実践する。	(循環器医療) ・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。 【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和3年度目標</th></tr><tr><td>心臓カテーテル治療数</td><td>280件</td></tr><tr><td>アブレーション治療数</td><td>120件</td></tr><tr><td>大血管ステント治療数</td><td>20件</td></tr></table>	区 分	令和3年度目標	心臓カテーテル治療数	280件	アブレーション治療数	120件	大血管ステント治療数	20件	《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。（再掲） ・ハイブリッド手術室での手術件数は、58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><tr><th>区 分</th><th>R2年度実績</th><th>R3年度目標</th><th>R3年度実績</th><th>対前年度</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>心臓カテーテル治療数</td><td>240 件</td><td>280 件</td><td>307 件</td><td>67 件増</td><td>110%</td></tr><tr><td>アブレーション治療数</td><td>124 件</td><td>120 件</td><td>70 件</td><td>54 件減</td><td>58%</td></tr><tr><td>大血管ステント治療数</td><td>22 件</td><td>20 件</td><td>10 件</td><td>12 件減</td><td>50%</td></tr></table>	区 分	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	対前年度	目標達成率	心臓カテーテル治療数	240 件	280 件	307 件	67 件増	110%	アブレーション治療数	124 件	120 件	70 件	54 件減	58%	大血管ステント治療数	22 件	20 件	10 件	12 件減	50%	
	区 分	令和3年度目標																																		
心臓カテーテル治療数	280件																																			
アブレーション治療数	120件																																			
大血管ステント治療数	20件																																			
区 分	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	対前年度	目標達成率																															
心臓カテーテル治療数	240 件	280 件	307 件	67 件増	110%																															
アブレーション治療数	124 件	120 件	70 件	54 件減	58%																															
大血管ステント治療数	22 件	20 件	10 件	12 件減	50%																															
(がん医療) ・がん診療連携拠点病院として、がんセンターを中心に手術、薬物療法、放射線治療などを効果的に組み合わせた集学的治療を実践する。	(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（サガハイマツ）との連携を継続する。	《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：73名（対前年度：7名増） ・消化器・肝胆膵疾患に関連する診療科が緊密に連携することで、病状に応じた治療法を適切に判断し、迅速に治療を行うことを目的として令和3年7月に消化器病センターを設立した。（再掲）																																		

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																				
	・がん相談支援センター、がん看護外来、各種がん教室など、がん患者の心と体を支援する体制を充実させる。	・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）。 ・がんリハビリテーションを継続して実施する。 ・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）。	・がん地域連携パスの運用実績は下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R2年度実績</th><th>R3年度実績</th><th>対前年度</th></tr><tr><td>胃がん</td><td>17 件</td><td>18 件</td><td>1 件増</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>18 件</td><td>35 件</td><td>17 件増</td></tr><tr><td>食道がん</td><td>0 件</td><td>1 件</td><td>1 件増</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>3 件</td><td>1 件</td><td>2 件減</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>2 件</td><td>8 件</td><td>6 件増</td></tr><tr><td>前立腺がん</td><td>6 件</td><td>10 件</td><td>4 件増</td></tr><tr><td>合 計</td><td>46 件</td><td>73 件</td><td>27 件増</td></tr></table> ・がんリハビリテーション料 単位数：7,429単位（対前年度：383単位増） 患者数：5,210名（対前年度：540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29名（対前年度：1名増加） ・認定看護師と認定がん専門相談員等が連携し、定期的に意見交換を行うことでがん患者を支援する体制を維持した。 ・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】 緩和ケア認定看護師：3名 がん化学療法看護認定看護師：2名 乳がん看護認定看護師：1名 がん放射線療法看護認定看護師：1名 【薬剤部】 がん専門薬剤師：2名 がん薬物療法認定薬剤師：3名 感染制御認定薬剤師：2名 抗菌化学療法認定薬剤師：1名 緩和薬物療法認定薬剤師：1名 【検査部】 認定病理検査技師：1名 細胞検査士：5名 乳房超音波検査士：3名 【放射線部】 放射線治療専門放射線技師：2名 放射線品質管理士：2名 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師（A認定）：2名	区 分	R2年度実績	R3年度実績	対前年度	胃がん	17 件	18 件	1 件増	大腸がん	18 件	35 件	17 件増	食道がん	0 件	1 件	1 件増	肝臓がん	0 件	0 件	増減なし	肺がん	3 件	1 件	2 件減	乳がん	2 件	8 件	6 件増	前立腺がん	6 件	10 件	4 件増	合 計	46 件	73 件	27 件増	
区 分	R2年度実績	R3年度実績	対前年度																																					
胃がん	17 件	18 件	1 件増																																					
大腸がん	18 件	35 件	17 件増																																					
食道がん	0 件	1 件	1 件増																																					
肝臓がん	0 件	0 件	増減なし																																					
肺がん	3 件	1 件	2 件減																																					
乳がん	2 件	8 件	6 件増																																					
前立腺がん	6 件	10 件	4 件増																																					
合 計	46 件	73 件	27 件増																																					

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																								
		・手術用ロボットの運用を継続する。 ・がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。 ・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】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和3年度目標</th></tr><tr><td>外来化学療法患者数 (延べ)</td><td>4,500 人</td></tr><tr><td>造血幹細胞移植数 (同種＋自家)</td><td>6件</td></tr></table> (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）の普及・実践に取り組む。 ・脳卒中ケアユニット（SCU）を円滑に運用する。	区 分	令和3年度目標	外来化学療法患者数 (延べ)	4,500 人	造血幹細胞移植数 (同種＋自家)	6件	【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：29名 【栄養管理部】 がん病態栄養専門管理栄養士：1名 ・手術支援ロボットを用いた術式を実施する診療科は、新たに呼吸器外科及び産婦人科を加えて4診療科となった。（再掲） ・手術支援ロボットの運用状況は次のとおり。 泌尿器科：37件（対前年度：21件増） 消化器外科：51件（対前年度：41件増） 呼吸器外科：13件（新規） 産婦人科：9件（新規） 計：110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25例であった。（再掲） ・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。 <table><tr><th>区 分</th><th>R2年度 実績</th><th>R3年度 目標</th><th>R3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>5,523 人</td><td>4,500 人</td><td>5,654 人</td><td>131 件増</td><td>126%</td></tr><tr><td>造血幹細胞移植数</td><td>9 件</td><td>6 件</td><td>16 件</td><td>7 件増</td><td>267%</td></tr></table> 《業務実績》 ・脳神経外科、脳神経内科及び脳血管内科による横断的な連携を図ることで、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95%で運用した。（再掲） ・脳血管内治療数：75症例(対前年度症例28増) [内訳] 経皮的頸動脈ステント留置術 19症例 経皮的脳血栓回収術 50症例 経皮的脳血管ステント留置術 2 症例 経皮的脳血管形成術 4 症例	区 分	R2年度 実績	R3年度 目標	R3年度 実績	対前年度	目標 達成率	外来化学療法患者数	5,523 人	4,500 人	5,654 人	131 件増	126%	造血幹細胞移植数	9 件	6 件	16 件	7 件増	267%	
区 分	令和3年度目標																											
外来化学療法患者数 (延べ)	4,500 人																											
造血幹細胞移植数 (同種＋自家)	6件																											
区 分	R2年度 実績	R3年度 目標	R3年度 実績	対前年度	目標 達成率																							
外来化学療法患者数	5,523 人	4,500 人	5,654 人	131 件増	126%																							
造血幹細胞移植数	9 件	6 件	16 件	7 件増	267%																							

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																					
	(小児・周産期医療) ・地域周産期母子医療センターとして、NH〇佐賀病院、佐賀大学医学部附属病院との機能分担及び連携を図り、ハイリスク分娩への対応、母体搬送及び新生児搬送の受入れを積極的に行う。 ・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。 ・脳血管内治療医による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の運用数を増やすとともに、引き続き他の計画等策定医療機関への展開を進める。 【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和3年度目標</th></tr><tr><td>脳卒中治療患者数</td><td>300 人</td></tr></table> (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。 ・小児外科領域において、周辺医療機関のサポートを継続する。 【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和3年度目標</th></tr><tr><td>小児外科手術数</td><td>200 件</td></tr><tr><td>分娩数</td><td>150 件</td></tr></table> (感染症医療) ・エボラ出血熱等の第一類感染症の国内発生に備えた患者移送、検体移送、入院医療、院内感染対策等の体制を維持する。 ・超急性期脳梗塞に対するtPA治療数：30症例（対前年度：12症例増） ・脳卒中連携機関数：36施設 ・電子パス登録患者数：223名(対前年度：19名増) ・脳卒中治療患者数は、下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R2年度実績</th><th>R3年度目標</th><th>R3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>310 人</td><td>300 人</td><td>318 人</td><td>8 人増</td><td>106%</td></tr></table> 《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。（再掲） ・小児外科医を手術支援のため周辺医療機関へ23回派遣した。 ・小児外科手術件数、分娩数は、下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R2年度実績</th><th>R3年度目標</th><th>R3年度実績</th><th>対前年度</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>小児外科手術数</td><td>214 件</td><td>200 件</td><td>224 件</td><td>10 件増</td><td>112%</td></tr><tr><td>分娩数</td><td>170 件</td><td>150 件</td><td>183 件</td><td>13 件増</td><td>122%</td></tr></table> 《業務実績》 ・感染症医療従事者がN95マスクの装着を確実にできるよう、定量フィットテストを実施した。 実施回数：49回(133名)	区 分	令和3年度目標	脳卒中治療患者数	300 人	区 分	令和3年度目標	小児外科手術数	200 件	分娩数	150 件	区 分	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	対前年度	目標達成率	脳卒中治療患者数	310 人	300 人	318 人	8 人増	106%	区 分	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	対前年度	目標達成率	小児外科手術数	214 件	200 件	224 件	10 件増	112%	分娩数	170 件	150 件	183 件	13 件増	122%
区 分	令和3年度目標																																								
脳卒中治療患者数	300 人																																								
区 分	令和3年度目標																																								
小児外科手術数	200 件																																								
分娩数	150 件																																								
区 分	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	対前年度	目標達成率																																				
脳卒中治療患者数	310 人	300 人	318 人	8 人増	106%																																				
区 分	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	対前年度	目標達成率																																				
小児外科手術数	214 件	200 件	224 件	10 件増	112%																																				
分娩数	170 件	150 件	183 件	13 件増	122%																																				

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																
	・ 新型コロナウイルス等公衆衛生上の重大な危機が発生又は予想される場合には、佐賀県の対応に協力する。	・ 感染症医療については、県、福岡検疫所（佐賀空港出張所）等と連携をはかり柔軟に対応する。 ・ 新型コロナウイルス等の発生時には、県と連携し対応する。	・ 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：61回(140名) ・ 感染制御部長が、結核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、昨年度に引き続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。 ・ 九州沖縄各県の災害時応援協定に基づく対応として、看護師2名が沖縄県に派遣され入院待機ステーション業務に従事した。 ・ 新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場として近隣自治体と連携し、令和3年6月6日から7月15日の期間で延べ約16,000人の市民に対して接種を行った。 ・ ホテル療養中の新型コロナウイルス感染者の、健康観察等に対応した。 ・ 離島在住者への新型コロナウイルスワクチン接種を円滑に行うため、スタッフを派遣し対応にあたった。 ・ 10月に実施された県庁を会場としての新型コロナウイルスワクチンの大規模接種に、当館スタッフを延べ101名を派遣した（医師：32名、看護師40名、薬剤師18名、事務11名）。 ・ 新型コロナウイルス感染者への対応に従事する県庁職員等を対象とした新型コロナウイルスワクチン接種を当館にて実施した。 ・ 新型コロナウイルス感染症患者を725人受け入れ、累計受入陽性患者数は1,021人となった（重症度別：軽症545人、中等症Ⅰ：258人、中等症Ⅱ：204人、重症：14人）。 ・ 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、県の要請に基づき各フェーズに従って受入可能病床数を確保した（フェーズ1～3：51床、フェーズ4：84床）。 ・ 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、次の会議等に参加した。 <table><tr><th>開催日</th><th>出席会議等</th></tr><tr><td>4月2日</td><td>新型コロナウイルス感染症変異株の診療・検査体制に関する協議</td></tr><tr><td>4月22日</td><td>感染拡大に備えた医療提供体制検討会議（Web開催）</td></tr><tr><td>7月5日</td><td>東京五輪2020大会事前キャンプについての協議</td></tr><tr><td>7月16日</td><td>受入医療機関調整会議（Web開催）</td></tr><tr><td>8～3月</td><td>新型コロナウイルス感染症情報共有会議（Web開催・計20回）</td></tr><tr><td>11月26日</td><td>今後の感染拡大に備えた保健・医療提供体制会議（Web開催）</td></tr><tr><td>12月6日</td><td>臨時医療施設からの転院搬送に関する会議</td></tr></table>	開催日	出席会議等	4月2日	新型コロナウイルス感染症変異株の診療・検査体制に関する協議	4月22日	感染拡大に備えた医療提供体制検討会議（Web開催）	7月5日	東京五輪2020大会事前キャンプについての協議	7月16日	受入医療機関調整会議（Web開催）	8～3月	新型コロナウイルス感染症情報共有会議（Web開催・計20回）	11月26日	今後の感染拡大に備えた保健・医療提供体制会議（Web開催）	12月6日	臨時医療施設からの転院搬送に関する会議	
開催日	出席会議等																			
4月2日	新型コロナウイルス感染症変異株の診療・検査体制に関する協議																			
4月22日	感染拡大に備えた医療提供体制検討会議（Web開催）																			
7月5日	東京五輪2020大会事前キャンプについての協議																			
7月16日	受入医療機関調整会議（Web開催）																			
8～3月	新型コロナウイルス感染症情報共有会議（Web開催・計20回）																			
11月26日	今後の感染拡大に備えた保健・医療提供体制会議（Web開催）																			
12月6日	臨時医療施設からの転院搬送に関する会議																			

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
・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。	(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。 ・平成32（令和2）年度の病院情報システム更新に向け、良質な高度専門医療の提供、安定的・効率的な業務運営、経営の質の向上、セキュリティの確保といった観点から更新計画を策定し、円滑なシステム移行を行う。	(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、適正な運用を継続し、さらなる高度・専門医療を提供する。 ・病院情報システムの安定運用を行う。	・佐賀県が実施した新型コロナウイルスワクチン集団接種への会場提供及び人員協力を行った。（実施期間：令和4年2月7日～3月26日） ・他医療機関において受入れ困難な、新型コロナウイルスに感染した小児・乳幼児80名及び妊婦100名の受け入れを行った。 《業務実績》 ・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。（再掲） 〔主な高度医療機器購入状況〕 －80列マルチスライスCT装置 －脳神経外科・脊椎外科用ナビゲーションシステム －生化学及び免疫自動分析装置検体搬送システム －超広角走査レーザー検眼鏡 －手術用内視鏡システム また、要望当初の見積額からの削減率は5.71%であった。 ①当初見積額： 805,431,934円 ②契 約 額： 759,458,700円 ③削減額[①-②]： 45,973,234円 ・手術支援ロボットを用いた術式を実施する診療科は、新たに呼吸器外科及び産婦人科を加えて4診療科となった。（再掲） ・手術支援ロボットの運用状況は次のとおり。 泌尿器科：37件（対前年度：21件増） 消化器外科：51件（対前年度：41件増） 呼吸器外科：13件（新規） 産婦人科：9件（新規） 計：110件 (再掲) ・医療情報部を中心とした管理により、電子カルテ及び部門システム等の病院情報システムをトラブルなく安定稼働させた。	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
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。	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・コンセントを一層徹底する。 ・患者・家族総合支援体制機能を再編し、新たに入退院支援部門、ベッドコントロール部門を強化する。	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。 ・治療への患者及び家族の積極的な関わりを推進するため、患者等の信頼と納得に基づく診療を行うとともに、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームドコンセントを一層徹底する。 ・入退院支援センターのスタッフ増員と、薬剤師・栄養士の常駐化を進めることで、対応診療科と患者数を拡大する。また、ベッドコントロール強化に向けた検討を行う。 ・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。	《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、ビジネス用チャットツール（LINEWORKS）を活用して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3名増員し、支援体制を強化した。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。 ・新たに8診療科への介入を開始し、予定入院のある26診療科への対応を可能にした。 ・令和4年3月時点での予定入院患者への介入率は、87%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計画を策定し実施した。 ・相談支援センターで対応した医療費・医療扶助、転院や退院支援、がん、セカンドオピニオンなどに関する相談件数は14,325件であった。 ・週に1回、相談支援センター症例検討会を実施するなど、個々のソーシャルワーカーの対応を全体協議し、スキルアップも含め今後の対応に活かせるよう取り組んだ。 ・週に1回、医事課、入退院支援センター、相談支援センターのコアメンバーで協議を行い、情報共有と問題点の抽出、課題解決を図った。さらに必要時には、医療安全管理委員会等、所轄部署に報告を行った。抽出された課題解決に向けて、相談支援センター長に報告し、改善を図る体制を継続的に運用した。 ・性暴力被害者支援のため、女性医療ソーシャルワーカーによる24時間支援体制を維持し、関係機関との連携で適切に対応した。相談件数：275件（相談人数：69人）	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
		・ホームページに掲載している診療実績、クリニカル・インディケーター（臨床指標）等の充実を図る。 ・がん関連データ（がん登録データなど）を公表する。 ・認定看護師による[ストーマ外来]、[がん看護外来]の運用を継続する。 ・薬剤師による服薬指導及び病棟での活動の充実を図る。 ・管理栄養士による栄養指導の充実を図る。 ・リハビリテーション技士による早期リハビリテーションの充実を図る。	・令和2年度の診療実績、クリニカル・インディケーター（臨床指標）をホームページに公開した。 ・国立がん研究センター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（2020年全国集計）1,576件 がん診療連携拠点病院等院内がん登録（2009年10年、2014年5年予後情報付集計）2,636件 ・がん登録部会QI研究会（国立がん研究センター）2018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。 ・院内がん登録情報（2020年診断症例）をホームページにて公表した。 ・認定看護師による[ストーマ外来]、[がん看護外来]の運用を継続した。 ・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。 ・病棟薬剤業務実施加算件数：26,718件（対前年度：697件増） 服薬指導件数：12,492件（対前年度：732件増） 連携充実加算件数：634件（対前年度：49件増） ・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：5,154件（対前年度：1,178件増） ・外来栄養指導専任管理栄養士を配置し、予約外の栄養指導受付を継続した。また、外来化学療法室に専任の管理栄養士を配置し、化学療法患者がいつでも気軽に食事の相談ができる体制を継続した。 外来指導件数(加算)：2,136件（対前年度：173件増） ・病棟専任管理栄養士を配置し、入院患者の都合に合わせて栄養指導を実施できる体制を継続した。 入院指導件数(加算)：3,045件（対前年度：482件増） ・専門医療スタッフとの協働により、モニター監視下で、濃厚な治療と早期からのリハビリテーションを計画的かつ組織的に行った。 ・早期離床・リハビリテーション加算 907,500点（対前年度：110,000点増）（再掲） ・ADL維持向上等体制加算 599,760点（対前年度：16,640点減）（再掲）	

第 3 期中期目標	第 3 期中期計画	令和 3 年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価											
・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。	◆目標　クリニカルパス適用率：　62%（令和 3 年度目標）	・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。	・新規申請のあったクリニカルパスについては、クリニカルパス委員会にてDPC期間Ⅱへの対応と詳細内容について審議の上で登録を行った。 呼吸器内科、救急科、形成外科、臨床腫瘍科、耳鼻いんこう科、循環器内科、腫瘍内科（臨床腫瘍科）、整形外科、心臓血管外科、消化器内科、腎臓内科、小児科、血液内科から34件の新規申請があった。												
		【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和 3 年度目標</th></tr><tr><td>クリニカルパス適用率</td><td>62%</td></tr></table>	区 分		令和 3 年度目標	クリニカルパス適用率	62%	・クリニカルパス適用率は下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R 2 年度実績</th><th>R 3 年度目標</th><th>R 3 年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>クリニカルパス適用率</td><td>57. 3%</td><td>62. 0%</td><td>64. 4%</td><td>104%</td></tr></table>	区 分	R 2 年度実績	R 3 年度目標	R 3 年度実績	目標達成率	クリニカルパス適用率	57. 3%
区 分	令和 3 年度目標														
クリニカルパス適用率	62%														
区 分	R 2 年度実績	R 3 年度目標	R 3 年度実績	目標達成率											
クリニカルパス適用率	57. 3%	62. 0%	64. 4%	104%											
③安全・安心な医療の提供	③安全・安心な医療の提供	③ 安全・安心な医療の提供	・セカンドオピニオン外来等のプロセス、申込書、同意書をホームページに公開し、周知を行った。 ・「令和 3 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。 ・「がんに向き合う読本2022年度版」（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。 ・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16件であった。 〔内訳〕 脳神経内科： 1 件、乳腺外科： 5 件、血液内科： 2 件、腫瘍内科（臨床腫瘍科）： 2 件、産婦人科： 2 件、肝胆膵内科： 1 件、腎臓内科： 1 件、消化器外科： 1 件、耳鼻いんこう科： 1 件（計 9 科16件） 《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、専従GRM（ゼネラルリスクマネージャー）によるラウンドを適宜実施した。 ・館内を区分けし、週毎にラウンド場所を変え、ひと月かけて全館のラウンドも実施した。また、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。 ・新規採用者向け医療安全研修（ 4 月）を実施した。 ・医療安全研修専用のe-Learningツールを用いて、自己学習の促進を継続した。												
・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。	・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。 ・セカンドオピニオン外来を継続する。													
		・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。													

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	・発生したインシデント及びアクシデントの報告及び対策を引き続き徹底する。 ・感染制御部が主体となり、館内の横断的活動をもって感染の発生防止や職員の啓発に努め、感染対策の基本的な考え方及び具体的な方策について研修会を引き続き開催する。 ・「安全・安心の医療」、「質の高い医療」を検証するため、平成30年度に日本医療機能評価機構の更新受審をする。 ・ISO9001、国際病院評価機構（JCI）などの認定取得について検討する。	・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。 ・感染制御チームによる、館内ラウンド実施を継続する。 ・感染対策の基本的な考え方及び具体的な対策等についての院内感染対策研修会を引き続き開催する。 ・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）認定を維持する。	・発生したインシデント・アクシデントは、総合チーム医療安全システムにて随時報告を受け管理を行った。 [報告件数：2,445件（合併症報告を含む）] （対前年度：303件増） ・発生したインシデント・アクシデントは、医療安全管理部会議、医療安全対策委員会及び医療安全管理委員会を定期開催し対策の検討・協議を行い、部署へのフィードバックのほか医療安全ニュース等で全職員に周知した。 ・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、全職員に周知した。 ・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から報告を行った。 ・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：45回）] ・感染対策の研修会を実施した。 －新規採用職員研修（2回：4月1日、2日） －院内感染対策研修会 （第1回：6月3日、第2回：11月4日、第3回：2月3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、今後の維持に向けて12月に第4回定期サーベイランスを受審、指摘事項についても是正処置を実施した。 ・国際基準を遵守しながら検査部QMS（品質管理システム）の改善に努めた。	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
④ 災害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。	④ 災害時における医療の提供 ・基幹災害拠点病院の機能を十分に発揮できるよう、災害時に必要な医療物資等を備蓄するほか、優先納入契約の継続等、災害時医療体制の充実・強化を図る。 ・災害時は患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行う。 ・大規模事故や災害時には、県の要請等に基づき、災害派遣医療チーム（DMAT）等を現地に派遣して医療支援活動を行う。	④ 災害時における医療の提供 ・基幹災害拠点病院の機能を十分に発揮できるよう、災害時に必要な医療物資等を備蓄するほか、優先納入契約の継続等、災害時医療体制の充実・強化を図る。 ・災害時は患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行う。 ・災害医療に従事する職員の養成を行う。 ・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。	《業務実績》 ・災害等を想定して非常食を入院患者350名分、職員300名分、避難者100名分備蓄し継続管理した。また、大規模災害を含む有事対策として、材料SPD業務委託契約に各種材料等の備蓄の項目を設けている。 ※ 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。 ・災害拠点病院として県内で災害が発生した場合、傷病者の受入を積極的に行える体制を維持した。 ・8月に県内で発生した集中豪雨災害時に、県災害対策本部にDMAT調整のための業務調整員を派遣し、また館内の現地派遣要員についても調整を行った。（再掲） ・DMAT隊員新規養成研修に看護師2名（うち1名は業務調整員として）が参加し、隊員登録された。 ・DMAT隊員技能維持研修に、隊員12名が参加した。 ・10月17日に実施された航空機事故対策総合訓練（通報訓練形式・佐賀空港）に1名が参加した。 ・7月1日に病院マネジメント推進会にて災害研修会を実施した。 ・基幹型災害拠点病院として大規模災害時の初動対応を学ぶため、9月15日、22日、10月1日、5日、20日の5日間において全職員に対し東日本大震災時の石巻赤十字病院の記録動画を上映した。 ・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、豪雨災害に起因するバス転落事故を想定した館内実働訓練を11月13日に実施し、96人がコアメンバーとして参加した。また、訓練後に職員の招集場所や館内放送の見直しを行い、災害対策マニュアルに反映した。（再掲） ・8月に県内で発生した集中豪雨災害時に、県災害対策本部にDMAT調整のための業務調整員を派遣し、また館内の現地派遣要員についても調整を行った。（再掲）	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																											
・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、災害発生時には、汚染や被ばくの可能性がある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供すること。 ・新型コロナウイルス等公衆衛生上の重大な危機が発生又は発生しようとしている場合には、佐賀県の対応に協力すること。	・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。 ・新型コロナウイルス等公衆衛生上の重大な危機が発生又は発生しようとしている場合には、佐賀県の対応に協力する。	・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。 ・被ばく医療に携わる人材の育成、研修受講の推進、原子力災害訓練等に積極的に参加すると共に機能整備の強化に取り組む。 ・新型コロナウイルス等の発生時には、県と連携し対応する。（再掲）	・2月26日に実施された、佐賀県原子力防災訓練（通報訓練形式）に参加した。 ・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>日付</th><th>研修名</th><th>参加者数</th></tr><tr><td>5月26日</td><td>原子力災害医療基礎研修（Web開催）</td><td>1名</td></tr><tr><td>7月17日</td><td>〃</td><td>3名</td></tr><tr><td>7月31日</td><td>甲状腺簡易測定研修</td><td>1名</td></tr><tr><td>12月3日</td><td>原子力災害医療中核人材研修</td><td>1名</td></tr><tr><td>12月21日</td><td>原子力災害医療派遣チーム研修</td><td>3名</td></tr><tr><td>1月8日</td><td>〃</td><td>1名</td></tr><tr><td>1月19日</td><td>原子力災害医療中核人材研修</td><td>1名</td></tr><tr><td>3月7日</td><td>〃</td><td>1名</td></tr></table> ・新型コロナウイルス感染症患者を725人受け入れ、累計受入陽性患者数は1,021人となった。（重症度別：軽症545人、中等症Ⅰ：258人、中等症Ⅱ：204人、重症：14人）（再掲） ・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、県の要請に基づき各フェーズに従って受入可能病床数を確保した。（フェーズ1～3：51床、フェーズ4：84床）（再掲） ・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、次の会議等に参加した。（再掲） <table><tr><th>開催日</th><th>出席会議等</th></tr><tr><td>4月2日</td><td>新型コロナウイルス感染症変異株の診療・検査体制に関する協議</td></tr><tr><td>4月22日</td><td>感染拡大に備えた医療提供体制検討会議（Web開催）</td></tr><tr><td>7月5日</td><td>東京五輪2020大会事前キャンプについての協議</td></tr><tr><td>7月16日</td><td>受入医療機関調整会議（Web開催）</td></tr><tr><td>8～3月</td><td>新型コロナウイルス感染症情報共有会議（Web開催・計20回）</td></tr><tr><td>11月26日</td><td>今後の感染拡大に備えた保健・医療提供体制会議（Web開催）</td></tr><tr><td>12月6日</td><td>臨時医療施設からの転院搬送に関する会議</td></tr></table> ・佐賀県が実施した新型コロナウイルスワクチン集団接種への会場提供及び人員協力を行った。（実施期間：令和4年2月7日～3月26日）（再掲）	日付	研修名	参加者数	5月26日	原子力災害医療基礎研修（Web開催）	1名	7月17日	〃	3名	7月31日	甲状腺簡易測定研修	1名	12月3日	原子力災害医療中核人材研修	1名	12月21日	原子力災害医療派遣チーム研修	3名	1月8日	〃	1名	1月19日	原子力災害医療中核人材研修	1名	3月7日	〃	1名	開催日	出席会議等	4月2日	新型コロナウイルス感染症変異株の診療・検査体制に関する協議	4月22日	感染拡大に備えた医療提供体制検討会議（Web開催）	7月5日	東京五輪2020大会事前キャンプについての協議	7月16日	受入医療機関調整会議（Web開催）	8～3月	新型コロナウイルス感染症情報共有会議（Web開催・計20回）	11月26日	今後の感染拡大に備えた保健・医療提供体制会議（Web開催）	12月6日	臨時医療施設からの転院搬送に関する会議	
日付	研修名	参加者数																																													
5月26日	原子力災害医療基礎研修（Web開催）	1名																																													
7月17日	〃	3名																																													
7月31日	甲状腺簡易測定研修	1名																																													
12月3日	原子力災害医療中核人材研修	1名																																													
12月21日	原子力災害医療派遣チーム研修	3名																																													
1月8日	〃	1名																																													
1月19日	原子力災害医療中核人材研修	1名																																													
3月7日	〃	1名																																													
開催日	出席会議等																																														
4月2日	新型コロナウイルス感染症変異株の診療・検査体制に関する協議																																														
4月22日	感染拡大に備えた医療提供体制検討会議（Web開催）																																														
7月5日	東京五輪2020大会事前キャンプについての協議																																														
7月16日	受入医療機関調整会議（Web開催）																																														
8～3月	新型コロナウイルス感染症情報共有会議（Web開催・計20回）																																														
11月26日	今後の感染拡大に備えた保健・医療提供体制会議（Web開催）																																														
12月6日	臨時医療施設からの転院搬送に関する会議																																														

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																																				
・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。	・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 ・看護師：8件 ・薬剤師：5件 ・検査技師：33件 ・放射線技師：15件 ・臨床工学技士：4件 ・管理栄養士：11件 (令和3年度までの累計)	・専門医制度に適切に対応する。 ・看護師特定行為研修指定施設としての運用を継続する。 ・優秀な看護師を確保するために、看護学生への奨学金制度を継続する。 ・専門資格取得のための研修制度や助成制度等により、専門医、専門看護師、認定看護師及び領域別専門資格の取得を推進する。 ・専門知識・技能向上のため、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の研修等を充実させ、資格の取得を推進する。 【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>新規資格数 (令和3年度 目標)</th></tr><tr><td>専門/認定看護師資格</td><td>2 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>2 名</td></tr><tr><td>専門放射線技師資格</td><td>1 名</td></tr><tr><td>認定ME資格</td><td>1 名</td></tr><tr><td>専門療法士資格</td><td>2 名</td></tr><tr><td>管理栄養士関連資格</td><td>4 名</td></tr></table>	区 分	新規資格数 (令和3年度 目標)	専門/認定看護師資格	2 名	専門/認定薬剤師資格	1 名	認定検査技師資格	2 名	専門放射線技師資格	1 名	認定ME資格	1 名	専門療法士資格	2 名	管理栄養士関連資格	4 名	・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専門医制度に対応した。また、九州大学や佐賀大学の専門研修プログラムの連携施設として、多くの専攻医への研修を行った。 【専攻医受入実績】 ① 好生館基幹型プログラム：7名 (好生館勤務4名、他医療機関勤務3名) ② 連携型プログラム：35名 ・特定行為研修は令和3年度から救急領域と術中麻酔管理領域の領域別パッケージ研修に移行し、4月から特定行為研修3期生4名がこれを受講、3月24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12名で、総貸与者数は27名であった。 ・クリティカルケア認定看護師に1名、糖尿病看護認定看護師に1名がそれぞれ合格した。（再掲） ・特定行為研修受講者は4名であった。 ・看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等16名が新たに専門・認定資格を取得した。 (詳細は別表のとおり) ・新規資格取得状況は下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R3年度 目標</th><th>R3年度 実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>専門/認定看護師資格</td><td>2 名</td><td>2 名</td><td>100%</td></tr><tr><td>専門/ 認定薬剤師資格</td><td>1 名</td><td>2 名</td><td>200%</td></tr><tr><td>認定検査技師資格</td><td>2 名</td><td>3 名</td><td>150%</td></tr><tr><td>専門放射線技師資格</td><td>1 名</td><td>1 名</td><td>100%</td></tr><tr><td>認定ME資格</td><td>1 名</td><td>1 名</td><td>100%</td></tr><tr><td>専門療法士資格</td><td>2 名</td><td>2 名</td><td>100%</td></tr><tr><td>管理栄養士関連資格</td><td>4 名</td><td>5 名</td><td>125%</td></tr><tr><td>合計</td><td>13 名</td><td>16 名</td><td>123%</td></tr></table>	区 分	R3年度 目標	R3年度 実績	目標達成率	専門/認定看護師資格	2 名	2 名	100%	専門/ 認定薬剤師資格	1 名	2 名	200%	認定検査技師資格	2 名	3 名	150%	専門放射線技師資格	1 名	1 名	100%	認定ME資格	1 名	1 名	100%	専門療法士資格	2 名	2 名	100%	管理栄養士関連資格	4 名	5 名	125%	合計	13 名	16 名	123%	
区 分	新規資格数 (令和3年度 目標)																																																							
専門/認定看護師資格	2 名																																																							
専門/認定薬剤師資格	1 名																																																							
認定検査技師資格	2 名																																																							
専門放射線技師資格	1 名																																																							
認定ME資格	1 名																																																							
専門療法士資格	2 名																																																							
管理栄養士関連資格	4 名																																																							
区 分	R3年度 目標	R3年度 実績	目標達成率																																																					
専門/認定看護師資格	2 名	2 名	100%																																																					
専門/ 認定薬剤師資格	1 名	2 名	200%																																																					
認定検査技師資格	2 名	3 名	150%																																																					
専門放射線技師資格	1 名	1 名	100%																																																					
認定ME資格	1 名	1 名	100%																																																					
専門療法士資格	2 名	2 名	100%																																																					
管理栄養士関連資格	4 名	5 名	125%																																																					
合計	13 名	16 名	123%																																																					

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
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。 ・教育研修体制の充実を図り、地域における医療従事者や卒業前の学生の研修受入れ、養成に取り組むこと。 ・臨床研修病院として、研修医の受入れに積極的に取り組むとともに、新専門医制度をはじめとする医師養成の変化を的確にとらえること。	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。 ・教育研修体制の充実を図り、医療従事者や医療関連学生の研修受け入れ、養成に取り組む。 ・臨床研修病院として、初期臨床研修医確保のために魅力ある研修プログラムを策定する。 ・新専門医制度の基幹型病院として、専攻医及び後期臨床研修医の獲得に努め、教育体制を充実する。 ・シミュレーション機器を活用した教育・研修の充実を図る。	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。 ・専門医制度の基幹型病院として、専攻医及び後期臨床研修医の獲得に努め、教育体制を充実する。 ・シミュレーション機器を活用した教育・研修の充実を図る。	《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)研修を実施した。(実績は後述) ・初期臨床研修医38名を受け入れた。(前年度33名) ・研修医マッチングでは6年連続してフルマッチを達成した。 ・臨床研修プログラム(基幹型プログラム)を11名が修了した。 ・一般外来研修について具体的にプログラムに追加し、それに対応した新EP0C2評価票を作成した。 ・好生館が初期臨床研修に関する認定施設であることを、設立理念、基本理念、臨床研修の理念とともに病院の正面玄関口及び救急外来入口、外来デジタルサイネージに掲載した。 ・教育センターのホームページ画面を更新し、研修体験記を「研修医ブログ」として過去6年分の記事を掲載した。 ・地域医療研修については、訪問診療や地域包括ケアの体験を目的として、研修病院にぶどうの木クリニックを追加し、九州厚生局に申請した。令和4年度からは地域医療協力病院が4施設から5施設に増える予定である。 ・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。 ・内科、整形外科、外科、救急科に新たに専攻医(後期臨床研修医)の応募があり、令和3年4月1日より研修を開始し継続中である。 ・BLSコース、ACLSコースでは、フィードバック機能付きのシミュレータを用いて最新のガイドラインに準拠した心肺蘇生の訓練や心電図読影の実践的トレーニングを行った。また、リアルタイムエコーガイド下CV挿入については、専用のシミュレータを用いて少人数のハンズオン・セミナーの形で訓練を提供した。さらに、研修医勉強会では、フィードバック機能付きシミュレータを用いてPoCUS/RUSHコース、輪状甲状靱帯切開などのスキル訓練を提供した。 ※PoCUS: Point of Care Ultrasoundsの略称のことで、ベッドサイドで実施する超音波検査全般を指す。 ※RUSH: Rapid Ultrasound for Shock and Hypotensionの略称のことで、ショック状態の患者や低血圧患者を超音波検査にて迅速かつ理論的に病態を把握し、治療に結びつける方法。	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																					
		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3年4月から佐賀県庁医務課に事務職員1名を派遣している。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なかった。																						
	◆目標 研修回数：・BLS 50回/年 ・ACLS 12回/年 (令和3年度目標値)	【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>研修回数 (令和3年度 目標)</th></tr><tr><td>B L S</td><td>30回/年</td></tr><tr><td>A C L S</td><td>10回/年</td></tr></table> - 海外提携病院との交流を継続する。 - 看護学院等の行う看護師教育、実習を行う。また、実習指導者の育成を強化する。 - 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。	区 分	研修回数 (令和3年度 目標)	B L S	30回/年	A C L S	10回/年	- 海外提携病院との交流は実施しなかった。 3名の看護師が、保健師助産師看護師実習指導者講習会を受講した。 - 佐賀大学医学部及び自治医科大学の5年生、6年生の実習連携病院として計109名の医学生を受け入れた。 9月30日から11月2日までの期間で、久留米大学の認定看護師教育課程の実習を受け入れた。 - 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。 5月から2月までの期間で、福岡大学や長崎国際大学などから10名の薬学部生を受け入れた。 ・BLS、ACLS研修実績は、下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R2年度 実績</th><th>R3年度 目標</th><th>R3年度 実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>B L S</td><td>35 回</td><td>30 回</td><td>36 回</td><td>120%</td></tr><tr><td>A C L S</td><td>11 回</td><td>10 回</td><td>11 回</td><td>110%</td></tr></table> ※出張対応はコロナ禍のため実施出来なかった。	区 分	R2年度 実績	R3年度 目標	R3年度 実績	目標達成率	B L S	35 回	30 回	36 回	120%	A C L S	11 回	10 回	11 回	110%	
区 分	研修回数 (令和3年度 目標)																								
B L S	30回/年																								
A C L S	10回/年																								
区 分	R2年度 実績	R3年度 目標	R3年度 実績	目標達成率																					
B L S	35 回	30 回	36 回	120%																					
A C L S	11 回	10 回	11 回	110%																					
(3) 地域の医療機関等との連携強化	(3) 地域の医療機関等との連携強化	(3) 地域の医療機関等との連携強化	(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。 - 訪問担当職員（事務職員、医療ソーシャルワーカー）に加え診療科部長の同行や、リモートミーティング形式での訪問などの工夫を重ねて他医療機関との連携強化を図った。 - 九州国際重粒子線がん治療センターに対して患者を紹介するなど引き続き連携を図った。 - 紹介・逆紹介率ともに目標を上回った。 (各実績は後述)																						

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
・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（サガハイマツ）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。	・地域医療支援病院として、さらに紹介・逆紹介を推進するため、地域医療連携センターと入退院支援センターが連携し、周辺医療機関とよりシームレスな顔の見える連携体制を構築・遂行する。 ・がん治療では、九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマツ）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。	・地域医療支援病院として、さらに紹介・逆紹介を推進するため、地域医療連携センター、相談支援センター及び入退院支援センターが連携し、周辺医療機関とよりシームレスな顔の見える連携体制を構築・遂行する。 ・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）との連携を継続する。（再掲） ・肝炎コーディネーター、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。 ・地域連携クリニカルパス：計9種：脳卒中、大腿骨頸部骨折、胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、食道がん、乳がん、前立腺がん	《業務実績》 ・新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響下であったが、訪問担当職員（事務職員、医療ソーシャルワーカー）に加え、訪問先の特徴に合わせて診療科部長も同行するなど他医療機関への訪問体制を強化して対応した。訪問実績は次のとおり。 訪問件数：255件（4-3月実績）（対前年度：93件増）うちオンライン訪問件数：23件 ・新型コロナウイルス感染拡大の影響で、主要医療機関への訪問による連携強化は十分にできなかったが、リモート会議システムによる面談を17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：73名（対前年度：7名増） （再掲） ・コロナ禍であったが、糖尿病コーディネーターによる連携医療機関等への訪問などの、院外活動を再開することができた。その内訳は、連携医療機関での通院状況の確認や佐賀市役所での特定健診、電話相談対応などであった。また、館内活動として、糖尿病教室や相談対応を行った。さらに、各活動状況については、月1回実施するカンファレンスにて院内のコーディネーター間で情報を共有した。 ・糖尿病コーディネート看護師に2名が認定された。 ・2月の佐賀県糖尿病コーディネーター連絡会議（Web開催）に、コーディネート看護師1名が参加した。 ・1月12日に佐賀県の「ストップ糖尿病」対策事業の佐賀中部地区2次医療圏単位関係者連絡会にコーディネート看護師1名が参加した。 ・1月29日開催の「『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コーディネート看護師1名が参加した。 ・肝炎患者の減少により、肝炎コーディネーターの活動は休止し、個別の相談対応については、医療ソーシャルワーカーが対応した。 ・地域連携クリニカルパスを9種類運用した。 ー脳卒中連携機関数：36施設 患者数：218名（対前年度：7名増） ー大腿骨頸部骨折連携機関数：19施設 患者数：168名（対前年度：7名減） ーがんパス登録施設数：174施設 患者数：73名（対前年度：27名増）	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
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。	- 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。	- 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。 - 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。 - 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。	- 大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスの電子パスは、運用までには至らなかった。 - 新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴い、9月に開催予定していた地域医療連携懇談会は中止となった。 - 新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響下であったが、訪問担当職員（事務職員、医療ソーシャルワーカー）に加え、訪問先の特徴に合わせて診療科部長も同行するなど他医療機関への訪問体制を強化して対応した。訪問実績は次のとおり。 訪問件数：255件（4-3月実績）（対前年度：93件増）うちオンライン訪問件数：23件（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拡大の影響で、主要医療機関への訪問による連携強化は十分にできなかったが、リモート会議システムによる面談を17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。（再掲） - 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、78,085回であった。（対前年度：20,722件増） - 館内の電子カルテシステムに登録されている全患者の情報をピカピカリンクへ登録した。 ピカピカリンク参加数399施設（対前年度：5施設増）、登録患者数559,650名（対前年度：142,750人増） - 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、デモブースを設置しての操作説明などの普及活動を実施した。	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																					
	◆目標 紹介率：90% 逆紹介率：120% (令和3年度目標値)	【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和3年度目標</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>90%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>120%</td></tr></table>	区 分	令和3年度目標	紹介率	90%	逆紹介率	120%	・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>R2年度実績</th><th>R3年度目標</th><th>R3年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>94.2%</td><td>90.0%</td><td>95.6%</td><td>106%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>150.3%</td><td>120.0%</td><td>140.8%</td><td>117%</td></tr></table>	区 分	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	目標達成率	紹介率	94.2%	90.0%	95.6%	106%	逆紹介率	150.3%	120.0%	140.8%	117%	
区 分	令和3年度目標																								
紹介率	90%																								
逆紹介率	120%																								
区 分	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	目標達成率																					
紹介率	94.2%	90.0%	95.6%	106%																					
逆紹介率	150.3%	120.0%	140.8%	117%																					
(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。	(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信 ・臨床現場に活用できる研究に取り組む県内の医療水準の向上を図る。 ・好生館の特性及び機能を活かして、治療の効果及び安全性を高めるため、積極的に治験に取り組み、新薬・新材料の開発等に貢献する。 ・病院とライフサイエンス研究所が共同し臨床試験体制を整備し、臨床試験、治験、共同研究を推進する。 ・がんのゲノム医療に向け病院とライフサイエンス研究所とが一体となってゲノム医療の基盤整備を推進する。	(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。(年1回) ・病院とライフサイエンス研究所が協力し、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。	(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。 ・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50回参加し、そのうち当館の審議症例は25例であった。（再掲） ・県民向けの好生館公式LINE、広報誌、ケーブルテレビでの県民公開講座等、さまざまな媒体を通し医療情報を県民・地域住民へ提供した。（再掲） 《業務実績》 ・3月17日から31日までの期間、e-Learningシステムを用いて研究倫理研修会を行った。 ・新規治験件数：2件 ・継続治験件数：21件 ・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50回参加し、そのうち当館の審議症例は25例であった。（再掲）																						

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
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。	- 連携大学院構想を実現するために大学との連携を一層強化する。 - 院内がん登録の精度向上とともに地域がん登録を推進し、好生館のみならず佐賀県がん対策の進展に協力する。 - 健康に関する保健医療情報や、好生館の診療機能を客観的に表す臨床評価指標等について、ホームページ等による情報発信を積極的に行う。	- 遺伝カウンセリング体制の整備を引き続き継続する。 - 連携大学院を充実するために大学と協働する。 - 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。 - 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。	- 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。 - 連携大学院生を1名受け入れ計2名が在籍したが、令和4年3月31日付けで1名の研修が終了した。 - 令和4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。 - 連携大学院運営会議がメール会議で開催され、令和4年度の非常勤講師（客員教員）が承認された。 ① 全国がん登録関係 - 県内73施設から届出された罹患数データ10,576件（届出期間：2021.1.1～2021.12.31）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。 2019年住所異動確認調査（厚生労働大臣依頼事項）佐賀県内14市町・57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（2019年死亡未登録症例）調査対象：211件（69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（2016・2017・2018年診断）を作成し、県へ報告した。 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。 2013年診断症例（7年予後不明症例：3,299件） 2011年診断症例（10年予後不明症例：2,613件） ③ 委託・管理等 - 予後情報提供申請対応（4施設） - 全国がん登録担当者調査実施（県内指定施設：236施設、回答：218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。 「佐賀県の食と健康」のホームページを通じて「さがランチ」の情報発信を継続した。 - 外来デジタルサイネージの栄養関連情報の掲示を継続した。 - 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、入院患者への健康情報の発信を継続した。 - 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。 - 県民向けの好生館公式LINEに投稿し、健康情報の提供を継続した。	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	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。	- 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。 - 県民公開講座を開催する。(年2回)	- 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) - 下記のパンフレット、リーフレットを作成、配布した。 「令和3年度診療のご案内」：2,180部(7月) 「好生館案内総合パンフレット」：2,750部(10月) 「各診療センターパンフレット」：9,100部(10月) 「ICT/ASTニュースバックナンバー冊子」：1,100部(10月) 「医療安全ニュースバックナンバー冊子」：1,100部(10月) 「年報2020」：500部(10月) - 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、令和3年12月にぶんぶんテレビにて放映した。(視聴対象世帯：17,600世帯) - 令和3年7月に大腸がんをテーマとしたがん県民公開講座を、動画配信形式で実施した。	
2 看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上 総合看護学院附属化に伴い開校する看護師等養成所の開校準備を着実に進め、開校後は、臨床現場をもつ強みを活かし、より一層の質の高い看護教育を行うこと。	2 看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上 - 総合看護学院の好生館附属化の準備を着実に進めるために、 ◇ 事務職員等を総合看護学院に派遣 ◇ 好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 ◇ 学院と共に新学校の教育カリキュラム作成 などを行う。 - 令和2年度の開校後は、臨床現場をもつ強みを活かし、多様な人々と仕事をしていくための社会人基礎力を育てる教育システムを構築する。	2 看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上 - 看護学院等の行う看護師教育、実習を行う。また、実習指導者の育成を強化する。(再掲) - 臨床現場をもつ強みを活かし、多様な人々と仕事をしていくための社会人基礎力を育てる教育システムを構築する。 - 優秀な学生を確保するために、受験生の競争倍率については3倍程度を確保する。	(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。 - 社会人基礎力を養う目的として令和2年度に看護学科に開設した「キャリア論」を通して「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」の定着を学生に求め講義を行った。 - 令和4年度の一般入試受験申込みに対する学科ごとの競争倍率は、それぞれ3倍以上を確保するに至った。 《業務実績》 3名の看護師が、保健師助産師看護師実習指導者講習会を受講した。(再掲) - 社会人基礎力を養う目的として令和2年度に看護学科に開設した「キャリア論」を通して「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」の定着を学生に求め講義を行った。(再掲) - 学生確保のため、学生募集ポスター、パンフレットによる広報活動と、学校見学会、高校ガイダンス等を計画的に実施した。	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	・優秀な看護師を育成・確保するため、奨学金制度を継続して実施する。	・優秀な看護師を育成・確保するため、奨学金制度を継続して実施する。（再掲）	・動画配信サイト「YouTube」の専修学校紹介のチャンネルで、学院のPRを行った。 ・令和4年度の一般入試受験申込みに対する学科ごとの競争倍率は以下のとおりとなり、それぞれ3倍以上を確保するに至った。 看護学科：3.0倍 助産学科：5.6倍 ・好生館看護学院の新規奨学金貸与者数は12名で、総貸与者数は27名であった。（再掲）	
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。	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。	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。 ・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。	（小項目自己評価〔評語〕） A A （理由） 以下のことからA A評価とした。 ・入院・外来患者満足度の「満足」＋「やや満足」の割合がともに目標値を上回り、特に入院患者満足度に関しては98%と高い水準であった。 ・診療科受付から診察室入室までの平均待ち時間が昨年度の43分に対して47分と4分増加してしまった。この結果を受け、外来運営委員会にて対策を講じることとした。 ・入退院支援センターの看護師を増員し、予定入院のある全ての診療科に対応できるようにした。（再掲） ・多様な支払方法を提供するため「診療費後払いシステム」を導入し、令和3年11月1日から稼働させた。 《業務実績》 ・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：6,060件 （対前年度：1,249件増） ・初診紹介数に対する時間指定予約数割合：69.2% （対前年度：1.8P増） ・「待ち時間調査」を12月6日から10日までの5日間で実施し、2月下旬の外来運営委員会で集計結果と各部署の課題を提示し、改善を行った。 診療科受付から診察室入室までの待ち時間：平均47分（対前年度：4分増）	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																										
	・令和元年度を目途に駐車場を整備し、患者用駐車場の混雑を解消する。 ◆目標 患者満足度(令和3年度目標値)： ・総合満足度（入院）：90% ・総合満足度（外来）：90%	【目標】 患者満足度調査結果（5段階評価） <table><tr><th>区 分</th><th>令和3年度目標</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	区 分	令和3年度目標	総合満足度（入院）	90%	総合満足度（外来）	90%	・患者満足度調査を入院は通年で、外来は10月11日～10月29日の期間で実施した。 入院：[配布数] 12,063名 [回収数] 4,180名 [回収率] 34.7% 外来：[配布数] 1,907名 [回収数] 1,603名 [回収率] 84.1% <table><tr><th>区 分</th><th>R2年度 実績</th><th>R3年度 目標</th><th>R3年度 実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>入 院</td><td>98%</td><td>90%</td><td>98%</td><td>109%</td></tr><tr><td>外 来</td><td>90%</td><td>90%</td><td>92%</td><td>102%</td></tr></table> 「満足」＋「やや満足」の構成比 <table><tr><th>調査項目</th><th>R2年度 実績</th><th>R3年度 実績</th></tr><tr><td>施設・入院環境に対する満足度</td><td>95%</td><td>95%</td></tr><tr><td>医師の対応に対する満足度</td><td>98%</td><td>98%</td></tr><tr><td>看護師の対応に対する満足度</td><td>98%</td><td>98%</td></tr><tr><td>その他職員に対する満足度</td><td>96%</td><td>96%</td></tr><tr><td>今後も好生館を利用したい</td><td>98%</td><td>97%</td></tr><tr><td>親戚・友人に好生館を紹介したい</td><td>95%</td><td>94%</td></tr></table> ・入退院支援センターに看護師を3名増員し、支援体制を強化した。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） ・新たに8診療科への介入を開始し、予定入院のある26診療科への対応を可能にした。（再掲） ・令和4年3月時点での予定入院患者への介入率は、87%であった。（再掲） ・多様な支払方法を提供するため「診療費後払いシステム」を導入し、令和3年11月1日から稼働させた。（再掲）	区 分	R2年度 実績	R3年度 目標	R3年度 実績	目標達成率	入 院	98%	90%	98%	109%	外 来	90%	90%	92%	102%	調査項目	R2年度 実績	R3年度 実績	施設・入院環境に対する満足度	95%	95%	医師の対応に対する満足度	98%	98%	看護師の対応に対する満足度	98%	98%	その他職員に対する満足度	96%	96%	今後も好生館を利用したい	98%	97%	親戚・友人に好生館を紹介したい	95%	94%	
区 分	令和3年度目標																																													
総合満足度（入院）	90%																																													
総合満足度（外来）	90%																																													
区 分	R2年度 実績	R3年度 目標	R3年度 実績	目標達成率																																										
入 院	98%	90%	98%	109%																																										
外 来	90%	90%	92%	102%																																										
調査項目	R2年度 実績	R3年度 実績																																												
施設・入院環境に対する満足度	95%	95%																																												
医師の対応に対する満足度	98%	98%																																												
看護師の対応に対する満足度	98%	98%																																												
その他職員に対する満足度	96%	96%																																												
今後も好生館を利用したい	98%	97%																																												
親戚・友人に好生館を紹介したい	95%	94%																																												

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
(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。	(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。	(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。	(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。 ・委託業者スタッフも含めた館内の全職員を対象とした接遇研修を集合及びe-Learningで実施した。 《業務実績》 ・接遇向上の一環として、委託業者スタッフも含めた館内の全職員を対象とした医療コミュニケーション研修を、12月2日の病院マネジメント推進会とe-Learningやビジネス用チャットツール(LINEWORKS)で実施した。 ・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。 ・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。	
(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。	(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。	(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。 ・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。	(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。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により活動に制限があったものの、職員を講師としたボランティア講座を実施するなど、ボランティアと協働でサービス向上に努めた。 《業務実績》 ・新たに6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、8月から活動休止となったが、9月27日に再開したが、再度の新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で1月17日から再び休止となった。 ・リハビリ技士長によるボランティア講座を実施し、車椅子の正しい使用法や患者へのサポート方法について指導を行った。 ・ホームページ「ボランティアの広場」の運用を継続し、必要に応じてボランティアコーディネータが、更新、変更した。	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	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	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	(大項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下のことからA A評価とした。 ・入退院支援センターの看護師を増員し、予定入院のある全ての診療科に対応できるようにした。(再掲) ・職員資格取得支援制度を定め、職員の資格取得に対する負担軽減を図った。 ・調達部署等の価格交渉により、診療材料費や消耗品費を削減した。	
1 業務の改善・効率化	1 業務の改善・効率化	1 業務の改善・効率化 職員一人ひとりが経営に参画するという意識を持ち、医師、看護師、メディカルスタッフ、事務職等各職種が一層緊密に連携を図って効率的な病院運営に当たり、患者にとってよりよい結果をもたらすとともに、県民負担の軽減につながる事となるよう努めていく。		
(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。	(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。	(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。 ・入退院支援センターのスタッフ増員と、薬剤師・栄養士の常駐化を進めることで、対応診療科と患者数を拡大する。(再掲) ・文書管理システムによる文書管理体制を継続する。	(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下のことからA A評価とした。 ・入退院支援センターの看護師を増員し、予定入院のある全ての診療科に対応できるようにした。(再掲) ・救急医療の充実とタスクシフトの面から、救急救命士を3名、令和4年度に雇用することを決定した。 《業務実績》 ・救急医療の充実とタスクシフトの面から、救急救命士を3名、令和4年度に雇用することを決定した。(再掲) ・入退院支援センターに看護師を3名増員し、支援体制を強化した。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) ・新たに8診療科への介入を開始し、予定入院のある26診療科への対応が可能とした。(再掲) ・令和4年3月時点での予定入院患者への介入率は、87%であった。(再掲) ・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。	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
平成29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえた内部統制体制を早期に確立すること。	- 業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、内部規律の策定等を行うとともに、意識啓発のための取り組みを定期的・継続的に実施する。 - 業務の適正かつ能率的な執行を図るため内部監査を年1回以上実施するとともに、職員からの相談機能の充実を図る。 - 平成29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえた内部統制体制を早期に確立する。	- 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。 - ハラスメント研修を実施する。（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の充実を図る。	- 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2月8日から2月28日の期間にて実施し、適正な業務運営がなされていることを確認した。 3月22日にコンプライアンス委員会を開催し、モニタリング調査結果の報告を行った。 - ハラスメント防止対策研修会を8月5日の病院マネジメント推進会とe-Learningで実施し、全職員に向けて意識啓発を図った。 - 令和4年3月11日に内部監査を実施し、人事評価制度の活用や災害対策マニュアルの組織への浸透が不十分である等、改善措置を要する事項について、3月16日付けで理事長に報告書を提出した。なお、各部署に対しては、内部監査実施後に指摘内容に関する改善を求め、次の内部監査までには是正することを確認した。 - 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、その活動について、衛生委員会にて毎月相談件数の報告等を行った。また、相談機能の充実を図るため、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、ビジネス用チャットツール（LINEWORKS）を活用した積極的な利用促進を図った。	
（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。	（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。	（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。	（小項目自己評価〔評語〕） A A （理由） 以下のことからA A評価とした。 - 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。 - 事務職員の能力向上を目的とした、専門研修を開催した。 - 新型コロナウイルス感染症感染拡大のため外部で行われる学会等にはリモート形式で参加し、感染状況が一時的に収束していた時期はできるだけ現地にて参加するよう努めた。 - 館内での他職種を交えた勉強会等で事務職員による発表を積極的に行った。 《業務実績》 - 勤怠管理システムを整備強化し、職員の労務管理を容易にした。	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
・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。	・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。	・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。 ・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。 ・学会等での事務職員の発表及び参加を促進する。	・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 ・事務職員の能力向上を目的とした、専門研修を開催した。（再掲） 【開催実績】 ◆会計事務研修 （令和3年11月～令和4年3月 計14回） 受講者数：50名 ◆文書事務研修 （令和3年12月 計1回） 受講者数：37名 ◆能力開発研修 （佐賀県自治修習所主催） 受講者数：5名 ・新型コロナウイルス感染症感染拡大のため外部で行われる学会等にはリモート形式で参加し、感染状況が一時的に収束していた時期はできるだけ現地にて参加するよう努めた。（再掲） 【現地学会参加実績】 ◆第59回全国自治体病院学会（奈良）11月4～5日 ◆第41回日本医療情報学連合大会（名古屋）11月18～21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積極的に行った。（再掲） 【好生館医学会での発表実績】 ◆R3.9.16 収入アップに向けたDPCの取り組み ◆R3.11.18 新たに導入した勤怠管理システムについて ◆R4.1.20 クレーム患者の対応について ◆R4.3.5 蓄積されたデータを安全で良質な医療の提供に活かす～好生館DXの一取組～ ◆ ” 広報課のChallenge	
（3）職員の勤務環境の向上	（3）職員の勤務環境の向上	（3）職員の勤務環境の向上	（小項目自己評価〔評語〕） A A （理由） 以下のことからA A評価とした。 ・新型コロナウイルス感染症の影響にて、「仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度説明会」を開催できなかったが、個別対応を行った。 ・病気休暇・休職した職員への復職支援プログラムを継続し、精神疾患職員の病気休暇から病気休職移行時だけでなく、復職後の産業医面談を実施した。	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
佐賀労働基準監督署の勧告や職員の勤務環境を巡る諸課題を真摯に受け止め、労働関係法令の遵守、多様な勤務形態の導入、経験者が復職しやすい環境づくり、良好な職員間のコミュニケーションの形成など勤務環境の改善に常に務めることにより、職員が働きやすい法人とすること。	- 佐賀労働基準監督署の勧告や職員の勤務環境を巡る諸課題を真摯に受け止め、職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を確保する。 - 安心して業務に従事できる環境づくりのために、職員が一丸となり働き方改革を強力に推進する。 - 短時間正職員制度など多様な勤務形態の導入を検討するとともに、育児等から復職する職員への職場復帰支援を継続する。 - 家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援するとともに、風通しの良い勤務環境の構築をめざし、職員満足度調査を毎年度実施し、常に点検、改善、評価を行う。	- 職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を確保・推進する。 - 出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰の支援を継続する。 - 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。	《業務実績》 - 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」は集合による開催を見送り、希望する職員に対して個別に対応を行った。 - 病気休暇・休職で職場を離れた職員への復職支援プログラムとして、試し出勤・慣らし出勤について継続して対応した。精神疾患職員の病気休暇から病気休職移行時に、職員の同意を得て早期職場復帰に向けた産業医面談を実施した。 - 令和4年1月7日から1月28日に職員満足度調査を実施し、60の設問のうち、53問が前年度よりプラス評価であった。現場コミュニケーション・自己決定感・部署目標と取り組みの3つのカテゴリーが、前年度と比較して大きく評価が上がった。 - 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。特別支援事業では、勤改センターの医療労務アドバイザー（社会保険労務士）、佐賀県医務課（医療人材政策室）、好生館をメンバーとし、令和6年度に適用される「時間外労働の上限規制」を主な議題に医師の働き方改革対策について検討会を実施した。 【特別支援事業活動実績】 （特別支援事業の開始）令和3年10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8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医師労働時間短縮計画の作成	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
・職員の業績や能力を適正に評価し、努力した職員が相応な処遇を受けられる、客観性の高い人事評価制度を定着させること。	・令和元年度を目途に職員用駐車場を整備する。 ・執務室の狭隘化や会議室不足の解消及び福利厚生のためのアメニティスペースなどの拡充に向けた検討を平成30年度中に行う。 ・職員の業績や能力を適正に評価し、努力した職員が相応な処遇を受けられる、客観性の高い人事評価制度を定着させる。	・全職員を対象に業績や能力を適正に評価する人事評価制度を円滑に運用する。	・診療部門等に対しては業績評価を、その他の部門には人事評価を実施した。また、人事評価制度への理解を高めるために、目標設定に向けての研修や評価方法・判定基準等を記載した「人事評価ガイドライン」による周知を行った。さらに、評価における公平性の向上を図るため、評価者に対する研修を開催した。	
（4）社会的責任・信頼の向上 ・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。 ・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。	（4）社会的責任・信頼の向上 ・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。 ・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。	（4）社会的責任・信頼の向上 ・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。 ・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。	（小項目自己評価〔評語〕） A （理由） 以下の業務実績からA評価とした。 《業務実績》 ・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指導した。 ・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。 カルテ開示数：214件（対前年度：23件減）	
2 経営基盤の安定化	2 経営基盤の安定化	2 経営基盤の安定化		
（1）収益の確保	（1）収益の確保	（1）収益の確保	（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。 ・新型コロナウイルス禍においても医療機関訪問で紹介患者数の増加を図るだけでなく、LINEやケーブルテレビにて医療・健康コンテンツを提供し地域連携強化や県民への情報提供を行い、好生館ブランドを高めることに努めた。 ・新たに15件の施設基準を取得した。	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																		
・診療報酬の請求もれ、減点の防止や未収金の発生防止等、収益の確保に努めること。	・医療機能や診療報酬改定に対応した施設基準を取得するとともに、適正な診療報酬の請求に取り組む。 ・診療報酬請求のチェック体制を強化し、請求漏れや減点の防止を図る。	・新入院患者確保のための活動に注力する。	《業務実績》 ・地域連携強化による患者確保に向けて関係医療施設に対して、耳鼻いんこう科、整形外科、泌尿器科、消化器内科、肝胆膵外科、血液内科、糖尿病代謝内科、循環器内科各部長の同行訪問を行った。また、呼吸器外科、脳神経外科、肝胆膵内科については、新型コロナウイルス感染症感染拡大のため訪問検討までとなった。訪問以外では、医療関係者向けLINEと県民向けLINEでの情報発信、がん県民公開講座、ケーブルテレビでの県民公開講座の放映など、各種情報提供を行うことで、好生館ブランドを高めることに努めた。 ・新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響下であったが、訪問担当職員（事務職員、医療ソーシャルワーカー）に加え、訪問先の特徴に合わせて診療科部長も同行するなど他医療機関への訪問体制を強化して対応した。 訪問実績は次のとおり。 訪問件数：255件（4－3月実績）（対前年度：93件増）うちオンライン訪問件数：23件（再掲） ・医療機能に応じた下記の施設基準を新たに取得した。（新規取得件数：15件） <table><tr><th>取得月</th><th>施設基準</th></tr><tr><td>4月</td><td>・頭部MRI撮影加算 ・静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの） ・1回線量増加加算</td></tr><tr><td>5月</td><td>・遺伝学的検査</td></tr><tr><td>7月</td><td>・定位放射線治療</td></tr><tr><td>8月</td><td>・定位放射線治療呼吸性移動対策加算 その他 ・体外照射呼吸性移動対策加算</td></tr><tr><td>11月</td><td>・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） ・急性期看護補助体制加算 夜間看護体制加算</td></tr><tr><td>1月</td><td>・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は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） ・がん患者指導管理料ニ</td></tr><tr><td>2月</td><td>・腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ・骨髄微小残存病変量測定 ・経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）</td></tr><tr><td>3月</td><td>・導入期加算2及び腎代替療法実績加算</td></tr></table>	取得月	施設基準	4月	・頭部MRI撮影加算 ・静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの） ・1回線量増加加算	5月	・遺伝学的検査	7月	・定位放射線治療	8月	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算 その他 ・体外照射呼吸性移動対策加算	11月	・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） ・急性期看護補助体制加算 夜間看護体制加算	1月	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は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） ・がん患者指導管理料ニ	2月	・腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ・骨髄微小残存病変量測定 ・経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	3月	・導入期加算2及び腎代替療法実績加算	
		取得月	施設基準																			
4月	・頭部MRI撮影加算 ・静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの） ・1回線量増加加算																					
5月	・遺伝学的検査																					
7月	・定位放射線治療																					
8月	・定位放射線治療呼吸性移動対策加算 その他 ・体外照射呼吸性移動対策加算																					
11月	・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） ・急性期看護補助体制加算 夜間看護体制加算																					
1月	・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は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） ・がん患者指導管理料ニ																					
2月	・腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ・骨髄微小残存病変量測定 ・経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）																					
3月	・導入期加算2及び腎代替療法実績加算																					
・令和4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。 ・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。	・令和4年度診療報酬改定情報を収集し、館内勉強会や関係者協議等を実施することで、適切に対応できるようにした。 ・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。（査定率の状況については後述）																					

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																										
・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。	・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 0.3% 外来 0.3% ・病床利用率：80 % ・病床稼働率：88 % ・平均在院日数：9.7日 (令和3年度目標値)	・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。 ・D P C（Diagnosis Procedure Combination）で設定されている平均在院日数（DPC期間Ⅱ）を目標に、効果的な病床管理を徹底し、診療密度、重症度、医療・看護必要度の向上を図る。 【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和3年度目標</th></tr><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>81.3%</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>90.0%</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>10.34日</td></tr></table>	区 分	令和3年度目標	査定率（入院）	0.4%	査定率（外来）	0.4%	病床利用率	81.3%	病床稼働率	90.0%	平均在院日数	10.34日	・医療費未収金の削減を目的として、10月と3月に未収債権審査委員会、また、関連部署と打合せを毎月開催し他部署間の連携強化を図るとともに、未収となった原因を検討し回収業務の効率化を促進した。 ・関連部署間で連携し、医療費の支払いが困難な患者に対しては面談を行い、限度額認定等の公的制度や分割での支払いを促すなど、未収金の未然防止に務めた。 ・未収金が発生してしまった場合には、電話督促、文書督促、SMS（ショートメッセージサービス）による督促等、多様な方法による回収に務めた。また、回収困難な案件については回収業務の委託を行うなどの対策を講じ、古い債権についても一部回収することができた。 ・多様な支払方法を提供するため「診療費後払いシステム」を導入し、令和3年11月1日から稼働させた。（再掲） ・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で患者数が戻らず、病床利用率や病床稼働率は目標値を達成できなかった。 ・看護必要度は、急性期一般入院料1の要件をクリアした。 ・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。 ・DPC期間Ⅱ以内での退院患者割合は、70.1%であった。 （前年度：69.9%） <table><tr><th>区 分</th><th>R2年度 実績</th><th>R3年度 目標</th><th>R3年度 実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>査定率（入院）</td><td>0.48%</td><td>0.40%</td><td>0.42%</td><td>95%</td></tr><tr><td>査定率（外来）</td><td>0.36%</td><td>0.40%</td><td>0.33%</td><td>121%</td></tr><tr><td>病床利用率</td><td>67.8%</td><td>81.3%</td><td>74.3%</td><td>91%</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>74.4%</td><td>90.0%</td><td>81.7%</td><td>91%</td></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>10.3日</td><td>10.34日</td><td>10.10日</td><td>102%</td></tr></table>	区 分	R2年度 実績	R3年度 目標	R3年度 実績	目標達成率	査定率（入院）	0.48%	0.40%	0.42%	95%	査定率（外来）	0.36%	0.40%	0.33%	121%	病床利用率	67.8%	81.3%	74.3%	91%	病床稼働率	74.4%	90.0%	81.7%	91%	平均在院日数	10.3日	10.34日	10.10日	102%	
	区 分	令和3年度目標																																												
査定率（入院）	0.4%																																													
査定率（外来）	0.4%																																													
病床利用率	81.3%																																													
病床稼働率	90.0%																																													
平均在院日数	10.34日																																													
区 分	R2年度 実績	R3年度 目標	R3年度 実績	目標達成率																																										
査定率（入院）	0.48%	0.40%	0.42%	95%																																										
査定率（外来）	0.36%	0.40%	0.33%	121%																																										
病床利用率	67.8%	81.3%	74.3%	91%																																										
病床稼働率	74.4%	90.0%	81.7%	91%																																										
平均在院日数	10.3日	10.34日	10.10日	102%																																										
（2）費用の節減	（2）費用の節減	（2）費用の節減	（小項目自己評価〔評語〕） A A （理由） 以下のことからA A評価とした。 ・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。 ・新型コロナウイルス感染症検査試薬費及び病理関連消耗品費の見直しを積極的に行い、価格交渉の結果、昨年度と比較し10,092,600円の削減効果を得ることができた。 ・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26,515,047円の削減効果を得ることができた。																																											

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																												
・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。	・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：13.7 % ・材料費率：13.1 % （令和3年度目標値）	・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3年度目標</th></tr><tr><td>人件費率</td><td>50.1%</td></tr><tr><td>薬剤費率</td><td>15.6%</td></tr><tr><td>材料費率（薬剤除く）</td><td>10.4%</td></tr></table> ・薬事委員会において、薬剤ごとに供給量、安全性、有効性等についての確認を行い、後発医薬品（バイオシミラーを含む）の導入を推進する。 ・検査試薬を含め材料費等の節減を図る。 ・診療材料及び一部医薬品については、共同購買機構を有効に利用する。 ・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。	区 分	令和3年度目標	人件費率	50.1%	薬剤費率	15.6%	材料費率（薬剤除く）	10.4%	《業務実績》 ・人件費率、薬剤費率、材料比率（薬剤費除く）は下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R2年度実績</th><th>R3年度目標</th><th>R3年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>人件費率</td><td>52.0%</td><td>50.1%</td><td>51.3%</td><td>98%</td></tr><tr><td>薬剤費率</td><td>13.8%</td><td>15.6%</td><td>15.2%</td><td>103%</td></tr><tr><td>材料費率(薬剤除く)</td><td>9.1%</td><td>10.4%</td><td>9.4%</td><td>111%</td></tr></table> ・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 87.1%、数量ベース 92.4%） （昨年度金額ベース 55.4%、数量ベース 86.5%） （3月31日時点での実績） ・新型コロナウイルス感染症検査試薬費や病理関連消耗品費の見直しを目的として価格交渉等を積極的に行い、年間10,092,600円の削減効果を得ることができた。（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26,515,047円の削減効果を得ることができた。（再掲） ※共同購買に関しては削減効果が低かったことから、令和2年度より関連業者と契約を解消している。 ・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、全ての収益試算表を作成し、本情報及び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。さらに1,000万円を超える機器については、上位の医療機器等整備検討委員会での審議を行い、統括責任者会議での承認を経て購入手続きを行った。 ・患者給食業務収支改善WGを新たに設け、業務方式や人員構成変更について協議した上で業務委託縮減等について検討した。また、具体的な方策等については、引き続き令和4年度に検討することとした。 ・毎月の病院運営会議にて本年度の財務状況を各部門長等へ報告し、コスト削減を、各部門に徹底してもらうよう周知した。また、コスト削減サポートコンサルタントとの契約を継続し、薬剤・試薬購入に対してディーラー及びメーカーヒアリングによる価格交渉を行うことで購入費用削減に努めた。	区 分	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	目標達成率	人件費率	52.0%	50.1%	51.3%	98%	薬剤費率	13.8%	15.6%	15.2%	103%	材料費率(薬剤除く)	9.1%	10.4%	9.4%	111%	
区 分	令和3年度目標																															
人件費率	50.1%																															
薬剤費率	15.6%																															
材料費率（薬剤除く）	10.4%																															
区 分	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	目標達成率																												
人件費率	52.0%	50.1%	51.3%	98%																												
薬剤費率	13.8%	15.6%	15.2%	103%																												
材料費率(薬剤除く)	9.1%	10.4%	9.4%	111%																												

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
第4 財務内容の改善に関する事項	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3 予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画	（大項目自己評価〔評語〕） A A （理由） ・ 経常収支比率が102.9%であったのでA A評価とした。	
・ 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 2 収支計画 3 資金計画 （平成30年度～令和3年度）	「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 3 資金計画 （令和3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		《業務実績》 ・ なし	
	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		《業務実績》 ・ 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		《業務実績》 ・ なし	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	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		《業務実績》 ・15,432,492千円を徴収し、医業収益とした。	
	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。		・減免なし	

第3期中期目標	第3期中期計画	令和3年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価												
	4 施設及び設備に関する事項 <table><tr><td>施設及び設備の内容</td><td>予定額</td><td>財源</td></tr><tr><td>・職員駐車場等施設整備</td><td>5億円</td><td>自己資金等</td></tr><tr><td>・医療機器等整備</td><td>39億円</td><td>佐賀県長期借入金</td></tr><tr><td>・病院増築等整備</td><td>2.3億円</td><td>佐賀県長期借入金、自己資金等</td></tr></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。	施設及び設備の内容	予定額	財源	・職員駐車場等施設整備	5億円	自己資金等	・医療機器等整備	39億円	佐賀県長期借入金	・病院増築等整備	2.3億円	佐賀県長期借入金、自己資金等	4 施設及び設備に関する事項 ・医療機能の充実のため医療機器の整備・更新を行う。	(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の業務実績よりA評価とした。 《業務実績》 ・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購入方針案の決定を図るなど、計画的に購入を行った。 〔主な高度医療機器購入状況〕 －80列マルチスライスCT装置 －脳神経外科・脊椎外科用ナビゲーションシステム －生化学及び免疫自動分析装置検体搬送システム －超広角走査レーザー検眼鏡 －手術用内視鏡システム また、要望当初の見積額からの削減率は5.71%であった。 ①当初見積額： 805,431,934円 ②契 約 額： 759,458,700円 ③削減額[①-②]： 45,973,234円 (再掲)	
施設及び設備の内容	予定額	財源														
・職員駐車場等施設整備	5億円	自己資金等														
・医療機器等整備	39億円	佐賀県長期借入金														
・病院増築等整備	2.3億円	佐賀県長期借入金、自己資金等														
	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。		(中項目自己評価〔評語〕) A (理由) 以下の業務実績よりA評価とした。 《業務実績》 ・前中期目標期間繰越積立金全額を、平成30年度、令和元年度に病院施設の整備及び医療機器購入に係る借入金の償還に充て、資本剰余金に振り替えており、本年度は特になし。													

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	・ドクターカーについては、災害発生時のDMAT出動用車両としての有効活用を予定していたが、該当事案がなかったため使用には至らなかった。引き続きドクターカーとしての運用に必要な人員確保に努めている。 ・管理栄養士の新規資格取得件数については、年度目標の4名を上回る5名となった。 ・入院患者満足度調査の回収率向上については、看護部内で回収率について30％と目標を定め、毎月各病棟における実績を集計し張り出すなどして見える化し、現場看護師の意識向上に努めた結果、34.7％（対前年度：プラス10.8P）に向上した。
監事等からの意見	【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及び運用されていると認めます。また、内部統制システムに関する役員の職務執行について、特段指摘すべき事項は認められません。 ・法人の役員の職務の遂行は、不正の行為又は法令等に違反する重大な事実はありません。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。
特記事項	特になし

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

1 予算（平成30～令和3年度）

区 分	平成30～令和3年度 中期計画 (百万円)	令和3年度			(参考) 令和2年度決算 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)	計画と実績の差 (千円)		
収入	73,158	19,777,212	19,865,872	88,660	20,244,073	
営業収益	66,363	17,677,483	18,153,477	475,994	17,682,378	
医業収益	61,210	16,053,708	15,469,234	△ 584,474	13,979,577	外来患者単価減による外来収益減
運営費負担金収益	4,468	1,391,947	1,397,198	5,251	1,464,960	
補助金等収益	161	47,562	1,161,099	1,113,537	2,111,689	
寄附金収益	0	20,144	2,189	△ 17,955	1,021	
受託収益	400	109,981	68,950	△ 41,031	68,371	
看護師等養成所収益	124	54,141	54,807	666	56,760	
営業外収益	868	177,527	210,015	32,488	201,483	
運営費負担金収益	383	92,479	89,900	△ 2,579	93,624	
その他営業外収益	485	85,048	120,115	35,067	107,859	
臨時収益	0	0	51,177	51,177	1,165	
資本収入	5,927	1,922,202	1,451,203	△ 470,999	2,359,048	
運営費負担金収益	1,847	651,202	651,203	1	464,048	
長期借入金	4,080	1,271,000	800,000	△ 471,000	1,895,000	医療機器購入の減
その他資本収入	0	0	0	0	0	
その他の収入	0	0	0	0	0	
支出	71,035	19,424,360	20,071,036	646,676	20,111,974	
営業費用	61,637	16,363,360	17,397,950	1,034,590	16,739,003	
医業費用	58,695	15,122,874	16,320,459	1,197,585	15,680,590	
給与費	30,101	7,618,747	8,414,642	795,895	8,330,225	補助金による手当及び臨時職員増員による賃金の増
材料費	18,082	5,105,962	4,944,750	△ 161,212	4,499,042	
研究研修費	480	106,647	57,525	△ 49,122	47,985	
経費	10,032	2,291,518	2,903,542	612,024	2,803,338	水道光熱費、新病院情報システム関連経費委託費の増
一般管理費	2,570	1,039,902	884,075	△ 155,827	853,328	
看護師等養成所	372	200,584	193,416	△ 7,168	205,085	
営業外費用	800	184,960	192,798	7,838	190,487	
臨時損失	0	0	0	0	3,292	
資本支出	8,598	2,876,040	2,480,288	△ 395,752	3,179,192	
建設改良費	4,844	1,558,034	1,161,683	△ 396,351	2,234,896	
長期借入金償還金	3,694	1,302,406	1,302,405	△ 1	928,096	
貸付金	60	15,600	16,200	600	16,200	

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

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

2 収支計画（平成30～令和3年度）

区 分	平成30～令和3年度 中期計画 (百万円)	令和3年度			(参考) 令和2年度決算 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)	計画と実績の差 (千円)		
収益の部	69,307	18,665,379	19,157,247	491,868	18,442,344	
営業収益	68,439	18,487,852	18,901,236	413,384	18,246,654	
医業収益	61,210	16,053,708	15,432,492	△ 621,216	13,951,357	外来患者単価減による外来収益減
運営費負担金収益	4,468	1,396,791	1,397,198	407	1,464,960	
資産見返補助金等戻入	2,076	805,525	790,639	△ 14,886	598,721	
補助金等収益	161	47,562	1,161,240	1,113,678	2,111,772	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	20,144	2,189	△ 17,955	1,021	
受託収益	400	109,981	62,831	△ 47,150	62,163	
看護師等養成所収益	124	54,141	54,647	506	56,659	
営業外収益	868	177,527	205,027	27,500	194,553	
運営費負担金収益	383	92,479	89,899	△ 2,580	93,624	
その他営業外収益	485	85,048	115,128	30,080	100,929	
臨時収益	0	0	50,984	50,984	1,137	
費用の部	69,123	18,350,585	18,562,188	211,603	17,907,478	
営業費用	68,323	18,165,625	18,369,390	203,765	17,713,703	
医業費用	64,870	16,787,483	17,163,486	376,003	16,525,463	
給与費	30,101	7,728,747	8,408,976	680,229	8,324,774	補助金による手当及び臨時職員増員による賃金の増
材料費	18,082	5,105,962	4,496,470	△ 609,492	4,091,057	
減価償却費	6,174	1,548,946	1,502,946	△ 46,000	1,457,495	
研究研修費	480	106,647	54,661	△ 51,986	45,525	
経費	10,032	2,297,181	2,700,433	403,252	2,606,612	水道光熱費、新病院情報システム関連経費委託費の増
一般管理費	2,722	1,064,448	907,332	△ 157,116	887,051	
看護師等養成所費用	372	205,428	192,669	△ 12,759	203,268	
資産に係る控除対象外消費税等償却	359	108,266	105,903	△ 2,363	97,921	
営業外費用	800	184,960	192,798	7,838	190,483	
臨時損失	0	0	0	0	3,292	
純利益（純損失）	184	314,794	595,059	280,265	534,868	

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

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

3 資金計画（平成30～令和3年度）

区 分	平成30～令和3年度 中期計画 (百万円)	令和3年度			(参考) 令和2年度決算 (千円)	年度計画と実績の差の主な理由 (乖離の大きいものを5つ程度、理由を記載すること)
		年度計画 (千円)	実績 (千円)	計画と実績の差 (千円)		
資金収入	76,021	23,311,036	29,724,980	6,413,944	29,278,783	
業務活動による収入	67,231	17,855,010	18,155,707	300,697	17,568,554	
診療報酬による収入	61,210	16,053,708	14,962,360	△ 1,091,348	14,085,116	外来患者単価減による外来収益の減
運営費負担金による収入	4,851	1,484,426	1,397,198	△ 87,228	1,464,960	
補助金等収入	161	67,706	1,480,966	1,413,260	1,674,800	新型コロナウイルス感染症関連補助金の増
その他の業務活動による収入	1,009	249,170	315,183	66,013	343,678	
投資活動による収入	1,847	651,202	6,722,323	6,071,121	6,983,718	
運営費負担金による収入	1,847	651,202	656,802	5,600	464,048	
その他の投資活動による収入	0	0	6,065,521	6,065,521	6,519,670	定額預金の満期に伴う増
財務活動による収入	4,080	1,271,000	800,000	△ 471,000	1,895,000	
長期借入による収入	4,080	1,271,000	800,000	△ 471,000	1,895,000	
その他の財務活動による収入	0	0	0	0	0	
前年度からの繰越金	2,863	3,533,824	4,046,950	513,126	2,831,511	
資金支出	76,021	23,311,036	29,724,980	6,413,944	29,278,783	
業務活動による支出	62,436	16,548,320	16,798,522	250,202	16,052,642	
給与費支出	33,302	8,476,703	9,197,394	720,691	9,349,937	
材料費支出	18,082	5,105,962	4,431,745	△ 674,217	3,551,634	
その他の業務活動による支出	11,053	2,965,655	3,169,383	203,728	3,151,071	
投資活動による支出	4,904	1,573,634	7,185,723	5,612,089	8,251,096	
有形固定資産の取得による支出	4,844	1,558,034	760,573	△ 797,461	1,210,978	
奨学金の貸付による支出	60	15,600	16,200	600	16,200	
その他の投資活動による支出	0	0	6,408,950	6,408,950	7,023,918	定期預金の預け替えに伴う増
財務活動による支出	3,694	1,302,406	1,302,405	△ 1	928,095	
長期借入金の返済による支出	3,584	1,274,215	1,274,214	△ 1	900,448	
移行前地方債償還債務の償還による支出	110	28,191	28,191	0	27,647	
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	4,987	3,886,676	4,438,330	551,654	4,046,950	

（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。