

第4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5年度評価)

令和6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	令和 4 年度～令和 7 年度	
設置する病院	名称	佐賀県医療センター好生館
	主な業務内容	1) 医療を提供すること。 2) 医療に関する調査及び研究を行うこと。 3) 医療従事者の研修及び育成を行うこと。 4) 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 ○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 標準病院群 ○地域周産期母子医療センター ○がんゲノム医療連携病院 ○卒後臨床研修評価機構(JCEP) 認定病院
	許可病床数	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、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㎡
設置する看護師等養成所	名称	佐賀県医療センター好生館看護学院
	主な業務内容	1) 看護師等養成所の運営を行うこと。 2) 前号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。
	所在地	佐賀市兵庫南三丁目 7 番17号
	設置年月	令和 2 年 4 月

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	樗 木 等	令和４年４月１日～	
副理事長	佐藤 清治	令和４年４月１日～令和６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４年４月１日～	佐賀県医療センター好生館 副館長
理事	原 博 文	令和４年４月１日～令和６年３月31日	佐賀県医療センター好生館 事務部長
理事	内藤 光三	令和４年６月１日～	佐賀県医療センター好生館 副館長
理事	宮地 由美子	令和５年４月１日～	佐賀県医療センター好生館 看護部長
理事（非常勤）	松永 啓介	令和４年４月１日～令和５年６月30日	一般社団法人佐賀県医師会 会長
理事（非常勤）	志田 正典	令和５年８月１日～	一般社団法人佐賀県医師会 副会長
理事（非常勤）	中尾 清一郎	令和４年４月１日～	株式会社佐賀新聞社 代表取締役社長
理事（非常勤）	野 口 満	令和４年４月１日～	佐賀大学医学部附属病院 病院長
監事（非常勤）	中島 博文	令和４年８月26日～	
監事（非常勤）	田村 祥三	〃	公認会計士
職員数 1,308人（令和６年３月31日現在）			

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

3 第4期中期目標期間 総合評価 項目別評価 総括表

第4期中期目標		令和4年度	令和5年度	令和6年度		令和7年度		備 考
		年度評価	年度評価	年度評価	見込評価	年度評価	期間実績評価	
総合評価		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					
	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					
	(2) 医療スタッフの確保・育成	A A	A A					
	(3) 地域の医療機関等との連携強化	A A	A A					
	(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信	A	A A					
	2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上	A A	A A					
	3 患者・県民サービスの一層の向上							
	(1) 患者の利便性向上	A A	A A					
	(2) 職員の接遇向上	A	A					
	(3) ボランティアとの協働	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					
	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					
	(2) 事務部門の専門性向上	A A	A A					
	(3) 職員の勤務環境の向上	A	A A					
	2 経営基盤の安定化							
	(1) 収益の確保	A	A					
	(2) 費用の節減	A A	A A					
第4 財務内容の改善に関する事項		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					
	1 県との連携	S	S					
	2 地方債償還に対する負担	A	A					
	3 病院施設の在り方	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5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4期中期目標	第4期中期計画	令和5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) 各項目を以下のとおり自己評価したことからA A評価とした。 1 好生館が担うべき医療の提供及び医療の質の向上に関する事項 小項目(1)好生館が担うべき医療の提供 A A 小項目(2)医療スタッフの確保・育成 A A 小項目(3)地域の医療機関との連携強化 A A 小項目(4)医療に関する調査・研究及び情報発信 A A 2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上 A A 3 患者・県民サービスの一層の向上 小項目(1)患者の利便性向上 A A 小項目(2)職員の接遇向上 A 小項目(3)ボランティアとの協働 A	
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。		

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
(1)好生館が担うべき医療の提供	(1)好生館が担うべき医療の提供	(1) 好生館が担うべき医療の提供	(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) ・引き続き24時間365日体制にて救急医療を運営した。 ・救急車受入台数において目標値を上回る結果となった。 ・救急患者数において目標値を上回る結果となった。 ・ドクターカー運用について、救急科医師1名、救急救命士1名の増員を受け、令和5年6月より佐賀広域消防局管轄内への現場出動業務を週2日で再開した。 (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及び大血管ステント治療数は目標値を上回る結果となり、アブレーション治療数についても昨年度を大幅に上回る実績となり目標を達成した。 (がん医療) ・外来化学療法患者数は目標値を上回る結果となった。 ・がんゲノム医療連携病院として、エキスパートパネル（がん遺伝子パネル検査で得られた結果が臨床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30例であった。 ・「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96.9%で運用した。 ・脳卒中治療患者数は目標値を上回る結果となった。 (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。 ・小児外科手術数及び分娩数ともに県内の少子化を反映した形となり目標値を下回ってしまったが、県内の小児・周産期医療の中核として高い水準は維持した。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
			(感染症医療) ・第一種感染症指定医療機関として、エボラ出血熱や中東呼吸器症候群（MERS）等の感染症に対応できるよう各種訓練を実施した。 ・県管轄の保健施設等と協力して新興感染症への対応を想定した訓練に参加した。 (先進的な高度・専門医療) ・昨年度に引き続き5診療科にてロボット手術を実施し、実績についても昨年度を大きく上回る結果となった。 (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において産婦人科（産科領域での通常分娩）への介入を開始するなど引き続き支援を強化した。 ・速やかな転退院支援を行うために、地域医療連携センターと相談支援センター共同で重点施設への訪問及びオンライン面会を実施した。 ③ 安全・安心な医療の提供 ・医療安全チームと感染管理認定看護師による館内ラウンドを毎週1回実施した。また、専従GRMによるラウンドも適宜実施した。ラウンドでは設定されたチェック項目と評価基準に沿って評価を行った。 ・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）の認定を維持した。令和5年3月8日に受審した第2回の再審査を経て、同年6月5日付けで更新認定通知書を受理した。 ④ 災害時における医療の提供 ・令和6年能登半島地震に対して、佐賀県を通じてDMAT隊2隊（14名）及びDMATロジスティックチーム2名、日本病院薬剤師会を通じて薬剤師1名、日本災害リハビリテーション支援協会を通じてJRAT2名の合計19名を石川県へ派遣した。 ・基幹災害拠点病院として、災害発生時の速やかな初動、業務継続（BCP）の確認を目的に、館内約210名、消防等の館外90名の計300名が参加し大地震を想定した災害訓練を実施した。 ・職員の災害対応力向上を目的に災害研修会を実施した。（内容：トルコ大地震に対する国際緊急援助隊医療チーム活動報告会、好生館BCP&災害対応マニュアル改訂の要点と災害訓練の概要説明） ・原子力災害拠点病院として、佐賀県原子力防災訓練の一環として当館を会場に「被ばく傷病者受け入れ訓練」実施した。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5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 ・医事課スタッフ1名が外国人患者受入コーディネーター研修を受講した。																									
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。	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。	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。 【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和5年度</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>3,000台</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>13,500人</td></tr></table>	区 分	令和5年度	受入救急車台数	3,000台	救急患者数	13,500人	《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。(再掲) ・受入救急車台数、救急患者数は下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R4年度実績</th><th>R5年度目標</th><th>R5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>3,874台</td><td>3,000台</td><td>3,583台</td><td>291台減</td><td>119.4%</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>13,946人</td><td>13,500人</td><td>13,744人</td><td>202人減</td><td>101.8%</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 佐賀大学 2,365件(対前年度:107件減) NH0佐賀 2,717件(対前年度:218件減)	区 分	R4年度実績	R5年度目標	R5年度実績	対前年度	目標達成率	受入救急車台数	3,874台	3,000台	3,583台	291台減	119.4%	救急患者数	13,946人	13,500人	13,744人	202人減	101.8%	
区 分	令和5年度																											
受入救急車台数	3,000台																											
救急患者数	13,500人																											
区 分	R4年度実績	R5年度目標	R5年度実績	対前年度	目標達成率																							
受入救急車台数	3,874台	3,000台	3,583台	291台減	119.4%																							
救急患者数	13,946人	13,500人	13,744人	202人減	101.8%																							
・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。	・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。	・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。	・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。 ・ドクターカー運用について、救急科医師1名、救急救命士1名の増員を受け、令和5年6月より佐賀広域消防局管轄内への現場出動業務を週2日で再開した。(再掲) <table><tr><th>区 分</th><th>R4年度実績</th><th>R5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>106回</td><td>206回</td><td>100回増</td></tr><tr><td>ドクターヘリ運用回数</td><td>162回</td><td>138回</td><td>24回減</td></tr></table> ・診療部長による医療機関訪問の際にホットラインを周知した。また、県内全域の医療機関及び消防施設に配布している当館オリジナルカレンダーにホットライン番号を記載するなど周知活動を引き続き行った。	区 分	R4年度実績	R5年度実績	対前年度比較	ドクターカー運用回数	106回	206回	100回増	ドクターヘリ運用回数	162回	138回	24回減													
区 分	R4年度実績	R5年度実績	対前年度比較																									
ドクターカー運用回数	106回	206回	100回増																									
ドクターヘリ運用回数	162回	138回	24回減																									

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5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。	(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5年度</th></tr><tr><td>心臓カテーテル治療数</td><td>300件</td></tr><tr><td>アブレーション治療数</td><td>100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5年度	心臓カテーテル治療数	300件	アブレーション治療数	100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件増） ・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>R4年度 実績</th><th>R5年度 目標</th><th>R5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>319 件</td><td>300 件</td><td>315 件</td><td>4 件減</td><td>105. 0%</td></tr><tr><td>アブレーション治療数</td><td>74 件</td><td>100 件</td><td>156 件</td><td>82 件増</td><td>156. 0%</td></tr><tr><td>大血管ステント治療数</td><td>24 件</td><td>20 件</td><td>20 件</td><td>4 件減</td><td>100. 0%</td></tr></table>	区 分	R4年度 実績	R5年度 目標	R5年度 実績	対前年度	目標 達成率	心臓カテーテル治療数	319 件	300 件	315 件	4 件減	105. 0%	アブレーション治療数	74 件	100 件	156 件	82 件増	156. 0%	大血管ステント治療数	24 件	20 件	20 件	4 件減	100. 0%	
		区 分	令和5年度																																	
心臓カテーテル治療数	300件																																			
アブレーション治療数	100件																																			
大血管ステント治療数	20件																																			
区 分	R4年度 実績	R5年度 目標	R5年度 実績	対前年度	目標 達成率																															
心臓カテーテル治療数	319 件	300 件	315 件	4 件減	105. 0%																															
アブレーション治療数	74 件	100 件	156 件	82 件増	156. 0%																															
大血管ステント治療数	24 件	20 件	20 件	4 件減	100. 0%																															
・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。 ・重症者に対する急性期リハビリテーションを提供することを目的に、理学療法士1名をICU、救命救急センターに専任で配置させ、早期離床・リハビリテーションに係るチームによる総合的な離床への取組を行った。 また、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。 ・早期離床・リハビリテーション加算：2,024,500点（対前年度：161,500点増） ・リハビリテーション初期加算 単位数：52,092単位（対前年度：1,468単位増） 患者数：31,522人（対前年度：331人増） ・リハビリテーション早期加算 単位数：71,052単位（対前年度：3,694単位増） 患者数：42,179人（対前年度：1,357人増）																																				

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																				
	(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（サガハイマツト）との連携を継続する。 ・がん地域連携パスを運用する（肺、肝臓、胃、大腸、食道、乳腺、前立腺）。 ・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。	《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：81名（対前年度：13名減） ・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>R4年度実績</th><th>R5年度実績</th><th>対前年度</th></tr><tr><td>胃がん</td><td>13 件</td><td>15 件</td><td>2 件増</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>34 件</td><td>8 件</td><td>26 件減</td></tr><tr><td>食道がん</td><td>1 件</td><td>0 件</td><td>1 件減</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>2 件</td><td>0 件</td><td>2 件減</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>6 件</td><td>0 件</td><td>6 件減</td></tr><tr><td>前立腺がん</td><td>14 件</td><td>13 件</td><td>1 件減</td></tr><tr><td>合 計</td><td>70 件</td><td>36 件</td><td>34 件減</td></tr></table> ・がんリハビリテーション料 単位数：7,158単位（対前年度：516単位減） 患者数：5,197名（対前年度：570名減） ・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30名（対前年度：3名増） ・がん相談支援センターの専従スタッフを3名に増員し対応の強化を図った。 ・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できる体制を整えた。 ・がん情報コーナーの情報の数を整理することで、情報へアクセスしやすくし、ウィッグやタオル帽子について、周囲を気にせず安心して、試着や情報の入手ができるように環境を整備した。 ・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5年度参加状況：7名 ・毎月第4月曜にがん患者会を実施。患者や家族、遺族と医療者が参加し、悩みや不安の共有、がん治療に対する知識の向上、心理的なサポートや社会資源の紹介を行った。 令和5年度参加状況：延べ72名 ・ハローワークや産業保健総合支援センターにて就労支援のための出張相談を定期的に実施した。また、就労支援関連の研修会を院内スタッフ向けに行った。	区 分	R4年度実績	R5年度実績	対前年度	胃がん	13 件	15 件	2 件増	大腸がん	34 件	8 件	26 件減	食道がん	1 件	0 件	1 件減	肝臓がん	0 件	0 件	増減なし	肺がん	2 件	0 件	2 件減	乳がん	6 件	0 件	6 件減	前立腺がん	14 件	13 件	1 件減	合 計	70 件	36 件	34 件減	
区 分	R4年度実績	R5年度実績	対前年度																																					
胃がん	13 件	15 件	2 件増																																					
大腸がん	34 件	8 件	26 件減																																					
食道がん	1 件	0 件	1 件減																																					
肝臓がん	0 件	0 件	増減なし																																					
肺がん	2 件	0 件	2 件減																																					
乳がん	6 件	0 件	6 件減																																					
前立腺がん	14 件	13 件	1 件減																																					
合 計	70 件	36 件	34 件減																																					

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	がんゲノム医療連携病院として、活動を継続する。	- 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）。 - がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。	- 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：2名 【薬剤部】 - がん専門薬剤師：3名 - がん指導薬剤師：1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：4名 - がん薬物療法認定薬剤師：3名 - 感染制御認定薬剤師：2名 - 緩和薬物療法認定薬剤師：2名 - 緩和医療暫定指導薬剤師：1名 【検査部】 - 認定病理検査技師：2名 - 乳房超音波検査士：2名 - 細胞検査士：6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）：1名 - 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師（B認定）：3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 【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：30名 【相談支援センター】 - 認定がん専門相談員：1名 - 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30例であった。 （昨年度実績：52回参加うち審議症例37例）（再掲）	

第 4 期中期目標	第 4 期中期計画	令和 5 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。	・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 5 年度</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>15件</td></tr></table> (脳卒中医療) ・脳卒中センターの機能を有効に運用する。 ・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。 ・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。 【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和 5 年度</th></tr><tr><td>脳卒中治療患者数</td><td>400人</td></tr></table>	区 分	令和 5 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）	15件	区 分	令和 5 年度	脳卒中治療患者数	400人	・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>R 4 年度実績</th><th>R 5 年度目標</th><th>R 5 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, 434 人</td><td>4, 500 人</td><td>5, 203 人</td><td>231 件減</td><td>115. 6%</td></tr><tr><td>造血幹細胞移植数</td><td>16 件</td><td>15 件</td><td>12 件</td><td>4 件減</td><td>80. 0%</td></tr></table> ・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。 《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。（再掲） ・脳卒中ケアユニット 9 床を病床利用率96. 9%で運用した。（再掲） ・脳血管内治療数：57症例(対前年度：13症例減) [内訳] 経皮的頸動脈ステント留置術 6 症例 経皮的脳血栓回収術 45症例 経皮的脳血管ステント留置術 3 症例 経皮的脳血管形成術 3 症例 ・超急性期脳梗塞に対するtPA治療数：45症例（対前年度： 8 症例増） ・脳卒中連携機関数：36施設 ・電子パス登録患者数：186名(対前年度：17名減) ・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>R 4 年度実績</th><th>R 5 年度目標</th><th>R 5 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>433 人</td><td>400 人</td><td>441 人</td><td>8 人増</td><td>110. 3%</td></tr></table>	区 分	R 4 年度実績	R 5 年度目標	R 5 年度実績	対前年度	目標達成率	外来化学療法患者数	5, 434 人	4, 500 人	5, 203 人	231 件減	115. 6%	造血幹細胞移植数	16 件	15 件	12 件	4 件減	80. 0%	区 分	R 4 年度実績	R 5 年度目標	R 5 年度実績	対前年度	目標達成率	脳卒中治療患者数	433 人	400 人	441 人	8 人増	110. 3%	
区 分	令和 5 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）	15件																																											
区 分	令和 5 年度																																											
脳卒中治療患者数	400人																																											
区 分	R 4 年度実績	R 5 年度目標	R 5 年度実績	対前年度	目標達成率																																							
外来化学療法患者数	5, 434 人	4, 500 人	5, 203 人	231 件減	115. 6%																																							
造血幹細胞移植数	16 件	15 件	12 件	4 件減	80. 0%																																							
区 分	R 4 年度実績	R 5 年度目標	R 5 年度実績	対前年度	目標達成率																																							
脳卒中治療患者数	433 人	400 人	441 人	8 人増	110. 3%																																							

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5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、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。	(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5年度</th></tr><tr><td>小児外科手術数</td><td>200件</td></tr><tr><td>分娩数</td><td>180件</td></tr></table> (感染症医療) ・エボラ出血熱等の第一類感染症、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。	区 分	令和5年度	小児外科手術数	200件	分娩数	180件	《業務実績》 ・産婦人科、小児科及び小児外科が連携して24時間体制にて、ハイリスク分娩及び母体搬送、新生児搬送の受入れを行った。 （再掲） ・小児科医師が2交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。 ・小児外科医を診療支援のため国立病院機構佐賀病院に28回派遣した。 ・小児外科手術数、分娩数は、下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R4年度実績</th><th>R5年度目標</th><th>R5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>192 件</td><td>200 件</td><td>194 件</td><td>2 件増</td><td>97.0%</td></tr><tr><td>分娩数</td><td>209 件</td><td>180 件</td><td>169 件</td><td>40 件減</td><td>93.9%</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：25回(115名) ・感染症医療従事者が正しく个人防护具の着脱を行えるよう、个人防护具着脱訓練を実施した。 実施回数：22回(89名) ・エボラ出血熱等の一類感染症対策としての个人防护具着脱訓練（full PPE：キャップ、つなぎスーツ（タイベック）、足カバー、N95マスク、ゴーグル、フェイスシールド、2重手袋、ディスポガウン）を実施した。 実施回数：26回（62名） ・エボラ出血熱等の一類感染症患者に対する感染リスクの高い処置の際に必要な電動ファン付き呼吸用保護具（PAPR）の着脱訓練を実施した。 実施回数：26回（62名） ・一類感染症の重症患者発生に備え、集中治療が実施可能な医療体制を整備することを目的に、令和5年12月17日に当館で厚労省研究班による「一類感染症アドバンスワークショップ研修会」を開催した。	区 分	R4年度実績	R5年度目標	R5年度実績	対前年度	目標達成率	小児外科手術数	192 件	200 件	194 件	2 件増	97.0%	分娩数	209 件	180 件	169 件	40 件減	93.9%	
区 分	令和5年度																											
小児外科手術数	200件																											
分娩数	180件																											
区 分	R4年度実績	R5年度目標	R5年度実績	対前年度	目標達成率																							
小児外科手術数	192 件	200 件	194 件	2 件増	97.0%																							
分娩数	209 件	180 件	169 件	40 件減	93.9%																							

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価												
	(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。	(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。 ・AIを活用した医療支援について検討する。 ・がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。（再掲）	・感染制御部部長が以下の委員を務め、会議・協議会等に出席し県の担当者と意見交換を行っている。 ① 佐賀県感染症対策連携協議会：令和5年7月27日（第1回）、同年9月29日（第2回・オンライン）、同年12月18日（第3回） ② 佐賀県感染症対策連携協議会（病症確保部会）：令和5年8月1日（1回目）、同年8月31日（2回目） ③ 佐賀県感染症対策連携協議会（外来診療、療養生活支援部会）：令和5年8月21日（第1回） ④ 佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議会：毎月第2，4水曜日 ⑤ 佐賀麻しん風しん対策推進会議：令和6年1月18日 ・佐賀県、鳥栖保健福祉事務所と協力し、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施した。（令和6年1月22日、一類感染症訓練） ・佐賀中部保健福祉事務所と協力して新型インフルエンザ患者搬送訓練に参加した。（令和6年3月6日） 《業務実績》 ・昨年度に引き続き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次のとおり。 <table><tr><td>泌尿器科：</td><td>34件（対前年度：5件減）</td></tr><tr><td>消化器外科：</td><td>92件（対前年度：22件増）</td></tr><tr><td>呼吸器外科：</td><td>42件（対前年度：15件増）</td></tr><tr><td>産婦人科：</td><td>53件（対前年度：21件増）</td></tr><tr><td>肝胆膵外科：</td><td>4件（対前年度：5件減）</td></tr><tr><td>計：</td><td>225件（対前年度：48件増）</td></tr></table> （再掲） ・AIを活用した診断支援機能を持つ内視鏡画像診断システムを整備し活用している。 ・患者の呼吸動作の検知と分析にAIアルゴリズム（映像認識及び解析）の機能を用いた磁気共鳴画像診断装置（MRI）を導入した。 ・医事課では外来分のレセプト点検業務の負担軽減を目的として、AIによるチェックシステムを令和6年2月に導入した。（入院分は令和7年度中の導入に向けて準備中である。） ・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30例であった。（昨年度実績：52回参加うち審議症例37例）（再掲）	泌尿器科：	34件（対前年度：5件減）	消化器外科：	92件（対前年度：22件増）	呼吸器外科：	42件（対前年度：15件増）	産婦人科：	53件（対前年度：21件増）	肝胆膵外科：	4件（対前年度：5件減）	計：	225件（対前年度：48件増）	
泌尿器科：	34件（対前年度：5件減）															
消化器外科：	92件（対前年度：22件増）															
呼吸器外科：	42件（対前年度：15件増）															
産婦人科：	53件（対前年度：21件増）															
肝胆膵外科：	4件（対前年度：5件減）															
計：	225件（対前年度：48件増）															

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5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。 ・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。	(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。 ・放射線治療装置、ロボット手術支援装置、磁気共鳴画像診断装置(MRI)の更新検討を行う。	《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。 [主な高度医療機器購入状況] ー放射線治療装置 ーロボット手術支援装置 ー磁気共鳴画像診断装置 ー核医学診断用装置 ー超音波画像診断装置 ー検体検査システム また、要望当初の見積額からの削減率は8.85%であった。 ①当初見積額： 1,642,055,899円 ②契 約 額： 1,496,708,869円 ③削減額[①-②]： 145,347,030円 ・昨年度に引き続き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次のとおり。 泌 尿 器 科： 34件(対前年度：5件減) 消化器外科： 92件(対前年度：22件増) 呼吸器外科： 42件(対前年度：15件増) 産 婦 人 科： 53件(対前年度：21件増) 肝胆膵外科： 4件(対前年度：5件減) 計： 225件(対前年度：48件増) (再掲) ・医療機器等整備検討委員会にて機器購入について審議、決定した放射線治療装置及びロボット手術支援装置等の更新を行った。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5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。	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・コンセントを徹底する。 - 入退院支援センターによる予定入院患者への介入を継続する。 - 地域医療連携センターおよ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を引き続き推進した。 - インフォームド・コンセントについて継続的に協議し、毎月の結果を各医師に配布し病院運営会議でも職員に周知徹底を行った。 - 入退院支援センターは看護師10人体制となったが、引き続き支援を行った。また、引き続き専任の管理栄養士と交替制で常駐の薬剤師を配置した。 - 令和5年9月から入退院支援センターによる産婦人科（産科領域での通常分娩）への介入を開始した。 - 入退院支援センターによる予定入院患者への介入率は94.1%であった。 - 速やかな転退院支援を行うために、地域医療連携センターと相談支援センター共同で重点施設への訪問及びオンライン面会を実施した。（再掲） - 令和5年度4月～3月の相談件数 10,518件（MSW8名） - 転院・退院支援・在宅医療・入所施設について（6,883件、65%） - 経済的・社会的な問題に対する支援（2,185件、21%） 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 - 医療に関すること（980件、9%） 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 - その他（470件、4%） DV、虐待などの被害者支援、外国人対応など - 性暴力被害者支援のため、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：249件（相談人数：68人） （令和4年度：266件（相談人数：54人））	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5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を継続する。 ・管理栄養士による栄養指導を継続する。 ・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を継続する。	・令和4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 2022年全国集計：1,715件 - がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2011年10年予後情報付集計：1,111件 ・院内がん登録情報（2022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）2020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」の運用を継続した。 ・病棟薬剤師業務実施加算件数：30,434件（対前年度：841件増） 服薬指導件数：15,221件（対前年度：2,155件増） 月平均1,200件以上での指導件数を維持した。 退院時指導件数：855件（対前年度：7件増） 月平均70件以上での指導件数で推移した。 ・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：7,888件（対前年度：991件増） ・外来化学療法患者や入院患者への栄養指導については継続し、相談体制の維持に努めるとともに、令和5年度から新たに周術期及び超急性期における栄養管理の強化に取り組んだ。 ただ、新人調理師の教育指導に管理栄養士が全面的に関与したこと及び管理栄養士の育休等による人員不足により指導件数は減少するに至った。 周術期栄養管理実施加算件数：797件（対前年度：719件増） 早期栄養介入管理加算件数：789件（対前年度：760件増） 外来指導件数（加算）：599件（対前年度：404件減） 入院指導件数（加算）：902件（対前年度：684件減） ・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：2,024,500点（対前年度：161,500点増）	

第 4 期中期目標	第 4 期中期計画	令和 5 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。 ・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。	◆目標　クリニカルパス使用率：55%(令和 7 年度目標) ・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。	・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。 【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和 5 年度</th></tr><tr><td>クリニカルパス使用率</td><td>55%</td></tr></table> ・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。 ・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。	区 分	令和 5 年度	クリニカルパス使用率	55%	・新規申請のあったクリニカルパスについては、クリニカルパス委員会でDPC期間Ⅱと詳細内容について審議の上で登録を行った。今年度は特に新型コロナウイルス感染症入院患者数が多かったため、パス使用率が高くなった。 ・クリニカルパス使用率は下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R 4 年度 実績</th><th>R 5 年度 目標</th><th>R 5 年度 実績</th><th>目 標 達 成 率</th></tr><tr><td>クリニカルパス使用率</td><td>68. 5%</td><td>55. 0%</td><td>67. 9%</td><td>123. 5%</td></tr></table> ・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54件であった。 ・セカンドオピニオン外来受診の流れや必要書類についてホームページに公開している。 ・「令和 5 年度 病院案内」（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。 ・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10件であった。（昨年度実績：19件） 【内 訳】 肝胆膵外科 2 件、乳腺外科 3 件、呼吸器内科 1 件 消化器外科 2 件、整形外科 1 件、肝胆膵内科 1 件 合計　6 診療科　10件（昨年度実績：11診療科　19件） ・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：193件(対前年度比： 8 件減)	区 分	R 4 年度 実績	R 5 年度 目標	R 5 年度 実績	目 標 達 成 率	クリニカルパス使用率	68. 5%	55. 0%	67. 9%	123. 5%	
区 分	令和 5 年度																	
クリニカルパス使用率	55%																	
区 分	R 4 年度 実績	R 5 年度 目標	R 5 年度 実績	目 標 達 成 率														
クリニカルパス使用率	68. 5%	55. 0%	67. 9%	123. 5%														

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
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。	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。	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。 ・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。	《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。（再掲） ・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を実施している。 ・ラウンドのチェック項目と評価基準を設定し、評価を行っている。 ・4月に新規採用者向け医療安全研修を実施した。 ・下記テーマにおいて全職員向け医療安全研修会を実施した。 6月：医薬品・医療機器 8月：医療ガス・RRT 11月：医療放射線 1月：輸血関連 ・入院患者の病状の急変徴候を捉えて対応する院内迅速対応チーム（RRT）の運用を開始し、100件の院内要請を受け対応に当たった。 ・放射線及び病理診断レポートの既読管理を強化し、重要所見等の見落とし防止に努めた。 ・発生したインシデント及びアクシデントは、職員より医療安全管理セーフマスターシステムに随時報告を受け管理を行った。 [報告件数：3,439件（合併症報告を含む）] （対前年度：764件増） ・発生したインシデント・アクシデントは、毎週の医療安全管理部会議、毎月の医療安全対策委員会及び医療安全管理委員会において、対策の検討・協議を行い、各部署へのフィードバックや、院内メール、医療安全ニュース等で全職員に周知を行った。 ・日本医療機能評価機構やPMDA（医薬品医療機器総合機構）等から医療安全に関する情報を収集し、全職員に周知を行った。 ・日本医療機能評価機構へ当館の医療事故・インシデント・アクシデント発生件数の報告を3ヶ月毎に行った。 ・重症事例（事象レベル3b以上）については、病院運営会議において医療安全管理部より報告を行った。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	・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。	・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。 ・令和6年度に更新を予定している日本医療機能評価機構による認証（病院機能評価）について、課題抽出等の準備を進める。 ・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。	・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：51回 ・感染対策の研修会を実施した。 －新規採用職員研修（3回：令和5年4月3日～4日、7日） －院内感染対策研修会 （第1回：令和5年6月1日、第2回：同年11月2日） ・病院機能評価（3rdG:Ver.3.0）の認証に向けて、ワーキンググループを発足させ前回評価からの改善点やその対策方法などを整理した。 ・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）の認定を維持した。令和5年3月8日に受審した第2回の再審査を経て、同年6月5日付けで更新認定通知書を受理した。（再掲）	
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。	④ 災害や新興感染症発生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。	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。	《業務実績》 ・増築計画の一環として、災害備蓄倉庫を建築中である。 ・災害発生時は患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行える体制を維持した。（再掲） ・県庁に設置されるDMAT調整本部や保健医療調整本部、災害現場に設置される現場指揮本部に対し統括DMAT隊員を有するDMATチームを派遣し、佐賀県内の災害時医療のマネジメントを担える体制を維持した。（再掲） ・令和6年1月に発生した能登半島地震におけるDMAT派遣要請に対して、DMAT隊2隊、DMATロジスティックチーム2名の合計16名を派遣した。 （再掲）	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
・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。	・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。	・災害医療に対応できる職員の養成を行う。 		

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5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、災害発生時においては、汚染や被ばくの可能性がある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供すること。 ・新型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。	・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。	・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。	・当館DMATの訓練参加状況は次のとおり。 <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>6名</td></tr><tr><td>佐賀空港航空機事故総合訓練</td><td>5名</td></tr><tr><td>CSRM訓練</td><td>8名</td></tr><tr><td>九州沖縄ブロックDMAT実動訓練</td><td>6名</td></tr></table> ・原子力災害拠点病院として、以下の活動を行った。 <table><tr><th>開催日</th><th>出席会議等</th></tr><tr><td>4月19日</td><td>県別意見交換会</td></tr><tr><td>7月4日</td><td>〃</td></tr><tr><td>7月19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>9月4日</td><td>第2回 〃</td></tr><tr><td>10月14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）</td></tr><tr><td>11月28日</td><td>県別意見交換会</td></tr><tr><td>2月5日</td><td>佐賀県原子力災害医療ネットワーク検討会</td></tr><tr><td>4月19日</td><td>県別意見交換会</td></tr></table> ・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>12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>2名</td></tr><tr><td>原子力災害医療中核人材研修</td><td>5名</td></tr></table> ・令和5年度新型コロナウイルス感染者入院受入実績：8名（4月1日～5月7日） ・令和5年5月8日の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の受入れを行っている。 ・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～9月</td><td>新型コロナウイルス情報共有会議出席（4回）</td></tr></table> ・令和5年6月4日に佐賀県主催の新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に係るシンポジウムにシンポジストとして出席した。	研修名	参加者数	大規模地震時医療活動訓練（政府総合防災訓練）	6名	佐賀空港航空機事故総合訓練	5名	CSRM訓練	8名	九州沖縄ブロックDMAT実動訓練	6名	開催日	出席会議等	4月19日	県別意見交換会	7月4日	〃	7月19日	第1回佐賀県原子力防災訓練全機関会議	9月4日	第2回 〃	10月14日	佐賀県原子力防災訓練（被ばく傷病者受け入れ訓練）	11月28日	県別意見交換会	2月5日	佐賀県原子力災害医療ネットワーク検討会	4月19日	県別意見交換会	研修名	参加者数	原子力災害医療基礎研修	12名	甲状腺簡易測定研修	2名	原子力災害医療派遣チーム研修	2名	原子力災害医療中核人材研修	5名	開催日	出席会議等	4月～9月	新型コロナウイルス情報共有会議出席（4回）	
研修名	参加者数																																													
大規模地震時医療活動訓練（政府総合防災訓練）	6名																																													
佐賀空港航空機事故総合訓練	5名																																													
CSRM訓練	8名																																													
九州沖縄ブロックDMAT実動訓練	6名																																													
開催日	出席会議等																																													
4月19日	県別意見交換会																																													
7月4日	〃																																													
7月19日	第1回佐賀県原子力防災訓練全機関会議																																													
9月4日	第2回 〃																																													
10月14日	佐賀県原子力防災訓練（被ばく傷病者受け入れ訓練）																																													
11月28日	県別意見交換会																																													
2月5日	佐賀県原子力災害医療ネットワーク検討会																																													
4月19日	県別意見交換会																																													
研修名	参加者数																																													
原子力災害医療基礎研修	12名																																													
甲状腺簡易測定研修	2名																																													
原子力災害医療派遣チーム研修	2名																																													
原子力災害医療中核人材研修	5名																																													
開催日	出席会議等																																													
4月～9月	新型コロナウイルス情報共有会議出席（4回）																																													

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5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 ・外国人患者に対し円滑に医療を提供すること。	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。	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。	《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5年9月29日 （第2回）令和6年2月2日 ・医事課スタッフ1名が外国人患者受入コーディネーター研修を受講した。（再掲） ・令和5年9月22日に開催されたJMIP推進オンラインセミナーを受講した。（アーカイブ配信あり）	
（2）医療スタッフの確保・育成	（2）医療スタッフの確保・育成	（2）医療スタッフの確保・育成	（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 優秀なスタッフの確保・専門性の向上 ・4月以降、計79名の医師を確保した。 ・看護師特定行為研修指定施設としての運用を継続し、4名が領域別パッケージ研修を修了した。 ・看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等21名が新たに専門・認定資格を取得した。 ・アブレーション治療について、令和5年度からは不整脈専門医を雇用したことで治療体制が強化され、昨年度比で実績件数が大幅に増加する結果となった。 ② 医療スタッフの育成 ・院内救急救命士4名の協力を得て、全職員向けのベーシックBLSコースである Family & Friends コースを実施した。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
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。	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。	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。 ・看護師特定行為研修指定施設としての運用を継続する。	《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7名、医師13名、医員（専攻医含む）30名 臨床研修医28名（計79名）（再掲） ・7診療科（内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、救急科、麻酔科）の基幹型専門研修プログラムを開講し、引き続き専門医制度に対応した。なお、基幹型外科プログラムについては、専門医取得のため、1名が専門研修プログラムを開始した。 ・連携施設としては、九州大学や佐賀大学等の専門研修プログラムの多くの専攻医に対し研修を実施した。 【専攻医受入実績】 ① 好生館基幹型プログラム：6名 ② 連携型プログラム：43名 ・今年度（特定行為研修5期生）は4名（救急領域2名、術中麻酔管理領域2名）が領域別パッケージ研修を受講し、令和6年3月21日に修了した。また、履修免除者（3区分7行為研修修了者）2名についてもパッケージ研修を修了した。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																																																				
	◆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)	・ 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5年度)</th></tr><tr><td>専門/認定看護師資格</td><td>1名</td></tr><tr><td>専門/認定薬剤師資格</td><td>2名</td></tr><tr><td>認定検査技師資格</td><td>1名</td></tr><tr><td>専門/認定放射線技師資格</td><td>2名</td></tr><tr><td>認定ME資格</td><td>1名</td></tr><tr><td>専門/認定療法士資格</td><td>1名</td></tr><tr><td>管理栄養士関連資格</td><td>1名</td></tr></table>	区 分	新規資格数 (令和5年度)	専門/認定看護師資格	1名	専門/認定薬剤師資格	2名	認定検査技師資格	1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	・ 認定看護管理者資格を1名が取得した。 ・ 感染管理認定看護師資格を1名が取得した。 ・ 皮膚・排泄ケア認定看護師資格を1名が取得した。 ・ 看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等21名が新たに専門・認定資格を取得した。(再掲) (詳細は別表のとおり) ・ 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>R5年度 目標</th><th>R5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>1名</td><td>3名</td><td>300.0%</td></tr><tr><td>専門/ 認定薬剤師資格</td><td>2名</td><td>3名</td><td>150.0%</td></tr><tr><td>認定検査技師資格</td><td>1名</td><td>6名</td><td>600.0%</td></tr><tr><td>専門/認定放射線技師資格</td><td>2名</td><td>4名</td><td>200.0%</td></tr><tr><td>認定ME資格</td><td>1名</td><td>3名</td><td>300.0%</td></tr><tr><td>専門/認定療法士資格</td><td>1名</td><td>1名</td><td>100.0%</td></tr><tr><td>管理栄養士関連資格</td><td>1名</td><td>1名</td><td>100.0%</td></tr><tr><td>合計</td><td>9名</td><td>21名</td><td>233.3%</td></tr></table>	区 分	R5年度 目標	R5年度 実績	目標達成率	専門/認定看護師資格	1名	3名	300.0%	専門/ 認定薬剤師資格	2名	3名	150.0%	認定検査技師資格	1名	6名	600.0%	専門/認定放射線技師資格	2名	4名	200.0%	認定ME資格	1名	3名	300.0%	専門/認定療法士資格	1名	1名	100.0%	管理栄養士関連資格	1名	1名	100.0%	合計	9名	21名	233.3%	
区 分	新規資格数 (令和5年度)																																																							
専門/認定看護師資格	1名																																																							
専門/認定薬剤師資格	2名																																																							
認定検査技師資格	1名																																																							
専門/認定放射線技師資格	2名																																																							
認定ME資格	1名																																																							
専門/認定療法士資格	1名																																																							
管理栄養士関連資格	1名																																																							
区 分	R5年度 目標	R5年度 実績	目標達成率																																																					
専門/認定看護師資格	1名	3名	300.0%																																																					
専門/ 認定薬剤師資格	2名	3名	150.0%																																																					
認定検査技師資格	1名	6名	600.0%																																																					
専門/認定放射線技師資格	2名	4名	200.0%																																																					
認定ME資格	1名	3名	300.0%																																																					
専門/認定療法士資格	1名	1名	100.0%																																																					
管理栄養士関連資格	1名	1名	100.0%																																																					
合計	9名	21名	233.3%																																																					
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、卒業前の学生の研修受入れ、養成に取り組むこと。	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、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。	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。	《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) ・ 院内急変対応アルゴリズムを最新版に変更した。 ・ 院内救急救命士4名の協力を得て、全職員向けのベーシックBLSコースである Family & Friends コースを実施した。 (再掲) ・ 臨床研修医39名(2年目含む)を受け入れた(前年度38名)。 ・ 令和5年10月に発表されたJRMPマッチング最終公表において、定員12名に対しマッチ者が12名となり、8年連続でフルマッチの結果となった。 ・ 令和5年12月に好生館公式サイト上にて「令和7年度採用臨床研修医の募集要項および面接日程」の情報を更新した。また、令和6年以降に導入される医師の働き方改革に対応する形で募集要項の文言を改定した(時間外業務に該当する業務と自己研鑽に該当する行為を明記)。																																																					

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
・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。	・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。	・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。 ・JCEP（日本卒後臨床研修評価機構）の認定更新（2回目の更新）は、訪問審査（書面審査併う）となり、2024年8月～10月に受審予定である。このため、2023年度は初回の訪問審査時に指摘されたものの完全には対応できていない問題点について、関係部署と協働で改善のための方略を検討する。 ・専門医制度の基幹型病院として、専攻医の獲得に努め教育体制を充実させる。 ・シミュレーション機器を活用した教育・研修の充実を図る。	・令和6年度の臨床研修医向けの臨床研修プログラムの一部を追加・修正し、病院見学者に配布するとともに、病院公式サイトに最新情報をアップした。 ・産婦人科の研修先として新たに国立病院機構佐賀病院が認可され、令和6年5月から産婦人科研修先のひとつとして同院での研臨床修が可能となった。 ・病院公式サイトのリクルートページにて時間外勤務と自己研鑽について具体的内容を明記した。また、時間外での診療時間が月100時間を超えた場合における指導医師による面談、勤務間インターバルが確保できない場合の代償休憩を付与についても明記した。 ・レジデント委員会及び臨床研修管理委員会について書面会議の形式で行った。 ・令和6年4月より導入される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総務課と協議を行った。 ・令和6年度中のJCEPの訪問審査更新に向けて、課題の整理を行った。 ・7診療科（内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、救急科、麻酔科）の基幹型専門研修プログラムを開講し、引き続き専門医制度に対応した。なお、基幹型外科プログラムについては、専門医取得のため、1名が専門研修プログラムを開始した。 （再掲） ・連携施設としては、九州大学や佐賀大学等の専門研修プログラムの多くの専攻医に対し研修を実施した。 【専攻医受入実績】 ① 好生館基幹型プログラム：6名 ② 連携型プログラム：43名 （再掲） ・高機能心肺蘇生シミュレータを用いて、気管挿管実習を提供した。また、院内急変シナリオを作成し、チームダイナミクスに則ったチーム編成を行い、不安定頻拍や症候性徐脈のシミュレーション演習を行った。 ・令和5年8月と令和6年1月にエコーガイド下胸腔穿刺及び心嚢穿刺モデル（2体目）を用いたハンズオンセミナーを研修医勉強会にて実施した。	

第 4 期中期目標	第 4 期中期計画	令和 5 年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																					
	◆目標 研修回数： ・BLS50回/年 ・ACLS12回/年 (令和 7 年度目標値) ・看護師の特定行為研修等への教育体制を充実させる。	・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。 ・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。 【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>研修回数 (令和 5 年度)</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>	区 分	研修回数 (令和 5 年度)	B L S	30回/年	A C L S	10回/年	・令和 4 年 7 月から引き続き佐賀県庁医務課で事務職員 1 名が派遣研修を行っている。なお、大学をはじめとする他の医療機関との人事交流等は実施していない。 ・5 類移行後も新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、海外提携病院との交流は計画しなかった。 ・看護師 3 名が、保健師助産師看護師実習指導者講習会を受講した。 ・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、視能訓練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100名の医学生（5 年生及び 6 年生）の受け入れを開始した。 ・自治医科大学から 1 名の医学生を受け入れた。 ・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。 ・薬学部の学生を 5 月 3 名、8 月 2 名（計 5 名）と各11週間ずつ受け入れた。 ・BLS、ACLS研修実績は、下表のとおりであった。 <table><tr><th>区 分</th><th>R 4 年度 実績</th><th>R 5 年度 目標</th><th>R 5 年度 実績</th><th>目 標 達 成 率</th></tr><tr><td>B L S</td><td>33 回</td><td>30 回</td><td>34 回</td><td>113. 3%</td></tr><tr><td>A C L S</td><td>11 回</td><td>10 回</td><td>11 回</td><td>110. 0%</td></tr></table> ・なお、令和 5 年度の受講者数累計はBLSコースが160名、ACLSコースが60名、PEARSコースが10名の結果となっている。 ※PEARSコース：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。 ・BLSコースでは、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コースにおいては、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。	区 分	R 4 年度 実績	R 5 年度 目標	R 5 年度 実績	目 標 達 成 率	B L S	33 回	30 回	34 回	113. 3%	A C L S	11 回	10 回	11 回	110. 0%	
区 分	研修回数 (令和 5 年度)																								
B L S	30回/年																								
A C L S	10回/年																								
区 分	R 4 年度 実績	R 5 年度 目標	R 5 年度 実績	目 標 達 成 率																					
B L S	33 回	30 回	34 回	113. 3%																					
A C L S	11 回	10 回	11 回	110. 0%																					

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
(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。	(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。	(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。 ・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） ・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。	(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。 - ターゲットを定めた医療機関訪問を引き続き実施し、連携体制の強化を測った。 「佐賀県看取り普及啓発事業」への取り組みとして、10以上の施設にて緩和ケア実務指導等の研修会を開催した。 - 紹介・逆紹介率ともに目標を上回った。 (各実績は後述) - 佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局として、引き続きピカピカリンクの利用促進を図った。 《業務実績》 - 診療科・部門の令和5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、診療部長同行訪問を実施した。 - 訪問実施診療科 10診療科 - 訪問した連携医療機関 111施設（延べ） - 連携医療機関に対し、適時・適切に情報提供を行う観点から、広報課職員による単独訪問を実施した。（182施設） - 主要医療機関への訪問による連携強化は十分にできなかったが、リモート会議システムによる面談及び訪問を72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：81名 (対前年度：13名増) (再掲) - 佐賀県糖尿病コーディネート看護師連絡会(Web開催) 〔コーディネート看護師の参加実績〕 5月開催分：2名、9月開催分：2名、2月開催分：2名 - 連携医療機関における医師の交代等を踏まえ、継続的な糖尿病連携を確立するため連携医療機関の訪問を行った。 - 佐賀県糖尿病連携手帳の普及と活用を目的としたセミナーに糖尿病コーディネート看護師がファシリテーターとして参加した。 - 糖尿病指導ツールであるカードシステムを館内で積極的に活用していくため、医師1名及び看護師5名の計6名がトレーナー資格を取得した。 ※カードシステム 糖尿病患者の病状や生活環境など、患者の特徴を考慮した約100種類のカードを使用し、指導項目を組み合わせ、最も適した指導プランを作ることが可能な療養指導ツール。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	- 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。	- 地域連携クリニカルパスを運用する。 計9種：脳卒中、大腿骨頸部骨折、胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、食道がん、乳がん、前立腺がん - 大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスの電子パス運用開始に向けて準備を進める。 - 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。	- 地域連携クリニカルパスを9種類運用した。 －脳卒中連携機関数：36施設 患者数：188名(対前年度：22名減) －大腿骨頸部骨折連携機関数：19施設 患者数：142名(対前年度：49名減) －がんパス登録施設数：175施設 患者数：36名(対前年度：34名減) - 大腿骨近位部骨折地域連携パス合同カンファレンスにおいて電子パス運用に関する意見聴取を行い、基幹病院間での協議等を経て、同カンファレンスにて令和6年度中での開始について改めて案内を行った。 - 地域医療連携懇談会を令和5年10月13日開催した。 (参加者) －外部参加者：100施設・155名 (医師 119名、看護師 18名、連携室 11名、その他 7名) －院内参加者：64名 - 診療科・部門の令和5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、診療部長同行訪問を実施した。 －訪問実施診療科 10診療科 －訪問した連携医療機関 111施設（延べ）（再掲） - 連携医療機関対し、適時・適切に情報提供を行う観点から、広報課職員による単独訪問を実施した。(182施設)（再掲） - 紹介、逆紹介を積極的に実施した。（実績は後述） - 主要医療機関への訪問による連携強化は十分にできなかったが、リモート会議システムによる面談及び訪問を72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） 「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。 －施設看取りプロフェッショナル養成講座の開催 【開催施設数】4施設 【受講者】129名 －介護施設等への緩和ケア実務指導 (フィードバック及びフォローアップ研修含む) 【開催施設数】9施設 【受講者】27名 －地域での「緩和ケア講習会」の開催 【開催場所】佐賀市立久保泉公民館 【参加者】22名	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	・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。	・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引き続き継続する。 ・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。	・来年度からの再生医療並びに先進医療の導入に向けて、申請準備等に取り組んだ。（再掲） （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） 難治性ウイルス眼感染疾患に対する包括的迅速PCR診断 （再掲） ・新規治験件数：7件 ・継続治験件数：8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30例であった。 （昨年度実績：52回参加うち審議症例37例）（再掲） ・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。 ・昨年度に引き続き1名の連携大学院生が在籍している。 ・令和6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1,736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 ・2021年住所異動確認調査（厚生労働大臣依頼事項） 佐賀県内17市町・116件分の住民票取得、同一判定を行い、登録・報告を行った。 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（7年予後不明症例：3,120件） ③ 委託・管理等 ・全国がん登録担当者調査実施（県内指定施設：233施設、回答：225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。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5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。	・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。	・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。 ・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）	・FacebookやInstagram、YouTube等のSNSや動画投稿サイトの公式アカウントから広く県民向けに当館を知ってもらうための情報発信を行った。 ・広報誌「好生館だより」を計9,000部発行した。（4月・第58号、7月・第59号、10月・第60号、1月・第61号） ・連携医療機関や県民の皆さんにより親しんでいただける広報誌を目指し、5年半振りに「好生館だより」のコンテンツ及びデザインの見直しを行った。（10月・第60号より） ・以下のパンフレット等を発行した。 － 診療のご案内 1,300部（7月） － 年報2022 500部（10月） － 診療センターパンフレット（9種類） 10,800部（7月・10月） － 総合パンフレット 2,800部（7月） － 三つ折りパンフレット 2,000部（7月） － 医学雑誌「好生」 1,100部（6月） ・令和5年8月に、佐賀広域消防局とのコラボレーションにより、「救急医療」をテーマとした県民公開講座を開催した（参加者数：53名）。また、「救急の日」である9月9日から一週間に亘り、県内ケーブルテレビ全11局で放送した。さらに、YouTubeチャンネルを通じて配信を行っている。 ・令和6年3月に、肺がんをテーマとするがん県民公開講座「がん調査隊が行く！～肺がんの傾向と対策～」をサガテレビで放送した。また、YouTubeチャンネルを通じて配信を行っている。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
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。	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	2 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上 ・新カリキュラムに沿った教育を実施しながら、旧カリキュラムの最終年度に当たる看護学科3年生には、講義・実習の単位の未取得がないようにする。 ・専門分野においては、専門・認定看護師による講義を実施する。 ・リモートによる臨地実習の遠隔指導を可能にするため、必要なシステムを検討する。(助産学科) ・他職種及び地域との連携・協働、役割を理解するため、次の取り組みを行う。 ● 好生館の「入退院支援センター」を見学する。 ● 市町村の「地域包括支援センター」を見学先として開拓する。 ● 関係職種の講義を実施する。 ・自ら考え、行動できる学生を育てる教育方法を構築する。 ● 学科・学年を越えた講義や看護技術演習を実施する。	(中項目自己評価〔評語〕) AA (理由) 以下のことからAAとした。 ・新カリキュラムの教育計画に沿い特に問題なく講義・臨地実習を行うことができた。旧カリキュラムの最終年度である3年生も、単位の未取得なく全員が卒業認定を受けることができた。 ・他職種による講義を行うことで看護師との協働、連携を学ぶことができた。 ・看護学科の県内就職率は84%と県内における医療従事者の養成に寄与した。 《業務実績》 ・新カリキュラムの教育計画に沿い特に問題なく講義・臨地実習を行うことが出来た。旧カリキュラムの最終年度である3年生も、単位の未取得なく全員が卒業認定を受けることができた。 (再掲) ・好生館から19名、地域在宅看護施設等6名、計25名の認定看護管理者及び専門・認定看護師を講師として迎え、臨床現場に即した最新の情報を含めた講義を実施することができた。 ・今年度佐賀大学医学部附属病院の専門看護師による講義を開拓した。 ・iPadを6台購入し臨地実習時の遠隔指導、反省会参加などに活用した。(助産学科) ・今年度看護学科2年生に入退院支援センター及び地域医療連携に関する講義・見学実習を実施した。 ・次年度の講義開始に向け、令和6年7月に市町村の保健師に講義、その後地域包括支援センター(おたっしや本舗)に見学実習をする計画を立てた。 ・学生は、臨床現場での医療チームを構成している医師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士、保健師などから講義を受けることで、それぞれの業務と役割を知る事ができ、看護師との連携・協働を学ぶことができた。 ・次年度のシラバスに医療機器の取り扱いについて学ぶ、臨床工学技士からの講義を組み込んだ。 ・TBL(チーム基盤型学習法)を用い「呼吸を整える技術」についての講義を看護学科1年生・2年生合同で実施した。 ・看護学科3年生の看護研究の発表を1年生・2年生が見学し、下級生の学習意欲の向上に繋がった。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
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。	- 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。	● 教員全員が、講義や実習事前学習の中で臨床現場に即したシミュレーション教育を1回以上実施する。 ● 教員側の新たな体制を整え、OSCE（オスキー）による教育を継続する。（助産学科） ● 電子教科書を導入し、活用する。（看護学科） ● 日頃から自ら考える習慣を身につけさせるため、学内や実習中に学生が自分で管理できる時間を与える。 ・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。 ・国家試験の全員合格を目指すため、教員及び全学年からなる国家試験対策委員会を中心に試験対策の強化を図る。	・教員のスキルアップを目的として6月、10月に看護シミュレーション教育（シナリオ作成とシミュレーション教育体験）の研修に全員が参加した。研修で学んだことを講義で活かした教員は半数であった。シミュレーション教育の評価をするためにも教員全員が実施するように次年度の目標として挙げる。 ・実習前のOSCEは継続中。今年度はシミュレーター（内診の練習用として使用可能）を購入し、場面の設定やシナリオなどに活用し、よりリアリティーが増したOSCEとなった。また、教員はシミュレーション教育の研修を受け、OSCEを効果的に活用できるようスキルアップを図っている。 ・4月から電子教科書を導入し、授業中に他の教科の資料や書籍を活用・確認することができるようになった。 ・1年生の5月に集中して「教育学」を受講したことで、学生は他の意見を尊重する、しっかり聴く、共に学び合う等、学習者としての姿勢が身についた。また、講義にグループワークを取り入れ、与えられた時間の中で一人ひとりが自分の意見を伝え、みんなの意見をまとめるなど、学生主体の講義を実施し、主体性の向上につながった。 ・看護学科の県内就職率は84%と目標を上回って達成できた。 ・学生と教員で構成した国家試験対策委員会が中心となって次の国家試験対策の強化を図った。 ・国家試験対策の一つとして、国家試験と同じ時間帯で同じ問題数の模擬試験を計画的に実施した。 ・国家試験間近の模擬試験の結果を参考に、教員が個人毎に学習のフォローを行った。	

[illegible]

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																					
			<table><tr><th>調査項目</th><th>R4年度 実績</th><th>R5年度 実績</th></tr><tr><td>施設・入院環境に対する満足度</td><td>94%</td><td>94%</td></tr><tr><td>医師の対応に対する満足度</td><td>98%</td><td>98%</td></tr><tr><td>看護師の対応に対する満足度</td><td>98%</td><td>98%</td></tr><tr><td>その他職員に対する満足度</td><td>96%</td><td>96%</td></tr><tr><td>今後も好生館を利用したい</td><td>97%</td><td>97%</td></tr><tr><td>親戚・友人に好生館を紹介したい</td><td>93%</td><td>93%</td></tr></table> ・入退院支援センターは看護師10人体制となったが、引き続き支援を行った。また、引き続き専任の管理栄養士と交替制で常駐の薬剤師を配置した。（再掲） ・令和5年9月から入退院支援センターによる産婦人科（産科分野での通常分娩）への介入を開始した。（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94.1%であった。（再掲）	調査項目	R4年度 実績	R5年度 実績	施設・入院環境に対する満足度	94%	94%	医師の対応に対する満足度	98%	98%	看護師の対応に対する満足度	98%	98%	その他職員に対する満足度	96%	96%	今後も好生館を利用したい	97%	97%	親戚・友人に好生館を紹介したい	93%	93%	
調査項目	R4年度 実績	R5年度 実績																							
施設・入院環境に対する満足度	94%	94%																							
医師の対応に対する満足度	98%	98%																							
看護師の対応に対する満足度	98%	98%																							
その他職員に対する満足度	96%	96%																							
今後も好生館を利用したい	97%	97%																							
親戚・友人に好生館を紹介したい	93%	93%																							
（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とした。 ・ 《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を、令和5年12月7日の病院マネジメント推進会で実施した。 ・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。																						

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5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) 各項目を以下のとおり自己評価したことからA A評価とした。 1 業務の改善・効率化 小項目(1)適切かつ効率的な業務運営 A A 小項目(2)事務部門の専門性向上 A A 小項目(3)職員の勤務環境の向上 A A 2 経営基盤の安定化 小項目(1)収益の確保 A 小項目(2)費用の節減 A A	
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。	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。	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。	(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下のことからA Aとした。 ・救急救命士を1名増員し4名体制にするなど、救急医療とタスクシフトの拡充を図った。 《業務実績》 ・新たに杵藤地区消防本部との連携を開始し、救急救命士1名を出向形式で採用した。これにより、昨年度に佐賀広域消防本部及び唐津市消防本部から採用している3名と合わせ、計4名での運用となったことで、一層の救急医療の充実とタスクシフトの強化に努めている。 ・令和5年9月から入退院支援センターによる産婦人科(産科分野での通常分娩)への介入を開始した。(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94.1%であった。(再掲) ・質の高い医療の効率的な提供や業務の効率化等を目指す医療DXを進めるため、令和5年12月より医療情報部にDX推進室を設置した。 ・令和6年1月には、DX推進の知識・経験を有する職員1名を採用し、DX推進室の体制を整備した。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
・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。	・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。	・文書管理システムによる文書管理体制を継続する。 ・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。 ・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。	・館内文書について、文書管理システムで一元管理することを広く職員に周知し、継続的な運用に努めた。 ・内部統制の状況確認及び意識啓発等を目的としたモニタリング調査を令和6年2月16日から令和6年2月29日の期間に実施した。 ・令和6年3月26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。 ・職員の採用時・退職時は個人情報保護等に関する誓約書の提出を求め、病院職員として個人情報の保護等の徹底に努めるよう継続して指導している。 ・外部講師を招きハラスメント研修を年4回開催した。 ① 令和5年5月11日開催 ・ 演題：快適な職場環境づくりのためのアーサティブコミュニケーションについて ・ 講師：佐賀産業保健総合支援センター メンタルヘルス促進員 家永佐知子先生 ② 令和5年9月5日開催（別途e-Learningあり） ・ 演題：ハラスメントの基礎知識 ・ 講師：社会保険労務士法人いずみ／副島泉事務所代表 副島泉先生 ③ 令和5年12月6日開催（別途e-Learningあり） ・ 演題：アンガーマネジメントを用いたハラスメント防止予防 ・ 講師：株式会社プライム 渡辺千穂先生 ④ 令和6年2月6日開催 ・ 演題：ハラスメント防止のためのコミュニケーション術 ・ 講師：株式会社プライム 渡辺千穂先生 ・内部監査を令和6年2月末から3月にかけて書面監査及び実地監査に分けて実施した。 ・職員からの相談機能の一つとして、健康管理室を設置運用し、毎月の衛生委員会にて相談件数の報告等を行っている。また、相談機能の充実を図るためには、職員に組織の存在を十分に浸透させることが不可欠であることから、ビジネス用チャットツール（LINEWORKS）を活用し、積極的な利用促進を図った。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
(2) 事務部門の専門性向上 ・業務の継続的な見直し、I C T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。	(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。	(2) 事務部門の専門性向上 ・業務の継続的な見直し、I C T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。	(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下のことからA Aとした。 ・医療に付随した業務の効率化を図る医療DXを進めるため、RPAを用いた取り組みを開始した。 ・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。 ・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。 《業務実績》 ・I C Tの活用等による事務部門の効率化については次の通り。 【職員管理】 令和3年度に導入した勤怠管理システムにより、職員の労務管理が容易となったが、未だアナログによる作業が必要である部分があるため、継続的に見直せるよう検証を行っている。 【診療関連】 令和5年9月から25名の職員に対してRPAライセンスを発行して、28件のシナリオを開発した。具体的には以下のような業務に適用した。 ○電子カルテから「説明記録」というキーワードを検索し、その件数を会議資料として活用した。 ○特定条件に合致した胸部X線画像の保存作業に用いることで、データ収集作業時間の短縮を図った。 ※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。 ・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 : 1名 エネルギー管理士 : 1名 施設基準管理士 : 1名	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	・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。	・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。	・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（佐賀県自治修習所主催） （令和5年4月 計2回） 受講者数：3名 ◆新任係長職員研修（佐賀県自治修習所主催） （令和5年5月 計1回） 受講者数：2名 ◆能力開発研修（佐賀県自治修習所主催） 受講者数：5名 ◆パソコン研修（Word応用・Excel応用） （令和6年1月 計1回） 受講者数：各6名 ・医療DXを進めるため、RPAの知識・経験を有する職員1名を新たに採用した。 ・学会等での事務職員の発表を促進した。 【学会参加実績】 ◆第25回日本医療マネジメント学会学術総会 （横浜市）令和5年6月23日～6月24日 ◆第61全国自治体病院学会 （札幌市）令和5年8月31日～9月1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】 ◆令和5年7月20日：好生館の資産管理について ◆令和5年9月21日：医事課のDX ◆令和6年3月16日：カルナコネクトの推進の取組と成果 WIN-WIN-WINの結果をもたらすために ◆令和6年3月16日：令和6年能登半島地震に対する好生館DMAT活動報告 ロジスティックチーム報告	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
(3) 職員の勤務環境の改善 ・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。	(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。	(3) 職員の勤務環境の向上 ・令和6年4月からの医師に対する時間外労働上限規制の適用開始に備え、勤怠管理システムの機能拡充を図る。	(小項目自己評価〔評語〕) A A (理由) 以下のことからA Aとした。 - 各職員の労働時間を適正に把握し、過重な長時間勤務を抑制し、勤務時間管理上の課題に組織的に取り組むため「勤務時間管理責任者」を各部署に配置した。また、職員向けに勤務時間相談窓口を設置し、職員からの勤務時間に関する相談を受け付けた。さらには、外部講師を招き、管理職員を対象に労務管理研修を実施した。 - 医師・看護師・医療従事者等の負担軽減に関する取組事項を検討し、実施をすすめており、タスクシフト、タスクシェアの取り組みを推進した。 - 佐賀県医療勤務環境改善支援センターと協力して、労働時間短縮計画の策定などに取り組んだ。 《業務実績》 - 各職員の労働時間を適正に把握し、過重な長時間勤務を抑制し、勤務時間管理上の課題に組織的に取り組むため「勤務時間管理責任者」を各部署に配置した。また、職員向けに勤務時間相談窓口を設置し、職員からの勤務時間に関する相談を受け付けた。さらには、外部講師を招き、管理職員を対象に次のとおり労務管理研修を実施した。(再掲) - 開催日：令和5年8月23日 - 演 題：病院の労務管理に関する基礎的に知識を習得し活用する - 講 師：株式会社フォーブレーション 浅賀聖斗先生 - 医師に対する時間外上限規制の適用開始に備え、以下の取組や勤怠管理システムの改修を行った。 ① 前日の終業時刻と翌日の始業開始時刻の間の一定の休息時間が確保できていない場合は、警告表示がされるよう勤怠管理システムの改修を行った。 ② 一定の休息時間が確保できていない場合、代償休息の付与が必須となるが、代償休息はいつ発生し、その休みをいつ取得したのか勤怠管理システム上で把握できるよう改修を行った。 ③ 勤務間インターバル及び連続勤務制限をクリアするような新たな働き方を検討した。インターバルを確保する一つの方法として、佐賀労働基準監督署から集中治療室（ICU）の宿直許可を取得した。許可内容に基づき宿直中に勤務した場合の入力ができるようシステムの改修を行った。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
			④ 兼業先と当館での時間外勤務が合算されて表示されるよう変更を行った。また兼業先までの移動時間を把握できるようシステム改修を行った。 長時間労働医師への面接指導実施のために、館内の診療部長等に必要な知見に係る研修（面接指導実施医師養成講習会）の受講を促し、31名の面接指導実施医師を確保した。 また、対象者をリアルタイムに把握できるようシステム改修を行った。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	・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。	・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。	・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ている。 ・医師・看護師・医療従事者等の負担軽減に関する取組事項を検討し、実施をすすめており、タスクシフト、タスクシェアを推進している。 【主な取組状況は以下のとおり】 ・医師事務作業補助者の増員 人員：46名（対前年度：2名増） ・ホスピタリスト（病棟担当医）の配置 人員：3名（兼務を含む） ・救急救命士の雇用 人員：4名（対前年度：1名増） ・看護師特定行為研修の推進、修了者の活用 受講者：4名（対前年度：1名増） ・入退院支援センターの適正配置 看護師人員：10名（対前年度：2名減） ・看護師、臨床工学技士等の協力 ー特定行為研修修了者の救急外来での検査プロトコル開始 ー鏡視下手術時における内視鏡カメラ持ち ー入退院支援センターにてAIスマホ問診「Ubie」を用いた入院時間診を稼働開始 ・タスクシフトの観点から、令和5年9月からRPAを正式に導入し、28件のシナリオを運用している。 ・外部講師を招きハラスメント研修を年4回開催した。 ① 令和5年5月11日開催 ・演題：快適な職場環境づくりのためのアーサティブコミュニケーションについて ・講師：佐賀産業保健総合支援センター メンタルヘルス促進員 家永佐知子先生 ② 令和5年9月5日開催（別途e-Learningあり） ・演題：ハラスメントの基礎知識 ・講師：社会保険労務士法人いずみ／副島泉事務所代表 副島泉先生 ③ 令和5年12月6日開催（別途e-Learningあり） ・演題：アンガーマネジメントを用いたハラスメント防止予防 ・講師：株式会社プライム 渡辺千穂先生 ④ 令和6年2月6日開催 ・演題：ハラスメント防止のためのコミュニケーション術 ・講師：株式会社プライム 渡辺千穂先生（再掲）	
	・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。	・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。		

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
	- 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。	- 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。 - 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。	- 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」の見直しを行い、周知を行った。役職者以外については令和5年度の人事評価結果を令和6年度の勤勉手当へ反映させる予定である。（役職職員については、令和4年度から反映済） - 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、希望者には復職支援として試し出勤等を実施している。 - 令和6年1月22日から2月9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という結果であった。 - 令和4年度に引き続き佐賀県医療勤務環境改善支援センター（勤改センター）が実施する「医師の働き方改革に関する特別支援事業」の支援対象医療機関となった。支援を受けながら「医師労働時間短縮計画」を策定し、令和5年6月29日に医療勤務環境評価センターの評価受審の申請を行い、10月27日に評価結果報告書を受理した。11月22日に佐賀県へ特定労務管理対象医療機関として申請を行った。令和6年3月5日に県の指定を受けた。 （検討会の開催）好生館にて計7回開催した。 検討内容： ① 医師の労働時間現状確認 ② 医師の労働時間短縮の取組（評価項目と評価基準）のチェック ③ 医師労働時間短縮計画の作成 ④ 勤務間インターバル及び連続勤務制限をクリアするような働き方の検討	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
・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。	・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。	・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。	・医師・看護師・医療従事者等の負担軽減に関する取組事項を検討し、実施をすすめており、タスクシフト/シェアを推進している。 【主な取組状況は以下のとおり】 ・医師事務作業補助者の増員 人員：46名（対前年度：2名増） ・ホスピタリスト（病棟担当医）の配置 人員：3名（兼務を含む） ・救急救命士の雇用 人員：4名（対前年度：1名増） ・看護師特定行為研修の推進、修了者の活用 受講者：4名（対前年度：1名増） ・入退院支援センターの適正配置 看護師人員：10名（対前年度：2名減） ・看護師、臨床工学技士等の協力 －特定行為研修修了者の救急外来での検査プロトコル開始 －鏡視下手術時における内視鏡カメラ持ち －入退院支援センターにてAIスマホ問診「Ubie」を用いた入院時間診を稼働開始 ・タスクシフトの観点から、令和5年9月からRPAを正式に導入し、28件のシナリオを運用している。（再掲）	

第 4 期中期目標	第 4 期中期計画	令和 5 年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価																		
			・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：17件） <table><tr><th>取得月</th><th>施設基準</th></tr><tr><td>5 月</td><td>・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</td></tr><tr><td>7 月</td><td>・周術期薬剤管理加算 ・腹腔鏡下肝切除（内視鏡手術支援機器を用いる場合） ・救命救急入院料 3 告示注 9 早期栄養介入加算 ・特定集中治療室管理料 4</td></tr><tr><td>8 月</td><td>・短期滞在手術等基本料 1 ・看護職員夜間配置加算 看護職員夜間16対 1 配置加算1 ・術後疼痛管理チーム加算</td></tr><tr><td>9 月</td><td>・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 告示注 4 早期栄養介入管理加算</td></tr><tr><td>10月</td><td>・認知症ケア加算 1</td></tr><tr><td>11月</td><td>・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）</td></tr><tr><td>12月</td><td>・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） ・摂食嚥下機能回復体制加算 2</td></tr><tr><td>3 月</td><td>・緩和ケア病棟入院料 2 ・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 割未満） ・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 ・全身MRI撮影加算</td></tr></table>	取得月	施設基準	5 月	・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	7 月	・周術期薬剤管理加算 ・腹腔鏡下肝切除（内視鏡手術支援機器を用いる場合） ・救命救急入院料 3 告示注 9 早期栄養介入加算 ・特定集中治療室管理料 4	8 月	・短期滞在手術等基本料 1 ・看護職員夜間配置加算 看護職員夜間16対 1 配置加算1 ・術後疼痛管理チーム加算	9 月	・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 告示注 4 早期栄養介入管理加算	10月	・認知症ケア加算 1	11月	・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）	12月	・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） ・摂食嚥下機能回復体制加算 2	3 月	・緩和ケア病棟入院料 2 ・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 割未満） ・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 ・全身MRI撮影加算	
取得月	施設基準																					
5 月	・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																					
7 月	・周術期薬剤管理加算 ・腹腔鏡下肝切除（内視鏡手術支援機器を用いる場合） ・救命救急入院料 3 告示注 9 早期栄養介入加算 ・特定集中治療室管理料 4																					
8 月	・短期滞在手術等基本料 1 ・看護職員夜間配置加算 看護職員夜間16対 1 配置加算1 ・術後疼痛管理チーム加算																					
9 月	・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 告示注 4 早期栄養介入管理加算																					
10月	・認知症ケア加算 1																					
11月	・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）																					
12月	・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） ・摂食嚥下機能回復体制加算 2																					
3 月	・緩和ケア病棟入院料 2 ・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 割未満） ・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 ・全身MRI撮影加算																					

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5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。	・ 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。	・ 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。 ・ 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。 ・ 病床利用率、病床稼働率、DPC期間Ⅱ超率を下記の通り設定し、医療環境の変化に適切に対応しながら収益の確保に努める。 【目標】 <table><tr><th>区 分</th><th>令和5年度</th></tr><tr><td>査定率（入院）</td><td>0.38%</td></tr><tr><td>査定率（外来）</td><td>0.38%</td></tr><tr><td>病床利用率</td><td>80.0%</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>89.0%</td></tr><tr><td>DPC期間Ⅱ超率</td><td>30%未満</td></tr></table>	区 分	令和5年度	査定率（入院）	0.38%	査定率（外来）	0.38%	病床利用率	80.0%	病床稼働率	89.0%	DPC期間Ⅱ超率	30%未満	・ 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。（LINEWORKS等での周知） ・ 悪性腫瘍特異物質治療管理料算定について ・ 高額材料使用時の症状詳記について （査定率の状況については後述） ・ 38万点以上のレセプトのダブルチェック開始 （算定もれ対策） ・ 創傷処理に対する真皮縫合加算、デブリードマン加算について ・ 精度調査実施報告 ・ AIレセプトチェッカー（外来）導入報告 ・ 医療費未収金の削減を目的として、令和5年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努めた。 ・ 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。 ・ 一昨年度導入した「診療費後払いシステム」について、その周知に努めた。 ・ 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。 <table><tr><th>区 分</th><th>R4年度 実績</th><th>R5年度 目標</th><th>R5年度 実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>査定率（入院）</td><td>0.34%</td><td>0.38%</td><td>0.33%</td><td>115.2%</td></tr><tr><td>査定率（外来）</td><td>0.35%</td><td>0.38%</td><td>0.31%</td><td>122.6%</td></tr><tr><td>病床利用率</td><td>78.1%</td><td>80.1%</td><td>78.7%</td><td>98.3%</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>86.3%</td><td>89.0%</td><td>86.9%</td><td>97.6%</td></tr><tr><td>DPC 期間Ⅱ超率</td><td>27.1%</td><td>30%未満</td><td>25.7%</td><td>116.7%</td></tr></table>	区 分	R4年度 実績	R5年度 目標	R5年度 実績	目標達成率	査定率（入院）	0.34%	0.38%	0.33%	115.2%	査定率（外来）	0.35%	0.38%	0.31%	122.6%	病床利用率	78.1%	80.1%	78.7%	98.3%	病床稼働率	86.3%	89.0%	86.9%	97.6%	DPC 期間Ⅱ超率	27.1%	30%未満	25.7%	116.7%	
	区 分	令和5年度																																												
査定率（入院）	0.38%																																													
査定率（外来）	0.38%																																													
病床利用率	80.0%																																													
病床稼働率	89.0%																																													
DPC期間Ⅱ超率	30%未満																																													
区 分	R4年度 実績	R5年度 目標	R5年度 実績	目標達成率																																										
査定率（入院）	0.34%	0.38%	0.33%	115.2%																																										
査定率（外来）	0.35%	0.38%	0.31%	122.6%																																										
病床利用率	78.1%	80.1%	78.7%	98.3%																																										
病床稼働率	86.3%	89.0%	86.9%	97.6%																																										
DPC 期間Ⅱ超率	27.1%	30%未満	25.7%	116.7%																																										

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価
		- 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。 - 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。	- 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が92.8%、金額ベースが75.2%と昨年度の水準を維持した。（再掲） （令和4年度：数量ベース：93.5%、金額ベース：76.4%） - 医薬品の調達にあつては、経営健全化コンサルティングからのベンチマークデータ等を用いての価格交渉により、16,031,243円の削減効果を得ることができた。 - 検査試薬費等の見直しを目的として価格交渉等を積極的に行い、年間3,274,129円の削減効果を実現した。（再掲） - 診療材料費・一般消耗品費は、SPDやベンチマークを活用した価格交渉での購入価低減により、昨年度実績ベースで年間13,204,871円の削減効果を得ることができた。（再掲） - 医療機器購入には、ベンチマークデータを参考にした価格交渉等を積極的に行うことで、経費削減に努めた。 - 新規購入希望機器については、全て収益試算表を作成し、現状を踏まえた上で、医療機器等整備検討作業部会にて購入可否案を策定した。また、1,000万円を超える機器については医療機器等整備検討委員会で令和5年7月12日に審議し購入方針案を決定、最終的に統括責任者会議にて購入方針を確定させた。 - 給食業務については、直営化に向けた人員確保策を施しているが、引き続き適正化に向けての検討を行っている。 - コスト削減サポートコンサルタントとの契約を継続し、薬剤・試薬購入に対してディーラー及びメーカーヒアリングによる価格交渉を引き続き実施した。	

第4期中期目標	第4期中期計画	令和5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100.9%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 （令和4年度～令和7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5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4期中期目標	第4期中期計画	令和5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年法律第80号）第71条第1項の規定に基づく方法により算定した額 (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》 ・17,561,402千円を徴収し、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4期中期目標	第4期中期計画	令和5年度計画	法人の業務実績・自己評価	知事の評価									
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。	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。	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5年度予定） ○増築棟建設及び本館改修工事に係る工事発注 ○増築工事着手（医療ガス施設等移設）	（中項目自己評価〔評語〕） A （理由） 以下の業務実績からA評価とした。 《業務実績》 ・令和5年9月1日に増改築工事、増改築電気設備工事、増改築機械設備工事の入札公告を実施した。（11月30日開札） ・入札公告を実施していた増改築建築工事において令和5年12月27日に業者と契約を締結した。										
	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>・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。	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	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。	（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方針案、機器購入案についての審議を行い、計画的な購入を行った。 〔主な高度医療機器購入状況〕 ー放射線治療装置 ーロボット手術支援装置 ー磁気共鳴画像診断装置 ー核医学診断用装置 ー超音波画像診断装置 ー検体検査システム また、要望当初の見積額からの削減率は8.85％であった。 ①当初見積額： 1,642,055,899円 ②契 約 額： 1,496,708,869円 ③削減額[①-②]： 145,347,030円（再掲）	
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											
	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》 ・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	・調理師の欠員に伴い、管理栄養士が厨房業務に従事した結果、栄養指導件数が減少した。今後、外来化学療法患者や入院患者への栄養指導について、相談・指導体制の改善を図りたい。 →令和４年度は４月１日現在で厨房業務を行う調理師等は21名（常勤換算20.4名）在籍していたが、年度途中に５名の中途退職者が発生し、給食提供を維持するためには管理栄養士が厨房業務に入らざるを得ない状況となったこと、加えて管理栄養士３名が産休・育休を取得したが代替職員を補充することができなかったこと等から管理栄養士が十分な栄養指導に当たることができない状況であった。 そのため管理栄養士が本来の業務に従事できるよう調理師等の欠員解消に努めた結果、令和５年４月１日現在で調理師等は28名（常勤換算24.6名）と前年度比で７名（常勤換算4.2名）増となり、厨房業務に関する人手不足については一定の改善を図ったところである。 ただ、新人調理師の教育指導のために多くの管理栄養士が年度途中まで令和４年度と同程度に厨房業務に入らざるを得ない状況となったこと、管理栄養士の育休代替職員のうち１名の補充しかできなかったことから栄養指導の件数は減少した。その一方で、新たな取組として周術期及び超急性期における栄養管理の強化に取り組んだ。 現在は、管理栄養士が本来の栄養指導、栄養管理業務に専念できるよう、安定した給食提供のために引き続き調理師等の確保に努めるとともに、増員後の体制安定化のために研修機会の増加などの対策を検討している。 ・患者満足度調査について、総合満足度（外来）が目標値をわずかに下回った。要因等分析し、今後、中期計画の目標達成に努めていただきたい。 →「満足」「やや満足」などの度合いごとに点数を付与し、その平均点で項目ごとに細かく評価した場合、待ち時間に関する項目が他よりも大きく減点していることが分かった。本状況を踏まえ、担当部門と情報を共有し対策に努めたい。 ・佐賀労働基準監督署より是正勧告を受けたため、今後、コンプライアンスの徹底に努められたい。 →適正な勤務時間管理を徹底するために、毎月開催する各部署の所属長等が参加する病院運営会議において、部署毎の時間外・休日勤務の状況を報告するとともに、「始業・終業時刻の記録、休憩時間の確保、時間外勤務申請の徹底」等について周知を行っている。なお、運営会議以外においても全職員に周知するためイントラネットの掲示板において同様の周知を行っている。 また、勤務時間に関する相談窓口を設置し、寄せられる相談には、解決に向けて真摯に対応している。 あわせて、就業規則に定める「服務心得」について採用時の説明会において説明するなど、コンプライアンスの徹底に向けた取組を行っている。 ・新たな施設基準を取得し、診療報酬改定に適切に対応するなど収益確保に努めているが、病床利用率・病床稼働率が中期計画で定める目標値には届かなかった。中期計画の目標達成に努めていただきたい。 →営業戦略としてマーケティング活動に力を入れており、連携医療機関からの紹介状況に応じてターゲットを検討し、診療科部長も同行した形での訪問活動を実施している。 また、効率的な病床運用を行うことを目的に各診療科に対してDPC期間Ⅱを中心とした退院状況の情報提供を行い、館内会議ではこの情報を基に改善に向けての方針を確認するなどしている。 ・後発医薬品の導入、価格交渉等の取組による費用削減を図っていることを評価しているが、薬剤費率が目標値を下回った。ジェネリック医薬品の供給不足等は全国的な問題であり対処困難な外的要因ではあるが、今後も引き続き中期計画の目標達成に向けて努めていただきたい。 →供給不足の中でも医薬品の情報をいち早く入手し安定的な確保に繋げるため、DI主任及び薬務主任の主任薬剤師２名体制で情報の収集に当たっている。また、収集した情報は調達担当の事務職員と共有することで、採用薬や代替薬の迅速な調達ができるように努めている。また、当館は県内で高度医療を担う中核病院として抗がん剤等の高額医薬品の使用頻度が高い。そのような医薬品は一社流通品であることが多く、他の医薬品と比べて価格交渉が困難であることも薬剤費率が高くなる要因となっている。これらの状況も踏まえ、今後も医薬品等の費用削減に努めていきたい。
---------------------------------	--

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（令和4～令和7年度）

区 分	令和4～7年度 中期計画 (百万円)	令和5年度			(参考) 令和4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	81,120	21,396,775	21,475,599	78,824	20,828,541	
営業収益	71,997	18,969,173	19,115,766	146,593	19,335,282	
医業収益	65,351	17,585,109	17,594,518	9,409	17,088,880	入院収益の増
運営費負担金収益	5,244	1,037,238	1,034,151	△ 3,087	1,126,902	
補助金等収益	192	89,213	223,926	134,713	834,413	新型コロナウイルス感染症関連補助金の増
寄附金収益	0	0	0	0	1,934	
受託収益	400	57,619	52,889	△ 4,730	54,407	
看護師等養成所収益	810	199,994	210,282	10,288	228,746	
営業外収益	665	171,072	226,856	55,784	268,711	
運営費負担金収益	325	84,034	84,256	222	86,464	
貸倒引当金戻入	0	0	3,064	3,064	0	
その他営業外収益	340	87,038	139,536	52,498	182,247	利息収入及び訴訟和解金に係る損害保険金
臨時収益	0	0	1,573	1,573	1,032	
資本収入	8,458	2,256,530	2,131,404	△ 125,126	1,223,516	
運営費負担金収益	2,858	665,330	652,604	△ 12,726	678,716	
長期借入金	5,600	1,590,000	1,477,000	△ 113,000	543,000	増築に係る起債額の減
その他資本収入	0	1,200	1,800	600	1,800	
その他の収入	0	0	0	0	0	
支出	82,770	21,687,384	22,009,827	322,443	20,813,120	
営業費用	68,145	17,925,218	18,860,819	935,601	18,613,080	
医業費用	64,017	16,814,683	17,770,640	955,957	17,470,703	
給与費	32,758	8,135,518	8,244,184	108,666	8,701,023	手当及び賞与の増
材料費	19,030	5,827,599	6,083,714	256,115	5,549,248	診療材料費の増
研究研修費	312	107,675	84,807	△ 22,868	75,271	
経費	11,917	2,743,891	3,357,935	614,044	3,145,161	水道光熱費、委託費の増
一般管理費	3,278	895,648	887,321	△ 8,327	917,779	
看護師等養成所	850	214,887	202,858	△ 12,029	224,598	
営業外費用	649	168,069	178,081	10,012	246,426	
臨時損失	0	0	0	0	0	
資本支出	13,976	3,594,097	2,970,927	△ 623,170	1,953,614	
建設改良費	8,200	2,264,688	1,656,469	△ 608,219	584,783	
長期借入金償還金	5,716	1,313,209	1,305,208	△ 8,001	1,357,431	
貸付金	60	16,200	9,250	△ 6,950	11,400	

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

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

2 収支計画（令和4～令和7年度）

区 分	令和4～7年度 中期計画 (百万円)	令和5年度			(参考) 令和4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	75,520	19,895,940	20,094,594	198,654	20,383,961	
営業収益	74,855	19,724,868	19,874,383	149,515	20,121,235	
医業収益	65,351	17,585,109	17,561,403	△ 23,706	17,054,920	入院収益の増
運営費負担金収益	5,244	1,037,238	1,034,151	△ 3,087	1,126,902	
資産見返補助金等戻入	2,858	750,781	796,547	45,766	824,826	
補助金等収益	192	89,213	222,424	133,211	834,466	新型コロナウイルス感染症関連補助金の増
寄附金収益	0	0	1,556	1,556	1,934	
受託収益	400	57,619	48,096	△ 9,523	49,515	
看護師等養成所収益	810	204,908	210,206	5,298	228,672	
営業外収益	665	171,072	218,781	47,709	261,788	
運営費負担金収益	325	84,034	84,256	222	86,464	
その他営業外収益	340	87,038	134,525	47,487	175,324	
臨時収益	0	0	1,430	1,430	938	
費用の部	75,515	19,894,457	19,930,651	36,194	19,782,217	
営業費用	74,866	19,726,388	19,731,906	5,518	19,535,791	
医業費用	69,974	18,450,467	18,501,758	51,291	18,263,514	
給与費	32,318	8,235,518	8,238,461	2,943	8,695,203	手当及び賞与の増
材料費	19,030	5,827,599	5,533,387	△ 294,212	5,046,635	
減価償却費	6,397	1,532,049	1,520,540	△ 11,509	1,521,596	
研究研修費	312	107,675	79,371	△ 28,304	70,535	
経費	11,917	2,747,626	3,129,999	382,373	2,929,545	水道光熱費、委託費の増
一般管理費	3,518	926,297	905,164	△ 21,133	937,780	
看護師等養成所費用	850	220,112	203,797	△ 16,315	224,619	
資産に係る控除対象外消費税等償却	524	129,512	121,187	△ 8,325	109,878	
営業外費用	649	168,069	178,081	10,012	246,426	
臨時損失	0	0	20,664	20,664	0	
純利益（純損失）	5	1,483	163,943	162,460	601,744	

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

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

3 資金計画（令和4～7年度）

区 分	令和4～7年度 中期計画 (百万円)	令和5年度			(参考) 令和4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	85,008	26,690,583	33,159,547	6,468,964	30,433,664	
業務活動による収入	72,663	19,140,245	20,376,866	1,236,621	18,312,592	
診療報酬による収入	65,351	17,585,109	17,970,230	385,121	16,362,405	
運営費負担金による収入	6,149	1,255,719	1,175,903	△ 79,816	1,295,689	
補助金等収入	192	89,267	910,340	821,073	248,217	
その他の業務活動による収入	971	210,150	320,393	110,243	406,281	
投資活動による収入	2,858	666,530	7,880,914	7,214,384	7,139,742	
運営費負担金による収入	2,858	665,330	659,692	△ 5,638	688,484	
その他の投資活動による収入	0	1,200	7,221,222	7,220,022	6,451,258	定額預金の満期に伴う増
財務活動による収入	5,600	1,590,000	1,477,000	△ 113,000	543,000	
長期借入による収入	5,600	1,590,000	1,477,000	△ 113,000	543,000	
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	3,887	5,293,808	3,424,767	△ 1,869,041	4,438,330	
資金支出	85,006	26,690,583	33,159,547	6,468,964	30,433,664	
業務活動による支出	67,944	18,093,287	18,421,303	328,016	17,750,353	
給与費支出	36,064	9,064,916	9,264,488	199,572	9,428,835	
材料費支出	19,030	5,827,599	5,466,032	△ 361,567	4,930,455	
その他の業務活動による支出	12,850	3,200,772	3,690,783	490,011	3,391,063	
投資活動による支出	8,260	2,280,888	8,878,639	6,597,751	7,901,113	
有形固定資産の取得による支出	8,200	2,264,688	1,366,242	△ 898,446	665,274	
奨学金の貸付による支出	60	0	9,250	9,250	11,400	
その他の投資活動による支出	0	16,200	7,503,147	7,486,947	7,224,439	定期預金の預け替えに伴う増
財務活動による支出	5,716	1,313,209	1,305,208	△ 8,001	1,357,431	
長期借入金返済による支出	0	1,283,899	1,275,898	△ 8,001	1,328,686	
移行前地方債償還債務の償還による支出	5,716	29,310	29,310	0	28,745	
その他の財務活動による支出	0	0	0	0	0	
次年度への繰越金	3,086	5,003,199	4,554,397	△ 448,802	3,424,767	

(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。