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
（期間実績評価）

令和８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400番地	
資本金の状況	2,094,906,861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400番地
	設置年月	平成22年４月
	主な役割及び機能	○基幹災害拠点病院　○地域医療支援病院　○救命救急センター　○開放型病院　○地域がん診療連携拠点病院　○臓器提供施設　○エイズ診療拠点病院 ○基幹型臨床研修病院　○関連教育病院　○原子力災害拠点病院　○第一種・第二種感染症指定医療機関　○日本医療機能評価機構認定病院 ○外国人患者受入れ認証医療機関　○ＤＰＣ特定病院群　○地域周産期母子医療センター　○がんゲノム医療連携病院 ○卒後臨床研修評価機構（ＪＣＥＰ）認定病院
	許可病床数	450床（一般442床、感染症８床）
	診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病代謝内科、腎臓内科、肝臓・胆のう・膵臓内科、脳神経内科、脳血管内科、 緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、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、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51,841㎡
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～令和８年３月31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
副理事長	田 中　　聡 也	令和６年４月１日～令和８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～令和７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	岡　田　　俊	令和６年４月１日～令和８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～令和８年３月31日	佐賀県医療センター好生館　副館長
理事	緒方　　伸一	令和７年４月１日～令和８年３月31日	佐賀県医療センター好生館　副館長
理事	佐 伯　　悦 子	令和４年４月１日～令和５年３月31日	佐賀県医療センター好生館　看護部長
理事	宮地　由美子	令和５年４月１日～令和８年３月31日	佐賀県医療センター好生館　看護部長
理事（非常勤）	松 永　　啓 介	令和４年４月１日～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～令和７年６月30日	一般社団法人佐賀県医師会　会長
理事（非常勤）	貝 原　　良 太	令和７年８月１日～令和８年３月31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～令和８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）	野　口　　満	令和４年４月１日～令和８年３月31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	令和４年８月26日～	公認会計士
職員数　　1,329人（令和８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

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	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	
第２　県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	
１　好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上							
（１）好生館が担うべき医療の提供	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	
（２）医療スタッフの確保・育成	Ａ	Ａ	Ａ	Ａ	Ａ	Ａ	
（３）地域の医療機関等との連携強化	Ｓ	ＡＡ	Ｓ	Ｓ	Ｓ	Ｓ	
（４）医療に関する調査・研究及び情報発信	Ａ	ＡＡ	Ｓ	ＡＡ	Ｓ	ＡＡ	
２　看護学院が担うべき看護教育及び質の向上	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	
３　患者･県民サービスの一層の向上							
（１）患者の利便性向上	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	
（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	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	
１　業務の改善・効率化							
（１）適切かつ効率的な業務運営	Ａ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	
（２）事務部門の専門性向上	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	
（３）職員の勤務環境の改善	Ａ	Ｓ	Ｓ	Ｓ	Ｓ	Ｓ	
２　経営基盤の安定化							
（１）収益の確保	Ａ	Ａ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	
（２）費用の節減	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	
第４　財務内容の改善に関する事項	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	
第５　その他業務運営に関する重要事項	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	ＡＡ	
１　県との連携	Ｓ	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（見込）	知事の評価
（自己評価〔評語〕） ＡＡ （理由） 中期計画において、大項目自己評価が第１項目ＡＡ、第２項目ＡＡ、第３項目ＡＡ、第９項目ＡＡであることから、総合評価をＡＡとした。	（評語） （理由）

項目別評価

第４期中期目標	第４期中期計画	法人の業務実績（見込）・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	（大項目自己評価〔評語〕） ＡＡ （理由） 各項目を以下のとおり自己評価したことからＡＡ評価とした。 １　好生館が担うべき医療の提供及び医療の質の向上に関する事項 小項目（１）好生館が担うべき医療の提供　ＡＡ 小項目（２）医療スタッフの確保・育成　Ａ 小項目（３）地域の医療機関との連携強化　Ｓ 小項目（４）医療に関する調査・研究及び情報発信　ＡＡ ２　看護学院が担うべき看護教育及び質の向上　ＡＡ ３　患者・県民サービスの一層の向上 小項目（１）患者の利便性向上　ＡＡ 小項目（２）職員の接遇向上　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 ①高度・専門医療の提供	（１）　好生館が担うべき医療の提供 ①高度・専門医療の提供	（小項目自己評価〔評語〕） ＡＡ （理由） 以下の実績から、評価をＡＡとした。 《業務実績》 ①　高度・専門医療の提供	

<table>
<tr><th>第４期中期目標</th><th>第４期中期計画</th><th>法人の業務実績（見込）・自己評価</th><th>知事の評価</th></tr>
<tr>
<td>・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること。

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

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

・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。</td>
<td>（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事業に対し、基地病院である佐賀大学医学部附属病院と連携・協力し、高度な救急医療を提供する。

（循環器医療）
・急性心筋梗塞の治療にあたっては、館内多職種間連携や消防救急隊との連携による緊急入院受入体制を堅持する。

（がん医療）
・地域がん診療連携拠点病院（高度型）として、がんセンターを中心に手術、薬物療法、放射線治療などを効果的に組み合わせた集学的治療を実践する。</td>
<td>（救急医療）
・救命救急センター、外傷センター、脳卒中センター、ハートセンターを中心に24時間365日体制で救急医療を運営し、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供した。
<table>
<tr><th>区　　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度実績</th><th>Ｒ７年度実績</th></tr>
<tr><td>受入救急車台数</td><td>3,874台</td><td>3,583台</td><td>3,559台</td><td>3,534台</td></tr>
<tr><td>救急患者数</td><td>13,946人</td><td>13,744人</td><td>13,974人</td><td>11,859人</td></tr>
</table>
・基地病院である佐賀大学医学部附属病院との連携・協力により毎年度120回以上運用するなど、ドクターヘリを活用した高度救急医療を提供した。
<table>
<tr><th>区　　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度実績</th><th>Ｒ７年度実績</th></tr>
<tr><td>ドクターカー運用回数</td><td>111回</td><td>210回</td><td>249回</td><td>226回</td></tr>
<tr><td>ドクターヘリ運用回数</td><td>162回</td><td>138回</td><td>123回</td><td>120回</td></tr>
</table>
（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、循環器系疾患への高度・専門医療を提供した。
・ＴＡＶＩ（経カテーテル的大動脈弁置換術）を開始した。
<table>
<tr><th>区　　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度実績</th><th>Ｒ７年度実績</th></tr>
<tr><td>心臓カテーテル治療数</td><td>319件</td><td>315件</td><td>292件</td><td>315件</td></tr>
<tr><td>アブレーション治療数</td><td>74件</td><td>156件</td><td>202件</td><td>196件</td></tr>
<tr><td>大血管ステント治療数</td><td>24件</td><td>20件</td><td>23件</td><td>30件</td></tr>
</table>
（がん医療）
・がんセンター中心のチーム医療による集学的治療を実践した。
・九州国際重粒子線がん治療センターに毎年度80人以上の紹介を行うなど、綿密な連携を図った。
・がん地域連携パスを運用した。（肺、肝臓、胃、大腸、食道、前立腺）
<table>
<tr><th>区　　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度実績</th><th>Ｒ７年度実績</th></tr>
<tr><td>がん地域連携パス運用数</td><td>70件</td><td>36件</td><td>86件</td><td>73件</td></tr>
</table>
・外来化学療法件数は、医療提供体制や患者数の変化に伴い年々減少傾向にあったが、毎年度とも目標値は達成した。安定した医療提供体制を維持し、がん疾患への高度・専門医療を提供した。
<table>
<tr><th>区　　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度実績</th><th>Ｒ７年度実績</th></tr>
<tr><td>外来化学療法患者数（延べ）</td><td>5,434人</td><td>5,203人</td><td>4,816人</td><td>4,723人</td></tr>
<tr><td>造血幹細胞移植数</td><td>16件</td><td>12件</td><td>19件</td><td>14件</td></tr>
</table>
・佐賀県唯一の特別措置病室（適切な防護措置及び汚染防止措置を講じた一般病室）を整備し、「ペプチド受容体放射性核種療法（ＰＲＲＴ）」を開始した。
・「がん患者会なごみの会」、「アピアランスケア相談会」を定期的に開催し、がん患者やその家族が持つ不安の共有、治療に関する情報提供や心理的サポート、生活の質向上に向けた支援を行った。
・ハローワークや産業保健総合支援センターによる「就労支援出張相談」を定期的に開催した。
・がん患者の病態に適切に対応し、より効果的ながん医療を提供するために、がん医療に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。</td>
<td></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>第４期中期目標</th><th>第４期中期計画</th><th>法人の業務実績（見込）・自己評価</th><th>知事の評価</th></tr>
<tr><td></td><td>・がんゲノム医療連携病院として、活動を継続する。

（脳卒中医療）
・脳卒中治療にあたっては、（超）急性期治療（ｔ－ＰＡ療法、血栓回収治療）を継続する。
・脳卒中ケアユニット（ＳＣＵ）を円滑に運用する。

（小児・周産期医療）
・地域周産期母子医療センターとして、ＮＨＯ佐賀病院、佐賀大学医学部附属病院との機能分担及び連携を図り、ハイリスク分娩への対応、母体搬送及び新生児搬送の受入れを行う。
・小児外科領域の中核病院としての役割を継続する。

（感染症医療）
・佐賀県唯一の第一種感染症指定医療機関として対応する。

（先進的な高度・専門医療）
・医療技術の進展に伴う先進的な高度・専門医療に対応する。

・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。</td><td>・がんゲノム医療連携病院として、エキスパートパネル（がん遺伝子パネル検査で得られた結果が臨床上どのような意味を持つのかを医学的に解釈するための会議）に毎年度50回以上参加しており、令和７年度は当館の審議症例も70例となった。
（脳卒中医療）
・脳神経外科と脳神経内科の連携のもと、24時間365日体制で脳卒中センターを運用した。また、超急性期脳梗塞に対する脳血管内治療、ｔ－ＰＡ治療を行い、高度かつ専門的な脳卒中医療を提供した。
・脳卒中ケアユニット９床を毎年度病床利用率96％以上で運用した。

<table><tr><th>区　　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度実績</th><th>Ｒ７年度実績</th></tr><tr><td>脳血管内治療数</td><td>70件</td><td>57件</td><td>54件</td><td>73件</td></tr><tr><td>脳卒中治療患者数</td><td>433人</td><td>441人</td><td>425人</td><td>444人</td></tr><tr><td>ｔ－ＰＡ治療数</td><td>37件</td><td>45件</td><td>32件</td><td>28件</td></tr></table>
（小児・周産期医療）
・ＮＨＯ佐賀病院及び佐賀大学医学部附属病院と連携し、小児・周産期への高度・専門医療を提供した。
・産婦人科、小児科及び小児外科が連携し、24時間体制でハイリスク分娩、母体搬送及び新生児搬送の受入れを行った。

・小児外科医をＮＨＯ佐賀病院に毎年度20回以上派遣し、地域の小児周産期医療に貢献した。

<table><tr><th>区　　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度実績</th><th>Ｒ７年度実績</th></tr><tr><td>小児外科手術数</td><td>192件</td><td>194件</td><td>201件</td><td>187件</td></tr><tr><td>分娩数</td><td>209件</td><td>169件</td><td>147件</td><td>136件</td></tr></table>
（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、以下の対応に当たった。
－感染症医療従事者向けにＮ９５マスクの定量フィットテストを実施した。
－感染症医療従事者向けに各種個人防護具の着脱訓練を実施した。
－厚生労働省研究班による「一類感染症アドバンストワークショップ研修会」の開催及び講師参加を行った。
・感染制御部部長が佐賀県の感染対策会議の委員や長を務めた。
・佐賀県や保健福祉事務所等と連携し、新興感染症や一類感染症（エボラ出血熱）の発生を想定した訓練を実施した。

（先進的な高度・専門医療）
・ロボット手術支援装置を用いた術式は、５診療科（泌尿器科、消化器外科、呼吸器外科、産婦人科、肝胆膵外科）において令和６年度に272件と過去最多の件数を記録し、先進的な高度・専門医療に対応した。

<table><tr><th>区　　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度実績</th><th>Ｒ７年度実績</th></tr><tr><td>ロボット手術数</td><td>177件</td><td>225件</td><td>272件</td><td>254件</td></tr></table>
（高度医療機器等の計画的な更新・整備）
・医療機器等整備検討委員会にて医療機器整備計画を策定し、計画的に令和４年度70件、令和５年度60件、令和６年度51件、令和７年度55件の医療機器の更新・整備を行った。</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>第４期中期目標</th><th>第４期中期計画</th><th>法人の業務実績（見込）・自己評価</th><th>知事の評価</th></tr>
<tr><td></td><td>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。</td><td>・医療機器等整備検討委員会での審議を経て、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）を更新した。</td><td></td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・「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。</td><td></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・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。</td><td>・インフォームド・コンセントについて継続的に協議を行った。毎月の電子カルテでの説明記録のタイトル付与率の結果を各医師に配布するとともに、病院運営会議でも職員に周知徹底を行った。</td><td></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・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。</td><td>・入退院支援センターは、看護師、医師事務作業補助者、管理栄養士及び薬剤師が常駐し、予定入院患者への全診療科介入を継続した。
・リハビリテーションセンターと協力し、手術目的入院患者の術前リハビリの拡大を目的に介入を継続した。
・介入率は予定入院患者の90％以上と高い水準を維持した。
・性暴力被害者への相談支援等に対応する「性暴力救援センター・さが（さがｍｉｒａｉ）」を当館内に設置している。県及び佐賀県ＤＶ総合対策センター等の関係機関と協同し、性別にかかわらず性被害にあった全ての人にとって相談しやすい体制、ＭＳＷ及び専任相談員による24時間支援体制を維持し、適切に対応した。
・相談業務を担当するＭＳＷの業務過多の改善及び被害者に寄り添った一貫した支援の実現を目的とし、専任相談員を配置した。
・当館婦人科部長が、「性暴力救援センター・さが（さがｍｉｒａｉ）」の設立、急性期の医療支援、男性・男児への支援対象拡大等において功績があったとして、男女共同参画社会づくり功労者内閣総理大臣表彰を受けた。
・リハビリテーション介入の必要度が高い患者に早期介入することで機能回復の促進や合併症予防に寄与することを目的とし、令和７年10月から日曜日を含む休日リハビリテーションの提供を開始した。
・新規申請のクリニカルパスについては、クリニカルパス委員会でＤＰＣ期間Ⅱと詳細内容について審議の上で登録を行った。</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>◆目標　クリニカルパス使用率：55％（令和７年度目標）</td><td>◆目標達成状況<table><tr><th>区　　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度実績</th><th>Ｒ７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>67.9％</td><td>69.7％</td><td>70.6％</td><td>128.4％</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・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。</td><td>・セカンドオピニオン外来受診の流れや必要書類のホームページ公開、がんと向き合う読本（冊子）への相談対応時間を表記等により、対応窓口の明確課を図り、相談しやすい体制の周知に努めた。</td><td></td></tr>
<tr><td>・患者の求めに応じたカルテ（診療</td><td>・患者の求めに応じたカルテ（診療</td><td>・カルテ開示運用規則に基づき、患者や裁判所等の公的機関、保険会社からの求めに応</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>第４期中期目標</th><th>第４期中期計画</th><th>法人の業務実績（見込）・自己評価</th><th>知事の評価</th></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>じ、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った。
<table><tr><th>区　　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度実績</th><th>Ｒ７年度実績</th></tr><tr><td>カルテ開示件数</td><td>201件</td><td>193件</td><td>291件</td><td>347件</td></tr></table></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・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によるラウンドを適宜実施した。週毎に場所を変え、一ヶ月かけて全館のラウンドを実施した。ラウンドのチェック項目と評価基準を設定し、評価を行った。
・職員向けに医療安全研修会を実施した。
・院内迅速対応チーム（ＲＲＴ）が入院患者の病状の急変兆候を捉えて24時間体制で対応にあたった。
<table><tr><th>区　　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度実績</th><th>Ｒ７年度実績</th></tr><tr><td>院内迅速対応チーム（RRT）対応件数</td><td>98件</td><td>100件</td><td>116件</td><td>97件</td></tr></table></td></tr>
<tr><td></td><td>・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。</td><td>・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。また、医療安全管理部会議、医療安全対策委員会及び医療安全管理委員会において、対策の検討・協議を行い、各部署へのフィードバックや医療安全ニュース等で全職員に周知を行った。
・報告件数は4,000件を超え、医療安全管理への意識は高まりつつあるが、特に事象レベル０、１といった微細な報告を徹底するよう全館で周知した。</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>・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。</td><td>・感染制御チームによる館内ラウンドを毎週１回実施した
・職員向けに感染対策の院内研修会（新規採用職員研修、院内感染対策研修会）を定期的に実施した。</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>・「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。</td><td>・令和６年度に日本医療機能評価機構が評価を行う「病院機能評価」の認定を更新、新たに副機能「緩和ケア病院」の認定を受け、維持した。
・Ｓ評価は６項目、Ａ評価は103項目、Ｂ項目は２項目、Ｃ評価の改善要望事項は該当なしと、九州内でも高い評価を得た。</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>・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。</td><td>・令和６年度に日本適合性認定協会が評価を行う「ISO15189（臨床検査室-品質と能力に関する特定要求事項）」の認定を更新し、維持した。
・認定維持を目的とした定期サーベイランスを受審するなど、引き続き高い医療の質を維持するための取り組みに努めた。</td><td></td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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充分に発揮できるよう、災害時に必要な医療物資等を備蓄するほか、優先納入契約の継続等、災害時医療体制の充実・強化を図る。</td><td>・災害訓練にＳＰＤ業務委託業者が参加するなど、災害時の物資確保等の手順を確認に努めた。
・増改築計画の一環で建築した防災倉庫の運用を開始し、テント、発電機、簡易ベッドなど災害時に使用する物品を備蓄した。</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>・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。</td><td>・災害発生時には、患者の受入れをはじめ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行うことができる体制を維持した。
・県庁に設置されるＤＭＡＴ調整本部や保健医療福祉調整本部、災害現場に設置される現場指揮本部に対し、ＤＭＡＴコーディネーター、災害医療コーディネーター及び統括ＤＭＡＴ資格を有するＤＭＡＴチームを派遣する等佐賀県内の災害時医療のマネジメント</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>第４期中期目標</th><th>第４期中期計画</th><th>法人の業務実績（見込）・自己評価</th><th>知事の評価</th></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・大規模事故や災害時には、県の要請等に基づき、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）等を現地に派遣して医療支援活動を行う。</td><td>を担うことができる体制を維持した。
・災害対策研修会及び災害医療に対する速やかな初動、業務継続にあたっての必要事項の確認を目的とした災害実動訓練を毎年度実施した。
・ＤＭＡＴ関係研修に加え、政府総合防災訓練、佐賀空港航空機事故総合訓練等に毎年度参加した。
・令和６年１月に発生した能登半島地震におけるＤＭＡＴ派遣要請を受け、ＤＭＡＴ２隊、ＤＭＡＴロジスティックチーム要員２名など計19名を石川県能登地方に派遣した。
・令和６年能登半島地震における派遣状況は次のとおり。
<table>
<tr><th>派遣枠組み</th><th>派遣者</th><th>派遣期間</th><th>派遣場所</th><th>活動内容</th></tr>
<tr><td>ＤＭＡＴ</td><td>医師２名
看護師４名
業務調整員４名
救急救命士４名</td><td>１月20日
～１月30日</td><td>穴水町保健医療福祉調整本部の管轄地域内</td><td>本部活動
患者搬送活動
避難所支援活動</td></tr>
<tr><td rowspan="2">ＤＭＡＴ
ロジスティックチーム</td><td>業務調整員１名</td><td>１月13日
～１月23日</td><td>輪島市保健医療福祉調整本部</td><td>本部活動</td></tr>
<tr><td>医師１名</td><td>１月17日
～１月21日</td><td>穴水町保健医療福祉調整本部</td><td>本部活動</td></tr>
<tr><td>日本病院薬剤師会</td><td>薬剤師１名</td><td>１月18日
～１月28日</td><td>石川県保健医療福祉調整本部</td><td>本部活動</td></tr>
<tr><td rowspan="2">日本災害
リハビリテーション
支援協会</td><td>医師１名</td><td>３月26月
～３月28日</td><td>珠洲市内</td><td>避難所支援活動</td></tr>
<tr><td>理学療法士１名</td><td>３月22日
～３月24日</td><td>珠洲市内</td><td>避難所支援活動</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>・原子力災害拠点病院としての役割を果たすため、原子力災害医療に携わる人材の育成及び機能整備の強化に取り組み、原子力災害に適切に備えるとともに、災害発生時においては、汚染や被ばくの可能性のある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供すること。</td><td>・原子力災害拠点病院として、人材の育成及び機能整備の強化に取り組み、災害発生時においては、汚染や被ばくの可能性のある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供する。</td><td>・原子力災害派遣チームの派遣に関し、佐賀県と「佐賀県原子力災害医療派遣チームに関する協定書」を締結している。
・原子力災害拠点病院として、原子力災害医療に関する会議、佐賀県原子力防災訓練等に参加し、災害発生時に汚染や被ばくの可能性のある傷病者を受け入れることができるよう備えた。</td><td></td></tr>
<tr><td>・新型コロナウイルス感染症など新興感染症等の感染拡大により、公衆衛生上の重大な危機が発生又は発生しようとしている場合には、佐賀県の対応に協力すること。</td><td>・新型コロナウイルス感染症など新興感染症等の感染拡大により、公衆衛生上の重大な危機が発生又は発生しようとしている場合には、佐賀県と連携し、対応する。</td><td>・新興感染症発生時の入院医療提供に関し、佐賀県と「第一種協定指定医療機関（病床確保）」を締結している。
・県内の新型コロナウイルス感染症感染拡大に対応するため、県の要請に基づき下記のとおり、各フェーズ・段階に従って受入可能病床数を確保した。
（令和４年１月～）フェーズ１：14床＋休止６床、フェーズ２：29床＋休止22床、フェーズ３：51床、フェーズ４～５：84床
（令和５年５月～）フェーズ１：８床＋休止７床、フェーズ２～４：15床＋休止14床
（令和５年10月～）段階１：８床＋休止10床、段階２：11床＋休止13床、段階３：17床＋休止19床
・当館を会場として実施した佐賀県新型コロナウイルスワクチン大規模接種事業に協力し、計26日に渡り計14,430人に対して接種対応した。
・令和４年度には、他医療機関において受入れ困難な新型コロナウイルスに感染した小児・乳幼児157人及び妊婦200人（産後含む）など、計1,081人を受け入れた。
・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を受け入れた。</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>第４期中期目標</th><th>第４期中期計画</th><th>法人の業務実績（見込）・自己評価</th><th>知事の評価</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>・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部長が、新型コロナウイルス情報共有会議に出席し、連携した。</td><td></td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>・職員が外国人患者受入コーディネーター研修を受講し、外国人患者への医療対応体制の堅持に努めた。
・外国人受入体制整備委員会を定期開催した。
・令和６年度に日本医療教育財団が評価を行う「外国人患者受入れ医療機関認証制度（ＪＭＩＰ）」の認証を更新し、維持した。
・県内唯一の「外国人患者受入れ医療機関認証制度（ＪＭＩＰ）」認証施設である。</td><td></td></tr>
<tr><td>（２）医療スタッフの確保・育成

①優秀なスタッフの確保・専門性の向上
・医療機能の維持・向上のため、複数の大学等関係機関との連携により、優秀なスタッフを適正数確保できるよう努めること。
・専門医資格、専門看護師資格、認定看護師資格など、資格取得に向けた支援を充実し、スタッフの専門性の向上を図ること。</td><td>（２）医療スタッフの確保・育成

①優秀なスタッフの確保・専門性の向上
・医療機能の維持・向上のため、複数の大学等関係機関との連携により、優秀なスタッフの適正数確保に努める。
・専門医、専門看護師、認定看護師、メディカルスタッフ関連専門資格などの資格取得に向けた支援を充実し、スタッフの専門性の向上を図る。
◆目標　専門/認定 新規資格数
・　専門/認定看護師　：４件
・　専門/認定薬剤師　：４件
・　認定検査技師　　：11件
・　専門放射線技師　：８件
・　認定臨床工学技士：４件
・　専門/認定療法士　：４件
・　管理栄養士関連　：４件
（令和７年度までの累計）</td><td>（小項目自己評価〔評語〕）
Ａ
（理由）
以下の実績から、評価をＡとした。

《業務実績》

・複数の大学等関係機関との連携により、適正数の医師を確保し、医療機能の維持・向上に努めた。

・基幹型専門研修プログラムを開講しており、引き続き専門医制度に対応した。

◆目標達成状況
<table><tr><th>区　　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度績</th><th>Ｒ７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>３件</td><td>３件</td><td>０件</td><td>３件</td><td>225.0%</td></tr><tr><td>専門/認定薬剤師資格</td><td>２件</td><td>３件</td><td>６件</td><td>５件</td><td>400.0%</td></tr><tr><td>認定検査技師資格</td><td>11件</td><td>６件</td><td>７件</td><td>８件</td><td>290.9%</td></tr><tr><td>専門放射線技師資格</td><td>２件</td><td>４件</td><td>３件</td><td>３件</td><td>150.0%</td></tr><tr><td>認定臨床工学技士資格</td><td>６件</td><td>３件</td><td>１件</td><td>４件</td><td>350.0%</td></tr><tr><td>専門/認定療法士資格</td><td>２件</td><td>１件</td><td>２件</td><td>２件</td><td>175.0%</td></tr><tr><td>管理栄養士関連資格</td><td>２件</td><td>１件</td><td>２件</td><td>２件</td><td>175.0%</td></tr><tr><td>合　　計</td><td>28件</td><td>21件</td><td>21件</td><td>27件</td><td>248.7%</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>②医療スタッフの育成
・地域における救命救急医療の安定的な提供等に資するため、救急スタッフの育成に取り組むこと。
・基幹型臨床研修病院として、研修医を積極的に受入れるとともに、専門研修プログラムに基づく研修や看護師の特定行為研修に取り組むことに</td><td>②医療スタッフの育成
・救命救急医療提供等のための救急スタッフの育成に取り組む。

・基幹型臨床研修病院として、初期臨床研修医確保のために魅力ある研修プログラムを策定する。</td><td>・ＢＬＳ（Basic Life Support：心肺停止又は呼吸停止に対する一次救命処置）、ＡＣＬＳ（Advanced Cardiovascular Life Support：二次心肺蘇生法）等の研修を実施し、救急スタッフの育成に努めた。
・円滑な臨床研修実施のため、レジデント委員会及び臨床研修管理委員会を開催した。
・令和６年度に卒後臨床研修評価機構の評価（ＪＣＥＰ）の認定を更新し、維持した。
・県内唯一の卒後臨床研修評価機構の評価（ＪＣＥＰ）認定施設である。
・受審時に指摘を受けた項目に対する具体的な取組みについて、関係部署と協働で検討、</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>第４期中期目標</th><th>第４期中期計画</th><th>法人の業務実績（見込）・自己評価</th><th>知事の評価</th></tr>
<tr><td>より、地域における医療従事者を育成すること。

・教育研修体制の充実を図り、卒業前の学生の研修受入れ、養成に取り組むこと。</td><td>・専門医制度の基幹型病院として、専攻医の獲得に努め教育体制を充実させる。
・看護師の特定行為研修等への教育体制を充実させる。
・教育研修体制の充実を図り、地域における医療従事者を育成する。
・教育研修体制の充実を図り、卒業前の学生の研修受入れ、養成に取り組む。

◆目標
研修回数：
・ＢＬＳ　50回/年
・ＡＣＬＳ　12回/年
（令和７年度目標値）</td><td>改善にあたった。
・ＰＧ－ＥＰＯＣを用いた研修評価や経験症例登録が定着し、研修内容の見える化が進んだ。
・労働環境を適切に管理し、月80時間以上の時間外労働が生じた場合は、長時間労働の面接を行った。
・基幹型専門研修プログラムを開講しており、引き続き専門医制度に対応した。
・救急領域外科コース、領域別パッケージ研修（救急領域、術中麻酔管理領域）に加え、履修免除者（３区分７行為研修修了者）に対するパッケージ研修を実施し、専門性の向上を図った。
・毎年度30名を超える研修医を雇用し、優秀なスタッフへの人材育成に努めており、引き続き本取り組みを実施する予定である。
・研修医マッチングでは９年連続でフルマッチを達成した。
・医学生、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師、各種療法士及び救急救命士を目指す実習生を受け入れた。
・佐賀大学医学部の医学生（５年生と６年生）に対して、心肺蘇生法Family&Friendsコースを提供し、正しい胸骨圧迫法やＡＥＤの操作法を修得させるなど、教育研修体制の充実を図った。
◆目標達成状況
<table>
<tr><th>区　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度績</th><th>Ｒ７年度実績</th><th>目標達成率</th></tr>
<tr><td>ＢＬＳコース</td><td>33 回</td><td>34 回</td><td>31 回</td><td>33 回</td><td>66.0%</td></tr>
<tr><td>ＡＣＬＳコース</td><td>11 回</td><td>11 回</td><td>10 回</td><td>12 回</td><td>100.0%</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>（３）地域の医療機関等との連携強化

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

・地域包括ケアシステムの構築に向け、高度急性期・急性期病院とし</td><td>（３）地域の医療機関等との連携強化

・地域医療支援病院として紹介・逆紹介を堅持し、地域医療連携センターと入退院支援センターが連携し、周辺医療機関とよりシームレスな顔の見える連携体制を構築・遂行する。

・がん治療では、九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携を継続する。

・地域医療構想、地域包括ケアシステム実現に向けての一助として地域医</td><td>（小項目自己評価〔評語〕）
Ｓ
（理由）
以下の実績から、評価をＳとした。

《業務実績》
・診療科又は部門の令和７年度目標として「初診紹介患者数」に関するものを掲げた診療科を中心に、その達成を支援する観点から、診療科部長同行による連携医療機関訪問を実施した。
・主要医療機関（入退院支援加算１の算定要件における「20以上の連携する保険医療機関等」）との間において、リモート会議システムによる面談を実施した。また、介護施設や在宅医療医、訪問看護師との連携強化に繋げるため、ＭＳＷや地域医療連携担当の看護師による関係者との患者情報連携を継続し、円滑な退院、在宅医療への移行を支援しており、今後もこの方策を継続していく予定である。
・紹介率、逆紹介率は、令和７年度において法人化以降の最高値となった。また、中期計画において設定した目標値についても、毎年度の実績が上回る結果となった。
・九州国際重粒子線がん治療センターに毎年度80人以上の紹介を行うなど、綿密な連携を図った。（再掲）
・佐賀県糖尿病コーディネーター看護師連絡会や佐賀中部地区２次医療圏単位関係者連絡会などに積極的に参加した。</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>第４期中期目標</th><th>第４期中期計画</th><th>法人の業務実績（見込）・自己評価</th><th>知事の評価</th></tr>
<tr><td>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。</td><td>療・介護連携を推進する。</td><td>・院外活動（事業説明やパンフレット等の提供）及び院内活動（透析予防指導、フットケア等）を積極的に行った。
・糖尿病指導ツールであるカードシステム（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。）を積極的に活用するため、医師及び看護師がトレーナー資格を取得した。</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>・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。</td><td>・地域連携クリニカルパスを８種類（令和５年度までは乳腺がんも含めた９種類）運用した。
なお、令和４年度から令和７年度までの運用状況は下記のとおり。
－脳卒中連携機関数：36施設　患者数：延べ764人
－大腿骨頚部骨折連携機関数：19施設　患者数：延べ558人
－がんパス登録施設数：190施設　患者数：延べ258人</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>・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。</td><td>・主要医療機関（入退院支援加算１の算定要件における「20以上の連携する保険医療機関等」）との間において、リモート会議システムによる面談を実施した。また、介護施設や在宅医療医、訪問看護師との連携強化に繋げるため、ＭＳＷや地域医療連携担当の看護師による関係者との患者情報連携を継続し、円滑な退院、在宅医療への移行を支援しており、今後もこの方策を継続していく予定である。（再掲）
・「佐賀県看取り普及啓発事業」の取り組みとして、緩和ケア実務指導等を毎年度10施設以上で実施した。</td><td></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・佐賀県診療情報地域連携システムの普及・利用増を、他の医療機関に率先して進め、県内の医療機関の連携強化を図る。

◆目標
紹 介 率： 90%
逆紹介率：120%
（令和７年度目標値）</td><td>・令和４年度から令和７年度までの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、444,747回であった。
・ピカピカリンク参加数も令和４年度から令和７年度にかけて20施設増加した。
・参加していない医療機関に対し、ピカピカリンクの概要説明を行い参加について提案を行うとともに、学会等において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。
◆目標達成状況
<table><tr><th>区　　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度実績</th><th>Ｒ７年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>95.3%</td><td>96.8%</td><td>99.4%</td><td>99.4%</td><td>110.4%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>146.3%</td><td>157.6%</td><td>170.6%</td><td>177.9%</td><td>148.3%</td></tr></table>・紹介率、逆紹介率は、令和７年度において法人化以降の最高値となった。また、中期計画において設定した目標値についても、毎年度の実績が上回る結果となった。（再掲）</td><td></td></tr>
<tr><td>（４）医療に関する調査・研究及び情報発信</td><td>（４）医療に関する調査・研究及び情報発信</td><td>（小項目自己評価〔評語〕）
ＡＡ
（理由）
以下の実績から、評価をＡＡとした。

《業務実績》</td><td></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・臨床現場に活用できる研究に取り組み県内の医療水準の向上を図る。

・新しい医療を目指した研究について、ニーズや課題等を整理する。</td><td>・研究倫理に関する講習会の開催とe-learningを活用した教育研修を行っており、これらを病院情報システムポータルで案内を掲載し受講を促している。引き続き本取り組みを実施する予定である。
・新しい医療の一環として、令和６年９月から整形外科領域の再生医療を開始した。
（再生医療：整形外科）
・高白血球多血小板血漿（ＬＲ－ＰＲＰ）注射　１例
・自己たんぱく質溶解液（ＡＰＳ）注射　７例</td><td></td></tr>
</table>

第４期中期目標	第４期中期計画	法人の業務実績（見込）・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。	・新規治験・継続治験ともに積極的に取り組んでおり、令和４年度から令和７年度までの新規治験は21件であった。	
	・がんゲノム医療連携病院として、活動を継続する。（再掲）	・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）に毎年度50回以上参加しており、令和７年度は当館の審議症例も70例となった。（再掲）	
	・連携大学院への協力を継続する。	・学生募集情報を病院情報システムポータルに掲載、当館において佐賀大学による説明会を開催するなどして、協力体制を継続した。	
	・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。	・佐賀県知事への「全国がん登録」の届出、全国がん登録における罹患数データ・住所異動確認調査・遡り調査・佐賀県がん登録統計年報、地域がん登録における生存確認調査、その他全国がん登録担当者調査や「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等に関する作業を行い、佐賀県がん対策の進展に協力した。	
・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。	・ホームページに加えて、Instagram、Ｘ等のＳＮＳやLINE公式アカウント、YouTube公式チャンネルを通じ、診療科・部門の取り組みを紹介するなど、健康や医療に関する情報を発信した。また、当館の認知度向上を目的としたYouTube広告及び分娩数増加を目的としたInstagram広告の配信を行った。	
	・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。	・令和４年度は「ワクチン」及び「がん予防と検診」、令和５年度は「救急医療」及び「肺がん」、令和６年度は「高血圧症」及び「大腸がん」、令和７年度は「糖尿病」及び「肝臓がん」をテーマに県民公開講座及びがん県民公開講座を開催した。また、広く医療・健康情報を発信するため、テレビ放映形式での開催やYouTube公式チャンネルでのアーカイブ動画配信など、様々な開催方法で情報発信に努めた。	
２　看護学院が担うべき看護教育及び質の向上	２　看護学院が担うべき看護教育及び質の向上	（中項目自己評価〔評語〕） ＡＡ （理由） 以下の実績から、評価をＡＡとした。	
・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。	・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。	《業務実績》	
	➢令和４年度からの新カリキュラムに沿った教育の実施	・学院の方針について共通理解を図るため、講師及び実習指導者会議で実習施設に対し、新カリキュラムを説明した。 ・新カリキュラムの教育計画に沿い特に問題なく講義・臨地実習を行った。	
	➢臨床現場の専門性の高い講師による講義	・好生館、佐賀大学医学部附属病院、ＮＨＯ佐賀病院及び訪問看護ステーション等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した。	
	➢現場実習担当者との連携強化	・助産学科では、実習担当教員の増員により、学生の技術確認と指導及び現場実習担当者との情報共有がタイムリーにでき、連携強化及び臨地実習の充実に繋がった。 ・看護学科では、臨地実習の前後に実習施設の指導者と実習内容の説明と意見交換を行い、実習目的や成果を共有することができた。 ・看護学院の教員が、好生館で助産・看護業務を行い、臨床現場の看護師との連携を深め業務を通して得た気づきや学びを学生の授業や指導に活かす目的でユニフィケーション	

<table>
<tr><th>第４期中期目標</th><th>第４期中期計画</th><th>法人の業務実績（見込）・自己評価</th><th>知事の評価</th></tr>
<tr><td></td><td>➢多職種との連携・協働を学ぶ方法の構築</td><td>を実施した。
・学生指導や実習施設との会議について、リモート会議にて実施した。
・助産学科では、行政、地域、臨床現場の助産師や保健師からの講義に加え、母子訪問の見学実習を開始した。
・看護学科では、入退院支援センターや地域医療連携センターでの実習を行い、カンファレンスの見学を通して多職種チームでの連携の実際を学ぶ機会になった。また、保健所、市町、訪問看護ステーション等で見学実習を行い、ケアカンファレンスや事業の見学により多職種チーム連携を学ぶことができた。</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>➢地域で働く看護職の役割を理解するための教育の充実</td><td>・助産学科では、助産院での分娩見学、妊婦健診、母乳相談、育児相談、産後ケア等充実した実習に加え、佐賀市の乳幼児相談、プレパパ・ママサロン、保健所での「子育て支援サポート検討会」等の実習を継続した。
・看護学科では、地域包括支援センターについての講義を受けた後、佐賀市内の地域包括支援センターで見学実習を行った。</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>➢自ら考え、行動できる学生を育てる教育方法の構築</td><td>・助産学科では、分娩介助の段階に応じた手技や臨床現場でのアセスメントに繋がるシナリオを作成するなど、ＯＳＣＥによる教育を継続した。
・看護学科では、環境整備及び医療安全、患者理解を目的としたシミュレーション演習を行った。
・電子教科書は問題なく運用できており、活用が定着した。
・ロイロノート等ＩＣＴを活用し、反転学習、学年を横断したグループ学習、ＴＢＬ学習を実施した。
・臨地実習報告会の司会進行を学生が行うなど、学生が主体となり実施するための指導・教育を強化した。</td><td></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・看護学科卒業生の県内就職率80％以上を目指す。</td><td>・令和４年度から令和７年度にかけて毎年度増加し、令和７年度においては90％超となった。<table><tr><th>区　　分</th><th>R４年度</th><th>R５年度</th><th>R６年度</th><th>R７年度</th></tr><tr><td>県内就職率</td><td>78％</td><td>84％</td><td>85％</td><td>90.6％</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>・国家試験の全員合格を目指し、国家試験対策を強化する。</td><td>・助産学科では、計画的な国家試験対策として、面談等を通して学生の個別性に合わせた支援・指導を行った。また、国家試験対策ノートを作成するなど、意識付けを行った。
・看護学科では、学年毎の国家試験対策委員会を開催し、目標の進捗確認やアドバイス活動などを行った。また、ロイロノートを活用した定期的な国家試験模擬問題の配信と、毎日の実習終了後にグループでの国家試験学習を行った。</td><td></td></tr>
<tr><td>３　患者･県民サービスの一層の向上
（１）患者の利便性向上</td><td>３　患者･県民サービスの一層の向上
（１）　患者の利便性向上</td><td>（小項目自己評価〔評語〕）
ＡＡ
（理由）
以下の実績から、評価をＡＡとした。

《業務実績》</td><td></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・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。</td><td>・入院/外来患者満足度調査を実施し、その結果を関係者へフィードバックすることで、患者の意向把握や利便性向上、快適な療養環境の提供を図った。
・医療ＤＸ推進の一環として、動画による入院説明を実施し、患者満足度向上に努めた。
・会計待ち時間短縮の一環として、自動精算機を１台追加し、３台体制とした。</td><td></td></tr>
<tr><td>・待ち時間の短縮等、患者へ提供する</td><td>・待ち時間の短縮等、患者に提供する</td><td>・外来待ち時間調査を実施し、その結果を外来運営委員会で各部門の課題として提示し、</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>第４期中期目標</th><th>第４期中期計画</th><th>法人の業務実績（見込）・自己評価</th><th>知事の評価</th></tr>
<tr><td>サービスについて満足度の向上に努めること。</td><td>サービスについて満足度の向上に努める。

・待ち時間短縮の一環として、初診・再診の受診予約の徹底・充実を図る。

◆目標
患者満足度：
・総合満足度（入院）：90%
・総合満足度（外来）：90%
（令和７年度目標値）</td><td>意識の共有を図り改善に努めた。
・患者が安心して入院生活に入れるよう、入退院支援センターによる予定入院患者への介入支援の向上に努めた。
<table><tr><th>区　　分</th><th>R４年度</th><th>R５年度</th><th>R６年度</th><th>R７年度</th></tr><tr><td>予定入院患者への介入率</td><td>90.6%</td><td>94.1%</td><td>94.0%</td><td>94.9%</td></tr></table>・各連携医療機関に対し紹介時の事前受診予約推進を呼びかけ、令和４年度から令和７年度における初診紹介数に対する時間指定予約数の割合は86.6%まで向上した。
<table><tr><th>区　　分</th><th>R４年度</th><th>R５年度</th><th>R６年度</th><th>R７年度</th></tr><tr><td>事前予約率</td><td>81.2%</td><td>85.2%</td><td>84.8%</td><td>86.6%</td></tr></table>◆目標達成状況
<table><tr><th>区　　分</th><th>R４年度実績</th><th>R５年度実績</th><th>R６年度実績</th><th>R７年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>総合満足度（入院）</td><td>97.3%</td><td>97.3%</td><td>96.7%</td><td>96.9%</td><td>107.8%</td></tr><tr><td>総合満足度（外来）</td><td>89.1%</td><td>88.4%</td><td>90.3%</td><td>88.8%</td><td>98.7%</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>（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。</td><td>（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。</td><td>（小項目自己評価〔評語〕）
Ａ
（理由）
以下の実績から、評価をＡとした。

《業務実績》
・接遇向上の一環として、医療コミュニケーション研修及び職員間のハラスメント研修会を開催し、また、e-learningを活用し全職員が受講できるよう配信を行った。
・「患者ご意見対応委員会」を毎週開催し、患者・家族から職員の接遇に関するご意見があった場合は、当該職員及び関係者への聴き取りを行い必要に応じて指導を行うとともに、今後の改善策等について回答した。</td><td></td></tr>
<tr><td>（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。</td><td>（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。</td><td>（小項目自己評価〔評語〕）
Ａ
（理由）
以下の実績から、評価をＡとした。

《業務実績》
・ボランティア講座や外部視察による研修を実施し、ボランティア同士での交流や意見交換を通じて日々のボランティア活動に活かすことができるよう学びの場を設けた。</td><td></td></tr>
</table>

第４期中期目標	第４期中期計画	法人の業務実績（見込）・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	（大項目自己評価〔評語〕） ＡＡ （理由） 本大項目に含まれる小項目について、中期計画を概ね実施することができたため、評価をＡＡとした （ＡＡ評価（上回って実施）：４項目） （Ｓ評価（大幅に上回って実施）：１項目）	
１　業務の改善・効率化 （１）適切かつ効率的な業務運営 ・地方独立行政法人のメリットを活かして医療需要の変化に迅速に対応し、病院の組織体制、診療内容等の見直しを行い、効果的、効率的な業務運営に努めること。 ・コンプライアンスの徹底、患者・家族への誠実かつ公平な対応、個人情報の保護等に努めること。 ・内部統制の取組を着実に実施し、法人の業務運営の改善や関係規程の改正を必要に応じて行うこと。	１　業務の改善・効率化 （１）　適切かつ効率的な業務運営 ・地方独立行政法人のメリットを活かして医療需要の変化に迅速に対応し、病院の組織体制、診療内容等の見直しを行い、効果的、効率的な業務運営に努める。 ・コンプライアンスの徹底、患者・家族への誠実かつ公平な対応、個人情報の保護等に努める。 ・業務の適正かつ能率的な執行に向けた定期的な内部監査等を行うことで内部統制の取組を着実に実施し、法人の業務運営の改善や関係規程の改正を必要に応じて行う。	（小項目自己評価〔評語〕） ＡＡ （理由） 以下の実績から、評価をＡＡとした。 《業務実績》 ・救急救命士については、佐賀広域消防本部、唐津市消防本部及び杵藤地区消防本部との連携により４名体制での運用を維持し、ドクターカーへの同乗や救急外来処置室での医師の補助等を行い救急医療の充実とタスクシフトの強化に努めた。 ・入退院支援センターは、看護師、医師事務作業補助者、管理栄養士及び薬剤師が常駐し、予定入院患者への全診療科介入を継続した。（再掲） ・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実施した。 ・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。 ・業務の適正かつ能率的な執行を図るため、内部監査を毎年度実施した。 ・職員からの相談機能の一つとして、健康相談室を設置運用し、毎月の衛生委員会にて相談件数の報告等を行っている。また、相談機能の充実を図るためには、職員に組織の存在を十分に浸透させることが不可欠であることから、LINE WORKSを活用し、積極的な利用促進を図った。	
（２）事務部門の専門性向上 ・業務の継続的な見直し、ＩＣＴの活用等により、事務部門の効率化を図ること。 ・法人プロパーの事務職員の採用・育成等、今後法人経営の鍵をにぎる病	（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	（小項目自己評価〔評語〕） ＡＡ （理由） 以下の実績から、評価をＡＡとした。 《業務実績》 ・令和６年４月から医師の働き方改革新制度が開始されたことでより複雑化する労務管理への対応のため、勤怠管理システムの改修等を行い、勤務開始・終了時刻、休憩時間、勤務間インターバル等の詳細な勤務データを医師ごとに毎月収集・蓄積し、勤務実態の可視化及びグラフ化を通じて、多様な働き方を継続的に把握・分析できるよう管理業務の効率化を図った。 ・採用手続きの効率化のため、採用者の履歴書をデータ提出とし、そのデータを人事管理システムへ取り込むよう業務の見直しを行った。 ・ＲＰＡについて、診療録の量的監査の全件監査自動化や、薬剤部・リハビリ・医療秘書などの部門でも推進し、累計47件のシナリオを導入し、業務効率化を進めた。 ・職員資格取得支援制度により、資格取得に要する費用を当館が負担することで、職員の資格取得に対する負担軽減及び資質向上を図った。	

第４期中期目標	第４期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価
院事務としての専門性の向上を図ること。	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。	（資格取得実績）診療情報管理士、エネルギー管理士、施設基準管理士、簿記２級 ・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。 ・学会等で事務職員の発表を促進した。	
（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。 ・出産や子育て、介護と仕事を両立させる職員への支援制度の充実と職員への説明、からだ・こころの相談窓口でのメンタルケア等により、職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を確保できるよう、支援する。 ・医師・看護師・医療従事者等の負担軽減委員会を中心に職員の働き方改革を推進する。 ・引き続き研修等での周知を行い、ハラスメントの防止に取り組む。 ・職員を対象に業績や能力を適正に評価する人事評価制度を円滑に運用する。 ・短時間正職員制度など多様な勤務形態の導入を検討するとともに、育児等から復職する職員への職場復帰支援を継続する。 ・家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援するとともに、風通し	（小項目自己評価〔評語〕） Ｓ （理由） 以下の実績から、評価をＳとした。 《業務実績》 ・過重な長時間勤務の抑制及び勤務時間管理上の課題に組織的に対応するため、各部署に「勤務時間管理責任者」を配置した。あわせて、職員向けに勤務時間に関する相談窓口を設置し、相談対応を行った。 ・勤務時間管理責任者を対象とした労務管理研修を実施した。 ・職員向けに育児休業や介護休業、健康管理や勤務時間等の専用の相談窓口を設置しているほか、仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度に関するパンフレットを必要に応じて改訂し、制度の説明を希望する職員に対して個別に対応を行った。 ・医師、看護師、医療従事者等の負担軽減及び業務改善を推進するため、「働き方改革委員会」を設置し、多職種で働き方改革に取り組んだ。 ・救急救命士が、ドクターカーへの同乗や救急外来処置室での医師の補助を行うことで、救急医療体制の強化を図るなどタスクシフト、タスクシェアによって負担軽減を図る取り組みを継続している。 ・医師の業務負担を軽減し、チーム医療の質を高めるための取り組みとして、令和８年１月から診療看護師（ＮＰ）が活動を開始した。 ・外部講師によるハラスメント研修を定期的に開催した。 ・診療部門等に対しては業績評価を、その他の部門に対しては人事評価を実施した。あわせて、人事評価制度への理解を促進するため、オンライン研修を実施した。 ・出産・育児などで職場を離れた職員が職場復帰をする際は、復帰前に個別に面談を行い勤務時間及び配置に関する希望の確認以外に、復帰に関する不安や悩み等も確認し、スムーズな復帰ができるよう継続して支援している。また、特に病気休暇・休職からの復帰者で希望する場合には復職支援として試し出勤等を実施している。 ・毎年度職員満足度調査を実施している。 ・200床以上の医療機関において、「職員の総合的な満足と意欲に関する設問」の合計点数	

<table>
<tr><th>第４期中期目標</th><th>第４期中期計画</th><th>法人の業務実績（見込）・自己評価</th><th>知事の評価</th></tr>
<tr><td></td><td>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。</td><td>が、令和５年度で１位（47施設中）、令和６年度は３位（85施設中）、令和７年度は２位（68施設中）という結果であった。</td><td></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・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。</td><td>・改正医療法に基づき、時間外・休日労働が月100時間以上となることが見込まれる医師に対し、疲労度の確認及び面接指導を実施した。
・医師、看護師、医療従事者等の負担軽減及び業務改善を推進するため、「働き方改革委員会」を設置し、多職種で働き方改革に取り組んだ。（再掲）</td><td></td></tr>
<tr><td>２　経営基盤の安定化
（１）収益の確保</td><td>２　経営基盤の安定化
（１）　収益の確保</td><td>（小項目自己評価〔評語〕）
ＡＡ
（理由）
以下の実績から、評価をＡＡとした。

《業務実績》</td><td></td></tr>
<tr><td>・診療報酬の請求もれ、減点の防止や未収金の発生防止、外部資金の獲得等、収益の確保に努めること。</td><td>・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。</td><td>・令和４年度及び令和６年度の診療報酬改定において、改定内容に合わせた体制の再整備、新規施設基準申請、職員への情報共有等を行った。
・令和８年度診療報酬改定に向けて、コンサルタント等の提案や内部での協議を重ね、適切に対応できる体制を整えた。
・経営改善に向けたコンサルタントを導入し、各診療科や部門に関する診療報酬請求に係る指摘やアドバイスに対する改善に取り組み、請求漏れ及び収益確保に努めた。
・ＤＰＣ特定病院群（大学病院本院群並みの高度医療を提供していると厚生労働省が指定する病院。全国の全ＤＰＣ対象病院1,786病院のうち172病院が指定されており、佐賀県では当館が唯一の指定を受けている。）の指定を維持した。</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>・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。</td><td>・各種研究に必要な外部資金の獲得状況については、次のとおり。
<table>
<tr><th>区　　分</th><th>Ｒ４年度</th><th>Ｒ５年度</th><th>Ｒ６年度</th><th>Ｒ７年度</th></tr>
<tr><td>日本学術振興会　科学研究費助成事業</td><td>４件</td><td>７件</td><td>７件</td><td>４件</td></tr>
<tr><td>奨学寄附金・助成金</td><td>５件</td><td>４件</td><td>１件</td><td>２件</td></tr>
<tr><td>共同研究（間接経費含む）</td><td>０件</td><td>１件</td><td>０件</td><td>０件</td></tr>
<tr><td>計</td><td>９件</td><td>12件</td><td>８件</td><td>６件</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>・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。</td><td>・毎月１回開催される保険診療委員会にて、保険減点査定状況や減点査定防止対策について報告を行い、情報共有に努めた。（LINE WORKS等での周知）
・診療報酬請求精度調査を外部委託し、指摘事項と改善方法を関係スタッフへ共有することで、請求漏れや減点の防止、診療報酬請求のチェック体制強化に努めた。</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>・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。</td><td>・発生した未収金について、文書・ＳＭＳ（ショートメッセージサービス）・電話・出張による督促・催告を実施し、回収に努めた。また、回収困難な事案については弁護士法人に回収業務を委託し、古い債権についても一部回収することができた。</td><td></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・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。</td><td>・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。</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>第４期中期目標</td>
<td>第４期中期計画</td>
<td>法人の業務実績（見込）・自己評価</td>
<td>知事の評価</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>◆目標
・査定率：
入院　0.4%
外来　0.4%
・病床利用率：82 %
・病床稼働率：91 %
・ＤＰＣ期間Ⅱ（全国平均在院日数）超率：30%未満
（令和７年度目標値）</td>
<td>◆目標達成状況
<table><tr><th>区　　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度実績</th><th>Ｒ７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>0.33%</td><td>0.36%</td><td>0.49%</td><td>81.6%</td></tr><tr><td>査定率（外来）</td><td>0.35%</td><td>0.31%</td><td>0.28%</td><td>0.25%</td><td>160.0%</td></tr><tr><td>病床利用率</td><td>78.1%</td><td>78.7%</td><td>83.1%</td><td>83.9%</td><td>102.3%</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>86.3%</td><td>86.9%</td><td>91.5%</td><td>92.2%</td><td>106.8%</td></tr><tr><td>ＤＰＣ期間Ⅱ超率</td><td>27.1%</td><td>25.7%</td><td>28.7%</td><td>26.7%</td><td>112.4%</td></tr></table></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>（２）費用の節減

・費用節減のための具体策を検討し、薬剤費、材料費、人件費等の医業収益に占める目標値を設定し、その達成に努めること。</td>
<td>（２）　費用の節減

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

◆目標
・人件費率：50.0 %
・薬剤費率：15.8 %
・材料費率：10.5 %
（令和７年度目標値）</td>
<td>（小項目自己評価〔評語〕）
ＡＡ
（理由）
以下の実績から、評価をＡＡとした。

《業務実績》
・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、年間数千万円の削減効果を得た。
・医薬品卸売業者との価格交渉を継続的に実施し、医薬品購入費の適正化を図った結果、年間数千万円の削減効果を得た。
・検査試薬費等の見直しをメーカーと価格交渉を行い、年間数百万円の削減効果を得た。
◆目標達成状況
<table><tr><th>区　分</th><th>Ｒ４年度実績</th><th>Ｒ５年度実績</th><th>Ｒ６年度実績</th><th>Ｒ７年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>人件費率</td><td>49.8%</td><td>47.0%</td><td>46.7%</td><td>46.9%</td><td>106.6%</td></tr><tr><td>薬剤費率</td><td>16.2%</td><td>17.6%</td><td>18.2%</td><td>19.5%</td><td>81.0%</td></tr><tr><td>材料費率(薬剤除く)</td><td>9.8%</td><td>11.1%</td><td>11.7%</td><td>11.8%</td><td>89.0%</td></tr></table></td>
<td></td>
</tr>
</table>

第４期中期目標	第４期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価
第４　財務内容の改善に関する事項 ・県は、法人に対して、運営費負担金を適正に負担するが、法人は経営基盤を強化し、安定した経営を続けるため、「第３　業務運営の改善及び効率化に関する事項」を踏まえ、中期目標期間を累計した損益計算において経常収支比率100％以上を達成すること。	第３　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画 「第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」で定めた計画を実施することにより、経営基盤を強化し、安定した経営を続け、中期計画期間中を累計した損益計算において経常収支比率100％以上を達成する。 １　予算 ２　収支計画　（別紙参照） ３　資金計画 （令和４年度～令和７年度）	（大項目自己評価〔評語〕） ＡＡ （理由） 本大項目について、中期計画を概ね実施することができたため、評価をＡＡとした （ＡＡ評価（上回って実施）：１項目） 《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	・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	・なし	
	第５　出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産処分に関する計画 なし	・令和５年度末時点で、旧病院周辺の４つの職員宿舎の入居者が全員退去し、将来にわたり業務を確実に実施するうえで必要がなくなったと認められるとことから、令和６年６月に出資団体である佐賀県へ現物による納付の申請を行った。 ・令和６年６月に出資団体である佐賀県へ現物による納付の申請を行っていた旧病院周辺の４つの職員宿舎について、令和７年10月に認可を得て納付を行い、令和８年３月に資本金222,071,888円を減少した。	
	第６　前号に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画 なし	・なし	
	第７　剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生	・なし	

<table>
<tr><th>第４期中期目標</th><th>第４期中期計画</th><th>法人の業務実績（見込）・自己評価</th><th>知事の評価</th></tr>
<tr><td></td><td>等への奨学金等に充てる。</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>第８　料金に関する事項</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>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</td><td>・令和４年度から令和６年度まで下記のとおり徴収し医業収益とした。<table><tr><th>年度</th><th>徴収金額</th></tr><tr><td>令和４年度</td><td>17,054,920千円</td></tr><tr><td>令和５年度</td><td>17,561,402千円</td></tr><tr><td>令和６年度</td><td>18,643,921千円</td></tr><tr><td>令和７年度</td><td>19,471,953千円</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>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。</td><td>・なし</td><td></td></tr>
</table>

第４期中期目標	第４期中期計画	法人の業務実績（見込）・自己評価	知事の評価
第５　その他業務運営に関する重要事項	第９　その他地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の業務運営並びに財務及び会計に関する規則（平成22年佐賀県規則第５号）で定める業務運営に関する事項	（大項目自己評価〔評語〕） ＡＡ （理由） 本大項目に含まれる中項目及び小項目について、中期計画を概ね実施する、更には大幅に上回って実施することができたため、評価をＡＡとした （Ａ評価（概ね実施）：４項目） （Ｓ評価（大幅に上回って実施）：１項目）	
１　県との連携 ・県が進める保健医療行政に積極的に協力し、公的使命を果たすこと。 ・市町における身近な医療の提供が困難になりつつある地域の診療体制を広域的に支援する県の取組に協力すること。	１　県との連携 ・地域医療構想の具体化・実現化など、県が進める医療行政に積極的に協力する。 ・担当する組織を定め、県が推進する身近な医療の提供体制構築に協力する。	（中項目自己評価〔評語〕） Ｓ （理由） 以下の実績から、評価をＳとした。 《業務実績》 ・適宜、県の施策に協力しており、引き続き本体制を維持する予定である。 ・新型コロナウイルス感染症対策について、県の取組みに積極的に協力した。また、令和６年１月には「新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置に関する協定（医療措置協定）書」を佐賀県と締結しており、引き続き県の感染症医療施策へ協力できるよう体制の維持に努めている。 ・性暴力被害者への相談支援等に対応する「性暴力救援センター・さが（さがｍｉｒａｉ）」を当館内に設置し、ＭＳＷによる24時間支援体制を維持し、適切に対応した。（再掲） ・「佐賀県看取り普及啓発事業」の受託施設として、施設訪問等を通して緩和ケアに関する講習会等を実施している。 ・佐賀県パートナーシップ宣誓制度への協力として、他県との相互利用に対応できるよう、随時体制の整備に努めた。 ・唐津市民病院きたはたからの依頼を受け、継続的に医師派遣を行っている。	
２　地方債償還に対する負担 ・好生館の施設・設備整備等に係る地方債について、毎年度確実に負担すること。	２　地方債償還に対する負担 ・施設・設備整備等に係る地方債について、毎年度確実に負担する。	（中項目自己評価〔評語〕） Ａ （理由） 以下の実績から、評価をＡとした。 《業務実績》 ・令和４年度に1,530,359千円償還済 令和５年度に1,503,721千円償還済 令和６年度に1,634,160千円償還済 令和７年度は1,631,804千円償還済	
３　病院施設の在り方	３　病院施設の在り方	（中項目自己評価〔評語〕） Ａ （理由） 以下の実績から、評価をＡとした。 《業務実績》	

<table>
<tr><th>第４期中期目標</th><th>第４期中期計画</th><th>法人の業務実績（見込）・自己評価</th><th>知事の評価</th></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・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。</td><td>・病院施設整備を計画的に推進するため、入札公告を実施していた増改築建築工事において業者と契約を締結した。
・令和７年１月から増築工事に着手した。</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>４　施設及び設備に関する事項

<table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr><tr><td>・医療機器等整備</td><td>28億円</td><td>佐賀県長期借入金</td></tr><tr><td>・病院増築等整備</td><td>50億円</td><td>佐賀県長期借入金、自己資金等</td></tr></table>備考
１金額については、見込みである。
２各事業年度の佐賀県長期借入金等の具体的な額については、各事業年の予算編成過程において決定される。</td><td>（中項目自己評価〔評語〕）
Ａ
（理由）
以下の実績から、評価をＡとした。

《業務実績》
<table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>実績額</th><th>財源</th></tr><tr><td>・医療機器等整備</td><td>令和４年度　350百万円
令和５年度　1,477百万円
令和６年度　387百万円
令和７年度　480百万円</td><td>佐賀県長期借入金</td></tr><tr><td>・病院増築等整備</td><td>令和４年度　193百万円
令和６年度　102百万円
令和７年度　3,206百万円</td><td>佐賀県長期借入金</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>５　積立金の処分に関する計画

・前中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生への奨学金等に充てる。</td><td>（中項目自己評価〔評語〕）
Ａ
（理由）
以下の実績から、評価をＡとした。

《業務実績》
・前中期目標期間繰越積立金について、中期計画で定めた使途に基づき、病院施設の整備・医療機器の購入に充てることとし、その整備・購入額のうち、自己資金で賄った部分に対応する減価償却費相当額を取り崩し、前中期目標期間繰越積立金取崩額とした。
令和６年度　前中期目標期間繰越積立金取崩額　746,352,667円
令和７年度　前中期目標期間繰越積立金取崩額　698,247,164円</td><td></td></tr>
</table>

特記事項	特になし