

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
平成 26 年度の業務の実績に関する評価結果
(案)

平成 27 年 8 月

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会

目 次

1	評価方法の概要	1
2	全体評価	2
3	中期目標項目別評価	
第2	県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	3
第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項	7
第4	財務内容の改善に関する事項	9
第5	その他業務運営に関する重要事項	10

<参考資料>

○	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会が実施する評価の基本的な考え方	11
○	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の各事業年度の業務実績評価実施要領	13

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会（以下「評価委員会」という。）は、平成 22 年 11 月 19 日に当委員会が策定した「地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の各事業年度の業務実績評価実施要領」等に基づき、次のとおり地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館（以下「法人」という）の平成 26 年度における業務の実績に関する評価を行った。

1 評価方法の概要

（1） 評価の基本方針

年度評価は、法人の自己評価に基づいて行うことを基本とする。また、主として中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況を確認する観点から行い、これらを通じて中期目標期間中の法人の組織・業務等に関する改善すべき点等を明らかにすることにより、法人運営の質的向上に資することとする。

（2） 評価の実施方法

評価は、法人が自己評価に基づき作成する業務実績評価報告書に基づき、「全体評価」及び「中期目標項目別評価」により実施する。

「全体評価」では、中期目標項目別評価等の結果等を踏まえ、業務の実施状況、財務状況、法人のマネジメントの観点から、中期目標・中期計画の進捗状況全体を記述式で総合的に評価する。

「中期目標項目別評価」では、法人から提出された業務報告書等を基に、法人からのヒアリング等を通じて、業務の実績等について調査・分析を行った上で、業務の進捗状況及び特記事項の内容等を総合的に勘案して、5段階で評価する。

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

2 全体評価

平成 26 年度の業務実績に関する中期目標項目別の評価については、3 ページ以降に示すように、「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」、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」、「財務内容の改善に関する事項」並びに「その他業務運営に関する重要事項」について、いずれも評価 4 と判断した。

これらの評価の結果を踏まえ、中期目標・中期計画の進捗状況を総合的に判断し、以下に示す、それぞれの観点からの全体評価を行った。

<業務の実施状況について>

全体として順調に実施していると認められる。

- 佐賀県における中核的な医療機関として、医療スタッフの増員や、新たな診療科を設置するなど、救急医療や周産期医療、高度医療の充実に努められ、引き続き県民に高度で良質な医療を提供した。
- 合わせて、病院施設及び療養環境の改善や、職員の待遇向上にも注力された結果、入院患者を対象とした患者満足度調査において、極めて高い評価を得られたことは、高く評価できる。待ち時間の短縮等、更なる満足度向上のための取組を期待する。

<財務状況について>

全体として順調に実施していると認められる。

- 第 2 期中期目標期間の初年度であった平成 26 年度においては、
 - ・ 在院日数の短縮による D P C 包括額の増額
 - ・ 全身麻酔下での手術件数の増、外来化学療法件数の増加などの要因により診療単価が増加し、医業収益が伸びた結果、法人が設立された平成 22 年度以来継続して黒字決算を達成されたことは、高く評価できる。
- 平成 26 年度においては、当初意図しなかった支出があったものの、今後も、引き続き健全な財務運営を目指し、患者数の更なる増加や人件費率の改善などに、引き続き積極的に取り組まれない。

<法人のマネジメントについて>

全体として順調に実施していると認められる。

- 法人化 5 年目となり、第 2 期中期計画に沿った年度計画に基づいて病院経営が行われた結果が、手術件数や後発医薬品導入率の増など、具体的な数値の改善として表れている。今後も質の良い医療を提供し、安定した法人運営に努められたい。

3 中期目標項目別評価

第2 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

<評価結果>

4（順調に進んでいる）

- 医療スタッフの確保、新たな診療科や組織の設置などに取り組み、県民へ提供する医療の一層の質の向上が図られたことを評価する。
- 患者満足度評価の向上は特に評価に値する項目であり、元々高い数値がさらに高くなったことは特筆すべき成果である。
- 今後は待ち時間短縮への取組や、新臨床研修医の受入等を確実にを行い、県民に提供する医療サービス及び業務の質の向上に引き続き取り組まれることを希望する。

評価結果	5 特筆すべき 進捗状況にある	4 順調に 進んでいる	3 おおむね順調に 進んでいる	2 やや遅れている	1 重大な改善 事項がある

[参考]中期目標項目に係る評価の目安

評価	目 安
5	小項目評価が全てAまたはBであり、かつ、業務の進捗状況や特記事項の内容に特筆すべき進捗や取組があり、評価委員会が特に認める場合
4	小項目評価が全てAまたはBである場合
3	・小項目評価におけるAまたはBの割合が9割以上である場合 ・小項目評価におけるAまたはBの割合が9割には満たないが、業務の進捗状況や特記事項の内容を総合的に勘案して評価委員会が相当と認める場合
2	小項目評価におけるAまたはBの割合が9割に満たず、業務の進捗状況や特記事項の内容に特段の評価ができる進捗や取組が認められない場合
1	小項目評価においてC又はDが多く、中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項があると評価委員会が特に認める場合

小項目評価の集計結果

項 目	評 価 項目数	ウ ェ イ ト 反 映 後 の 項 目 数	小項目評価					評 価 なし
			A ⁺	A	B	C	D	
1－(1) 好生館が担うべき医療の提供	10	10		8	2			
1－(2) 医療スタッフの確保・育成	5	5		4	1			
1－(3) 信頼される医療の提供	9	9	1	8				
1－(4) 災害時等の協力	3	3		2				1
2－(1) 患者の利便性向上	2	2	1		1			
2－(2) 職員の接遇向上	1	1		1				
2－(3) ボランティアとの協働	1	1		1				
3－(1) 環境への負荷の小さい病院運営	2	2		2				
3－(2) 社会的信頼の向上	1	1			1			
3－(3) 医療・健康の情報発信	1	1		1				
合 計	35	35	2	27	5			1

<判断理由>

①特筆すべき小項目評価

○ 小項目評価がA⁺（計画を大幅に上回って実施）の項目は、次のとおりであった。

- ・ 地域連携パスの運用に努めた結果、特になん連携パスの運用数が大幅に増加したことを評価した。 【1－(3)－② 地域の医療機関との連携強化】
- ・ 入院患者を対象とした患者満足度調査において、いずれの項目においても前年度を大きく上回る高い評価を得たことを評価した。 【2－(1) 患者の利便性向上】

○ 小項目評価がA（計画を上回って実施）の項目は、次のとおりであった。

- ・ 消防との連携によりドクターカーを有効に運用するとともに、平成26年4月から週2回、好生館スタッフによるドクターヘリの運用を開始したことを評価した。
 - ・ 脳血管内科を標榜科として新設し、脳卒中センターの機能を強化したことを評価した。
 - ・ ハイブリッド手術室の使用件数が増加したことを評価した。
- 〔 ※ハイブリッド手術室＝高性能な透視装置と手術寝台を設置し、血管内治療に対応するための手術室 〕
- ・ 脳血管治療医1名の確保を実現したことを評価した。
 - ・ 救急医を新たに3名確保して9名体制とし、救命救急センターの機能を強化したことを評価した。 【1－(1)－① 充実した救急医療の提供】
 - ・ 各種がん地域連携パスの運用件数及び外来化学療法件数が増加したことを評価した。
 - ・ 県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、1類感染症であるエボラ出血熱に係る対策訓練を実施したことを評価した。

・ 形成外科の充実が図られ、熱傷を負った救命救急患者への対応が可能となったことを評価した。 【1-(1)-② 高度・専門医療の提供】

・ 新設診療科に設置する機器及び耐用年数を超過した機器の更新を中心に合計 40 機種 of 医療機器を、ベンチマークの採用等により適正な価格で整備することができたことを評価した。 【1-(1)-③ 高度・医療機器の計画的な整備・更新】

※ベンチマーク=全国の医療機関における医療材料・医薬品・試薬などの最新購入価格をインターネット上で照会・比較することができるシステム

・ 医師を 16 名増員し 183 名体制として、医療のさらなる充実を図ったことを評価した。

・ 薬剤師、検査技師等、医療スタッフの有資格者を 6 名増員したことを評価した。

【1-(2)-① 優秀なスタッフの確保・専門性の向上】

・ 教育研修センターを改組して専従医師を新たに 1 名配置するなど、人材育成のための仕組みが整備されたことを評価した。

・ 佐賀大学を始め他医療機関との交流に努めるとともに、看護師や薬剤師を目指す実習生を受け入れ、実習に対して積極的に協力したことを評価した。

【1-(2)-② 医療スタッフの育成】

・ 日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を受審し、好生館において、組織的に医療を提供するための基本的な活動が適切に実施されていると評価されたことを評価した。

・ 病院ホームページにおいて、全診療科の診療実績に加えて、新たに病院指標を掲載したことを評価した。

【1-(3)-① 科学的根拠に基づく医療】

・ 日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を受審し、好生館において、組織的に医療を提供するための基本的な活動が適切に実施されていると評価されたことを評価した。(再掲)

・ クリニカルパス数、適用率ともに前年度よりも増加したこと等を評価した。

※クリニカルパス=診療計画表(入院中に行われる検査・処置・指導・看護・食事等を、入院から退院までの時間順にまとめた表)。クリティカルパスともいう。

・ 相談支援センターを、「地域医療連携センター」と「相談支援センター」に分離しそれぞれスタッフの増員を図り、機能強化を行ったことを評価した。

・ がん、循環器に加えて、新たに脳に関するセカンドオピニオン外来を開始し、対応領域を拡大したことを評価した。

【1-(3)-② 患者中心の医療】

・ 好生館の機能を紹介するパンフレットの配布や、空床状況の把握が可能な情報システムの構築運用等により、地域医療機関との連携強化が図られたことを評価した。

・ 紹介率・逆紹介率ともに、地域医療支援病院としての要件を上回ることができたことを評価した。

【1-(3)-③ 地域の医療機関との連携強化】

※紹介率=好生館を受診した患者のうち、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合
※逆紹介率=好生館から他の医療機関へ照会した患者の割合
※地域医療支援病院=紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、地域医療の第一線を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有しているとして、都道府県知事の承認を受けた病院

- ・ 県が主催する被ばく医療訓練や被ばく医療講習会に積極的に参加したことを評価した。 【1-(4) 災害時等の協力】
- ・ 全職員を対象とした接遇研修を、前年度よりも多く実施したことを評価した。 【2-(2) 職員の接遇向上】
- ・ ボランティアと連携し、日々の活動を通じて患者サービスの向上に努めたことを評価した。 【2-(3) ボランティアとの協働】
- ・ 感染制御チームによる廃棄物の分別状況の確認や、医療機器の修理・日常点検の徹底等、様々な取組を通して廃棄物削減を推進したことを評価した。
- ・ 太陽光発電を始めとするクリーンエネルギーの有効利用に努めるとともに、省エネルギー達成度を、院内で定期的に検討したことを評価した。 【3-(1) 環境への負荷の小さい病院運営】
- ・ 県民公開講座やテレビ番組、広報誌の発刊を計画通り実施し、医療情報や好生館の医療機能や実績を広く県民に発信したことを評価した。 【3-(3) 医療・健康の情報発信】

②その他考慮すべき事項

- ・ 平成26年度においては新型インフルエンザ等の発生がなかったため、新型インフルエンザ等発生時の対応については評価しない。 【1-(4) 災害時等の協力】

③評価にあたっての意見、指摘等

- ・ 新臨床研修医数が目標を下回ったことは残念である。引き続き新臨床研修医の受け入れに積極的に努められたい。
- ・ 認定看護師数の減はなかったが、認定看護師の育成にはコストも時間もかかるものと推測する。資格取得者の退職防止を図ることが望ましい。
- ・ 診療待ち時間の短縮に向けては、以前より様々な取組がなされているところである。これらの取組が今後、待ち時間の短縮に繋がることを期待している。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

<評価結果>

4 (順調に進んでいる)

- 高まる医療ニーズに応ずべく、脳血管内科、肝臓・胆のう・膵臓外科を新設する等の診療機能の充実、また好生館の医療機能に応じた適切な施設基準の取得等による診療単価向上等に取り組まれた結果、収益の確保に繋がっている。また、診療材料や医薬品の購入に当たっては、引き続きベンチマークの採用や外部SPDの導入等を行うことで経費の節減も図られており、医業収益の増加と経費の節減の双方において顕著な実績を上げられているものと評価する。

評価結果	5 特筆すべき 進捗状況にある	4 順調に 進んでいる	3 おおむね順調に 進んでいる	2 やや遅れている	1 重大な改善 事項がある
------	-----------------------	-------------------	-----------------------	--------------	---------------------

[参考]中期目標項目に係る評価の目安

評価	目 安
5	小項目評価が全てAまたはBであり、かつ、業務の進捗状況や特記事項の内容に特筆すべき進捗や取組があり、評価委員会が特に認める場合
4	小項目評価が全てAまたはBである場合
3	・小項目評価におけるAまたはBの割合が9割以上である場合 ・小項目評価におけるAまたはBの割合が9割には満たないが、業務の進捗状況や特記事項の内容を総合的に勘案して評価委員会が相当と認める場合
2	小項目評価におけるAまたはBの割合が9割に満たず、業務の進捗状況や特記事項の内容に特段の評価ができる進捗や取組が認められない場合
1	小項目評価においてC又はDが多く、中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項があると評価委員会が特に認める場合

小項目評価の集計結果

項 目	評 価 項目数	ウ ェ イ ト 反 映 後 の 項 目 数	小項目評価				
			A ⁺	A	B	C	D
1－(1) 効率的な業務運営	1	1		1			
1－(2) 事務部門の専門性向上	1	1		1			
1－(3) 人事評価制度の構築	1	1			1		
2－(1) 収益の確保	3	3		1	2		
2－(2) 費用の節減	3	3		3			
合 計	9	9		6	3		

<判断理由>

①特筆すべき小項目評価

○ 小項目評価がA（計画を上回って実施）の項目は、次のとおりであった。

- ・ 県民のニーズに応えるため、4月に標榜科として、脳血管内科、肝臓・胆のう・膵臓外科を開設するとともに、新たに脳血管内科医を確保し、脳卒中センターの機能を強化したことを評価した。
【1－(1) 効率的な業務運営】
- ・ 4月に、新たに医事専門職員を5名採用し、また事務職員の各種研修会への参加を促進するなど、事務職員のプロパー化・専門性向上を図ったことを評価した。
【1－(2) 事務部門の専門性向上】

- ・ 好生館の医療機能に応じた施設基準の取得（変更）を行い、収入の確保に取り組んだことを評価した。
【2－(1) 収益の確保】
- ・ 供給量、安全性、有効性等を確認した上で、積極的に後発医薬品（ジェネリック薬）の導入を行い、使用割合の向上を図った結果、費用の節減や患者負担の軽減に繋がったことを評価した。
- ・ 診療材料の購入に当たっては外部SPDを導入し、また診療材料・医薬品ともベンチマークを活用して価格交渉を行った結果、材料費率を削減することができたことを評価した。
- ・ 人件費率について、目標よりも削減できたことを評価した。
【2－(2) 費用の節減】

②評価にあたっての意見、指摘等

- ・ 在院日数と病床稼働率はトレードオフ関係にあり、両方の目標を同時に達成するためには患者数の増加が前提となる。
【※トレードオフ＝一方を追求すると他方が犠牲になるような、両立しえない経済的關係】
- ・ 人件費比率の目標は達成されているものの、平成25年度実績と比較すると高くなっているため、今後の改善を期待する。

第4 財務内容の改善に関する事項

<評価結果>

4 (順調に進んでいる)

<進捗状況の確認結果>

平成26年度の決算状況は、患者数や手術件数、診療単価の増により、年度計画に掲げた目標を上回る増収となったものの、旧病院（佐賀市水ヶ江）跡地の土壌改良のため臨時的な費用が発生したことから、費用についても年度計画を上回ることとなり、その結果、約3.8億円の黒字という計画に対して、実績における黒字額は約3.5億円にとどまった。しかしながら、新病院の建設に伴い、減価償却費の負担や償還額の増加による計上収支のマイナスが予想された中で、黒字決算を達成されており、計画的・効率的な病院経営を通じて、早期の経常収支の改善に努めるという中期目標に向けて、順調に進捗していることが確認された。

(単位：千円)

区 分	実 績	計 画
収入(A)	15,880,879	13,785,329
（うち医業収益）	13,596,133	12,050,000
支出(B)	15,535,328	13,408,067
（うち医業費用）	14,332,584	12,683,396
（うち臨時損失）	307,972	0
収支差 (A-B)	345,551	377,262

<中期計画に対する進捗状況の確認結果>

収支について、第2期中期計画に掲げた4年間の目標額と平成26年度の実績をみると、収入については、目標53,636百万円に対し、実績は15,881百万円であり、29.6%の進捗率となっている。

また、支出については、目標54,018百万円に対し、実績15,536百万円となっており、28.8%にとどまっている。

その結果、収支についても、目標マイナス382百万円に対し、平成26年度時点では345百万円の黒字となり、中期計画に掲げた目標に対し順調に進捗していることが確認された。

(単位：百万円)

区 分	実 績	計 画	進 捗 率
収入(A)	15,881	53,636	29.6%
（うち医業収益）	13,597	48,200	28.2%
支出(B)	15,536	54,018	28.8%
（うち医業費用）	12,684	51,360	24.7%
収支差 (A-B)	345	△382	

第5 その他業務運営に関する重要事項

<評価結果>

4 (順調に進んでいる)

<進捗状況の確認結果>

- ・ 総合受付カウンターや相談室等の改修を行い、患者の利便性向上が図られた。
- ・ 医療秘書の増員（8名）や、育児短時間勤務（医師3名、看護師1名）及び育児部分休業（医師2名、看護師5名）を実施するなど、職員の就労環境改善を積極的に図られたことを評価した。
- ・ 優秀な医療スタッフの確保を目的として、佐賀県立総合看護学院の学生を対象とした奨学金の貸与を開始した（1年生11名、2年生9名、3年生5名、合計25名）。

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会が実施する評価の 基本的な考え方

平成 22 年 11 月 19 日 決定
地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会（以下「評価委員会」という。）において、地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館（以下「法人」という。）の業務実績の評価を実施するにあたっては、以下に掲げる方針・評価方法等に基づき行うものとする。

1 評価委員会の基本方針

- (1) 中期目標・中期計画の進捗状況等を踏まえ、法人の業務運営等について多面的な観点から総合的に評価を行い、改善すべき点等を明らかにし、評価を通じた法人運営の質的向上に資するものとする。
- (2) 中期目標・中期計画について、一層適切なものとなるよう、必要に応じて修正を求めるものとする。
- (3) 評価を通じて、法人の中期目標・中期計画の達成に向けた取り組み状況やその成果を分かりやすく示し、県民への説明責任を果たすものとする。
- (4) 定量的・定性的な評価とするため、法人に対して、業務実績報告書の作成に当たっては、できる限り客観的な情報・データを用いて具体的に記載するよう求めるものとする。
- (5) 評価に関する作業が、法人の過重な負担とならないよう留意するものとする。

2 評価方法

- (1) 評価は、地方独立行政法人法第 28 条に定める各事業年度に係る業務の実績に関する評価（以下「年度評価」という。）及び第 30 条に定める中期目標に係る事業の実績に関する評価（以下「中期目標期間評価」という。）を実施する。また、年度評価又は中期目標期間評価を実施するため必要と判断した場合は、年度又は中期目標期間の中途において、法人に業務の全部又は一部の進捗状況の報告を求め、必要に応じて評価を行う。（以下「中間評価」という。）
- (2) 評価は、法人の自己評価に基づいて行うことを基本とする。
- (3) 年度評価及び中期目標期間評価の方法は、「項目別評価」と「全体評価」により行う。

ア 項目別評価

中期目標・中期計画に定められた各項目ごとに進捗状況又は達成状況を確認し、評価を行う。

イ 全体評価

項目別評価の結果を踏まえ、法人の中期目標・中期計画の進捗状況又は達成状況の

全体について総合的に評価を行う。

- (4) 年度評価及び中期目標期間評価の具体的な方法については、別に実施要領で定める。中間評価の具体的な方法については、その都度評価委員会で定める。

3 評価結果の活用

- (1) 評価結果の報告を受けた知事は、次期中期目標に向けての法人の組織及び業務全般のあり方等について評価結果を活用する。
- (2) 評価結果の通知を受けた法人は、法人の業務改善及び役員の処遇に評価結果を活用する。

4 その他

この「基本的な考え方」については、必要に応じ、評価委員会の協議を経て見直すことができるものとする。

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の各事業年度の業務実績評価実施要領

平成 22 年 11 月 19 日 決定
地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会

1 趣旨

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館（以下「法人」という。）に係る各事業年度の業務実績の評価（以下「年度評価」という。）に当たっては、「地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会が実施する評価の基本的な考え方」を踏まえ、以下に示した評価方針及び評価方法等により実施する。

2 評価の基本方針

年度評価は、次の基本方針により行うものとする。

- (1) 年度評価は、法人の自己評価に基づいて行うことを基本とする。
- (2) 年度評価は、主として中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況を確認する観点から行い、これを通じて中期目標期間中の法人の組織・業務等に関する改善すべき点等を明らかにすることにより、法人運営の質的向上に資することとする。

3 年度評価の実施方法

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

4 法人の自己評価

(1) 業務実績報告書を記載するに当たっての留意事項

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

- ア 業務実績報告書の記載に当たっては、できる限り客観的な情報・データを用いて具体的に記載する。
- イ 当該年度の数値目標を設定している場合は、実績値（当該項目に関する取組状況も含む。）を記載し、実績値が目標値に達しない場合には、その理由及び次年度以降の見通しを併せて記載する。
- ウ 数値目標を設定していない場合は、当該年度における取組の実績を記載し、その実績が年度計画で定めた目標に達していない場合は、その理由及び次年度以降の見通しを併せて記載する。
- エ 業務の進捗状況、自己評価の理由等の記載と併せて、特筆すべき事項があれば、特記事項欄に記載する。

特記事項に記載すべきものは次のとおりである。

- (ア) 中期計画には記載していないが、力を入れて取り組んでいるもの
- (イ) 自己評価の過程で、中期計画を変更する必要がある、あるいは、変更について検討する必要があると考えられる場合は、その状況、理由（外的要因を含む。）

(ウ) その他、評価委員会に報告すべき法人運営の状況等
オ 必要に応じて、資料を添付する。

(2) 項目別評価

ア 法人は、中期目標項目のうち、「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」及び「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」については、年度計画の小項目ごと（内容により複数の小項目ごと）に、業務の進捗状況を次の5段階で自己評価するとともに、その判断理由を記載する。＜小項目評価＞

A⁺: 年度計画を大幅に上回って実施している。(特に優れた実績を上げている場合)

A : 年度計画を上回って実施している。

B : 年度計画を十分に実施している。(達成度がおおむね9割以上)

C : 年度計画を十分には実施していない。(達成度がおおむね6割以上9割未満)

D : 年度計画を大幅に下回っている。(達成度が6割未満)

イ 法人は、小項目評価において、年度計画の各項目について、当該項目が属する中期目標項目内における重要性又は困難性を勘案してウェイト付けを行うことができる。ウェイト付けについては、年度計画を作成する際に行うものとする。なお、法人の成立後最初の年度計画に係るウェイト付けについては、当該事業年度の終了前までに行うものとする。

ウ 中期目標項目のうち、「第4 財務内容の改善に関する事項」及び「第5 その他業務運営に関する重要事項」については、小項目評価は行わず、当該年度の実績、年度計画との差異及びその理由を記載するものとする。

(3) 全体評価

全体評価は、項目別評価の結果等を踏まえ、業務の実施状況、財務状況、法人のマネジメントの観点から、年度計画の進捗状況を記述式で総合的に評価する。

5 評価委員会による調査・分析・評価

(1) 調査・分析

評価委員会は、法人から提出された業務実績報告書等を基に、業務の実績等（ウェイト付けを含む。）について調査・分析を行う。

(2) 評価

ア 中期目標項目別評価

上記(1)の調査・分析を踏まえ、中期目標の項目ごとに、中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況及び特記事項の内容等を総合的に勘案して次の5段階で評価するとともに、その判断理由を記載する。

(ア) 5段階評価

5 : 中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある。

4 : 中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる。

3 : 中期目標・中期計画の達成に向けておおむね順調に進んでいる。

2 : 中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている。

1 : 中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある。

- (イ) 評価（小項目評価の対象である中期目標項目に係る評価の場合に限る）の目安
- a 5と評価する場合
 - ・小項目評価が全てA又はBであり、かつ、業務の進捗状況や特記事項の内容に特筆すべき進捗や取組があり、評価委員会が特に認める場合
 - b 4と評価する場合
 - ・小項目評価が全てA又はBである場合
 - c 3と評価する場合
 - ・小項目評価におけるA又はBの割合が9割以上である場合
 - ・小項目評価におけるA又はBの割合が9割には満たないが、業務の進捗状況や特記事項の内容を総合的に勘案して評価委員会が相当と認める場合
 - d 2と評価する場合
 - ・小項目評価におけるA又はBの割合が9割に満たず、業務の進捗状況や特記事項の内容に特段の評価できる進捗や取組が認められない場合
 - e 1と評価する場合
 - ・小項目評価においてC又はDが多く、中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項があると評価委員会が特に認める場合

(ウ) ウェイトの反映

評価に当たっては、法人が4の(2)のイによりウェイト付けを行っている場合は、ウェイトを勘案して判断する。

イ 全体評価

全体評価は、中期目標項目別評価の結果等を踏まえ、中期目標・中期計画の進捗状況全体を総合的に評価する。評価は、業務の実施状況、財務状況、法人のマネジメントの観点から、記述式で行う。また、組織・業務運営等に関して改善すべき事項がある場合は、当該事項について記載する。

ウ 留意すべき点

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

6 年度評価の進め方

- (1) 法人は業務実績報告書を作成し、評価委員会に提出する。【6月末日まで】
- (2) 評価委員会において、法人からのヒアリング等により業務実績報告書の調査・分析を行い、評価案を取りまとめる。【8月上旬】
- (3) 評価案について、法人に意見申立ての機会を付与する。【8月中旬】
- (4) 評価委員会は、評価を決定し、その結果を知事に報告するとともに、法人に通知する。【8月下旬】
- (5) 知事は、評価結果を議会に報告する。【9月】

7 その他

本実施要領については、年度評価の実施結果を踏まえ、必要に応じ、評価委員会の協議を経て見直すことができるものとする。