

地方独立行政法人佐賀県立病院好生館
平成24年度の業務の実績に関する評価結果

平成25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	6
第4	財務内容の改善に関する事項	8
第5	その他業務運営に関する重要事項	9

<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	10
○	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	12

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。）においては、平成 22 年 11 月 19 日に策定した「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立病院好生館（以下「法人」という。平成 25 年 5 月に「地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館」と名称変更）の平成 24 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、「中期目標項目別評価」及び「全体評価」により実施する。

「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。

「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。

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。

[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の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

2 全体評価

平成 24 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」を評価 4、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」を評価 3、「財務内容の改善に関する事項」及び「その他業務運営に関する重要事項」については、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評価を行った。

<業務の実施状況について>

全体としておおむね計画どおりに実施していると認められる。

- 県民に必要とされる良質で高度な医療を提供するため、専門性の向上や人材確保に努めている。
- 公立病院としては全国初となる外傷センターの運営開始、県内唯一の乳腺外科専門医による診療、並びに地域肝炎コーディネーターの配置による肝疾患治療における地域医療機関との連携など、好生館の特色ある医療の提供が開始されたことは、大いに評価すべきことである。今後、これらのことを県内外に広くアピールし、新病院のイメージアップに取り組まれない。
- 医療ソーシャルワーカーを中心とした相談体制の充実が図られたことで、患者の精神的負担軽減につながった。

<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。

- 法人化 3 年目となる平成 24 年度においても、
 - ・入院・外来患者数の増
 - ・診療報酬改定に伴う入院点数の増（外来点数は減少）
 - ・施設基準の新規及び上位取得、手術件数の増などの要因により、医業収益が伸びた結果、3 年連続しての黒字決算は高く評価できる。
- 今後は、新病院建設費等の借入金の償還が始まるが、健全な財務状況から更なる発展が期待できる。

<法人のマネジメントについて>

全体としておおむね計画どおりに実施していると認められる。

- 地方独立行政法人へ移行して 3 年目となり、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）

- 専門医の確保や新たな診療科の開設など、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。
- 医師を始めスタッフの増員は、医療面、経営面双方において大きな効果が期待できると考える。
- 今後は、循環器病センターの設置等を確実にいき、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
------	-----------------------	-------------------	-----------------------	--------------	---------------------

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) 県立病院として担うべき医療の提供	13	13	2	6	5		
1-(2) 医療スタッフの確保・育成	7	7		6	1		
1-(3) 信頼される医療の提供	9	9		4	5		
1-(4) 災害時等の協力	4	4	1	2	1		
2-(1) 患者の利便性向上	3	3		1	2		
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	1	1			
3-(2) 社会的信頼の向上	3	3		1	2		
3-(3) 医療・健康の情報発信	3	3		1	2		
合計	46	46	4	24	18		

<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。

- ・小児科医及び産婦人科医を増員し、小児・周産期医療の提供体制が充実したことを評価した。 【1-(1)-② 高度・専門医療の提供】
- ・医療機器の導入に当たってベンチマーク等を活用するとともに、保守契約の締結内容を見直すことなどで、大幅な経費削減に成功したことを評価した。 【1-(1)-③ 高度・医療機器の計画的な整備・更新】
- ・新病院において、患者受入スペースの確保や設備の設置等、基幹災害拠点病院としての機能を果たすために必要な整備が行われたことを評価した。 【1-(4) 災害時等の協力】
- ・新病院において、国土交通省の「住宅・建築物省 CO2 先導事業」に九州地区の医療機関として初めて採択されるなど、高度な省エネルギーシステムを構築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】

○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。

- ・県内唯一の乳腺専門医を確保し乳腺外科診療を開始したこと、及び外来化学療法 of 患者数が昨年に比べて 227 名増加したことを評価した。
- ・佐賀大学医学部附属病院の外、県内の 5 医療機関と連携して感染防止対策を開始したことを評価した。
- ・公的病院としては全国初となる「外傷センター」の運用を、平成 24 年 4 月から開始したことを評価した。 【1-(1)-② 高度・専門医療の提供】
- ・高度・専門医療の提供のために高度医療機器の更新・整備が行われたことを評価した。
- ・新病院への移転に当たって、移設費用やランニングコスト等を検討し、使用可能な現病院の機器を移設するなど、経済的な整備を行ったことを評価した。 【1-(1)-③ 高度・医療機器の計画的な整備・更新】
- ・医師を 13 名増員、更に認定看護師を 3 名増員し、医療スタッフの充実が図られたことを評価した。
- ・乳腺専門医、脊椎外科指導医、糖尿病専門医を確保し、より専門性の高い医療の提供を開始したことを評価した。
- ・技術職員の専門技術向上のため、佐賀大学医学部附属病院との人事交流を実施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】
- ・救急スタッフの育成を図るため、院外医療従事者・学生を対象とした講習会等を定期的に開催したことを評価した。
- ・新臨床研修医マッチングにおいてフルマッチを達成したこと、及び医師国家試験の合格率 100%を達成したことを評価した。 【1-(2)-② 医療スタッフの育成】
- ・化学療法及びクリニカルパスの種類が増加したことを評価した。 【1-(3)-① 科学的根拠に基づく医療】
- ・クリニカルパスの適用率が上昇したことを評価した。
- ・MSW（医療ソーシャルワーカー）を増員し相談対応件数が増加したこと、及び性暴力救援センターさが（『さが mirai』）を開設したことを評価した。 【1-(3)-② 患者中心の医療】

- ・肝炎及び糖尿病コーディネーター、がん地域連携クリティカルパスコーディネーターを配置するとともに、地域医療機関と合同の研修会及び情報交換会を実施し、連携強化を図ったことを評価した。 【1-(3)-③ 地域の医療機関との連携強化】
- ・2次被ばく医療機関として、原子力防災関連の訓練に積極的に参加したことを評価した。
- ・新型インフルエンザの発生に備えて訓練に参加するとともに、県の施策に対する助言等を行ったことを評価した。 【1-(4) 災害時等の協力】
- ・新病院において、患者及び家族が待ち時間や入院生活をより快適に過ごすことができるよう、患者家族の宿泊施設をはじめ、療養環境の整備が行われたことを評価した。 【2-(1) 患者の利便性向上】
- ・全職員を対象とした接遇研修を実施したほか、定期的に委員会を開催するなど、医療コミュニケーションの改善に努めたことを評価した。 【2-(2) 職員の接遇向上】
- ・ボランティア登録数が、目標を上回る79名となったことを評価した。 【2-(3) ボランティアとの協働】
- ・廃棄物の分別、リサイクル、省エネルギー対策を全職員に対して徹底した結果、電気使用量等の大幅な削減につながったことを評価した。 【3-(1) 環境への負荷の小さい病院運営】
- ・医療情報部を中心に病院情報の一元管理を行い、入院カルテの点検数が増加したことを評価した。 【3-(2) 社会的信頼の向上】
- ・情報公開手順書等に基づいて適切に情報開示を行い、カルテ開示率100%を達成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

- ・今後も地域の医療機関との人事交流等を継続され、紹介率・逆紹介率の向上に努められたい。 【1-(3)-③ 地域の医療機関との連携強化 評価：B】
- ・患者満足度は、好生館の評価に大きく影響するものであるため、引き続き患者満足度評価の上昇に期待したい。 【2-(1) 患者の利便性向上 評価：B】

<評価にあたっての意見、指摘等>

- ・脳血管内治療医の確保について、早急な実現を期待したい。
- ・全国初の外傷センター運用開始、県内唯一の乳腺外科診察開始などは、県内外への強力なアピールポイントであるため、積極的な広報に努められたい。
- ・待ち時間については毎年3分ずつ短縮されているが、更なる短縮への取組に期待する。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

<評価結果>

3（おおむね順調に進んでいる）

- 診療機能の充実による手術件数等の増、また施設基準の上位取得による診療単価の向上等に取り組み、収益の確保に努めている。また、ベンチマークの採用や、職員に対する節電等の意識改革の徹底といった取組等により、経費節減にも一定の成果が見られるところであり、医業収益の増加と経費の節減が着実に進め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
------	-----------------------	-------------------	-----------------------	--------------	---------------------

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	3	3	1	2			
1-(2) 事務部門の専門性の向上	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		2		1	
2-(2) 費用の節減	3	3		3			
合 計	11	11	1	8		2	

<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。

- ・各病棟に薬剤師を配置したことにより、服薬指導件数が大幅に増加したことを評価した。 【1-(1) 効率的な業務運営】

○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。

- ・医療需要の高い乳腺・糖尿病・脊椎の専門医による診療を開始したこと、外傷センターの運用を開始したことを評価した。
- ・医療機器等の購入に当たって、価格調査及び交渉の実施、契約方法の見直し等により大幅な費用削減に成功したことを評価した。 【1-(1) 効率的な業務運営】

- ・各種学会において事務職員が発表を行うなど、事務部門の専門性向上につながったことを評価した。 【1-(2) 事務部門の専門性向上】
- ・病院運営会議等で効果的な病床管理を徹底したこと等により、在院日数、病床稼働率とも目標を達成したことを評価した。
- ・DPC機能係数Iの取得や手術件数の増に努められ、目標を達成したことを評価した。 【2-(1) 収益の確保】
- ・各薬剤ごとに安全性や有効性等の確認を行い、後発医薬品の採用に努めることで患者に対し薬価の引き下げという利点をもたらしたことを評価した。
- ・価格交渉の徹底に伴い材料費率を低減したこと、及び人件費率が下がったことを評価した。 【2-(2) 費用の節減】

○小項目評価がC（計画を十分には実施していない）の項目は、次のとおりであった。

- ・人事評価制度の導入を目指して、学会等での勉強会に参加したものの、人事評価制度の導入には至らなかった。 【1-(3) 人事評価制度の構築】
- ・診療報酬の請求漏れ及び減点の防止のためレセプトチェックを行ったが、目標である査定率の前年比10%改善に至らなかった。 【2-(1) 収益の確保】

<評価にあたっての意見、指摘等>

- ・人事評価制度導入においては課題もあると思われるが、導入に向けて積極的な取組を期待する。
- ・後発医薬品の使用により薬価が下がることは、県民にとって有益だと考える。

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 24 年度の決算状況は、収支ともに年度計画に掲げた目標を大幅に上回る実績を上げ、その結果、約 6.1 億円の黒字という計画に対して、実績では約 12.8 億円の黒字となった。新病院開院開始後の安定的な経営に道筋を付けるため、新病院開院開始前においては経常収支比率 100%を目標に収支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)	13,458,535	13,083,177
(うち医業収益)	11,910,067	11,571,569
支出(B)	12,177,076	12,472,689
(うち医業費用)	12,060,018	11,920,151
収支差 (A-B)	1,281,459	610,488

<中期計画に対する進捗状況の確認結果>

収支について、中期計画に掲げた 4 年間の目標額と平成 24 年度までの 3 年間の実績をみると、収入については、目標 49,523 百万円に対し、実績は 39,315 百万円で、79.4%の進捗率であった。

また、支出については、目標 50,791 百万円に対し、実績 35,815 百万円で、70.5%に抑えることができた。

その結果、収支についても、目標マイナス 1,268 百万円に対し、3,500 百万円の黒字を既に達成しており、中期計画に掲げた目標に対し順調に進んでいる。

(単位：百万円)

区 分	実 績	計 画	進捗率
収入(A)	39,315	49,523	79.4%
(うち医業収益)	34,575	41,775	82.8%
支出(B)	35,815	50,791	70.5%
(うち医業費用)	33,483	47,540	70.4%
収支差 (A-B)	3,500	△1,268	

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>

- ・新病院については、計画通りに平成24年12月に完成し、更に全部署が各関係機関と連携して移転の準備に取り組むことができた。
- ・確保が困難とされる専門医を始め医療スタッフの増員に努力され、また実現されたことは、好生館のみならず県全体の利益となるため、評価すべきことである。今後、引き続き優れたスタッフの確保に向けて取組を継続することが確認された。

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組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（別紙様式）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。