

地方独立行政法人佐賀県立病院好生館  
平成23年度の業務の実績に関する評価結果

平成24年8月

地方独立行政法人佐賀県立病院好生館評価委員会



## 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立病院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立病院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立病院好生館評価委員会（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立病院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。）の平成 23 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。

## 2 全体評価

平成 23 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」及び「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。

- 県立病院として担うべき救急医療や高度・専門医療について、人材確保や専門性の向上に向け取り組んでおり、県民に提供する医療サービスや医療水準の向上が図られている。
- 平成 23 年度に開設した脳卒中センターの着実な運用を図るとともに、循環器病センターや外傷センターについては、平成 24 年度内の開設及び着実な運用を期待したい。
- がん相談等の相談支援体制の充実などが図られており、患者中心の医療サービスの向上につながった。
- 今後一層のスタッフの充実等に努めるとともに、患者サービスの向上や、安心して信頼される医療の提供のための医療安全対策や、法令遵守、情報公開等について、引き続き着実に実施するようにされたい。

### <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。

- 短期借入金もなく、堅実な財務運営がなされている。
- 好生館の診療機能に応じた施設基準の取得による収益増や、診療機能の充実による患者数・手術件数の増が図られており、また、人件費、材料費等の費用節減の取組により、独法化前と比較して、大幅に損益が改善されている。

### <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。

- 良質な高度医療の提供やコスト意識を持つことなど、好生館の機能、目指すべき姿等明確な目標を立て、意識改革などが図られ、一定の成果が上がっている。

### 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>

3 (おおむね順調に進んでいる)

- 救急医療や高度医療については、医療スタッフの確保をはじめ、おおむね目標に掲げた成果を上げており、一定の評価ができる。平成 23 年度に開設した脳卒中センターの着実な運用を図るとともに、循環器病センターや外傷センターについては、平成 24 年度内の開設及び着実な運用を期待したい。
- 新臨床研修医について、教育研修体制の強化を図ったことにより目標を上回る受入れが行われており、今後とも、医師育成に努力されるよう期待する。
- 高度医療機器についても、コスト削減を図るなど計画的な整備更新に努めている。
- 県立病院として、今後、さらに患者の利便性向上を図るなど、県民に対する医療の質及びサービスの向上に引き続き取り組むことを希望する。
- また、社会的信頼の向上を図るため、病院情報の適切な管理に向けた一層の取組を推進すべきである。

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 <sup>+</sup>	A	B	C	D
1-(1) 県立病院として担うべき医療の提供	12	12		4	8		
1-(2) 医療スタッフの確保・育成	7	7	2	4	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	3	3		1	2		
2-(1) 患者の利便性向上	2	2			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	1	1		1			

3-(2) 社会的信頼の向上	4	4		2	1	1	
3-(3) 医療・健康の情報発信	3	3		2	1		
合 計	43	43	2	19	21	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。

- ・新臨床研修医の増加や研修医全員の国家試験合格など、教育センターにより教育研修体制の強化が図られたことを評価した。
- ・佐賀大学との人事交流（8名）が実施されたことを評価した。

【1-(2)-② 医療スタッフの育成】

○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。

- ・感染制御部の運用を開始したことを評価した。

【1-(1)-② 高度・専門医療の提供】

- ・高度医療機器の計画的な整備・更新において、担当者のコストダウン意識による節減効果で1億5千万円を削減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】

- ・専門性の高い資格取得を支援するため研修や助成を行った結果、スタッフのスキルアップが図られたことを評価した。
- ・救命センター医師2名が、救命救急認定医の資格を取得したことを評価した。
- ・カテーテル不整脈医療医の採用により、手術件数が増加したことを評価した。
- ・救命救急センターの医療スタッフ育成教育が計画どおり行われたことを評価した。

【1-(2)-① 優秀なスタッフの確保・専門性の向上】

- ・化学療法やクリニカルパスを使用した医療については、目標を十分に達成しており評価した。

【1-(3)-① 科学的根拠に基づく医療】

- ・クリニカルパス数及び適用率は、目標を達成しており評価した。
- ・MSW（医療ソーシャルワーカー）の専門性を生かすため、相談と苦情の窓口を分けたことにより、良質な県民サービスにつながったことを評価した。

【1-(3)-② 患者中心の医療】

- ・地域の医療機関との連携強化を図るため、合同研修会等を開催したことを評価した。

【1-(3)-③ 地域の医療機関との連携強化】

- ・基幹災害医療センターとしての責任を果たすべく災害医療従事者研修を開催したことを評価した。

【1-(4) 災害時等の協力】

- ・接遇に定評のある他医療施設の研修に職員を派遣し、接遇向上を図ったことを評価した。

【2-(2) 職員の接遇向上】

- ・省エネルギー対策を着実に実施したことを評価した。

【3-(1)環境への負荷の小さい病院経営】

- ・セキュリティーポリシー研修会を全職員参加で実施したことを評価した。
- ・診療録等の個人情報診療情報管理士を通じ、適切に管理体制をしていることを評価した。

【3-(2) 社会的信頼の向上】

- ・情報公開手順書等に基づき情報開示を行っていることを評価した。
- ・ピカピカリンクは、現在、目標達成率が 155%となっており、目標 100%を達成したことを評価した。

【3-3) 医療・健康の情報発信】

○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。

- ・医療情報部を中心に、セキュリティーポリシー実施計画の策定やUSB等の適正管理に努めてはいるものの、実施計画の策定検討に留まっており、実施手順書の遵守の徹底に至っていないため、今後、徹底を図るべきである。

【3-2) 社会的信頼の向上】

## ②その他考慮すべき事項

- ・ホームページを見ている県民にアピールする意味でも、診療実績やがんデータ等の情報更新を頻繁に行っていくよう努められたい。

【1-3)-① 科学的根拠に基づく医療 評価：B】

- ・地域の医療機関とは人事交流が図られているものの、紹介率は伸び悩んでいるため、今後は人事交流等を通じ、実績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】

- ・入院患者にとって、病院内の環境は安全・安心・快適であることが望ましいので、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>

- ・平成 23 年度に開設した脳卒中センターの着実な運用を図るとともに、循環器病センターや外傷センターについては、平成 24 年度内の開設及び着実な運用を期待したい。
- ・内部スタッフの資格取得など、スタッフのスキルアップの目標を達成したことは評価でき、さらなるスキルアップを期待する。
- ・患者にとって、待ち時間は1分でも短い方が良く、昨年から3分短くなっているものの、引き続き待ち時間の短縮に努めていく必要がある。

### 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)

- 医業収益については、診療機能の充実による患者数や手術件数の増、施設基準の取得による診療単価の向上の取組等により、計画以上の成果を上げている。また、費用の節減についても、地方独立行政法人のメリットを生かした取組により、一定の成果が見られるところであり、医業収益の増加や経費節減の取組が着実に進められている。

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		3			
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		1	2		
2-(2) 費用の節減	3	3	2	1			
合計	11	11	2	5	3	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。
  - ・医業収益に対する材料費率、人件費率ともに、目標よりも大幅に低い比率となったことを評価した。 **【2-(2) 費用の節減】**
- 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。
  - ・5F病棟を小児科・産婦人科として充実し、女性患者への配慮が出来るようになり、女性患者数が増加したことを評価した。
  - ・事務部内に新たに人員を配置したことにより、より丁寧な事務補助が可能となったことを評価した。
  - ・医事委託や清掃委託を削減し、費用削減につながったことを評価した。 **【1-(1) 効率的な業務運営】**

- ・手術件数及び診療単価の増で収益の確保に努めていることを評価した。  
【2-1) 収益の確保】

- ・後発医薬品を採用することにより患者の選択肢が広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。
- ・メーカーでの開発が遅れたため、新管理会計システムの契約に至らず、年度計画が達成されなかった。  
【1-2) 事務部門の専門性向上】

②その他考慮すべき事項

- ・毎月の病院運営会議や診療運営会議において病床管理がなされているものの、平均在院日数は、目標を達成することができなかった。  
【2-1) 収益の確保 評価：B】

<評価にあたっての意見、指摘等>

- ・後発医薬品の採用により患者が薬を選べるようになったことで、選択肢が広がり、患者にとっては朗報である。
- ・人事評価については、職員同士がお互い甘く評価することがないよう、公正な人事評価が行われることを期待する。

[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

#### 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 23 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 2 億円の赤字という計画に対して、実績では 7.4 億円の黒字となった。新病院稼働開始の安定的な経営に道筋を付けるため、新病院稼働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)	13,143,244	12,696,258
(うち医業収益)	11,565,705	10,895,963
支出(B)	12,398,957	12,882,831
(うち医業費用)	11,471,034	11,434,577
収支差 (A-B)	744,287	△186,573

<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 23 年度までの 2 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 25,857 百万円で、52.2%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 23,638 百万円で、46.5%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、2,219 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)	25,857	49,523	52.2%
(うち医業収益)	22,665	41,775	54.2%
支出(B)	23,638	50,791	46.5%
(うち医業費用)	21,836	47,540	45.9%
収支差 (A-B)	2,219	△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>

- ・ 県立病院の移転新築事業については、敷地造成工事完了後の平成 22 年 10 月に病院本館、エネルギー棟の建設工事に着手しており、平成 25 年 5 月の開院に向けて、計画どおり進捗していることが確認された。
- ・ 運営効率の向上を図るため、専門知識を持つ職員の採用や配置、また、勤務形態の変更に伴う時間外勤務の縮減を図るなど、着実な実施が行われているところであり、今後も引き続き目標達成に向けて、着実な実施が望まれるところである。

## 地方独立行政法人佐賀県立病院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立病院好生館評価委員会

地方独立行政法人佐賀県立病院好生館評価委員会（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立病院好生館（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立病院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立病院好生館評価委員会

### 1 趣旨

地方独立行政法人佐賀県立病院好生館（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立病院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みの実績を記載し、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<sup>+</sup>：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みがあり、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み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。