

地方独立行政法人佐賀県医療センター一好生館
第1期中期目標期間における業務の実績に
関する評価結果

平成26年8月

地方独立行政法人佐賀県医療センター一好生館評価委員会

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中期目標期間における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26年4月21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中期目標期間における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）の第1期中期目標期間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

中期目標期間評価は、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達成状況を確認する観点から行い、これらを通じて次期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、中期目標の大項目ごとに、中期目標・中期計画の達成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・中期計画の達成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

第1期中期目標期間における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」を評価5、「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、中期目標の達成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、中期目標について、目標通り達成したものと認められる。

- 佐賀県における中核的な医療機関として、病院移転を機とした施設や医療機器の整備はもとより、専門性の高い医療スタッフの確保に努められるなど、救急医療や周産期医療、高度医療の充実に努め、中期目標期間を通じて県民に高度で良質な医療を提供した。県民ニーズの高い分野の診療開始や専門医の確保は、誇るべき県民の財産であると評価する。
- 今後は、ドクターヘリ連携病院としての役割の発揮、二次被ばく医療機関として求められる機能の強化などに積極的に取り組み、県民により良質な医療を提供できるよう、努力を続けられたい。

<財務状況について>

全体として、中期目標について、特筆すべき達成状況であったと認められる。

- 第1期中期目標期間においては、病院の移転を見据えて、経常収支比率100%を目標として収支改善に努めることとしていたが、
 - ・ 施設基準の上位取得や手術件数の増加等による収益の確保
 - ・ 後発医薬品の導入や、徹底した価格交渉の実施等による材料費の削減等による費用の節減に努めた結果、第1期中期目標期間の初年度である平成22年度から経常収支比率100%以上を達成し、その後も第1期中期目標期間を通じて経常収支比率100%以上を確保することができ、計画を大きく上回る黒字決算となった。
この結果、第1期中期目標期間における収支については、目標マイナス1,268百万円に対し、3,881百万円の黒字を達成し、大きく目標を上回った。
- 今後は、減価償却費の負担や償還額の増加による経常収支のマイナスが予想されるが、早期の経常収支改善に向けて取り組まれたい。

<法人のマネジメントについて>

全体として、中期目標について、概ね目標通り達成したものと認められる。

- 第1期中期目標期間においては、その実現を見据えた年度計画に基づいて病院経営が行われ、病院の新築・移転の完了や財務状況の大幅な改善など、大きな成果に繋がったものと考えられる。今後は、職員に対して公正で客観的な人事評価制度の導入に向けて引き続き検討を行うなど、より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 (中期目標について、目標通り達成した)

- 医療スタッフの不足が全国的に問題となっている中で、医師を中心に増員を実現したことは評価に値するものとする。
- 病院移転を機に、本県の中核的医療機関として求められる医療機能を強化するための施設や機器の整備はもとより、患者の療養環境を向上させるための取組も、計画通り進められたものと評価する。
- 第2期中期目標期間においては、原子力災害に対する館内対応マニュアルの策定等を確実に実行し、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 達成状況である	4 目標通り 達成した	3 概ね目標通り 達成した	2 十分に達成して いるとは言えない	1 全く 達成していない
------	-----------------------	-------------------	---------------------	--------------------------	--------------------

小項目評価の集計結果

項目	評価 項目数	ウエイ 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	3	3	2	1			
1-(2) 医療スタッフの確保・育成	2	2	1	1			
1-(3) 信頼される医療の提供	3	3		3			
1-(4) 災害時等の協力	1	1		1			
2-(1) 患者の利便性向上	1	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	1	1		1			
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	15	15	3	12			

<判断理由>

○ 小項目評価がA+（中期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。

- ・ 三次救急医療機関として、外傷センターやハートセンターの設置、本県単独ドクターヘリの運用や救命スタッフの確保等に計画どおり努めるとともに、救急患者のみならず、地域の医療機関と連携して時間外に来院した外来患者に対しても適切に対応されたことを評価した。
【1-(1)-① 救命救急医療の提供】

- ・ 新病院の医療機能強化に必要な、高度医療機器の導入に当たっては、整備計画に従って予定どおり実施されたこと、またメンテナンス費用を含めて購入契約を締結することなどにより、大幅に購入費用を削減されたことを評価した。
【1-(1)-③ 高度医療機器の計画的な整備・更新】

- ・ 専門性の高い医療スタッフの確保・育成に努めた結果、形成外科やリハビリテーション科など5診療科の新設に繋がったことを評価した。
【1-(2)-① 優秀なスタッフの確保・専門性の向上】

○ 小項目評価がA（中期計画を上回って実施）の項目は、次のとおりであった。

- ・ 本県の中核的医療機関として、専門医や病床の確保に努め、県内で唯一専門医による小児外科医療を行うなど、循環器系疾患やがんに対する医療、小児・周産期医療等の高度・専門医療を提供したことを評価した。
【1-(1)-② 高度・専門医療の提供】

- ・ 初期臨床研修医を積極的に受け入れ、4年間を通じて殆どフルマッチを達成したこと、また地域医療機関の医療従事者や医学生、佐賀県立総合看護学院生への教育や実習にも尽力したことを評価した。
【1-(2)-② 医療スタッフの育成】

- ・ 患者や家族からの信頼を得るため、4年間を通じて、厚生労働省や各学会のガイドラインに沿った治療を行い、科学的根拠に基づく医療（EBM）の提供に努めたことを評価した。
【1-(3)-① 科学的根拠に基づく医療】

- ・ 医療ソーシャルワーカーによる相談支援体制の充実や、性暴力救援センターさが「さが mirai」の運営など、病院内外からの様々な相談に対応できる体制が整備されたことを評価した。
【1-(3)-② 患者中心の医療】

- ・ 大腿骨近位部骨折、脳卒中、6種がんの地域連携クリニカルパスの運用、ICTを活用した医療情報の共有等により、地域の医療機関との連携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】

〔※ICT（Information and Communication Technology）＝情報通信技術〕

- ・ 病院移転を機に、基幹災害拠点病院として災害医療を十分に提供できる施設整備を行うとともに、原子力災害や感染症に対する対応力を向上させるため、研修や訓練を計画的に実施したことを評価した。
【1-(4) 災害時等の協力】

- ・ 病院移転を機に、患者及びその家族が快適に過ごすことができる療養環境を計画どおり整備するとともに、呼出用ポケットベルの導入など診療待ち時間の短縮にも取り組んだ結果、患者満足度が大きく上昇したことを評価した。
【2-(1) 患者の利便性向上】

- ・ 職員研修計画に従い、全職員を対象とした接遇研修の実施、接遇に定評のある医療施設等への職員派遣等により、職員の接遇向上に努めたことを評価した。
【2-(2) 職員の接遇向上】

- ・ ボランティアの受入体制を充実させ、ボランティアの登録数を増加させたことを評価した。 **【2-(3) ボランティアとの協働】**
- ・ 病院移転を機に省CO2設備等を導入し、また職員に対しても節電や省エネルギーを徹底し、環境への負荷の低減に取り組んだことを評価した。 **【3-(1) 環境への負荷の小さい病院運営】**
- ・ 病院の業務において必要不可欠な個人情報の管理を徹底するため、情報管理関連規定を整備するとともに診療情報管理士による情報の一元管理を行い、また職員に対して、セキュリティポリシーの研修を積極的に行ったことを評価した。 **【3-(2) 社会的信頼の向上】**
- ・ 広報誌やホームページ、テレビ番組等で積極的な医療情報の発信を行ったことを評価した。 **【3-(3) 医療・健康の情報発信】**

②その他考慮すべき事項

- ・ インフォームド・コンセントの徹底は病院の信頼度にも繋がると考えられるため、今後も一層の努力を希望する。 **【1-(3)-② 患者中心の医療 評価：A】**
}
 - ※インフォームド・コンセント=医療行為などの対象者（患者）が、治療等の内容についてよく説明を受け十分理解した上で（informed）、対象者が自らの自由意思に基づいて医療従事者と方針において合意する（consent）こと
- ・ 被ばく医療や新型インフルエンザ対策については、有事に普段やっていたことがきちんと発揮できれば、佐賀県自体の信頼度も高まると考える。今後一層力を入れていただきたい。 **【1-(4) 災害時等の協力 評価：A】**
- ・ 近年、情報漏えいが大きな社会問題となっているため、好生館においても診療録等の個人情報について厳重な管理を行われたい。 **【3-(1) 社会的信頼の向上 評価：A】**

<評価にあたっての意見、指摘等>

- ・ 病院移転による交通事情などのために、やむなく登録を解除されたボランティアの方がおられると聞く。ボランティアOBの方との交流会を開催されたとのことであるが、今後もその精神を引き継ぐ取組を引き続き検討されたい。
- ・ 乳腺外科と形成外科の連携により、好生館において乳房再建手術等が可能になったことは、県内外の女性患者に安心と喜びを与えるものである。積極的な広報に努められたい。

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（中期目標について、概ね目標通り達成した）

- 後発医薬品の積極的導入を図り、材料費の大幅削減に成功したことはもちろん、患者の負担減にも繋がったことは大いに評価できるものとする。
- 形成外科、リハビリテーション科など新たな診療科の設置、病棟配置を臓器別に変更し外科部門と内科部門の連携を強化したこと、病棟・フロアごとに薬剤師や管理栄養士の配置などは、医療の質の向上に繋がる取組である。
- 第1期中期目標期間を通じて、手術件数の増加や施設基準の上位取得による診療単価向上等に取り組まれ、収益の確保に努めている。また、徹底した価格交渉の実施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。第2期中期目標期間においては、人事評価制度の構築に向けた更なる取組に期待する。

評価結果	5 特筆すべき 達成状況である	4 目標通り 達成した	3 概ね目標通り 達成した	2 十分に達成して いるとは言えない	1 全く 達成していない
------	-----------------------	-------------------	---------------------	--------------------------	--------------------

小項目評価の集計結果

項目	評価 項目数	ウエイ 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	1	1		1			
2-(2) 費用の節減	1	1	1				
合計	5	5	1	3		1	

<判断理由>

- 小項目評価がA+（中期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。
 - ・ 安全性や有効性を確認した上で後発医薬品への切替を積極的に行った結果、薬剤費用の削減や患者負担の軽減に繋がったこと、価格交渉や外部SPDの導入等による材料購入費の大幅削減を実現したことを評価した。 【2-(2) 費用の節減】

※SPD（Supply Processing & Distribution）＝不要な在庫・購入を減らす目的で、病院外の倉庫で、医療機関内で消費される医療材料等の在庫、購買管理を行い、病院の必要量に応じて提供するシステム。

○ 小項目評価がA（中期計画を上回って実施）の項目は、次のとおりであった。

- ・ 病棟編成の変更や新たな診療科の開設、各病棟への薬剤師及び管理栄養士の配置により、効率的な医療の提供体制を構築したことを評価した。

【1-（1） 効率的な業務運営】

- ・ 人事給与システムや財務、会計システムの導入、医事業務を担うプロパー職員の採用により、事務部門の専門性が大きく向上したことを評価した。

【1-（2） 事務部門の専門性向上】

- ・ 医療機能に応じた施設基準を取得するとともに、平均在院日数の短縮や病床稼働率の向上による収益の確保に取り組んだことを評価した。 【2-（1） 収益の確保】

○ 小項目評価がC（中期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検討を行ったものの、第1期中期目標期間においては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】

<評価にあたっての意見、指摘等>

- ・ 診療報酬を適正に確保する上で、査定による減点の率が目標に達しなかったことは残念である。今後、査定率が低くなるよう、一層努力されることを望む。
- ・ 人事評価制度導入にあたっては様々な課題があると思われるが、病院側、職員側の双方が納得できる制度の構築を希望する。

第4 財務内容の改善に関する事項

<評価結果>

5（中期目標について、特筆すべき達成状況である）

- 第1期中期目標期間においては、すべての年度において、収支ともに各年度計画に掲げた目標を大幅に上回る実績を上げることができた。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対して、すべての年度で経常収支比率 100%を大きく上回る実績となったことは、特筆すべき成果である。

評価結果	5 特筆すべき 達成状況である	4 目標通り 達成した	3 概ね目標通り 達成した	2 十分に達成して いるとは言えない	1 全 く 達成していない
------	-----------------------	-------------------	---------------------	--------------------------	------------------------

小項目評価結果

評 価 項目数	小項目評価				
	A ⁺	A	B	C	D
1	1				

<判断理由>

第1期中期目標期間における収支について、中期計画に掲げた4年間の目標額と、平成22年度から25年度までの4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53,278百万円と、目標を3,755百万円上回ることができた（進捗率107.6%）。

また、支出については、目標50,791百万円に対し、実績49,397百万円で、97.3%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、3,881百万円の黒字を達成し、中期計画に掲げた目標を大幅に上回った。

（単位：百万円）

区 分	実 績	計 画	進捗率
収入(A)	53,278	49,523	107.6%
（うち医業収益）	46,961	41,775	112.4%
支出(B)	49,397	50,791	97.3%
（うち医業費用）	46,288	47,540	97.4%
収支差 (A-B)	3,881	△1,268	

第5 その他業務運営に関する重要事項

<評価結果>

4（中期目標について、目標通り達成した）

- 第1期中期目標期間においては、新病院の建設及び移転を計画どおりに円滑に完了することができた。また、医療秘書の配置や短時間勤務等の多様な勤務体系を取り入れ、職員が働きやすい環境の整備に努めたことは、高く評価できるものとする。

評価結果	5 特筆すべき 達成状況である	4 目標通り 達成した	3 概ね目標通り 達成した	2 十分に達成して いるとは言えない	1 全く 達成していない
------	-----------------------	-------------------	---------------------	--------------------------	--------------------

小項目評価の集計結果

項目	評価 項目数	ウエイ ト反映 後の項 目数	小項目評価				
			A ⁺	A	B	C	D
施設及び設備に関する事項	1	1		1			
人事に関する事項	1	1		1			
地方債償還に対する負担	1	1		1			
合計	3	3		3			

<判断理由>

- 小項目評価がA（中期計画を上回って実施）の項目は、次のとおりであった。
- 大きな事故等もなく、計画通り平成24年12月に新病院の引き渡しを受けることができ、また平成25年5月の移転も円滑に完了することができたことを評価した。
【施設及び設備に関する事項】
 - 短時間勤務などの多様な勤務形態の導入を進め、職員が働きやすい環境の整備に努めたことを評価した。
【人事に関する事項】
 - 県に対する地方債の償還に係る負担を、計画通り遂行したことを評価した。
【地方債償還に対する負担】

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途中において、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中期目標期間における業務実績評価実施要領

平成 26 年 4 月 21 日決定
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。）に係る中期目標期間における業務実績の評価（以下「中期目標期間評価」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

中期目標期間評価は、次の基本方針により行うものとする。

- (1) 中期目標期間評価は、法人の自己評価に基づいて行うことを基本とする。
- (2) 中期目標期間評価は、主として中期目標・中期計画の達成状況を確認する観点から行い、これを通じて次期中期目標期間において改善が期待される法人の組織・業務等に関する事項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 評価の実施方法

中期目標期間評価は、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、「中期目標項目別評価」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、中期計画の項目ごとに、業務の達成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 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、その理由及び次期中期目標期間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、当該中期目標期間における取組の実績を記載し、その実績が中期計画で定めた目標に達していない場合は、その理由及び次期中期目標期間以降の見通しを併せて記載する。

エ 業務の達成状況、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かったが、力を入れて取り組んだもの

(イ) 自己評価の過程で、次期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、中期計画の小項目ごと（内容により複数の小項目ごと）に、中期計画の達成状況を次の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。

A＋：中期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：中期計画を上回って実施している。

B：中期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：中期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：中期計画を大幅に下回っている。（達成度が6割未満）

イ 法人は、各年度実績評価の小項目評価において、年度計画の各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っていた場合は、ウェイトを勘案して自己評価を行うことができる。

(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、中期計画の達成状況を、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、中期目標の大項目ごとに、中期目標・中期計画の達成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・中期計画について、特筆すべき達成状況にある。

4：中期目標・中期計画について、目標どおり達成している。

3：中期目標・中期計画について、概ね目標通り達成している。

2：中期目標・中期計画について、十分に達成しているとは言えない。

1：中期目標・中期計画について、全く達成していない。

(イ) 評価の目安

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、中期計画の達成状況や特記事項の内容に特筆すべき実績や取組があり、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、中期計画の達成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、中期計画の達成状況や特記事項の内容に特段の評価できる実績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・中期計画が達成されなかった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・中期計画の達成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、特筆すべき取組や今後改善すべき事項がある場合は、当該取組について記載する。

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 中期目標期間評価の進め方

- (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・分析を行う。【7月】
- (3) 評価案を取りまとめた上で、法人に意見申立ての機会を付与する。【8月上旬】
- (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月中旬】
- (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、中期目標期間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。