

地方独立行政法人 北松中央病院
第2期中期目標期間の業務実績に関する評価結果(案)

平成23年8月

佐世保市地方独立行政法人評価委員会

目 次

I 地方独立行政法人北松中央病院の第2期中期目標期間の 業務実績に関する評価要領	・ ・ ・ p1
II 全体評価	・ ・ ・ p3
1 評価結果と判断理由	・ ・ ・ p3
III 大項目評価	・ ・ ・ p5
1 住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事項	・ ・ ・ p5
(1) 評価結果	
(2) 判断理由	
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	・ ・ ・ p10
(1) 評価結果	
(2) 判断理由	
3 財務内容の改善に関する事項	・ ・ ・ p12
(1) 評価結果	
(2) 判断理由	

I 地方独立行政法人北松中央病院の第2期中期目標に係る業務の実績に関する評価実施要領

平成23年8月12日

地方独立行政法人北松中央病院評価委員会決定

地方独立行政法人法(以下「法」という。)第30条第1項の規定に基づき、地方独立行政法人北松中央病院評価委員会(以下「評価委員会」という。)において地方独立行政法人北松中央病院(以下「法人」という。)の第2期中期目標に係る業務の実績に関する評価(以下「評価」という。)を実施するにあたっては、次に示した方針及び評価方法等により実施する。

1 評価の基本方針

- (1) 評価は、中期目標の達成に向けた法人の事業の進行状況を確認する観点から行う。
- (2) 評価を通して、中期目標の達成状況や取り組み状況を市民に分かりやすく示すものとする。

2 評価方法

- (1) 評価は、「項目別評価」と「全体評価」により行う。
- (2) 「項目別評価」は、第2期中期計画に定めた事項ごとに、その実施状況を確認することにより各事項の進行状況を確認する。
- (3) 「全体評価」では、項目別評価の結果等を踏まえつつ、中期目標の進行状況全体について総合的に評価する。

3 項目別評価の具体的方法

項目別評価は、(1)法人による自己評価、(2)評価委員会による小項目評価、(3)評価委員会による大項目評価の手順で行う。

(1) 法人による小項目評価

- ① 法人は、中期計画の小項目(内容によっては複数の小項目)ごとの進捗状況について、業務実績報告書に基づき、次の3段階で自己評価を行い、小項目評価を作成する。
 - Ⅲ…中期計画を大きく上回って達成している
 - Ⅱ…中期計画を達成している
 - Ⅰ…中期計画を達成していない
- ② 小項目評価表には、自己評価のほか、自己評価の判断理由(実施状況等)を記載する。
- ③ 小項目評価表には、特記事項として、特色ある取り組み、法人運営を円滑に進めるための工夫、今後の課題などを自由に記載する。

(2) 評価委員会による小項目評価

- ① 評価委員会において、各計画の小項目ごとの進捗状況について、法人の自己評価と同様にⅠ～Ⅲの3段階で評価を行う。
- ② 評価委員会による評価と法人の自己評価が異なる場合は、評価委員会が評価の判断理由等を示す。

③ その他、必要に応じて、特筆すべき点や遅れている点についてコメントを付す。

(3) 評価委員会による大項目評価

評価委員会において、小項目評価の結果、特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。

A: 中期目標を大きく上回って達成している

(評価委員会が特に認める場合)

B: 中期目標を達成している

(小項目評価でⅡ～Ⅲの割合が8割以上)

C: 中期目標を概ね達成している

(小項目評価でⅡ～Ⅲの割合が6割以上8割未満)

D: 中期目標をある程度達成しているが、改善の余地がある

(小項目評価でⅡ～Ⅲの割合が6割未満)

E: 中期目標の達成が不十分であり、大幅な改善が必要である

(評価委員会が特に認める場合)

4 全体評価の具体的方法

全体評価は、評価委員会において、項目別評価の結果を踏まえ、業務の実施状況、財務状況、法人運営における自律性や機動性の発揮などの観点から、法人の中期計画の進捗状況全体について、記述式により評価する。

5 その他

この実施要領については、第2期中期目標に係る業務の実績に関する評価に限り適用するものとする。

Ⅱ 全体評価

1 評価結果

地方独立行政法人北松中央病院は、平成17年4月1日に、旧北松浦郡江迎町によって、病院事業では日本で初めての地方独立行政法人として設置された。平成22年3月31日に行われた佐世保市・江迎町・鹿町町との合併により、佐世保市が設置者としての地位を承継したため、平成21事業年度の実績から、新たに佐世保市に設置されることとなった評価委員会において評価を行うこととなった。

第2期計画期間(H20～H22)中の計画については、すべて旧江迎町が示した中期目標を達成するために立てられたものであり、事務を承継した佐世保市は、旧江迎町が示した中期目標、或いは旧江迎町が認可した中期計画を、佐世保市が策定・認可したものとみなして評価を行うものである。

第2期中期目標期間については、中期目標が求めた地域医療の中核としての効率的で質の高い安全で安心な医療体制を維持し、患者のニーズに的確に応えた医療を提供するため、医師・看護師・医療技術員の人材確保及び質の向上に取り組んでいる。また、二次救急病院として、24時間 365日の体制で、勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとのチーム医療体制のもと救急医療への対応に努めるなど、地域中核病院としての役割を果たした。

「住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」の3つの大項目評価において、B評価(中期目標を達成している)が妥当であると判断し、全体としても中期目標を達成していると評価する。

なお、全体評価を行うにあたっては特に以下の点を評価した。

- ① 新臨床研修医制度により医師の確保が困難なこともあり、平成21年度には常勤内科医が1名減員、平成22年度には、常勤外科医が2名減員となったが、二次救急病院として、24時間 365日の体制で、勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとのチーム医療体制のもと救急医療への対応に努め、地域中核病院としての役割を果たしていること。
- ② 医師の臨床研究・自主研究を始め、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、臨床工学技士のそれぞれのスタッフが、専門分野におけるスキル向上に向け研究・勉強会を重ねるとともに、院外研修や学会へ積極的に参加し、医療の質の向上に向けた取り組みが活発に行われていること。
- ③ 近年、医療スタッフの確保が困難な状況となっているなか、22年4月から院内保育所を設置し、2名の看護師の新規獲得と3名の看護師の出産後早期復職を促すことに繋がっており、また、医師・看護師の修学奨励制度の創設により、23年4月から2名の医学生、5名の看護学生に修学資金の提供を開始するなど、医療スタッフ獲得のための独自の取り組みが行われたこと

住民サービス 質の向上	A 大きく達成	B 達成	C 概ね達成	D 改善の余地	E 大幅な改善
業務運営改善 及び効率化	A 大きく達成	B 達成	C 概ね達成	D 改善の余地	E 大幅な改善
財務内容 の改善	A 大きく達成	B 達成	C 概ね達成	D 改善の余地	E 大幅な改善

Ⅲ 大項目評価

1 住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事項

(1) 評価結果

B (中期目標を達成している)

(2) 判断理由

①診療事業(急性期・慢性期医療対応)	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
②診療事業(循環器)	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
③診療事業(脳血管疾患)	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
④診療事業(消化器疾患)	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
⑤診療事業(呼吸器疾患)	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
⑥診療事業(腎疾患)	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
⑦診療事業(糖尿病)	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
⑧診療事業(外科)	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
⑨診療事業(看護部門充実)	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
⑩診療事業(専門技術職の質の向上)	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
⑪疾病予防対策・住民健康教育	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
⑫治験・臨床研究	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
⑬住民・患者サービス・病院給食の改善	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
⑭医療の安全対策	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
⑮病病、病診連携	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない

⑯救急医療への対応	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
⑰非常事態に備えて	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない

小項目を集計した結果、17項目中14項目がⅡ（中期計画を達成している）評価であり、3項目がⅠ（中期計画を達成していない）評価であった。総合的に判断すると、中期目標を達成しており、B評価が妥当と判断した。

《小項目ごとの評価》

①診療事業（急性期・慢性期医療対応）

平成21年度には常勤内科医が1名減員、平成22年度には、常勤外科医が2名減員となったが、第2期中期目標期間においては、多少の減少はあるものの、延べ入院患者数、延べ外来患者数はほぼ横ばいで推移している。また、平均在院日数を平成22年度実績で17.6日と、第1期中期目標期間の最終年度の19年度に対し2.5日短縮させるなどの業務運営の効率化も図られている。

また、二次救急病院として、24時間365日の体制で、勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとのチーム医療体制のもと救急医療への対応に努めるとともに、理学療法士、作業療法士の増員により、リハビリ機能の充実を図り、地域中核病院としての役割を果たしている。

さらに、電子カルテの導入、画像の電子化により各部門での業務効率をあげるなど、効率的な診療体制により、限られた医師数のなかで効果的な診療が行われており、急性期・慢性期医療への取り組みは中期計画を達成していると評価した。

②診療事業（循環器）

中期目標期間においては、一般循環器診療に加え、心筋梗塞を対象とした年間約300例前後の冠動脈造影検査と約60例前後の経皮的冠動脈形成術を行っており、循環器への取り組みは中期計画を達成していると評価した。

③診療事業（脳血管疾患）

中期計画では、脳卒中専門医を確保するとあるが、残念ながら医師を確保できなかったことから、脳血管疾患への取り組みは中期計画を達成していないと評価した。

④診療事業（消化器疾患）

中期計画では、消化器疾患の専門的な治療を行ない、肝疾患の専門医の確保に向けて努力するとあり、2名の消化器専門医のもと内視鏡検査および内視鏡的治療を行ない、検査件数も多少の増減はあるもののほぼ横ばいで推移している。また、肝臓専門医の確保はできなかったが、C型肝炎などに対する治療も積極的に行なっていることから、消化器疾患への取り組みは中期計画を達成していると評価した。

⑤診療事業(呼吸器疾患)

計画通り、期間中に肺炎、肺がん、慢性呼吸不全、睡眠時無呼吸症候群の診断治療を行ない、また、禁煙指導についても、地域の診療所と連携し行なっていることから、呼吸器疾患への取り組みは中期計画を達成していると評価した。

⑥診療事業(腎疾患)

計画通り、期間中に急性・慢性の腎疾患に対応し、110～120名の透析患者の維持透析に従事しながら、地域の透析導入病院として機能を果たしていることから、腎疾患への取り組みは中期計画を達成していると評価した。

⑦診療事業(糖尿病)

20年度末に糖尿病専門医の常勤医が非常勤医師にはなったが、計画通り、スタッフの糖尿病療養士を中心に食事、運動の教育、指導、服薬、インスリン注射指導、フットケア、日常生活指導等を継続して行なったことから、糖尿病への取り組みは中期計画を達成していると評価した。

⑧診療事業(外科)

計画では、3名の専門医により、一般外科、手術等を継続し、新たに、乳がんの診断・治療などに積極的に取り組む予定とあるが、平成21年度末に救急医療を担っていた外科医2名が減員となり、毎月1週間程度、長崎大学から非常勤医師1名の短期派遣により対応しているが、22年度は外科系救急病院としては機能できなくなり、手術数も激減していることから、外科への取り組みは中期計画を達成していないと評価した。

⑨診療事業(看護部門充実)

看護部門については、期間中、看護師数を概ね一定に保ち、看護基準 10:1 を継続している。また、離職率は年々増加しているものの、平成22年の全国平均11.2%を下回る状況であり、22年4月からは院内保育所を設置し福利厚生面を充実し、奨学資金制度の導入を図るなど、看護師確保のための取り組みを積極的に行い、平成23年度4月から、5名の看護学生に対し修学資金の貸付を開始している。

看護の質の向上では、看護教育委員会を中心に院内、院外の研修会に参加し、また、看護管理者研修も毎年2名受講し、看護管理者の育成に努めている。また、循環器、糖尿病、透析などの専門分野では、全国開催の学会に参加し発表を行うなど、看護師の質の向上を積極的に行っている。

また、訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所については、利用者が家庭や地域で安心して自立した生活を送れるよう、訪問看護に積極的に取り組むなど、看護部門への取り組みは中期計画を達成していると評価した。

⑩診療事業(専門技術職の質の向上)

計画では、医師不足を補う意味でも医療技術職員の資質向上が重要としており、各分野での資質向上に向けた取り組みを目標としていたが、期間中、院内外への研修会に積極的に参加し、

その回数も年々増加しており、医療技術職員の資質向上に向けた取り組みは順調に進められている。

また、各専門セクションごとに専門技術と技術向上を図るための計画的な取り組みが活発に行われており、専門技術職の質の向上への取り組みは中期計画を達成していると評価した。

⑪疾病予防対策・住民健康教育

糖尿病専門外来では、糖尿病・メタボリック患者の継続看護の充実を目標に、看護師によるフットケア指導、管理栄養士による栄養指導を実施し、また、糖尿病療養指導士(CDE)が中心となり、糖尿病習慣行事の開催や相談コーナーの設置などが行われ、約200名が参加している。

また、企業健診や生活習慣病健診などの実施により、疾病予防対策を講じているものの、中期計画に掲げた特定健診・特定保健指導については、医師の減員から実施には至っていない。生活習慣病予防の重要な柱となっている特定健診・特定保健指導については、設置者である佐世保市の重要な施策であると同時に、長崎県医療費適正化計画の重要な要素でもあることから、医療法第31条に基づく公的医療機関の都道府県施策への協力義務の観点からも、その取り組みは十分であったとは判断できず、疾病予防対策・住民健康教育への取り組みは中期計画を達成していないと評価した。

⑫治験・臨床研究

治験・臨床研究の実施については、22年度の治験の実績はないものの、期間中一定の治験・臨床研究を実施しており、その取り組みは中期計画を達成していると評価した。

⑬住民・患者サービス・病院給食の改善

顧客満足度については、期間中年々増加していたが、22年度に減少している。病院としては、その原因として電子カルテ導入に伴う職員の操作不慣れと患者導線の変更による患者サイドの戸惑いが、外来待ち時間に対する満足度の低下につながったのではないかと分析され、待ち時間の増加期間を最小に抑えるために操作技術の向上に意欲的に取り組むとともに、患者導線上に職員を配置し積極的に声掛けを行うなど、苦にならない待ち時間への取り組みを行っている。

また、22年度には満足度調査の結果を、各部署で分析し、改善策をまとめ全職員で問題点を認識するなど、課題解決のための取り組みが実施されており、その取り組みは中期計画を達成していると評価した。

病院給食の改善については、病状に応じた適切な食事を基本としながら患者満足度を向上させることを目標とされており、期間中、医師、栄養士による検食や、病棟訪問による摂取状況や嗜好などの把握により、安心・安全・満足を基本とした患者個々にあった食事提供に心がけ、食事のメニュー満足度は年々増加したが、22年度において8.9ポイント低下したことから、原因の解析を行ない改善策をたて取り組んでいる。今後、不満の声が分析できるよう、嗜好調査の内容の改善も行なう予定としている。また、NST委員会も毎年12回開催するなど食の改善について活発な活動が行われており、その取り組みは中期計画を達成していると評価した。

⑭医療の安全対策

中期計画で目標とした各種安全対策に係る委員会について、労働安全衛生委員会、院内感

染対策委員会、リスクマネジメント部会、褥瘡対策委員会、医薬品安全管理部会、医療機器安全管理部会、医療安全管理委員会が設置されており、それぞれ毎月1回以上の開催がなされ、また、総合避難訓練や安全パトロールなども実施されており、全体として安全管理には十分な取り組みが行われており、その取り組みは中期計画を達成していると評価した。

⑮ 病病、病診連携

中期計画では、地域における病病、病診連携を課題としてあげ、これを実施する手段としてクリニックパスを共通ツールとしての連携を図ることを計画しており、期間中、20年度は2種類、21年度からは3種類のパスを作成し、開業医やスタッフへの勉強会を行ない使用開始している。

また、パス以外にも地域の医師、スタッフへ向けて糖尿病、循環器、呼吸器などの勉強会を開催するなどしており、地域における病病、病診連携への取り組みは中期計画を達成していると評価した。

⑯ 救急医療への対応

中期計画は、11人体制24時間365日の救急体制の維持を求めたのに対し、平成21年度には常勤内科医が1名減員、平成22年度には、常勤外科医が2名減員となったが、二次救急病院として、24時間365日の体制で、勤務医と非常勤医師を中心にコ・メディカルとのチーム医療体制のもと救急医療への対応に努め、地域中核病院としての役割を果たしている。

また、職員全体の救急に対する知識の向上のため毎月1～2回のペースで、BLS訓練を実施するなど、院内外の研修に積極的に参加し、スタッフのスキルアップを図っている。

なお、救急外来患者数は22年度に減少したが、救急車による搬送受入件数は600件台を推移し、また、2次医療圏完結率は年々増加し、22年度に95.2%と前年度より4ポイント増加している。

以上のことから、救急医療への取り組みは中期計画を達成していると評価した。

⑰ 非常事態に備えて

中期計画では、パンデミック、地震、台風、その他大事故に備えた訓練を怠らず、機材備蓄などを行っておくことを計画していたのに対し、期間中、20年度には感染症診療協力病院として、県北保健所との感染症患者の搬送合同訓練や関係自治体、関係機関との新型インフルエンザ等のパンデミックに備えた合同訓練を実施した。また、21年度には5月に新型インフルエンザが流行したが、発熱外来を設置し地域の中核病院としての役割を十分に発揮した。さらに、平成22年度は、今後に危惧されるH5N1新型インフルエンザなどの流行に備えて、診療に必要な感染対策防護服キット392人分の備蓄を行なうなど、非常事態への取り組みは中期計画を達成していると評価した。

【特筆すべき評価委員からの意見・指摘事項】

--

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1) 評価結果

B (中期目標を達成している)

(2) 判断理由

①効率的な業務運営体制の確立	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
②外部評価の活用	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
③収入増のための施策	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
④業務上のコスト縮減	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない
⑤医療資源の有効活用	Ⅲ 大きく達成	Ⅱ 達成	Ⅰ 達成していない

小項目を集計した結果、5項目中4項目がⅡ(中期計画を達成している)、1項目がⅢ(中期計画を大きく達成している)であり、総合的に判断すると中期目標を達成していると言え、B評価が妥当と判断した。

≪小項目ごとの評価≫

①効率的な業務運営体制の確立

中期計画においては、院内組織及び職員配置は少数精鋭主義で効率良く運営し、さらに努力していくとある。まず、組織全体の要である病院運営戦略会議については、年々開催回数が増加しており、トップダウンのスピーディーな意思伝達により、円滑な病院運営が可能となっている。

また、期間中の各部門の実績としては、スキル向上による業務遂行時の可視範囲を広げ、精度を落とさず効率性を高めると同時に、電子カルテの導入を行うなどスポット的な業務改善による、業務全体への効果波及に積極的に取り組んでおり、運営体制についての取り組みは中期計画を達成していると評価した。

②外部評価の活用

外部評価については、費用対効果の側面から、計画の段階で実施を見送ることとしており、これに代わるものとして満足度調査を実施することとしていた。結果として満足度調査は実施されているが、調査結果及び調査結果に基づく改善に向けた取り組みは、主に内部の情報として取り扱われている。できれば取り組み内容を含めた結果の公表を行うなどして組織に対するインセンティブを働かせることが望ましい。

ただし、調査結果に基づいて、院内表示を解りやすくするとともに、駐車場には雨天時にも乗降しやすいように正面玄関に屋根を設置しハード面の整備を行うなど、実態的な取り組みが行われていることから、外部評価の活用についての取り組みは中期計画を達成していると評価した。

③収入増のための施策

期間中における平均在院日数、紹介率、病床利用率はそれぞれの数値を短縮または向上を図り、また、診療報酬改定を分析し、体制の整備によって増収となる項目の検討・実施を進め、救急医療管理加算、リハビリテーションの強化、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算を取得することにより収入増に繋がっており、収入増のための施策への取り組みは中期計画を大きく達成していると評価した。

④業務上のコスト縮減

コスト縮減の方策としては、材料費と人件費の抑制が目標として掲げられており、材料費については、期間中、材料比率の上昇もみられたが、在庫管理等の努力により、平成22年度は対前年比2.8ポイント減少させている。また、今後、更に材料費を抑制するために、品質、供給体制が確立されたジェネリック医薬品については、その同種同効薬の対象品の見直し導入が検討されている。

また、人件費に関しては、評価委員会としても中期計画にもあるとおり職員のモチベーションの観点から、収益に見合ったものとされることが望ましいと考える。

以上のことから、業務上のコスト縮減についての取り組みは中期計画を達成していると評価した。

⑤医療資源の有効活用

医療機器の活用状況は、期間中、機器の種類により増減があるが、全体的にみるとおおむね順調に活用されている。また、地域連携による新規患者の増加が平均在院日数の短縮に寄与することとなったことなど医療資源を効果的に活用する取り組みが行われており、医療資源の有効活用の取り組みは中期計画を達成していると評価した。

【特筆すべき評価委員からの意見・指摘事項】

--

3 財務内容の改善に関する事項

(1) 評価結果

B (中期目標を達成している)

(2) 判断理由

評価項目		平成20年度	平成21年度	平成22年度
収益性	医業利益率	-4.8%	-4.3%	-4.3%
	総資本医業利益率	-2.7%	-2.5%	-4.7% (-2.5%)
	経常利益率	2.1%	3.6%	0.6% (3.1%)
	病床利用率	67.7%	68.8%	68.6%
	材料費比率	27.9%	28.3%	25.5%
	医薬品費比率	17.1%	16.9%	14.3%
	人件費率	55.6%	53.6%	57.2% (54.7%)
	金利負担率	2.1%	1.9%	1.6%
安全性	自己資本比率	53.5%	54.6%	54.9% (55.4%)
	固定長期適合率	74.4%	70.5%	70.8% (74.9%)
	流動比率	691.4%	443.1%	383.9% (428.9)

※平成22年度のカッコ内は平成21年度の財務諸表と同じ基準に基づき算定した比率である。(理由:平成22年度財務諸表において、会計監査での指摘により決算賞与の法定福利費、翌期の賞与支給見積額1/2と常勤職員の3月分の残業及び当直等の費用、さらに月遅れで支給していた臨時職員の給料の総額 59,326,562 円を計上したため、平成21年度の財務諸表と同じ基準に基づき比較するため)

平成21年度から、現理事長のもと病院経営について見直しがなされ、期間中、常勤医師の3名の減少があったが、病院スタッフが一丸となって運営に当たったことにより、期間中の経常収支比率は各年度100%を上回る結果となった。さらに、2期中期目標期間中の1億400万円の黒字化目標に対し、21年度において目標を達成し、また、22年度においても1億1458万の累積黒字となったことから、中期計画を達成していると評価した。

【特筆すべき評価委員からの意見・指摘事項】

--