

平成 28 年度第 2 回地方独立行政法人明石市立市民病院評価委員会 議事録

日時 平成 28 年 7 月 1 日 (金) 10 時 00 分から 12 時 00 分

場所 明石市立市民病院本館 2 階講義室

出席者(委員) 明石純委員長
日下孝明副委員長
千原和夫委員
武田英彦委員
工藤美子委員

- 会議次第
1. 開会
 2. 議事
 - (1) 平成 27 事業年度に係る業務実績報告書について
地方独立行政法人明石市立市民病院 平成 27 事業年度に係る業務実績報告書
(法人の自己評価)
 - (2) 平成 27 年度財務諸表等について
地方独立行政法人明石市立市民病院 平成 27 年度財務諸表等
 - (3) 当該事業年度の評価に係る資料について
 3. その他
 4. 閉会

<資料>

資料 1…平 27 事業年度に係る業務実績報告書

資料 2…平成 27 年度財務諸表、決算報告書

資料 3…平成 27 年度事業報告書

資料 4…監査報告書

資料 5…中期計画・年度計画における実績値比較のグラフ

資料 6…第 1 期中期目標期間の財務諸表等数値の推移

参考資料…地方独立行政法人明石市立市民病院の業務の実績に関する評価の方針

1. 開会	開会の宣言 「積立金の利益処分」の説明
2. 議事	(1) 平成 27 事業年度に係る業務実績報告書について 地方独立行政法人明石市立市民病院 平成 27 事業年度に係る業務実績報告書（法人の自己評価） (2) 平成 27 年度財務諸表等について 地方独立行政法人明石市立市民病院 平成 27 年度財務諸表等
委員長	業務実績報告書及び平成 27 年度財務諸表等の説明をお願いします。
市民病院	「2. 議事(1) 平成 27 事業年度に係る業務実績報告書について 地方独立行政法人明石市立市民病院 平成 27 事業年度に係る業務実績報告書（法人の自己評価）」は、パワーポイント等にて説明。 「2. 議事(2) 平成 27 年度 財務諸表等の説明について」は資料にて説明。
委員長	今年度は第 2 期中期目標期間に入っているため、例年実施していた評価委員会後の個別ヒアリングについて、今後は実施しない。不明な点や疑問点については評価委員会の中で確認していただきたい。 なお、確認しきれないものについては、事務局を通して次回までに確認することも可能である。 それでは、各委員の質問、意見、疑問点など聞かせていただきたい。
副委員長	救急車の搬送者のうち、入院した患者の割合はどのくらいか。
市民病院	平成 27 年度の救急車搬送による入院率は約 50%である。
委員	救急車搬送患者の「お断り率」が下がってきたことで、社会ニーズに当たっているという病院の良い評価に繋がるという一面がある一方で、救急医療を病院としてどのように位置付けておくかということを確認しておくのも重要である。1つは病院経営の側面から、救急医療は病院の稼働額を上げるために果たして貢献をしているかどうかという点、またもう1つの側面は地域社会のニーズに合わせるために持ち出し覚悟で行う医療サービスとして割り切るかどうかという点である。当市民病院の場合、救急医は専属が現在 1 名で、その他は診療科の医師が兼務している状況である。救急当番医師は、日によっては夜間の救急患者対応で一睡もしないまま翌日通常勤務になる場合も稀ではなく、このような状態が続くと医師は疲弊し通常業務にも支障が出るようになる。 病院経営の面から考えれば、医師を病院の稼働額にはあまり貢献しない救急医療等で疲弊させず、その医師の持つ専門的な技術や知識を十分に発揮することのできる高度専門医療に集中させる方がはるかに病院収入に貢献してくれる。従って、救急医療は社会ニーズに合わせるためのサービスとして割り切って行うことを、医師をはじめとする医療職に説明し、理解と協力を求め、加えて、救急医療対応で疲弊することなく、本来業務に出

	<p>来るだけ集中して高度専門医療に磨きを掛けてほしい旨を伝えるのが良いと考える。救急医療は社会ニーズから、やらなくてはならないものであるが、救急と本来の医療業務とのバランスを取ることが大切である。</p>
委員長	<p>稼働額とは医業収益のことか。</p>
委員	<p>そのとおり。</p>
副委員長	<p>市民病院の場合は救急医が患者を振り分けて、その後、他の専門の診療科の医師が診療を引き継いでいることを考えれば、費用としてはあまりかかっていないように思う。</p>
理事長	<p>救急総合診療科は救急医1名であるが、この救急医の当直は月8回程度、その他は内科系、外科系の医師が交代で対応し、別途、循環器内科は24時間365日の体制をローテーションで実施している。看護必要度の維持やベッドコントロール等を考えると、救急からの患者は無視できない状況である。</p> <p>また、救急車による受入状況や断り状況についてはデータで把握しているが、当直医によっては断り率の低い人や高い人がいる。断り率については、平均25%位を維持することが必要であるといったコンセンサスは院内で図っている。</p> <p>救急医療については内科系、外科系の両方揃うのがベストだが、医師の数が足りないため、1名になる場合もある。その時は断り率が高くなっても仕方がないが、当直要員として、外部から病院の内部事情が分かっている医師の確保ができないかといった考えで進めている。</p> <p>また、消防本部から救急搬送や受け入れ状況に関する報告が提示されており、病院ごとの断り率も出されているが、市内の他病院においても断り率10%を切るといったところはない。市内で救急車搬送を一番受け入れているのは明石医療センターであるが、その医療センターでも20%程度の断り率がある。救急は市民ニーズに応える必要性は十分理解している。</p> <p>そのほかの個人病院については、断り率30%を超えている状況である。</p> <p>また、神戸市の西神地区は、急性期医療ができる神戸西医療センターの救急医療が今パンク状況にあるため、市民病院はそこから流れてくる患者の受け入れ先にもなっている。</p>
委員長	<p>市民病院が担う機能と深く関係していると考え。市民病院は一般急性期を目指すといった方向性が出ていたことから、救急医療を必要な患者は、公立病院として受け入れを断ることがしにくい状況である。</p> <p>診療科医師の疲弊などに対する対策や病院が目指す方向性、医療機能はどのようなものか。</p>

<p>理事長</p>	<p>一般急性期を目指すなか、市民のための救急医療については断り率を減らす方向性で進めており、稼働数301床の総合的病院であると考えている。</p> <p>国の方針で目指す地域医療構想のなか、これからは高度急性期、急性期、回復期、慢性期と分化される。市民のための病院としてのコンセンサスがあり、元の認可病床から100床にサイズダウンしながらも、国の施策に沿った対策を進めている。</p> <p>兵庫県は国に先だって医療施策を進めるなか、市民病院の立ち位置を考えると、一般急性期だけでなく地域包括ケア病棟を設置するなど、急性期を主体としながらも、在宅につなぐための回復期も一部担いながら地域の医療機関と連携している。</p> <p>そのほか、国の補助金を受け実施していた「医療・介護・在宅のネットワークシステム」は完成し、現在はそれらを活用し始めている。</p> <p>また、救急医療は市民病院としてできる範囲内でやっていく方針である。</p> <p>医師の疲弊対策については、医師の採用など随時行っているが、専門医制度の変革が混沌としており、医師の派遣については大学側も考慮中で、医師の確保も難しい状況であるが、できるだけ医師の確保はしていきたい。</p> <p>そのようななか、頑張っている人が報われる制度として、人事評価制度や給与制度を導入し対応している。</p>
<p>委員長</p>	<p>今回はこの業務実績報告書をベースに、小項目ごとに評価を行っていく予定である。他に確認しておくことはないか。</p> <p>救急の明石市のシェアは分かっているのか。</p>
<p>理事長</p>	<p>救急の市内シェアは1位が明石医療センターで、患者は明石市内が中心となる一方、2位の市民病院は市外である神戸市西区からの受け入れが全体の20～25%ほどある。大西脳神経外科は特殊医療で、他の病院は100床～150床など200床以下であることから、救急医療に関して、明石医療センター及び市民病院は、おおむね受け入れ数は同等である。</p>
<p>委員長</p>	<p>業務実績報告書の順番で確認していくことが大切であるため、評価「4」を付けている項目を中心に確認しておいてほしい。</p> <p>また、その他で評価になっているものも併せて確認してほしい。</p>
<p>委員</p>	<p>4ページのところで法人評価が前回の「3」から「4」に上げている。</p> <p>その理由として「高度な総合的医療の提供」に関して診療内容が充実してきたことが挙げられており、確かに診療科によっては診療のレベルが向上していると評価できる領域もある。一方、周産期・小児科領域は、当初の目標では重点領域として挙がっていたが、諸般の事情で分娩は休止することになり、周産期医療はかなり縮小されることになった。目標として挙がっていたものを縮小したので、事情が何であれ評価としてはマイナス部分として扱うべきと思う。</p>

	<p>眼科に関しては難易度の高い手術を多く手掛けていた医師の退職に伴い手術件数も一時的に減少した時期があったが、後任の眼科医が赴任されたとのことでかなり盛り返してきているのは好ましい状況である。</p> <p>泌尿器科の領域では前立腺癌の手術例が少ないようだが、おそらくダヴィンチがないためと思われる。治療対象疾患の病院間での棲み分け、協力体制は出来ているか。</p>
理事長	<p>藤沢教授の意向によりダヴィンチを配備しない市民病院は、がんセンターとの役割分担を明確にするため、前立腺がんなどはがんセンターに集約し、市民病院では結石など内視鏡等を活用した手術・治療を実施している。</p>
委員	<p>産科・周産期領域についての法人の考え方はどうなのか。</p>
理事長	<p>周産期については昨年12月に休止し、産科については先月3件の分娩を行って市民病院として産科を終了した。休止を決断した理由の1つに産科医の確保が難しく、リスクの高い分娩を実施するには産科医が少なすぎるためであった。リスクの高い分娩については最低5人の産婦人科医が必要となる。</p> <p>明石の分娩数は年間2600件弱のなか、明石医療センターが1200件、あさぎり病院が1000件弱の分娩を取り扱うなかで、他の産科病院の分娩数を入れると、明石市内の出生数を超え、過剰となっていることから、分娩のリスクと地域のニーズを考えたとき、市民病院の産科を休止した経緯がある。</p>
委員長	<p>先ほどの話は10ページのところの件であるが、評価は「3」といった自己評価のなかで、地域のニーズ、医療機関の分化を考えれば、評価としては計画どおりの「3」でもよいと考える。</p>
委員	<p>産科の分娩について、諸般の事情により市民病院で行う必要がなくなったとする理由は理解できるが、中期計画上に掲げられているため、どのように評価するのかといった問題である。</p>
委員長	<p>呼吸器科医の確保については、評価「2」といった市民病院としての必要性を勘案し、確保できていないことから自己評価について低い評価となっている。一方産科についてはどうなのかといったことが問題である。</p>
委員	<p>平成27年度の年度計画においては、産科を実施するといった計画だったのか、それとも中期計画からの変更だったのか。</p>
理事長	<p>年度当初も産科医3人での対応であったため、産科等は難しいとの判断があった。周産期は独法化した当初、医療政策の中では重要な要素となっていたことから、計画のなかに上がっていた。その後、地域の環境や社会情勢の変化により必要なくなったとの法人として判断である。</p>
委員長	<p>泌尿器科については、ダヴィンチを入れない中で実施している業務について評価「4」というのが妥当かどうか。評価「2」や「4」といったも</p>

	のを中心に評価を考えていただきたい。
委員	18ページの「地域医療機関との連携」のところで評価「4」となっている。紹介率、逆紹介率について、実数値は19ページに出ているが、前年度と比べて紹介率、逆紹介率ともに大きな変動がなくほぼ横ばいである。法人の説明では、目標値を大幅に超えという説明がされているが、そもそも目標値はあまりにも低く設定されすぎている。目標値は平成25年度に既にクリアできているのに、平成27年度の年度計画の目標値をなぜこのように低く設定したのか。
市民病院	紹介率60%、逆紹介率65%の目標設定については、平成27年度の年度計画を立てるときにも、目標値が低いといった意見はあった。 地域支援病院の要件を維持していくために、要件の最低ラインをクリアするといった思いから目標値としてきたが、委員の言われるとおりにクリアした目標値は、さらに更新する必要があると考えている。
委員長	評価として「4」でいいのか、評価を変更するのかといったことは、次回までに各委員で考えていただくことになる。
委員	評価としては前年度と比べてほぼ横ばいであることを勘案すれば、評価「4」というのは難しい。
委員長	中期計画や年度計画の指標となる目標値と実績値がわかるよう、市の事務局で資料5、6を作成している。それらも参考に実績状況を見てほしい。年度計画は法人が独自に立てるものであることも考慮する必要がある。
市事務局	議事(3)「当該事業年度の評価に関する資料について」で説明する予定だったが、先に資料5、6の説明をさせていただく。 資料5-1、5-2について中期計画、年度計画の比較グラフの説明。 資料6-1、6-2は財務諸表等の年度推移の説明。 これらの資料を参考にして、平成27年度の年度評価につなげていただければと考えている。
委員長	市の資料も参考にしながら、総合的に評価するなかで評価「4」を中心に検討をお願いする。 消化器科、呼吸器科等、12ページまでの部分で問題はないか。
委員	9ページの心疾患のところで、やはり相対評価、絶対評価の問題となる。循環器内科の医師の頑張りは評価できるので、絶対評価では「4」と評価できるが、平成27年度を評価する時、昨年度に比べて循環器疾患診療で使われている指標のすべての数値が下がっている。平成26年度と比べる相対評価において、果たして評価「4」で良いのかという点である。
委員長	次に13ページの「3利用者本位の医療サービス」以降のなかで、意見はあるか。

委員	13ページのところで、評価「3」から「4」に上がっているが、「医療における信頼と納得の実現」の表現のところで、何を実施したのか記載がないためわからない。表現を改める方がよいのではないか。
委員長	この実績報告書の文言の修正は可能か。
市事務局	6月30日までの提出となっていることや、業務実績報告書は法人作成のものであることから、この記載をもって評価をしていただきたい。
委員長	法人作成の報告書については口頭での確認をさせていただく。市民病院としては、ここでの意図はどういったものか。
市民病院	退院支援を他職種が協力し実施したという意図で記載している。
委員長	この評価について、効果は在院日数の短縮や新規入院の数値につながっているのか。数値としての成果を出すことは可能か。
市民病院	効果等については数値としての把握までは至っていない。
委員長	15ページ以降の「医療の質の向上」、チーム医療等問題はないか。
委員	市民病院の本来果たすべき役割を担えるように少しずつなっていると考えますが、電子カルテ導入やクリニカルパスの活用によりどのくらい業務の効率化が進んだのか。診療内容の向上、医療事故防止や安全性の向上、病院経営面での貢献など、具体的な数値で表せないか。どのような指標を用いるかは難しく具体的な数値は出しにくいところではあるが、評価を行うにあたって必要である。手術件数や入院患者数は明確だが、診療単価の上昇に関して、その主たる要因は何か？クリニカルパスの件数の増加状況やクリニカルパスの活用による平均在院日数の減少など、貢献した要素を分析し、数字として出せないか。
次長	第2中期計画や年度計画のなかで、クリニカルパスの適用率を上げるなど具体的な数値目標を立てている。
委員長	そのほか、何らかの数値があれば、事務局を通して報告してほしい。
理事長	<p>クリニカルパスの重要性は十分理解している。市民病院は電子カルテを整備したのが3年前で、その電子カルテを導入するにあたり力を注いだが、その後クリニカルパスの整備までの余力はなく、また大学とのローテーションで各医局との調整が取れず、年齢の高い医師が統一したクリニカルパスの適用について抵抗感等があった。</p> <p>電子カルテ上でクリニカルパスと同等のものでマップ機能というものがあり、簡単に設定もできて、バリエーションといった対応もすぐに可能であるといった利便性もあることから、そういったところで甘んじている診療科もあった。外科や産婦人科はマップ機能活用が40%以上あったことから、今年度からクリニカルパスへの移行ということを言っている。</p> <p>平均在院日数を超えないところで、クリニカルパスを適用するよう現在</p>

	指導中である。
委員長	工藤委員、何かないか。
委員	22ページのところにある数値で、薬剤師を配置しているなかで、薬のインシデントが昨年度300件より平成27年度343件に増加している理由は何か。
市民病院	詳細については、調査のうえ第3回評価委員会で説明させていただく。
委員長	「情報の一元化と共有」のところは、昨年度と比べても表現としては変わっていないのに、評価「4」というのはいかがなものか。民間出身の医事課長を採用し、その後の具体的な状況が書かれていないなかで、計画を上回るといった評価はどこから出ているのか。
理事長	毎月のDPCデータの分析を行い、その結果については理事長をはじめとする理事会での会議に提出したのち、院内への情報共有など随時実施している状況的には、スピードアップしているのが現状である。
委員長	23ページ以降どうなっているのか。
副委員長	看護師の入れ替え等人件費の抑制状況はどうか。
市民病院	<p>新人は近年、毎年20人程度採用している状況で、過去は年間7人程度であった。特に新卒20人で定年退職や中途退職者の入れ替えを行っているが、年間1歳下がる程度であるため平均年齢39歳から今は37.4歳になった。</p> <p>また、退職は中途採用者である30～40代が1年未満で退職する率が高い。全国的な平均31歳まで持っていくには、あと5年ほどかかる見込みである。ただし、新卒が年間30人入ると育成等のため中堅看護師が疲弊する。</p> <p>また、メンタル面では、中途採用者の方が前の病院とのギャップがあり適応障害として休む人が年間1～2人と多い傾向にある。</p>
委員	医療職の確保のところ、医師、看護師とも目標値との差がマイナス表示であることから、評価「3」の計画どおりとするのには抵抗がある。どこの病院も医療職確保は難しい状況は十分わかっているが、目標値を達成していないという事実があるため、評価としては「2」といった厳しい評価にならざるを得ない。
委員長	看護師については、270人の目標は病床100%稼働となった場合の数値であることから、目標値の立て方等の問題か。稼働病床数は300床で認可病床数より低いことから、どこで評価するのかといったことが問題となる。
理事長	本来、稼働病床数300床のうち病床稼働率としては90%前後を考えれば、現在の看護師254人で十分まかなえる人数である。

委員長	人材育成システムについても、評価「3」と人事制度の整備について評価「4」といった自己評価となっているが、中期計画の中での年度計画の進捗状況といった点では、人事評価制度の構築とその継続的な改善に努め、また能力や職責に応じた処遇、給与制度の導入に取り組むといった点からは、平成27年度の評価としてかなり厳しいのではないかと。
委員	人材育成システムのところで、医師に関する記述は3行で、あとの残りはすべて看護師の教育システムの内容となっている。研修医や若手医師や専門医に対して何か魅力ある研修システムは確立されたのか。
委員長	財務諸表の中までの確認事項はいかがか。役員の責務は「3」から「4」に上がっている。ほかに何か確認事項はあるか。
委員	BSCに関しては幹部職員、部門長のみが対象か、全員が対象ではないのか。
理事長	BSCについては、独法化して2年目以降病院BSCを作成し、その後各部門でのBSCを作成している。また、ここ3回ほどはBSCの専門講師のもと、幹部職員等が1日かけて研修を実施した。看護部門は以前からBSCを活用している。
委員長	幹部の範囲はどこまでか。
理事長	事務部門は課長以上で、医療部門は部長以上が参加し実施している。
委員長	プロパー職員の数は増えているが、専門性の向上までは至っていないということか。財務等に関しても確認していきたい。
委員	材料費の説明のなかで、肝炎の薬価の影響が大きいといった説明があったが、薬剤は院内処方か、院外処方か。
理事長	基本的には、外来の薬剤の部分は、95%以上は院外であるが、C型肝炎の薬価については、高価なため院外薬局では取扱いができない。 そのため、院内処方での対応としている。C型肝炎の薬価が200～300万円ほどかかり、患者は150人程度いた。完治95%以上のため、今後は眠っている患者の掘り起こしが必要になる。現在、把握している患者、紹介患者は8月で治療が終了する。
委員長	C型肝炎の薬価については収益が4億円ほどあるが、薬価差はほとんどないのか。
理事長	本来薬価差は12%あるが、C型肝炎については4%ということで薬価1億円に対し400万円の収益しかない。これに伴い検査等があるため、損はしていない。
委員長	医業収益は10億円うち4億円はC型肝炎ということは、実質の医業収益としては6億円の増ということか。
理事長	本来、市民病院が購入する薬剤は年間8000万円程度であるのに対し、C型肝炎の薬は単品で年間1億円かかっている状況である。

委員	財務の内容で外来収益の高騰と外来診療単価で、昨年度より医業収益が10億円アップしているなか、4億円が薬価によるものとの説明があったが、4億円分は平成27年度だけの話となるのか。他にもあるのか。
理事長	そのとおり短期の話である。C型肝炎の患者に対して90数%の確率で完治する薬のため、現在治療中の患者が完治すると次の患者がない状況となるが、まだ、治療がなされていない、眠っている患者もいると考える。現在のところはこのC型肝炎の薬のみである。
委員	高額な薬剤として、その他に抗PD-1抗体のオプジーボという薬が開発され、黒色腫に加えて肺がんの治療薬として保険承認された。この薬は高価すぎて国民皆保険制度の根幹を揺るがしかねないということで話題になっている。因みに、C型肝炎治療の高額薬剤について参考までに言うと、加古川医療センターでは入院して院内処方でも高額薬剤投与を開始するが、退院して外来診療になった場合は、薬剤はすべて院外での対応としている。
副委員長	加古川医療センターの場合は、地域連携で行っている所以对応できるが、地域の医療機関で対応しているかという疑問である。
委員	10億円の増加のうち4億円がC型肝炎で、あと6億円は入院、外来と考えると、通常売上を考えると、医師1人に1億5000～6000万円ということからいくと、6億円では医師4人分の売り上げを上げたことになる。医師数に変更がないことを考えれば、一部の医師に負荷がかかっているのではないかと。診療時間が長くなる等の弊害はないのか。
理事長	医師数は54人で変わっていないなかで、特定に医師に負荷がかかっている。市民病院の場合、整形外科で1人2億5000万円の売り上げを出す者もいる状況である。外科など増えてきたことで、ある程度特定の診療科で医業収益を押し上げている状況である。
委員長	稼いでいる医師、そうでない医師ともに平均1億5000万円ということか。診療科によっては難しいものもあるのでは致し方ない。
委員	31ページなどの「収支の改善」について、評価「4」となっている。 前年対比で考えれば評価が上がるかもしれないが、資金の減少など全体から考えると個人的には評価「3」でよいのではないかと。また34ページの「安定した経営基盤の確立」といった意味では、中期計画の目標値を達成していないことや、市からの負担金を目に見える形で減らしていただくことが一番重要で、そこに至るまでは評価として上回るとは言えない。
副委員長	独法の他の病院の状況も資料としていただきたい。
市事務局	市の事務局で用意させていただく。
委員長	在院日数の短縮や診療単価等の上昇はあるが、病床稼働率の状況について、稼働率が目標に達していない。看護の人員との関係があると思うが、

	現在余力はあるのか。
理事長	<p>稼働率の考え方が2年前の診療報酬改定より変更となった。昔は稼働率を上げることが重要だったが、今は看護必要度などの基準に変わってきた。</p> <p>稼働率を上げることが収益と直結していたが、稼働率を上げることで看護必要度が下がったりするため、7対1の入院基準加算額が取れなくなる。そちらの方が収益に与える影響は大きい。</p> <p>前年の病院収益保障のための調整係数が今後2年間でなくなるので、病院機能を一定に収めるため、地域の医療ニーズにどれだけ応えているのか効率性はどうかなど、医療の本質が評価される。そういった意味でも病床稼働率を上げることが目的ではなく、在院日数を平均以下に抑えても病床稼働率が下がっても気にする必要はない、逆効果と考える。</p>
委員長	<p>今後は入院収益等に本質が求められるのではないかと考える。入院患者数が増えていけば、経常収益が上がりキャッシュも増える。入院稼働率、入院収益次第と考える。今後はコスト管理等が必要である。</p>
委員	<p>平成28年度診療報酬改訂で7：1を維持するための看護必要度が上がって厳しくなっている。今までは15%だったものが25%に上がって、7対1基準を維持できない病院が出てくる。市民病院については、今の状況はいかがか。</p>
理事長	<p>平成28年度4月、5月、6月それぞれに30%以上、28%、28%といった看護必要度を維持できている。情報の一元化により、ベッドコントロールはできており、7対1を維持できない患者については、地域包括ケア病棟に移動してもらうシステムが確立されている。</p> <p>そのため、看護必要度が28～30%を維持できるようになっている。</p>
委員長	<p>本日はここまでとする。それでは3のその他で、市事務局より事務連絡はあるか。</p>
3. その他	<p>今回の審議を踏まえて各委員の個人評価を7月8日（金）までに提出をお願いします。次回は7月15日（金）午前10時より市民病院2階講義室で開催する。</p>
4. 閉会	<p>法人が立てた平成27年度の年度計画もあるが、第1期中期計画も基づく最終年度の評価として評価をお願いします。</p> <p>以上を持って、第2回評価委員会を終了する。</p>