

地方独立行政法人たつの市民病院機構の
第1期中期目標期間終了時に見込まれる
業務実績に関する評価結果

令和5年8月

たつの市

○はじめに

たつの市（以下「市」という。）は、地方独立行政法人法（以下「法」という。）第28条の規定に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院機構（以下「法人」という。）の第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績について、「地方独立行政法人たつの市民病院機構の業務の実績に関する評価実施要領」により評価を実施した。評価に当たっては、法第28条第4項に基づき、地方独立行政法人たつの市民病院評価委員会（以下「評価委員会」という）に意見を求めた。

地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会名簿

	氏名	職名
委員長	松田 貴典	大阪成蹊大学名誉教授
副委員長	古橋 淳夫	たつの市・揖保郡医師会長
委員	朝家 修	公認会計士
委員	井上 清美	姫路獨協大学学長
委員	岸田 信行	たつの市代表監査委員

1 評価方法の概要

（評価の基本方針）

評価に当たっては、次の各号により実施する。

- （1）市長は、法人が法第25条第1項に規定する中期目標（以下「中期目標」という。）を達成するために、業務の質の向上、業務運営の改善及び効率化並びに財務内容の改善に資することを目的に評価を行うものとする。
- （2）市長は、法人の法第26条第1項に規定する中期計画及び法第27条第1項に規定する年度計画（以下「各計画」という。）の実施状況の調査及び分析を行い、中期目標をどの程度達成したかという観点から、実施状況や進捗状況を考慮し、総合的な評定を付すものとする。
- （3）市長は、数値実績のみにとらわれることなく質的要素にも着目して評価を行うものとする。また、各計画に記載していない事項であっても特色ある取組や様々な工夫については積極的に評価するものとする。
- （4）市長は、法人を取り巻く状況や診療報酬改定など止むを得ない環境変化があった場合には、それらを配慮して柔軟に評価するものとする。
- （5）市長は、評価を通じて、中期目標の達成状況や法人の取組内容等を市民等に分かりやすく公表するものとする。
- （6）市長は、評価の方法について、社会情勢や環境の変化などを踏まえ、必要に応じて見直しを行うものとする。

(評価の手順)

中期目標期間見込評価及び中期目標期間評価は、次の手順により実施する。

- (1) 法第28条第2項に規定する業務実績報告書（以下「業務実績報告書」という。）の提出 法人は、毎事業年度の終了後3か月以内に、業務実績報告書を市長に提出する。なお、業務実績報告書には各計画の第2から第5までに掲げる項目ごと（以下「小項目」という。）に別表1により自己評価及び判断理由を記載する。また、特色ある取組、法人運営を円滑に進めるための工夫及び今後の課題など、評価において考慮すべきと考えられる事項を必要に応じて記載する。
- (2) 実施状況の調査及び分析 市長は、法人から提出された業務実績報告書を基に、小項目ごとの実施状況を調査及び分析し、法人の自己評価を検証し、別表2により達成度を測定する。
- (3) 評価委員会への意見照会 市長は、地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会条例（平成31年条例第1号。以下「条例」という。）第3条第2号の規定により、評価委員会に意見を求める。
- (4) 評価の実施 市長は、評価委員会からの意見を尊重し、各計画の実施状況や進捗状況について、記述式による総合的な評定を付して評価を行い、業務実績に関する評価結果書（案）を作成する。
- (5) 評価の決定 市長は、業務実績に関する評価結果書（案）の確定に当たって、条例第3条第2号の規定により、評価委員会に意見を求め、評価を確定する。
- (6) 評価結果の活用 市長は、必要に応じて評価の結果により、法人に対し、業務運営の改善等を指示する。

別表1

小項目における自己評価の基準

評価	評価内容	実施状況・数値目標の状況	
		実施状況	十分
A	各計画に対し十分に取り組み、成果が得られている。	数値目標	達成
		実施状況	十分
B	各計画に対し取り組んでいる。	数値目標	未達成
		実施状況	不十分
C	各計画に対し取り組みは十分ではない。	数値目標	未達成

実施状況及び数値目標の状況に基づく自己評価を変更しようとする場合、その根拠について、具体的かつ明確に記載するものとする。

別表2

小項目における達成度の基準

区分	内容	各計画の達成・進捗状況
☆	好調な状況である。	各計画を顕著に上回って達成・進捗している。
◎		各計画を上回って達成・進捗している。
○	順調な状況である。	各計画を計画どおり達成・進捗している。
△	努力・改善が必要な状況である	各計画を計画どおり達成・進捗していない。
×	抜本的な改善が必要な状況である	各計画を著しく達成・進捗していない。

2 第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績の全体に係る総合的な評定

(1) 全体の評定

「中期目標・中期計画の達成に向けて、計画どおりに進んでいる。」

(理由)

第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績の評価に当たっては、新型コロナウイルス感染症の拡大により、医療を取り巻く環境が日々変動し予測できない厳しい局面にあることを踏まえつつ、第1期の実績から算出した見込数値を踏まえた業務実績報告書に基づき、中期目標及び中期計画の達成に向けた法人の取組を評価した。

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においては、公的医療機関の担うべき役割として、救急医療の充実、在宅医療の強化、へき地医療の安定的な提供など中期計画に基づき着実に取り組むことができている。

また、新型コロナウイルス感染症への対応では、地域の最前線に位置する医療機関として先導的な役割を担い、地域に求められる医療を安定的に提供できたことは高く評価できる。

業務運営の改善及び効率化に関する事項では、法人移行後1期目として、各会議体や組織の形成、教育方針の決定をはじめ法人の礎となる体制を整備することができている。

一方では、医師の働き方改革や診療報酬の同時改定への対応など、様々な課題に対しては、理事長の強いリーダーシップのもと、職員一丸となった取組に期待する。

財務内容の改善に関する事項においては、通常診療体制を維持しつつ、新型コロナウイルス感染症への対応では、公的医療機関としての役割を果たすことで、長期的かつ安定的な経営に向け改革を進めることができている。経営改革を進める上で、重要な指標である経常収支比率、医業収支比率は、目標を上回る実績を挙げたことは高く評価できる。

新型コロナウイルス感染症の5類移行後の病院を取り巻く環境が不透明な状況を見据え、引き続き安定した病院経営に努められたい。

附帯事業では、赤字経営が続く老健事業について、市からの事業廃止（休止）の検討指示を受け、令和5年4月からの事業休止を決定した。事業休止に当たり、市と協議の上、利用者や職員への説明等を丁寧に行った。

以上のことを総合的に勘案し、第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務実績の全体評定としては、「中期目標・中期計画の達成に向けて、計画どおりに進んでいる。」と評価した。

(2) 全体の評定を行う上で特に勘案すべき事項や今後に向けての提言等
(ア) 中期目標・中期計画第2から第5に掲げる項目

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

- ・地域医療構想で求められる必要な病床機能を確保できており、新型コロナウイルス感染症への対応では、感染状況に応じた専用病床の確保や兵庫県、市、医師会等との連携を密にすることで医療需要に応えている。
- ・救急医療については、救急隊との連携強化等の取組により救急入院患者数、救急受入件数等は増加していることから、一定の役割を果たしていると判断できる。
- ・地域包括ケアシステムへの貢献については、在宅生活を支える訪問診療・訪問看護事業の充実等の取組ができていますが、年間紹介率・年間逆紹介率の目標達成に向け、地域連携室を中心とした取組に期待する。
- ・へき地医療の提供については、地域の医療ニーズを踏まえた室津地区での安定的な医療を提供できている。
- ・予防医療の充実については、新型コロナウイルス感染拡大の状況下においても市民総合健診や人間ドック等の健診事業を継続的に実施できている。

また、感染症拡大予防対応については、兵庫県や市と連携し公的医療機関として地域の中心的な役割を果たせたことは評価できる。

- ・災害時の対応では、医薬品や食料の備蓄を行うとともに災害訓練を実施することで、災害時の医療体制強化に努めている。引き続き、サイバー攻撃や新興感染症等の緊急事態に備えたBCPの策定と非常時を想定した訓練に努められたい。
- ・播磨姫路圏域における連携強化については、地域連携室が中心となり、近隣病院との更なる連携強化に期待するとともに、たつの市・揖保郡医師会とは、新型コロナウイルスワクチン接種の協力をはじめ、引き続き地域医療の安定化に応えるべく連携強化に努められたい。
- ・医療安全対策については、定期的な会議、ケース分析等により職員の安全管理の意識向上に繋がっている。

医療の質の測定と公表については、誰もが見やすくわかりやすいものとなるよう公表方法の工夫に努められたい。

クリティカルパスについては、改善を加え適用数は増えつつあるが、依然として院内での浸透が不十分なため、職員の育成の観点からも院内全体での取組に努められたい。

- ・患者満足度の向上については、患者へのアンケートの実施や患者からの意見を職員へ周知する等、引き続き職員一丸となり患者に寄り添った医療サービスの提供に努められたい。
- ・職員の接遇向上については、職員研修の機会を提供することでスキル向上に繋がっており、引き続き日々の接遇に対する意識付けを徹底し医療の提供に努められたい。

- ・市民への情報発信については、ホームページを活用した情報発信に取り組むとともに、病院紹介動画や骨粗鬆症外来の紹介「ほね手帳」の作成をはじめ、テレビや新聞等に取り上げられる取組により、市民への積極的な情報発信ができていることは評価できる。今後も積極的にホームページを更新する等情報発信の充実に努められたい。
- ・医療従事者の確保については、安定した医療を提供するため、計画的な医師・看護師等の確保に努められたい。
- ・医療従事者の育成では、コロナ禍での感染拡大防止に対応するため、eラーニングによる柔軟な対応や、図書スペースの整備、電子書籍の導入など職員の要望を踏まえた研修体制の整備、資格取得への支援ができています。

② 業務運営の改善及び効率化に関する事項

- ・効率的な組織体制と専門職員の確保については、新型コロナウイルス感染症の5類移行後の医療を取り巻く環境が日々変化し、予測できない状況の中、理事長を中心に安定した病院経営に努められたい。
- ・目標管理のモニタリングと評価については、マネジメントレビューの実施や経営目標の指針（バランススコアカード）を活用した人事評価制度の進捗状況をモニタリングできる体制が整備されており、今後は、それらの結果を経営に生かすことに努められたい。
- ・コンプライアンスの徹底については、ハラスメント対応研修、相談窓口の充実等を図ることで、職員一人ひとりが自覚をもって関係法令や内部規程の遵守を徹底する組織風土づくりに努めることができています。
ハラスメントへの対応は表面化しにくい部分も多く含んでおり、有効な取組に引き続き努められたい。
- ・リスクマネジメント体制の整備については、リスク管理委員会の開催や改正個人情報保護法に対応した規程の整備ができています。また、コンピューターウイルスへの対応では、システム改修等により対策が強化されているが、非常時を想定した訓練を実施することで、より効果的な取組に努められたい。
- ・職員の意識改革については、法人の経営理念や経営状況等を院内研修や連絡会を通し職員へ情報共有ができています。
- ・働きやすい職場環境の確保については、それぞれの職種を踏まえた職員の意見や要望等を職場環境に反映できる仕組みの構築や改善に努められたい。
- ・人事制度、給与体系の構築については、新たな人事評価制度を導入し、院内に浸透させる取組が図れている。また、給与体系についても、処遇改善手当など職員への必要な処遇改善が図れている。

③ 財務内容の改善に関する事項

- ・病床利用率、診療単価の向上については、安定的な経営を維持するための病床利用率の目標達成に向け、一層の取組に努められたい。なお、入院診療単価、外来診療単価はともに目標を大きく超えており、診療報酬改定に伴う新たなランクアップや施設基準を維持したことで、医療の質の向上と診療体制の充実につながったことは評価できる。
- ・医療環境の変化への対応については、適切な診療報酬の確保に向け、院内研修や医師への周知等を強化し、診療報酬請求の精度向上に努められたい。診療報酬改定等に対しては、引き続き情報収集や研修会等の実施により、的確な対応に努められたい。
- ・施設管理の強化については、職員のコスト削減意識を向上させる取組みができています。引き続きコストを意識した施設管理に努め、修繕については市と協議の上、修繕計画に基づき計画的に実施されたい。
- ・医療機器の適正な管理については、費用対効果や診療機能に見合った適正な選定ができる体制のもと計画的な更新ができています。
- ・材料費の抑制については、コロナ治療薬等の高額医薬品の購入や積極的な手術件数の増加に伴い材料費比率が増加しているが、医業収益の増加に繋がっていることから、やむを得ない事由と認められる。引き続き価格交渉や費用対効果を意識し費用抑制に努められたい。
- ・人件費の適正化については、更なる効率的、効果的な人員管理に努められたい。
- ・効率的な予算執行については、会計システムを活用した適正な予算執行に努められたい。
- ・契約方法の見直しについては、各年度見直しを実施しコスト削減に繋がっている。引き続き契約の見直しを行い、更なる経費削減に努められたい。
- ・経営状況については、通常の診療体制を維持しつつ、新型コロナウイルス感染症への対応では公的医療機関としての役割を果たし、長期的かつ安定的な経営に向け改革を進めることで目標を上回る実績を挙げたことは高く評価できる。新型コロナウイルス感染症の5類移行後の病院を取り巻く環境が不透明な状況を見据え、引き続き安定した病院経営に努められたい。
- ・運営費負担金については、老健事業における施設規模、老朽化対策、需給バランスなど取り巻く厳しい状況下による経営悪化のため、当初より増額となったことはやむを得ない事由と判断できる。

④ その他業務運営に関する重要事項

- ・附帯事業については、赤字経営が続く老健事業について、全国的に厳しい状況下であり、令和5年4月からの休止を判断したことは理解できる。
また、訪問看護・居宅介護支援事業については、一層の経営改善に努められたい。

3 第1期中期目標期間終了時に見込まれる業務の実施状況の調査・分析

<小項目評価>

大項目	第2 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		
中項目	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	(1) 地域医療構想を踏まえた医療の提供	A	○
	(2) 救急医療の安定化	B (C)	△
	(3) 地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実	C	△
	(4) へき地医療の提供	A	○
	(5) 予防医療の充実	A	◎
	(6) 災害時の対応	A	○
	(7) 播磨姫路圏域における連携強化	A	◎
2 地域住民や患者が安心できる医療の提供	(1) 医療安全及び医療サービスの質の向上	C	△
	(2) 患者満足度の向上	A	◎
	(3) 職員の接遇向上	A	◎
	(4) 市民への情報発信	A	○
3 医療の従事者の確保と育成	(1) 医療従事者の確保	B	○
	(2) 医療従事者の育成	A	◎

大項目	第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項		
中項目	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 組織ガバナンスの確立	(1) 効率的な組織体制と専門職員の確保	A	○
	(2) 目標管理のモニタリングと評価	A	○
	(3) コンプライアンスの徹底	A	◎
	(4) リスクマネジメント体制の整備	A	○
2 職員の士気の向上	(1) 職員の意識改革	A	○
	(2) 働きやすい職場環境の確保	C	△
	(3) 人事制度・給与体系の構築	A	○

大項目	第4 財務内容の改善に関する事項		
中項目	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 収入の増加・確保	(1) 病床利用率・診療単価の向上	B	○
	(2) 医療環境の変化への対応	C	△
2 経費削減・抑制	(1) 施設管理の強化	A	◎
	(2) 医療機器の適正な管理	A	○
	(3) 材料費の抑制	C	△
	(4) 人件費の適正化	A	◎
	(5) 効率的な予算執行	A	○
	(6) 契約方法の見直し	A	○
3 経営基盤の強化	(1) 中期目標期間の経営	A	◎
	(2) 運営費負担金	B	○

大項目	第5 その他業務運営に関する重要事項		
中項目	小項目	自己評価（※1）	達成度
1 附帯事業	—	B	○

※1 自己評価を変更した場合、変更後の自己評価を上段に記載し、変更前の自己評価を括弧書き見え消し線で下段に記載している。

参考資料

1 第1期中期目標期間終了時に見込まれる評価指標一覧

計画項目	小項目	指標の質 (※1)	項目	目標値	実績値 (見込)	達成率
2-1-2	救急医療の安定化	重	救急搬送受入率 (%)	82.0	80.6	98.3%
2-1-3	地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実		年間紹介率 (%)	60.0	41.3	68.8%
			年間逆紹介率 (%)	50.0	9.8	19.6%
2-2-1	医療安全及び医療サービスの質の向上		医療の質の測定・公表回数 (回)	1	1	100.0%
2-2-2	患者満足度の向上	重	入院患者満足度 (%)	92.0	92.0	100.0%
			外来患者満足度 (%)	90.0	93.6	104.0%
2-2-3	職員の接遇向上		入院患者接遇満足度 (%)	80.0	86.6	108.3%
			外来患者接遇満足度 (%)	80.0	98.9	123.6%
2-3-1	医療従事者の確保		医師数 (人)	9	8	88.9%
			看護師数 (人)	84	80	95.2%
			その他医療職 (人)	40	49	122.5%
3-1-2	目標管理のモニタリングと評価		マネジメントレビュー実施回数 (回)	2	2	100.0%
3-2-2	働きやすい職場環境の確保		年間有給取得日数 (日)	12.0	13.3	111.1%
4-1-1	病床利用率・診療単価の向上		1日平均入院患者数(人)	108.2	90.5	83.6%
			1日平均外来患者数(人)	199.2	186.1	93.4%
			新規入院患者数(人)	1,245	1,097	88.1%
		重	病床利用率 (%)	90.2	75.4	83.6%
		重	入院診療単価(円)	31,780	45,851	144.3%
		重	外来診療単価(円)	8,600	10,937	127.2%
4-2-1	施設管理の強化	重	経費比率 (%)	12.2	10.3	118.1%
4-2-3	材料費の抑制	重	材料費比率 (%)	10.5	14.8	71.1%
4-2-4	人件費の適正化	重	医業収益対給与費比率 (%)	76.7	68.7	111.7%
4-3-1	中期目標期間の経営	重	経常収支比率 (%)	101.0	109.0	107.7%
		重	医業収支比率 (%)	92.2	97.6	105.9%

※1 指標の質については、法人と市が協議の上、数値目標の中で特に重要な項目に対して「重」を記載している。

2 業務実績表

区分		令和4年度	令和3年度	令和2年度
病床数	床	120	120	120
患者数	人	77,904	75,666	76,393
・入院	人	35,212	33,822	37,802
1日平均患者数	人	96.5	92.6	103.6
・外来	人	42,692	41,844	38,591
1日平均患者数	人	175.7	172.9	158.8
病床利用率	%	80.4	77.2	86.3
外来入院患者比率	%	121.2	123.7	102.1
救急患者数	人	791	716	688
介護老人保健施設	床	29	29	29
・入所	人	5,259	7,959	7,874
・通所	人	1,707	2,161	2,051
訪問看護利用者数	人	5,635	5,226	5,035
ケアプラン作成数	件	865	836	819
病院職員数（非正規※派遣職員含む）	人	125 (97)	121 (100)	121 (94)
・医師（非正規）	人	8 (32)	6 (36)	7 (36)
・医療技術員（非正規）	人	37 (8)	34 (7)	33 (7)
・看護師（非正規）	人	74 (18)	75 (16)	77 (10)
・療養介助職（非正規）	人	1 (11)	0 (13)	1 (9)
・事務員（非正規※派遣職員含む）	人	5 (28)	6 (28)	3 (32)
介護老人保健施設職員数（非正規）	人	12 (7)	13 (10)	13 (10)
・医師（非正規）※施設長兼務	人	0 (1)	0 (1)	0 (1)
・医療技術員（非正規）	人	2 (1)	2 (1)	2 (1)
・看護師（非正規）	人	4 (0)	4 (0)	5 (1)
・療養介助職（非正規）	人	6 (5)	7 (8)	6 (7)
在宅支援事業所職員数（非正規）	人	5 (3)	4 (4)	4 (4)
・医療技術員（非正規）	人	1 (1)	1 (1)	1 (1)
・看護師（非正規）	人	4 (1)	3 (2)	3 (2)
・事務職（非正規）	人	0 (1)	0 (1)	0 (1)

3 評価の推移

<小項目評価>

大項目		第2 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									
中項目	小項目	自己評価（※1）					達成度				
		R2	R3	R4	R5	中期目標期間	R2	R3	R4	R5	中期目標期間
1 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割	(1)地域医療構想を踏まえた医療の提供	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○
	(2)救急医療の安定化	A	A	B(Ⓒ)	B(Ⓒ)	B(Ⓒ)	◎	◎	△	△	△
	(3)地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実	B(Ⓒ)	B(Ⓒ)	B(Ⓒ)	C	C	△	△	△	△	△
	(4)へき地医療の提供	C	B	A	A	A	△	△	○	○	○
	(5)予防医療の充実	B	A	A	A	A	△	○	◎	◎	◎
	(6)災害時の対応	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○
	(7)播磨姫路圏域における連携強化	A	A	A	A	A	○	◎	◎	◎	◎
2 地域住民や患者が安心できる医療の提供	(1)医療安全及び医療サービスの質の向上	C	C	C	C	C	△	△	△	△	△
	(2)患者満足度の向上	B	B	A	A	A	○	○	◎	○	◎
	(3)職員の接遇向上	A	A	A	B	A	○	○	◎	○	◎
	(4)市民への情報発信	B(Ⓒ)	B(Ⓒ)	A	A	A	△	△	○	○	○
3 医療の従事者の確保と育成	(1)医療従事者の確保	B	C	B	B	B	○	△	○	○	○
	(2)医療従事者の育成	B(Ⓒ)	B(Ⓒ)	A	A	A	△	△	◎	○	◎

大項目		第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項									
中項目	小項目	自己評価 (※1)					達成度				
		R2	R3	R4	R5	中期目標期間	R2	R3	R4	R5	中期目標期間
1 組織ガバナンスの確立	(1) 効率的な組織体制と専門職員の確保	A	A	A	A	A	◎	◎	○	○	○
	(2) 目標管理のモニタリングと評価	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○
	(3) コンプライアンスの徹底	A	A	A	A	A	○	○	◎	◎	◎
	(4) リスクマネジメント体制の整備	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○
2 職員の士気の向上	(1) 職員の意識改革	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○
	(2) 働きやすい職場環境の確保	A	A	C	C	C	○	◎	△	△	△
	(3) 人事制度・給与体系の構築	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○

大項目		第4 財務内容の改善に関する事項									
中項目	小項目	自己評価 (※1)					達成度				
		R2	R3	R4	R5	中期目標期間	R2	R3	R4	R5	中期目標期間
1 収入の増加・確保	(1) 病床利用率・診療単価の向上	A (B)	B	B	B	B	○	○	○	○	○
	(2) 医療環境の変化への対応	C	C	C	C	C	△	△	△	△	△
2 経費削減・抑制	(1) 施設管理の強化	B (C)	A	A	A	A	△	◎	◎	◎	◎
	(2) 医療機器の適正な管理	A	B	A	A	A	○	○	○	○	○
	(3) 材料費の抑制	B (C)	C	C	C	C	△	△	△	△	△
	(4) 人件費の適正化	A	A	A	A	A	◎	◎	◎	◎	◎
	(5) 効率的な予算執行	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○
	(6) 契約方法の見直し	A	A	A	A	A	○	○	○	○	○

3 経営 基盤の強 化	(1)中期目標 期間の経営	A	A	A	A	A	◎	◎	◎	◎	◎
	(2)運営費負 担金	B	B	B	B	B	○	○	○	○	○

大項目		第5 その他業務運営に関する重要事項									
中項目	小項目	自己評価 (※1)					達成度				
		R2	R3	R4	R5	中期目標期間	R2	R3	R4	R5	中期目標期間
1 附 帯事業	-	B	B	B	B	B	○	○	○	○	○

※1 自己評価を変更した場合、変更後の自己評価を上段に記載し、変更前の自己評価を括弧書き見え消し線で下段に記載している。