

**地方独立行政法人佐世保市総合医療センター
令和5事業年度の業務実績評価及び第3期
中期目標期間の業務実績見込評価報告書**

令和6年10月
佐世保市

目 次

全体評価（市の評価者評価）	1
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	3
1 地域完結型医療の推進	6
2 提供する医療サービスの充実	9
(1) 救急医療	9
(2) がん医療	12
(3) 小児・周産期医療	15
(4) 高度専門医療	18
(5) 政策医療	21
3 医療人育成体制の充実	24
(1) 医療の研修制度の充実	24
(2) 看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者の育成の充実	27
4 医学研究の推進	30
5 医療の質の向上	33
(1) 施設、設備の充実	33
(2) 医療従事者の確保	36
(3) 患者サービスの向上	39
(4) 安全性の高い信頼される医療	42
6 情報提供の充実	45
(1) わかりやすい保健・医療の情報発信	45
(2) 病院情報の公開	48

第3	業務運営の改善及び効率化に関する事項	51
1	法人管理運営体制の確立	54
	（1）適正な法人管理体制の構築	54
	（2）効率的な病院運営	57
2	経営管理人材の育成	60
第4	財務内容の改善に関する事項	63
1	財務基盤の確立	66
2	適正な収益と費用	69
	（1）適正な収益	69
	（2）適正な費用	72
第5	その他業務運営に関する重要事項	75
1	地域医療構想の実現に向けた取組み	78
2	働き方改革の推進	81
3	新興・再興感染症への対策と対応	84

I．全体評価（市の評価者評価）

1．評価結果

年度	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	中期目標期間（3年間） 業務実績見込評価	中期目標期間（3年間） 業務実績評価
評価結果	B	B		B	

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	大項目評価の 平均点が5.0	大項目評価の 平均点が4.0～4.9	大項目評価の 平均点が3.0～3.9	大項目評価の 平均点が2.0～2.9	大項目評価の 平均点が2.0未満
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

2．特記事項

（1）令和5年度評価

・令和5年度も引き続き中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行いながら、救命救急センターの体制強化や新たな施設基準取得による対応可能な手術の増加等などに取り組み、佐世保県北医療圏の中核医療機関としてその役割を果たした。

（2）中期目標期間（3年間）の見込評価／実績評価

・新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行いながら、救命救急センターの体制強化や新たな施設基準取得による対応可能な手術の増加等などに取り組み、佐世保県北医療圏の中核医療機関としてその役割を果たした。

3. 大項目評価結果

No	大項目区分	大項目評価							
		令和4年度		令和5年度		令和6年度		中期目標期間見込	
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目標を達成するためとるべき措置	B	3	B	3			B	3
2	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	B	3	B	3			B	3
3	財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	A	4	A	4			B	3
4	その他業務運営に関する重要事項	B	3	B	3			B	3
大項目評価点数 合計			13		13				12
大項目評価点数平均点（小数点第2位を四捨五入）			3.3		3.3				3.0

評価区分	S	A	B	C	D
評価点数	5点	4点	3点	2点	1点
判断基準	中項目評価の平均点が5.0以上	中項目評価の平均点が4.0～4.9	中項目評価の平均点が3.0～3.9	中項目評価の平均点が2.0～2.9	中項目評価の平均点が2.0未満
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

【大項目 No. 1】
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

Ⅱ．大項目別評価（市の評価者評価）

1．大項目

【大項目No.1】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

2．評価結果

年度	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	中期目標期間（3年間） 業務実績見込評価	中期目標期間（3年間） 業務実績評価
評価 結果	B	B		B	

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	中項目評価の 平均点が5.0以上	中項目評価の 平均点が4.0～4.9	中項目評価の 平均点が3.0～3.9	中項目評価の 平均点が2.0～2.9	中項目評価の 平均点が2.0未満
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

3．特記事項

（1）令和5年度評価

・紹介率、逆紹介率が目標値及び令和4年度実績を上回り、地域完結型医療の推進に取り組んだ。 ・前年度から引き続き「救急医療」「高度医療」の役割を担いながら、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れるとともに、政策医療といわれる「離島医療」「感染症医療」に関しても大きな役割を果たした。
--

（2）中期目標期間（3年間）の見込評価

・「救急医療」「高度医療」の役割を担いながら、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れるとともに、民間では担うことが困難とされ、政策医療といわれる「離島医療」「感染症医療」に関しても大きな役割を果たした。 ・医療サービスの提供だけではなく医療人材の育成・確保にも取り組み、持続的な医療提供の確保を図った。

4. 小項目評価の集計結果

No	中項目		重要度	5段階評価								
		中項目を構成する小項目		令和4年度		令和5年度		令和6年度		見込		
1	1. 地域完結型医療の推進		× 1	B	3	B	3			B	3	
2	2. 提供する医療サービスの充実	(1) 救急医療	× 1	B	3	A	4			A	4	
3		(2) がん医療	× 1	B	3	A	4			B	3	
4		(3) 小児・周産期医療	× 1	B	3	C	2			B	3	
5		(4) 高度専門医療	× 1	A	4	A	4			A	4	
6		(5) 政策医療	× 1	A	4	A	4			A	4	
7	3. 医療人育成体制の充実	(1) 医師の研修制度の充実	× 1	B	3	B	3			B	3	
8		(2) 看護師・薬剤師をはじめとする医療従事者の育成の充実	× 1	B	3	B	3			A	4	
9	4. 医学研究の推進		× 1	C	2	C	2			B	3	
10	5. 医療の質の向上	(1) 施設、設備の充実	× 1	B	3	B	3			B	3	
11		(2) 医療従事者の確保	× 1	B	3	B	3			B	3	
12		(3) 患者サービスの向上	× 1	A	4	A	4			A	4	
13		(4) 安全性の高い信頼される医療	× 1	B	3	B	3			B	3	
14	6. 情報提供の充実	(1) わかりやすい保健・医療の情報発信	× 1	B	3	A	4			S	5	
15		(2) 病院情報の公開	× 1	B	3	B	3			B	3	
重要度反映後の小項目評価点数 合計				47		49				52		
小項目評価点数平均点（小数点以下第2位を四捨五入）				3.1		3.3				3.5		

評価区分	S	A	B	C	D
判断基準	5点	4点	3点	2点	1点
評価結果	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

Ⅲ. 小項目別評価（法人の自己評価と市の評価者評価）

中期目標	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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。
	【小項目No. 1-1】 1 地域完結型医療の推進 地域医療支援病院として住民が安心して治療やケアが受けられるよう、地域の医療機関、介護福祉施設、行政等との連携の強化及び役割分担に努め、シームレス（途切れのない）な地域完結型医療の推進に貢献すること。また、あじさいネットなどの I C Tを活用した地域との連携促進に努めること。

重要度	評 価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
× 1	法 人 の 評 価	B	B		B	
	市 の 評 価	B（定量）	B（定量）		B（定量）	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 （定量評価）	5 点	4 点	3 点	2 点	1 点
	数値目標の設定が困難な項目 （定性評価）	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標		年度評価						中期目標期間見込評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 見込③	令和5年度 目標値④	達成状況 (②/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
紹介率等連 携推進関係	紹介率 (%) 【地域医療支援病院要件 65%以上】	88.9	93.2	93.0	90.0	103.6%	4	90.0	103.3%	4
	逆紹介率 (%) 【地域医療支援病院要件 40%以上】	108.9	112.8	112.0	100.0	112.8%	4	100.0	112.0%	4
	あじさいネットカルテ閲覧件数 (件)	4,108	3,021	3,000	3,500	86.3%	3	3,500	85.7%	3
地域医療従 事者対象の 研修会	㊦地域医療研修会 回数 (回)	6	5	6	5	100.0%	4	6	100.0%	4
	㊦地域医療研修会 人数 (人)	311	261	310	250	104.4%	4	400	77.5%	2
	㊧救命救急・脳卒中勉強会 回数 (回)	9	9	12	10	90.0%	3	12	100.0%	4
	㊧救命救急・脳卒中勉強会 人数 (人)	506	394	520	400	98.5%	3	450	115.6%	4
	㊨がん関係研修会 回数 (回)	2	2	2	5	40.0%	1	5	40.0%	1
	㊨がん関係研修会 人数 (人)	59	56	60	100	56.0%	1	200	30.0%	1
	㊦～㊨の回数合計 (回) 【地域医療支援病院要件年12回以上の開催】	17	16	20	20	80.0%	3	23	87.0%	3
	㊦～㊨の人数合計 (人)	876	711	890	750	94.8%	3	1,050	84.8%	3

※達成状況：%表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数	令和5年業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込評価		
		①個数	②合計	平均点 (②/①)	①個数	②合計	平均点 (②/①)
120%以上	5点	0	0	3 (33/11) ※小数点以下第1位 を四捨五入	0	0	3 (33/11) ※小数点以下第1位 を四捨五入
100%以上120%未満	4点	4	16		5	20	
80%以上100%未満	3点	5	15		3	9	
60%以上80%未満	2点	0	0		1	2	
60%未満	1点	2	2		2	2	
合計		11	33		11	33	

中期目標	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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。
	【小項目No.2-2-（1）】 2 提供する医療サービスの充実 （1）救急医療 救命救急センターの運営について、救急医療に必要な体制を整備し、安定的な稼動を維持すること。また、市、市医師会、二次救急輪番病院との連携強化による救急医療体制の再構築検討に貢献するとともに、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な患者を24 時間体制で受け入れ、地域における役割を果たすこと。

重要度	評 価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
× 1	法 人 の 評 価	B	A		A	
	市 の 評 価	B（定量）	A（定量）		A（定量）	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 （定量評価）	5 点	4 点	3 点	2 点	1 点
	数値目標の設定が困難な項目 （定性評価）	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標		年度評価						中期目標期間見込評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 見込③	令和5年度 目標値④	達成状況 (②/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
救命救急患者搬送件数	救急車・ヘリ搬送【受入】件数（件）【救命救急センター要件 救急搬送受入数 年1,000回以上】	3,241	3,300	3,300	3,300	100.0%	4	3,300	100.0%	4
	救急車・ヘリ搬送【入院】件数（件）	2,142	2,279	2,300	2,100	108.5%	4	2,100	109.5%	4
	救急車・ヘリ搬送以外の救急患者【受入】件数（件）（低）	2,777	2,644	2,600	3,000	111.9%	4	3,000	113.3%	4
	救急車・ヘリ搬送以外の救急患者【入院】件数（件）（低）	884	859	850	900	104.6%	4	900	105.6%	4

※達成状況：％表示数値の小数点以下第2位を四捨五入

※（低）：実績が低いほうが良いとされている項目

○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)		令和5年業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込評価		
		①個数	②合計	平均点（②/①）	①個数	②合計	平均点（②/①）
120％以上		0	0	4 (16/4) ※小数点以下第1位を四捨五入	0	0	4 (16/4) ※小数点以下第1位を四捨五入
100％以上120％未満		4	16		4	16	
80％以上100％未満		0	0		0	0	
60％以上80％未満		0	0		0	0	
60％未満		0	0		0	0	
合計		4	16		4	16	

○令和 4 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和 5 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○中期目標期間（3 年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。
	【小項目No.3-2-（2）】 2 提供する医療サービスの充実 （2）がん医療 地域がん診療連携拠点病院として、手術、放射線治療及び薬物療法による集学的治療に加え、がんゲノム医療を効果的に組み合わせた最適な治療を提供するとともに、がん相談支援等のがん医療の幅広い領域を担うこと。

重要度	評 価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
× 1	法 人 の 評 価	B	A		B	
	市 の 評 価	B（定量）	A（定量）		B（定量）	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 （定量評価）	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 （定性評価）	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標		年度評価						中期目標期間見込評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 見込③	令和5年度 目標値④	達成状況 (②/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
がん関係件 数	がん入院患者数（実員数）（人）	3,654	3,817	3,519	3,600	106.0%	4	3,700	95.1%	3
	悪性腫瘍手術件数（件）	1,440	1,521	1,414	1,500	101.4%	4	1,600	88.4%	3
	放射線治療管理料件数（件）	594	582	600	600	97.0%	3	600	100.0%	4
	外来化学療法件数（件）	1,149	1,200	1,175	1,200	100.0%	4	1,200	97.9%	3
	がん相談件数（件）	879	1,184	1,100	1,200	98.7%	3	1,200	91.7%	3

※達成状況：％表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)	評価点数	令和5年業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
		①個数	②合計	平均点（②/①）	①個数	②合計	平均点（②/①）
120％以上	5点	0	0	4 (18/5) ※小数点以下第1位 を四捨五入	0	0	3 (16/5) ※小数点以下第1位 を四捨五入
100％以上120％未満	4点	3	12		1	4	
80％以上100％未満	3点	2	6		4	12	
60％以上80％未満	2点	0	0		0	0	
60％未満	1点	0	0		0	0	
合計		5	18		5	16	

○令和 4 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	・指標の一つである「がん相談件数」については、新型コロナウイルス感染症の感染対策による面会制限等により昨年度同様に、コロナ禍で相談窓口を訪れる患者、ご家族が少なくなっていることが要因。

○令和 5 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○中期目標期間（3 年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標		年度評価						中期目標期間見込評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 見込③	令和5年度 目標値④	達成状況 (②/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
小児・周産 期医療関係	正常分娩件数（件）	2	3	3	10	30.0%	1	20	15.0%	1
	異常分娩件数（件）	304	239	250	250	95.6%	3	250	100.0%	4
	NICU病床稼働率（%）	87.8	90.1	95.0	95.0	94.8%	3	95.0	100.0%	4
	小児病棟（GCU含む）病床稼働率（%）	41.6	42.9	45.0	55.0	78.0%	2	55.0	81.8%	3

※達成状況：％表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)		令和5年業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込評価		
		①個数	②合計	平均点（②/①）	①個数	②合計	平均点（②/①）
120％以上		0	0	2 (9/4) ※小数点以下第1位 を四捨五入	0	0	3 (12/4) ※小数点以下第1位 を四捨五入
100％以上120％未満		0	0		2	8	
80％以上100％未満		2	6		1	3	
60％以上80％未満		1	2		0	0	
60％未満		1	1		1	1	
合計		4	9		4	12	

○令和 4 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和 5 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○中期目標期間（3 年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和 4 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	・「結核入院患者数」について、新型コロナウイルス感染症発生後、結核病棟はコロナ患者専用病棟として運用している。4 年度の計画作成時においても運用は継続しており、当院で結核患者は受け入れていないため、目標値は 0 としている。このため、4 年度の実績 0 に対する達成率及び評価は記載していない。

○令和 5 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	・新型コロナの専用病棟としていた結核病棟を本来の病棟に戻し、結核入院患者を受け入れた。

○中期目標期間（3 年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

中期目標	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 佐世保県北地域の基幹病院として、長崎県医療計画を踏まえ、住民が必要とする良質な医療を提供するため、市の保健福祉部門との連携を密にして次に掲げる項目について取り組むこと。
	【小項目No.9-4】 4 医学研究の推進 国が定めた基準に従い安全で信頼できる治験に取り組むほか、臨床研究活動を推進するなど、医学研究の発展に寄与すること。また、こうした研究成果については、その情報発信に努めること。

重要度	評 価	令和4年度 業務実績評価	令和5年度 業務実績評価	令和6年度 業務実績評価	中期目標期間 業務実績見込評価	中期目標期間 業務実績評価
× 1	法 人 の 評 価	C	C		B	
	市 の 評 価	C（定量）	C（定量）		B（定量）	

評価区分		S	A	B	C	D
判断基準	数値目標を設定した項目 （定量評価）	5点	4点	3点	2点	1点
	数値目標の設定が困難な項目 （定性評価）	計画を大幅に上回って達成した	計画を上回って達成した	概ね計画どおり達成した	計画を下回った	計画を大幅に下回った

1. 数値目標を設定した項目評価（定量評価）

○数値目標評価

目標指標		年度評価						中期目標期間見込評価		
		令和4年度 実績①	令和5年度 実績②	令和6年度 見込③	令和5年度 目標値④	達成状況 (②/④)	評価	中期計画 目標値⑤	達成状況 (③/⑤)	評価
医学研究関係	治験新規契約件数（件）	0	0	2	1	0.0%	1	2	100.0%	4
	治験継続契約件数（件）	5	3	3	5	60.0%	2	5	60.0%	2
	臨床研究審査件数（件）	42	43	50	50	86.0%	3	50	100.0%	4

※達成状況：％表示数値の小数点以下第2位を四捨五入



○数値目標評価集計

判断基準 (数値目標達成状況)		令和5年業務実績評価			中期目標期間（3年間）見込/実績評価		
		①個数	②合計	平均点（②/①）	①個数	②合計	平均点（②/①）
120％以上		0	0	2 (6/3) ※小数点以下第1位を四捨五入	0	0	3 (10/3) ※小数点以下第1位を四捨五入
100％以上120％未満		0	0		2	8	
80％以上100％未満		1	3		0	0	
60％以上80％未満		1	2		1	2	
60％未満		1	1		0	0	
合計		3	6		3	10	

○令和 4 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和 5 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○中期目標期間（3 年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和 4 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和 5 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○中期目標期間（3 年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和 4 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和 5 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○中期目標期間（3 年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和 4 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和 5 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○中期目標期間（3 年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和 4 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和 5 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○中期目標期間（3 年間）の見込/実績評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

【大項目 No. 2】
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

○令和 4 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○令和 5 年度評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

○中期目標期間（3 年間）の見込評価

目標達成できなかった指標についてその理由	
目標達成に向けた改善策	
特記事項	

