

令和2年度BSCフォローアップシート（期末評価用）

病院(所属)名: 総合病院

区分	シナリオ	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容					年間進捗状況	評価・今後の対応		
			業績評価指標	前年度実績	数値目標	数値目標実績	5段階評価			主なアクションプラン	アクションプラン実績
顧客の視点		・あらゆる疾患への対応 ・利用者の視点にたった改善 ・がん医療の充実 ・医療機能の評価	入院患者満足度調査で満足あるいはやや満足と答えた割合	85.8%	88.0%	88.1%	A	1	がん診療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療セミナーを4回実施(9月、12月は院内のみ、1月、3月は院内と滋賀県薬剤師会員へZoom配信でのハイブリッド方式で開催。) ※COVID-19の流行により8月まで中止 ・がんゲノム医療推進委員会を開催(7月) ・がん医療フォーラムを開催(2月にYouTube配信)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19が終息するまでは隔月で院内とZoom配信でのハイブリッド方式で開催をする。 ・院内・院外ともがんゲノム医療の広報活動を進めていく。 ・がん医療セミナーやがん医療フォーラムの定期的な開催に努め、がん診療の質向上、情報発信につなげる。
			外来患者満足度調査で満足あるいはやや満足と答えた割合	76.8%	81.0%	80.2%	B	2	あらゆる疾患に対する医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科長や各委員会からの提案を執行部会議で審議し、必要に応じて調整の場を設けるなどし、医療提供体制の充実に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部環境の変化に対応しながら、県立病院として求められる医療を提供できるよう、院内調整を行う。
			平均在院日数(リハビリテーション科および緩和ケア科を除く)	12.9日	12.5日	14.5日	B	3	接遇および患者さんの視点にたった病院機能の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・6月に委員会を実施。 ・7月に外来エリアのラウンドを行い、設備面での障害などを確認、また満足度調査を行い患者視点での病院評価の確認を行った。 ・9月に患者さんへのサービス向上を目的として職員向け接遇研修を行った。 ・12月にクリスマス飾りつけを行い、季節を感じられるサービスを行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、患者満足度調査や外来エリアのラウンドを行い、そよ風等を参考にし、患者視線の病院評価を行い、改善点の提案を行う。接遇研修を計画し、積極的な参加を呼び掛ける。
			新規入院患者数	9,986	10,000	8,605	B	4	相談支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・医療福祉相談等取扱件数は総件数3,368件(うち、がん相談件数は、2,050件で、がん相談が60.9%を占めた)。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後も相談者に満足度の高い相談支援が提供できるよう、相談員のスキルアップ、及び相談室の院内・院外広報・周知を図っていく。
			がん患者数(年間退院患者数)	3,198	3,622	3,034	B	5	健康情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19の流行拡大防止のため、健康教室の開催は見合わせ中。 ・健康教室の各講師による情報提供を当院のHPに掲載。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教室の情報提供をHPに掲載することにより、県民の健康づくりに役立つことができた。今後も継続してHP上で情報提供を行う。 ・今後の健康教室開催については、感染症対策を含めて検討していく。
			病床利用率	80.2%	70.1%	70.8%	A	6	検査の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19PCR検査を開始した(院内検査、行政検査、PCRセンター)。 ・COVID-19抗原検査を開始(時間外検査も含む)。 ・随時尿での尿糖定量測定を開始した。 ・NGAL(外注検査)導入。 ・関節エコー検査枠を3枠に増枠。 ・糖尿病療養指導活動として入院中の自己血糖測定記録表を作成し、患者本人に配布開始。 ・耳鼻科聴力検査法の統一。 ・日当直帯に溶血性連鎖球菌抗原検査を開始。 ・腎動脈血流測定の増加に対応するため検査枠を設定。 ・COVID-19抗原検査キットをインフルエンザ抗原も同時測定可能な検査キットへ変更。 ・AGTH、コレチゾール、MMP-3の院内測定を開始。 ・ALP、LDの測定方法を、国際標準化学連合(IFCC)の基準測定操作法に変更。 ・迅速PCR測定装置GeneXpertの導入。 ・COVID-19PCR検査担当技師を8名に増員。 	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19関連検査についてPCR検査、抗原検査を導入し、行政PCR検査も受託できる体制が構築できた。今後は時間外や土日のPCR検査対応の検討も必要。 ・遺伝性腫瘍関連検査は今後も増加が予想されるため、適切な検体取り扱いを習得していく。 ・エコー検査については、臨床の要望に応えるため検査枠の増枠や、所見入力方法の見直しなどで効率的な運用を行なった。
								7	薬剤管理・服薬指導の推進	薬剤管理指導件数: 8,207件、外来服薬指導件数: 856件	入院、外来とも目標指導件数を達成することができた。来年度も継続して実施していく。
								8	病院給食の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中のコロナ患者対応のため、使い捨て食器の変更など実施した。また、委託職員感染懸念から新たな患者サービスについて提供は難しい状況。 	新型コロナウイルス終息後、改善プラン検討。

令和2年度BSCフォローアップシート（期末評価用）

病院(所属)名: 総合病院

区分	シナリオ	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容					年間進捗状況		評価・今後の対応	
			業績評価指標	前年度実績	数値目標	数値目標実績	5段階評価	主なアクションプラン	アクションプラン実績		
顧客の視点	<p>安全で質の高い医療の提供 - 快適なサービスの提供</p> <p>あらゆる疾患への対応</p> <p>安定した財務基盤の構築</p> <p>がん医療の充実</p> <p>医療機能の強化と地域連携の深化</p> <p>医療を支える人材の育成</p>	<p>あらゆる疾患への対応</p> <p>利用者の視点にたった改善</p> <p>がん医療の充実</p> <p>医療機能の評価</p>	脳神経疾患・心臓血管疾患・糖尿病患者数合計(年間退院患者数)	1,656	2,168	1,401	C	9	栄養指導件数の維持	・コロナ患者蔓延のため外来入院患者数の減少に伴い、指導数も減少した。(前年度比90%)	新型コロナウイルスの終息に伴う患者数増に期待。
			QI参加項目における平均値より良好な項目の割合	51.1%	75.0%	48.9%	C	10	褥瘡管理の徹底	・褥瘡管理者およびリンクナースを中心に褥瘡予防の教育・指導を行った結果、褥瘡発生率は0.05%と昨年度を下回った。	・引き続き褥瘡管理者とリンクナースの連携を密にし、褥瘡発生率の低減を図る。
			インシデント・アクシデントレポートの全件数に占める医師からの提出割合	2.4%	10.0%	1.8%	D	11	客観的な医療機能の評価	日本病院会のQIプロジェクトに参加。ホームページの掲載箇所のレイアウトを変更し、令和元年度のフィードバックデータを掲載。また、フィードバックデータを分析、未達項目について関連部署と協議、現状の把握と問題点を抽出。8月開催の医療の質向上委員会にて報告、協議を実施。3月に日本病院会から、協議後に提出したデータがフィードバック。データとあわせて改善に取り組みされた項目の評価を、関係部署・委員会へ報告。	QIプロジェクトに参加継続。フィードバックデータを活用、ベンチマークにより自院の立ち位置を把握するとともに、平均値に満たない項目については、ひきつづき関係部署・委員会と連携し改善に努める。ホームページへの掲載と掲載方法の見直しについても継続実施。
								12	医療安全の啓発と事例分析の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回の小委員会、月1回の医療安全委員会で事例を検討 ・事例の共有、再発防止策の周知について活動。 ・当院で起こった転倒・転落で過失を問われる可能性の事例について配信。 ・患者誤認防止の啓発。 ・毎月の報告内容の集計。 ・医療安全講習会10月・2月、2回/年の実施 ・当院以外で発生しているインシデントについて配信し注意喚起の実施。 ・MRI前セルフチェックシートの導入。 ・月1回の安全情報誌の配信。 ・医師レポート提出の促進について、医療安全講習会、医局会、転任医師・研修医へのオリエンテーション等で呼び掛け、ANZENに医師のレポート提出状況を掲載。 ・機会毎にファントム君レポート提出を促す(症例検討の必要性のアピールを行う)。 	インシデント・アクシデントレポートの全件数に占める医師からの提出割合は前年度を下回った。 ・引き続き、ポジティブインシデント報告の推進と再発防止策を周知し、医療安全風土の構築を目指して活動を継続する。

令和2年度BSCフォローアップシート（期末評価用）

病院(所属)名: 総合病院

区分	シナリオ	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容					年間進捗状況		評価・今後の対応	
			業績評価指標	前年度実績	数値目標	数値目標実績	5段階評価	主なアクションプラン	アクションプラン実績		
財務の視点		・財務管理の徹底	経常収支比率	95.7%	98.1%	101.1%	A	13	財務状況の共有	・月次稼働状況および月次損益収支を作成し、毎月執行部会議と運営会議において報告することで、職員間で経営状況を共有するとともに、収支改善に向けた議論に活用した。	・直近の月次稼働・収支を院内にわかりやすく周知することで、職員が当院の経営状況を念頭に置いて日常業務に取り組むことができるよう意識の醸成を図る。
		・収益の確保	医業収益額(百万円)	15,518	13,658	14,277	A	14	適切なベットコントロール	・新型コロナウイルスの病症確保のため、2病棟の病床制限を行ったが、病床管理者を中心に円滑なベットコントロールを行った。	・新型コロナウイルスの流行を予測しながら、一般診療の維持ができるように病院全体で協力する必要がある。
		・費用の適正化	入院平均診療単価(円)	63,821	65,000	66,566	A	15	適切な診療報酬の請求	・レセプト検討会(月1回)開催一査定原因を共有、話し合いを持ち、請求の適性化を図った。 ・保険医療委員会(3月に1回)開催一査定状況、診療報酬請求の情報提供をし、注意喚起を行った。	・入院査定率前年(0.254%)から、今年度令和2年4月～令和3年2月(0.350%)に増加。継続して減点対策に取り組み、再審査請求を実施し、入院査定率の減少を目指す。 ・レセプト検討会、保険医療委員会の開催継続。
		・医療機能の強化	医業費用額(百万円)	17,364	17,815	17,251	A	16	費用の適正化	・診療材料および医薬品の価格交渉において、一定の成果を上げることができた。 ・医療機器の整備について、より効果的効率的な整備が出来るよう機器整備委員会において、整備品の決定について審議した。	・診療材料および医薬品について、MRPベンチマークシステム等を参考に価格交渉を継続する。 ・医療機器の更新や新規整備について、求められる医療機能を踏まえながら、機器整備委員会で検討する。
		・地域連携の深化	救急受入れ件数	2,006	2,100	1,569	C	17	DPCコストデータの活用	DPCの在院日数の状況等および稼働額についての情報提供を実施。また、医療機関別係数のアップをめざし、DPCデータを確認、入院期間や算定件数の少ない加算等について確認し、DPC検討部会や関連部署へ報告を実施。	DPCの在院日数の状況等および稼働額についての情報提供を継続実施。また、ひきつづき、DPCデータを活用し、医療機関別係数のアップのため、DPC検討部会や関連部署への結果の報告を実施。
		・チーム医療の推進	紹介率	83.7%	82.1%	80.3%	B	18	医薬品の適正在庫管理	新規採用: 37品目、採用廃止品目: 48品目、後発医薬品への切替: 35品目	新規採用時の1増1減の徹底および後発医薬品への切替を進めた。引き続き採用医薬品の見直しを行い、品目数の削減に努めていく。
		・チーム医療の推進	逆紹介率	60.9%	60.0%	65.6%	A	19	がん医療の向上および均てん化の推進	滋賀県がん診療連携協議会および各部会等を開催した(メールでの意見交換)。 ・がん診療連携協議会 2回 ・相談支援部会 2回 ・診療支援部会 3回 ・緩和ケア推進部会 2回 ・企画運営委員会 2回 ・がん登録推進部会 2回 ・研修推進部会 2回	・メールでの意見交換やWeb会議も活用し、がん診療連携協議会の運営、情報共有を継続する。
		・チーム医療の推進	逆紹介率	60.9%	60.0%	65.6%	A	20	救急の受入れの拡大	・救急受入れ・非受入れ状況を数値化し、情報の共有を図った。	・必要時に救急診療委員会にて対応。 ※3月からCOVID-19の影響で湖南地域の救急搬送が減少しており、当院への救急搬送も減少。R3.4より救急科を標榜し二次救急に参加し受入れ強化を図る。
		・チーム医療の推進	逆紹介率	60.9%	60.0%	65.6%	A	21	紹介率、逆紹介率の向上	診療所訪問、連携登録医拡充等、必要に応じて行った。 ・診療所訪問(66件) ・連携登録医拡充(5件)	・COVID-19により訪問は自粛していたが、必要な場合は、随時、診療科長と訪問し、結果、医師間で信頼関係の構築に繋がった。また、今後は更なる「顔の見える関係」の構築に向けて取り組みを継続し、病診連携の構築強化を目指す。
		内部プロセスの視点		・地域連携の深化	紹介率	83.7%	82.1%	80.3%	B	22	検診と診察の連携強化
・地域連携の深化	逆紹介率			60.9%	60.0%	65.6%	A	23	遠隔モニタリングの活用	R2年度22名の患者が新たに遠隔モニタリングを用いた地域連携管理に移行した。また、これまでに96施設の医療機関に連携管理の承諾を得た。	今後とも遠隔モニタリングの導入を積極的に行い、地域連携に活用して行きたい。
・チーム医療の推進	パリアンス分析施行バス数			6	6	7	A	24	クリニカルパスを利用した医療の質の向上	パリアンス分析を7件施行。	今後ともパリアンス分析を継続し、パスの見直しをすることで医療の質の向上を図る。
・チーム医療の推進	パリアンス分析施行バス数			6	6	7	A	24	クリニカルパスを利用した医療の質の向上	パリアンス分析を7件施行。	今後ともパリアンス分析を継続し、パスの見直しをすることで医療の質の向上を図る。

令和2年度BSCフォローアップシート（期末評価用）

病院(所属)名: 総合病院

区分	シナリオ	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容					年間進捗状況		評価・今後の対応	
			業績評価指標	前年度実績	数値目標	数値目標実績	5段階評価	主なアクションプラン	アクションプラン実績		
学習と成長の視点		・人材の確保	総医師数(年度当初)	102	104	108	A	25	医療を支える人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度採用看護師は26名であった。また新型コロナウイルス感染症の対応のため、大きな組織改編を繰り返したにもかかわらず、離職率は4.9%と例年を下回った。 ・次年度の人材確保のためにYou-TubeやSNSを活用した広報を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度も継続して積極的に採用活動を行う。 ・認定看護師、特定行為看護師研修に看護師2名を受講させベシヤリストの育成を行う。
			総看護師数(年度当初)	520	502	497	B	26	研究所と診療部門の連携による臨床研究の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・研究内容を紹介する研究所セミナーを15回開催した。ただ、新型コロナウイルス感染症の影響から、多人数とならないよう診療部門への周知は、控えた。感染状況等をみながら、診療部門との連携による臨床研究を推進するため、広報を再開する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・来年度以降、感染状況、ワクチン接種状況等を勘案し、積極的に開催するとともに、診療部門への広報を再開していきたい。
		・職員の意識向上	職員アンケート項目「仕事に充実感や達成感を感じていますか」での評点(そう思う、ややそう思う)率	64.0%	70.0%	80.0%	A	27	やりがいを感じられる職場づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・11月に職員意識調査を実施。回収率は前年度より上昇した。(昨年度:90.7%、今年度92.7%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・各部門ごとの回収率を計算し、回収率が低い部門に対し催促することで回収率の向上につながった。 ・出てきた意見に対しての対応策を検討していく。
		・研修体制の充実	初期研修医数(医科)	16	14	16	A	28	積極的な研修医の採用	<ul style="list-style-type: none"> ・中止となったリアルイベントに代わってWEB合同説明会に参加し、全国の学生対象に広報活動を行うとともに、医学部生の病院見学を随時行い、多数の見学者の訪問があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、リアルイベントに代わる広報活動(WEB説明会、ホームページ、情報公開サイト)を行い、受験生を広く募集し、フルマッチを目指す。
			職員必須研修参加率(感染)	98.6%	100.0%	99.7%	B	29	教育機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ファンリテーター養成研修で14名が修了した。 ・研修会で使用する感染対策用パーテーションの貸し出しを行い、従来通り研修を行えるよう支援するとともに、WEB研修会に参加できるように機器を調達、必要に応じてレクチャするなどWEB環境を整えた。 ・専門医取得に必要なJMECCコース研修を実施し、5名が修了した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続きファンリテーター研修を実施し、指導者を養成する。研修物品の貸し出しや、使用方法をレクチャし、研修に参加しやすいよう広報を行う。
			職員必須研修参加率(安全)	95.0%	100.0%	99.7%	B			<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19を考慮し、医療安全講習会2回/年をメール配信、感想文・アンケート提出とした。 ・第1回:10月1日～10月12日・平成30年度開催内容「全員で取り組む医療安全」 ・第2回:2月1日～2月15日・平成29年度開催内容「クレーム患者対応」、「MRのM知ってますか？」 ・アンケート結果から、メール配信視聴や内容は過去のものを含め好評であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・メール配信視聴講習会としたところ、前年度より参加率が向上した。 ・内容・受講方法を検討し講習会開催を継続していく。

令和2年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名:小児保健医療センター

区分	シナリオ	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容					年度末進捗状況		評価・今後の対応		
			業績評価指標	前年度実績	数値目標	数値目標実績	5段階評価	主なアクションプラン	アクションプラン実績			
顧客の視点		患者満足度の向上	今後も当院を受診したい人の割合	外来84% 入院95%	外来100% 入院100%	外来90% 入院91%	B B	1	外来待ち時間の短縮 患者サービスの向上	外来84%→90% +6ポイント 入院95%→91% △4ポイント	入院については、病床利用率が低下したことに伴い、アンケートの回答母数が減ったこともあり、△4ポイントとなった。外来については、6ポイント増加しており、引き続き、入院・外来とも、患者満足度向上に向けて取り組んでいく。	
		難治・慢性疾患児への質の高い医療サービス・全県型医療の提供	重症患児数 (※超重症患児数+準超重症患児数)	710人	790人	504人	C	2	呼吸ケアサポートチーム活動	[重症患児数…710人→504人 △206人] [呼吸ケアサポートチーム活動実績] ・呼吸ケアサポートチームラウンド…127件→153件 ・認定看護師へのコンサルテーション依頼対応…41件→38件	重症患児数は、前年と比べ減少したものの、呼吸ケアサポートチームのラウンド数は増えており、きめ細やかな対応に努めている。今後も地域の医療機関等との連携を図り、一般医療機関で対応が困難な重症障害児を受け入れながらこれまで以上の専門的医療ケアを行っていく。	
		慢性疾患患者の救急体制強化	時間外慢性疾患患者救急受入れ応需率 (※患者受入件数/受入依頼件数)	98.9%	100.0%	100.0%	A	3	救急受入れのための病床管理	・時間外患者受入件数…278件→140件 △138件 うち入院受入件数…130件→62件 △68件 ・受入依頼件数…285件→140件 △145件	受入依頼が減少しているが、依頼のあったものは、すべて受け入れた。今後も可能な限りベッドコントロール等を行い個室確保に努め、慢性疾患の救急体制強化に資する。	
		政策医療の提供	精密健康診断実施数	1,470件	1,500件	1,316件	B	4	直接受診者の受入れ 市町担当者説明会の実施 広報紙やホームページ等を活用した広報の充実	・コロナ感染症により乳幼児精密検診従事者研修を実施できず、市町の乳幼児検診も遅延している中、技術支援の通知を发出するなどにより疾病の早期発見を促進した。 ・保健指導部受付…1,075件→976件 △99件 ・直接受診者…395件→340件 △55件	乳幼児精密健診従事者や、その他の小児に関わる職種を対象に研修会を実施した。今後も市町との連携を図るとともに、必要とされる精密健康診断を実施し、障害の早期発見と除去、軽減に努める。	
		地域の医療機関等との連携強化	びわ湖あさがおネット患者登録者数	318件	350件	530件	S	5-1	びわ湖あさがおネットの利用登録に関する患者家族への説明および勧奨 ・びわ湖あさがおネットを活用した連携病院・診療所への患者情報の提供 ・広報紙やホームページ等を活用した広報の充実	[延登録患者数…318件→530件 +212件] [紹介] ・患者数 …2,241人→2,108人 ・紹介率 …48.9%→54.0% +5.1ポイント [逆紹介] ・患者数 …2,513人→2,284人 ・逆紹介率…53.6%→57.0% +3.4ポイント	びわ湖あさがおネットの登録患者数は増加しており、紹介率・逆紹介率も上昇した。今後とも患者がどこでも安心して療養できるよう、びわ湖あさがおネットの登録患者数を増やすとともに、より充実した医療機関連携を図る。引き続き、積極的な広報やホームページの充実等により当センターの特色や機能を発信することで医療ニーズの掘り起こしを進め、紹介率の向上を図る。	
			紹介率	48.9%	50.0%	54.0%	A	5-2		療育研修会および摂食嚥下研修会の集合研修は中止 ・療育研修会通信発行 3回（テーマは7題） ・視覚障害児早期療育研修会(オンライン) 1回 ・療育参観は中止	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため療育研修会(摂食嚥下研修会を含む)については集合研修にかえて「研修会通信」をHPに掲載し、関係機関に発信した。また、視覚障害児早期療育研修会はオンライン開催で実施した。今後、研修会は、オンライン開催を中心に計画的に実施する。	
			逆紹介率	53.6%	49.0%	57.0%	A	5-3			療育研修会の実施	院内感染防止の観点から整形外科等で平均在院日数を要する手術の延期を行ったことにより整形外科等で平均在院日数の減となったが、小児科では軽症者の不急入院を延期したことにより平均在院日数が伸び、全体の平均在院日数が伸びた。 また、レスパイト入院についても、院内感染防止防止のため、受け入れを制限したため受け入れ件数が減少した。 今後も感染防止に努めながら手術・入院制限の緩和により適切な入院治療により平均在院日数の短縮を図るとともに在宅療養支援レスパイト入院の応需拡大により在宅療養の支援に努める。
		地域の療育機関等への支援	市町施設職員の療育研修会等の実施回数	7回	12回	4	D	6	療育研修会の実施	[平均在院日数…9.5日→10.6日 +1.1日] ・整形外科…28.7日→20.2日 △8.5日 ・小児科 …6.7日→8.5日 +1.8日 ・眼科 …1.8日→2.1日 +0.3日 ・耳鼻科 …4.3日→3.4日 △0.9日 ・リハ科 …11.9日→14.0日 +2.1日 [レスパイト入院件数…814件→513件] ・レスパイト入院患者数…3,255人→2,184人 △1,071人 ・一日平均入院患者数…8.9人→6.0人 △2.9人	在宅療養の支援	
		在宅療養の支援	平均在院日数	9.5日	9.5日	10.6日	B	7-1	適切な診療および在院日数の設定	[手術件数の増 計画的な検査・リハビリ入院の促進 レスパイト入院等の拡大 医師の確保 地域連携の強化 広報紙やホームページ等を活用した広報の充実	(手術件数…580件→460件 △120件) ・整形外科…267件→253件 △14件 ・耳鼻科 …189件→104件 △85件 ・その他 …124件→103件 △21件 (医師数(専攻医含む)20人→19名 △1名) [新規入院患者数 2,447人→1,501人 △946人]	延期可能な手術を延期したことから耳鼻科で前年同期比で45.0%減など手術件数で20.7%減となった。また、小児科などでも不急入院を抑制したことなどから病床利用率が前年同期比で32.4%の減となった。今後、診療体制の充実を図り、嚥下機能評価、リハビリ入院の促進、プレ入院導入の検討、新規入院患者数の増などにより病床利用率の改善に努める。
			年間受入件数	814件	870件	513件	D	7-2	適切なベッドコントロール	[経常収支比率 95.2%→83.9% △11.3ポイント] 収益 3,097,392千円→2,813,894千円 △283,498千円 △9.2% ・入院収益 1,590,479千円→1,322,727千円 △267,752千円 △16.8% ・外来収益 735,859千円→641,010千円 △94,849千円 △12.9% ・その他収益 771,054千円→850,157千円 +79,103千円 +10.3% 費用 3,255,499千円→3,353,693千円 +98,194千円 +3.0% 差引収支 △158,107千円→△539,799千円 △381,692千円	手術件数の減少・入院延期などによる病床利用率の低下や外来診察抑制による外来患者数の減少などにより診療収益の大幅な減少となった。費用については、診療行為減に伴う材料費の減少はあるものの診療収入減ほどの減少とならず、また固定経費も増加していることから経常収支比率は大幅な悪化となった。今後、診療体制の充実を図り、嚥下機能評価、リハビリ入院の促進、プレ入院導入の検討、新規入院患者数の増などにより病床利用率の改善等に努めることで診療収益の確保を図りながらより一層の経費の削減を行い、経営改善に努める。	
病床利用率	70.3%		60.0%	47.6%	C	8-1	手術件数の増 計画的な検査・リハビリ入院の促進 レスパイト入院等の拡大 医師の確保 地域連携の強化 広報紙やホームページ等を活用した広報の充実	(手術件数…580件→460件 △120件) ・整形外科…267件→253件 △14件 ・耳鼻科 …189件→104件 △85件 ・その他 …124件→103件 △21件 (医師数(専攻医含む)20人→19名 △1名) [新規入院患者数 2,447人→1,501人 △946人]	手術件数の減少・入院延期などによる病床利用率の低下や外来診察抑制による外来患者数の減少などにより診療収益の大幅な減少となった。費用については、診療行為減に伴う材料費の減少はあるものの診療収入減ほどの減少とならず、また固定経費も増加していることから経常収支比率は大幅な悪化となった。今後、診療体制の充実を図り、嚥下機能評価、リハビリ入院の促進、プレ入院導入の検討、新規入院患者数の増などにより病床利用率の改善等に努めることで診療収益の確保を図りながらより一層の経費の削減を行い、経営改善に努める。			
財務の視点		新規入院患者数	2,447人	2,745人	1,501人	D	8-2	手術件数の増 計画的な検査・リハビリ入院の促進 レスパイト入院等の拡大 医師の確保 地域連携の強化 広報紙やホームページ等を活用した広報の充実	(手術件数…580件→460件 △120件) ・整形外科…267件→253件 △14件 ・耳鼻科 …189件→104件 △85件 ・その他 …124件→103件 △21件 (医師数(専攻医含む)20人→19名 △1名) [新規入院患者数 2,447人→1,501人 △946人]	手術件数の減少・入院延期などによる病床利用率の低下や外来診察抑制による外来患者数の減少などにより診療収益の大幅な減少となった。費用については、診療行為減に伴う材料費の減少はあるものの診療収入減ほどの減少とならず、また固定経費も増加していることから経常収支比率は大幅な悪化となった。今後、診療体制の充実を図り、嚥下機能評価、リハビリ入院の促進、プレ入院導入の検討、新規入院患者数の増などにより病床利用率の改善等に努めることで診療収益の確保を図りながらより一層の経費の削減を行い、経営改善に努める。		
		経常収支比率	95.2%	80.7%	83.9%	A	9	診療件数の増 診療費の確実な収納 診療材料等の見直し、選定による経費の削減	[経常収支比率 95.2%→83.9% △11.3ポイント] 収益 3,097,392千円→2,813,894千円 △283,498千円 △9.2% ・入院収益 1,590,479千円→1,322,727千円 △267,752千円 △16.8% ・外来収益 735,859千円→641,010千円 △94,849千円 △12.9% ・その他収益 771,054千円→850,157千円 +79,103千円 +10.3% 費用 3,255,499千円→3,353,693千円 +98,194千円 +3.0% 差引収支 △158,107千円→△539,799千円 △381,692千円	手術件数の減少・入院延期などによる病床利用率の低下や外来診察抑制による外来患者数の減少などにより診療収益の大幅な減少となった。費用については、診療行為減に伴う材料費の減少はあるものの診療収入減ほどの減少とならず、また固定経費も増加していることから経常収支比率は大幅な悪化となった。今後、診療体制の充実を図り、嚥下機能評価、リハビリ入院の促進、プレ入院導入の検討、新規入院患者数の増などにより病床利用率の改善等に努めることで診療収益の確保を図りながらより一層の経費の削減を行い、経営改善に努める。		
内部プロセスの視点		職員満足度の向上	現在の仕事に充実感や達成感を感じている職員の率(肯定的回答率)	71.7%	75.0%	86.2%	A	10	職員提案の募集および採用面接の実施 チーム医療・多職種連携の推進	(仕事に充実感や達成感を感じている職員の割合 +14.5ポイント) 医師 △17.6% 看護師 +18.6% 医療技術 +12.8% 事務 +9.2%	日々、改善や工夫を意識して仕事に取り組んでいる職員が多く、日頃から問題意識を持って業務にあたることができている。また、医師以外の職種では、仕事に充実感や達成感を感じている職員の割合は増加しており、引き続き、職員がやりがいを感じる事ができる職場づくりに努めていきたい。	
		効率的な職場環境づくり	職員一人あたりの時間外勤務時間数	19.8h	18.0h	15.5h	A	11	院内会議、研修等の時間内開催 適正な労務管理 弾力的な人員配置	[時間外勤務時間数 35,477h→26,209h △9,268h] ・医師 (43.2h→35.5h △7.7h) ・看護師 (16.8h→11.6h △5.2h) ・医療技術 (16.5h→14.4h △2.1h) ・事務等 (19.0h→18.4h △0.6h)	時間外勤務削減にかかる職員意識の醸成と病床利用率の低下などの影響で、時間外勤務時間は前年同期より9,268時間(26.1%)減少している。一人当たりの月の時間外勤務時間もすべての職種で減少となった。引き続き、時間外勤務時間の縮減に努める。	
学習と成長の視点		臨床研究活動への支援	論文発表数	20本	25本	21本	B	12	補助数の増	・整形外科…5本→5本 ・小児科…11本→11本 ・耳鼻科…3本→5本 ・検査科…1本→0本	前年度よりは1本増えたが、数値目標には達しなかった。引き続き、研究活動を支援のうえ、専門医療技術および当センター認知度の向上を図るとともに、人材確保に努めていく。	
		教育の充実	専門研修派遣者数	297人	200人	87人	D	13	研修参加の奨励	・小児科…12人→0人 ・リハ科…9人→5人 ・検査科…14人→3人 ・栄養指導科…2人→0人 ・看護師…178人→42人 ・保健指導部…21人→35人 ・療育部…58人→0人 ・事務局…3人→2人	研修会の中止・参加見送りなどによりほとんどの所属で研修への派遣者数が減少となった。引き続き、オンライン研修負担金助成や専門研修などへの参加推進により専門知識を備えた人材育成を図る。	

令和2度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名: 精神医療センター

区分	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容			年度末進捗状況			評価・今後の対応	
		業績評価指標	数値目標	主なアクションプラン	アクションプラン実績	数値目標実績	5段階評価		
顧客の視点	政策医療の充実	措置鑑定医の派遣(院内鑑定を含む)(人)	70	1	司法機関・保健所・警察・消防・精神科救急情報センター等との連携強化	関係機関と連携し、計画どおり進行している。	79	A	司法鑑定の要請には断ることなく受け入れるなど、司法・行政機関等と緊密に協力できた。
		救急情報センター通報入院患者数(人)	15	2	・救急事業と空床確保状況の分析と評価 ・空床確保システム運用実績の分析と改変	精神科救急システムでの患者受入れを行っている。	26	S	急性期病棟において治療評価会議で入院患者の治療計画を検討し、また空床確保会議でベッドコントロールについて協議し、緊急入院に備えて空床(保護室、個室)確保の維持に引き続き努めていく。また、増床した個室の活用を図る。
		救急・緊急診療の受入件数(件)	110			休日・夜間の救急診療受入れは、目標値に届いていない。引き続き救急受診を必要とする患者の受入れを促進する。また、個室化改修工事を行い個室を増床した。	92	B	
		アルコール延べ患者数(外来)(人)	2,900	3	県アルコール健康障害対策推進計画における専門医療機関としての役割の推進	アルコール専門外来やリハビリプログラム等の取組を推進し、また、依存症診療検討委員会等で診療の充実に向けた具体的取組等について検討している。	3,103	A	外来アルコール患者数は目標値を上回っており、他医療機関との連携および啓発活動を推進していくなど引き続き積極的に受け入れていくよう取り組む。
		思春期延べ患者数(外来)(人)	3,150	4	思春期外来の充実	思春期・発達障害診療検討委員会等で、現状と課題について協議している。	1,693	D	外来思春期患者数は目標値を下回っている。来年度は常勤医師1名の確保ができ、中高生・発達障害・摂食障害の外来患者への対応をより一層推進していく。
	司法精神医療の充実	退院者数(人)	7	5	医療観察法ネットワーク会議を通じた関係機関との連携強化	入院患者は12名、退院者は13名であった。開棟以来(H25年11月)51名が退院し社会復帰を促進している。	13	S	精神疾患により重大な他害行為を行った人に対して、手厚い専門的な医療を提供するとともに、医療観察制度に基づく指定入院医療機関として、保護観察所の支援のもとで、保健所・関係機関と連携を図り社会復帰を促進していく。
	地域医療・福祉との連携強化と支援	平均在院日数(1, 2病棟)(日)	90	6	退院支援体制の検討及び地域関係機関との連携強化	多職種によるカンファレンスを実施し、退院に向けての支援体制を整えている。	68.8	S	平均在院日数(1, 2病棟)は目標値を上回ったが、長期入院者の退院者数は下回っており、引き続き多職種による退院促進をセンター全体で取り組んでいく。 今後も、患者の受入・退院促進のため地域医療機関との連携・調整の推進に取り組んでいく。
		長期入院者(1年以上)の退院者数(1, 2病棟)(人)	7	7	多職種によるカンファレンスの実施		4	D	
		紹介率(%)	50.0%	8	精神科クリニックや病院との連携強化	紹介率、逆紹介率、新規入院患者数ともに目標値を下回ったが、新規入院患者数は昨年度実績を上回った。	45.2	B	
		逆紹介率(%)	50.0%				43.4	B	
新規入院患者数(1, 2病棟)(人)		345	地域医療との連携強化	315	B				
地域精神保健福祉活動への支援活動回数(回)	80	9	・地域・保健所等との連携強化 ・市町への講演活動の推進	医局は、保健所において専門相談を実施するとともに、看護部・地域生活支援部は、市町等での講演を実施した。	63	C	感染防止に留意し、保健所での専門相談や市町等への講演などより一層の充実を図る。		
患者サービスの向上	入院患者満足度調査評点(1, 2病棟)	4.5	10	患者満足度調査の実施・結果分析・業務改善	サービス向上委員会で入院・外来患者等を対象として10月に調査を実施した。	3.5	C	調査結果については、サービス向上委員会で分析し、必要な改善等を図っていく。	
	入院患者満足度調査評点(3病棟)	4.5				3.5	C		
	外来患者満足度調査評点	4.5				3.8	B		
	作業療法満足度調査評点	4.5				4.0	B		
	デイケア満足度調査評点	4.5				4.4	B		

令和2度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名: 精神医療センター

区分	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容			年度末進捗状況		評価・今後の対応	
		業績評価指標	数値目標	主なアクションプラン	アクションプラン実績	数値目標実績		5段階評価
財務の視点	収支改善	経常収支比率(%)	87.4%	11	・収益の確保と費用の削減 ・経営状況の院内周知	96.5	A	引き続き、会議・委員会等で現状報告していくとともに、持続的経営安定化に向けて収支改善策等協議していく。
		医業収益に占める職員給与費の割合(%)	119.3%			113.9	A	
	急性期患者対応の拡大	病床利用率(1, 2病棟)(%)	60.9%	12	・地域生活支援部との情報共有 ・病棟、外来間の情報共有 ・空床確保の情報共有	59.6	B	コロナ感染患者受入れにも配慮しつつ、アルコール関連等の入院患者を増やすため他医療機関との連携を図るとともに、断酒教育プログラムを柔軟に実施していく。また、増床した個室の活用を図る。
内部プロセスの視点	医師確保の推進	常勤医師の定数に対する充足率(%)	71.4%	13	医師招聘に向けた方策の検討と情報発信	57.1	B	引き続き常勤医師の早期確保に向けて取り組んでいく。
	医療安全の徹底	アクシデント件数(レベル3b以上)(件)	3以内	14	・インシデント・アクシデントの分析・対策・評価 ・医療安全研修への参加促進	2	S	早急に対策が必要な内容に関しては、医療安全管理委員会等で協議・対応するとともに、医療安全ニュースを発行するなど、職員に周知する。
		アウトブレイク件数(件)	0件	15	・感染リンクナースによる感染防止活動の実施、評価 ・感染対策研修会への参加促進	0	A	感染予防対策研修の開催や病棟内リンクナースがリーダーとなり感染防止意識の浸透や感染症持込み防止対策に取り組んでいく。また、院内感染防止対策委員会等で感染対策の対応について協議・周知していく。
	業務改善の推進	1人当たり時間外勤務時間数(時間)	20.0	16	・各種委員会の見直し ・時間外勤務時間数の削減	7.5	S	毎月の管理会議・地方衛生委員会等において、各部署の時間外勤務の実績を報告し、引き続き削減に努める。
職員満足度の向上	「今後もこの病院で働きたい」肯定者割合(%)	80.0%	17	職員満足度調査の周知徹底、調査結果の分析と改善に向けた方策の検討	86.5	A	調査結果については分析し、必要な改善等を図っていく。	
学習と成長の視点	職員教育の充実	学会・論文等発表数(件)	20	18	論文・学会発表、専門誌への投稿の奨励	5	D	引き続き、職員が積極的に参加・発表できるよう努める。
		全職員向け研修開催回数(回)	30	19	委員会主催等の研修計画の策定、情報提供	11	D	感染防止に留意し、開催方法を工夫した周知に努め、職員教育の充実を図る。

令和2年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名：経営管理課

区分	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容			年度末進捗状況			評価・今後の対応	
		業績評価指標	数値目標	主なアクションプラン	アクションプラン実績	数値目標実績	5段階評価		
顧客の視点	医療の質の充実	【総合病院】 入院患者満足度調査で満足あるいはやや満足と答えた割合	88.0%	1	<ul style="list-style-type: none"> 小児保健医療センター再整備事業の推進(実施設計と病院統合の調整) 障害者雇用の促進(新規雇用予定数 4名) 	<ul style="list-style-type: none"> 小児保健医療センター再整備事業の推進について、9月末に基本設計をまとめた。また、病院統合に向け、医療情報システムについて課題等を検討するため、プロジェクトチームを発足した。 令和2年3月に策定した「病院事業庁障害者活躍推進計画」に基づき、令和3年6月時点において病院事業庁単独の法定雇用率達成を目指すべく新規雇用・人材の定着に係る取組を行った。 チャレンジ雇用制度により、8名(経営管理課6名、総合病院1名、小児保健医療センター1名)の新規雇用を行った。 	88.1%	A	<ul style="list-style-type: none"> 小児保健医療センターの基本設計は、おおむねスケジュールどおり進んだが、新型コロナウイルス感染症の影響等により、医療を取り巻く環境や県立病院に求められる役割が変化したことから、感染症対策や県民ニーズを踏まえた病院の機能について検討することとし、全体スケジュールを1年延長した。今後は、総合病院・小児保健医療センターの統合に向け、統合効果を最大化するための効果的・効率的な運用について各種検討を行う。 チャレンジ雇用制度を活用し、積極的に障害者の雇用を進めた。 今後も「病院事業庁障害者活躍推進計画」に基づき、障害者雇用をさらに促進させる。
		【小児保健医療センター】 患者満足度調査で今後も当院を受診したい人の割合(入院)	95%	2			91%	B	
		【精神医療センター】 入院患者満足度調査評定(1,2病棟)	4.5	3			3.5	C	
財務の視点	経営基盤の強化	経常収支比率(税抜き) 【病院事業庁合計】	100.3%	4	<ul style="list-style-type: none"> 各病院の運営状況を共有する県立病院運営会議の有効活用(年12回) 未収金の回収について、整備したマニュアルに基づき効果的な実施を行う 医薬品の契約、価格交渉の一元化を継続して実施。収益構造分析を活用した効果的な契約、価格交渉の方法を検討 時間外勤務時間数の削減(経営管理課：R1年度見込み27.時間→R2年度26時間) 	<ul style="list-style-type: none"> 県立病院運営会議において、各病院の経営状況や課題を共有、検討した。 請求および督促、債権管理に関するより具体的な要領等を記載したマニュアルに基づき、適切な処理を実施した。 未収金については職員による回収が困難になったものについて、民間のノウハウを活用するため引き続き弁護士法人に回収を委託した。(R2年度委託後未収金回収額：3病院合計 583,262円) 医薬品についても引き続き3病院一括契約、価格交渉を行い要結した。(当初値引き率13.43%→下期値引き率16.49%) また、調達方法を、より競争性を高めるため一般競争入札方式に変更した。 総合病院における医薬品購入に伴う各種手続等について見直しを行い、業務フローにおけるリスクを可視化することで、内部統制の強化に努めた。 経営管理課における時間外勤務時間数(課平均)は 24時間であった。 	98.3%	B	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き未収金回収の外部委託を行うとともに、未収金の減少に向け3病院と共に検討を行うことに加え、有効な回収方法等の情報の共有に努める。また、整備したマニュアルに基づき、適切な処理を行う。 医薬品については、引き続き総合病院と連携して価格交渉等を行う。なお、全国的に値引き率が低下していることから、数値分析を踏まえた具体的な交渉を行うよう改善するとともに、価格交渉の実施時期、方法についてもより効果的なものとする。 令和3年度も引き続き、内部統制強化対策の定着化を図る。 今後も引き続き、定時退庁日の取り組み等を進め、時間外勤務時間数の削減に努める。
内部プロセスの視点	人材の確保	看護師確保率 【3病院合計】	100.0%	5	<ul style="list-style-type: none"> 看護師確保対策(看護学校訪問、看護師就職説明会・大学の就職説明会の参加、教育方針等検討) 看護協会主催の再就職支援講習会受講生の受入れ 看護師養成校への講師派遣、実習受入を積極的に提案して連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> 県内および県外の看護学校へ受験案内・看護師募集パンフレットを送付した。(県内11校、県外362校) 看護師就職説明会(京都会場、滋賀会場)に参加した。 コロナ禍で病院見学や就職説明会等に参加できない学生のため、オンラインでの病院説明会を開催した。(申込者数100名) R2年度看護師採用選考において、3病院の募集人数60名に対し、45名の採用者が得られた。(受験者数102名) 病院紹介動画を作成し、WEB上で公開した。(動画本数4本) 看護師募集パンフレットを一部見直し、改定した。 	75.0%	C	<ul style="list-style-type: none"> 看護師募集パンフレットの内容充実や養成学校との交流促進などにより、看護師確保対策の更なる強化を図る。 R4年4月採用にかかる説明会や学校訪問が、新型コロナウイルス感染症の影響により制限されていることから、動画配信やホームページの内容充実などの方法で採用希望者への周知を図る。
		看護師の離職率 【3病院合計】	7.0%	6	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所や育児短時間勤務制度の利用促進など、子どもを育てながら働ける職場作り メンタルヘルス相談による離職の未然防止 各病院研修、3病院合同研修の実施や、専門看護師・認定看護師の研修受講支援制度など、キャリア形成に向けた支援の充実 年休取得の推進(年14日) 	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所入所者数(R2年度末) 29名であった。 R2年度新規の育児短勤務4名であった。 子育て支援制度の充実を図るため、R2年度に「子育て支援時間」を新設した。 メンタルヘルス相談および新規採用職員カウンセリングを実施した。 メンタルヘルス相談：156人 新規採用職員カウンセリング：64人 年休取得実績は12.5日であった。(R2.1～R2.12月実績) 	6.0%	A	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、育児に関する制度の周知を図るなど、子育てをしながら働くことができる職場環境作りに努める。 相談窓口については、更なる周知等により、積極的な活用を促し、離職の未然防止を図る。 特定事業主行動計画で目標とする年14日の年休取得ができるよう、計画的な年休取得を推進する。
		病院マネジメントの向上	職員意識調査 「あなたは、病院のバランス・スコアカードや第三(四)次進捗県立病院中期計画の目指すものや取組もうとしていることを理解していますか」 平均ポイント 【3病院合計】	2.90	7	<ul style="list-style-type: none"> 前年度BSCの中間評価および年度末評価を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度BSCの自己評価を行い、経営協議会に評価していただいた。 令和2年度BSCの中間評価について、自己評価結果を経営協議会において報告した。 経営協議会における評価結果については庁内広報誌に掲載し、各病院に共有した。 	2.64	B
学習と成長の視点	意識改革の推進	職員意識調査 「あなたの職場では、病院または職場の目標に向かって、具体的な改善の取り組みを進めていますか」 平均ポイント 【3病院合計】	2.95	8	<ul style="list-style-type: none"> 職員意識調査の実施および意見に対する各病院の対応方針と取組状況の周知 職員広報誌(3+)の発行(各病院の取組紹介・経営状況紹介)(年12回発行) 県立病院運営会議にて各病院の運営状況を確認し、各病院内での周知徹底を図る 	<ul style="list-style-type: none"> 職員意識調査を実施し、多くの職員より意見を得た。 【調査期間】 R2年11月2日～11月20日 【回収率】 R1:90.7% ⇒ R2:94.1% 職員向けの広報誌を8回発行した。 (各病院の状況・懸念事項の共有、経営状況の共有) 	2.80	B	<ul style="list-style-type: none"> 職員意識調査については、高い回収率を維持できている。今後も質問項目の見直しや結果分析を十分に行うことでよりよい調査とし、病院経営に活かしていく。 職員向けの広報誌については、経営に関する情報提供や意識調査への回答など、より多くの発行に努めるとともに、より親しんでいただきやすい紙面となるよう工夫を続ける。 県立病院運営会議については、今後も毎月会議を行い、現状分析と課題の共有に努め、経営戦略の強化を図っていく。 次期計画の策定にあたっては、これまで以上に職員の参画意識を高め、具体的な行動につながるものとなるよう、策定過程等においても工夫する。
		職員意識調査 「職員に対して病院の経営状況に関する十分な情報提供がなされていると思いますか」 平均ポイント 【3病院合計】	2.75	9			2.56	B	
	人材の育成	職員意識調査 「あなたの病院は、職員教育、人材育成に力を入れていると思いますか」 平均ポイント 【3病院合計】	3.05	10	<ul style="list-style-type: none"> 病院事業庁看護職員キャリアラダーに基づき、すべてのキャリアラダーにおいて3病院合同研修を実施 医療技術職員の3病院合同研修の実施 人事評価制度を活用した人材育成の推進(評価者研修の実施等) 	<ul style="list-style-type: none"> キャリアラダー研修について、感染対策のため、一部研修を3病院合同ではなく病院ごとに実施した。(3病院合同：レベルⅠ、Ⅱ 病院ごと：レベルⅢ、Ⅳ、Ⅴ) 会計年度任用職員制度の導入に伴い、会計年度任用職員および同職員の評価者に対する研修を実施した。 会計年度任用職員向け9回 評価者向け3回 医療技術職員合同研修を3月に予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により中止した。 	2.77	B	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員研修については、キャリアラダーに基づき、計画的に実施する。 医療技術職員を対象とした、コンプライアンスやハラスメントなどの研修を実施する。 引き続き、人事評価制度の適切な運用を図るとともに、評価者研修については、年度当初に新任者研修を、中間評価実施までに評価者研修を実施する。 会計年度任用職員研修については、次年度以降も、新たに採用された職員に対する研修を実施する。