

大項目	小項目	細項目	指標No.	指標案	○の数	△の数	×の数	分母	議論対象	各構成員の意見/小口委員長		川合委員		浜田委員		打田課長		日向事務局長(機構各病院)		宮坂委員		濱野院長		鮎澤委員		資料4-2 各構成員の意見を 確認した上での事 務局案(参考)	
										○(この指標でよい) △(他の指標がよい) ×(定量化に過ぎない)	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)				
大項目1 県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にとるべき措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-1 地域医療の提供	1	救急患者数、ドクヘリ、ドクターカー等受入件数 (胸ヶ根:措置入院件数)	1	6	0	7	◎	△	救急患者入院数、救急搬送患者入院数(こども:ドクヘリ受け入れ件数、ドクターカー出動件数。胸ヶ根:措置入院件数。木曾・阿南:ドクヘリ受け入れ件数)	△	救急患者数、救急入院数、 <b>救急車応需率</b>	△	△	救急患者数に <b>ドクターカー出動件数を加える</b> (胸ヶ根:措置入院件数)	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	救急車応需率(複数人)
大項目1 県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にとるべき措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-1 地域医療の提供	2	手術件数	2	5	0	7	◎	△	手術件数(内全身麻酔件数)	△	全身麻酔手術の件数を加える	○	△	手術件数に <b>全身麻酔手術件数を加える</b>	△	△	△	△	○	△	△	△	△	手術件数、 <b>全身麻酔手術件数</b> 、緊急手術件数 ここでの指標は「手術件数」とし、別の指標として「 <b>救急手術件数</b> 」を設けたらどうか。	全身麻酔手術件数を加える(複数人)
大項目1 県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にとるべき措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-1 地域医療の提供	3	へき地巡回診療数	3	2	1	6	△	△	オンライン診療件数を加える	△	オンライン診療件数を加える	○	○	△	△	△	△	△	×	○	○	△	△	へき地巡回診療回数としてオンラインも加える(川合委員)	
大項目1 県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にとるべき措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-1 地域医療の提供	4	分娩件数	4	2	0	6	×	△	医療圏全体の分娩件数に占める比率を加える	△	医療圏全体の分娩件数に占める比率を加える	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	実績としてはどうか(本部)	
大項目1 県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にとるべき措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-1 地域医療の提供	5	産後ケアの実施状況	3	2	2	7	○	×		○		○	○	○	△	△	△	△	×	△	△	△	△	現状、信州医療センターのみだが、木曾やこどもも対象とするかは要検討(本部) 指標ではなく実績にする。(本部)	産後ケア事業実施件数(母の数)(濱野院長)
大項目1 県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にとるべき措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-1 地域医療の提供	6	在宅医療件数	5	1	0	6	×			○		○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○		
大項目1 県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にとるべき措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-1 地域医療の提供	7	救急車受入件数	3	3	1	7	○	×	前掲	○	No.1に含めてもよいのでは	△	○	△	△	△	△	△	○	△	△	△	△	「診療時間外の救急車搬送患者数」を設けるべき。定義を明確にして。	No.1に含める(小口委員長、川合委員、日向事務局長)

指標No.白抜きが8/22の議論対象  
「議論対象」列の凡例  
◎: 構成員の回答のうち△が過半数  
○: 回答のうち ○ = (△+×)  
△: 回答のうち ○ < (△+×)

代替指標の二重線は  
同じ意見の部分

大項目	小項目	細項目	指標No.	指標案	○の数	△の数	×の数	分母	議論対象	各構成員の意見/小口委員長		川合委員		浜田委員		打田課長		日向事務局長(機構各病院)		宮坂委員		濱野院長		鮎澤委員		資料4-2 各構成員の意見を 確認した上での事 務局案(参考)
										○(この指標でよい) △(他の指標がよい) ×(定量化に過ぎない)	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)			
大項目1 県民に 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 を達成するためにと るべき措置	小項目1 -1 県 立病院が 担うべき 医療等の 提供	細項目1 -1-1 地域医療 の提供	8	人間ドック等各種検診 の実績、特定保健指導 実施者数	6	1	0	7	×	○		○		○		○	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	○	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	○	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	各構成員の意見を 確認した上での事 務局案(参考)
大項目1 県民に對 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 を達成するためにと るべき措置	小項目1 -1 県 立病院が 担うべき 医療等の 提供	細項目1 -1-1 地域医療 の提供	9	高度医療機器の共同利 用件数(リニアック、 ガンマカメラ等)、高 額医療機器の利用状況	3	3	1	7	○	○		○		△		△	高価医療機器の利 用状況は当該項目 (地域連携)では 適さないと思われる ので削除(必要 あればNo57で評 価)	△	△	△	×	△	△	△	高度医療機器の定 義が不明。高度な どとしないで単に 「医療機器の共同 利用件数」でよい。 CT、MRI、骨密度 測定装置なども加 えた件数とすべ き。	医療機器の共同利 用件数を小項目1-2 で評価(濱野院 長、日向事務局 長、打田課長)
大項目1 県民に對 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 を達成するためにと るべき措置	小項目1 -1 県 立病院が 担うべき 医療等の 提供	細項目1 -1-2 高度・専 門医療の 提供	10	コロナウイルス感染症 に関する指標(当面の 間。現在の受入数等) +手指消毒剤使用料	2	2	3	7	◎	○		×		○		○	(右初変更提案) コロナウイルス感 染症に関する指標 (当面の間。現在 の受入数等)+手 指消毒剤使用量 ※算出方法につい ては検討が必要 (払い出し量で算 出or看護師使用量 で算出)	×	△	△	△	×	×	不要	単に実績報告 書に記載する 扱いとする	
大項目1 県民に對 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 を達成するためにと るべき措置	小項目1 -1 県 立病院が 担うべき 医療等の 提供	細項目1 -1-2 高度・専 門医療の 提供	11	新生児マスキリー ング検査等の高度検査 機器を活用した遺伝子 検査件数、NICU稼働 率	3	2	1	6	△	○		△	PICU稼働率を加え る	○		○		△	△	×	×	×	×	こども病院のみの 指標	PICU,NICU稼働率 とする(川合委 員)	
大項目1 県民に對 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 を達成するためにと るべき措置	小項目1 -1 県 立病院が 担うべき 医療等の 提供	細項目1 -1-2 高度・専 門医療の 提供	12	成人移行期介入患者数 (他に、成人先天性心 疾患に対する診療実 績)	5	0	1	6	×	○		○		○		○		○	×	×	×	×	×	こども病院のみの 指標		
大項目1 県民に對 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 を達成するためにと るべき措置	小項目1 -1 県 立病院が 担うべき 医療等の 提供	細項目1 -1-2 高度・専 門医療の 提供	13	小児がんフォローアッ プ外来実績(他に、あ たまの形、成育女性、 周術期術前、薬剤師の 各外来あり)	4	1	1	6	×	○		○		○		○		△	△	×	×	×	×	こども病院のみの 指標		

大項目	小項目	細項目	指標No.	指標案	○の数	△の数	×の数	分母	議論対象	各構成員の意見/小口委員長		川合委員		浜田委員		打田課長		日向事務局長(機構各病院)		宮坂委員		濱野院長		鮎澤委員		資料4-2 各構成員の意見を 確認した上での事 務局案(参考)
										○(この指標でよい)	△(他の指標がよい)	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	
										△(他の指標がよい)	×(定量化に過ぎない)	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)				
大項目1	県民に対して提供するサービスの向上に関する目標を達成するための措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-2 高度・専門医療の提供	14	r-TMS件数、m-ECT件数、ウォークイン救急患者数	4	3	0	7	×	○	△	○	○	△	△	△	○	○	△	○	△	○	△	この医療センター胸ケ根だけの指標 ウォークイン救急外来数は他院でも指標として提示するのか、それとも、この医療センター胸ケ根だけの指標とするのが不明。もし、「ウォークイン救急外来数」を指標として考えるのであれば、別項目にしてこの医療センター胸ケ根におけるウォークイン救急外来数」と誤解のないような名称が望ましい。	
大項目1	県民に対して提供するサービスの向上に関する目標を達成するための措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-2 高度・専門医療の提供	15	児童虐待・自殺企図児童の新規入院数	3	1	2	6	△	○	△	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	この医療センター胸ケ根における指標	検討中だが、○が3つ以上のため何らかの指標はあった方がよい	
大項目1	県民に対して提供するサービスの向上に関する目標を達成するための措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-2 高度・専門医療の提供	16	発達障がい専門外来実績	4	2	1	7	×	○	△	○	○	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	これも定義を明確にすべき。木曾病院では「児童重春期発達外来」各疾患、領域それぞれについてとあるが、そこまで細分化した指標にする必要はない。	
大項目1	県民に対して提供するサービスの向上に関する目標を達成するための措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-2 高度・専門医療の提供	17	がん相談支援センター件数	4	3	0	7	×	○	○	○	△	△	△	○	○	△	△	○	△	△	△	定義を明確にしないと、各施設で異なる基準での数値となる可能性あり	
大項目1	県民に対して提供するサービスの向上に関する目標を達成するための措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-2 高度・専門医療の提供	18	ピロリ菌抗体検査件数 →指標として採用しない	3	0	4	7	×	○	×	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	この検査は目標化するほど重要か(本部) 信州、木曾では自院での検査が可能であるが阿南は外注のため指標として疑問。また、個別具体的過ぎて何を評価するか疑問(本部)	不要
大項目1	県民に対して提供するサービスの向上に関する目標を達成するための措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-2 高度・専門医療の提供	19	リハビリ患者数(脳血管・廃用・運動器・呼吸器、早期リハ加算、訪問リハビリ等)	6	1	0	7	×	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	訪問リハビリは在宅医療の項目に含めたほうがよいのでは	定義を明確にすべき。
大項目1	県民に対して提供するサービスの向上に関する目標を達成するための措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-3 災害医療等の提供	20	DMAT、DPAT派遣件数	3	2	2	7	○	○	△	○	△	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	派遣する場面はほとんどなく、件数を目標化はできないため、指標として不適切(本部) DMAT派遣は、災害次第。派遣数は指標として適切か。(木曾病院)	DMAT・DPAT隊員数

大項目	小項目	細項目	指標No.	指標案	○の数	△の数	×の数	分母	議論対象	各構成員の意見/小口委員長		川合委員		浜田委員		打田課長		日向事務局長(機構各病院)		宮坂委員		濱野院長		鮎澤委員		資料4-2 各構成員の意見を 確認した上での事 務局案(参考)	
										○(この指標がよい) △(他の指標がよい) ×(定量化に過ぎない)	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)				
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-3 災害医療等の提供	21	訓練等の実施状況(年間実施件数)	4	2	1	7	×	○	○	No.20と合わせてもよいのでは	○	○	○	△	△	×	訓練内容は毎年違い、件数で定量的にできない(本部) 訓練の定義は? →先遣隊やLocal-DPATの隊員数としては(駒ヶ根)訓練等の範囲が不明。スタッフ参加も計上でよいか(木曽病院)	△	△	△	△	これは派遣実績ではなく、派遣要請があった際に対応できる体制が評価されるような指標とすべき。		
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-4 認知症の専門医療の提供	22	専門医療相談件数(駒ヶ根・阿南)	5	2	0	7	×	○	△	認知症ケアチーム活動実績を加える	○	○	○	○	△	○	木曽は追加しなくてよいのか(本部)	△	○	○	○	木曽病院も認知症疾患医療センター(連携型)です。これも定義を明確にすべき。		
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-4 認知症の専門医療の提供	23	物忘れ外来件数	5	2	0	7	×	○	○		○	○	○	△	△	○		△	△	△	△	物忘れ外来設置の病院のみか。		
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-4 認知症の専門医療の提供	24	鑑別診断件数、ラウンド件数、訪問支援、ピア活動等	4	2	1	7	×	○	○		○	○	△	△	×	△	この項目では認知症の鑑別診断件数だが、他病院の状況では医療観察法の「鑑定診断件数」とあるので、適する項目に指標としてあった方がよい(駒ヶ根)指標の名称では、誤解を招く。認知症の鑑別ならその旨記すべき(木曽病院)項目が細かすぎる	△	△	△	△	これは認知症についての指標ですか? 指標の名称を明確に、かつ、複数ではなく、一つに絞るべき。		
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-5 介護サービスの提供	25	介護老人保健施設利用実績	7	0	0	7	×	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	これも定義を明確にすべき。ショートは加えるのか? デイはどうするのかなど。		
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-5 介護サービスの提供	26	訪問看護ステーション利用実績	5	1	0	6	×	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	△	△	△	「在宅医療利用者数(実数)」	
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-1 県立病院が担うべき医療等の提供	細項目1-1-5 介護サービスの提供	27	介護医療院利用実績	7	0	0	7	×	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	これも定義を明確にすべき。ショートは加えるのか? など。	
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-2 地域連携の推進	細項目1-2-1 地域医療構想への対応	28	介護医療院利用実績	3	0	2	5	×	○	×	No.27と同じ	○	○	○	×	×	×	指標No.27で十分	○	○	○	○	○	上記と同じ。	
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-2 地域連携の推進	細項目1-2-2 地域包括ケアシステムの推進	29	紹介率	6	0	0	6	×	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		

大項目	小項目	細項目	指標No.	指標案	○の数	△の数	×の数	分母	議論対象	各構成員の意見/小口委員長		川合委員		浜田委員		打田課長		日向事務局長(機構各病院)		宮坂委員		濱野院長		鮎澤委員		資料4-2 各構成員の意見を 確認した上での事 務局案(参考)
										○(この指標でよい) △(他の指標がよい) ×(定量化に過ぎない)	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)			
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-2 地域連携の推進	細項目1-2-2 地域包括ケアシステムの推進	30	逆紹介率	6	0	0	6	×			○		○	○		○		○		○		○			
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-2 地域連携の推進	細項目1-2-2 地域包括ケアシステムの推進	31	地域包括ケア病床の稼働率(コロナ収束後)	4	1	2	7	×	○		△	在宅復帰率、直接入院患者数を加える	○	○		×		△		○		×		あえて地域包括ケア病床のみの稼働率を指標とする必要はないのでは。	
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-2 地域連携の推進	細項目1-2-3 地域の保健・福祉関係機関等との連携の推進	32	内視鏡検査件数(信州)	5	0	1	6	×			○		○	○		○		○		○		×			
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-2 地域連携の推進	細項目1-2-3 地域の保健・福祉関係機関等との連携の推進	33	市町村等と連携した研修会等への参加件数	2	5	0	7	◎	○		△	研修会、公開講座の実施回数	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	参加件数ではなく、開催件数とすべき。これも定義を明確に、主催のみ、共催、協賛などは加えるか否か?市町村等との連携である必要はなく、指標としては「公開講座等(セミナー)の開催件数」が望ましい。	公開講座の実施回数(複数人)
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-2 地域連携の推進	細項目1-2-3 地域の保健・福祉関係機関等との連携の推進	34	市町村事業への参画に係るもの(住民健診の件数、講師派遣など)	4	2	1	7	×	○		○		○	○		△		△		×		△	指標としては「地域医療行政への関与件数」(各地域の行政機関の委員会・協議会等へ参画している件数)		
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-3 医療従事者の養成と専門性の向上	細項目1-3-1 県内医療に貢献する医師の確保・養成	35	研修医、医学生受入実績	5	2	0	7	×	○		○		○	△	△	△	△	○		○		△	「初期研修医採用人数」「医師専門研修コース(後期研修コース)新規採用人数」		
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-3 医療従事者の養成と専門性の向上	細項目1-3-2 県内医療に貢献する医師の確保・養成	36	寄附講座開講実績(寄付金額)	4	0	3	7	×	○		○		○	○		×		×		×		×	継続できるものを指標とすべきではないか。		

大項目	小項目	細項目	指標No.	指標案	○の数	△の数	×の数	分母	議論対象	各構成員の意見/小口委員長		川合委員		浜田委員		打田課長		日向事務局長(機構各病院)		宮坂委員		濱野院長		鮎澤委員		資料4-2 各構成員の意見を 確認した上での事 務局案(参考)		
										○(この指標でよい)	△(他の指標がよい)	○	△(場合、代替指 標案(記載は任 意))	○	△(場合、代替指 標案(記載は任 意))	○	△(場合、代替指 標案(記載は任 意))	○	△(場合、代替指 標案(記載は任 意))	○	△(場合、代替指 標案(記載は任 意))	○	△(場合、代替指 標案(記載は任 意))	○	△(場合、代替指 標案(記載は任 意))		○	△(場合、代替指 標案(記載は任 意))
										×(定量化に過ぎない)		×		×		×		×		×		×		×			×	
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-3 医療従事者の養成と専門性の向上	細項目1-3-3 県内医療に貢献する医師の確保・養成	37	初期研修医のマッチング率	2	2	3	7	○	○	△	△	○	○	×	△	×	×	×	×	×	×	×	No.35と統合して よいか			
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-3 医療従事者の養成と専門性の向上	細項目1-3-2 機構職員の養成	38	研修実施回数	4	2	1	7	×	○	○	○	○	○	△	△	○	△	△	×	×	×	×				
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-3 医療従事者の養成と専門性の向上	細項目1-3-3 機構職員の養成	39	研修受講人数	5	2	0	7	×	○	○	○	○	○	△	△	○	△	△	○	△	△	△	「外部医療機関などからの医療従事者研修受入数」			
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-3 医療従事者の養成と専門性の向上	細項目1-3-4 機構職員の養成	40	看護師特定行為研修(内部人数)	4	3	0	7	×	○	△	△	○	○	△	△	○	△	△	○	△	△	△	「特定行為研修修了者数」			
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-3 医療従事者の養成と専門性の向上	細項目1-3-5 機構職員の養成	41	認定看護師人数	2	5	0	7	◎	○	△	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	「看護師100人あたりの専門・認定看護師数」(濱野院長)			
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-3 医療従事者の養成と専門性の向上	細項目1-3-3 県内医療技術者の技術水準の向上への貢献	42	スキルラボ及びシミュレーター使用実績	5	1	0	6	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	△	△	本部研修センターのみの指標?			
大項目1	県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のとるべき措置	小項目1-3 医療従事者の養成と専門性の向上	細項目1-3-4 県内医療技術者の技術水準の向上への貢献	43	学生受入人数、件数	6	1	0	7	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△	「医師を営む医療専門職学生の受入実習学生数(機構外から)」(機構内からの数を加えるのは指標としては不適当)			

大項目	小項目	細項目	指標No.	指標案	○ の数	△ の数	× の数	分母	議論対象	各構成員の意見/小口委員長		川合委員		浜田委員		打田課長		日向事務局長(機構各病院)		宮坂委員		濱野院長		鮎澤委員		資料4-2 各構成員の意見を 確認した上での事 務局案(参考)
										○(この指標がよい) △(他の指標がよい) ×(定量化に過ぎない)	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	
大項目1	県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にとるべき措置	細項目1-3-5 県内医療技術者の技術水準の向上への貢献	44	看護師特定行為研修(外部人数)	5	1	1	7	×	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△	○	○	×				
大項目1	県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にとるべき措置	細項目1-3-6 県内医療技術者の技術水準の向上への貢献	45	看護師国家試験の合格率	6	0	0	6	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		信州木曾看護専門学校のみ指標		
大項目1	県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にとるべき措置	細項目1-3-7 県内医療技術者の技術水準の向上への貢献	46	入学願書の提出者数(もしくは入学試験の受験者数)	4	2	0	6	×	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△	△	△		信州木曾看護専門学校のみ指標			
大項目1	県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にとるべき措置	細項目1-3-8 県内医療技術者の技術水準の向上への貢献	47	卒業生の進路状況(県内就職率を含む)	6	0	0	6	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		信州木曾看護専門学校のみ指標			
大項目1	県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にとるべき措置	細項目1-4-1 より安全で信頼できる医療の提供	48	医療安全研修の開催数、受講率、インシデント報告総数に対する0レベル報告比率	2	5	0	7	◎	△	指標案+感染対策研修受講率	△	感染対策研修の開催数、受講率を加える	△	△	○	△	△	△	△	○	○	△	「全職員(委託職員含む)向け研修・講習会開催数」(医療安全、薬剤、感染、医療倫理など)	感染対策研修受講率(変更)、インシデント報告総数に対する0レベル報告比率 ※研修会受講率は医療法に基づく研修会(年2回)に限定(小口委員長、川合委員、打田課長)	
大項目1	県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にとるべき措置	細項目1-4-1 より安全で信頼できる医療の提供	49	医療の質指標(CI、QI) →入院患者の転倒・転落発生率、血液培養2セット実施率、d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率、身体拘束率	5	2	0	7	×	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△	△	○	○	△	全自病に準じて「転倒・転落発生率」「褥瘡推定発生率」指標Noは別にする		
大項目1	県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にとるべき措置	細項目1-4-2 医療等サービスの向上	50	クリニカルパス(クリティカルパス)利用率	4	3	0	7	×	△	クリパス適用率	△	クリニカルパス作成数と利用率	○	○	○	○	△	△	△	○	○	○	クリニカルパス適用率?(本部)精神科にはなじまない指標(駒ヶ根)定義を明確にして、指標としてはいかがか。(本部)		
大項目1	県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にとるべき措置	細項目1-4-2 医療等サービスの向上	51	入退院支援加算算定件数、入院時支援加算算定件数	7	0	0	7	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				

大項目	小項目	細項目	指標No.	指標案	○ の数	△ の数	× の数	分母	議論対象	各構成員の意見/小口委員長		川合委員		浜田委員		打田課長		日向事務局長(機構各病院)		宮坂委員		濱野院長		鮎澤委員		資料4-2 各構成員の意見を 確認した上での事 務局案(参考)
										○(この指標でよい) △(他の指標がよい) ×(定量化に過ぎない)	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)			
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-4 医療等のサービスの向上に関する	細項目1-4-2 医療等サービスの向上	52	患者満足度調査の結果(指標については検討)	6	0	1	7	×	○		○		○		○		○		○		○		×	機構全体で実施している調査はない	
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-4 医療等のサービスの向上に関する	細項目1-4-2 医療等サービスの向上	53	退院患者在宅復帰率(信州)	4	2	1	7	×	○		○		○		△	木曾・阿南も含めるか要検討してはどうか(本部)	△		△		△		×	信州医療センターのみの指標?	
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-4 医療等のサービスの向上に関する	細項目1-4-2 医療等サービスの向上	54	再入院率(胸ヶ根)	6	0	1	7	×	○		○		○		○		○		○		○		×		
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-4 医療等のサービスの向上に関する	細項目1-4-2 医療等サービスの向上	55	就学、就労支援実績(こども)	4	1	2	7	×	○		○		○		△	実患者数でよいか(本部) 指標No.12との整理が必要ではないか(本部)	×		×		×		×		
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-4 医療等のサービスの向上に関する	細項目1-4-3 先端技術の活用	56	情報通信技術を用いた医療・介護サービスの提供、医師負担の軽減に係る取組実績(オンライン診療件数、AI問診実施件数等)	5	0	2	7	×	○		○		○		○	項目の整理必要(本部)	×		×		×		×	指標としては難しいか。	
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-4 医療等のサービスの向上に関する	細項目1-4-3 先端技術の活用	57	手術ナビゲーションシステムを用いた手術件数	3	1	3	7	○	△	こども	×		○		○	ダヴィンチのような手術ロボットは機構の病院では導入していないが、こども病院では術前に手術のプランニングをするためのナビゲーションシステムは保有している。当該項目を指標とするならば、どういった装置が該当するのか定義が必要。また、導入するには多額の費用が必要であり指標として	×		×		×		×	他県が採用している指標のナビゲーションシステムの件数は術中のシステムで、機構の病院にはない。対象とする範囲の絞り込みが困難なため削除	
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-4 医療等のサービスの向上に関する	細項目1-4-3 先端技術の活用	58	r-TMS件数	6	0	1	7	×	○		○		○		○		○		○		○		×		
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-4 医療等のサービスの向上に関する	細項目1-4-4 信州大学等との連携	59	連携大学院に係る実績(入学者数、セミナー開催回数)	5	0	2	7	×	○		○		○		○		×		×		×		×		
大項目1 県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のとるべき措置	小項目1-4 医療等のサービスの向上に関する	細項目1-4-4 信州大学等との連携	60	連携大学院生による学術論文寄稿数	5	1	1	7	×	○		○		○		○		△		×		×		×		



大項目	小項目	細項目	指標No.	指標案	○ の数	△ の数	× の数	分母	議論対象	各構成員の意見/小口委員長		川合委員		浜田委員		打田課長		日向事務局長(機構各病院)		宮坂委員		濱野院長		鮎澤委員		資料4-2 各構成員の意見を 確認した上での事 務局案(参考)	
										○(この指標がよい) △(他の指標がよい) ×(定量化に過ぎない)	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指 標案(記 載は任 意)		
大項目1 県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にとるべき措置	小項目1-4 医療の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	細項目1-4-4 信州大学等との連携	61	長野県移行期医療支援センターとの連携(連携会議の開催回数、シンポジウムの開催と参加人数)	5	0	2	7	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	△			
大項目1 県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にとるべき措置	小項目1-4 医療の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	細項目1-4-5 医療に関する研究及び調査の推進	62	研究調査に関する倫理申請件数	5	1	1	7	×	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	△		
大項目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にとるべき措置	小項目2-1 業務運営体制の強化		63	職員給与費対医療収益比率	6	1	1	8	×	○	○	○	○	×	No89に修正医療収益比率があるので不要か	△	△	△	△	○	○	○	○	○	○		
大項目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にとるべき措置	小項目2-2 働き方改革への対応		64	超過勤務時間の実績	4	4	0	8	△	○	△	○	○	○	○	○	△	△	△	△	○	○	△	△	△	1人当たり時間数+規定時間超の職員数(川合、鮎澤委員)	
大項目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にとるべき措置	小項目2-2 働き方改革への対応		65	医師事務作業補助者体制加算の取得状況	4	3	1	8	△	○	○	○	○	△	医師事務作業補助者数	○	○	○	○	○	×	△	△	△	△	「医師事務作業補助者1名あたりの病床数」(濱野院長)	
大項目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にとるべき措置	小項目2-2 働き方改革への対応		66	看護補助者体制加算の取得状況	4	2	2	8	△	○	○	○	○	△	看護補助者数	○	○	○	○	○	×	×	×	△	△	看護補助者数(打田課長)	
大項目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にとるべき措置	小項目2-2 働き方改革への対応		67	時間当たりの労働生産性(他に、経営改善実績等あり)	3	3	2	8	○	○	△	△	△	○	○	○	×	×	×	×	×	×	△	○	○	タスクシフティングの状況を定量化(栄養食事指導件数、薬剤指導件数、検査技師の採決回数、リハビリ単位数など)	
大項目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にとるべき措置	小項目2-3 職員の勤務環境の向上		68	年休取得率、職場環境満足度調査	5	2	0	7	×	○	○	○	△	○	(名称変更提案)職員満足度調査	△	○	△	△	△	○	○	○	○	○	○	「年休取得率」は指標として適当かと。勤務環境職員環境満足度は機構全体で実施しているものがない

大項目	小項目	細項目	指標No.	指標案	○の数	△の数	×の数	分母	議論対象	各構成員の意見/小口委員長		川合委員		浜田委員		打田課長		日向事務局長(機構各病院)		宮坂委員		濱野院長		鮎澤委員		資料4-2 各構成員の意見を 確認した上での事 務局案(参考)		
										○(この指標がよい)	△(他の指標がよい)	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△			
										×(定量化に過ぎない)	標案(記載は任意)	標案(記載は任意)	標案(記載は任意)	標案(記載は任意)	標案(記載は任意)	標案(記載は任意)	標案(記載は任意)	標案(記載は任意)	標案(記載は任意)	標案(記載は任意)	標案(記載は任意)	標案(記載は任意)	標案(記載は任意)	標案(記載は任意)				
大項目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にとるべき措置	小項目2-3 職員の勤務環境の向上		69	育休取得率	5	3	0	8	×	○		○		○		△		△		△		○		△		なにをもってよいとするか要検討(近年の女性の取得率は100%) (本部) 母数を定めることが難しい→取得人数や期間、男女比、職種別はどうか(胸ヶ根) 「すべて取るのがいい」わけではない→指標として難しい(個人の事情にもよる)(本年齢構成により変動する可能性があり目標化は難しい(本部) 全体と新人という分けで出しておいた方がいい。	指標としては適切かと思いますが、実績は把握できているのでしょうか。	職種別、男女別の取得率の記載も有用かと思います。
大項目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にとるべき措置	小項目2-3 職員の勤務環境の向上		70	職員の離職率(看護職)	6	2	0	8	×	○		○		○		△		○		○		○		△		看護職に限定せず、職種別に記載することが有用かと思います。		
大項目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にとるべき措置	小項目2-3 職員の勤務環境の向上		71	ストレスチェック及びメンタルヘルス巡回相談の実績	3	3	2	8	○	○		△		○		×		×		△				△		メンタルヘルス巡回相談の実績(事務局案の修正)		
大項目3 財務内容の改善に関する事項	小項目3-1 経常黒字の維持		72	経常黒字かどうか→持続可能な病院経営を目指すにあたって、経常黒字は有効に測れる指標ではないため、他の指標を模索したい	0	3	2	5	◎	×	経常収支黒字	△	DPC病院の機能評価係数I,II工場への取組状況を評価	△		×	経常収支比率100%にすることが目標なのではないか。→必要ではないか(本部)							△		経常収支比率100%は目標としない見込→目標に定める経常収支比率の達成(事務局案)		
大項目3 財務内容の改善に関する事項	小項目3-1 持続可能な病院経営のための収支改善		73	資金収支(予算と決算報告書上の収支及び資金計画とCF計算書の収支の対比)	5	1	0	6	×	○		△	医業収入に対する人件費比率、材料費比率(薬剤、診療材料費等を別々に算出)	○		○								○		ただし、予算の資金計画による資金残高がプラスになっているものとの比較が前提になると考えます。		
大項目3 財務内容の改善に関する事項	小項目3-2 経常黒字の強化	細項目3-2-1 収益の確保	74	患者数(入院・外来)	2	3	0	5	◎			△	新規入院、新規外来各患者数を加える	○		△	新規患者数(入院・外来)、1日当たり患者数(入院・外来)	○						△		78の1人1日当たりの診療単価とセットでもよいのではと思います。	新規入院、新規外来各患者数を加える(川合委員、打田課長)	
大項目3 財務内容の改善に関する事項	小項目3-2 経常黒字の強化	細項目3-2-1 収益の確保	75	病床利用率	2	3	0	5	◎			△	急性期病床における平均在院日数を加える	△		○		△	経営指標とするのであれば「病床稼働率」では(本部)					○		病床稼働率		
大項目3 財務内容の改善に関する事項	小項目3-2 経常黒字の強化	細項目3-2-1 収益の確保	76	医業収益	5	1	0	6	×	○		○		○		○								△		医業収益は他の指標の前提ともなっていますので、単独での評価指標には適さないと思います。		

大項目	小項目	細項目	指標No.	指標案	○の数	△の数	×の数	分母	議論対象	各構成員の意見/小口委員長		川合委員		浜田委員		打田課長		日向事務局長(機構各病院)		宮坂委員		濱野院長		鮎澤委員		各構成員の意見を 確認した上での事 務局案(参考)	
										○(この指標でよい) △(他の指標がよい) ×(定量化に過ぎない)	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代 替指標 案(記 載は任 意)				
大項目3	財務内容 の改善に関する事項	小項目3 -2 経 常基盤の 強化	細項目3 -2-1 収益の確 保	77	5	1	0	6	×	○		○		○		○		○		○		△		△		82, 83の修正医業 収支比率とセット でもないのではな いかと思います。	
大項目3	財務内容 の改善に関する事項	小項目3 -2 経 常基盤の 強化	細項目3 -2-1 収益の確 保	78	4	2	0	6	×	○		△	入院は病床機能別 に算出を加える	○		○		○		○		△		△		74の患者数とセッ トでもないのでは ないかと思いま す。	
大項目3	財務内容 の改善に関する事項	小項目3 -2 経 常基盤の 強化	細項目3 -2-1 収益の確 保	79	4	1	1	6	×	○		×		△		○		○		○	比較対象の検討が 必要(本部)			○			
大項目3	財務内容 の改善に関する事項	小項目3 -2 経 常基盤の 強化	細項目3 -2-1 収益の確 保	80	5	0	0	5	×			○		○		○		○		○				○			
大項目3	財務内容 の改善に関する事項	小項目3 -2 経 常基盤の 強化	細項目3 -2-1 収益の確 保	81	5	0	0	5	×			○		○		○		○		○				○			
大項目3	財務内容 の改善に関する事項	小項目3 -2 経 常基盤の 強化	細項目3 -2-1 収益の確 保	82	3	2	1	6	×	×		○		△		○	No83と同じでしょ うか	△		△	指標No.83を活かす ので削除してはど うか(本部)			○		重複のため削除	
大項目3	財務内容 の改善に関する事項	小項目3 -2 経 常基盤の 強化	細項目3 -2-1 収益の確 保	83	5	1	0	6	×	○		○		○		○		○		○	DPC病院に限ると いうことでよいか (本部)			△		ガイドラインでは 修正医業収益は運 営費負担金を除く となっていますの で、82のみでいい のではないでしょ うか?	
大項目3	財務内容 の改善に関する事項	小項目3 -2 経 常基盤の 強化	細項目3 -2-1 収益の確 保	84	2	3	0	5	◎	○		○		△		△	DPC入院期間Ⅱ以 内退院率(変 更)、DPC医療機 関別係数、基礎係 数、機能評価係数 Ⅰ、機能評価係数 Ⅱ(追加)	△		△	DPC病院に限ると いうことでよいか (本部) 緊急入院に占める 救急医療入院を削 除(本部)					医療の専門的な要 素が強いと思いま すので、適切な指 標か判断できません でした。	DPC入院期間Ⅱ以 内退院率(変 更)、DPC医療機 関別係数、基礎係 数、機能評価係数 Ⅰ、機能評価係数 Ⅱ(追加)(打田 課長)
大項目3	財務内容 の改善に関する事項	小項目3 -2 経 常基盤の 強化	細項目3 -2-1 収益の確 保	85	3	1	2	6	△	○		○		○		×	定性評価のため不 要か。No84で機能 評価係数Ⅰを指標 化することで施設 基準の定量評価が 可能か。	×		×	何をどれくらい対 象とするか、どう なったらよいとい えるか目標化は難 しい(本部) この指標で何を評 価するのか(本 部)			△		設置基準の届け出 状況が財務内容の 改善に繋がるイ メージが分かりま せんでした。	
大項目3	財務内容 の改善に関する事項	小項目3 -2 経 常基盤の 強化	細項目3 -2-2 費用の抑 制	86	4	1	1	6	×	○		○		○		○		×		×	医業収支比率でよ い			△		指標として概括的 すぎるかと思いま す。	

資料4-2

大項目	小項目	細項目	指標No.	指標案	○の数	△の数	×の数	分母	議論対象	各構成員の意見/小口委員長		川合委員		浜田委員		打田課長		日向事務局長(機構各病院)		宮坂委員		濱野院長		鮎澤委員		資料4-2 各構成員の意見を 確認した上での事 務局案(参考)	
										○(この指標でよい)	△(他の指標がよい)	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△		
										△(他の指標がよい) ×(定量化に過ぎない)	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)		
大項目3 財務内容の改善に関する事項	小項目3-2 経常基盤の強化	細項目3-2-2 費用の抑制	87	医薬品費削減額	3	2	1	6	△	○	△	△	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	ただし、89などで薬剤費の修正医薬収支比率との比較もあり、単独の指標とする有用性があるかは検討が必要だと思います。	廃棄した医薬品と医療材料の各購入費比率
大項目3 財務内容の改善に関する事項	小項目3-2 経常基盤の強化	細項目3-2-2 費用の抑制	88	職員数と給与費の状況、労働分配率または修正給与費等負荷比率	3	0	2	5	×	○	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○			
大項目3 財務内容の改善に関する事項	小項目3-2 経常基盤の強化	細項目3-2-2 費用の抑制	89	材料費、薬剤費、委託費、職員給与費、減価償却費などの対修正医薬収支比率	4	2	0	6	×	○	○	△	○	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	○		
大項目3 財務内容の改善に関する事項	小項目3-2 経常基盤の強化	細項目3-2-2 費用の抑制	90	100床当たりの職員数	3	1	2	6	△	○	×	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	大項目2の方が適切かもしれません。	大項目2に移動して採用(鮎澤委員)	
大項目3 財務内容の改善に関する事項	小項目3-2 経常基盤の強化	細項目3-2-2 費用の抑制	91	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用割合	5	1	0	6	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	91と92を分けて評価することが専門外でよくわかりませんでした。		
大項目3 財務内容の改善に関する事項	小項目3-2 経常基盤の強化	細項目3-2-2 費用の抑制	92	ハイオシミラー使用割合	1	2	2	5	○	○	×	△	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	専門的すぎると一般の方に分かりにくいかと思いました。	No.91(ジェネリック)と重複する、品数が少なく抑制につながりづらいため削除	
大項目3 財務内容の改善に関する事項	小項目3-2 経常基盤の強化	細項目3-2-2 費用の抑制	93	累積欠損金比率(中期計画評価のみ)	3	1	1	5	×	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	累積で欠損になるのは事業継続の危険信号ですので、評価指標としては適さないように思いました。		
大項目3 財務内容の改善に関する事項	小項目3-2 経常基盤の強化	細項目3-2-2 費用の抑制	94	不良債務比率 → 医薬未収金比率 (直接の関係はないが、他県状況より、未収金に関する指標が必要)	2	3	1	6	○	○	△	△	△	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	不良な債権が少ないことを示すためかと思えますので、貸倒実績率や回転期間(若しくは回転率)のほうが適切ではないでしょうか?	貸倒実績率(鮎澤委員)	

大項目	小項目	細項目	指標No.	指標案	○の数	△の数	×の数	分母	議論対象	各構成員の意見/小口委員長		川合委員		浜田委員		打田課長		日向事務局長(機構各病院)		宮坂委員		濱野院長		鮎澤委員		資料4-2 各構成員の意見を 確認した上での事 務局案(参考)		
										○(この指標でよい) △(他の指標がよい) ×(定量化に過ぎない)	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)	○ △ ×	△の場合、代替指 標案(記載は任 意)					
大項目3 財務内容 の改善に関する事項	小項目3 -2 経 常基盤の 強化	細項目3 -2-2 費用の抑 制	95	収益的収支+資本的収 支の現金支出合計額	1	2	2	5	○			×			△		○		×	△						△	73との相違がよく わかりませんでした。 ※全体的に財務の 指標が多すぎる感 じがしました。	No.73と重複する ため削除
大項目4 その他業 務の運営に関する事 項	小項目4 -1 コ ンプライ アンスの 推進と適 切な情報 管理		96	研修の受講率(コンプ ライアンス研修、情報 セキュリティ研修、個 人情報保護に関する研 修)	5	3	0	8	×	○		△	接遇改善に対する 取組を加える(研 修会・患者への調 査)		○		○		△		○		△		○	「コンプライア ンスの遵守状況に関 する確認・検査等 の実施数」		
大項目4 その他業 務の運営に関する事 項	小項目4 -2 施 設整備及 び医療機 器に関する 事項		97	施設及び設備の整備に 関する実績、資本回転 率	4	3	1	8	△	○		△	施設整備の計画的 進捗の状況、大型 医療機器の計画的 整備に対する進捗 状況		○		○		×	真本凹転率を指標 とするか、目標化 できるかは要検 討。他病院で例は あるか? 1億円以上の医療機 器の稼働状況を指 標とするのはどう か(本部)		○		△	「機器等整備の事 後評価実施率」対 象機器等の定義 (***万円以上)、 事後評価内容の定 義(使用状況・稼 働率など)	既存の設備に関し てはよろしいかと 思いますが、今後 の投資についての 指標も入れて欲し いです。(定性の 指標であるのかも しれません)	1億円以上の医療機 器の稼働状況(日 向事務局長)	