

成果指標（議論した指標一覧）

資料1-2

- 凡例
 5 ● 3期中期計画にあり
 60 ◆ 同じまたは類似の項目が実績報告書にあり
 19 ★ 新規

採用
 84 個の指標を採用

| 大項目 | 小項目 | 細項目 | 指標 No. | 指標案（初回時点） | 結論（確認時） | 結論 | 指標の分類 | 算定式の事務局案 | 指標の考え方等事務局案 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 小口委員長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 川合委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 宮坂委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 濱野院長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 その他の委員・構成員 | 「目標値の設定」「実績値の値」の別 | 事務局の対応（案） |
|---------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|--------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-----------|
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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地域医療医療等の提供 | 細項目1 -1-1 地域医療医療等の提供 | 1 | 救急患者数、ドクヘリ、ドクターカー等（胸ヶ根：措置入院件数） | 応需率（信州医療センター）、救急患者数、救急車受入台数（No.7と統合） | 応需率（信州医療センター）、救急患者数、救急車受入台数（No.7と統合） | ◆ | 応需率（信州医療センター）：救急車で来院した患者数/救急車受け入れ要請人数（出典：QIPプロジェクト） | 救急患者数：休日・夜間（時間外）のみ（出典：全自病医療の質指標Q&A） 救急車受入台数：時間内外関わらない ※ 応需率につき 、木曾病院も内部で管理する。他の病院も検討をお願いしたい | 無し | ○ | 異議なし 木曾病院も内部で管理するというのは応需率のことでしょうか？ | ※「現時点では目標値を立てるのか推移を確認するのかの分けは設けないのか」という確認が浜田委員からありました。 現段階で「実績値のみ確認」する指標もありますが、この記載のない全ての指標について目標を設定するのは難しいと史料されるため、今後検討し、機構と検討の上で記載したいと考えています。 | | 「指標の考え方」を修正しました。 | |
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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地域医療医療等の提供 | 細項目1 -1-1 地域医療医療等の提供 | 2 | 手術件数 | 手術件数に全身麻酔手術件数を加える | 「手術室で行われた手術件数」「手術室で行われた全身麻酔手術件数」 | ◆ | 手術件数：手術室で行われた手術の件数。複数術野の手術など、1手術で複数手術を行った場合でも、同一日の複数手術は1件として算出する。 | 手術室における手術目的の全身麻酔の件数である（検査などにおける全身麻酔件数は除く）。（出典：国立大学病院 病院機能指標） | 無し | ○ | 指標の結論は以下の2つということでしょうか。 「手術室で行われた手術件数」「手術室で行われた全身麻酔手術件数」 上記で宜しければ異議なし | 【山上委員より・職種別の職員構成について】 ●職種別の職員構成 ●正規・非正規別（職種による非正規依存率と過不足状況） ●男女別（看護職以外の女性職員活用実態） ●年齢別（年齢構成に歪みはないか 高齢化は進展していないか） ●勤続年数別（上記や定着率に関連して） →追加できるか確認中 | | 「結論」を修正しました。 | |
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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地域医療医療等の提供 | 細項目1 -1-1 地域医療医療等の提供 | 3 | へき地巡回診療数 | へき地巡回診療回数とする。オンラインの回数も加える（川合委員） | へき地巡回診療回数（うちオンライン診療回数）（阿南、木曾） | ◆ | へき地巡回診療回数+オンライン診療で巡回診療に変えた件数 | へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数、うちオンライン診療で行った回数（出典：厚労省 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について） | 無し | ○ | ○ へき地巡回診療数についてはへき地医療拠点病院の阿南病院と木曾病院のみの指標という理解で宜しかったでしょうか。具体的な指標としては「へき地巡回診療回数（うちオンライン診療回数）」とした方がいのように思います。 | | 「結論」を修正しました。 | | |
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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地域医療医療等の提供 | 細項目1 -1-1 地域医療医療等の提供 | 4 | 分娩件数 | 分娩件数 | 分娩件数 | ◆ | 分娩件数 | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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地域医療医療等の提供 | 細項目1 -1-1 地域医療医療等の提供 | 5 | 産後ケアの実施状況 | 産後ケア事業実施件数（母の数）（濱野院長） | 産後ケア事業実施件数（母の数）（濱野院長） | ◆ | 産後ケア事業実施件数（母の数）（濱野院長） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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地域医療医療等の提供 | 細項目1 -1-1 地域医療医療等の提供 | 6 | 在宅医療件数 | 在宅医療件数 | 在宅医療件数 | ◆ | 在宅医療件数 | 訪問診療・訪問看護・訪問リハの件数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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地域医療医療等の提供 | 細項目1 -1-1 地域医療医療等の提供 | 7 | 救急車受入件数 | No.1に含める（小口委員長、川合委員、日向事務局長） | No.1に含める（小口委員長、川合委員、日向事務局長） | | | | | | | | | | |

成果指標（議論した指標一覧）

| 大項目 | 小項目 | 細項目 | 指標 No. | 指標案（初回時点） | 結論（確認時） | 結論 | 指標の分類 | 算定式の事務局案 | 指標の考え方等事務局案 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 小口委員長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 川合委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 宮坂委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 濱野院長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 その他の委員・構成員 | 「目標値の設定」「実績値のみ」の別 | 事務局の対応（案） |
|------|-----------------------------------------------|----------------------------|--------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|
| 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地域医療医療等の提供 | 8 | 人間ドック等各種検診の実績、特定保健指導実施者数 | 人間ドック等各種検診の実績、特定保健指導実施者数 | 人間ドック等各種検診の実績、特定保健指導実施者数 | ◆ | 人間ドック等各種検診の実績、特定保健指導実施者数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | 以下の件数（全て該当する病院のみ）とする。 「人間ドック(日帰り)」、「人間ドック(1泊2日)」、「脳ドック」、「健康診断」、「がん検診」、「妊婦検診」、「予防接種(コロナワクチン除く)」 | 無し | ○ | ○ | 系の大規模報告書の項目について「生活習慣病予防健診・特定健康診査」のカテゴリーを統一して追加した法がいいと思います。現状の報告書では「生活習慣病予防健診」件数は病院によって実績としてあげている項目が異なっている可能性があります。 | | | 「指標の考え方」を修正しました。 |
| 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地域医療医療等の提供 | 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 | 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） | 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） | ◆ | 医療機器の共同利用件数 | 医療機器は、CT、MRI、リニアック、ガンマカメラ、骨密度測定装置とする | 無し | ○ | ○ | 対象となる医療機器の定義をしていただいた方がいいと思います。CTやMRIも含めて宜しかったです。また、木曽病院では骨密度測定装置も診療所からの依頼に応じています。定義例：CT、MRI、リニアック、ガンマカメラ、骨密度測定装置等 | | | 「指標の考え方」を修正しました（他に該当あればお知らせください）。 |
| 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にとるべき措置 | 小項目1-1 県立病院が担うべき地域医療医療等の提供 | 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 | 単に実績報告書に記載する扱いとする ※感染症対策として消毒量の使用を検討 | 単に実績報告書に記載する扱いとする ※感染症対策として消毒量の使用を検討 | ◆ | 現在の業務実績報告書と同じを想定 | 以下の数値を参考として示す。 「感染者受入数」、「疑い患者受入数」、「検査回数(PCR,抗原定性,抗原定量それぞれ)」、「発熱外来受入」、「ワクチン接種(住民・医療従事者別)」 | 無し | ○ | ○ | 現在の業務実績報告書と同じということですが、具体的な指標は何になりますか？ | | | 「指標の考え方」を修正しました（5類移行でカウントしなくなった等あればお知らせください）。 |
| 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にとるべき措置 | 小項目1-1 県立病院が担うべき地域医療医療等の提供 | 11 | 新生児マスクリーニ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 | 新生児マスクリーニング検査等の高度検査機器を活用した遺伝子検査件数、PICU,NICU及びMFICU稼働率(以上ごども) | 新生児マスクリーニング検査等の高度検査機器を活用した遺伝子検査件数、PICU,NICU及びMFICU稼働率(以上ごども) | ◆ | NICU稼働率=NICU入院患者÷NICU延稼働病床数(参考：国立大学病院 病院機能指標)PICU,MFICUも同様 | ※稼働率は新規 | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 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地域医療医療等の提供 | 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） | 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。ごども） | 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。ごども） | ◆ | 患者数：患者数 診療実績：カテテル検査、カテテル治療、心臓大血管手術の各件数 | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 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地域医療医療等の提供 | 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） | 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。ごども） | 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。ごども） | ◆ | 患者数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |

成果指標（議論した指標一覧）

84 個の指標を採用

| 大項目 | 小項目 | 細項目 | 指標 No. | 指標案（初回時点） | 結論（確認時） | 結論 | 指標の分類 | 算定式の事務局案 | 指標の考え方等事務局案 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 小口委員長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 川合委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 宮坂委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 濱野院長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 その他の委員・構成員 | 「目標値の設定」「実績値のみ」の別 | 事務局の対応（案） |
|------|----------------------------------------------|--------------------------|---------------------|-----------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 大項目1 | 県民に対して提供するサービス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 | 14 | r-TMS 件数、m-ECT 件数、ウォークイン救急患者数 | r-TMS 件数、m-ECT 件数、ウォークイン救急患者数（胸ヶ根） | ◆ | 各機器の仕様件数及び救急患者数 | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目1 | 県民に対して提供するサービス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 | 15 | 児童虐待・自殺企図児童の新規入院数 | 児童思春期入院患者数（埼玉県を参考。目標は設けない） | ◆ | 患者数 | 児童思春期：小学生から18歳以下 | 胸ヶ根？ | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目1 | 県民に対して提供するサービス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 | 16 | 発達障がい専門外来実績 | 発達障がい専門外来実績（こども）、児童思春期発達外来（木曽） | ◆ | 外来患者数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | | 木曽？ | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目1 | 県民に対して提供するサービス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 | 17 | がん相談支援センター件数 | がん相談支援センターにおけるがん相談件数（木曽） | ◆ | がん相談件数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目1 | 県民に対して提供するサービス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 | 18 | ピロリ菌抗体検査件数 →指標として採用しない | ピロリ菌抗体検査件数 →指標として採用しない | | | | | | | | | | |
| 大項目1 | 県民に対して提供するサービス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 | 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） | リハビリ単位数（脳血管・廃用・運動器・呼吸器、早期リハ加算） | ◆ | 単位数（R3の業務実績報告書と同じを想定） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目1 | 県民に対して提供するサービス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災害医療等の提供 | 細項目1-1-3 災害医療等の提供 | 20 | DMAT、DPAT 派遣件数 | DMAT,DPAT派遣件数及び各職種の隊員数(胸ヶ根、木曽。共に目標は設定せず実績の推移を参考にする) | ★ | 派遣件数、隊員数（職種ごと） | | 出来れば、2病院以外の事も含め、もう少し検討したい。 | ○ | ○ | 異議なし | | | 対象病院等について引き続き検討 |
| 大項目1 | 県民に対して提供するサービス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災害医療等の提供 | 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） | 訓練等の実施状況（年間実施件数。胸ヶ根・木曽） | ◆ | 訓練・研修の件数 | 以下を区分 ●国・県・市町村・消防機関主催の実地訓練 ●技能維持研修 ●通信訓練 ●院内訓練 (参考:聖マリアンナ医科大学病院) | 2病院以外は？ | ○ | ○ | 「指標の考え方等事務局案」にあるような区分毎の件数をあげるのか、それともその計をあげるのかは決めておいた方がいいと思います。 | | | ●対象病院について引き続き検討 ●件数の計上については、まず案の区分を分けて出していただき、分ける件数でなければ、合計とする運用を検討します。 |

成果指標（議論した指標一覧）

| 大項目 | 小項目 | 細項目 | 指標 No. | 指標案（初回時点） | 結論（確認時） | 結論 | 指標の分類 | 算定式の事務局案 | 指標の考え方等事務局案 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 小口委員長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 川合委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 宮坂委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 濱野院長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 その他の委員・構成員 | 「目標値の設定」「実績値のみ」の別 | 事務局の対応（案） | |
|-------|-----------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------|-------------------------------|-----------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------|--|
| | | | | | | 84 個の指標を採用 | | | | | | | | | | | |
| 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 1-1-4 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） | 専門医療相談件数（駒ヶ根・阿南・木曾） | ◆ | 相談件数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | （駒ヶ根）患者、家族、関係機関などから受けた相談、または当院から関係機関等へ行った相談（連携）1回につき1件（同患者、同内容であっても1回につき1件と数える） （阿南）患者から相談を受けつけば1件。同じ患者からの同じ内容の相談でも回数毎に1件とカウント | ここは認知症に関してですよね。そうすると木曾は？ 研修会の回数は？ | ○ | ○ | 異議なし | | | 認知症に関する研修会（駒ヶ根・木曾）の回数を追加できる範囲で追加 | |
| 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 1-1-4 認知症の専門医療の提供 | 23 | 物忘れ外来件数（駒ヶ根） | 物忘れ外来件数（駒ヶ根） | ◆ | 外来件数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | ・もの忘れ外来件数 …外来件数（認知症治療が主目的、再診を含む。） | 木曾は？ | ○ | ○ | 異議なし | 【鮎澤委員】 No.23はNo.24に含まれ、個別では評価しないということよろしいでしょうか？ No.24の指標の考え方等事務局案にもの忘れ外来件数がありましたので、確認です。 | | 指標案の考え方を修正しました。 | |
| 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 1-1-4 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（駒ヶ根） | 認知症の鑑別診断件数、ラウンド件数、訪問支援、ピア活動等（駒ヶ根） | ◆ | 診断件数、ラウンド件数、支援件数、活動件数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | ・鑑別診断…上記外来のうち、鑑別診断数 ・ラウンド件数…認知症・高齢者ケアサポートチームで行うラウンドの延件数（同患者でも1回につき1件、認知症以外の高齢者も含む） ・訪問支援…初期集中支援チームに同行も含め、当疾患センター職員が患者宅・施設に訪問した回数 ・ピア活動…当疾患センター主催か否かに関わらず、職員が参加した認知症カフェ等1回につき1件 | | ○ | ○ | 異議なし | | | | |
| 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 1-1-5 介護サービスの提供 | 25 | 介護老人保健施設利用実績（阿南・木曾） | 介護老人保健施設利用実績（阿南・木曾） | ◆ | 現在の業務実績報告書と同じを想定。入所・通所者数・単価、在宅超強化型・通所リハマネジメント・科学的介護推進体制加算の各件数・金額 | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | | |
| 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 1-1-5 介護サービスの提供 | 26 | 訪問看護ステーション利用実績（信州・駒ヶ根・木曾・阿南） | 訪問看護ステーション利用実績（信州・駒ヶ根・阿南） | ◆ | 患者数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | 訪問1回につき1件とカウント | 無し | ○ | ○ | 木曾は現時点では訪問看護ステーションではありません | | | 結論を修正しました。 | |
| 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 1-1-5 介護サービスの提供 | 27 | 介護医療院利用実績（木曾） | 介護医療院利用実績（木曾） | ◆ | 患者数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | 延べ人数 | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | | |
| 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 1-2 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（再掲） | 介護医療院利用実績（再掲） | ◆ | 患者数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | 延べ人数 | 無し | ○ | ○ | 28に統一できないか | | | 28に統一します | |
| 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 1-2 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 | 紹介率 | ● | (紹介初診患者数+初診救急患者数)÷初診患者数(出典:全自病) | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | | |
| 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 1-2 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 | 逆紹介率 | ● | 逆紹介患者数÷初診患者数(出典:全自病) | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | | |
| 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 1-2 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） | 地域包括ケア病床の稼働率（コロナ収束後）（信州、阿南、木曾） | ◆ | 病床稼働率=病床入院患者÷病床稼働病床数(参考:国立大学病院 病院機能指標) | | (信州医療C、阿南、木曾) | 「延」とは？ | ○ | ○ | 異議なし | | ●結論を修正しました。 ●延稼働病床数→1日ごとの稼働病床数を1年間合計した病床数 | |

成果指標（議論した指標一覧）

84 個の指標を採用

| 大項目 | 小項目 | 細項目 | 指標 No. | 指標案（初回時点） | 結論（確認時） | 結論 | 指標の分類 | 算定式の事務局案 | 指標の考え方等事務局案 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 小口委員長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 川合委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 宮坂委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 濱野院長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 その他の委員・構成員 | 「目標値の設定」「実績値のみ」の別 | 事務局の対応（案） |
|---------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|--------|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|-------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------|
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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1-2 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） | 内視鏡検査件数（信州） | 内視鏡検査件数（信州） | ◆ | 検査件数 | | この件以外の各病院の内視鏡件数の扱い方 | ○ | ○ | 異議なし | | | 対象病院等について引き続き検討 |
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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1-2 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 | 公開講座の実施回数（信大附属病院を参考にして定義をする） | 公開講座の実施回数（信大附属病院を参考にして定義をする） | ◆ | 右の欄に定義する研修等の実施回数 | 年度1年間に自院が主催した市民向け及び医療従事者向けの講演会、セミナーなどの開催数（交流目的、院内職員向け、入院患者向けは含まない） | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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1-2 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） | 市町村事業への参画に係るもの | 市町村事業への参画に係るもの | ◆ | 右の欄に定義する参画件数（目標は決めない） | 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（濱野院長） | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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1-3 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 | 研修医、医学生受入実績 | 研修医、医学生受入実績 | ◆ | 右の欄に定義する採用人数 | 初期研修医採用人数・医師専門研修コース新規採用人数（濱野院長） | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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1-3 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 | 36 | 寄附講座開講実績（寄附金額） | 寄附講座開講実績（寄附金額） | 寄附講座開講実績（寄附金額） | ★ | 開講実績（目標は決めない） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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1-3 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 | 37 | 初期研修医のマッチング率 | No.35（研修医、医学生受入実績）と統合 | No.35（研修医、医学生受入実績）と統合 | | | | | | | | | | |
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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1-3 医療従事者の養成と専門性の向上 | 細項目1-3-2 機構職員専門性の養成 | 38 | 研修実施回数 | 内部の研修実施回数・人数 | 内部の研修実施回数・人数 | ◆ | 研修実施家回数・人数（現在の業務実績報告書と同じを想定。目標は決めない） | 課程別・選択・専門 | 無し | ○ | ○ | 異議なし | 【鮎澤委員】 No.48に医療法に基づく研修がありますが、この研修以外が対象ということでよろしいでしょうか？ 研修というカテゴリーであれば評価項目の統合はできないでしょうか？ | | 中期目標・計画の項目が異なる（機構職員養成の能力の向上目的の研修と、法に基づく医療安全の研修）ため区分しました。 |
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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1-3 医療従事者の養成と専門性の向上 | 細項目1-3-2 機構職員専門性の養成 | 39 | 研修受講人数 | 研修受講受入人数 | 研修受講受入人数 | ◆ | 右の欄に定義する受入人数 | 外部機関からの医療従事者研修受入数（濱野院長） | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目1 県民に対して提供するサービス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1-3 医療従事者の養成と専門性の向上 | 細項目1-3-2 機構職員専門性の養成 | 40 | 看護師特定行為研修（内部人数） | 看護師特定行為研修（内部人数） | 看護師特定行為研修（内部人数）、必要とする人数に対する充足度（推移を確認） | ◆ | 修了者数（濱野院長） | 修了者数（濱野院長） | 無し | | 必要とする人数（目標数）に対する充足度を加える | ○ | 異議なし | | 結論を修正しました。 |

成果指標（議論した指標一覧）

| 大項目 | 小項目 | 細項目 | 指標 No. | 指標案（初回時点） | 結論（確認時） | 結論 | 指標の分類 | 算定式の事務局案 | 指標の考え方等事務局案 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 小口委員長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 川合委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 宮坂委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 濱野院長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 その他の委員・構成員 | 「目標値の設定」「実績値のみ」の別 | 事務局の対応（案） |
|------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 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1-3 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 | 41 | 認定看護師人数 | 5年ごとの認定・専門看護師 | 認定・専門看護師、認定看護師管理者（推移を確認）、必要とする人数に対する充足度（推移を確認） | ★ | 認定・専門看護師数 | | 無し | 必要とする人数（目標数）に対する充足度を加える | 認定看護師、専門看護師は資格認定審査は毎年あるので、5年ごとではなく毎年の評価が良いと思う。看護協会認定の資格として、認定看護師管理者数も追加してほしい。 | 異議なし | | | 結論を修正しました。 |
| 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1-3 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 | スキルスラボ及びシミュレーター使用実績 | スキルスラボ及びシミュレーター使用実績（研修センター） | スキルスラボ及びシミュレーター使用実績（研修センター） | ◆ | 使用回数・利用者数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 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1-3 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 | 43 | 学生受入人数、件数 | 学生受入人数 | 学生受入人数 | ◆ | 右の欄に定義する受入人数 | 医師を含む医療専門職学生の受入実習学生数（機構外から。濱野院長） | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 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 医療従事者の養成と専門性の向上 細項目1-4-3 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） | 看護師特定行為研修（外部人数） | 看護師特定行為研修受入（外部）人数 | ◆ | 研修人数（現在の業務実績報告書と同じを想定。目標は決めない） | | 無し | ○ | ○ | 研修受け入れ人数 | 異議なし | | 結論を修正しました。 |
| 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 医療従事者の養成と専門性の向上 細項目1-4-3 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 | 看護師国家試験の合格率 | 看護師国家試験の合格率 | ◆ | 合格者÷受験人数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 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 医療従事者の養成と専門性の向上 細項目1-4-3 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） | 入学願書の提出者数（もしくは入学試験の受験者数） | 入学試験の受験者数と入学者数 | ◆ | 提出者数 | | 無し | ○ | ○ | 入学試験の受験者数と入学者数 | 異議なし | | 結論を修正しました。 |
| 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 医療従事者の養成と専門性の向上 細項目1-4-3 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） | 卒業生の進路状況（県内就職率を含む） | 卒業生の進路状況（県内就職率を含む） | ◆ | 現在の業務実績報告書と同じを想定（地域別就職+進学各人数） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 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 医療従事者の養成と専門性の向上 細項目1-4-1 医療従事者の養成と専門性の向上 細項目1-4-1-1 医療従事者の養成と専門性の向上 細項目1-4-1-1-1 医療従事者の養成と専門性の向上 | 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 | ①医療安全研修会受講率（変更）、②感染対策研修会受講率（変更）、③インシデント報告総数に対する0レベル報告比率 | ①医療安全研修会受講率（変更）、②感染対策研修会受講率（変更）、③インシデント報告総数に対する0レベル報告比率 | ★ | ①②受講した延職員数÷受講対象職員数、③入院患者に発生したインシデント影響度分類レベル0の報告件数÷インシデント報告総数×100（参考：医療の質可視化プロジェクト適用指標計測手順書） | ※研修会受講率は医療法に基づく研修会（年2回）に限定 | 無し | ○ | ○ | 算定式の事務局案にある、③入院患者に発生したインシデント影響度分類レベル0以上の転倒・転落件数÷入院患者延数×100 は次の指標とごちゃ混ぜになっている？ ③0レベル報告比率については、高い方が望ましいという考え方で直したのでしょうか。 | 【機構本部】 インシデント報告総数に対する0レベル報告比率が、計算式ではインシデント発生率になっているのではないが、計算式があっているか確認 | | 結論を修正しました。高い方が望ましいと料します。 |

成果指標（議論した指標一覧）

| 大項目 | 小項目 | 細項目 | 指標 No. | 指標案（初回時点） | 結論（確認時） | 結論 | 84 個の指標を採用 | 指標の分類 | 算定式の事務局案 | 指標の考え方等事務局案 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 小口委員長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 川合委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 宮坂委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 濱野院長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 その他の委員・構成員 | 「目標値の設定」「実績値のみ」の別 | 事務局の対応（案） |
|----------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 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1-4-1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 | 医療の質指標（CI、QI） →①入院患者の転倒・転落発生率、②血液培養2セット実施率、③d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率、④身体拘束率 | 医療の質指標（CI、QI） →①入院患者の転倒・転落発生率、②血液培養2セット実施率、③d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率、④身体拘束率 | ★ | ★ | 全てQIプロジェクトの定義を利用 ①入院中の患者に発生した転倒・転落件数÷入院患者延数(人日) ②血液培養のオーダー日数(人日)÷血液培養のオーダーが1日に2件以上ある日数(人日) | ③d2以上の院内新規褥瘡発生患者数÷同日入院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数(人日) ④（物理的）身体抑制を実施した患者延べ数÷18歳以上の入院患者延べ数 | ○ | ○ | ○ | 異議なし | | 針刺し切創の件数（各病院）を追加する | |
| 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 | 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1-4-2 医療等サービスの質の向上 | 50 | クリニカルパス（クリティカルパス）利用率 | クリニカルパス（クリティカルパス）利用率 | クリニカルパス（クリティカルパス）利用率、クリニカルパス作成疾患数（推移） | ★ | ★ | バス新規適用患者数÷新入院患者数（出典：全自病） | ※胸ヶ根から「精神科病院になじまない指標」との指摘あり、数年やってみて確認 | 無し | ○ | ○ | 異議なし | 【貼澤委員】 他の指標もそうですが、指標についてはすべての病院が対応しなければいけないものではないかと思えますので、胸ヶ根でなじまないとのことであれば、胸ヶ根は除いてもいいかと思えます。 | 中期目標において指示する項目のため、まずは全病院へ依頼し、その後「指標の考え方等事務局案」のとおりとしたいと思料します。 | |
| 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1-4-2 医療等サービスの質の向上 | 51 | 入退院支援加算算定件数、入院時支援加算算定件数 | 入退院支援加算算定件数、入院時支援加算算定件数 | 入退院支援加算算定件数、入院時支援加算算定件数 | ◆ | ◆ | 件数 | 診療報酬上の定義 | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 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1-4-2 医療等サービスの質の向上 | 52 | 患者満足度調査の結果（指標については検討） | 患者満足度調査の結果（指標については検討） | 患者満足度調査の結果（指標については検討） | ★ | ★ | 以下の設問に対する満足の割合 信州、阿南、こどもの入院患者：診療の満足度 信州、阿南、こどもの外来患者：医療に対する満足度 胸ヶ根の入院：医療スタッフの対応は満足だ 胸ヶ根の外来：当院を受診してよかった 木曾の入院・外来： | 信州・阿南・こども：日本医療経営機構の患者満足度調査 胸ヶ根：独自の患者満足度調査 木曾：日本医療機能評価機構の患者満足度調査 | 無し | ○ | ○ | 入院患者と外来患者両方の満足度結果があると良い。総合満足を表す指標（総合的な評価、知人に薦めたいなど）の割合（満足+やや満足）÷回答数 県立病院間で共通の調査項目を入れる検討も必要と思われる | | 事務局としては、「総合評価（入院・外来別）」を5病院統一に独自の設問等にて設置し、経年変化を確認したい（病院機構は追加費用が発生すること等を懸念） | |
| 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1-4-2 医療等サービスの質の向上 | 53 | 退院患者在宅復帰率（信州） | 退院患者在宅復帰率（信州） | 退院患者在宅復帰率（信州・木曾） | ◆ | ◆ | 退院先が自宅等の患者数÷生存退院患者数(出典：全自病) | | 阿南・木曾は？ | ○ | ○ | 異議なし | | ●結論を修正しました。 ●阿南は現状算出困難 | |
| 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1-4-2 医療等サービスの質の向上 | 54 | 再入院率（胸ヶ根） | 再入院率（胸ヶ根） | 再入院率（胸ヶ根） | ◆ | ◆ | 精神科新入院患者のうち自院退院後3ヶ月以内の再入院数÷新入院患者数(出典：全自病) | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 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1-4-2 医療等サービスの質の向上 | 55 | 就学、就労支援実績（こども） | 就学、就労支援実績（こども） | 就学、就労支援実績（こども） | ◆ | ◆ | 件数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |

成果指標（議論した指標一覧）

| 大項目 | 小項目 | 細項目 | 指標 No. | 指標案（初回時点） | 結論（確認時） | 結論 | 指標の分類 | 算定式の事務局案 | 指標の考え方等事務局案 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 小口委員長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 川合委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 宮坂委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 濱野院長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 その他の委員・構成員 | 「目標値の設定」「実績値のみ」の別 | 事務局の対応（案） |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------|------------|
| 84 個の指標を採用 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 -4-3 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） | 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） | 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） | ◆ | 件数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | 他にモデルとなるような事業がある場合は、その件数も指標に入れることを検討 | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 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 -4-3 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 | 削除（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（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） | | | | | | | | | | |
| 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 -4-3 先端技術の活用 | 58 | r-TMS件数 | r-TMS件数（再掲・胸ヶ根） | r-TMS件数（再掲・胸ヶ根） | ◆ | 件数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 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 | 59 | 連携大学院に係る実績（入学者数、セミナー開催回数） | 連携大学院に係る実績（入学者数、セミナー開催回数） | 連携大学院に係る実績（入学者数、セミナー開催回数） | ◆ | 人数及び回数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 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 | 60 | 連携大学院生による学術論文寄稿数 | 連携大学院生による学術論文寄稿数 | 連携大学院生による学術論文寄稿数 | ◆ | 寄稿数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | | 無し | | ○ | 異議なし | | | 結論を修正しました。 |
| 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） | 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） | 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） | ◆ | 回数及び人数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 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 | 研究調査に関する倫理申請件数 | 研究調査に関する倫理申請件数 | ★ | 件数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 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 | 職員給与費対医業収益比率 | 職員給与費対医業収益比率 | 職員給与費対医業収益比率 | ◆ | 職員給与費/医業収益(=入院収益+外来収益+その他医業収益) | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 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 | 職種ごと1人当たり時間数+規定時間超の職員数（川合、鮎澤委員） | 職種ごと1人当たり時間数+規定時間超の職員数（川合、鮎澤委員） | ◆ | 時間数と該当の職員数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |

成果指標（議論した指標一覧）

| 大項目 | 小項目 | 細項目 | 指標 No. | 指標案（初回時点） | 結論（確認時） | 結論 | 84 個の指標を採用 指標の分類 | 算定式の事務局案 | 指標の考え方等事務局案 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 小口委員長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 川合委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 宮坂委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 濱野院長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 その他の委員・構成員 | 「目標値の設定」「実績値のみ」の別 | 事務局の対応（案） |
|---------------------------------------|-------------------|-----|--------|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 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のとるべき措置 | 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 | 医師事務作業補助者1名あたりの病床数 目標値は設けずに増減で評価 | 医師事務作業補助者1名あたりの病床数 目標値は設けずに増減で評価 | ★ | 病床数（現在の業務実績報告書と同じを想定） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 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のとるべき措置 | 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 | 看護助手1名当たりの入院者数 目標値は設けずに増減で評価 | 看護助手1名当たりの入院者数 目標値は設けずに増減で評価 | ★ | 入院者数÷看護補助者数(=常勤職員+非常勤職員の常勤換算) | ※いずれ1日と夜間の両方を検討 | 無し | ○ | | 異議なし | | | 算定式の事務局案を修正しました。 |
| 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のとるべき措置 | 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） | 職員1人あたり医療収益（小項目2-1にする） | 職員1人あたり医療収益（小項目2-1にする。推移を確認） | ★ | 医療収益÷職員数(=常勤職員+非常勤職員の常勤換算) | 非常勤職員の常勤換算は病床機能報告で行っているため、それを用いる | 無し | ○ | ○ | 異議なし | 【山上委員】 指標としては問題があるわけではありませんが、生産性という言葉に違和感を禁じ得ません。もちろん、業務の中で対応すべき効率性や採算性は充分理解できますが、一方で非効率な採算を度外視する要素も医療分野にはあるのではないかと想像するからです。生産性に代わる用語はないのでしょうか。 | | 結論を修正しました。 ※結論案としては、「職員1人あたり医療収益」となるため、生産性という言葉は使用いたしません。今後の評価書作成の際にも留意します。 |
| 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のとるべき措置 | 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 | ①年休取得率、②職場環境満足度調査 | ①年休取得率、②職場環境満足度調査 | ★ | 以下の設問に対する満足の割合 「今の職場に満足、他に移りたくない」 | 現行行っている職場環境満足度の設問 | 無し | ○ | ○ | 職場環境満足度は実際にどのように計りますか？ | | | 指標の考え方案を修正しました。 |
| 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のとるべき措置 | 小項目2-3 職員の勤務環境の向上 | | 69 | 育休取得率 | 育休取得率 | 育休取得率 | ★ | 当該年度内に育児休業を開始、または産後休暇取得後継続して育児休業を取得した職員数÷当該年度内に(配偶者が)出産した職員数(参考:大阪府済生会吹田病院) | 男女別に算出する | 無し | ○ | ○ | 異議なし | 【山下委員】 男女別の取得率を明らかにすべきではないか 【山上委員】 男女の取得状況と、復帰後の短時間勤務制度活用状況 | | 指標の考え方案を修正しました。 復帰後の短時間勤務制度活用状況については、追加できるか確認中 |

成果指標（議論した指標一覧）

84 個の指標を採用

| 大項目 | 小項目 | 細項目 | 指標 No. | 指標案（初回時点） | 結論（確認時） | 結論 | 指標の分類 | 算定式の事務局案 | 指標の考え方等事務局案 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 小口委員長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 川合委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 宮坂委員 濱野院長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 その他の委員・構成員 | 「目標値の設定」「実績値のみ」の別 | 事務局の対応（案） |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------|--------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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） | 職員の離職率（看護職） | 職員の離職率（看護職） | ◆ | 年間の看護職員の退職者数÷ （4月1日の看護職員数+3月31日の看護職員数÷2）×100 | | 無し | ○ | 異議なし | | | 算定式の事務局案を修正しました。 |
| 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 | ①ストレスチェックにおける高ストレス者の割合 ②高ストレス者のうち希望者が相談を受けた割合 | ①ストレスチェックにおける高ストレス者の割合 ②高ストレス者のうち希望者が相談を受けた割合 | ★ | ①ストレスチェック回答者のうち高ストレス者÷ストレスチェック全回答者 ②高ストレス者のうち相談を受けた者÷高ストレス者のうち相談を希望した者 | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | 【機構本部】厚生労働省のストレスチェックQ&Aによれば、事業者が「高ストレス者が何人いたか」「面接指導の対象者が何人いたか」のデータを実施者から取得する場合は、「あらかじめ衛生委員会等で取得目的、共有範囲、活用方法等について調査審議を行い、その内容について労働者に周知していただく必要がある」とされており、限定的に活用されるべき情報という扱い。 また、「心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」において、集団ごとの集計・分析の結果の共有範囲の制限として「事業者は、当該結果を事業場内で制限なく共有してはならないものとする。」とされている。以上のことから、①②ともに公表は不可能なため、代わりに指標としてストレスチェック受診率を提案したい。 | 暫定的にストレスチェック受診率を指標とする。 ストレスチェックはアウトカム（事業の成果・効果）指標ではなく、アウトプット（事業の実施量）指標であることから、県立病院機構と事務局（県）で、公表することに悪影響が及ばないようなアウトカム指標を他機関の事例等から調査する。 |
| 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 | 経常収支比率 100% | 経常収支比率 100% | ● | 経常収益÷経常費用×100 | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | |
| 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） | 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） | 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） | ★ | 年度計画及び財務諸表からの引用 | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常黒字の確保 | 細項目3-2-1 収益の確保 | 74 | 患者数（入院・外来） | 患者数（延・新規入院、延・新規外来各患者数） | 患者数（延・新規入院、延・新規外来各患者数） | ◆ | 患者数 | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常黒字の確保 | 細項目3-2-1 収益の確保 | 75 | 病床利用率 | 病床利用・稼働率 | 病床利用・稼働率 | ● | <病床利用率> （24時時点の患者数÷病床数）×100 <病床稼働率> （24時時点の患者数+1日に退院した患者数）÷（運用病床数）×100 *利用率は必要病床数がわかり、稼働率は回転率がわかる | *利用率は必要病床数がわかり、稼働率は回転率がわかる | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | 算定式の事務局案、指標の考え方を修正しました。 |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常黒字の確保 | 細項目3-2-1 収益の確保 | 76 | 医療収益 | 医療収益 | 医療収益 | ◆ | 医療収益 | 医療収益=入院収益+外来収益+その他医療収益 医療収益、医療費用、医療収支比率は一体で記載 | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常黒字の確保 | 細項目3-2-1 収益の確保 | 77 | 医療収支比率 | 医療収支比率 →No.83と統合 | 医療収支比率 →No.83と統合 | | | | | | | | | |

成果指標（議論した指標一覧）

| 大項目 | 小項目 | 細項目 | 指標 No. | 指標案（初回時点） | 結論（確認時） | 結論 | 指標の分類 | 算定式の事務局案 | 指標の考え方等事務局案 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 小口委員長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 川合委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 宮坂委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 濱野院長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 その他の委員・構成員 | 「目標値の設定」「実績値のみ」の別 | 事務局の対応（案） |
|--------------------|----------------|----------------|--------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常収益の強化 | 細項目3-2-1 収益の確保 | 78 | 1人1日当たりの診療単価（入院・外来） | 1人1日当たりの診療単価（入院・外来） | 1人1日当たりの診療単価（入院・外来） | ◆ | 公営企業年鑑の値を採用？ | 無し | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常収益の強化 | 細項目3-2-1 収益の確保 | 79 | 医師（看護師）1人当たり入院・外来収入 | 医師（看護師）1人当たり入院・外来収入 | 医師（看護師）1人当たり入院・外来収入 | ◆ | 公営企業年鑑の値を採用？ | 無し | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | 67と統一してもよいと考えられます。 |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常収益の強化 | 細項目3-2-1 収益の確保 | 80 | 平均在院日数 | 平均在院日数 | 平均在院日数 | ◆ | 在院患者延数÷{(新入院患者数+退院患者数)÷2} (出典:国立大学病院機能指標) | 無し | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常収益の強化 | 細項目3-2-1 収益の確保 | 81 | 経常収支比率 | 経常収支比率 | 経常収支比率 | ◆ | 経常収益/経常費用 (出典:総務省 経営比較分析表) | 無し | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | 中期目標の事務局案では、「経常収支の確保」を骨子案として提示しており、資金収支の均衡には経常収支比率100%を超えることが求められているため、この指標も必要と史料します。 |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常収益の強化 | 細項目3-2-1 収益の確保 | 82 | 医療収支比率 修正医療収支比率のみ | 重複のため削除 | 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 経常収益の強化 | 細項目3-2-1 収益の確保 | 83 | 修正医療収支比率（運営費負担金を除いた医療収支比率） | 修正医療収支比率（運営費負担金を除いた医療収支比率） | 修正医療収支比率（運営費負担金を除いた医療収支比率） | ◆ | 医療収益(=入院収益+外来収益+その他医療収益)/医療費用 | ※病院機構はこの指標を既に「医療収支比率」としている 医療収益、医療費用、医療収支比率は一体で記載 | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常収益の強化 | 細項目3-2-1 収益の確保 | 84 | DPC入院期間Ⅱ以内率、副傷病名選択率、緊急入院に占める救急医療入院割合 | DPC対象病院のみ、以下2点を評価 ●DPC入院期間Ⅱ以内退院率(目標値を設ける) ●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。実績の推移のみ確認) | DPC対象病院のみ、以下2点を評価 ●DPC入院期間Ⅱ以内退院率(目標値を設ける) ●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。実績の推移のみ確認) | ★ | DPC入院期間Ⅱ以内割合=入院期間Ⅱ以内退院患者数÷全退院患者数(出典:国立がん研究センター) | 無し | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常収益の強化 | 細項目3-2-1 収益の確保 | 85 | 施設基準の届け出状況 | 削除 | 削除 | | | | | | | | | | |

成果指標（議論した指標一覧）

| 大項目 | 小項目 | 細項目 | 指標 No. | 指標案（初回時点） | 結論（確認時） | 結論 | 指標の分類 | 算定式の事務局案 | 指標の考え方等事務局案 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 小口委員長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 川合委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 宮坂委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 濱野院長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 その他の委員・構成員 | 「目標値の設定」「実績値のみ」の別 | 事務局の対応（案） | |
|--------------------|----------------|----------------|--------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------|------------|--|
| | | | | | | 84 個の指標を採用 | | | | | | | | | | | |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常利益の強化 | 細項目3-2-2 費用の抑制 | 86 | 医薬費用 | 医薬費用 | 医薬費用 | ◆ | 医薬費用 | 医薬収益、医薬費用、医薬収支比率は一体で記載 | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | | |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常利益の強化 | 細項目3-2-2 費用の抑制 | 87 | 医薬品費削減額 | 費用抑制の目的を考慮すると No.89(薬品費対修正医薬収支比率)と重複しているため統合して削除 | 費用抑制の目的を考慮すると No.89(薬品費対修正医薬収支比率)と重複しているため統合して削除 | | | | | | | | | | | |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常利益の強化 | 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担比率 | ①職員数と給与費の状況、②労働分配率または③修正給与費等負担比率 | ①職員数と給与費の状況、②労働分配率または③修正給与費等負担比率 | ★ | ①今までの評価委員会の参考資料と同じ、③（給与費+委託費）÷（医薬収益-材料費）（参考：日本赤十字社） | ひとまず修正給与費負担比率を用いる（労働分配率があまり用いられている指標ではないことから） | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | | |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常利益の強化 | 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 | 材料費、薬剤費、委託費、減価償却費の対修正医薬収支比率 | 材料費、薬剤費、委託費、減価償却費の対修正医薬収支比率 | ● | 各費用÷医薬収益（=入院収益+外来収益+その他医薬収益） | ※材料費のみ中期計画にあり | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | | |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常利益の強化 | 細項目3-2-2 費用の抑制 | 90 | 100床当たりの職員数 | 病院毎の値を大項目2に移動して採用（粘澤委員）※目標値は設けず、変動を評価の参考とする | 病院毎の値を大項目2に移動して採用（粘澤委員）※目標値は設けず、変動を評価の参考とする | ★ | 職員数(常勤+非常勤の常勤換算)÷許可病床数×100 | 非常勤職員の常勤換算は病床機能報告で行っているため、それを用いる | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | | |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常利益の強化 | 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 | 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合 | 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合、 全薬品費に対する後発医薬品費の比率（金額ベース） | ◆ | 使用割合(数量シェア)=後発医薬品の数量÷(後発医薬品の数量+先発医薬品の数量+後発医薬品の数量)(出典：厚労省HP) | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | 結論を修正しました。 | |
| 大項目3 財務内容の改善に関する事項 | 小項目3-2 経常利益の強化 | 細項目3-2-2 費用の抑制 | 92 | バイオシミラー使用割合 | 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 | 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 経常利益の強化 | 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） | 累積欠損金比率（中期計画評価のみ） | 累積欠損金比率（中期計画評価のみ） | ◆ | 中期計画最終年度における当期未処理損失÷営業収益（出典：総務省経営比較分析） | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | | |

成果指標（議論した指標一覧）

| 大項目 | 小項目 | 細項目 | 指標 No. | 指標案（初回時点） | 結論（確認時） | 結論 | 指標の分類 | 算定式の事務局案 | 指標の考え方等事務局案 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 小口委員長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 川合委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 宮坂委員 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 濱野院長 | 「結論」～「指標の考え方等」列に係るご意見 その他の委員・構成員 | 「目標値の設定」「実績値のみ」の別 | 事務局の対応（案） | |
|---------------------|----------------------------|----------------|--------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|----------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|
| 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 →医療未収金比率 (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) | 未収金の実績を評価の参考にする (目標値は設けない) | 未収金の実績を評価の参考にする (目標値は設けない) | ★ | 貸借対照表上の未集金額 | | 無し | ○ | ○ | 異議なし | | | | |
| 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 | No.73と重複するため削除 | 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） | 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） | 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） | ◆ | 受講した延職員数 ÷受講対象職員数 | 各研修の実施状況 (回数)を明示 | 無し | ○ | ○ | 異議なし | 【山下委員】 研修の受講率の前提として、研修の実施状況を明らかにすべきではないか。 | | 指標の考え方を修正しました。 | |
| 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 | ※第4期中期目標骨子案第5 2「長期を見据えた施設・投資のあり方」（下記2点）としてふさわしい指標について、ご意見をお願いします。 ・地域の医療ニーズや地域の医療機関との機能分化、将来の収支見通し、中長期的な投資・財政計画やアセットマネジメント計画等に基づく投資の最適化 ・医療機器等の導入方法について、費用対効果を勘案し、最も経済的な方法を検討・選択 ● 粘滞委員からいただいた指標イメージ：投資・修繕計画の策定をした上での投資・修繕状況、毎年度のフリーキャッシュフロー | | | | | | | | | | 【山上委員】 各病院の建物・付帯設備や主要医療設備など一覧（年数・取得価格・簿価など）があれば、全体像が掴めるのではと思いました。 | | 山上委員ご指摘の資料については、評価の基礎的事項のため、評価書以外の部分で作成を検討します。 |