

平成26年度第1回新潟市病院事業運営審議会

次 第

日時：平成26年11月17日（月） 午後6時～

場所：新潟市民病院 4階 講堂

1 委員紹介

2 開会

3 病院事業管理者（院長）挨拶

4 会長・副会長の互選

5 議事

（1）平成25年度決算について（報告）

（2）中期計画の平成25年度実績評価及び計画達成状況について（報告）

（3）平成27年度予算編成について

4 その他

新潟市病院事業会計 平成25年度決算状況

○ 経営指標（実績）

区 分		平成25年度	平成24年度	増 減	前年度比
入 院	延 患 者 数 (人)	221,813	219,151	2,662	101.2%
	精神科（別掲）	(849)	-	(849)	
	感染症（別掲）	(36)	(5)	(31)	
	一日平均患者数(精神科・感染症除く) (人)	608	600	8	101.3%
	病床利用率(精神科・感染症除く) (%)	93.2	92.1	1.1	101.2%
	平均在院日数 (日)	12.3	12.2	0.1	100.8%
	入院単価 (円)	67,186	67,080	106	100.2%
外 来	延 患 者 数 (人)	274,604	265,382	9,222	103.5%
	一日平均患者数 (人)	1,121	1,083	38	103.5%
	外来単価 (円)	15,938	15,295	643	104.2%

○ 収益的収支（税込）

（単位 千円）

科 目	平成25年度	平成24年度	増 減	前年度比
事業収益 A	22,400,326	21,516,373	883,953	104.1%
医業収益	19,816,708	19,233,862	582,846	103.0%
入院収益	14,962,187	14,700,908	261,279	101.8%
外来収益	4,376,735	4,059,022	317,713	107.8%
その他医業収益	477,786	473,932	3,854	100.8%
医業外収益	2,425,474	2,249,978	175,496	107.8%
受取利息配当金	1,417	725	692	195.4%
補助金(国・県)	69,879	75,472	△ 5,593	92.6%
負担金交付金(一般会計)	2,021,813	1,872,377	149,436	108.0%
その他医業外収益	332,365	301,404	30,961	110.3%
附帯事業収益	3,764	-	3,764	皆増
特別利益	154,380	32,533	121,847	474.5%
事業費用 B	22,027,546	21,041,061	986,485	104.7%
医業費用	21,138,664	20,275,676	862,988	104.3%
給与費	10,021,481	9,864,528	156,953	101.6%
材料費	5,917,649	5,493,872	423,777	107.7%
経費	3,321,778	3,139,124	182,654	105.8%
減価償却費	1,774,494	1,676,241	98,253	105.9%
資産減耗費	9,851	25,437	△ 15,586	38.7%
研究研修費	93,411	76,474	16,937	122.1%
医業外費用	567,456	744,961	△ 177,505	76.2%
企業債利息	476,547	486,072	△ 9,525	98.0%
繰延勘定償却	73,370	243,335	△ 169,965	30.2%
納付消費税	17,539	15,554	1,985	112.8%
附帯事業費用	17,824	-	17,824	皆増
特別損失	303,602	20,424	283,178	1486.5%
収支損益 C=A-B	372,780	475,312	△ 102,532	78.4%

収益的収支で生じた当年度内部留保資金 D	2,369,131	2,417,058	△ 47,927
----------------------	-----------	-----------	----------

○ 資本的収支（税込）

（単位 千円）

科 目	平成25年度	平成24年度	増 減	前年度比
資本的収入 E	2,699,728	3,985,234	△ 1,285,506	67.7%
企業債	1,930,100	3,103,400	△ 1,173,300	62.2%
補助金	158,286	-	158,286	皆増
負担金交付金	611,342	878,926	△ 267,584	69.6%
寄附金	-	2,908	△ 2,908	皆減
資本的支出 F	3,175,088	4,863,575	△ 1,688,487	65.3%
建設改良費	2,215,566	3,232,496	△ 1,016,930	68.5%
企業債償還金	959,522	1,631,079	△ 671,557	58.8%
資本的収支不足額（補填財源使用額） G=E-F	△ 475,360	△ 878,341	402,981	54.1%

収益的収支で生じた当年度内部留保資金（再掲） D	2,369,131	2,417,058	△ 47,927
資本的収支不足額補填後の当年度内部留保資金 D+G	1,893,771	1,538,717	355,054
累積内部留保資金保有額（年度末現在）	10,093,296	8,199,525	1,893,771

中期計画の平成25年度実績評価及び計画達成状況について（報告）

I 概要

- ・平成25年度からの5ヵ年計画（事業計画・経営計画から構成）
- ・事業計画の評価は年2回 ① 1月頃：見込評価 ② 5月頃：決算に基づく実績評価

II 評価結果

すべての項目で、「概ね計画通り達成」以上の評価となった。

- ・「患者サービスの充実」ではクレーム件数が計画値を下回ったが、患者満足度調査では入院・外来ともに過去最も高い評価結果となり、評価3とした。
- ・「第三者評価」では4度目となる病院機能評価の認定更新、県内2施設目となる「赤ちゃんにやさしい病院（BFH）」認定取得を無事終わることができ、評価5としている。
- ・「地域の基幹病院として高度・先進・専門医療の提供」では、リニアック治療件数は計画値を下回ったが、手術支援ロボットを導入し運用を開始した点や、腹腔鏡下手術をはじめ高度な手術を数多く実施し、各種指標値もほぼ目標を達成したことから評価4とした。
- ・「職員満足度の向上」は、満足度調査において新規項目も含め全て計画値を上回ったが、過重労働対策において前年度比で悪化したため評価を3としている。
- ・「新施設建設事業の円滑な推進」では関係機関との協議を着実にやり、計画通り新病棟開設に至った。リニアック棟の更新についても実施設計を完了し、建設・更新に向けた準備を遅滞なく進めている。

（5:計画値以上達成 4:計画通り 3:概ね計画通り 2:計画値を大きく未達成 1:未着手）

視点	基本方針	主要項目	評価	前計画評価	
			H25	H24	H23
患者	患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療をめざします	患者サービスの充実	3	3	3
		医療安全対策	3	3	3
		感染対策（H26年度から項目新設）	—	—	—
		第三者評価	5	4	4
		医療の質の可視化	3	—	—
業務	重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします	重症救急患者受入れへのシフト	3	4	4
		地域の基幹病院として高度・先進・専門医療の提供	4	4	4
	地域医療機関や福祉施設と連携し人々の健康支援をめざします	地域医療支援病院としての機能の充実	4	3	3
		公立病院として地域医療に貢献	3	4	4
人材	人間性豊かな医療人の育成をめざします	臨床研修指定病院としての機能の充実	4	4	3
		人事評価制度の充実	3	3	3
		付帯設備の機能充実	4	3	3
		職員満足度の向上	3	3	3
財務	健全経営を推進します	効率的経営の推進	4	—	—
		新施設建設事業の円滑な推進	4	—	—

中期計画の計画値を変更した項目

議事第2号

変更理由	主要項目	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	備考
退院までに患者の手に渡らなければ満足度には反映しないことから指標に患者配布率を追加する。	患者サービスの充実	指標	指標	指標	指標	指標	
		①患者満足度調査結果 入院96%、外来90%	①入院96%、外来92%	①入院96%、外来92%	①入院96%、外来92%	①入院96%、外来92%	①患者満足度 ・肯定的な回答の割合
当院はICTチームが活発に活動し、地域連携にも取り組んでいる。患者サービスの向上を図り質の高い医療を提供する上で医療関連感染対策は重要であることから、感染対策の項目を新設する。また人工呼吸器関連肺炎感染率の数値が高いことから、指標に追加する。	【新設】 感染対策	目標	目標	目標	目標	目標	
		・感染管理研修の充実 ・医療関連感染症の防止	・感染管理研修の充実 ・医療関連感染症の防止	・感染管理研修の充実 ・医療関連感染症の防止	・感染管理研修の充実 ・医療関連感染症の防止	・感染管理研修の充実 ・医療関連感染症の防止	・感染管理研修の充実 ・医療関連感染症の防止
地域医療支援病院の承認要件の改正に伴い、紹介率の算定方式が見直されることから指標を変更する。	地域医療支援病院としての機能の充実	指標	指標	指標	指標	指標	
		①紹介率 80%以上	①新基準65%以上	①新基準66%以上	①新基準67%以上	①新基準68%以上	
研修医の受け入れ枠を拡大することによる指標の変更	臨床研修指定病院としての機能の充実	指標	指標	指標	指標	指標	
		①臨床研修医の受入人数 ア. 初期研修医(1,2年目合計) 24人 イ. 次年度初期研修医マッチング数 12人 ウ. 後期研修医(在籍合計) 20人	① 7.24人 イ. 13人	① 7.25人 イ. 13人	① 7.26人 イ. 13人	① 7.26人 イ. 13人	

新潟市民病院 中期計画 平成25年度 実績評価

評価は5段階です。 5:計画値以上に達成 4:計画値通り達成 3:概ね計画値通り達成 2:計画値を大きく未達成 1:未着手

議事第2号

1. 事業計画

病院の理念		患者とともにある全人的医療				計画期間	平成25年度～29年度		
視点	基本方針	平成25年度（2013）		平成26年度（2014）	平成27年度（2015）	平成28年度（2016）	平成29年度（2017）	備考	
主要項目		目標	評価（実績）	目標	目標	目標	目標		
患者さんに信頼される、ぬくもりのある医療をめざします	患者サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> 患者相談窓口の充実 ボランティア活動の推進 広報活動の充実 クレームに対する適切な対応と改善 	評価点【3】 クレーム数は昨年比に減少したが、感謝も9件減少し、待ち時間や職員の対応・接客クレームがいずれも増加したため目標の達成は出来なかった。しかし患者相談窓口、ご意見箱、電話等に於いて受理したクレームについて、患者相談カンファレンスや委員会に於いて対応を検討し、評価することができた。又、多職種と連携しながら改善に努め、希望に応じて文書を郵送したり電話で回答した。周知が必要な事項は、「患者さんとのキャッチボール広場」に掲載し、外来や病棟に掲載した。 患者相談（苦情）窓口をわかりやすく案内するためにポスターの見直しや掲示場所の統一など行ったが、患者満足度調査の結果からは効果が見られなかった。次年度も患者相談（苦情）窓口についてわかりやすい広報を検討する必要がある。 巡回図書ボランティア活動を、週1回から週2回に増やし、ボランティアコンサートを年2回から年4回に回数を増やすことで、患者サービスの充実に努めた。 火曜日の巡回図書ボランティアを募った結果、ボランティア登録数が一時60名を超えたが、年度途中で14名退会したため最終的に減ってしまった。現状の人数では活動に支障もでるため次年度も引き続き活動員の充足を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> 患者相談窓口の充実 ボランティア活動の推進 広報活動の充実 クレームに対する適切な対応と改善 	<ul style="list-style-type: none"> 患者相談窓口の充実 ボランティア活動の推進 広報活動の充実 クレームに対する適切な対応と改善 	<ul style="list-style-type: none"> 患者相談窓口の充実 ボランティア活動の推進 広報活動の充実 クレームに対する適切な対応と改善 	<ul style="list-style-type: none"> 患者相談窓口の充実 ボランティア活動の推進 広報活動の充実 クレームに対する適切な対応と改善 		
		指標 ①患者満足度調査結果 入院96%、外来90% ②ボランティア登録数 50人 ③患者相談窓口での相談件数 120件 ④患者図書室蔵書数 700冊 ⑤患者図書室貸出数 1,050冊以上 ⑥ホームページの更新 100% ⑦院内の案内掲示 評価8以上 ⑧クレーム 7. 感謝の意見 120件以上 4. 待ち時間クレーム 15件以内 5. 職員対応・接客クレーム 120件以内 6. 施設・設備等の改善件数 10件 ⑨退院時医療費のお知らせ 65%	実績 ① 入院 95.48%、外来 91.61% ② 46人 ③ 120件 ④ 673冊 ⑤ 1,123冊 ⑥ 80% ⑦ 評価 8 ⑧ 7.117件 4. 32件 5. 139件 6. 10件 ⑨ 67.8% (退院時医療費作成率)	指標 ① 入院96%、外来92% ② 50人 ③ 120件 ④ 725冊 ⑤ 1,100冊以上 ⑥ 100% ⑦ 評価8以上 ⑧ 7.120件以上 4. 15件以内 5. 120件以内 6. 10件 ⑨ 70% (患者配布率60%)	指標 ① 入院96%、外来92% ② 55人 ③ 130件 ④ 750冊 ⑤ 1,150冊以上 ⑥ 100% ⑦ 評価8以上 ⑧ 7.120件以上 4. 15件以内 5. 115件以内 6. 10件 ⑨ 75% (患者配布率65%)	指標 ① 入院96%、外来92% ② 55人 ③ 130件 ④ 775冊 ⑤ 1,200冊以上 ⑥ 100% ⑦ 評価8以上 ⑧ 7.120件以上 4. 15件以内 5. 115件以内 6. 10件 ⑨ 80% (患者配布率70%)	指標 ① 入院96%、外来92% ② 60人 ③ 140件 ④ 800冊 ⑤ 1,250冊以上 ⑥ 100% ⑦ 評価8以上 ⑧ 7.120件以上 4. 15件以内 5. 110件以内 6. 10件 ⑨ 80% (患者配布率70%)	①患者満足度・肯定的な回答の割合 ⑥定期更新年2回、ホームページ検討部会月1回の実施率 ⑦案内表示に関する患者満足度の評価結果 ⑧ 7. 利用者からの意見にもとづく施設・設備等の改善件数 ⑨実退院患者に対し会計作成または概算作成した割合	
		<ul style="list-style-type: none"> インシデント報告の分析と改善策の検討 インフォームド・コンセント文書の見直し・修正 医療安全研修の充実 医療事故に対する適切な対応と再発防止 	評価点【3】 毎週の医療安全管理対策委員会カンファレンスを開催し、全事例を提示し、分析や改善に繋がるよう検討した。部署での事例検討と改善件数を報告してもらっている。 セーフティマネージャー全体会のワーキングチーム活動で検討した。 研修会は予定通り行なった。年度末に、DVD保存した研修会の上映会を行ない、参加を働きかけた。 広報広聴室と連携し、患者対応を行なった。	<ul style="list-style-type: none"> インシデント報告の分析と改善策の検討 インフォームド・コンセント文書の見直し・修正 医療安全研修の充実 医療事故に対する適切な対応と再発防止 	<ul style="list-style-type: none"> インシデント報告の分析と改善策の検討 インフォームド・コンセント文書の見直し・修正 医療安全研修の充実 医療事故に対する適切な対応と再発防止 	<ul style="list-style-type: none"> インシデント報告の分析と改善策の検討 インフォームド・コンセント文書の見直し・修正 医療安全研修の充実 医療事故に対する適切な対応と再発防止 	<ul style="list-style-type: none"> インシデント報告の分析と改善策の検討 インフォームド・コンセント文書の見直し・修正 医療安全研修の充実 医療事故に対する適切な対応と再発防止 	<ul style="list-style-type: none"> インシデント報告の分析と改善策の検討 インフォームド・コンセント文書の見直し・修正 医療安全研修の充実 医療事故に対する適切な対応と再発防止 	②セーフティ全体会議での検討も含む
		指標 ①医療安全研修会開催回数 (医療安全管理室が主催) 2回 医療安全に関するその他の研修会 (医療安全管理室が共催) 5回以上 ②多職種による事例検討会 12回以上 ③医師インシデント報告の比率 4% ④入院患者の転倒・転落発生率 2.0%以下 ⑤転倒・転落による損傷発生率 0.2%以下 ⑥手術患者における肺血栓塞栓症の発生件数 0件	実績 ① 3回 9回 ② 6回 (M&Mカンファレンスに名称変更) ③ 4.7% ④ 1.93% ⑤ 0.21% ⑥ 0件	指標 ① 2回 5回以上 ② 12回以上 ③ 4% ④ 2.0%以下 ⑤ 0.2%以下 ⑥ 0件	指標 ① 2回 5回以上 ② 12回以上 ③ 5% ④ 2.0%以下 ⑤ 0.2%以下 ⑥ 0件	指標 ① 2回 5回以上 ② 12回以上 ③ 5% ④ 2.0%以下 ⑤ 0.2%以下 ⑥ 0件	指標 ① 2回 5回以上 ② 12回以上 ③ 5% ④ 2.0%以下 ⑤ 0.2%以下 ⑥ 0件		
【H26年度から項目新設】 ・感染管理研修の充実 ・医療関連感染症の防止		<ul style="list-style-type: none"> 感染管理研修の充実 医療関連感染症の防止 	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理研修の充実 医療関連感染症の防止 	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理研修の充実 医療関連感染症の防止 	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理研修の充実 医療関連感染症の防止 	<ul style="list-style-type: none"> 感染管理研修の充実 医療関連感染症の防止 			
指標 ①感染制御室が主催する研修会開催回数 7. 感染管理研修会 4. 感染管理に関するその他の研修会 ②人工呼吸器関連肺炎感染率 (感染数/対象デバイス使用日数 * 1,000)	実績 ① 7.3回 4.7回 ② 8.34	指標 ① 7.3回 4.8回 ② 6以下	指標 ① 7.3回 4.8回 ② 5以下	指標 ① 7.3回 4.8回 ② 4以下	指標 ① 7.3回 4.8回 ② 3以下				
・病院機能評価の認定更新 ・赤ちゃんにやさしい病院 (BFH) の認定取得 ・病院事業運営審議会による評価	評価点【5】 病院機能評価はH25年5月22、23日に受審し、H25年6月15日からH30年6月14日までの認定更新(認定4回目)に合格した。 赤ちゃんにやさしい病院 (BFH) はH25年6月8、9日に受審し、8月3日に認定された。 病院事業運営審議会は、年2回(10/29、2/17)開催した。開催時期は、決算報告や新中期計画達成状況、予算案の説明を行うにあたり適切な時期に開催している。	<ul style="list-style-type: none"> 日本輸血細胞治療学会I&Aの認定更新 病院事業運営審議会による評価 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療機能(付加機能)評価の認定更新 卒後臨床研修評価機構の認定更新 病院事業運営審議会による評価 	<ul style="list-style-type: none"> 病院事業運営審議会による評価 	<ul style="list-style-type: none"> 病院事業運営審議会による評価 				
指標 ①病院機能評価 認定更新 ②赤ちゃんにやさしい病院 認定取得 ③病院事業運営審議会の開催 2回(10月・2月)	実績 ①認定更新 ②認定取得 ③2回開催(10/29、2/17)	指標 ①日本輸血細胞治療学会I&A 認定更新 ③運営審議会 2回(10月・2月)	指標 ①救急医療機能(付加機能)評価認定更新 ②卒後臨床研修評価機構認定更新 ③運営審議会 2回(10月・2月)	指標 ③運営審議会 2回(10月・2月)	指標 ③運営審議会 2回(10月・2月)				

視点	基本方針	主要項目	平成25年度(2013)	平成26年度(2014)	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	備考
患者	患者さんにも信頼される医療をめざします	医療の質の可視化	<p>目標</p> <p>評価(実績)</p> <p>・クオリティインディケータの導入と拡充</p>	<p>目標</p> <p>・クオリティインディケータの導入と拡充</p>	<p>目標</p> <p>・クオリティインディケータの導入と拡充</p>	<p>目標</p> <p>・クオリティインディケータの導入と拡充</p>	<p>目標</p> <p>・クオリティインディケータの導入と拡充</p>	
			<p>指標</p> <p>①クオリティ・インディケータの導入数 25項目</p> <p>②クオリティ・インディケータの公開数 25項目</p>	<p>実績</p> <p>25項目</p> <p>現在QIプロジェクトの結果を待っている状況のため公表しているのは、 昨年15項目のみ。</p>	<p>指標</p> <p>①30項目</p> <p>②30項目</p>	<p>指標</p> <p>①35項目</p> <p>②35項目</p>	<p>指標</p> <p>①40項目</p> <p>②40項目</p>	<p>指標</p> <p>①45項目</p> <p>②45項目</p>
業務	重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします	重症救急患者への対応	<p>目標</p> <p>評価(実績)</p> <p>・「救命救急・循環器病・脳卒中センター」の機能充実 ・「総合周産期母子医療センター」の機能充実 ・救急ステーションとの連携強化 ・医師会や二次輪番病院との連携強化 ・一次救急患者の占める割合の低減</p>	<p>目標</p> <p>・「救命救急・循環器病・脳卒中センター」の機能充実 ・「総合周産期母子医療センター」の機能充実 ・救急ステーションとの連携強化 ・医師会や二次輪番病院との連携強化 ・一次救急患者の占める割合の低減</p>	<p>目標</p> <p>・「救命救急・循環器病・脳卒中センター」の機能充実 ・「総合周産期母子医療センター」の機能充実 ・救急ステーションとの連携強化 ・医師会や二次輪番病院との連携強化 ・一次救急患者の占める割合の低減</p>	<p>目標</p> <p>・「救命救急・循環器病・脳卒中センター」の機能充実 ・「総合周産期母子医療センター」の機能充実 ・救急ステーションとの連携強化 ・医師会や二次輪番病院との連携強化 ・一次救急患者の占める割合の低減</p>	<p>目標</p> <p>・「救命救急・循環器病・脳卒中センター」の機能充実 ・「総合周産期母子医療センター」の機能充実 ・救急ステーションとの連携強化 ・医師会や二次輪番病院との連携強化 ・一次救急患者の占める割合の低減</p>	
			<p>指標</p> <p>①救急患者の受入人数 14,000人</p> <p>②うち救急車による人数 6,100人</p> <p>③ドクターカーの出動回数 1,600回</p> <p>④NICU、MFICU稼働率 ・NICU 95% ・MFICU 80%</p> <p>⑤「救命救急・循環器病・脳卒中センター」における一次救急患者の占める割合 55%以下</p> <p>⑥同三次救急患者の占める割合 8%</p>	<p>実績</p> <p>① 13,272人</p> <p>② 5,834人</p> <p>③ 1,617回</p> <p>④ ・NICU 98.8% ・MFICU 95.0%(加算ベースでは68.6%)</p> <p>⑤ 55.3%</p> <p>⑥ 8.1%</p>	<p>指標</p> <p>① 14,000人</p> <p>② 6,200人</p> <p>③ 1,600回</p> <p>④ ・NICU 95% ・MFICU 80%</p> <p>⑤ 55%以下</p> <p>⑥ 8%</p>	<p>指標</p> <p>① 14,000人</p> <p>② 6,300人</p> <p>③ 1,600回</p> <p>④ ・NICU 95% ・MFICU 80%</p> <p>⑤ 53%以下</p> <p>⑥ 9%</p>	<p>指標</p> <p>① 14,000人</p> <p>② 6,400人</p> <p>③ 1,600回</p> <p>④ ・NICU 95% ・MFICU 80%</p> <p>⑤ 53%以下</p> <p>⑥ 9%</p>	<p>指標</p> <p>① 14,000人</p> <p>② 6,500人</p> <p>③ 1,600回</p> <p>④ ・NICU 95% ・MFICU 80%</p> <p>⑤ 50%以下</p> <p>⑥ 10%</p>
業務	地域の基幹病院として高度・先進・専門医療の提供	地域医療の提供	<p>目標</p> <p>評価(実績)</p> <p>・地域の基幹病院としての役割発揮 ・電子クリニカルパスの推進 ・新病棟(精神科)開設の円滑な実施 ・地域がん診療連携拠点病院としての機能充実</p>	<p>目標</p> <p>・地域の基幹病院としての役割発揮 ・電子クリニカルパスの推進 ・地域がん診療連携拠点病院としての機能充実</p>	<p>目標</p> <p>・地域の基幹病院としての役割発揮 ・電子クリニカルパスの推進 ・地域がん診療連携拠点病院としての機能充実</p>	<p>目標</p> <p>・地域の基幹病院としての役割発揮 ・電子クリニカルパスの推進 ・地域がん診療連携拠点病院としての機能充実</p>	<p>目標</p> <p>・地域の基幹病院としての役割発揮 ・電子クリニカルパスの推進 ・地域がん診療連携拠点病院としての機能充実</p>	
			<p>指標</p> <p>①手術 ・手術件数 7,000件 ・うち腹腔鏡下手術 540件 ・うち大動脈ステントグラフト治療件数 40件 ・うち心大血管(心臓と胸部大動脈瘤)手術数 150件</p> <p>②消化器内視鏡手術数 7.胃癌の内視鏡的粘膜下剥離術(ESD) 200件 4.食道癌の内視鏡的粘膜下剥離術(ESD) 15件 9.大腸癌の内視鏡的粘膜下剥離術(ESD) 10件</p> <p>③リニアク治療件数 8,500件</p> <p>④脳血管内手術数 50件</p> <p>⑤冠動脈カテーテル治療件数 350件</p> <p>⑥ペースメーカー植込数(新規植込) 50件</p> <p>⑦植込型除細動器件数(新規植込) 25件</p> <p>⑧電子クリニカルパス稼働率 12%以上</p> <p>⑨がん相談支援センターの相談件数 625件</p> <p>⑩五大がん地域連携パス稼働数 25件</p> <p>⑪院内がん登録数 1,600件</p> <p>⑫五大がん公開講座の開催回数 6回</p>	<p>実績</p> <p>① ・7206件 ・766件 ・44件 ・159件</p> <p>② 7,175件</p> <p>4.13件</p> <p>9.14件</p> <p>③ 7,982件</p> <p>④ 61件</p> <p>⑤ 271件</p> <p>⑥ 56件</p> <p>⑦ 29件</p> <p>⑧ 20%</p> <p>⑨ 721件</p> <p>⑩ 15件</p> <p>⑪ 1,722件</p> <p>⑫ 5回</p>	<p>指標</p> <p>① ・7,000件 ・545件 ・45件 ・150件</p> <p>② 7,220件</p> <p>4.20件</p> <p>9.20件</p> <p>③ 8,500件</p> <p>④ 55件</p> <p>⑤ 350件</p> <p>⑥ 50件</p> <p>⑦ 25件</p> <p>⑧ 15%以上</p> <p>⑨ 650件</p> <p>⑩ 30件</p> <p>⑪ 1,620件</p> <p>⑫ 6回</p>	<p>指標</p> <p>① ・7,200件 ・550件 ・50件 ・150件</p> <p>② 7,240件</p> <p>4.25件</p> <p>9.25件</p> <p>③ 8,500件</p> <p>④ 60件</p> <p>⑤ 350件</p> <p>⑥ 50件</p> <p>⑦ 25件</p> <p>⑧ 17%以上</p> <p>⑨ 675件</p> <p>⑩ 35件</p> <p>⑪ 1,640件</p> <p>⑫ 6回</p>	<p>指標</p> <p>① ・7,200件 ・555件 ・55件 ・150件</p> <p>② 7,260件</p> <p>4.30件</p> <p>9.30件</p> <p>③ 8,500件</p> <p>④ 65件</p> <p>⑤ 350件</p> <p>⑥ 50件</p> <p>⑦ 25件</p> <p>⑧ 20%以上</p> <p>⑨ 700件</p> <p>⑩ 40件</p> <p>⑪ 1,660件</p> <p>⑫ 6回</p>	<p>指標</p> <p>① ・7,400件 ・560件 ・60件 ・150件</p> <p>② 7,280件</p> <p>4.35件</p> <p>9.40件</p> <p>③ 8,500件</p> <p>④ 70件</p> <p>⑤ 350件</p> <p>⑥ 50件</p> <p>⑦ 25件</p> <p>⑧ 20%以上</p> <p>⑨ 725件</p> <p>⑩ 45件</p> <p>⑪ 1,680件</p> <p>⑫ 6回</p>

視点	基本方針	主要項目	平成25年度(2013)	平成26年度(2014)	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	備考	
業	地域医療支援病院としての機能の充実	目標	<p>評価点【4】</p> <p>紹介率が110%を超え、逆紹介率は医師への協力呼びかけにより25年12月以降約10%増加し年間62%に増加した(26年度からの新基準にあわせて指標を変更する)。FAX事前予約は徐々に増加しており、外来患者数が増え、外来医療から入院医療へのシフトはまだ十分である。これに対しては、『重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざす』という当院の基本方針に基づき、かかりつけ医からの紹介状有りの患者中心に診療し、治療後早期に地域に戻すことの病院全体としてのさらなる徹底が望まれる。</p> <p>薬剤師との連携はこれまでは緩和ケアチーム薬剤師との薬業連携が主であったが、年4回行う「緩和ケア研究会」の機会に一般的な事も含めた学習会を行っている。以前からの脳血管障害・大腿骨頸部骨折地域連携バスとともに糖尿病・AMI地域連携バス登録者が増加し、五大がんに対する地域連携バスも継続中にて全体の登録数が増加している。</p>	<p>目標</p> <p>・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充</p>	<p>目標</p> <p>・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充</p>	<p>目標</p> <p>・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充</p>	<p>目標</p> <p>・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充</p>	<p>目標</p> <p>・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充</p>	
		指標	<p>実績</p> <p>①紹介率 80%以上 ②逆紹介率 60%以上 ③FAX事前予約 12,000件 ④登録医 485人 ⑤共同診療実施件数 32件 ⑥総延患者数に対する入院延患者数の占める割合 46% ⑦地域連携バス稼働数(大腿骨骨折、脳卒中…) 180件</p>	<p>実績</p> <p>①新基準65%以上 ②新基準71%以上 ③12,500件 ④490人 ⑤34件 ⑥47% ⑦190件</p>	<p>指標</p> <p>①新基準66%以上 ②新基準72%以上 ③13,000件 ④495人 ⑤36件 ⑥48% ⑦200件</p>	<p>指標</p> <p>①新基準67%以上 ②新基準73%以上 ③13,500件 ④500人 ⑤38件 ⑥49% ⑦210件</p>	<p>指標</p> <p>①新基準68%以上 ②新基準74%以上 ③14,000件 ④505人 ⑤40件 ⑥50% ⑦220件</p>	※H26から指標変更	
業	公立病院として地域医療に貢献	目標	<p>評価点【3】</p> <p>病院まつりの開催については、今回で4回目を数え、約1,100人の来院者が訪れ好評いただいた。通常は入ることのできない手術室等の院内見学をはじめ、なりきり看護師などの体験型企画等を通して、幅広い年齢層の方々に医療について理解していただく情報発信ツールの一つと言える。また、さわやかトーク宅配便の当院メニューについては、数多くあるメニューの中でも人気度が高いことから、今後も継続して実施していく必要がある。</p>	<p>目標</p> <p>・地域の医療水準の向上 ・市民啓発 ・イベントによる医療への理解向上</p>	<p>目標</p> <p>・地域の医療水準の向上 ・市民啓発 ・イベントによる医療への理解向上</p>	<p>目標</p> <p>・地域の医療水準の向上 ・市民啓発 ・イベントによる医療への理解向上</p>	<p>目標</p> <p>・地域の医療水準の向上 ・市民啓発 ・イベントによる医療への理解向上</p>	<p>目標</p> <p>・地域の医療水準の向上 ・市民啓発 ・イベントによる医療への理解向上</p>	
		指標	<p>実績</p> <p>①医師派遣(手術応援) 60人 ②市民向け講習会の開催回数 20回 ③広報誌「ふれいあひろば」の充実(隔月発行部数) 1,000部以上 ④中学生向け医療体験セミナー参加者満足度(来場者アンケートによる満足度の割合) 80% ⑤看護部中学生職場体験受入数 15人 ⑥病院まつり来場者満足度(来場者アンケートによる満足度の割合) 60%</p>	<p>指標</p> <p>①60人 ②20回 ③1,000部以上 ④80% ⑤15人 ⑥65%</p>	<p>指標</p> <p>①60人 ②20回 ③1,000部以上 ④80% ⑤15人 ⑥70%</p>	<p>指標</p> <p>①60人 ②20回 ③1,000部以上 ④80% ⑤20人 ⑥75%</p>	<p>指標</p> <p>①60人 ②20回 ③1,000部以上 ④80% ⑤20人 ⑥80%</p>	<p>②市民公開講座(五大がん以外)市政さわやかトーク宅配便実施 ④来場者満足度:「満足している」「概ね満足している」 ⑥来場者満足度:「満足している」「概ね満足している」</p>	
人	人間性豊かな医療人の育成をめざします	目標	<p>評価点【4】</p> <p>医師の初期研修医数は、1,2年目合計で23名であった。平成26年度臨床研修医のマッチングでは12名フルマッチした。指導医養成講座への参加をはじめ、研修プログラム等専門部会を中心として、研修プログラムの改善、レジナビフェア、新潟県卒後臨床研修合同カンファレンス、研修フォーラム、県外大学での新潟県出身医学生との集い等積極的に参加した。作年度から始めた春季レジナビフェアには単独出展した。</p> <p>後期研修医についてもレジナビ参加を行い、平成26年度は5名の研修が決まった。医学生や看護学生の実習も積極的に受け入れた。また、医学生や研修医の病院見学についても受け入れ、アンケートによる見学者の満足度も高かった。</p> <p>職員研修は、①新採用職員研修、②総合教育研修、③テーマ別研修、④所属別研修、⑤専門研究研修、⑥臨床研修・実習の各分野で例年通り行った。院内集談会前期定例会は「新潟市市民病院の改善サイクル」、後期は「医療の場のコミュニケーション」をテーマに実施した。QCサークル活動である小集団活動を継続し、院内発表会の優秀チームがQCサークル全国大会で発表し、体験事例優秀賞を受賞した。</p>	<p>目標</p> <p>・医師の卒後研修(初期研修、後期研修)の研修プログラムを含めた体制整備 ・医学生、看護学生の教育研修推進 ・職員研修計画に基づく研修充実</p>	<p>目標</p> <p>・医師の卒後研修(初期研修、後期研修)の研修プログラムを含めた体制整備 ・医学生、看護学生の教育研修推進 ・職員研修計画に基づく研修充実</p>	<p>目標</p> <p>・医師の卒後研修(初期研修、後期研修)の研修プログラムを含めた体制整備 ・医学生、看護学生の教育研修推進 ・職員研修計画に基づく研修充実</p>	<p>目標</p> <p>・医師の卒後研修(初期研修、後期研修)の研修プログラムを含めた体制整備 ・医学生、看護学生の教育研修推進 ・職員研修計画に基づく研修充実</p>	<p>目標</p> <p>・医師の卒後研修(初期研修、後期研修)の研修プログラムを含めた体制整備 ・医学生、看護学生の教育研修推進 ・職員研修計画に基づく研修充実</p>	
		指標	<p>実績</p> <p>①臨床研修医の受入人数 ア. 初期研修医(1,2年目合計) 24人 イ. 次年度初期研修医マッチング数 12人 ウ. 後期研修医(在籍合計) 20人 ②医学生の臨床実習受入人数 60人 ③看護実習生の受入人数 計 330人(看護実習326、助産学実習4) ④その他実習生の受入人数 60人(薬剤師、臨床工学士、放射線技術師、救急救命士…) ⑤定例医局イブニングカンファレンスの開催回数 4回 ⑥院内集談会の開催回数(教育研修部主催) 2回 ⑦内科剖検体数 20体 ⑧臨床病理検討会(CPC)開催数 12回</p>	<p>指標</p> <p>①7.23人 ②110人(臨床実習39、見学実習71) ③333人(看護実習329人 助産学実習4人) ④178人(薬剤師9、臨床工学士20、放射線技術師11、救急救命士115、他23) ⑤4回 ⑥2回 ⑦20体 ⑧16回</p>	<p>指標</p> <p>①7.24人 ②60人 ③330人 ④60人 ⑤4回 ⑥2回 ⑦20体 ⑧12回</p>	<p>指標</p> <p>①7.25人 ②60人 ③330人 ④60人 ⑤4回 ⑥2回 ⑦20体 ⑧12回</p>	<p>指標</p> <p>①7.26人 ②70人 ③330人 ④60人 ⑤4回 ⑥2回 ⑦20体 ⑧12回</p>		
材	地域医療支援病院としての機能の充実	目標	<p>評価点【4】</p> <p>紹介率が110%を超え、逆紹介率は医師への協力呼びかけにより25年12月以降約10%増加し年間62%に増加した(26年度からの新基準にあわせて指標を変更する)。FAX事前予約は徐々に増加しており、外来患者数が増え、外来医療から入院医療へのシフトはまだ十分である。これに対しては、『重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざす』という当院の基本方針に基づき、かかりつけ医からの紹介状有りの患者中心に診療し、治療後早期に地域に戻すことの病院全体としてのさらなる徹底が望まれる。</p> <p>薬剤師との連携はこれまでは緩和ケアチーム薬剤師との薬業連携が主であったが、年4回行う「緩和ケア研究会」の機会に一般的な事も含めた学習会を行っている。以前からの脳血管障害・大腿骨頸部骨折地域連携バスとともに糖尿病・AMI地域連携バス登録者が増加し、五大がんに対する地域連携バスも継続中にて全体の登録数が増加している。</p>	<p>目標</p> <p>・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充</p>	<p>目標</p> <p>・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充</p>	<p>目標</p> <p>・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充</p>	<p>目標</p> <p>・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充</p>	<p>目標</p> <p>・病病連携、病診連携の推進 ・外来医療から入院医療へのシフト ・地域の保険薬局薬剤師との連携 ・地域連携バスの拡充</p>	
		指標	<p>実績</p> <p>①紹介率 80%以上 ②逆紹介率 60%以上 ③FAX事前予約 12,000件 ④登録医 485人 ⑤共同診療実施件数 32件 ⑥総延患者数に対する入院延患者数の占める割合 46% ⑦地域連携バス稼働数(大腿骨骨折、脳卒中…) 180件</p>	<p>指標</p> <p>①新基準65%以上 ②新基準71%以上 ③12,500件 ④490人 ⑤34件 ⑥47% ⑦190件</p>	<p>指標</p> <p>①新基準66%以上 ②新基準72%以上 ③13,000件 ④495人 ⑤36件 ⑥48% ⑦200件</p>	<p>指標</p> <p>①新基準67%以上 ②新基準73%以上 ③13,500件 ④500人 ⑤38件 ⑥49% ⑦210件</p>	<p>指標</p> <p>①新基準68%以上 ②新基準74%以上 ③14,000件 ④505人 ⑤40件 ⑥50% ⑦220件</p>	※H26から指標変更	

視点	基本方針	主要項目	平成25年度(2013)	平成26年度(2014)	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	備考	
人 材	計画的な職員採用と人材育成の充実	目標	評価(実績)	目標	目標	目標	目標		
		<ul style="list-style-type: none"> 人事評価制度の実施と充実 医療スタッフ(特に看護師)の確保 人材育成制度の充実 小集団活動チームの設置 TQCの普及 	評価点【3】 人事評価制度については、19年度に開始した。当院独自の人事評価制度は、全職員(研修医は別途評価)を対象に「共通+専門+目標」の三段階で行うもので、20年度以降は、共通+専門の項目評価に加え、各自設定した目標に対する結果評価を行っている。 医療スタッフの確保については、採用に関してはほぼ計画通りであった。一方で、看護師の退職が見込みより多かった。認定看護師の認定は予定通り2名が取得できた。平成26年度は4分野について取得の計画を進めており、うち2分野について養成機関への派遣を実施している。 小集団活動は10チームが活動を行った。 なお、24年度の小集団活動チームが昨年度QC全国大会に参加発表し、受賞した。	<ul style="list-style-type: none"> 人事評価制度の実施と充実 医療スタッフ(特に看護師)の確保 人材育成制度の充実 小集団活動チームの設置 TQCの普及 	<ul style="list-style-type: none"> 人事評価制度の実施と充実 医療スタッフ(特に看護師)の確保 人材育成制度の充実 小集団活動チームの設置 TQCの普及 	<ul style="list-style-type: none"> 人事評価制度の実施と充実 医療スタッフ(特に看護師)の確保 人材育成制度の充実 小集団活動チームの設置 TQCの普及 	<ul style="list-style-type: none"> 人事評価制度の実施と充実 医療スタッフ(特に看護師)の確保 人材育成制度の充実 小集団活動チームの設置 TQCの普及 		
		指標	実績	指標	指標	指標	指標	指標	
		①人事評価実施率 100% ②看護師採用率 100% ③看護師離職率 6.50% ④病院の要請に基づく資格取得数 2人	①人事評価実施率 99.3% ②看護師採用率 100% ③看護師離職率 6.91% ④病院の要請に基づく資格取得者数 2人	① 100% ② 100% ③ 6.50% ④ 2人	① 100% ② 100% ③ 6.50% ④ 2人	① 100% ② 100% ③ 6.50% ④ 2人	① 100% ② 100% ③ 6.50% ④ 2人	① 100% ② 100% ③ 6.50% ④ 2人	④新規認定看護師数
	付帯設備の機能充実	目標	評価(実績)	目標	目標	目標	目標	目標	
		<ul style="list-style-type: none"> スキルステーションを利用した研修の推進 図書室の充実 新スキルステーションの整備 	評価点【4】 スキルステーションは備品が完全には整っていなかったため、計画する稼働ができなかった。研修利用の運用は来年度に持ち越す。 研修医向けに図書室の利用方法を紹介。PubMed、医中誌などの文献検索の指導を行った。 エルゼビア社のデータベース“クリニカルキー”を導入、希望者には外部アクセス可能なID/PWを付与している。 図書室のコンピュータ管理を目的に、バーコードを貼付して棚入れを開始した。 書棚拡充のため、新書棚の設置と資料の廃棄(図書169冊、雑誌131冊)を行った。 NACSIS-IILL(図書館間相互貸借)相殺サービスに加入した。	<ul style="list-style-type: none"> スキルステーションを利用した研修の推進 図書室の充実 新スキルステーションの整備 	<ul style="list-style-type: none"> スキルステーションを利用した研修の推進 図書室の充実 新スキルステーションの整備 	<ul style="list-style-type: none"> スキルステーションを利用した研修の推進 図書室の充実 新スキルステーションの整備 	<ul style="list-style-type: none"> スキルステーションを利用した研修の推進 図書室の充実 新スキルステーションの整備 	<ul style="list-style-type: none"> スキルステーションを利用した研修の推進 図書室の充実 新スキルステーションの整備 	
		指標	実績	指標	指標	指標	指標	指標	
		①職員図書室の新規蔵書拡充 150冊 ②新スキルステーションの整備 H25.11月供用開始 ③新スキルステーションでの研修実施(開催件数) 5件(11月供用開始のため)	①166冊購入 ②施設整備完了 ③21件	① 150冊 ③ 50件	① 150冊 ③ 50件	① 150冊 ③ 50件	① 150冊 ③ 50件	① 150冊 ③ 50件	③研修開催件数
	職員満足度の向上	目標	評価(実績)	目標	目標	目標	目標	目標	
		<ul style="list-style-type: none"> 職員の労働環境の改善 仕事のやりがい向上 	評価点【3】 満足度については、「全体として、この病院で働いていることに満足している」との回答の割合が、全職種平均で52.17%であり、昨年度の47.54%から上昇した。職種別では医師は、4年連続で80%を超えた。今年度は病棟看護師が41.71%になったが、調査開始以降着実に数値が上がっており、看護部での様々な取り組みの効果が表れてきたと思われる。一方で、医療技術職の数値が昨年度61.44%から53.38%へ下がっている。 職員の負担軽減を図るための医師事務補助員の増員を行い、H25年4月と比べ11名増員し、H26年4月現在61名となった。 職員一人当たりの月平均時間外勤務は、前年度14.6時間から15.1時間となっている。また、月45時間以上の時間外勤務を行った人数は前年度と比べ、月平均7名増加している。引き続き過重労働対策に取り組んでいく必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> 職員の労働環境の改善 仕事のやりがい向上 	<ul style="list-style-type: none"> 職員の労働環境の改善 仕事のやりがい向上 	<ul style="list-style-type: none"> 職員の労働環境の改善 仕事のやりがい向上 	<ul style="list-style-type: none"> 職員の労働環境の改善 仕事のやりがい向上 	<ul style="list-style-type: none"> 職員の労働環境の改善 仕事のやりがい向上 	
		指標	実績	指標	指標	指標	指標	指標	
		①過重労働対策該当者の前年度比 10%減 ②職員満足度調査結果 7.モチベーションポイント a.仕事のやり方 63.0% b.直属上司 56.0% c.やりがい 51.0% ①.総合的な充足度 a.この病院で働くことによかった 56.0% b.専門的な技能や知識が向上する 66.0% c.全体としてこの病院で働いていることに満足している 50.0%	①過重労働対策該当者の前年度比 7.07%増 H19年度 45h/月以上 84.7人/月 H20年度 " 88.3人/月(うち、医師74.7人/月) H21年度 " 82.3人/月(うち、医師73.6人/月) H22年度 " 94.3人/月(うち、医師79.0人/月) H23年度 " 106.3人/月(うち、医師88.5人/月) H24年度 " 100.6人/月(うち、医師79.3人/月) H25年度 " 107.7人/月(うち、医師84.4人/月) ②速報値集計 7.モチベーションポイント a.65.6% (医師69.90% 病棟看護師65.62% 外来看護師70.12% 医療技術員60.85% 事務63.40%) b.59.74% (医師74.06% 病棟看護師59.43% 外来看護師53.73% 医療技術員52.07% 事務60.95%) c.54.14% (医師75.92% 病棟看護師51.61% 外来看護師56.67% 医療技術員50.89% 事務50.54%) a.57.68% (医師85.44% 病棟看護師47.08% 外来看護師56.06% 医療技術員60.14% 事務74.50%) b.68.99% (医師86.41% 病棟看護師64.88% 外来看護師68.18% 医療技術員75.00% 事務72.48%) c.52.17% (医師82.35% 病棟看護師41.71% 外来看護師46.21% 医療技術員53.38% 事務69.80%)	① 10%減 ② 7.モチベーションポイント a.64.0% b.57.0% c.52.0% ①.総合的な充足度 a.57.5% b.68.0% c.52.0%	① 10%減 ② 7.モチベーションポイント a.65.0% b.58.0% c.53.0% ①.総合的な充足度 a.59.0% b.70.0% c.54.0%	① 10%減 ② 7.モチベーションポイント a.66.0% b.59.0% c.54.0% ①.総合的な充足度 a.60.5% b.72.0% c.56.0%	① 10%減 ② 7.モチベーションポイント a.67.0% b.60.0% c.55.0% ①.総合的な充足度 a.62.0% b.74.0% c.58.0%	① 10%減 ② 7.モチベーションポイント a.67.0% b.60.0% c.55.0% ①.総合的な充足度 a.62.0% b.74.0% c.58.0%	②職員満足度・肯定的な回答の割合

視点	基本方針	主要項目	平成25年度（2013）	平成26年度（2014）	平成27年度（2015）	平成28年度（2016）	平成29年度（2017）	備考	
財 務	健全経営を推進します	効率的経営の推進	目標	評価（実績）	目標	目標	目標	目標	
			・経費の節減 ・収益の確保 ・全部適用による自立的経営の確立 ・地方公営企業会計新基準への対応	評価点【4】 患者数は入院で計画値を若干下回ったが、外来は計画を大きく上回った。単価は計画値より入院で999円増加、外来で939円増加となり、当初予算を4億2千万円余り上回る収益を確保することができた。 材料費比率は、外来化学療法法の増加等により薬品費支出が増加する傾向となっている。25年度は計画値と同数値となったが、今後は消費税の影響もあることから、共同購入による価格交渉など、引き続き経費節減に努めていく必要がある。 病床利用率と平均在院日数は計画値を若干下回ったが、その他の指標は計画値を上回り、25年度決算では4年連続の黒字を確保することができた。 新会計基準への対応では、影響度分析を実施しながら移行作業を行い、新会計基準による平成26年度当初予算を適切に編成した。	・経費の節減 ・収益の確保 ・全部適用による自立的経営の確立 ・地方公営企業会計新基準への対応	・経費の節減 ・収益の確保 ・全部適用による自立的経営の確立 ・地方公営企業会計新基準への対応	・経費の節減 ・収益の確保 ・全部適用による自立的経営の確立	・経費の節減 ・収益の確保 ・全部適用による自立的経営の確立	
			指標	実績	指標	指標	指標	指標	
			①経常収支比率 98.1%	①102.4%	①97.7%	①98.5%	①99.2%	①100.2%	
			②医業収支比率 89.6%	②93.7%	②89.3%	②89.8%	②90.1%	②91.0%	
		③職員給与対医業収益比率 52.9%	③50.6%	③53.3%	③52.7%	③52.9%	③52.3%		
		④材料費対医業収益比率 29.9%	④29.9%	51.4%	51.0%	50.8%	50.4%		
		⑤病床利用率 93.5%	⑤93.2%（一般病床のみ）	④29.5%	④29.1%	④28.7%	④28.3%		
		⑥平均在院日数 12.1日	⑥12.3日	16.1%	16.1%	16.1%	16.2%		
		⑦新会計基準への円滑な移行 移行準備	⑦同左	⑤93.5%	⑤93.5%	⑤93.5%	⑤93.5%		
新施設建設事業の円滑な推進	目標	評価（実績）	目標	目標	目標	目標			
	・新病棟の建設と開設 ・リニアック棟の建設と稼働	評価点【4】 新病棟の建設と開設 平成25年11月5日 外来診療開始 平成26年1月15日 病児保育室運用開始 リニアック棟の建設と稼働 平成26年3月 実施設計完了	・新病棟の建設と開設 ・リニアック棟の建設と稼働						
	指標	実績	指標	指標	指標	指標			
①新病棟建設事業の着実な推進と開設 ・11月開設	①使用開始	①既存建物改修							
②リニアック棟の円滑な更新と着実な稼働 ・実施設計	②実施設計完了	②建設・更新							

平成27年度 新潟市民病院事業会計予算編成について

○平成27年度予算編成における重要事項

① 患者サービスの向上

患者総合支援センター(仮称)の運用開始、リニアック棟の稼動

② 収益と費用のバランス

費用のみの増額は病院経営の圧迫につながることから、患者数の確保による収益の向上と経費の効率化により、収益と費用のバランスに努める。

③ 消費税率 8%→10%に引き上げられる予定

12月末に消費税率を上げるかが決定されることから、支出要求提出時は税率8%として見積もる。

○予算編成方針(抜粋)

(1)自治体病院の現状と今後の見通し

総務省の資料によると、平成25年度の決算では、全国892病院のうち、46.4%の自治体病院が経常収支の黒字化を達成しました。公立病院改革プラン策定前の平成20年度における経常黒字病院は29.7%であったことから、黒字病院が全体に占める割合は大幅に改善しています。

これは、平成22年度の診療報酬改定が、10年ぶりのプラス改定となり、病院事業収益が上昇する一因となりましたが、医療や病院経営を取り巻く環境が依然として厳しい状況であることには変わりありません。

高齢化とともに医療需要や疾病構造が大きく変化することが見込まれる一方、国の保険医療財政悪化を背景に、社会保障と税の一体改革が進められる中、平成26年度の診療報酬改定は消費税分も含めた全体で+0.1%に留まるなど、今後も医療費の伸びを抑制するための施策がとられることも予想されます。

診療報酬や一般会計からの負担金などが将来的に保障されるものではない以上、政策的医療を支える自治体病院の経営環境は楽観視できない状況にあります。

平成25年度からの5ヶ年計画である「新潟市民病院中期計画」を踏まえながら、時代に即した医療機能の維持・拡充とともに、質の高い安心・安全な医療提供に努めていくための施設整備・人材確保が必要になる反面、減価償却費や人件費などの費用増を伴うことから、収益と費用のバランスをとりながら、安定した経営を持続していくことが求められています。

(2)予算編成の基本的な考え方

当院は地域の基幹病院としての使命及び役割を担っていることから、その経営は採算性の面だけに特化することはできませんが、当院が将来にわたって市民に信頼され、引き続き充実した質の高い医療を提供していくためには、今後も黒字を維持し、より健全で安定的な経営を

議題第3号

維持していくことが必要となります。

平成27年度の予算編成にあたっては、病院機能の充実と事業の継続性確保を図りつつ、病院の置かれている現状をあらためて認識し、収益と費用のバランス(収益の確保・経費の効率化)、各業務の適正な実施を念頭に編成を進めます。

○予算要求、編成の考え方

予算の要求、編成は次の考え方にて行います。

■収益の確保

【診療単価】

診療報酬改定の影響や患者動向の把握に努めながら、引き続き現在の水準を維持する方向とします。類似政令市立病院の中で比較した診療単価は、下記のとおりです。

(単位:円)

都市名	新潟	札幌	川崎	静岡	大阪	北九州
病院名	新潟市民	市立札幌	川崎	市立静岡	総合医療C	医療C
入院単価	67,183	62,245	57,635	64,880	70,272	60,107
外来単価	15,936	13,212	10,868	21,195	16,405	16,453

【患者数】

26年度予算は25年度予算に引き続き、病床利用率を93.5%(精神・感染症除く)としましたが、年間見込みは90.8%と当初予算より低く推移する見込みです。

しかしながら、収益と増加する費用とのバランスをとるためには、入院単価が伸びないでいる状況では、一定の病床利用率を確保していく必要があります。したがって、27年度予算における病床利用率は今年度予算値を維持する方向とします。

■支出の見直し

各種経費は、収益を適切に見積もり、その範囲内での配分調整を行います。

26年度の8月までの実績を見ると、収支は悪化している状況にあることから、引き続きの更なる健全経営が求められています。経費は真に必要なものを適切な金額にて要求する必要があります。そのためには、従来から支出していた経費であっても、毎年の見直しと効率化に努めなければなりません。

<経常経費>

- ・26年度当初予算額の範囲内での編成を原則とし、可能な限り経費削減に努めること。

<新規・臨時経費>

- ・収益を見込んだ範囲内で要求があったもののうちから、優先度・重要度を判断して配分します。
- ・新規・臨時分に充当できるだけの十分な収益が見込めない場合は、原則として経常経費の範囲内での編成としますが、可能な範囲においての予算配分も検討します。

新潟市病院事業運営審議会 委員名簿

(平成26年10月1日現在)

区分	氏名	役職等
新潟大学 医学部	うしき たつお 牛木 辰男	新潟大学医学部長
	えんどう なおと 遠藤 直人	新潟大学医学部整形外科学分野教授
	そめや としゆき 染矢 俊幸	新潟大学医学部精神医学分野教授
新潟県 医師会	わたなべ とおる 渡部 透	新潟県医師会長
	どうまえ よういちろう 堂前 洋一郎	新潟県医師会理事
新潟市 医師会	ふじた かずたか 藤田 一隆	新潟市医師会会長
	ながい あきひこ 永井 明彦	新潟市医師会副会長
知識 経験者	おおはし みちこ 大橋 道子	新潟市中央福祉会常務理事 ワークセンター日和山施設長
	こばやし ひろゆき 小林 啓之	新潟日報社編集局報道部長
	さとう たづ子 佐藤 たづ子	新潟県看護協会会長
	やまぎし みえこ 山岸 美恵子	新潟県薬剤師会副会長
	わたなべ たみこ 渡辺 田美子	新潟逋信病院看護部長
	すがわら まゆみ 菅原 真優美	新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科准教授
公募委員	さいとう さゆり 齋藤 さゆり	
	さいとう みちこ 齋藤 美智子	

平成26年度第1回新潟市病院事業運営審議会 席次表

会場：4階講堂

会長・議長

牛木 辰男 委員

染矢 俊幸 委員

堂前 洋一郎 委員

藤田 一隆 委員

永井 明彦 委員

大橋 道子 委員

佐藤 たづ子 委員

山岸 美恵子 委員

渡辺 田美子 委員

菅原 真優美 委員

齋藤 さゆり 委員

齋藤 美智子 委員

司会

傍聴者

片柳病院
事業管理者

秋山
事務局長

説明者

大谷副院長

高井副院長

山添副院長

井川副院長

報道

事務局

事務局