

平成28年度第2回新潟市病院事業運営審議会

次 第

日時：平成29年3月7日（火） 午後6時～

場所：新潟市民病院 3階 307会議室

1 開会

2 病院事業管理者（院長）挨拶

3 議事

（1）平成28年度病院事業について

（2）平成29年度病院運営について

（3）平成29年度予算について

（4）中期計画の平成28年度見込み評価について

（5）新・中期計画について

4 その他

議事第1号 平成28年度病院事業について

ア. 地域医療への貢献

- ◎高度急性期・急性期機能を選択し、重症・専門・救急医療を担う
- ◎「かかりつけ医」の啓発など、病診連携、病病連携を強化

イ. チーム医療の推進

- ◎7つの診療支援チームの活動
- ◎患者総合支援センターの充実
- ◎がん相談支援室における緩和ケアとがん相談支援
- ◎ボランティアの活動
- ◎患者満足度 入院95%、外来90%

ウ. 職員がモチベーションを高く持ち、安心して働ける病院

- ◎医療者が専門性を活かし、過重労働にならない努力
- ◎院内外の研究会・研修会への参加を奨励、支援
- ◎看護部におけるサンクスカードの配布や「ほめる活動」の継続

エ. 健全経営の推進

- ◎「総合入院体制加算1」、「診療録管理体制加算1」の取得
- ◎救急搬送患者をできるだけ断らない、新入院患者数の増加を図る

議事第2号 平成29年度病院運営について

ア. 高度急性期・急性期機能の病院としての役割を果たす

- ◎脳卒中、心大血管疾患、多発外傷などに対応するための三次救急の強化
- ◎脳卒中科の立ち上げにより脳血管内治療の拠点化を目指す

イ. チーム医療により患者さんを支える

- ◎診療支援チームの充実
- ◎引続きボランティアに活動していただけるような企画の実施

ウ. 地域医療に貢献する

- ◎患者総合支援センターの充実
- ◎完全予約制なども見据えた、かかりつけ医からのFAX事前予約の啓発
- ◎高度急性期・急性期機能の病院として地域包括ケアシステムを支える
- ◎退院支援における迅速転院システム、パスの利用による早期転院の実施

エ. 職員が満足して働き続けることができる病院を目指す

- ◎職員の負担軽減や長時間労働対策
- ◎職員がモチベーションを保ち続けるための支援
- ◎医療安全の徹底

オ. 健全な経営を推進する

- ◎新規入院患者の確保と収益の確保
- ◎収益と費用のバランスを考えた効率的な経営の推進

平成29年度 病院事業会計 当初予算（案）概要

業務予定量		29年度予算案	28年度当初	差引増減	(参考)
区 分		A	B	A - B	27年度決算
入院	病床利用率 ①	90.7 %	91.7 %	△ 1.0 %	91.2 %
	(うち一般病床) ②	(92.5 %)	(93.5 %)	(△ 1.0 %)	(92.9 %)
	延患者数 ③	223,854 人	226,233 人	△ 2,379 人	225,657 人
	1日平均患者数 ④	613 人	620 人	△ 7 人	617 人
	入院単価 ⑤	69,185 円	67,620 円	1,565 円	67,857 円
	(うち一般病床) ⑥	(70,000 円)	(68,400 円)	(1,600 円)	(68,686 円)
外来	延患者数 ⑦	268,400 人	272,160 人	△ 3,760 人	271,418 人
	1日平均患者数 ⑧	1,100 人	1,120 人	△ 20 人	1,117 人
	外来単価 ⑨	18,000 円	17,600 円	400 円	17,783 円

収益の収支		29年度予算案	28年度当初	差引増減	増減比	(参考)
区 分		A	B	A - B	A / B	27年度決算
事業収益	⑩	24,837,088	24,452,232	384,856	101.6%	24,262,149
医業収益	⑪	20,846,147	20,567,439	278,708	101.4%	20,626,005
うち 入院収益	⑫	15,487,255	15,297,767	189,488	101.2%	15,312,298
外来収益	⑬	4,831,200	4,790,016	41,184	100.9%	4,826,573
医業外収益	⑭	3,958,703	3,853,959	104,744	102.7%	3,599,898
うち 負担金交付金	⑮	2,469,588	2,387,667	81,921	103.4%	2,204,764
長期前受金戻入	⑯	1,135,104	1,090,607	44,497	104.1%	984,640
附帯事業収益	⑰	22,238	20,834	1,404	106.7%	21,761
特別利益	⑱	10,000	10,000	0	100.0%	14,485
事業費用	⑲	24,758,781	24,384,959	373,822	101.5%	23,900,027
医業費用	⑳	24,129,414	23,730,805	398,609	101.7%	23,242,240
うち 給与費	㉑	11,702,585	11,562,093	140,492	101.2%	10,916,481
材料費	㉒	6,552,089	6,488,354	63,735	101.0%	6,608,208
経費	㉓	3,612,671	3,393,637	219,034	106.5%	3,505,390
減価償却費	㉔	2,123,881	2,148,574	△ 24,693	98.9%	2,100,081
医業外費用	㉕	567,473	591,947	△ 24,474	95.9%	603,967
附帯事業費用	㉖	50,894	51,207	△ 313	99.4%	49,829
特別損失・予備費	㉗	11,000	11,000	0	100.0%	3,991
収支損益	㉘	78,307	67,273	11,034		362,122
經常収支	㉙	79,307	68,273	11,034		351,628

資本的収支		29年度予算案	28年度当初	差引増減	増減比率	(参考)
区 分		A	B	A - B	A / B	27年度決算
資本的収入	⑳	1,617,147	1,381,729	235,418	117.0%	1,531,467
企業債	㉑	539,900	350,000	189,900	154.3%	613,200
負担金・補助金等	㉒	1,077,247	1,031,729	45,518	104.4%	918,267
資本的支出	㉓	2,741,446	2,508,680	232,766	109.3%	2,487,950
建設改良費	㉔	744,549	597,491	147,058	124.6%	710,947
企業債償還金	㉕	1,996,897	1,911,189	85,708	104.5%	1,777,003
資本的収支不足額	㉖	△ 1,124,299	△ 1,126,951	2,652		△ 956,483

内部留保資金(引当金除く)	6,660,677	6,348,648	312,029	6,431,138
---------------	-----------	-----------	---------	-----------

債務負担行為		(単位：千円)	
事業名	事業費	期間	
医療情報システム更新事業	2,200,000	平成30年度	

議事第4号 中期計画の平成28年度見込み評価について

I 中期計画について

- ・平成25年度からの5カ年計画、評価は年2回（①1月頃:見込評価 ②5月頃:実績評価）

II 評価結果概要

- ・「医療安全対策」は、“多職種による事例検討会”“転倒・転落による損傷発生率”で指標を達成できず、主要項目全体の8割に達しないことから**評価3**とした。
- ・「医療の質の可視化」は、“クオリティ・インディケーターの公開数”で指標を達成した結果、主要項目を全て達成したため、**評価4**とした。
- ・「重症救急患者受入れへのシフト」は、“救急患者の受入人数”“救急車による人数”“ドクターカーの出動回数”で指標を達成できず、達成割合が主要項目全体の6割程度であることから、**評価3**とした。
- ・「地域の基幹病院として高度・先進・専門医療の提供」は、“手術件数”“冠動脈カテーテル治療件数”などで指標を達成できず、達成割合が主要項目全体の6割程度であることから、**評価3**とした。
- ・「効率的経営の推進」は、“経常収支比率”“医業収支比率”“材料費対医業収益比率”などで指標を達成できず、達成割合が主要項目全体の2割程度であることから、**評価2**とした。

III 評価一覧（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		
			H28見込	H27	H26
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	4
		医療安全対策	3	4	4
		感染対策	3	3	4
		第三者評価	4	4	4
		医療の質の可視化	4	3	4
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	3
		地域の基幹病院として高度・先進・専門医療の提供	3	4	3
	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	4	4
		公立病院として地域医療に貢献	4	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
		計画的な職員採用と人材育成の充実	3	3	3
		付帯設備の機能充実	4	4	4
		職員満足度の向上	2	2	3
財務	健全経営を推進します	効率的経営の推進	2	3	3
		新施設建設事業の円滑な推進	—	—	4

平成28年度 新潟市民病院 中期計画 実績見込評価

1. 事業計画

病院の理念 視基本方針 主要項目	患者とともにある全人的医療										計画期間 平成29年度(2017)	備考
	平成25年度(2013)			平成26年度(2014)			平成27年度(2015)			平成28年度(2016)		
患者サビスの充実	目標	目標	評価 評価点[3]: 5項目達成/12項目中(42%)	目標	評価 評価点[4]: 7項目達成/12項目中(58%)	目標	評価 評価点[3]: 6/12項目達成(50%)	目標	評価(見込) 評価点[3]: 4/12項目達成(33%)	目標		
	・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	・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	クレーム数は昨年比で減少したが、感謝も9件減少し、待ち時間や職員の対応・接遇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、電話等において受理したクレームについて、患者相談センター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。通知が必要な事項は、「患者さんとのキャッチボール」広場に掲載し、外来や病棟に提示した。 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4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を図る。 火曜日の巡回図書ボランティアを募った結果、ボランティア登録者が一時60人を超えたが、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ためた次年度も引き続き活動員の充足を目指す。	・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	クレーム数は441件から343件減少、感謝は117件から65件増加した。相談件数は144件から85件に減少した。患者相談室に直接相談に来た方は、前年3年間で70名、平成26年度1名であった。相談室利用は75件であった。総合案内や対応受付等からの要請に8件対応していた。面談専用や深刻なケースでは、時間外対応も10件おこなった。ボランティア活動では、巡回図書での貸し出しが1万冊を超え昨年比2,384冊増加した。読み聞かせや外来サポートに対しては感謝の意見書が幅広く活発に活動が行われた。しかし活動員が不足しており募集を継続している。 がんサロンが移転し、患者図書館の開館時間が増えたので、患者図書室の受付を増員した。外来サポート体制が手薄でボランティアからも職員の見守りがあり、ボランティア募集を数回行ったが採用はなかった。図書関連活動員は、3名採用があったが、4名辞退があり増加はなかった。定期広報紙を予定通り発行した。ご自由にお取り下さいのケースの置き方の変更、屋上や放射線治療室待合などにも設置し、昨年比で追加発行が増えている。市役所発行の「SKIP」の設置も開始した。 患者相談センターで検討された事項について関連部署に業務変更や変更してもらったこと業務改善につながった事例があった。業務改善は足踏、失印の表示をした。一昨年から施設に関する課題が保留のままであることから、未解決事項のリストを作成し、患者からアンケートとして13件 術後の神経麻痺出現事例には回復まで声をかけ関わった。	・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	クレーム数は620件から664件となり、感謝の意見は1825件から200件となり、昨年年度と同じような傾向であった。患者相談は85件から120件(医療相談56件、看護相談4件、その他の相談60件)に増加した。患者相談の中でも、看護相談が減少しており、患者総合支援センターの開設が影響していると考えられる。また、救急の患者から、3~10件の相談があった。相談室104の看板や案内を大きく22カ所に掲示した影響で、相談室直接来院2名あった。相談室利用は75件から80件となり、大きな変化はなかった。 がんサロンが移転し、患者図書館の開館時間が増えたので、患者図書室の受付を増員した。外来サポート体制が手薄でボランティアからも職員の見守りがあり、ボランティア募集を数回行ったが採用はなかった。図書関連活動員は、3名採用があったが、4名辞退があり増加はなかった。定期広報紙を予定通り発行した。ご自由にお取り下さいのケースの置き方の変更、屋上や放射線治療室待合などにも設置し、昨年比で追加発行が増えている。市役所発行の「SKIP」の設置も開始した。 患者相談センターで検討された事項について関連部署に業務変更や変更してもらったこと業務改善につながった事例があった。業務改善は足踏、失印の表示をした。一昨年から施設に関する課題が保留のままであることから、未解決事項のリストを作成し、患者からアンケートとして13件 術後の神経麻痺出現事例には回復まで声をかけ関わった。	・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	相談窓口の充実について、ご意見申出数は600件程度を見込み、そのうち、感謝は150件で、全体の25%程度である。患者相談は90件を見込み、他施設の患者や家族からの相談も複数あり、同じ方からの複数回の相談もあった。 ボランティア活動の推進について、活動員は2名減となった(3名辞退、1名採用)。外来サポートは募集したが、新規採用はなかった。ボランティアコンサートは3回開催したほか、ボランティア交流会と活動員情報交換会を開催する予定。また、活動員のモチベーションアップにつながるため、昨年度の交流会でいただいたご意見に対し、回答した。 広報の充実について、ふれあいひろばは、設置と周知を工夫した結果、発行部数を増やした。具体的には、最新号に加え前号を分り易く設置したこと、患者や家族に広報しながら巡回したことである。 クレームに対する対応と改善について、顧問弁護士への相談が可能となり、困難事例の相談を行った。クレームへの対応は当該部門、課で適切に行っているほか、面談等を実施し患者や家族の了承を得た事例もあった。施設へのご意見に関しては、管理課担当者で残された課題等を確認した。その他、ご意見を反映した「キャッチボールひろば」を6回発行した。	・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	指標	実績	指標	実績	指標	実績	指標	実績(見込)	指標	実績		
①患者満足度調査結果	①入院96%、外来90%	①入院 95%、外来 92%	①入院96%、外来92%	①入院95%、外来90%	①入院96%、外来92%	①入院94%、外来89%	①入院96%、外来92%	①入院 95%、外来 90%	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	
②ボランティア登録数	② 50人	②46人	② 50人	② 53人	② 55人	② 51人	② 55人	② 49人	② 60人	② 60人		
③患者相談窓口での相談件数	③ 120件	③120件	③ 120件	③ 85件(相談室利用75件 電話対応10件)	③ 130件	③ 80件	③ 130件	③ 90件(電話も含む)	③ 140件	③ 140件		
④患者図書室蔵書数	④ 700冊	④673冊	④ 725冊	④ 680冊	④ 750冊	④ 797冊	④ 775冊	④ 790冊	④ 800冊	④ 800冊		
⑤患者図書室貸出数	⑤ 1,050冊以上	⑤1,123冊	⑤ 1,100冊以上	⑤ 1,340冊(巡回図書 11,135冊)	⑤ 1,150冊以上	⑤ 903冊(巡回図書 12,747冊)	⑤ 1,200冊以上	⑤ 1,180冊(巡回図書15,000冊)	⑤ 1,250冊以上	⑤ 1,250冊以上	⑥定期更新2回、ホームページ検討部会月1回の実施率	
⑥ホームページの更新	⑥ 100%	⑥80%	⑥ 100%	⑥ 100%	⑥ 100%	⑥ 80%	⑥ 100%	⑥ 80%	⑥ 100%	⑥ 100%	⑦案内表示に関する患者満足度	
⑦院内の案内掲示	⑦ 評価8以上	⑦評価 8	⑦ 評価8以上	⑦ 入院 評価 8 外来 評価 8	⑦ 評価8以上	⑦ 評価8	⑦ 評価8以上	⑦ 評価8	⑦ 評価8以上	⑦ 評価8以上	⑧土利用者からの意見にもとづく施設・設備等の改善件数	
⑧クレーム 7. 感謝の意見	⑧ 7. 120件以上	⑧117件	⑧ 7. 120件以上	⑧ 7.182件	⑧7. 120件以上	⑧ 7. 200件	⑧7. 120件以上	⑧ 7. 150件	⑧7. 120件以内	⑧7. 120件以内		
イ. 待ち時間クレーム	イ. 15件以内	⑨32件	イ. 15件以内	⑩126件	イ. 15件以内	イ. 11件	イ. 15件以内	イ. 9件	イ. 15件以内	イ. 15件以内		
ウ. 職員対応・接遇クレーム	ウ. 120件以内	⑩139件	ウ. 120件以内	⑩126件	ウ. 115件以内	ウ. 145件	ウ. 115件以内	ウ. 160件	ウ. 110件以内	ウ. 110件以内		
エ. 施設・設備等の改善件数	エ. 10件以上	⑪10件	エ. 10件以上	⑪19件	エ. 10件以上	エ. 10件	エ. 10件以上	エ. 4件	エ. 10件	エ. 10件		
⑨退院時医療費のお知らせ	⑨65%	⑩67.8%	⑨70%(患者配布率60%)	⑨75%(患者配布率 60%)	⑨75%(患者配布率65%)	⑨77.2%(患者配布率70.6%)	⑨80%(患者配布率70%)	⑨76.8%(患者配布率70.4%)	⑨80%(患者配布率70%)	⑨80%(患者配布率70%)		
目標	目標	評価 評価点[3]: 5/7項目達成(71%)	目標	評価 評価点[4]: 7/7項目達成(100%)	目標	評価 評価点[4]: 6/7項目達成(86%)	目標	評価(見込) 評価点[3]: 5/7項目達成(71%)	目標			
・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	・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	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。部署間で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い、参加を働きかけた。広報聴取と連携し、患者対応を行なった。	・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	インシデント事例は、毎週の委員会のカンファレンスで報告している。部署の改善策立案に動きを行っている。年度末に、部署での事例検討・改善策・評価の報告をまとめている。 IC文書の見直しを大規模には行わず、部署で改善した事例を留めた。今秋からの医療事故調査制度に向けて、文書全般の見直しは急務である。 医療安全研修は指標値以上に実施した。医療事故による死亡事例があったため、事故発生時の対応を見直し、再発防止に向けての対策を立て、実施中である。	・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	毎週一回医療安全管理対策委員会カンファレンスを行い、事例を共有し部署検討、セーフティマネージャー全体会議での検討を行った。部署で事例分析を行い、改善策を立案、実施し評価を行った。毎月の部署巡回で対策立案の支援を行った。 インフォームド・コンセント文書の見直しは、必要時に実施した。医療安全研修については、予定通り実施した。一昨年の医療事故については、M&Mカンファレンスで取り上げた。医療事故調査制度が開始となり、「予期せぬ死亡事例発生時の対応フロー」を作成し、職員へのアウンスを行った。医療安全指針は改定した。	・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	毎週一回医療安全管理対策委員会カンファレンスを行い、事例を共有し部署検討、セーフティマネージャー全体会議での検討を行った。部署で事例分析を行い、改善策を立案、実施し評価を行った。毎月の部署巡回で対策立案の支援を行った。 インフォームド・コンセント文書の見直しは、必要時に実施した。M&Mカンファレンスは月1回実施していたが、議題の抽出や運営方法に対する意見があり、開催が保留となっている。 その他、死亡事例の全件チェックを開始したほか、医療安全指針を改定した。	・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			
指標	指標	実績	指標	実績	指標	実績	指標	実績(見込)	指標	実績		
①医療安全研修会開催回数(医療安全管理室主催)	① 2回	①3回	① 2回	① 4回	① 2回	① 7回	① 2回	① 3回	① 2回	① 2回		
医療安全に関するその他研修会(医療安全管理室共催)	5回以上	9回	5回以上	11回	5回以上	11回	5回以上	6回	5回以上	5回以上		
②多職種による事例検討会(M&Mカンファレンス)	② 12回以上	②6回	② 12回以上	② 14例	② 12回以上	② 7回(11例)	② 12回以上	② 3回	② 12回以上	② 12回以上	②セーフティ全体会議での検討も含む	
③医師インシデント報告の比率	③ 4%	③4.7%	③ 4%	③ 5.9%	③ 5%	③ 5.6%	③ 5%	③ 6%	③ 5%	③ 5%		
④入院患者の転倒・転落発生率	④ 2.0%以下	④1.93%	④ 2.0%以下	④ 1.8%	④ 2.0%以下	④ 1.6%	④ 2.0%以下	④ 2%程度	④ 2.0%以下	④ 2.0%以下		
⑤転倒・転落による損傷発生率	⑤ 0.2%以下	⑤0.21%	⑤ 0.2%以下	⑤ 0.2%	⑤ 0.2%以下	⑤ 0.19%	⑤ 0.2%以下	⑤ 0.3%	⑤ 0.2%以下	⑤ 0.2%以下		
⑥手術患者における肺血栓塞栓症の発生件数	⑥ 0件	⑥0件	⑥ 0件	⑥ 0件	⑥ 0件	⑥ 0件	⑥ 0件	⑥ 0件	⑥ 0件	⑥ 0件		
目標	目標	評価 評価点[3]: 2/3項目達成(66%)	目標	評価 評価点[4]: 2/3項目達成(66%)	目標	評価 評価点[3]: 2/3項目達成(66%)	目標	評価(見込) 評価点[3]: 1/3項目達成(33%)	目標			
【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												
・感染管理研修の充実 ・医療関連感染症の防止												
指標	指標	実績	指標	実績	指標	実績	指標	実績(見込)	指標	実績		
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	①7. 3回 4. 7回		①7. 3回 4. 8回		① 7. 3回 4. 8回		① 7. 3回 4. 8回		① 7. 3回 4. 5回	① 7. 3回 4. 8回	①指標のほか、参考として【研修会延べ参加職員数】1回以上参加した職員(比率)を掲載したほか、参加率については職種別内訳を掲載している	
②人工呼吸器関連肺炎感染率(感染数/対象7日使用日数*1,000)		8. 34		②5.49		②6.78		②4.05(11月まで)		②3以下		
目標	目標	評価 評価点[5]: 3/3項目達成(100%)	目標	評価 評価点[4]: 2/2項目達成(100%)	目標	評価 評価点[4]: 3/3項目達成(100%)	目標	評価(見込) 評価点[4]: 1/1項目達成(100%)	目標			
・救急医療機能(付加機能)評価の認定更新 ・赤ちゃんとやさしい病院(BFH)の認定更新 ・病院事業運営審議会による評価	・病院機能評価の認定更新 ・赤ちゃんとやさしい病院(BFH)の認定更新 ・病院事業運営審議会による評価	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。赤ちゃんとやさしい病院(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。	・日本輸血細胞治療学会JBLAの認定更新 ・病院事業運営審議会による評価	日本輸血細胞治療学会JBLAは、平成27年4月1日に認定更新した。 病院事業運営審議会は、年2回(11/17、2/16)開催した。予算案の説明や決算報告、中期計画の達成状況を報告するにあたり、適切な時期に開催している。	・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	救急医療機能(付加機能)評価の認定更新と卒後臨床研修評価機構の認定更新を行った。	・病院事業運営審議会による評価	病院事業運営審議会を、年2回(11月、3月)開催した。決算報告や予算案の説明、中期計画の達成状況などを報告するにあたり、適切な時期に開催している。	・病院事業運営審議会による評価			
指標	指標	実績	指標	実績	指標	実績	指標	実績(見込)	指標	実績		
①病院機能評価	①病院機能評価認定更新	①認定更新	①日本輸血細胞治療学会JBLA認定更新	①認定更新	①救急医療機能(付加機能)評価認定更新	①2016年2月20日 認定更新	①運営審議会 2回	①2回開催予定(11月、3月)	①運営審議会 2回	①運営審議会 2回		
②赤ちゃんとやさしい病院	②赤ちゃんとやさしい病院認定取得	②認定取得		②認定取得	②卒後臨床研修評価機構認定更新	②2015年11月1日 認定更新						
③病院事業運営審議会の開催	③2回	③2回(10/29/17)		③2回(11/17/2/16)	③運営審議会 2回	③2回開催(10/23、3/22)						

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
			目標	実績	評価	目標	実績	評価	目標	実績	評価	目標	実績	評価	目標	
患者	患者のニーズに医療を合わせるし、ゆくも	医療の質の向上	・クオリティインディケーターの導入と拡充	・クオリティインディケーターの導入と拡充	評価点【3】：1/2項目達成(50%) 日本病院会主催の「QIプロジェクト」に参加しデータを提出した。今後フィードバックされるデータを基に医療の質改善を図るとともに、ホームページ上に結果を公開する。	・クオリティインディケーターの導入と拡充	・クオリティインディケーターの導入と拡充	評価点【4】：1/2項目達成(50%) 日本病院会の「QIプロジェクト」及び全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加し、データを提出した。そのうち17項目をホームページに掲載した。今後も引き続きデータを提出し、他院との比較の他、自院の経年変化についてもデータを公表できるように検討する。	・クオリティインディケーターの導入と拡充	・クオリティインディケーターの導入と拡充	評価点【3】：1/2項目達成(50%) 日本病院会と全国自治体病院協議会の事業に継続して参加し、結果を公表した。今後も引き続きデータを提出して自院の経年変化の状況把握と分析を行い、結果を公表出来るようにする。	・クオリティインディケーターの導入と拡充	・クオリティインディケーターの導入と拡充	評価点【4】：2/2項目達成(100%) 日本病院会の「QIプロジェクト」及び全国自治体病院協議会の事業に継続して参加しデータを提出した。他施設との比較および自院の経年変化の状況把握と分析を行い、結果を公表する。	・クオリティインディケーターの導入と拡充	
			① クオリティ・インディケーターの導入数	① 25項目	①25項目	① 30項目	① 57項目	① 35項目	① 57項目	① 40項目	① 60項目	① 45項目				
			② クオリティ・インディケーターの公開数	② 25項目	②15項目	② 30項目	② 17項目	② 35項目	② 25項目	② 40項目	② 40項目	② 40項目	② 45項目	② 45項目		
重症・専門・救急を中心とした、質の高い医療をめざします	重症・専門・救急を中心とした、質の高い医療をめざします	重症救急患者の受け入れへの	・「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 ・救命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	・「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 ・救命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	評価点【3】：4/7項目達成(57%) 救命救急・循環器病・脳卒中センターに関して、昨年度同期に比して、①救急患者受入総数、②救急車の受入数はやや減少した。新潟市急患センターなどの機能分担の結果の可能性はある。ドクターカー出動数は昨年度より減少したが、オーバートリアージが減少していると考えられ、大きな問題はないものと考えている。 緊急母体搬送は83例、非緊急を含めると195例の母体の紹介を受けた。新生児搬送は77例受け入れ、地域の周産期医療のニーズに対応できた。搬送依頼応需不能例は少数例であったが、これらはMFCUを含まない産科病棟の満床が規定因子になっている。MFCUの稼働率が68.6%であったが、これは加算ベースであり、実際には95.0%以上の病床利用率であった。今後は統計上、加算と利用率を別に集計する必要がある。周産期医療従事者研修事業として新生児蘇生法講習会を2回開催した。	・「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 ・救命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	・「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 ・救命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	評価点【3】：4/7項目達成(57%) 救命救急・循環器病・脳卒中センターに関して、前年度同期に比して、救急患者受入総数、救急車の受入数は減少した。ドクターカー出動数は、ほぼ横ばいであった。 受診者の内訳を検討すると、他医療機関からの紹介患者数は増加、救急入院患者はほぼ横ばいであった。減少した分は、救急隊から直接依頼される患者、軽症患者が主体と考えられ、重症者には確実に対応している。これまで目指すところであった一次、二次医療機関との役割分担が機能した結果とも言える。今後は、軽症患者が減少した分、救急隊からの依頼には、更に応えていくように努力をしていく必要がある。	・「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 ・救命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	・「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 ・救命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	評価点【4】：6/7項目達成(86%) 「救命救急・循環器病・脳卒中センター」の機能充実について、昨年度は救急車受け入れ数が増加し、目標として6300人を上回り過去最高となった。最近2年間の減少傾向に歯止めがかかった。病院全体での救急受入の努力の成果と考えられる。 救急患者も増加したが、増加分はほとんど救急車、二次、三次患者であり、当院の地域における役割を鑑みれば、非常に良い傾向と思われる。 救命ステーションとの連携も良好で、例年と同様のペースでドクターカー出動も行われた。	・「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 ・救命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	・「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 ・救命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	評価点【3】：4/7項目達成(57%) 「救命救急・循環器病・脳卒中センター」の機能充実について、救急車受け入れ数は、昨年度並みを見込んでいる。重症患者割合は増加傾向にあり、概ね、良好に機能していると考えている。一方で、センターの空床確保が難しい局面がしばしばみられることから、周辺医療機関との役割分担、連携を一層進める必要がある。 総合周産期母子医療センターの機能充実について、緊急母体搬送、非緊急母体搬送ともに積極的に引き受けたほか、新生児搬送も例年通りの実績であり、地域の周産期医療のニーズに対応できた。搬送依頼への応需不能例は少数であった。MFCUとしての稼働率は86.6%であるが、産科病棟全体では106.4%の病床利用率となっている。	・「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 ・救命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	
			①救急患者の受入人数	① 14,000人	①13,272人	① 14,000人	① 13,624人	① 14,000人	① 13,757人	① 14,000人	① 13,500人	① 14,000人				
			②うち救急車による人数	② 6,100人	②5,834人	② 6,200人	② 5,483人	② 6,300人	② 6,447人(ヘリコプター含む)	② 6,400人	② 6,300人	② 6,500人	② 6,500人			
			③ドクターカーの出動回数	③ 1,600回	③1,617回	③ 1,600回	③ 1,676回	③ 1,600回	③ 1,673回	③ 1,600回	③ 1,500回	③ 1,600回	③ 1,600回			
			④NICU稼働率	④ NICU 95%	④ NICU 98.8%	④ NICU 95%	④NICU 98.1%(部屋ベース)	④ NICU 95%	④ NICU 98.3%(部屋ベース)	④ NICU 95%	④ NICU 98.6%(部屋ベース)	④ NICU 95%	④ NICU 95%	④ NICU 95%		
			MFCU稼働率	MFCU 80%	MFCU 95.0%	MFCU 80%	MFCU 90.6%(部屋ベース)	MFCU 80%	MFCU 88.1%(部屋ベース)	MFCU 80%	MFCU 86.6%(部屋ベース)	MFCU 80%	MFCU 80%			
			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	⑤ 55%以下	⑤55.3%	⑤ 55%以下	⑤ 52.9%	⑤ 53%以下	⑤ 52.3%	⑤ 53%以下	⑤ 52%	⑤ 50%以下	⑤ 50%以下			
			⑥同三次救急患者の占める割合	⑥ 8%以上	⑥8.1%	⑥ 8%以上	⑥ 7.7%	⑥ 9%以上	⑥ 8.3%	⑥ 9%以上	⑥ 10%	⑥ 10%	⑥ 10%			
地域	地域	地域の基幹病院として高度・先進・専門医療の提供	・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	・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	評価点【4】：11/17項目達成(65%) 平成25年度も引き続き全国で90施設のDPC II群(大学病院本院に準じた高密度診療病院群)として、高度な医療技術の実施、重症患者に対する診療の実施、多くの臨床研修医の育成を行った。また、DPCIは順調に推移しており、H25年度は出来高算定に比してプラス4.81%であった。手術件数も多く、高度な手術、腹腔鏡下手術、内視鏡手術、血管内手術が多く実施された。 昨年のリニアック治療件数は7,982件で指標を下回った。夏季における乳腺科依頼が大きく落ち込んだのが原因であるが詳細な理由については不明である。今後は昨年度減少した乳腺科、泌尿器科、呼吸器科との連携を強化することが重要と考えられる。なお、今年度は放射線治療装置の更新が予定されているが、指標達成に影響がないよう最大限配慮してきたい。 クリニカルパスは、電子カルテ上の工夫を行い、徐々に適用数が増加し、年度末には入院患者の20%にまで達した。 平成25年11月5日に新設された南棟に精神科病棟16床が開設された。救命センターに入院した自殺患者や、身体合併症に対する治療が必要である精神疾患患者を対象とした診療が開始された。平成25年度の病床稼働率は35.1%であったが、徐々に稼働率は増えてきている。南棟には、同時に、光学医療室、外来化学療法室が設置された。また、登録者は専従となる見込みである。平成25年度は、平成24年の新規がん患者1,722件を国立がんセンターに登録報告した。また、予定通り、緩和ケア内科は平成26年4月より開設される。平成25年度にはダヴィンチ手術システムが導入された。ダヴィンチによるロボット手術は、胃がん、大腸がんが3例ずつ実施された。なお泌尿器科による前立腺全摘術は平成26年度に実施予定である。	・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	・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	評価点【3】：9/17項目達成(53%) 平成26年度も引き続き全国で99施設のDPC病院II群(大学病院本院に準じた高密度診療病院群)に属し、高度医療の実施、重症患者に対する診療の実施、多くの臨床研修医の育成を行った 電子カルテのシステム上の制約が大きく、その改善に時間がかかっている。パス適用率は、入院患者の19-20%(年度初めから多い時には25%を超えたが、最終的には23%への増加にとどまった。 平成26年度は平成25年度の新規がん患者1,707件を登録し、国立がん研究センターに報告した。平成26年4月から国立がん研究センターで研修を受けたがん登録員が専従となった。また、緩和ケアの充実を目指し緩和ケアチームが開設された。五大がん市民公開講座は5回、医療者向けの教育講演は1回実施された。平成26年5月より、がん患者の心理的不安を軽減することを目的として、医師やがんに関する研修を受けた薬剤師・看護師は、がん患者指導管理が行われ平成26年度は延べ569件が実施された。さらに、平成26年10月よりSTAS-Jを、入院がん患者および外来化学療法実施者全例に対してスクリーニングを行い、がん患者の状態を把握することで緩和ケア管理やがん患者指導管理の充実に取り組んでいる。	・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	・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	評価点【4】：12/17項目達成(71%) 平成27年度も引き続きDPC病院II群(大学病院本院に準じた高密度診療病院群)に属し、医療者向けの教育講演は5回、医療者向けの教育講演は5回、五大がん市民公開講座は5回で10演題、五大癌とその他の部位の癌を組み合わせて行い、参加者は合計378名で1回平均の参加人数は76名だった。 平成27年度のがん患者指導管理は739件(がん患者指導管理：203件、II：171件、III：365件)実施され、がん患者の心理的不安を軽減することに努めている。 平成26年10月より入院がん患者および外来化学療法実施者全例に対して行っているSTAS-Jによるスクリーニングについて、入院がん患者に対し2882件実施し、消化器内科と消化器外科で50%の割合を占めた。そのうち、スコア2以上であった535件(19%)のうち緩和ケアチームの介入が必要だった件数は75件(2.6%)だった。一方、外来がん化学療法患者のSTAS-J実施は810件で、スコア2以上は138件(17%)で緩和ケアチーム介入は4件だった。 がん相談支援センターの相談件数は713件で年間約60件増加しており、そのうち就労に関する相談は17件だった。近年は、身寄りのない患者の増加により医療福祉相談などにおける1件あたりの支援時間も増加している。 そのほか、平成27年度も引き続きDPC病院II群(大学病院本院に準じた高密度診療病院群)に属し、当院の平成28年度の機能評価係数IIの複雑係数、カパー係数、地域医療係数は、0.00712(II群中央値0.00799)、0.00943(0.00806)、0.01197(0.00669)となり、27年度において地域の実情に応じて求められる役割を果たした。	・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	・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	評価点【3】：10/17項目達成(59%) 平成28年度も引き続きDPC病院II群(大学病院本院に準じた高密度診療病院群)に属し、今年度の係数改定に伴い、その合計値は0.0651に上昇した(全国80位)。複雑係数、カパー係数、救急医療係数、地域医療係数、重症度係数は、それぞれ、0.00712、0.0943、0.0046、0.01197、0.00381であり、救急医療係数の低下を認めたが、地域医療係数が大きく伸びており、地域の基幹病院としての役割を果たした。 電子クリニカルパスの推進について、パス適用率は、入院患者の約23%から25%への増加している。適用患者数は徐々に増加しているが、まだ入院患者総数の約1/4である。 地域がん診療連携拠点病院としての機能充実について、平成28年度の五大がん市民公開講座は5回、医療者向けの教育講演は1回実施された。平成28年4月から11月までがん患者指導管理は505件(がん患者指導管理：132件、II：110件、III：263件)実施され、がん患者の心理的不安を軽減することに努めている。 また、平成26年10月より入院がん患者および外来化学療法実施者全例に対してSTAS-Jによるスクリーニングを行い、がん患者の状態を把握することで緩和ケア管理の充実に取り組んでいる。STAS-Jは、平成28年4月から11月までは1870件だった。そのうちスコア2以上は354件(19%)だった。外来がん化学療法患者のSTAS-J実施は、平成28年4月から11月までは440件で、STAS-Jスコア2以上は24件(5.5%)だった。 がん相談支援センターの相談件数は平成28年4月から11月までは512件だった。平成28年6月よりハローワークによる就労支援も開始され12月までの相談件数は10件だった。また新潟県産保健総合支援センターによる就労支援も12月より開始され相談件数は1件だった。	・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	
			①手術件数	① 7,000件	①7,206件	①7,000件	①6,990件	①7,200件	①7,080件	①7,200件	①7,000件	①7,400件				
			・うち腹腔鏡下手術	・540件	・766件	・545件	・543件	・550件	・558件	・555件	・615件	・560件	・60件			
			・うち大動脈ステンドグラフト治療件数	・40件	・64件	・45件	・62件	・50件	・65件	・55件	・65件	・60件	・150件			
			・うち心大血管(心臓と胸部大動脈瘤)手術件数	・150件	・159件	・150件	・168件	・150件	・186件	・150件	・155件	・150件	・150件			
			②消化器内視鏡手術数	② 7,200件	②7,175件	②7,220件	②7,172件	②7,240件	② 7,182件	② 7,260件	② 7,189件	② 7,280件	② 7,280件			
			ア 食道癌の内視鏡的粘膜下剥離術(ESD)	ア 15件	ア13件	ア 20件	ア 139件	ア 25件	ア 30件	ア 30件	ア 36件	ア 35件	ア 35件			
			ウ 大腸癌の内視鏡的粘膜下剥離術(ESD)	ウ 10件	ウ14件	ウ 20件	ウ 25件	ウ 25件	ウ 50件	ウ 30件	ウ 28件	ウ 40件	ウ 40件			
			③リニアック治療件数	③ 8,500件	③7,982件	③ 8,500件	③ 7,967件	③ 8,500件	③ 7,833件 ※装置入替に伴う作業のため約7ヶ月例年の半数しか実施出来なかった。なお、治療は平成27年11月から本格稼働した。	③ 8,500件	③ 8,100件	③ 8,500件	③ 8,500件			
			④脳血管内手術数	④ 50件	④61件	④ 55件	④ 66件	④ 60件	④ 86件	④ 65件	④ 80件	④ 70件	④ 70件			
			⑤冠動脈カテーテル治療件数	⑤ 350件	⑤271件	⑤ 350件	⑤ 251件	⑤ 350件	⑤ 350件	⑤ 350件	⑤ 330件	⑤ 350件	⑤ 350件			
			⑥ペースメーカー植込数(新規植込)	⑥ 50件	⑥56件	⑥ 50件	⑥ 31件	⑥ 50件	⑥ 49件	⑥ 50件	⑥ 55件	⑥ 50件	⑥ 50件			
			⑦植込型除細動器件数(新規植込)	⑦ 25件	⑦29件	⑦ 25件	⑦ 24件	⑦ 25件	⑦ 29件	⑦ 25件	⑦ 38件	⑦ 25件	⑦ 25件			
			⑧電子クリニカルパス稼働率	⑧ 12%以上	⑧20%	⑧ 15%以上	⑧ 23%	⑧ 17%以上	⑧ 23%	⑧ 20%以上	⑧ 25%	⑧ 20%以上	⑧ 20%以上			
			⑨がん相談支援センターの相談件数	⑨ 625件	⑨721件	⑨ 625件	⑨ 651件	⑨ 675件	⑨ 713件	⑨ 700件	⑨ 715件	⑨ 725件	⑨ 725件			
			⑩五大がん地域連携バス稼働数	⑩ 25件	⑩15件	⑩ 30件	⑩ 23件	⑩ 35件	⑩ 18件	⑩ 40件	⑩ 17件	⑩ 45件	⑩ 45件			
			⑪院内がん登録数	⑪ 1,600件	⑪1,722件	⑪ 1,620件	⑪ 1,707件	⑪ 1,640件	⑪ 1,815件	⑪ 1,660件	⑪ 1,889件	⑪ 1,680件	⑪ 1,680件			
			⑫五大がん公開講座の開催回数	⑫ 6回	⑫5回	⑫ 6回	⑫ 6回	⑫ 6回	⑫ 5回	⑫ 6回	⑫ 5回	⑫ 6回	⑫ 6回			

⑧稼働率把握が困難なため稼働率のみとする

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				
			目標	評価	目標	評価	目標	評価	目標	評価（見込）	目標					
業務	地域医療支援病院としての機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟連携、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 	評価点【4】：6/7項目達成(86%) 紹介率がついに80%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)。 FAX事前予約は徐々に増加している。外来患者数が増え、FAX事前予約は徐々に増加している。	評価点【4】：5/7項目達成(71%) 地域医療支援病院要件厳格化に伴い、平成26年度から紹介率・逆紹介率の算定方法が変更となり、条件を満たすか否かを定めた。紹介率を増やすために紹介必須の診療科を増やし、紹介有りの事前予約を増やし、逆紹介率を増やすために、診療科医師や医療秘書に適切な情報提供書の記載方法を指導した。このため、紹介率・逆紹介率の新基準である各々65.70%をクリアできた。FAX事前予約は徐々に増加し、年間280件増加したがさらなる増加を期待している。登録医も1年間で約100名増加した。 平成26年度は入院患者数が減少し、外来医療から入院医療へのシフトはまだまだ不十分である。「スワンプラザ」開設に向けての準備をすすめた。退院支援とともに入院支援の拡大充実にに向けて取り組んでいる。 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連携が主であったが、今年4月「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・大脳脊髄神経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、五大人が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。	評価点【4】：5/7項目達成(71%) 地域医療支援病院要件厳格化に伴い、平成26年度から紹介率・逆紹介率の算定方法が変更となり、条件を満たすか否かを定めた。紹介率を増やすために紹介必須の診療科を増やし、紹介有りの事前予約を増やし、逆紹介率を増やすために、診療科医師や医療秘書に適切な情報提供書の記載方法を指導した。このため、紹介率・逆紹介率の新基準である各々65.70%をクリアできた。FAX事前予約は徐々に増加し、年間280件増加したがさらなる増加を期待している。登録医も1年間で約100名増加した。 平成27年度は入院患者数が減少し、外来医療から入院医療へのシフトはまだまだ不十分である。「スワンプラザ」開設に向けての準備をすすめた。退院支援とともに入院支援の拡大充実にに向けて取り組んでいる。 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連携が主であったが、今年4月「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・大脳脊髄神経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、五大人がに対する地域連携バスも継続中にて全体の登録数が減少傾向にある。	評価点【4】：5/7項目達成(71%) 平成27年4月にこれまでの地域医療室とがん診療支援室が合併して患者総合支援センター(スワンプラザ)の本格稼働を開始した。 紹介率・逆紹介率は共に基準をクリアしている。紹介については、紹介必須の診療科を増やして徐々に紹介件数が増加傾向にある。また、逆紹介についても、診療科医師や医療秘書に適切な情報提供書の記載方法を指導したことなどから基準をクリアできたと評価している。FAX事前予約は徐々に増加しており年間112件増加した。 外来医療から入院医療へのシフトは目標までまだ不十分であるものの、平成27年度は入院患者数がやや増加し、入院患者割合はやや増加した。「スワンプラザ」開設後は入院院がスムーズにいくように、退院支援と入院支援の拡大充実にに向けて取り組んでいる。 薬剤師との連携は今年6月「緩和ケアリンク」の機会に一般的な事も含めた学習会を行っている。	評価点【4】：4/7項目達成(57%) 病棟連携、病診連携の推進について、紹介率・逆紹介率ともに基準をクリアしており、件数は増加傾向にある。紹介は選定医委員の引き上げ影響も考えられる。一方、逆紹介は診療科医師や医療秘書に適切な情報提供書の記載方法を指導したことなどが要因であると評価している。FAX事前予約は徐々に増加しており、目標は達成しないものの、前年度に比べ年間で500件程度増加する見込みである。 外来医療から入院医療へのシフトについては、入院延患者割合がやや低下するなど目標と近い難がある。「スワンプラザ」開設後は入院院がスムーズにいくように、退院支援と入院支援の拡大充実にに向けて取り組んでいる。 薬剤師との連携は今年6月「緩和ケアリンク」の機会に一般的な事も含めた学習会を行っている。 バスの拡充について、従前の脳血管障害・大脳脊髄神経折地域連携バスとともに糖尿病・AMI地域連携バスを継続し、バス稼働数は増加したが、一方で、五大人に対するバスでは、全体の登録数が減少傾向にある。	評価点【4】：4/7項目達成(57%) 病棟連携、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	評価点【4】：4/7項目達成(57%) ①新基準65%以上 ②新基準71%以上 ③12,000件 ④490人 ⑤34件 ⑥47% ⑦190件	評価点【4】：4/7項目達成(57%) ①70.7% ②74.3% ③12,899件 ④585人 ⑤49件 ⑥45.4% ⑦232件	評価点【4】：4/7項目達成(57%) ①新基準67%以上 ②新基準73%以上 ③13,200件 ④500人 ⑤38件 ⑥49% ⑦210件	評価点【4】：4/7項目達成(57%) ①新基準68%以上 ②新基準74%以上 ③14,000件 ④505人 ⑤40件 ⑥50% ⑦220件	①平成26年度から新会計基準に合わせて指標を変更			
			業務	地域医療支援病院としての機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	評価点【3】：3/6項目達成(50%) 病院まつりの開催については、今年4月を数え、約1100人の来賓者が好評判であった。遠近から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じて、幅広い年齢層の方々を対象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も言える。また、さわやかトーク宅配便の当院メニューについては、数多くある市民メニューの中で人気の高いことから、今後も継続して実施していく必要がある。	評価点【4】：5/6項目達成(83%) 市政さわやかトーク宅配便については、医療をテーマとするメニューの人気の高いことから、今後も継続して実施するのが有効である。 看護部中学生職場体験については、受け入れの中学校と相談し、その希望を取り入れた。従来、体験は、一日のみであったが、今年度から二日体験コースを設けたことで、希望者が増加したと思われる。 病院まつりは、今年75回目の開催となった。当日の会場の混雑を避けるため、一部の企画で事前予約を行った影響もあり、来場者が約700人と、前年度より減少したが、来場者満足度は、上昇した。当該企画は、市民の医療への理解向上を図るための有効な情報発信ツールである。	評価点【4】：6/6項目達成(100%) 市政さわやかトーク宅配便の開催回数が増加し、医療をテーマとするメニューへの関心の高まりが分かる結果となった。中学生や小学生の参加者も増加し、「普段できない貴重な体験ができた」として満足した声が多く聞かれた。 市民病院ふれあいまつりの開催は、今年で6回を数え、幅広い年代の方が訪れた。「病院を身近に感じられる良い機会」と「日常生活に役立つ医療情報、体験が実践できることが多い」といった声が聞かれ、満足度も大きく上った。 市民啓発や医療への理解向上を図るための有効なツールとなっている。	評価点【4】：6/6項目達成(100%) 市政さわやかトーク宅配便の開催回数が増加し、医療をテーマとするメニューへの関心の高まりが分かる結果となった。中学生や小学生の参加者も増加し、「普段できない貴重な体験ができた」として満足した声が多く聞かれた。 市民病院ふれあいまつりの開催は、今年で6回を数え、幅広い年代の方が訪れた。「病院を身近に感じられる良い機会」と「日常生活に役立つ医療情報、体験が実践できることが多い」といった声が聞かれ、満足度も大きく上った。 市民啓発や医療への理解向上を図るための有効なツールとなっている。	評価点【4】：5/6項目達成(83%) 医師派遣(手術応援)は、6人を派遣したが、目標を下回った。 市民向け講習会の開催回数については、市政さわやかトーク宅配便の申込み件数が多かったことにより32回となり、目標を大きく上回った。 広報誌「ふれあいひろば」の充実については、1,200部を発行し、目標を上回った。 中学生向け医療体験セミナー参加者満足度については、参加者12人中11人が「良い」と回答し、満足度が91.7%となり、目標を上回った。また、看護部中学生職場体験受入数については、20人とになり、目標を達成した。 病院まつり来場者満足度については、アンケート回答者の85.7%が「良い」と「おおむね良い」と回答し、目標を上回った。	評価点【4】：5/6項目達成(83%) 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	評価点【4】：5/6項目達成(83%) ①60人 ②20回 ③1,000部以上 ④80% ⑤15人 ⑥60%	評価点【4】：5/6項目達成(83%) ①74人 ②21回(市政さわやかトーク宅配便16回、いきいき講座5回) ③1,200部 ④94.1% ⑤6校26人 ⑥94.6%	評価点【4】：5/6項目達成(83%) ①60人 ②20回 ③1,000部以上／一回あたり ④80% ⑤20人 ⑥75%	評価点【4】：5/6項目達成(83%) ①60人 ②20回 ③1,000部以上 ④80% ⑤20人 ⑥80%	②市民公開講座(五大人が以外、市政さわやかトーク宅配便実施) ④・⑥来場者満足度：「満足している」「概ね満足している」に回答した割合
						人間性をかなる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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	評価点【4】：8/10項目達成(80%) 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、レジナピア、新潟県卒臨床研修合同ガイダンス、研修フォーラム、県外大学での新潟県出身医学生等の集い等へ積極的に参加した。昨年度から始めた春季レジナピアには単独出席した。 後期研修医についてもレジナピアに参加し、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、医学生や看護学生の病院見学について受け入れ、アンケートによる見学者の満足度も高かった。 ①新規採用研修 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「新潟市民病院の改善サイクル」、後期定例会は「医療現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。	評価点【3】：7/10項目達成(70%) 医師の初期研修は、1、2年目合計で23名であった。臨床研修医のマッチングは12名がフルマッチした。研修プログラム等専門部会を中心として、指導医養成、研修プログラム等の改善、レジナピアや新潟県卒臨床研修合同ガイダンスや研修フォーラムへ参加した。 医学生や看護学生の実習も積極的に受け入れた。医学生や看護学生は研修病院決定に重要なものなので、新潟大学以外の学生を含め希望に応えた。また、見学者からの評価も良かった。 職員研修は、①新規採用研修、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「医療現場の現状について」をテーマに実施した。	評価点【4】：8/10項目達成(80%) 臨床研修医マッチングはフルマッチしていたが、初期研修は1年生が11名、2年生11名であった。また、1年生11名の理由で研修中断となった。平成28年度の臨床研修医マッチングは13名フルマッチした。研修プログラム等専門部会を中心として、指導医養成、研修プログラムの改善、レジナピアや新潟県卒臨床研修合同ガイダンスや研修フォーラムへ参加した。 医学生や看護学生の実習も積極的に受け入れた。医学生や看護学生は研修病院決定に重要なものなので、新潟大学以外の学生を含め希望に応えた。また、見学者からの評価も良かった。 職員研修は、①新規採用研修、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「医療現場の現状について」をテーマに実施した。	評価点【4】：8/10項目達成(80%) 初期研修は1年生が13名、2年生10名であった。平成29年度の臨床研修医マッチングは12名フルマッチではなかったが、追加募集に1名を採用した。研修プログラム等専門部会を中心として、指導医養成、研修プログラムの改善、レジナピアや新潟県卒臨床研修合同ガイダンスや研修フォーラムへ参加した。また、これまで2つのプログラムで行っていたが、平成30年度より一般プログラムのみで12名募集にすることを決めた。 医学生や看護学生の実習も積極的に受け入れた。医学生や看護学生は研修病院決定に重要なものなので、新潟大学以外の学生を含め希望に応えた。また、見学者からの評価も良かった。	評価点【4】：8/10項目達成(80%) 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	評価点【4】：8/10項目達成(80%) ①7.24人 ①.12人 ②60人 ③330人 ④60人 ⑤4回 ⑥2回 ⑦20体 ⑧12回	評価点【4】：8/10項目達成(80%) ①7.25人 ①.13人 ②60人 ③330人 ④60人 ⑤4回 ⑥2回 ⑦20体 ⑧12回	評価点【4】：8/10項目達成(80%) ①7.26人 ①.13人 ②70人 ③330人 ④60人 ⑤4回 ⑥2回 ⑦20体 ⑧12回
計画的な職員採用と人材育成の充実	<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】：2/4項目達成(50%) 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+目標の項目評価に加え、各自設定した目標に対する業績評価を行っている。 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。							評価点【3】：2/4項目達成(50%) 人事評価制度については、当院の制度は、19年度に開始した。当院独自の制度であり、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+目標の項目評価に加え、各自設定した目標に対する業績評価を行っている。 医療スタッフの確保については、採用に関しては、看護師の採用が目標を下回ったが、7対1の体制を維持することはできた。(目標：80名採用、実績：68名採用) 認定看護師の認定は、養成機関へ派遣された2名が取得できた。また、養成機関への受験も2名合格した。また、QCサークル活動の小集団活動を継続した。小集団活動チームは、9チームが活動を行った。	評価点【3】：3/4項目達成(75%) 医療スタッフの確保については、採用に関しては、看護師の採用が目標を下回ったが、7対1の体制を維持することはできた。(目標：80名採用、実績：68名採用) 認定看護師の認定は、養成機関への受験も2名合格した。また、QCサークル活動の小集団活動を継続した。小集団活動チームは、9チームが活動を行った。	評価点【3】：3/4項目達成(75%) 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】：3/4項目達成(75%) 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】：3/4項目達成(75%) ①100% ②100% ③6.50% ④2人	評価点【3】：3/4項目達成(75%) ①100% ②100% ③6.50% ④2人	評価点【3】：3/4項目達成(75%) ①100% ②100% ③6.50% ④2人	評価点【3】：3/4項目達成(75%) ①100% ②100% ③6.50% ④2人

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
			目標	指標	実績	目標	指標	実績	目標	指標	実績	目標	指標	実績	目標	
人	材	付帯設備の機能充実	<p>・スキルステーションを利用した研修の推進</p> <p>・図書室の内容の充実</p> <p>・新スキルステーションの整備</p>	<p>・スキルステーションを利用した研修の推進</p> <p>・図書室の内容の充実</p> <p>・新スキルステーションの整備</p>	<p>評価点【4】：3/3項目達成(50%)</p> <p>スキルステーションは備品が完全に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。</p> <p>研修医向けに図書室の利用方法を紹介。Pubmed、医学誌などの文献検索の指導を行った。</p> <p>「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。</p> <p>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遊及入力を開始した。</p> <p>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。</p> <p>NACSIS-III(図書館間相互貸借)相殺サービスに加入した。</p>	<p>・スキルステーションを利用した研修の推進</p> <p>・図書室の内容の充実</p> <p>・新スキルステーションの整備</p>	<p>評価点【4】：1/2項目達成(50%)</p> <p>スキルステーション：備品・機材が揃ったことから、本格的な運用を開始できた。しかし、シミュレーショントレーナー等が10年以上を経て老朽化し、メンテナンスや新規購入を計画・実施した。</p> <p>図書室：①研修医向けの図書室のオリエンテーションを実施し、図書室の利用や基本的な文献検索の方法を紹介した。②「Up to date」の研修会や「クリニカルキー」の紹介も合わせて行った。③図書室資料のすべてにバーコードを貼付し、図書室の電子化作業が終了した。④図書室の電子化に伴い、HPを開設した。院内どこからでも図書室資料の所蔵検索が可能になった。</p>	<p>・スキルステーションを利用した研修の推進</p> <p>・図書室の内容の充実</p> <p>・新スキルステーションの整備</p>	<p>評価点【4】：2/2項目達成(100%)</p> <p>スキルステーションを利用した研修の推進については、シミュレーター教育の質向上のため研修指導医1名がシミュレーター教育指導医講習会を受講した。また、シミュレーターの老朽化に伴い、一部を更新した。</p> <p>図書室については、①研修医向けの図書室のオリエンテーションを行い、文献検索の練習問題を実施した。②「Up to date」及び「クリニカルキー」の説明会を行った。③国内医学論文検索ガイド「医中誌」は昨年度までアクセス数2つで図書室内だけでの利用であったが、今年度からさらに2つ追加し、院内全ての場所からアクセスできるようにした。</p>	<p>・スキルステーションを利用した研修の推進</p> <p>・図書室の内容の充実</p> <p>・新スキルステーションの整備</p>	<p>評価点【4】：2/2項目達成(100%)</p> <p>スキルステーションを利用した研修の推進については、シミュレーターの老朽化に伴い、一部を更新した。</p> <p>図書室については、①研修医向けの図書室のオリエンテーションを行い、文献検索の練習問題を実施した。②「Up to date」及び「クリニカルキー」の説明会を行った。③国内医学論文検索ガイド「医中誌」は昨年度までアクセス数2つで図書室内だけでの利用であったが、今年度からさらに2つ追加し、院内全ての場所からアクセスできるようにした。</p>	<p>・スキルステーションを利用した研修の推進</p> <p>・図書室の内容の充実</p> <p>・新スキルステーションの整備</p>	<p>平成29年度 (2017)</p>	<p>備考</p>		
			<p>①職員図書室の新規蔵書拡充</p> <p>②新スキルステーションの整備</p> <p>③新スキルステーションでの研修実施件数</p>	<p>①150冊</p> <p>②H25.11月供用開始</p> <p>③5件(11月供用開始のため)</p>	<p>①166冊購入</p> <p>②施設整備完了</p> <p>③21件</p>	<p>①150冊</p> <p>②50件</p>	<p>①201冊</p> <p>②40件</p>	<p>①150冊</p> <p>②50件</p>	<p>①163冊</p> <p>②68件</p>	<p>①150冊</p> <p>②50件</p>	<p>①217冊</p> <p>②88件</p>	<p>①150冊</p> <p>②50件</p>	<p>②研修開催件数</p>			
			<p>・職員の労働環境の改善</p> <p>・仕事のやりがい向上</p>	<p>・職員の労働環境の改善</p> <p>・仕事のやりがい向上</p>	<p>評価点【3】：6/6項目達成(100%)</p> <p>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、調査開始以降に数値が上がり、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>・職員の労働環境の改善</p> <p>・仕事のやりがい向上</p>	<p>評価点【3】：5/7項目達成(71%)</p> <p>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、全体で52.2%と昨年度に引き続き高い満足度を維持できた。しかし、職員調査は調査開始以降に数値が上がり、看護部では、医師は、過去5年、80%前後の高い数値を維持している。医療技術職は前年度53.38%から61.27%に数値が上がったが、調査開始以降に数値が下がった看護部病棟の数値が41.71%から40.93%に若干下がった。</p> <p>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。</p> <p>職員一人当たりの月平均時間外勤務は、前年度15.1時間から14.3時間と0.8時間減少した。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4名減少したが、引き続き過重労働対策に取り組んでいく必要がある。</p>	<p>・職員の労働環境の改善</p> <p>・仕事のやりがい向上</p>	<p>評価点【2】：3/7項目達成(43%)</p> <p>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、全体で52.2%と昨年度に引き続き高い満足度を維持できた。しかし、職員調査は調査開始以降に数値が上がり、看護部では、医師は、過去5年、80%前後の高い数値を維持している。医療技術職は前年度53.38%から61.27%に数値が上がったが、調査開始以降に数値が下がった看護部病棟の数値が41.71%から40.93%に若干下がった。</p> <p>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。</p> <p>職員一人当たりの月平均時間外勤務は、前年度15.1時間から14.3時間と0.8時間減少した。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4名減少したが、引き続き過重労働対策に取り組んでいく必要がある。</p>	<p>・職員の労働環境の改善</p> <p>・仕事のやりがい向上</p>	<p>評価点【2】：2/7項目達成(29%)</p> <p>労働環境の改善について、職員満足度調査のうち「e.全体として、この病院で働いていることに満足している」が、平成28年度は全体50.5%と、平成25年度以降最も低下した。</p> <p>医師の負担軽減を図るため配置している医師事務補助員は、平成29年3月末現在63名を見込み、医師3人に1人の配置となる。配置した職員のスキルも年々向上しており、医師の負担軽減に高い効果が出ていると評価している。</p> <p>月45時間以上の超過勤務を行った過重労働対策該当者は、121.2人を見込んでおり、前年度119.8人に対して1.16%増となる見込みである。</p>	<p>・職員の労働環境の改善</p> <p>・仕事のやりがい向上</p>	<p>備考</p>			
			<p>①過重労働対策該当者(45h/月該当者数の対前年度比)</p> <p>②職員満足度調査結果</p> <p>7.モチベーションポイント</p> <p>a.仕事のやり方</p> <p>b.直属上司</p> <p>c.やりがい</p> <p>i.総合的な充足度</p> <p>a.この病院で働くことによった</p> <p>b.専門的な技能や知識が向上する</p> <p>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</p>	<p>①10%減</p> <p>②</p> <p>7.a.63.0%</p> <p>b.56.0%</p> <p>c.51.0%</p> <p>f.a.56.0%</p> <p>b.66.0%</p> <p>c.50.0%</p>	<p>-</p> <p>7.a.65.6%</p> <p>(医師69.90% 病棟65.62% 外来70.12% 医技60.85% 事務63.40%)</p> <p>b.59.74%</p> <p>(医師74.06% 病棟59.43% 外来53.73% 医技52.07% 事務60.95%)</p> <p>c.54.14%</p> <p>(医師75.92% 病棟51.61% 外来56.67% 医技50.89% 事務50.54%)</p> <p>57.68%</p> <p>(医師85.44% 病棟47.08% 外来56.06% 医技60.14% 事務74.50%)</p> <p>68.99%</p> <p>(医師86.41% 病棟64.88% 外来68.18% 医技75.00% 事務72.48%)</p> <p>52.17%</p> <p>(医師82.35% 病棟41.71% 外来46.21% 医技53.38% 事務69.80%)</p>	<p>①10%減</p> <p>②</p> <p>a.64.0%</p> <p>b.57.0%</p> <p>c.52.0%</p> <p>f.a.57.5%</p> <p>b.68.0%</p> <p>c.52.0%</p>	<p>①1.57%減(103.8人/月、うち医師83.0人/月)</p> <p>②</p> <p>7.a.67.7%</p> <p>(医師75.7% 病棟66.5% 外来81.8% 医技66.1% 事務62.3%)</p> <p>b.66.2%</p> <p>(医師76.3% 病棟63.2% 外来73.1% 医技65.5% 事務69.9%)</p> <p>c.59.9%</p> <p>(医師84.2% 病棟53.2% 外来66.7% 医技70.6% 事務57.6%)</p> <p>f.a.61.9%</p> <p>(医師84.2% 病棟50.1% 外来72.8% 医技67.1% 事務77.8%)</p> <p>b.72.0%</p> <p>(医師80.7% 病棟68.1% 外来83.3% 医技75.7% 事務72.8%)</p> <p>c.53.8%</p> <p>(医師78.9% 病棟40.9% 外来58.8% 医技61.3% 事務73.9%)</p>	<p>①10%減</p> <p>②</p> <p>7.a.65.0%</p> <p>b.58.0%</p> <p>c.53.0%</p> <p>f.a.59.0%</p> <p>b.70.0%</p> <p>c.54.0%</p>	<p>①15.4%増(119.8人/月、うち医師101.5人/月)</p> <p>②</p> <p>7.a.65.2%</p> <p>(医師70.9% 病棟64.6% 外来72.7% 医技65.0% 事務64.0%)</p> <p>b.62.5%</p> <p>(医師77.3% 病棟60.1% 外来64.2% 医技59.8% 事務68.5%)</p> <p>c.59.3%</p> <p>(医師79.0% 病棟57.5% 外来59.0% 医技63.1% 事務61.6%)</p> <p>f.a.58.2%</p> <p>(医師75.8% 病棟50.1% 外来63.7% 医技62.7% 事務78.2%)</p> <p>b.68.8%</p> <p>(医師75.5% 病棟68.8% 外来72.4% 医技75.9% 事務69.2%)</p> <p>c.52.2%</p> <p>(医師70.7% 病棟44.0% 外来54.0% 医技58.4% 事務70.6%)</p>	<p>①10%減</p> <p>②</p> <p>7.a.66.0%</p> <p>b.59.0%</p> <p>c.54.0%</p> <p>f.a.60.5%</p> <p>b.72.0%</p> <p>c.56.0%</p>	<p>①1.16%増(45h/月以上121.2人/月、うち医師100.8人/月)</p> <p>②</p> <p>7.a.64.0%</p> <p>(医師67.5% 病棟64.9% 外来62.2% 医技65.1% 事務60.1%)</p> <p>b.62.2%</p> <p>(医師75.5% 病棟62.1% 外来49.7% 医技61.0% 事務64.2%)</p> <p>c.59.6%</p> <p>(医師78.6% 病棟56.6% 外来60.8% 医技65.3% 事務55.0%)</p> <p>f.a.58.1%</p> <p>(医師81.2% 病棟48.5% 外来56.5% 医技60.5% 事務71.5%)</p> <p>b.69.1%</p> <p>(医師83.8% 病棟68.2% 外来69.2% 医技75.0% 事務64.7%)</p> <p>c.50.5%</p> <p>(医師76.9% 病棟38.6% 外来39.8% 医技62.2% 事務67.5%)</p>	<p>①10%減</p> <p>②</p> <p>7.a.67.0%</p> <p>b.60.0%</p> <p>c.55.0%</p> <p>f.a.62.0%</p> <p>b.74.0%</p> <p>c.58.0%</p>	<p>②職員満足度…1～5のうち、4又は5に回答した割合(内訳の表記について)医師…医師、病棟…病棟看護師、外来…外来看護師、医技…医療技術員、事務…事務職員</p>			
<p>効率的経営の推進</p> <p>健全経営を推進します</p>	<p>・経費の節減</p> <p>・収益の確保</p> <p>・全部適用による自律的経営の確立</p> <p>・地方公営企業会計新基準への対応</p>	<p>評価点【4】：7/9項目達成(78%)</p> <p>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938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。</p> <p>材料費比率は、外来化学療法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努めたが、今後は消費税の影響もことから、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>・経費の節減</p> <p>・収益の確保</p> <p>・全部適用による自律的経営の確立</p> <p>・地方公営企業会計新基準への対応</p>	<p>評価点【3】：5/9項目達成(56%)</p> <p>経費の節減について、平成26年度は消費税の影響もあり材料費が増加しており、材料費率は当初予算(指標値)以上の31.1%と、30%を超過してしまっ。</p> <p>自立的経営の確立について、入院患者数の減により、病床利用率及び平均在院日数が計画値に満たなかったことから、更に円滑な病床コントロールによる入院患者の確保に努める必要がある。</p> <p>新会計基準への対応については、適切に移行し、対応した。</p>	<p>・経費の節減</p> <p>・収益の確保</p> <p>・全部適用による自律的経営の確立</p> <p>・地方公営企業会計新基準への対応</p>	<p>評価点【3】：5/9項目達成(56%)</p> <p>H27年7月以降、病院全体で取り組んだ経営改善により収益が回復し、経常収支は、H22年度以降6年連続の黒字となった点は評価に値するが、医業収支比率は悪化の傾向にあることから、今後改善の努力が必要である。従って、評価は3とする。</p> <p>医業収支悪化の要因の一つに、薬品費の増高がある。これは化学療法等、抗がん剤の使用増が主な要因である。今後は、値引き等の強化により、係る経費を節減する取り組みが、一層重要となる。</p> <p>これからの質の高い医療を提供し続けるために、引き続き、新規入院患者の確保や平均在院日数の縮減などの取り組みにより、医業収支の改善と累積欠損金の解消に努め、自律的な経営を推進していく。</p>	<p>・経費の節減</p> <p>・収益の確保</p> <p>・全部適用による自律的経営の確立</p>	<p>評価点【2】：2/8項目達成(25%)</p> <p>指標のうち、達成したのは、「③職員給与費対医業収益比率」のみであった。特に「④材料費対医業収益比率」については、抗がん剤などの高額な医薬品の影響によって近年増加傾向にあり、目標値より3ポイント悪化する見込みである。この状況を改善するために、今年から、価格交渉を進め、値引き交渉の強化に取り組んだ。</p> <p>収益の確保については、昨年度に比べ、1億5千万ほどの増収となる見込みである。新規入院患者の確保に努めたことや、総合入院体制加算1をはじめ各種加算の算定を開始したことなどが要因であると分析している。</p> <p>自律的経営の確立について、「医業収支比率」は平成25年度以降悪化しており、目標も達成しなかった。その改善には、医業収益の確保と共に、医業費用の抑制に対する更なる取り組みが重要である。具体的には業務委託の仕様見直しや診療材料費の抑制・適正化に向けた分析と改善案の実行が必要であることから、今後重点的に取り組んでいく。</p>	<p>・経費の節減</p> <p>・収益の確保</p> <p>・全部適用による自律的経営の確立</p>	<p>備考</p>						
<p>①経常収支比率</p> <p>②医業収支比率</p> <p>③職員給与費対医業収益比率</p> <p>・退職給付費除く</p> <p>④材料費対医業収益比率</p> <p>・うち薬品費対医業収益比率</p> <p>⑤病床利用率</p> <p>⑥平均在院日数</p> <p>⑦新会計基準への円滑な移行</p>	<p>①98.1%以上</p> <p>②89.6%以上</p> <p>③52.9%以下</p> <p>・51.7%以下</p> <p>④29.9%以下</p> <p>・16.1%以下</p> <p>⑤93.5%以上</p> <p>⑥12.1日以下</p> <p>⑦移行準備</p>	<p>①102.4%</p> <p>②93.7%</p> <p>③50.6%</p> <p>・48.9%</p> <p>④29.9%</p> <p>・16.1%</p> <p>⑤93.2%</p> <p>⑥12.3日</p> <p>⑦移行</p>	<p>①100.4%以上</p> <p>②88.6%以上</p> <p>③53.9%以下</p> <p>・51.9%以下</p> <p>④29.9%以下</p> <p>・16.1%以下</p> <p>⑤93.5%以上</p> <p>⑥12.0日以下</p> <p>⑦移行</p>	<p>①100.4%</p> <p>②89.0%</p> <p>③53.6%</p> <p>・51.5%</p> <p>④31.1%</p> <p>・16.7%</p> <p>⑤91.0%</p> <p>⑥12.3日</p> <p>⑦移行</p>	<p>①100.4%以上</p> <p>②87.7%以上</p> <p>③54.6%以下</p> <p>・53.1%以下</p> <p>④30.4%以下</p> <p>・16.6%以下</p> <p>⑤93.5%以上</p> <p>⑥11.9日以下</p> <p>⑦検証</p>	<p>①101.5%</p> <p>②88.7%</p> <p>③52.9%</p> <p>・51.6%</p> <p>④32.0%</p> <p>・17.9%</p> <p>⑤92.9%</p> <p>⑥12.1日</p> <p>⑦検証</p>	<p>①101.1%以上</p> <p>②87.5%以上</p> <p>③55.2%以下</p> <p>・53.1%以下</p> <p>④30.0%以下</p> <p>・16.6%以下</p> <p>⑤93.5%以上</p> <p>⑥11.8日以下</p>	<p>①100.9%</p> <p>②87.4%</p> <p>③55.0%</p> <p>・52.8%</p> <p>④33.0%</p> <p>・18.2%</p> <p>⑤92.2%</p> <p>⑥12.0日</p>	<p>①101.5%</p> <p>②87.7%</p> <p>③55.1%</p> <p>・53.0%</p> <p>④30.0%</p> <p>・16.8%</p> <p>⑤93.5%</p> <p>⑥11.7日</p>	<p>⑤は、一般病床</p>						
<p>新築建設事業の円滑な推進</p>	<p>・新病棟の建設と開設</p> <p>・リニアック棟の建設と稼働</p>	<p>評価点【4】：2/2項目達成(100%)</p> <p>新病棟の建設と開設 平成25年11月6日 外来診療開始 平成26年1月15日 救急搬送運用開始 リニアック棟の建設と稼働 平成26年3月 実施設計完了</p>	<p>・新病棟の建設と開設</p> <p>・リニアック棟の建設と稼働</p>	<p>評価点【4】：2/2項目達成(100%)</p> <p>新病棟については、新病棟移転部室の改修工事を完了した。リニアック棟は平成27年3月に建物の竣工と、機器の設置を完了し、27年度から利用開始している。</p>	<p>・新病棟の建設と開設</p> <p>・リニアック棟の建設と稼働</p>	<p>評価点【4】：2/2項目達成(100%)</p> <p>新病棟については、新病棟移転部室の改修工事を完了した。リニアック棟は平成27年3月に建物の竣工と、機器の設置を完了し、27年度から利用開始している。</p>	<p>・新病棟の建設と開設</p> <p>・リニアック棟の建設と稼働</p>	<p>評価点【4】：2/2項目達成(100%)</p> <p>新病棟については、新病棟移転部室の改修工事を完了した。リニアック棟は平成27年3月に建物の竣工と、機器の設置を完了し、27年度から利用開始している。</p>	<p>・新病棟の建設と開設</p> <p>・リニアック棟の建設と稼働</p>	<p>備考</p>						
<p>①新病棟建設事業の着実な推進と開設</p> <p>②リニアック棟の円滑な更新と着実な稼働</p>	<p>①11月開設</p> <p>②実施設計</p>	<p>使用開始</p> <p>実施設計完了</p>	<p>①既存建物改修</p> <p>②建設・更新</p>	<p>①平成27年3月工事を完了 4月からスワンプラザ他運用開始</p> <p>②平成27年3月建物竣工、機器設置完了</p>	<p>①11月開設</p> <p>②実施設計</p>	<p>①11月開設</p> <p>②実施設計</p>	<p>①11月開設</p> <p>②実施設計</p>	<p>①11月開設</p> <p>②実施設計</p>	<p>①11月開設</p> <p>②実施設計</p>	<p>備考</p>						

新・中期計画について

1. パブリックコメント（1.10～2.9実施）の結果について 資料1

◎ご意見 2名、4件 / ほか、計画に関連しない意見 1件

2. 中期計画 資料2

◎本文の変更について

○軽微な文言修正のほか、繰出金の推移（P11）に29年度予算を追加

◎「7. 新・中期計画指標」

○経営に係る指標（No.49～No.53）を、29年度予算に合わせて修正

○ただし、一日当たり新規入院患者数（No.50）は変更なし（47人/日）

3. 中期経営計画 資料3

◎経営指標の変更点

○単価の変更

・入院 H29 現計画+600円、以降200円増（H31は増税+100円）

・外来 H29 現計画+500円、以降100円増（H31は増税+100円）

※外来の「以降100円増」、また、増税時に+100円する設定は、変更なし

◎収支計画の変更点

○29年度予算編成に合わせた修正

○後年度における経常収支は黒字を維持は変更なし

新潟市民病院 新・中期計画（案） に対するパブリックコメント手続の実施結果について

新潟市民病院 新・中期計画（案）に対し、貴重なご意見をお寄せいただきありがとうございます。いただいたご意見に対する病院の考え方を取りまとめましたので、公表いたします。

なお、ご意見については、趣旨を損なわない範囲で要約していますので、ご了承ください。

平成29年3月17日 新潟市民病院 経営企画課

【概要】

●募集期間

- ・平成29年1月10日（火）～2月9日（木）

●広報手段

- ・市報にいがた、市民病院ホームページにて掲載
- ・配布、閲覧場所
新潟市民病院経営企画課、市政情報室、各区役所、各出張所、中央図書館、

●ご意見の提出状況

- ・提出者 2名（窓口）、意見数 4件
- ・その他…パブコメ対象外意見 1件

●ご意見の概要と病院の考え方

- ・次ページのとおり

●結果公表場所

- ・新潟市民病院経営企画課
- ・市政情報室
- ・各区役所（設置場所は地域課にお問い合わせください）
- ・各出張所
- ・中央図書館

●問い合わせ

新潟市民病院経営企画課企画財務係

電話 025-281-5151

Fax 025-281-5187

e-mail keiei.ch@city.niigata.lg.jp

パブリックコメントに寄せられたご意見及び市民病院の考え方

該当箇所	ご意見の概要	ご意見に対する病院の考え方	案の修正
3 市民病院が目指すもの [P6~]	基本理念と基本方針については、賛成する		
5 健全な経営の推進について [P9~]	医業収支の黒字化は困難が伴うが改善を図る必要がある。早急な課題洗出しと改善に取り組むことを期待する。	当院も安定した持続可能な経営を行い、質の高い医療の提供により地域医療に貢献し続けるためには、医業収支の改善が重要と考えます。 これまでも収益の確保や材料費などの費用の適正化により経営改善に努めてきましたが、今後も引き続き取り組んでいきます。	無
5 健全な経営の推進について(2) 新しい計画期間における経営指標について [P9~]	経営指標に「医療情報システムに係る費用の指標」を追加すべきである。「費用のさらなる効率的な執行や抑制を図りながら、縮減に努めなければなりません」と計画に記すが、医療情報システムの更新には、平成24年度新潟市予算で20億円、初期導入時にも20億円超と、5年周期で20億を投資している。 新潟県の平成25年度予算がシステム更新のほか医療機器整備を含み20億程度の予算であったことと比較しても高額であるほか、民間でこれほど高額な投資をすることは考えられず、20億は合理的と言えないことから、安価なパッケージシステムに切り替えるなど縮減への努力のプロセスと結果が分かる説明が必要である。	システム更新のほか、医療機器購入のような投資的な費用は、資産の形成に係るもので、医業収支の改善に関する指標とは性質が異なるため、経営指標への追加は考えていませんが、システム更新にかかる費用については、公正な入札等に基づく適正な価格により縮減を図ります。	無

該当箇所	ご意見の概要	ご意見に対する病院の考え方	案の修正
新・中期 計画指標 [別紙]	年次指標の根拠の一つとして、前期実績一覧が添付してあると分かりやすい。	新計画は旧計画を参考にしつつも、大きく見直し、再編することにより、新しい計画として策定に取り組んだため、一覧による比較が難しいため掲載していません。 なお、旧計画の実績等については、当院 ホームページ で公表していますので、ご参照ください。	無

参考 本計画に関係がないため、パブリックコメントの対象とならないご意見

○市病院事業使用料及び手数料条例第5条の減免に関する規定についてのご意見（1件）

新潟市民病院

新・中期計画

(平成 29 年度-平成 33 年度)



平成 29 年 3 月策定

目 次

1. 新潟市民病院を取り巻く環境	1
(1)新潟市民病院を取り巻く環境	
(2)市民病院における患者動向と疾病動向	
(3)市民病院における医療需要（入院患者数）の見通し	
2. 市民病院が地域において果たしてきた役割	3
(1)救急医療の実績	
(2)地域医療支援病院としての実績	
(3)総合周産期母子医療センターの実績	
(4)がん診療連携拠点病院としての実績	
3. 市民病院が目指すもの	6
(1)基本理念と基本方針について	
(2)計画の前提条件と、市民病院の方向性や将来像について	
(3)方向性や将来像を踏まえて、市民病院が目指すところ	
4. 指標と年次計画について	8
(1)指標と年次計画について	
(2)計画の評価と公表について	
5. 健全な経営の推進について	9
(1)前計画期間における経営実績について	
(2)新しい計画期間における経営指標について	
(3)一般会計負担の考え方について	
6. その他の課題について	10
(1)再編ネットワーク化について	
(2)経営形態の見直しについて	
7. 新・中期計画指標（平成29年度～平成33年度）	別紙
別表 地方公営企業繰出金通知等に基づく繰出金の推移	11
用語解説	12

1. 新潟市民病院を取り巻く環境

(1)新潟市民病院を取り巻く環境

新潟市民病院（以下、「市民病院」とします。）は、平成 19 年 11 月に現在の鐘木に 32 診療科 660 床で新築移転してから平成 29 年度には 10 年目を迎えます。平成 25 年 10 月の精神科病棟を含む南棟完成により、現在は 35 診療科 676 床（一般病床 652 床、精神科病床 16 床、感染症病床 8 床）で運営しています。

市民病院が所在する新潟市中央区は、大学病院をはじめ地域の基幹病院が複数あり、新潟医療圏域^{*1}のほか県内から多くの患者が集まってくる地域であり、市民病院はそのなかで地域の基幹病院として重症・専門・救急医療を提供しています。

市民病院を取り巻く環境は、高齢化の急速な進展により平成 37（2025）年には団塊の世代全員が 75 歳以上となることに伴い医療費などの社会保障費が増加することが見込まれており、社会保障制度改革の全体像やその方向性などを法的に明示する「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成 25 年 12 月施行）をはじめ、わが国の医療提供体制が大きな転換期を迎えています。そのような環境のなかで、市民病院においても効率的かつ質の高い医療を提供し続けていかなければなりません。

(2)市民病院における患者動向と疾病動向

市民病院の現状を患者動向と疾病動向から確認します。はじめに患者動向について、平成 27 年度に市民病院を受診した患者（延べ患者数）を年齢別に分類すると、65 歳以上の患者が全体の半数を占めていることが分かります。その構成比は、他の年齢層の減少も影響して近いうちに 60%を超えることが見込まれます。

年齢別 延患者数【入院】

	延患者数			構成比	
	H22	H27	差	H22	H27
全体	223,644	225,657	2,013		
15未満	22,447	20,832	△ 1,615	10.0%	9.2%
15～64歳	91,979	77,960	△ 14,019	41.1%	34.5%
65歳～	109,218	126,865	17,647	48.8%	56.2%
75歳～	61,617	69,389	7,772	27.6%	30.7%

二次医療圏域人口推計（男女計）

	人口推計			構成比	
	H22	H27	差	H22	H27
総数	925,313	908,528	△ 16,785		
15未満	117,175	108,274	△ 8,901	12.7%	11.9%
15～64歳	586,511	546,812	△ 39,699	63.4%	60.2%
65歳～	221,627	253,442	31,815	24.0%	27.9%
75歳～	113,819	128,440	14,621	12.3%	14.1%

※二次医療圏域人口推計…国立社会保障・人口問題研究所より二次医療圏分を集計

※平成22年度当時存在しなかった「精神科病床」患者数が含まれることに注意（延べ4,046人/年）

また患者を地域別に分類すると、入院外来ともに約 80%程度の患者が市内在住患者であり、また、約 90%程度の患者が二次医療圏域に在住する患者となります。

地域別 延患者数【入院】

	延患者数			総計の構成比	
	H22	H27	H27-22	H22	H27
全体	223,644	225,657	2,013		
市内	177,836	177,975	139	79.5%	78.9%
市外県内	41,705	42,926	1,221	18.6%	19.0%
その他	4,103	4,756	653	1.8%	2.1%

※精神含む

（参考）全体のうち二次医療圏からの患者数

	患者数			総計に対する比率	
	H22	H27	H27-22	H22	H27
二次医療圏	199,109	199,576	467	89.0%	88.4%
新潟市	177,836	177,975	139	79.5%	78.9%
五泉市	9,061	10,017	956	4.1%	4.4%
阿賀野市	8,598	7,957	△ 641	3.8%	3.5%
阿賀町	3,614	3,627	13	1.6%	1.6%

※精神含む

地域別 延患者数【外来】

	延患者数			総計の構成比	
	H22	H27	H27-22	H22	H27
全体	257,051	271,418	14,367		
市内	213,284	223,168	9,884	83.0%	82.2%
市外県内	41,080	46,095	5,015	16.0%	17.0%
その他	2,687	2,155	△ 532	1.0%	0.8%

(参考) 全体のうち二次医療圏からの患者数

	二次医療圏からの患者数			総計に対する比率	
	H22	H27	H27-22	H22	H27
二次医療圏	236,440	248,902	12,462	92.0%	91.7%
新潟市	213,284	223,168	9,884	83.0%	82.2%
五泉市	10,317	12,294	1,977	4.0%	4.5%
阿賀野市	9,250	9,735	485	3.6%	3.6%
阿賀町	3,589	3,705	116	1.4%	1.4%

次に、市民病院における疾病動向を疾病分類統計^{※2}の患者数から確認すると、平成26年の年間患者数は17,166人でした。そのうち三大疾病が占める割合をみると、悪性腫瘍（がん）が約22%、脳卒中が約3%、心筋梗塞が約1%を占めており、その動向は過去3年で安定しています。

疾病分類統計にみる年間（1～12月）患者数

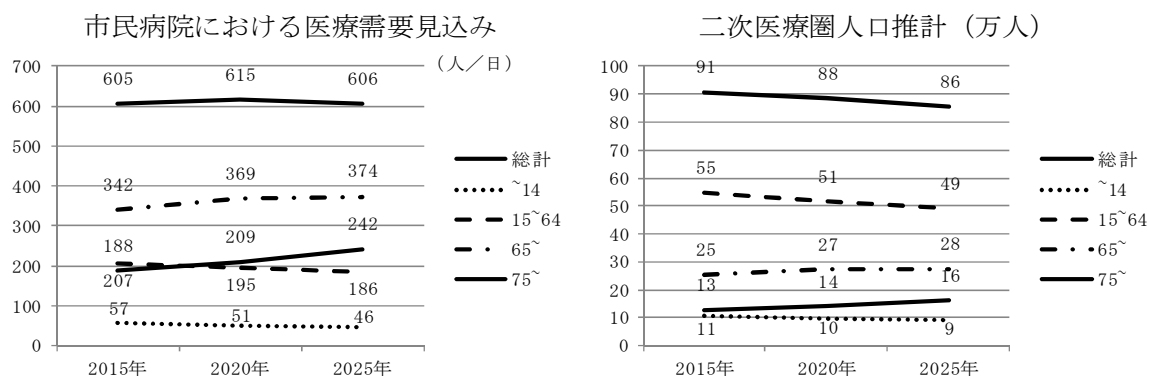
	H24	構成比	H25	構成比	H26	構成比	H26-H25
合計	17,451		17,350		17,166		△184
・がん	3,971	22.8%	3,880	22.4%	3,566	20.8%	△314
・脳卒中	535	3.1%	510	2.9%	582	3.4%	72
・心筋梗塞	161	0.9%	140	0.8%	150	0.9%	10

(3)市民病院における医療需要（入院患者数）の見通し

それらの動向を踏まえて、新しい計画期間で医療需要がどのように変化するか、入院の延べ患者数を推計することにより考察しました。

大きな傾向としては、新潟医療圏の人口推計において人口総計は減るものの、市民病院を受診する患者の多くを占める65歳以上の高齢者が増える見込みであることから、計画期間における市民病院の医療需要の総計は、増えると予想しました。

例えば、厚生労働省が「地域医療構想策定ガイドライン」で示す医療需要推計^{※3}の考え方にに基づき試算をした場合、2020年の市民病院の一日あたり入院患者数は、一般病床（精神科病床、感染症病床除く）で615人/日程度となります。



(「国立社会保障・人口問題研究所」による推計値を集計)

また、この試算によると市民病院の医療需要の総計は2020年をピークに減少する見込みです。その理由は、先の年齢別患者動向でみたように、市民病院の入院患者は64歳以下の年齢層も比較的多く、その年齢層の人口推計上の減少傾向に影響を受けるためと考えています。

一方、市民病院も含む二次医療圏域の病院全体においては医療需要予測の多くが、2025年以降もしばらく総数の増加が続くと見込んでいますが、その理由は、二次医療圏全体における入院患者に占める65歳以上の年齢層が非常に高い割合であるためとされます。

2. 市民病院が地域において果たしてきた役割

市民病院は、地域の基幹病院として、救急、周産期、災害医療やがん診療のほか精神科病床^{*4}のように地域から必要とされる政策的医療にも積極的に取り組んできました。そこで、計画の本題に入る前に、救急医療の現状や地域連携における現状など、市民病院が地域で果たしてきた役割における実績を確認します。

(1) 救急医療の実績

市民病院は第3次救急医療機関として、積極的に救急患者を受け入れてきました。平成27年度の市民病院への救急車搬送数は5,883件、ドクターカーやヘリコプターによる搬送も含めると6,454件、救急患者のうち47%程度が救急車等による搬送患者となっています。なお、本市消防局の救急搬送要請に対する応需率は平成27年度83.8%でした。

救急車等による搬送数

	H26	H27	前年差
合計	5,525	6,454	929
救急車	5,032	5,883	851
ドクターカー	457	538	81
ヘリコプター	36	33	△3
(参考) 救急患者の計	12,616	13,734	1,118
うち入院患者	5,494	6,077	583

重症度区分

	H26	H27	前年差
合計	12,616	13,734	1,118
軽症	6,669	7,200	531
中等症	4,656	5,094	438
重症	978	1,153	175
心肺停止	313	287	△26
(二次三次救急患者割合)	44.7%	45.5%	0.8%

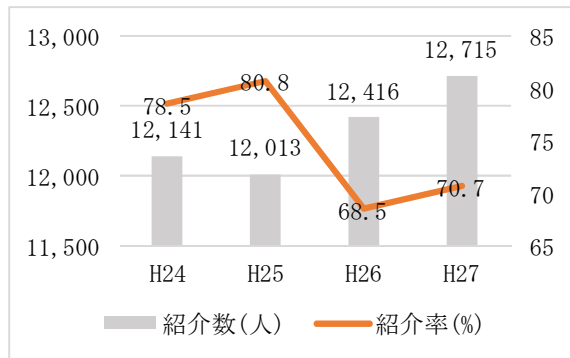
(2) 地域医療支援病院としての実績

市民病院は、地域の高度急性期医療を担う病院として、地域の医療機関と深く連携を結び相互が機能を発揮する「地域完結型医療」を目指しています。これは、病院と診療所やクリニック等で役割を分担して「かかりつけ医」を支援し、精密検査や入院加療が必要な場合には、地域医療支援病院が担うというものです。実績については、紹介や逆紹介の状況から確認します。

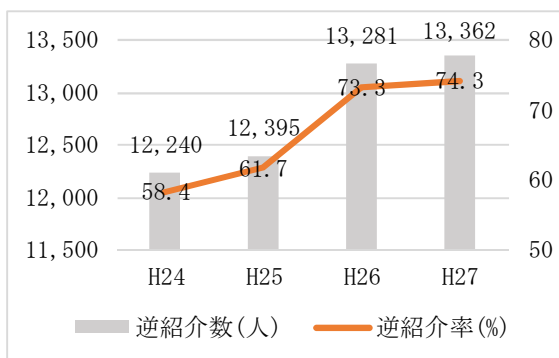
紹介率は、新基準となった平成26年度以降において68.5%（26年度）、70.7%（27年度）と推移しており、紹介状持参患者数^{*5}は、平成25年度以降増加傾向にあります。

また、逆紹介率は、新基準となった平成26年度以降、73.3%（26年度）、74.3%（27年度）と推移しており、逆紹介をした患者数^{*6}は、1万2,000～1万3,000件程度となっています。

紹介患者数および紹介率の推移



逆紹介患者数および逆紹介率の推移



※紹介・逆紹介率は、平成26年度より算定方法が変更されたため平成25年度以前は参考数値

(3)総合周産期母子医療センターの実績

総合周産期母子医療センターにおける新生児部門は、重症な赤ちゃんや生まれたばかりの低出生体重児を診るための新生児特定集中治療室＝NICU（9床）と、急性期を脱した赤ちゃんを診るための回復期治療室＝GCU（21床）から構成しています。そのうちNICUについて、平成27年度に入院した患者は延べ3,229人でした。

また、産科部門では、重症妊娠高血圧症候群や前置胎盤（ぜんちたいばん）、妊娠週数の早い切迫早産など、リスクの高い妊婦や胎児に対応する母体胎児集中治療室＝MFICU（6床）を整備しています。こちらの平成27年度延べ入院患者数は、1,638人でした。

なお、患者数は、NICUがひと月あたり260～270人程度で安定的に推移している一方、MFICUは、ひと月あたり137人程度が最近の傾向です。

総合周産期母子医療センターにおける入院延べ患者数の推移

	H25	H26	対前年度	H27	対前年度
NICU	3,202	3,176	△ 26	3,229	53
@ひと月	267	265	△ 2	269	4
MFICU	1,381	1,654	273	1,638	△ 16
@ひと月	115	138	23	137	△ 1

※患者数は、総合周産期特定集中治療室管理料を算定した延べ患者数

(4)がん診療連携拠点病院としての実績

市民病院は「地域がん診療連携拠点病院」に平成20年8月に認定されました。そのがん診療連携拠点病院としての実績を「院内がん登録（平成26年1月～12月）」※7から確認すると、平成26年の登録数は1,815件でした。

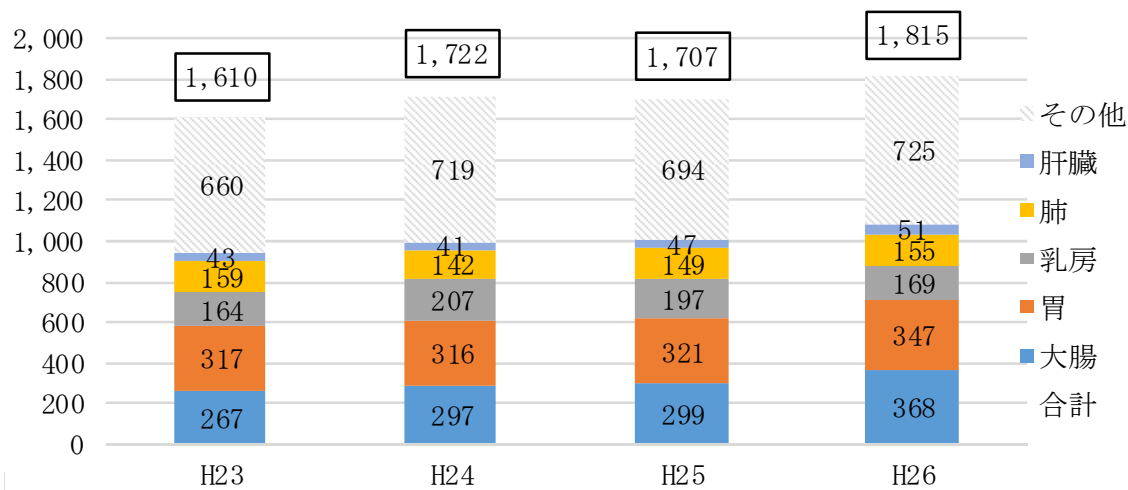
最も件数が多いのは大腸がんで、平成26年全登録数のうち20%を占めています。男女別では、男性1,139件、女性676件で男性が6割程度を占めており、男女共に胃と結腸が多く、次いで男性は前立腺、女性は乳房が多くなっています。

五大がん（大腸、胃、乳房、肺、肝臓）の登録数合計は1,090件で、平成26年のがん登録全体の60%を占めています。なお、平成26年は大腸がんの登録数が胃がんを

上回り、市民病院で最も多いがん登録数となりました。

ちなみに、その他に含まれる「がん」のなかでは、前立腺がんが多く平成 26 年の登録数は 112 件でした。これは、全がん登録のなかでも 5 番目に多い件数となります。

院内がん登録の推移



3. 市民病院が目指すもの

(1)基本理念と基本方針について

市民病院は、『患者とともにある全人的医療』を基本理念に、人にやさしいぬくもりのあるあたたかい医療を実践してきました。

新潟医療圏域内の自治体病院で唯一、救命救急センターの指定を受ける病院として、重症・専門・救急を中心に質の高い医療を提供するとともに、精神科病床の設置による政策的医療も行ってきました。

また、地域医療支援病院として、地域完結型の医療を目指し、病病連携、病診連携の強化やFAXによる患者紹介システム、地域連携パスの利用推進などにより、人々の健康を支援してきました。

一方、医療の提供だけでなく、人間性豊かな医療人の育成にも力を入れています。医学生、臨床研修医の教育では、臨床研修指定病院、卒後臨床研修評価機構認定病院であることから、初期研修後に後期研修医として、市民病院で専門医を目指すことも可能です。

以上は、市民病院が地域医療全体への貢献に向けて担う役割の一例ですが、全ては1つの基本理念と、4つの基本方針に基づき取り組んできたことであり、それは、今後も変わることはありません。

基本理念

「患者とともにある全人的医療」

基本方針

- 重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします
- 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
- 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
- 人間性豊かな医療人の育成をめざします

これらの取り組みを継続して行い、地域で必要な医療提供体制を確保し続けるためには、安定した持続可能な病院経営を行うことが重要です。このため、収益の確保と費用の適正化により、経常収支の黒字を堅持し、健全な経営を行います。

(2)計画の前提条件と、市民病院の方向性や将来像について

計画を策定するにあたり、前提とする条件は変わりません。

病床機能は、高度急性期及び急性期病床を選択し、従来どおり、新潟医療圏域における重症・専門・救急医療を担います。また、病床数も、現在と同じ「一般病床 652床、精神病床 16床、感染症病床 8床」とします。

これらの前提条件と、先に示した基本理念や基本方針を踏まえて、5年の計画期間における病院全体の方向性や将来像としてまとめたものが、次ページの表になります。

基本方針	病院の方向性や将来像
重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします	①新潟医療圏における高度急性期、急性期病院としての役割
	②地域医療構想を踏まえた病床機能の将来像
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	③患者サービスの充実
	④医療安全の徹底
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	⑤地域医療支援病院としての役割
	⑥地域包括ケアシステムの構築における役割
人間性豊かな医療人の育成をめざします	⑦地域医療を担う人材育成の取り組み
	⑧働きやすく働きがいのある職場づくり

(3)方向性や将来像を踏まえて、市民病院が目指すところ

基本方針1 重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします

①新潟医療圏における高度急性期、急性期病院としての役割

高度急性期、急性期病院として、救急患者の積極的な受け入れをはじめ、一次、二次医療機関や救急ステーションとの連携強化などにより、新潟医療圏域における重症・専門・救急医療を提供します。また、質の高い医療を提供し続けるために、施設の整備や医療機器の導入について計画的に検討を行います。

②地域医療構想を踏まえた病床機能の将来像

新・中期計画の内容は、新潟県が策定する地域医療構想と整合することが求められています。現時点で市民病院が病床機能を変更する必要性について議論されてはいませんが、前提条件（病床機能や病床数）の変更が必要となる場合には、地域における議論を踏まえながら、計画期間中に見直しを行います。

基本方針2 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

③患者サービスの充実

患者総合支援センター「スワンプラザ」における患者相談窓口の一元化をはじめとする丁寧な相談への対応により患者サービスの充実に努めるほか、がん相談支援室におけるがん患者及び家族等への支援を行います。

また、継続して医療の質を評価する指標を測定し公開することで、医療の質の向上と改善に努めながら、現在高い評価をいただいている患者満足度の維持や更なる向上を目指します。

④医療安全の徹底

インシデント報告の徹底と、その分析や改善策の検討のほか、医療安全研修などを通じて、医療安全の徹底を図ります。

基本方針 3 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

⑤地域医療支援病院としての役割

地域医療支援病院として、紹介や逆紹介を通じて病病連携や病診連携を強化するなど、相互が機能を発揮する地域完結型医療を実現する役割を担います。

また、公立病院として、市民向け公開講座の開催や職場体験などを通じて地域医療に貢献します。

⑥地域包括ケアシステムの構築における役割

急変時の救急や入院の受け入れなどにより協力していくとともに、医療機関間の顔の見える連携を積極的に推進し、急性期後の在宅復帰や地域での生活に向けた支援を行います。

基本方針 4 人間性豊かな医療人の育成をめざします

⑦地域医療を担う人材育成の取り組み

医師の卒後研修プログラムを含めた体制の整備や、新専門医の受入れをはじめ、医学生や看護学生の実習も積極的に受け入れるなど、地域医療を担う人材の育成に計画的に取り組めます。

⑧働きやすく働きがいのある職場づくり

計画的な医療スタッフの確保による職員の負担軽減や、労働環境の改善などにより、職員が働きやすく働きがいのある職場づくりに努めます。

4. 指標と年次計画について

(1)指標と年次計画について

病院の方向性に対する取り組みと後述する健全な経営の推進について、その達成度や進捗を測る目安として指標を設定しました。それらは、前中期計画における「主要項目」を参考に分かりやすい形で分類したうえで、平成 33 年度を最終年度とする「年次計画」の形で示しました。(別紙「新・中期計画指標(平成 29 年度～平成 33 年度)」)

(2)計画の評価と公表について

計画の評価は、上記指標における各年次指標の達成割合などの客観的評価などを参考に、条例に基づく諮問機関である「新潟市病院事業運営審議会」の意見を踏まえたうえで、総合的に判断します。また、評価は、ホームページ等で公表します。

5. 健全な経営の推進について

(1)前計画期間における経営実績について

市民病院が、良質な医療を提供し、新潟医療圏における基幹病院としての役割を果し続けていくためには、健全な経営が欠かせません。

経営の現状としては、経常収支の黒字を平成 22 年度に達成して以降、平成 27 年度まで継続することが出来ました。しかし一方で、医業収支は、悪化傾向にあります。市民病院は、地方公営企業として、企業としての経済性を最大限に発揮し、自らの経営による受益者からの収入をもってサービスを提供する独立採算の原則に基づき運営していることから、医業収支の改善はとても重要であり、そのためには提供した医療に対し確実に収益を確保するだけでなく、費用の更なる効率的な執行や抑制を図りながら、縮減に努めなければなりません。

そこで平成 33 年度までの 5 年間は、引き続き経営分析による課題の洗出しと改善に取り組みながら、医業収支を改善し経常収支の黒字を維持することを目指します。

収益・費用（税抜）の推移

（単位：千円）

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
事業収益	20,584,820	21,315,918	21,484,602	22,368,217	23,131,903	24,207,012
うち医業収益	18,285,661	18,817,719	19,212,679	19,795,206	19,780,469	20,589,581
事業費用	20,331,778	20,982,056	21,030,445	22,021,925	27,608,404	23,906,912
うち医業費用	18,724,910	19,785,473	19,867,345	20,704,088	21,576,880	22,506,976
純損益	253,042	333,862	454,157	346,292	△ 4,476,501	300,100
医業損益	△ 439,249	△ 967,754	△ 654,666	△ 908,882	△ 1,796,411	△ 1,917,395
経常損益	702,638	361,602	442,057	495,525	25,040	289,876

(2)新しい計画期間における経営指標について

経常収支は、平成 22 年度以降、黒字確保を達成してきました。そして、総務省が通知した「新公立病院改革ガイドライン」では計画期間中の経常黒字を求めていることも踏まえ、計画期間中に経常収支比率 100%以上を維持していることを目指します。

医業収支は、現在の悪化傾向の改善を目指します。具体的には、計画期末に平成 28 年度予算の医業収支比率 86.7%（税込）を上回ることを目指します。

そのほか、上記二つの指標を達成するために、収益確保と費用適正化に係る 3 つの指標を設定します。（「7. 中期計画年次指標（平成 29 年度～平成 33 年度）」参照）

そのうち「新規入院患者数」は新しい指標です。これは新しい患者を積極的に受け入れ効率性を上げることで入院患者数を増やし、そして入院単価を増やしていくことが収益の確保には重要であると考えており、そのなかで数値化できる指標として「新規入院患者数」を設定するものです。

具体的な設定にあたっては、過去 2 か年の増加傾向や平成 28 年度に見込まれる新規入院患者数と今後の医療需要の増加予測を加味し、一日当たり 47 人としました。年間 17,150 人～17,200 人程度になります。

一般病床における新規入院患者数の推移

	H26	H27	前年差	H28見込	H29設定
一日あたり	44.7	46.4	1.7	46.9	47.0
診療日数	365	366	1	365	
年間	16,315	16,998	683	17,111	

※H28見込とは、28年12月末時点の決算見込みです

(3)一般会計負担の考え方について

市民病院は、先述のとおり独立採算の原則に基づき運営していますが、費用のなかには救急医療のような「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない」^{※8}経費や周産期医療や感染症医療、精神医療のような「能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難である」経費もあります。

そのような経費に対しては、総務省の通知に基づき一般会計繰出金として負担や補助をしています。繰出金の内容とこれまでに支出した金額の推移は、11 ページ【別表】のとおりです。

なお、今後の一般会計負担金についても、健全な経営を前提にした総務省の通知に基づく適正な繰出しを行うことは変わりません。

6. その他の課題について

(1)再編ネットワーク化について

市民病院では、現段階において再編ネットワーク化に関する計画ありません。また、新潟医療圏域でも、現時点で新たな再編ネットワーク化の議論はありません。

(2)経営形態の見直しについて

市民病院は、平成20年4月から地方公営企業法の全部適用に移行しました。現時点では、新しい計画期間においても、引き続き全部適用のメリットを生かした現在の経営形態による運営を継続し、自立的経営を目指します。

【別表】地方公営企業繰出金通知等に基づく繰出金の推移

(単位：百万円)

項 目	年 度				
	H25	H26	H27	H28	H29
1. 収益的収支					
(1) 病院の建設改良費に要する経費	305.8	302.3	297.3	288.1	274.1
(2) へき地医療の確保に要する経費					
(3) 不採算地区病院の運営に要する経費					
(4) 結核医療に要する経費					
(5) 精神医療に要する経費			67	120.4	125.8
(6) 感染症医療に要する経費 (H22年度～)	19.2	19.7	21	20.8	22.5
(7) リハビリテーション医療に要する経費	273	280.6	331.6	319.3	351.1
(8) 周産期医療に要する経費	36.4	10	21.5	41.3	42.8
(9) 小児医療に要する経費					
(10) 救急医療の確保に要する経費	545.9	492.2	642.2	770.3	826.7
(11) 高度医療に要する経費	259.1	250.5	236.8	243.0	268.8
(12) 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費					
(13) 院内保育所の運営に要する経費 (H19年度～)					
(14) 公立病院附属診療所の運営に要する経費					
(15) 保健衛生行政事務に要する経費					
(16) 経営基盤強化対策に要する経費					
ア 医師及び看護師等の研究研修に要する経費	41.9	40.8	46.5	47.7	49.4
イ 病院事業の経営研修に要する経費 (～H26年度)					
ウ 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費					
エ 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費	197.1	171.7	180.8	144.8	90.7
オ 公立病院改革プランに要する経費 (H20年度～H26年度)					
カ 公立病院改革の推進に要する経費 (H27年度～)					
キ 医師確保対策に要する経費	92.8	94.1	117.7	121.7	119.2
(17) その他					
ア 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	206.3	202.1	209.5	236.0	263.2
イ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費	41.6	35.1	32.9	34.3	35.3
(18) 災害復旧に要する経費					
(19) 上記以外(具体的に)					
・地方公営企業会計制度改正対応に要する経費	2.7				
小 計 1	2,021.8	1,899.1	2,204.8	2,387.7	2,469.6
2. 資本的収支					
(1) 建設改良に要する経費	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
(2) 企業債償還元金に要する経費	592.5	790.3	900.9	1,014.2	1,059.6
(3) 災害復旧に要する経費					
(4) その他(具体的に)					
・災害拠点病院整備経費	7.0	7.2	7.3	7.5	7.6
・企業債償還金利子(建設中)に要する経費	1.8	0.2			
小 計 2	611.3	807.7	918.2	1,031.7	1,077.2
合 計 (1+2)	2,633.1	2,706.8	3,123.0	3,419.4	3,546.8

※28年度、29年度は当初予算

(用語解説)

ページ	用語	解説
1	※1 新潟医療圏	新潟市、五泉市、阿賀野市、阿賀町
2	※2 疾病分類統計	<p>死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関により公表している分類（「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（ICD）」）により整理した病歴統計上の患者数。表記の値は病院内における転科を含み、〇〇科→××科への転科の場合の患者数は2となる。また、集計は年単位（1～12月）で行っている。</p>
2	※3 「地域医療構想策定ガイドライン」で示している医療需要推計	<p>「地域医療構想策定ガイドライン」P12では、性・年齢階級別の年間入院患者延べ数を365日で除して一日当たり入院患者延数を求め、性・年齢階級別の人口で除して入院受療率としたうえで、将来人口推計（ガイドラインでは2025年における性・年齢階級別人口）に乗じて医療需要を推計するとしている。なお、厚労省は平成25年（2013年）の受療率から推計している。</p> <p>その他、厚生労働省が実施する厚生労働統計における用語解説による「受療率」は、人口10万人あたりの推計患者数としている。これは3年に1度実施する患者調査における「推計患者数（調査費当日に受療した患者推計数＝一日あたり患者数）」と、10月1日現在の推計人口から求める受療率である。</p> <p>今回の試算では、これらの考え方を参考に「平成27年度の市民病院における一日当たりの延べ患者数（年間延べ入院患者数÷366日）」÷「新潟県が公表する平成27年10月1日現在推計人口」＝受療率とし、社人研が示す将来人口推計のうち新潟医療圏分を足した数（二次医療圏における将来人口推計）に乗じて算出している。</p> <p>試算は平均在院日数が12.1日ベースの結果であることに注意が必要。また、市民病院の二次医療圏域患者数は9割程度であるため正味の医療需要推計ではない事も留意したい。</p>
3	※4 精神科病床	<p>市民病院の精神科病床は、例えば他病院で治療を受けている精神疾患のある患者が身体的疾患の治療が必要となった場合に受け入れるなど、身体合併症患者への対応に特化した特例病床としての許可を受けており、比較的長期の入院による慢性的な疾患治療といった通常の精神科病床とは機能が異なる。</p>

ページ	用語	解説
3	※5 紹介状持参患者数	紹介状持参（初診料を算定した患者数と精密検査受診患者（初診）数）及び電話による紹介初診患者の数の合計
4	※6 逆紹介をした患者数	診療情報提供料を算定した患者数
4	※7 院内がん登録	<p>がん医療の状況を的確に把握するため自院で診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録、保存したもので、対象期間は1月1日～12月31日となる。市民病院のホームページで公表中 http://www.hosp.niigata.niigata.jp/img/about/sitei/gan_renkei.html</p> <p>また全国版は国立研究開発法人国立がん研究センターのホームページを参照 http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_registry.html</p>
10	※8 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない（経費）	<p>地方公営企業法第17条の2には「(経費の負担の原則) 次に掲げる地方公営企業の経費で政令で定めるものは、地方公共団体の一般会計又は他の特別会計において、出資、長期の貸付け、負担金の支出その他の方法により負担するものとする。</p> <p>一 その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、</p> <p>二 当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」とある。</p>

7. 新・中期計画指標（平成29年度～平成33年度）

◎基本理念「患者とともにある全人的医療」

基本方針	病院の方向性や将来像	方向性や将来像を踏まえて、病院が目指すところ	主要項目	指標案	年次指標								
					単位	H29	H30	H31	H32	H33			
重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします	新潟医療圏における高度急性期、急性期病院としての役割	高度急性期、急性期病院として、救急患者の積極的な受け入れをはじめ、一次、二次医療機関や救急ステーションとの連携強化などにより、新潟医療圏域における重症、急性期医療を提供します。 また、質の高い医療を提供し続けるために、施設の整備や医療機器の導入について計画的に検討を行います。	救急搬送患者の積極的な受け入れ	1 救急車搬送の受け入れ台数	台	6,500							
				2 救急車搬送の応需率	%	85							
				3 ドクターカーの出動回数	回	1,700							
			重症患者の受け入れへのシフト	4 急患外来における二次・三次救急患者の割合	%	50							
				5 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)加算の患者数	人/月	200							
				6 総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)加算の患者数	人/月	180							
			地域の基幹病院として、高度・専門・急性期医療の提供	7 手術総数	件	7,000以上							
				8 手術のうち、腹腔鏡下手術の件数	件	550							
				9 悪性腫瘍手術件数(内視鏡切除)	件	250							
				10 脳血管内手術件数	件	70以上							
				11 心構造疾患カテーテル治療件数	件	35							
				12 冠動脈カテーテル治療件数	件	300							
				13 大動脈ステンドグラフト治療数	件	50							
				14 リニアック治療、高精度放射線治療数	件	7,490	7,540	7,640	7,640	7,640			
				15 電子クリニカルパス稼働率	%	30							
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	患者総合支援センター「スワンプラザ」における患者相談窓口の一元化をはじめとする丁寧な相談への対応により患者サービスの充実に努めるほか、がん相談支援室におけるがん患者及び家族等への支援を行います。 また、継続して医療の質を評価する指標を測定し公開することで、医療の質の向上と改善に努めながら、現在高い評価をいただいている患者満足度の維持や更なる向上を目指します。	患者サービスの充実	16 医療福祉相談件数(患者総合支援センター)	件	2,420	2,440	2,460	2,480	2,500			
				17 入院支援件数(患者総合支援センター)	件	2,300	2,350	2,400	2,450	2,500			
				18 がん相談支援室における相談件数	件	725	750	775	800	825			
				19 ボランティア登録者数	人	55							
				20 退院時医療費のお知らせ(患者配布率)	%	60	60	65	65	70			
				21 病院指標の公開数	件	35以上							
				22 患者満足度調査結果 入院	%	90							
				医療安全の徹底	インシデント報告の徹底と、その分析や改善策の検討のほか、医療安全研修などを通じて、医療安全の徹底を図ります。	医療安全対策	23 医療安全研修会開催回数	回	2				
							24 医療安全研修会参加率	%	50	55	60	65	70
							25 インシデント報告の総数	件	3,600以上				
感染対策			26 手術患者における肺血栓塞栓症の発生件数	件	0								
			27 感染管理研修会開催回数	回	2								
			28 感染管理研修会参加率	%	95								
			29 人工呼吸器関連肺炎感染率	件/1000日	5以下	5以下	4以下	4以下	4以下				
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役割	地域医療支援病院として、紹介や逆紹介を通じて病連携や病診連携を強化するなど、相互が機能を発揮する地域完結型医療を実現する役割を担います。 また、公立病院として、市民向け公開講座の開催や職場体験などを通じて地域医療に貢献します。	地域医療支援病院としての機能の充実	30 紹介率	%	72	73	74	75	76			
				31 逆紹介率	%	75	76	77	78	79			
				32 FAX事前予約件数	件	12,700	12,800	12,900	13,000	13,100			
				33 登録医の人数	人	610	615	620	625	630			
				34 退院支援患者数	人	255	260	265	270	275			
				公立病院として地域医療に貢献	35 市民向け公開講座の開催回数(いきいき、五大がんなど)	回	10	10	10	10	10		
					36 看護部中学生職場体験受入数	人	20以上						
					37 中学生向け医療体験セミナー参加者満足度(アンケート)	%	80%						
38 病院まつり来場者満足度(アンケート)	%	80%											
人間性豊かな医療人の育成をめざします	地域医療を担う人材育成の取り組み	医師の卒後研修プログラムを含めた体制の整備や、新専門医の受け入れをはじめ、医学生や看護学生の実習も積極的に受け入れるなど、地域医療を担う人材の育成に計画的に取り組めます。	臨床研修指定病院としての機能の充実	39 臨床研修医(初期研修)の受入れ人数	人	26	25	24					
				40 新専門医の受入れ率	%	80以上							
				41 医学生の臨床実習受入人数	人	100以上							
				42 看護実習生の受入人数	人	350以上							
				43 その他実習生の受入人数(薬剤師など)	人	60							
	働きやすく働きがいのある職場づくり	計画的な医療スタッフの確保による職員の負担軽減や、労働環境の改善などにより、職員が働きやすく働きがいのある職場づくりに努めます。		職員の労働環境の改善と人材育成の充実	44 7対1看護体制の維持	-	維持						
					45 医師事務補助員の配置	-	15:1						
					46 看護補助員の配置	-	急性期看護補助体制加算50:1						
					47 認定資格等資格取得支援	-	新規取得者数 5人						
					48 職員満足度:全体としてこの病院で働いていることに満足	%	55以上						
健全な経営の推進	-	経営分析による課題の洗い出しと改善に取り組みながら、医業収支を改善し、経常収支の黒字を維持することを目指します。	効率的経営の推進	49 経常収支比率	%	100.3	101.2	100.1	100.5	101.0			
				50 医業収支比率	%	86.4	87.7	87.0	87.0	87.5			
				51 一日あたりの新入院患者数	人/日	47.0							
				52 職員給与費対医業収益比率	%	56.1	56.1	55.9	56.2	56.2			
				53 材料費対医業収益比率	%	31.4	31.4	31.5	31.6	31.6			

中期経営計画(平成29年度～平成33年度)

◎経営指標

		29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
入院指標 (一般病床)	病床利用率(%)	92.5%	92.5%	92.5%	92.5%	92.5%
	延べ患者数(人)	220,132	220,132	220,735	220,132	220,132
	1日平均患者数(人)	603	603	603	603	603
	入院単価(円)	70,000	70,200	70,500	70,700	70,900
	新入院患者数(人)	17,155	17,155	17,202	17,155	17,155
	平均在院日数(日)	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8
外来指標	延べ患者数(人)	268,400	268,400	268,400	266,200	266,200
	1日平均患者数(人)	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100
	外来単価(円)	18,000	18,100	18,300	18,400	18,500

◎収支計画

(税込、単位：千円)

		29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収 益	医業収益	20,846,147	20,917,013	21,082,219	21,072,660	21,143,306
	うち入院収益	15,487,255	15,531,281	15,640,037	15,641,347	15,685,373
	うち外来収益	4,831,200	4,858,040	4,911,720	4,898,080	4,924,700
	医業外収益	3,958,703	3,785,658	3,745,665	3,843,993	3,796,003
	うち負担金交付金	2,469,588	2,450,934	2,443,145	2,409,563	2,372,732
	うち長期前受金戻入	1,135,104	980,713	945,521	1,074,443	1,063,284
	附帯事業収益	22,238	22,238	22,238	22,238	22,238
	特別利益	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
	収益計	24,837,088	24,734,909	24,860,122	24,948,891	24,971,547
	的 収 支 用	医業費用	24,129,414	23,855,535	24,225,728	24,212,798
うち給与費		11,702,585	11,739,679	11,787,328	11,835,397	11,883,890
うち材料費		6,552,089	6,576,343	6,650,218	6,666,776	6,689,664
うち経費		3,612,671	3,554,358	3,522,580	3,546,634	3,546,634
うち減価償却費		2,123,881	1,749,911	2,127,181	2,025,613	1,900,481
医業外費用		567,473	529,722	559,392	539,199	508,990
附帯事業費用		50,894	50,894	50,917	51,843	51,843
特別損失・予備費		11,000	11,000	11,000	11,000	11,000
費用計		24,758,781	24,447,151	24,847,037	24,814,840	24,731,199
事業収支		78,307	287,758	13,085	134,051	240,348
経常収支	79,307	288,758	14,085	135,051	241,348	
医業収支	△ 3,283,267	△ 2,938,522	△ 3,143,509	△ 3,140,138	△ 3,016,060	
経常収支比率	100.3%	101.2%	100.1%	100.5%	101.0%	
医業収支比率	86.4%	87.7%	87.0%	87.0%	87.5%	
給与費対医業収益比率	56.1%	56.1%	55.9%	56.2%	56.2%	
材料費対医業収益比率	31.4%	31.4%	31.5%	31.6%	31.6%	
材料費対入外収益比率	32.3%	32.3%	32.4%	32.5%	32.5%	