

令和3年度 第1回 新潟市病院事業運営審議会

次 第

日 時：令和3年11月26日(金)午後6時

場 所：新潟市民病院 4階 講 堂

- 1 開会
- 2 病院事業管理者（院長）挨拶
- 3 議事
 - （1）要領の制定について
 - （2）令和2年度決算について（報告）
 - （3）新・中期計画の令和2年度実績評価について
- 4 その他

議事第 1 号 要領の制定について

1 要領の名称と趣旨

- (1) 名称 新潟市病院事業運営審議会の運営に関する要領
- (2) 趣旨 審議会の開催方法について、従前の対面方式のほかオンライン等での開催を可能とするための規定を整備します。

2 要領制定に至る経緯

新型コロナウイルス感染症の拡大をきっかけとして、さまざまな会議が、従前の集合形式のほか、オンラインによる開催や、開催に代えた書面審査により行われるようになりました。

本市の附属機関等については、市総務部行政経営課より方針が示され、「集合形式の会議に出席した場合と同様に扱う旨を規則、要領等にあらかじめ記しておく」ことにより、WEB 会議システム等による開催が可能となりました。

当審議会は、条例に基づく附属機関ですが、現行条例には開催方法などに関する定めがないことから、条例第 8 条に基づき、会議の開催に必要な事項を定めることについて当審議会に諮ります。

3 要領案の概要 (案の詳細は別紙)

- 集合形式を基本とする。ただし、WEB 会議システムによる開催も可能とする (第 2 条)
- 書面審査は例外的なものとし、(1)集合形式もしくは WEB による開催が難しく、(2)案件に緊急性が認められ、(3)書面審査について委員の同意がある場合とする (第 4 条)
- 開催手法に関わらず、審議会が開催された場合は報酬を支払う (第 5 条)

4 その他

- WEB 会議システムは、Cisco の Webex を使用します。

新潟市病院事業運営審議会の運営に関する要領（案）

（目的）

第1条 この要領は、新潟市病院事業運営審議会設置条例第8条の規定に基づき、新潟市病院事業運営審議会（以下「審議会」という。）の開催方法について、必要な事項を定める。

（開催方式）

第2条 審議会の開催方式は、原則、同一の会場における集合形式により行うものとする。ただし、会長が必要と認めるときは、インターネット回線を活用したWEB会議システムによる開催（以下「WEB会議」という。）を可能とする。

（会議への出席）

第3条 WEB会議への出席については、委員の映像及び音声を確認できた場合に出席と認めることとする。

2 前項について、会議の途中で送受信のトラブルなどにより双方の通信ができない状態となった場合は、退席したものとする。ただし、画像又は音声のほか、何らかの方法により議事の議決に関する意思表示ができ、議長がそれを確認できた場合は、出席したものと認める。

（書面審査）

第4条 書面により審議会を開催するための要件については、次の各号のいずれにも該当する場合とする。

- （1） 第2条に定める方法による開催が困難であるとき
- （2） 審議会での結論に遅延が生じることにより市民生活への影響が危惧されるなど、審議会の開催に緊急性が認められるとき
- （3） 書面による開催について、委員の同意があったとき

2 前項の要件に従い開催された書面審査に関する審議の方法及び会議の成立等に関し必要な事項は、別に定める。

(報酬)

第5条 会議に係る報酬は、第2条又は第4条に定めるいずれかの方法によって、会議の開催が認められた場合には、支払うものとする。

附 則

この要項は、令和3年 月 日から施行する。

新潟市病院事業運営審議会の書面審査の実施に関する要項（案）

（目的）

第1条 この要項は、新潟市病院事業運営審議会の運営に関する要項第4条の規定に基づき行われる書面審査について、必要な事項を定める。

（開催の同意）

第2条 書面開催は、開催について委員の同意を得るものとする。

- 2 同意は、委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 3 同意書の様式は、別記様式第1号のとおりとする。

（開催の方式）

第3条 書面審査は、事務局が、返信期日を指定したうえで、審議に必要な資料及び書面表決書を委員に送付することにより行う。

- 2 書面表決書の様式は、別記様式第2号のとおりとする。

（議決の方法）

第4条 委員は、事務局が指定した返信期日までに、書面表決書を事務局に返信するものとする。

- 2 委員は、送付された審議資料について質疑又は意見がある場合は、書面にて事務局へ提出するものとする。事務局は、全ての質疑又は意見に対して回答を作成のうえ、審議の内容を明らかにするために、全委員に対して、質問または意見の内容とそれに対する回答を送付するものとする。
- 3 前項における質問または意見に係る様式は任意とし、回答に係る様式は、別記様式3号のとおりとする。

（会議の成立）

第5条 会議の成立は、書面表決書の返信期日までに、委員の半数以上からの返信があり、最終的な意見集約が行われたことをもって会議が成立したものとする。

- 2 書面会議の開催日は、返信期日内に委員から書面による表決があった日のうち、最後の委員の表決を事務局が受領した日とする。

(会議の公開)

第6条 書面審査による開催については、次号に定めるとおり情報公開を行うものとする。

- (1) 書面審査となった理由
- (2) 会議資料
- (3) 会議結果
- (4) 審議中に委員から出された質疑又は意見及びこれらに対する回答

附 則

この要項は、令和3年 月 日から施行する。

別記様式第1号（第2条関係）

新潟市病院事業運営審議会の書面開催について

1 開催理由

〇〇であるため、〇〇年度第〇回新潟市病院事業運営審議会は書面会議とする。

2 実施方法

実施は、新潟市病院事業運営審議会の書面審査の実施に関する要項（以下「要項」とする。）に基づき行う。

(1) 会議の日

要項第5条第2項により、返信期日内に委員から書面による表決があった日のうち、最後の委員の表決を事務局が受領した日

3 実施に関する委員の同意について（要項第2条）

〇〇年度第〇回新潟市病院事業運営審議会の書面会議開催については、

同意します。

同意しません。

委員名

別記様式第2号（第3条関係）

書 面 表 決 書

（宛先）新潟市病院事業運営審議会長

年度第 回病院事業運営審議会に諮られた議事について、下記のとおり表決いたします。

議事番号・名称	表決	備考

委員名 _____

別記様式第3号（第4条関係）

回 答 書

（宛先）新潟市病院事業運営審議会 委員各位

年度第 回病院事業運営審議会に諮られた議事について提出された質問または意見に対する回答は下記のとおりとなります。

議事番号・名称	質問または意見	事務局による回答

新潟市病院事業運営審議会事務局

【議事第2号】 令和2年度 決算について

◎業務指標

		令和元年度	令和2年度	対前年
入院 (全676床)	延べ患者数 (人)	208,876	185,112	△ 23,764
	病床利用率 (%)	84.4	75.0	△ 9.4
	新入院患者数 (人)	16,127	14,796	△ 1,331
	平均在院日数 (日)	11.9	11.5	△ 0.4
	単 価 (税抜) (円)	73,201	76,831	3,630
(一般病床)	延べ患者数 (人)	206,305	181,035	△ 25,270
	病床利用率 (%)	86.5	76.1	△ 10.4
外 来	延べ患者数 (人)	239,811	228,980	△ 10,831
	1日平均患者数 (人)	999	942	△ 57
	単 価 (税抜) (円)	21,714	23,965	2,251

◎損益計算書 (税抜)

(単位：千円)

		令和元年度	令和2年度	対前年
収 益	病院事業収益計 ①	24,554,084	25,788,029	1,233,945
	医業収益 ②	20,919,705	20,093,402	△ 826,303
	うち入院収益	15,290,025	14,222,304	△ 1,067,721
	うち外来収益	5,207,218	5,487,428	280,210
	医業外収益	3,606,363	5,303,610	1,697,247
	うち他会計補助金		98,524	98,524
	うち補助金(国・県)	49,601	1,305,301	1,255,700
	うち負担金交付金(一般会計)	2,285,268	2,542,213	256,945
	うち長期前受金戻入	941,876	1,088,257	146,381
	附帯事業収益	20,544	6,190	△ 14,354
特別利益	7,472	384,827	377,355	
費 用	病院事業費用計 ③	26,041,298	26,618,366	577,068
	医業費用 ④	24,529,654	24,656,742	127,088
	給与費	12,105,314	12,153,120	47,806
	材料費	6,836,872	6,843,385	6,513
	経費	3,388,173	3,482,828	94,655
	減価償却費	2,085,846	2,089,909	4,063
	資産減耗費	20,319	27,193	6,874
	研究研修費	93,130	60,307	△ 32,823
	医業外費用	1,457,384	1,534,309	76,925
	附帯事業費用	49,848	48,410	△ 1,438
特別損失(予備費含む)	4,412	378,905	374,493	
医業収支 ②-④	△3,609,949	△4,563,340	△953,391	
収支損益 ①-③	△1,487,214	△830,337	656,877	

◎資本的収支 (税込)

(単位：千円)

		令和元年度	令和2年度	対前年	
収 入	収入計 ⑤	1,558,096	1,466,960	△ 91,136	
	企業債	672,800	350,000	△ 322,800	
	負担金交付金	885,296	1,047,213	161,917	
	補助金・他会計補助金		69,747	69,747	
	支 出	支出計 ⑥	2,353,971	2,549,178	195,207
		建設改良費	840,176	565,635	△ 274,541
企業債償還金		1,513,794	1,983,543	469,749	
差引収支 ⑤-⑥	△795,875	△1,082,218	△ 286,343		

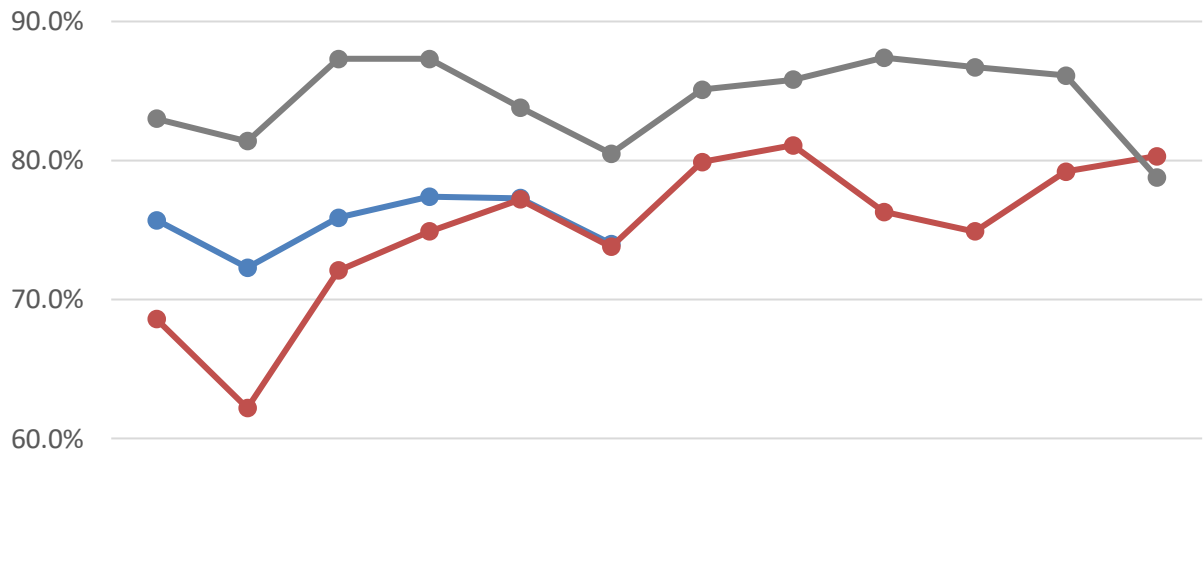
(参考) 年度末内部留保資金の状況	9,632,371	9,066,820	△ 565,551
-------------------	-----------	-----------	-----------

◎経営指標 (税抜)

	令和元年度	令和2年度	対前年
経常収支比率	94.3%	96.8%	2.5%
医業収支比率	85.3%	81.5%	△ 3.8%
給与費対医業収益比率	57.9%	60.5%	2.6%
材料費対医業収益比率	32.7%	34.1%	1.4%

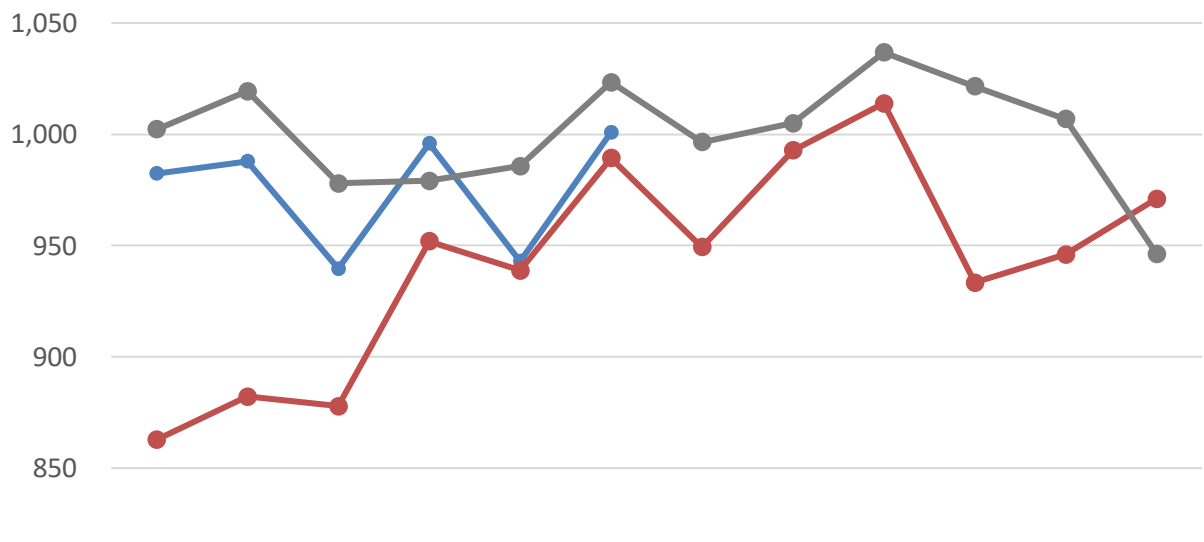
議事第2号参考資料 患者動向について

病床利用率（全676床）



R3	75.7%	72.3%	75.9%	77.4%	77.3%	74.0%						
R2	68.6%	62.2%	72.1%	74.9%	77.2%	73.8%	79.9%	81.1%	76.3%	74.9%	79.2%	80.3%
R1	83.0%	81.4%	87.3%	87.3%	83.8%	80.5%	85.1%	85.8%	87.4%	86.7%	86.1%	78.8%

外来一日あたり患者数



R3	982	988	940	996	943	1,001						
R2	863	882	878	952	939	989	949	993	1,014	933	946	971
R1	1,002	1,019	978	979	986	1,023	997	1,005	1,037	1,021	1,007	946

【議事第3号】 新・中期計画の令和2年度実績評価について

I 新・中期計画について

- 平成29年度からの5年計画で、総務省が策定を求める「新公立病院改革プラン」に位置付ける。
- 評価は5段階で行い、80%以上（B評価以上）を「計画達成」と整理した。
**S 計画を大幅に（120%以上）上回る、A 計画どおり（100%以上）、
 B 概ね計画どおり（80～99%）、C 50%～79%、D 50%未満**
- 指標の総括のほか、数値化の難しい取り組みなどは、「主に取り組んだこと」に記した。

II 令和2年度 実績について

（各評価欄の数値は、評価を獲得した指標数）

基本方針	S	A	B	C	D	評価不可	指標数	基本方針の達成率※2
重症・専門・救急を中心に、質の高い医療をめざします	5	1	7	2	0	0	15	86.7%
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	5	5	1	0	0	14	92.9%
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	2	2	1	0	0	4※1	9	100.0%
人間性豊かな医療人の育成をめざします	2	4	2	1	1	0	10	80.0%
健全な経営の推進	0	0	5	0	0	0	5	100.0%
合 計	12	12	20	4	1	4	53	89.8%
（参考）昨年度合計	11	20	18	3	0	1	53	94.2%

※1 COVID-19により実施できなかった事業は評価不可とした（市民向け公開講座、中学生職場体験、医療体験セミナー、病院まつり）

※2 達成率＝「B評価」以上の指標数÷（全指標数－評価不可指標数）

- 全53指標のうち、100%以上達成（SまたはA）は24指標、評価不可を除く49指標に占める割合は49.0%で、およそ半数の指標が100%以上の達成となった。
- 「計画達成」としているB評価以上は44指標、評価不可を除く49指標に占める割合は89.8%である。昨年度の達成率を4.4ポイント下回るものの、全体としては評価できる結果といえる。
- なお、「人間性豊かな医療人の育成をめざします」におけるC及びD評価は、医師以外の職種における実習生の受け入れに係る指標であるが、COVID-19の影響により制限されたことが低い達成率の理由である。

【議事第3号】新・中期計画（平成29年度～令和3年度） 令和2年度 実績評価

評価点…50%未（または計画に満たない）=D、50～80%未=C、80%以上=B、100%以上（または計画どおり）=A、大幅(120%以上)に上回る=S

◎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	単位	H29			H30			令和元年度			令和2年度			R3	備考			
						指標	実績	評価	指標	実績	評価	指標	実績	評価	主に取り組んだこと					指標	実績	評価
重症・専門・救急を中心、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	6,227	B	6,500	6,129	B	6,500	5,901	B	COVID-19受け入れに伴うセンター病床の縮小、フルに感染対策を行うことによる受け入れ効率の低下などにより、救急車の受け入れ数は低下した。応需率の改善も達成できなかった。 社会活動の低下に伴い新潟市の救急出動件数も大きく低下しており、その影響も大きいと考えられる。	6,500	5,215	B	6,500			
				2 救急車搬送の応需率	%	85	73	B	85	70	B	85	70	B		85	68	B	85			
				3 ドクターカーの出動回数	回	1,700	1,224	C	1,700	1,094	C	750	739	B		750	688	B	750	R1指標見直し		
			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	51	A	50	51	A	50	51	A				50	54	A	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	248	S	200	242	S	200	261	S	COVID-19の流行による考えられる受診控えがあったのか、軽症患者の減少率は大きく、結果的に二次以上の割合が増加した。 少子化の傾向はここ数年急激に進行している。新潟県、新潟市の出生数の減少に伴って、センター全体の入院数も減少している。その中でも、NICU加算ベッドの稼働率は以前と変わらず、高いまま維持出来ている。 MFICUの稼働率は目標値の8割にもうすこしのところで届かなかった。しかし、地域のニーズには十分対応できた。2次輪番でない時も積極的に母体搬送を受け入れた。 新型コロナウイルスに対応すべく、体制を整えた。疑い症例には対応したが、幸いCOVID19陽性妊婦の分娩はなかった。	200	246	S	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	127	C	180	105	C	140	107	C		140	108	C	140	R1指標見直し		
			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	7,014	A	7,000	6,975	B	7,000	6,882	B		新型コロナウイルス感染症の影響で、左記の診療実績は、例年と比較して、全体に減少傾向であった。しかしこうした時代においても、36協定を遵守しつつ、地域の基幹病院として「高度・専門・急性期医療」を最大限に維持しつつ、かつ新型コロナウイルス感染症診療に対しても、県内における中心的役割を果たしてきたと考えている。 新型コロナウイルス感染症の手術室での院内感染を防止するために、手術患者へのCOVID-19対応基準を院内のものより一段階厳しくした。 令和2年度はコロナ禍の中、検診が低調であったため、早期胃癌・早期大腸癌の新規発見、新規紹介が減じたものと理解している。その割には指標に近く（95.2%）内視鏡切除術を行えたことは評価に値する。	7,000	6,355	B	7,000		
				8 手術のうち、腹腔鏡下手術の件数	件	550	638	A	550	698	S	550	679	S	550		712	S	550			
				9 悪性腫瘍手術件数（内視鏡切除）	件	250	245	B	250	262	A	250	290	A	250		238	B	250			
				10 脳血管内手術数	件	70	98	S	70	68	B	70	71	A	70		84	S	70			
				12 冠動脈カテーテル治療件数	件	300	339	A	300	301	A	300	326	A	300		298	B	300			
				13 大動脈ステントグラフト治療数	件	50	64	S	50	84	S	50	85	S	50		121	S	50			
				14 リニアック治療、高精度放射線治療数	件	7,490	8,541	A	7,540	6,214	B	7,640	6,018	C	7,640		5,496	C	7,640			
				15 電子クリニカルパス稼働率	%	30	30	A	30	29	B	30	35	A	30		28	B	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が図られるほか、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	2,424	A	2,440	2,056	B	2,460	2,080	B	患者総合支援センターでは、引き続き、退院支援と入院支援の拡大充実に取り組んでいるが、R2年度はコロナの影響もあって多くの指標が目標値を下回った。 医療福祉相談件数はH28年度:2730、H29年度:2425までは高かったが、H30年度:2061、R1年度:2080であり、最近3年間ほぼ不変であるが、R2年度はコロナの影響で退院後の受け入れ先などの相談内容は難渋したものが多かった。 入院支援数はコロナによる手術制限などがありR1年度:2428に比べ減少した。相談支援室による相談件数はR1年度:651より増加したが、目標値をクリアできなかった。ボランティア登録者数もコロナの影響で減少した。 医療の質を評価する指標の測定を継続し、実績などの評価がしやすくなるよう具体的な数値で自院の経年変化や全国平均との比較を公開した。	2,480	2,064	B	2,500	
17 入院支援件数（患者総合支援センター）	件	2,300				2,343	A	2,350	2,285	B	2,400	2,428	A	2,450	2,005	B		2,500				
18 がん相談支援室における相談件数	件	725				718	B	750	813	A	775	651	B	800	770	B		825				
19 ボランティア登録者数	人	55				47	B	55	46	B	55	46	B	55	46	B		55				
20 退院時医療費のお知らせ（患者配布率）	%	60				64	A	60	59	B	65	71	A	65	75	A		70				
21 病院指標の公開数	件	35				56	S	35	65	S	35	63	S	35	67	S		35				
22 患者満足度調査結果 入院	%	90				95	A	90	93	A	90	92	A	90	94	A		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	3	A	2	2	A	2	2	A		COVID-19蔓延下において、講堂への入室人数制限があったが、院内講師による職員対象の医療安全研修会は5回開催できた。また、DVD視聴を含めると職員の98%が2回以上受講した。 インシデント報告件数は2575件と昨年よりやや減少した。 造影剤アレルギーに関して、医師が責任を持って入力するように、電子カルテ上入力システムを構築し、職員に周知した。手術患者における肺血栓塞栓症の発生はなかった。	2	5	A	2
			24 医療安全研修会参加率	%	50	51.6	A	55	99	S	90	97	A	90	98	A	90		R1指標見直し			
			25 インシデント報告の総数	件	3,600	2,792	C	3,600	3,045	B	3,300	2,760	B	3,300	2,575	C	3,300					
			26 手術患者における肺血栓塞栓症の発生件数	件	0	0	A	0	4	D	2	0	S	2	0	S	2		R1指標見直し			
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。	感染対策	27 感染管理研修会開催回数	回	2	3	A	2	5	A	2	2	A	研修会は予定通り9回開催した。参加者は1回参加が87.3%、2回以上参加者が56.9%とやや少なかったが、講堂への入室人数制限の影響が大きかったと考えられた。 今年度は特にCOVID-19感染症への対応。特に病床管理、院内感染防御対策、他院との連携などに注力した。人工呼吸器関連肺炎感染率はやや上昇したが、4以下には収まっている。	2	9	A	2				
			28 感染管理研修会参加率	%	95	94.5	B	95	86.7	B	90	87	B		90	87.3	B	90	R1指標見直し			
			29 人工呼吸器関連肺炎感染率	件/千日	5以下	2.84	S	5以下	3.19	S	4以下	2.57	S		4以下	3.23	S	4以下				

【議事第3号】新・中期計画（平成29年度～令和3年度） 令和2年度 実績評価

評価点…50%未（または計画に満たない）=D、50～80%未=C、80%以上=B、100%以上（または計画どおり）=A、大幅(120%以上)に上回る=S

◎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	単位	H29			H30			令和元年度			令和2年度			R3	備考	
						指標	実績	評価	指標	実績	評価	指標	実績	評価	主に取り組んだこと					指標
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	85	A	73	89	S	74	89	S	紹介率・逆紹介率は、完全予約制の確実な実施や、医師等への情報提供書の記載方法の指導により、目標値を大幅にクリアした。 コロナの影響で新規患者数が減少したためFAX事前予約件数は減少した。 開業医の高齢化による閉院が相次ぎR1年度は609まで登録医数が減少傾向にあったが、今年度は病診連携室担当が新規開院のクリニックに積極的に勧誘し増加に転じた。 退院支援患者数は指標の見直しによりMSWによる退院支援患者数に変更し、R1年度の1669よりもさらに増加して目標値を達成し、患者サービスの向上と収益確保に貢献している。	75	90	S	76	
				31 逆紹介率	%	75	96	S	76	92	S	77	87	A		78	94	S	79	
				32 FAX事前予約件数	件	12,700	12,597	B	12,800	12,662	B	12,900	12,459	B		13,000	10,531	B	13,100	
				33 登録医の人数	人	610	610	A	615	623	A	620	609	B		625	637	A	630	
				34 退院支援患者数(MSWによる退院支援患者実数)	人	255	207	B	260	165	C	1,600	1,669	A		1,620	1,689	A	1,640	R1指標項目見直し
				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	A	10	10	A	10	10	A		10	-	不可	10	COVID-19の影響により中止
				36 看護部中学生職場体験受入数	人	20	27	S	20	19	B	20	17	B		20	-	不可	20	COVID-19の影響により中止
				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	100	S	80	100	S	80	100	S		80	-	不可	80	COVID-19の影響により中止
38 病院まつり来場者満足度(アンケート)	%	80	95	A	80	93	A	80	-	不可	80	-	不可	80	COVID-19の影響により中止					
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	23	B	25	23	B	24	24	A	COVID-19感染拡大防止から教育機関より臨床実習を一部中止する申し入れがあった。 初期研修医は2年連続各学年12名フルマッチで研修受け入れできた。今後は新潟県から学年13名(1増)の研修医を受け入れるよう要請されており、受け入れ準備を行っている。 新専門医制度の専攻医は当院独自プログラム19名および新潟大学プログラム22名、その他1名を受け入れた。新潟県での後期研修を増やすことが新潟県の医師定着には必須であるため、今後も指標50名を目安にまずは当院独自プログラムをフルマッチさせるべくアピールしてきている。 学生実習はコロナ禍にてクリクラの縮小などがあったが、個別見学も含めて指標を越える受け入れを行った。	24	24	A	24	R1指標見直し
				40 (基幹施設としての受入れ人数に対する)新専門医の受入れ率	%	80	53	C	80	31.8	D	50	31.8	C		50	42	B	50	R1指標見直し
				41 医学生の臨床実習受入人数	人	100	117	A	100	100	A	100	205	S		100	127	S	100	
				42 看護実習生の受入人数	人	350	394	A	350	386	A	350	357	A		350	229	C	350	COVID-19の影響により制限
				43 その他実習生の受入人数(薬剤師など)	人	60	89	S	60	84	S	60	87	S		60	20	D	60	COVID-19の影響により制限
働きやすい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、職員が働きやすい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	維持	A	維持	維持	A	維持	維持	A	看護師の採用については、採用目標数を下回ったが、7対1の体制を維持することはできた(採用実績37名)。 医師事務作業補助員は、令和3年3月末現在58名と、ほぼ医師3人に1人の配置を維持し、配置した職員のスキルも年々向上している。 認定資格等取得支援は、認定看護師資格取得のほか、様々な職種に対する支援を実施し、資格取得支援に繋げた。	維持	維持	A	維持		
			45 医師事務補助員の配置	-	15:1	15:1	A	15:1	15:1	A	15:1	15:1	A		15:1	15:1	A	15:1		
			46 看護補助員の配置(急性期看護補助体制加算による)	-	50:1	50:1	A	50:1	50:1	A	50:1	50:1	A		50:1	50:1	A	50:1		
			47 認定資格等取得支援(新規取得者による)	-	5人	15人	S	5人	21人	S	5人	22人	S		5人	17人	S	5人		
			48 職員満足度:この病院で働いていることに満足(不満足度)	%	55	37	C	55	35	C	20	24	B		20	22	B	20	R1指標見直し	
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	100.1	B	100.7	97.4	B	99.4	94.5	B	COVID-19患者受入のための一般患者の受入制限等により、一日あたりの新入院患者数は前年実績より約10%減少し、目標指標より約13%、6.5人分下回った。 入院収益の減により医業収支比率も目標指標より約10%、8.4ポイント下回ったほか、職員給与費対医業収益比率も前年度より悪化し、目標数値よりも10%、5.3ポイント超過し達成できなかった。 経常収支比率はCOVID-19関係での補助金等により前年度より改良したものの目標指標を2.9ポイント下回り達成することはできなかった。	99.9	97.0	B	100.2		
			50 医業収支比率	%	86.4	86.1	B	87.6	84.2	B	86.8	82.4	B		86.8	78.4	B	87.3		
			51 一日あたりの新入院患者数	人/日	47.0	45.2	B	45.5	44.2	B	45.5	43.9	B		45.5	39.5	B	45.5		
			52 職員給与費対医業収益比率	%	56.1	54.7	A	55.1	57.3	B	55.0	57.8	B		55.1	60.4	B	55.2		
			53 材料費対医業収益比率	%	31.4	33.5	B	33.1	34.4	B	33.2	35.5	B		33.2	37.4	B	33.2		