

新・中期計画（平成29年度～令和3年度） 令和3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」				H29			H30			R1			R2			令和3年度									
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	指標	実績	評価	指標	実績	評価	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				
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	6,500	5,215	B	6,500	5,523	B	救急搬送の受け入れ台数は昨年度に比しては増加した。しかしCOVID-19の受け入れに伴う病床の制限や、感染対策やPPE装着などによる診療効率低下などの影響もあり応需は十分とは言えなかった。ドクターカーに関して、特に休日夜間の救急医が多忙で出動件数が伸びなかった。				
				2 救急車搬送の応需率	%	85	73	B	85	70	B	85	70	B	85	68	B	85	64	C					
				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	654	B					
			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	56	A		COVID-19の流行が続き受診控えが続いた影響もあったのか、救急外来での軽症患者の受診は少なかった。少子化の傾向で新潟県、新潟市の出生数が減少し、周産期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割にほんの僅か届かなかった。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。COVID陽性妊婦にも対応できた。			
				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	200	246	S	200	254	S					
				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	110	C					
			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	7,000	6,355	B	7,000	6,221	B			コロナ禍の受診控えは前年度に比して少なかったものと思われたが、前年度同様の悪性腫瘍内視鏡切除件数は目標値の93.6%にとどまった。早期癌を疑って切除したものの、高異型度腺腫どまりであったものなど、手技的には悪性に準じて行ったものについてはこれ以外にもあり、概ね目標値は妥当と考えている。今後もこの数値目標のまま進めていく予定である。手術部では、COVID-19に関する新たな知見を基に手術室対応マニュアルを見直し、市中感染が拡大している時期においても手術制限を極力行わないように努めた。		
				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	727	S					
				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	234	B					
				10 脳血管内手術数	件	70	98	S	70	68	B	70	71	A	70	84	S	70	86	S					
				11 心構造疾患カテーテル治療件数	件	35	40	A	35	51	S	12	14	A	12	19	S	12	13	A					
				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	269	B					
				13 大動脈ステンドグラフト治療数	件	50	64	S	50	84	S	50	85	S	50	121	S	50	121	S					
				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	5,957	C					
				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	35	A					
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が努めるほか、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	2,424	A	2,440	2,056	B	2,460	2,080	B	2,480	2,064	B	2,500	2,145	B	患者総合支援センターでは、COVID-19の影響で多くの指標が目標値を下回った。医療福祉相談件数はH30年度2056、R元年度2080、R2年度2064に比べると、若干回復傾向にある。ここでもCOVID-19の影響で退院後の受け入れ困難例が少なくなかった。入院支援件数も、特にCOVID-19の影響で外科手術数がまだ回復せず、R2年度2005と同様に本年度も目標値を下回った。がん相談支援室における相談件数もまだ回復していない。病院指標について、医療の質を評価する適切な指標について測定を継続し、全国平均との比較や経年変化など誰にでもわかりやすい形で指標の公開を行ってきた。				
				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	2,029	B					
				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	695	B					
				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	45	B					
				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	72	A					
				21 病院指標の公開数	件	35	56	S	35	65	S	35	63	S	35	67	S	35	64	S					
				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	96	A					
				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	2	5	A		2	3	A	全職員対象の医療安全研修は新型コロナの影響の中、3回開催しDVD研修も実施したが、1回以上の参加率は81.5%、2回とも参加した職員は75.9%と減少した。インシデント報告総数は135件増加した。レベル4a以上のアクシデントは24件と昨年度より16件減少し、医師の報告数は6.8%から7.9%と上昇した。手術患者の肺血栓塞栓症の発生は、今年度完成した静脈血栓塞栓症予防に対する診療計画・同意書のリスク評価に沿って対応し発生を防止することができた。
							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	78.7	C	
							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	2,710	B	
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	0	S						

新・中期計画（平成29年度～令和3年度） 令和3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」				H29		H30			R1			R2			令和3年度							
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	指標	実績	評価	指標	実績	評価	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	
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	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	2	9	A	2	2	A	感染管理研修会を2回開催した。研修を録画して上映をくり返した。参加率は81.6%であり、医局医師には別途、DVD回覧によって補う対応とした。 VAP発生子防の啓発、サーベイランスを行った。 VAP発生率は、1.91件/千日であり、目標を達成した。	
				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	81.6	B		
				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	1.91	S		
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、相互の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	75	90	S	76	89	A	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できた。COVID-19の影響で新規患者の実数は前年度より増加するもまだ少ないため、FAX事前予約件数は目標には達成しなかった。開業医の高齢化による廃院が相次ぎ、R1年度は609まで登録医が減少傾向にあったが、病診連携室担当者が新規開院クリニックに積極的に勧誘し、R2年度637、R3年度639まで増加した。退院支援患者数はMSWによる退院支援患者実数に指標を変更し、前年度よりさらに増加し1795で目標値を達成し、患者サービスの質の向上と収益確保に貢献している。	
				31 逆紹介率	%	75	96	S	76	92	S	77	87	A	78	94	S	79	97	S		
				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	11,249	B		
				33 登録医の人数	人	610	610	A	615	623	A	620	609	B	625	637	A	630	639	A		
				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	1,795	A		
				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	※1	不可		看護部による中学生職場体験は、新型コロナウイルス感染拡大防止から事業受入中止。 COVID-19の影響で院内で開催予定の市民向け公開講座はほとんど実施できなかったが、五大がん講座をオンラインで試行的に1回実施した。
				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	—	不可		
				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	—	不可		
38 病院まつり来場者満足度(アンケート)	%	80	95%	A	80	93%	A	80	—	—	80	-	不可	80	—	不可						
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	24	24	A	24	24	A	初期研修医は本年度も各学年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および新潟大学プログラムを合わせて41名受け入れた。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継続にてクリクラの研修期間の縮小などがあったものの、個別見学も含めて延べ人数としては指標を越える受け入れとなっている。 看護実習生については、新型コロナウイルス感染拡大状況を見ながら各教育機関と連携し院内感染対策を講じ最大限受け入れた。	
				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	41	B		
				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	135	S		
				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	308	B		
				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	62	A		
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	維持	A	維持	維持	A	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4年3月末現在60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、資格取得支援に繋がった。		
			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	15:1	A			
			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	50:1	A			
			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	27人	S			
			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	21.8	C	22.2	22.2	C	20	24.3	B	20	21.6	B	20	23.5	B			
			※【参考】No48従前の基準(満足度:55%)	%	55	37.2	C	55	35.5	C	55	32.2	C	55	36.3	C	55	34.4	C			
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、医療収支を改善し、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(税込み)	%	100.3	100.1	B	100.7	97.4	B	99.4	94.5	B	99.9	97.0	B	100.2	98.2	B	前年度に比べ入院外来ともに患者数が増加し医療収益が2.7%増えたため、5つの指標のうち4つで前年度より改善がみられたものの、評価は前年度と同じBとなった。 材料費は前年度に比べ4.0%増加し医療収益の増加率を上回り、材料費対医療収益比率(税込み)は前年度より悪化したのが評価はBとなった。		
			50 医療収支比率(税込み)	%	86.4	86.1	B	87.6	84.2	B	86.8	82.4	B	86.8	78.4	B	87.3	79.4	B			
			51 一日あたりの新入院患者数(一般病床)	人/日	47.0	45.2	B	45.5	44.2	B	45.5	43.9	B	45.5	39.5	B	45.5	39.6	B			
			52 職員給与費対医療収益比率(税込み)	%	56.1	54.7	A	55.1	57.3	B	55.0	57.8	B	55.1	60.4	B	55.2	58.9	B			
			53 材料費対医療収益比率(税込み)	%	31.4	33.5	B	33.1	34.4	B	33.2	35.5	B	33.2	37.4	B	33.2	37.8	B			