

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」				H29			H30			令和元年度			令和2年度			R3						
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	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			
			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	51	A	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	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	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			
			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	6,882	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	679	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	290	A		250			
				10 脳血管内手術数	件	70	98	S	70	68	B	70	71	A	70	71	A		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	326	A		300			
				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	85	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	6,018	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	35	A	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	2,424	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	71	A		65			
21 病院指標の公開数	件	35					56	S	35	65	S	35	63	S	35	63	S		35			
22 患者満足度調査結果 入院	%	90					95	A	90	93	A	90	92	A	90	92	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感染症蔓延下において、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
			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					
			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					

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」				H29			H30			令和元年度			令和2年度			R3							
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	主に取り組んだこと			指標	実績	評価			
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	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				
				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				
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	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者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					
			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	A	10	10	A	10	10	A		10	10	A	コロナの影響で院内での開催予定の市民向け公開講座は全て開催できなかった。COVID-19感染拡大防止から県が中学生職場体験事業の中止を決定。	10	-	-	10
				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	17	B		20	-	-	20
				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	100	S		80	-	-	80
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	-	-	80	-	-	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地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				
				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 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				
				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				
				働きやすく働きた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た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、資格取得支援に繋がった。	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 認定資格等資格取得支援（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	21.6	B	20						
健全な経営の推進	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。	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良好化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					