新・中期計画（平成29年度～令和3年度）　令和元年度　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	平成29年度			平成30年度			令和元年度				備考	後年度	
						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		R2	R3
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	6,227	B	6,500	6,129	B	救急車応需の改善に取り組んだが、十分に改善できなかった。3月は新型コロナウイルス対応にマンパワーがとられ、受け入れ数が伸びなかった。可能な限り初回の要請で受け入れる様に更に努力したい。 ドクターカー出動に関しては、院内診療にとられる時間が多く、出動件数が伸びなかった。	6,500	5,901	B		6,500	6,500
				2 救急車搬送の応需率	%	85	73	B	85	70	B		85	70	B		85	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	指標見直し	750	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	一次患者の減少傾向は続いている。重症患者は微減にとどまっており、地域の救急医療施設の役割分担は適切に行われていると考えられる。	50	51	A		50	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	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	指標見直し	140	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	COVID-19感染拡大前は、36協定を遵守しながら、働き方改革に各科で取り組みつつ、「重症・救急・専門」医療の実践を行ってきた。 COVID-19感染拡大後は、対応患者数の減少を余儀なくされたが、感染症指定病院としての機能を最大限に発揮しつつ、同時に当院に求められる「重症・救急・専門」医療に対しても、可能な限り対応してきた。 まさに、当院の機能が最大限発揮されたものと考えられた。 平成30年4月より放射線治療科医師1名体制となったため、高精度放射線治療を行うことが出来なくなった。放射線治療適応患者自体の数も減ってきている。	7,000	6,882	B		7,000	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	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	250
				10 脳血管内手術数	件	70	98	S	70	68	B		70	71	A		70	70
				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	指標見直し	12	12
				12 冠動脈カテーテル治療件数	件	300	339	A	300	301	A		300	326	A		300	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	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	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	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	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。医療福祉相談件数とがん相談支援室による相談件数は目標値をクリアできなかったが、入院支援件数は増えている。29年度から全病棟に専任MSWの配置を進めた結果,30年度４月から入退院支援加算１と3の取得を開始したところ、30年度年間1,101件がR元年度は1,128件に増加した。 医療の質の評価指標の測定を継続し、過去5年の経年変化や全国平均との比較状況などを公開した。また、データや指標の説明が患者さんにも分かりやすいようにした。	2,460	2,080	B		2,480	2,500
				17 入院支援件数（患者総合支援センター）	件	2,300	2,343	A	2,350	2,285	B		2,400	2,428	A		2,450	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	825
				19 ボランティア登録者数	人	55	47	B	55	46	B		55	46	B		55	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	70
				21 病院指標の公開数	件	35	56	S	35	65	S		35	63	S		35	35
				22 患者満足度調査結果　入院	%	90	95	A	90	93	A		90	92	A		90	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	全職員対象の医療安全研修は2回開催。DVD講演会、DVD配付視聴を行い、1回以上の参加率は100%、2回とも参加した職員は97.2%と上昇させることが出来た。 インシデント報告総数は昨年度より減少しているが、医師の報告数は5.6%から6.8%と上昇し、レベル0～1の報告割合も72.8%とほぼ変わりなく推移している。 肺血栓塞栓症は、対策チームがリスク評価と予防策の見直しを行い「静脈血栓塞栓症予防に対する診療計画書・同意書」の改訂を行い使用を開始した。放射線画像診断の見落としを防ぐため、放射線レポート確認システムを作成したほか、アレルギーアイコン表示や入力など医療安全に関する電子カルテ内の変更を提案、実施し周知した。	2	2	A		2	2
				24 医療安全研修会参加率	%	50	51.6	A	55	99	S		90	97	A	指標見直し	90	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	指標見直し	3,300	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	指標見直し	2	2
			感染対策	27 感染管理研修会開催回数	回	2	3	A	2	5	A	研修会の開催は、予定通りに計画した。後期の追加研修が、新型コロナウイルスの流行により開催できなかった。参加率に影響したものと考える。 救命、循脳センター内での手指衛生の遵守率向上に向けて、遵守率測定、具体的な手指衛生機会（タイミング）を規定して、啓発に努めた。また、血管カテーテル時の対応について、見直しを行った。	2	2	A		2	2
				28 感染管理研修会参加率	%	95	94.5	B	95	86.7	B		90	87	B	指標見直し	90	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	4以下

新・中期計画（平成29年度～令和3年度）　令和元年度　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	平成29年度 指標	平成29年度 実績	平成29年度 評価	平成30年度 指標	平成30年度 実績	平成30年度 評価	令和元年度 主に取り組んだこと	令和元年度 指標	令和元年度 実績	令和元年度 評価	備考	後年度 R2	後年度 R3
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	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。 FAX事前予約件数・登録医数は2～3月のコロナ感染の影響で若干減少した。開業医の高齢化による閉院が相次ぎ、登録医数が減少した。 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実数に変更し目標値を達成し、患者サービスの向上と収益確保に貢献している。	74	89	S		75	76
				31 逆紹介率	%	75	96	S	76	92	S		77	87	A		78	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	13,100
				33 登録医の人数	人	610	610	A	615	623	A		620	609	B		625	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	指標見直し	1,620	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	当院対象の「いきいき講座」を年５回開催した（うち１回は新潟市保健所との共催）。参加者総数は301名（昨年度117名）で大幅増加した。また。五大がん市民公開講座とがん患者会を年５回開催した。 中学生向け医療体験セミナーは、消化器内科が合同で担当した。 病院まつりは、台風のため中止となった。	10	10	A		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	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	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
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みます。	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	臨床研修医（初期研修）は、例年通りマッチングで募集し、フルマッチ採用となった。幅広い臨床研修に加えて学会発表などの経験をさせることができた。 新専門医制度の専攻医プログラムには7科22名の募集で４科7名の受け入れとなった。 その他、新潟大学などのプログラムの専攻医をそれ以上の人数新規受け入れして専門研修指導している。医学生は4年次からの病院実習が有り、特に小児科が全員2日間当院で研修するため、受け入れ人数が倍加した。	24	24	A	指標見直し	24	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	指標見直し	50	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	100
				42 看護実習生の受入人数	人	350	394	A	350	386	A		350	357	A		350	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	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	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（目標52名、実績46名）。 医師事務作業補助員は、平成30年3月末現在56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。 認定看護師等資格取得支援は、研修等の支援を含め行い、放射線管理士、マンモグラフィ撮影認定技師、認定血液検査技師、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	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
				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
				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	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	指標見直し	20	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	上期の病床利用率が低調であり、経営上の課題となっていたことから、働き方改革には引き続き取り組みながらも入院患者を確保するため、院長主導で改善に取り組んだ結果、患者数も収益も回復傾向にあったが、COVID-19の感染拡大により患者数が大幅に減り、指標の新入院患者数は達成しなかった。 また、給与費については、職員数の増や引当金の増により人件費が増加したこと、材料費については、値引き交渉などによる費用適正化に取り組んだが、元年度も高額な抗がん剤などの費用の増加傾向は続いたことなどにより、指標は達成できなかった。 以上のことから赤字決算となった。経常収支比率・医業収支比率ともに指標は達成しなかった。	99.4	94.5	B		99.9	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	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	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	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	33.2