

新潟市民病院 新中期計画(改革プラン) 指標実績推移

※計画に対する達成状況 ◎:達成率 100%以上 ○:達成率 80%以上 △:達成率 50%以上 ×:達成率 50%以下(指標が2以上ある場合は総合して判断した)

視点	基本方針	主要項目	指標	平成20年度(2008)			平成21年度(2009)			平成22年度(2010)			平成23年度(2011)			平成24年度(2012)			備考	
				計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況		
患者	患者サービスの充実		①患者満足度																	
			外来	70%	86%	◎	73%	89%	◎	76%	87.76%	◎	78%	90.18%	◎	80%	88.67%	◎		
			入院	80%	94%	◎	83%	95%	◎	86%	93.95%	◎	88%	94.87%	◎	90%	95.03%	◎		
			②患者会計待ち時間	7分	7分	◎	7分	7分	◎	6分	5分	◎	79%※1	73.3%	○	80%	69.49%	○		
			③よろず相談	400件	135件	×	500件	57件※2	×	60件	107件	◎	60件	116件	◎	120件	97件	○		
			④クレーム																	
			ア 感謝の意見	40件以上	49件	◎	40件以上	55件	◎	40件以上	92件	◎	40件以上	144件	◎	75件以上	126件	◎		
			イ 待ち時間クレーム	25件以内	28件	○	20件以内	21件	○	15件以内	26件	△	15件以内	21件	△	15件以内	29件	△		
			ウ 職員の接遇・対応	150件以内	145件	◎	150件以内	152件	○	120件以内	231件	△	120件以内	128件	○	150件以内	136件	◎		
			⑤患者の図書室利用延べ人数	2,000人以上	1,578人	△	2,000人以上	1,717人	○	2,000人以上	2,244人	◎	2,000人以上	2,288人	◎	2,000人以上	2,274人以上	◎		
	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	医療安全対策		指標	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	
				①患者影響レベル5の件数	0件	1件	×	0件	0件	◎	0件	1件(予期せぬ死亡事例)	×	0件	2件	×	0件	4件	×	
				②患者影響レベル4の件数	0件	1件	×	0件	1件	×	0件	0件	◎	0件	0件	◎	0件	1件	×	
				③各科インフォームド・コンセント文書の作成率	70%	124%	◎	100%	未調査	×	項目削除	-	-	項目削除	-	-	項目削除	-		
				④医療安全研修会の開催																
				ア 全員参加	2回	12回	◎	2回	3回	◎	2回	4回	◎	2回	6回	◎	2回	5回	◎	
				イ その他の研修会	5回以上	22回	◎	5回以上	15回	◎	5回以上	25回	◎	5回以上	28回	◎	5回以上	35回	◎	
				⑤「セーフティ情報」発行回数	12回以上	19回	◎	12回以上	16回	◎	12回以上	15回	◎	12回以上	15回	◎	12回以上	19回	◎	
				⑥事例検討	12回以上	9回	△	12回以上	11回	○	12回以上	15回	◎	12回以上	17回	◎	12回以上	9回	△	
				⑦無菌剤の拡充																
ア 抗がん剤調整率																				
外来	100%	100%	◎	100%	100%	◎	100%	100%	◎	100%	100%	◎	100%	100%	◎					
入院	100%	90%	○	100%	86.4%	○	100%	87.9%	○	100%	87.5%	○	100%	100%	◎					
イ IVH調整	調整準備	237件	◎	調整開始	190人	◎	調整開始	405件	◎	90%	191件※3	-	300件	145件	×					
第三者評価			指標	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況		
			①各種認証・認定更新	病院機能評価の認定更新	認定更新	◎	日本輸血細胞治療学会I&Aの認定更新	認定更新	◎	救急医療機能(付加機能)評価の認定更新	認定更新	◎	卒後臨床研修評価機構の認定更新	認定更新	◎	-	-	-		
			②病院事業運営審議会の開催	2回	1回	△	2回	2回	◎	3回	2回	△	2回	2回	◎	2回	2回	◎		
クリニカルパスの推進			指標	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況		
			①電子クリニカルパス稼働数	20種類以上	1種類	×	40種類以上	約20種類	×	60種類以上	約30種類	×	100種類以上	約60種類	△	100種類以上	約70種類	△		
②地域連携パス	電子化準備	他医療機関との関係で遅れている	×	稼働開始(3種類)	2種類	△	5種類30件	2種類185件	○	10種類以上70件	8種類236件	○	10種類以上70件	9種類180件	○					

※1:「会計の順番と待ち時間は適正であると答えた人の割合」(次年度以降改訂) ※2:軽微な相談除く(次年度以降改訂) ※3:院内実施の全件数把握不可のため薬剤部取扱い件数とする(次年度以降改訂)

視点	基本方針	主要項目	指標	平成20年度(2008)			平成21年度(2009)			平成22年度(2010)			平成23年度(2011)			平成24年度(2012)			備考	
				計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況		
業 務	重症・専門・救急を中心とした高い医療をめざします	重症患者受入へのシフト	①救急患者受入数	14,000人	15,496人	◎	15,000人	14,781人	○	16,000人	13,790人	○	16,000人	13,556人	○	16,000人	13,482人	○		
			②うち救急車による人数	4,500人	5,483人	◎	5,000人	5,189人	◎	5,500人	5,762人	◎	5,500人	6,008人	◎	5,500人	6,045人	◎		
			③ドクターカーの出動回数	1,300回	1,387回	◎	1,400回	1,477回	◎	1,500回	1,815回	◎	1,500回	1,686回	◎	1,500回	1,818回	◎		
			④救命救急・循環器病・脳卒中センター実稼働ベッド数	45床	50床	◎	50床	50床	◎	50床	50床	◎	50床	50床	◎	50床	50床	◎		
			⑤NICU・MFICU稼働率																	
			NICU	95%	99.5%	◎	95%	99%	◎	95%	99.3%	◎	95%	99%	◎	95%	99.5%	◎		
			MFICU	80%	76%	○	80%以上	68.4%	○	80%以上	71.3%	○	80%以上	55% (加算ベース)	△	80%以上	53.2%	△		
	⑥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	70%以内	68.3%	◎	68%以内	65.7%	◎	66%以内	58%	◎	64%以内	55%	◎	62%以内	55.90%	○				
	地域の基幹病院として高度・先進・専門医療の提供	指標	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況			
		①手術件数	5,000件	6,462件	◎	5,200件	6,578件	◎	5,300件	6,676件	◎	5,400件	6,895件	◎	5,500件	7,114件	◎			
		②リニアック件数	6,500件	8,083件	◎	6,750件	8,853件	◎	7,000件	7,542件	◎	8,000件	8,789件	◎	8,500件	8,479件	○			
		③MRI件数(通常待ち日数)	7,200件(2日)	7,806件(2週間)	○	7,400件(2日)	8,134件(7~10日)	○	7,600件(2日)	8,128件	◎	8,200件(7~10日)	8,489件(14日)	○	8,500件(14~21日)	8,773件	◎			
	④CT件数(通常待ち日数)	24,000件(2日)	24,708件(外来2週間入院3日)	○	25,500件(2日)	25,501件(外来1ヶ月入院当日)	○	27,000件(2日)	27,516件	◎	28,000件(2日)	27,508件	○	27,600件	27,681件	◎				
	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	地域医療支援としての機能の充実	指標	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況		
			①紹介率	80%以上	68.7%	○	80%以上	70.9%	○	80%以上	75.7%	○	76%以上	77.4%	◎	77%以上	78.50%	◎		
			②逆紹介率	50%以上	66.9%	◎	55%以上	52.6%	○	60%以上	58%	○	60%以上	60.2%	◎	60%以上	58.40%	○		
			③FAX事前予約	7,500件	9,164件	◎	7,750件	9,923件	◎	8,000件	10,880件	◎	10,000件	10,928件	◎	10,000件	11,005件	◎		
			④登録医	425人	447人	◎	450人	453人	◎	475人	461人	○	460人	473人	◎	460人	488人	◎		
			⑤共同診療実施件数	50件	35件	△	70件	30件	×	85件	19件	×	20件	21件	◎	30件	20件	○		
		⑥総延患者数に対する入院患者数の占める割合	44%	47.5%	◎	45%	45.6%	◎	46%	46.1%	◎	46%	45.7%	○	46%	44.6%	○			
公立病院として地域医療に貢献	①医師派遣(手術応援)延人数	30人	95人	◎	30人	33人	◎	30人	53人	◎	30人	57人	◎	30人	63人	◎				
	②市民向け講習会の開催(さわやかトーク宅配)	6回	3回	△	10回	6回	△	12回	22回	◎	12回	27回	◎	12回	16回	◎				
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	指標	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況			
		①臨床研修医の受入人数																		
		ア 初期研修医(1,2年目合計)	-	-	-	-	-	-	24人	24人	◎	24人	24人	◎	24人	23人	○			
		イ 次年度初期研修医マッチング数	12人	12人	◎	12人	10人	○	12人	12人	◎	12人	12人	◎	12人	12人	◎			
		ウ 後期研修医(在籍合計)	15人	21人	◎	15人	22人	◎	20人	16人	○	20人	22人	◎	20人	28人	◎			
		②医学生の臨床実習受入	60人	76人	◎	60人	55人	○	60人	50人	○	60人	46人	△	60人	40人	△			
		③看護実習生等の受入	294人	249人	○	294人	241人	○	294人	227人	△	294人	362人	◎	294人	372人	◎			
④定例医局イブニングカンファレンスの開催	9回	4回	×	9回	4回	×	4回	4回	◎	4回	4回	◎	4回	4回	◎					
⑤院内集談会	10回	10回	◎	10回	9回	○	10回	20回	◎	10回	20回	◎	10回	13回	◎					
⑥TDM実施率	70%	86.7%	◎	70%	70%	◎	80%	73.4%	○	90%	74.8%	○	90%	85.6%	○					

視点	基本方針	主要項目	指標	平成20年度(2008)			平成21年度(2009)			平成22年度(2010)			平成23年度(2011)			平成24年度(2012)			備考
				計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	
人 材	人間性豊かな医療人の育成をめざします	人事評価制度の充実	①人事評価実施率	100%	100%	◎	100%	99.4%	○	100%	99.8%	○	100%	99.8%	○	100%	100%	◎	
			指標	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	
		付帯設備の機能充実	①図書室の新規蔵書拡充	100冊	131冊	◎	100冊	271冊	◎	150冊	236冊	◎	150冊	162冊	◎	150冊	230冊	◎	
			②図書の遡及入力	3,500冊	未実施	×	6,500冊	サービス加入	×	6,500冊	3,770冊	△	-	-		-	-		
			③購入雑誌の見直しと電子ジャーナル利用可能雑誌数	50誌	見直しのみ	×	60誌	63誌	◎	100誌	129誌	◎	-	-		-	-		
			④スキルステーションを利用した研修の推進	スキルステーションの整備	救命救急処置・静脈ライン確保のためのシュミレーター設置	○	全研修医を対象に中心静脈穿刺等の研修実施	研修実施とメディカルラリー2回実施	○	小児救急(二次救命措置)医師10人看護師30人	医師11人看護師26人一次救命処置36人	○	院内救急(急変)発生対応の研修再検討	再検討開始メディカルラリーの実施	○	教育研修体制の評価とスキルステーション有効活用再検討	急変予防研修を院内メディカルラリーに採用・新スキルステーションのレイアウト完成	◎	
		職員満足度の向上	指標	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	
			①職員満足度(医師)(外来看護師)(入院看護師)(医療技術員)(事務員)	60%	35.58%(63.10%)(38.98%)(22.32%)(50.82%)(54.43%)	△	63%	38.75%(74.23%)(37.29%)(24.89%)(54.55%)(50.00%)	△	66%	39.96%(83.52%)(38.78%)(28.97%)(49.61%)(50.00%)	△	69%	45.16%(81.55%)(50.00%)(31.59%)(51.54%)(60.00%)	△	72%	47.54%(82.47%)(50.00%)(34.98%)(62.13%)(64.36%)	△	
			②過重労働対策該当者の前年度比	10%減	4.3%増	×	10%減	6.8%減	△	10%減	14.6%増	×	10%減	11.3%増	×	10%減	5.36%減	△	
		財 務	健全経営を推進します	新病院移転後の経営の効率化	指標	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績	達成状況	計画	実績
①経常収支比率	97.9%				93.6%	○	92.9%	96.7%	◎	93.6%	103.6%	◎	94.3%	101.8%	◎	96.7%	102.2%	◎	
②医業収支比率	92.3%				87.7%	○	85.6%	89.2%	◎	86.7%	95.8%	◎	87.5%	93.3%	◎	89.7%	94.9%	◎	
③職員給与費対医業収益比率(退職給与費を除く値)	51.0%(47.9%)				54.2%(51.9%)	○	54.8%(51.4%)	52.5%(50.4%)	◎	55.2%(52.1%)	49.5%(48.0%)	◎	55.0%(51.2%)	51.3%(48.6%)	◎	54.2%(50.7%)	51.3%(49.1%)	◎	
④材料費対医業収益比率	28.3%				29.9%	○	30.0%	30.7%	○	29.2%	28.7%	◎	28.8%	29.4%	○	28.5%	29.3%	○	
うち薬品費対医業収益比率(再掲)	14.3%				16.1%	○	15.9%	15.9%	◎	15.5%	15.0%	◎	15.2%	15.6%	○	15.0%	15.7%	○	
⑤病床利用率	93.0%				93.0%	◎	94.5%	90.3%	○	94.0%	93.9%	○	94.0%	93.5%	○	94.0%	92.1%	○	
⑥平均在院日数	15日	13.6日	◎	13.6日	12.6日	◎	13.6日	12.8日	○	13.4日	12.5日	◎	13.2日	12.2日	◎				