

中期計画（令和4年度～令和8年度）令和4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」									R4				R5	R6	R7	R8
基本方針	病院の 方向性	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	指標項目	単位	R3 指標	R3 実績	R3 評価	指標	実績	評価	主に取り組んだこと	指標	指標	指標	指標
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、急性期病院として新潟医療圏における重症・専門医療を担います。救急病院告示の指定を受ける病院として、二次輪番病院、消防並びに市民の理解と協力のもと、脳卒中、心大血管疾患や多発外傷などの三次救急を強化しながら救急医療を提供します。	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	5,523	B	5,500	6,410	A	救急車の応需率には目立った改善はなかったが、救急搬送の受入は大幅に増加した。COVID-19の流行など厳しい状況下であったが、いったん他院に受入の打診を依頼しながらも結果的には受け入れている現状がうかがえる。 ドクターカーの出動件数も令和3年度よりは増加し、スタッフの努力がうかがえる。	5,500	5,800	5,800	6,000
				2 救急車搬送の応需率	%	85	64	C	80	60	C		80	80	80	80
				3 ドクターカーの出動回数	回	750	654	B	800	728	B		800	800	800	800
			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	56	A	50	51	A	急患外来における一次患者の比率は非常に低い。新潟市急患センターなどとの連携が機能している状況がうかがえる。 周産期センターでは、もう一つの総合周産期母子医療センターである新潟大学医歯学総合病院と連携し母体救急、新生児救急に当たった。大学のNICUの状況によっては、大学からも母体搬送を受けた。新生児医療センターの年間入院数は少子化の影響で減少傾向にあるが、地域のニーズにはすべて対応できた。	50	50	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	254	S	220	246	A		220	220	220	220
				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	140	110	C	125	106	B		125	125	125	125
			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	6,221	B	6,700	6,195	B	COVID-19感染症による制約を受けた1年であったが、「重症・救急・専門医療」と、「感染対策指定病院としてCOVID-19感染症診療」の両立という当院の使命は全うし得たと考えている。 手術は、COVID-19流行期においても大幅な手術制限をすることなく、かつ手術室での院内感染を起こさないよう最大限の注意を払いながら手術室業務に臨んだ。 悪性腫瘍の内視鏡切除件数は指標の117.8%と十分な数であったと判断する。治療の適応は十分検討会で判断して施行している。食道、胃、大腸癌とまんべんなく件数が増加しており、治療に当たる専攻医、指導医の数が総数で1、2名増加したことが、検査件数全体の増加や、治療総数の増加につながっているものと考えられた。	6,800	6,900	7,000	7,000
				8 手術のうち、腹腔鏡下手術の件数	件	550	727	S	750	731	B		750	750	750	750
				① 腹腔鏡下手術	件	—	581	—	600	557	—		600	600	600	600
				② ダヴィンチ（消化外）	件	—	146	—	100	124	—		100	100	100	100
				③ ダヴィンチ（泌尿器）	件	—	—	—	50	50	—		50	50	50	50
				9 悪性腫瘍手術件数（内視鏡切除）	件	250	234	B	230	271	A		230	200	200	200
				10 脳血管内手術件数	件	70	86	S	80	79	B		80	80	80	80
				11 心構造疾患カテーテル治療件数	件	12	13	A	24	5	D		24	24	24	24
				① 経皮的動脈弁拡張術（循内）	件	—	7	—	8	2	—		8	8	8	8
				② 経皮的僧帽弁公連切開術（循内）	件	—	0	—	2	0	—		2	2	2	2
				③ 経皮的肺動脈弁拡張術（小児）	件	—	0	—	1	2	—		1	1	1	1
				④ 経皮的心室中隔心筋焼灼術（循内）	件	—	0	—	1	0	—		1	1	1	1
				⑤ バルーン肺動脈形成術（循内）	件	—	5	—	12	1	—		12	12	12	12
				12 冠動脈カテーテル治療件数	件	300	269	B	300	347	A		300	300	300	300
				13 大動脈ステントグラフト治療件数	件	50	121	S	80	104	S		80	80	80	80
				14 電子クリニカルパス稼働率	%	30	35	A	35	39	A		35	35	35	35
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」において一元的に患者相談に応じるなど、丁寧な相談への対応により患者サービスの充実に努めます。がん相談支援室では、がん治療や療養全般の悩みに対応しながら、がん患者及び家族等への支援を行います。医療の質を評価する指標を継続して測定、公開することにより医療の質の向上と改善に努めながら、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	15 医療福祉相談件数（患者総合支援センター）	件	2,500	2,145	B	2,110	2,035	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、R2年度 2,064件、R3年度 2,145件に比べると、若干減少傾向にある。入院支援件数も、特にCOVID-19の影響で外科系手術数がまだ回復せず、R2年度 2,005件、R3年度 2,029件に比べると、若干増加傾向にあるが、本年度も目標値を下回った。がん診療支援室における相談件数もR3年度 695件に比べると、まだ回復していない。 病院指標については、医療の質を向上させるために「質を表す指標」の測定を継続し、全国の他施設との比較や、自院の経年分析を行い、誰にでもわかりやすい形で指標の公開を行った。	2,120	2,130	2,140	2,150
				16 入院支援件数（患者総合支援センター）	件	2,500	2,029	B	2,100	2,085	B		2,100	2,300	2,300	2,300
				17 がん診療支援室における相談件数	件	825	695	B	720	668	B		720	730	730	730
				18 退院時医療費のお知らせ（患者配布率）	%	70	72	A	72	72	A		73	74	75	76
				19 病院指標の公開数	件	35	64	S	35	63	S		35	35	35	35
				20 患者満足度調査結果 入院	%	90	96	A	90	92	A		90	90	90	90

中期計画（令和4年度～令和8年度）令和4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」									R4				R5	R6	R7	R8
基本方針	病院の 方向性	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	指標項目	単位	R3 指標	R3 実績	R3 評価	指標	実績	評価	主に取り組んだこと	指標	指標	指標	指標
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。院内感染を発生させることなくCOVID-19に対応してきたように、これからも基本的な防護策を徹底し院内感染の防止に努めながら適切な感染症治療を提供します。	医療安全対策	21 医療安全研修会開催回数	回	2	3	A	3	6	A	医療安全研修会は年6回実施した。新型コロナ流行の影響で会場に入場制限を設けたため、未受講者にはDVD研修を実施した。医療安全研修の年2回以上の参加率は全体で98.4%と高かった。事務職員の参加率が90.9%と低かったため、改善する必要がある。	3	3	3	3
				22 医療安全研修会参加率	%	90	79	C	90	98	A	インシデント報告件数は2,561件（前年2,710件）で減少した。医師の報告件数は186件（前年241件）で全体の7.3%（前年7.9%）と減少した。インシデント報告の重要性を繰り返し周知し、インシデント報告件数を増やす取り組みを継続する必要がある。	90	90	90	90
				23 インシデント報告の総数	件	3,300	2,710	B	3,400	2,561	C	手術患者の肺血栓塞栓症の発生は、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。	3,400	3,400	3,400	3,400
				24 手術患者における肺血栓塞栓症の発生件数	件	2	0	S	2	0	S		2	2	2	2
			感染対策	25 感染管理研修会開催回数	回	2	2	A	2	2	A	感染管理研修会を予定通り2回開催した。研修を録画して上映をくり返した。参加率は昨年81.6%から幾分低下した。医局医師には、DVD回覧によって補足対応をとる等参加率の向上を図っている。	2	2	2	2
				26 感染管理研修会参加率	%	90	82	B	90	78	C	VAP発生子予防の啓発、サーベイランスを行っている。昨年のVAP発生率は、1.91件/千日であり、今年度は上昇したが、目標は達成している。	90	90	90	90
				27 人工呼吸器関連肺炎感染率	件/千日	4以下	1.91	S	4以下	3.48	A		4以下	4以下	4以下	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有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。地域包括ケアシステムにおいては、急変時の救急や入院の受け入れなどによる協力のほか、回復期・慢性期病院や介護施設、在宅との連携を推進しながら、急性期後の在宅復帰や地域での生活に向けた支援を行います。そのほか職場体験などを通じた地域医療への貢献も、公立病院としての大切な役割と考えており、これからも継続していきます。	地域医療支援病院としての機能の充実	28 紹介率	%	76	89	A	90	90	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R3年度の各々89%、97%よりも増加して目標値を大幅にクリアできた。	90	90	90	90
				29 逆紹介率	%	79	97	S	85	109	S	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値を達成できなかった。	85	85	85	85
				30 FAX事前予約件数	件	13,100	11,249	B	12,000	11,696	B	開業医の高齢化による廃院が相次ぎ、R1年度は609人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人、R3年度639人、R4年度639人で維持している。	12,000	12,500	12,500	12,500
				31 登録医の人数	人	630	639	A	630	639	A	退院支援患者数は、昨年度よりやや減少し、目標値を達成できなかったが、患者サービスの質の向上と収益確保に貢献している。	630	620	620	610
				32 退院支援患者数（MSWによる退院支援患者実数）	人	1,640	1,795	A	1,760	1,737	B		1,770	1,780	1,790	1,800
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	今後の地域医療を担う人間性豊かな医療人を育成することも重要です。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	33 臨床研修医（初期研修）のマッチング率	%	—	—	—	100	100	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。次年度からは学年13名（1増）の研修医を受け入れることが決定しており受け入れ準備を行っている。	100	100	100	100
				34 （基幹施設としての受入れ人数に対する）新専門医制度 専攻医の受入れ率	%	50	41	B	50	35	C	新専門医制度の専攻医は、当院独自プログラムで8名（内科2名、外科2名、整形2名、救急科2名）新たに受け入れた（定数23枠であり、34.8%にとどまった）。プログラム専攻医の診療レベルの向上のため、各診療科・指導医の十分な指導が行われたことは間違いないが、例年より内科専攻医の受け入れが少なかったのは、J-Osler制度が厳しい印象を研修医に植え付けられているため内科自体の敬遠につながっている傾向があることによると判断した。	50	50	50	50
				35 医学生の臨床実習受入人数	人	100	135	S	100	167	S	学生実習は、非常に大勢を受け入れることが出来た。	100	100	100	100
				36 看護実習生の受入人数	人	350	308	B	350	310	B	看護実習生については、コロナ禍の状況で可能な限り受け入れができるよう、感染状況をみながら、配慮した。	350	350	350	350
				37 その他実習生の受入人数（薬剤師など）	人	60	62	A	60	78	S		60	60	60	60
	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に努めるほか、資格の取得や維持への支援などを行いながら、職員が働きやすい職場づくり、働きがいのある職場づくりに努めます。引き続き36協定を順守し、長時間労働の縮減に努めながら、働き方改革の推進に取り組みます。	職員の労働環境の改善と人材育成の充実	38 7対1看護体制の維持	—	維持	維持	A	維持	維持	A	看護職員の採用については、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41名）。	維持	維持	維持	維持
				39 医師事務補助員の配置	—	15：1	15：1	A	15：1	15:1	A	医師事務作業補助員は、令和5年3月末現在、54人と、医師4人に1人の配置をしており、職員のスキルも年々向上している。	15：1	15：1	15：1	15：1
				40 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	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。	50：1	50：1	50：1	50：1
				41 認定資格等資格取得支援（新規取得者による）	—	5人	27	S	10人	32人	S		10人	10人	10人	10人
				42 職員満足度：この病院で働いていることに満足（不満足度）	%	20	24	B	20	26	C		20	20	20	20
健全な経営の推進	—	医療提供体制を確保し続けるためには、安定した持続可能な病院経営がとても重要です。経営的に大きな困難に立ち向かう中で生じたCOVID-19感染拡大により今後が全く見通せない状況においても、R4計画期間中の黒字転換を確実なものとし、経営の健全性を取り戻すために全力を尽くします。	効率的経営の推進	43 経常収支比率（税抜き）	%	—	—	—	97.4	100.5	A	経営指標は、入院外来ともに患者数が増加し、医業収益がR3年度とくらべ5.8%増えた結果、R3年度実績値より改善がみられた。経常収支比率（税抜き）は目標値を上回り、その他の4指標は、目標値を下回った。	97.2	100.2	100.4	100.3
				44 医業収支比率（税抜き）	%	—	—	—	88.3	84.2	B	※指標43、44、46、47について、前回の中期計画では税込みとしていたが、今回の中期計画より税抜きとした。令和3年度の指標を税抜きにした場合の実績は次のとおり。	87.8	92.7	92.7	92.8
				45 一日あたりの新入院患者数	人/日	45.5	39.6	B	44.0	40.2	B	＜参考：令和3年度実績値＞	43.7	45.5	45.5	46.0
				46 職員給与費対医業収益比率（税抜き）	%	—	—	—	54.6	57.9	B	指標43：経常収支比率（税抜き） … 98.0%	55.3	53.9	53.9	53.8
				47 減価償却費対医業収益比率（税抜き）	%	—	—	—	8.7	9.1	B	指標44：医業収支比率（税抜き） … 82.6%	8.8	4.4	4.9	5.0
				48 後発医薬品使用割合	%	—	—	—	85	89.5	A	指標46：職員給与費対医業収益比率（税抜き） … 59.0%	85	85	85	85
												指標47：減価償却費対医業収益比率（税抜き） … 9.6%				
												後発医薬品使用割合は、院内での使用状況をみながら、新規後発品が発売された際には順次切り替えを行い、後発医薬品使用割合が上がるよう取り組んだ。				