

中期計画（令和4年度～令和8年度）令和5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	指標	実績	評価	指標	実績	評価	主に取り組んだこと	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中心に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	5,500	6,410	A	5,500	6,807	<u>S</u>	救急車応需の改善に取り組み、救急車の受入は増加した。しかし、新潟医療圏の救急出動件数もこれまでで最高となり、応需率は60%台に留まった。 ドクターカー出動に関しては、救急医の仕事量が増える中で800件の出動は何とか確保できた。	5,800	5,800	6,000
				2 救急車搬送の応需率	%	80	60	C	80	63	C		80	80	80
				3 ドクターカーの出動回数	回	800	728	B	800	881	<u>A</u>		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	51	A	50	56	A	救急車による搬送は増加しているが、他の救急外来は減少傾向にあり、軽症患者の比率は減少している。新潟市急患センター等の貢献が大きいものと考えられる。 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
				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	220	246	A	220	250	A		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	125	106	B	125	112	B		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	6,700	6,195	B	6,800	6,517	B	各月の患者紹介率は90%・逆紹介率は110%超となり地域医療支援病院としての機能は全うしている。 鏡視下外科手術および内視鏡的悪性腫瘍手術は安定的に施行されており、標準治療として確立されたと考えられる。特にロボット支援下手術は経年的に適応術式の拡大と実施数の堅調な増加がみられ、医療の質向上に寄与している。ただし、ロボット1台での稼働のため、手術数伸長には限界も予期される。 脳血管および心大血管疾患に対する血管内治療の実績増加は顕著であり、低侵襲治療への移行が進んでいる。 令和5年度退院患者数を基準とした当院のクリニカルパスの適用率は43%であり、開院以来初の4割超となった。医療の標準化と効率化にむけて、さらなるパス改良と適応拡大を進める。 手術部では、効率的な手術室運用を目指して、予定手術の開始時間や部屋割り等の調整を、各診療科とこまめに行い、なるべく日勤帯で業務が終了するよう努めた。 消化器内科では、令和5年度の悪性腫瘍の内視鏡切除件数は指標の126.1%と十分な数であった。	6,900	7,000	7,000
				8 手術のうち、腹腔鏡下手術の件数	件	750	731	B	750	719	B		750	750	750
				9 悪性腫瘍手術件数（内視鏡切除）	件	230	271	A	230	290	<u>S</u>		200	200	200
				10 脳血管内手術件数	件	80	79	B	80	105	<u>S</u>		80	80	80
				11 心構造疾患カテーテル治療件数	件	24	5	D	24	23	<u>B</u>		24	24	24
				12 冠動脈カテーテル治療件数	件	300	347	A	300	306	A		300	300	300
				13 大動脈ステントグラフト治療件数	件	80	104	S	80	99	S		80	80	80
				14 電子クリニカルパス稼働率	%	35	39	A	35	43	<u>S</u>		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「スワンブラザ」での一元的な患者相談対応など、丁寧な対応を心がけながら患者サービスの充実に努めるほか、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、患者さんに満足いただける病院を目指します。	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	2,110	2,035	B	2,120	2,008	B	医療福祉相談件数は 令和4年度に比べさらに減少したが、産休・育休のために常勤MSW数が減となった影響もある。 がん診療支援室における相談件数は、令和4年度に比べ若干改善してきたが、まだ指標に達していない。 入院支援件数は手術件数の増加により、令和4年度を大幅に上回り、指標に達することができた。 医療の質を向上させるため、「質を表す指標」の測定を継続し、全国他施設との比較や、自施設の経年分析を行った。令和4年度の分析結果を取りまとめ、当院や日本病院会のホームページにて公開した。	2,130	2,140	2,150
				16 入院支援件数（患者総合支援センター）	件	2,100	2,085	B	2,100	2,246	<u>A</u>		2,300	2,300	2,300
				17 がん診療支援室における相談件数	件	720	668	B	720	685	B		730	730	730
				18 退院時医療費のお知らせ（患者配布率）	%	72	72	A	73	73	A		74	75	76
				19 病院指標の公開数	件	35	63	S	35	60	S		35	35	35
				20 患者満足度調査結果 入院	%	90	92	A	90	96	A		90	90	90
	医療安全の徹底	インシデント報告と、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感染症指定医療機関としての責務をしっかりと果たします。	医療安全対策	21 医療安全研修会開催回数	回	3	6	A	3	4	A	組織横断的・系統的な医療安全システムを整備するために、インシデント報告の推進、各部署・部門での多職種カンファレンスの推進、医療安全対策委員会でのインシデント情報の共有・要因分析・改善策の立案、職員への周知と再評価、セーフティーマネジャー全体会議でのワーキングチーム活動の再開、定期的な部署巡回とカンファレンスを行った。インシデント報告件数は前年より増加した。医師の報告数が249件(前年186件)で全体の8.2%(前年7.3%)と増加した。 また、チーム医療を推進するためにセーフティーマネジャー全体会議でのワーキング活動、職員を対象としたTeamSTEPPS研修会を行った。全職員が効率よく医療安全研修が受けられるように、医療安全 e-ラーニングツール「セーフティープラス」の運用を開始し、参加率が向上した。	3	3	3
				22 医療安全研修会参加率	%	90	98.4	A	90	98.8	A		90	90	90
				23 インシデント報告の総数	件	3,400	2,561	C	3,400	3,029	<u>B</u>		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
		感染対策	25 感染管理研修会開催回数	回	2	2	A	2	2	A	感染管理研修は計画通り、2回の開催が実施できた。本研修に加え、複数回のDVD上映を開催したが、それでも参加できなかった職員は、セーフティープラスでの研修を実施し、参加率が向上した。 人工呼吸器関連肺炎対策としては、サーベイランスを実施し結果のフィードバックを実施するとともに、ケア状況を確認するなど予防啓発を行った。救命センターで中止されていたVAPケアバンドル評価表の再活用に向けた働きかけを行った。	2	2	2	
			26 感染管理研修会参加率	%	90	78.3	C	90	91.6	<u>A</u>		90	90	90	
			27 人工呼吸器関連肺炎感染率	件/千日	4以下	3.48	A	4以下	3.15	A		4以下	4以下	4以下	

中期計画（令和4年度～令和8年度）令和5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	指標	実績	評価	指標	実績	評価	主に取り組んだこと	指標	指標	指標
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。 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、回復期・慢性期病院や介護施設、在宅と連携しながら、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。	地域医療支援病院としての機能の充実	28 紹介率	%	90	90	A	90	91	A	紹介率は、完全予約制の確実な実施により、令和4年度より増加した。逆紹介率は、医師に対して、①紹介状の返事を早期に記載すること、②可能であれば、診療情報提供料などが算定される方法で記載すること、などに取り組み、令和4年度より増加した。 開業医の高齢化による廃院が相次ぎ、登録医は減少傾向にあるが、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することにより、登録医の人数は増加した。 退院支援患者数は、産休・育休のために常勤MSW数が減となった影響で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。	90	90	90
				29 逆紹介率	%	85	109	S	85	116	S		85	85	85
				30 FAX事前予約件数	件	12,000	11,696	B	12,000	11,930	B		12,500	12,500	12,500
				31 登録医の人数	人	630	639	A	630	646	A		620	620	610
				32 退院支援患者数(MSWによる退院支援患者実数)	人	1,760	1,737	B	1,770	1,626	B		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	臨床研修指定病院として、内科、外科、整形外科、救急科、総合診療科、麻酔科、小児科に係る専攻医の自主性を重視した専門研修プログラムと豊富な症例や充実した指導体制による専攻医の育成を行うほか、医学生や看護学生実習の積極的な受け入れなど、地域医療を担う人材の育成に取り組みます。	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	100	100	A	初期研修医は、令和5年度も各学年13名フルマッチで受け入れた。次年度からは学年14名（1増）の研修医受入が決定しており準備を行っている。 新専門医制度の専攻医は、当院独自プログラムで前年比3名増の11名を新たに受け入れた（内科5名、外科2名、整形外科1名、麻酔科1名、救急科2名）。定数が23枠のため、受入率は48%となった。 医学生の実習は、今年度、非常に増加したが、各診療科の協力もあり受け入れることが出来た。 看護実習生は、100名以上増加したが院内の感染状況や職員の行動指針（院内業務関連）に則り、受け入れることができた。各施設からのアンケート結果をもとに、実習できる環境を整え、採用につなげることができている。 その他の実習生も、引き続き多くの人数を受け入れることができた。	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	35	C	50	48	B		50	50	50
				35 医学生の臨床実習受入人数	人	100	167	S	100	208	S		100	100	100
				36 看護実習生の受入人数	人	350	310	B	350	419	A		350	350	350
				37 その他実習生の受入人数（薬剤師など）	人	60	78	S	60	80	S		60	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、労働環境の改善や資格取得や維持の支援などを行いながら、職員が働きやすい、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ます。軽減計画の管理などにより、きめ細かく働き方改革の推進に取り組めます。	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	看護師は、64名を採用し、7対1の体制を維持することができた。 医師事務作業補助者は、令和6年3月末現在、59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。 急性期看護補助体制加算は、25:1の配置であった。 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。 職員満足度（不満足者の割合）の総合評価は、前年度より1.5ポイント良化した。不満足者の割合が大きく減少した設問は、「夜勤・日当直・拘束の体制（不満足度 37.6%、6.9ポイント良化）」「組織体系・指示系統の明確さ（不満足度 15.7%、3.6ポイント良化）」「仕事に対する給与（不満足度 43.2%、3.4ポイント良化）」であった。 設問のうち不満足度が高い項目は、可能な限り改善に取り組んでいく。	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		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		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）	-	10人	32人	S	10人	29人	S		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	26.3	C	20	24.8	C		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。現在の重要経営課題である収益確保に努めながら、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	%	97.4	100.5	A	97.2	97.6	A	令和5年度は、患者数の増加や単価の増加によって医業収益が増加した（令和5年度 約232億円、令和4年度 約218億円）。しかし、材料費・給与費の増加 及び 空床確保補助金の減少の影響を受け、経常収支は悪化した（令和5年度 約7億円の赤字、令和4年度 約1億5千万円の黒字）。健全経営の推進のため、さらなる取り組みを進めていく。 一日あたりの新入院患者数は、目標を上回り、コロナ前の水準に回復しつつある。 職員給与費対医業収益比率は医業収益の伸びにより2.5ポイント良化した。 減価償却費対医業収益比率は目標を達成することができた。 後発医薬品使用割合は、新たな後発医薬品の発売に応じて、安定供給の動向を見ながら、切り替え可能な薬剤については積極的に切り替えを行った。院内採用薬に限らず、患者限定薬についても後発医薬品への切り替えを行った。	100.2	100.4	100.3
				44 医業収支比率	%	88.3	84.2	B	87.8	86.3	B		92.7	92.7	92.8
				45 一日あたりの新入院患者数	人/日	44.0	40.2	B	43.7	44.4	A		45.5	45.5	46.0
				46 職員給与費対医業収益比率	%	54.6	57.9	B	55.3	55.4	B		53.9	53.9	53.8
				47 減価償却費対医業収益比率	%	8.7	9.1	B	8.8	8.6	A		4.4	4.9	5.0
				48 後発医薬品使用割合	%	85	89.5	A	85	90	A		85	85	85