

中期計画（令和4年度～令和8年度）令和6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）を上回る=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	指標	実績	評価	主に取り組んだこと		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	S	5,800	6,416	A	救急車の受け入れ台数は、前年実績を下回ったが、目標を達成することができた。また、救急車搬送の応需率は60%台に留まった。令和6年度の新潟医療圏の救急出動件数が過去最高となったこと等が影響している。 ドクターカーの出動回数は700回を下回ったが、出動しても半数近くが途中引き揚げとなっており、効率的な運用のために消防と協議を開始した。	5,800	6,000			
				2 救急車搬送の応需率	%	80	60	C	80	63	C	80	61	C		80	61	C	80	80
				3 ドクターカーの出動回数	回	800	728	B	800	881	A	800	688	B		800	688	B	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	50	58	A		50	58	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	220	246	A	220	250	A	220	238	A		220	238	A	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	109	B		125	109	B	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	6,900	6,589	B		6,900	6,589	B	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	675	B		750	675	B	750	750
				9 悪性腫瘍手術件数（内視鏡切除）	件	230	271	A	230	290	S	200	262	S		200	262	S	200	200
				10 脳血管内手術件数	件	80	79	B	80	105	S	80	124	S		80	124	S	80	80
				11 心構造疾患カテーテル治療件数	件	24	5	D	24	23	B	24	44	S		24	44	S	24	24
				12 冠動脈カテーテル治療件数	件	300	347	A	300	306	A	300	336	A		300	336	A	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	103	S		80	103	S	80	80
			14 電子クリニカルパス稼働率	%	35	39	A	35	43	S	35	45	S	35		45	S	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」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	2,130	2,222	A	医療福祉相談件数は、前年実績を上回り、目標を達成した。高齢化等による相談件数の増加に対応した。 入院支援件数は、前年実績を上回ったが、指標が今年度から増えたため目標に達しなかった。がん診療支援室における相談件数は、前年実績を下回った。 退院時医療費のお知らせは、手術やDPCコードの確認に時間を要することが多かったため、前年実績を下回った。 病院指標の公開数は、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5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。	2,140	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	A	2,300	2,281	B		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	662	B		730	662	B	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	71	B		74	71	B	75	76
				19 病院指標の公開数	件	35	63	S	35	60	S	35	65	S		35	65	S	35	35
				20 患者満足度調査結果 入院	%	90	92	A	90	96	A	90	93	A		90	93	A	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	3	5	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、セーフティマネージャー全体会議でのワーキングチーム活動、定期的な部署巡回とカンファレンス、職員を対象としたTeamSTEPS研修会を行った。 医療安全研修では e-ラーニングツール「Safety Plus」の運用を継続し、高い受講率を達成した。	3	3				
			22 医療安全研修会参加率	%	90	98.4	A	90	98.8	A	90	99.8	A		90	99.8	A	90	90	
			23 インシデント報告の総数	件	3,400	2,561	C	3,400	3,029	B	3,400	3,647	A		3,400	3,647	A	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	0	S		2	0	S	2	2	
			25 感染管理研修会開催回数	回	2	2	A	2	2	A	2	2	A		2	2	A	2	2	
			26 感染管理研修会参加率	%	90	78.3	C	90	91.6	A	90	96.1	A		90	96.1	A	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	1.5	S		4以下	1.5	S	4以下	4以下	

中期計画（令和4年度～令和8年度）令和6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）を上回る=S

◎基本理念「患者とともにある全人的医療」

基本方針	病棟の方向性	方向性や将来像を踏まえて、病棟が目指すところ	主要項目	指標項目	単位	R4			R5			R6			R7	R8	
						指標	実績	評価	指標	実績	評価	指標	実績	評価			
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棟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・慢性期病棟や介護施設、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	90	90	A	紹介率は、完全予約制の確実な実施により目標値を達成した。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等に取り組み、目標を達成した。 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、登録医の減少を最低限にとどめた。 退院支援患者数は、前年実績を上回り、目標を達成した。MSWの業務見直しや、多職種とのタスクシェアを進め、効率的に業務を行えるようにした。	90	90
				29 逆紹介率	%	85	109	S	85	116	S	85	109	S		85	85
				30 FAX事前予約件数	件	12,000	11,696	B	12,000	11,930	B	12,500	12,240	B		12,500	12,500
				31 登録医の人数	人	630	639	A	630	646	A	620	643	A		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	1,809	A		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	100	100	A	初期研修医は、各学年14名の定員に対しフルマッチで受け入れた。好評のモーニングセミナーも充実し、当直翌日の非番も習慣化し働き方改革も順調に進められている。 新専門医制度の専攻医の受入率は13%となった。当院独自プログラムの受入数は3名となり(定数 23名)、前年度の11名から大きく減少した。理由として、他病棟の初期研修医の見学・応募が少なかったことや、当院の初期研修医による応募が少なかったこと、例年受入数に変動が大きいこと(R7受入数 11名)があげられる。今後は、コンスタントな受入数が確保できるよう、当院の魅力を広く周知する取り組みを行っていく。 医学生の臨床実習受入人数は、前年度並となった。各診療科の協力もありスムーズに受け入れることが出来た。看護実習生は、前年実績を下回ったが、目標を達成した。	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	13	D		50	50
				35 医学生の臨床実習受入人数	人	100	167	S	100	208	S	100	205	S		100	100
				36 看護実習生の受入人数	人	350	310	B	350	419	A	350	386	A		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	87	S		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、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	維持	維持	A	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	A	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	A	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	22人	S	10人	17人	S	10人	10人		
			42 職員満足度：この病棟で働いていることに満足(不満足度)	%	20	26.3	C	20	24.8	C	20	20.9	B	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棟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にものとし、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	100.2	93.8	B	100.4	100.3		
			44 医療収支比率	%	88.3	84.2	B	87.8	86.3	B	92.7	86.6	B	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	44.7	B	45.5	46.0		
			46 職員給与対医療収益比率	%	54.6	57.9	B	55.3	55.4	B	53.9	59.0	B	53.9	53.8		
			47 減価償却費対医療収益比率	%	8.7	9.1	B	8.8	8.6	A	4.4	4.7	B	4.9	5.0		
			48 後発医薬品使用割合	%	85	89.5	A	85	90	A	85	90	A	85	85		