

令和5年度和歌山県立医科大学附属病院 クリニカルインディケーター(臨床指標)

クリニカルインディケーター(臨床指標)とは、病院の機能や診療の状況などについて、様々な指標を用いて具体的な数値として示したものです。指標を分析し、改善を促すことにより、医療の質の向上を図るとともに、患者さんにとって分かりやすい医療情報を提供することを目的としています。

- ・診療に係る項目1-32
- ・教育に係る項目33-49
- ・研究に係る項目50-56
- ・地域・社会貢献に係る項目58-62(61を除く)
- ・国際化に係る項目63-66
- ・運営に係る項目67-77
- ・歯科に係る項目78-86
- ・当院独自項目A-E

※参考:国立大学附属病院長会議 病院機能指標

(国立大学附属病院の指標を参考にしています。)

URL : <http://www.univ-hosp.net/features.shtml>

項目1 先進医療実施数

項目の値に関する解説

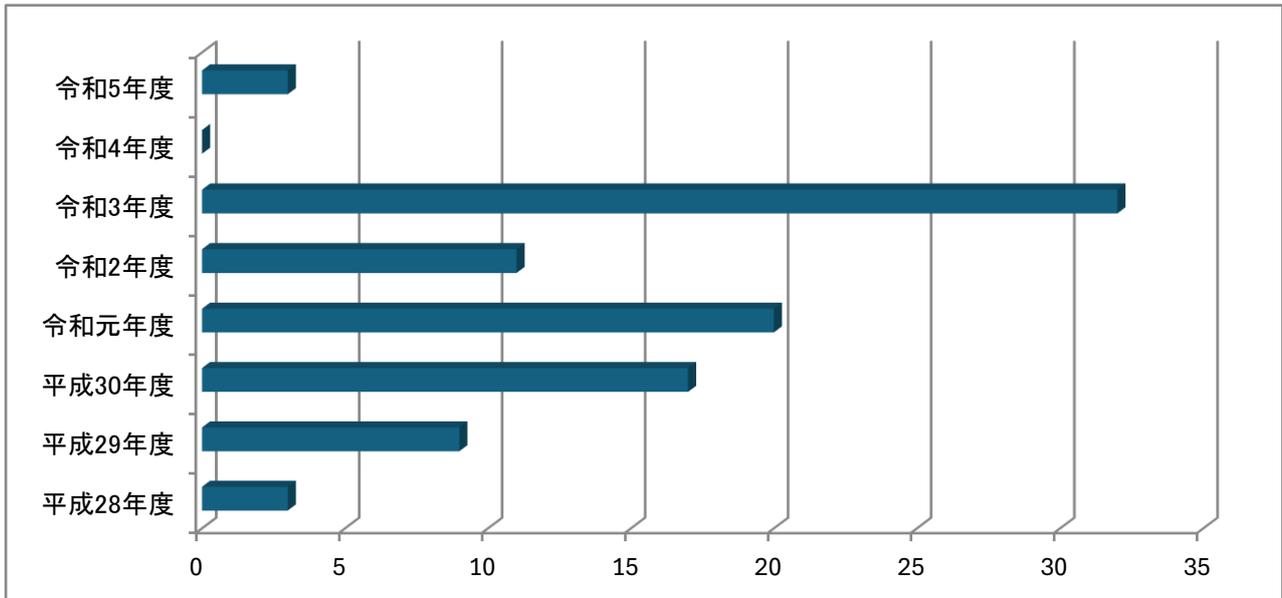
大学病院が教育・研究・診療の社会的責任に応えるためには新しい治療法や検査法を研究・開発する必要があります。我が国ではそれらの新しい治療法や検査法に効果が認められるまでは公的医療保険が適用されません。そのため開発された新しい治療法や検査法は公的医療保険が適用されるまで、厚生労働省が認定する医療施設において、先進医療診療として公的医療保険との併用により提供されます。高度な医療に積極的に取り組む姿勢、高い技術を持つ医療スタッフ、十分な設備などが必要となることから、本項目は先進的な診療の取り組みを示す指標と言えます。

項目の定義について

1年間の先進医療診療の実施数です。

本院の指標についての自己評価

特定機能病院及びがん拠点病院として、新しい治療法や検査法を研究・開発しています。今後も大学病院として、更なる先進的医療の充実と提供を行っていきたいと考えています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目1(件)	3	9	17	20	11	32	0	3

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	55.7	0	23.0	239
令和3年度	40.8	0	16.5	241
令和2年度	32.1	0	9.5	233
令和元年度	43.5	0	16.5	385
平成30年度	37.1	0	18.5	333
平成29年度	49.9	0	21.0	366
平成28年度	50.7	0	20.5	342

項目2 手術室内での手術件数

項目の値に関する解説

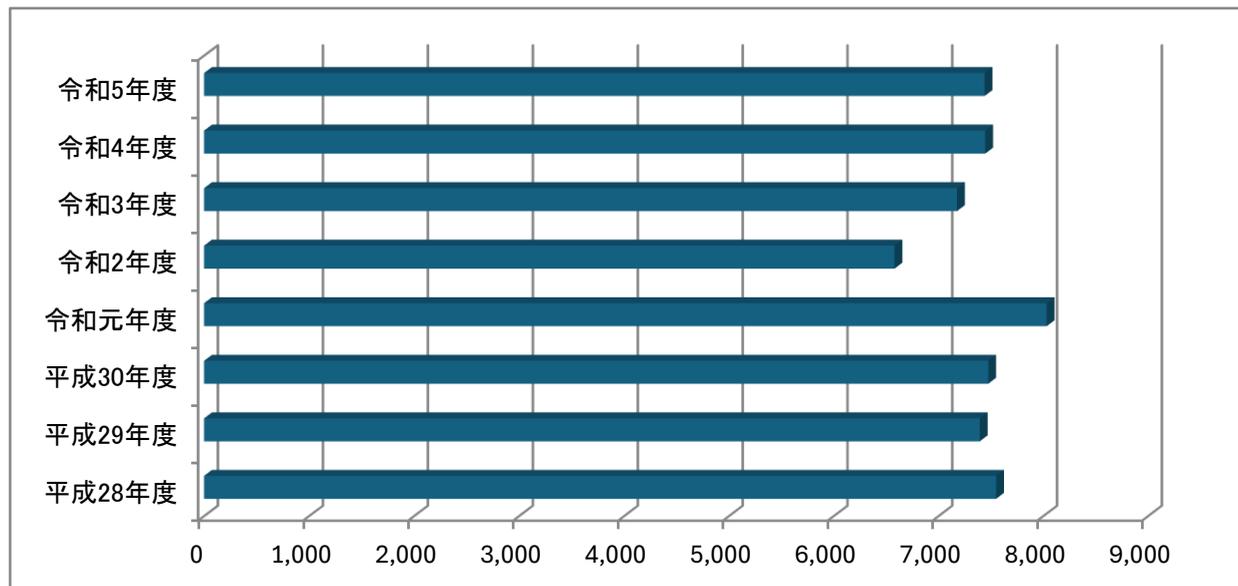
大学病院は高度急性期・急性期の要です。外科手術の提供だけでなく、その技術の普及を図ることは、診療と教育という大学病院の社会的責任を果たすこととなります。外科医、麻酔科医、看護師などの医療チームが手術室を効率的に活用し、どれだけの手術に対応することができるかを表現する指標です。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、手術室で行われた手術(輸血、内視鏡的処置、血管への経皮的処置等を除く)の件数です。ただし、複数術野の手術など、1手術で複数手術を行った場合でも、同一日の複数手術は合わせて1件としてカウントしています。

本院の指標についての自己評価

令和2年度はコロナの影響で減少した手術件数ですが、年を追うごとに回復傾向にありほぼコロナ以前のレベルまで戻っているように思われます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目2(件)	7,550	7,394	7,475	8,032	6,580	7,177	7,446	7,440

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	7,161.1	5,235	6,802.0	10,627
令和3年度	6,919.8	4,923	6,512.0	10,425
令和2年度	6,732.1	5,167	6,430.0	9,791
令和元年度	7,479.2	5,393	6,979.5	11,212
平成30年度	7,292.8	4,995	6,814.5	11,139
平成29年度	7,099.9	4,755	6,421.0	11,180
平成28年度	6,885.9	4,535	6,416.0	11,210

項目3 緊急時間外手術件数

項目の値に関する解説

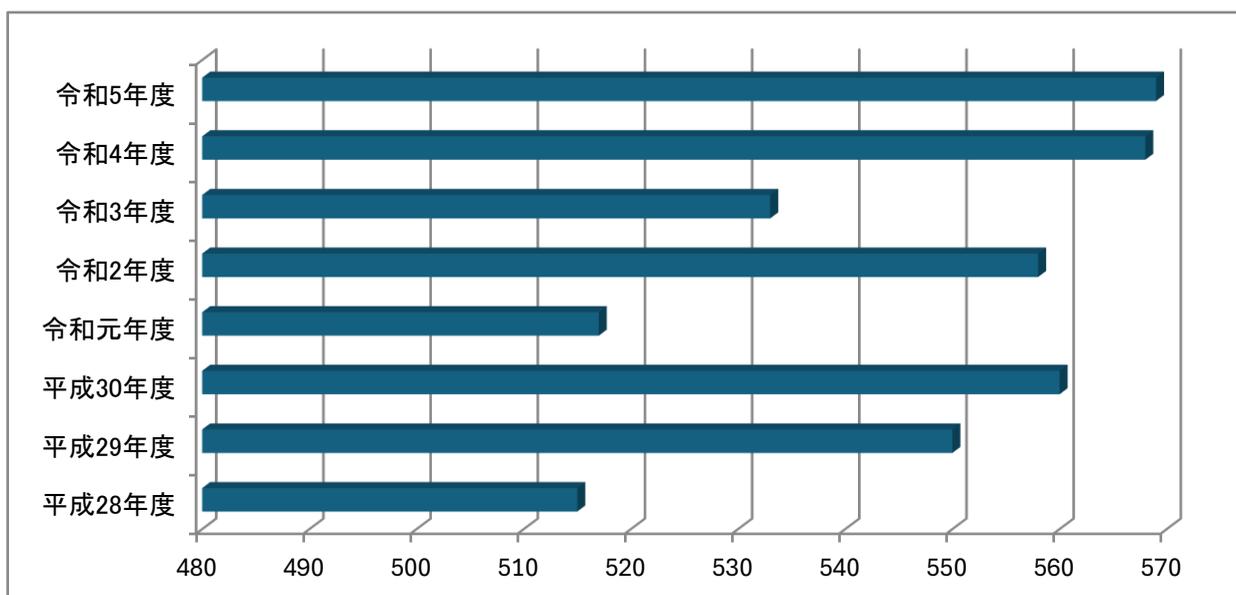
夕方以降から深夜、日曜祝祭日など常時時間帯以外の手術に対応できる力を示す指標です。予定外の緊急時間外手術に常に備えるには、十分なベッド数や検査・画像診断機器などの設備、麻酔や執刀を行うスタッフが必要です。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、緊急に行われた手術（輸血、内視鏡的処置、血管への経皮的処置等を除く）で、かつ時間外加算、深夜加算、休日加算を算定した手術件数です。あらかじめ計画された時間外手術は除きます。複数術野の手術など、1手術で複数手術を行った場合でも、同一日の複数手術は合わせて1件としてカウントしています。

本院の指標についての自己評価

本院の手術件数(569件)は国立大学附属病院の平均値の372件と比較してもかなり高い件数で推移しており、今後もこの傾向は持続するものと思われまます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目3(件)	515	550	560	517	558	533	568	569

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	372.8	144	387.0	660
令和3年度	350.4	126	346.0	678
令和2年度	335.1	110	333.0	649
令和元年度	368.9	124	363.0	780
平成30年度	349.3	128	352.0	646
平成29年度	344.8	148	347.0	633
平成28年度	330.9	123	347.0	614

項目4 手術技術度DとEの手術件数

項目の値に関する解説

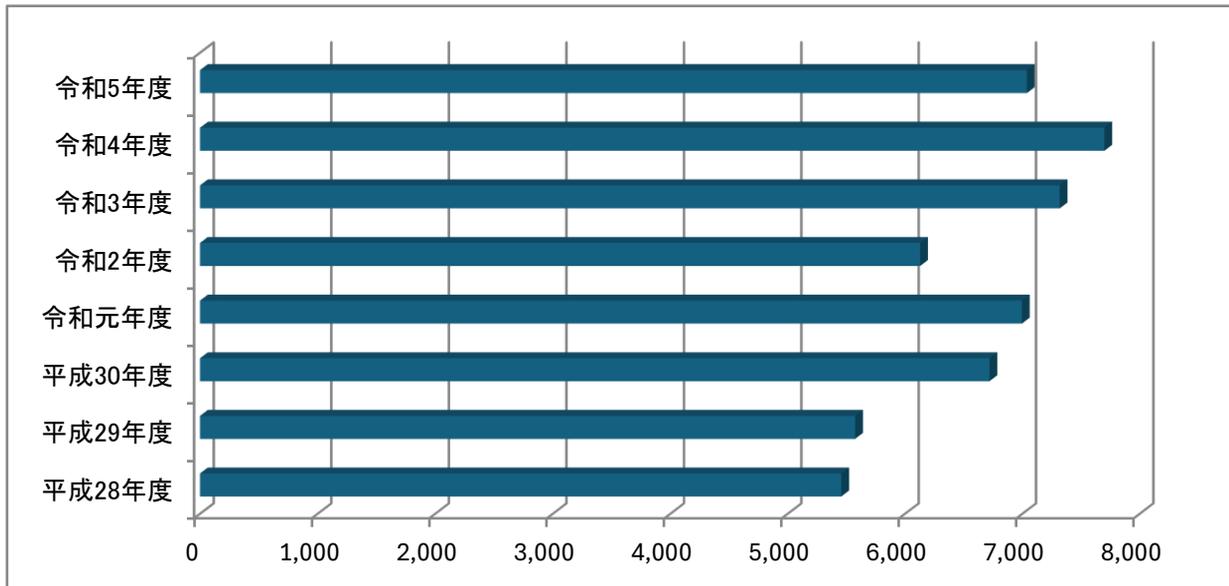
大学病院は急性期医療の要であり、外科治療の能力が必要であることは項目2の説明の通りです。この指標は、単に手術件数だけでなく、どの程度難しい手術に対応できるのかを表現する指標です。手術の難しさと必要な医師数を勘案した総合的な手術難度を技術度といますが、外科系学会社会保険委員会連合の試案では、2000種類あまりの手術をそれぞれ技術度AからEまでの5段階に分類しています。技術度D及びEには熟練した手術経験を持つ医師・看護師や器具が必要なので、難易度の高い手術といえます。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、外科系学会社会保険委員会連合（外保連）「手術報酬に関する外保連試案（第9.2版 令和元年11月、第9.3版 令和3年11月）」において技術度D及びEに指定されている手術の件数です。令和2年度は厚生労働省科学研究「診断群分類を用いた病院機能評価手法とデータベース利活用手法の開発に関する研究」総括分担研究報告書に記載された「手術Kコードマスター」（第9.2版準拠）、令和3年度、令和4年度は同「手術Kコードマスター」（第9.3版準拠）を使用しました。1手術で複数のKコードがある場合は、主たる手術のみの件数とします。

本院の指標についての自己評価

手術技術度の高い手術件数は平成28年以降増加傾向にはありますが国立大学附属病院の平均と比べるとほぼ同程度のためさらなる努力が必要と思われれます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目4(件)	5,457	5,575	6,720	6,996	6,129	7,318	7,699	7,038

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	7,185.1	4,977	6,713.0	11,978
令和3年度	7,024.5	4,980	6,401.5	11,733
令和2年度	6,895.1	4,937	6,366.5	12,255
令和元年度	7,360.4	5,174	6,660.5	13,383
平成30年度	6,901.2	4,725	6,182.5	12,784
平成29年度	6,779.9	4,339	5,994.0	13,066
平成28年度	6,947.2	4,203	6,236.5	14,659

項目5 手術全身麻酔件数

項目の値に関する解説

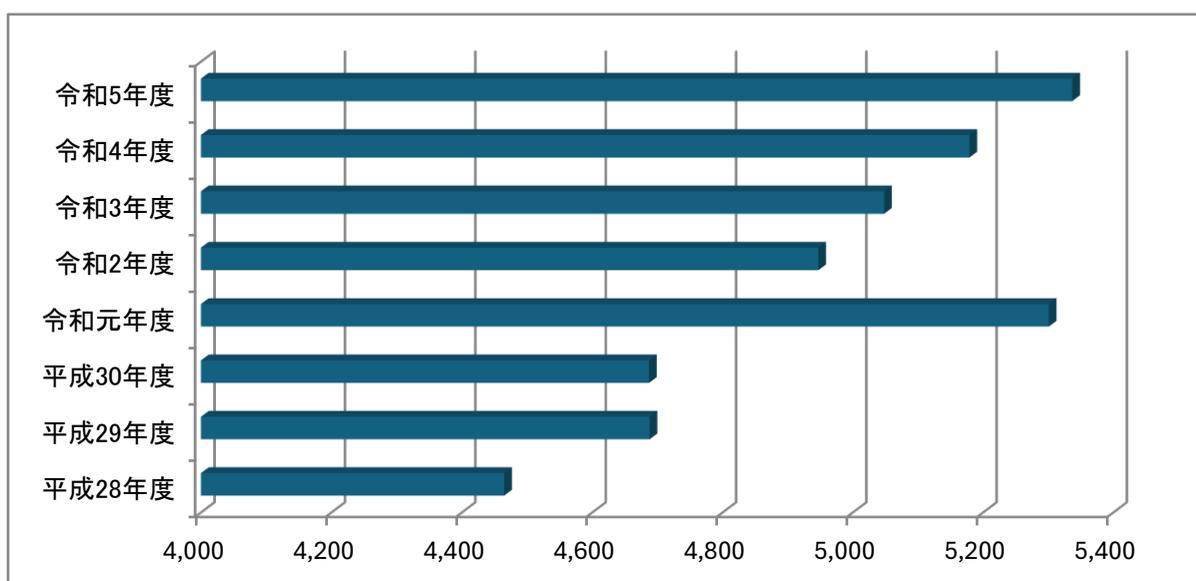
麻酔には、意識はあるが痛みを感じない状態にする局所麻酔と、呼吸管理のもと完全に意識のない状態で痛みを感じない状態にする全身麻酔があります。全身麻酔では、局所麻酔に比べて、侵襲性の高い手術が対象となり、人工呼吸管理も必要となることから、麻酔医や手術室看護師などの負担は大きくなります。このため、全身麻酔件数は、手術部門の業務量を反映する指標となります。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、手術室における手術目的の全身麻酔の件数です。検査などにおける全身麻酔件数は除きます。

本院の指標についての自己評価

令和5年度の全身麻酔件数は5337件と過去最高の件数となっており、国立大学附属病院の平均の4500件と比較してもかなり高い数値となっています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目5(件)	4,465	4,688	4,687	5,301	4,947	5,048	5,179	5,337

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	4,591.1	2,765	4,462.0	6,929
令和3年度	4,481.6	2,662	4,363.0	6,697
令和2年度	4,315.0	2,724	4,165.0	6,464
令和元年度	4,579.9	2,735	4,382.0	7,264
平成30年度	4,460.5	2,692	4,129.5	7,106
平成29年度	4,343.9	2,721	3,963.0	7,126
平成28年度	4,179.2	2,665	3,901.0	6,810

項目6 重症入院患者の手術全身麻酔件数

項目の値に関する解説

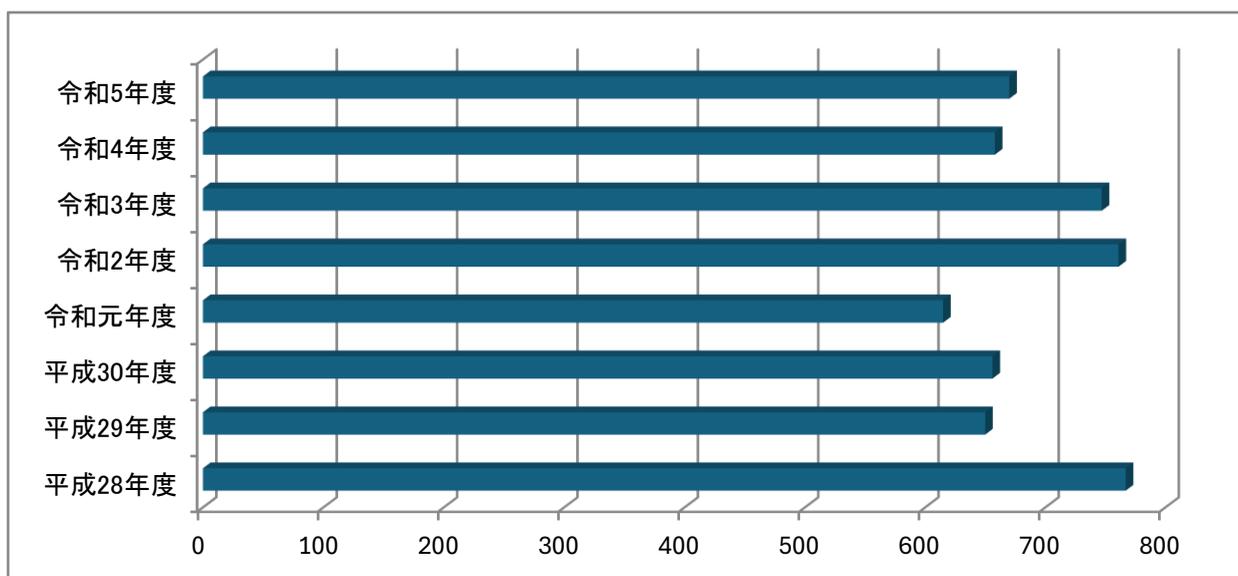
項目2の手術件数や項目4の難しい手術と同様、心臓の働きが悪くなる心不全という疾患をもつ患者など、重症な患者の手術を行うことも大学病院の社会的責任の一つといえます。重症な患者に全身麻酔をかけて手術する場合は、生命の危険をはじめ様々な危険が伴います。従って、手術中のみならず手術前後で十分に患者を観察し、慎重な麻酔を行える体制が必要になります。この指標は、麻酔管理の難しい重症患者の手術において、必要な麻酔に対応する能力の高さともいえます。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔(麻酔困難な患者)」の算定件数です。

本院の指標についての自己評価

重症入院患者数の全身麻酔件数に関しては年度により多少増減はありますが、大きな変動はなく国立大学附属病院の平均と比較しても高い水準で推移しています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目6(件)	767	650	656	615	761	747	658	670

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	608.5	243	563.0	1,078
令和3年度	588.1	205	570.5	1,075
令和2年度	557.3	213	536.0	1,027
令和元年度	550.8	222	536.5	1,140
平成30年度	521.7	199	468.5	1,051
平成29年度	522.4	249	486.0	1,130
平成28年度	507.4	222	473.5	960

項目7 臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓)

項目の値に関する解説

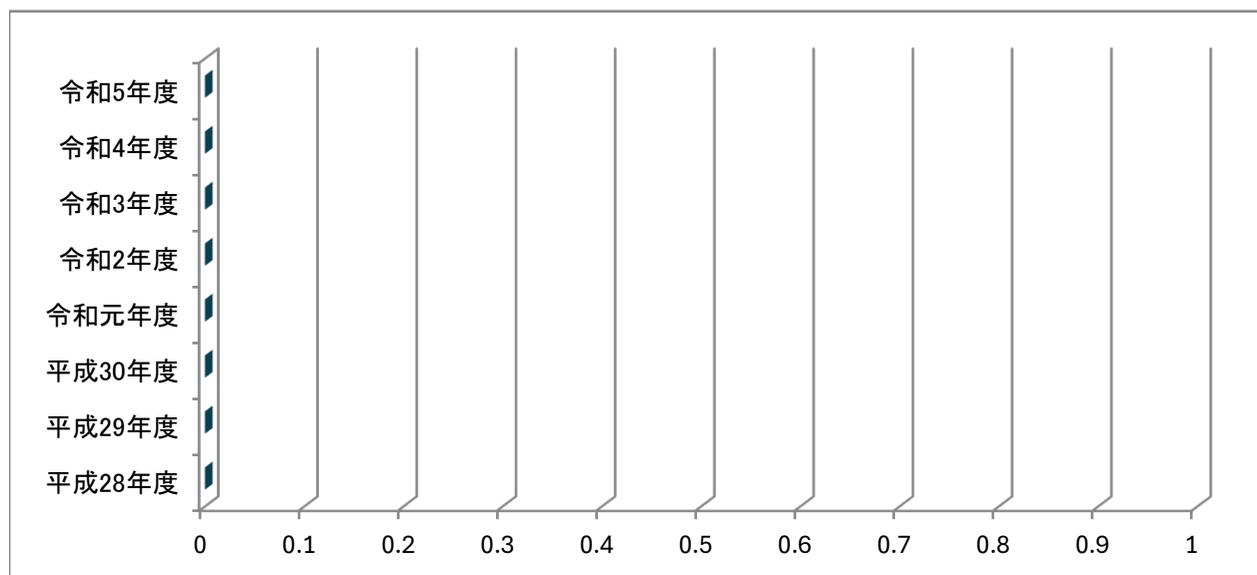
臓器移植を行える施設は限られています。そのため臓器移植の実施は、高度な医療技術、経験のある医療職、十分な設備を持つ大学病院の社会的責任の一つと言えます。腎移植はすでに定着した技術ですが、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の移植はまだ難しい問題が多々あります。心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の臓器別の件数は少ないので、ここではこれら五臓器の合計数を示します。

項目の定義について

各年度1年間の、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の合計移植件数です。同時複数臓器移植の場合は1件として計上します。

本院の指標についての自己評価

当院では、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の臓器移植は行っておりません。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目7(件)	0	0	0	0	0	0	0	0

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	11.0	0	0.0	128
令和3年度	10.4	0	0.0	120
令和2年度	9.1	0	0.0	100
令和元年度	10.1	0	0.0	88
平成30年度	9.8	0	0.5	83
平成29年度	9.6	0	1.0	81
平成28年度	10.3	0	1.5	91

項目8 臓器移植件数(造血幹細胞移植)

項目の値に関する解説

白血病などの血液悪性腫瘍の診療は高度な知識、技術、設備のある病院で行なわれる必要があります。その治療方法の一つが造血幹細胞移植です。これは心臓・肝臓・肺・膵臓・小腸の移植と比較すると、世の中に普及しつつあるため、大学病院以外でも行われるようになりましたが、高度な医療を提供している証左であるといえます。

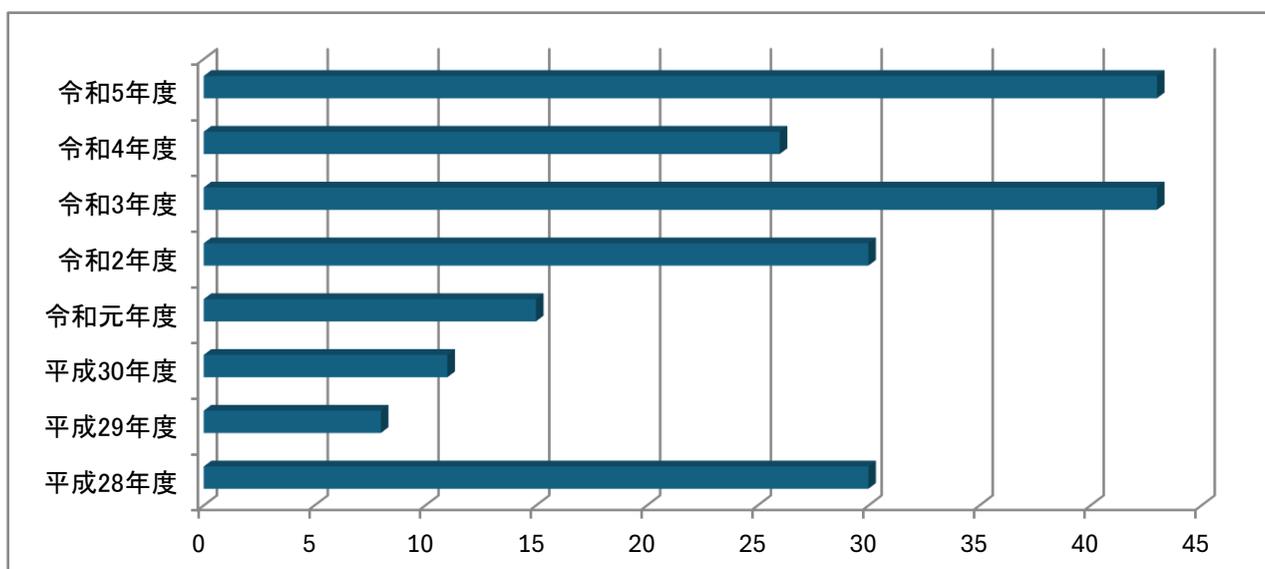
造血幹細胞は、基本的に骨髄にあります。造血幹細胞を採取する方法によって、骨髄から採取する骨髄移植のほか、G-CSFという特殊な薬剤の投与により血液中に流れ出た造血幹細胞を採取する末梢血管細胞移植、出産時の臍帯血から採取する臍帯血移植に分類されます。

項目の定義について

1年間の造血幹細胞移植の件数です。

本院の指標についての自己評価

同種造血幹細胞移植については、適応を十分に考慮しています。移植にあたっては多職種カンファレンスを行い、問題点を共有しています。大学病院として妥当な移植件数と自己評価しています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目8(件)	30	8	11	15	30	43	26	43

※上記のうち、令和元年度までは骨髄移植のみの件数

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	32.7	6.0	28.5	76
令和3年度	33.7	6.0	27.5	73
令和2年度	34.6	3.0	29.0	102
令和元年度	31.4	6.0	26.0	106
平成30年度	-	-	-	-
平成29年度	-	-	-	-
平成28年度	-	-	-	-

項目9 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率

項目の値に関する解説

早期のリハビリテーションは運動機能の回復を促進することが明らかにされており、脳梗塞の診療の指針を示す診療ガイドラインでも推奨されています。脳梗塞患者の社会的復帰のためには、脳梗塞発症後速やかにリハビリテーションを行うことが重要です。早期のリハビリテーション開始が入院期間の短縮や生活の質の改善につながる可能性があることから、脳梗塞患者への適切な治療の一つとして評価されます。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、緊急入院した脳梗塞症例(再梗塞を含みます)に対する早期リハビリテーション実施率(%)です。

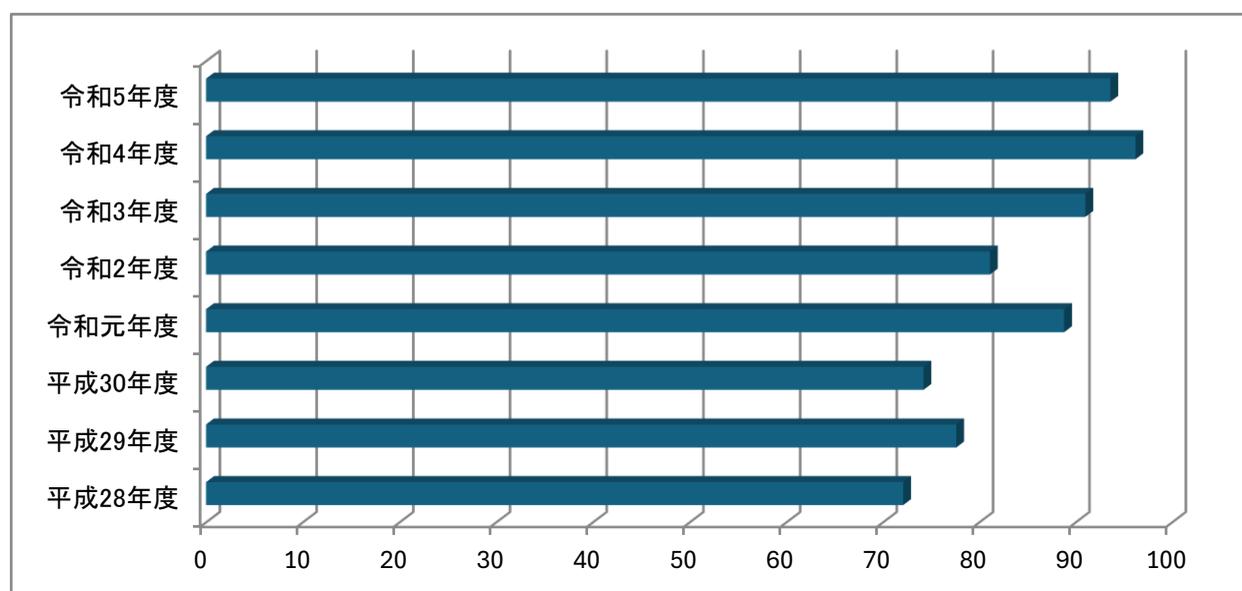
分子:入院4日以内にリハビリテーションが開始された患者数です。

分母:最も医療資源を投入した病名が脳梗塞の患者で、発症から3日以内、且つ緊急入院した患者数です。院内発症した脳梗塞症例は含みません。

※3日以内退院と転帰が死亡である場合は分子・分母から除きます。

本院の指標についての自己評価

救急科・脳神経外科とリハビリテーション科との密な連携により、早期のリハビリテーションが実現されており、その水準は高く、国立大学附属病院の平均を上回っております。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目9(%)	72.1	77.6	74.2	88.8	81.1	91	96.2	93.6

(参考) 国立大学附属病院 39施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	79.1	28.6	82.3	100.0
令和3年度	79.0	30.8	83.3	100.0
令和2年度	77.5	40.0	79.8	97.4
令和元年度	70.7	27.6	75.0	97.1
平成30年度	72.9	28.6	74.4	95.5
平成29年度	66.1	23.3	65.5	100.0
平成28年度	68.2	20.0	70.6	96.2

項目10 急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率

項目の値に関する解説

急性心筋梗塞の治療は、血管カテーテルの技術と材料の開発が進み、侵襲の大きな外科治療から、患者の負担が少ないカテーテル手術へと変遷してきました。しかし再び心筋梗塞を起こさないための予防は必要です。予防薬としてはアスピリンという血を固まりにくくする作用を持つ薬が有効で、この薬の投与は急性心筋梗塞の予後を改善させるため、標準的な治療の一つとされています。急性心筋梗塞でどのくらい標準的な診療が行われているかを表現する指標といえます。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率(%)です。

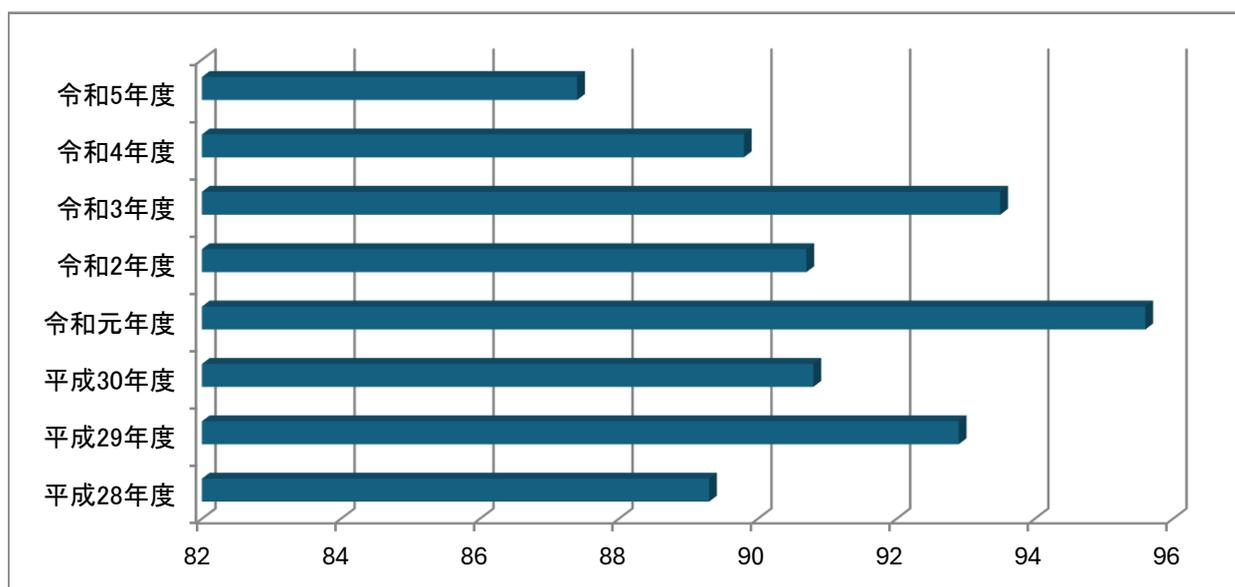
分子:入院翌日までにアスピリンが投与された患者数です。

分母:最も医療資源を投入した病名が急性心筋梗塞の患者で、且つ緊急入院した患者数

※緊急入院に限り、再梗塞を含みます。

本院の指標についての自己評価

国立大学附属病院の平均値とほぼ同等の投与率となっています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目10(%)	89.3	92.9	90.8	95.6	90.7	93.5	89.8	87.4

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	86.9	59.3	87.9	98.6
令和3年度	87.9	66.7	89.3	100.0
令和2年度	88.8	62.1	90.7	98.7
令和元年度	89.0	70.7	90.0	100.0
平成30年度	89.4	72.7	90.3	100.0
平成29年度	87.8	60.5	90.5	100.0
平成28年度	87.4	59.7	88.0	98.5

項目11 新生児のうち、出生体重が1500g未満の数

項目の値に関する解説

出生時体重が1500g未満の新生児を極小低出生体重児といいます。このような新生児の治療には、高度な設備を持つ新生児特定集中治療室(NICU)において、経験のある医師・看護師が24時間体制で呼吸・循環などの全身管理を行う必要があります。極小低出生体重児の数は、高度な周産期医療を提供していることを示します。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、自院における出生時体重が1500g未満新生児の出生数です。死産は除きます。

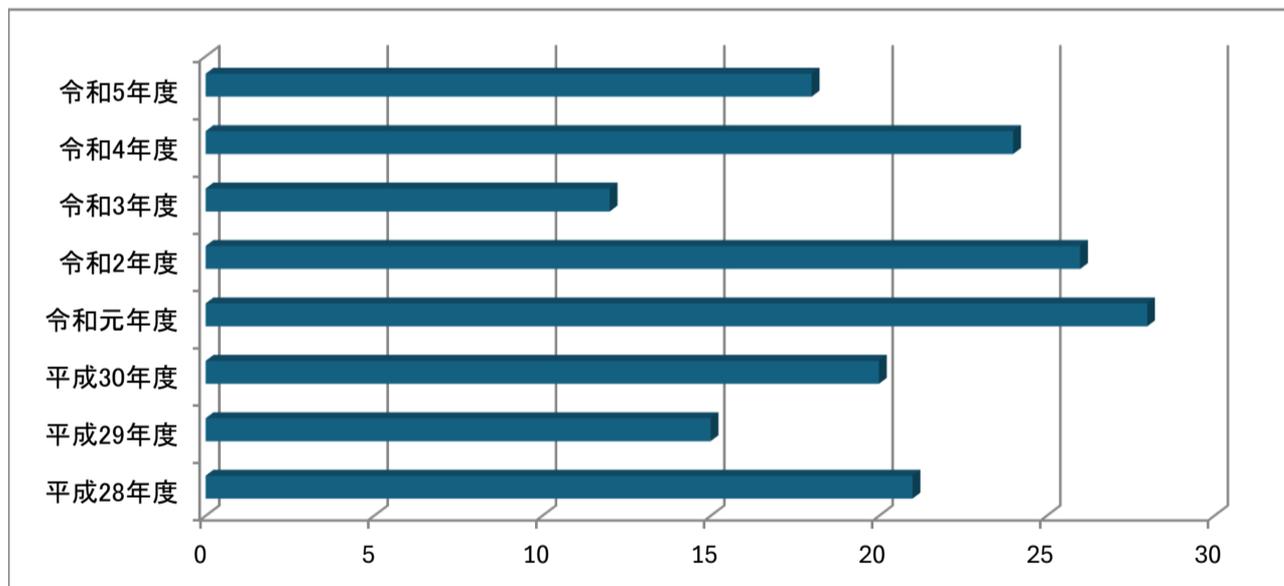
本院の指標についての自己評価

和歌山県唯一の総合周産期母子医療センターとして、切迫早産の妊婦、産科合併症を有する妊婦及び産科以外の疾患を合併する妊婦の紹介をいただき、周産期管理を行っています。また、胎児発育不全や胎児疾患が判明した場合、出生後の新生児の管理を含めて当院での加療目的に多く紹介を頂いています。

早産期に胎児を出産せざるを得ない場合や、満期であっても出生体重が1500gに満たない場合において胎児を安全に出産できるよう、総合周産期母子医療センター内にある新生児集中治療室(NICU)では、新生児を専門とする小児科医が24時間体制で複数名常勤しています。

当院では妊娠22週以降の新生児の出産を受け入れており、当院は1500g未満の新生児の出産及びケアに習熟していますので、やむを得ず早産に至る場合も安心して分娩していただけるものと考えています。

令和5年度は、1500g未満の新生児数は、概ね例年通りの18件でした。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目11(件)	21	15	20	28	26	12	24	18

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	11.6	0	12.0	25
令和3年度	13.3	0	11.5	37
令和2年度	14.1	0	12.5	36
令和元年度	15.2	0	15.5	36
平成30年度	13.7	0	12.5	40
平成29年度	13.5	0	12.5	40
平成28年度	13.9	0	13.0	39

項目12 新生児特定集中治療室(NICU)実患者数

項目の値に関する解説

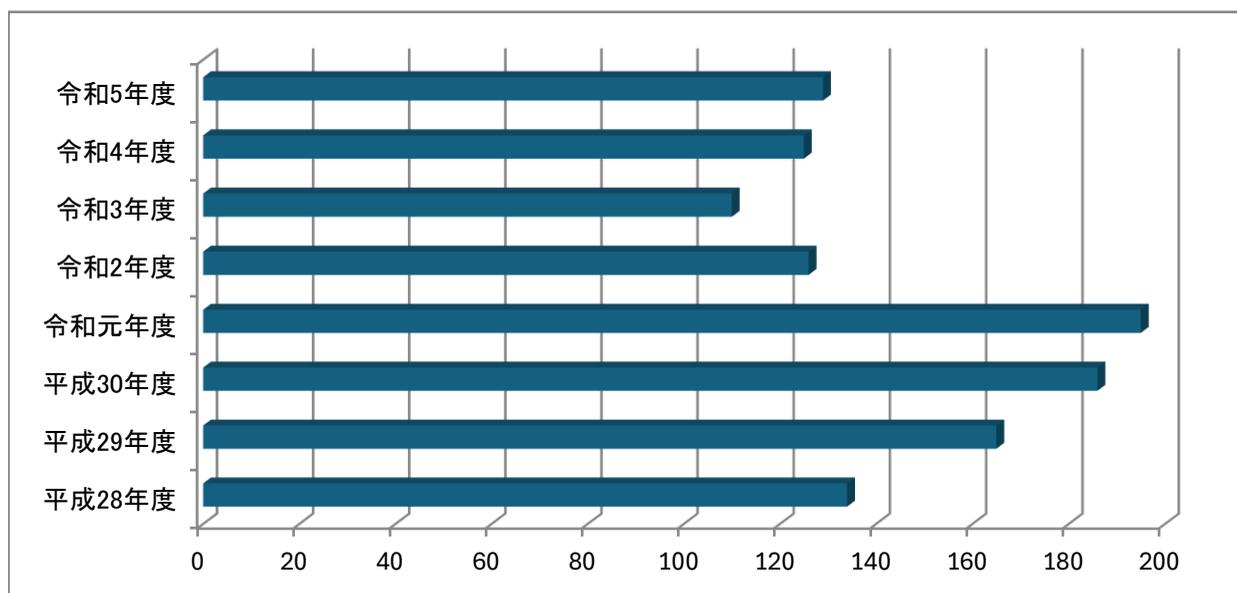
新生児特定集中治療室(NICU)とは、低体重児や早産児、先天性障害のある新生児を集中的に治療する病床です。新生児集中治療専門の医師と看護師が、24時間体制で保育器の中の新生児の治療にあたります。病院内外から、重症の新生児を受け入れ、集中的な治療を行うことから、産科小児科領域の医療の「最後の砦」ともいわれ、NICU実患者数は周産期医療の総合力の高さを表現しているものといえます。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「A302 新生児特定集中治療室管理料」及び「A303-2 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児集中治療室管理料)」を算定する新生児特定集中治療室(NICU)にて集中的に治療を行った実人数です(延べ人数ではありません)。

本院の指標についての自己評価

少子化の影響で、全体的な入院数は減少傾向ですが、コロナ禍が明けて、入院数がやや増加に転じています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目12(人)	134	165	186	195	126	110	125	129

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	184.9	54	168.0	428
令和3年度	183.9	54	163.5	439
令和2年度	182.1	44	172.5	409
令和元年度	199.5	52	178.0	607
平成30年度	193.7	50	162.5	595
平成29年度	191.6	44	172.5	607
平成28年度	174.9	33	149.5	534

項目13 緊急帝王切開数

項目の値に関する解説

妊婦が自然分娩できない場合や、何らかの理由で早急に出産が必要な場合は帝王切開が必要になります。帝王切開は予定して実施する場合と、母体や新生児に何らかの事態が生じたため緊急に実施する場合があります。緊急時に帝王切開が必要になった場合、帝王切開を行うことの出来る医師、生まれてきた新生児への治療ができる小児科医師、麻酔医、看護師、手術室などの設備が必要であり、緊急時の総合的な周産期医療の提供能力を表現する指標といえます。

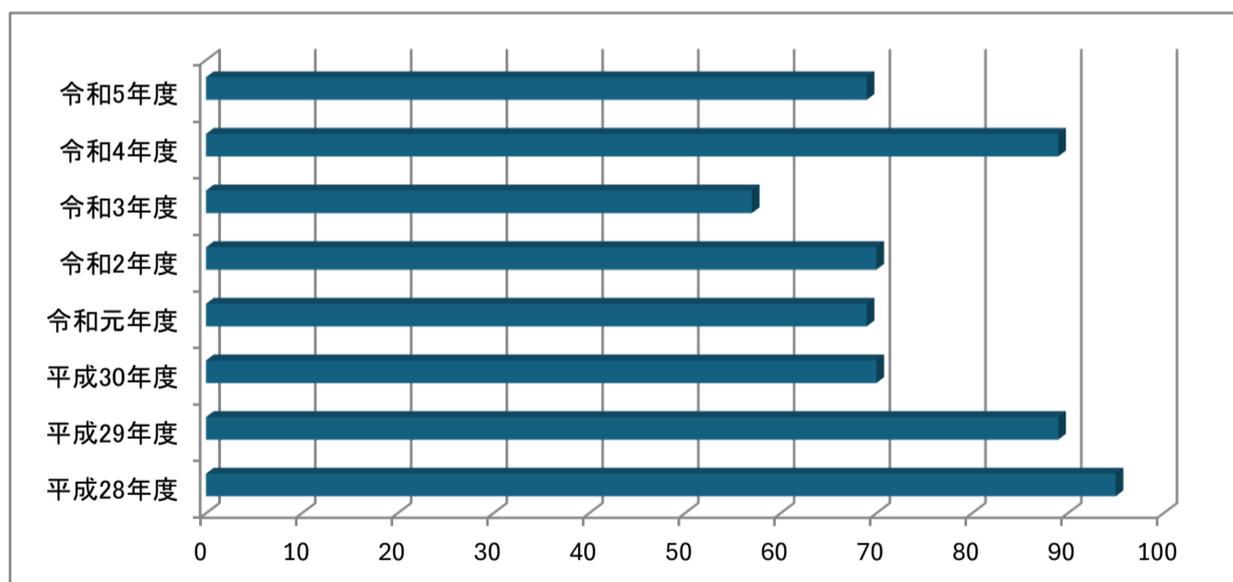
項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「K898 帝王切開術 1-緊急帝王切開」の算定件数と、「K898 帝王切開術 2-選択帝王切開」且つ「予定入院以外のもの」の算定件数を合わせた件数です。分娩患者に対する割合などではなく実数として評価します。

本院の指標についての自己評価

当院は和歌山県唯一の総合周産期母子医療センターです。産科合併症を有する妊婦さんおよび産科以外の疾患を合併する妊婦さんの紹介をいただき、周産期管理を行っています。また、胎児発育不全や胎児疾患が判明し、出生後の新生児の管理を含めて当院での加療目的に多く紹介を頂いています。紹介後、母体あるいは胎児の状態の悪化がみられる場合、すみやかに児を出産させる必要があります。当院では周産期母子医療センター(産科および新生児科)、麻酔科、中央手術室が連携をとり、24時間、直ちに緊急の帝王切開をすることが可能です。産科医は夜間も2名の当直体制をとり、新生児科、麻酔科も24時間体制を敷いており、緊急症例に対応しています。さらに、分娩進行時の胎児機能不全や常位胎盤早期剥離、子癇などさらなる緊急を要する場合には、超緊急帝王切開を実施することが可能です。当院では総合周産期母子医療センターを中心に、麻酔科、中央手術室を含めてシミュレーションを重ね、スムーズに超緊急帝王切開ができるよう努力しています。当院は緊急・超緊急帝王切開に習熟しており、県内の産科施設の信頼を得ています。

令和5年度の緊急帝王切開数は69件で令和4年度よりやや減少しています。分娩数の減少の影響があると思われる。一方で、母体年齢の上昇、母体合併症の増加を受けて早めにご紹介を頂けることで緊急の帝王切開の減少がみられている可能性があります。緊急帝王切開においても安全に終了しており、NICU・麻酔科との連携は十分とれており安心していただける状態です。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目13(件)	95	89	70	69	70	57	89	69

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	96.2	30	89.5	224
令和3年度	89.6	29	85.5	257
令和2年度	87.8	33	82.0	231
令和元年度	89.4	33	87.5	212
平成30年度	87.6	34	77.5	193
平成29年度	86.9	36	82.0	193
平成28年度	86.6	34	79.5	358

項目14 直線加速器による定位放射線治療患者数

項目の値に関する解説

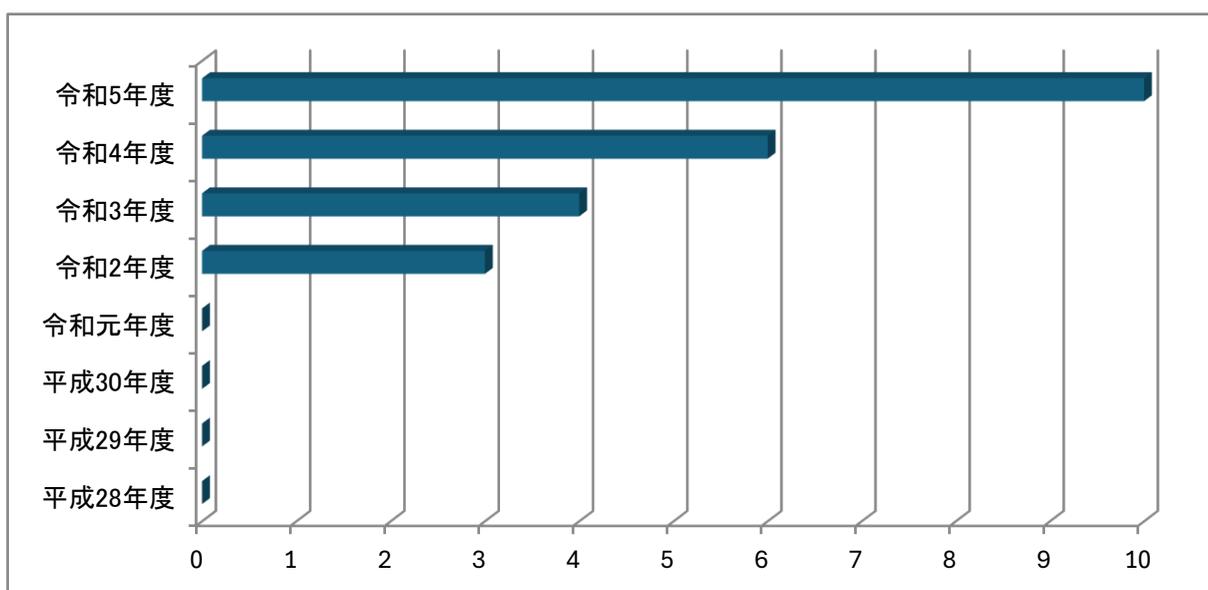
定位放射線治療とは、凹凸のあるがん病巣の形状に合わせて様々な角度と照射範囲で放射線照射を行う治療です。がんの周辺の正常な組織を傷つけずに、病巣だけを狙って治療を行うため、綿密な治療計画と施行時の正確な位置決めが必要となります。このため、通常の放射線治療より時間と手間がかかることから、高度な放射線治療を施行する力を示す指標といえます。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「M001-3 直線加速器による定位放射線治療」の算定件数です。

本院の指標についての自己評価

今年度は「直線加速器による定位放射線治療」の算定が10件ありました。院内における症例検証を進め、積極的な実施に向け取り組んでいます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目14(人)	0	0	0	0	3	4	6	10

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	31.1	0	24.5	134
令和3年度	31.5	0	22.0	167
令和2年度	30.9	0	23.0	187
令和元年度	31.3	0	19.0	190
平成30年度	29.2	1	20.0	189
平成29年度	28.6	0	22.0	151
平成28年度	26.5	0	17.0	100

項目15 放射線科医がCT・MRIの読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合

項目の値に関する解説

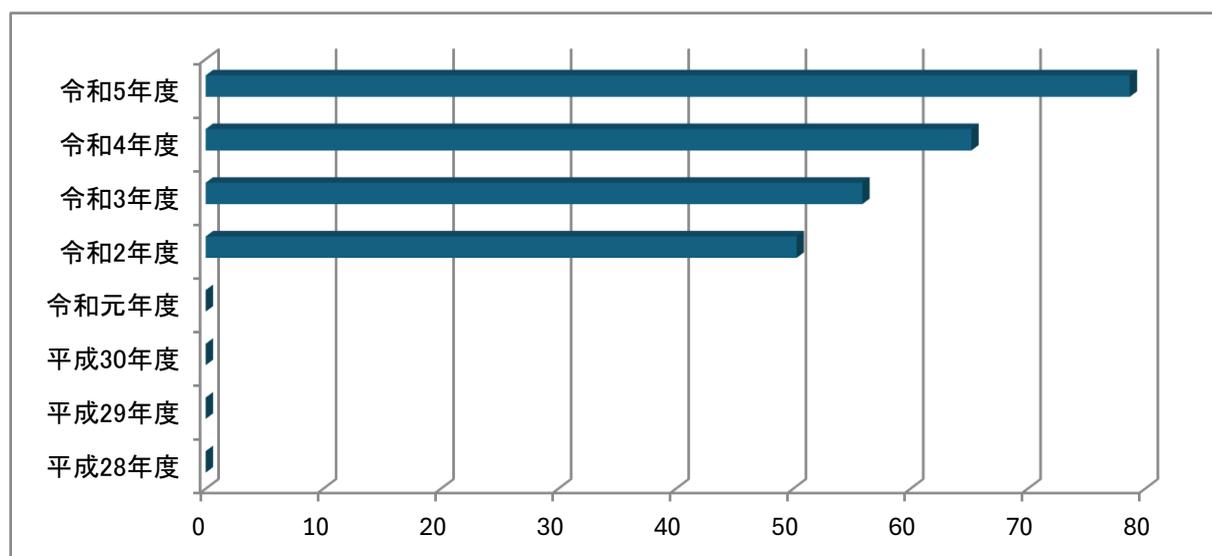
高度な医療を提供するためには、画像診断をより早く、より正確に行うことが必要です。放射線科医によるCT・MRIの画像診断結果が翌営業日までに提出された割合を表現する指標です。また、CT・MRIが放射線科医の監督の下に適切に行われていることを示す指標ともいえるので、実施率が高いことが望まれます。

項目の定義について

1年間の「翌営業日までに放射線科医が読影したレポート数」を「CT・MRI検査実施件数」で除した割合(%)です。

本院の指標についての自己評価

CT・MRIの読影レポート作成率は増加傾向にあります。国立大学附属病院の平均値より低いため、引き続き作成率の向上に取り組んでいきます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目15(%)	-	-	-	-	50	55.9	65.2	78.7

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	92.0	58	94.8	99.6
令和3年度	92.1	57.7	95.9	99.7
令和2年度	91.8	57.1	94.6	99.7
令和元年度	89.9	37.9	93.3	99.6
平成30年度	90.3	41.9	93.2	100.0
平成29年度	89.3	39.9	92.8	99.8
平成28年度	89.7	37.0	94.5	100.0

項目16 放射線科医が核医学検査の読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合

項目の値に関する解説

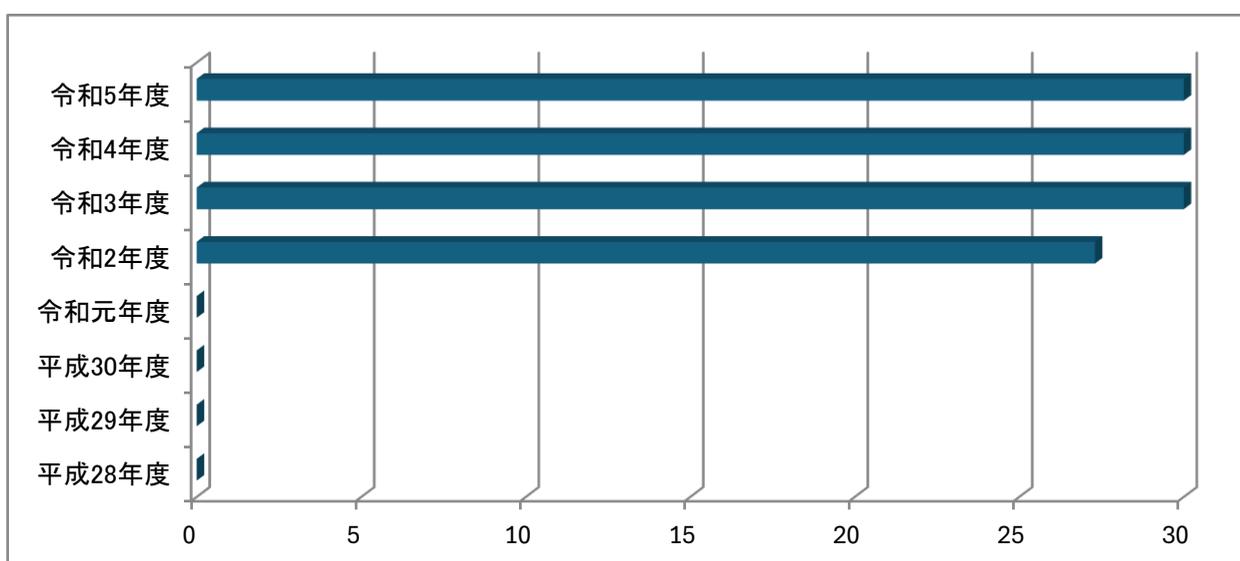
項目15と同様に、核医学検査における適切な画像診断がなされていることを評価する指標です。核医学検査が放射線科医の監督の下に適切に行われていることを示す指標ともいえます。

項目の定義について

1年間の「翌営業日までに放射線科医(及び、核医学診療科医)が読影したレポート数」を「核医学検査実施件数」で除した割合(%)です。

本院の指標についての自己評価

核医学検査の読影レポート作成率は増加傾向にあります。国立大学附属病院の平均値より低いため、引き続き作成率の向上に取り組んでいきます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目16(%)	—	—	—	—	27	38.6	49.8	61.4

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	94.6	67.8	96.5	100
令和3年度	94.6	71.8	96.6	99.8
令和2年度	94.5	60.7	96.8	100.0
令和元年度	92.5	59.5	95.2	100.0
平成30年度	92.0	30.3	96.0	100.0
平成29年度	91.0	49.0	95.8	100.0
平成28年度	90.6	20.9	96.1	100.0

項目17 病理組織診断件数

項目の値に関する解説

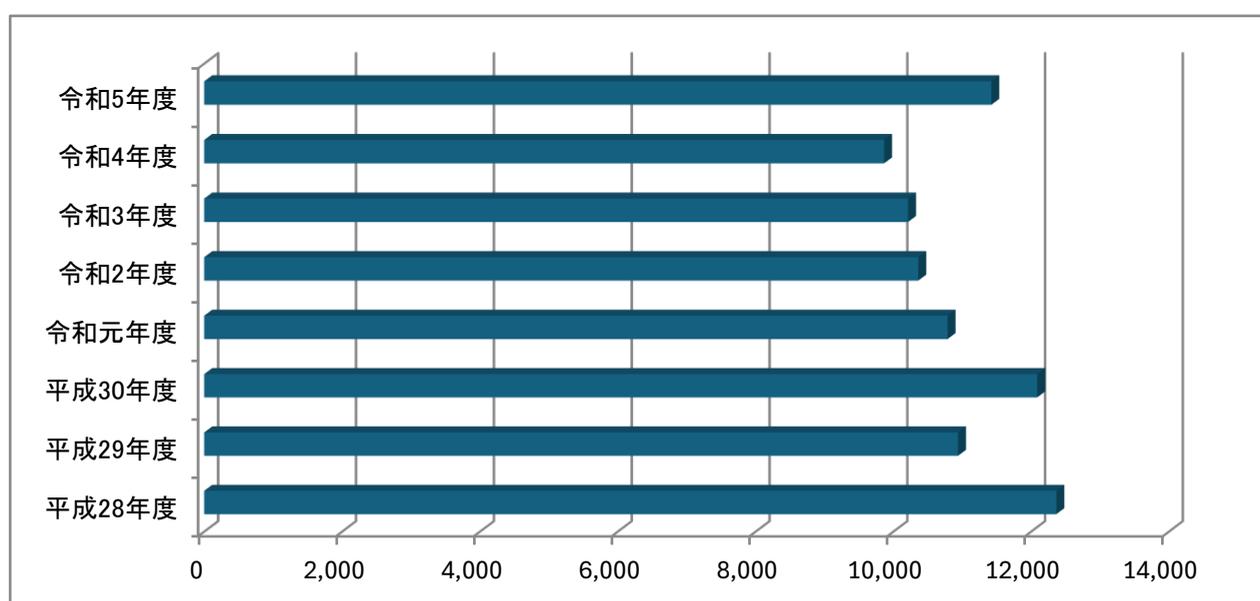
病理診断の結果に基づいて、治療の必要性や治療方法が選択されます。病気の確定診断がどの程度行われているかを表す指標です。

項目の定義について

1年間の医科診療報酬点数表における、「N000 病理組織標本作製(T-M)」及び「N003 術中迅速病理組織標本作製(T-M/OP)」の算定件数です。入院と外来の合計とし、細胞診は含めません。

本院の指標についての自己評価

本指標は、各臨床科が行う病理検査数であり、ほぼ例年通りですが、昨年度より増加して、病院全体の活動度や臨床的診断精度と関係しています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目17(件)	12,368	10,939	12,090	10,787	10,362	10,214	9,866	11,423

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	10,953.6	6,373	10,054.5	21,220
令和3年度	10,795.5	6,315	9,844.0	21,027
令和2年度	10,317.1	6,328	9,116.0	18,911
令和元年度	11,058.3	6,489	9,387.5	21,092
平成30年度	10,281.9	5,675	8,993.5	21,396
平成29年度	9,897.7	5,220	8,654.5	20,844
平成28年度	9,830.5	5,170	8,610.0	21,065

項目18 術中迅速病理組織診断件数

項目の値に関する解説

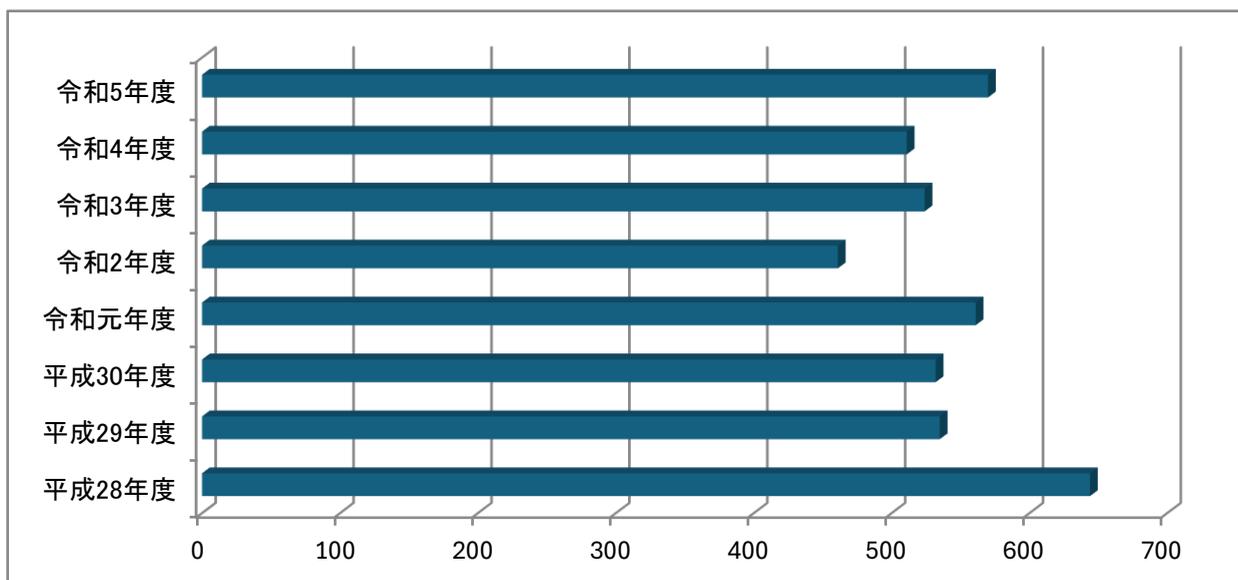
正確で迅速な病理診断は、手術中に悪性腫瘍などの病巣切除の適否または切除範囲を決定するために重要です。そのためには、限られた時間内に適正な標本作製する技術をもった臨床検査技師、迅速かつ正確な診断のできる熟練病理医と設備が必要となります。件数が増加するほど、これらの機能が充実していることを表現しています。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「N003 術中迅速病理組織標本作製(T-M/OP)、N003-2 術中迅速細胞診」の算定件数です。

本院の指標についての自己評価

本指標はほぼ例年通りですが、昨年度よりは増加しています。病理診断科では、術中迅速診断のスピードアップのための技術的工夫を行い、また、診断精度向上のため他科との術前カンファレンスの拡大を行っています。この事より、各科がより術中迅速病理組織診断をオーダーしやすい環境を整えています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目18(件)	644	535	532	561	461	524	511	570

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	698.3	140	629.5	1,305
令和3年度	710.3	199	666.0	1,279
令和2年度	702.5	163	631.5	1,337
令和元年度	742.1	364	678.5	1,476
平成30年度	753.6	354	681.0	1,368
平成29年度	740.2	284	666.5	1,393
平成28年度	728.1	328	683.5	1,318

項目19 薬剤管理指導料算定件数

項目の値に関する解説

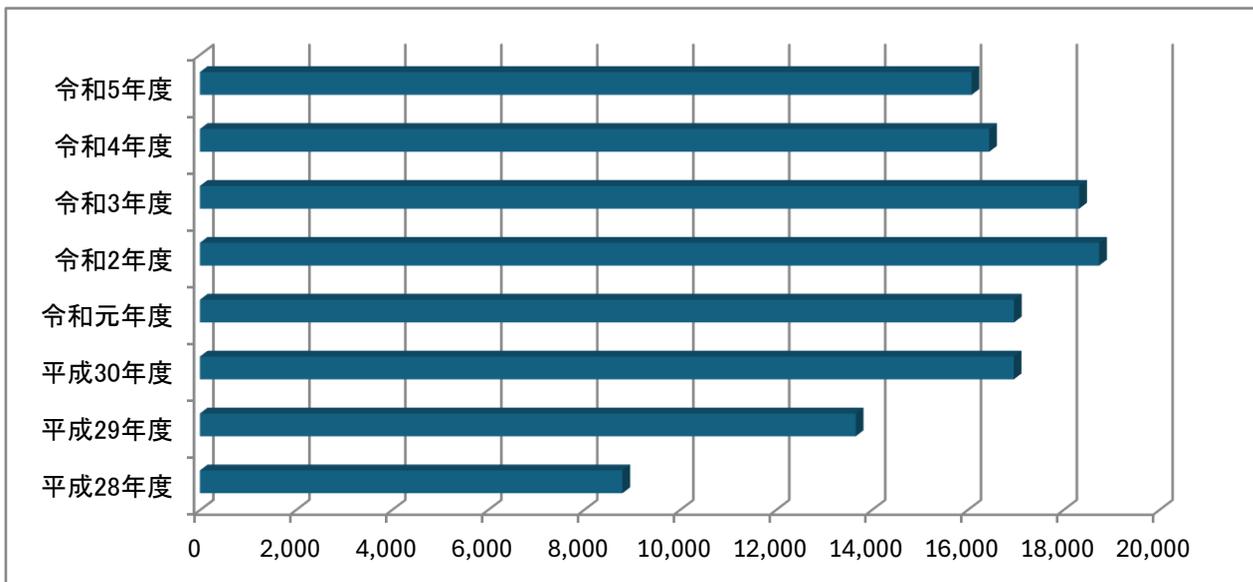
薬剤管理指導は、薬剤に関する注意事項、効果、副作用をわかりやすく説明し、患者とともに有効かつ安全な薬物療法が行われることを担保するものです。医師の指示に基づき薬剤師が入院患者に行う服薬指導についての指標です。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「B008 薬剤管理指導料(1)(2)」の算定件数です。

本院の指標についての自己評価

令和5年4月1日より病床数が800床から750床に減床となったことに加え、COVID-19感染症の拡大により、入院制限措置が講じられたこと、及び職員の感染症罹患の影響や人員不足から件数が減少したと考えられます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目19(件)	8,806	13,667	16,965	16,971	18,749	18,333	16,452	16,084

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	15,252.1	2,974	13,756.0	36,784
令和3年度	15,117.6	1,987	13,610.0	35,442
令和2年度	14,810.1	3,670	12,376.0	37,168
令和元年度	14,242.0	1,356	10,889.0	38,851
平成30年度	14,699.6	0	10,342.5	38,181
平成29年度	15,115.2	0	10,871.5	36,633
平成28年度	14,886.9	0	12,395.0	39,667

項目20 外来で化学療法を行った延べ患者数

項目の値に関する解説

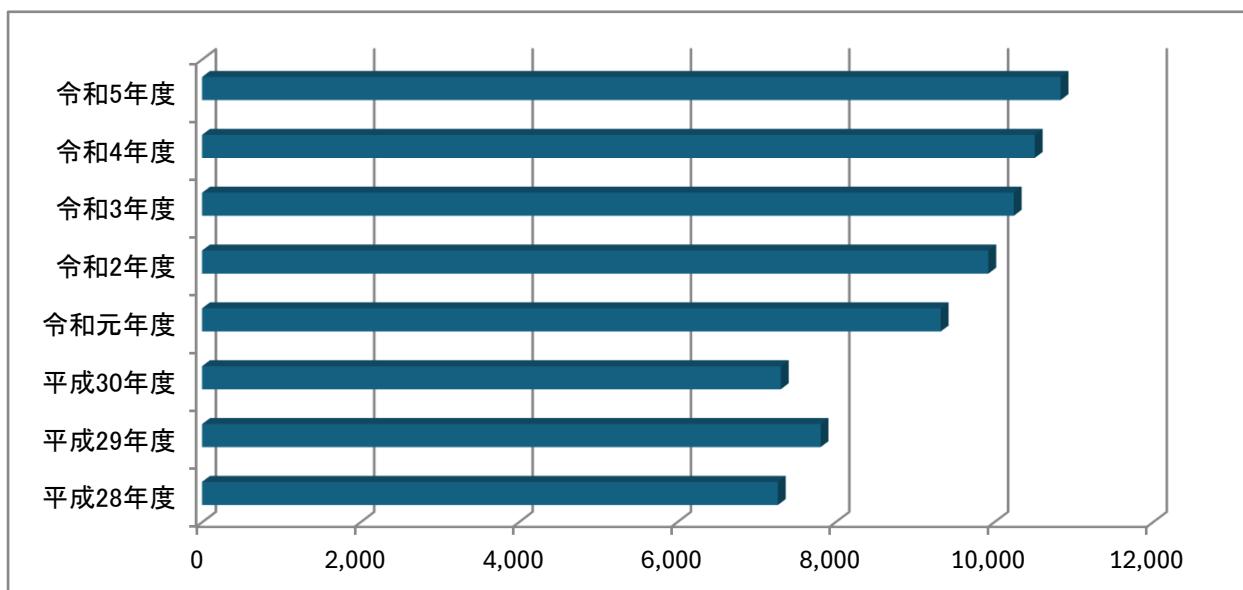
近年、化学療法の多くが外来で行えるようになり、日常生活を送りながら治療を受けられるようになりました。患者の生活の質向上につながる一方、外来で適切に化学療法を行うためには、担当の医師、看護師、薬剤師などの配置が必要になります。外来化学療法を行えるだけの職員、設備の充実度を表現する指標です。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料」、「第6部注射通則6外来化学療法加算」の算定件数です。

本院の指標についての自己評価

本学附属病院・外来薬物療法センターでのがん薬物療法の実施件数は年々増加しており、新型コロナウイルス(COVID-19)の世界的な流行以降も継続して年々増加傾向を示し、令和3年度以降は年間10,000件以上の実施実績が継続しています。令和5年度の実施実績は10,836件(対前年令和4年度比+325件)であります。近年、がん免疫療法をはじめ新しい治療法の確立や複数癌種への適応拡大等を含めた新規薬剤の承認もあり、当院外来薬物療法センターで扱う治療方法も大学病院の複数診療科に跨る多岐多様となり、600種類を超える治療レジメン(2024年4月現在)が運用されています。院内の全ての抗がん剤治療の手順や規約(レジメン)は、レジメン審査委員会が厳密に審査・承認等を実施しており、医学的薬学的なエビデンスレベルが高く、より安全な標準的治療を提供しながら複雑化するがん薬物療法の薬剤調製や投与管理にも適切に対応するために、専門的な高度教育を受けた医療スタッフを中心に治療を提供しています。具体的にはがん薬物療法を専門とし有資格である医師・薬剤部・看護師等のスタッフを適切に配置しております。また、当院ではがん新規治療開発のための国内でも有数の第Ⅰ相～第Ⅲ相に至る多岐多様な進行がんに対する新薬開発試験を実施しており、当センターではがん患者さんに安心して治療を受けていただける環境を維持しながら運営しています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目20(人)	7,272	7,812	7,309	9,326	9,926	10,246	10,511	10,836

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	8,981.6	3,642	8,549.5	18,030
令和3年度	8,517.3	3,133	7,525.0	17,464
令和2年度	8,342.7	2,792	7,512.0	17,568
令和元年度	8,040.3	2,525	7,027.5	17,276
平成30年度	7,451.6	2,310	6,663.0	17,425
平成29年度	6,838.5	2,364	6,125.0	15,148
平成28年度	6,355.3	1,952	5,617.0	14,845

項目21 無菌製剤処理料算定件数

項目の値に関する解説

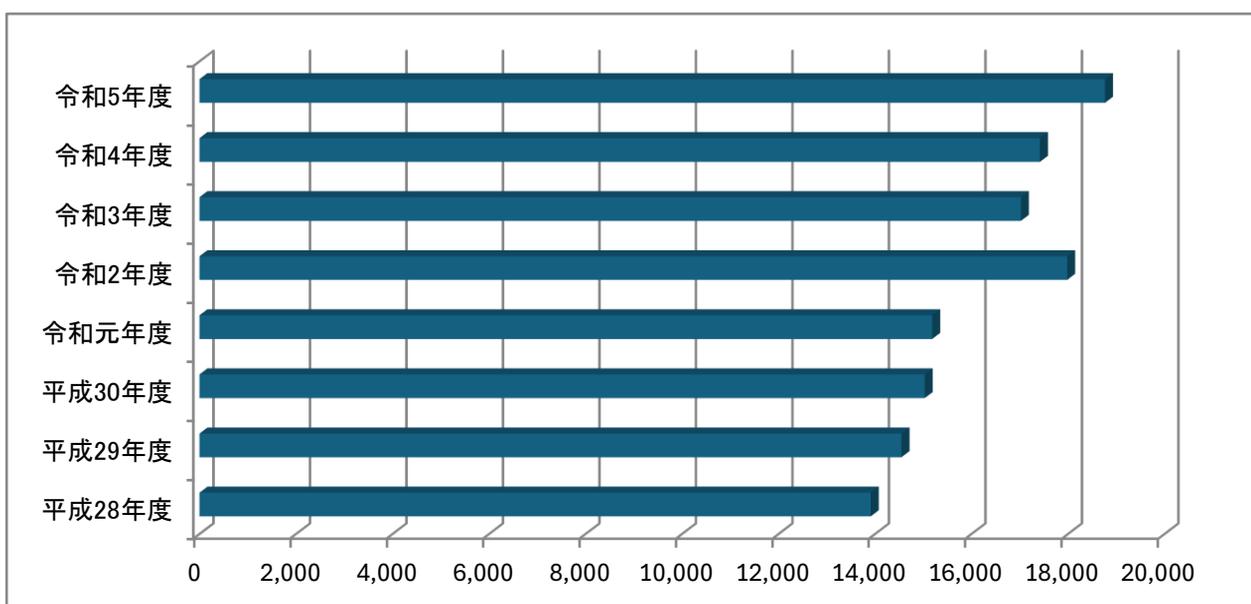
がん化学療法や特別な栄養管理に使われる注射薬の準備には、滅菌された環境(クリーンベンチ)と経験が豊富な薬剤師が必要です。適切な無菌管理による高度な薬物治療を提供していることを表現する指標です。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「G020 無菌製剤処理料(1)(2)」の算定件数です。

本院の指標についての自己評価

総合的には、増加傾向であると考えます。外来薬物療法センターのベットが満床のため、必要に応じて入院治療で対応しています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目21(件)	13,914	14,552	15,033	15,189	17,986	17,026	17,421	18,770

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	14,681.7	7,638	13,471.0	28,974
令和3年度	15,033.0	6,879	14,150.0	27,519
令和2年度	14,681.7	7,638	13,471.0	28,974
令和元年度	14,539.1	7,748	12,776.0	28,259
平成30年度	13,888.4	6,824	12,010.0	39,933
平成29年度	12,815.3	6,860	10,944.0	27,684
平成28年度	12,148.7	5,279	10,246.5	27,430

項目22 褥瘡発生率

項目の値に関する解説

入院中に発生した褥瘡(床ずれ)は、患者のQOLを低下させ、入院の長期化につながることもあります。予防可能な褥瘡については、適切な診療やケアにより、発生を回避することができます。当該指標は予防への取り組みとその効果を示す指標です。

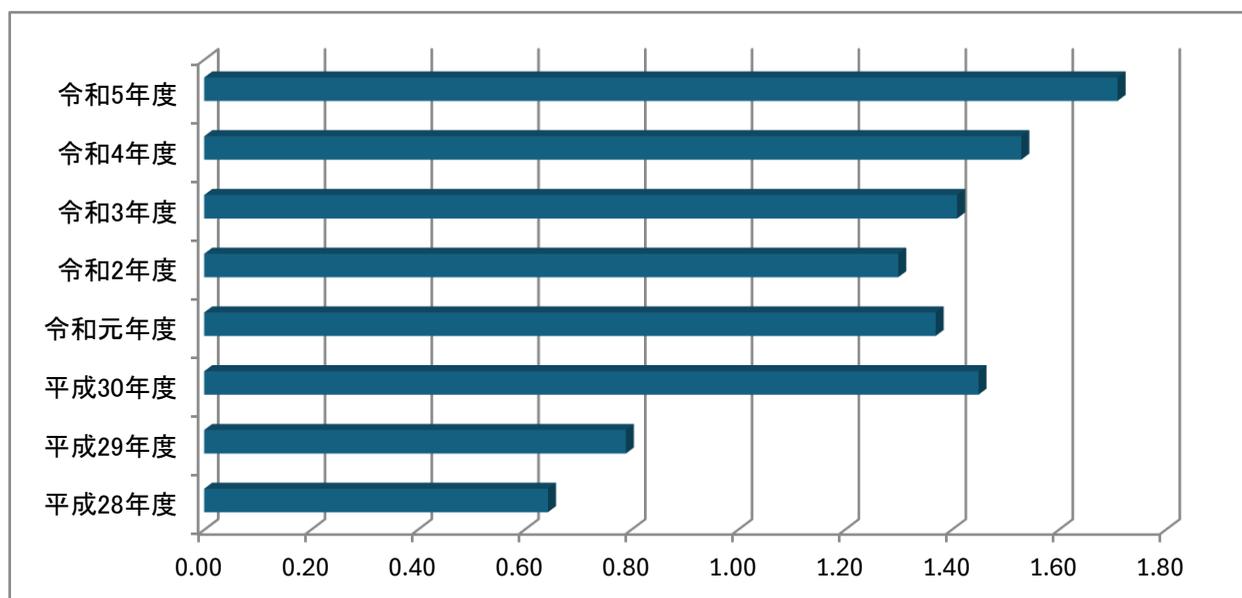
項目の定義について

褥瘡の定義は、「DESIGN-Rでd2以上(深さ判定不能含む)、あるいはNAUAPの分類にてステージⅡ以上(判定不能含む)に該当する褥瘡」としました。年間入院患者数に対する、新しく褥瘡が発生した患者数の比率(%)です。

※令和3年度より、自重による褥瘡以外、MDRPU(医療関連機器圧迫創傷)も含めています。

本院の指標についての自己評価

褥瘡対策については、褥瘡専任看護師と褥瘡管理委員会のメンバーが中心となって、褥瘡予防ケアと褥瘡発生時の適切なケアを実施しています。各部署のメンバーは、皮膚・排泄ケア認定看護師を含む褥瘡回診チームと協力して、褥瘡発生時の早期治癒を目指しています。高齢化が進む中で褥瘡発生リスクが高い入院患者が増加していることや、急性期における予防困難な褥瘡も増加しているため、褥瘡予防ケアの強化を課題として取り組んでいます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目22(%)	0.64	0.79	1.45	1.37	1.30	1.41	1.53	1.71

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	0.7	0.2	0.5	3.0
令和3年度	0.6	0.1	0.5	1.7
令和2年度	0.6	0.3	0.5	1.0
令和元年度	0.5	0.2	0.5	1.1
平成30年度	0.5	0.2	0.5	1.2
平成29年度	0.5	0.1	0.5	1.0
平成28年度	0.5	0.1	0.5	1.0

項目23-1 手術あり患者の肺血栓塞栓症予防対策実施率

項目の値に関する解説

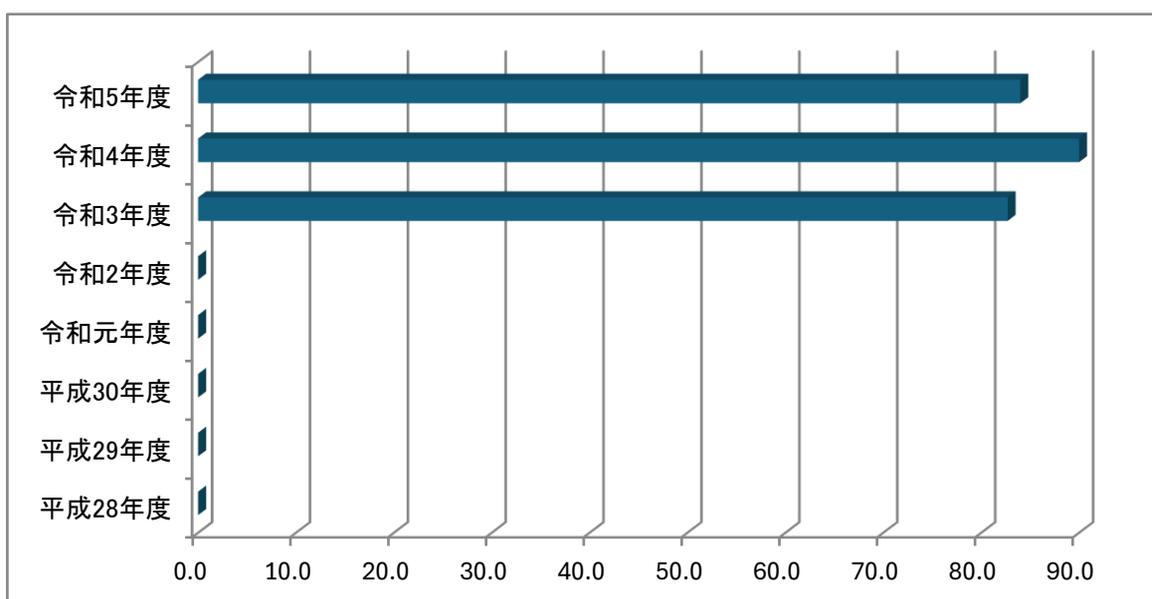
肺血栓塞栓症は、エコノミークラス症候群ともいわれ、血のかたまり(血栓)が肺動脈に詰まり、呼吸困難や胸痛を引き起こし、死に至ることもある疾患です。長期臥床や下肢または骨盤部の手術後等に発症することが多く、発生リスクに応じて、早期離床や弾性ストッキングの着用などの適切な予防が重要になります。当該指標は、術後肺血栓塞栓症予防の対策の実施状況を評価するものです。

項目の定義について

当該項目は独立行政法人国立病院機構が平成27年9月に発表した「国立病院機構臨床評価指標Ver.3.1計測マニュアル」に基づき作製しています。具体的にはDPCデータを元に算出した、特定の手術を実施した患者に対する「肺血栓塞栓症予防管理料」の算定割合を算出するものです。

本院の指標についての自己評価

国立大学附属病院の平均値よりもやや低い結果ですが、手術あり患者全てが肺血栓塞栓症予防の対象であるかどうかの中身のチェックが必要です。□



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目23-1 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	82.7	90.0	84

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	90.1	68.1	90.6	98.0
令和3年度	90.0	76.1	90.7	97.7
令和2年度	90.2	74.0	91.1	97.5
令和元年度	89.5	69.8	91.7	97.4
平成30年度	89.7	71.6	90.8	97.1
平成29年度	89.8	67.0	90.9	98.2
平成28年度	89.7	67.2	90.9	97.8

項目23-2 手術あり患者の肺塞栓症の発生率

項目の値に関する解説

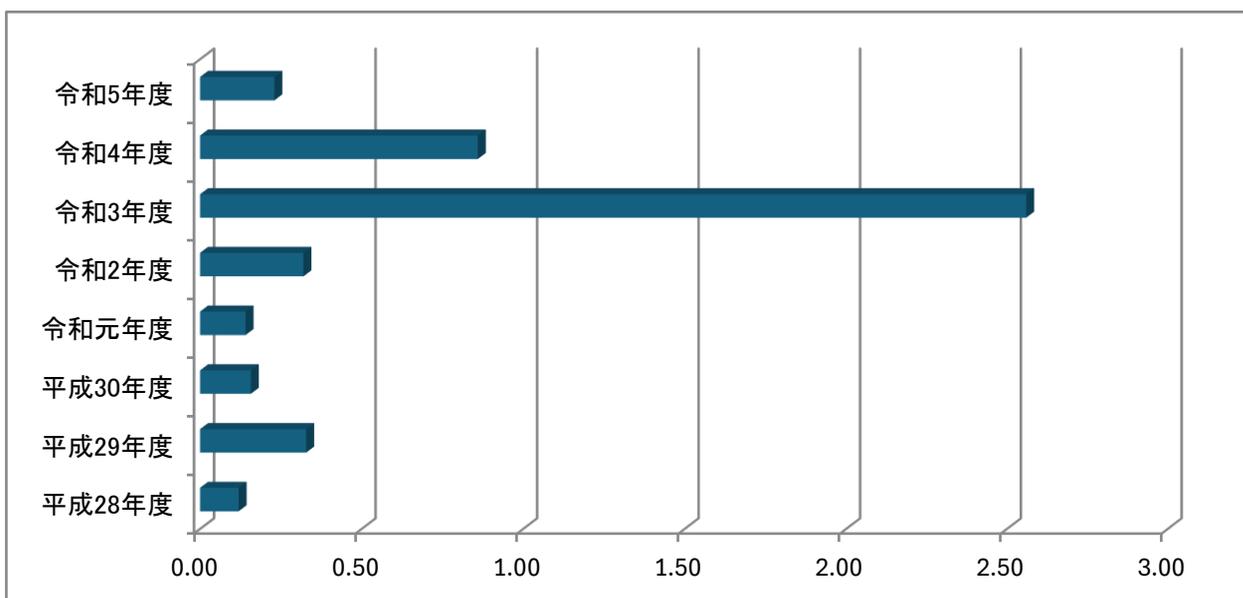
「項目23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率」と同様に、肺塞栓症予防に対する病院全体の取り組みの結果を表現する指標です。なお、肺塞栓症の患者数は、診断やデータの精度によって影響を受けることから、過小評価となっている可能性があります。

項目の定義について

当該項目は独立行政法人国立病院機構が平成27年9月に発表した「国立病院機構臨床評価指標Ver.3計測マニュアル」に基づき作製しています。具体的にはDPCデータを元に算出した、特定の手術を実施した患者に対する「肺血栓塞栓症」の発生割合を算出するものです。

本院の指標についての自己評価

国立大学附属病院の平均値とほぼ同程度の割合で、令和3, 4年度との比較で減少しています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目23-2 (%)	0.12	0.33	0.16	0.14	0.32	2.56	0.86	0.23

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	0.2	0.0	0.2	1.2
令和3年度	0.2	0.0	0.1	1.1
令和2年度	0.2	0.0	0.2	1.0
令和元年度	0.2	0.0	0.1	0.9
平成30年度	0.2	0.0	0.1	1.3
平成29年度	0.3	0.0	0.2	2.1
平成28年度	0.3	0.0	0.2	1.9

項目24 多剤耐性緑膿菌(MDRP)による院内感染症発生患者数

項目の値に関する解説

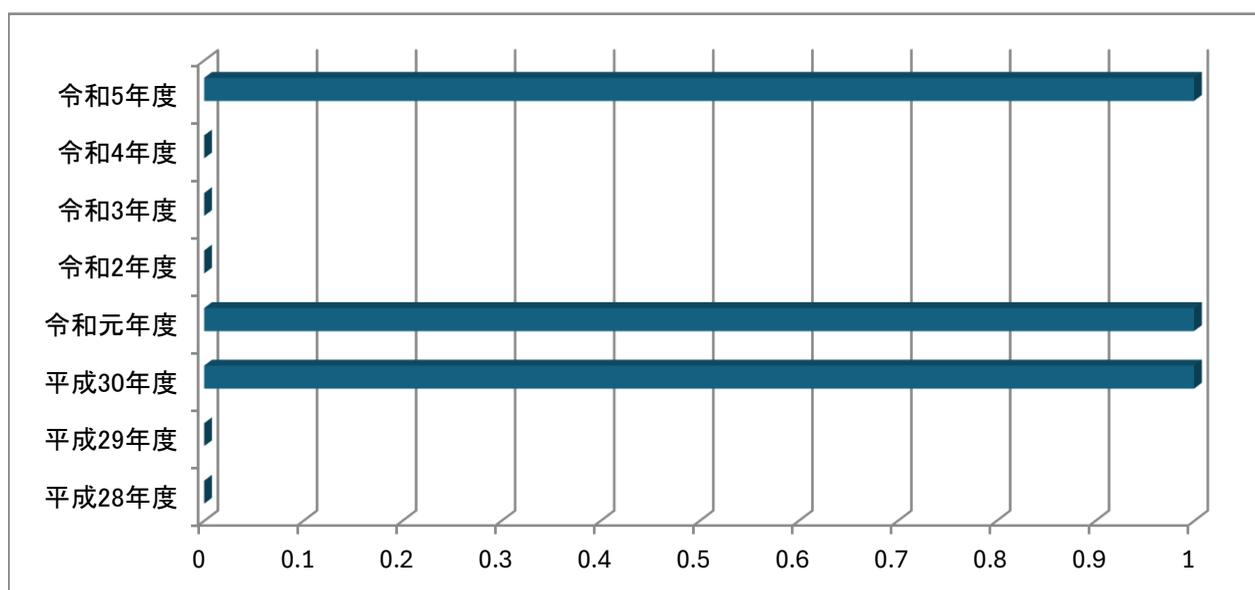
免疫力の低下した患者が多剤耐性緑膿菌(MDRP)に感染すると、難治性の感染症を引き起こし死に至る場合があります。病院内の手洗いを励行するなど、適切な院内感染予防対策の実施により、発症頻度を低減することが可能です。当該指標は、院内感染予防対策の実施とその効果を示す指標です。各病院のMDRPの検査の実施に関する取り組みにより、その結果は影響を受けることから、当該指標だけの病院間比較は困難であることに留意する必要があります。なお、当該指標の集計に際し、対象となる菌が検査で検出されているが発症が認められていない症例については除外しています。

項目の定義について

対象年度1年間の新規MDRP感染症発生患者数です。多剤耐性緑膿菌が検査により検出されていても、発症していない症例を除きます。保菌者による持ち込み感染は除き、入院3日目以降に発症したものを計上します。

本院の指標についての自己評価

新規発生は1件でした。病棟内での拡大等はありませんでした。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目22(人)	0	0	1	1	0	0	0	1

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	0.7	0	0.0	4
令和3年度	0.9	0	0.0	5
令和2年度	0.7	0	0.0	5
令和元年度	1.1	0	0.5	8
平成30年度	0.7	0	0.0	3
平成29年度	1.0	0	0.0	9
平成28年度	0.7	0	0.0	6

項目25 CPC(臨床病理検討会)検討症例率

項目の値に関する解説

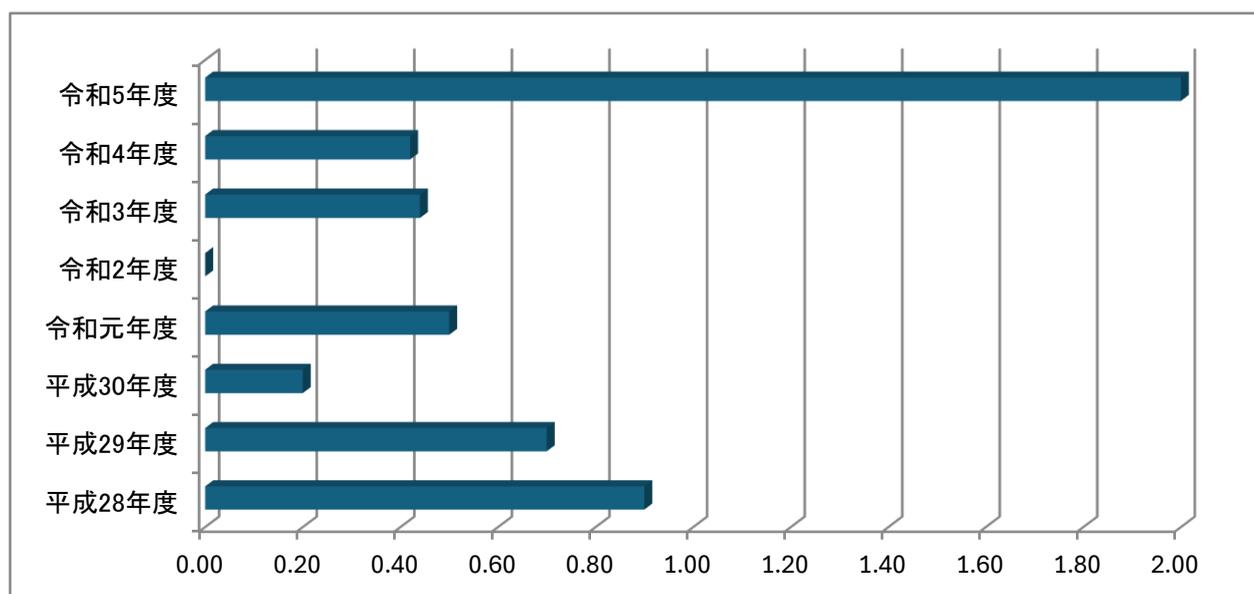
CPC(clinicopathological(またはclinicopathologic)conference、臨床病理検討会)とは、臨床医・病理医などが、治療中に院内で死亡し病理解剖が行われた症例について診断や治療の妥当性を検証する症例検討会のことで、診療行為を見直すことで得られた知見を、今後の治療に役立てるために行われます。医学生、研修生の教育にも寄与するもので、その取り組みの状況を表示する指標です。

項目の定義について

対象年度1年間のCPC(臨床病理検討会)の件数を死亡患者数で除した割合です。自院での死亡退院を対象とします。ただし、学外で病理解剖が行われた症例について、病理解剖を担当した医師を招いて実施した症例は検討症例数に含めます。

本院の指標についての自己評価

令和5年度より、CPCの定期的開催を行っており、本指標が飛躍的に伸びました。しかしながら、国立大学附属病院の平均値と比較すると依然として低い状態にあるので、病院全体で取り組みを進める必要があります。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目25(%)	0.90	0.70	0.20	0.50	0.00	0.44	0.42	2

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	5.0	1.2	4.9	12.0
令和3年度	6.3	0.7	5.9	17.9
令和2年度	6.9	0.0	6.4	21.7
令和元年度	7.6	2.0	7.2	18.1
平成30年度	7.6	2.2	7.4	14.8
平成29年度	7.1	1.1	7.3	12.7
平成28年度	7.2	1.2	6.6	15.2

項目26 新規外来患者数

項目の値に関する解説

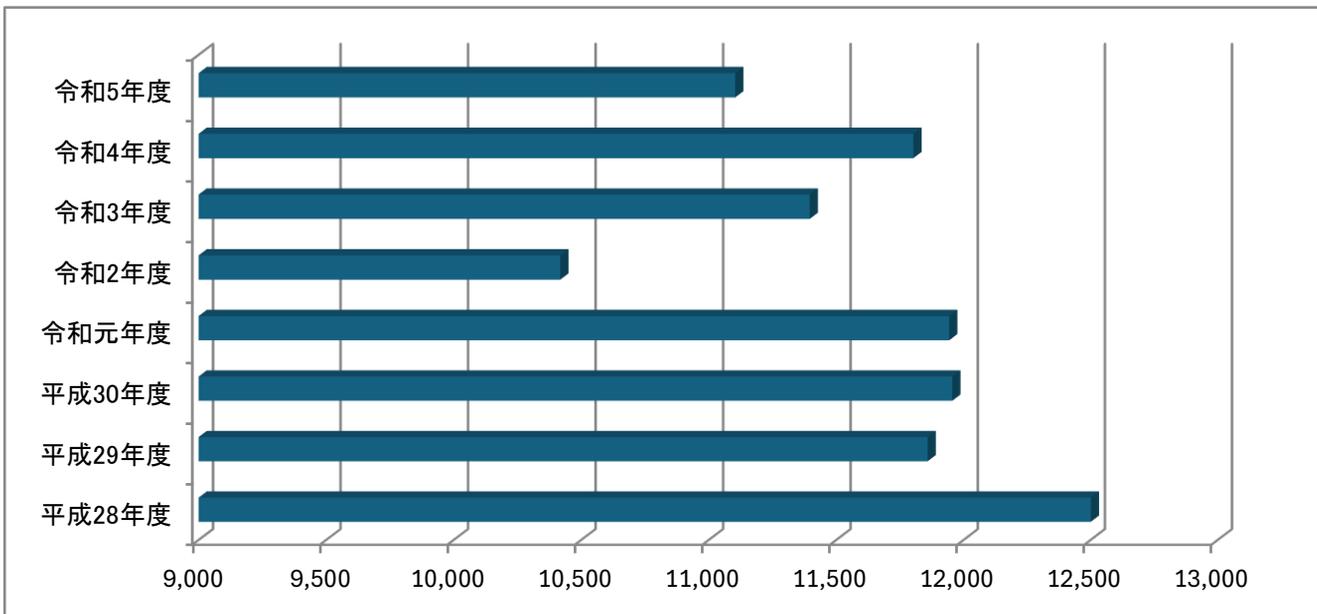
地域の民間病院との連携を強化し、より多くの患者に高度な医療を提供することが大学病院の使命の一つです。新規外来患者数は、より多くの患者に高度医療を提供していることを表現する指標となります。

項目の定義について

1年間に新規に患者番号を取得し、かつ診療録を作成した患者数です。診療科単位ではなく病院全体で新規に患者番号を取得した患者が該当します。外来を経由しない入院も含まれます。

本院の指標についての自己評価

新規外来患者数は例年と比較して減少しています。高度で専門的な医療をより多くの患者に提供するためにも、更なる地域医療機関との連携強化と新規外来患者の受入体制整備が必要と考えます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目26(人)	12,501	11,859	11,956	11,944	10,418	11,396	11,803	11,104

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	15,218.0	6,633	13,784.0	44,323
令和3年度	13,984.5	6,320	12,687.0	27,926
令和2年度	12,759.5	6,057	11,628.5	29,782
令和元年度	14,516.5	7,133	12,365.5	31,666
平成30年度	14,305.0	7,230	12,305.5	34,062
平成29年度	14,113.8	6,601	12,211.5	34,602
平成28年度	13,821.3	6,423	12,023.5	34,632

項目27 初回入院患者数

項目の値に関する解説

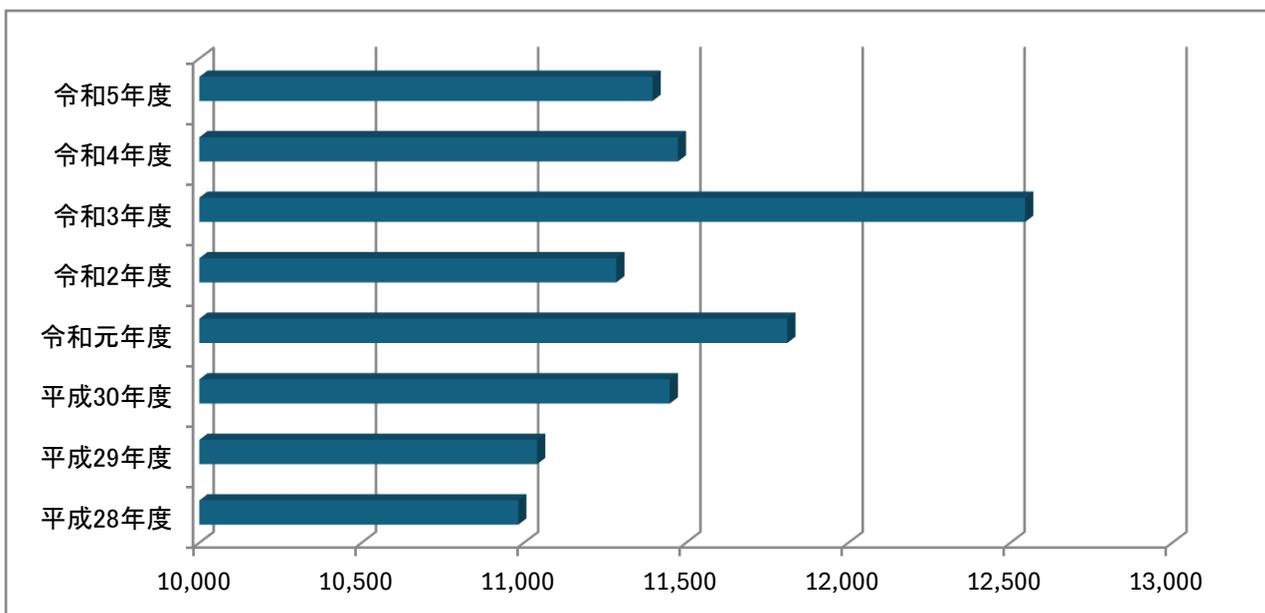
項目26の新規外来患者数と同様の考えで、新規に入院診療を行う患者数を示す指標です。入退院を繰り返すことが多い疾患(化学療法など)を数えた入院患者数では、病院に新規の治療で入院した患者数を反映しません。本項目は、より多くの患者に新たに入院医療を提供していることを表現する指標です。地域において積極的に急性期の入院医療を提供している姿が示されます。

項目の定義について

対象年度1年間の入院患者のうち、入院日から過去1年間に自院での入院履歴がない入院患者数です。診療科単位ではなく、病院全体として入院履歴のない場合が該当します。

本院の指標についての自己評価

前年度と比べやや減少しましたが、コロナ禍前の平均と比較すると増加しており、急性期医療の提供に貢献できていると考えます。今後も地域医療機関等と連携を図り、高度で専門的な医療の提供に努めます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目27(人)	10,983	11,041	11,450	11,812	11,285	12,546	11,475	11,397

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	10,001.7	7,067	9,293.0	17,906
令和3年度	9,479.5	4,122	8,663.0	18,010
令和2年度	9,236.8	4,181	8,677.5	16,685
令和元年度	10,062.8	4,502	9,388.5	17,489
平成30年度	9,747.5	6,106	9,140.0	15,226
平成29年度	9,677.8	6,877	8,956.5	15,005
平成28年度	9,409.2	6,372	8,621.5	15,530

項目28 10例以上適用したクリニカルパス(クリティカルパス)の数

項目の値に関する解説

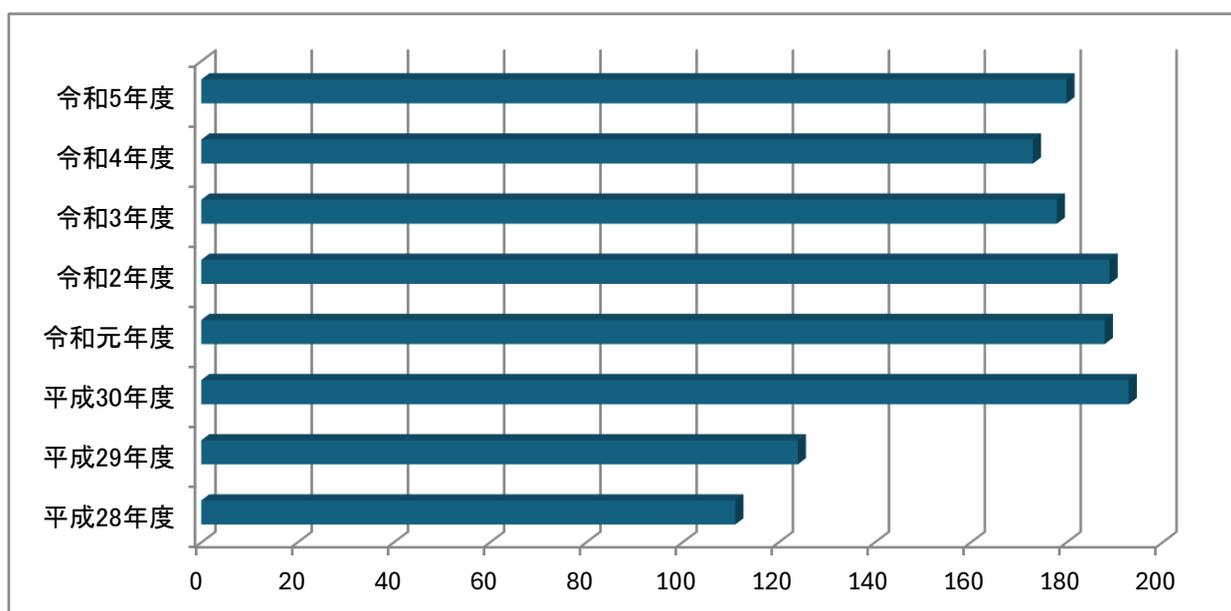
クリニカルパス(クリティカルパス)とは、患者状態と診療行為の目標、及び評価・記録を含む標準診療計画のことで、クリニカルパスは医療の標準化を進め医療の質と効率の向上を目指すものです。すべての疾患にクリニカルパスが適用されるものではありませんが、発生頻度が高い疾患に定型的な診療部分があれば新たにクリニカルパスが開発・実施されることが多いようです。この項目は、その施設がどのくらい医療の標準化と医療の質の向上に取り組んでいるかを表現する指標です。

項目の定義について

対象年度1年間に10例以上適用したクリニカルパスの数です。「10例以上」とは特異な事情(バリエーション)によるクリニカルパスからの逸脱(ドロップアウト)を含み、当該年度内に適用された患者数とします。パスの数は1入院全体だけではなく、周術期などの一部分に適用するクリニカルパスでも1件とします。

本院の指標についての自己評価

当院では、年4回クリティカルパス運営委員会を開催し、新規パスの審査、既存パスの見直しと修正等によりブラッシュアップを図り、例年、件数は、国立大学附属病院の平均値より高くなっています。クリティカルパスの適用数を拡大し、医療の標準化と医療の向上に取り組んでいます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目28(件)	111	124	193	188	189	178	173	180

(参考) 国立大学附属病院 43施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	145.7	8	145.0	314
令和3年度	135.5	3	138.0	280
令和2年度	121.1	3	118.5	268
令和元年度	116.7	2	117.0	261
平成30年度	106.5	1	102.0	246
平成29年度	96.9	0	86.5	213
平成28年度	91.7	0	82.5	219

項目29 在院日数の指標

項目の値に関する解説

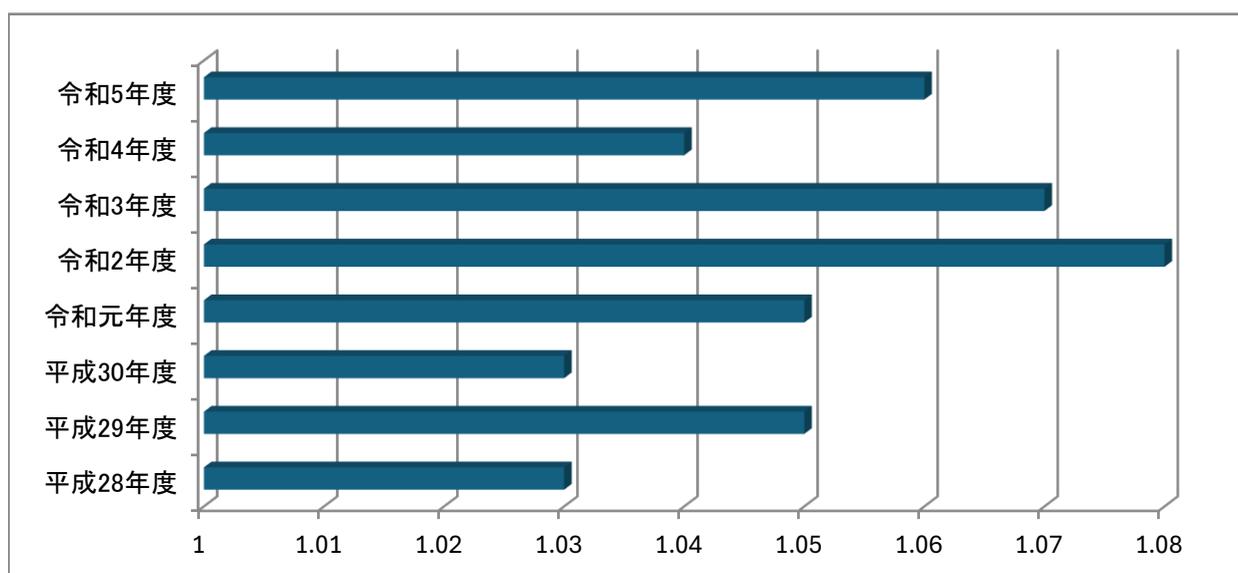
厚生労働省から、毎年3000を超える施設の平均在院日数が、施設名を添えて公開されています。この平均在院日数は、短いほど効率的な診療を行っていると考えられますが、重症のため入院期間を長くする必要がある症例の治療を行う病院のことを十分に考慮していません。そのため、この指標はそうした病気の重症度を加味して各病院の在院日数を評価しています。数値が1の場合は全国平均と同じ在院日数であることを表します。1より大きい場合は短い在院日数であることを表しており、効率的な病院であると考えられます。

項目の定義について

厚生労働省のDPC評価分科会より公開された各年度のデータから値を取得しています。

本院の指標についての自己評価

当院では、大学病院として他では受け入れ困難な重症患者さんも受け入れています。一方で在院日数の短縮にも努めているため、結果1より大きい値になっているのだと考えられます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目29	1.03	1.05	1.03	1.05	1.08	1.07	1.04	1.06

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	1.05	0.90	1.04	1.25
令和3年度	1.05	0.94	1.03	1.23
令和2年度	1.04	0.89	1.03	1.23
令和元年度	1.04	0.88	1.04	1.23
平成30年度	1.03	0.88	1.03	1.22
平成29年度	1.02	0.88	1.02	1.24
平成28年度	1.01	0.87	0.99	1.22

項目30 患者構成の指標

項目の値に関する解説

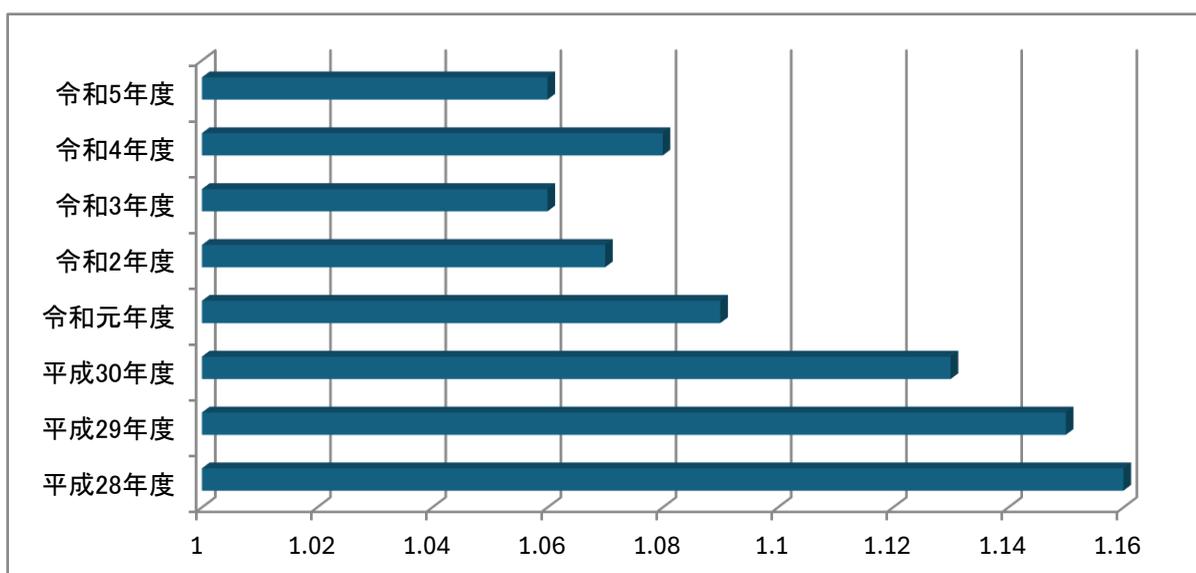
在院日数の長い複雑な疾患の患者をどの程度診療しているのかを表現した指標です。全国のDPC対象病院の疾患毎の平均在院日数を用いて、各国立大学病院の患者構成の違いを相対的に表します。数値は1が全国平均であり、1より大きい場合、在院日数を長く必要とする複雑な疾患を診療している病院といえます。つまり、高度な医療を提供する国立大学病院として、治療の内容が複雑な患者をより多く診療していることを示す指標です。項目29と項目30の二つの指標を使って、どの程度複雑な疾患を、どの程度効率的に診療しているのか、病院の特性を知ることができます。

項目の定義について

厚生労働省のDPC評価分科会より公開された各年度のデータから値を取得しています。

本院の指標についての自己評価

国立大学附属病院の指標の平均値より高い値となっております。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目30	1.16	1.15	1.13	1.09	1.07	1.06	1.08	1.06

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	1.00	0.94	1.00	1.09
令和3年度	1.01	0.94	1.01	1.11
令和2年度	1.02	0.96	1.01	1.14
令和元年度	1.04	0.97	1.03	1.13
平成30年度	1.05	0.98	1.05	1.12
平成29年度	1.06	0.98	1.06	1.19
平成28年度	1.06	0.99	1.06	1.17

項目31 指定難病患者数

項目の値に関する解説

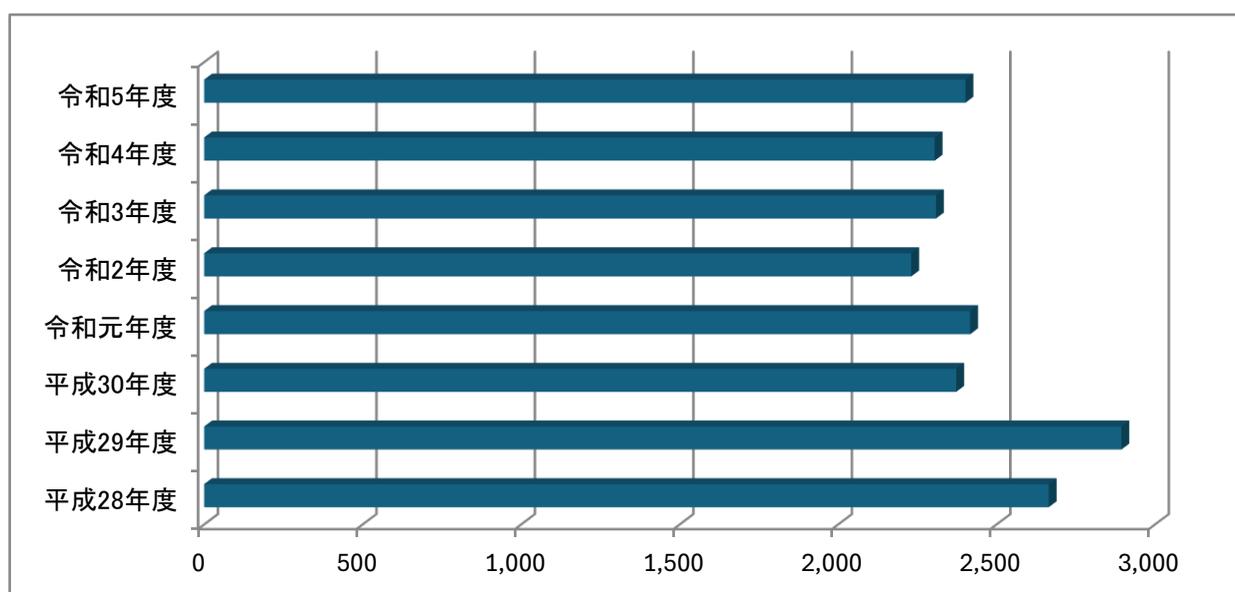
難治性疾患の診療には、特殊な専門性が必要です。

項目の定義について

対象年度1年間の指定難病実患者数です。指定難病は「難病の患者に対する医療等に関する法律(平成二六年法律第五〇号)」第五条第一項に規定する疾患を対象とします。令和4年7月1日時点で338疾患)。

本院の指標についての自己評価

指定難病の疾患は年々増え、令和3年度より338の疾患が対象となっております。当院は国立大学附属病院の平均値・中央値より低い値となっております。今後、指定難病の診療に積極的に関わっていきたいと考えています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目31(人)	2,665	2,894	2,373	2,417	2,231	2,309	2,305	2,402

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	3,354.0	1,343	2,745.0	7,876
令和3年度	3,308.1	1,342	2,684.5	9,352
令和2年度	3,071.2	1,103	2,492.0	7,554
令和元年度	2,980.0	1,128	2,453.5	7,740
平成30年度	2,892.2	1,020	2,403.5	6,280
平成29年度	2,957.4	1,091	2,418.0	7,251
平成28年度	2,997.0	570	2,242.0	16,660

項目32 超重症児の手術件数

項目の値に関する解説

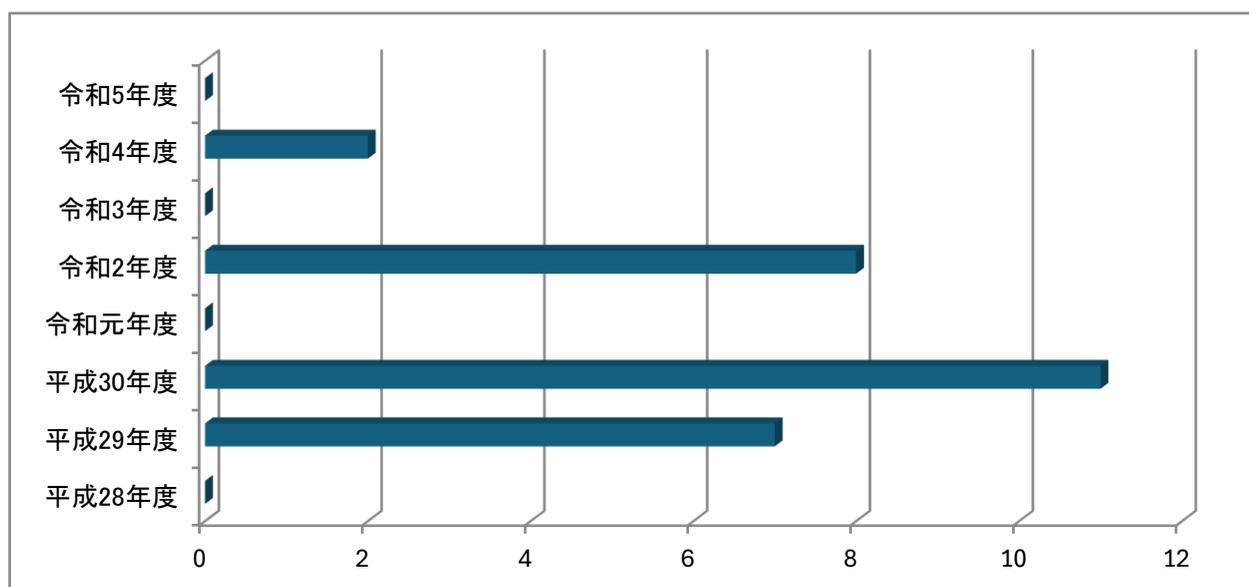
超重症児とは、食事摂取機能の低下や栄養吸収不良などの消化器症状、呼吸機能の低下のために濃密な治療を必要とする小児です。超重症児の手術は健康な小児の手術に比べ、より高度な医療技術と治療体制が必要です。熟練した小児外科医や麻酔科医の配置が必要ですので、小児医療の質の高さを表す指標となります。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「A212-1-イ 超重症児入院診療加算」及び「A212-2-イ 準重症児入院診療加算」を算定した患者の手術件数(医科診療報酬点数表区分番号K920、K923、K924(輸血関連以外の手術)です。

本院の指標についての自己評価

少子化による入院数減少の影響もあり、令和5年は超重症児の手術はありませんでした。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目32(件)	0	7	11	0	8	0	2	0

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	4.5	0	0.0	70
令和3年度	7.2	0	0.0	110
令和2年度	6.7	0	0.5	98
令和元年度	6.1	0	0.0	63
平成30年度	5.1	0	0.0	45
平成29年度	4.4	0	0.0	46
平成28年度	4.9	0	0.5	48

項目33 臨床研修医採用人数(医科)

項目の値に関する解説

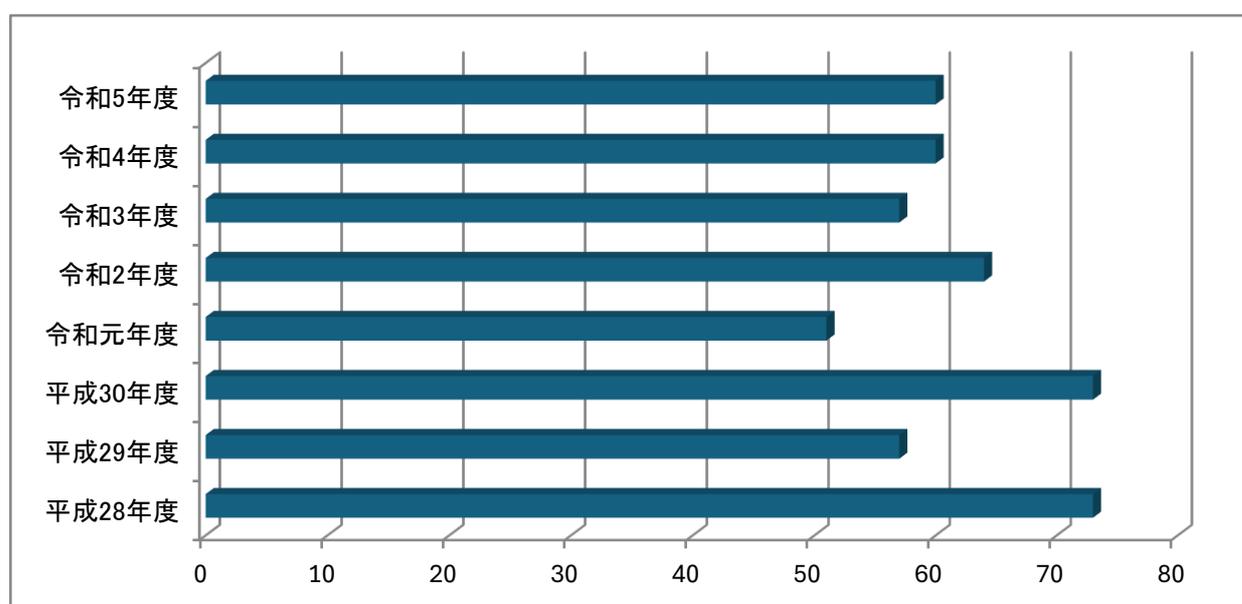
初期臨床研修医制度導入後、大学病院以外での研修が盛んに行われるようになりました。より魅力のある初期研修を提供していることを表す指標として、プログラムの採用人数(国家試験合格者のみ)を指標とします。初期研修に積極的に取り組もうという姿勢を評価する指標といえます。

項目の定義について

初期研修プログラム1年目の人数です。2年間の初期研修の一部を他病院で行う「たすき掛けプログラム」の場合でも大学病院研修に限定せず、プログラムに採用した全体人数を計上します。他院で研修を開始する場合を含みます。いずれの年度も6月1日時点の人数を集計しています。

本院の指標についての自己評価

全国的な大学病院離れが進んでいるなか、当院の研修プログラムの魅力(自由度が高い等)をアピールしながら研修医の積極的な採用に取り組んでいきます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目33(人)	73	57	73	51	64	57	60	60

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	28.5	4	21.0	104
令和3年度	31.0	3	27.0	103
令和2年度	31.3	3	26.5	106
令和元年度	34.6	2	30.5	116
平成30年度	34.9	4	29.5	116
平成29年度	36.8	8	33.5	116
平成28年度	36.7	4	34.0	118

項目34 他大学卒業の臨床研修医の採用割合(医科)

項目の値に関する解説

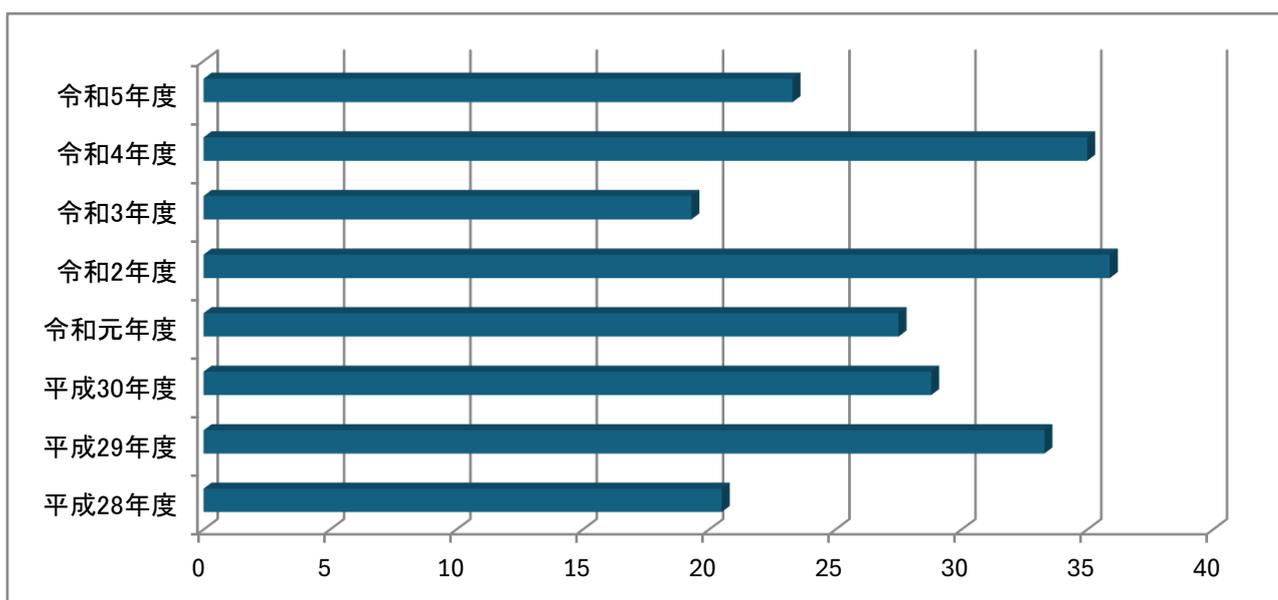
質の高い病院であり続けるためには魅力的な研修プログラムを提供することが必要です。この項目は、自大学医学部以外の卒業生から見た大学病院の魅力を示す指標です。

項目の定義について

初期研修医のうち、他大学卒業の初期研修医の採用割合(%)です。いずれの年度も6月1日時点の人数を集計しています。

本院の指標についての自己評価

年度により増減がありますが、病院説明会の参加やホームページの充実により、自由度の高い研修プログラムなどの当院の魅力を発信し、研修医の積極的な採用に引き続き取り組んでいきます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目34(%)	20.5	33.3	28.8	27.5	35.9	19.3	35	23.3

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	34.5	0.0	31.4	78.8
令和3年度	35.0	0.0	32.6	78.9
令和2年度	34.8	0.0	29.8	81.8
令和元年度	32.7	0.0	25.3	79.0
平成30年度	35.0	2.4	25.0	78.3
平成29年度	34.1	0.0	31.2	92.3
平成28年度	35.2	0.0	32.5	100.0

項目35 専門医、認定医の新規資格取得者数

項目の値に関する解説

大学病院の社会的責任の一つに、専門性の高い医師の養成・教育に力を入れることがあります。その教育機能、高い専門的診療力を示す指標です。

項目の定義について

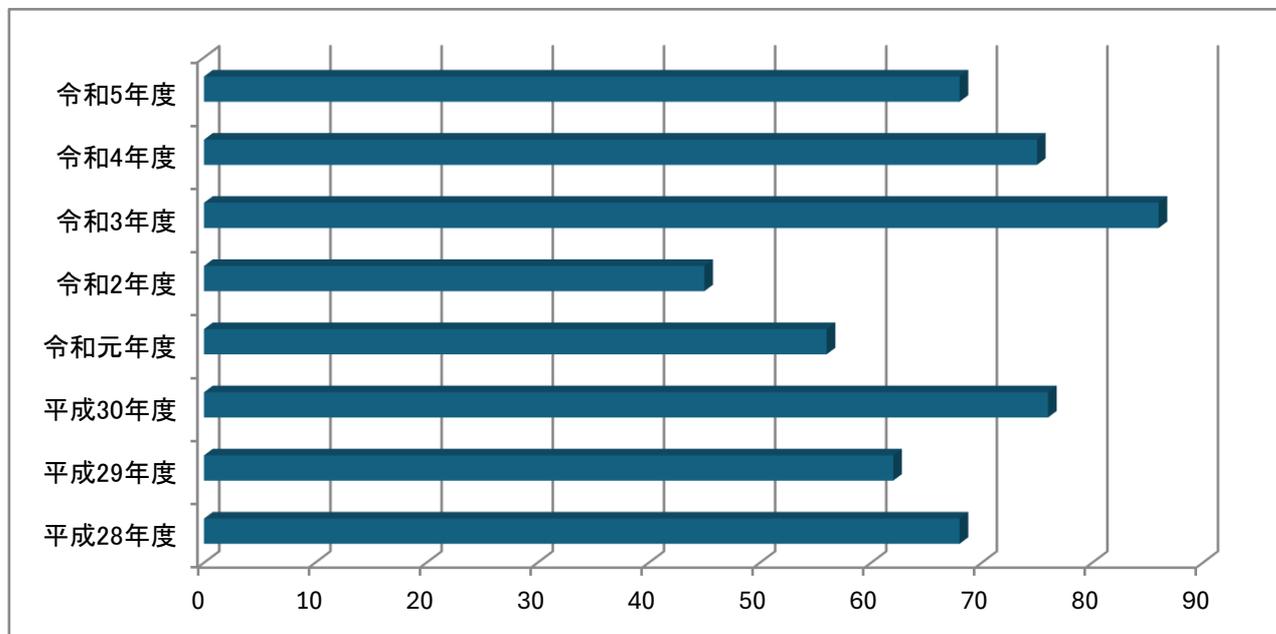
自大学の専門研修プログラム修了者のうち令和4年度に専門医認定試験に合格し、対象年度中に専門医認定書を受けた者の延べ人数です。

ダブルボードによって、自大学の専門研修プログラム在籍中に専門医を取得した場合も含めます。本項目は、一般社団法人日本専門医機構および一般社団法人日本歯科専門医機構が行う専門性に関する認定に基づく専門医の数を計上します。

「ID75 専門医の新規資格取得者数(歯科)」を含めた全数になります。

本院の指標についての自己評価

令和5年度は令和4年度よりも数値が下がりましたが、令和4年度の国立大学附属病院の中央値、平均値よりも上回る値となりました。今後は専門研修プログラムを充実させ、後期研修医に選ばれる病院を目指します。



項目35(人)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	68	62	76	56	45	86	75	68

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	63.4	8	48.0	150
令和3年度	74.4	13	56.0	283
令和2年度	68.3	18	52.0	207
令和元年度	89.3	8	71.0	294
平成30年度	85.0	7	67.0	264
平成29年度	97.4	32	73.5	327
平成28年度	88.9	17	74.0	315

項目36 臨床研修指導医数

項目の値に関する解説

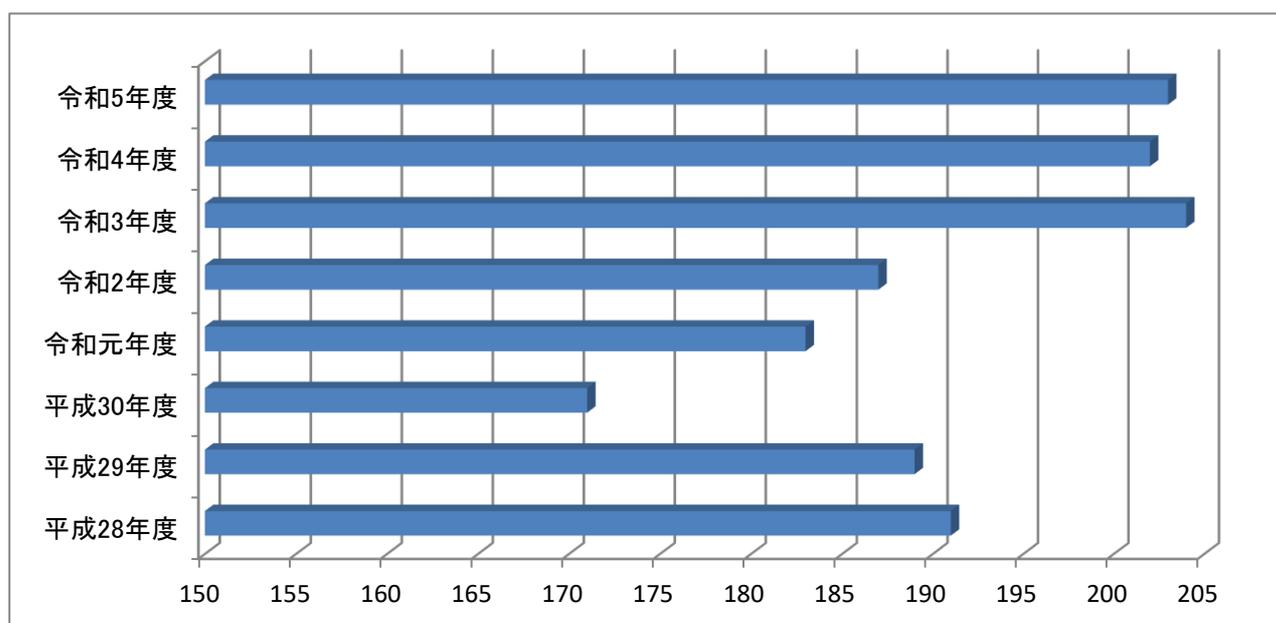
指導医とは、研修医の教育・指導を担当できる臨床経験のある専門医師のことです。大学病院の社会的責任の一つに、診療を通じた研修医指導があります。優れた医療者の育成に真摯に取り組んでいることと、専門医師の層の厚さを表現する指標です。なお、当該指標は医科のみを集計対象としています。

項目の定義について

医籍を置く医師のうち、臨床経験7年目以上で指導医講習会を受講した臨床研修指導医の人数です。臨床研修指導医、及び臨床経験の定義は、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(厚生労働省平成15年6月12日)」に従います。各年度6月1日時点の人数を集計しています。

本院の指標についての自己評価

当院では、指導医数が国立大学附属病院の平均値より大幅に高くなっています。指導医講習会を開催する大学病院として、引き続き優れた医療者の育成に注力します。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目36(人)	191	189	171	183	187	204	202	203

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	171.3	84	161.0	335
令和3年度	173.6	74	166.5	339
令和2年度	172.6	77	164.0	337
令和元年度	171.1	76	168.0	334
平成30年度	160.7	67	150.5	314
平成29年度	158.4	72	150.0	296
平成28年度	149.0	70	139.0	285

項目37 専門研修コース(後期研修コース)の新規採用人数(医科)

項目の値に関する解説

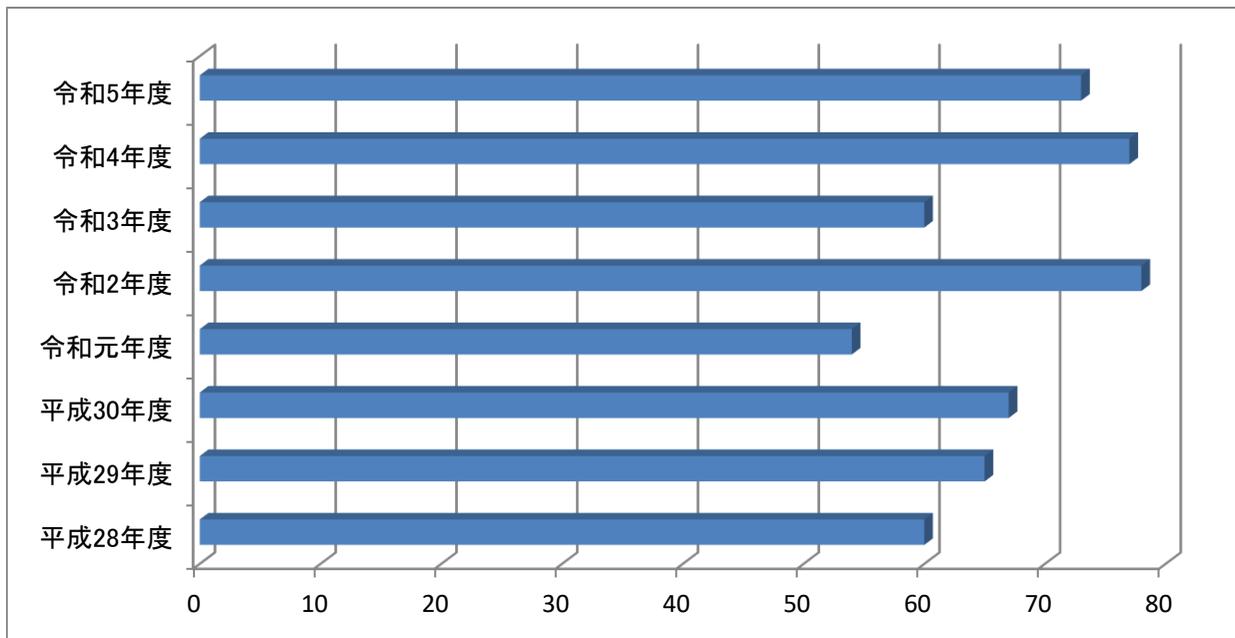
臨床研修を終了した医師は、より高度で専門的な研修に進みます。これを一般に後期研修と呼びます。責任のある医師を地域に派遣することと密接に関係しますので、地域医療の持続性を握る鍵ともいえます。総合性と専門性のある若手医師をいかに多く育てるかを表現する指標です。

項目の定義について

専門研修プログラム一年目の人数です。国立 大学 病院が設置したプログラムに採用した人数です。他院で研修を開始する場合を含みます。各年度6月1日時点の人数を集計しています。

本院の指標についての自己評価

臨床研修修了者数の影響を受けるため、年度により多少の増減はあるが、今後も本院の専門研修プログラムの魅力を発信し、専攻医に選ばれる病院を目指します。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目37(人)	60	65	67	54	78	60	77	73

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	87.4	20	75.5	262
令和3年度	86.2	34	67.0	238
令和2年度	86.2	30	70.0	229
令和元年度	85.4	28	76.5	207
平成30年度	83.2	26	72.0	210
平成29年度	81.8	29	60.5	220
平成28年度	71.2	24	55.5	203

項目38 看護職員の研修受入人数(外部の医療機関などから)

項目の値に関する解説

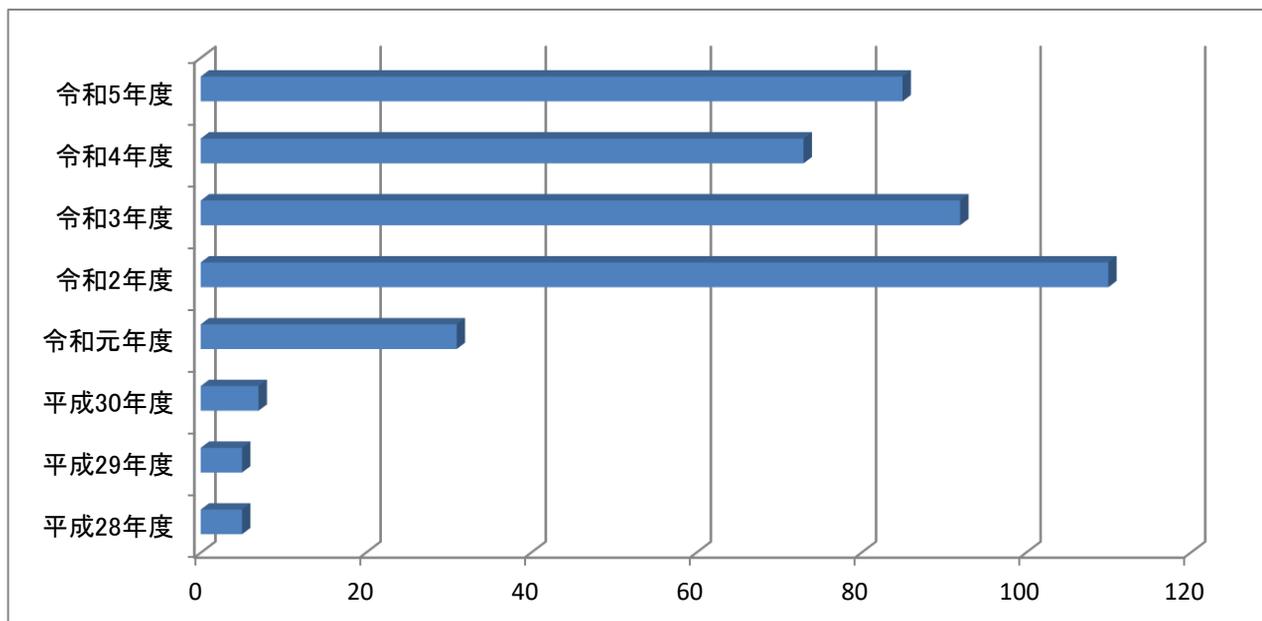
看護職員の知識・技術の向上を図るための研修受け入れ状況について評価する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし看護職員の教育に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人日(人数×日数)です。外部の医療機関には、他の日本国内の病院、外国の病院、行政機関、個人からの依頼による研修が含まれます。

本院の指標についての自己評価

新型コロナの流行期も、医療者として感染対策については十分な知識と技術を備えていると考え、学生の受け入れも制限せず、可能な限り受け入れを行っています。認定看護師教育課程の実習生の受け入れは、研修先の選定に難渋している状況を伺い、当院では、教育機関としての役割を果たすべく、積極的に外部からの研修の受け入れを継続しています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目38(人日)	5	5	7	31	110	92	73	85

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	326.3	0.0	147.5	3,264.0
令和3年度	286.6	0.0	84.5	4,324.0
令和2年度	324.2	0.0	46.5	5,049.0
令和元年度	318.7	0.0	93.0	3,890.0
平成30年度	303.0	0.0	81.1	3,883.3
平成29年度	261.7	0.0	78.4	2,936.9
平成28年度	303.9	0.0	75.5	2,840.4

項目39 看護学生の受入実習学生数(自大学から)

項目の値に関する解説

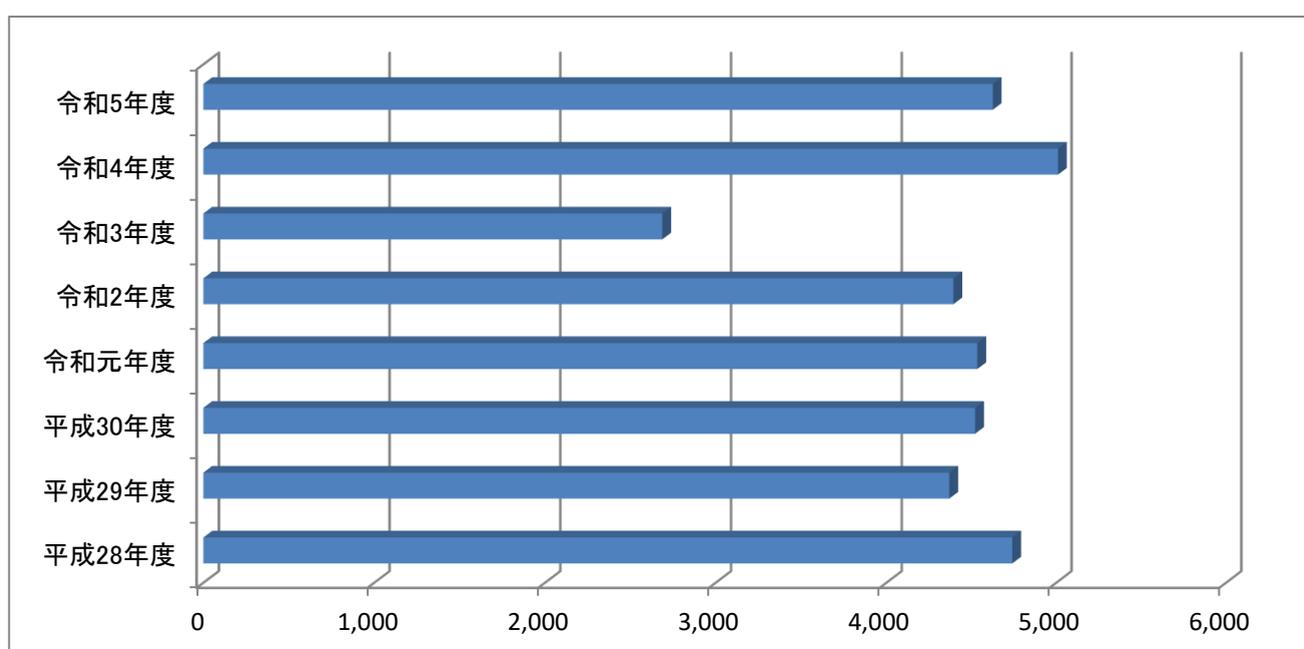
大学病院は、看護師を目指す学生の教育に社会的責任を負う必要があります。その教育として、看護学生実習に関する教育体制が整っていることを表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし、臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の保健学科・看護学科などの自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)です。

本院の指標についての自己評価

大学病院の教育機関としての使命を果たすために、実習前後に、教員と指導者の打ち合わせや振り返りを行い、実習目的が達成できるように連携を図ってします。また、新型コロナが5類に移行後も、食事(休憩時間)が感染を拡大させることを防ぐために、可能な限り休憩場所を拡大させ、実習環境を整えるなど学校側とも協議を重ねています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目39(人日)	4,742	4,371	4,523	4,536	4,395	2,688	5,011	4,627

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	4,601.0	404.0	4,571.5	9,886.0
令和3年度	4,189.1	458.0	3,847.0	11,415.0
令和2年度	3,396.5	369.0	3,195.0	7,765.0
令和元年度	4,599.1	202.0	4,335.5	12,712.0
平成30年度	4,480.5	21.0	4,218.2	12,558.0
平成29年度	4,833.9	728.0	4,610.4	14,978.4
平成28年度	4,460.2	100.1	4,306.9	14,993.1

項目40 看護学生の受入実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)

項目の値に関する解説

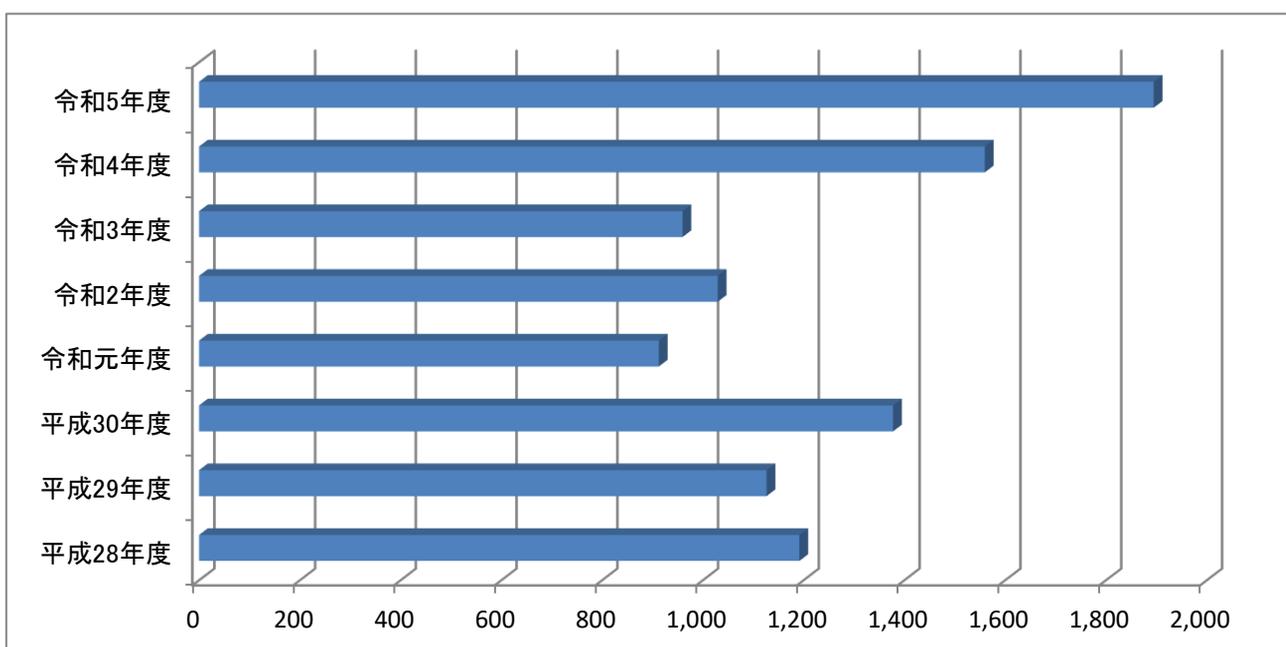
項目39は自大学に在籍する看護学生数を意味しますが、項目40は自大学以外の看護職員養成教育機関から、どの程度、看護学生の実習を受け入れているかを表す指標です。間接的に実習の教育体制の充実度を評価することができます。単なる受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とすることで、臨地実習に対する貢献の程度を評価しています。

項目の定義について

各年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日(人数×日数)です。なお、一日体験は除きます。

本院の指標についての自己評価

自大学の学生のみではなく、他施設の学生に対しても実習時間が確保できるよう、病院の方針に従い、学校側とも協議して、実習の受け入れを行うよう体制を整えています。また、養成教育機関からの希望に添えるよう実習科目を可能な限り増やし受け入れています(他大学4大学、専門学校2施設を受け入れ中)。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目40(人日)	1,192	1,127	1,378	913	1,030	960	1,560	1,895

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	1,447.0	0.0	1,196.0	4,890.0
令和3年度	1,091.1	0.0	809.0	4,502.0
令和2年度	605.6	0.0	308.0	2,960.0
令和元年度	1,970.1	0.0	1,648.0	5,649.0
平成30年度	1,958.4	0.0	1,653.4	5,782.0
平成29年度	1,884.4	0.0	1,516.9	5,194.8
平成28年度	1,801.5	0.0	1,463.3	5,714.5

項目41 薬剤師の研修受入人数(外部の医療機関などから)

項目の値に関する解説

項目39、40は看護師教育に関する指標ですが、薬剤師も新しい医薬品や治療法などの知識習得と技術向上を、実際の臨床現場で学び続けることが必要です。薬剤師の現任教育及び再教育の体制が整っていることを表現する指標です。

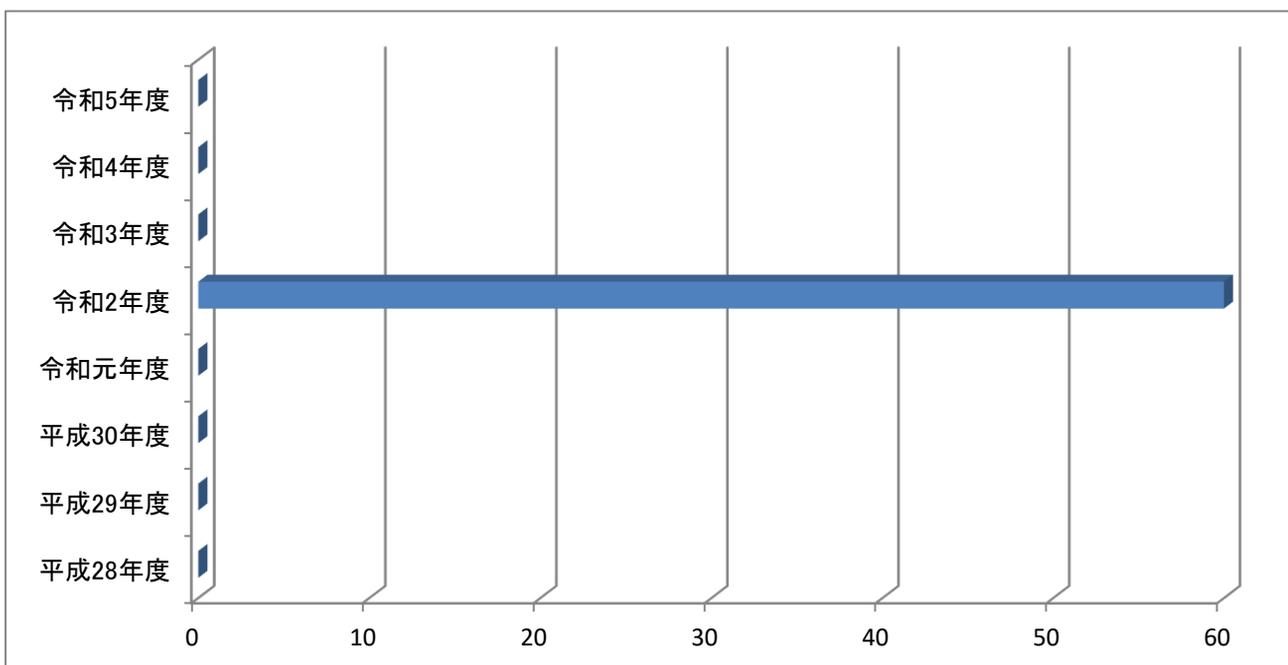
平成22年度より6年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで学部卒業後、更に臨床現場で学びたい薬剤師を研修生(項目41)として受け入れていましたが、現在では、ほとんどが臨床実習(項目42、43)に移行しています。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし研修に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人日(人数×日数)です。外部の医療機関とは他の病院、外国、行政機関、個人とします。

本院の指標についての自己評価

令和2年度に、2名の研修受け入れがありました。しかし以降の年度については、当院希望者がなくゼロが続いている状態ですが、受け入れ体制については継続して整えています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目41(人日)	0	0	0	0	60	0	0	0

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	228.8	0.0	86.0	1,230.0
令和3年度	180.3	0.0	61.5	1,098.0
令和2年度	75.4	0.0	0.0	1,342.0
令和元年度	113.9	0.0	24.0	1,612.0
平成30年度	96.4	0.0	10.0	868.0
平成29年度	168.4	0.0	6.0	1,852.2
平成28年度	149.5	0.0	16.5	1,476.0

項目42 薬学生の受入実習学生数(自大学から)

項目の値に関する解説

項目41は外部の薬剤師研修に関する指標ですが、同じ大学で薬剤師を目指す学生の教育も、大学病院の社会的責任といえます。この項目は、同じ大学に在籍し薬剤師を目指す学生への教育にどのくらい力を入れているかを表現する指標です。

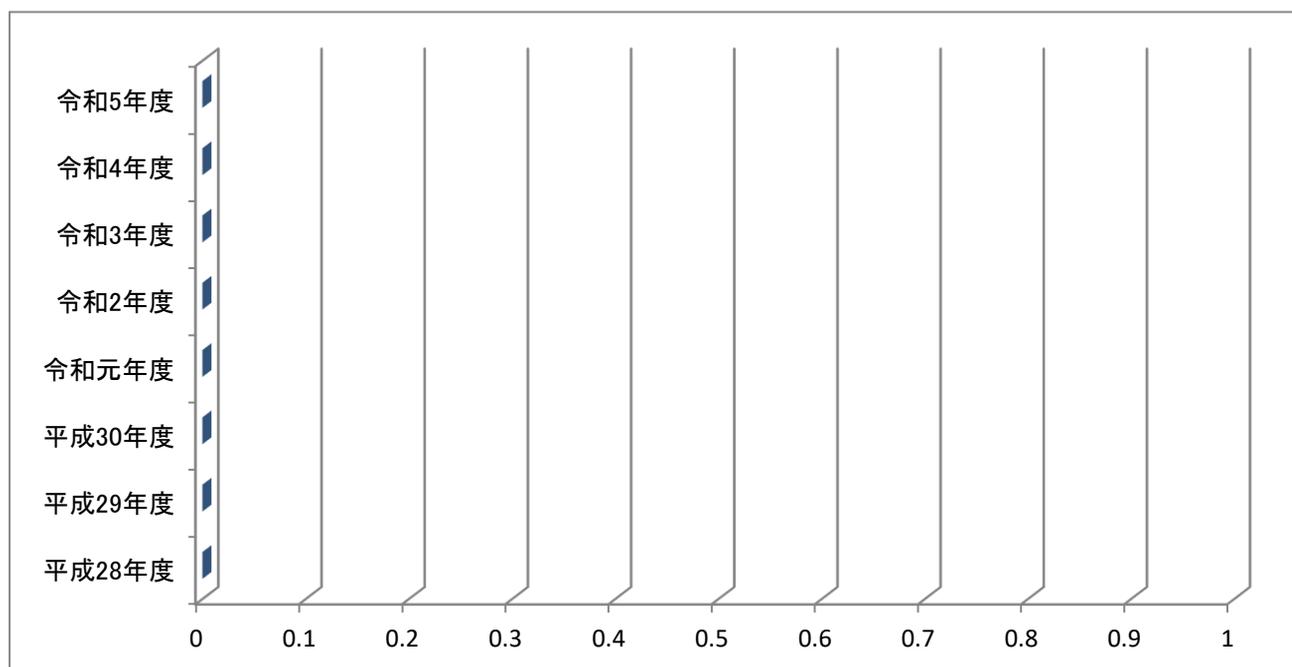
平成22年度より6年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで学部卒業後、更に臨床現場で学びたい薬剤師を研修生(項目41)として受け入れていましたが、現在は、ほとんどが臨床実習(項目42、43)に移行しています。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

1年間の自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)です。

本院の指標についての自己評価

本学では、薬学部が開設が令和3年4月であり、実習の体制がまだ構築されていません。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目42(人日)	0	0	0	0	0	0	0	0

(参考) 国立大学附属病院 14施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	1,696.8	648.0	1,767.5	3,428.0
令和3年度	1,763.6	624.0	1,892.4	3,558.4
令和2年度	1,713.3	456.0	1,805.7	2,718.9
令和元年度	1,703.6	594.0	1,640.9	2,920.0
平成30年度	1,650.1	0.0	1,717.5	2,552.0
平成29年度	1,742.6	742.0	1,811.5	2,356.2
平成28年度	1,827.6	702.0	1,941.5	2,917.2

項目43 薬学生の受入実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)

項目の値に関する解説

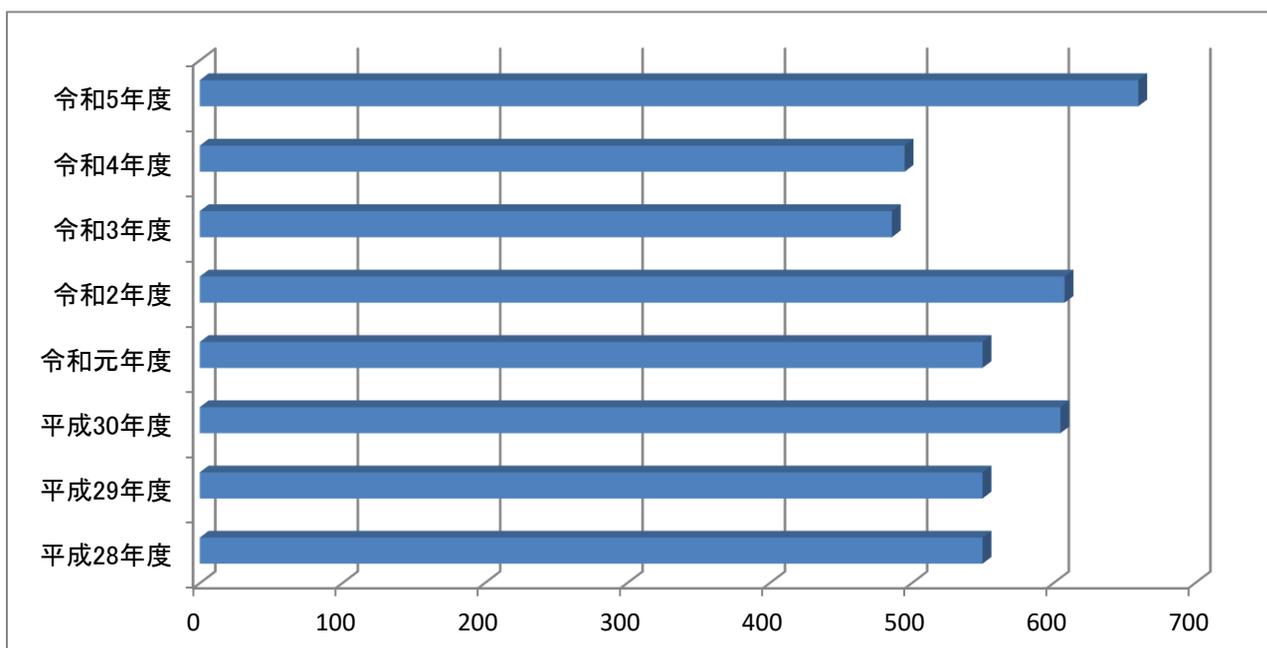
項目42は自大学に在籍する薬剤師を目指す学生の教育を評価するものですが、この項目は、自大学以外の教育機関からどの程度学生の教育実習を受け入れるかを表現した指標です。平成22年度より6年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで学部卒業後、更に臨床現場で学びたい薬剤師を研修生(項目41)として受け入れていましたが、現在では、ほとんどが臨床実習(項目42、43)に移行しています。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし臨床実習に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日(人数×日数)です。(一日体験は除きます。)

本院の指標についての自己評価

薬学生の受け入れ実習学生数は、病院薬局実務実習近畿地区調整機構からの割り当て人数となっております。期間についても11週間と定められておりますので、受け入れ人数により、数値が変動します。令和4年度の9名に対して令和5年度は12名だったため、大きく数値が増加したと考えられます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目43(人日)	550	550	605	550	608	486	495	660

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	985.8	41.3	734.9	3,999.5
令和3年度	884.6	0.0	481.5	3,902.4
令和2年度	917.2	0.0	659.5	4,235.0
令和元年度	955.8	0.0	600.5	4,464.0
平成30年度	1,088.0	0.0	755.5	4,231.4
平成29年度	1,023.9	0.0	756.0	4,377.6
平成28年度	915.7	0.0	578.0	4,267.0

項目44 その他医療専門職の研修受入数(外部の医療機関などから)

項目の値に関する解説

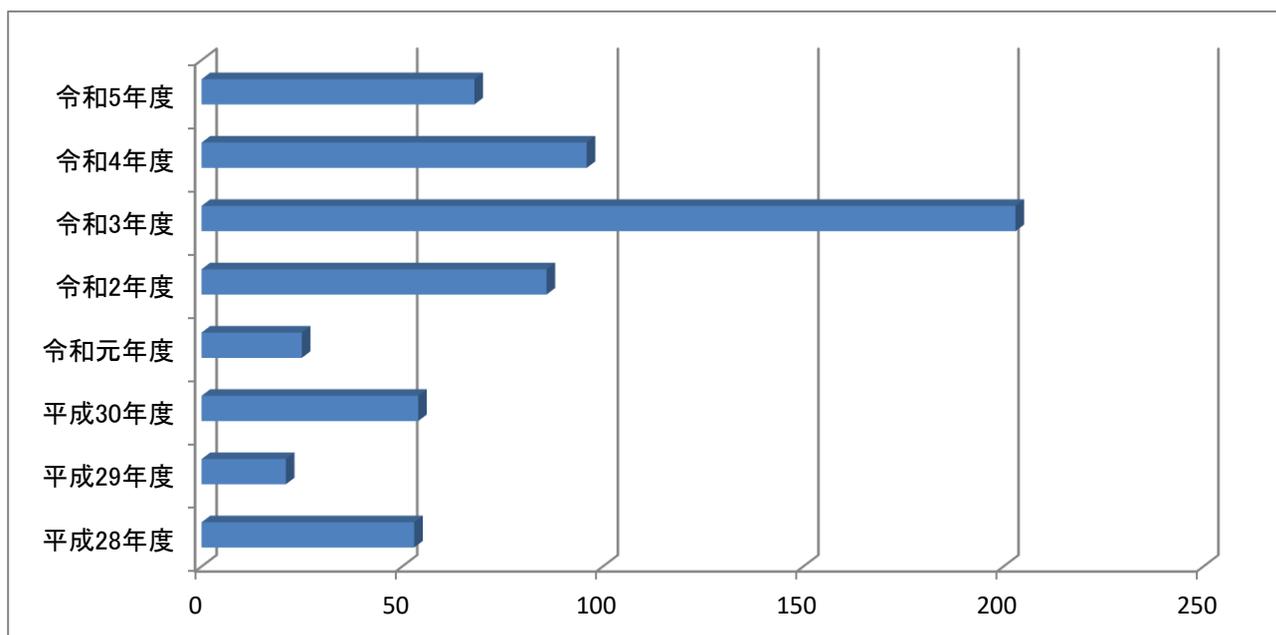
項目38から43までは、看護師、薬剤師に関する指標ですが、大学病院が医療を提供していくためには、他の医療関係者の教育にも責任を持つ必要があります。看護職員、薬剤師以外で国家資格を持つ医療専門職人材の研修を受け入れる体制を表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし研修に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人日(人数×日数)です。外部の医療機関とは、他の病院、外国、行政機関、個人とします。その他の医療専門職とは、看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します。

本院の指標についての自己評価

令和5年度はNST研修の受け入れが少なかったこと等により、令和4年度と比較すると延べ人日は減少しましたが、今後も引き続き研修受け入れ体制を整え、県先勝対策を行った上で研修の受け入れを行います。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目44(人日)	53	21	54	25	86	203	96	68

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	224.7	0.0	201.5	1,060.8
令和3年度	249.7	0.0	155.6	1,300.0
令和2年度	189.5	0.0	94.5	988.1
令和元年度	308.4	0.0	243.5	1,190.4
平成30年度	323.9	9.0	299.9	1,031.9
平成29年度	318.5	6.0	275.8	1,189.0
平成28年度	333.7	10.0	321.9	985.6

項目45 その他医療専門職学生の受入実習学生数(自大学から)

項目の値に関する解説

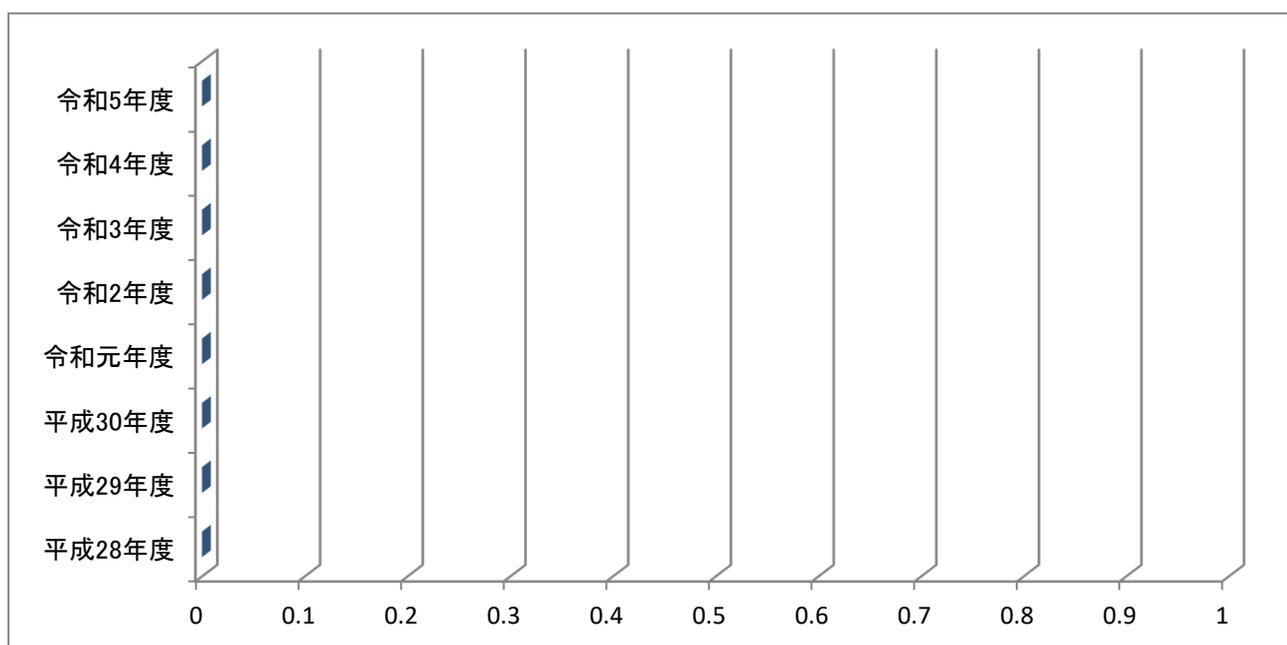
項目44は、既に臨床現場で仕事をしている看護師または薬剤師以外の国家資格を持つ人材の教育を評価する指標ですが、これらを目指す学生への教育も大学病院の社会的責任の一つといえます。同じ大学に在籍し、看護職員または薬剤師以外の国家資格取得を目指す学生に対する教育体制を表現した指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)です。その他の医療専門職とは、看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します。

本院の指標についての自己評価

当院では自大学で他の医療職の学部はございません。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目45(人日)	0	0	0	0	0	0	0	0

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	1,298.9	0.0	254.1	6,921.6
令和3年度	1,150.9	0.0	331.1	5,447.0
令和2年度	1,100.8	0.0	309.0	5,756.4
令和元年度	1,613.4	0.0	420.5	9,030.0
平成30年度	1,778.4	0.0	426.6	11,451.3
平成29年度	1,724.8	0.0	350.6	9,360.0
平成28年度	1,484.6	0.0	312.0	8,991.4

項目46 その他医療専門職学生の受入実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)

項目の値に関する解説

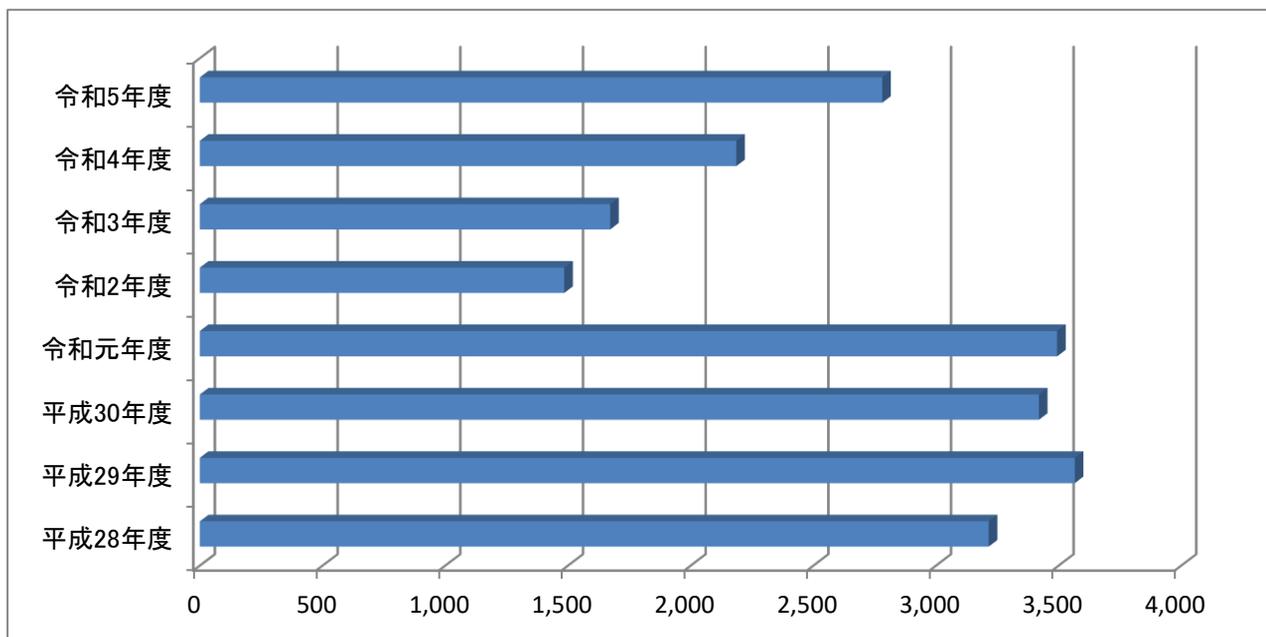
項目45は同じ大学に在籍する学生に関する指標ですが、この項目は、自大学以外の教育機関に在籍し、看護職員または薬剤師以外の国家資格を目指す学生への実習教育体制を表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日(人数×日数)です。一日体験は除きます。その他の医療専門職とは、看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します。

本院の指標についての自己評価

新たな養成教育機関からの実習受け入れを行い、理学療法士や作業療法士・臨床工学技師、特に診療放射線技師の実習受け入れ数が大幅に増加したことにより、述べ人日は増加の傾向にあります。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目46(人日)	3,215	3,566	3,420	3,494	1,485	1,672	2,186	2,781

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	1,864.8	149.4	1,772.6	5,107.5
令和3年度	1,391.5	159.0	1,277.6	3,465.0
令和2年度	658.9	0.0	471.6	2,542.0
令和元年度	1,989.0	304.0	1,958.9	4,970.4
平成30年度	2,103.0	506.0	1,715.9	8,938.0
平成29年度	2,266.1	264.0	1,882.6	9,406.8
平成28年度	2,021.6	219.6	1,836.8	4,705.8

項目47 全医療従事者向け研修・講習会開催数

項目の値に関する解説

全医療従事者向けの研修・講習会は、全ての医療人に求められる能力の習得を図るために必要なものです。本項目は、医療法で開催が定められている医療安全(薬剤、感染、その他)講習会や医療倫理委員会などを含む、病院全体的な研修・講習会の開催数の実態を把握する指標となります。

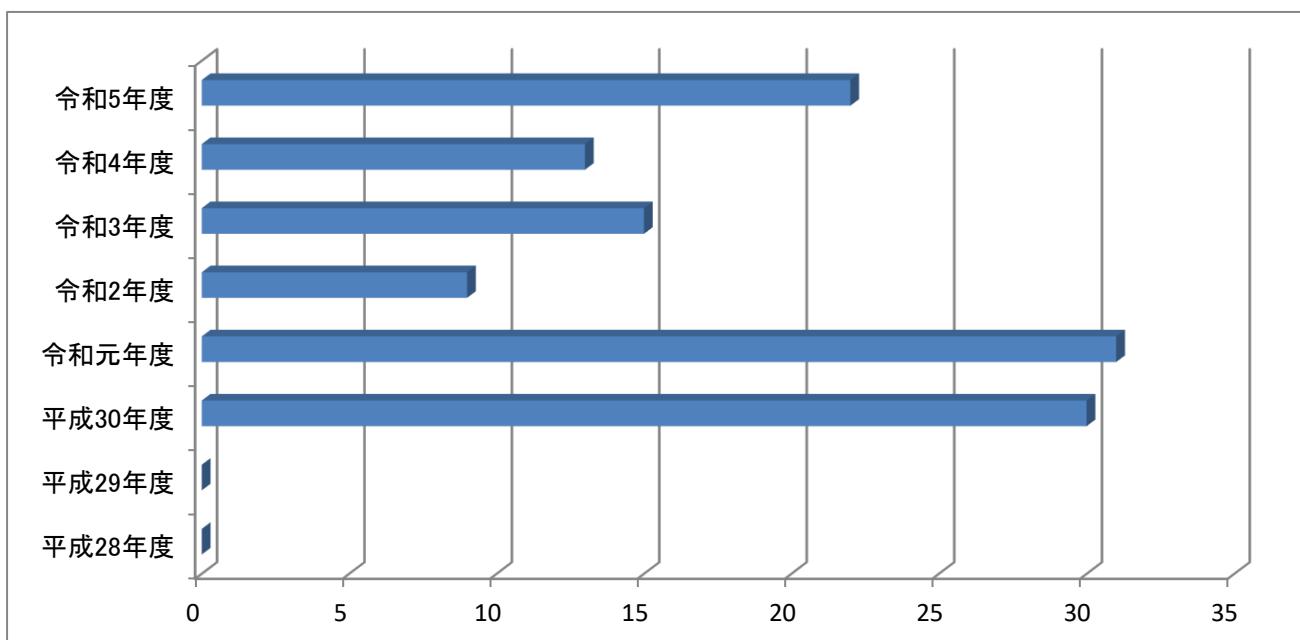
項目の定義について

各年度1年間に実施された全医療従事者向け研修・講習会(医療安全(薬剤、感染、その他)講習会や医療倫理講習会などを含む)の開催数です。eラーニングとDVD講習も対象に含みます。ただし、同じ内容のプログラムが開催時間を変えて開催される場合には開催数を1とカウントします。

本院の指標についての自己評価

医療安全推進部では全医療従事者向け研修をEラーニング形式で実施しました。インシデント編として「医療安全の基本を知る『取り違え』」、倫理編として「心理的安全性②『心理的安全性の歴史と現場に心理的安全性があるとき!』」を開講した。各部署に積極的に啓発をおこない、期日までに未受講者0を達成しました。また、当院臨床工学センター工学技士長に講師を依頼し、対面式研修で「医療機器の安全管理について」を開催しました。日常業務に即した内容であり、研修後アンケートで大半の受講者が「役に立った」「今後に活かしていきたい」と回答しており、研修目的を達成できる結果でした。今後も医療安全推進に向け、参加者のニーズに応じた研修会開催を目指します。

感染制御部では、令和5年度は全医療従事者向けの研修・講習会を9回実施し、E-ラーニングを含め感染対策を行いつつ受講機会の提供に努めました。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目47(回)	—	—	30	31	9	15	13	22

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	21.6	5	18.0	85
令和3年度	17.6	5	15.0	77
令和2年度	11.9	2	9.0	43
令和元年度	18.7	3	13.5	70
平成30年度	19.9	3	16.0	77
平成29年度	20.6	4	13.5	80
平成28年度	—	—	—	—

項目48 臨床研修指導医講習会の新規修了者数

項目の値に関する解説

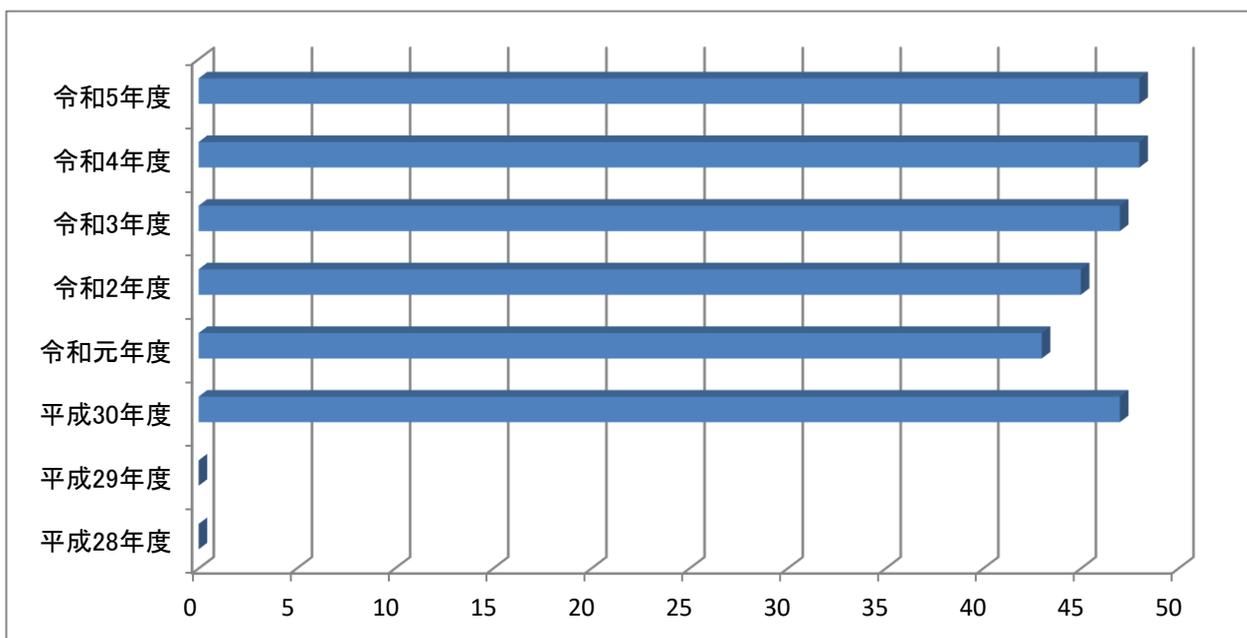
臨床研修指導医(以下、指導医)講習会は、指導医が臨床研修医を指導するために必ず受講しなければならない講習会です。指導医講習会は、厚生労働省が示す指針に基づいた講習内容となっており、指導医は7年以上の臨床経験を有する必要もあります。指導医講習会の新規終了者数は、大学病院の臨床研修における指導実績の一側面を評価する指標になります。

項目の定義について

各年度中に自院に在籍中に新たに臨床研修指導医講習会を修了した人数です。

本院の指標についての自己評価

Zoomによるオンライン講習を実施し、新規修了者は例年と同程度の人数となりました。今後も引き続き、和歌山県内の基幹型臨床研修病院が質の高い研修を提供し、地域医療の発展につなげることを目的とし、年に一度、指導医講習会を開催します。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目48(人)	—	—	47	43	45	47	48	48

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	18.5	0	20.0	41
令和3年度	15.9	0	15.0	37
令和2年度	7.4	0	0.0	32
令和元年度	20.1	2	19.0	39
平成30年度	21.0	0	19.5	51
平成29年度	19.5	8	18.5	41
平成28年度	—	—	—	—

項目49 専門研修(基本領域)新規登録者数

項目の値に関する解説

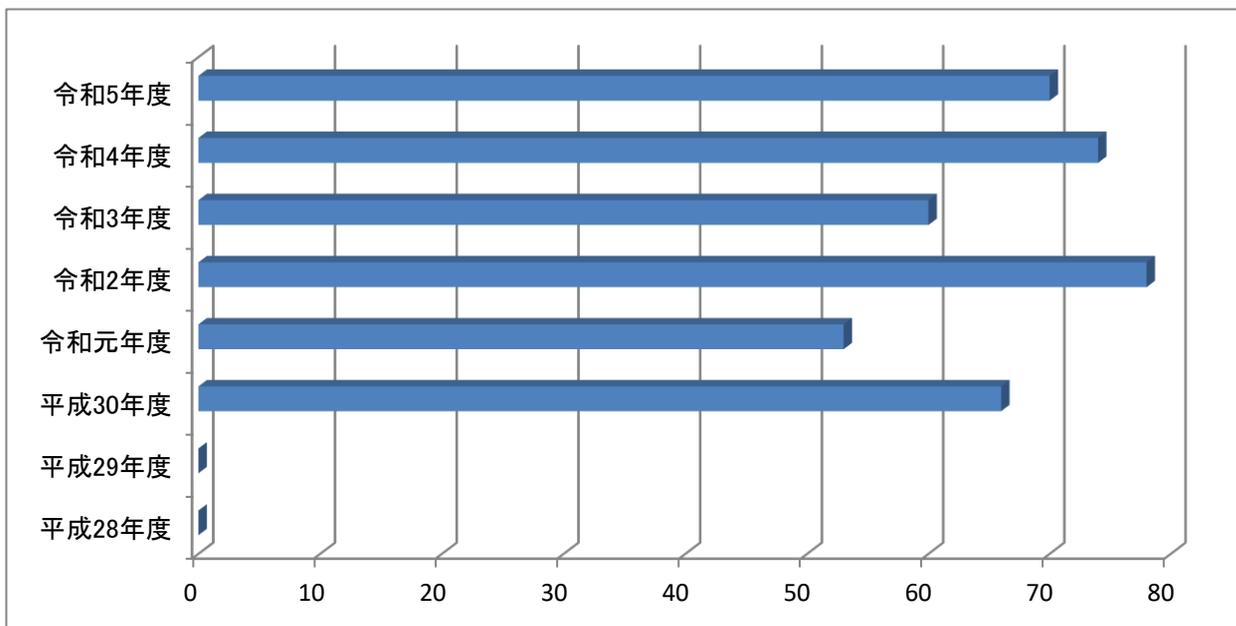
基本領域の専門医とは、19領域に分かれており一般社団法人日本専門医機構が認定しているもので、その取得には各大学などが実施する専門医研修を受ける必要があります。本項目は、基本領域の専門医資格取得を目指している大学病院の医師数を把握する指標となります。

項目の定義について

各年6月1日時点の基本領域(19領域)における専門研修プログラム新規登録者数の実人数です。

本院の指標についての自己評価

臨床研修修了者数の影響を受けるため、年度により多少の増減はあるが、今後も当院の専門研修プログラムの魅力を発信し、専攻医に選ばれる病院を目指します。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目49(人)	—	—	66	53	78	60	74	70

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	84.3	19	70.0	259
令和3年度	86.5	34	66.5	239
令和2年度	87.6	30	75.5	229
令和元年度	87.6	24	69.0	228
平成30年度	86.0	29	76.0	229
平成29年度	79.9	24	60.5	220
平成28年度	—	—	—	—

項目50 企業主導治験の件数

項目の値に関する解説

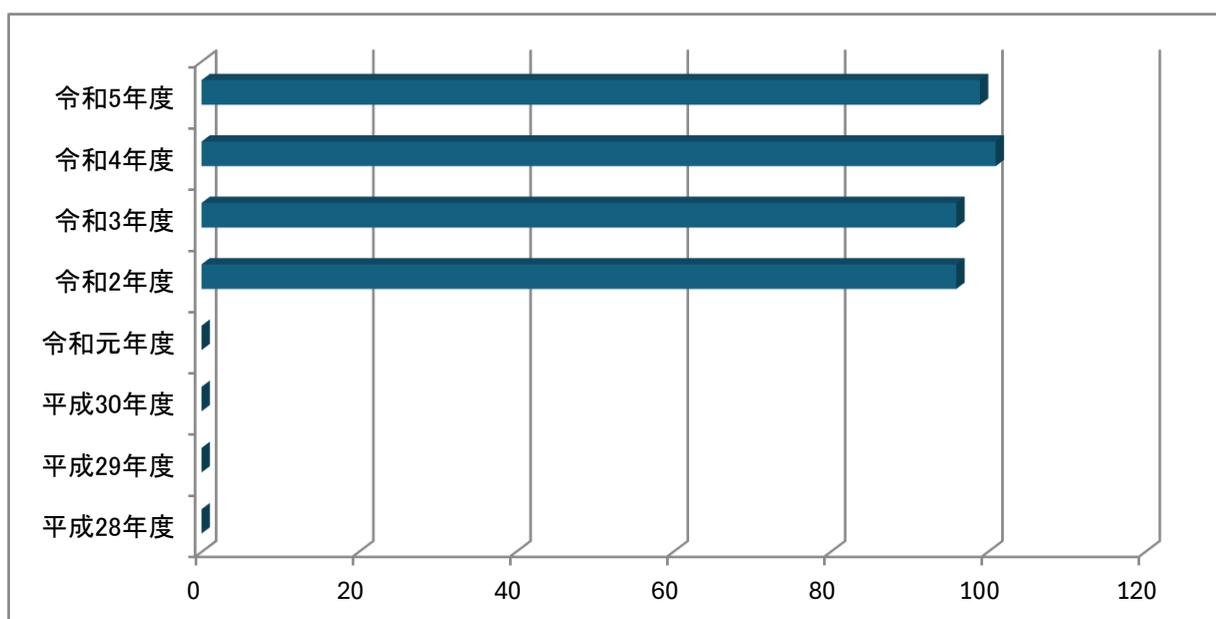
新規開発の医薬品、医療機器や再生医療等製品の治験を行うことは、大学病院にとって重要な社会的責任の一つです。それらをどの程度実施しているのかを表現する指標で、治験の実施体制が整っていることや、先端医療に対する取り組みが盛んであることも反映しています。

項目の定義について

期間内に新たに治験依頼者と新規契約した企業主導の治験数と調査対象年度以前に開始し、期間内でも継続して実施した件数の合計です。

本院の指標についての自己評価

国立大学附属病院の中央値を上回っていることから、先端医療に対し積極的に取り組んでいると考えます。今後も新規治験の受入れ件数が増加できるよう、病院全体で体制を整え、社会に貢献したいと考えます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目50(件)	-	-	-	-	96	96	101	99

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	106.3	0	93.0	306
令和3年度	103.9	0	91.0	288
令和2年度	96.4	0	77.5	276
令和元年度	90.4	0	73.5	269
平成30年度	91.7	0	75.0	279
平成29年度	86.7	0	65.5	277
平成28年度	-	-	-	-

項目51 医師主導治験件数

項目の値に関する解説

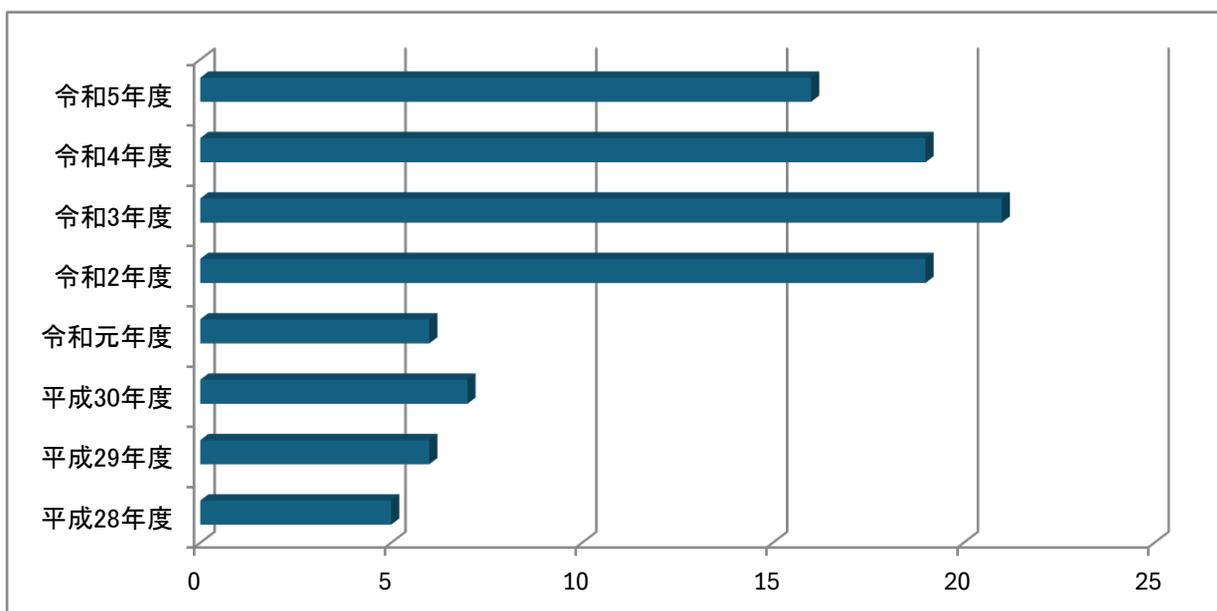
医療上必要性の高い新しい医療の開発のため、医師が自ら各種手続きや研究を行う治験を医師主導治験といいます。希少疾患や難病を対象とすることも多く、難しい治験を実施するためには、医師たちの先端医療・臨床研究に対する大きな労力と熱意が必要です。治験を医師主導で行おうとする、医師たちの積極的な姿勢を表現する指標です。

項目の定義について

期間内に新たに治験計画届を提出した医師主導治験数と、調査対象年度以前に開始し、期間内も継続して実施した件数の合計です。自施設の研究者が自ら治験を実施する者として実施する治験で、届出代表者が自施設を問いません。

本院の指標についての自己評価

国立大学附属病院の平均を上回っており、医師たちの先端医療・臨床研究に対する積極的な姿勢がうかがえます。しかしながら、前年度に比べて減少しているため、研究しやすい体制整備に努めます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目51(件)	5	6	7	6	19	21	19	16

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	13.0	1	6	63
令和3年度	13.8	0	7	55
令和2年度	13.2	0	7	57
令和元年度	12	1	7	56
平成30年度	7.0	0	4	31
平成29年度	5.6	0	4	20
平成28年度	5.3	0	3	25

項目52 臨床研究法を遵守して行う臨床研究数

項目の値に関する解説

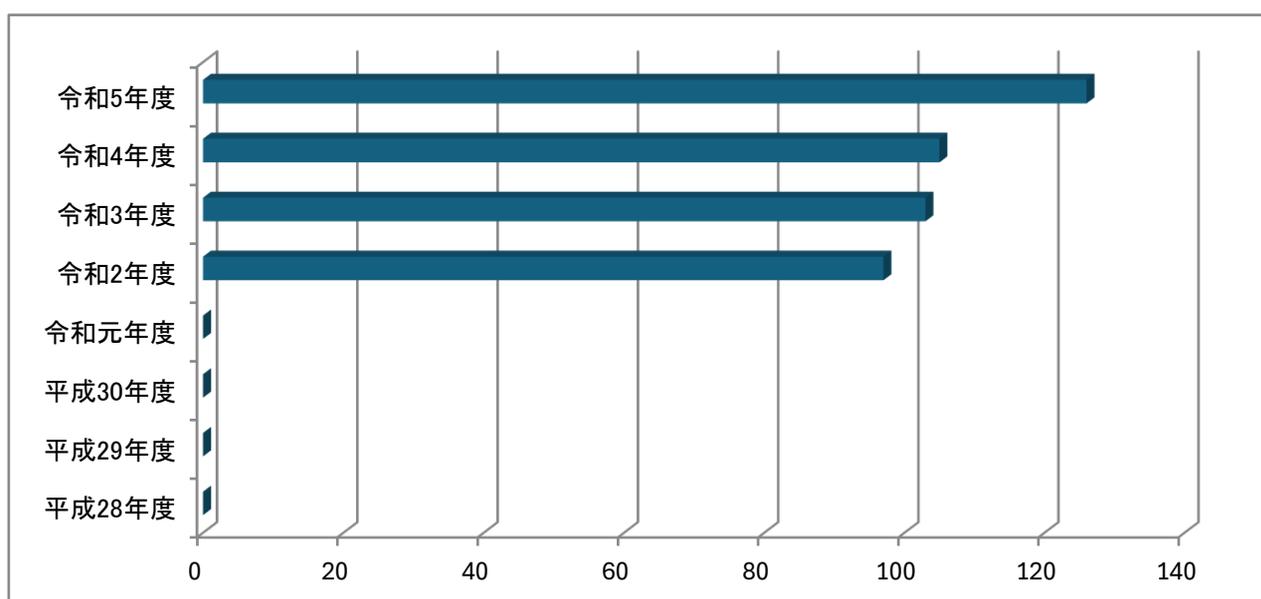
臨床研究法上の臨床研究は、医薬品、医療機器、再生医療等製品を人に対して用いることにより、これらの有効性や安全性を明らかにする研究と定義されています。このような臨床研究に取組み、よりよい医療のためのエビデンスを構築することは、大学病院の社会的責任の一つでもあります。「臨床研究法を遵守して行う臨床研究数」は、各大学病院における利益相反管理などの体制整備下、施行規則などを遵守して適正に臨床研究が行われていることを評価する指標になります。

項目の定義について

期間内に新たにjRCT(Japan Registry of Clinical Trials)に公開された臨床研究(臨床研究法を遵守して行う努力義務研究を含む)の件数と、調査対象年度以前に開始し、期間内も継続して実施した件数の合計で、自施設の研究者が主導して行う臨床研究(単施設試験を含む)と、他施設の研究者が主導して行う臨床研究を含みます。

本院の指標についての自己評価

新しい研究の開始が継続的にあるため、実施件数は増加しています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目52(件)	—	—	—	—	97	103	105	126

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	120.6	0	116.0	256
令和3年度	125.1	0	111.0	247
令和2年度	102.5	0	101.0	257
令和元年度	78.0	1	74.0	170
平成30年度	61.0	0	58.5	152
平成29年度	—	—	—	—
平成28年度	—	—	—	—

項目53 認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数

項目の値に関する解説

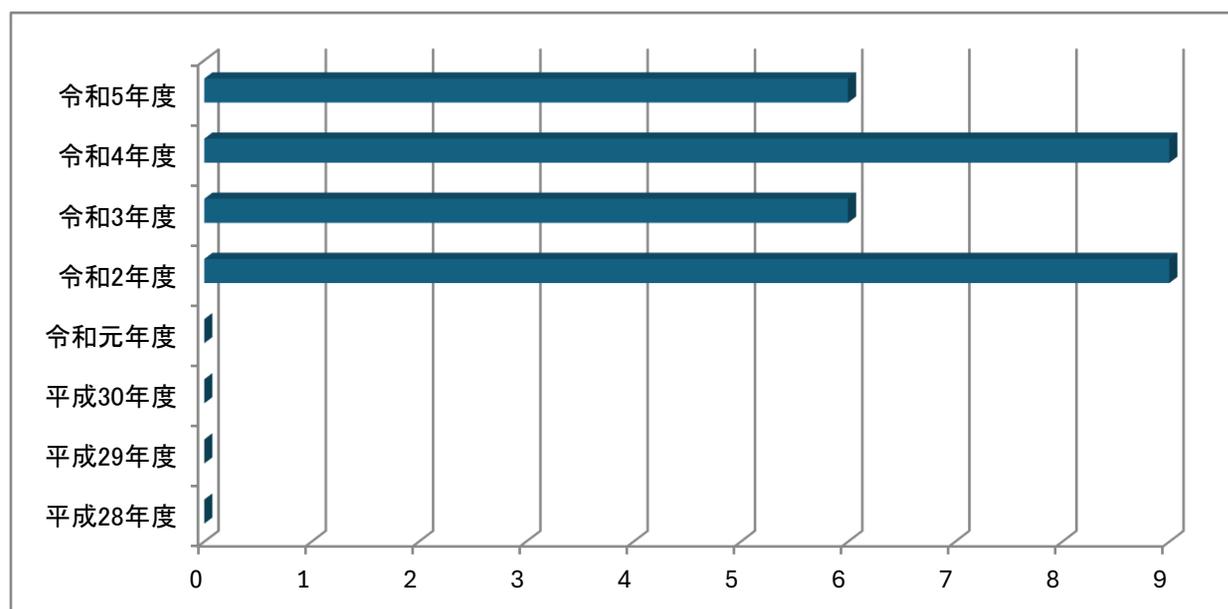
臨床研究法を遵守して行う臨床研究は、厚生労働大臣により認可を受けた認定臨床研究審査委員会で審査されることになっています。委員会は、臨床研究に関する専門的な知識経験を有する者により構成され、複数医療機関が共同で行う臨床研究であっても、中央一括で審査意見業務を行います。「認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数」は、大学が設置した委員会が適正な審査を行うことにより、国内で行われる臨床研究の倫理性と透明性の確保に寄与していることを示す指標となります。倫理的及び科学的観点から審査意見業務が行われ、公正な審査体制が整備されていることを意味します。

項目の定義について

期間内に自施設に設置した認定臨床研究審査委員会で審査した新規臨床研究数で、臨床研究法を遵守して行う特定臨床研究のほか、臨床研究法を遵守して行う努力義務研究の審査を含みます。

本院の指標についての自己評価

前年度より減少しましたが、国立大学附属病院の平均値と同程度の審査件数を維持しています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目53(人)	—	—	—	—	9	6	9	6

(参考) 国立大学附属病院 40施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	6.2	0	3.0	34
令和3年度	5.8	0	4.0	20
令和2年度	6.2	0	4.5	24
令和元年度	6.9	0	7.0	25
平成30年度	8.9	0	5.0	47
平成29年度	—	—	—	—
平成28年度	—	—	—	—

項目54 臨床研究専門職の合計FTE

項目の値に関する解説

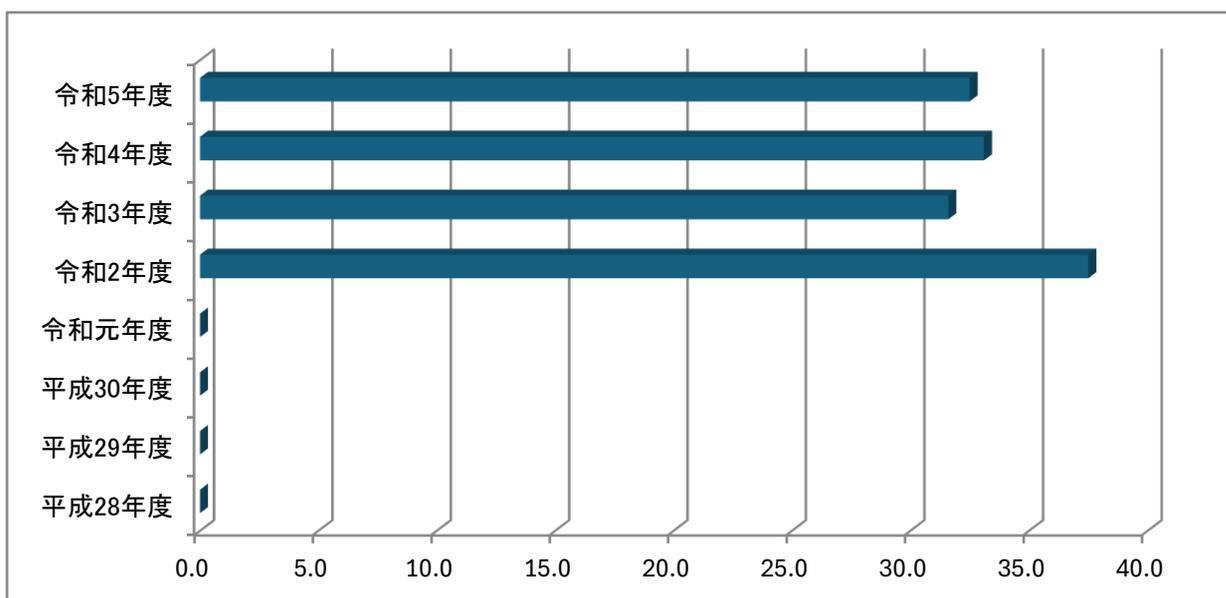
大学病院では「研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する」、「先端医療の研究・開発を推進するために人材を確保し、基盤を整備する」などの提言の実現に向けた取組を展開しています。その取り組みを進めるにあたり、臨床研究を専門的に支援するスタッフの確保と育成が課題です。「臨床研究専門職のFTE(Full-Time Equivalent)」は、各大学病院の研究基盤の整備状況を客観的に把握し、スタッフの教育・研究体制の充実度を評価するための指標です。

項目の定義について

4月1日時点で大学病院に雇用されている臨床研究専門職(研究・開発戦略支援者(プロジェクトマネージャー)、調整・管理実務担当者(スタディマネージャー)、CRC、モニター、データマネージャー、生物統計学専門家、監査担当者、臨床薬理専門家、倫理審査を行う委員会の事務担当者、教育・研修担当者、臨床研究相談窓口担当者、研究推進担当)の合計FTEです。

本院の指標についての自己評価

前年度と比べて少し減少しているため、増員し体制を整え、臨床研究や治験などの件数が増加するように努めます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目54(人)	—	—	—	—	37.5	31.6	33.1	32.5

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	37.5	0.0	24.3	111.8
令和3年度	37.0	0.0	24.8	108.3
令和2年度	36.2	0.0	25.7	139.1
令和元年度	37.4	0.3	26.0	132.8
平成30年度	—	—	—	—
平成29年度	—	—	—	—
平成28年度	—	—	—	—

項目55 研究推進を担当する専任教員数

項目の値に関する解説

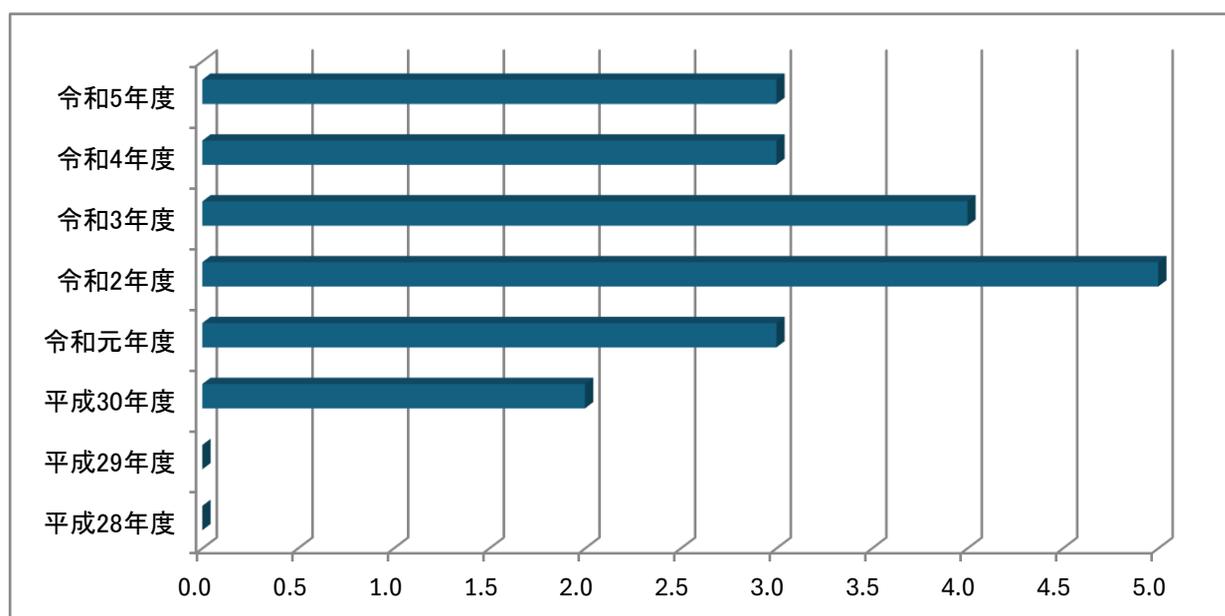
各大学病院では「研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する」、「先端医療の研究・開発を推進するために人材を確保し、基盤を整備する」などの提言の実現に向けた取組を展開しています。その取り組みを進めるにあたり、根本的な課題は、人員(教員)の拡充であり、医学系の研究推進を担当する専任教員数を評価することが求められます。各大学病院間の整備状況を客観的に把握し、体制整備の活性化を図るための指標です。

項目の定義について

4月1日時点で、各大学病院の臨床研究支援部門に所属し、研究・開発戦略支援者(プロジェクトマネージャー)、調整・管理実務担当者(スタディマネージャー)、CRC、モニター、データマネージャー、生物統計学専門家、監査担当者、臨床薬理専門家、倫理審査を行う委員会の事務局担当者、教育・研修担当者、臨床研究相談窓口担当者などの業務を担当している、もしくは研究推進を担当している専任教員で、50以上のエフォートを有する教員の合計人数です。

本院の指標についての自己評価

専任教員数は前年度と同じであるが、さらなる研究推進のために増員を要すると考えます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目55(人)	—	—	2.0	3	5	4	3	3

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	7.2	0	4.0	45
令和3年度	6.9	0	4.0	47
令和2年度	6.3	0	3.0	34
令和元年度	7.3	0	4.0	57
平成30年度	7.5	0	4.0	53
平成29年度	7.0	0	3.0	49
平成28年度	—	—	—	—

項目56 医師主導治験から薬事承認に至った製品数

項目の値に関する解説

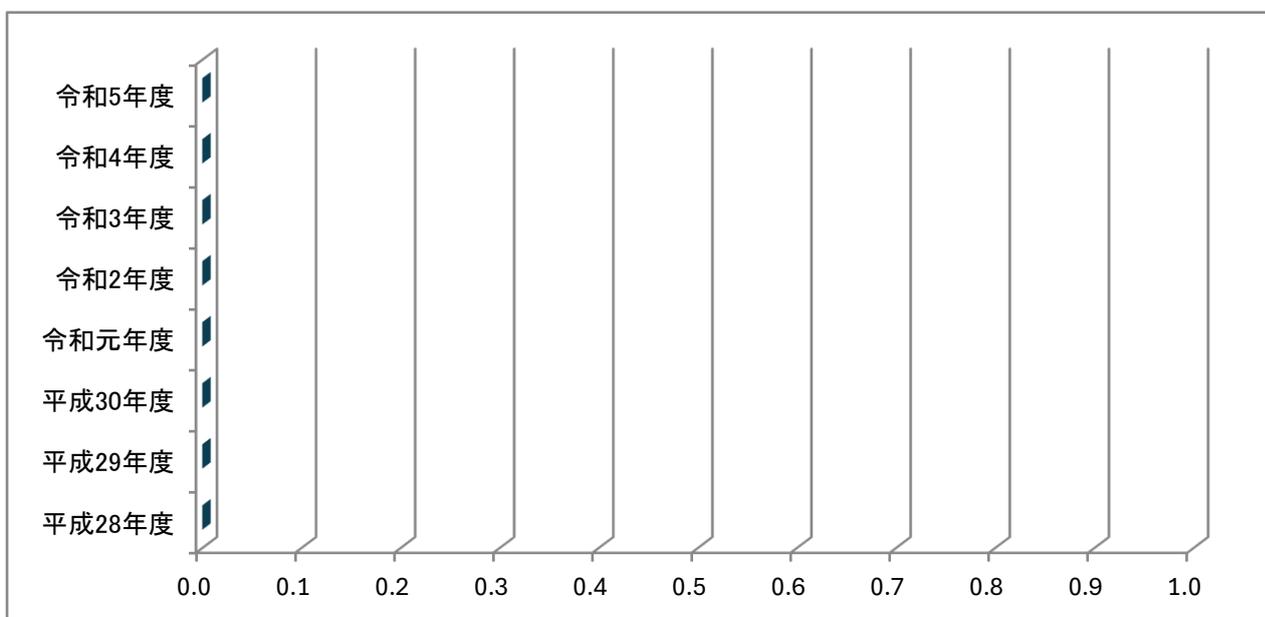
医療に用いられる医薬品や医療機器、再生医療等製品は、これらを製造販売する企業が、厚生労働大臣に製造販売の承認審査を行い、その医薬品等の承認を得なければなりません。その際、承認申請資料として、治験等で収集された臨床データが必要となります。「臨床研究の結果(医師主導治験含む)から薬事承認に至った製品数」は、臨床研究(医師主導治験含む)で評価した新規医薬品等の研究成果が、実臨床につながり、新規医療への貢献度を示す指標です。臨床研究(医師主導治験含む)の研究成果から、有効かつ安全な新しい医療を患者さんに届けることができます。

項目の定義について

期間内に承認された医薬品、医療機器、再生医療等製品のうち、自施設が主導して行った臨床研究(医師主導治験含む)の結果から薬事承認に至った製品(既承認製品の適応追加等も含む)の数です。医師主導治験を含めた臨床研究の結果から、企業主導治験等につながり、薬事承認に至った製品も含めます。

本院の指標についての自己評価

医師主導治験の結果から薬事承認に至った実績はないものの、医師主導治験の結果から企業主導治験に繋がった試験や、薬事承認を目指して実施している試験はいくつかあり、それらが薬事承認に至るよう引き続き努めます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目56(人)	—	—	—	—	0	0	0	0

(参考) 国立大学附属病院 44施設の合計値

年度	合計値
令和4年度	3
令和3年度	9
令和2年度	3
令和元年度	5
平成30年度	—
平成29年度	—
平成28年度	—

項目58 救命救急患者数

項目の値に関する解説

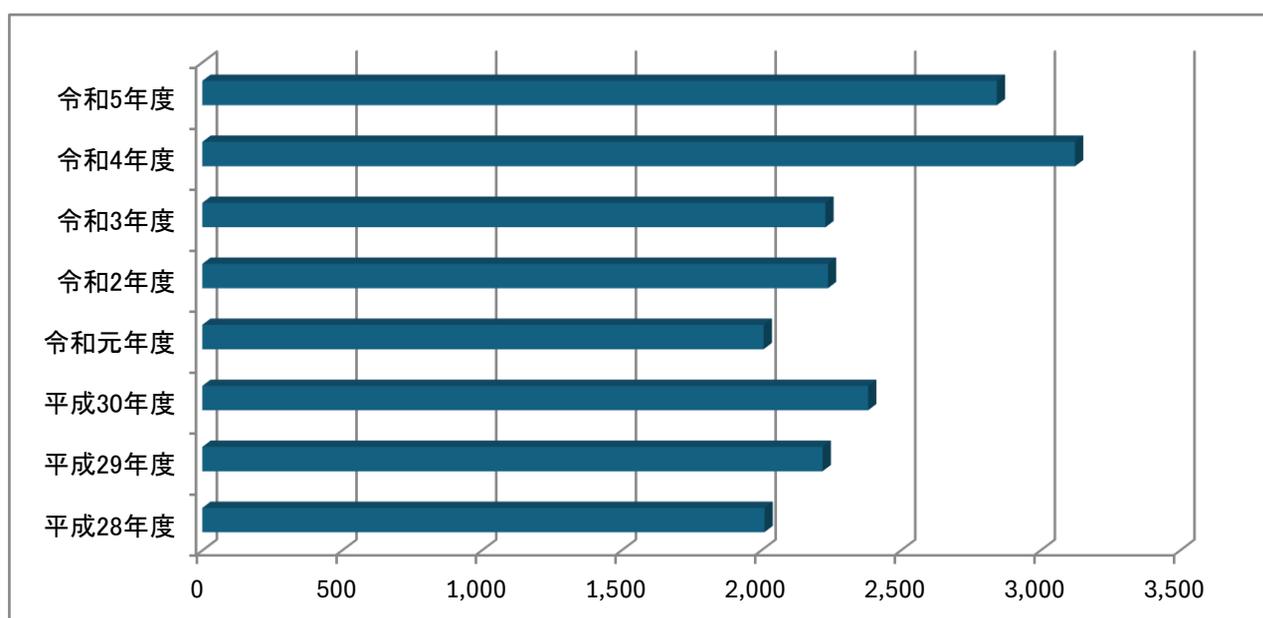
大学病院には高度な三次救急医療を担う社会的責任があります。三次救急医療とは、生命に危険をもたらす重篤な状態にあつて高度な医療を必要としている患者のための医療です。診療を行うには、高度な技術と経験、設備が必要となり、その体制と実績を表現する指標です。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、救命救急患者の受け入れ数です。ここでの「救命救急患者」とは医科診療報酬点数表における、「A205 救急医療管理加算」または「A300 救命救急入院料」、「A301 特定集中治療室管理料」、「A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料」、「A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「A301-4 小児特定集中治療室管理料」、「A302 新生児特定集中治療室管理料」、「A303 総合周産期特定集中治療室管理料」を入院初日に算定した患者を対象にしており、救命救急センターを持たない施設も評価対象に含めることのできる指標としています。救急外来で死亡した患者も含まれます。

本院の指標についての自己評価

令和5年度は前年度より数値が下がりましたが、令和4年度の国立大学附属病院の平均値及び中央値よりも高い数値となっています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目58(件数)	2,012	2,220	2,383	2,009	2,239	2,230	3,124	2,844

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	2,294.6	956	2,039.0	5,087
令和3年度	2,116.1	919	1,970.5	4,928
令和2年度	1,875.0	662	1,665.5	4,693
令和元年度	1,847.1	736	1,678.0	4,619
平成30年度	1,820.5	747	1,603.5	4,451
平成29年度	1,815.7	765	1,649.0	4,460
平成28年度	1,776.1	722	1,661.5	4,368

項目59 二次医療圏外からの外来患者の割合

項目の値に関する解説

より遠方から来る外来患者をどの程度診療しているかを表す指標です。患者の在住する二次医療圏で対応できない希少疾患に対する特殊治療の貢献度も示します。大学病院の属する二次医療圏の面積や、地域の交通事情、病院の所在地により、二次医療圏外からの患者受け入れ割合は影響を受けます。

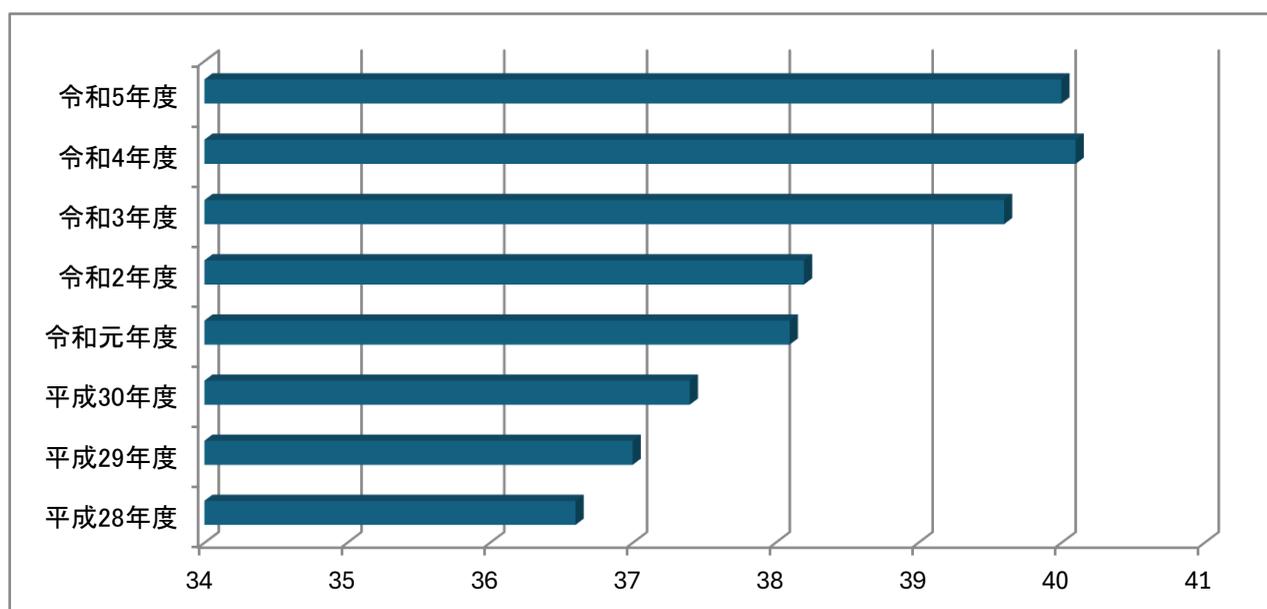
項目の定義について

各年度1年間の自施設の当該二次医療圏外に居住する外来患者の延べ数を、外来患者の延べ数で除した割合(%)です。二次医療圏とは、医療法第三〇条の四第二項により規定された区域を指します。

「外来患者」数は延べ数としますが、その定義は、初再診料を算定した患者に加え、併科受診の場合で初再診料が算定できない場合も含まれます。入院中の他科外来受診は除きます。検査・画像診断目的の受診は、同日に再診料を算定しない場合に限り1人とします。住所の不明な患者は、二次医療圏内とします。

本院の指標についての自己評価

昨年度と比較し同程度の割合を維持しています。引き続き地域医療機関等との連携強化を図り、高度で専門的な医療の提供に努めます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目59 (%)	36.6	37.0	37.4	38.1	38.2	39.6	40.1	40

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	36.8	14.7	33.1	88.1
令和3年度	38.3	15.9	33.0	90.5
令和2年度	38.2	16.3	32.5	88.7
令和元年度	38.4	14.7	32.6	90.7
平成30年度	39.1	16.4	32.5	90.6
平成29年度	38.6	16.6	32.1	90.3
平成28年度	38.6	17.1	31.8	90.4

項目60 公開講座等(セミナー)の主催数

項目の値に関する解説

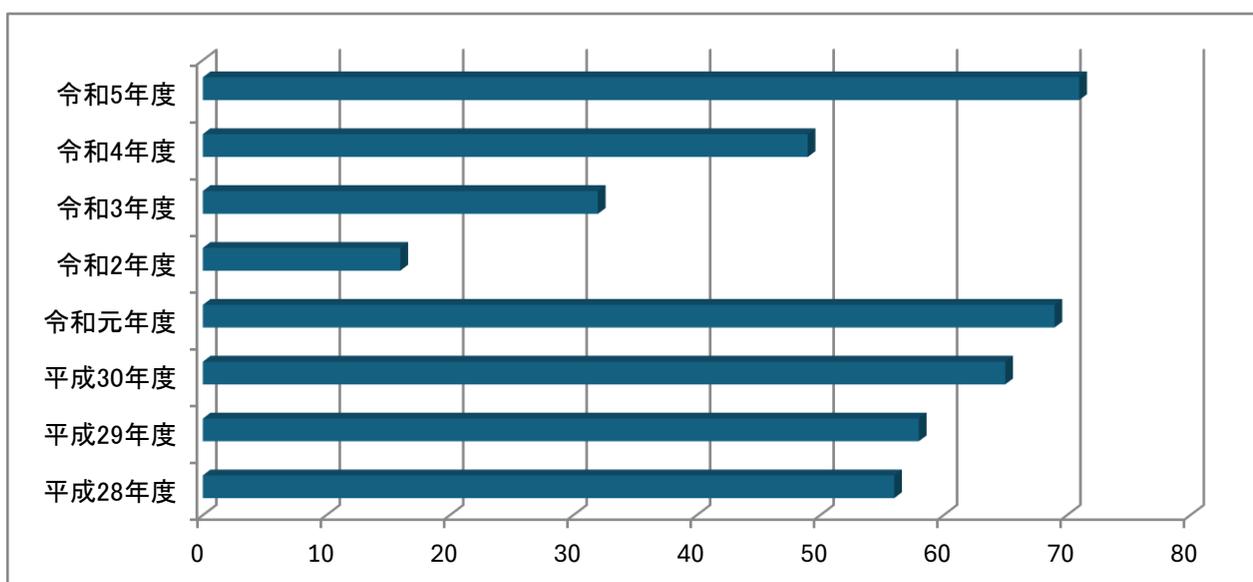
大学病院には、地域住民や医療機関で仕事をしている医療関係者に最新の医療知識を広める社会的責任があります。その責任をどの程度果たしているかを示した指標です。大学病院自らが企画している点を評価するため、他の団体が主催する講師・演者として参加した場合を除いています。多くの大学附属病院でセミナーが行われている結果となっています。

項目の定義について

各年度1年間に自院が主催した市民向け及び医療従事者向けの講演会、セミナーなどの開催数です。学習目的及び啓発目的に限り、七夕の夕べ、写真展などの交流目的のものは含みません。また、主として院内の医療従事者向け、入院患者向けのものも含みません。他の主催者によるセミナーなどへの講師参加は含みません。医療従事者向けのブラッシュアップ講座など、病院主催として、病院で把握できるものは含みます。e-learningでの開催も含みます。

本院の指標についての自己評価

生涯研修センター主催の公開講座については、最新の医学・医療カンファランス、臨床・病理カンファランス、出前授業を開催しており、開催数は令和4年度が36回、令和5年度が51回と増加しました。公開講座については引き続き計画的に開催する予定であり、最新の医学・医療カンファランスは事前申込制とし、対面での開催に加え、YouTubeに動画を掲載しており、出前授業は和歌山県教育委員会を通じて、県内の小、中、高等学校への周知しています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目60(回)	56	58	65	69	16	32	49	71

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	47.4	0	38.0	199
令和3年度	43.4	0	26.5	255
令和2年度	36.2	0	23.5	198
令和元年度	61.1	0	44.0	336
平成30年度	64.7	0	53.5	274
平成29年度	65.3	0	53.5	234
平成28年度	70.4	0	50.5	334

項目62 地域医療行政への関与件数

項目の値に関する解説

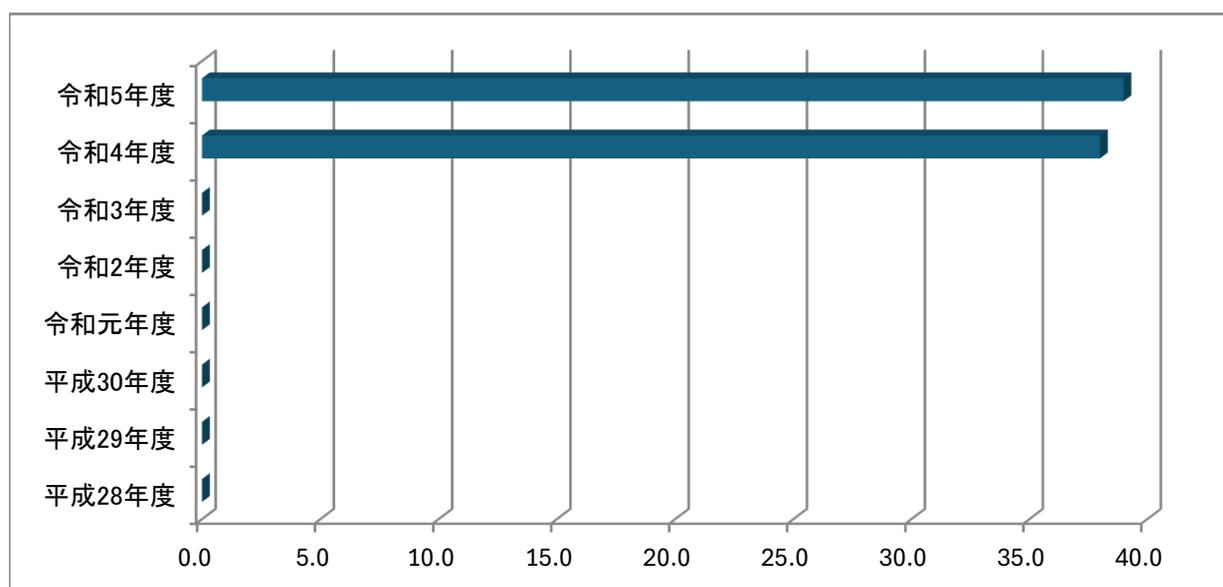
大学病院が地域医療提供体制の整備にどのくらい関与しているのかを表現する指標です。都道府県行政との協働ならびに医師会等との関係構築が重要であり、都道府県行政との協同状況を評価するとともに、都道府県単位での医療施策(医療政策)への貢献度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の、大学病院から各地域の行政機関の委員会・協議会等へ参画している件数です。

本院の指標についての自己評価

県が開催する医療分野の委員会、協議会等のうち、附属病院の医師等が参画するものの件数は、国立大学附属病院42施設の平均値に近い数値となっており、地域医療行政への貢献は一定程度果たされているものと評価します。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目59(件)	—	—	—	—	—	—	38	39

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	41.8	1	41.0	81
令和3年度	39.3	2	36.5	96
令和2年度	41.6	12	36.5	159
令和元年度	39.9	11	36.0	82
平成30年度	39.5	8	38.0	74
平成29年度	38.0	8	35.5	78
平成28年度	—	—	—	—

項目63 自病院で総合窓口での患者対応が可能な言語数(日本語を除く)

項目の値に関する解説

外国人患者の受入に関する体制を示す指標です。

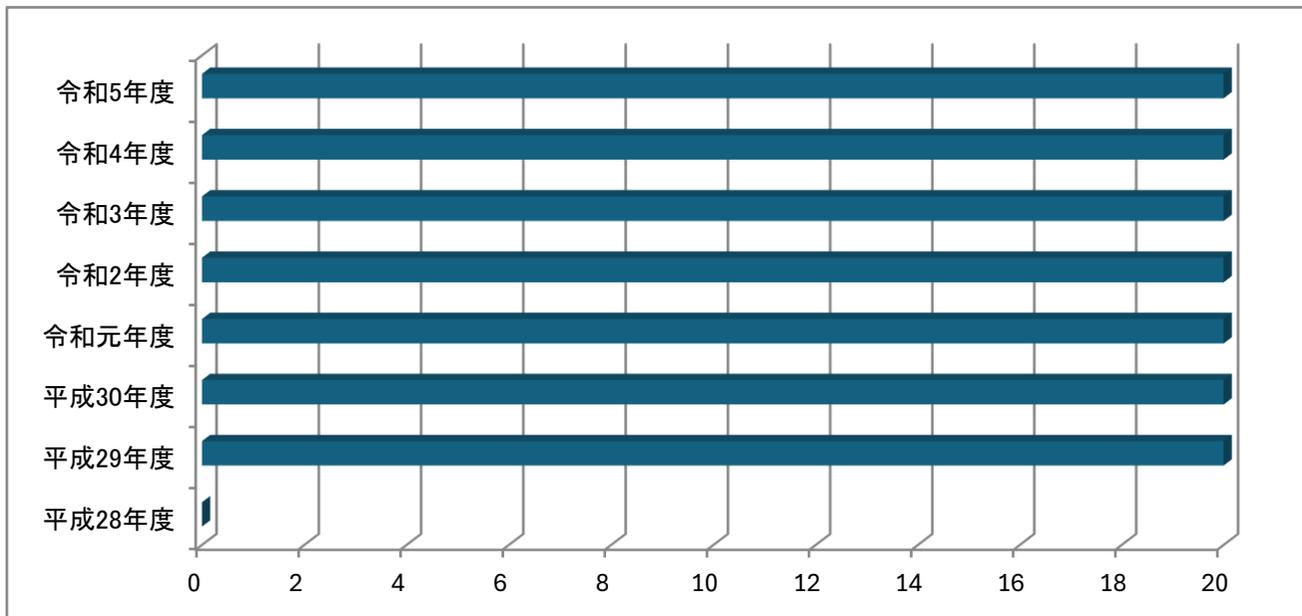
項目の定義について

各年6月1日時点での、自病院で総合窓口での患者への対応が可能な言語数(通訳業務委託、ボランティアによる通訳サービスなどを含みます)です。

なお、中国のように北京語、広東語など複数の言語を使用する場合でも、言語数は1(中国語)でカウントしています。

本院の指標についての自己評価

英語に関しては通訳ボランティアの登録があるが、いつでも対応可能というわけではないため、翻訳機を利用してコミュニケーションを図っている状態です。中国語、韓国語に関しては対応可能な職員がほとんどいないため、今後の対応に懸念があります。20カ国語には、英語ボランティア、中国語、韓国語会話可能な職員、翻訳機利用の場合も含んでいます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目63(力国語)	—	20	20	20	20	20	20	20

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	36.3	0	21.5	85
令和3年度	31.4	0	19.0	82
令和2年度	18.1	0	14.5	82
令和元年度	11.3	0	5.0	68
平成30年度	6.2	0	3.0	50
平成29年度	4.4	0	1.0	50
平成28年度	2.2	0	1.0	14

項目64 院内案内の表示言語数(日本語を除く)

項目の値に関する解説

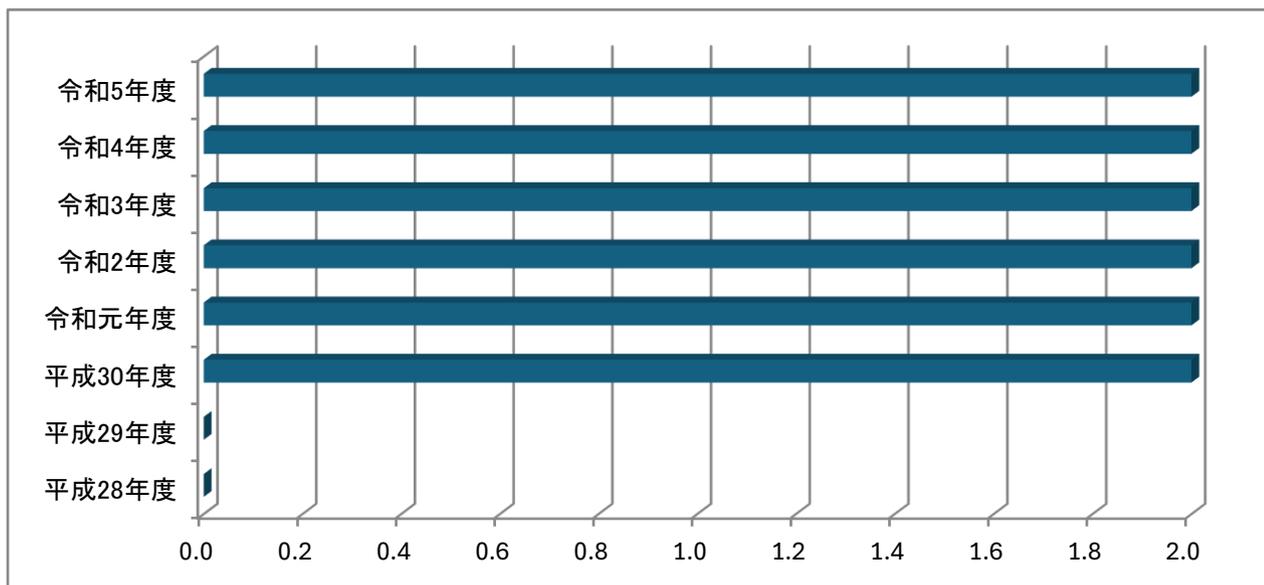
外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標です。

項目の定義について

各年6月1日時点での、院内案内の表示言語数です。院内案内とは、案内板や看板によるものを指します。
 なお、中国のように北京語、広東語など複数の言語を使用する場合でも、言語数は1(中国語)でカウントしています。

本院の指標についての自己評価

当院では、平成30年度に院内の案内板を英語・中国語対応のものに改めました。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目64(力国語)	—	—	2.0	2	2	2	2	2

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	1.2	0	1.0	3
令和3年度	1.1	0	1.0	3
令和2年度	1.1	0	1.0	3
令和元年度	1.1	0	1.0	3
平成30年度	1.1	0	1.0	4
平成29年度	0.9	0	1.0	4
平成28年度	0.9	0	1.0	4

項目65 病院ホームページの対応言語数(日本語を除く)

項目の値に関する解説

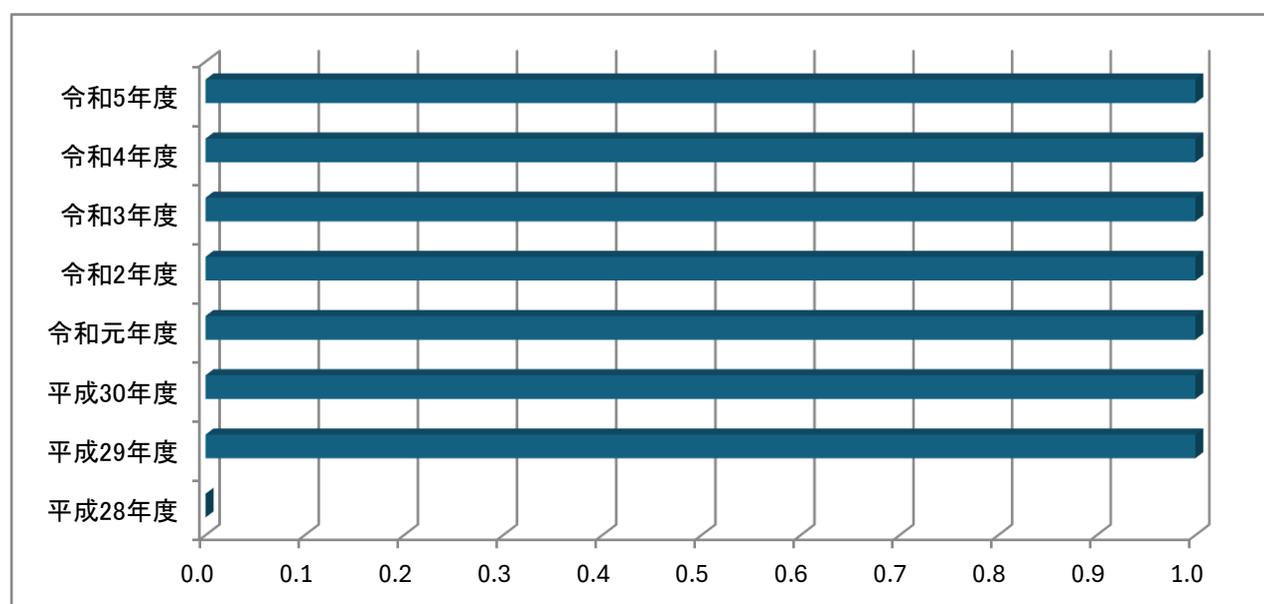
国際的に情報を発信し、外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標です。

項目の定義について

各年6月1日時点での、病院ホームページ(トップページ)の対応言語数です。

本院の指標についての自己評価

現在、日本語を除き、ホームページで表示可能な言語は英語となっています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目65(外国語)	—	1	1	1	1	1	1	1

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	3.2	1	1.0	68
令和3年度	3.0	0	1.0	68
令和2年度	2.9	0	1.0	67
令和元年度	2.8	0	1.0	67
平成30年度	2.6	0	1.0	67
平成29年度	2.6	0	1.0	67
平成28年度	2.6	0	1.0	68

項目66 海外大学病院および医学部との交流協定締結数

項目の値に関する解説

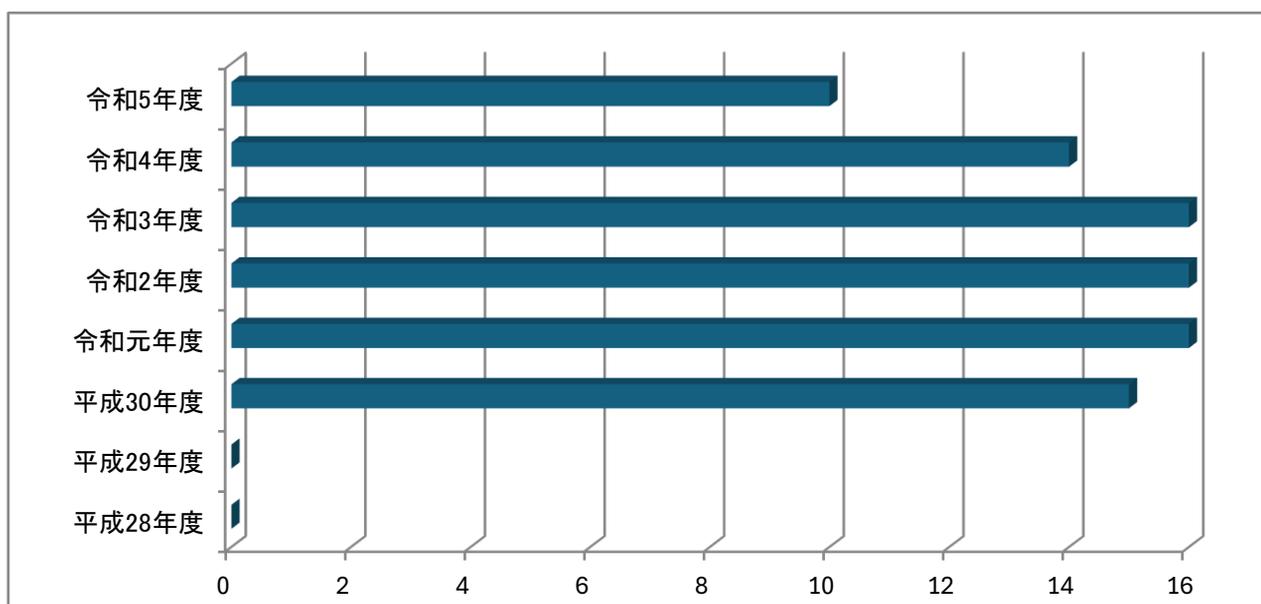
海外機関との交流のための枠組みを整備していることを示す指標です。大学病院及び医療系の学部に限らず、全ての学部を対象にカウントしております。

項目の定義について

各年6月1日時点での、海外大学病院及び医学部との交流協定の締結数(その他、病院が主体部局である大学間交流協定を含む。)です。

本院の指標についての自己評価

各大学等における大学間交流に係る人的体制等の状況の変化により協定の継続、更新が困難となった事例がありました。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目66(件数)	—	—	15	16	16	16	14	10

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	10.0	0	8.5	50
令和3年度	9.2	0	8.0	46
令和2年度	8.1	0	7.5	46
令和元年度	7.9	0	7.0	45
平成30年度	7.2	0	5.0	36
平成29年度	6.7	0	5.0	32
平成28年度	—	—	—	—

項目67-1 病床稼働率(一般病床)

項目の値に関する解説

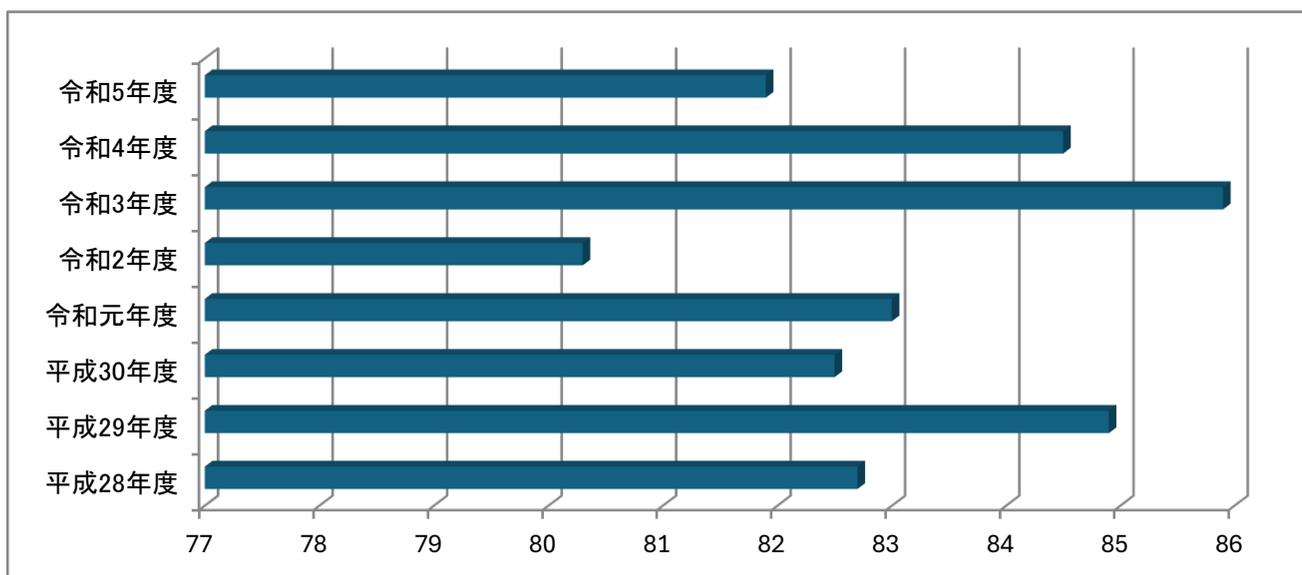
一般病床の運用に関する効率性を表す指標です。ただし、急性期医療を担うために、救命救急センター機能として、常に緊急入院患者を受け入れるための病床として、空床を確保する必要もあるため注意が必要です。

項目の定義について

各年度1年間の、一般病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。
 病床稼働率 = (「入院患者延数」÷「延稼働病床数」) × 100

本院の指標についての自己評価

病床稼働率が昨年度より2.6ポイント低下しましたが、新規入院患者は前年度より200人程度増加、平均在院日数は0.5日短縮しており、効率的な病床運用が行えています。病床稼働率の低下は病棟改修工事により使用不可病床が発生したためと考えます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目67-1 (%)	82.7	84.9	82.5	83.0	80.3	85.9	84.5	81.9

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	80.2	72.0	79.7	89.0
令和3年度	80.0	65.8	80.0	89.7
令和2年度	78.0	48.2	78.7	91.2
令和元年度	85.6	66.2	86.4	92.9
平成30年度	86.4	74.1	87.0	92.6
平成29年度	86.9	73.7	87.0	93.5
平成28年度	86.7	77.9	86.5	92.7

項目67-2 病床稼働率(精神病床)

項目の値に関する解説

精神病床の運用に関する効率性を表す指標です。ただし、精神科急性期治療を担うために、救命救急センター機能として、空床を確保する必要もあるため、値の解釈には注意が必要です。

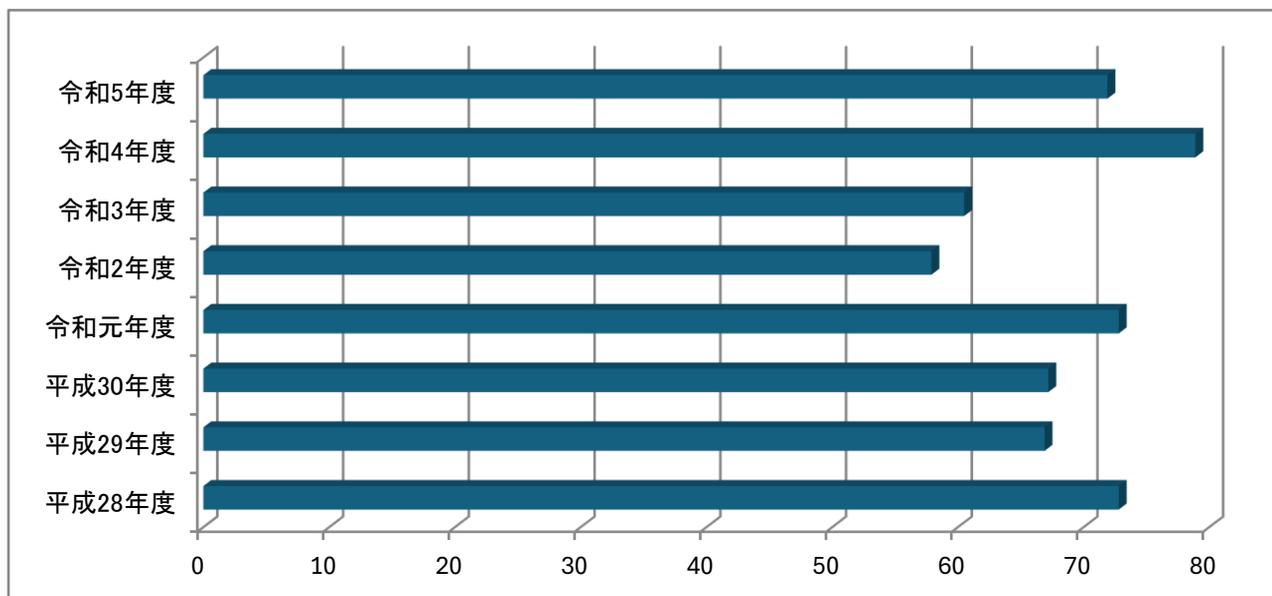
項目の定義について

各年度1年間の、精神病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

$$\text{病床稼働率} = (\text{「入院患者延数」} \div \text{「延稼働病床数」}) \times 100$$

本院の指標についての自己評価

当院の精神病床のソフト・ハード面から考えると、全国平均に鑑みても妥当と考えます。今後も、稼働率向上に向けての改善策を検討します。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目67-2(%)	72.8	66.9	67.2	72.8	57.9	60.5	78.9	71.9

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	62.5	39.9	62.4	88.8
令和3年度	60.2	37.2	60.6	84.3
令和2年度	59.0	9.7	58.1	84.2
令和元年度	70.7	34.0	72.6	91.7
平成30年度	72.7	30.7	73.9	90.4
平成29年度	73.0	39.7	74.4	89.3
平成28年度	74.7	46.2	74.8	93.4

項目68-1 平均在院日数(一般病床)

項目の値に関する解説

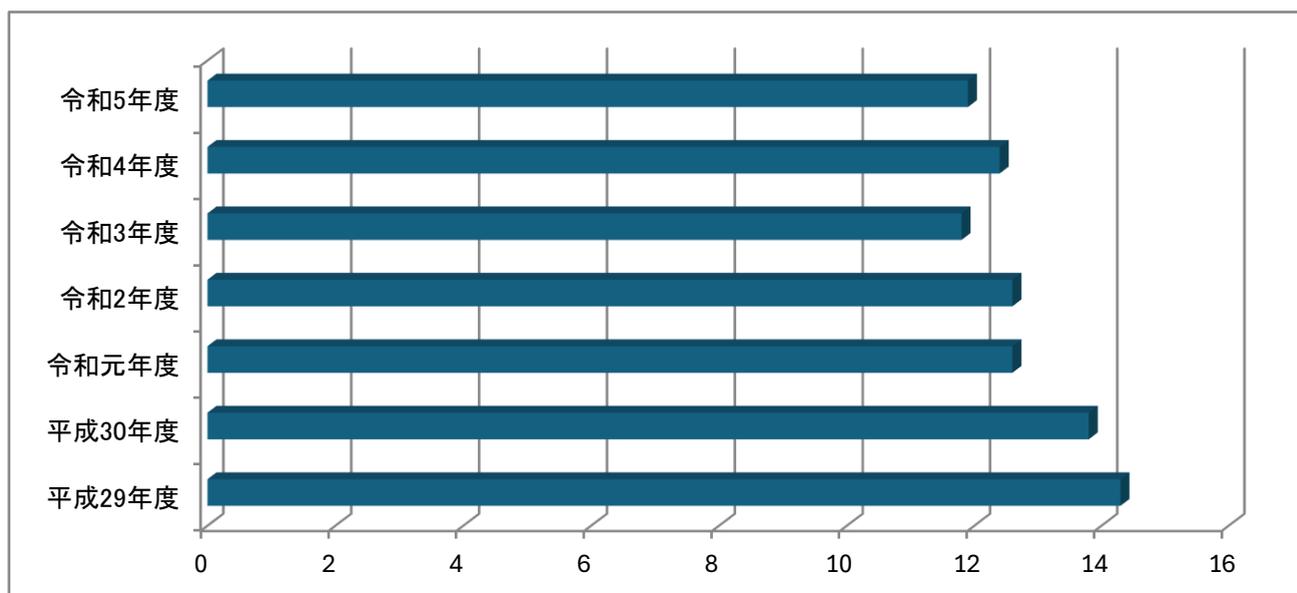
患者が一般病床に平均何日間入院しているかを表す指標です。患者の重症度や疾病により違いがあるため単純に比較することはできませんが、質の確保と医療の効率化が高いレベルで達成されるほど、平均在院日数は短縮されるとされています。また、病床稼働率(一般病床)と合わせて比較することにより、例えば病床稼働率が上昇し、在院日数が短縮している場合は、地域の医療機関などと連携しながら、急性期医療を効率的に行っていると考えられます。

項目の定義について

各年度1年間の、一般病床における平均在院日数です。以下の式で算出します。
 平均在院日数＝「在院患者延数」÷((「新入院患者数」+「退院患者数」)÷2)

本院の指標についての自己評価

昨年度と比較して0.5日短縮し、平均在院日数は11.9日となりました。コロナ禍前(令和元年)の水準を維持できていることから、引き続き、毎年実施している診療科ヒアリング等の中で平均在院日数の短縮について各診療科に協力を依頼していきます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目68-1(日)	14.5	14.3	13.8	12.6	12.6	11.8	12.4	11.9

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	12.2	6.5	12.3	15.0
令和3年度	11.9	9.0	11.9	13.7
令和2年度	12.2	6.5	12.3	15.0
令和元年度	12.3	5.0	12.3	14.8
平成30年度	12.6	5.3	12.6	15.5
平成29年度	13.1	5.8	13.1	16.3
平成28年度	13.6	5.9	13.6	16.9

項目68-2 平均在院日数(精神病床)

項目の値に関する解説

患者が精神病床に平均何日間入院しているかを表す指標です。患者の重症度や疾病により違いがあるため単純に比較することはできませんが、質の確保と医療の効率化・機能分化がなされているかの目安となります。また、在院日数が短縮している場合は、地域の医療機関などと連携しながら治療を行っていると考えられます。

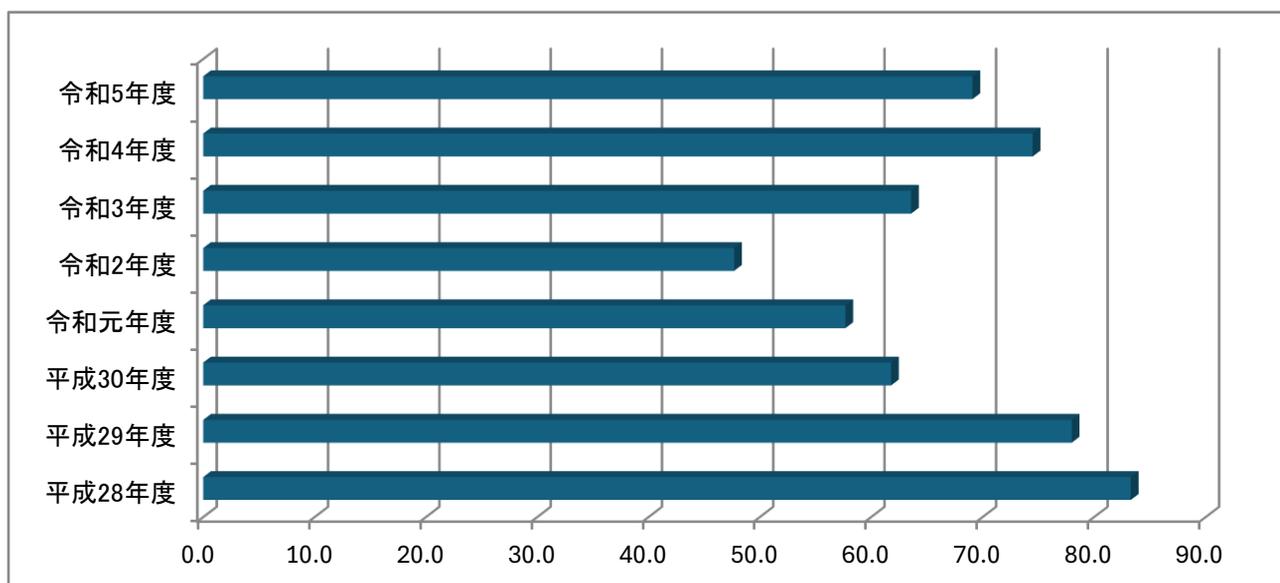
項目の定義について

各年度1年間の、精神病床における平均在院日数です。以下の式で算出します。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{在院患者延数}}{(\text{「新入院患者数」} + \text{「退院患者数」}) \div 2}$$

本院の指標についての自己評価

当院における県下の精神病床の位置づけ、診療報酬や稼働率を考えると妥当です。平均在院日数、60日を目指します。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目68-2(日)	83.3	78.0	61.8	57.7	47.7	63.6	74.5	69.1

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	42.3	13.6	42.6	74.3
令和3年度	42.8	20.0	43.5	69.4
令和2年度	44.2	20.9	44.2	67.8
令和元年度	50.2	21.9	52.1	72.6
平成30年度	52.2	21.2	53.1	85.8
平成29年度	52.1	23.0	54.4	89.4
平成28年度	53.0	25.2	55.2	76.0

項目69-1 病床回転数(一般病床)

項目の値に関する解説

一般病床において、病床当たり、年間何人の患者が利用したかを表す指標です。

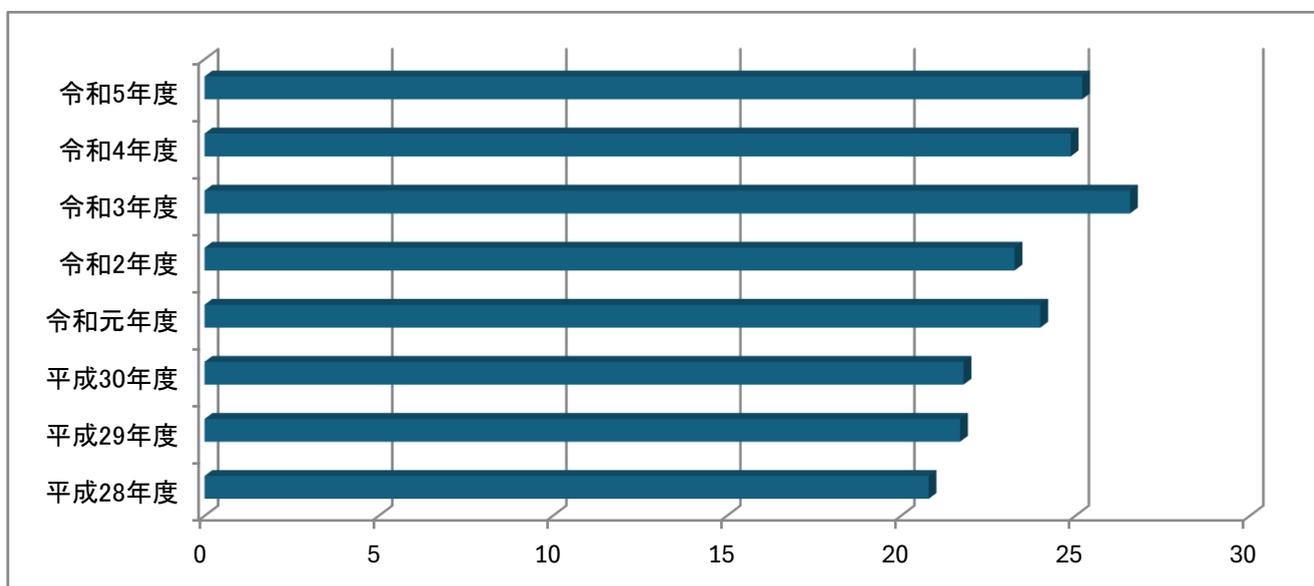
項目の定義について

各年度1年間の、一般病床における病床回転数です。以下の式で算出します。

$$\text{病床回転数} = (365 \div \text{平均在院日数}) \times (\text{病床稼働率}(\%) \div 100)$$

本院の指標についての自己評価

令和5年度は前年度と比べて数値が高くなりました。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目69-1(回数)	20.8	21.7	21.8	24.0	23.3	26.6	24.9	25.2

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	25.4	20.8	25.7	313.0
令和3年度	24.7	20.5	24.6	30.0
令和2年度	23.4	17.8	23.1	28.4
令和元年度	26.0	21.1	25.3	48.5
平成30年度	25.6	19.9	25.5	51.0
平成29年度	24.7	19.3	24.5	46.4
平成28年度	23.9	18.4	23.4	48.2

項目69-2 病床回転数(精神病床)

項目の値に関する解説

精神病床において、病床当たり、年間何人の患者が利用したかを表す指標です。

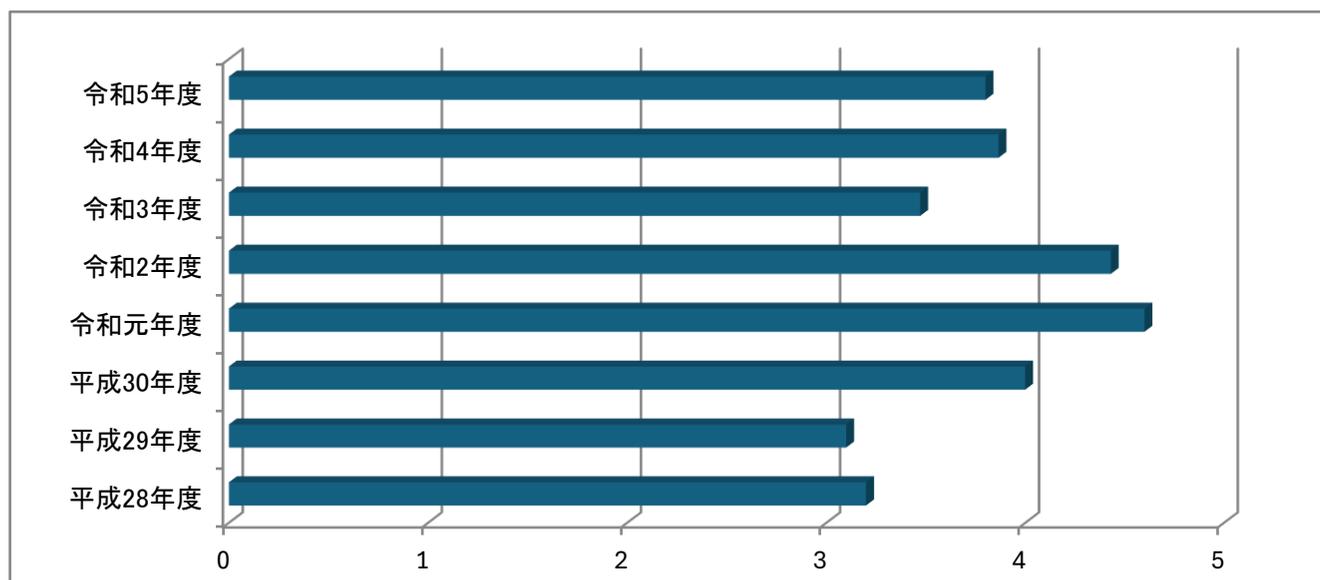
項目の定義について

各年度1年間の、精神病床における病床回転数です。以下の式で算出します。

$$\text{病床回転数} = (365 \div \text{平均在院日数}) \times (\text{病床稼働率}(\%) \div 100)$$

本院の指標についての自己評価

令和5年度は前年度と比べて数値が低くなっています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目69-2(回数)	3.2	3.1	4.0	4.6	4.4	3.5	3.9	3.8

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	6.2	2.8	5.4	23.8
令和3年度	5.6	2.7	5.3	10.8
令和2年度	5.2	1.1	5.0	9.2
令和元年度	5.6	3.2	5.0	9.6
平成30年度	5.5	3.1	5.0	10.4
平成29年度	5.6	3.4	4.8	11.7
平成28年度	5.6	3.1	4.8	10.6

項目70 紹介率(医科)

項目の値に関する解説

外来初診患者のうち、他の医療機関から紹介状を持参した患者の割合を表す指標です。地域の医療機関との連携・機能分化の指標であり、これらの指標が高い医療機関は、各患者の病状に応じた医療の提供に貢献していると考えられます。

項目の定義について

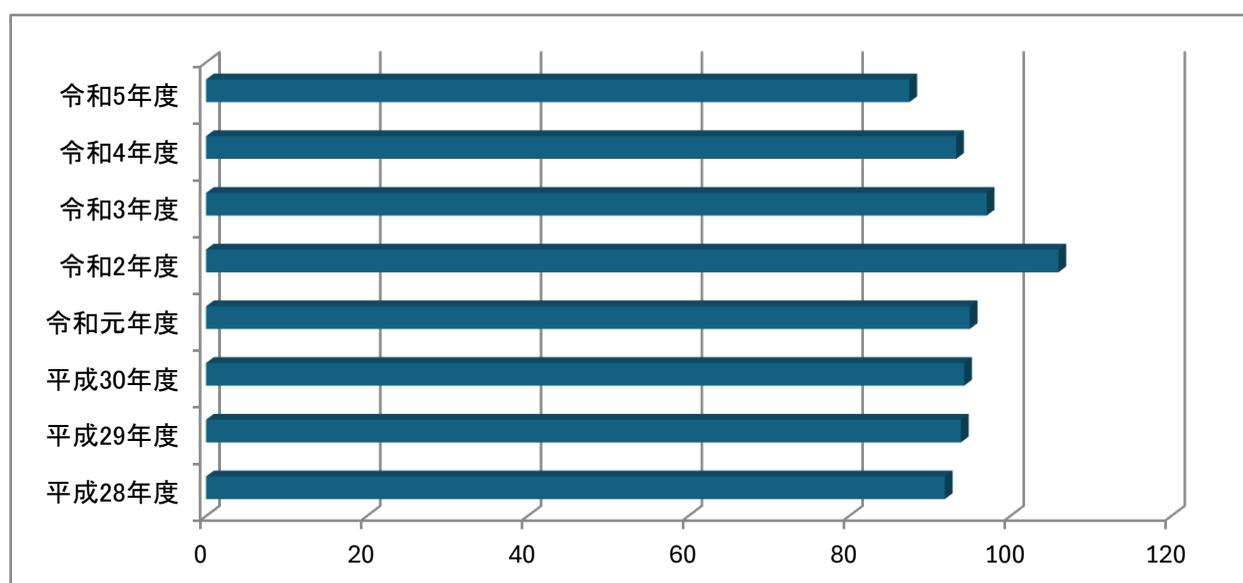
各年度1年間の、医科診療科(歯科系および歯科口腔外科を除く診療科)の紹介率です。以下の式で算出します。

$$\text{紹介率} = (\text{紹介患者数} + \text{救急車搬入患者数}) \div \text{初診患者数} \times 100$$

本院の指標についての自己評価

前年度よりも低い値になった他、国立大学附属病院の中央値も下回る結果になりました。

当院は、地域の病院や診療所との機能分担を図る観点から、他の医療機関等からの紹介状なしで初診される場合には、特別の料金として医科7,130円を自己負担していただくことになっています(緊急その他やむを得ない事情により来院した場合はこの限りではありません)。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目70(%)	91.9	93.9	94.3	95.0	106.0	97.1	93.3	87.5

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	95.5	57.7	94.2	125.0
令和3年度	96.4	74.5	97.1	123.7
令和2年度	96.9	74.7	97.5	112.1
令和元年度	96.5	74.1	96.3	125.6
平成30年度	96.3	73.6	96.2	125.0
平成29年度	93.2	72.1	94.7	110.8
平成28年度	93.5	75.3	92.4	122.0

項目71 逆紹介率(医科)

項目の値に関する解説

他の医療機関へ患者を紹介した割合を表す指標です。地域の医療機関との連携・機能分化の指標であり、これらの指標が高い医療機関は、各患者の病状に応じた医療の提供に貢献していると考えられます。

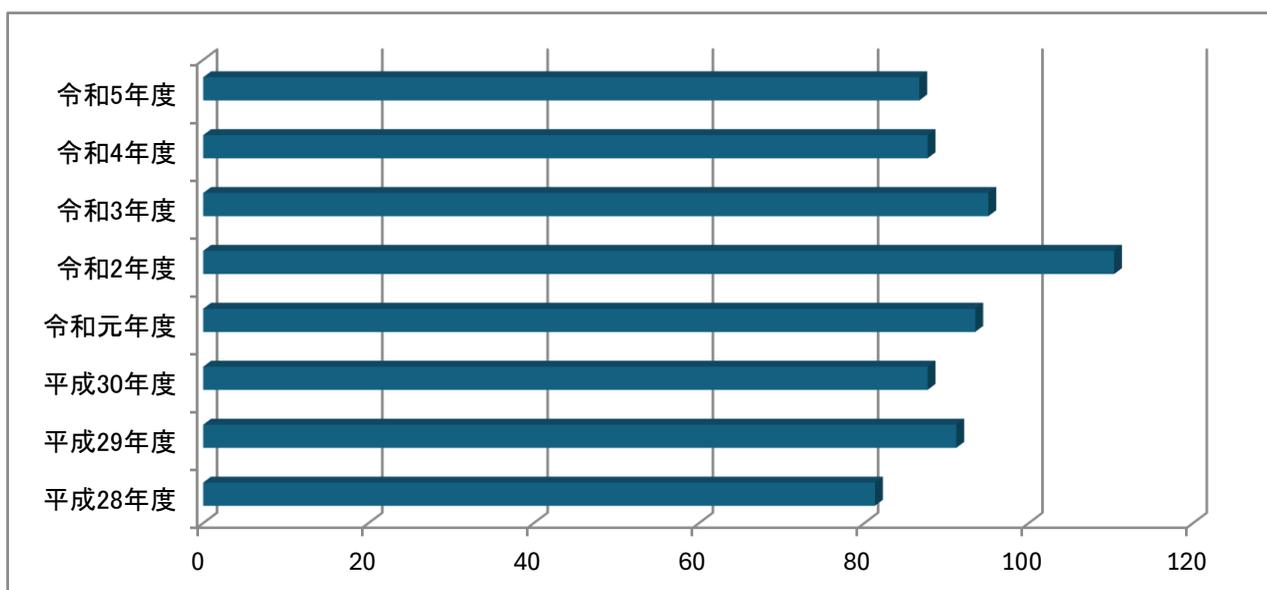
項目の定義について

各年度1年間の、医療診療科(歯科系および歯科口腔外科を除く診療科)の逆紹介率です。以下の式で算出します。

$$\text{逆紹介率} = \text{逆紹介患者数} \div \text{初診患者数} \times 100$$

本院の指標についての自己評価

前年度と比べて数値が低くなっている他、国立大学附属病院の平均値・中央値よりも低くなっています。地域の医療機関との連携・機能分化し、各患者の病状に応じた医療の提供に貢献していきたいと考えています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目71(%)	81.3	91.2	87.7	93.5	110.4	95.1	87.7	86.7

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	95.5	57.7	94.2	125.0
令和3年度	92.8	56.9	90.6	153.9
令和2年度	97.3	62.5	97.2	180.7
令和元年度	86.7	59.9	81.8	156.6
平成30年度	82.8	51.7	79.4	150.2
平成29年度	77.1	53.3	74.5	140.2
平成28年度	76.4	53.7	72.9	142.4

項目72 一般病棟の重症度、医療・看護必要度

項目の値に関する解説

これは、一般病棟における重症度、医療・看護必要度における、重症患者の基準を満たす割合を示す指標です。急性期の入院医療における患者の状態に応じた医療および看護の提供量を反映する指標になります。重症患者の割合が高いことは、急性期医療において、より医療ニーズ(手術、処置等)や手厚い看護(看護の提供量)の必要性が高い患者を多く受け入れていることを表します。つまり、この指標が高い医療機関は急性期医療に貢献していると考えられます。ただし、診療科の構成やICUの病床数等にも影響を受けやすいため、目安の一つとして捕らえる必要があります。なお、特定機能病院一般入院基本料7:1入院基本料(看護師1名が入院患者7名を受け持つ体制)の算定要件の一つに「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合の基準があります。

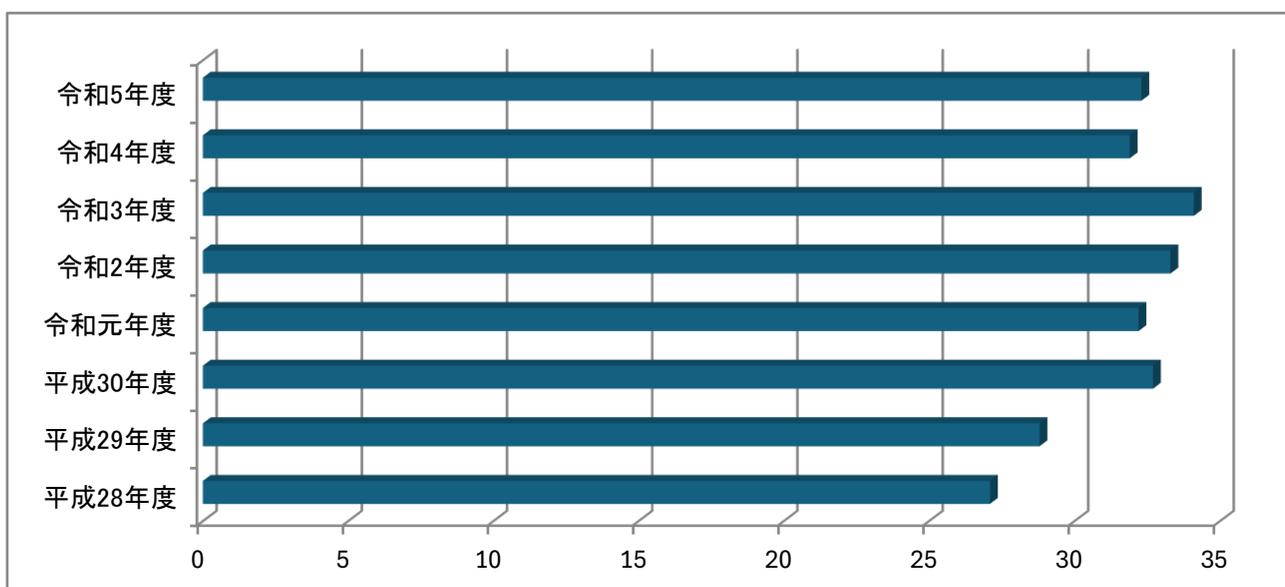
項目の定義について

以下の式で算出します。

$(A項目2点以上かつB項目3点以上、A項目3点以上またはC項目1点以上の該当患者延数) \div 一般病棟在院患者延数$

本院の指標についての自己評価

昨年度よりやや上昇しています。DPC入院期間Ⅲ・Ⅳ超患者割合が前年度に比べ減少していることから、当院での治療を必要とする患者が適切に入院しているものと考えます。しかし、指標が国立大学附属病院の平均値、中央値を下回っていることから、さらに医療機能の分化・地域連携を進めていく必要があります。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目72 (%)	27.1	28.8	32.7	32.2	33.3	34.1	31.9	32.3

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	33.1	29.0	32.8	43.1
令和3年度	34.5	29.4	33.9	43.4
令和2年度	34.1	31.5	34.2	36.4
令和元年度	31.2	29.0	30.8	37.4
平成30年度	31.4	29.0	31.2	38.5
平成29年度	29.3	26.5	28.5	39.4
平成28年度	28.8	25.9	28.3	34.8

項目73 後発医薬品使用率(数量ベース)

項目の値に関する解説

後発医薬品切替可能薬品のうち、実際に消費した後発医薬品の数量に占める割合を表す指標です。後発医薬品の普及は、患者の自己負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものとなります。この指標により、政府が定める数量シェア目標にどれだけ貢献しているかを示すことができます。

項目の定義について

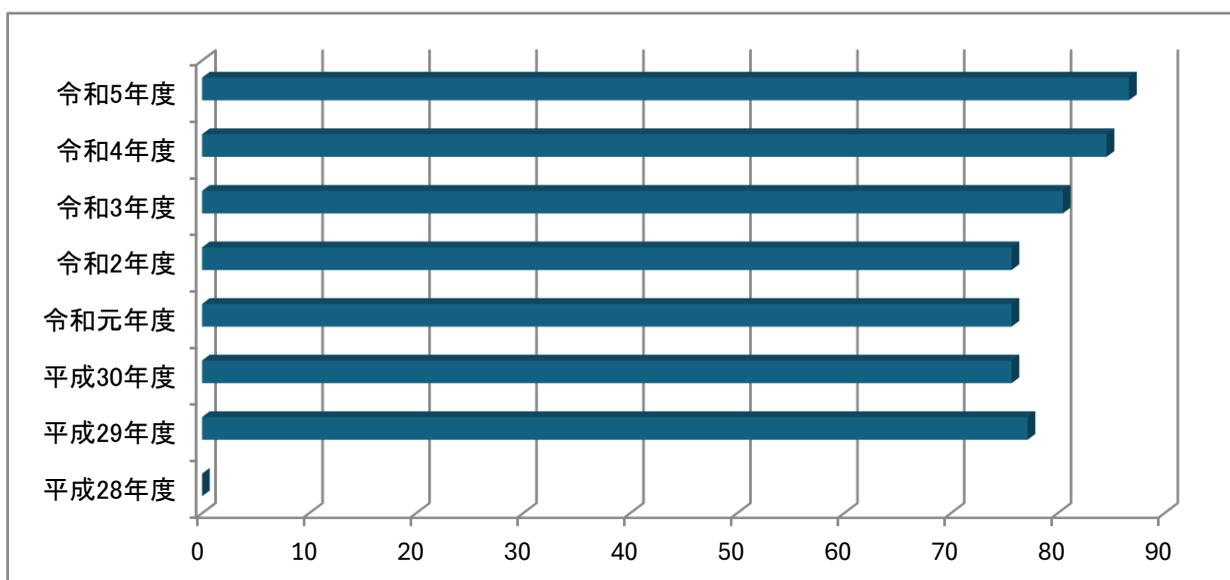
前年10月1日～9月30日の1年間の入院における後発医薬品使用率です。以下の式で算出します。

$$\text{後発医薬品使用率} = (\text{後発医薬品使用数量} \div \text{後発医薬品切替可能数量}(\ast)) \times 100$$

(※)後発医薬品切替可能数量 = 後発医薬品のある先発医薬品の使用数量 + 後発医薬品の使用数量

本院の指標についての自己評価

後発医薬品への変更を積極的に行っており、後発医薬品使用率は増加傾向と考えられます。更に令和5年11月からは、バイオシミラー導入の推進も行っています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目73(%)	—	77.2	75.7	75.7	75.7	80.5	84.6	86.7

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	85.9	60.3	86.9	95.0
令和3年度	86.4	55.5	86.6	95.8
令和2年度	85.1	55.3	85.4	95.3
令和元年度	84.1	43.2	84.9	94.8
平成30年度	82.1	38.6	82.1	94.1
平成29年度	78.9	44.0	80.3	93.6
平成28年度	70.5	35.8	72.1	92.5

項目74 現金収支率(病院セグメント)

項目の値に関する解説

現金ベースでの経営状況を表す指標です。病院が収支面から見て安定的に活動を続けるためには少なくとも100%を超えていることが望ましいです。

項目の定義について

会計年度1年間の、現金収支率です。決算時に文部科学省へ提出する補足資料様式7「年度収入・支出決算額調書」のうち「附属病院セグメント」に記載した値から算出します。

$$\text{現金収支率(病院セグメント)} = (\text{収入金額}(\ast 1) \div \text{支出金額}(\ast 2)) \times 100$$

(※1) 収入金額 = 前年度繰越計 + 収入計 - 期末目的積立金等

(※2) 支出金額 = 支出計 + 期末運営費交付金債務 + 引当金増減額

本院の指標についての自己評価

当院は、現金ベースについてはセグメント別での算出はしていないので、現金収支率(病院セグメント)は作成できていません。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目71(%)	—	—	—	—	—	—	—	—

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	102.6	97.8	101.8	114.6
令和3年度	103.9	98.5	102.8	115.8
令和2年度	101.6	74.9	101.0	111.3
令和元年度	100.9	94.8	100.5	110.1
平成30年度	101.2	98.1	100.6	111.0
平成29年度	100.6	92.7	100.6	106.5
平成28年度	101.1	94.0	100.6	107.1

項目75 業務損益収支率(病院セグメント)

項目の値に関する解説

毎期反復して行われる経常的な活動に伴う収益と費用の関係を表す指標です。この値が100%を下回ると経常損益で損失が生じていることを示します。

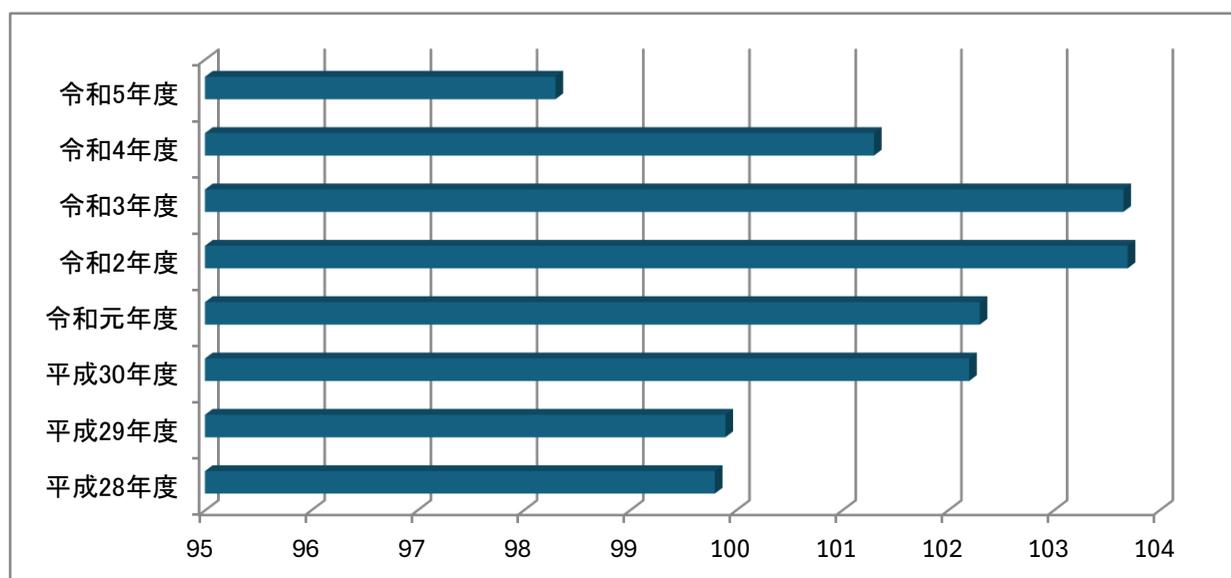
項目の定義について

各年度1年間の、業務損益収支率です。財務諸表(損益計算書)の経常収益、経常費用から算出します。(別院がある病院については、別院も含みます。)

$$\text{業務損益収支率} = (\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$$

本院の指標についての自己評価

患者数の減や各種経費の増により、令和5年度は100%を下回る値となりました。平均在院日数の適正化、診療報酬の査定額の減少及び医薬材料費等の経費削減などに取り組み、業務損益収支率の向上に努めます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目75(%)	99.8	99.9	102.2	102.3	103.7	103.7	101.3	98.3

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	102.7	96.1	102.4	110.8
令和3年度	104.9	97.3	104.5	116.9
令和2年度	102.8	75.7	103.3	114.0
令和元年度	101.7	94.9	101.6	108.0
平成30年度	102.0	96.7	102.1	107.6
平成29年度	102.3	98.3	102.6	106.4
平成28年度	102.4	94.1	102.9	107.7

項目76 債務償還経費占有率

項目の値に関する解説

収益に占める(施設整備)債務償還経費の割合を表す指標です。苦しいと言われる大学病院の経営の特に問題となっている点について、具体的に数字を挙げて状況を示し対応や方策を促すための重要な指標になります。

項目の定義について

各年度1年間の債務償還経費占有率です。以下の式で算出します。

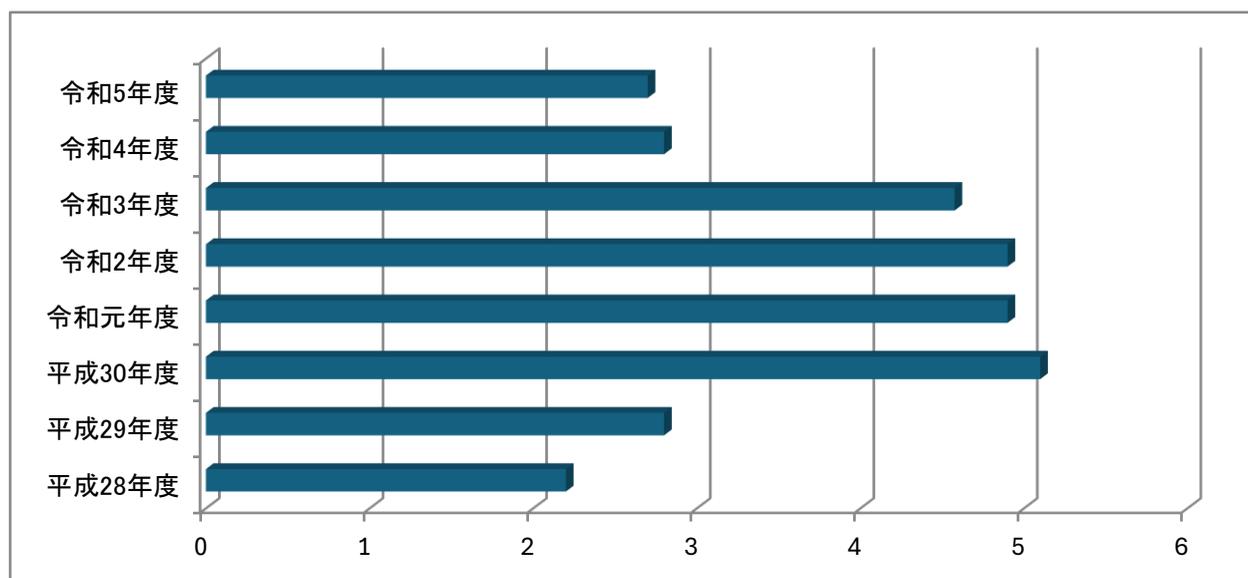
下記のa+b

a: (施設整備債務償還経費(PFI活用も含む) ÷ 診療報酬請求金額) × 100

b: (設備整備債務償還経費(PFI活用も含む) ÷ 診療報酬請求金額) × 100

本院の指標についての自己評価

昨年度と比較し、やや減少しました。引き続き診療報酬請求金額の増加に取り組むとともに、計画的な施設整備を行います。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目76(%)	2.2	2.8	5.1	4.9	4.9	4.6	2.8	2.7

(参考) 国立大学附属病院 44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	5.2	0.0	5.3	8.5
令和3年度	5.3	0.0	5.2	9.2
令和2年度	5.4	1.5	5.4	9.4
令和元年度	5.8	1.3	5.7	9.9
平成30年度	6.4	1.4	6.5	10.3
平成29年度	7.0	1.1	7.3	10.6
平成28年度	7.6	1.3	7.5	11.6

項目77 院外処方せん発行率

項目の値に関する解説

院外薬局へ処方せんを発行した割合を表す指標です。

項目の定義について

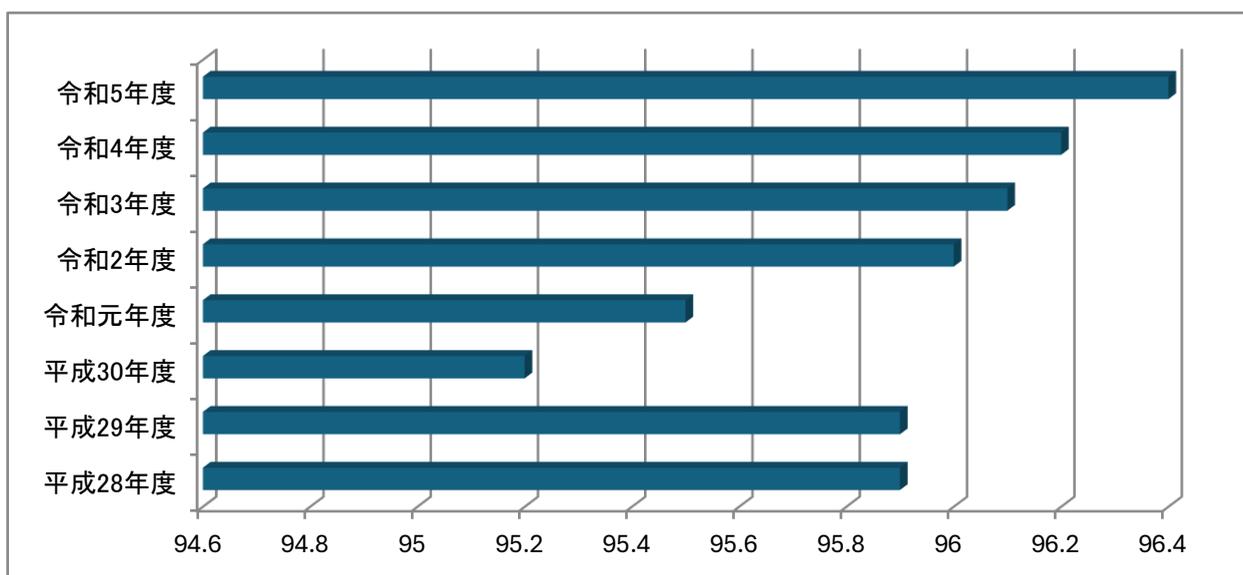
各年度1年間の、院外処方せん発行率です。以下の式で算出します。

院外処方せん発行率 = (外来処方せん枚数(院外)) ÷ (外来処方せん枚数(院外) + 外来処方せん枚数(院内)) × 100

本院の指標についての自己評価

院内処方であることが必要とされている処方が、一定数あります。

それ以外の処方については、各診療科とも少しずつ院外処方枚数が増加傾向となっており、近年は96%台を維持しています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目77(%)	95.9	95.9	95.2	95.5	96	96.1	96.2	96.4

(参考) 国立大学附属病院 42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	92.4	1.7	94.7	99.4
令和3年度	92.0	1.5	94.2	99.4
令和2年度	91.8	1.8	93.7	99.5
令和元年度	90.6	1.7	92.6	99.3
平成30年度	90.1	1.3	92.5	99.2
平成29年度	89.4	1.1	91.8	99.1
平成28年度	89.2	1.2	91.7	98.6

項目78 研修指導歯科医数

項目の値に関する解説

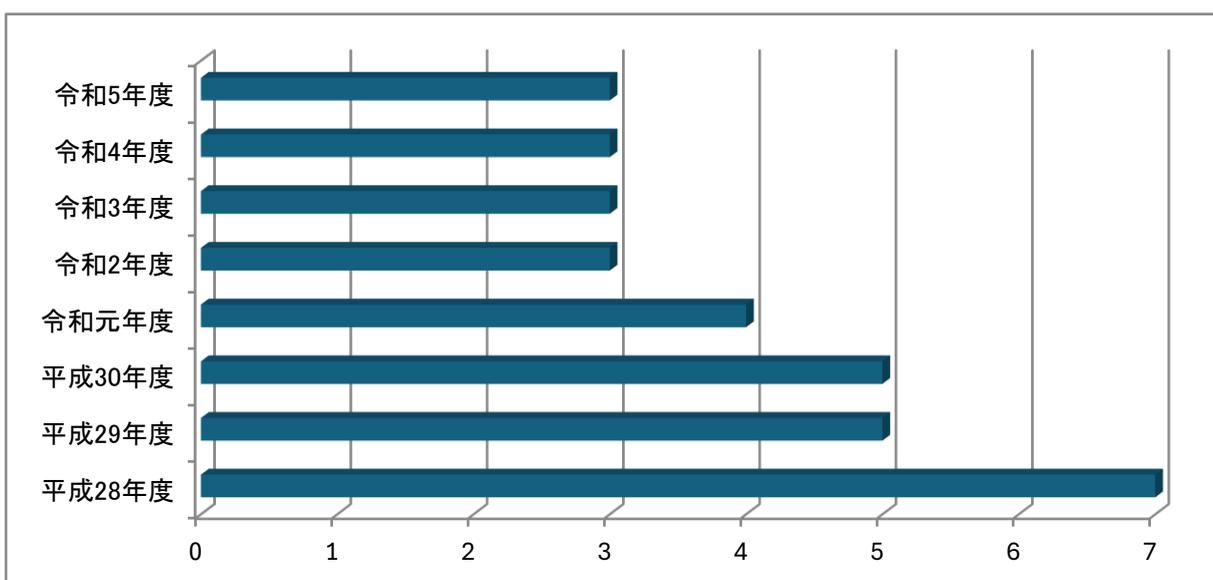
臨床研修指導歯科医とは、研修歯科医の教育・指導を担当できる臨床経験のある専門歯科医師のことです。大学病院の社会的責任のひとつに、診療を通じた研修歯科医の指導があり、本指標を公表することにより、優れた医療者の育成に取り組んでいること、専門歯科医の層の厚さを社会にアピールできると考えます。

項目の定義について

各年度1年間に在籍した歯科医師のうち、臨床経験7年以上で指導歯科医講習会を受講した臨床研修指導歯科医、または臨床経験5年以上で日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医の資格を有し、指導歯科医講習会を受講した臨床研修指導歯科医の人数です。

本院の指標についての自己評価

歯科指導医は、国立大学附属病院の平均値よりやや低い人数となっているため、要件を満たす歯科医師に指導歯科医講習会の受講を促していきます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目78(人)	7	5	5	4	3	3	3	3

(参考) 国立大学附属病院 31施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	5.4	0	5.0	13
令和3年度	5.7	3	5.0	11
令和2年度	5.5	3	5.0	12
令和元年度	5.6	3	5.0	11
平成30年度	5.5	1	5.0	11
平成29年度	4.8	0	5.0	10
平成28年度	5.4	1	5.0	11

項目79 専門医、認定医の新規資格取得者数(歯科)

項目の値に関する解説

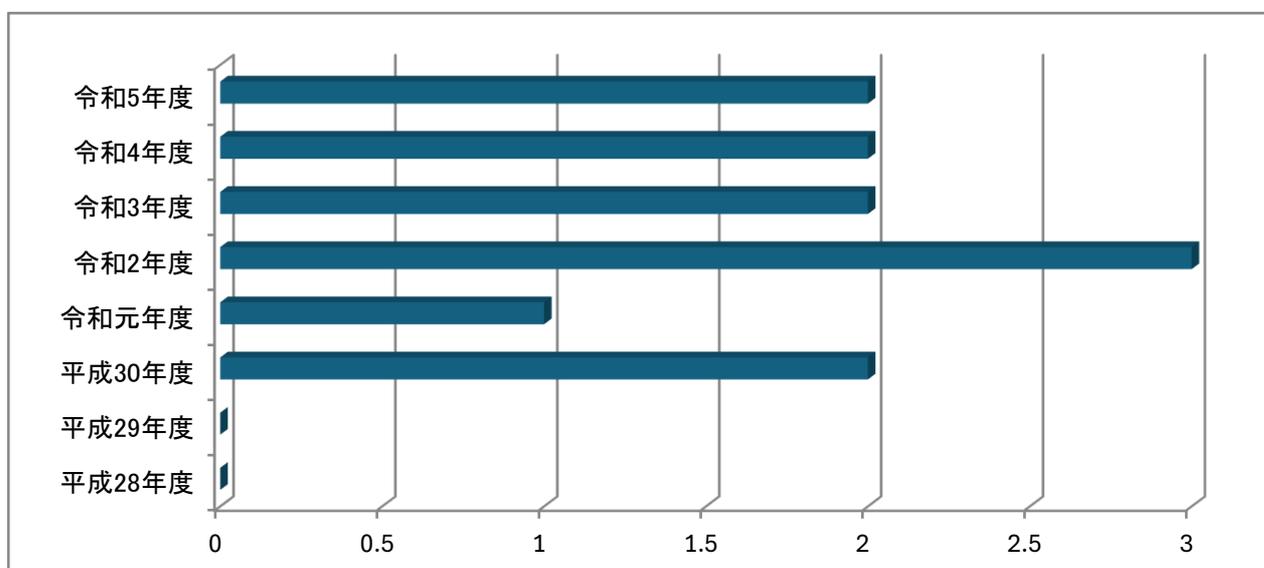
大学病院の社会的責任のひとつに、専門性の高い歯科医師の養成・教育に力を入れることがあり、本指標を公表することにより、その教育機能、高い専門的診療力を社会に示すことができると考えます。

項目の定義について

自大学の専門研修プログラム修了者のうち各年度一年間に専門医認定試験に合格し、各年度中に専門医認定書を受けた者の延べ人数です。本項目は、一般社団法人日本歯科専門医機構が行う専門性に関する認定に基づく専門医の数です。「項目35 専門医、認定医の新規資格取得者数」の内数になります。

本院の指標についての自己評価

教授交代により現体制に移行した令和2年以降、当科の研修医マッチング枠を上回る入局希望があり、新規入局者は定数3名を充足できている。そのうち2～3名は後期研修後も在局して認定医試験に合格している。また、ここ数年は毎年1名ずつ専門医試験や指導医試験にも合格しています。この数字は全国平均を上回っており、当科の研修制度や臨床指導が充実できている結果であると考えます。新規入局者数の維持や、専門医、認定医合格者を増やすべく、今後も教育環境のさらなる改善を図ります。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目79(人)	0	0	2	1	3	2	2	2

(参考) 国立大学附属病院 31施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	0.5	0	0.0	3
令和3年度	1.3	0	1.0	7
令和2年度	2.6	0	1.0	19
令和元年度	2.9	0	2.0	20
平成30年度	2.6	0	2.0	23
平成29年度	3.9	0	2.0	23
平成28年度	3.1	0	2.0	20

項目80 研修歯科医採用人数

項目の値に関する解説

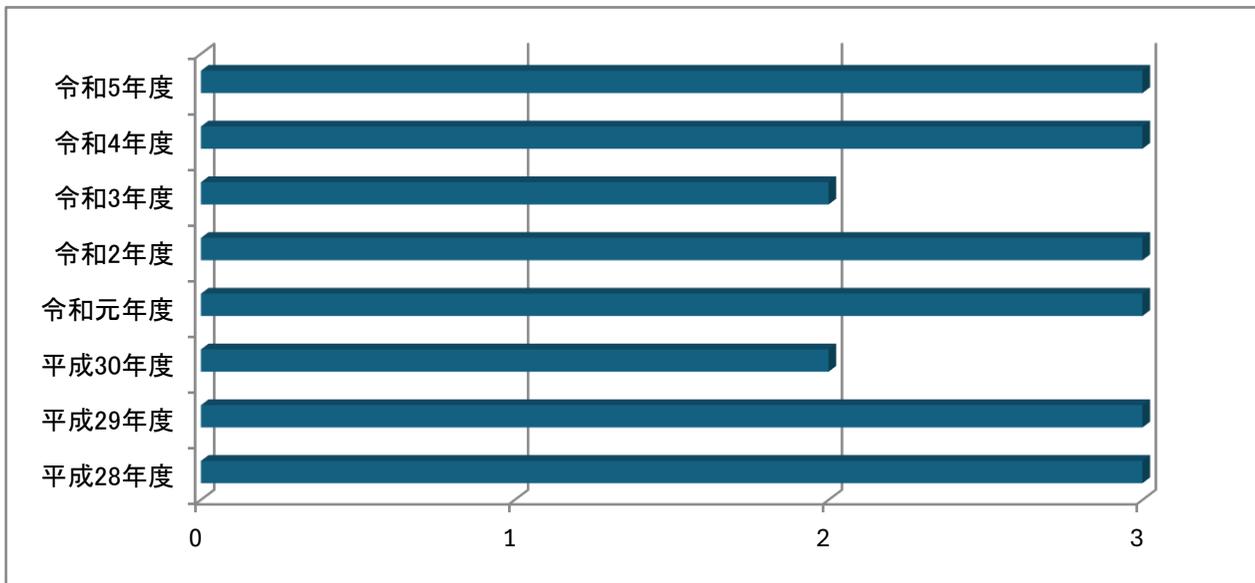
大学病院の社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があり、本指標を公表することにより、魅力的な研修プログラムをいかに提供しているかを社会にアピールすることができると思います。

項目の定義について

各年6月1日時点での、研修歯科医採用人数です。

本院の指標についての自己評価

令和5年度の研修歯科医は3名となり、定員を充足している。引き続き研修医の獲得に向けて積極的に取り組んでいきます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目80(人)	3	3	2	3	3	2	3	3

(参考) 国立大学附属病院 31施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	3.3	0	3.0	10
令和3年度	3.8	1	3.0	10
令和2年度	3.7	1	3.0	12
令和元年度	4.0	0	3.0	14
平成30年度	3.4	0	3.0	10
平成29年度	3.2	0	3.0	10
平成28年度	3.9	0	4.0	15

項目81 歯科衛生士の受入実習学生数

項目の値に関する解説

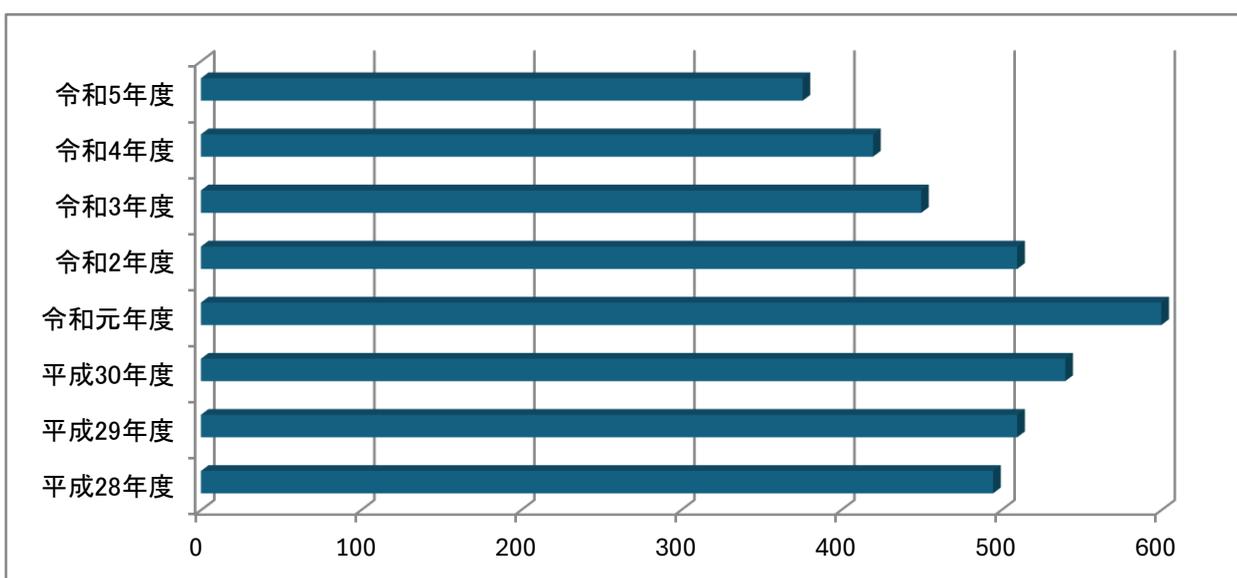
大学病院の社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があり、本指標を公表することにより、歯科医師だけでなく歯科関連専門職の教育体制についてもアピールできると考えます。歯科衛生士を目指す学生の受入れについて、単に受入人数ではなく、延べ人数(人数×日数)として、臨床実習に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の、実習受け入れ学生の延べ人数(人数×日数)です。

本院の指標についての自己評価

当科における歯科衛生士実習生の受け入れは、毎年全国平均を上回る人数を受け入れています。当科で特に重点的に指導しているのは「衛生管理」で、スタンダードプリコーションの徹底、診察台および周辺の衛生管理、使用器具の取り扱い、針刺事故など感染症についての対応等々です。これらは一般歯科ではほとんど指導されていない内容であり、歯科医療人の育成に貢献できていると考えられます。今後も最新の衛生管理を指導できるよう、学生派遣元の学校とカリキュラム調整を行い指導にあたります。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目81(人日)	495	510	540	600	510	450	420	376

(参考) 国立大学附属病院 33施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	149.6	0	42.5	785
令和3年度	111.7	0	0.0	739
令和2年度	73.6	0	0.0	338
令和元年度	213.4	0	124.0	828
平成30年度	203.2	0	108.0	728
平成29年度	229.6	0	120.0	884
平成28年度	217.2	0	120.0	1,002

項目82 年間延べ外来患者数(歯科)

項目の値に関する解説

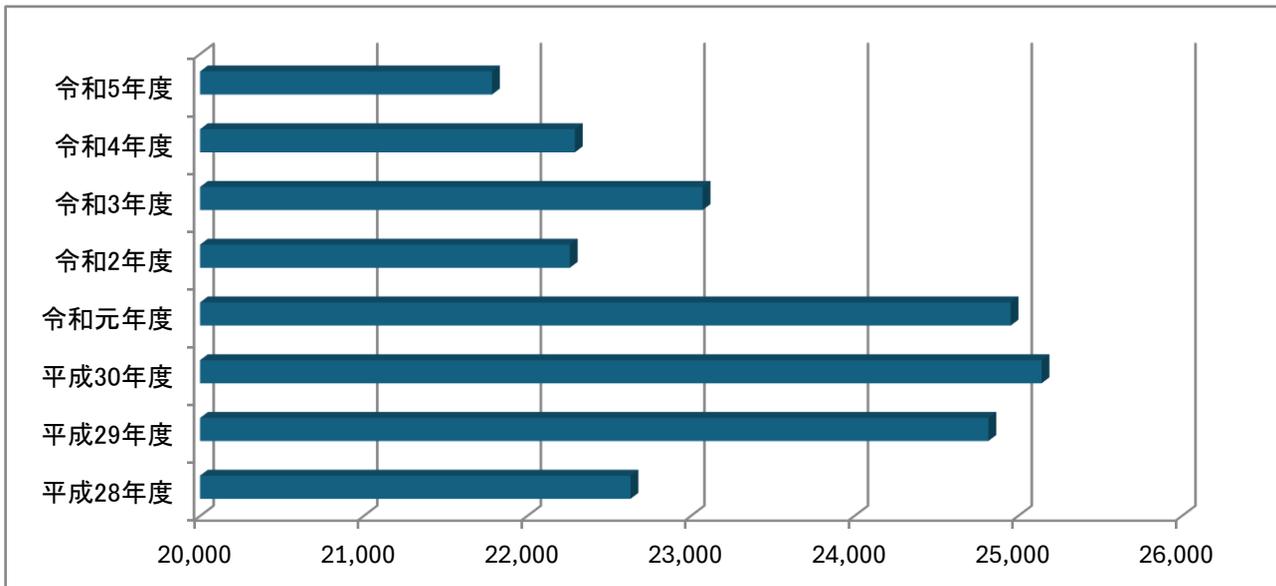
大学病院における外来患者数から歯科外来患者数を独立して抽出することにより、医科系での入院外来患者数評価の適正化をはかるとともに、歯科系での患者の動向を評価できます。

項目の定義について

各年度1年間の、歯学部附属病院、医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門、歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科の延べ外来受診患者数です。

本院の指標についての自己評価

年間延べ外来患者数は、常に全国平均を上回っています。和歌山県全域だけでなく大阪府南部や奈良県南部からも患者を受け入れており、地域の中核的な口腔外科として病院外来診療に大いに貢献できていると考えます。今後もより一層研鑽を積み、充実した医療を提供できるよう努めます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目82(人)	22,632	24,819	25,144	24,955	22,261	23,073	22,292	21,785

(参考) 国立大学附属病院 33施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	16,036.5	4,071	15,922.0	24,454
令和3年度	15,730.0	0	16,689.0	24,287
令和2年度	15,117.2	0	15,929.0	23,305
令和元年度	16,559.4	0	17,436.0	27,312
平成30年度	15,734.0	0	15,453.0	27,843
平成29年度	15,365.8	0	15,288.0	25,470
平成28年度	15,291.3	0	14,445.0	27,631

項目83 周術期口腔機能管理料算定数

項目の値に関する解説

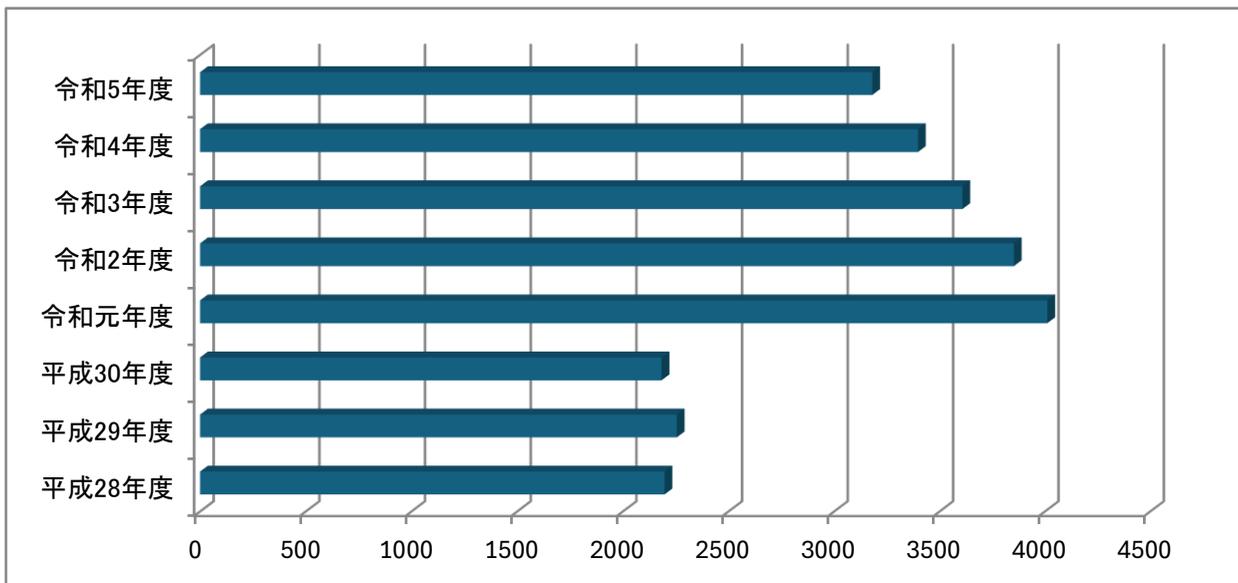
本指標を公表することで大学病院における医科歯科連携の比重を評価することができます。

項目の定義について

各年度1年間の、周術期口腔機能管理料算定件数(算定延べ数)です。

本院の指標についての自己評価

当科における周術期口腔ケア患者数は、常に全国平均を上回っています。医療の進歩に伴い、複雑化・細分化される他科の治療に対応できるよう、専門的口腔ケアに関する情報や他科の治療ガイドラインについて、最新の知見を更新し続けています。また、周術期口腔ケアはPMFに組み込まれ、今後の増数が予想されます。適切な対応できるよう体制を整えています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目83(件)	2198	2,256	2,184	4,012	3,853	3,609	3,398	3,181

(参考) 国立大学附属病院 31施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	2,223.1	85	2,094.0	6,159
令和3年度	2,198.4	49	1,819.0	5,884
令和2年度	2,053.1	61	1,877.0	4,746
令和元年度	1,826.8	92	1,930.0	3,669
平成30年度	1,671.2	32	1,625.0	3,460
平成29年度	1,440.0	24	1,257.0	3,589
平成28年度	1,302.1	42	1,100.0	3,666

項目84 歯科部門領域の特定疾患患者数

項目の値に関する解説

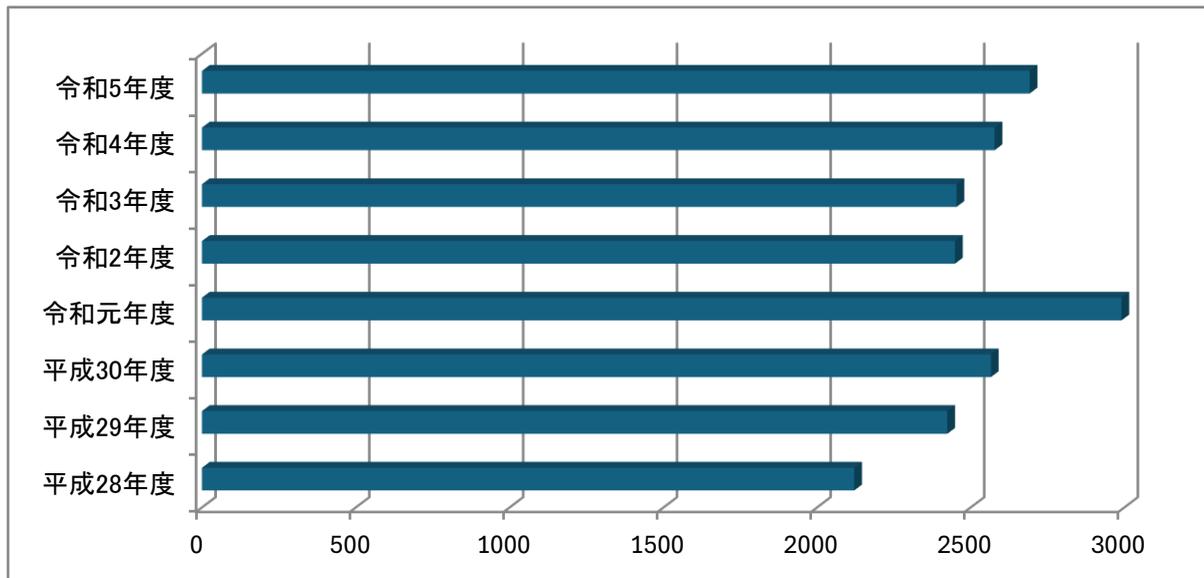
本指標を公表することにより、歯科における難病治療への大学病院での貢献度を社会にアピールできると考えます。

項目の定義について

各年度1年間の、歯科特定疾患療養管理料を算定した患者数(算定延べ数)です。

本院の指標についての自己評価

当科における特定歯科疾患患者数は常に、全国平均を上回っています。口腔がん、口腔潜在的悪性疾患、薬剤関連顎骨壊死など顎口腔領域の難病だけでなく、シェーグレン症候群等の全身疾患に関連した疾患についても対応できています。当科で診断し、耳鼻咽喉科やリウマチ膠原病科など他科へ紹介する症例も少なく無く、大学病院における口腔外科として貢献できていると考えます。今後も他科と連携して対応にあたります。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目84(人)	2121	2,424	2,566	2,991	2,449	2,454	2,578	2,692

(参考) 国立大学附属病院 31施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	2,059.5	102	2,059.0	6,580
令和3年度	2,013.3	9	1,931.0	6,731
令和2年度	1,751.6	5	1,766.0	3,566
令和元年度	1,856.1	7	1,854.0	3,730
平成30年度	1,693.7	5	1,723.0	3,528
平成29年度	1,518.9	33	1,532.0	3,367
平成28年度	1,454.7	13	1,482.0	3,271

項目85 紹介率(歯科)

項目の値に関する解説

本指標を公表することにより、地域の中核的な歯科病院として、地域の他の医療機関と相互理解の上で連携し、病状に応じた医療を提供していることを社会に示すことができます。特に、特定機能病院での歯科部門の特殊性を理解するために参考となり得ます。

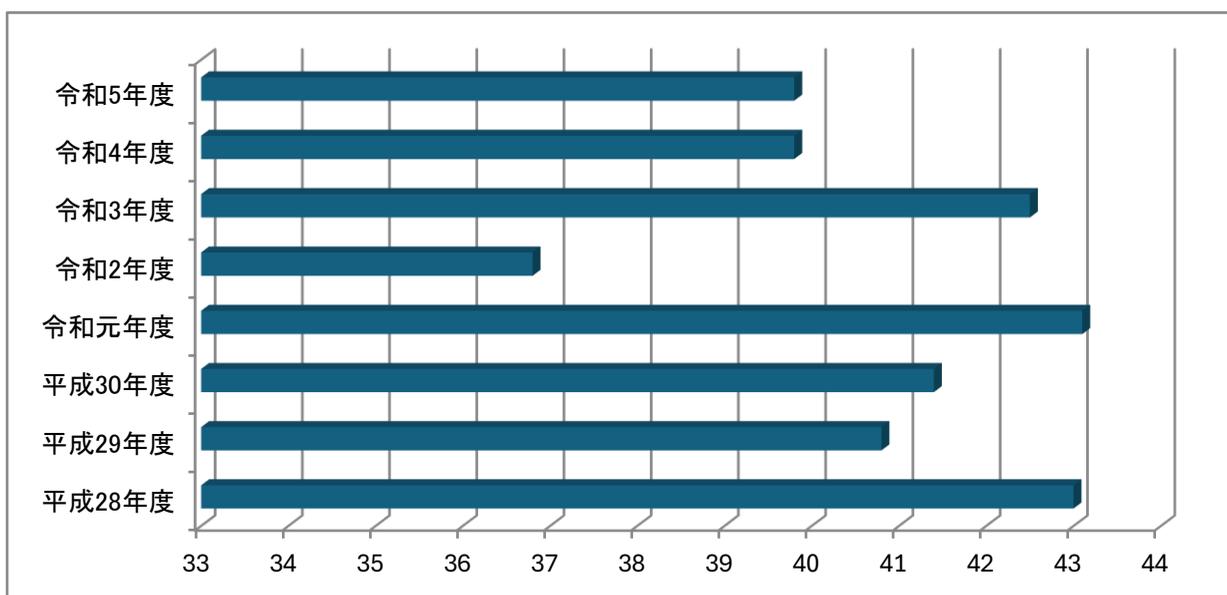
項目の定義について

各年度1年間の、歯科系および歯科口腔外科診療科の紹介率です。以下の式で算出します。

$$\text{紹介率(歯科)} = (\text{紹介患者数} + \text{救急車搬送患者数}) \div \text{初診患者数} \times 100$$

本院の指標についての自己評価

紹介率は、全国平均をやや下回っていますが、当科は当院においてリハビリテーション科に次いで共診患者数が多く、自ずと低めの数値になると思われます。また平日の予約による新患受け入れ人数を10名に制限していることも平均値を下げる要因と考えられますが、予約外患者も毎日4~5名あり、担当スタッフ2名体制においては、この受け入れ人数の設定は妥当と考えます。県内で完全当直制が整っている歯科部門は当院だけであり、夜間・休日には大阪府や奈良県からの患者も受け入れており、中核施設として貢献できていると考えます。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目85(%)	43	40.8	41.4	43.1	36.8	42.5	39.8	39.8

(参考) 国立大学附属病院 31施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	56.1	26.4	52.8	98.2
令和3年度	54.1	40.9	59.1	63.3
令和2年度	57.3	25.4	55.6	100.0
令和元年度	56.3	23.8	52.3	99.7
平成30年度	56.0	31.1	51.5	99.9
平成29年度	55.7	27.5	50.9	99.8
平成28年度	55.3	20.5	51.7	99.6

項目86 逆紹介率(歯科)

項目の値に関する解説

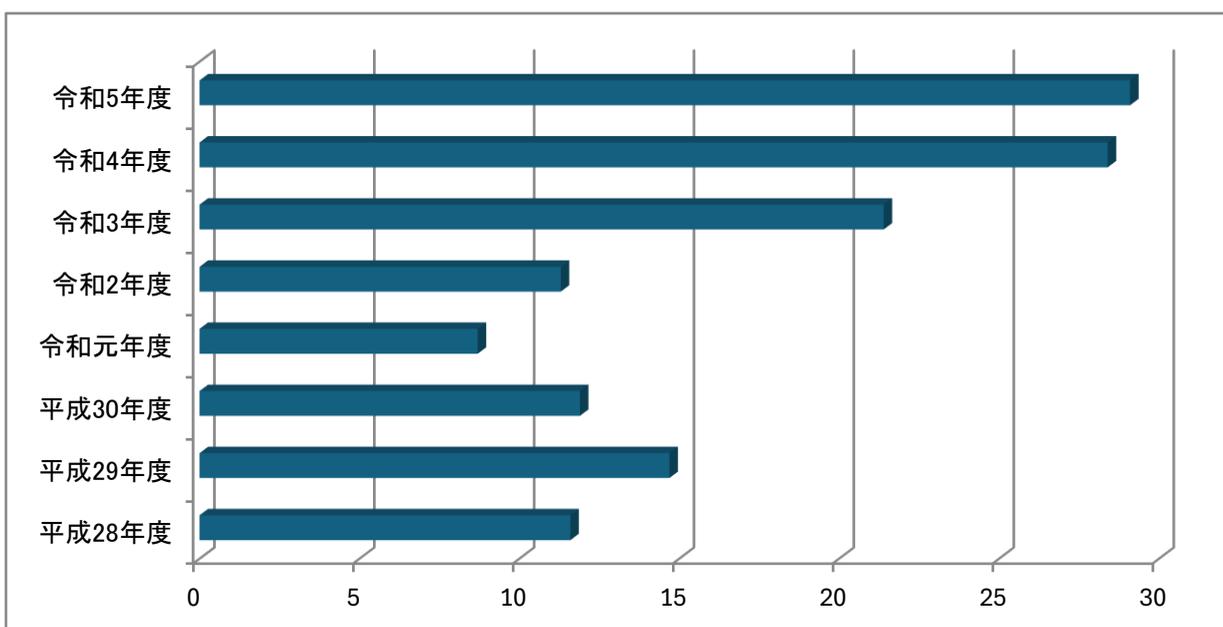
本指標を公表することにより、地域の中核的な歯科病院として、地域の他の医療機関と相互理解の上で連携し、病状に応じた医療を提供していることを社会に示すことができます。特に、特定機能病院での歯科部門の特殊性を理解するために参考となり得ます。

項目の定義について

各年度1年間の、歯科系および歯科口腔診療科の逆紹介率です。以下の式で算出します。
 逆紹介率(歯科) = 逆紹介者数 ÷ 初診患者数 × 100

本院の指標についての自己評価

当科では口腔潜在的悪性疾患や口腔がん、または薬剤関連顎骨壊死など一般歯科医院では対応が難しい症例を長期フォローしており、う蝕処置など保存治療は一般歯科医院に処置を依頼するなど共観の形態となることが多いです。そのため逆紹介率がやや低くなると考えられますが、症状が落ち着いた患者は積極的に逆紹介するよう指導しています。



	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
項目86(%)	11.6	14.7	11.9	8.7	11.3	21.4	28.4	29.1

(参考) 国立大学附属病院 31施設の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
令和4年度	32.6	2.7	28.4	105.2
令和3年度	32.6	4.9	27.2	111.8
令和2年度	32.5	6.5	28.6	107.6
令和元年度	29.0	6.6	27.7	98.4
平成30年度	27.6	5.2	26.0	68.7
平成29年度	25.3	3.6	25.9	50.2
平成28年度	26.2	3.8	27.1	47.4

項目A 転倒転落発生件数

項目B 転倒転落発生率(入院)

項目の値に関する解説

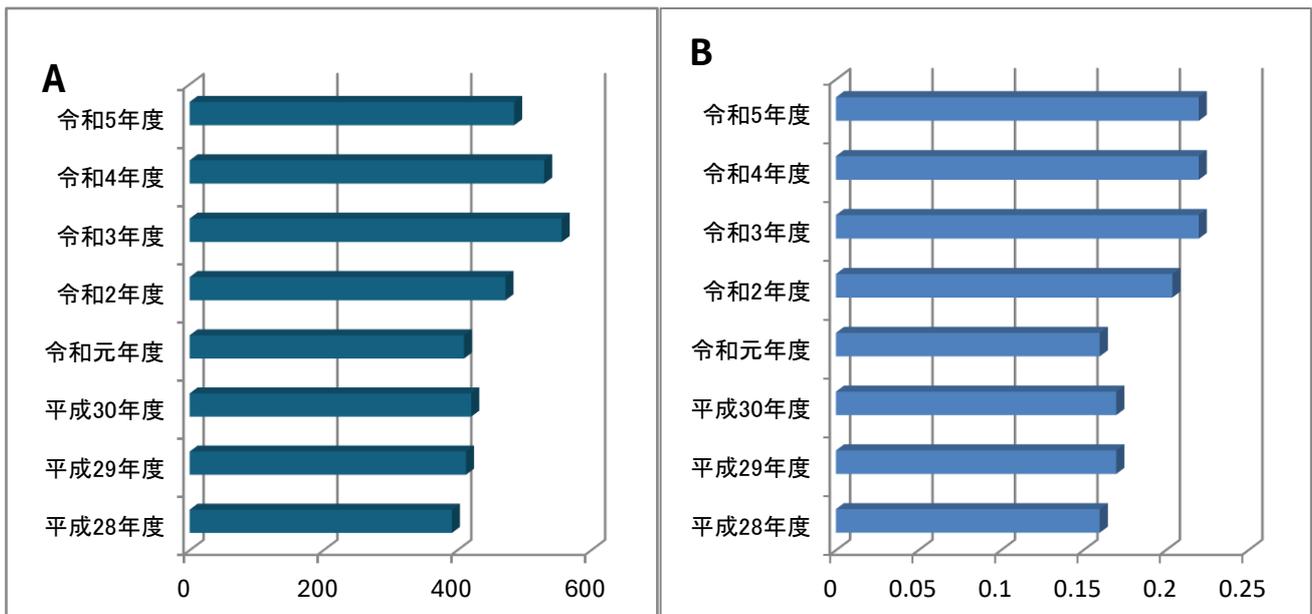
入院中の患者さんは在宅の環境とは異なる中で入院生活を送らなければなりません。入院に伴う環境の変化や検査・治療・手術等の身体への影響は大きく、ベッドからの移動時などに、転倒転落を起こすことがあります。転倒転落により、頭部打撲や骨折等がおこった場合、患者さんのQOLが著しく低下してしまいます。

項目の定義について

1年間の入院中の患者の転倒・転落の発生件数です。

本院の指標についての自己評価

令和5年度発生 of 転倒転落件数は485件であり、前年度に比べやや減少しています。しかし、転倒転落発生率は令和3年度から変化はありません。転倒転落に至った患者の年齢の内訳として、70歳以上が約65%占めており、認知症や環境変化、術後せん妄などの背景も関与していました。発生場所別では、病室に次いで廊下やトイレが多かったです。通常、転倒転落は内的因子や環境による外的因子、状況的因子など複数の相互作用によって引き起こされると言われています。そのため、安全な療養環境を提供することや予測的な視点をもちアセスメントをおこなうことが重要です。転倒転落事例は、リスクマネージャー会議において紹介し、注意喚起や啓発をおこなっています。今後も各部署と医療安全推進部が連携し転倒転落防止対策が実施されるよう取り組んでいきます。



項目A(件)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
転倒転落発生件数	392	413	421	410	472	556	530	485
項目B(%)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
転倒転落発生率	0.16	0.17	0.17	0.16	0.204	0.22	0.22	0.22

項目C 転倒転落が原因となって手術となった件数

項目の値に関する解説

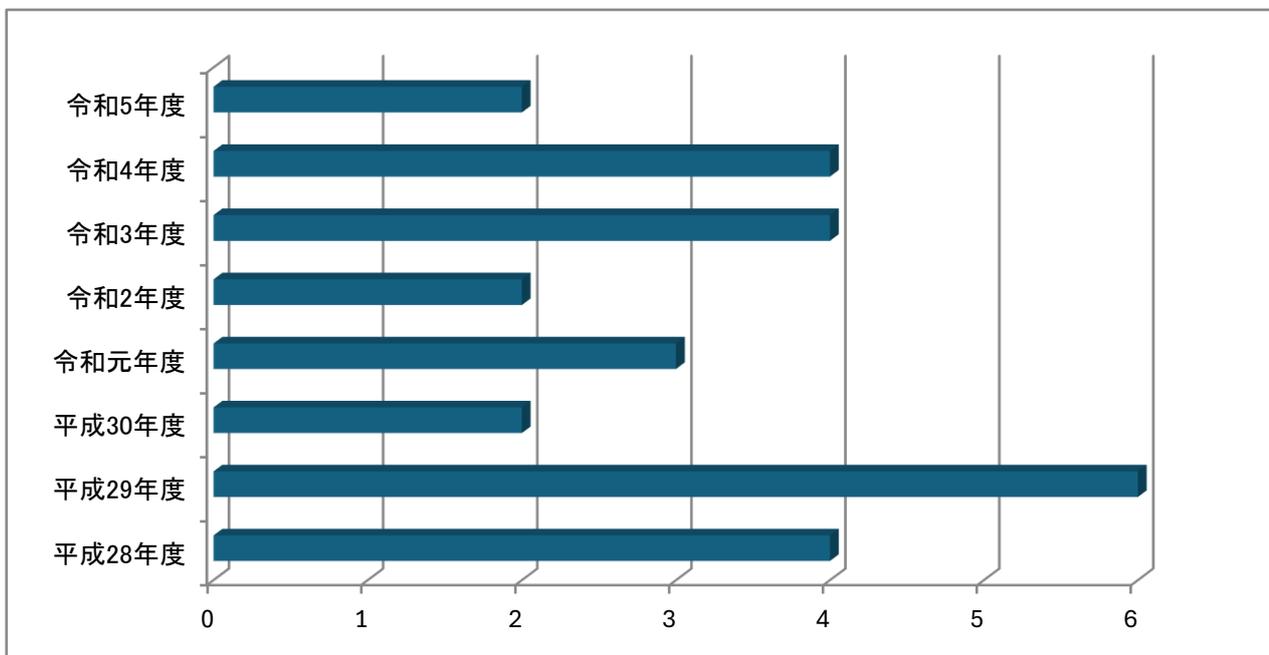
項目Aの説明の通りです。

項目の定義について

1年間の入院中の患者の転倒・転落により手術となった件数です。

本院の指標についての自己評価

令和5年度、転倒転落が原因となって手術となった件数は2件でした。2事例とも70歳以上であり「トイレが終わって車いすに移動しようとした」「トイレに行こうとして」と話しており排泄場面での転倒でした。また、骨折が発生した日は、術後当日、術後1日目であり、患者は術後のふらつきなどイメージしにくいことが考えられます。術後の管理とともに、患者の排泄パターンを把握した患者指導が必要となります。転倒転落によって骨折が起こった場合、患者のQOLは低下するため、患者の行動や環境面にも注目し、事故防止に向けて取り組んでいます。



項目C(件)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
転倒転落が原因で手術となった件数	4	6	2	3	2	4	4	2

項目D 再入院率(30日以内)

項目の値に関する解説

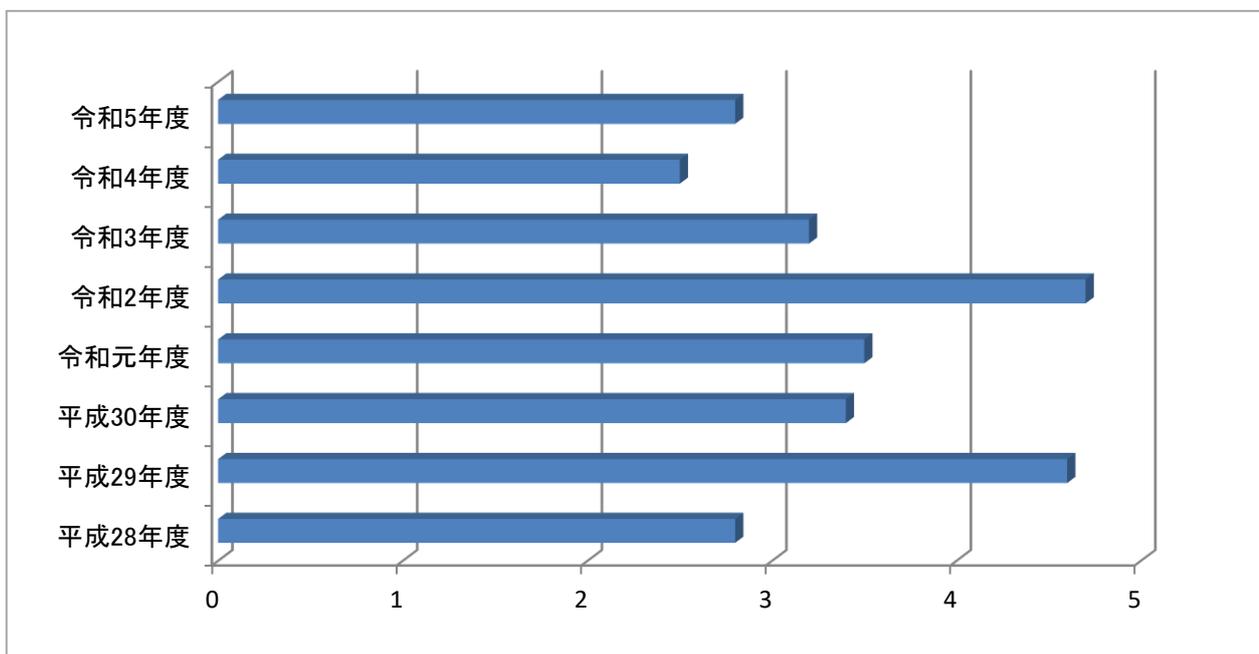
患者が退院後30日以内に再入院になった割合を示す指標です。入院管理・退院指示が適切であったかを評価する指標となります。

項目の定義について

分子は前回退院時から30日以内に再入院した患者数です。分母は全退院患者症例数です。

本院の指標についての自己評価

入院にて検査やリハビリを行った後、手術目的等の再入院が多くなっています。



項目D(%)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
再入院率(30日以内)	2.8	4.6	3.4	3.5	4.7	3.2	2.5	2.8

項目E 再入院率(42日以内)

項目の値に関する解説

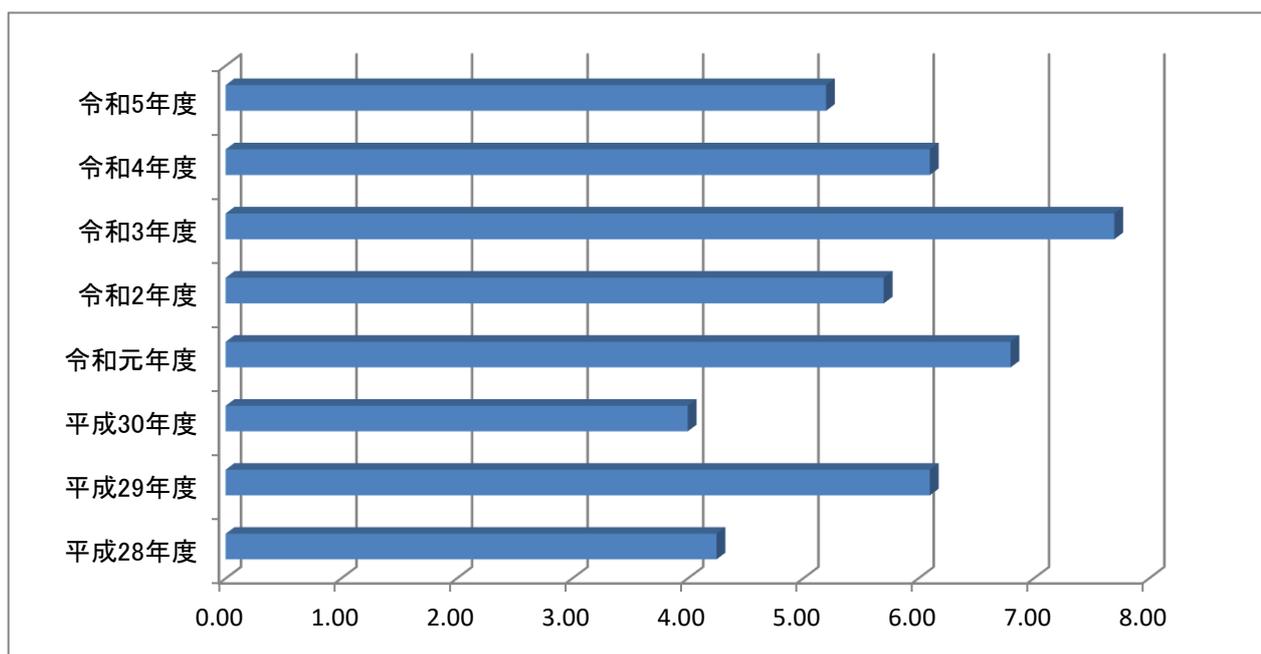
患者が退院後42日以内に再入院になった割合を示す指標です。入院管理・退院指示が適切であったかを評価する指標となります。

項目の定義について

分子は前回退院時から42日以内に再入院した患者数です。分母は全退院患者症例数です。

本院の指標についての自己評価

入院にて検査やリハビリを行った後、手術目的等の再入院が多くなっています。



項目E(%)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
再入院率(42日以内)	4.25	6.1	4	6.8	5.7	7.7	6.1	5.2