

# 令和6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(45を除く)
- ・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(74を除く)
- ・歯科に係る項目78-86
- ・当院独自項目A-K

※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 : <https://nuhc.jp/activity/report/features/>

## 項目1 先進医療実施数

### 項目の値に関する解説

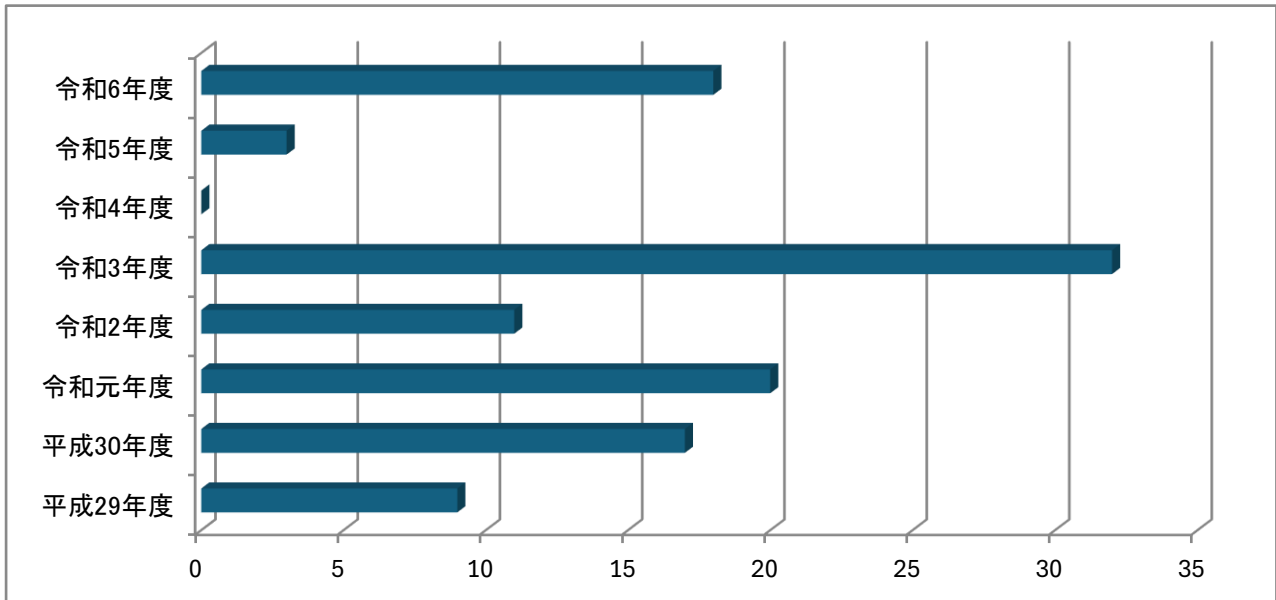
大学病院が教育・研究・診療の社会的責任に応えるためには新しい治療法や検査法を研究・開発する必要があります。我が国ではそれらの新しい治療法や検査法に効果が認められるまでは公的医療保険が適用されません。そのため開発された新しい治療法や検査法は公的医療保険が適用されるまで、厚生労働省が認定する医療施設において、先進医療診療として公的医療保険との併用により提供されます。高度な医療に積極的に取り組む姿勢、高い技術を持つ医療スタッフ、十分な設備などが必要となることから、本項目は先進的な診療の取り組みを示す指標と言えます。

### 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

S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法は4件実施しました。ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)は12件実施しました。今後も積極的に先進医療を実施できるよう努めてまいります。



	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	令和6年度
項目1(件)	9	17	20	11	32	0	3	18

(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5年度	75.5	0	66.0	254
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

## 項目2 手術室内での手術件数

### 項目の値に関する解説

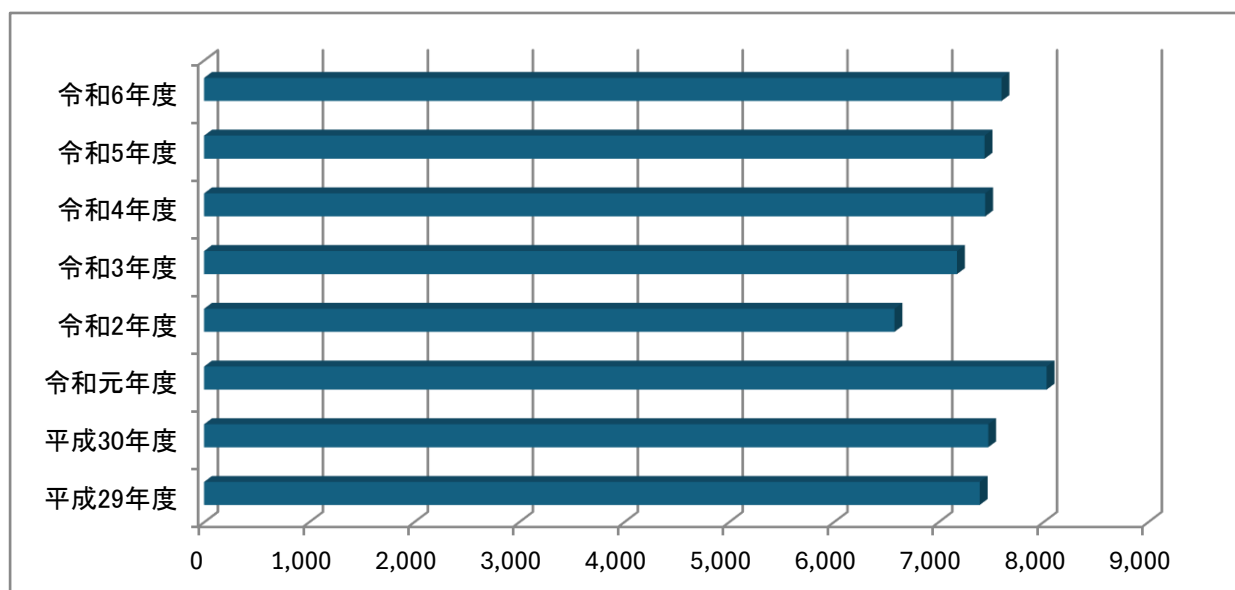
大学病院は高度急性期・急性期の要です。外科手術の提供だけでなく、その技術の普及を図ることは、診療と教育という大学病院の社会的責任を果たすこととなります。外科医、麻酔科医、看護師などの医療チームが手術室を効率的に活用し、どれだけの手術に対応することができるかを表現する指標です。

### 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6年度は過去4年と比べて着実に手術件数が増加し、手術室をより効率的に活用する努力の成果が出ていると思われまます。



	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	令和6年度
項目2(件)	7,394	7,475	8,032	6,580	7,177	7,446	7,440	7,602

(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5年度	7,376.5	5,539	7,050.0	10,430
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

### 項目3 緊急時間外手術件数

#### 項目の値に関する解説

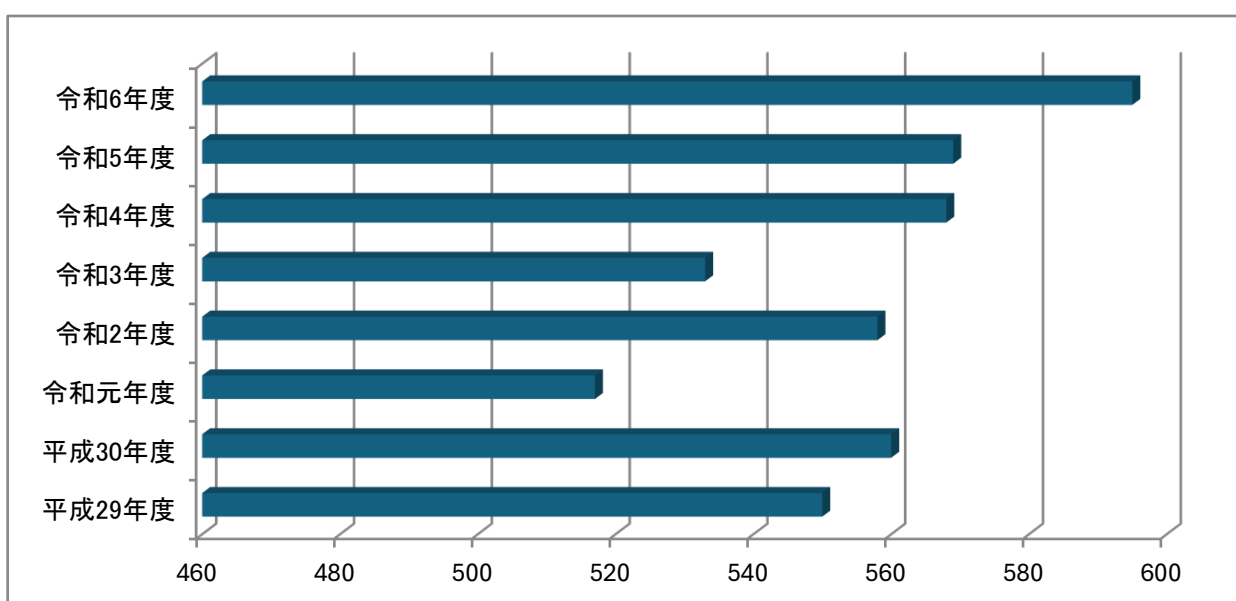
夕方以降から深夜、日曜祝祭日など常時時間帯以外の手術に対応できる力を示す指標です。予定外の緊急時間外手術に常に備えるには、十分なベッド数や検査・画像診断機器などの設備、麻酔や執刀を行うスタッフが必要です。

#### 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

緊急手術件数が過去と比較し最大となっており、夜間・休日にも手術対応できる体制を強化しているスタッフの努力の成果が表れていると思われまます。



	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	令和6年度
項目3(件)	550	560	517	558	533	568	569	595

(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5年度	376.4	63	379.5	669
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

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

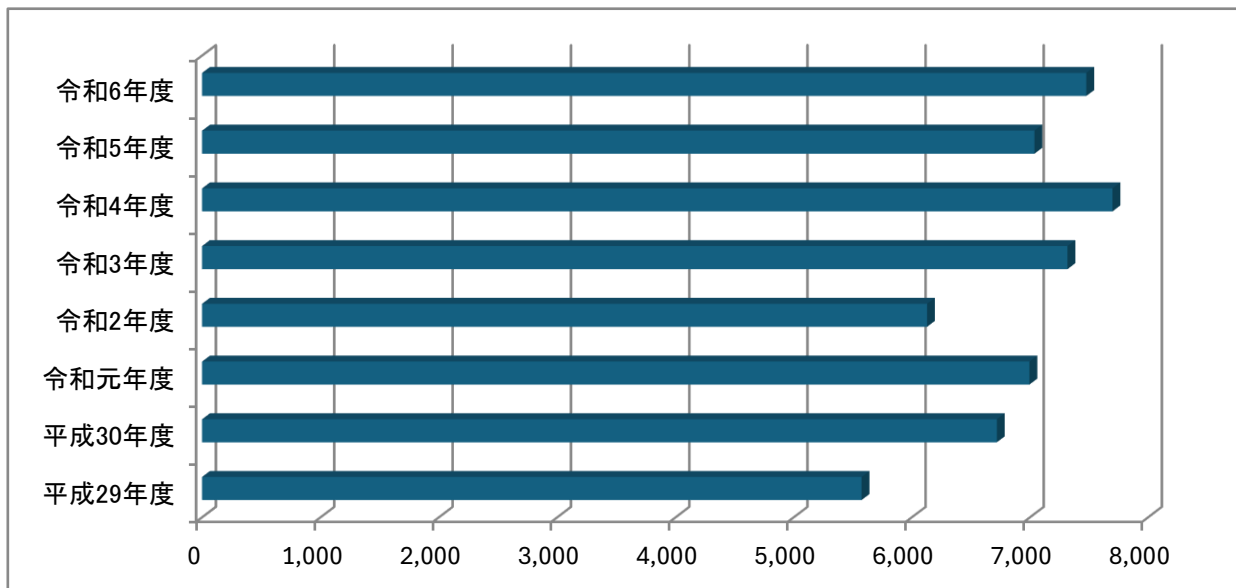
大学病院は急性期医療の要であり、外科治療の能力が必要であることは項目2の説明の通りです。この指標は、単に手術件数だけでなく、どの程度難しい手術に対応できるのかを表現する指標です。手術の難しさと必要な医師数を勘案した総合的な手術難度を技術度といますが、外科系学会社会保険委員会連合の試案では、2000種類あまりの手術をそれぞれ技術度AからEまでの5段階に分類しています。技術度D及びEには熟練した手術経験を持つ医師・看護師や器具が必要なので、難易度の高い手術といえます。

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9.3版 令和3年11月、第9.4版 令和5年11月)」において技術度DおよびEに指定されている手術の件数です。令和3年度、令和4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収載された「手術Kコードマスター」(第9.3版準拠)、令和5年度は同「手術Kコードマスター」(第9.4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

技術度DとEの高難度の手術件数はここ4年7000件以上を維持しており、令和6年度も国立大学附属病院と同程度の件数を行えたと思われまます。



	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	令和6年度
項目4(件)	5,575	6,720	6,996	6,129	7,318	7,699	7,038	7,477

(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5年度	7,580.5	5,388	7,014.0	12,898
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

項目5 手術全身麻酔件数

項目の値に関する解説

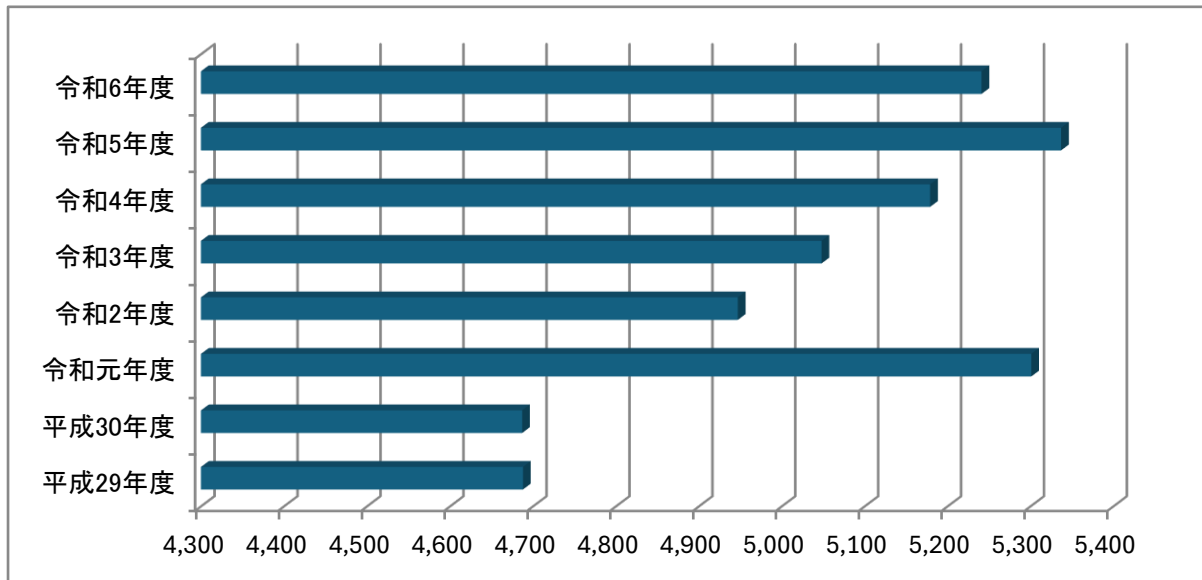
麻酔には、意識はあるが痛みを感じない状態にする局所麻酔と、呼吸管理のもと完全に意識のない状態で痛みを感じない状態にする全身麻酔があります。全身麻酔では、局所麻酔に比べて、侵襲性の高い手術が対象となり、人工呼吸管理も必要となることから、麻酔医や手術室看護師などの負担は大きくなります。このため、全身麻酔件数は、手術部門の業務量を反映する指標となります。

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6年度の全身麻酔件数は令和5年度よりわずかに減少していますが、国立大学附属病院の平均値を大きく上回っています。引き続き件数増加への努力が必要と思われます。



	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	令和6年度
項目5(件)	4,688	4,687	5,301	4,947	5,048	5,179	5,337	5,241

(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5年度	4,815.5	2,826	4,668.0	7,229
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

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

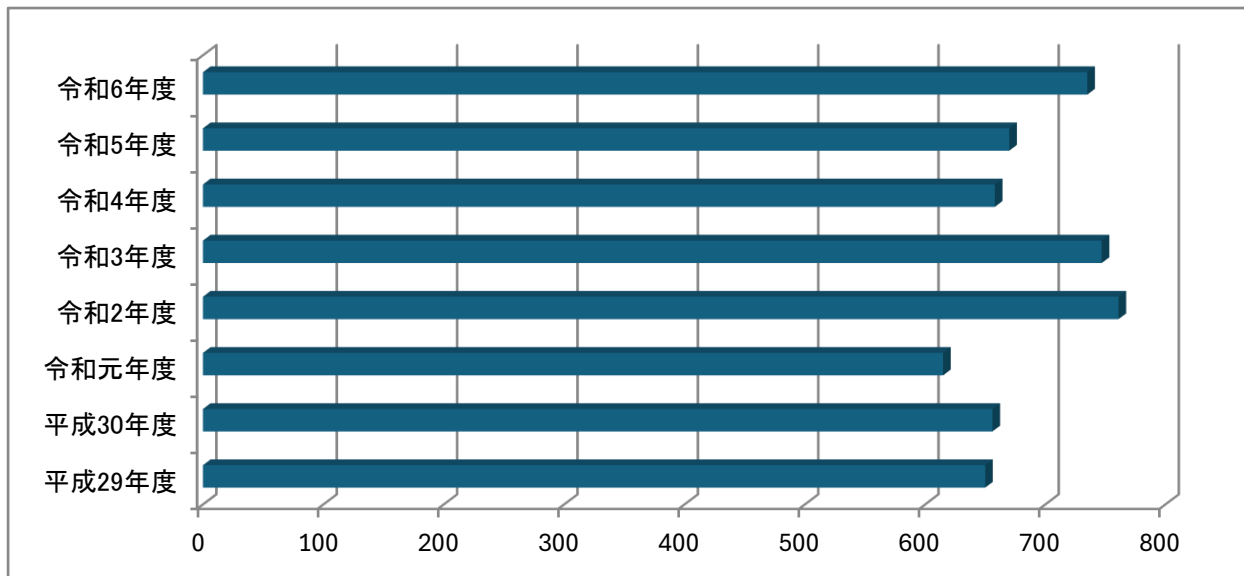
項目2の手術件数や項目4の難しい手術と同様、心臓の働きが悪くなる心不全という疾患をもつ患者など、重症な患者の手術を行うことも大学病院の社会的責任の一つといえます。重症な患者に全身麻酔をかけて手術する場合は、生命の危険をはじめ様々な危険が伴います。従って、手術中のみならず手術前後で十分に患者を観察し、慎重な麻酔を行える体制が必要になります。この指標は、麻酔管理の難しい重症患者の手術において、必要な麻酔に対応する能力の高さともいえます。

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

重症入院患者の全身麻酔件数については年度により多少増減はあるものの、令和6年度は前年度より増加しており、国立大学附属病院の平均値を上回っています。



	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	令和6年度
項目6(件)	650	656	615	761	747	658	670	735

(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5年度	630.3	274	582.0	1,104
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

## 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

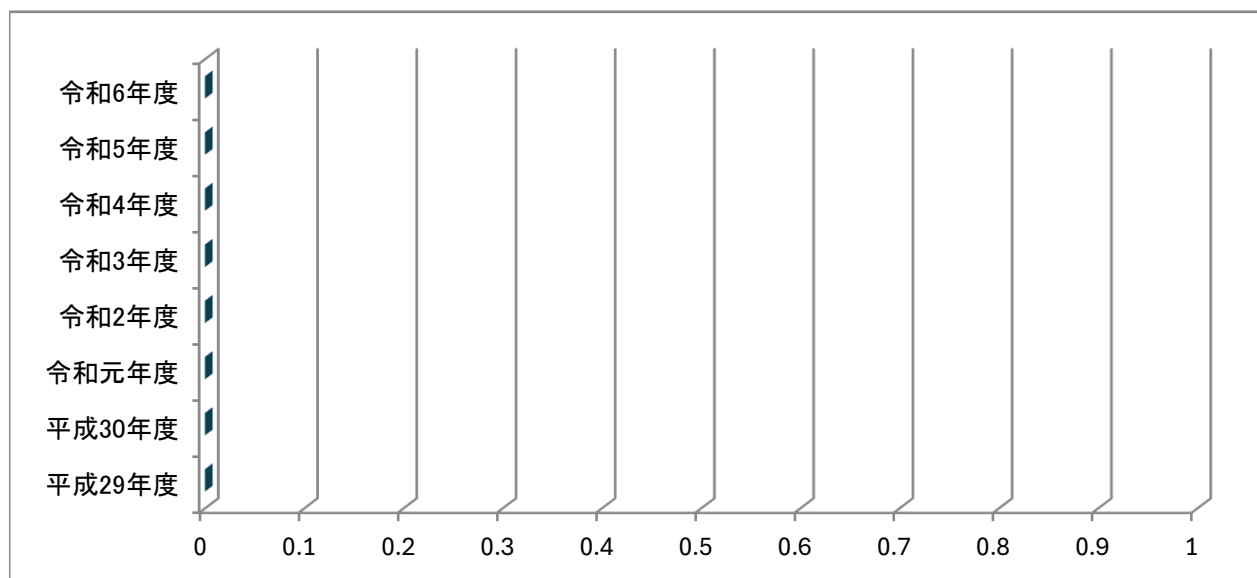
臓器移植を行える施設は限られています。そのため臓器移植の実施は、高度な医療技術、経験のある医療職、十分な設備を持つ大学病院の社会的責任の一つと言えます。腎移植はすでに定着した技術ですが、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の移植はまだまだ難しい問題が多々あります。心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の臓器別の件数は少ないので、ここではこれら五臓器の合計数を示します。

### 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	令和6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5年度	11.9	0	0.0	137
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

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。

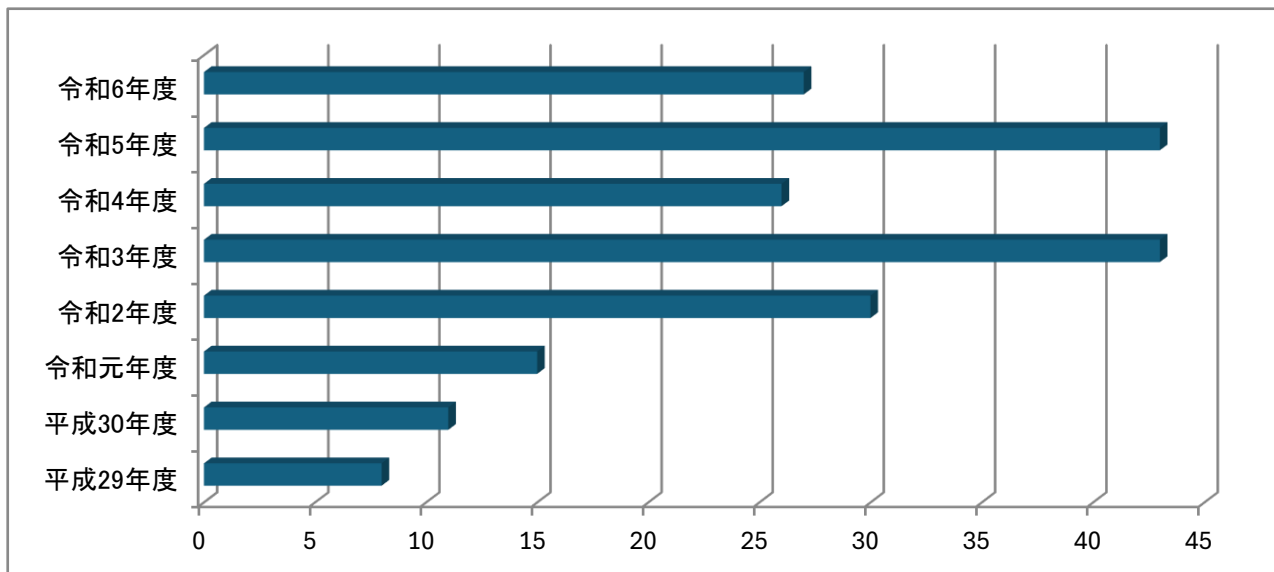
造血幹細胞は、基本的に骨髄にあります。造血幹細胞を採取する方法によって、骨髄から採取する骨髄移植のほか、G-CSFという特殊な薬剤の投与により血液中に流れ出た造血幹細胞を採取する末梢血管細胞移植、出産時の臍帯血から採取する臍帯血移植に分類されます。

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

県内唯一の造血幹細胞移植実施施設として、必要な患者に対して造血幹細胞移植治療を提供できています。県内人口、移植適応となる70歳未満の若年者数の減少を考慮すると、地方に位置する大学病院としては、必要数の移植医療提供を行うことができます。



	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	令和6年度
項目8(件)	8	11	15	30	43	26	43	27

※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5年度	32.2	9.0	26.0	84
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。

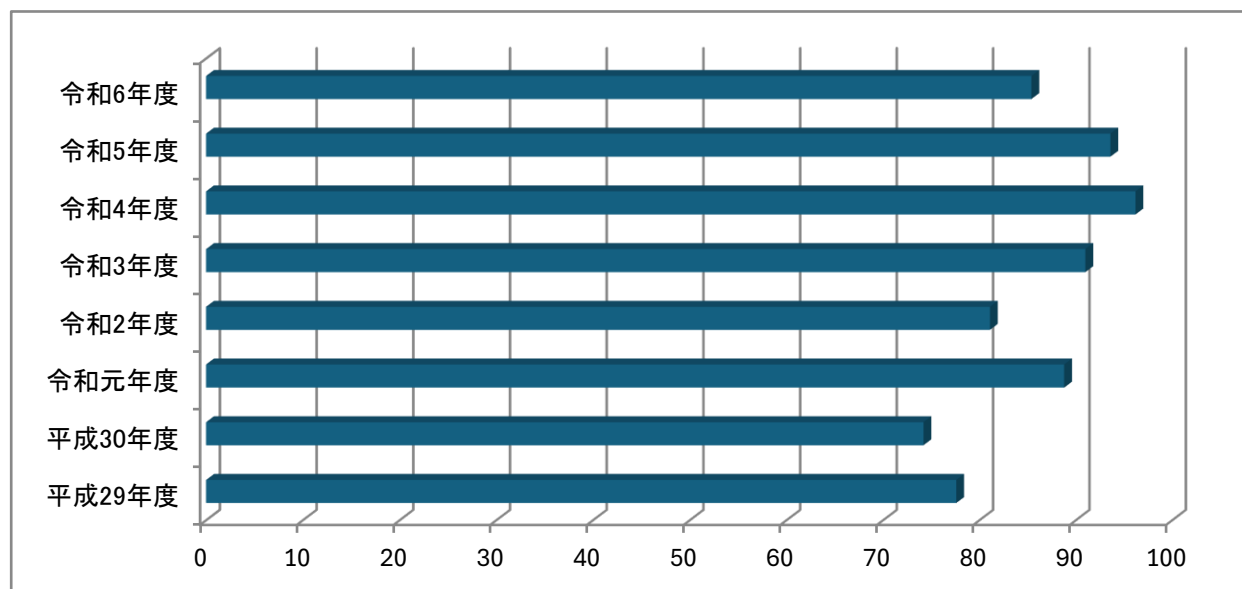
分子:入院4日以内にリハビリテーションが開始された患者数です。

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	令和6年度
項目9(%)	77.6	74.2	88.8	81.1	91	96.2	93.6	85.4

(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5年度	82.0	38.9	85.1	100.0
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

## 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。

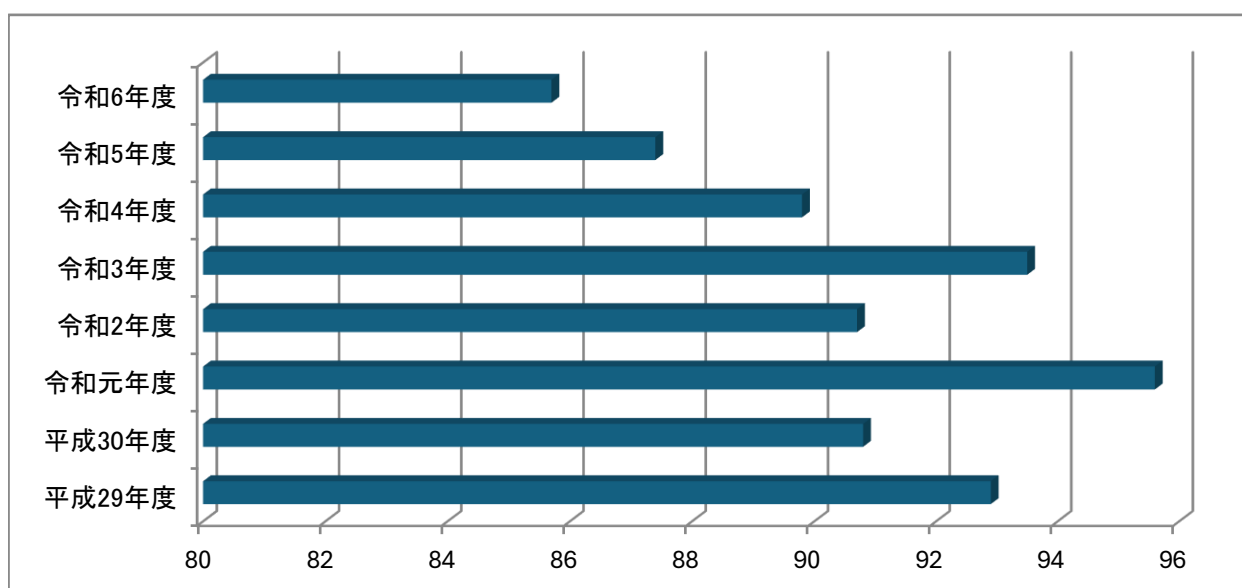
分子:入院翌日までにアスピリンが投与された患者数です。

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をやや下回る結果です。



	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	令和6年度
項目10(%)	92.9	90.8	95.6	90.7	93.5	89.8	87.4	85.7

(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5年度	87.9	70.5	89.2	100.0
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

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

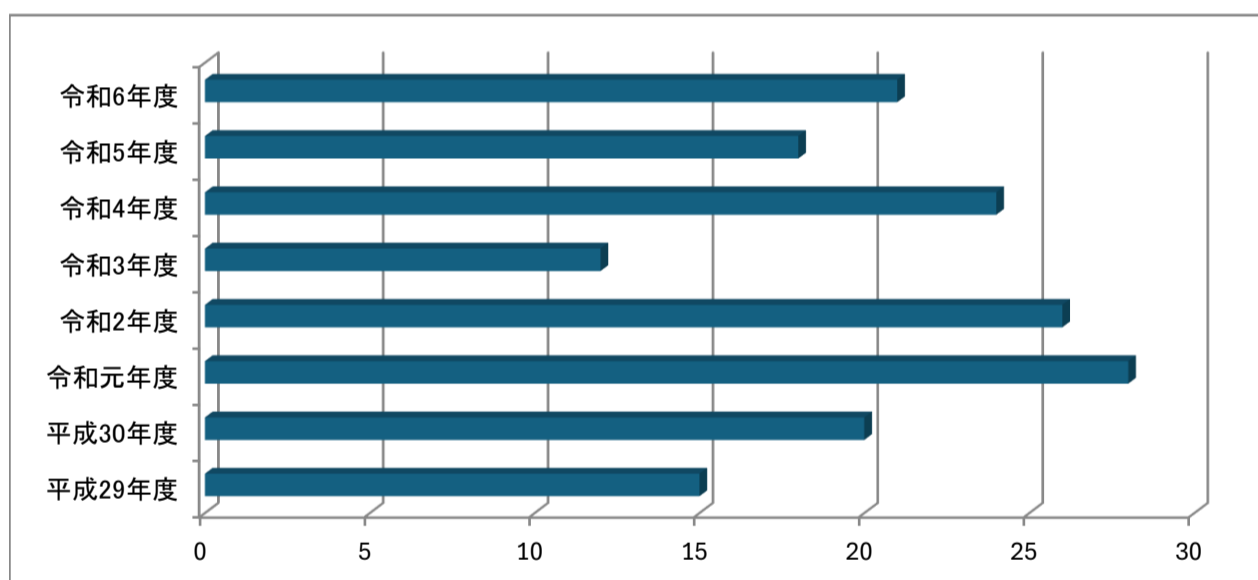
出生時体重が1500g未満の新生児を極小低出生体重児といいます。このような新生児の治療には、高度な設備を持つ新生児特定集中治療室(NICU)において、経験のある医師・看護師が24時間体制で呼吸・循環などの全身管理を行う必要があります。極小低出生体重児の数は、高度な周産期医療を提供していることを示します。

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

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。切迫早産の妊婦、産科合併症を有する妊婦およ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おり、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に満たない場合でも、胎児を安全に出産できるよう体制を整えています。総合周産期母子医療センター内に新生児集中治療室(NICU)があり、新生児を専門とする小児科医が複数名で、24時間体制でも妊娠22週以降の新生児の出産を受け入れており、おおよそ300g以上の新生児の管理に習熟しています。早産を予防することは大切ですが、やむを得ず出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ます。今年度は、1500g未満の新生児は昨年よりも大きく増加しています。32週未満の早産件数が前年よりも多かったことが原因と考えられます。



	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	令和6年度
項目11(件)	15	20	28	26	12	24	18	21

(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5年度	12.0	0	11.0	31
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

## 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

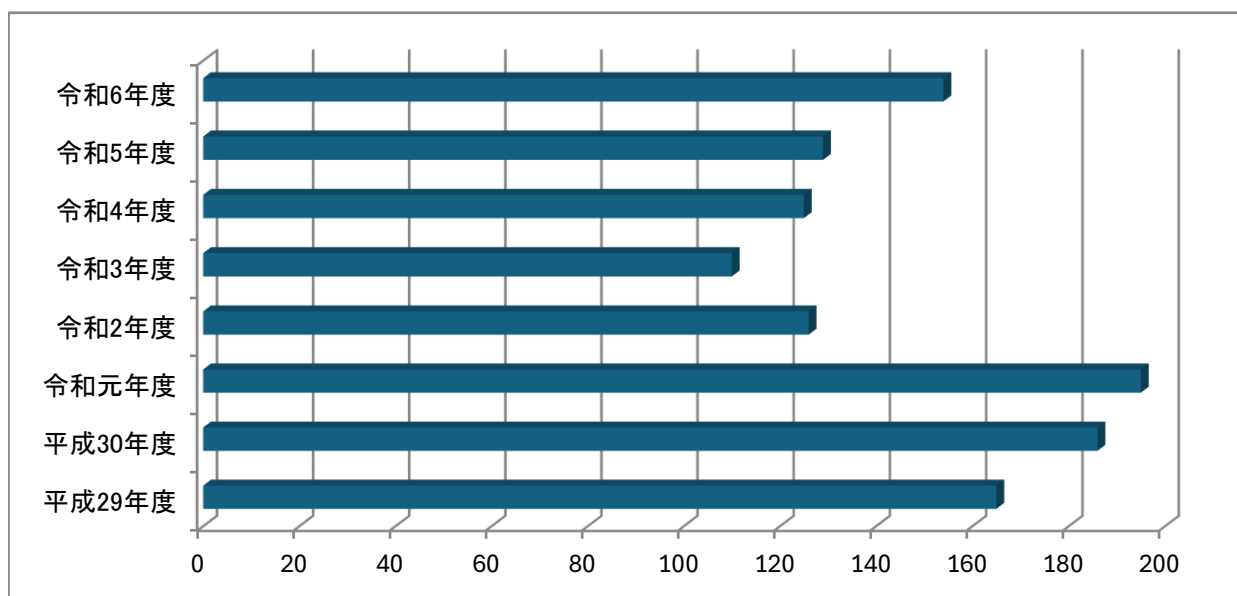
新生児特定集中治療室(NICU)とは、低体重児や早産児、先天性障害のある新生児を集中的に治療する病床です。新生児集中治療専門の医師と看護師が、24時間体制で保育器の中の新生児の治療にあたります。病院内外から、重症の新生児を受け入れ、集中的な治療を行うことから、産科小児科領域の医療の「最後の砦」ともいわれ、NICU実患者数は周産期医療の総合力の高さを表現しているものといえます。

### 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

ここ5年間で当院で最も高い数値であり、最後の砦として、ハイレベル医療に貢献しています。



	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	令和6年度
項目12(人)	165	186	195	126	110	125	129	154

(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5年度	186.0	62	171.5	407
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

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。

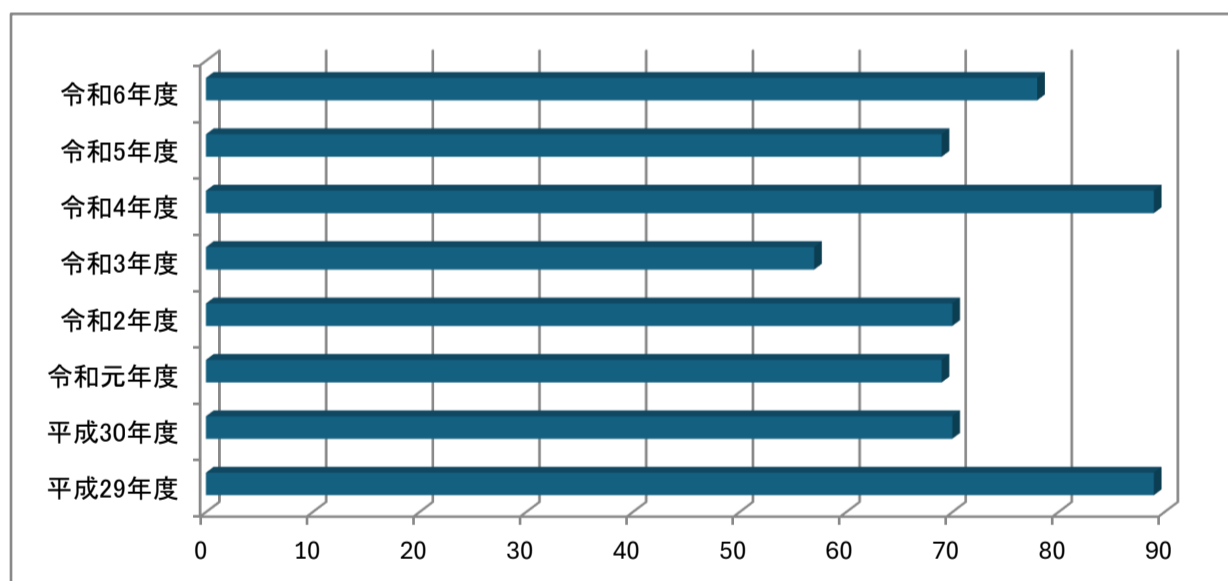
項目の定義について

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時間体制で、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おり、県内の産科施設の信頼を得ています。

令和6年度は、前年度に比し緊急帝王切開の件数はかなり増加しています。総分娩数は減少していますが、妊娠高血圧症候群症などのハイリスク妊娠が多くなっており、緊急帝王切開数が増加しているものと思われます。



	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	令和6年度
項目13(件)	89	70	69	70	57	89	69	78

(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5年度	85.5	33	83.5	174
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

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

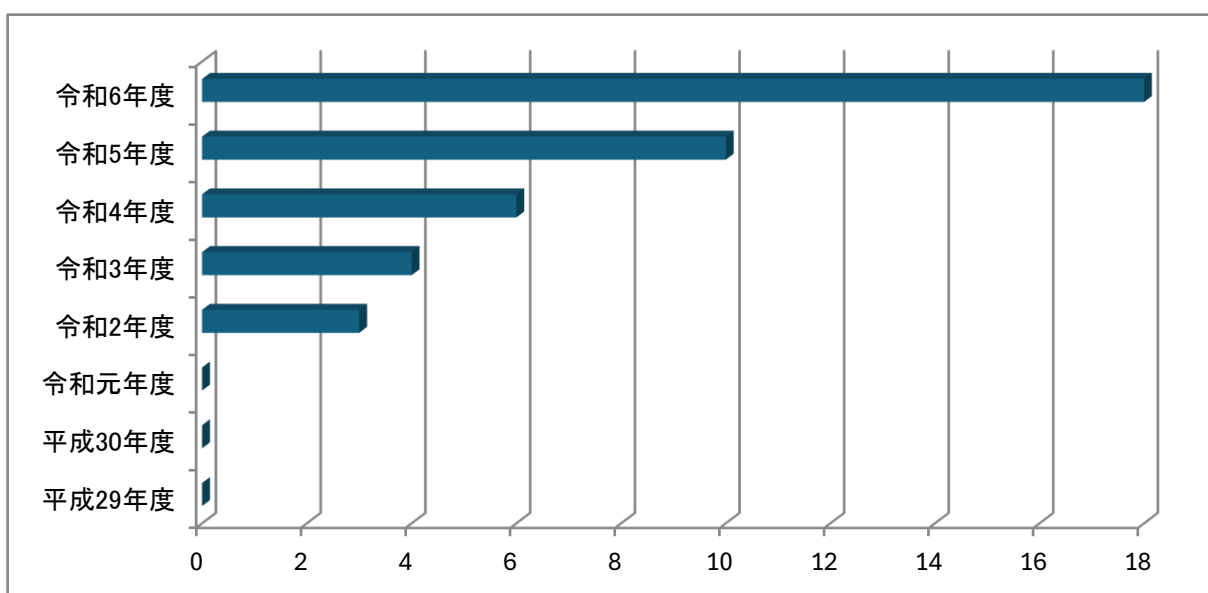
定位放射線治療とは、凹凸のあるがん病巣の形状に合わせて様々な角度と照射範囲で放射線照射を行う治療です。がんの周辺の正常な組織を傷つけずに、病巣だけを狙って治療を行うため、綿密な治療計画と施行時の正確な位置決めが必要となります。このため、通常の放射線治療より時間と手間がかかることから、高度な放射線治療を施行する力を示す指標といえます。

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

件数は短期に増加しており、積極的に定位治療を行えています。



	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	令和6年度
項目14(人)	0	0	0	3	4	6	10	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5年度	34.7	0	24.5	143
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

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

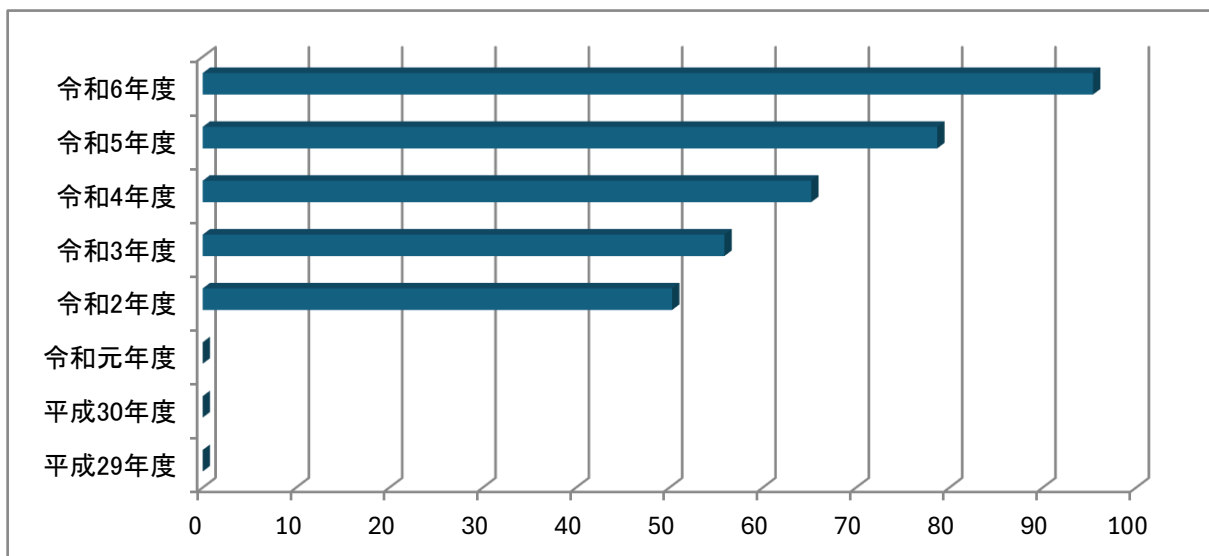
高度な医療を提供するためには、画像診断をより早く、より正確に行うことが必要です。放射線科医によるCT・MRIの画像診断結果が翌営業日までに提出された割合を表現する指標です。また、CT・MRIが放射線科医の監督の下に適切に行われていることを示す指標ともいえるので、実施率が高いことが望まれます。

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の読影率は、順調に100%に近づきつつあります。ただし、診断確定医の人員数の増減で変動が予想されます。



	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	令和6年度
項目15(%)	—	—	—	50	56	65.2	78.7	95.4

(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5年度	90.8	57.0	91.2	99.8
令和4年度	92.0	58.0	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

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

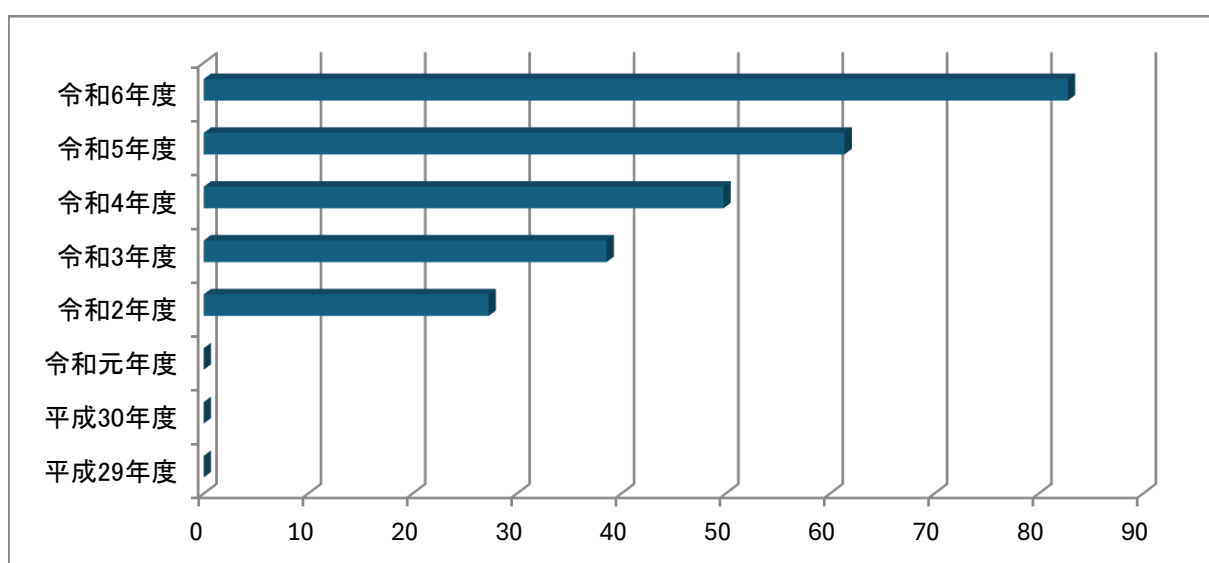
項目15と同様に、核医学検査における適切な画像診断がなされていることを評価する指標です。核医学検査が放射線科医の監督の下に適切に行われていることを示す指標ともいえます。

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

核医学検査の読影率は、順調に100%に近づきつつあります。ただし、診断確定医の人員数の増減で変動が予想されます。



	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	令和6年度
項目16(%)	-	-	-	27	39	49.8	61.4	82.8

(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5年度	93.6	71.1	95.6	100.0
令和4年度	94.6	67.8	96.5	100.0
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

項目17 病理組織診断件数

項目の値に関する解説

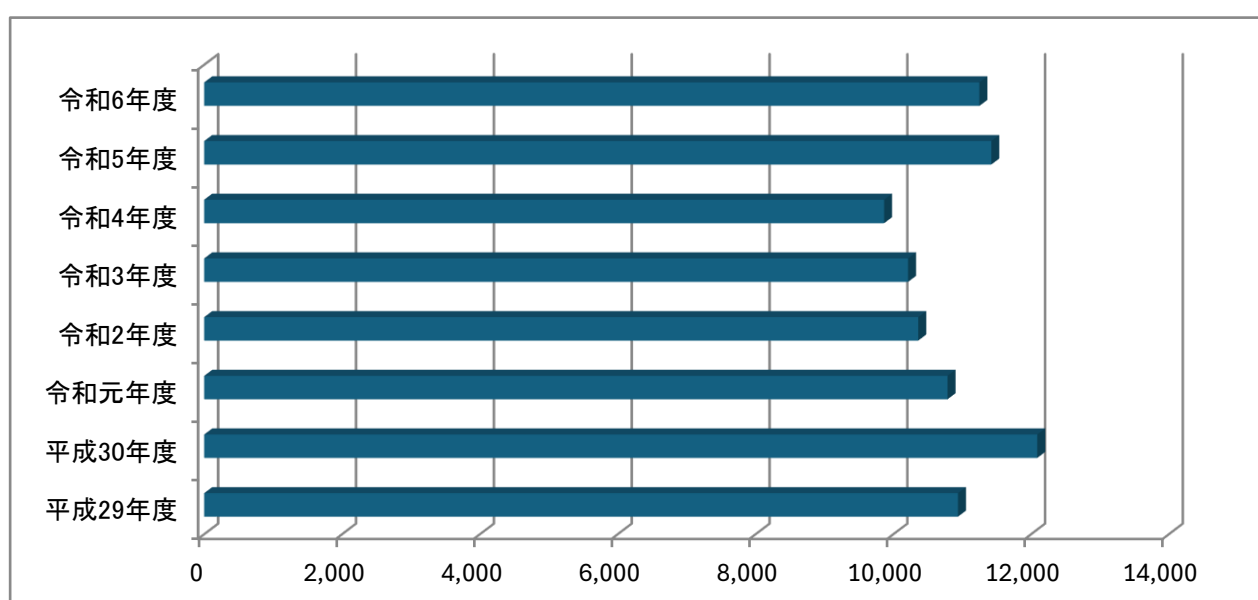
病理診断の結果に基づいて、治療の必要性や治療方法が選択されます。病気の確定診断がどの程度行われているかを表す指標です。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「N000 病理組織標本作製(T-M)」および「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

ほぼ例年通りですが、昨年度よりはやや減少しています。本指標は、各臨床科が行う病理検査数であり、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	令和6年度
項目17(件)	10,939	12,090	10,787	10,362	10,214	9,866	11,423	11,250

(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5年度	11,209.0	6,791	10,268.5	21,931
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

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

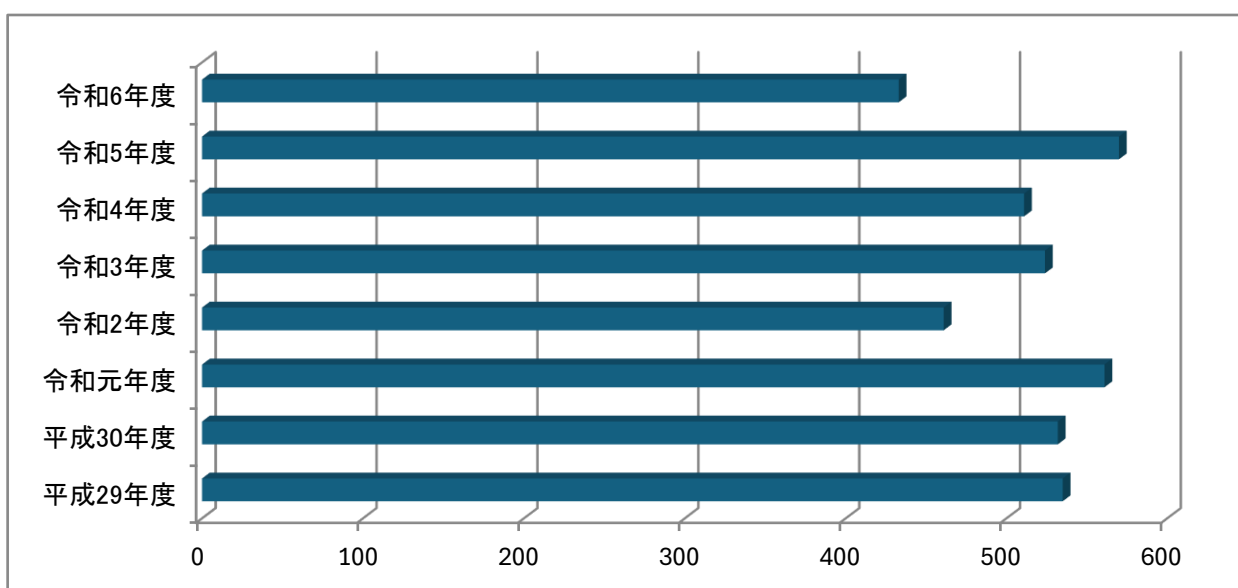
正確で迅速な病理診断は、手術中に悪性腫瘍などの病巣切除の適否または切除範囲を決定するために重要です。そのためには、限られた時間内に適正な標本作製する技術をもった臨床検査技師、迅速かつ正確な診断のできる熟練病理医と設備が必要となります。件数が増加するほど、これらの機能が充実していることを表現しています。

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

本指標は昨年度より減少しています。本指標は、外科系臨床科が行う病理検査数であり、外科系臨床科の活動度と関係しています。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うなど、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と整えています。



	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	令和6年度
項目18(件)	535	532	561	461	524	511	570	433

(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5年度	693.8	194	650.0	1,294
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

項目19 薬剤管理指導料算定件数

項目の値に関する解説

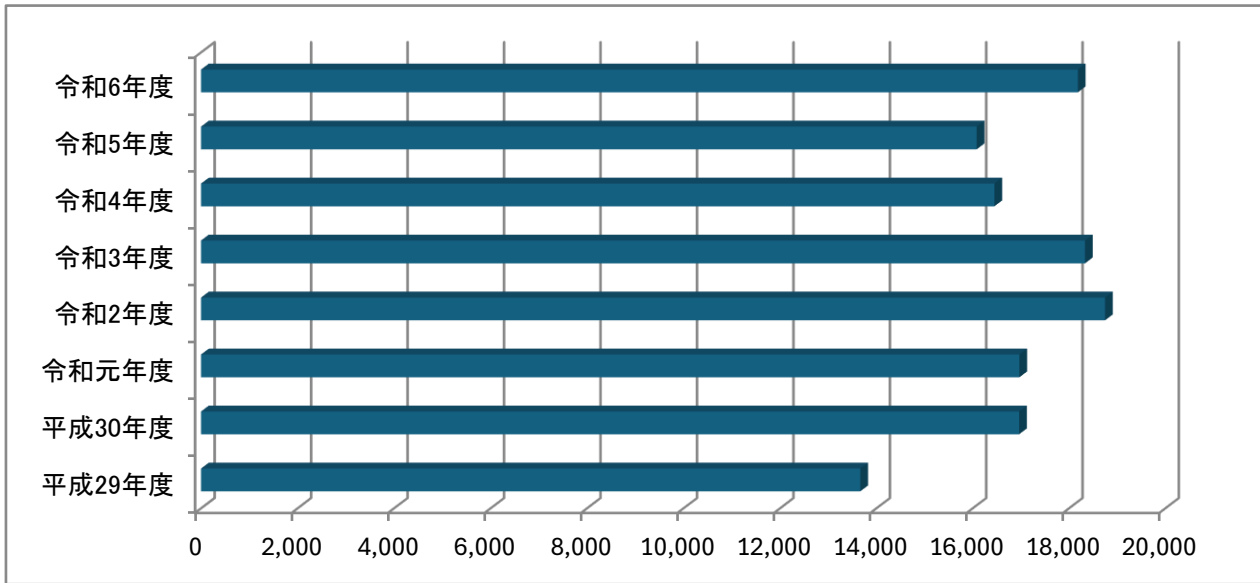
薬剤管理指導は、薬剤に関する注意事項、効果、副作用をわかりやすく説明し、患者とともに有効かつ安全な薬物療法が行われることを担保するものです。医師の指示に基づき薬剤師が入院患者に行う服薬指導についての指標です。

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

薬剤管理指導の増加を目標に体制を編成しました。配置人数を増やし、病棟の患者指導を強化した効果であると考えています。引き続き薬剤管理指導の向上に取り組んで参ります。



	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	令和6年度
項目19(件)	13,667	16,965	16,971	18,749	18,333	16,452	16,084	18,185

(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5年度	16,317.7	1,349	14,761.5	37,029
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

## 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

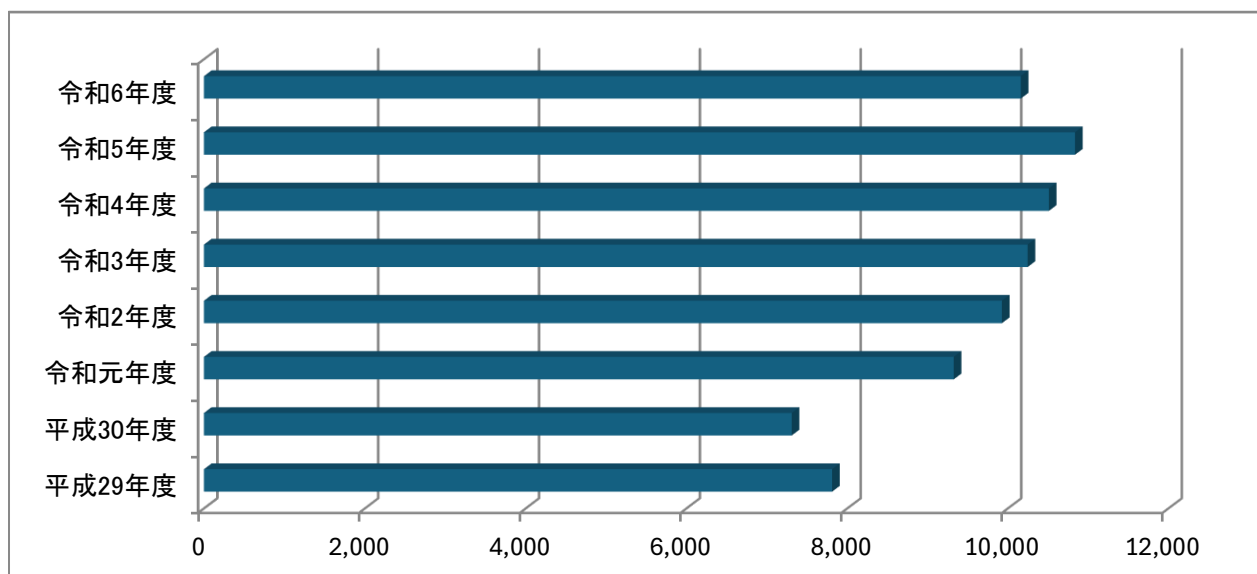
近年、化学療法の多くが外来で行えるようになり、日常生活を送りながら治療を受けられるようになりました。患者の生活の質向上につながる一方、外来で適切に化学療法を行うためには、担当の医師、看護師、薬剤師などの配置が必要になります。外来化学療法を行えるだけの職員、設備の充実度を表現する指標です。

### 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

令和6年度の外来薬物療法センターの実施件数は、前年度からは軽度に減少しているものの、国立大学附属病院の中央値と比較しても高い実施件数にあります。外来薬物療法センターのベッド数に限度があり、現状の運用ではほぼ外来で実施可能な件数の上限に達していると考えられます。さらなる改善には、ベッド数の増加および看護師、薬剤師、医師の拡充が必要と考えられます。



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 令和6年度  
項目20(人) 7,812 7,309 9,326 9,926 10,246 10,511 10,836 10,161

(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5年度	9,276.2	3,346	9,175.0	17,770
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	8,040.3	2,525	7,027.5	17,276
平成30年	7,451.6	2,310	6,663.0	17,425
平成29年	6,838.5	2,364	6,125.0	15,148

項目21 無菌製剤処理料算定件数

項目の値に関する解説

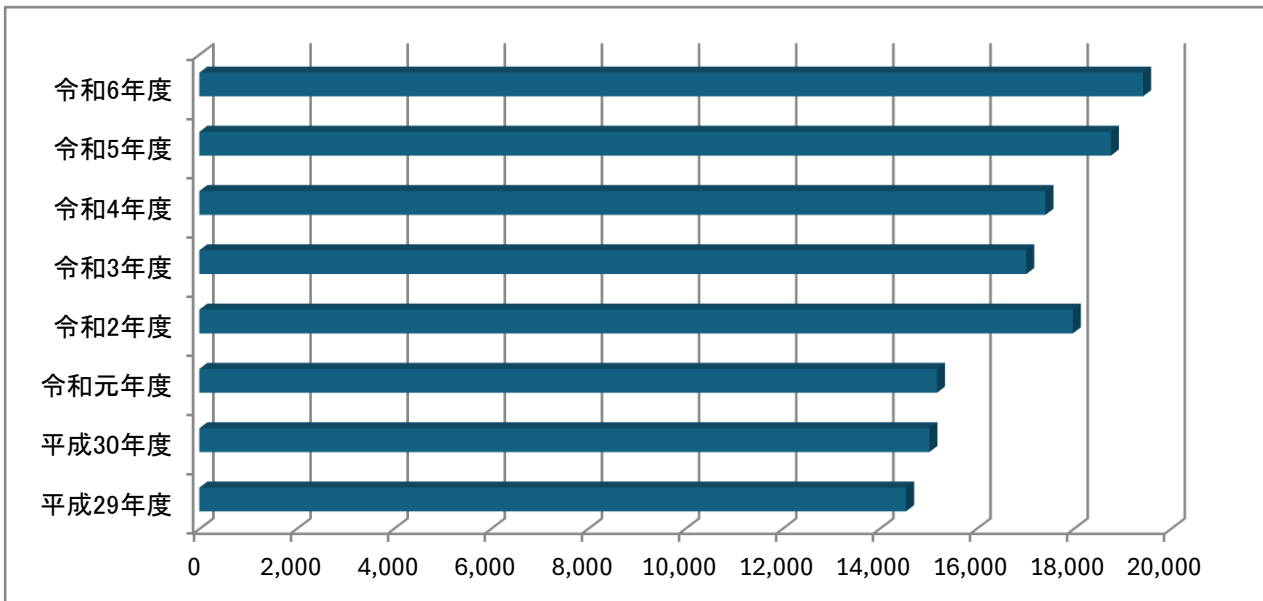
がん化学療法や特別な栄養管理に使われる注射薬の準備には、滅菌された環境(クリーンベンチ)と経験が豊富な薬剤師が必要です。適切な無菌管理による高度な薬物治療を提供していることを表現する指標です。

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

無菌製剤処理は、常勤の薬剤師が無菌環境化において、製剤処理を行い記録を整備し、保管しております。がん化学療法においては、複雑化する薬剤調製や投与管理に適切に対応するために、がん薬物療法を専門とした有資格のスタッフを配置しております。近年、外来薬物療法センターの実施件数が増加傾向でベッドの満床がつづいているため、人員配置を増やし、必要に応じて入院での治療を行っています。



	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	令和6年度
項目21(件)	14,552	15,033	15,189	17,986	17,026	17,421	18,770	19,432

(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5年度	16,408.0	7,812	15,398.5	29,417
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

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。

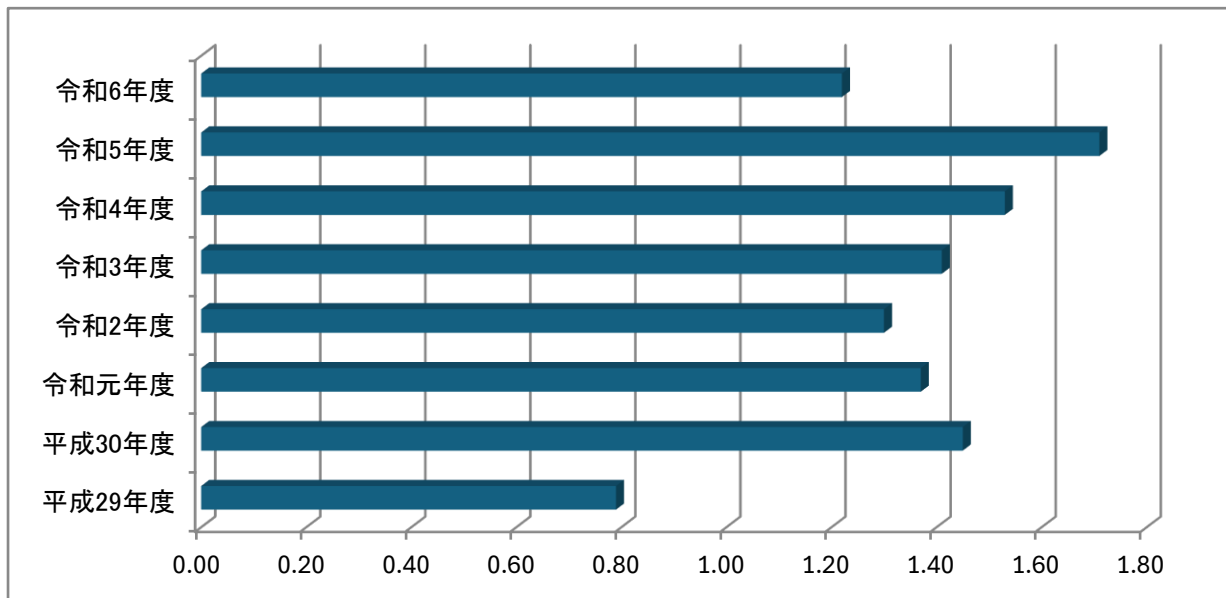
項目の定義について

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

褥瘡発生リスクのある患者に対して、褥瘡回診チームにおける定期的なラウンドを実施し、褥瘡の早期発見、治癒に取り組んでいます。また、患者に応じたポジショニングクッションの選定を行い、褥瘡予防に努めています。褥瘡専任看護師においては、個別性の高い褥瘡予防・ケアを支援し、皮膚・排泄ケア認定看護師と共に褥瘡予防カンファレンスに参加し、スタッフ間での情報共有と予防意識の向上を図っています。



	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	令和6年度
項目22 (%)	0.79	1.45	1.37	1.30	1.41	1.53	1.71	1.22

(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5年度	0.7	0.2	0.5	3.2
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

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

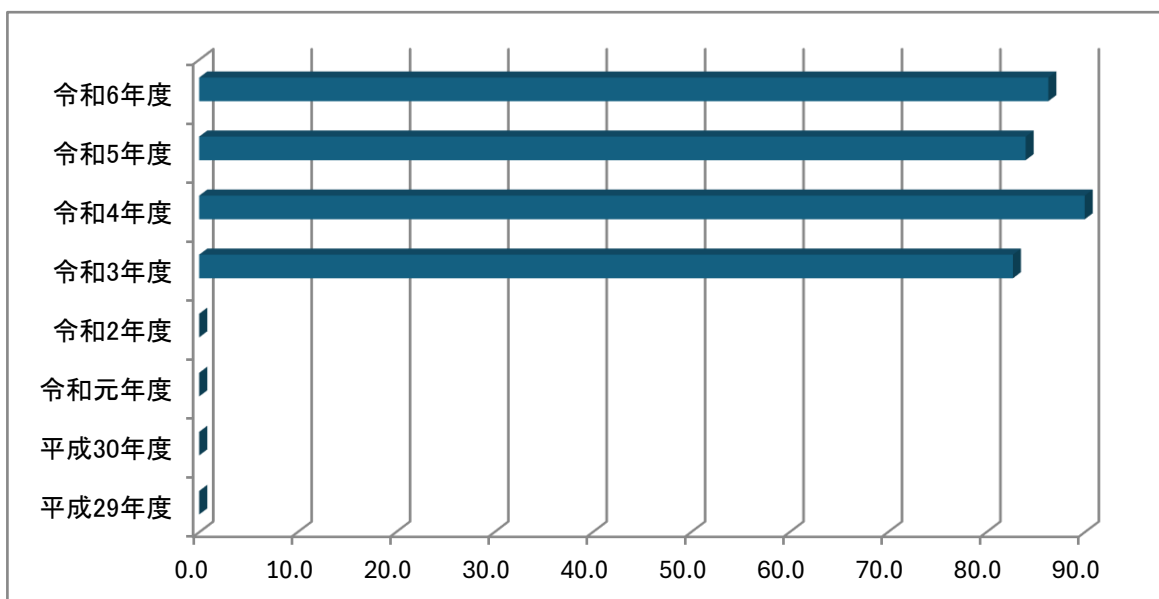
肺血栓塞栓症は、エコノミークラス症候群ともいわれ、血のかたまり(血栓)が肺動脈に詰まり、呼吸困難や胸痛を引き起こし、死に至ることもある疾患です。長期臥床や下肢または骨盤部の手術後等に発症することが多く、発生リスクに応じて、早期離床や弾性ストッキングの着用などの適切な予防が重要になります。当該指標は、術後肺血栓塞栓症予防の対策の実施状況を評価するものです。

項目の定義について

当該項目は令和5年度より公益財団法人日本医療機能評価機構「医療の質可視化プロジェクト適用指標 計測手順書」5に基づき算出しています。令和4年度以前は、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」に基づき算出しています。具体的にはDPCデータを元に、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。肺血栓塞栓症予防の対象患者に対しては予防策の徹底が必要であると考えます。



	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	令和6年度
項目23-1 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	82.7	90.0	84.0	86.3

(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5年度	90.2	63.9	91.2	98.2
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

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

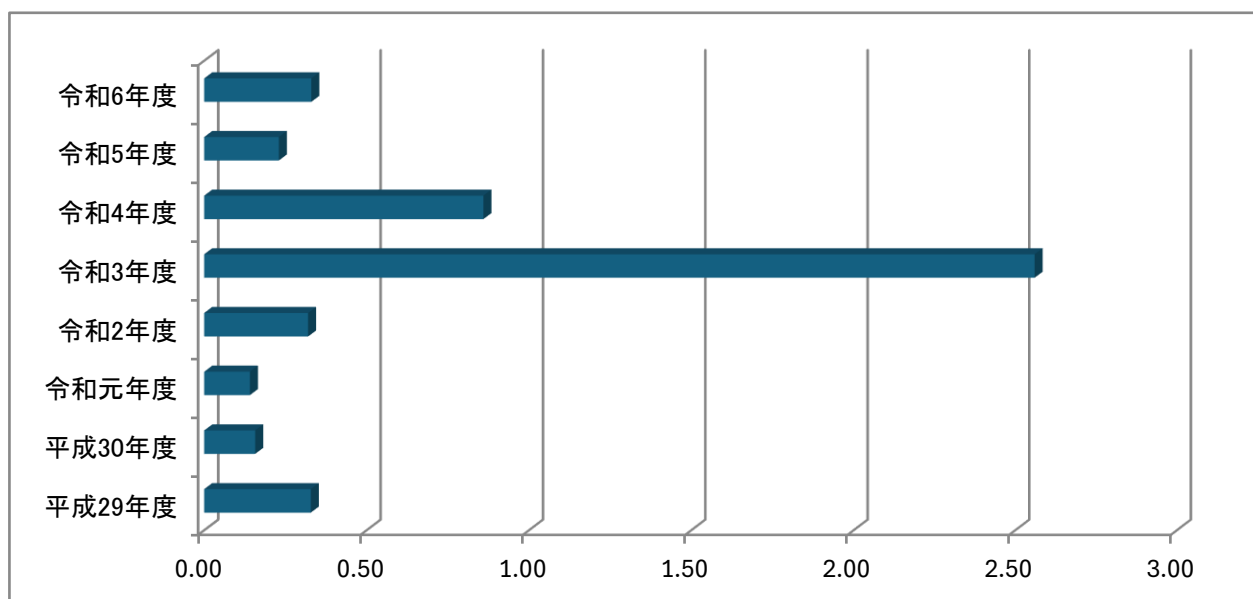
「項目23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率」と同様に、肺塞栓症予防に対する病院全体の取り組みの結果を表現する指標です。なお、肺塞栓症の患者数は、診断やデータの精度によって影響を受けることから、過小評価となっている可能性があります。

項目の定義について

当該項目は令和5年度より公益財団法人日本医療機能評価機構「医療の質可視化プロジェクト適用指標計測手順書」に基づき算出しています。令和4年度以前は、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」8に基づき算出しています。具体的にはDPCデータを元に、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よりもやや高い結果となっています。



	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	令和6年度
項目23-2 (%)	0.33	0.16	0.14	0.32	2.56	0.86	0.23	0.33

(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5年度	0.2	0.0	0.2	1.6
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

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

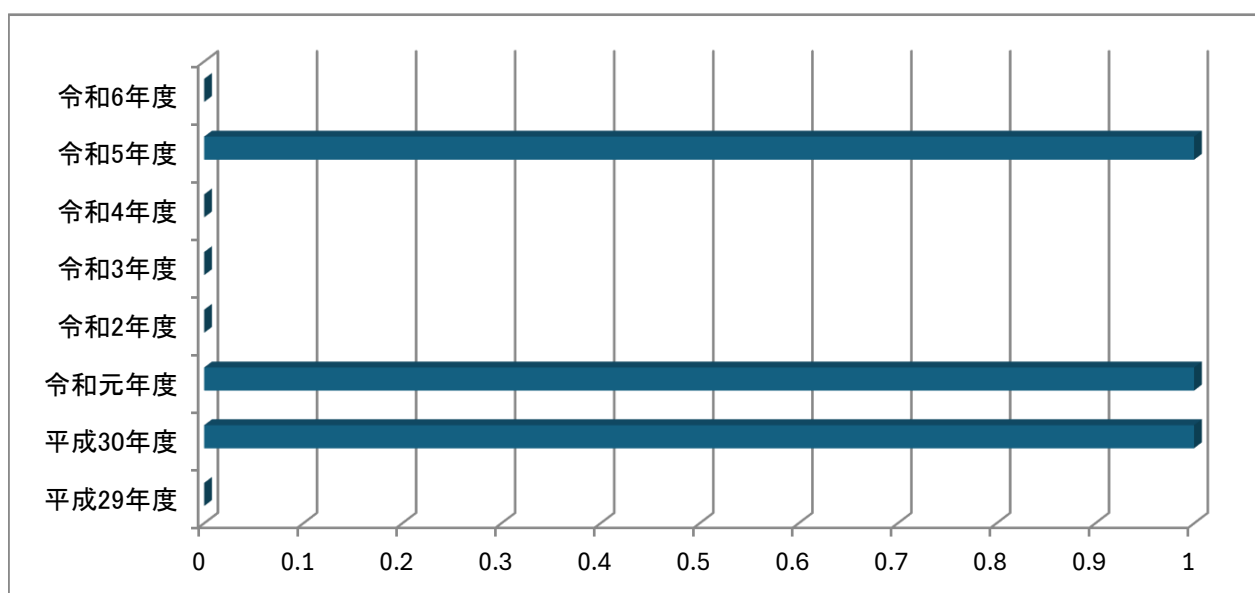
免疫力の低下した患者が多剤耐性緑膿菌(MDRP)に感染すると、難治性の感染症を引き起こし死に至る場合があります。病院内の手洗いを励行するなど、適切な院内感染予防対策の実施により、発症頻度を低減することが可能です。当該指標は、院内感染予防対策の実施とその効果を示す指標です。各病院のMDRPの検査の実施に関する取り組みにより、その結果は影響を受けることから、当該指標だけの病院間比較は困難であることに留意する必要があります。なお、当該指標の集計に際し、対象となる菌が検査で検出されているが発症が認められていない症例については除外しています。

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

令和6年度は0件であり、新規発生はありませんでした。今後も引き続き院内感染対策に努めてまいります。



	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	令和6年度
項目22(人)	0	1	1	0	0	0	1	0

(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5年度	0.5	0	0.0	4
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

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

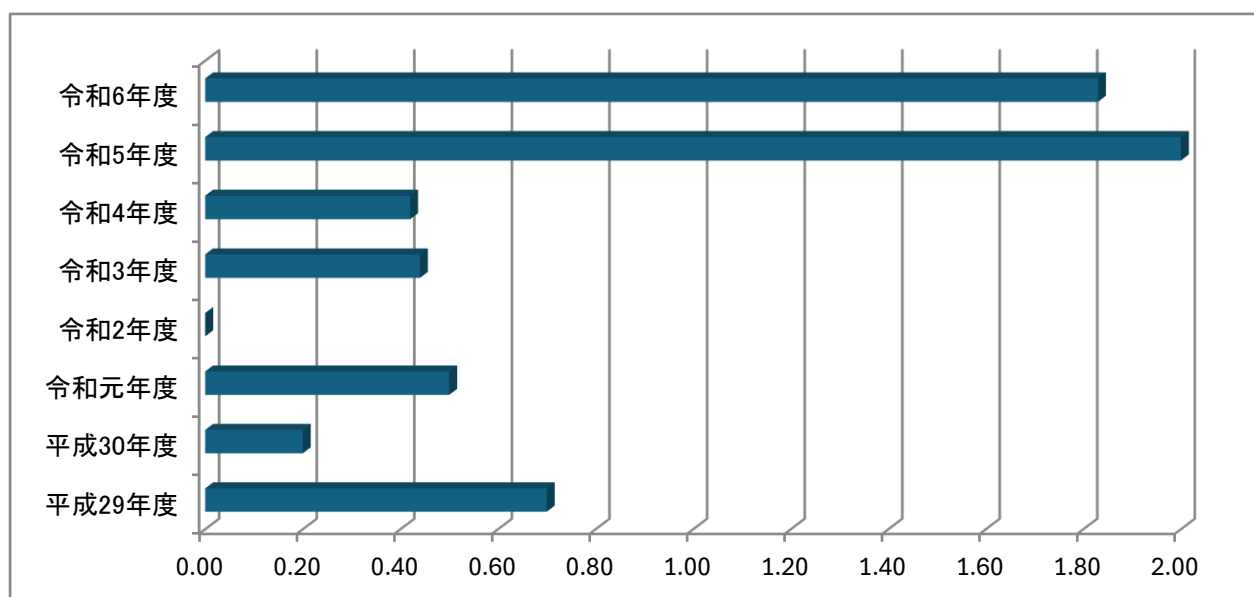
CPC(clinicopathological(またはclinicopathologic)conference、臨床病理検討会)とは、臨床医・病理医などが、治療中に院内で死亡し病理解剖が行われた症例について診断や治療の妥当性を検証する症例検討会のことで、診療行為を見直すことで得られた知見を、今後の治療に役立てるために行われます。医学生、研修生の教育にも寄与するもので、その取り組みの状況を表現する指標です。

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ますが、令和6年度の剖検数は6件でした。



	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	令和6年度
項目25(%)	0.70	0.20	0.50	0.00	0.44	0.42	2.00	1.83

(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5年度	5.1	1.0	4.2	14.4
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

項目26 新規外来患者数

項目の値に関する解説

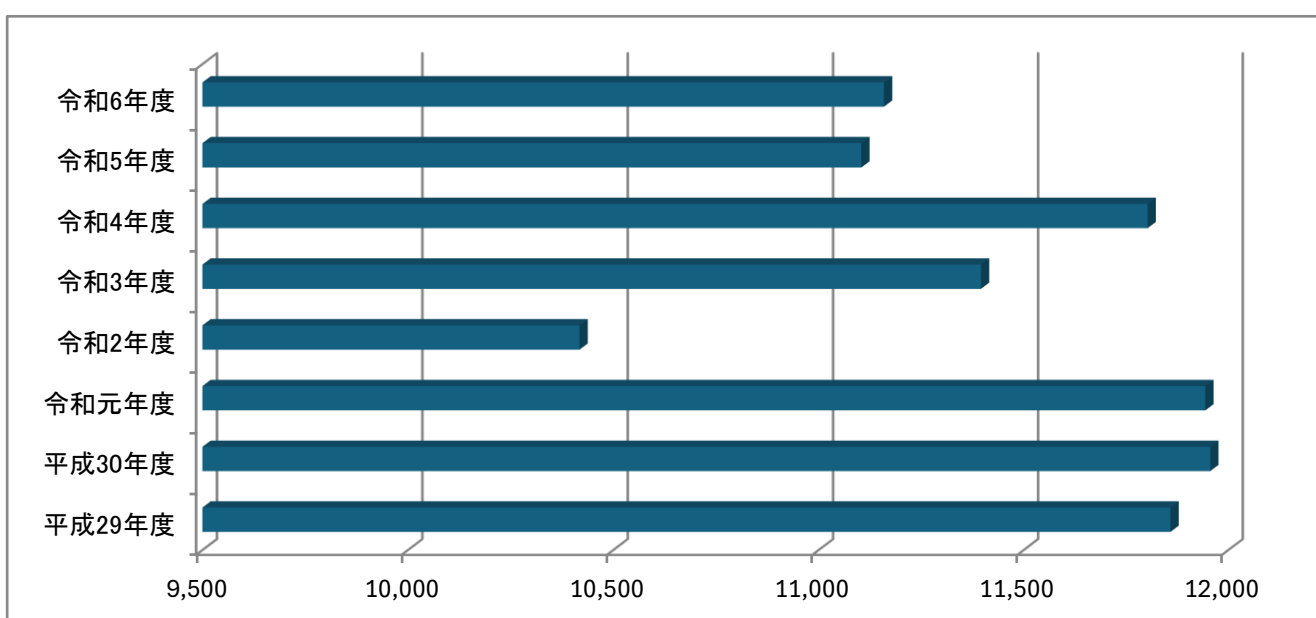
地域の民間病院との連携を強化し、より多くの患者に高度な医療を提供することが大学病院の使命の一つです。新規外来患者数は、より多くの患者に高度医療を提供していることを表現する指標となります。

項目の定義について

対象年度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

新規外来患者数は昨年度と比較してやや増加しましたが、コロナ禍前の水準には戻っておりません。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	令和6年度
項目26(人)	11,859	11,956	11,944	10,418	11,396	11,803	11,104	11,159

(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5年度	14,994.6	6,413	12,453.0	57,345
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

項目27 初回入院患者数

項目の値に関する解説

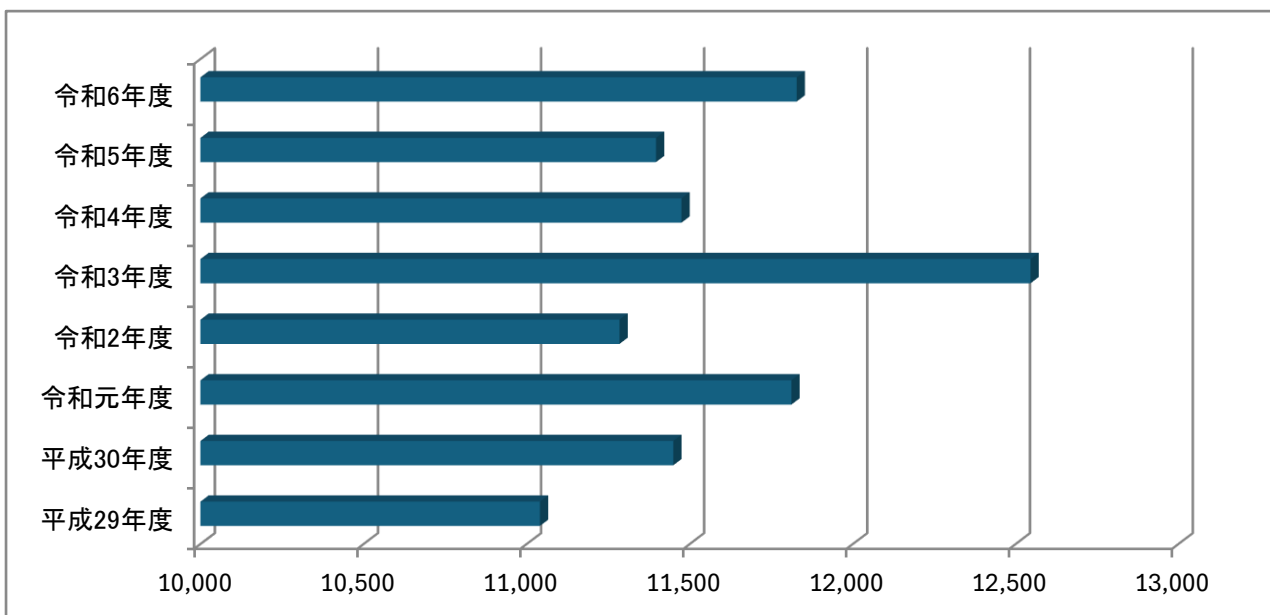
項目26の新規外来患者数と同様の考えで、新規に入院診療を行う患者数を示す指標です。入退院を繰り返すことが多い疾患(化学療法など)を数えた入院患者数では、病院に新規の治療で入院した患者数を反映しません。本項目は、より多くの患者に新たに入院医療を提供していることを表現する指標です。地域において積極的に急性期の入院医療を提供している姿が示されます。

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

前年度と比べ増加しており、コロナ禍以前と比較して増加していることから、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	令和6年度
項目27(人)	11,041	11,450	11,812	11,285	12,546	11,475	11,397	11,828

(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5年度	10,424.2	7,298	9,585.5	16,743
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

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

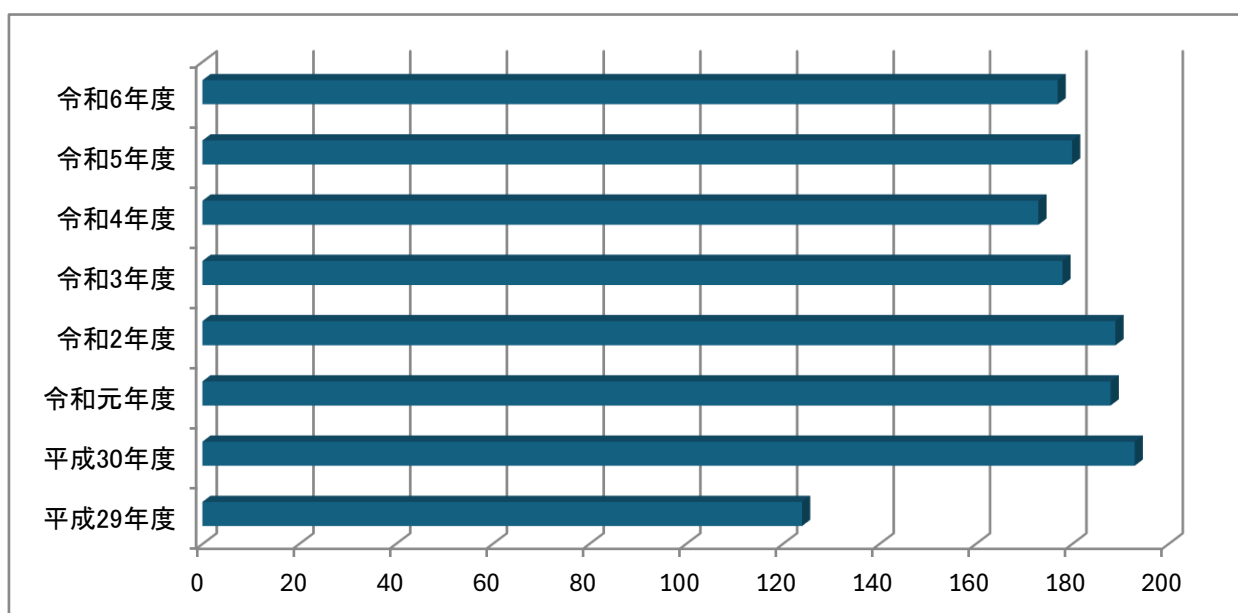
クリニカルパス(クリティカルパス)とは、患者状態と診療行為の目標、及び評価・記録を含む標準診療計画のことです。クリニカルパスは医療の標準化を進め医療の質と効率の向上を目指すものです。すべての疾患にクリニカルパスが適用されるものではありませんが、発生頻度が高い疾患に定型的な診療部分があれば新たにクリニカルパスが開発・実施されることが多いようです。この項目は、その施設がどのくらい医療の標準化と医療の質の向上に取り組んでいるかを表現する指標です。

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回のクリティカルパス運営委員会を開催しています。パスを用いて医療の標準化・効率化、チーム医療の円滑化を図り、新規パスの作成及び既存パスの見直しを積極的に行うことにより、医療の質の向上に取り組んでいます。



	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	令和6年度
項目28(件)	124	193	188	189	178	173	180	177

(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5年度	152.5	12	150.0	342
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

## 項目29 在院日数の指標

### 項目の値に関する解説

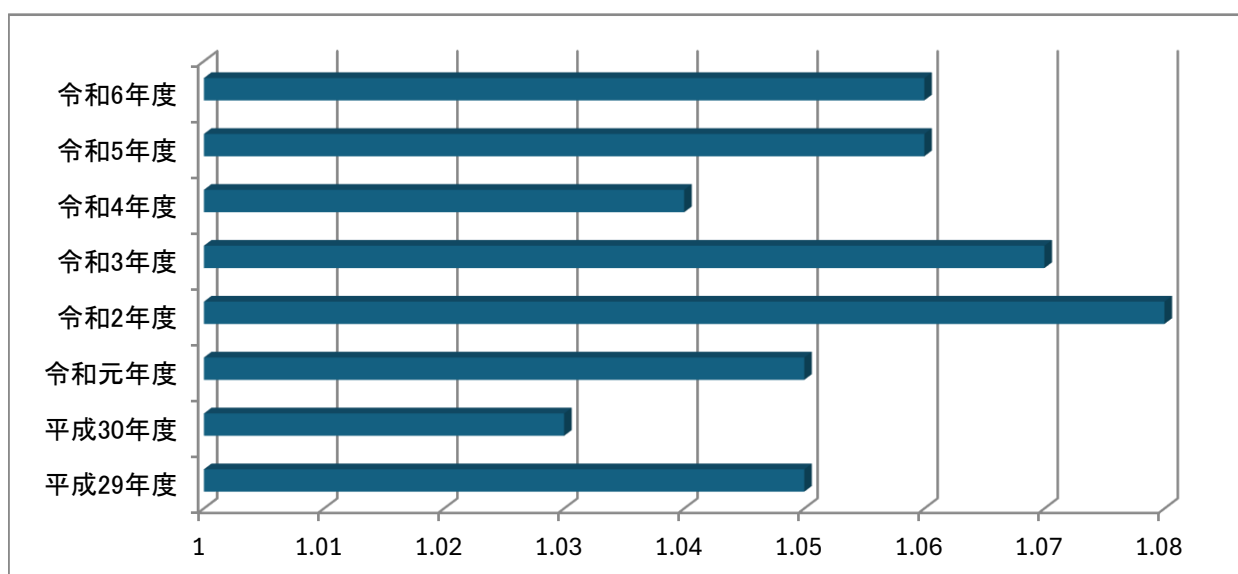
厚生労働省から、毎年3000を超える施設の平均在院日数が、施設名を添えて公開されています。この平均在院日数は、短いほど効率的な診療を行っていると考えられますが、重症のため入院期間を長くする必要のある症例の治療を行う病院のことを十分に考慮していません。そのため、この指標はそうした病気の重症度を加味して各病院の在院日数を評価しています。数値が1の場合は全国平均と同じ在院日数であることを表します。1より大きい場合は短い在院日数であることを表しており、効率的な病院であると考えられます。

### 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、結果として1より大きい値になっているのと考えられます。



	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	令和6年度
項目29	1.05	1.03	1.05	1.08	1.07	1.04	1.06	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5年度	1.05	0.90	1.03	1.29
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

## 項目30 患者構成の指標

### 項目の値に関する解説

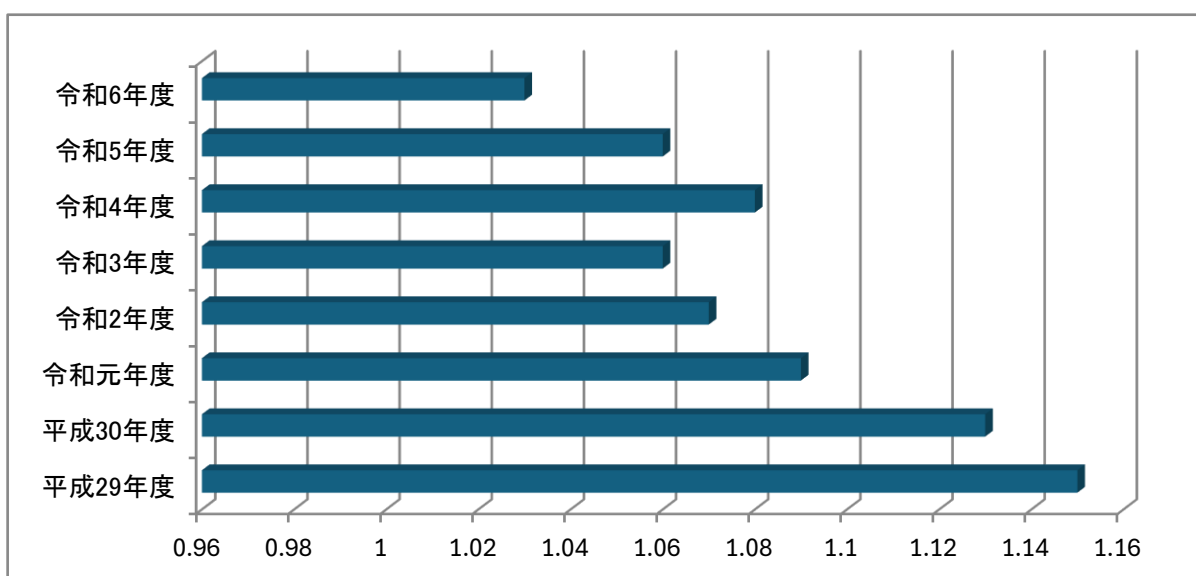
在院日数の長い複雑な疾患の患者をどの程度診療しているのかを表現した指標です。全国のDPC対象病院の疾患毎の平均在院日数を用いて、各国立大学病院の患者構成の違いを相対的に表します。数値は1が全国平均であり、1より大きい場合、在院日数を長く必要とする複雑な疾患を診療している病院といえます。つまり、高度な医療を提供する国立大学病院として、治療の内容が複雑な患者をより多く診療していることを示す指標です。項目29と項目30の二つの指標を使って、どの程度複雑な疾患を、どの程度効率的に診療しているのか、病院の特性を知ることができます。

### 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平均値より高い値となっております。



	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	令和6年度
項目30	1.15	1.13	1.09	1.07	1.06	1.08	1.06	1.03

(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5年度	0.99	0.92	0.99	1.11
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

項目31 指定難病患者数

項目の値に関する解説

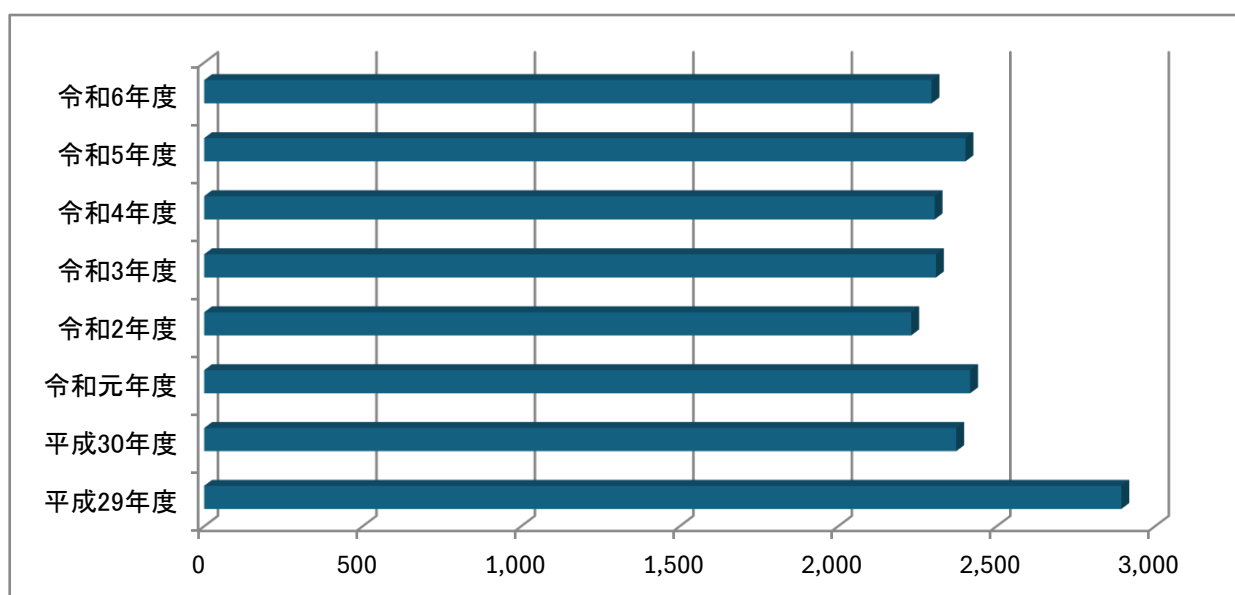
難治性疾患の診療には、特殊な専門性が必要です。

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5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6年度より341の疾患が対象となっています。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います。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	令和6年度
項目31(人)	2,894	2,373	2,417	2,231	2,309	2,305	2,402	2,295

(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5年度	3,490.4	1,455	2,896.0	6,779
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

## 項目32 超重症児の手術件数

### 項目の値に関する解説

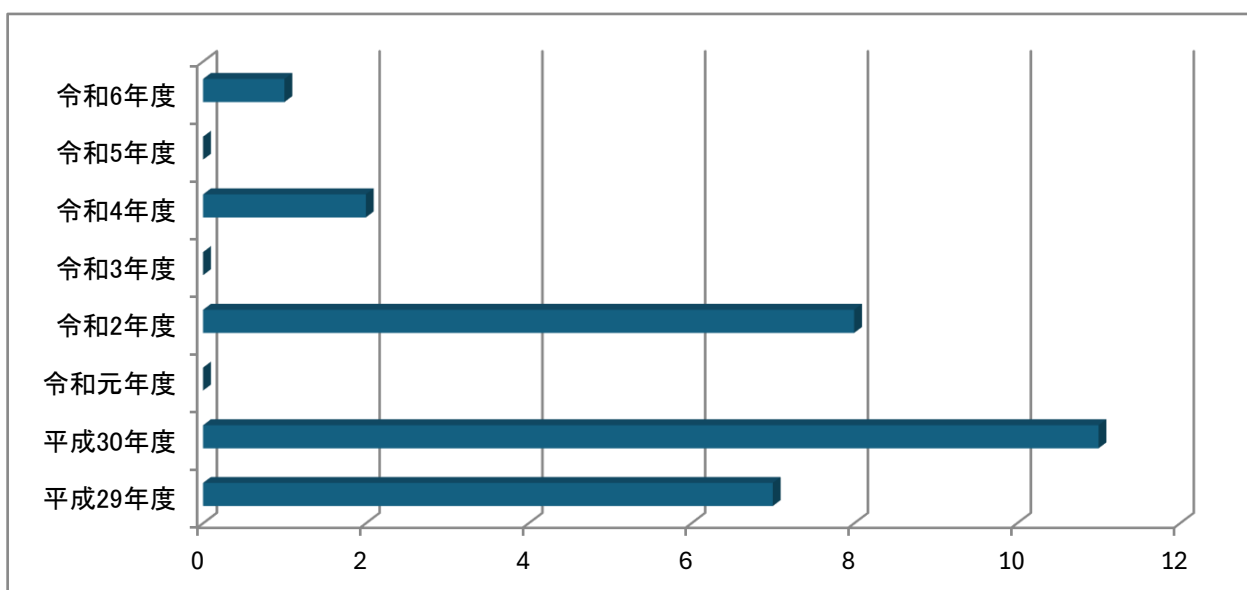
超重症児とは、食事摂取機能の低下や栄養吸収不良などの消化器症状、呼吸機能の低下のために濃密な治療を必要とする小児です。超重症児の手術は健康な小児の手術に比べ、より高度な医療技術と治療体制が必要です。熟練した小児外科医や麻酔科医の配置が必要ですので、小児医療の質の高さを表す指標となります。

### 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」および「A212-2-イ 準超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

ここ数年の国立大学附属病院の中央値を超えており、高レベル医療に貢献しています。



	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	令和6年度
項目32(件)	7	11	0	8	0	2	0	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5年度	5.2	0	0.0	68
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

項目33 臨床研修医採用人数(医科)

項目の値に関する解説

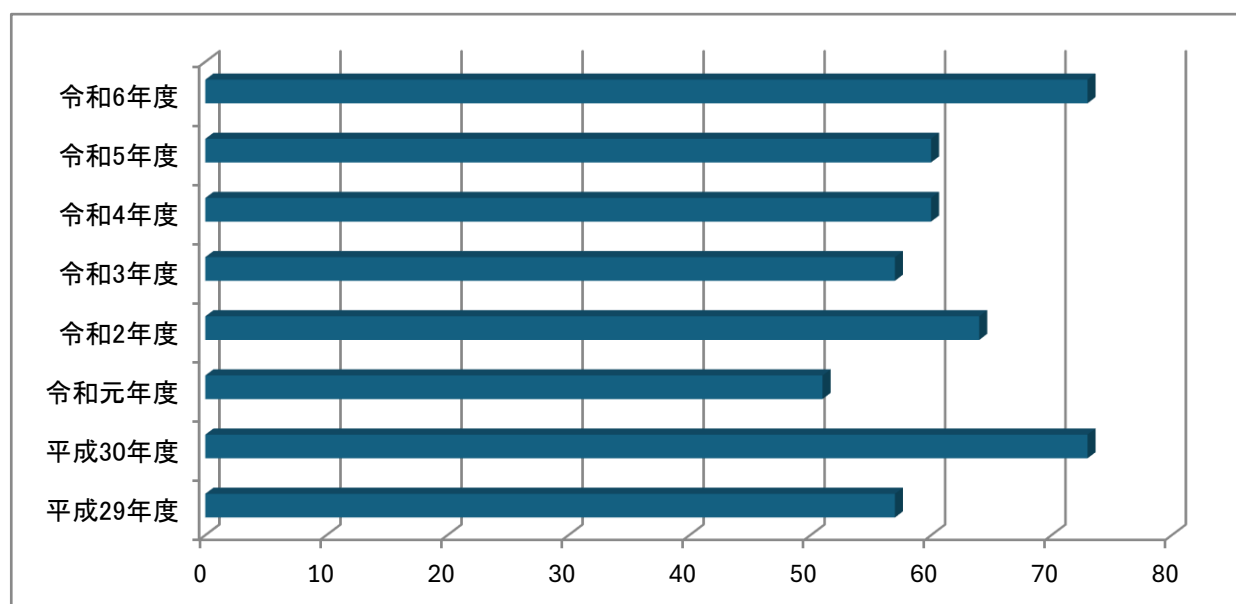
初期臨床研修医制度導入後、大学病院以外での研修が盛んに行われるようになりました。より魅力のある初期研修を提供していることを表す指標として、プログラムの採用人数(国家試験合格者のみ)を指標とします。初期研修に積極的に取り組もうという姿勢を評価する指標といえます。

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	令和6年度
項目33(人)	57	73	51	64	57	60	60	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5年度	29.3	2	23.0	104
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

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

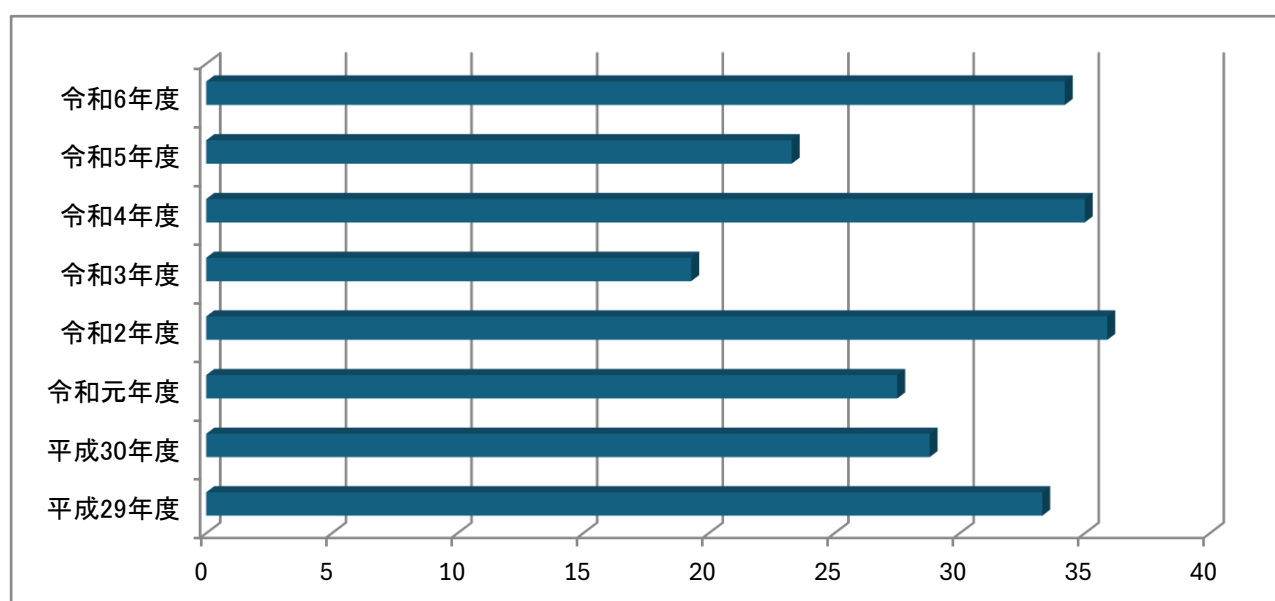
質の高い病院であり続けるためには魅力的な研修プログラムを提供することが必要です。この項目は、自大学医学部以外の卒業生から見た大学病院の魅力を示す指標です。

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るが、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	令和6年度
項目34(%)	33.3	28.8	27.5	35.9	19.3	35	23.3	34.2

(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5年度	40.0	0.0	38.7	91.7
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

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

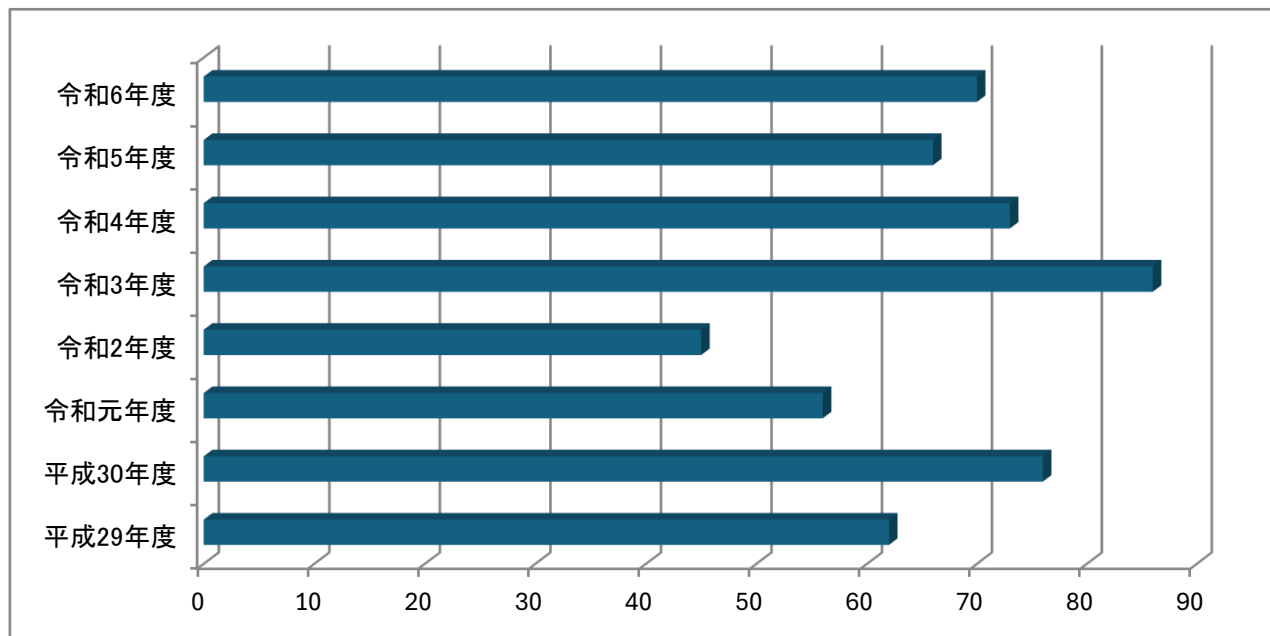
自大学の専門研修プログラム修了者のうち令和5年度に専門医認定試験に合格し、対象年度中に専門医認定書を受けた者の延べ人数です。

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6年度は令和5年度よりも数値が上がり、令和5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。今後も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	令和6年度
	62	76	56	45	86	73	66	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5年度	55.9	7	39.0	180
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

項目36 臨床研修指導医数

項目の値に関する解説

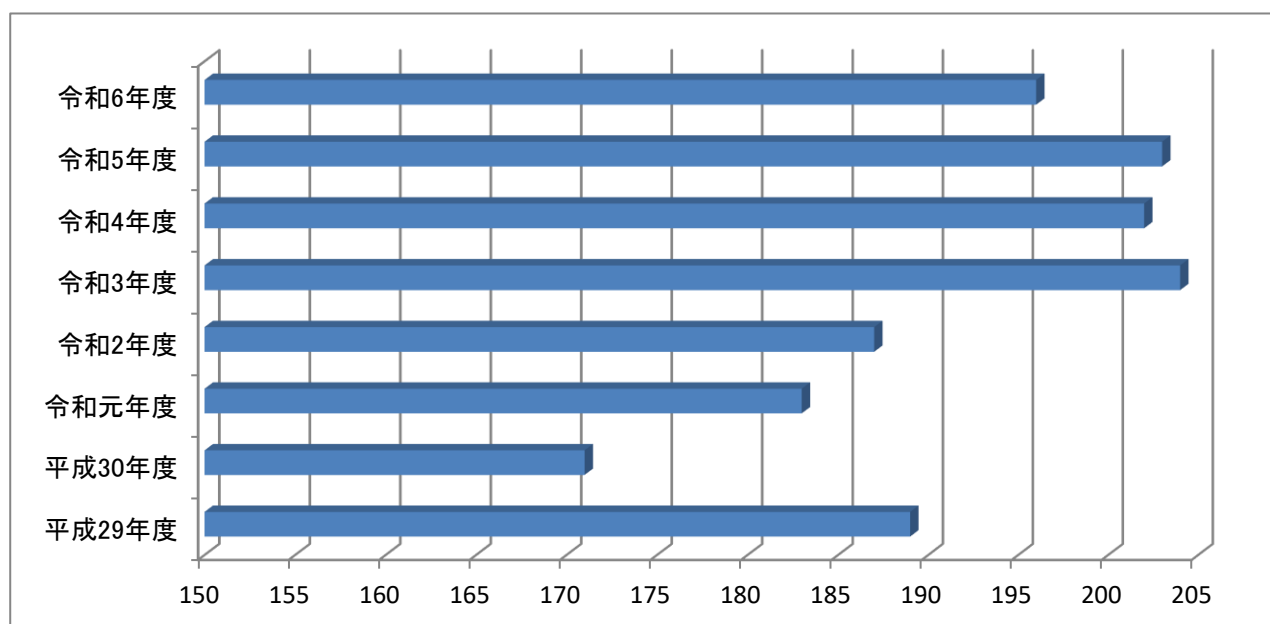
指導医とは、研修医の教育・指導を担当できる臨床経験のある専門医師のことです。大学病院の社会的責任の一つに、診療を通じた研修医指導があります。優れた医療者の育成に真摯に取り組んでいることと、専門医師の層の厚さを表現する指標です。なお、当該指標は医科のみを集計対象としています。

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	令和6年度
項目36(人)	189	171	183	187	204	202	203	196

(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5年度	178.2	84	175.5	335
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

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

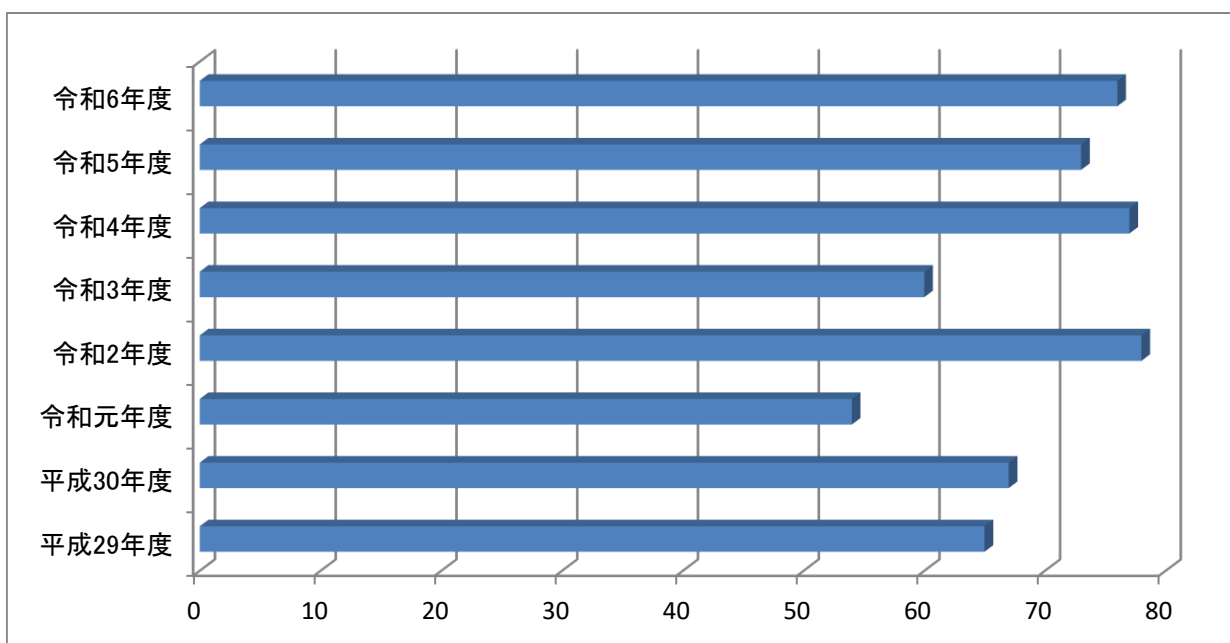
臨床研修を終了した医師は、より高度で専門的な研修に進みます。これを一般に後期研修と呼びます。責任のある医師を地域に派遣することと密接に関係しますので、地域医療の持続性を握る鍵ともいえます。総合性と専門性のある若手医師をいかに多く育てるかを表現する指標です。

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りますが、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	令和6年度
項目37(人)	65	67	54	78	60	77	73	76

(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5年度	83.5	29	72.0	269
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

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

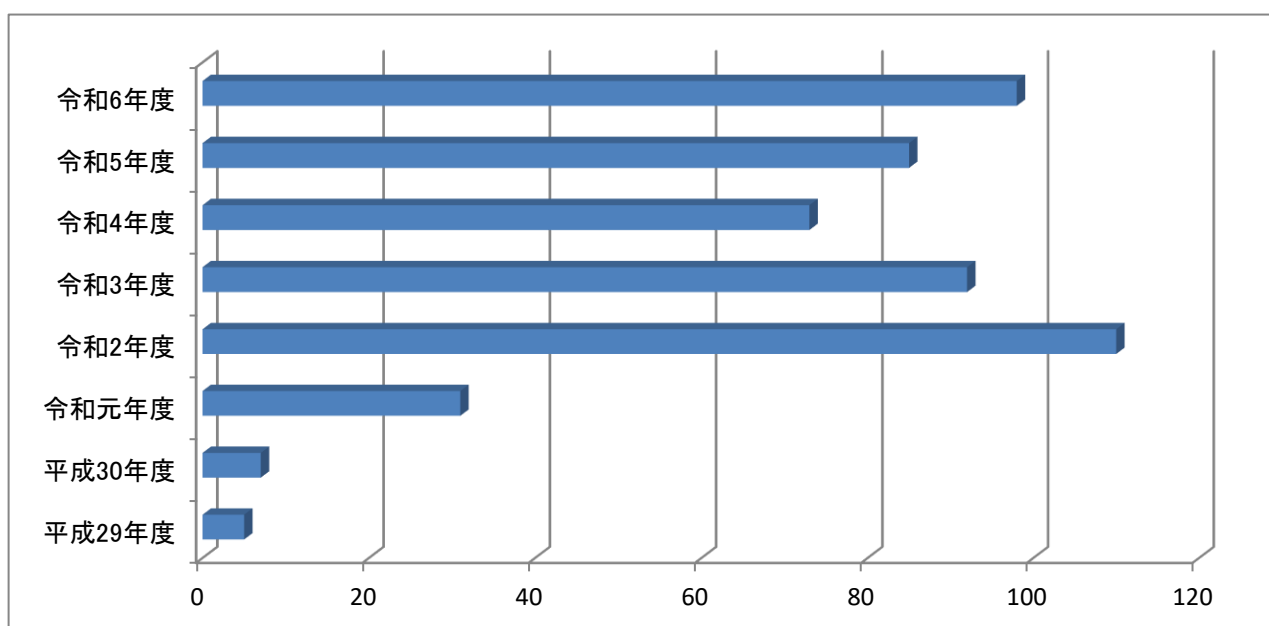
看護職員の知識・技術の向上を図るための研修受け入れ状況について評価する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし看護職員の教育に対する貢献の程度を評価します。

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

当院の教育機関としての役割を果たし、外部からの研修受け入れを継続し、認定看護師教育課程や認定管理者教育課程等の受け入れを積極的に行っています。



	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	令和6年度
項目38(人日)	5	7	31	110	92	73	85	98

(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5年度	416.4	0.0	183.0	3,727.0
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

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

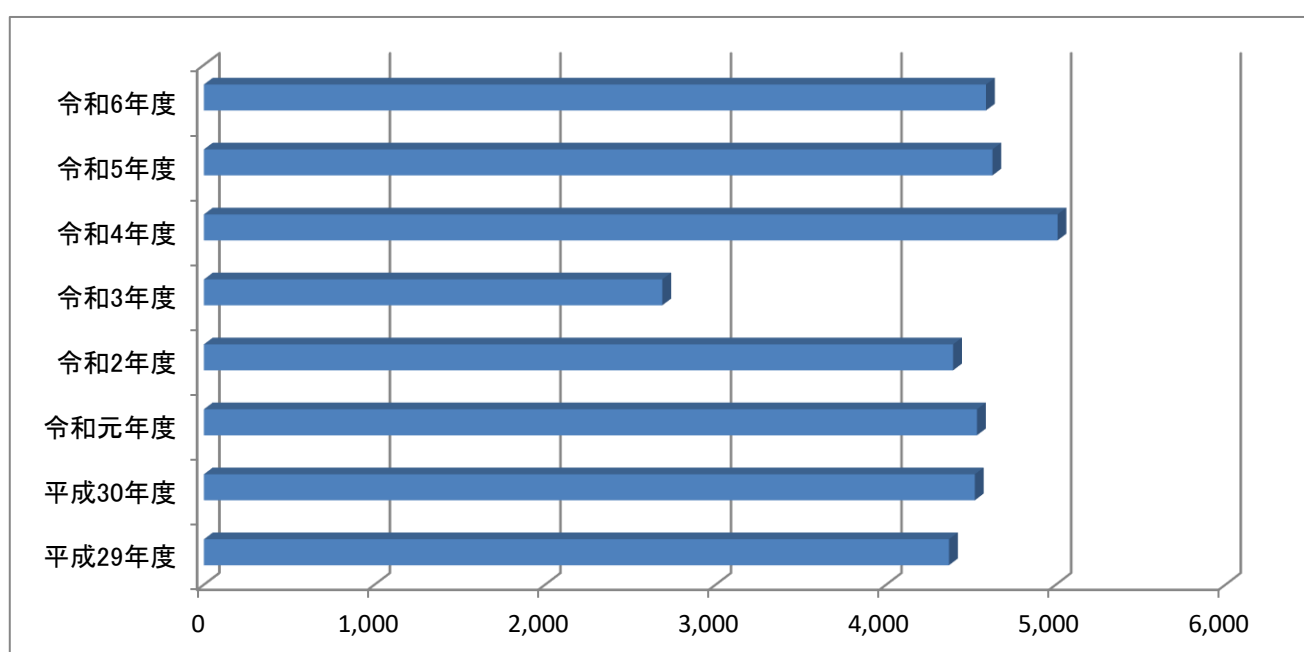
大学病院は、看護師を目指す学生の教育に社会的責任を負う必要があります。その教育として、看護学生実習に関する教育体制が整っていることを表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし、臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

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、教員と指導者の打合せや振り返りを行い実習目標が達成できるように連携を図っています。可能な限り、学生の学習場所(ミーティングルーム)の確保を行い、実習環境を整えられるように調整しています。



	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	令和6年度
項目39(人日)	4,371	4,523	4,536	4,395	2,688	5,011	4,627	4,589

(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5年度	4,538.3	294.0	4,338.5	10,134.0
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

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

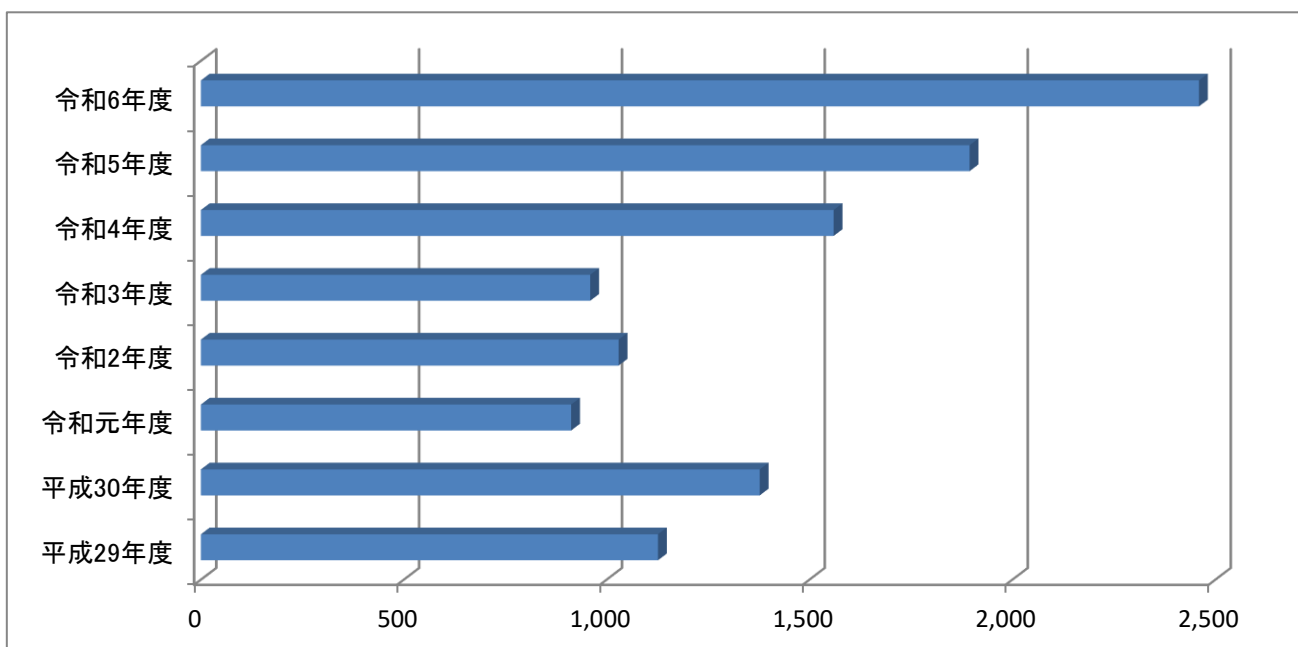
項目39は自大学に在籍する看護学生数を意味しますが、項目40は自大学以外の看護職員養成教育機関から、どの程度、看護学生の実習を受け入れているかを表す指標です。間接的に実習の教育体制の充実度を評価することができます。単なる受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とすることで、臨地実習に対する貢献の程度を評価しています。

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、令和6年度は顕著に増加しています(3大学、専門学校2施設を受け入れ中)。



	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	令和6年度
項目40(人日)	1,127	1,378	913	1,030	960	1,560	1,895	2,460

(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5年度	1,579.7	0.0	1,333.5	4,551.0
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

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。

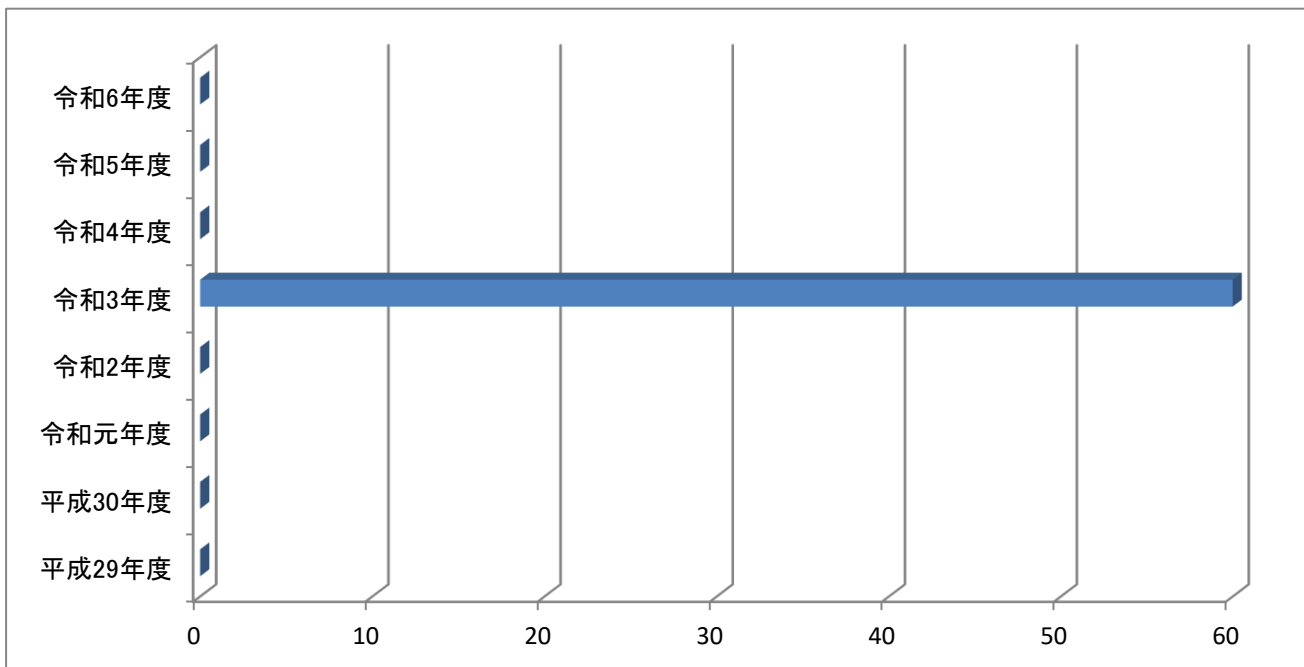
平成22年度より6年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで学部卒業後、更に臨床現場で学びたい薬剤師を研修生(項目41)として受け入れていましたが、現在では、ほとんどが臨床実習(項目42、43)に移行しています。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし研修に対する貢献の程度を評価します。

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。受け入れ体制については継続して整えています。



	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	令和6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5年度	226.2	0.0	93.0	1,488.0
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

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。

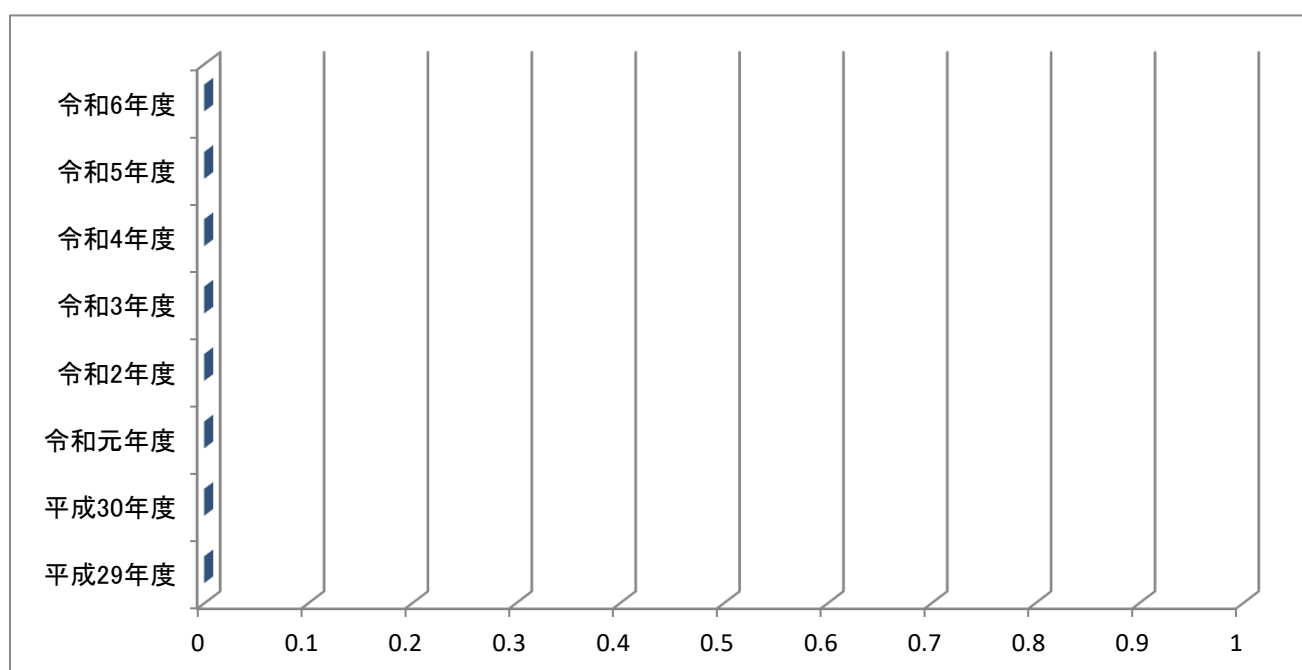
平成22年度より6年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで学部卒業後、更に臨床現場で学びたい薬剤師を研修生(項目41)として受け入れていましたが、現在は、ほとんどが臨床実習(項目42、43)に移行しています。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

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、薬学部が令和3年4月に開設されたため、令和7年度以降に実習学生受け入れを予定していません。



	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	令和6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5年度	2,197.3	702.0	1,895.3	8,752.7
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

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

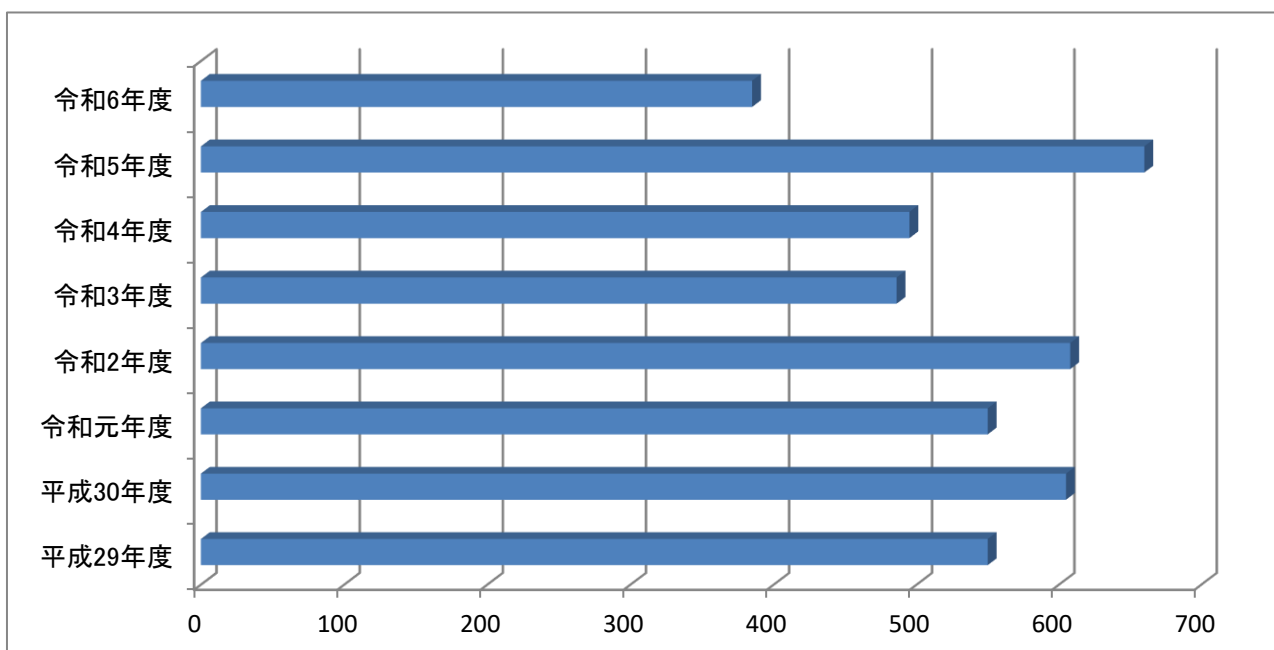
項目42は自大学に在籍する薬剤師を目指す学生の教育を評価するものですが、この項目は、自大学以外の教育機関からどの程度学生の教育実習を受け入れるかを表現した指標です。平成22年度より6年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで学部卒業後、更に臨床現場で学びたい薬剤師を研修生(項目41)として受け入れていましたが、現在では、ほとんどが臨床実習(項目42、43)に移行しています。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし臨床実習に対する貢献の程度を評価します。

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います。期間についても11週間と定められていますので、受け入れ人数により、数値が変動します。令和5年度が12名に対して、令和6年度は7名だったため数値が減少となったと考えられます。



	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	令和6年度
項目43(人日)	550	605	550	608	486	495	660	385

(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5年度	910.9	0.0	673.7	3,883.0
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

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

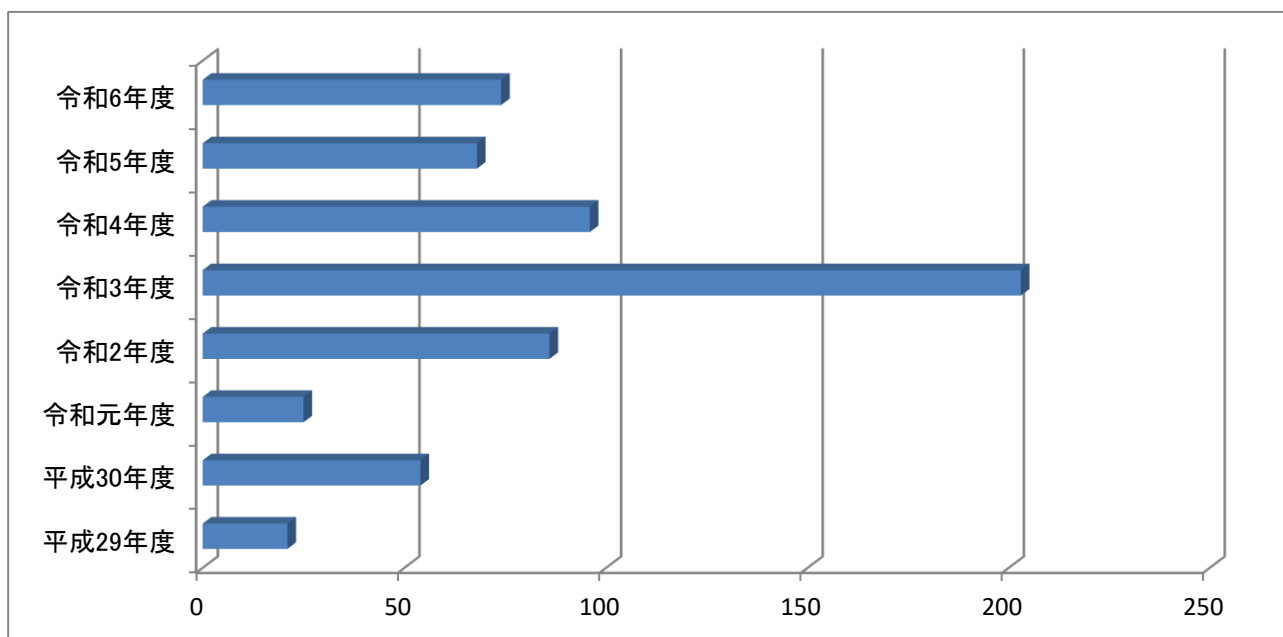
項目38から43までは、看護師、薬剤師に関する指標ですが、大学病院が医療を提供していくためには、他の医療関係者の教育にも責任を持つ必要があります。看護職員、薬剤師以外で国家資格を持つ医療専門職人材の研修を受け入れる体制を表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし研修に対する貢献の程度を評価します。

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6年度は、NST研修の受け入れがなかったことにより、令和5年度と比較すると述べ人数はあまり増加しなかったが、今後も引き続き研修受け入れ体制を整え、感染症対策を行った上で研修の受け入れを行います。



	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	令和6年度
項目44(人日)	21	54	25	86	203	96	68	74

(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5年度	259.2	10.0	208.5	1,018.5
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

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

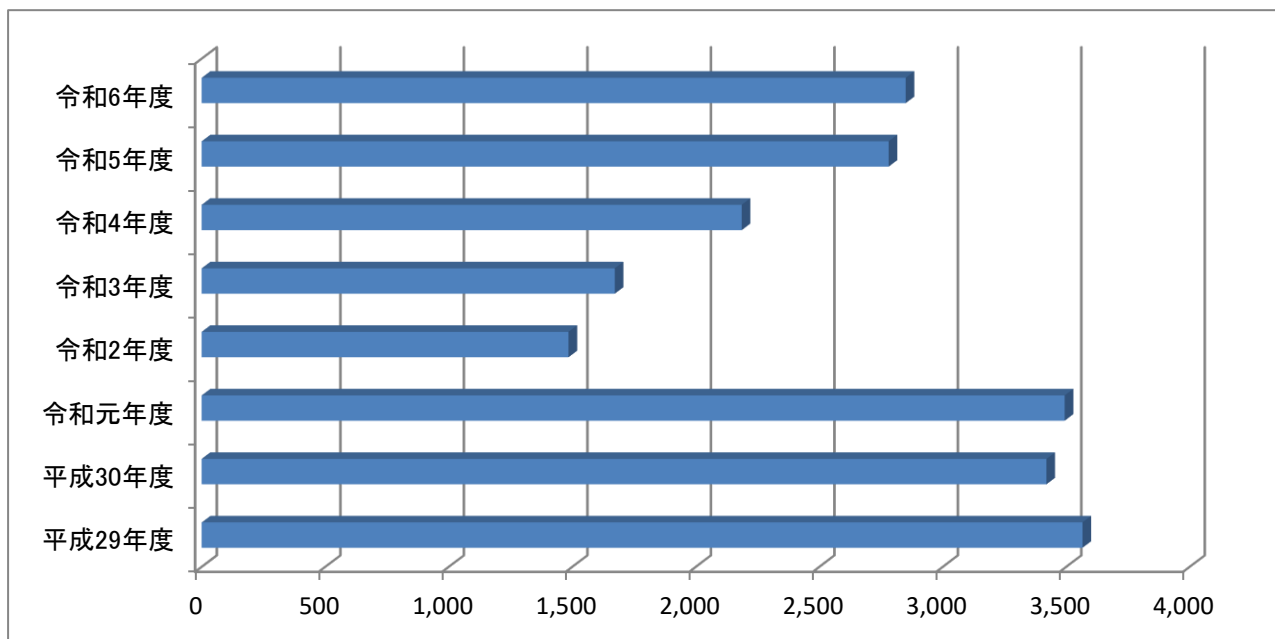
項目45は同じ大学に在籍する学生に関する指標ですが、この項目は、自大学以外の教育機関に在籍し、看護職員または薬剤師以外の国家資格を目指す学生への実習教育体制を表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

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

新たな養成機関からの受け入れを行い、臨床検査技師、臨床工学技士及び視能訓練士の受け入れ数が増加したことにより、延べ日数は増加の傾向にあります。



	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	令和6年度
項目46(人日)	3,566	3,420	3,494	1,485	1,672	2,186	2,781	2,850

(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5年度	1,879.4	428.4	1,607.9	4,947.6
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

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。

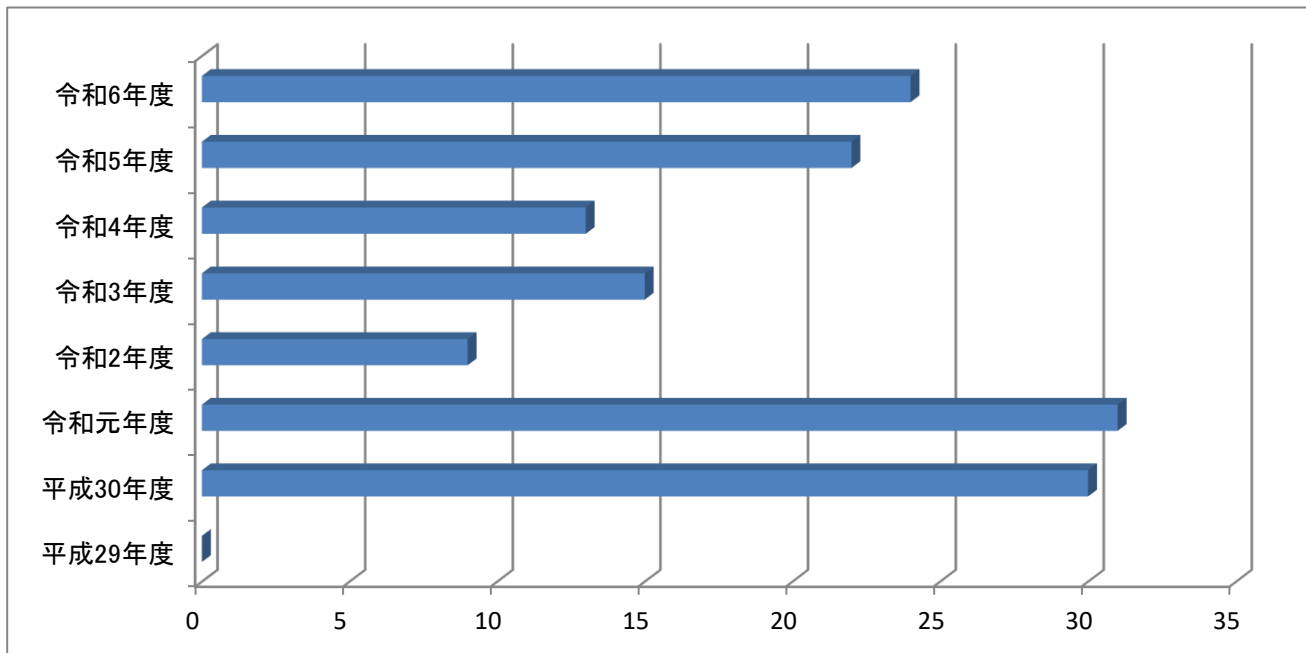
項目の定義について

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た。インシデント編として「①中心静脈カテーテル抜去時のトラブル」「②アラームへの不適切な対応」、倫理編として「医療安全の基本を知る③ノンテクニカルスキル」を開講し、未受講者0を達成しました。また、「モニタのアラームと安全管理」や「医療安全と医療倫理 ～その接点を考える～」について、外部講師による対面式講義をしていただいた。研修後アンケートで大半の受講者が「役に立った」「今後活かしていきたい」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6年度は全医療従事者向けの研修・講習会を合計11回実施しました。実地研修では麻疹・風疹・HIV等の注目度の高い疾患を取り上げた他、耐性菌対策等の基礎知識についての講義も行いました。また、手洗い講習会では、蛍光塗料とブラックライトを用いて汚れの広がり方を実際に確認することで、手指衛生の大切さや正しい手洗い方法を改めて意識してもらえる機会としました。Eラーニング形式では「こんなときどうする？確定前から始める感染対策シミュレーション①「結核編」」を開講し、期日までに未受講者0を達成しました。今後も感染予防対策に役立つ研修会を開催していきます。



	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	令和6年度
項目47(回)	—	30	31	9	15	13	22	24

(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5年度	24.8	6	21.0	87
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	4.0	13.5	80.0

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

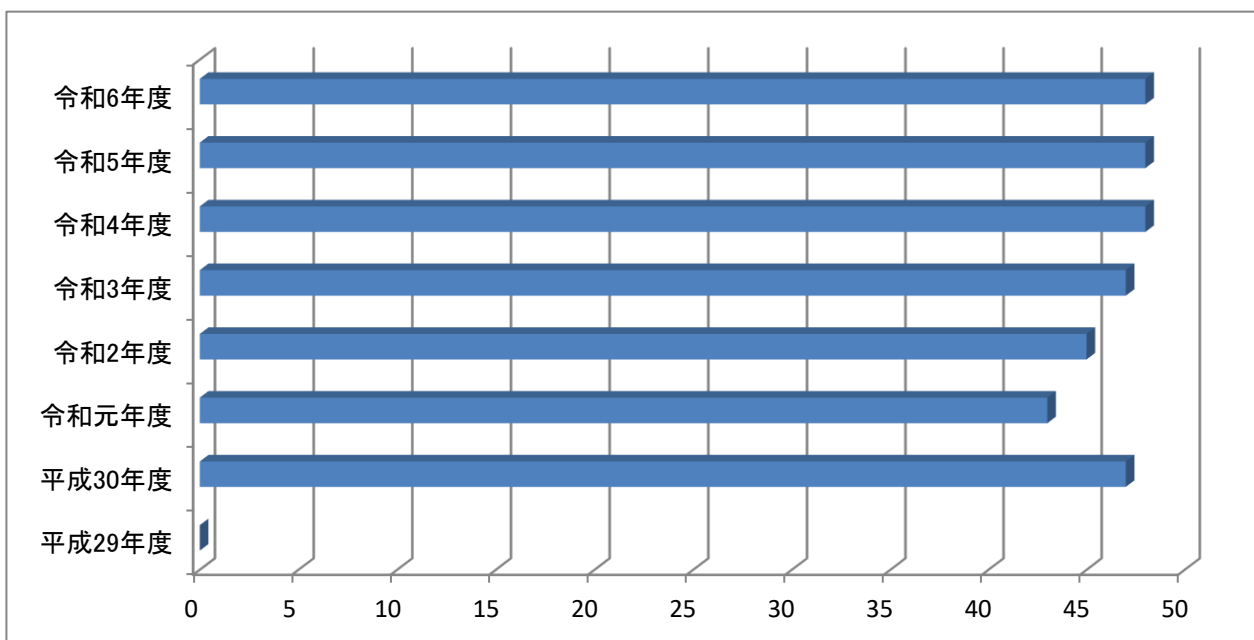
臨床研修指導医(以下、指導医)講習会は、指導医が臨床研修医を指導するために必ず受講しなければならない講習会です。指導医講習会は、厚生労働省が示す指針に基づいた講習内容となっており、指導医は7年以上の臨床経験を有する必要もあります。指導医講習会の新規終了者数は、大学病院の臨床研修における指導実績の一側面を評価する指標になります。

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	令和6年度
項目48(人)	—	47	43	45	47	48	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5年度	22.1	6	21.5	42
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

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

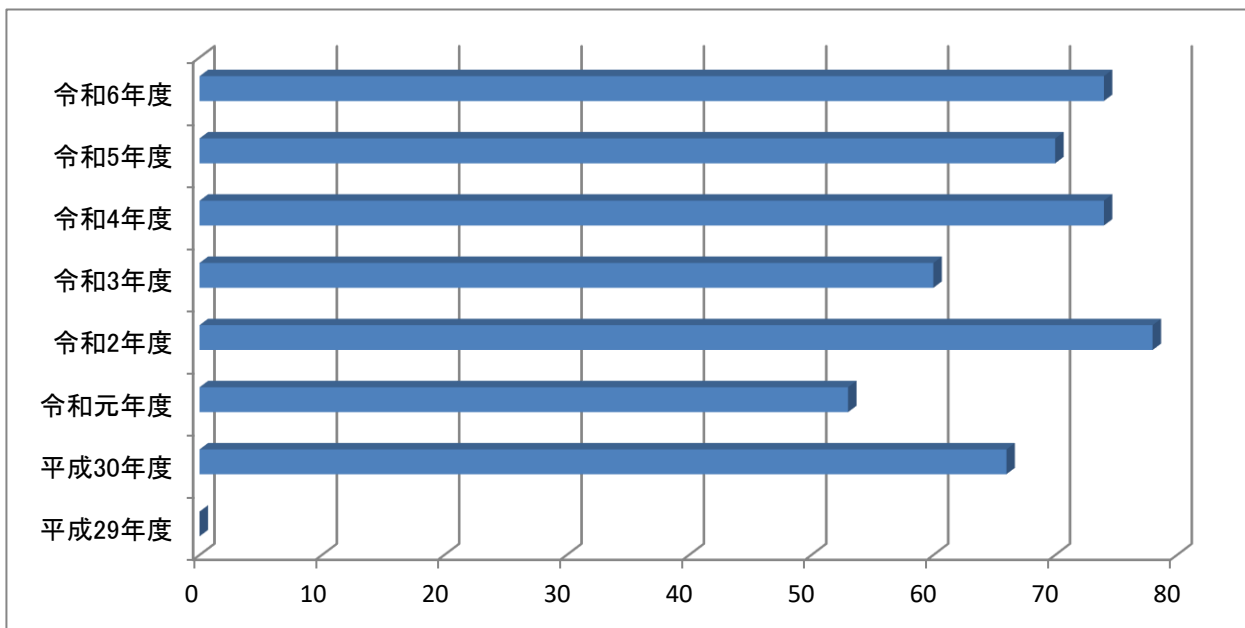
基本領域の専門医とは、19領域に分かれており一般社団法人日本専門医機構が認定しているもので、その取得には各大学などが実施する専門医研修を受ける必要があります。本項目は、基本領域の専門医資格取得を目指している大学病院の医師数を把握する指標となります。

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	令和6年度
項目49(人)	—	66	53	78	60	74	70	74

(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5年度	81.4	29	73.0	209
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	24.0	60.5	220.0

## 項目50 企業主導治験の件数

### 項目の値に関する解説

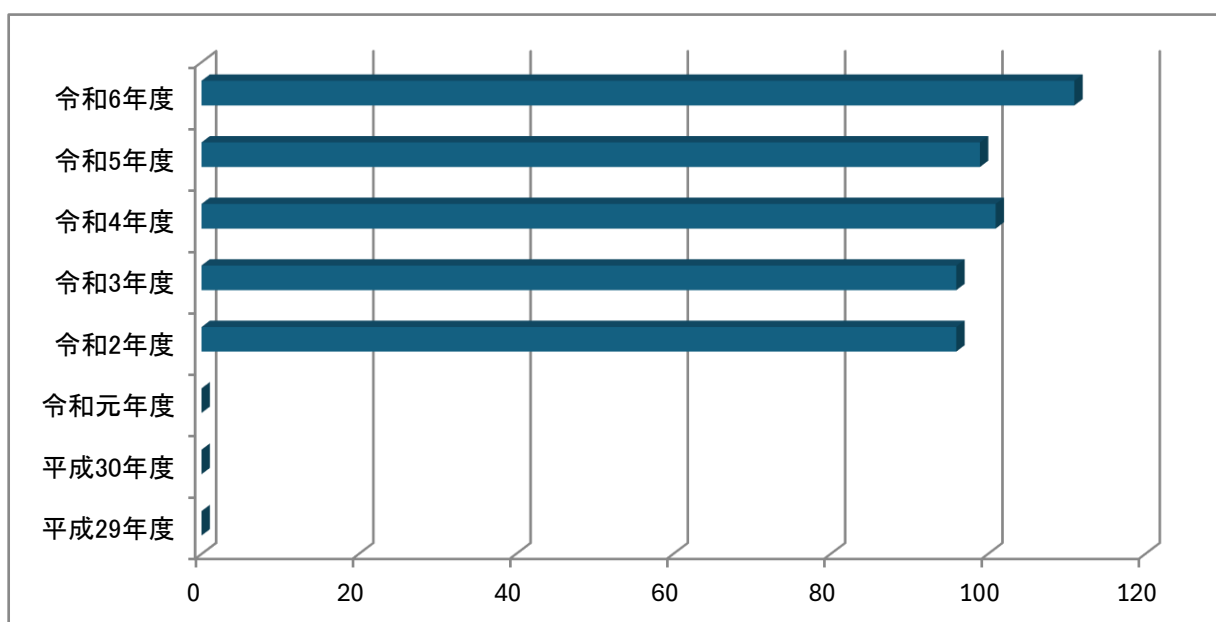
新規開発の医薬品、医療機器や再生医療等製品の治験を行うことは、大学病院にとって重要な社会的責任の一つです。それらをどの程度実施しているのかを表現する指標で、治験の実施体制が整っていることや、先端医療に対する取り組みが盛んであることも反映しています。

### 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、期間内に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

令和6年度は前年度と比べて大幅に増加するとともに、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ています。



	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	令和6年度
項目50(件)	-	-	-	96	96	101	99	111

(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5年度	110.1	0	86.0	365
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

項目51 医師主導治験件数

項目の値に関する解説

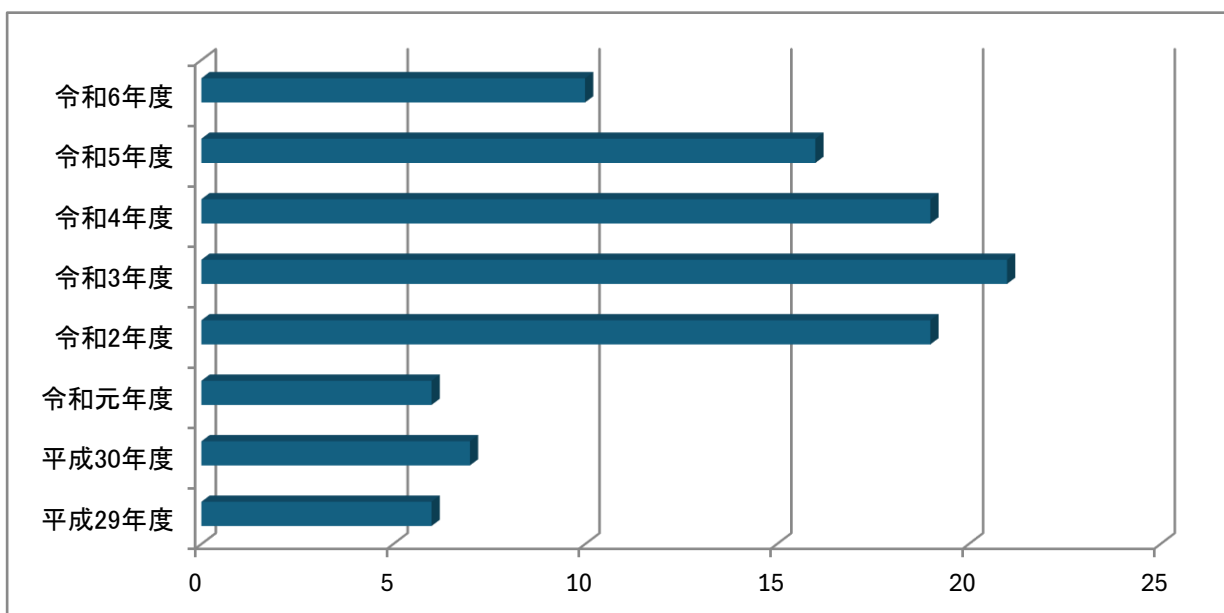
医療上必要性の高い新しい医療の開発のため、医師が自ら各種手続きや研究を行う治験を医師主導治験といいます。希少疾患や難病を対象とすることも多く、難しい治験を実施するためには、医師たちの先端医療・臨床研究に対する大きな労力と熱意が必要です。治験を医師主導で行おうとする、医師たちの積極的な姿勢を表現する指標です。

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中央値を上回っており、医師の先端医療・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、医師主導治験数は年々減少しているため、新規で医師主導治験を実施できるよう、研究体制の充実に努めたいと考えます。



	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	令和6年度
項目51(件)	6	7	6	19	21	19	16	10

(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5年度	13.5	0	7	63
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	0	7	57
令和元年度	11.6	1	7	56
平成30年度	7.0	0	4	31
平成29年度	5.6	0	4	20

## 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

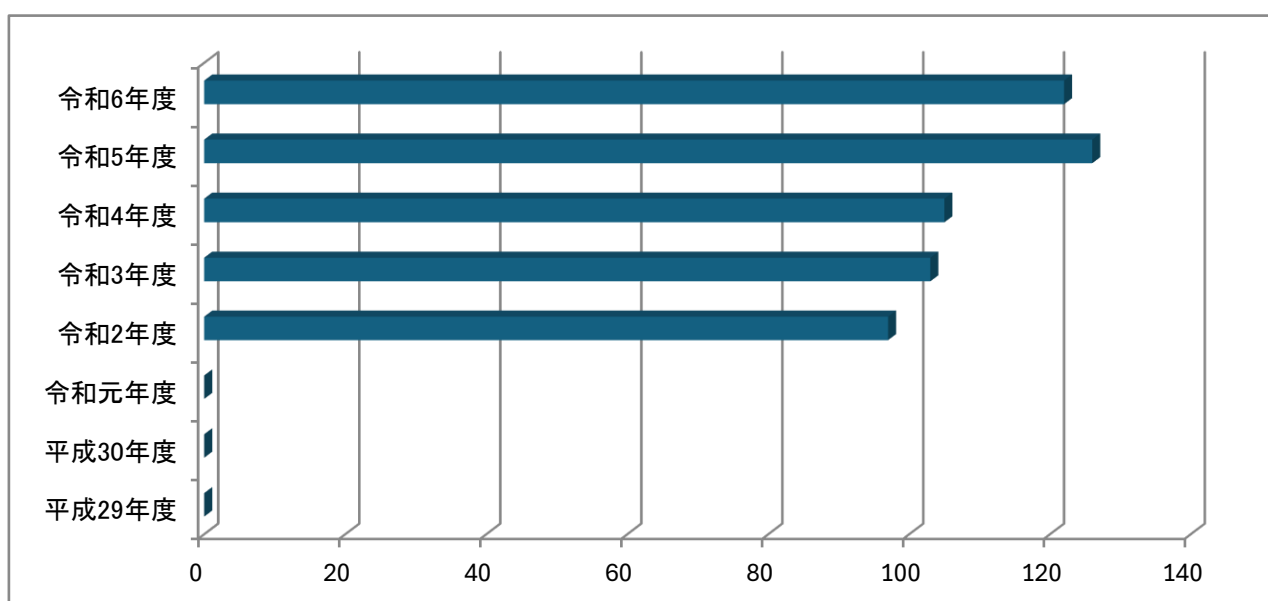
臨床研究法上の臨床研究は、医薬品、医療機器、再生医療等製品を人に対して用いることにより、これらの有効性や安全性を明らかにする研究と定義されています。このような臨床研究に取組み、よりよい医療のためのエビデンスを構築することは、大学病院の社会的責任の一つでもあります。「臨床研究法を遵守して行う臨床研究数」は、各大学病院における利益相反管理などの体制整備下、施行規則などを遵守して適正に臨床研究が行われていることを評価する指標になります。

### 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

自施設からの審査依頼が少なかったこと、更に今まで審査依頼を受けていた施設が自施設内に委員会を設置した影響により件数が減少しています。



	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	令和6年度
項目52(件)	—	—	—	97	103	105	126	122

(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5年度	122.7	0	123.0	238
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	0.0	58.5	152
平成29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

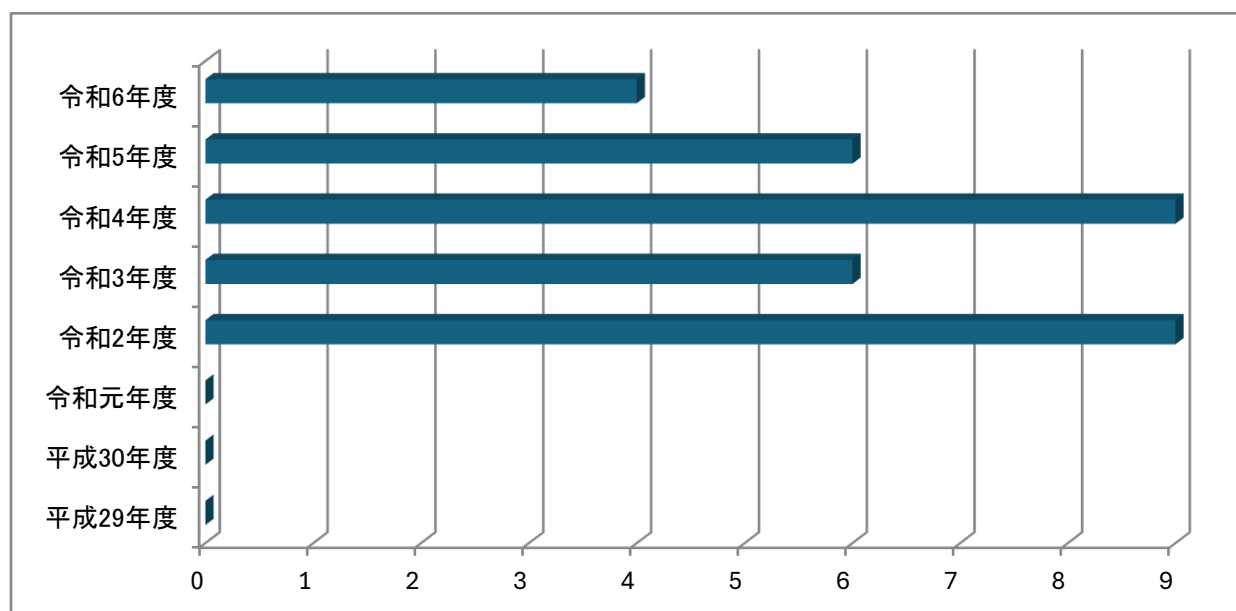
臨床研究法を遵守して行う臨床研究は、厚生労働大臣により認可を受けた認定臨床研究審査委員会で審査されることになっています。委員会は、臨床研究に関する専門的な知識経験を有する者により構成され、複数医療機関が共同で行う臨床研究であっても、中央一括で審査意見業務を行います。「認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数」は、大学が設置した委員会が適正な審査を行うことにより、国内で行われる臨床研究の倫理性と透明性の確保に寄与していることを示す指標となります。倫理的及び科学的観点から審査意見業務が行われ、公正な審査体制が整備されていることを意味します。

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

自施設からの審査依頼が少なかったこと、更に今まで審査依頼を受けていた施設が自施設内に委員会を設置した影響により件数が減少しています。



	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	令和6年度
項目53(人)	—	—	—	9	6	9	6	4

(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5年度	5.7	0	4.0	24
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	—	—	—	—

項目54 臨床研究専門職の合計FTE

項目の値に関する解説

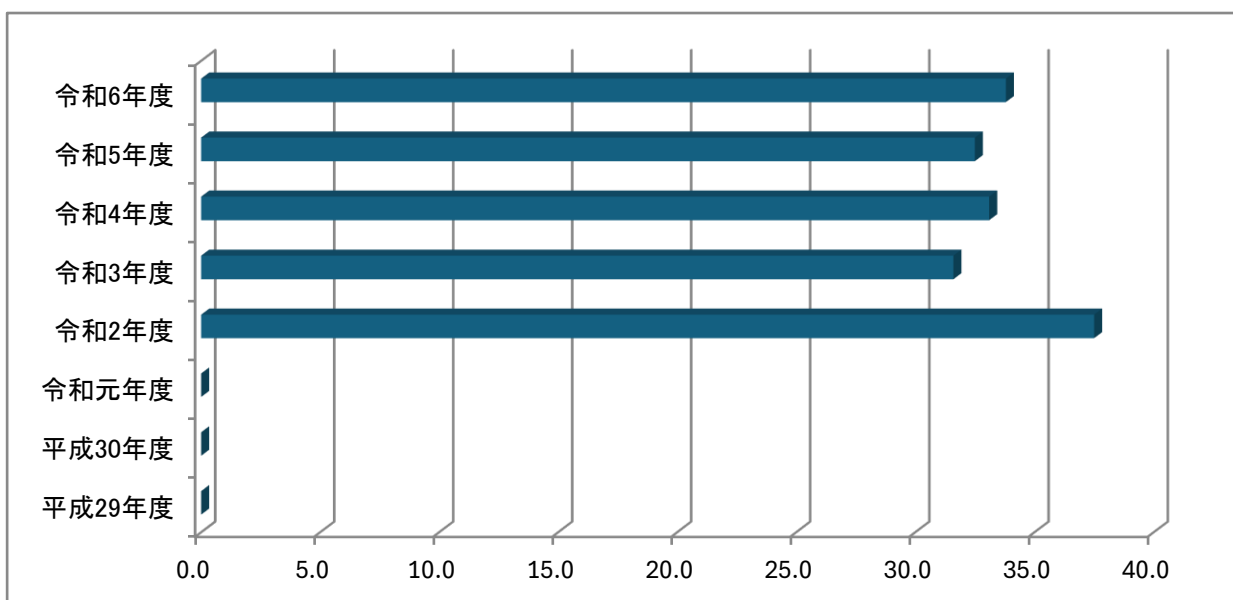
大学病院では「研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する」、「先端医療の研究・開発を推進するために人材を確保し、基盤を整備する」などの提言の実現に向けた取組を展開しています。その取り組みを進めるにあたり、臨床研究を専門的に支援するスタッフの確保と育成が課題です。「臨床研究専門職のFTE(Full-Time Equivalent)」は、各大学病院の研究基盤の整備状況を客観的に把握し、スタッフの教育・研究体制の充実度を評価するための指標です。

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

令和6年度は前年度と比べてデータマネージャーが増員されたことにより、全体の値が若干増加しました。引き続き充実し、臨床研究や治験などの件数が増加するように取り組んでいきたいと考えています。



	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	令和6年度
項目54(人)	—	—	—	37.5	31.6	33.1	32.5	33.8

(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5年度	36.5	0.0	24.9	114.0
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	—	—	—	—

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

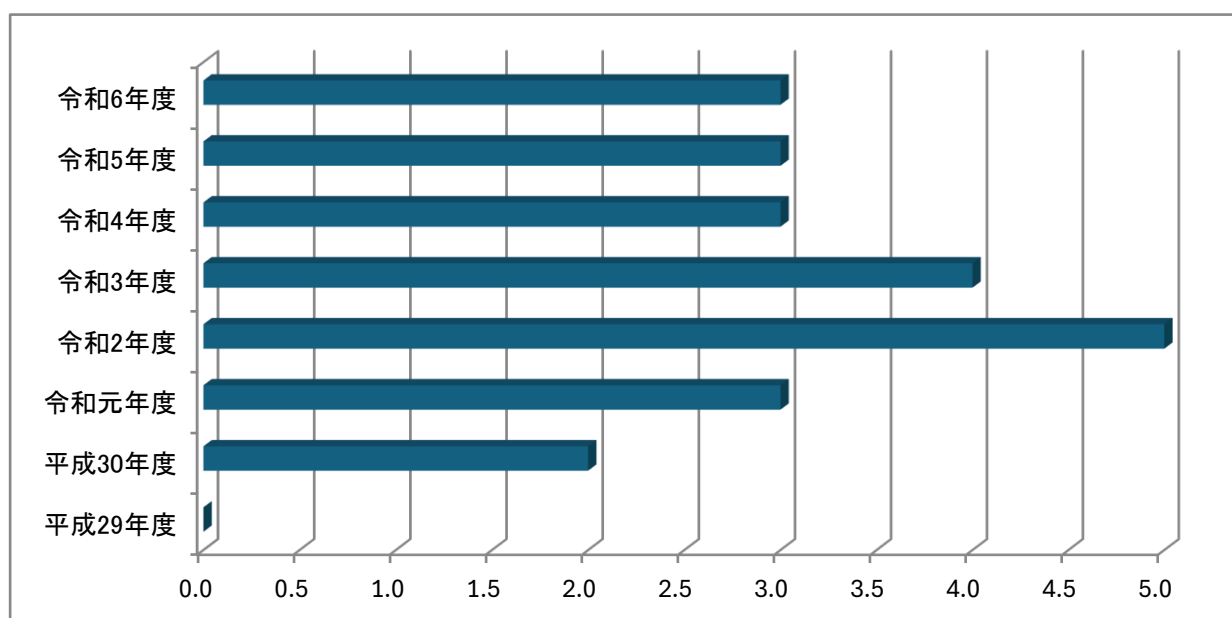
各大学病院では「研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する」、「先端医療の研究・開発を推進するために人材を確保し、基盤を整備する」などの提言の実現に向けた取組を展開しています。その取り組みを進めるにあたり、根本的な課題は、人員(教員)の拡充であり、医学系の研究推進を担当する専任教員数を評価することが求められます。各大学病院間の整備状況を客観的に把握し、体制整備の活性化を図るための指標です。

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は体制の充実が必要と考えています。



	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	令和6年度
項目55(人)	—	2.0	3.0	5	4	3	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5年度	6.2	0	4.0	39
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

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

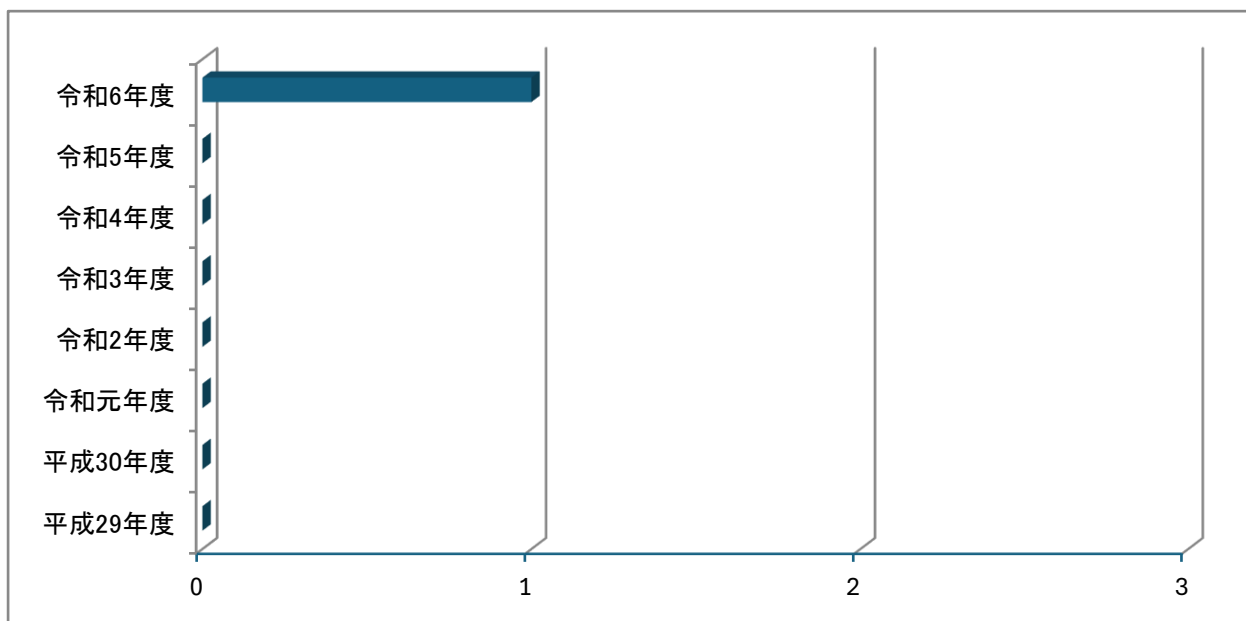
医療に用いられる医薬品や医療機器、再生医療等製品は、これらを製造販売する企業が、厚生労働大臣に製造販売の承認審査を行い、その医薬品等の承認を得なければなりません。その際、承認申請資料として、治験等で収集された臨床データが必要となります。「臨床研究の結果(医師主導治験含む)から薬事承認に至った製品数」は、臨床研究(医師主導治験含む)で評価した新規医薬品等の研究成果が、実臨床につながり、新規医療への貢献度を示す指標です。臨床研究(医師主導治験含む)の研究成果から、有効かつ安全な新しい医療を患者さんに届けることができます。

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少ないものの、前年度に比べ増加しており、新規医療への貢献につながっていると考えます。医師主導治験の結果から企業治験につながった試験や、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力したいと考えています。



	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	令和6年度
項目56(人)	—	—	—	0	0	0	0	1

(参考) 国立大学附属病院 44施設の合計値

年度	合計値
令和5年度	8
令和4年度	6
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	—

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っ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としており、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

1. 総論:本院の社会的使命と実績

本院は和歌山県唯一の大学附属病院として、地域の最終救命拠点の役割を担っており、三次救急患者の受け入れと診療において中心的な存在である。救命救急センターを有し、24時間365日体制で重篤な救急患者に対応しています。

令和5年度の救命救急患者数は2,844件、令和6年度は3,595件と、2年連続で全国国立大学附属病院の平均値(令和5年度:2,350.2件)を大きく上回る実績を示しており、本院の救命救急体制が高い受け入れ能力を有していることを示しています。

2. 年度別推移と傾向

令和4年度に3,000件を超える大幅な増加があり、以降も全国上位水準の症例数を安定的に維持している。特に令和6年度は過去8年間で最多件数(3,595件)となり、今後の救急医療需要の高まりを反映していると考えられます。

3. 特徴と強み

重症患者の集約的対応力:特定集中治療室管理料(A301)や救命救急入院料(A300)などの高度急性期医療点数を多く算定しており、ICU・HCUの受け入れ体制が整っています。

地域医療との連携:和歌山県全域からの患者を受け入れており、ドクターヘリ・救急搬送との連携体制も充実しています。

COVID-19や熱傷、外傷などのハイリスク症例への対応実績:感染症パンデミック下でも症例数を大きく落とさず、むしろ令和4年度以降増加に転じている点が注目に値します。

4. 今後の課題と展望

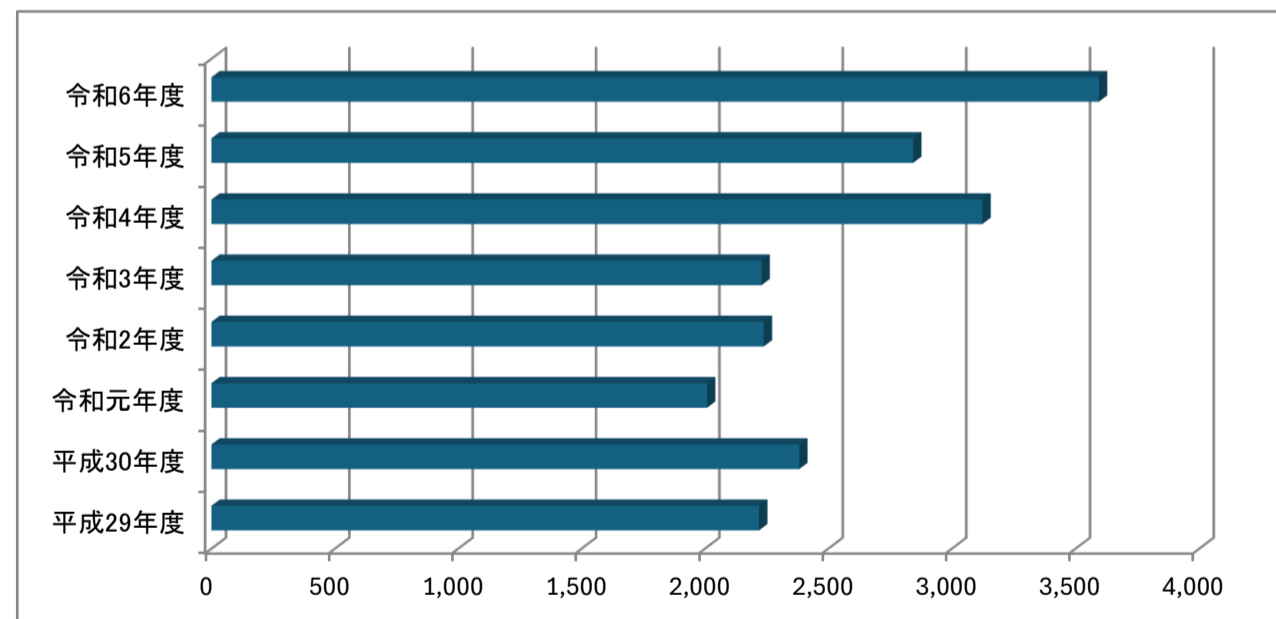
今後は救命救急受け入れの質の可視化(死亡率、ICU退室後転帰、PICS発症率など)を併せて評価する仕組みが求められます。

人材不足や集中治療ベッドの制約のなかで、高い受け入れ件数と質の両立を図るには、遠隔ICU支援や診療プロトコルの標準化が今後の鍵となります。

地域医療機関との役割分担とリファラル体制の構築により、本院の「最後の砦」としての機能をさらに明確化していきます。

5. 総合評価(自己評価)

本院は、全国国立大学附属病院の中でも上位水準の救命救急患者受け入れ実績を継続的に維持しており、地域の高度救急医療の中核を担う大学病院としての役割を着実に果たしていると自己評価します。特に近年は、受け入れ件数の増加のみならず、専門性の高い重症患者への対応能力の強化に努めており、質・量ともに高次救急医療の拠点としての責務を果たしています。



	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	令和6年度
項目58(件数)	2,220	2,383	2,009	2,239	2,230	3,124	2,844	3,595

(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5年度	2,350.2	1,035	2,124.5	4,918
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

## 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。

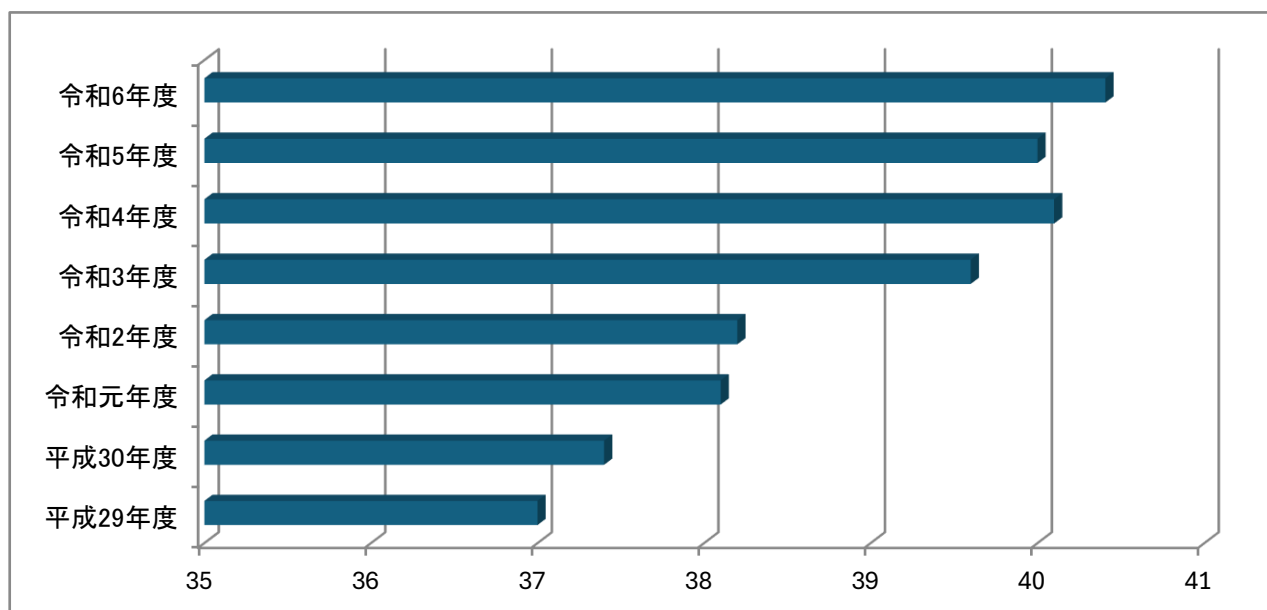
### 項目の定義について

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みます。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

二次医療圏外からの外来患者の割合は近年増加しており、大学病院として地域医療に貢献できていると考えます。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	令和6年度
項目59(%)	37	37.4	38.1	38.2	39.6	40.1	40	40.4

(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5年度	36.7	14.6	33.0	85.9
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

## 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

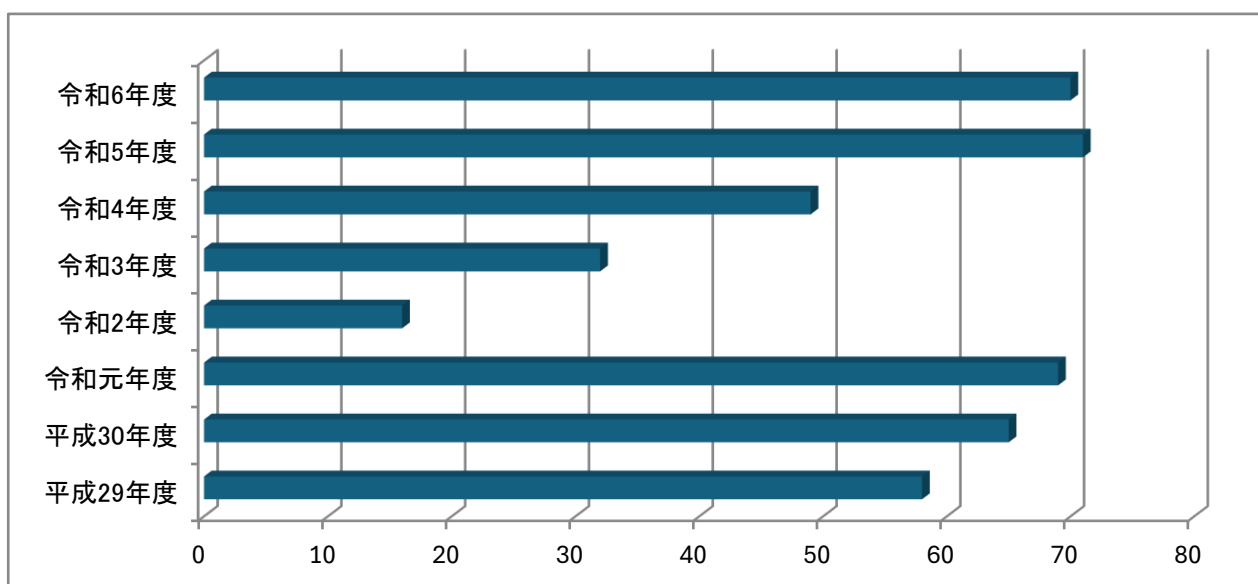
大学病院には、地域住民や医療機関で仕事をしている医療関係者に最新の医療知識を広める社会的責任があります。その責任をどの程度果たしているかを示した指標です。大学病院自らが企画している点を評価するため、他の団体が主催する講師・演者として参加した場合を除いています。多くの大学附属病院でセミナーが行われている結果となっています。

### 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5年度が51回、令和6年度が52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とし、対面での開催に加え、YouTubeに動画を掲載するとともに、出前授業は和歌山県教育委員会を通じて、県内の小、中、高等学校へ周知しています。



	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	令和6年度
項目60(回)	58	65	69	16	32	49	71	70

(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5年度	48.2	1	41.0	237
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

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

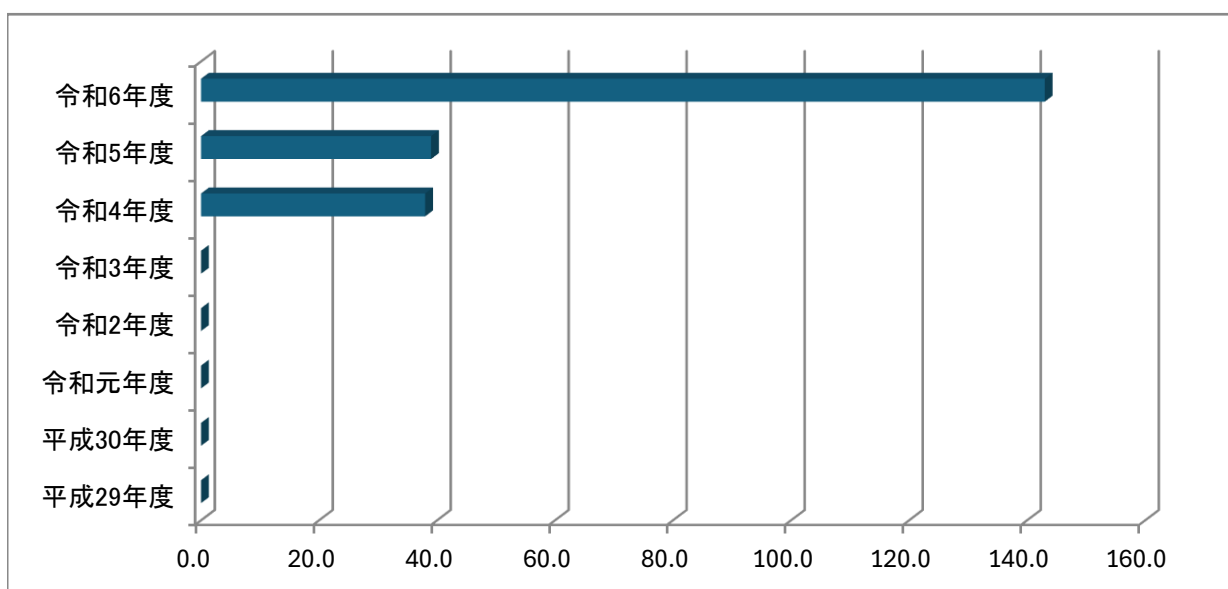
大学病院が地域医療提供体制の整備にどのくらい関与しているのかを表現する指標です。都道府県行政との協働ならびに医師会等との関係構築が重要であり、都道府県行政との協同状況を評価するとともに、都道府県単位での医療施策(医療政策)への貢献度を評価します。

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

令和6年度は勤怠管理システムの導入に伴い、兼業申請の条件が変更となるため、過去年度と比べて件数に大きく差が出ました。



	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	令和6年度
項目59(件)	—	—	—	—	—	38	39	143

(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5年度	42.4	13	38.0	89
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

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。

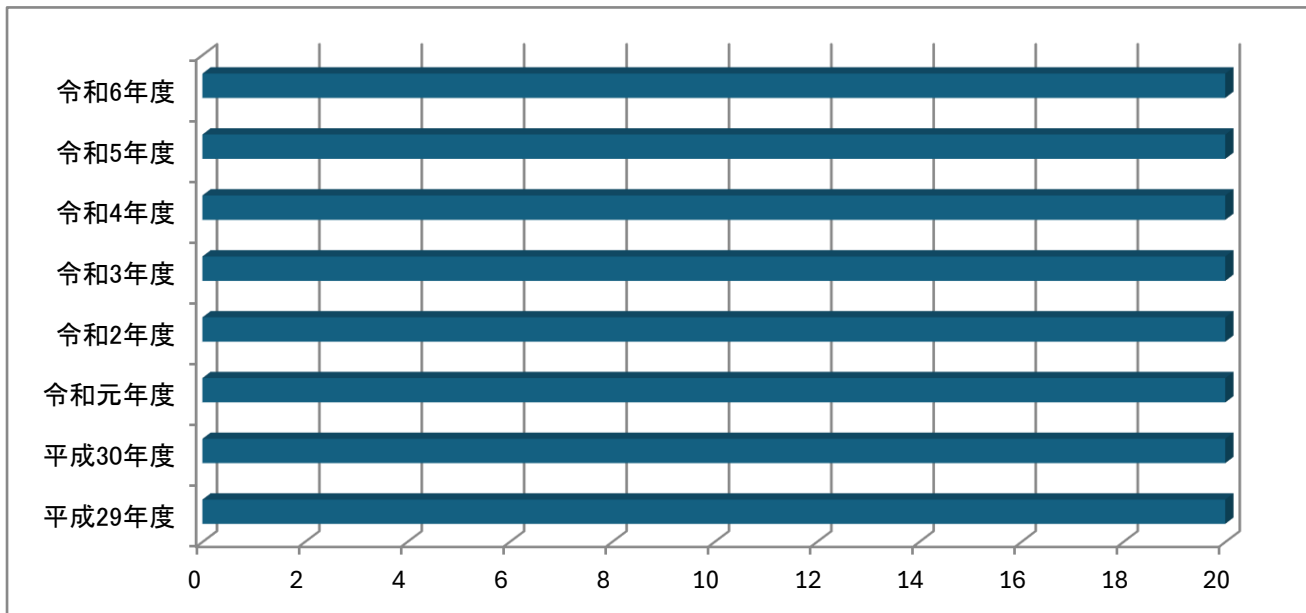
項目の定義について

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、フランス語、スペイン語及びポルトガル語については通訳ボランティアの登録があるが、事前の調整が必須であり通訳ボランティア登録者の都合が合うことが必要となるため、その対応には制限があります。そのためほとんどの場合においては、職員がポケットーク又はスマートフォンの翻訳アプリを使用し対応しています。



	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	令和6年度
項目63(力国語)	20	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5年度	44.0	0	31.5	107
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

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

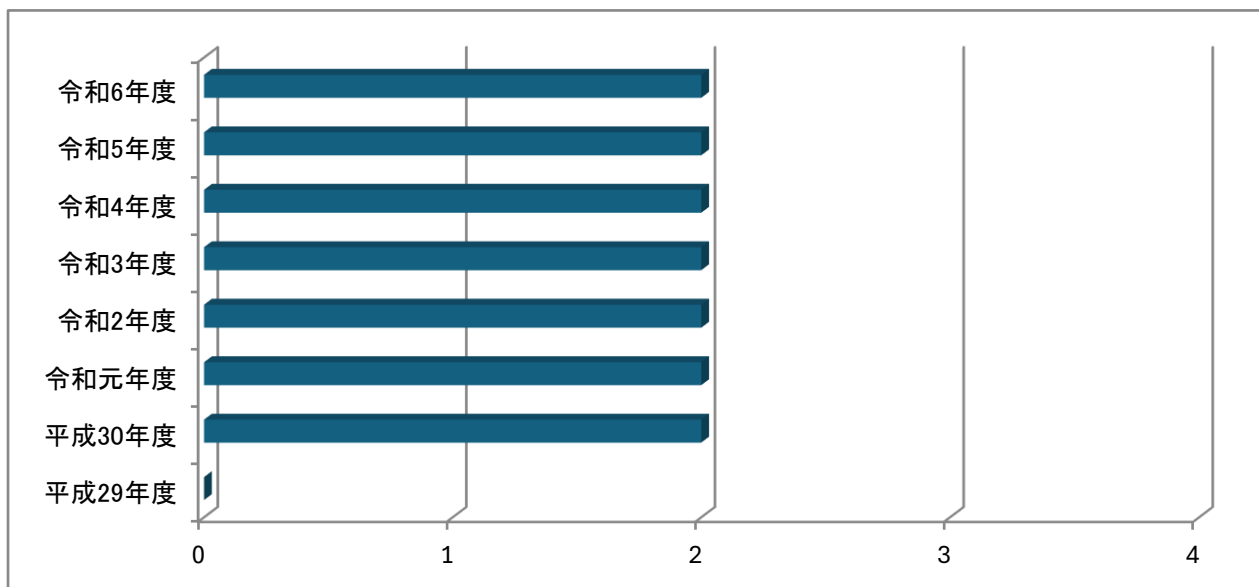
外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標です。

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

英語、中国語の2言語を表示しています。



	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	令和6年度
項目64(力国語)	—	2.0	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5年度	1.3	0	1.0	3
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

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

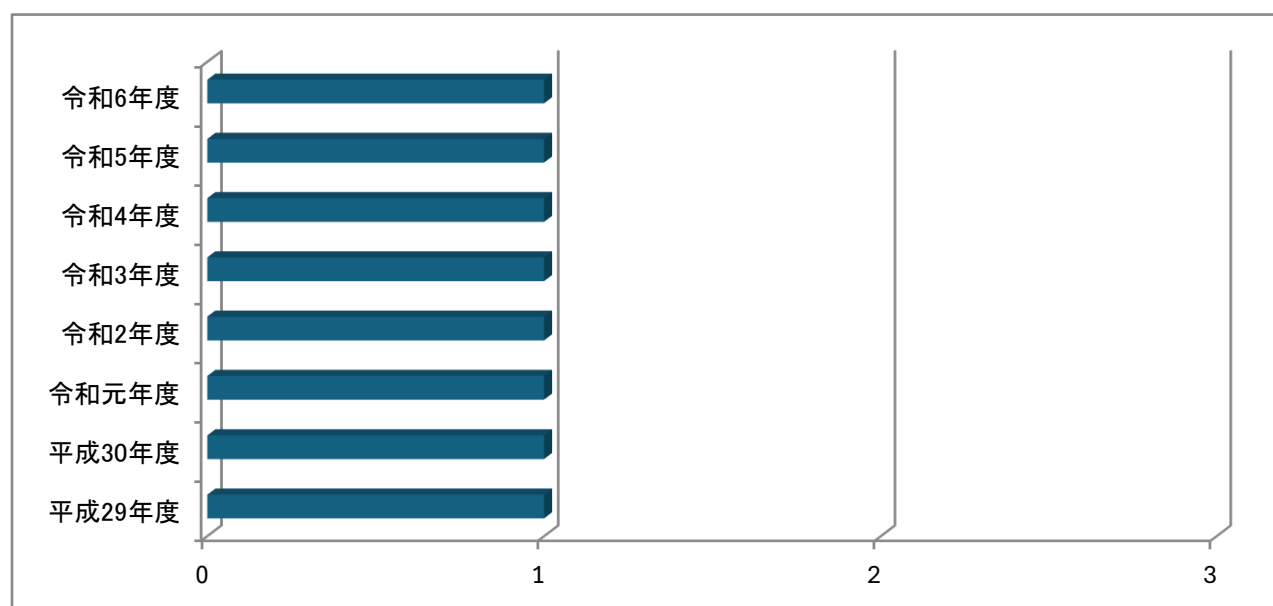
国際的に情報を発信し、外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標です。

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

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おります。



	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	令和6年度
項目65(外国語)	1	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5年度	3.3	1	1.0	68
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

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

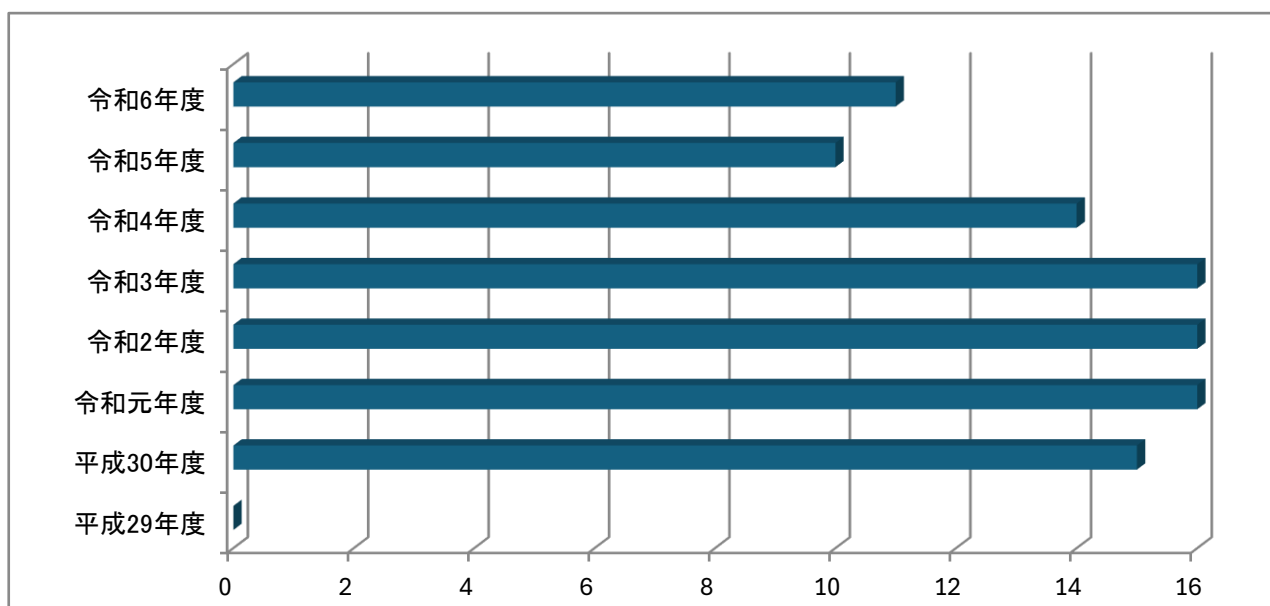
海外機関との交流のための枠組みを整備していることを示す指標です。大学病院及び医療系の学部に限らず、全ての学部を対象にカウントしております。

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

新たにデータサイエンスの分野において、海外の大学と交流協定を締結し、国際交流の対象分野を拡大しました。これにより、当該分野における教育・研究のさらなる活性化が期待されます。



	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	令和6年度
項目66(件数)	—	15	16	16	16	14	10	11

(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5年度	10.0	0	8.5	46
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

## 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。

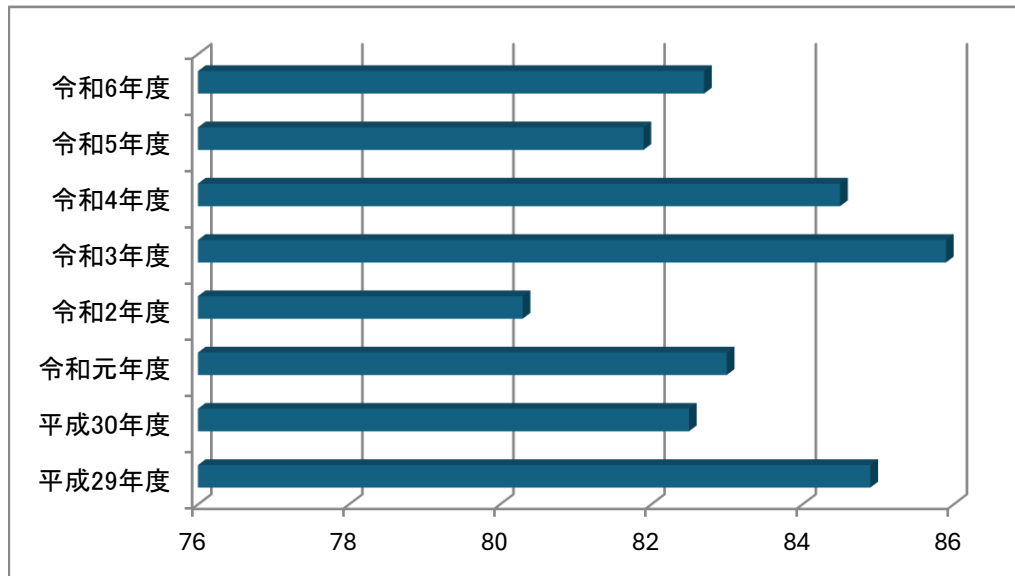
### 項目の定義について

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。

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

### 本院の指標についての自己評価

病床稼働率は昨年度より0.8ポイント増加し、平均在院日数も昨年度より11.6日と0.7日短縮、新規入院患者数は1,200人増加しています。新規入院患者や病床稼働率の増加に向けて、共通床や空床を効率的に活用した病床管理と地域連携に努めます。



	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	令和6年度
項目67-1(%)	84.9	82.5	83.0	80.3	85.9	84.5	81.9	82.7

(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5年度	82.6	72.1	81.9	91.9
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

## 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。

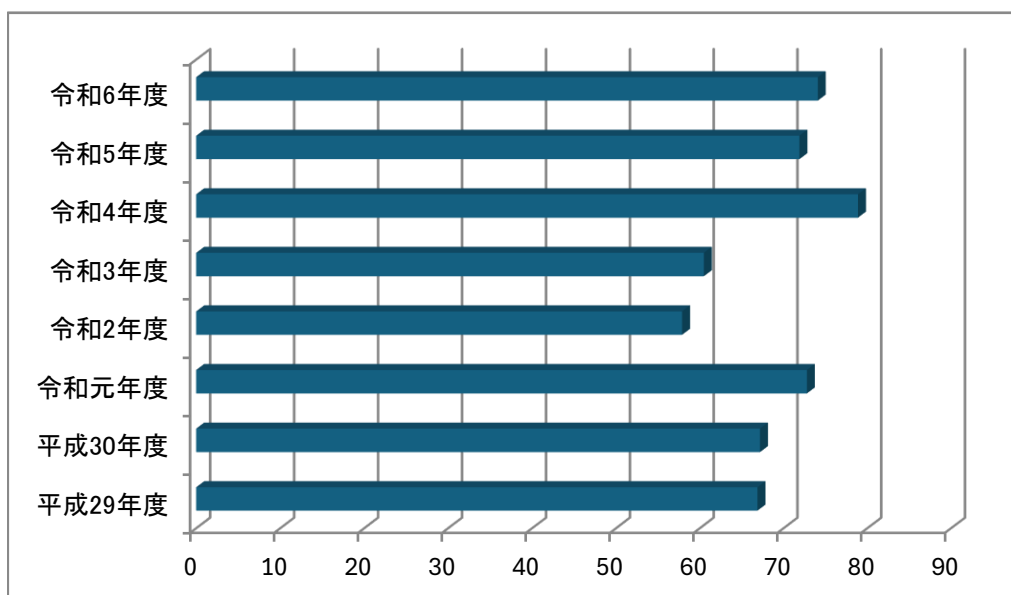
### 項目の定義について

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

幅広い年齢層に対して、急性期治療を要する患者、重症、身体疾患合併症患者の積極的な受け入れを行っており、地域貢献に根ざした病床稼働率維持はできていると考えます。



	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	令和6年度
項目67-2 (%)	66.9	67.2	72.8	57.9	60.5	78.9	71.9	74.1

(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5年度	65.2	17.2	66.6	84.0
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

項目68-1 平均在院日数(一般病床)

項目の値に関する解説

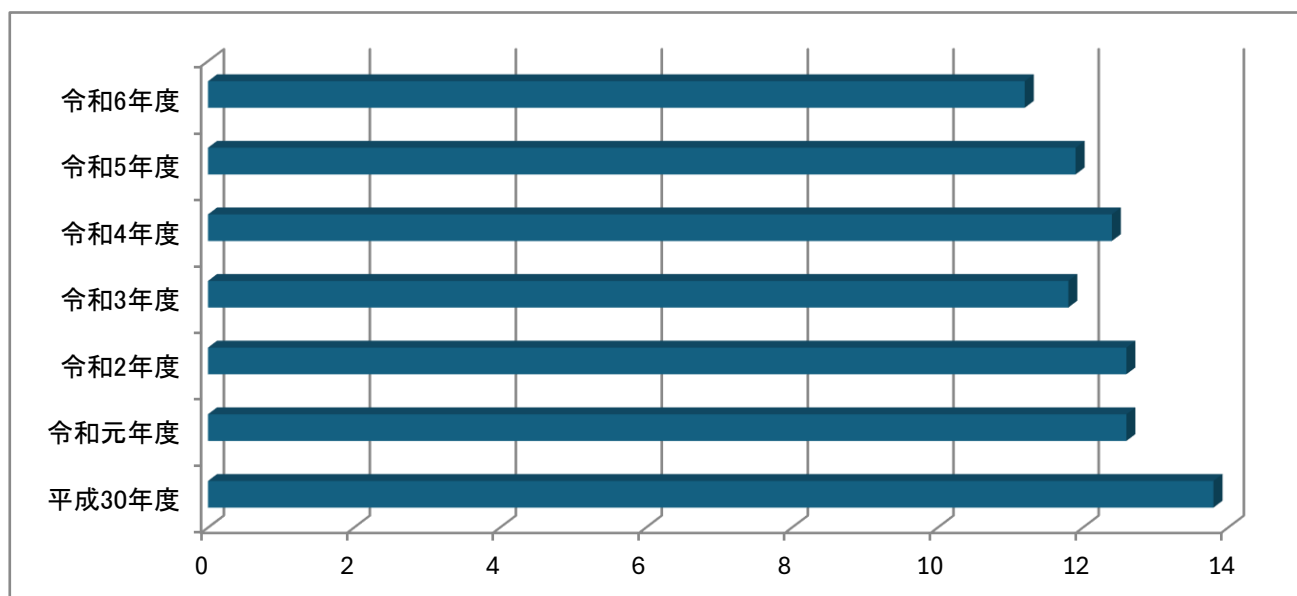
患者が一般病床に平均何日間入院しているかを表す指標です。患者の重症度や疾病により違いがあるため単純に比較することはできませんが、質の確保と医療の効率化が高いレベルで達成されるほど、平均在院日数は短縮されるとされています。また、病床稼働率(一般病床)と合わせて比較することにより、例えば病床稼働率が上昇し、在院日数が短縮している場合は、地域の医療機関などと連携しながら、急性期医療を効率的に行っていると考えられます。

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、0.7日短縮し、平均在院日数は11.2日となりました。引き続き平均在院日数の短縮について、毎年実施している診療科ヒアリング等の中で各診療科に協力を依頼していきます。



	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	令和6年度
項目68-1(日)	14.3	13.8	12.6	12.6	11.8	12.4	11.9	11.2

(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5年度	11.5	9.2	11.5	13.3
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

## 項目68-2 平均在院日数(精神病床)

### 項目の値に関する解説

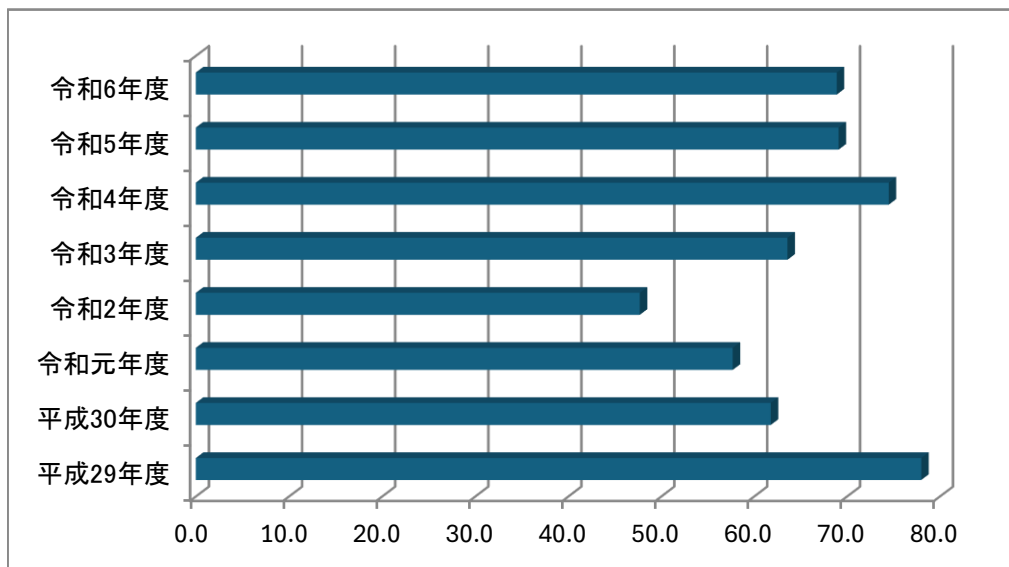
患者が精神病床に平均何日間入院しているかを表す指標です。患者の重症度や疾病により違いがあるため単純に比較することはできませんが、質の確保と医療の効率化・機能分化がなされているかの目安となります。また、在院日数が短縮している場合は、地域の医療機関などと連携しながら治療を行っていると考えられます。

### 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。  
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

処遇困難例や身体合併例、重症患者の積極的な受け入れ等により、平均在院日数は順調に低下し横ばいであるが、病院運営、地域医療には貢献できていると考えます。



	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	令和6年度
項目68-2(日)	78.0	61.8	57.7	47.7	63.6	74.5	69.1	68.9

(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5年度	44.4	20.6	42.2	70.5
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

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。

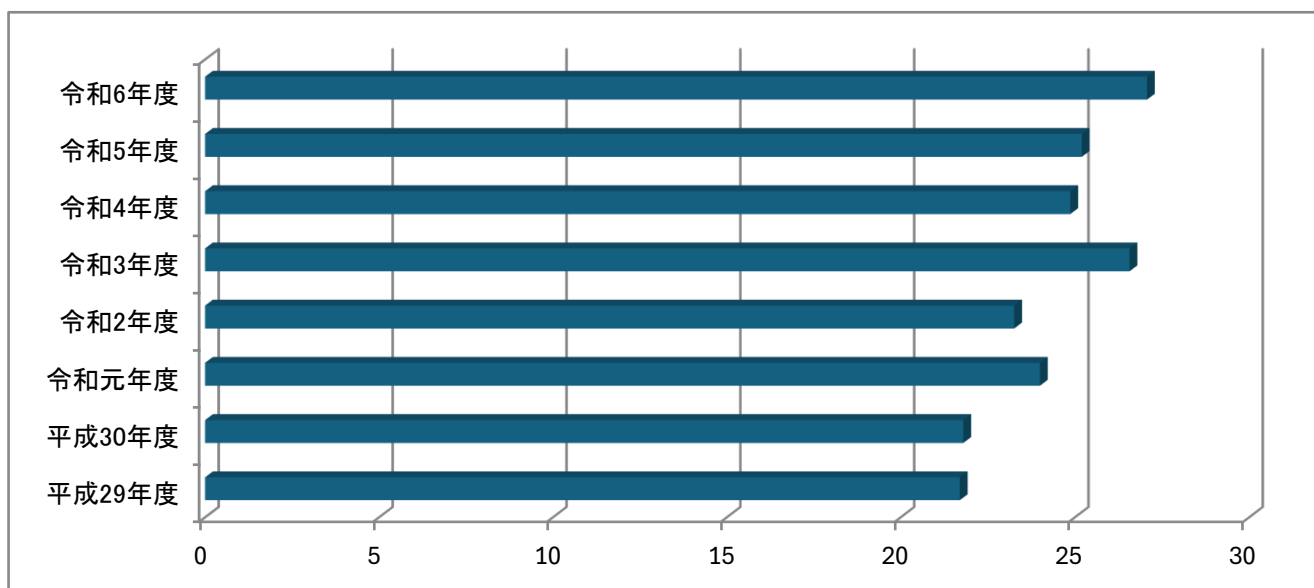
項目の定義について

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6年度は前年度と比べて数値が高くなりました。



	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	令和6年度
項目69-1(回数)	21.7	21.8	24	23.3	26.6	24.9	25.2	27.1

(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5年度	26.6	22.2	27.0	31.6
令和4年度	25.4	20.8	25.7	31.3
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

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。

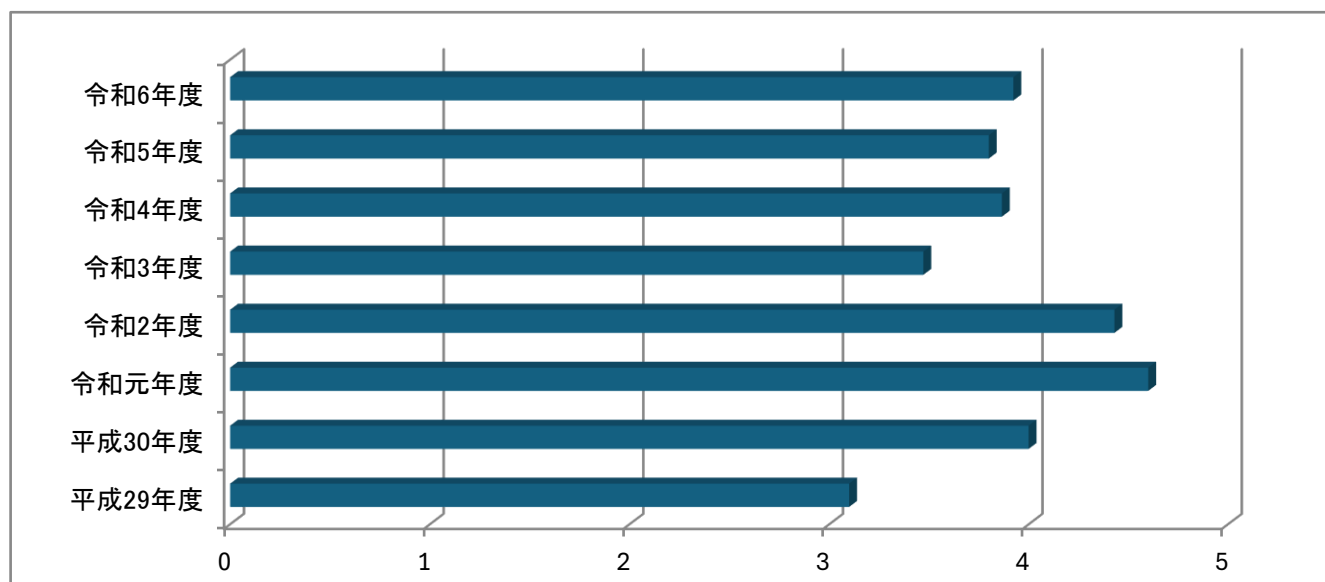
項目の定義について

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6年度は前年度と比べて数値が高くなりました。



	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	令和6年度
項目69-2(回数)	3.1	4	4.6	4.430503	3.5	3.9	3.8	3.9

(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5年度	5.9	1.6	5.4	12.8
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

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

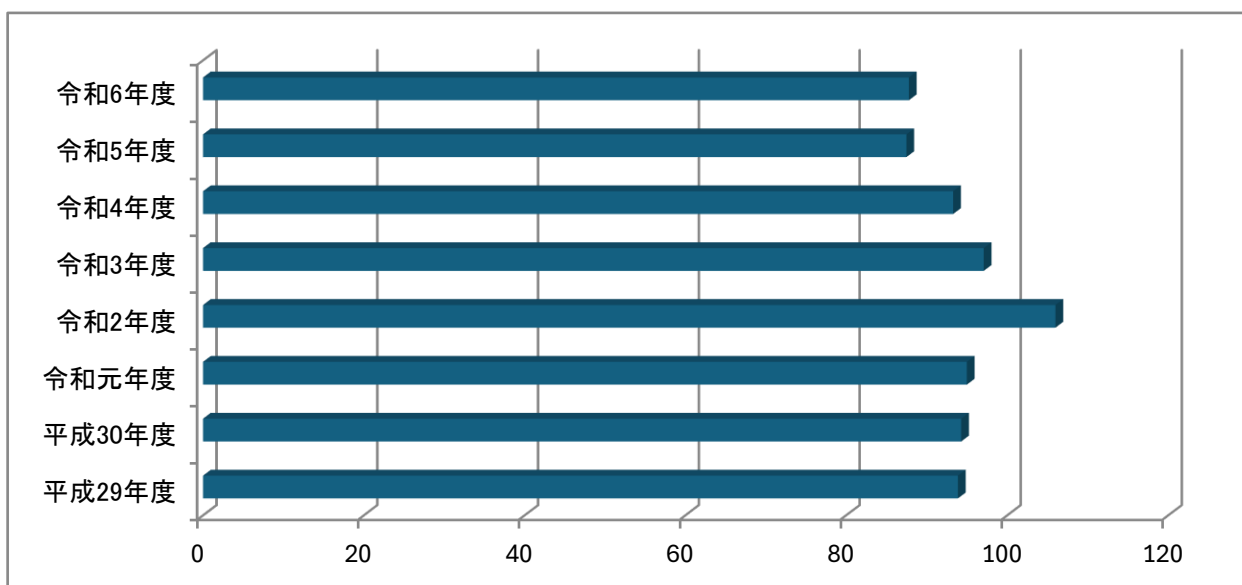
各年度1年間の、医科診療科(歯科系および歯科口腔外科を除く診療科)の紹介率です。以下の式で算出します。

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

本院の指標についての自己評価

令和6年度は前年度と比べて数値が高くなりましたが、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。

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	令和6年度
項目70(%)	93.9	94.3	95	106.0	97.1	93.3	87.5	87.8

(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5年度	100.7	74.0	100.4	132.9
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

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。

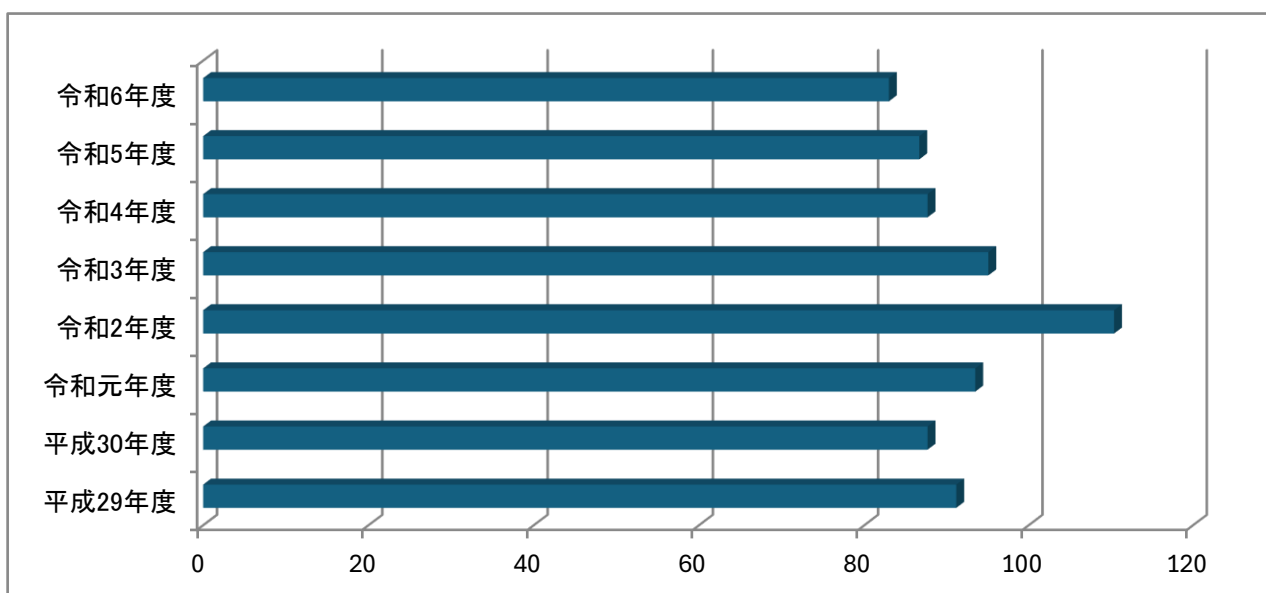
項目の定義について

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

令和6年度は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	令和6年度
項目71(%)	91.2	87.7	93.5	110.4	95.1	87.7	86.7	83.0

(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5年度	101.1	53.6	97.5	158.7
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

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

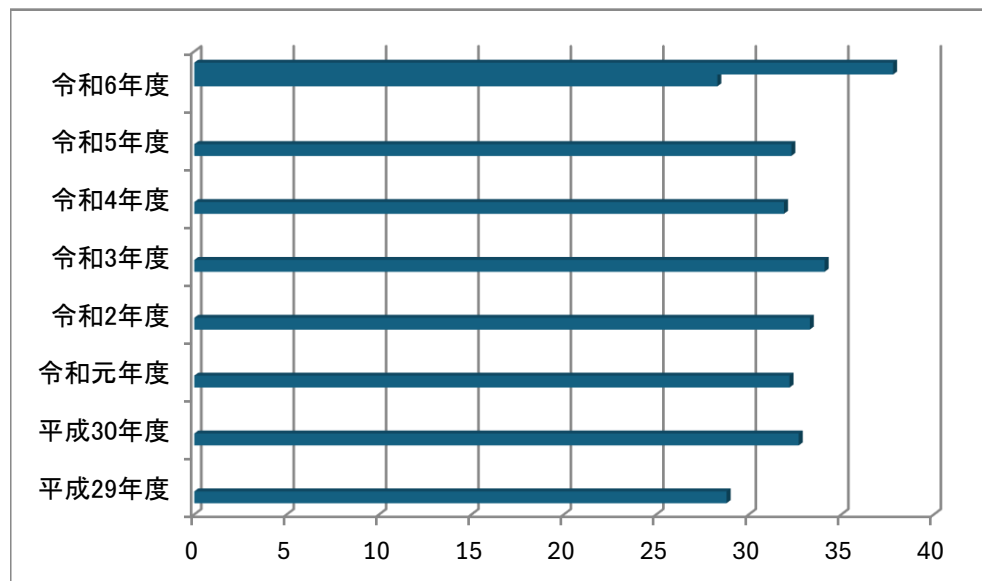
以下の式で算出します。

割合①(A得点が3点以上、C得点が1点以上の該当患者延数)÷一般病棟在院患者延数

割合②(A得点が2点以上、C得点が1点以上の該当患者延数)÷一般病棟在院患者延数

本院の指標についての自己評価

令和6年度より、7:1のB項目の要件が廃止され、重症度、医療・看護必要度の評価方法が変更されました。前年度との比較は困難ですが、割合①②ともに基準値(割合①20%、割合②27%)は上回っています。今後の推移に注視するとともに、医療の機能分化の促進、患者に対する適切な医療の提供に努めます。



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 令和6年度

項目72(%)	28.8	32.7	32.2	33.3	34.1	31.9	32.3	①28.3	②37.8
---------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------

(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5年度	33.1	28.7	32.3	40.9
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

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

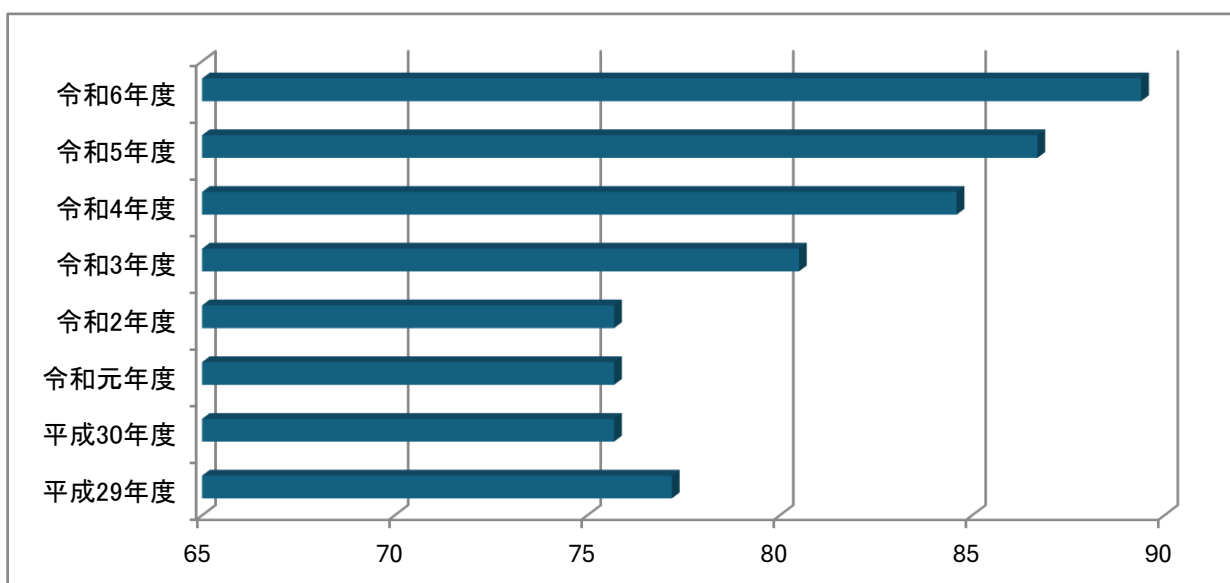
前年10月1日～9月30日の1年間の入院における後発医薬品使用率です。以下の式で算出します。

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

(※)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。さらに令和5年11月からは、バイオシミラーの導入を推進していることも増加の効果であると自己評価しています。



	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	令和6年度
項目73(%)	77.2	75.7	75.7	75.7	80.5	84.6	86.7	89.4

(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5年度	86.7	49.1	87.2	95.2
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

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。

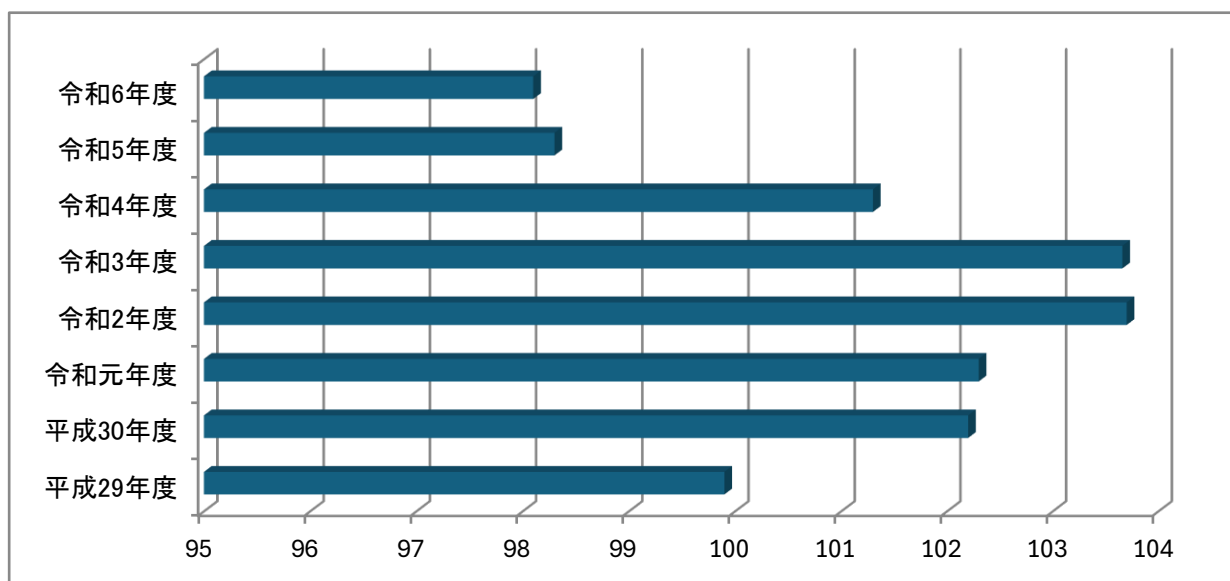
項目の定義について

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、別院も含まれます。)

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

本院の指標についての自己評価

経費の増加により、昨年度に続き100%を下回る値となりました。施設基準の取得、平均在院日数の適正化、診療報酬査定額の減少等による収益増加と医薬材料費の適正使用、システム導入による業務の効率化等による経費削減に取り組み、業務損益収支率の向上に努めます。



	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	令和6年度
項目75(%)	99.9	102.2	102.3	103.7	103.659	101.3	98.3	98.1

(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5年度	99.8	93.3	100.0	105.8
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

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。

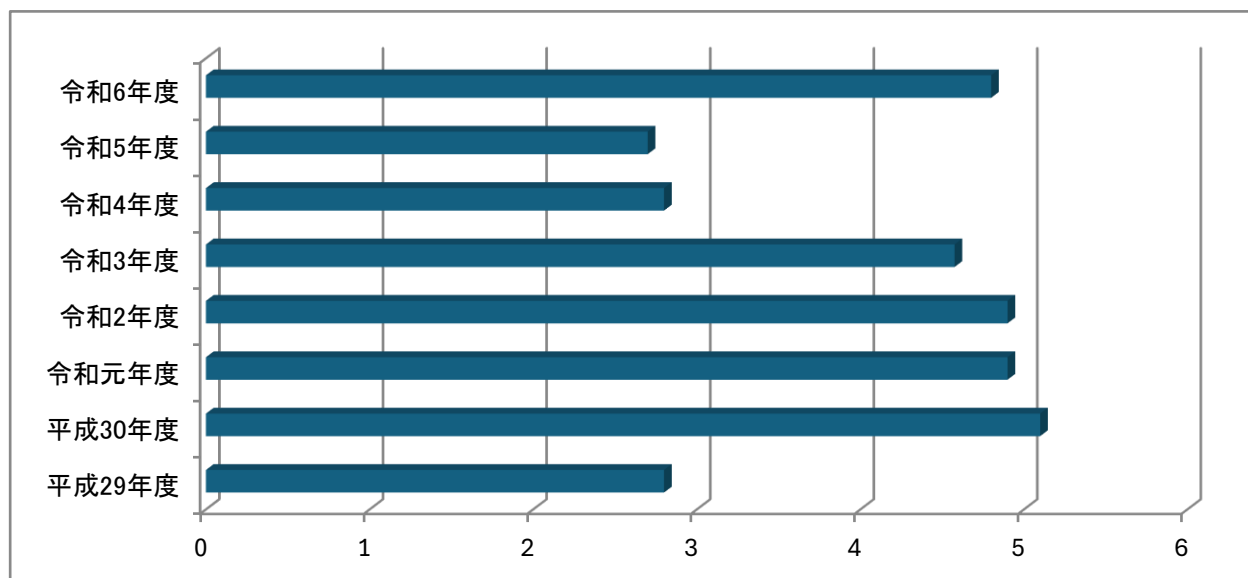
下記のa+b

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

電子カルテ更新費の償還開始に伴い、前年度と比較して大幅に増加しました。今後は物価高騰による債務の増加が予想されるため、計画的な施設整備と診療報酬請求金額の増加に努めます。



	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	令和6年度
項目76(%)	2.8	5.1	4.9	4.9	4.57601	2.8	2.7	4.8

(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5年度	4.9	0.0	5.1	7.8
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

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。

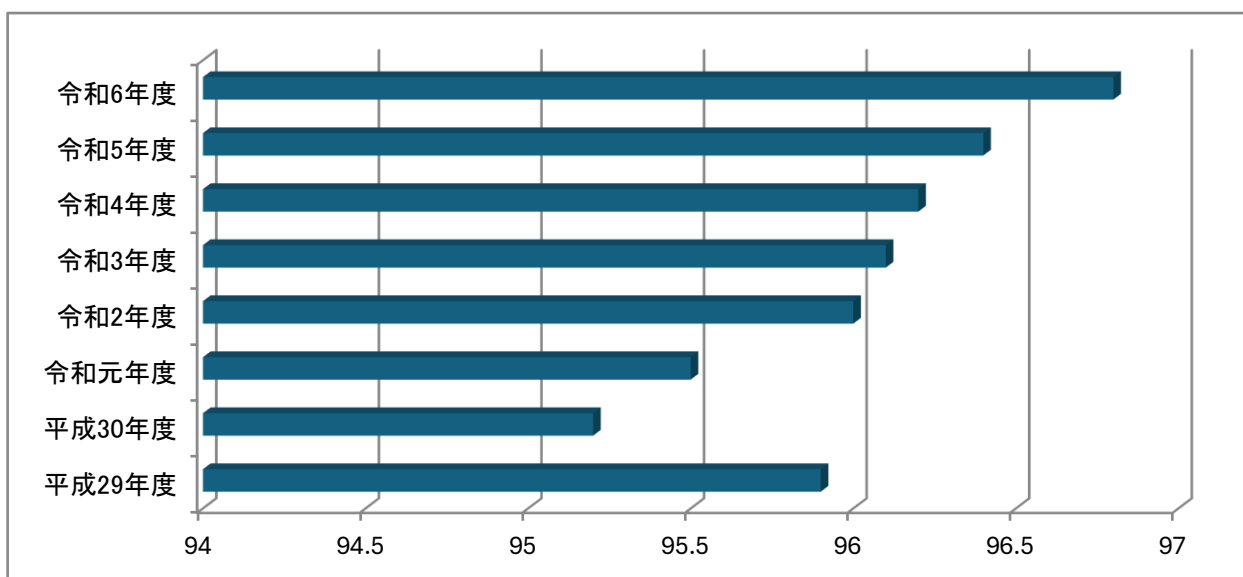
項目の定義について

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。それ以外の各診療科の院外処方枚数は、増加傾向が継続しており、院外処方箋の発行が定着していると評価しています。



	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	令和6年度
項目77 (%)	95.9	95.2	95.5	96	96.1	96.2	96.4	96.8

(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5年度	92.7	2.0	95.0	99.4
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

項目78 研修指導歯科医数

項目の値に関する解説

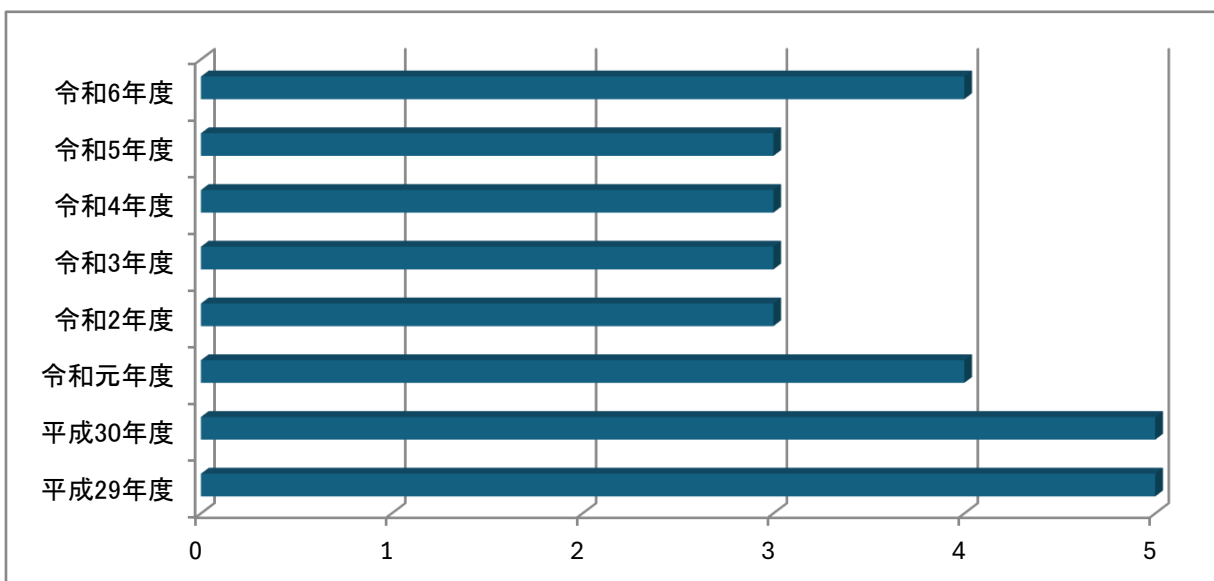
臨床研修指導歯科医とは、研修歯科医の教育・指導を担当できる臨床経験のある専門歯科医師のことです。大学病院の社会的責任のひとつに、診療を通じた研修歯科医の指導があり、本指標を公表することにより、優れた医療者の育成に取り組んでいること、専門歯科医の層の厚さを社会にアピールできると考えます。

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

指導歯科医は研修歯科医指導に十分な人数を確保できていますが、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	令和6年度
項目78(人)	5	5	4	3	3	3	3	4

(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5年度	5.3	2	5.0	12
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

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

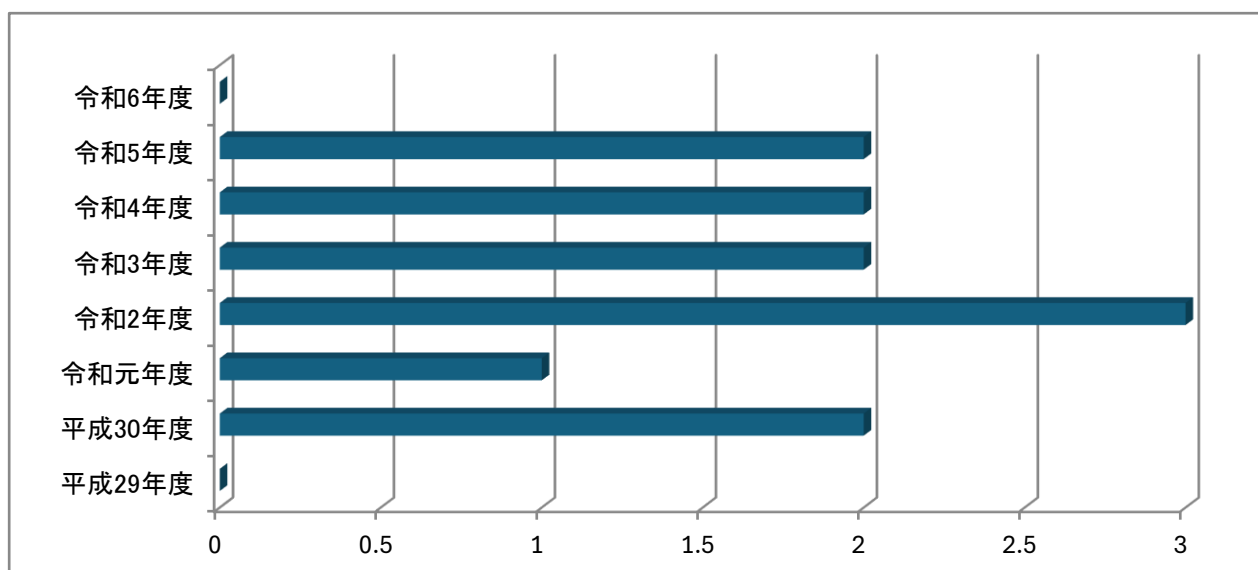
大学病院の社会的責任のひとつに、専門性の高い歯科医師の養成・教育に力を入れることがあり、本指標を公表することにより、その教育機能、高い専門的診療力を社会に示すことができると考えます。

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名を充足できています。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ます。また、これまで着実に専門医試験や指導医試験の合格者を輩出しており、平成29年度から令和6年度までの累計の平均値は国立大学附属病院の令和5年度の平均値を上回っており、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	令和6年度
項目79(人)	0	2	1	3	2	2	2	0

(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5年度	0.5	0	0.0	3
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

項目80 研修歯科医採用人数

項目の値に関する解説

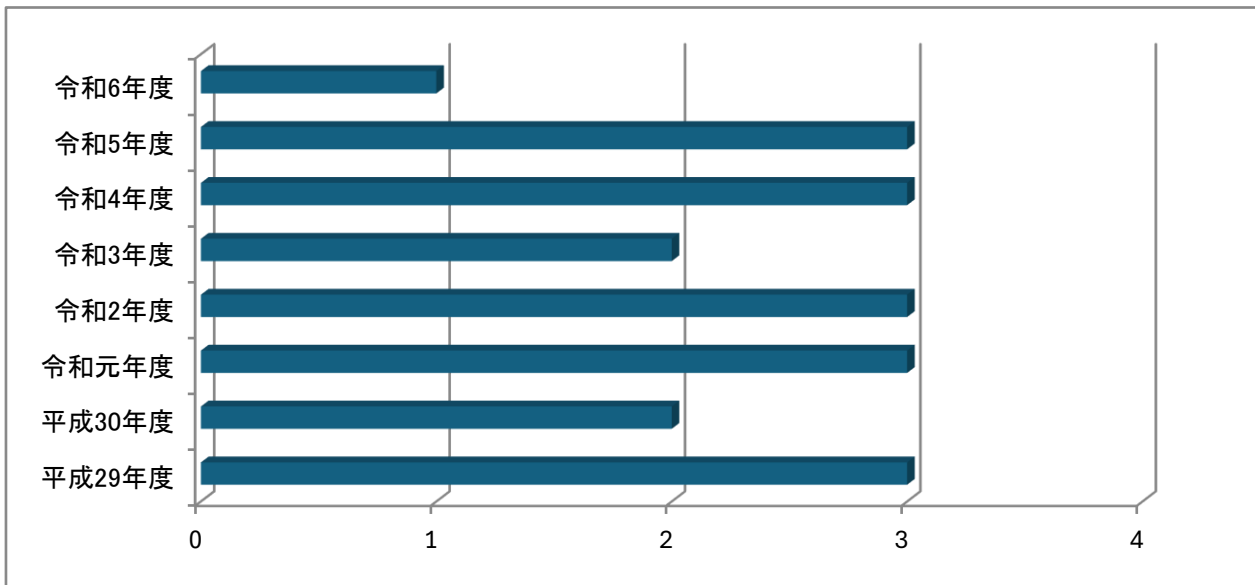
大学病院の社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があり、本指標を公表することにより、魅力的な研修プログラムをいかに提供しているかを社会にアピールすることができますと考えます。

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6年度の研修歯科医は1名となり、定員を下回りました。病院説明会の参加やホームページの充実により当院の魅力を発信し、研修医の積極的な採用に取り組んでいきます。



	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	令和6年度
項目80(人)	3	2	3	3	2	3	3	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5年度	3.6	0	4.0	10
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

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

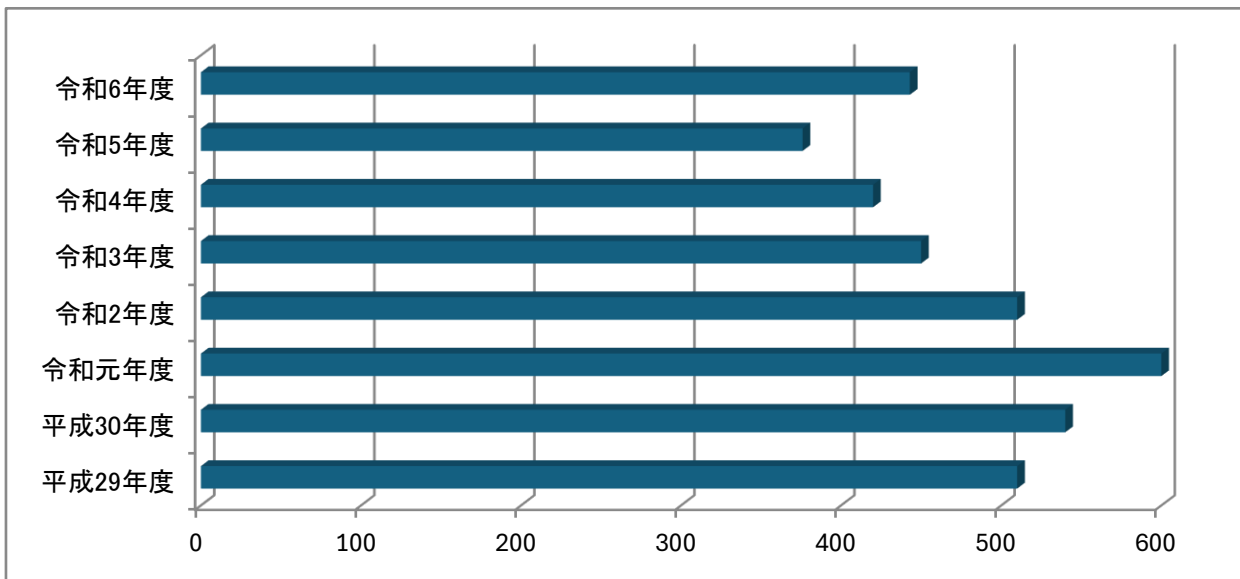
大学病院の社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があり、本指標を公表することにより、歯科医師だけでなく歯科関連専門職の教育体制についてもアピールできると考えます。歯科衛生士を目指す学生の受入れについて、単に受入人数ではなく、延べ人数(人数×日数)として、臨床実習に対する貢献の程度を評価します。

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数は、国立大学附属病院の平均値を上回っています。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	令和6年度
項目81(人日)	510	540	600	510	450	420	376	443

(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5年度	177.6	0	100.0	950
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

項目82 年間延べ外来患者数(歯科)

項目の値に関する解説

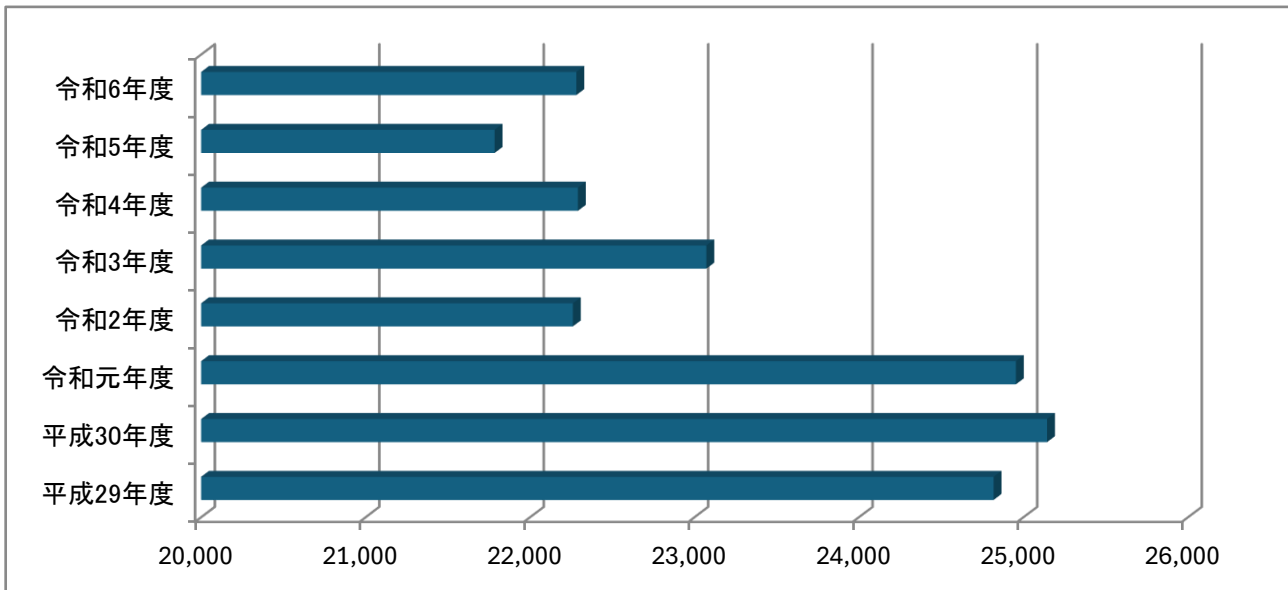
大学病院における外来患者数から歯科外来患者数を独立して抽出することにより、医科系での入院外来患者数評価の適正化をはかるとともに、歯科系での患者の動向を評価できます。

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、常に国立大学附属病院の平均値を上回っています。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	令和6年度
項目82(人)	24,819	25,144	24,955	22,261	23,073	22,292	21,785	22,282

(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5年度	16,403.0	4,148	16,935.0	23,949
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

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

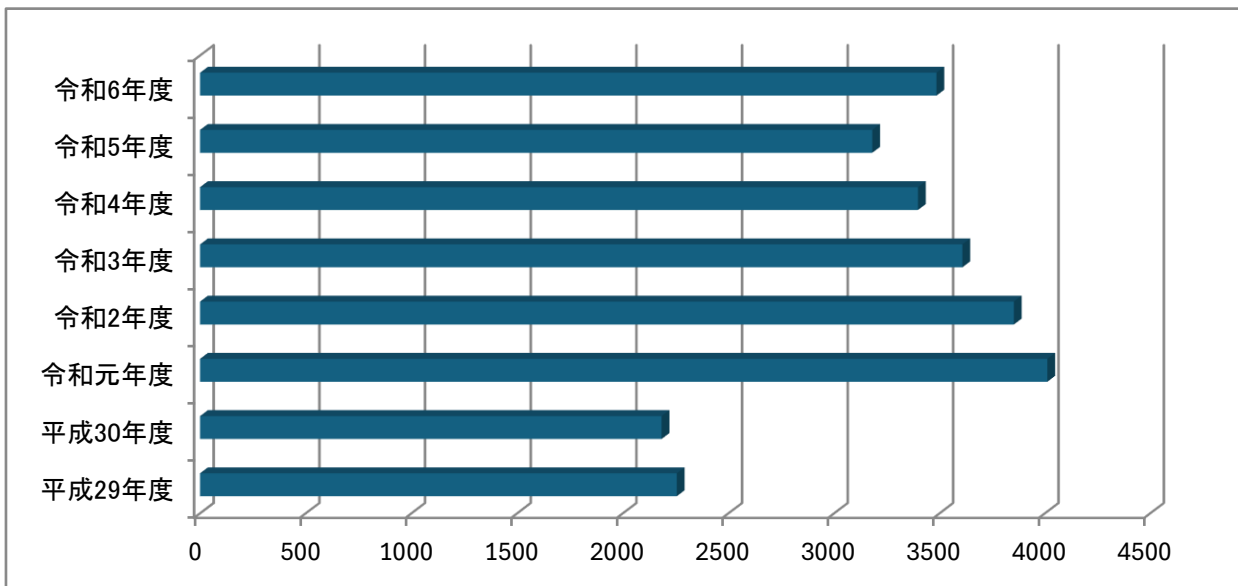
本指標を公表することで大学病院における医科歯科連携の比重を評価することができます。

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、常に国立大学附属病院の平均値を上回っています。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	令和6年度
項目83(件)	2,256	2,184	4,012	3,853	3,609	3,398	3,181	3,486

(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5年度	2,509.5	58	2,000.0	6,955
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

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

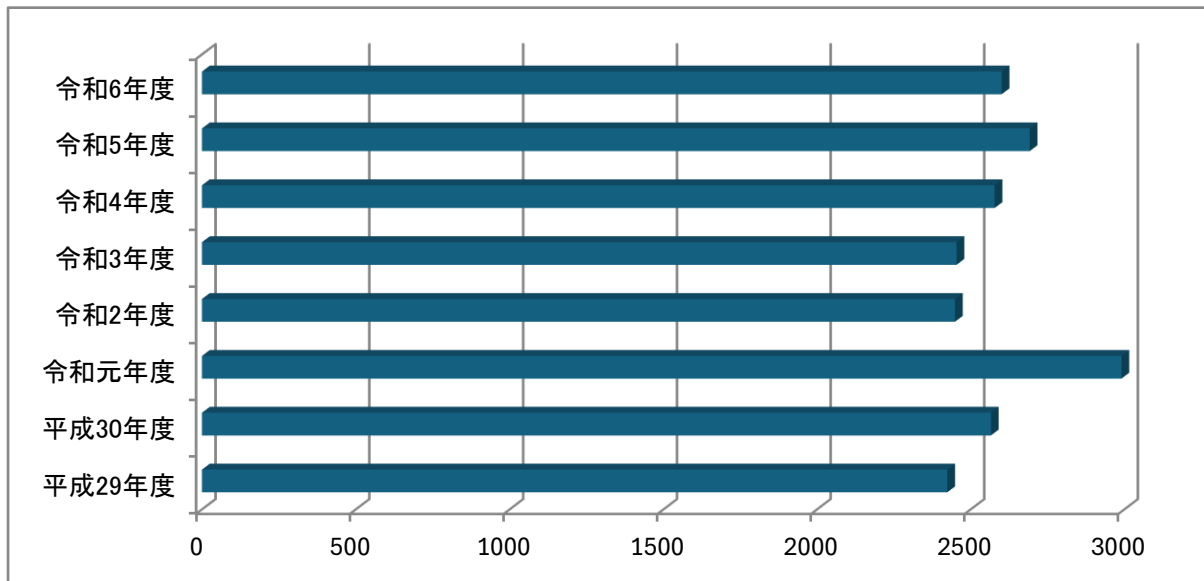
本指標を公表することにより、歯科における難病治療への大学病院での貢献度を社会にアピールできると考えます。

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、国立大学附属病院の平均値を上回っています。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	令和6年度
項目84(人)	2424	2,566	2,991	2,449	2,454	2,578	2,692	2,601

(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5年度	2,153.9	393	2,236.0	5,861
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

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。

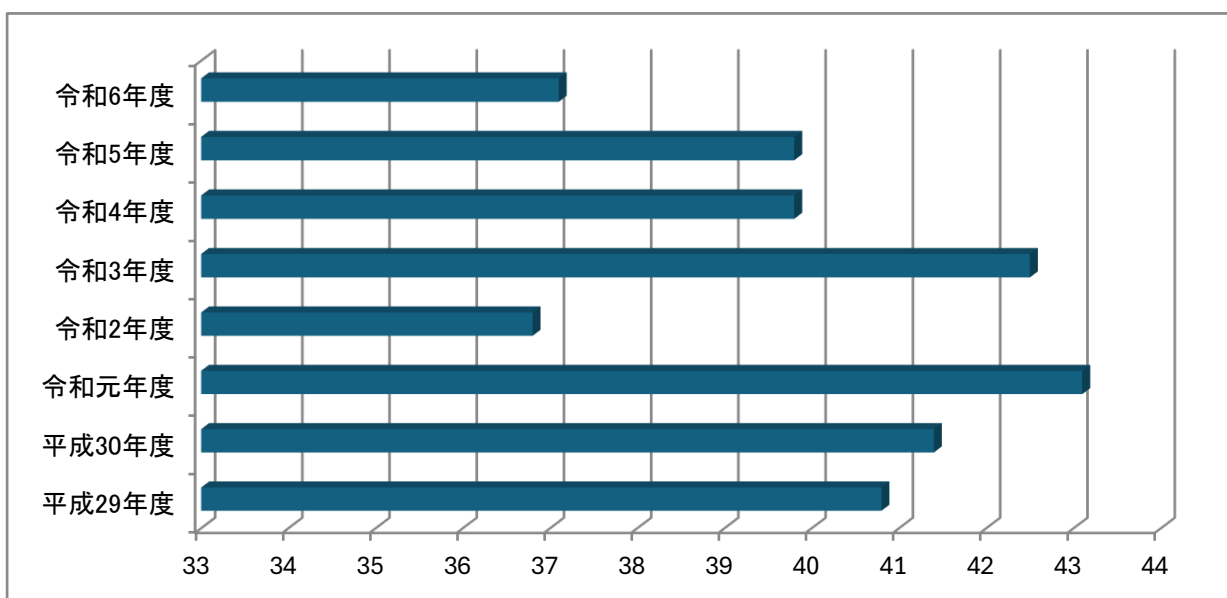
項目の定義について

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

当科における紹介率は、国立大学附属病院の平均値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の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る。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名来院することや新患担当スタッフが2名であることから、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	令和6年度
項目85(%)	40.8	41.4	43.1	36.8	42.5	39.8	39.8	37.1

(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5年度	55.5	26.3	57.5	98.4
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

項目86 逆紹介率(歯科)

項目の値に関する解説

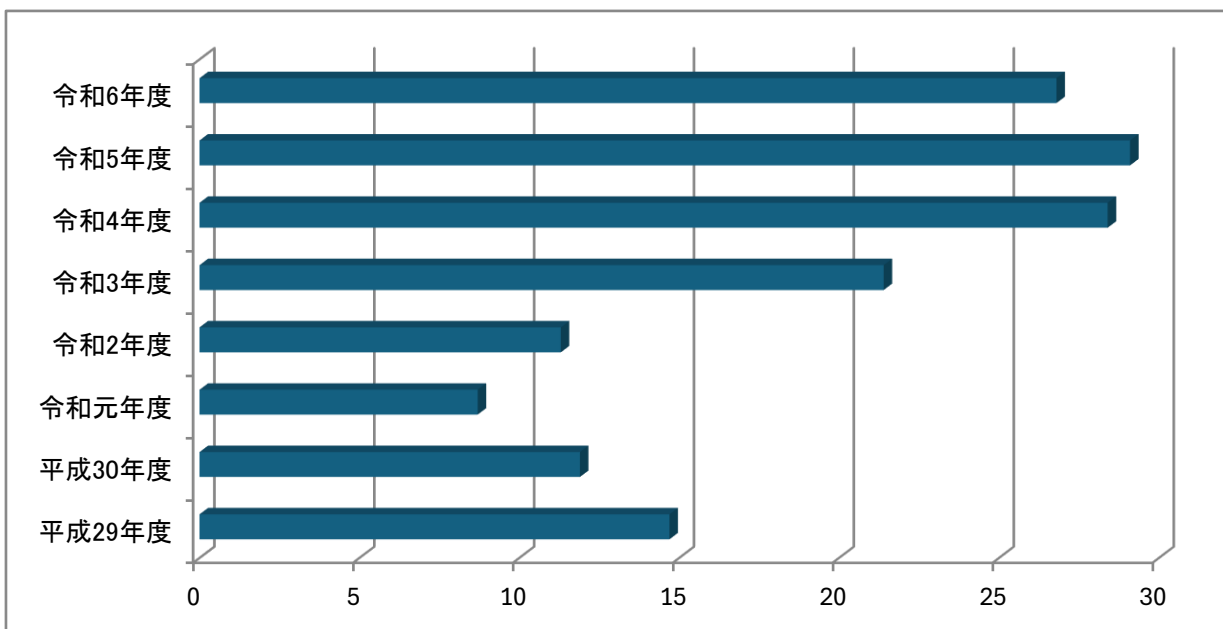
本指標を公表することにより、地域の中核的な歯科病院として、地域の他の医療機関と相互理解の上で連携し、病状に応じた医療を提供していることを社会に示すことができます。特に、特定機能病院での歯科部門の特殊性を理解するために参考となり得ます。

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しています。



	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	令和6年度
項目86(%)	14.7	11.9	8.7	11.3	21.4	28.4	29.1	26.8

(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5年度	34.1	4.7	34.8	102.8
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

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

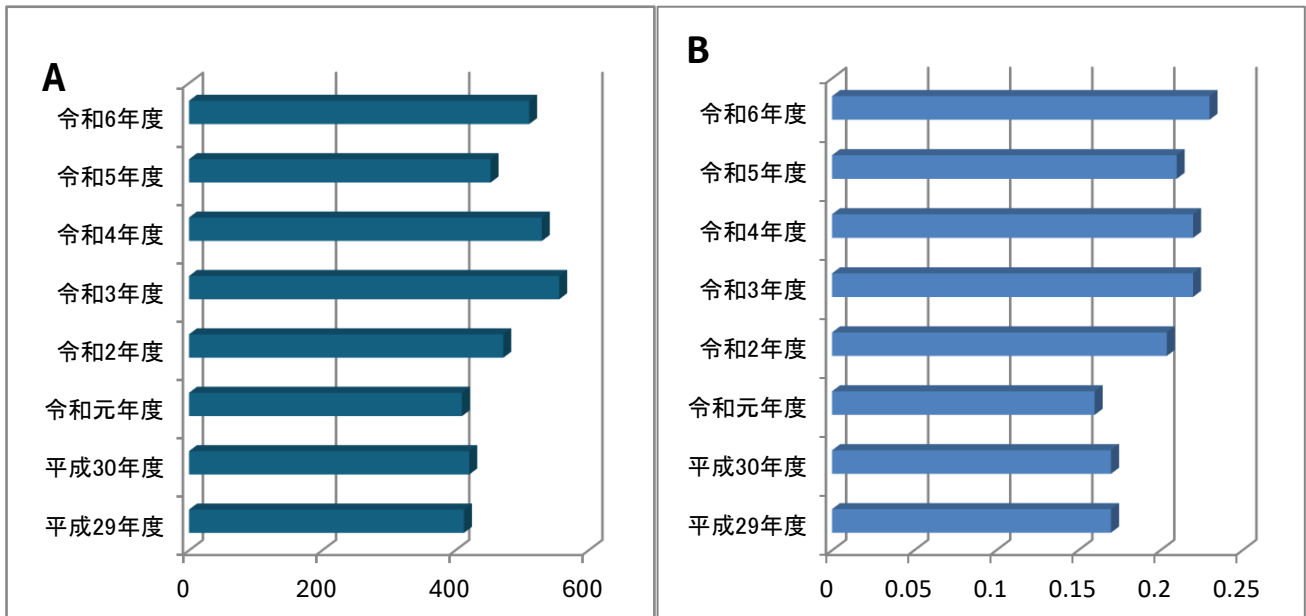
入院中の患者さんは在宅の環境とは異なる中で入院生活を送らなければなりません。入院に伴う環境の変化や検査・治療・手術等の身体への影響は大きく、ベッドからの移動時などに、転倒転落を起こすことがあります。転倒転落により、頭部打撲や骨折等がおこった場合、患者さんのQOLが著しく低下してしまいます。

### 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6年度発生転倒転落件数は511件であり、前年度に比べて58人増加しています。転倒転落発生率は前年度に比べ大きな変化はありませんでした。年齢別では70歳以上が69%を占めており、発生場所別では病室について廊下やトイレが多かったです。時間帯別においては日中や夜間帯に関わらず発生していますが、特に12時前後、18時前後の発生が多く、食事や食事前後の排泄面などの療養環境場面の要因が関係していることが考えられます。そのため、安全な療養環境を提供し予測的な視点を持ちアセスメントを行うことが重要です。転倒転落事例は事例内容の分析をおこない、毎月のリスクマネージャー会を通して注意喚起や啓発を行っています。さらに次年度より毎月のモニタリングをおこない転倒転落の傾向を分析し、各部署と連携し転倒転落防止対策が実施されるように取り組んでいきます。



項目A(件)	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	令和6年度
転倒転落発生件数	413	421	410	472	556	530	453	511
項目B(%)	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	令和6年度
転倒転落発生率	0.17	0.17	0.16	0.204	0.22	0.22	0.21	0.23

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

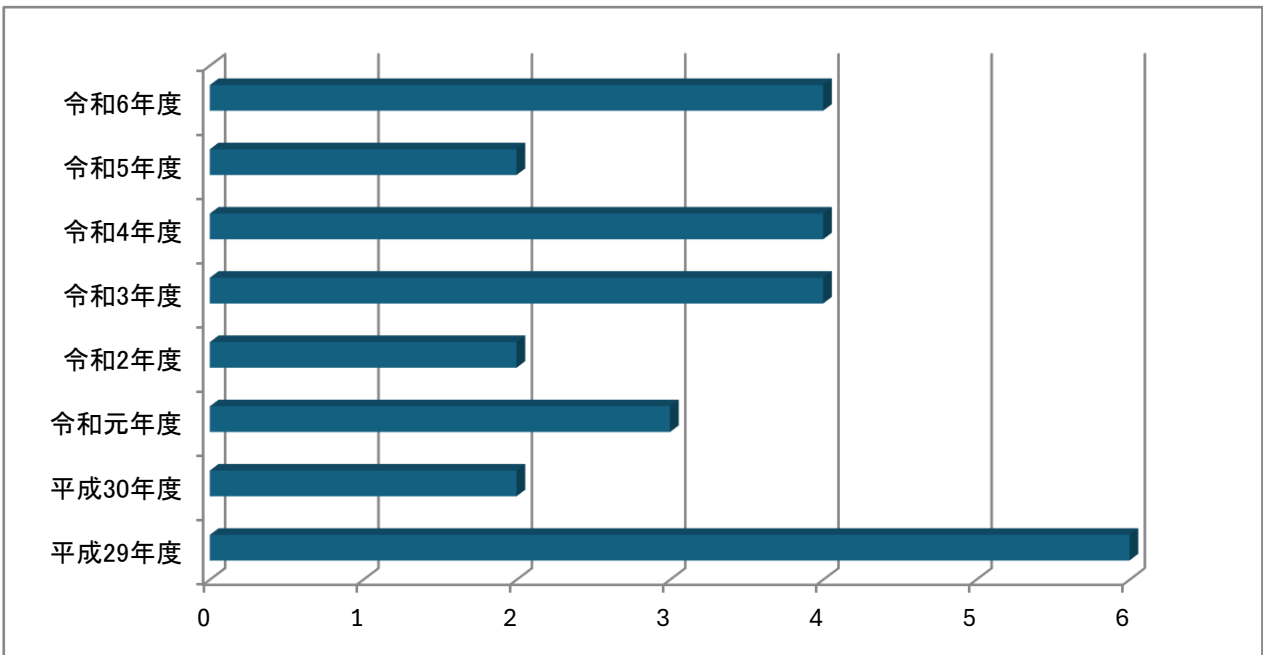
項目Aの説明の通りです。

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6年度の骨折により手術になった件数は4件でした。年齢は70歳代1名、80歳代3名でした。コンセントを抜こうとする動作、コップを拾うなどの際にバランスを崩したり、トイレに行く際に下肢脱力を認めるなどの要因でした。転倒が発生するまで自己で歩行可能な状態である患者がほとんどであったことから、日常の些細な動作でも転倒リスクがあることをふまえて療養環境を整えることの重要性をリスクマネージャー会で伝えています。また、今年度も衝撃吸収マット(ころやわマット)を購入し、必要な部署で使用できるよう取り組んでいます。骨折により患者のQOLは低下するため、転倒転落フローチャートで立てた対策の実施を確実にいき、患者の行動や環境面にも注目し事故防止に取り組めます。



項目C(件)	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	令和6年度
転倒転落が原因で手術となった件数	6	2	3	2	4	4	2	4

## 項目D 再入院率(30日以内)

### 項目の値に関する解説

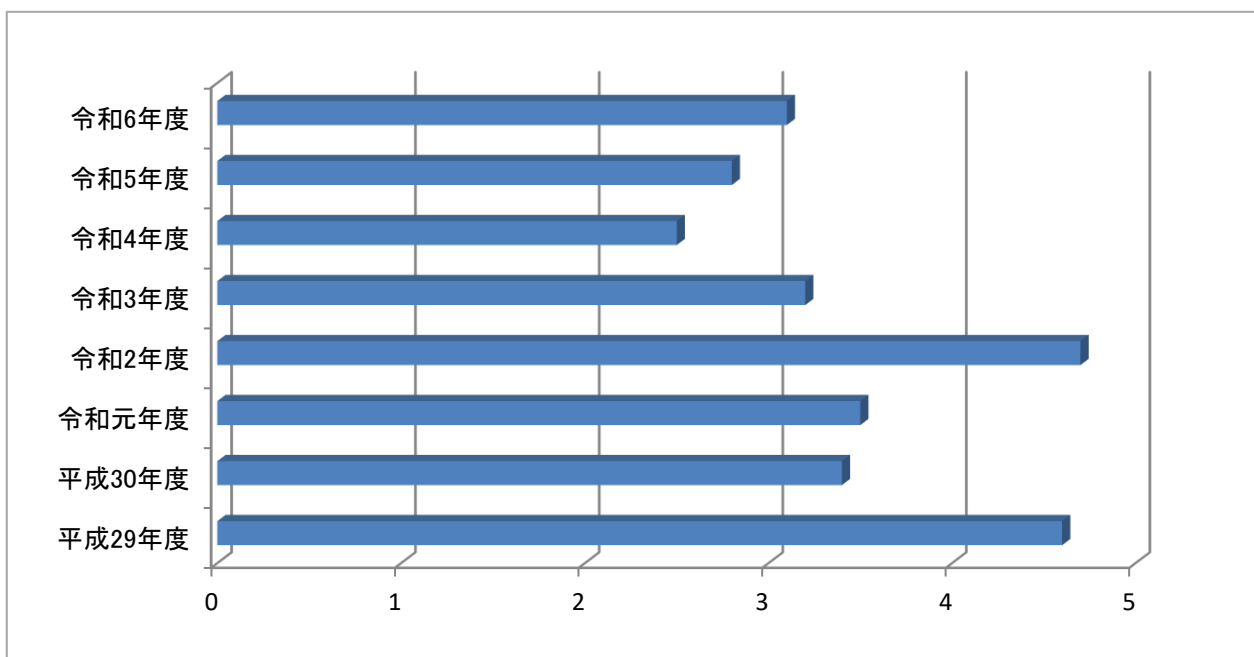
患者が退院後30日以内に再入院になった割合を示す指標です。入院管理・退院指示が適切であったかを評価する指標となります。

### 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、検査及び術前リハビリ実施後の手術目的、化学療法実施のための再入院が多くなっています。



項目D(%)	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	令和6年度
再入院率(30日以内)	4.6	3.4	3.5	4.7	3.2	2.5	2.8	3.1

## 項目E 再入院率(42日以内)

### 項目の値に関する解説

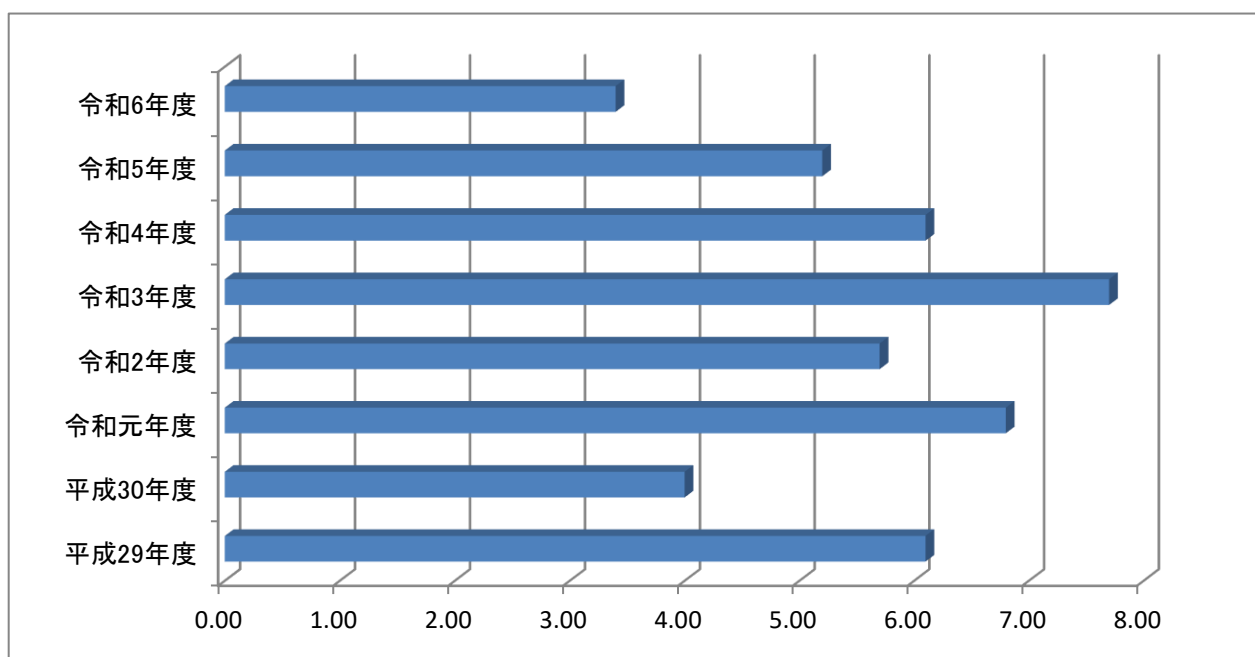
患者が退院後42日以内に再入院になった割合を示す指標です。入院管理・退院指示が適切であったかを評価する指標となります。

### 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、検査及び術前リハビリ実施後の手術目的等による再入院となっています。



項目E(%)	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	令和6年度
再入院率(42日以内)	6.10	4	6.8	5.7	7.7	6.1	5.2	3.4

## 項目F 脳内出血の外科的治療全体に占める内視鏡下脳内血腫除去術の割合

### 項目の値に関する解説

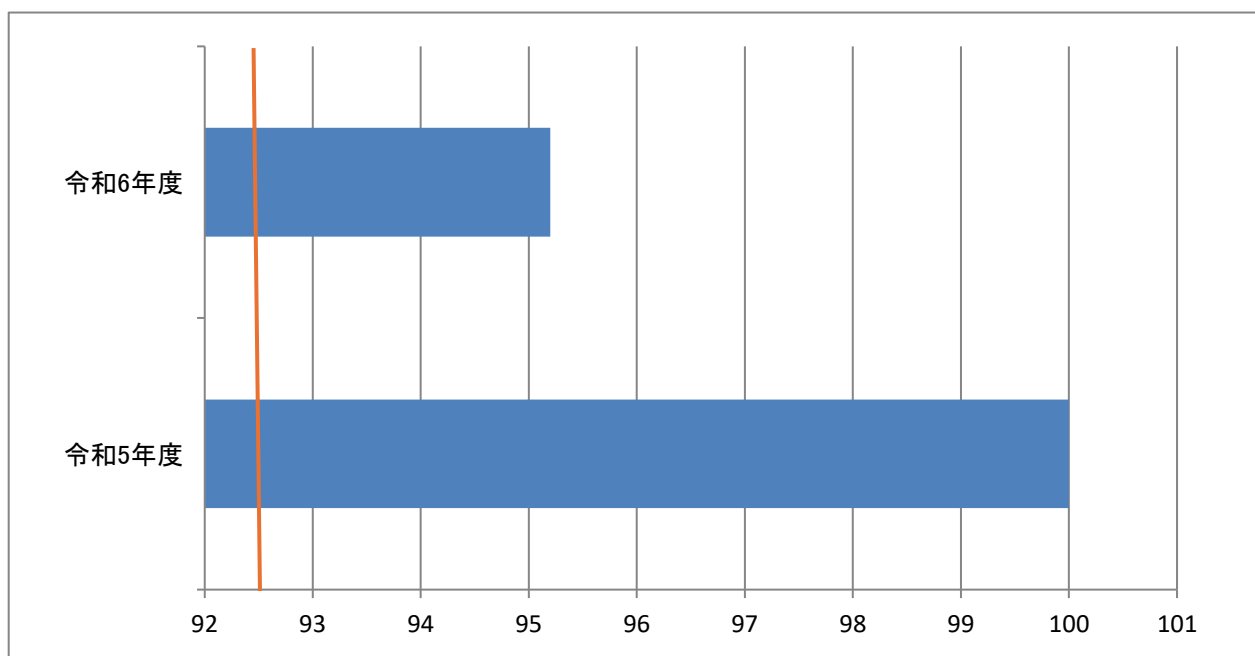
内視鏡下血腫除去術は、低侵襲かつ早期離床・早期社会復帰が期待できる手技であり、当院では脳幹部を除くほぼ全ての脳内出血に対し内視鏡下血腫除去術を第一選択としています。

### 項目の定義について

脳内出血に対して行った外科的治療のうち、内視鏡を用いた血腫除去術が占める割合。分母は外科的治療全症例(定位的血腫除去術・開頭血腫除去術・内視鏡下血腫除去術)とする。

### 本院の指標についての自己評価

本年度は脳出血外科的治療のうち95.2%を内視鏡下血腫除去術で実施し、目標値(92.5%)を上回る結果となりました。低侵襲かつ安全な手術として定着し、術者の技術向上にも寄与しています。今後も適応の適正化と若手育成を通じ、安定した高水準の治療を維持していきます。



項目F (%)	令和5年度	令和6年度
脳内出血の外科的治療全体に占める内視鏡下脳内血腫除去術の割合	100	95.2
目標値	-	92.5

## 項目G 脳動脈瘤破裂に対する治療全体に占める脳血管内治療の割合

### 項目の値に関する解説

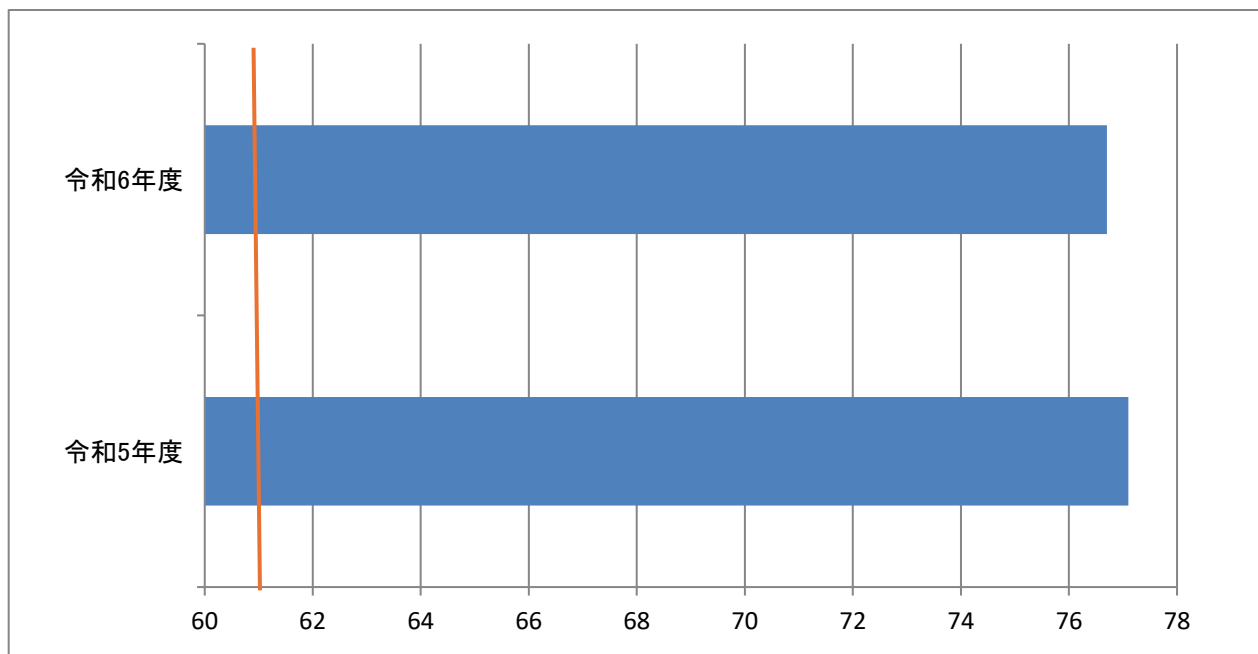
当院では、破裂脳動脈瘤に対して血管内治療を第一選択とし、動脈瘤の形態・部位・患者背景を考慮して適応を判断している。本年度は全体の76.7%で血管内治療が実施され、低侵襲治療として定着しています。

### 項目の定義について

破裂脳動脈瘤に対して実施された全ての根治的治療(開頭クリッピング術および血管内治療)のうち、血管内治療を施行した症例の割合を示す。

### 本院の指標についての自己評価

目標値(61.5%)を大きく上回る76.7%を達成し、破裂脳動脈瘤治療における血管内治療の標準化が確立していることを示す結果となりました。手術難易度の高い症例にも適切に対応できており、今後は若手術者の教育強化と開頭術との最適な選択バランスを維持していきます。



項目G (%)	令和5年度	令和6年度
脳動脈瘤破裂に対する治療全体に占める脳血管内治療の割合	77.1	76.7
目標値	-	61.5

## 項目H 急性期脳卒中(発症7日以内)の30日以内の入院死亡率

### 項目の値に関する解説

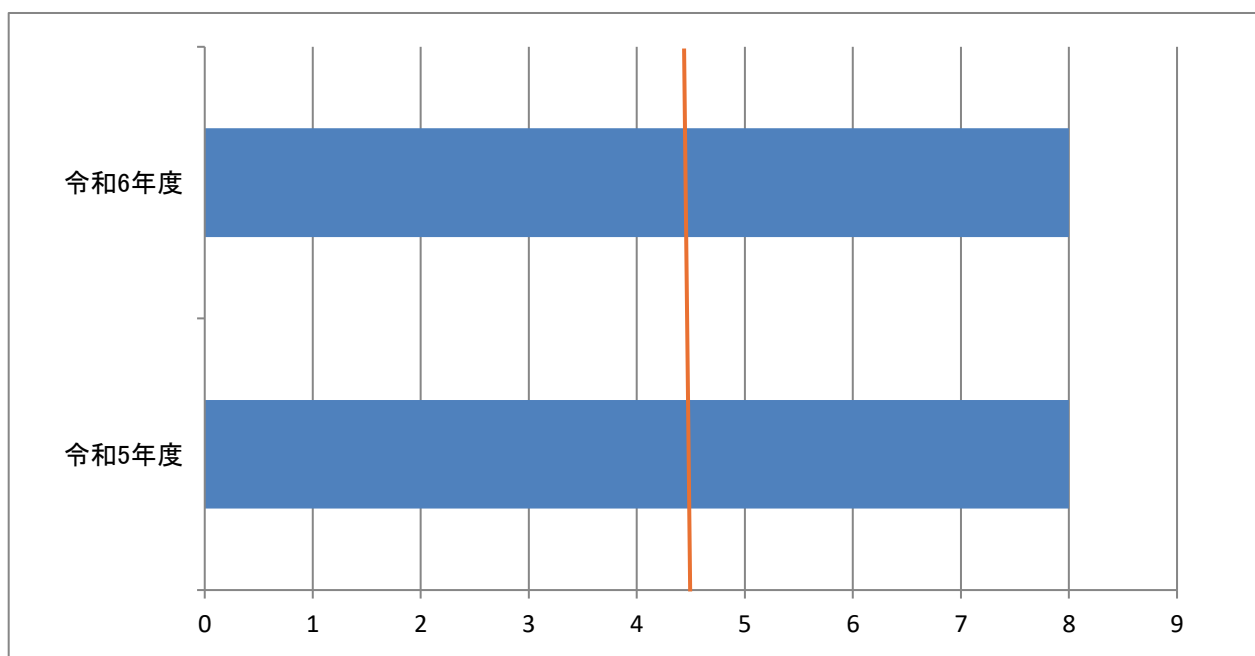
当院は地域の基幹救急病院として重症例や高齢者の搬送を多く受け入れている。特に重症脳出血やくも膜下出血、広範囲脳梗塞など救命困難例の比率が高く、死亡率上昇に影響している。一方で、再灌流療法や内視鏡手術などの急性期治療体制は整備されており、診療の質は維持されています。

### 項目の定義について

発症7日以内に入院した急性期脳卒中(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)のうち、入院後30日以内に死亡した症例の割合を示す。

### 本院の指標についての自己評価

30日以内死亡率は8.0%で目標値(4.5%)を上回りました。重症例を多く受け入れる地域医療体制を反映した結果であるが、さらなる改善の余地があります。今後は早期リハビリ・栄養管理・感染予防の徹底を通じ、予後改善を図ります。



項目H(%)	令和5年度	令和6年度
急性期脳卒中(発症7日以内)の30日以内の入院死亡率	8	8
目標値	-	4.5

項目I 急性心筋梗塞(ST上昇型)に対するカテーテル治療のDoor to Balloon Time(来院から血流再開までの時間)90分未満の達成率

### 項目の値に関する解説

急性心筋梗塞(ST上昇型)に対するカテーテル治療では発症(冠動脈の閉塞)から血流再開までの時間を短くすることが生命予後改善に直結するとされています。そこでDoor to Balloon Time(来院から血流再開までの時間)を90分未満にすることが推奨されています。Door to Balloon Timeは急性心筋梗塞にどの程度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。

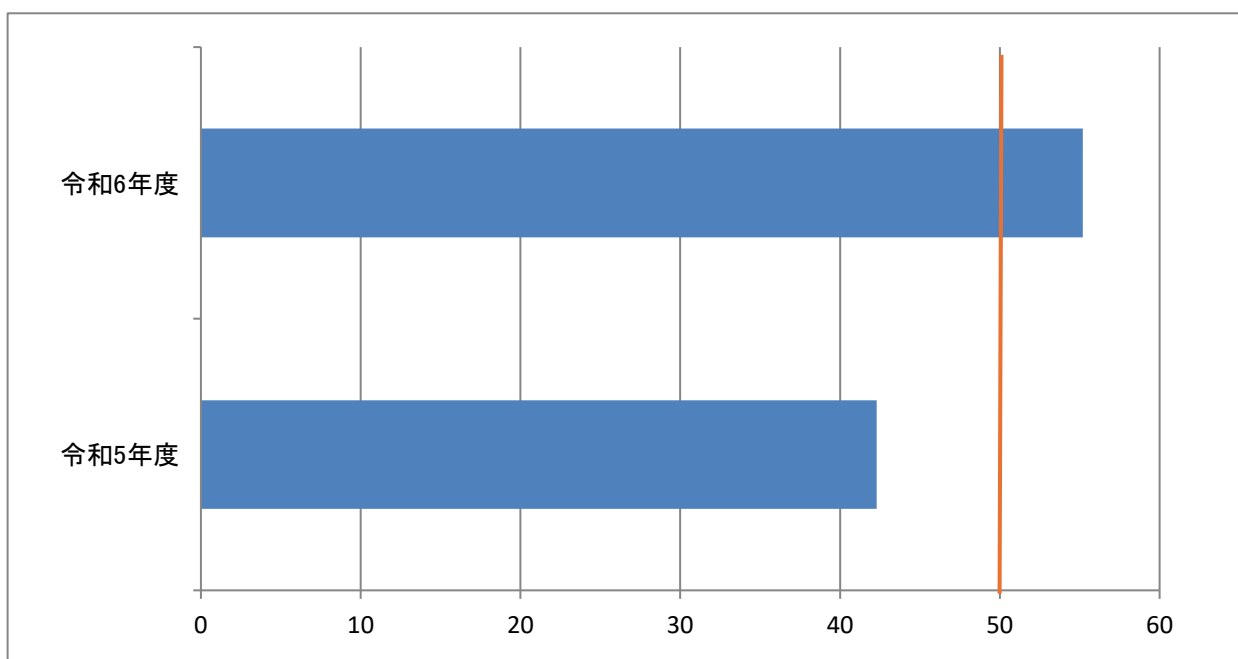
### 項目の定義について

日本心血管インターベンション治療学会のNational Registry: J-PCIのデータより、ST上昇型心筋梗塞に対するDoor to Balloon Time 90分未満の症例の割合を抽出

分子:対象期間内にST上昇型心筋梗塞で経皮的冠動脈インターベンションを行い、かつDoor to

### 本院の指標についての自己評価

前年度に比較し改善し、また目標値も達成しています。



項目I(%)	令和5年度	令和6年度
急性心筋梗塞(ST上昇型)に対するカテーテル治療のDoor to Balloon Time(来院から血流再開までの時間)90分未満の達成率	42.3	55.2
目標値	-	50.0

## 項目J 糖尿病患者を対象としたフットケア外来受診者延べ数

### 項目の値に関する解説

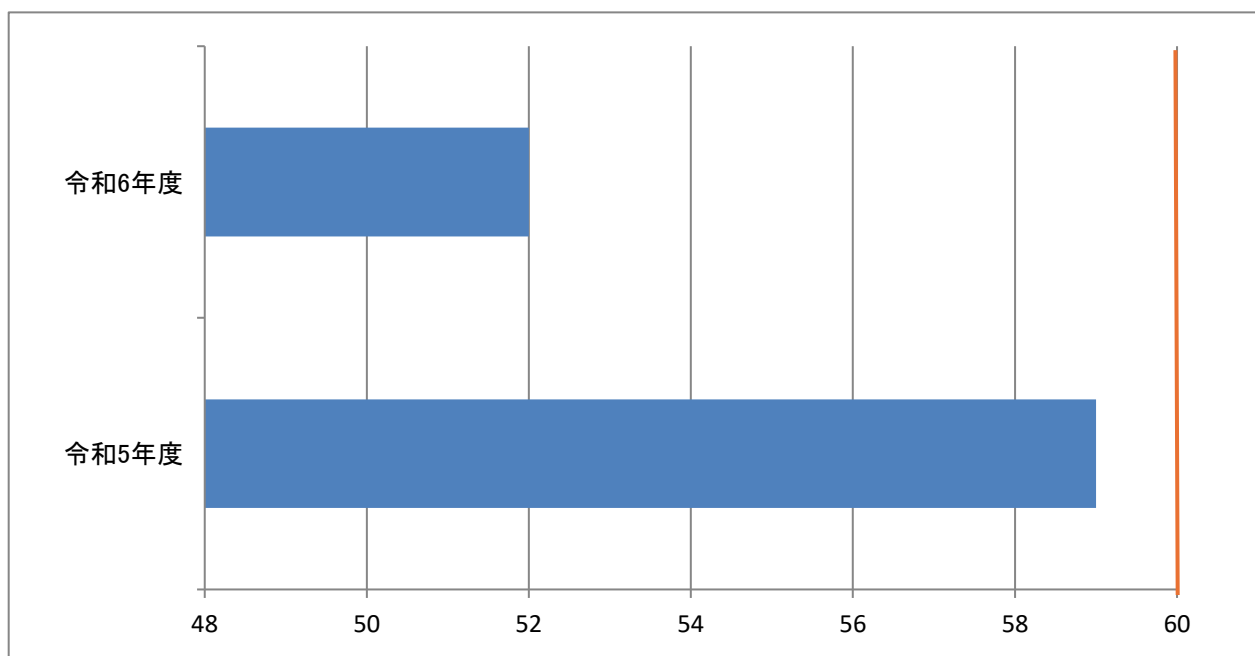
糖尿病では、自律神経障害により四肢末梢の感染、膿瘍形成、壊死などに気づきにくいいため、普段から乾燥、白癬などの感染症、巻き爪などに対する定期的なフットケアが必要である。

### 項目の定義について

糖尿病足病変のハイリスク患者に対し、医師あるいは看護師が指導・管理(フットケア)を行うと、糖尿病合併症管理料を月1回170点を算定できる。

### 本院の指標についての自己評価

糖尿病足病変を有する患者にフットケアを積極的に勧めているが、外来看護師の不足やフットケアを行える専門的知識を有する看護師の配置換えにより、やむを得ずフットケアの処置件数が減少しています。



項目J(%)	令和5年度	令和6年度
糖尿病患者を対象としたフットケア外来受診者延べ数	59	52
目標値	-	60

## 項目K 救急科を受診した自殺未遂者の支援実施件数

### 項目の値に関する解説

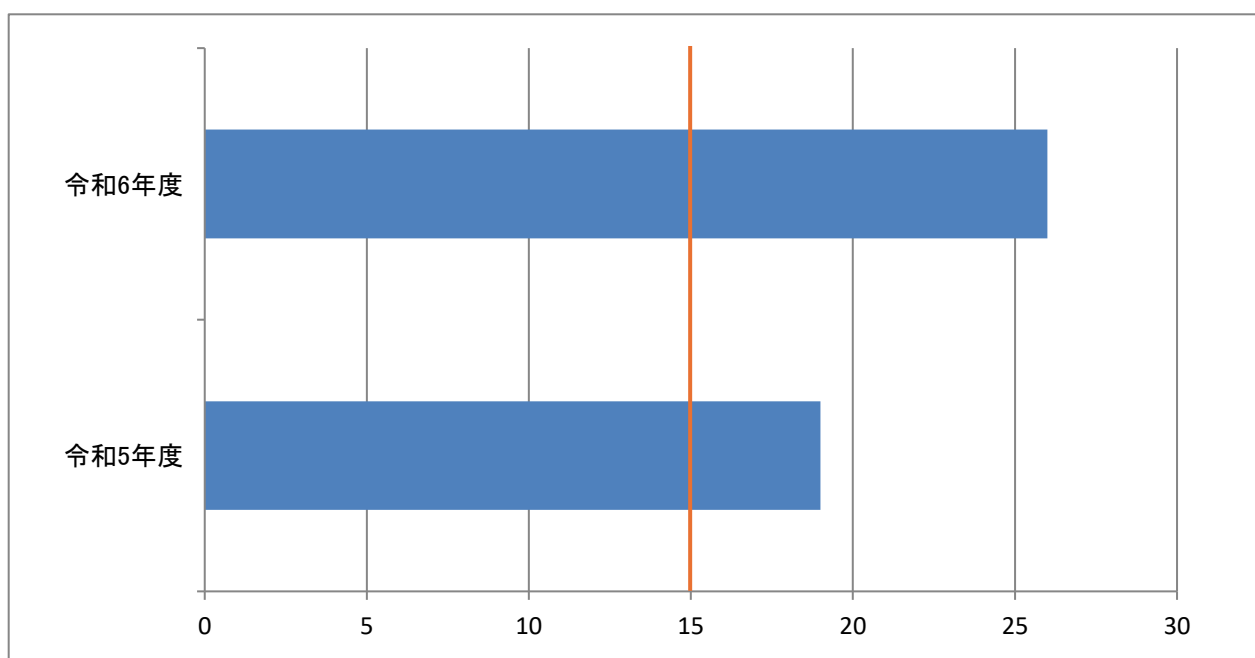
和歌山県内の三次救急医療機関を受診した自殺未遂者やその家族のうち、和歌山市保健所(以下、市保健所)への情報提供の同意がある方に対し、直接・間接を問わず原因となるような困りごとについて個別に相談支援を行い、自殺の再企図を防ぐことを目的とした事業。

### 項目の定義について

自殺未遂者について上記事業につなげた件数

### 本院の指標についての自己評価

令和6年度は前年度と比べて数値が高くなりました。



項目K(%)	令和5年度	令和6年度
救急科を受診した自殺未遂者の支援実施件数	19	26
目標値	15	15