

令和6年度

横浜市立大学附属病院 病院機能指標

はじめに

医療の質と安全への関心の高まりから、質評価指標（Quality Indicator：Q I）、病院指標などの医療機関の機能と質を客観的・定量的に表す手法が注目されており、近年は外部認証評価等でもその取り組みが確認・評価されています。また、診療報酬や運営費交付金などの公的資金で運営している機関として、社会に対して活動内容と成果等の情報を公開し、説明責任を果たすことが求められています。

こうした考えの下、当院では国立大学附属病院（研究所附属病院を除く43病院）の調査を参考に、「診療に係る項目」、「教育に係る項目」、「研究に係る項目」、「地域医療に係る項目」、「国際化に係る項目」、「運営に係る項目」、「歯科に係る項目」を当院の臨床機能指標として公開してきました。

2025（令和7）年からは、当院の医療の質向上に向けた分析や改善の取組に活用できる項目として「診療に係る項目」、「教育に係る項目」、「研究に係る項目」、「地域医療に係る項目」から31指標を精選しました。限られた資源を最も重要な領域に集中させること、そして当院の特徴や強みを適切に反映できる項目へ焦点を絞り、より深い分析と的確な改善活動につなげることを重視したものです。

今後も、医療の動向、当院を取り巻く環境の変化等に応じ、「市民が心から頼れる病院」として横浜市唯一の特定機能病院の役割を果たしていくと共に、医療・病院の質向上を図り、更なる病院機能の向上に努めてまいります。

横浜市立大学附属病院
医療の質向上・安全管理センター

令和6年度 横浜市立大学附属病院 病院機能指標

許可病床数：671床 うち一般病床数：632床

(20床は臨床試験専用病床)

※再集計により数値を更新しています。

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1	高度医療評価制度・ 先進医療診療実施数 先進医療実施数	1年間の高度医療評価制度及び、先進医療診療の実施数です。	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。しかし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の適用がなされません。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、高度医療評価制度・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能力を示す指標といえます。なお、平成24年10月1日より、高度医療と先進医療が先進医療として一本化されました。	1件	0件	0件
2	手術室内での手術件数	DPCデータを元に算出した、手術室内で行われた手術（医科診療報酬点数表区分番号 K920、K923、K924（輸血関連）を除く）の件数です。	大学附属病院は高度急性期・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附属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。	5746件	5876件 6829件※	7157件
3	緊急時間外手術件数	DPCデータを元に算出した、緊急に行われた手術（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、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。	夕方以降から深夜、日曜日祝祭日など通常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。	295件	139件 182件※	198件
4	手術技術度DとEの 手術件数	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9.1版 平成29年11月、第9.2版 令和元年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。	大学附属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種類余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には熟練した外科経験を持つ医師・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。なお、左記の「項目の定義について」に記載がある通り、調査対象期間中に技術度を定める試案が更新されているため、国立大学附属病院が公表している年度の数値比較は難しい点にご留意ください。	6741件	7276件 6801件※	6972件

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
5	手術全身麻酔件数	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。	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、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。	5086件	4556件 ※ 5228件	5508件
6	重症入院患者の手術全身麻酔件数	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。	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附属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必要な麻酔に対応する能力の高さともいえます。	376件	300件 ※ 313件	367件
7	臓器移植件数（心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓）	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。	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附属病院の社会的責任の一つといえます。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。	3件	1件	5件
8	脳梗塞の早期リハビリテーション実施率	DPCデータを元に算出した、緊急入院した脳梗塞症例（再梗塞を含みまず）に対する早期リハビリテーション実施率（%）です。	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。	93.33%	74.29%	92.78%
9	新生児特定集中治療室（NICU）実患者数	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。	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を治療します。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意味で、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。	58人	68人 ※ 74人	75人

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
10	緊急帝王切開数	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。	妊婦が自然分娩できない場合や、何ら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。帝王切開は予定され実施する場合と、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。	47件	14件 ※ 63件	62件
11	強度変調放射線治療（IMRT）の治療件数	医科診療報酬点数表における、「M0013 強度変調放射線治療（IMRT）」の算定件数です。	強度変調放射線治療（IMRT）とは、放射線ビームの中に線量の強弱を付けることにより、腫瘍に対して集中的に照射を行う治療です。腫瘍に対して理想的な線量分布を作り出し、治療効果の向上と副作用の軽減をもたらします。前立腺がん、頭頸部がん（口腔内がんや咽頭・喉頭がん）、肺がん、食道がん、脳腫瘍などに対して行われます。			452件
12	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	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。「放射線科医」とは医科診療報酬点数表の画像管理加算の要件に従い、経験10年以上、専ら画像診断に従事する者を指します。	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。画像診断管理加算2（80%以上が算定要件）の施設基準を取得していない病院は数値が必然的に低くなります。	99.28%	99.26%	98.95%
13	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	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。「放射線科医」とは医科診療報酬点数表の画像管理加算の要件に従い、経験10年以上、専ら画像診断に従事する者を指します。	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。平成28年度診療報酬改定における画像診断管理加算2（80%以上が算定要件）の施設基準を取得していない病院は数値が必然的に低くなります。	99.19%	99.58%	98.54%
14	病理組織診断件数	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。	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。	10514件	9777件 ※ 8259件	8433件

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
15	術中迅速病理組織診断 件数	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/O P）、N003-2 術中迅速細胞診」の算定件数です。	正確で迅速な病理診断は、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、手術中に必要となることがあります。そのためには、限られた時間内に切除された標本を処理し、迅速かつ正確な診断のできる熟練病理医と設備が病院内に必要となります。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。	811件	699件 ※ 825件	951件
16	褥瘡発生率	褥瘡の定義は、「DESIGN-Rで2以上（深さ判定不能含む）、あるいはNAUAO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。	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。	0.48%	0.72%	0.60%
17	手術あり肺血栓塞栓症 予防対策実施率	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。	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。	75.93%	75.46% ※ 86.33%	86.20%
18	新規外来患者数	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。	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公立大学附属病院の使命の一つです。新規外来患者の診療数は、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。	14,582人	14,408人	13,660人
19	初回入院患者数	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無い入院患者数です。診療科単位ではなく、病院全体として入院履歴の無い場合が該当します。	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。	8,970人	9,233人	9,051人
20	指定難病患者数	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。	難治性疾患の診療には、特殊な専門性が必要です。	2,678人	2,300人	2,078人

教育に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
21	専門医認定医の 新規資格取得者数	対象年度中に自院に在籍中（あるいは、自院の研修コースの一環として他院で研修中）に、新たに専門医または認定医の資格を取得した延べ人数です。1人の医師が2つの専門医を取得した場合は2人とします。他院の医師であっても、自院で研修して取得した場合は含まれます。	大学附属病院の社会的責任の一つに、専門性の高い医師を養成することがあります。この項目は専門医、認定医の教育機能および専門医、認定医取得者による高い専門的診療力を示す指標となります。	196人	217人	202人
22	臨床研修指導医数	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。6月1日時点の人数を集計しています。	指導医とは、研修医の教育・指導を担当できる臨床経験を有する専門医師のことです。大学附属病院の社会的責任の一つに、診療を通じた初期研修医指導があります。この項目は医師の育成に真摯に取り組んでいることと、指導資格を有する専門医師の層の厚さを表現する指標となります。	115人	126人	134人
23	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）	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。	医療を提供していくためには、看護師、薬剤師以外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。令和2年度の値は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、外部の医療機関等から受け入れる研修の中止・縮小があったため、前年度と比較し大きく減少しています。	0人日	6人日	8人日
24	専門研修（基本領域） 新規登録者数	6月1日時点の基本19診療領域における後期研修医新規登録者数の実人数です。	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附属病院の医師数を把握する指標となります。	40人	40人	33人

研究に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
25	企業主導治験の件数	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、期間内も継続して実施した件数の合計です。	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、大学附属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。	101件	111件	118件
26	医師主導治験の件数	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、届出代表者が自他施設を問いません。	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。	13件	12件	11件
27	臨床研究法を遵守して行う臨床研究数	期間内に新たに j R C T (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。	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、大学附属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。	244件	122件	105件
28	臨床研究専門職の合計 F T E	4月1日時点で大学附属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（プロジェクトマネジャー）、調整・管理実務担当者（スタディマネジャー）、CRC、モニター、データマネジャー、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F T Eです。	大学附属病院では「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F T E (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。	68人	56人	56人

地域医療に係る項目

※再集計により数値を更新しています。

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
29	救命救急患者数	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。救急外来で死亡した患者も含まれます。	大学附属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おい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、設備が必要で、その体制と実績を表現する指標です。 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指し、必ずしも救命救急センターを持たない施設でも使用できる指標とします。	3,628人	3,911人 ※ 4,074人	4,552人
30	二次医療圏外からの外来患者の割合	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が、「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。入院中の他科受診は除きます。住所不明な患者は、二次医療圏内とします。	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。大学附属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。	32.00%	34.10%	31.00%
31	地域への医師派遣数	6月1日時点での、地域の医療を安定的に維持することを目的に、常勤医として、自院の外へ派遣している医師数です。自院の分院への派遣は含みません。	大学附属病院が医師派遣を通してどの程度地域医療へ貢献しているのかを表現する指標です。ここでいう医師派遣とは、法的な根拠に基づくものではなく慣例的な呼称です。地域医療が必要とされる専門性の高い医師を供給し、何らかの理由により欠員が生じた場合でも責任を持って後任者を派遣し続ける一つの形態をいいます。地域医療を支えるための大学病院の重要な役割の一つといえます。地域住民にとって「顔が見える医師」であることも必要と考え、常勤の勤務形態を取っている場合のみを対象とします。週1回程度の非常勤や短期派遣は含めていません。	1,640人 ※ 2,017人	1,653人 ※ 2,066人	2,099人