

令和 5 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います。

2020（令和 2）年 2 月以降、新型コロナウイルス感染症患者に対応するための措置として、不急に当たる手術の延期や、重症系病床への看護師配置増、専用病床設置のための病床再編等、病院として求められる役割を果たすために様々な対応を行ってきました。例年であれば院内で行われる実習の多くが中止されたことも指標の数値に表れています。

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 5 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）

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
			令和元年度				
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	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。 厚生労働省 先進医療の概要について https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryouuhoken/sensiniryo/index.html	69件	37件	30件	1件	0件
2	手術室内での手術件数	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になります。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。	6252件	5870件	5486件	5746件	5876件
3	緊急時間外手術件数	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。	201件	287件	270件	295件	139件

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
			令和元年度				
4	手術技術度DとEの手術件数	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ありますが、外科系学会、社会保険委員会連合の試案では、2 0 0 0 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ため、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。	6001件	6757件	6639件	6741件	7276件
5	手術全身麻酔件数	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。	4610件	4499件	4944件	5086件	4556件
6	重症入院患者の手術全身麻酔件数	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おいて、必要な麻酔に対応する能力の高さともいえます。	363件	381件	399件	376件	300件
7	臓器移植件数（心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓）	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。	0件	1件	3件	3件	1件

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
			令和元年度				
8	臓器移植件数 （造血幹細胞移植）	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・脾臓・小腸の移植と比較すると、世の中に普及しつつあるため、大学附属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。令和元年度以降に国立大学附属病院で指標の定義見直しが行われたことから、当院でも令和3年度の指標から造血幹細胞移植について骨髄移植のみから末梢血管細胞移植と臍帯血移植を含めました。 造血幹細胞移植（骨髄移植）（同種移植の場合） 9件 造血幹細胞移植（末梢血幹細胞移植）（自家移植の場合） 10件 造血幹細胞移植（末梢血幹細胞移植）（同種移植の場合） 8件 造血幹細胞移植（臍帯血移植） 9件	6件	12件	26件	30件	36件
9	脳梗塞の早期リハビリテーション実施率	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。	88. 30%	79. 80%	72. 41%	93. 33%	74. 29%
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	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。	96. 10%	91. 30%	87. 50%	84. 62%	83. 33%
11	新生児のうち、出生時体重が1,500g未満の数	出生時体重が1500 g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。 ※横浜市大は2つの附属病院を有し、1000 g未満の児については専門医が多数在籍する市大センター病院が中心に診療しています。	8件	9件	8件	11件	※ 6件

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
			令和元年度				
12	新生児特定集中治療室（NICU）実患者数	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。	87人	82人	85人	58人	68人
13	緊急帝王切開数	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。	44件	35件	22件	47件	25件
14	直線加速器による 定位放射線治療患者数	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ります。高度な放射線治療を施行する力を示す指標といえます。 ※当院では令和元年度後半にリニアックが最新機器に更新され、令和2年度は定位放射線治療件数が大幅に増加しています。さらに高度かつ診療報酬の高い強度変調放射線治療などの高精度治療の件数も増加しています。	2人	24人	24人	22人	※ 23人
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	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または画像診断管理加算3（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。 当院では、概ね90%以上の高い水準で推移しています。さらに令和6年度に画像診断管理加算4の施設基準を取得しました。	92.00%	93.44%	96.81%	99.28%	99.26%

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
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。画像診断管理加算2または画像診断管理加算3（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。 令和5年度は、例年と同程度の、概ね90%以上の高い水準で推移しています。さらに令和6年度に画像診断管理加算4の施設基準を取得しました。	93.00%	93.62%	96.69%	99.19%	99.58%
17	病理組織診断件数	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。	10156件	11284件	10848件	10514件	9777件
18	術中迅速病理組織診断件数	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。	750件	669件	886件	811件	699件
19	薬剤管理指導料算定件数	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。	17738件	18381件	17614件	18382件	18399件
20	外来で化学療法を行った延べ患者数	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となります。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。	10,148人	10,650人	11,626人	12,770人	12,828人

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
21	無菌製剤処理料算定件数	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。	14130件	15461件	15970件	17279件	17951件
22	褥瘡発生率	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。	1.18%	0.58%	0.58%	0.48%	0.72%
23-1	手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率	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。	87.12%	78.80%	83.80%	75.93%	75.46%
23-2	手術あり患者の肺塞栓症の発生率	「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。	0.33%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%
24	多剤耐性緑膿菌（MDRP）による院内感染症発生患者数	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。	1	0	0	0	0

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
			令和元年度				
25	CPC（臨床病理検討会）の検討症例率	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。患者家族の同意が前提であり、病院側だけの思いで本項目の割合を増やすことは困難であり、また画像診断法の進歩で CPC まで進む必要がない状況もありますが、教育機関でもある大学病院にとって本項目は非常に重要であり今後も注視していかなければなりません。	11.0%	12.0%	9.0%	7.0%	4.0%
26	新規外来患者数	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。	16,962人	13,592人	14,313人	14,582人	14,408人
27	初回入院患者数	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。	9,714人	7,096人	8,454人	8,970人	9,233人
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	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（日本クリニカルパス学会HPより引用）。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。	113本	139本	161本	193本	184本

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
29	在院日数の指標	厚生労働省から、毎年3,000を超える施設の平均在院日数が、施設名を添えて公開されています。この平均在院日数は、短いほど効率的な診療を行っていると考えられますが、重症のため入院期間を長くする必要がある症例の治療を行う病院のことを十分に考慮していません。そのため、この指標はそうした病気の重症度を加味して各病院の在院日数を評価しています。数値が1の場合は全国平均と同じ在院日数であることを表します。1より大きい場合は短い在院日数であることを表しており、効率的な病院であると考えられます。	1.11	1.14	1.21	1.24	1.21
30	患者構成の指標	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、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大学附属病院として、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。	1.09	1.08	1.08	1.1	1.08
31	指定難病患者数	難治性疾患の診療には、特殊な専門性が必要です。	2,492人	2,553人	2,556人	2,678人	2,300人
32	超重症児の手術件数	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。小児医療の質の高さを表す指標となります。 ※横浜市立大学では、重症心身障害児は主に市大センター病院で小児神経班が診療しており医療の集約化がなされているために、当院では該当する患者の診療を行っておりません。	0件	0件	0件	0件	※ 0件

教育に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
33	臨床研修医採用人数 （医科）	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。より魅力のある臨床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。臨床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。	50人	41人	52人	43人	49人
34	他大学卒業の 臨床研修医の採用割合 （医科）	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当院の魅力を表す指標です。	79.38%	81.10%	90.38%	83.72%	67.34%
35	専門医の 新規資格取得者数	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・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。令和4年度調査より、調査対象を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の認定する専門医に限定し、認定医を対象外とするなど、定義が見直されました。	116人	356人	120人	196人	217人
36	臨床研修指導医数	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。大学附属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。	111人	118人	108人	115人	126人
37	専門研修コース（後期研修 コース）の新規採用人数 （医科）	初期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。	143人	123人	101人	152人	148人

教育に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
38	看護職員（保健師・助産師・看護師、准看護師の有資格者）の研修受入数（外部の医療機関などから）	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。	195人日	437人日	955人日	875人日	970人日
39	看護学生の受入実習学生数（自大学から）	大学附属病院は、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。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、前年度と比較して大きな減少がみられます。	2,649人日	594人日	1,427人日	2,418人日	1,578人日
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。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、前年度と比較して大きな減少がみられます。	2,644人日	967人日	2,226人日	1,518人日	1,110人日
41	薬剤師の研修受入数（外部の医療機関などから）	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）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。	18人日	16人日	99人日	82人日	111人日

教育に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
42	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）	自大学以外の教育機関からどの程度学生の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）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。	1,595人日	1,650人日	1,925人日	1,589人日	1,907人日
43	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38から42までは、看護師、薬剤師に関する指標ですが、大学附属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。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・縮小がありましたが、令和5年度から受入れを再開しました。	14人日	0人日	0人日	0人日	6人日
44	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）	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）とし臨床実習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、外部の医療機関から受け入れる実習の中止・縮小がありましたが、令和5年度は増加傾向にあります。	1,869人日	796人日	2,752人日	2,748人日	3,026人日
45	全医療従事者向け研修・講習会開催数	全医療者向けの研修・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になります。集合して開催する研修の機会が減り、eラーニングを活用した研修・講習会が近年増加しています。	27	30	31	22	25

教育に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
46	臨床研修指導医講習会の新規修了者数	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、大学附属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。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、講習会中止などもあり減少しましたが、令和3年度から回復し、同程度の水準が維持されています。	14人	0人	16人	15人	15人
47	専門研修（基本領域）新規登録者数	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。	33人	34人	38人	40人	40人

研究に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
48	企業主導治験の件数	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。	95件	101件	112件	101件	111件
49	医師主導治験の件数	医療上必要性の高い新しい治療法の開発のため、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。	9件	11件	11件	13件	12件
50	臨床研究法を遵守して行う臨床研究数	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。			148件	244件	122件
51	認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数	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、市立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。		26件	13件	8件	11件

研究に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
52	臨床研究専門職の合計 F T E	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。		61人	63人	68人	56人
53	研究推進を担当する専任教員数	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、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。	7人	8人	7人	7人	7人
54	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	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。	0件	0件	0件	0件	0件

地域医療に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
55	救命救急患者数	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。 ここでの「救命救急患者」とは医科診療報酬点数表における、「A205 救急医療管理加算」または「A300 救命救急入院料」、「A301 特定集中治療室管理料」、「A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料」、「A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「A301-4 小児特定集中治療室管理料」、「A302 新生児特定集中治療室管理料」、「A303 総合周産期特定集中治療室管理料」を入院初日に算定した患者を対象にしており、救命救急センターを持たない施設も評価対象に含めることのできる指標としています。救急外来で死亡した患者も含みます。	3,063人	3,625人	3,239人	3,628人	3,911人
56	二次医療圏外からの外来患者の割合	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。	43.70%	29.26%	31.90%	32.00%	34.10%
57	地域への医師派遣数	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。地域医療で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言えるでしょう。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。	1,828人	1,866人	1,990人	1,640人	1,653人
58	地域医療行政への関与件数	大学附属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。 当院では、医学部臨床系教員、病院教員のうち、神奈川県、横浜市を中心に行政から依頼のあった委員会や協議会、医師会などへの出席件数をカウントしています。	4744件	120件	64件	64件	88件

国際化に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
59	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）	外国人患者の受入に関する体制を示す指標です。	74カ国語	74カ国語	74カ国語	74カ国語	74カ国語
60	院内案内の表示言語数（日本語を除く）	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。	1カ国語	1カ国語	1カ国語	1カ国語	1カ国語
61	病院ホームページの対応言語数（日本語を除く）	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。	1カ国語	1カ国語	1カ国語	1カ国語	3カ国語
62	海外大学病院および医学部との交流協定締結数	大学附属病院では、海外機関との交流のための枠組みを整備し、国際化の充実が求められます。日本側の締結の主体は大学病院であるものをカウントし、医歯薬や医学部が主体となる場合は、カウントしていません。一方、協定先の海外大学に関しては、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います。 ※医学部が協定を締結している海外の大学病院・医学部・医療機関は約20施設あります。	0件	0件	0件	0件	※ 0件

運営に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
63-1	病床稼働率（一般病床）	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。	79.40%	80.80%	90.10%	82.18%	87.80%
63-2	病床稼働率（精神病床）	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。	74.70%	70.20%	69.30%	78.07%	75.21%
63-3	病床稼働率（結核病床）	結核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における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため、値の解釈には注意が必要です。	43.80%	71.70%	64.90%	47.46%	39.85%
64-1	平均在院日数（一般病床）	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。当院でも様々な取組により年々短縮傾向にあります。	13.1日	11.6日	11.2日	11.1日	11.1日

運営に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
64-2	平均在院日数（精神病床）	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。	35.6日	38.3日	35.8日	31.7日	30.95日
64-3	平均在院日数（結核病床）	患者が結核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。	62.7日	53.4日	53.4日	26.5日	15.46日
65-1	病床回転数（一般病床）	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。	24.1	25.3	29.36	27.02	40.52
65-2	病床回転数（精神病床）	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。	8.64	6.6	7.06	8.98	15.69
65-3	病床回転数（結核病床）	結核病床において、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。	2.78	4.89	4.43	6.53	8.26

運営に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
66	紹介率（医科）	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。	91.20%	85.20%	88.20%	89.20%	83.00%
67	逆紹介率（医科）	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。	71.90%	86.50%	95.20%	97.60%	87.40%
68	一般病棟の重症度、医療・看護必要度	一般病棟における重症度、医療・看護必要度に基づく、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及び看護の提供量の必要性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。	28.90%	31.80%	39.70%	38.20%	38.30%
69	後発医薬品使用率（数量ベース）	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。 ※令和3年度は令和3年9月21日付厚生労働省事務連絡「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」を適用した数値となります。	92.50%	91.40%	91.00%	93.40%	93.34%

運営に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
70	現金収支率（病院セグメント）	現金ベースでの経営状況を表す指標です。病院が収支面から見て安定的に活動が続けるためには100%を超えていることが望ましいです。	99.5%	99.6%	99.7%	102.9%	101.4%
71	業務損益収支率（病院セグメント）	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。	99.99%	106.41%	104.56%	101.63%	98.72%
72	債務償還経費占有率	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。大学附属病院の経営について、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。	2.04%	3.47%	2.45%	2.45%	2.52%
73	院外処方せん発行率	院外薬局へ処方せんを発行した割合を表す指標です。	97.50%	98.30%	98.40%	97.70%	98.61%

歯科に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
74	臨床研修指導歯科医数	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。大学附属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。	3人	3人	3人	3人	3人
75	専門医の新規資格取得者数（歯科）	大学附属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、高い専門的な診療力を社会に示すことができると考えます。	2人	4人	4人	5人	8人
76	臨床研修歯科医採用人数	大学附属病院の社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があり、本指標を公表することにより、魅力的な研修プログラムをいかに提供しているかを社会にアピールすることができると考えます。	8人	8人	8人	8人	4人
77	歯科衛生士の受入実習学生数	大学附属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。	0人	0人	0人	0人	0人
78	年間延べ外来患者数（歯科）	外来患者数における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。	24,756人	23,301人	18,263人	20,149人	20,586人

歯科に係る項目

番号	指標項目名	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
			令和元年度				
79	周術期口腔機能管理料算定数	本指標を公表することで大学附属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。	4448件	3116件	3045件	3226件	3510件
80	歯科領域の特定疾患患者数	本指標により、歯科における難病治療への貢献度を社会にアピールできると考えます。	3,600人	3,838人	4,045人	3,965人	4,006人
81	紹介率（歯科）	本指標により、大学病院が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。	42.90%	48.00%	50.70%	47.30%	44.80%
82	逆紹介率（歯科）	本指標により、大学病院が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。	33.60%	28.60%	30.40%	28.10%	33.80%