

大阪国際がんセンター 臨床評価指標《共通基本指標》

項目	令和3年度 数値	令和4年度 数値	令和5年度 数値	単位	定義	備考
----	-------------	-------------	-------------	----	----	----

【入 院】

延べ患者数	154,166	151,476	153,017	人	毎日24時現在の在院患者数+当日退院患者数	入院された患者さんの1年間の累計です。
1日平均入院患者数	422	415	418	人	延べ入院患者数/暦日数	1年の間、一日平均、何人の患者さんが入院されているかを示しています。
新入院患者数	16,200	17,082	17,147	人	期間中の新規入院患者数	1年間で新規に入院された患者さんの数です。
退院患者数	16,211	17,098	17,164	人	期間中の退院患者数	1年間に退院された患者さんの数です。
年齢階層別退院患者数(別紙1)						退院患者さんの年齢層の特徴を示しています。
病床利用率	75.6	73.6	74.2	%	在院患者延数÷(病床数×暦日数)	1年間に平均して、どのくらいの入院病床が利用されているかを示します。
病床稼働率	84.5	83.0	83.6	%	(在院患者延数+年間退院患者)÷(病床数×暦日数)	1年間に平均して、どのくらいの入院病床が利用されたかを示します。
平均在院日数	9.5	8.9	8.9	日	延入院患者数/(新入院患者数+退院患者数)÷2	急性疾患を取り扱うのか、慢性疾患を取り扱うのか、病院の特徴を示します。
病床回転数	29.0	30.2	30.5	回	(病床利用率/100)×暦日数/平均在院日数	空きベッドの数も考慮して計算された、1年間の入院ベッドの利用効率を示します。急性疾患あるいは慢性疾患という特徴を示します。
退院患者中の褥創(Ⅱ度以上)の院内新発生率	0.30	0.20	0.30	%	NPUAP分類においてStageⅡもしくはDESIGN評価表においてd2以上の褥瘡を有する患者/延入院患者	Ⅱ度:表皮・真皮を含む皮膚部分欠損 Ⅲ度:筋膜までの全層欠損 Ⅳ度:筋・骨・支持組織に至る全層欠損
退院療養計画書作成率	2.1	2.2	2.1	%	退院療養計画書作成数/退院患者数	
退院サマリー完成率	90	92	90	%	2週間以内にサマリーを記載した件数/退院した患者数	

【外 来】

新外来患者数	8,800	9,758	9,356	人	初診料を算定した外来患者数+他科の初診患者数(入院中の外来初診を含む)	1年間に新規に外来受診を行った患者さんの数です。
延べ外来患者数	305,452	314,728	311,012	人	初診料と外来診療料を算定した延べ患者数	外来受診された患者さんの1年間の累計です。
1日平均外来患者数	1,262	1,295	1,280	人	延べ患者数/診療日数	一日平均、何人の患者さんが外来受診されているかを示します。
紹介率(一般)	83.7	83.6	82.8	%	(紹介患者数+救急患者数)/初診患者数	外来患者さんのうち、紹介されてこられる方の割合です。普段のかかりつけというような一次医療が中心か、専門的な病院かを示します。
紹介率(地域)	89.6	88.3	87.8	%	紹介患者数/(初診患者数-救急搬入患者数、休日・夜間に受診した患者数)	地域医療支援病院の定義で算出した場合の紹介率です。
逆紹介率(一般)	144.2	112.0	122.1	%	逆紹介患者数/初診患者数	当センターから他病院への紹介の割合です。
逆紹介率(地域)	163.5	125.9	138.3	%	逆紹介患者数/(初診患者数-救急搬入患者数、休日・夜間に受診した患者数)	地域医療支援病院の定義で算出した場合の逆紹介率です。

## 大阪国際がんセンター 臨床評価指標《共通基本指標》

項目	令和3年度 数値	令和4年度 数値	令和5年度 数値	単位	定義	備考
<b>【死亡患者】</b>						
死亡退院数	141	124	128	人	一年間に死亡退院された患者数	当センターで1年間に死亡された患者さんの数です。
粗死亡率	0.87	0.73	0.75	%	死亡退院患者数／退院患者数	当センターに入院された患者さんの死亡の割合です。高度な医療を提供する病院では重症の患者さんを取り扱うことも多いので、この数字は高くなります。
精死亡率	0.73	0.65	0.63	%	(死亡退院患者数－入院後48時間以内死亡)／退院患者数	入院して48時間以内の死亡は、病院内での診療を反映しないことも多いので、この死亡を除いた上での死亡率です。しかしながら、上記と同様に、高度な医療を提供する病院では重症の患者さんが増え、死亡率が高くなる傾向もあるため、必ずしも病院の診療レベルは反映しません。
病理解剖実施件数	4	4	6	件	死亡退院患者のうち病理解剖実施件数	「剖検」とは病理学的な解剖のことで、死亡した患者さんの死亡原因を詳しく調べる検査です。剖検数が多い病院は死亡原因解明のためにしっかりと取り組んでいるということも示しますが、ご遺族にとって複雑な思いを喚起させる検査でもあり、解釈には注意が必要です。
剖検率	2.8	3.2	4.7	%	病理解剖実施件数／死亡退院患者数	
<b>【手術】</b>						
施設基準に掲げる手術件数(別紙2)				件	医科点数表第2表第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術の件数	難易度及び診療報酬上の点数単価が高い手術について、1年間に実施した件数です。
入院手術件数	4,175	4,404	4,296	件		
日帰り手術患者数	-	-	-	件		
<b>【医療安全】</b>						
医療事故発生件数	60	39	40	件	公表基準による医療事故(レベル3b以上)の年間件数	医療事故をしっかりと把握し、その年間での件数を示しています。
<b>【その他】</b>						
専門医	95	109	133	人	医療機能情報提供制度の報告に基づく専門医の人数(1月1日現在)	
医療ソーシャルワーカーが受けた医療相談件数	12,045	10,332	9,550	件	医療相談室等で医療ソーシャルワーカーが受けた相談件数	社会財政面での患者さんの支援の体制を示しています。
認定看護師数	20	19	21	人	日本看護協会が定める認定看護師の有資格者数	
専門看護師数	9	8	5	人	日本看護協会が定める専門看護師の有資格者数	
患者から請求された診療情報の開示件数	69	89	85	件	年間の総開示件数(患者からの請求のみ)	
クリニカルパス適用率	77.7	79.0	78.9	%	パス使用患者数／全退院患者数	医療の標準化に積極的に取り組んでいるかを示しています。ただし、高度な医療を提供する病院では適用が難しい場合も多くあります。
職員の健診受診率	100.0	100.0	100.0	%	事業所検診の受診数／検診対象者数	健康診断を受診した職員の割合を示します。

## 別紙1 年齢階層別退院患者数(令和5年度)

年齢階層	男	女	合計	(うち死亡患者数)
28日未満				
1歳未満				
10歳未満				
20歳未満	28	25	53	
30歳未満	117	156	273	
40歳未満	235	509	744	4
50歳未満	553	1,101	1,654	9
60歳未満	1,487	1,808	3,295	24
70歳未満	2,284	1,816	4,100	26
80歳未満	2,999	1,922	4,921	43
80歳以上	879	582	1,461	19
合計	8,582	7,919	16,501	125

※年齢は退院時年齢による  
※人間ドックは除く

別紙2 施設基準に掲げる手術件数  
(医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術)

区分1に分類される手術		手術件数
ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	49
イ	黄斑下手術等	0
ウ	鼓室形成手術等	0
エ	肺悪性腫瘍手術等	371
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	0

区分2に分類される手術		手術件数
ア	靭帯断裂形成手術等	21
イ	水頭症手術等	0
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	3
エ	尿道形成手術等	5
オ	角膜移植術	0
カ	肝切除術等	225
キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	64

区分3に分類される手術		手術件数
ア	上顎骨形成術等	0
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	115
ウ	パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	0
エ	母指化手術等	28
オ	内反足手術等	0
カ	食道切除再建術等	6
キ	同種死体腎移植術等	0

区分4に分類される手術		手術件数
胸腔鏡下または腹腔鏡下による手術		1,064

その他の区分に分類される手術		手術件数
ア	人工関節置換術	9
イ	乳児外科施設基準対象手術	-
ウ	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	8
エ	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。)及び体外循環を要する手術	0
オ	経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術	0

※1 手術件数は、令和5年1月から令和5年12月までの1年間の実績