

第4章 診療

第4章 診療

I 名古屋大学医学部附属病院の理念・目標

名古屋大学医学部附属病院（以下、本章において「本院」という。）は、以下の理念と基本方針を掲げてその社会的使命を達成すべく活動をしている。

理念 「診療・教育・研究を通じて社会に貢献します。」

基本方針 (1) 安全かつ最高水準の医療を提供します。

(2) 優れた医療人を育成します。

(3) 次代を担う新しい医療を開拓します。

(4) 地域と社会に貢献します。

本院は、嘉永5年(1852年)に設置された尾張藩種痘所を起源とし、この種痘所を中核にして明治4年(1871年)に名古屋藩評定所跡に公立の仮病院が設置されたのを創基として、以来今日まで140年間にわたり国民・地域の理解と支援を得て発展してきた。明治初頭に西洋医学が移入された名古屋にあつて、愛知県公立病院（のちに愛知医学校・愛知病院）時代をはじめ（資料I-1）、県立愛知医科大学病院、官立名古屋医科大学附属医院、名古屋帝国大学医学部附属病院などの時代を経て、昭和24年(1949年)に新制名古屋大学医学部附属病院が設置された。平成16年度には国立大学が法人化され、本院も国立大学法人名古屋大学医学部附属病院と改称、様々な面での改革を実行した。平成21年度に、本院の使命として「臨床・教育・研究を通じて社会に貢献すること」と定め、具体的な行動目標として、安全で高度な医療の提供、次代を担う医療者の育成、未来を拓く新規医療の研究・開発、人材交流による地域医療支援を掲げ、時代が本院に求める新しい諸課題の実現に向けた取組を展開している。平成22年6月には財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価の認定も受け、安全・安心な病院として更に発展を続けている（資料I-2）。私たちは使命を達成するために、構成員である職員や学生だけではなく、広く市民や患者・社会の意見に耳を傾け、開かれた病院・国民の負託に応える病院として一層の充実を図るため、努力し続けたい（資料I-3）。

II 安全かつ最高水準な医療の提供

1 医療安全の確保

本院は、基本方針の第1項として「安全で、かつ最高水準の医療を提供する」旨を定めている。特に、国民にとって重要かつ関心の高い「診療・療養における医療安全の確保」については最重要課題と位置づけ、部署横断的・多角的な取組を行っている。この活動の中心の一つになるのが、医療の質・安全管理部である。

平成12年度にリスクマネジメントチームと医療事故防止委員会を立ち上げたのを機に、平成18年11月には医療の質・安全管理部を発足し、事故対応のみならず、医療の質改善を視野に入れた活動を展開してきた。さらに、平成23年4月、国立大学病

院として初めて、医療安全に専従する医師を教授として招聘（平成 24 年度以降副病院長も兼務）、同年 7 月には更に専従医師 1 名（病院助教）、専従弁護士 1 名（学術主任専門職）を迎え、専従看護師 2 名（看護師長・看護師）、事務職員 6 名、計 11 名から成る医療安全体制を構築した。現在の主な業務内容は、次のとおりである。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) 治療中の不測のトラブル等に対し、病院全体で対応できる治療体制の構築(2) 全部門からのインシデント情報の集積と分析、事故予防策の検討(3) 医療事故等に対する第三者による客観的事例調査、原因究明と再発防止策の指導(4) 院内の各種安全マニュアル・標準対応指針などの策定、各部門との連携(5) 院内研修・学生教育による安全意識の高い医療者の育成と、安全文化の醸成 |
|--|

これらの達成のため、約 120 名から成るリスクマネージャー（平成 24 年度からクオリティ&セーフティマネージャーに改称）を全部門に配置、医療の質・安全管理部と各部門とのインシデント検討会や改善活動、各種 WG による対策立案などを充実させている。また、様々な医療安全の取組が、どのように医療の質向上に寄与しているかを測定し、発信することを目標に掲げ、本格的なクオリティ・インプローブメントの取組を開始している（資料Ⅱ-1）。

一方、診療の安全と質向上を担うもう一つの部門である院内感染制御部門として、平成 24 年 5 月にこれまでの「難治感染症部」と「中央感染制御部」の 2 部門を後者に一本化し、専任教授を配置した。医師（ICD(Infection Control Doctor)4 名）・看護師（2 名）・薬剤師（2 名）、細菌検査技師（1 名）、事務職員（1 名）から成る感染対策チームがリーダーシップをとり、感染症の予防・拡大防止のための院内感染対策と適切な診断・治療のための感染症診療支援活動を推進している（資料Ⅱ-2）。

また、院内での処方薬剤についての情報共有を推進し、処方・調製における誤薬や感染などのリスクを低減するために、薬剤部において平成 20 年度から平成 24 年度にかけて薬剤師レジデント制を導入し、31 名増員した。抗がん剤・高カロリー輸液製剤の無菌調整及び休日分の調製施行、注射剤 1 施用単位での払い出しを施行、2 交替制による夜勤体制の導入、全病棟・ICU への専任薬剤師の配置など薬剤部における業務と体制の充実を図り、また、高度医療薬剤支援室及び医薬品安全管理支援室を設置するなど薬剤情報提供の充実にも努めてきた。

平成 21 年 11 月に、医療技術部臨床検査部門は ISO15189 を取得した。ISO15189 は、臨床検査室の質の向上と臨床検査室の実力の認定のための国際基準を提供する目的で作成されたものであり、認証されたマネジメントシステムにより日常の作業の曖昧な点を明確化・文章化して業務の標準化を行っている。これにより、苦情処理、是正処置や予防処置を講じることがシステム化され、安全で質の高い検査室が構築されている。

こうした組織横断的な部門の活発な活動により、職員一人一人の安全意識が高まり、病院全体として医療の安全と質を重んじる文化が醸成されつつある。

多職種の職員が働く本院では、安全で高水準な医療を提供する上で必須のインフラとしての医療情報部門を充実させてきた。平成 21 年度には、本院内の電子カルテシステムをはじめとする総合病院情報システムの管理運営担当部門「メディカル IT センタ

一」を設置し、FileMaker を用いたユーザーメイドの診療支援システム「名大の森」を構築して基幹システムとの連携を図っている。さらに、データベースエンジンを Oracle（オラクル）から Caché（キャッシュ）に変更、医療業界初の高性能サーバ機「プライムクエスト」を導入するなど病院総合情報システムの向上を進めてきた。平成 24 年度にはサーバーの仮想化、クライアントアプリケーションの最新化などを取り入れた第 6 次病院総合情報システムの構築を行った。

2 高水準の医療の提供

高度な医療を推進・展開していくことは、特定機能病院としての大学病院の大きな使命の一つである。本院では、後述するような次世代医療を開発・推進するとともに、高度医療の展開を可能とする設備や人材を十分確保する努力を行っている。

まず、高度治療・急性期医療部門の再編として、麻酔科による手術麻酔と ICU 運営を一体化することで ICU を 10 床から 16 床へ増床し、主に術後患者を収容する SICU とした。また手術室を 3 室増やすとともに、平成 21 年度から手術枠の効率的運用のための新手術枠制度を導入するなどした結果、手術件数は年間約 800 例増加している。このことは経営基盤の安定化にも大きく寄与している。さらに手術室への MRI 配置に加え、平成 22 年度にはロボット手術のためのダ・ヴィンチ・サージカルシステムを導入し、泌尿器科や消化器外科の分野でこれまでに 150 例を超える実績を上げている。

平成 20 年度には救急・集中治療部門の専任教授を配置し、救急部を独立、また、平成 22 年度には救急及び内科的疾患による重症患者を収容する 10 床の EMICU を新設し、救急診療を充実させている。その結果、救急患者は増加している（資料Ⅱ-3）。

次に、周産期医療の充実のため、従来の周産母子センターが平成 24 年 4 月に総合周産期母子医療センターに改組され、従来 9 床であった NICU は 12 床に増床、新設された GCU24 床と MFICU6 床を合わせて計 42 床となった。同年 7 月に病院教授が配置され、胚移植数、分娩数、母体搬送数、極低出生体重児数、新生児外科症例の特に重症例が増加しており、高度な周産期医療を提供している。

平成 17 年度に設立された外来化学療法部は、平成 20 年 6 月に化学療法部へと改組し、化学療法レジメンを整備し診療科横断的にがん化学療法の標準化を行った。平成 21 年 2 月外来化学療法室を 9 床から 25 床に増床し、平成 24 年 5 月専任教授を配置した。現在では全診療科からの外来化学療法をこの外来化学療法室で実施しており、その患者数は平成 20 年度の 4,392 名（平均 366.0 名/月）から平成 23 年度には 7,360 名（平均 613.3 名/月）まで増加している。（資料Ⅱ-4）

また、平成 22 年 2 月には、本院を中心とした地域での新しい末期腎不全患者の総合的医療システム、とりわけ腹膜透析医療システムの研究開発を目的として腎不全総合治療学寄附講座が設立された。腹膜透析関連腹膜炎についての研究、地道な教育・啓発活動の結果、東海地域では世界レベルでの腹膜透析患者数を数え（資料Ⅱ-5）、良好な治療管理体制を敷いている。

こうした高水準の医療を実現していくためには、それを支えるマンパワーの充実が不可欠である。本院では、まず看護師を 838 人（平成 20 年度）から 964 人（平成 24 年度）に増員し（資料Ⅱ-6）、7:1 看護体制を達成・維持している。また、医療技術部を再編し、病院常勤職員を含む常勤職員をこの 5 年間で 20 名増員している。さらに、

高度医療に対応した常勤医師確保と待遇改善のため、病院教員制度を新設し、病院収入により専任の教授等のポストを含む病院教員を100名増員した。

このように人的な配備も行い、職員のモチベーションを高め、安全で質の高い高度医療を提供する環境整備を推進している。

Ⅲ 優れた医療人の養成

1 総合医学教育センターの機能充実

平成17年度に設置された総合医学教育センターは、全ての医療職の卒前から卒後、生涯にかけての臨床教育を一元的に管理するヘッドクォーターである。翌18年度から供用されたスキルス&ITラボラトリーの管理を中心に、医学部教育委員会や本院と緊密に連携し、医学教育や医療職の養成に関する研究を行い、医学生や病院医療職の技能や態度の教育プログラムを開発・展開している。このラボの5年間の利用は年々増加し、平成23年度は年間18,000人の医学部学生（保健学科含む）、研修医、病院職員に利用された。

平成20年度にスタートした東海若手医師キャリア支援プログラム（文部科学省大学病院連携型高度医療人養成事業）は、東海地域の7大学（名古屋大学、岐阜大学、浜松医科大学、三重大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学）が連携し、医学生から初期研修・後期研修医、さらには若手医師を含む「一生涯サポート」をモットーに、医学生・若手医師のためのキャリア支援にあたっている。主な活動は、7大学合同の医学生、若手医師、指導医向けの各セミナー開催、交流会等の各種イベントの開催、医学生・若手医師からのキャリア相談等で、各大学の専任教員が随時連携を取り、医学生・若手医師の個々のニーズに合わせて必要な支援を行っている。

これまでに、セミナーやイベント開催数は100回を超え、参加者からは、「大学の実習では経験できなかったことや練習不足な手技を練習することができた」、「他大学との交流により医学に対するモチベーションが上がった」、「市中病院の医師との交流の機会を得て、地域医療について考えさせられるきっかけとなった」など、満足度の高い感想が多く寄せられている。また、本プログラム公式サイト登録者数は1,252人、キャリア相談件数は約200件に上り、この地域の医学生、若手医師の多くに利用されている。

指導医講習会は、厚生労働省の定める「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」に沿って、本院とその関連病院で臨床研修を担当している指導医がカリキュラムの立案能力・指導技法などを修得することを目的として開催している。平成20年から平成24年までに10回開催、修了者数は380名に上り、病院や診療科の枠を越えてワークショップ形式で行うことにより、広く情報を収集し、人的ネットワークを構築する貴重な場ともなっている。

2 がん診療を担う専門医療人の養成

平成19年度から5年間にわたり行われた「がんプロフェッショナル養成プラン」では、東海地区の7大学（浜松医科大学、岐阜大学、岐阜薬科大学、名城大学、藤田保健

衛生大学、名古屋市立大学、愛知医科大学)と連携しながら、がん薬物療法や放射線治療を専門とする専門医やメディカルスタッフなど、がんに特化した横断的な質の高い医療人(プロフェッショナル)が養成された。平成24年度からは、岐阜薬科大学を除く6大学と連携し、引き続き「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」としてがん治療を専門とする医療人の養成に取り組んでいる。このプログラムには、短期修練を目的としてインテンシブコースが設けられており、本院化学療法部、本学大学院医学系研究科高次医用科学講座放射線治療学、看護部、薬剤部によって、院内外の多職種を対象とした実践的なトレーニングを行っている。

3 国際化

本院看護部では、平成22年度に「グローバルな視点から多様なニーズに応え、国際色豊かな看護師を育てることで、より患者サービスの向上につながる」という理念に基づき、以下のような「資格・スキルアッププロジェクト」を開始した。(平成24年度からは「国際交流・スキルアッププロジェクト」と名称を変更した。)

(1) スタッフの英語教育

看護部では、国際化に伴い増加している外国人患者に対応できるように、日常会話程度の英会話の習得及び今後予定される海外研修の準備を目的として、平成21年10月から外部の英会話講師を招いて英会話教室を開講している。当初は週5回開講していたが、効率化を図った上で平成23年度からは週3回の開講とした。また本院は、平成24年7月にソウル大学病院との間で看護師など医療スタッフを相互に派遣する協定を締結した。それに伴って、今後は韓国との人事交流が活発になることから、同年から英会話教室に加え、韓国語教室も開講している。

(2) 海外病院の視察

本院では、各分野の業務改善に資するため、平成19年度から事務職員及びメディカルスタッフを対象として、タイ、シンガポール、中国、韓国等アジア圏における医療・経営の現場を視察する機会を設けている。特に看護部では、「生活習慣をはじめとした文化の異なる海外の看護を学び、自身の看護を振り返るとともに所属部署における看護の向上につなげる」ことを目標に、米国及びアジア圏の病院を海外研修先としている。その準備のために平成23年8月は韓国「東国大学病院」、10月は「ソウル大学病院・アサンメディカルセンター・漢陽大学病院」を視察しており、いずれの病院からも人事交流についての前向きな回答を得ている。

(3) ソウル大学病院との人材交流協定

看護部門が中心となり、平成23年10月にソウル大学病院を視察し、看護部門の人事交流を実施することを合意した。平成24年2月に本院の副看護師長2名がソウル大学病院ICUで1週間研修を受けた。平成24年7月にはソウル大学病院にて締結式を行い、両病院長間で協定書を交わし、看護部間では年に2回交互に研修を行うことを取り決めた。10月にはソウル大学病院の看護師長2名の研修を当院が受け、平成25年2月には4名の看護師がソウル大学病院で研修を行った。

また、平成24年9月に第1回テレビ会議を開催し、今後は年4回定期的に開催し、日韓の医療・教育・研究など意見交換をすることとなった。

IV 次世代を担う医療の開拓

1 先端医療・臨床研究支援センターの整備（資料IV-1）

（1） 独自資金で出口を見据えた研究の支援

本院では、以下に示すようにシーズの開発レベルを3段階に分け、毎年公募をかけている。また、公募に対する研究者のインセンティブを高めるため、有望なシーズには病院収益（1件あたり50～3,000万円／病院収益から毎年約2億円を投入）をもって研究支援を行う旨を発信している。病院収益を投入したシーズは直近2年間で54件に上り、先端医療・臨床研究支援センターがシーズのデータベースを作成し、進捗を管理している。

- | |
|--|
| <p>① 開発レベル1（臨床応用を目指した基盤研究支援）先端研究支援経費（病院収益）
近い将来臨床研究を実施する可能性のある有望な基礎研究の支援1件あたり200万円程度：10件程度（毎年募集）</p> <p>② 開発レベル2（臨床研究支援）先端医療・臨床研究支援センター経費（病院収益・競争的資金）
出口に近い有望なプロジェクト1件あたり年間100～300万円程度×3年間：10～20件程度（3年に1回募集）</p> <p>③ 開発レベル3（高度医療・治験支援）先端医療開発等経費（病院収益・競争的資金）
高度医療又は治験申請を目指すプロジェクトの支援（診療費用免除を含む）1件あたり年間50～3,000万円程度×1年間：5～10件程度（毎年募集）</p> |
|--|

同センターは、シーズの発掘から保険診療に至るまでのプロセスを一貫通的に支援する組織として平成22年度に設置され、先端医療支援部門、臨床研究支援部門、事務部門の3部門から組織されている。先端医療支援部門には品質管理室、バイオマテリアル調製室、支援研究室が、臨床研究支援部門には臨床試験企画室、臨床試験推進室、モニタリング室、監査室がそれぞれ設置され、54名の職員が従事している。今後も更に人員を拡充するとともに、センターのコアとなる臨床研究を担う医師、臨床研究を支援する者（臨床疫学者、生物統計家、薬事業務の専門家、プロジェクトマネジャー、クリニカルリサーチコーディネーター、データマネジャー、メディカルライター等）の専任化を目指している。

一方、本院はこのセンターを中心に、中部7大学（愛知医科大学、金沢大学、岐阜大学、名古屋市立大学、名古屋大学、藤田保健衛生大学、三重大学）の大学病院と独立行政法人国立長寿医療研究センターが連携した先端医療開発推進組織「中部先端医療開発円環コンソーシアム」、中部経済連合会、名古屋商工会議所、愛知県医療機器工業協会、行政等が連携した医療産業化推進組織「中部医療産業化ネットワーク」、及び500床以上の大規模病院が34施設、20,000ベッド以上をもつ「名大関連病院ネットワーク」等の学外組織との連携を強化し、切れ目のないシーズの発掘と育成、並びに臨床試験を強力に推進するネットワーク型の

体制整備を進めている（資料IV-2）。

このように、学内においては、病院収益を投入してシーズの発掘、育成及び支援を行うことにより自立化に向けた動きを加速し、学外においては、上述の学外連携組織（中部先端医療開発円環コンソーシアム、中部医療産業化ネットワーク、名大関連病院ネットワークなど）を通して地域に点在しているポテンシャル（人材、設備、技術、資金等）を集約し、国や経済界等の資金をその連合組織に集中できる仕組みを中部圏内に構築する。さらに、個々のプロジェクトを対象とした開発戦略支援については、従来は前臨床試験や臨床試験を研究者自らが実施し、安全性や有効性に関し一定の成果が見えた段階で、企業とのマッチング、資金調達、人材の確保を行ってきた。しかし、早期に多職種からなるDesign build up team（DBT）を組織し、開発当初から企業の選定、医薬品・医療機器開発の目標設定、規制当局への対応等を検討することにより、戦略的に研究を推進する方向性を打ち出し、出口戦略を見据えた開発支援を推進することが必要不可欠である（資料IV-3）。このような出口戦略を見据えた開発支援を円滑に遂行するためにセンターが活用され、近い将来には、持続可能なネットワーク型先端医療開発拠点を中部圏に形成し、名古屋・中部地方から新しい医療を世界に発信できることを期待している。

（2）全ての臨床研究に関わる審査（倫理審査を含む）システム（資料IV-4）

治験の場合は治験審査委員会において、治験を除く臨床試験の場合は生命倫理審査委員会において、それぞれ審議を行っている。生命倫理審査委員会は、ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針、遺伝子治療臨床研究に関する指針、臨床研究に関する倫理指針、疫学研究に関する倫理指針等の各指針に対応した5つの専門審査委員会が設置され、それぞれ月1回開催されている。さらに、これらの専門審査委員会を統括する生命倫理審査委員会（親委員会）を設置し、生命倫理委員会専任の特任講師が主幹をする生命倫理委員会事務局が生命倫理審査体制を支えている。治験審査委員会及び生命倫理審査委員会の審査委員と各委員の専門分野については、名古屋大学医学部・医学系研究科及び本院のホームページにて公開している。

治験を除く臨床試験においては、効率的に各専門審査委員会の審査を進めるために生命倫理審査委員会事務局を設置し、各関係指針への適合性、研究の倫理性及び科学性について、週1回の頻度で事前審査を行っている。事前審査員は、教員5名（うち研究倫理に精通する専門家1名、臨床疫学者1名、薬事業務の専門家1名）、CRC1名、事務職4名から構成され、申請書類の過不足、記載整備といった形式的不備を指摘し修正を依頼するとともに、試験デザインの内容の倫理性、科学性についてもチェックし、必要に応じて研究計画書等の修正を指示している。事前審査の内容については、電子申請システムを介し、研究者と事前審査員との間で情報を共有している。なお、平成24年1月より、生命倫理審査電子申請システムを導入している。

先端医療・臨床研究支援センターでは、院内で実施する臨床研究のうち、①病院から支援を受けているプロジェクト、②先進医療 B として実施する臨床研究、

③ヒト幹細胞を用いる臨床研究、④遺伝子治療臨床研究、⑤科学研究費補助金を獲得した臨床研究を優先的に支援しており、以下のような項目について、研究者と協議しながら適宜支援を実施している。

- ① 研究計画書、説明文書等の作成
- ② 臨床試験コーディネート
- ③ 割付・登録
- ④ 試験薬の製造・調製・管理
- ⑤ モニタリング・監査
- ⑥ データマネジメント
- ⑦ 統計解析
- ⑧ 規制当局（厚生労働省・PMDA等）への申請

平成23年度は、12件の先進医療を含む先端医療開発に関わる臨床試験をセンターで支援した。

V 地域と社会への貢献

1 地域医療への貢献及び地域医療を担う医療人の育成

本院は、大学病院として高度な先進医療を推進していく一方で、東海地方の中核病院としての役割を担っている。地域の病院や診療所との連携は非常に重要であり、資料V-1に示すように、本院では着実に紹介患者数が増えてきている。紹介患者は難治性疾患や合併症をもつ患者が多く、高度な医療水準を誇る本院の果たす役割は大きい。平成24年度は17,940人の紹介患者数であり、紹介は増える一方であるが、病院の持つベッド数には限りがある。そこで当院では、平成15年度から「地域医療センター」を設置し(資料V-2)、毎月70~80人の退院支援を行っている。その実数は年々増加傾向であり、地域医療センターの仕事量も増えてきている。また、患者サービス向上の一環として毎月「地域医療センターだより」を作成し配布しているほか、質問コーナーを設けて、疑問に対して分かりやすく解説しているだけでなく、相談窓口も設置し、患者・病院間の仲立ち役としての情報センターとしても機能している。

他方で医師の養成、派遣も重要課題である。本院では、平成22年4月に「地域医療支援センター」を設立した(資料V-3)。その中心的役割は次の3点である。

- ① 愛知県の「地域医療連携のための有識者会議」及び「医師派遣に係る大学間協議会」と連携した医師派遣の調整
- ② 地域医療機関に勤務する若手医師の研修受入れ
- ③ 地域医療機関へ出向いての若手医師への教育指導及びセミナー・勉強会等の開催

関連するセミナーやワークショップは平成23年4月から平成24年12月までの間で62回実施している(資料V-4)。

平成21年度以降、臨床系講座への新規入局者数は増加しており、23年度には289名になっている(資料V-5)。結果として地域医療機関への医師派遣も平成23年度は

216名であったが、平成24年度には239名と推移している。本院は、愛知県52病院、岐阜県10病院、静岡県7病院、三重県1病院、群馬県1病院の関連病院を有しており、人材交流を通じて相互に患者を紹介するなど、地域医療全体の機能強化を図っている。

愛知県では平成21年に「医師派遣に係わる大学間協議会」を設置しているが、更に医療機能の分担・連携の観点から地域医療の確保を図ることを目的として「地域医療連携のための有識者会議」も平成22年4月に設置された。本院の松尾病院長（当時）が両会ともに座長となり、地域連携の中心として活動しており、「愛知県地域医療再生計画」をとりまとめた。

全国的に医療崩壊が起きている中で、愛知県では公的病院地域連携ネットワークを構築し、病院間での情報共有を密にして医療崩壊を防いできた。救急科、小児科、産婦人科の医療強化が急務であるが、本院でも時間外救急患者受入れ数が年々増加しており、平成23年度以降は1万人を超えている（資料V-6）。また、平成24年4月からは総合周産期母子医療センターの認可を愛知県から受け、MFICU 6床、NICU 12床、GCU 24床で活動を開始し、地域周産期医療に貢献している。（資料V-7）

2 地域がん診療連携拠点病院としての取組

本院は、平成19年1月に地域がん診療連携拠点病院の指定を受けた。本院では、がんの予防と診断とともに、手術、放射線治療及び化学療法による最先端の医療を実施しており、①複数の専門職と診療科が横断的に参加するキャンサーボード（症例カンファレンス）、②緩和ケアチームをはじめとする多職種から構成されるがんチーム医療、③化学療法レジメンの標準登録システム、④院内がん登録により、病院全体のがん診療の質の向上に取り組んでいる。また、地域連携クリティカルパスの運用、医療従事者を対象とした公開カンファレンスや研修会の開催、地域の医療機関への医師派遣、がんのセカンドオピニオンや患者・家族からのがん相談の対応及び市民公開講座の開催により、地域の医療機関との相互連携を深めつつ、広く社会への貢献を図っている。地域がん診療連携拠点病院としての機能を担い、その社会的な責務を果たすことにより、地域全体のがん診療の水準を高め、またその均てん化の促進を目指している。

3 小児がん研究拠点の形成

本院は、平成25年度から厚生労働省により東海・北陸ブロックにおける小児がん拠点病院に選出された。最近の小児がんの治療成績の向上は著しいものの、難治例はいまだに予後不良で、小児の死亡原因の中では第2位を占める。一方、成人のがんと比較して稀少であり、愛知県でも年間の発症数は150例に満たない。その特殊性から一般病院へ入院する例は少なく、全国的にも小児外科医や小児血液腫瘍専門医が勤務する大学病院や小児病院へ患者が集中している。

小児がんは、その病態から緊急性を要し、手術あるいは化学療法を迅速に行う必要がある。また、治療に際しては、晩期の後遺症への対策など、成人期まで見据えた治療が望まれている。これまでは、小児がん患者に対して、個々の診療科が対応してきたが、各診療科の専門医がより高度な医療の提供を目指し、チームで対応することが求められている。すなわち、小児科、小児外科、放射線科、脳神経外科等が横断的に連携を取り、また小児がん患者を受け入れる病棟と協力し合い、小児がん患者に対

する包括的な治療グループ（小児がんセンター）の組織化が喫緊の課題である。今後は、包括的な治療グループを早急に立ち上げ、まずは地域の小児がん治療の拠点となり、さらには小児がん治療の世界的な先進医療拠点を目指す。

4 「ドナルド・マクドナルド・ハウス なごや」

子どもが、白血病や脳腫瘍のような難病に罹った場合、その診断及び治療のために、かなりの専門性と横断的統合的管理が必要となる場合が多いため、自宅から遠く離れた大規模病院あるいは大学病院に入院させなければならない緊急事態が起りうる。このため、20万人とも言われている重病をもつ子供の家族は、遠く離れた自宅と入院先との二重生活を突然強いられるようになり、それによる経済的な負担や、家族が離れて暮らす精神的苦痛にも悩まされる事態が多々発生している。特に、病気の子どもには、母親の付き添いが必要となるケースも多く、そのため、母親はほとんど毎日、病院で子どもと共に寝泊まりすることとなる。しかし、現在の病院のシステムでは、付き添いの母親に十分な休息のスペースを供給することは難しく、固くて寒い、寝返りを打つこともできないような付き添い用の簡易ベッドに寝るか、子ども用の入院ベッドに体を丸くして添い寝しているのが現状である。

「ドナルド・マクドナルド・ハウス」の活動は、このような家族の経済的、精神的、肉体的な負担を少しでも軽減するべく、病気の子どもとその家族が利用できる滞在施設を病院の近くに建設し、ボランティアで運営して家族の利用に供する社会支援運動である。現在では、その活動は全世界的に広がり、米国、ヨーロッパ、アジアを含め世界31か国に310を超えるハウスがあり、特に米国では、小児病院には必ずと言ってよいほどハウスがある（全米170か所）。一方、日本では、10年前に東京の国立成育医療研究センターに最初のハウス（せたがやハウス）が建設されて以来、全国に8か所で運用されているが、東海・北陸地区には一つも存在しなかった。

このたび、東海・北陸地区では初めて、日本で9番目となる「ドナルド・マクドナルド・ハウス なごや」の建設が、公益財団法人ドナルド・マクドナルド・ハウス・チャリティーズ・ジャパンの支援により決定し、平成25年3月、本学鶴舞地区で起工式が執り行われた。本活動には、愛知県、名古屋市の行政支援はもとより、中部経済同友会等の経済界の支援、あるいは愛知県内の附属病院をもつ4大学（名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田保健衛生大学）や、各種医療センター等が参画している。また、学生ボランティアによる名古屋大学医学部保健学科のメンバーが中心となり、「おうちプロジェクト」と名付けたサークル活動が、名古屋大学公式サークルとして平成24年度に発足し、現在、他大学のメンバーとも交流を広げ、このハウスの活動を支援している。竣工は平成25年11月を予定している（資料V-8）。

VI 安定した財務基盤の維持

1 病院機能の充実

医療をめぐる環境が厳しさを増す一方で、国立大学の運営基盤である運営費交付金の削減が続いており、国立大学病院の経営及び管理運営は年々厳しさを増している。国立大学病院の財務基盤の強化は、良好な独立採算性を確保し、診療のみならず研究、

教育を通じて広く日本国民と人類に貢献するという本院の目的を遂行するために、国立大学法人化後の最も重要な課題の一つである。

本院では、平成19年度から平成23年度にかけて、様々な財務基盤強化のための施策を行い、健全な経営状態と良好な診療実績を得るに至っている。主な経営指標としては、診療費請求額は平成19年度から23年度の5年間で、入院で173億6千万円から221億6千万円(経営指標⑤)、外来で57億7千万円から78億7千万円に増加し(経営指標⑧)、入院診療単価については、5万7千円から6万9千円に増加している(経営指標⑤)。本院の年度収支についても、平成19年度の総収入247億1千万円、支出245億7千万円から、平成23年度の総収入309億9千万円、支出309億3千万円と、5年間で25%以上の総収入の増加を実現し、健全な経営状態を継続している。

現在の診療報酬制度下、特にDPC(Diagnosis Procedure Combination)を取り入れている病院において、病院診療収益増加のための最も基本的な施策は、病床稼働率の増加と在院日数の減少である。診療各科における入院患者数の増加、クリニカルパス導入などによる在院日数減少の努力により、平成19年度から平成23年度の5年間で、一般病床の1年間の平均稼働率は82.0%から88.1%に増加し(経営指標①)、平均在院日数は15.9日から14.0日へ減少している(経営指標②)。一般病棟への新入院患者数は、平成19年度の月平均1,427人から平成23年度の月平均1,655人と顕著な増加を得た(経営指標④)。外来患者数は、平成21年度の新外来棟開院、紹介患者率増加の努力(紹介率:平成19年度平均52.6%から平成23年度64.3%へ増加:経営指標⑦)などの要因により、順調に増加し、月平均外来患者数は平成19年度の45,180人から平成23年度の49,097人と増加している(経営指標⑥)。診療をサポートするために必要な病院機能充実に向けて、ICUの増床、NICUの増床、外科系ICUと内科系ICUの新設などの体制整備、病院教員、看護師、医療系技術職員の増員などの人的整備、総合周産期母子医療センター新設のための設備、MRI2台の増設、CT2台の更新など物的整備を実施している。

手術室の運用は、病院収入基盤として、最も重要な要因の一つである。本院は、特定機能病院として、高度・先進的な手術、他院では実施困難な難治例の手術を担当する役割を担っており、手術機能の充実は、病院の財務基盤強化のみならず、国立大学病院として地域の需要に応えるための必須事項である。平成19年度から、手術運用に関わる専門WGを立ち上げ、手術枠の増加(1週の手術列を平成19年度49列から平成23年度58列まで増加)、運用の効率化(保障枠、調整枠による手術枠の柔軟な利用システムの構築)、麻酔科医の増員などの施策により、平成18年度の年間手術件数6,104件から(平成19年度6,472件)、平成23年度の7,756件と、5年間で1,652件の手術件数の増加を実現している(経営指標⑨)。平成22年度の診療報酬改定では、手術に対する保険点数、特に高難度手術に対する保険点数の増加が行われたが、本院で実施している手術の60%以上が、高難度手術(手術難易度D、E)の範疇に入るものであることから、手術件数の増加のみならず、本院において高難度手術を中心に行っていることが、病院収益の大きな増加につながった。さらに、本院では、全国に先駆けて、ロボット支援手術システム(ダ・ヴィンチ・サージカルシステム)を平成21年度に、脳定位手術ロボット(ニューロメイト)を平成23年度に導入し、国立大学病院の重要な役割である先進的手術の開発も積極的に実施している。本院の手術件数は、平成24

年度には年間 8,000 件を超え、さらに本院に対する手術需要の増大が予測される中、手術に関する中期計画を作成し、対応する予定である。

基幹国立大学病院としての役割を果たすためには、今後さらに病院機能充実に基づいた財務基盤の強化と維持が必須事項であり、急速に変化する医療情勢に柔軟に対応しつつ確固たる財務基盤の維持を目指している。

Ⅶ 将来への展望

1 まとめ

本院は、平成 21 年 5 月に新外来棟をオープンし、10 年以上の歳月をかけた本院の再開発を完了した。同時に、病院機能の充実に注力し、手術室や集中治療室の拡大、手術支援ロボットや強度変調放射線照射装置などの最新鋭医療設備・機器の整備などを実現した。特に、安全で高度な医療の実現には、病院の組織横断的基盤整備の実現が不可欠であるとの認識に基づき、医療の質・安全管理部、中央感染制御部、化学療法部に専任教授を配置し、医療安全、感染管理、適正薬物治療の永続的な体制を構築した。また、同時期にスタートした先端医療・臨床研究支援センターは、大学病院のミッションである新しい医療技術の研究開発を強力にサポートする仕組みとして 50 名以上の職員を擁する組織へと機能強化された。本院は、このように年々その機能強化を実現し、中部地区の医学・医療の中心として地域に貢献するとともに、世界に向けて情報発信する基盤が一層強化されつつあるものと考えている。

2 将来への展望

(1) 橋渡し研究加速ネットワークプログラムの推進

平成 19 年度から文部科学省による「橋渡し研究加速ネットワークプログラム」が開始され、ライフサイエンス分野の基礎研究の成果を実際の医療に活用するための橋渡し研究拠点形成が進められていた。本院は、独自資金により基盤整備を進めた結果、平成 24 年度から新たにこのプログラムに採択され、中部地方全体の橋渡し研究支援拠点としての基盤整備、総合的なシーズ育成能力と具体的なシーズ開発が求められている。今後、この事業を強力に展開し、未来を拓く新規医療の研究・開発、次代を担う医療者の育成により本事業を成功させる事が、本院の重要な責務である。

(予算額：200,000 千円【平成 24 年度-平成 28 年度】)

(2) 臨床研究中核病院整備事業の推進

橋渡し研究加速ネットワークプログラムにより得られたシーズを、国際水準の質の高い臨床研究や医師主導治験により、日本発の革新的医薬品・医療機器創出に結び付ける必要がある。特に、複数病院からなる大規模ネットワークの中核となり、強力に臨床研究を推進する拠点形成が必要となる。本院は、平成 24 年度から厚生労働省の臨床研究中核病院整備事業の対象施設として選定され、本事業を推進することとなった。これまで本院が整備をしてきた先端医療・臨床研究支援センターを更に機能強化することにより、基礎研究から臨床応用までのシームレスで迅速、質の高い臨床研究の推進拠点形成が、今後の本院の重要な責務である。

(予算額：611,056千円【平成24年度-平成28年度】)

(3) 中部先端医療開発円環コンソーシアムの推進

中部先端医療開発円環コンソーシアムは、難病や稀少疾患などいまだに有効な治療方法が明らかにされていない疾病や患者の質の向上のための医療技術の改良等について、中部7大学と1センターとが協働し、臨床試験を行うことにより開発を加速するための機構として平成24年に合意、調印された。橋渡し研究加速ネットワークプログラムや臨床研究中核病院整備事業における中部地方の大学群研究ネットワーク機構として重要であり、本院の先端医療・臨床研究支援センターの全面的なバックアップにより中部先端医療開発円環コンソーシアムの機能強化を計画している。本院が、中部地方から新しい医療を世界へ発信するための大学群研究ネットワークの中核組織となるように努力している。(資料IV-2)

(4) 病院機能の国際化の推進

医療分野において、グローバルには国際標準化が進み、国際共同治験、国際臨床研究、先端的医薬品、先端的医療機器開発が展開され、診療においても国際標準の医療提供に関する取組が各国で開始されている。このような情勢において、我が国の医療の国際通用性や国際競争力の維持・向上に向けて、国際的な人材の養成やグローバルスタンダードを満たす医療の構築（医療の質における国際標準の達成）が大学病院における今後の重要な課題である。今後、国立大学附属病院長会議の下に新たに設置される「国際臨床支援協議会（仮称）」と協力して大学病院の国際化（先端医療・臨床研究支援センターにおける国際共同治験、国際共同研究に関わる人材育成、国際共同研究ネットワークの構築、病院組織全体としての戦略的国際化）を展開していく予定である。

資料 I - 1: 病院沿革に関する参考資料

堀川沿いにあった愛知医学校・愛知病院 1877年（明治10年）



愛知県公立病院外科手術の図



資料 I - 2 : 病院機能評価認定証



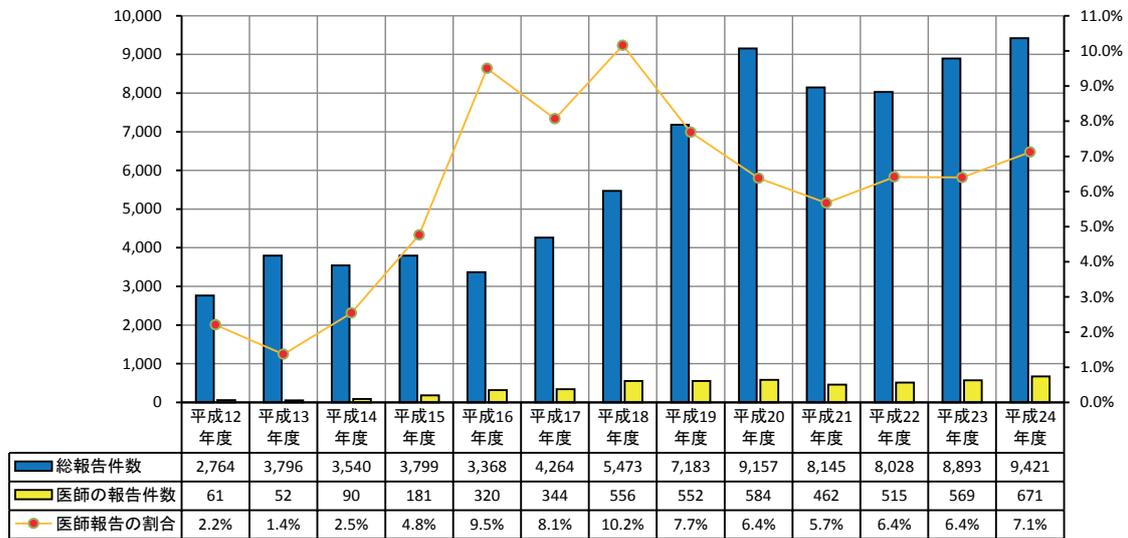
《医学部附属病院 HP》

資料 I - 3: 病院機構図



《平成24年度病院概要》

資料Ⅱ-1：インシデント報告件数等の推移

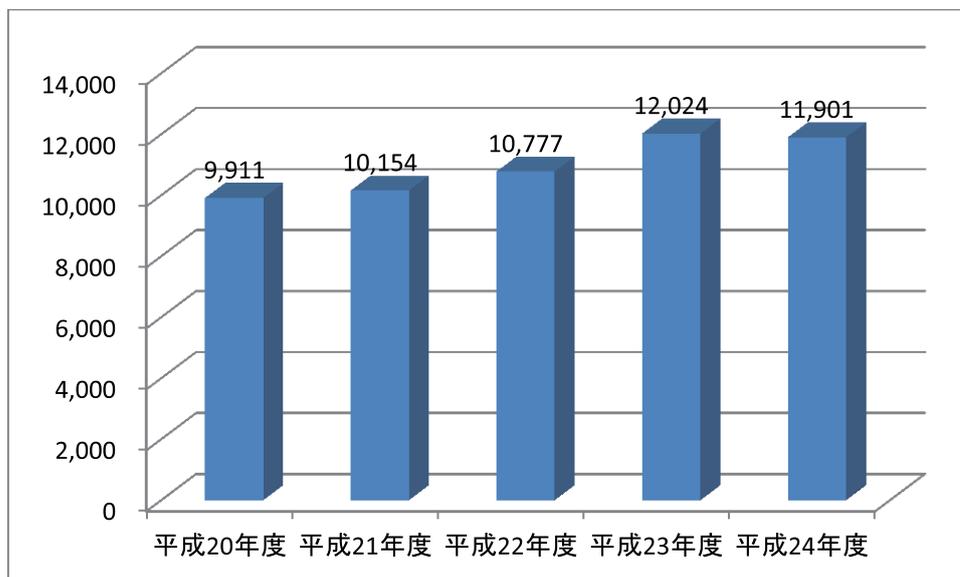


資料Ⅱ-2

平成24年度 全体研修・看護師研修・初任者研修 実施実績

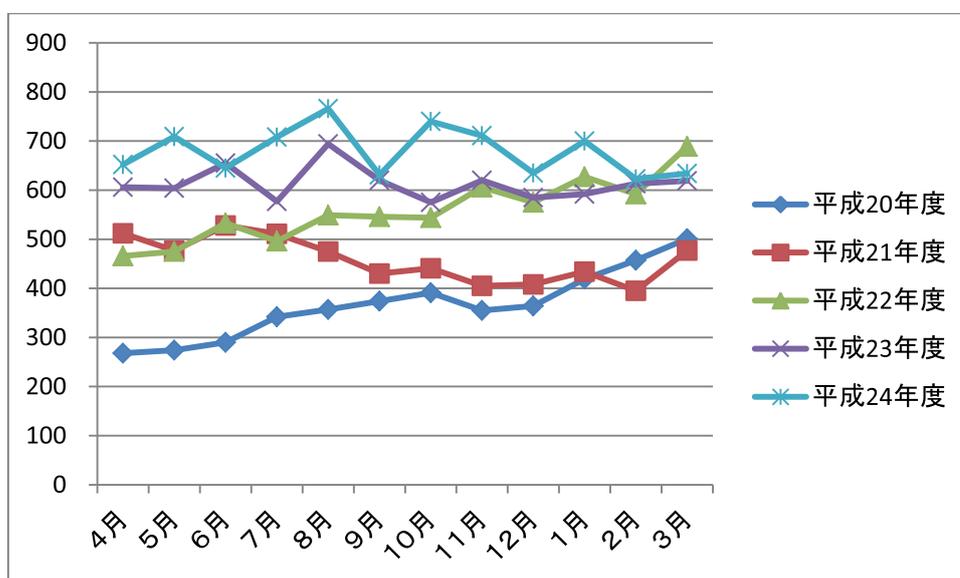
実施日時	研修内容	講師名	対象職種	参加者数等
平成24年04月06日(金)	初任者研修 感染管理① 「血液曝露と安全器材」	看護部・中央感染制御部 畠山和人 看護部・中央感染制御部 川村尚子	看護師	看護師-137
平成24年04月12日(木)	初任者研修「病院感染制御の基本」	中央感染制御部 八木哲也・平林亜希 看護部・中央感染制御部 畠山和人 看護部・中央感染制御部 川村尚子	研修医他	研修医-16、医師-22、薬剤師-16、 技師-16
平成24年05月01日(火)	中途採用者研修 「感染管理の基礎 手指衛生と血液曝露予防について」	看護部・中央感染制御部 畠山和人	看護師	看護師-
平成24年06月01日(金)	中途採用者研修 「感染管理の基礎 手指衛生と血液曝露予防について」	看護部・中央感染制御部 畠山和人	看護師	看護師-
平成24年06月04日(月)~07日(木)	医療安全・感染対策・医薬品安全研修(前期) 「血液曝露と薬剤耐性菌対策を中心に」	中央感染制御部 八木哲也	全職員	医師-855、看護師-1,013、 コメディカル-273、 その他-648
平成24年06月12日(火)	業務担当副看護師長全体会 「PPEをいかにするために もう一度標準予防策を理解しよう！ 個人防護具の適切な使用を中心に」	看護部・中央感染制御部 畠山和人	看護師	看護師-
平成24年06月26日(火)・29日(金)	看護助手研修(感染対策編) 「感染対策 基本の“き”」	中央感染制御部 八木哲也 看護部・中央感染制御部 畠山和人	看護助手	看護助手-32、29
平成24年07月02日(月)	中途採用者研修 「感染管理の基礎 手指衛生と血液曝露予防について」	看護部・中央感染制御部 畠山和人	看護師	看護師-
平成24年07月03日(火)	初任者研修 感染管理③	看護部・中央感染制御部 畠山和人 看護部・中央感染制御部 川村尚子	看護師	看護師-110
平成24年07月03日(火)	委託業者講習会 「環境整備における感染対策」	中央感染制御部 八木哲也 看護部・中央感染制御部 畠山和人	委託業者	委託業者-
平成24年09月11日(火)	業務担当副看護師長全体会 「血液感染をなくそう！ あなたの部署は大丈夫？」	看護部・中央感染制御部 川村尚子 ICT協力委員会	看護師	看護師-
平成24年10月01日(月)	中途採用者研修 「感染管理の基礎 手指衛生と血液曝露予防について」	看護部・中央感染制御部 畠山和人	看護師	看護師-
平成24年10月16日(火)	院内感染対策特別講演会 「院内感染対策 一市中で感染症の動向を知るー」	神奈川県川崎市衛生研究所・所長 (元国立感染症研究所感染症情報センター長) 岡部信彦	院外者 & 全職員	医師-169、看護師-137、 コメディカル-86、 その他-23(外注業者受講なし)
平成24年10月17日(水)	3W公開学習会 「接触感染予防について学ぼう ノロウイルス感染患者の便処置方法を考えよう！」	看護部・中央感染制御部 畠山和人	看護師	看護師-
平成24年11月01日(木)	中途採用者研修 「感染管理の基礎 手指衛生と血液曝露予防について」	看護部・中央感染制御部 畠山和人	看護師	看護師-
平成24年12月03日(月)~6日(木)	医療安全管理・感染対策研修(後期) 「感染対策」について	中央感染制御部 八木哲也	全職員	集計中
平成24年12月07日(金)	10W学習会 「接触感染予防のおさらい ノロウイルス感染患者の便処置方法を中心に」	看護部・中央感染制御部 畠山和人	看護師	看護師-
平成25年01月04日(金)	中途採用者研修 「感染管理の基礎 手指衛生と血液曝露予防について」	看護部・中央感染制御部 畠山和人	看護師	看護師-
平成25年03月04日(月)	中途採用者研修 「感染管理の基礎 手指衛生と血液曝露予防について」	看護部・中央感染制御部 畠山和人	看護師	看護師-
平成25年03月14日(木)	3W学習会 「带状疱疹に空気予防策は必要！？」	看護部・中央感染制御部 畠山和人	看護師	看護師-

資料Ⅱ-3:救急患者数



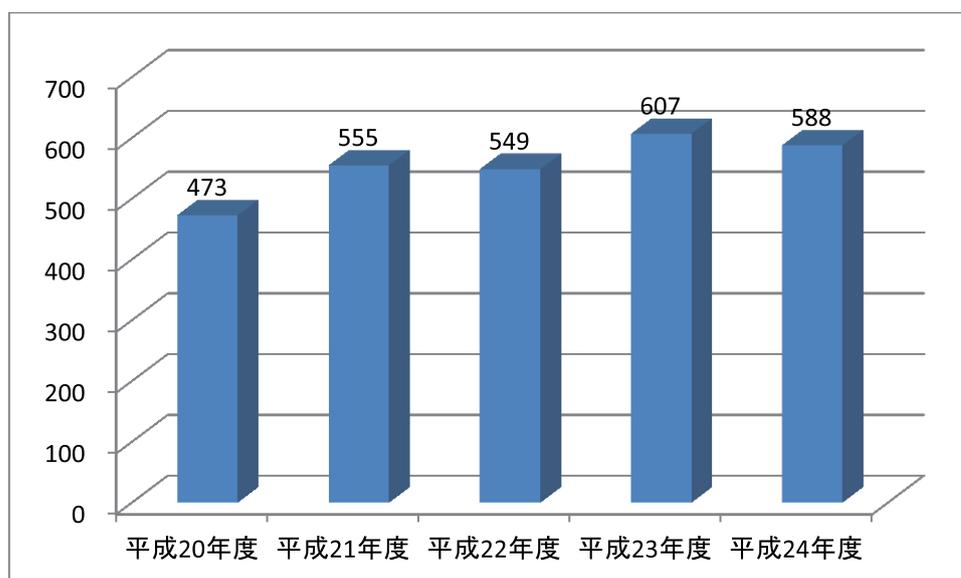
《医学部附属病院部長会資料から作成》

資料Ⅱ-4:外来化学療法室患者数



《医事課資料》

資料Ⅱ－5：腹膜透析患者数



《医事課資料》

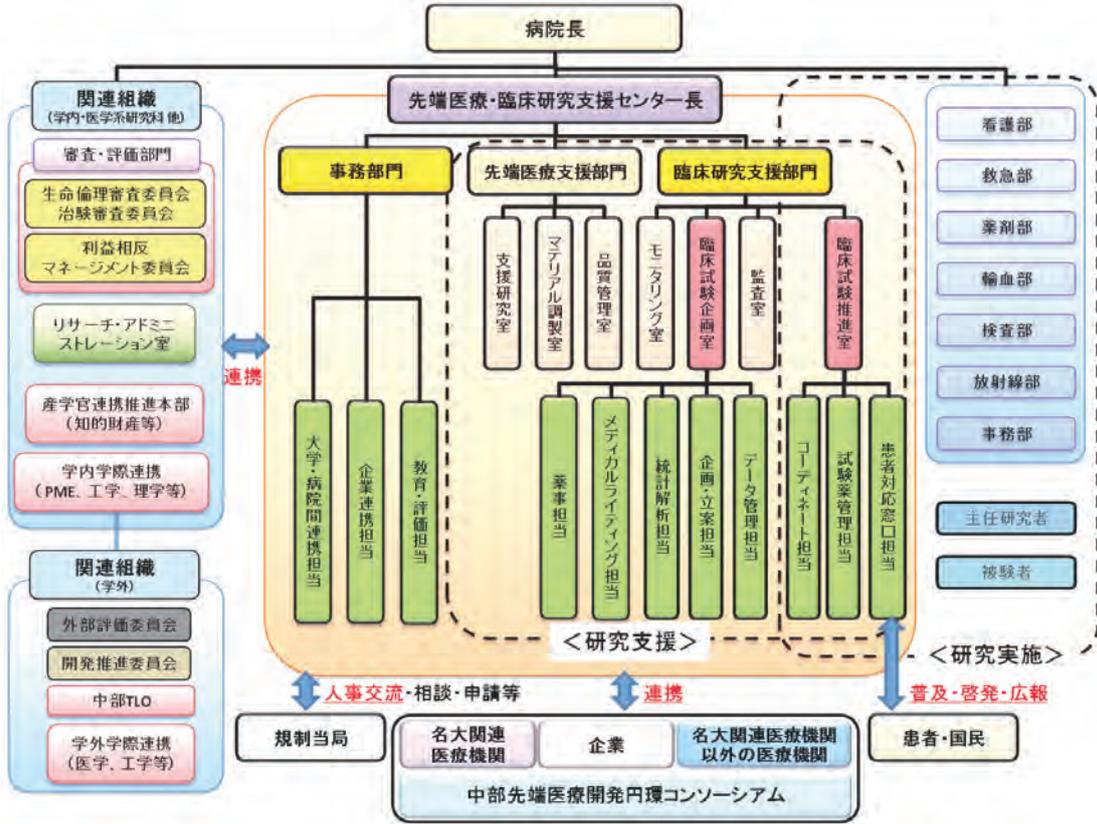
資料Ⅱ－6：看護師数の推移

毎年度5月1日現在

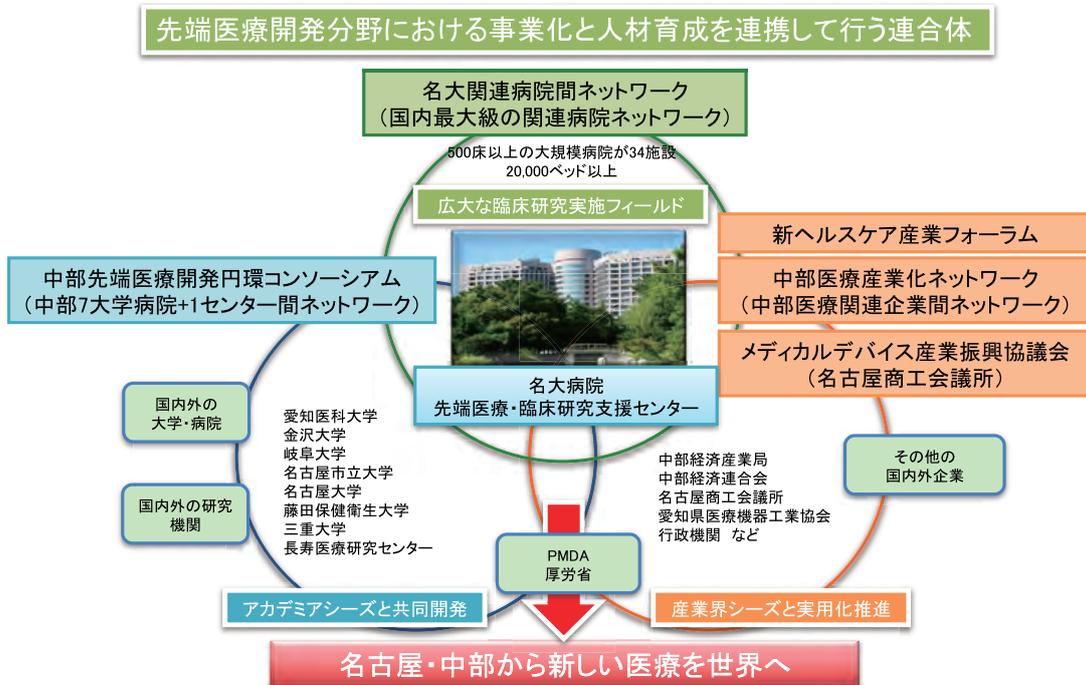
年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
看護師数（人）	838	868	873	953	964

《総務課人事労務グループ資料》

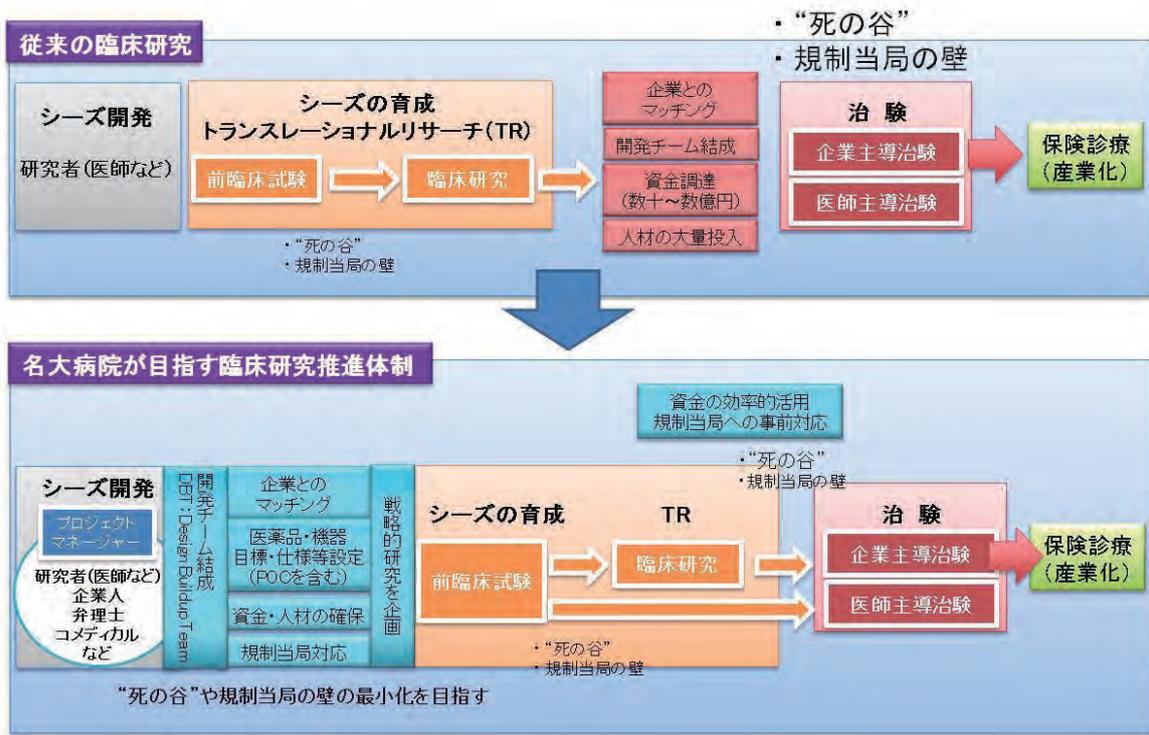
資料IV-1：先端医療・臨床研究支援センター



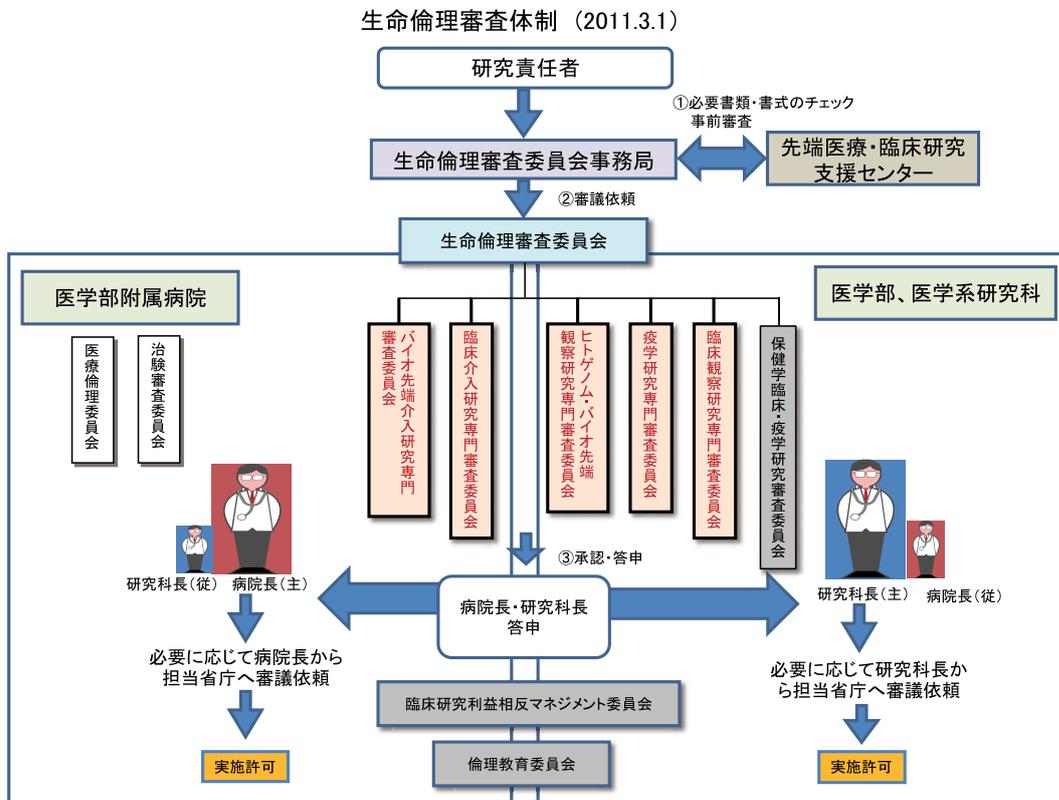
資料IV-2



資料IV-3：本院が目指す臨床研究支援体制

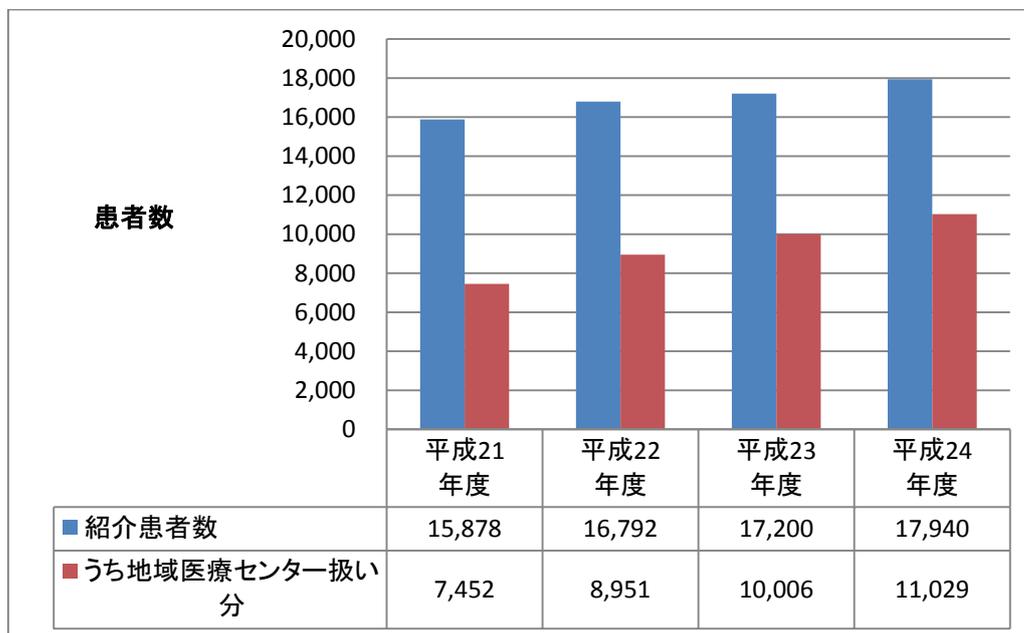


資料IV-4：生命倫理審査体制



《総務課資料》

資料V-1：本院における紹介患者数の推移



《医療サービス課資料》

資料V-2：地域医療センター HP画面

地域医療センター

●地域と連携を図り、患者さんの生活の質の重視します

基本方針

地域医療センターは、大学病院と地域を結ぶのに必要な様々なサービスを提供するために多職種により構成される横断的なサービス部門です。

基本的な活動内容としては、地域の基幹病院、特定機能病院としての大学病院の機能を十分に発揮するために、地域の病院・診療所との連携機能のサポート、患者さん・御家族が安心して自分らしく生活できるように退院支援を行い、患者さんの療養に必要な様々な情報の提供やサービス利用のサポートにより地域医療及び福祉・保健機関との継続ケアのネットワークを構築することです。



地域医療センター窓口

活動方針

- ※ 地域の病院・診療所との連携を推進し、地域医療に貢献します
- ※ 福祉・保健機関とのネットワークを構築し、医療福祉に貢献します
- ※ 患者さん、ご家族が安心して生活できるよう、様々な療養相談をお受けします
- ※ 患者さんの療養に必要な、医療福祉制度や社会資源などについて情報提供及び 支援を行います

資料V-3：地域医療支援センターHP画面

❖ 地域の医療に貢献する「地域医療支援センター」

平成22年4月に愛知県再生医療計画の一環として、地域の医療に貢献すべく「地域医療支援センター」を設立しました。

❖ 地域医療支援センターの役割

①愛知県の「地域医療連携のための有識者会議」及び「医師派遣に係る大学間協議会」と連携した医師派遣の調整

②地域医療機関に勤務する若手医師の研修受け入れ

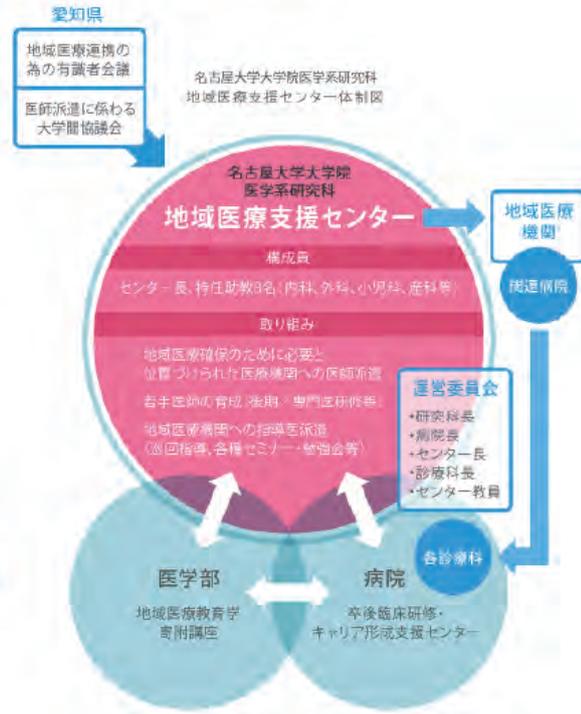
③地域医療機関へ出向いての若手医師への教育指導及びセミナー・勉強会等の開催

以上の3つを中心に活動し、センター構成員のみではなく各診療科とともに地域の医療へ貢献して参ります。

CLOSE UP!

地域医療再生計画

厚生労働省からの交付金「地域医療再生基金」により平成22年度から平成25年度までの4年間において、愛知県の地域医療を再生させることを目的とする計画。「医師育成・派遣体制の構築(県全域)」、「救急医療体制の構築(尾張・東三河地域)」及び「周産期医療体制の構築(県全域)」の3つの柱によって構成されている。



資料V-4: 地域医療支援センターセミナー・WS一覧

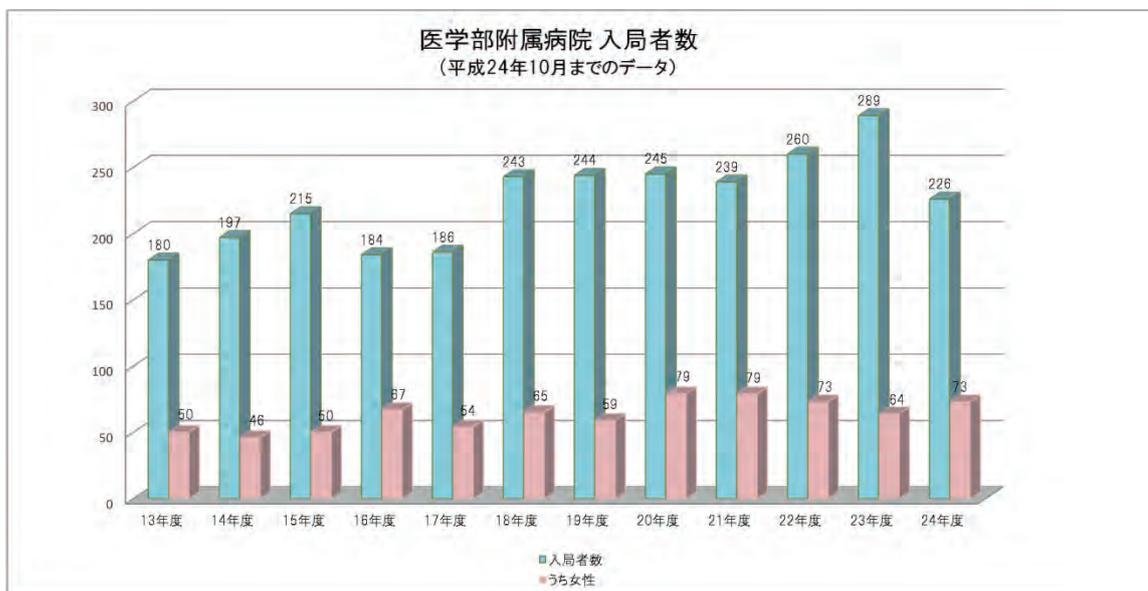
No.	開催日	セミナー・ワークショップ名	開催場所	参加人数	対象
1	H23.4.27	第3回やる気の出るケアマネージメントセミナー	コントロールルーム	8	民生委員、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、上級介護士、看護師、医師など医療・介護・福祉の「現場の方」
2	H23.6.14	第2回高齢者医療セミナー	足助病院	7	
3	H23.6.17	学生と共に語る地域医療支援	コントロールルーム	7	地域の病院の指導医、研修医及び医学生
4	H23.6.22	第4回やる気の出るケアマネージメントセミナー	生協わかばの里	10	民生委員、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、上級介護士、看護師、医師など医療・介護・福祉の「現場の方」
5	H23.6.29	「松田塾」急性期医療革命スーパーライブ2011	基礎棟1階会議室1	65	医学部4・5年生 ※6年生も参加可
6	H23.7.20	第5回やる気の出るケアマネージメントセミナー	生協わかばの里	9	民生委員、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、上級介護士、看護師、医師など医療・介護・福祉の「現場の方」
7	H23.8.11	地域に求められる医師像 それを実現するための後期研修プログラム立案	コントロールルーム	8	地域医療に携わる医師
8	H23.8.27	医学生のためのキャリア支援セミナー	基礎棟1階会議室1	11	医学部4・5・6年生
9	H23.8.27	松田直之トークライブ	基礎棟1階会議室1	45	医学部4・5年生 ※6年生も参加可
10	H23.9.13	＜出張セミナーin足助＞認知症緩和ケアとBPSDを考えるワークショップ	足助病院	7	医療・介護関係者の方
11	H23.9.21	第6回やる気の出るケアマネージメントセミナー	コントロールルーム	9	民生委員、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、上級介護士、看護師、医師など医療・介護・福祉の「現場の方」
12	H23.10.1	第4回愛知県四大学小児科・合同セミナー	臨床研究棟地下1階会議室	44	
13	H23.10.19	認知症のケアマネジメントにおける倫理的ジレンマを考える～仏法的に紐を解く～	生協わかばの里	8	居宅のケアマネージャー
14	H23.11.10	呼吸困難時の緊急対応ガイドラインの作成支援	有料老人ホームやすらぎの里	10	
15	H23.11.10	＜出張セミナーin江南＞認知症緩和ケアとBPSDを考えるワークショップ(その1)	江南市中央コミュニティセンター	25	江南市及び近隣でお勤めの医療・介護・福祉関係者
16	H23.11.15	第1回上級介護職員研修ワークショップ	鶴友会館2階会議室	42	介護関係の管理職
17	H23.11.16	第2回上級介護職員研修ワークショップ	鶴友会館2階会議室	34	介護関係の管理職
18	H23.11.16	第7回やる気の出るケアマネージメントセミナー	コントロールルーム	9	医療・介護・福祉関係者
19	H23.11.17	＜出張セミナーin高蔵寺＞あなたが輝ける職場環境とは？	清和会あさひが丘ホスピタル	15	近隣の医療・介護・福祉施設で働く管理職(職種不問)
20	H23.11.22	第3回上級介護職員研修ワークショップ	鶴友会館2階会議室	22	介護関係の管理職
21	H23.11.30	第1回高齢者の終末期ケアを実践する上級介護職員のためのワークショップ＜アドバンスコース＞	シミュレーション室、コントロールルーム	12	上級介護職員のためのワークショップに参加された方
22	H23.12.7	＜出張セミナーin足助＞認知症緩和ケアとBPSDを考えるワークショップ(その2)	足助病院	7	医療・介護関係者、研修医
23	H23.12.13	第2回高齢者の終末期ケアを実践する上級介護職員のためのワークショップ＜アドバンスコース＞	コントロールルーム	18	上級介護職員のためのワークショップに参加された方
24	H23.12.14	なぜ、愛知県での研修に決めたのか？	コントロールルーム	10	東海地区の医学部6年生
25	H23.12.19	介護教育者のための医療技術指導講習会～痰の吸引～	スキルスラボ3	7	介護福祉関係者
26	H23.12.21	看護・介護者の指導者を対象にした指導法に関するワークショップ	老人保健施設ちあき	8	看護・介護者の指導者
27	H23.12.21	第8回やる気の出るケアマネジメントセミナー	コントロールルーム	10	医療・介護・福祉関係者
28	H23.12.22	＜出張セミナーin高蔵寺vol.2＞「自分の働き方を決めている価値観とは？」	清和会あさひが丘ホスピタル	15	近隣の医療・介護・福祉施設で働く管理職(職種不問)
29	H24.1.18	＜出張セミナーin春日井＞認知症緩和ケアとBPSDを考えるワークショップ(その1)	介護老人保健施設 忘れな草	8	医療介護関係者
30	H24.1.18	第9回やる気の出るケアマネジメントセミナー	コントロールルーム	10	医療・介護・福祉関係者
31	H24.1.19	QCサークル支援活動	やすらぎの里江南	7	
32	H24.2.8	出張セミナーin高蔵寺	清和会あさひが丘ホスピタル	7	
33	H24.2.16	＜出張セミナーin高蔵寺vol.3＞QCサークル支援活動	清和会あさひが丘ホスピタル	6	
34	H24.2.22	第10回やる気の出るケアマネジメントセミナー	コントロールルーム	10	医療・介護・福祉関係者
35	H24.3.15	QCサークル支援活動	やすらぎの里江南	7	
36	H24.3.21	第11回やる気の出るケアマネジメントセミナー	コントロールルーム	10	医療・介護・福祉関係者
37	H24.3.22	QCサークル支援活動	清和会あさひが丘ホスピタル	8	
38	H24.5.22	高齢者の終末期ケアを実践する上級介護職員のためのワークショップ【名古屋会場1】	鶴友会館2階会議室	48	
39	H24.5.16	上級介護職員のための新人・若手指導の在り方考えるWS	鶴友会館2階会議室	35	主任以上の指導的立場にある介護職員
40	H24.5.16	第12回高齢者の生活全体を支えるネットワークを考える会セミナー	コントロールルーム	12	医療・介護・福祉関係者
41	H24.5.22	第1回高齢者の終末期ケアを実践する上級介護職員のためのワークショップ【名古屋会場】	鶴友会館2階会議室	48	愛知県内の高齢者介護施設で働く主任以上の指導的役割の介護職員
42	H24.5.23	ホームヘルパーのための高齢者ケアと認知症ケアを考えるワークショップ	コントロールルーム	35	愛知県訪問介護事業所にお勤めのホームヘルパー
43	H24.5.29	高齢者ケアセミナー・痰の吸引講習会	スキルスラボ3	18	高齢者介護施設や訪問介護事業所で高齢者ケアに従事している方
44	H24.5.30	第2回高齢者の終末期ケアを実践する上級介護職員のためのワークショップ【名古屋会場】	鶴友会館2階会議室	24	愛知県内の高齢者介護施設で働く主任以上の指導的役割の介護職員
45	H24.6.12	仏教哲学からひも解く医療・介護サービスの意義	生協わかばの里4階わかばホール	15	地域で働く医療・介護関係者
46	H24.6.19	会議進行WS(QC活動の一環)会議ができない人のためのWS	あさひが丘ホスピタル	7	
47	H24.6.20	高齢者の生活全体を支えるネットワークを考える会セミナー	コントロールルーム	20	医療・介護・福祉関係者
48	H24.6.21	高齢者ケアセミナー・痰の吸引講習会	スキルスラボ3	18	高齢者介護施設や訪問介護事業所で高齢者ケアに従事している方

自己点検評価報告書

No.	開催日	セミナー・ワークショップ名	開催場所	参加人数	対象
49	H24.6.26	会議進行WS(QC活動の一環)会議ができない人のためのWS	あさひが丘ホスピタル	7	
50	H24.7.11	メンタルヘルスケアシリーズセミナー第2弾	萬徳山 阿弥陀院(あみだいん) 【圓満寺】	40	地域医療に従事する医療・介護・福祉の方
51	H24.7.18	糖尿病教室	千秋病院	10	
52	H24.7.19	高齢者ケアセミナー・痰の吸引講習会	スキルスラボ3	18	高齢者介護施設や訪問介護事業所で高齢者ケアに従事している方
53	H24.7.25	高齢者の生活全体を支えるネットワークを考える会セミナー	コントロールルーム	20	医療・介護・福祉関係者
54	H24.8.23	高齢者ケアセミナー・痰の吸引講習会	スキルスラボ3	18	高齢者介護施設や訪問介護事業所で高齢者ケアに従事している方
55	H24.9.12	高齢者の終末期ケアを実践する東海上級介護職員のためのワークショップ	鶴友会館2階会議室	48	東海地域の介護職員
56	H24.9.15	高齢者の在宅終末期ケアを考えるワークショップ	名古屋大学医学部基礎医学研究棟会議室2	28	愛知県内の訪問看護ステーションの看護師
57	H24.9.19	高齢者の生活全体を支えるネットワークを考える会セミナー	コントロールルーム	20	医療・介護・福祉関係者
58	H24.9.20	高齢者ケアセミナー・痰の吸引講習会	スキルスラボ3	18	高齢者介護施設や訪問介護事業所で高齢者ケアに従事している方
59	H24.10.13	第5回愛知県四大学小児科・合同セミナー	名古屋大学医学部医系研究棟1号館地下1階会議室	定員40	
60	H24.10.17	高齢者の生活全体を支えるネットワークを考える会セミナー	コントロールルーム	定員20	民生委員、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、上級介護士、看護師、医師など医療・介護・福祉の「現場の方」
61	H24.10.25	高齢者ケアセミナー・痰の吸引講習会	スキルスラボ3	定員18	高齢者介護施設や訪問介護事業所で高齢者ケアに従事している方
62	H24.12.15	スキルアップセミナー最前線の先輩から直接教わる手技	愛知厚生連渥美病院	定員40	医学部生、研修医

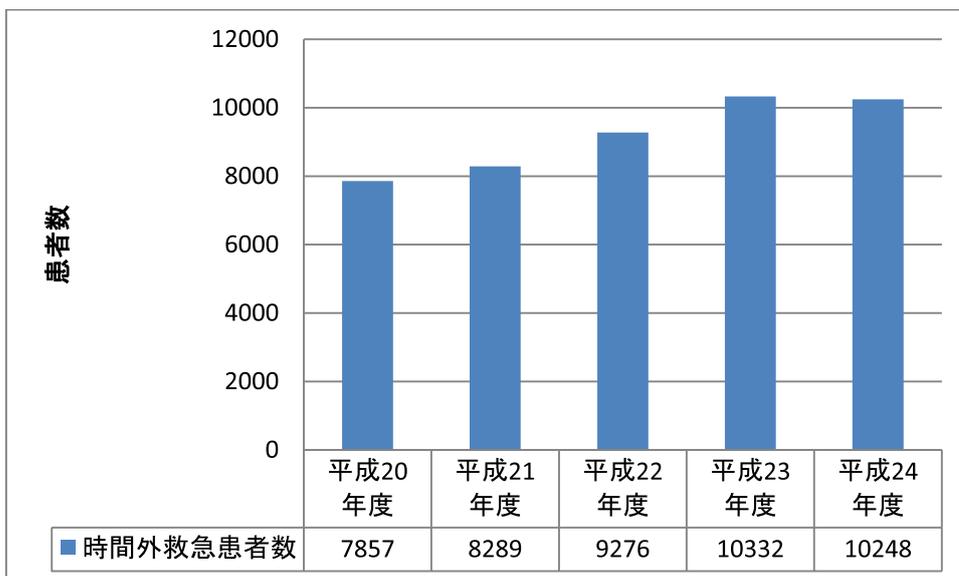
《地域医療支援センター資料》

資料V-5：名古屋大学医学部附属病院 入局者数



《総務課臨床研修掛資料》

資料V-6：時間外救急患者受け入れ数（土日祝日含む）



資料V-7

総合周産期母子医療センター

センター長 早川 昌弘（病院教授）4E

お母さんと赤ちゃんの健康を高度医療でトータルサポート

ハイリスク分娩管理を含む産科医療、生殖医療、未熟児、病的新生児に対する集中治療を行っています。

診療体制

生殖周産期部門で9名、新生児部門で9名の医師により診療をしています。夜間、休日もそれぞれの部門で専任の担当医を置き、緊急の分娩、手術、緊急入院対応、重症新生児の管理などを行っています。



対象疾患

ハイリスク妊娠（妊娠高血圧症候群、合併症妊娠、前置胎盤、胎児異常など）、不妊症（子宮内膜症、子宮筋腫、妊孕性温存・回復治療を含む）、早産/低出生体重児、病的新生児（新生児仮死、外科疾患合併新生児など）を対象としています。

得意分野

胎児異常、前置癒着胎盤、体外受精・顕微授精などの補助生殖医療全般、体外式膜型人工肺、低体温療法などの高度医療を用いた重症新生児管理です。

診療実績

2010年では、分娩492例（うち帝王切開193例）、母体搬送31例、胎児先天異常53例、体外受精100採卵周期、胚移植139周期、NICU入院数270例、超低出生体重児11例、先天性横隔膜ヘルニア9例の実績があります。

先進医療・研究

前置癒着胎盤の病態解明、胎児横隔膜ヘルニアの重症度予測の研究、顕微鏡内蔵型培養器での胚発育連続観察、周産期脳障害に対する幹細胞を用いた再生医療の研究などを行っています。



《平成24年度病院概要》

資料V-8:「ドナルド・マクドナルド・ハウス なごや」

[トップページ](#) [病気のこどもと付き添い家族のための滞在施設建設に伴うご寄付のお願い](#) [募金の趣旨](#)

病気のこどもと付き添い家族のための滞在施設建設に伴うご寄付のお願い

募金の趣旨

時下ますますご隆盛の段、慶賀の至りに存じます。
 子供が難病に罹った場合、その治療のために家から遠く離れた病院に入院させなければならない場合も多くあります。このため、20万人ともいわれている重病をもつ子供の家族は、自宅と入院先との二重生活を強いられ、それによる経済的な負担や、家族が離れて暮らす精神的苦痛にも悩まされます。

米国で始まった「ドナルド・マクドナルド・ハウス」(以下「ハウス」という。)は、このような家族の経済的、精神的な負担を少しでも軽減するべく、病気の子どもとその家族が利用できる滞在施設を病院の近くに建設し、ボランティアで運営して家族の利用に供するものです。現在では、ハウスの活動は、世界的な広がりをもっており、米国のみならずヨーロッパやアジアを含め世界30カ国に300を超えるハウスがあり、特に米国では、小児病院には必ずと言っていいハウスがあります。日本では、東京の国立成育医療研究センターに最初のハウスが建設されて以来、東京都立多摩・小児総合医療センター、宮城県立子ども病院、高知医療センター、国立循環器病研究センター、自治医科大学とちぎ子ども医療センター、札幌の北海道立子ども総合医療・養育センターの7カ所で運営が開始されており、現在、東京大学附属病院に隣接して8番目のハウスが建設中で、本年度中に完成予定であります。

ハウスのコンセプトは、ホテルではなく、「HOME AWAY FROM HOME(我が家のようにくつろげる第2の家庭)」を作ろうというものです。自宅と同じように過ごせるよう、プライバシーが守られるベッドルームのほか、キッチン、リビング、ダイニング、ランドリー、プレイルームが備わっており、家族は自分で食事を作ったり、洗濯したりできます。日常の運営は多くのボランティアによって行われ、そのため、ハウスの利用料は1人1日1,000円と非常に安く設定されています。

中部地方では初めてとなる「ドナルド・マクドナルド・ハウス なごや(仮称)」の建設を公益財団法人ドナルド・マクドナルド・ハウス・チャリティーズ・ジャパンに申請しておりましたところ、この度、日本で9番目となるハウスとして決定していただきました。その結果、平成25年度までには、名古屋にハウスが建設される予定です。また、設置場所も名古屋大学の全面支援で、同大学の鶴舞地区構内を予定し、交通に便利な「鶴舞」で、オール愛知の財産として、活用していただく共同施設としておりますが、ハウス建設資金の調達はまだ十分ではありません。

そこで、この度、ドナルド・マクドナルド・ハウス なごや(仮称)の実現に向け、有志の方々に発起人となっていただき、募金活動をさせていただくことになりました。

以上の趣旨をお返り取りいただき、是非ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

2011年12月

ドナルド・マクドナルド・ハウス なごや 募金委員会発起人代表

名古屋大学医学部附属病院長 松尾 清一

「ドナルド・マクドナルド・ハウス なごや」 完成予想図



各種経営指標の説明

経営指標① 【 稼働率 】 グラフ

◆説明

本院の許可病床1035床に対する稼働状況を示す指標

※「全体」「一般病棟」「2E、SICU、MICU、NICU、GCU」について
「一般病棟」は、2E、SICU、MICU、NICU、GCUを除いた病床である。
看護単位が違うため区別して指標を整理している。

経営指標② 【 平均在院日数 】 グラフ

◆説明

入院患者の平均した入院期間を示す指標

※「全体」「一般病棟」「2E、SICU、MICU、NICU、GCU」について
「一般病棟」は、2E、SICU、MICU、NICU、GCUを除いた病床である。

経営指標③ 【 回転数 】 グラフ

◆説明

月に1床で、平均して患者を何回転できるかを示す指標

※「全体」「一般病棟」「2E、SICU、MICU、NICU、GCU」について
「一般病棟」は、2E、SICU、MICU、NICU、GCUを除いた病床である。

経営指標④ 【 新入院患者数 】 グラフ

◆説明

実際に入院した患者人数を示す指標

※「全体」「一般病棟」「2E、SICU、MICU、NICU、GCU」について
「一般病棟」は、2E、SICU、MICU、NICU、GCUを除いた病床である。

経営指標⑤ 【 収益：入院関係 】 グラフ

◆説明

・診療費用請求額

本資料では、各月において行った診療行為に対し算定できる請求額を集計したものである。

実際に、基金等に請求する金額は、保留、追加が加味されるため本資料の金額とは請求額が一致しない。

・診療単価

入院患者1日の平均請求額を示す指標

経営指標⑥ 【 外来患者数 】 グラフ

◆説明

外来患者数（1日平均）は、診療日1日あたりの患者数を示す指標

算出：外来患者数 ÷ 月の診療日数（平日）

外来患者（新来率）は、外来患者のうち新来患者が占める割合を示す指標

経営指標⑦ 【 紹介率患者率 】 グラフ

経営指標⑧ 【 収益：外来関係 】 グラフ

◆説明

・診療費用請求額

本資料では、各月において行った診療行為に対し算定できる請求額を集計したものである。

実際に、基金等に請求する金額は、保留、追加が加味されるため本資料の金額とは請求額が一致しない。

・診療単価

外来患者1人の平均請求額を示す指標

経営指標⑨ 【 手術件数 】 グラフ

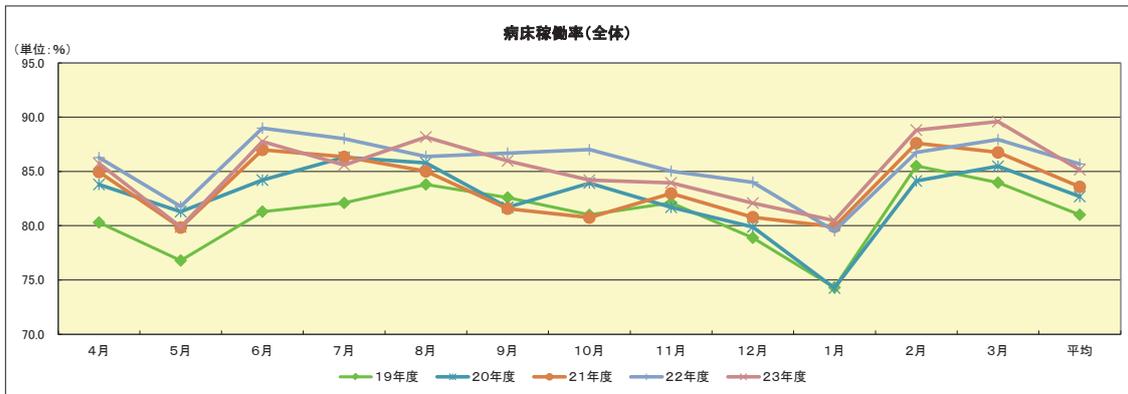
経営指標⑩ 【 入院診療単価と平均在院日数 】 グラフ

◆説明

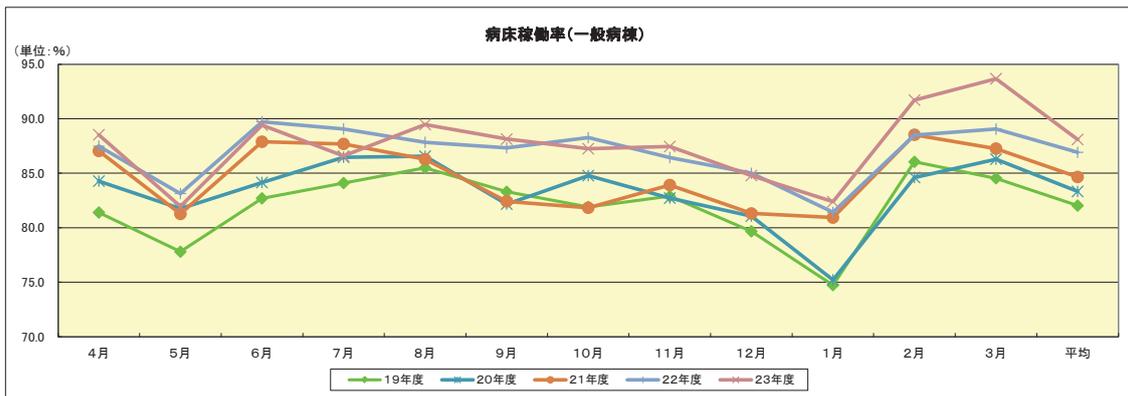
一般的にDPCによる算定を行っている病院では、平均在院日数を短縮すると診療単価が上昇するといわれる。本院においてもH19年度以降の数字から、その関係が顕著にみられる。

特に、H22年度は診療報酬改定の影響により12%上昇している。

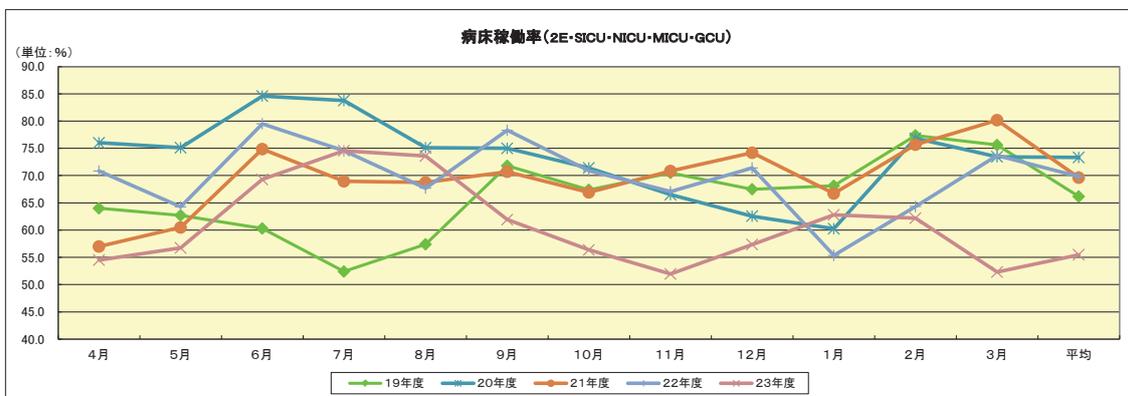
経営指標①【稼働率】グラフ



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	80.3	76.8	81.3	82.1	83.8	82.6	81.0	82.1	78.9	74.3	85.5	84.0	81.0
20年度	83.8	81.3	84.2	86.3	85.8	81.7	83.9	81.7	79.9	74.3	84.1	85.5	82.7
21年度	85.0	79.8	87.0	86.3	85.0	81.6	80.8	83.0	80.8	80.8	79.9	87.6	86.8
22年度	86.3	81.8	89.0	88.0	86.4	86.7	87.0	85.0	84.0	79.5	86.8	87.9	85.7
23年度	85.7	79.9	87.8	85.6	88.2	86.0	84.2	84.0	82.1	80.5	88.8	89.6	85.2

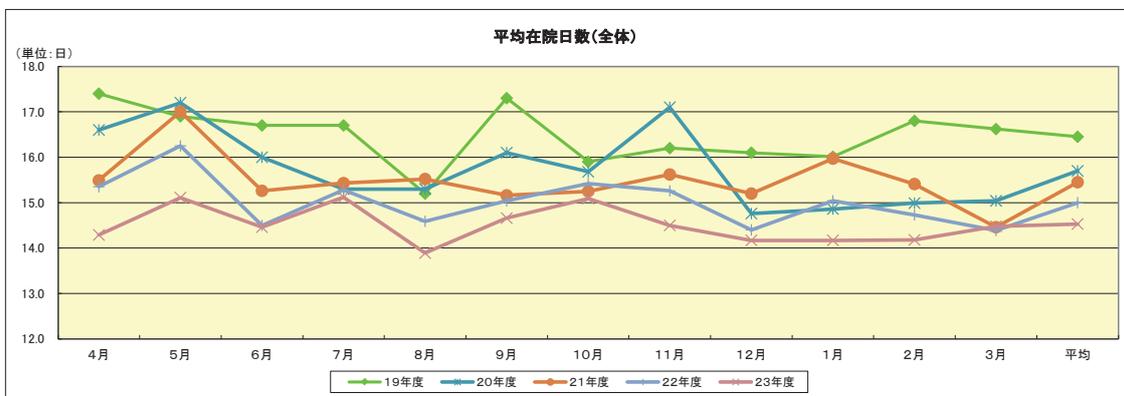


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	81.4	77.8	82.7	84.1	85.5	83.3	81.9	82.9	79.7	74.7	86.1	84.5	82.0
20年度	84.3	81.8	84.2	86.5	86.6	82.2	84.8	82.7	81.1	75.2	84.6	86.3	83.3
21年度	87.0	81.3	87.9	87.7	86.3	82.4	81.8	83.9	81.3	80.9	88.5	87.3	84.7
22年度	87.5	83.1	89.7	89.1	87.8	87.3	88.3	86.4	85.0	81.4	88.5	89.1	86.9
23年度	88.5	82.0	89.4	86.6	89.5	88.1	87.3	87.5	84.8	82.4	91.7	93.7	88.1

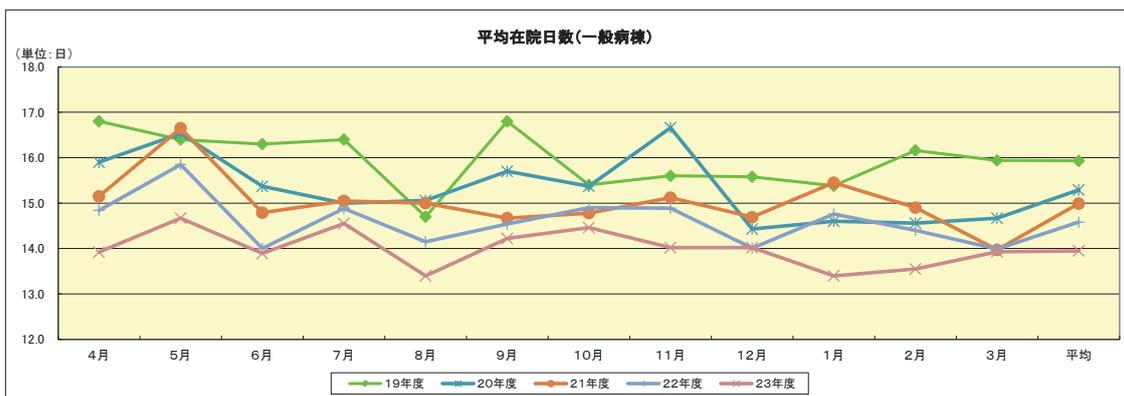


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	64.0	62.7	60.3	52.4	57.4	71.8	67.4	70.5	67.5	68.1	77.4	75.6	66.2
20年度	76.0	75.1	84.6	83.8	75.1	75.0	71.4	66.5	62.6	60.3	76.8	73.5	73.3
21年度	57.0	60.5	74.9	69.0	68.7	70.7	66.9	70.8	74.2	66.7	75.7	80.2	69.6
22年度	70.8	64.3	79.5	74.5	67.7	78.3	70.9	67.1	71.4	55.4	64.3	73.7	69.8
23年度	54.5	56.7	69.3	74.6	73.6	61.9	56.4	52.0	57.4	62.8	62.2	52.3	55.5

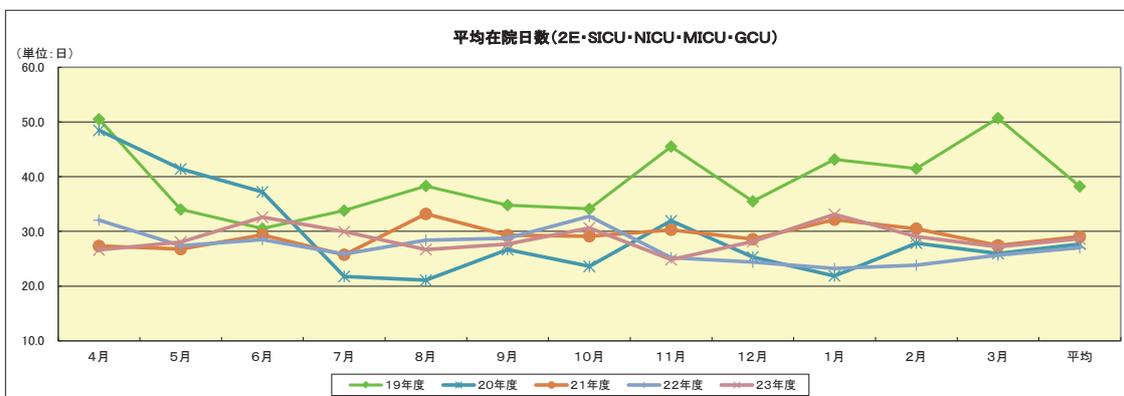
経営指標② 【 平均在院日数 】 グラフ



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	17.4	16.9	16.7	16.7	15.2	17.3	15.9	16.2	16.1	16.0	16.8	16.6	16.5
20年度	16.6	17.2	16.0	15.3	15.3	16.1	15.7	17.1	14.8	14.9	15.0	15.0	15.7
21年度	15.5	17.0	15.3	15.4	15.5	15.2	15.3	15.6	15.2	16.0	15.4	14.5	15.5
22年度	15.4	16.3	14.5	15.3	14.6	15.0	15.4	15.3	14.4	15.0	14.7	14.4	15.0
23年度	14.3	15.1	14.5	15.1	13.9	14.7	15.1	14.5	14.2	14.2	14.2	14.5	14.5

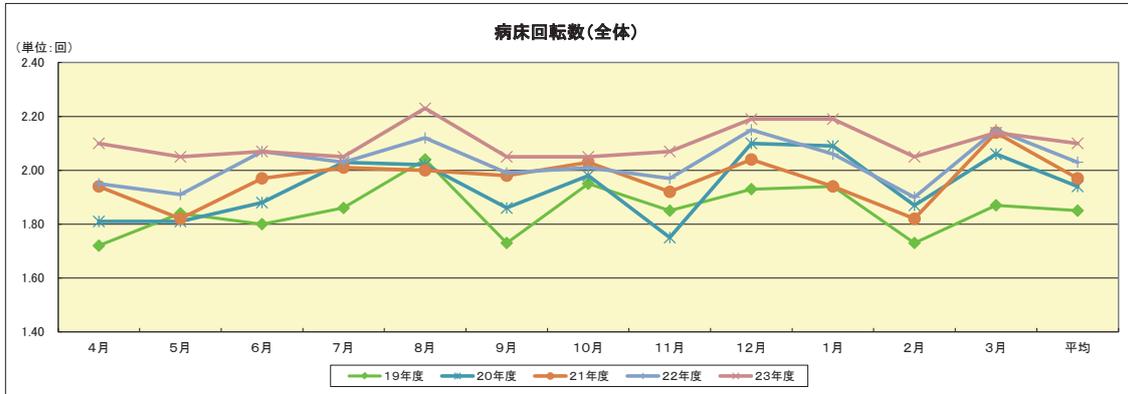


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	16.8	16.4	16.3	16.4	14.7	16.8	15.4	15.6	15.6	15.4	16.2	15.9	15.9
20年度	15.9	16.5	15.4	15.0	15.1	15.7	15.4	16.7	14.4	14.6	14.6	14.7	15.3
21年度	15.2	16.7	14.8	15.1	15.0	14.7	14.8	15.1	14.7	15.5	14.9	14.0	15.0
22年度	14.8	15.9	14.0	14.9	14.2	14.5	14.9	14.9	14.0	14.8	14.4	14.0	14.6
23年度	13.9	14.7	13.9	14.6	13.4	14.2	14.5	14.0	14.0	13.4	13.6	13.9	14.0

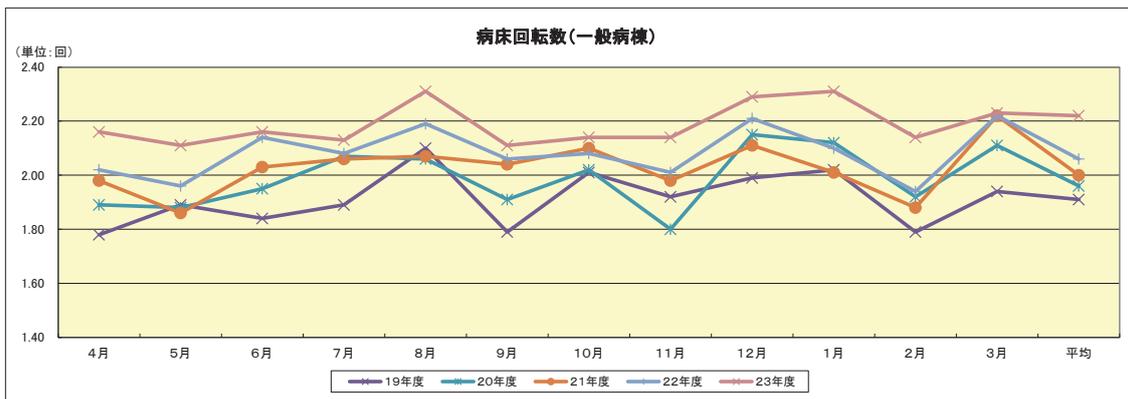


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	50.5	34.0	30.5	33.8	38.3	34.8	34.1	45.5	35.5	43.1	41.5	50.7	38.2
20年度	48.5	41.4	37.2	21.8	21.1	26.7	23.6	31.9	25.3	21.9	27.9	26.0	27.7
21年度	27.3	26.8	29.4	25.7	33.2	29.3	29.1	30.3	28.6	32.2	30.5	27.4	29.0
22年度	32.0	27.4	28.5	25.9	28.4	28.7	32.7	25.2	24.4	23.2	23.8	25.7	27.0
23年度	26.6	28.1	32.6	29.9	26.7	27.7	30.6	24.8	28.1	33.1	29.1	27.2	28.6

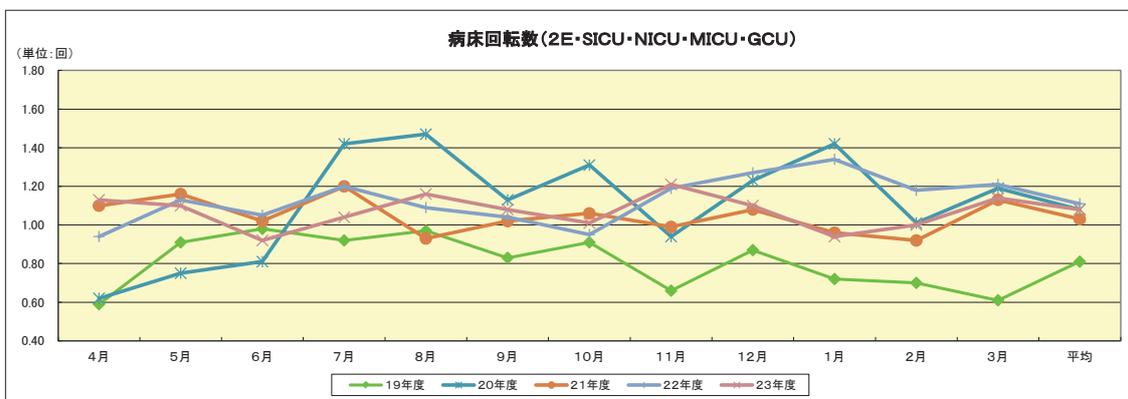
経営指標③ 【 回転数 】 グラフ



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	1.78	1.89	1.84	1.89	2.10	1.79	2.01	1.92	1.99	2.02	1.79	1.94	1.91
20年度	1.89	1.88	1.95	2.07	2.06	1.91	2.02	1.80	2.15	2.12	1.92	2.11	1.96
21年度	1.98	1.86	2.03	2.06	2.07	2.04	2.10	1.98	2.11	2.01	1.88	2.22	2.00
22年度	2.02	1.96	2.14	2.08	2.19	2.06	2.08	2.01	2.21	2.10	1.94	2.22	2.06
23年度	2.16	2.11	2.16	2.13	2.31	2.11	2.14	2.14	2.29	2.31	2.14	2.23	2.22

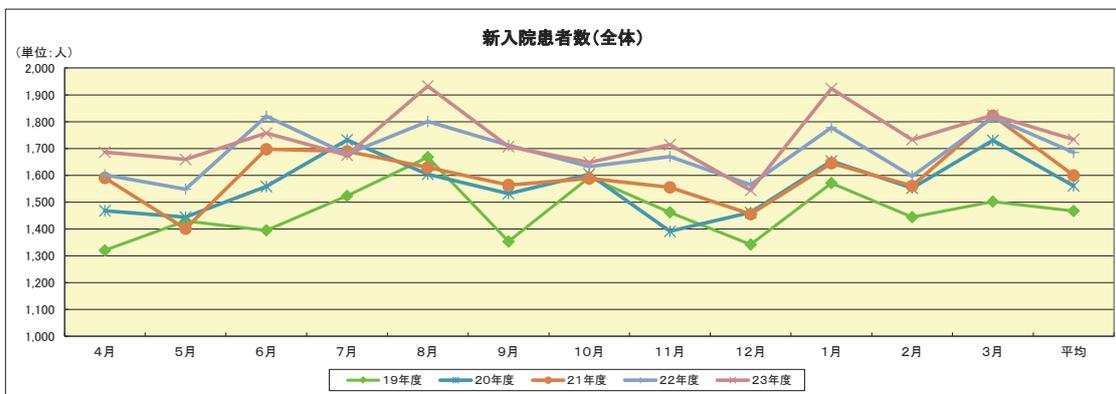


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	0.59	0.91	0.98	0.92	0.97	0.83	0.91	0.66	0.87	0.72	0.70	0.61	0.81
20年度	0.62	0.75	0.81	1.42	1.47	1.13	1.31	0.94	1.23	1.42	1.01	1.19	1.08
21年度	1.10	1.16	1.02	1.20	0.93	1.02	1.06	0.99	1.08	0.96	0.92	1.13	1.03
22年度	0.94	1.13	1.05	1.20	1.09	1.04	0.95	1.19	1.27	1.34	1.18	1.21	1.11
23年度	1.13	1.10	0.92	1.04	1.16	1.08	1.01	1.21	1.10	0.94	1.00	1.14	1.08

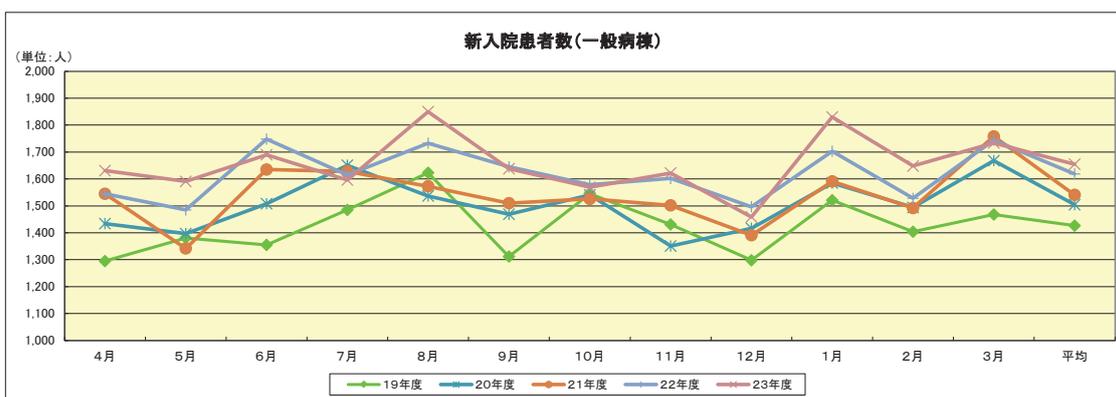


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	0.59	0.91	0.98	0.92	0.97	0.83	0.91	0.66	0.87	0.72	0.70	0.61	0.81
20年度	0.62	0.75	0.81	1.42	1.47	1.13	1.31	0.94	1.23	1.42	1.01	1.19	1.08
21年度	1.10	1.16	1.02	1.20	0.93	1.02	1.06	0.99	1.08	0.96	0.92	1.13	1.03
22年度	0.94	1.13	1.05	1.20	1.09	1.04	0.95	1.19	1.27	1.34	1.18	1.21	1.11
23年度	1.13	1.10	0.92	1.04	1.16	1.08	1.01	1.21	1.10	0.94	1.00	1.14	1.08

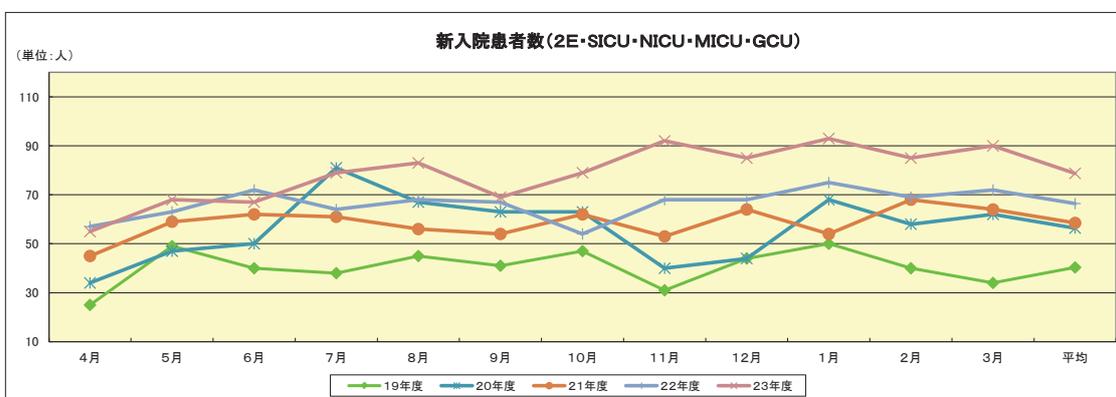
経営指標④ 【 新入院患者数 】 グラフ



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	1,320	1,430	1,395	1,523	1,668	1,353	1,592	1,462	1,342	1,571	1,444	1,502	1,467
20年度	1,468	1,444	1,558	1,732	1,604	1,532	1,604	1,391	1,461	1,653	1,552	1,730	1,561
21年度	1,590	1,401	1,697	1,689	1,629	1,564	1,588	1,555	1,455	1,645	1,560	1,822	1,600
22年度	1,602	1,548	1,820	1,679	1,801	1,712	1,633	1,670	1,565	1,778	1,597	1,816	1,685
23年度	1,686	1,659	1,757	1,675	1,933	1,707	1,648	1,714	1,544	1,923	1,733	1,824	1,734

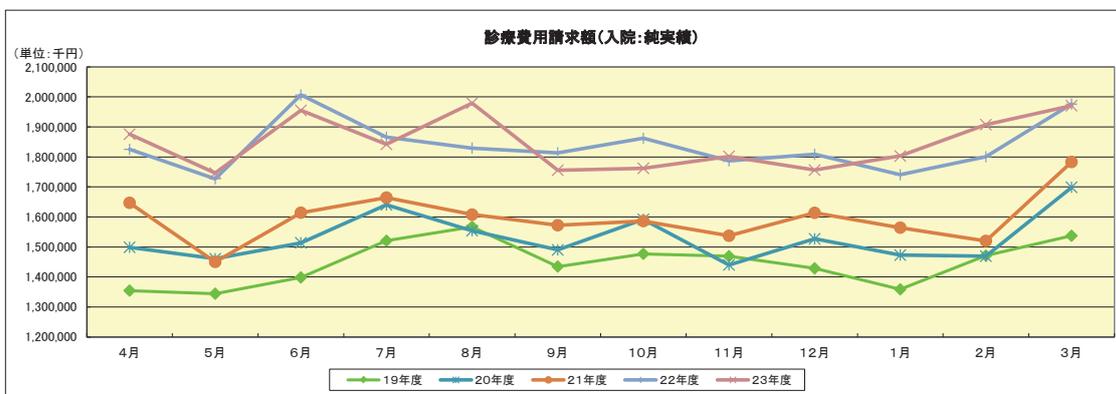


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	1,295	1,381	1,355	1,485	1,623	1,312	1,545	1,431	1,298	1,521	1,404	1,468	1,427
20年度	1,434	1,397	1,508	1,651	1,537	1,469	1,541	1,351	1,417	1,585	1,494	1,668	1,504
21年度	1,545	1,342	1,635	1,628	1,573	1,510	1,526	1,502	1,391	1,591	1,492	1,758	1,541
22年度	1,545	1,485	1,748	1,615	1,733	1,645	1,579	1,602	1,497	1,703	1,528	1,744	1,619
23年度	1,631	1,591	1,690	1,596	1,850	1,638	1,569	1,622	1,459	1,830	1,648	1,734	1,655

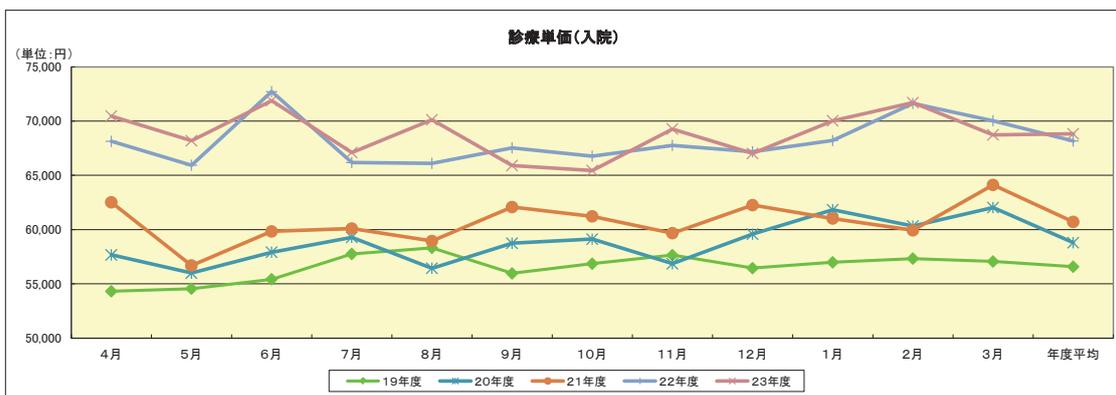


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	25	49	40	38	45	41	47	31	44	50	40	34	40
20年度	34	47	50	81	67	63	63	40	44	68	58	62	56
21年度	45	59	62	61	56	54	62	53	64	54	68	64	59
22年度	57	63	72	64	68	67	54	68	68	75	69	72	66
23年度	55	68	67	79	83	69	79	92	85	93	85	90	79

経営指標⑤ 【 収益:入院関係 】 グラフ

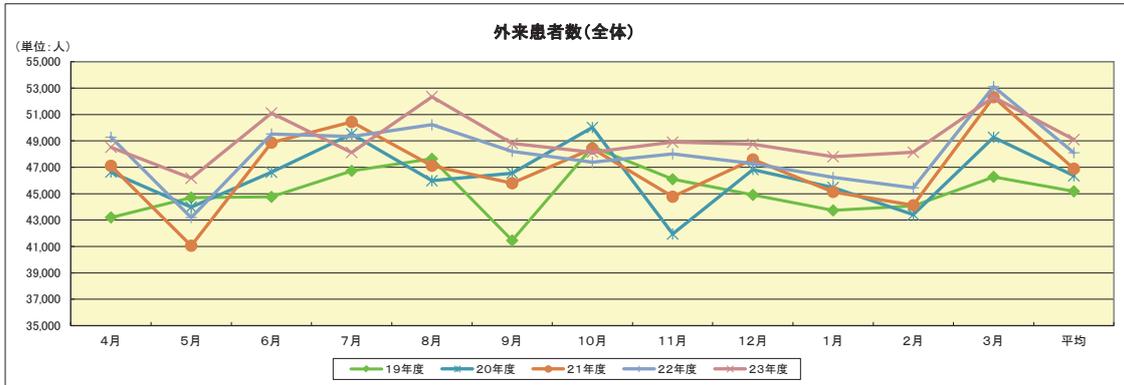


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
19年度	1,354,731	1,344,424	1,398,480	1,520,776	1,567,246	1,434,841	1,477,077	1,469,253	1,428,800	1,358,849	1,471,214	1,537,278	17,362,969
20年度	1,498,958	1,460,854	1,513,976	1,640,324	1,554,253	1,490,272	1,592,013	1,440,333	1,527,193	1,472,918	1,469,403	1,698,916	18,359,413
21年度	1,647,201	1,450,416	1,614,221	1,664,589	1,607,870	1,572,371	1,586,281	1,537,343	1,613,804	1,564,357	1,520,288	1,783,172	19,161,913
22年度	1,825,259	1,727,438	2,006,344	1,865,843	1,829,457	1,813,891	1,862,173	1,787,142	1,808,652	1,740,501	1,800,653	1,975,938	22,043,291
23年度	1,875,779	1,746,220	1,954,931	1,841,868	1,979,349	1,755,665	1,762,117	1,801,926	1,756,229	1,802,924	1,907,448	1,970,724	22,155,180



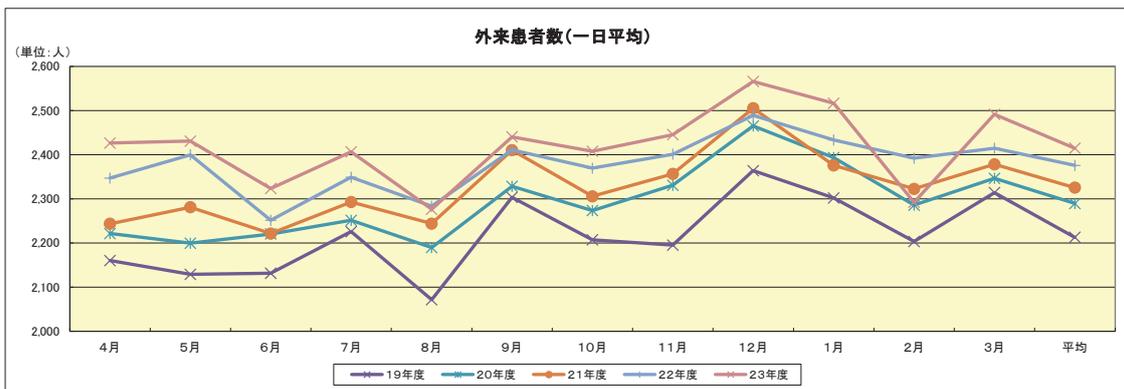
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
19年度	54,315	54,558	55,425	57,758	58,321	55,963	56,857	57,647	56,448	56,987	57,330	57,061	56,578
20年度	57,670	55,993	57,922	59,286	56,440	58,739	59,123	56,854	59,586	61,825	60,330	62,034	58,796
21年度	62,519	56,697	59,833	60,102	58,948	62,080	61,223	59,673	62,256	61,024	59,934	64,120	60,713
22年度	68,135	65,938	72,712	66,176	66,110	67,536	66,776	67,764	67,166	68,212	71,628	70,036	68,169
23年度	70,465	68,196	71,889	67,106	70,123	65,911	65,448	69,273	67,021	70,033	71,700	68,736	68,829

経営指標⑥ 【 外来患者数 】 グラフ



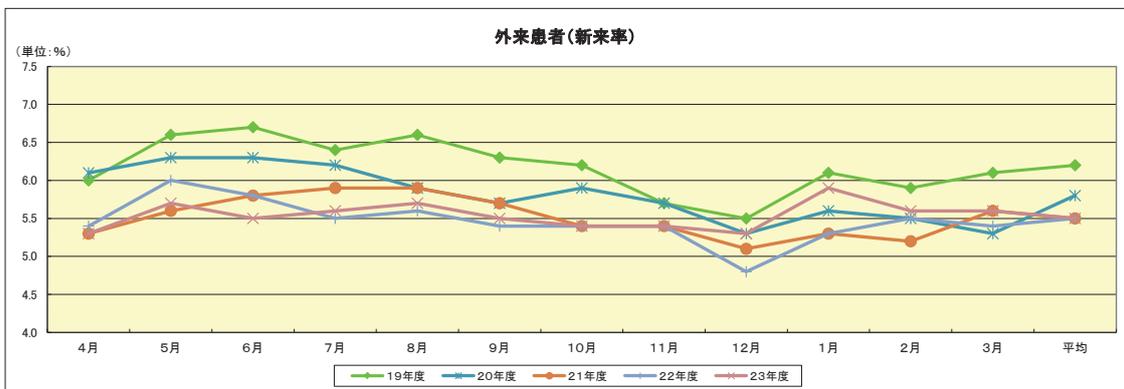
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	43,202	44,707	44,758	46,737	47,645	41,459	48,556	46,098	44,909	43,736	44,066	46,281	45,180
20年度	46,646	43,987	46,631	49,526	45,983	46,563	50,017	41,949	46,832	45,472	43,424	49,272	46,359
21年度	47,115	41,058	48,868	50,439	47,118	45,793	48,415	44,772	47,596	45,137	44,126	52,316	46,896
22年度	49,283	43,194	49,529	49,324	50,225	48,210	47,383	48,020	47,288	46,230	45,446	53,120	48,104
23年度	48,523	46,179	51,115	48,127	52,352	48,806	48,150	48,907	48,747	47,810	48,139	52,314	49,097

※科新来を含む



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	2,160.1	2,128.9	2,131.3	2,225.6	2,071.5	2,303.3	2,207.1	2,195.1	2,363.6	2,301.9	2,203.3	2,314.1	2,212.9
20年度	2,221.2	2,199.4	2,220.5	2,251.2	2,189.7	2,328.2	2,273.5	2,330.5	2,464.8	2,393.3	2,285.5	2,346.3	2,289.3
21年度	2,243.6	2,281.0	2,221.3	2,292.7	2,243.7	2,410.2	2,305.5	2,356.4	2,505.1	2,375.6	2,322.4	2,378.0	2,325.4
22年度	2,346.8	2,399.7	2,251.3	2,348.8	2,283.0	2,410.5	2,369.2	2,401.0	2,488.8	2,433.2	2,391.9	2,414.5	2,375.5
23年度	2,426.2	2,430.5	2,323.4	2,406.4	2,276.2	2,440.3	2,407.5	2,445.4	2,565.6	2,516.3	2,292.3	2,491.1	2,414.6

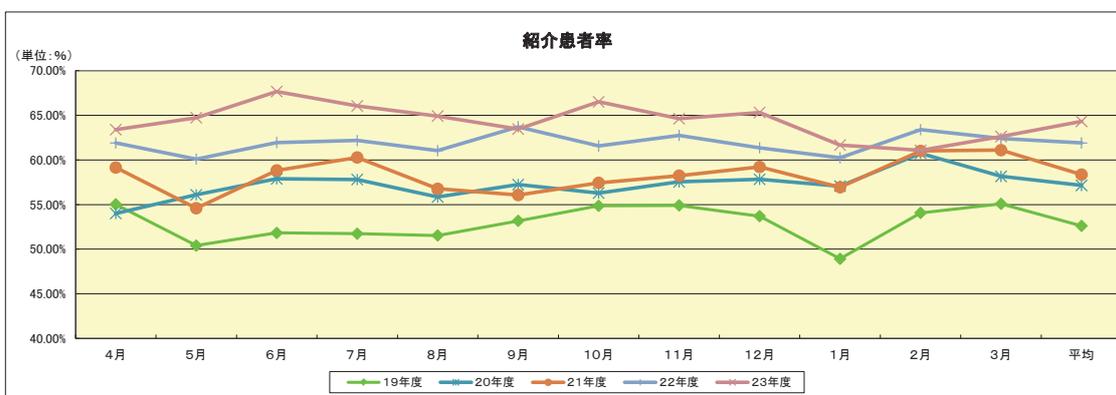
※科新来を含む



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	6.0	6.6	6.7	6.4	6.6	6.3	6.2	5.7	5.5	6.1	5.9	6.1	6.2
20年度	6.1	6.3	6.3	6.2	5.9	5.7	5.9	5.7	5.3	5.6	5.5	5.3	5.8
21年度	5.3	5.6	5.8	5.9	5.9	5.7	5.4	5.4	5.1	5.3	5.2	5.6	5.5
22年度	5.4	6.0	5.8	5.5	5.6	5.4	5.4	5.4	4.8	5.3	5.5	5.4	5.5
23年度	5.3	5.7	5.5	5.6	5.7	5.5	5.4	5.4	5.3	5.9	5.6	5.6	5.5

※科新来を含む

経営指標⑦【 紹介患者率等 】 グラフ

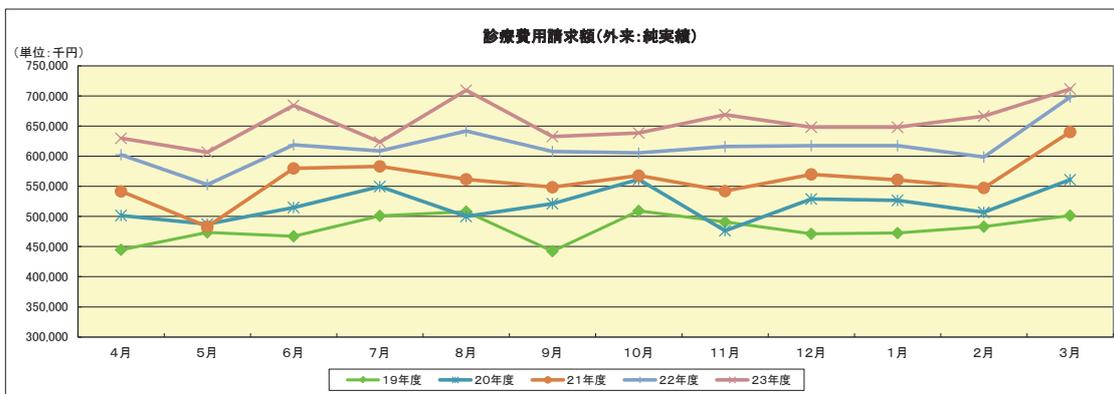


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	55.03%	50.40%	51.82%	51.74%	51.54%	53.18%	54.86%	54.91%	53.70%	48.92%	54.07%	55.08%	52.61%
20年度	54.00%	56.09%	57.88%	57.81%	55.85%	57.24%	56.29%	57.54%	57.83%	57.07%	60.74%	58.16%	57.15%
21年度	59.15%	54.59%	58.83%	60.28%	56.77%	56.07%	57.44%	58.24%	59.22%	56.94%	61.01%	61.10%	58.36%
22年度	61.90%	60.10%	61.96%	62.18%	61.05%	63.72%	61.56%	62.75%	61.36%	60.24%	63.40%	62.41%	61.90%
23年度	63.40%	64.74%	67.67%	66.06%	64.92%	63.46%	66.51%	64.62%	65.32%	61.67%	61.07%	62.63%	64.33%

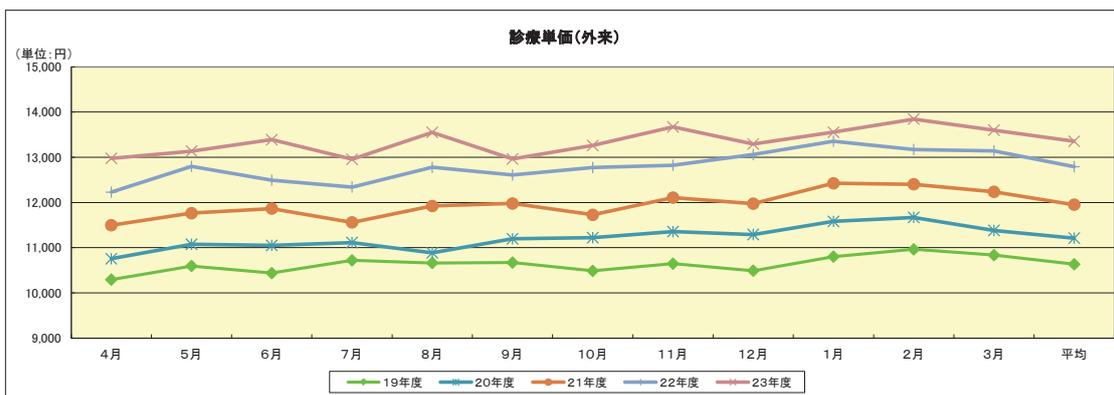


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	734	915	726	822	813	860	877	704	893	1,012	681	733	888
20年度	749	893	792	752	799	832	837	763	990	1,048	700	756	826
21年度	661	899	737	771	778	934	955	925	1,002	1,002	726	764	846
22年度	807	1,008	818	935	856	845	851	819	926	1,059	865	988	898
23年度	1,000	1,060	1,023	1,059	969	990	965	924	1,034	1,166	909	925	1,002

経営指標⑧ 【 収益:外来関係 】 グラフ



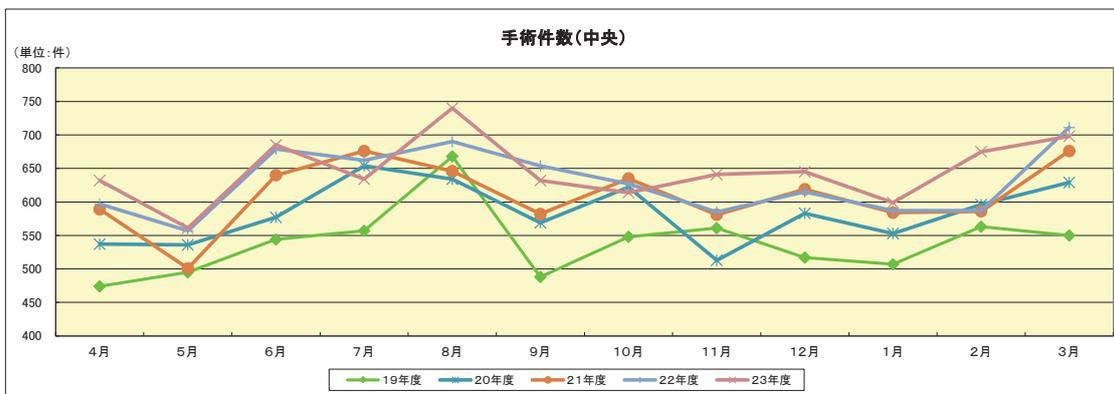
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
19年度	444,735	473,719	467,153	501,012	508,029	442,404	509,260	490,810	471,159	472,459	483,078	501,433	5,765,251
20年度	501,650	487,145	514,943	549,613	499,997	521,208	561,304	476,397	528,847	526,638	506,755	560,819	6,235,316
21年度	541,612	482,960	579,748	583,060	561,718	548,446	567,711	542,064	569,857	560,794	547,298	640,101	6,725,369
22年度	602,481	552,782	618,849	608,750	641,793	607,753	605,333	615,820	617,525	617,489	598,557	698,008	7,385,140
23年度	629,663	606,634	684,270	623,410	709,358	632,595	638,462	668,597	648,034	647,946	666,550	711,476	7,866,995



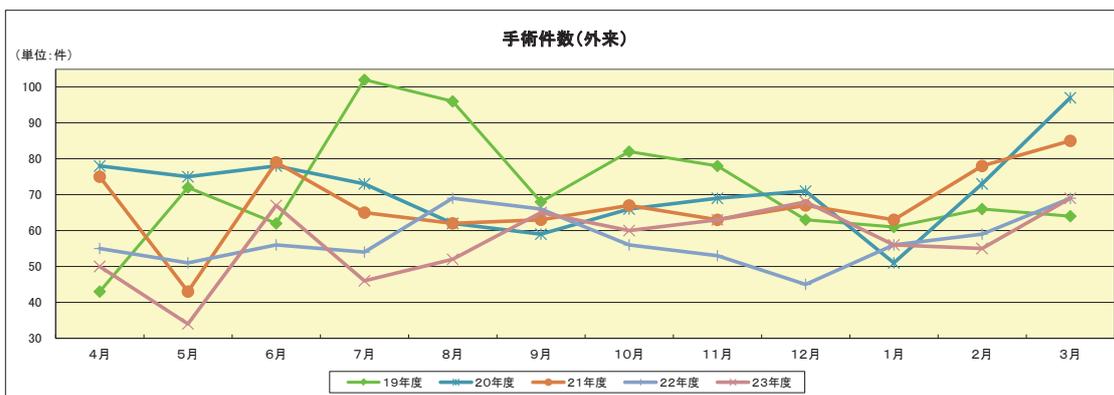
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
19年度	10,294	10,596	10,438	10,720	10,663	10,671	10,488	10,647	10,492	10,803	10,963	10,835	10,634
20年度	10,755	11,076	11,051	11,115	10,887	11,197	11,222	11,357	11,292	11,582	11,671	11,383	11,212
21年度	11,497	11,763	11,865	11,560	11,922	11,977	11,727	12,108	11,974	12,425	12,404	12,236	11,952
22年度	12,228	12,798	12,495	12,342	12,778	12,607	12,775	12,825	13,059	13,357	13,171	13,141	12,791
23年度	12,977	13,137	13,389	12,956	13,551	12,963	13,261	13,672	13,294	13,553	13,846	13,600	13,354

※科新来を含む診療単価

経営指標⑨ 【 手術件数 】 グラフ

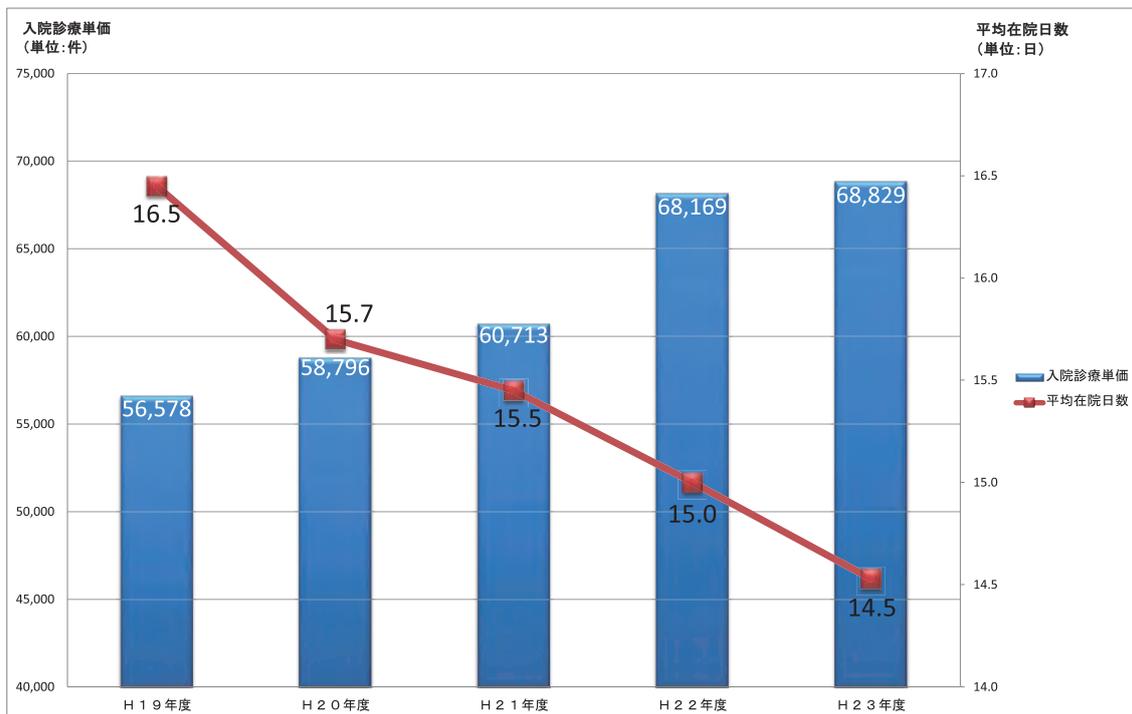


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
19年度	474	495	544	557	668	488	548	561	517	507	563	550	6,472
20年度	537	536	577	654	634	569	622	513	583	553	596	629	7,003
21年度	589	501	640	676	646	582	635	581	619	584	586	676	7,315
22年度	597	557	679	662	690	654	627	585	615	587	587	711	7,551
23年度	632	561	685	634	740	632	614	641	645	599	675	698	7,756



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
19年度	43	72	62	102	96	68	82	78	63	61	66	64	857
20年度	78	75	78	73	62	59	66	69	71	51	73	97	852
21年度	75	43	79	65	62	63	67	63	67	63	78	85	810
22年度	55	51	56	54	69	66	56	53	45	56	59	69	689
23年度	50	34	67	46	52	65	60	63	68	56	55	69	685

経営指標⑩ 【 入院診療単価と平均在院日数 】 グラフ



	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
入院診療単価	56,578	58,796	60,713	68,169	68,829
平均在院日数	16.5	15.7	15.5	15.0	14.5