Ⅷ. 医事統計

前回の自己点検・評価（1997年）以降の平成９年度から平成12年度における医事統計を中心にその状況を次に記す。

１．入院患者延数

平成９年度以降11年度までは増加し、平成12年度に対前年度に比べ2.8％減少している（資料１）。これは、病院として平均在院日数短縮へ取り組んだことによる病床回転率の向上によるものと判断している。

２．新入院患者数

平成９年度から年々増加している（資料２）。中でも12年度の増加率が大きいのは、平均在院日数短縮の効果である。

３．平均在院日数

平成11年度に比べ平成12年度は全病棟で3.7日減少した（資料３）。これにより、平成13年度から一般病棟入院基本料Ⅰ群（平均在院日数28日以内）とした。

４．退院患者数

新入院患者数の増加に相俟って増加している（資料４）。

５．死亡患者数

年毎に若干の増減がある（資料５）。

６．外来患者延数

最近４年間の傾向は少しずつ増加している（資料６）。

７．新外来患者数

最近４年間の増減は少なく、ほぼ横ばい状態である（資料７）

８．病床稼働率

平成９年度から12年度の病床稼働率は90％台の高率を維持している（資料８）。中でも平成10年度から12年度は全国国立大学附属病院中、最高の稼働率である。

平成12年度は前年度に比べ減少したが、今後、平均在院日数28日以内と２：１看護体制を維持していくには、安全管理の面も含めて94％が上限と考えている。

９．差額病床稼働率（有料分）

特別室については概ね90％を維持しているが、個室A、個室Bについては診療上の都合により概ね70％台（実質稼働率90％台）である（資料９）

10.診療報酬請求額

平成９年度以降も順調な増加傾向であったが、12年度にやや減少した（資料10）。

これは、院外処方率が大幅に増加（対前年度33％増）したことによる外来分請求額が減少したことによるものである。

11．査定率

平成９年度以降0.5％台を維持している（資料11）。健康保険医療の枠内で適正に行っているつもりであるが、重症症例が多いためにどうしても査定を受ける。

12. 剖検率

最近４年間の剖検率は20％前後であり（資料12)、低い剖検率の要因は地域性もあり遺族の剖検承諾が得られ難いことも一因である。医療現場の努力と遺族の理解を得て30％以上となるよう努めたい。

13. 時間外救急患者数

時間外の救急患者の受入れは、救急部において24時間体制で万全を期しており、年々患者数が増加している。しかし、当院の立地条件等から三次救急患者の率は極めて少ない（資料13)。