

高度医療評価制度・先進医療診療実施数

定義

令和元年度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。一連のものについては一連の診療をもって1件とします。参考URL: 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_iryuu/iryuhoken/sensiniryoo/index.html

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	23 件(年間)
H30年度	50 件(年間)
H29年度	92 件(年間)
H28年度	72 件(年間)

項目の解説

国立大学附属病院が教育・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28年度からは歯科も加味した集計としています。

手術室内での手術件数

定義

手術室で行われた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(医科診療報酬点数表2章第10部手術に記載された項目)の件数です。ただし複数術野の手術等、1手術で複数手術を行った場合は、合わせて1件とします。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	7,866 件(年間)
H30年度	7,955 件(年間)
H29年度	7,593 件(年間)
H28年度	7,299 件(年間)

項目の解説

国立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、診療と教育という国立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。

緊急時間外手術件数

定義

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。複数術野の手術等、1手術で複数手術を行った場合でも、同一日の複数手術は合わせて1件とします。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	151 件(年間)
H30年度	194 件(年間)
H29年度	168 件(年間)
H28年度	154 件(年間)

項目の解説

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。

手術技術度DとEの手術件数

定義

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9.2版)」 「内視鏡手術試案(第1.3版)」において技術度D、Eに指定されている手術の件数です。1手術で複数のKコードがある場合は、主たる手術のみの件数とします。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	7,490 件(年間)
H30年度	7,662 件(年間)
H29年度	7,197 件(年間)
H28年度	6,935 件(年間)

項目の解説

国立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「手術室内での手術件数」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、2,000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、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、単純な数値比較は難しい点にご留意下さい。

手術全身麻酔件数

定義

手術目的の全身麻酔の件数です。検査等における全身麻酔件数は除きます。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	4,450 件(年間)
H30年度	4,428 件(年間)
H29年度	4,253 件(年間)
H28年度	3,957 件(年間)

項目の解説

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。

重症入院患者の手術全身麻酔件数

定義

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。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	327 件(年間)
H30年度	470 件(年間)
H29年度	436 件(年間)
H28年度	402 件(年間)

項目の解説

項目2「手術室内での手術件数」や項目4の「手術技術度DとEの手術件数」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国立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。

臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓)

定義

令和元年度1年間の、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の移植件数です。同時複数臓器移植の場合は1件として計上します。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	8 件(年間)
H30年度	10 件(年間)
H29年度	10 件(年間)
H28年度	10 件(年間)

項目の解説

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、十分な設備を持つ国立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。

臓器移植件数(造血幹細胞移植)

定義

令和元年度1年間の造血幹細胞移植の件数です。当該調査項目の集計対象は、「骨髄移植」、「末梢血幹細胞移植」、「臍帯血移植」になります。自家移植を含みます。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	65 件(年間)
H30年度	- 件(年間)
H29年度	- 件(年間)
H28年度	- 件(年間)

項目の解説

※国立大学附属病院長会議常設委員会より「国立大学附属病院 病院機能指標(全体版)」が公表され次第、記載

脳梗塞の早期リハビリテーション実施率

定義

緊急入院した脳梗塞症例の早期リハビリテーション実施率(%)です。

算式

分子:入院4日以内にリハビリテーションが開始された患者数です。分母:最も医療資源を投入した病名が脳梗塞の患者で、発症から3日以内、且つ緊急入院した患者数です。院内発症した脳梗塞症例は含みません。3日以内退院と転帰が死亡である場合は除きます。再梗塞を含みます。

当院の値(調査期間)

R1年度	- % (年間)
H30年度	- % (年間)
H29年度	- % (年間)
H28年度	- % (年間)

項目の解説

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。重症症例ではリハビリテーションの開始が遅れる傾向があるため一概にはいえませんが、数値を更に増加させるためには国立大学附属病院におけるリハビリテーション医療をより充実させる必要があります。

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

定義

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(%)です。

算式

分子: 入院翌日までにアスピリンが投与された患者数です。分母: 最も医療資源を投入した病名が急性心筋梗塞の患者で、且つ緊急入院した患者数、緊急入院に限ります。再梗塞を含みます。

当院の値(調査期間)

R1年度	90.00 % (年間)
H30年度	82.61 % (年間)
H29年度	86.36 % (年間)
H28年度	80.00 % (年間)

項目の解説

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。

新生児のうち、出生時体重が1、500g未満の数

定義

自院における出生数です。死産は除きます。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	10 件(年間)
H30年度	12 件(年間)
H29年度	9 件(年間)
H28年度	20 件(年間)

項目の解説

出生時体重が1、500g未満の新生児を極小低出生体重児と言います。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。

新生児特定集中治療室(NICU) 実患者数

定義

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患者数です。(延べ人数ではありません。)

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	83 件(年間)
H30年度	114 件(年間)
H29年度	137 件(年間)
H28年度	125 件(年間)

項目の解説

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」とも言われ、NICU実患者数は、周産期医療の質と総合力の高さを表現しているものといえます。

緊急帝王切開数

定義

医科診療報酬点数表における、「K898・1 帝王切開術-緊急帝王切開」または、入院2日以内に「K898・2 帝王切開術-選択帝王切開」且つ「予定入院以外のもの」の算定件数です。分娩患者に対する割合などではなく実数として評価します。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	74 件(年間)
H30年度	80 件(年間)
H29年度	98 件(年間)
H28年度	108 件(年間)

項目の解説

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。

直線加速器による定位放射線治療患者数

定義

医科診療報酬点数表における、「M001-3 直線加速器による定位放射線治療」の算定件数です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	45 件(年間)
H30年度	51 件(年間)
H29年度	70 件(年間)
H28年度	78 件(年間)

項目の解説

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。

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

定義

令和元年度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ものを指します。

算式

分子: 翌営業日までに放射線科医が読影したレポート数

分母: CT・MRI検査実施件数

当院の値(調査期間)

R1年度	84.00 % (年間)
H30年度	85.70 % (年間)
H29年度	84.08 % (年間)
H28年度	85.10 % (年間)

項目の解説

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言えるので、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国立大学附属病院は数値が必然的に低くなります。

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

定義

令和元年度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ものを指します。

算式

分子: 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
分母: 核医学検査実施件数

当院の値(調査期間)

R1年度	93.30 % (年間)
H30年度	96.00 % (年間)
H29年度	96.49 % (年間)
H28年度	94.26 % (年間)

項目の解説

項目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」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(80%以上が算定要件)の施設基準を取得していない国立大学附属病院は数値が必然的に低くなります。

病理組織診断件数

定義

令和元年度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)」および「N003 術中迅速病理組織標本作製(T-M/OP)」の算定件数です。入院と外来の合計として、細胞診は含めません。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	8,609 件(年間)
H30年度	9,075 件(年間)
H29年度	8,141 件(年間)
H28年度	9,821 件(年間)

項目の解説

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。病気の最終・確定診断がどの程度行われているかを示す指標です。

術中迅速病理組織診断件数

定義

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/OP)、N003-2 術中迅速細胞診」の算定件数です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	377 件(年間)
H30年度	448 件(年間)
H29年度	400 件(年間)
H28年度	374 件(年間)

項目の解説

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。

薬剤管理指導料算定件数

定義

医科診療報酬点数表における、「B008 薬剤管理指導料」の算定件数です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	11,619 件(年間)
H30年度	10,652 件(年間)
H29年度	8,858 件(年間)
H28年度	8,767 件(年間)

項目の解説

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。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。

外来でがん化学療法を行った延べ患者数

定義

医科診療報酬点数表における、「第6部注射通則6 外来化学療法加算」の算定件数です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	9,661 件(年間)
H30年度	8,752 件(年間)
H29年度	8,143 件(年間)
H28年度	7,759 件(年間)

項目の解説

近年、がん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、薬剤師等の配置が必要になります。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。

無菌製剤処理料算定件数

定義

医科診療報酬点数表における、「G020 無菌製剤処理料」の算定件数です。入院診療と外来診療の合計です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	19,154 件(年間)
H30年度	17,950 件(年間)
H29年度	16,655 件(年間)
H28年度	15,938 件(年間)

項目の解説

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。

褥瘡発生率

定義

令和元年度1年間での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。褥瘡の定義は、「DESIGN R で d2 以上(深さ判定不能含む)、あるいは NAUAP 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」としています。

算式

分子:新規褥瘡発生患者数

分母:年間入院患者数

当院の値(調査期間)

R1年度	0.26 % (年間)
H30年度	0.35 % (年間)
H29年度	0.26 % (年間)
H28年度	0.30 % (年間)

項目の解説

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。

手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率

定義

肺塞栓症リスクの高い患者に対する、予防対策の実施割合です。

算式

分子: 危険因子手術を行い、かつ抗凝固療法薬を使用したまたは管理料を算定した患者数

分母: 危険因子手術を行った患者数

当院の値(調査期間)

R1年度	87.25 % (年間)
H30年度	88.42 % (年間)
H29年度	89.10 % (年間)
H28年度	84.56 % (年間)

項目の解説

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対策の実施状況を評価するものです。

手術あり患者の肺塞栓症の発生率

定義

肺塞栓症リスクの高い患者に対する、肺塞栓症の発生率(%)です。

算式

分子:危険因子手術を行い、かつ続発症として肺塞栓症を発症した患者数

分母:危険因子手術を行った患者数

当院の値(調査期間)

R1年度	0.10 % (年間)
H30年度	0.00 % (年間)
H29年度	0.10 % (年間)
H28年度	0.28 % (年間)

項目の解説

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。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、過小評価となっている可能性があります。

多剤耐性緑膿菌(MDRP)による院内感染症発生患者数

定義

令和元年度1年間の新規MDRP 発生患者数です。保菌者による持ち込み感染は除き、入院3日目以降に発生したものを計上します。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	2 件(年間)
H30年度	1 件(年間)
H29年度	1 件(年間)
H28年度	0 件(年間)

項目の解説

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。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。

CPC(臨床病理検討会)の検討症例率

定義

令和元年度1年間のCPC(臨床病理検討会)のCPC件数を死亡患者数で除した割合(%)です。自院での死亡退院を対象とします。ただし、学外で病理解剖が行われた症例について、病理解剖を担当した医師を招いて実施した症例は検討症例数に含めます。

算式

分子: CPC件数
分母: 死亡患者数

当院の値(調査期間)

R1年度	3.30 % (年間)
H30年度	6.10 % (年間)
H29年度	4.70 % (年間)
H28年度	7.26 % (年間)

項目の解説

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。

新規外来患者数

定義

令和元年度1年間に新規にID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単位で新規にIDを取得した場合が該当します。外来を経由しない入院も含まれます。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	17,654 件(年間)
H30年度	16,975 件(年間)
H29年度	14,607 件(年間)
H28年度	15,209 件(年間)

項目の解説

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国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。

初回入院患者数

定義

令和元年度1年間の入院患者の内、入院日から過去1年間に自院に入院履歴がない入院患者数です。
(例: 令和元年9月1日に入院した症例の場合、平成30年9月1日～令和元年8月31日までの間に自院入院が無い場合を過去一年間入院なしと判断します。)診療科単位ではなく、病院全体として考え入院履歴が無い場合が該当します。保険診療、公費、労災、自動車賠償責任保険に限定し、人間ドック目的の入院は除きます。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	10,618 件(年間)
H30年度	10,660 件(年間)
H29年度	10,429 件(年間)
H28年度	10,303 件(年間)

項目の解説

項目26「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。

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

定義

令和元年度1年間に10例以上適用したクリニカルパス(クリティカルパス)の数です。「10例以上」とは特異な事情(バリエーション)によるパスからの逸脱(ドロップアウト)を含み、当該年度内に適用された患者数とします。パスの数は1入院全体だけではなく、周術期等の一部分に適用するパスでも1件とします。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	91 件(年間)
H30年度	92 件(年間)
H29年度	85 件(年間)
H28年度	82 件(年間)

項目の解説

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。

在院日数の指標

定義

厚生労働省のDPC 評価分科会の公開データです。(令和元年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値(11.98日)を、DPC毎の患者構成を令和元年度全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数で除した値)参考URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00004.html

算式

指数

当院の値(調査期間)

R1年度	0.93
H30年度	0.95
H29年度	0.92
H28年度	0.88

項目の解説

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。

患者構成の指標

定義

厚生労働省のDPC 評価分科会の公開データです。(DPC 毎の在院日数を、令和元年全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数を、令和元年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値(11.98日)で除した値)参考URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00004.html

算式

指数

当院の値(調査期間)

R1年度	1.07
H30年度	1.09
H29年度	1.09
H28年度	1.11

項目の解説

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、各国立大学附属病院の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国立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「在院日数の指標」と項目30「患者構成の指標」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。

指定難病患者数

定義

令和元年度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。(令和元年7月1日時点で333疾患)。参考URL: 厚生労働省 指定難病
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	5,622 人(年間)
H30年度	5,366 人(年間)
H29年度	5,038 人(年間)
H28年度	4,868 人(年間)

項目の解説

難治性疾患の診療には、特殊な専門性が必要です。

超重症児の手術件数

定義

医科診療報酬点数表における、「A212・1イ 超重症児入院診療加算」及び、「A212・2イ 準重症児入院診療加算」を算定した患者の手術(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)件数です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	1 件(年間)
H30年度	4 件(年間)
H29年度	5 件(年間)
H28年度	8 件(年間)

項目の解説

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ので、小児医療の質の高さを表す指標となります。

初期研修医採用人数(医科)

定義

初期研修プログラム一年目の人数です。2年間の初期研修の一部を他病院で行う、「たすき掛けプログラム」の場合でも大学病院研修に限定せず、プログラムに採用した全体人数を計上します。他院で研修を開始する場合を含みます。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	23 人(6月1日時点)
H30年度	31 人(6月1日時点)
H29年度	45 人(6月1日時点)
H28年度	43 人(6月1日時点)

項目の解説

初期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。より魅力のある初期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。

初期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。

他大学卒業の初期研修医の採用割合(医科)

定義

他大学卒業の初期研修医の採用割合(%)です。

算式

分子: 他大学卒業の初期研修医採用人数

分母: 初期研修医採用人数

当院の値(調査期間)

R1年度 47.83 % (6月1日時点)

H30年度 51.61 % (6月1日時点)

H29年度 42.22 % (6月1日時点)

H28年度 46.51 % (6月1日時点)

項目の解説

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国立大学附属病院の魅力を示す指標です。

専門医、認定医の新規資格取得者数

定義

令和元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も含まれます。「ID75 専門医、認定医の新規資格取得者数（歯科）」を含めた全数になります。

算式

実数

当院の値（調査期間）

R1年度	123 人（年間）
H30年度	176 人（年間）
H29年度	147 人（年間）
H28年度	142 人（年間）

項目の解説

国立大学附属病院の社会的責任の一つに、専門性の高い医師の養成・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。

指導医数

定義

令和元年6月1日時点で、医籍をおく医師のうち、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、「※医師法第十六条の二第一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。参考URL:<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052.html>

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	116 人(6月1日時点)
H30年度	124 人(6月1日時点)
H29年度	127 人(6月1日時点)
H28年度	117 人(6月1日時点)

項目の解説

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。
国立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。

専門研修コース(後期研修コース)の新規採用人数(医科)

定義

後期研修コース一年目の人数です。大学が設置したプログラムに採用した人数です。他院で研修を開始する場合を含みます。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	127 人(6月1日時点)
H30年度	125 人(6月1日時点)
H29年度	111 人(6月1日時点)
H28年度	79 人(6月1日時点)

項目の解説

初期臨床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。

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・内部の医療機関から)(人日)

定義

令和元年度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。

算式

人数×日数

当院の値(調査期間)

R1年度	12.0 人日(年間)
H30年度	24.0 人日(年間)
H29年度	10.0 人日(年間)
H28年度	5.0 人日(年間)

項目の解説

※国立大学附属病院長会議常設委員会より「国立大学附属病院 病院機能指標(全体版)」が公表され次第、記載

看護学生の受入実習学生数(自大学から)(人日)

定義

令和元年度1年間の保健学科・看護学科等の自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)です。一日体験実習は除きます。

算式

人数×日数

当院の値(調査期間)

R1年度	4,264.0 人日(年間)
H30年度	4,991.4 人日(年間)
H29年度	5,994.0 人日(年間)
H28年度	4,582.8 人日(年間)

項目の解説

※国立大学附属病院長会議常設委員会より「国立大学附属病院 病院機能指標(全体版)」が公表され次第、記載

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)(人日)

定義

令和元年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日(人数×日数)です。一日体験実習は除きます。

算式

人数×日数

当院の値(調査期間)

R1年度	2,942.0 人日(年間)
H30年度	3,900.0 人日(年間)
H29年度	2,700.0 人日(年間)
H28年度	3,981.6 人日(年間)

項目の解説

※国立大学附属病院長会議常設委員会より「国立大学附属病院 病院機能指標(全体版)」が公表され次第、記載

薬剤師の研修受入数(外部の医療機関などから)

定義

令和元年度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。

算式

人数×日数

当院の値(調査期間)

R1年度	20.0 人日(年間)
H30年度	10.0 人日(年間)
H29年度	5.0 人日(年間)
H28年度	10.0 人日(年間)

項目の解説

項目38から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、43)に移行しています。

単に受入人数ではなく、延べ人数(人数×日数)と、研修に対する貢献の程度を評価します。

薬学生の受入実習学生数(自大学から)

定義

令和年度1年間の自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)です。一日体験実習は除きます。

算式

人数×日数

当院の値(調査期間)

R1年度	1,530.0 人日(年間)
H30年度	1,650.0 人日(年間)
H29年度	1,134.0 人日(年間)
H28年度	1,595.0 人日(年間)

項目の解説

項目41は外部の薬剤師研修に関する指標ですが、同じ国立大学で薬剤師を目指す学生の教育も、国立大学附属病院の社会的責任といえます。この項目は、同じ国立大学に在籍し薬剤師を目指す学生への教育にどのくらい力を入れているか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、現在は、ほとんどが臨床実習(項目42、43)に移行しています。

単に受入人数ではなく、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。

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)

定義

令和元年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日(人数×日数)です。一日体験実習は除きます。

算式

人数×日数

当院の値(調査期間)

R1年度	220.0 人日(年間)
H30年度	560.0 人日(年間)
H29年度	1,166.4 人日(年間)
H28年度	530.0 人日(年間)

項目の解説

項目42は自大学に在籍する薬剤師を目指す学生の教育を評価するものですが、この項目は、自大学以外の教育機関からどの程度学生の教育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、43)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)とし臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

その他医療専門職の研修受入人数(外部の医療機関などから)

定義

令和元年度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。(※)参考

URL:https://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku_shiken/

算式

人数×日数

当院の値(調査期間)

R1年度	1,036.3 人日(年間)
H30年度	722.1 人日(年間)
H29年度	1,189.0 人日(年間)
H28年度	957.4 人日(年間)

項目の解説

項目38から43までは、看護師、薬剤師に関する指標ですが、国立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。

その他医療専門職学生の受入実習学生数(自大学から)

定義

令和元年度1年間の自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)です。一日体験実習は除きます。その他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。

算式

人数×日数

当院の値(調査期間)

R1年度	1,621.4 人日(年間)
H30年度	523.2 人日(年間)
H29年度	1,952.7 人日(年間)
H28年度	2,867.3 人日(年間)

項目の解説

項目44研修受入数は、既に臨床現場で仕事をしている看護師または薬剤師以外の国家資格を持つ人材の教育を評価する指標ですが、これらを目指す学生への教育も国立大学附属病院の社会的責任の一つといえます。同じ国立大学に在籍し、看護職員または薬剤師以外の国家資格取得を目指す学生に対する教育体制を表現した指標です。

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。

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)

定義

令和元年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日(人数×日数)です。一日体験実習は除きます。その他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。

算式

人数×日数

当院の値(調査期間)

R1年度	2,120.4 人日(年間)
H30年度	1,341.9 人日(年間)
H29年度	1,360.8 人日(年間)
H28年度	3,096.3 人日(年間)

項目の解説

項目45は同じ国立大学に在籍する学生に関する指標ですが、この項目は、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、臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

全医療従事者向け研修・講習会開催数

定義

令和元年度1年間に実施された全医療従事者向け研修・講習会(医療安全(薬剤, 感染, その他)講習会や医療倫理講習会などを含む)の開催数です。eラーニングとDVD講習も対象に含みます。ただし、同じ内容のプログラムが開催時間を変えて開催される場合には開催数を「1」とカウントします。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	29 件(年間)
H30年度	43 件(年間)
H29年度	23 件(年間)
H28年度	- 件(年間)

項目の解説

全医療従事者向けの研修・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となります。

なお、平成29年度より定義の見直しを行ったため、平成29年度以降の数値を提示しております。

初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数

定義

令和元年度中に自院に在籍中に新たに指導医講習会を修了した人数です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	39 人(年間)
H30年度	29 人(年間)
H29年度	39 人(年間)
H28年度	- 人(年間)

項目の解説

臨床研修指導医(以下、指導医)講習会は、指導医が初期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、国立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。

なお、平成29年度からの新規調査項目につき平成29年度以降の数値を提示しております。

専門研修(基本領域)新規登録者数

定義

令和元年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。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	128 人(年間)
H30年度	125 人(年間)
H29年度	111 人(年間)
H28年度	- 人(年間)

項目の解説

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国立大学附属病院の医師数を把握する指標となります。

なお、平成29年度からの新規調査項目につき平成29年度以降の数値を提示しております。

企業主導の治験の件数

定義

期間内に新たに治験依頼者と新規契約した企業主導治験数「新規試験件数」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「継続試験件数」の合計です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	256 件(年間)
H30年度	253 件(年間)
H29年度	235 件(年間)
H28年度	- 件(年間)

項目の解説

※国立大学附属病院長会議常設委員会より「国立大学附属病院 病院機能指標(全体版)」が公表され次第、記載

医師主導治験件数

定義

期間内に新たに治験計画届を提出した医師主導治験数「新規試験件数」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「継続試験件数」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、自施設の研究者が届出代表者の場合と、他施設の研究者が届出代表者の場合を含めます。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	56 件(年間)
H30年度	22 件(年間)
H29年度	14 件(年間)
H28年度	16 件(年間)

項目の解説

※国立大学附属病院長会議常設委員会より「国立大学附属病院 病院機能指標(全体版)」が公表され次第、記載

臨床研究法を遵守して行う臨床研究数

定義

期間内に新たにjRCTに公開された特定臨床研究(臨床研究法を遵守して行う努力義務研究を含む)「新規試験件数」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「継続試験件数」の合計です。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、従として行う臨床研究の合計件数とします。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	148 件(年間)
H30年度	119 件(年間)
H29年度	- 件(年間)
H28年度	- 件(年間)

項目の解説

※国立大学附属病院長会議常設委員会より「国立大学附属病院 病院機能指標(全体版)」が公表され次第、記載

認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数

定義

期間内に自施設で設置した認定臨床研究審査委員会で審査した新規臨床研究数で、臨床研究法を遵守して行う特定臨床研究のほか、臨床研究法を遵守して行う努力義務研究の審査を含みます。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	10 件(年間)
H30年度	1 件(年間)
H29年度	- 件(年間)
H28年度	- 件(年間)

項目の解説

※国立大学附属病院長会議常設委員会より「国立大学附属病院 病院機能指標(全体版)」が公表され次第、記載

全臨床研究専門職のFTE(常勤換算人数)

定義

4月1日時点で自大学病院に雇用されている全臨床研究専門職(研究・開発戦略支援者(プロジェクトマネージャー)、調整・管理実務担当者(スタディマネージャー)、CRC、モニター、データマネージャー、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局担当者、教育・研修担当者、臨床研究相談窓口担当者、研究推進を担当する専任教員)の合計FTEとします。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	79 人(4月1日時点)
H30年度	- 人(4月1日時点)
H29年度	- 人(4月1日時点)
H28年度	- 人(4月1日時点)

項目の解説

※国立大学附属病院長会議常設委員会より「国立大学附属病院 病院機能指標(全体版)」が公表され次第、記載

研究推進を担当する専任教員数

定義

4月1日時点で、各国立大学病院の臨床研究支援部門に所属し、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局担当者、教育・研修担当者、臨床研究相談窓口担当者などの業務を担当している、もしくは研究推進を担当している専任教員で、50%以上のエフォートを有する教員の合計人数とします。

算式

実数

当院の値（調査期間）

R1年度	14 人（4月1日時点）
H30年度	19 人（4月1日時点）
H29年度	19 人（4月1日時点）
H28年度	- 人（4月1日時点）

項目の解説

※国立大学附属病院長会議常設委員会より「国立大学附属病院 病院機能指標（全体版）」が公表され次第、記載

医師主導治験から薬事承認に至った製品数

定義

期間内に承認された医薬品、医療機器、再生医療等製品のうち、自施設が主導して行った医師主導治験の結果から薬事承認に至った製品（既承認製品の適応追加等も含む）の数。医師主導治験の結果から、企業主導治験等につながり、薬事承認に至った製品も含めます。

算式

実数

当院の値（調査期間）

R1年度	0.00 件（年間）
H30年度	- 件（年間）
H29年度	- 件（年間）
H28年度	- 件（年間）

項目の解説

※国立大学附属病院長会議常設委員会より「国立大学附属病院 病院機能指標（全体版）」が公表され次第、記載

研究論文のインパクトファクター合計点数

定義

第一著者が病院教職員および診療科を持つ臨床系講座に所属する医師であるものの論文のインパクトファクターの合計点数
原著論文に限り、学会抄録や総説は含めません。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	1,155 点(年間)
H30年度	993 点(年間)
H29年度	1,448 点(年間)
H28年度	862 点(年間)

項目の解説

研究の成果として、優れた論文の質と量を総合的に判断する指標です。インパクトファクターとは1論文あたりの引用回数の平均値を計算したもので、掲載された科学雑誌の影響力を表します。一般にインパクトファクターが高いほど、論文として採用されることは難しく、価値の高い雑誌と言えます。インパクトファクターでは英語論文のみが評価の対象となります。インパクトファクターは雑誌そのものに付与されるが、その雑誌に掲載された論文1本につき、その点数をカウントします。

計算方法としては、各診療科より1年間の論文のリストを入手し、それぞれのインパクトファクターを合計します。

救命救急患者数

定義

救命救急患者の受入数です。ここで「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。救急外来で死亡した患者も含まれます。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	1,841 件(年間)
H30年度	1,883 件(年間)
H29年度	1,863 件(年間)
H28年度	1,761 件(年間)

項目の解説

国立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、設備が必要で、その体制と実績を表現する指標です。

二次医療圏外からの外来患者の割合

定義

令和元年度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述べ数で除した割合(%)。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。「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とし、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。入院中の他科外来受診は除きます。検査・画像診断目的の受診は、同日に再診料を算定しない場合に限り1人とします。住所の不明な患者は、二次医療圏内とします。

算式

分子: 二次医療圏外からの外来患者延べ数

分母: 外来患者延べ数

当院の値(調査期間)

R1年度	15 % (年間)
H30年度	18 % (年間)
H29年度	21 % (年間)
H28年度	19 % (年間)

項目の解説

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現する指標です。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。国立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。

公開講座等(セミナー)の主催数

定義

令和元年度1年間に自院が主催した市民向けおよび医療従事者向けの講演会、セミナー等の開催数です。学習目的及び啓発目的に限り、七夕の夕べ、写真展等の交流目的のものは含みません。また、主として院内の医療従事者向け、入院患者向けのものも含みません。他の主催者によるセミナー等への講師参加は含みません。医療従事者向けのブラッシュアップ講座等病院主催として、病院で把握できるものは含みません。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	158 件(年間)
H30年度	137 件(年間)
H29年度	176 件(年間)
H28年度	317 件(年間)

項目の解説

国立大学附属病院には、地域住民や医療機関で仕事をしている医療関係者に最新の医療知識を広める社会的責任があります。その責任をどの程度果たしているかを示した指標です。国立大学附属病院が自ら企画している点を評価するため、他の団体が主催する講師・演者として参加した場合を除いています。

地域への医師派遣数

定義

令和元年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。同門会などからの派遣についても含めて計上します。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	1,330 人(6月1日時点)
H30年度	1,340 人(6月1日時点)
H29年度	1,253 人(6月1日時点)
H28年度	1,336 人(6月1日時点)

項目の解説

国立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。

地域医療行政への関与件数

定義

令和元年度1年間の、大学病院から各地域の行政機関の委員会・協議会等へ参画している件数です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	41 件(年間)
H30年度	41 件(年間)
H29年度	28 件(年間)
H28年度	- 件(年間)

項目の解説

国立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进行评估するとともに、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。

なお、平成29年度より定義の見直しを行ったため、平成29年度以降の数値を提示しております。

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)

定義

令和元年6月1日時点での、自病院で総合窓口での患者への対応が可能な言語数(通訳業務委託, ボランティアによる通訳サービスなどを含みます)です。※中国のように北京語、広東語など複数の言語を使用する場合でも、言語数は1(中国語)でカウントしてください。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	68 カ国語(6月1日時点)
H30年度	2 カ国語(6月1日時点)
H29年度	1 カ国語(6月1日時点)
H28年度	1 カ国語(6月1日時点)

項目の解説

外国人患者受入に関する体制を示す指標です。

院内案内の表示言語数(日本語を除く)

定義

令和元年6月1日時点での、院内案内の表示言語数です。院内案内とは、案内板や看板によるものです。※中国のように北京語、広東語など複数の言語を使用する場合でも、言語数は1(中国語)でカウントしてください。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	2.00 力国語(6月1日時点)
H30年度	1.00 力国語(6月1日時点)
H29年度	0.00 力国語(6月1日時点)
H28年度	1.00 力国語(6月1日時点)

項目の解説

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。

病院ホームページの対応言語数(日本語を除く)

定義

令和元年6月1日時点での、病院ホームページ(トップページ)の対応言語数です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	5.00 力国語(6月1日時点)
H30年度	5.00 力国語(6月1日時点)
H29年度	5.00 力国語(6月1日時点)
H28年度	5.00 力国語(6月1日時点)

項目の解説

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。

海外大学病院及び医学部との交流協定締結数

定義

令和元年6月1日時点での、海外大学病院及び医学部との交流協定の締結数(その他、病院が主体部局である大学間交流協定を含む。)です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	12.00 件(6月1日時点)
H30年度	8.00 件(6月1日時点)
H29年度	6.00 件(6月1日時点)
H28年度	- 件(6月1日時点)

項目の解説

国立大学附属病院では、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おります。

なお、平成29年度より定義の見直しを行ったため、平成29年度以降の数値を提示しております。

病床稼働率（一般病床）

定義

令和元年度1年間の、一般病床における病床稼働率です。

算式

$(「入院患者延数」 \div 「延稼働病床数」) \times 100$

当院の値（調査期間）

R1年度	83.80 % (年間)
H30年度	86.80 % (年間)
H29年度	87.00 % (年間)
H28年度	86.20 % (年間)

項目の解説

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注意が必要です。

病床稼働率(精神病床)

定義

令和元年度1年間の、精神病床における病床稼働率です。

算式

(「入院患者延数」÷「延稼働病床数」) × 100

当院の値(調査期間)

R1年度	70.90 % (年間)
H30年度	71.40 % (年間)
H29年度	73.60 % (年間)
H28年度	72.80 % (年間)

項目の解説

精神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。

病床稼働率(結核病床)

定義

令和元年度1年間の、結核病床における病床稼働率です。

算式

$$(\text{「入院患者延数」} \div \text{「延稼働病床数」}) \times 100$$

当院の値(調査期間)

R1年度	- % (年間)
H30年度	- % (年間)
H29年度	- % (年間)
H28年度	- % (年間)

項目の解説

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。

なお、結核病床を持つ医学部附属病院のみが対象になっています。

平均在院日数(一般病床)

定義

令和元年度1年間の、一般病床における平均在院日数です。

算式

「在院患者延数」÷((「新入院患者数」+「退院患者数」)÷2)

当院の値(調査期間)

R1年度	13.90 日(年間)
H30年度	14.50 日(年間)
H29年度	15.10 日(年間)
H28年度	15.20 日(年間)

項目の解説

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。

平均在院日数(精神病床)

定義

令和元年度1年間の、精神病床における平均在院日数です。

算式

「在院患者延数」÷((「新入院患者数」+「退院患者数」)÷2)

当院の値(調査期間)

R1年度	72.60 日(年間)
H30年度	62.20 日(年間)
H29年度	57.00 日(年間)
H28年度	65.40 日(年間)

項目の解説

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、効率的に治療を行っていると考えられています。
なお、医学部附属病院のみが対象になります。

平均在院日数(結核病床)

定義

令和元年度1年間の、結核病床における平均在院日数です。

算式

「在院患者延数」÷((「新入院患者数」+「退院患者数」)÷2)

当院の値(調査期間)

R1年度	- 日(年間)
H30年度	- 日(年間)
H29年度	- 日(年間)
H28年度	- 日(年間)

項目の解説

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になります。

病床回転数（一般病床）

定義

令和元年度1年間の、一般病床における病床回転数です。

算式

$$(365 \div \text{平均在院日数}) \times (\text{病床稼働率}(\%) \div 100)$$

当院の値（調査期間）

R1年度	22.07 回（年間）
H30年度	21.85 回（年間）
H29年度	21.03 回（年間）
H28年度	20.70 回（年間）

項目の解説

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。

病床回転数(精神病床)

定義

令和元年度1年間の、精神病床における病床回転数です。

算式

$$(365 \div \text{平均在院日数}) \times (\text{病床稼働率}(\%) \div 100)$$

当院の値(調査期間)

R1年度	3.57 回(年間)
H30年度	4.19 回(年間)
H29年度	4.71 回(年間)
H28年度	4.06 回(年間)

項目の解説

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。
なお、医学部附属病院のみが対象になります。

病床回転数(結核病床)

定義

令和元年度1年間の、結核病床における病床回転数です。

算式

$$(365 \div \text{平均在院日数}) \times (\text{病床稼働率}(\%) \div 100)$$

当院の値(調査期間)

R1年度	- 回(年間)
H30年度	- 回(年間)
H29年度	- 回(年間)
H28年度	- 回(年間)

項目の解説

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。
なお、結核病床を持つ医学部附属病院のみが対象となります。

紹介率(医科)

定義

令和元年度1年間の、医科診療科(歯科系および歯科口腔外科を除く診療科)の紹介率です。

算式

$(\text{紹介患者数} + \text{救急車搬入患者数}) \div \text{初診患者数} \times 100$

当院の値(調査期間)

R1年度	108.16 % (年間)
H30年度	107.88 % (年間)
H29年度	97.16 % (年間)
H28年度	101.48 % (年間)

項目の解説

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。

逆紹介率(医科)

定義

令和元年度1年間の、医科診療科(歯科系および歯科口腔外科を除く診療科)の逆紹介率です。

算式

逆紹介患者数÷初診患者数×100

当院の値(調査期間)

R1年度	69.08 % (年間)
H30年度	61.45 % (年間)
H29年度	55.53 % (年間)
H28年度	56.18 % (年間)

項目の解説

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。

一般病棟の重症度、医療・看護必要度

定義

一般病棟の重症度、医療・看護必要度です。
 なお、平成30年度診療報酬改定より重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡに評価方法が分されました。
 平成31年4月から令和元年9月までと令和元年10月から令和2年3月までの各月の一般病棟の重症度、医療・看護必要度(%)を平均したものです。
 なお、過去の値と単純に比較できないため、平成29年度以前の集計結果は提示していません。

算式

(該当患者延数) ÷ (一般病棟在院患者延数)

当院の値(調査期間)

	29.90 % (4～9月) 重症度医療・看護必要度Ⅰ
R1年度	
	28.60 % (10～3月) 重症度医療・看護必要度Ⅱ
	30.10 % (4～9月) 重症度医療・看護必要度Ⅰ
H30年度	
	29.20 % (10～3月) 重症度医療・看護必要度Ⅰ
H29年度	-
H28年度	-

項目の解説

※国立大学附属病院長会議常設委員会より「国立大学附属病院 病院機能指標(全体版)」が公表され次第、記載

一般病棟の重症度、医療・看護必要度Ⅱ

定義

一般病棟の重症度、医療・看護必要度です。

なお、DPCデータより重症度、医療・看護必要度Ⅱを算出しています。

平成31年4月から令和元年9月までと令和元年10月から令和2年3月までの各月の一般病棟の重症度、医療・看護必要度(%)を平均したものです。令和元年度分をDPCデータより算出し、平成29～30年度は空白になっています。

算式

(該当患者延数) ÷ (一般病棟在院患者延数)

当院の値(調査期間)

	28.43 % (4～9月)
R1年度	
	30.64 % (10～3月)
H30年度	-
H29年度	-
H28年度	-

項目の解説

※国立大学附属病院長会議常設委員会より「国立大学附属病院 病院機能指標(全体版)」が公表され次第、記載

後発医薬品使用率(数量ベース)

定義

平成30年10月1日～令和元年9月30日の1年間の入院における後発医薬品使用率です。

算式

後発医薬品使用率＝(後発医薬品使用数量÷後発医薬品切替可能数量(※))×100(※)後発医薬品切替可能数量＝後発医薬品のある先発医薬品の使用数量＋後発医薬品の使用数量

当院の値(調査期間)

R1年度	88.00 % (年間)
H30年度	84.60 % (年間)
H29年度	77.90 % (年間)
H28年度	72.60 % (年間)

項目の解説

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。

現金収支率(病院セグメント)

定義

令和元年度1年間の、現金収支率です。決算時に文部科学省へ提出する補足資料様式7「平成30年度収入・支出決算額調書」のうち「附属病院セグメント」に記載した値から算出します。

算式

現金収支率(病院セグメント) = (収入金額(※1) ÷ 支出金額(※2)) × 100 (※1) 収入金額 = 前年度繰越計 + 収入計 - 期末目的積立金等 (※2) 支出金額 = 支出計 + 期末運営費交付金債務 + 引当金増減額

当院の値(調査期間)

R1年度	101.50 % (年間)
H30年度	100.70 % (年間)
H29年度	98.69 % (年間)
H28年度	99.68 % (年間)

項目の解説

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を続けるためには少なくとも100%を超えていることが望ましいです。

なお、平成28年度からの新規調査項目につき平成28年度以降の数値を提示しております。

業務損益収支率(病院セグメント)

定義

令和元年度1年間の、業務損益収支率です。財務諸表(損益計算書)の経常収益、経常費用から算出します。(別院がある病院については、別院も含まれます。)

算式

業務損益収支率 = (経常収益 ÷ 経常費用) × 100

当院の値(調査期間)

R1年度	103 % (年間)
H30年度	103 % (年間)
H29年度	105 % (年間)
H28年度	104 % (年間)

項目の解説

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ることを示します。

債務償還経費占有率

定義

令和元年度1年間の、債務償還経費占有率です。

算式

下記のa+b a:(施設整備債務償還経費(PFI活用も含む)÷診療報酬請求金額)×100 b:(設備整備債務償還経費(PFI活用も含む)÷診療報酬請求金額)×100

当院の値(調査期間)

R1年度	3 % (年間)
H30年度	4 % (年間)
H29年度	5 % (年間)
H28年度	6 % (年間)

項目の解説

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。苦しいと言われる国立大学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。

なお、平成28年度からの新規調査項目につき平成28年度以降の数値を提示しております。

院外処方せん発行率

定義

令和元年度1年間の、院外処方せん発行率です。

算式

院外処方せん発行率 = (外来処方せん枚数(院外)) ÷ (外来処方せん枚数(院外) + 外来処方せん枚数(院内)) × 100

当院の値(調査期間)

R1年度	92 % (年間)
H30年度	92 % (年間)
H29年度	92 % (年間)
H28年度	92 % (年間)

項目の解説

院外薬局へ処方せんを発行した割合を表す指標です。

研修指導歯科医数

定義

令和元年度1年間に在籍した歯科医師のうち、臨床経験7年以上で指導歯科医講習会を受講した臨床研修指導医、または臨床経験5年以上で日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医の資格を有し、指導歯科医講習会を受講した臨床研修指導医の人数です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	70人(年間)
H30年度	70人(年間)
H29年度	70人(年間)
H28年度	55人(年間)

項目の解説

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。国立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。

なお、平成28年度からの新規調査項目につき平成28年度以降の数値を提示しております。

専門医、認定医の新規資格取得者数(歯科)

定義

令和元年度1年間に、自院に在籍中に、専門医又は認定医の資格を取得した延べ人数です。専門性をもった学術団体より与えられる専門医、認定医の新規取得者数の実数です。「35 専門医、認定医の新規資格取得者数」の内数になります。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	24 人(年間)
H30年度	21 人(年間)
H29年度	29 人(年間)
H28年度	21 人(年間)

項目の解説

国立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、高い専門的診療力を社会に示すことができると考えます。

なお、平成28年度からの新規調査項目につき平成28年度以降の数値を提示しております。

初期研修歯科医採用人数

定義

令和元年6月1日時点での、初期研修歯科医採用人数です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	47 件(6月1日時点)
H30年度	54 件(6月1日時点)
H29年度	51 件(6月1日時点)
H28年度	34 件(6月1日時点)

項目の解説

国立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思います。

歯科衛生士の受入実習学生数

定義

令和元年度1年間の、実習受入学生の延べ人日(人数×日数)です。歯科衛生士を目指す学生の受入について、単に受入人数ではなく、延べ人数として、臨床実習に対する貢献の程度を評価します。

算式

人数×日数

当院の値(調査期間)

R1年度	252 人日(年間)
H30年度	290 人日(年間)
H29年度	560 人日(年間)
H28年度	1,422 人日(年間)

項目の解説

国立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。

なお、平成28年度からの新規調査項目につき平成28年度以降の数値を提示しております。

年間延べ外来患者数(歯科)

定義

令和元年度1年間の、歯学部附属病院、統合された病院の歯科部門、歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科の延べ外来受診患者数です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	169,398.00 人(年間)
H30年度	170,230.00 人(年間)
H29年度	168,021.00 人(年間)
H28年度	175,896.00 人(年間)

項目の解説

国立大学附属病院における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。

なお、平成28年度からの新規調査項目につき平成28年度以降の数値を提示しております。

周術期口腔機能管理料算定数

定義

令和元年度1年間の、周術期口腔機能管理料算定件数(算定延べ数)です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	3,652.00 件(年間)
H30年度	3,681.00 件(年間)
H29年度	3,077.00 件(年間)
H28年度	2,026.00 件(年間)

項目の解説

本指標を公表することで国立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。
なお、平成28年度からの新規調査項目につき平成28年度以降の数値を提示しております。

歯科領域の特定疾患患者数

定義

令和元年度1年間の、歯科特定疾患療養管理料を算定した患者数(算定延べ数)です。

算式

実数

当院の値(調査期間)

R1年度	9,954.00 人(年間)
H30年度	9,276.00 人(年間)
H29年度	8,045.00 人(年間)
H28年度	7,993.00 人(年間)

項目の解説

本指標を公表することにより、歯科における難病治療への国立大学附属病院での貢献度を社会にアピールできると考えます。

なお、平成28年度からの新規調査項目につき平成28年度以降の数値を提示しております。

紹介率(歯科)

定義

令和元年度1年間の、歯科系および歯科口腔外科診療科の紹介率です。

算式

$(\text{紹介患者数} + \text{救急車搬入患者数}) \div \text{初診患者数} \times 100$

当院の値(調査期間)

R1年度	71.93 % (年間)
H30年度	67.15 % (年間)
H29年度	52.44 % (年間)
H28年度	56.29 % (年間)

項目の解説

本指標を公表することにより、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。

逆紹介率(歯科)

定義

令和元年度1年間の、歯科系および歯科口腔外科診療科の逆紹介率です。

算式

逆紹介患者数 ÷ 初診患者数 × 100

当院の値(調査期間)

R1年度	20.56 % (年間)
H30年度	20.09 % (年間)
H29年度	15.04 % (年間)
H28年度	29.67 % (年間)

項目の解説

本指標を公表することにより、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。