

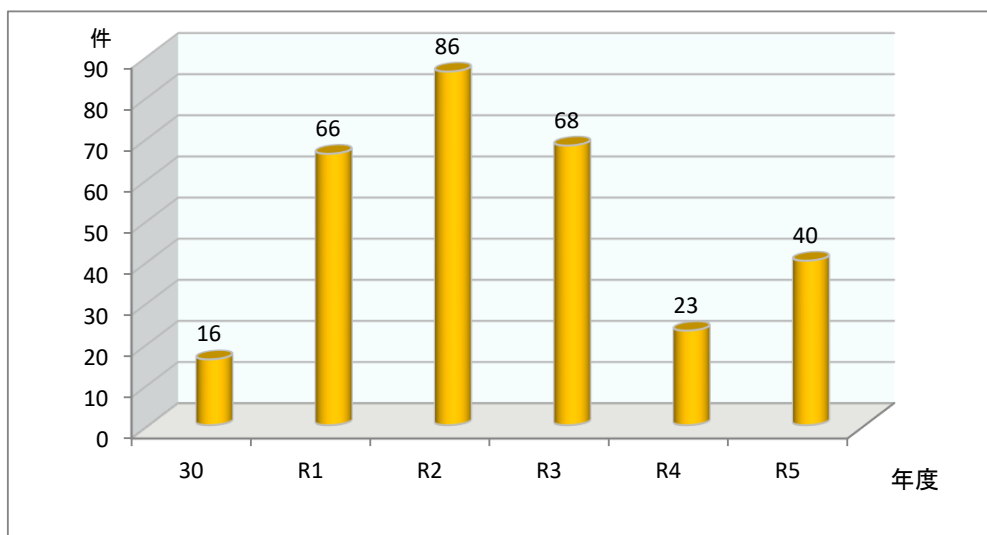
## 1 高度医療評価制度・先進医療診療実施数

### 解説

高度医療評価制度・先進医療診療とは、新しい治療法や検査法が研究・開発され、その効果が認められて保険適応になるまでの間、医療保険と併用で診療されています。これらは厚生労働省の指定であり、認定には十分な実績と計画を必要とします。

保険診療の枠内での医療だけでなく、高度な医療へ積極的に取り組み、高い技術を持つ医療スタッフと十分な設備が整っていること、すなわち保険診療の枠組みを超える、大学病院の先進的な診療能力を表す指標です。実施数のみならず、高度医療評価制度あるいは先進医療診療として認可された件数も重要です。

### 実績



### 自己点検評価

今後の推移を見守っていきます。

### 定義

対象年度1年間の、高度医療評価及び先進医療診療の実施数。  
なお、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。

### 算式

実数

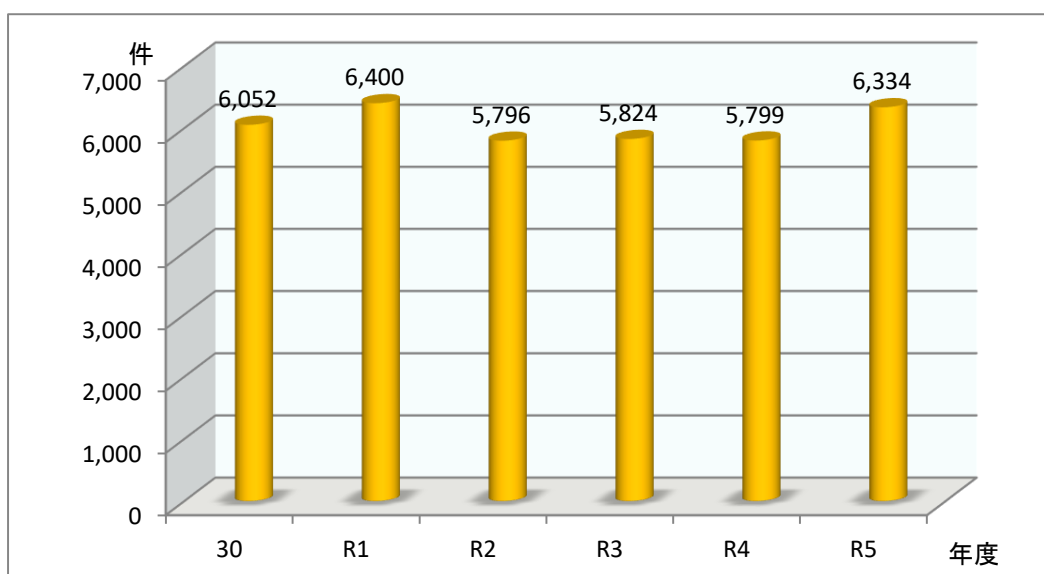
## 2 手術室内での手術件数

### 解説

国立大学病院は急性期医療の要であり、外科治療の力が問われます。その指標の一つが、手術件数です。

外科医、麻酔科医、看護師、手術室等のリソースは有限ですが、限られたスタッフと場所で効率的な運用をし、いかに手術件数を確保できるかが重要です。手術スタッフ、設備、手術時間等の効率的な運用を総合的に判断する指標です。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 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。

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。レセプト算定ベースで算出しています。

### 算式

実数

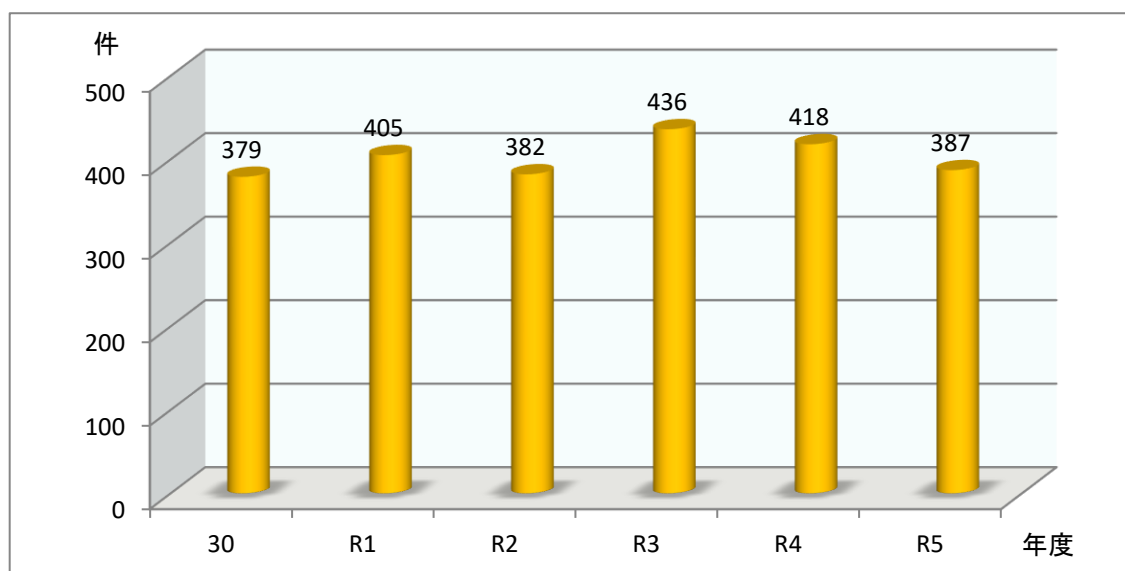
### 3 緊急時間外手術件数

#### 解説

時間外でも必要に応じて適切に手術に対応できる力を示すために、予定外の緊急手術を常に行える体制を評価する指標です。

医事算定上、時間外加算、深夜加算、休日加算を算定されたものを、ここでは「緊急時間外手術」と定義します。手術室のみならず、救命救急病棟等で施行された手術も含めます。

#### 実績



#### 自己点検評価

増加傾向にあります。

#### 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。

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。

レセプト算定ベースで算出しています。

#### 算式

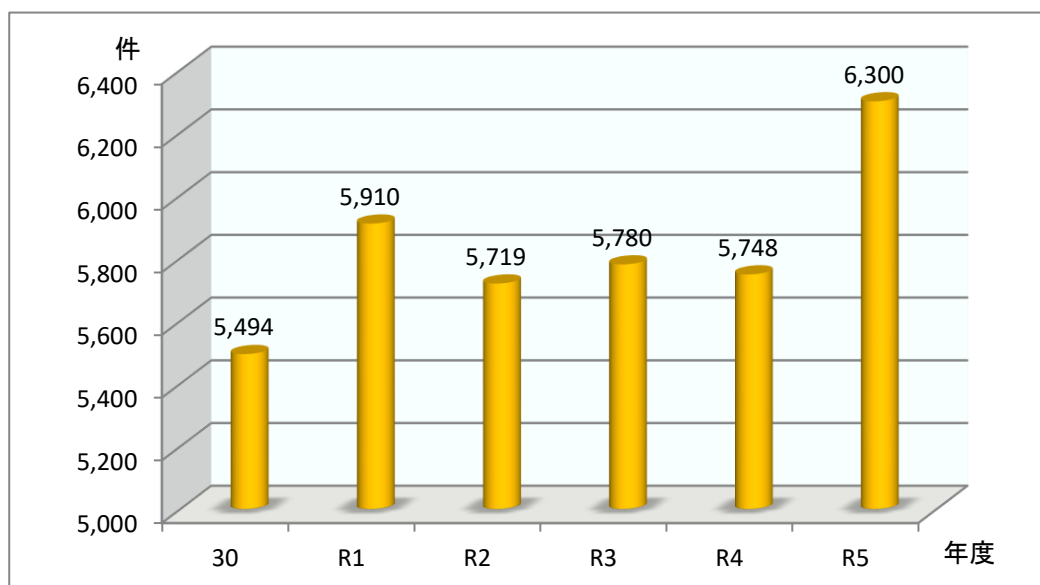
実数

## 4 手術技術度DとEの手術件数

### 解説

単なる手術の総件数のみならず、手術の技術度による評価を加えるものです。  
手術の技術度については外科系学会社会保険委員会連合(外保連)が試案として5段階で発表しています。この技術度は専門分野の学会ごとに設定されているため、他分野との直接比較はできません。そのため、全体数とはせず、MDC(診断群分類)別に手術件数を評価します。  
単に手術件数のみでなく、大学病院の「最後の砦」機能として、技術度の高い手術をより多く行っていることを評価するものです。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年における最大の値です。

### 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。  
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。  
レセプト算定ベースで算出し、外保連試案第9. 2版に準拠しています。

### 算式

実数

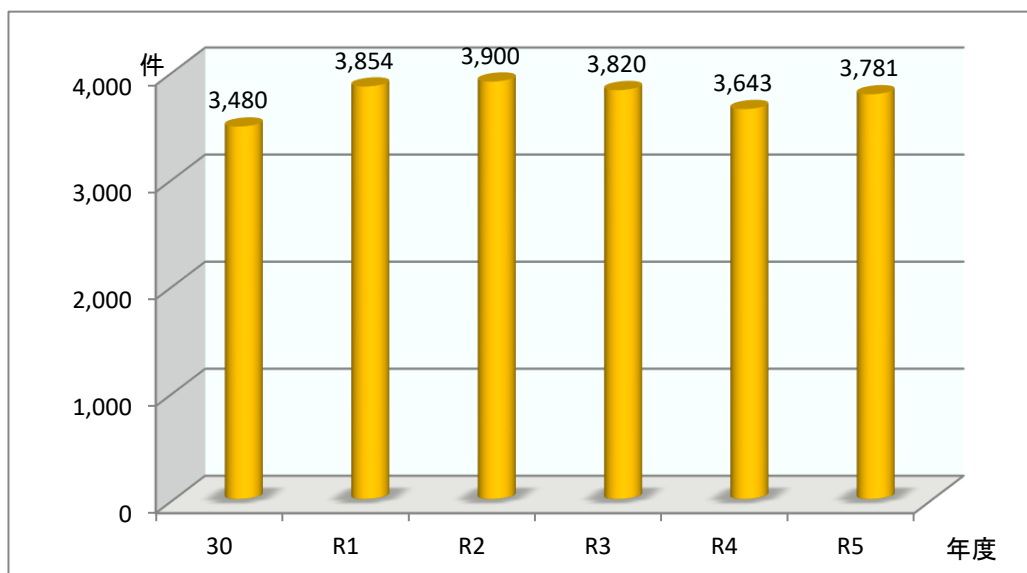
## 5 手術全身麻酔件数

### 解説

局所麻酔全身麻酔では、手術件数としては同じですが、麻酔にかかわるスタッフへの負担が大きく異なります。ここでは麻酔科の関与する全身麻酔を指標とし、高度な診療のプロキシ（代理）とします。

小児の画像診断等でも全身麻酔が使用される場合がありますが、ここでは手術に限定します。体位等により、一手術中に複数の「L008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」が算定されますが、一連の麻酔で1件とします。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 定義

手術目的の全身麻酔の件数。  
検査等における全身麻酔件数は除きます。  
レセプト算定ベースで算出しています。

### 算式

実数

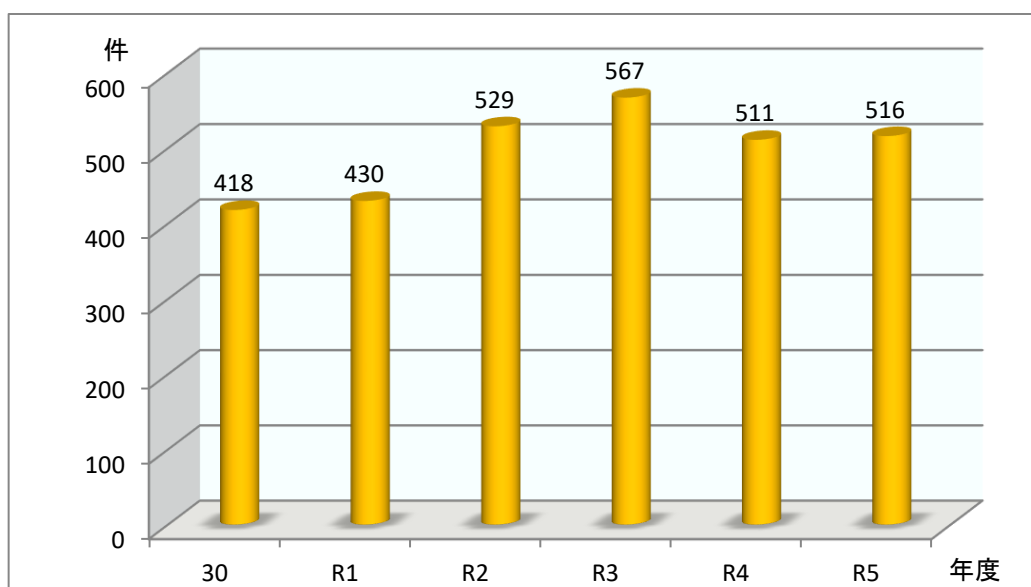
## 6 重症入院患者の手術全身麻酔件数

### 解説

重症患者の全身麻酔下の手術では、その他の患者の手術と比較してリスクが高く、術前、術後の管理も含めて十分な対応が必要となります。重症心不全等、麻酔管理の難しい重症患者の手術ができる診療能力の高さを表わします。

ここで「重症患者」とは、医科点数表にある「麻酔困難な患者」と定義します。体位等により、一手術中に複数の「L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」が算定されますが、一連の麻酔で1件とします。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 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。  
レセプト算定ベースで算出しています。

### 算式

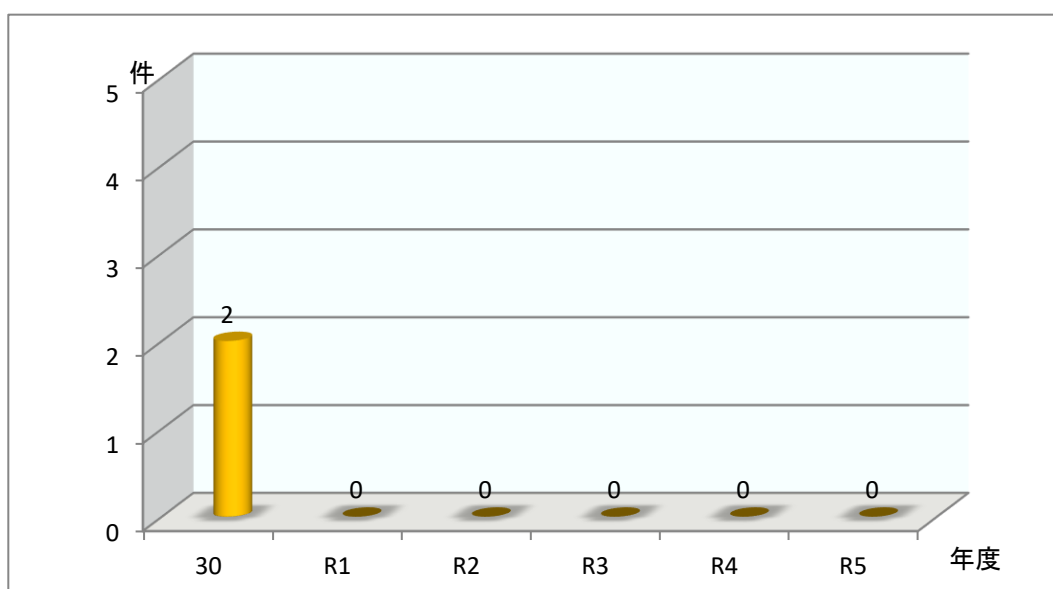
実数

## 7 臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓)

### 解説

臓器移植の中でも特に難易度の高い手術を評価します。臓器別では件数が少ないために指標となりにくいので、五臓器の合計数とします。これらの高度な移植を行える施設は限られており、高度な医療技術・スタッフ・設備を合わせ持つ国立大学病院の実力を表します。

### 実績



### 自己点検評価

過去3年間で同一の数値です。

### 定義

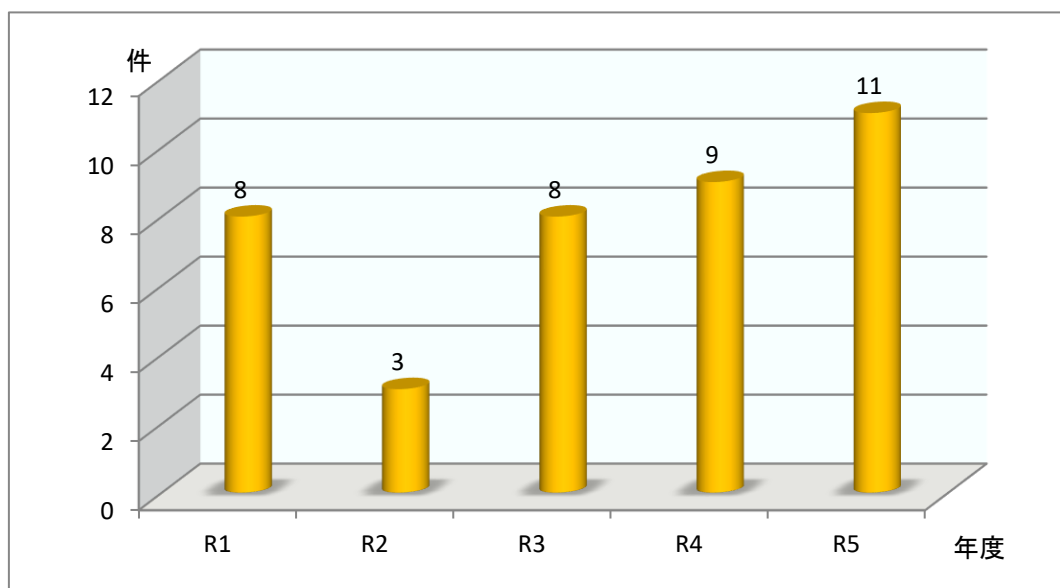
対象年度1年間の、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の移植件数。  
同時複数臓器移植の場合は1件として計上します。

### 算式

実数

## 8 臓器移植件数(造血幹細胞移植)

### 実績



### 自己点検評価

5年前から収集をはじめた指標です。

### 定義

対象年度1年間の造血幹細胞移植の件数。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。

※平成31年度より定義が変更されたため、平成31年度以降の表記となります。

### 算式

実数



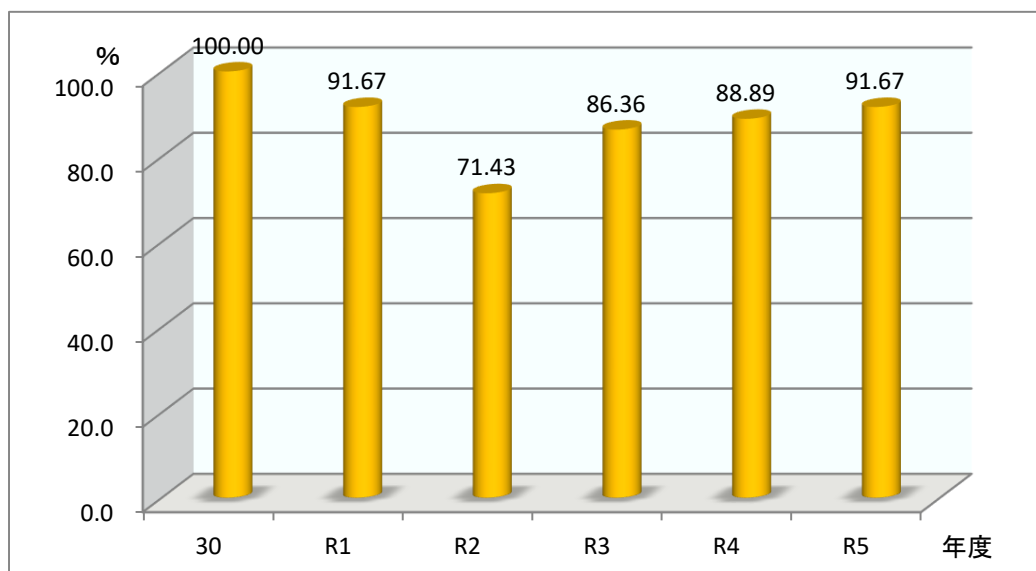
## 9 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率

### 解説

脳梗塞患者へのリハビリテーション早期実施は有効です。意識がなくICU(集中治療室)内にいるような状況においても適切にリハビリテーションを施行することで、意識回復後の機能改善の可能性がります。適切なリハビリテーションの開始により、入院期間の短縮やQOLの改善にもつながり、より適切な医療介入を評価するものです。

脳梗塞の新鮮発症に限るため、緊急入院患者に限定します。「DPC010060」では、椎骨脳底動脈不全やもやもや病の検査入院等、実際に脳梗塞を発症した患者以外も含まれるため、病名と入院時の状況の把握が必要です。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 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(%)。  
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。

### 算式

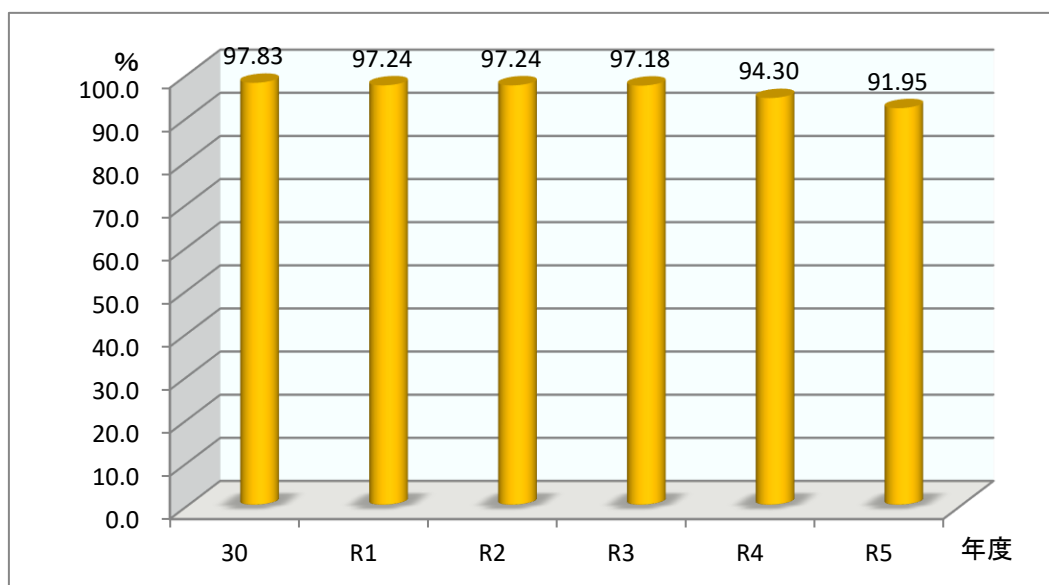
分子:入院4日以内にリハビリテーションが開始された患者数。  
分母:最も医療資源を投入した病名が脳梗塞の患者で、発症から3日以内且つ緊急入院した患者数。

## 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

### 解説

アスピリンは抗血小板作用があり、急性心筋梗塞の予後を改善するのに有効であることは多くの臨床研究で明らかにされています。  
当然行われてしかるべき診療であり、あえて指標とする意義は少ないかもしれませんが、適切に診療プロセスが把握できるかを問う指標でもあります。

### 実績



### 自己点検評価

減少傾向にあります。

### 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(%)。  
緊急入院に限ります。再梗塞を含みます。

### 算式

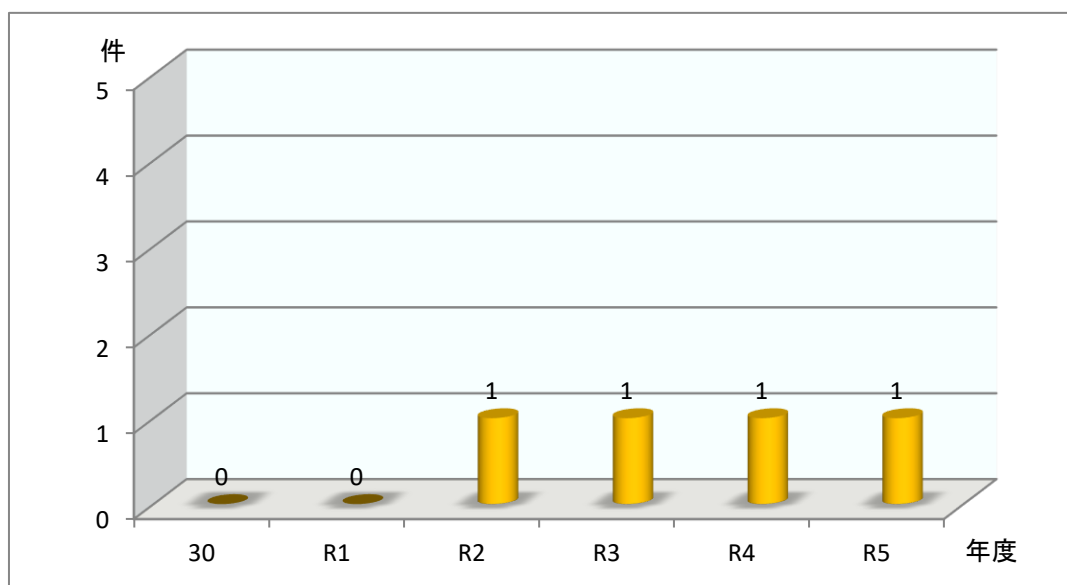
分子:入院翌日までにアスピリンが投与された患者数  
分母:最も医療資源を投入した病名が急性心筋梗塞の患者で、且つ緊急入院した患者数

## 11 新生児のうち、出生時体重が1,500g未満の数

### 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、NICUでの管理・人工呼吸器・点滴や管からの栄養管理など、特別な治療が必要となります。高度な設備と技術力のあるスタッフを24時間体制で配置する必要があり、極めて重症度の高い周産期の患者を受け入れていることを表します。

### 実績



### 自己点検評価

過去3年間で同一の数値です。

### 定義

自院における出生数。  
死産は除きます。

### 算式

出生時体重が1,500g未満の産児数。

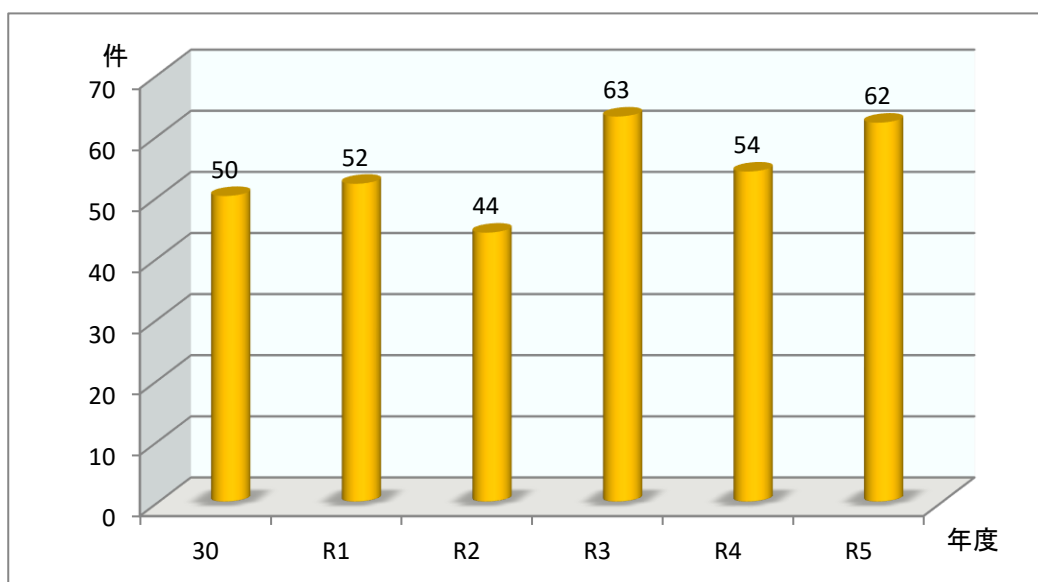
## 12 新生児特定集中治療室(NICU)実患者数

### 解説

新生児特定集中治療室(NICU)とは低出生体重児や早産児や病気のある新生児を集中的に治療するベッドです。NICU専門の医師と看護師が管理を担当し、保育器の中で24時間体制でケアをします。自院のみならず、他院からも重症の患者を受け入れ、新生児の集中的な治療ができる施設であること、産科・小児科領域の医療の質の高さ、総合力の高さを表します。

重症児ではNICUの在室が長期化しやすい傾向にありますが、延べ人数(人日)や稼働率ではなく、実数とすることで、院内・院外の後方連携も充実させて、新たな患者を受け入れることを評価します。

### 実績



### 自己点検評価

増加傾向にあります。

### 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2-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人数(延べ人数ではありません)。

### 算式

実数

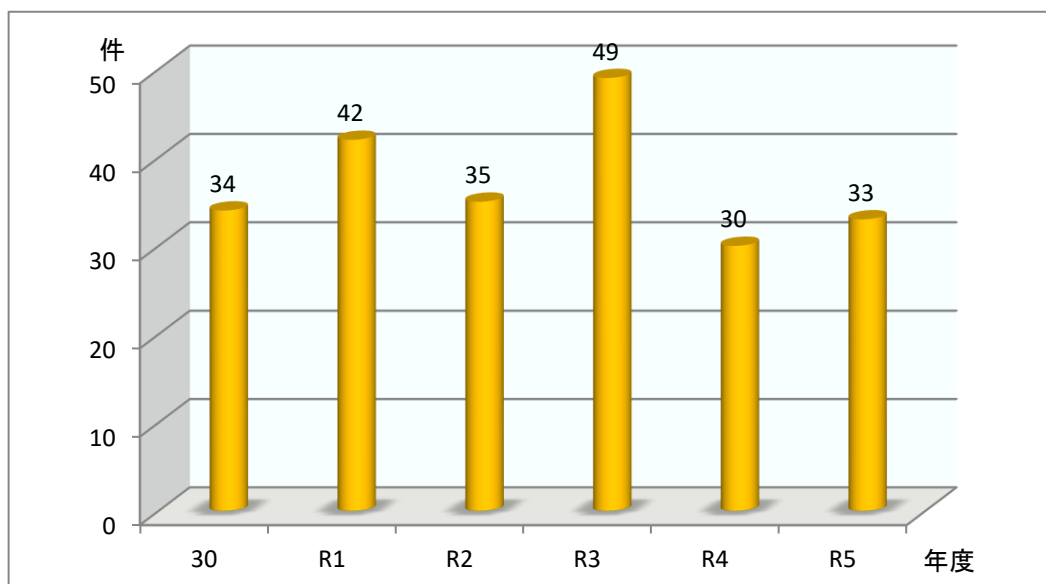
## 13 緊急帝王切開数

### 解説

帝王切開には予定された帝王切開と緊急帝王切開の2種類があります。緊急帝王切開は分娩中に急きょ帝王切開に変更する場合(院外からの緊急搬送も含む)であり、常に帝王切開を行うための準備が必要です。緊急で帝王切開を行える設備とスタッフの技術力、産科・NICUの機能の高さを表わします。

近年、大学病院においても正常産が増加傾向にあるため、割合ではなく実数として評価します。

### 実績



### 自己点検評価

今後の推移を見守っていきます。

### 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。  
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。  
レセプト算定ベースで算定しています。

### 算式

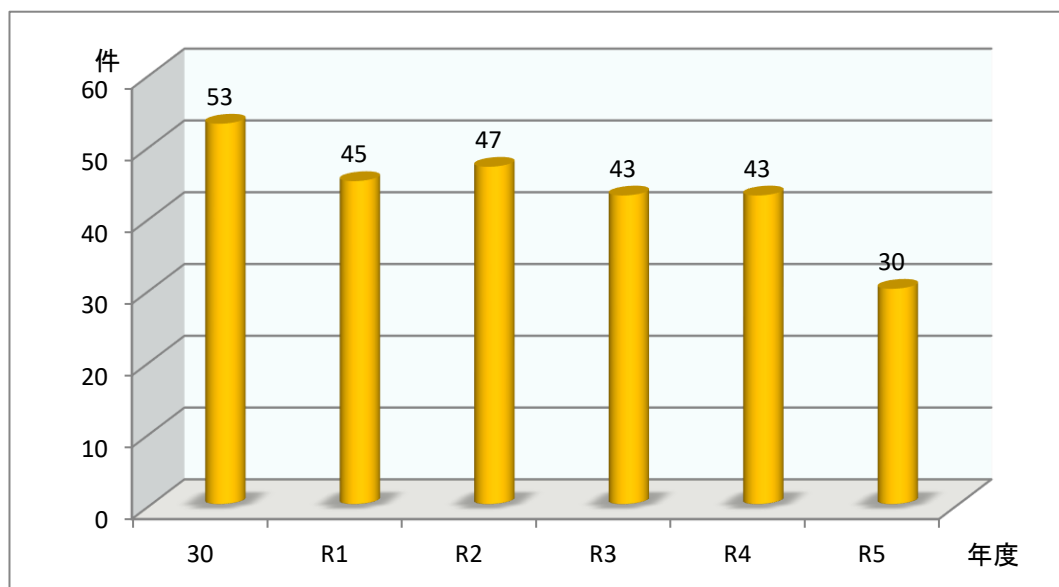
実数

## 14 直線加速器による定位放射線治療患者数

### 解説

定位放射線治療とは病巣の三次元的形状に合わせて様々な角度と照射野で放射線照射を行うことによって、周辺正常組織を温存して病巣を選択的に治療するものです。綿密な治療計画と施行時の正確なポジショニングが必要なため、対向二門照射等の通常の放射線治療より時間もかかります。より高度な放射線治療を施行する力を表わす指標です。

### 実績



### 自己点検評価

減少傾向にあります。

### 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。

### 算式

実数

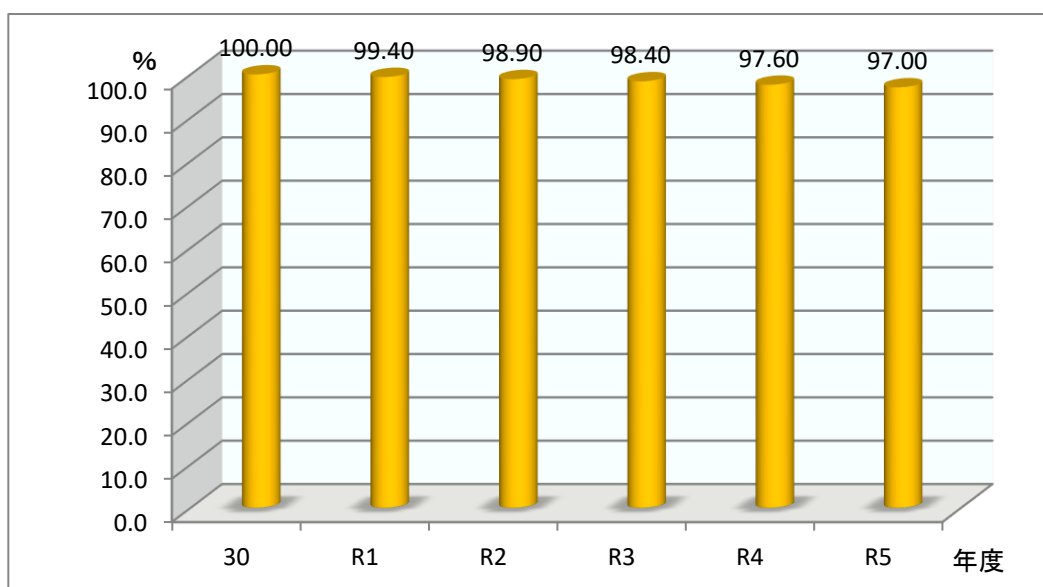
## 15 放射線科医がCT・MRIの読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合

### 解説

高度な画像診断をより早く、より正確に行っていることが、高度な医療を提供する病院の基盤です。そのため、放射線科医による読影レポートが翌営業日までに完了した率を指標とします。

この算式は画像診断管理加算2の算定要件(80%以上)となっているところですが、その基準達成に満足せず、より高い実施率を評価するものです。CT・MRIは診断目的ではなく、治療効果の確認、病態変化の有無の確認等で短期間に繰り返し撮影される場合もあり、必ずしも放射線科医による読影を要しない状況もあるので必ずしも100%となるものではありませんが、実施率がより高いことが望まれます。特に、CT・MRIが放射線科医の管理の下に適切に行われていることを示す指標でもあります。

### 実績



### 自己点検評価

減少傾向にあります。

### 定義

対象年度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(%)。

「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。

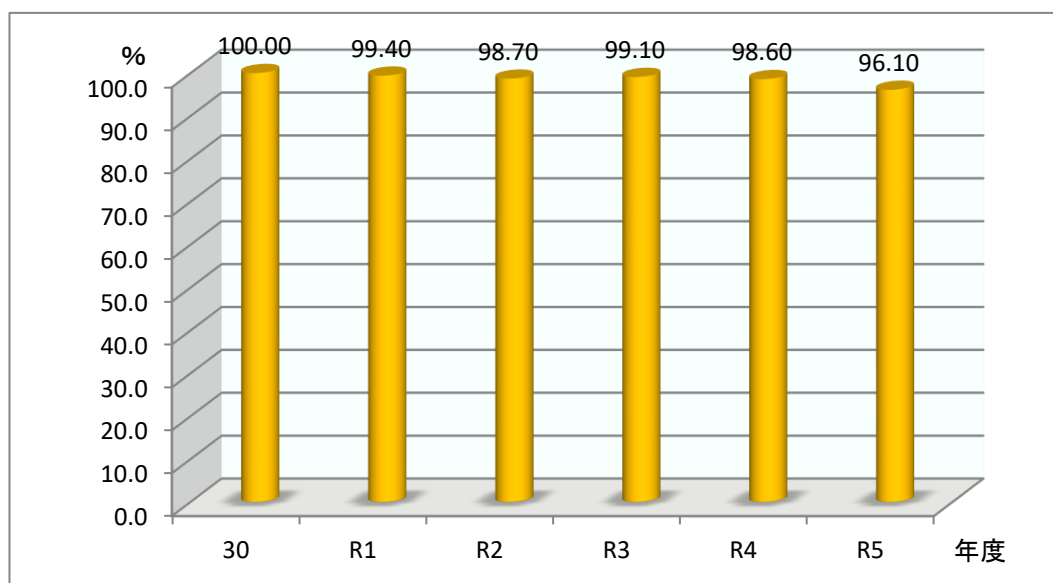
分母: CT・MRI検査実施件数。

## 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

### 解説

前項目と同様に、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。加えて、核医学検査が放射線科医の管理の下に適切に行われていることを示す指標でもあります。評価基準は前項目のCT・MRIと同一ですが、保険診療上、異なる診療行為として算定されるものですので別の指標とします。

### 実績



### 自己点検評価

減少傾向にあります。

### 定義

対象年度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(%)。  
「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。

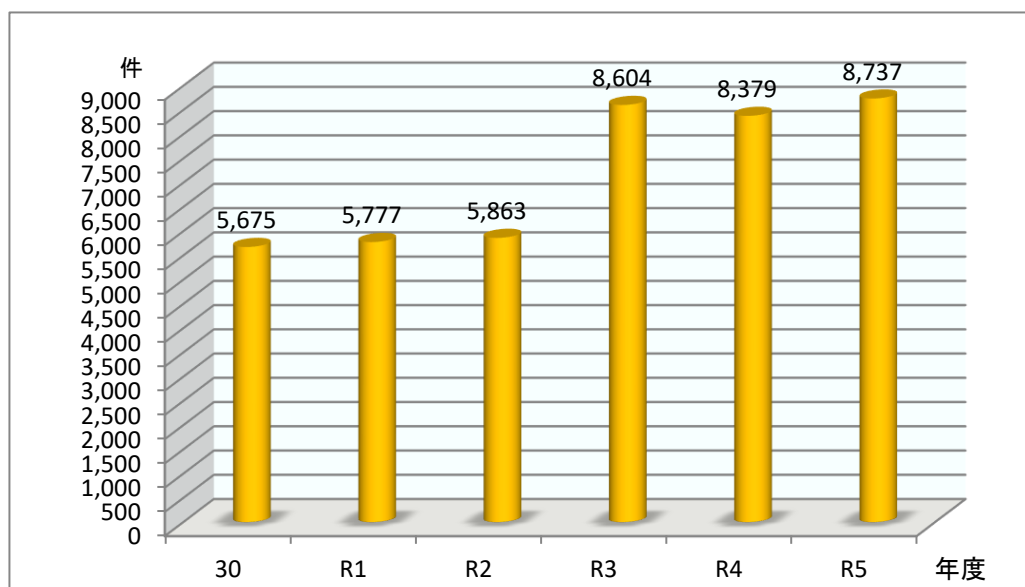


## 17 病理組織診断件数

### 解説

大学病院は高度な治療を行うだけでなく、その前提となる診断が適切になされることが肝要であり、正確な診断にも同じ重きを置いています。正確な診断の最終根拠として、病理診断が要であるが、診療全体の中で病理診断が必要となる状況がどの程度あるかを示す指標です。

### 実績



### 自己点検評価

増加傾向にあります。

### 定義

対象年度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。  
入院と外来の合計として、細胞診は含めません。

### 算式

実数

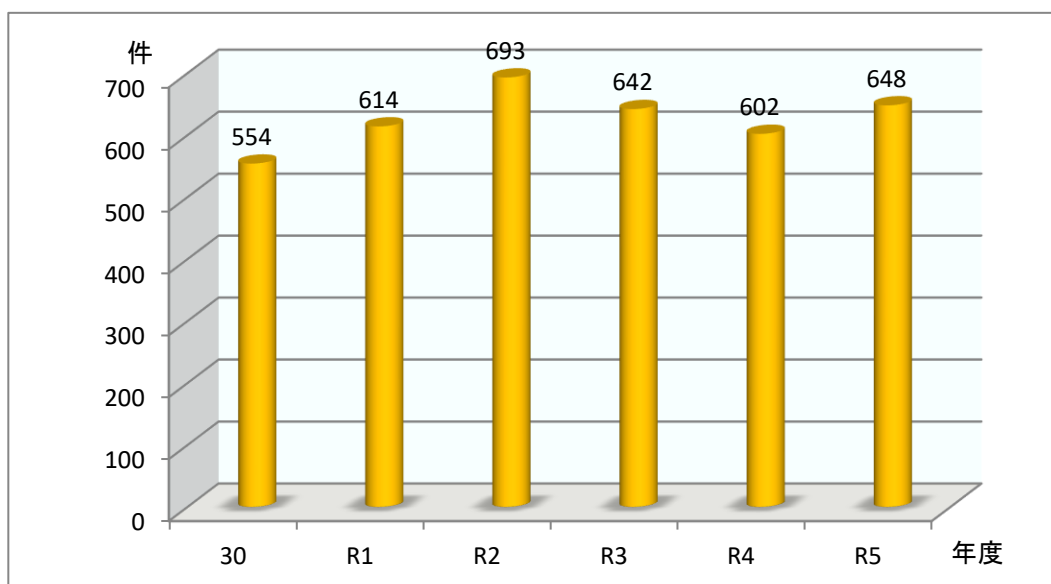
## 18 術中迅速病理組織診断件数

### 解説

術前診断の難しい疾患においては、手術中の病理診断に基づいて手術方法や手術範囲が選択されます。手術中という限られた時間の中で、迅速かつ正確な病理診断をおこなうには、院内の体制作りが重要です。

通常の細胞診や組織診であれば、院外への外注も可能ですが、術中迅速診断は一刻を争うものであり、切片の用意から診断まで院内で完結する必要があります。「最後の砦」機能を持つ国立大学病院として、高度な医療が総合的に提供されることを示す指標です。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 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。レセプト算定ベースで算出しています。

### 算式

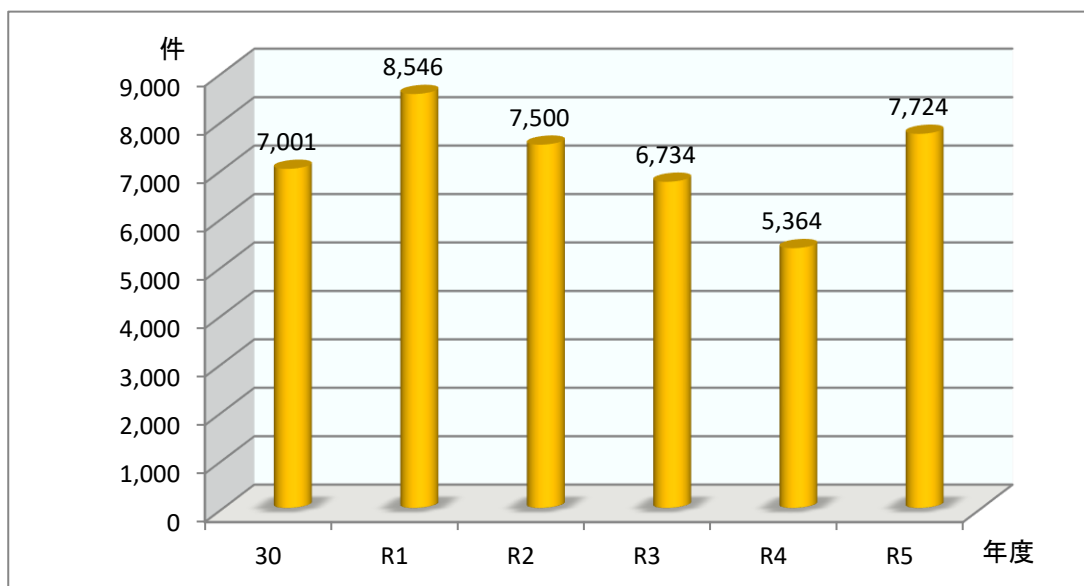
実数

## 19 薬剤管理指導料算定件数

### 解説

薬剤管理指導管理料は、医師の指示に基づき薬剤師が直接入院患者の服薬指導を行うもので、薬剤に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含みます。有効かつ安全な薬物療法がおこなわれていることを担保するものであり、より高い算定件数が望まれます。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 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。  
レセプト算定ベースで算出しています。

### 算式

実数

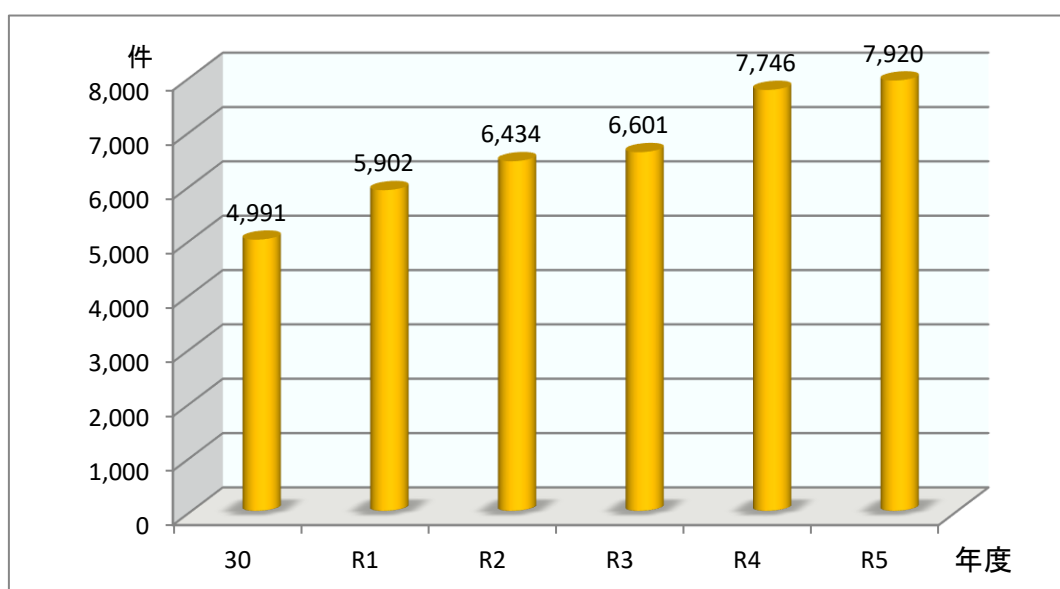
## 20 外来でがん化学療法を行った延べ患者数

### 解説

かつて入院が必要であった化学療法の多くが、外来で行えるようになりつつあります。これにより、通常に近い日常生活を送りながら治療を受けることができるようになり、患者のQOLが向上します。

一方、病棟における化学療法とは異なり、外来で適切に化学療法を行うには、担当の医師、看護師、薬剤師等の人的配置も含め、相当の体制整備が必要です。外来において化学療法を行える体制やスタッフ、施設の充実度を評価します。

### 実績



### 自己点検評価

増加傾向にあります。

### 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。レセプト算定ベースで算出しています。

### 算式

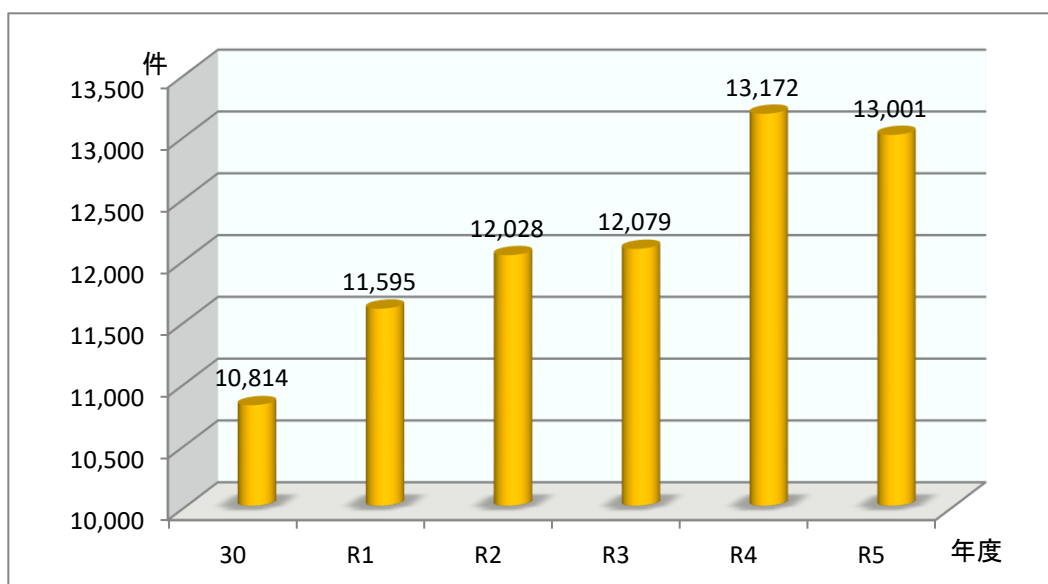
実数

## 21 無菌製剤処理料算定件数

### 解説

注射薬の調剤処理は、経験豊富な薬剤師がクリーンベンチ(空気中の細菌を取り除いた空間)において行うことが望まれます。「G020 無菌製剤処理料」はそのことを評価する点数ですが、算定のためには薬剤師数の確保と充実した設備が必要となります。薬剤部の業務を評価するとともに、より高度で適切な薬物治療を提供していることを示します。

### 実績



### 自己点検評価

増加傾向にあります。

### 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。入院診療と外来診療の合計です。レセプト算定ベースで算出しています。

### 算式

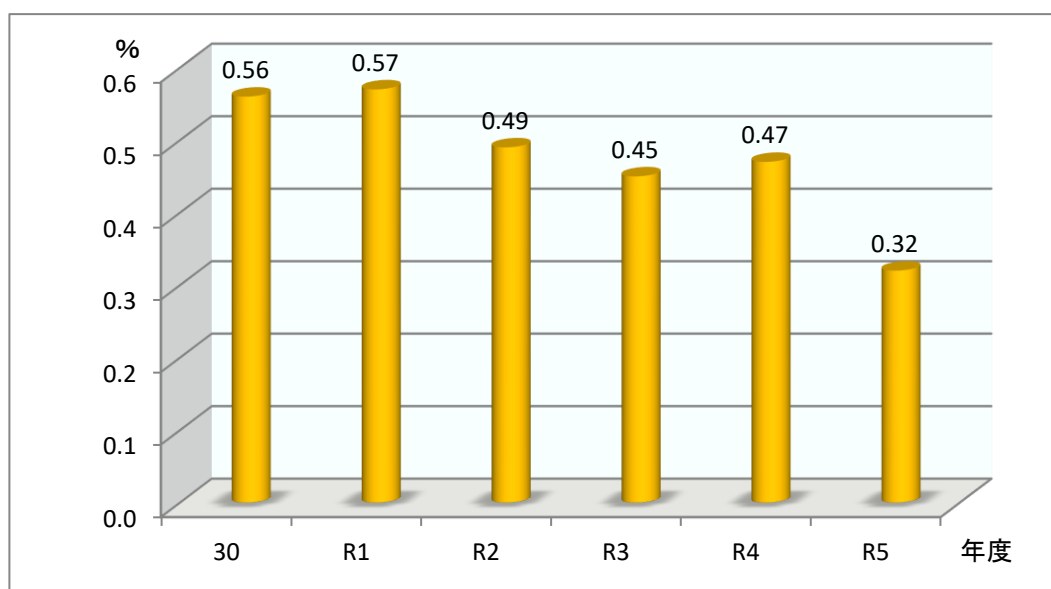
実数

## 22 褥瘡発生率

### 解説

褥瘡(床ずれ)は患者の生活に大きな悪影響を与え、入院の長期化にもつながりますが、適切な診療により予防しえるものでもあります。褥瘡の治療はしばしば困難であり、発症予防がより重要となります。知識の蓄積、予防の計画、予防の実施にかかる総合力を評価します。

### 実績



### 自己点検評価

減少傾向にあります。

### 定義

対象年度1年間での褥瘡発生率(入院してから新しく褥瘡を作った患者比率)(%)。

### 算式

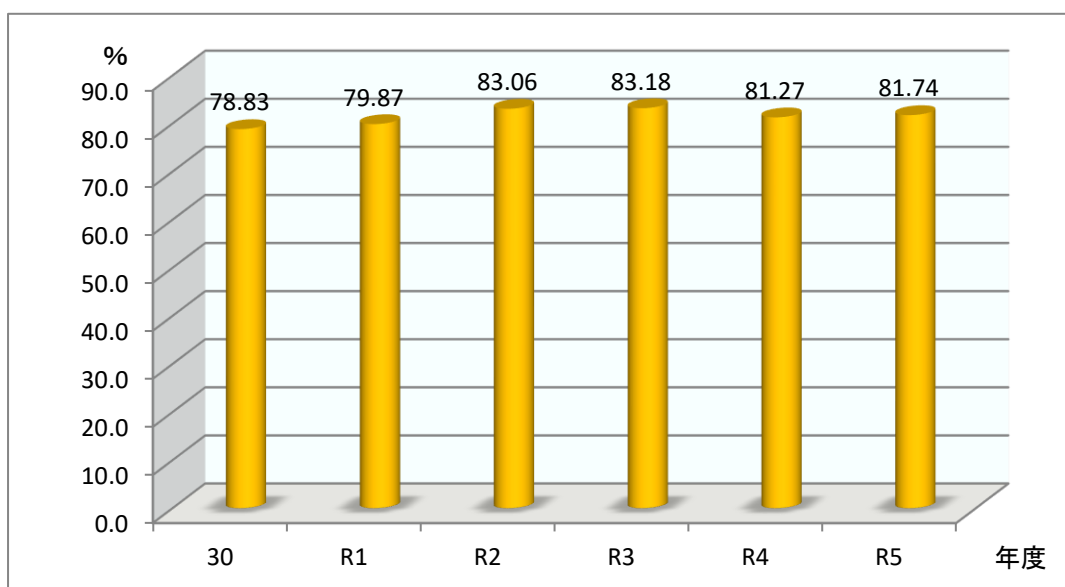
分子:分母のうち、褥瘡の院内新規発生患者数。  
分母:入院患者数。

## 23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率

### 解説

肺塞栓症は血栓(血のかたまり)が肺動脈に詰まり、呼吸困難や胸痛を引き起こす疾患であり、程度によっては死に至る場合もあります。長期臥床や骨盤部の手術後に発症することが多く、エコノミークラス症候群も肺塞栓症の一種ですが、入院中においては適切な診療により、かなりの部分が予防可能です。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 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。

### 算式

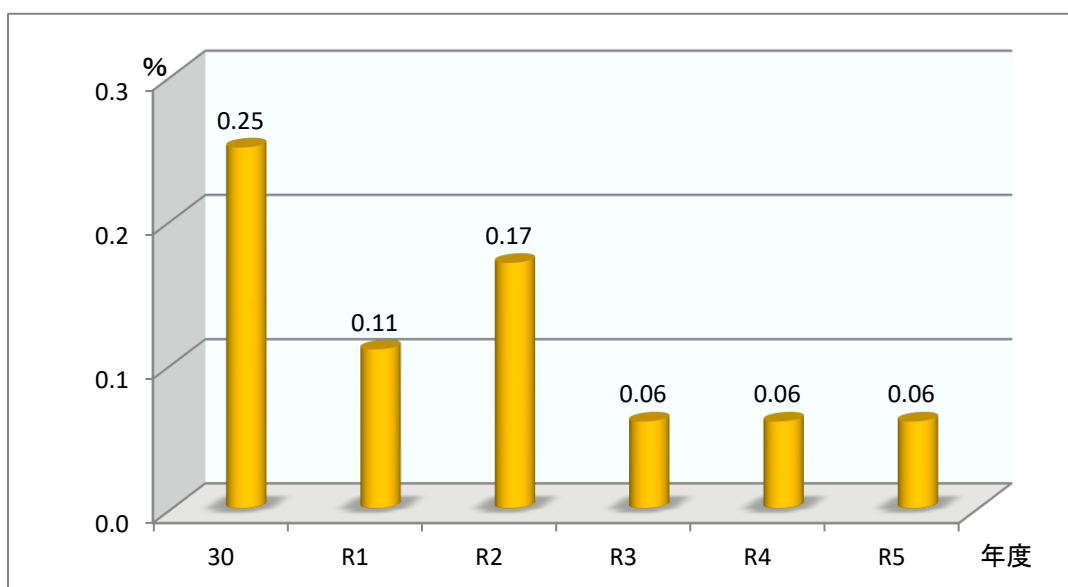
分子:危険因子手術を行い、かつ、抗凝固療法薬を使用したまたは管理料を算定した患者数  
分母:危険因子手術を行った患者数

## 23-2 手術あり患者の肺塞栓症の発生率

### 解説

肺塞栓症は血栓(血のかたまり)が肺動脈に詰まり、呼吸困難や胸痛を引き起こす疾患であり、程度によっては死に至る場合もあります。長期臥床や骨盤部の手術後に発症することが多く、エコノミークラス症候群も肺塞栓症の一種ですが、入院中においては適切な診療により、かなりの部分が予防可能です。

### 実績



### 自己点検評価

過去3年間で同一の数値です。

### 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(%)。

### 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生した患者数  
分母:危険因子手術を行った患者数

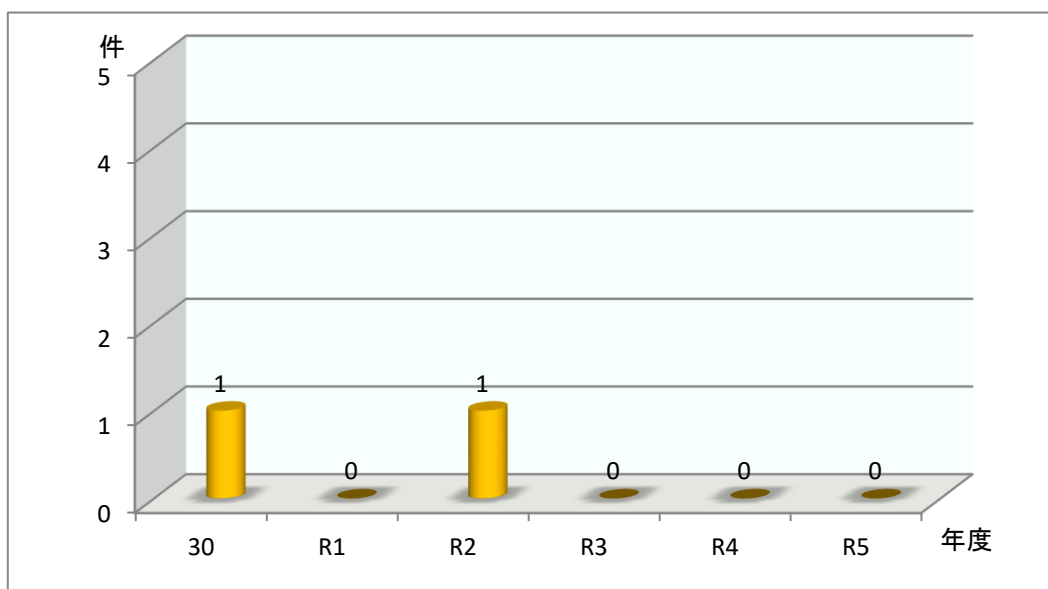


## 24 多剤耐性緑膿菌(MDRP)による院内感染症発生患者数

### 解説

多剤耐性緑膿菌(MDRP)は一般家庭でも見られる毒素の弱い菌ですが、抵抗力が低下した患者に感染すると、重症肺炎など重篤な感染症を引き起こし死亡する場合があります。  
院内感染症は適切な介入により、かなりの程度で発症頻度を減じることが可能です。安全で良質な医療を提供する環境として、十分な感染対策を行っている点を評価します。  
本指標は、MDRPの検査の取り組みに方によって数値が左右されるため、病院間の比較は困難です。

### 実績



### 自己点検評価

過去3年間で同一の数値です。

### 定義

対象年度1年間の新規MDRP 発生患者数。  
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

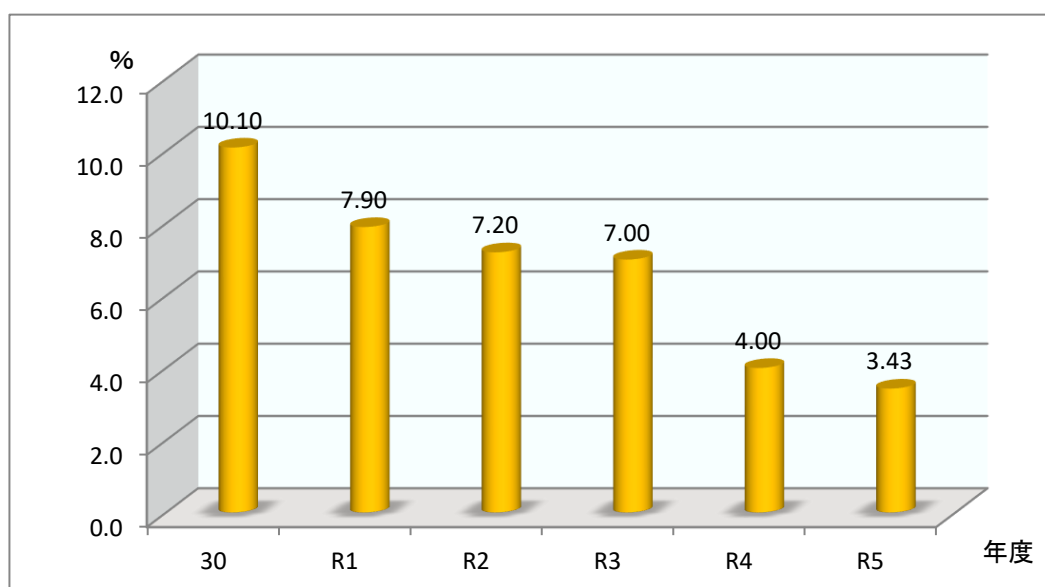
実数

## 25 CPC(臨床病理検討会)の検討症例率

### 解説

CPC(臨床病理検討会)とは臨床医・病理医・検査担当医などが、診断や診療のプロセスの妥当性を討論する症例検討会であり、一般的には剖検(病理解剖)が行われた症例を対象とします。診療行為を見直し、今後の治療に役立てる取り組みを評価する指標です。医学生、研修生の教育にも大いに寄与するものです。

### 実績



### 自己点検評価

減少傾向にあります。

### 定義

対象年度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(%)。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。(死亡患者数は、外来死亡患者数及び死産を除いた入院死亡患者数のみ)

### 算式

分子:CPC件数。  
分母:死亡患者数。

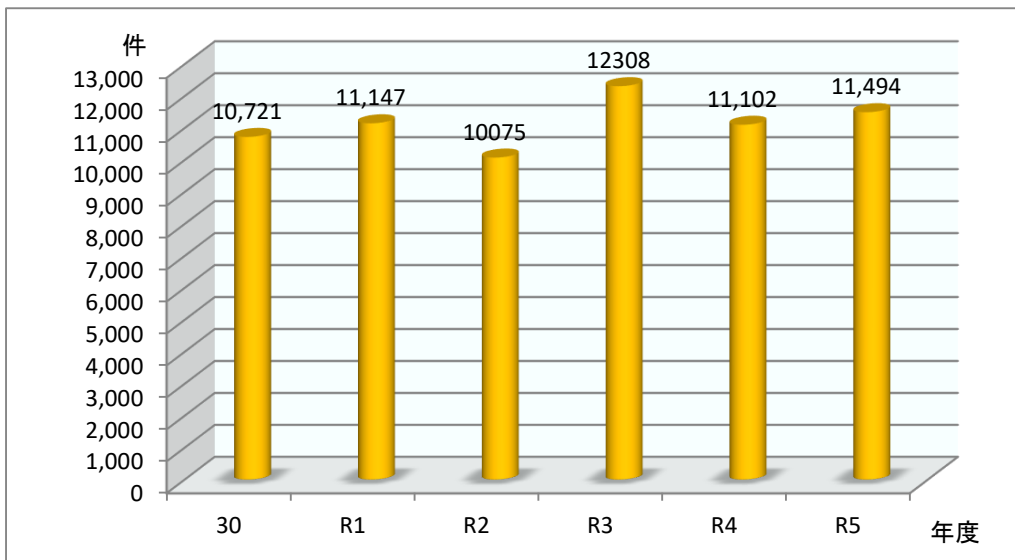
## 26 新規外来患者数

### 解説

高度な医療をより多くの国民に提供する国立大学病院として、新規患者の診療数を示す指標です。診療録の保存期間は最終診療日から5年と定められているため、最後の来院日から、5年以上経過した後に来院し、同じIDを使用した場合も含まれます。

国立大学病院として地域の医療機関との前方・後方支援を強化し、より多くの患者に高度な医療を提供します。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 定義

対象年度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。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。外来を經由しない入院も含まれます。

### 算式

実数

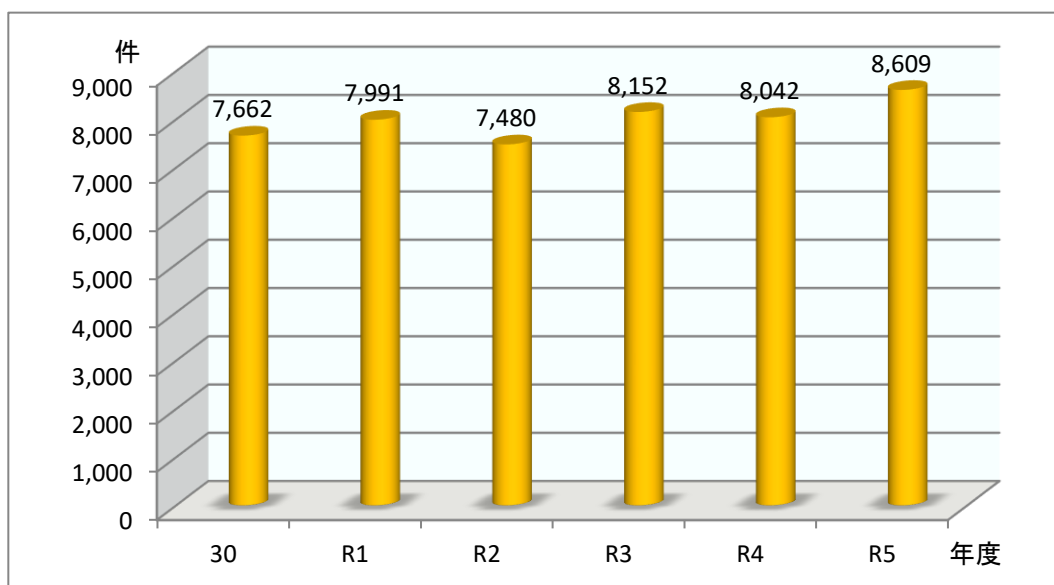
## 27 初回入院患者数

### 解説

前項目の新規外来患者数と同様な考えで、新規に入院診療を行う患者数を示す指標です。化学療法等のように繰り返し入院が増えているため、入院患者数は必ずしも病院の新規の治療患者数を反映しません。高度な医療をより多くの国民に提供することを評価するため、「新規の入院患者」という考え方を導入しています。

指標作成に際しては、過年度からの繰り返し入院分を除外するため、過去一年間入院歴がない患者とします。まったく異なる疾患で他科に入院する場合がありますが、主たる疾患に注目し病院全体で考えます。

### 実績



### 自己点検評価

増加傾向にあります。

### 定義

対象年度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。  
(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

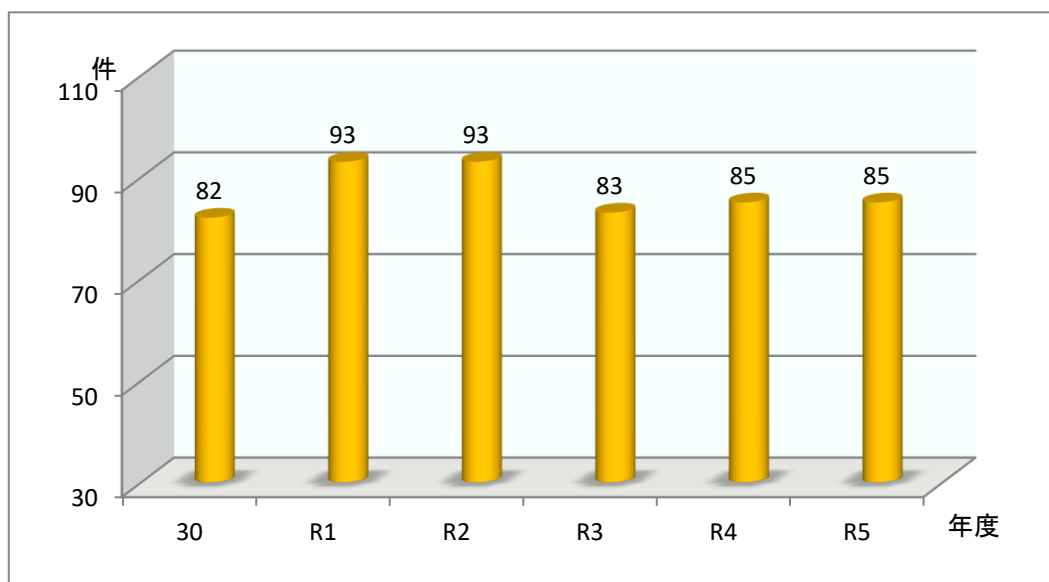
実数

## 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

### 解説

クリニカルパス(クリティカルパスとも呼ばれます)は、医療を揺らぎなく適切に進めるために、重要な診療の道標です。大学病院における高度な医療では、すべての疾患にパスが適用されるものではありませんが、定型的な診療の部分については、パスを設定することは可能であり、パスの適用により患者と診療プロセスを共有し、職種間の診療の見通しを改善し、医療の質のみならず、患者満足度の向上や安全管理にも寄与します。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 定義

対象年度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。「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

## 29 在院日数の指標

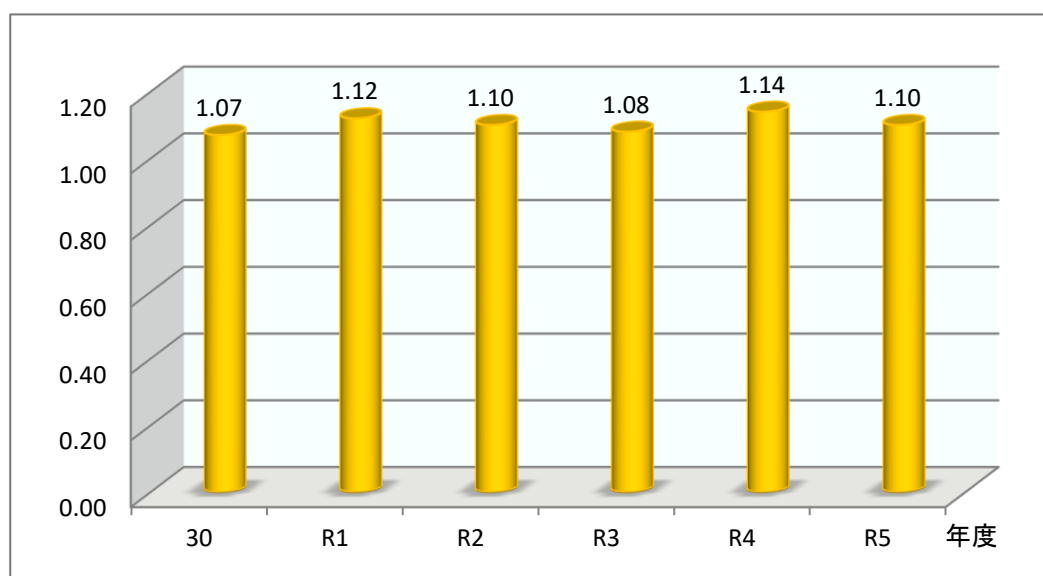
### 解説

DPCごとの在院日数を視点とし、病院全体として効率よく診療(診断群分類点数表の入院期間Ⅱより短い)していることを評価します。いわば、「効率性の指標」ということができます。

そもそも平均在院日数は患者の構成により数値が異なるために、患者構成を加味しない単なる平均在院日数は意味がありません。DPCにより、最も医療資源を投入した傷病名と、行った治療行為に患者分類が行われ、それぞれのDPCごとの全国平均の在院日数も公表されました。このデータと、自院のDPCごとの在院日数により、同じDPCでも在院日数が全国よりも長いのか短いのか判断できます。

この指標は加重平均として自院の全体像を示すものですが、数値は1.0が全国平均の在院日数で、大きい方が全体として在院日数は短く、効率よく診療していることを示します。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 定義

厚生労働省のDPC評価分科会の公開データ

### 算式

指数

## 30 患者構成の指標

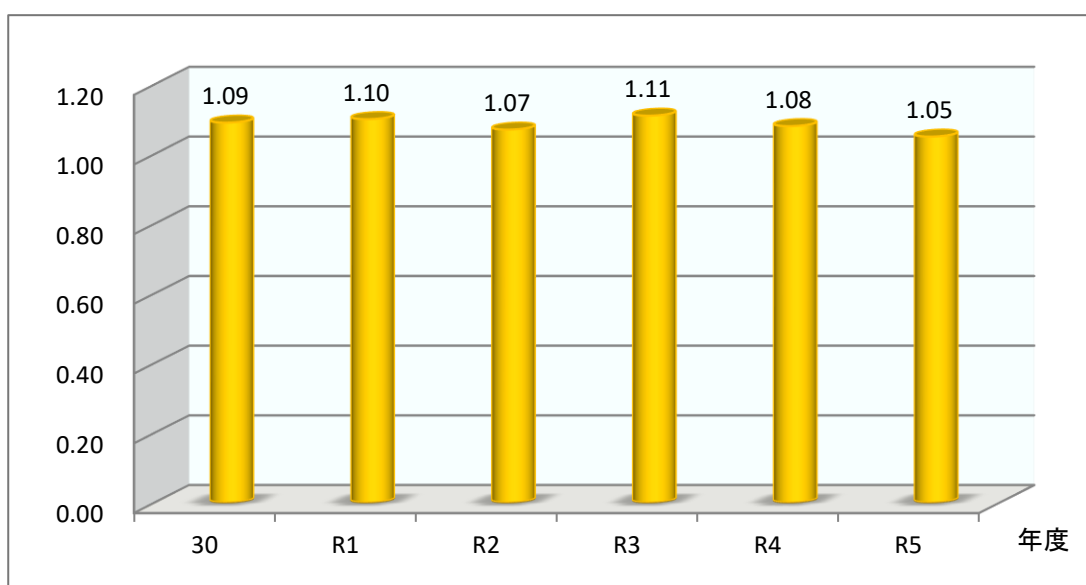
### 解説

各病院の患者構成を視点とし、複雑な患者(診断群分類点数表の入院期間Ⅱの長い患者)をより多く診療していることを評価します。

DPCの入院期間Ⅱはほぼ全国平均の在院日数+1日ですが、入院期間Ⅱが長いほど、退院までに日数を要し、一般には治療の難しい状態の患者であると考えられます。脳腫瘍や頭頸部腫瘍の化学療法、出生体重1,500g以下の新生児等で入院期間が長くなります。

いわば、「複雑性の指標」ということができますが、数値は1.0が全国平均であり、大きい方がより難しい状態の患者を多く見ていることを示します。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年における最少の値です。

### 定義

厚生労働省のDPC評価分科会の公開データ。

### 算式

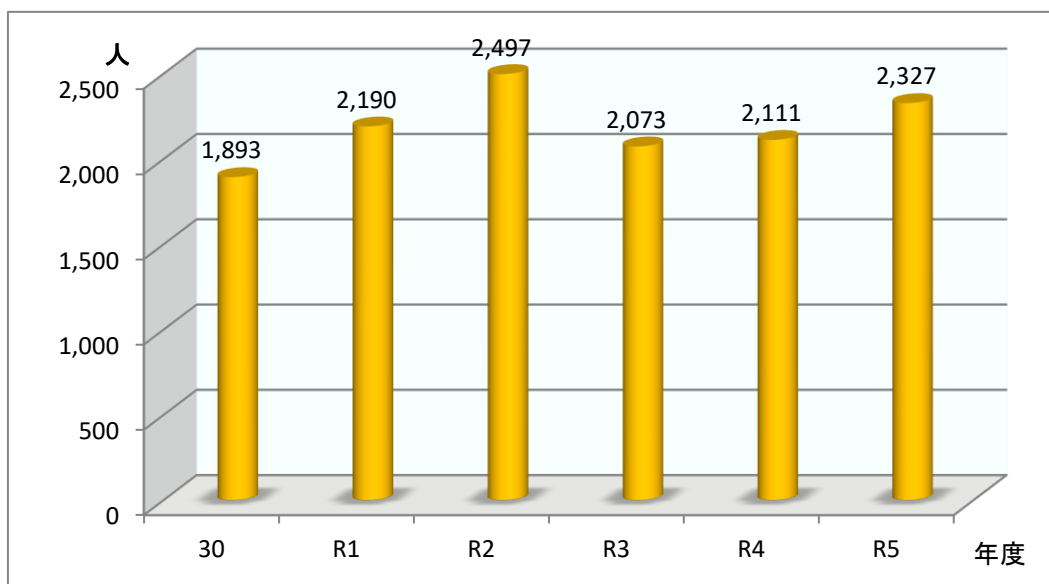
指数

## 31 指定難病患者数

### 解説

難治性疾患の患者を診療する力を示します。政策医療への取り組みも評価されます。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 定義

対象年度1年間の指定難病実患者数。  
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)。  
平成27年度から対象疾患、調査方法を変更したため、平成27年度以降の結果のみを記載しています。

### 算式

実数

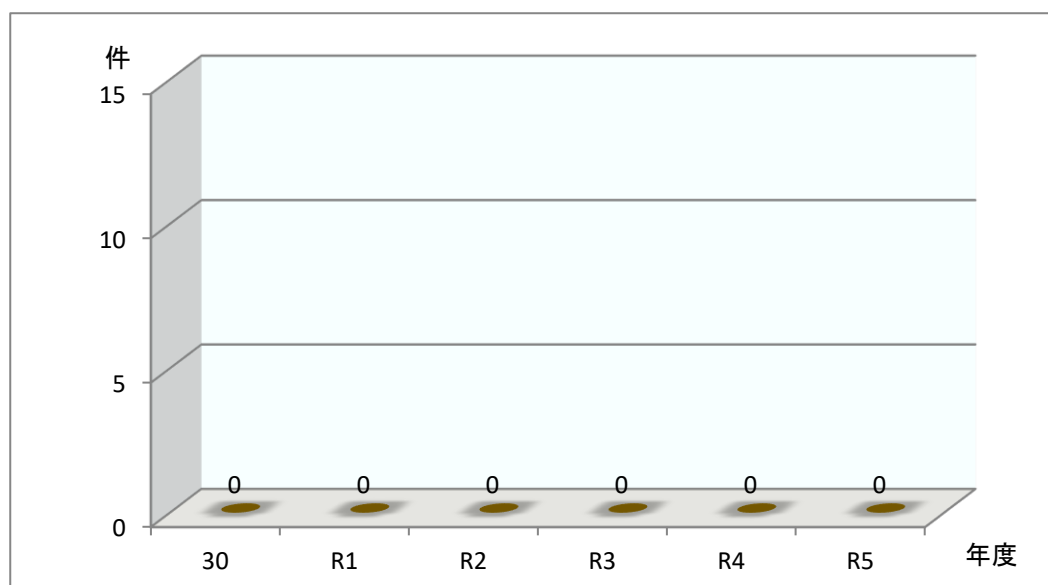


## 32 超重症児の手術件数

### 解説

「超重症児」とは食事機能、呼吸機能、消化器症状の有無などの項目により、より高度でより濃密な医学的管理を必要とされた小児のことです。超重症児を手術するには通常の小児の手術に比べ、より高度な医療技術と患者管理が必要となります。  
小児外科や麻酔科の医療の質の高さを表す指標です。

### 実績



### 自己点検評価

過去3年間で同一の数値です。

### 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。  
レセプト算定ベースで算出しています。

### 算式

実数

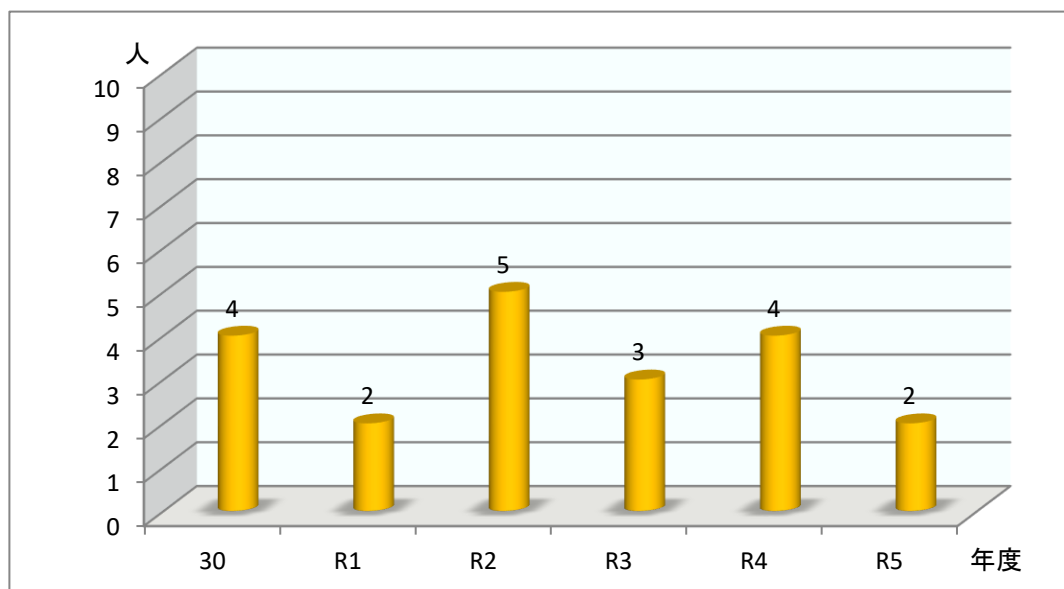
### 33 初期研修医採用人数(医科)

#### 解説

初期臨床研修医制度により、大学病院以外での研修も盛んですが、より高度で魅力のある初期研修を提供していることを表すものとして、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。

卒業生のキャリアパスは多様化しつつありますが、大学病院の教育機能の充実と評価を総合的に示すものとして、数値目標とします。

#### 実績



#### 自己点検評価

過去6年における最少の値です。

#### 定義

初期研修プログラム一年目の人数。  
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せん。

#### 算式

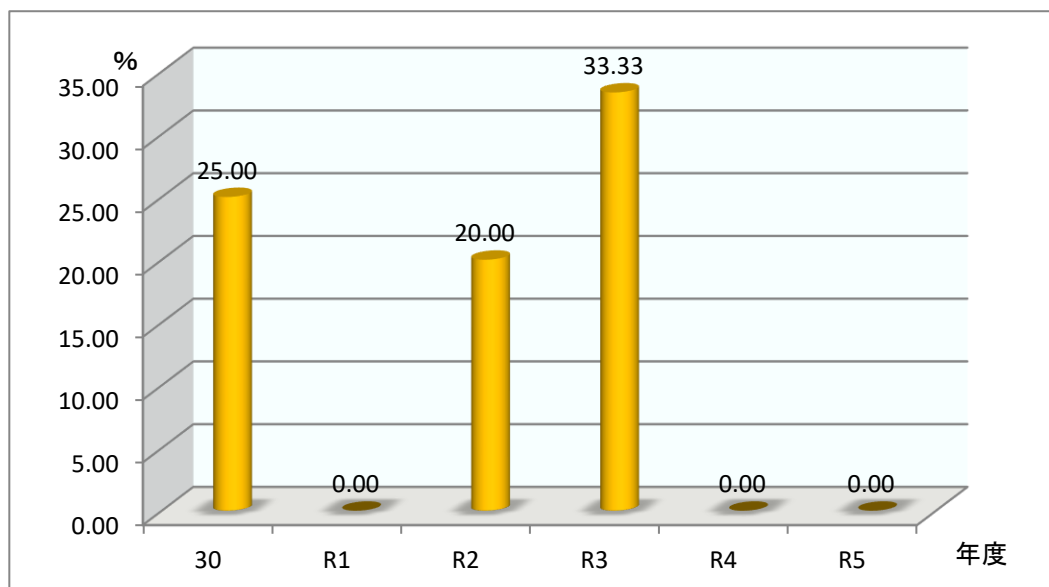
実数

## 34 他大学卒業の初期研修医の採用割合(医科)

### 解説

自学の卒業生のみならず、他大学卒業生から評価を受けるには質の高い病院であり続けることと魅力的な研修プログラムの提供が必要です。絶対数ではなく、割合で評価することにより、傾向を把握しやすいものとなりました。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年における最少の値です。

### 定義

他大学卒業の初期研修医の採用割合(%)。

### 算式

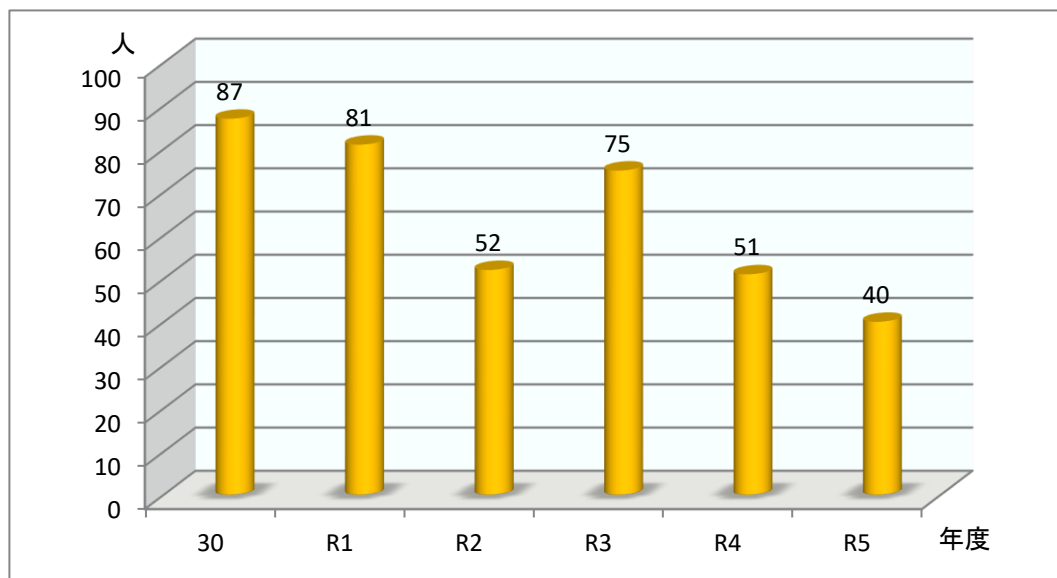
分子: 他大学卒業の採用初期研修医人数。  
分母: 初期研修医採用人数。

## 35 専門医, 認定医の新規資格取得者数

### 解説

病院として専門性の高い医師の養成・教育に力を入れていることを評価します。国立大学病院の教育機能, 高い専門的診療力を示す指標です。

### 実績



### 自己点検評価

減少傾向にあります。

### 定義

対象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。  
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

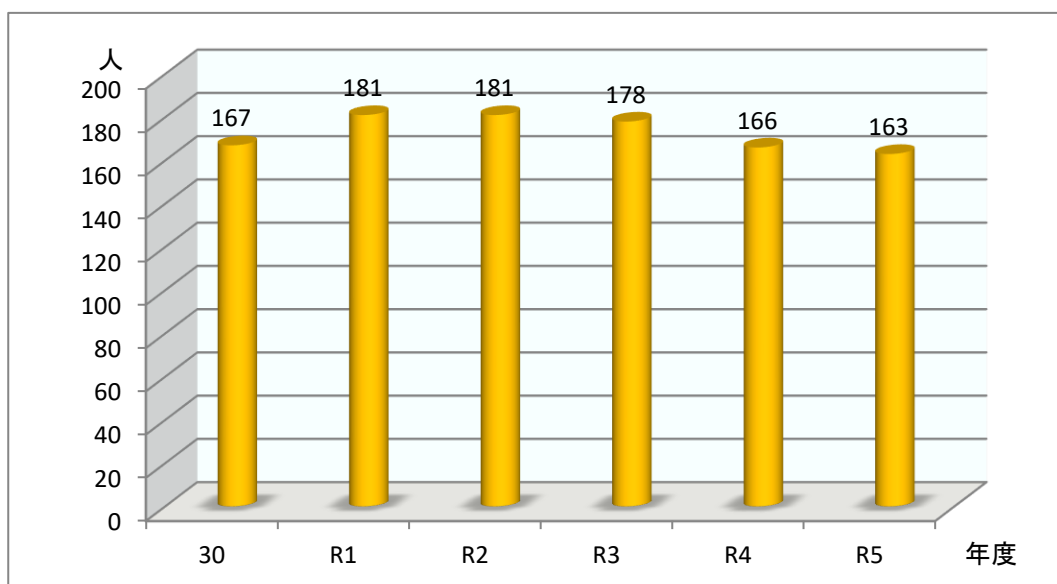
延数

## 36 指導医数

### 解説

指導医とは研修医の教育・指導を担当できるベテラン専門医師のことです。大学病院として、診療のみではなく研修医指導を重視し、優れた医療者の育成に真摯に取り組んでいることを表わします。専門医師の層の厚さを評価するものでもあります。単に7年目以上ではなく、指導医講習会を受講していることが要件です。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年における最少の値です。

### 定義

対象年度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。  
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。

### 算式

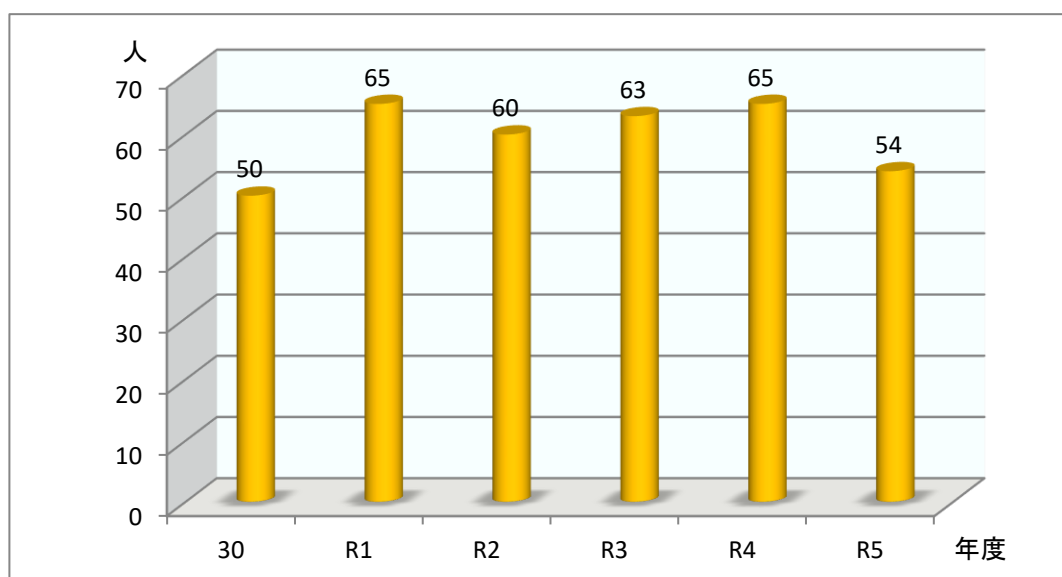
実数

## 37 専門研修コース(後期研修コース)の新規採用人数(医科)

### 解説

初期研修を終えた医師の次のステップとしての、より高度な研修を行う後期研修の採用人数です。その数は地域への医師派遣力をも直接に左右するものであり、専門性に対する感度が増している若手医師をいかに多く育てるかが、国立大学病院の命運を握るカギともいえます。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 定義

後期研修コース一年目の人数。  
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

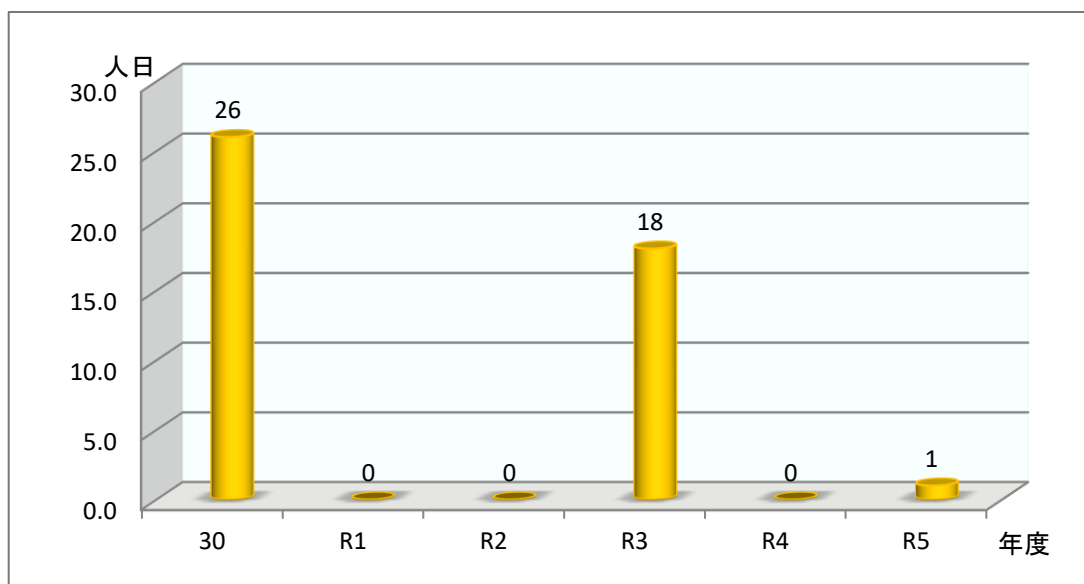
## 38 看護職員(保健師・助産師・看護師, 准看護師の有資格者)の研修受入数(外部・内部の医療機関から)

### 解説

一度職に就いてからスキルアップのために研修を受け入れる体制を評価します。現任教育及び再教育に関する体制が整っていることを表わします。

単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年の中で比較的小さな値です。

### 定義

対象年度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)。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

人日

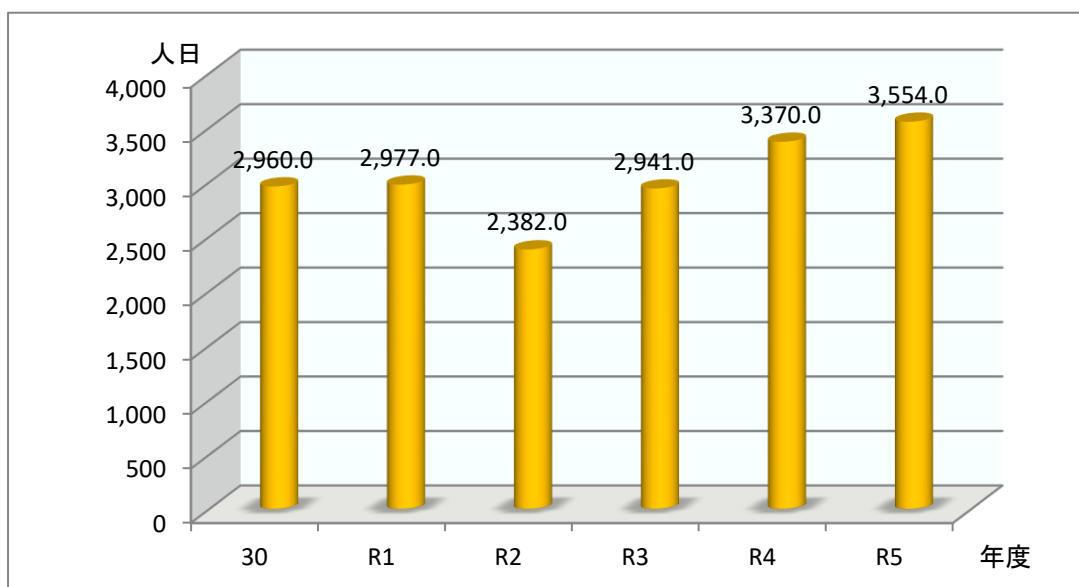
## 39 看護学生の受入実習学生数(自大学から)

### 解説

国立大学病院として診療のみではなく、教育に関しても力を入れていることを評価します。学生実習に関する教育体制が整っていることを表わします。

単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年における最大の値です。

### 定義

対象年度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)。一日体験実習は除きます。

### 算式

人日

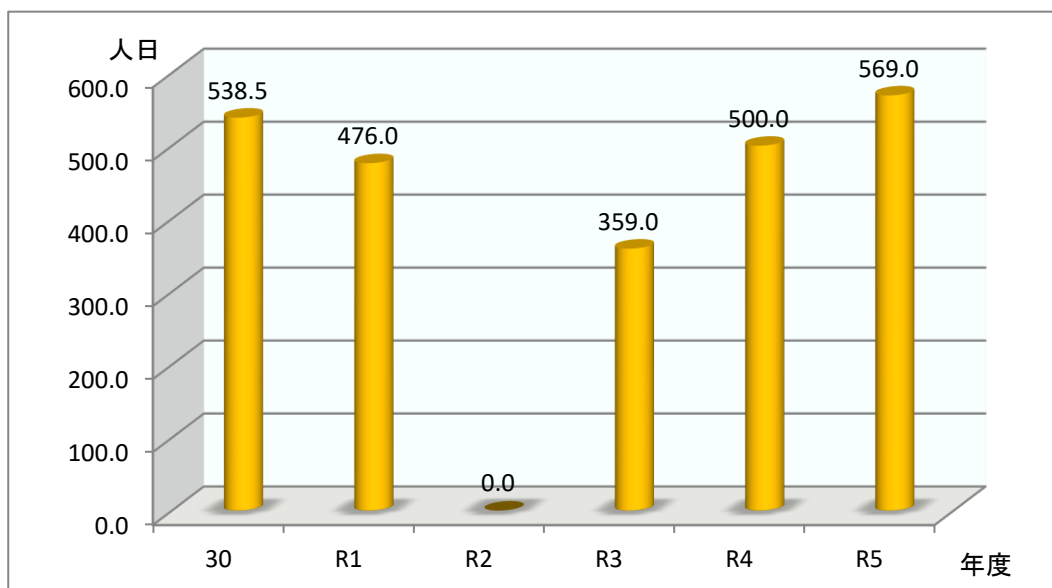


## 40 看護学生の受入実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)

### 解説

自大学以外の養成教育機関から実習を受け入れるためには指導力のある大学病院である必要があります。学生実習に関する教育体制が整っていることを表わします。  
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年における最大の値です。

### 定義

対象年度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)。  
一日体験実習は除きます。

### 算式

人日

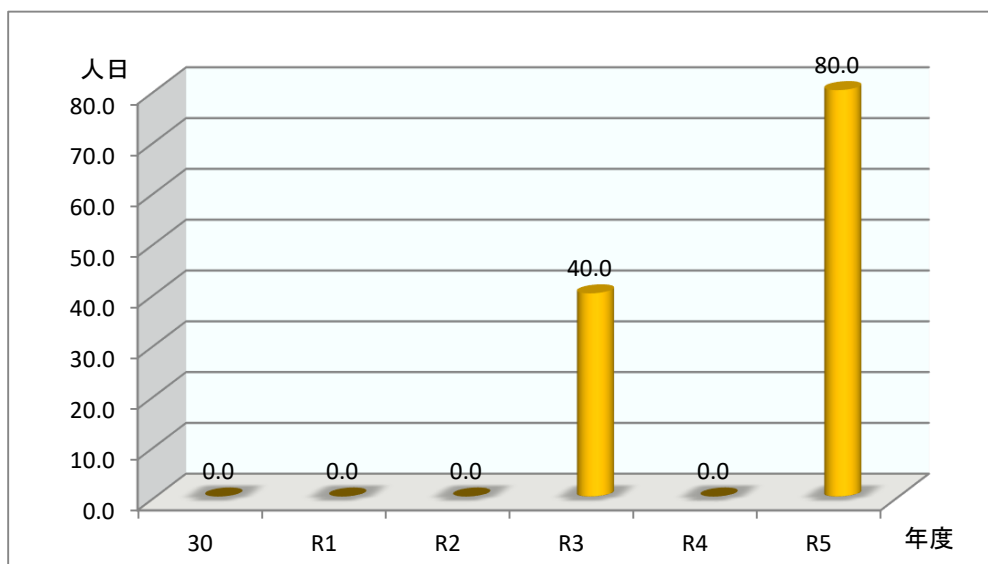
## 41 薬剤師の研修受入数(外部の医療機関などから)

### 解説

一度職に就いてからスキルアップのために研修を受け入れる体制を評価します。現任教育及び再教育に関する体制が整っていることを表わします。

単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年における最大の値です。

### 定義

対象年度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)。  
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

人日

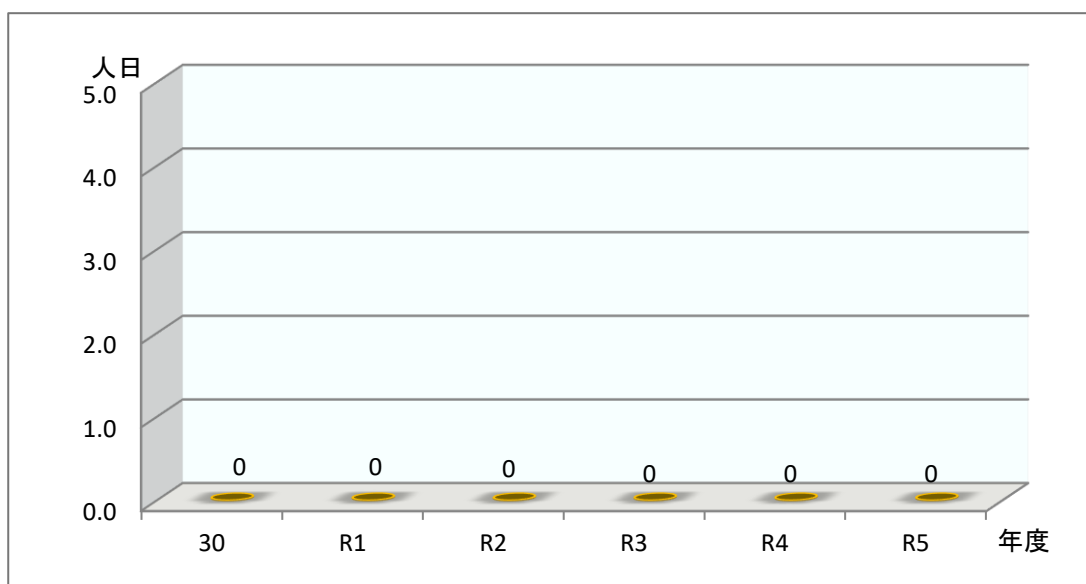
## 42 薬学生の受入実習学生数(自大学から)

### 解説

国立大学病院として診療のみではなく、教育に関しても力を入れていることを評価します。学生実習に関する教育体制が整っていることを表します。

単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

### 実績



### 自己点検評価

過去3年間で同一の数値です。

### 定義

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

### 算式

人日

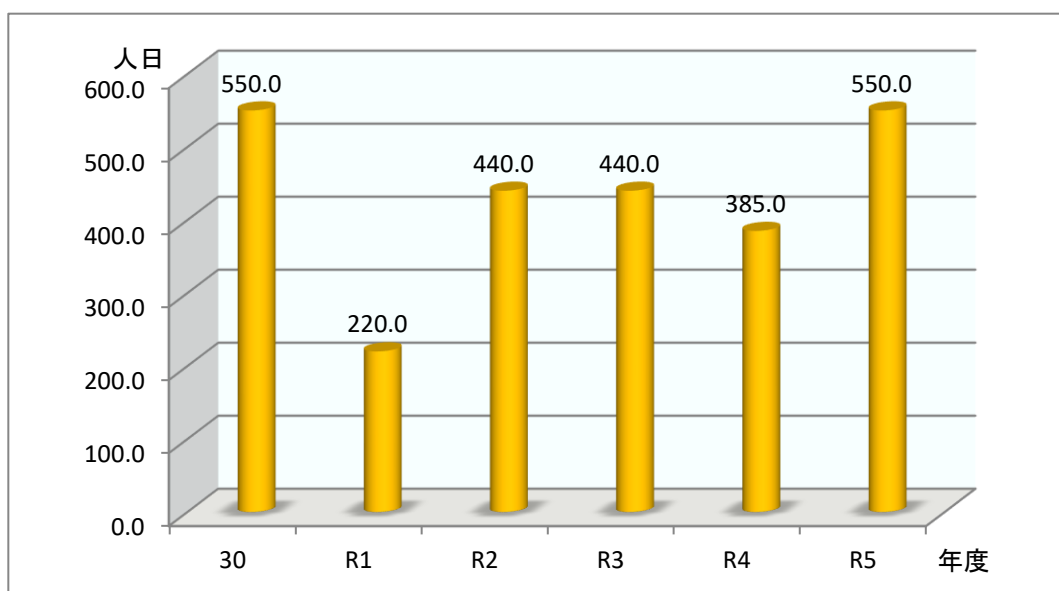
## 43 薬学生の受入実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)

### 解説

自大学以外の養成機関からの受け入れるためには指導力のある大学病院である必要があります。学生実習に関する教育体制が整っていることを表します。

単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年における最大の値です。

### 定義

対象年度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)。一日体験実習は除きます。

### 算式

人日

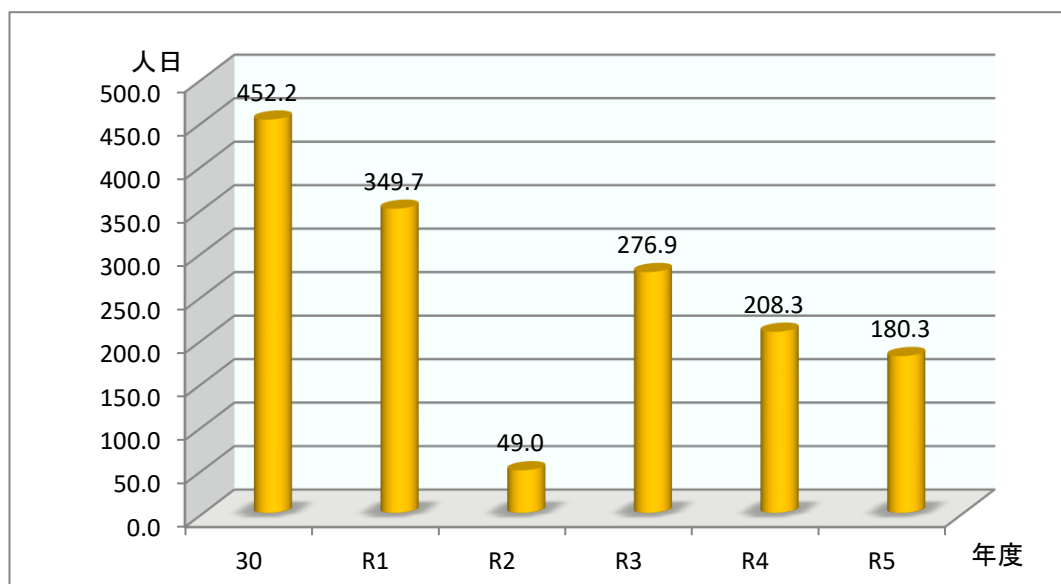
## 44 その他医療専門職の研修受入数(外部の医療機関などから)

### 解説

一度職に就いてからスキルアップのために研修を受け入れる体制を評価します。現在教育及び再教育に関する体制が整っていることを表します。

単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年の中で比較的小さな値です。

### 定義

対象年度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)。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。

### 算式

人日

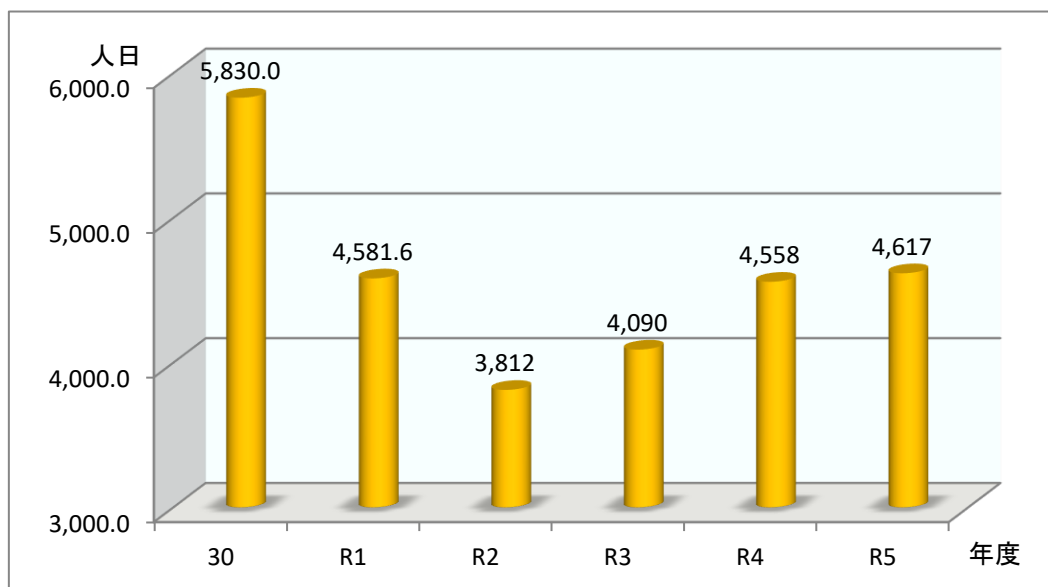
## 45 その他医療専門職学生の受入実習学生数(自大学から)

### 解説

国立大学病院として診療のみではなく、教育に関しても力を入れていることを評価します。学生実習に関する教育体制が整っていることを表します。

単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 定義

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

### 算式

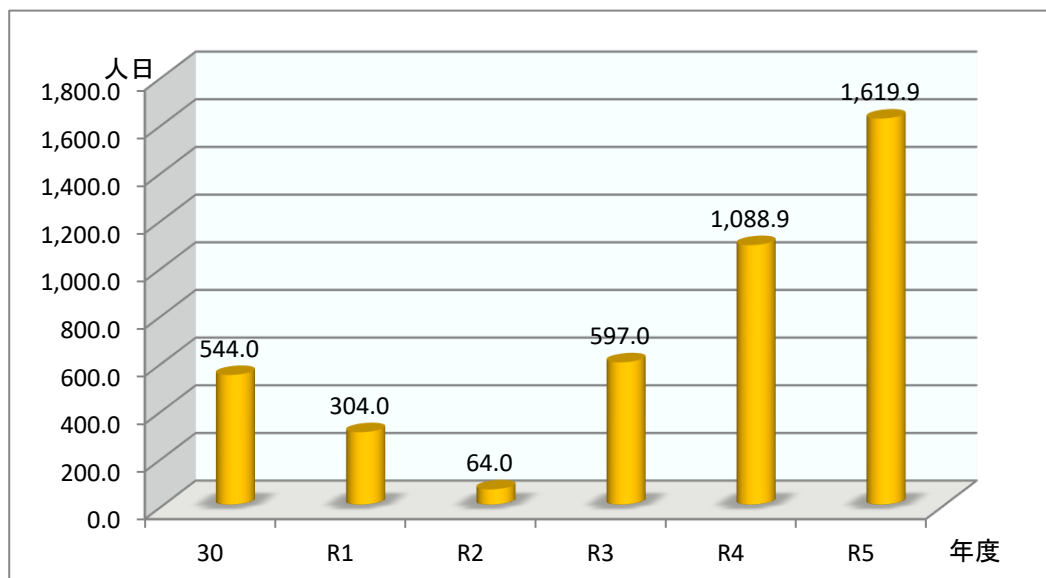
人日

## 46 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)

### 解説

自大学以外の養成教育機関から実習を受け入れるためには指導力のある大学病院である必要があります。学生実習に関する教育体制が整っていることを表わします。  
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

### 実績



### 自己点検評価

増加傾向にあります。

### 定義

対象年度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)。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

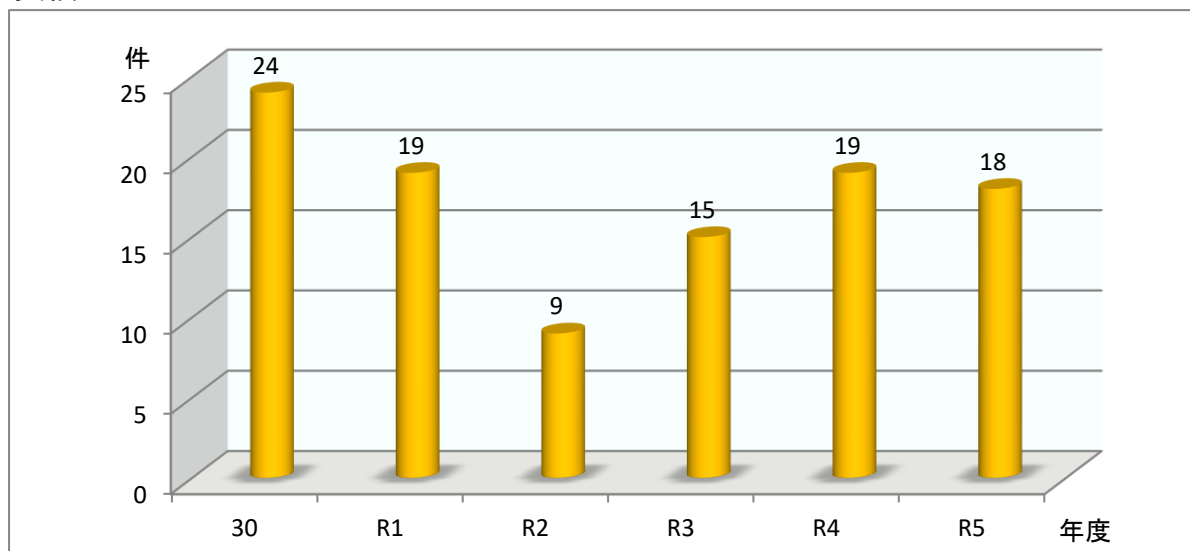
人日

## 47 全医療従事者向け研修・講習会開催数

### 解説

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, 病院全体的な研修・講習会の実態を把握します。「総合臨床教育センター」での管理一元化を促す意味を持ち, 大学病院の質の指標となります。

### 実績



### 自己点検評価

今後の推移を見守っていきます。

### 定義

対象年度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。  
※平成29年度より定義が変更されたため, 平成29年度以降の表記となります。

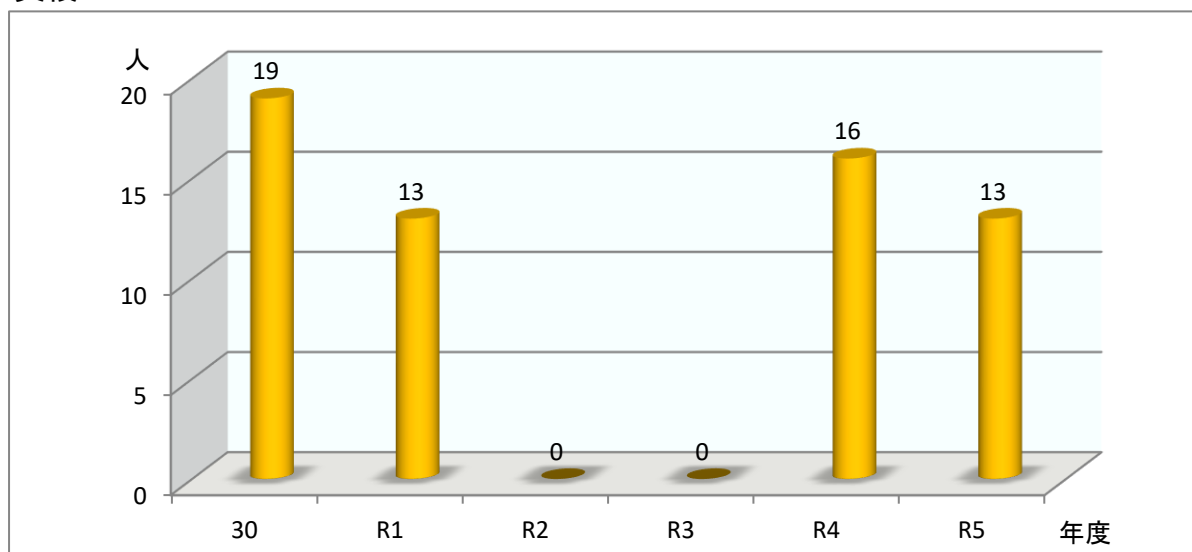
### 算式

実数



## 48 初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数

### 実績



### 自己点検評価

過去6年の中で比較的大きな値です。

### 定義

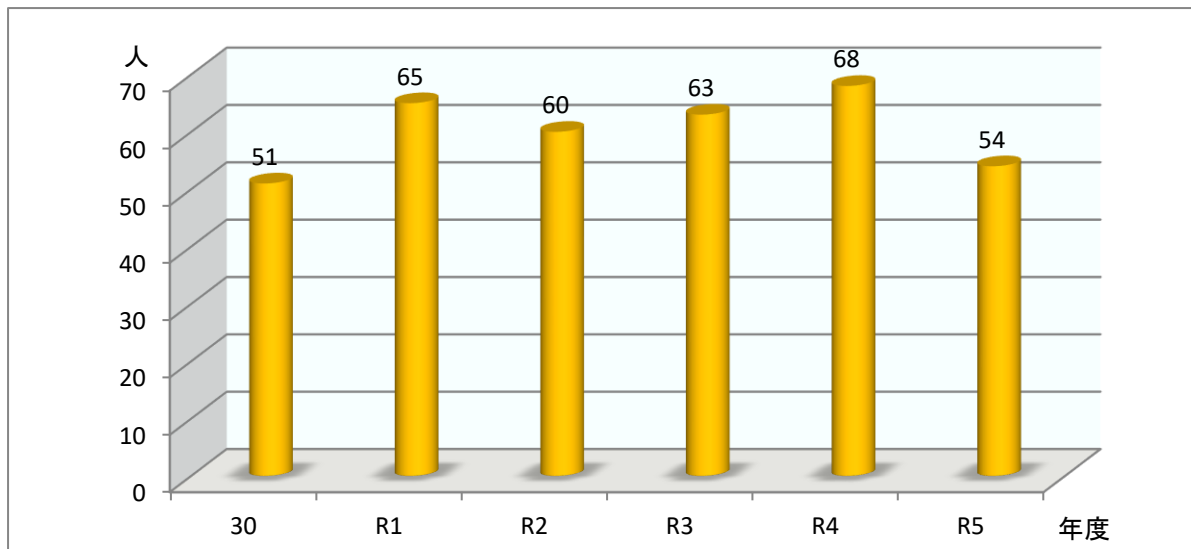
対象年度中に自院に在籍中に新たに指導医講習会を修了した人数。  
※平成29年度より追加された項目です。

### 算式

人数

## 49 専門研修(基本領域)新規登録者数

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 定義

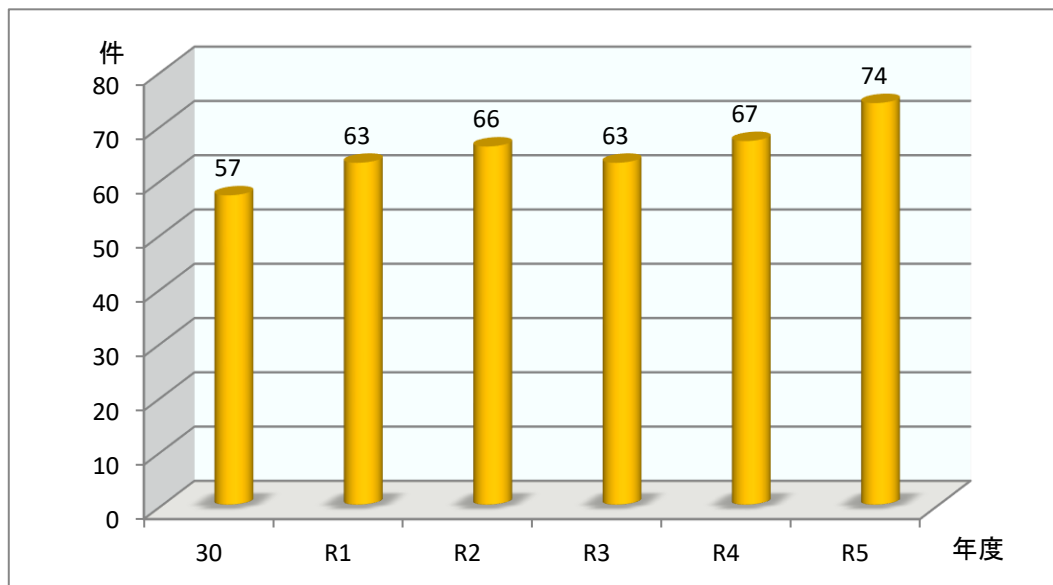
対象年度6月1日時点の基本19診療領域における後期研修医新規登録者数の実人数。  
※平成29年度より追加された項目です。

### 算式

人数

## 50 企業主導の治験の件数

### 実績



### 自己点検評価

増加傾向にあります。

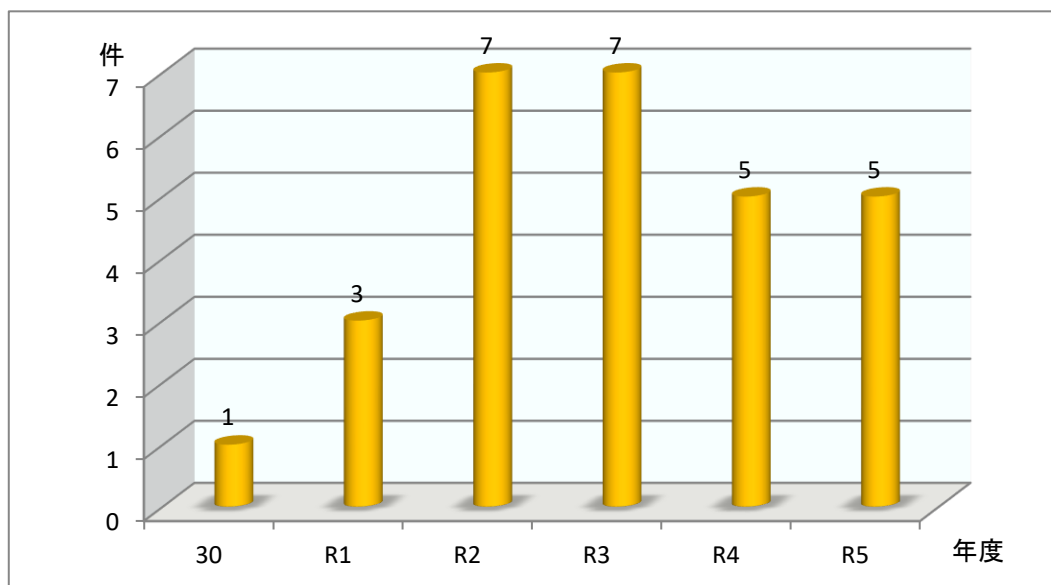
### 定義

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。

### 算式

## 51 医師主導治験件数

### 実績



### 自己点検評価

今後の推移を見守っていきます。

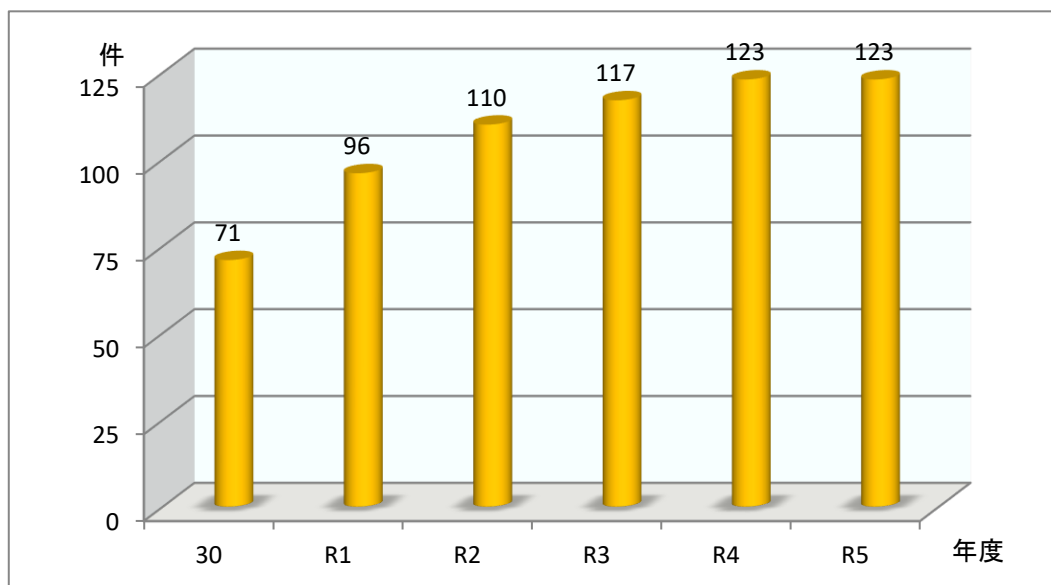
### 定義

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。  
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

## 52 臨床研究法を遵守して行う臨床研究数

### 実績



### 自己点検評価

増加傾向にあります。

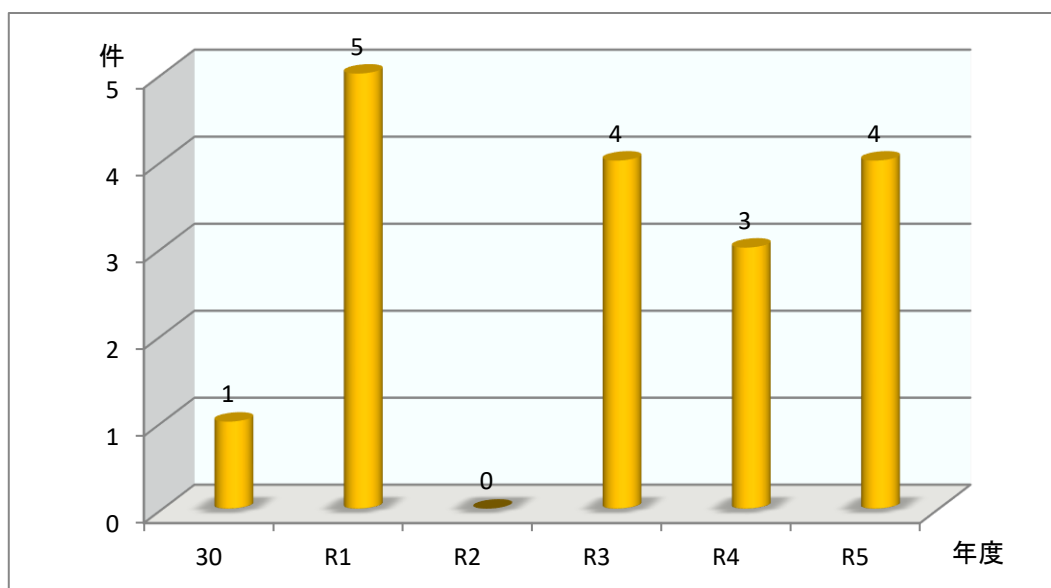
### 定義

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。  
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

## 53 認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数

### 実績



### 自己点検評価

過去6年の中で比較的大きな値です。

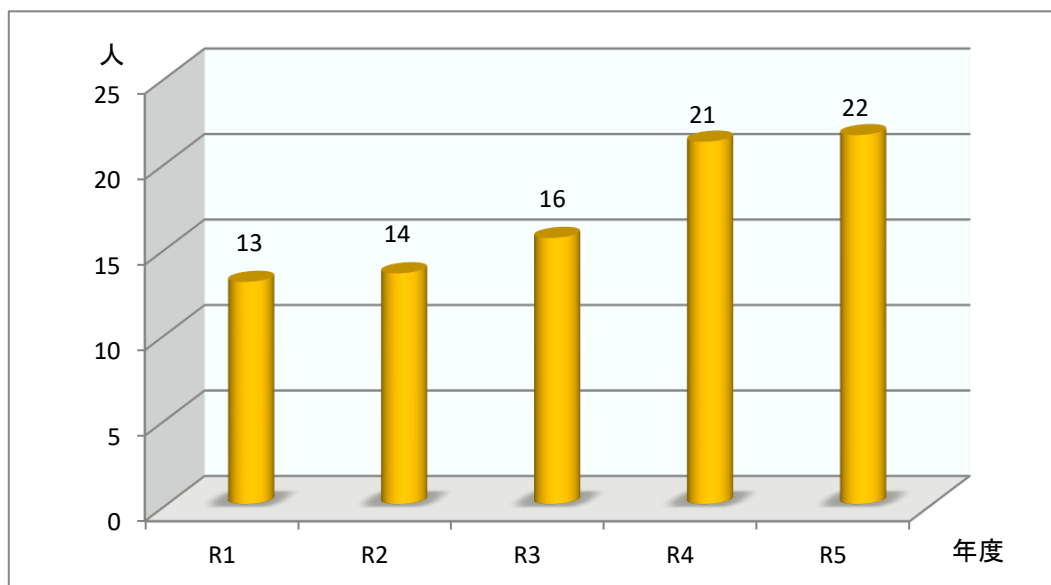
### 定義

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

## 54 全臨床研究専門職のFTE(常勤換算人数)

### 実績



### 自己点検評価

5年前から収集をはじめた指標です。

### 定義

対象年度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, 研究推進を担当する専任教員)の合計FTE。

### 算式

## 55 研究推進を担当する専任教員数

### 実績



### 自己点検評価

今後の推移を見守っていきます。

### 定義

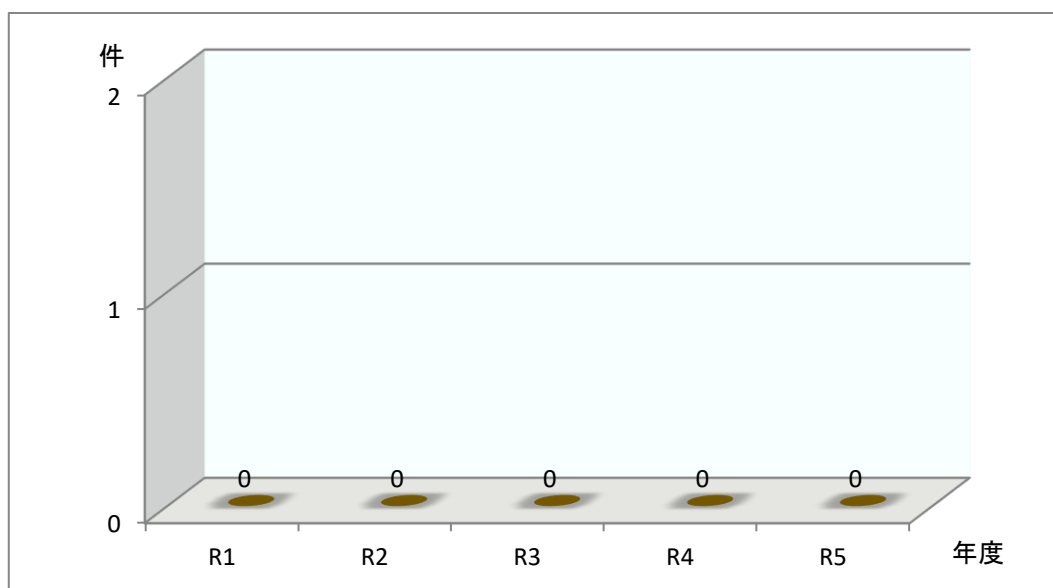
対象年度4月1日時点で、各国立大学病院の臨床研究支援部門に所属し、研究・開発戦略支援者(プロジェクトマネジャー)、調整・管理実務担当者(スタディマネジャー)、CRC、モニター、データマネジャー、生物統計学専門家、監査担当者、臨床薬理専門家、倫理審査を行う委員会の事務局担当者、教育・研修担当者、臨床研究相談窓口担当者などの業務を担当している、もしくは研究推進を担当している専任教員で、50%以上のエフォートを有する教員の合計人数。

### 算式



## 56 医師主導治験から薬機承認に至った製品数

### 実績



### 自己点検評価

過去3年間で同一の数値です。

### 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。

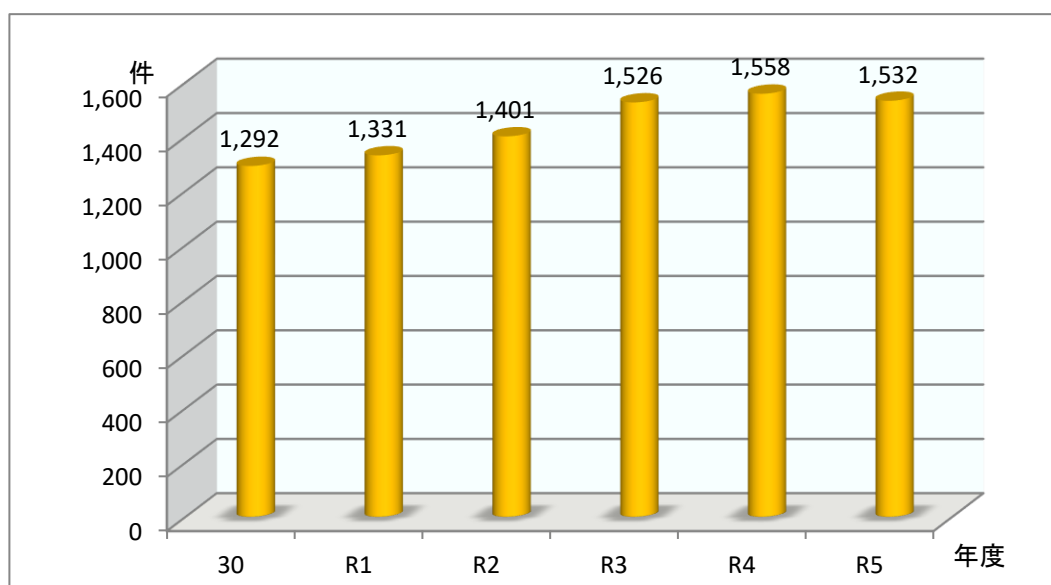
### 算式

## 58 救命救急患者数

### 解説

国立大学病院として高度な三次救急医療を担う体制と実績を評価します。  
「3次救急」とは厳密には救急救命病棟に入院する場合を指し、一般病棟に入院する「2次救急」とは区別されるべきものです。しかしながら、救命救急入院料は地域医療計画の中で決定され地域ごとの数値枠があるために、同じ機能を持ちながら指定を受けられない場合があります。  
従って、ここでは救急医療管理加算も対象とし、現状に即して広く「3次救急」を捉えます。

### 実績



### 自己点検評価

増加傾向にあります。

### 定義

救命救急患者の受入数。  
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

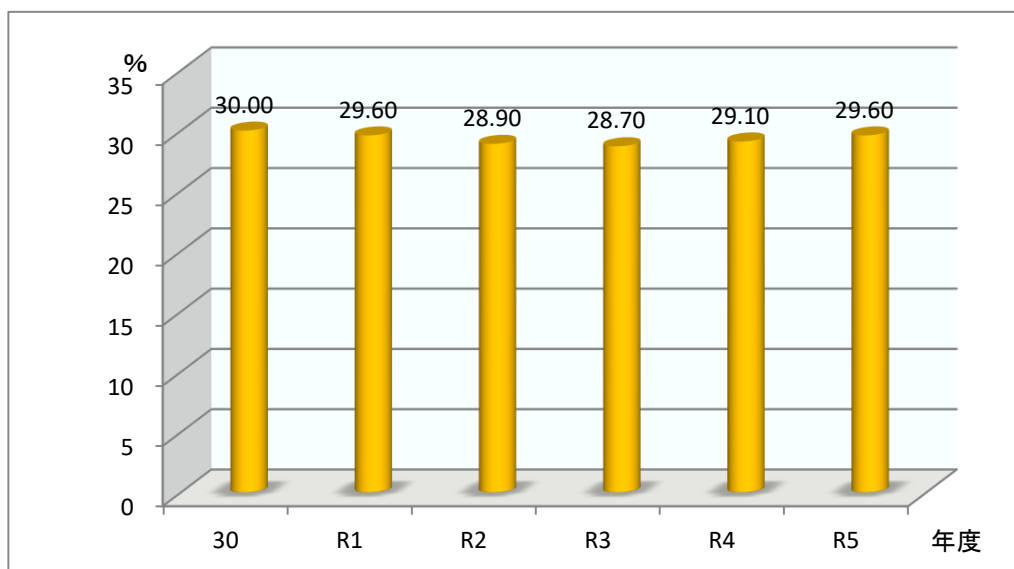
## 59 二次医療圏外からの外来患者の割合

### 解説

医師派遣と並んで地域医療への貢献度を表す指標であり、地域医療における「最後の砦」として国立大学病院がいかに遠方の患者の診療も担っているか示します。

ここで「外来患者数」の捉え方が常に問題となるので、各病院の独自ルールではなく、経営管理項目の定義に従って算出します。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 定義

対象年度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: 二次医療圏外に居住する外来患者延べ数。

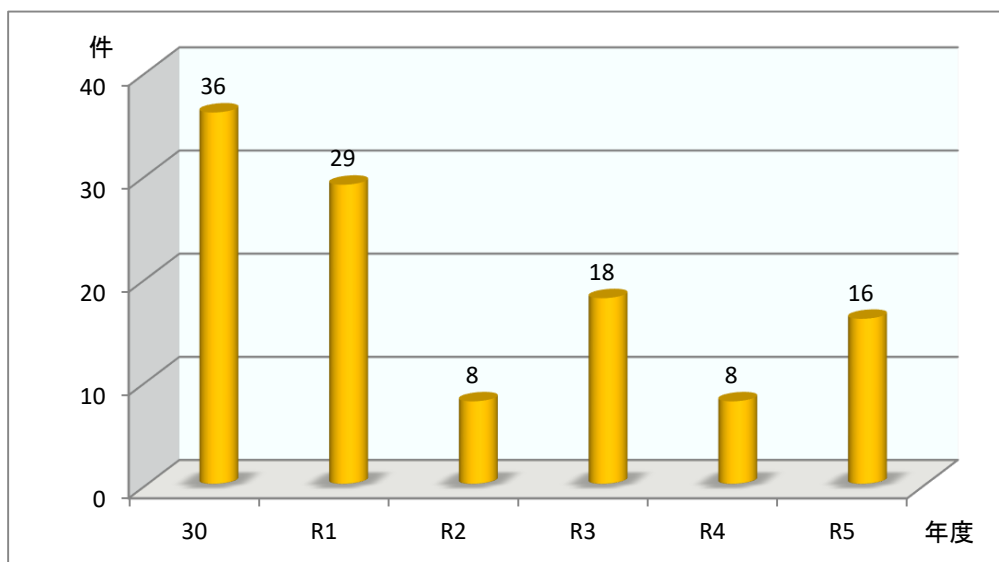
分母: 外来患者延べ数。

## 60 公開講座等(セミナー)の主催数

### 解説

国民や他の医療機関の医療従事者に最新の医療知識を還元し、啓蒙に努め、積極的・主体的に社会に貢献している点を評価します。病院が自ら企画している点を評価するために、他の主体による開催に講師・演者として参加するものは含めません。

### 実績



### 自己点検評価

今後の推移を見守っていきます。

### 定義

対象年度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。

学習目的及び啓蒙目的に限り、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す。複数日に渡るものも1件とします。対面以外の方法で開催したもので、以下の(1)～(3)に該当する開催方法のものは含みます。

(1)オンライン(WEB)方式、(2)e-ラーニング方式、(3)資料配付のみ

病院主催の定義は、病院側が把握しており、関係者に病院長名、診療科・部長名などが記載され

※該当する: 附属病院(各診療科及び各部門等)主催

※該当しない: 学会主催の講演会等

### 算式

実数

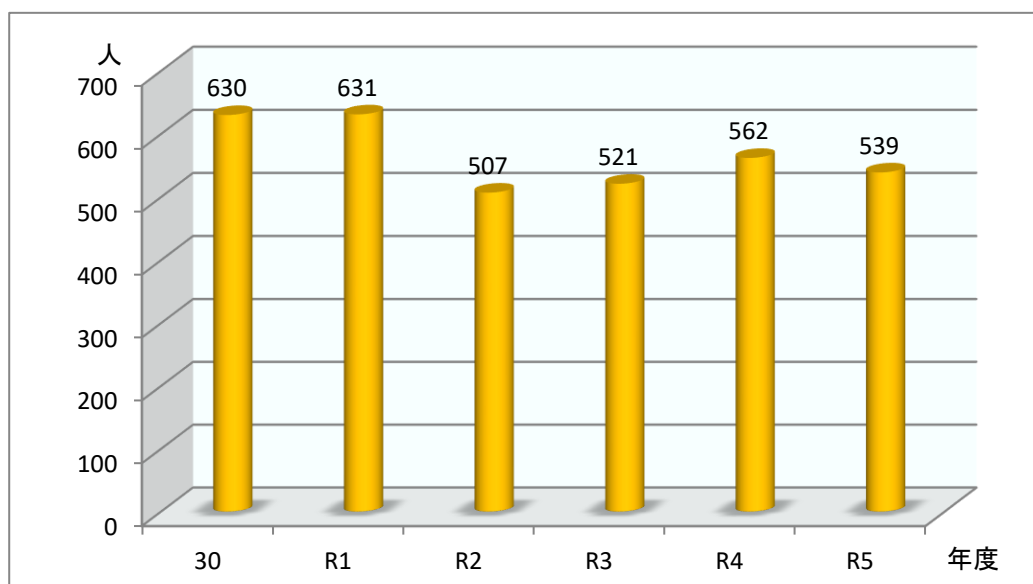
## 61 地域への医師派遣数

### 解説

自院の医療の充実のみならず、医師派遣によって地域医療への貢献度を表わす指標です。「医師紹介(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あり、地域の病院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後任者を派遣するひとつの形態をいいます。

住民のニーズは「顔が見える医師」であるため、常勤の勤務形態のみを評価し、週1回などの短期派遣や、複数の医師による日替わり・週替わり等の派遣は含めません。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 定義

対象年度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。  
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

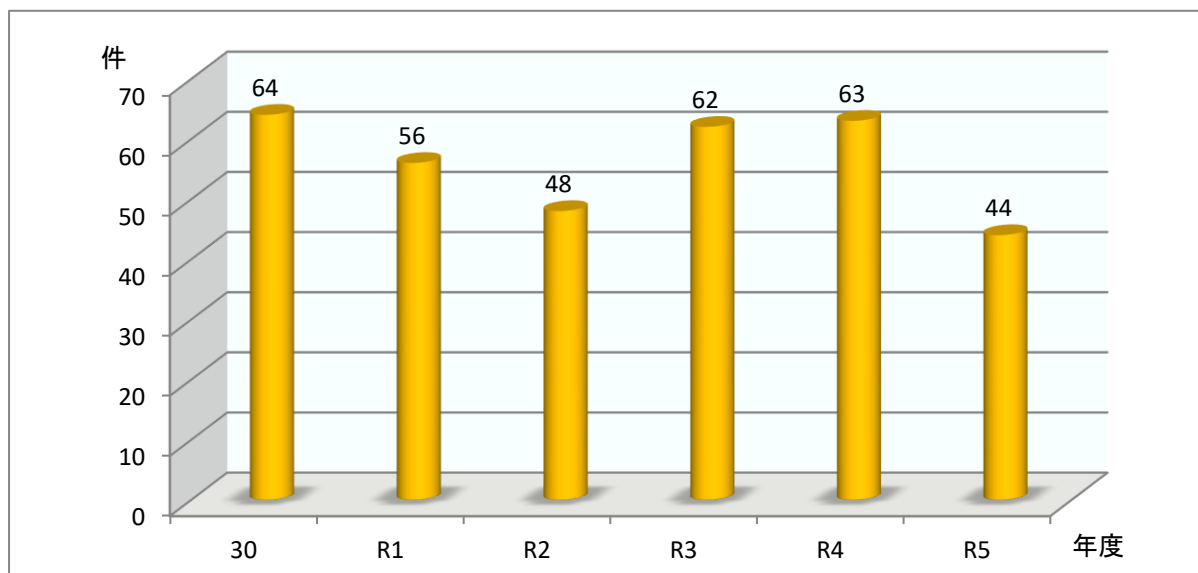
実数

## 62 地域医療行政への関与件数

### 解説

医療行政職関連の委員等への参画件数を把握し、都道府県行政との協働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)への大学の貢献度を示す指標とします。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年における最少の値です。

### 定義

対象年度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。  
※平成29年度より定義が変更されたため、平成29年度以降の表記となります。

### 算式

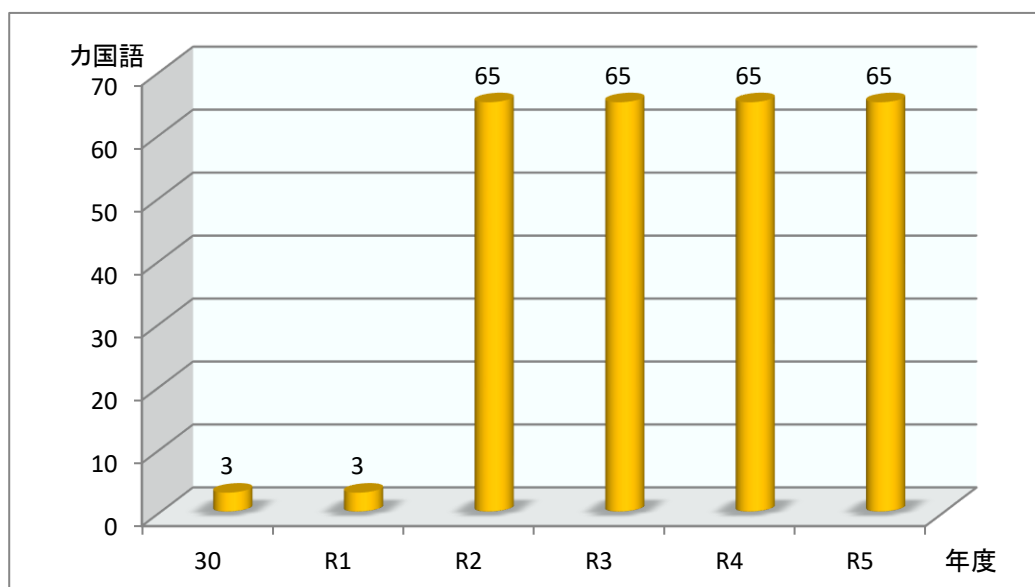
実数

## 63 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)

### 解説

国立大学附属病院が、外国人患者受入対応に貢献していることを示す指標とします。

### 実績



### 自己点検評価

過去3年間で同一の数値です。

### 定義

対象年度の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。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)でカウントします。  
※平成28年度より調査項目に追加されました。

### 算式

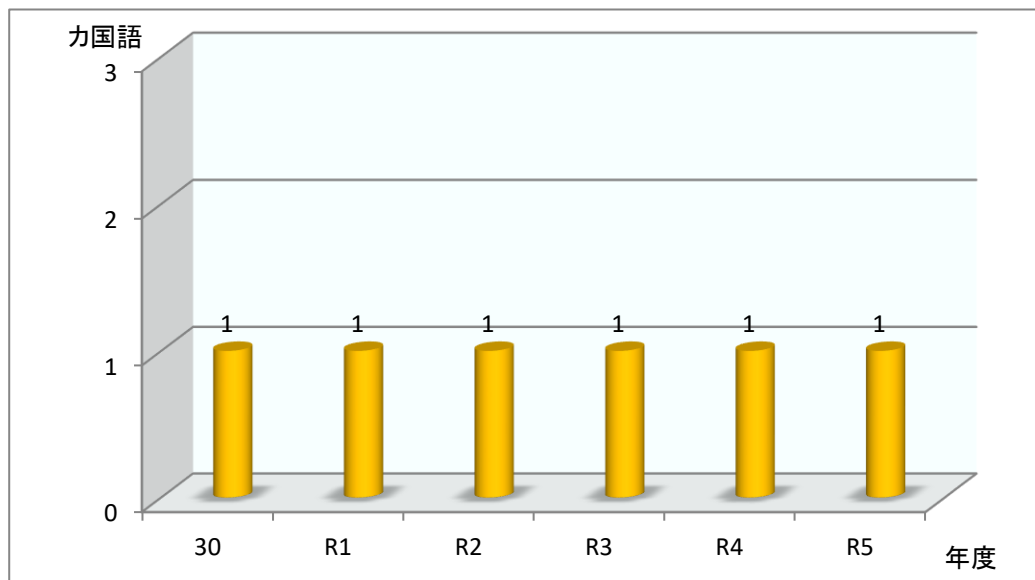
実数

## 64 院内案内の表示言語数(日本語を除く)

### 解説

国立大学附属病院が、外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標とします。

### 実績



### 自己点検評価

過去3年間で同一の数値です。

### 定義

対象年度の6月1日時点での、院内案内の表示言語数。  
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)でカウントします。  
※平成28年度より調査項目に追加されました。

### 算式

実数

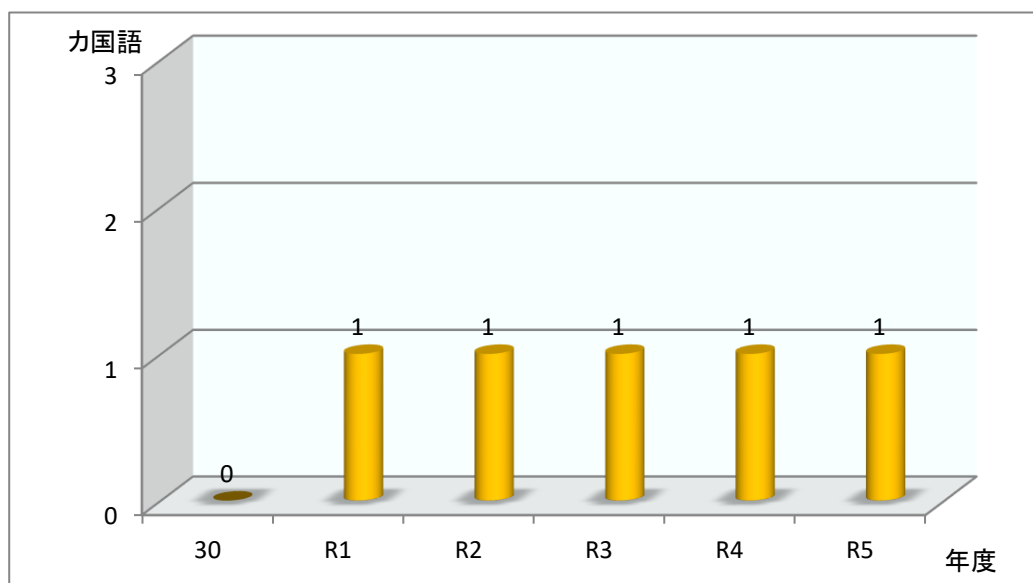


## 65 病院ホームページの対応言語数(日本語を除く)

### 解説

国立大学附属病院が、国際的に情報発信し、外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標とします。

### 実績



### 自己点検評価

過去3年間で同一の数値です。

### 定義

対象年度の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。  
※平成28年度より調査項目に追加されました。

### 算式

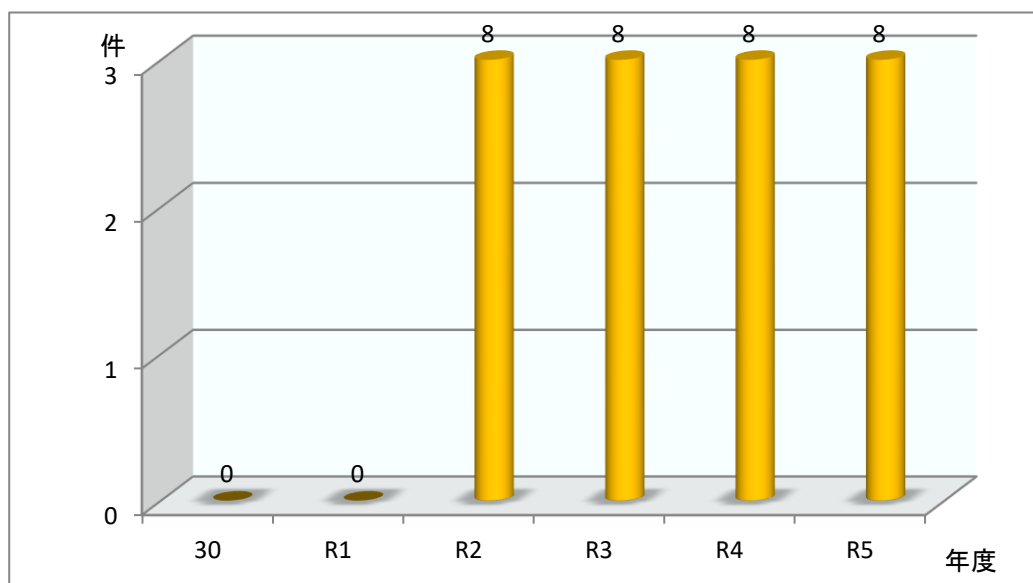
実数

## 66 海外大学病院及び医学部との交流協定締結数

### 解説

国立大学附属病院が、海外医療機関との交流(派遣・受入)のための枠組の整備に取り組んでいることを示す指標とします。

### 実績



### 自己点検評価

過去3年間で同一の数値です。

### 定義

対象年度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。)  
※平成29年度より定義が変更されたため、平成29年度以降の表記となります。

### 算式

実数

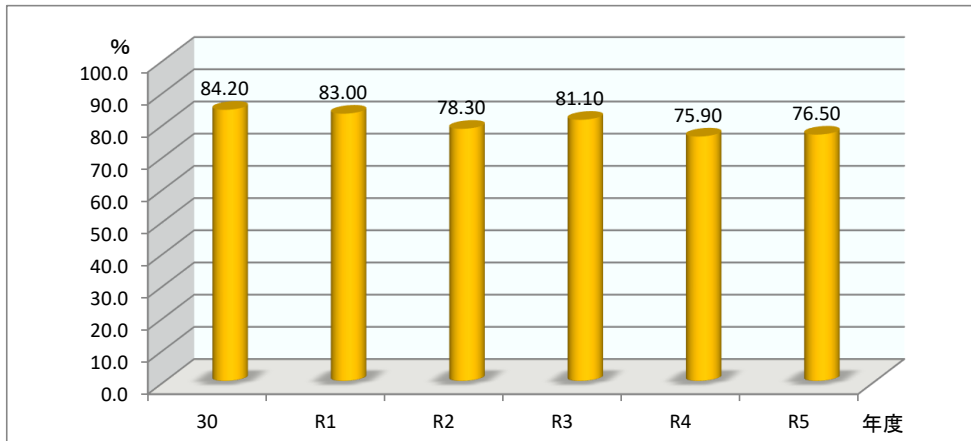
## 67 病床稼働率

### 解説

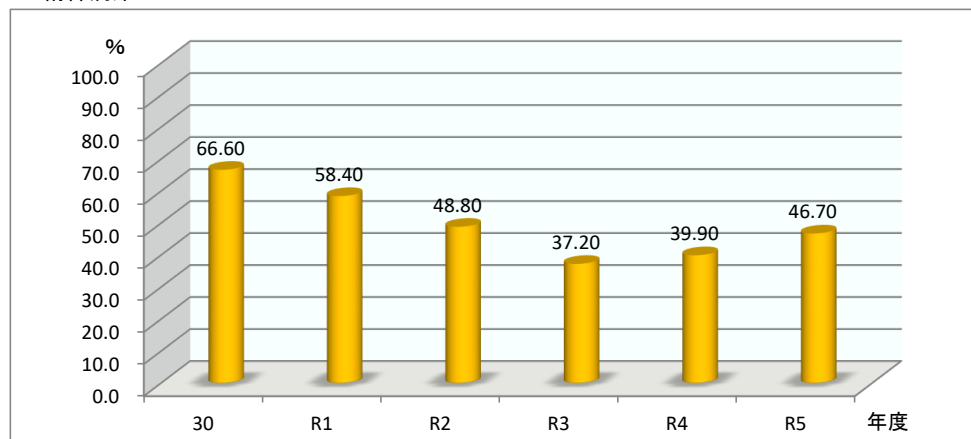
病床がどの程度効率的に稼働しているかを表す指標であり、この指標が高いことは効率的な病院運営を行っていると考えられます。ただし、急性期医療を担うために、救命救急センター機能における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため注意が必要です。

### 実績

#### 一般病床



#### 精神病床



### 自己点検評価

一般病床・・・ 減少傾向にあります。  
精神病床・・・ 減少傾向にあります。

### 定義

対象年度1年間の、一般病床及び精神病床における病床稼働率(%)。  
※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

分子: 入院患者延べ数  
分母: 延稼働病床数

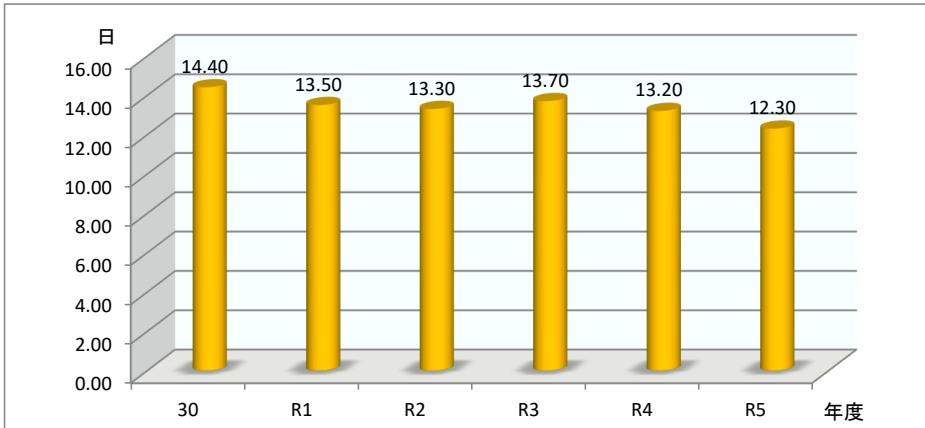
## 68 平均在院日数

### 解説

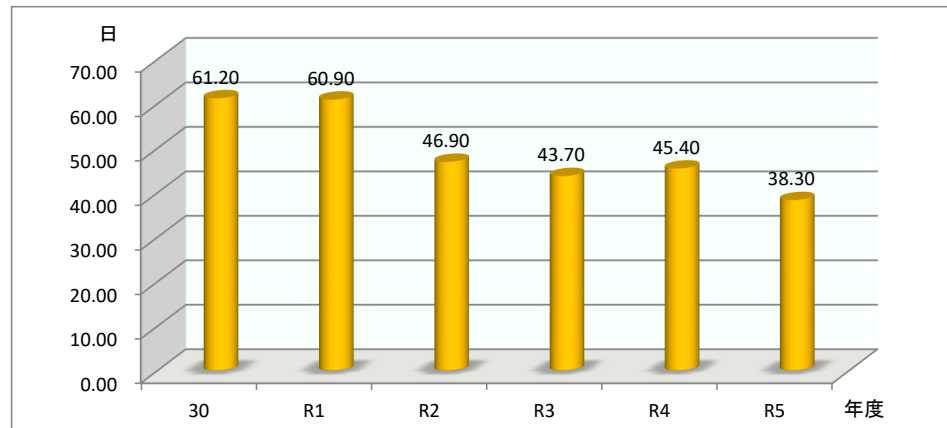
患者が平均何日間入院しているかを表す指標であり、患者の重症度や疾病により違いがあるため単純に比較することはできませんが、質の保証と医療の効率化が高いレベルで達成されるほど、平均在院日数は短縮されるとされています。  
また、病床稼働率と合わせて比較することにより、例えば病床稼働率が上昇し、在院日数が短縮している場合は、地域の医療機関などと連携しながら、急性期医療を効率的に行っていると考え

### 実績

#### 一般病床



#### 精神病床



### 自己点検評価

一般病床・・・ 減少傾向にあります。  
精神病床・・・ 減少傾向にあります。

### 定義

対象年度1年間の、一般病床及び精神病床における平均在院日数。  
※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

平均在院日数＝「在院患者延数」÷（（「新入院患者数」＋「退院患者数」）÷2）

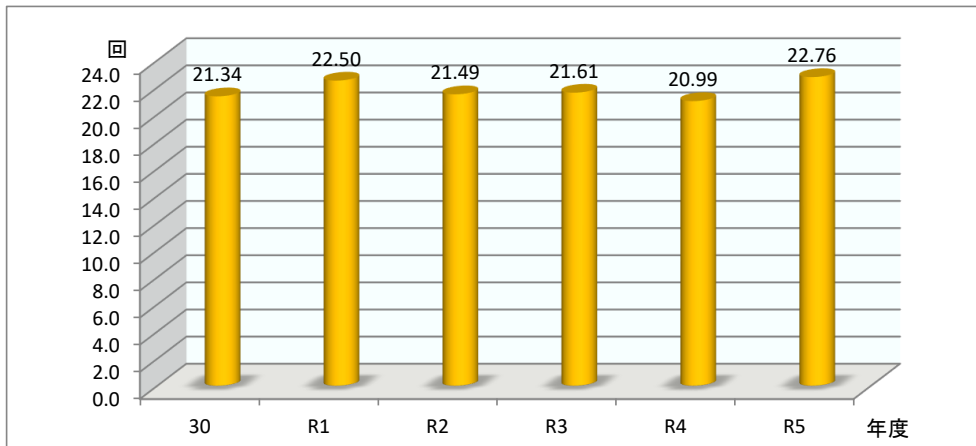
## 69 病床回転数

### 解説

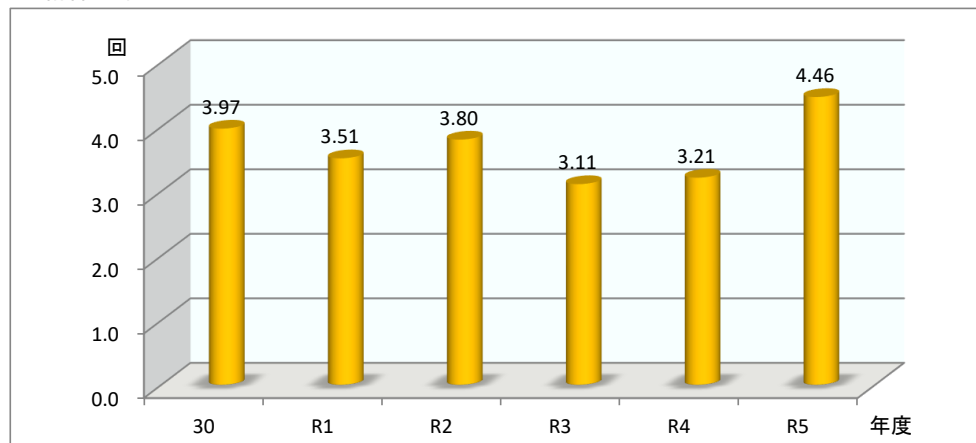
病床当たり、年間何人の患者が使用したかを表す指標です。

### 実績

一般病床



精神病床



### 自己点検評価

一般病床・・・過去6年における最大の値です。  
精神病床・・・過去6年における最大の値です。

### 定義

対象年度1年間の、一般病床及び精神病床における病床回転数。  
※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

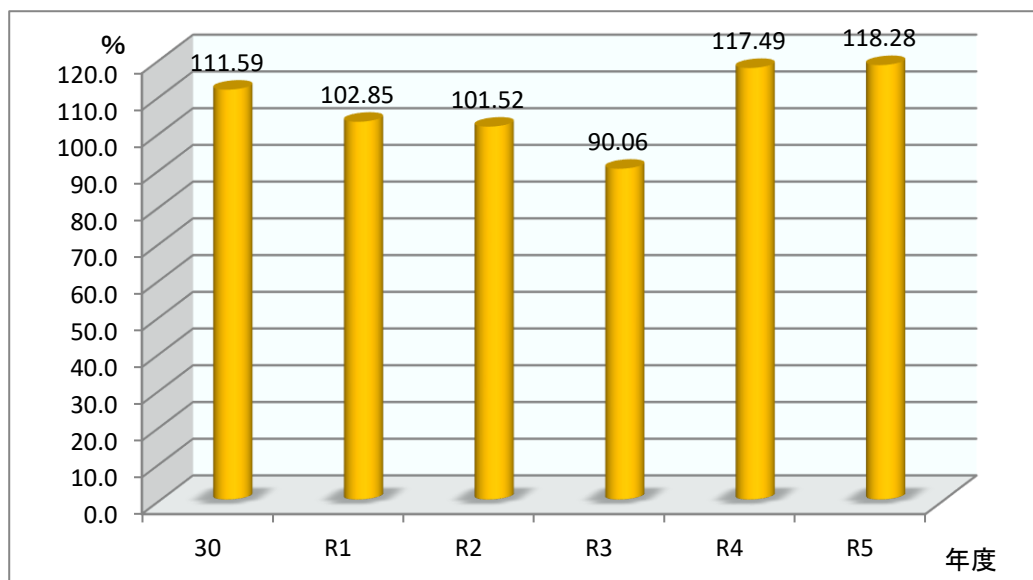
病床回転数 =  $(365 \div \text{平均在院日数}) \times (\text{病床稼働率}(\%) \div 100)$

## 70 紹介率(医科)

### 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、各担当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。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年における最大の値です。

### 定義

対象年度1年間の、医療診療科(歯科系及び歯科口腔外科を除く診療科)の紹介率。  
※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

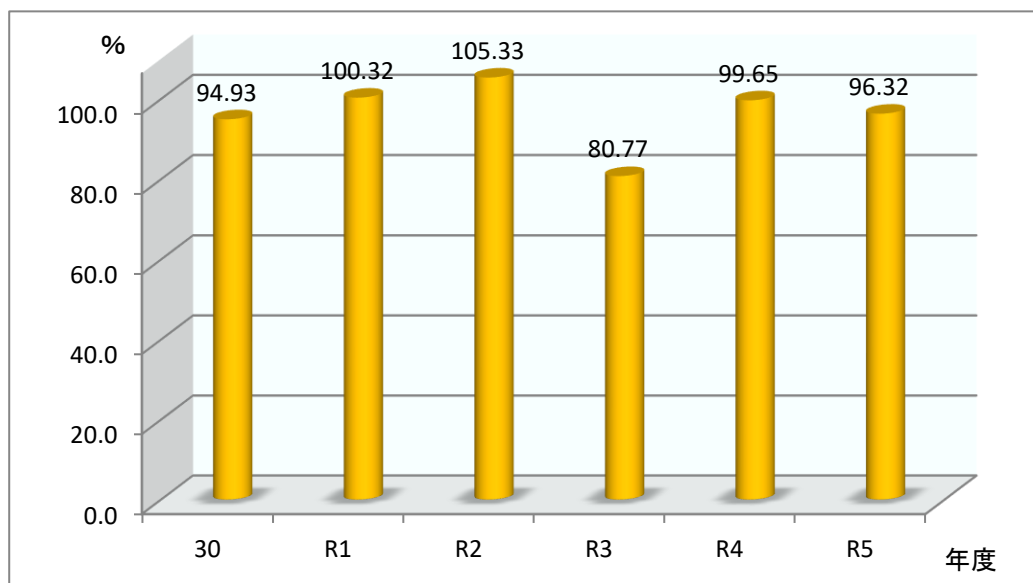
分子: 紹介患者数 + 救急車搬入患者数  
分母: 初診患者数

## 71 逆紹介率(医科)

### 解説

他の医療機関へ患者さん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。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 定義

対象年度1年間の、医科診療科(歯科系及び歯科口腔外科を除く診療科)の逆紹介率。

### 算式

分子: 逆紹介患者数  
分母: 初診患者数

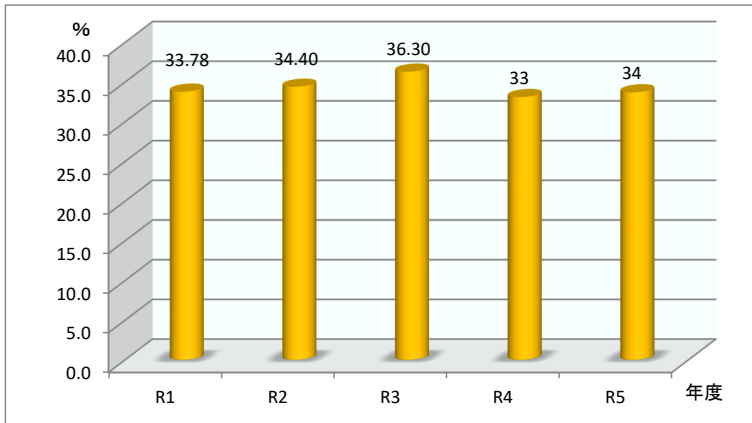
## 72-2 一般病棟の重症度, 医療・看護必要度Ⅱ

### 解説

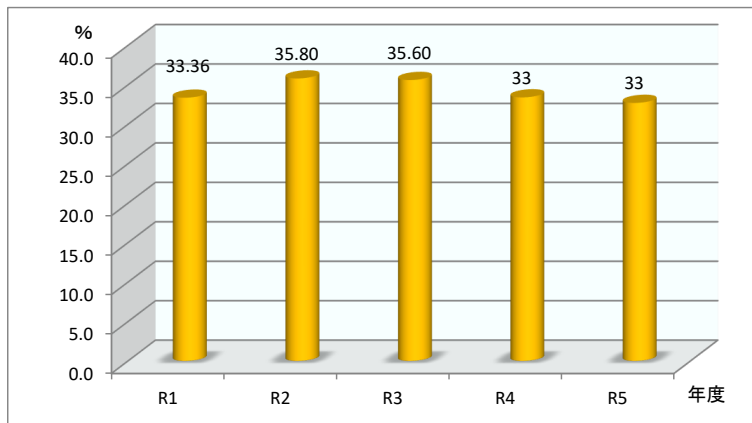
一般病棟における重症度及び、医療並びに看護の必要度を評価する指標です。急性期に密度の高い医療を必要とする状態であることを示しているため、この指標が高い医療機関は急性期医療に貢献していると考えられます。大学病院が急性期医療を担っていることをあらかず指標になりますが、診療科の構成(外科は高くなりがち)やICUの病床数等にも影響を受けるので、目安の一つとして捕らえる必要があります。

### 実績

【4～9月】



【10～3月】



### 自己点検評価

【4月～9月】・・・ 5年前から収集をはじめた指標です。  
【10月～3月】・・・ 5年前から収集をはじめた指標です。

### 定義

一般病棟の重症度, 医療・看護必要度。  
対象年度の上半期(4～9月)と下半期(10～3月)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。本院では令和2年4月1日から重症度, 医療・看護必要度Ⅱへ切り替わりました。  
※令和元年度のみ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。  
※令和元年度から追加された項目のため、当該年度以降の標記となっています。

### 算式

分子: 該当患者延数  
分母: 一般病棟在院患者延数

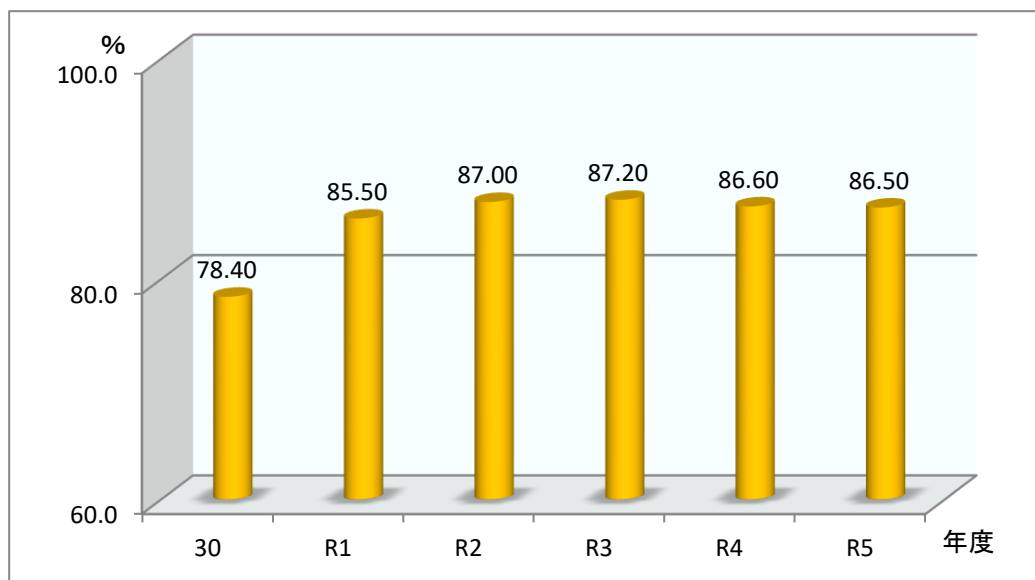


## 73 後発医薬品使用率(数量ベース)

### 解説

後発医薬品切替可能薬品のうち、実際に消費した薬品の数量に締める割合に表す指標です。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものであり、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。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 定義

対象年度前年の10月1日～対象年度の9月30日の1年間の入院における後発医薬品使用率。  
※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

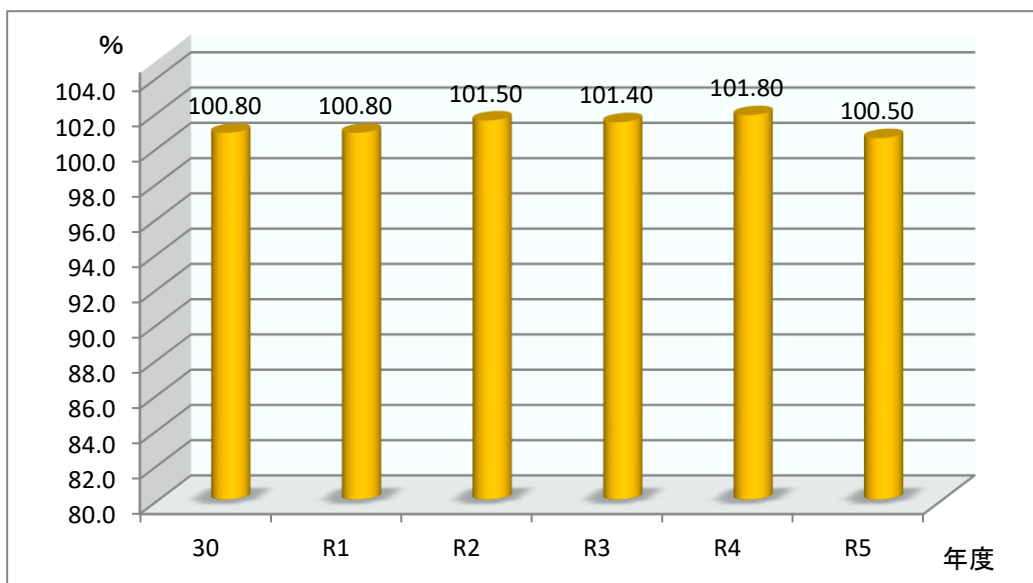
分子: 後発医薬品使用数量  
分母: 後発医薬品切替可能数量  
※後発医薬品切替可能数量 = 後発医薬品のある先発医薬品の使用数量 + 後発医薬品の使用数量

## 74 現金収支率(病院セグメント)

### 解説

現金ベースでの経営状況を表す指標です。  
苦しいと言われる国立大学病院の経営について、具体的に数字を挙げて状況を示して対応や方策を促すための重要な指標になります。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年における最少の値です。

### 定義

対象年度1年間の、現金収支率。  
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。  
※平成28年度より追加された項目です

### 算式

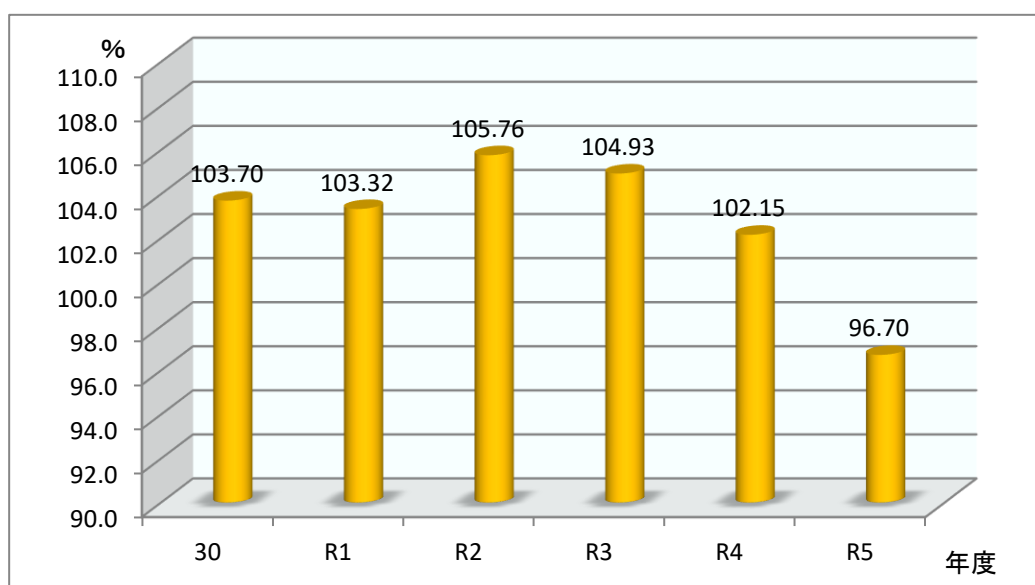
分子: 収入金額 (前年度繰越計 + 収入計 - 期末目的積立金等)  
分母: 支出金額 (支出計 + 期末運営費交付金債務 + 引当金増減額)

## 75 業務損益収支率(病院セグメント)

### 解説

現金ベースでの経営状況を表す指標です。苦しいと言われる国立大学病院の経営について、具体的に数字を挙げて状況を示して対応や方策を促すための重要な指標になります。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あり、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。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年における最少の値です。

### 定義

対象年度1年間の、業務損益収支率。  
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。  
※平成28年度より追加された項目です

### 算式

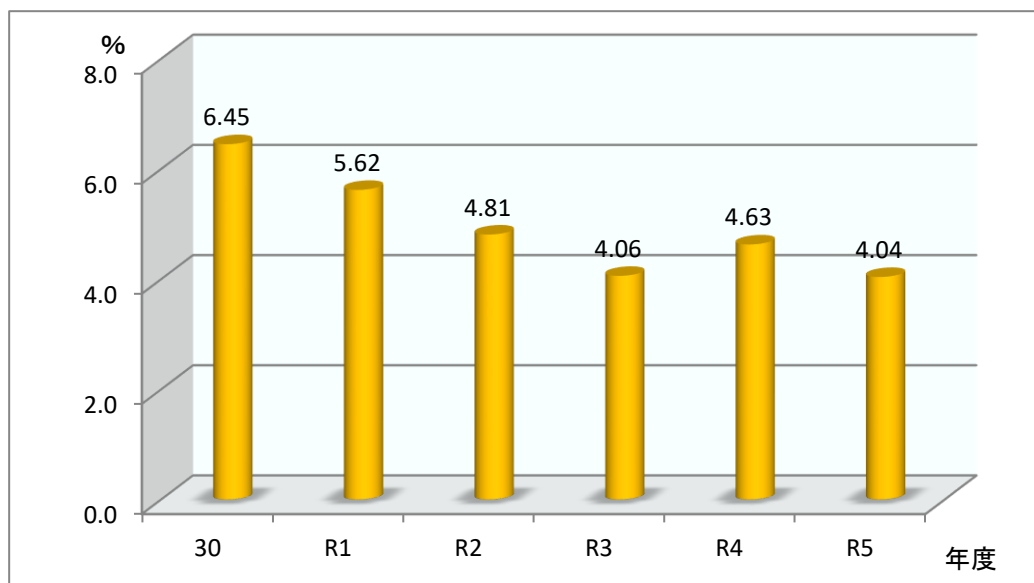
分子: 経常収益  
分母: 経常費用

## 76 債務償還経費占有率

### 解説

収益に占める償還金額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。

### 実績



### 自己点検評価

減少傾向にあります。

### 定義

対象年度1年間の、債務償還経費占有率。  
※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

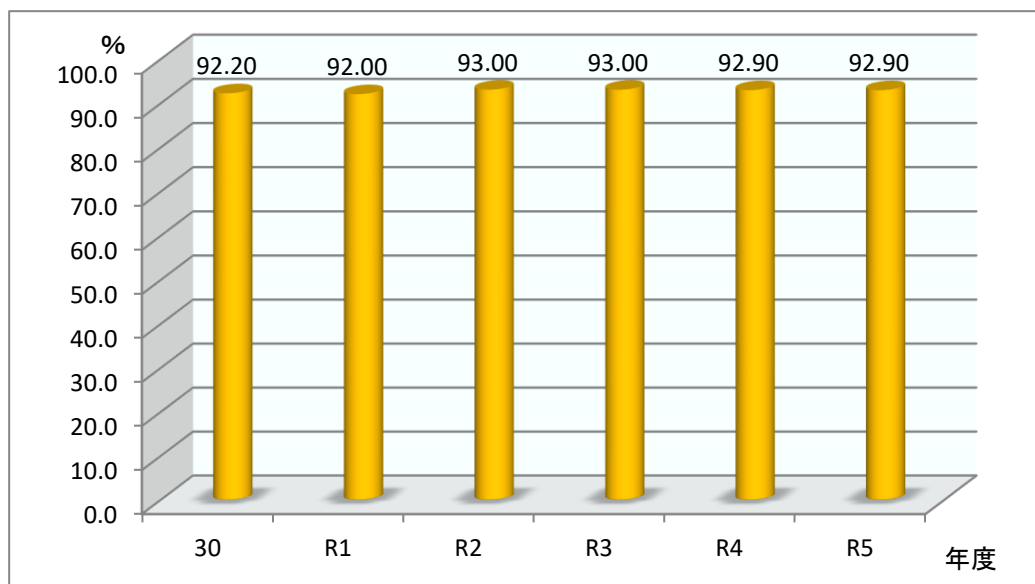
分子: 施設整備債務償還経費(PFI活用も含む) + 設備整備債務償還経費(PFI活用も含む)  
分母: 診療報酬請求金額

## 77 院外処方せん発行率

### 解説

院外薬局へ処方せんを発行した割合を表した指標です。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 定義

対象年度1年間の、院外処方せん発行率。  
※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

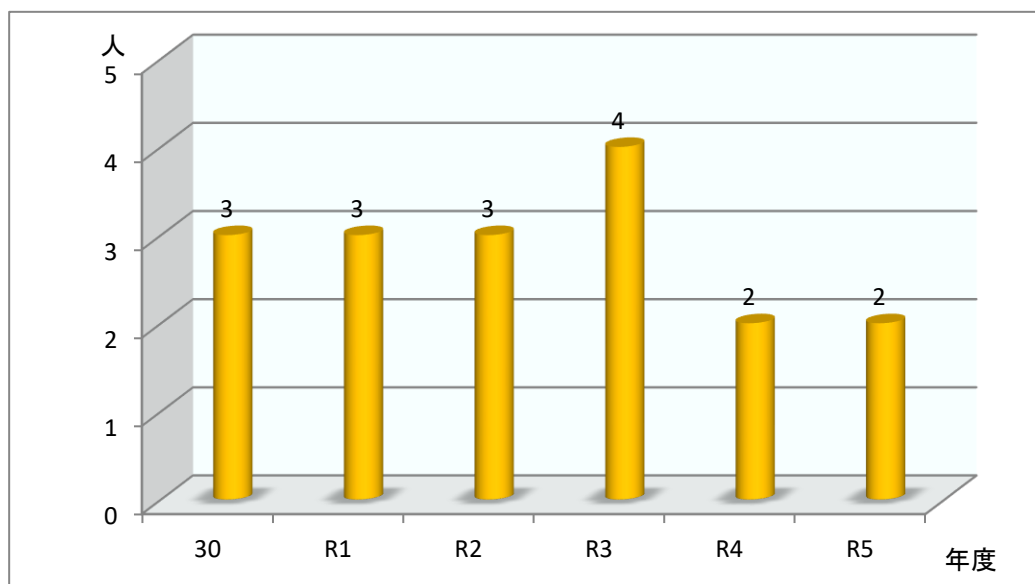
分子: 外来処方せん枚数(院外)  
分母: 外来処方せん枚数(院外) + 外来処方せん枚数(院内)

## 78 研修指導歯科医数

### 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。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年における最少の値です。

### 定義

対象年度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。

※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

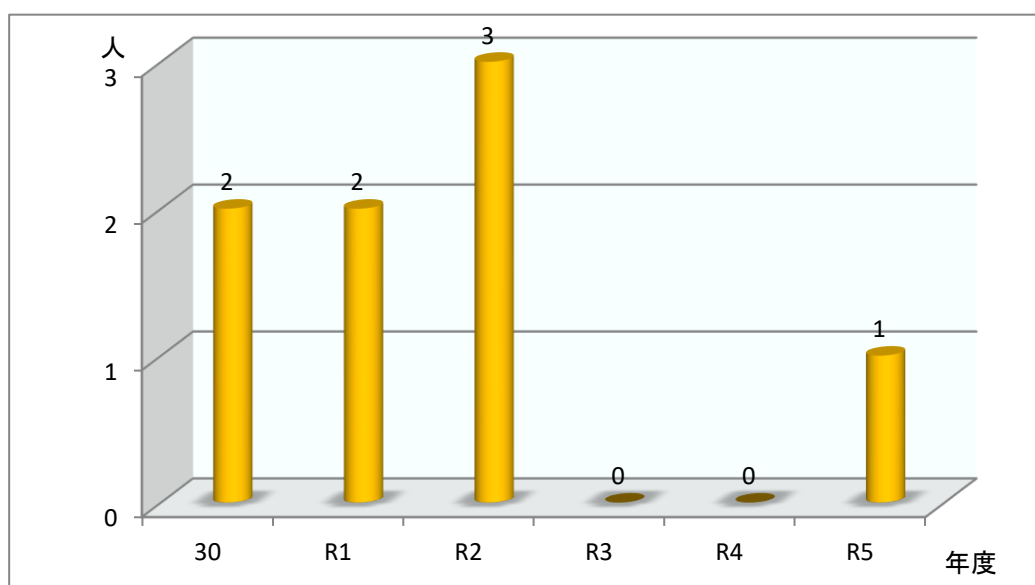
実数

## 79 専門医, 認定医の新規資格取得者数(歯科)

### 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。

### 実績



### 自己点検評価

減少傾向にあります。

### 定義

対象年度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。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。「13 専門医, 認定医の新規資格取得者数」の内数になります。  
※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

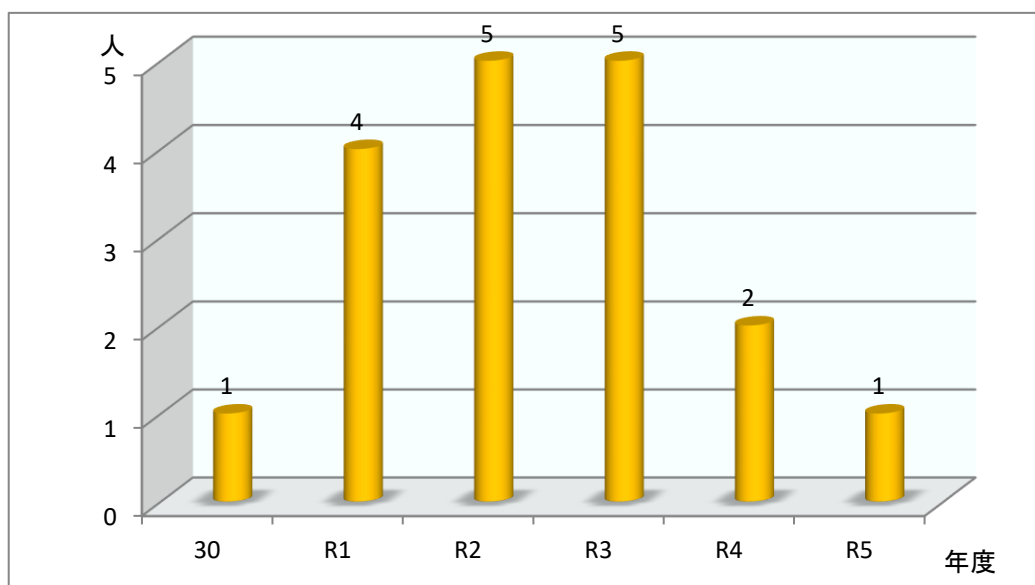
実数

## 80 初期研修歯科医採用人数

### 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ますと考えます。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年における最少の値です。

### 定義

対象年度の6月1日時点での、初期研修歯科医採用人数。  
※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

実数

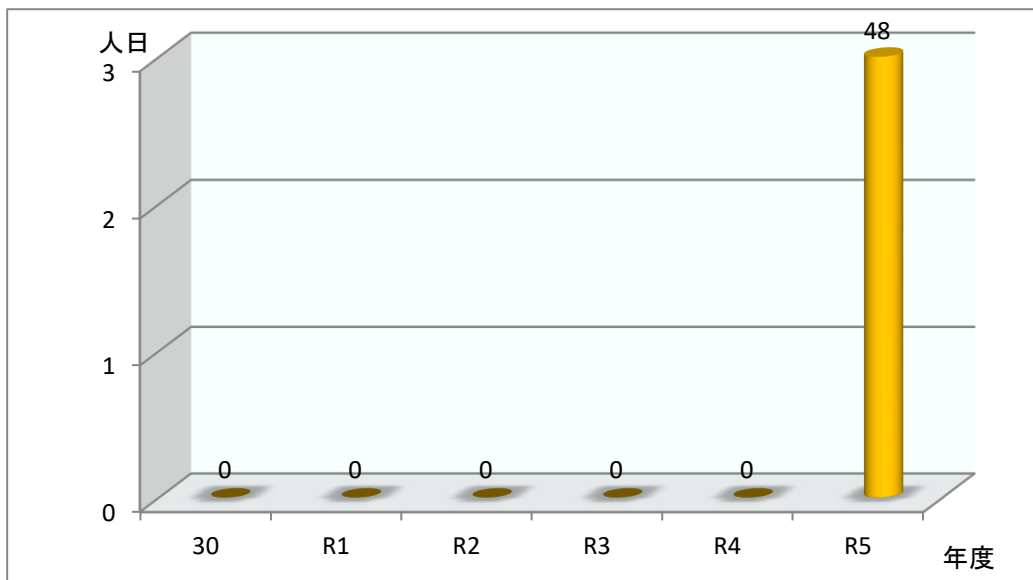


## 81 歯科衛生士の受入実習学生数

### 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。

### 実績



### 自己点検評価

過去6年における最大の値です。

### 定義

対象年度1年間の、実習受入学生の延べ人数(人数×日数)。  
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。  
※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

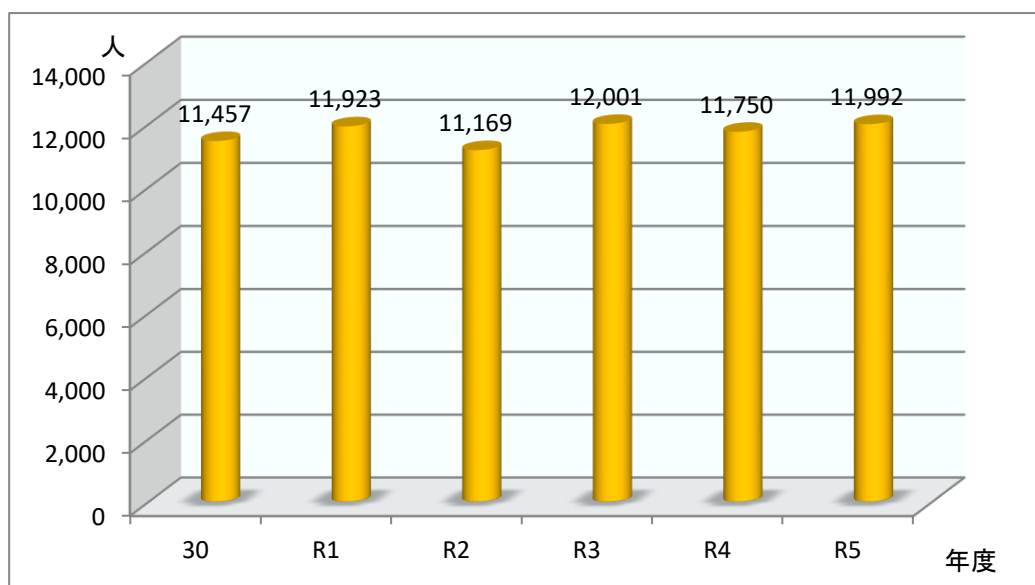
人日

## 82 年間延べ外来患者数(歯科)

### 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。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 定義

対象年度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。  
※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

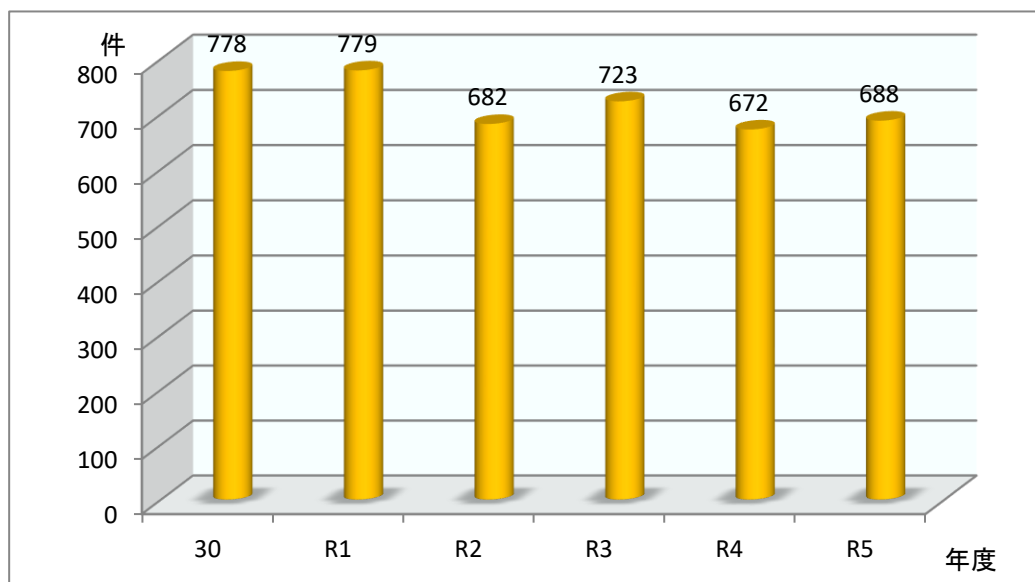
延数

## 83 周術期口腔機能管理料算定数

### 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できます。

### 実績



### 自己点検評価

例年から大きな動きはありません。

### 定義

対象年度1年間の、周術期口腔機能管理料算定件数(算定延べ件数)。  
※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

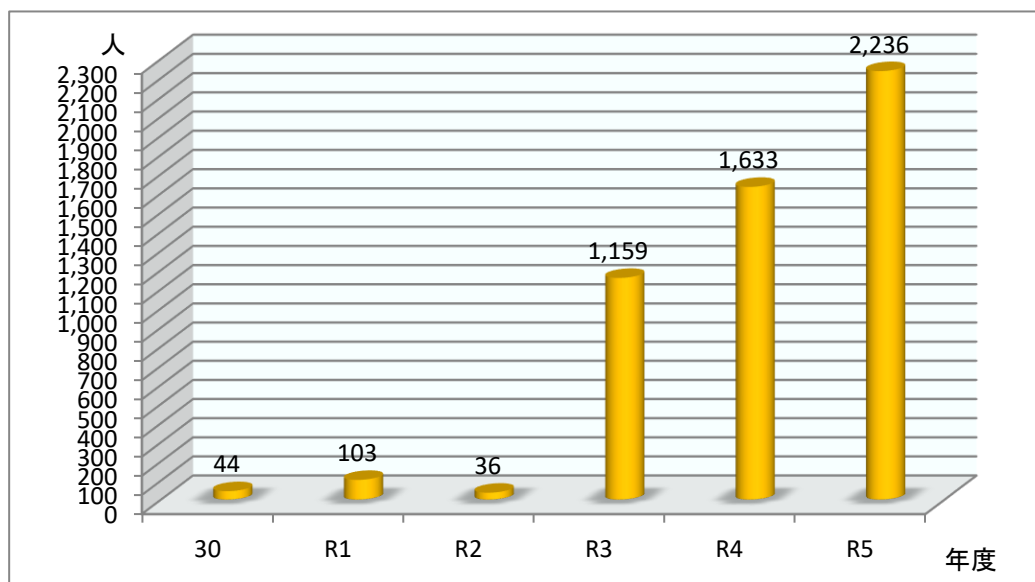
算定延べ数

## 84 歯科領域の特定疾患患者数

### 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。

### 実績



### 自己点検評価

増加傾向にあります。

### 定義

対象年度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)。  
※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

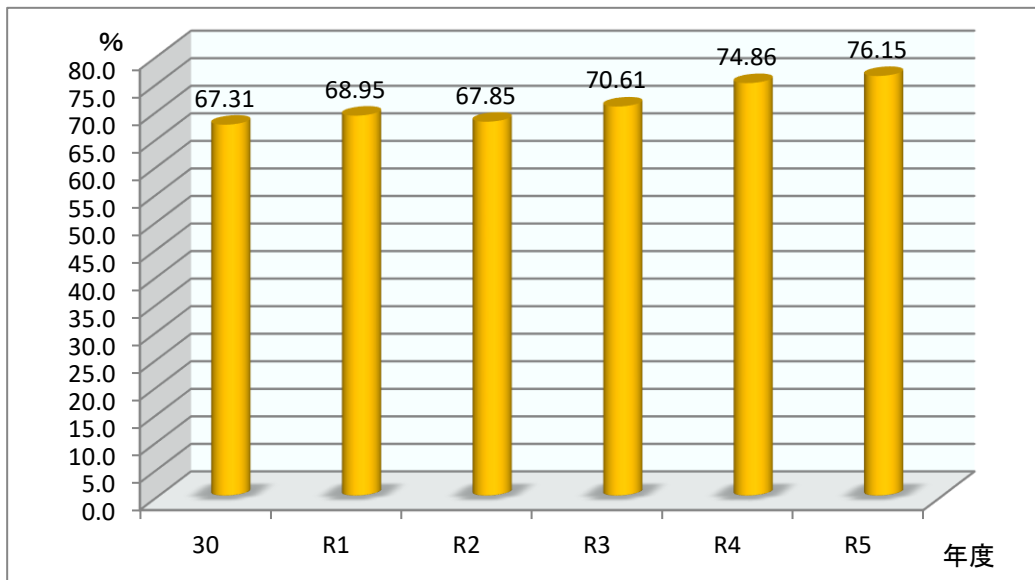
算定延べ数

## 85 紹介率(歯科)

### 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の参考となり得ます。

### 実績



### 自己点検評価

増加傾向にあります。

### 定義

対象年度1年間の、歯科系および歯科口腔外科診療科の紹介率。  
※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

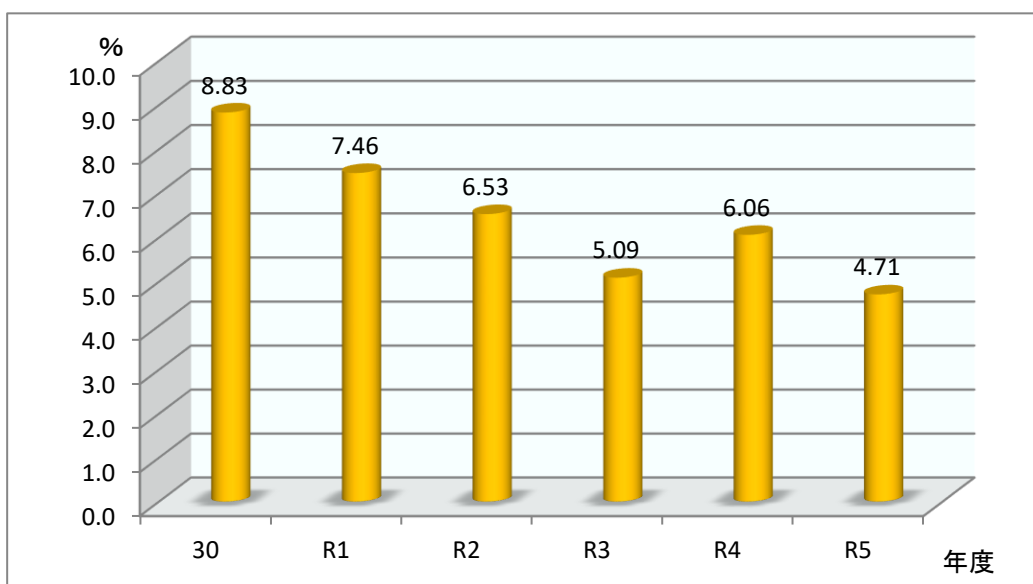
分子: 紹介患者数 + 救急車搬入患者数  
分母: 初診患者数

## 86 逆紹介率(歯科)

### 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。

### 実績



### 自己点検評価

減少傾向にあります。

### 定義

対象年度1年間の、歯科系及び歯科口腔外科診療科の逆紹介率。  
※平成28年度より追加された項目です。

### 算式

分子: 逆紹介患者数  
分母: 初診患者数