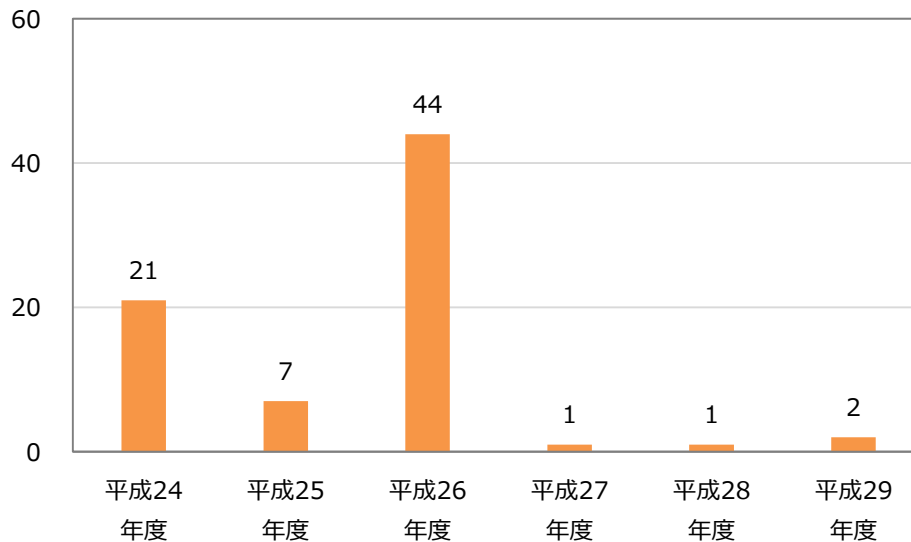


1 高度医療評価制度・先進医療診療実施数

◆ 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。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

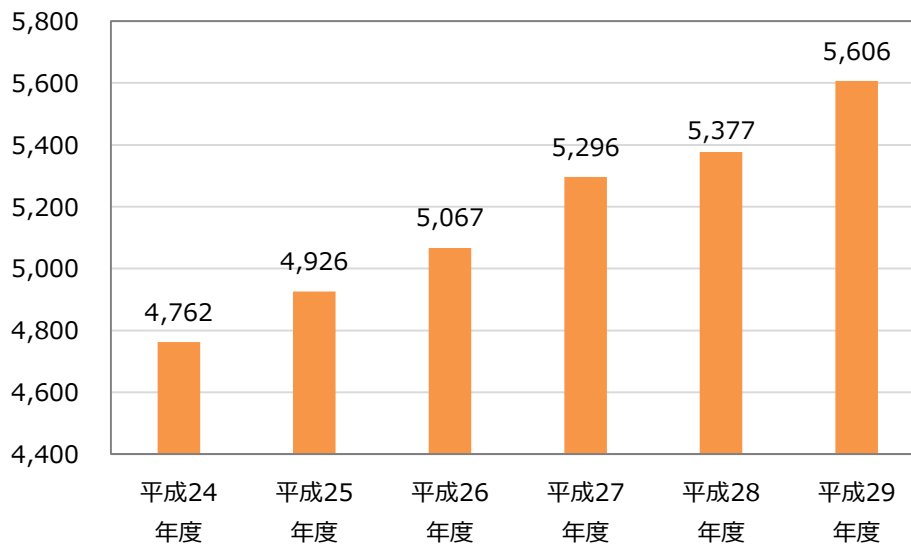
1年間の高度医療評価制度及び、先進医療診療の実施数です。

2 手術室内での手術件数

◆ 項目の解説

国立大学附属病院は急性期医療の要です。外科手術の提供だけでなく、その技術を伝播することは、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、看護師等の限られた職員数と手術室を効率的に運用すること、そして多くの手術に対応することを表現する指標です。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

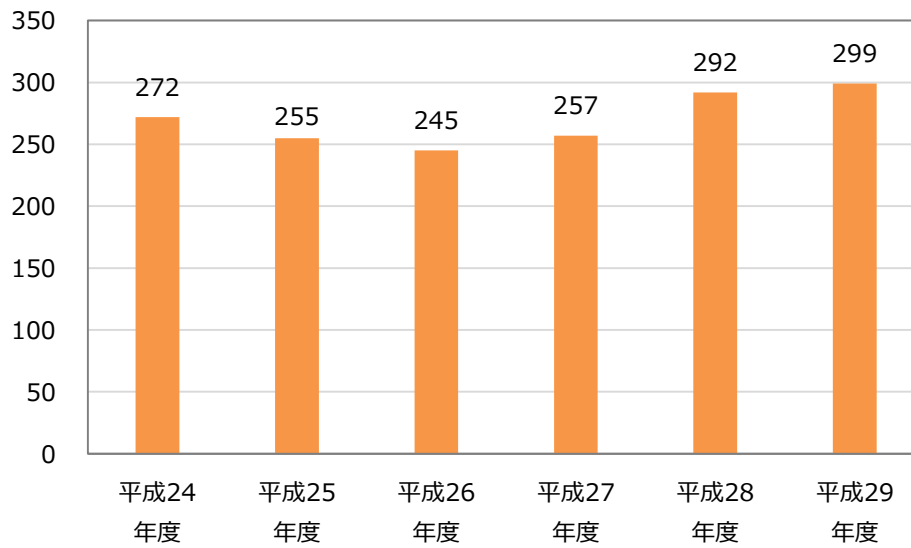
D P Cデータを元に算出した、手術室で行われた手術（医科診療報酬点数表区分番号K920、K923、K924（輸血関連）を除く）の件数です。ただし複数術野の手術等、1手術で複数手術を行った場合でも、同一日の複数手術は合わせて1件としてカウントしています。また、各大学間で集計方法が異なる可能性があるため、手術管理台帳ではなく入院患者の医療行為に対する保険請求実績を元に集計を行っています。これにより、一部手術室以外で行われた手術が件数に含まれている可能性があります。

3 緊急時間外手術件数

◆ 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。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

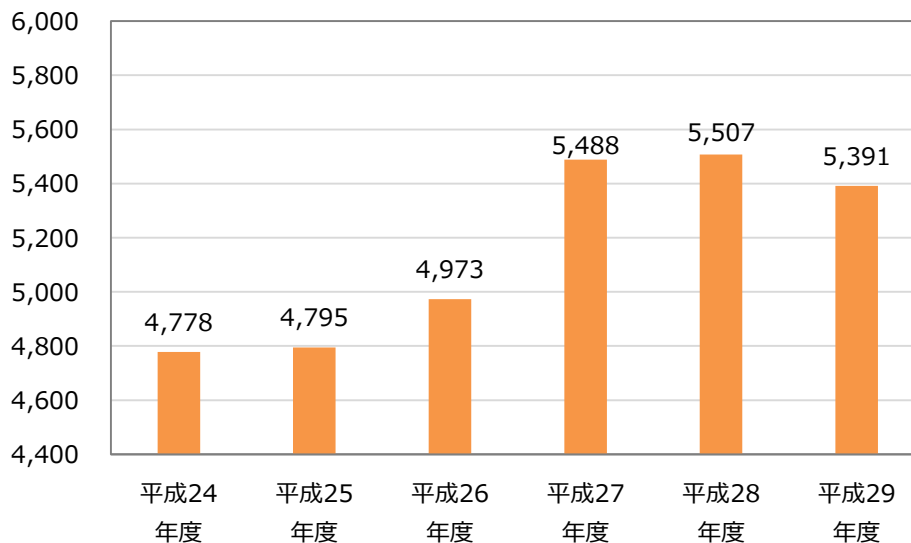
D P Cデータを元に算出した、緊急に行われた手術（医科診療報酬点数表区分番号K920、K923、K924（輸血関連）以外の手術）で、かつ時間外加算、深夜加算、休日加算を算定した手術件数です。あらかじめ計画された時間外手術は除きます。複数術野の手術等、1手術で複数手術を行った場合でも、同一日の複数手術は合わせて1件としてカウントしています。

4 手術技術度 D と E の手術件数

◆ 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 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、手術をそれぞれ技術度 A から E まで 5 段階に分類しています。技術度 D と 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。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

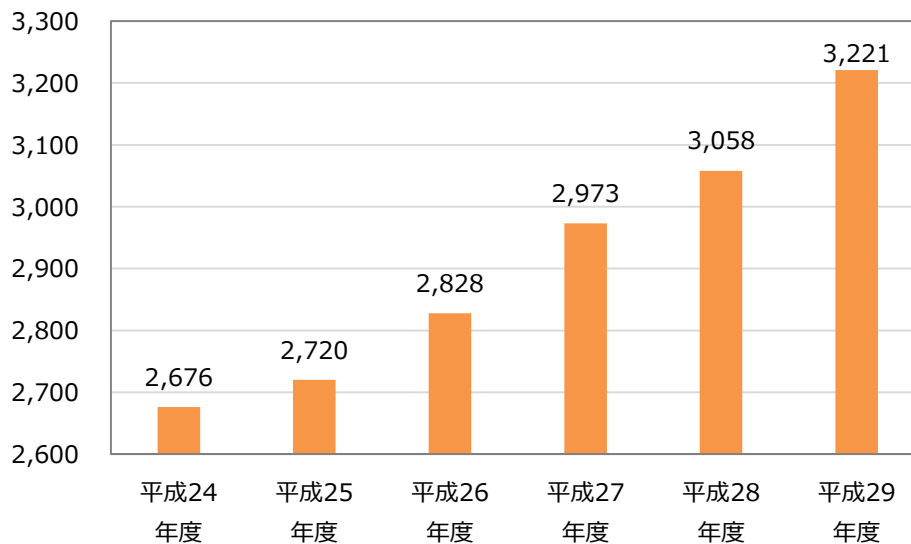
D P Cデータを元に算出した、外科系学会社会保険委員会連合(外保連)「手術報酬に関する外保連試案」において技術度 D、E に指定されている手術の件数です。1 手術で複数の K コードがある場合は、主たる手術のみの件数とします。

5 手術全身麻酔件数

◆ 項目の解説

麻酔には手術部位の痛みを感じさせなくする局所麻酔と、患者を呼吸管理のもと無意識にして痛みを感じさせなく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るので、その件数は、手術部門の業務量を反映する指標となります。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

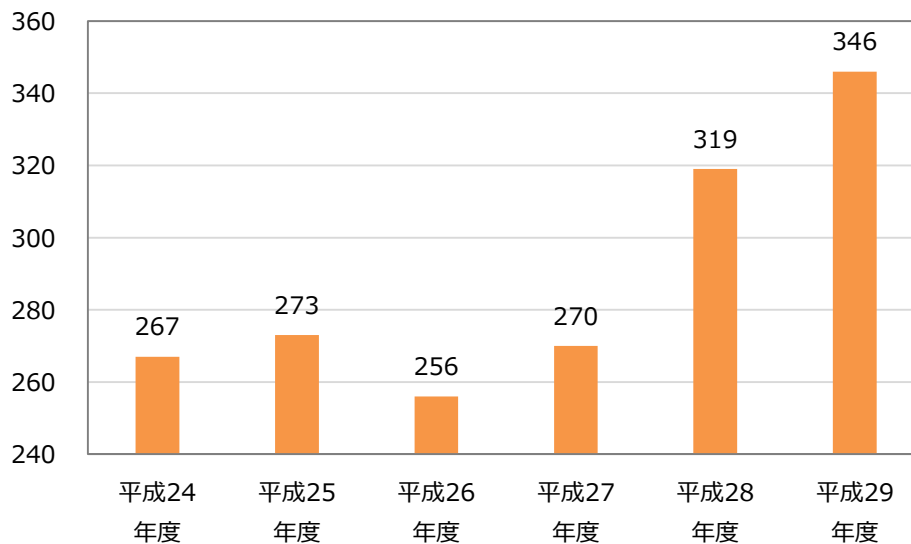
D P Cデータを元に算出した、手術室における手術目的の全身麻酔の件数です。検査等における全身麻酔件数は除きます。各大学間で集計方法が異なる可能性があるため、手術管理台帳ではなく医療行為に対する保険請求実績を元に集計を行っています。これにより、一部手術室以外で行われた手術目的の全身麻酔が件数に含まれている可能性があります。

6 重症入院患者の手術全身麻酔件数

◆ 項目の解説

重症な患者の手術を行うことは、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、生命の危険を含む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ができる麻酔能力の高さともいえます。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

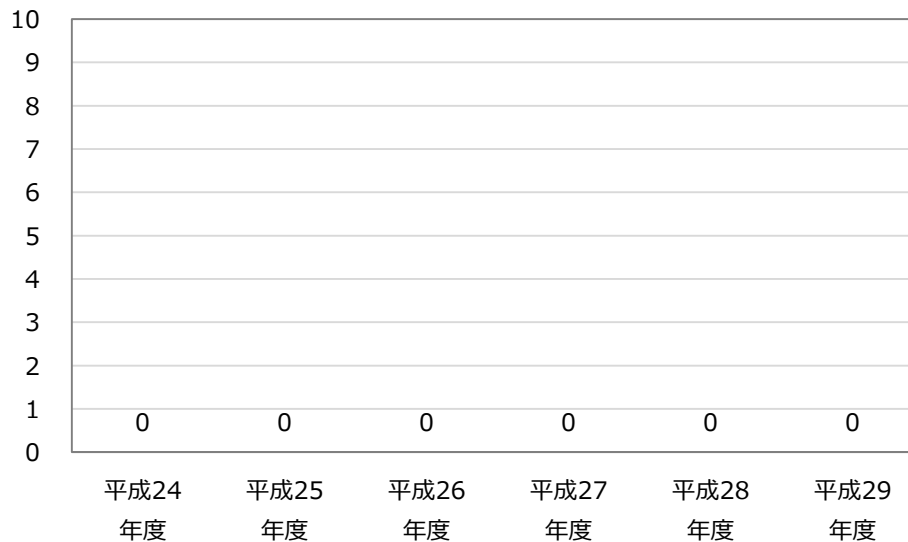
D P Cデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（麻酔困難な患者）」の算定件数です。

7 臓器移植件数（心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓）

◆ 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、経験のある職員、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。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

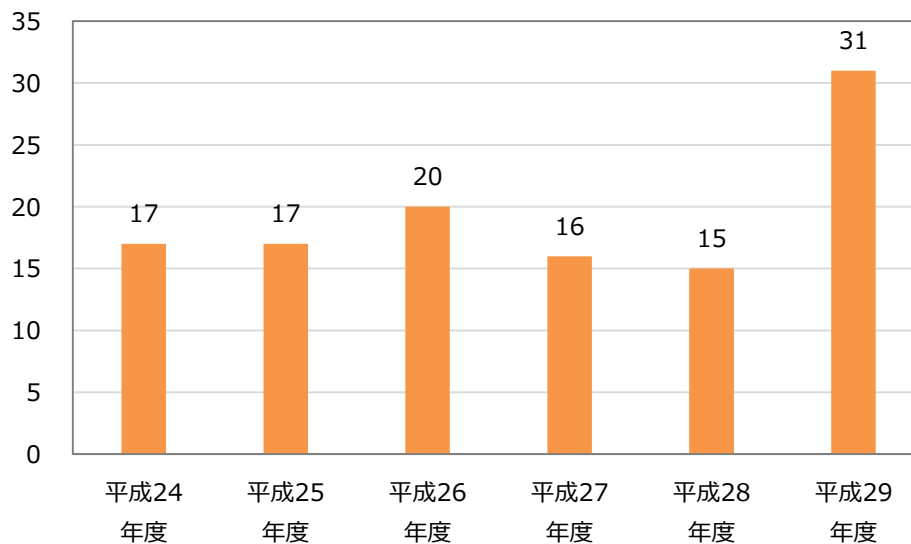
各年度1年間の、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の合計移植件数です。同時複数臓器移植の場合は1件として計上します。

8 臓器移植件数（骨髄）

◆ 項目の解説

白血病などの血液悪性腫瘍の診療は高度な知識、技術、設備のある病院で行なわれる必要があります。その治療方法の一つに骨髄移植があります。これは心臓・肝臓・肺・脾臓・小腸の移植と比較すると、世の中で普及しつつあり、大学病院以外でも行われるようになりましたが、高度な医療を提供している証であるといえます。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

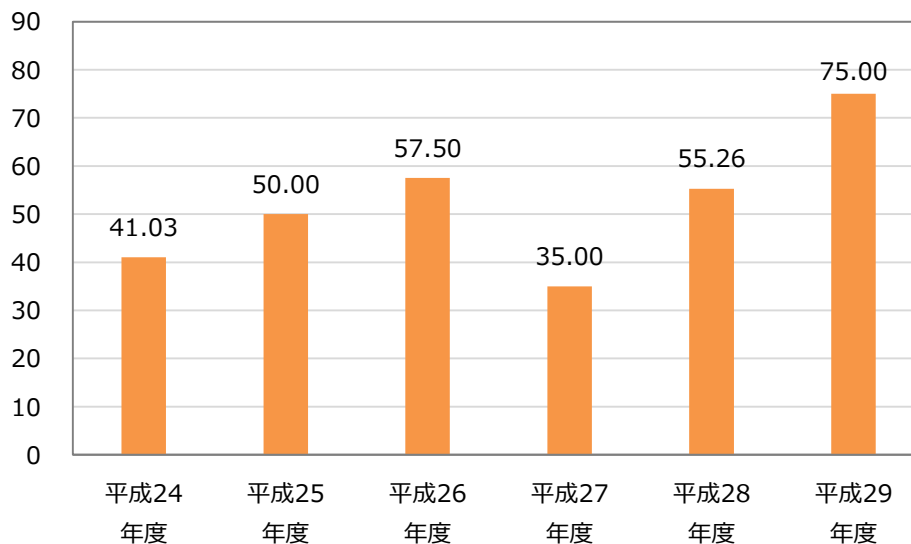
各年度1年間の骨髄移植の件数です。

9 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率

◆ 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となっており、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します。

◆ 当院の実績



単位：%

◆ 定義

D P Cデータを元に算出した、緊急入院した脳梗塞症例（再梗塞を含みます）に対する早期リハビリテーション実施率（%）です。

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。

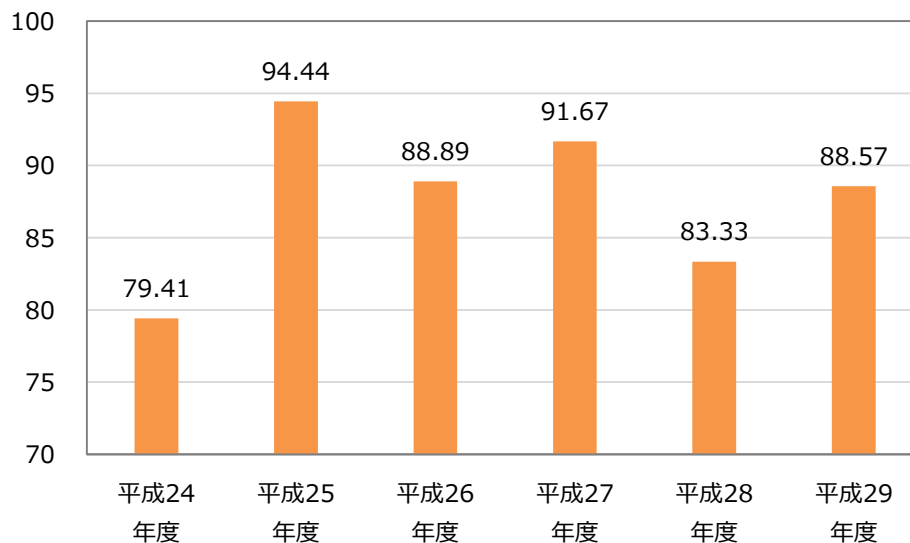
3日以内退院と転帰が死亡である場合は分子・分母から除きます。再梗塞を含みます。

10 急性心筋梗塞における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率

◆ 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。

◆ 当院の実績



単位：%

◆ 定義

D P Cデータを元に算出した、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。

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：診断群分類コード上6桁が「050030」（急性心筋梗塞）の退院患者数、

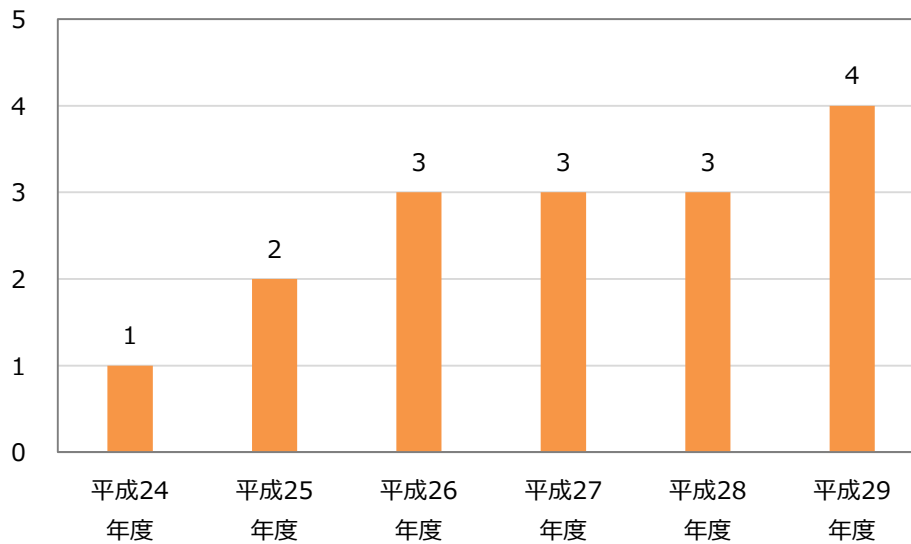
緊急入院に限ります。再梗塞を含みます。

11 新生児のうち、出生時体重が 1500g 未満の数

◆ 項目の解説

出生時体重が1500g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、経験のある医師・看護師と高度な設備が24時間体制で整備され、体温調節、人工呼吸、栄養管理などが行える新生児特定集中治療室（NICU）が必要です。極小低出生体重児の数は重症度の高い周産期医療を提供していることを示します。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

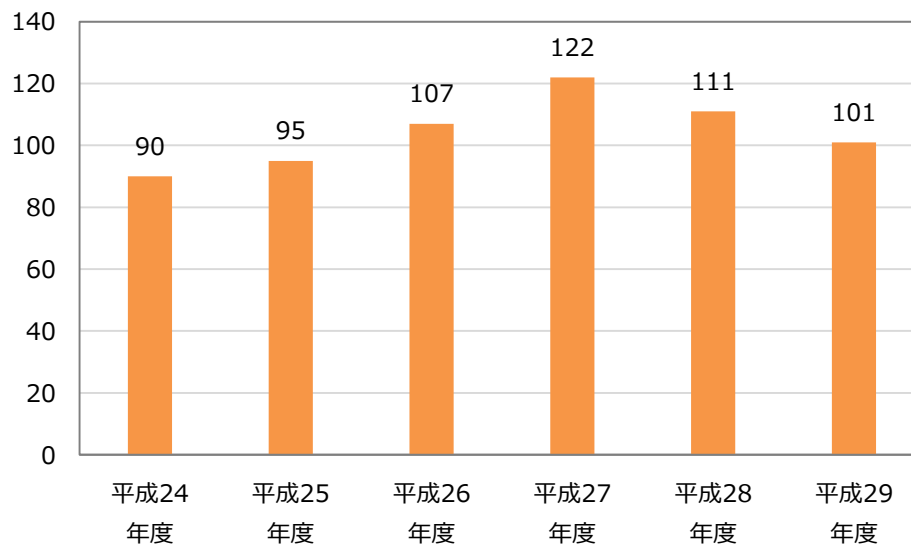
DPCデータを元に算出した、自院における出生時体重が1500g未満新生児の出生数です。死産は除きます。

12 新生児特定集中治療室(NICU)実患者数

◆ 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。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

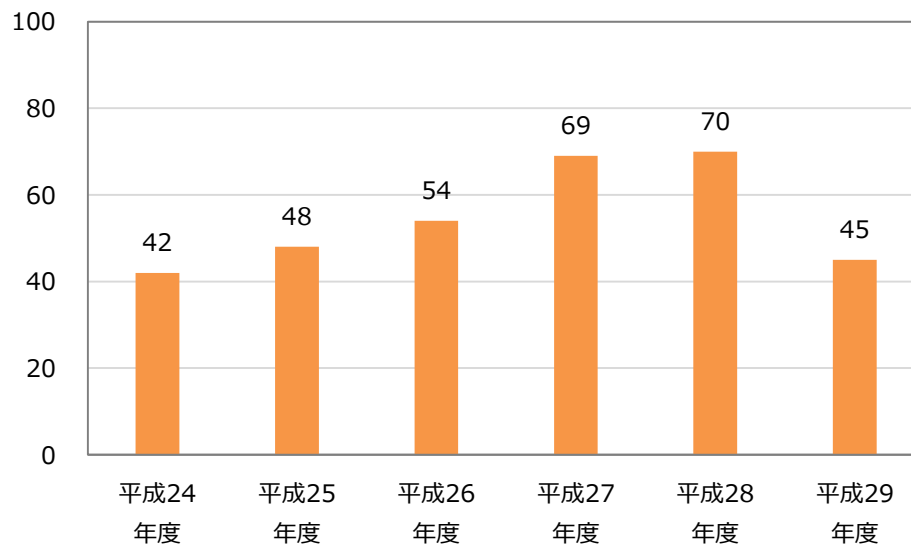
DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「A302 新生児特定集中治療室管理料」及び「A303-2 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児集中治療室管理料）」を算定する新生児特定集中治療室（NICU）にて集中的に治療を行った実人数です。（延べ人数ではありません）。

13 緊急帝王切開数

◆ 項目の解説

妊婦が自然分娩できないとき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。分娩中に急きよ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、手術室等の設備が必要であり、緊急時の周産期医療提供能力を表現する指標といえます。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

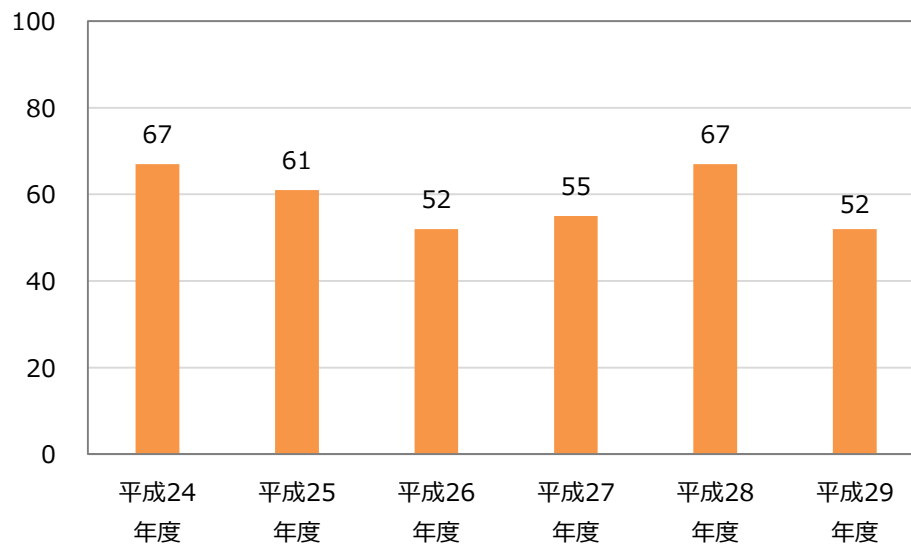
D P Cデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「K898 帝王切開術 1-緊急帝王切開」の算定件数と、「K898 帝王切開術 2-選択帝王切開、または帝王切開術 3-前置胎盤を合併する場合または 32 週未満の早産の場合」且つ「予定入院以外のもの」の算定件数を合わせた件数です。分娩患者に対する割合などではなく実数として評価します。

14 直線加速器による定位放射線治療患者数

◆ 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を行うため、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、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。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

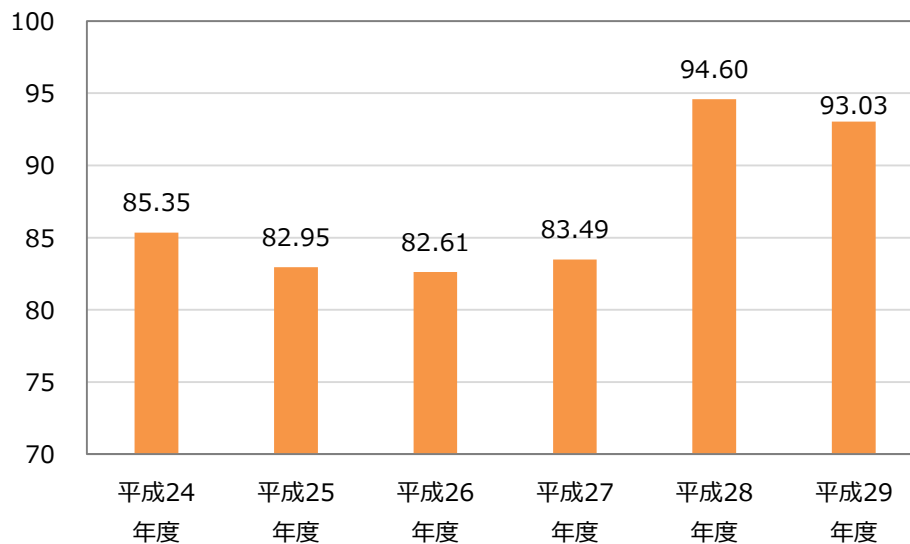
D P Cデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「M0013 直線加速器による定位放射線治療」の算定件数です。

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

◆ 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めます。

◆ 当院の実績



単位：%

◆ 定義

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。

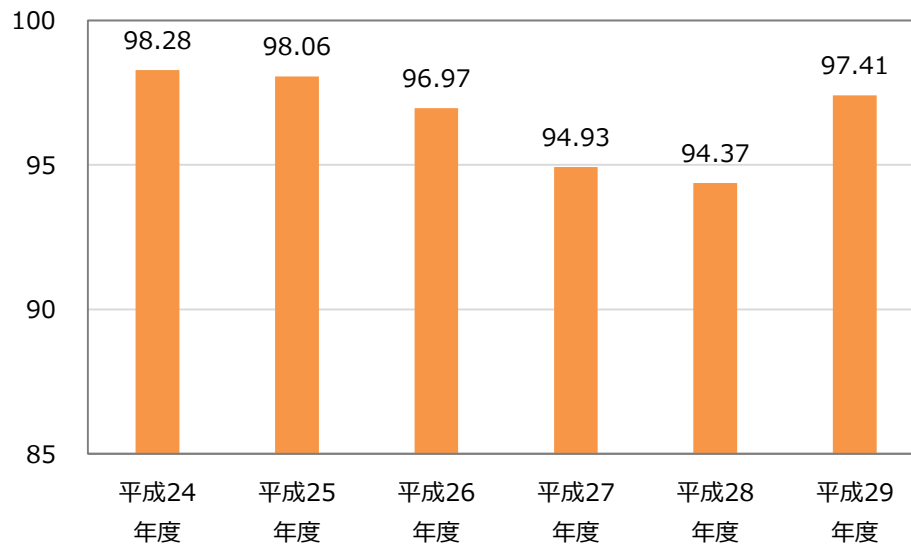
「放射線科医」とは医科診療報酬点数表の画像管理加算の要件に従い、経験10年以上、専ら画像診断に従事するものを指します。

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

◆ 項目の解説

項目 15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。

◆ 当院の実績



単位：%

◆ 定義

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。

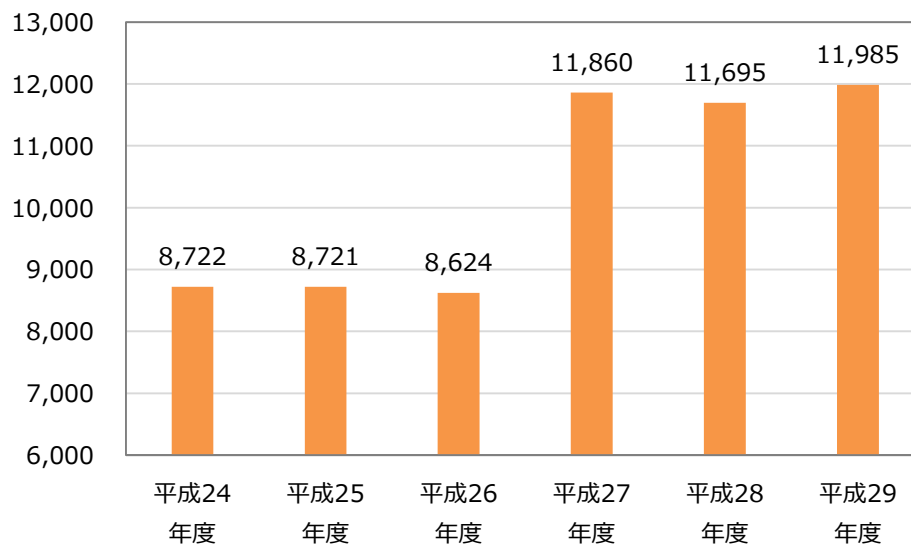
「放射線科医」とは医科診療報酬点数表の画像管理加算の要件に従い、経験10年以上、専ら画像診断に従事するものを指します。

17 病理組織診断件数

◆ 項目の解説

病理診断に基づいて、治療の必要性や治療方法が選択されます。件数が多いほど正確な診断が適時適切に行われていることを表現する指標です。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

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/O P）」の算定件数です。

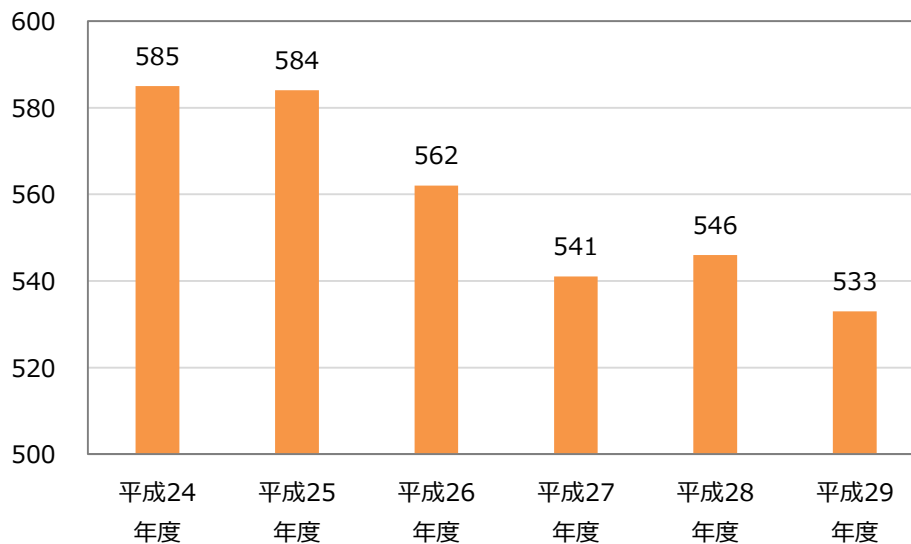
入院と外来の合計とし、細胞診は含めません。

18 術中迅速病理組織診断件数

◆ 項目の解説

正確で迅速な病理診断は、時として手術中に必要となることがあり、それに基づいて病巣切除の適否または切除範囲が決められます。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になります。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。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

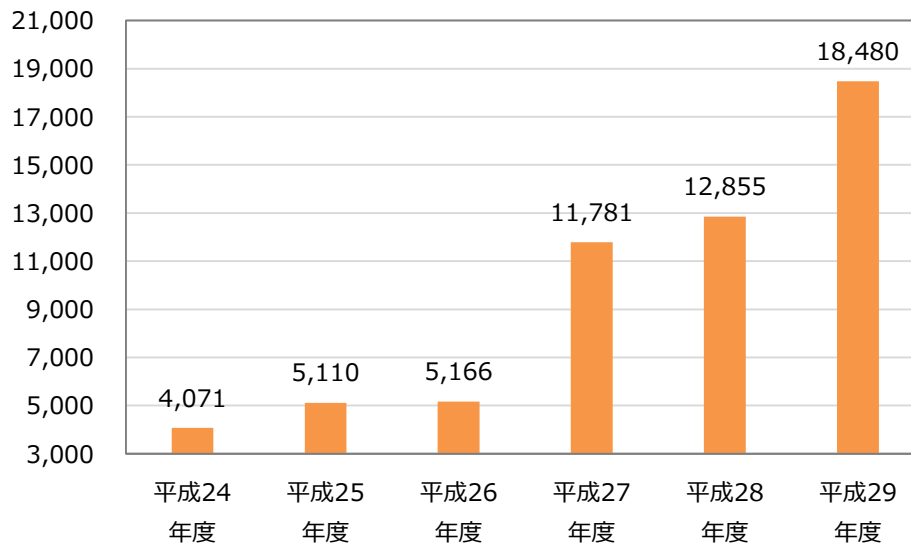
D P Cデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「N003 術中迅速病理組織標本作製（T - M/O P）、N003-2 術中迅速細胞診」の算定件数です。

19 薬剤管理指導料算定件数

◆ 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。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

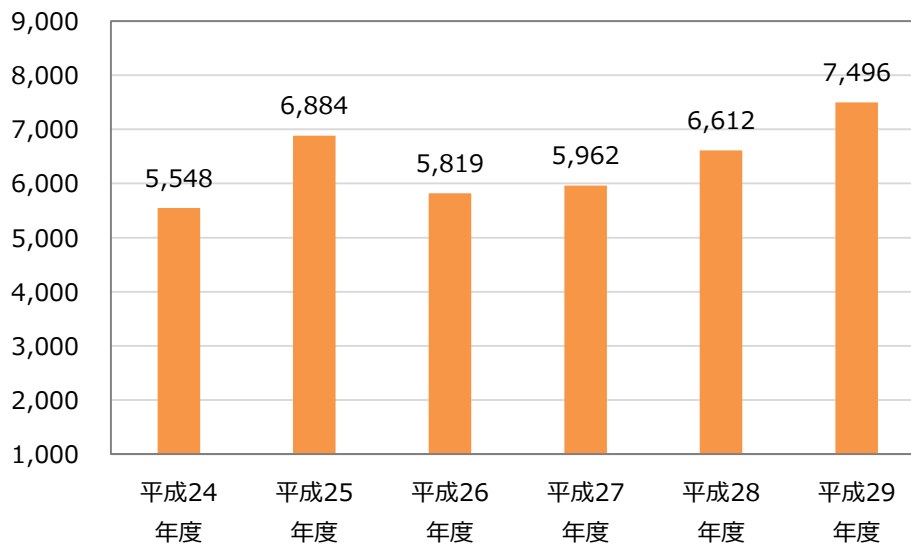
D P Cデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「B008 薬剤管理指導料（1）（2）（3）」の算定件数です。

20 外来で化学療法を行った延べ患者数

◆ 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。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

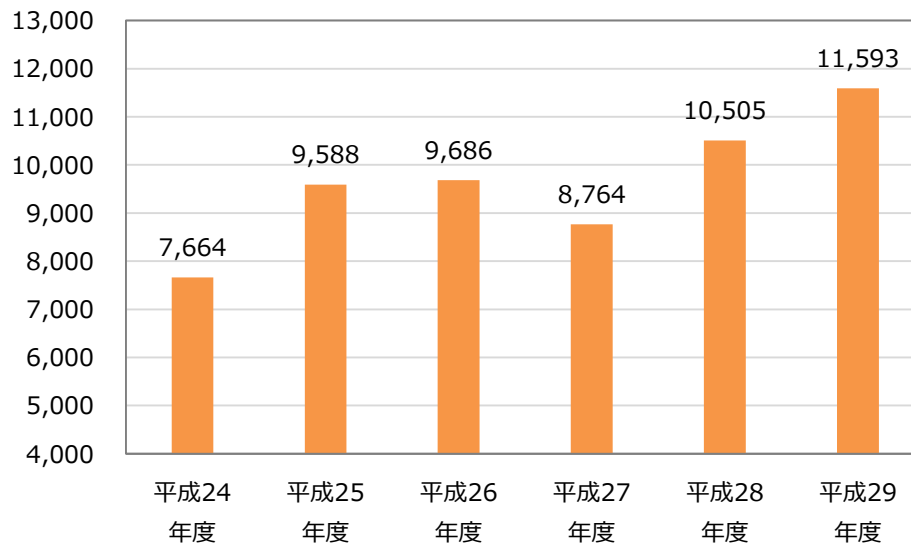
医科診療報酬点数表における、「第6部注射通則6外来化学療法加算」の算定件数です。

21 無菌製剤処理料算定件数

◆ 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。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

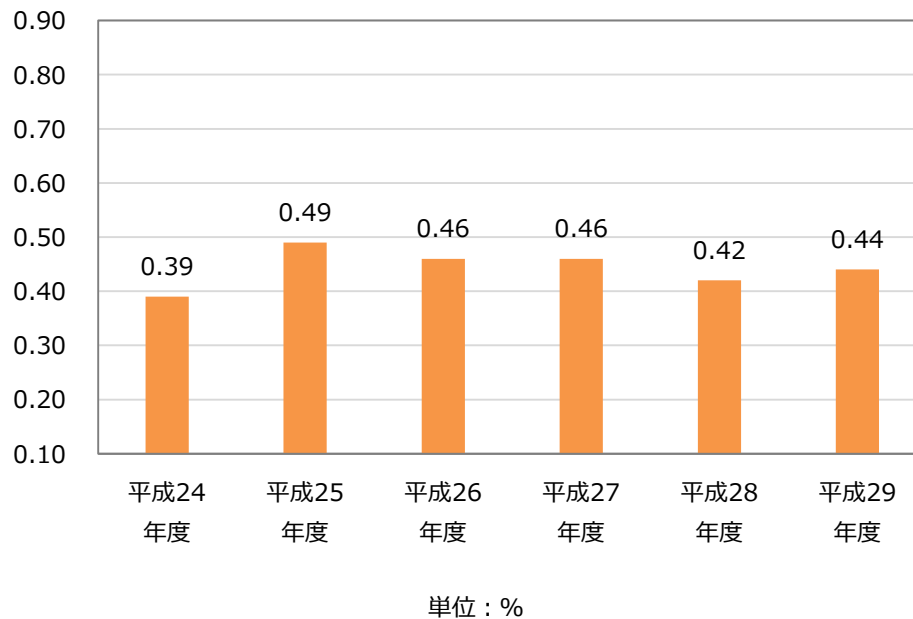
医科診療報酬点数表における、「G020 無菌製剤処理料（１）（２）」の算定件数です。入院診療と外来診療の合計です。

22 褥瘡発生率

◆ 項目の解説

入院後の褥瘡（床ずれ）は患者の生活に大きな悪影響を与えます。また、時として褥瘡の治療は困難で、入院の長期化につながります。褥瘡は適切な診療やケアにより予防可能性を高めることが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。

◆ 当院の実績



◆ 定義

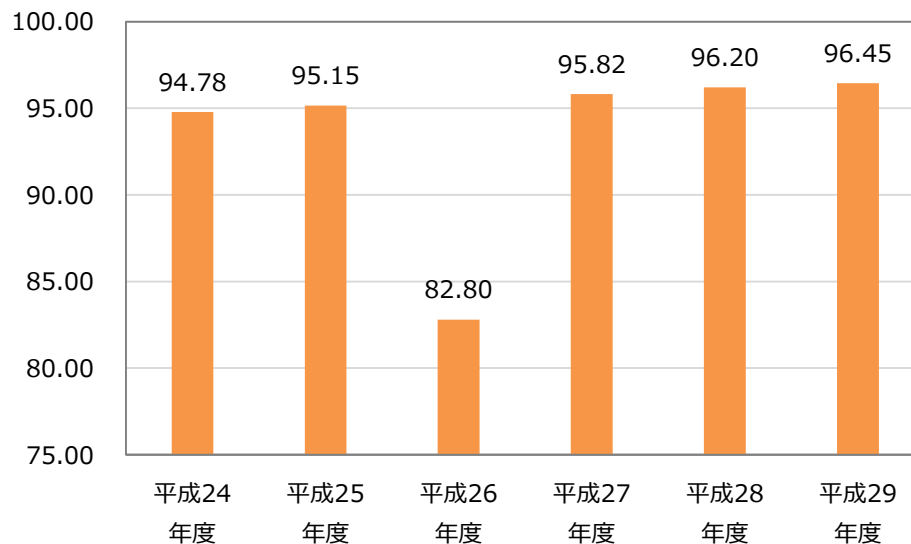
年間入院患者数に対する、新しく褥瘡を作った患者数の比率（%）です。褥瘡発生の定義は、「DESIGN-Rでd2以上（深さ判定不能含む）、あるいはNAUAPの分類にてステージⅡ以上（判定不能含む）に該当する褥瘡」としました。

23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率

◆ 項目の解説

肺塞栓症は、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、時として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。本項目は、術後肺血栓塞栓症予防の対策が取られているかを評価する指標です。

◆ 当院の実績



単位：%

◆ 定義

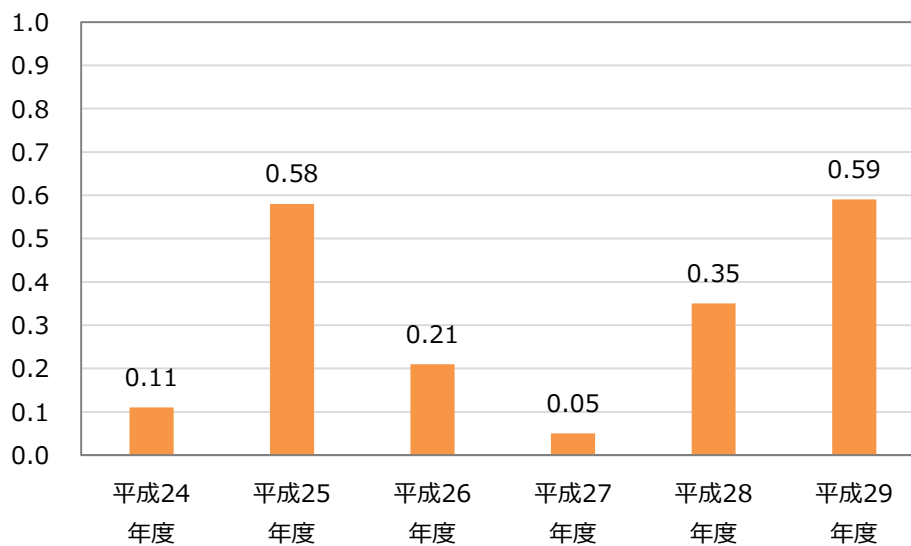
D P Cデータを元に算出した、特定の手術を実施した患者に対する「肺血栓塞栓症予防管理料」の算定割合です。

23-2 手術あり患者の肺塞栓症の発生率

◆ 項目の解説

「項目 2 3 - 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。

◆ 当院の実績



単位：%

◆ 定義

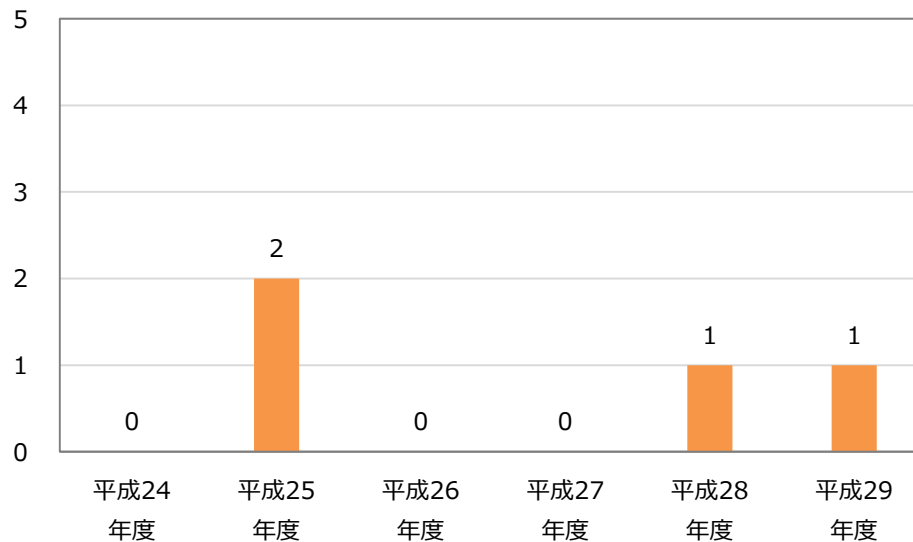
D P Cデータを元に算出した、特定の手術を実施した患者に対する「肺血栓塞栓症」の発生割合です。

24 多剤耐性緑膿菌(MDRP)による院内感染症発生患者数

◆ 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等、適切な院内感染予防対策により、発症頻度を減じることが可能です。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。各病院の DRP の検査の実施に関する取り組みにより、その結果は影響を受けることから、当該指標だけの病院間比較は困難であることに留意する必要があります。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ものの発症していない症例については除外しています。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

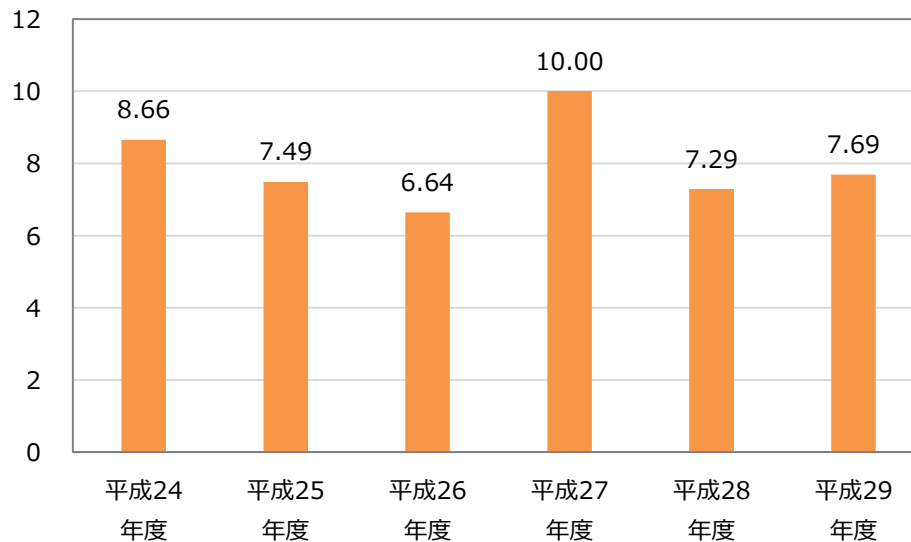
対象年度 1 年間の新規 MDRP 感染症発症患者数です。多剤耐性緑膿菌が検査により検出されていても、発症していない症例を除きます。保菌者による持ち込み感染は除き、入院 3 日目以降に発症したものを計上します。

25 CPC（臨床病理検討会）の検討症例率

◆ 項目の解説

CPC（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。

◆ 当院の実績



単位：%

◆ 定義

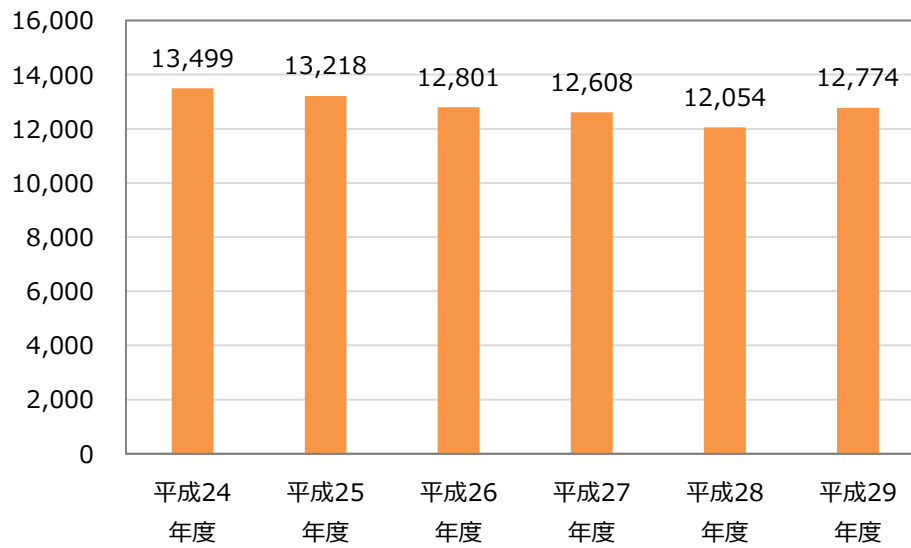
対象年度1年間のCPC（臨床病理検討会）のCPC件数を死亡患者数で除した割合（%）です。自院での死亡退院を対象とします。ただし、学外で病理解剖が行われた症例について、病理解剖を担当した医師を招いて実施した症例は検討症例数に含めます。

26 新規外来患者数

◆ 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事を表現する指標となります。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

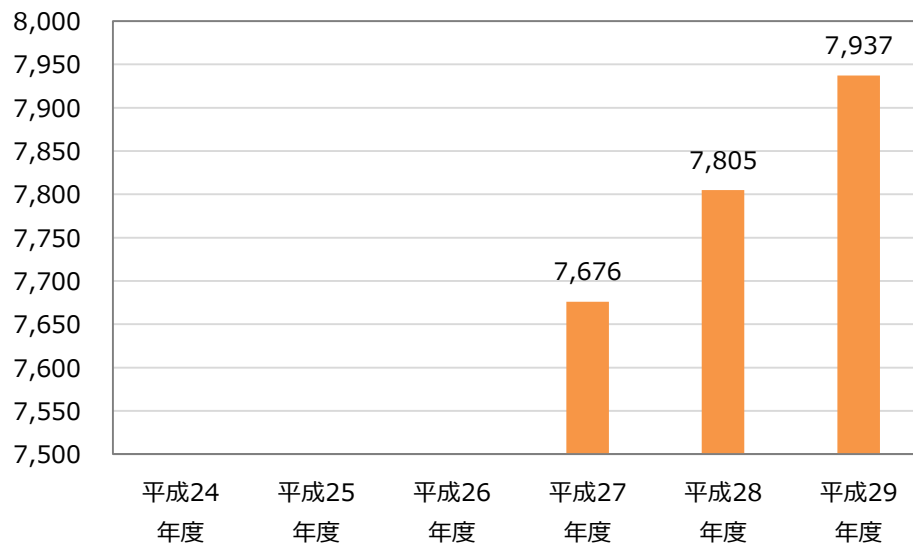
対象年度1年間に新規に患者番号を取得し、かつ診療録を作成した患者数です。診療科単位ではなく病院全体で新規に患者番号を取得した場合が該当します。外来を経由しない入院も含まれます。

27 初回入院患者数

◆ 項目の解説

項目 26 の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（化学療法等）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。

◆ 当院の実績



※定義を変更したため平成 27 年度より調査開始

単位：件

◆ 定義

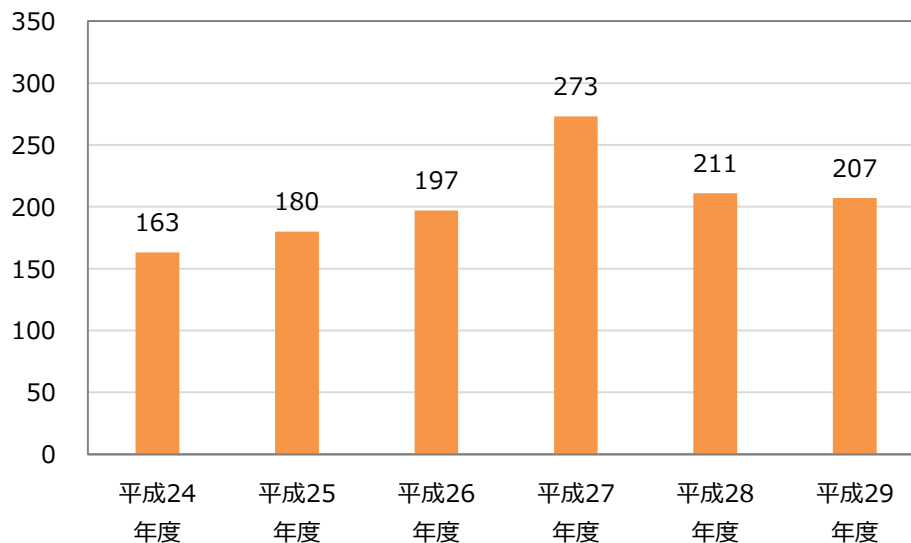
対象年度 1 年間の入院患者の内、入院日から過去 1 年間に自院での入院履歴が無い入院患者数です。診療科単位ではなく、病院全体として入院履歴の無い場合が該当します。保険診療、公費、労災、自動車賠償責任保険に限定し、人間ドック目的の入院は除きます。

28 10例以上適用したクリニカルパスの数

◆ 項目の解説

クリニカルパスとは、主に入院時に患者に手渡される病気を治すうえで必要な治療・検査やケアなどを縦軸に、時間軸（日付）を横軸に取って作った、診療スケジュール表のことです。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。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

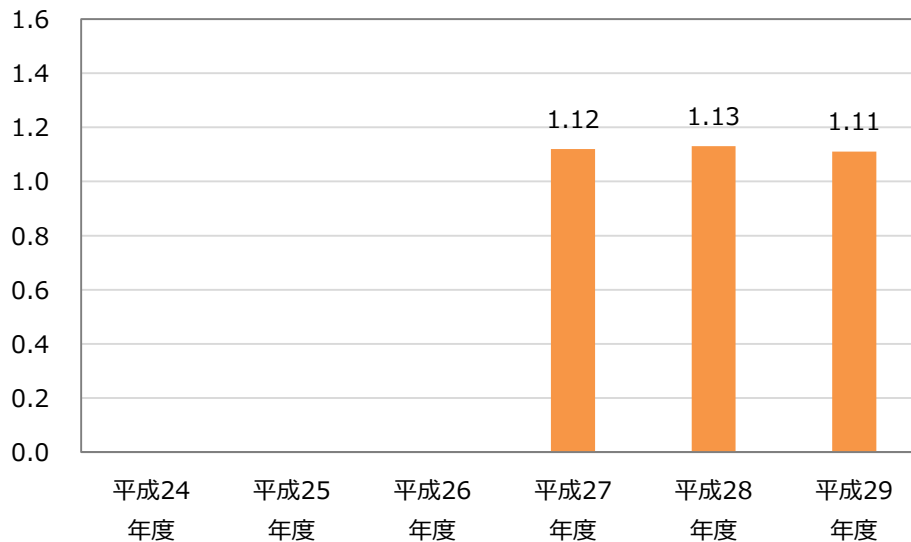
対象年度1年間に10例以上適用したクリニカルパスの数です。「10例以上」とは特異な事情（バリエーション）によるパスからの逸脱（ドロップアウト）を含み、当該年度内に適用された患者数とします。パスの数は1入院全体だけではなく、周術期等の一部分に適用するパスでも1件とします。

29 在院日数の指標

◆ 項目の解説

平均在院日数が短いほど、効率的な診療を行っていると考えられますが、長期間の入院が必要な重症例を治療する病院が考慮されていません。そのため、この指標は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。数値は1が全国平均であり、1より大きければ短い在院日数であることを表します。

◆ 当院の実績



※平成 27 年度より調査開始

◆ 定義

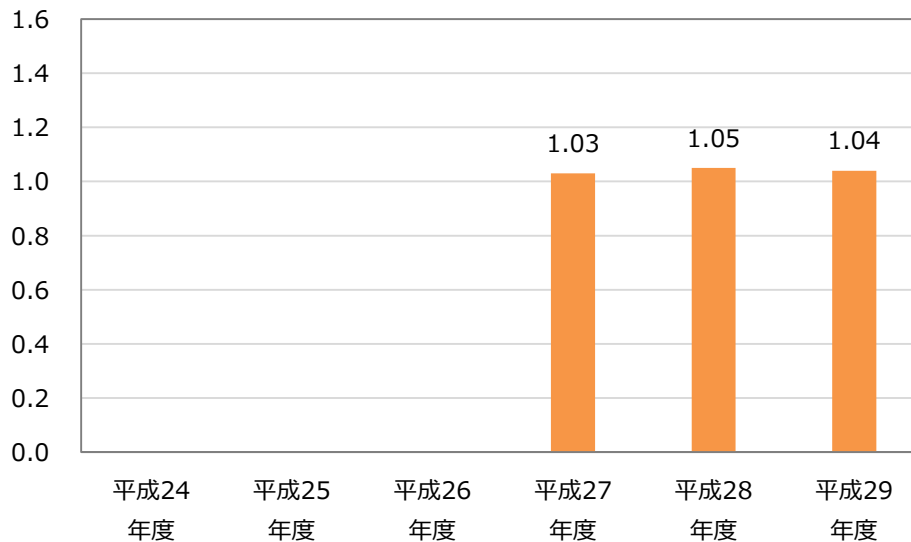
厚生労働省のDPC評価分科会の公開データです。（平成29年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値（12.23日）を、DPC毎の患者構成を平成29年度全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数で除した値）

30 患者構成の指標

◆ 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かを表した指標です。数値は1が全国平均であり、1より大きければ長い在院日数を必要とする複雑な疾患を診療しているといえます。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。

◆ 当院の実績



※平成 27 年度より調査開始

◆ 定義

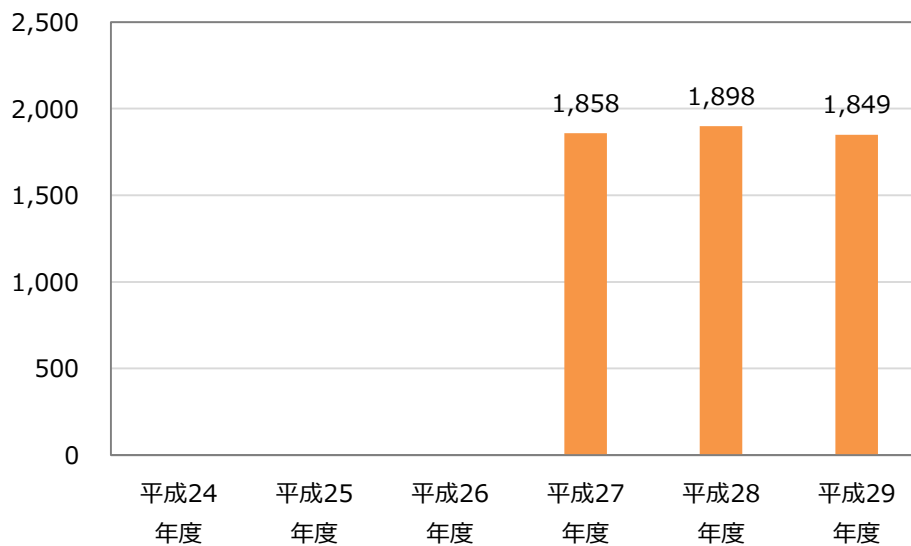
厚生労働省の DPC 評価分科会の公開データです。(DPC 毎の在院日数を、平成 29 年全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数を、平成 29 年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値 (12.23 日) で除した値)

31 指定難病患者数

◆ 項目の解説

指定難病の診療には特別な専門知識や診療体制が必要です。従って指定難病患者数で、その状況を表すことができます。

◆ 当院の実績



※平成 27 年度より調査開始

単位：人

◆ 定義

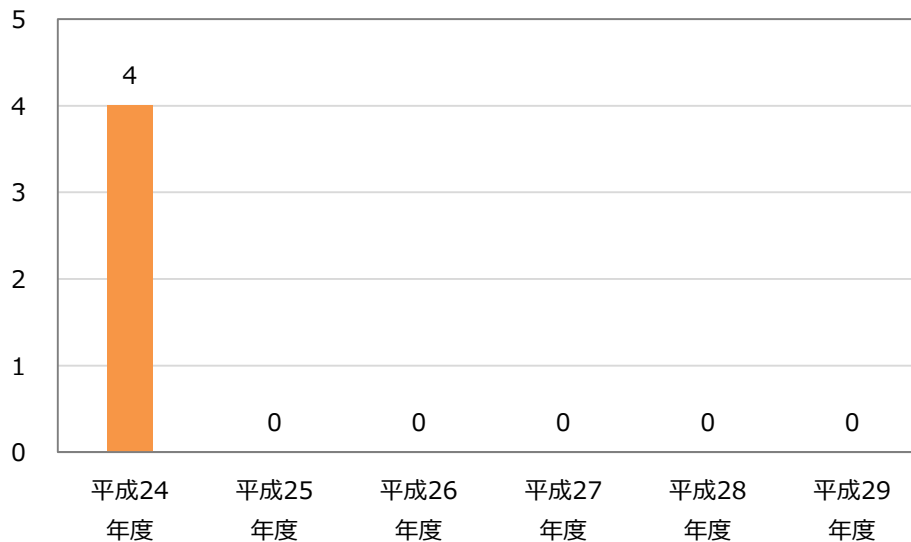
各年度の指定難病実患者数です。指定難病は「難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二六年法律第五〇号）」第五条第一項に規定する疾患を対象とします。

32 超重症児の手術件数

◆ 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。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。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

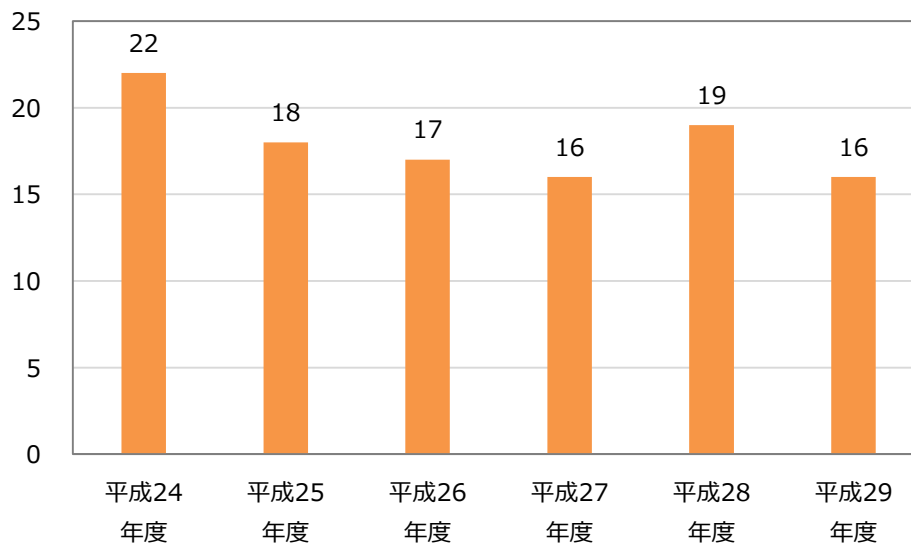
D P Cデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「A212-1-イ超重症児入院診療加算」及び、「A212-2-イ準重症児入院診療加算」を算定した患者の手術件数です。

33 初期研修医採用人数

◆ 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。

◆ 当院の実績



単位：人

◆ 定義

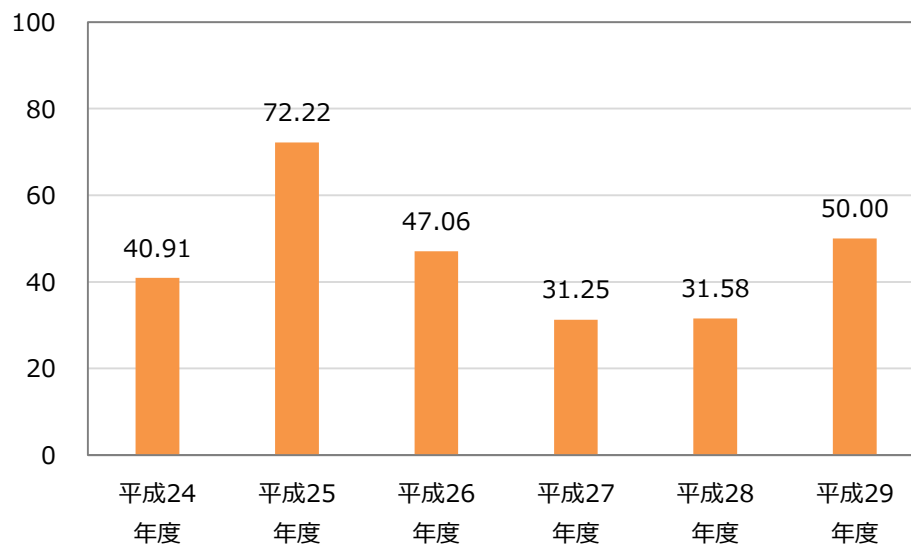
初期研修プログラム1年目の人数です。2年間の初期研修の一部を他病院で行う「たすき掛けプログラム」の場合でも大学病院研修に限定せず、プログラムに採用した全体人数を計上します。他院で研修を開始する場合があります。いずれの年度も6月1日時点の人数を集計しています。

34 他大学卒業の初期研修医の採用割合

◆ 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。

◆ 当院の実績



単位：%

◆ 定義

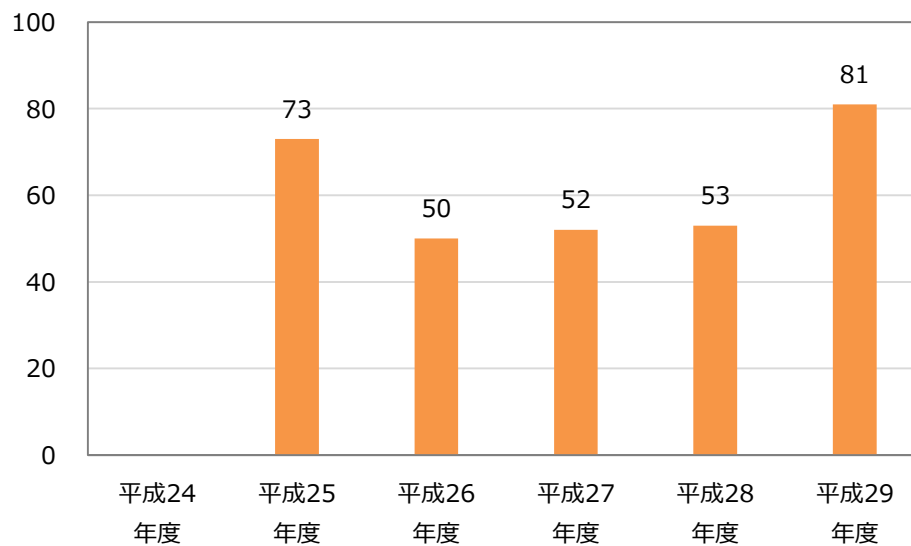
初期研修医の内、他大学卒業の初期研修医の採用割合（%）です。いずれの年度も6月1日時点の人数を集計しています。

35 専門医、認定医の新規資格取得者数

◆ 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。

◆ 当院の実績



単位：人

◆ 定義

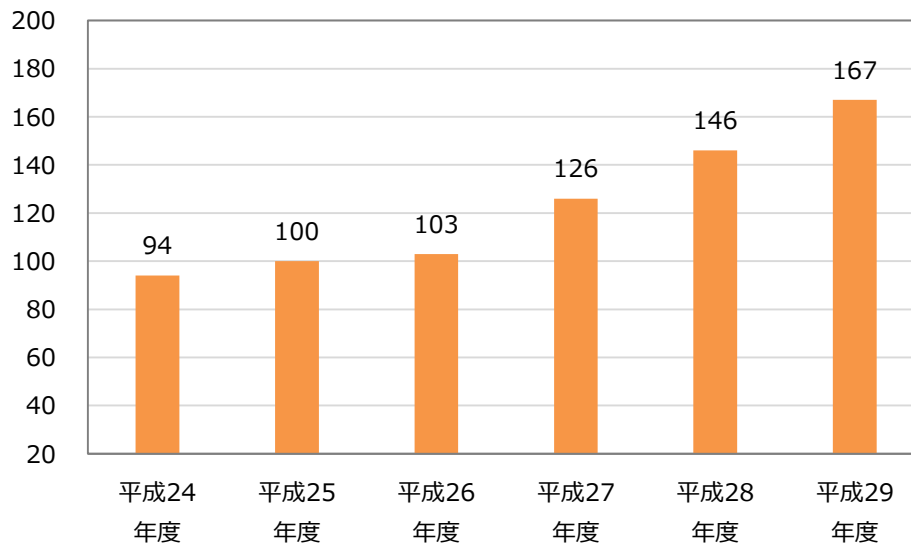
対象年度中に自院に在籍中（あるいは、自院の研修コースの一環として他院で研修中）に、新たに専門医または認定医の資格を取得した延べ人数です。1人の医師が2つの専門医を取得した場合は2人とします。他院の医師であっても、自院で研修して取得した場合は含まれます。

36 指導医数

◆ 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。

◆ 当院の実績



単位：人

◆ 定義

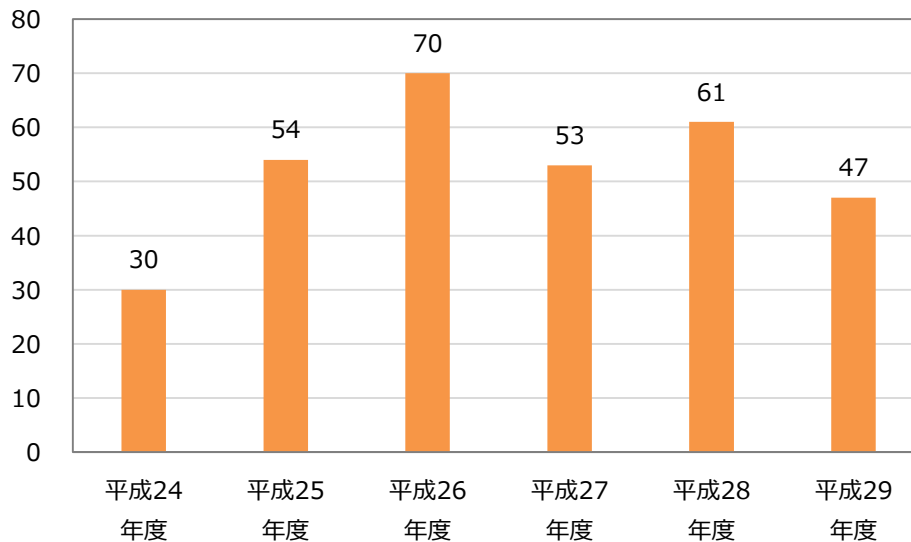
医籍を置く医師のうち、臨床経験7年目以上で指導医講習会を受講した臨床研修指導医の人数です。各年度6月1日時点の人数を集計しています。

37 専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数

◆ 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。

◆ 当院の実績



単位：人

◆ 定義

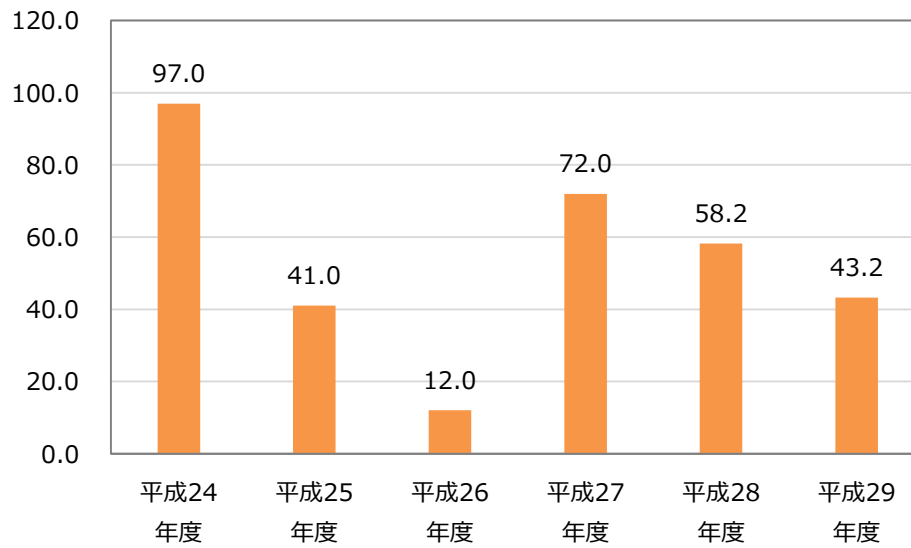
後期研修コース一年目の人数です。大学が設置したプログラムに採用した人数です。他院で研修を開始する場合を含みます。各年度6月1日時点の人数を集計しています。

38 看護職員の研修受け入れ人数（外部の医療機関などから）

◆ 項目の解説

看護職員の技術向上のための研修を受け入れる体制について表現する指標です。教育に関する体制が整っていることを表します。単に受入人数ではなく、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。

◆ 当院の実績



単位：人日

◆ 定義

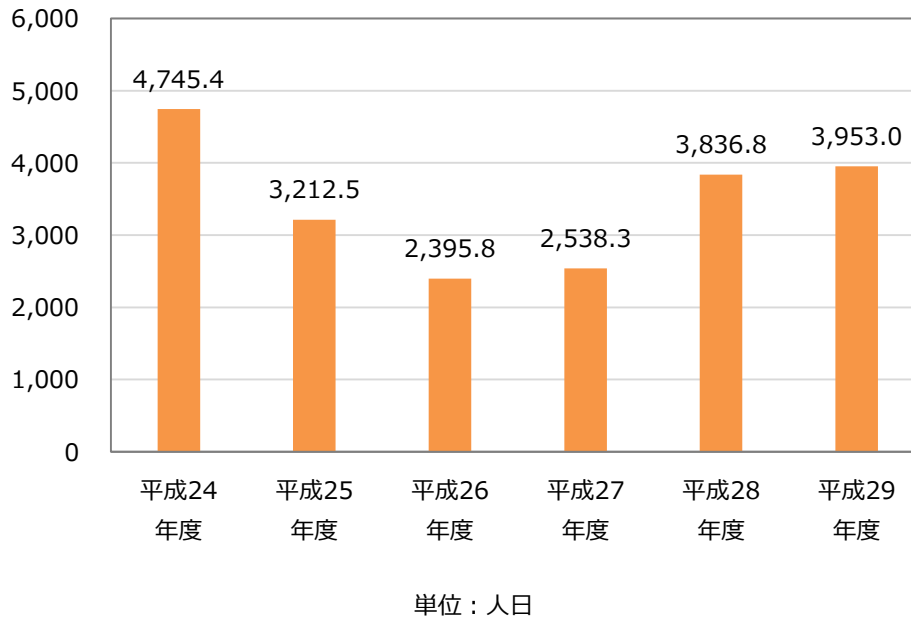
各年度1年間の外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人日（人数×日数）です。外部の医療機関とは他の病院、外国、行政機関、個人とします。

39 看護学生の受入実習学生数（自大学から）

◆ 項目の解説

国立大学附属病院は、看護師を目指す学生の教育に社会的責任を負う必要があります。その看護学生実習に関する教育体制が整っていることを表現する指標です。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。

◆ 当院の実績



◆ 定義

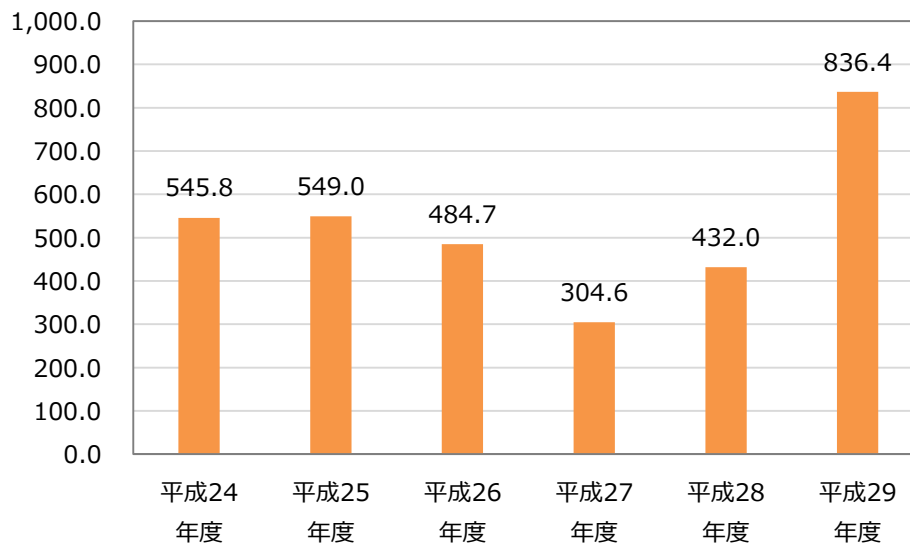
各年度1年間の保健学科・看護学科等の自大学の実習学生延べ人日（人数×日数）です。

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）

◆ 項目の解説

自大学以外の看護職員養成教育機関からどの程度学生の実習を受け入れているかを表現する指標です。指導力があり、学生実習に関する教育体制が整っている国立大学附属病院であることを意味します。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。

◆ 当院の実績



単位：人日

◆ 定義

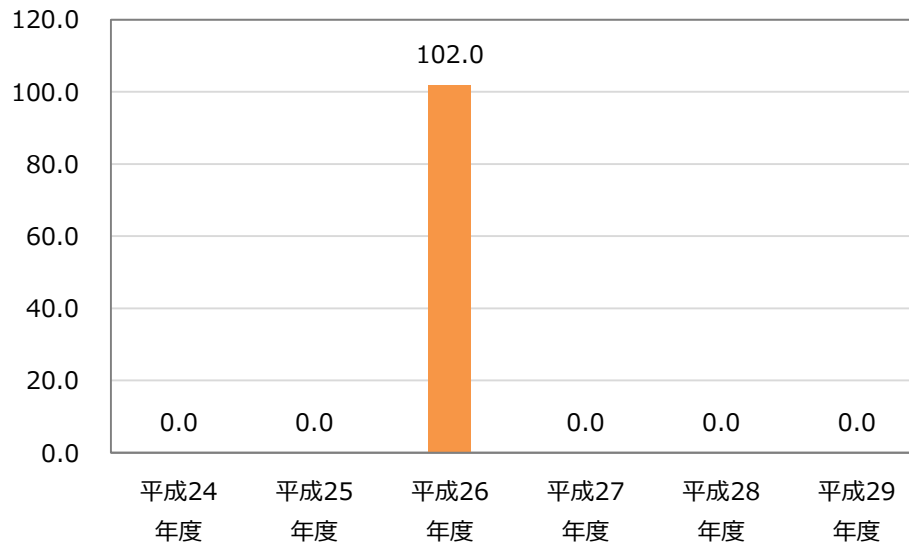
各年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日（人数×日数）です。一日体験は除きます。

41 薬剤師の研修受け入れ人数（外部の医療機関などから）

◆ 項目の解説

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、学部卒業後さらに臨床現場で学びたい薬剤師を研修生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）とし研修に対する貢献の程度を評価します。

◆ 当院の実績



単位：人日

◆ 定義

各年度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。

42 薬学生の受入実習学生数（自大学から）

◆ 項目の解説

薬剤師を目指す学生の教育は、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。

◆ 当院の実績

本学には薬剤師を養成する学部がないため調査対象外です。

◆ 定義

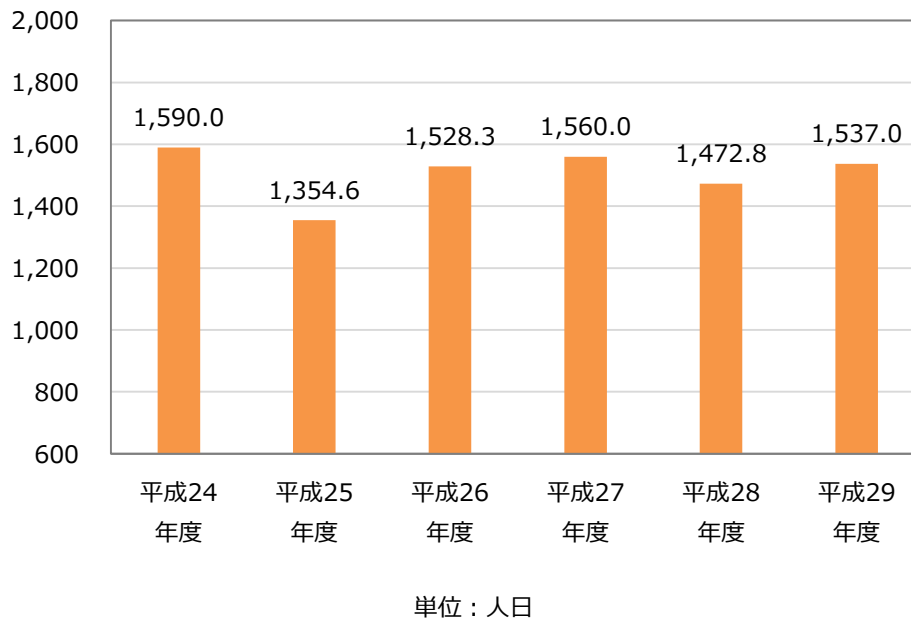
各年度1年間の自大学の実習学生延べ人日（人数×日数）です。

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）

◆ 項目の解説

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。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。

◆ 当院の実績



◆ 定義

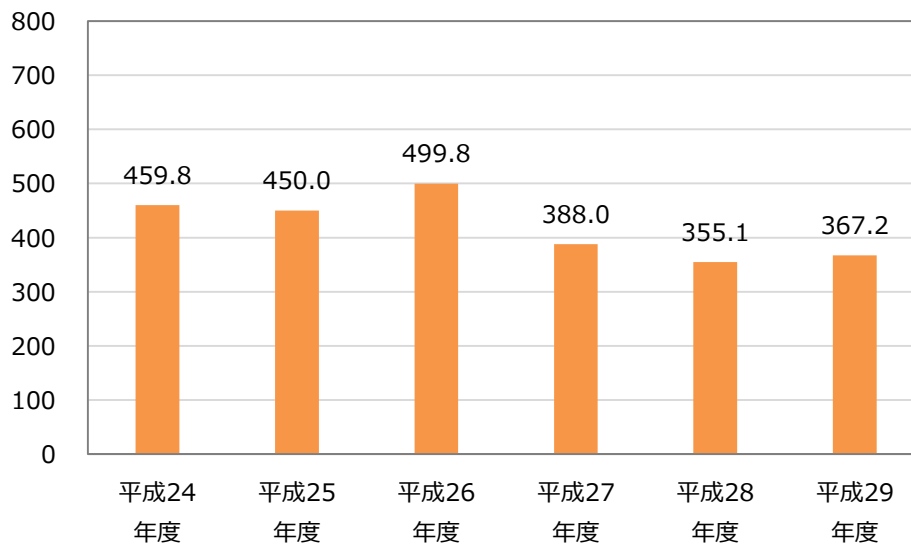
各年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日（人数×日数）です。（一日体験は除きます。）

44 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）

◆ 項目の解説

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。この項目は、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。単に受入人数ではなく、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。

◆ 当院の実績



単位：人日

◆ 定義

各年度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。その他の医療専門職とは、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。

45 その他専門医療職学生の受入実習学生数（自大学から）

◆ 項目の解説

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。

◆ 当院の実績

本学には看護職員または薬剤師以外の医療専門職の国家資格者を養成する学部がないため調査対象外です。

◆ 定義

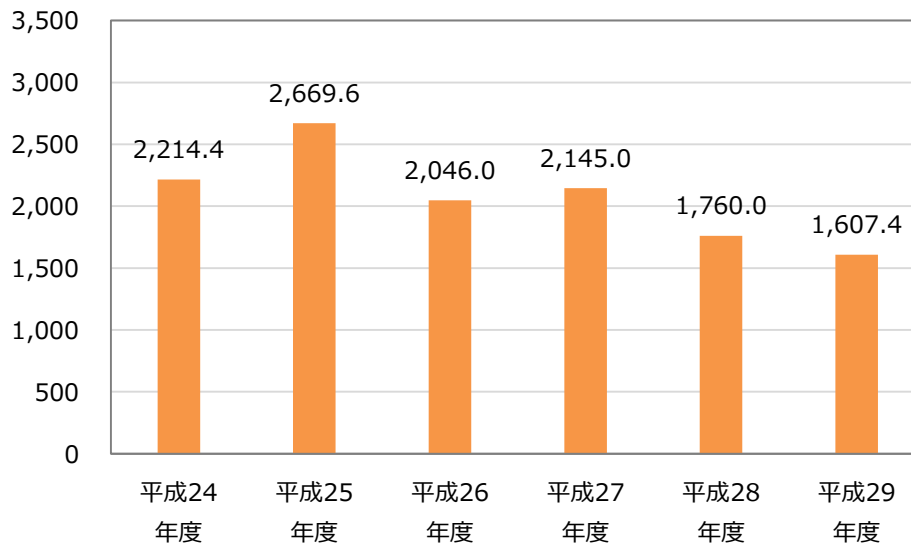
各年度1年間の自大学の実習学生延べ人日（人数×日数）です。その他の医療専門職とは看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します。

46 その他専門医療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）

◆ 項目の解説

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。

◆ 当院の実績



単位：人日

◆ 定義

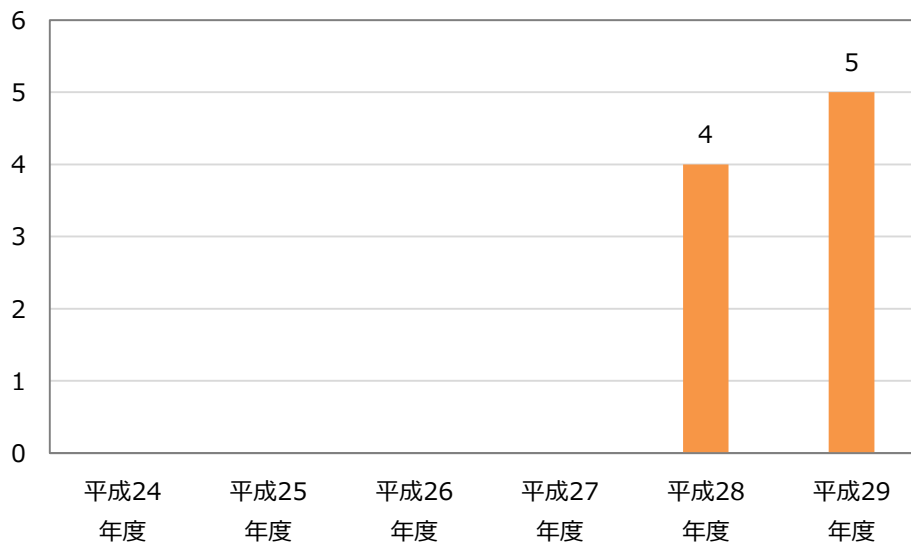
各年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日（人数×日数）です。一日体験は除きます。その他の医療専門職とは看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します。

47 全医療従事者向け研修・講習会開催数

◆ 項目の解説

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。

◆ 当院の実績



※平成 28 年度より調査開始

単位：件

◆ 定義

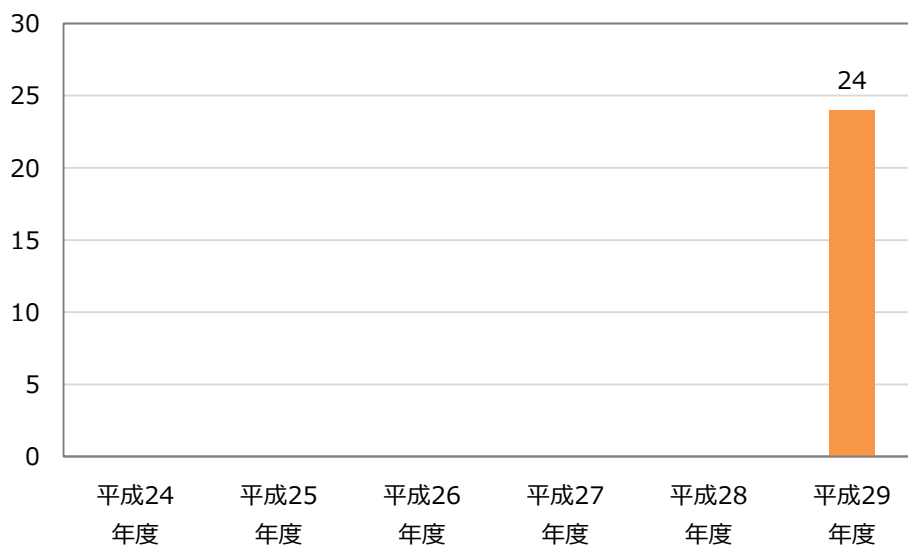
1 年間に実施された全医療従事者向け研修・講習会（医療安全（薬剤，感染，その他）講習会や医療倫理講習会などを含む）の開催数です。e ラーニングと DVD 講習も対象に含みます。ただし、同じ内容のプログラムが開催時間を変えて開催される場合には開催数を「1」とカウントします。

48 初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数

◆ 項目の解説

年度中において、自院に在籍中新たに指導医講習会を修了した人数です。

◆ 当院の実績



※平成 29 年度より調査開始

単位：人

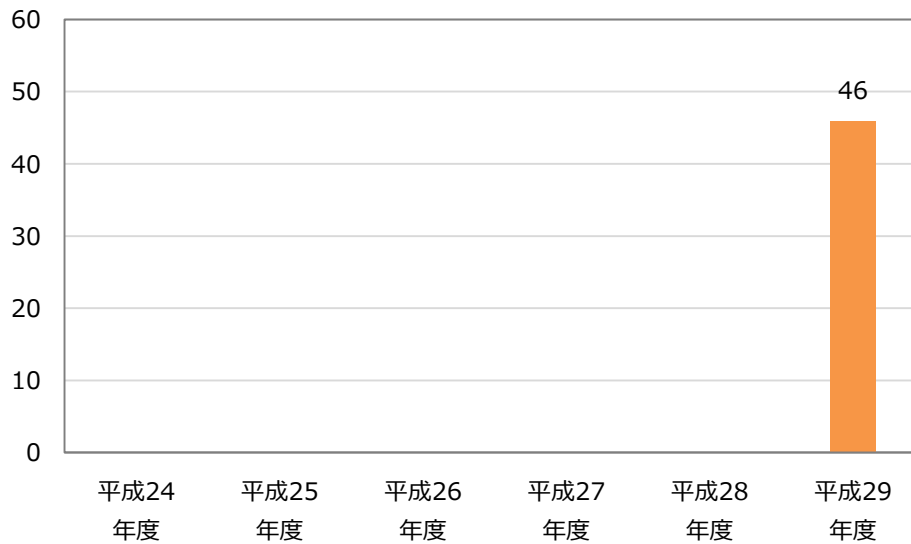
◆ 定義

49 基本 19 診療領域別後期研修新規登録者数

◆ 項目の解説

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。

◆ 当院の実績



※平成 29 年度より調査開始

単位：人

◆ 定義

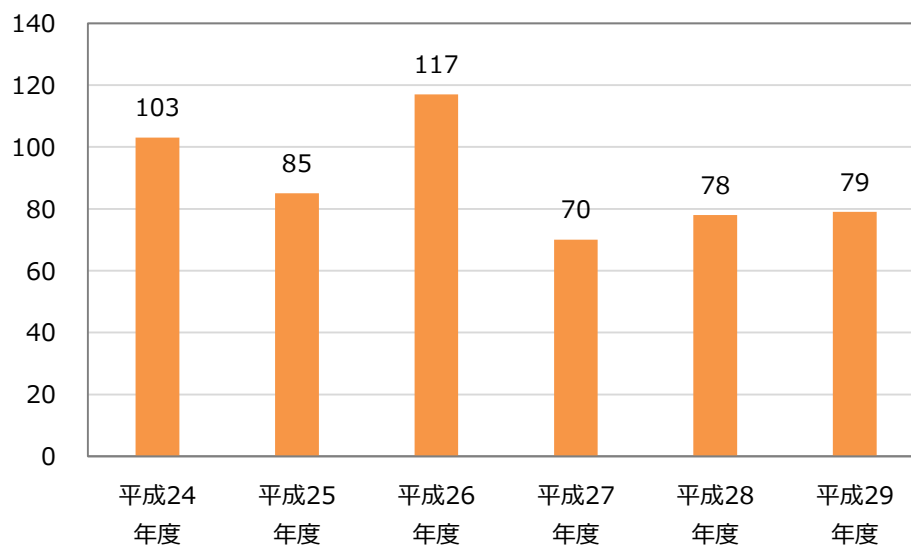
6 月 1 日時点の基本 19 診療領域における後期研修医新規登録者数の実人数です。

50 治験の実施症例件数

◆ 項目の解説

新規開発の医薬品あるいは医療機器の治験を行うことは、国立大学附属病院にとって重要な社会的責任の一つです。それらをどの程度実施しているのかを表現する指標で、実施体制が整っていることや、先端医療に対する取り組みが盛んであることも反映しています。契約しても実施に至らなかった場合あるいは完了していない場合もあるため、契約数ではなく実施完了により取り組みを評価します。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

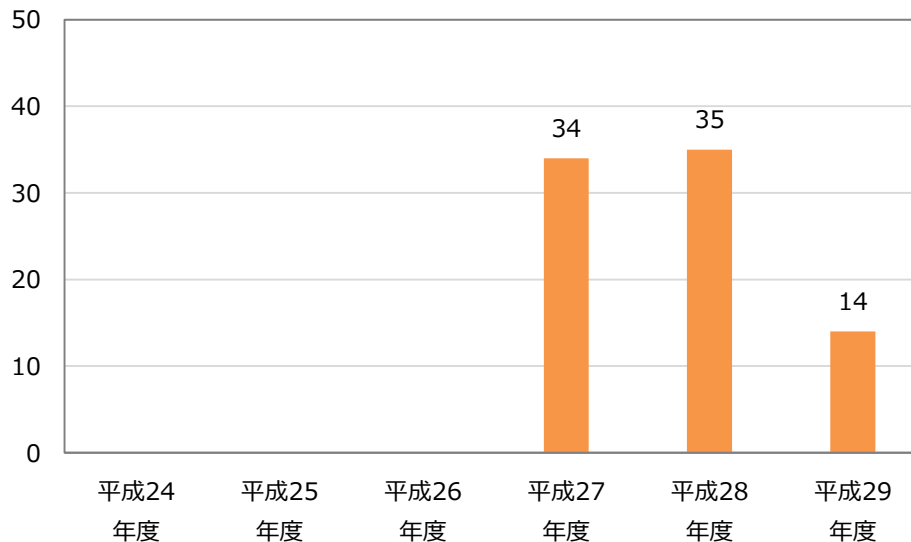
実施症例件数です。登録件数ではなく、実施完了件数（治験終了の有無を問わず、契約した治験で実施の済んだ症例数）です。

51 治験審査委員会・倫理委員会で審査された自主臨床試験の件数

◆ 項目の解説

新しい診断法や治療法の臨床研究を行うことが国立大学附属病院の社会的責任の一つです。自主臨床試験件数とは、それら先端医療や臨床研究にどの程度取り組んでいるかを示す指標です。研究実施前に倫理委員会または治験審査委員会で審査され、承認されたもののみが臨床現場で実施されますので、所定の規則に則って適正に臨床研究がなされていることを評価する指標ともいえます。

◆ 当院の実績



※平成 27 年度より調査開始

単位：件

◆ 定義

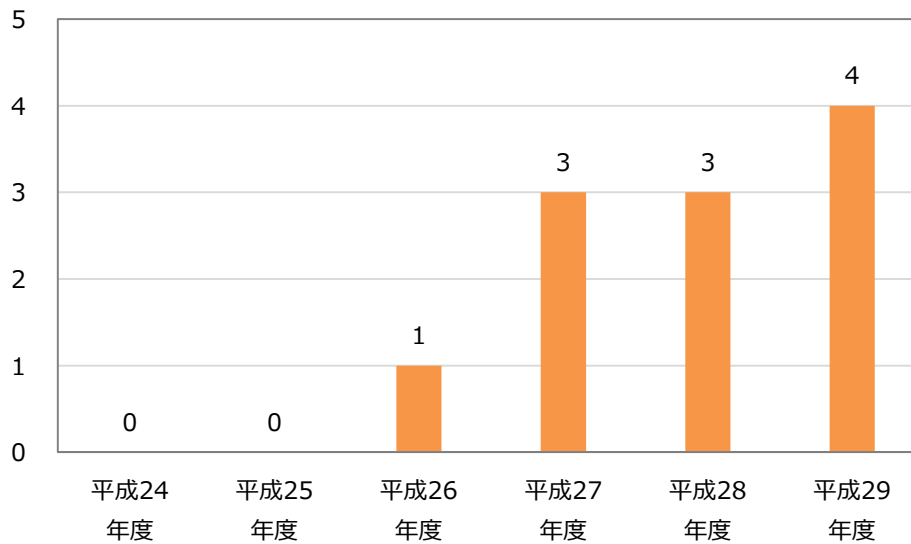
治験審査委員会・倫理委員会で審査された自主臨床試験の件数です。患者の記録を元に行った「後ろ向き研究」「症例報告」についても除外せずに計上しています。

52 医師主導治験数

◆ 項目の解説

医薬品・医療機器業界の要請ではなく、医師が自ら各種手続きや研究を行う治験を医師主導治験と呼びます。医薬品・医療機器業界が援助する治験よりも実施することが難しいので、医師たちの先端医療・臨床研究に対する大きな労力と熱意が必要です。治験を医師主導で行おうとする、医師たちの積極的な姿勢を表現する指標です。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

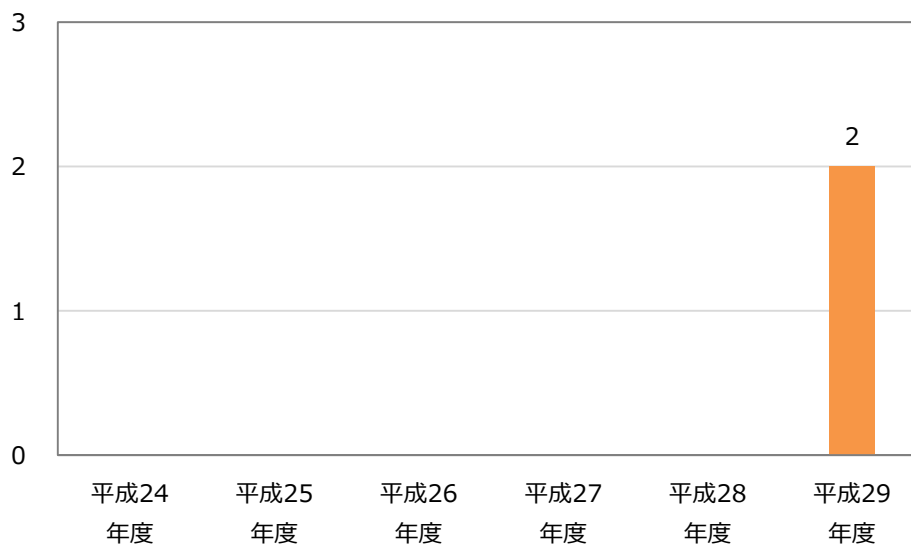
実施中の医師主導治験の数です。患者数ではありません。当該年度に一例も実施されなかった治験は除きます。

54 研究推進を担当する専任教員数

◆ 項目の解説

各国立大学附属病院の研究推進部門に所属し、医学系研究推進臨床研究の支援を担当する専任教員の数です。

◆ 当院の実績



※平成 29 年度より調査開始

単位：人

◆ 定義

3月31日時点での、各国立大学附属病院の研究推進部門に所属し、医学系研究推進臨床研究の支援を担当する専任教員（※）の数です。※専任教員とは以下の4つの業務に携わり、各々の業務を合わせて50%以上のエフォートを有するものとなります。

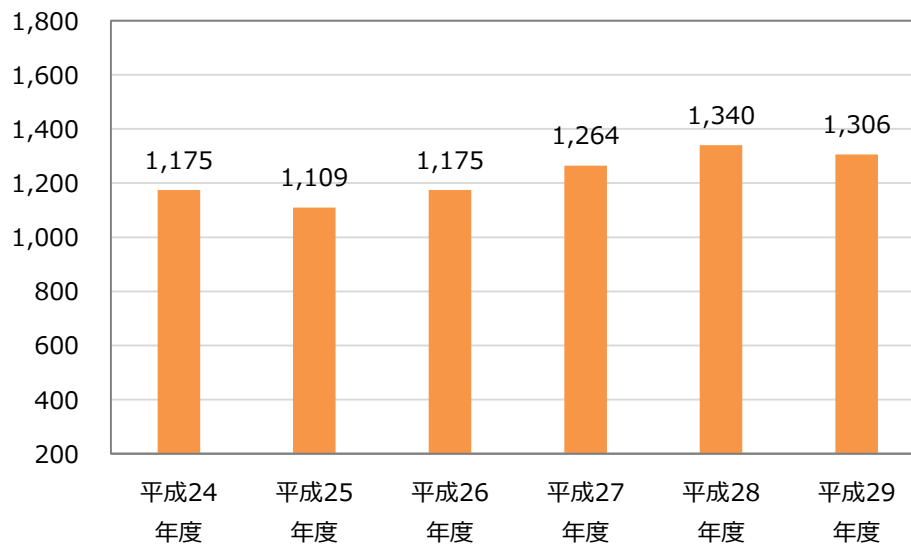
- 1) 治験審査委員会・臨床研究倫理委員会事務局ならびに倫理申請の支援（予備審査等）
- 2) 治験・臨床研究の実施に関する計画の相談および計画立案の作成支援
- 3) プロジェクト管理、データ管理、モニタリング等の支援
- 4) 研究者教育、専門職養成（研究者、CRC、データマネジャー、モニター等の養成研修）

55 救急救命患者数

◆ 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つ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。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

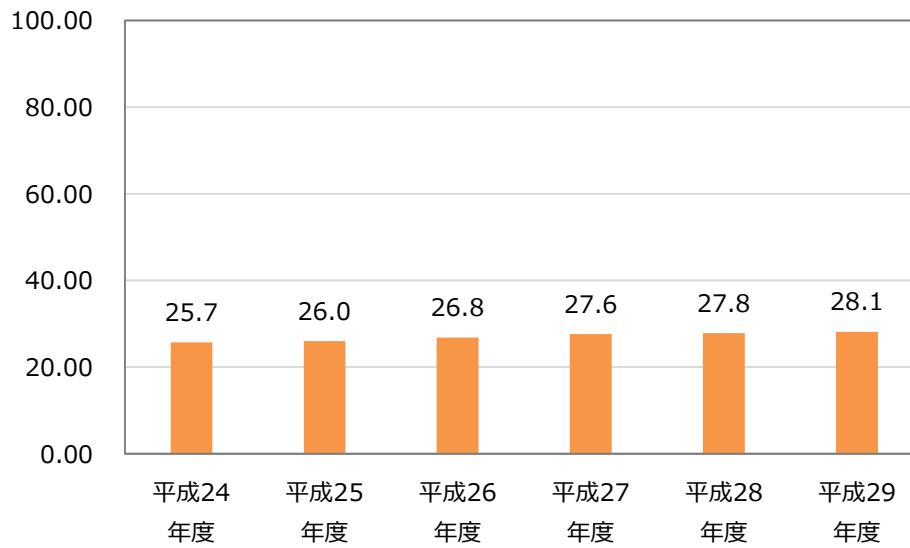
D P Cデータを元に算出した、救命救急患者の受入数です。ここでの「救命救急患者」とは医科診療報酬点数表における、「A205 救急医療管理加算」または「A300 救命救急入院料」、「A301 特定集中治療室管理料」、「A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料」、「A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「A301-4 小児特定集中治療室管理料」、「A302 新生児特定集中治療室管理料」、「A303 総合周産期特定集中治療室管理料」を入院初日に算定した患者を指します。救急外来で死亡した患者も含まれます。

56 二次医療圏外からの外来患者の割合

◆ 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。地域医療への貢献度を示す指標ともいえます。国立大学附属病院の属する二次医療圏の面積や、地域の交通事情や病院の所在地により、二次医療圏外からの患者受入割合は影響を受けます。

◆ 当院の実績



単位：%

◆ 定義

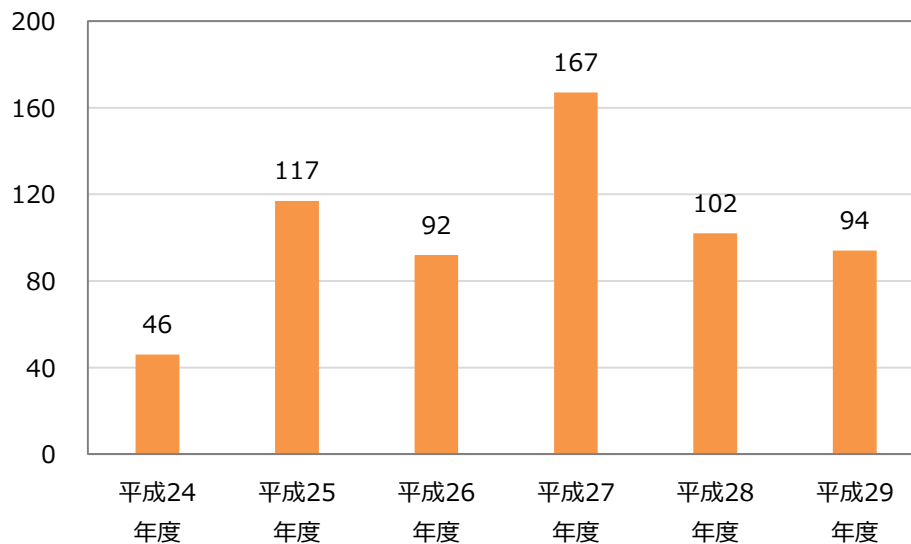
各年度1年間の自院の当該二次医療圏外に居住する外来患者の延べ数を、外来患者の延べ数で除した割合(%)です。二次医療圏とは、医療法第30条の3第2項第1号及び第2号により規定された区域を指します。「外来患者」数は延べ数としますが、その定義は、初再診料を算定した患者に加え、併科受診の場合で初再診料が算定できない場合も含まれます。入院中の他科外来受診は除きます。検査・画像診断目的の受診は、同日に再診料を算定しない場合に限り1人とします。住所の不明な患者は、二次医療圏内とします。

57 公開講座等（セミナー）の主催数

◆ 項目の解説

国立大学附属病院には、地域の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反映した指標です。国立大学附属病院自らが企画している点を評価しています。このため、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。

◆ 当院の実績



単位：件

◆ 定義

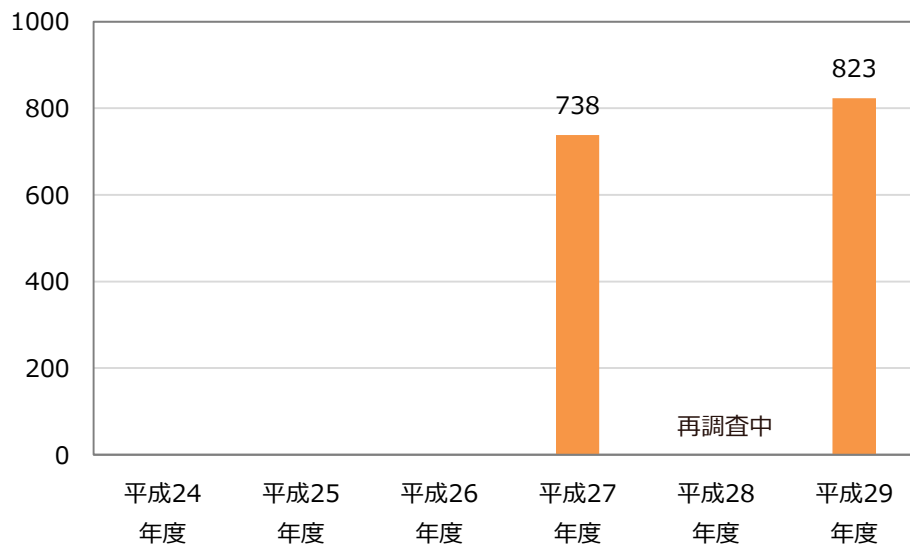
各年度1年間に自院が主催した市民向け及び医療従事者向けの講演会、セミナー等の開催数です。学習目的及び啓発目的に限り、七夕の夕べ、写真展等の交流目的のものは含みません。また、主として院内の医療従事者向け、入院患者向けのものも含みません。他の主催者によるセミナー等への講師参加は含みません。医療従事者向けのブラッシュアップ講座等、病院主催として、病院で把握できるものは含みます。

58 地域への医師派遣数

◆ 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後任者を派遣し続けるひとつの形態を言います。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。

◆ 当院の実績



※平成 27 年度より調査開始

単位：件

◆ 定義

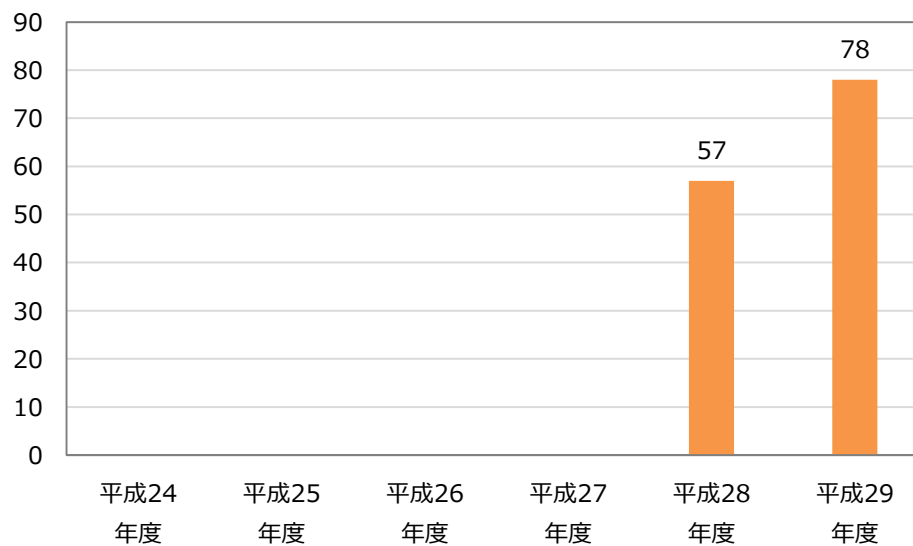
各年 6 月 1 日時点での、地域の医療を安定的に維持することを目的に、常勤医として、自院の外へ派遣している医師数です。自院の分院への派遣は含みません。同門会などからの派遣についても含めて計上します。週 1 回程度の非常勤や短期派遣は含めていません。

59 地域の行政機関の委員会・協議会等へ参画している件数

◆ 項目の解説

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。

◆ 当院の実績



※平成 28 年度より調査開始

単位：件

◆ 定義

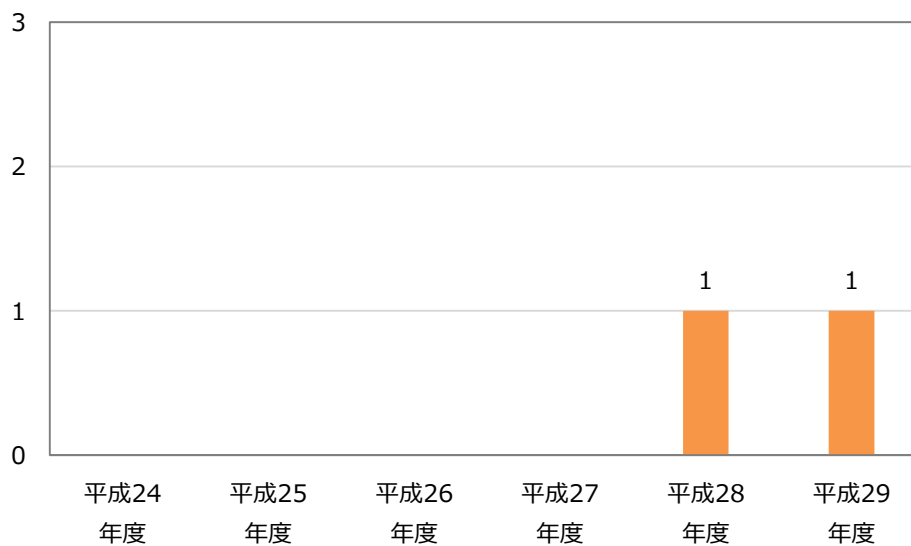
各年6月1日時点での、地域の医療を安定的に維持することを目的に、常勤医として、自院の外へ派遣している医師数です。自院の分院への派遣は含みません。同門会などからの派遣についても含めて計上します。週1回程度の非常勤や短期派遣は含めていません。

60 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）

◆ 項目の解説

外国人患者受け入れに関する体制を示す指標です。平成 28 年度より新規に調査を行ったため、平成 28 年度以降の数値を提示しています。

◆ 当院の実績



※平成 28 年度より調査開始

単位：カ国語

◆ 定義

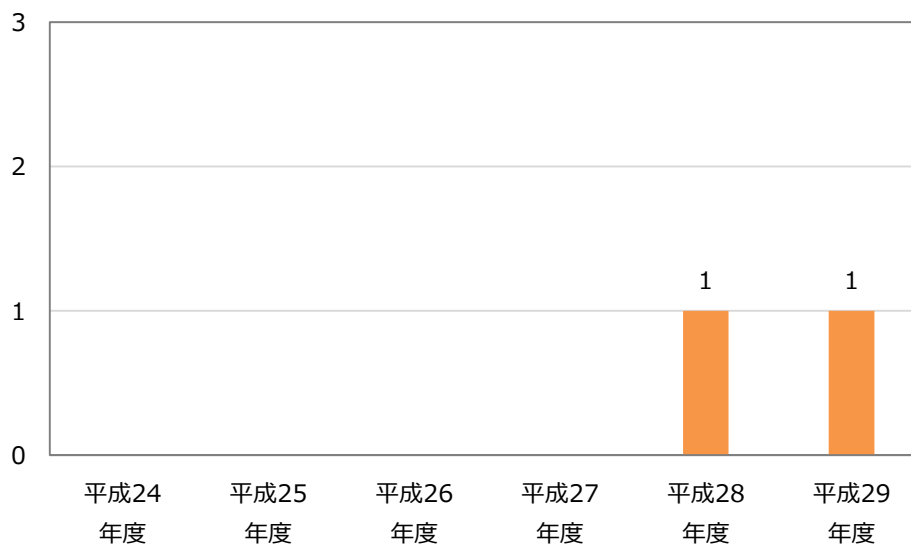
各年 6 月 1 日時点での、自病院の総合窓口での患者対応が可能な言語数（通訳業務委託、ボランティアによる通訳サービスなど含む）です。

61 院内案内の表示言語数（日本語を除く）

◆ 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。平成 28 年度より新規に調査を行ったため、平成 28 年度以降の数値を提示しています。

◆ 当院の実績



※平成 28 年度より調査開始

単位：カ国語

◆ 定義

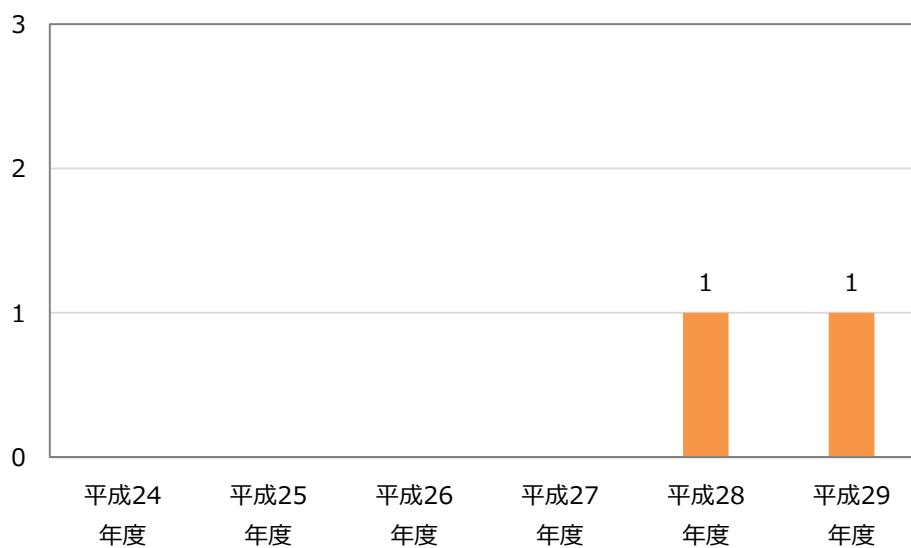
各年 6 月 1 日時点での、院内案内の表示言語数です。院内案内とは、案内板や看板によるものを指します。

62 病院ホームページの対応言語数（日本語を除く）

◆ 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。平成 28 年度より新規に調査を行ったため、平成 28 年度以降の数値を提示しています。

◆ 当院の実績



※平成 28 年度より調査開始

単位：カ国語

◆ 定義

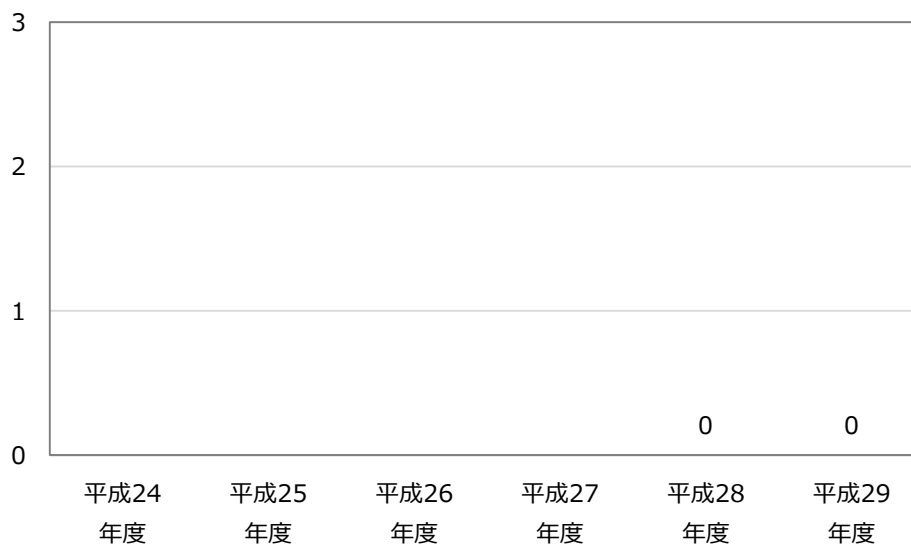
各年 6 月 1 日時点での、病院ホームページ（トップページ）の対応言語数です。

63 海外大学病院及び医学部との交流協定締結数

◆ 項目の解説

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です。

◆ 当院の実績



※平成 28 年度より調査開始

単位：件

◆ 定義

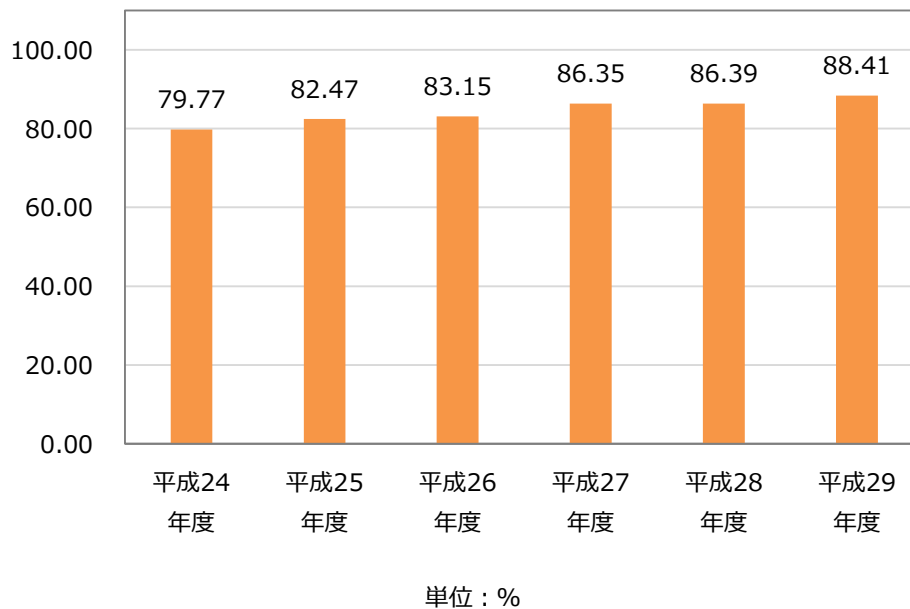
各年 6 月 1 日時点での、海外大学病院及び医学部との交流協定の締結数です。（その他、病院が主体部局である大学間交流協定を含む）

64-1 病床稼働率（一般病床）

◆ 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値の解釈には注意が必要です。

◆ 当院の実績



◆ 定義

各年度 1 年間の、一般病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

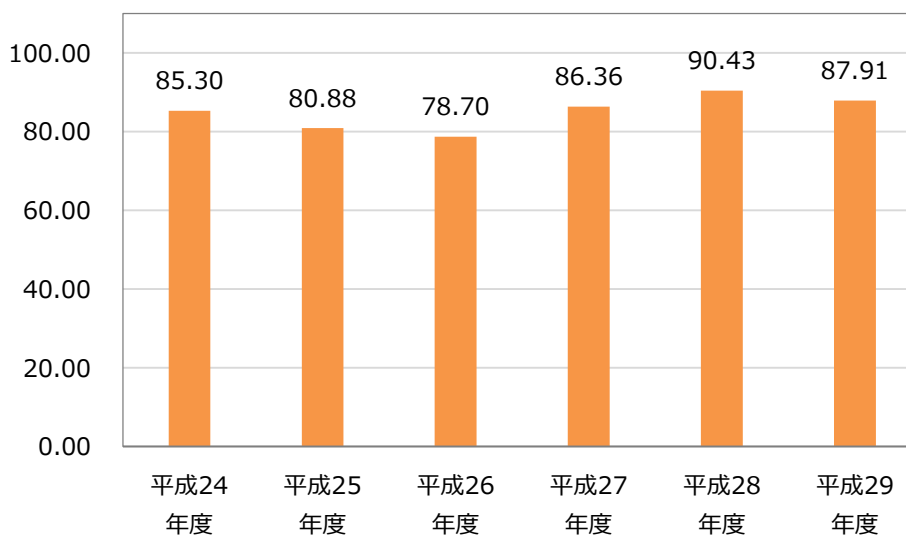
$$\text{病床稼働率} = (\text{「入院患者延数」} \div \text{「延稼働病床数」}) \times 100$$

64-2 病床稼働率（精神病床）

◆ 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。

◆ 当院の実績



単位：%

◆ 定義

各年度1年間の、精神病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

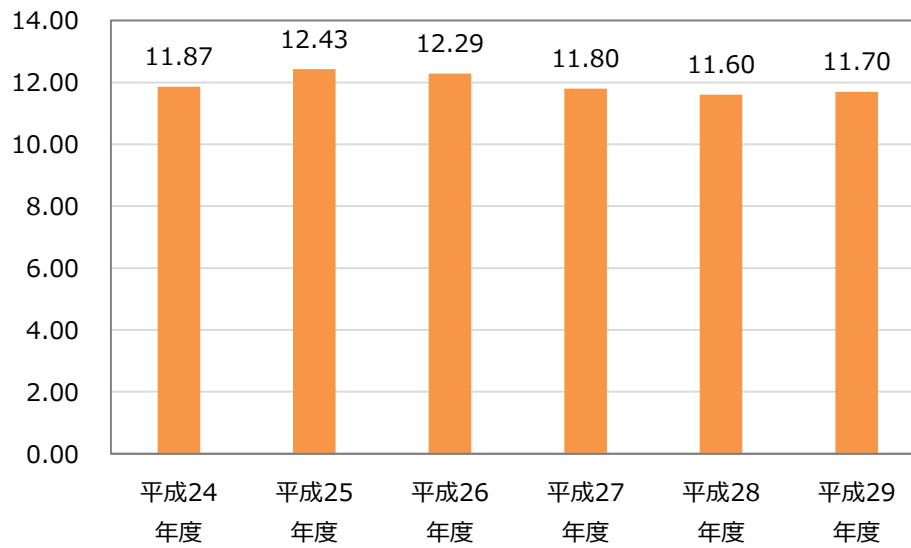
$$\text{病床稼働率} = (\text{「入院患者延数」} \div \text{「延稼働病床数」}) \times 100$$

65-1 平均在院日数（一般病床）

◆ 項目の解説

患者さん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、平均在院に数は短縮されるとされています。

◆ 当院の実績



単位：日

◆ 定義

各年度1年間の、一般病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

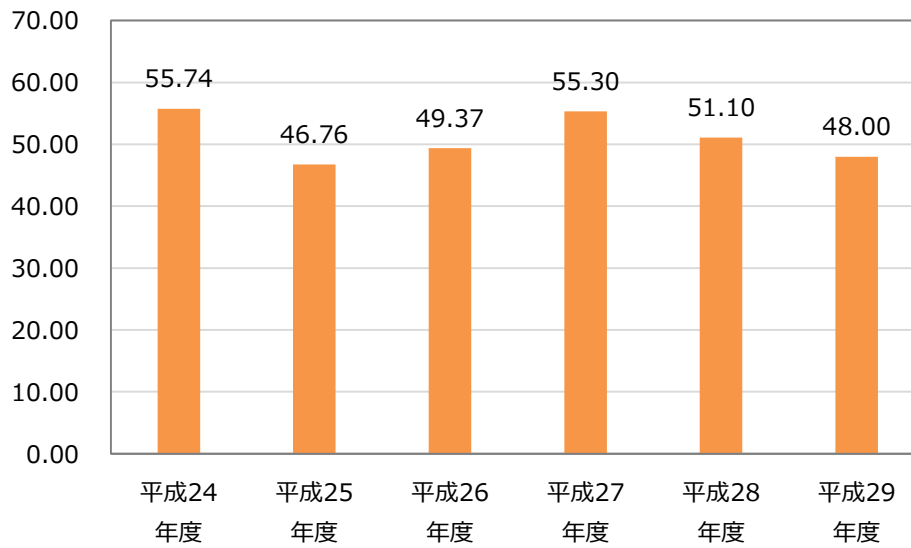
平均在院日数 = 「在院患者延数」 ÷ (「新入院患者数」 + 「退院患者数」) ÷ 2)

65-2 平均在院日数（精神病床）

◆ 項目の解説

患者さんが精神病棟に平均何日間入院しているかを調べる指標です。患者さん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。

◆ 当院の実績



単位：日

◆ 定義

各年度1年間の、精神病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

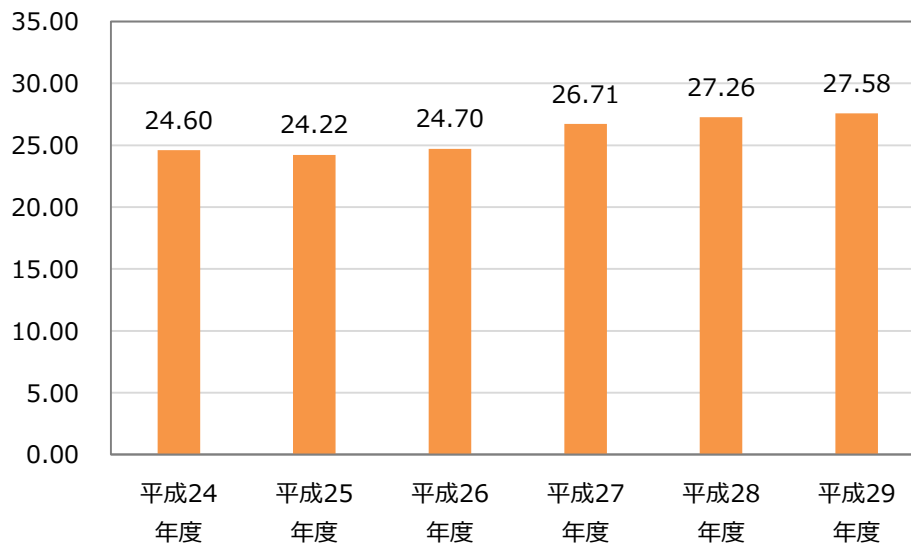
$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{「在院患者延数」}}{\left(\left(\text{「新入院患者数」} + \text{「退院患者数」} \right) \div 2 \right)}$$

66-1 病床回転数（一般病床）

◆ 項目の解説

一般病床において、病床あたり年間何人の患者が利用したかを表す指標です。

◆ 当院の実績



単位：回転

◆ 定義

各年度1年間の、一般病床における病床回転数です。以下の式で算出します。

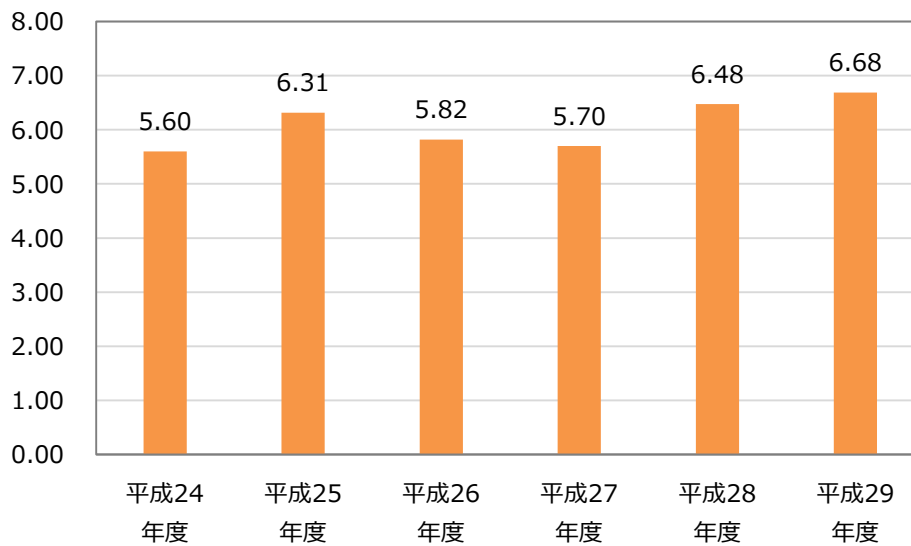
$$\text{病床回転数} = (365 \div \text{平均在院日数}) \times (\text{病床稼働率}(\%) \div 100)$$

66-2 病床回転数（精神病床）

◆ 項目の解説

病床において、病床あたり年間何人の患者が利用したかを表す指標です。

◆ 当院の実績



単位：回転

◆ 定義

各年度 1 年間の、精神病床における病床回転数です。以下の式で算出します。

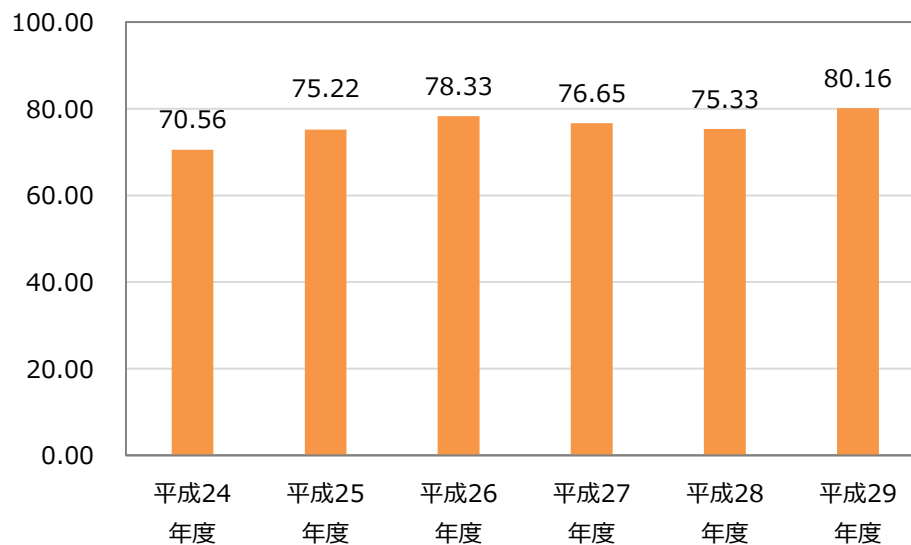
$$\text{病床回転数} = (365 \div \text{平均在院日数}) \times (\text{病床稼働率}(\%) \div 100)$$

67 紹介率（医科）

◆ 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示す指標です。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。

◆ 当院の実績



単位：%

◆ 定義

各年度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。以下の式で算出します。

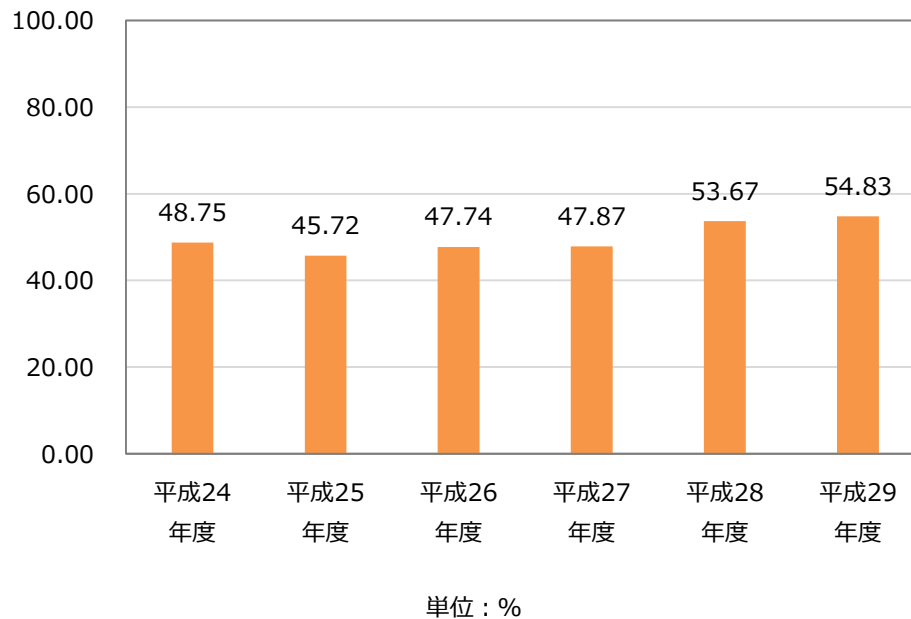
$$\text{紹介率} = (\text{紹介患者数} + \text{救急車搬入患者数}) \div \text{初診患者数} \times 100$$

68 逆紹介率（医科）

◆ 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。

◆ 当院の実績



◆ 定義

各年度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。以下の式で算出します。

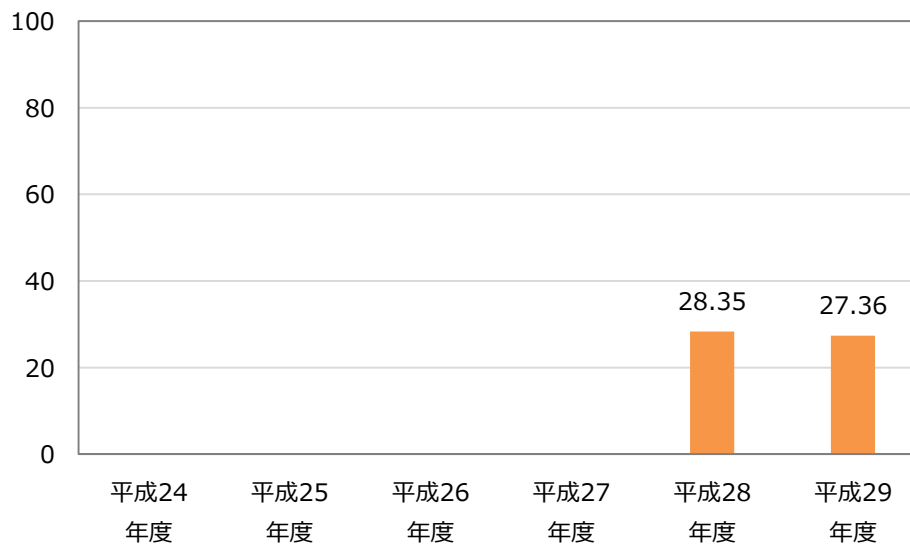
$$\text{逆紹介率} = \text{逆紹介患者数} \div \text{初診患者数} \times 100$$

69 一般病棟の重症度，医療・看護必要度

◆ 項目の解説

一般病棟における重症度、医療・看護必要度に基づく重症患者の基準を満たす割合を示す指標です。重症患者の割合が高いことは、急性期医療において、より医療ニーズ（手術、処置等）や手厚い看護（看護の提供量）の必要性が高い患者を多く受け入れていることを表します。

◆ 当院の実績



※平成 28 年度より調査開始

単位：%

◆ 定義

以下の式で算出します。

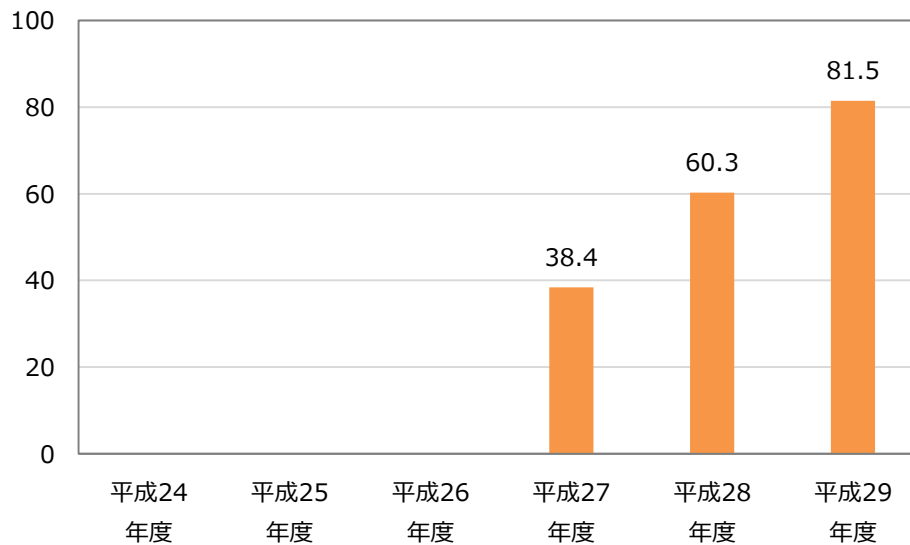
$$\frac{\text{(A項目 2点以上かつB項目 3点以上、A項目 3点以上またはC項目 1点以上の該当患者延数)}}{\text{一般病棟在院患者延数}}$$

70 後発医薬品使用率（数量ベース）

◆ 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。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であり、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。

◆ 当院の実績



※平成 27 年度より調査開始

単位：%

◆ 定義

前年10月1日～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。以下の式で算出します。

$$\text{後発医薬品使用率} = (\text{後発医薬品使用数量} \div \text{後発医薬品切替可能数量} (\text{※})) \times 100$$

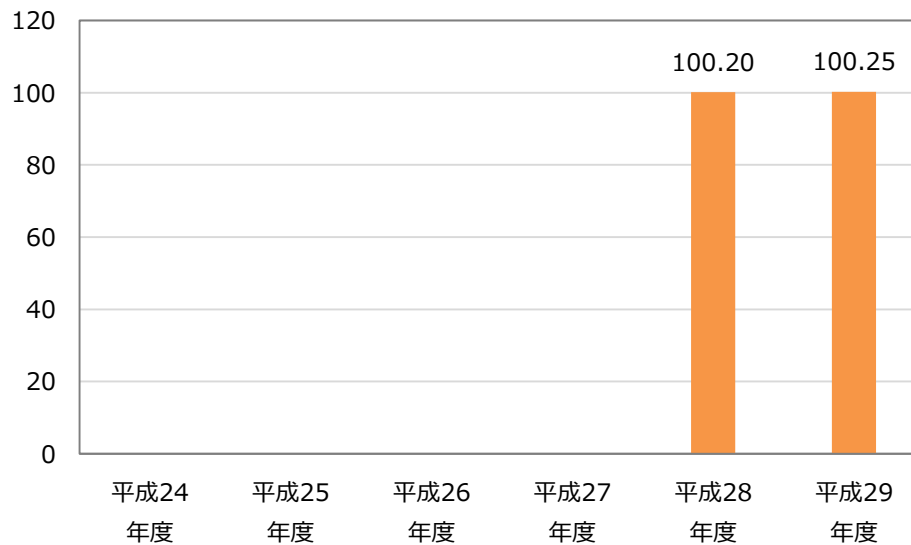
(※) 後発医薬品切替可能数量 = 後発医薬品のある先発医薬品の使用数量 + 後発医薬品の使用数量

71 現金収支率（病院セグメント）

◆ 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年度より新規に調査を行ったため、平成28年度以降の数値を掲示しています。

◆ 当院の実績



※平成28年度より調査開始

単位：%

◆ 定義

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「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。

$$\text{現金収支率（病院セグメント）} = (\text{収入金額（※1）} \div \text{支出金額（※2）}) \times 100$$

（※1）収入金額 = 前年度繰越計 + 収入計 - 期末目的積立金等

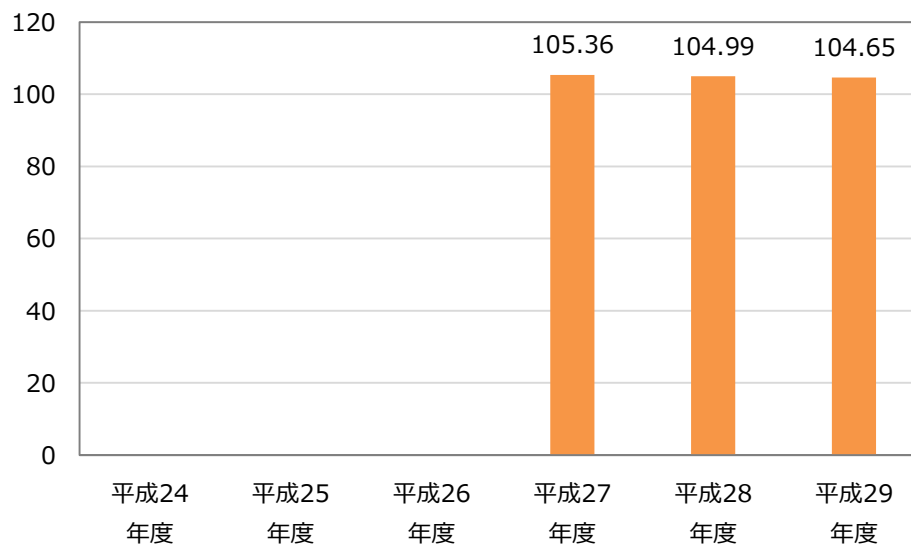
（※2）支出金額 = 支出計 + 期末運営費交付金債務 + 引当金増減額

72 業務損益収支率（病院セグメント）

◆ 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ていることを示します。

◆ 当院の実績



※平成27年度より調査開始

単位：%

◆ 定義

各年度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。

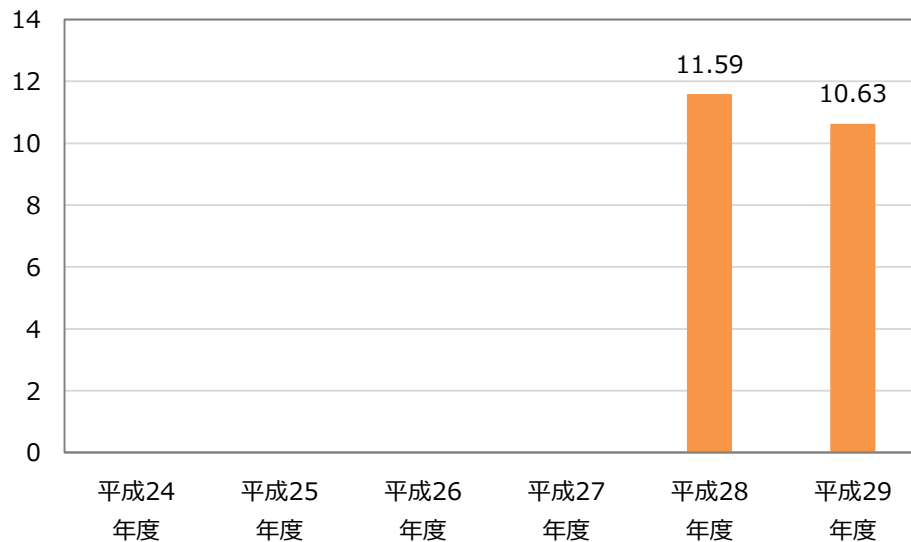
$$\text{業務損益収支率} = (\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$$

73 債務償還経費占有率

◆ 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。

◆ 当院の実績



※平成 28 年度より調査開始

単位：%

◆ 定義

以下の式で算出します。

（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

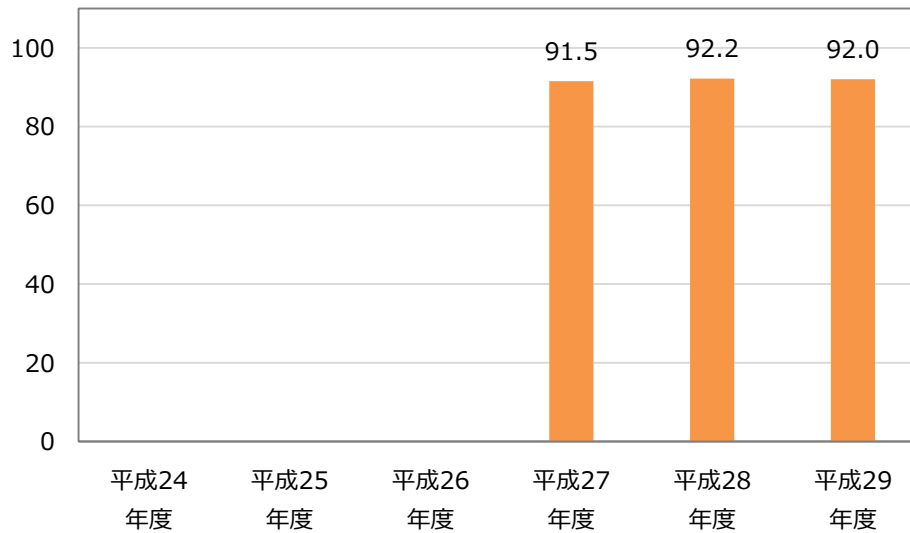
b：（設備整備債務償還経費（PFI 活用も含む）÷診療報酬請求金額）×100

74 院外処方せん発行率

◆ 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。

◆ 当院の実績



※平成 27 年度より調査開始

単位：%

◆ 定義

各年度 1 年間の、院外処方せん発行率です。以下の式で算出します。

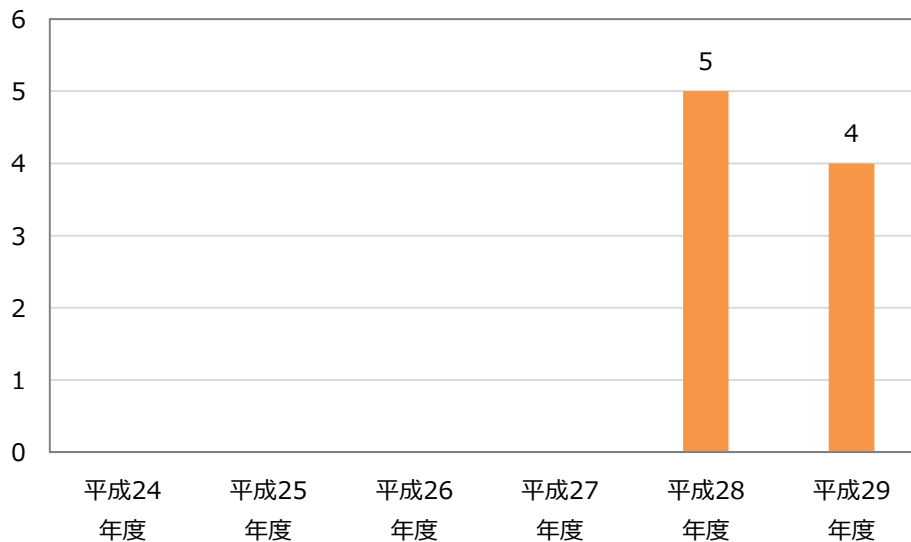
院外処方せん発行率 = (外来処方せん枚数 (院外)) ÷ (外来処方せん枚数 (院外) + 外来処方せん枚数 (院内)) × 100

75 研修指導歯科医数

◆ 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。

◆ 当院の実績



※平成 28 年度より調査開始

単位：人

◆ 定義

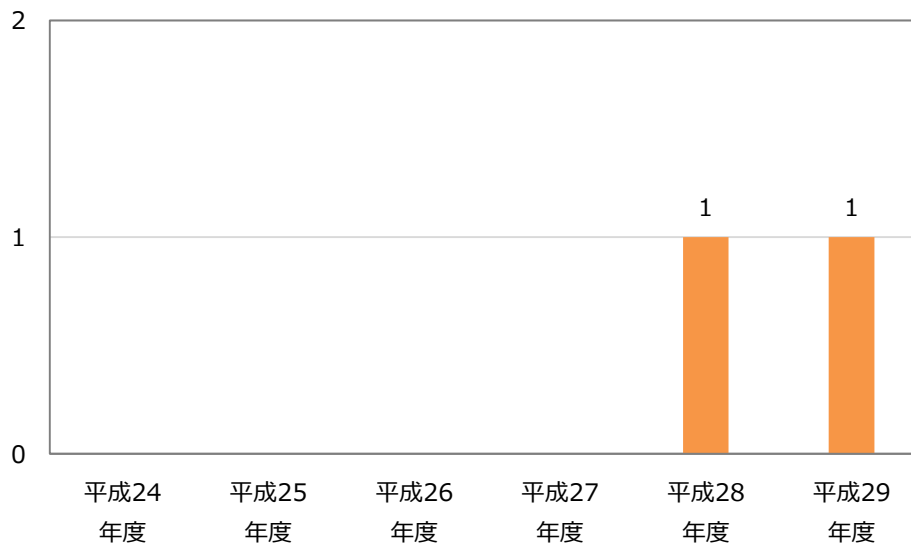
1年間に在籍した歯科医師のうち、臨床経験7年以上で指導歯科医講習会を受講した臨床研修指導医、または臨床経験5年以上で日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医の資格を有し、指導歯科医講習会を受講した臨床研修指導医の人数です。

76 専門医，認定医新規取得数（歯科）

◆ 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育成・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。

◆ 当院の実績



※平成 28 年度より調査開始

単位：人

◆ 定義

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の実数です。

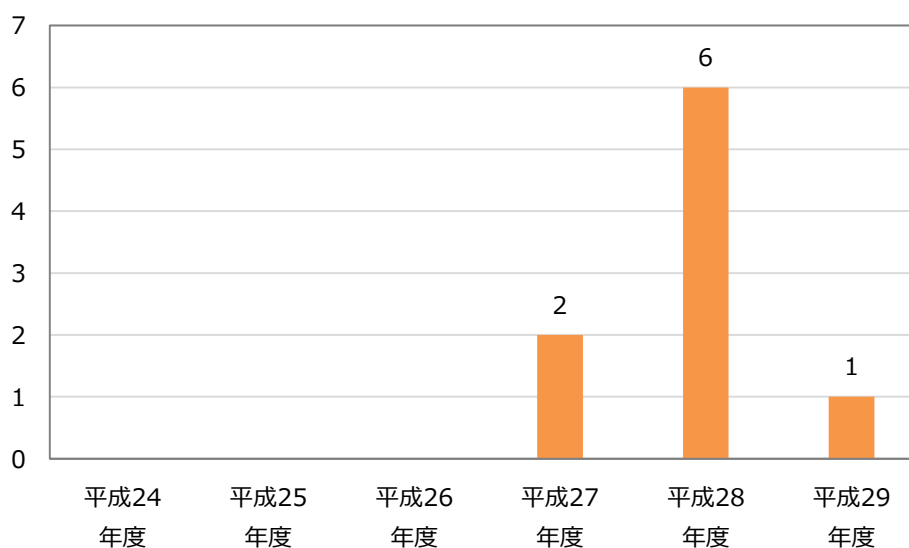
「1.3 専門医，認定医の新規資格取得者数」の内数になります。

77 初期研修歯科医採用人数

◆ 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ます。

◆ 当院の実績



※平成 27 年度より調査開始

単位：人

◆ 定義

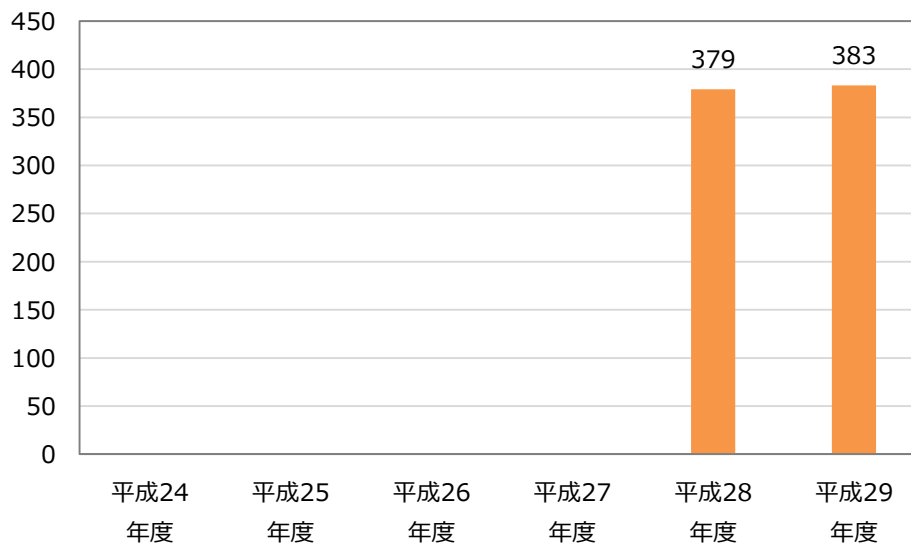
各年 6 月 1 日時点での、初期研修歯科医採用人数です。

78 歯科衛生士の受入実習学生数

◆ 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。

◆ 当院の実績



※平成 28 年度より調査開始

単位：人日

◆ 定義

1年間の、実習受入学生の延べ人数（人数×日数）です。

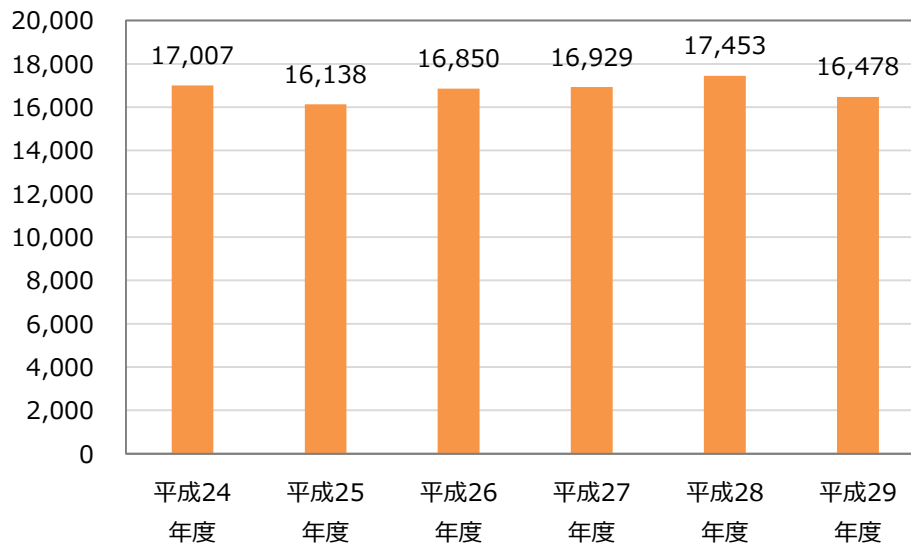
歯科衛生士を目指す学生の受入について、単に受入人数ではなく、延べ人数として、臨床実習に対する貢献の程度を評価します。

79 年間延べ外来患者数（歯科）

◆ 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。

◆ 当院の実績



単位：人

◆ 定義

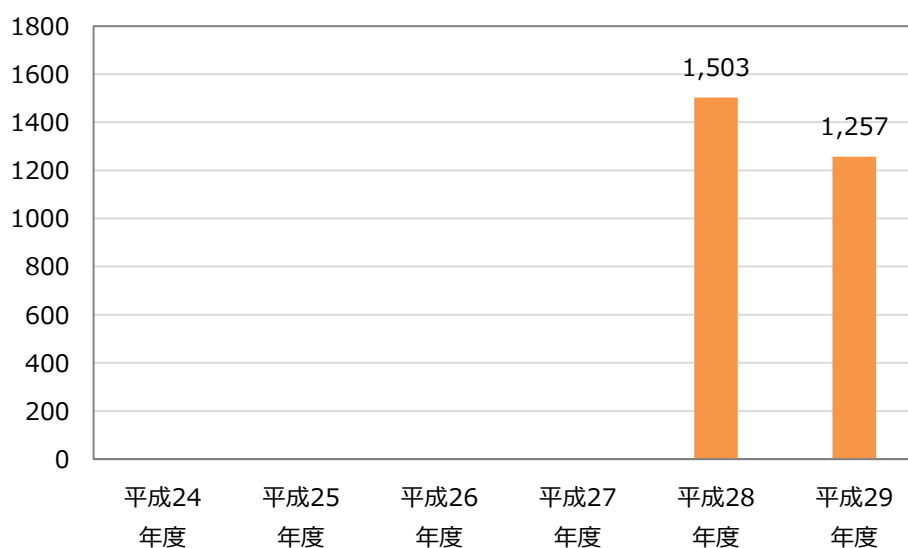
1年間の、歯学部附属病院、統合された病院の歯科部門、歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科の延べ外来受診患者数です。

80 周術期口腔機能管理料算定数

◆ 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。

◆ 当院の実績



※平成 28 年度より調査開始

単位：件

◆ 定義

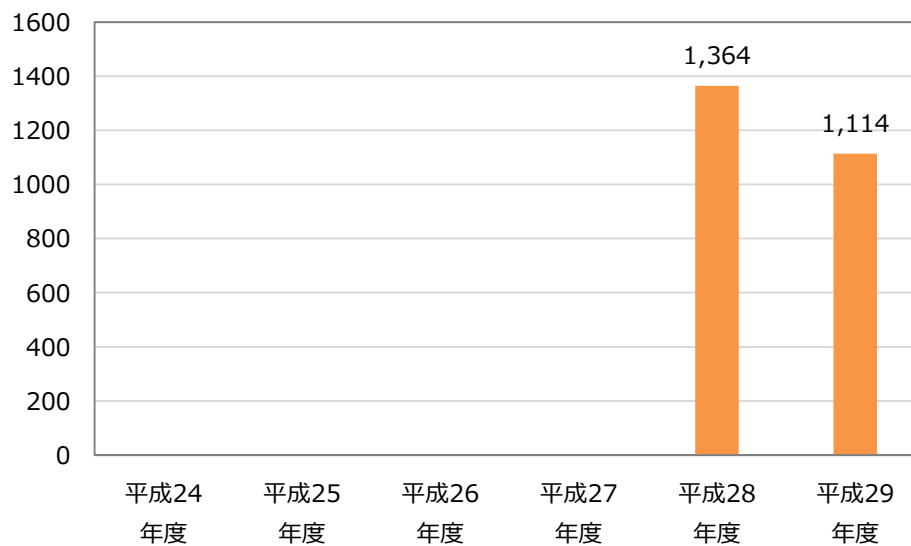
1 年間の、周術期口腔機能管理料算定件数（算定延べ数）です。

81 歯科領域の特定疾患患者数

◆ 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。

◆ 当院の実績



※平成 28 年度より調査開始

単位：人

◆ 定義

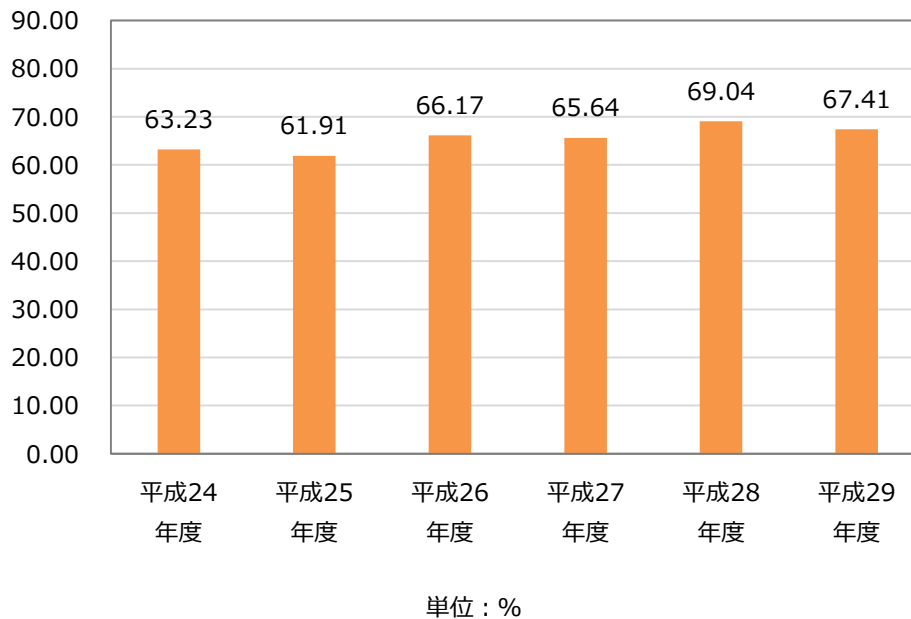
1 年間の、歯科特定疾患療養管理料を算定した患者数（算定延べ数）です。

82 紹介率（歯科）

◆ 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。

◆ 当院の実績



◆ 定義

各年度 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。

以下の式で算出します。

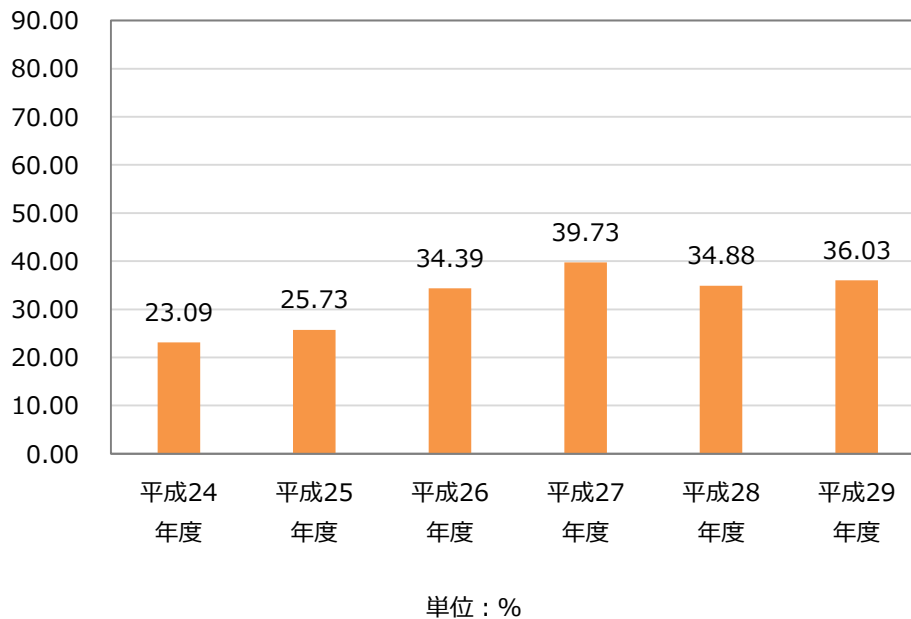
$$\text{紹介率（歯科）} = (\text{紹介患者数} + \text{救急車搬入患者数}) \div \text{初診患者数} \times 100$$

83 逆紹介率（歯科）

◆ 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。

◆ 当院の実績



◆ 定義

各年度1年間の、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。

以下の式で算出します。

$$\text{逆紹介率（歯科）} = \text{逆紹介患者数} \div \text{初診患者数} \times 100$$