1.診療に係る項目
手術関連指標

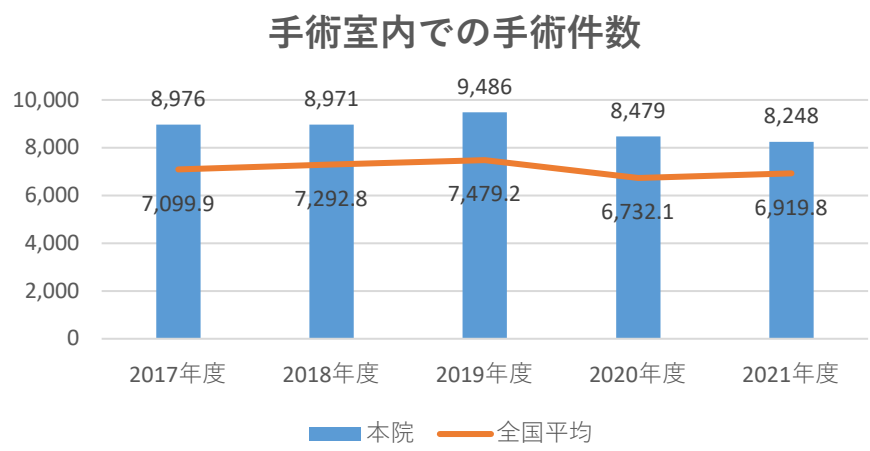
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
手術室内での手術件数	2	本院	8,976	8,971	9,486	8,479	8,248
		全国平均	7,099.9	7,292.8	7,479.2	6,732.1	6,919.8
緊急時間外手術件数	3	本院	440	427	475	352	374
		全国平均	344.8	349.3	368.9	335.1	350.4
手術技術度DとEの手術件数【2019年度から新定義】	4	本院	8,081	7,992	8,332	7,457	7,569
		全国平均	6,779.9	6,901.2	7,360.4	6,895.1	7,024.5
手術全身麻酔件数	5	本院	5,503	5,585	5,868	5,266	5,367
		全国平均	4,343.9	4,460.5	4,579.9	4,315.0	4,481.6
重症入院患者の手術全身麻酔件数	6	本院	804	873	894	900	832
		全国平均	522.4	521.7	550.8	557.3	588.1
臓器移植件数（心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓）	7	本院	20	20	23	12	15
		全国平均	9.6	9.8	10.0	9.1	10.4
臓器移植件数（骨髄）	旧8	本院	6	4	-	-	-
		全国平均	14.8	14.2	-	-	-
臓器移植件数（造血幹細胞移植）	8	本院	-	-	30	29	21
		全国平均	-	-	31.8	34.9	33.7

項目2：手術室で行われた手術件数

手術室で行われた手術件数

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

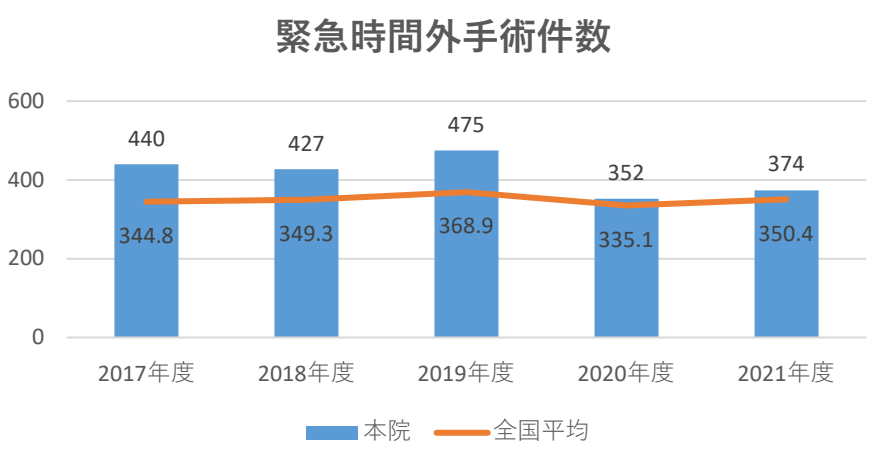
DPCデータを元に算出した、手術室で行われた手術（医科診療報酬点数表区分番号K920、K923、K924（輸血関連）を除く）の件数です。ただし複数術野の手術など、１手術で複数手術を行った場合でも、同一日の複数手術は合わせて１件としてカウントしています。

指標の読み方

手術件数が多いほど、実績が豊富であると言うことが出来ます。

項目3：緊急時間外手術件数

深夜、日曜日、祝祭日など通常時間帯以外の手術の実施件数

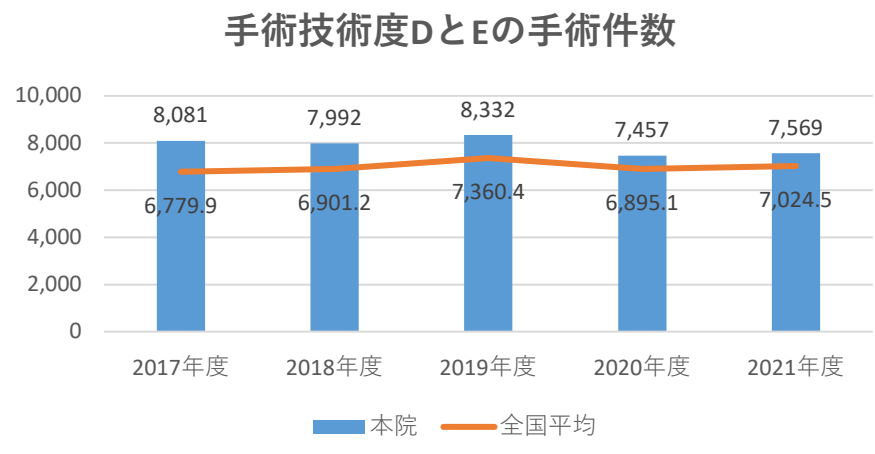


項目の定義・算出方法

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は、合わせて1件とします。

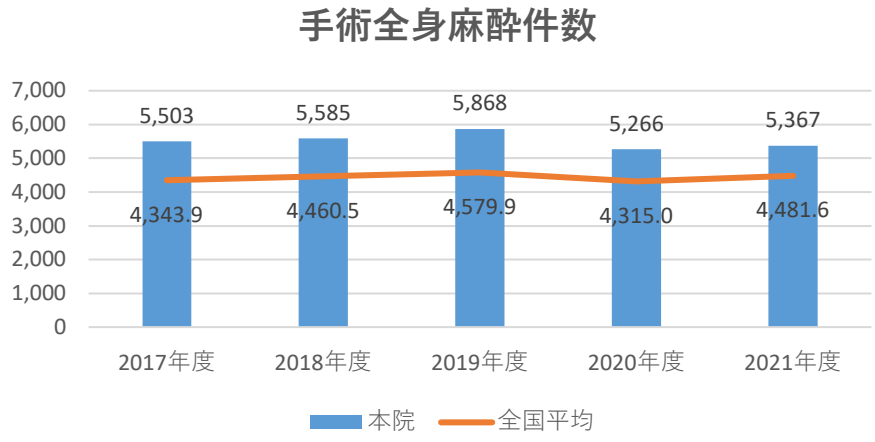
項目4：手術技術度DとEの手術件数【2019年度から新定義】
熟練した手術経験が必要な難易度の高い手術の実施件数

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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。

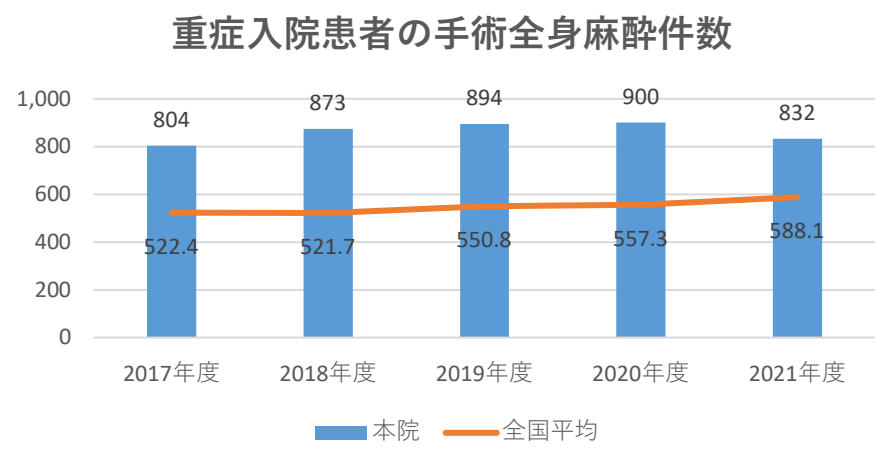
項目5：手術全身麻酔件数
手術目的の全身麻酔の実施件数



項目の定義・算出方法
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。

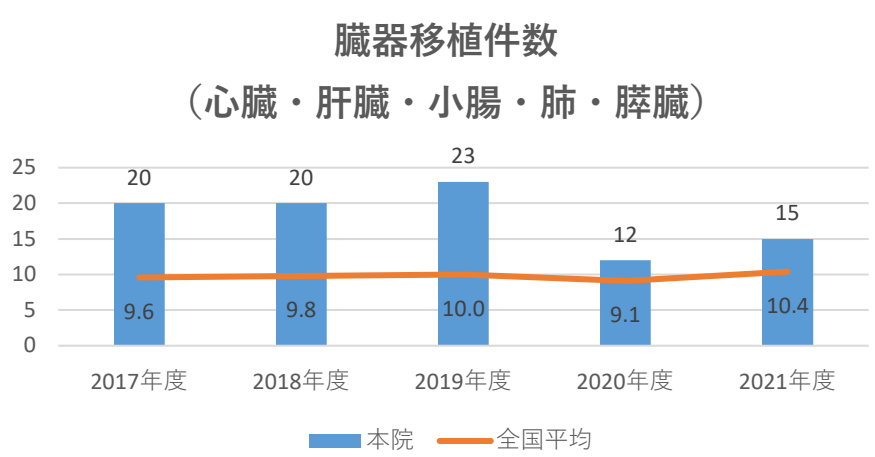
項目6：重症入院患者の手術全身麻酔件数
重症な入院患者に対して全身麻酔で手術をおこなった件数

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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。

項目7：臓器移植件数（心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓）
心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の臓器移植件数（腎臓と比べて難易度が高いため普及していない）

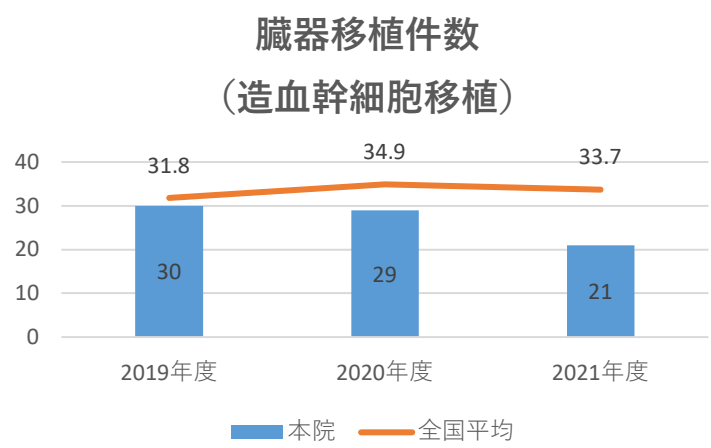


項目の定義・算出方法
各年度1年間の、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の移植件数です。同時複数臓器移植の場合は1件として計上します。

項目8：臓器移植件数（造血幹細胞移植）（2019年度以降）

造血幹細胞移植の実施件数

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

各年度１年間の造血幹細胞移植の件数です。

対応の速さ関連指標

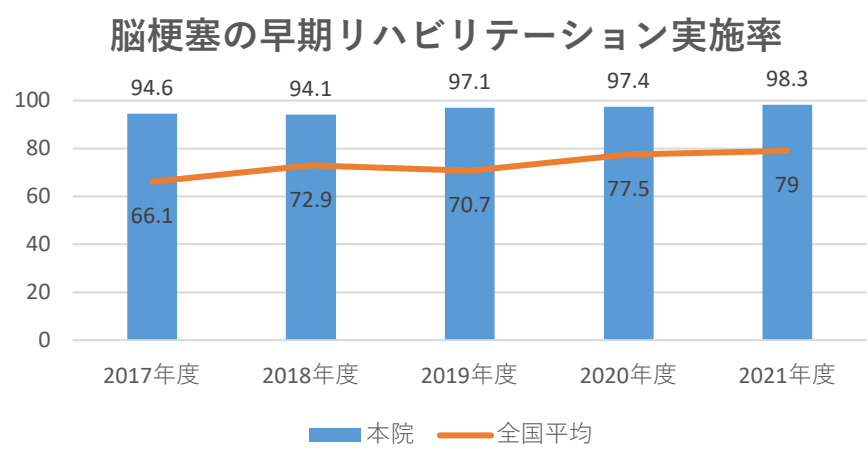
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
脳梗塞の早期リハビリテーション実施率	9	本院	94.6	94.1	97.1	97.4	98.3
		全国平均	66.1	72.9	70.7	77.5	79
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	10	本院	80.6	95	90.2	86.8	88.7
		全国平均	87.8	89.4	89	88.8	87.9
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	15	本院	91.4	91.6	93.2	95.4	95.6
		全国平均	89.3	90.3	89.9	91.8	92.1
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	16	本院	99.6	99.1	99.2	99.9	99.5
		全国平均	91	92	92.5	94.5	94.6

項目9：脳梗塞の早期リハビリテーション実施率

脳梗塞で入院し、入院後4日以内にリハビリを開始できた比率

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

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。

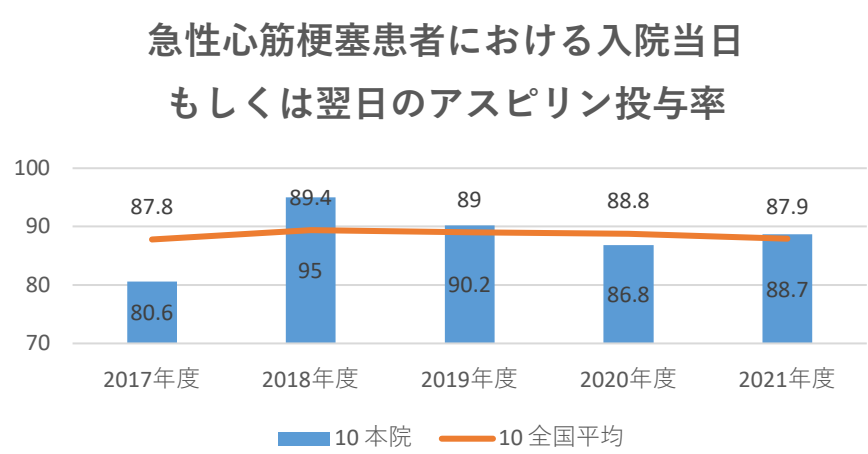
指標の読み方

率が高いほど、迅速な対応が行えていると言うことが出来ます。

項目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

急性心筋梗塞の患者に対し、入院後、翌日までに再発予防薬であるアスピリンを投与できた比率

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

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。

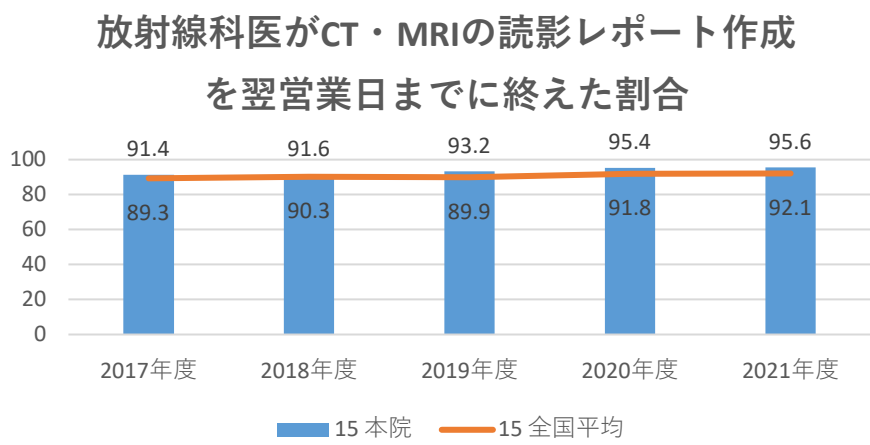
分母：最も医療資源を投入した病名が急性心筋梗塞の患者で、且つ緊急入院した患者数。

※緊急入院に限り、再梗塞を含みます。

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

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

↑高い方が良い



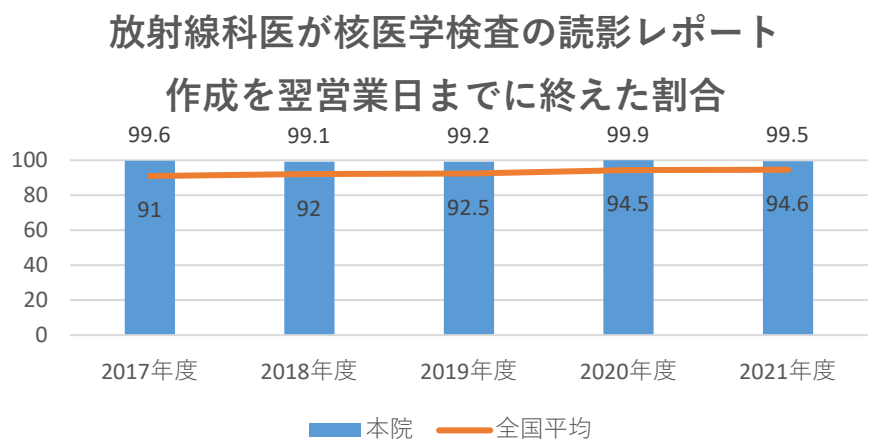
項目の定義・算出方法

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。

項目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

放射線科医による核医学検査の画像診断結果が翌営業日までに提出された割合

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

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。

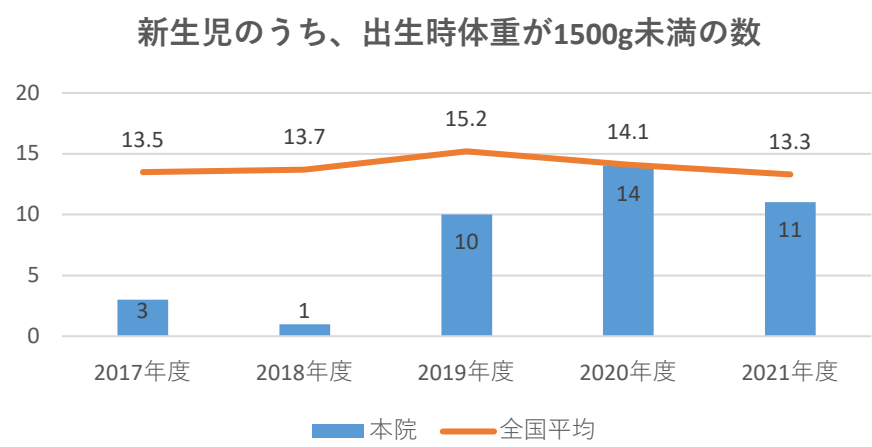
出産関連指標

本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
新生児のうち、出生時体重が1500g未満の数	11	本院	3	1	10	14	11
		全国平均	13.5	13.7	15.2	14.1	13.3
新生児特定集中治療室（NICU）実患者数	12	本院	118	107	155	162	157
		全国平均	191.6	193.7	199.5	182.1	183.9
緊急帝王切開数	13	本院	79	80	92	67	82
		全国平均	86.9	87.6	89.4	87.8	89.6

項目11：新生児のうち、出生時体重が1500g未満の数

高度な設備を持つ新生児特定集中治療室での対応が必要な出生時体重が1500g 未満新生児の出生数



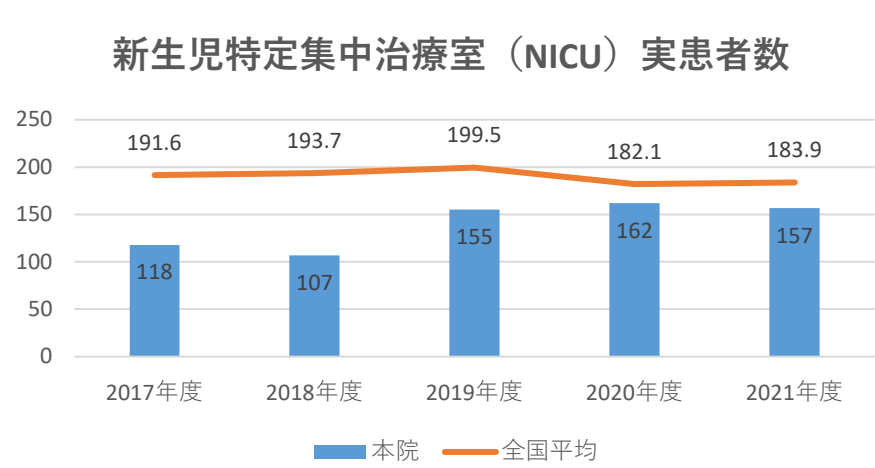
項目の定義・算出方法

自院における出生児体重が1500g未満新生児の出生数です。死産は除きます。

項目12：新生児特定集中治療室（NICU）実患者数

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ある新生児特定集中治療室（NICU）を利用した新生児数

↑高い方が良い

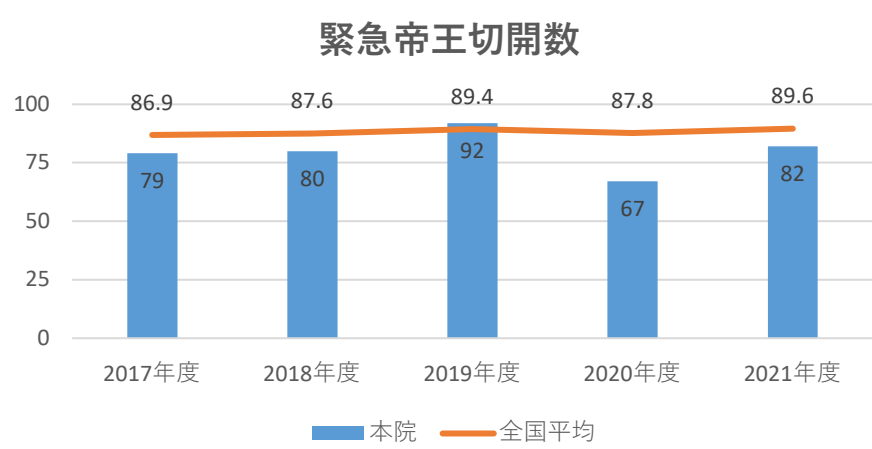


項目の定義・算出方法

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。）

項目13：緊急帝王切開数

母体や新生児に何らかの事態が生じ、緊急で実施した（予定されていなかった）帝王切開件数



項目の定義・算出方法

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」または、入院2日以内に「帝王切開術2-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。

高度な技術関連指標

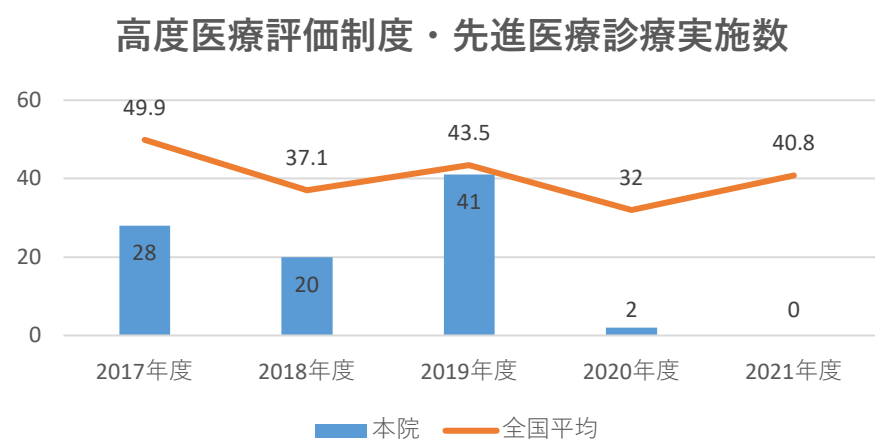
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
高度医療評価制度・先進医療診療実施数	1	本院	28	20	41	2	0
		全国平均	49.9	37.1	43.5	32	40.8
直線加速器による定位放射線治療患者数	14	本院	37	24	47	34	48
		全国平均	28.6	29.2	31.3	30.9	31.5
無菌製剤処理料算定件数	21	本院	12,413	13,111	18,551	15,035	14,232
		全国平均	12,815.3	13,888.4	14,539.1	14,681.7	15,033.0
指定難病患者数	31	本院	2,962	2,373	2,474	2,514	2,647
		全国平均	2,957.4	2,892.2	2,980.0	3,071.2	3,308.1
超重症児の手術件数	32	本院	1	4	13	2	5
		全国平均	4.4	5.1	6.1	6.7	7.2

項目1：高度医療評価制度・先進医療診療実施数

公的保険との併用が認められている先進医療の実施件数

↑高い方が良い



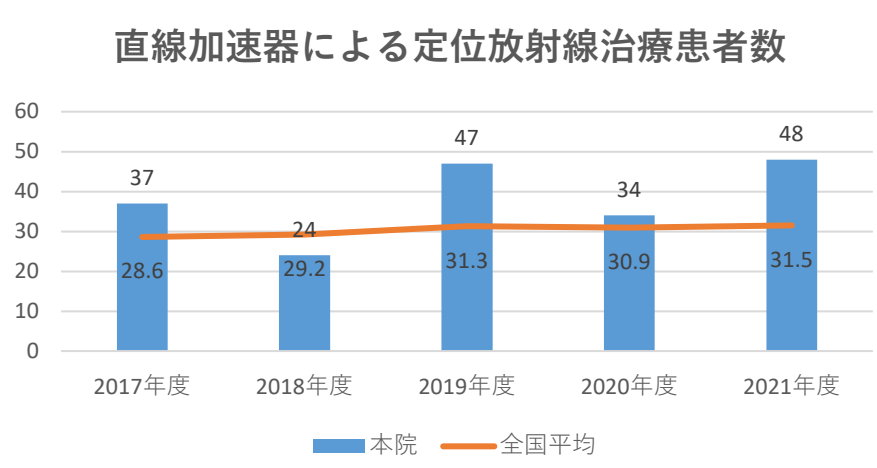
項目の定義・算出方法

1年間の先進医療診療の実施数です。

項目14：直線加速器による定位放射線治療患者数

凹凸のあるがんの形状に合わせて放射線照射を行う高度な放射線治療を実施した件数

↑高い方が良い



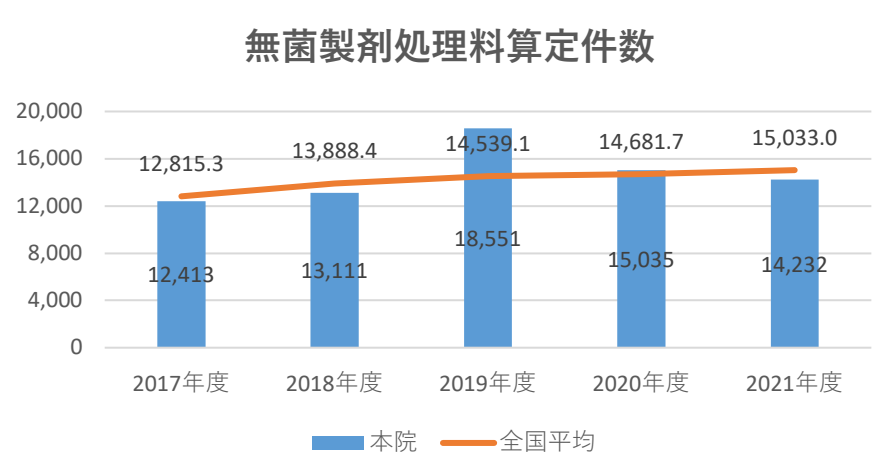
項目の定義・算出方法

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。

項目21：無菌製剤処理料算定件数

適切な無菌管理による製剤処理をおこなった件数

↑高い方が良い

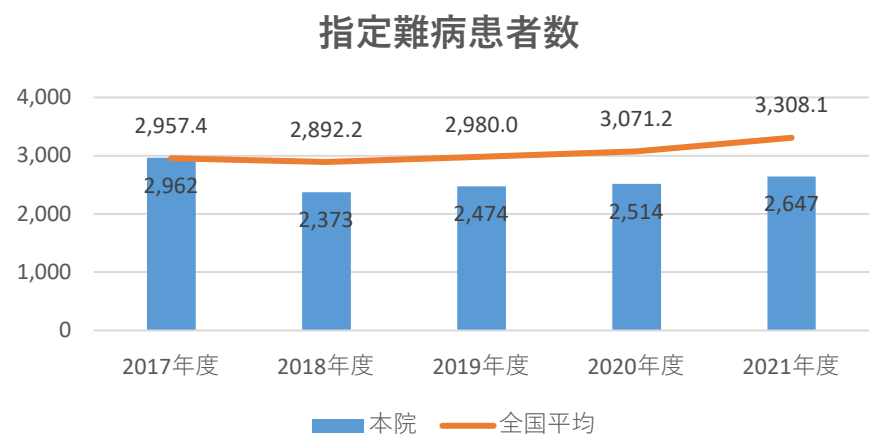


項目の定義・算出方法

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。入院と外来の合計です。

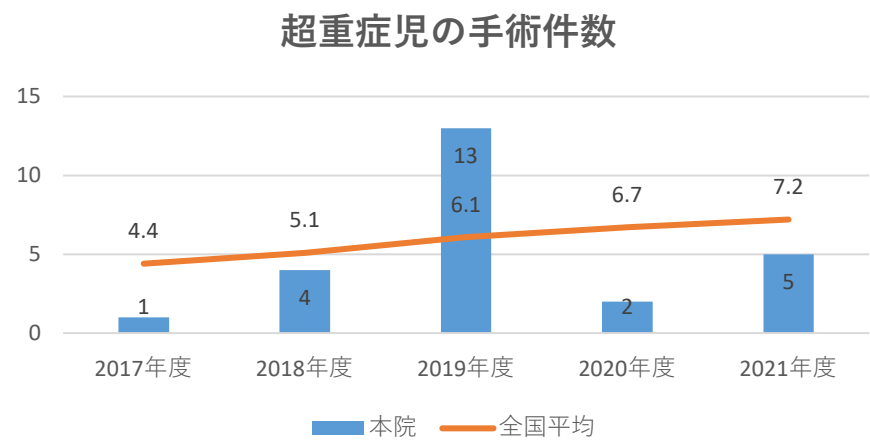
項目31：指定難病患者数
特殊な専門性が必要な難治性疾患の患者数

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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。（2020年7月1日時点で333疾患）。

項目32：超重症児の手術件数
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の手術件数



項目の定義・算出方法
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。

病理関連指標

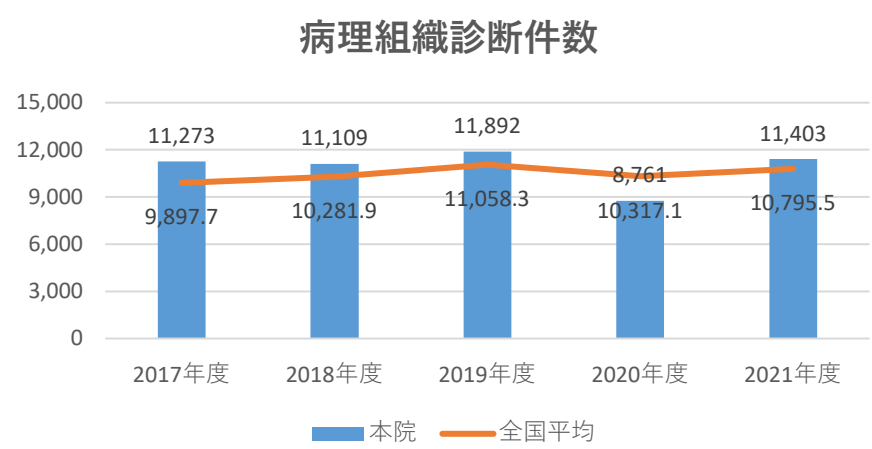
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
病理組織診断件数	17	本院	11,273	11,109	11,892	8,761	11,403
		全国平均	9,897.7	10,281.9	11,058.3	10,317.1	10,795.5
術中迅速病理組織診断件数	18	本院	1,020	943	1,015	885	1,013
		全国平均	740.2	753.6	742.1	702.5	710.3
CPC（臨床病理検討会）の検討症例率	25	本院	6.2	3.1	3.3	3.4	3.0
		全国平均	7.1	7.6	7.6	6.9	6.3

項目17：病理組織診断件数

病理組織標本を作製して診断を行った件数

↑高い方が良い



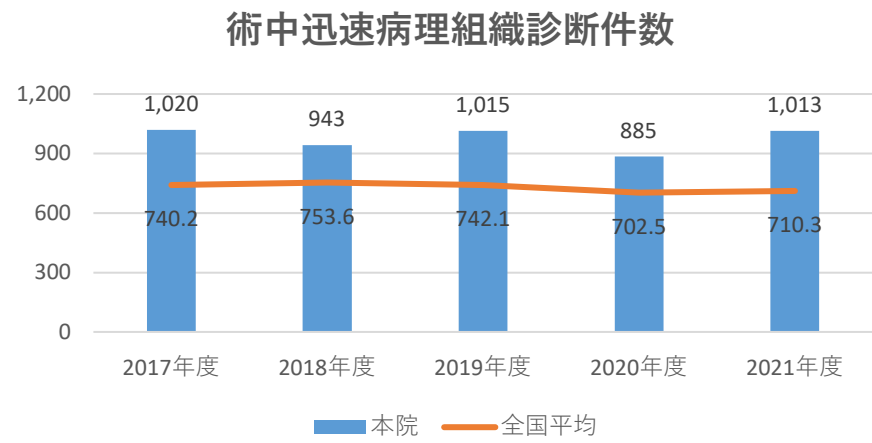
項目の定義・算出方法

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、細胞診は含めません。

項目18：術中迅速病理組織診断件数

手術中に病理診断を行った件数

↑高い方が良い



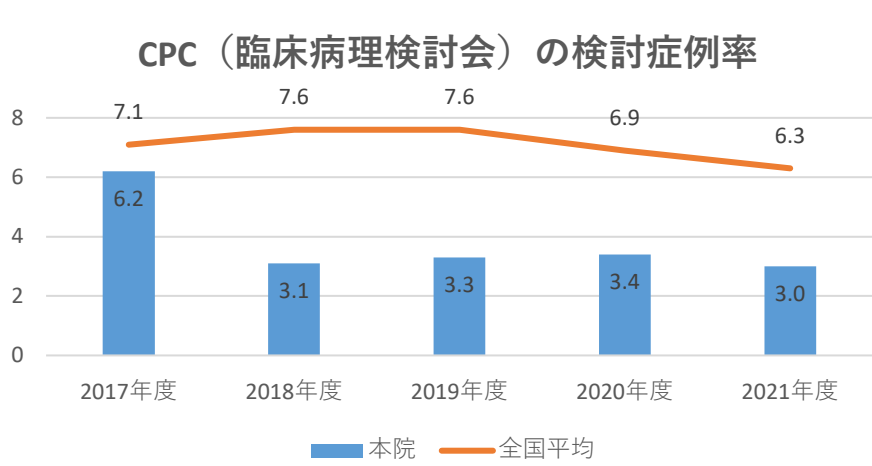
項目の定義・算出方法

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。

項目25：CPC（臨床病理検討会）の検討症例率

死亡患者に対して病理解剖を実施し、CPC（臨床病理検討会）で検討を行った症例の比率

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

1年間のCPC（臨床病理検討会）の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。

基本指標

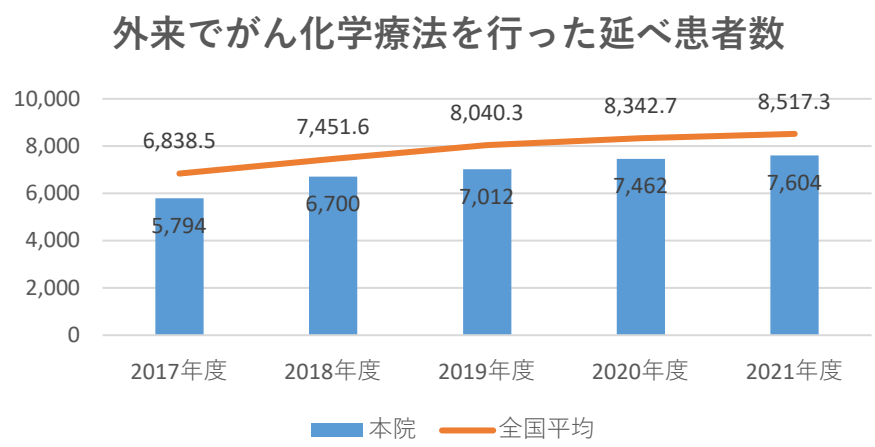
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
外来でがん化学療法を行った延べ患者数	20	本院	5,794	6,700	7,012	7,462	7,604
		全国平均	6,838.5	7,451.6	8,040.3	8,342.7	8,517.3
新規外来患者数	26	本院	11,937	8,046	12,173	10,095	11,615
		全国平均	14,113.8	14,305.0	14,516.5	12,759.5	13,984.5
初回入院患者数	27	本院	11,644	10,865	11,930	10,367	10,937
		全国平均	9,677.8	9,747.5	10,062.8	9,236.8	9,479.5
在院日数の指標	29	本院	1.09	1.10	1.09	1.08	1.09
		全国平均	1.02	1.03	1.04	1.04	1.05
患者構成の指標	30	本院	1.12	1.12	1.10	1.11	1.08
		全国平均	1.06	1.05	1.04	1.02	1.01

項目20：外来でがん化学療法を行った延べ患者数

日常生活を送りながら外来でがんの化学療法を行っている患者数

↑高い方が良い



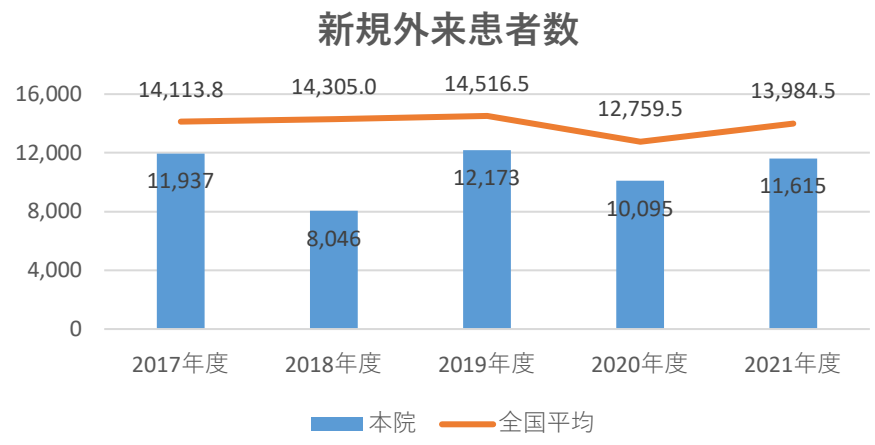
項目の定義・算出方法

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。

項目26：新規外来患者数

新規外来の患者数

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

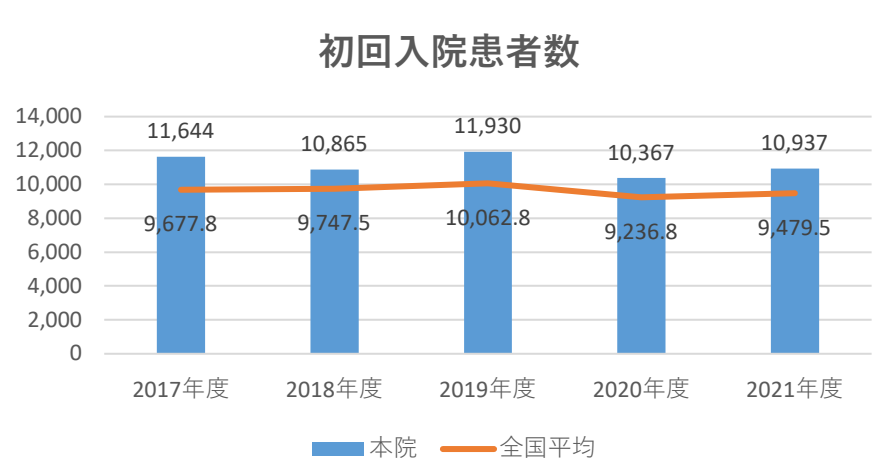
1年間に新規に患者番号を取得し、かつ診療録を作成した患者数です。診療科単位ではなく病院全体単位で新規に患者番号を取得した場合が該当します。最後の来院日から５年以上経過後に来院した患者は過去の患者番号を使用しても新規とします。外来を経由しない入院を含みます。

項目27：初回入院患者数

過去1年間に入院履歴のない患者の数

入退院を繰り返すことが多い疾患（化学療法など）の患者数を数えず、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示す

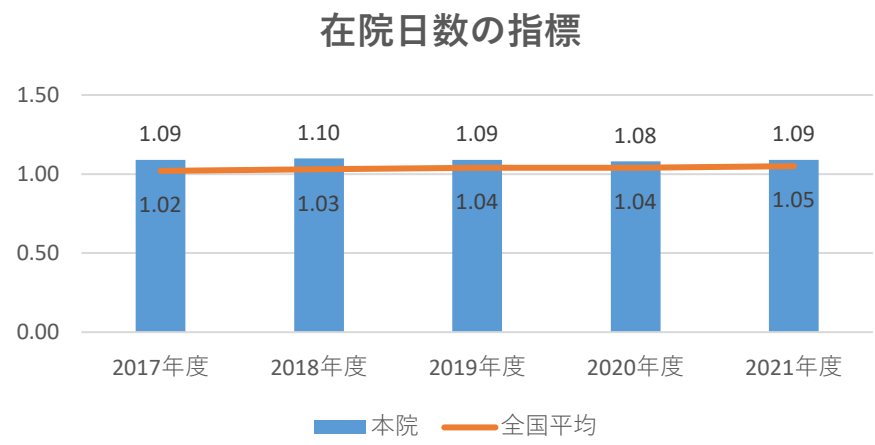
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

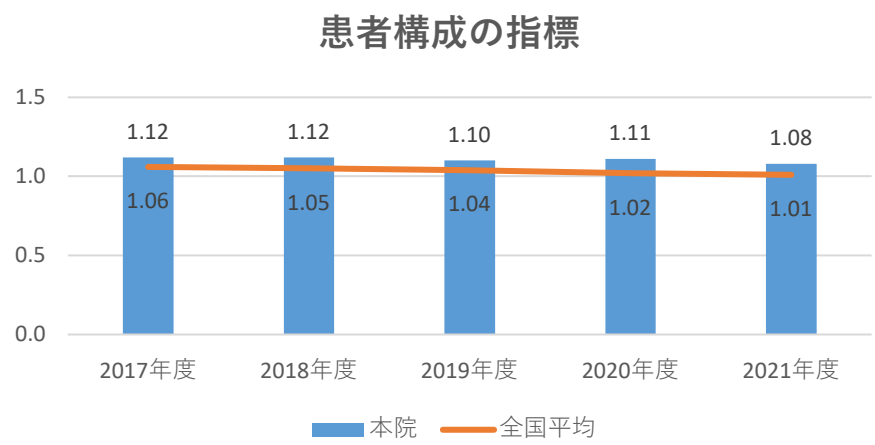
1年間の入院患者の内、入院日から過去1年間に自院に入院履歴がない入院患者数です。診療科単位ではなく、病院全体として入院履歴が無い場合が該当します。保険診療、公費、労災、自動車賠償責任保険に限定し、人間ドック目的の入院は除きます。

項目29：在院日数の指標
重症度を加味して評価した在院日数の指標。 1 が全国平均で、1より大きくなるほど、短い在院日数であることを表している



項目の定義・算出方法
厚生労働省のDPC評価分科会より公開された各年度のデータから値を取得しています。
各年度の数値は、各年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値を、全国の疾患構成に補正した医療機関別の在院日数で除した値となります。

項目30：患者構成の指標
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表した指標。1が全国平均で、1より大きくなるほど、難しい患者を多く診療している



項目の定義・算出方法
厚生労働省のDPC評価分科会より公開された各年度のデータから値を取得しています。
各年度の数値は、医療機関別在院日数（DPC毎の在院日数を全国平均に合わせた値）を、各年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値で除した値となります。

患者管理関連指標

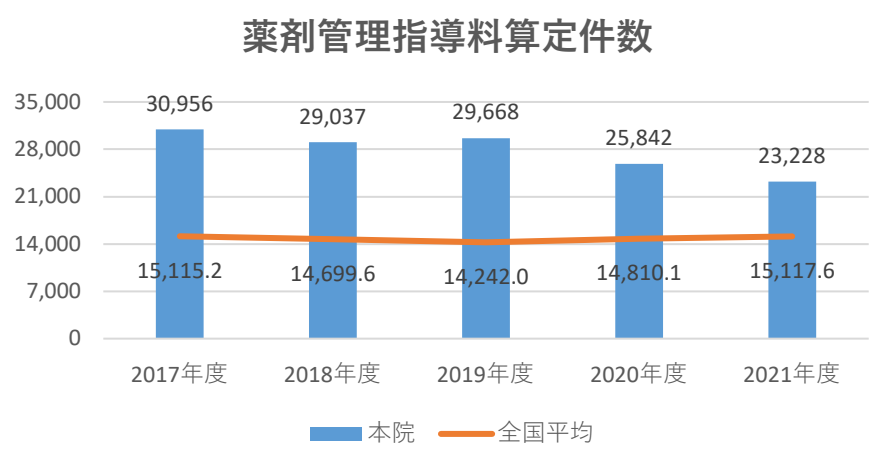
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
薬剤管理指導料算定件数	19	本院	30,956	29,037	29,668	25,842	23,228
		全国平均	15,115.2	14,699.6	14,242.0	14,810.1	15,117.6
褥瘡発生率	22	本院	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5
		全国平均	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6
手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率	23	本院	84.4	86.9	87.7	85.8	81.7
		全国平均	89.8	89.7	89.5	90.2	90
手術あり患者の肺塞栓症の発生率	23	本院	0	0.1	0.1	0.1	0.1
		全国平均	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2
多剤耐性緑膿菌（MDRP）による院内感染症発生患者数	24	本院	0	0	2	0	1
		全国平均	1	0.7	1	0.7	0.9
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	28	本院	177	184	192	173	176
		全国平均	96.9	106.5	116.7	121.1	135.5

項目19：薬剤管理指導料算定件数

薬剤師が入院患者に服薬指導を行った件数

↑高い方が良い



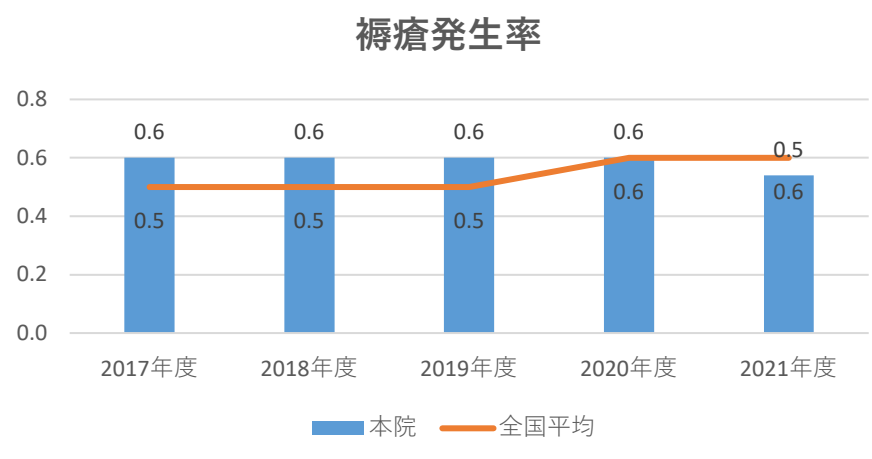
項目の定義・算出方法

医科診療報酬点数表における、「B008 薬剤管理指導料（1）（2）」の算定件数です。

項目22：褥瘡発生率

入院患者に褥瘡（床ずれ）が発生した比率

↓低い方が良い



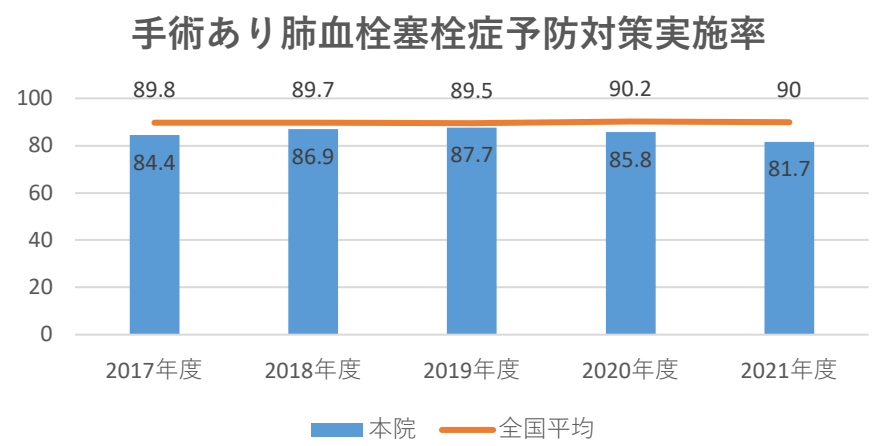
項目の定義・算出方法

1年間の褥瘡発生率（入院してから新しく褥創を作った患者比率（%））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」としました。

項目23：手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率

特定の手術をした患者に対する肺血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）の発生予防を実施した比率

↑高い方が良い

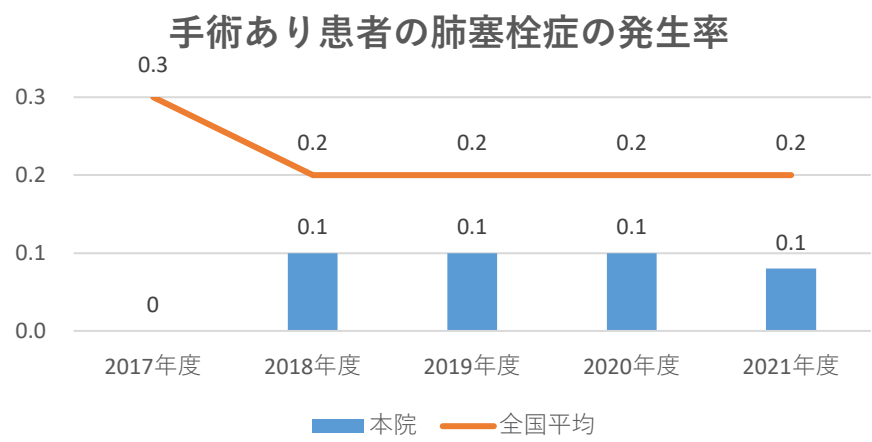


項目の定義・算出方法

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。「国立病院機構臨床評価指標評価指標計測マニュアル」に基づき、肺血栓塞栓症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者に対しての予防対策の実施率としています。

項目23：手術あり患者の肺塞栓症の発生率
特定の手術をした患者の肺血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）の発生率

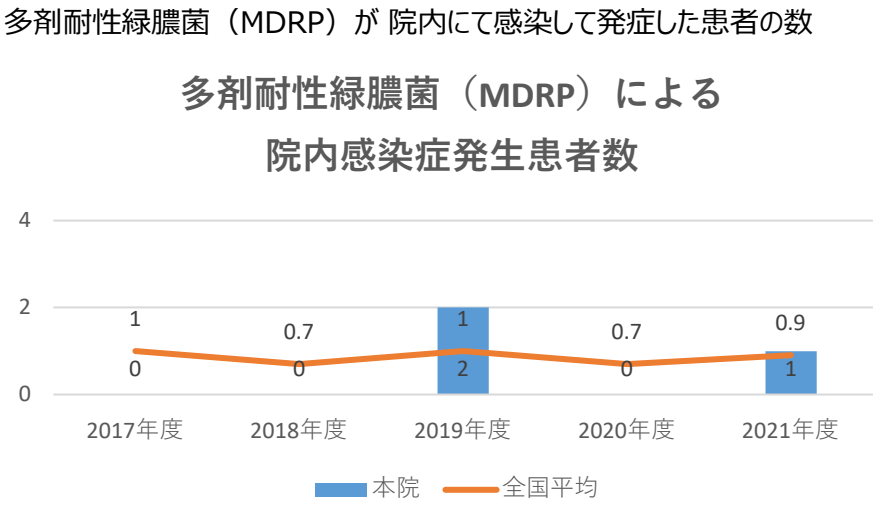
↓低い方が良い



項目の定義・算出方法
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。「国立病院機構臨床評価指標計測マニュアル」に基づき、肺血栓塞栓症のリスクレベルが「中」以上の手術を受けた患者のうち、発症した割合としています。

項目24：多剤耐性緑膿菌（MDRP）による院内感染症発生患者数
多剤耐性緑膿菌（MDRP）が 院内にて感染して発症した患者の数

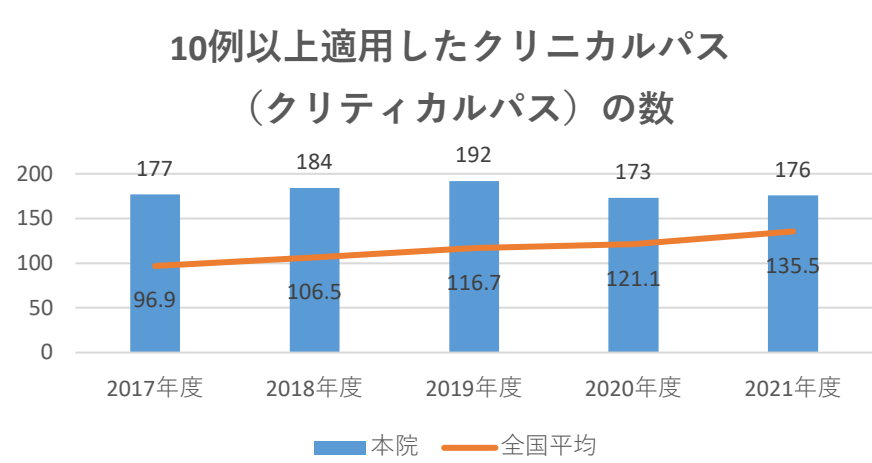
↓低い方が良い



項目の定義・算出方法
1年間の新規MDRP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。

項目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
10例以上適用したクリニカルパスの数
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

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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（バリアンス）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。

2.教育に係る項目
医療従事者受入関連指標

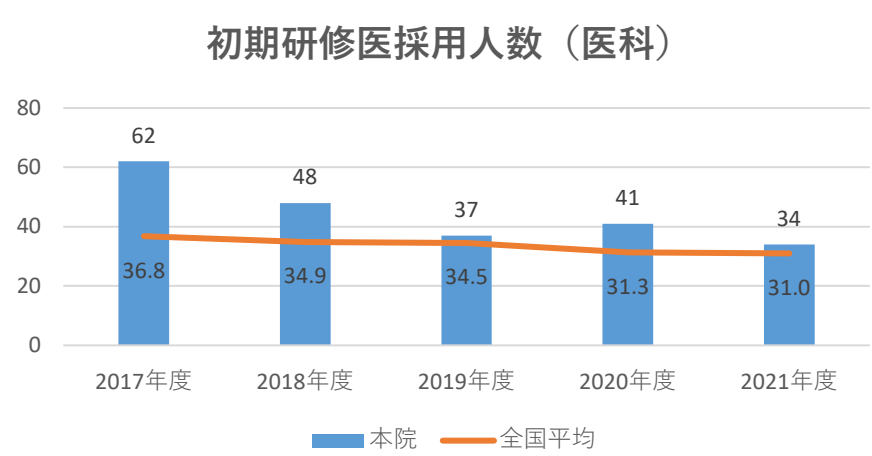
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
初期研修医採用人数（医科）	33	本院	62	48	37	41	34
		全国平均	36.8	34.9	34.5	31.3	31.0
他大学卒業の初期研修医の採用割合（医科）	34	本院	40.3	54.2	40.5	48.8	61.8
		全国平均	34.1	35.0	32.7	34.8	35.0
専門医、認定医の新規資格取得者数	35	本院	72	68	70	52	57
		全国平均	97.4	85.0	89.3	68.3	74.4
指導医数	36	本院	296	314	334	337	339
		全国平均	158.4	160.7	171.1	172.6	173.6
専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数（医科）	37	本院	70	75	91	75	86
		全国平均	81.8	83.2	85.4	86.2	86.2
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（外部の医療	38	本院	147	336	219	363	454
		全国平均	261.7	303	317.2	324.2	286.6
看護学生の受入実習学生数（自大学から）【2019年度から新定義】	39	本院	3,212	3,808	3,561	3,275	3,657
		全国平均	4,833.9	4,480.5	4,599.1	3,396.5	4,189.1
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）【2019年度から新定義】	40	本院	1,754	2,165	2,205	0	1,435
		全国平均	1,884.4	1,958.4	1,970.1	605.6	1,091.1
薬剤師の研修受入数（外部の医療機関などから）	41	本院	68	276	24	0	96
		全国平均	168.4	96.4	113.9	75.4	180.3
薬学生の受入実習学生数（自大学から）	42	本院	2,279	2,108	1,870	2,255	1,980
		全国平均	1,742.6	1,650.1	1,703.6	1,713.3	1,763.6
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）	43	本院	0	0	0	0	110
		全国平均	1,023.9	1,088	955.8	839.9	884.6
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）	44	本院	332	445	280	0	174
		全国平均	318.5	323.9	308.4	189.5	249.7
その他医療専門職学生の受入実習学生数（自大学から）	45	本院	359	278	501	1,117	677
		全国平均	1,724.8	1,778.4	1,613.4	1,100.8	1,150.9
その他医療専門職の受入実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）	46	本院	2,554	1,170	1,684	0	910
		全国平均	2,266.1	2,103.0	1,989.0	658.9	1,391.5
全医療従事者向け研修・講習会開催数	47	本院	7	7	7	5	18
		全国平均	20.5	19.9	18.9	12.1	17.6
初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数	48	本院	41	46	36	30	6
		全国平均	19.5	21	20.1	7.4	15.9
専門研修（基本領域）新規登録者数	49	本院	74	76	100	75	85
		全国平均	79.9	86	87.6	87.6	86.5

項目33：初期研修医採用人数（医科）

初期研修医の採用人数

↑高い方が良い

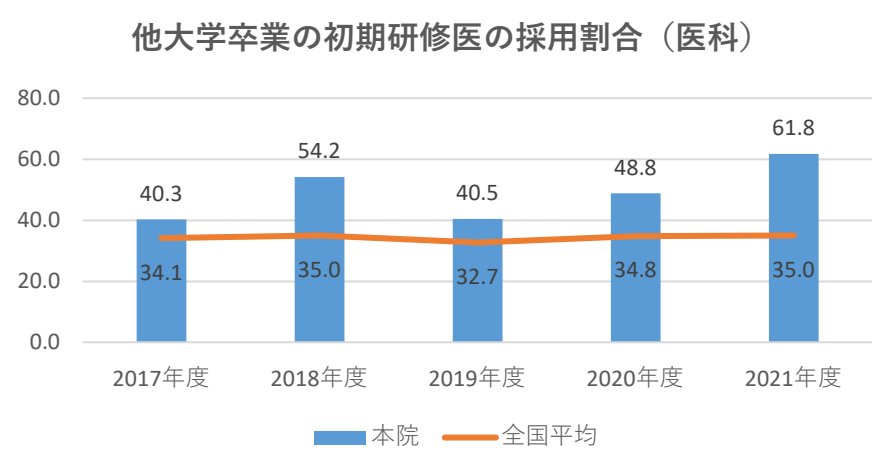


項目の定義・算出方法

各年6月1日時点の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を含みます。

項目34：他大学卒業の初期研修医の採用割合（医科）

他大学卒業の初期研修医の採用比率

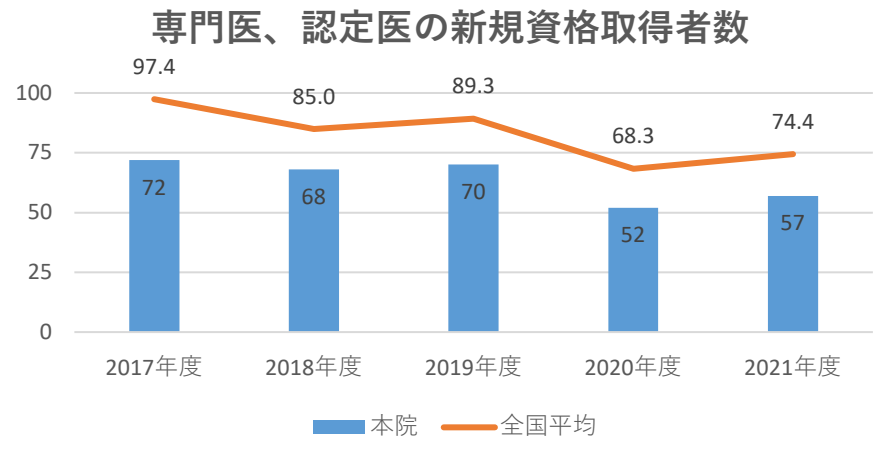


項目の定義・算出方法

各年6月1日時点の他大学卒業の初期研修医の採用割合（%）です。

項目35：専門医、認定医の新規資格取得者数
在籍期間中に新たに専門医または認定医の資格を取得した述べ人数

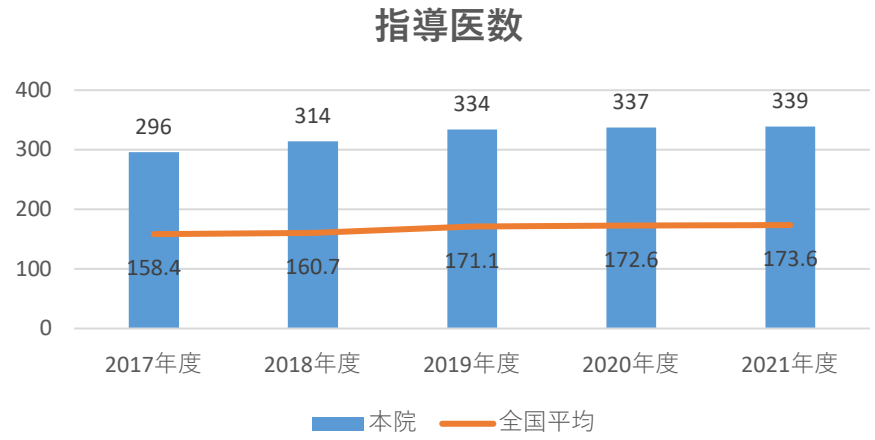
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
各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みます。

項目36：指導医数
研修医教育・指導を担当できる臨床経験のある専門医師の人数

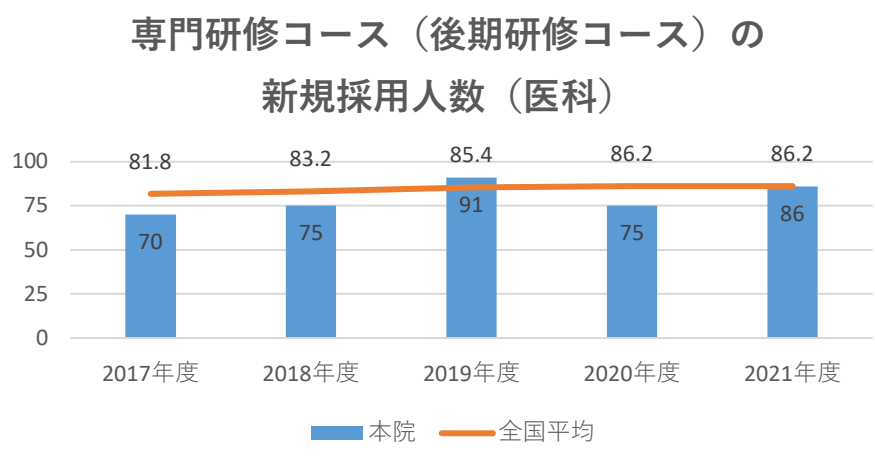
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（2003年6月12日付け厚生労働省医制局長通知）」に従います。各年度6月1日時点の人数を集計しています。

項目37：専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数（医科）
初期臨床研修を終えた研修医が進む後期研修コースの新規採用人数

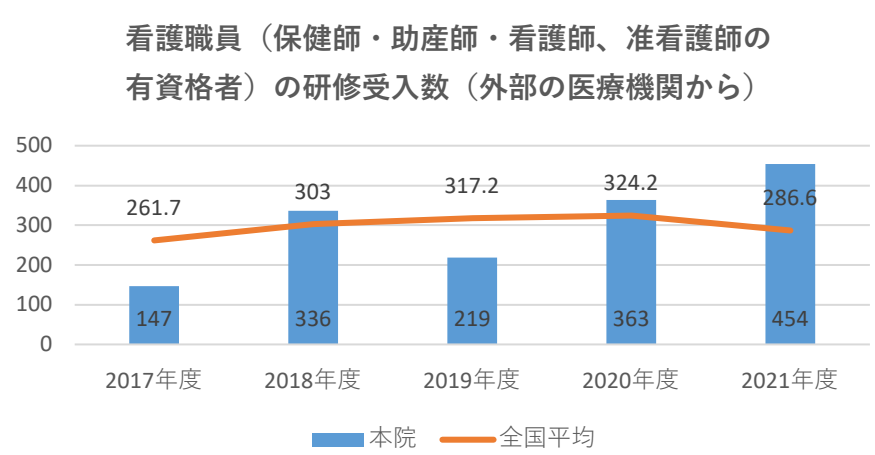
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
後期研修コース1年目の人数です。国立大学附属病院が設置したプログラムに採用した人数です。他院で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。

項目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（外部の医療機関から）
外部からの看護職員の受け入れ数

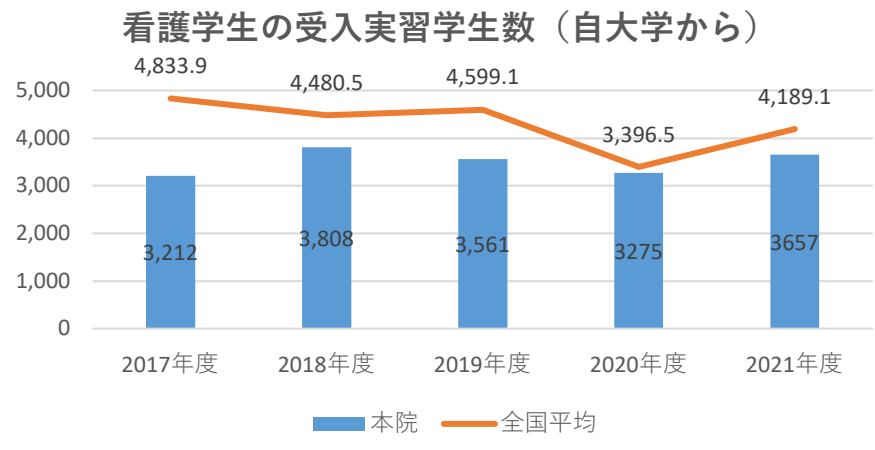
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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日本国内の病院、外国の病院、行政機関、個人からの依頼による研修とします。

項目39：看護学生の受入実習学生数（自大学から）【2019年度から新定義】
自大学の看護学生の受け入れ数

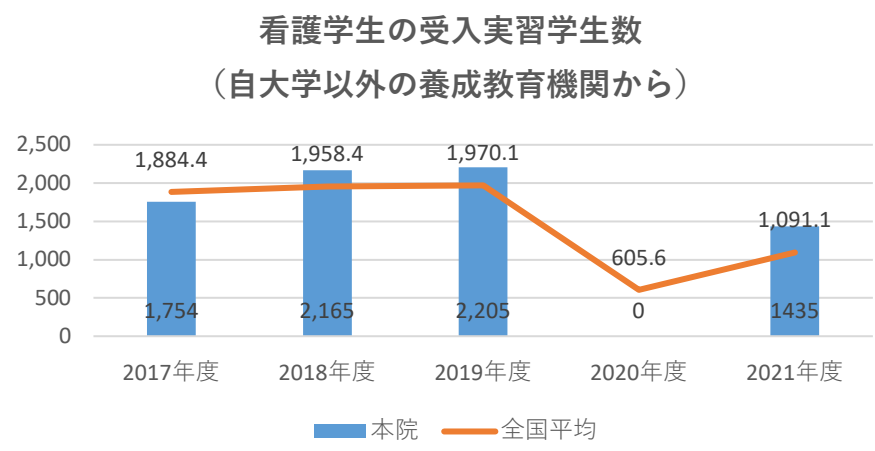
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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。

項目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）【2019年度から新定義】
自大学以外の看護学生の受け入れ数

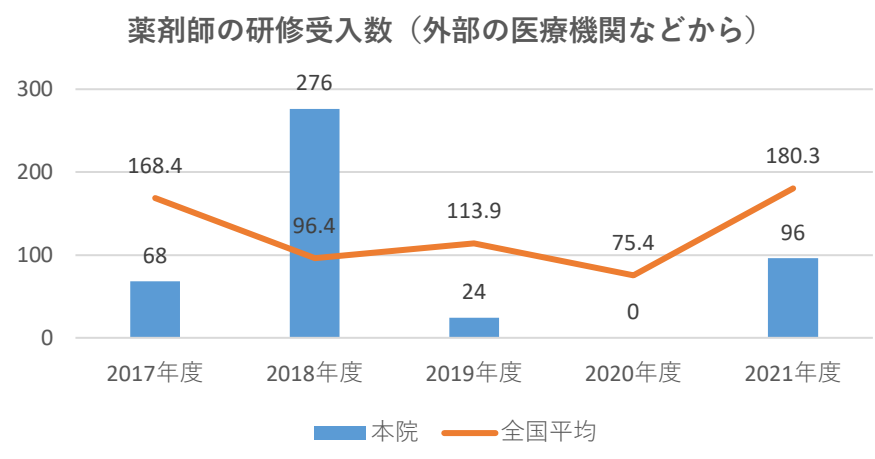
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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。

項目41：薬剤師の研修受入数（外部の医療機関などから）
外部から薬剤師を研修生として受け入れている数

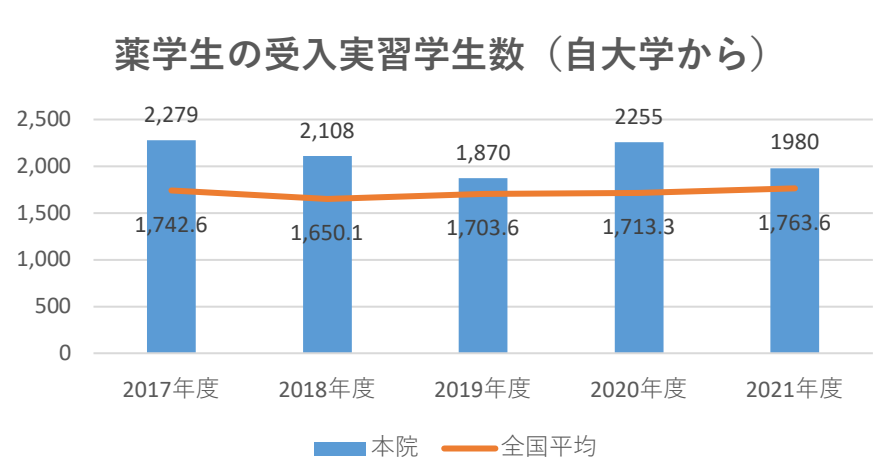
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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日本国内の病院、外国の病院、行政機関、個人からの依頼による研修とします。

項目42：薬学生の受入実習学生数（自大学から）
自大学から薬剤師の臨床実習を受け入れた数

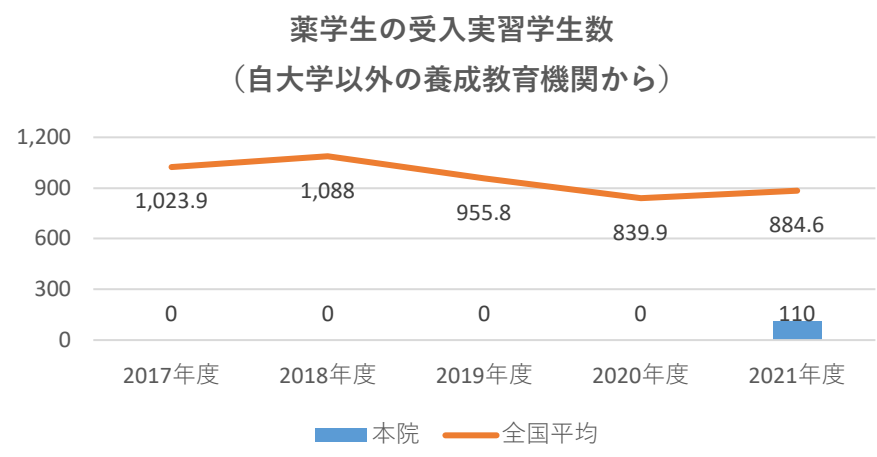
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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。

項目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）
自大学以外から薬剤師の臨床実習を受け入れた数

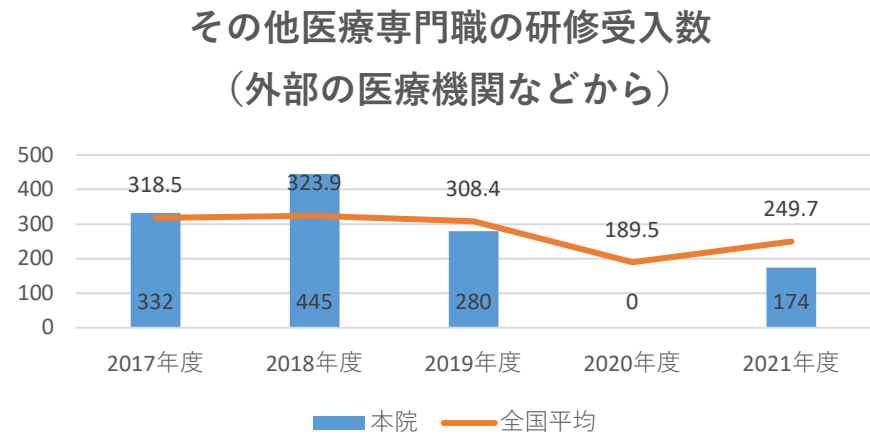
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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。

項目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）
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受け入れ数

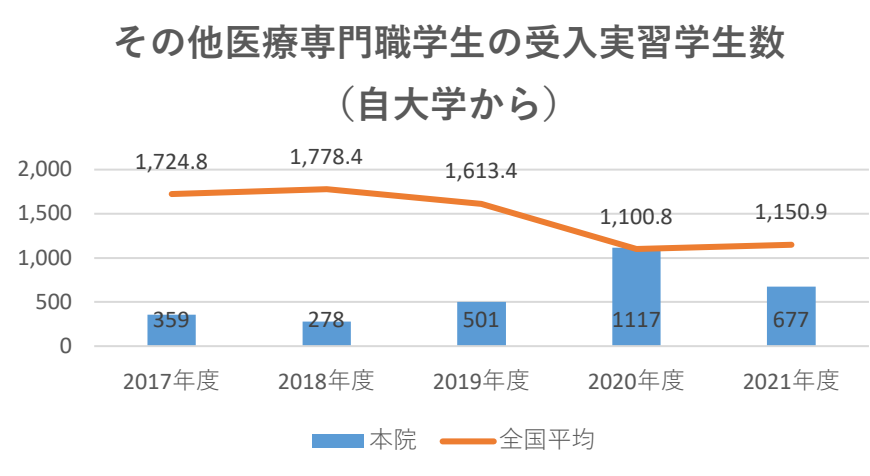
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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日本国内の病院、外国の病院、行政機関、個人からの依頼による研修とします。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。

項目45：その他医療専門職学生の受入実習学生数（自大学から）
自大学の看護職員、薬剤師以外の国家資格を目指す学生を受け入れた数

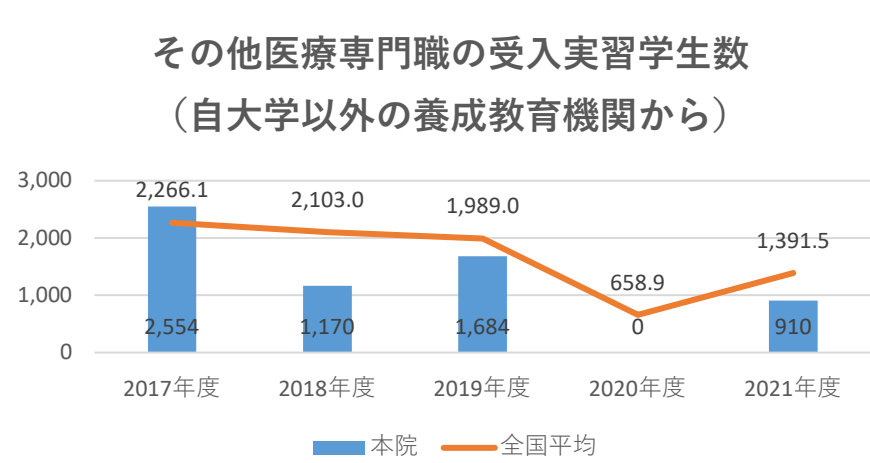
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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。

項目46：その他医療専門職の受入実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）
自大学以外の看護職員、薬剤師以外の国家資格を目指す学生を受け入れた数

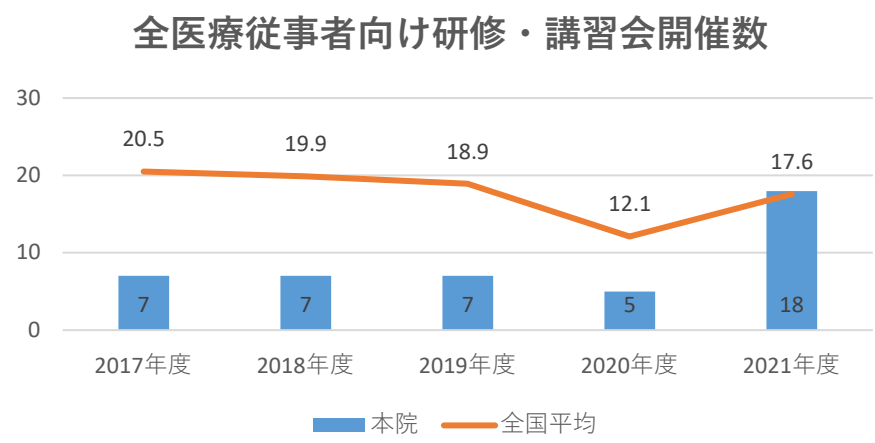
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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。

項目47：全医療従事者向け研修・講習会開催数
全医療従事者向け研修・講習会の開催数

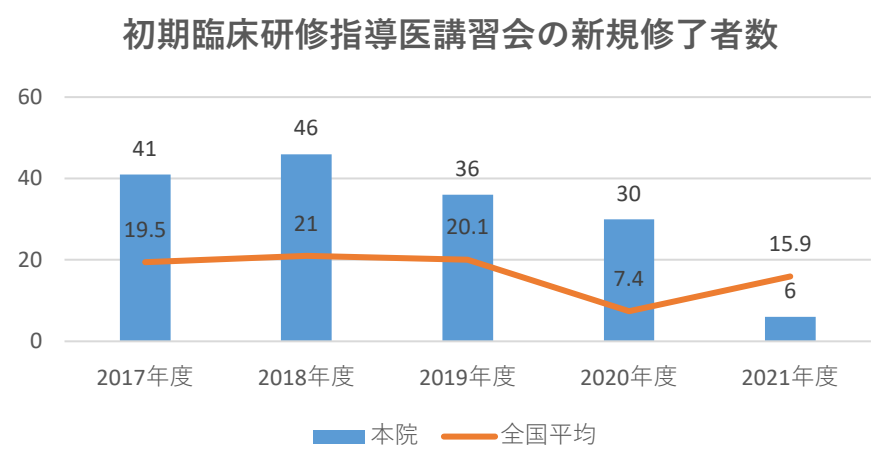
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
各年度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「1」とカウントします。

項目48：初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数
初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数

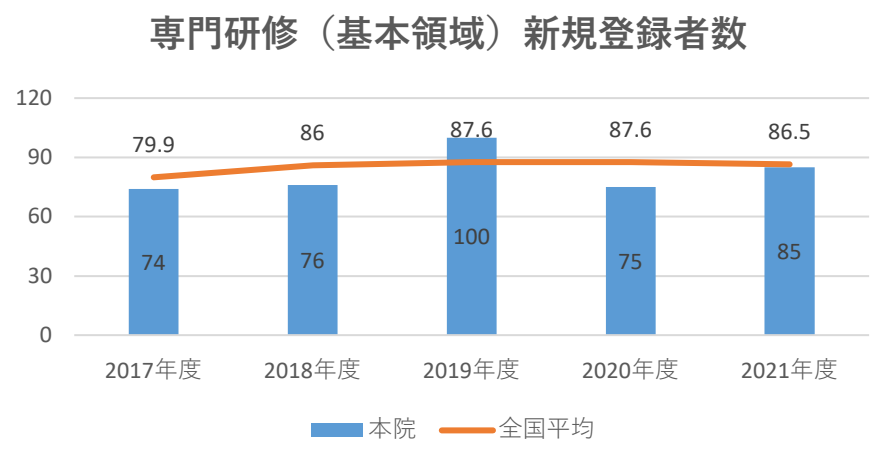
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
各年度中、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。

項目49：専門研修（基本領域）新規登録者数
後期研修医新規登録者数の人数

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
各年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。

3.研究に係る項目
治験など関連指標

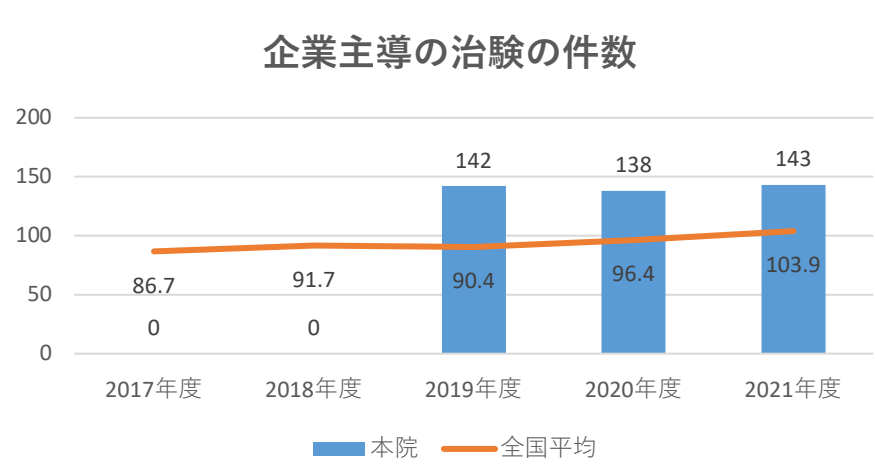
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
企業主導治験の件数	50	本院	-	-	142	138	143
		全国平均	86.7	91.7	90.4	96.4	103.9
医師主導治験件数	51	本院	5	6	10	13	15
		全国平均	5.6	7	11.6	13.2	13.8
臨床研究法を遵守して行う臨床研究数	52	本院	0	78	137	190	223
		全国平均	-	61	78	108.8	125.1
認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数	53	本院	0	6	25	20	11
		全国平均	-	8.9	6.9	6.2	5.8
全臨床研究専門職のFTE（常勤換算人数）	54	本院	0	0	43	41.6	38.4
		全国平均	-	-	37.1	35.8	37
研究推進を担当する専任教員数	55	本院	7	9	10	11	6
		全国平均	7	7.5	7.3	6.3	6.9
医師主導治験から薬機承認に至った製品数	56	本院	0	0	0	0	0
		全国合計	-	-	5	3	9

項目50：企業主導の治験の件数

新規契約、継続実施した企業主導治験の件数

↑高い方が良い



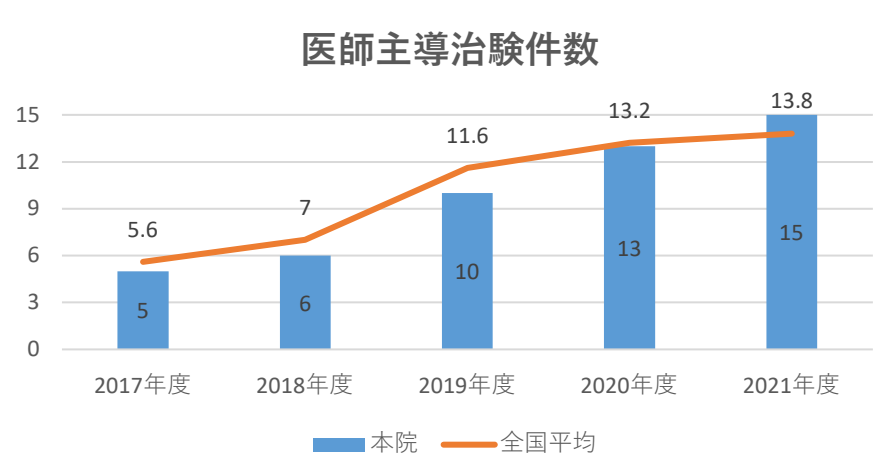
項目の定義・算出方法

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の件数と、調査対象年度以前に開始し、期間内も継続して実施した件数の合計です。

項目51：医師主導治験件数

医薬品・医療機器業界の要請ではなく、医師が自らが行った治験の実施件数

↑高い方が良い



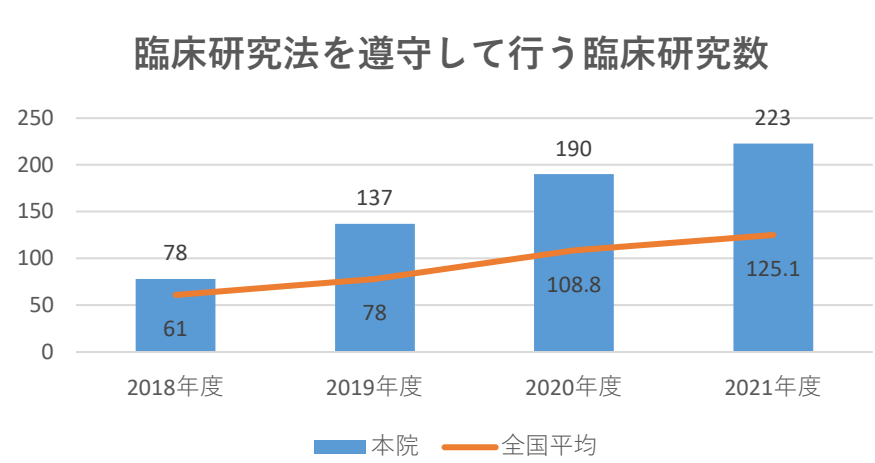
項目の定義・算出方法

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。

項目52：臨床研究法を遵守して行う臨床研究数

臨床研究法を遵守して行う研究（特定臨床研究と努力義務研究）の件数

↑高い方が良い



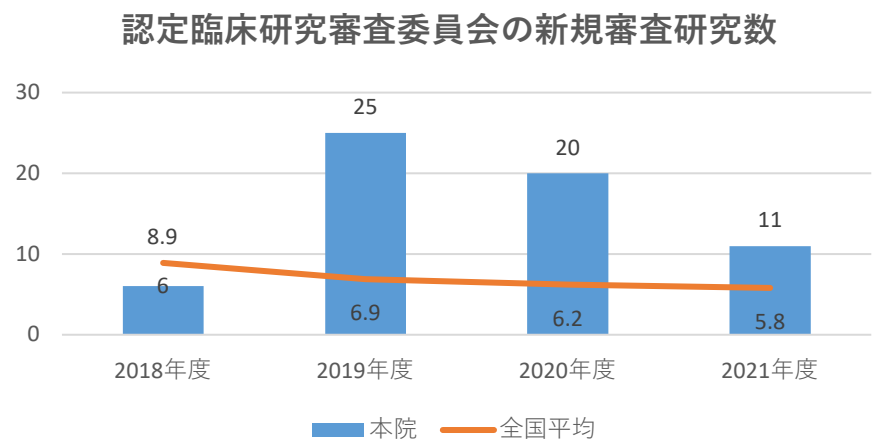
項目の定義・算出方法

期間内に新たにｊＲＣＴ（Japan Registry of Clinical Trials）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）の件数と、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、他施設の研究者が主導して行う臨床研究の合計件数です。

項目53：認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数

認定臨床研究審査委員会で審査した新規臨床研究数

↑高い方が良い



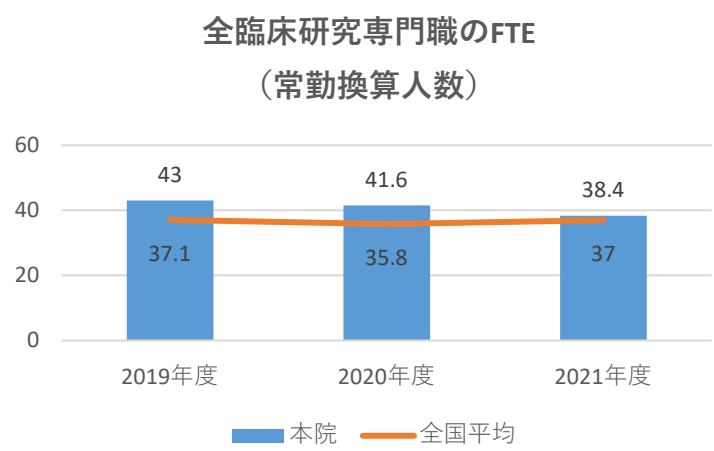
項目の定義・算出方法

期間内に自施設に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。

項目54：全臨床研究専門職のFTE（常勤換算人数）

自大学病院に雇用されている全臨床研究専門職の合計FTE

↑高い方が良い



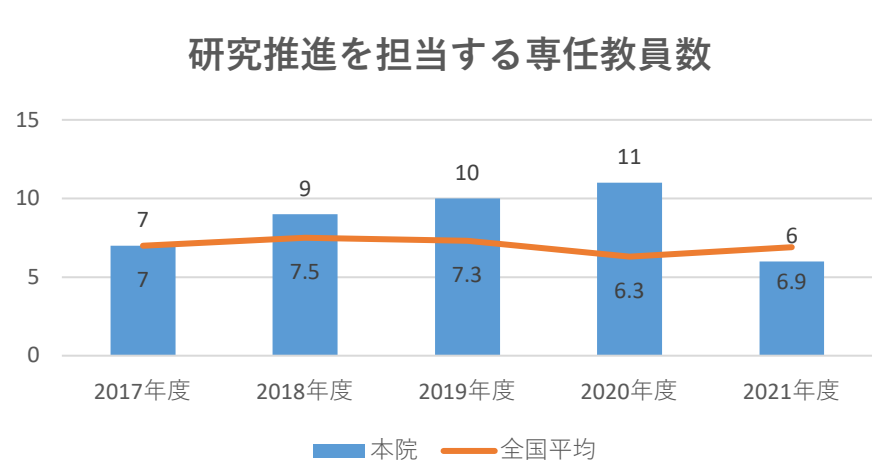
項目の定義・算出方法

4月1日時点で大学病院に雇用されている臨床研究専門職（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、研究推進担当）の合計FTEです。

項目55：研究推進を担当する専任教員数

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

↑高い方が良い



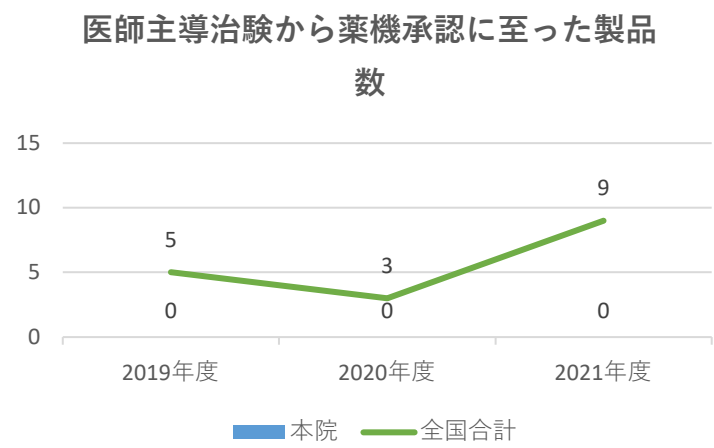
項目の定義・算出方法

年度末時点の、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、データマネージャー、モニター等の養成研修）

項目56：医師主導治験から薬機承認に至った製品数

医師主導治験から薬事承認に至った製品数（自施設が主導した研究のみ）

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

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）の数です。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。

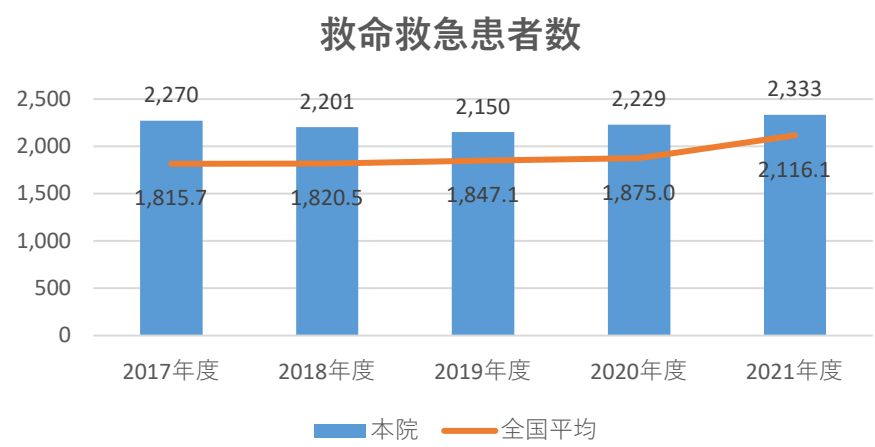
4.地域・社会貢献係る項目
地域・社会貢献関連指標

本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
救命救急患者数	58	本院	2,270	2,201	2,150	2,229	2,333
		全国平均	1,815.7	1,820.5	1,847.1	1,875.0	2,116.1
二次医療圏外からの外来患者の割合	59	本院	17.5	17.6	18.4	17.9	18.4
		全国平均	38.6	39.1	38.4	38.2	38.3
公開講座等（セミナー）の主催数【2020年度から新定義】	60	本院	58	62	60	53	76
		全国平均	65.3	64.7	61.1	36.2	43.4
地域への医師派遣数【2019年度から新定義】	61	本院	938	892	897	897	932
		全国平均	891.4	912.9	927.9	1,027.5	1,064.6
地域医療行政への関与件数	62	本院	30	29	35	38	28
		全国平均	38	39.5	39.9	41.6	39.3

項目58：救命救急患者数

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状態の救命救急患者の受け入れ数

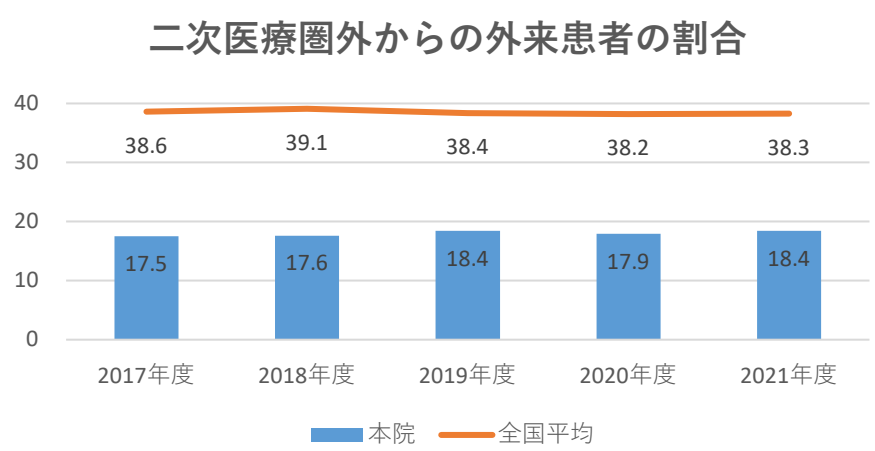


項目の定義・算出方法

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対象にしており、救命救急センターを持たない施設も評価対象に含めることのできる指標としています。救急外来で死亡した患者も含みます。

項目59：二次医療圏外からの外来患者の割合

遠方（二次医療圏外）からやってきた外来患者の割合

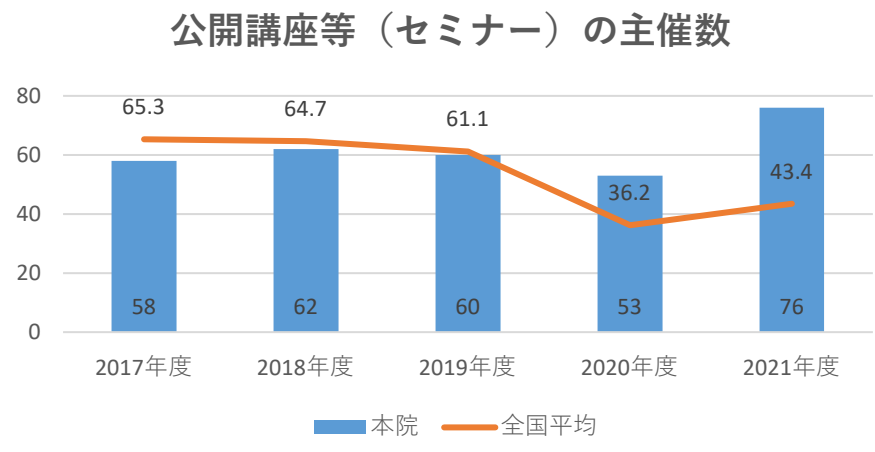


項目の定義・算出方法

各年度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（%）です。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みます。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。

項目60：公開講座等（セミナー）の主催数【2020年度から新定義】
自院が企画・主催した市民向け及び医療従事者向けの講演会、セミナーなどの開催数

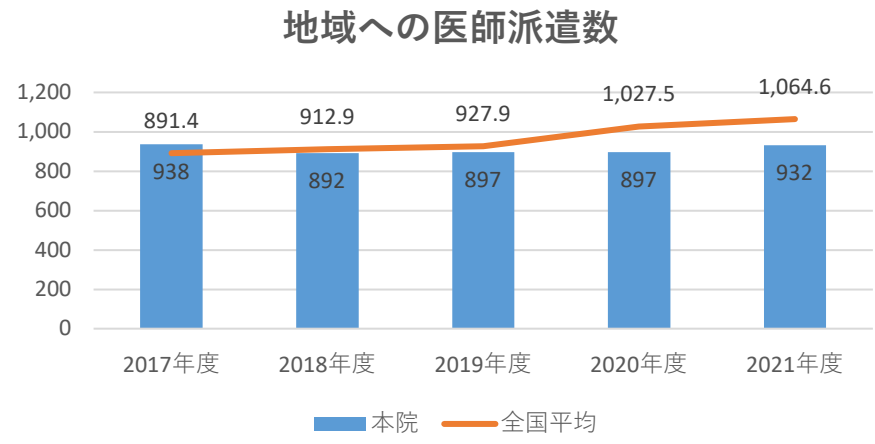
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
各年度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す。e-learningでの開催も含みます。

項目61：地域への医師派遣数【2019年度から新定義】
自院の医師を地域の医療のために、常勤医として派遣している人数

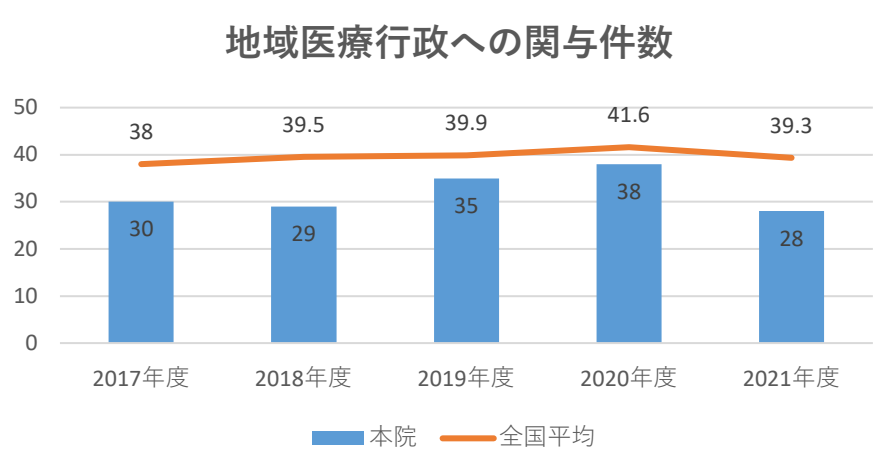
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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。

項目62：地域医療行政への関与件数
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

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
各年度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。

5.国際化に係る項目
対応言語など関連指標

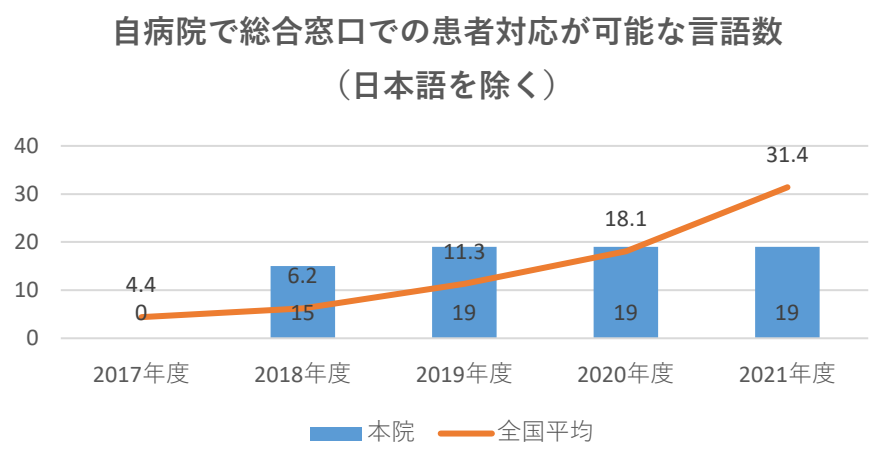
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
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）	63	本院	0	15	19	19	19
		全国平均	4.4	6.2	11.3	18.1	31.4
院内案内の表示言語数（日本語を除く）	64	本院	0	0	0	0	0
		全国平均	0.9	1.1	1.1	1.1	1.1
病院ホームページの対応言語数（日本語を除く）	65	本院	0	0	0	0	0
		全国平均	2.6	2.6	2.8	2.9	3
海外大学病院及び医学部との交流協定締結数【2019年度から新定義】	66	本院	0	0	0	0	0
		全国平均	6.7	7.2	8.6	9.3	9.2

項目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）

病院窓口で対応可能な日本語以外の言語数

↑高い方が良い



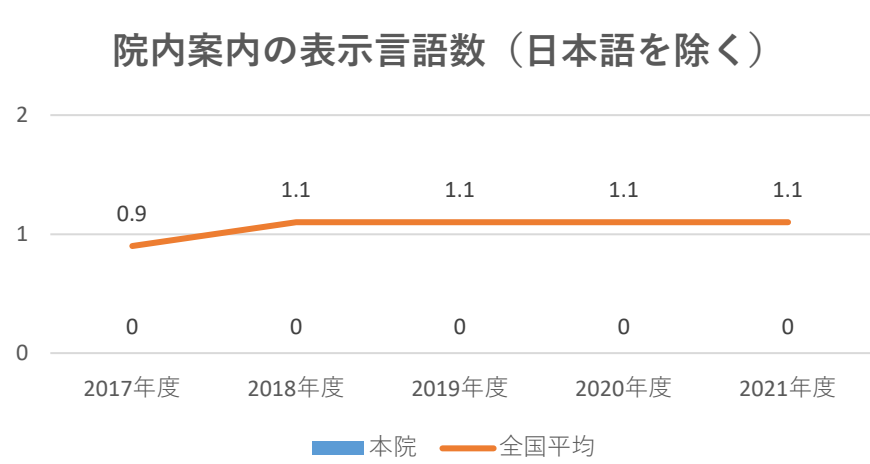
項目の定義・算出方法

各年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）でカウントします。

項目64：院内案内の表示言語数（日本語を除く）

病院内での案内表示における日本語以外の言語数

↑高い方が良い



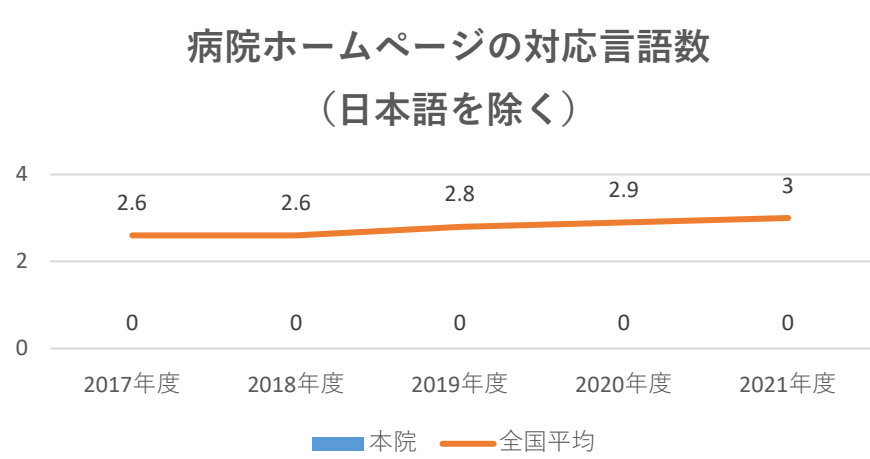
項目の定義・算出方法

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。

項目65：病院ホームページの対応言語数（日本語を除く）

病院のホームページにおける日本語以外の対応言語数

↑高い方が良い



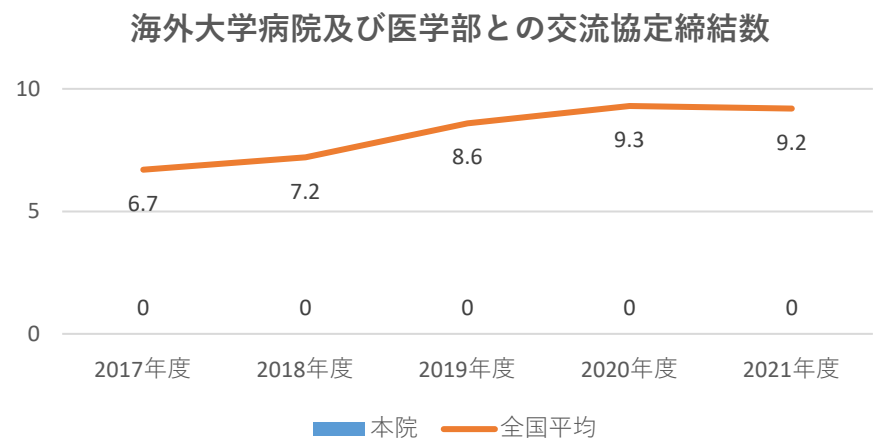
項目の定義・算出方法

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。

項目66：海外大学病院及び医学部との交流協定締結数【2019年度から新定義】

海外大学病院及び医学部との交流のための枠組みを整備し、協定を締結した数

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

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（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。

6.運営に係る項目
稼働率関連指標

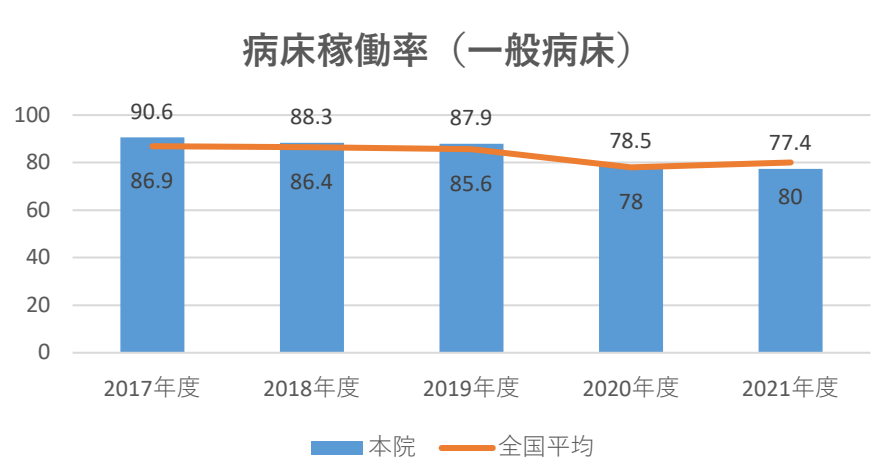
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
病床稼働率（一般病床）	67−1	本院	90.6	88.3	87.9	78.5	77.4
		全国平均	86.9	86.4	85.6	78	80
病床稼働率（精神病床）	67−2	本院	69.9	73.6	68.1	61.2	60
		全国平均	73	72.7	70.7	59	60.2
病床稼働率（結核病床）	67−3	本院	45.2	40.9	31.6	42.5	62
		全国平均	20.8	19.6	17.3	18.4	24.7
平均在院日数（一般病床）	68−1	本院	13.0	12.6	12.3	12.6	11.9
		全国平均	13.1	12.6	12.3	12.2	11.9
平均在院日数（精神病床）	68−2	本院	58.2	53.7	54.3	39.8	35.6
		全国平均	52.1	52.2	50.2	44.2	42.8
平均在院日数（結核病床）	68−3	本院	72.2	65.4	98.1	11.7	12.1
		全国平均	56.2	75.5	50.6	13.5	17.6
病床回転数（一般病床）	69−1	本院	25.4	25.6	26.2	22.7	23.7
		全国平均	24.7	25.6	26.0	23.4	24.7
病床回転数（精神病床）	69−2	本院	4.4	5.0	4.6	5.6	6.2
		全国平均	5.6	5.5	5.6	5.2	5.6
病床回転数（結核病床）	69−3	本院	2.3	2.3	1.2	13.3	18.7
		全国平均	1.3	0.9	0.9	5.1	6.2

項目67-1：病床稼働率（一般病床）

一般病床の運用に関する効率性を表す。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。

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

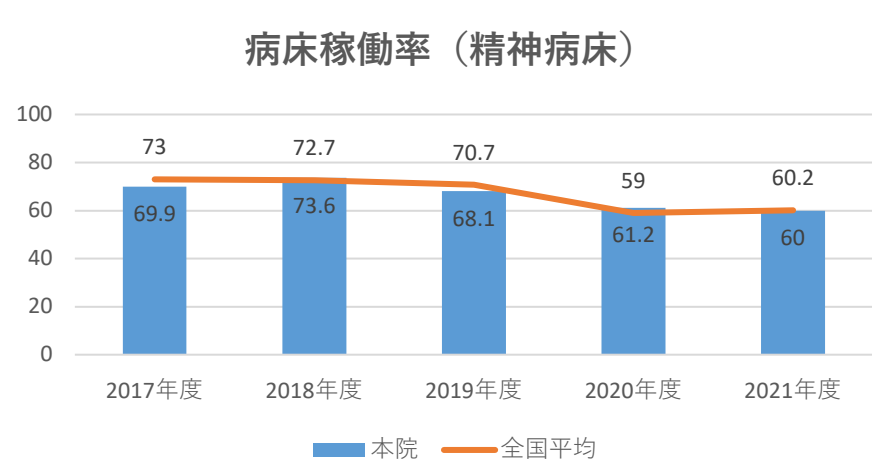
各年度1年間の、一般病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

病床稼働率＝（「入院患者延数」÷「延稼働病床数」）×100

項目67-2：病床稼働率（精神病床）

精神病床の運用に関する効率性を表す

↑高い方が良い



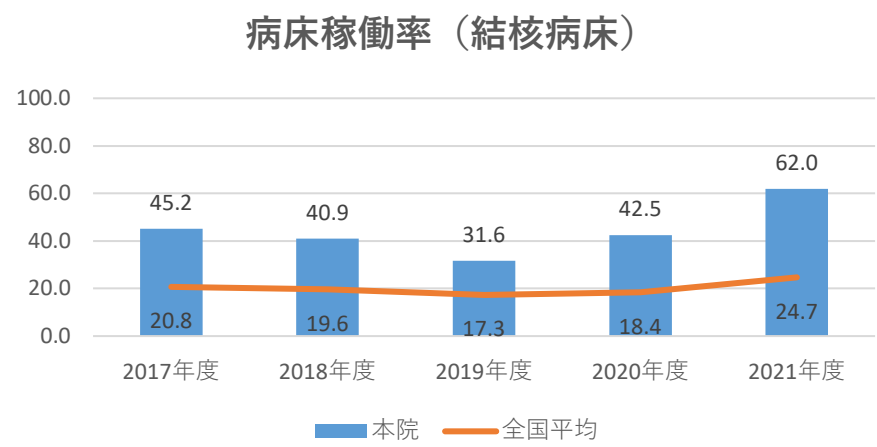
項目の定義・算出方法

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。

病床稼働率＝（「入院患者延数」÷「延稼働病床数」）×100

項目67-3：病床稼働率（結核病床）
結核病床の運用に関する効率性を表す

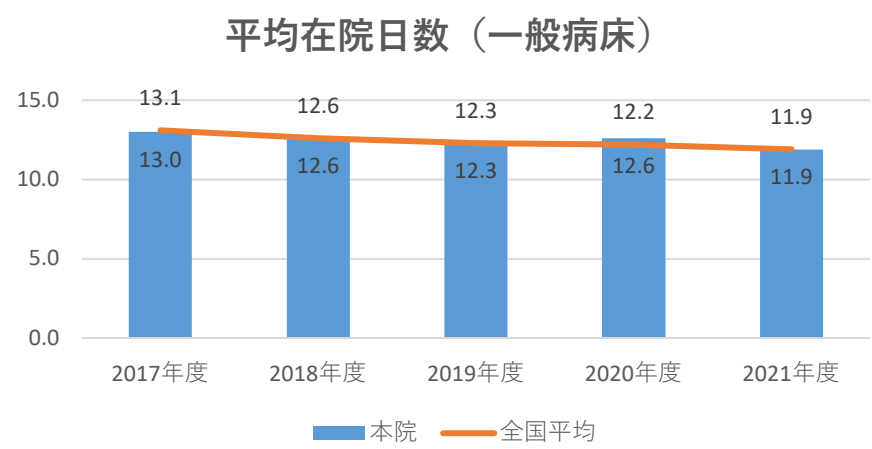
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
各年度1年間の、結核病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。
病床稼働率＝（「入院患者延数」÷「延稼働病床数」）×100

項目68-1：平均在院日数（一般病床）
患者が一般病床に平均何日間入院しているかを表す

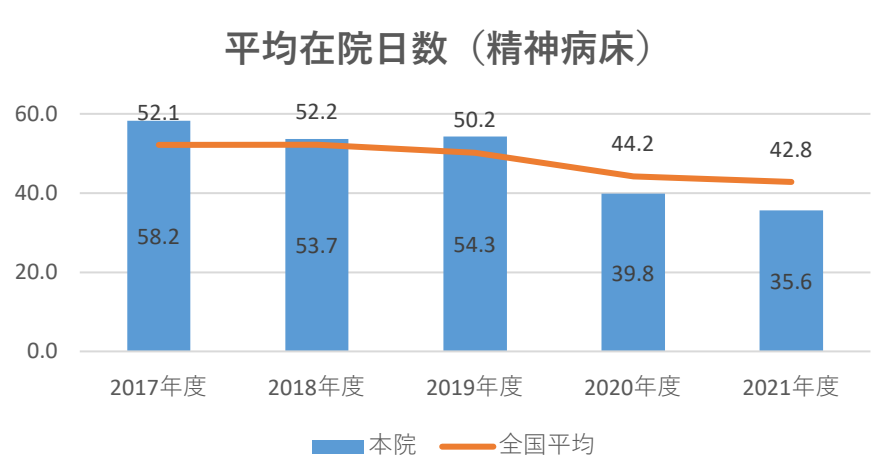
↓低い方が良い



項目の定義・算出方法
各年度1年間の、一般病床における平均在院日数です。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）

項目68-2：平均在院日数（精神病床）
患者が精神病床に平均何日間入院しているかを表す

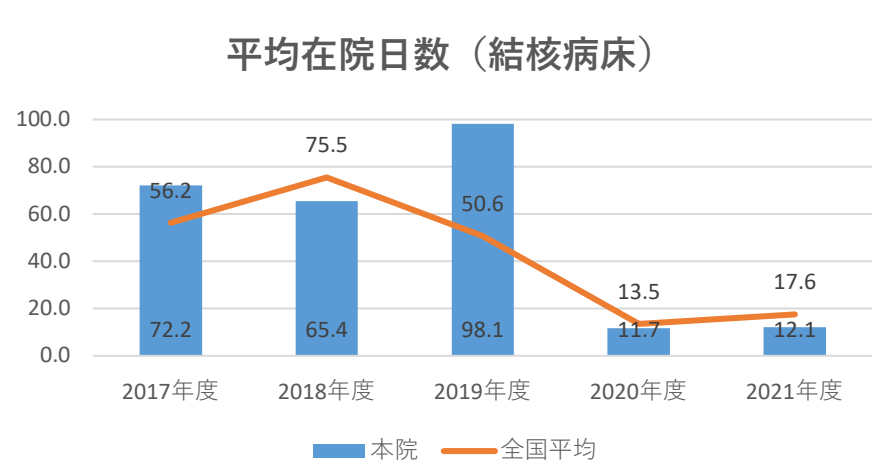
↓低い方が良い



項目の定義・算出方法
各年度1年間の、精神病床における平均在院日数です。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）

項目68-3：平均在院日数（結核病床）
患者が結核病床に平均何日間入院しているかを表す

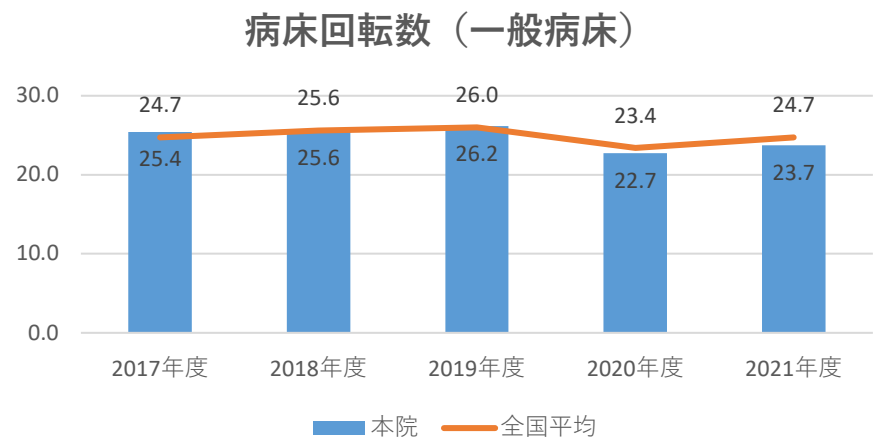
↓低い方が良い



項目の定義・算出方法
各年度1年間の、結核病床における平均在院日数です。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）

項目69-1：病床回転数（一般病床）
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

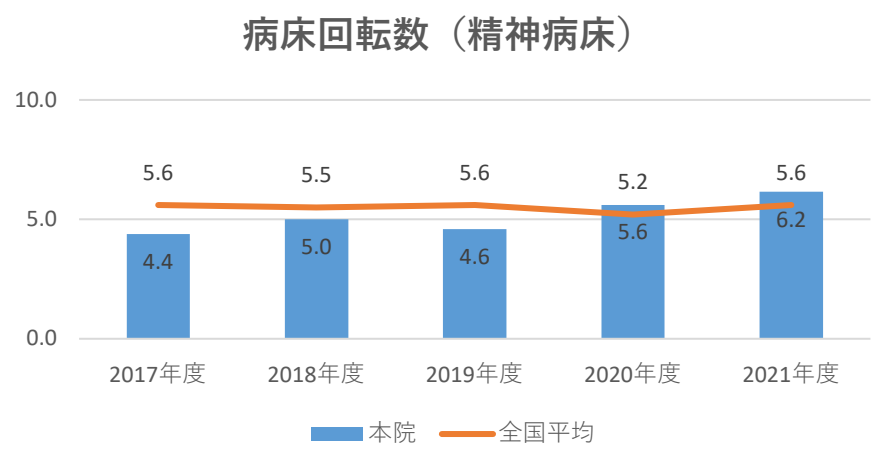
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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。
病床回転数＝（365÷平均在院日数）×（病床稼働率（%）÷100）

項目69-2：病床回転数（精神病床）
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

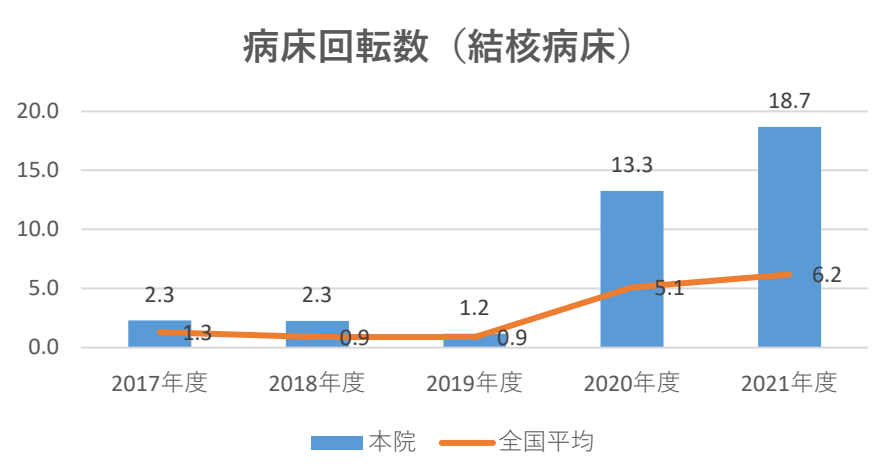
↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
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。
病床回転数＝（365÷平均在院日数）×（病床稼働率（%）÷100）

項目69-3：病床回転数（結核病床）
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

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
各年度1年間の、結核病床における病床回転数です。以下の式で算出します。
病床回転数＝（365÷平均在院日数）×（病床稼働率（%）÷100）

紹介率関連指標

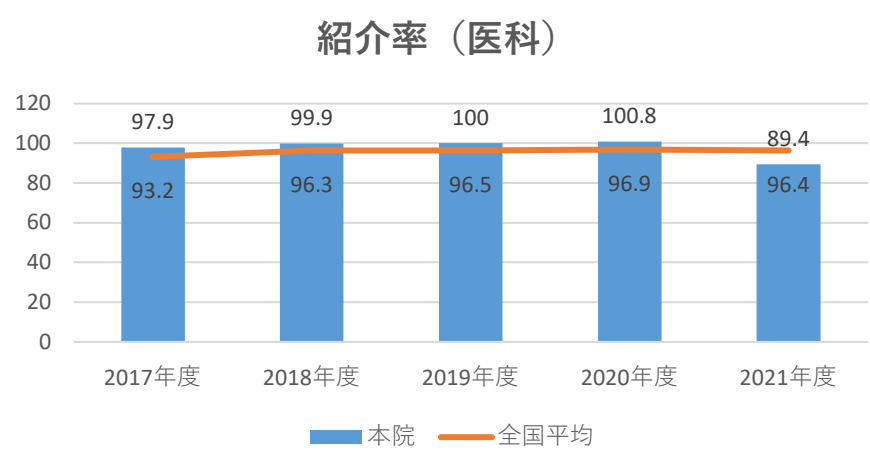
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
紹介率（医科）	70	本院	97.9	99.9	100	100.8	89.4
		全国平均	93.2	96.3	96.5	96.9	96.4
逆紹介率（医科）	71	本院	140.2	150.2	156.6	180.7	153.9
		全国平均	77.1	82.8	86.7	97.3	92.8
紹介率（歯科）	85	本院	49.1	42.5	44	38	40.9
		全国平均	54.8	55.4	58.2	52.6	54.1
逆紹介率（歯科）	86	本院	26.9	28.6	29.4	24.4	23.5
		全国平均	24.2	24.6	27.7	29.1	27

項目70：紹介率（医科）

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

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

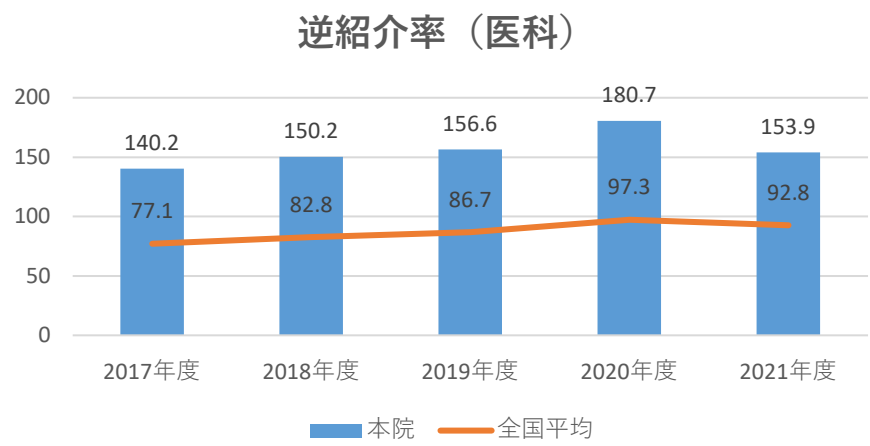
各年度1年間の、医科診療科（歯科系および歯科口腔外科を除く診療科）の紹介率です。以下の式で算出します。

紹介率＝（紹介患者数＋救急車搬入患者数）÷初診患者数×100

項目71：逆紹介率（医科）

他の医療機関へ患者を紹介した割合

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

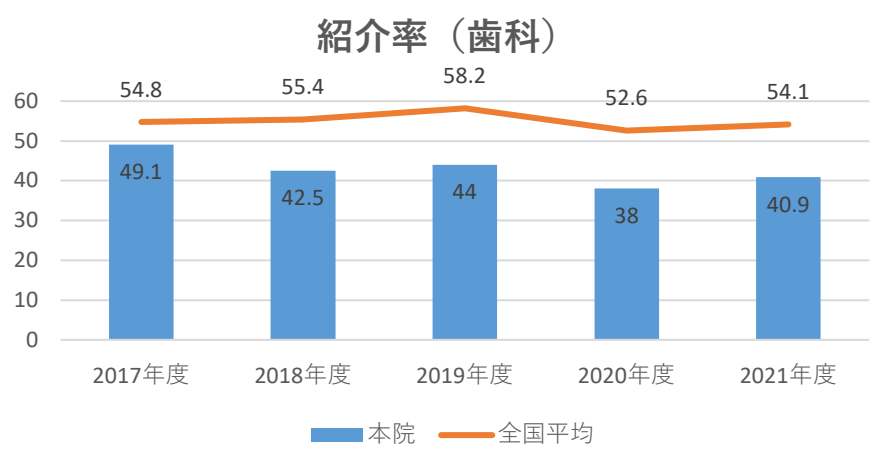
各年度1年間の、医科診療科（歯科系および歯科口腔外科を除く診療科）の逆紹介率です。以下の式で算出します。

逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診患者数×100

項目85：紹介率（歯科）

紹介状を持参した歯科の患者の割合

↑高い方が良い



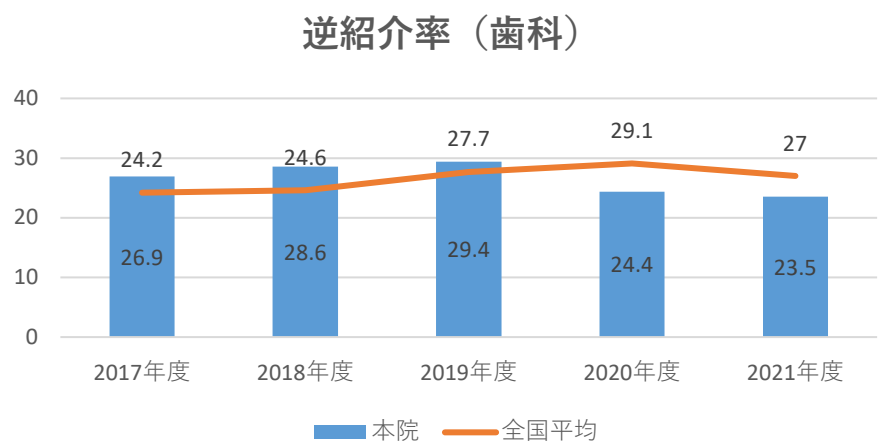
項目の定義・算出方法

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。

紹介率（歯科）＝（紹介患者数＋救急車搬入患者数）÷初診患者数×100

項目86：逆紹介率（歯科）
他の医療機関へ紹介した歯科の患者の割合

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
各年度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。以下の式で算出します。
逆紹介率（歯科）＝逆紹介患者数÷初診患者数×100

看護必要度関連指標

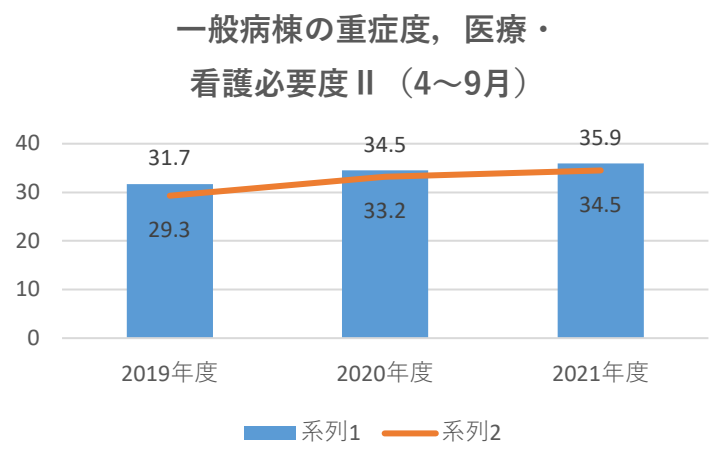
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
一般病棟の重症度，医療･看護必要度Ⅰ（4～9月）	72−1	本院	0	32.3	34.5	0	0
		全国平均	-	31.4	31.2	34.1	-
一般病棟の重症度，医療･看護必要度Ⅰ（10～3月）	72−1	本院	0	34.6	35.5	0	0
		全国平均	-	32.1	32.2	34.5	-
一般病棟の重症度，医療･看護必要度Ⅱ（4～9月）	72−2	本院	0	0	31.7	34.5	35.9
		全国平均	-	24.8	29.3	33.2	34.5
一般病棟の重症度，医療･看護必要度Ⅱ（10～3月）	72−2	本院	0	0	33	36.4	35
		全国平均	-	30	29.2	34.3	34.7

項目72-2：一般病棟の重症度，医療･看護必要度Ⅱ（4～9月）

重症患者を診療している比率

↑高い方が良い



項目の定義･算出方法

一般病棟の重症度、医療･看護必要度です。以下の式で算出します。

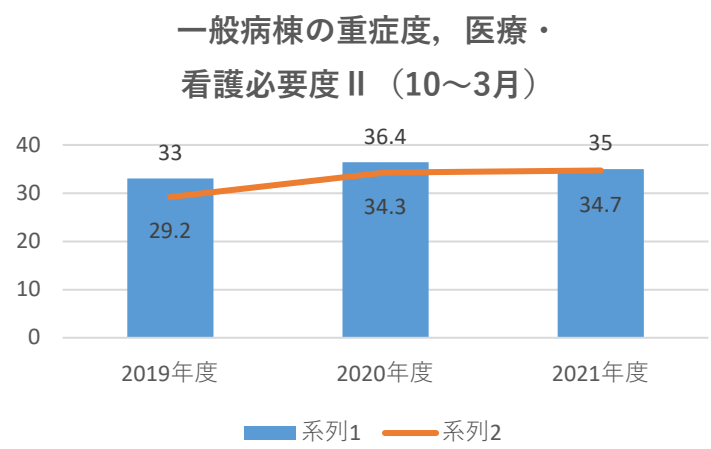
（Ａ項目２点以上かつＢ項目３点以上、Ａ項目３点以上またはＣ項目１点以上の該当患者延数）÷一般病棟在院患者延数

なお2018年度診療報酬改定より重症度、医療･看護必要度ⅠとⅡに評価方法が分かれました。4月から9月までと10月から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。

項目72-2：一般病棟の重症度，医療･看護必要度Ⅱ（10～3月）

各年度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。以下の式で算出します。

↑高い方が良い



項目の定義･算出方法

一般病棟の重症度、医療･看護必要度です。以下の式で算出します。

（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）÷一般病棟在院患者延数

なお2018年度診療報酬改定より重症度、医療･看護必要度ⅠとⅡに評価方法が分かれました。4月から9月までと10月から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。

薬関連指標

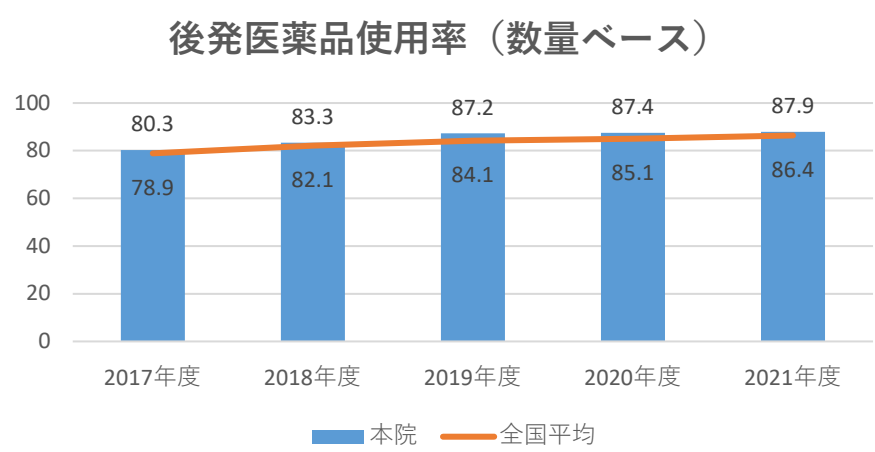
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
後発医薬品使用率（数量ベース）	73	本院	80.3	83.3	87.2	87.4	87.9
		全国平均	78.9	82.1	84.1	85.1	86.4
院外処方せん発行率	77	本院	94.8	95.3	95.3	95.7	95.1
		全国平均	89.4	90.1	90.6	91.9	92

項目73：後発医薬品使用率（数量ベース）

ジェネリック医薬品の使用率

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

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。

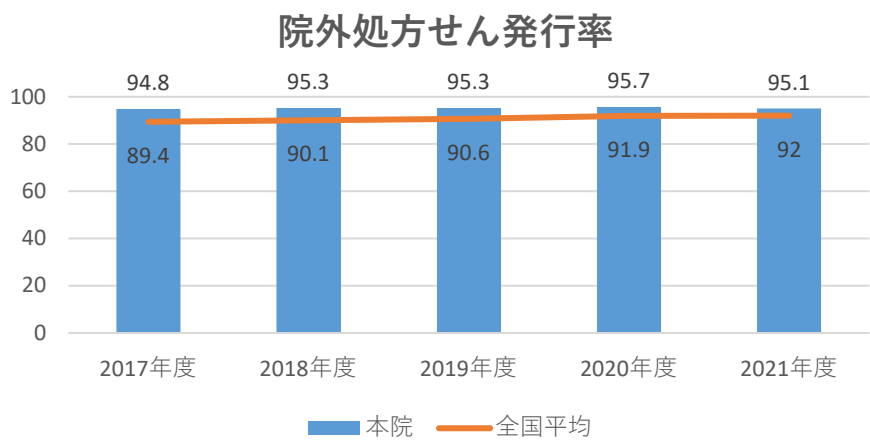
後発医薬品使用率＝（後発医薬品使用数量÷後発医薬品切替可能数量（※））×100

（※）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

項目77：院外処方せん発行率

院外薬局へ処方せんを発行した割合

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

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

財務指標

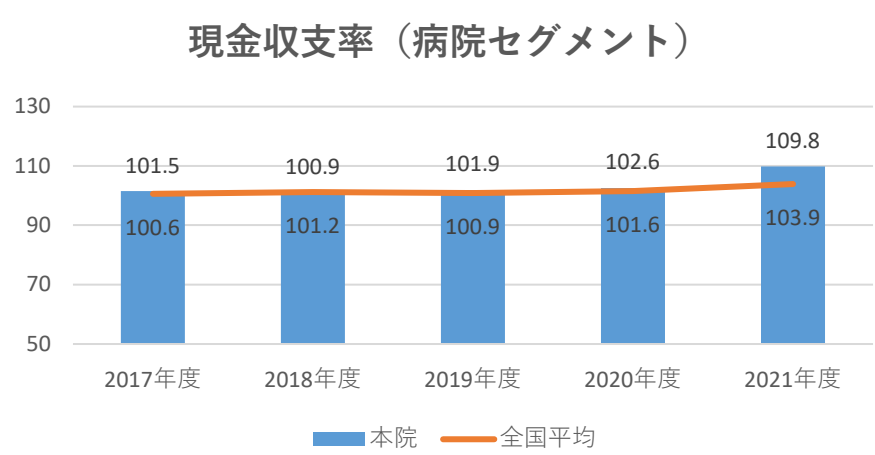
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
現金収支率（病院セグメント）	74	本院	101.5	100.9	101.9	102.6	109.8
		全国平均	100.6	101.2	100.9	101.6	103.9
業務損益収支率（病院セグメント）	75	本院	103.6	101.8	102.8	101.7	109.2
		全国平均	102.3	102	101.7	102.8	104.9
債務償還経費占有率	76	本院	8.6	7.3	6.7	7.0	7.7
		全国平均	7	6.4	5.8	5.4	5.3

項目74：現金収支率（病院セグメント）

現金ベースでの経営状況を表す

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

会計年度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「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。

現金収支率（病院セグメント）＝（収入金額（※1）÷支出金額（※2））×100

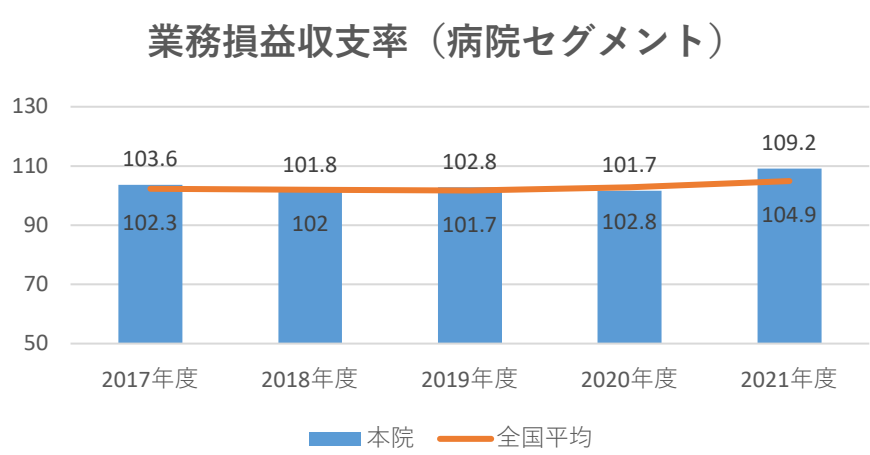
（※１）収入金額＝前年度繰越計＋収入計－期末目的積立金等

（※２）支出金額＝支出計＋期末運営費交付金債務＋引当金増減額

項目75：業務損益収支率（病院セグメント）

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

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

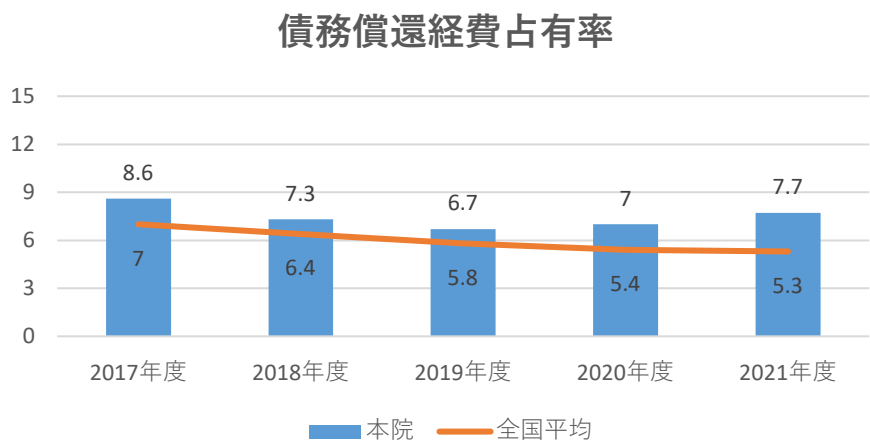
各年度1年間の業務損益収支率です。財務諸表（損益計算書）の経常収益、経常費用から算出します。（別院がある病院については、別院も含みます。）

業務損益収支率＝（経常収益÷経常費用）×100

項目76：債務償還経費占有率

収益に占める（施設整備）債務償還経費の割合を表す

↓低い方が良い



項目の定義・算出方法

各年度1年間の、債務償還経費占有率です。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

7.歯科に係る項目
医療従事者受入関連指標

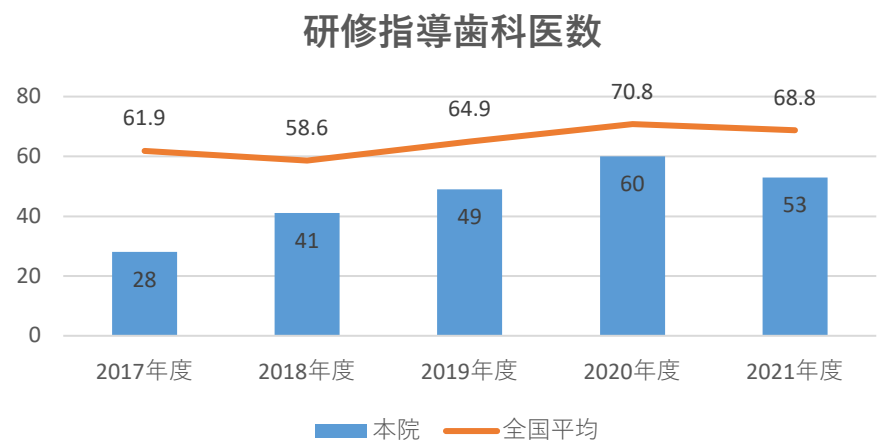
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
研修指導歯科医数	78	本院	28	41	49	60	53
		全国平均	61.9	58.6	64.9	70.8	68.8
専門医、認定医の新規資格取得者数（歯科）	79	本院	15	4	5	15	3
		全国平均	13.2	12.6	14.6	12.4	10.2
初期研修歯科医採用人数	80	本院	20	27	34	23	32
		全国平均	38.7	41.6	41.9	40.3	40
歯科衛生士の受入実習学生数	81	本院	1471	1377	711	0	222
		全国平均	2,392.7	2,261.4	2,391.7	928.2	708.1

項目78：研修指導歯科医数

研修歯科医の境域・指導を担当できる臨床経験のある専門歯科医師の人数

↑高い方が良い



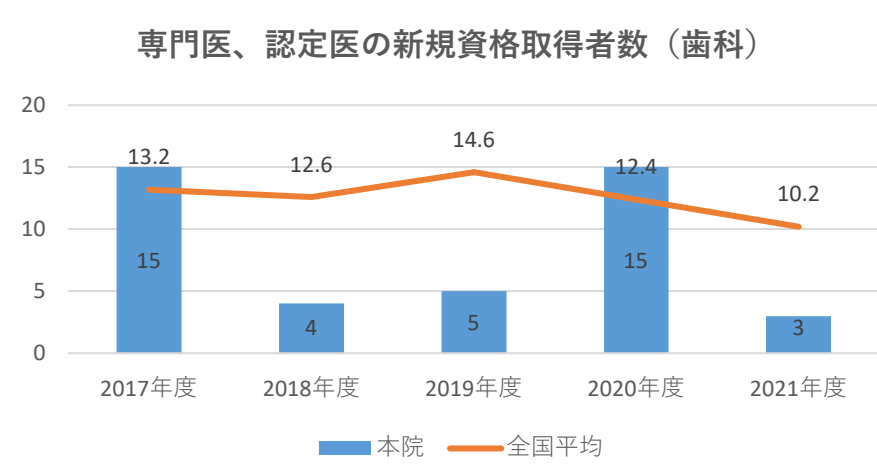
項目の定義・算出方法

各年度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。

項目79：専門医、認定医の新規資格取得者数（歯科）

在籍期間中に新たに専門医または認定医の資格を取得した述べ人数

↑高い方が良い



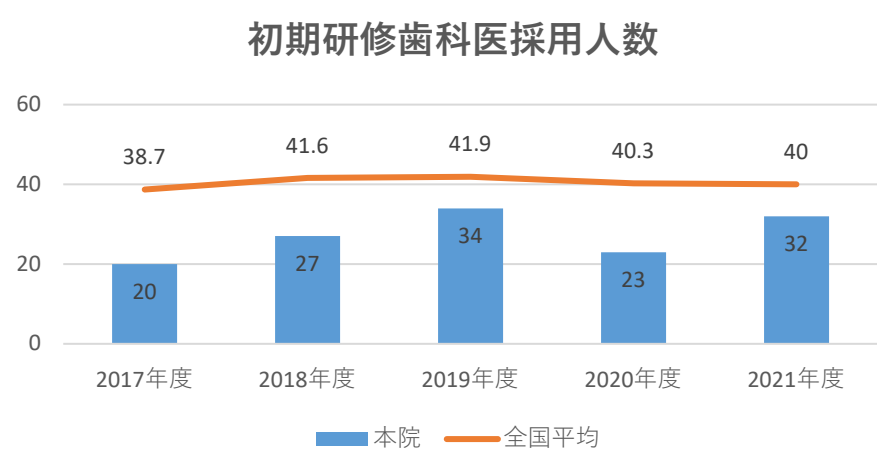
項目の定義・算出方法

各年度1年間に、自院に在籍中に、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。

項目80：初期研修歯科医採用人数

初期研修歯科医の採用人数

↑高い方が良い

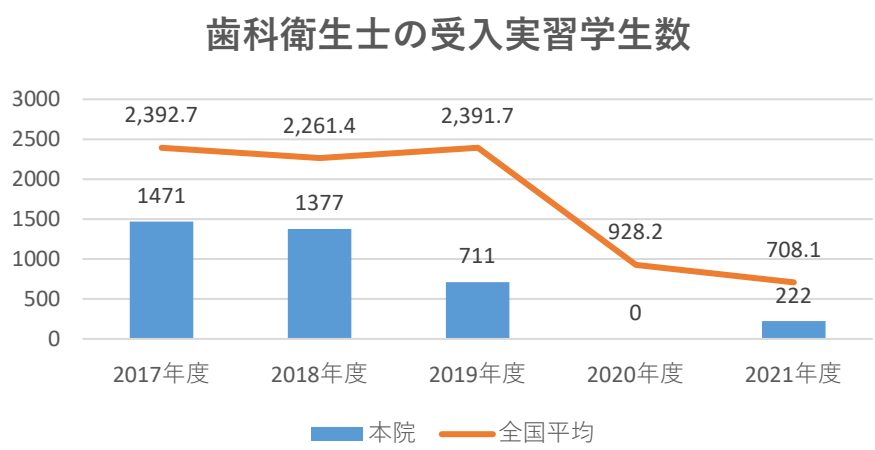


項目の定義・算出方法

各年6月1日時点での、初期研修歯科医採用人数です。

項目81：歯科衛生士の受入実習学生数
歯科衛生士の実習学生の受け入れ数

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法
各年度1年間の、実習受入学生の延べ人数（人数×日数）です。

歯科診療関連指標

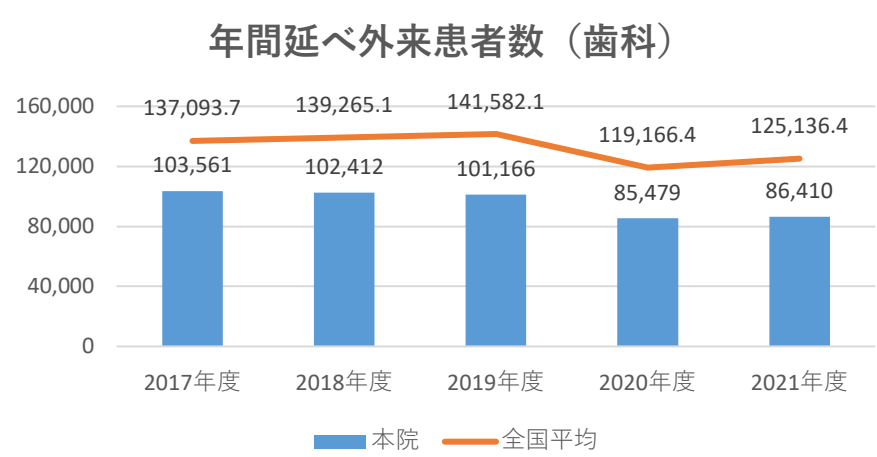
本院の実績と全国平均値との比較

指標	項目	掲載値	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
年間延べ外来患者数（歯科）	82	本院	103,561	102,412	101,166	85,479	86,410
		全国平均	137,093.7	139,265.1	141,582.1	119,166.4	125,136.4
周術期口腔機能管理料算定数	83	本院	5,767	10,932	9,468	7,967	8,175
		全国平均	4,028.6	5,263.2	5,333.4	5,356.8	5,435.1
歯科領域の特定疾患患者数	84	本院	3,824	4,485	5,445	4,628	4,567
		全国平均	7,037.8	7,763.3	8,263.9	7,361.0	7,509.6

項目82：年間延べ外来患者数（歯科）

歯科の年間延べ外来患者数

↑高い方が良い



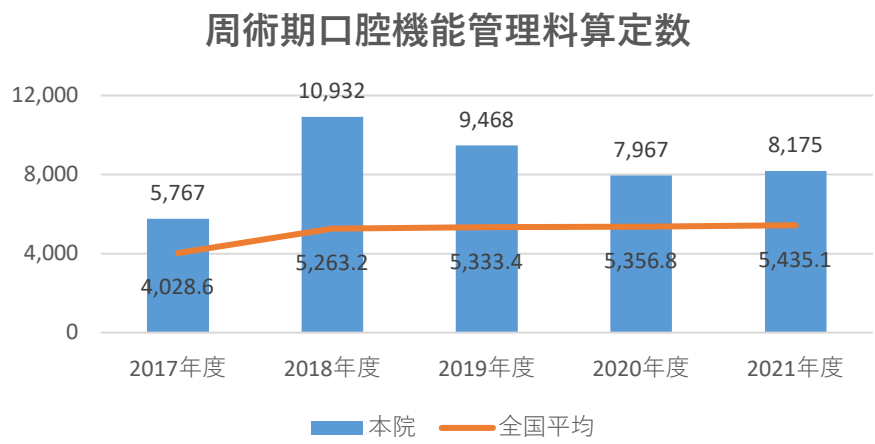
項目の定義・算出方法

各年度1年間の医科と歯科が統合された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。

項目83：周術期口腔機能管理料算定数

国立大学附属病院における医科歯科連携の状況を評価

↑高い方が良い



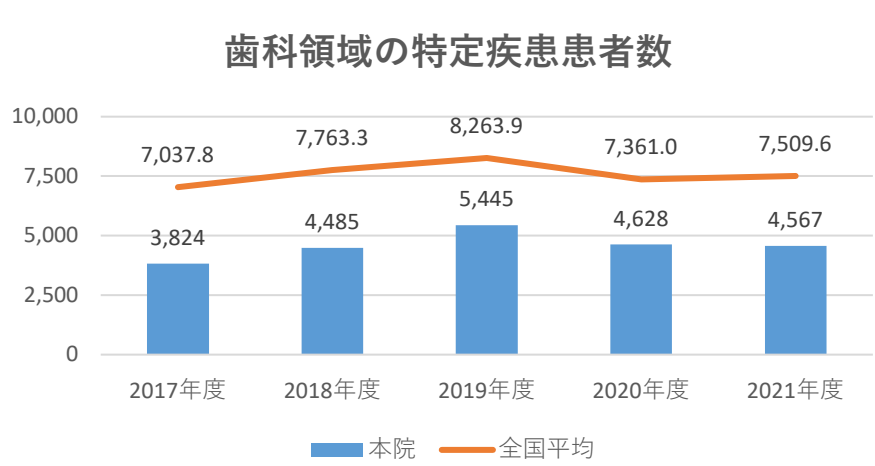
項目の定義・算出方法

各年度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。

項目84：歯科領域の特定疾患患者数

特殊な専門性が必要な難治性疾患の歯科の患者数

↑高い方が良い



項目の定義・算出方法

各年度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。