

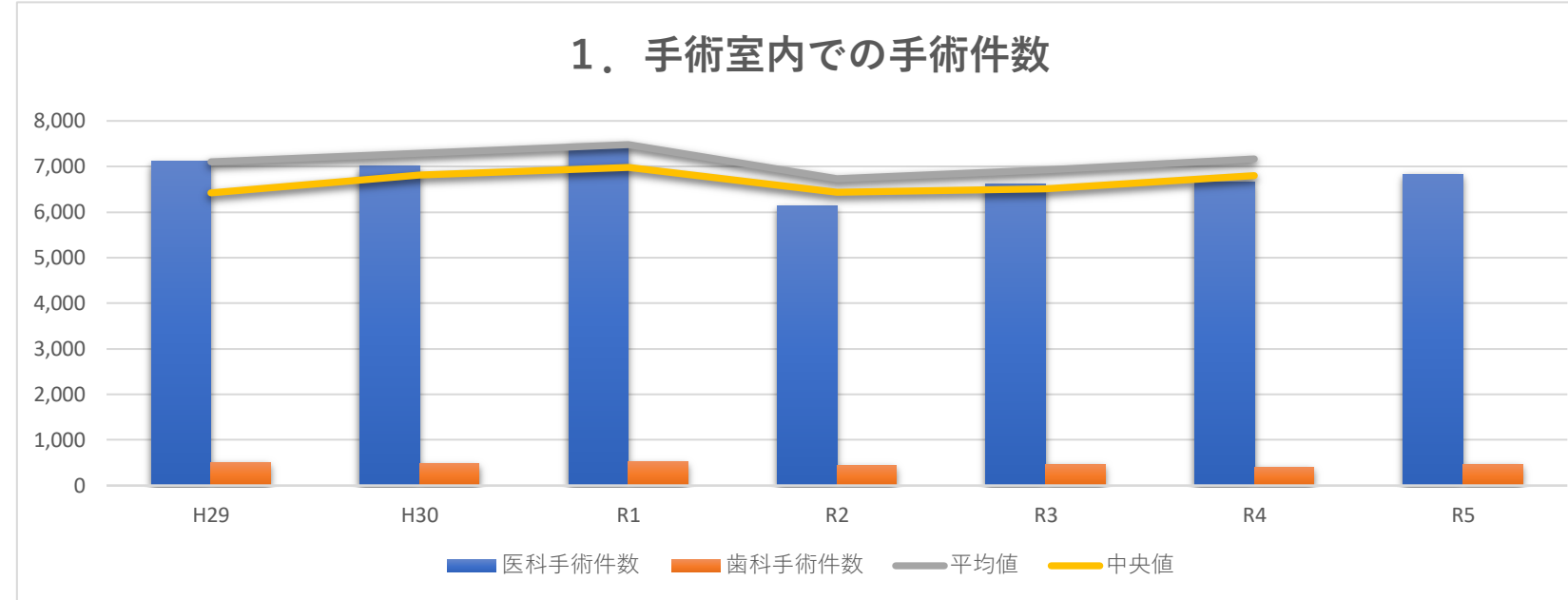
診療に関する項目

単位： 件

項目	手術室内での手術件数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		手術室内での手術件数 (実数)	医科手術件数	7,108	7,015	7,474	6,131	6,622	6,668	6,834
		歯科手術件数	503	488	524	439	466	404	466	
	国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	7,100	7,293	7,479	6,732	6,920	7,161		
		中央値	6,421	6,815	6,980	6,430	6,512	6,802		

定義 手術室で行われた医科（歯科）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。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は、合わせて1件としています。

解説 大学病院は急性期医療の要として、外科治療の力が問われており、手術件数はその一つの指標です。外科医、麻酔科医、看護師、手術室などの医療チームが手術室を効率的に活用し、いかに手術件数を確保するかが重要です。手術スタッフ、設備、手術時間などの効率的な運用を総合的に判断する指標です。

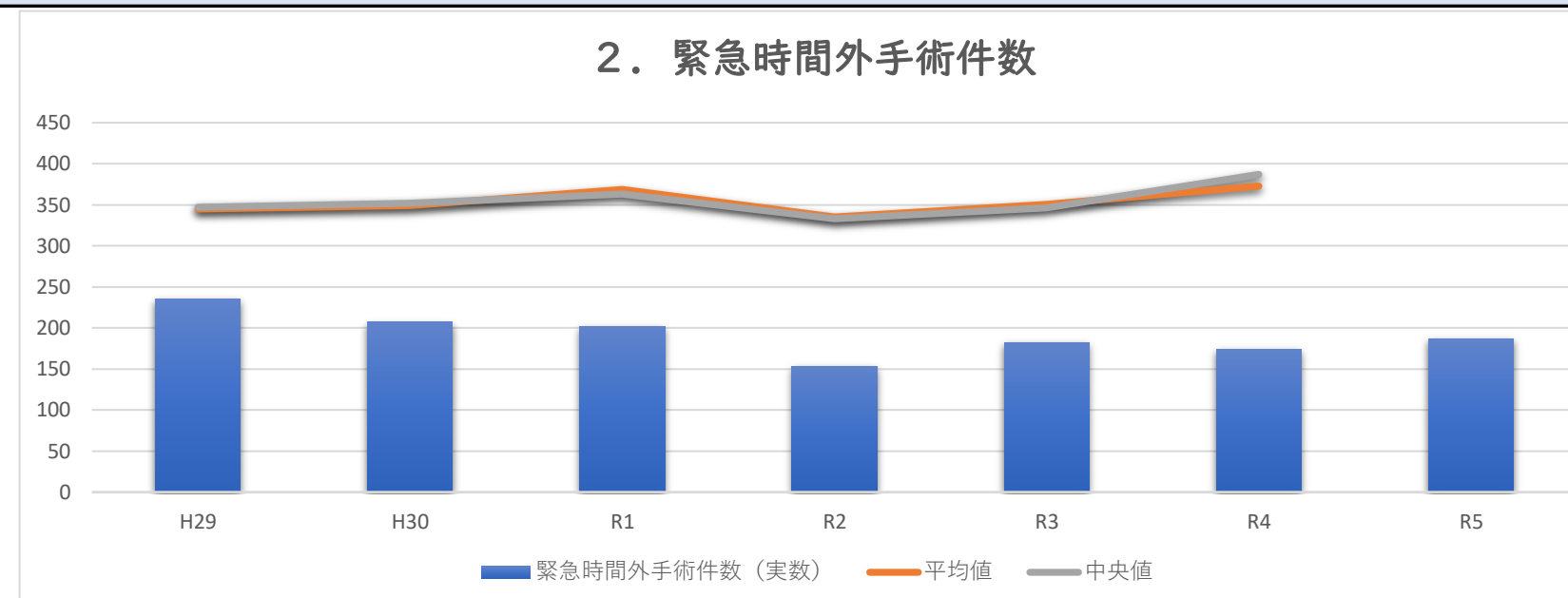


単位： 件

項目	緊急時間外手術件数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		緊急時間外手術件数 (実数)		235	207	202	153	182	174	187
	国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	345	349	369	335	350	373		
		中央値	347	352	363	333	346	387		

定義 DPCデータを元に算出した、緊急に行われた手術（輸血、内視鏡的処置、血管への経皮的処置等を除く）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。

解説 夕方以降から深夜、日曜日、祝祭日などの通常時間帯以外の手術に対応できる体制を評価する指標です。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や、麻酔医や執刀を行う医師・看護師などのスタッフが必要です。

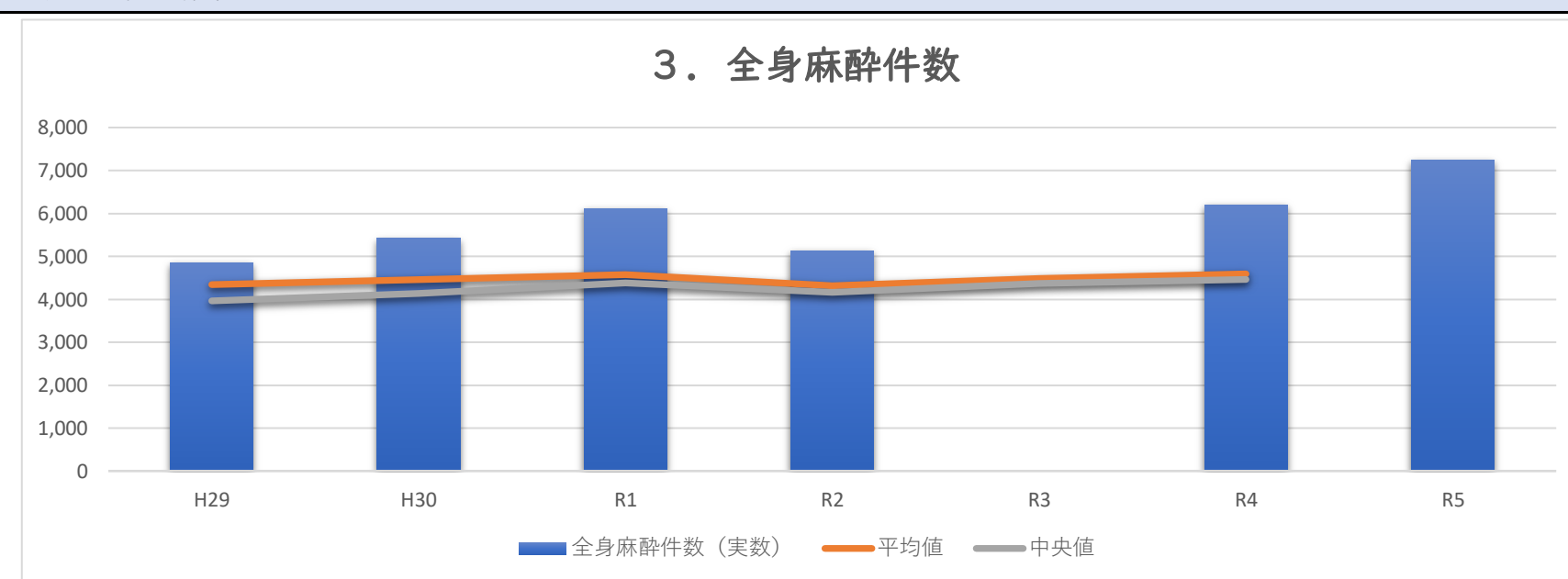


単位： 件

項目	全身麻酔件数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		全身麻酔件数 (実数)		4,849	5,415	6,118	5,128		6,201	7,251
	国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	4,344	4,461	4,580	4,315	4,482	4,591		
		中央値	3,963	4,130	4,382	4,165	4,363	4,462		

定義 手術目的の全身麻酔の件数で、医科診療報酬点数表における「L009麻酔管理料（Ⅰ）L010麻酔管理料（Ⅱ）（マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔）」を算定した件数です。検査などにおける全身麻酔の件数は除きます。

解説 麻酔には、意識はあるが痛みを感じない状態にする局所麻酔と、呼吸管理のもと完全に意識のない状態にする全身麻酔があります。全身麻酔は、局所麻酔と比べ麻酔医や手術看護師などの負担が大きくなります。全身麻酔件数は、手術部門の業務量を反映し、高度な診療の指標となります。

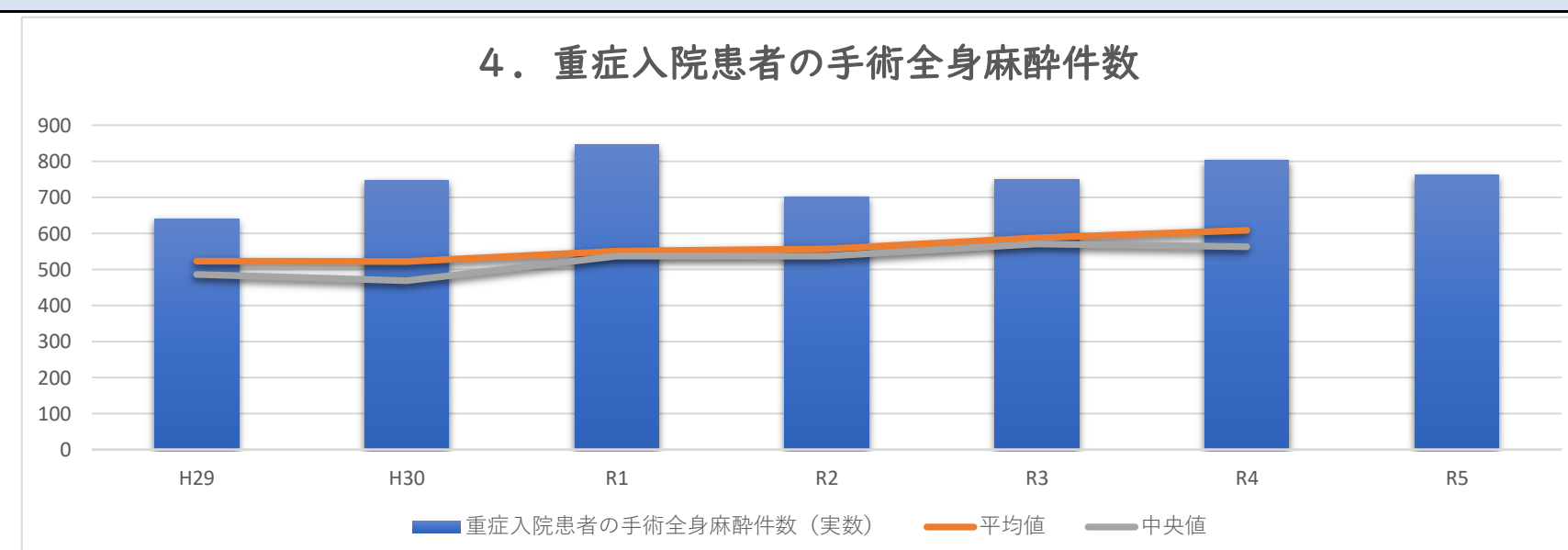


単位： 件

項目	重症入院患者の手術全身麻酔件数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		重症入院患者の手術全身麻酔件数 (実数)		641	748	845	702	750	803	762
	国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	522	522	551	557	588	609		
		中央値	486	469	537	536	571	563		

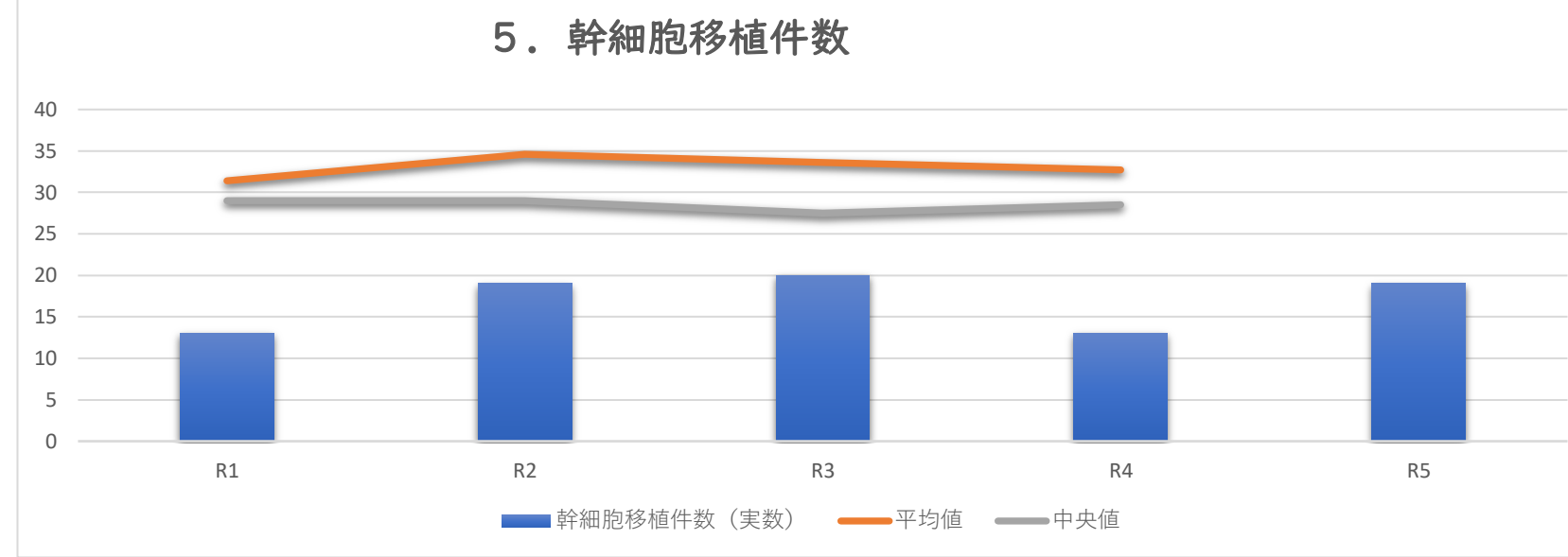
定義 DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における「L008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（麻酔困難な患者）」の算定件数です。

解説 夕方以降から深夜、日曜日、祝祭日などの通常時間帯以外の手術に対応できる体制を評価する指標です。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や、麻酔医や執刀を行う医師・看護師などのスタッフが必要です。



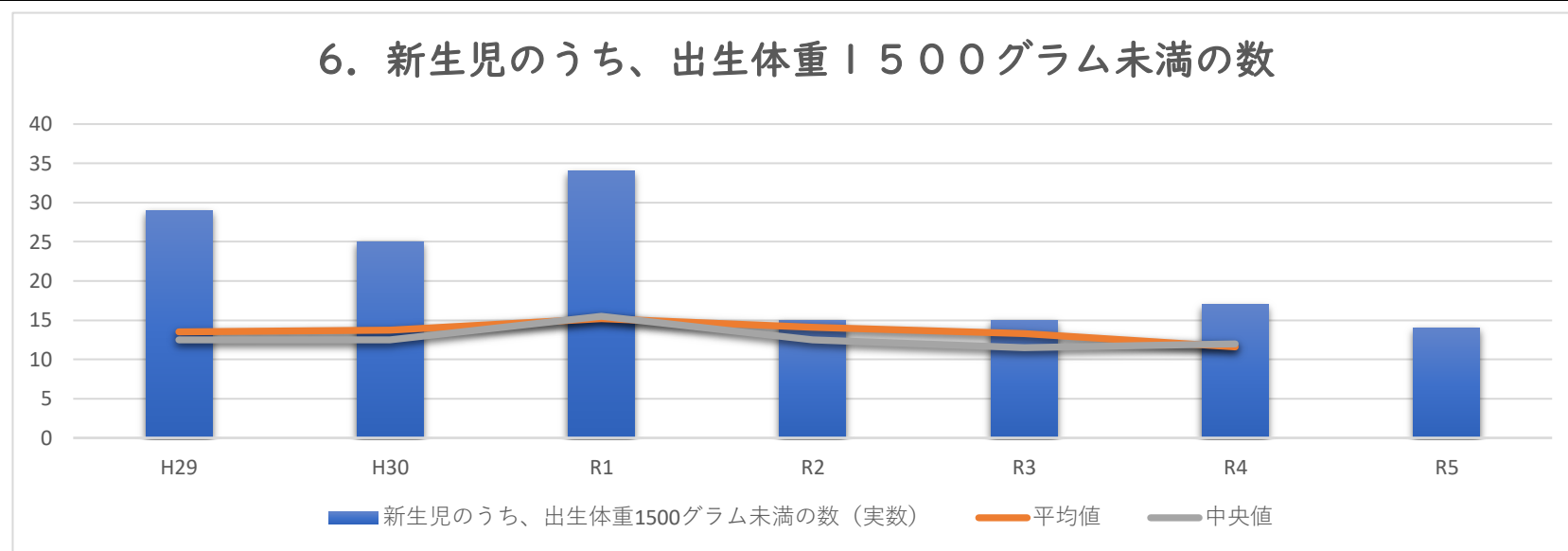
単位： 件

項目	幹細胞移植件数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		幹細胞移植件数（実数）			29	23	13	19	20	13	19
		国立大学病院長会議 病院機能指標 （42病院集計値）		平均値	-	-	31	35	34	33	
		中央値	-	-	29	29	28	29			
定義	当該1年間の臍帯血・幹細胞・骨髄移植の件数です。自家移植も含まれます。										
解説	白血病などの血液悪性腫瘍の診療は大学病院以外でも普及していますが、依然として高度な知識、技術設備のある病院で行われる必要があります。その治療のひとつに幹細胞移植があり、高度な医療提供を示す指標と言えます。										



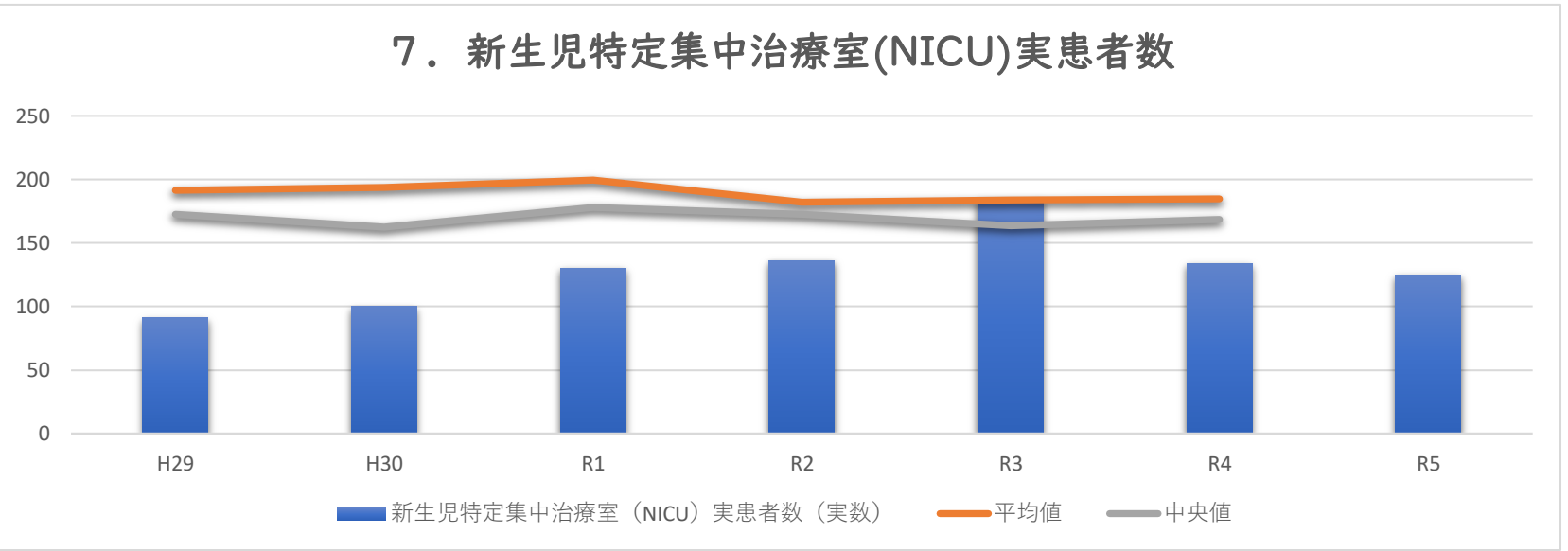
単位： 件

項目	新生児のうち、出生体重1500グラム未満の数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		新生児のうち、出生体重1500グラム未満の数（実数）			29	25	34	15	15	17	14
		国立大学病院長会議 病院機能指標 （42病院集計値）		平均値	14	14	15	14	13	12	
		中央値	13	13	16	13	12	12			
定義	当院における出生数です。死産は除きます。										
解説	出生体重が1500g未満の新生児を極低出生体重児といいます。このような新生児の治療には高度な設備をもつ新生児特定集中治療室（NICU）での人工呼吸器や点滴、栄養管理などの特別な治療が必要です。これらの実施のためには、経験のある医師、看護師を24時間体制で配置する必要があります。極低出生体重児の管理は、極めて重症度の高い周産期医療を提供していることを表します。										



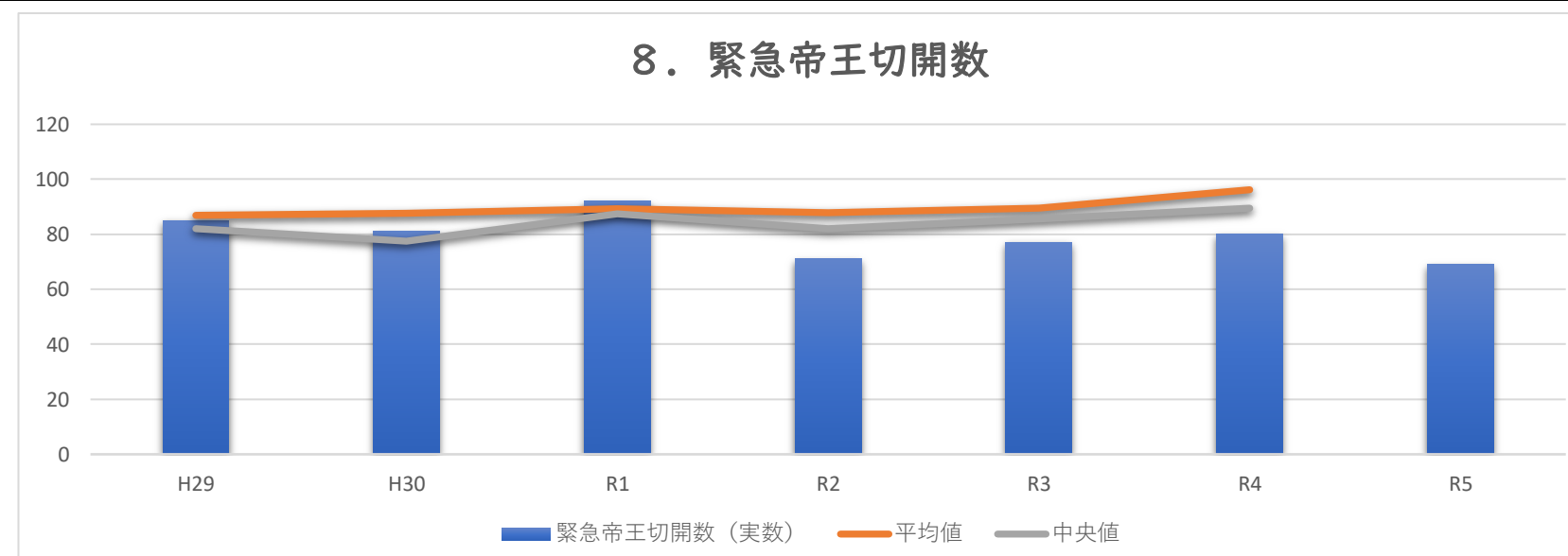
単位： 件

項目	新生児特定集中治療室(NICU)実患者数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		新生児特定集中治療室（NICU）実患者数（実数）			91	100	130	136	184	134	125
		国立大学病院長会議 病院機能指標 （42病院集計値）		平均値	192	194	200	182	184	185	
		中央値	173	163	178	173	164	169			
定義	医科診療報酬点数表における「A-302新生児特定集中治療室管理料」を算定する新生児特定集中治療室（NICU）にて集中的に治療を行った実患者数です（延べ人数ではありません）。										
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。										



単位： 件

項目	緊急帝王切開数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		緊急帝王切開数（実数）			85	81	92	71	77	80	69
		国立大学病院長会議 病院機能指標 （42病院集計値）		平均値	87	88	89	88	90	96	
		中央値	82	78	88	82	86	90			
定義	当院の緊急帝王切開の実施数です。年度別に作成する退院患者疾病統計の分娩統計の実数です。										
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。										



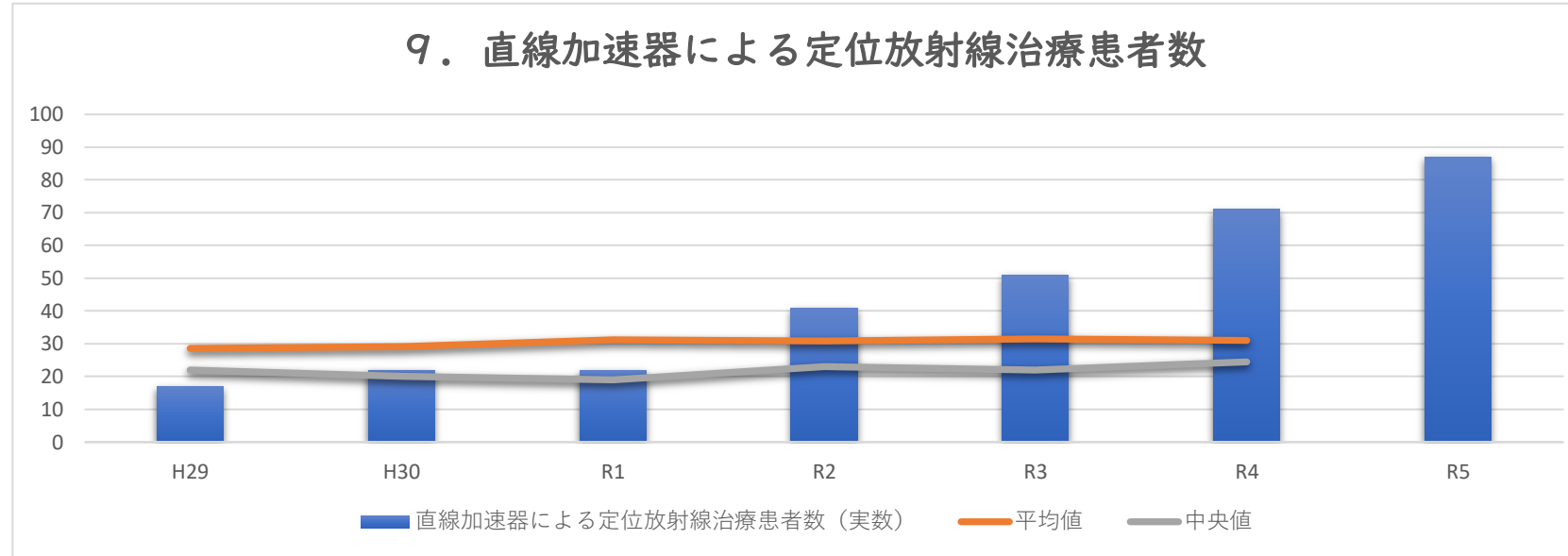
単位： 件

項目	直線加速器による定位放射線治療患者数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		直線加速器による定位放射線治療患者数(実数)		17	22	22	41	51	71	87
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)		平均値	29	29	31	31	32	31
		中央値	22	20	19	23	22	25		

9

定義 直線加速器による定位放射線治療を実施した患者数です。

解説 定位放射線治療とは、病巣の三次元的形状(凹凸)に合わせて様々な角度で照射野で放射線照射を行うことによって、周囲正常組織を傷つけずに、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、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す指標といえます。



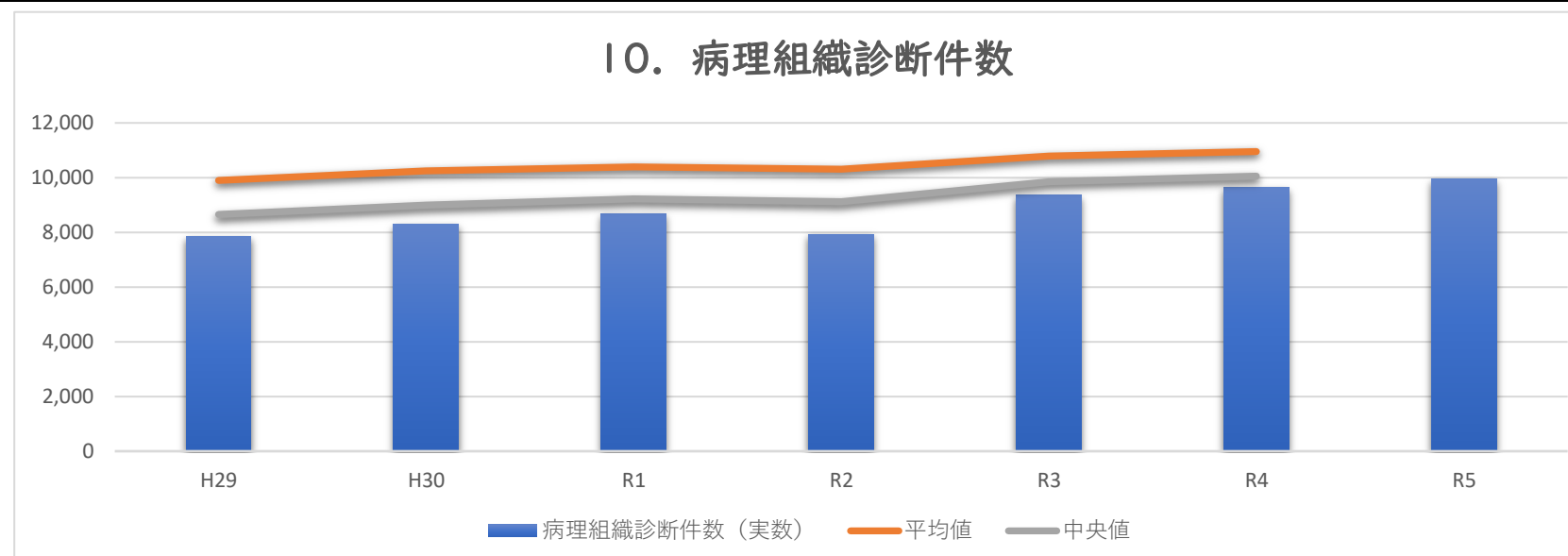
単位： 件

項目	病理組織診断件数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		病理組織診断件数(実数)		7,846	8,285	8,666	7,924	9,353	9,633	9,947
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)		平均値	9,898	10,238	10,395	10,317	10,796	10,954
		中央値	8,655	8,994	9,233	9,116	9,844	10,055		

10

定義 入院と外来の合計で、細胞診は含みません。病理組織診断を実施した件数です。

解説 大学病院においては、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ていることも大切です。正確な診断の最終根拠として病理診断が要になります。病気の最終・確定診断がどの程度行われているかを示す指標です。



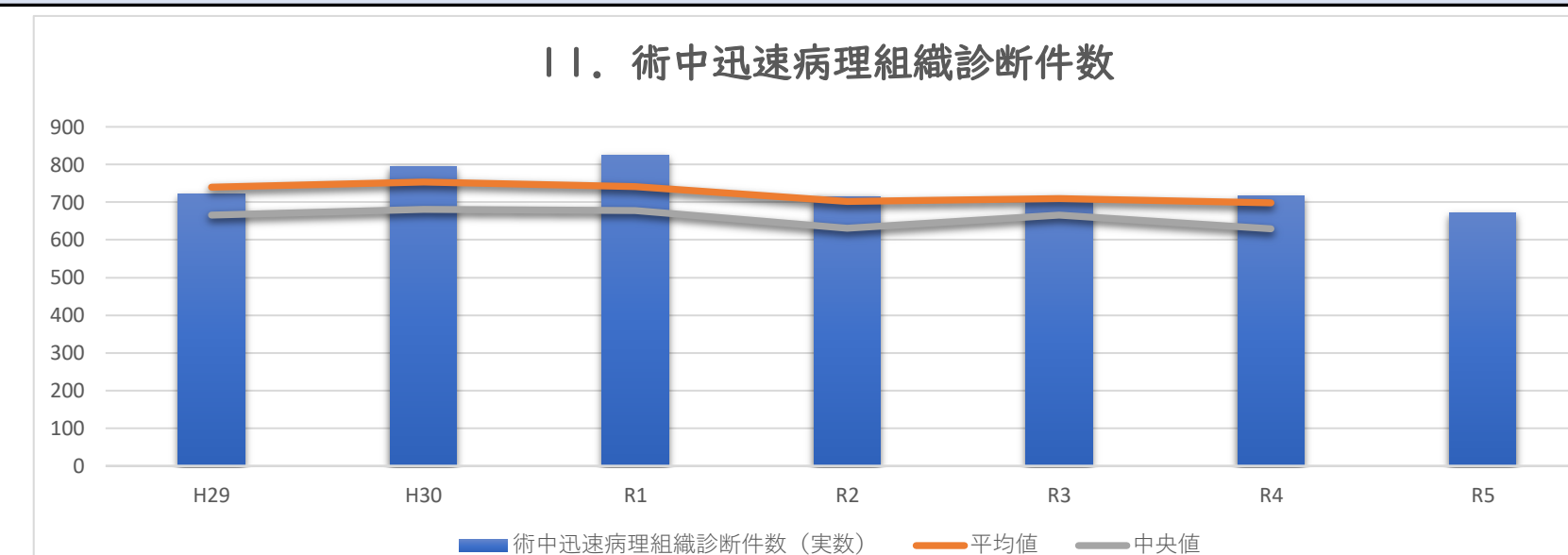
単位： 件

項目	術中迅速病理組織診断件数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		術中迅速病理組織診断件数(実数)		721	794	824	715	700	716	671
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)		平均値	740	754	742	703	710	698
		中央値	667	681	679	632	666	630		

11

定義 術中迅速病理組織診断を実施した件数です。

解説 術前診断の難しい疾患は、手術中の病理診断に基づいて手術方法や病巣切除の適否や切除範囲が決められます。限られた手術時間中に、迅速かつ正確な病理診断を行うには、熟練した病理医や設備が院内に必要となります。件数が増加するほどこれらの機能が充実していることを表します。



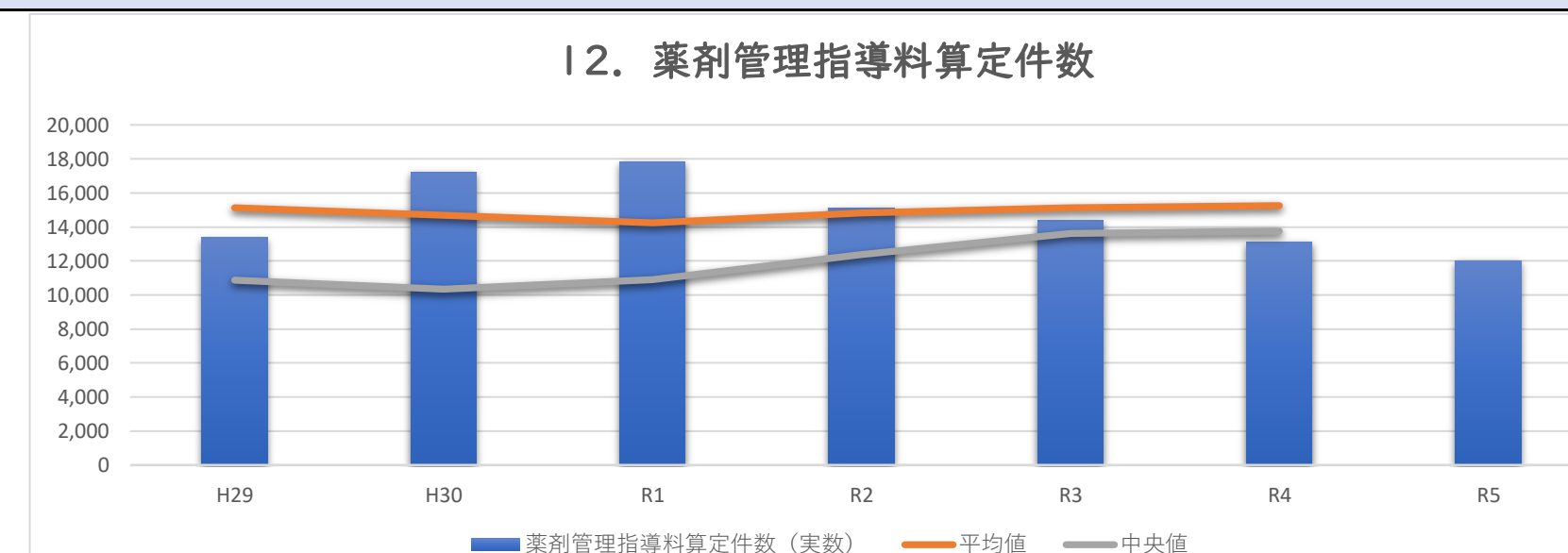
単位： 件

項目	薬剤管理指導料算定件数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		薬剤管理指導料算定件数(実数)		13,390	17,226	17,833	15,088	14,400	13,104	12,013
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)		平均値	15,115	14,700	14,242	14,810	15,118	15,252
		中央値	10,872	10,343	10,889	12,376	13,610	13,756		

12

定義 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。

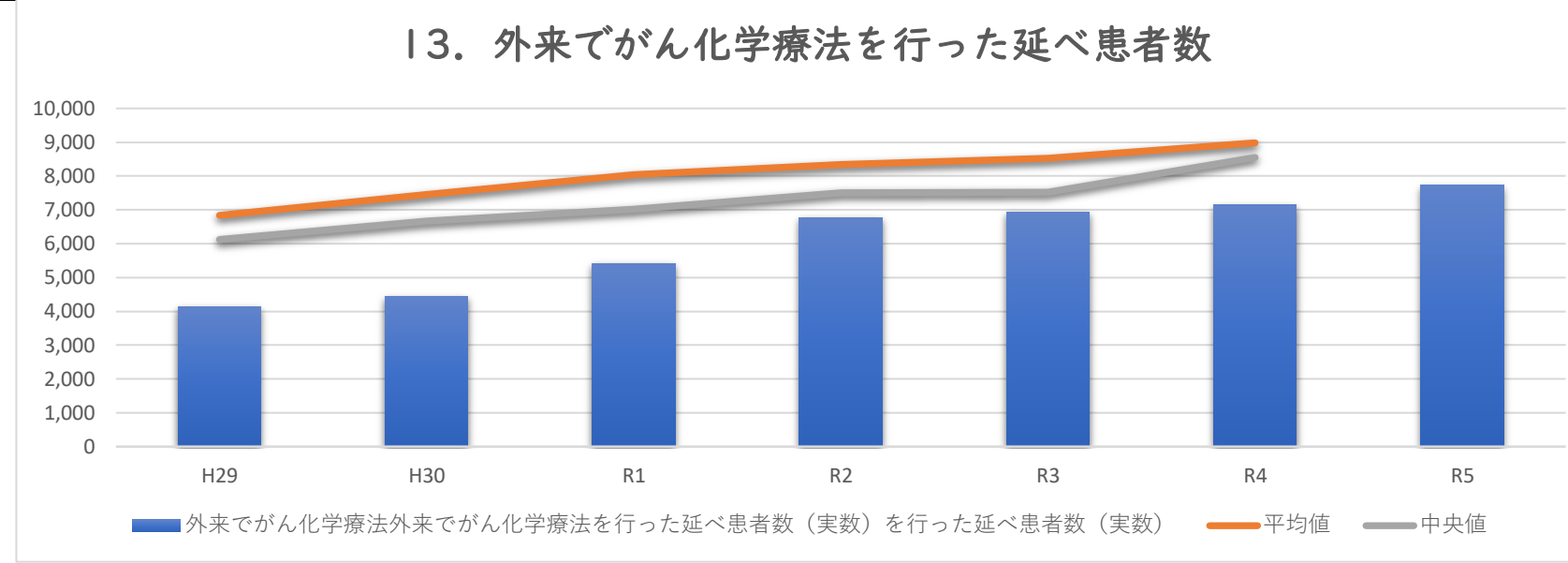
解説 薬剤管理指導料は、医師の指示に基づき薬剤師が直接入院患者の服薬指導を行うもので、薬剤に関する注意及び効果、副作用をわかりやすく説明し、患者とともに有効かつ安全な薬物療法が提供されていることを示します。



単位： 件

項目	外来でがん化学療法を行った延べ患者数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		外来でがん化学療法を行った延べ患者数(実数)			4,143	4,431	5,407	6,776	6,941	7,152	7,723
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)		平均値	6,839	7,452	8,040	8,343	8,517	8,982	
		中央値	6,125	6,663	7,028	7,512	7,525	8,550			
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。										
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、患者の生活の質(QOL)の向上につながっています。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、薬剤師の人的配置も含め、相当の体制整備が必要であり、それらの充実度を示しています。										

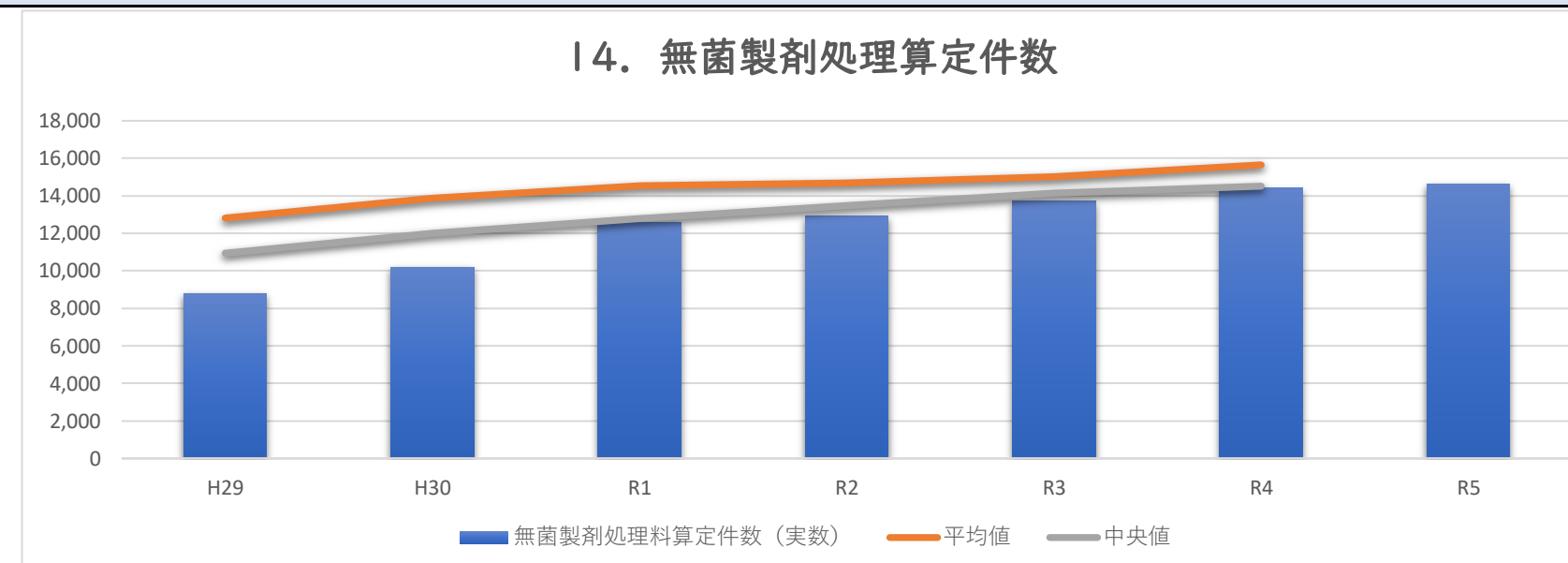
13



単位： 件

項目	無菌製剤処理算定件数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		無菌製剤処理料算定件数(実数)			8,777	10,205	12,569	12,915	13,707	14,404	14,626
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)		平均値	12,815	13,888	14,539	14,682	15,033	15,651	
		中央値	10,944	12,010	12,776	13,471	14,150	14,515			
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。										
解説	がん化学療法や、特別な栄養管理に使用される注射薬の準備には、経験豊富な薬剤師とクリーンベンチ（空気中の細菌を取り除いた空間）が必要です。無菌製剤処理料算定は上記のことを算定する点数ですが、算定のためには薬剤師数の確保と充実した設備が必要です。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ています。										

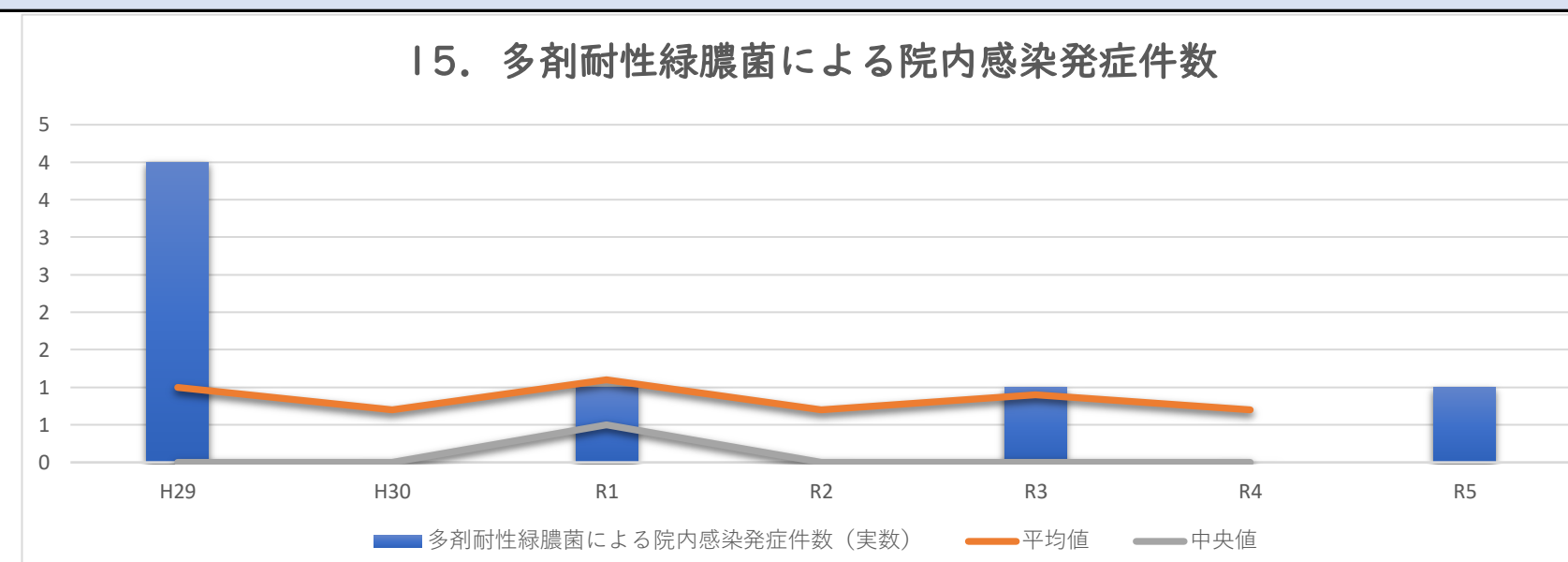
14



単位： 件

項目	多剤耐性緑膿菌による院内感染発症件数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		多剤耐性緑膿菌による院内感染発症件数(実数)			4	0	1	0	1	0	1
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)		平均値	1.0	0.7	1.1	0.7	0.9	0.7	
		中央値	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0			
定義	当該年度1年間の新規多剤耐性緑膿菌発症患者です。保菌者による持ち込み患者は除きます。										
解説	免疫力が低下した患者が多剤耐性緑膿菌に感染すると、難治性の感染症を引き起こします。院内の手洗いを励行するなど、適切な院内感染予防対策の実施により、発症頻度を低減することが可能です。この指標は、院内感染予防対策の実施と、その効果を示す指標といえます。なお、この指標の集計に際し、対象となる菌が検査で検出されているが、発症が認められない症例については除外しています。										

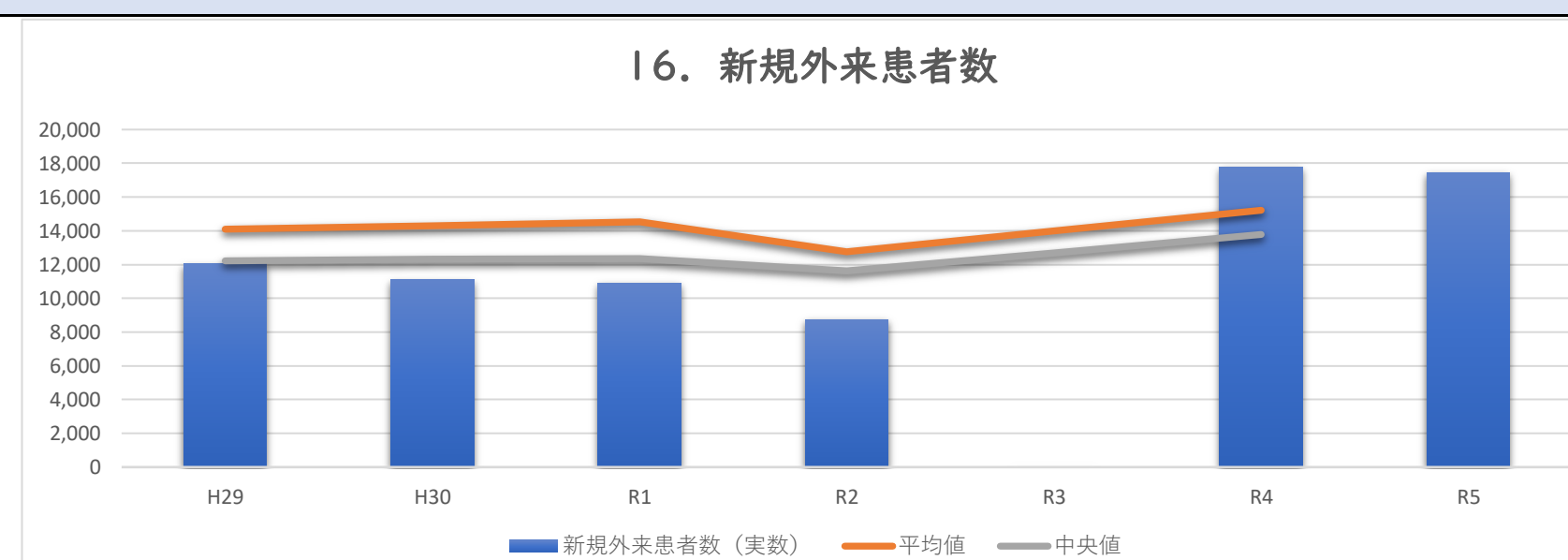
15



単位： 件

項目	新規外来患者数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		新規外来患者数(実数)			12,040	11,097	10,913	8,753	-	17,788	17,449
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)		平均値	14,114	14,305	14,517	12,760	14,005	15,219	
		中央値	12,222	12,306	12,366	11,629	12,687	13,784			
定義	当該年度1年間に新規にIDを取得し、かつ診療録を作成した患者数です。診療科単位ではなく、病院全体単位で新規にIDを取得した場合が該当します。外来を経由しない入院も含まれます。										
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大学附属病院の使命の一つです。新規外来患者の診療数は、より多くの患者に高度医療を提供していることを表現する指標となります。										

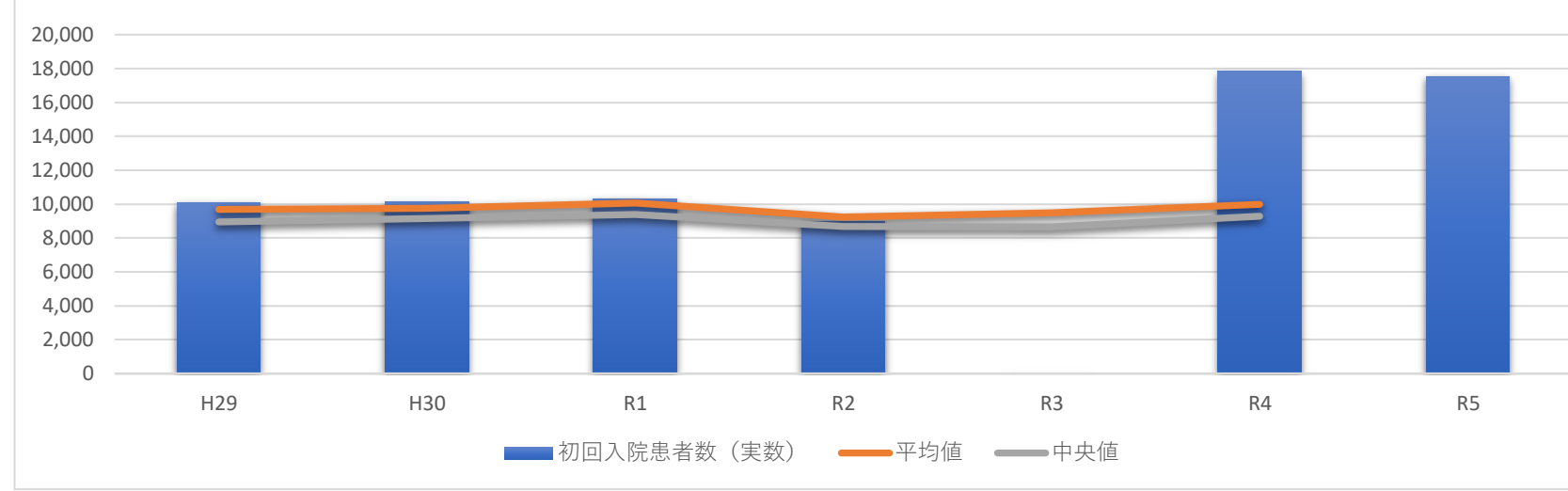
16



単位： 件

項目	初回入院患者数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		初回入院患者数(実数)			10,095	10,112	10,302	8,979	-	17,825	17,540
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)		平均値	9,678	9,748	10,063	9,237	9,480	10,002	
		中央値	8,957	9,140	9,389	8,678	8,663	9,293			
定義	当該年度1年間の入院患者のうち、入院日から過去1年間に当院に入院歴のない入院患者です。診療科単位ではなく、病院全体として考え入院履歴のない場合は該当します。										
解説	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のある疾患(化学療法など)を数えた入院患者数では、病院の新規の治療で入院した患者を反映しません。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。										

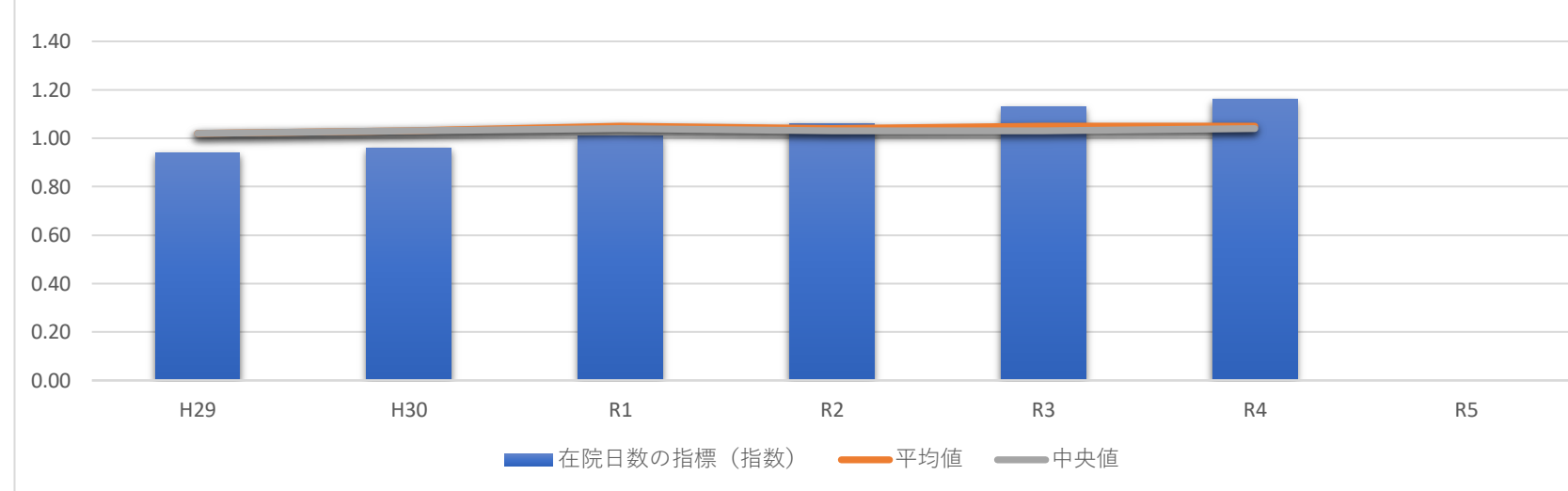
17. 初回入院患者数



単位： 件

項目	在院日数の指標			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		在院日数の指標(指数) ※厚生労働省DPC評価分科会の公開データ			0.94	0.96	1.01	1.06	1.13	1.16	
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)		平均値	1.02	1.03	1.05	1.04	1.05	1.05	
		中央値	1.02	1.03	1.04	1.03	1.03	1.04			
定義	厚生労働省から、毎年3000を超える施設の平均在院日数が、施設名を添えて公開されています。この平均在院日数は、短いほど効率的な診療を行っていると考えられますが、重症のため入院期間を長くする必要のある症例の治療を行う病院のことを十分に考慮していません。そのため、この指標はそうした病気の重症度を加味して各病院の在院日数を評価しています。数値が1の場合は全国平均と同じ在院日数であることを表します。1より大きい場合は短い在院日数であることを表しており、効率的な病院であると考えられます。										
解説	厚生労働省のDPC評価分科会の公開データです。(当該年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値を、DPC毎の患者構成を当該年度全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数で除した値) 参考：DPC導入の影響評価に関する調査(厚生労働省) http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/sinryo/dpc.html										

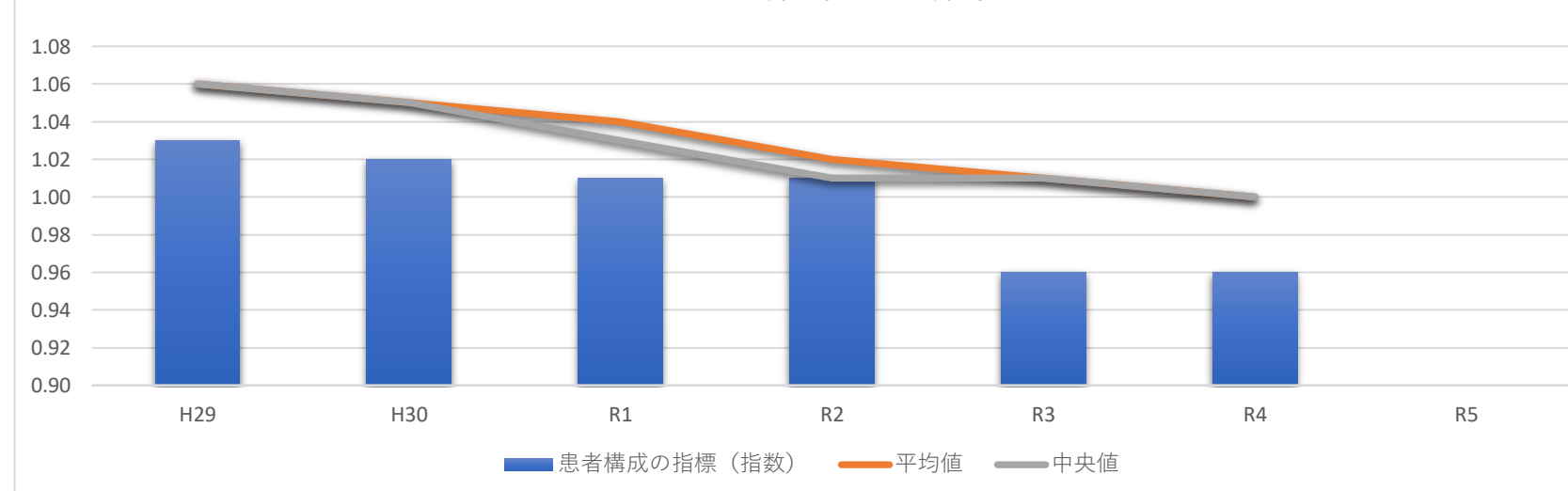
18. 在院日数の指標



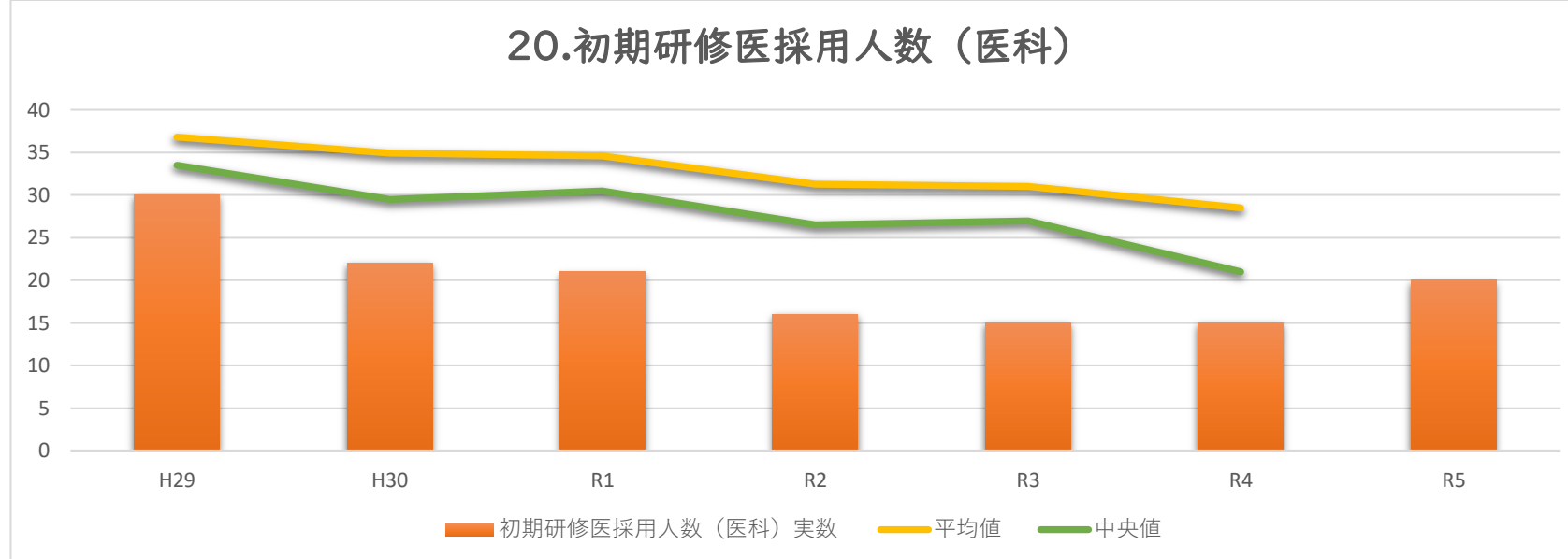
単位： 件

項目	患者構成の指標			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		患者構成の指標(指数) ※厚生労働省DPC評価分科会の公開データ			1.03	1.02	1.01	1.01	0.96	0.96	
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)		平均値	1.06	1.05	1.04	1.02	1.01	1.00	
		中央値	1.06	1.05	1.03	1.01	1.01	1.00			
定義	在院日数の長い複雑な疾患の患者を、どの程度診療しているのかを表現した指標です。全国のDPC対象病院の疾患毎の平均在院日数を用いて、患者構成の違いを相対的に表します。数値は1が全国平均であり、1より大きい場合、在院日数を長く必要とする複雑な疾患を診療している病院といえます。つまり、高度な医療を提供する大学附属病院として、治療の内容が複雑な患者をより多く診療していることを示す指標です。項目18「在院日数の指標」と、項目19「患者構成の指標」の二つの指標をつかって、どの程度複雑な疾患を、どの程度効率的に診療しているか、病院の特性を知ることができます。										
解説	厚生労働省のDPC評価分科会の公開データです。(DPC毎の在院日数を該年度全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数を、当該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) 参考：DPC導入の影響評価に関する調査(厚生労働省) http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/sinryo/dpc.html										

19. 患者構成の指標

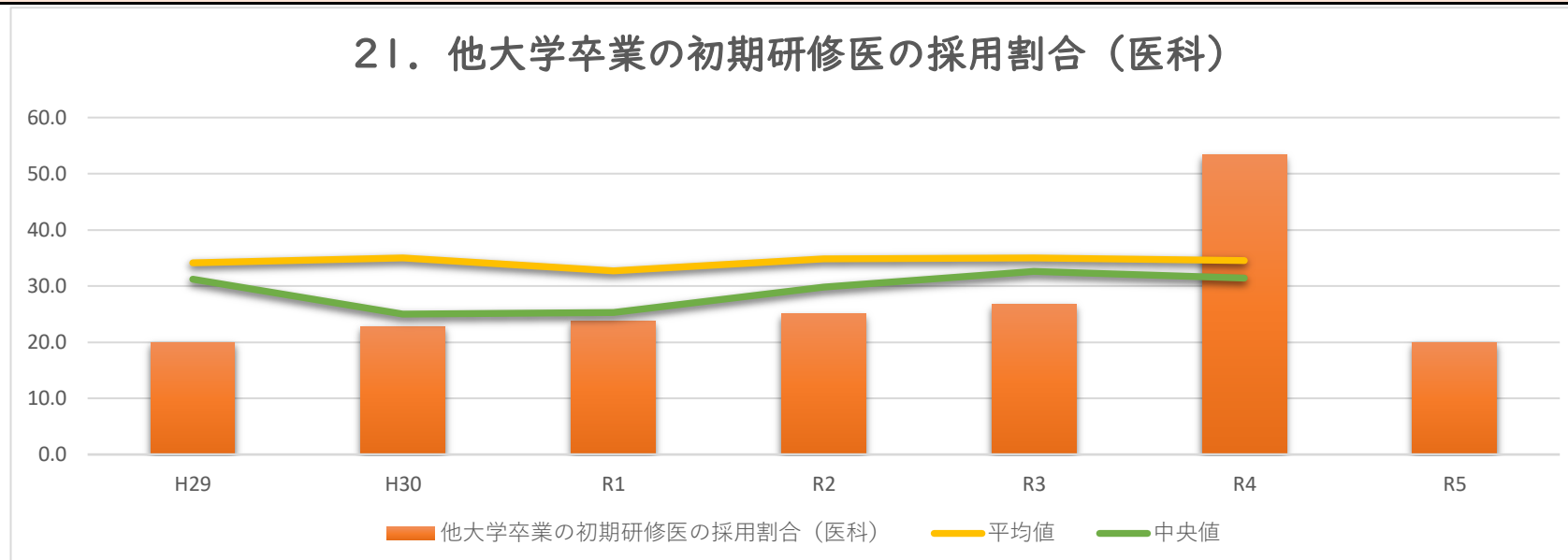


項目	初期研修医採用人数（医科）			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		初期研修医採用人数（医科）実数			30	22	21	16	15	15	20
		国立大学病院長会議 病院機能指標（42病院集計値）		平均値	36.8	34.9	34.6	31.3	31.0	28.5	
		中央値	33.5	29.5	30.5	26.5	27.0	21.0			
定義	初期研修プログラム1年目の人数です。2年目初期研修の一部を他病院で行う「たすき掛けプログラム」の場合でも大学病院研修に限定せず、プログラムに採用した全体人数を計上します。他院で研修を開始する場合があります。										
解説	初期臨床研修医制度導入後、大学病院以外で研修が盛んに行われるようになりました。より魅力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。										



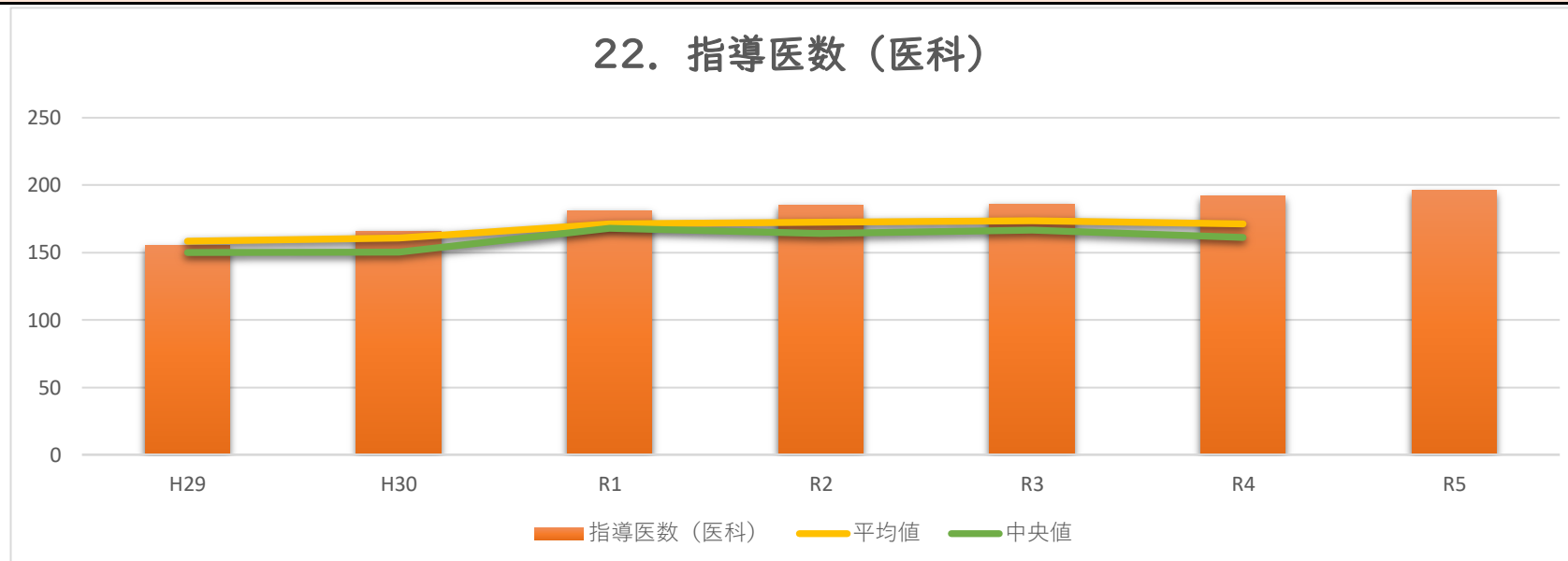
単位： %

項目	他大学卒業の初期研修医の採用割合（医科）			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		他大学卒業の初期研修医の採用割合（医科）			20.0	22.7	23.8	25.0	26.7	53.3	20.0
		国立大学病院長会議 病院機能指標（42病院集計値）		平均値	34.1	35.0	32.7	34.8	35.0	34.5	
		中央値	31.2	25.0	25.3	29.8	32.6	31.4			
定義	他大学卒業の初期研修医の採用割合（%）です。										
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大学病院の魅力を示す指標です。										



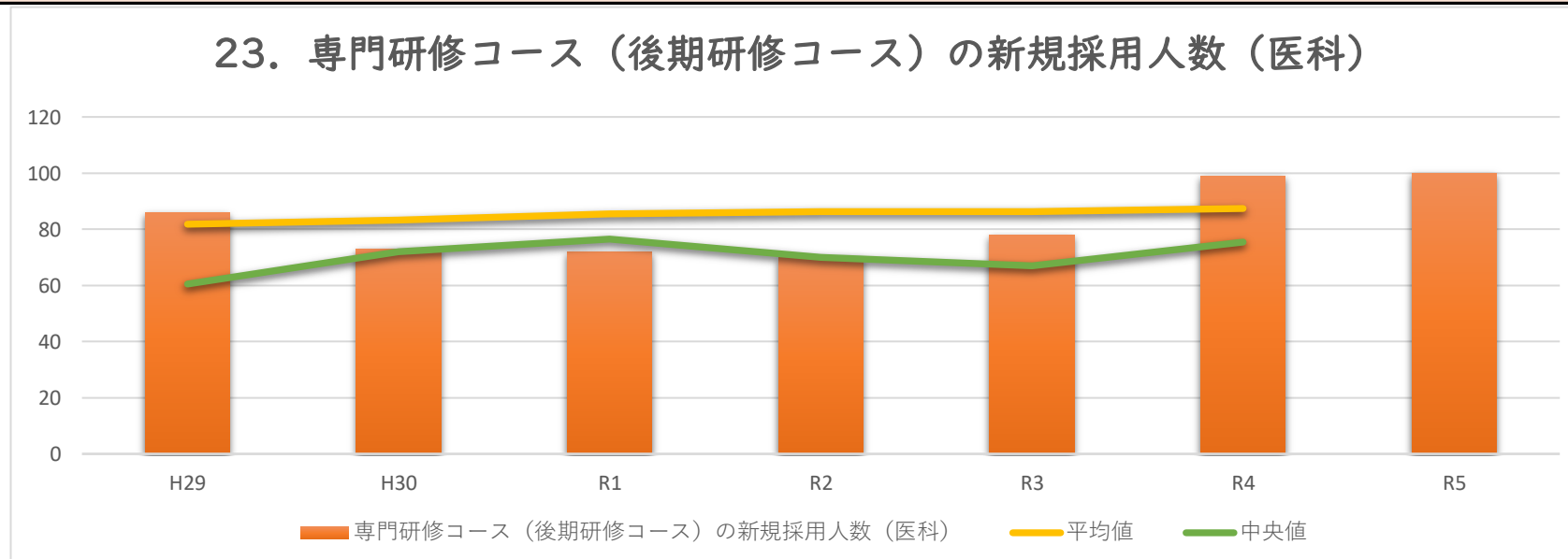
単位： 人

項目	指導医数（医科）			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		指導医数（医科）			155	166	181	185	186	192	196
		国立大学病院長会議 病院機能指標（42病院集計値）		平均値	158.4	160.7	171.1	172.6	173.6	171.3	
		中央値	150.0	150.5	168.0	164.0	166.5	161.0			
定義	各年度の4月時点で、医籍をおく医師のうち、臨床経験7年目以上で指導講習会を受講した臨床研修指導医の人数です。臨床研修医、及び臨床経験の定義は「医師法第6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（厚生労働省平成15年6月12日）」に従います。										
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。大学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。										



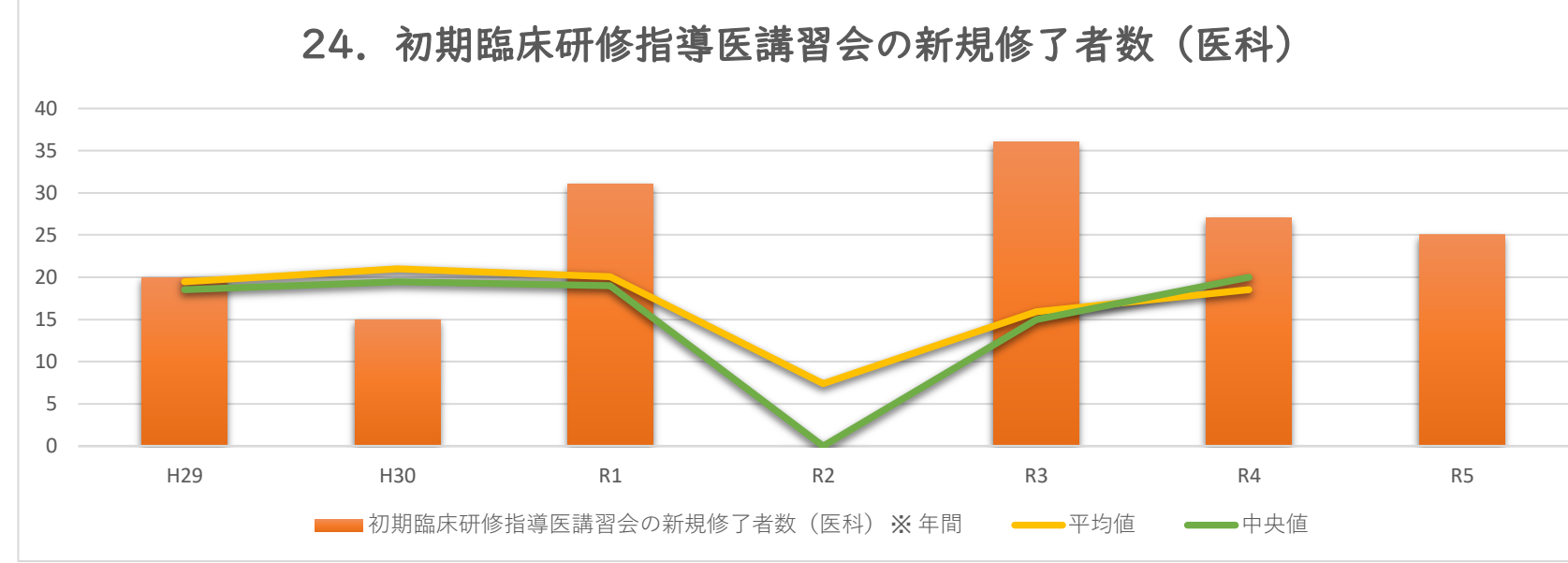
単位： 人

項目	専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数（医科）			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数（医科）			86	73	72	70	78	99	100
		国立大学病院長会議 病院機能指標（42病院集計値）		平均値	81.8	83.2	85.4	86.2	86.2	87.4	
		中央値	60.5	72.0	76.5	70.0	67.0	75.5			
定義	後期研修コース1年目の人数です。他院で研修を開始する場合があります。										
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言えます。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。										



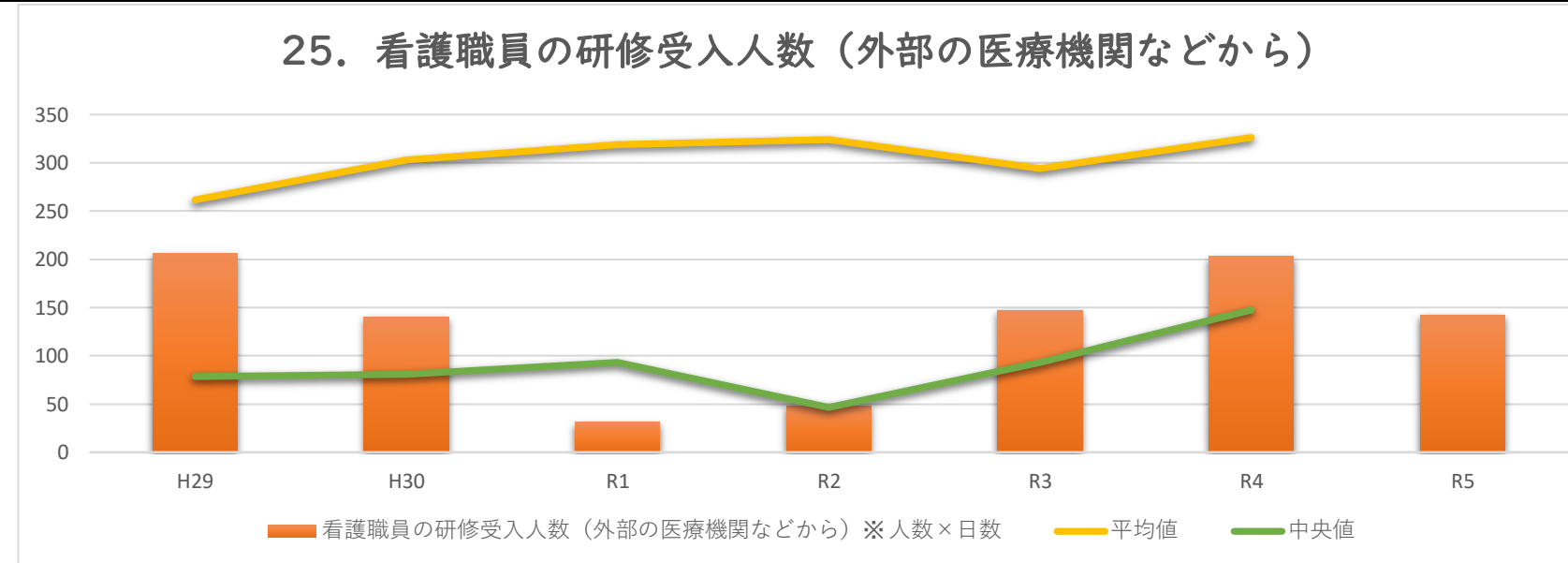
単位： 人

24	項目	初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数（医科）		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数（医科）※年間	20	15	31	0	36	27	25
			国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	19.5	21.0	20.1	7.4	15.9	18.5
			中央値	18.5	19.5	19.0	0.0	15.0	20.0	
	定義	当該年度中に自院に在籍中に新たに指導医講習会を終了した人数です。								
	解説	臨床研修指導医（以下、指導医）講習会は、指導医が初期研修医を指導するために必ず受講しなければならない講習会です。指導医講習会は厚生労働省が示す指針に基づいた講習内容となっており、指導医は7年以上の臨床経験を有する必要があります。指導医講習会の新規修了者数は、大学院の臨床研修における指導実績の一側面を評価する指標になります。								



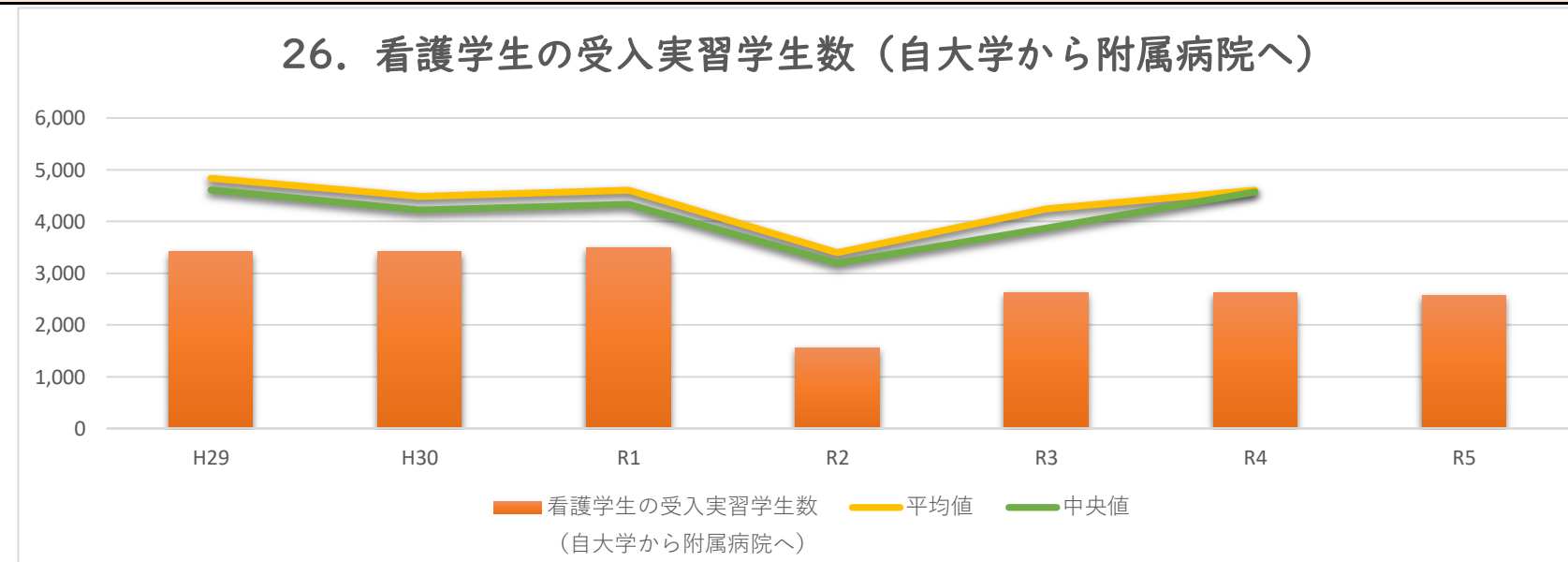
単位： 人日/年間

25	項目	看護職員の研修受入人数（外部の医療機関などから）		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			看護職員の研修受入人数（外部の医療機関などから）※人数×日数	206	140	31	48	147	203	142
			国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	261.7	303.0	318.7	324.2	294.3	326.3
			中央値	78.4	81.1	93.0	46.5	93.0	147.5	
	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。								
	解説	看護職員の知識・技術の向上を図るための研修受け入れ状況について評価する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし看護職員の教育に対する貢献の程度を評価します。								



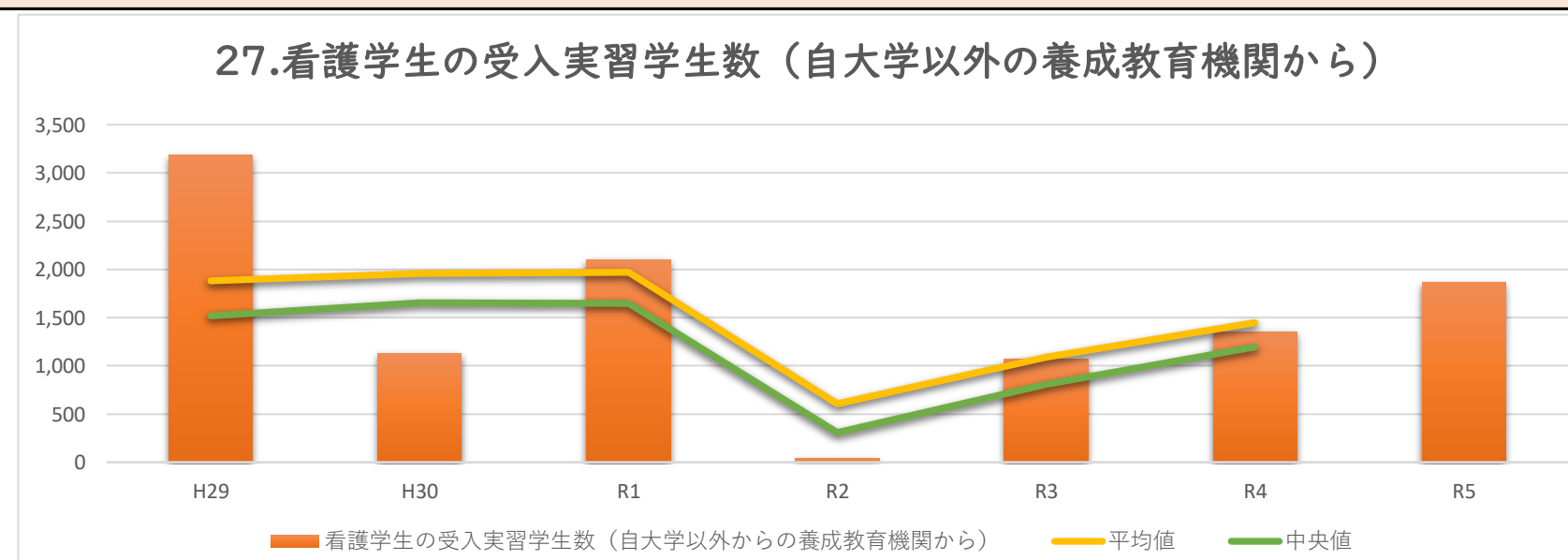
単位： 人日/年間

26	項目	看護学生の受入実習学生数（自大学から附属病院へ）		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			看護学生の受入実習学生数（自大学から附属病院へ）※人数×日数	3,412	3,415	3,496	1,551	2,624	2,619	2,572
			国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	4,834	4,481	4,599	3,397	4,247	4,601
			中央値	4,610	4,218	4,336	3,195	3,872	4,572	
	定義	各年度1年間の看護学科などの自大学の実習学生の延べ人日（人数×日数）です。1日体験実習は除きます。								
	解説	大学病院は、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。その看護学生の实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。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし、臨地実習に対する貢献の程度を評価します。								



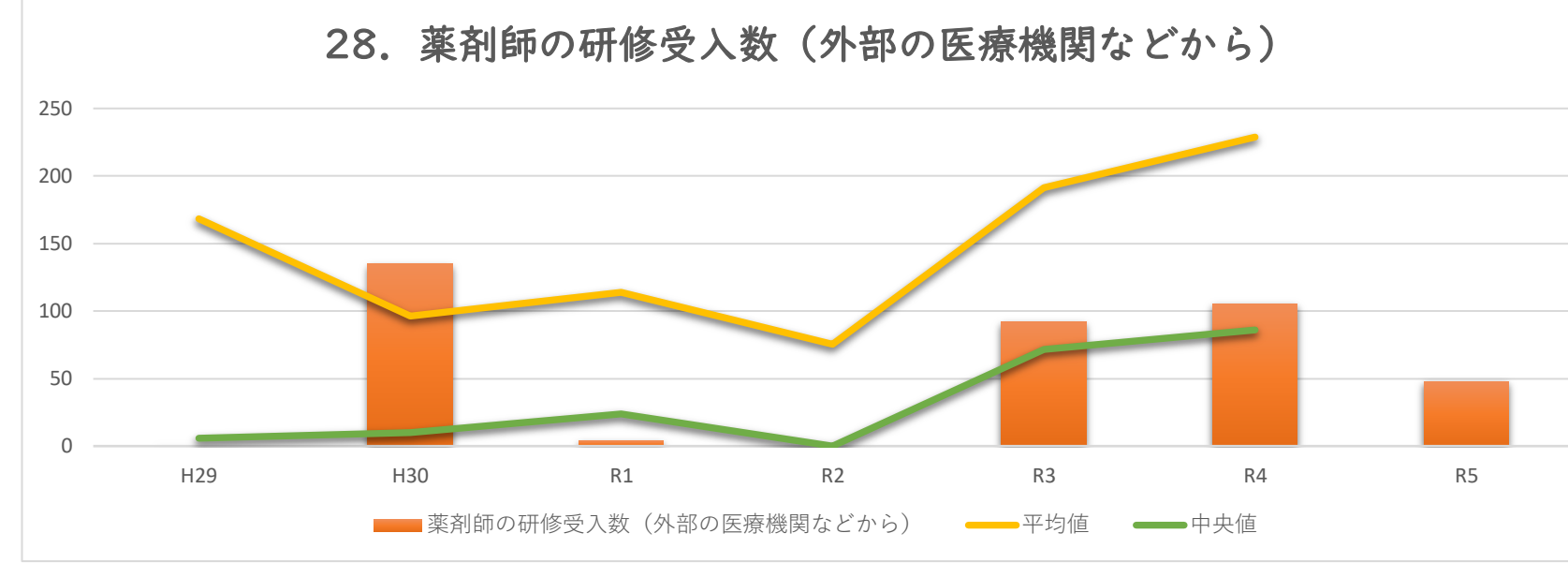
単位： 人日/年間

27	項目	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）		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			看護学生の受入実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）※人数×日数	3,183	1,132	2,103	40	1,066	1,354	1,862
			国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	1,884	1,958	1,970	606	1,090	1,447
			中央値	1,517	1,653	1,648	308	809	1,196	
	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。1日体験実習は除きます。								
	解説	項目26は自大学に在籍する看護学生数を意味しますが、項目27は自大学以外の看護職員養成教育機関から、どの程度、看護学生の实習を受け入れているかを表す指標です。間接的に実習に関する教育体制について充実度を評価することができます。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とすることで、臨地実習に対する貢献の程度を評価しています。								



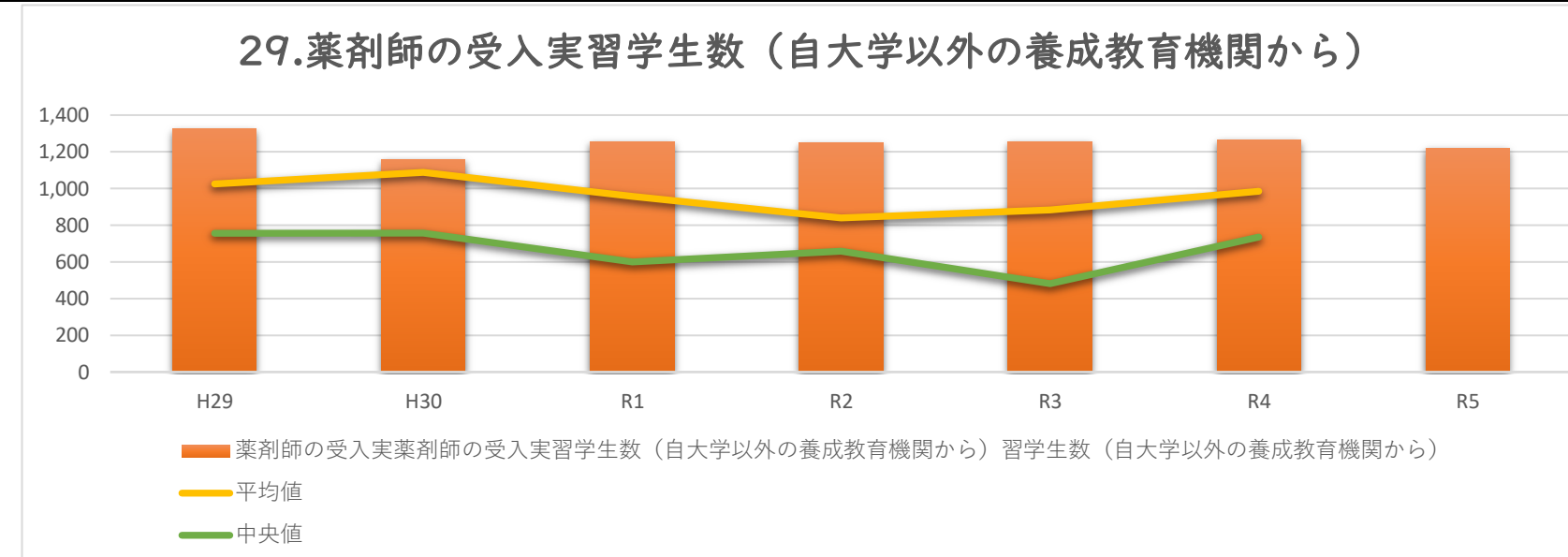
単位： 人日/年間

28	項目	薬剤師の研修受入数（外部の医療機関などから）	薬剤師の研修受入数（外部の医療機関などから） ※ 人数×日数	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	0	135	4	0	92	105	48
			平均値	168	96	114	75	191	229	
			中央値	6	10	24	0	72	86	
	定義	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数（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。								
	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。人数については、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。								



単位： 人日/年間

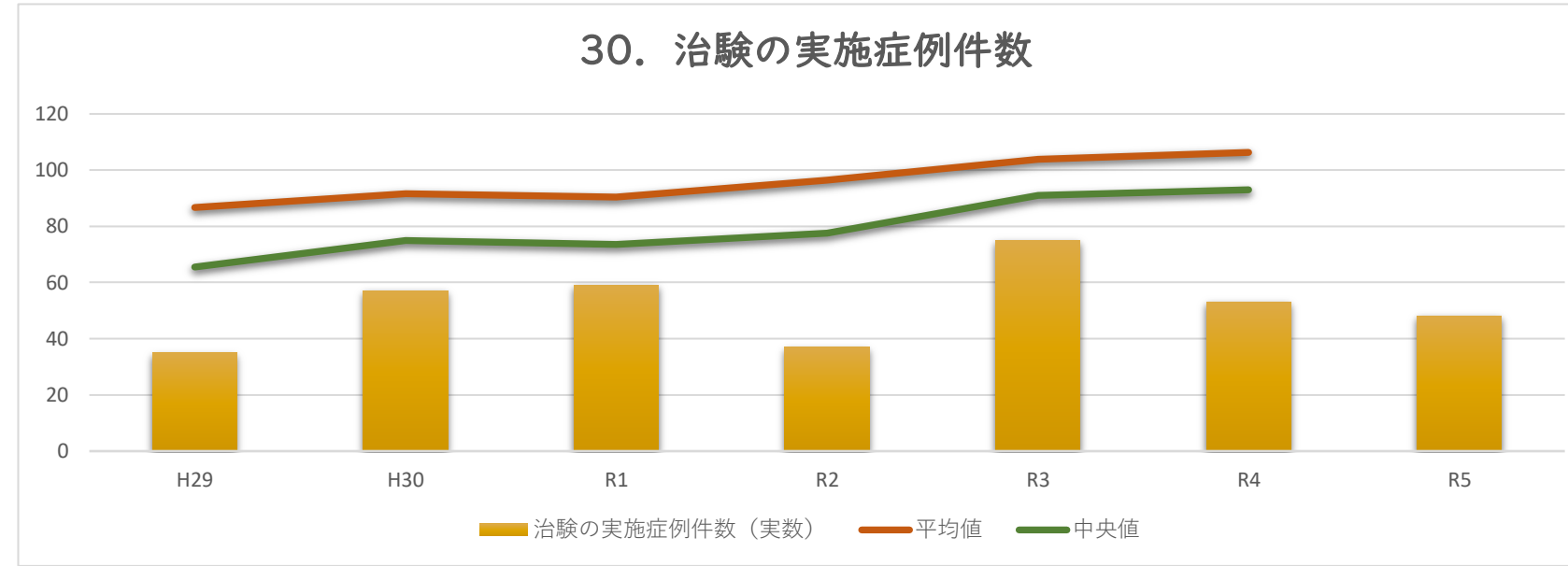
29	項目	薬剤師の受入実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）	薬剤師の受入実習学生数 (自大学以外の養成教育機関から) ※ 人数×日数	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	1,325	1,160	1,256	1,248	1,256	1,264	1,219
			平均値	1,024	1,088	956	840	884	986	
			中央値	756	756	601	660	482	735	
	養成	各年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生の延べ人数（人数×日数）です。一日体験実習は除きます。								
	解説	当大学は薬学部は併設はありませんが、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ているかを表現した指標です。人数については、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。								



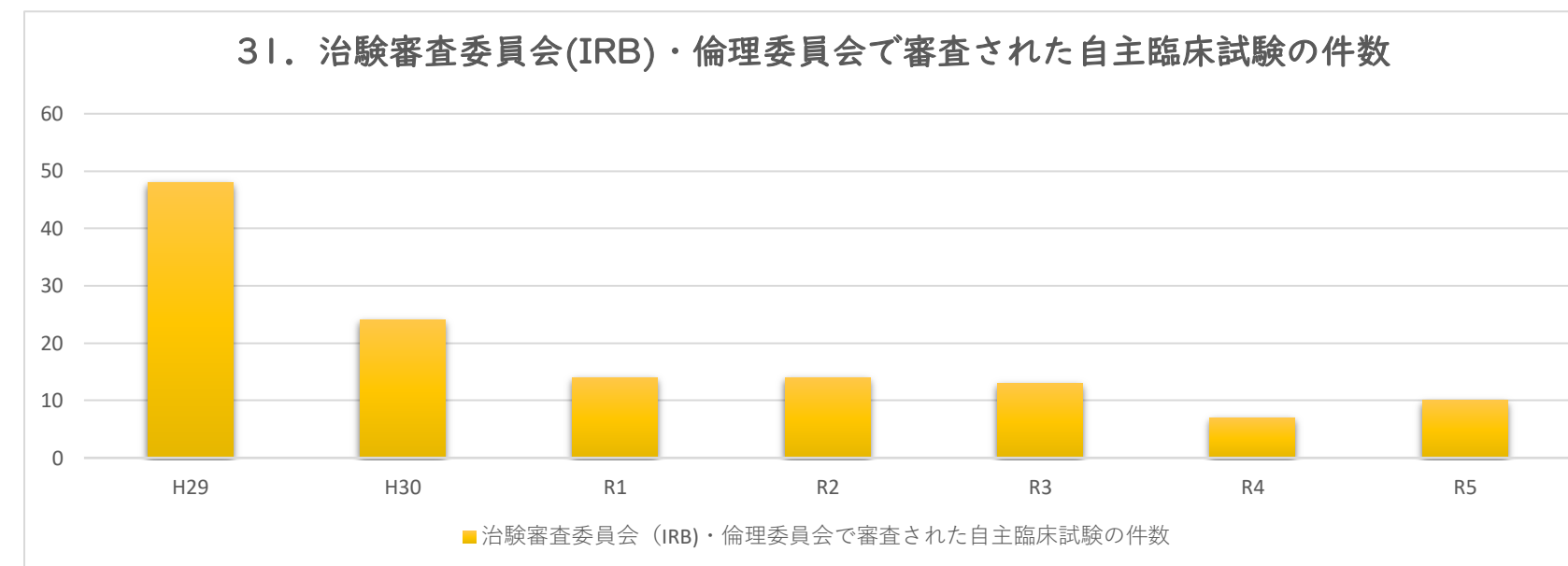
研究に関する項目

単位： 件

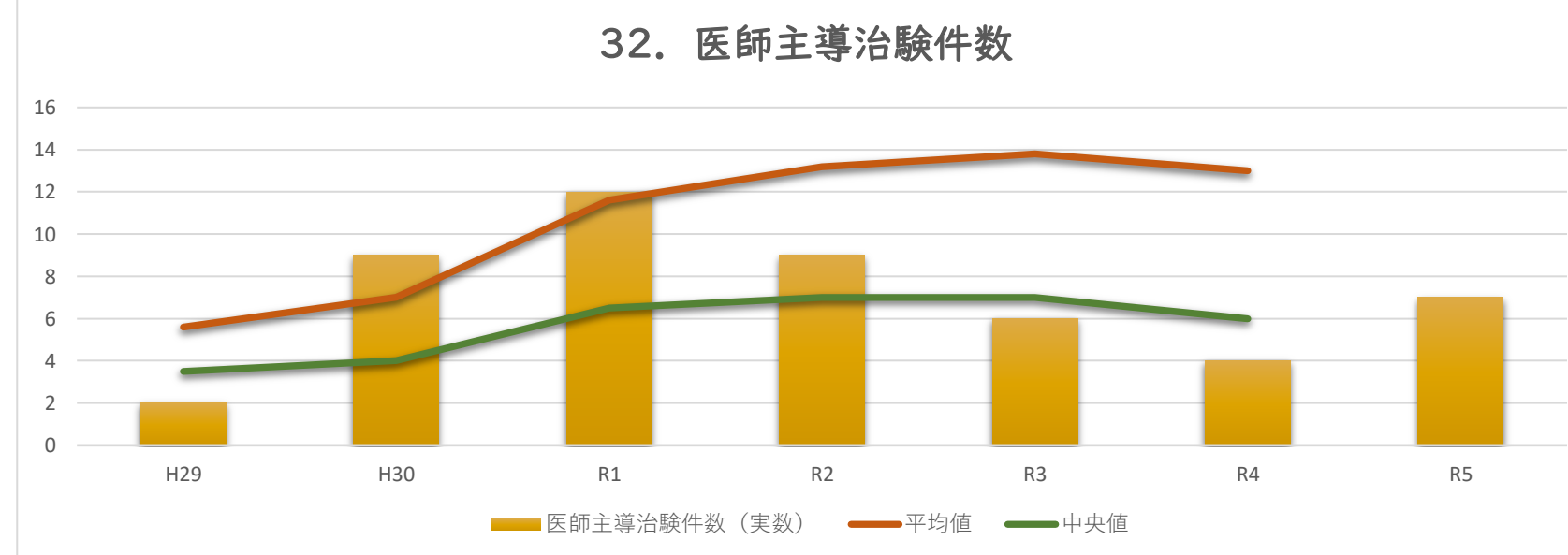
項目	治験の実施症例件数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		治験の実施症例件数（実数）			35	57	59	37	75	53
30		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	87	92	90	96	104	106	
			中央値	66	75	74	78	91	93	
定義	実施症例件数（登録件数）									
解説	新規開発の医薬品あるいは医療機器の治験を行うことは、大学病院にとって重要な社会的責任の一つです。それらをどの程度実施しているかを表現する指標で、実施体制が整っていることや、先端医療に対する取り組みが盛んであることも反映しています。									



項目	治験審査委員会（IRB）・倫理委員会で審査された自主臨床試験の件数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		治験審査委員会（IRB）・倫理委員会で審査された自主臨床試験の件数			48	24	14	14	13	7
31		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	-	-	-	-	-	-	-
			中央値	-	-	-	-	-	-	-
定義	治験審査委員会・倫理委員会で審査された治験以外の新規臨床試験（いわゆる自主臨床研究、または自主臨床試験と総称している）の件数です。当項目での自主臨床研究とは、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に則り実施される医薬品・医療機器・再生医療等製品を用いた医師主導臨床研究（治験を除き、介入および侵襲を伴うものに限る）を指す。									
解説	新しい診断法や治療法の臨床研究を行うことが大学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性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。									

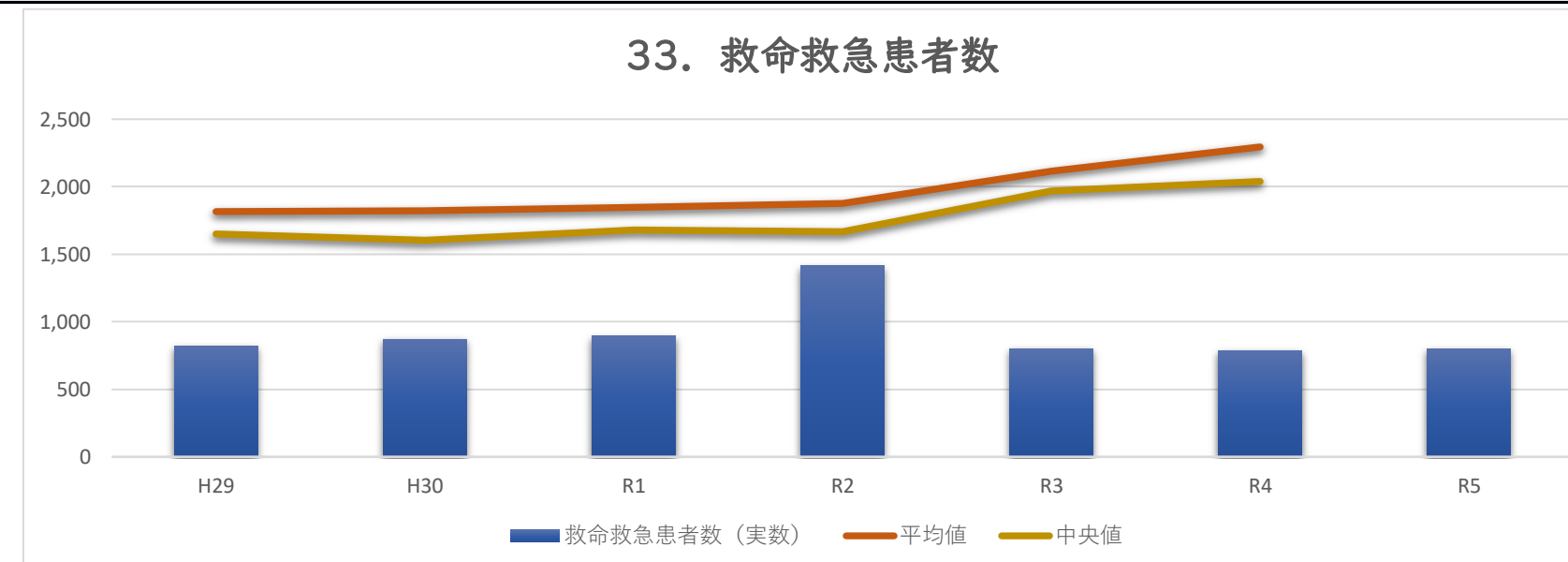


項目	医師主導治験件数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		医師主導治験件数（実数）			2	9	12	9	6	4
32		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	6	7	12	13	14	13	
			中央値	4	4	7	7	7	6	
定義	実施中の医師主導治験の件数です。患者数ではありません。当該年度に一例も実施されなかった治験は除きます。									
解説	医薬品・医療機器業界の要請ではなく、医師が自ら各種手続きや研究を行う治験を医師主導治験と呼びます。医薬品・医療機器業界が援助する治験よりも実施することが難しいので、医師たちの先端医療・臨床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。									



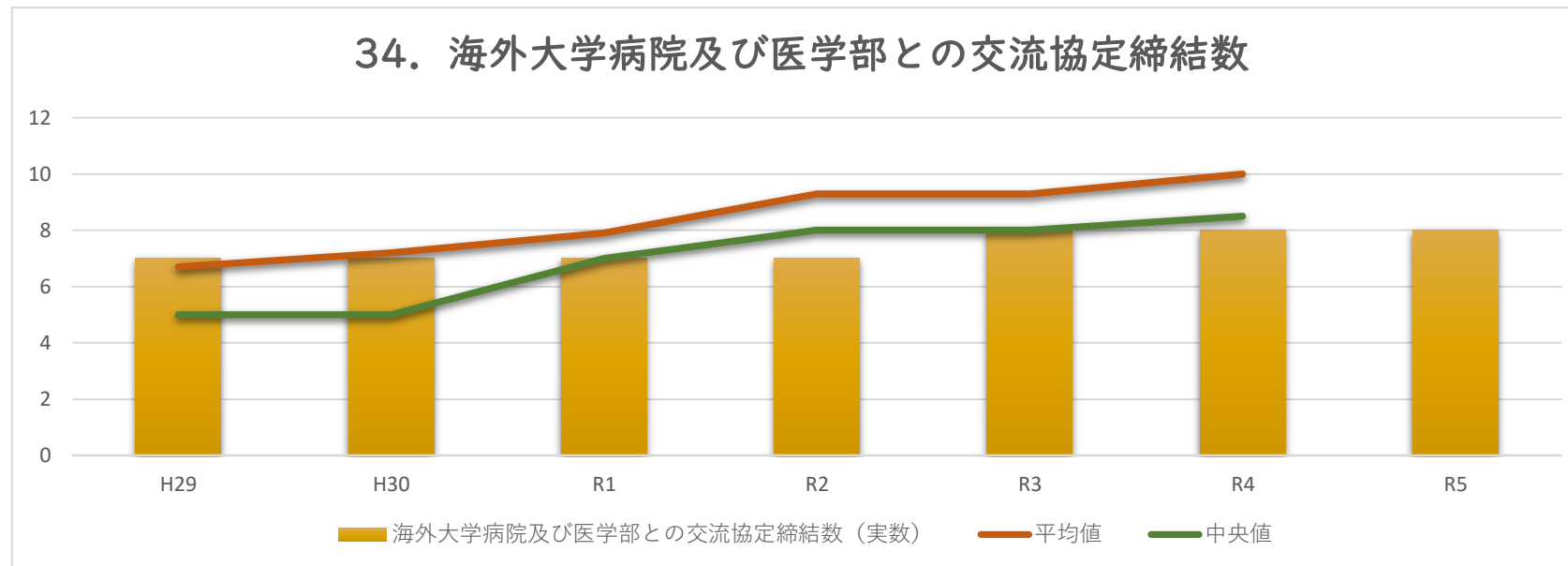
地域に関する項目

項目	救命救急患者数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		救命救急患者数（実数）			819	871	896	1,414	800	788
33		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	1,816	1,821	1,847	1,875	2,116	2,295	
			中央値	1,649	1,604	1,678	1,666	1,971	2,039	
定義	DPCデータをもとに算出した、救命救急患者の受け入れ数です。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、「A300 救命救急入院料」「A301 特定集中治療室管理料」「A302 新生児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ています。救命センターで死亡した患者も含みます。									
解説	大学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、生命に危機をもたらす重篤な状態にあって高度な医療を必要としている患者のための医療です。診療を行うには、高度な技術と経験、設備が必要で、その体制と実績を表現する指標です。									



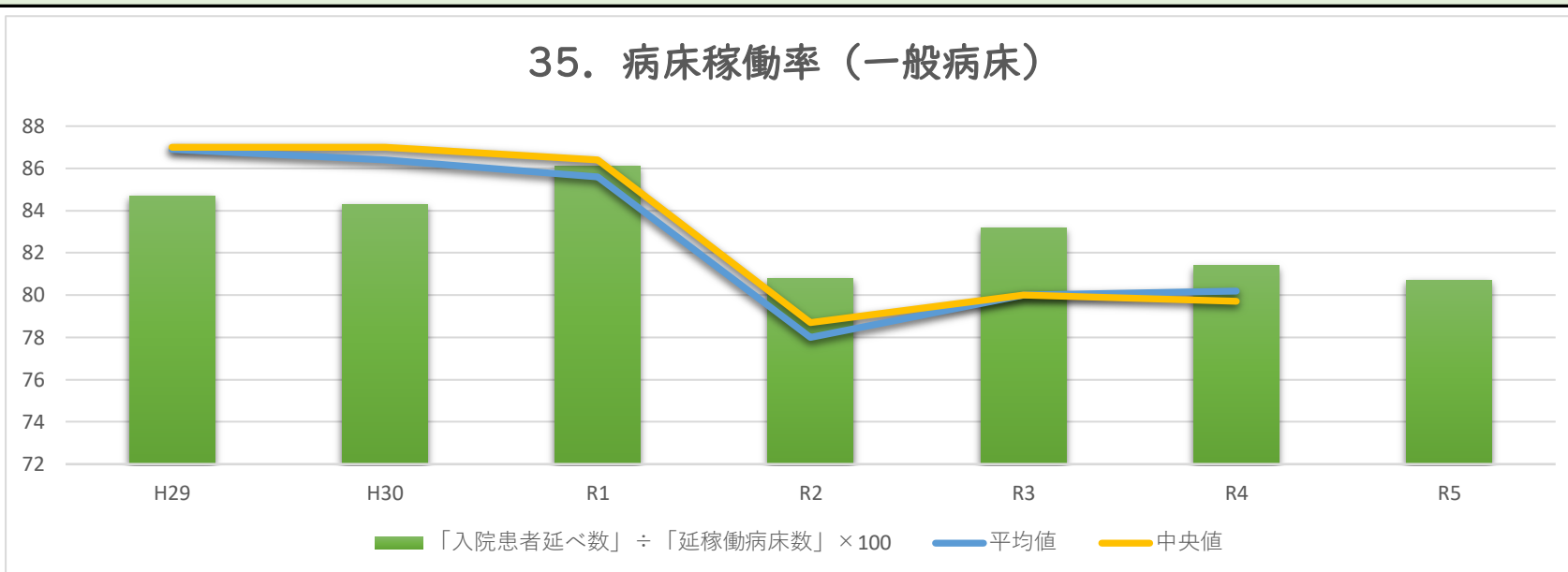
国際化に関する項目

項目	海外大学病院及び医学部との交流協定締結数			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		海外大学病院及び医学部との交流協定締結数(実数)			7	7	7	7	8	8	8
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)		平均値	7	7	8	9	9	10	
		中央値	5	5	7	8	8	9			
定義	当該年度の、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。										
解説	海外機関との交流のための枠組みを整備し、国際化の充実について評価する指標です。										

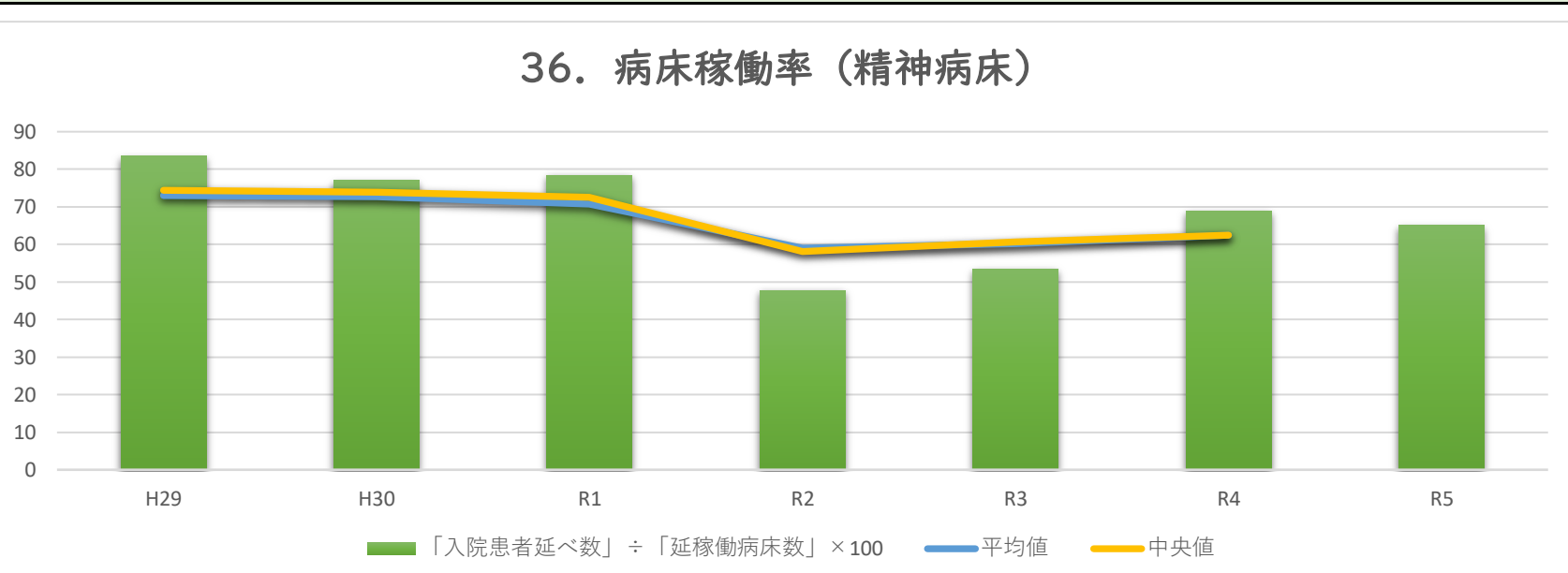


運営に関する項目

項目	病床稼働率(一般病床)			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		「入院患者延べ数」÷「延稼働病床数」×100			84.7	84.3	86.1	80.8	83.2	81.4	80.7
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)		平均値	86.9	86.4	85.6	78.0	80.0	80.2	
		中央値	87.0	87.0	86.4	78.7	80.0	79.7			
定義	当該年度1年間の、一般病床における病床稼働率										
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、高度救命センターの機能における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため値の解釈には注意が必要です。病床稼働率が高いことは、ベッドを効率的に運用していることを表しています。										

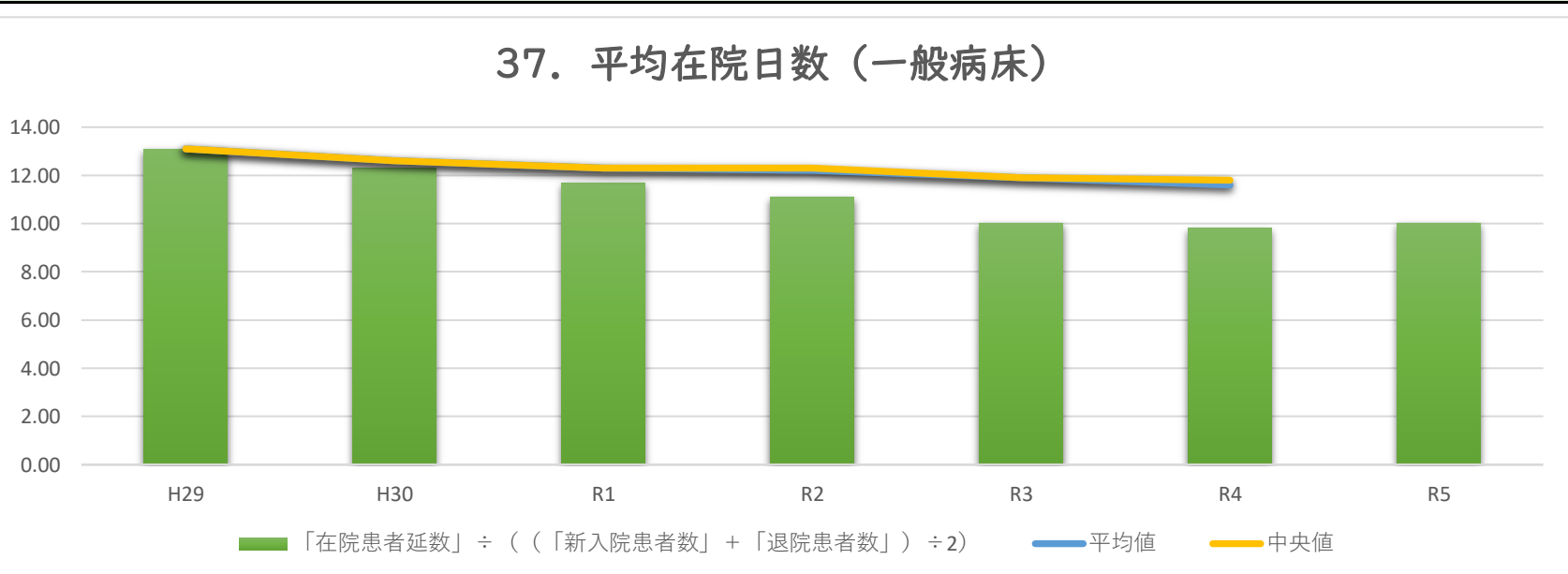


項目	病床稼働率(精神病床)			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		「入院患者延べ数」÷「延稼働病床数」×100			83.5	77	78.4	47.7	53.3	68.8	65
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)		平均値	73.0	72.7	70.7	59.0	60.2	62.5	
		中央値	74.4	73.9	72.6	58.1	60.6	62.4			
定義	当該年度1年間の、精神病床における病床稼働率										
解説	精神病床の運用に関する効率性を表す指標です。ただし、急性期医療を担うために、高度救命センターの機能における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため値の解釈には注意が必要です。病床稼働率が高いことは、ベッドを効率的に運用していることを表しています。										

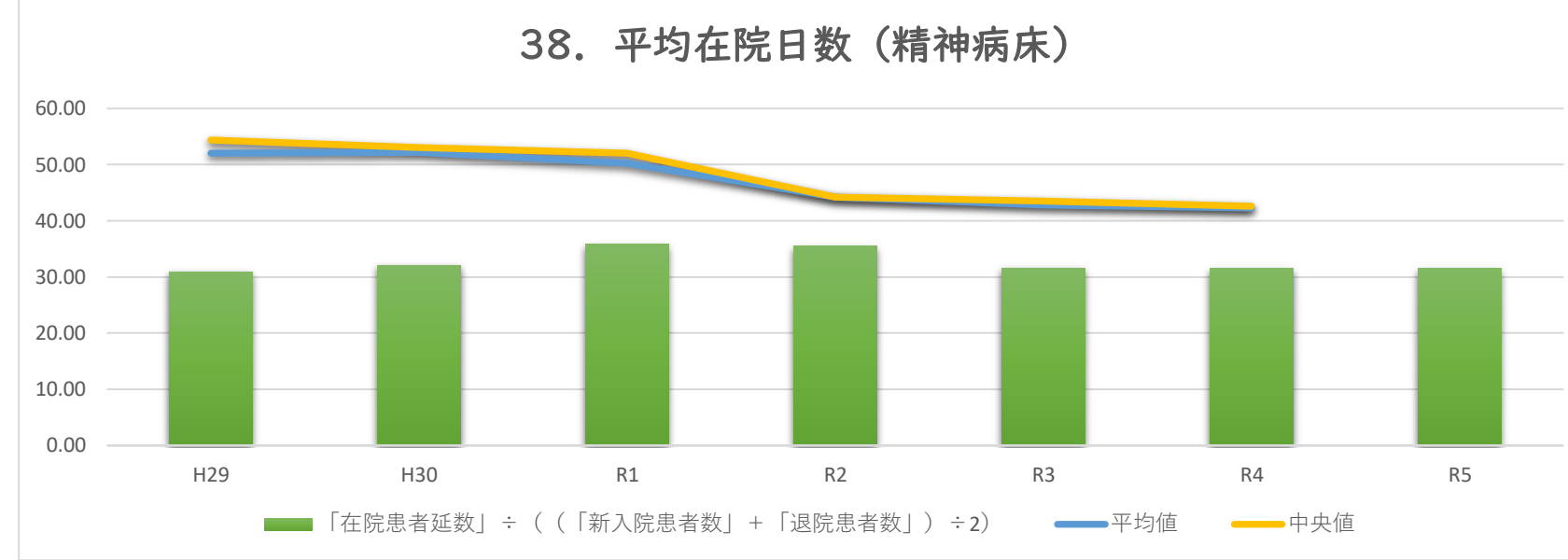


単位： 日

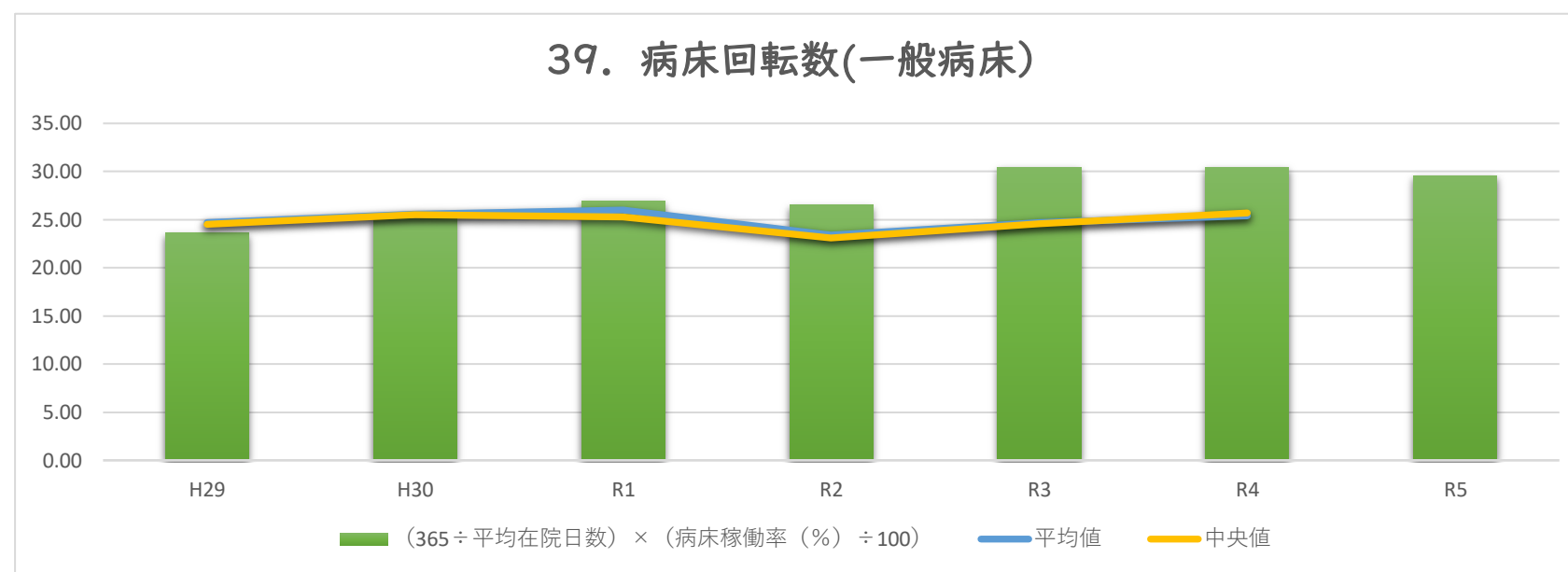
項目	平均在院日数(一般病床)			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
		「在院患者延べ数」÷((「新入院患者数」+「退院患者数」)÷2)			13.10	12.30	11.70	11.10	10.00	9.80	10.00
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)		平均値	13.1	12.6	12.3	12.2	11.9	11.6	
		中央値	13.1	12.6	12.3	12.3	11.9	11.8			
定義	当該年度1年間の、一般病床における平均在院日数										
解説	患者が一般病床に平均何日入院しているのかを表す指標です。患者の重症度や疾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、急性期病院の治療能力を反映している可能性があり、質の確保と医療の効率化が高いレベルで達成されるほど、平均在院日数は短縮されるとされています。また、病床稼働率(一般病床)と合わせて比較することにより、例えば病床稼働率が上昇し、在院日数が短縮している場合は、地域の医療機関などと連携しながら、急性期医療を効率的に行っていると考えられます。										



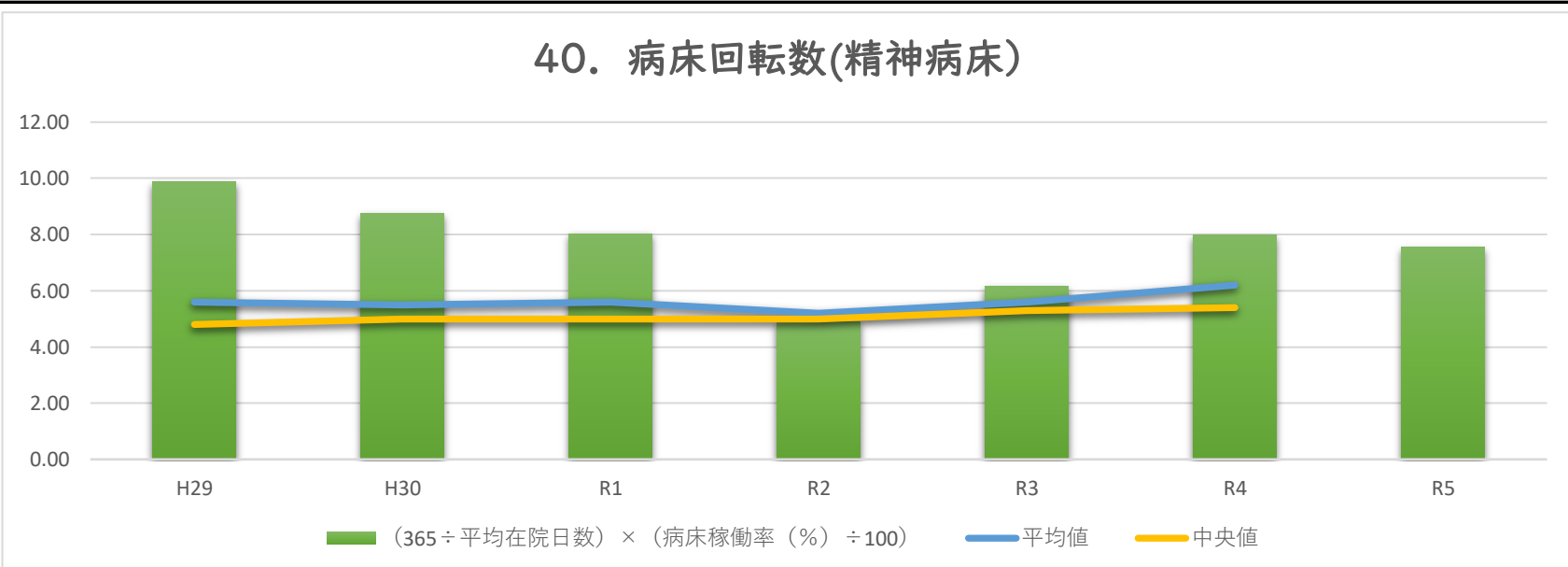
38	項目	平均在院日数(精神病床)		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			$\frac{\text{「在院患者延数」} + (\text{「新入院患者数」} + \text{「退院患者数」}) \div 2}{}$	30.90	32.10	35.80	35.50	31.60	31.50	31.50
			国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	52.1	52.2	50.2	44.2	42.8	42.3
			中央値	54.4	53.1	52.1	44.2	43.5	42.6	
	定義	当該年度1年間の、精神病床における平均在院日数								
	解説	患者が精神病床に平均何日間入院しているかを表す指標です。患者の重症度や疾病により違いがあるため単純に比較することはできませんが、質の確保と医療の効率化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。								



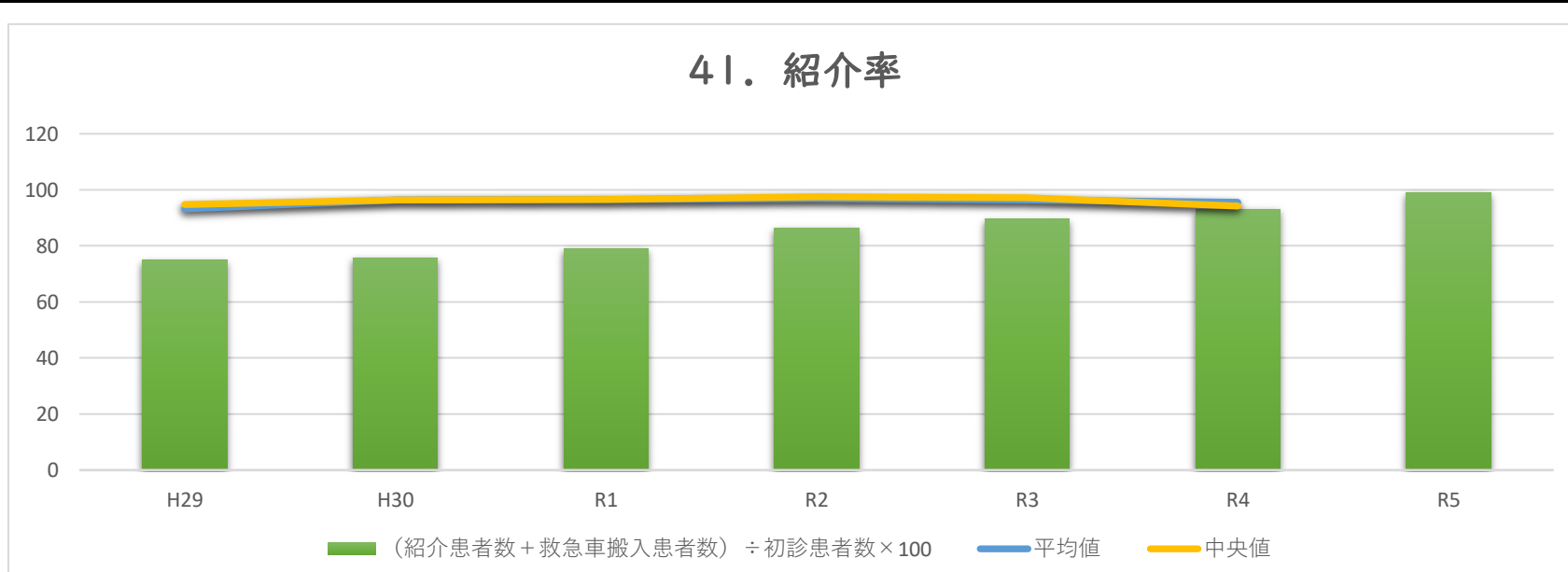
39	項目	病床回転数(一般病床)		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			$\frac{(365 \div \text{平均在院日数}) \times (\text{病床稼働率}(\%) \div 100)}{}$	23.63	25.05	26.94	26.50	30.39	30.44	29.57
			国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	24.7	25.6	26.0	23.4	24.7	25.4
			中央値	24.5	25.5	25.3	23.1	24.6	25.7	
	定義	当該年度1年間の、一般病床における病床回転数								
	解説	一般病床において、病床当たり、年間何人の患者が利用したかを表す指標です。回転数の数値が大きいほど病床の利用頻度が高いと言えます。								



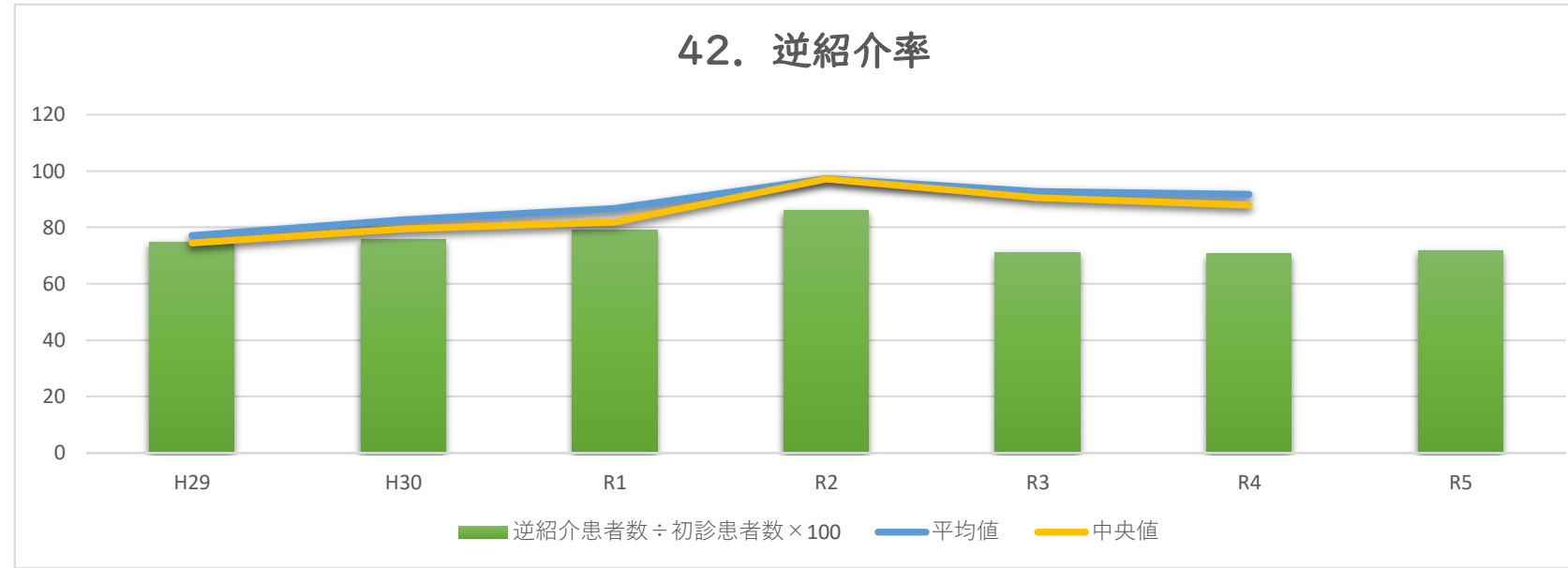
40	項目	病床回転数(精神病床)		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			$\frac{(365 \div \text{平均在院日数}) \times (\text{病床稼働率}(\%) \div 100)}{}$	9.87	8.74	8.03	4.90	6.15	7.97	7.54
			国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	5.6	5.5	5.6	5.2	5.6	6.2
			中央値	4.8	5.0	5.0	5.0	5.3	5.4	
	定義	当該年度1年間の、精神病床における病床回転数								
	解説	精神病床において、病床当たり、年間何人の患者が利用したかを表す指標です。回転数の数値が大きいほど病床の利用頻度が高いと言えます。								



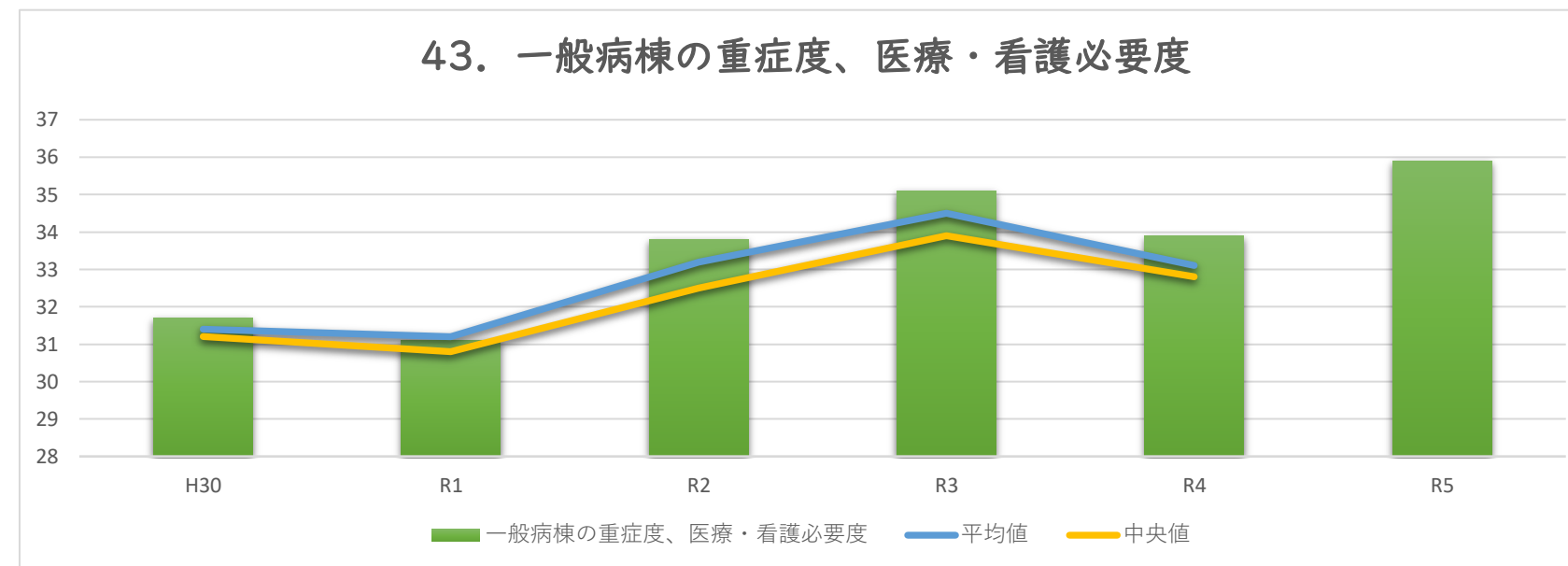
41	項目	紹介率		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			$\frac{\text{紹介患者数} + \text{救急車搬入患者数} \div \text{初診患者数} \times 100}{}$	74.9	75.7	79	86.2	89.6	93	99.1
			国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	93.2	96.3	96.5	96.9	96.4	95.5
			中央値	94.7	96.3	96.5	97.5	97.1	94.2	
	定義	当該年度1年間の、紹介率								
	解説	外来初診患者のうち、他の医療機関から紹介状を持参した患者の割合を表す指標です。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。								



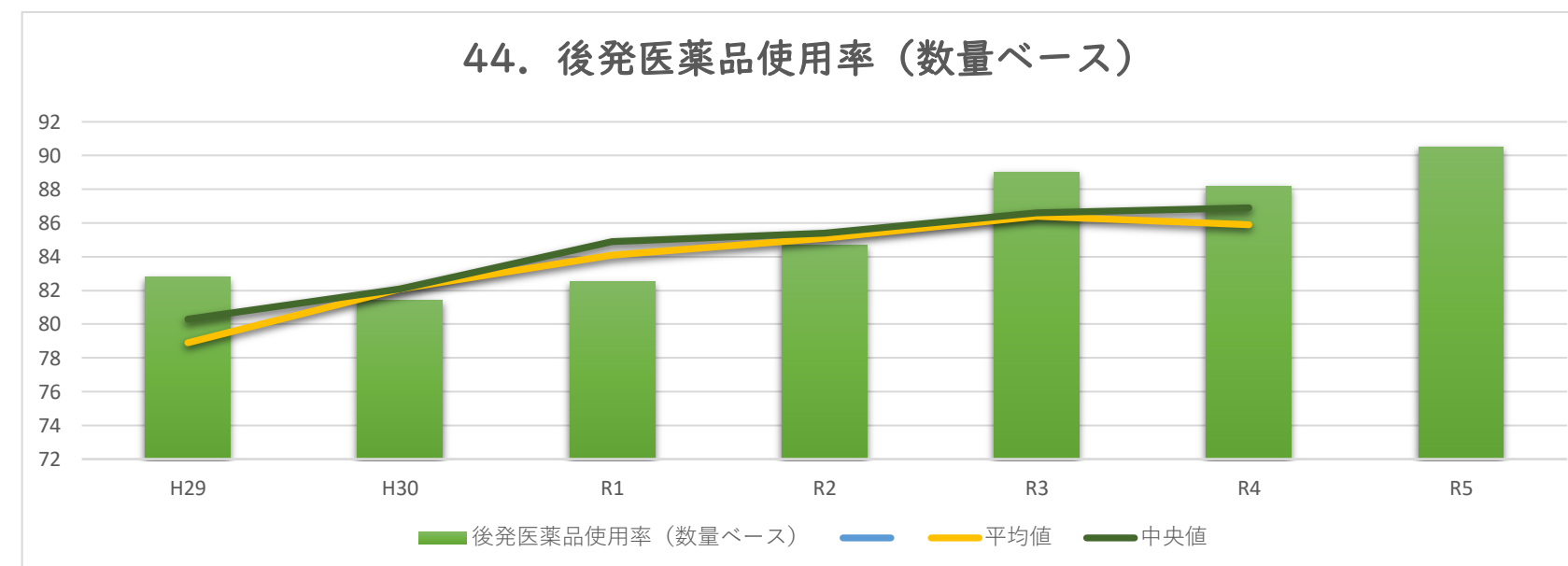
42	項目	逆紹介率		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			逆紹介患者数÷初診患者数×100	74.9	75.7	79	86.2	71.2	70.6	71.9
			国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	77.1	82.8	86.7	97.3	92.8	91.8
			中央値	74.5	79.4	81.8	97.2	90.6	88.0	
	定義	当該年度1年間の、逆紹介率								
	解説	他の医療機関へ患者を紹介した割合を表す指標です。地域の医療機関との連携の指標であり、それらの指標が高い医療機関は、各患者の病状に応じた医療の提供に貢献していると考えられます。								



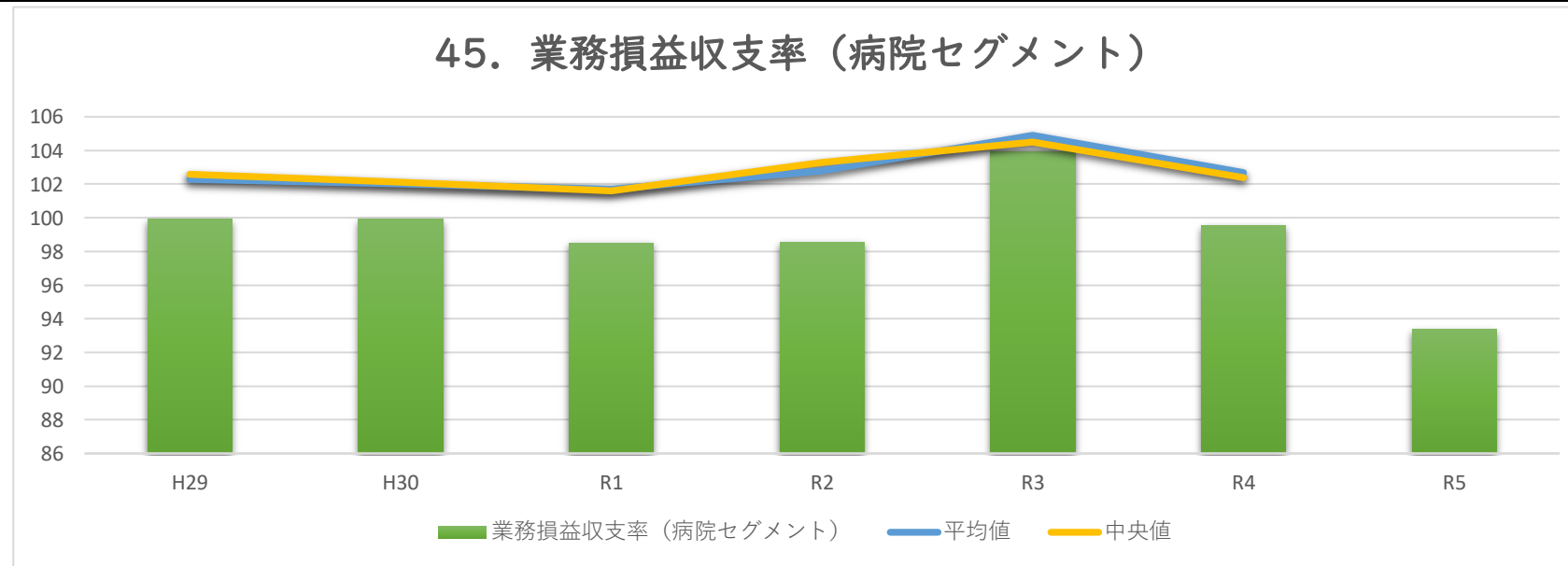
43	項目	一般病棟の重症度、医療・看護必要度		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			<small>(A項目2点以上かつB項目3点以上、A項目3点以上またはC項目1点以上の該当患者延べ数)÷一般病棟在院患者延べ数</small>	27	31.7	31.1	33.8	35.1	33.9	35.9
			国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	-	31.4	31.2	33.2	34.5	33.1
			中央値	-	31.2	30.8	32.5	33.9	32.8	
	定義	一般病棟の重症度、医療・看護必要度								
	解説	これは、一般病棟における重症度、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。急性期の入院医療における患者の状態に応じた医療及び看護の提供量を反映する指標になります。重症度の割合が高いことは、急性期医療において、より医療のニーズ(手術・処置など)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。つまり、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。ただし、診療科の構成やICUの病床数などにも影響を受けやすいため、目安の一つとして捕らえる必要があります。								



44	項目	後発医薬品利用率(数量ベース)		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			<small>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</small>	82.8	81.4	82.5	84.7	89	88.2	90.5
			国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	78.9	82.1	84.1	85.1	86.4	85.9
			中央値	80.3	82.1	84.9	85.4	86.6	86.9	
	定義	当該1年間の入院における後発医薬品利用率(平成30年度からは入院・外来における後発医薬品利用率)								
	解説	後発医薬品切替可能薬品のうち、実際に消費した後発医薬品の数量に占める割合を表す指標です。後発医薬品の普及は、患者の自己負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものとなります。この指標により、政府が定める数量シェア目標にどれだけ貢献しているかを示すことができます。								

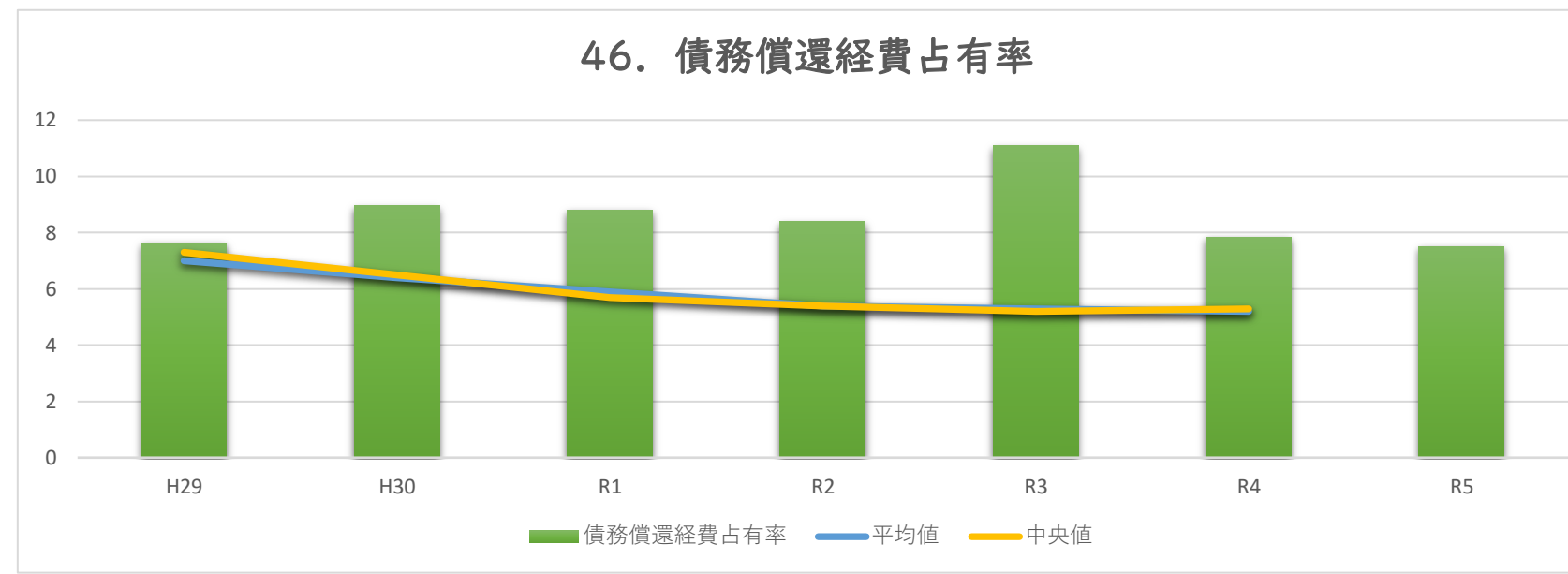


45	項目	業務損益収支率(病院セグメント)		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
			<small>財務諸表(損益計算書)の経常収益、経常費用から算出 (経常収益÷経常費用)×100</small>	99.9	99.9	98.5	98.54	103.92	99.54	93.36
			国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	102.3	102.0	101.7	102.8	104.9	102.7
			中央値	102.6	102.1	101.6	103.3	104.5	102.4	
	定義	毎期反復して行われる経常的な活動に伴う収益と費用の関係を表す指標								
	解説	当該年度1年間の、業務損益収支率です。								



項目	債務償還経費占有率			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		〔設備整備債務償還経費（PF1活用も含む）〕÷診療報酬請求金額×100		7.63	8.95	8.81	8.39	11.09	7.83	7.51
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	7.0	6.4	5.9	5.4	5.3	5.2	
		中央値	7.3	6.5	5.7	5.4	5.2	5.3		
定義	収益に占める債務償還経費の割合を表す指標									
解説	当該年度1年間の、債務償還経費占有率です。									

46



項目	院外処方せん発行率			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
		外来処方箋枚数（院外）÷（外来処方箋枚数（院外）+外来処方箋枚数（院内））×100		92.1	92.5	92.7	93.1	93.2	93.3	93.3
		国立大学病院長会議 病院機能指標 (42病院集計値)	平均値	89.4	90.1	90.6	91.9	92.1	92.4	
		中央値	99.1	99.2	99.3	93.8	94.4	94.7		
定義	院外薬局へ処方箋を発行した割合を表す指標									
解説	院外薬局へ処方箋を発行した割合を表す指標です。									

47

