



群馬大学医学部附属病院  
医療統計  
2019年度

*Gunma University Hospital  
Clinical Statistics 2019*



# — 目 次 —

1	医療概要	1
2	先進医療実績	5
3	疾病統計（ICD-10に準拠）（入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計）	
	大分類による性別統計	9
	大分類による年齢別・性別統計	10～12
	大分類による入院日数期間別統計	13
	大分類による転帰別統計	14
	大分類別統計	15
	大分類別患者数年度別推移	16
	診療科別主要疾患比率	17～23
4	院内がん登録統計	27～30
5	医療の質管理統計	
	インシデント・アクシデント報告	33
	再入院指標	34
	MRSA検出状況（入院患者）	35
	緩和ケア実施件数	35
	リハビリテーション実施報告	36
6	国立大学病院機能指標	
1	高度医療評価制度・先進医療診療実施数	39
2	手術室内での手術件数	40
3	緊急時間外手術件数	41
4	手術技術度DとEの手術件数	42
5	手術全身麻酔件数	43
6	重症入院患者の手術全身麻酔件数	44
7	臓器移植件数（骨髄）	45
8	脳梗塞の早期リハビリテーション実施率	46
9	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	47
10	新生児のうち、出生児体重が1,500g未満の数	48
11	新生児特定集中治療室（NICU）実患者数	49
12	緊急帝王切開数	50
13	直線加速器による定位放射線治療患者数	51
14	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	52
15	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	53
16	病理組織診断件数	54

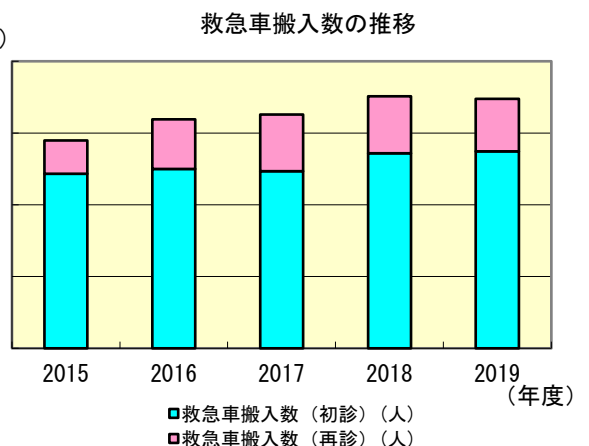
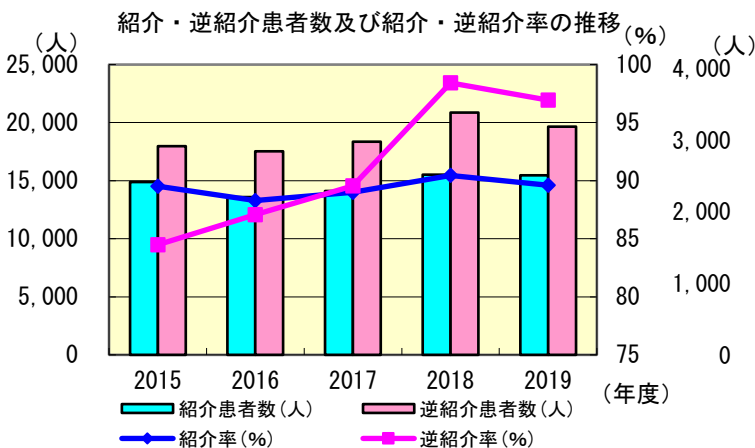
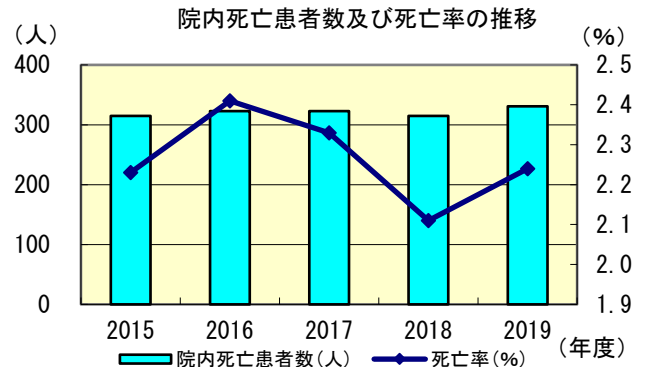
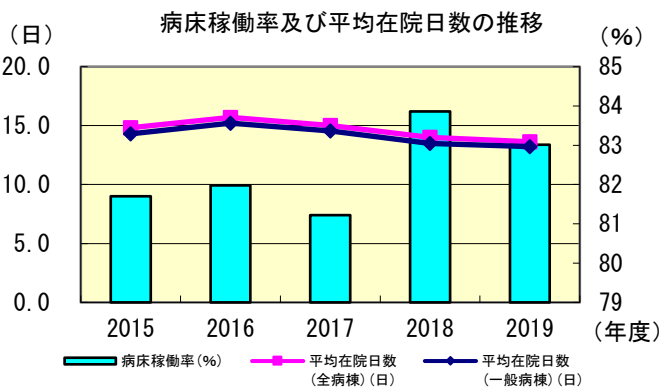
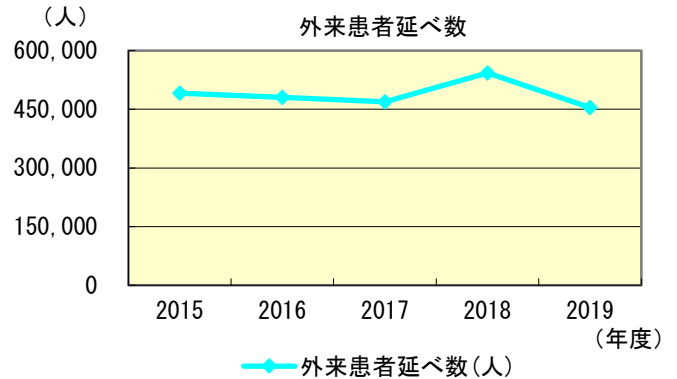
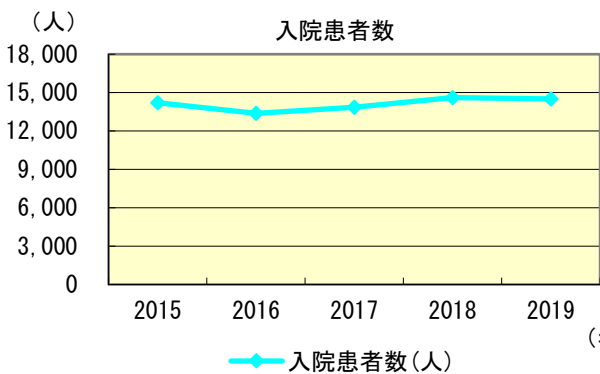
17 術中迅速病理組織診断件数	55
18 薬剤管理指導料算定件数	56
19 外来でがん化学療法を行った延べ患者数	57
20 無菌製剤処理料算定件数	58
21 褥瘡発生率	59
22 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率	60
23 手術あり患者の肺塞栓症の発生率	61
24 多剤耐性緑膿菌（MDRP）による院内感染症発生患者数	62
25 CPC（臨床病理検討会）の検討症例率	63
26 新規外来患者数	64
27 初回入院患者数	65
28 10例以上適用したクリニカルパス（クリティカルパス）の数	66
29 在院日数の指標	67
30 患者構成の指標	68
31 指定難病患者数	69
32 初期研修医採用人数（医科）	70
33 他大学卒業の初期研修医の採用割合（医科）	71
34 専門医、認定医の新規資格取得者数	72
35 指導医数	73
36 専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数（医科）	74
37 看護職員の研修受入数（外部の医療機関などから）	75
38 看護学生の受入実習学生数（自大学から）	76
39 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）	77
40 薬剤師の研修受入数（外部の医療機関などから）	78
41 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）	79
42 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）	80
43 その他医療専門職学生の受入実習学生数（自大学から）	81
44 その他医療専門職学生の受入実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）	82
45 全医療従事者向け研修・講習会開催数	83
46 初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数	84
47 基本19診療領域別後期研修新規登録者数	85
48 治験の実施症例件数	86
49 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	87
50 医師主導治験件数	88
51 研究推進を担当する専任教員数	89
52 救命救急患者数	90
53 二次医療圏外からの外来患者の割合	91
54 公開講座等（セミナー）の主催数	92

55 地域への医師派遣数	93
56 地域の行政機関の委員会・協議会等へ参画している件数	94
57 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）	95
58 院内案内の表示言語数（日本語を除く）	96
59 病院ホームページの対応言語数（日本語を除く）	97
60 海外大学病院及び医学部との交流協定締結数	98
61 病床稼働率（一般病床）	99
62 病床稼働率（精神病床）	100
63 病床稼働率（結核病床）	101
64 平均在院日数（一般病床）	102
65 平均在院日数（精神病床）	103
66 平均在院日数（結核病床）	104
67 病床回転数（一般病床）	105
68 病床回転数（精神病床）	106
69 病床回転数（結核病床）	107
70 紹介率（医科）	108
71 逆紹介率（医科）	109
72 一般病棟の重症度、医療・看護必要度	110
73 後発医薬品使用率（数量ベース）	111
74 現金収支率（病院セグメント）	112
75 業務損益収支率（病院セグメント）	113
76 債務償還経費占有率	114
77 院外処方せん発行率	115
78 研修指導歯科医数	116
79 専門医、認定医の新規資格取得者数（歯科）	117
80 初期研修歯科医採用人数	118
81 歯科衛生士の受入実習学生数	119
82 年間延べ外来患者数（歯科）	120
83 周術期口腔機能管理料算定数	121
84 歯科領域の特定疾患患者数	122
85 紹介率（歯科）	123
86 逆紹介率（歯科）	124



# 1 医療概要

項目		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
入院患者	入院患者数(人)	14,193	13,378	13,855	14,611	14,493
	退院患者数(人)	14,156	13,621	14,152	14,952	14,750
	入院患者延べ数(人)	217,915	218,738	216,716	222,953	214,669
	平均在院日数(全病棟)(日)	14.81	15.70	15.02	14.00	13.63
	平均在院日数(一般病棟)(日)	14.27	15.21	14.55	13.50	13.22
	1日平均患者数(人)	595.40	599.28	593.74	610.80	586.53
	病床稼働率(%)	81.45	81.98	81.22	83.86	83.01
	院内死亡患者数(人)	315	323	323	315	331
	死亡率(%)	2.23	2.41	2.33	2.11	2.24
	外来患者	外来患者延べ数(人)	491,107	480,214	468,980	542,910
初診患者数(人)		21,435	20,137	20,486	26,150	22,626
紹介患者数(人)		14,881	13,595	14,123	15,514	15,468
救急車搬入数(初診)(人)		2,430	2,500	2,466	2,720	2,762
救急車搬入数(再診)(人)		467	691	790	792	729
逆紹介患者数(人)		18,108	17,536	18,345	20,866	19,651
紹介率(%)		89.36	88.29	89.00	90.45	89.60
逆紹介率(%)		84.48	87.08	89.55	98.42	96.95
1日平均患者数(人)		2,021.02	1,976.19	1,922.05	2,225.04	1,893.32
病床数		731	731	731	731	731







## 2 先進医療実績



# 1 先進医療実績

	先進医療名称	承認年月日	実績数
第2項	神経変性疾患の遺伝子診断	平成15年9月1日	1
	重粒子線治療	平成22年6月1日	124
	ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)	平成30年6月1日	80
第3項	細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断(PCR法)	平成30年6月1日	0
	上皮性卵巣がん・卵管がん・原発性腹膜がんに対するパクリタキセル毎週静脈内投与併用カルボプラチン3週毎腹腔内投与	平成23年2月1日	0
	インターフェロンα皮下投与及びジドブジン経口投与の併用療法〔成人T細胞白血病リンパ腫(症候を有するくすぶり型又は予後不良因子を有さない慢性型のものに限る)〕	平成26年3月1日	0
	重粒子線治療 前立腺がん(遠隔転移しておらず、D'Amica分類で高リスク群と診断されるものに限る。) ※保険収載(平成30年4月)以前に治療開始となったもの	平成29年4月1日	0
	重粒子線治療 肝細胞がん(初発のものであって、肝切除術、肝移植術、エタノールの局所注入、マイクロ派凝固法又はラジオ派焼灼療法による治療が困難であり、かつChild-Pugh分類による点数が七点未満のものに限る。)	平成28年6月1日	3
	重粒子線治療 非小細胞肺癌(ステージがI期であって、肺の末梢に位置するものであり、かつ肺切除術が困難なものに限る。)	平成29年2月1日	2
	ゲムシタビン静脈内投与及び重粒子線治療の併用療法 膵臓がん(遠隔転移しておらず、かつ、TNM分類がT4のものに限る。)	平成29年3月1日	1
重粒子線治療 直腸がん(術後に再発したものであって、骨盤内に限局するものに限る。)	平成30年9月3日	5	

# 2 重粒子線治療(保険診療分含む)

都道府県別			
患者居住地	人数(人)	割合(%)	
北海道	2	0.3	
青森県	3	0.5	
岩手県	1	0.2	
宮城県	2	0.3	
山形県	8	1.2	
福島県	4	0.6	
茨城県	7	1.0	
栃木県	54	8.0	
群馬県	401	59.6	
埼玉県	110	16.3	
東京都	15	2.2	
神奈川県	1	0.2	
新潟県	21	3.1	
富山県	9	1.3	
山梨県	1	0.2	
長野県	26	3.9	
山口県	1	0.2	
愛媛県	1	0.2	
海外	6	0.9	
合計	673	100.0	

群馬県内別			
地域名	人数(人)	割合(%)	
前橋市	115	28.7	
高崎市	68	17.0	
桐生市	17	4.2	
伊勢崎市	37	9.2	
太田市	28	7.0	
沼田市	3	0.8	
館林市	6	1.5	
渋川市	21	5.2	
藤岡市	14	3.5	
富岡市	11	2.7	
安中市	13	3.2	
みどり市	13	3.2	
北群馬郡	11	2.7	
甘楽郡	12	3.0	
吾妻郡	12	3.0	
利根郡	5	1.3	
佐波郡	2	0.5	
邑楽郡	13	3.2	
合計	401	100.0	

疾患別			
疾患名	人数(人)	割合(%)	
前立腺がん	443	65.8	
肝臓がん	57	8.5	
骨軟部腫瘍	40	5.9	
膵臓がん	50	7.4	
肺がん	29	4.3	
頭頸部腫瘍	24	3.6	
直腸がん術後再発	12	1.8	
リンパ節再発	14	2.1	
頭蓋底腫瘍	2	0.3	
子宮頸がん	1	0.2	
小児腫瘍	1	0.2	
合計	673	100.0	

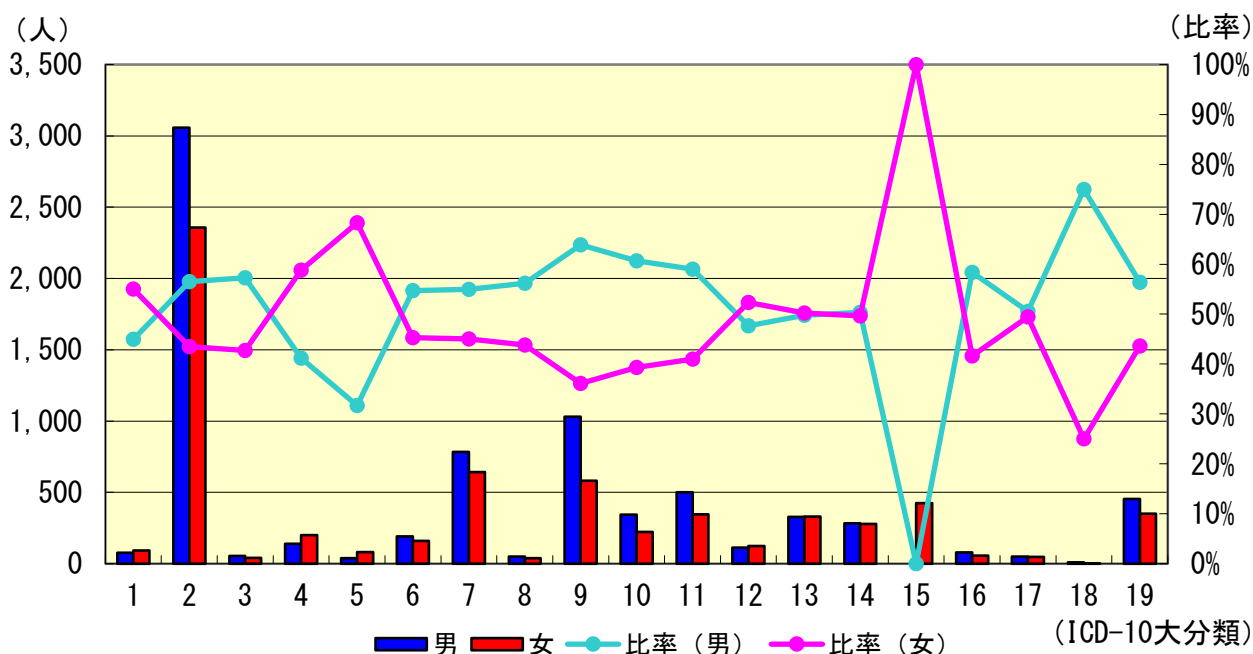


### **3 疾病統計（ICD-10に準拠）**

（入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計）



# 1 ICD-10大分類による性別統計



単位：件

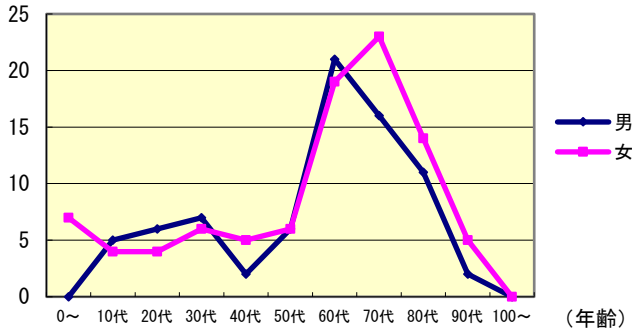
大分類		男	女	総計	比率(男)	比率(女)
1	感染症および寄生虫症 (A00-B99)	76	93	169	45.0%	55.0%
2	新生物 (C00-D48)	3,058	2,356	5,414	56.5%	43.5%
3	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	55	41	96	57.3%	42.7%
4	内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	140	200	340	41.2%	58.8%
5	精神および行動の障害 (F00-F99)	38	82	120	31.7%	68.3%
6	神経系の疾患 (G00-G99)	192	159	351	54.7%	45.3%
7	眼および付属器の疾患 (H00-H59)	784	643	1,427	54.9%	45.1%
8	耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	50	39	89	56.2%	43.8%
9	循環器系の疾患 (I00-I99)	1,030	582	1,612	63.9%	36.1%
10	呼吸器系の疾患 (J00-J99)	344	223	567	60.7%	39.3%
11	消化器系の疾患 (K00-K93)	500	347	847	59.0%	41.0%
12	皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	113	124	237	47.7%	52.3%
13	筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	328	331	659	49.8%	50.2%
14	腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	284	280	564	50.4%	49.6%
15	妊娠分娩および産じょく<褥> (O00-O99)		424	424	0.0%	100.0%
16	周産期に発生した病態 (P00-P96)	80	57	137	58.4%	41.6%
17	先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	49	48	97	50.5%	49.5%
18	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	9	3	12	75.0%	25.0%
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	454	351	805	56.4%	43.6%
総計		7,584	6,383	13,967	54.3%	45.7%

(入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計)

## 2 ICD-10大分類による年齢別・性別統計

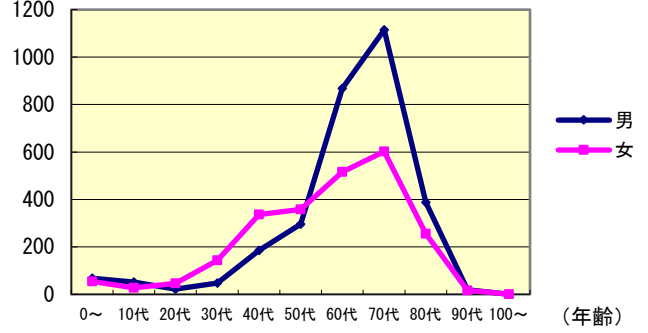
1 感染症および寄生虫症  
(A00-B99)

(患者数)



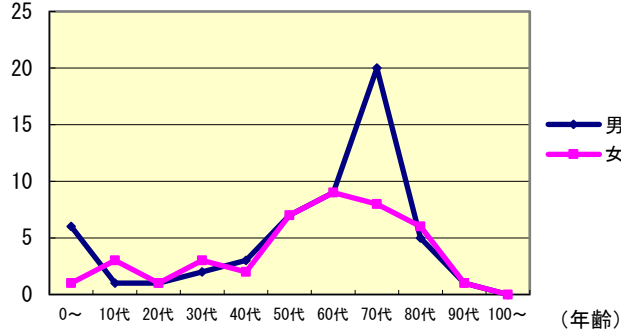
2 新生物 (C00-D48)

(患者数)



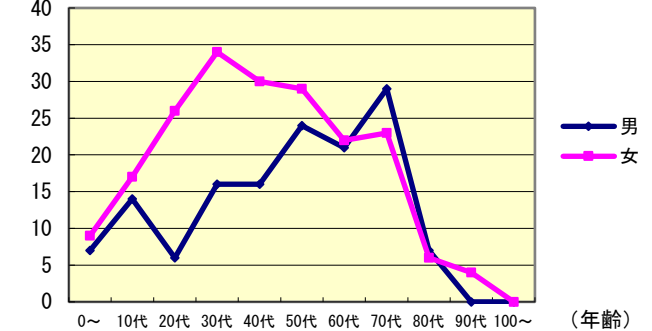
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)

(患者数)



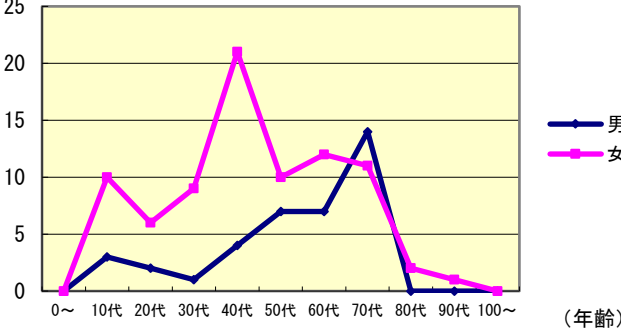
4 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)

(患者数)



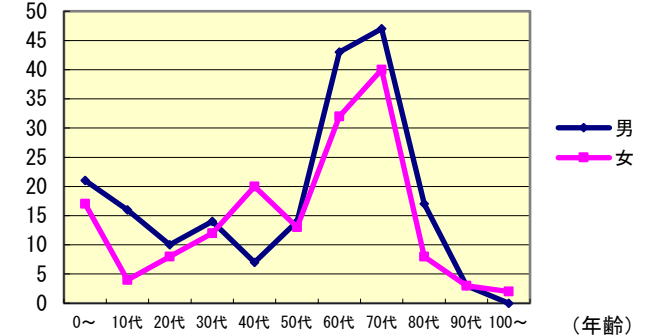
5 精神および行動の障害 (F00-F99)

(患者数)



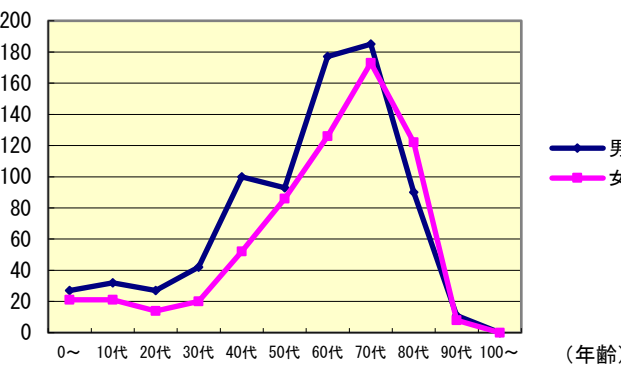
6 神経系の疾患 (G00-G99)

(患者数)



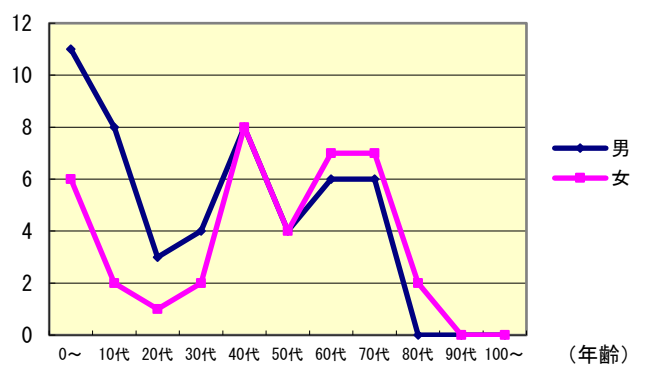
7 眼および付属器の疾患 (H00-H59)

(患者数)



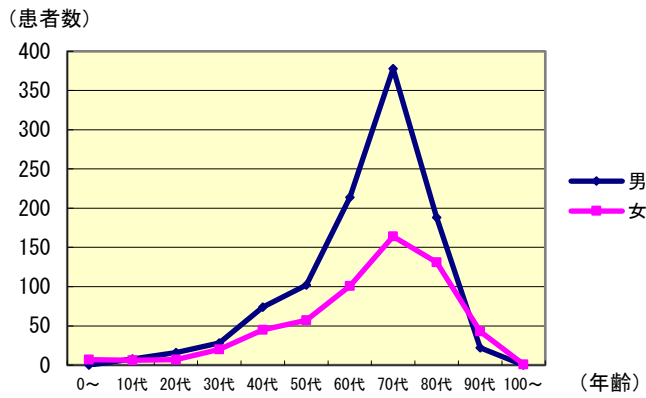
8 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)

(患者数)

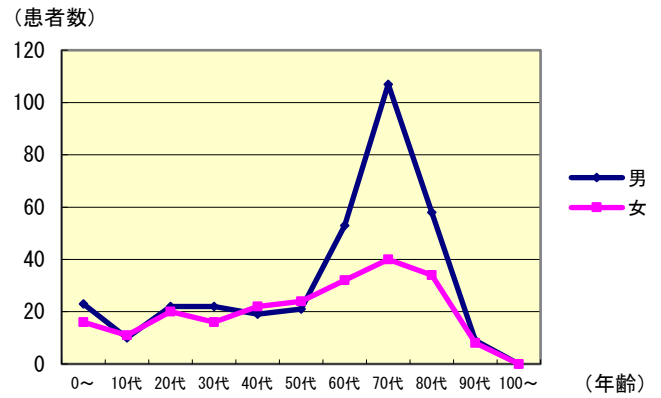




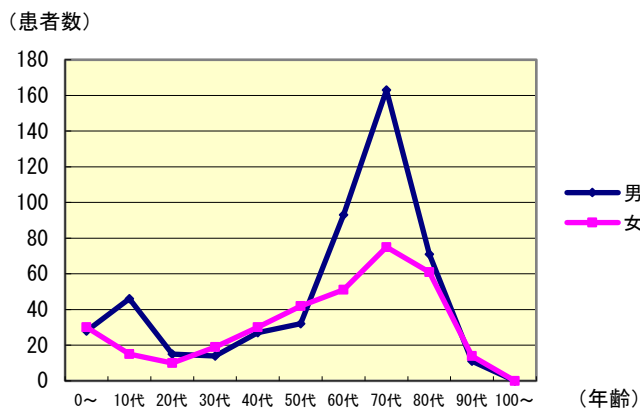
### 9 循環器系の疾患 (I00-I99)



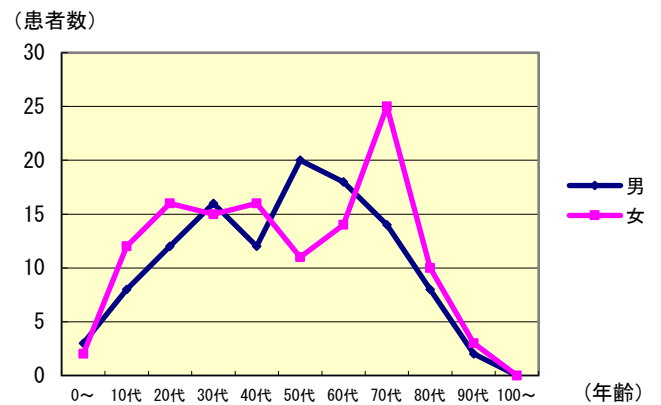
### 10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)



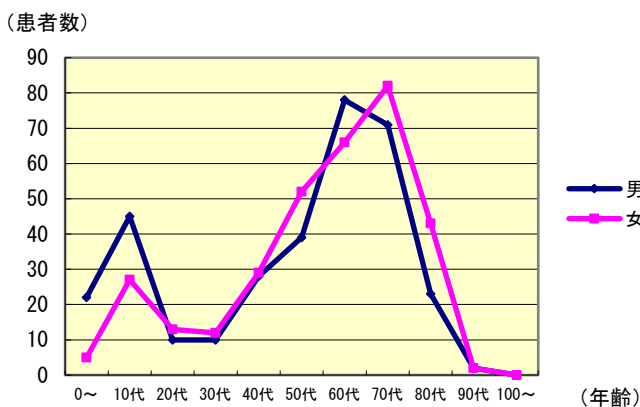
### 11 消化器系の疾患 (K00-K93)



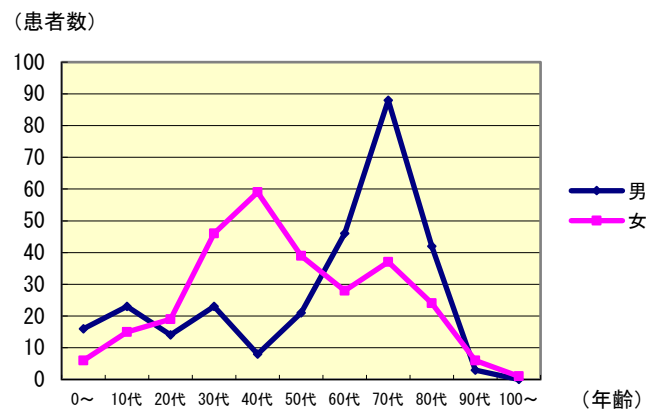
### 12 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)



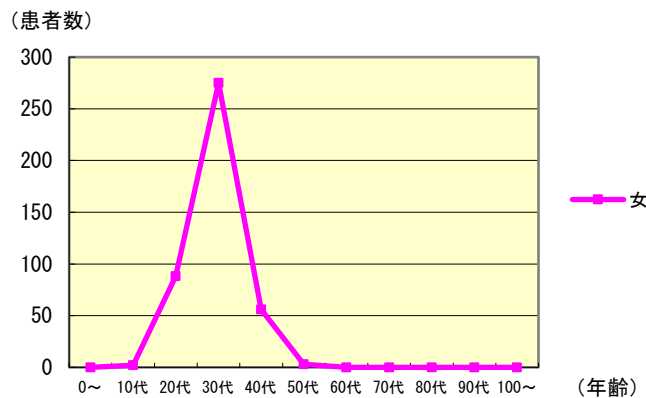
### 13 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)



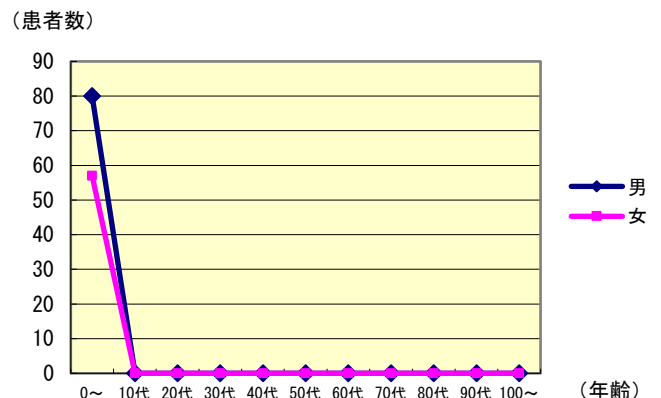
### 14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)



### 15 妊娠分娩および産じょく<褥> (O00-O99)

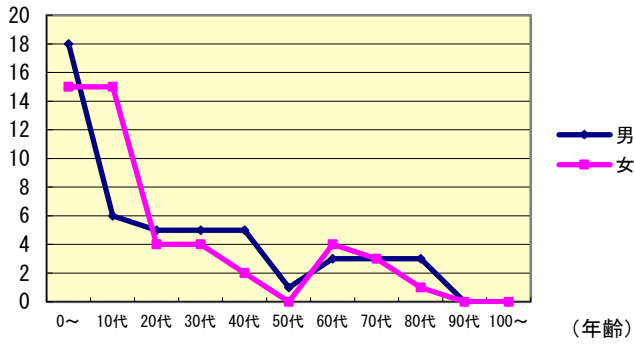


### 16 周産期に発生した病態 (P00-P96)



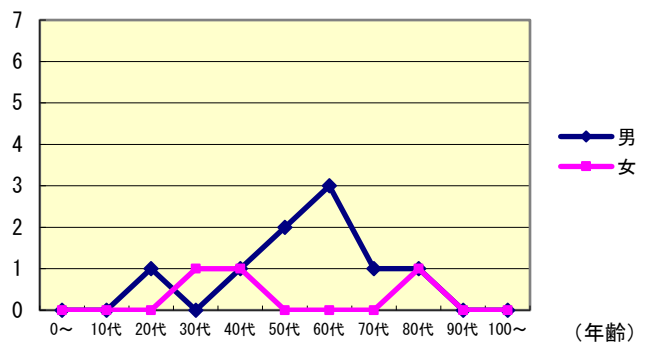
17 先天奇形、変形および染色体異常  
(Q00-Q99)

(患者数)



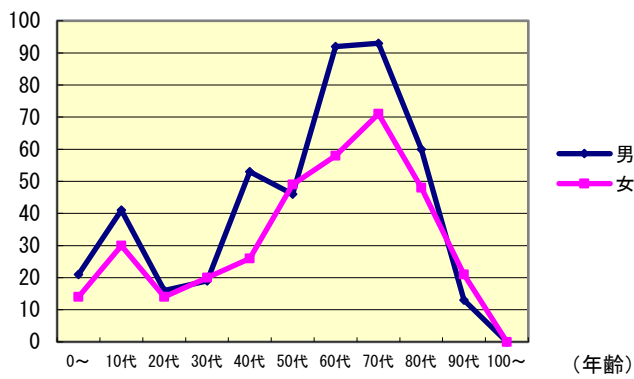
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの  
(R00-R99)

(患者数)



19 損傷、中毒およびその他の外因の影響  
(S00-T98)

(患者数)



(入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計)

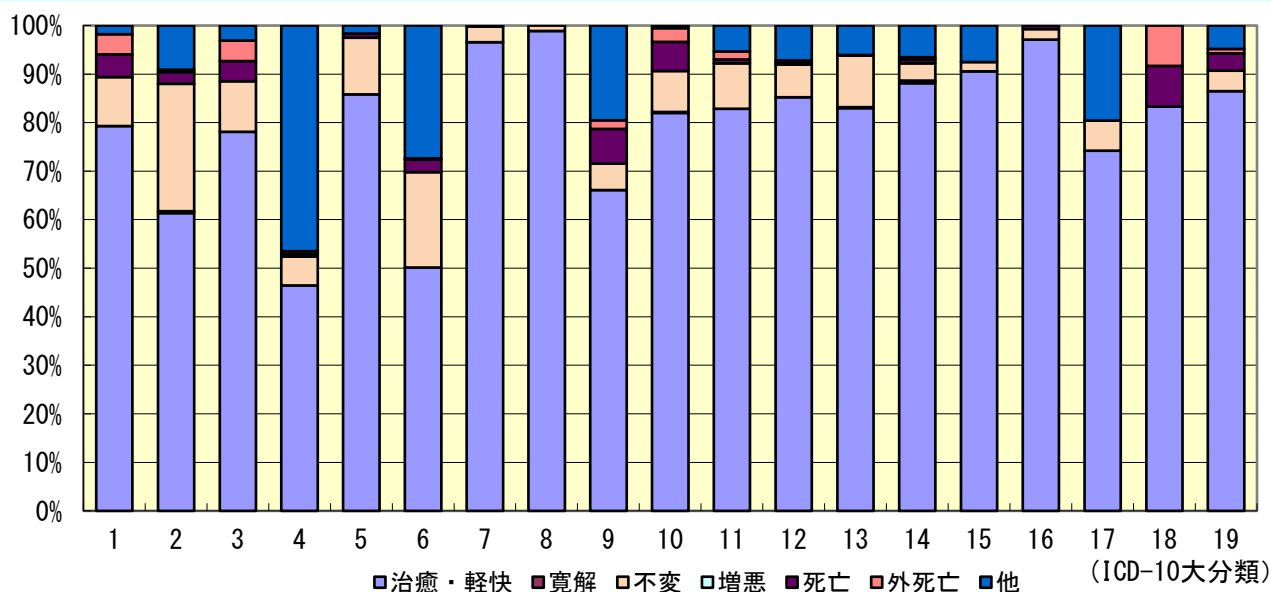
### 3 ICD-10大分類による入院日数期間別統計

単位：件

大分類／日数		1日   7日	8日   14日	15日   30日	31日   60日	61日   90日	91日   180日	181日   365日	366日 	平均入 院日数	総計
1	感染症および寄生虫症 (A00-B99)	49	43	50	16	3	7	1		21.6	169
2	新生物(C00-D48)	2,237	1,426	1,050	452	174	58	13	4	16.6	5,414
3	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	17	26	30	13	6	4			25.6	96
4	内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	119	121	68	25	3	4			14.1	340
5	精神および行動の障害 (F00-F99)	29	15	16	17	16	19	6	2	61.4	120
6	神経系の疾患 (G00-G99)	105	89	108	35	7	7			18.0	351
7	眼および付属器の疾患 (H00-H59)	1,235	149	37	6					6.4	1,427
8	耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	71	16		2					6.1	89
9	循環器系の疾患 (I00-I99)	790	298	338	136	33	17			14.0	1,612
10	呼吸器系の疾患 (J00-J99)	212	157	124	53	10	8	3		17.1	567
11	消化器系の疾患 (K00-K93)	430	208	137	56	13	3			12.3	847
12	皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	127	43	38	21	6	2			12.9	237
13	筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	149	177	256	54	16	7			17.7	659
14	腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	314	121	93	27	7	1	1		11.4	564
15	妊娠分娩および産じょく <褥>(O00-O99)	171	197	32	18	5	1			11.0	424
16	周産期に発生した病態 (P00-P96)	45	30	21	20	11	8	1	1	30.9	137
17	先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	63	20	9	3	1	1			9.7	97
18	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	5	4	1	1		1			19.8	12
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	437	235	101	27	5				9.2	805
総計		6,605	3,375	2,509	982	316	148	25	7	14.7	13,967

(入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計)

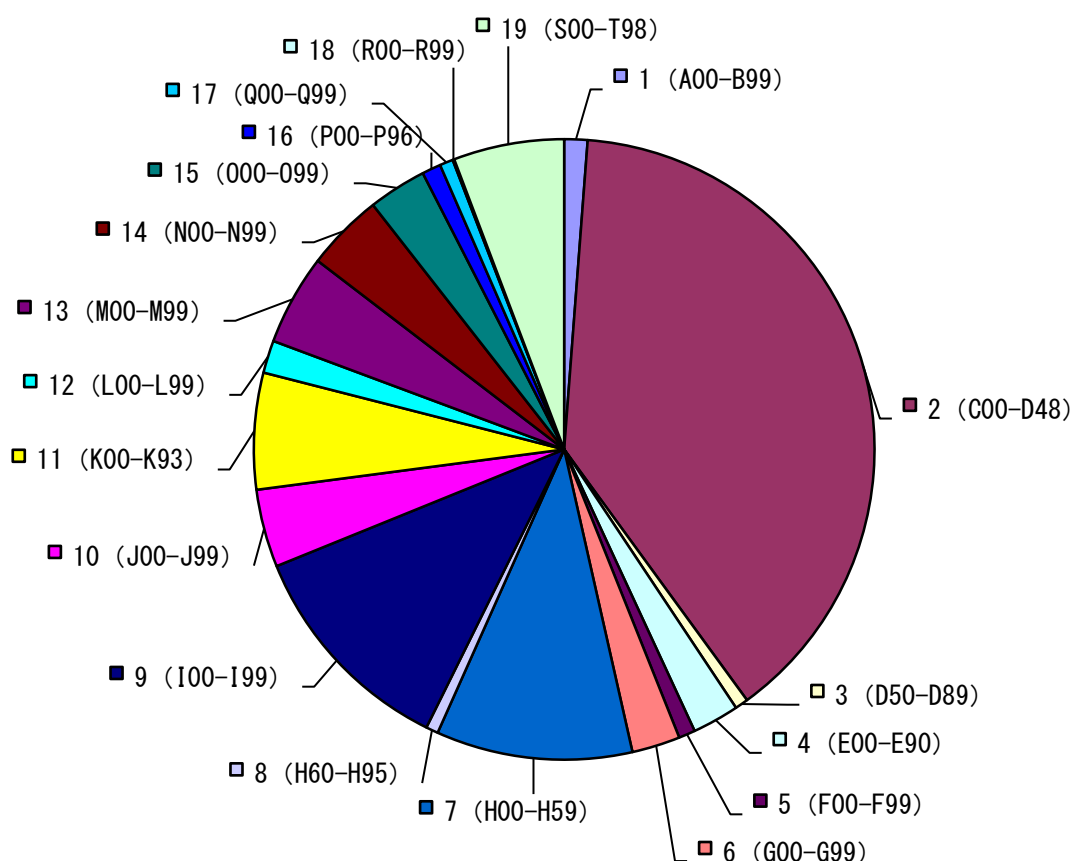
## 4 ICD-10大分類による転帰別統計



大分類	治癒・軽快	寛解	不変	増悪	死亡	外死亡	他	総計
1 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	134	0	17	0	8	7	3	169
2 新生物 (C00-D48)	3,321	22	1,421	2	127	29	492	5,414
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	75	0	10	0	4	4	3	96
4 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	158	0	20	0	2	2	158	340
5 精神および行動の障害 (F00-F99)	103	0	14	0	1	0	2	120
6 神経系の疾患 (G00-G99)	176	0	69	0	9	1	96	351
7 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	1,378	0	46	0	0	0	3	1,427
8 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	88	0	1	0	0	0	0	89
9 循環器系の疾患 (I00-I99)	1,065	0	89	0	115	28	315	1,612
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	465	1	48	0	34	16	3	567
11 消化器系の疾患 (K00-K93)	702	0	79	0	7	14	45	847
12 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	202	0	16	0	1	1	17	237
13 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	547	1	70	0	1	0	40	659
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	497	3	20	0	4	3	37	564
15 妊娠分娩および産じょく<褥> (O00-O99)	384	0	8	0	0	0	32	424
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)	133	0	3	0	1	0	0	137
17 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	72	0	6	0	0	0	19	97
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	10	0	0	0	1	1	0	12
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	696	0	34	0	29	7	39	805
総計	10,206	27	1,971	2	344	113	1,304	13,967

※外死亡…医療資源を最も投入した疾患以外の死亡  
(入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計)

## 5 ICD-10大分類別統計

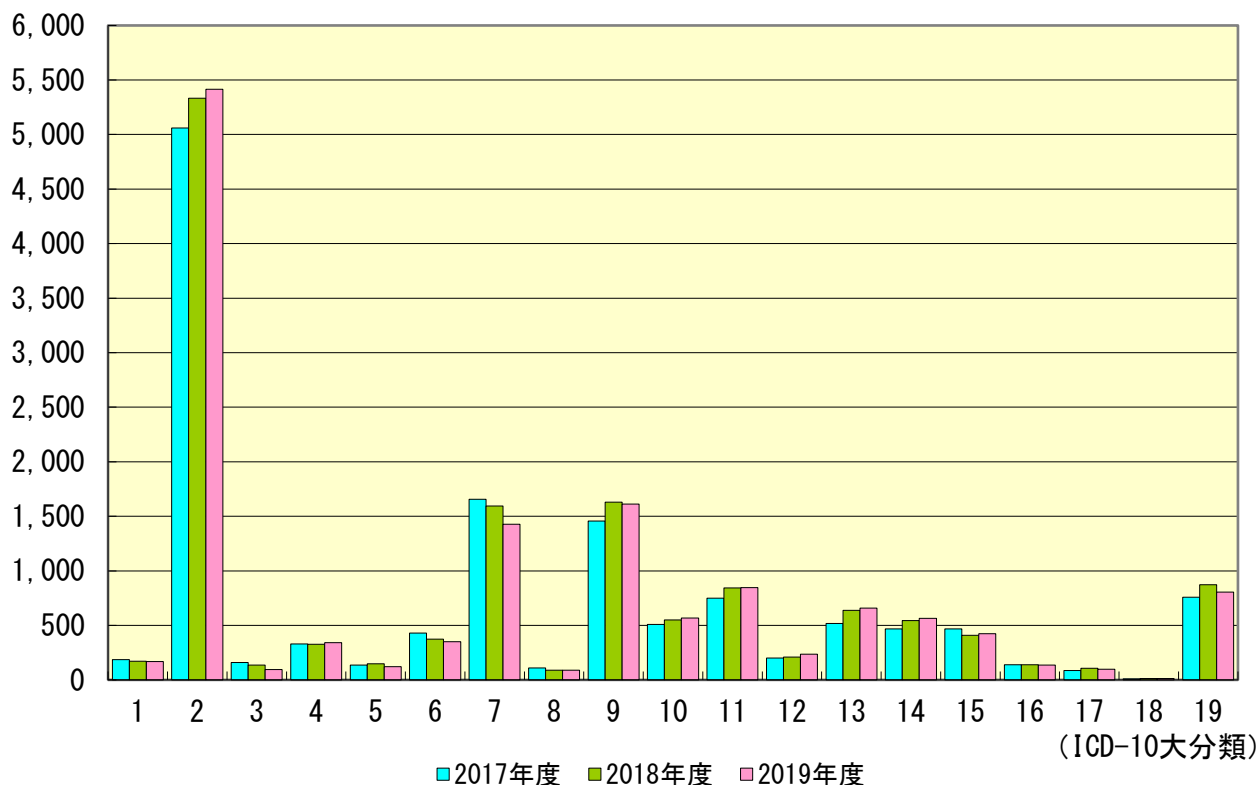


大分類	集計	比率
1 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	169	1.2%
2 新生物 (C00-D48)	5,414	38.8%
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	96	0.7%
4 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	340	2.4%
5 精神および行動の障害 (F00-F99)	120	0.9%
6 神経系の疾患 (G00-G99)	351	2.5%
7 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	1,427	10.2%
8 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	89	0.6%
9 循環器系の疾患 (I00-I99)	1,612	11.5%
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	567	4.1%
11 消化器系の疾患 (K00-K93)	847	6.1%
12 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	237	1.7%
13 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	659	4.7%
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	564	4.0%
15 妊娠分娩および産じょく<褥> (O00-O99)	424	3.0%
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)	137	1.0%
17 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	97	0.7%
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	12	0.1%
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	805	5.8%
合計	13,967	

(入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計)

## 6 ICD-10大分類別患者数 年度別推移

(患者数)



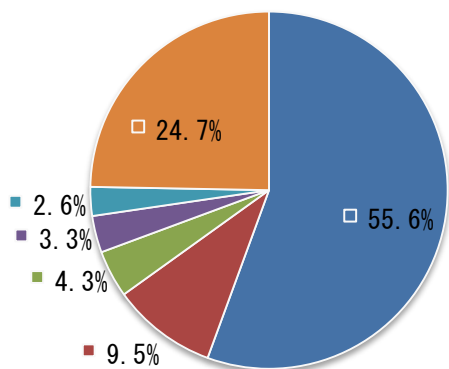
単位：件

大分類		2017年度	2018年度	2019年度
1	感染症および寄生虫症 (A00-B99)	186	171	169
2	新生物 (C00-D48)	5,061	5,332	5,414
3	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	158	137	96
4	内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	329	326	340
5	精神および行動の障害 (F00-F99)	135	147	120
6	神経系の疾患 (G00-G99)	429	373	351
7	眼および付属器の疾患 (H00-H59)	1,655	1,594	1,427
8	耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	108	90	89
9	循環器系の疾患 (I00-I99)	1,455	1,630	1,612
10	呼吸器系の疾患 (J00-J99)	510	549	567
11	消化器系の疾患 (K00-K93)	750	844	847
12	皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	200	208	237
13	筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	517	637	659
14	腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	466	545	564
15	妊娠分娩および産じょく<褥> (O00-O99)	467	408	424
16	周産期に発生した病態 (P00-P96)	140	138	137
17	先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	85	107	97
18	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	11	13	12
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	758	872	805
集計		13,420	14,121	13,967

(入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計)

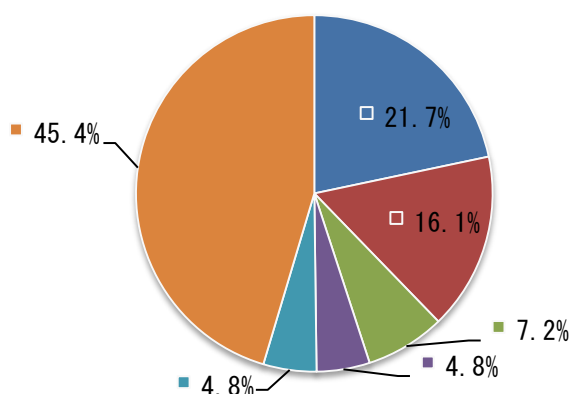
## 7 診療科別 主要疾患比率

### ■呼吸器・アレルギー内科



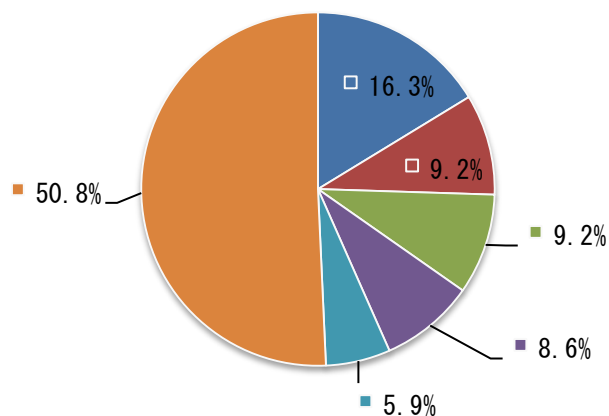
- C34 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>
- J84 その他の間質性肺疾患
- G47 睡眠障害
- J18 肺炎, 病原体不詳
- J99 他に分類される疾患における呼吸器障害
- その他

### ■内分泌糖尿病内科



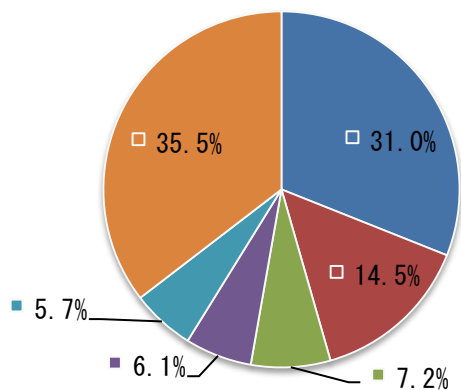
- E23 下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害
- E11 2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIIDDM>
- E10 1型<インスリン依存性>糖尿病<IIDDM>
- E26 アルドステロン症
- O24 妊娠中の糖尿病
- その他

### ■消化器・肝臓内科



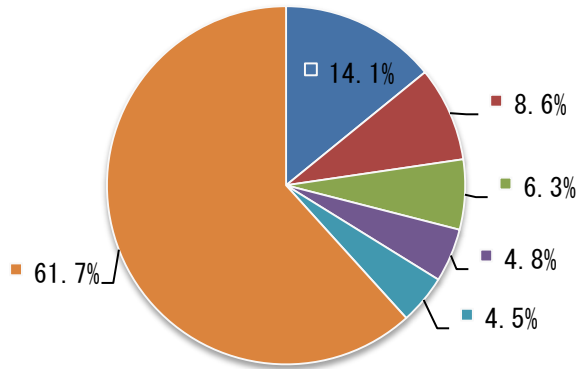
- C16 胃の悪性新生物<腫瘍>
- C18 結腸の悪性新生物<腫瘍>
- C15 食道の悪性新生物<腫瘍>
- C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>
- C20 直腸の悪性新生物<腫瘍>
- その他

### ■循環器内科



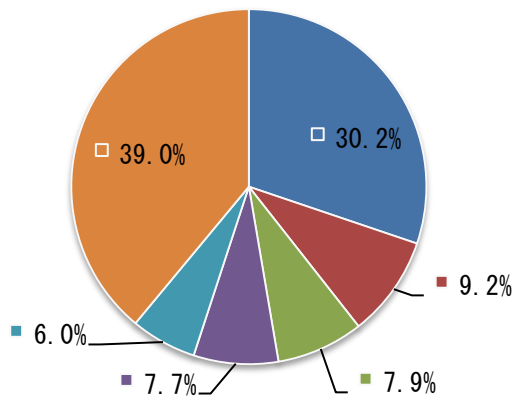
- I20 狭心症
- I50 心不全
- I48 心房細動及び粗動
- I49 その他の不整脈
- I25 慢性虚血性心疾患
- その他

## ■腎臓・リウマチ内科



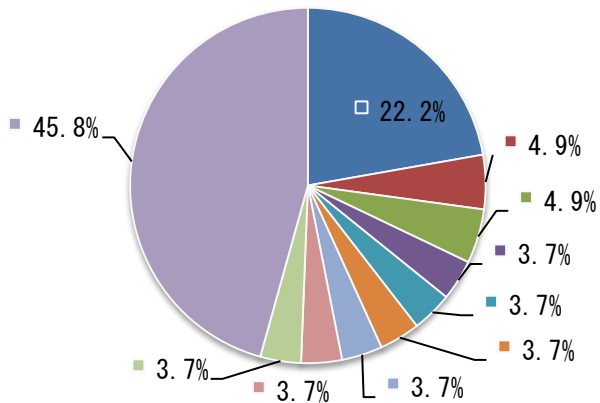
- M31 その他のえく壊>死性血管障害
- M32 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>
- M35 その他の全身性結合組織疾患
- M06 その他の関節リウマチ
- N04 ネフローゼ症候群
- その他

## ■血液内科



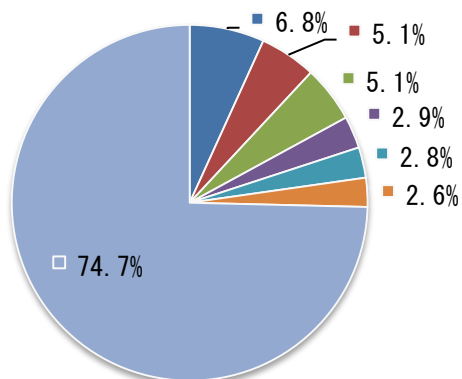
- C83 非ろく濾>胞性リンパ腫
- C92 骨髄性白血病
- C90 多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>
- C91 リンパ性白血病
- C82 ろく濾>胞性リンパ腫
- その他

## ■小児外科



- K40 そけい<鼠径>ヘルニア
- N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患
- K42 臍ヘルニア
- Q53 停留精巣<睾丸>
- N43 精巣<睾丸>水腫及び精液瘤
- K83 胆道のその他の疾患
- Q64 尿路系のその他の先天奇形
- K44 横隔膜ヘルニア
- K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの
- その他

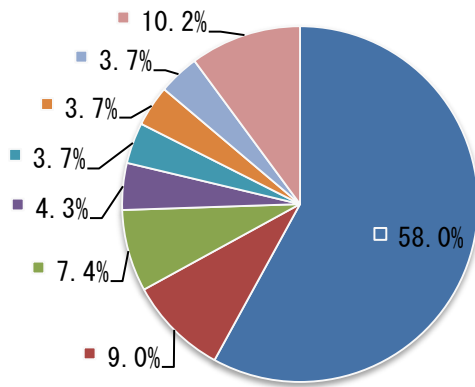
## ■救急科



- I51 心疾患の合併症及び診断名不明確な心疾患の記載
- S06 頭蓋内損傷
- J69 固形物及び液状物による肺臓炎
- J15 細菌性肺炎, 他に分類されないもの
- I71 大動脈瘤及び解離
- A41 その他の敗血症
- その他

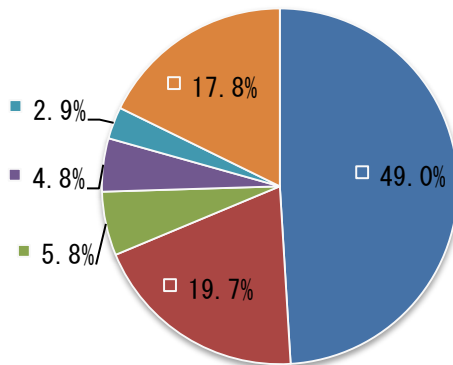


## ■循環器外科



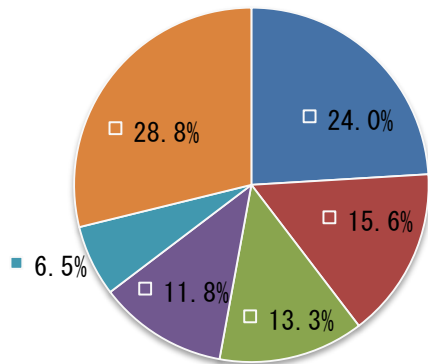
- 171 大動脈瘤及び解離
- 135 非リウマチ性大動脈弁障害
- 120 狭心症
- 183 下肢の静脈瘤
- 172 その他の動脈瘤及び解離
- 134 非リウマチ性僧帽弁障害
- 170 アテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）
- その他

## ■呼吸器外科



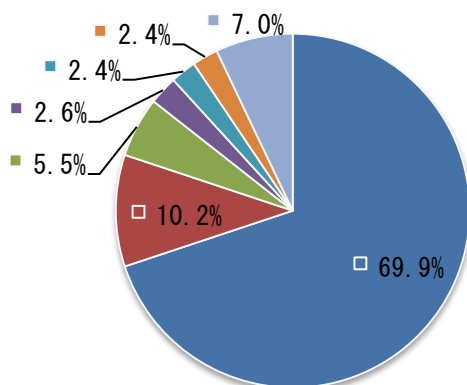
- C34 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>
- C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>
- J93 気胸
- C37 胸腺の悪性新生物<腫瘍>
- C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>
- その他

## ■消化管外科



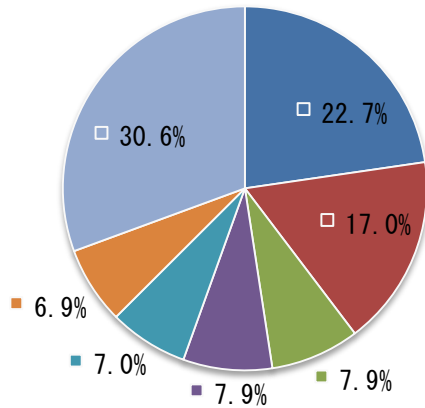
- C15 食道の悪性新生物<腫瘍>
- C16 胃の悪性新生物<腫瘍>
- C18 結腸の悪性新生物<腫瘍>
- C20 直腸の悪性新生物<腫瘍>
- K56 麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの
- その他

## ■乳腺・内分泌外科



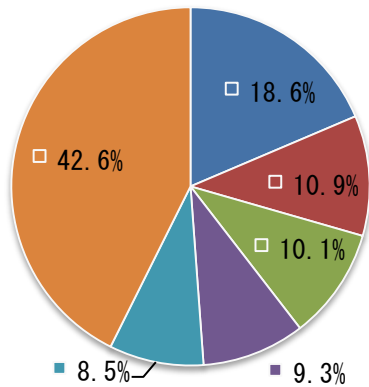
- C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>
- C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>
- E05 甲状腺中毒症 [甲状腺機能亢進症]
- C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>
- E04 その他の非中毒性甲状腺腫
- C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>
- その他

## ■肝胆膵外科



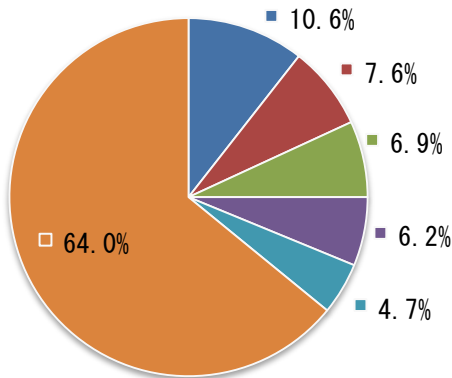
- C25 膵の悪性新生物<腫瘍>
- C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>
- C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>
- C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>
- K83 胆道のその他の疾患
- K80 胆石症
- その他

## ■精神科神経科



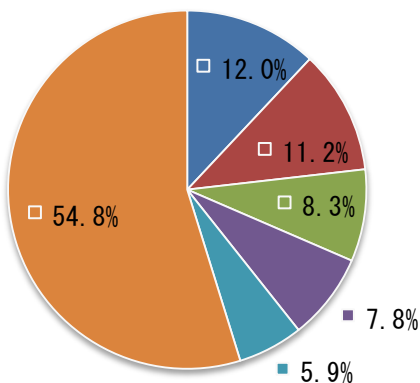
- F20 統合失調症
- F06 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害
- F32 うつ病エピソード
- F31 双極性感情障害<躁うつ病>
- F33 反復性うつ病性障害
- その他

## ■小児科



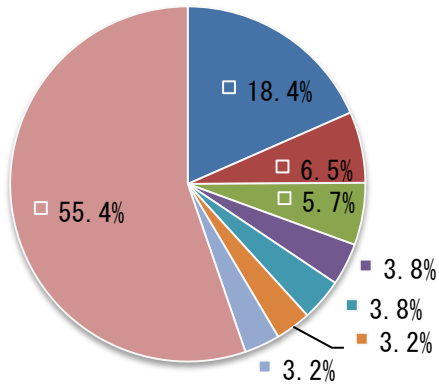
- P07 妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの
- C71 脳の悪性新生物<腫瘍>
- C91 リンパ性白血病
- M08 若年性関節炎
- P59 その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸
- その他

## ■整形外科



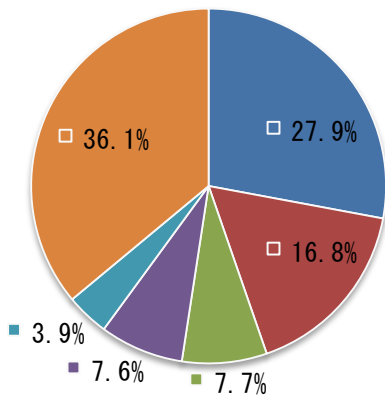
- S46 肩及び上腕の筋及び腱の損傷
- M48 その他の脊椎障害
- D48 その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>
- C49 その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>
- M16 股関節症 [股関節部の関節症]
- その他

## ■皮膚科



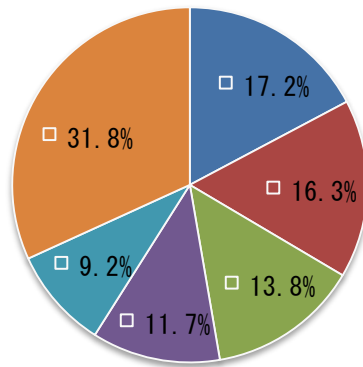
- C44 皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>
- C43 皮膚の悪性黒色腫
- L63 円形脱毛症
- L03 蜂巣炎<蜂窩織炎>
- L27 摂取物質による皮膚炎
- D04 皮膚の上皮内癌
- L72 皮膚及び皮下組織の毛包のう<囊>胞
- その他

## ■泌尿器科



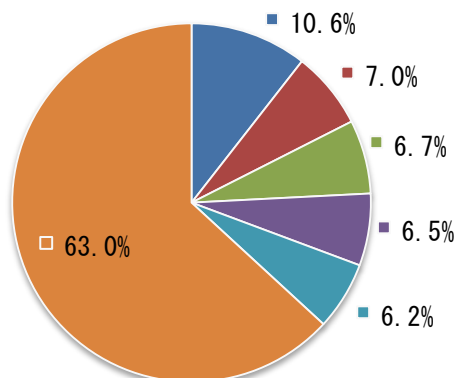
- C61 前立腺の悪性新生物<腫瘍>
- C67 膀胱の悪性新生物<腫瘍>
- N13 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患
- C64 腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>
- N10 急性尿細管間質性腎炎
- その他

## ■眼科



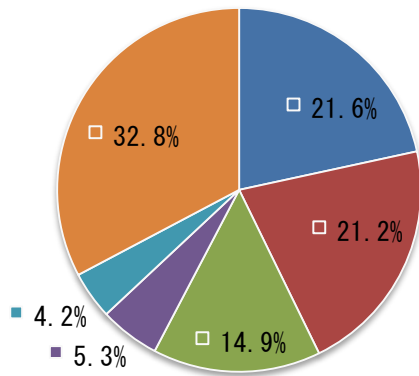
- H40 緑内障
- H33 網膜剥離及び裂孔
- H25 老人性白内障
- H35 その他の網膜障害
- H36 他に分類される疾患における網膜の障害
- その他

## ■耳鼻咽喉科



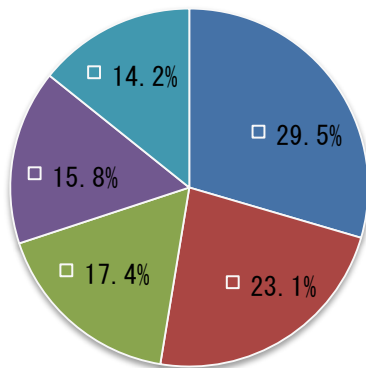
- J35 扁桃及びアデノイドの慢性疾患
- H71 中耳真珠腫
- C12 梨状陥凹<洞>の悪性新生物<腫瘍>
- J32 慢性副鼻腔炎
- J36 扁桃周囲膿瘍
- その他

## ■放射線科



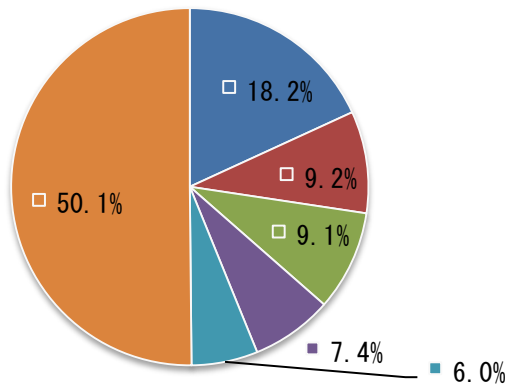
- C53 子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>
- C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>
- C25 肺の悪性新生物<腫瘍>
- C41 その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>
- C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>
- その他

## ■産科婦人科



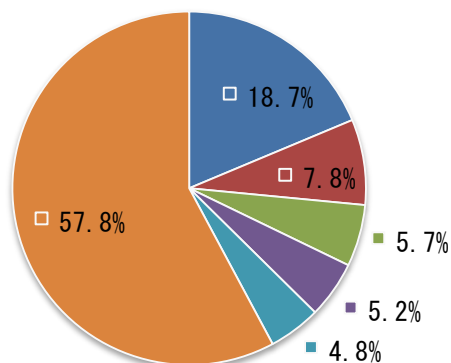
- C54 子宮体部の悪性新生物<腫瘍>
- 024 妊娠中の糖尿病
- C56 卵巣の悪性新生物<腫瘍>
- 099 他に分類されるが妊娠、分娩及び産じょく<褥>に合併するその他の母体疾患
- C53 子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>
- その他

## ■脳神経外科



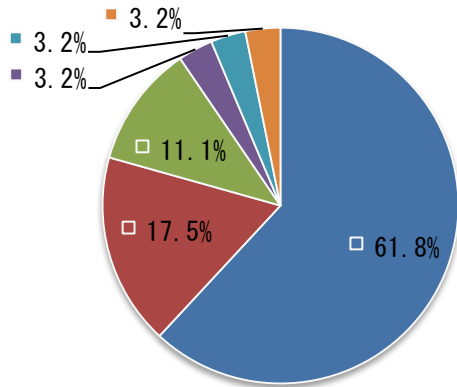
- I63 脳梗塞
- I61 脳内出血
- C71 脳の悪性新生物<腫瘍>
- I67 その他の脳血管疾患
- S06 頭蓋内損傷
- その他

## ■脳神経内科



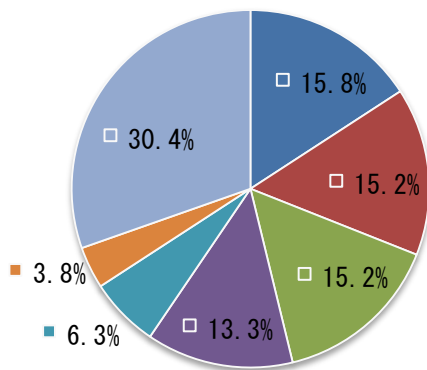
- G12 脊髄性筋萎縮症及び関連症候群
- I63 脳梗塞
- G61 炎症性多発（性）ニューロパチ<シ>
- G35 多発性硬化症
- G23 基底核のその他の変性疾患
- その他

## ■核医学科



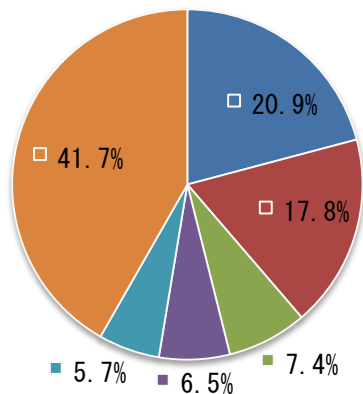
- C73 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>
- C64 腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>
- C74 副腎の悪性新生物<腫瘍>
- I77 動脈及び細動脈のその他の障害
- D25 子宮平滑筋腫
- その他

## ■形成外科



- C50 乳房の悪性新生物<腫瘍>
- L75 アポクリン汗腺の障害
- T88 外科的及び内科的ケアその他の合併症,他に分類されないもの
- S02 頭蓋骨及び顔面骨の骨折
- D17 良性脂肪腫性新生物<腫瘍> (脂肪腫を含む)
- L98 皮膚及び皮下組織のその他の障害,他に分類されないもの
- その他

## ■歯科口腔・顎顔面外科



- C02 舌のその他及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>
- C03 歯肉の悪性新生物<腫瘍>
- K04 歯髄及び根尖部歯周組織の疾患
- K07 歯顎顔面 (先天) 異常 [不正咬合を含む]
- D00 口腔, 食道及び胃の上皮内癌
- その他

(入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計)



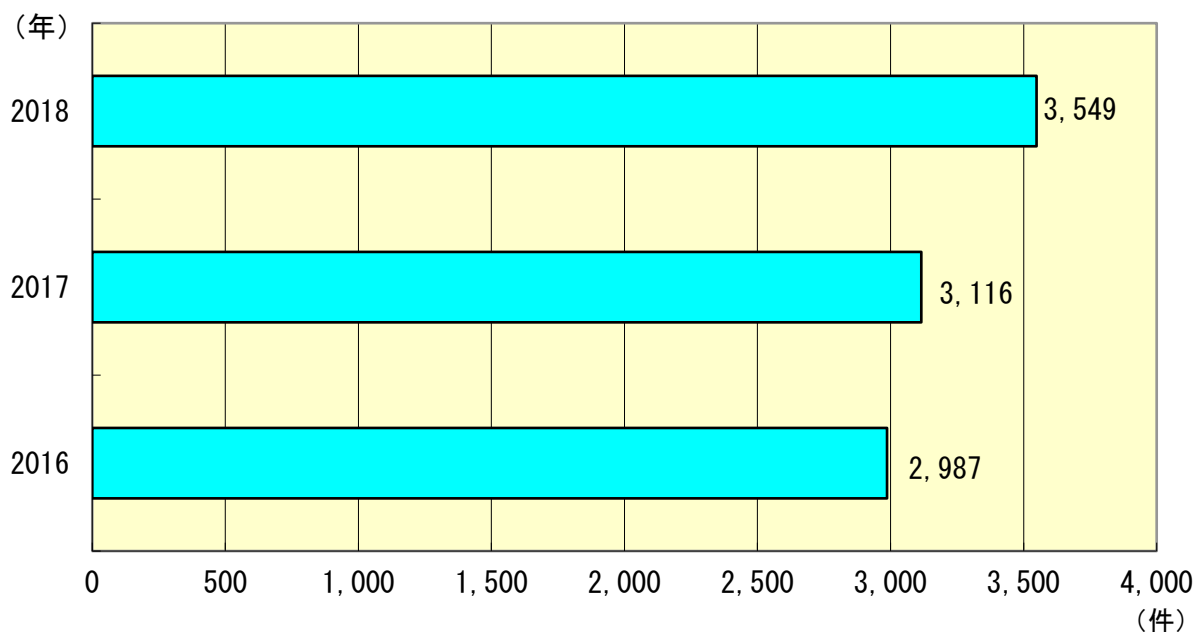
## 4 院内がん登録統計



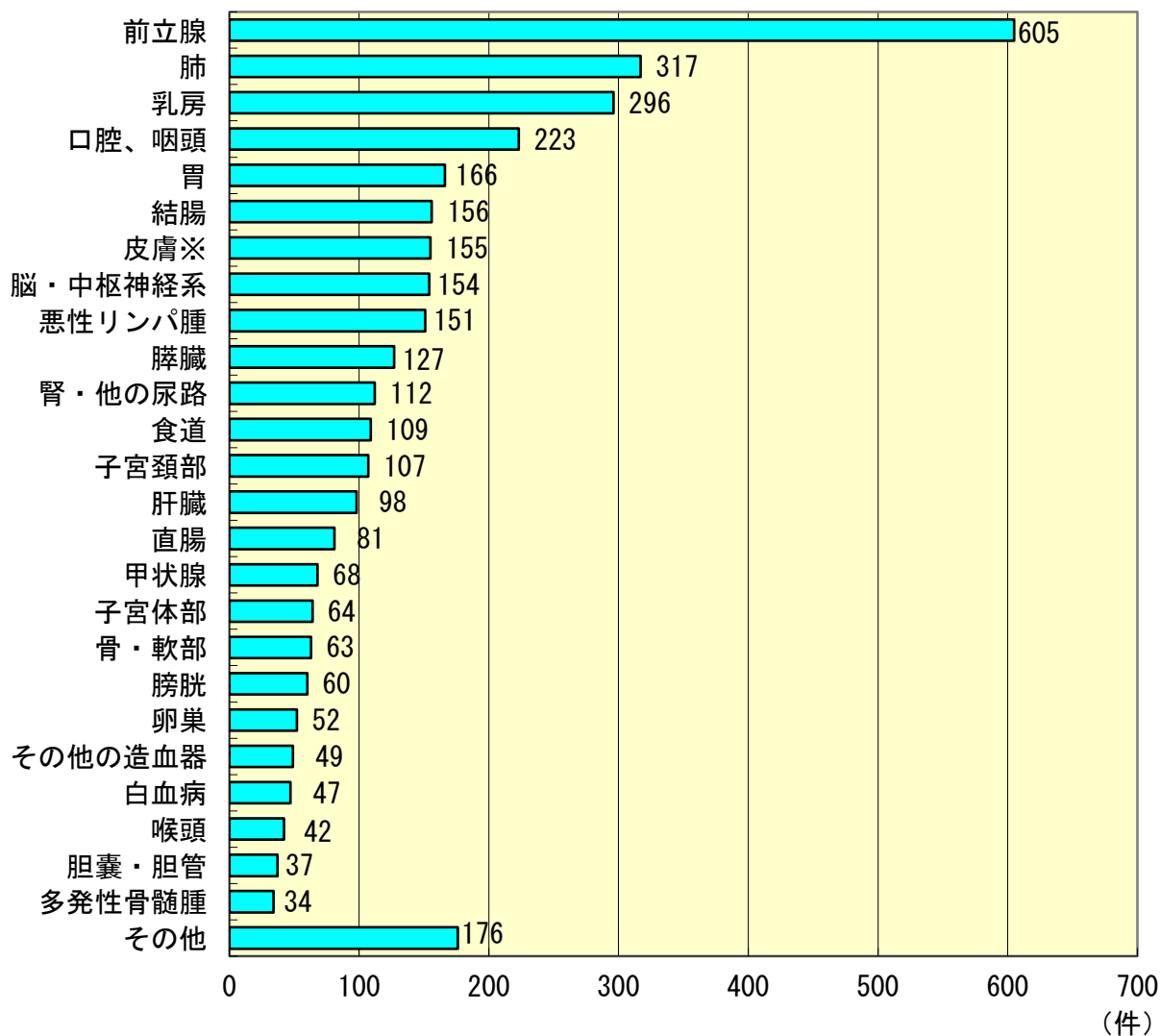


# 1 院内がん登録 登録件数（2016年1月～2018年12月）

院内がん登録 登録件数



院内がん登録 部位別件数（2018年）

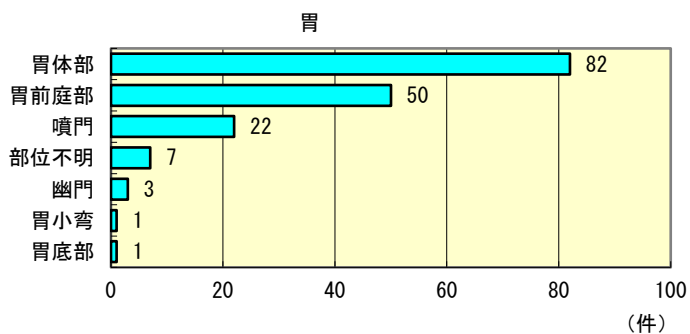


※黒色腫を含む

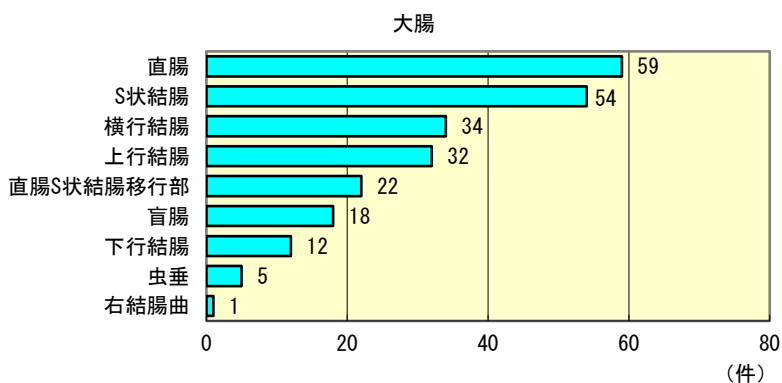
(院内がん登録を基準にした統計/集計項目はがん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計に準ずる)

## 2 院内がん登録主要部位 局在部位別件数（2018年）

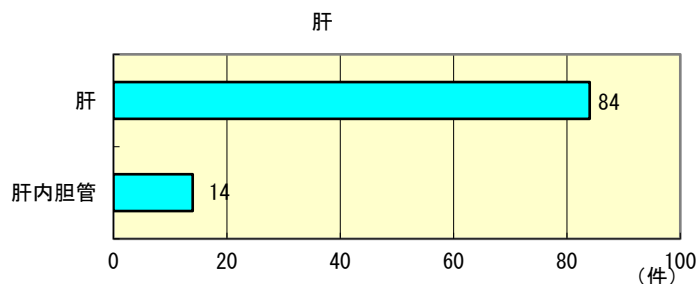
胃	C160	噴門	22
	C161	胃底部	1
	C162	胃体部	82
	C163	胃前庭部	50
	C164	幽門	3
	C165	胃小弯	1
	C169	部位不明	7



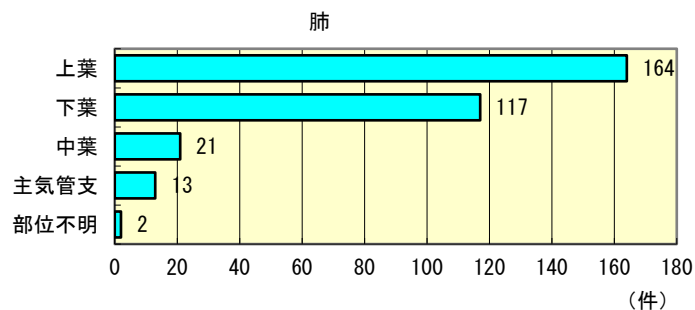
大腸	C180	盲腸	18
	C181	虫垂	5
	C182	上行結腸	32
	C183	右結腸曲	1
	C184	横行結腸	34
	C186	下行結腸	12
	C187	S状結腸	54
	C199	直腸S状結腸移行部	22
	C209	直腸	59



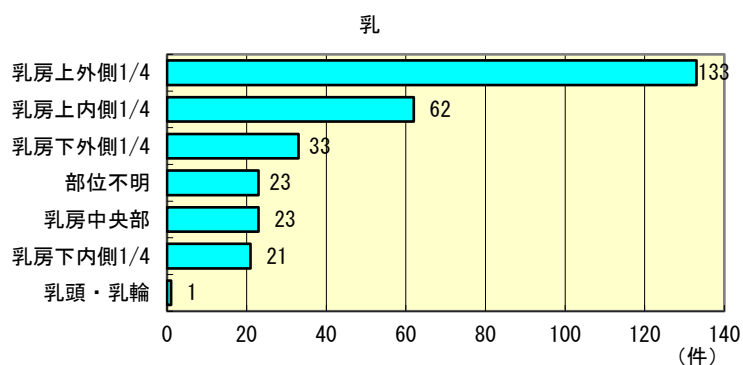
肝	C220	肝	84
	C221	肝内胆管	14



肺	C340	主気管支	13
	C341	上葉	164
	C342	中葉	21
	C343	下葉	117
	C349	部位不明	2



乳	C500	乳頭・乳輪	1
	C501	乳房中央部	23
	C502	乳房上内側1/4	62
	C503	乳房下内側1/4	21
	C504	乳房上外側1/4	133
	C505	乳房下外側1/4	33
	C509	部位不明	23

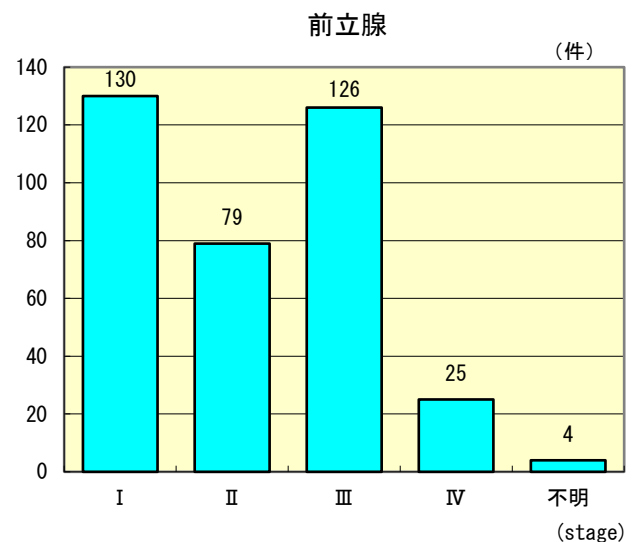
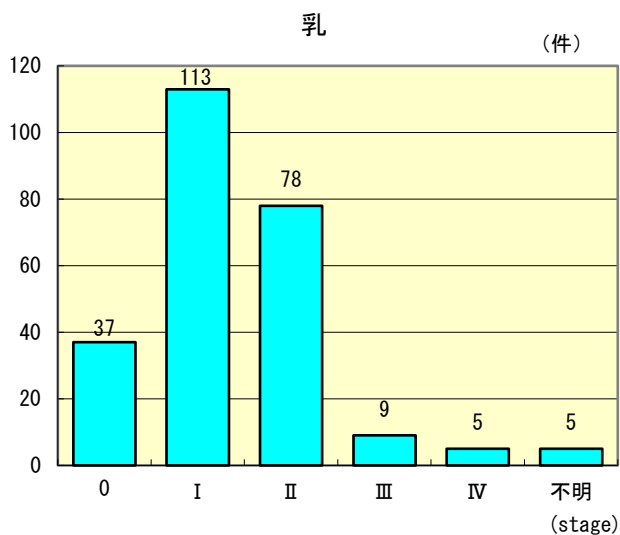
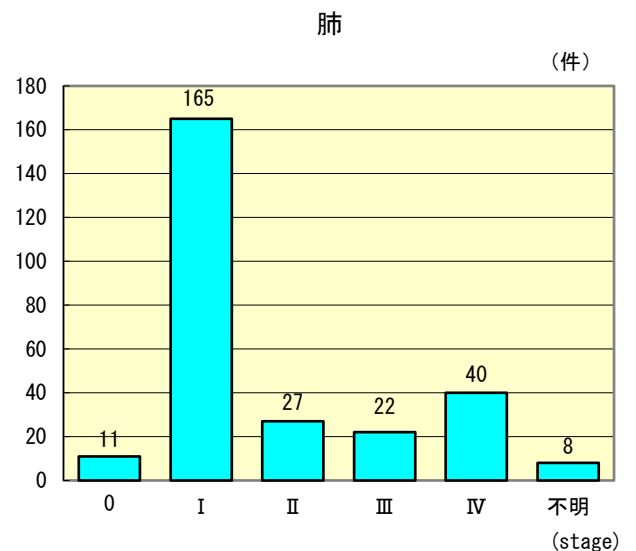
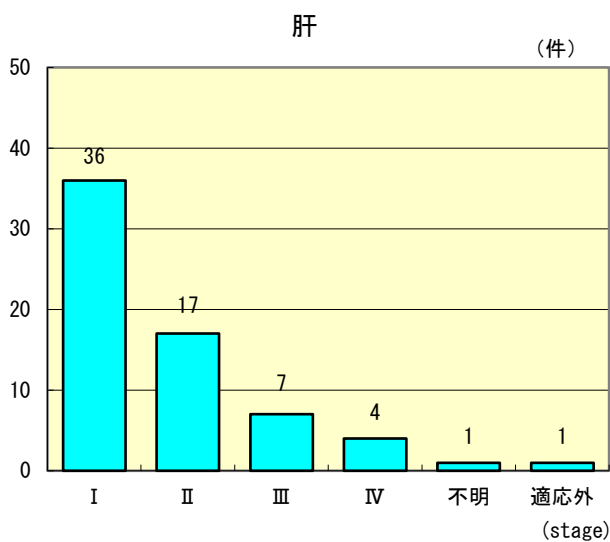
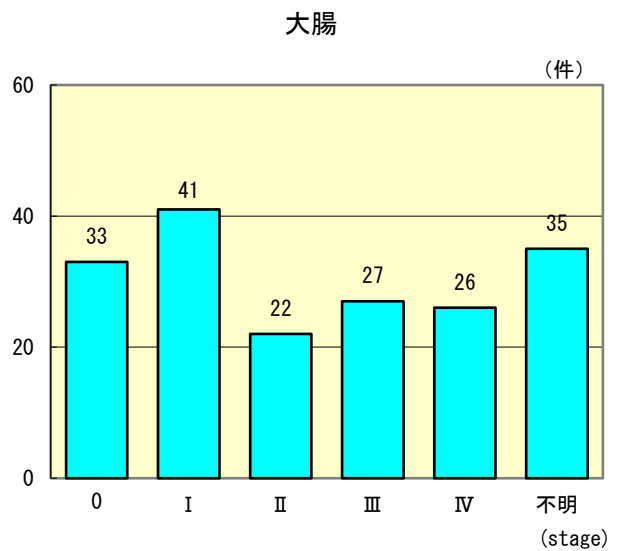
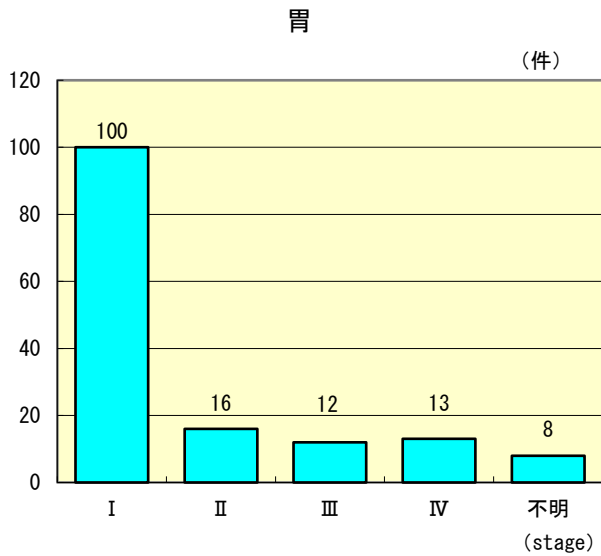


（院内がん登録を基準にした統計/集計項目はがん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計に準ずる）

### 3 院内がん登録主要部位 治療前ステージ別集計 (2018年)

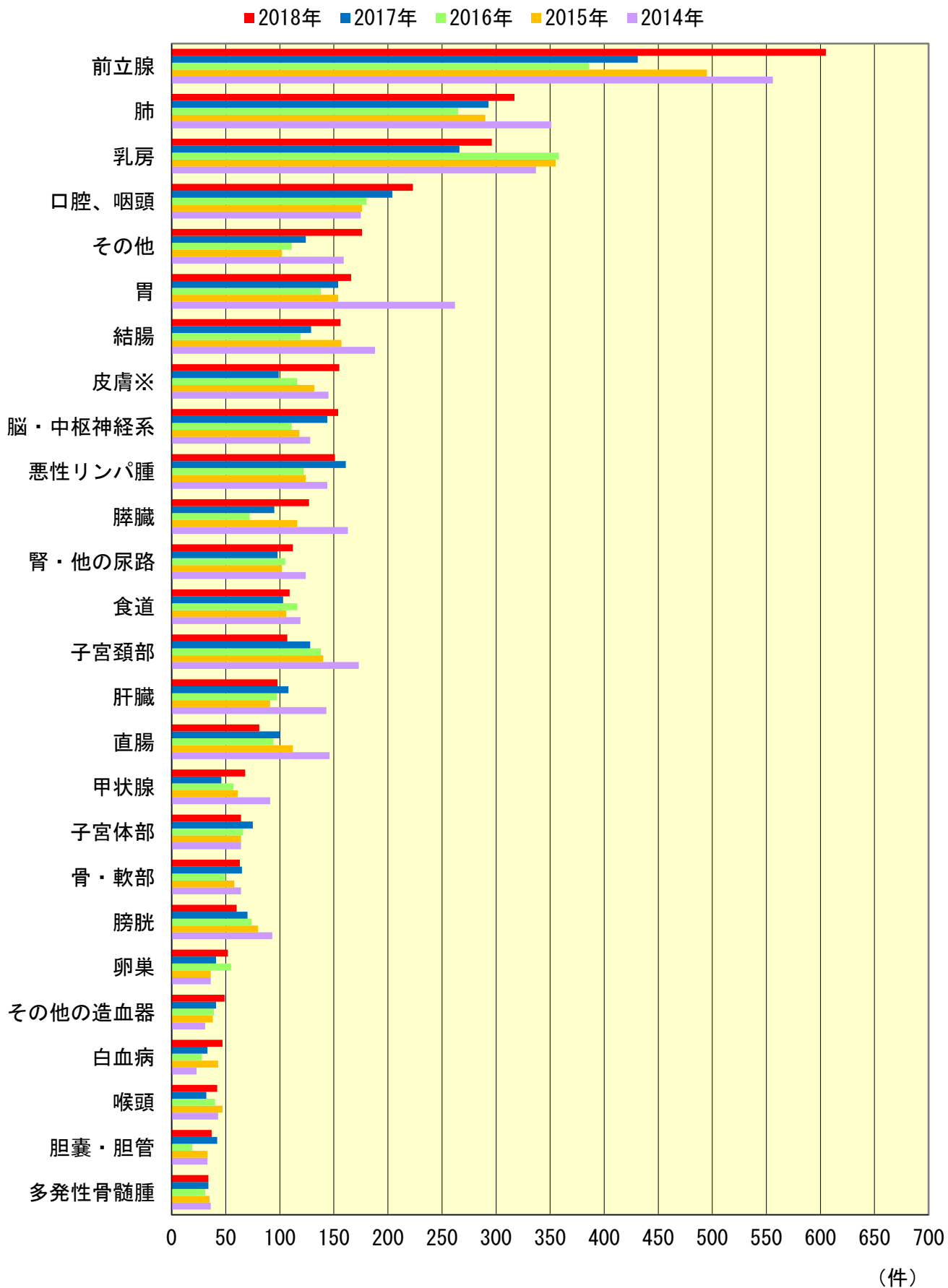
集計対象

- ・ 自施設診断・自施設初回治療開始または継続、他施設診断・自施設初回治療開始または継続の症例
- ・ 院内がん登録標準登録様式 (2016年版) 症例区分20、21、30、31の症例



(院内がん登録を基準にした統計/集計項目はがん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計に準ずる)

## 4 院内がん登録 2014年～2018年部位別登録件数



※黒色腫を含む

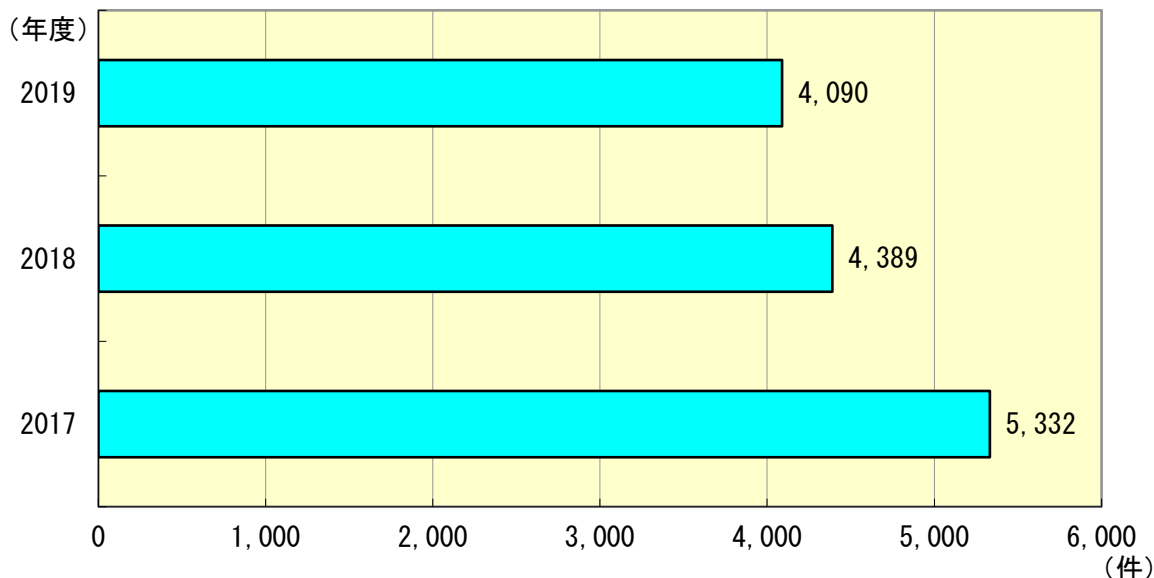
(院内がん登録を基準にした統計/集計項目はがん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計に準ずる)

## 5 医療の質管理統計



# 1 インシデント・アクシデント報告

報告数



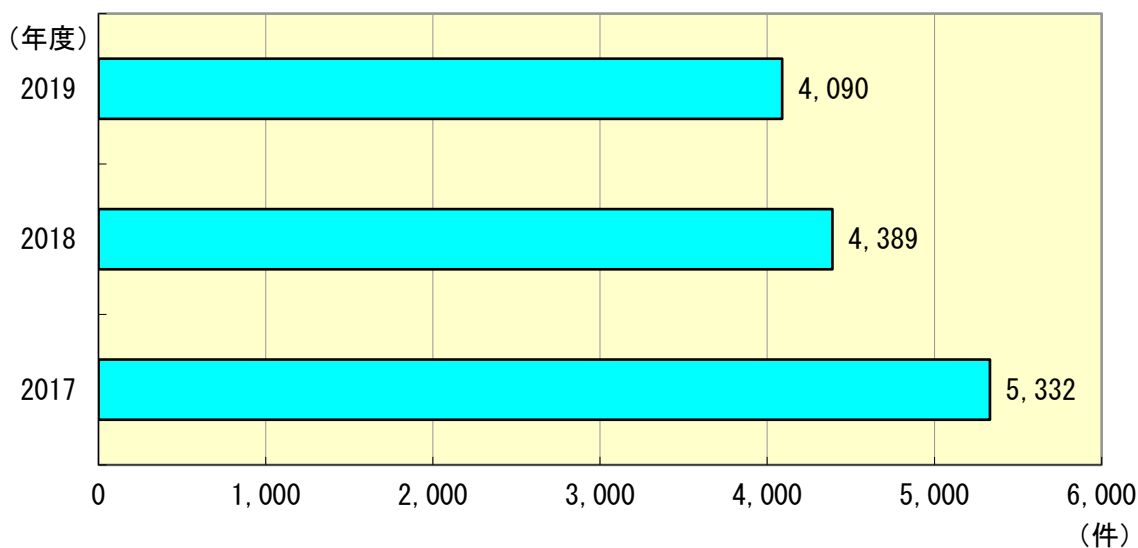
2019年度 当事者の職種

看護師/看護 助手/助産師	医師/ 歯科医師	診療放射線 技師	薬剤師	研修医	ME/その他 の技師
2,837	728	232	104	20	31

検査技師	事務職員	栄養士	PT/OT/ ST	その他	合計
34	22	35	6	41	4,090

事象数



2019年度 事象の概要

薬剤	ドレーン チューブ	転倒・転落	検査	治療 処置	医療用具
1,130	741	501	438	502	158

療養上の 世話	指示出し	輸血	その他	合計
110	126	18	366	4,090

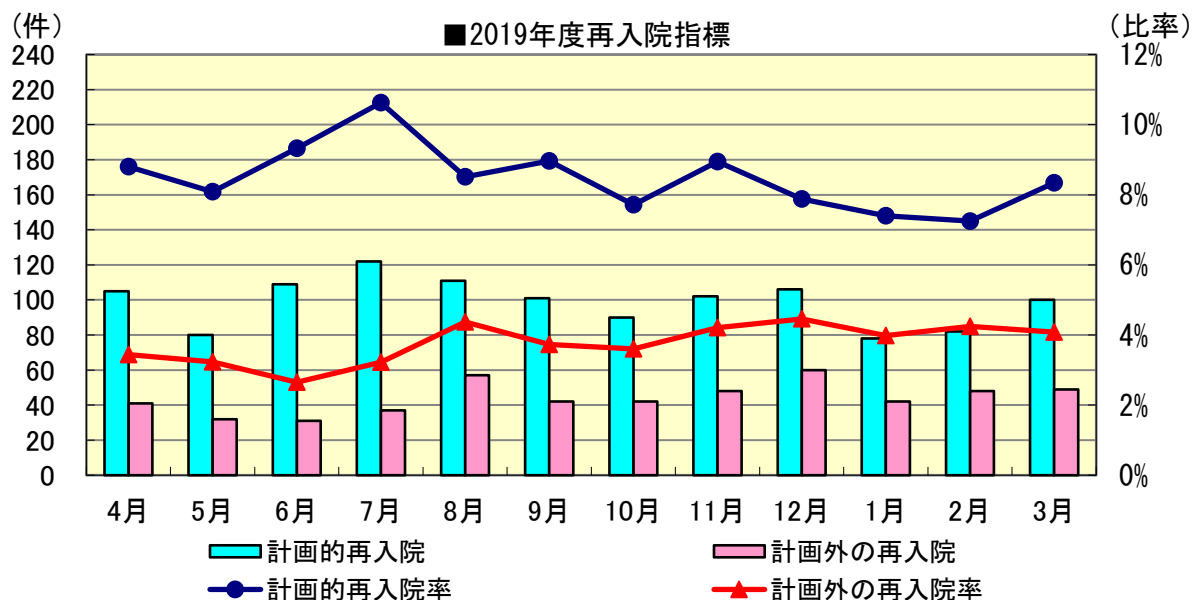
2019年度 事象の程度

レベル0	レベル1	レベル2	レベル3	レベル 4+5	不明	合計
249	1,720	905	1,106	50	60	4,090

## 2 再入院指標

(一般病棟グループ間で4週間以内に再入院があった場合。7日以内同一疾患の再入院の場合も含む)

	2017年度	2018年度	2019年度
再入院件数(a)	1,591	1,728	1,715
(うち 計画外の再入院件数(c))	(554)	(573)	(529)
退院件数(b)	13,420	14,121	13,967
再入院率(a/b×100)	11.86%	12.24%	12.28%
(うち 計画外の再入院率(c/b×100))	(4.13%)	(4.06%)	(3.79%)



### 計画的再入院率 8.49%(1,186件)

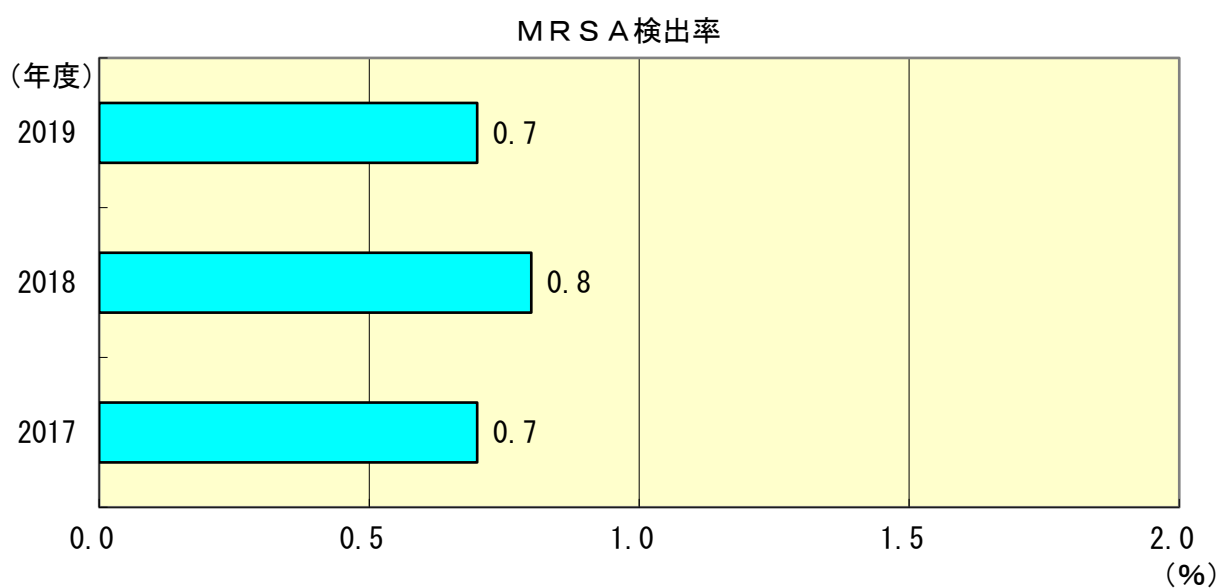
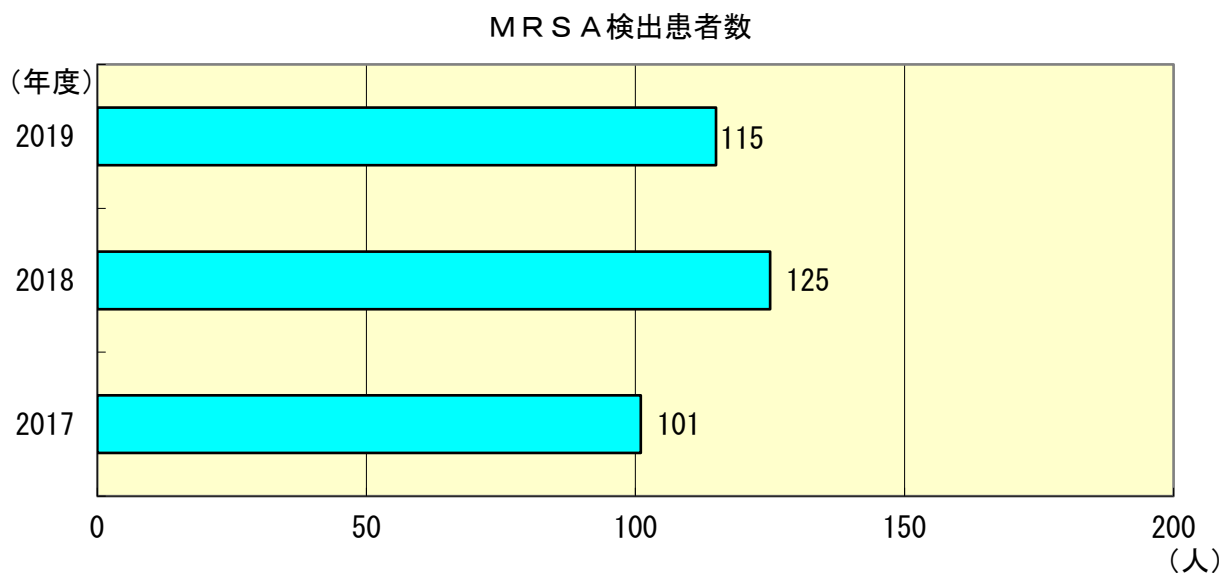
計 画 的 再 入 院	1	①前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため	148
	2	②前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため	31
	3	③計画的な化学療法のため	468
	4	④計画的な放射線療法のため	103
	5	⑤前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため	21
	6	⑥患者のQOL向上のため一時帰宅したため	12
	7	⑦その他	403

### 計画外の再入院率 3.79%(529件)

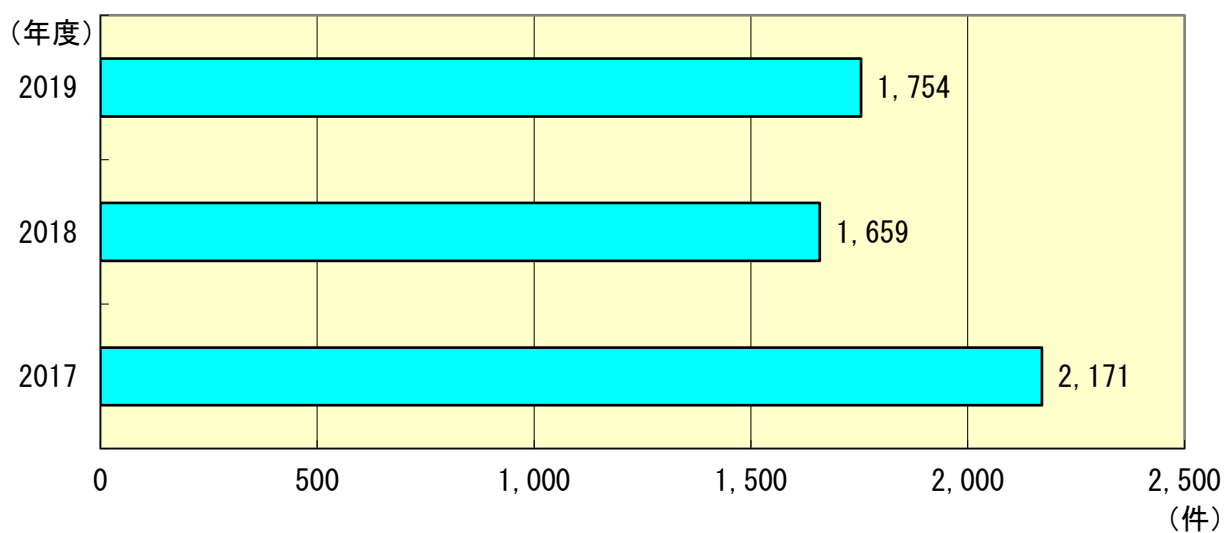
計 画 外 の 再 入 院	8	①原疾患の悪化、再発のため	202
	9	②原疾患の合併症発症のため	102
	10	③前回入院時の入院時併存症の悪化のため	21
	11	④前回入院時の入院後発症疾患の悪化のため	2
	12	⑤前回入院時の手術・処置や治療の合併症が退院後に発症したため	49
	13	⑥新たな他疾患発症のため	119
	14	⑦その他	34



### 3 M R S A検出状況（入院患者）

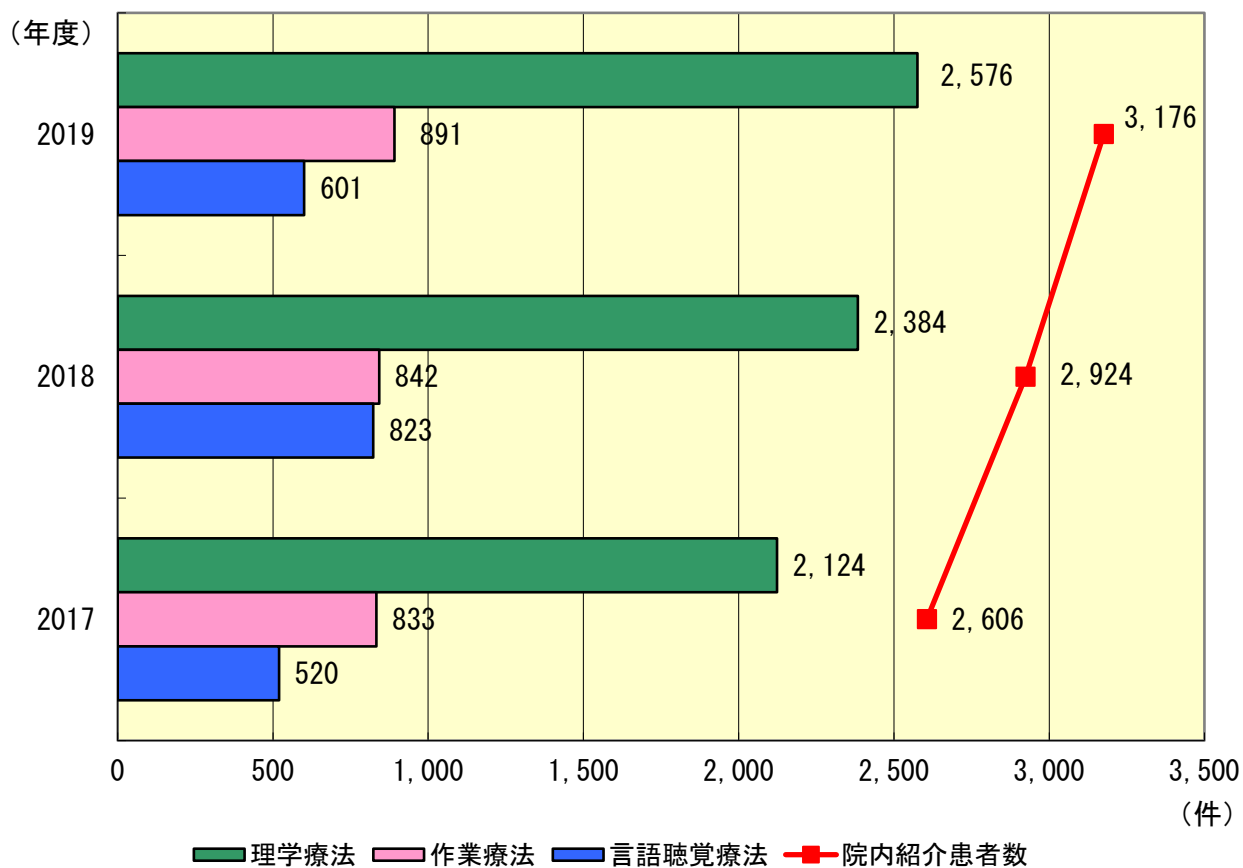


### 4 緩和ケア実施件数

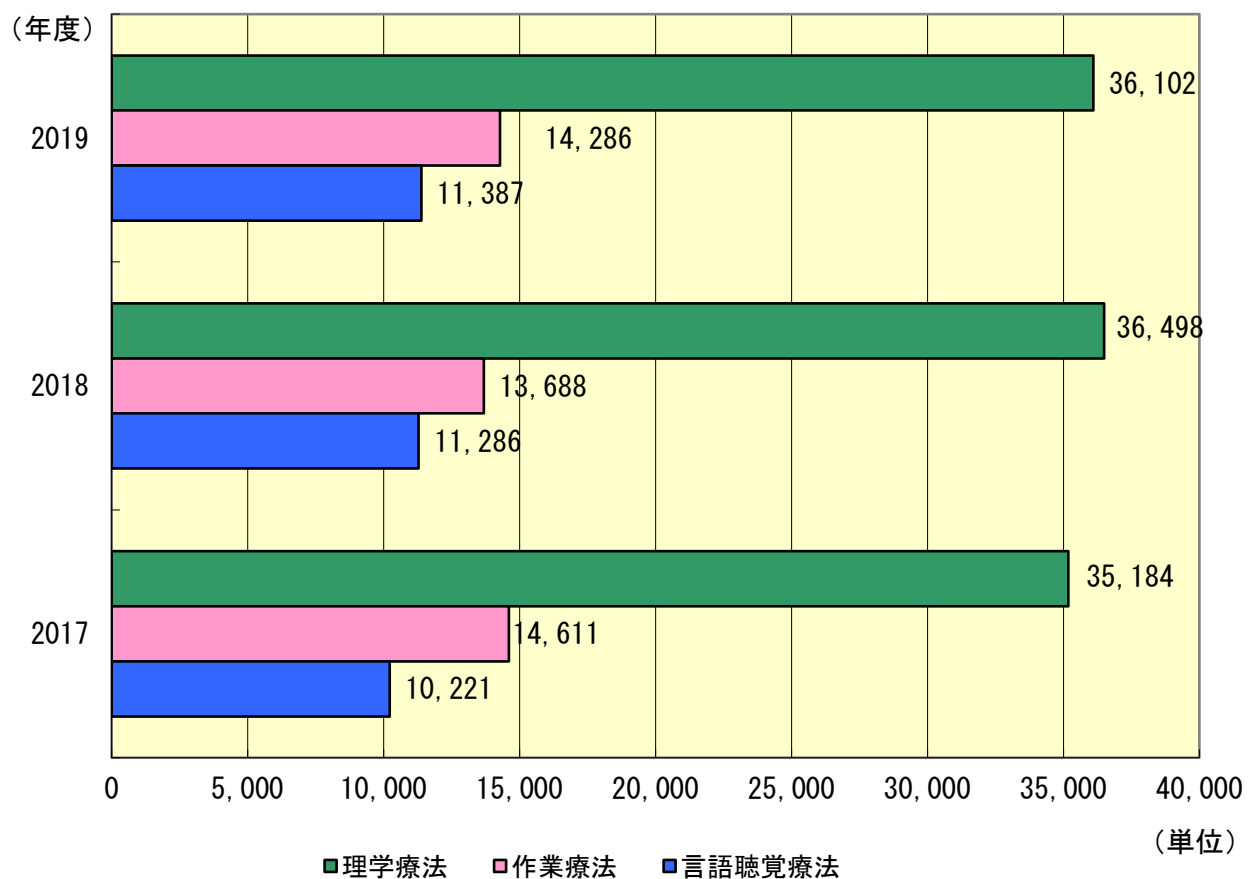


## 5 リハビリテーション実施報告

紹介患者・処方数



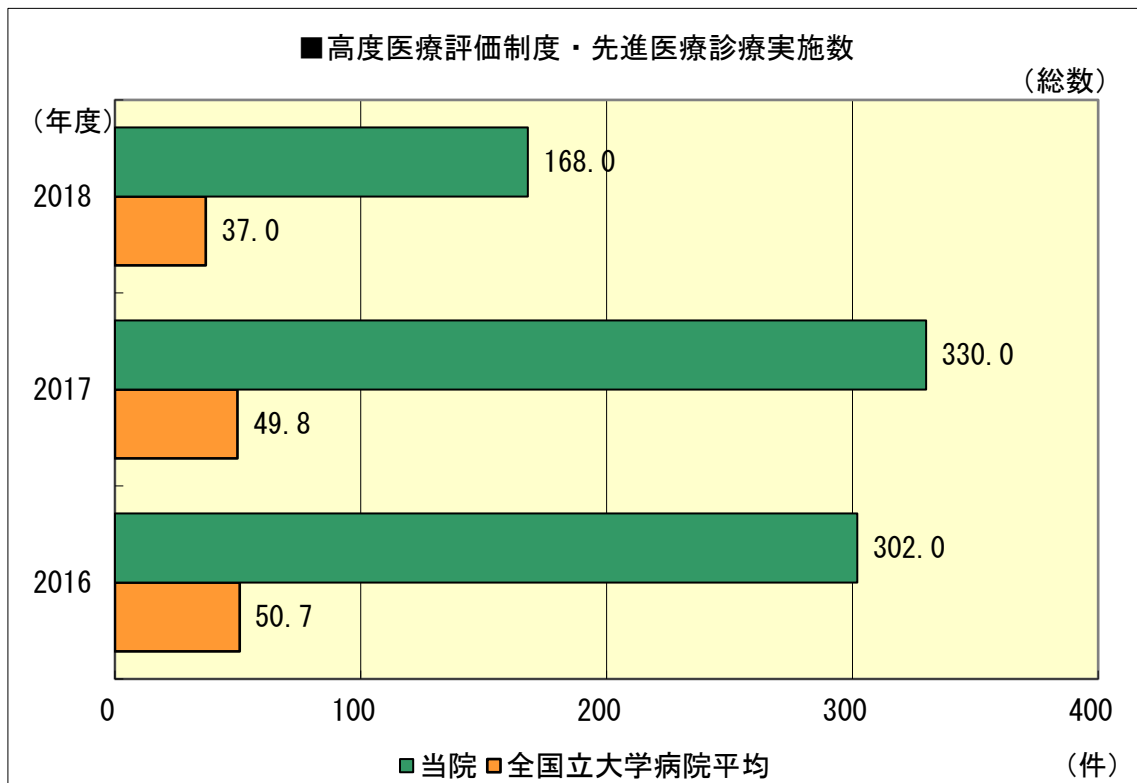
実施単位数



## 6 国立大学病院機能指標



# 1 高度医療評価制度・先進医療診療実施数



## 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
302件	330件	168件

## 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・開発する必要がある。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ない。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る。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る。

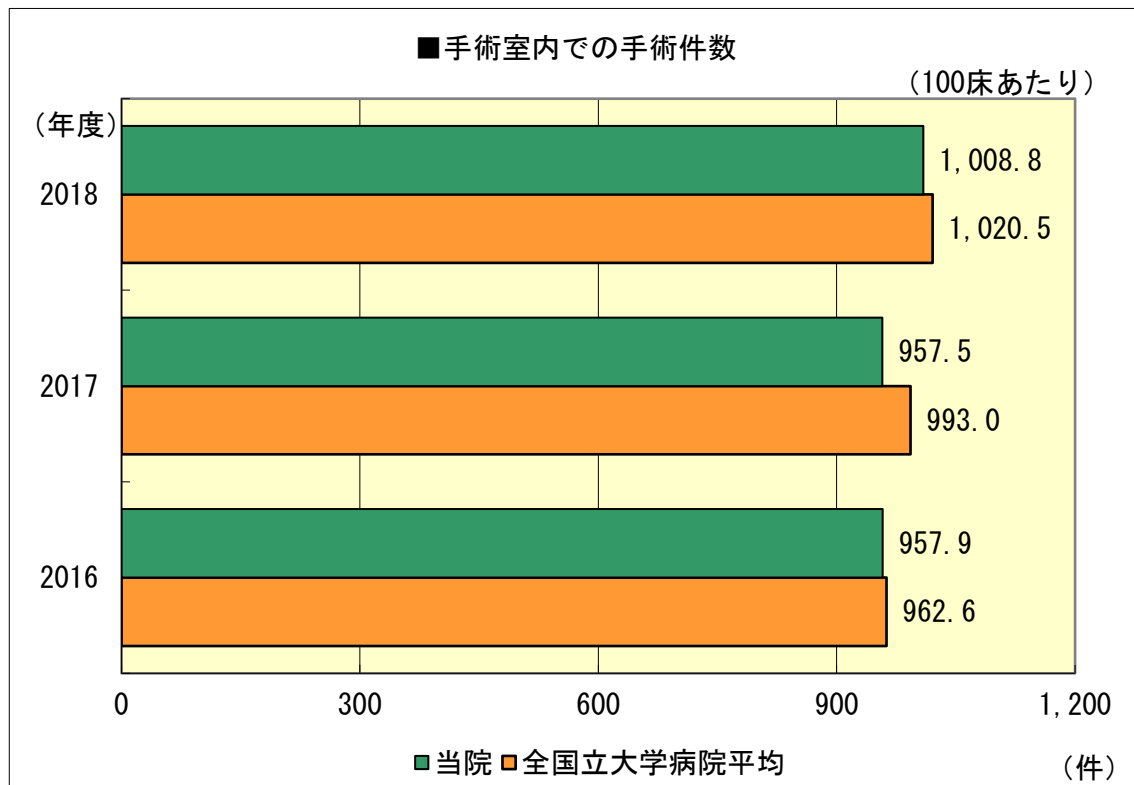
なお、2012年10月1日より、高度医療と先進医療が先進医療として一本化された。

国立大学病院機能指標 1

## 定 義

各年度1年間の高度医療評価制度及び、先進医療診療の実施数一連のものについては一連の診療をもって1件とする。

## 2 手術室内での手術件数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
6,514件	6,511件	6,860件

### 解 説

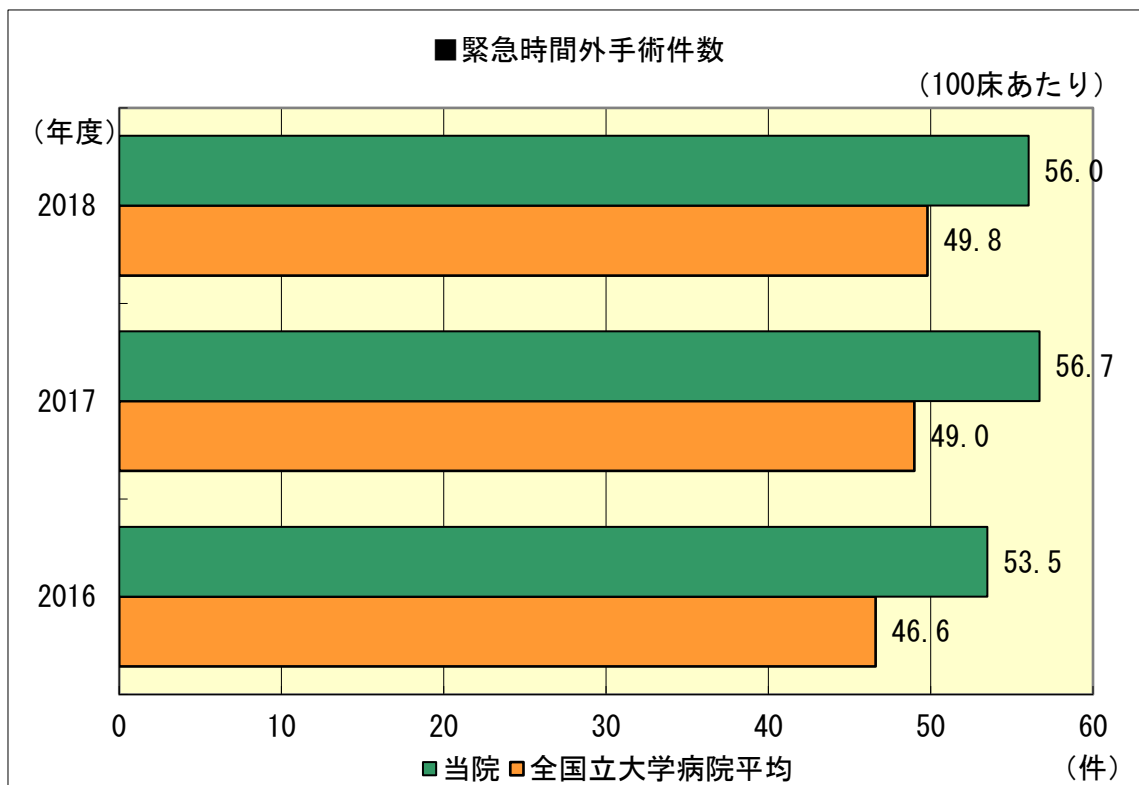
国立大学附属病院は高度急性期・急性期の要である。外科手術の提供だけでなく、その技術の普及を図ることは、診療と教育という国立大学附属病院の社会的責任を果たすことになる。外科医、麻酔科医、看護師などの医療チームが手術室を効率的に活用し、どれだけの手術に対応することができるかを表現する指標である。

国立大学病院機能指標 2

### 定 義

手術室で行われた医科診療報酬点数表区分番号K920、K923、K924（輸血関連）以外の手術（医科診療報酬点数表2章第10部手術に記載された項目）の件数ただし複数術野の手術等、1手術で複数手術を行った場合は、合わせて1件とする。

### 3 緊急時間外手術件数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
364件	386件	381件

### 解 説

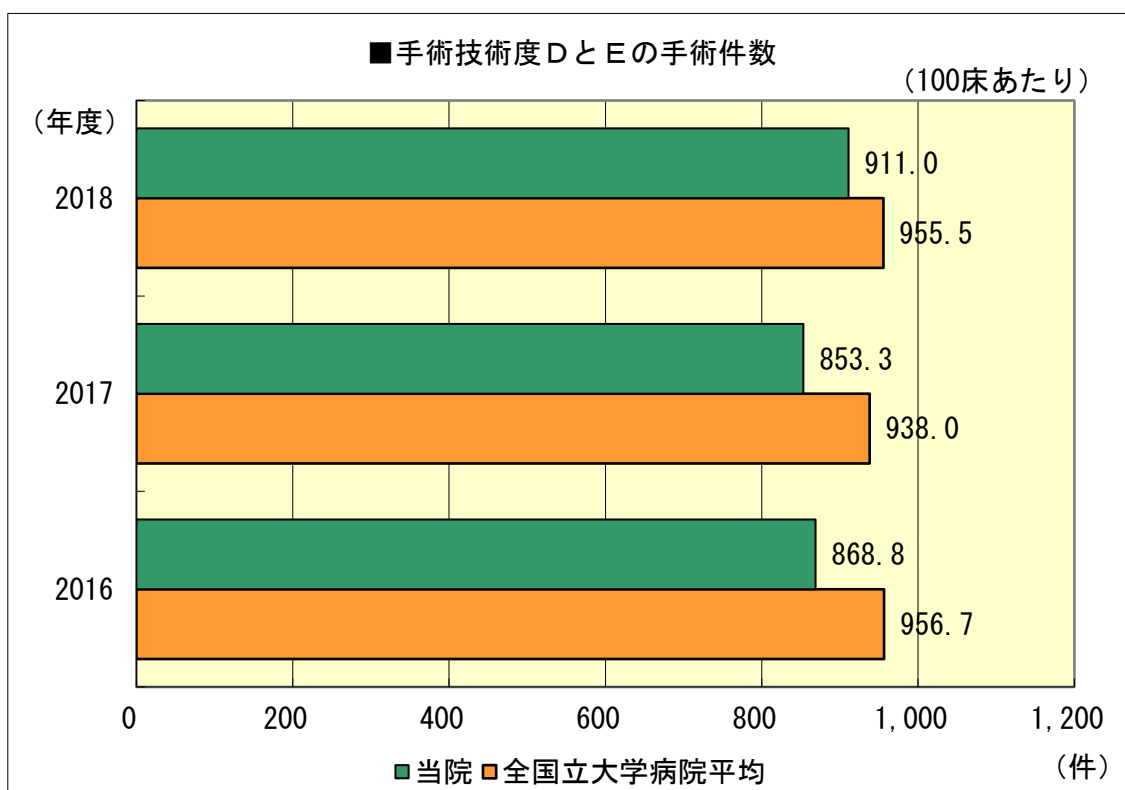
夕方以降から深夜、日曜日祝祭日など通常時間帯以外の手術に対応できる力を示す指標である。予定外の緊急時間外手術に常に備えるには、十分なベッド数や検査・画像診断機器などの設備、麻酔や執刀を行うスタッフが必要となる。

国立大学病院機能指標 3

### 定 義

緊急に行われた手術（医科診療報酬点数表区分番号K920、K923、K924（輸血関連）以外の手術）で、かつ時間外加算、深夜加算、休日加算を算定した手術件数  
あらかじめ計画された時間外手術は除く。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件とする。

## 4 手術技術度DとEの手術件数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
5,908件	5,803件	6,195件

### 解 説

単に手術件数だけでなく、どの程度難しい手術に対応できるのかを表現する指標である。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うが、外科系学会社会保険委員会連合の試案では、2,000種類余りの手術をそれぞれ技術度AからEまでの5段階に分類している。技術度D及びEには熟練した外科経験を持つ医師・看護師や器具が必要なので、難易度の高い手術といえる。

国立大学病院機能指標 4

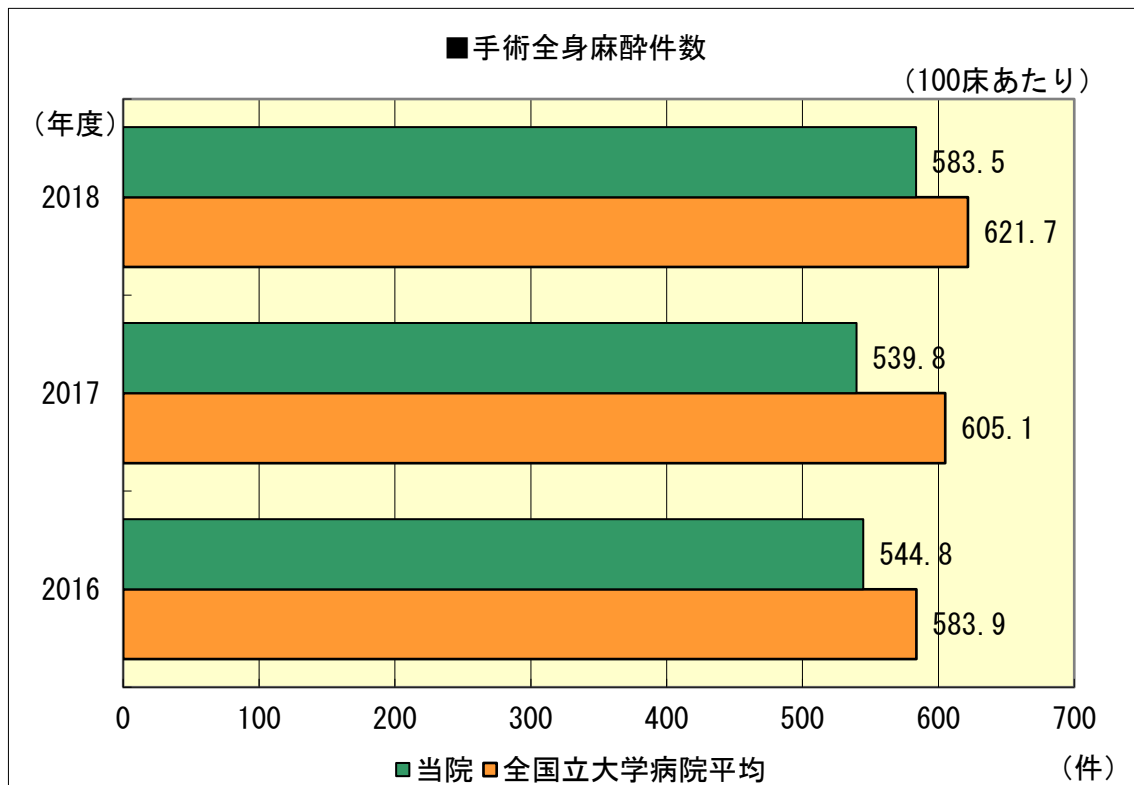
### 定 義

外科系学会社会保険委員会連合（外保連）「手術報酬に関する外保連試案（第9.1版）」「内視鏡手術試案（第1.2版）」において技術度D、Eに指定されている手術の件数

1手術で複数のKコードがある場合は、主たる手術のみの件数とする。



## 5 手術全身麻酔件数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
3,705件	3,671件	3,968件

### 解 説

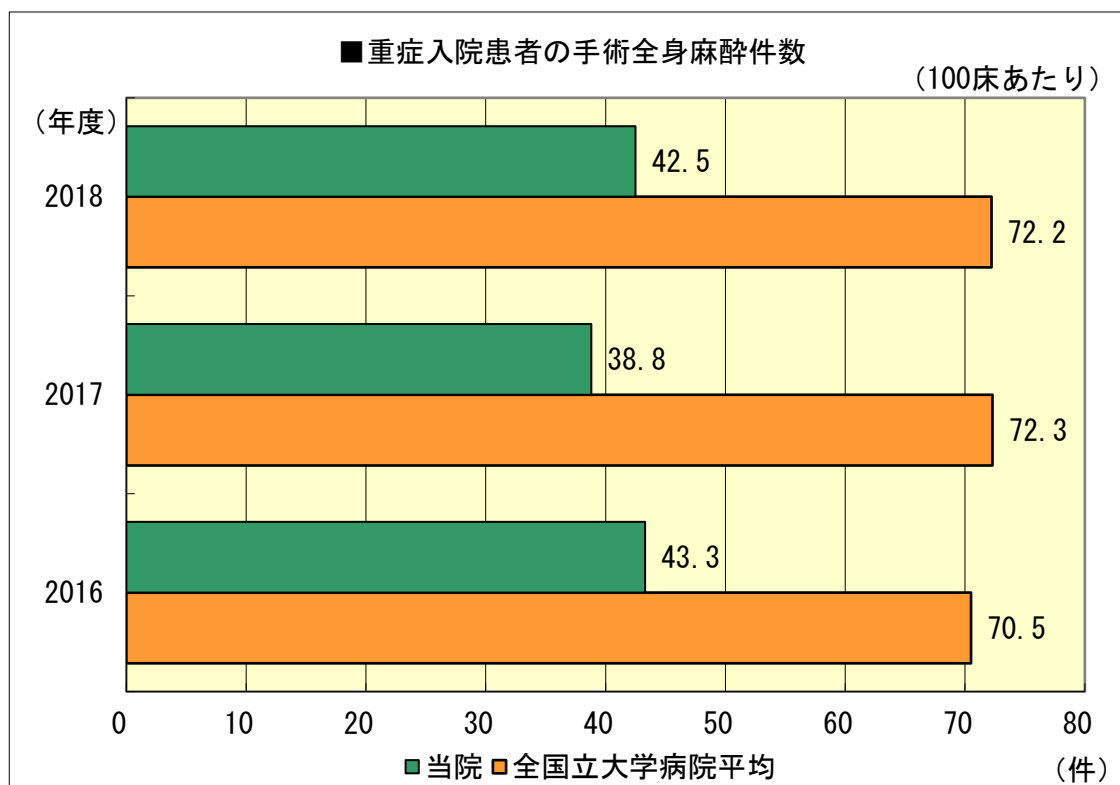
麻酔には、意識はあるが痛みを感じない状態にする局所麻酔と、呼吸管理のもと完全に意識のない状態で痛みを感じない状態にする全身麻酔がある。全身麻酔では、局所麻酔に比べて、麻酔医や手術看護師などの負担は大きくなる。このため、全身麻酔件数は、手術部門の業務量を反映する指標となる。

国立大学病院機能指標 5

### 定 義

手術目的の全身麻酔の件数  
検査等における全身麻酔件数は除く。

## 6 重症入院患者の手術全身麻酔件数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
295件	264件	289件

### 解 説

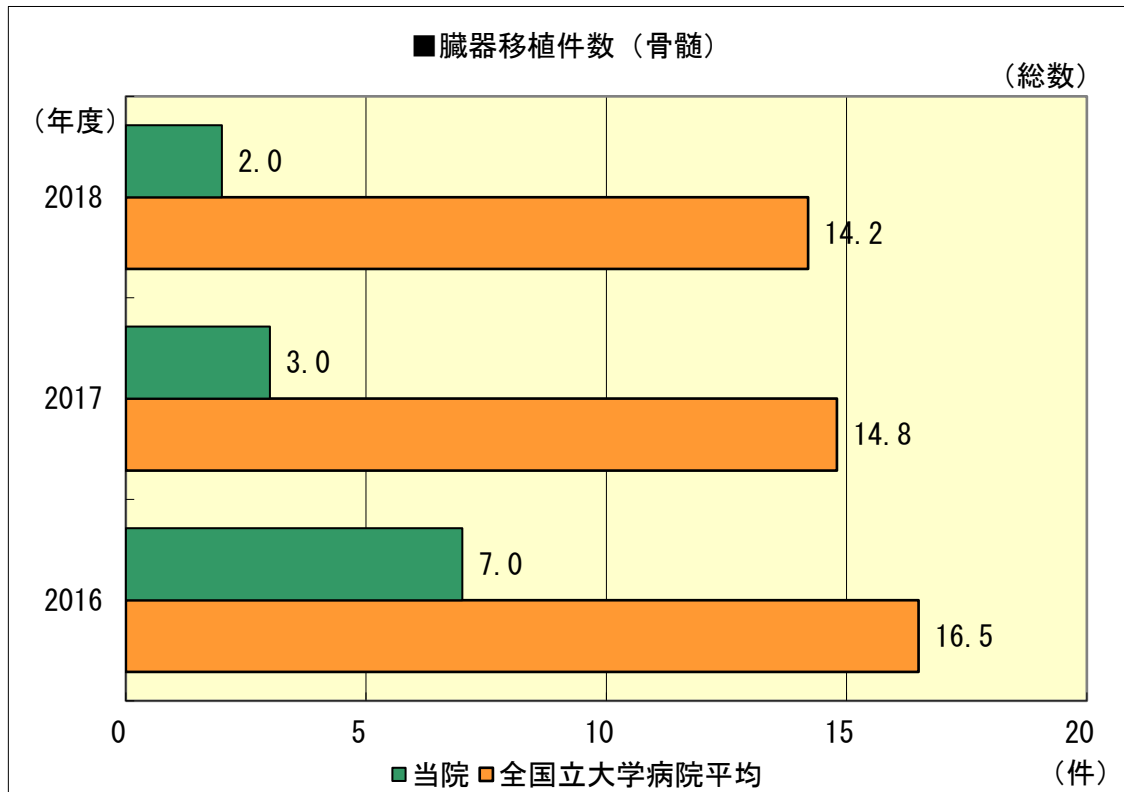
項目2の手術件数や項目4の難しい手術と同様、心臓の働きが悪くなる心不全という疾患をもつ患者など、重症な患者の手術を行うことも国立大学附属病院の社会的責任の一つといえる。重症な患者に全身麻酔をかけて手術をする場合は、生命の危険をはじめ様々な危険が伴う。従って、手術中のみならず手術前後で十分に患者を観察し、慎重な麻酔を行える体制が必要になる。この指標は麻酔管理の難しい重症患者の手術に必要な麻酔に対応する能力の高さともいえる。

国立大学病院機能指標 6

### 定 義

医科診療報酬点数表における、「L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（麻酔困難な患者）」の算定件数

## 7 臓器移植件数（骨髄）



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
7件	3件	2件

### 解 説

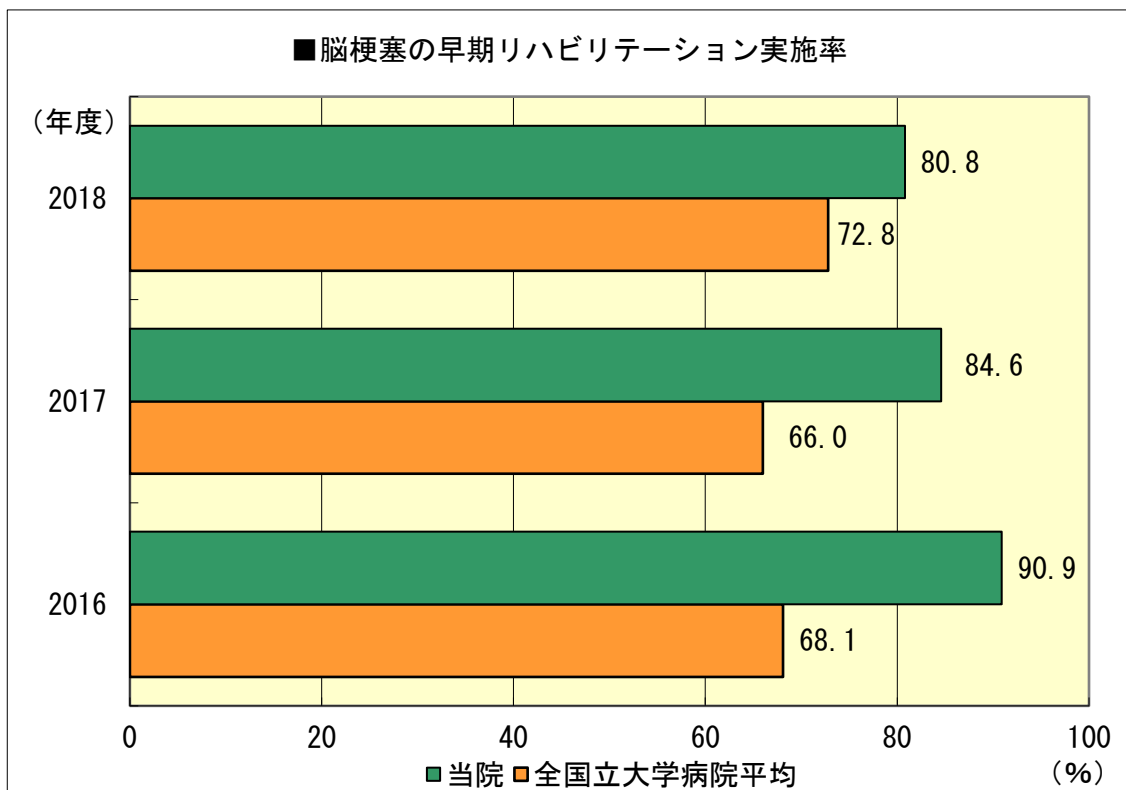
白血病などの血液悪性腫瘍の診療は高度な知識、技術、設備のある病院で行なわれる必要がある。その治療方法の一つに骨髄移植がある。これは心臓・肝臓・肺・脾臓・小腸の移植と比較すると、世の中に普及しつつあるため、国立大学附属病院以外でも行われるようになったが、高度な医療を提供している証左であるといえる。

国立大学病院機能指標 8

### 定 義

各年度1年間の骨髄移植の件数  
自家移植を含む。

## 8 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
90.9%	84.6%	80.8%

### 解 説

早期のリハビリテーションは運動機能の回復を促進することが明らかにされており、脳梗塞の診療の指針を示す診療ガイドラインでも推奨されている。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ある。早期のリハビリテーション開始が入院期間の短縮や生活の質の改善につながる可能性があることから、脳梗塞患者への適切な治療の一つとして評価される。

国立大学病院機能指標 9

### 定 義

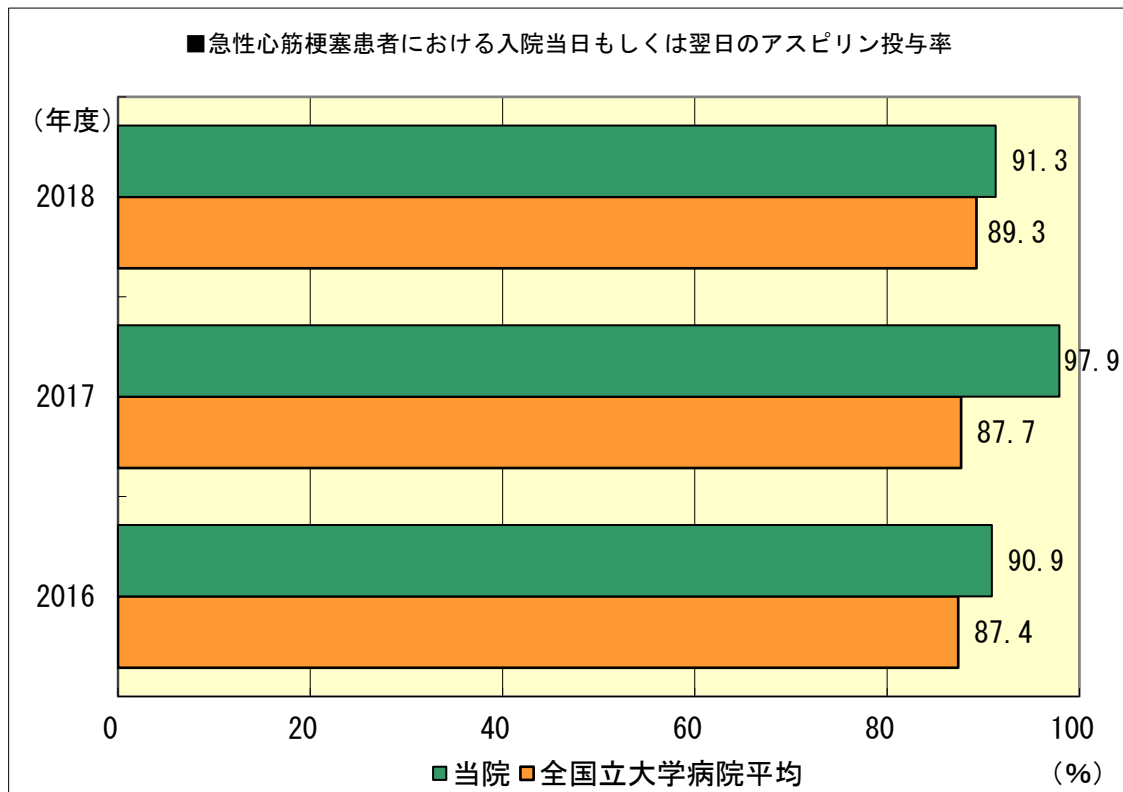
緊急入院した脳梗塞症例の早期リハビリテーション実施率 (%)

分子：入院4日以内にリハビリテーションが開始された患者数

分母：最も医療資源を投入した病名が脳梗塞の患者で、発症から3日以内、且つ緊急入院した患者数

院内発症した脳梗塞症例は含まない。3日以内退院と転帰が死亡である場合は除く。再梗塞を含む。

## 9 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



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
90.9%	97.9%	91.3%

### 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ある。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る。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る。

国立大学病院機能指標 10

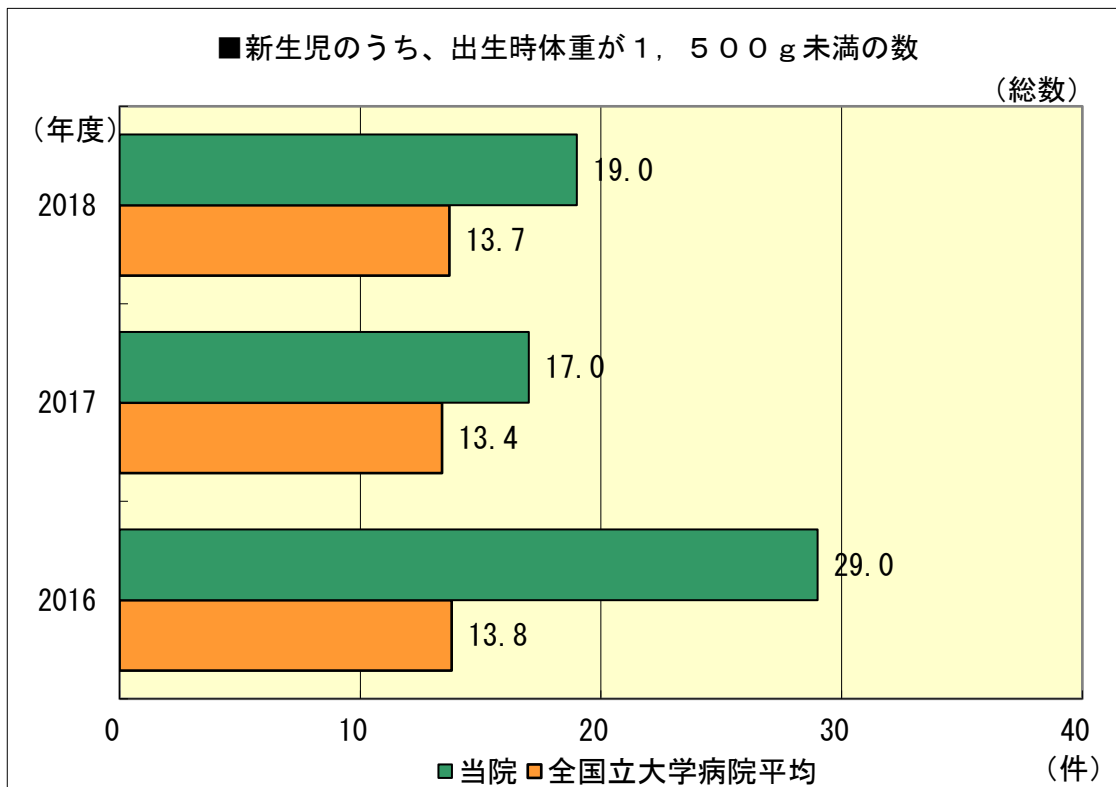
### 定 義

急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率 (%)

分子：入院翌日までにアスピリンが投与された患者数

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

## 10 新生児のうち、出生時体重が1,500g未満の数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
29件	17件	19件

### 解 説

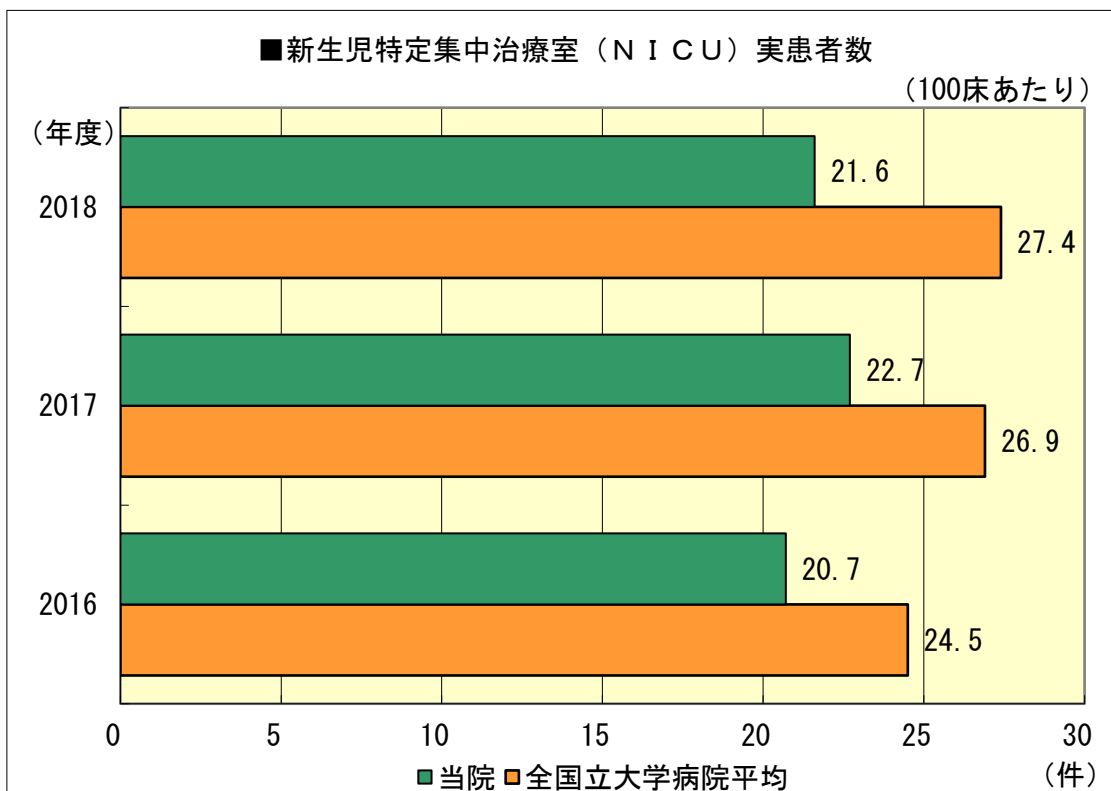
出生時体重が1,500g未満の新生児を極小低出生体重児という。このような新生児の治療には、高度な設備を持つ新生児特定集中治療室（NICU）において、経験のある医師・看護師が24時間体制で呼吸・循環などの全身管理を行う必要がある。極小低出生体重児の数は、高度な周産期医療を提供していることを示す。

国立大学病院機能指標 11

### 定 義

自院における出生数  
死産は除く。

## 11 新生児特定集中治療室（NICU）実患者数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
141件	155件	147件

### 解 説

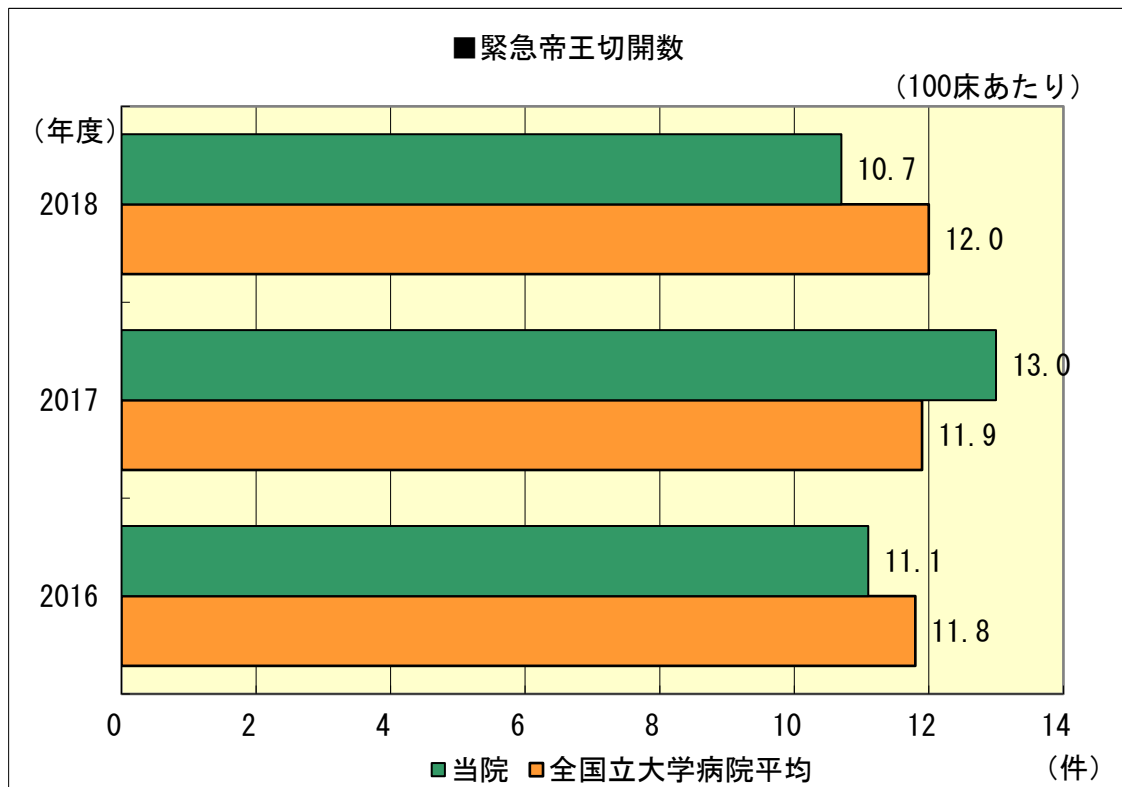
新生児特定集中治療室（NICU）とは、低体重児や早産児、先天性障害のある新生児を集中的に治療する病床である。新生児集中治療専門の医師と看護師が、24時間体制で保育器の中の新生児を治療する。病院内外から重症の新生児を受け入れ、集中的な治療を行う意味で、産科小児科領域の医療の「最後の砦」ともいわれ、NICU実患者数は周産期医療の質と総合力の高さを表現しているものといえる。

国立大学病院機能指標 12

### 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」及び「A-303 総合周産期特定集中治療室管理料2-新生児集中治療室管理料」を算定する新生児特定集中治療室（NICU）にて集中的に治療を行った実人数（延べ人数ではない）

## 12 緊急帝王切開数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
76件	89件	73件

### 解 説

妊婦が自然分娩できない場合や、何らかの理由で早急に出産が必要な場合は帝王切開が必要になる。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る。緊急時に帝王切開が必要になった場合、帝王切開を行うことのできる医師、生まれてきた新生児への治療ができる小児科医師、麻酔医、看護師、手術室などの設備が必要であり、緊急時の総合的な周産期医療の提供能力を表現する指標といえる。

国立大学病院機能指標 13

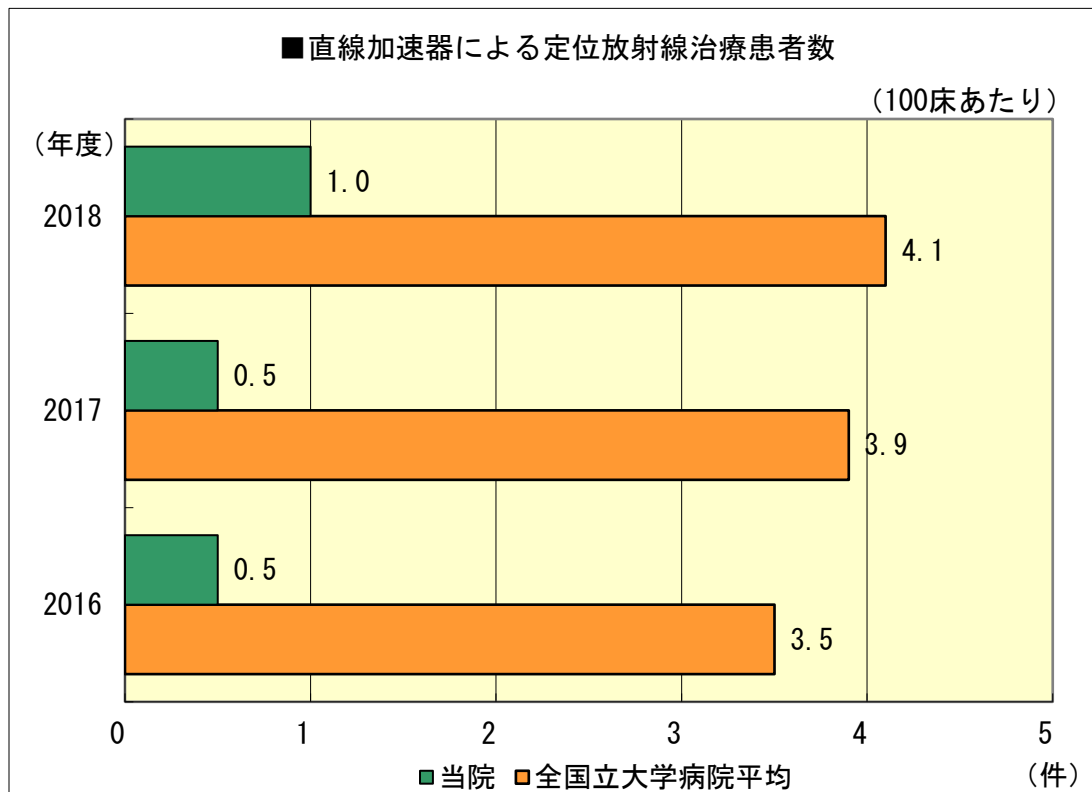
### 定 義

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「K898 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

分娩患者に対する割合などではなく実数として評価する。



## 13 直線加速器による定位放射線治療患者数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
4件	4件	7件

### 解 説

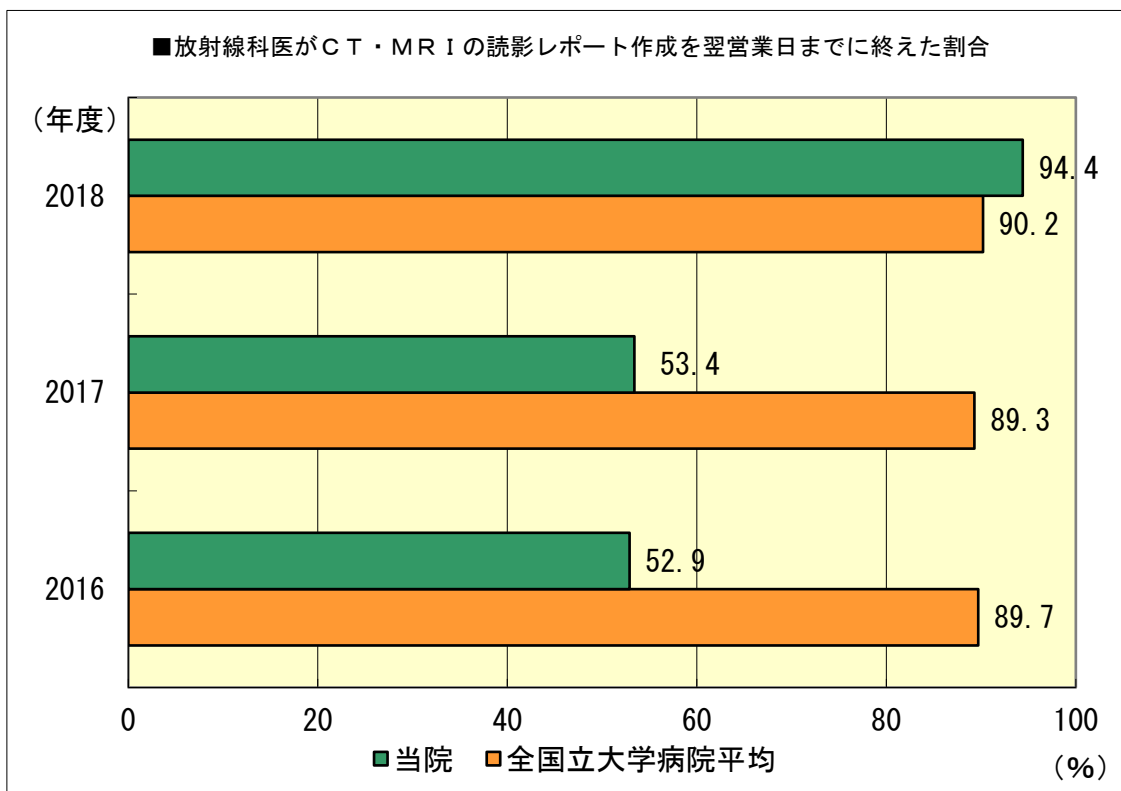
定位放射線治療とは、凹凸のあるがん病巣の形状に合わせて様々な角度と照射範囲で放射線照射を行う治療である。がんの周辺の正常な組織を傷つけずに、病巣だけを狙って治療を行うため、綿密な治療計画と施行時の正確な位置決めが必要となる。このため、通常の放射線治療より時間と手間がかかる。高度な放射線治療を施行する力を示す指標といえる。

国立大学病院機能指標 14

### 定 義

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

## 14 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



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
52.9%	53.4%	94.4%

### 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ある。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ある。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いえるので、実施率が高いことが望まれる。

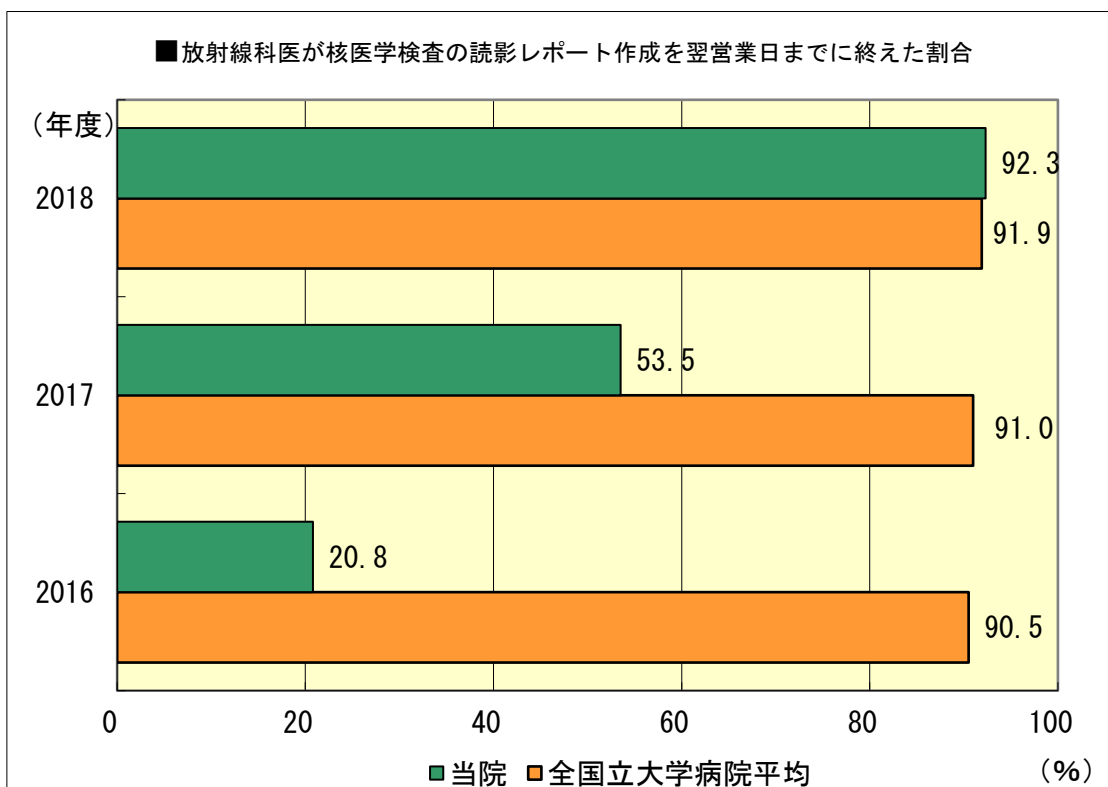
国立大学病院機能指標 15

### 定 義

各年度1年間の「翌営業日までに放射線科医が読影したレポート数」を「CT・MRI検査実施件数」で除した割合(%)

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

## 15 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



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
20.8%	53.5%	92.3%

### 解 説

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ある。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る。

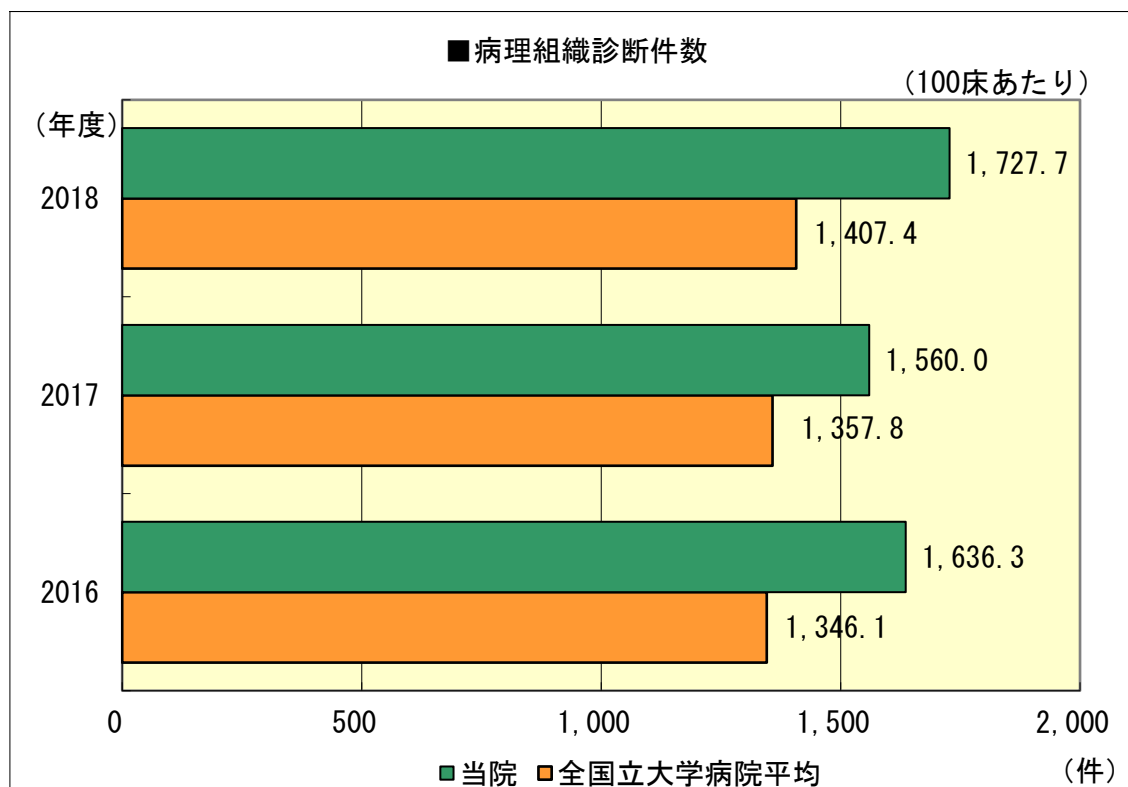
国立大学病院機能指標 16

### 定 義

各年度1年間の「翌営業日までに放射線科医（及び、核医学診療科医）が読影したレポート数」を「核医学検査実施件数」で除した割合（%）

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

## 16 病理組織診断件数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
11,127件	10,608件	11,749件

### 解 説

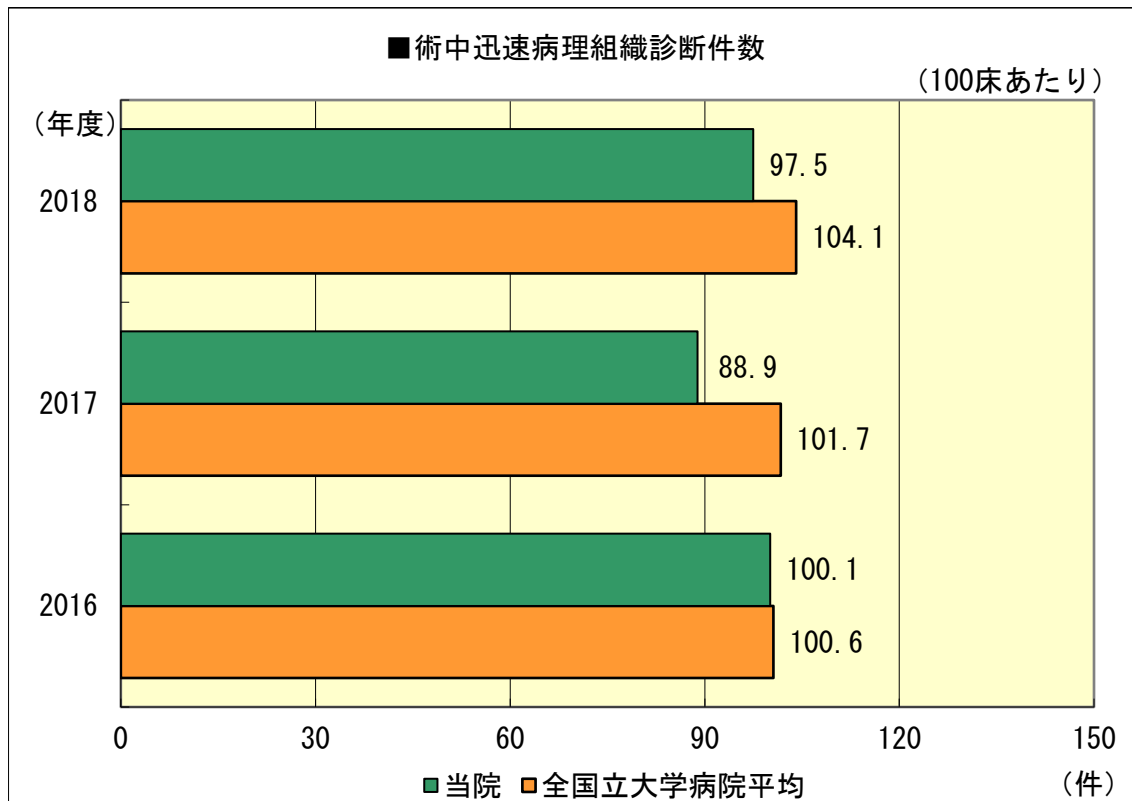
病理診断の結果に基づいて、治療の必要性や治療方法が選択される。病気の最終・確定診断がどの程度行われているかを表す指標である。

国立大学病院機能指標 17

### 定 義

各年度1年間の医科診療報酬点数表における、「N000 病理組織標本作製(T-M)」および「N003 術中迅速病理組織標本作製(T-M/OP)」の算定件数入院と外来の合計として、細胞診は含めない。

## 17 術中迅速病理組織診断件数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
681件	605件	663件

### 解 説

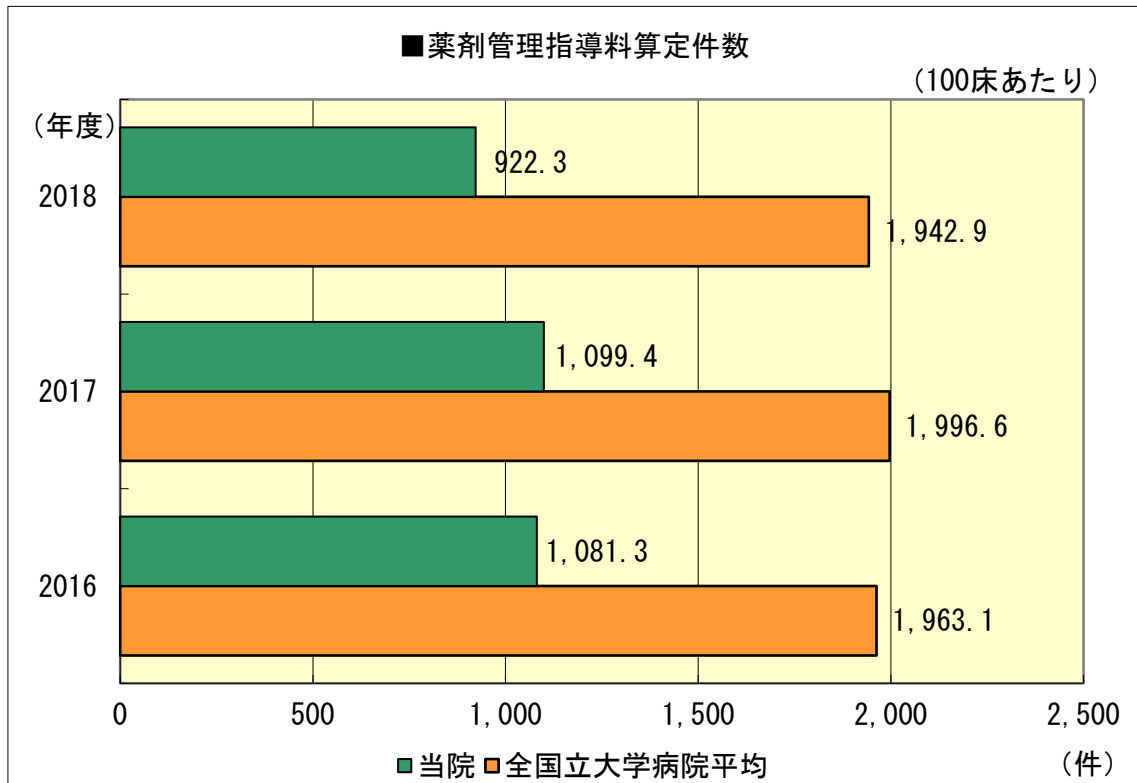
正確で迅速な病理診断は、悪性腫瘍などの病巣切除の適否または切除範囲を決定するため、手術中に必要となることがある。そのためには、限られた時間内に切除された標本を処理し、迅速かつ正確な診断のできる熟練病理医と設備が病院内に必要となる。件数が増加するほど、これらの機能が充実していることが表現される。

国立大学病院機能指標 18

### 定 義

医科診療報酬点数表における、「N003 術中迅速病理組織標本作製 (T-M/O P)、N003-2 術中迅速細胞診」の算定件数

## 18 薬剤管理指導料算定件数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
7,353件	7,476件	6,272件

### 解 説

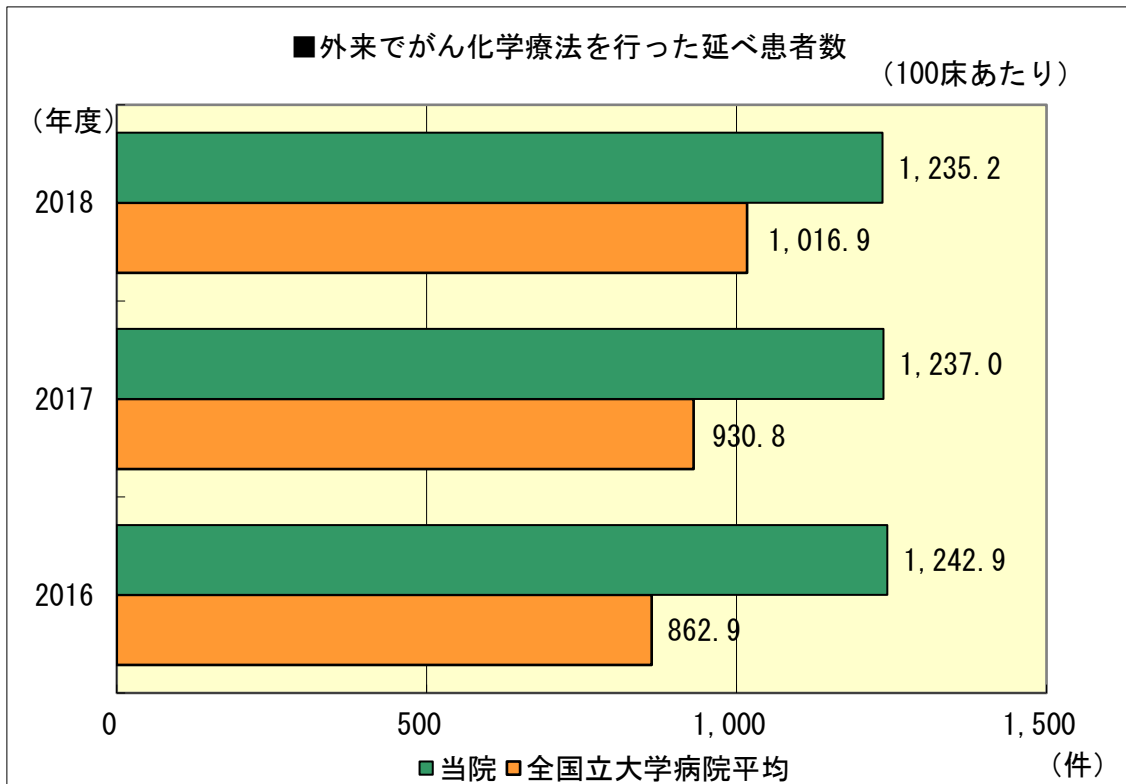
医師の指示に基づき薬剤師が入院患者に行う服薬指導についての指標である。薬剤に関する注意事項、効果、副作用をわかりやすく説明し、患者とともに有効かつ安全な薬物療法が行われることを担保するものである。

国立大学病院機能指標 19

### 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

## 19 外来でがん化学療法を行った延べ患者数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
8,452件	8,412件	8,400件

### 解 説

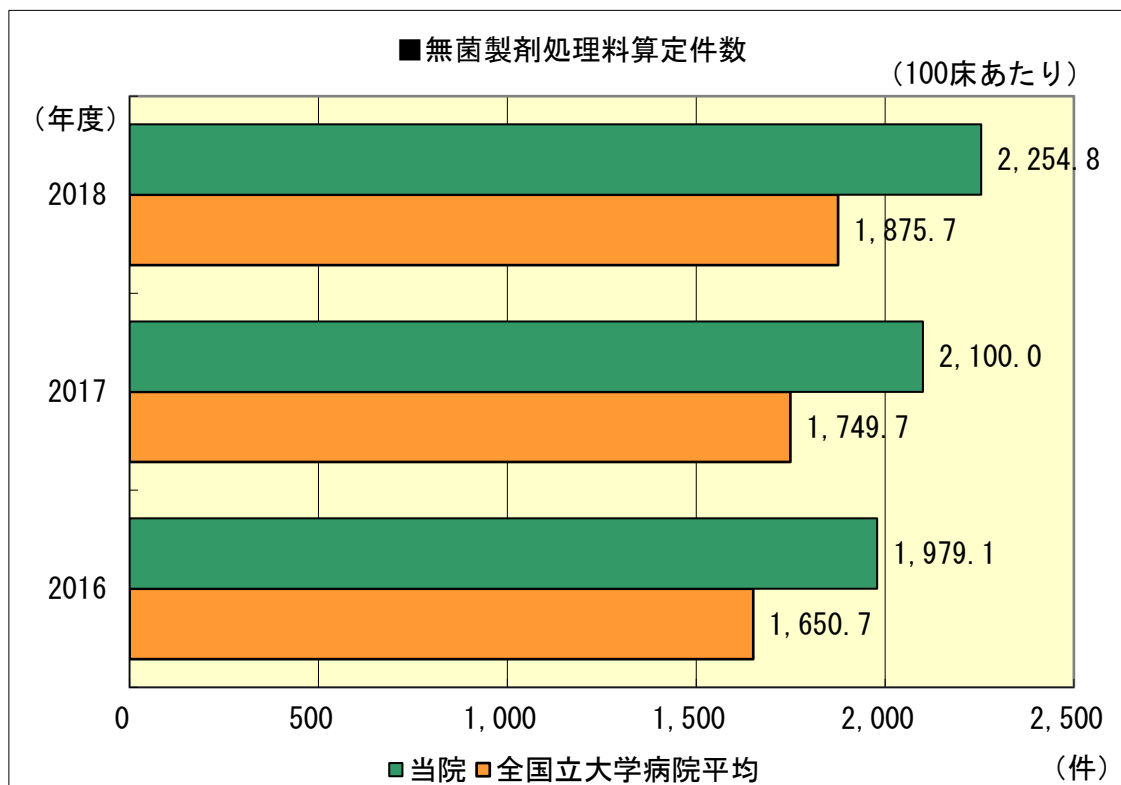
近年、がん化学療法の多くが外来で行えるようになり、日常生活を送りながら治療を受けられるようになった。患者の生活の質向上につながる一方、外来で適切に化学療法を行うためには、担当の医師、看護師、薬剤師などの配置が必要になる。外来化学療法を行えるだけの職員、設備の充実度を表現する指標である。

国立大学病院機能指標 20

### 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

## 20 無菌製剤処理料算定件数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
13,458件	14,280件	15,333件

### 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ある。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ある。

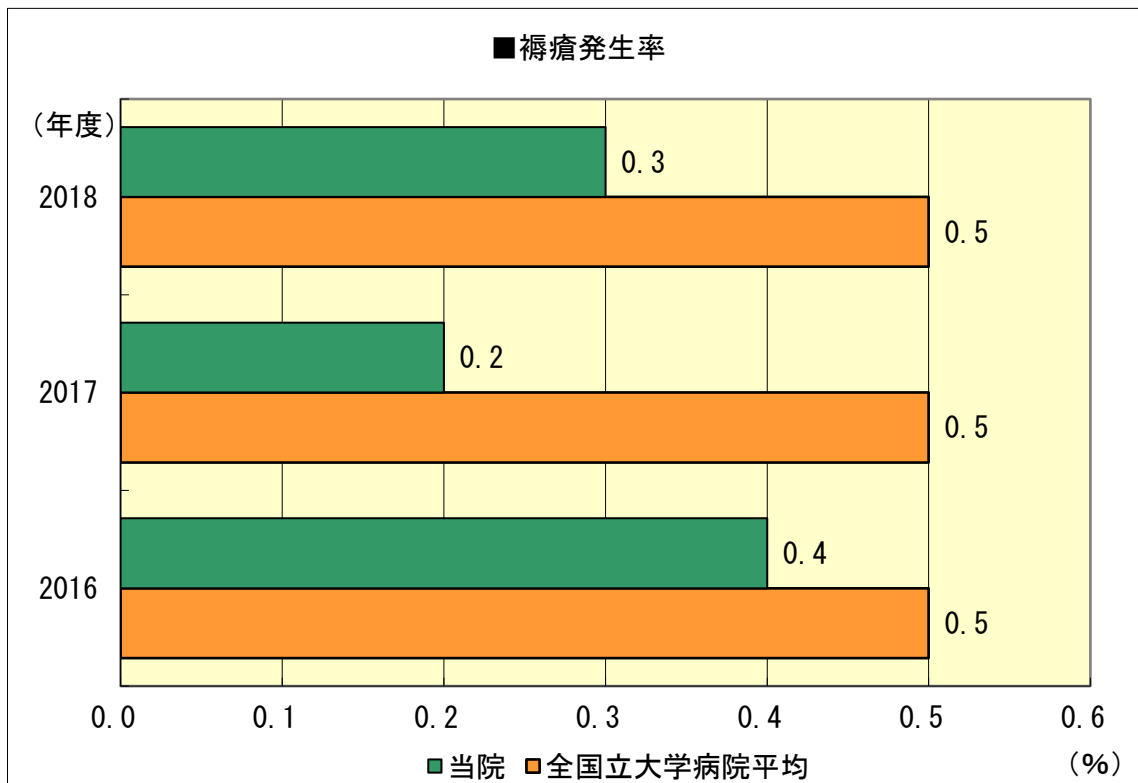
国立大学病院機能指標 21

### 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）」の算定件数入院診療と外来診療の合計とする。



## 21 褥瘡発生率



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
0.4%	0.2%	0.3%

### 解 説

入院中に発生した褥瘡（床ずれ）は、患者のQOLを低下させ、入院の長期化につながることもある。予防可能な褥瘡については、適切な診療やケアにより発生を回避できる。当該指標は予防への取り組みとその効果を示す指標である。

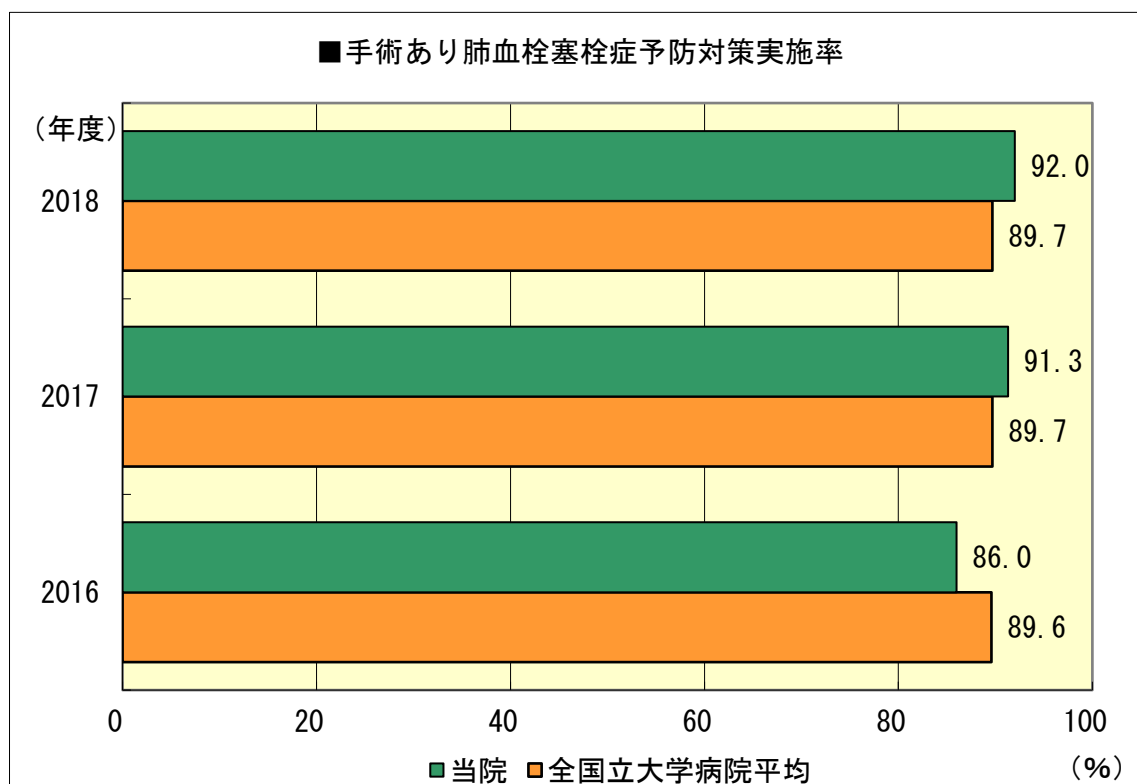
国立大学病院機能指標 22

### 定 義

各年度1年間での、褥瘡発生率（年間入院患者数に対する、新しく褥瘡が発生した患者の比率（%））

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（判定不能を含む）に該当する褥瘡」とした。

## 22 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
86.0%	91.3%	92.0%

### 解 説

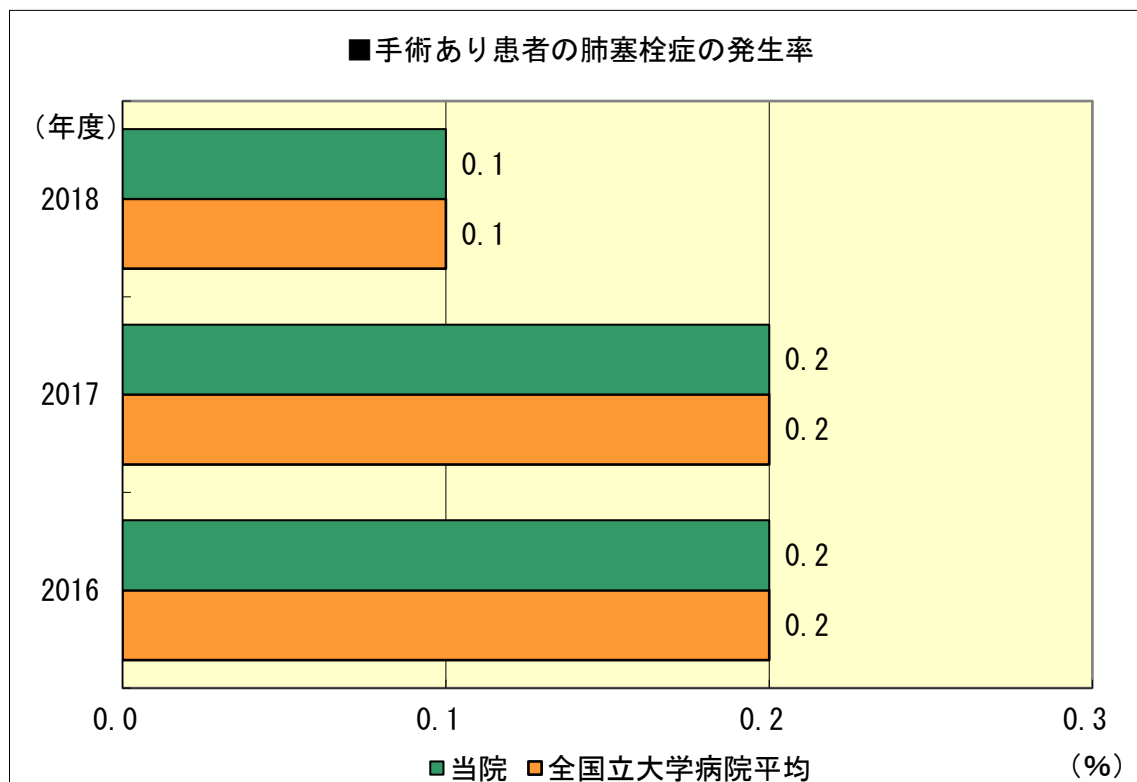
肺血栓塞栓症は、エコノミークラス症候群ともいわれ、血のかたまり（血栓）が肺動脈に詰まり、呼吸困難や胸痛を引き起こし、死に至ることもある疾患である。長期臥床や下肢または骨盤部の手術後等に発症することが多く、発生リスクに応じて、早期離床や弾性ストッキングの着用などの適切な予防が重要になる。当該指標は、術後肺血栓塞栓症予防の対策の実施状況を評価するものである。

国立大学病院機能指標 23-1

### 定 義

肺塞栓症リスクの高い患者に対する、予防対策の実施割合

## 23 手術あり患者の肺塞栓症の発生率



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
0.2%	0.2%	0.1%

### 解 説

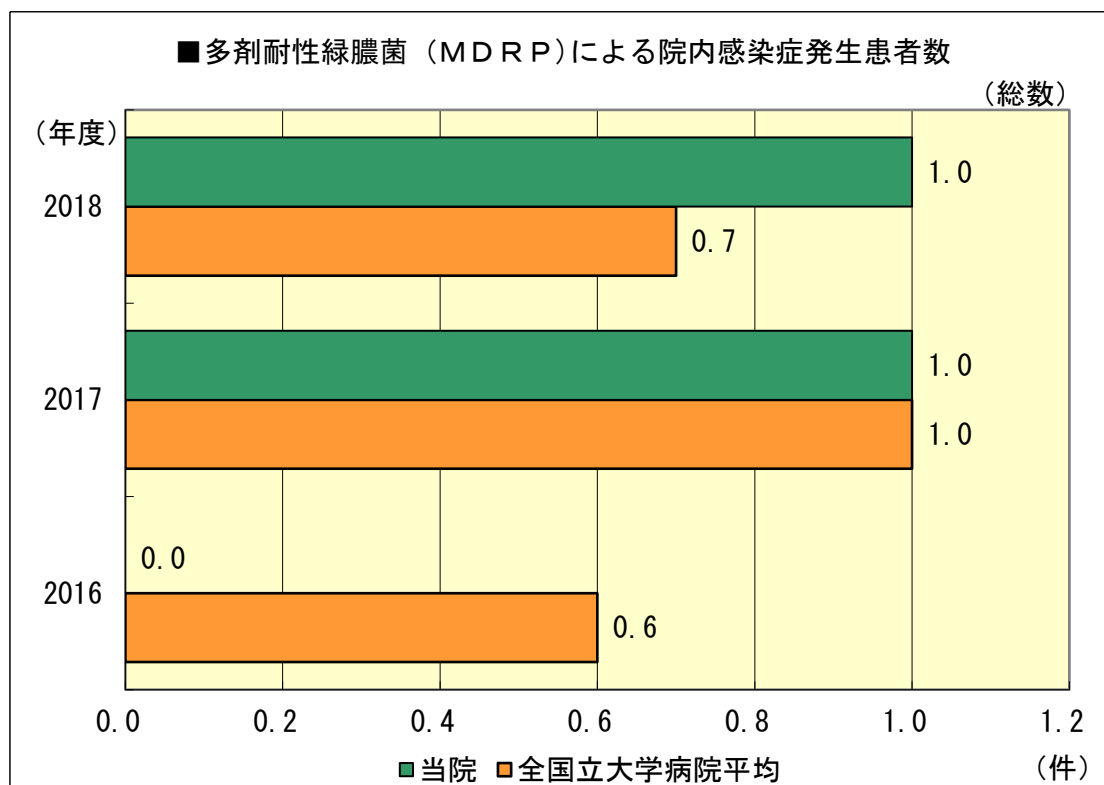
「項目22 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率」と同様に、肺塞栓症予防に対する病院全体の取り組みの結果を表現する指標である。なお、肺塞栓症の患者数は、診断やデータの精度によって影響を受け、過小評価となっている可能性がある。

国立大学病院機能指標 23-2

### 定 義

肺塞栓症リスクの高い患者に対する、肺塞栓症の発生率 (%)

## 24 多剤耐性緑膿菌（MDRP）による院内感染症発生患者数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
0件	1件	1件

### 解 説

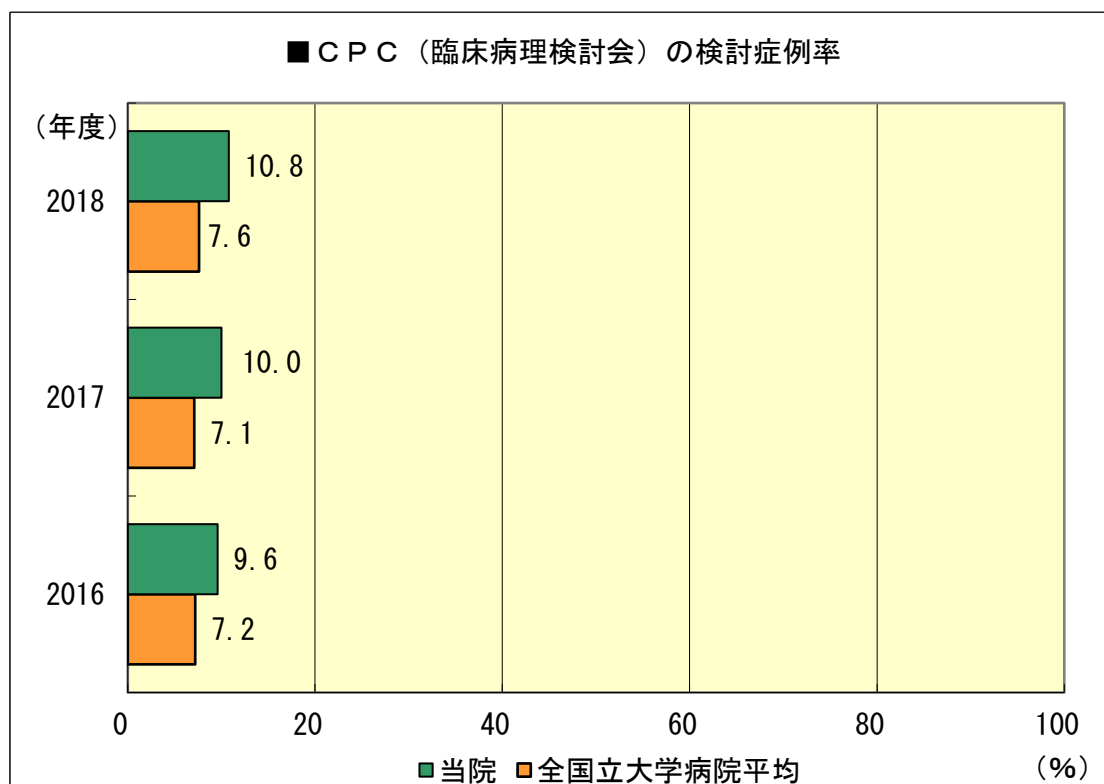
免疫力の低下した患者が多剤耐性緑膿菌（MDRP）に感染すると、難治性の感染症を引き起こし死に至る場合がある。病院内の手洗いを励行するなど、適切な院内感染予防対策の実施により、発症頻度を低減することが可能である。当該指標は、院内感染予防対策の実施とその効果を示す指標である。各病院のMDRPの検査の実施に関する取り組みにより、その結果は影響を受けることから、当該指標だけの病院間比較は困難であることに留意する必要がある。なお、当該指標の集計に際し、対象となる菌が検査で検出されているが発症が認められていない症例については除外している。

国立大学病院機能指標 24

### 定 義

各年度1年間の新規MDRP発生患者数  
保菌者による持ち込み感染は除き、入院3日目以降に発生したものを計上する。

## 25 CPC（臨床病理検討会）の検討症例率



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
9.6%	10.0%	10.8%

### 解 説

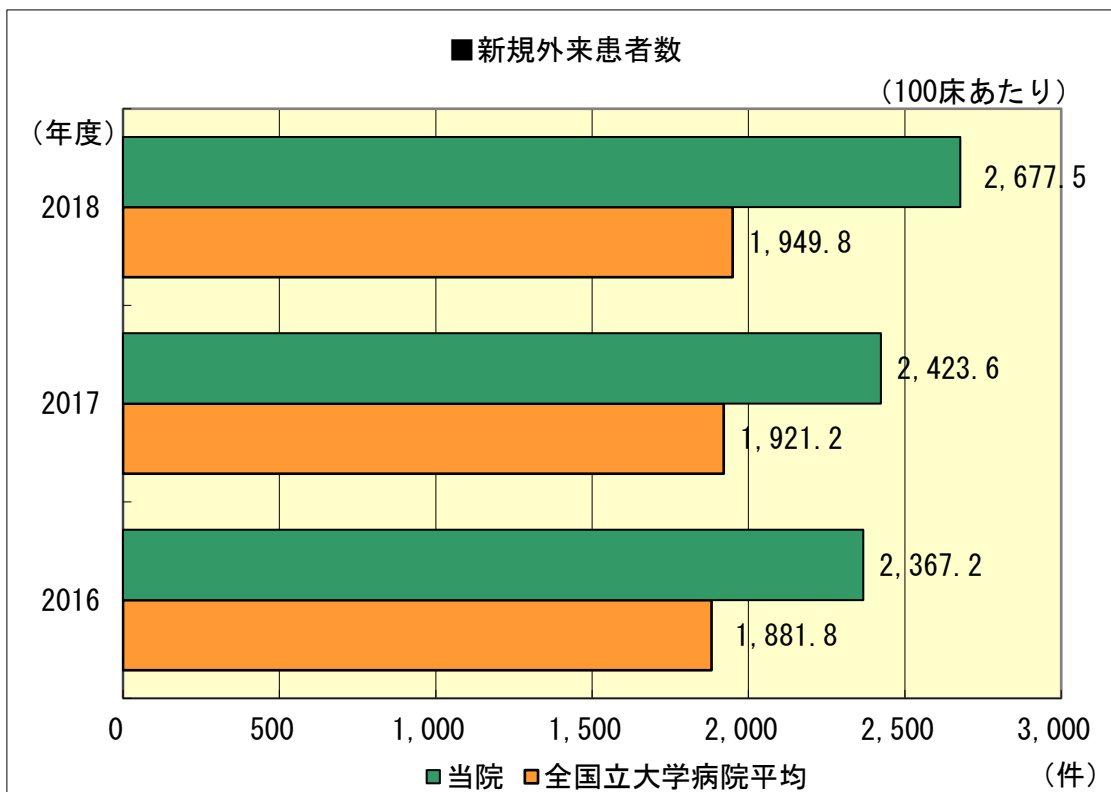
CPC (clinicopathological (または clinicopathologic) conference、臨床病理検討会)とは臨床医・病理医などが、治療中に院内で死亡し病理解剖が行われた症例について診断や治療の妥当性を検証する症例検討会のことで、診療行為を見直すことで得られた知見を、今後の治療に役立てるために行われる。医学生、研修生の教育にも寄与するもので、その取り組みの状況を表現する指標である。患者家族の同意が前提であり、病院側だけの思いで本項目の割合を増やすことは困難であり、また画像診断法の進歩でCPCまで進む必要がない状況もあるが、教育機関でもある大学病院にとって本項目は非常に重要であり今後も注視していかなければならない。

国立大学病院機能指標 25

### 定 義

各年度1年間のCPC（臨床病理検討会）のCPC件数を死亡患者数で除した割合（%）自院での死亡退院を対象とする。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る。

## 26 新規外来患者数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
16,097件	16,481件	18,207件

### 解説

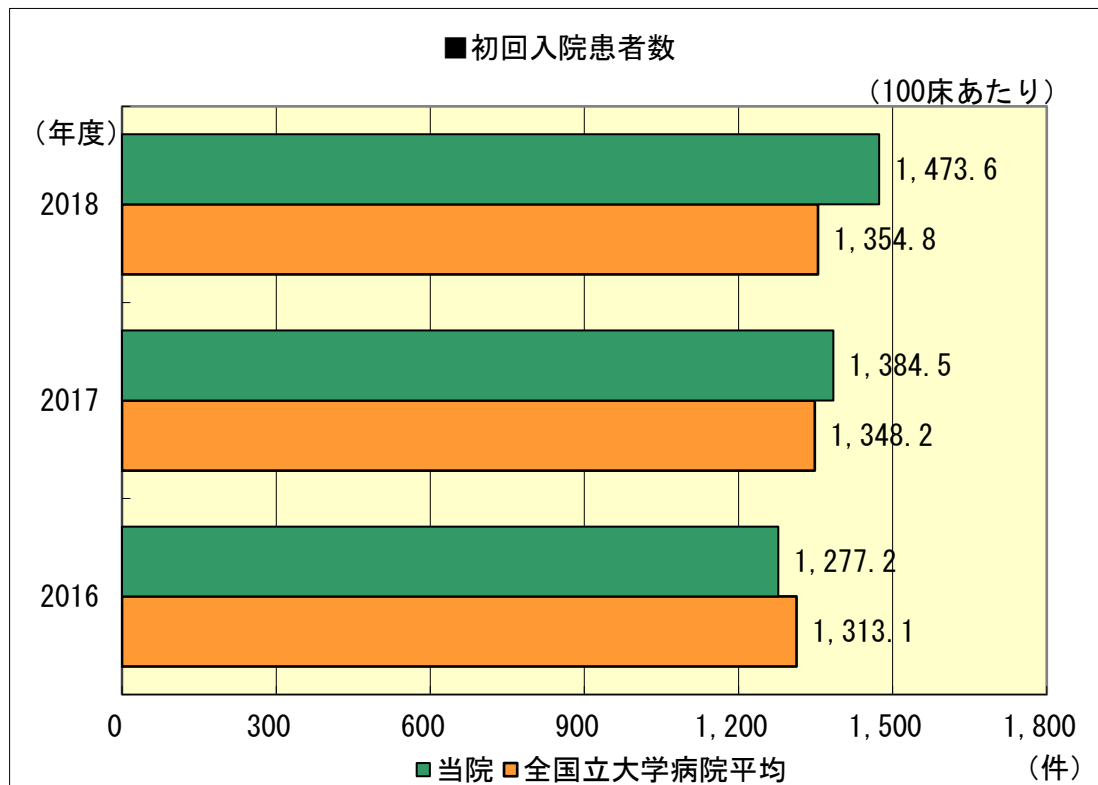
地域の民間病院との連携を強化し、より多くの患者に高度な医療を提供することが国立大学附属病院の使命の一つである。新規外来患者の診療数は、より多くの患者に高度医療を提供していることを表現する指標である。

国立大学病院機能指標 26

### 定義

各年度1年間に新規にIDを取得し、かつ診療録を作成した患者数  
診療科単位ではなく病院全体単位で新規にIDを取得した場合が該当。外来を経由しない入院も含む。

## 27 初回入院患者数



## 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
8,685件	9,415件	10,021件

## 解 説

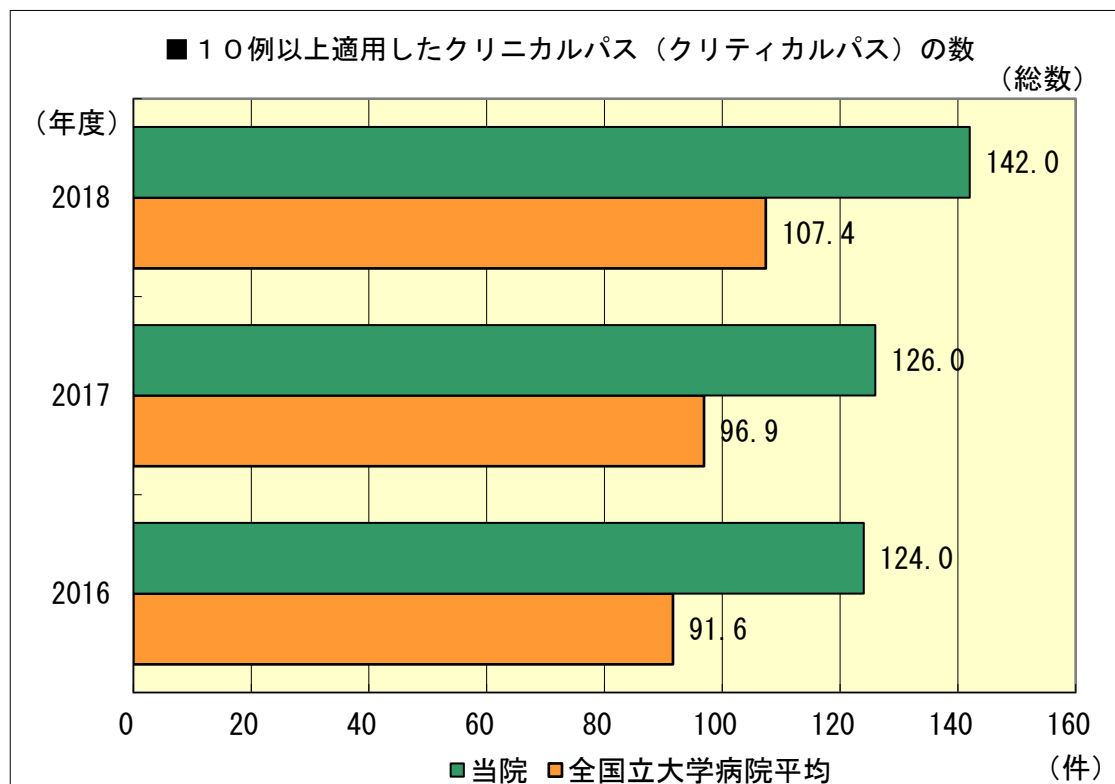
項目26の新規外来患者数と同様の考えで、新規に入院診療を行う患者数を示す指標である。入退院を繰り返すことが多い疾患（化学療法など）を数えた入院患者数では、病院に新規の治療で入院した患者数を反映しない。本項目は、より多くの患者に新たに入院医療を提供していることを表現する指標である。

国立大学病院機能指標 27

## 定 義

各年度1年間の入院患者の内、入院日から過去1年間に自院に入院履歴がない入院患者数診療科単位ではなく、病院全体として考え入院履歴が無い場合が該当。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く。

## 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



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
124件	126件	142件

### 解 説

クリニカルパス（クリティカルパス）とは、患者状態と診療行為の目標、及び評価・記録を含む標準診療計画のことである（日本クリニカルパス学会HPより引用）。クリニカルパスは医療の標準化を進め医療の質と効率の向上を目指すものである。すべての疾患にクリニカルパスが適用されるものではないが、発生頻度が高い疾患に定型的な診療部分があれば新たにクリニカルパスが開発・実施されることが多いようである。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ある。

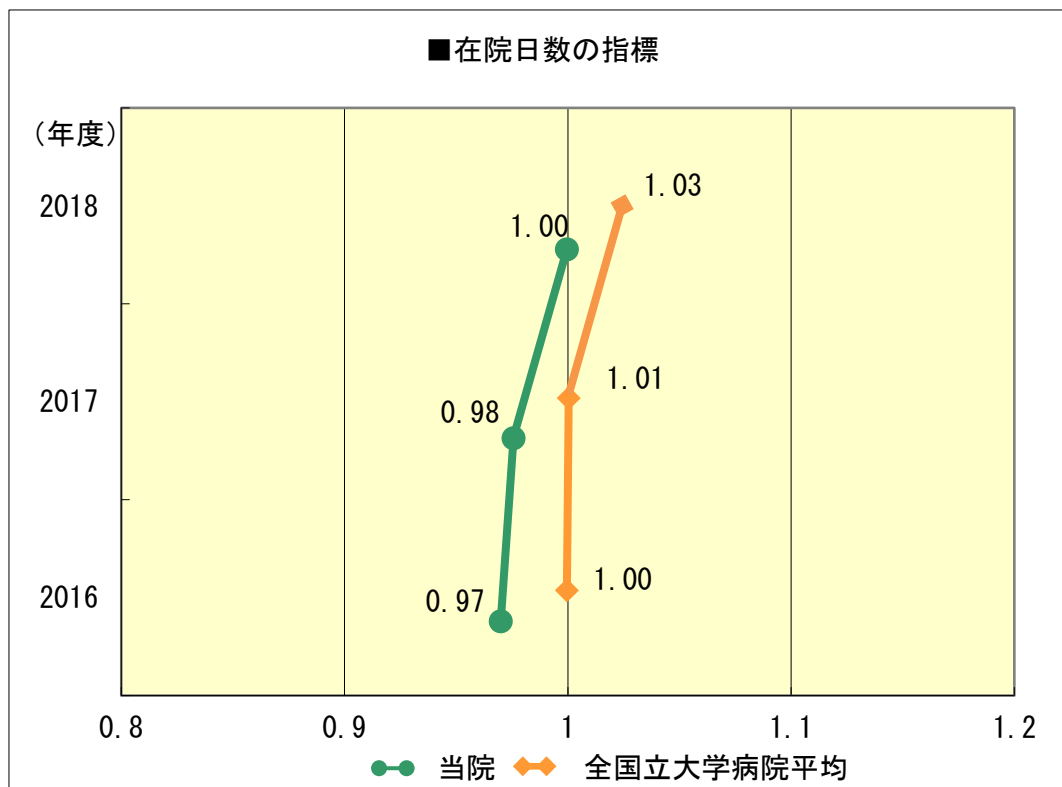
国立大学病院機能指標 28

### 定 義

各年度1年間に10例以上適用したクリニカルパス（クリティカルパス）の数  
 「10例以上」とは特異な事情（バリエーション）によるパスからの逸脱（ドロップアウト）を含み、当該年度内に適用された患者数とする。  
 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件とする。



## 29 在院日数の指標



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
0.97	0.98	1.00

### 解 説

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ることもあるが、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ない。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る。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る。

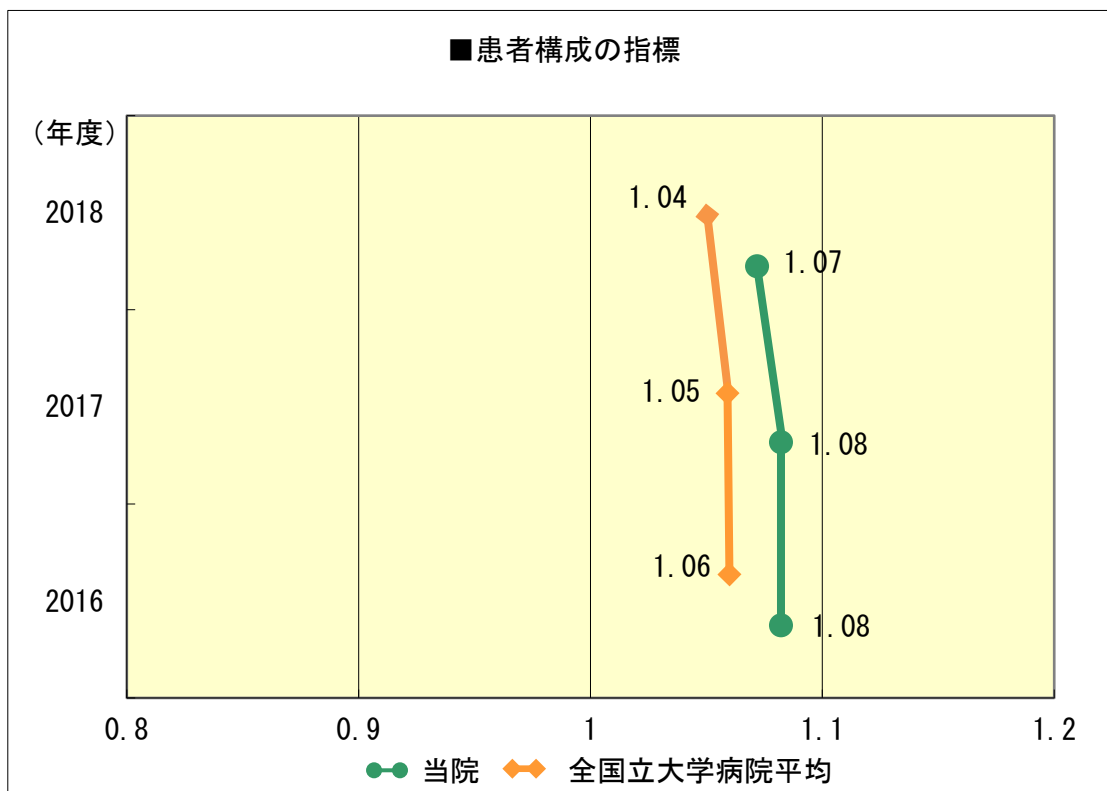
国立大学病院機能指標 29

### 定 義

厚生労働省のDPC評価分科会の公開データ

(2018年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値(12.05日)を、DPC毎の患者構成を2018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



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
1.08	1.08	1.07

### 解 説

在院日数の長い複雑な疾患の患者をどの程度診療しているのかを表現した指標である。全国のDPC対象病院の疾患毎の平均在院日数を用いて、各国立大学附属病院の患者構成の違いを相対的に表す。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る。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ある。

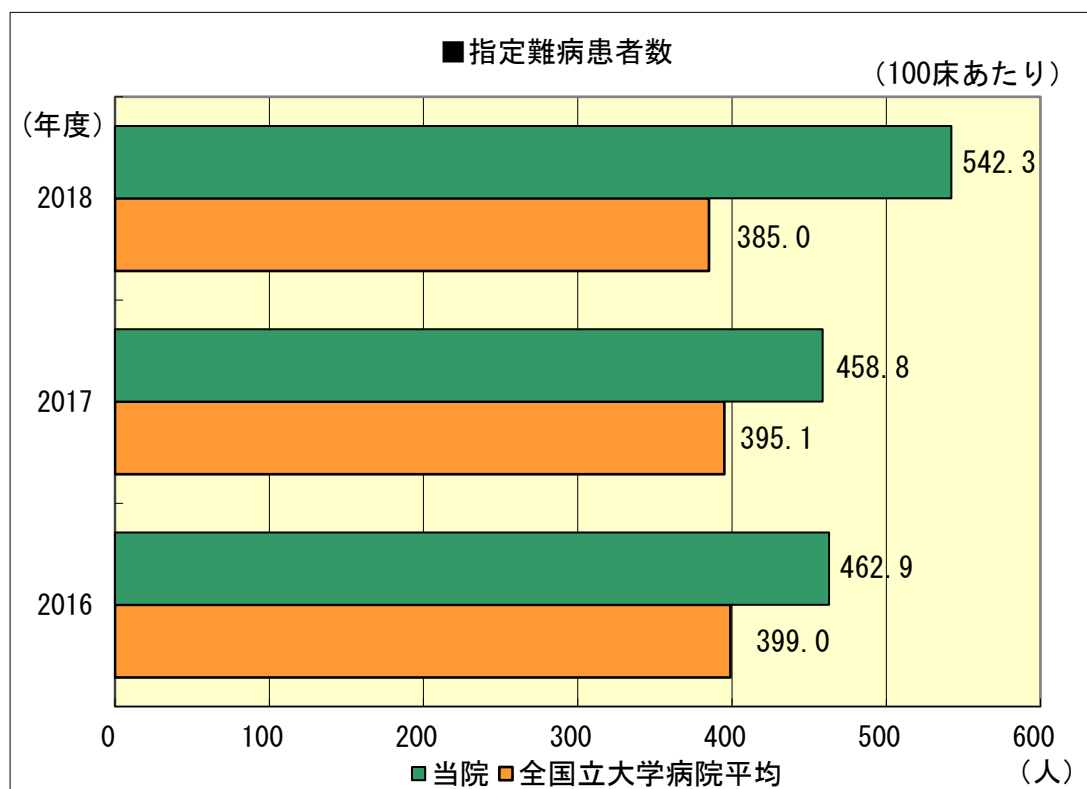
国立大学病院機能指標 30

### 定 義

厚生労働省のDPC評価分科会の公開データ

(DPC毎の在院日数を、2018年度全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数を、2018年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値(12.05日)で除した値)

## 31 指定難病患者数



## 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
3,148人	3,120人	3,688人

## 解 説

難治性疾患の診療には、特殊な専門性が必要である。

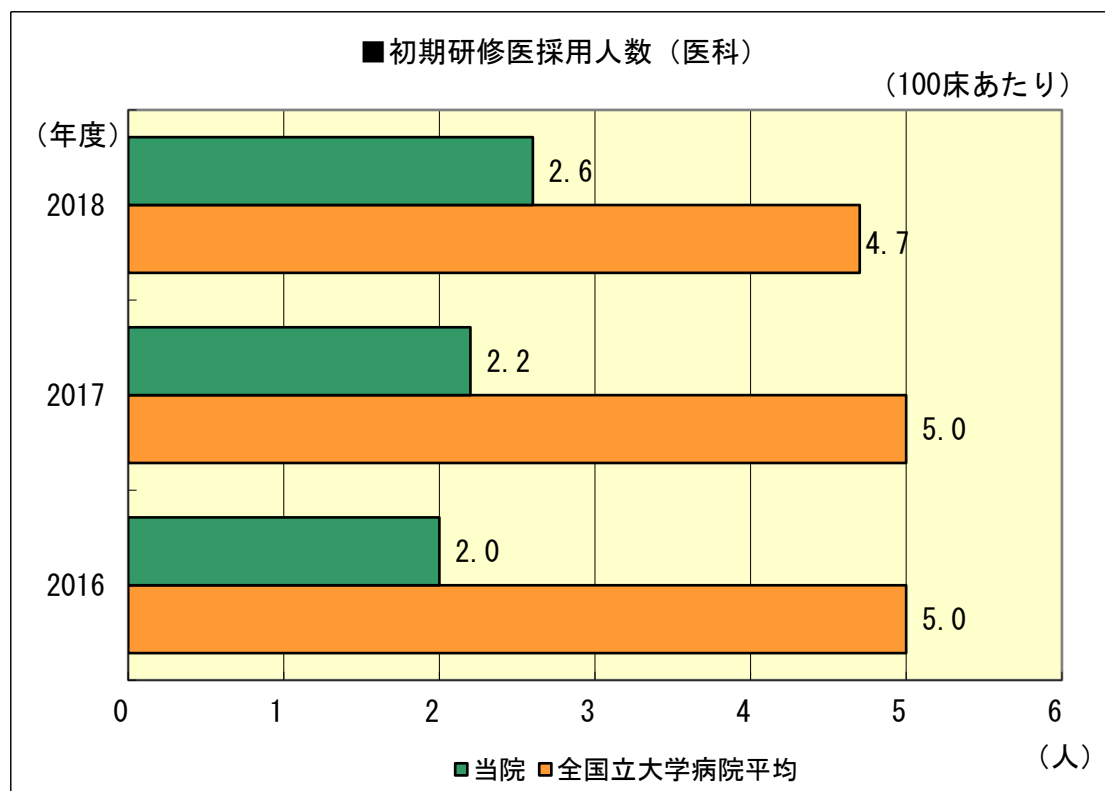
国立大学病院機能指標 31

## 定 義

各年度1年間の指定難病実患者数

指定難病は「難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二六年法律第五〇号）」第五条第一項に規定する疾患を対象とする（2018年7月1日時点で331疾患）。

## 32 初期研修医採用人数（医科）



### 当院の実績

（総数）

2016年度	2017年度	2018年度
14人	15人	18人

### 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った。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）を指標とする。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る。

国立大学病院機能指標 33

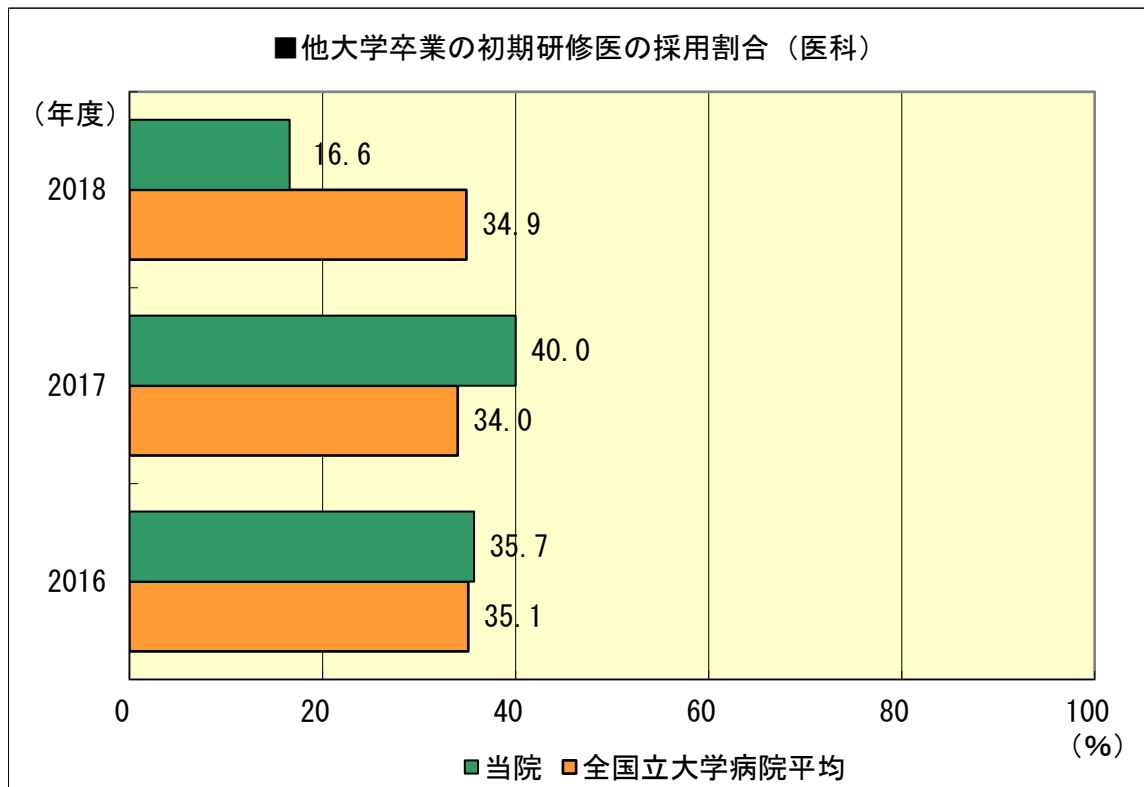
### 定 義

初期研修プログラム一年目の人数

2年間の初期研修の一部を他病院で行う、「たすき掛けプログラム」の場合でも大学病院研修に限定せず、プログラムに採用した全体人数を計上する。

他院で研修を開始する場合を含む。

### 33 他大学卒業の初期研修医の採用割合（医科）



#### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
35.7%	40.0%	16.6%

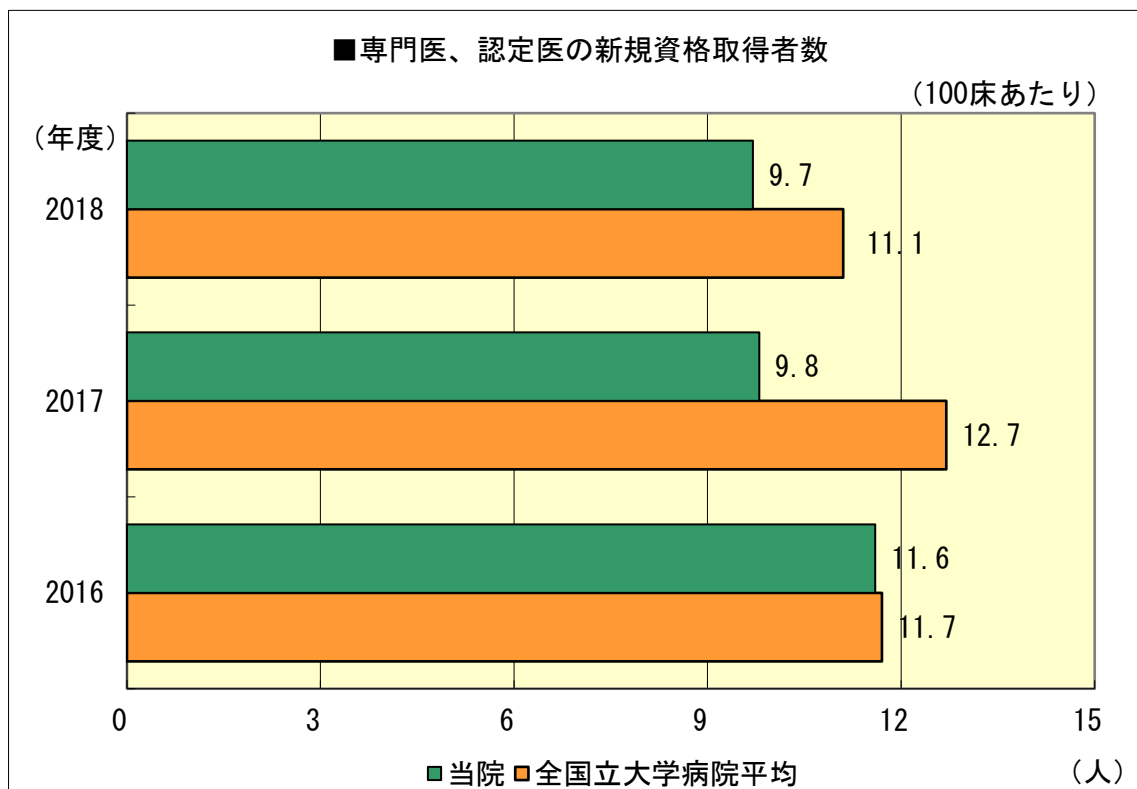
#### 解 説

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ある。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ある。

#### 定 義

他大学卒業の初期研修医の採用割合（％）

## 34 専門医、認定医の新規資格取得者数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
79人	67人	66人

### 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る。その教育機能、高い専門的診療力を示す指標である。

国立大学病院機能指標 35

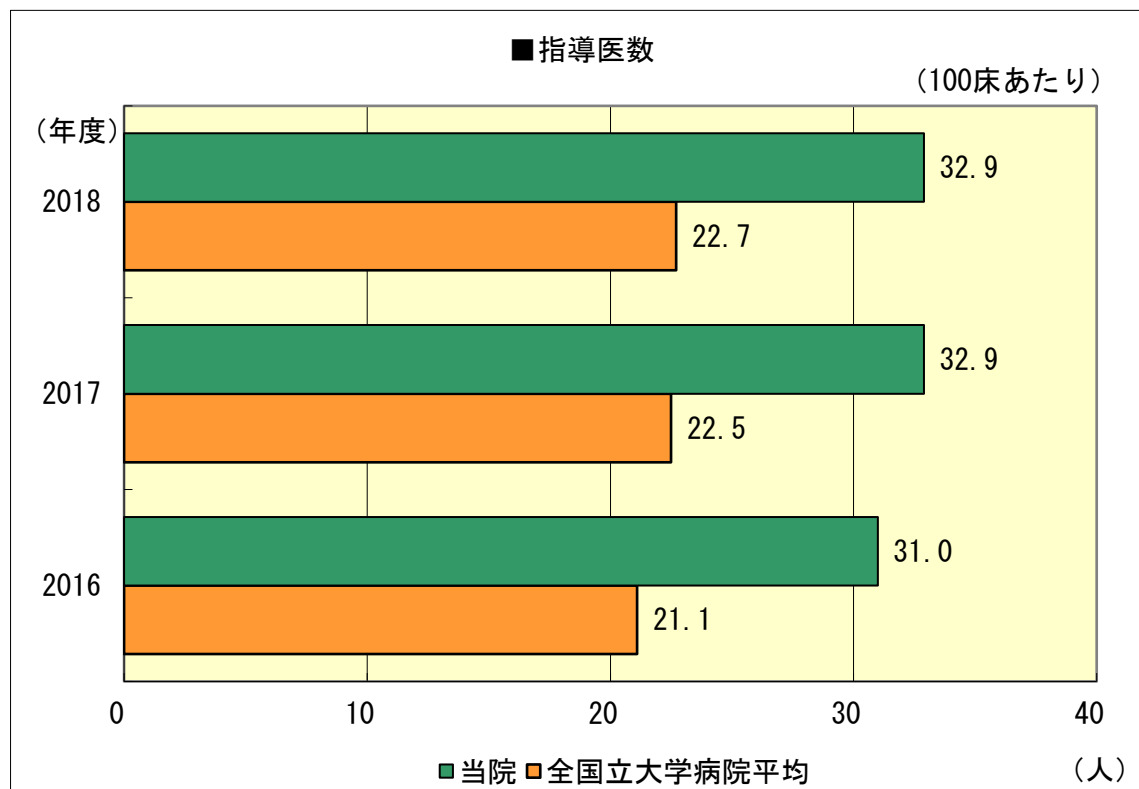
### 定 義

自院に在籍中（あるいは、自院の研修コースの一環として他院で研修中）に、新たに専門医または認定医の資格を取得した延べ人数

1人の医師が2つの専門医を取得した場合は2人とする。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む。

「項目79 専門医、認定医の新規資格取得者数（歯科）」を含めた全数になる。

## 35 指導医数



## 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
211人	224人	224人

## 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ある。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る。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ある。

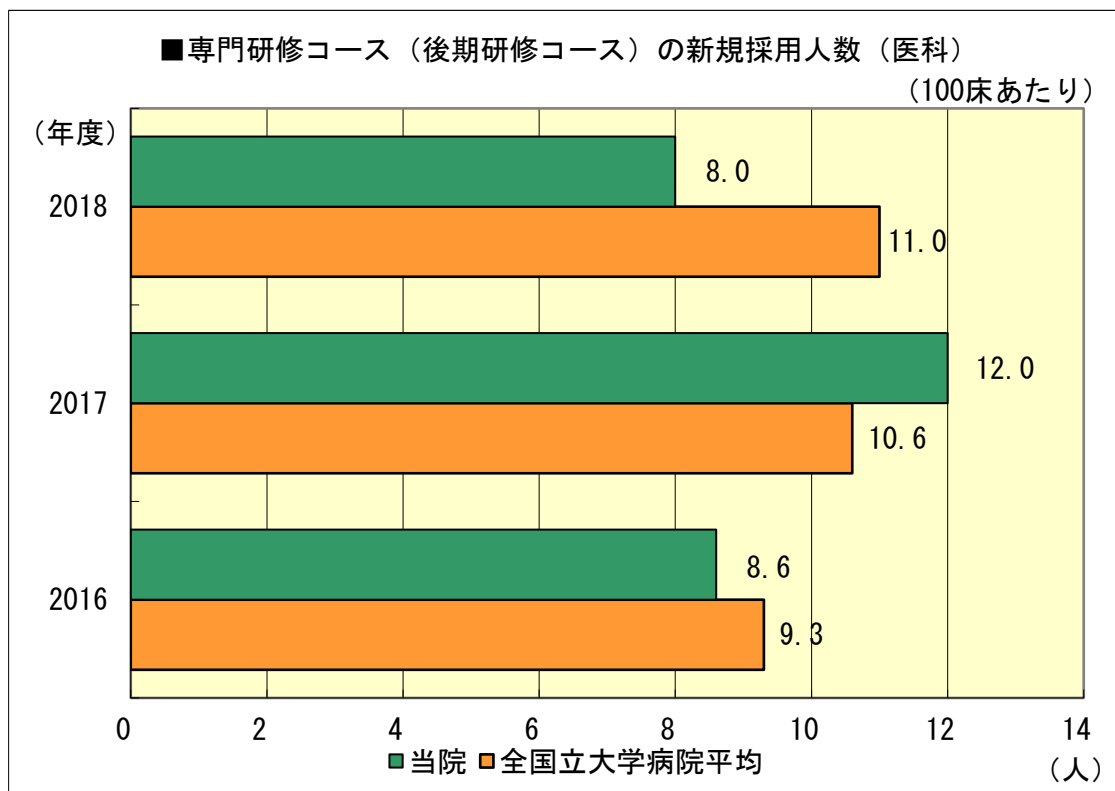
国立大学病院機能指標 36

## 定 義

各年6月1日時点で、医籍をおく医師のうち、臨床経験7年目以上で指導医講習会を受講した臨床研修指導医の人数

臨床研修指導医、及び臨床経験の定義は、「※医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（厚生労働省平成15年6月12日）」に従う。

## 36 専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数（医科）



### 当院の実績

（総数）

2016年度	2017年度	2018年度
59人	82人	55人

### 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む。これを一般に後期研修と呼ぶ。責任のある医師を地域に派遣することと密接に関係するので、地域医療の持続性を握る鍵ともいえる。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ある。

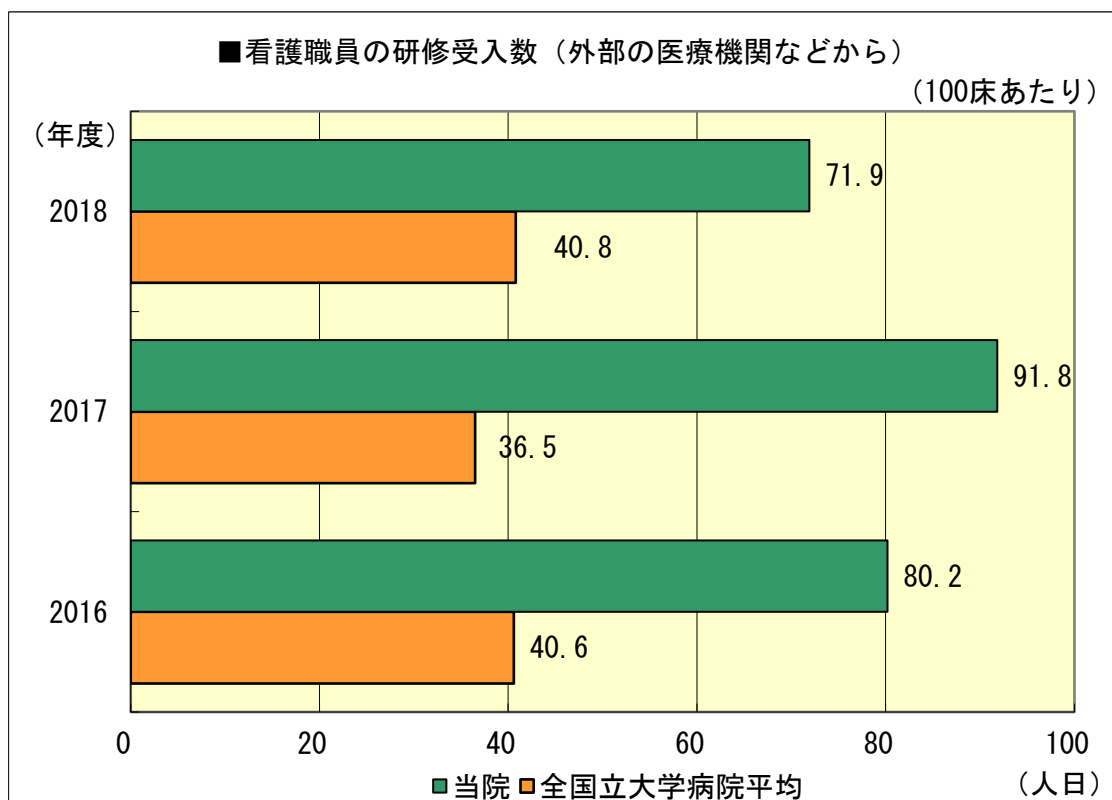
国立大学病院機能指標 37

### 定 義

各年度6月1日時点で、後期研修コース一年目の人数  
大学が設置したプログラムに採用した人数。  
他院で研修を開始する場合を含む。



## 37 看護職員の研修受入数（外部の医療機関などから）



## 当院の実績

（総数）

2016年度	2017年度	2018年度
545人日	624人日	489人日

## 解 説

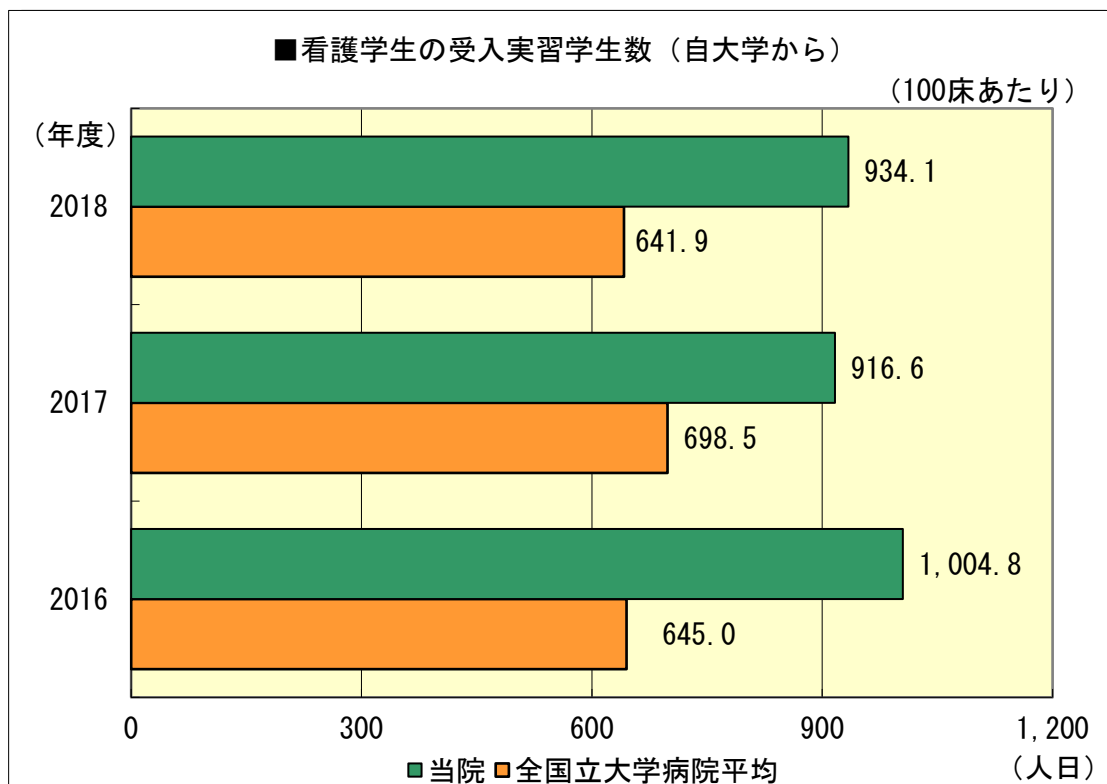
看護職員の知識・技術の向上を図るための研修受け入れ状況について評価する指標である。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし看護職員の教育に対する貢献の程度を評価する。

国立大学病院機能指標 38

## 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）  
外部の医療機関とは他の病院、外国、行政機関、個人とする。

## 38 看護学生の受入実習学生数（自大学から）



## 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
6,833人日	6,232人日	6,352人日

## 解 説

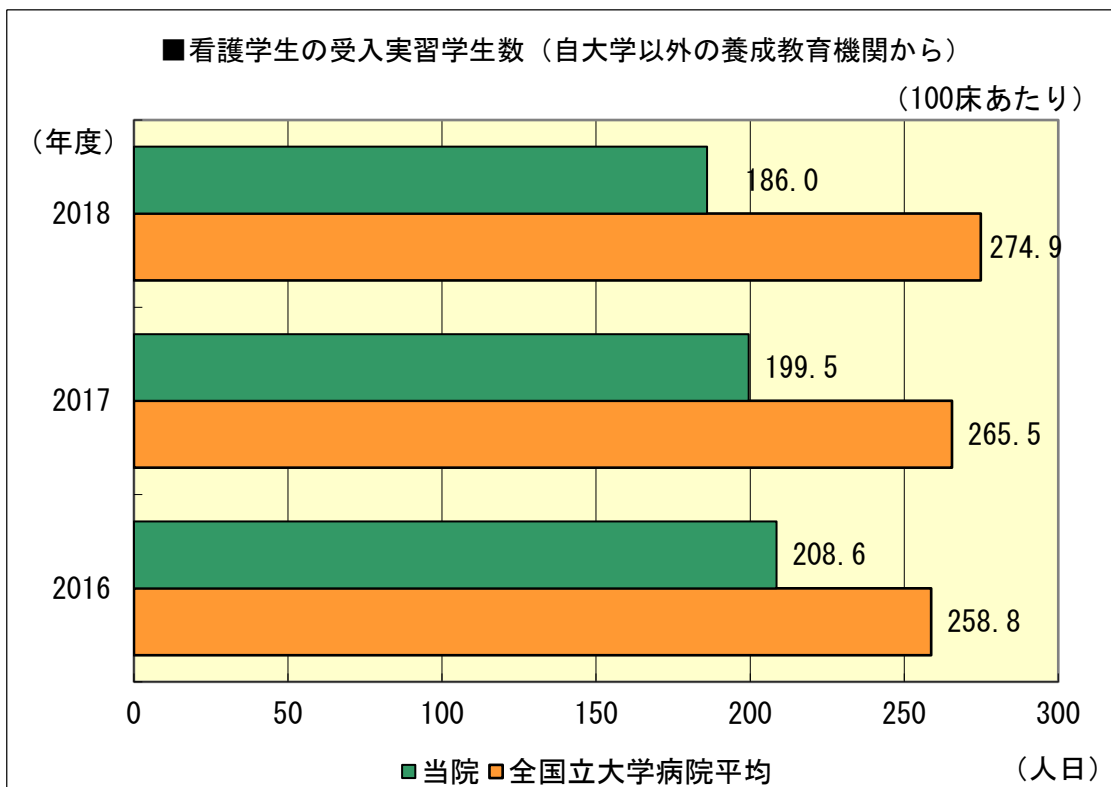
国立大学附属病院は、看護師を目指す学生の教育に社会的責任を負う必要がある。その看護学生実習に関する教育体制が整っていることを表現する指標である。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし、臨地実習に対する貢献の程度を評価する。

国立大学病院機能指標 39

## 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)  
一日体験実習は除く。

### 39 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）



### 当院の実績

（総数）

2016年度	2017年度	2018年度
1,419人日	1,356人日	1,264人日

### 解 説

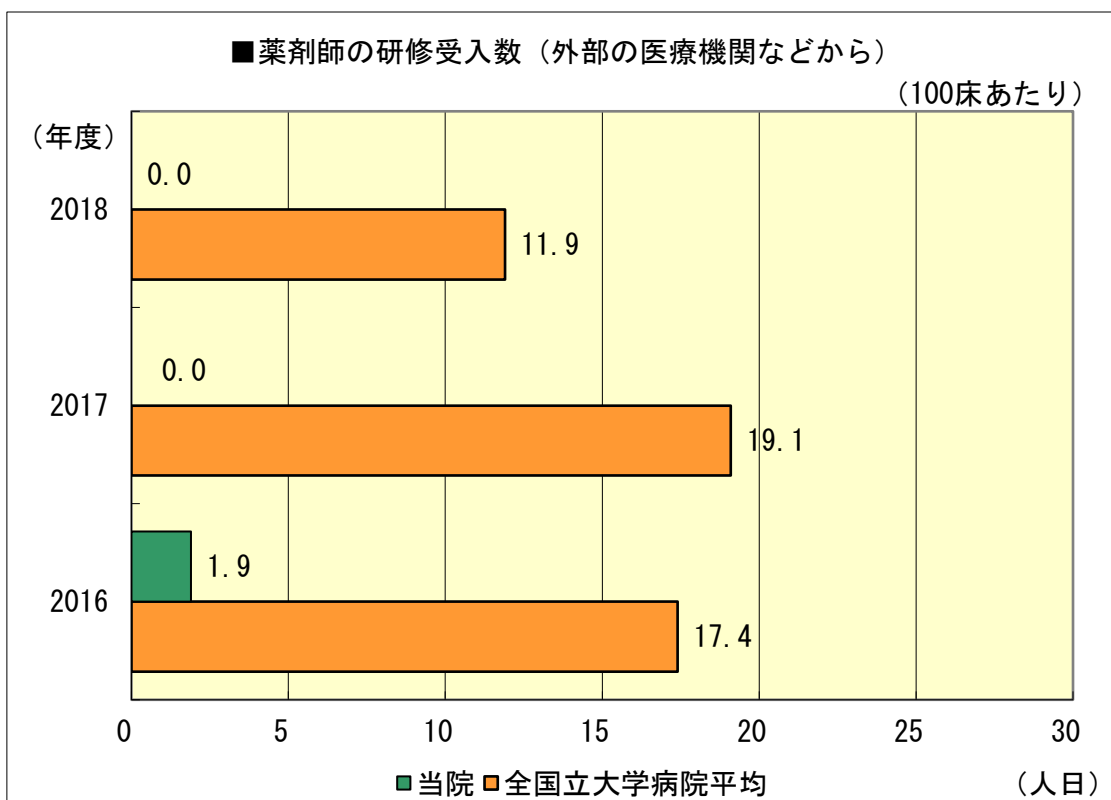
自大学以外の看護職員養成教育機関から、どの程度、看護学生の実習を受け入れているかを表す指標である。間接的に実習に関する教育体制について充実度を評価することができる。単なる受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とすることで、臨地実習に対する貢献の程度を評価する。

国立大学病院機能指標 40

### 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）  
一日体験実習は除く。

## 40 薬剤師の研修受入数（外部の医療機関などから）



### 当院の実績

（総数）

2016年度	2017年度	2018年度
13人日	0人日	0人日

### 解 説

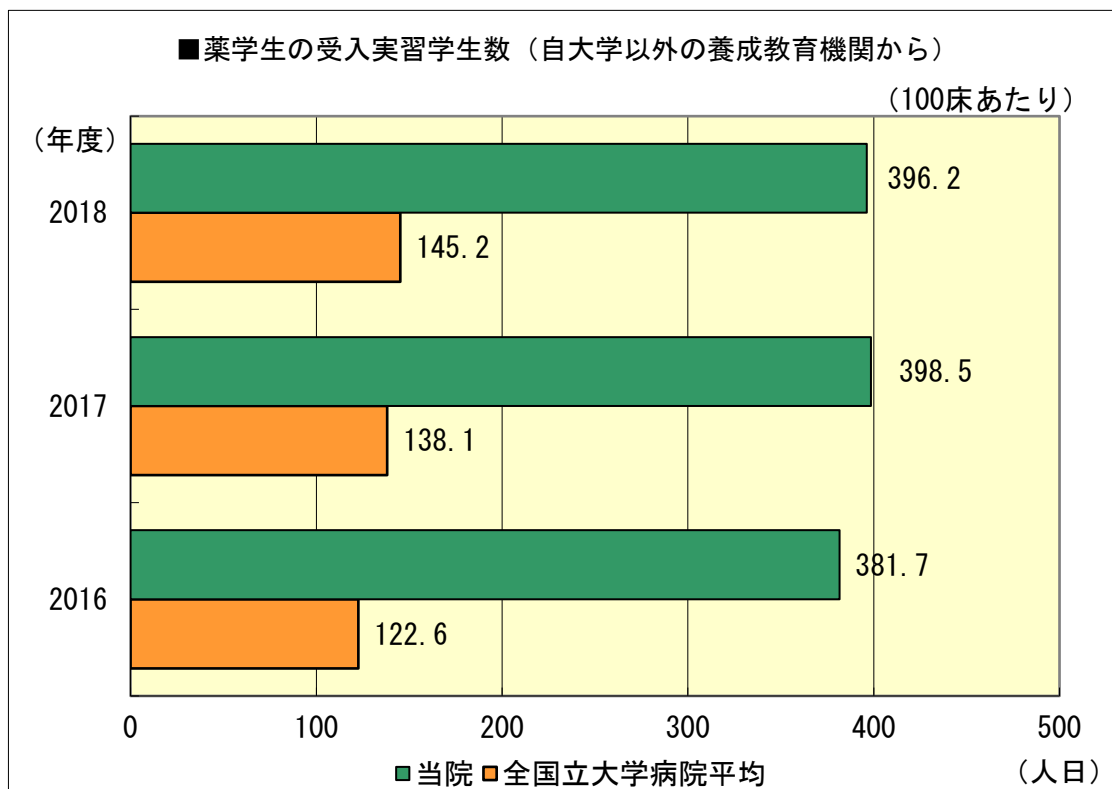
薬剤師は新しい医薬品や治療法などの知識習得と技術向上を、実際の臨床現場で学び続けることが必要である。薬剤師の現任教育及び再教育の体制が整っていることを表現する指標である。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし研修に対する貢献の程度を評価する。

国立大学病院機能指標 41

### 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）  
外部の医療機関とは他の病院、外国、行政機関、個人とする。

## 41 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）



## 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
2,596人日	2,710人日	2,694人日

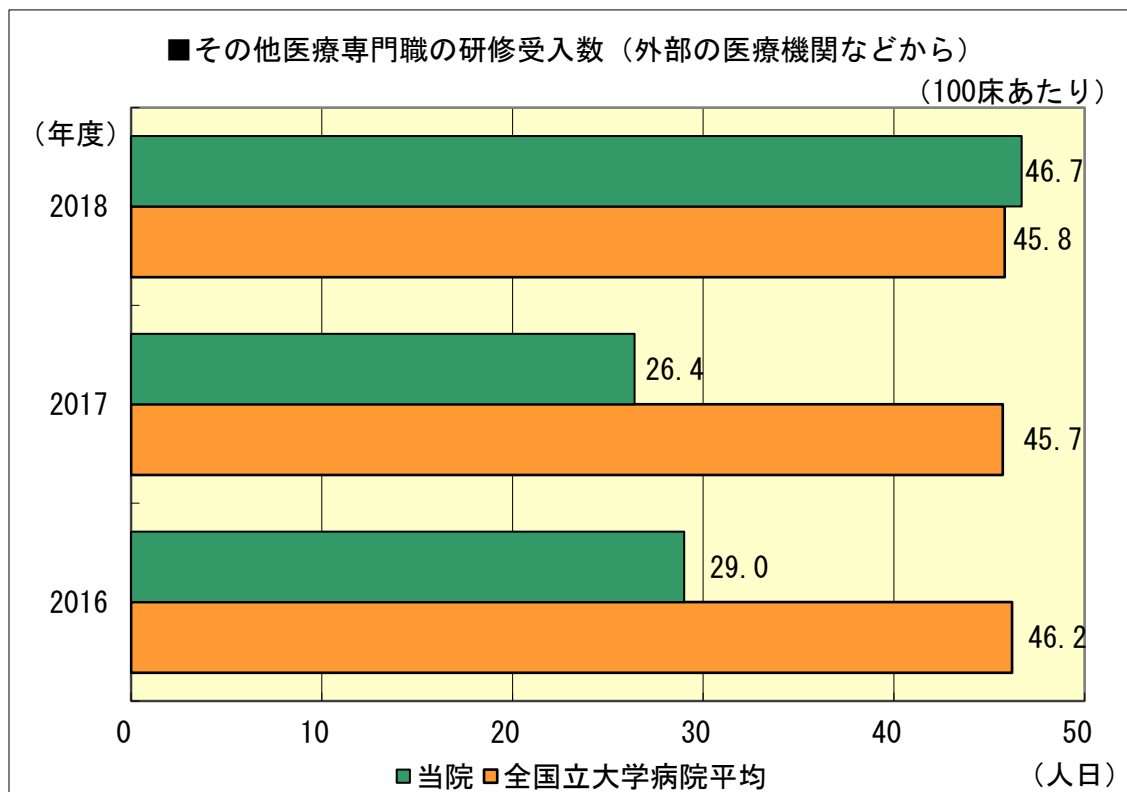
## 解 説

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ある。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する。

## 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）  
 一日体験実習は除く。

## 42 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）



### 当院の実績

（総数）

2016年度	2017年度	2018年度
197人日	180人日	318人日

### 解 説

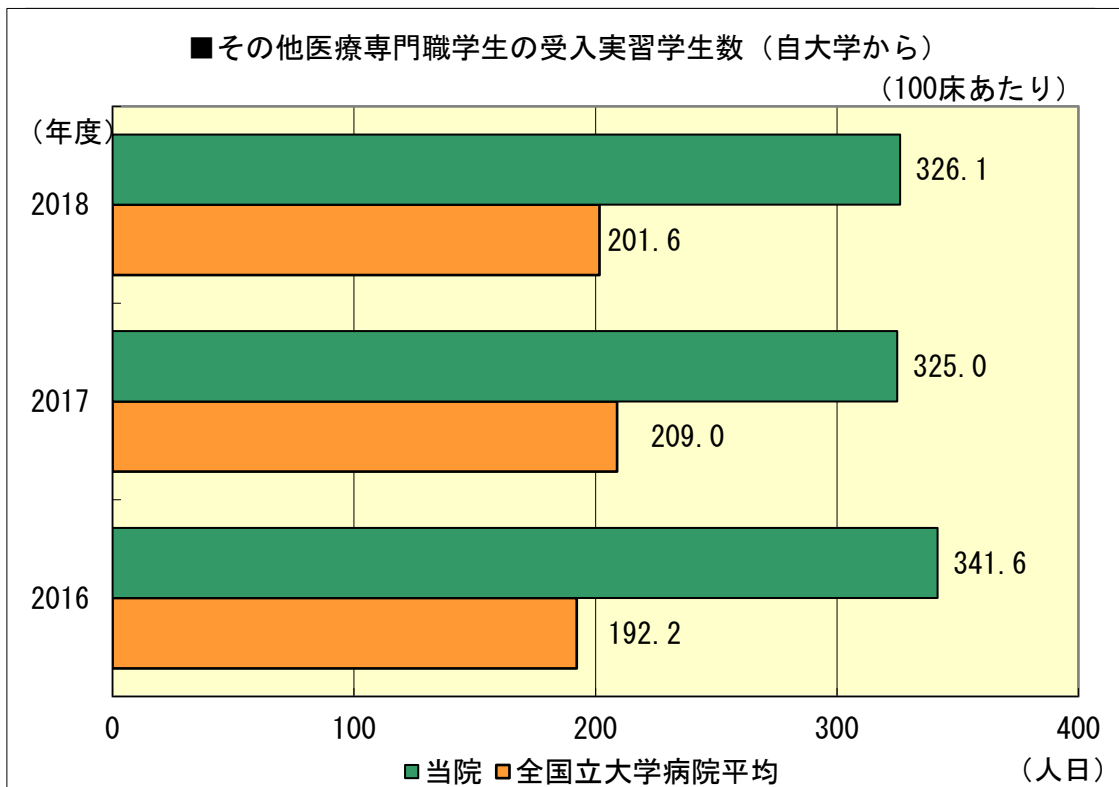
国立大学附属病院が医療を提供していくためには、他の医療関係者の教育にも責任を持つ必要がある。看護職員、薬剤師以外で国家資格を持つ医療専門職人材の研修を受け入れる体制を表現する指標である。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし研修に対する貢献の程度を評価する。

国立大学病院機能指標 44

### 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）  
外部の医療機関とは他の病院、外国、行政機関、個人とする。  
その他医療専門職とは看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指す。

## 43 その他医療専門職学生の受入実習学生数（自大学から）



## 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
2,323人日	2,210人日	2,217人日

## 解 説

学生への教育も国立大学附属病院の社会的責任の一つといえる。同じ国立大学に在籍し、看護職員または薬剤師以外の国家資格取得を目指す学生に対する教育体制を表現した指標である。

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する。

国立大学病院機能指標 45

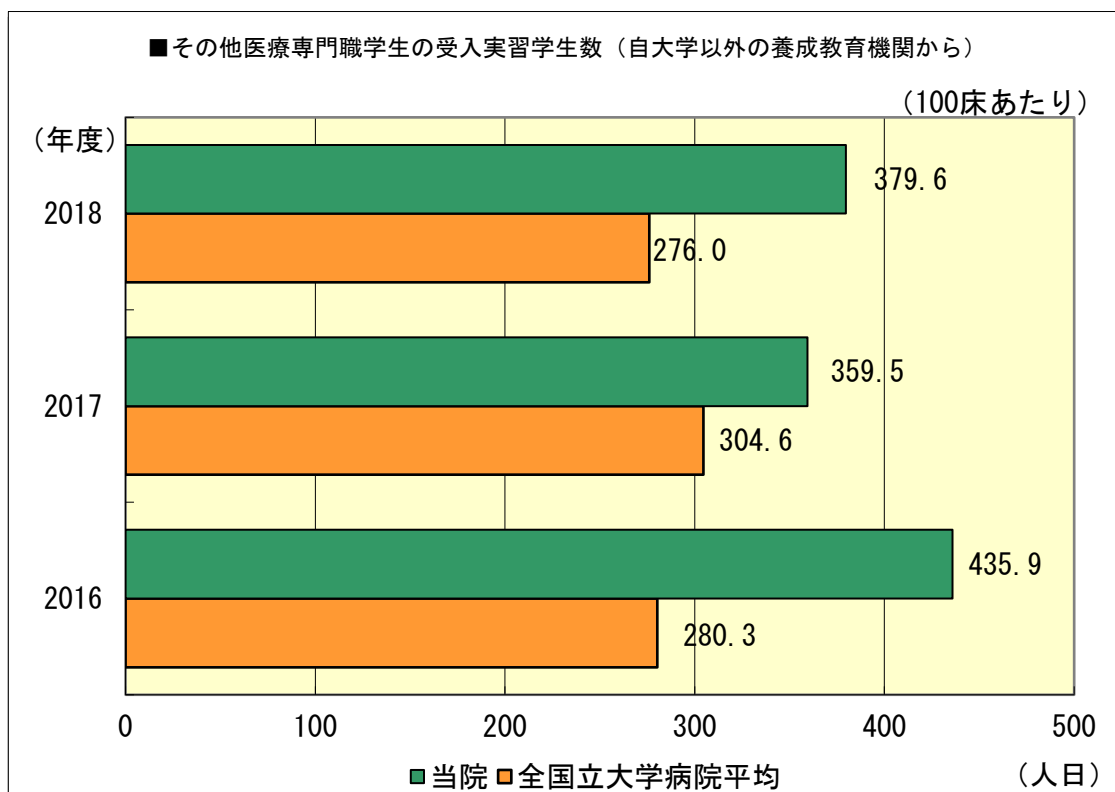
## 定 義

各年度1年間の自大学の実習学生延べ人日（人数×日数）

一日体験実習は除く。

その他医療専門職とは看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指す。

## 44 その他医療専門職学生の受入実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
2,964人日	2,444人日	2,581人日

### 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ある。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する。

国立大学病院機能指標 46

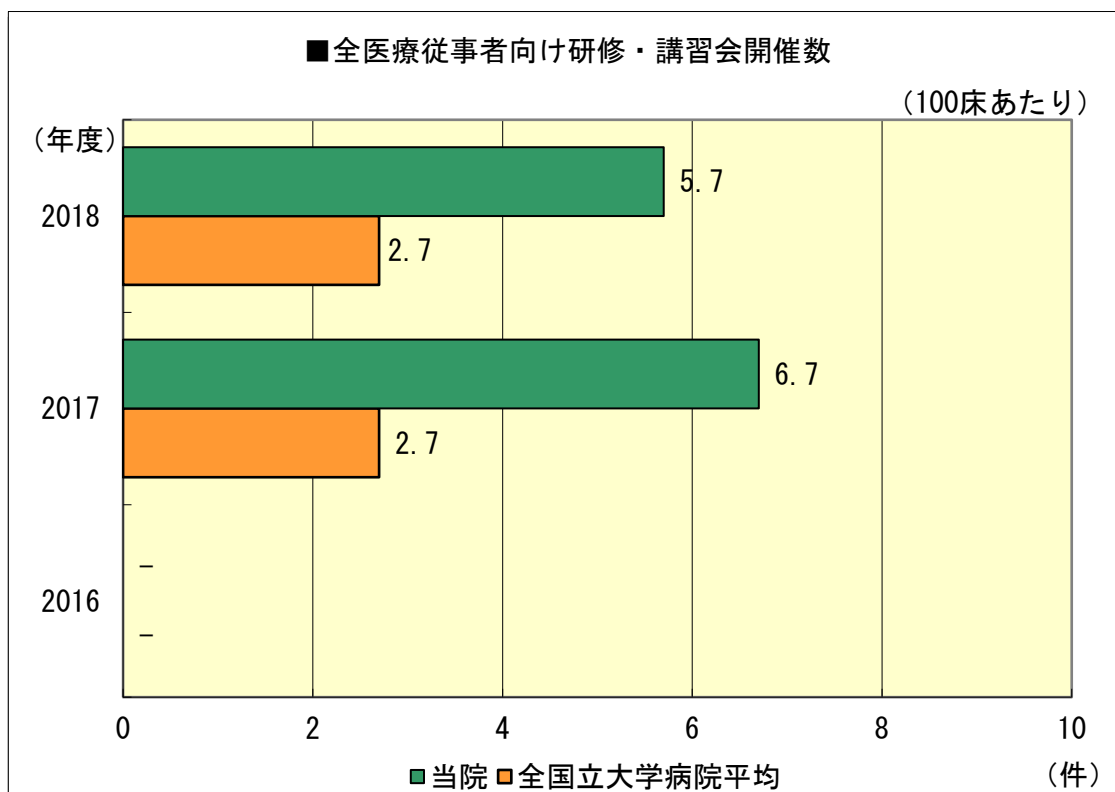
### 定 義

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）  
一日体験実習は除く。

その他医療専門職とは看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指す。



## 45 全医療従事者向け研修・講習会開催数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
-	46件	39件

### 解 説

全医療従事者向けの研修・講習会は、全ての医療人に求められる能力の習得を図るために必要なものである。本項目は、医療法で開催が定められている医療安全（薬剤、感染、その他）講習会や医療倫理委員会などを含む、病院全体的な研修・講習会の開催数の実態を把握する指標となる。

なお、2017年度より新規に調査を行ったため、それ以降の数値のみを提示している。

国立大学病院機能指標 47

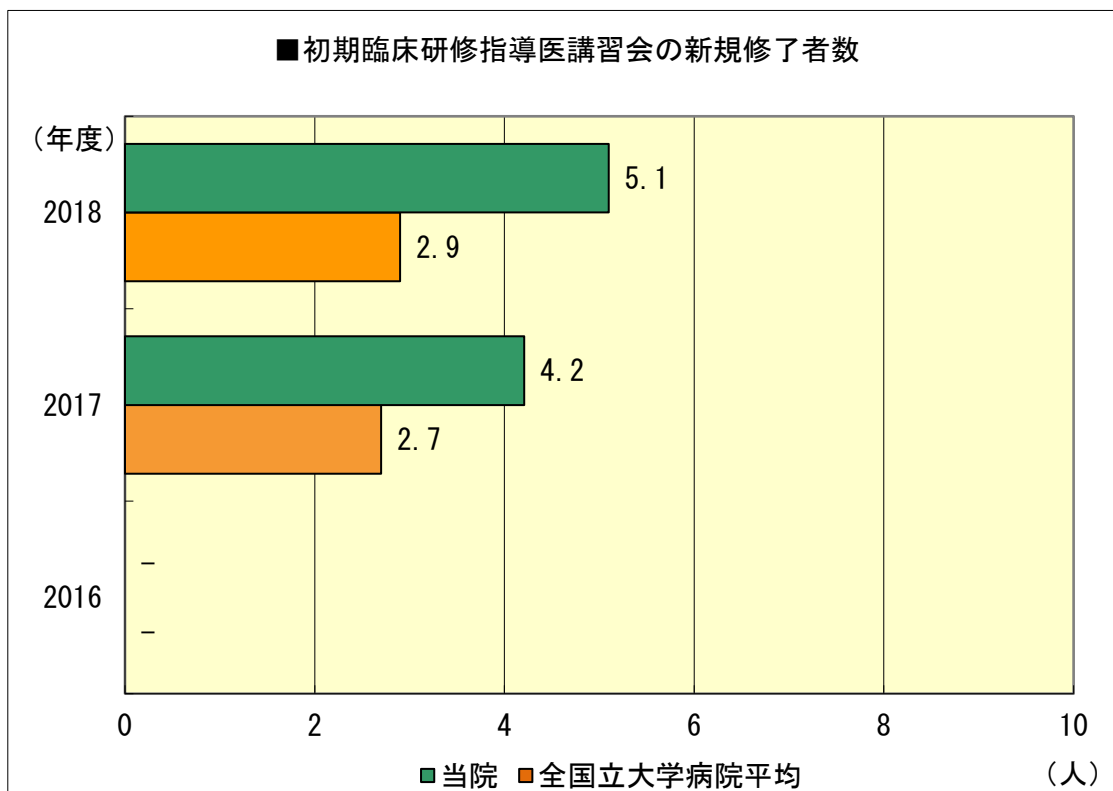
### 定 義

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

eラーニングとDVD講習も対象。

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」とカウントする。

## 46 初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
-	29人	35人

### 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ある。指導医講習会は、厚生労働省が示す指針に基づいた講習内容となっており、指導医は7年以上の臨床経験を有する必要もある。指導医講習会の新規修了者数は、国立大学病院の臨床研修における指導実績の一側面を評価する指標になる。

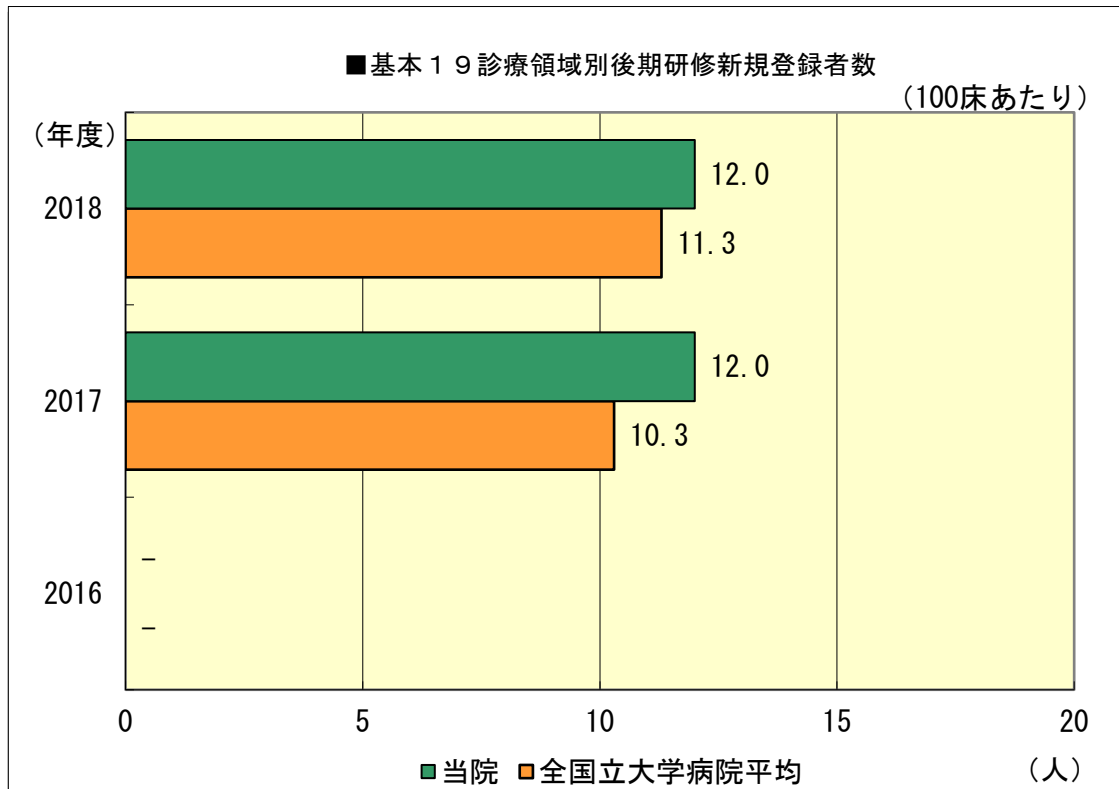
なお、2017年度より新規に調査を行ったため、それ以降の数値のみを提示している。

国立大学病院機能指標 48

### 定 義

各年度中に自院に在籍中に新たに指導医講習会を修了した人数

## 47 基本19診療領域別後期研修新規登録者数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
-	82人	82人

### 解説

基本領域の専門医とは、19領域に分かれており一般社団法人日本専門医機構が認定しているもので、その取得には各大学などが実施する専門医研修を受ける必要がある。本項目は、基本領域の専門医資格取得を目指している国立大学附属病院の医師数を把握する指標となる。

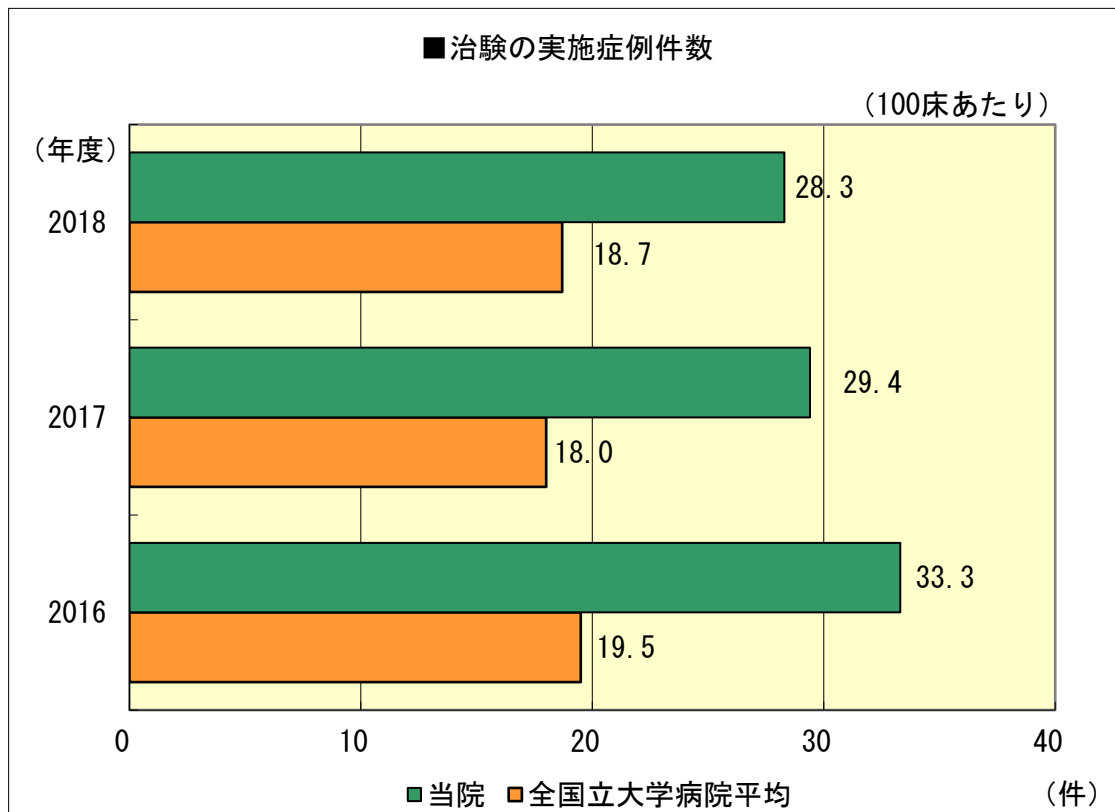
なお、2017年度より新規に調査を行ったため、それ以降の数値のみを提示している。

国立大学病院機能指標 49

### 定義

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

## 48 治験の実施症例件数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
227件	200件	193件

### 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ある。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る。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する。

国立大学病院機能指標 50

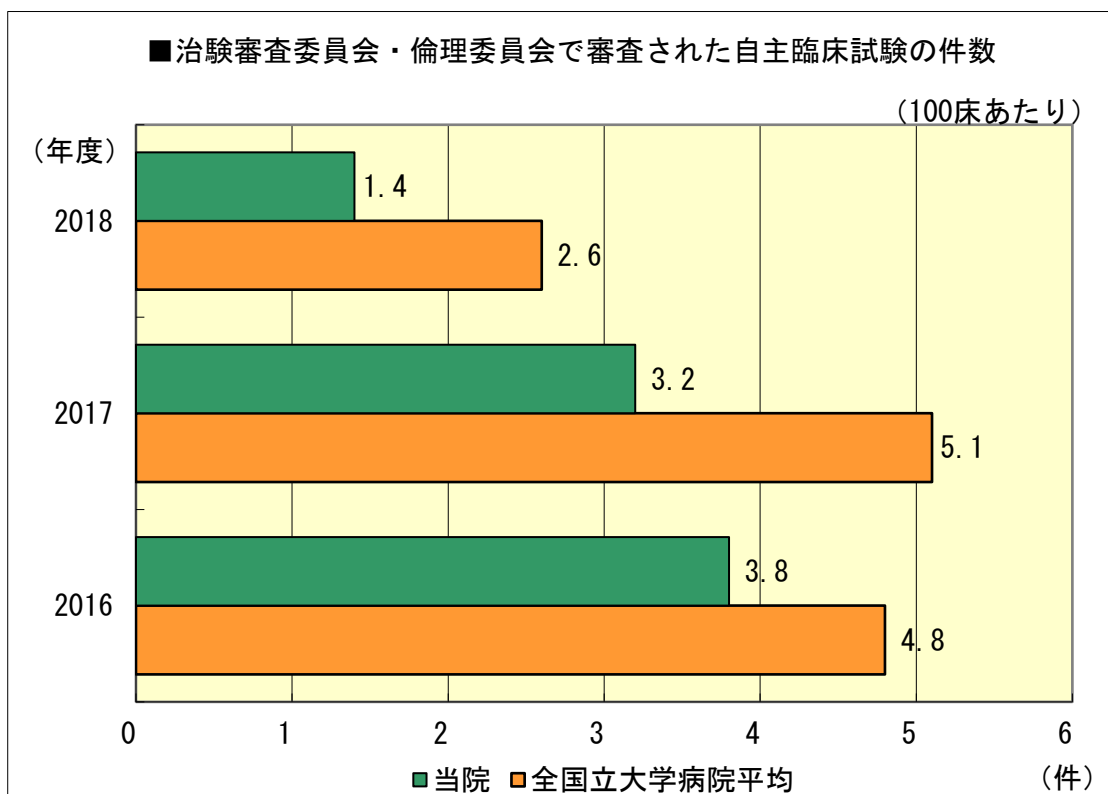
### 定 義

実施症例件数

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

## 49 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



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
26件	22件	10件

### 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ある。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ある。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るため、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である。

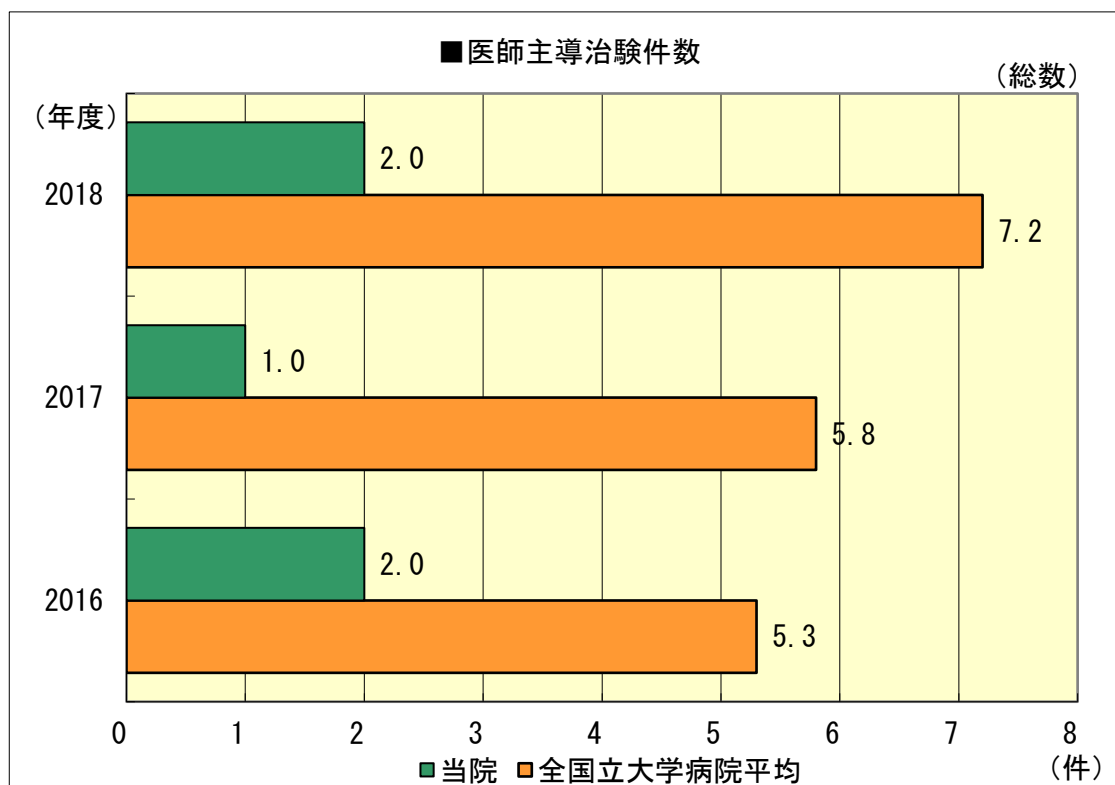
国立大学病院機能指標 51

### 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

自主臨床試験の定義を「人を対象とする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、介入及び侵襲を伴うものに限る）とする。

## 50 医師主導治験件数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
2件	1件	2件

### 解 説

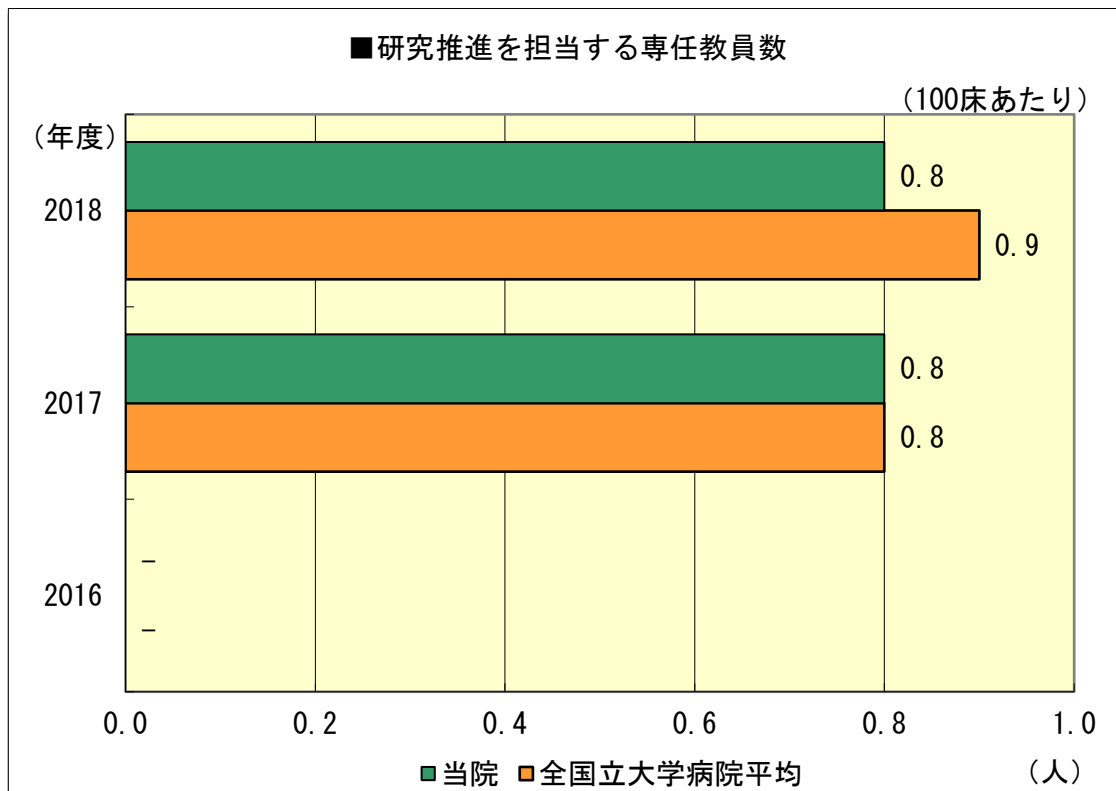
医薬品・医療機器業界の要請ではなく、医師が自ら各種手続きや研究を行う治験を医師主導治験と呼ぶ。医薬品・医療機器業界が援助する治験よりも実施することが難しいため、医師たちの先端医療・臨床研究に対する大きな労力と熱意が必要である。治験を医師主導で行おうとする、医師たちの積極的な姿勢を表現する指標である。

国立大学病院機能指標 52

### 定 義

実施中の医師主導治験の数（患者数ではない）  
当該年度に一例も実施されなかったものは除く。

## 51 研究推進を担当する専任教員数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
-	6人	6人

### 解 説

各国立大学附属病院では、「研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する」、「先端医療の研究・開発を推進するために人材を確保し、基盤を整備する」などの提言の実現に向けた取組を展開している。その取り組みを進めるにあたり、根本的な課題は、人員（教員）の拡充であり、医学系の研究推進を担当する専任教員数を評価することが求められる。各大学病院間の整備状況を客観的に把握し、体制整備の活性化を図るための指標である。

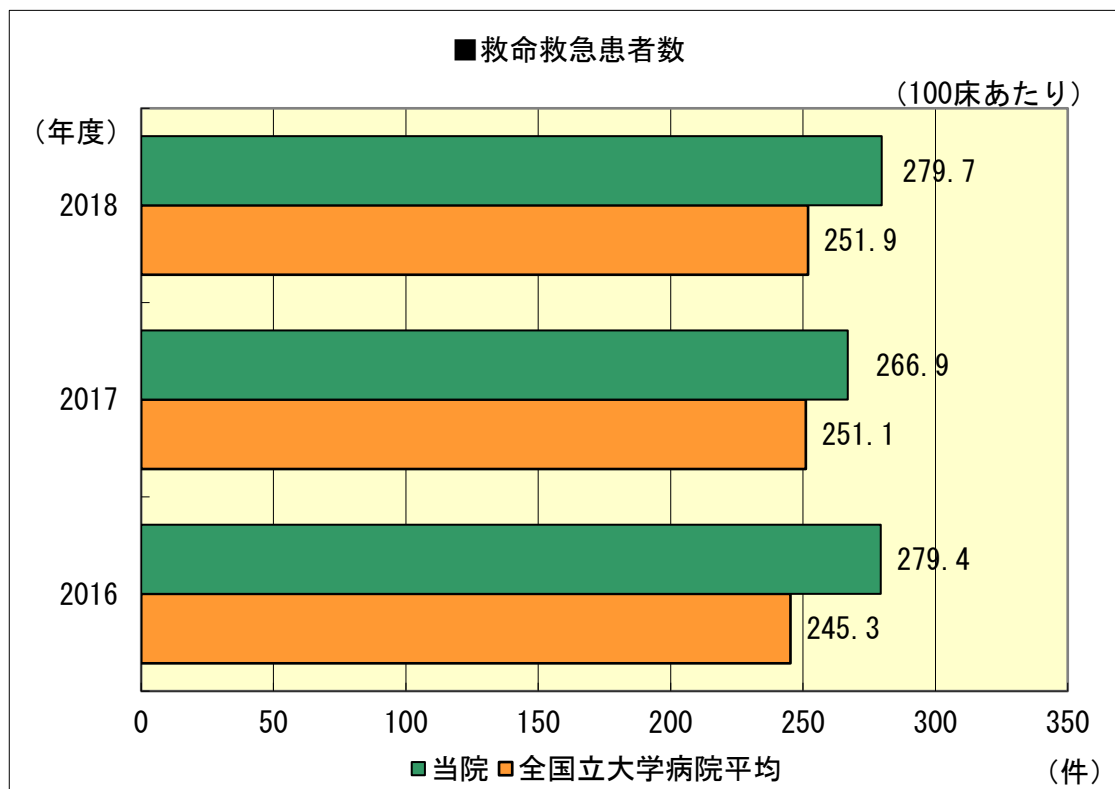
なお、2017年度より新規に調査を行ったため、それ以降の数値のみを提示している。

国立大学病院機能指標 54

### 定 義

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

## 52 救命救急患者数



## 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
1,900件	1,815件	1,902件

## 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る。三次救急医療とは、生命に危険をもたらす重篤な状態にあって高度な医療を必要としている患者のための医療である。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ある。

国立大学病院機能指標 55

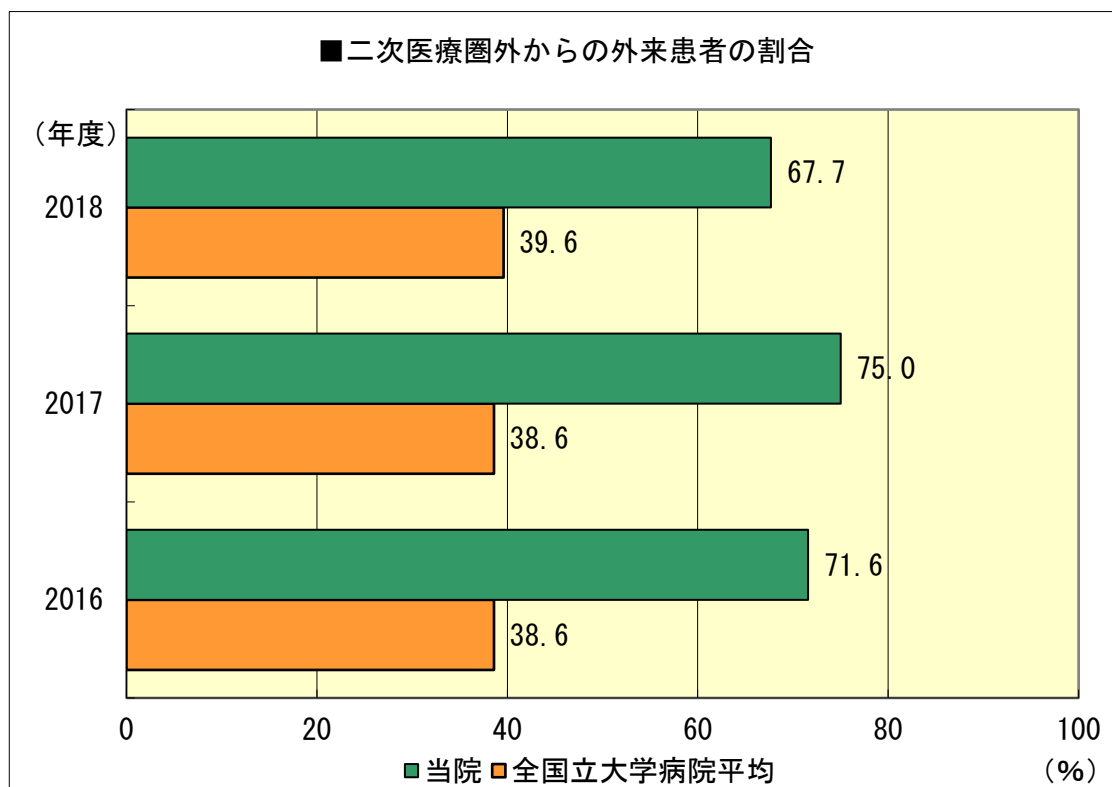
## 定 義

救命救急患者の受入数

ここで「救命救急患者」とは医科診療報酬点数表における、「A205 救急医療管理加算」または「A300 救命救急入院料」、「A301 特定集中治療室管理料」、「A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料」、「A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「A301-4 小児特定集中治療室管理料」、「A302 新生児特定集中治療室管理料」、「A303 総合周産期特定集中治療室管理料」を入院初日に算定した患者を指し、必ずしも救命救急センターを持たない施設でも使用できる指標とする。救急外来で死亡した患者も含む。



## 53 二次医療圏外からの外来患者の割合



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
71.6%	75.0%	67.7%

### 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す指標である。患者の在住する二次医療圏で対応できない希少疾患に対する特殊治療の貢献度も示す。国立大学附属病院の属する二次医療圏の面積や、地域の交通事情、病院の所在地により、二次医療圏外からの患者受け入れ割合は影響を受ける。

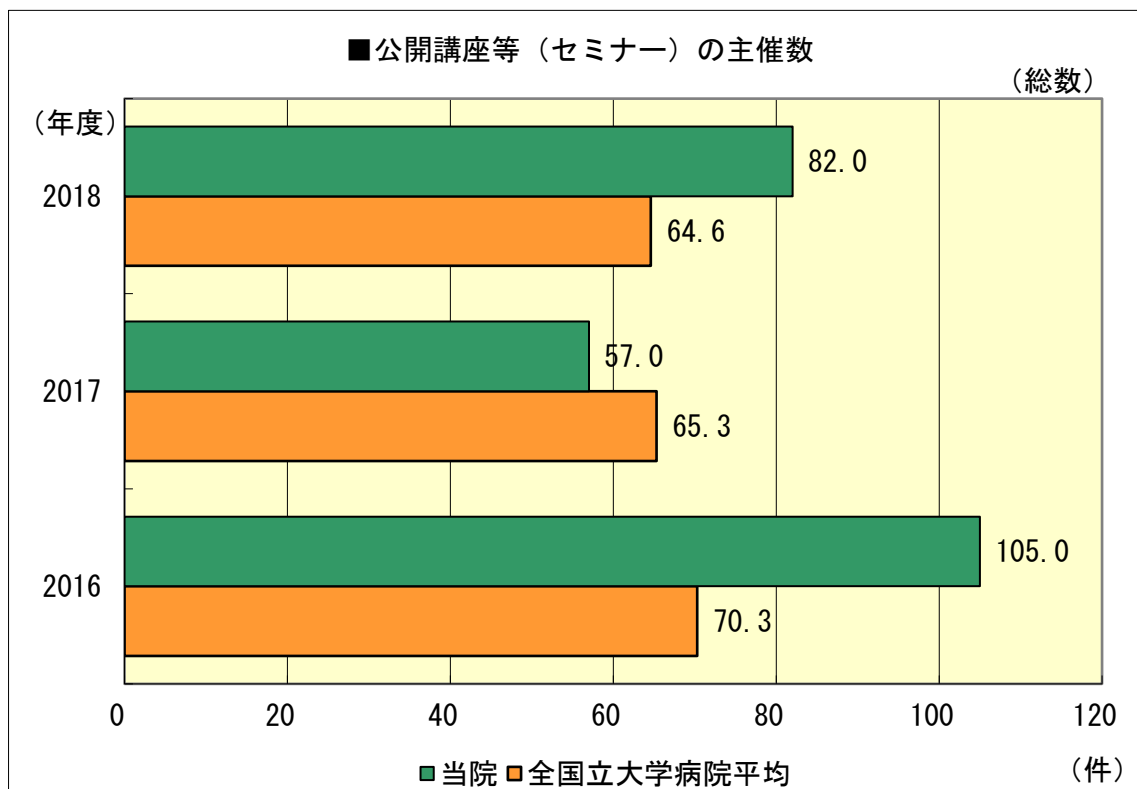
国立大学病院機能指標 56

### 定 義

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延べ数で除した割合(%)

二次医療圏とは、医療法第三〇条の四第二項により規定された区域を指す。「外来患者」数は延べ数とするが、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む。入院中の他科外来受診は除く。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人とする。住所の不明な患者は、二次医療圏内とする。

## 54 公開講座等（セミナー）の主催数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
105件	57件	82件

### 解 説

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

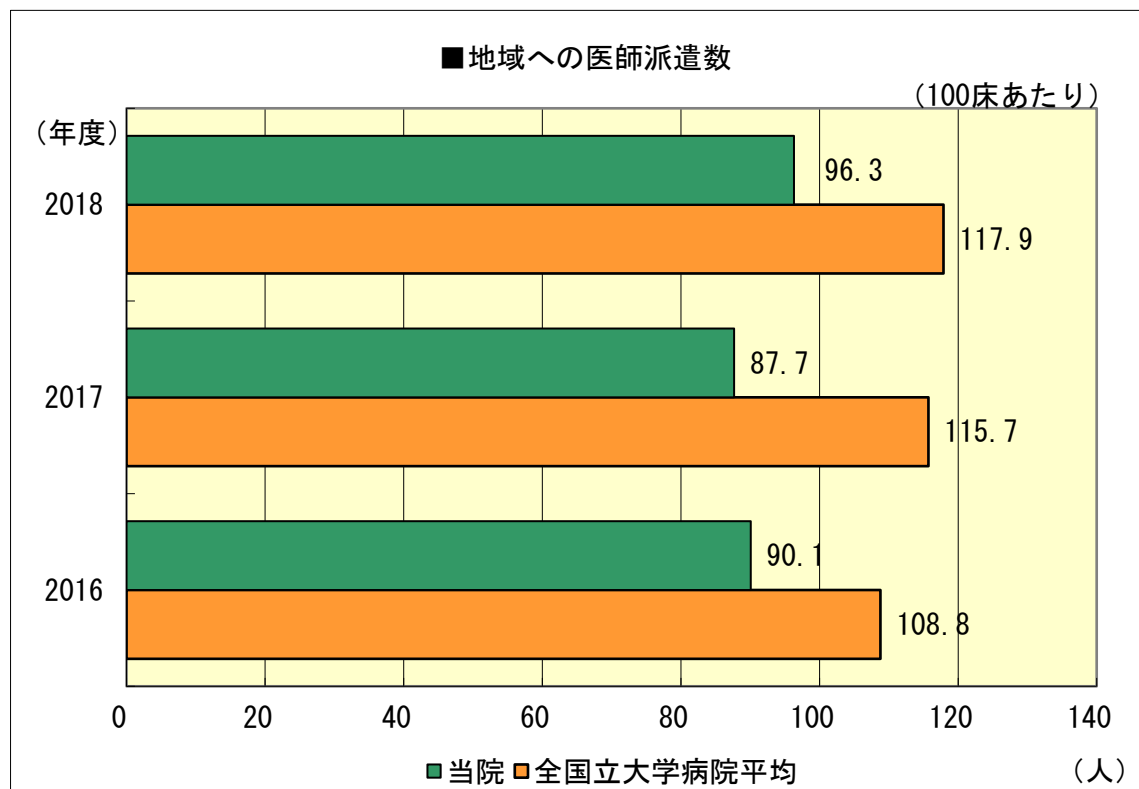
国立大学病院機能指標 57

### 定 義

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

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まない。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まない。他の主催者によるセミナー等への講師参加は含まない。医療従事者向けのブラッシュアップ講座など病院主催として、病院で把握できるものは含む。

## 55 地域への医師派遣数



## 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
613人	597人	655人

## 解 説

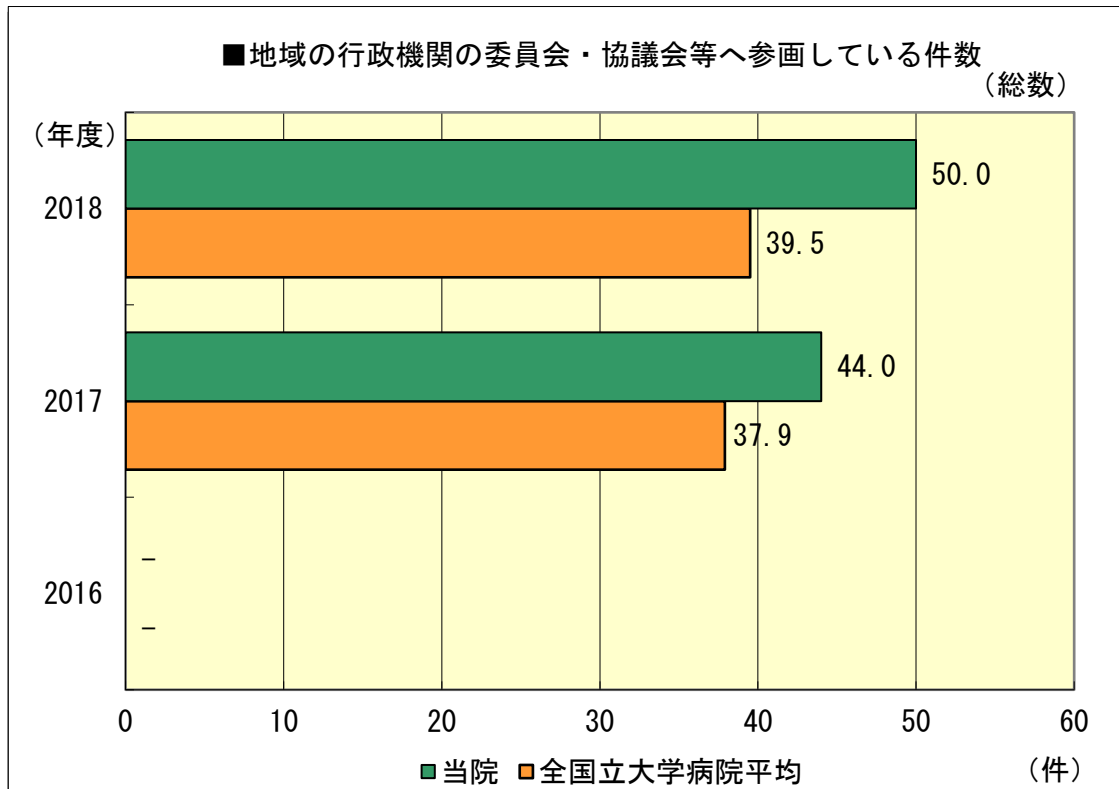
国立大学附属病院が医師派遣を通してどの程度地域医療へ貢献しているのかを表現する指標である。ここでいう医師派遣とは、法的な根拠に基づくものではなく慣例的な呼称である。地域医療で必要とされる専門性の高い医師を供給し、何らかの理由により欠員が生じた場合でも責任を持って後任者を派遣し続ける一つの形態をいう。地域医療を支えるための大学病院の重要な役割の一つと言える。地域住民にとって「顔が見える医師」であることも必要と考え、常勤の勤務形態を取っている場合のみを対象とする。週1回程度の非常勤や短期派遣は含めない。

国立大学病院機能指標 58

## 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  
 自院の分院への派遣は含まない。同門会などからの派遣についても含めて計上する。

## 56 地域の行政機関の委員会・協議会等へ参画している件数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
-	44件	50件

### 解 説

国立大学附属病院が地域医療提供体制の整備にどのくらい関与しているのかを表現する指標である。都道府県行政との協働ならびに医師会等との関係構築が重要であり、都道府県行政との協同状況进行评估するとともに、都道府県単位での医療施策（医療政策）への貢献度を評価する。

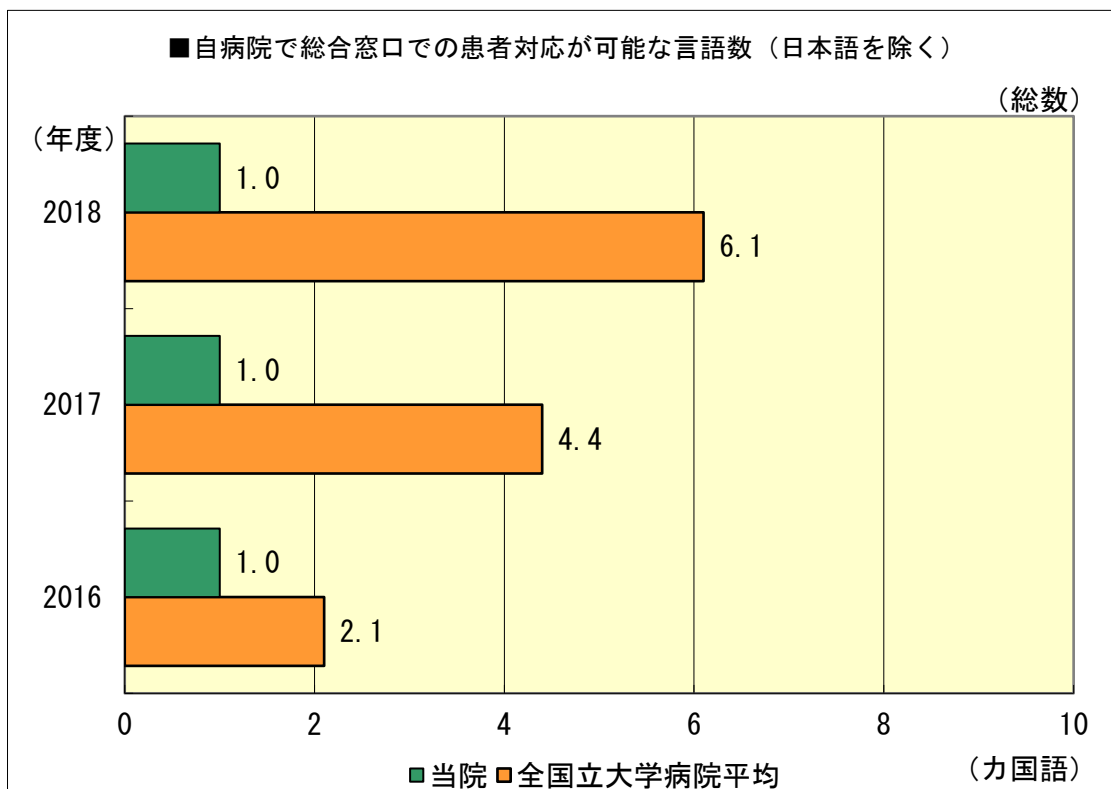
なお、2017年度より新規に調査を行ったため、それ以降の数値のみを提示している。

国立大学病院機能指標 59

### 定 義

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

## 57 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）



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
1カ国語	1カ国語	1カ国語

### 解 説

外国人患者受入に関する体制を示す指標である。

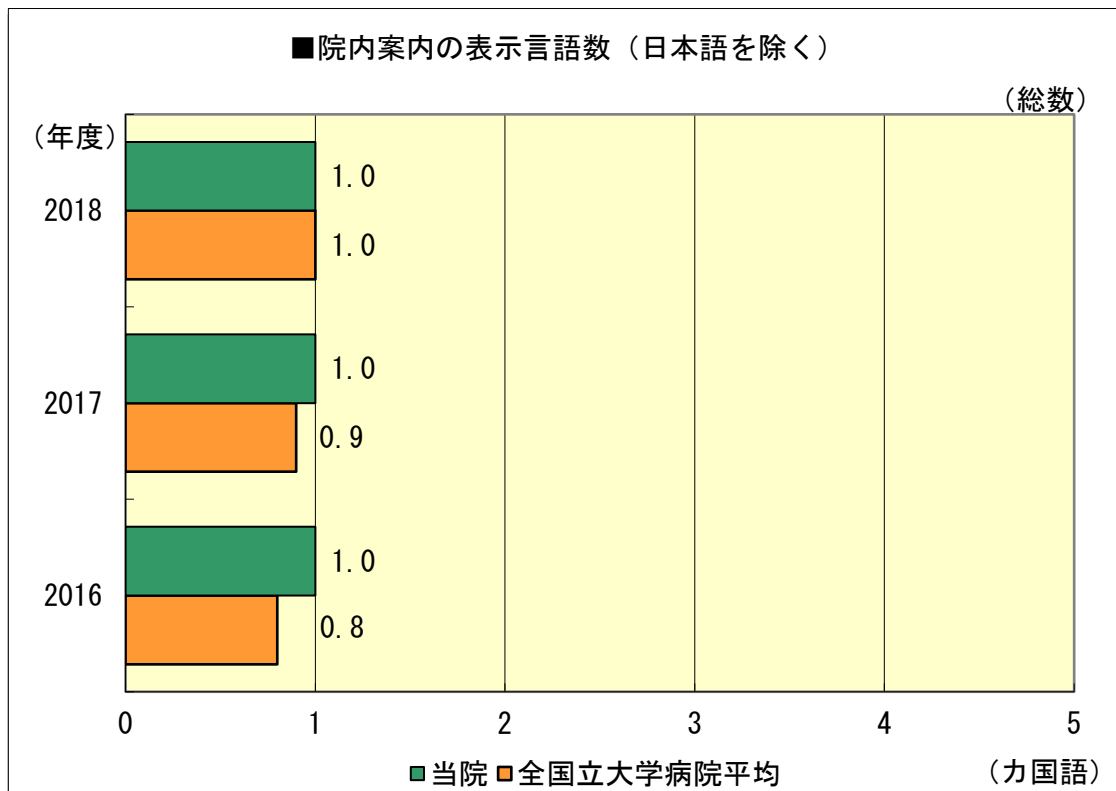
国立大学病院機能指標 60

### 定 義

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む）

なお、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。

## 58 院内案内の表示言語数（日本語を除く）



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
1カ国語	1カ国語	1カ国語

### 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ある。

国立大学病院機能指標 61

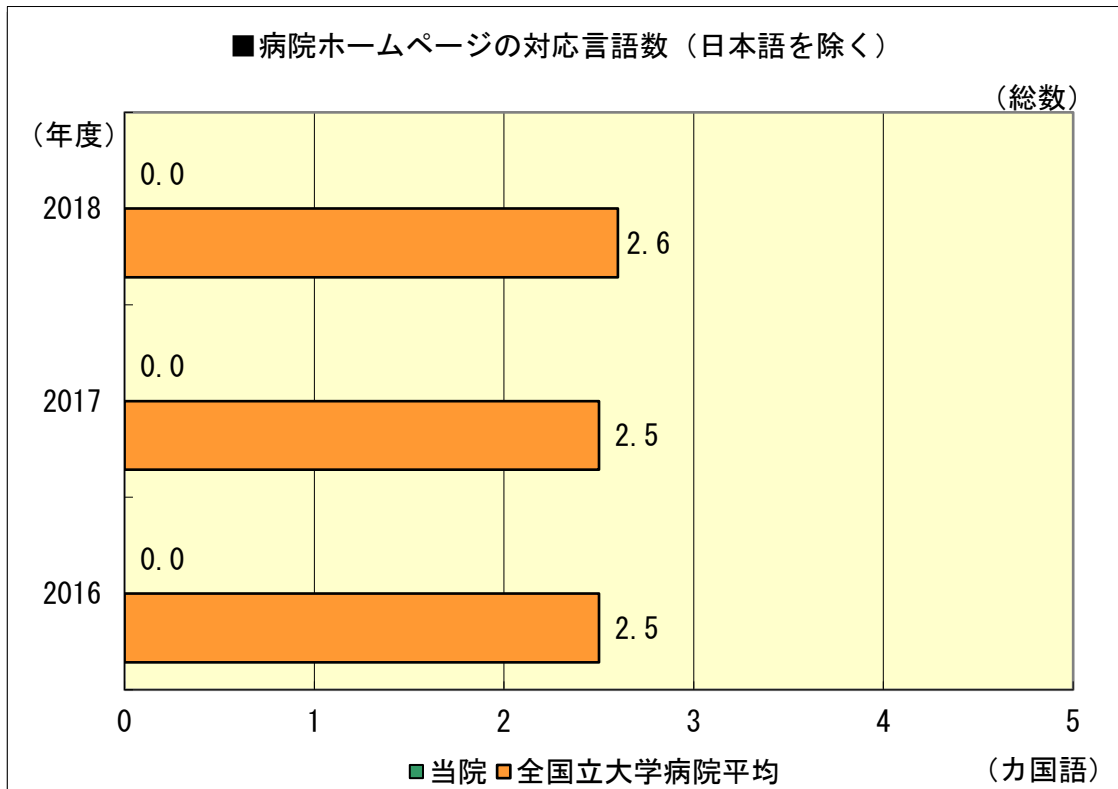
### 定 義

各年6月1日時点での、院内案内の表示言語数

院内案内とは、案内板や看板によるものを指す。

なお、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。

## 59 病院ホームページの対応言語数（日本語を除く）



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
0力国語	0力国語	0力国語

### 解 説

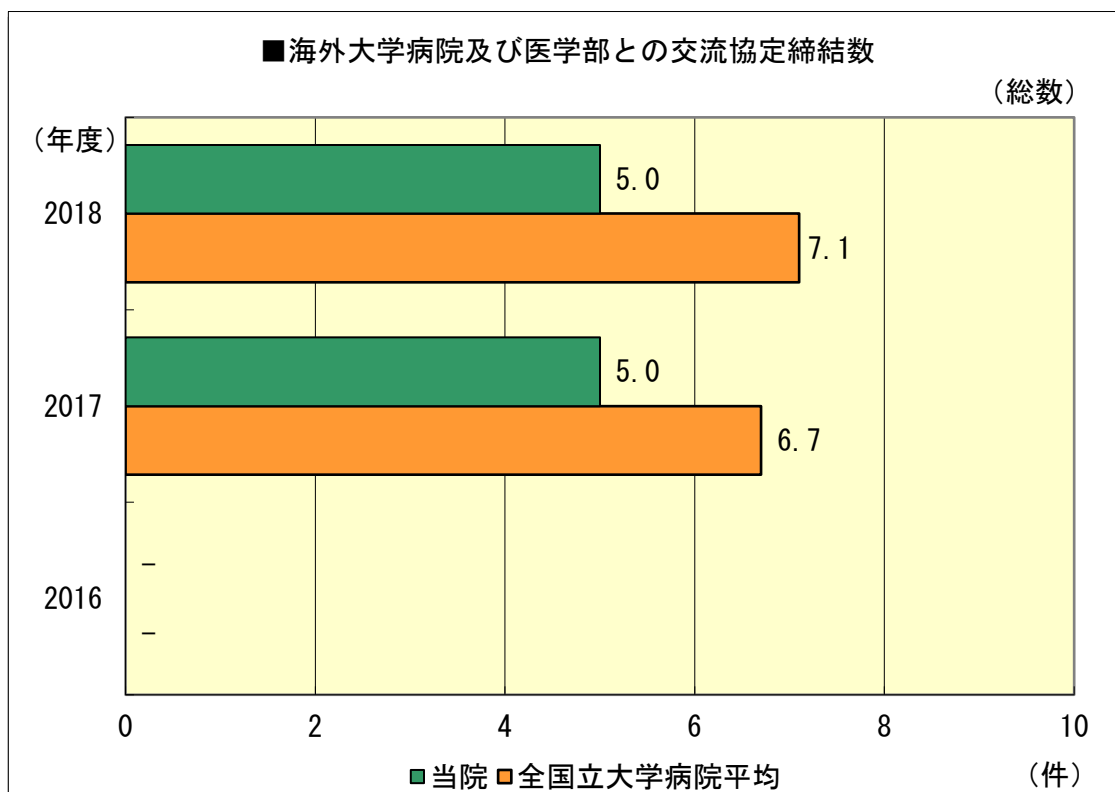
国際的に情報を発信し、外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標である。

国立大学病院機能指標 62

### 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

## 60 海外大学病院及び医学部との交流協定締結数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
-	5件	5件

### 解 説

国立大学附属病院では、海外機関との交流のための枠組みを整備し、国際化の充実が求められる。日本側の締結の主体は大学病院であるものをカウントし、医歯薬や医学部が主体となる場合は、カウントしていない。一方、協定先の海外大学に関しては、大学病院及び医療系の学部に限らず、全ての学部を対象にカウントしている。

なお、2017年度より新規に調査を行ったため、それ以降の数値のみを提示している。

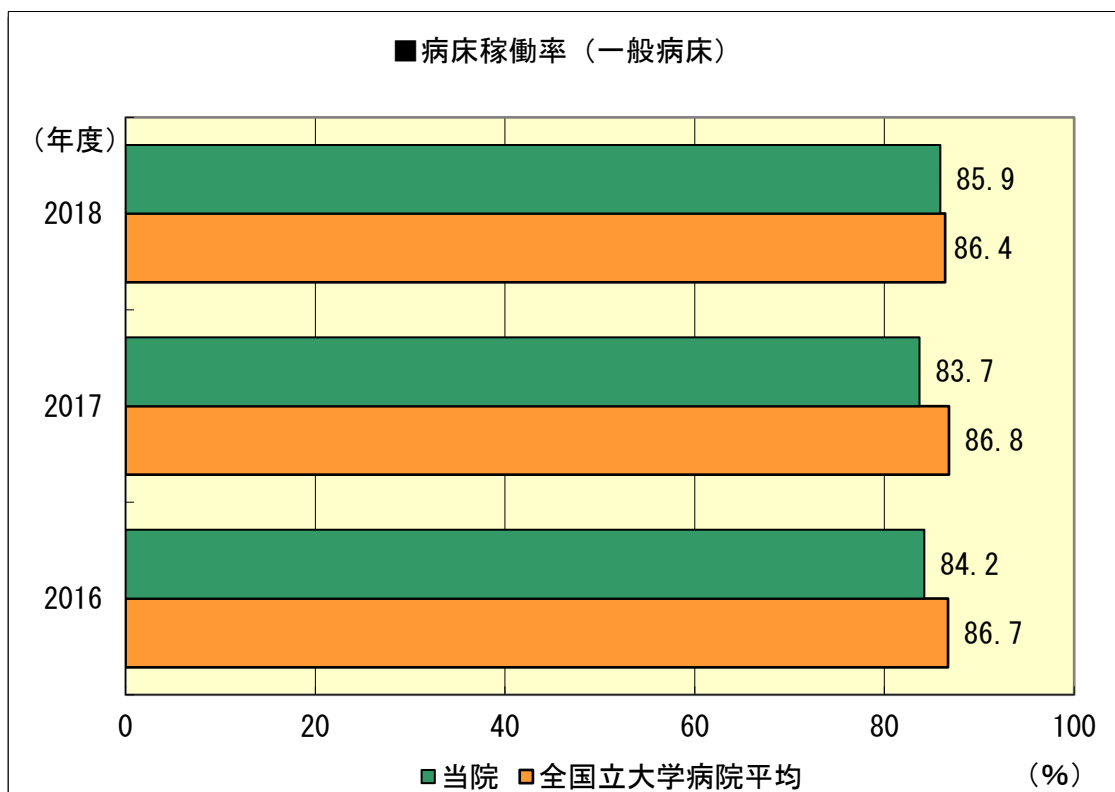
国立大学病院機能指標 63

### 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(その他、病院が主体部局である大学間交流協定を含む。)



## 61 病床稼働率（一般病床）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
84.2%	83.7%	85.9%

### 解 説

一般病床の運用に関する効率性を表す指標である。ただし、急性期医療を担うために、救命救急センター機能における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため注意が必要である。

国立大学病院機能指標 64-1

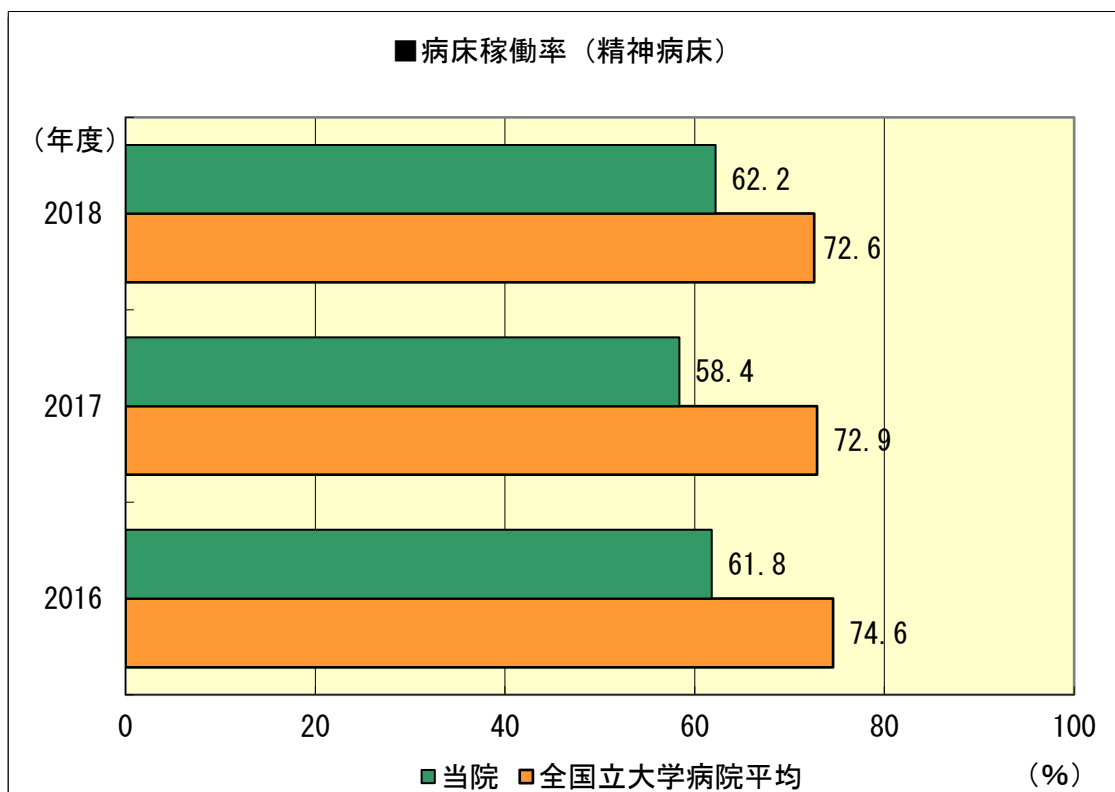
### 定 義

各年度1年間の、一般病床における病床稼働率

以下の式で算出

病床稼働率 = (「入院患者延数」 ÷ 「延稼働病床数」) × 100

## 62 病床稼働率（精神病床）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
61.8%	58.4%	62.2%

### 解 説

精神病床の運用に関する効率性を表す指標である。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ある。なお、医学部附属病院のみが対象となる。

国立大学病院機能指標 64-2

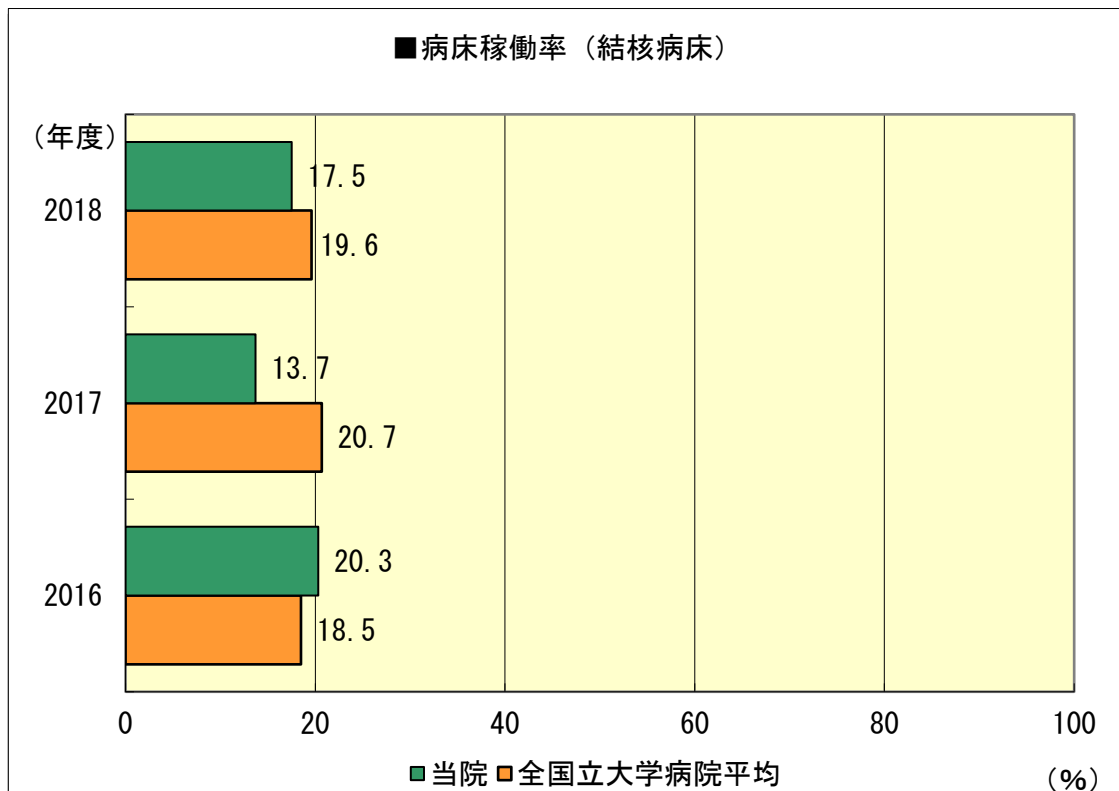
### 定 義

各年度1年間の、精神病床における病床稼働率

以下の式で算出

病床稼働率 = (「入院患者延数」 ÷ 「延稼働病床数」) × 100

## 63 病床稼働率（結核病床）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
20.3%	13.7%	17.5%

### 解 説

結核病床の運用に関する効率性を表す指標である。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ある。

なお、結核病床を持つ医学部附属病院のみが対象となる。

国立大学病院機能指標 64-3

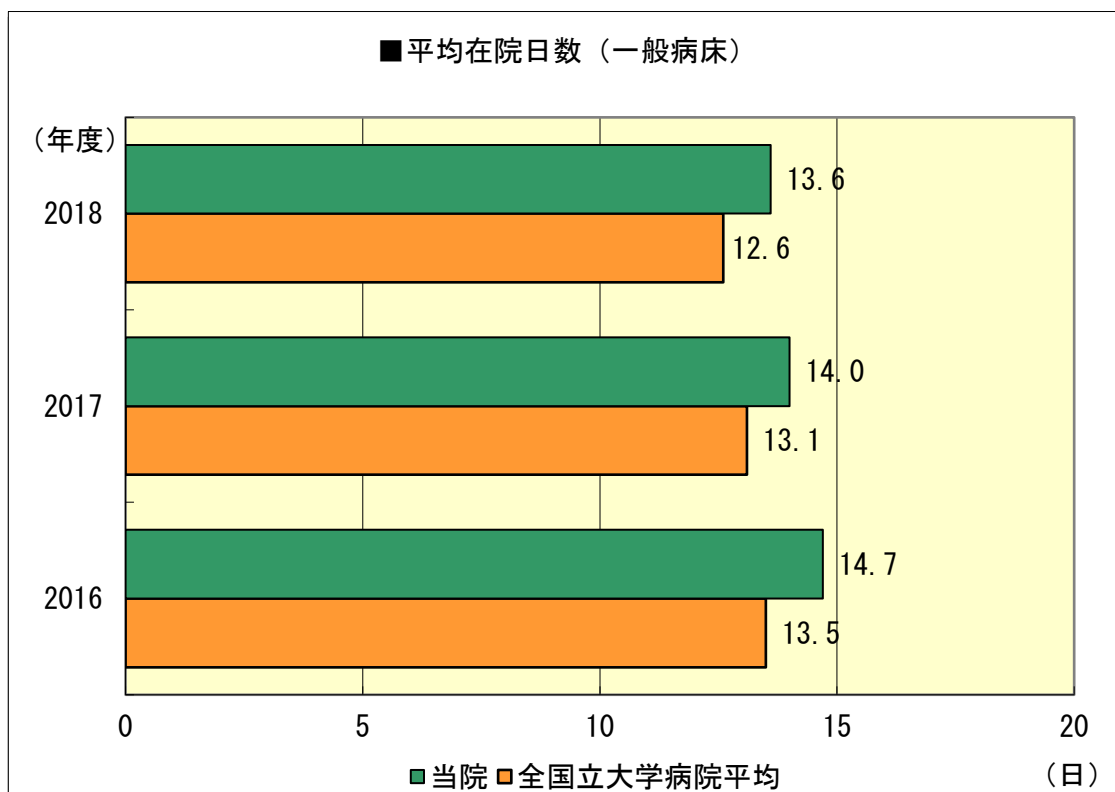
### 定 義

各年度1年間の、結核病床における病床稼働率

以下の式で算出

病床稼働率 = (「入院患者延数」 ÷ 「延稼働病床数」) × 100

## 64 平均在院日数（一般病床）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
14.7日	14.0日	13.6日

### 解 説

患者が一般病床に平均何日間入院しているかを表す指標である。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ないが、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る。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る。

国立大学病院機能指標 65-1

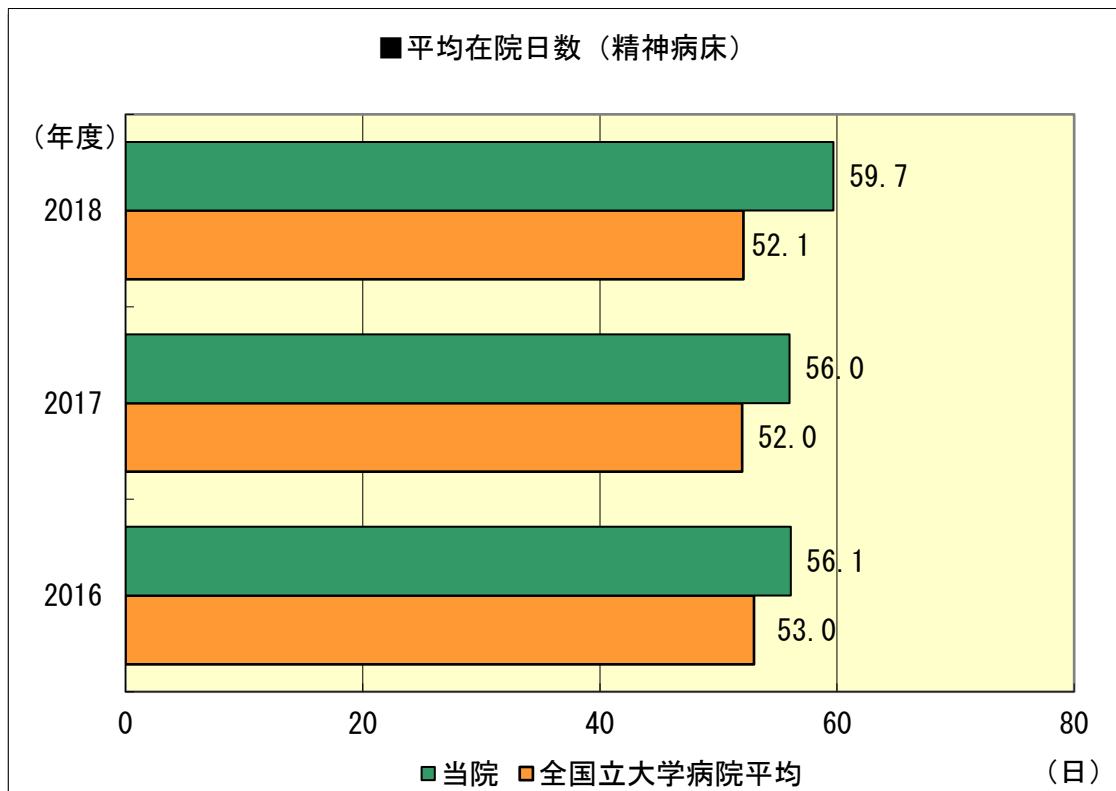
### 定 義

各年度1年間の、一般病床における平均在院日数

以下の式で算出

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 平均在院日数（精神病床）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
56.1日	56.0日	59.7日

### 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ある。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ないが、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る。また、在院日数が短縮している場合は、地域の医療機関などと連携しながら治療を行っていると考えられる。  
なお、医学部附属病院のみが対象となる。

国立大学病院機能指標 65-2

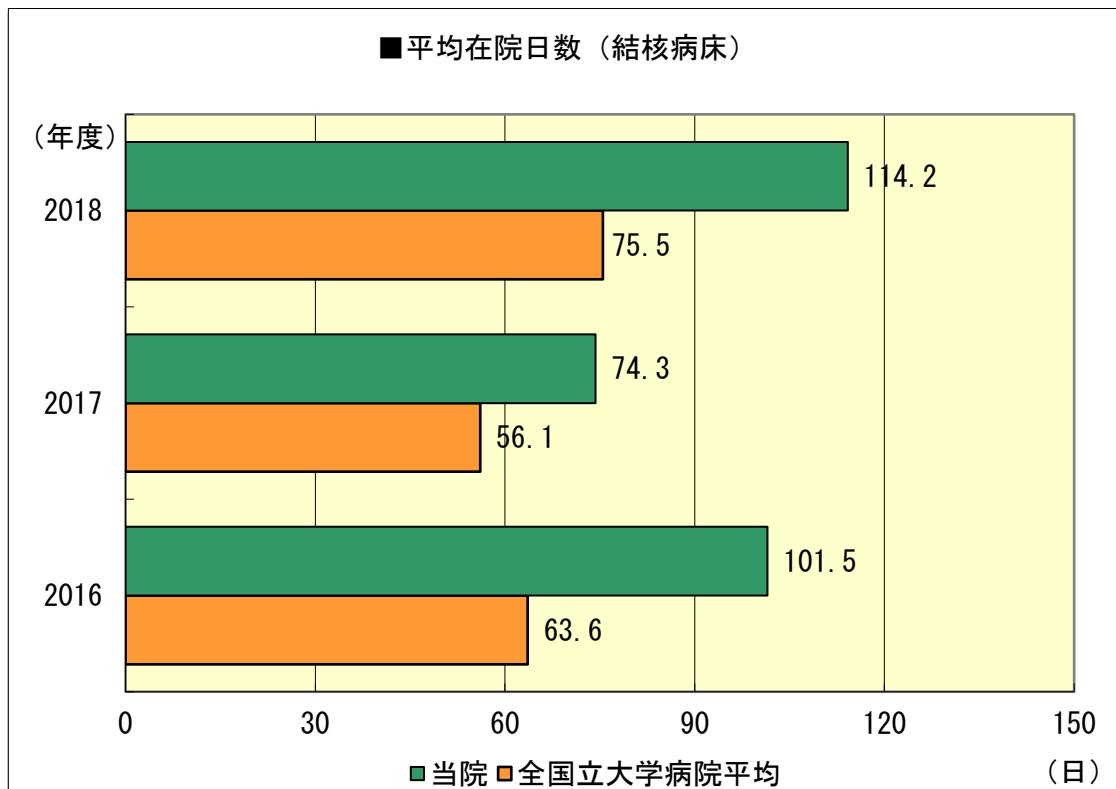
### 定 義

各年度1年間の、精神病床における平均在院日数

以下の式で算出

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

## 66 平均在院日数（結核病床）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
101.5日	74.3日	114.2日

### 解 説

患者が結核病床に平均何日間入院しているかを表す指標である。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ないが、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る。

なお、結核病床を持つ医学部附属病院のみが対象となる。

国立大学病院機能指標 65-3

### 定 義

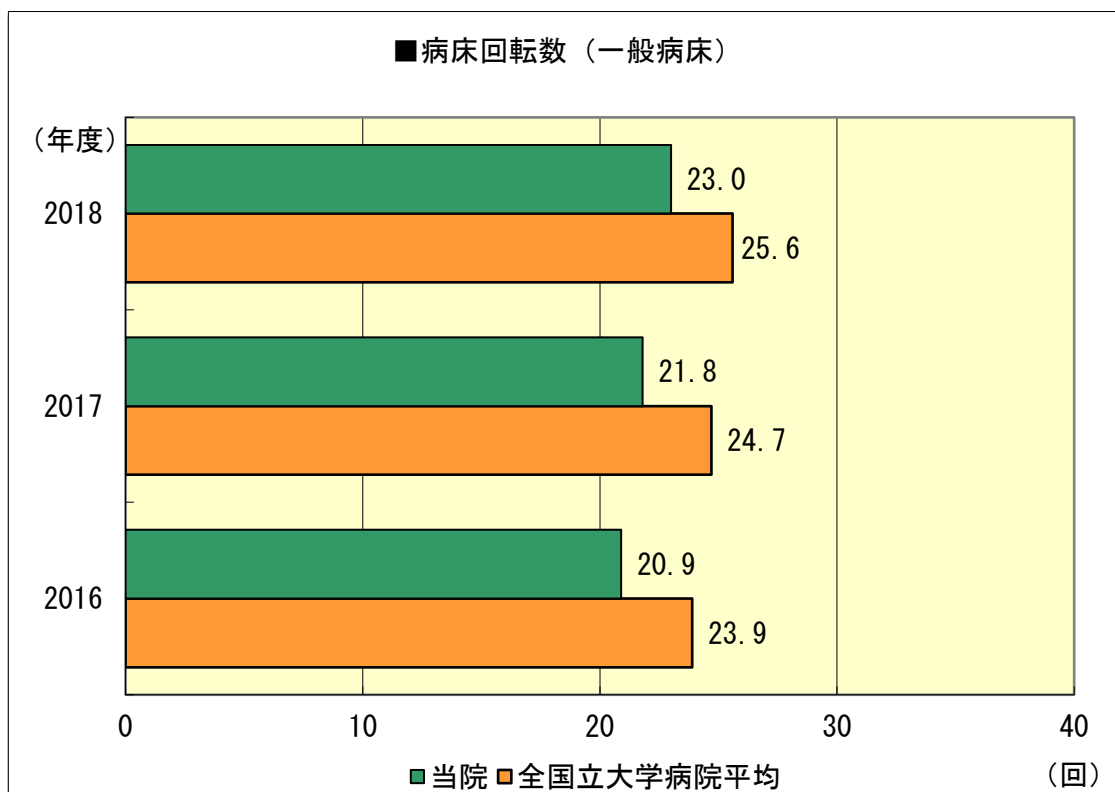
各年度1年間の、結核病床における平均在院日数

以下の式で算出

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

結核病棟を持たない大学については集計から除外

## 67 病床回転数（一般病床）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
20.9回	21.8回	23.0回

### 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ある。

国立大学病院機能指標 66-1

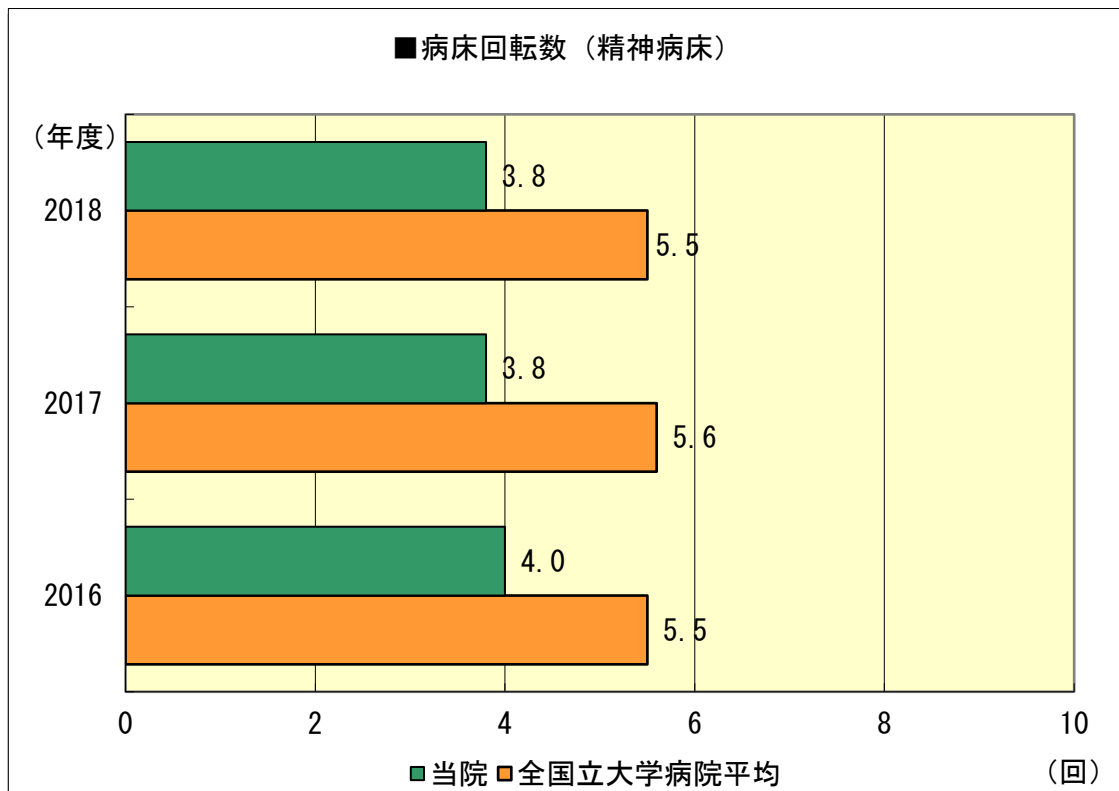
### 定 義

各年度1年間の、一般病床における病床回転数

以下の式で算出

病床回転数 = (365 ÷ 平均在院日数) × (病床稼働率 (%) ÷ 100)

## 68 病床回転数（精神病床）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
4.0回	3.8回	3.8回

### 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ある。  
なお、医学部附属病院のみが対象となる。

国立大学病院機能指標 66-2

### 定 義

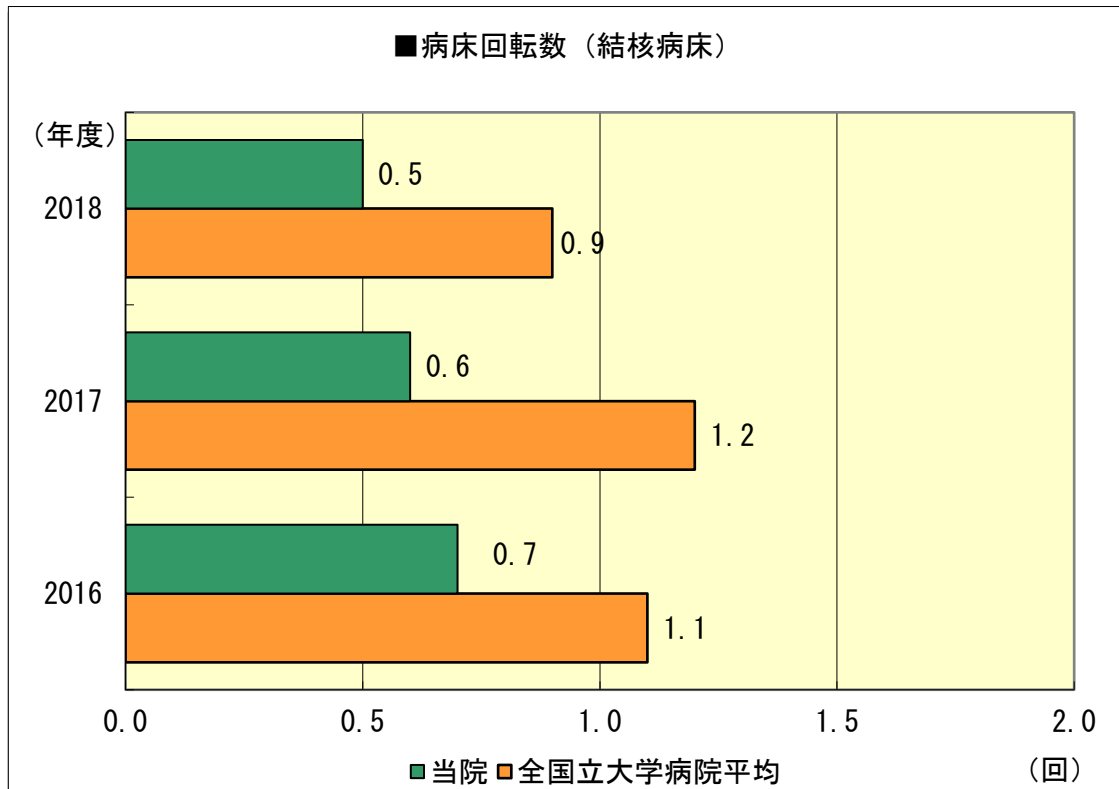
各年度1年間の、精神病床における病床回転数

以下の式で算出

病床回転数 = (365 ÷ 平均在院日数) × (病床稼働率(%) ÷ 100)



## 69 病床回転数（結核病床）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
0.7回	0.6回	0.5回

### 解 説

結核病床において、病床当たり、年間何人の患者が利用したかを表す指標である。  
 なお、結核病床を持つ医学部附属病院のみが対象となる。

国立大学病院機能指標 66-3

### 定 義

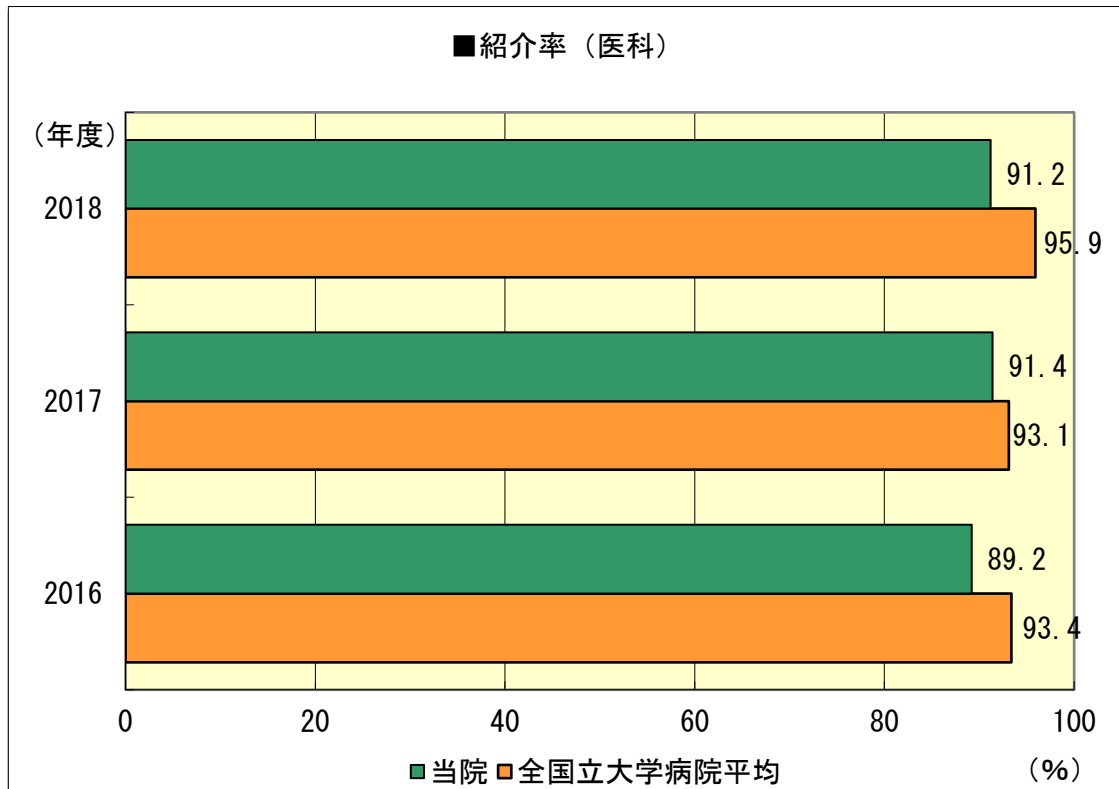
各年度1年間の、結核病床における病床回転数

以下の式で算出

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

結核病棟を持たない大学については集計から除外

## 70 紹介率（医科）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
89.2%	91.4%	91.2%

### 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ある。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る。

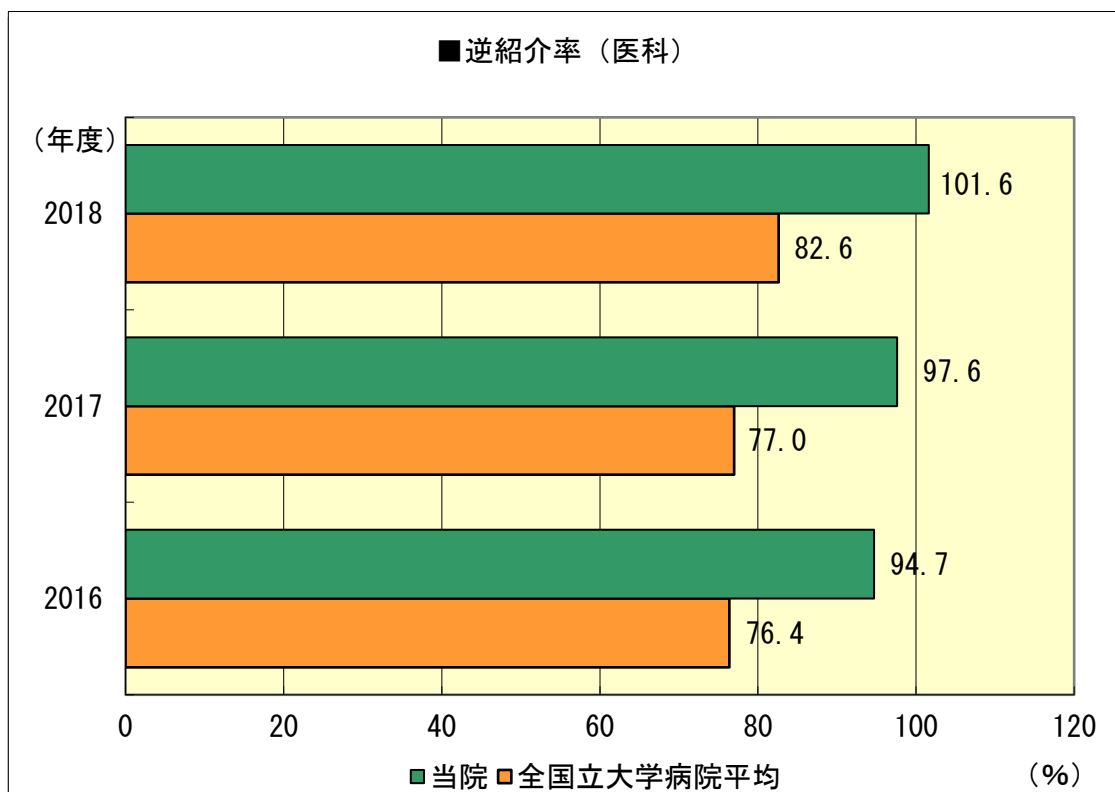
国立大学病院機能指標 67

### 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）の紹介率以下の式で算出

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

## 71 逆紹介率（医科）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
94.7%	97.6%	101.6%

### 解 説

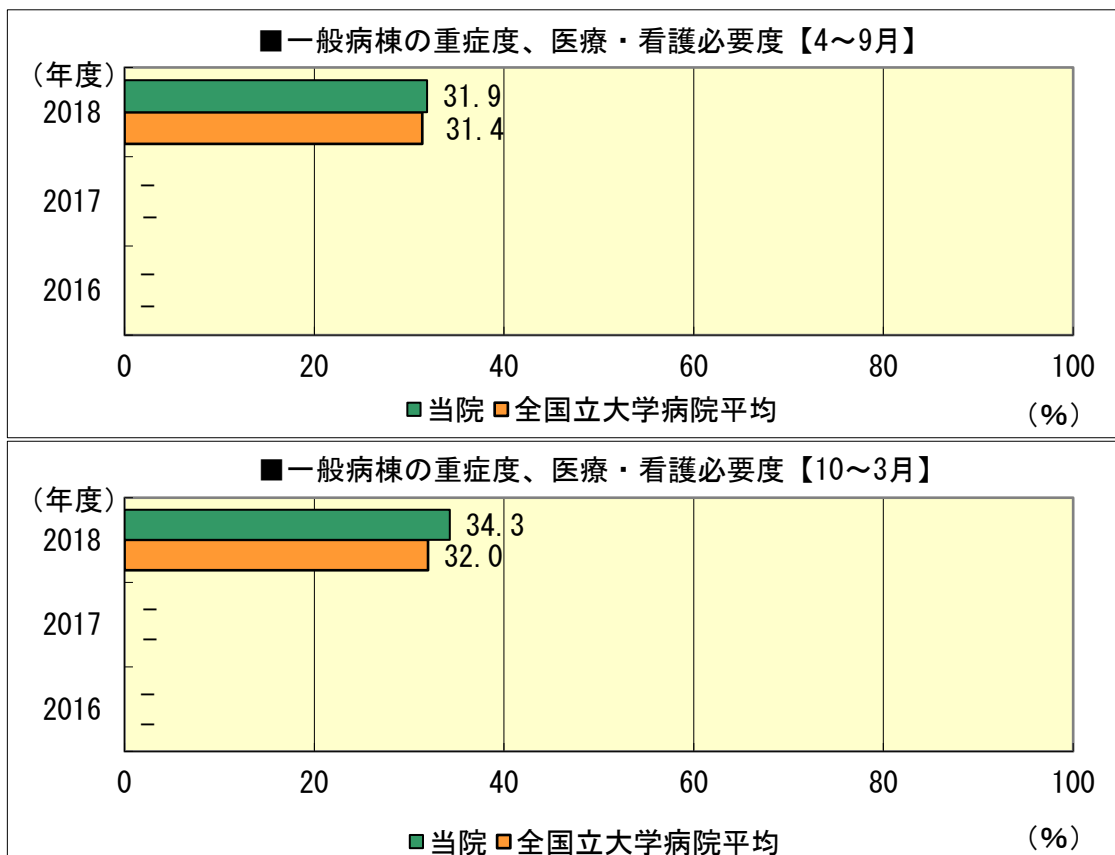
他の医療機関へ患者を紹介した割合を表す指標である。地域の医療機関との連携・機能分化の指標であり、これらの指標が高い医療機関は、各患者の病状に応じた医療の提供に貢献していると考えられる。

国立大学病院機能指標 68

### 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）の逆紹介率以下の式で算出  
 逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診患者数×100

## 72 一般病棟の重症度、医療・看護必要度



### 当院の実績

	2016年度	2017年度	2018年度
4～9月	31.4%	31.2%	31.9%
10～3月			34.3%

※2018年より評価方法が変更となり、過去の値と単純に比較はできない

### 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ある。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の必要性を反映する指標である。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る。ただし、診療科の構成やICUの病床数等にも影響を受けやすいため、目安の一つとして捉える必要がある。

なお、特定機能病院一般入院基本料7:1入院基本料（看護師1名が入院患者7名を受け持つ体制）の算定要件の一つに「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合の基準がある。

国立大学病院機能指標 69

### 定義

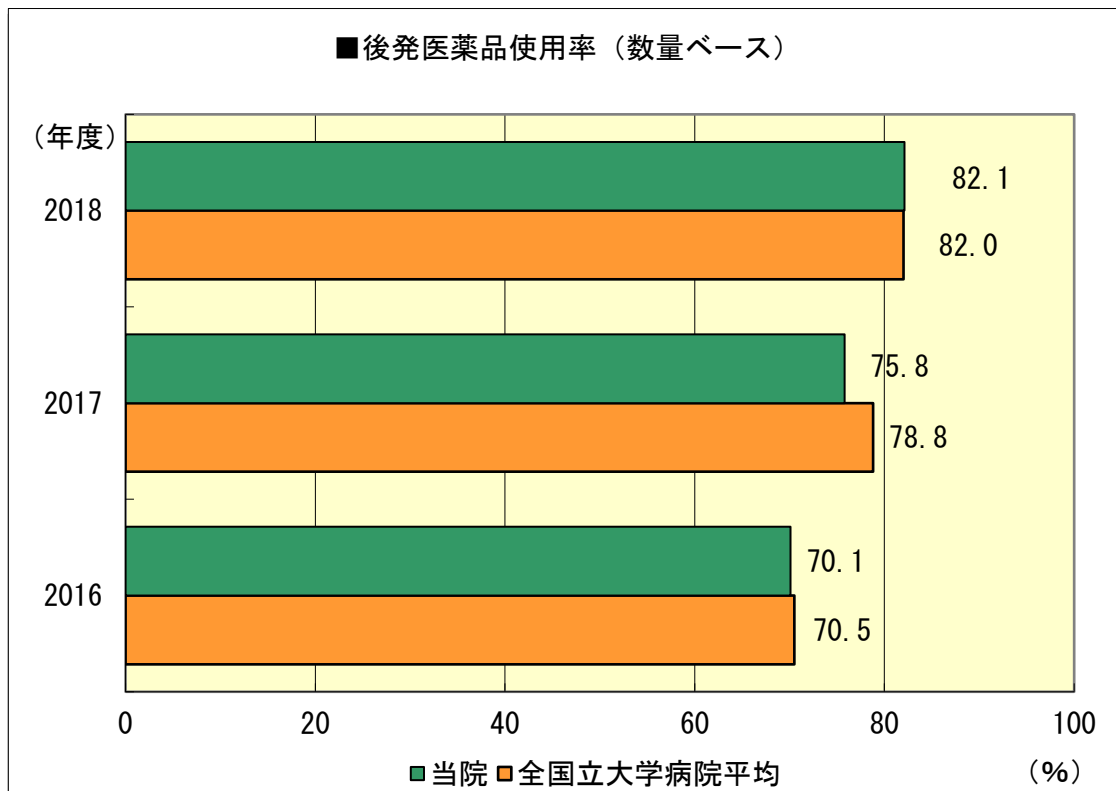
一般病棟の重症度、医療・看護必要度

以下の式で算出

$(\text{該当患者延数}) \div (\text{一般病棟在院患者延数})$

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たため、評価方法別に集計

## 73 後発医薬品使用率（数量ベース）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
70.1%	75.8%	82.1%

### 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ある。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る。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る。

国立大学病院機能指標 70

### 定 義

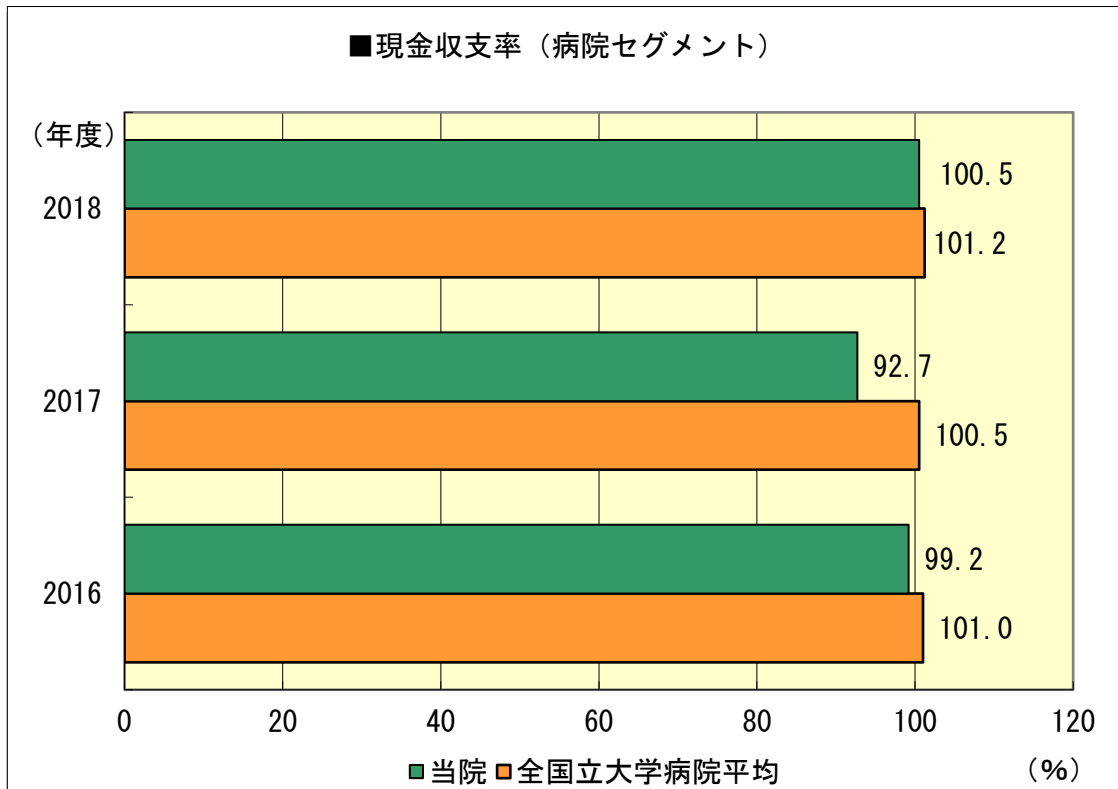
2017年10月1日～2018年9月30日の1年間の入院における後発医薬品使用率

以下の式で算出

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

## 74 現金収支率（病院セグメント）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
99.2%	92.7%	100.5%

### 解 説

現金ベースでの経営状況を表す指標である。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。

国立大学病院機能指標 71

### 定 義

各年度1年間の、現金収支率

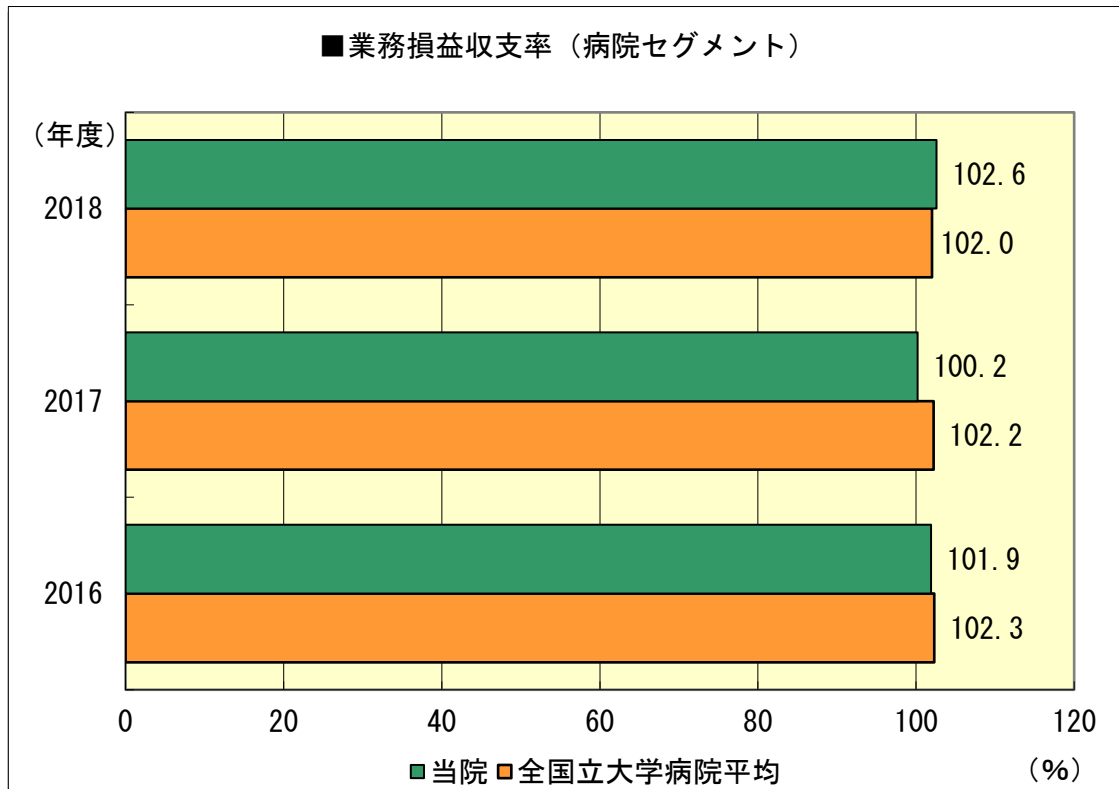
決算時に文部科学省へ提出する補足資料様式7「平成29年度収入・支出決算額調書」のうち「附属病院セグメント」に記載した値から算出

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

## 75 業務損益収支率（病院セグメント）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
101.9%	100.2%	102.6%

### 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ある。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す。

国立大学病院機能指標 72

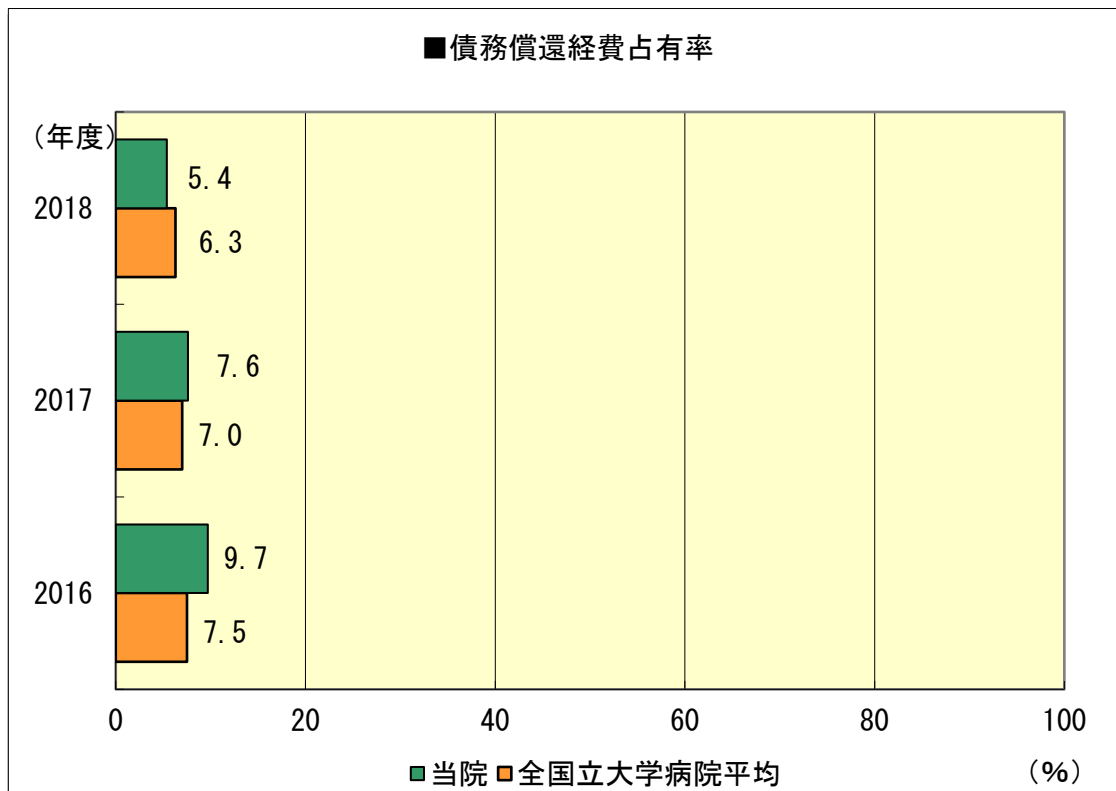
### 定 義

各年度1年間の、業務損益収支率

財務諸表（損益計算書）の経常収益、経常費用から算出（別院がある病院については、別院も含む）

業務損益収支率 = (経常収益 ÷ 経常費用) × 100

## 76 債務償還経費占有率



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
9.7%	7.6%	5.4%

### 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ある。苦しいと言われる国立大学病院の経営について、特に問題となっている点について具体的に数字を挙げて状況を示し対応や方策を促すための重要な指標となる。

国立大学病院機能指標 73

### 定 義

各年度1年間の、債務償還経費占有率

以下の式で算出

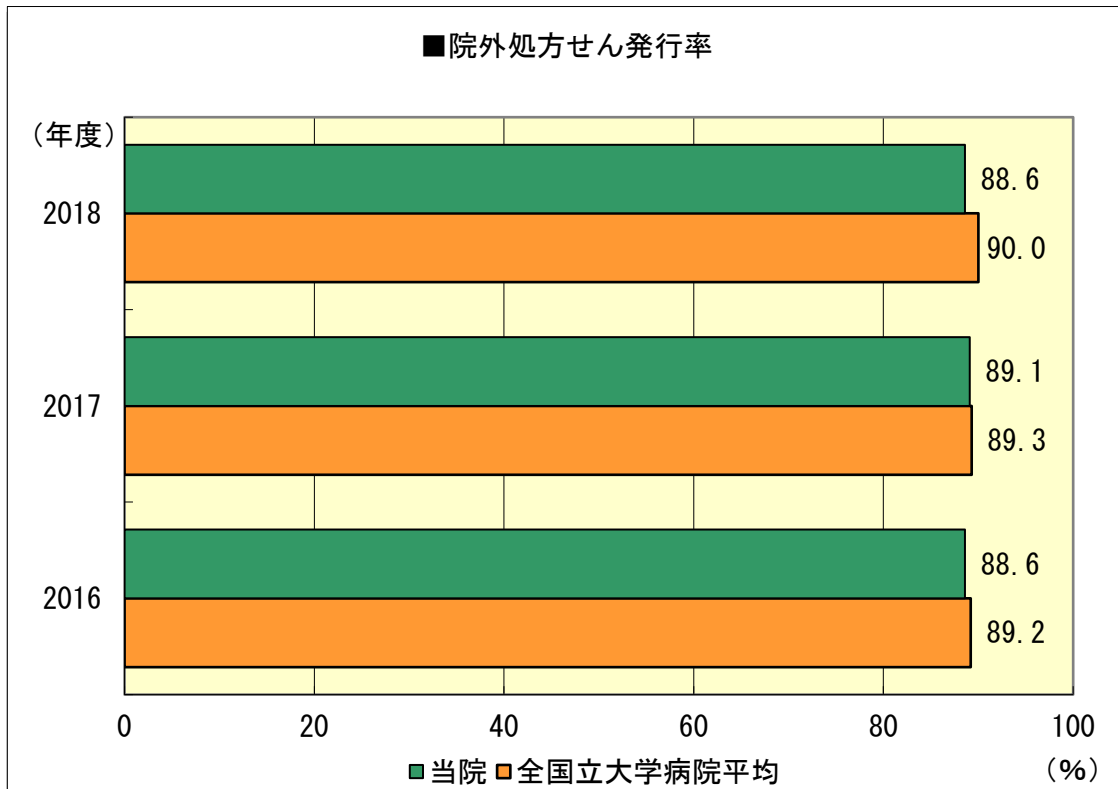
下記の a + b

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



## 77 院外処方せん発行率



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
88.6%	89.1%	88.6%

### 解 説

院外薬局へ処方せんを発行した割合を表す指標である。

国立大学病院機能指標 74

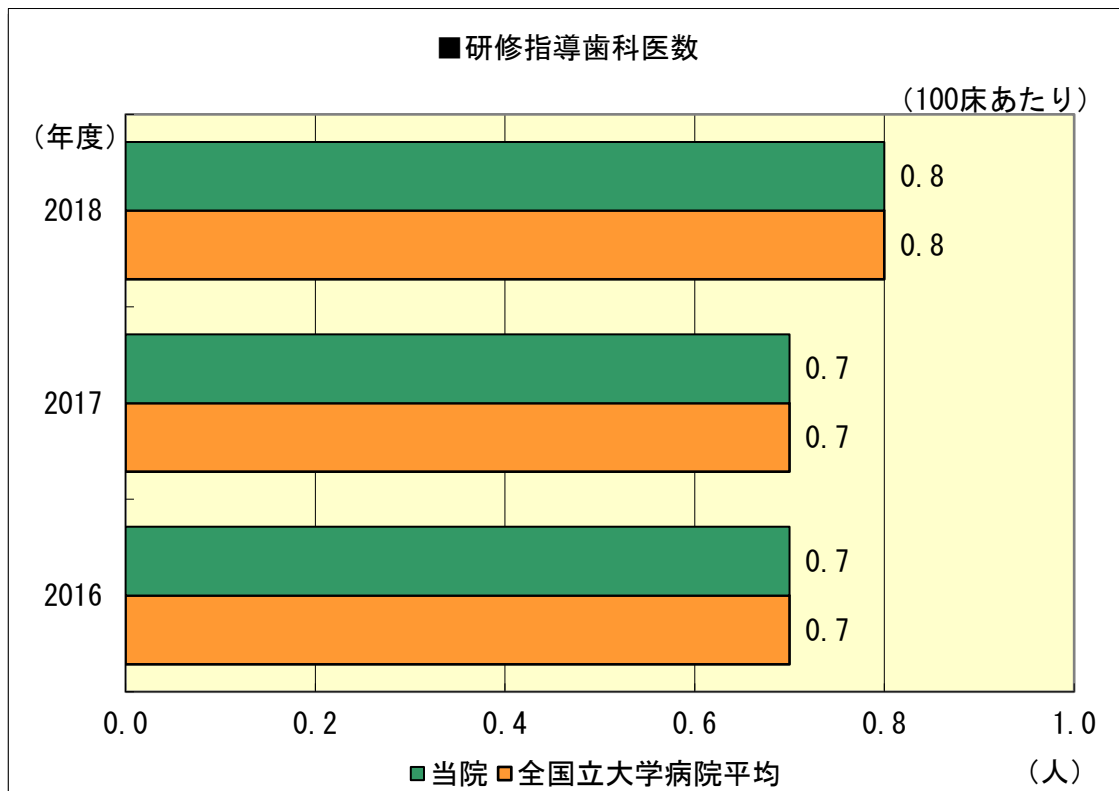
### 定 義

各年度1年間の、院外処方せん発行率

以下の式で算出

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

## 78 研修指導歯科医数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
5人	5人	6人

### 解 説

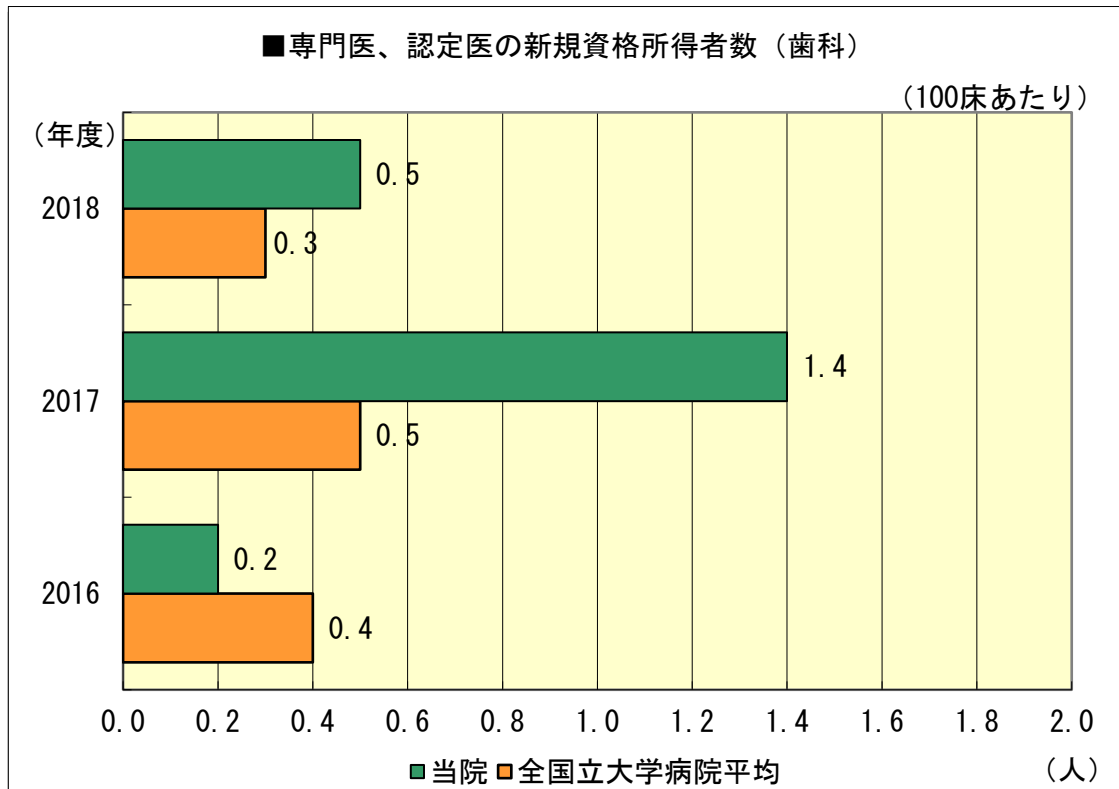
臨床研修指導歯科医とは、研修歯科医の教育・指導を担当できる臨床経験のある専門歯科医師のことである。国立大学附属病院の社会的責任のひとつに、診療を通じた研修歯科医の指導があり、本指標を公表することにより、優れた医療者の育成に取り組んでいること、専門歯科医の層の厚さを社会にアピールできると考える。

国立大学病院機能指標 75

### 定 義

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

## 79 専門医、認定医の新規資格取得者数（歯科）



### 当院の実績

（総数）

2016年度	2017年度	2018年度
2人	10人	4人

### 解 説

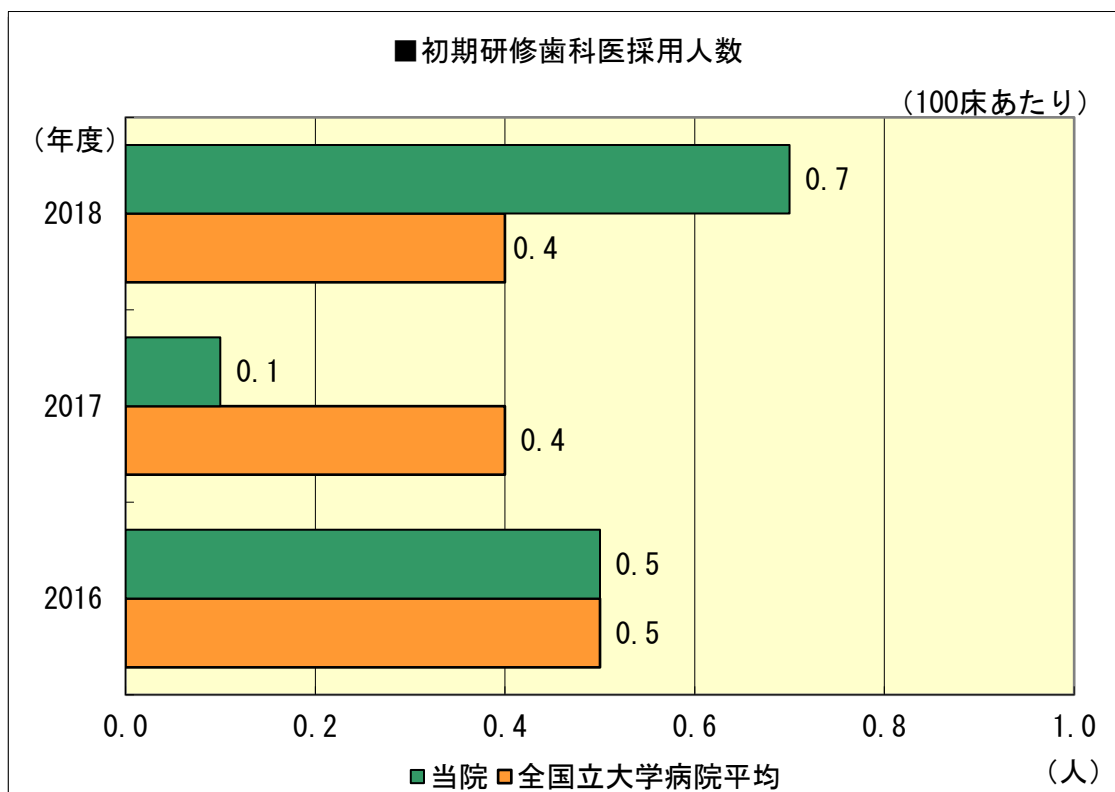
国立大学附属病院の社会的責任のひとつに、専門性の高い歯科医師の養成・教育に力を入れることがあり、本指標を公表することにより、その教育機能、高い専門的診療力を社会に示すことができると考える。

国立大学病院機能指標 76

### 定 義

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

## 80 初期研修歯科医採用人数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
4人	1人	5人

### 解 説

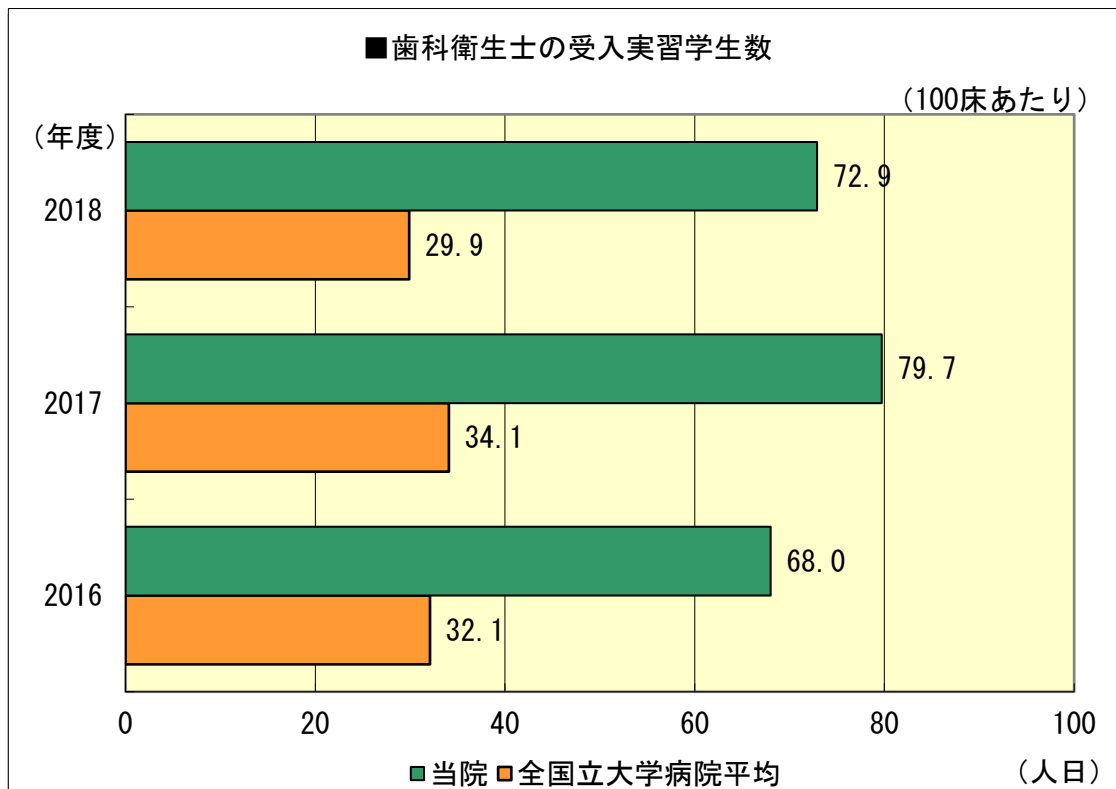
国立大学附属病院の社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があり、本指標を公表することにより、魅力的な研修プログラムをいかに提供しているかを社会にアピールすることができると思う。

国立大学病院機能指標 77

### 定 義

各年6月1日時点での、初期研修歯科医採用人数

## 81 歯科衛生士の受入実習学生数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
463人日	542人日	496人日

### 解 説

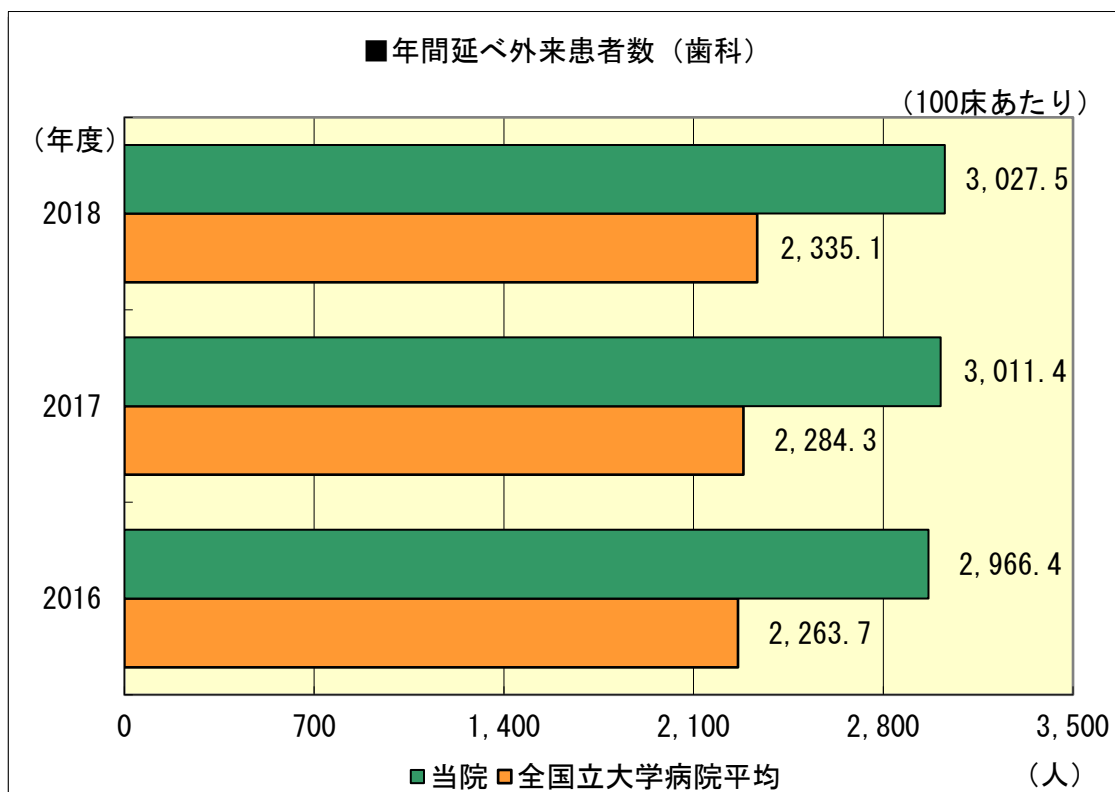
国立大学附属病院の社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があり、本指標を公表することにより、歯科医師だけでなく歯科関連専門職の教育体制についてもアピールできると考える。歯科衛生士を目指す学生の受入れについて、単に受入人数ではなく、延べ人数（人数×日数）として、臨床実習に対する貢献の程度を評価する。

国立大学病院機能指標 78

### 定 義

各年度1年間の、実習受入学生の延べ人数（人数×日数）

## 82 年間延べ外来患者数（歯科）



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
20,172人	20,478人	20,587人

### 解 説

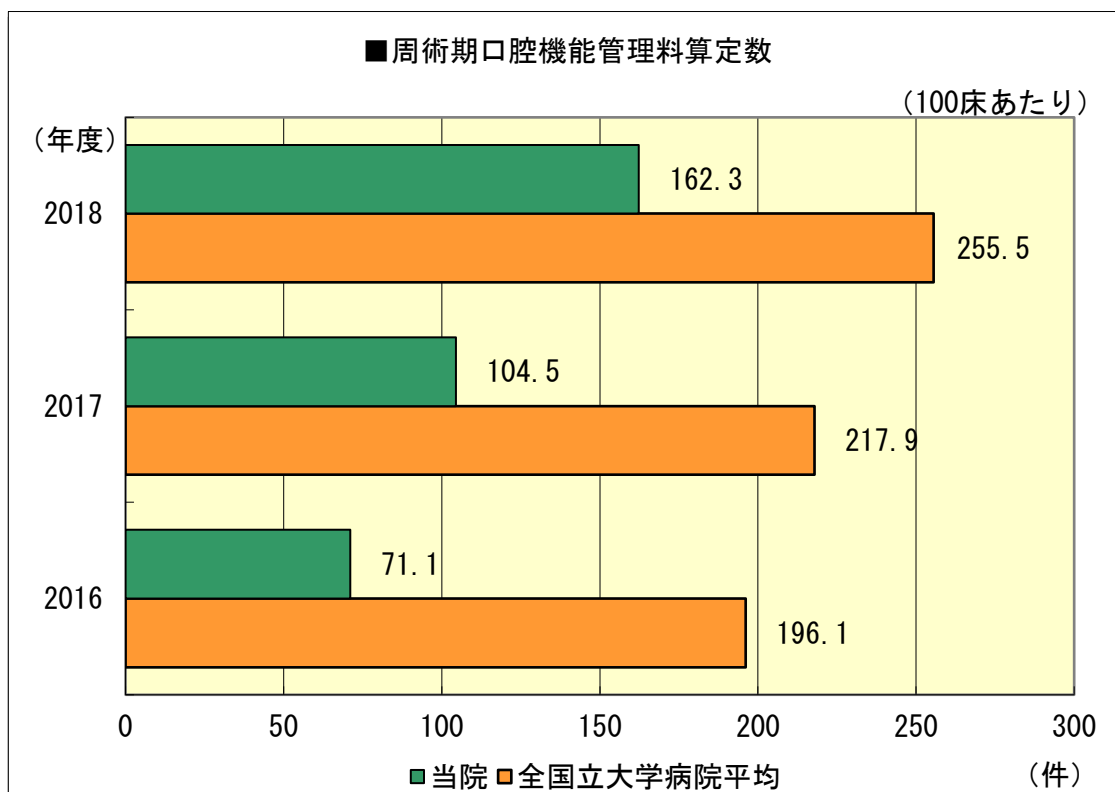
国立大学附属病院における外来患者数における歯科外来患者数を独立して抽出することにより、医科系での入院外来患者数評価の適正化をはかるとともに歯科系での患者の動向を評価する。

国立大学病院機能指標 79

### 定 義

各年度1年間の、歯学部附属病院、医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門、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

## 83 周術期口腔機能管理料算定数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
484件	711件	1,104件

### 解 説

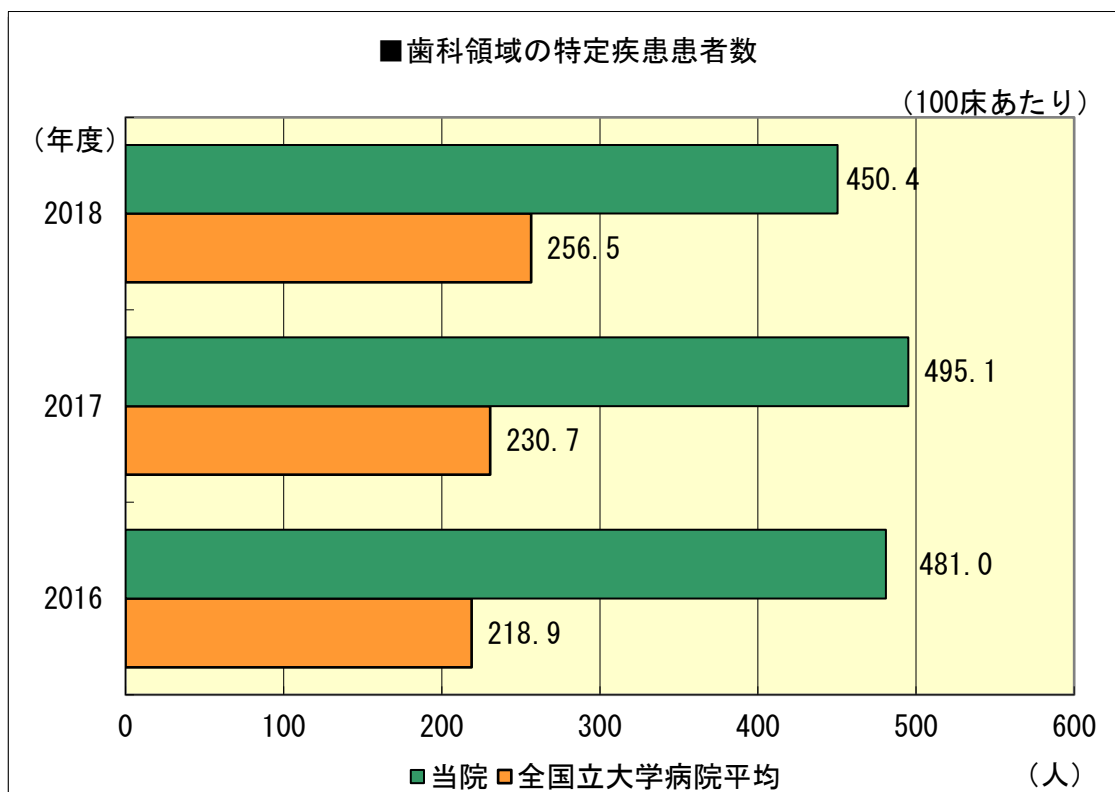
国立大学附属病院における医科歯科連携の比重を評価する。

国立大学病院機能指標 80

### 定 義

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）

## 84 歯科領域の特定疾患患者数



### 当院の実績

(総数)

2016年度	2017年度	2018年度
3,271人	3,367人	3,063人

### 解 説

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られる。

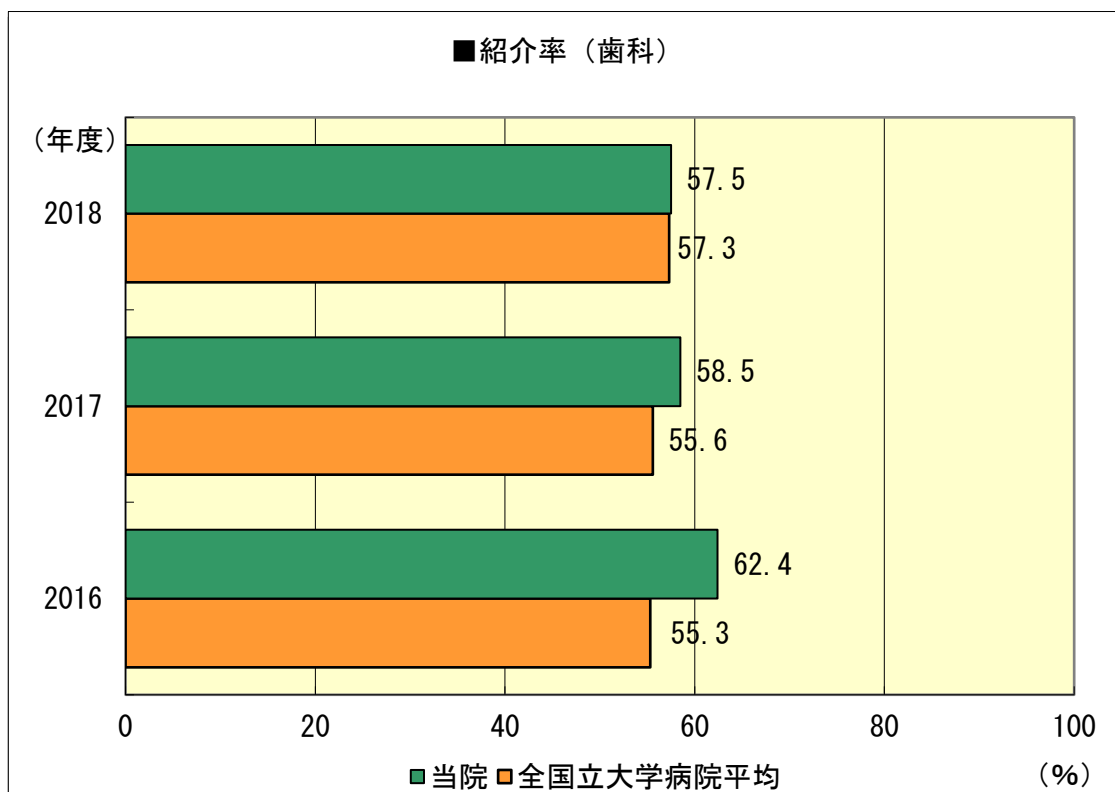
国立大学病院機能指標 81

### 定 義

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）



## 85 紹介率（歯科）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
62.4%	58.5%	57.5%

### 解 説

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る。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る。

国立大学病院機能指標 82

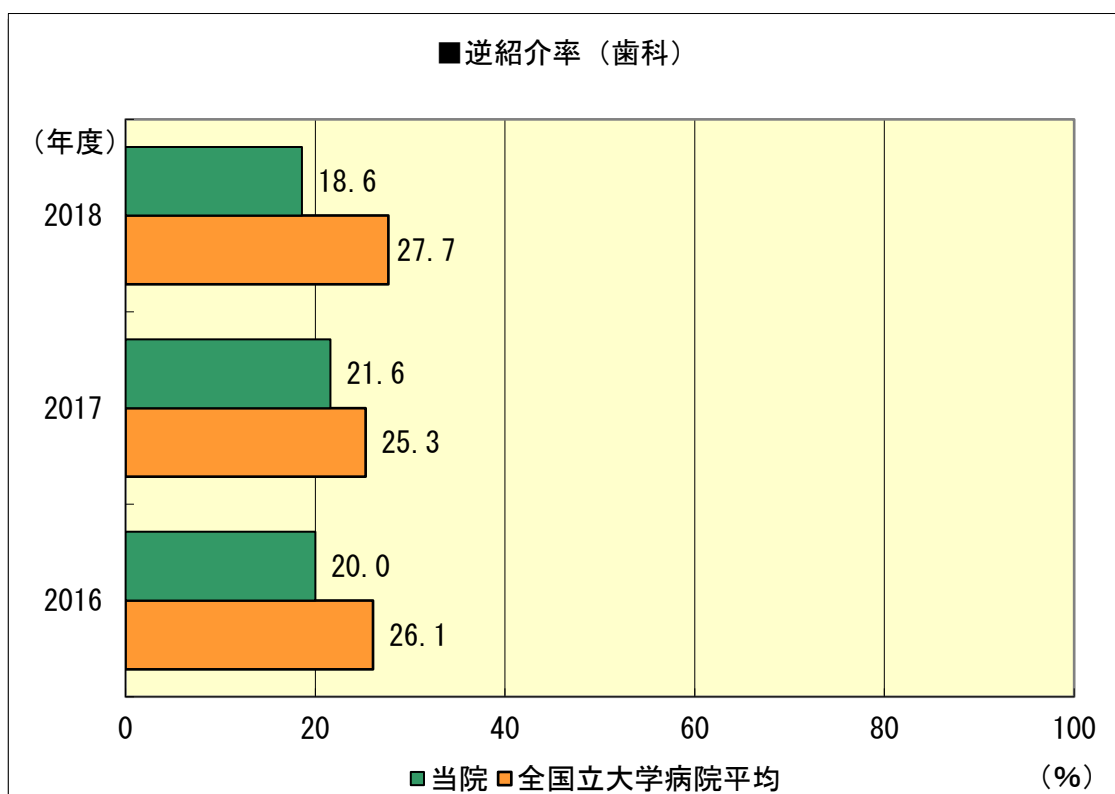
### 定 義

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

以下の式で算出

紹介率（歯科）＝（紹介患者数＋救急車搬入患者数）÷初診患者数×100

## 86 逆紹介率（歯科）



### 当院の実績

2016年度	2017年度	2018年度
20.0%	21.6%	18.6%

### 解 説

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る。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る。

国立大学病院機能指標 83

### 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逆紹介率  
以下の式で算出  
逆紹介率（歯科）＝逆紹介患者数÷初診患者数×100

医療統計 2019年度（平成31年度・令和元年度）

発行 2020年6月

編集 群馬大学医学部附属病院 診療情報管理部

編集責任者 齋藤 繁（副病院長・診療情報管理部長）



群馬大学医学部附属病院