

令和3年度～令和6年度
自治医科大学附属病院

病院機能指標

令和8年2月12日

病院C I・Q I評価委員会

自治医科大学附属病院の病院機能指標について

病院長 川合 謙介

この度、自治医科大学附属病院CI・QI評価委員会では、病院機能指標として「令和3年～令和6年度自治医科大学附属病院 病院機能指標」を作成しました。

医療におけるCI(clinical indicator)、QI(quality indicator)の歴史は古く、19世紀から20世紀初頭にかけて米国を中心に様々な臨床指標の試みがなされたことが端緒とされています。日本にその概念が導入されたのは1970年代で、医療機能評価機構が1995年に発足し、聖路加国際病院などが先駆的な活動を行い、積極的に情報公開を行ってきました。以前は経時的に他施設と比較できるベンチマーキングの指標としてclinical indicatorという言葉が用いられていましたが、最近ではEBMの実践を評価する質的な指標がより重要と考えられて、quality indicatorという言葉が好まれる傾向があります。当院では、量的な指標も含めて病院機能を評価する組織として、CI・QI委員会を2016年に設置しました。(2022年度より病院CI・QI評価委員会へ名称変更)

病院CI・QI評価委員会では、毎年国立大学病院長会議常置委員会で用いられている評価指標をそのまま利用し、当院の指標を作成しています。特定機能病院である当院は、情報公開を積極的に行うことが重要です。毎年ホームページ上で、当院の病院機能指標データを公開しています。そして、院内版では当院と国立大学病院の平均値、および近隣の大学病院と比較できる形でまとめています。

それぞれの大学病院には、地域の特性、病院としての機能に違いがあり、一概に比較できるものではありませんが、現在当院が提供している医療について考察し、今後の進むべき方向を検討するには良い資料になります。当院における現在の診療機能の参考にしていただければ幸いです。今後とも、ご指導いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

病院CI・QI評価委員会について

委員長 興梠 貴英

本委員会では自治医科大学附属病院の病院機能指標をまとめてほしい、という要望を受け、国立大学病院長会議常置委員会で毎年公表している指標に準拠してデータをまとめました。また、令和5年度より当院独自の項目を7項目追加しております。各委員からの意見や疑義を受け、できる限り正確な数値を取得・算出したつもりですが、疑義などあれば本委員会までご連絡ください。なお、国立大学病院長会議常置委員会の指標の借用に当たっては、国立大学病院長会議常置委員会下の国立大学病院データベースセンターの許諾を得ております。

目次

診療に係る項目

項目1	先進医療実施数	1
項目2	手術室内での手術件数	2
項目3	緊急時間外手術件数	3
項目4	手術技術度DとEの手術件数	4
項目5	手術全身麻酔件数	5
項目6	重症入院患者の手術全身麻酔件数	6
項目7	臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓)	7
項目8	臓器移植件数(造血幹細胞移植)	8
項目9	脳梗塞の早期リハビリテーション実施率	9
項目10	急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率	10
項目11	新生児のうち、出生時体重が1500g未満の数	11
項目12	新生児特定集中治療室(NICU)実患者数	12
項目13	緊急帝王切開数	13
項目14	直線加速器による定位放射線治療患者数	14
項目15	放射線科医がCT・MRIの読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合	15
項目16	放射線科医が核医学検査の読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合	16
項目17	病理組織診断件数	17
項目18	術中迅速病理組織診断件数	18
項目19	薬剤管理指導料算定件数	19
項目20	外来で化学療法を行った延べ患者数	20
項目21	無菌製剤処理料算定件数	21
項目22	褥瘡発生率	22
項目23-1	手術有り肺血栓栓塞症予防対策実施率	23
項目23-2	手術あり患者の肺塞栓症の発生率	24
項目24	多剤耐性緑膿菌(MDRP)による院内感染症発生患者数	25
項目25	CPC(臨床病理検討会)の検討症例率	26
項目26	新規外来患者数	27
項目27	初回入院患者数	28
項目28	10例以上適用したクリニカルパス(クリティカルパス)の数	29
項目29	在院日数の指標	30
項目30	患者構成の指標	31
項目31	指定難病患者数	32
項目32	超重症児の手術件数	33

教育に係る項目

項目33	臨床研修医採用人数(医科)	34
項目34	他大学卒業の臨床研修医の採用割合(医科)	35
項目35	専門医の新規資格取得者数	36
項目36	臨床研修指導医数	37
項目37	専門研修コース(後期研修コース)の新規採用人数(医科)	38

項目38	看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師の有資格者)の研修受入人数(外部の医療機関などから)……………	39
項目39	看護学生の受入実習学生数(自大学から)……………	40
項目40	看護学生の受入実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)……………	41
項目41	薬剤師の研修受入人数(外部の医療機関などから)……………	42
項目42	薬学生の受入実習学生数(自大学から)……………	43
項目43	薬学生の受入実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)……………	44
項目44	その他医療専門職の研修受入人数(外部の医療機関などから)……………	45
項目45	その他医療専門職学生の受入実習学生数(自大学から)……………	46
項目46	その他医療専門職学生の受入実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)……………	47
項目47	全医療従事者向け研修・講習会開催数……………	48
項目48	臨床研修指導医講習会の新規修了者数……………	49
項目49	専門研修(基本領域)新規登録者数……………	50

研究に係る項目

項目50	企業主導治験の件数……………	51
項目51	医師主導治験の件数……………	52
項目52	臨床研究法を遵守して行う臨床研究数……………	53
項目53	認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数……………	54
項目54	臨床研究専門職の合計FTE……………	55
項目56	臨床研究の結果(医師主導治験含む)から薬事承認に至った製品数……………	56

地域医療に係る項目

項目58	救命救急患者数……………	57
項目59	二次医療圏外からの外来患者の割合……………	58
項目60	公開講座等(セミナー)の主催数……………	59
項目61	地域への医師派遣数……………	60

国際化に係る項目

項目63	自病院で総合窓口での患者対応が可能な言語数(日本語を除く)……………	61
項目64	院内案内の表示言語数(日本語を除く)……………	62
項目65	病院ホームページの対応言語数(日本語を除く)……………	63

運営に係る項目

項目67-1	病床稼働率(一般病床)……………	64
項目67-2	病床稼働率(精神病床)……………	65
項目67-3	病床稼働率(結核病床)……………	66
項目68-1	平均在院日数(一般病床)……………	67
項目68-2	平均在院日数(精神病床)……………	68
項目68-3	平均在院日数(結核病床)……………	69
項目69-1	病床回転数(一般病床)……………	70
項目69-2	病床回転数(精神病床)……………	71
項目69-3	病床回転数(結核病床)……………	72

項目70	紹介率(医科).....	73
項目71	逆紹介率(医科).....	74
項目72	一般病棟の重症度、医療・看護必要度.....	75
項目73	後発医薬品使用率(数量ベース).....	76
項目77	院外処方せん発行率.....	77

歯科に係る項目

項目78	研修指導歯科医数.....	78
項目79	専門医新規資格取得者数(歯科).....	79
項目80	臨床研修歯科医採用人数.....	80
項目81	歯科衛生士の受入実習学生数.....	81
項目82	年間延べ外来患者数(歯科).....	82
項目83	周術期口腔機能管理表料算定数.....	83
項目84	歯科領域の特定疾患患者数.....	84
項目85	紹介率(歯科).....	85
項目86	逆紹介率(歯科).....	86

当院追加項目

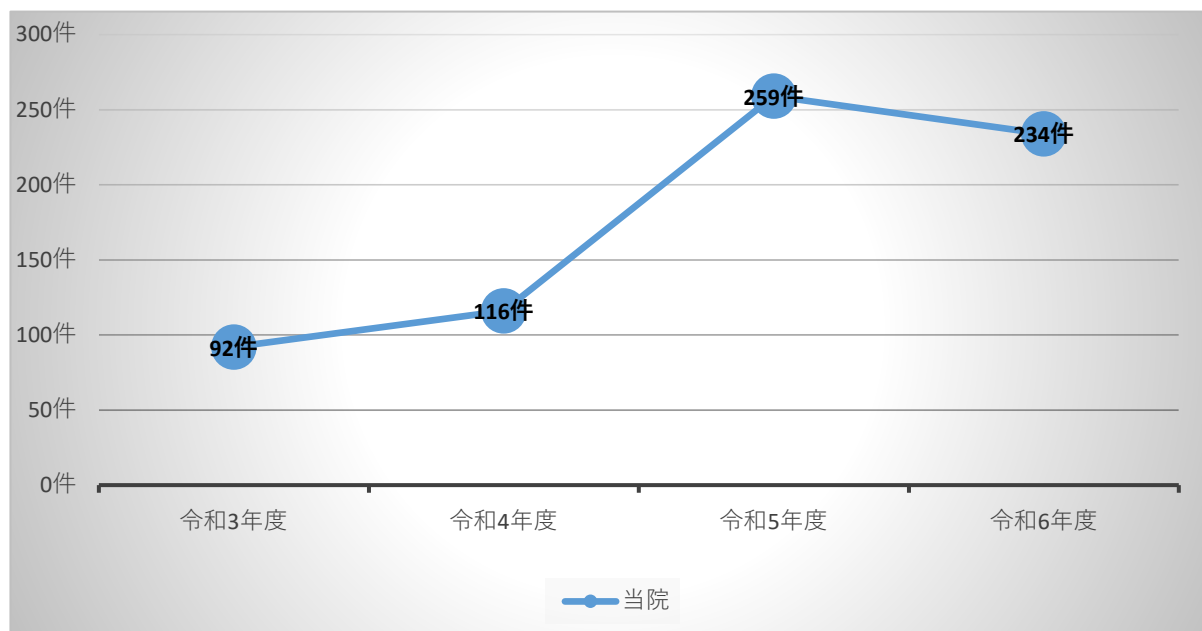
項目A	入院患者満足度.....	87
項目B	外来患者満足度.....	88
項目C	転倒・転落(発生).....	89
項目D	転倒・転落(損傷発生).....	90
項目E	インシデント・アクシデント(病床あたり).....	91
項目F	インシデント・アクシデント(医師).....	92
項目G	職員の予防接種.....	93

項目1 先進医療実施数

定義

医療機関で実施される先進医療のうち、厚生労働大臣の承認を受けたものです。
平成24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ました。
1年間の先進医療診療の実施数です。

	当院
令和3年度	92件
令和4年度	116件
令和5年度	259件
令和6年度	234件



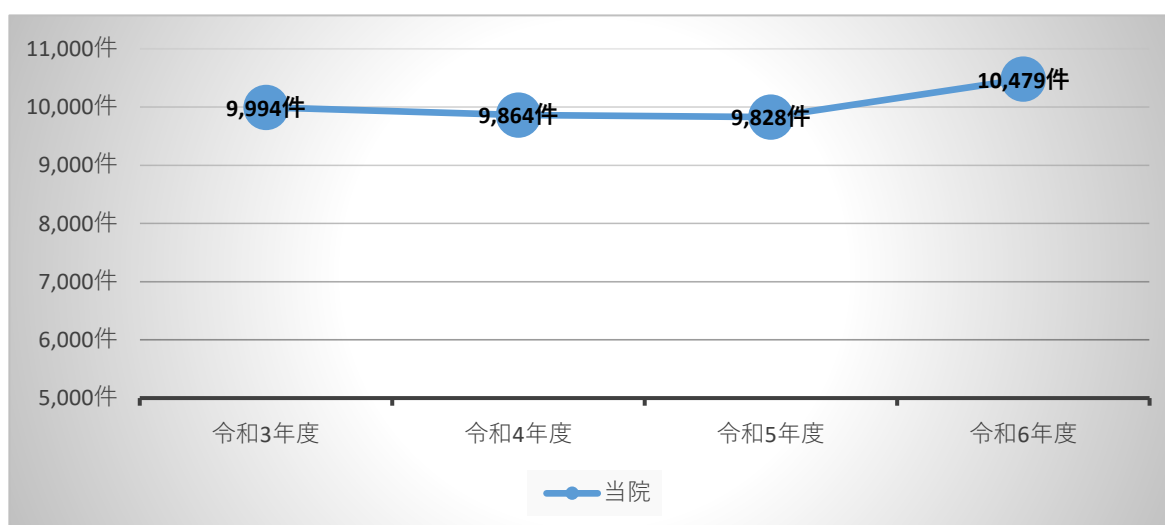
項目2 手術室内での手術件数

定義

手術室で行われた(輸血、内視鏡的処置、血管への経費的処置等を除く)手術件数です。
ただし、複数術野の手術等、1手術で複数行った場合は1件としてカウントしています。

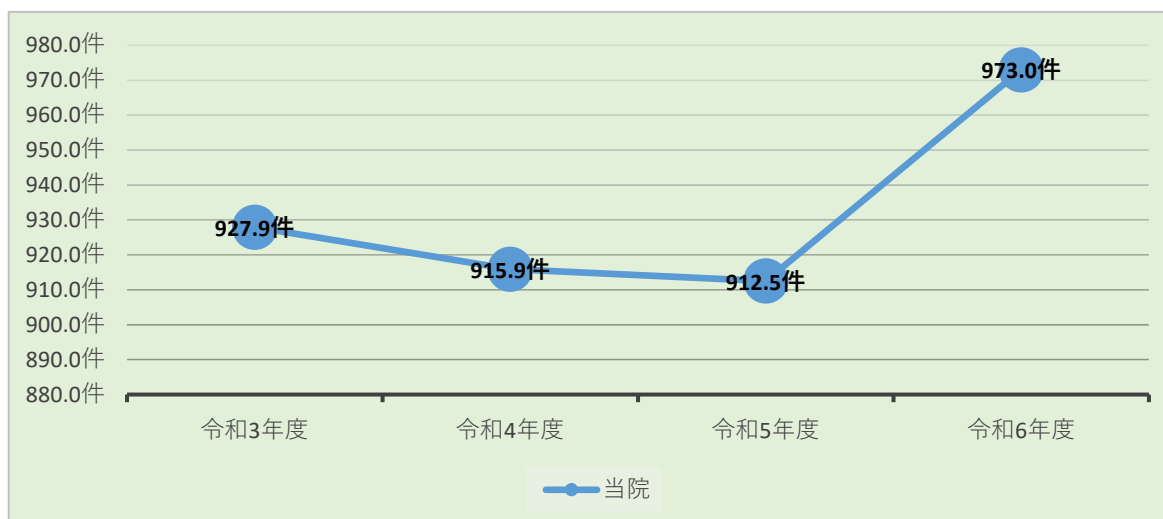
総件数

	当院
令和3年度	9,994件
令和4年度	9,864件
令和5年度	9,828件
令和6年度	10,479件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	927.9件
令和4年度	915.9件
令和5年度	912.5件
令和6年度	973.0件

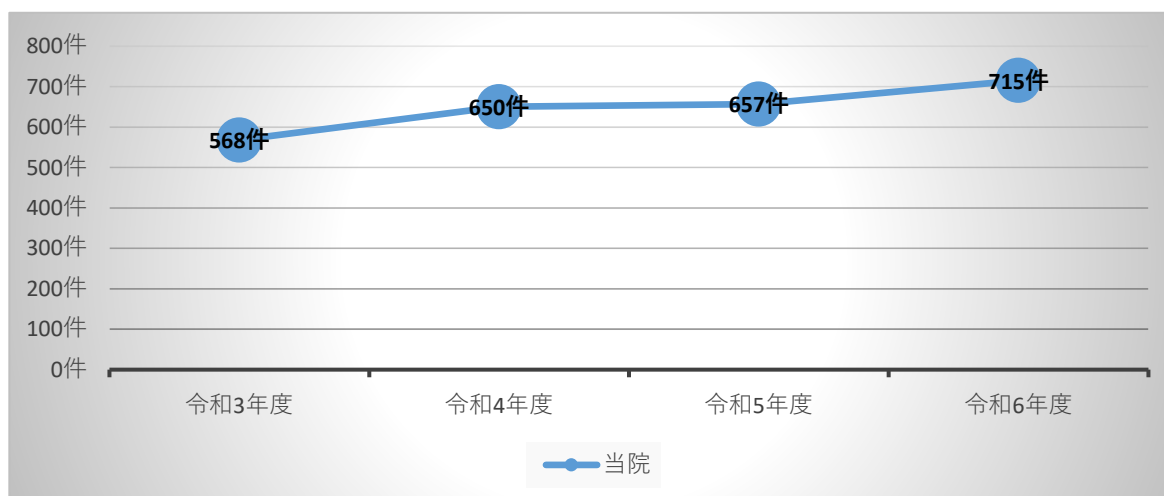


項目3 緊急時間外手術件数

定義

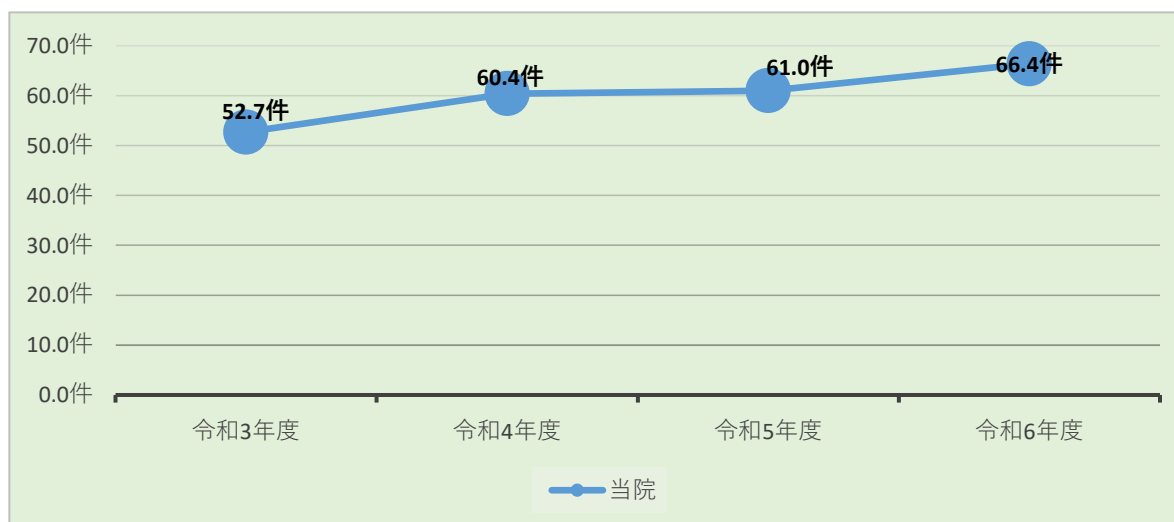
緊急に行われた手術(輸血、内視鏡的処置、血管への経費的処置等を除く)で時間外加算、深夜加算、休日加算を算定した手術件数です。あらかじめ計画された時間外手術を除きます。ただし、複数術野の手術等、1手術で複数行った場合は1件としてカウントしています。

	当院
令和3年度	568件
令和4年度	650件
令和5年度	657件
令和6年度	715件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	52.7件
令和4年度	60.4件
令和5年度	61.0件
令和6年度	66.4件



項目4 手術技術度DとEの手術件数

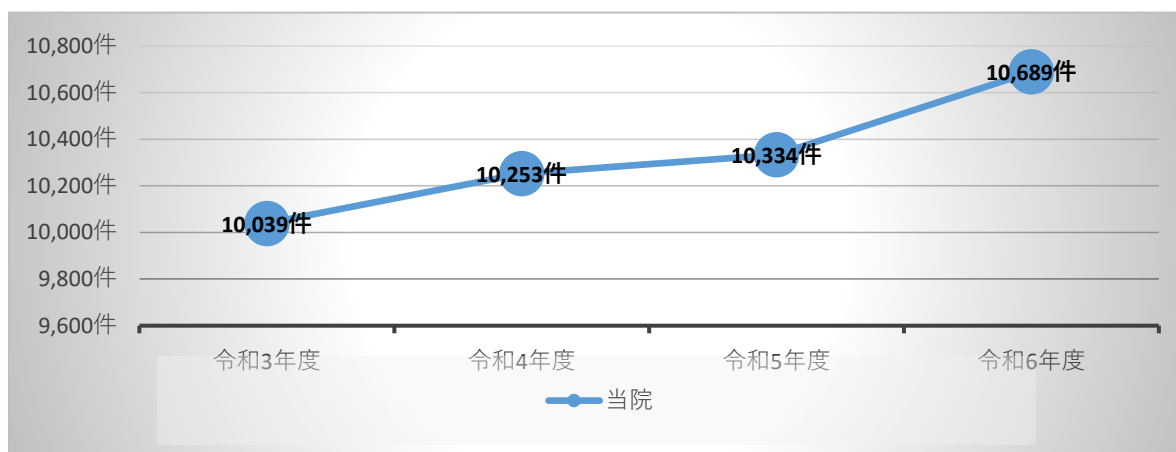
定義及び項目の解説

外保連において技術度D・Eに指定されている手術件数です。

手術の難しさと必要な医師数を勘案した総合的な手術難度を技術度といますが、技術度AからEまで5段階に分類しています。

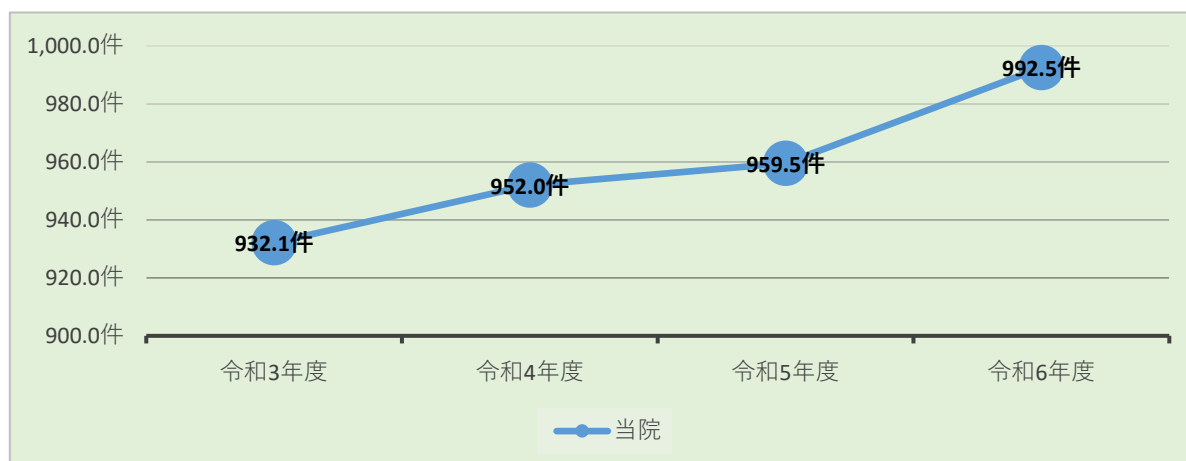
技術度D及びEには熟練した外科経験を持つ医師・看護師や器具が必要なので、難易度の高い手術といえます。ただし、複数術野の手術等、1手術で複数行った場合は1件としてカウントしています。

	当院
令和3年度	10,039件
令和4年度	10,253件
令和5年度	10,334件
令和6年度	10,689件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	932.1件
令和4年度	952.0件
令和5年度	959.5件
令和6年度	992.5件



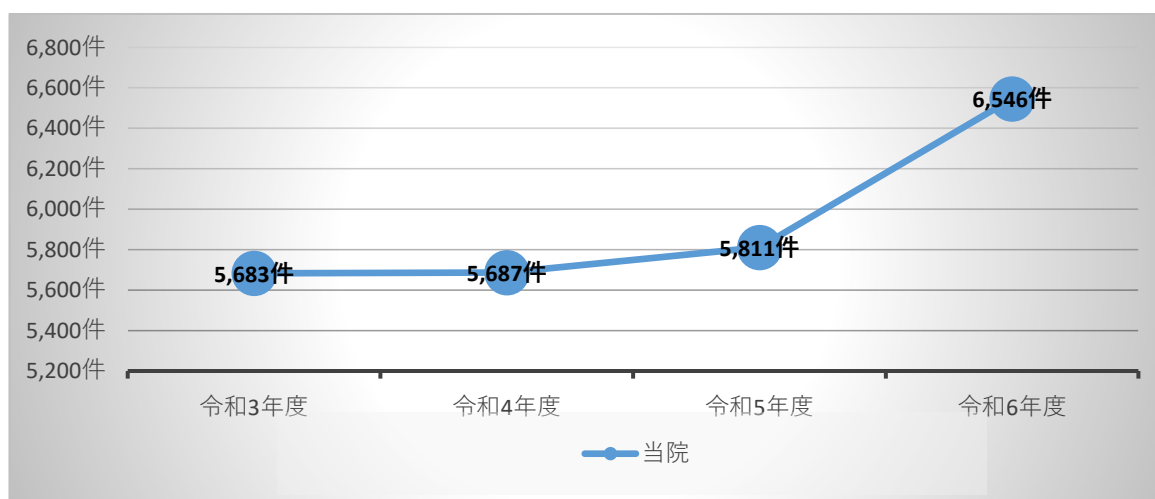
項目5 手術全身麻酔件数

定義及び項目の解説

手術室における手術目的の全身麻酔の件数です。

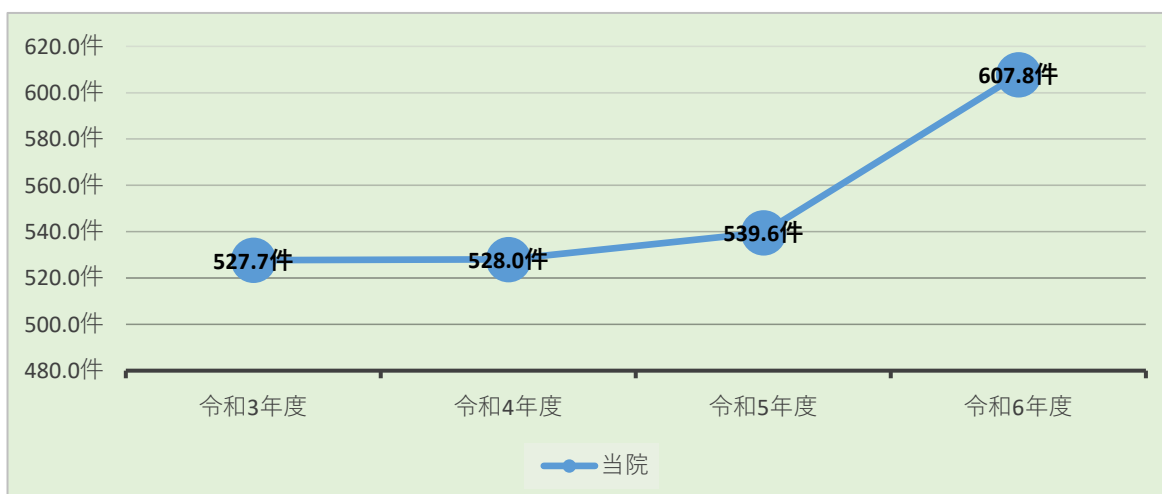
麻酔には、意識はあるが痛みを感じない状態にする局所麻酔と、呼吸管理のもと完全に意識のない状態で痛みを感じない状態にする全身麻酔があります。

	当院
令和3年度	5,683件
令和4年度	5,687件
令和5年度	5,811件
令和6年度	6,546件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	527.7件
令和4年度	528.0件
令和5年度	539.6件
令和6年度	607.8件

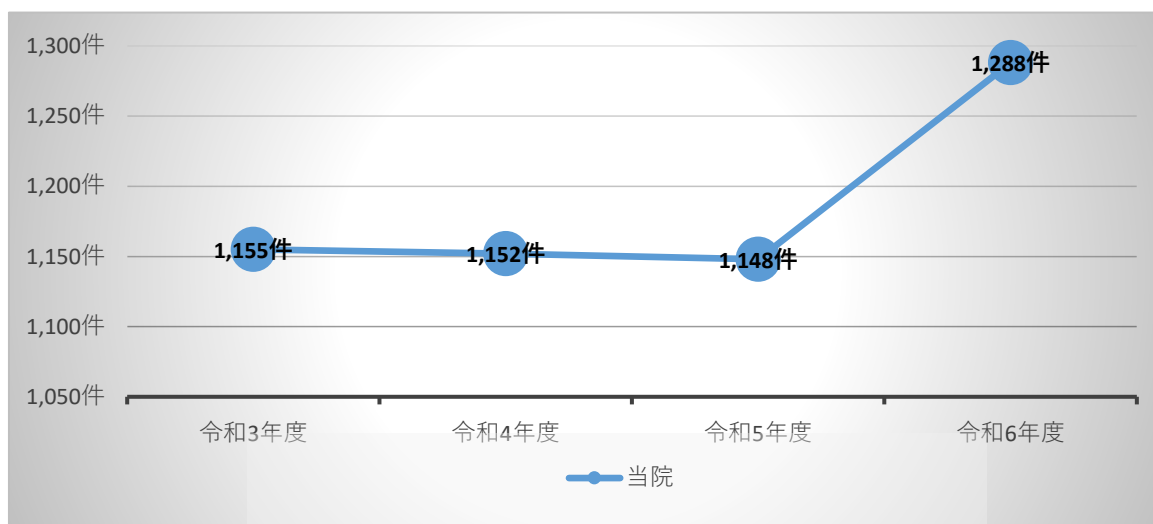


項目6 重症入院患者の手術全身麻酔件数

定義及び項目の解説

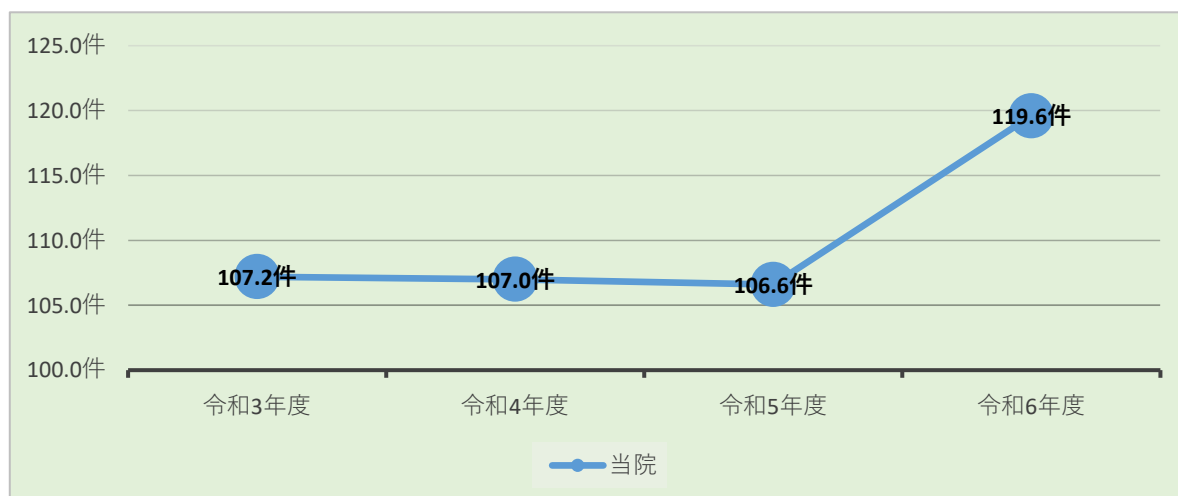
マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔(L008)「麻酔困難な患者」の算定件数です。
重症な患者に全身麻酔をかけて手術する場合は 生命の危険を含む様々な危険が伴います。

	当院
令和3年度	1,155件
令和4年度	1,152件
令和5年度	1,148件
令和6年度	1,288件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	107.2件
令和4年度	107.0件
令和5年度	106.6件
令和6年度	119.6件



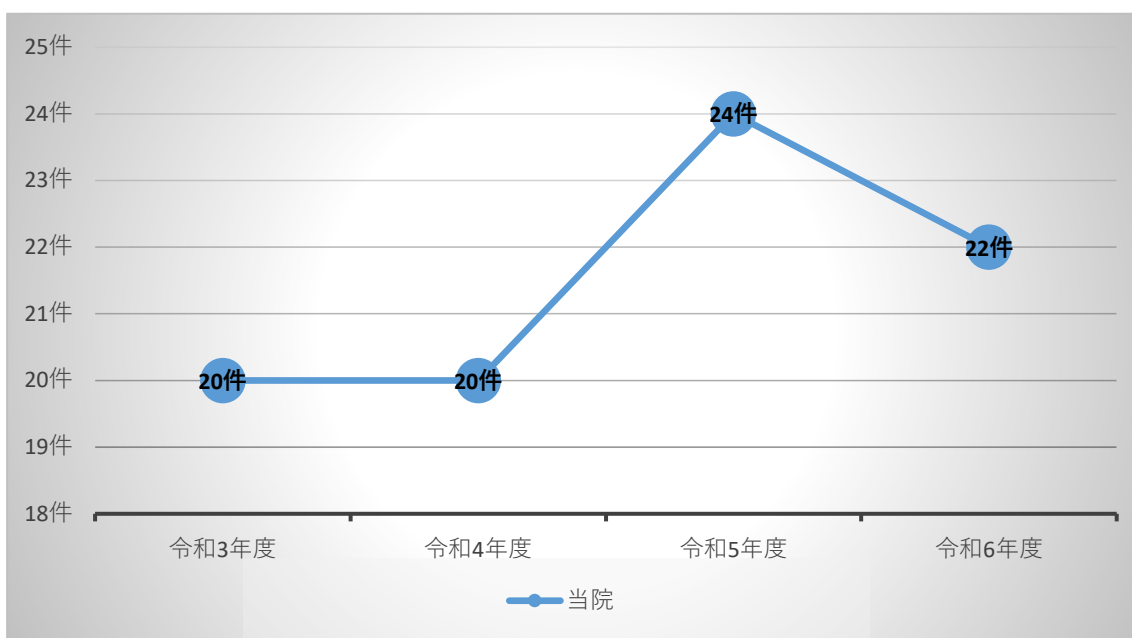
項目7 臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓)

定義及び項目の解説

五臓器の移植合計となっております。

当院では、肝臓のみ実施しております。

	当院
令和3年度	20件
令和4年度	20件
令和5年度	24件
令和6年度	22件

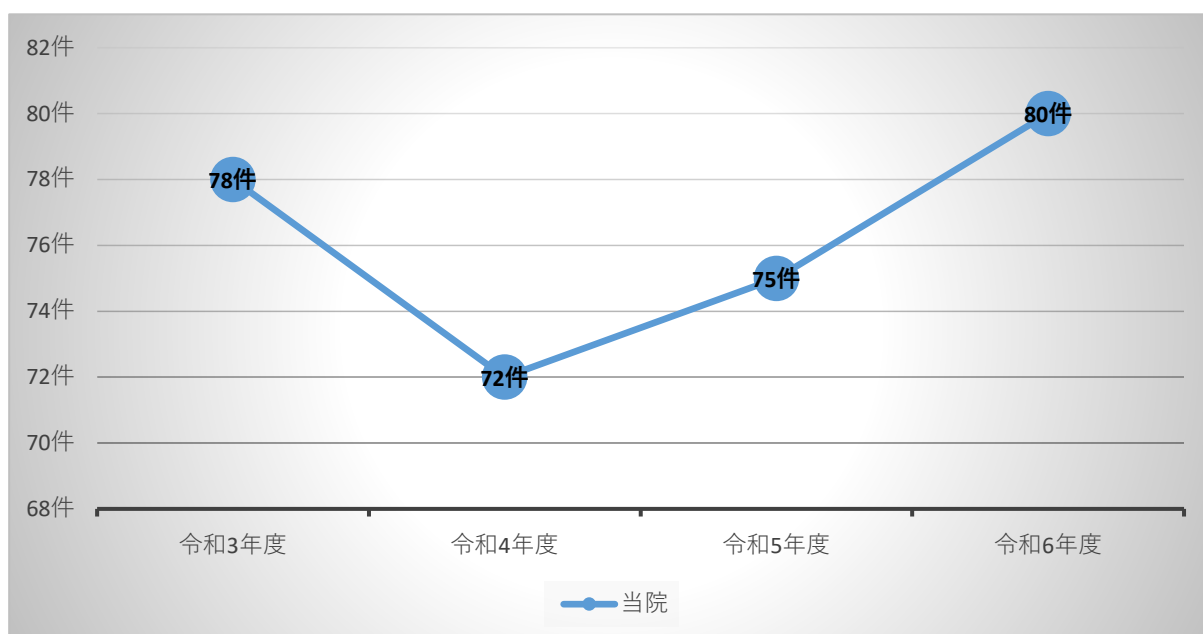


項目8 臓器移植件数(造血幹細胞移植)

定義

1年間の造血幹細胞移植の件数です。令和3年度より定義の見直しを行い、造血幹細胞移植のうち骨髄移植のみから末梢血管細胞移植と臍帯血移植を含めた件数となりました。

	当院
令和3年度	78件
令和4年度	72件
令和5年度	75件
令和6年度	80件



項目9 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率

定義

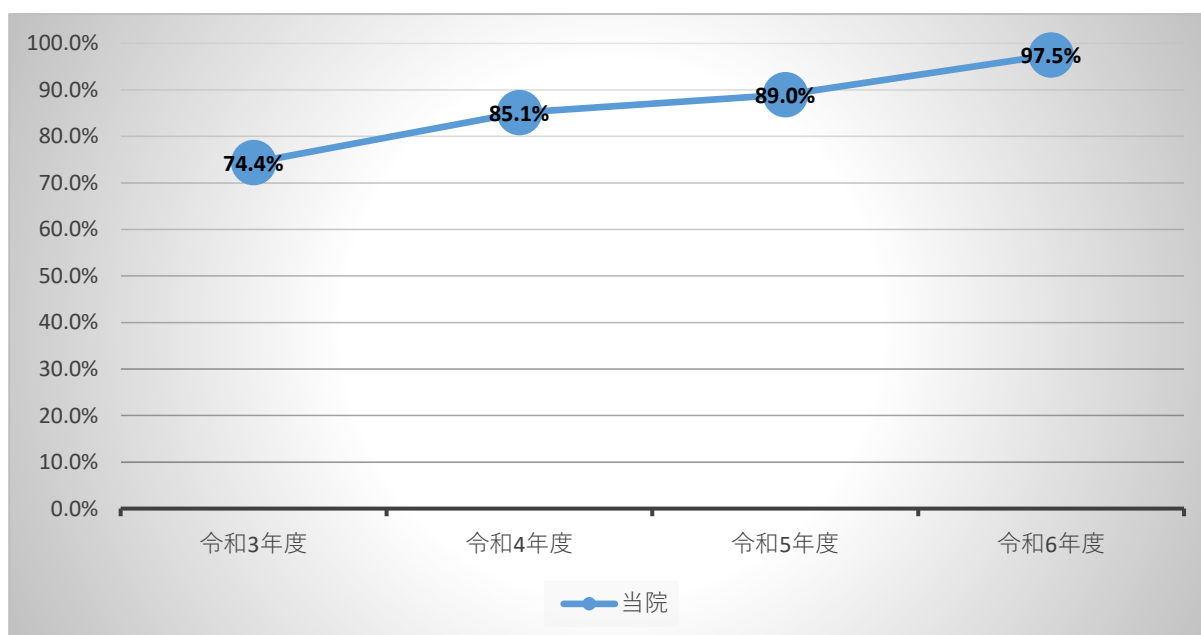
DPCデータを基に算出した、緊急入院した脳梗塞症例(再梗塞含む)に対する早期リハビリテーション実施率(%)です。

分子:入院4日以内にリハビリテーションが開始された患者数です。

分母:最も医療資源を投入した病名が脳梗塞の患者で、発症から3日以内、且つ緊急入院した患者数です。(院内発症は除く)

※3日以内退院と転帰が死亡の場合は分子・分母から除く

	当院
令和3年度	74.4%
令和4年度	85.1%
令和5年度	89.0%
令和6年度	97.5%



項目10 急性心筋梗塞患者における 入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率

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(%)です。

分子: 入院翌日までにアスピリンが投与された患者数です。

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

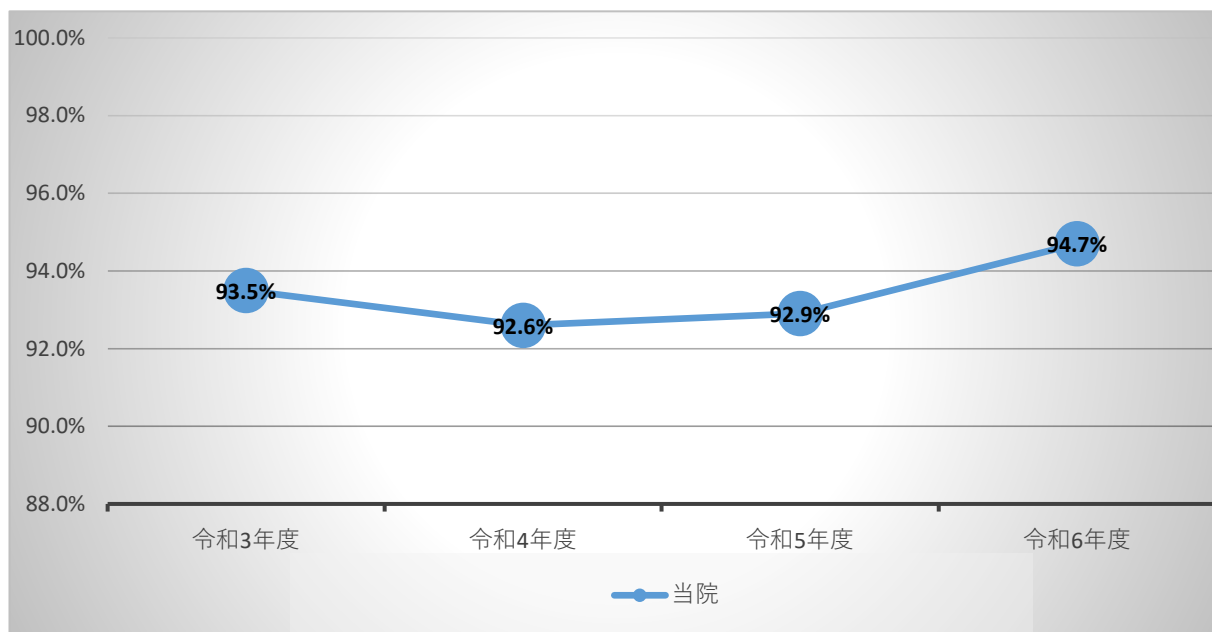
※緊急入院に限り、再梗塞を含みます。

	当院
令和3年度	93.5%
令和4年度	92.6%
令和5年度	92.9%
令和6年度	94.7%

※分子に計上されないもの

・前医や救急車で服用
(当院のオーダー外)

・医学的に使用できない
(例: 貧血で服用禁忌)等



項目11 新生児のうち、出生時体重が 1500g未満の数

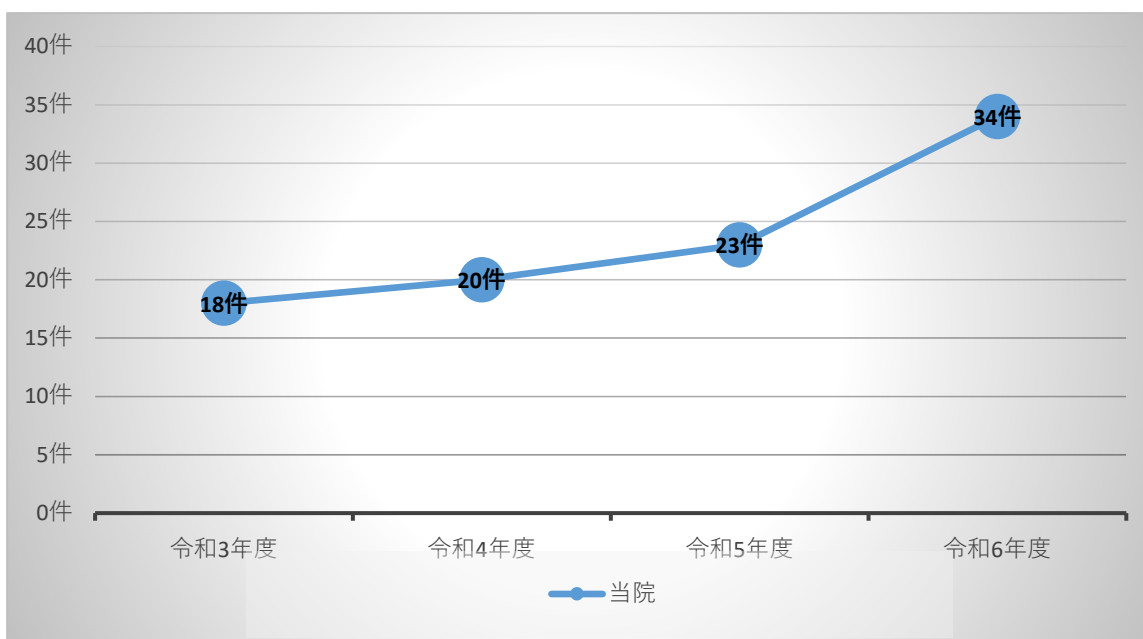
定義及び項目の解説

自院における出生数(死産を除く)です。

出生時体重が1500g未満の新生児を極小低出生体重児といいます。

極小低出生体重児の数は重症度の高い周産期医療を提供していることを示します。

	当院
令和3年度	18件
令和4年度	20件
令和5年度	23件
令和6年度	34件

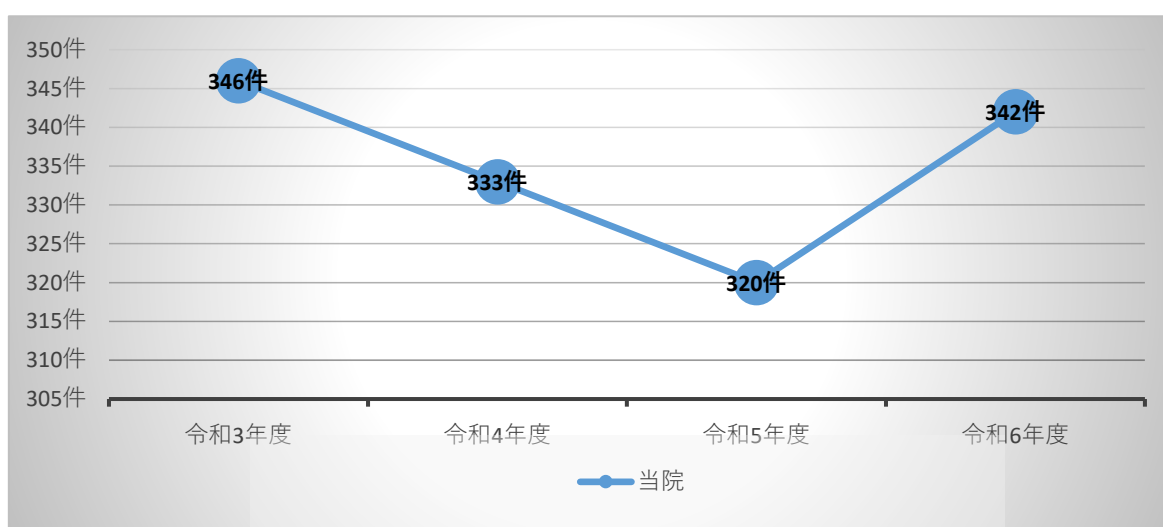


項目12 新生児特定集中治療室(NICU)実患者数

定義

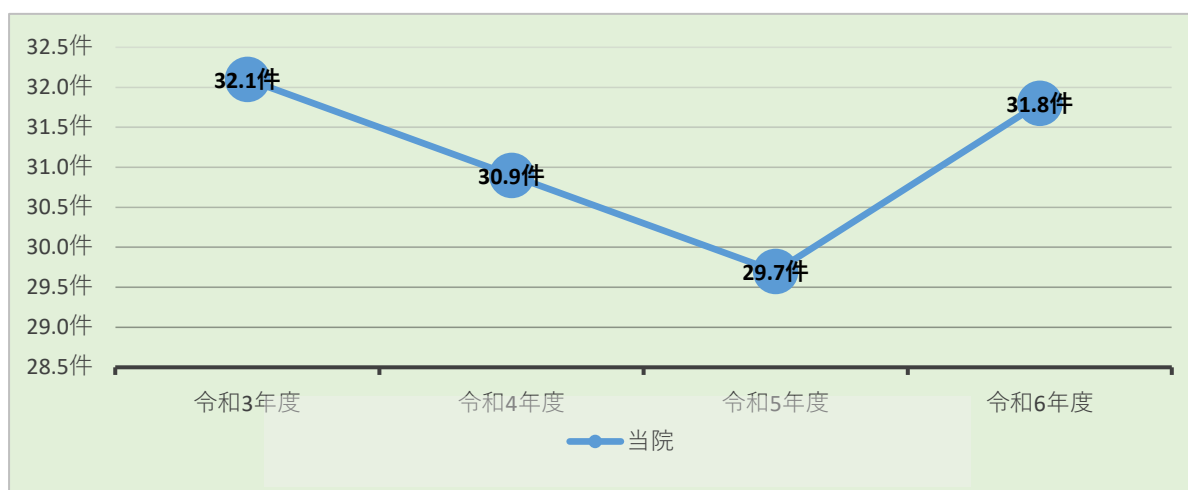
「新生児特定集中治療室管理料」等を算定する新生児特定集中治療室(NICU)にて集中的に治療を行った実患者数です。産科小児科領域医療の「最後の砦」ともいわれ、NICU実患者数は周産期医療の総合力の高さを表現しているものといえます。

	当院
令和3年度	346件
令和4年度	333件
令和5年度	320件
令和6年度	342件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	32.1件
令和4年度	30.9件
令和5年度	29.7件
令和6年度	31.8件

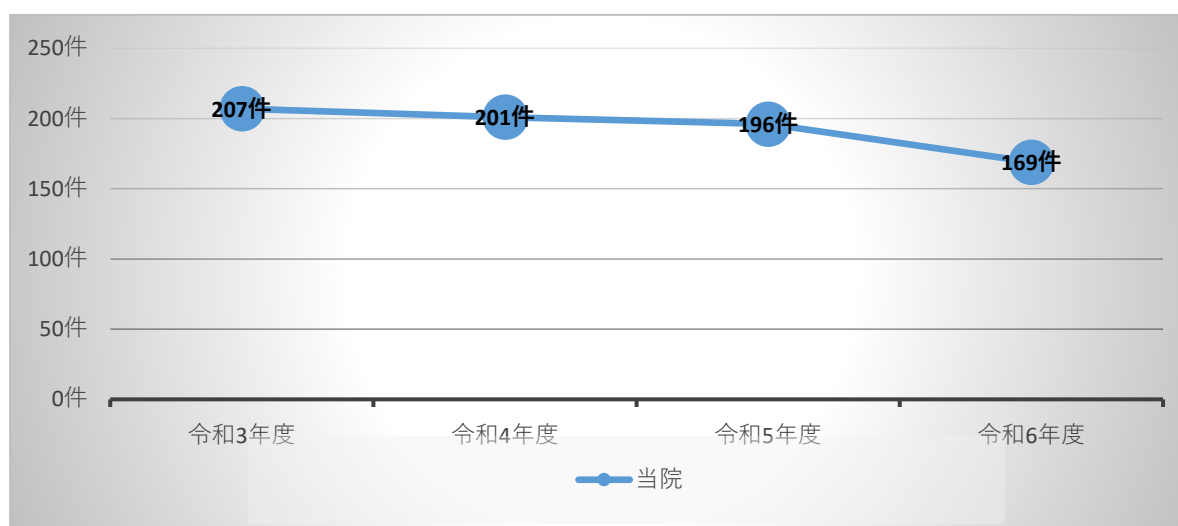


項目13 緊急帝王切開数

定義

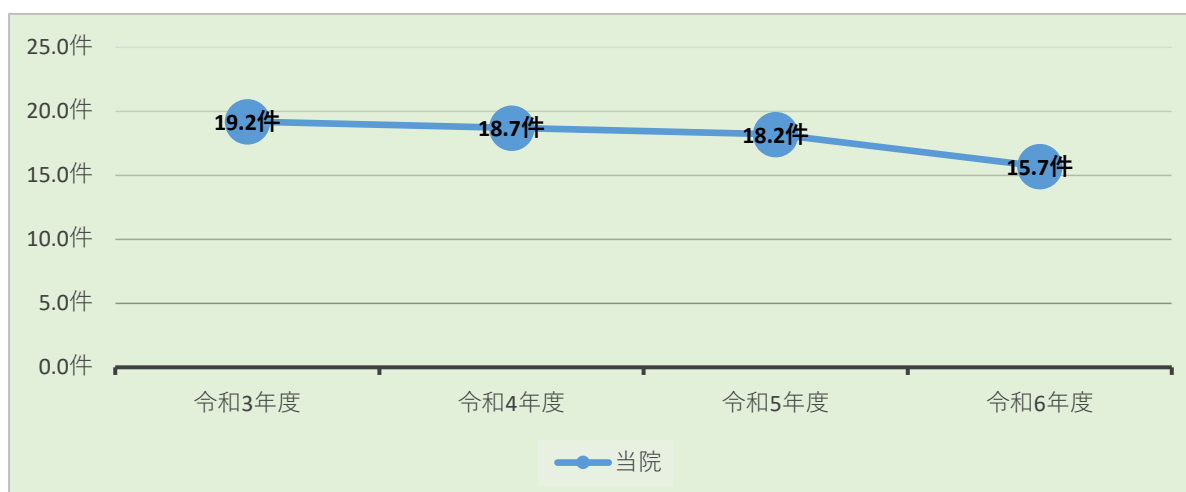
帝王切開術の緊急帝王切開の算定件数です。
分娩患者に対する割合などではなく実数として評価します。緊急時の総合的な周産期医療の提供能力を表現する指標といえます。

	当院
令和3年度	207件
令和4年度	201件
令和5年度	196件
令和6年度	169件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	19.2件
令和4年度	18.7件
令和5年度	18.2件
令和6年度	15.7件



項目14 直線加速器による定位放射線治療患者数

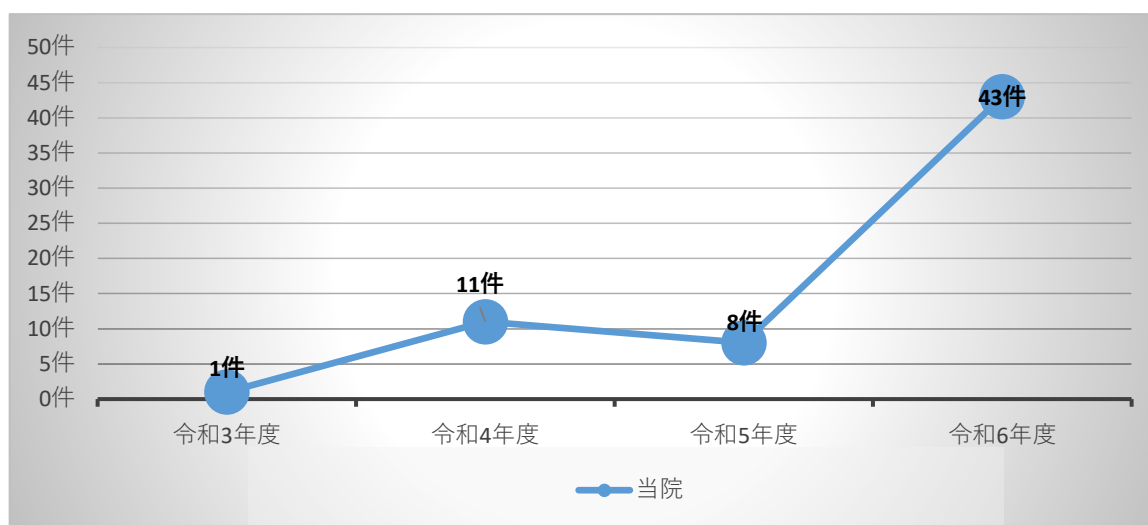
定義

直線加速器による定位放射線治療(M001-3)の算定件数です。

がん周辺の正常な組織を傷つけずに、病巣だけを狙って治療を行うため、綿密な治療計画と施行時の正確な位置決めが必要となります。このため通常より時間と手間がかかることから、高度な放射線治療を施行する力を示す指標といえます。

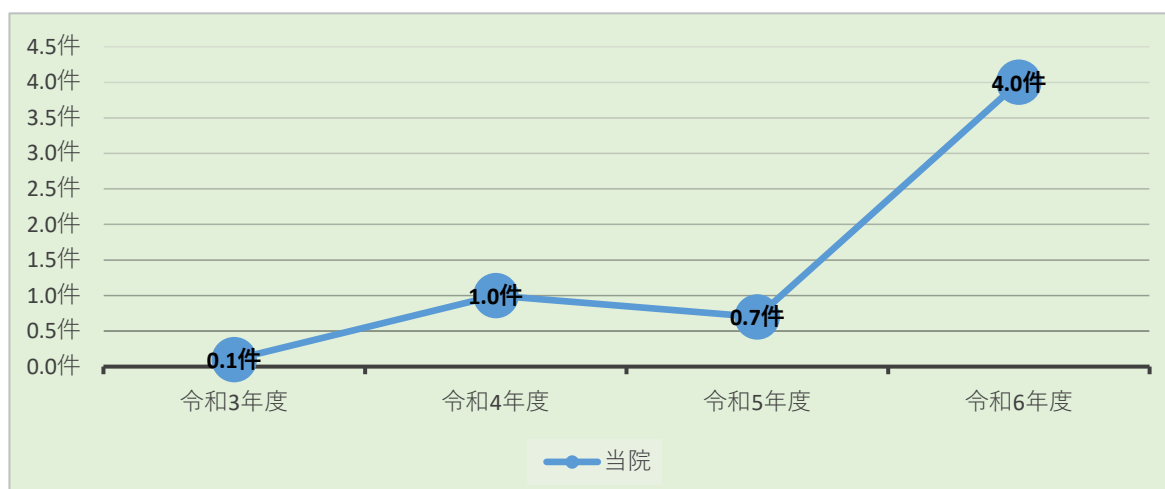
	当院
令和3年度	1件
令和4年度	11件
令和5年度	8件
令和6年度	43件

IMRT（強度変調放射線治療）は近隣では当院でしか出来ないため受け入れを増やし、装置が古く時間がかかる直線加速器による定位放射線治療は他院にお願いしている。



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	0.1件
令和4年度	1.0件
令和5年度	0.7件
令和6年度	4.0件

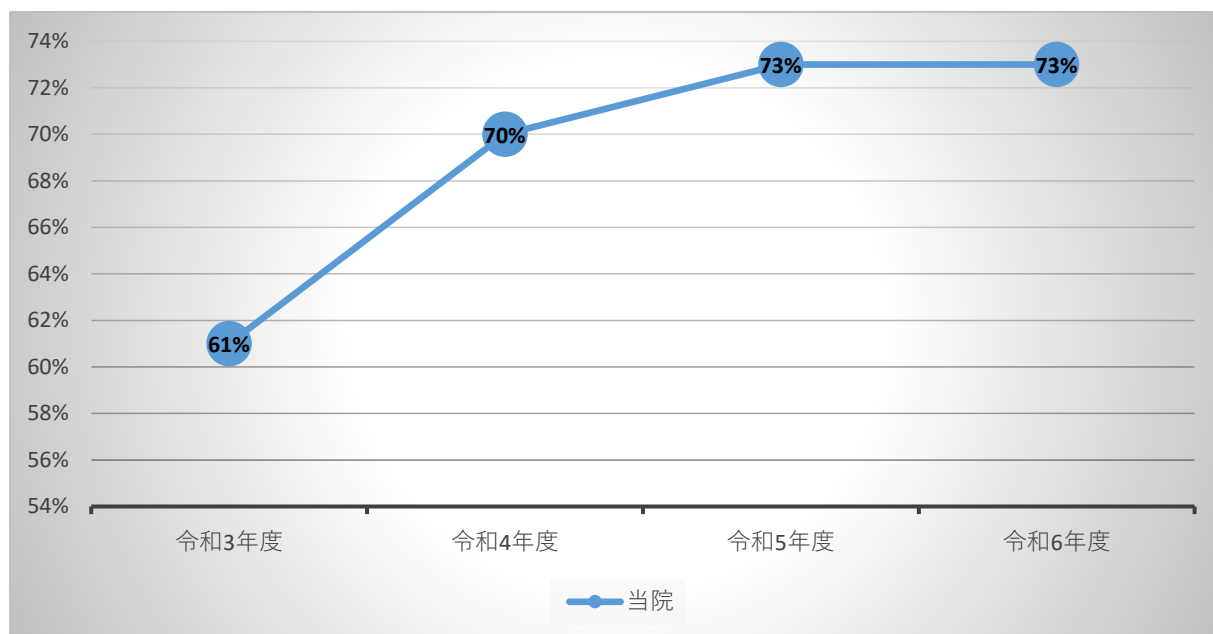


項目15 放射線科医がCT・MRIの読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合

定義

「翌営業日までに放射線科医が読影したレポート数」を「CT・MRI検査実施件数」で除した割合です。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ます。

	当院
令和3年度	61%
令和4年度	70%
令和5年度	73%
令和6年度	73%

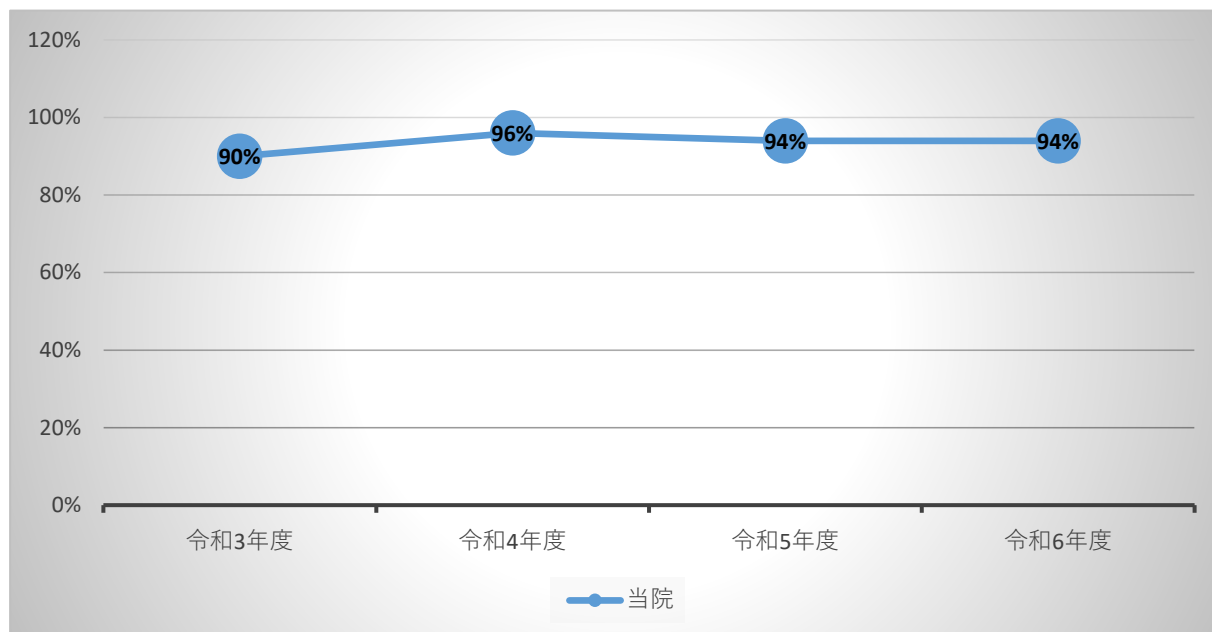


項目16 放射線科医が核医学検査の 読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合

定義

「翌営業日までに放射線科医が読影したレポート数」を「核医学実施件数」で除した割合です。
核医学検査が放射線科医の監督の下に適切に行われていることを示す指標ともいえます。

	当院
令和3年度	90%
令和4年度	96%
令和5年度	94%
令和6年度	94%

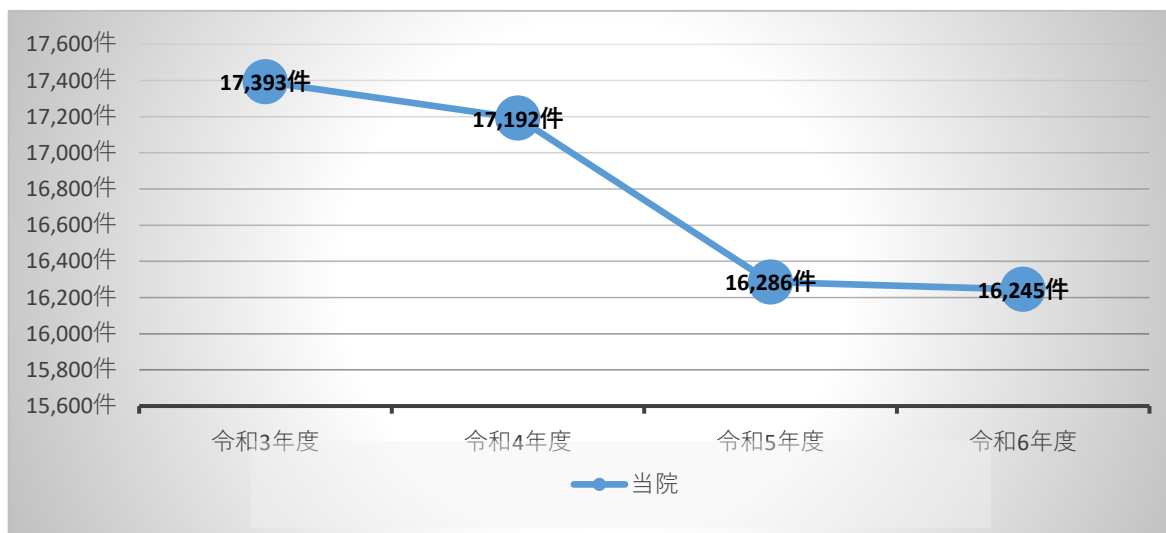


項目17 病理組織診断件数

定義

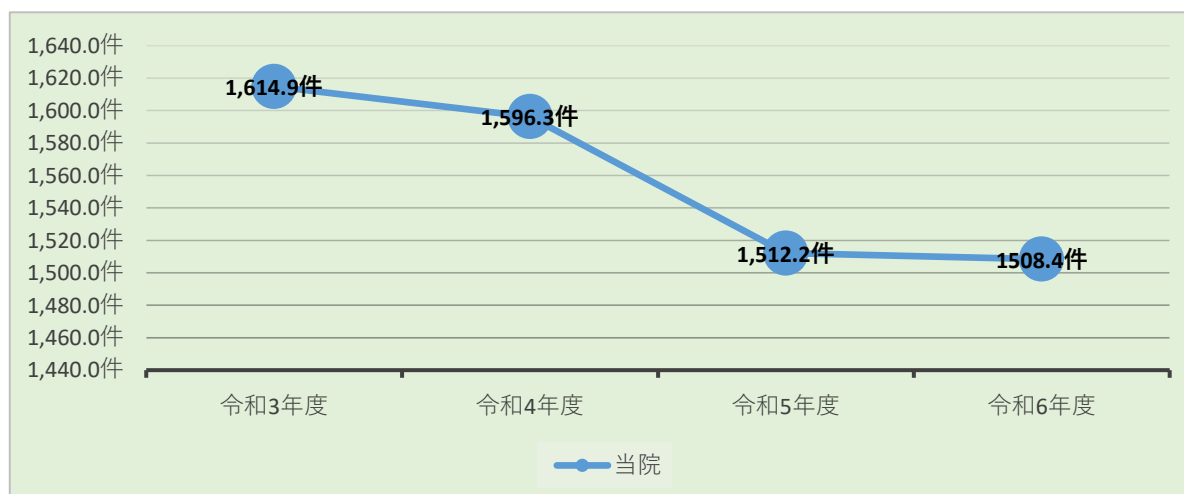
「病理組織標本作製(N000)」及び「術中迅速病理組織標本作製(N003)」の算定件数です。
入院と外来の合計とし、細胞診は含めません。

	当院
令和3年度	17,393件
令和4年度	17,192件
令和5年度	16,286件
令和6年度	16,245件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	1,614.9件
令和4年度	1,596.3件
令和5年度	1,512.2件
令和6年度	1,508.4件

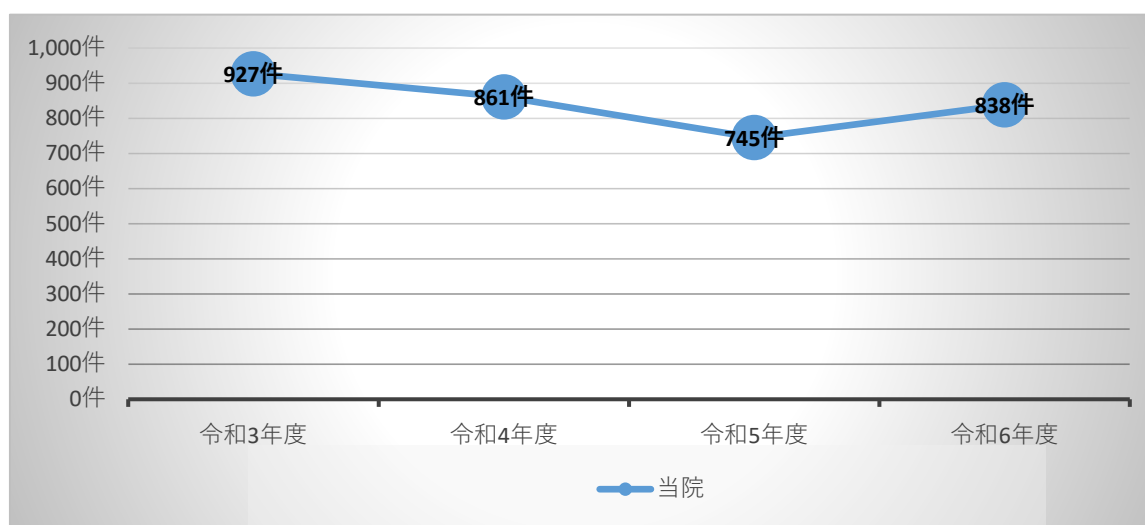


項目18 術中迅速病理組織診断件数

定義

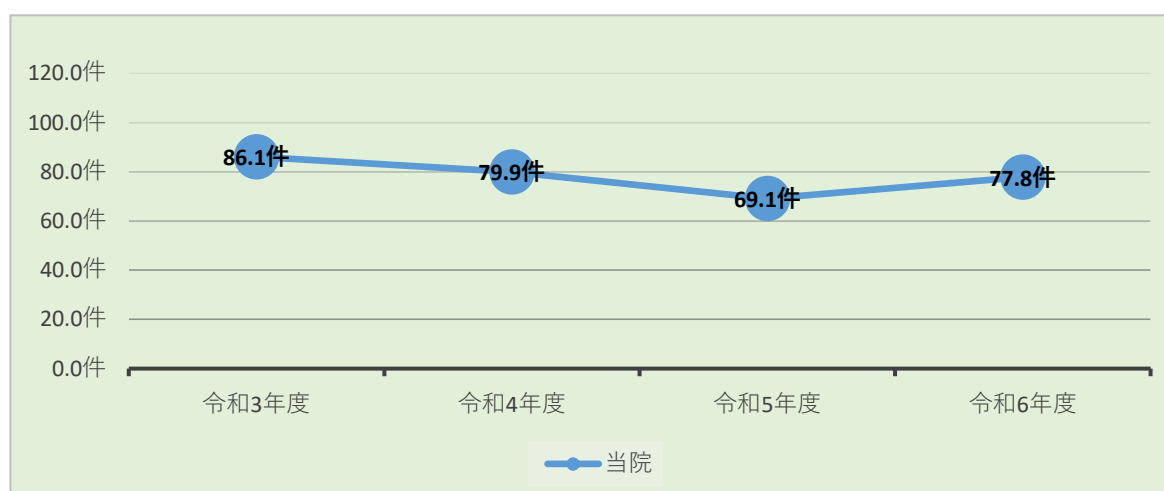
「術中迅速病理組織標本作製(N003)」、「術中迅速細胞診(N003-2)」の算定件数です。
限られた時間内に適正な標本作製する技術を持った臨床検査技師、迅速かつ正確な診断のできる熟練病理医と設備が必要となります。件数が増加するほど、これらの機能が充実していることを表現しています。

	当院
令和3年度	927件
令和4年度	861件
令和5年度	745件
令和6年度	838件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	86.1件
令和4年度	79.9件
令和5年度	69.1件
令和6年度	77.8件



項目19 薬剤管理指導料算定件数

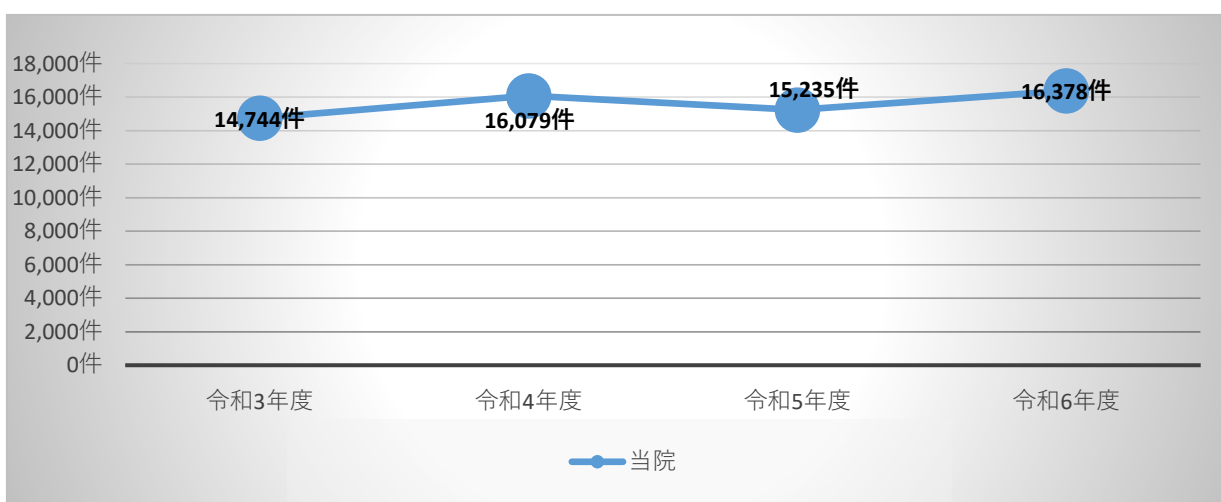
定義及び項目の解説

「薬剤管理指導料」の算定件数です。

医師の指示に基づき薬剤師が入院患者に行う服薬指導についての指標です。

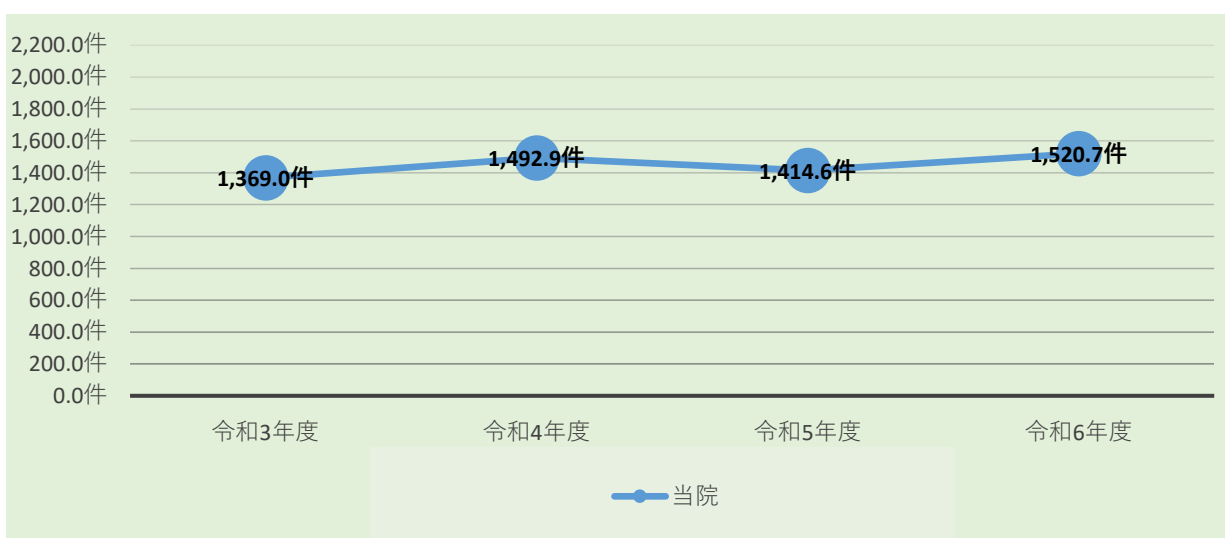
薬剤に関する注意事項、効果、副作用をわかりやすく説明し、患者とともに有効かつ安全な薬物療法が行われることを担保するものです。

	当院
令和3年度	14,744件
令和4年度	16,079件
令和5年度	15,235件
令和6年度	16,378件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	1,369.0件
令和4年度	1,492.9件
令和5年度	1,414.6件
令和6年度	1,520.7件



項目20 外来で化学療法を行った延べ患者数

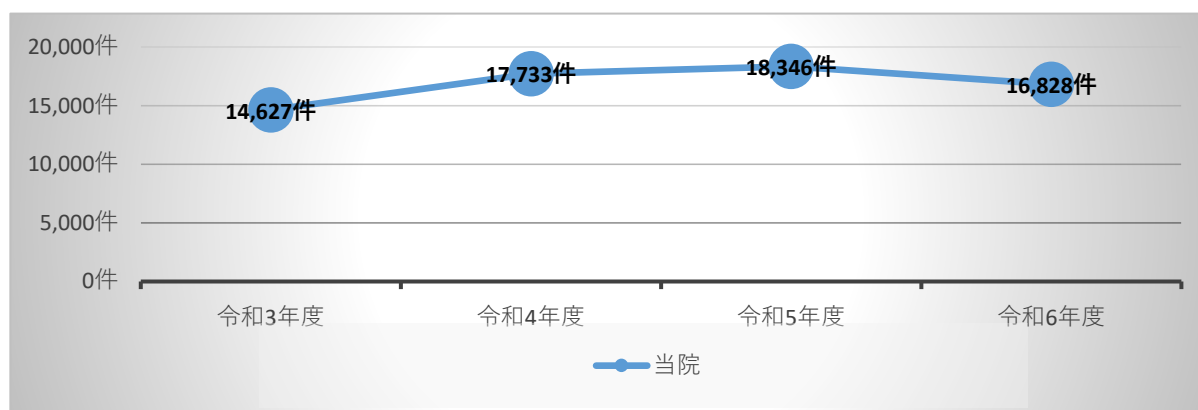
定義及び項目の解説

「外来腫瘍化学療法診療料」、「外来化学療法加算」の算定件数です。

近年、化学療法の多くが外来で行えるようになり、日常生活を送りながら治療を受けられるようになりました。患者の生活の質向上につながる一方、外来で適切に化学療法を行うためには、担当の医師、看護師、薬剤師等の配置が必要になります。

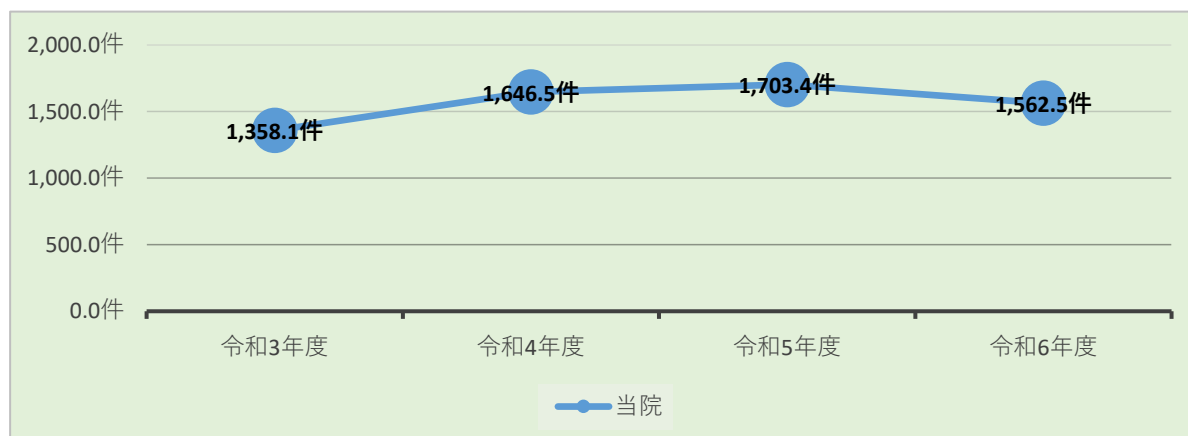
外来化学療法を行えるだけの職員、設備の充実度を表現する指標です。

	当院
令和3年度	14,627件
令和4年度	17,733件
令和5年度	18,346件
令和6年度	16,828件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	1,358.1件
令和4年度	1,646.5件
令和5年度	1,703.4件
令和6年度	1,562.5件



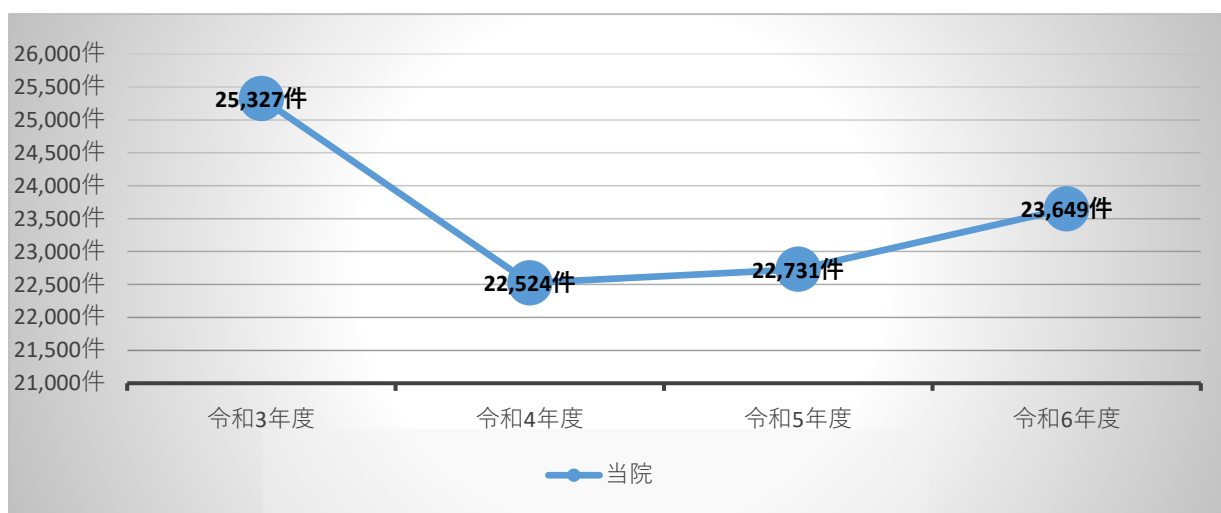
項目21 無菌製剤処理料算定件数

定義及び項目の解説

「無菌製剤処理料(G020)」の算定件数です。

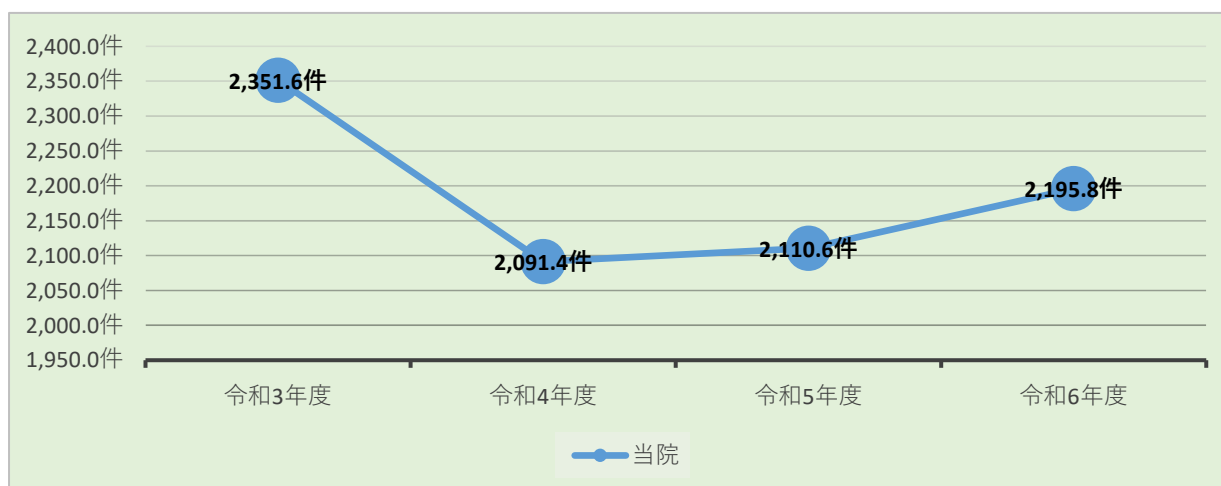
がん化学療法や特別な栄養管理に使われる注射薬の準備には滅菌された環境と経験が豊富な薬剤師が必要です。適切な無菌管理による高度な薬物治療を提供していることを表現する指標です。

	当院
令和3年度	25,327件
令和4年度	22,524件
令和5年度	22,731件
令和6年度	23,649件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	2,351.6件
令和4年度	2,091.4件
令和5年度	2,110.6件
令和6年度	2,195.8件

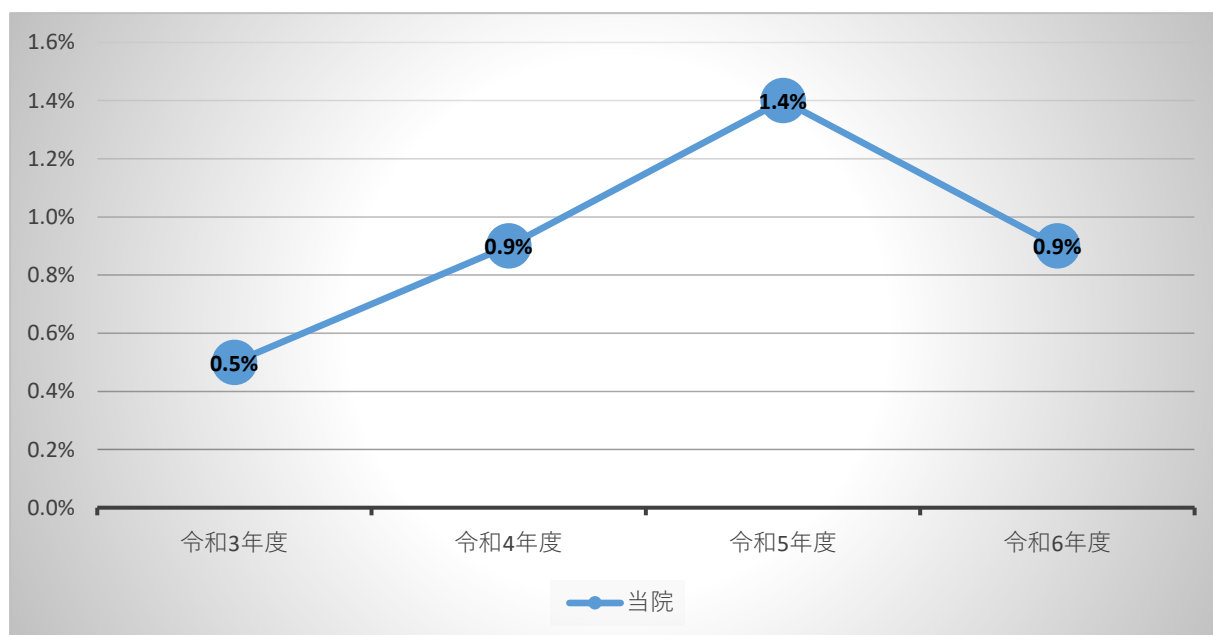


項目22 褥瘡発生率

定義

1ヶ月あたりの褥瘡発生率(入院してから新しく褥瘡を作った患者数の比率)の平均値です。
褥瘡の発生予防が重要であり、その予防の総合力を表現する指標です。
「DESIGN-Rでd2以上(深さ判定不能含む)、あるいはNAUAPのステージⅡ以上(判定不能含む)」
※令和3年度より、自重による褥瘡以外、MDRPU(医療関連機器圧迫創傷)も含めています。

	当院
令和3年度	0.5%
令和4年度	0.9%
令和5年度	1.4%
令和6年度	0.9%

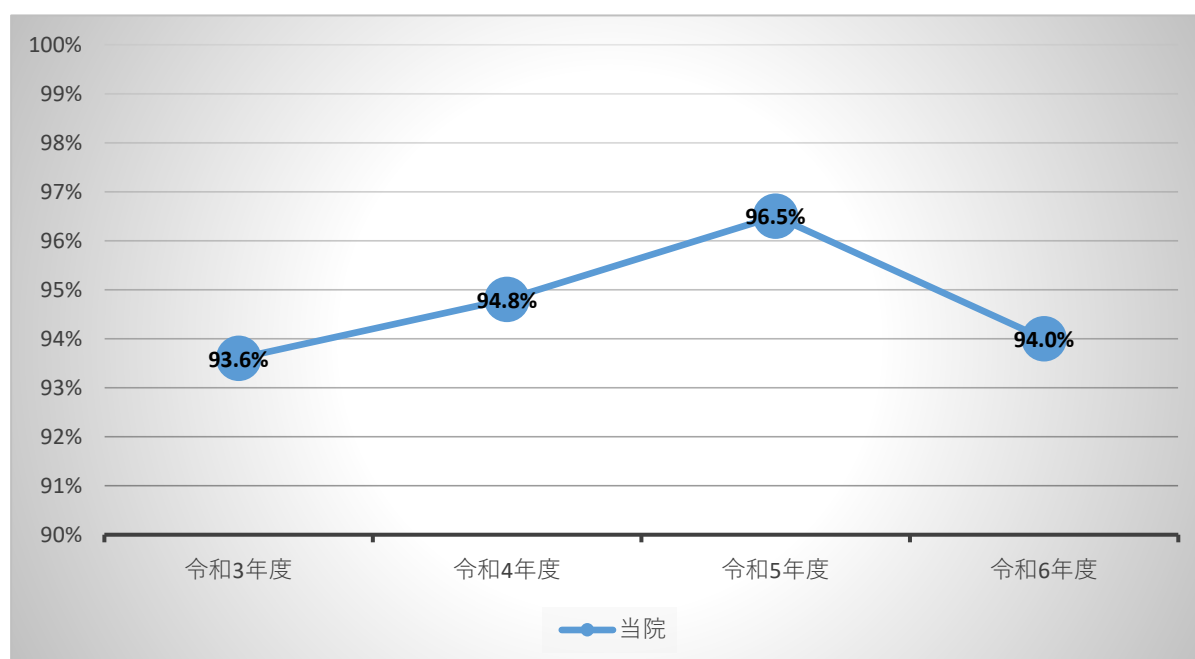


項目23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率

定義

特定の手術を実施した患者に対する「肺血栓塞栓症予防管理料」の算定割合を算出するものです。

	当院
令和3年度	93.6%
令和4年度	94.8%
令和5年度	96.5%
令和6年度	94.0%

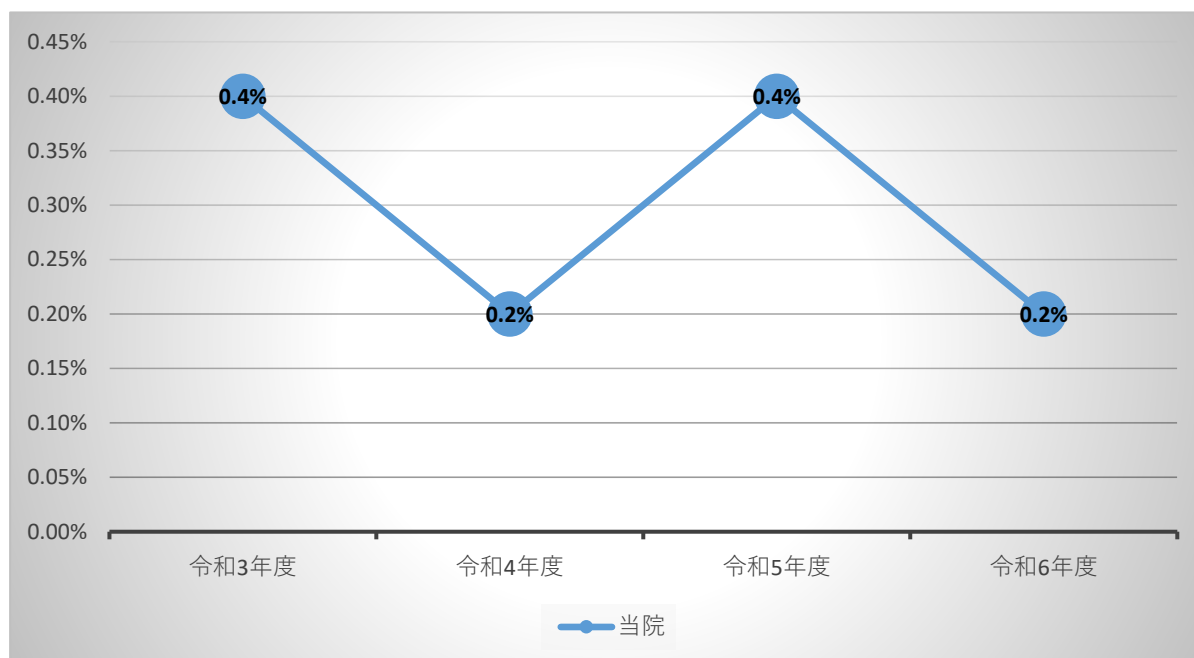


項目23-2 手術あり患者の肺塞栓症の発生率

定義

特定の手術を実施した患者に対する「肺血栓塞栓症」の発生割合を算出するものです。

	当院
令和3年度	0.4%
令和4年度	0.2%
令和5年度	0.4%
令和6年度	0.2%



項目24 多剤耐性緑膿菌(MDRP)による 院内感染症発生患者数

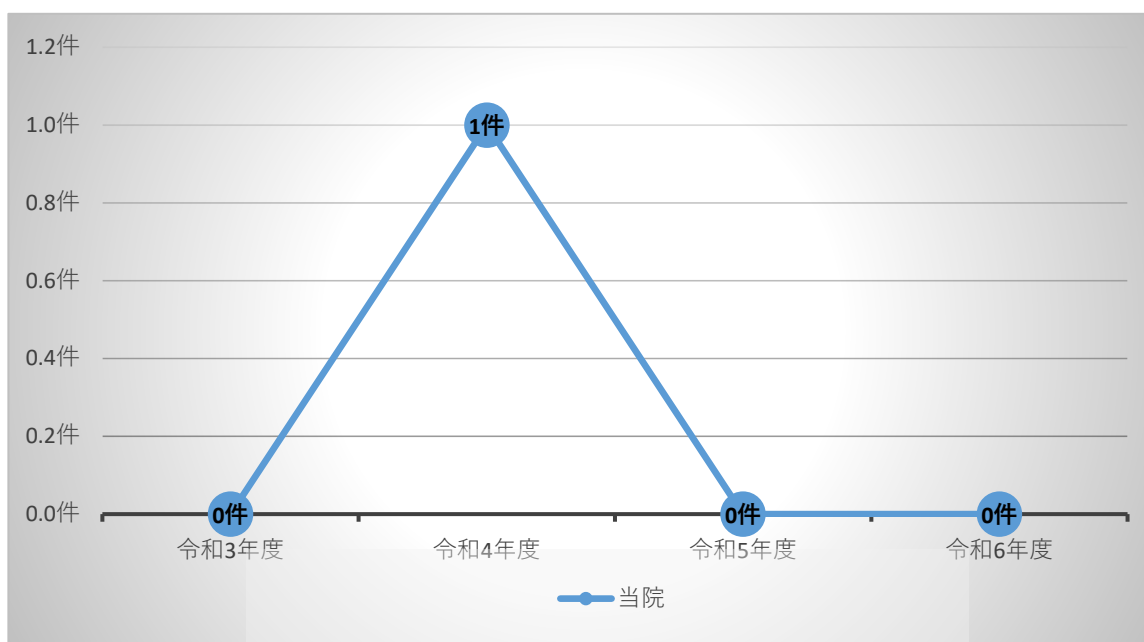
定義及び項目の解説

新規多剤耐性発生患者数です。

保菌者による持ち込み感染は除き、入院3日目以降に発生したものを計上します。

抵抗力の低下がみられる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らせる場合があります。院内感染予防対策の実施とその効果を示す指標です。

	当院
令和3年度	0件
令和4年度	1件
令和5年度	0件
令和6年度	0件



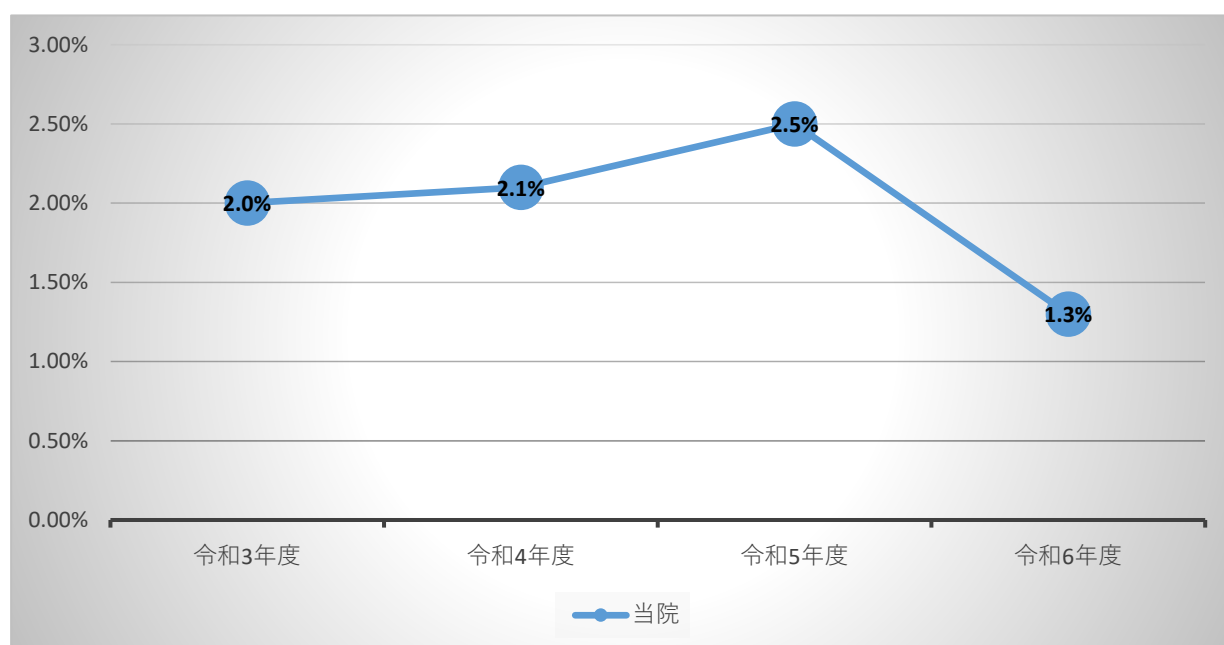
項目25 CPC(臨床病理検討会)の検討症例率

定義

対象年度1年間のCPC件数を死亡患者数で除した割合(%)です。

当院では、CPC件数＝病理解剖件数として計上しています。

	当院
令和3年度	2.0%
令和4年度	2.1%
令和5年度	2.5%
令和6年度	1.3%



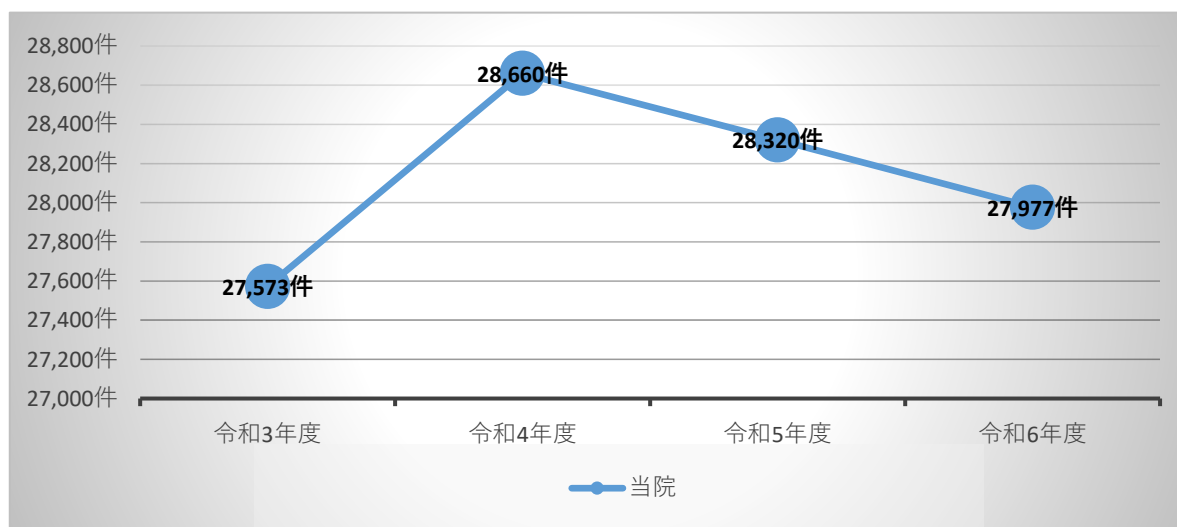
項目26 新規外来患者数

定義及び項目の解説

対象年度1年間に新規に患者番号を取得し、かつ診療録を作成した患者数です。

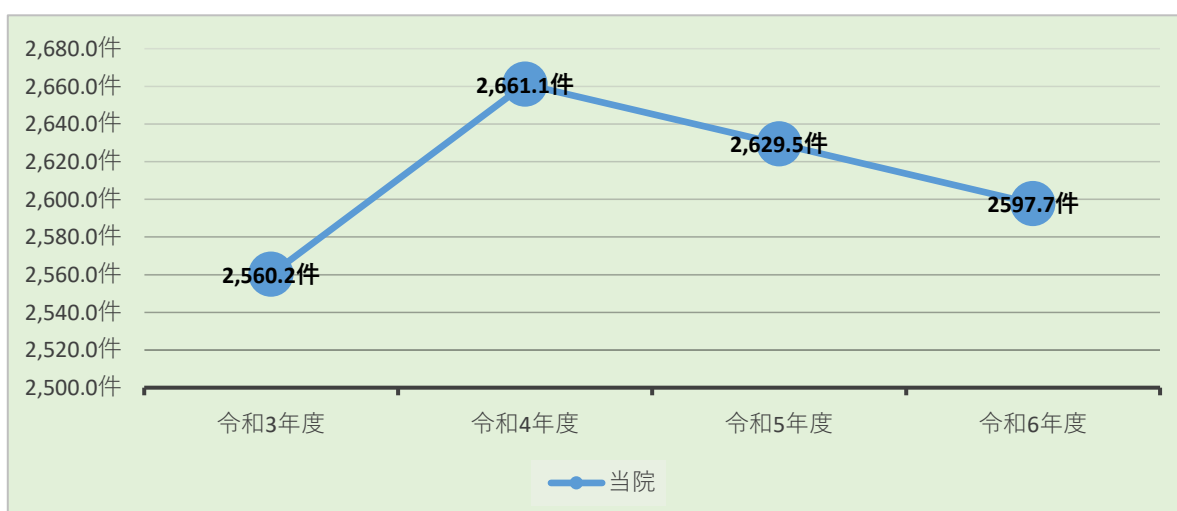
より多くの患者に高度医療を提供していることを示す指標です。

	当院
令和3年度	27,573件
令和4年度	28,660件
令和5年度	28,320件
令和6年度	27,977件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	2,560.2件
令和4年度	2,661.1件
令和5年度	2,629.5件
令和6年度	2,597.7件

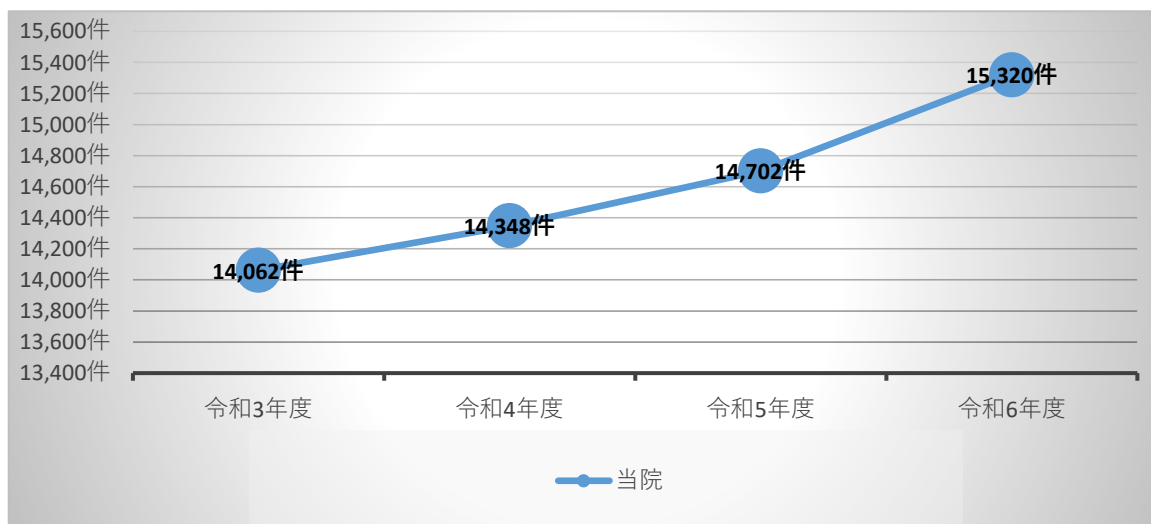


項目27 初回入院患者数

定義及び項目の解説

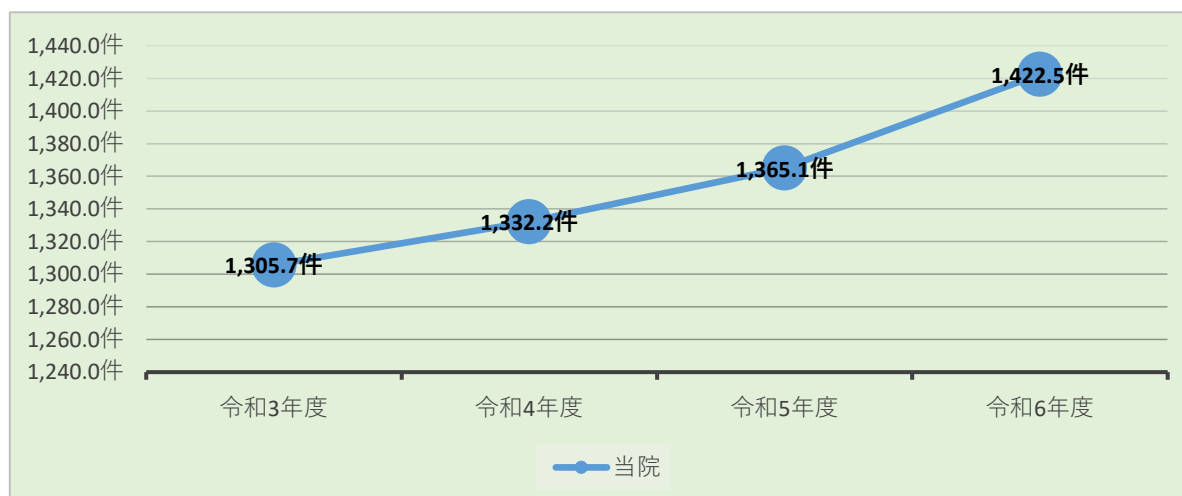
入院日から過去1年間に自院に入院履歴がない入院患者数です。
より多くの患者に新たに入院医療を提供していることを示す指標です。

	当院
令和3年度	14,062件
令和4年度	14,348件
令和5年度	14,702件
令和6年度	15,320件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	1,305.7件
令和4年度	1,332.2件
令和5年度	1,365.1件
令和6年度	1,422.5件

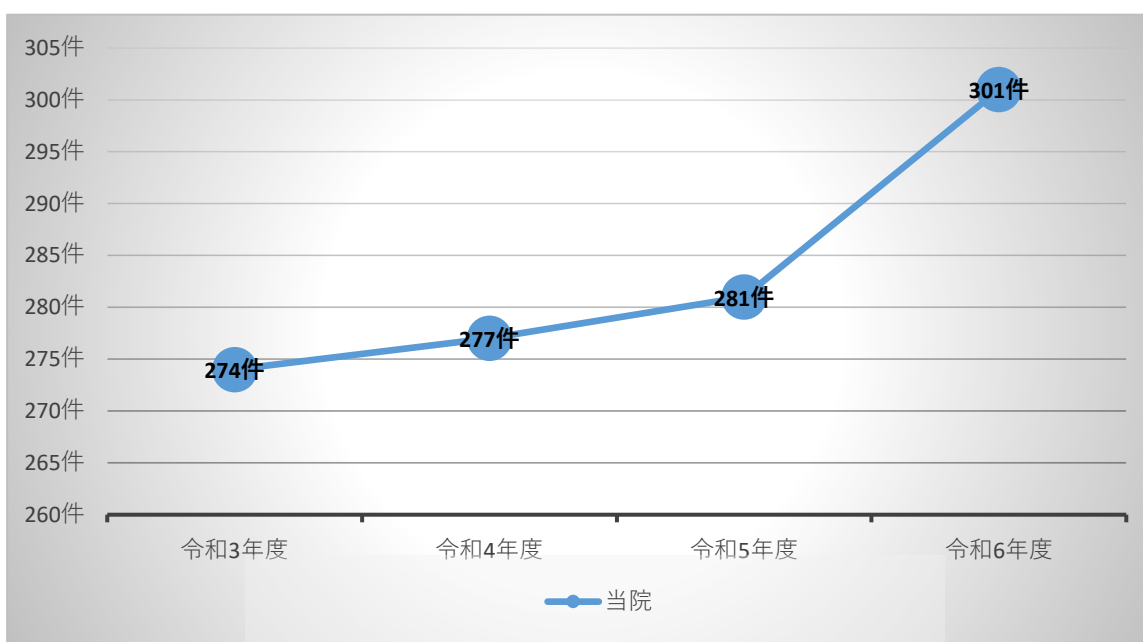


項目28 10例以上適用したクリニカルパス (クリティカルパス)の数

定義及び項目の解説

対象年度1年間に10例以上適用したクリニカルパスの数です。
医療の標準化を進め医療の質と効率の向上を目指すものです。

	当院
令和3年度	274件
令和4年度	277件
令和5年度	281件
令和6年度	301件



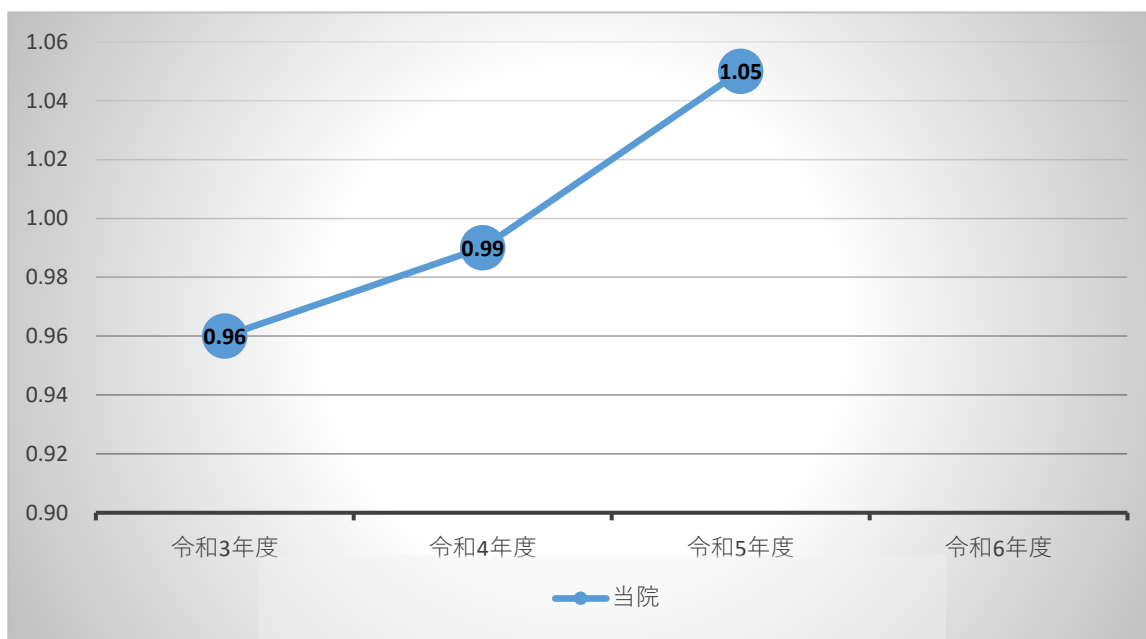
項目29 在院日数の指標

定義及び項目の解説

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ますが、重症のため入院期間を長くする必要が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。

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ており、効率的な病院であると考えられます。

	当院
令和3年度	0.96
令和4年度	0.99
令和5年度	1.05
令和6年度	

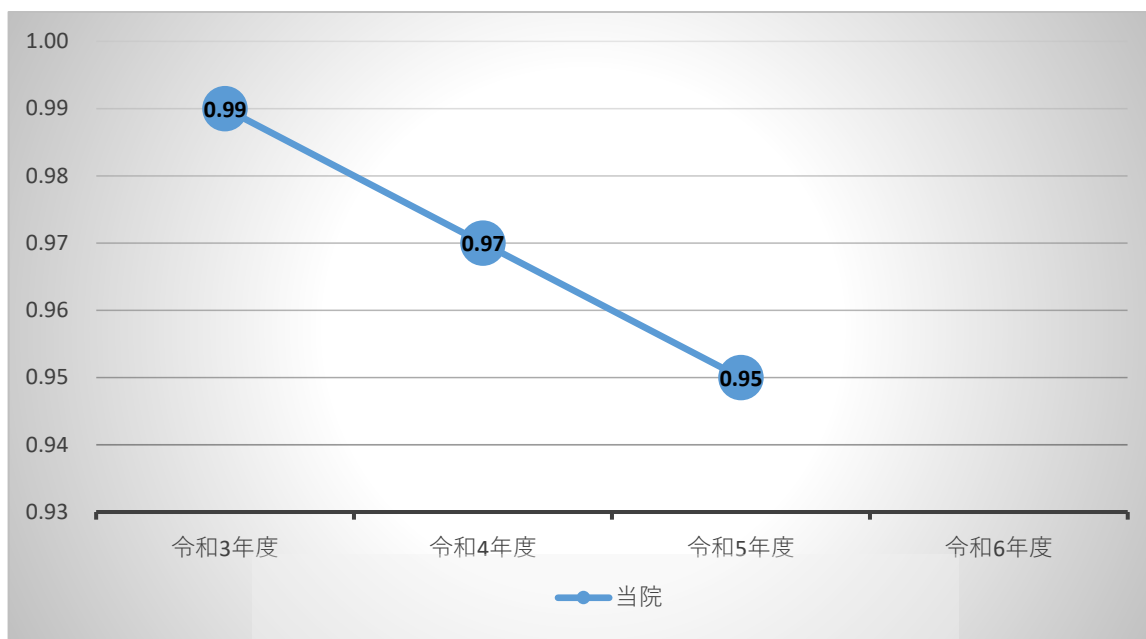


項目30 患者構成の指標

定義及び項目の解説

平均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。数値は1が全国平均(DPC対象病院の疾患毎平均在院日数)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。

	当院
令和3年度	0.99
令和4年度	0.97
令和5年度	0.95
令和6年度	



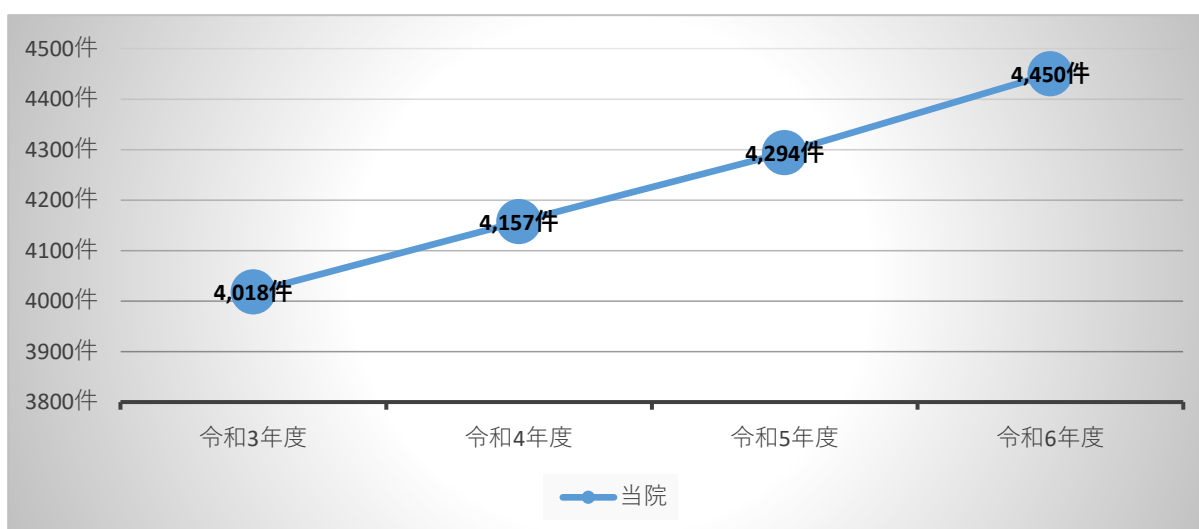
項目31 指定難病患者数

定義

難治性疾患の診療には特別な専門知識や診療体制が必要です。

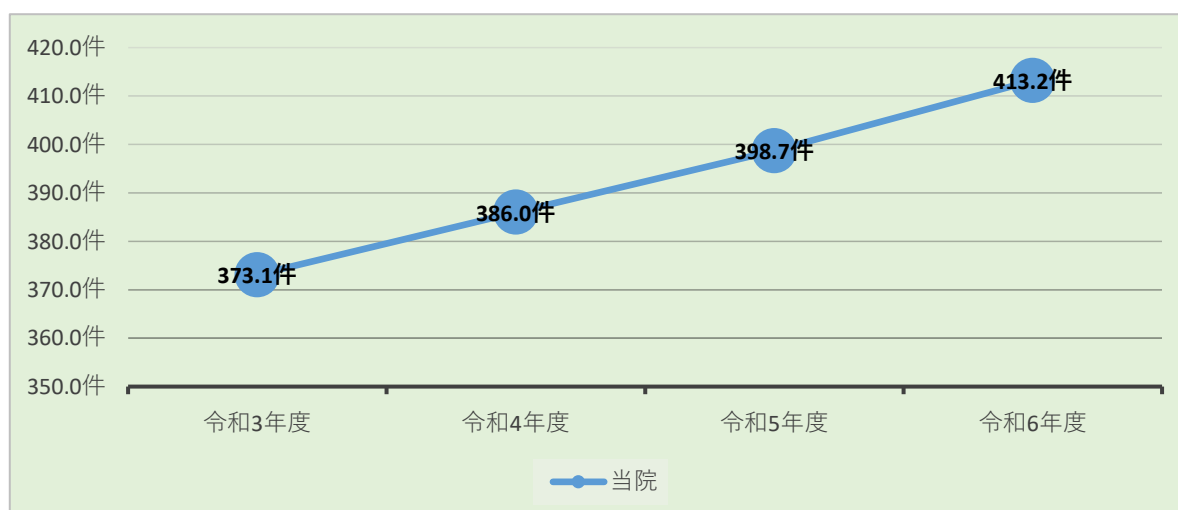
「難病の患者に対する医療等に関する法律」第五条第一項に規定する疾患が集計対象です。

	当院
令和3年度	4,018件
令和4年度	4,157件
令和5年度	4,294件
令和6年度	4,450件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	373.1件
令和4年度	386.0件
令和5年度	398.7件
令和6年度	413.2件



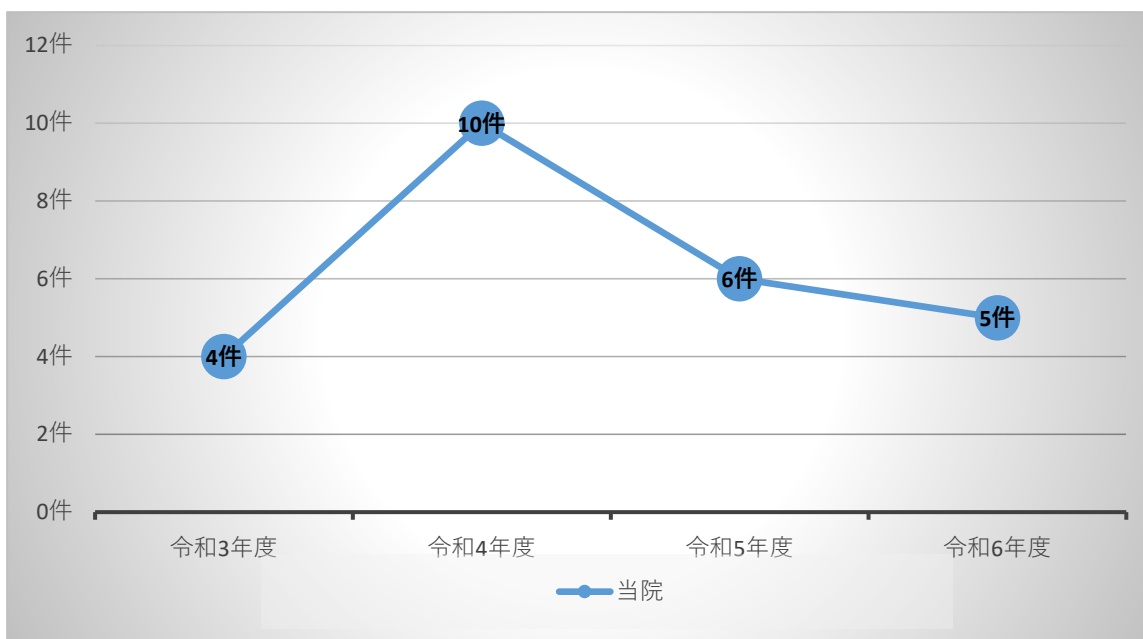
項目32 超重症児の手術件数

定義及び項目の解説

「超重症児入院診療加算」及び「準重症児入院診療加算」を算定した患者の手術件数です。
超重症児とは食事摂取機能の低下や栄養吸収不良などの消化器症状、呼吸機能の低下のための濃密な治療を必要とする小児です。

超重症児の手術は健康な小児の手術に比べ、より高度な医療技術と治療体制が必要です。
小児外科医や麻酔科医の配置が必要ですので小児医療の質の高さを表す指標となります。

	当院
令和3年度	4件
令和4年度	10件
令和5年度	6件
令和6年度	5件



項目33 臨床研修医採用人数(医科)

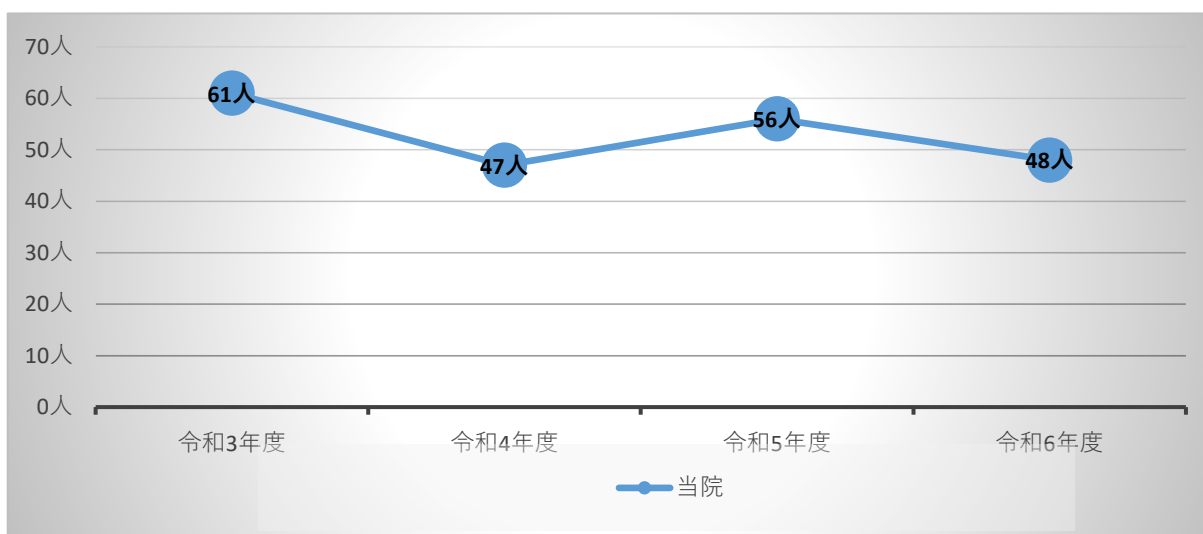
定義及び項目の解説

臨床研修プログラム一年目の人数です。他院で研修を開始する場合も含まれます。

プログラムの採用人数(国家試験合格者のみ)を指標とします。

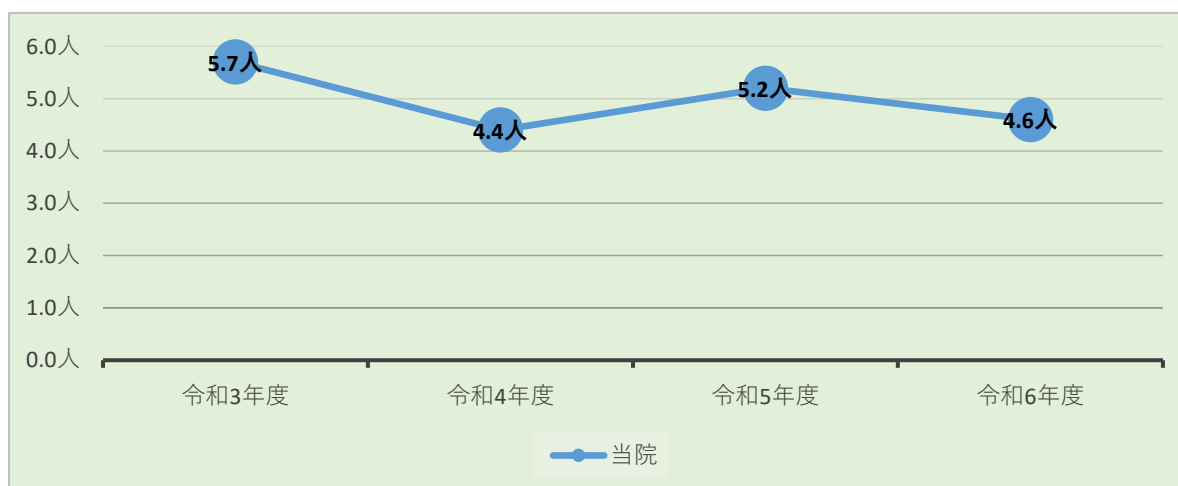
臨床研修に積極的に取り組もうという姿勢を評価する指標です。

	当院
令和3年度	61人
令和4年度	47人
令和5年度	56人
令和6年度	48人



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	5.7人
令和4年度	4.4人
令和5年度	5.2人
令和6年度	4.6人



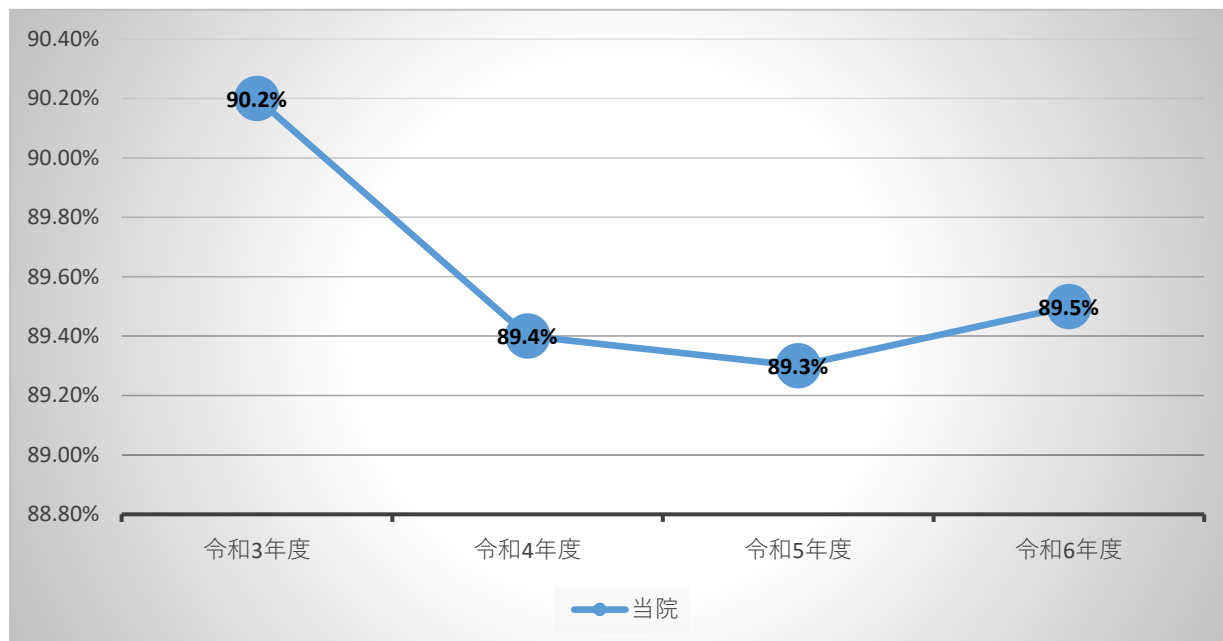
項目34 他大学卒業の臨床研修医の採用割合(医科)

定義及び項目の解説

他大学卒業の臨床研修医の採用割合です。

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が必要です。

	当院
令和3年度	90.2%
令和4年度	89.4%
令和5年度	89.3%
令和6年度	89.5%

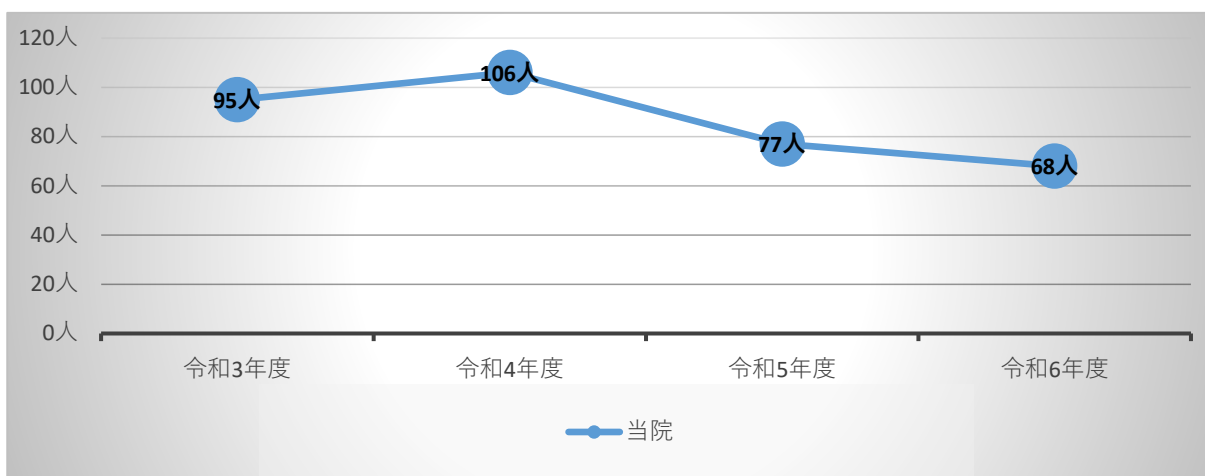


項目35 専門医の新規資格取得者数(医科)

定義及び項目の解説

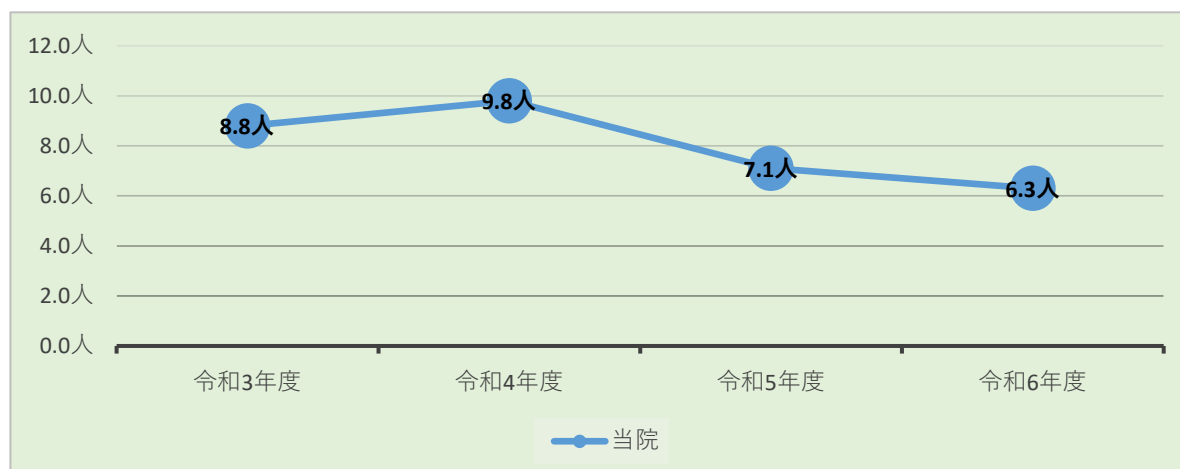
自大学の専門研修プログラム終了者のうち、対象年度に専門医認定試験に合格し、かつ専門医認定書を受けた者の延べ人数です。ダブルボードによって、自大学の専門研修プログラム在籍中に専門医を取得した場合も含めます。令和4年度調査より、調査対象を一般社団法人日本専門医機構および一般社団法人日本歯科専門医機構の認定する専門医に限定し、認定医は対象外となりました。当学の使命として、「専門性の高い医師の養成・教育に力を入れること」がありますが、その教育機能、高い専門的診療力を示す指標です。

	当院
令和3年度	95人
令和4年度	106人
令和5年度	77人
令和6年度	68人



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	8.8人
令和4年度	9.8人
令和5年度	7.1人
令和6年度	6.3人



項目36 臨床研修指導医数

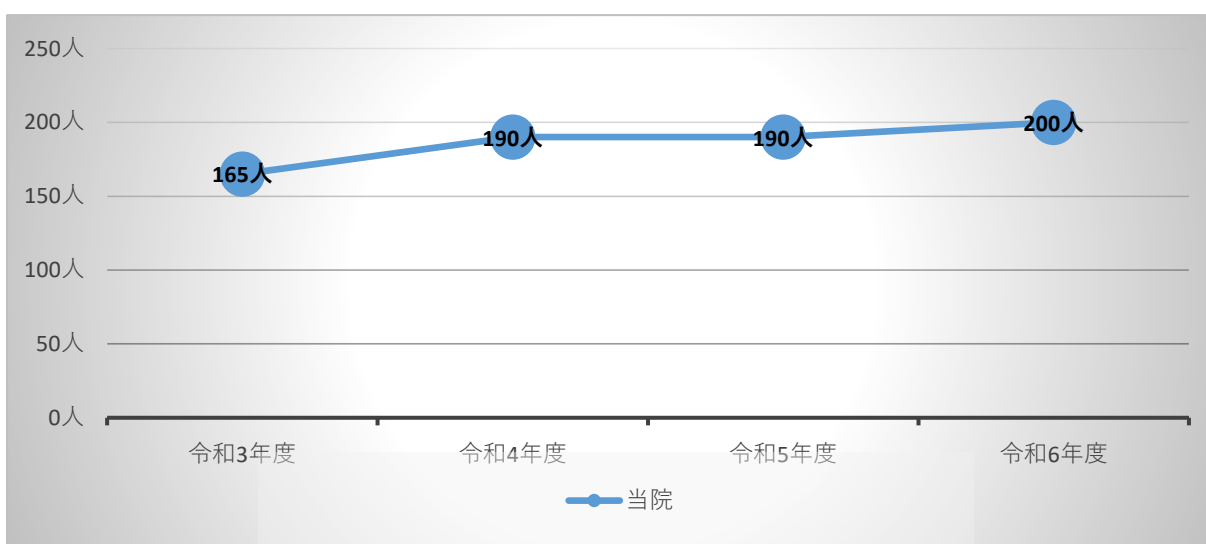
定義及び項目の解説

臨床経験7年目以上で指導医講習会を受講した臨床研修指導医人数です。

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。

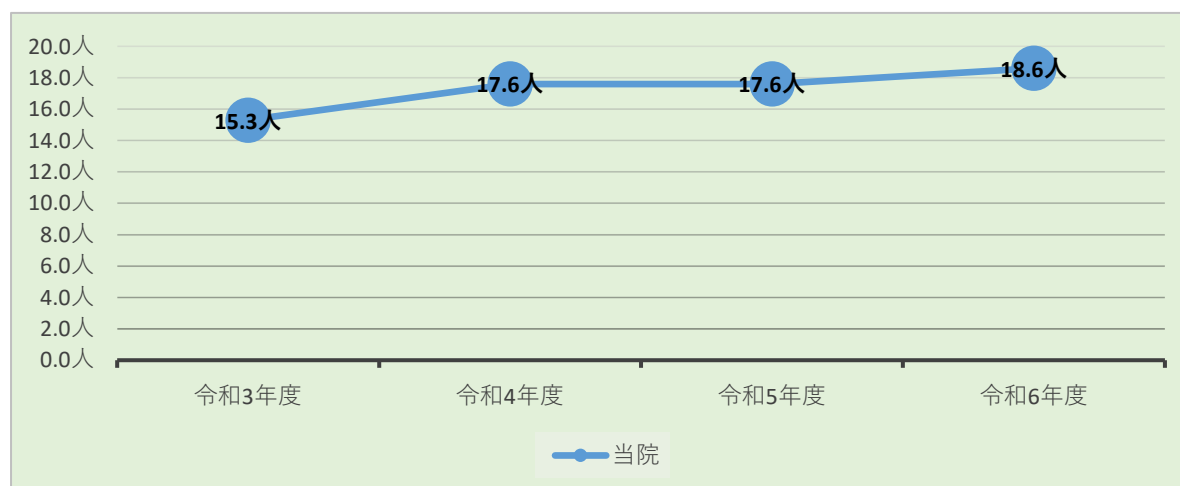
優れた医療者の育成に真摯に取り組んでいることと、専門医師の層の厚さを表現する指標です。

	当院
令和3年度	165人
令和4年度	190人
令和5年度	190人
令和6年度	200人



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	15.3人
令和4年度	17.6人
令和5年度	17.6人
令和6年度	18.6人

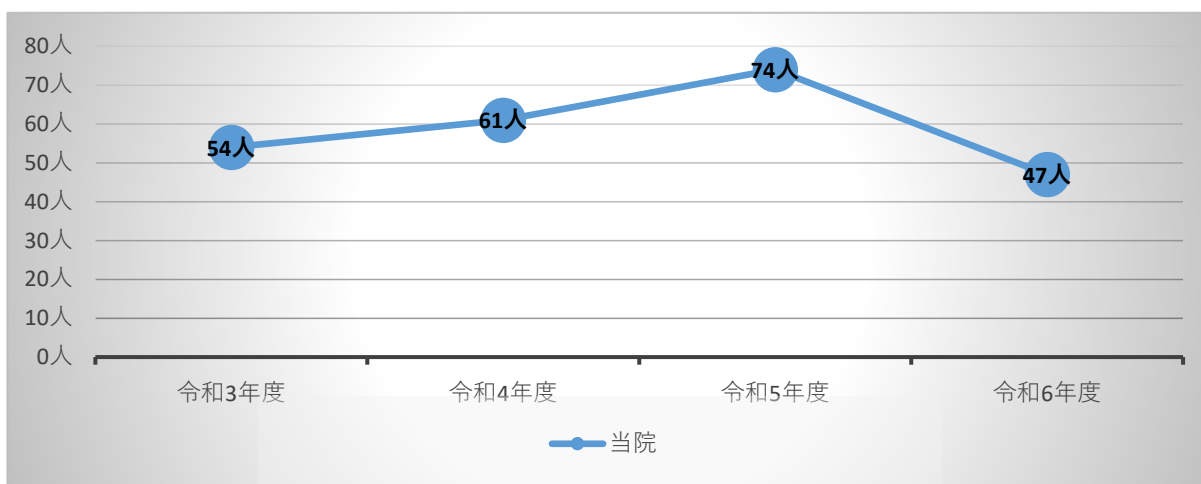


項目37 専門研修コース(後期研修コース)の新規採用人数

定義及び項目の解説

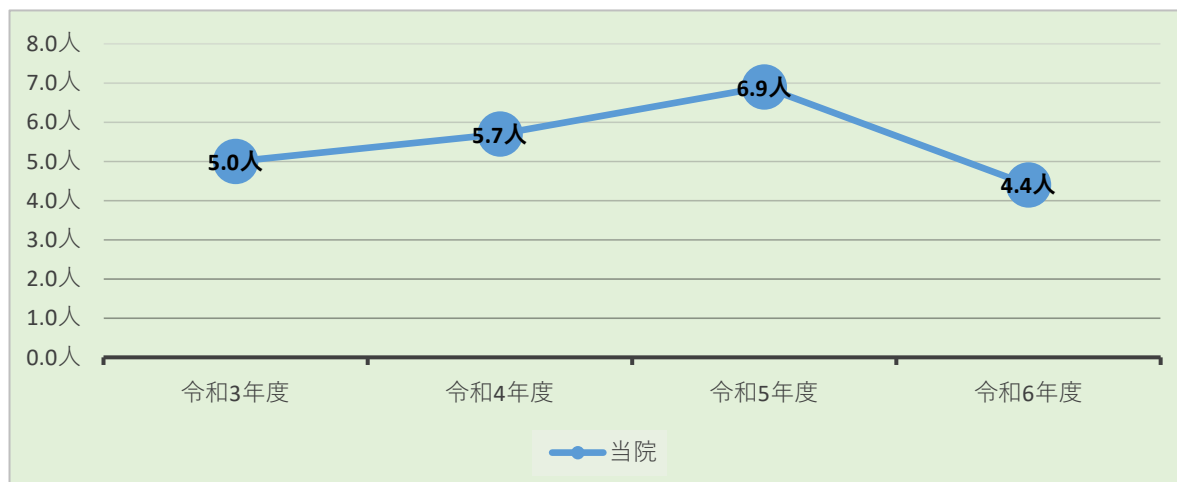
専門研修プログラム(後期研修コース)一年目で、大学が設置したプログラムに採用した人数です。責任のある医師を地域に派遣することと密接に関係しますので、地域医療の持続性を握る鍵ともいえます。総合性と専門性のある若手医師をいかに多く育てるかを表現する指標です。

	当院
令和3年度	54人
令和4年度	61人
令和5年度	74人
令和6年度	47人



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	5.0人
令和4年度	5.7人
令和5年度	6.9人
令和6年度	4.4人



項目38 看護職員(保健師・助産師・看護師、准看護師の有資格者)の研修受入数(外部の医療機関などから)

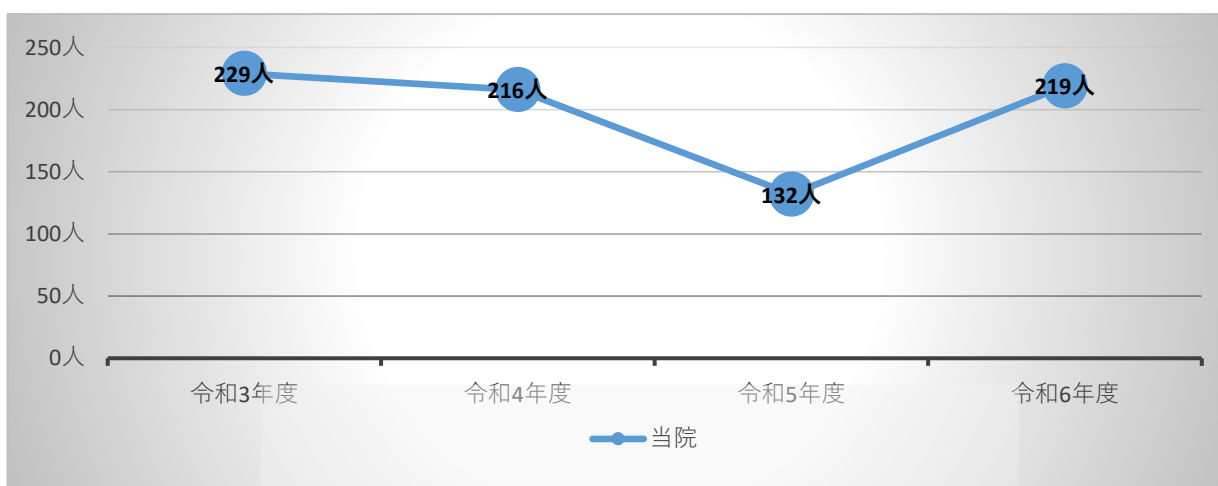
定義及び項目の解説

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。

看護師の技術向上のための研修を受け入れる体制について表現する指標です。

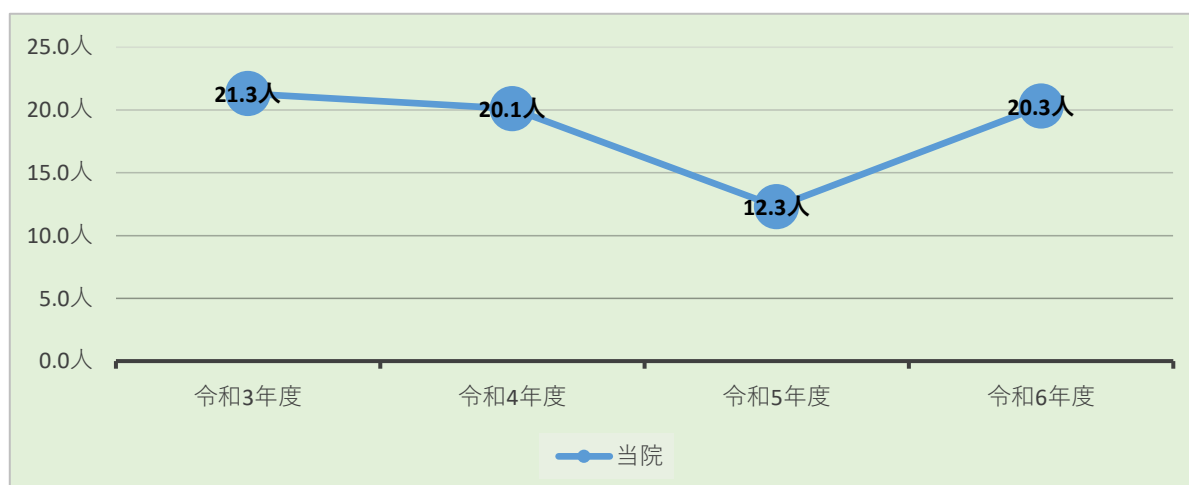
外部の医療機関とは、他の病院、外国の病院、行政機関、個人からの依頼による研修が含まれます。

	当院
令和3年度	229人
令和4年度	216人
令和5年度	132人
令和6年度	219人



100床当たり(人数)

	当院
令和3年度	21.3人
令和4年度	20.1人
令和5年度	12.3人
令和6年度	20.3人



項目39 看護学生の受入実習学生数(自大学から)

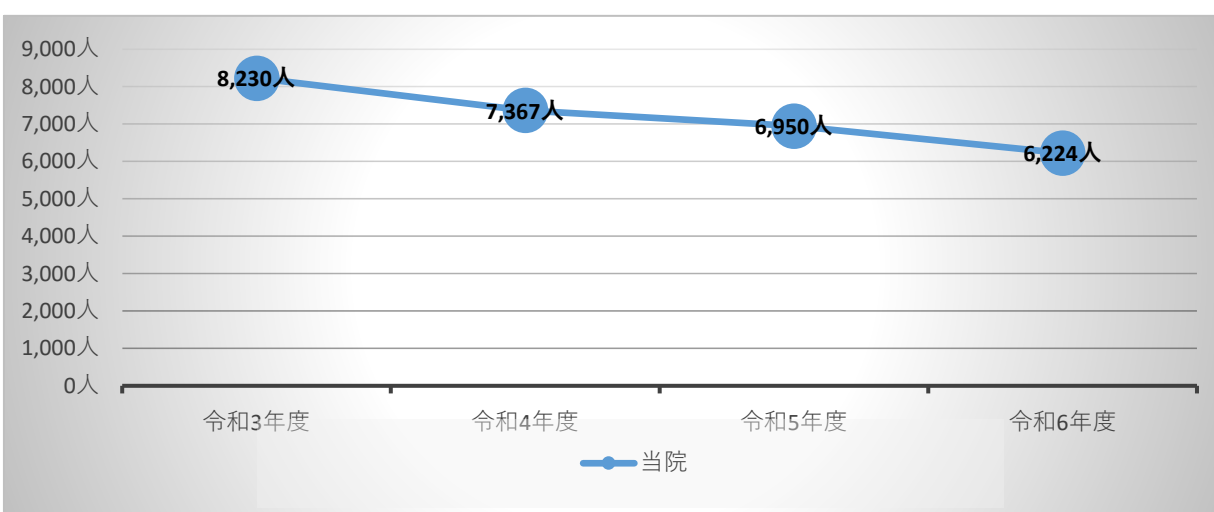
定義及び項目の解説

各年度1年間の看護学部等の自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)です。

看護師を目指す学生の教育に社会的責任を負う必要があります。

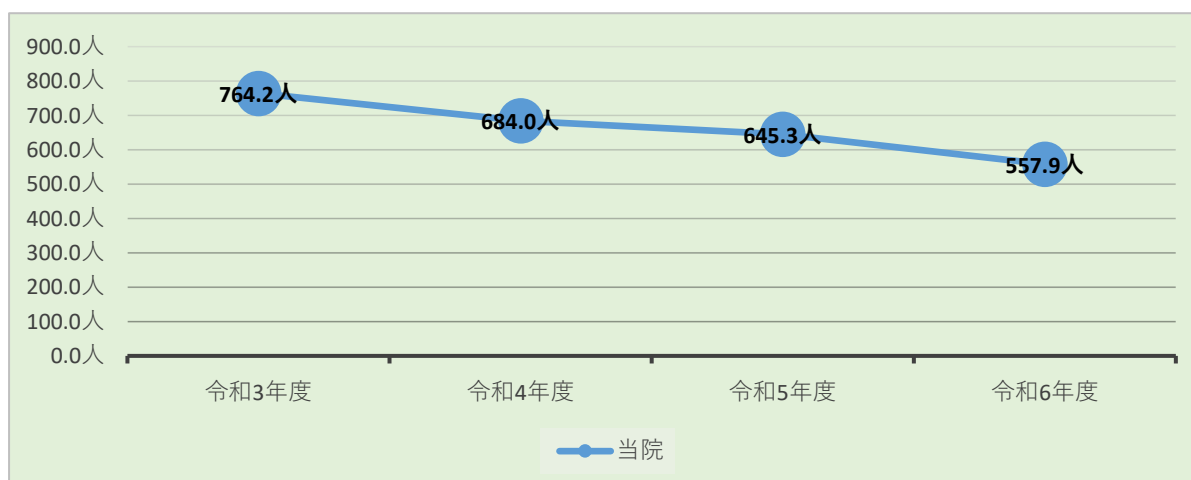
その看護学生実習に関する教育体制が整っていることを表現する指標です。

	当院
令和3年度	8,230人
令和4年度	7,367人
令和5年度	6,950人
令和6年度	6,224人



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	764.2人
令和4年度	684.0人
令和5年度	645.3人
令和6年度	557.9人

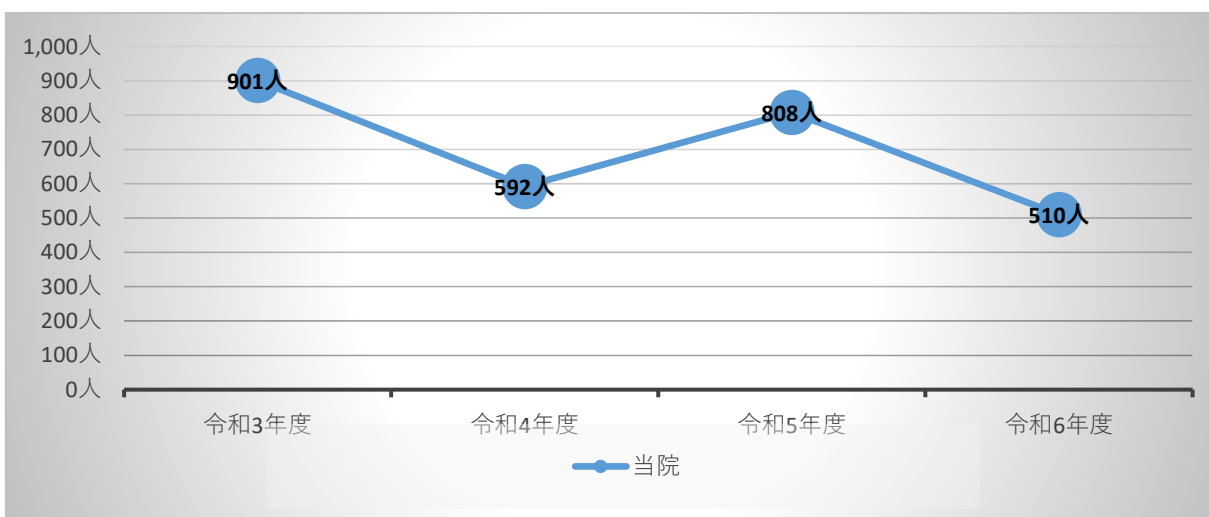


項目40 看護学生の受入実習学生数 (自大学以外の養成教育機関から)

定義及び項目の解説

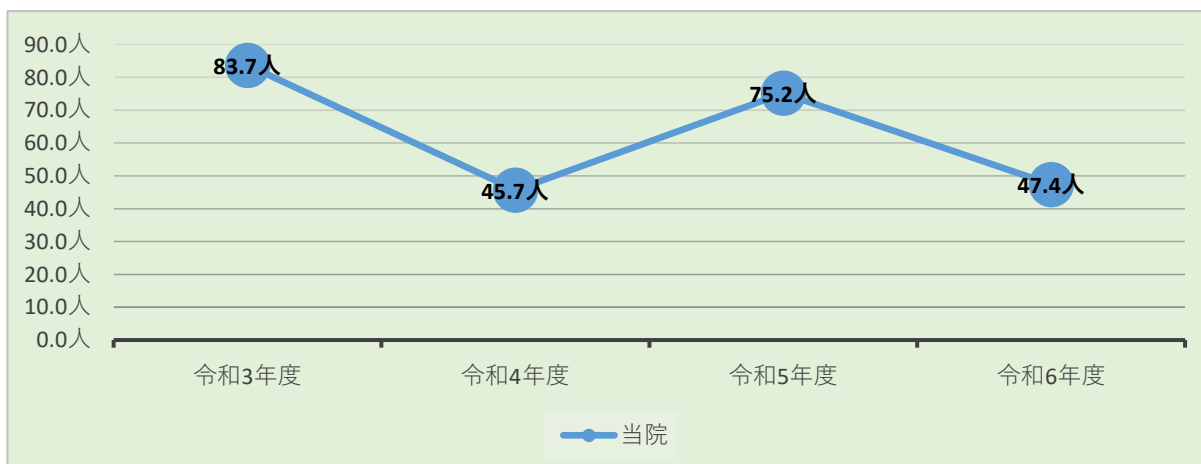
各年度1年間の保健学科・看護学科等の自大学以外の実習学生延べ人日(人数×日数)です。
自大学以外の看護師養成教育機関からどの程度学生の実習を受入れしているかを表現する指標です。

	当院
令和3年度	901人
令和4年度	592人
令和5年度	808人
令和6年度	510人



100床当たり(人数)

	当院
令和3年度	83.7人
令和4年度	45.7人
令和5年度	75.2人
令和6年度	47.4人



項目41 薬剤師の研修受入数 (外部の医療機関などから)

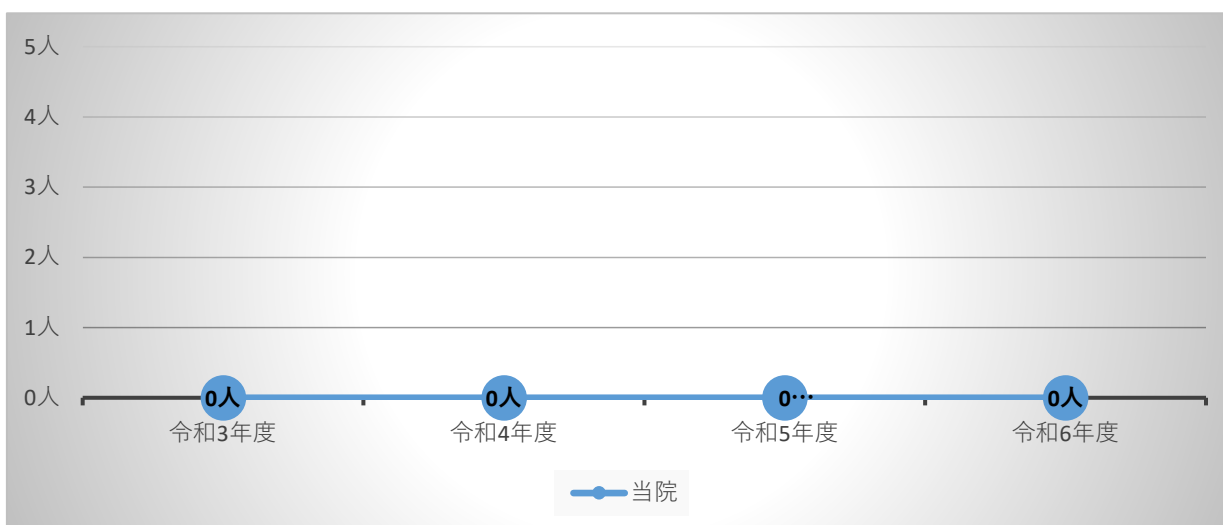
定義及び項目の解説

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。

薬剤師の現任教育および再教育の体制が整っていることを表現する指標です。

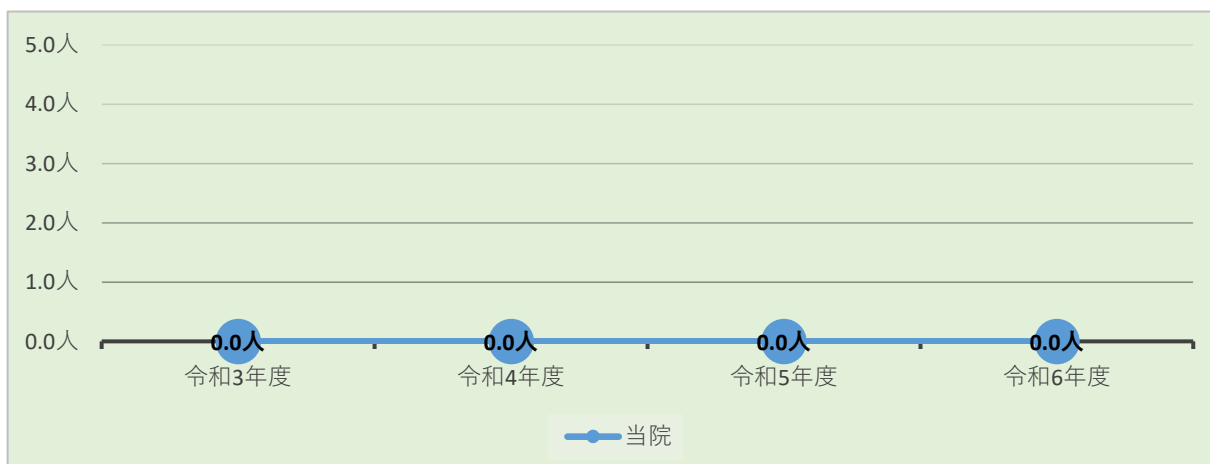
外部の医療機関とは、他の病院、外国の病院、行政機関、個人とします。

	当院
令和3年度	0人
令和4年度	0人
令和5年度	0人
令和6年度	0人



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	0.0人
令和4年度	0.0人
令和5年度	0.0人
令和6年度	0.0人



項目42 薬学生の受入実習学生数(自大学から)

定義及び項目の解説

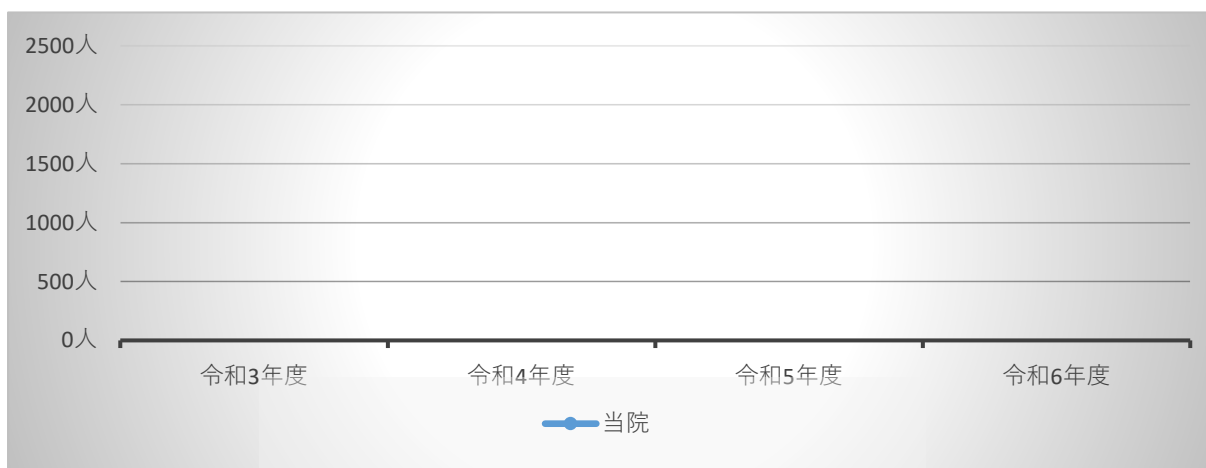
各年度1年間の薬学部の自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)

薬剤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。

その学生実習に関する教育体制が整っていることを表現する指標です。

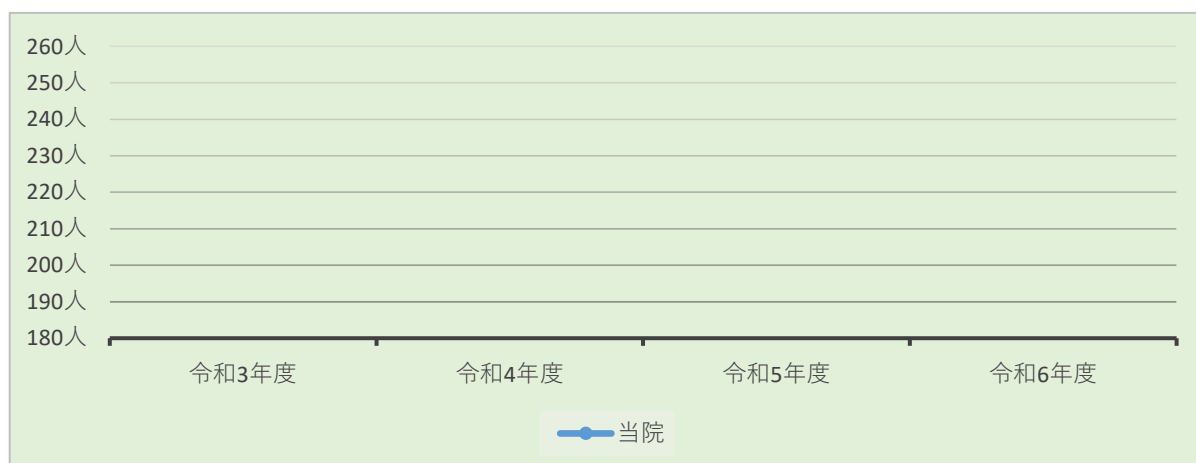
	当院
令和3年度	
令和4年度	
令和5年度	
令和6年度	

自治医科大学・近隣国立大学病院は薬学部はありません。



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	
令和4年度	
令和5年度	
令和6年度	

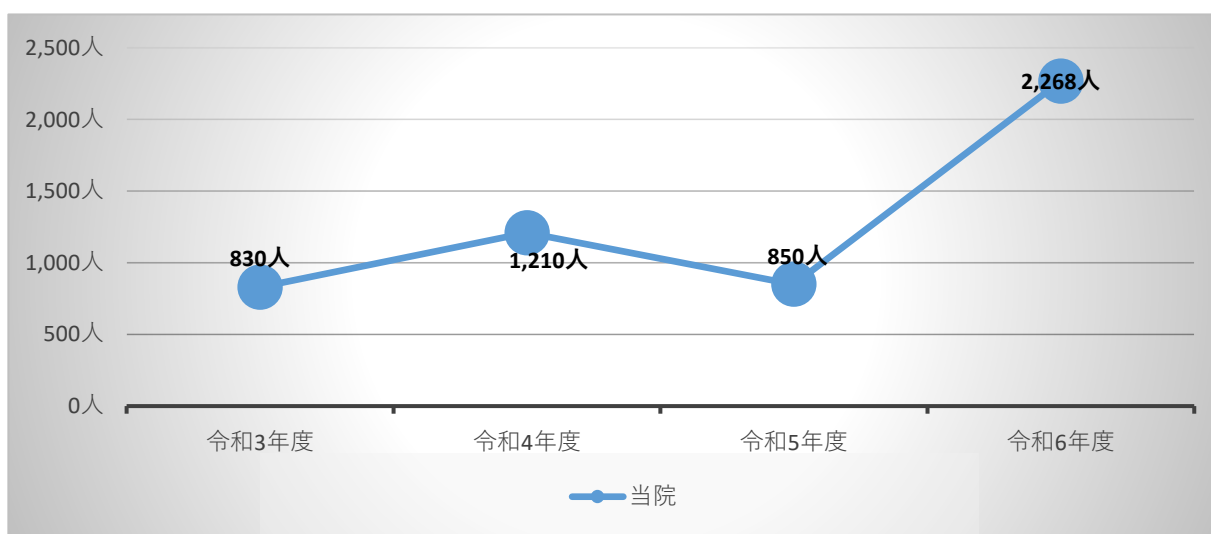


項目43 薬学生の受入実習学生数 (自大学以外の養成教育機関から)

定義及び項目の解説

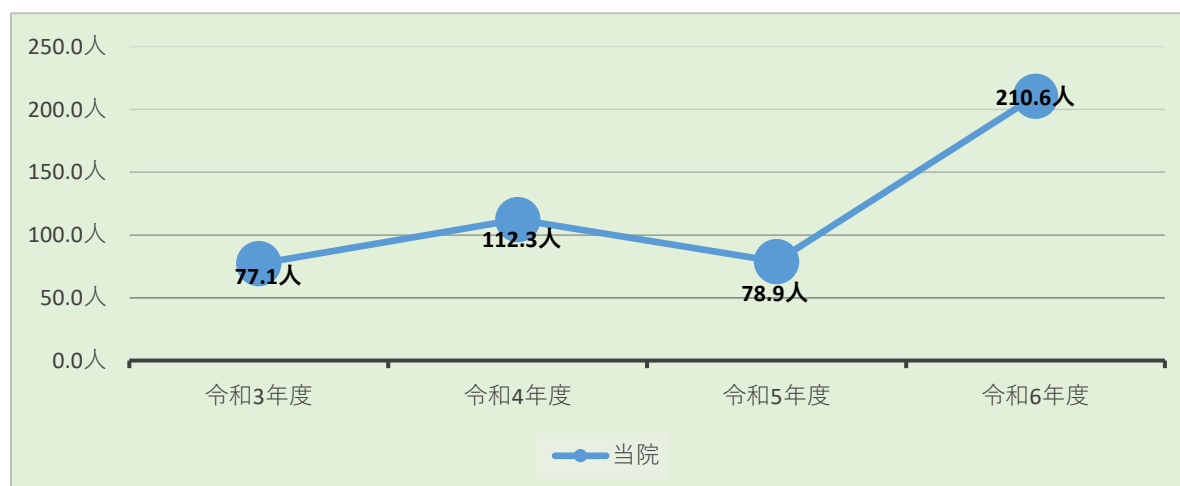
各年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日(人数×日数)
薬剤師養成機関からどの程度学生の実習を受け入れしているかを表現する指標です。

	当院
令和3年度	830人
令和4年度	1,210人
令和5年度	850人
令和6年度	2,268人



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	77.1人
令和4年度	112.3人
令和5年度	78.9人
令和6年度	210.6人

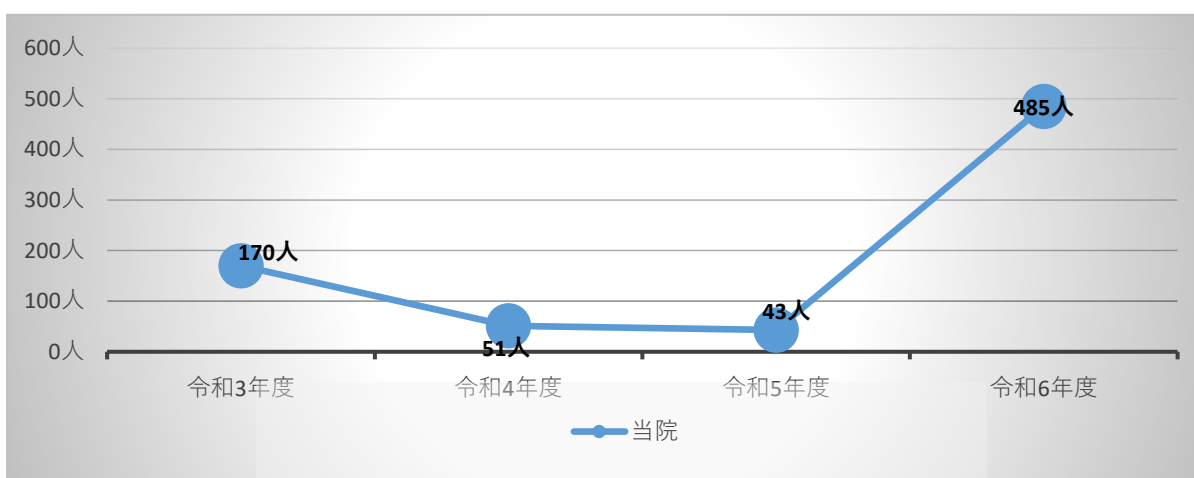


項目44 その他医療専門職の研修受入数 (外部の医療機関などから)

定義及び項目の解説

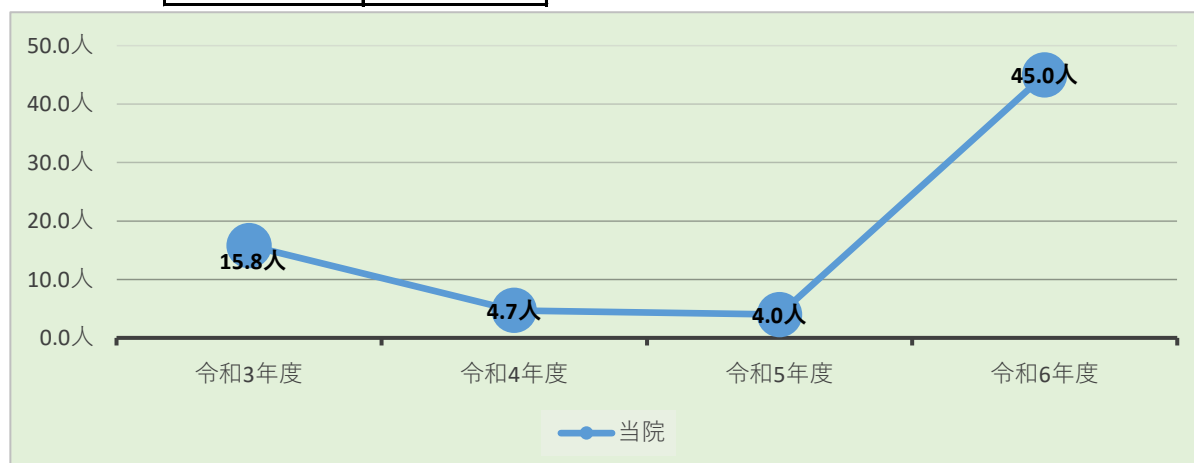
各年度1年間の外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人日(人数×日数)です。
 その他の医療専門職とは看護職員、薬剤師以外で国家資格のコメディカルを指します。
 国家資格を持つ医療専門職人材の研修を受け入れ体制を表現する指標です。
 外部の医療機関とは、他の病院、外国の病院、行政機関、個人とします。

	当院
令和3年度	170人
令和4年度	51人
令和5年度	43人
令和6年度	485人



100床当たり(人数)

	当院
令和3年度	15.8人
令和4年度	4.7人
令和5年度	4.0人
令和6年度	45.0人



項目45 その他医療専門職学生の受入実習学生数 (自大学から)

定義及び項目の解説

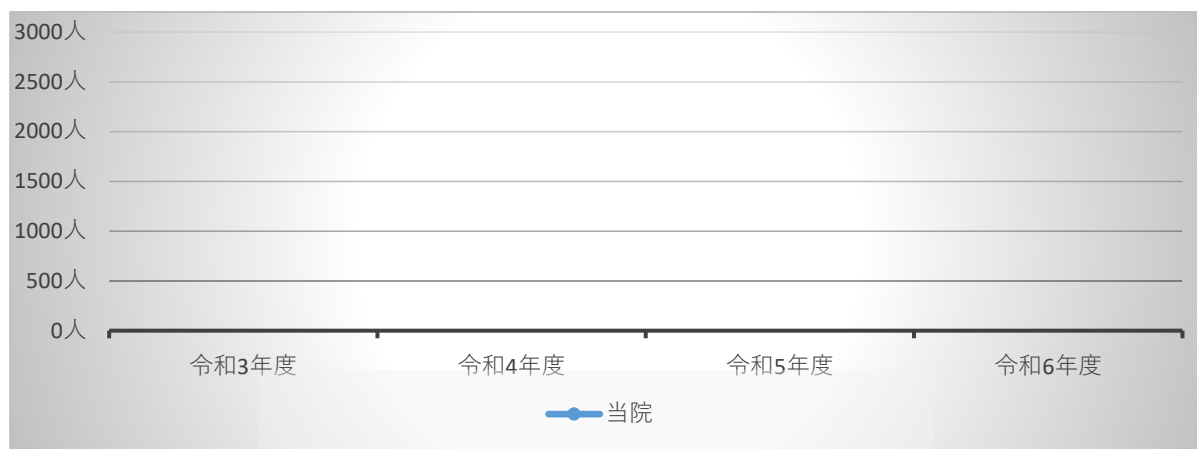
各年度1年間の自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)

その他の医療専門職とは看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します。

国家資格を持つその他の医療専門職人材の研修を受け入れ体制を表現する指標です。

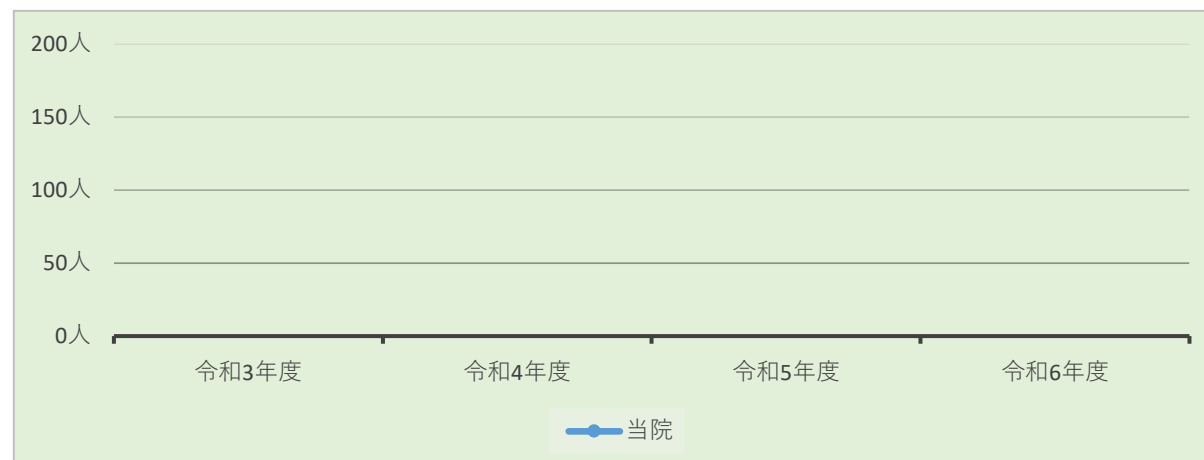
	当院
令和3年度	
令和4年度	
令和5年度	
令和6年度	

自治医科大学は医学部、看護学部のみ設置



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	
令和4年度	
令和5年度	
令和6年度	



項目46 その他医療専門職学生の受入実習学生数 (自大学以外の養成教育機関から)

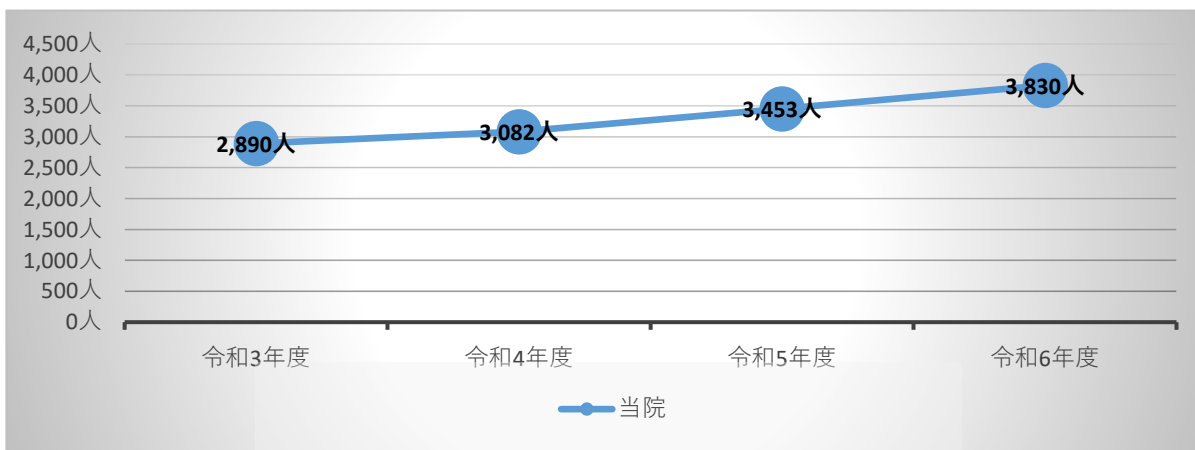
定義及び項目の解説

各年度1年間の自大学以外の実習学生延べ人日(人数×日数)

その他の医療専門職とは看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します。

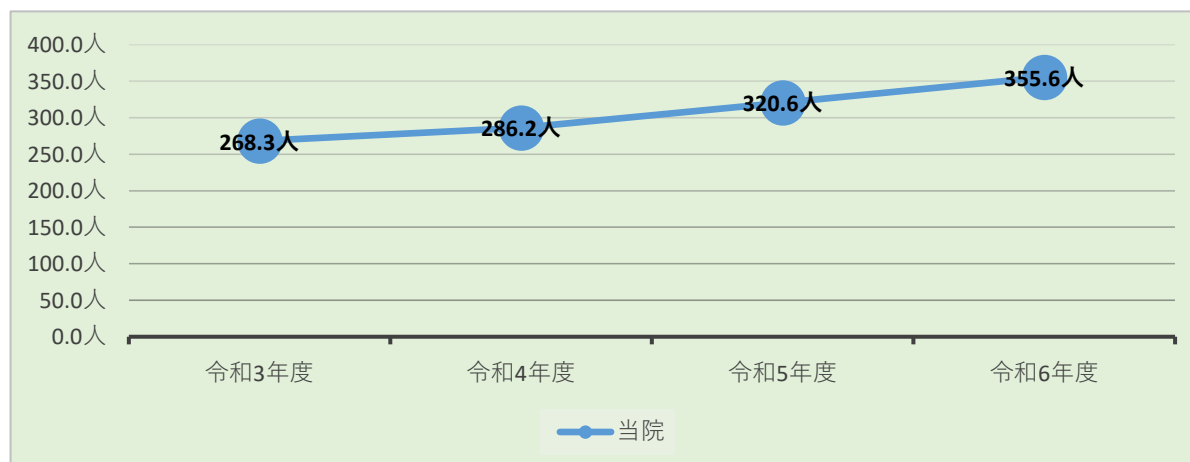
自大学以外の教育機関に在籍し、看護師または薬剤師以外の国家資格を目指す学生への実習教育体制を表現する指標です。

	当院
令和3年度	2,890人
令和4年度	3,082人
令和5年度	3,453人
令和6年度	3,830人



100床当たり(人数)

	当院
令和3年度	268.3人
令和4年度	286.2人
令和5年度	320.6人
令和6年度	355.6人

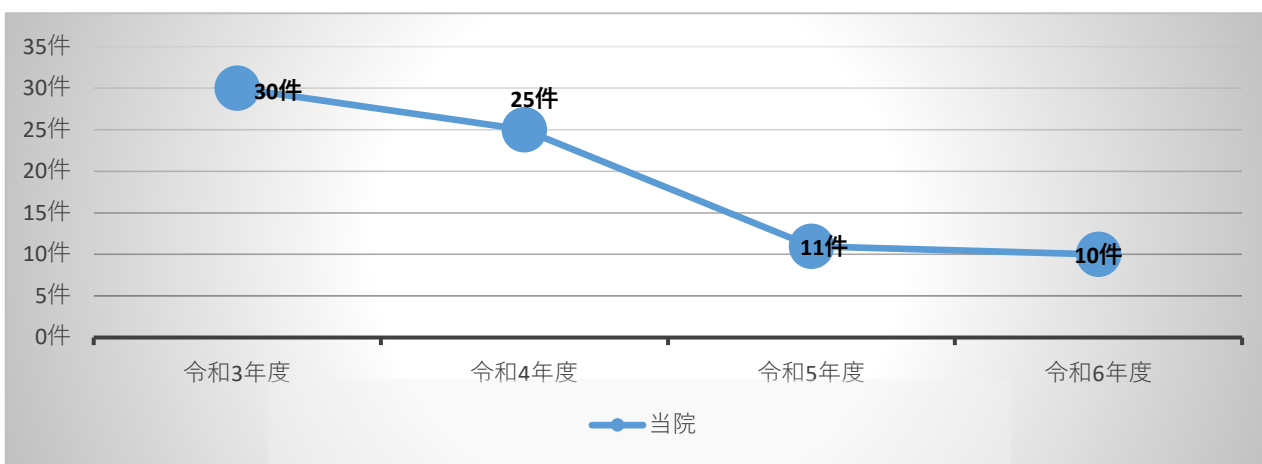


項目47 全医療従事者向け研修・講習会開催数

項目の解説

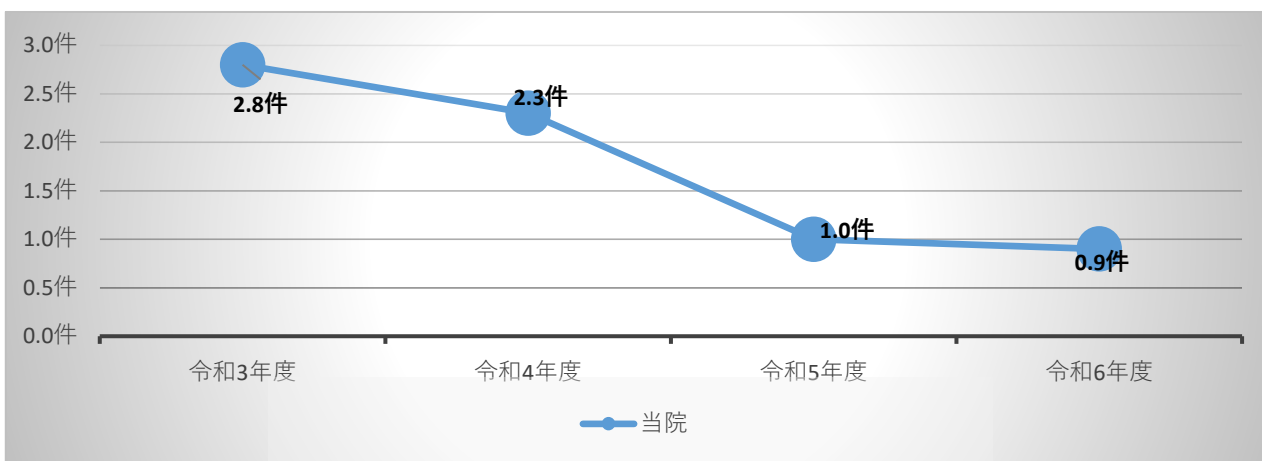
各年度1年間に実施された全医療従事者向け研修・講習会(医療安全(薬剤、感染、その他)講習会や医療倫理講習会などを含む)の開催数です。eラーニングとDVD講習も対象に含みます。ただし、同じ内容のプログラムが開催時間を変えて開催される場合には開催数を「1」とカウントします。

	当院
令和3年度	30件
令和4年度	25件
令和5年度	11件
令和6年度	10件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	2.8件
令和4年度	2.3件
令和5年度	1.0件
令和6年度	0.9件

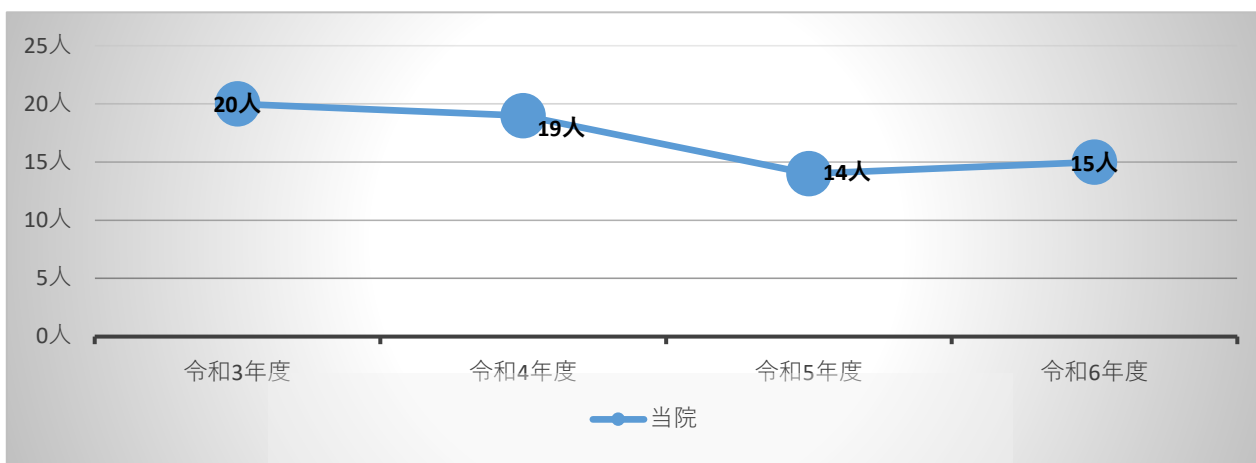


項目48 臨床研修指導医講習会の新規修了者数

項目の解説

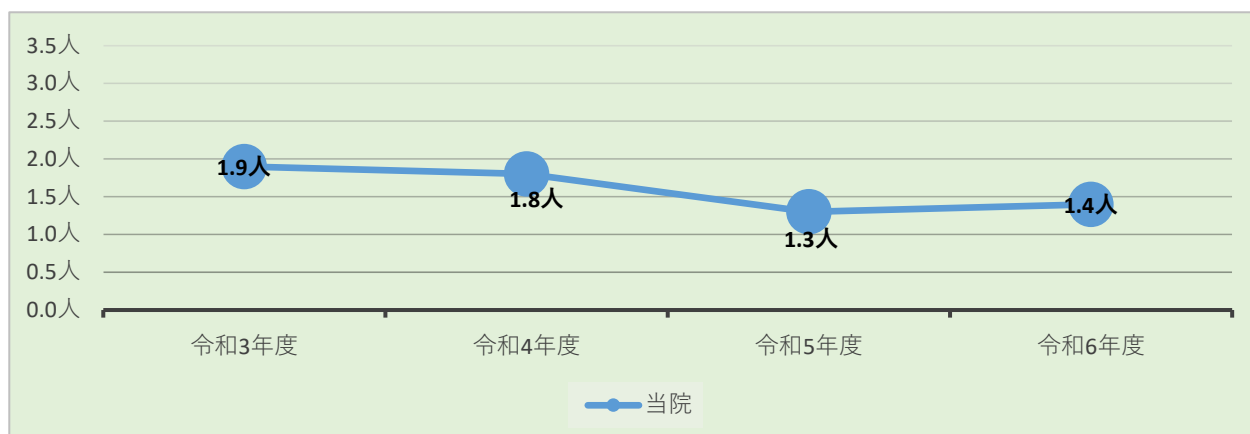
臨床研修指導医(以下、指導医)講習会は、指導医が臨床研修医を指導するために必ず受講しなければならない講習会です。指導医講習会は、厚生労働省が示す指針に基づいた講習内容となっており、指導医は7年以上の臨床経験を有する必要もあります。指導医講習会の新規修了者数は、臨床研修における指導実績の一側面を評価する指標になります。

	当院
令和3年度	20人
令和4年度	19人
令和5年度	14人
令和6年度	15人



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	1.9人
令和4年度	1.8人
令和5年度	1.3人
令和6年度	1.4人

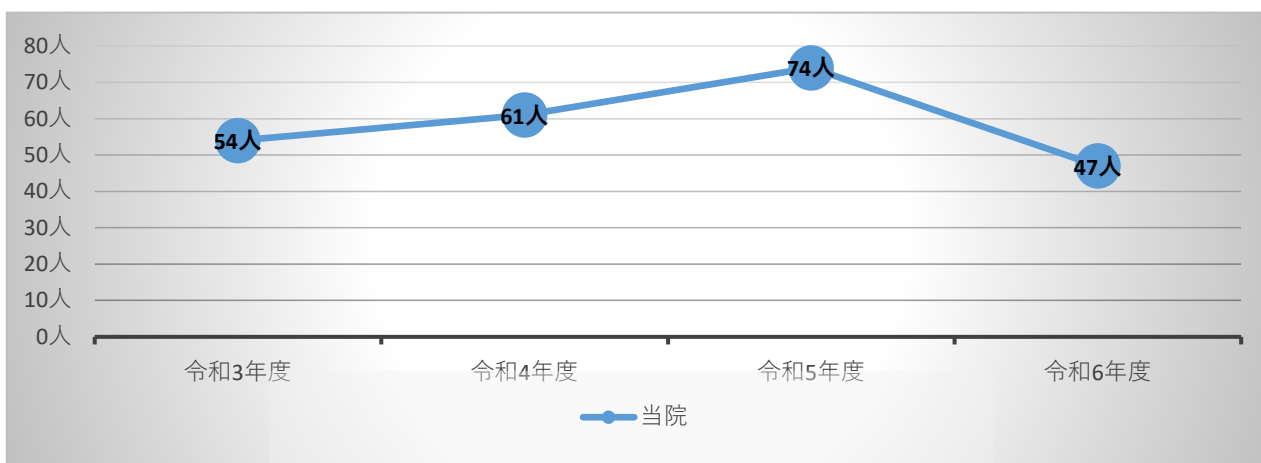


項目49 専門研修(基本領域)新規登録者数

項目の解説

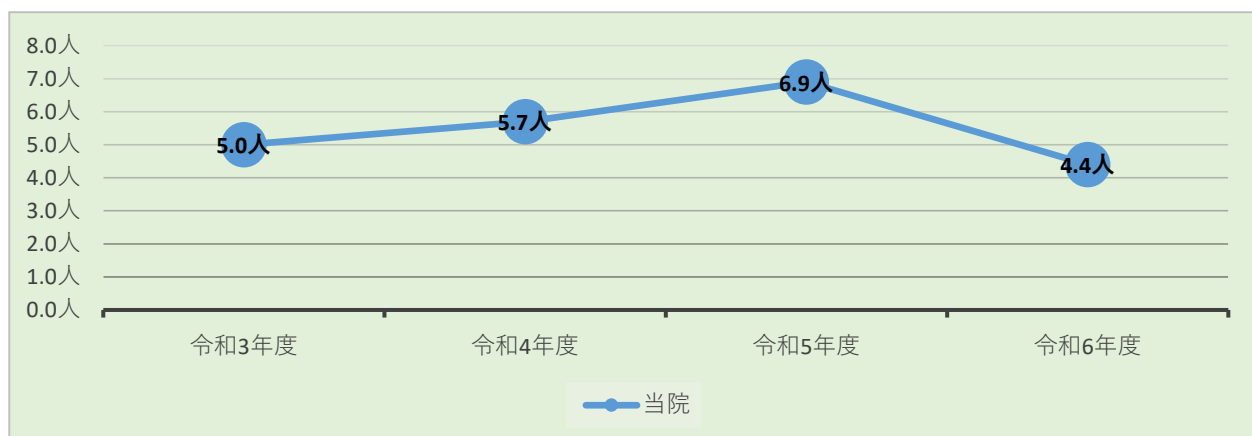
基本領域の専門医とは、19領域に分かれており一般社団法人日本専門医機構が認定しているもので、その取得には各大学などが実施する専門医研修を受ける必要があります。本項目は、基本領域の専門医資格取得を目指している医師数を把握する指標となります。

	当院
令和3年度	54人
令和4年度	61人
令和5年度	74人
令和6年度	47人



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	5.0人
令和4年度	5.7人
令和5年度	6.9人
令和6年度	4.4人



項目50 企業主導治験の件数

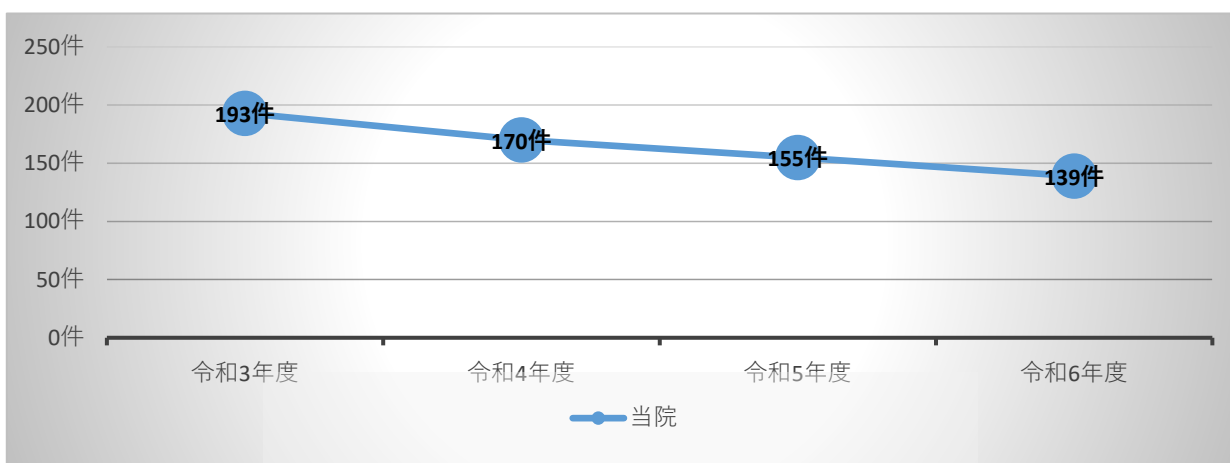
項目の解説

新規開発の医薬品あるいは医療機器の治験を行うことは、重要な社会的責任の一つです。それらをどの程度実施しているのかを表現する指標で、実施体制が整っていることや、先端医療に対する取り組みが盛んであることも反映しています。

項目の定義

当院 年度内に実施中の症例数です。(当院)
国立大平均 実施症例数です。登録件数ではなく、実施完了件数(治験終了の有無を問わず、契約した治験で実施の済んだ症例数)です。

	当院
令和3年度	193件
令和4年度	170件
令和5年度	155件
令和6年度	139件



項目51 医師主導治験の件数

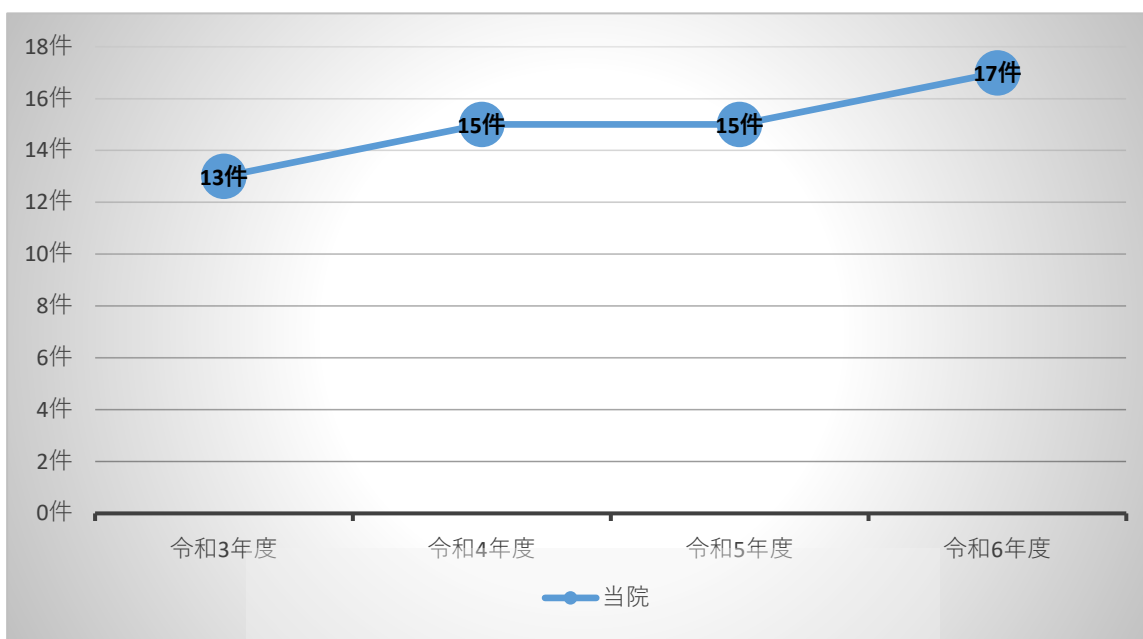
定義及び項目の解説

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

治験を医師主導で行おうとする、医師たちの積極的な姿勢を表現する指標です。

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。

	当院
令和3年度	13件
令和4年度	15件
令和5年度	15件
令和6年度	17件



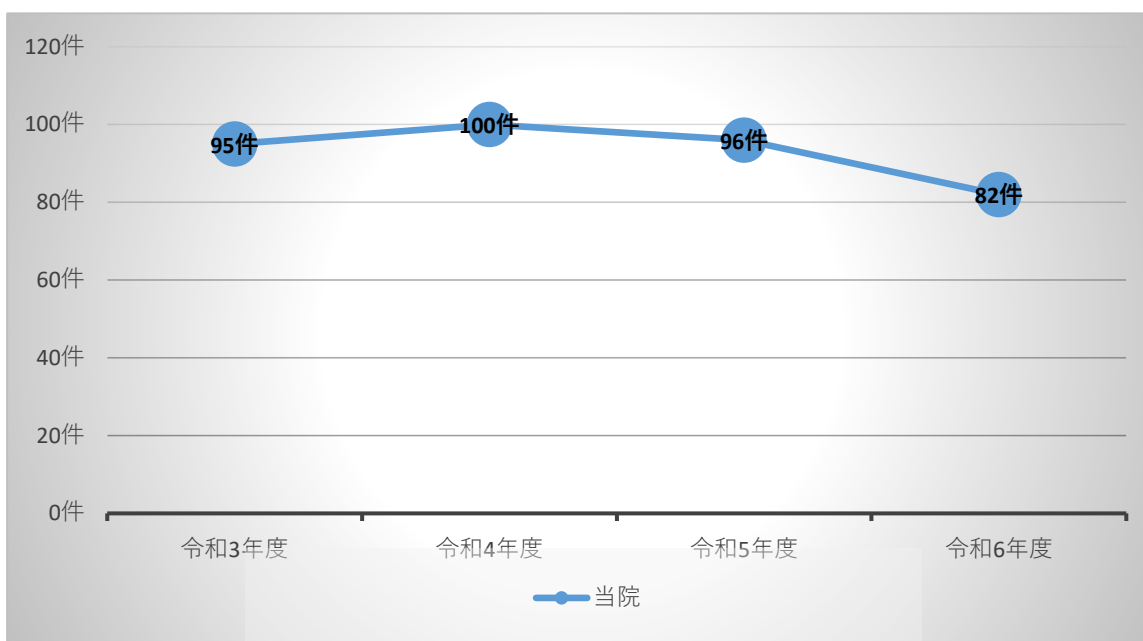
項目52 臨床研究法を遵守して行う臨床研究数

定義及び項目の解説

臨床研究法上の臨床研究は、医薬品、医療機器、再生医療等製品を人に対して用いることにより、これらの有効性や安全性を明らかにする研究と定義されています。このような臨床研究に取り組み、よりよい医療のためのエビデンスを構築することは、大学病院の社会的責任の一つでもあります。大学病院における利益相反管理などの体制整備下、施行規則などを遵守して適正に臨床研究が行われていることを評価する指標になります。

	当院
令和3年度	95件
令和4年度	100件
令和5年度	96件
令和6年度	82件

※臨床研究法は平成30年4月に施行。



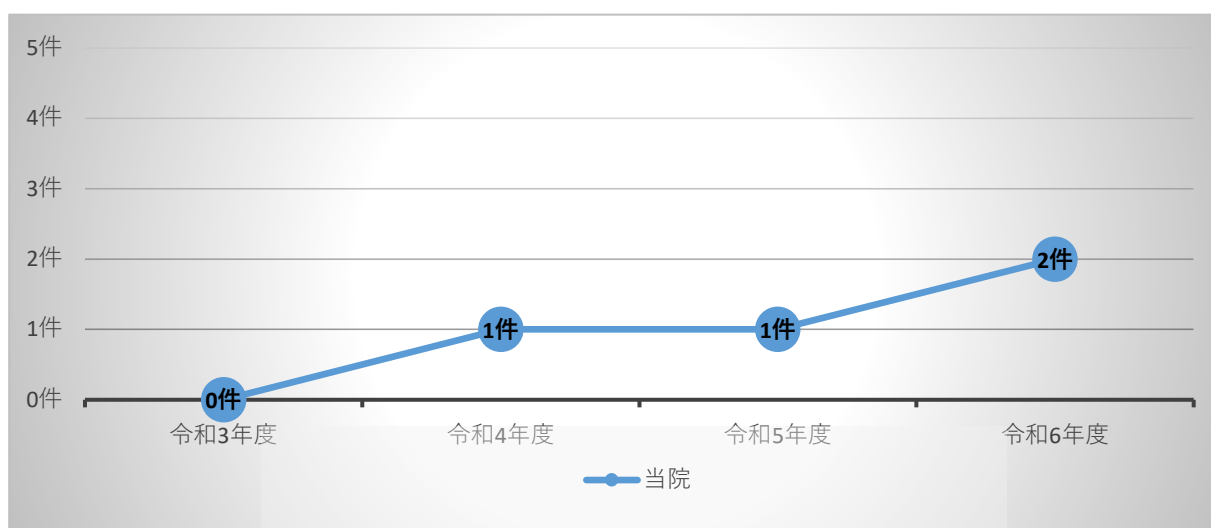
項目53 認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数

定義及び項目の解説

臨床研究法を遵守して行う臨床研究は、厚生労働大臣により認可を受けた認定臨床研究審査委員会で審査されることになっています。委員会は、臨床研究に関する専門的な知識経験を有する者により構成され、複数医療機関が共同で行う臨床研究であっても、中央一括で審査意見業務を行います。国立大学が設置した委員会が適正な審査を行うことにより、国内で行われる臨床研究の倫理性と透明性の確保に寄与していることを示す指標となります。倫理的及び科学的観点から審査意見業務が行われ、公正な審査体制が整備されていることを意味します。

	当院
令和3年度	0件
令和4年度	1件
令和5年度	1件
令和6年度	2件

※臨床研究法は平成30年4月に施行。



項目54 臨床研究専門職の合計FTE

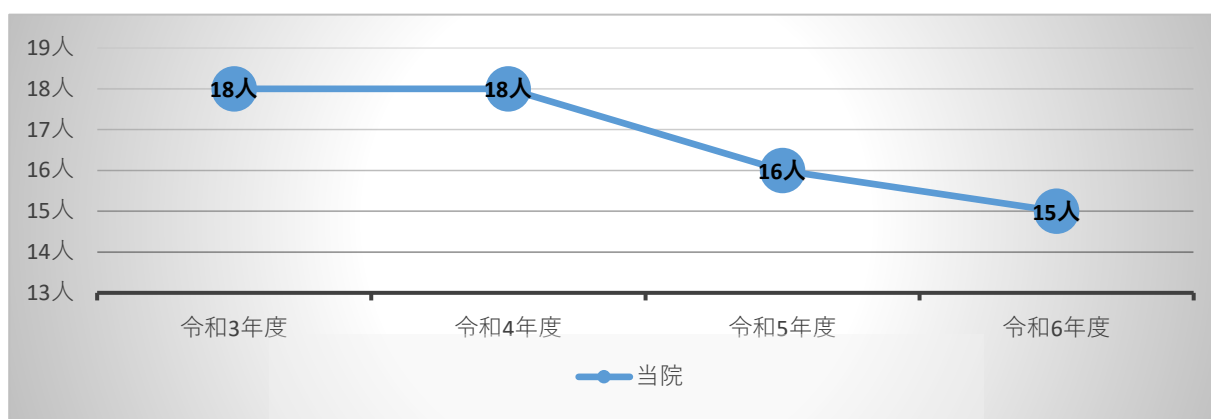
定義及び項目の解説

「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ます。その取組を進めるにあたり、臨床研究を専門的に支援するスタッフ
の確保と育成が課題です。各大学病院の研究基盤の整備状況を客観的に把握し、スタッフの
教育・研究体制の充実度を評価するための指標です。

※令和3年度からの新規追加項目となります。

	当院
令和3年度	18人
令和4年度	18人
令和5年度	16人
令和6年度	15人

※臨床研究法は平成30年4月に施行。



項目56 臨床研究の結果(医師主導治験含む)から 薬事承認に至った製品数

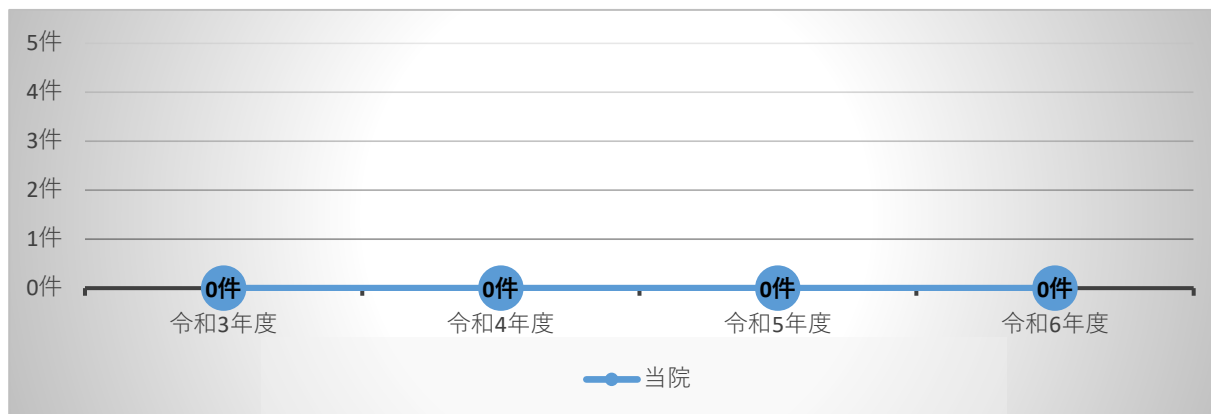
定義及び項目の解説

医療に用いられる医薬品や医療機器、再生医療等製品は、これらを製造販売する企業が、厚生労働大臣に製造販売の承認審査を行い、その医薬品等の承認を得なければなりません。その際、承認申請資料として、治験で収集された臨床データが必要となります。

臨床研究の結果(医師主導治験含む)で評価した新規医薬品等の研究成果が実臨床につながり、新規医療への貢献度を示す指標です。医師主導治験の研究成果から、有効かつ安全な新しい医療を患者さんに届けることができます。

※令和3年度からの新規追加項目となります。

	当院
令和3年度	0件
令和4年度	0件
令和5年度	0件
令和6年度	0件



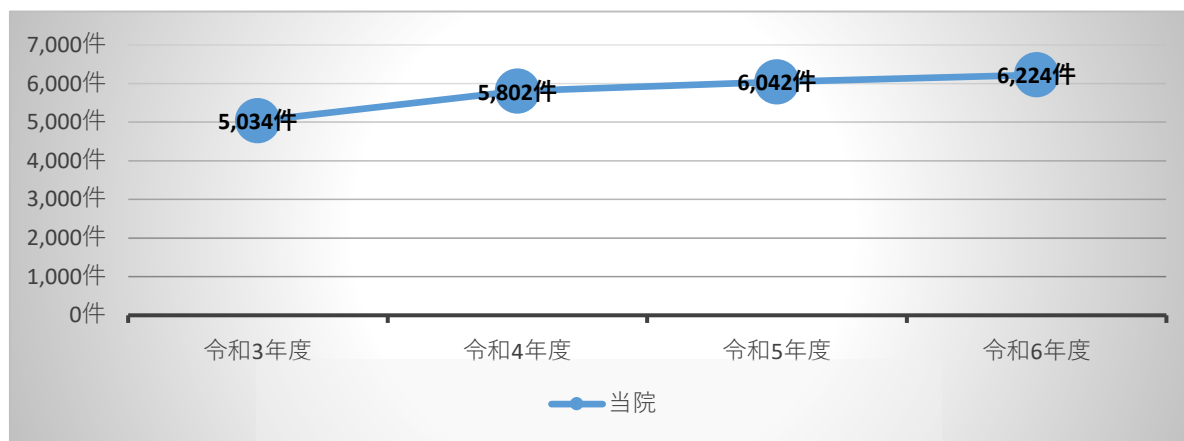
項目58 救命救急患者数

定義及び項目の解説

DPCデータを元に算出した、救命救急患者の受け入れ数です。

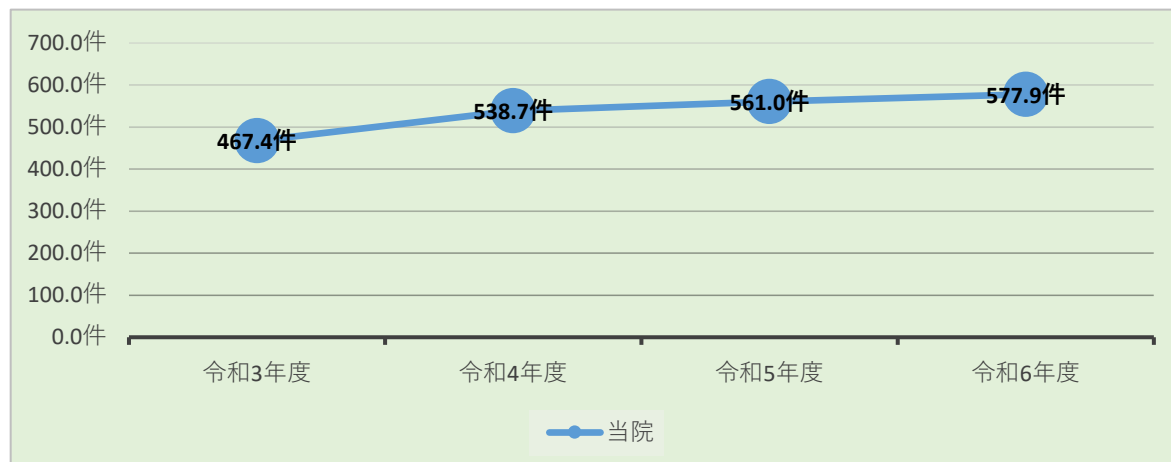
「救急医療管理加算」または「救命救急入院料」、「特定集中治療室管理料」、「ハイケアユニット入院医療管理料」、「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「小児特定集中治療室管理料」、「新生児特定集中治療室管理料」、「総合周産期特定集中治療室管理料」を入院初日に算定した患者を対象にしています。救急外来で死亡した患者も含まれます。

	当院
令和3年度	5,034件
令和4年度	5,802件
令和5年度	6,042件
令和6年度	6,224件



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	467.4件
令和4年度	538.7件
令和5年度	561.0件
令和6年度	577.9件

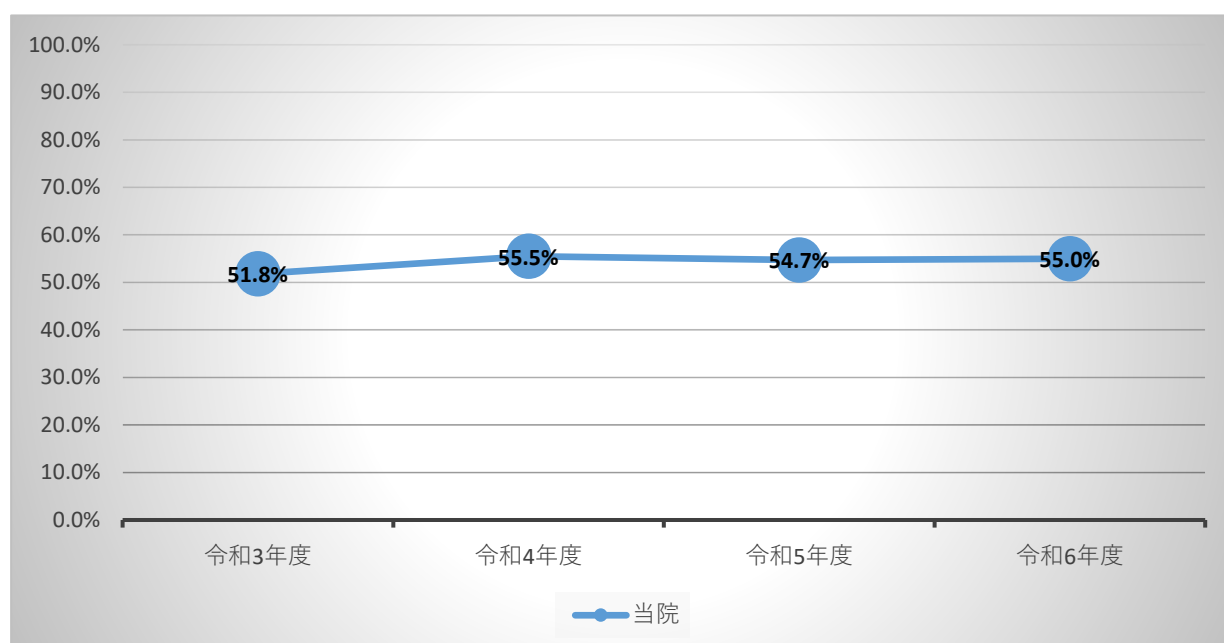


項目59 二次医療圏外からの外来患者の割合

定義

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

	当院
令和3年度	51.8%
令和4年度	55.5%
令和5年度	54.7%
令和6年度	55.0%

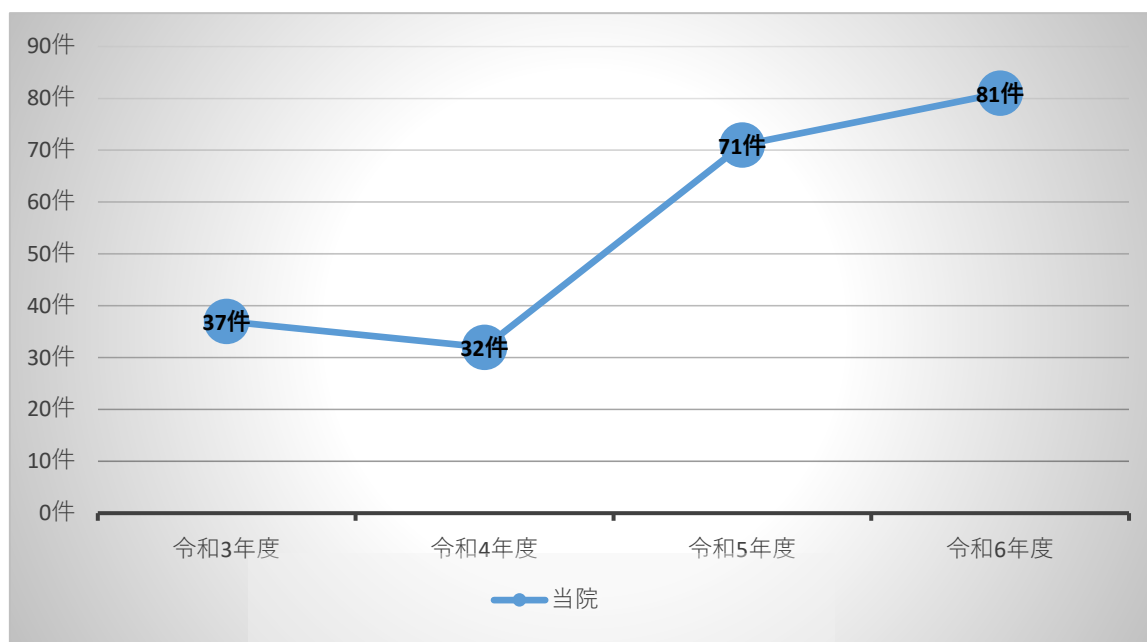


項目60 公開講座等(セミナー)の主催数

定義及び項目の解説

各年度1年間に自院が主催した市民向け医療従事者向けの講演会、セミナー等の開催数です。学習目的及び啓発目的に限り、七夕の夕べ、写真展などの交流目的のものは含みません。また、主として院内の医療従事者向け、入院患者向けのものも含みません。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、e-learning開催も含まれます。地域の住民や医療機関で仕事をしている医療関係者に最新の医療知識を広める社会的責任をどの程度果たしているかを表現した指標です。

	当院
令和3年度	37件
令和4年度	32件
令和5年度	71件
令和6年度	81件



項目61 地域への医師派遣数

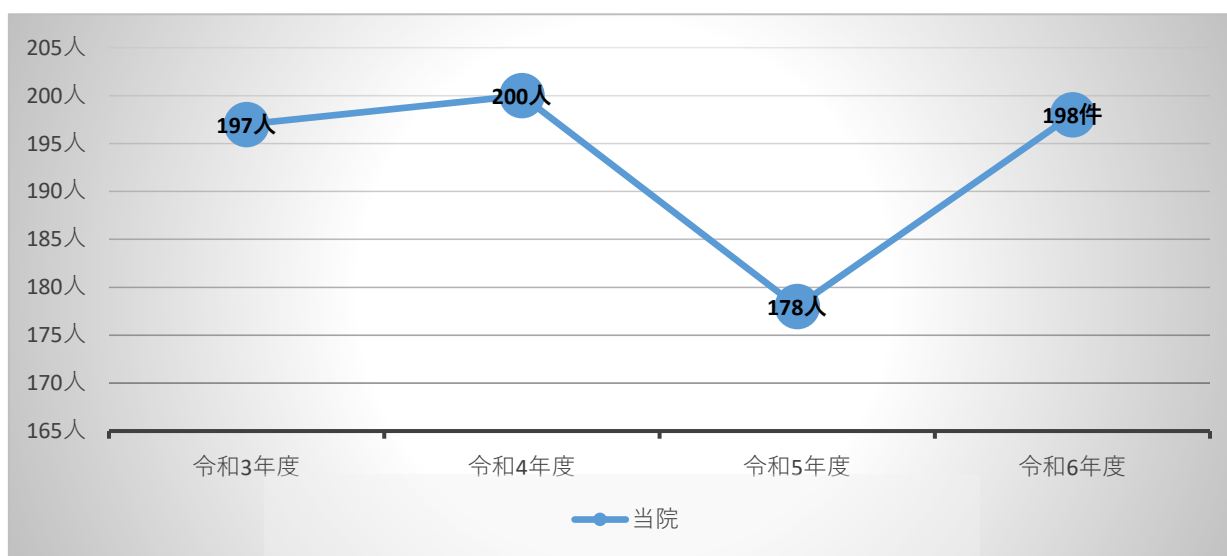
定義及び項目の解説

各年6月1日時点での、地域の医療を安定的に維持することを目的に、常勤医として自院の外へ派遣している医師数です。自院の分院への派遣を含みません。

同門会などからの派遣についても含めて計上します。

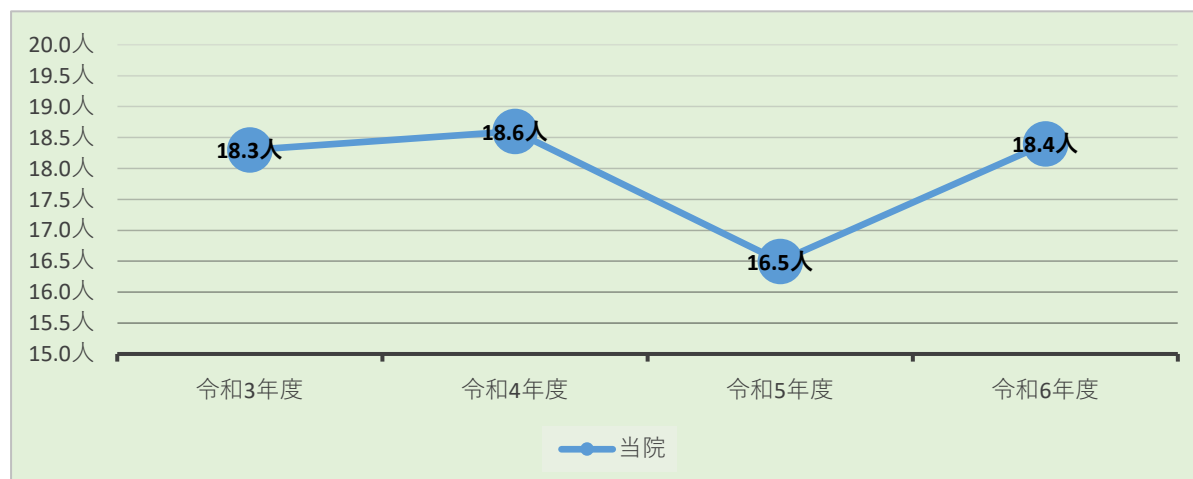
医師派遣を通してどの程度地域医療へ貢献しているのかを表現する指標です

	当院
令和3年度	197人
令和4年度	200人
令和5年度	178人
令和6年度	198件



100床当たり(人数)

	当院
令和3年度	18.3人
令和4年度	18.6人
令和5年度	16.5人
令和6年度	18.4人



項目63 自病院で総合窓口の患者対応が可能な言語数 (日本語を除く)

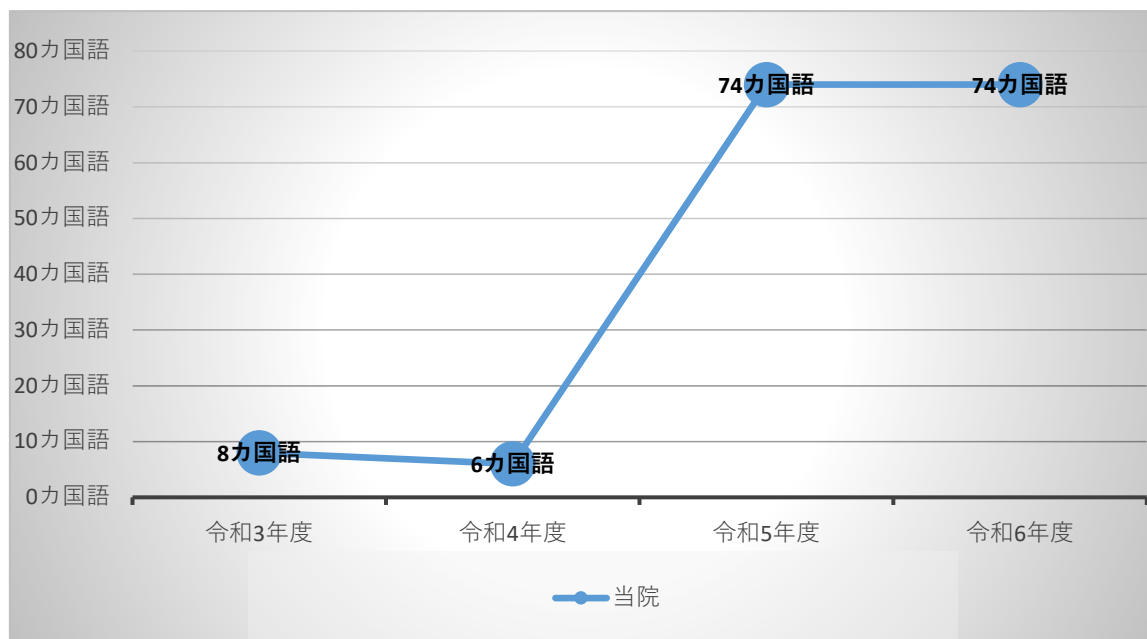
定義及び項目の解説

外国人患者受入に関する体制を示す指標です。

自院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等を含みます)です。

	当院
令和3年度	8カ国語
令和4年度	6カ国語
令和5年度	74カ国語
令和6年度	74カ国語

※令和5年度よりAI翻訳機の対応言語数を計上



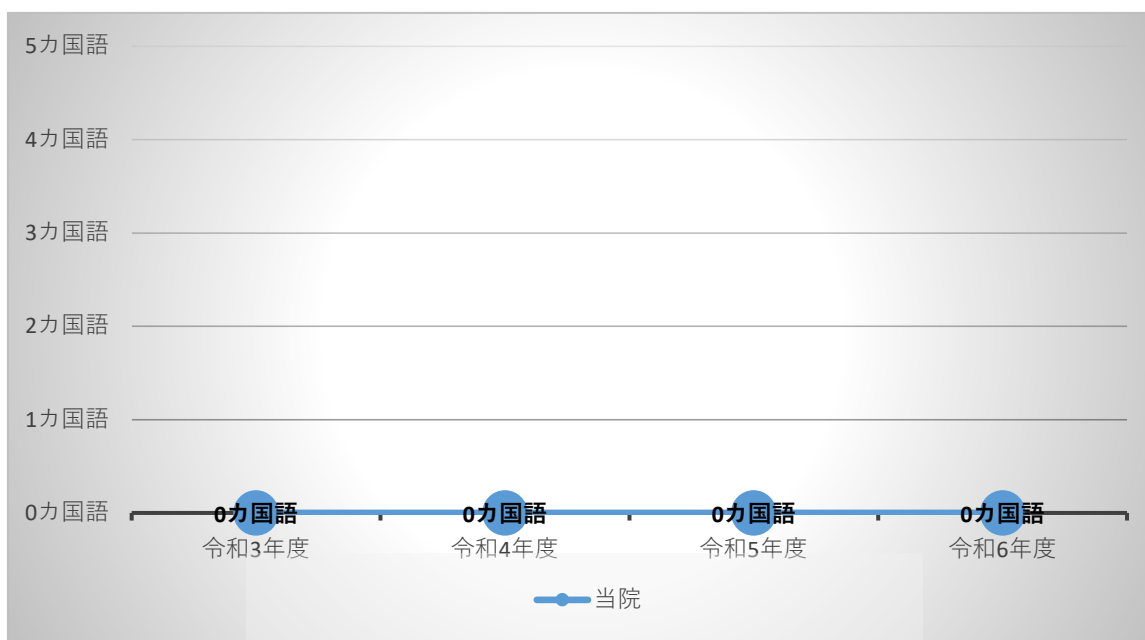
項目64 院内案内の表示言語数(日本語を除く)

定義及び項目の解説

外国人患者受入体制を整備していることを示す指標です。

院内案内の表示言語数です。院内案内とは、案内板や看板によるものを指します。

	当院
令和3年度	0カ国語
令和4年度	0カ国語
令和5年度	0カ国語
令和6年度	0カ国語

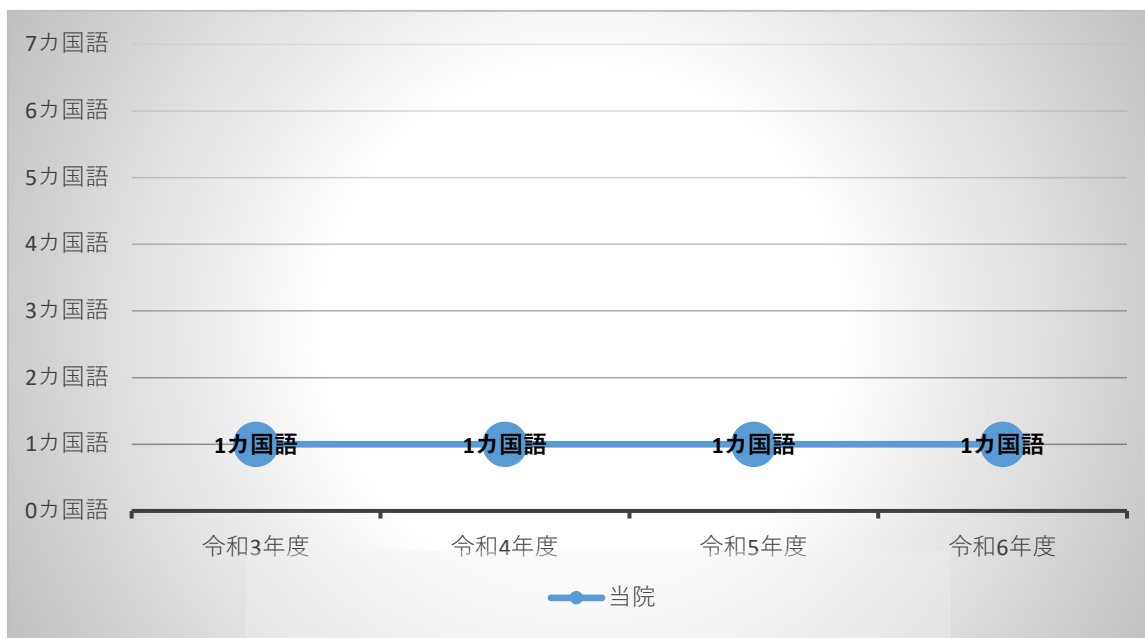


項目65 病院ホームページの対応言語数（日本語を除く）

定義及び項目の解説

国際的に情報を発信し、外国人患者受入体制を整備していることを示す指標です。
病院ホームページ(トップページ)の対応言語数です。

	当院
令和3年度	1カ国語
令和4年度	1カ国語
令和5年度	1カ国語
令和6年度	1カ国語



項目67-1 病床稼働率(一般病床)

定義

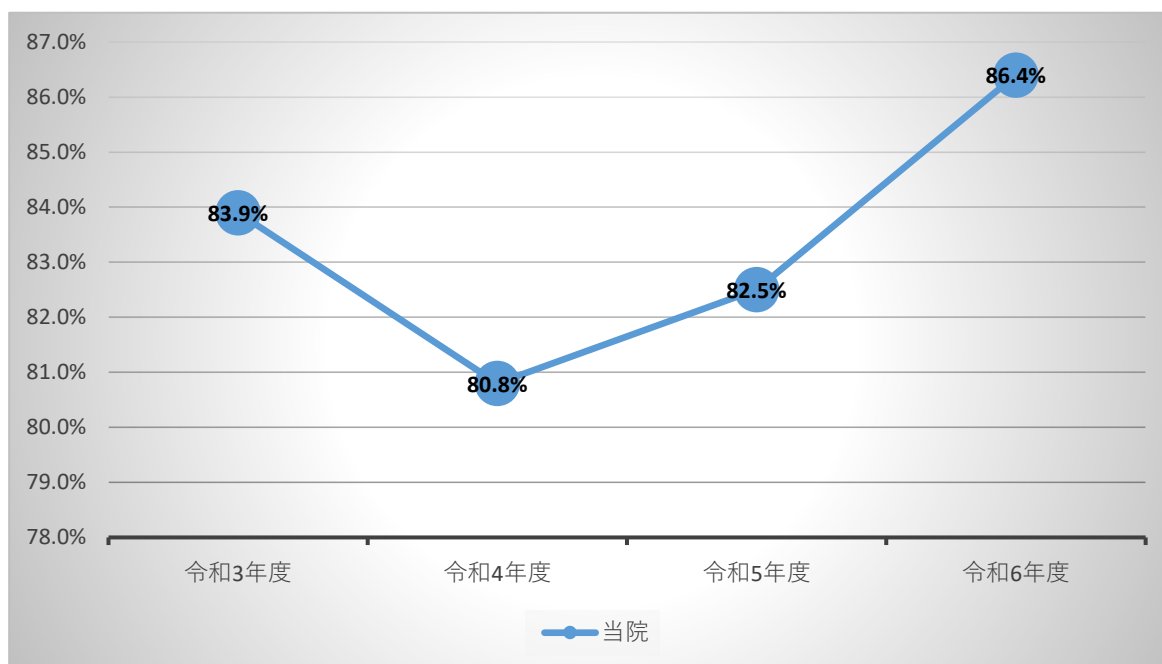
一般病床の運用に関する効率性を表す指標です。

ただし、急性期医療を担うために、救命救急センター機能における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため注意が必要です。

各年度1年間の、一般病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

病床稼働率＝(「入院患者延数」÷「延稼働病床数」)×100

	当院
令和3年度	83.9%
令和4年度	80.8%
令和5年度	82.5%
令和6年度	86.4%



項目67-2 病床稼働率(精神病床)

定義

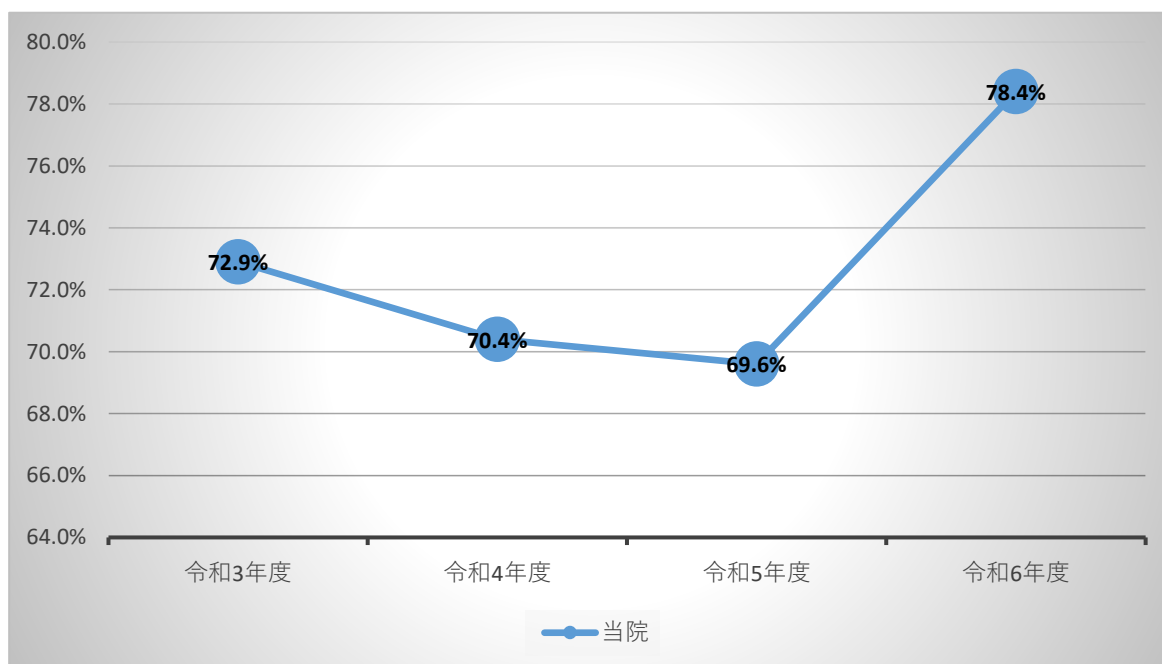
精神病床の運用に関する効率性を表す指標です。

ただし、急性期医療を担うめに、救命救急センター機能における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため注意が必要です。

各年度1年間の、精神病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

病床稼働率 = (「入院患者延数」÷「延稼働病床数」) × 100

	当院
令和3年度	72.9%
令和4年度	70.4%
令和5年度	69.6%
令和6年度	78.4%



項目67-3 病床稼働率(結核病床)

定義

結核病床の運用に関する効率性を表す指標です。

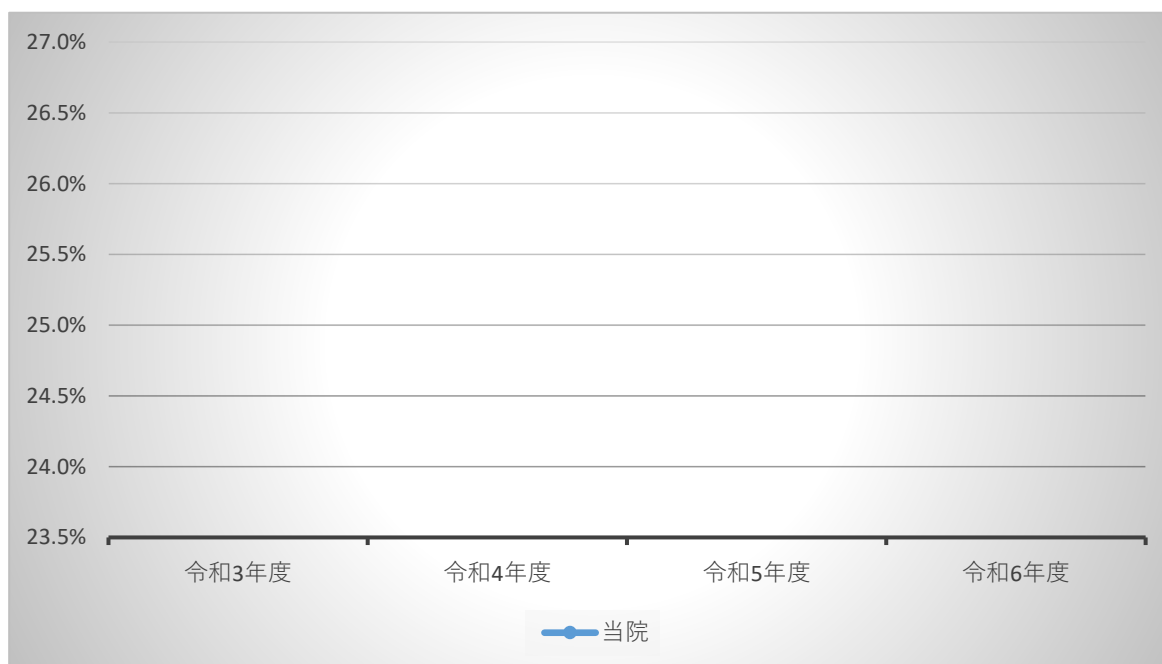
ただし、急性期医療を担うために、救命救急センター機能における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため注意が必要です。

各年度1年間の、結核病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

病床稼働率 = (「入院患者延数」÷「延稼働病床数」) × 100

	当院
令和3年度	
令和4年度	
令和5年度	
令和6年度	

自治医科大学病院は結核病床を持っておりません。



項目68-1 平均在院日数(一般病床)

定義

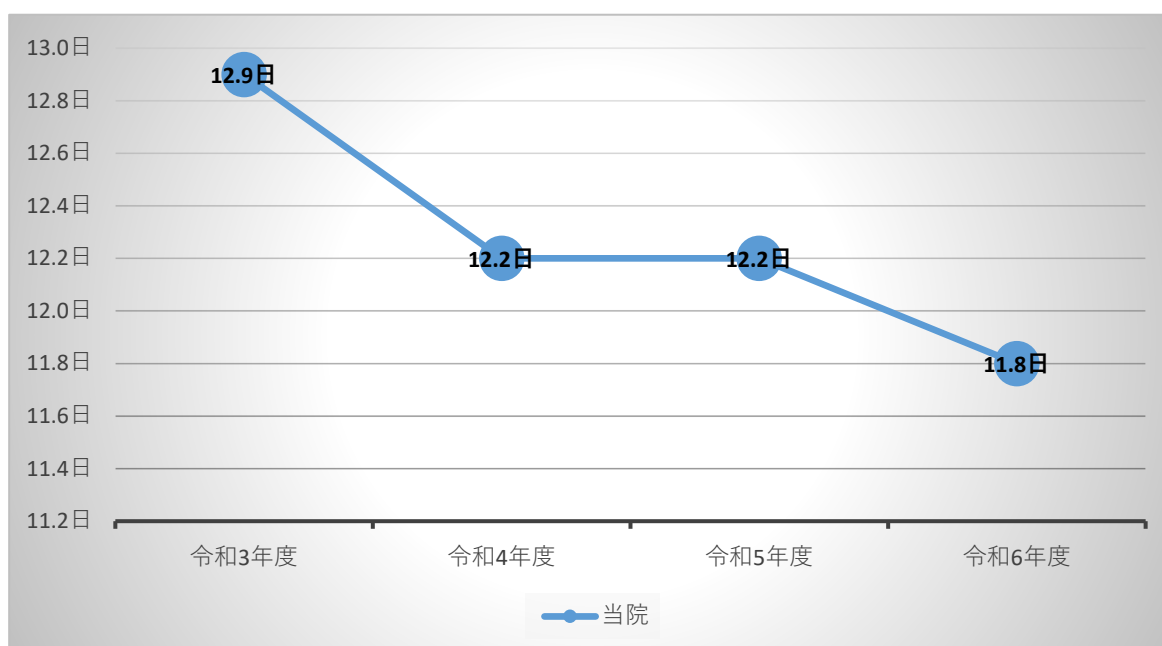
患者が一般病床に平均何日間入院しているかを表す指標です。

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。

各年度1年間の、一般病床における平均在院日数です。以下の式で算出します。

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

	当院
令和3年度	12.9日
令和4年度	12.2日
令和5年度	12.2日
令和6年度	11.8日



項目68-2 平均在院日数(精神病床)

定義

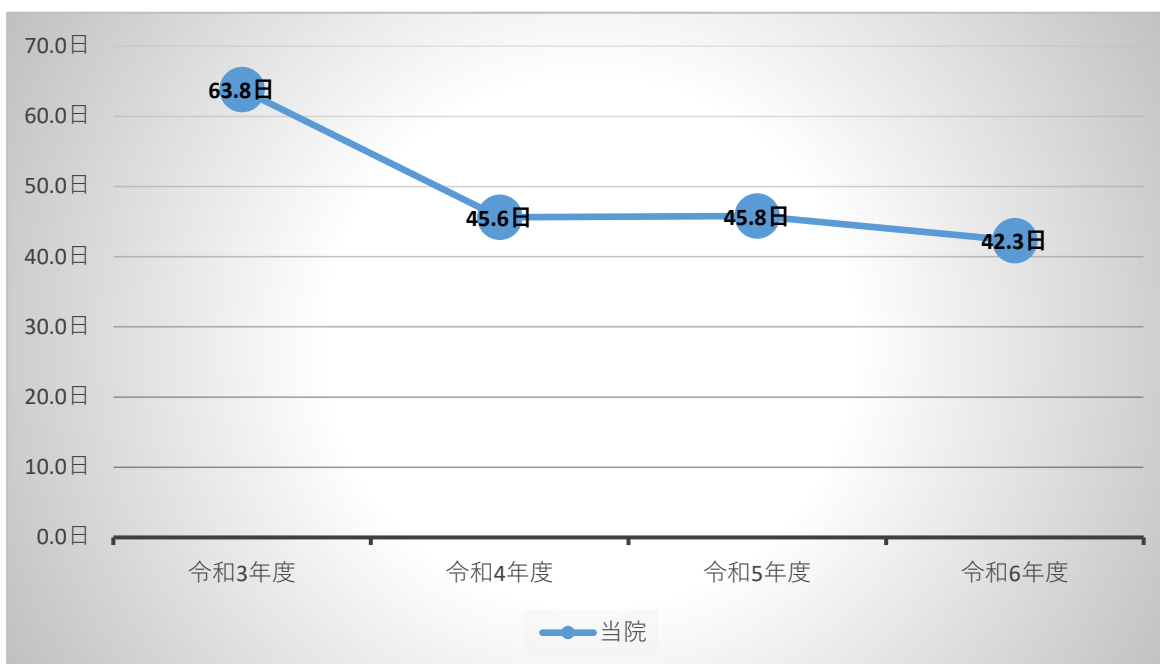
患者が精神病床に平均何日間入院しているかを表す指標です。

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・機能分化がなされているかの目安となります。

各年度1年間の、精神病床における平均在院日数です。以下の式で算出します。

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

	当院
令和3年度	63.8日
令和4年度	45.6日
令和5年度	45.8日
令和6年度	42.3日



項目68-3 平均在院日数(結核病床)

定義

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。

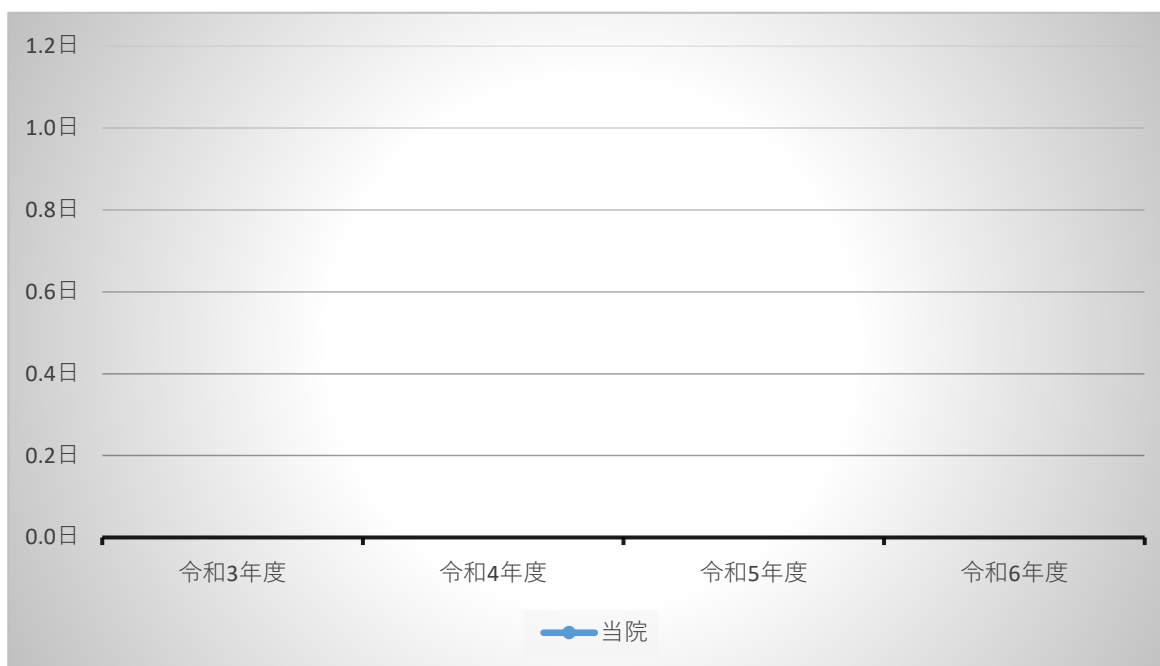
患者の重症度や疾病により違いがあるため単純に比較することはできませんが、質の確保と医療の効率化・機能分化がなされているかの目安となります。

各年度1年間の、結核病床における平均在院日数です。以下の式で算出します。

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

	当院
令和3年度	
令和4年度	
令和5年度	
令和6年度	

自治医科大学病院は結核病床を持っておりません。



項目69-1 病床回転数(一般病床)

定義

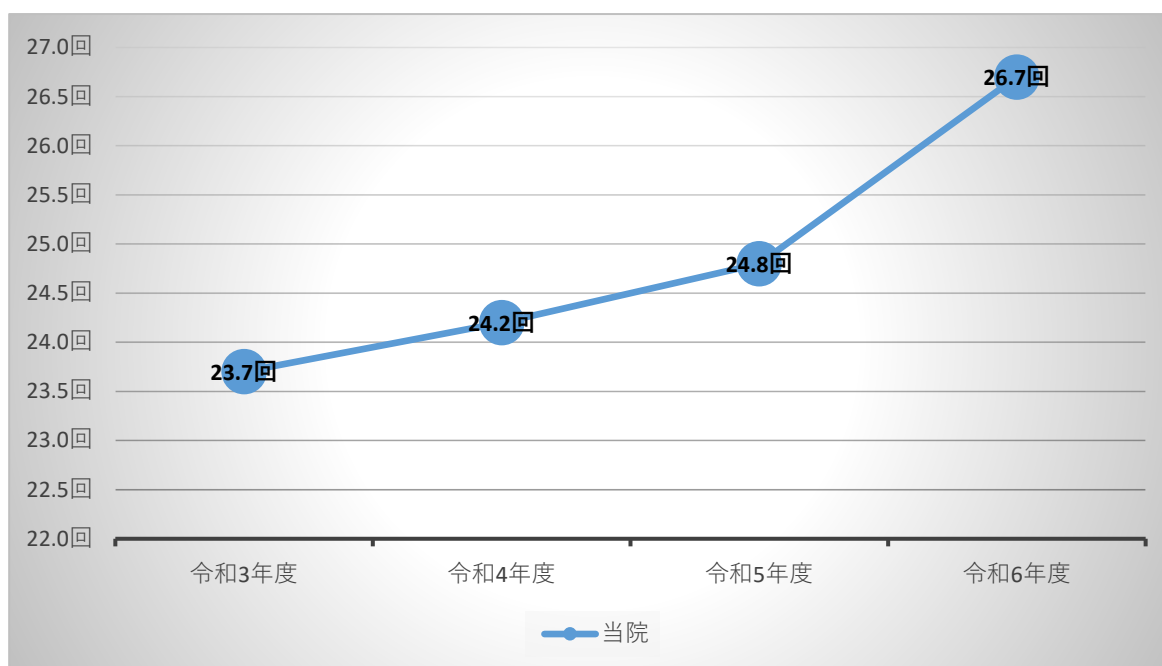
一般病床において、病床当たり、年間何人の患者が利用したかを表す指標です。

各年度1年間の、一般病床における病床回転数です。以下の式で算出します。

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

※令和5年度はうるう年のため、366日として算出

	当院
令和3年度	23.7回
令和4年度	24.2回
令和5年度	24.8回
令和6年度	26.7回



項目69-2 病床回転数(精神病床)

定義

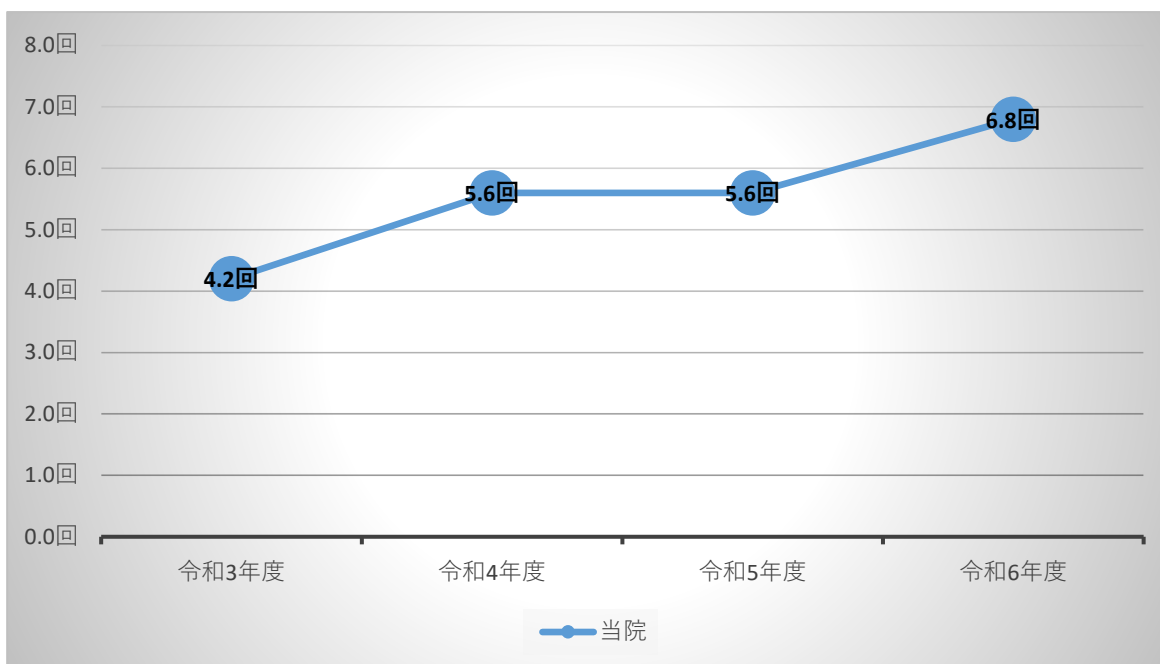
精神病床において、病床当たり、年間何人の患者が利用したかを表す指標です。

各年度1年間の、精神病床における病床回転数です。以下の式で算出します。

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

※令和5年度はうるう年のため、366日として算出

	当院
令和3年度	4.2回
令和4年度	5.6回
令和5年度	5.6回
令和6年度	6.8回



項目69-3 病床回転数(結核病床)

定義

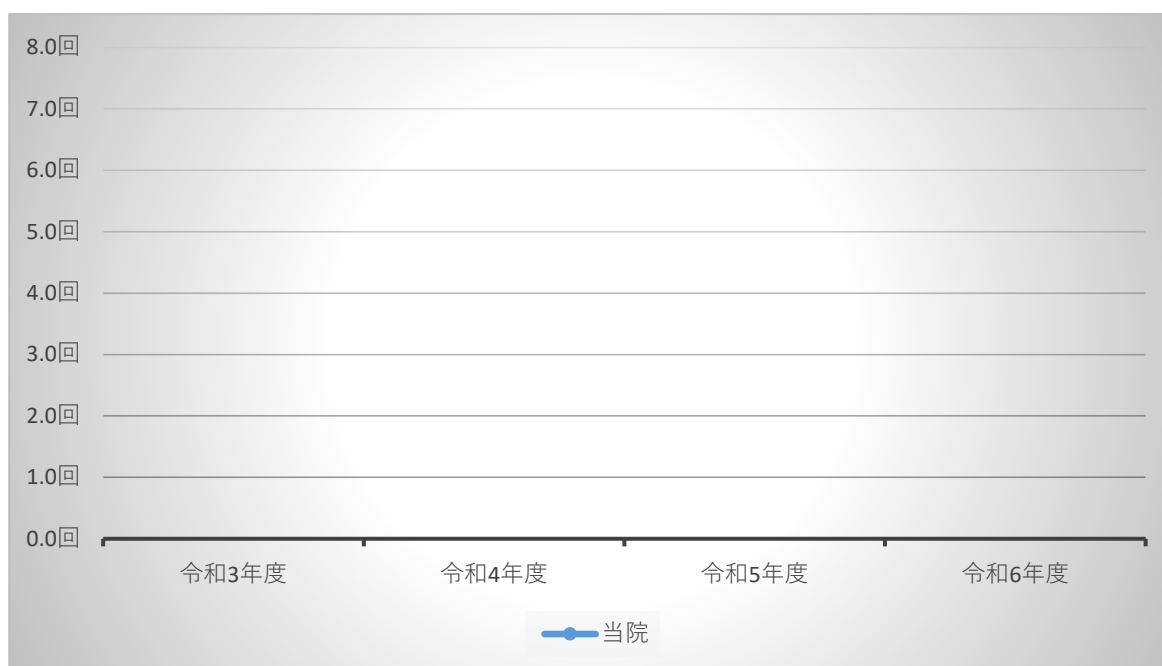
結核病床において、病床当たり、年間何人の患者が利用したかを表す指標です。

各年度1年間の、結核病床における病床回転数です。以下の式で算出します。

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

	当院
令和3年度	
令和4年度	
令和5年度	
令和6年度	

自治医科大学病院は結核病床を持っておりません。



項目70 紹介率(医科)

定義

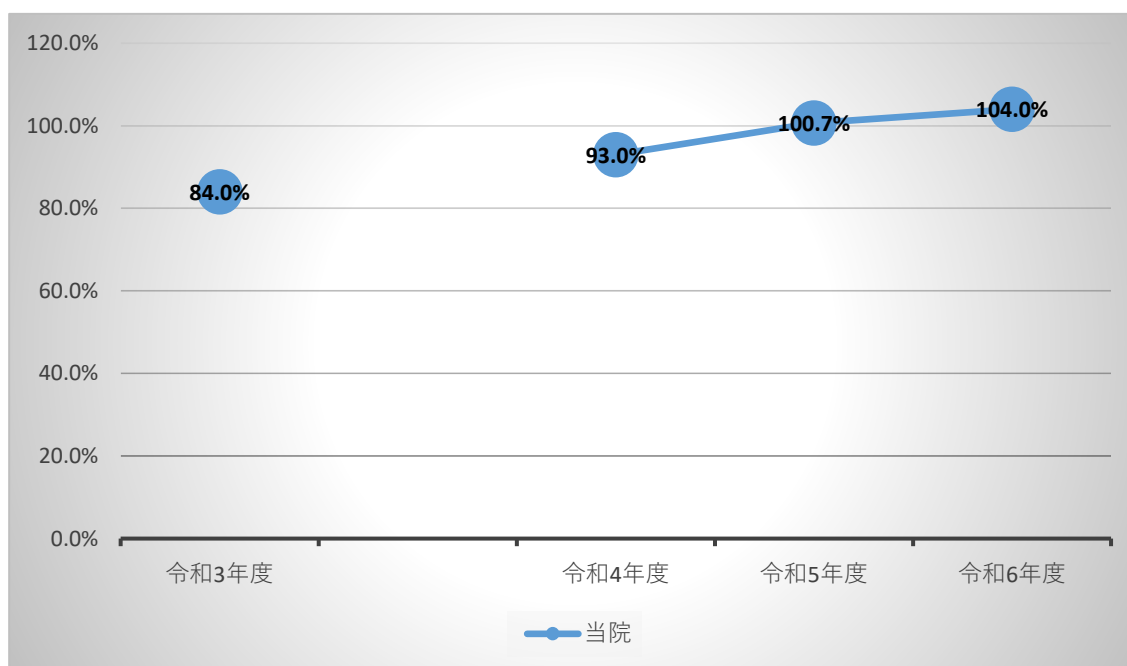
外来初診患者のうち、他の医療機関から紹介状を持参した患者の割合を表す指標です。
地域の医療機関との連携・機能分化の指標であり、これらの指標が高い医療機関は、各患者の病状に応じた医療の提供に貢献していると考えられます。

各年度1年間の、医科診療科(歯科口腔外科除く)の紹介率です。以下の式で算出します。

紹介率=(紹介患者数+救急車搬入患者数)÷初診患者数×100

	当院
令和3年度	84.0%
令和4年度	93.0%
令和5年度	100.7%
令和6年度	104.0%

※令和4年度診療報酬改定より、紹介率の算出方法が変更になっています



項目71 逆紹介率(医科)

定義

他の医療機関へ患者を紹介した割合を表す指標です。

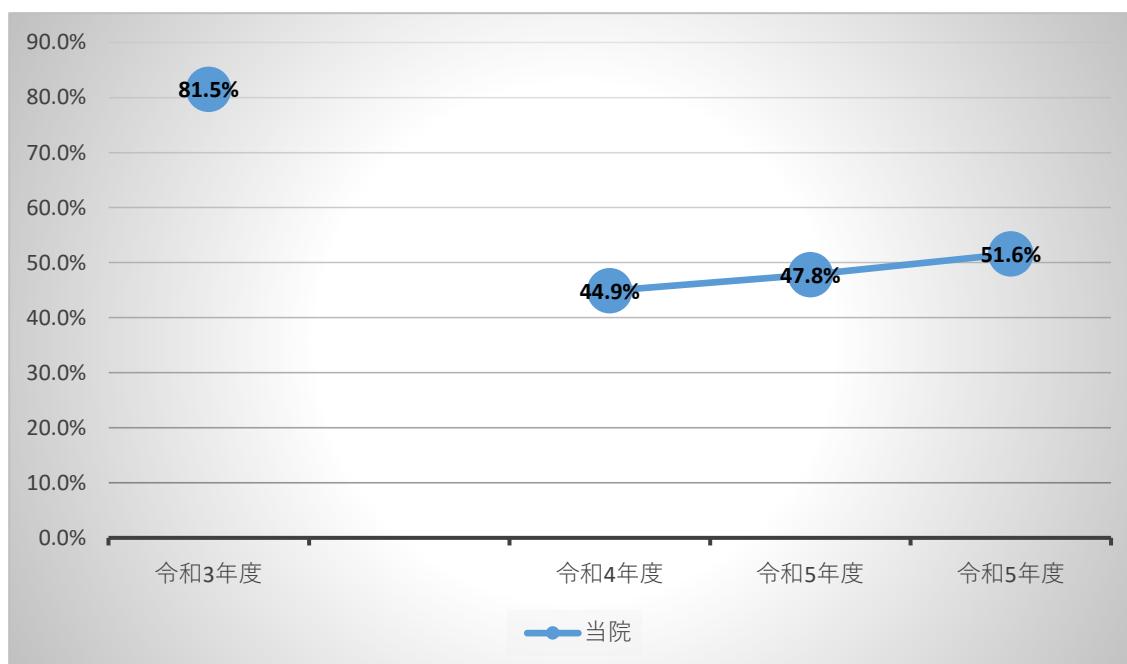
地域の医療機関との連携・機能分化の指標であり、これらの指標が高い医療機関は、各患者の病状に応じた医療の提供に貢献していると考えられます。

各年度1年間の、医科診療科(歯科口腔外科除く)の紹介率です。以下の式で算出します。

$$\text{逆紹介率} = \text{逆紹介患者数} \div (\text{初診} + \text{再診患者数}) \times 1,000$$

	当院
令和3年度	81.5%
令和4年度	44.9%
令和5年度	47.8%
令和5年度	51.6%

※令和4年度診療報酬改定より、逆紹介率の算出方法が変更になっています



項目72 一般病棟の重症度、医療・看護必要度

定義

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した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の必要性を反映する指標になります。重症患者の割合が高いことは、急性期医療において、より医療ニーズ(手術、処置等)や手厚い看護(看護の提供量)の必要性が高い患者を多く受け入れていること表します。

ただし、診療科の構成やICU病床数等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。

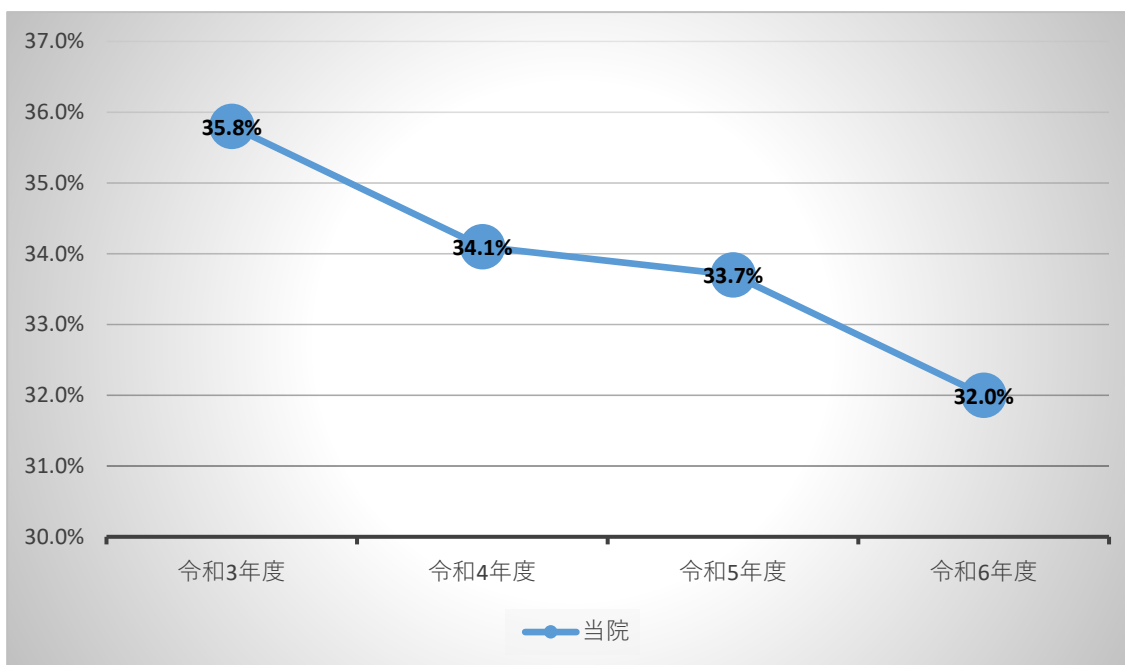
以下の式で算出します。

(A項目2点以上かつB項目3点以上、A項目3点以上またはC項目1点以上の該当患者延数)

÷一般病棟在院患者延数

	当院
令和3年度	35.8%
令和4年度	34.1%
令和5年度	33.7%
令和6年度	32.0%

平成30年度の途中で算出方法が変更となった。当院は平均値で計上。国立、近隣国立は平均値ではなく変更前後でそれぞれ計上。算出方法が異なるため載せていない。



項目73 後発医薬品使用率(数量ベース)

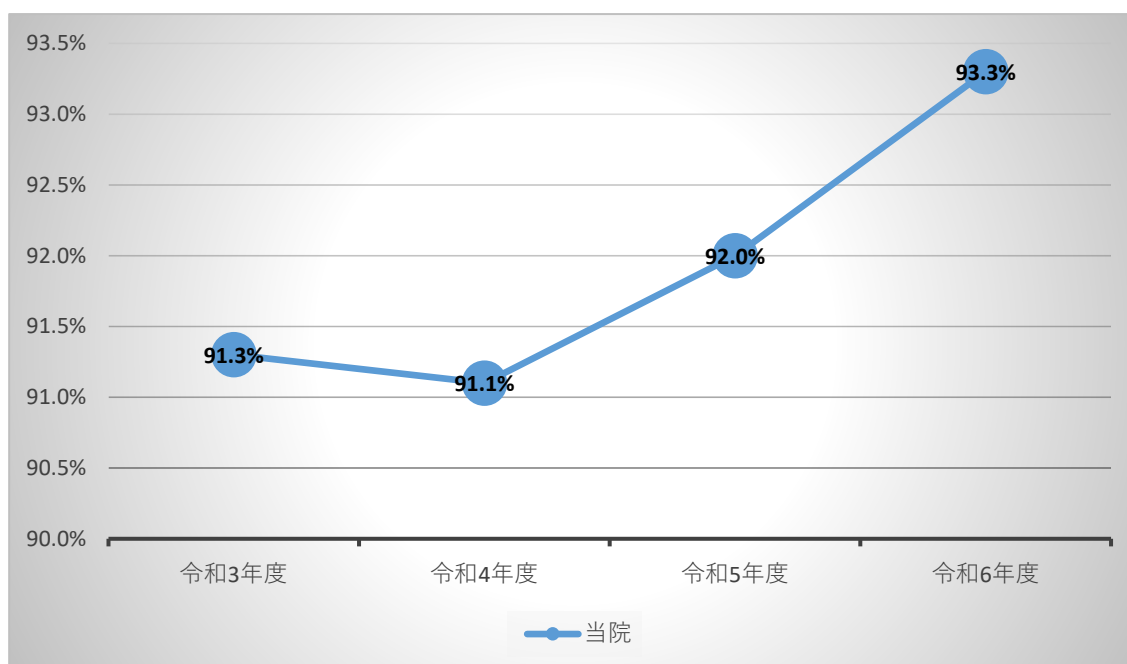
定義

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。前年10月1日～9月30日の1年間の入院における後発医薬品使用率です。以下の式で算出します。

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

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

	当院
令和3年度	91.3%
令和4年度	91.1%
令和5年度	92.0%
令和6年度	93.3%



項目77 院外処方せん発行率

定義

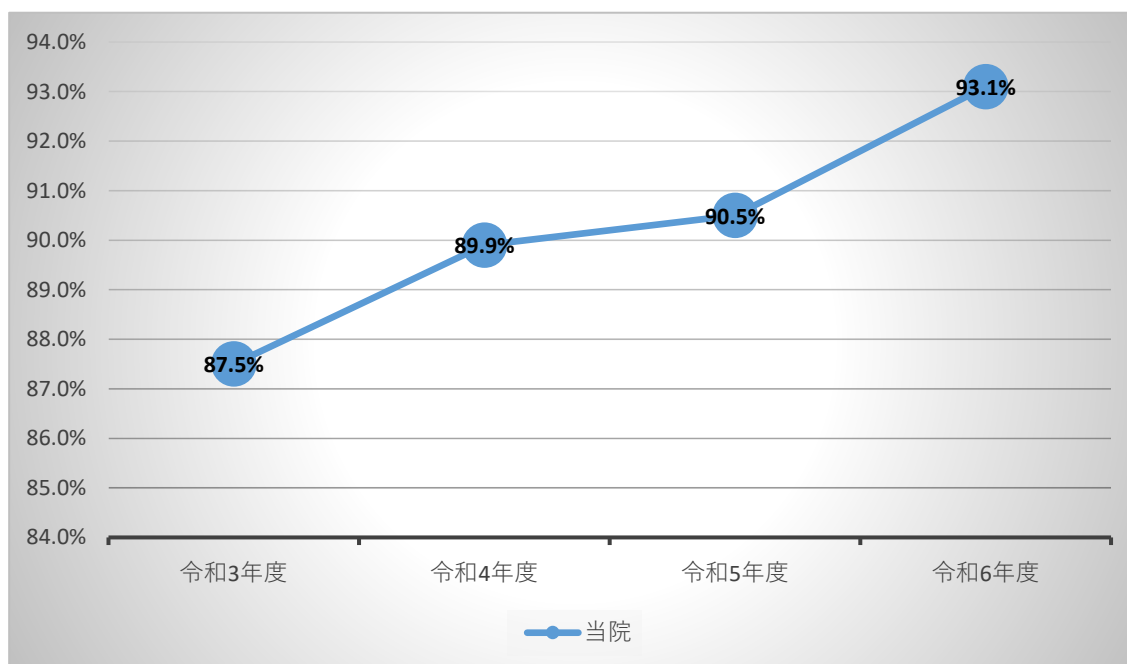
院外薬局へ処方せんを発行した割合を表す指標です。

各年度1年間の、院外処方せん発行率です。以下の式で算出します。

以下の式で算出します。

$$\text{院外処方せん発行率} = (\text{外来処方せん枚数(院外)} \div (\text{外来処方せん枚数(院外)} + \text{外来処方せん枚数(院内)}) \times 100$$

	当院
令和3年度	87.5%
令和4年度	89.9%
令和5年度	90.5%
令和6年度	93.1%



項目78 研修指導歯科医師数

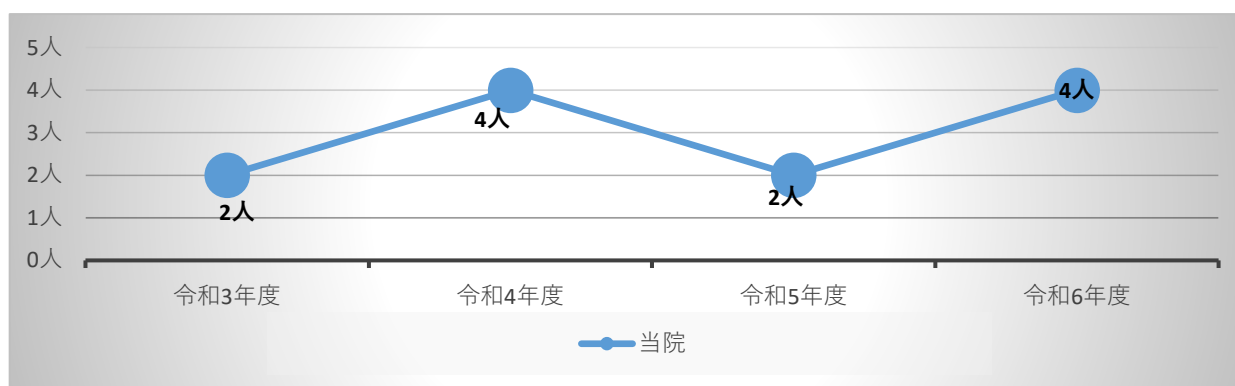
定義及び項目の解説

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

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

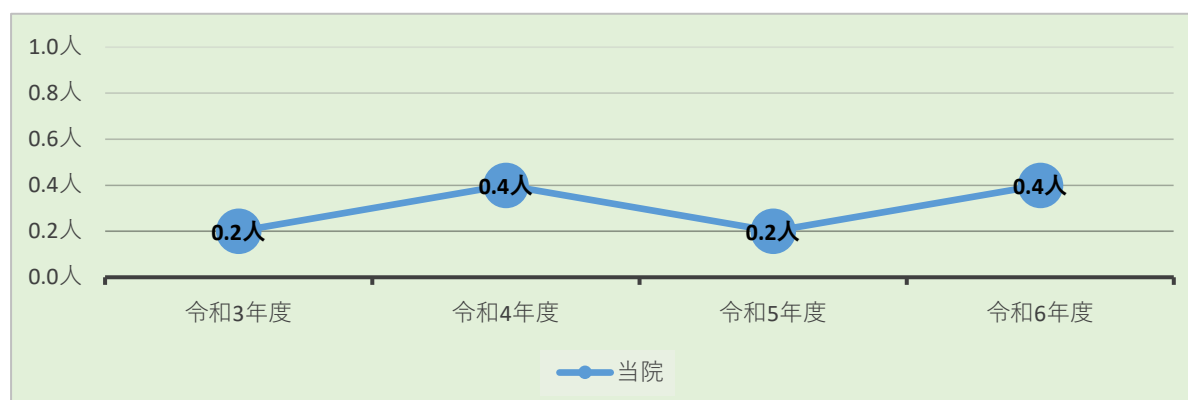
	当院
令和3年度	2人
令和4年度	4人
令和5年度	2人
令和6年度	4人

※歯学部のない大学病院の歯科口腔外科31病院の平均



100床当たり(人数)

	当院
令和3年度	0.2人
令和4年度	0.4人
令和5年度	0.2人
令和6年度	0.4人



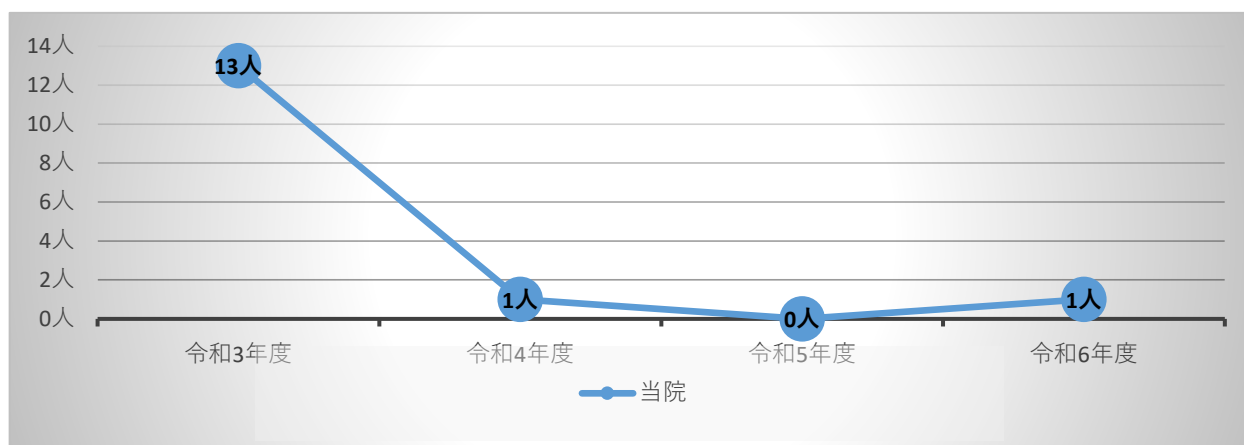
項目79 専門医の新規資格取得者数(歯科)

定義及び項目の解説

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、本指標を公表することにより、その機能、高い専門的診療力を社会に示すことができると考えます。各年度1年間に、専門医認定試験に合格し、各年度中に専門医認定書を受けた者の延べ人数です。一般社団法人日本歯科専門医機構が行う、専門性に関する認定に基づく専門医の数です。「項目36 専門医の新規資格取得者数」の内数になります。

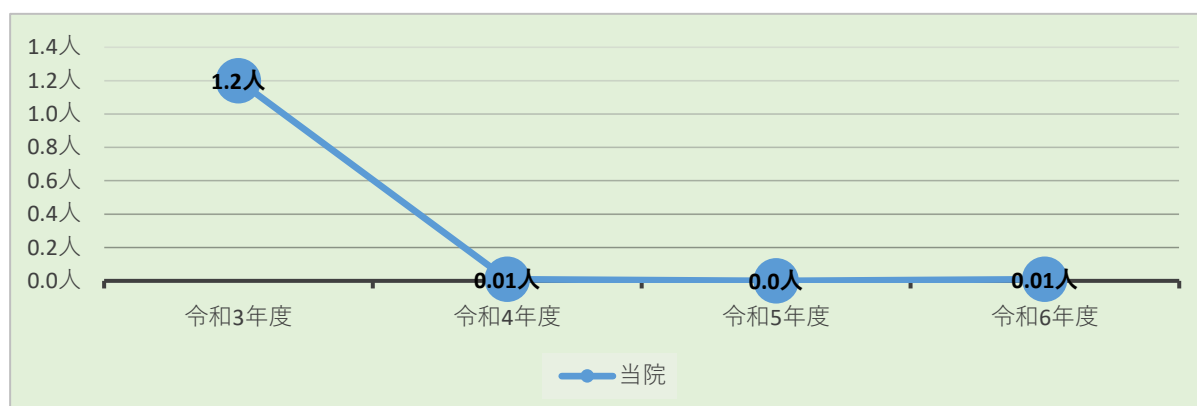
	当院
令和3年度	13人
令和4年度	1人
令和5年度	0人
令和6年度	1人

※歯学部のない大学病院の歯科口腔外科31病院の平均



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	1.2人
令和4年度	0.01人
令和5年度	0.0人
令和6年度	0.01人



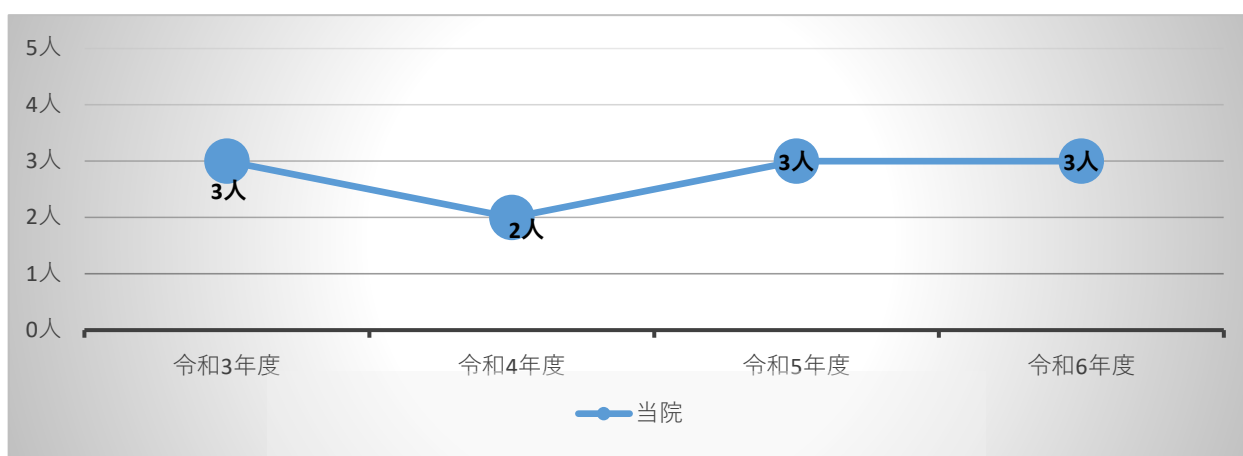
項目80 臨床研修歯科医採用人数

定義及び項目の解説

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います。

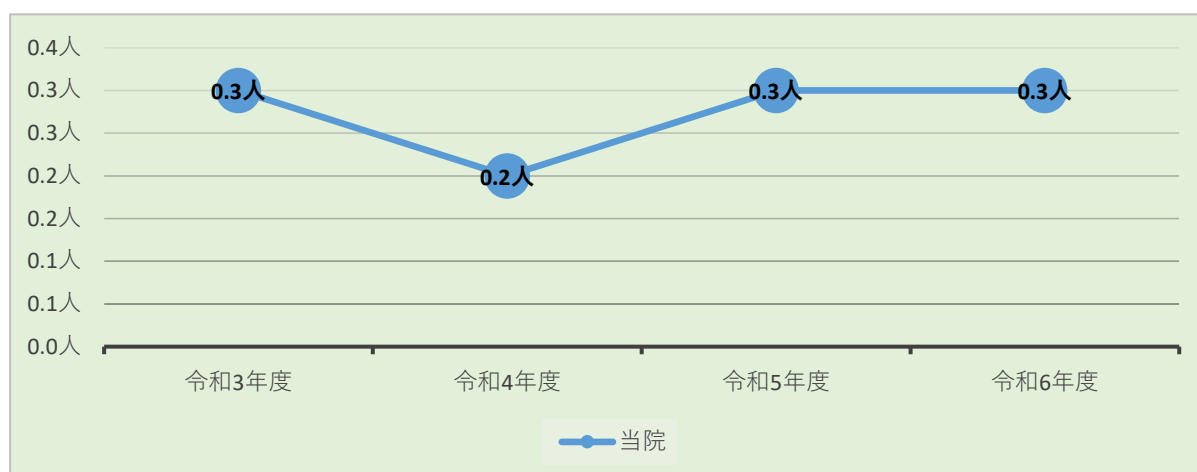
	当院
令和3年度	3人
令和4年度	2人
令和5年度	3人
令和6年度	3人

※歯学部のない大学病院の歯科口腔外科31病院の平均



100床当たり(人数)

	当院
令和3年度	0.3人
令和4年度	0.2人
令和5年度	0.3人
令和6年度	0.3人



項目81 歯科衛生士の受入実習学生数

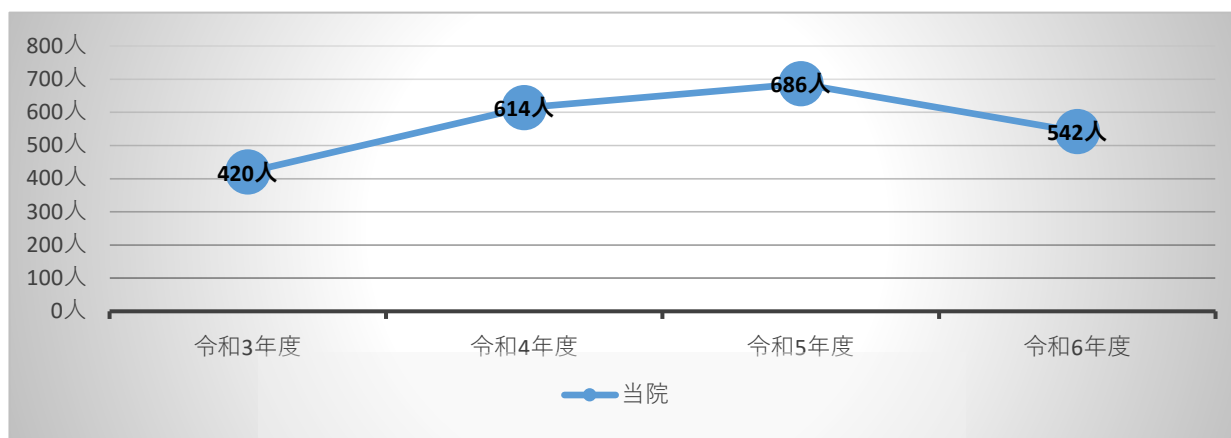
定義及び項目の解説

社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があり、本指標を公表することにより、歯科医師だけでなく歯科関連専門職の教育体制についてもアピールできると考えます。

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

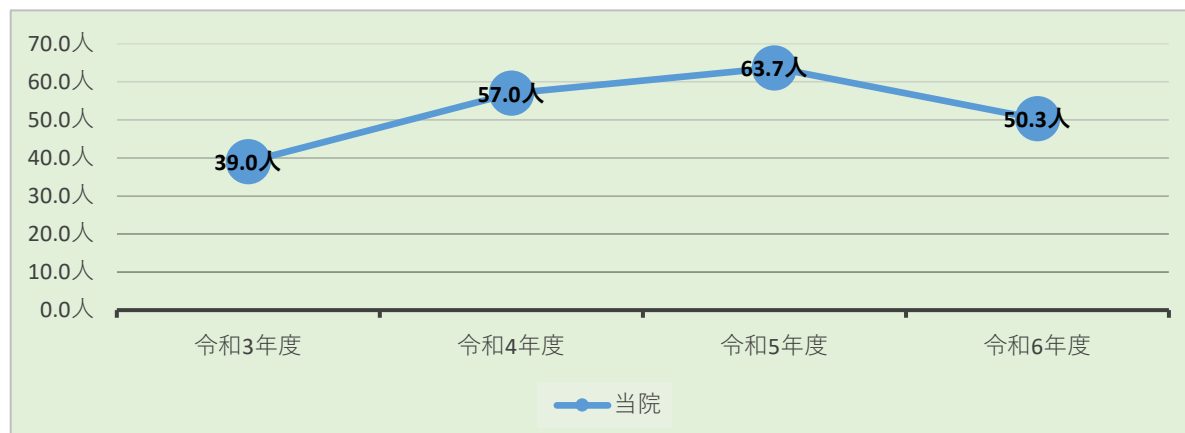
	当院
令和3年度	420人
令和4年度	614人
令和5年度	686人
令和6年度	542人

※歯学部のない大学病院の歯科口腔外科32病院の平均



100床当たり(人数)

	当院
令和3年度	39.0人
令和4年度	57.0人
令和5年度	63.7人
令和6年度	50.3人



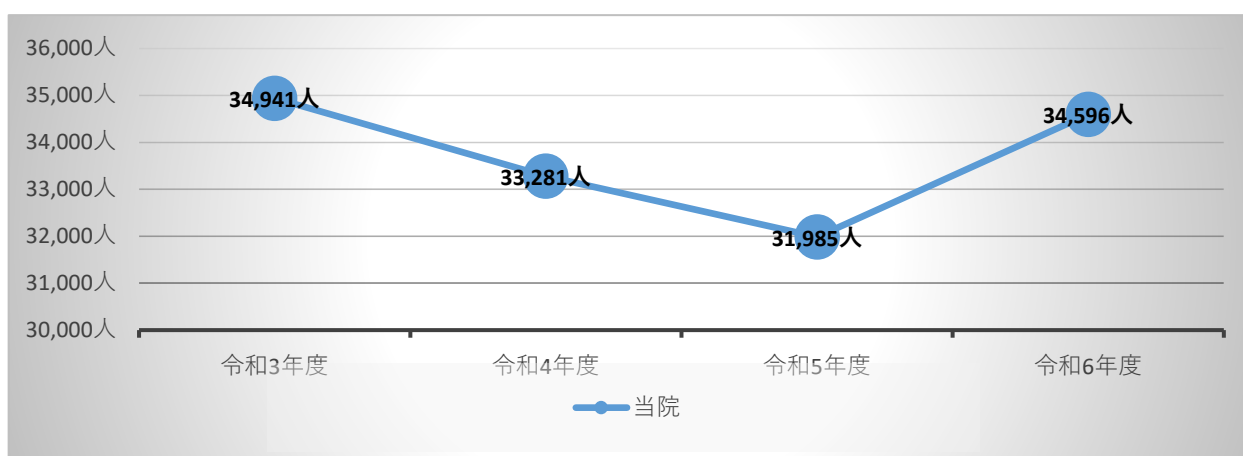
項目82 年間延べ外来患者数(歯科)

定義及び項目の解説

外来患者数における歯科外来患者数を独立して抽出することにより、医科系での入院外来患者数評価の適正化をはかるとともに歯科系での患者の動向を評価できます。

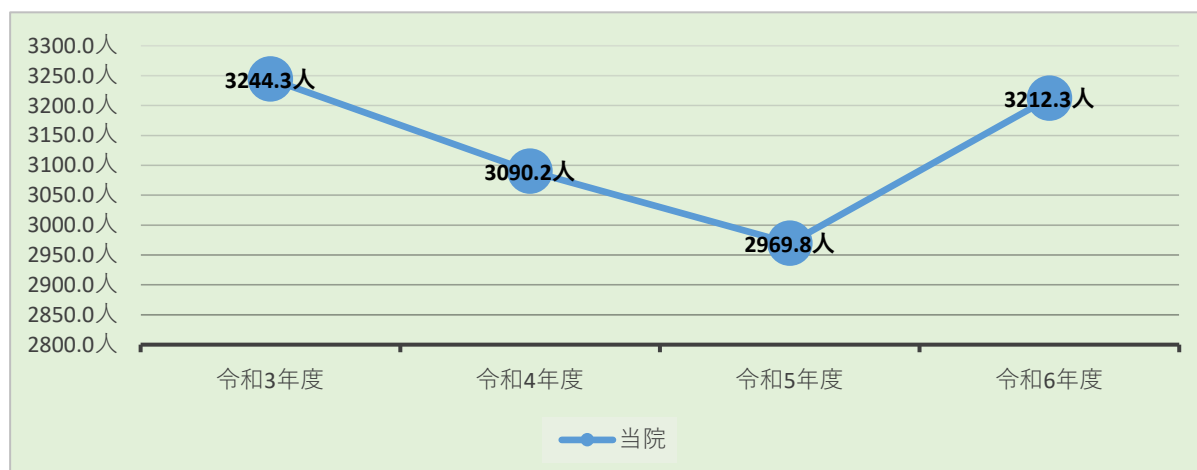
	当院
令和3年度	34,941人
令和4年度	33,281人
令和5年度	31,985人
令和6年度	34,596人

※歯学部のない大学病院の歯科口腔外科32病院の平均



100床当たり(人数)

	当院
令和3年度	3244.3人
令和4年度	3090.2人
令和5年度	2969.8人
令和6年度	3212.3人



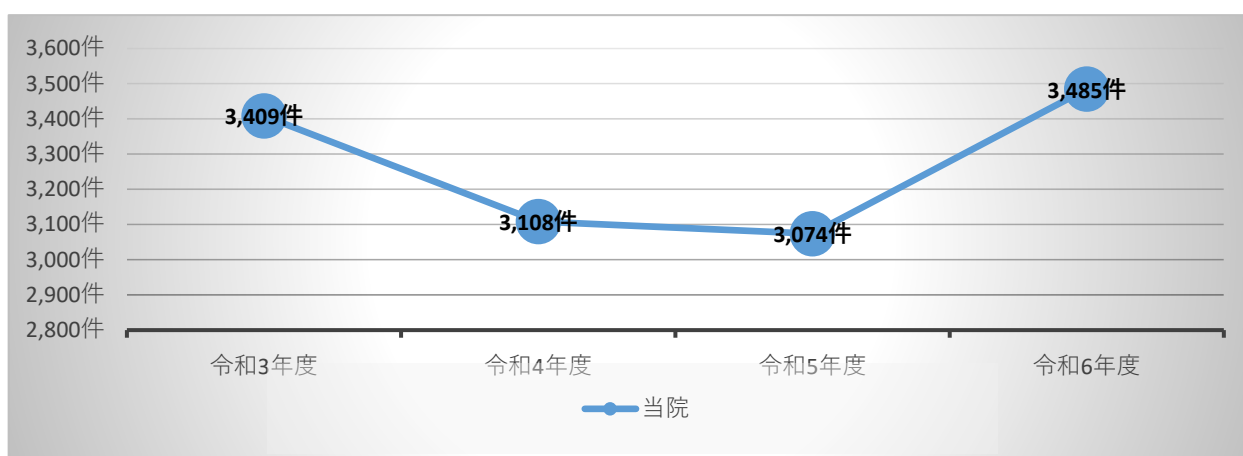
項目83 周術期口腔機能管理料算定数

定義及び項目の解説

本指標を公表することで、医科歯科連携の比重を評価することができます。
各年度1年間の、周術期口腔機能管理料算定件数(算定延べ数)です。

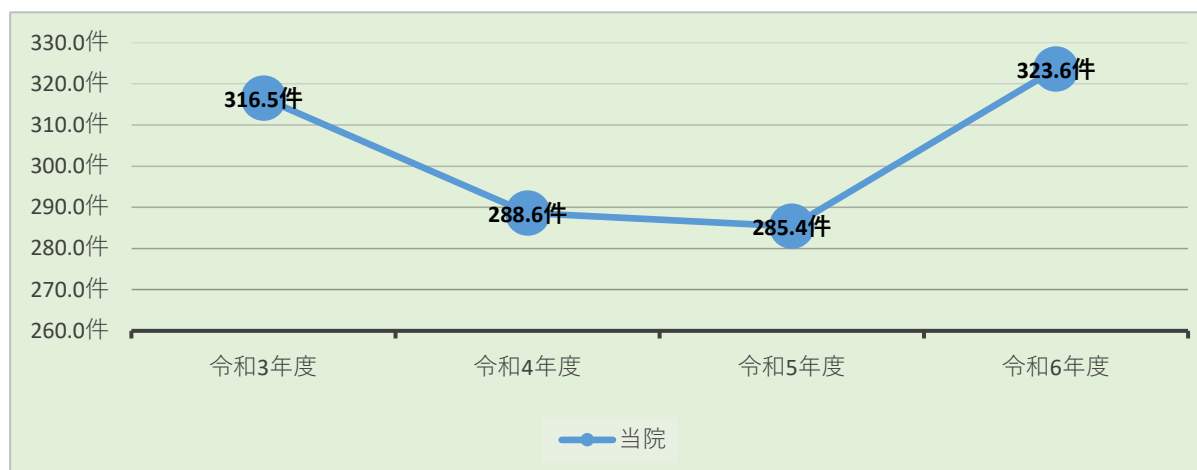
	当院
令和3年度	3,409件
令和4年度	3,108件
令和5年度	3,074件
令和6年度	3,485件

※歯学部のない大学病院の歯科口腔外科31病院の平均



100床当たり(件数)

	当院
令和3年度	316.5件
令和4年度	288.6件
令和5年度	285.4件
令和6年度	323.6件



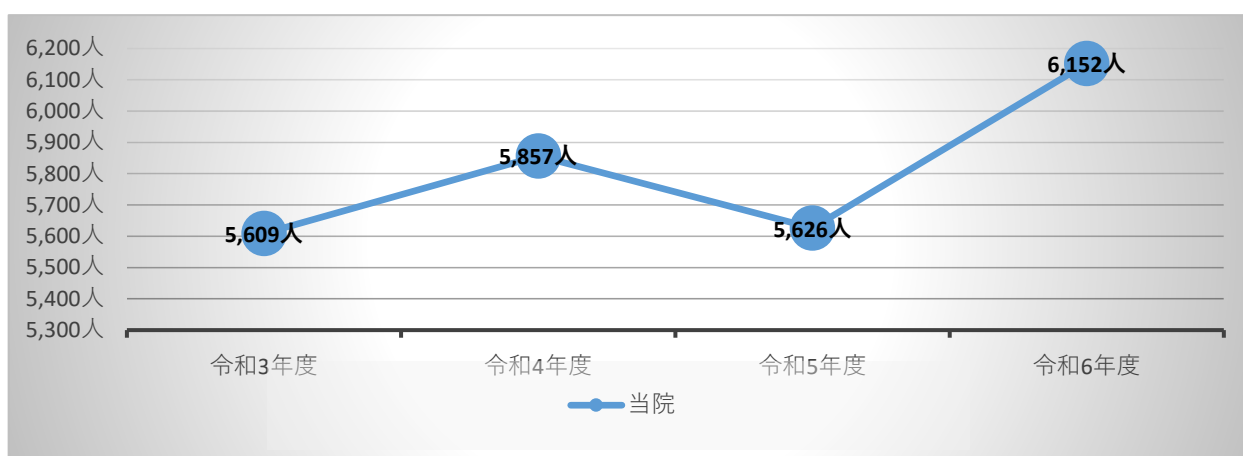
項目84 歯科領域の特定疾患患者数

定義及び項目の解説

本指標を公表することにより、歯科における難病治療への貢献度を社会にアピールできると考えます。
各年度1年間の、歯科特定疾患療養管理料を算定した患者数(算定延べ数)です。

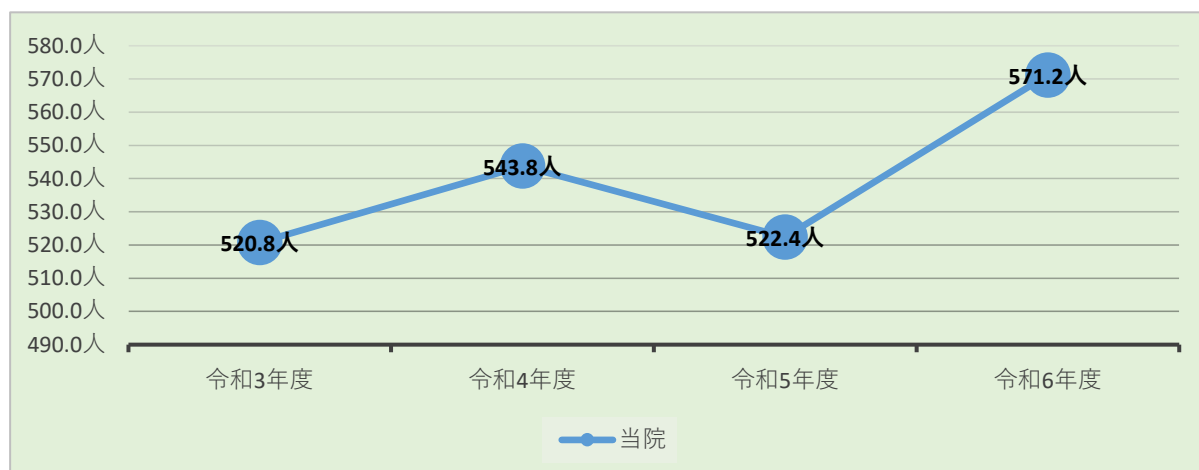
	当院
令和3年度	5,609人
令和4年度	5,857人
令和5年度	5,626人
令和6年度	6,152人

※歯学部のない大学病院の歯科口腔外科31病院の平均



100床当たり(人数)

	当院
令和3年度	520.8人
令和4年度	543.8人
令和5年度	522.4人
令和6年度	571.2人



項目85 紹介率(歯科)

定義

本指標を公表することにより、地域の中核的な歯科病院として、地域の他の医療機関と相互理解の上で連携し、病状に応じた医療を提供していることを社会に示すことができます。

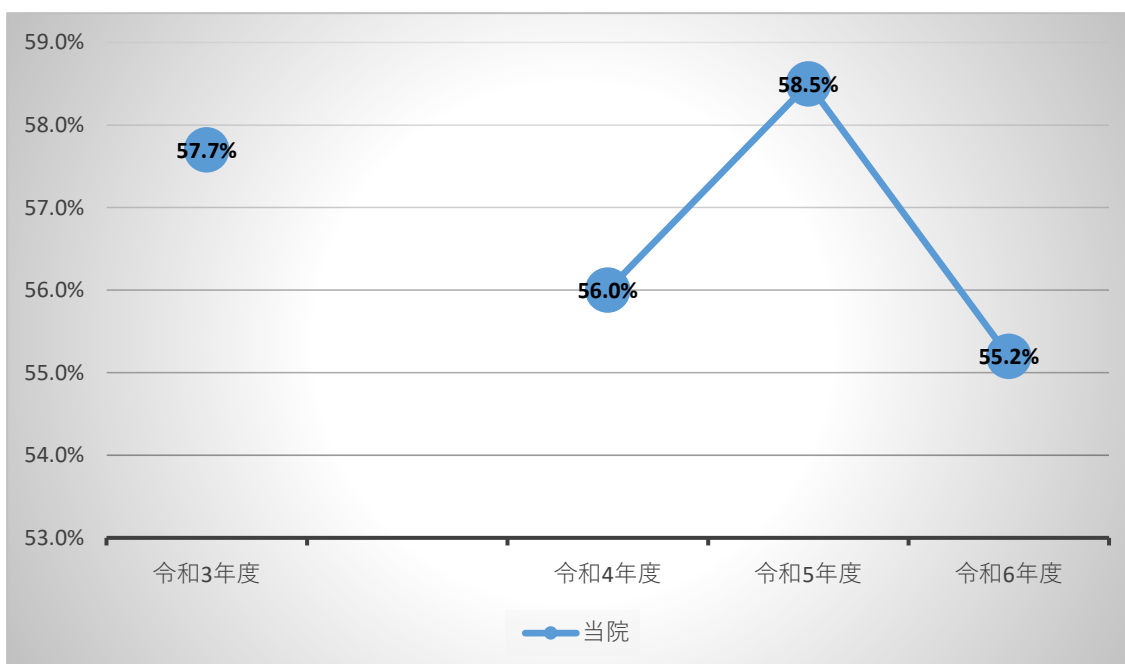
特に、特定機能病院での歯科部門の特殊性を理解するために参考となり得ます。

各年度1年間の、歯科口腔外科の紹介率です。以下の式で算出します。

紹介率(歯科) = (紹介患者数 + 救急車搬入患者数) ÷ 初診患者数 × 100

	当院
令和3年度	57.7%
令和4年度	56.0%
令和5年度	58.5%
令和6年度	55.2%

※歯学部のない大学病院の歯科口腔外科31病院の平均
※令和4年度診療報酬改定より、紹介率の算出方法が変更になった



項目86 逆紹介率(歯科)

定義

本指標を公表することにより、地域の中核的な歯科病院として、地域の他の医療機関と相互理解の上で連携し、病状に応じた医療を提供していることを社会に示すことができます。

特に、特定機能病院での歯科部門の特殊性を理解するために参考となり得ます。

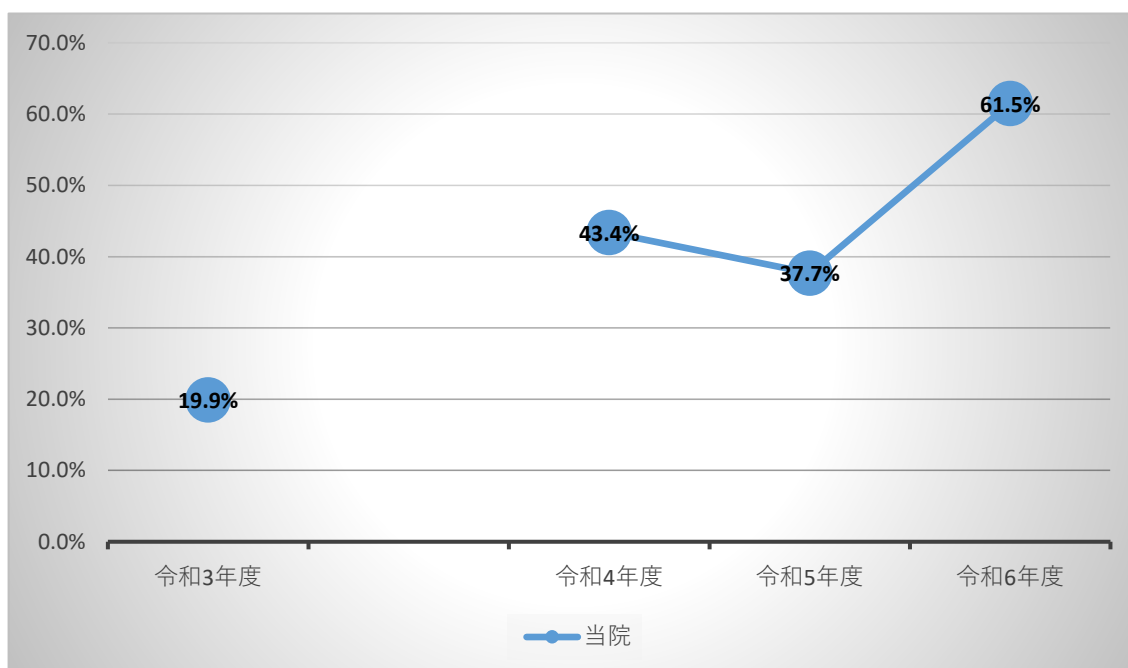
各年度1年間の、歯科口腔外科の紹介率です。以下の式で算出します。

逆紹介率(歯科) = $\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診} + \text{再診患者数}} \times 1,000$

	当院
令和3年度	19.9%
令和4年度	43.4%
令和5年度	37.7%
令和6年度	61.5%

※歯学部のない大学病院の歯科口腔外科31病院の平均

※令和4年度診療報酬改定より、逆紹介率の算出方法が変更になった



項目A 入院患者満足度

医療の質を測る基本項目として広く用いられています。

「受けた治療の結果」、「入院期間」、「安全な治療」等に対する患者満足度を見ることは、医療の質の直接的な評価と言えます。

入院患者満足度とは

入院中又は退院時にアンケートで、「全体としてこの病院に満足していますか？」と患者さんにお聞きし、その結果を集計します。

定義の要約

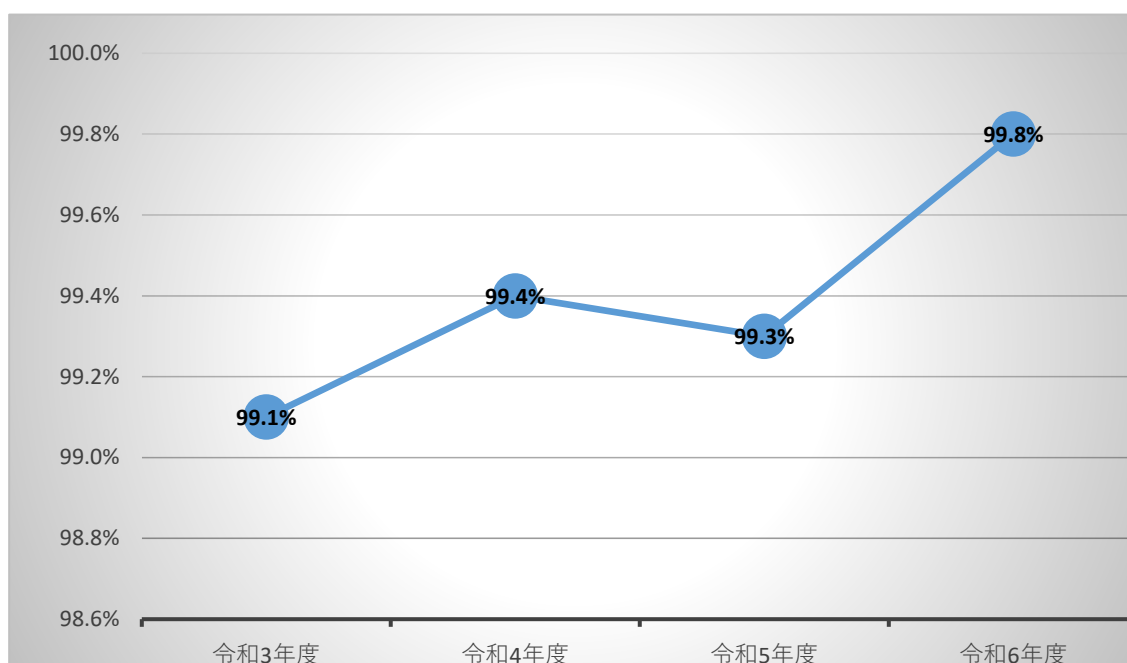
分子) 分母のうち「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した入院患者数

分母) 入院患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数

指標の定義・算出方法

1. 入院患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問に回答した患者を分母とする。
2. 分母のうち、「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した患者を分子とする。

令和3年度	99.1%
令和4年度	99.4%
令和5年度	99.3%
令和6年度	99.8%



項目B 外来患者満足度

医療の質を測る基本項目として広く用いられています。

「受けた治療の結果」、「外来待ち時間」、「安全な治療」等に対する患者満足度を見ることは、医療の質の直接的な評価と言えます。

外来患者満足度とは

外来受診時にアンケートで、「全体としてこの病院に満足していますか？」と患者さんにお聞きし、その結果を集計します。

定義の要約

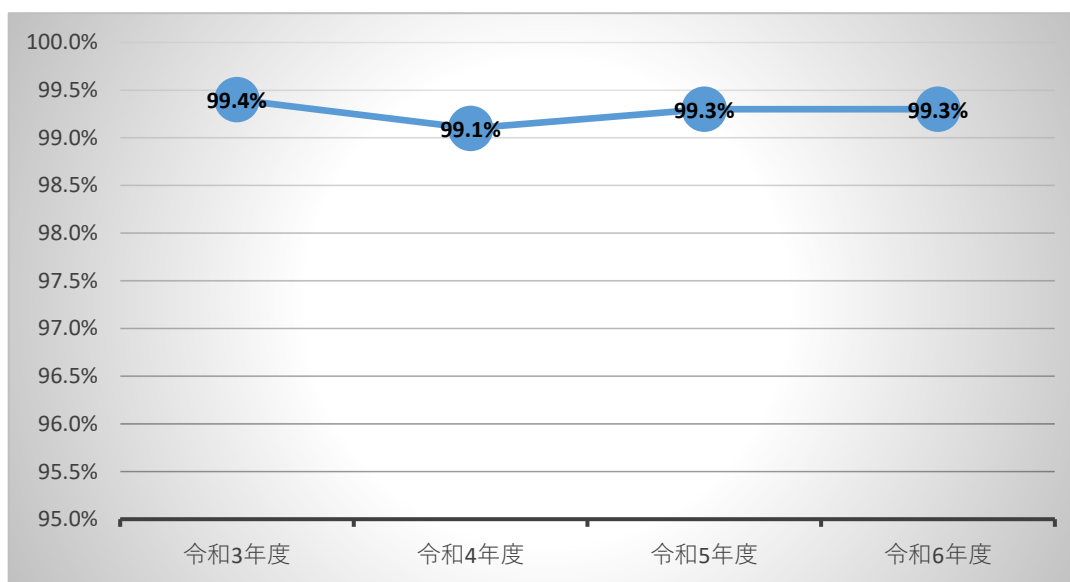
分子) 分母のうち「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した外来患者数

分母) 外来患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数

指標の定義・算出方法

1. 外来患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問に回答した患者を分母とする。
2. 分母のうち、「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した患者を分子とする。

令和3年度	99.4%
令和4年度	99.1%
令和5年度	99.3%
令和6年度	99.3%



項目C 転倒・転落(発生)

発生症例を検討することで転倒・転落を予防し、発生時の損傷を軽減する目的があります。

転倒・転落(発生)とは

入院患者延べ人数のうち、転倒転落発生率

定義の要約

分子) 入院中の患者に発生した転倒・転落件数

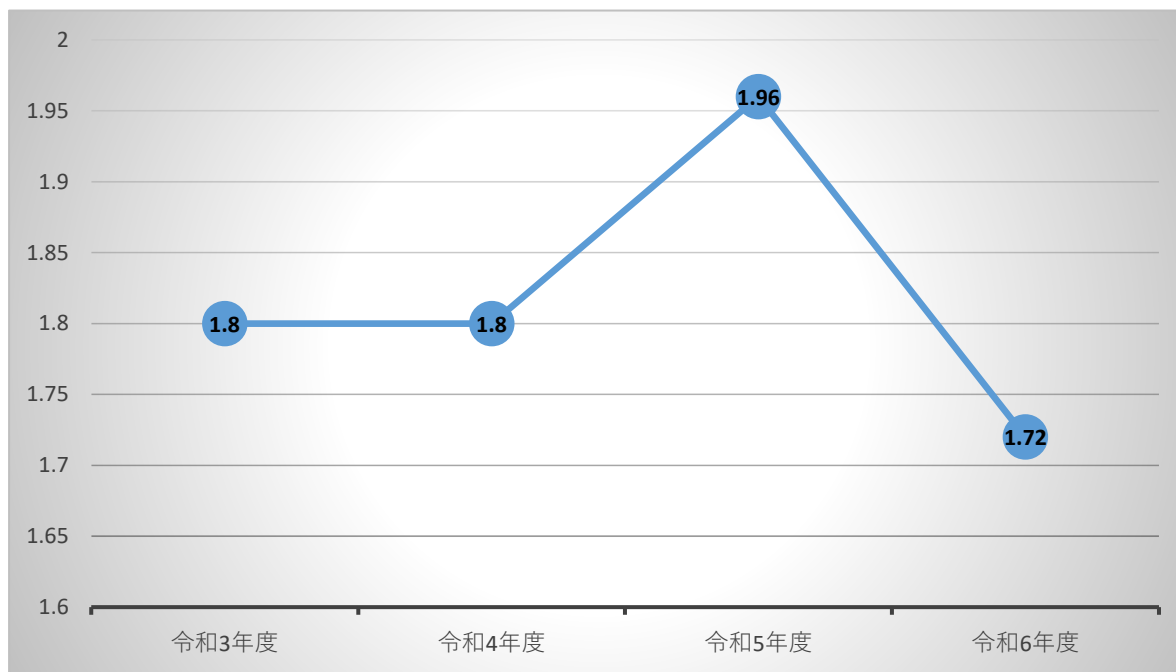
分母) 入院患者延べ数(人日)

指標の定義・算出方法

1. 調査期間中の月別の入院患者延べ数の合計を分母とする。
2. 分母のうち、医療安全管理部門へインシデント・アクシデント報告が提出された入院中の転倒・転落件数を分子とする。

令和3年度	1.8
令和4年度	1.8
令和5年度	1.96
令和6年度	1.72

単位は‰(パーミル)



項目D 転倒・転落(損傷発生)

発生症例を検討することで転倒・転落を予防し、発生時の損傷を軽減する目的があります。

転倒・転落(損傷発生)とは

入院患者延べ人数のうち、転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率

定義の要約

分子) 入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数

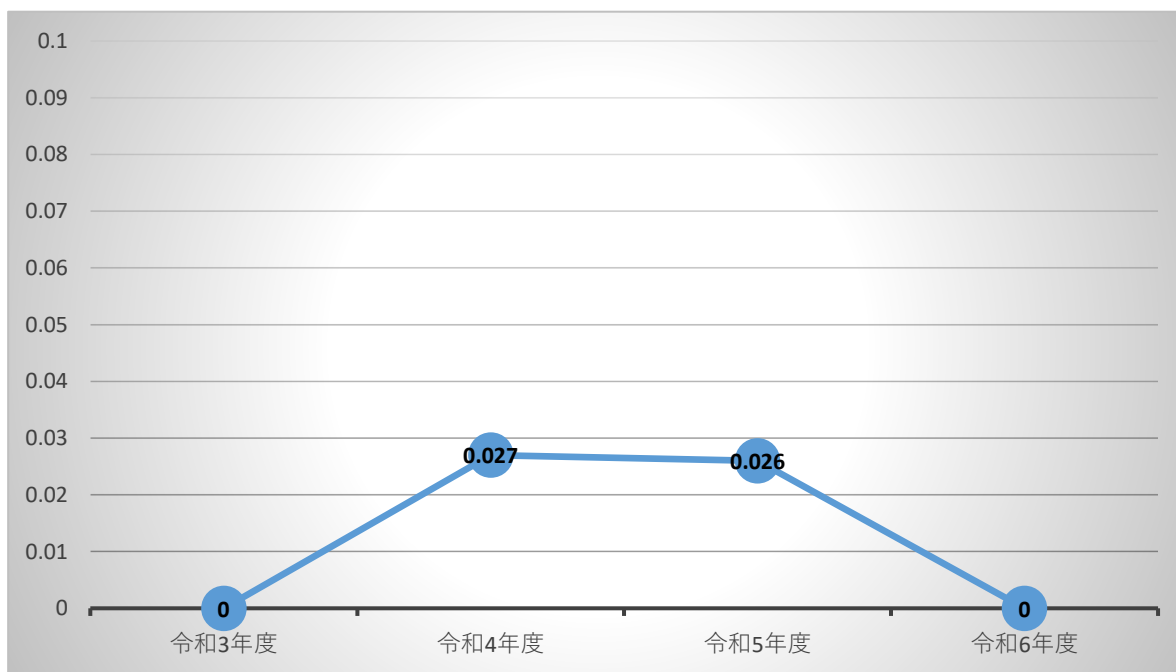
分母) 入院患者延べ数(人日)

指標の定義・算出方法

1. 調査期間中の月別の入院患者延べ数の合計を分母とする。
2. 分母のうち、医療安全管理部門へインシデント・アクシデント報告が提出された入院中の転倒・転落件数のうち、インシデント影響度分類レベルが3b以上の件数を分子とする。

令和3年度	0
令和4年度	0.027
令和5年度	0.026
令和6年度	0

単位は‰(パーミル)



項目E インシデント・アクシデント(病床あたり)

身体への侵襲を伴う医療行為は、常にインシデント・アクシデントが発生する危険があります。その発生を出来る限り防ぐことは医療安全の基本ですが、仮にインシデント・アクシデントが生じてしまった場合、原因を調査し、防止策を取ることが求められます。そのためにはきちんと報告することが必要です。

インシデント・アクシデント(病床あたり)とは

1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数

定義の要約

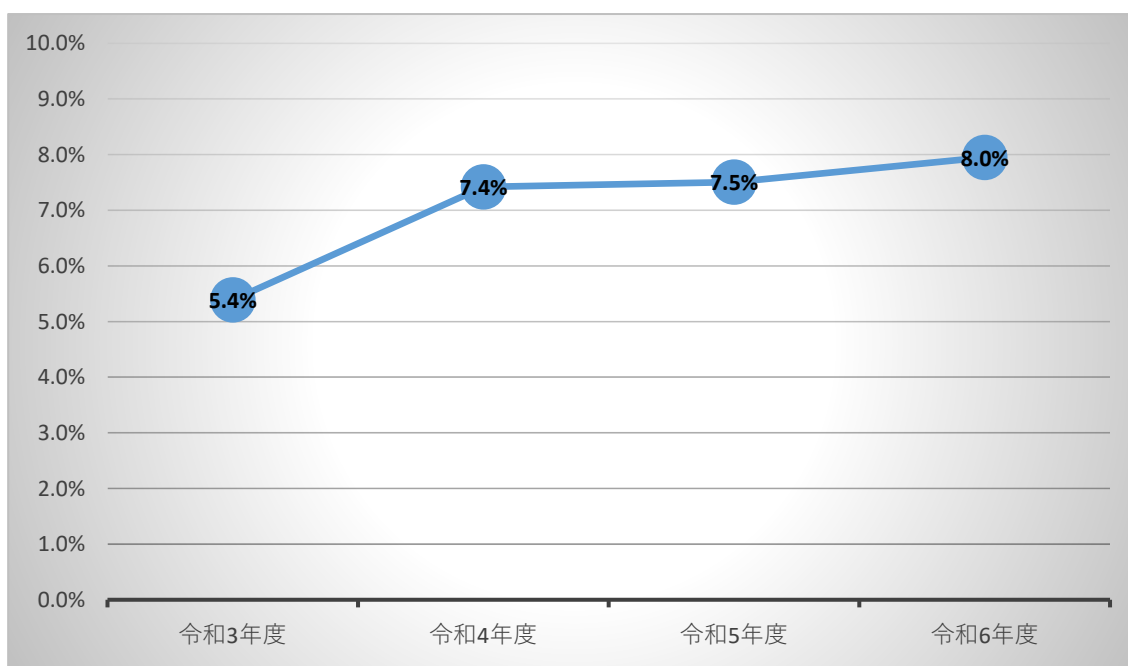
分子) 調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント報告件数×100

分母) 許可病床数

指標の定義・算出方法

1. 許可病床数を分母とする。
2. 調査期間中に医療安全管理部門へ報告されたインシデント・アクシデント報告の合計数を分子とする。

年度	割合	分子	分母
令和3年度	5.4%	61件	1132床
令和4年度	7.4%	84件	1132床
令和5年度	7.5%	85件	1132床
令和6年度	8.0%	90件	1132床



項目F インシデント・アクシデント(医師)

身体への侵襲を伴う医療行為は、常にインシデント・アクシデントが発生する危険があります。その発生を出来る限り防ぐことは医療安全の基本ですが、仮にインシデント・アクシデントが生じてしまった場合、原因を調査し、防止策を取ることが求められます。そのためにはきちんと報告することが必要です。一般に医師からの報告が少ないことが知られており、この値が高いことは医師の医療安全意識が高い組織の可能性があるとと言えます。

インシデント・アクシデント(医師)とは

インシデント・アクシデントの全報告件数中、医師による報告件数の占める割合

定義の要約

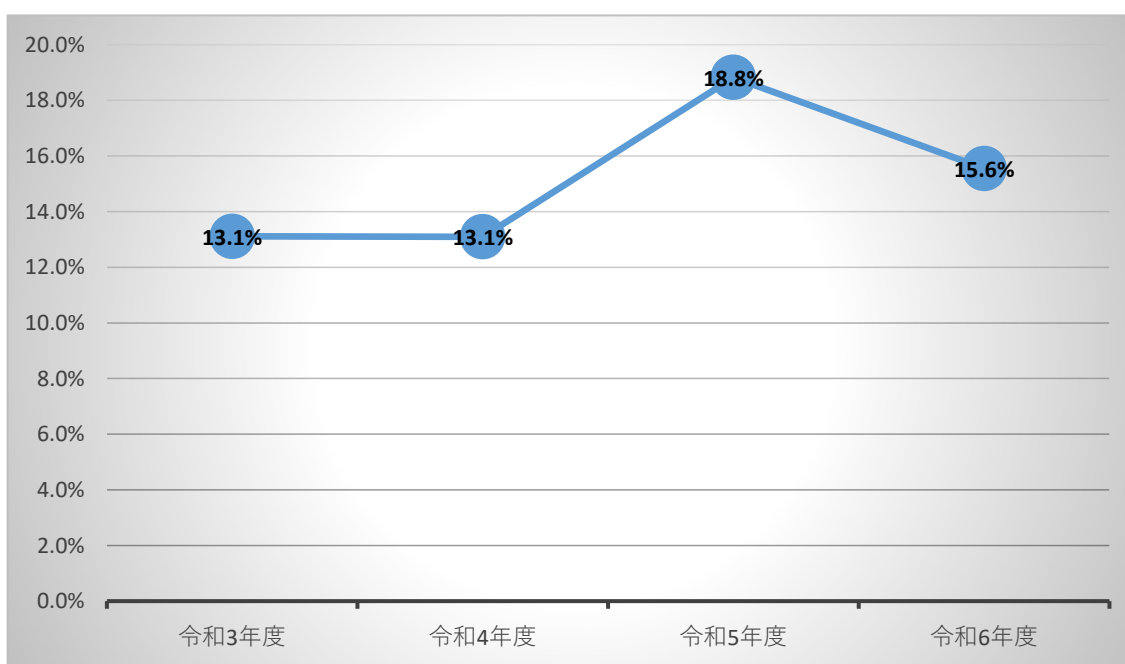
分子) 分母のうち医師が提出したインシデント・アクシデント報告総件数

分母) 調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント報告総件数

指標の定義・算出方法

1. 調査期間中に医療安全管理部門へ報告されたインシデント・アクシデント報告の総件数を分母とする。
2. インシデント・アクシデント報告の報告が医師によるものを分子の対象とする。

年度	割合	分子	分母
令和3年度	13.1%	8件	61件
令和4年度	13.1%	11件	84件
令和5年度	18.8%	16件	85件
令和6年度	15.6%	14件	90件



項目G 職員の予防接種

医療機関を受診する患者は免疫力が低下していることが多く、病院職員からの感染を防止する必要があります。接種率が高い病院は、院内感染防止対策に積極的に取り組んでいると評価できます。

職員の予防接種とは

職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率

定義の要約

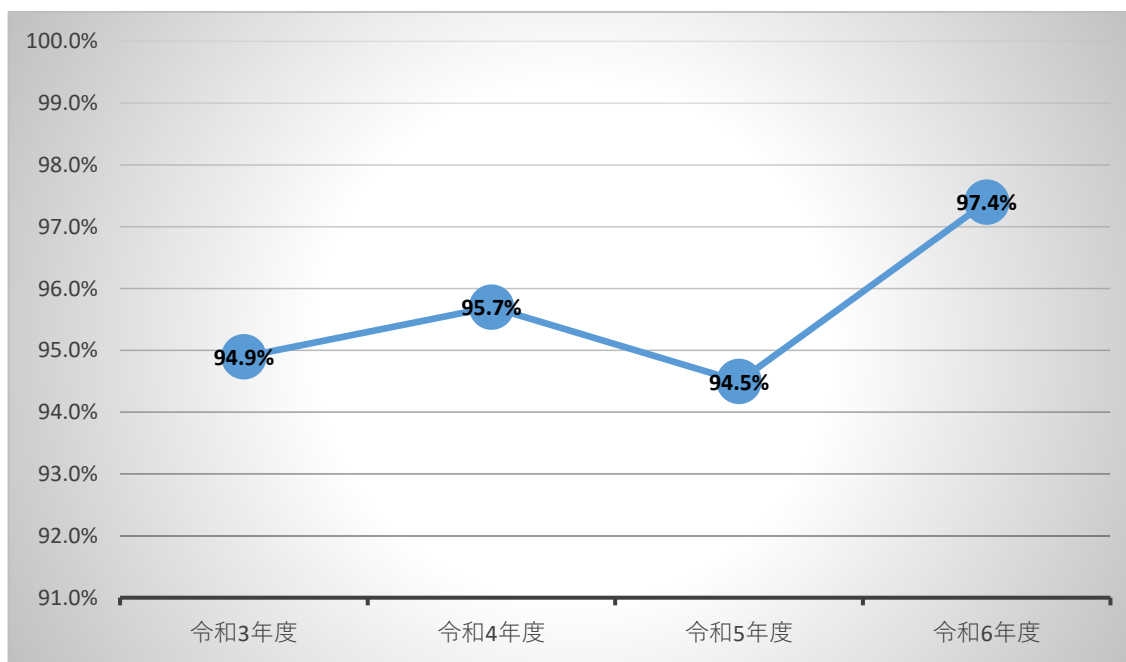
分子) インフルエンザワクチンを予防接種した職員数

分母) 職員数

指標の定義・算出方法

1. 調査年度中に自施設にてインフルエンザワクチン接種の提供をした職員を対象とする
2. 1のうち、卵アレルギーや接種に伴う重篤な副作用の既往等の医学的根拠のある理由でインフルエンザワクチン接種不可能な職員を除外する

令和3年度	94.9%
令和4年度	95.7%
令和5年度	94.5%
令和6年度	97.4%



「令和3年度～令和6年度 自治医科大学附属病院 病院機能指標」

発行年月 令和8年2月12日

編集者 **病院CI・QI評価委員会**

委員長	医療情報部	教授	興 柁 貴 英
委員	医療の質向上・安全 推進センター	教授	新 保 昌 久
	脳神経内科	教授	藤 本 茂
	救急科	教授	間 藤 卓
	消化器外科	教授	山 口 博 紀
	リハビリテーション科	教授	森 田 光 哉
	歯科口腔外科・ 矯正歯科	教授	野 口 忠 秀
	看護部	副部長	渡 辺 道 子
	総務課	課長補佐	小 沼 和 也
	医事課	課長	箭 内 彰
	診療情報管理室	室長	石 山 勝
事務局	診療情報管理室	室長補佐 (診療情報管理士)	田 中 京 子
		主任診療 情報管理士	佐 藤 加 奈 恵
		診療情報 管理士	原 未 早
		診療情報 管理士	吉 田 麗 奈
		主 事	吉 田 優 華
		診療情報 管理士	小 泉 克 貴
		診療情報 管理士	石 川 明 日 香