

令和3年度

横浜市立大学附属病院 病院機能指標

はじめに

近年、医療の質と安全への関心の高まりから、質評価指標（Quality Indicator：Q I）、病院指標などの医療機関の機能と質を客観的・定量的に表す手法が注目されています。また、医療・病院の質を確保するためには、自らが行っている医療・病院の質を評価し、改善していく取組が必要です。

こうした考えの下、当院では国立大学附属病院（研究所附属病院を除く 44 病院）の調査を参考に、「診療に係る項目」、「教育に係る項目」、「研究に係る項目」、「地域医療に係る項目」、「国際化に係る項目」、「運営に係る項目」、「歯科に係る項目」を当院の臨床機能指標として公開しています。

令和2年度から現在まで、新型コロナウイルス感染症患者に対応するための措置として、不急に当たる手術の延期や、重症系病床への看護師配置増、専用病床設置のための病床再編等、病院として求められる役割を果たすために様々な対応を行いました。例年であれば院内で行われる実習の多くが中止されたことも指標の数値に表れています。

今後も引き続き検証を進め、医療・病院の質向上を図り、かつ、取り組み状況や客観的な成果を広く市民の皆様に伝えていくためにも調査を継続し、更なる病院機能の向上に努めてまいります。

横浜市立大学附属病院
医療の質向上・安全管理センター

令和3年度 横浜市立大学附属病院 病院機能指標

許可病床数：674床 うち一般病床数：632床（20床は臨床試験専用病床）

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
1	高度医療評価制度・先進医療診療実施数	1年間の高度医療評価制度及び、先進医療診療の実施数です。	<p>大学病院が教育・研究・診療の社会的責任に応えるためには新しい治療法や検査法を研究・開発する必要があります。しかし我が国ではそれらの新しい治療法や検査法に効果が認められるまでは公的医療保険の適用がなされません。そのため開発された新しい治療法や検査法は公的医療保険が適用されるまで、厚生労働省が認定する医療施設において、高度医療評価制度・先進医療診療として公的医療保険との併用により提供されます。高度な医療に積極的に取り組む姿勢、高い技術を持つ医療スタッフ、十分な設備などが必要となることから、本項目は先進的な診療能力を示す指標といえます。なお、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。</p> <p>厚生労働省 先進医療の概要について https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou_hoken/sensiniryu/index.html</p>	69件	37件	30件
2	手術室内での手術件数	DPCデータを元に算出した、手術室内で行われた手術（医科診療報酬点数表区分番号 K920、K923、K924（輸血関連）を除く）の件数です。	大学附属病院は高度急性期・急性期の要です。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、診療と教育という大学附属病院の社会的責任を果たすこととなります。外科医、麻酔科医、看護師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す。	6252件	5870件	5486件
3	緊急時間外手術件数	DPCデータを元に算出した、緊急に行われた手術（医科診療報酬点数表区分番号K920、K923、K924（輸血関連）以外の手術）で、かつ時間外加算、深夜加算、休日加算を算定した手術件数です。あらかじめ計画された時間外手術は除きます。	夕方以降から深夜、日曜日祝祭日など通常時間帯以外の手術に対応できる力を示す指標です。予定外の緊急時間外手術に常に備えるには、十分なベッド数や検査・画像診断機器などの設備、麻酔や執刀を行うスタッフが必要です。	201件	287件	270件

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
4	手術技術度DとEの手術件数	DPCデータを元に算出した、外科系学会社会保険委員会連合(外保連)「手術報酬に関する外保連試案(第9.1版 平成29年11月、第9.2版 令和元年11月)」において技術度D及びEに指定されている手術の件数です。	大学附属病院は急性期医療の要であり、外科治療の能力が必要であることは項目2の説明の通りです。この指標は、単に手術件数だけでなく、どの程度難しい手術に対応できるのかを表現する指標です。手術の難しさと必要な医師数を勘案した総合的な手術難度を技術度といますが、外科系学会、社会保険委員会連合の試案では、2000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。なお、左記の「項目の定義について」に記載がある通り、調査対象期間中に技術度を定める試案が更新されているため、国立大学附属病院が公表している年度の数値比較は難しい点にご留意ください。	6001件	6757件	6639件
5	手術全身麻酔件数	DPCデータを元に算出した、手術室における手術目的の全身麻酔の件数です。検査などにおける全身麻酔件数は除きます。	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。全身麻酔では、局所麻酔に比べて、麻酔医や手術室看護師などの負担は大きくなります。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ります。	4610件	4499件	4944件
6	重症入院患者の手術全身麻酔件数	DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔(麻酔困難な患者)」の算定件数です。	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大学附属病院の社会的責任の一つといえます。重症な患者に全身麻酔をかけて手術する場合は、生命の危険をはじめ様々な危険が伴います。従って、手術中のみならず手術前後で十分に患者を観察し、慎重な麻酔を行える体制が必要になります。この指標は麻酔管理の難しい重症患者の手術に必要な麻酔に対応する能力の高さともいえます。	363件	381件	399件
7	臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓)	1年間の、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の合計移植件数です。同時複数臓器移植の場合は1件として計上します。	臓器移植を行える施設は限られています。そのため臓器移植は、高度な医療技術、経験のある医療職、十分な設備を持つ大学附属病院の社会的責任の一つといえます。腎移植はすでに定着した技術ですが、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の移植はまだ難しい問題が多々あります。心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の臓器別の件数は少ないので、ここではこれら五臓器の合計数を示します。	0件	1件	3件

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
8	臓器移植件数（造血幹細胞移植）	1年間の骨髄移植の件数です。 ※令和3年度より造血幹細胞移植について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ました。	<p>白血病などの血液悪性腫瘍の診療は高度な知識、技術、設備のある病院で行なわれる必要があります。その治療方法の一つが造血幹細胞移植です。これは心臓・肝臓・肺・脾臓・小腸の移植と比較すると、世の中に普及しつつあるため、国公立大学以外でも行われるようになりましたが、高度な医療を提供している証左であるといえます。</p> <p>造血幹細胞は、基本的に骨髄にあります。造血幹細胞を採取する方法によって、骨髄から採取する骨髄移植のほか、G-CSFという特殊な薬剤の投与により血液中に流れ出た造血幹細胞を採取する末梢血管細胞移植、出産時の臍帯血から採取する臍帯血移植に分類されます。令和元年度以降に国立大学附属病院で指標の定義見直しが行われたことから、当院でも令和3年度の指標から造血幹細胞移植について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ました。</p> <p>造血幹細胞移植（骨髄移植）（同種移植の場合） 8 造血幹細胞移植（末梢血管細胞移植）（自家移植の場合） 7 造血幹細胞移植（末梢血管細胞移植）（同種移植の場合） 4 造血幹細胞移植（臍帯血移植） 7</p>	6件	12件	26件
9	脳梗塞の早期リハビリテーション実施率	DPCデータを元に算出した、緊急入院した脳梗塞症例（再梗塞を含みまず）に対する早期リハビリテーション実施率（%）です。	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ます。脳梗塞患者の社会的復帰のためには、脳梗塞発症後速やかにリハビリテーションを行うことが重要です。早期のリハビリテーション開始が入院期間の短縮や生活の質の改善につながる可能性があることから、脳梗塞患者への適切な治療の一つとして評価されます。	88.30%	79.80%	72.41%
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	DPCデータを元に算出した、急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率（%）です。	急性心筋梗塞の治療は、血管カテーテルの技術と材料の開発が進み、侵襲の大きな外科治療から、患者の負担が少ないカテーテル手術へと変遷してきました。しかし再び心筋梗塞を起こさないための予防は必要です。予防薬としてはアスピリンという血を固まりにくくする作用を持つ薬が有効で、この薬の投与は急性心筋梗塞の予後を改善させるため、標準的な治療の一つとされています。急性心筋梗塞でどのくらい標準的な診療が行われているかを表現する指標といえます。	96.10%	91.30%	87.50%
11	新生児のうち、出生時体重が1,500g未満の数	DPCデータを元に算出した、自院における出生時体重が1500g未満新生児の出生数です。死産は除きます。	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。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ります。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します。横浜市大は2つの附属病院を有し、1000g未満の児については専門医が7名在籍する市大センター病院が中心に診療しています。	8件	9件	8件

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
12	新生児特定集中治療室 (NICU) 実患者数	DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「A302 新生児特定集中治療室管理料」及び「A303-2 総合周産期特定集中治療室管理料 (新生児集中治療室管理料)」を算定する新生児特定集中治療室 (NICU) にて集中的に治療を行った実人数です。	新生児特定集中治療室 (NICU) とは、低体重児や早産児、先天性障害のある新生児を集中的に治療する病床です。新生児集中治療専門の医師と看護師が、24時間体制で保育器の中の新生児を治療します。病院内外から重症の新生児を受け入れ、集中的な治療を行う意味で、産科小児科領域の医療の「最後の砦」ともいわれ、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。	87人	82人	85人
13	緊急帝王切開数	DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「K898 帝王切開術 1-緊急帝王切開」の算定件数と、「K898 帝王切開術 2-選択帝王切開」且つ「予定入院以外のもの」の算定件数を合わせた件数です。	妊婦が自然分娩できない場合や、何ら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ります。帝王切開は予定され実施する場合と、母体や新生児に何らかの事態が生じたため緊急に実施する場合があります。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出来る医師、生まれてきた新生児への治療ができる小児科医師、麻酔医、看護師、手術室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ます。	44件	35件	22件
14	直線加速器による定位放射線治療患者数	DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「M001-3 直線加速器による定位放射線治療」の算定件数です。	定位放射線治療とは、凹凸のあるがん病巣の形状に合わせて様々な角度と照射範囲で放射線照射を行う治療です。がんの周辺の正常な組織を傷つけずに、病巣だけを狙って治療を行うため、綿密な治療計画と施行時の正確な位置決めが必要となります。このため、通常の放射線治療より時間と手間がかかります。高度な放射線治療を施行する力を示す指標といえます。当院では令和元年度後半にリニアックが最新機器に更新され、令和2年度は低位放射線治療件数が大幅に増加しています。	2人	24人	24人
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	1年間の「翌営業日までに放射線科医が読影したレポート数」を「CT・MRI検査実施件数」で除した割合 (%) です。「放射線科医」とは医科診療報酬点数表の画像管理加算の要件に従い、経験10年以上、専ら画像診断に従事する者を指します。	高度な医療を提供するためには、画像診断をより早く、より正確に行うことが必要です。放射線科医による CT・MRI の画像診断結果が翌営業日までに提出された割合を表現する指標です。また CT・MRI が放射線科医の監督の下に適切に行われていることを示す指標ともいえるので、実施率が高いことが望まれます。画像診断管理加算2 (80%以上が算定要件) の施設基準を取得していない病院は数値が必然的に低くなります。	92.00%	93.44%	96.81%

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
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	1年間の「翌営業日までに放射線科医（及び、核医学診療科医）が読影したレポート数」を「核医学検査実施件数」で除した割合（％）です。「放射線科医」とは医科診療報酬点数表の画像管理加算の要件に従い、経験10年以上、専ら画像診断に従事する者を指します。	項目15と同様に、核医学検査における適切な画像診断がなされていることを評価する指標です。核医学検査が放射線科医の監督の下に適切に行われていることを示す指標ともいえます。平成28年度診療報酬改定における画像診断管理加算2（80%以上が算定要件）の施設基準を取得していない病院は数値が必然的に低くなります。	93.00%	93.62%	96.69%
17	病理組織診断件数	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）」及び「N003 術中迅速病理組織標本作製（T-M/O/P）」の算定件数です。	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ます。病気の確定診断がどの程度行われているかを表す指標です。	10156件	11284件	10848件
18	術中迅速病理組織診断件数	DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「N003 術中迅速病理組織標本作製（T-M/O/P）」、N003-2 術中迅速細胞診」の算定件数です。	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ります。そのためには、限られた時間内に切除された標本を処理し、迅速かつ正確な診断のできる熟練病理医と設備が病院内に必要となります。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。	750件	669件	886件
19	薬剤管理指導料算定件数	DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「B008 薬剤管理指導料（1）（2）」の算定件数です。	薬剤管理指導は、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。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。	17738件	18381件	17614件

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
20	外来で化学療法を行った延べ患者数	DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「第6部注射通則6外来化学療法加算」の算定件数です。	近年、がん化学療法の多くが外来で行えるようになり、日常生活を送りながら治療を受けられるようになりました。患者の生活の質向上につながる一方、外来で適切に化学療法を行うためには、担当の医師、看護師、薬剤師など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。	10,148人	10,650人	11,626人
21	無菌製剤処理料算定件数	DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「G020 無菌製剤処理料(1)(2)」の算定件数です。入院診療と外来診療の合計です。	がん化学療法や特別な栄養管理に使われる注射薬の準備には、滅菌された環境(クリーンベンチ)と経験が豊富な薬剤師が必要です。適切な無菌管理による高度な薬物治療を提供していることを表現する指標です。	14130件	15461件	15970件
22	褥瘡発生率	褥瘡の定義は、「DESIGN-Rで2以上(深さ判定不能含む)、あるいはNAUA0の分類にてステージII以上(判定不能含む)に該当する褥瘡」としました。年間入院患者数に対する、新しく褥瘡が発生した患者数の比率(%)です。	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ります。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ます。当該指標は予防への取り組みとその効果を示す指標です。	1.18%	0.58%	0.58%
23-1	手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率	DPCデータを元に算出した、特定の手術を実施した患者に対する「肺血栓塞栓症予防管理料」の算定割合を算出するものです。	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す。長期臥床や下肢または骨盤部の手術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ります。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す。	87.12%	78.80%	83.80%

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
23-2	手術あり患者の肺塞栓症の発生率	DPCデータを元に算出した、特定の手術を実施した患者に対する「肺血栓塞栓症」の発生割合を算出するものです。	「項目23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率」と同様に、肺塞栓症予防に対する病院全体の取り組みの結果を表現する指標です。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ることから、過小評価となっている可能性があります。	0.33%	0.00%	0.00%
24	多剤耐性緑膿菌（MDRP）による院内感染症発生患者数	対象年度1年間の新規 MDRP 感染症発生患者数です。多剤耐性緑膿菌が検査により検出されていても、発症していない症例を除きます。保菌者による持ち込み感染は除き、入院3日目以降に発症したものを計上します。	免疫力の低下した患者が多剤耐性緑膿菌（MDRP）に感染すると、難治性の感染症を引き起こし死に至る場合があります。病院内の手洗いを励行するなど、適切な院内感染予防対策の実施により、発症頻度を低減することが可能です。当該指標は、院内感染予防対策の実施とその効果を示す指標です。各病院の 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ります。なお、当該指標の集計に際し、対象となる菌が検査で検出されているが発症が認められていない症例については除外しています。	1	0	0
25	CPC（臨床病理検討会）の検討症例率	対象年度1年間のCPC（臨床病理検討会）の件数を死亡患者数で除した割合（%）です。自院での死亡退院を対象とします。	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す。診療行為を見直すことで得られた知見を、今後の治療に役立てるために行われます。医学生、研修生の教育にも寄与するもので、その取り組みの状況を表現する指標です。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りますが、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ねばなりません。	11.0%	12.0%	9.0%
26	新規外来患者数	対象年度1年間に新規に患者番号を取得し、かつ診療録を作成した患者数です。診療科単位ではなく病院全体で新規に患者番号を取得した患者が該当します。外来を経由しない入院も含まず。	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公立大学附属病院の使命の一つです。新規外来患者の診療数は、より多くの患者に高度医療を提供していることを表現する指標となります。	16,962人	13,592人	14,313人

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
27	初回入院患者数	対象年度1年間の入院患者のうち、入院日から過去1年間に自院での入院履歴が無い入院患者数です。診療科単位ではなく、病院全体として入院履歴の無い場合が該当します。	項目26の新規外来患者数と同様の考えで、新規に入院診療を行う患者数を示す指標です。入退院を繰り返すことが多い疾患（化学療法など）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ません。本項目は、より多くの患者に新たに入院医療を提供していることを表現する指標です。	9,714人	7,096人	8,454人
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	対象年度1年間に10例以上適用したクリニカルパスの数です。「10例以上」とは特異な事情（バリエーション）によるクリニカルパスからの逸脱（ドロップアウト）を含み、当該年度内に適用された患者数とします。パスの数は1入院全体だけではなく、周術期などの一部分に適用するクリニカルパスでも1件とします。	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す（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す。すべての疾患にクリニカルパスが適用されるものではありませんが、発生頻度が高い疾患に定型的な診療部分があれば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す。この項目は、その施設がどのくらい医療の標準化と医療の質の向上に取り組んでいるかを表現する指標です。	113本	139本	161本
29	在院日数の指標	厚生労働省のDPC評価分科会の公開データです。全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値を、全国の疾患構成に補正した医療機関別の在院日数で除した値となります。	厚生労働省から、毎年3,000を超える施設の平均在院日数が、施設名を添えて公開されています。この平均在院日数は、短いほど効率的な診療を行っていると考えられます。この平均在院日数は、短いほど効率的な診療を行っていると考えられます。重症のため入院期間を長くする必要のある症例の治療を行う病院のことを十分に考慮していません。そのため、この指標はそうした病気の重症度を加味して各病院の在院日数を評価しています。数値が1の場合は全国平均と同じ在院日数であることを表します。1より大きい場合は短い在院日数であることを表しており、効率的な病院であると考えられます。	1.11	1.14	1.21
30	患者構成の指標	厚生労働省のDPC評価分科会の公開データです。令和2年度の数値は、医療機関別の平均値を、令和2年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値で除した値となります。	在院日数の長い複雑な疾患の患者をどの程度診療しているのかを表現した指標です。全国のDPC対象病院の疾患毎の平均在院日数を用いて相対的に表します。数値は1が全国平均であり、1より大きい場合、在院日数を長く必要とする複雑な疾患を診療している病院といえます。つまり、高度な医療を提供する大学附属病院として、治療の内容が複雑な患者をより多く診療していることを示す指標です。項目29と項目30の二つの指標を使って、どの程度複雑な疾患を、どの程度効率的に診療しているのか、病院の特性を知ることができます。	1.09	1.08	1.08

診療に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
31	指定難病患者数	対象年度1年間の指定難病実患者数です。指定難病は「難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二六年法律第五〇号）」第五条第一項に規定する疾患を対象とします。	難治性疾患の診療には、特殊な専門性が必要です。	2,492人	2,553人	2,556人
32	超重症児の手術件数	DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「A212-1-イ超重症児入院診療加算」、及び「A212-2-イ準重症児入院診療加算」を算定した患者の手術件数（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に濃密な治療を必要とする小児です。超重症児の手術は健康な小児の手術に比べ、より高度な医療技術と治療体制が必要です。熟練した小児外科医や麻酔科医の配置が必要です。小児医療の質の高さを表す指標となります。 横浜市立大学では、重症心身障害児は主に市大センター病院で小児神経班が診療しており医療の集約化がなされているために、当院では該当する患者の診療を行っておりません。	0件	0件	0件

教育に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
33	初期研修医採用人数（医科）	初期研修プログラム1年目の人数です。2年間の初期研修の一部を他病院で行う「たすき掛けプログラム」の場合でも大学病院研修に限定せず、プログラムに採用した全体人数を計上します。他院で研修を開始する場合があります。6月1日時点の人数を集計しています。	初期臨床研修医制度導入後、大学病院以外での研修が盛んに行われるようになりました。より魅力のある初期研修を提供していることを表す指標として、プログラムの採用人数（国家試験合格者のみ）を指標とします。初期研修に積極的に取り組もうという姿勢を評価する指標といえます。	50人	41人	52人
34	他大学卒業の初期研修医の採用割合（医科）	初期研修医のうち、他大学卒業の初期研修医の採用割合（%）です。6月1日時点の人数を集計しています。	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を提供することが必要です。この項目は、自大学医学部以外の卒業生から見た当院の魅力を示す指標です。	79.38%	81.10%	90.38%
35	専門医・認定医の新規資格取得者数	対象年度中に自院に在籍中（あるいは、自院の研修コースの一環として他院で研修中）に、新たに専門医または認定医の資格を取得した延べ人数です。1人の医師が2つの専門医を取得した場合は2人とします。他院の医師であっても、自院で研修して取得した場合は含まれます。	大学附属病院の社会的責任の一つに、専門性の高い医師を養成することがあります。この項目は専門医、認定医の教育機能および専門医、認定医取得者による高い専門的診療力を示す指標となります。	116人	356人	120人
36	指導医数	医籍を置く医師のうち、臨床経験7年以上で指導医講習会を受講した臨床研修指導医の人数です。臨床研修指導医、及び臨床経験の定義は「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（厚生労働省平成15年6月12日）」に従います。6月1日時点の人数を集計しています。	指導医とは、研修医の教育・指導を担当できる臨床経験を有する専門医師のことです。大学附属病院の社会的責任の一つに、診療を通じた初期研修医指導があります。この項目は医師の育成に真摯に取り組んでいることと、指導資格を有する専門医師の層の厚さを表現する指標となります。	111人	118人	108人

教育に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
37	専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数（医科）	大学附属病院が設置したプログラムに採用された後期研修コース1年目の人数です。他院で研修を開始する場合があります。6月1日時点の人数を集計しています。	初期臨床研修を終了した医師は、より高度で専門的な研修に進みます。これを一般に後期研修と呼びます。責任のある医師を地域に派遣することと密接に関係しますので、地域医療の持続性を握る鍵ともいえます。総合性と専門性のある若手医師をいかに多く育てるかを表現する指標です。	143人	123人	101人
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）	1年間の外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人日（人数×日数）です。外部の医療機関には、他の日本国内の病院、外国の病院、行政機関、個人からの依頼による研修が含まれません。	看護職員の知識・技術の向上を図るための研修受け入れ状況について評価する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし看護職員の教育に対する貢献の程度を評価します。	195人日	437人日	955人日
39	看護学生の受入実習学生数（自大学から）	1年間の自大学の看護学科の実習学生受入延べ人日（人数×日数）です。	公立大学附属病院は、看護師を目指す学生の教育に社会的責任を負う必要があります。その看護学生実習に関する教育体制が整っていることを表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし、臨地実習に対する貢献の程度を評価します。令和2年度の値は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、前年度と比較して大きな減少がみられます。	2,649人日	594人日	1,427人日
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）	1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日（人数×日数）です。（一日体験は除きます。）	項目39は自大学に在籍する看護学生数を意味しますが、項目39は自大学以外の看護職員養成教育機関から、どの程度、看護学生の実習を受け入れているかを表す指標です。間接的に実習の教育体制の充実度を評価することができます。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しています。令和2年度の値は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、前年度と比較して大きな減少がみられます。	2,644人日	967人日	2,226人日

教育に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
41	薬剤師の研修受入数（外部の医療機関などから）	1年間の外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人日（人数×日数）です。外部の医療機関とは、他の病院、外国、行政機関、個人とします。	項目39、40は看護師教育に関する指標ですが、薬剤師も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す。薬剤師の現任教育及び再教育の体制が整っていることを表現する指標です。 平成22年度より6年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで学部卒業後、更に臨床現場で学びたい薬剤師を研修生（項目41）として受け入れていましたが、現在では、ほとんどが臨床実習（項目42）に移行しています。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します。	18人日	16人日	99人日
42	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）	1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日（人数×日数）です。外部の医療機関とは、他の病院、外国、行政機関、個人とします。	他大学等からどの程度学生の教育実習を受け入れるかを表現した指標です。平成22年度より6年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで学部卒業後、更に臨床現場で学びたい薬剤師を研修生（項目41）として受け入れていましたが、現在では、ほとんどが臨床実習（項目42）に移行しています。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし臨床実習に対する貢献の程度を評価します。	1,595人日	1,650人日	1,925人日
43	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）	1年間の外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人日（人数×日数）です。外部の医療機関とは、他の病院、外国、行政機関、個人とします。その他の医療専門職とは、看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します。	医療を提供していくためには、看護師、薬剤師以外の医療関係者の教育にも責任を持つ必要があります。看護職員、薬剤師以外で国家資格を持つ医療専門職人材の研修を受け入れる体制を表現する指標です。単に受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します。令和2年度の値は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、外部の医療機関等から受け入れる研修の中止・縮小があったため、前年度と比較し大きく減少しています。	14人日	0人日	0人日
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）	1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日（人数×日数）です。（一日体験は除きます。）その他の医療専門職とは、看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します。	自大学以外の教育機関に在籍し、看護職員または薬剤師以外の国家資格を目指す学生への実習教育体制を表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし臨床実習に対する貢献の程度を評価します。令和2年度の値は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、外部の医療機関から受け入れる実習の中止・縮小があったため、前年度と比較し大きく減少しています。	1,869人日	796人日	2,752人日

教育に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
45	全医療従事者向け研修・講習会開催数	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。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。	全医療者向けの研修・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す。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になります。集合して開催する研修の機会が減り、e-ラーニングを活用した研修・講習会が近年増加しています。	27	30	31
46	初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数	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です。	臨床研修指導医（以下、指導医）講習会は、指導医が初期研修医を指導するために必ず受講しなければならない講習会です。指導医講習会は、厚生労働省が示す指針に基づいた講習内容となっており、指導医は7年以上の臨床経験を有する必要もあります。指導医講習会の新規終了者数は、大学附属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ります。令和2年度の値は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、前年度と比較して減少しています。	14人	0人	16人
47	専門研修（基本領域）新規登録者数	6月1日時点の基本19診療領域における後期研修医新規登録者数の実人数です。	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大学附属病院の医師数を把握する指標となります。	33人	34人	38人

研究に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
48	企業主導治験の件数	期間内に新たに治験依頼者と新規契約した企業主導の治験数と調査対象年度以前に開始し、期間内でも継続して実施した件数の合計です。	新規開発の医薬品、医療機器や再生医療等製品の治験を行うことは、大学附属病院にとって重要な社会的責任の一つです。それらをどの程度実施しているのかを表現する指標で、治験の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。	95件	101件	112件
49	医師主導治験の件数	期間内に新たに治験計画届を提出した医師主導治験数と、調査対象年度以前に開始し、期間内でも継続して実施した件数の合計です。自施設の研究者が自ら治験を実施する者として実施する治験で、届出代表者が自施設を問いません。	医療上必要性の高い新しい医療の開発のため、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いいます。希少疾患や難病を対象とすることも多く、難しい治験を実施するためには、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。	9件	11件	11件
50	臨床研究法を遵守して行う臨床研究数	期間内に新たにjRCT (Japan Registry of Clinical Trials) に公開された臨床研究 (臨床研究法を遵守して行う努力義務研究を含む) の件数と、調査対象年度以前に開始し、期間内でも継続して実施した件数の合計で、自施設の研究者が主導して行う臨床研究 (単施設試験を含む) と、他施設の研究者が主導して行う臨床研究を含みます。	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、大学附属病院の社会的責任の一つでもあります。「臨床研究法を遵守して行う臨床研究数」は、各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。			148件
51	認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数	期間内に自施設に設置した認定臨床研究審査委員会で審査した新規臨床研究数で、臨床研究法を遵守して行う特定臨床研究のほか、臨床研究法を遵守して行う努力義務研究の審査を含みます。	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。「認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数」は、市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。		26件	13件

研究に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
52	臨床研究専門職の合計FTE	4月1日時点で大学附属病院に雇用されている臨床研究専門職（研究・開発戦略支援者（プロジェクトマネジャー）、調整・管理実務担当者（スタディマネジャー）、CRC、モニター、データマネジャー、生物統計学専門家、監査担当者、臨床薬理専門家、倫理審査を行う委員会の事務担当者、教育・研修担当者、臨床研究相談窓口担当者、研究推進担当）の合計FTEです。	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ます。その取り組みを進めるにあたり、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。「臨床研究専門職のFTE（Full-Time Equivalent）」は、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。		61人	63人
53	研究推進を担当する専任教員数	4月1日時点で、大学病院の臨床研究支援部門に所属し、研究・開発戦略支援者（プロジェクトマネジャー）、調整・管理実務担当者（スタディマネジャー）、CRC、モニター、データマネジャー、生物統計学専門家、監査担当者、臨床薬理専門家、倫理審査を行う委員会の事務局担当者、教育・研修担当者、臨床研究相談窓口担当者などの業務を担当している、もしくは研究推進を担当している専任教員で、50%以上のエフォートを有する教員の合計人数です。	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ます。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ます。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す。	7人	8人	7人
54	医師主導治験から薬事承認に至った製品数	期間内に承認された医薬品、医療機器、再生医療等製品のうち、自施設が主導して行った医師主導治験の結果から薬事承認に至った製品（既承認製品の適応追加等も含む）の数です。医師主導治験の結果から、企業主導治験等につながり、薬事承認に至った製品も含めます。	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。「医師主導治験から薬事承認に至った製品数」は、医師主導治験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。	0件	0件	0件

地域医療に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
55	救命救急患者数	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。救急外来で死亡した患者も含まれます。	大学附属病院には高度な三次救急医療を担う社会的責任があります。三次救急医療とは、生命に危険をもたらす重篤な状態にあって高度な医療を必要としている患者のための医療です。診療を行うには、高度な技術と経験、設備が必要で、その体制と実績を表現する指標です。ここでの「救命救急患者」とは医科診療報酬点数表における、「A205 救急医療管理加算」または「A300 救命救急入院料」、「A301 特定集中治療室管理料」、「A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料」、「A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「A301-4 小児特定集中治療室管理料」、「A302 新生児特定集中治療室管理料」、「A303 総合周産期特定集中治療室管理料」を入院初日に算定した患者を指し、必ずしも救命救急センターを持たない施設でも使用できる指標とします。	3,063人	3,625人	3,239人
56	二次医療圏外からの外来患者の割合	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、外来患者の延べ数で除した割合(%)です。二次医療圏とは、医療法第三〇条の四第二項により規定された区域を指します。「外来患者」数は延べ数としますが、その定義は、初再診料を算定した患者に加え、併科受診の場合で初再診料が算定できない場合も含まれます。入院中の他科受診は除きます。住所不明な患者は、二次医療圏内とします。	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す。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します。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ます。	43.70%	29.26%	31.90%
57	地域への医師派遣数	6月1日時点での、地域の医療を安定的に維持することを目的に、常勤医として、自院の外へ派遣している医師数です。自院の分院への派遣は含みません。	大学附属病院が医師派遣を通してどの程度地域医療へ貢献しているのかを表現する指標です。ここでいう医師派遣とは、法的な根拠に基づくものではなく慣例的な呼称です。地域医療が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います。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いえます。地域住民にとって「顔が見える医師」であることも必要と考え、常勤の勤務形態を取っている場合のみを対象とします。週1回程度の非常勤や短期派遣は含めていません。	1,828人	1,866人	1,990人

地域医療に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
58	地域医療行政への関与件数	1年間の、大学病院から各地域の行政機関の委員会・協議会等へ参画している件数です。	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す。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を評価するとともに、都道府県単位での医療施策（医療政策）への貢献度を評価します。当院では、医学部臨床系教員、病院教員のうち、神奈川県、横浜市を中心に行政から依頼のあった委員会や協議会、医師会などへの出席件数をカウントしています。	4744件	120件	64件

国際化に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
59	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）	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（翻訳機器の使用、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まれます）です。	外国人患者受入に関する体制を示す指標です。	74カ国語	74カ国語	74カ国語
60	院内案内の表示言語数（日本語を除く）	6月1日時点での、院内案内の表示言語数です。院内案内とは、案内板や看板によるものを指します。	外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標です。	1カ国語	1カ国語	1カ国語
61	病院ホームページの対応言語数（日本語を除く）	6月1日時点での、病院ホームページ（トップページ）の対応言語数です。	国際的に情報を発信し、外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標です。	1カ国語	1カ国語	1カ国語
62	海外大学病院及び医学部との交流協定締結数	6月1日時点での、海外大学病院及び医学部との交流協定の締結数（その他、病院が主体部局である大学間交流協定を含む）です。	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ます。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ています。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ます。医学部が協定を締結している海外の大学病院・医学部・医療機関は約20施設あります。	0件	0件	0件

運営に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
63-1	病床稼働率（一般病床）	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	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。	79.40%	80.80%	90.10%
63-2	病床稼働率（精神病床）	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	精神病床の運用に関する効率性を表す指標です。ただし、急性期医療を担うために、救命救急センター機能における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため、値の解釈には注意が必要です。	74.70%	70.20%	69.30%
63-3	病床稼働率（結核病床）	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	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、値の解釈には注意が必要です。	43.80%	71.70%	64.90%
64-1	平均在院日数（一般病床）	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）	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。また、病床稼働率（一般病床）と合わせて比較することにより、例えば病床稼働率が上昇し、在院日数が短縮している場合は、地域の医療機関などと連携しながら、急性期医療を効率的に行っていると考えられます。年々短縮傾向にあります。	13.1日	11.6日	11.2日
64-2	平均在院日数（精神病床）	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）	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。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ます。	35.6日	38.3日	35.8日

運営に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
64-3	平均在院日数（結核病床）	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）	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。	62.7日	53.4日	53.4日
65-1	病床回転数（一般病床）	1年間の、一般病床における病床回転数です。以下の式で算出します。 病床回転数＝（365÷平均在院日数）×（病床稼働率（%）÷100）	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。	24.1	25.3	29.36
65-2	病床回転数（精神病床）	1年間の、精神病床における病床回転数です。以下の式で算出します。 病床回転数＝（365÷平均在院日数）×（病床稼働率（%）÷100）	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。	8.64	6.6	7.06
65-3	病床回転数（結核病床）	1年間の、結核病床における病床回転数です。以下の式で算出します。 病床回転数＝（365÷平均在院日数）×（病床稼働率（%）÷100）	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。	2.78	4.89	4.43
66	紹介率（医科）	1年間の、医科診療科（歯科系および歯科口腔外科を除く診療科）の紹介率です。 紹介率＝（紹介患者数＋救急車搬入患者数）÷初診患者数×100	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。	91.20%	85.20%	88.20%

運営に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
67	逆紹介率（医科）	1年間の、医科診療科（歯科系および歯科口腔外科を除く診療科）の逆紹介率です。以下の式で算出します。 逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診患者数×100	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。	71.90%	86.50%	95.20%
68	一般病棟の重症度、医療・看護必要度	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	一般病棟における重症度、医療・看護必要度に基づく、重症患者の基準を満たす割合を示す指標です。急性期の入院医療における患者の状態に応じた医療及び看護の提供量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を表します。つまり、この指標が高い医療機関は急性期医療に貢献していると考えられます。ただし、診療科の構成やICUの病床数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。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ります。	28.90%	31.80%	39.70%
69	後発医薬品使用率（数量ベース）	以下の式で算出します。 後発医薬品使用率＝(後発医薬品使用数量÷後発医薬品切替可能数量(※))×100	後発医薬品切替可能薬品のうち、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。 ※令和3年度は令和3年9月21日付厚生労働省事務連絡「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」を適用した数値となります。	92.50%	91.40%	91.00%
70	現金収支率（病院セグメント）	現金収支率（病院セグメント）＝(収入金額(※1)÷支出金額(※2))×100	現金ベースでの経営状況を表す指標です。病院が収支面から見て安定的に活動を続けるためには100%を超えていることが望ましいです。	99.5%	99.6%	99.7%

運営に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
71	業務損益収支率（病院セグメント）	1年間の、業務損益収支率です。財務諸表（損益計算書）の経常収益、経常費用から算出します。 業務損益収支率＝（経常収益÷経常費用）×100	毎期反復して行われる経常的な活動に伴う収益と費用の関係を表す指標です。この値が100%を下回ると経常損益で損失が生じていることを示します。	99.99%	106.41%	104.56%
72	債務償還経費占有率	1年間の、債務償還経費占有率です。 下記のa+b a：（施設整備債務償還経費（PFI活用も含む）÷診療報酬請求金額）×100 b：（設備整備債務償還経費（PFI活用も含む）÷診療報酬請求金額）×100	収益に占める（施設整備）債務償還経費の割合を表す指標です。	2.04%	3.47%	2.45%
73	院外処方せん発行率	1年間の、院外処方せん発行率です。 以下の式で算出します。 院外処方せん発行率＝（外来処方せん枚数（院外））÷（外来処方せん枚数（院外）＋外来処方せん枚数（院内））×100	院外薬局へ処方せんを発行した割合を表す指標です。	97.50%	98.30%	98.40%

歯科に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
74	研修指導歯科医数	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。	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。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、本指標は優れた医療者の育成に取り組んでいること、および指導に当たる専門歯科医の層の厚さを表しています。	3人	3人	3人
75	専門医、認定医の新規資格取得者数（歯科）	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です。専門性をもった学術団体より与えられる専門医、認定医の新規取得者数の実数です。	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、本指標は、その教育機能とともに高い専門的な診療力を社会に示すことができると考えます。	2人	4人	4人
76	初期研修歯科医採用人数	6月1日時点での、初期研修歯科医採用人数です。	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ます。本指標は、初期研修プログラムをいかに提供しているかを社会に示すことができると考えます。	8人	8人	8人
77	歯科衛生士の受入実習学生数	1年間の、実習受入学生の延べ人数（人数×日数）です。	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、本指標は、歯科医師以外の歯科関連専門職の教育体制について示しています。歯科衛生士を目指す学生の受入れ状況について、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。	0人	0人	0人

歯科に係る項目

番号	指標項目名	項目の定義	項目の値に関する解説	平成31年度	令和2年度	令和3年度
				令和元年度		
78	年間延べ外来患者数（歯科）	1年間の、歯科口腔外科診療科の延べ外来受診患者数です。	外来患者数における歯科外来患者数を独立して抽出しています。	24,756人	23,301人	18,263人
79	周術期口腔機能管理料算定数	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。	本指標を公表することで大学附属病院における医科歯科連携の状況を評価することができます。	4448件	3116件	3045件
80	歯科領域の特定疾患患者数	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。	本指標は、歯科における難病治療での貢献度を示しています。	3,600人	3,838人	4,045人
81	紹介率（歯科）	1年間の、歯科系および歯科口腔外科診療科の紹介率です。以下の式で算出します。 紹介率（歯科）＝（紹介患者数＋救急車搬入患者数）÷初診患者数×100	本指標により、大学病院が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に連携し、専門的な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。	42.90%	48.00%	50.70%
82	逆紹介率（歯科）	1年間の、歯科系および歯科口腔外科診療科の逆紹介率です。以下の式で算出します。 逆紹介率（歯科）＝逆紹介患者数÷初診患者数×100	本指標により、大学病院が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に連携し、専門的な歯科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。	33.60%	28.60%	30.40%