

国立大学附属病院機能指標

本指標は、国立大学病院長会議がとりまとめた指標に基づいて当院の実績を集計したものです。
データの抽出条件により、病院の正確な実績を示し切れていないデータもあります。

詳しい説明は、国立大学附属病院長会議が作成した「国立大学附属病院の主体的取り組みに関する評価指標のまとめ～より質の高い大学病院を目指して～」をご参照下さい。

⇒ [詳しい説明はこちらをクリック](#)

診療に係る項目

*は半年分の実績を2倍

指標項目名	単位	平成22年度	平成23年度	平成24年度	測定期間	指標の解説#	指標の定義とコメント
高度医療評価制度・先進医療診療実施数	件	517	599	316	年間	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。	この数値は、当院で実施された高度先進医療の件数をカウントしたものです。 平成23年度から24年度にかけて件数が283件減少したのは、従来先進医療とされていた、「三次元再構築画像による股関節疾患の診断と治療」など5つの診療行為が保険適用に変更されたためです。
全手術件数	件	*11,450	11,023	11,296	年間	外科医、麻酔科医、看護師等の限られた職員と手術室を効率的に運用すること、そして多くの手術に対応することを表現する指標です。	手術室で実施された手術件数をカウントしています(ただし、複数術野の手術等、一手術が診療報酬上複数の手術に区分けされる場合、合わせて1件としています)。なお、手術室で実施されたか否かは、診療報酬上のデータに基づき一定の条件のもとで計算されています。従って、本来手術室で実施した件数であっても、計算から除外されているものがあり、実際の全手術件数より少なくカウントされる場合もあります。
緊急時間外手術件数	件	*434	551	557	年間	夕方以降から深夜、日曜・祝祭日など通常の診療時間外の手術に対応できる力を示す指標です。	診療報酬データを基に、時間外、深夜、休日に実施された手術件数をカウントしています。 なお、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件として数えています。
手術技術度DとEの手術件数	件	*16,566	15,456	13,199	年間	この指標は、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。	外科系学会社会保険委員会連合の作成した「手術報酬に関する外保連試算(第8版)」に基づき、技術度がD,Eに区分された手術件数をカウントしています。(技術度はAからEの5つに区分されており、Eが一番高難度とされています) ここでいう「手術」には、手術室以外で実施された手術(例:内視鏡手術)も含まれています。そのため、項目2「全手術件数」よりも本項目の手術件数の方が数値が多くなっています。

指標項目名	単位	平成22年度	平成23年度	平成24年度	測定期間	指標の解説#	指標の定義とコメント
手術全身麻酔件数	件	*5,504	5,275	5,830	年間	手術を行うには麻酔が必要です。麻酔には手術部位の痛みを感じさせなくする局所麻酔と、患者を呼吸管理のもと無意識にして痛みを感じさせなく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看護師などの負担は大きくなるので、その数は、手術部門の業務量を反映する指標となります。	診療報酬データを基に、手術目的で実施された全身麻酔の件数をカウントしています。なお、上記件数には検査等における全身麻酔件数は含まれていません。
重症入院患者の手術全身麻酔件数	件	*530	503	496	年間	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。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ができる麻酔能力の高さともいえます。	麻酔管理の難しい患者に対して実施される、診療報酬点数上の「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〕」を算定した件数をカウントしています。
臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓)	件	32	27	25	年間	臓器移植は、高度な医療技術、経験のある職員、十分な設備を持つ国立大学附属病院の社会的責任の一つといえます。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。	当院で実施された臓器移植の件数をカウントしています。
臓器移植件数(骨髄)	件	13	9	19	年間	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に骨髄移植があります。これは心臓・肝臓・肺・膵臓・小腸の移植と比較すると、世の中で普及しつつあり、大学病院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。	当院で実施された骨髄移植の件数をカウントしています。
脳梗塞の早期リハビリテーション実施率	%	17.14	15.79	32.43	年間	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可能性があり、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します。	当院に緊急入院した脳梗塞症例について、早期(入院4日以内)にリハビリテーションが開始された患者さんの割合です。
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	%	83.33	71.43	70.42	年間	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液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。	当院に入院した急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日にアスピリンが投与された割合です。

指標項目名	単位	平成22年度	平成23年度	平成24年度	測定期間	指標の解説#	指標の定義とコメント
新生児のうち、出生時体重が1500g未満の数	件	24	21	26	年間	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。	当院における出生数のなかでも、出生時体重が1,500g未満の新生児(極小低出生体重児)をカウントしています。
新生児特定集中治療室(NICU)実患者数	件	*184	148	187	年間	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。病院内外から重症の新生児を受け入れて集中的な治療を行う意味で、産科小児科領域の医療の「最後の砦」とも言われ、NICU実患者数は、周産期医療の質と総合力の高さを表現しているものといえます。	診療報酬上の「新生児特定集中治療室管理料」及び「総合周産期特定集中治療室管理料」を算定した実患者数をカウントしています(延べ患者数ではありません)。
緊急帝王切開数	件	*48	46	99	年間	分娩中に急きょ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、手術室等の設備が必要であり、緊急時の周産期医療提供能力を表現する指標といえます。	緊急入院し、診療報酬上の「帝王切開術[緊急帝王切開、全治胎盤を合併する場合または32週未満の早産の場合]」を算定した数をカウントしています。
直線加速器による定位放射線治療患者数	件	*8	7	12	年間	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するためには、綿密な治療計画と施行時の正確な位置決めが必要で、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表わす指標といえます。	診療報酬上の「直線加速器による定位放射線治療」を算定した患者数をカウントしています。 現在、放射線治療に従事する人員を充実させるとともに放射線治療機器の更新を進めており、今後、実施件数の増加が見込まれます。
CT・MRIの放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合	%	98.25	98.10	97.22	年間	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言えるので、実施率が高いことが望まれます。	「翌営業日までに放射線科医(経験10年以上、専ら画像診断に従事する者)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。
核医学検査の放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合	%	96.53	96.44	95.81	年間	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。	「翌営業日までに放射線科医(経験10年以上、専ら画像診断に従事する者)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。
組織診病理診断件数	件	15,504	14,718	15,922	年間	病理診断に基づいて、治療の必要性や治療方法が選択されます。件数が多いほど正確な診断が適時適切に行われていることを表現する指標です。	診療報酬上の「病理組織標本作製(T-M)」と「術中迅速病理組織標本作製(T-M/OP)」を算定した件数をカウントしています。なお、細胞診は含んでおりません。

指標項目名	単位	平成22年度	平成23年度	平成24年度	測定期間	指標の解説#	指標の定義とコメント
術中迅速診断件数	件	*1,432	1,319	1,246	年間	正確で迅速な病理診断は、時として手術中に必要となることがあり、それに基づいて病巣切除の適否または切除範囲が決められます。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になります。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。	診療報酬上の「術中迅速病理組織標本作成((T-M/OP)」を算定した件数をカウントしています。
薬剤管理指導料算定件数	件	*4,596	7,025	8,989	年間	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。	診療報酬上の「薬剤管理指導料(1)(2)(3)」を算定した件数をカウントしています。病棟薬剤師を増員させたため、件数は増加しています。
外来で化学療法を行った延べ患者数	件	7,522	6,439	7,737	年間	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。	診療報酬上の「外来化学療法加算」を算定した件数をカウントしています。
無菌製剤処理料算定件数	件	13,083	17,231	18,685	年間	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。	診療報酬上の「無菌製剤処理加算(1)(2)」を算定した件数をカウントしています。
褥瘡発生率	%	0.63	0.62	0.63	年間	入院後に褥瘡(床ずれ)が新規発生することで、患者のQOL(生活の質)の低下をきたし、結果的に入院期間の長期化や医療費の増大を招きます。これは、適切な診療により予防できる疾患です。褥瘡の発症予防が重要であり、その予防の総合力を表現する指標です。	一月あたり褥瘡発生の割合(入院してから新しく褥瘡を作った患者数の比率)です。
手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率	%	96.05	97.51	96.6	年間	肺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、時として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後に発症することが多く、頻回の体位交換、手術中に弾性ストッキングを足にはかせるなど、適切に予防することが必要です。術後肺血栓塞栓症予防の対策が取られているかを評価する指標です。	肺血栓塞栓症リスクの高い患者に対する予防対策の実施割合です。

手術あり患者の肺塞栓症の発生率	%	0.07	0.08	0.18	年間	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。	肺血栓塞栓症リスクの高い患者における肺塞栓症の発生割合です。
-----------------	---	------	------	------	----	----------------------------------	--------------------------------

指標項目名	単位	平成22年度	平成23年度	平成24年度	測定期間	指標の解説#	指標の定義とコメント
多剤耐性緑膿菌(MDRP)による院内感染症発生患者数	件	9	2	2	年間	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。病院内の手洗いなど適切な介入により、かなりの程度で発症頻度を減じることが可能です。十分な感染対策を行っていることを表現する指標です。	多剤耐性緑膿菌(MDRP)による院内感染症が発生患者の数をカウントしています。保菌者による持ち込みは除き、入院3日目以降に発生したものを計上しています。
CPC(臨床病理検討会)の検討症例率	%	5.98	6.04	15.47	年間	CPC(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。	CPC(臨床病理検討会)の検討症例数を死亡患者数で除した割合です。
新規外来患者数	件	29,086	25,742	33,135	年間	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事を表現する指標となります。	当院を新たに受診した患者の数をカウントしています。ここでいう「新規」とは、当該1年間に新規に患者ID番号を取得し、かつ診療録を作成した受診した場合を意味します。
初回入院患者数	件	14,742	11,600	14,311	年間	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。	当院に新たに入院した患者の数をカウントしています。ここでいう「初回」とは、過去1年の間に当院に入院歴のない患者が、入院した場合を意味します。
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	件	84	172	126	年間	クリニカルパス(クリティカルパス)(以下パス)とは、主に入院時に患者に手渡される病気を治すうえで必要な治療・検査やケアなどをタテ軸に、時間軸(日付)をヨコ軸に取って作った、診療スケジュール表のことで、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。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。	過去1年間のうちに、10例以上適用したクリニカルパス(クリティカルパス。標準的な治療計画を記したもの)の数をカウントしています。 なお、大学病院では標準的な治療だけでは対応しきれない、合併症を有する複雑な症例を受け持つことが多々あります。そのため、全ての症例に対してクリニカルパスが適用されるものではないことに注意が必要です。
在院日数の指標		1.06	1.05	1.13	年間	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こととされることもありますが、重症のため入院期間を長くする必要のある症例の治療を行う病院のことを十分に考慮していません。そのため、この指標はそうした病気の重症度を加味して各病院の在院日数を評価しています。	厚生労働省のDPC評価分科会の公開データです。 この指標は加重平均として自院の全体像を示すものです。数値は1.0が全国平均の在院日数であり、大きい方が全体として在院日数は短く、効率よく診療していることを示しています。
患者構成の指標		1.04	1.02	1.10	年間	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。	厚生労働省のDPC評価分科会の公開データです。 数値は1.0が全国平均であり、大きい方がより難しい状態の患者を多く見ていることを示しています。

指標項目名	単位	平成22年度	平成23年度	平成24年度	測定期間	指標の解説#	指標の定義とコメント
退院患者に占める難病患者の割合	%	7.79	8.27	8.95	年間	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、従って難治性疾患が退院患者に占める割合で、その状況を表すことができます。	退院患者に占める難病患者の割合です。ここでいう「難病」とは、難治性疾患克服研究事業の対象である疾患を指します(平成25年7月現在で130疾患)。 参考)難病情報センター http://www.nanbyou.or.jp/
超重症児の手術件数	件	33	50	40	年間	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。	診療報酬上の「超重症児入院診療加算」及び「準重症児入院診療加算」を算定した患者に対して実施した手術件数をカウントしています。

*: 半年分の数値を一年分に換算

教育に係る項目

指標項目名	単位	平成22年度	平成23年度	平成24年度	測定期間	指標の解説#	指標の定義とコメント
初期研修医採用人数	人	120	124	123	年間	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です。	初期研修プログラム一年目の人数です。「たすき掛けプログラム」の場合でも大学病院研修に限定せず、プログラムに採用した全体人数を計上します。他院で研修を開始する場合を含みます。 東大病院の研修医マッチング率(採用枠に対する研修医の充足率)は例年100%近い数値となっています。
他大学卒業の初期研修医の採用割合	%	70.00	64.52	78.05	年間	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す。	初期研修医全体に占める、他大学卒業生の採用割合(%)です。
専門医、認定医の新規資格取得者数	人	250	200	228	年間	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ります。その教育機能、高い専門的診療力を示す指標です。	自院に在籍中、あるいは他院で研修中に、1年間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、他院の医師であっても自院で研修して取得した場合も含みます。
指導医数	人	93	107	136	H24.6.1時点	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。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ります。優れた医療者の育成に真摯に取り組んでいることと、専門医師の層の厚さを表現する指標です。	医籍を本学におく医師のうち、臨床経験7年目以上で指導医講習会を受講した人数です。
専門研修コース(後期研修コース)の新規採用人数	人	190	193	200	年間	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。これを後期研修と呼びます。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。	後期研修コース一年目の人数です。他院で研修を開始する場合を含みます。
看護師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数	人日	145.0	293.8	147.0	年間	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。	看護師について、外部の医療機関(他病院、外国、行政機関、個人)などからの研修受け入れ延べ人数(人数×日数)です。
看護師の受け入れ実習学生数(自大学から)	人日	755.0	564.0	1,731.9	年間	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。	保健学科等の自学の実習学生延べ人数(人数×日数)です。

指標項目名	単位	平成22年度	平成23年度	平成24年度	測定期間	指標の解説#	指標の定義とコメント
看護師の受け入れ実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)	人日	3,212.0	3,115.2	3,557.4	年間	この項目はその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け入れているかを表現する指標です。指導力があり、学生実習に関する教育体制が整っている国立大学附属病院であることを意味します。	自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人数(人数×日数)です(一日体験は除いています)。
薬剤師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数	人日	300	20	0	年間	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。	薬剤師について、外部の医療機関(他病院、外国、行政機関、個人)などからの研修受け入れ延べ人数(人数×日数)です。
薬剤師の受け入れ実習学生数(自大学から)	人日	440	440	424	年間	この項目は、同じ国立大学に在籍し薬剤師を目指す学生への教育にどのくらい力を入れているかを表現する指標です。	自大学薬学科等の自学の実習学生延べ人数(人数×日数)です。
薬剤師の受け入れ実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)	人日	3,220	1,925	2,650	年間	この項目は、自大学以外の教育機関から薬剤師を目指す学生の教育実習をどの程度受け入れるかを表現した指標です。	自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人数(人数×日数)です。
その他医療専門職の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数	人日	494.0	644.0	476.0	年間	看護師、薬剤師以外で国家資格を持つ医療専門職(管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師等)の人材の研修を受け入れる体制を表現する指標です。	看護師、薬剤師以外の医療専門職について、外部の医療機関(他病院、外国、行政機関、個人)などからの研修受け入れ延べ人数(人数×日数)です。
その他医療専門職の受け入れ実習学生数(自大学から)	人日	0.0	0.0	0.0	年間	同じ国立大学に在籍し、看護師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す。	看護師、薬剤師以外の医療専門職について、自学からの実習学生延べ人数(人数×日数)です。 東京大学は薬学部を除き、医療専門職の養成機関を設置しておりませんので、数値は「0」になります。
その他医療専門職の受け入れ実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)	人日	4,916.0	5,642.0	5,178.8	年間	この項目は、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。	自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人数(人数×日数)です。

研究に係る項目

指標項目名	単位	平成22年度	平成23年度	平成24年度	測定期間	指標の解説#	指標の定義とコメント
治験の実施症例件数	件	454	354	237	年間	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。	治験(厚生労働省に「医薬品」や「医療機器」として認めもらうことを目的として行う臨床試験)の実施症例件数です。
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	件	853	648	502	年間	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す。自主臨床試験件数とは、それら先端医療や臨床研究にどの程度取り組んでいるかを表現する指標です。研究実施前に倫理委員会または治験審査委員会で審査され、承認されたもののみが臨床現場で実施されますので、所定の規則に則って適正に臨床研究がなされていることを評価する指標ともいえます。	治験審査委員会(IRB)・倫理委員会で審査された自主臨床試験の件数です。
医師主導治験件数	件	4	4	4	年間	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。	医師が主体となり各種手続きや研究を行う治験の件数です。

地域・社会貢献に係る項目

指標項目名	単位	平成22年度	平成23年度	平成24年度	測定期間	指標の解説#	指標の定義とコメント
救命救急患者数	件	2,266	2,321	2,729	年間	<p>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。</p>	<p>救命救急患者の受入数です。</p> <p>「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ます。また、救急外来で死亡した患者も含まれます。</p>
二次医療圏外からの外来患者の割合	%	83.59	83.29	82.95	年間	<p>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現する指標です。地域医療への貢献度を表す指標ともいえます。</p>	<p>当院の属する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(%)です。</p> <p>二次医療圏とは、医療法第30条の3第2項第1号及び第2号により規定された区域を指します。</p>
公開講座等(セミナー)の主催数	件	70	78	76	年間	<p>国立大学附属病院には、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があります。その責任をどの程度果たしているかを表現した指標です。</p>	<p>自院が主催した、学習及び啓発を目的とした市民向けおよび医療従事者向けの講演会、セミナー等の開催数です。</p>
地域への医師派遣数	件	886	945	1,000	時点	<p>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かを表現する指標です。</p>	<p>毎年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。</p>

#国立大学附属病院長会議常置委員会. 平成23年度国立大学附属病院 病院機能指標より抜粋