



2021年度

国立大学病院データベースセンター

年次報告書



本書における略称	4
第1章 はじめに	5
1.1 データベース管理委員会委員長ご挨拶	5
第2章 国立大学病院データベースセンター概要	6
2.1 DBCセンター長ご挨拶	7
2.2 組織の沿革	8
2.3 運営体制	9
2.4 データ管理体制とシステムについて	10
第3章 国立大学病院データベースセンターが保有するデータへのアクセスについて	12
3.1 調査票管理Webシステム	13
3.2 データ利用/提供依頼について	14
3.3 データ解析申請について	17
第4章 国立大学病院データベースセンターが実施している調査について	19
4.1 診療科・部門等調査	21
4.2 国立大学病院資料（診療・組織）調査	23
4.3 国立大学病院資料（財務）調査	28
4.4 国立大学病院 病院機能指標調査	33
4.5 看護の質評価指標調査	37
4.6 手術台稼働状況調査並びに職員調査	41
4.7 薬剤部実務調査	45
4.8 DPCデータ収集	48
4.9 経営分析システム「A#」	50
第5章 国立大学病院データベースセンター活動報告	57
5.1 病院機能指標公表Webページ作成支援サービス	58
5.2 医療安全管理協議会との共同：医療安全指標作成プロジェクト	60
5.3 「国立大学病院とその近隣病院の入院医療提供に関する現状」報告書	61
5.4 A#を介した臨床研究の図表共有	63
5.5 病棟薬剤業務等に関する勉強会	67
5.6 DBCホームページリニューアル	69
5.7 品質管理委員会	72
第6章 データ活用事例	73
6.1 データ活用事例	74
6.2 他団体などの活動支援	78
第7章 国立大学病院データベースセンターに関する委員会・会議	79
第8章 巻末資料	82
8.1 診療科・部門等調査 調査項目一覧	83
8.2 国立大学病院資料（診療・組織）調査 調査項目一覧	84
8.3 国立大学病院資料（財務）調査 調査項目一覧	94
8.4 国立大学病院 病院機能指標調査 調査項目一覧	99
8.5 看護の質評価指標調査 調査項目一覧	102
8.6 手術台稼働状況調査並びに職員調査 調査項目一覧	104
8.7 薬剤部実務調査 調査項目一覧	105
8.8 経営分析システム「A#」 指標一覧	106

本書における略称

特段の断りがない限り以下のとおりとします。

正式名称	略称
国立大学病院データベースセンター	DBC
一般社団法人 国立大学病院長会議 常置委員会データベース管理委員会	データベース管理委員会
国立大学病院データベースセンター 運営委員会	DBC運営委員会
文部科学省	文科省
一般社団法人 国立大学病院長会議	病院長会議
国立大学病院長会議常置委員会	常置委員会
国立大学病院長会議 病院評価指標検討ワーキング	病院評価指標検討WG
病院機能指標プロジェクトチーム	病院機能指標PT
診療科・部門等調査	診療科部門調査
国立大学病院資料（診療・組織）調査	診療組織調査
国立大学病院資料（財務）調査	財務調査
国立大学病院 病院機能指標調査	病院機能指標調査
看護の質評価指標調査	看護部調査
手術台稼働状況調査並びに職員調査	手術部調査
薬剤部実務調査	薬剤部調査
経営分析システム「A#」	A#

データベース管理委員会委員長

ご挨拶



データベース管理委員会
委員長 **原 晃**
(筑波大学附属病院長)

平素より、DBCの運営にご理解とご支援を賜り、厚くお礼申し上げます。

このたび、DBCにおける活動実績を「2021年度国立大学病院データベースセンター年次報告書」にまとめましたので、皆さまにご高覧いただきたくお届け差し上げる次第です。

本センターは、2006年(平成18年)に東京大学医学部附属病院に設置され、データベース管理委員会のもとで、各国立大学病院の診療、教育、財務、組織などの様々なデータを収集し、その結果を各国立大学病院にフィードバックするとともに、様々な政策提言に向けたデータ分析をおこなっております。

データ収集につきましては、国立大学病院長会議の他の担当校などとも協働しながら、内容、方法などのブラッシュアップを図ってまいります。

DBCに集積したデータは、国立大学病院が抱える諸課題の解決に向けた基礎資料として有効に活用されており、DBCの種々の活動が、国立大学病院が果たす社会的貢献及び高度先進医療並びに地域医療の最後の砦である医療機関としての存在意義を示すことに役立つよう、今後も継続して取り組んでまいりますので、何卒、ご理解、ご支援の程、よろしくお願い申し上げます。

第2章

国立大学病院

データベースセンター

概要



2.1 DBC センター長ご挨拶



国立大学病院データベースセンター
センター長

岩瀬 鎮男

(東京大学医学部附属病院
病院長補佐・事務部長)

平素、DBCの活動に対して各国立大学病院の皆さまにはご協力を賜り深く感謝いたします。

DBCは国立大学病院長会議の常置委員会のもとに設置されたデータベース管理委員会が運営をおこなっており、DBC自体は2006年(平成18年)に東京大学医学部附属病院に設置され、2022年(令和4年)で開所以来17年目を迎えました。

この間、病院資料調査業務、看護部調査(2007年度(平成19年度))、病院機能指標調査、手術部調査(2010年度(平成22年度))、薬剤部調査(2011年度(平成23年度))と基幹となる調査を開始してきました。

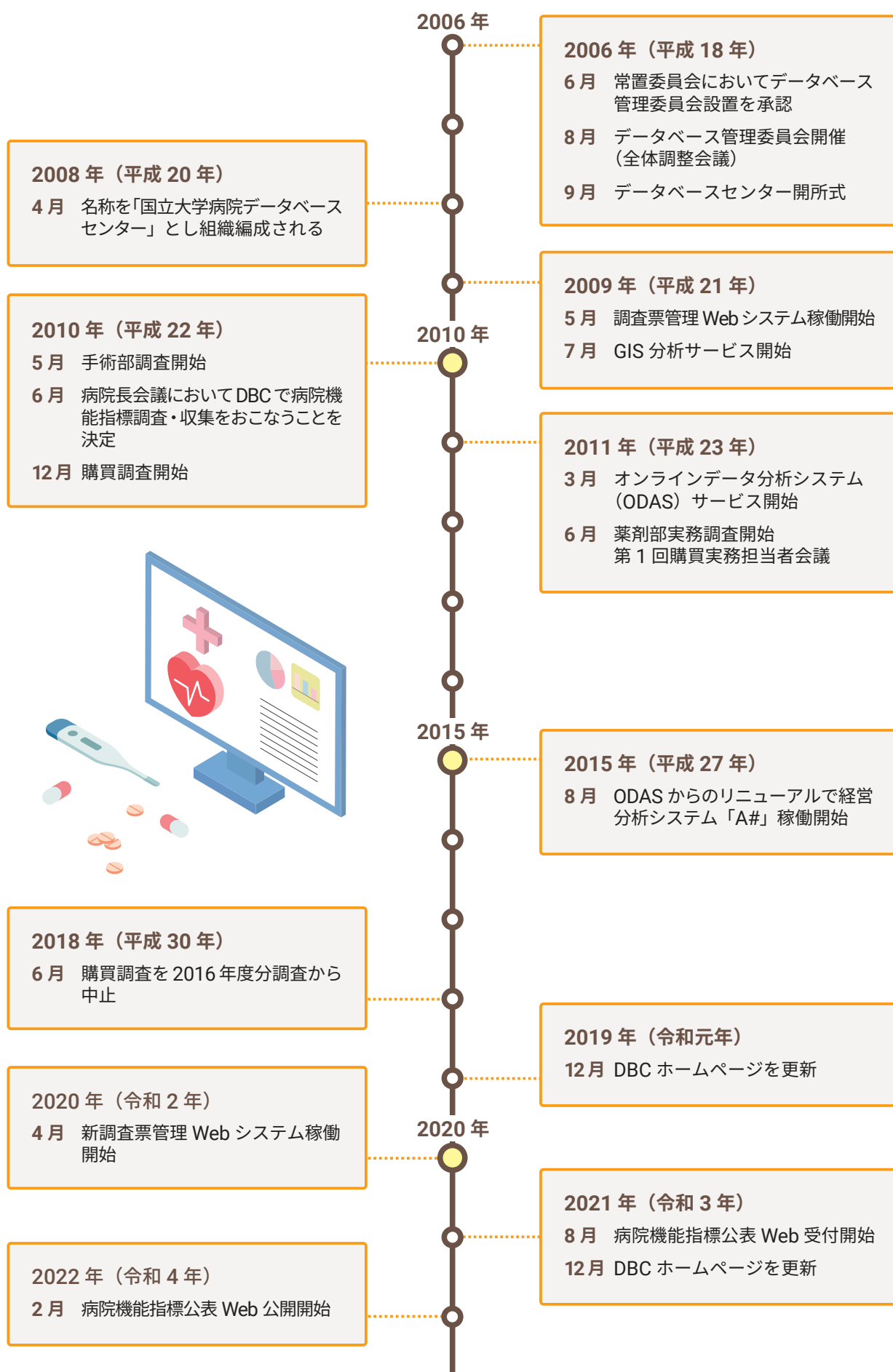
DBCの役割は、各国立大学病院の様々なデータを収集・分析し、各国立大学病院の発展のためフィードバックをおこなうことであります。現在では、17年間の管理委員会委員・DBCスタッフの努力により収集されたデータ間の整合性・定義の精査・新たなデータ収集計画など、着実に発展してきたところです。

各国立大学病院と連携したデータを活用した支援活動としては、従来からの病院機能評価指標へのデータ提供、「国立大学病院とその近隣病院の入院医療提供に関する現状」報告書の作成に加え、2021年度(令和3年度)からは、病院機能指標公表用Web作成支援の本格開始、医療安全QIプロジェクトの実施など、DBC機能の充実が進んでいるところです。

2017年(平成29年)4月から現大坪副センター長を迎え、事務長職を配置するなど組織運営体制を強化に努め、2022年度(令和4年度)は、特任助教1名、特任専門職員4名、SE・派遣各1名の体制で運営を進めています。

2020年(令和2年)4月から始まった国立大学病院職員の出向も、2022年(令和4年)4月に同年4月に2人目の浜松医科大学の職員と交代しました。大学病院実務を経験した職員がDBCの調査業務などを担うことで、各国立大学病院のニーズにあった分析・情報提供がさらに充実できると考えております。出向職員にはDBC業務のみならず、東京大学医学部附属病院経営戦略課に一部業務も経験してもらうなど、当人のキャリアアップにも役立つと考えています。全国国立大学病院関係者におかれましては、今後もDBCの活動にご理解とご協力をお願いいたします。

2.2 組織の沿革



2.3 運営体制

DBCは、病院長会議、常置委員会が指名した委員長と委員長が指名した委員で構成された「データベース管理委員会」を中心に東京大学医学部附属病院内組織として運営しています。なお、現在、筑波大学附属病院がデータベース管理委員会の担当校となっています。

DBCは、国立大学病院のミッション達成に向けた経営支援のため、病院長会議や各国立大学病院の役割、責任、権限を明確にした体制の下でDBCの活動を推進しています。

現在、DBCは、センター長、副センター長、事務長、分析部門1名、調査業務部門4名で活動しています。

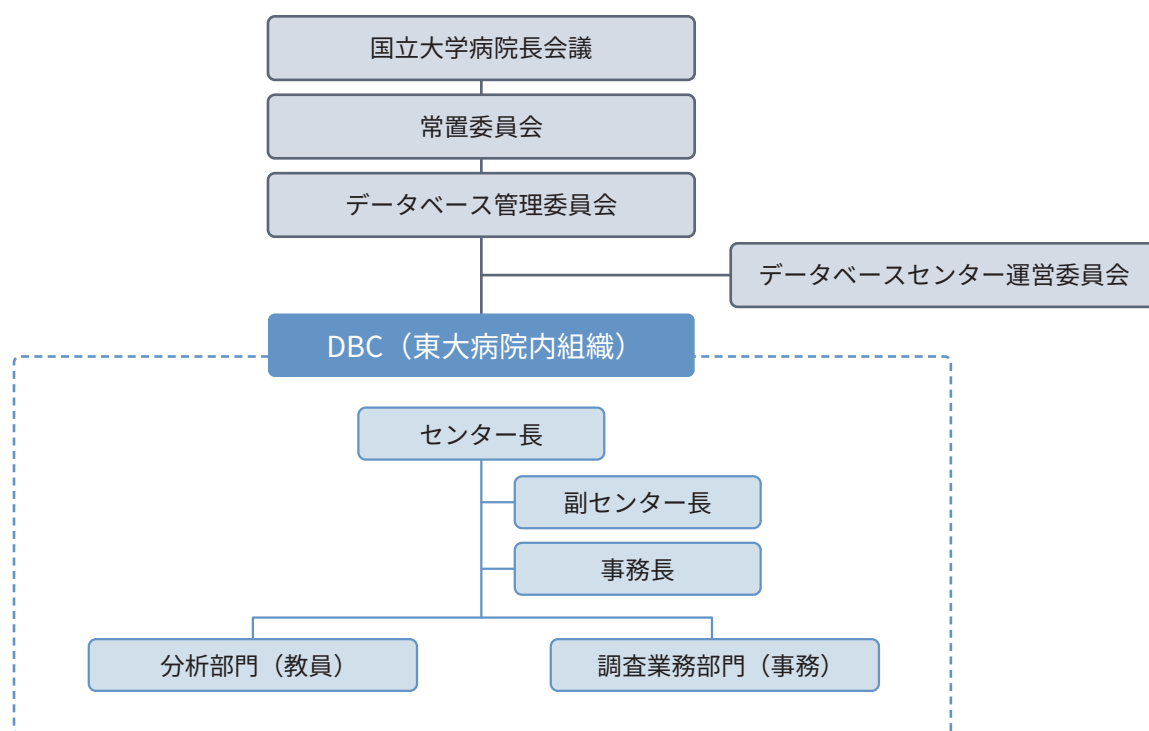


図2-1 DBC運営体制図

データベース管理委員会は、国立大学病院の診療、研究及び教育の質の向上に有用な情報の収集及び解析をおこない、管理運営の改善・充実に資することを目的とするため、常置委員会の下に設立され、DBCの管理・運営をおこなっています。また、DBC運営委員会は、DBCがデータベース管理委員会の目的を円滑におこなうための活動支援をおこなっています。

データベース管理委員会委員（2022年3月31日現在）

（委員長） 原 晃 （筑波大学附属病院 病院長）

（委員） 伏見 清秀 （東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 医療政策情報学分野 教授）

今中 雄一 （京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野 教授）

蓮沼 直子 （広島大学 大学院医系科学研究科 医学分野 教授）

塩崎 英司 （一般社団法人 国立大学病院長会議 事務局長）

(委員)	石田 達樹 (一般社団法人 国立大学病院長会議 事務局 参与)
	丸山 浩 (独立行政法人 大学改革支援・学位授与機構 審議役)
	多田 典史 (千葉大学医学部附属病院 事務部長)
	高見澤昭彦 (筑波大学附属病院 病院総務部長)
	岩瀬 鎮男 (東京大学医学部附属病院 病院長補佐・事務部長/国立大学病院データベースセンター センター長)
	西尾 和幸 (東京大学医学部附属病院 経営戦略課長)

国立大学病院データベースセンター運営委員会委員 (2022年3月31日現在)

(委員長)	今中 雄一 (京都大学大学院 医学研究科 医療経済学分野 教授)
(副委員)	伏見 清秀 (東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 医療政策情報学分野 教授)
(委員)	石田 達樹 (一般社団法人 国立大学病院長会議 事務局 参与)
	岩瀬 鎮男 (東京大学医学部附属病院 病院長補佐・事務部長/国立大学病院データベースセンター センター長)
	西尾 和幸 (東京大学医学部附属病院 経営戦略課長)
	仁藤 彰郎 (東京大学医学部附属病院 人事労務課長)
	海老坪正和 (筑波大学附属病院 経営戦略課長)
	大坪 徹也 (国立大学病院データベースセンター 副センター長)

2.4 データ管理体制とシステムについて

DBCが管理しているデータは各国立大学病院から提出された病院組織、病院内部門、診療報酬などに関するデータです。これらのデータは各国立大学病院の経営や運営に係る情報であり、その管理には細心の注意と体制整備が必要となります。そのため、DBCはデータの管理について基本的に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5版」に則った上で、以下のようなシステムと体制を整備しています。

1) システムでの対応

DBCでは、DPCデータや調査データを管理するサーバについては、外部のネットワークから遮断し、基本は、DBC内部からのみアクセス可能なシステムを構築しています。さらに、データを管理するサーバについては入退室を厳重に管理したサーバ室に設置し、不正なアクセスを防止しています。

2) 遠隔バックアップ

BCP (Business Continuity Plan: 事業継続計画) や災害対策の観点より、東西2拠点にデータの遠隔バックアップをおこなっており、万が一、災害などで、システムや建物が損壊した場合でも必要な情報を復旧させることができます。大きな災害に備え、大切なデータを厳重なセキュリティと適切な運用規定の下で保管しております。

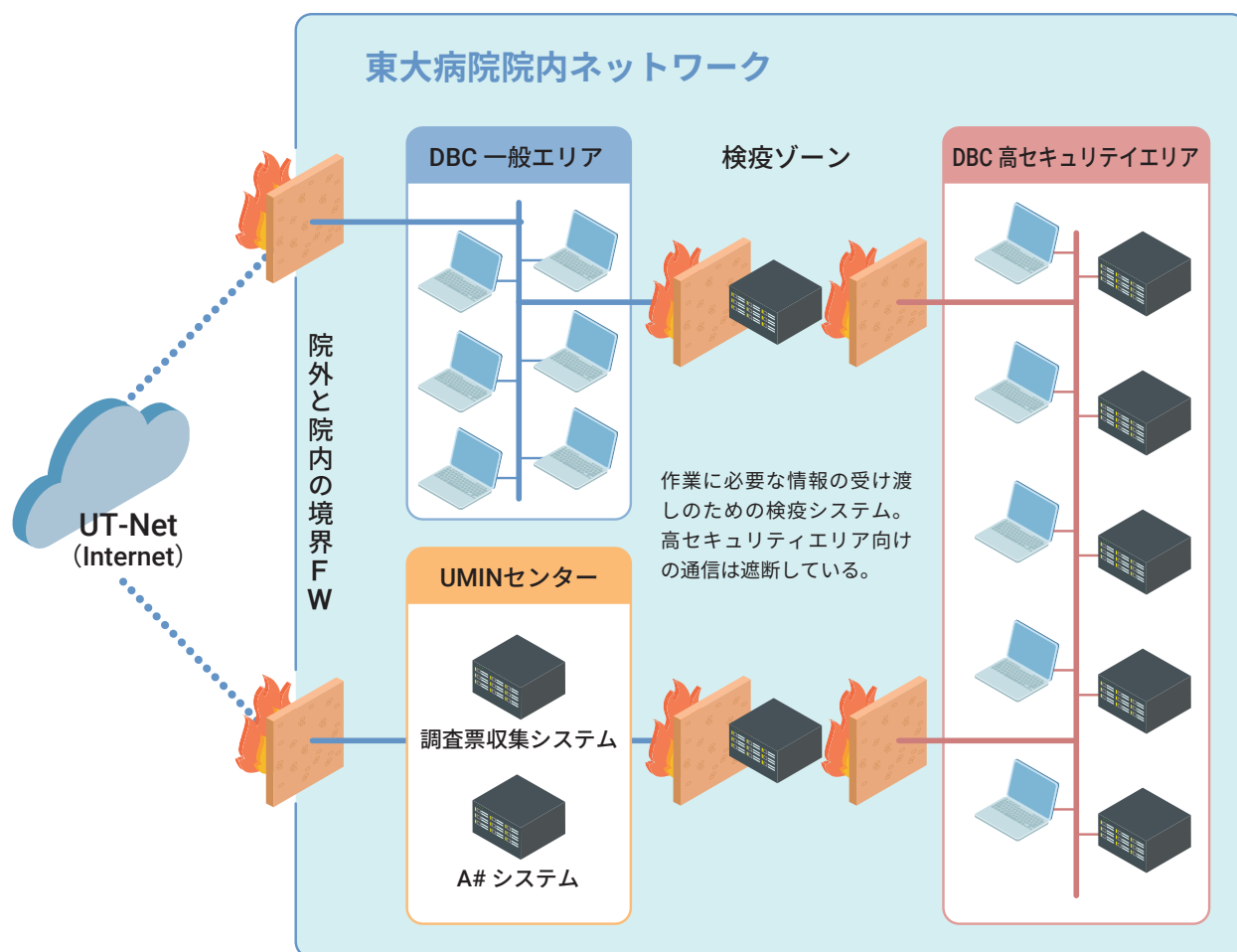
3) ソフト面・人的面での体制

① ソフト面

各国立大学病院から提出されるDPCデータや調査票については、専用の暗号化ソフトを用いて暗号化した上で、安全な情報収集システム（調査票管理Webシステム）を用いて収集・配信をおこなっています。このシステムで使用する暗号化鍵についても随時更新し、セキュリティの確保に努めています。

② 人的面

DBC教職員及び業務委託事業者については、すべての者に対して入職時にセキュリティに関する教育を実施しているほか、機密保持に関する誓約書を取り交わすなどの対応を取っています。このセキュリティ教育は入職後も定期的の実施し、機密保持に関する誓約書は年度ごとに更新しています。また、DBC独自のセキュリティポリシーとその実施手順を定めたほか、内部にセキュリティ委員会と監査委員会を設置し、定期的にセキュリティ実施状況の監査を実施するほか、教職員に対するセキュリティに関する講習会を定期的の実施するなど、セキュリティレベルの維持と向上に努めています。セキュリティポリシーについては、内部のセキュリティ委員会で随時見直しをおこない、必要に応じて改訂しています。



※一般エリアと高セキュリティエリアの間は検疫ゾーンとして、通信の方向やその内容を制御し、データの安全性を確保しています。

図2-2 DBCのシステム概略図

第3章

国立大学病院
データベースセンターが
保有するデータへの
アクセスについて



3.1 調査票管理 Web システム

DBCが実施している各調査では、「調査票管理 Web システム」を用いて各国立大学病院とデータのやり取りをおこないます。電子メールなどでは送信が困難なDPCデータなど大容量のファイル処理に対応し、さらに、取り扱いに注意が必要な情報の受け渡しにも対応するためSSLによる通信暗号化の機能も備え、情報の安全な受け渡しを実現しています。これにより、DPCデータの収集、成果物や取り扱いに注意が必要な資料の配信など、様々な用途に使われています。「調査票管理 Web システム」の最初のバージョンは2009年に導入されました。さらなる利便性の向上を図り、最新のセキュリティ技術に対応するため、2020年4月24日に「調査票管理 Web システム」を更新いたしました。

新しい「調査票管理 Web システム」は、先述のとおり利便性を向上させるため、時系列表示で一体となっていた調査や資料配信について、それぞれ「調査」と「配信」にわけて表示するようにしました。また、検索機能を強化し、過去の各調査の配信資料などについて参照しやすくなっています。

2021年度以降、現システムについてセキュリティに関する脆弱性情報に注意を向け、随時セキュリティアップデートをおこなっています。

● 調査票管理 Web システムのトップページ

URL: <https://dcs.umin.ac.jp/>

図3-1 調査票管理 Web システム 画面イメージ

「調査票管理 Web システム」で配信している各調査や成果物については、第4章「国立大学病院データベースセンターが実施している調査について」の各調査の記載をご参照ください。

本システムへのログインにはDBCで承認した利用者IDが必要です。操作方法は「調査票管理 Web システム」に掲載しているマニュアルをご覧ください。

3.2 データ利用 / 提供依頼について

1) 概要

DBCが保有するすべてのデータは各国立大学病院からの依頼に基づき、データベース管理委員会の承認を得た上で随時提供しています。目的のデータが集計表や報告書、A#から入手できない場合にご活用ください。

2021年度も「データ利用申請及びデータ提供申請要項」の見直しを進め、データ利用または提供の承認審査について、『データ利用 / 提供依頼の審査において、前年も同様の申請があり承認されたもので、継続して申請されたものについては、DB管理委員会での承認があったものとし、承認の都度DB管理委員会に報告するものとする』と審査を簡略化し、2021年9月に改正しました。

これにより、申請から承認までの期間が短縮化され、より早くデータ利用承認・データ提供が可能となりました。

2) データの利用範囲

原則、各国立大学病院内での利用（院内での分析、院内会議資料として利用など）に限られます。院外利用の場合はDBCへお問い合わせください。

なお、目的のデータが集計表や報告書、A#から入手でき、そのデータを病院内でのみ活用する場合はDBCへの申請は不要です。

3) データ利用/提供の手続き

データ利用申請書(図3-2) 及びデータ提供申請書(図3-3) それぞれの書式により利用 / 提供希望データなどを記載し、病院長印を押印の上、原本を郵送ください。申請書はDBCのホームページ『国立大学病院職員専用サイト』より入手できます。

申請書が届き次第、データベース管理委員会で利用の可否を審査します。データの提供には審査に1週間程度、データ抽出作業などにも時間を要する場合がありますので、余裕を持って依頼をお願いします。

急ぎの場合はメールにてご相談ください。申請書のPDFを受領することで審査を開始し原本を後日郵送とするなど、より早く利用 / 提供できるよう便宜を図ります。不明な点はDBCへお問い合わせください。

別添 1

DBC 管理番号
(記入不要)

データ利用申請書

令和 年 月 日

データベース管理委員会 委員長 殿

依頼者 大学病院名

押印を忘れずに

病院長 病院長名

病院長
印

データベース管理委員会が保有するデータの利用について、下記のとおり申請します。なお、承認を受けたデータについては、適切に管理いたします。

記

希望データ名	調査またはデータ名	必要な年度	項目名
データの範囲	(例：DPC データの、大学別、診療科別に〇〇加算の件数など)		
利用範囲	<input type="checkbox"/> 自大学データのみ利用 <input type="checkbox"/> 他大学データも利用 (提供結果は全大学で共有)		
利用目的	<input type="checkbox"/> 院内利用 <input type="checkbox"/> 院外利用 (□学内利用、□院外へ公表あるいは提供) 具体的に： <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">院外利用の場合は特に詳しく記載してください。</div>		
データ利用期間	利用開始	令和 年 月 日	
	利用終了	令和 年 月 日	
データ利用責任者連絡先	所属		
	職名		
	氏名		
	電話番号		
	E-mail アドレス		
事務担当者連絡先 (データ利用者と同一場合には記入不要)	所属		
	職名		
	氏名		
	電話番号		
	E-mail アドレス		

連絡のつく担当者のお名前を記載してください。DBC 担当者から連絡させていただく場合があります。

図3-2 データ利用申請書 イメージ

別添 2

DBC 管理番号
(記入不要)

データ提供申請書

令和 年 月 日

データベース管理委員会 委員長 殿

依頼者 大学病院名

押印を忘れずに

病院長 病院長名

病院長
印

データベース管理委員会が保有するデータの提供を受けたく、下記のとおり依頼します。なお、提供を受けたデータについては、適切に管理いたします。

記

提供希望データ名	調査またはデータ名	必要な年度	項目名
データの範囲	(例：DPC データの、大学別、診療科別に〇〇加算の件数など) 特にDPCデータを提供の場合は詳しく記載をお願いします。		
利用範囲	<input type="checkbox"/> 自大学データのみ利用 <input type="checkbox"/> 他大学データも利用（提供結果は全大学で共有）		
利用目的	<input type="checkbox"/> 院内利用 <input type="checkbox"/> 院外利用（ <input type="checkbox"/> 学内利用、 <input type="checkbox"/> 院外へ公表あるいは提供） 具体的に： 院外での利用の場合はデータ利用申請書の提出も必要となります。		
データ利用期間	利用開始	令和 年 月 日	
	利用終了	令和 年 月 日	
データ利用責任者連絡先	所属		
	職名		
	氏名		
	電話番号		
	E-mail アドレス		
事務担当者連絡先 (データ利用者と同一場合には記入不要)	所属		
	職名		
	氏名		
	電話番号		
	E-mail アドレス		

図3-3 データ提供申請書 イメージ

3.3 データ解析申請について

1) 概要

データ解析業務は、DBCがデータベース管理委員会の管理下で保有するすべてのデータの中から、専門的なデータ解析を必要とする場合、各国立大学病院からの依頼に基づき、「東京大学医学部附属病院国立大学病院データベースセンターデータ解析等取扱要項」に添っておこないます。

データ解析料金については、「東京大学医学部附属病院における国立大学病院データ解析の受託に関する規程」に基づく解析料金を、解析結果を提供後、DBCへ納めていただきます。

2) データの解析範囲

原則、各国立大学病院からの申請による、データベース管理委員会で承認された範囲に限られますが、2010年度以降の全国立大学42施設のデータが参照可能です。

解析内容について、お渡しできるデータは、個票ではなく集計値や図表になり、多変量解析によるモデル構築についてもご相談いただけます。

3) データ解析の手続き

データ解析については、専門的な解析となる場合が多いので、解析依頼内容についてDBC教員と事前に十分な打ち合わせをおこない、解析内容がまとまってから申請書の提出となります。解析内容によっては、倫理審査が必要な場合もありますので、その点についてもDBC教員と調整をおこないます。

申請書は、「データ解析実施申請書」の書式に沿ってデータ解析を希望するデータなどについて記載し、病院長印を押印の上、原本を郵送ください。

「データ解析実施申請書」が届き次第、データベース管理委員会で解析の可否を審査します。審査には1週間程度要します。データベース管理委員会の承認後、「東京大学医学部附属病院における国立大学病院データ解析の受託に関する規程」に添って料金徴収のために必要な、DBCセンター長宛のデータ解析申請書を提出していただきます。データ解析作業などには相当な時間を要します。余裕を持って依頼をお願いします。

不明な点はDBCへお問い合わせください。

4) 実績

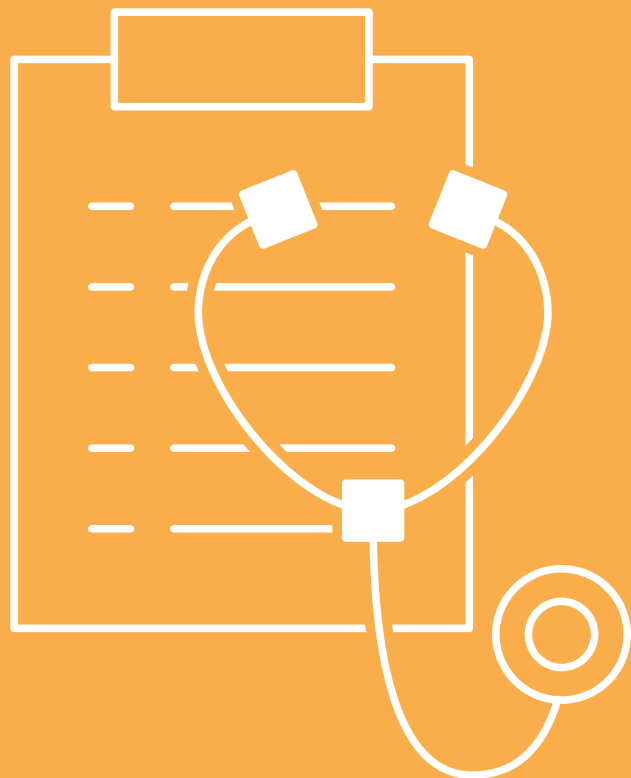
これまで2件の解析依頼があり、上記手続きを経た上で、いずれも依頼者とDBC教員との共同研究としてその成果を学術雑誌に公表しています。いずれの依頼もDPCデータを用いており、同一病院における受診においては個人を追跡できるという利点を活かした観察研究です。想定する研究デザインをデータでいかに表現するかについて、綿密に協議した上で解析をおこないました。

1. Ochi M, Niikura R, Otsubo T, Yamada A, Kawai T, Koike K. Comparison of inflammatory bowel disease relapse after top-down or step-up therapy: a population-based cohort study. *Int J Colorectal Dis.* 2021. 36(10):2227-2235.
2. Yamamoto Y, Kitazawa M, Otsubo T, Miyagawa Y, Tokumaru S, Nakamura S, Koyama M, Ehara T, Hondo N, Soejima Y. Impact of seasonal and meteorological factors on the incidence of adhesive small bowel obstruction: A large-scale study using a national inpatient database. *Ann Gastroenterol Surg.* 2021. <https://doi.org/10.1002/ags3.12541>



第4章

国立大学病院
データベースセンターが
実施している調査に
ついて



調査の種類とスケジュール

各国立大学病院に求められる課題の達成及び各国立大学病院の教育・研究機能が果たす社会的貢献及び高度先進医療並びに地域医療の最後の砦である各国立大学病院の社会的存在意義を示すべく、DBCでは、データベース管理委員会によって承認された以下の調査をおこなっています。各調査の詳細については次のページ以降をご参照ください。

- 4.1** 診療科・部門等調査
- 4.2** 国立大学病院資料（診療・組織）調査
- 4.3** 国立大学病院資料（財務）調査
- 4.4** 国立大学病院 病院機能指標調査
- 4.5** 看護の質評価指標調査
- 4.6** 手術台稼働状況調査並びに職員調査
- 4.7** 薬剤部実務調査
- 4.8** DPC データ収集
- 4.9** 経営分析システム「A#」

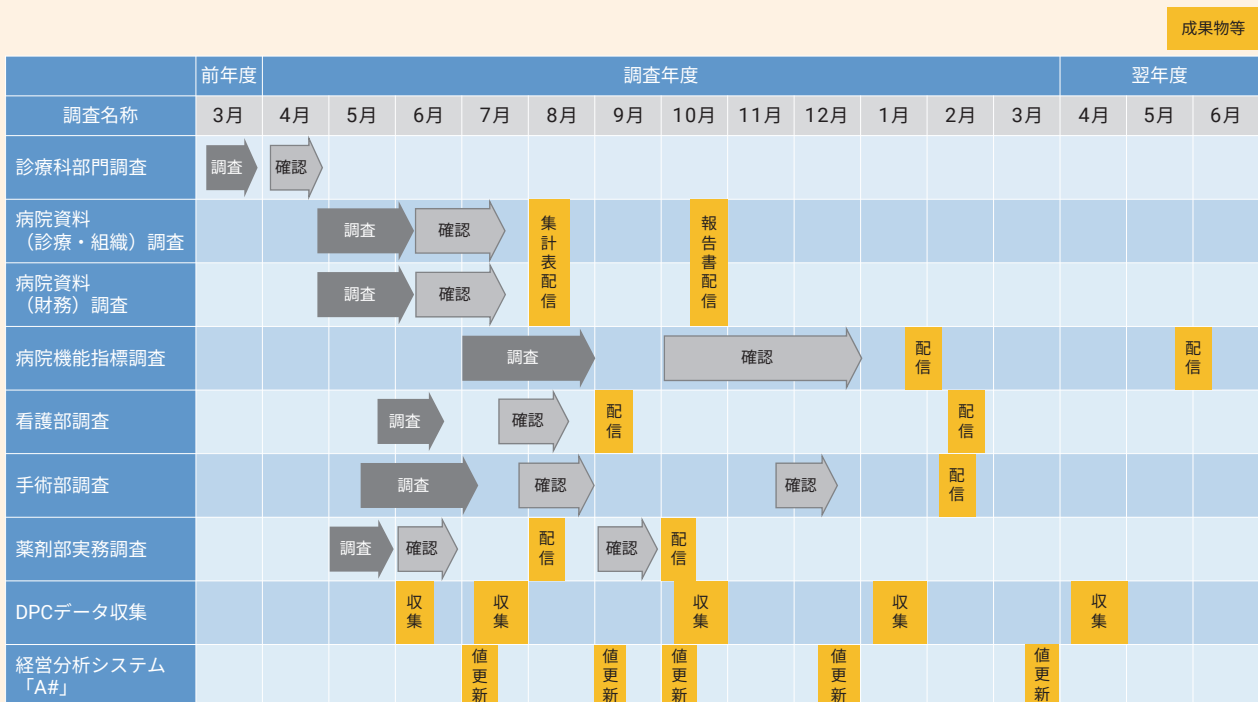


図 4-1 DBC 実施調査 年間スケジュール

※図 4-1 は、当初予定していた年間スケジュールです。新型コロナウイルス感染症のため、一部の調査スケジュールが変更になり、2021 年 度の実際のスケジュールは、次のページ以降の各調査の項目で掲載しています。

4.1 診療科・部門等調査

1) 調査の目的/沿革

① 目的

本調査は、DBCで実施している診療組織調査及び財務調査を、各国立大学病院の診療科や院内実在診療科、院内実在中央診療部門などに即しておこなうこと及び効率的な集計作業を実施し、迅速な集計結果の提供をおこなうことを目的として、診療組織調査及び財務調査に先立って実施する調査です。

診療科部門調査の結果については、診療組織調査及び財務調査の調査票や成果物にも反映しています。

② 沿革

2009年(平成21年)	「診療科部門調査」を開始
--------------	--------------

2) 調査方法

調査対象病院は42国立大学病院(附属病院本院)、2歯学部附属病院(東京医科歯科大学歯学部附属病院[※]、大阪大学歯学部附属病院)、2分院(九州大学病院別府病院、神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター)、東京大学医科学研究所附属病院及び防衛医科大学校病院の計48施設です。

各国立大学病院に配信する調査票には、昨年度各国立大学病院が回答したデータを参考データとして掲載し、変更があった場合には調査票にご回答いただく形式としています。

※東京医科歯科大学は2021年10月に医学部附属病院と歯学部附属病院が統合し、「東京医科歯科大学病院」となりましたが、本書に掲載している調査対象病院名は、調査時点での名称で表記しています。(以下、断りがない限り、同様の表記としています。)

3) 調査スケジュール

診療科部門調査は、例年3月上旬より調査を実施しています。4月に各国立大学病院から提出された調査票を確認し、疑義照会が必要な病院には確認依頼をおこないます。

診療科部門調査の成果物としては「診療科部門調査集計表」があります。診療組織調査、財務調査の「集計表【暫定版】」とともに7月に文科省のみへ配信しています。

2021年度実施調査において、新型コロナウイルス感染症による大幅なスケジュールの変更はなく、図4-2のスケジュールどおりに調査を実施しました。

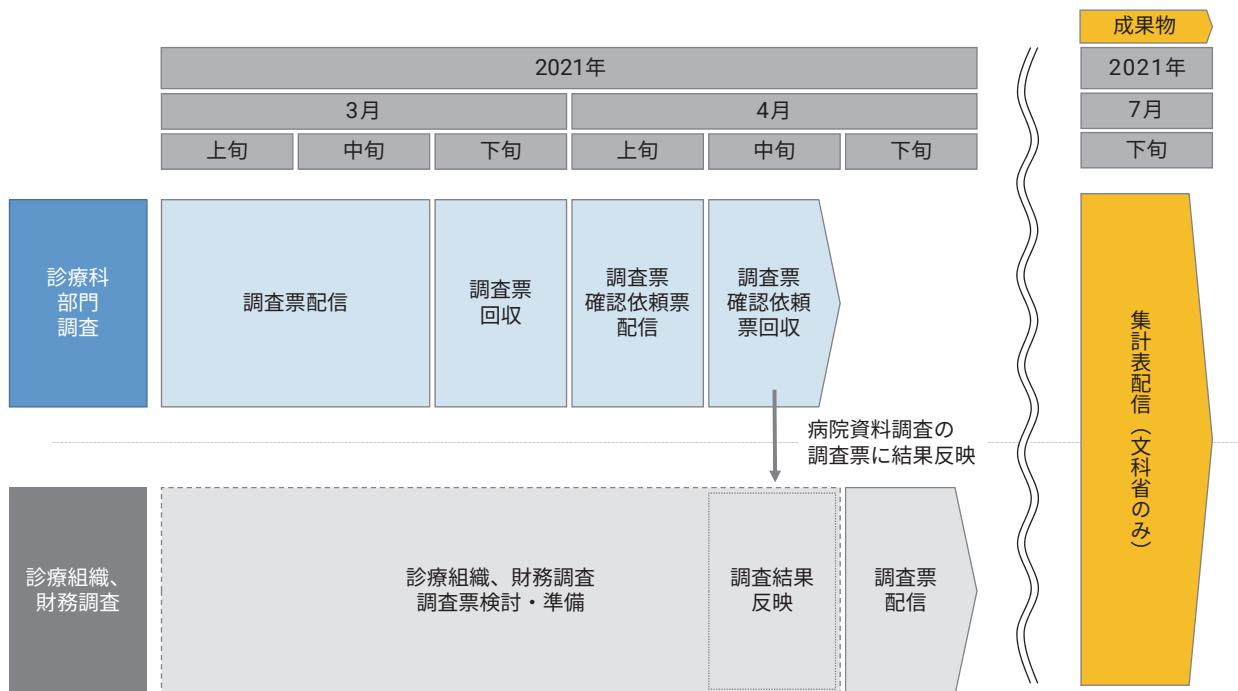


図 4-2 診療科部門調査 年間スケジュール

4) 主な調査内容

診療科部門調査の調査項目は表4-1のとおりです。「院内実在診療科に関するデータ」及び「院内実在中央診療部門に関するデータ」は「令和2年度末時点」と「令和3年6月1日時点」の2つの時点での調査をおこないます。「病棟に関するデータ」及び「保育施設に関するデータ」については、「令和3年6月1日時点」での調査をおこないます。

診療組織調査及び財務調査において、令和2年度の年間データを調査する項目（例：診療組織調査【各種患者数、手術検査】、財務調査【診療報酬請求額】など）は、診療科部門調査での「令和2年度末時点」の値を利用し、定点データを調査する項目（例：診療組織調査【各種職員数、医師数】など）は、「令和3年6月1日時点」の値を利用します。

表 4-1 診療科部門調査 項目一覧

調査項目	調査内容	調査対象
院内実在診療科に関するデータ	院内実在診療科名、対応する中分類	「令和2年度末時点」 「令和3年6月1日時点」
院内実在中央診療部門に関するデータ	院内実在中央診療施設・管理部門など、対応する中分類	「令和2年度末時点」 「令和3年6月1日時点」
病棟に関するデータ	病棟名 看護体制(7対1など) 病棟コード(DPCデータ使用コード) 各病棟の病床が担う医療機能 主に算定する入院基本料・特定入院料 病床種別区分	「令和3年6月1日時点」
保育施設に関するデータ	保育施設名	「令和3年6月1日時点」

5) 取り組みと課題

調査票の注釈部分について、わかりづらい点がありました。来年度調査では、回答不要の部分をグレースアウトにするなど、回答しやすい調査票にできるよう、対応していきたいと考えております。

4.2 国立大学病院資料（診療・組織）調査

1) 調査の目的/沿革

① 目的

本調査は、病院の診療や組織に関する項目を調査し、調査結果を各国立大学病院に配信することで他病院との比較情報に基づく経営改善に寄与することを目的としています。

② 沿革

2007年(平成19年)	文科省が主体で実施していた調査業務を引き継ぐ形でDBCにて「病院資料調査」を開始
2008年(平成20年)	調査対象に後の財務調査である「国立大学附属病院運営改善のためのデータ集」を追加

2) 調査方法

調査対象病院は42国立大学病院（附属病院本院）、2歯学部附属病院（東京医科歯科大学歯学部附属病院、大阪大学歯学部附属病院）、2分院（九州大学病院別府病院、神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター）、東京大学医科学研究所附属病院及び防衛医科大学校病院の計48施設です。

毎年調査開始前に調査項目、項目定義、調査スケジュールなどの調査方針を文科省高等教育局医学教育課大学病院支援室と検討した上で調査を実施しています。

また、調査票は診療科部門調査で調査した診療科及び部門を反映して作成します。

なお、一部データについては、全国国立大学法人病院検査部会議が実施している「臨床検査実態調査」や全国国立大学放射線部技師長会議が実施している「全国国立大学業務量調査」、DBCが実施している手術部調査、DPCデータから転用しています。

3) 調査スケジュール

診療組織調査では、3月上旬から実施される診療科部門調査の調査結果を踏まえ、4月下旬に調査を実施し、6月に各国立大学病院から提出された調査票の確認をおこないます。空欄の箇所や関連する項目間の数値の整合性などを確認し、6月中旬に各国立大学病院に確認依頼票を通じて疑義照会をおこないます。

疑義照会は必要に応じて複数回実施します。

診療組織調査の成果物としては、主に「集計表」と「報告書」があります。今年度は、例年と同様に「集計表【暫定版】」を7月、「集計表」を8月、9月、12月及び2月、「報告書」を10月に配信しています。

2021年度実施調査において、新型コロナウイルス感染症による大幅なスケジュールの変更はなく、図4-3のスケジュールどおりに調査を実施しました。

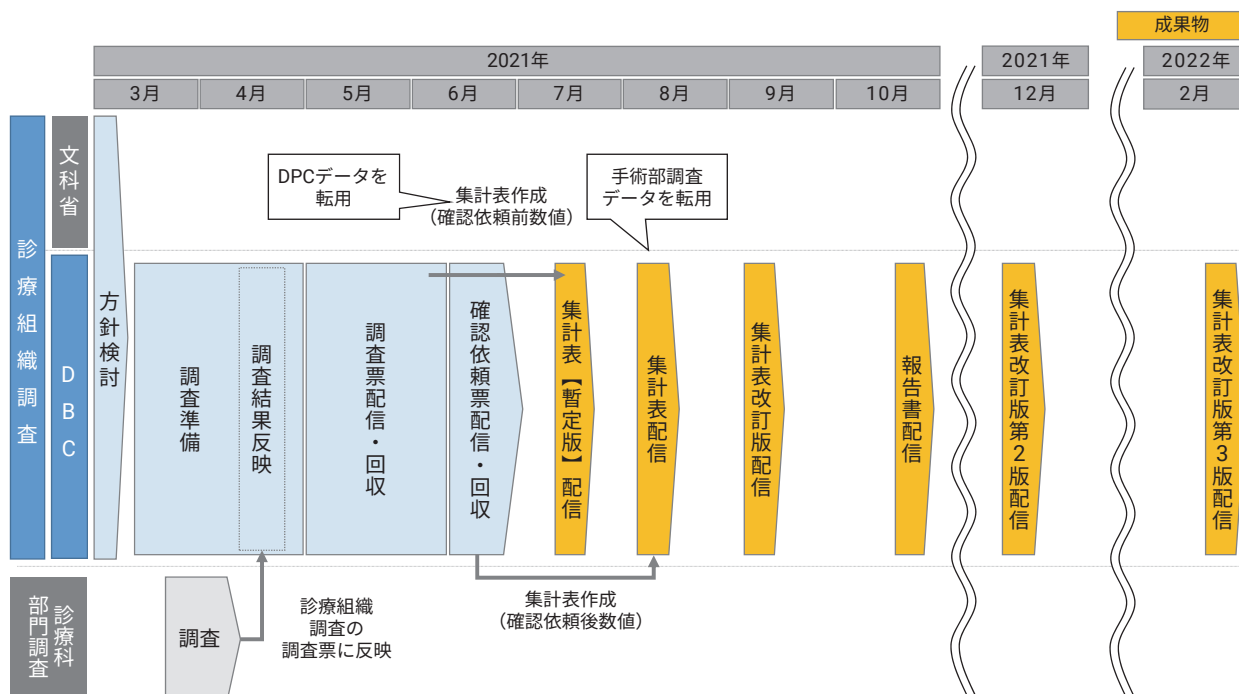


図 4-3 診療組織調査 年間スケジュール

診療組織調査の成果物

<p>集計表</p>	<p>調査結果の数値を病院ごとに一覧化したものです。各国立大学病院より診療科／部門別に取得したデータは、各国立大学病院によって様々な診療科／部門名を総括するためにDBCで設定した中分類にて集計しています。(例:診療科／循環器系、消化器系、部門別／薬剤部、検査部など) 9月以降の集計表の改訂版は8月の集計表配信後に各国立大学病院から再提出のあった調査票の値を反映したものです。</p> <p>※「集計表【暫定版】」とは毎年7月下旬におこなわれる文科省内会議資料に使用するために文科省のみに配信している速報値(注:疑義照会前の数値)を使用した集計表のことを指します。</p>
<p>報告書</p>	<p>各国立大学病院を病床数ごとに区分し、区分ごとに数値を集計・分析した結果をまとめた資料のことです。財務調査と合同で一つの報告書を作成します。</p>

4) 主な調査内容

診療組織調査の主な調査項目は表4-2のとおりです。なお、「病床種別承認病床数(手術室数等)」、「臨床検査件数」、「手術件数及び麻酔種別手術件数」、「放射線検査件数及び治療件数」については他調査より値を転用しています。

詳細な調査項目につきましては巻末資料をご参照ください。

表 4-2 診療組織調査 項目一覧

大分類	項目の例
病院の規模	診療組織等設置状況 病床種別承認病床数 入院料金別病床数・重症者等療養環境特別加算病床数 病院の敷地・建物の面積及び停電時のバックアップ体制 病棟(看護体制) 別承認病床数
設備・運営	看護職員宿舍の実態 保育施設の実態 集中治療室等における職員配置状況、および救急・災害医療の実態
患者数	院内実在診療科別患者数 新生児数 救急患者数 病床種別患者数
医療行為	臨床検査件数 輸血のための血液検査件数及び血液使用量 手術件数及び麻酔種別手術件数 院内掲示を行う必要のある手術件数、移植手術 分娩件数 病理解剖件数 放射線検査件数及び治療件数 リハビリテーション患者数及び件数
薬剤	薬剤関連基礎データ 後発医薬品の採用状況
栄養管理、 非常食備蓄保有状況	栄養食事指導件数、算定件数、その他の加算や医学管理等の延べ数 入院時食事療養調査 非常食備蓄保有状況
人事	職種別職員数 医師数 歯科医師数 その他の教員数(日本の医師・歯科医師免許を持たない教員) 初期研修医数 医科専門研修医数 医科専門研修医の出身大学と研修先 歯科専門研修医数 研究生等の状況 研修登録医受け入れ状況 医師・歯科医師の採用者数と退職者数 看護要員(看護職員および看護補助者)とクラーク等の配置状況 看護職員の配置状況(病棟《看護体制》) 看護職員採用状況 看護職員勤続年数別退職状況(常勤職員) 看護職員退職状況(非常勤職員) 病棟薬剤師数

大分類	項目の例
臨床研究	臨床研究の実施件数 臨床研究の倫理審査体制 臨床研究の支援体制 臨床研究の成果

5) 調査データからの考察

2020年度の全国国立大学病院の入院患者延数は、前年に比べ8.7%減少し9,090,521人、外来患者延数は8.2%減少し16,469,919人で、いずれも過去4年間と比較し大幅に減少していました(図4-4、図4-5)。さらに、入院患者延数と外来患者延数それぞれの対前年度増減比率を中分類別に算出すると、入院患者延数では「リハビリテーション系」がひととき増減比率が大きく48.2%減少(図4-6)、外来患者延数では「歯科系」が最も増減比率が大きく16.3%減少していました(図4-7)。

2020年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、新型コロナウイルス感染症以外の患者の来院が減ったため、結果として入院・外来ともに患者数が大きく減少したと考えられます。2021年度以降も同様の社会情勢が続き、患者数減少による医業収益の減収が長期に渡る可能性があるため、診療以外での収入の確保及び支出の見直しが求められると考えます。

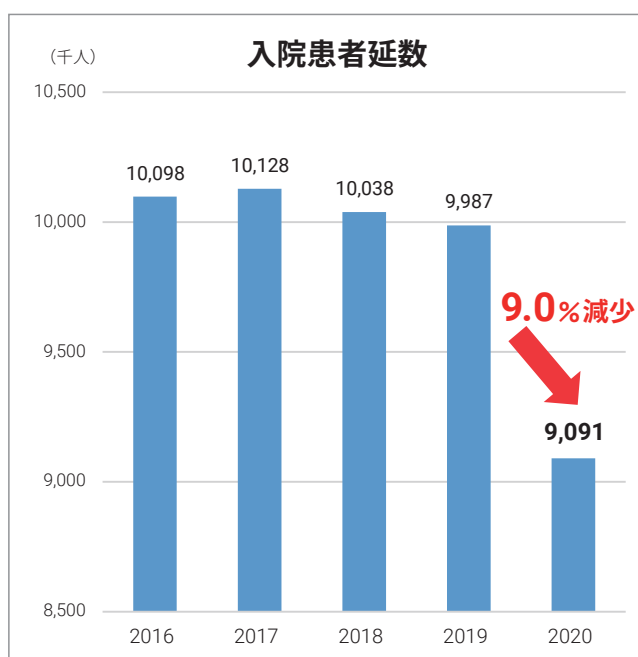


図 4-4 入院患者延数の推移〈全国国立大学病院〉

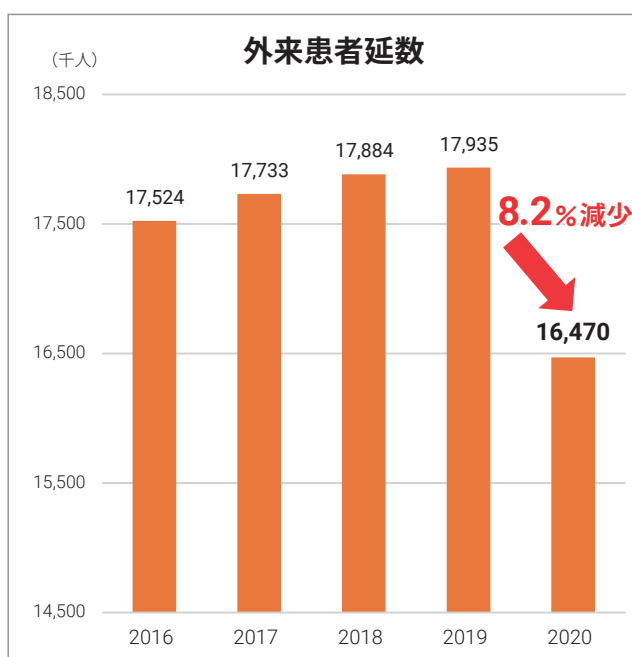


図 4-5 外来患者延数の推移〈全国国立大学病院〉

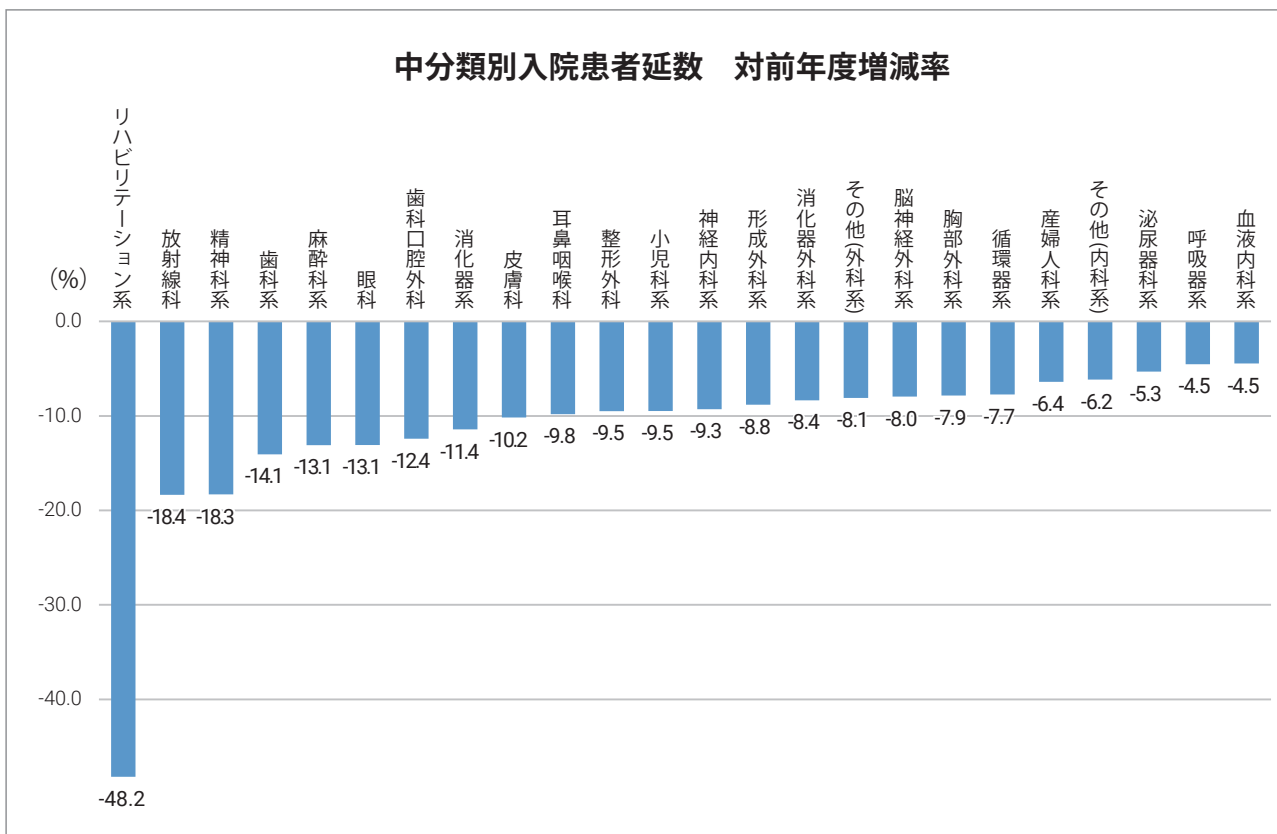


図 4-6 中分類別入院患者延数 対前年度増減率 (全国国立大学病院)

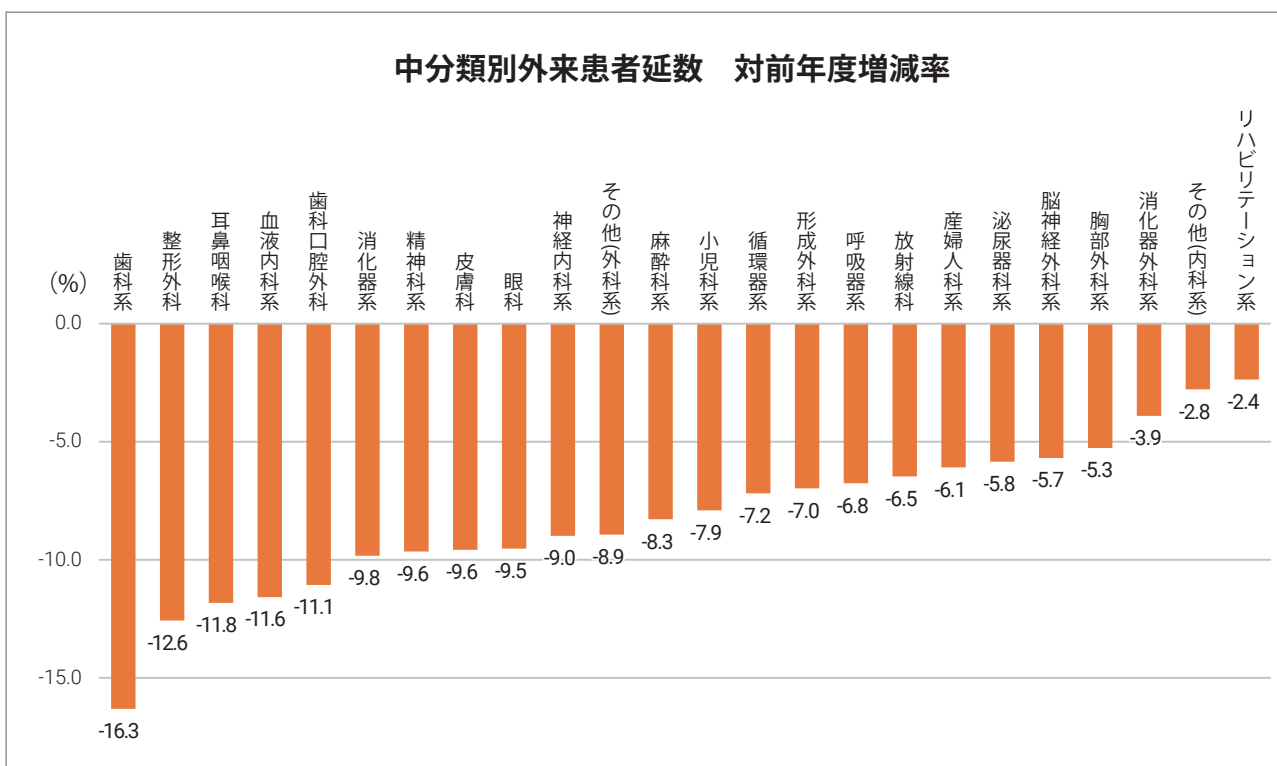


図 4-7 中分類別外来患者延数 対前年度増減率 (全国国立大学病院)

※図 4-6 と図 4-7 の中分類は、診療科部門調査で分類されたグループの名称で表記している。

6) 取り組みと課題

① 「調査項目必要度アンケート」の報告書配信

2021年3月に実施した「調査項目必要度アンケート」について、2021年4月に報告書を配信しました。本報告書では、診療組織調査で不要と思われる調査項目、追加を希望する調査項目、その他のご意見及びご要望に対する回答を掲載しています。一部の項目につきましては、DPCデータからの値転用など、調査の負担が軽減できるよう、今後の調査で見直しをしていく予定です。報告書についてさらに詳しく知りたい方は、調査票管理 Web システムをご覧ください。

② 調査票・作成要領の見直し

診療組織調査は調査項目が多く、例年、担当者より調査項目の定義の解釈などについて多くのご意見をいただいております。特に2021年度実施調査では、昨年度と比較して、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受ける調査項目もあり、回答方法に関して多くのお問い合わせをいただきました。調査実施期間中に補足説明資料を追加で配信いたしましたが、次年度は、調査開始時に定義や回答方法が明確になるように、調査票及び作成要領の見直しを実施します。

4.3 国立大学病院資料（財務）調査

1) 調査の目的/沿革

① 目的

本調査は、病院の財務に関する項目（診療報酬請求額、P/L（収支）、固定資産明細、決算報告書、キャッシュ・フロー、附属病院未収金など）を調査し、調査結果を各国立大学病院に配信することで他病院との比較情報に基づく経営改善に寄与することを目的としています。

② 沿革

2007年(平成19年)	文科省が主体で実施していた調査業務を引き継ぐ形でDBCにて「病院資料調査」を開始
2008年(平成20年)	調査対象に後の財務調査である「国立大学附属病院運営改善のためのデータ集」を追加

2) 調査方法

調査対象病院は42国立大学病院（附属病院本院）、2歯学部附属病院（東京医科歯科大学歯学部附属病院、大阪大学歯学部附属病院）と2分院（九州大学病院別府病院、神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター）及び東京大学医科学研究所附属病院の計47施設です。

本調査は診療組織調査と同様に、毎年調査開始前に調査項目、項目定義、調査スケジュールなどの調査方針を文科省高等教育局医学教育課大学病院支援室と検討した上で調査を実施しています。

また、調査票は診療科部門調査で調査をおこなった診療科及び部門を反映し作成しています。

なお、一部のデータについては、DBCが実施している診療組織調査、手術部調査及び文科省で収集している財務諸表などの円単位のデータ（以下、「円単位データ」）から転用しています。

3) 調査スケジュール

財務調査では、3月上旬から実施される診療科部門調査の調査結果を踏まえ、4月に調査を実施し、6月に各国立大学病院から提出された調査票の確認をおこないます。空欄の箇所や関連する項目間の数値の整合性などを確認し、6月中旬に各国立大学病院に確認依頼票を通じて疑義照会をおこないます。疑義照会が必要に応じて複数回実施します。

財務調査の成果物としては、主に「集計表」「報告書」「ショートレポート（以下、Sレポ）」の3種類があります。今年度は「集計表【暫定版】」を7月、「集計表」を8月、9月、12月、及び2月、「報告書」及び「Sレポ」を10月に配信しています。

2021年度実施調査において、新型コロナウイルス感染症による大幅なスケジュールの変更はなく、図4-8のスケジュールどおりに調査を実施しました。

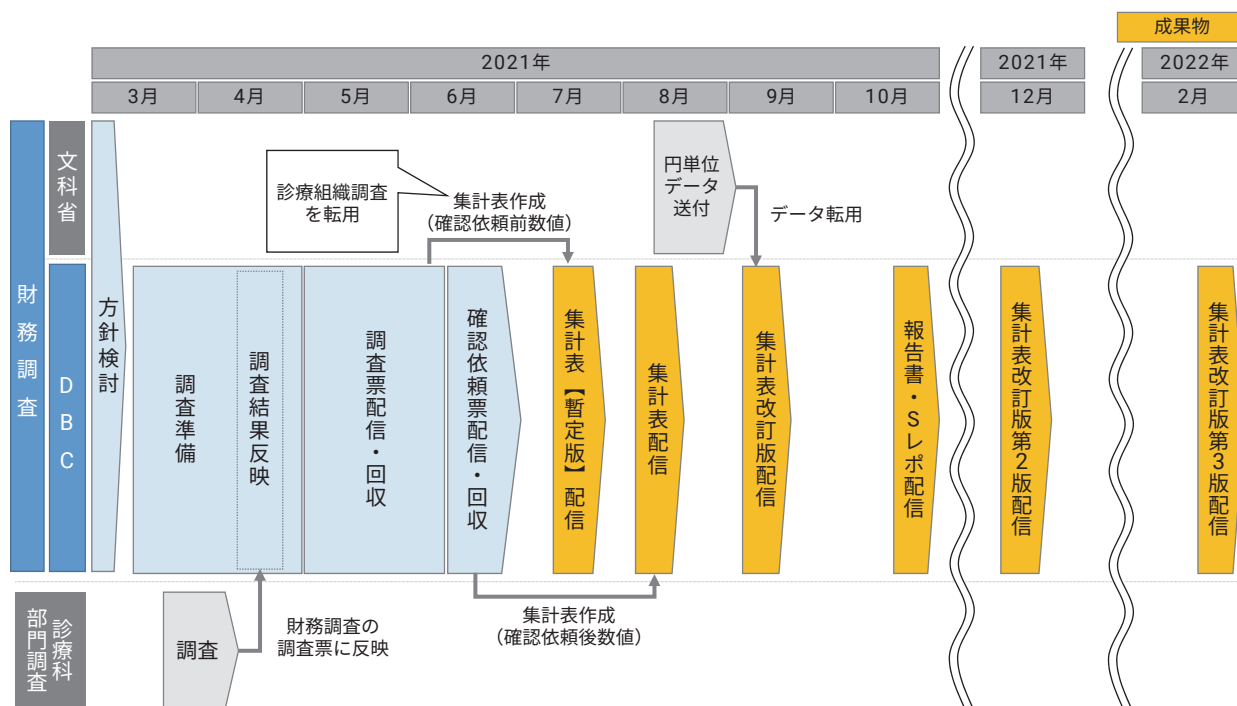


図4-8 財務調査 年間スケジュール

<p>集計表</p>	<p>調査結果の数値を病院ごとに一覧化したものです。診療科及び部門ごとに診療報酬請求額を掲載した「病院資料(財務) 診療報酬請求額集計表」と財務データを項目ごとに掲載した「病院資料(財務) 集計表」の2種類を作成しています。9月以降の集計表改訂版は8月の集計表配信後に各国立大学病院から再提出のあった調査票の値を反映したものです。</p> <p>※「集計表【暫定版】」とは毎年7月下旬におこなわれる文科省内会議資料に使用するために文科省のみに配信している速報値(注：疑義照会前の数値)を使用した集計表のことを指します。</p>
<p>報告書</p>	<p>各国立大学病院を病床数ごとに区分し、区分ごとに数値を集計・分析した結果をまとめた資料のことです。診療組織調査と合同で一つの報告書を作成します。</p>
<p>Sレポ</p>	<p>「円単位データ」を使用し病院全体の財務状況を表やグラフで図示したレポートのことです。</p> <p>※「Sレポ【暫定版】」とは毎年7月下旬におこなわれる文科省内会議資料に使用するために文科省のみに配信している速報値を使用したレポートのことを指します。</p>

4) 主な調査内容

財務調査の主な調査項目は表4-3のとおりです。なお、大分類「診療報酬請求額」、「附属病院未収金内訳」以外は円単位データの値を転用しています。

詳細な調査項目につきましては巻末資料をご参照ください。

表 4-3 財務調査 主な調査項目

大分類	項目の例
診療報酬請求	診療科別、外来・入院【DPC導入後の包括評価+出来高算定による計上】・入院(出来高算定)【DPC導入前の出来高方式による計上】別、診療報酬請求額など
附属病院未収金内訳	金額、件数、クレジットカードによる未収金の内数など
損益計算書(PL情報)	経常費用、経常収益、附属明細書注記情報及びそれらの内訳など
固定資産	資産の種類別明細など
人件費の内訳	常勤・非常勤別、職種別の人件費
業務費明細	診療経費、教育経費、研究経費及びそれらの内訳など
決算数値の内訳	運営費交付金収益の内訳、減価償却費(損益内、損益外)など
借入金の明細	借入先・借入期間別の借入金増減額など
決算報告書	予算額・決算額別の収入、支出など
病院の収支の状況	業務活動・投資活動・財務活動による収支の状況及びその内訳など

※グレー網掛け部分は円単位データ転用項目

5) 調査データからの考察

2021年度の国立大学病院全体の入院患者1人1日あたりの入院収益は対前期比で5,858円増加、外来患者1人1日あたりの外来収益は対前期比で1,908円増加しました。一方、前年と比較し、入院患者数は8.9%の減少、外来患者は8.2%の減少となりました。新型コロナウイルス感染症の患者受け入れによる入院病棟の転換による病棟停止、コロナ患者以外の受入制限の影響が考えられます。病院収益については、新型コロナウイルス感染症による財政支援の影響も考えられます(図4-9)。

また、国立大学病院全体の未収金の発生状況について、未収金件数は年々増加傾向となっておりますが、未収金金額は対前年比で約4億円減少しました(図4-10)。未収金額の分布から「入院」未収金の影響が大きいことがわかります。「入院」で発生する未収金の対策が重要と考えられます。

6) 取り組みと課題

今年度の財務調査では経年比較によるデータの確認に力を入れ、データの正確性の向上を努めてまいりました。個別照会にご協力いただきまして誠にありがとうございます。経年比較表を用いることにより、各国立大学病院間での値の整合性を確認することができました。しかしながら、値の増減比についての見直しや経年比較表を確認する時間に多くの時間を要してしまったため、個別照会まで期間が空いてしまいました。各国立大学病院での確認依頼の期間を多くとれるよう検討してまいりたいと考えております。今後もより精度の高い成果物を作成できるよう取り組んでまいります。

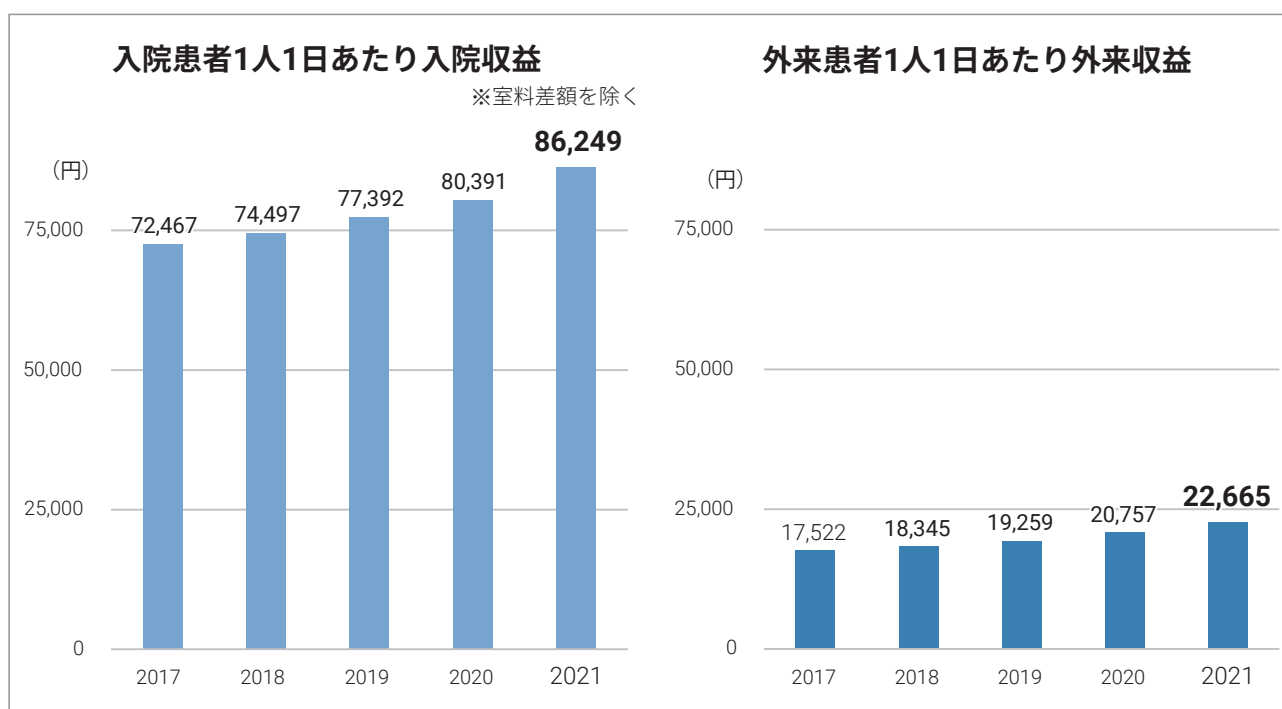


図4-9 入院患者1人1日あたり入院収益／外来患者1人1日あたり外来収益

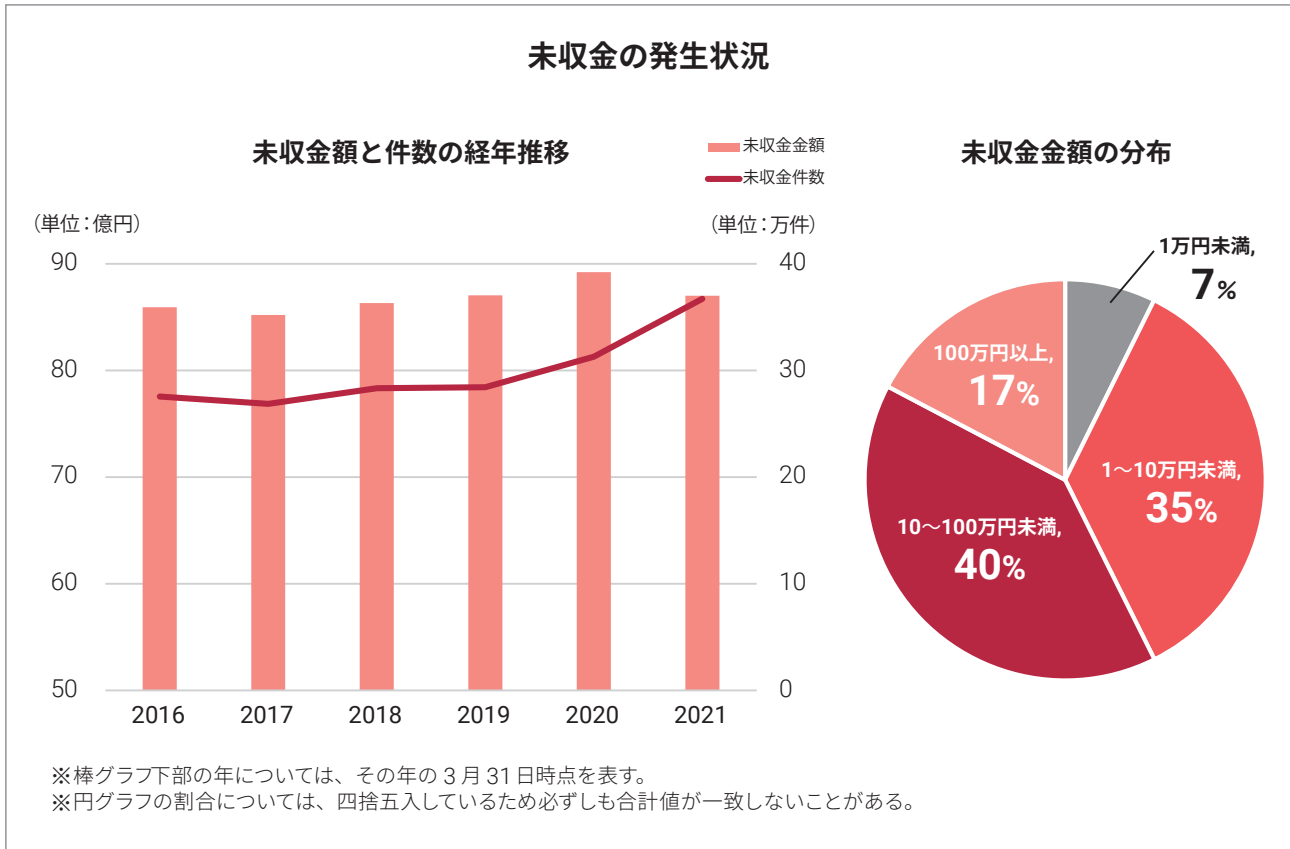


図 4-10 未収金の発生状況

4.4 国立大学病院 病院機能指標調査

1) 調査の目的/沿革

① 目的

本調査は、各国立大学病院が主体的に現状把握及び今後の取り組みの目標値として諸活動に活かすとともに、取り組み状況や客観的な成果を社会に対するアピール材料として活用されることを目的としています。

② 沿革

2008年(平成20年)10月	病院機能指標の作成検討をおこなうため、戦略検討ワーキンググループの下に評価指標検討スモールワーキンググループを設置することが常置委員会にて決定
2009年(平成21年)4月	常置委員会にて、病院機能指標の目的と評価指標を定めた「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～」を承認評価指標は、4つの機能(診療、教育、研究、地域・社会貢献)に関連する全54項目を設定
2010年(平成22年)6月	病院長会議にてDBCが病院機能指標調査を実施することが決定
2010年(平成22年)9月	DBCにて「病院機能指標調査」を開始

2011年(平成23年)3月	常置委員会にて、病院機能指標を病院長会議ホームページ、各国立大学病院のホームページで公開することが決定
2014年(平成26年)10月	常置委員会にて、病院長会議のグランドデザインで取りまとめた「国際化」「運営」などが含まれていないことから、「教育・研修・研究に関する評価検討部会」と「診療・運営に関する評価検討部会」の2部会から成る病院評価担当部会を廃止 病院機能指標調査の新たな実行組織として病院評価指標検討WGを設置
2017年(平成29年)6月	病院長会議にて、国際化、運営、歯科の3つの機能と、新指標28項目を追加することを承認(全82項目を設定。うち、新指標1項目は不実施)
2018年(平成30年)6月	病院長会議にて、臨床教育調査で実施していた、2調査項目を病院機能指標調査の新項目として追加することを決定 平成29年度不実施となった新指標1項目は削除することを承認(全83項目を設定)
2020年(令和2年)5月	診療組織調査の見直しを受け、研究に係る項目の7調査項目を追加・修正することを決定(全86項目を設定)
2021年(令和3年)4月	病院機能指標調査の実行組織を病院評価指標検討WGからデータベース管理委員会へ移管

2) 調査方法

調査対象病院は42国立大学病院（附属病院本院）及び2歯学部附属病院（東京医科歯科大学歯学部附属病院、大阪大学歯学部附属病院）の計44施設です。

調査項目及び項目定義などを病院評価指標検討WGが検討し、病院長会議の承認を経て調査項目及び項目定義などが確定します。DBCでは確定した調査項目及び定義をもとに調査票を作成し、調査を実施します。

各国立大学病院から受領した調査票の値については、データベース管理委員会が委嘱した病院機能指標PT委員が全調査項目の値を以下の3点の観点で確認しています。また、病院機能指標PT委員は、必要に応じて各国立大学病院に調査項目の値についてDBCを通して疑義照会をおこなっています。

- ①過去2年間の自大学の回答値と比較して大きく値が外れていないか。(判断基準は標準偏差の2倍)
- ②他大学と比較して大きく値が外れていないか。(判断基準は標準偏差の2倍)
- ③各調査項目の定義に対して回答の値が妥当であるか。

なお、一部データについてはDBCが実施している診療組織調査、財務調査及びDPCデータから転用しています。DPCデータから算出した項目に関しては、算出時の詳細な条件と算出時に用いたマスタを報告書巻末の付録として掲載しています。

また、一部調査項目では、一部の病院が回答不能もしくは集計困難となる場合があります。その場合、集計値欄の下に病院数と理由を記載し、集計から除外しています。

病院機能指標 PT 構成メンバー

(座長)	伏見 清秀 (東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 医療政策情報学分野 教授)
(委員)	藤森 研司 (東北大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学専攻 公共健康医学講座 医療管理学分野 教授)
	小林 美亜 (千葉大学医学部附属病院 特任教授)
	新田 浩 (東京医科歯科大学病院 歯科総合診療部 教授)
	笠井 宏委 (京都大学大学院 医学研究科 先端医療研究開発機構 特定准教授)
	大坪 徹也 (国立大学病院データベースセンター 副センター長)
	中部 貴央 (国立大学病院データベースセンター 特任助教)

3) 調査スケジュール

病院機能指標調査は7月から調査を開始し、各国立大学病院から提出された調査票の値を10月から12月にかけて病院機能指標PTにて協議します。協議の結果、異常値などの可能性が疑われた数値については各国立大学病院に確認をおこないます。

病院機能指標調査の成果物としては、「各大学用報告書」と「公開用報告書」があります。今年度も例年と同様に2020年度「各大学用報告書」を2022年2月に配信し、2020年度「公開用報告書」は2022年6月に一般公開を予定しています(図4-11)。

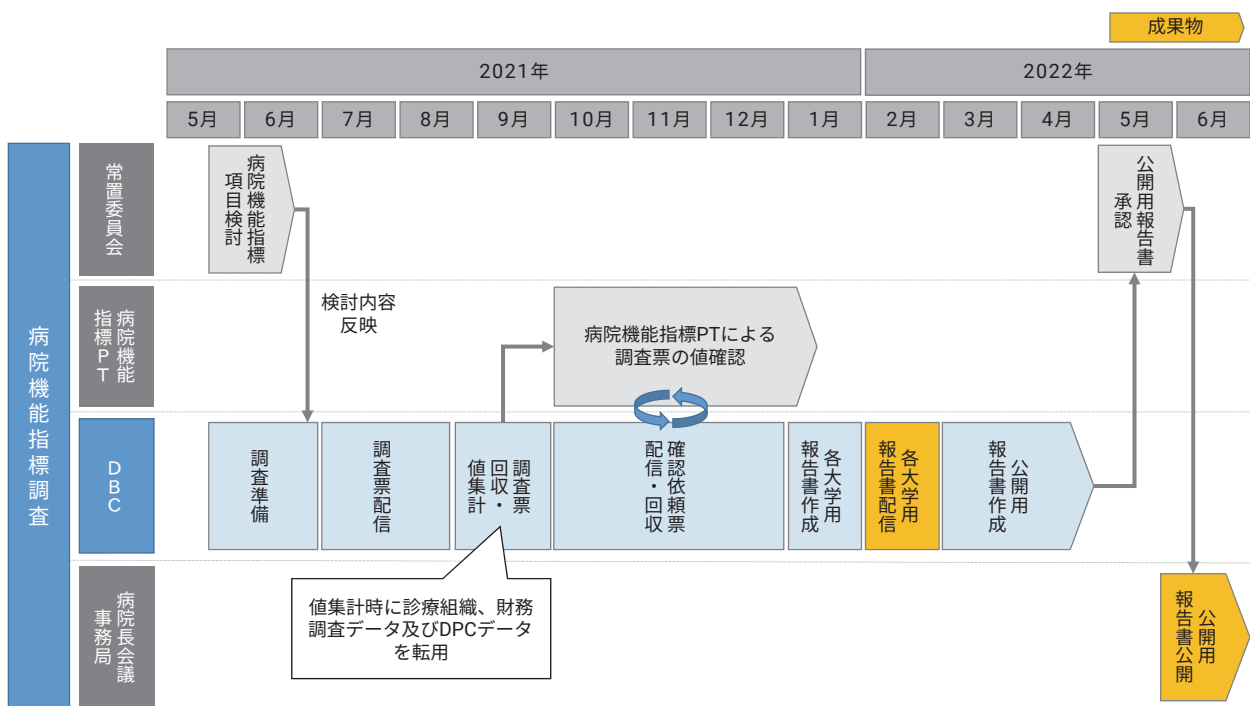


図 4-11 病院機能指標調査 年間スケジュール

病院機能指標調査の成果物

各大学用報告書	大学別に調査結果数値を集計した報告書です。各大学が自大学の取り組み状況や成果を自大学のホームページに掲載できるよう集計しています。
公開用報告書	各国立大学病院の取り組み状況や成果を積極的に国民へアピールするための報告書です。各国立大学病院全体の値及び平均値、中央値、最大値、最小値を示した表の箱ひげ図を指標別に表現し、各指標に対して解説文を加えています（図 4-12）。各国立大学病院全体の指標として、病院長会議のホームページを通じて一般公開されています。

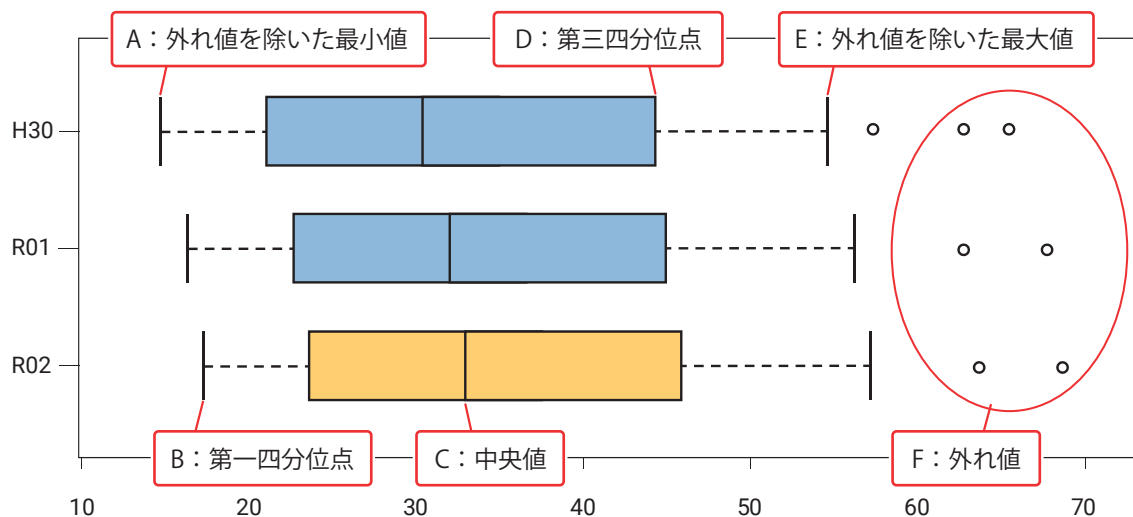


図 4-12 箱ひげ図解説イメージ

4) 主な調査内容

2020年度病院機能指標調査は、診療、教育、研究、地域医療、国際化、運営、歯科という7つの機能に関連する全86調査項目について調査をおこなっています。

特に今年度は、地域医療に係る項目において、「公開講座等（セミナー）の主催数」の定義に関して、オンラインの活用を含める定義へ見直し、また、算出時の詳細な条件と算出時に用いたマスタに関する報告書巻末の付録について改訂をおこないました。

詳細な調査項目につきましては巻末資料をご参照ください。

表 4-4 病院機能指標調査 主な調査項目

大分類	指標の例
診療に係る項目 (32項目)	<ul style="list-style-type: none"> 高度医療評価制度・先進医療診療実施数 手術室内での手術件数 緊急時間外手術件数
教育に係る項目 (17項目)	<ul style="list-style-type: none"> 初期研修医採用人数(医科) 専門医、認定医の新規資格取得者数 指導医数

大分類	指標の例
研究に係る項目 (7項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 企業主導治験の件数 ・ 医師主導治験の件数
地域医療に係る項目 (5項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救命救急患者数 ・ 二次医療圏外からの外来患者の割合
国際化に係る項目 (4項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自病院で総合窓口での患者対応が可能な言語数 ・ 病院ホームページの対応言語数(日本語を除く)
運営に係る項目 (11項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率 ・ 平均在院日数 ・ 現金収支率
歯科に係る項目 (9項目)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修指導歯科医数 ・ 歯科衛生士の受入実習学生数 ・ 歯科領域の特定疾患患者数

5) 病院機能指標の公開について

病院機能指標は、2009年4月に常置委員会にて、各国立大学病院が自主的・主体的に①国立大学病院の機能の質向上を図り、②取り組み状況や成果を社会にアピールすることを目的に取りまとめられました。その際、常置委員会では病院機能指標の公開方法として、『ホームページに掲載するなどして、積極的にアピールしていくことが望まれる』とされており、病院長会議のホームページにて公開用報告書を配信しています。公開用報告書では、各指標について、定義、結果・概況について掲載しています。

病院機能指標は、自院の取り組み状況や成果を社会にアピールできます。各国立大学病院は、自院のホームページの病院機能指標を最新値に更新していただくようお願いします。またDBCでは、現在、各国立大学病院の病院機能指標公表Webページ作成支援サービスの提供に取り組んでおり、詳細については、「5.1 病院機能指標公表Webページ作成支援サービス」をご確認いただき、サービスのご利用をご検討ください。

6) 取り組みと課題

常置委員会は、各国立大学病院において本調査結果を今後も活用し、より質の高い病院の実現に取り組むと同時に、社会に対し客観的な成果の発信をおこない各国立大学病院への理解とゆるぎない信頼を得るための積極的な姿勢と努力を積み重ねられることを期待しています。しかし、現状ではホームページへの病院機能指標公開の更新が滞っている病院が複数ありました。今後は各国立大学病院での公開の支援をおこなうとともに、国立大学病院全体の病院機能指標の一般公開を継続的におこない、国立大学病院全体の取り組み状況や客観的な成果を社会に対してアピールしていきたいと考えています。

病院機能指標が各国立大学病院のアピールに活用できるように、継続的に現行の調査項目について見直しをおこなっていきたくと考えています。また、調査の回答に対する負担を軽減できるよう、記入要領の修正等を進めていきます。

4.5 看護の質評価指標調査

1) 調査の目的/沿革

① 目的

本調査は、国立大学法人化並びにDPC制度の導入などの環境変化によって、看護の質にどのような影響を及ぼすのかを継続的に調査し、看護の質の改善に資することを目的としています。調査結果は国立大学病院看護部長会議で報告されるとともに、国立大学病院看護部長会議ホームページにも一部掲載されます。

② 沿革

2007年(平成19年)	国立大学病院看護部長会議が実施していた調査業務を請け負う形でDBCにて「看護の質評価指標調査」を開始
2008年(平成20年)	国立大学病院看護部長会議にて「看護必要度調査」を開始
2009年(平成21年)	国立大学病院看護部長会議が実施していた調査業務を請け負う形でDBCにて「看護必要度調査」を開始
2016年(平成28年)	データベース管理委員会にて看護部調査の業務見直しがおこなわれ、DBCでの「看護必要度調査」の廃止が決定

2) 調査方法

調査対象病院は42国立大学病院（附属病院本院）、2歯学部附属病院（東京医科歯科大学歯学部附属病院、大阪大学歯学部附属病院）及び東京大学医科学研究所附属病院の計45施設です。

調査実施にあたり、看護部調査担当看護部長と打ち合わせをおこない、調査票の作成、配信物のレイアウトの検討などをします。調査票完成後、看護部長と連携して調査票の配信・回収をおこない、受領した調査票をもとに集計表・順位表・グラフ集を作成します。

なお、一部データについては、DBCが実施している診療組織調査から転用しています。

3) 調査スケジュール

看護部調査は例年5月下旬から調査を実施し、6月に各国立大学病院から提出された調査票を確認します。空欄の箇所や関連する項目間の数値の整合性などを確認し、7月中旬に各国立大学病院に確認依頼票を通じて疑義照会をいいます。

看護部調査の成果物は「集計表」、「順位表」、「グラフ集」があり、9月に看護部長及び副看護部長と文科省、調査対象病院に配信します。配信された成果物をもとに看護部地区会議で値の確認などがおこなわれます。値の修正が必要な場合は各国立大学病院からDBCに調査票が再提出され、再提出された調査票の

値を反映した「集計表」、「順位表」、「グラフ集」を2月に再度配信します。

2021年度実施調査において、新型コロナウイルス感染症による大幅なスケジュールの変更はなく、図4-13のスケジュールどおりに調査を実施しました。

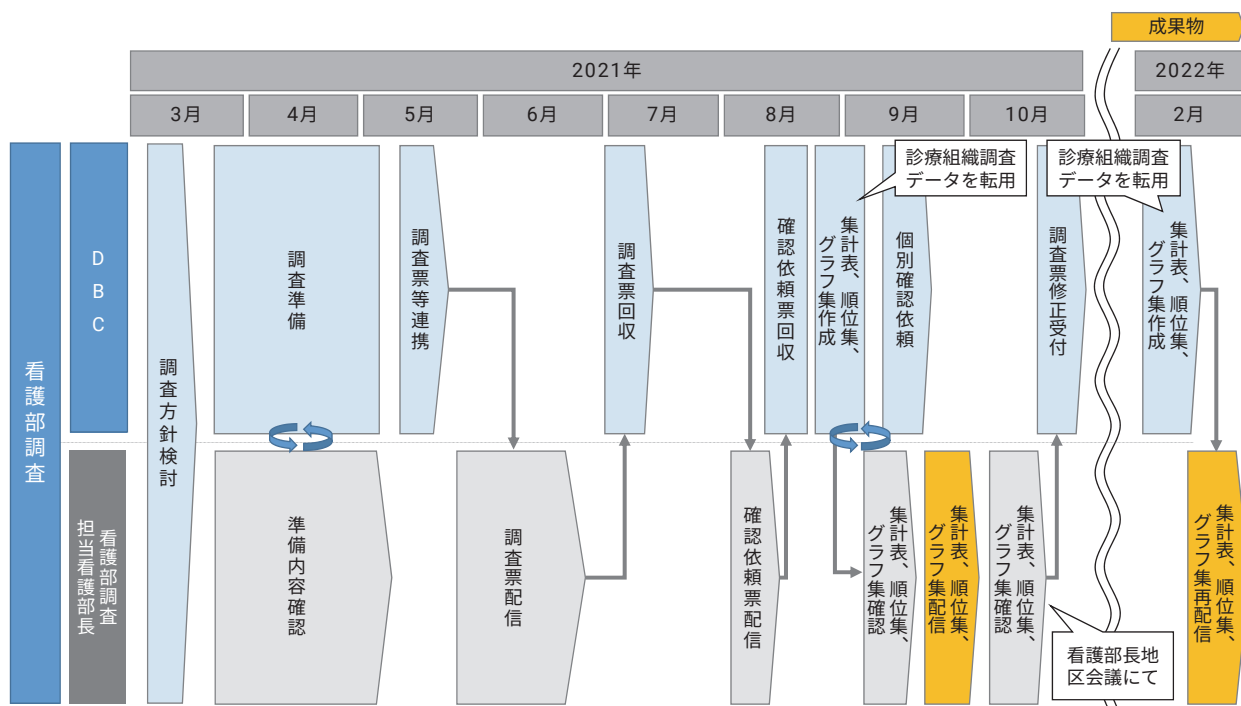


図 4-13 看護部調査 年間スケジュール

看護部調査の成果物

集計表	調査結果の数値を病院ごとに一覧化したものです。
順位表	調査結果を項目ごとに順位付けして集計したものです。
グラフ集	順位表をグラフ化したものです。

4) 主な調査内容

看護部調査では、表4-5の13分類のデータを調査対象としています。『I. 構造指標「1. 病院概要」』の一部項目は、診療組織調査より値を転用しています。

なお、調査項目については診療報酬改定を受け、見直しをおこないます。2021年度調査より『I. 構造指標「2. 新型コロナ感染症による影響」』の項目を調査対象に追加しています。

詳細な調査項目につきましては巻末資料をご参照ください。

表 4-5 看護部調査 主な調査項目の分類

大分類	中分類
I. 構造指標	1. 病院概要
	2. 新型コロナウイルス感染症診療による影響
	3. 看護要員配置
	4. 入院基本料に係る患者対看護要員数
	5. 専門学歴別職員状況
	6. 新規採用者の専門学歴別状況
	7. 採用状況
	8. 免許及び資格取得者
	9. 看護職員経験年数
	10. 退職者数
	11. 定着率
	12. 休暇取得状況
II. アウトカム(成果) 指標	1. 褥瘡発生率(%)

5) 調査結果

42国立大学病院（附属病院本院）全体で看護職員は年々増加傾向にあり、看護職員1人当たりの稼働病床比率の平均はやや下降傾向となっております。（図4-14）。

2021年度より新型コロナウイルス感染症による影響の項目を調査対象に追加いたしました。42国立大学病院附属病院本院）の新型コロナウイルス感染症専用病棟に配置した看護師数を降順に並べたところ、平均は51人でしたが、4大学が100人以上という結果でした。専用病棟以外における対応にもばらつきがあり、コロナ感染症の対応における看護配置の状況は各国立大学病院間で差が大きいことがわかりました（図4-15）。

6) 取り組みと課題

今年度調査より追加項目となった新型コロナウイルス感染症診療による影響について、問い合わせが多くありました。定義の書き方が曖昧なところや項目がわかりにくいとご指摘いただいた部分について、定義の見直し等再検討をおこなっております。回答しやすい調査票になるよう、さらなるデータ精度の向上につなげたいと考えています。

4.6 手術台稼働状況調査並びに職員調査

1) 調査の目的/沿革

① 目的

本調査は、各国立大学病院の手術台稼働状況と手術部の職員に関する値を調査し、手術件数に影響を与える因子の解析と効率的な手術部管理・運営を図るための調査です。調査結果は全国国立大学病院手術部会議で報告されます。

② 沿革

2010年(平成22年)	全国国立大学病院手術部会議が実施していた調査業務を請け負う形でDBCにて「手術台稼働状況調査」、「職員調査」、「2週間調査」を開始
2016年(平成28年)	データベース管理委員会にて手術部調査の業務見直しがおこなわれ、DBCでの「2週間調査」の廃止が決定

2) 調査方法

調査対象病院は42国立大学病院(附属病院本院)と東京大学医科学研究所附属病院の計43施設です。調査実施にあたり、全国国立大学病院手術部会議手術部調査担当者とDBCにて調査票を作成し、全国国立大学病院手術部会議幹事会にて調査票が確定した後、DBCにて調査票の配信・回収をおこないます。その後、受領した調査票をもとに集計表・資料集を作成します。

3) 調査スケジュール

手術部調査は例年5月中旬から調査を実施し、7月に各国立大学病院から提出された調査票を確認します。空欄の箇所や関連する項目間の数値の整合性などを確認し、7月下旬に確認依頼票を通じて各国立大学病院に疑義照会をおこないます。

手術部調査の成果物は「集計表」と「資料集」があります。成果物は9月に全国国立大学病院手術部会議手術部調査担当者に送付し、11月に開催される全国国立大学病院手術部会議の資料として配布され、値の確認がおこなわれます。値の修正が必要な場合は各国立大学病院からDBCに調査票が再提出され、再提出された調査票の値を反映した「集計表」と「資料集」を2月下旬に再度作成し全国の国立大学病院の手術部長、副部長、手術部看護師長と文科省、調査対象病院に配信します。

2021年度調査は、新型コロナウイルス感染症のため、調査の回答期限を例年より延長するなどして、一部のスケジュールを例年より1か月程ずれこみましたが、改訂版の「集計表」と「資料集」の配信については、例年どおりの2月に配信しています。

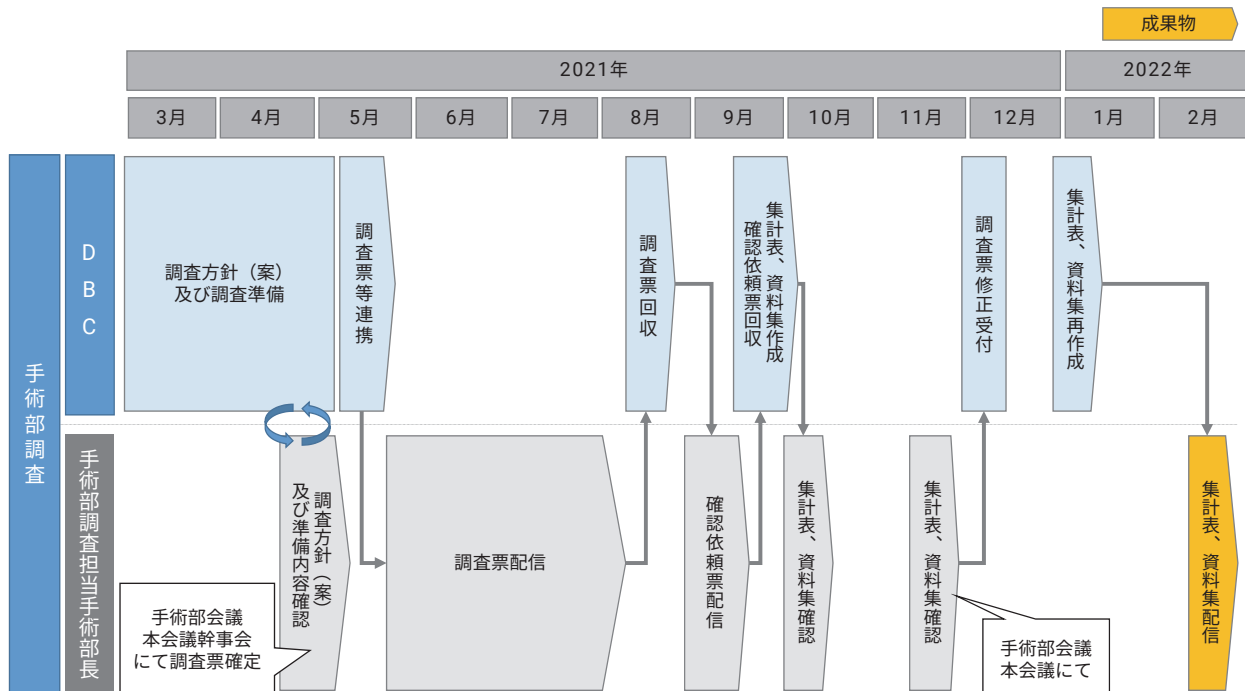


図 4-16 手術部調査 年間スケジュール

手術部調査の成果物

集計表	調査結果の数値を病院ごとに一覧化したものです。
順位表	<p>(ア) 手術台稼働状況調査資料集…調査結果の経年比較、順位付け、グラフ化などをおこない取りまとめたものです。</p> <p>(イ) 職員調査資料集…調査結果を項目ごとに割合の算出や、グラフ化をおこない取りまとめたものです。</p>

4) 主な調査内容

手術部調査の主な調査項目は表4-6のとおりです。手術部調査は手術台稼働状況調査と職員調査という2つの調査からなり、手術台稼働状況調査は主に前年度の実績、手術部職員調査は調査年度の6月の値を調査しています。

2020年度調査に引き続き、2021年度調査でも、「1-3.稼働している手術台数」について、以前より調査している通常体制時の手術室・手術台数とは別に、新型コロナウイルス感染症の対応のために削減または増設した手術室・手術台数も内訳として調査項目に追加しています。

表 4-6 手術部調査 主な調査項目の分類

調査名	調査項目
手術台稼働状況調査	1-1. 病床数と手術件数 1-2. 手術・麻酔・在室時間、点数 1-3. 稼働している手術台数 1-4. 手術室実態に対する意識調査 1-5. 科別の手術件数
手術部職員調査	2-1. 手術部教員 2-2. 看護師 2-3. 手術部麻酔担当医師 2-4. 臨床工学技士、薬剤師、放射線技師、検査技師 2-5. その他の職員、外注化業務

5) 調査データからの考察

42国立大学病院（附属病院本院）の1大学あたりの手術室内手術件数の平均は年々増加傾向にありましたが、2020年度に大きく減少し、新型コロナウイルス感染症の影響があるといえます（図4-17）。

また、大学ごとの看護師数と年間の手術件数を散布図にしたところ、強い相関関係が認められました。手術件数に対し看護師数の必要度が高いことがわかります（図4-18）。

6) 取り組みと課題

例年より職員調査では、回答いただく際に「0」と「空欄」の回答値が混在しておりました。2021年度調査では該当項目において「空欄」は「0」とみなすことと定義を明確化し、確認依頼時に「空欄」にて回答いただいた大学については「0」に変換した上で、集計表等の成果物へ反映しました。これにより集計表を作成した際に全国立大学病院の値が統一することができました。

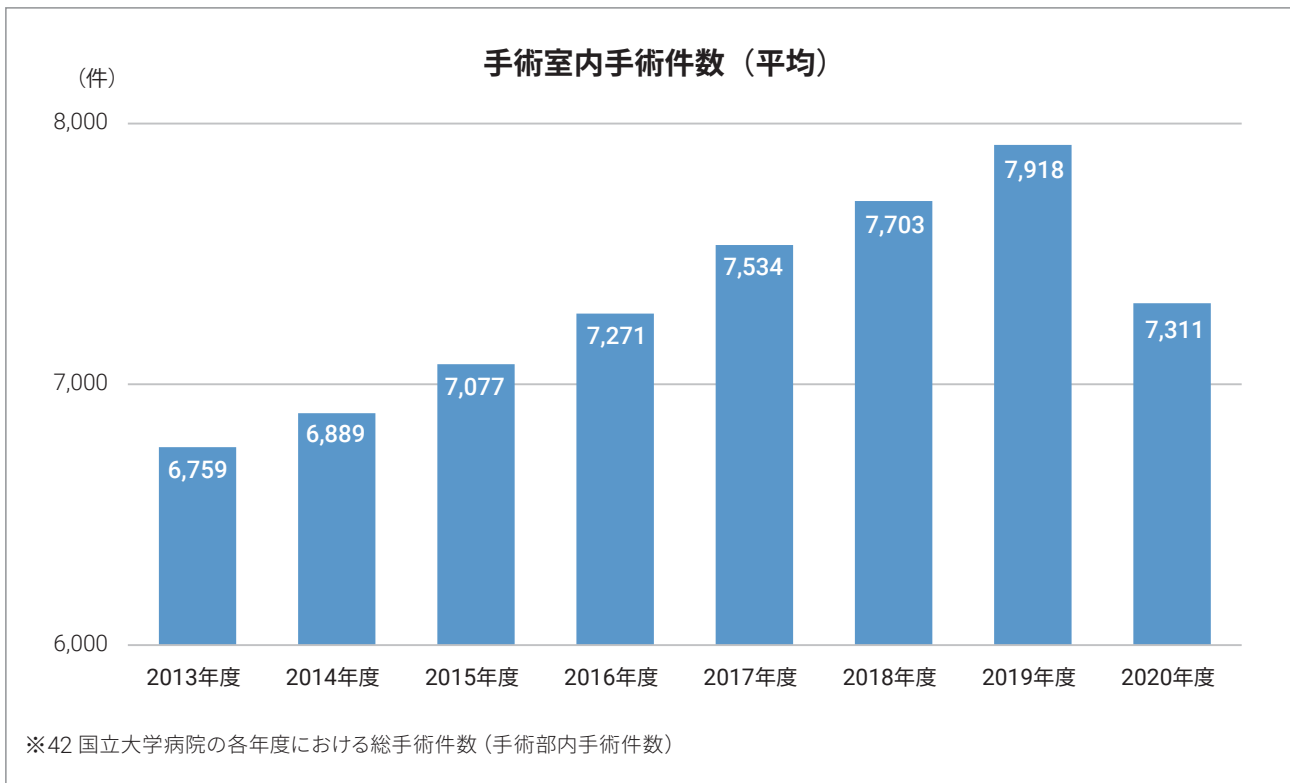


図 4-17 手術室内手術件数（平均）

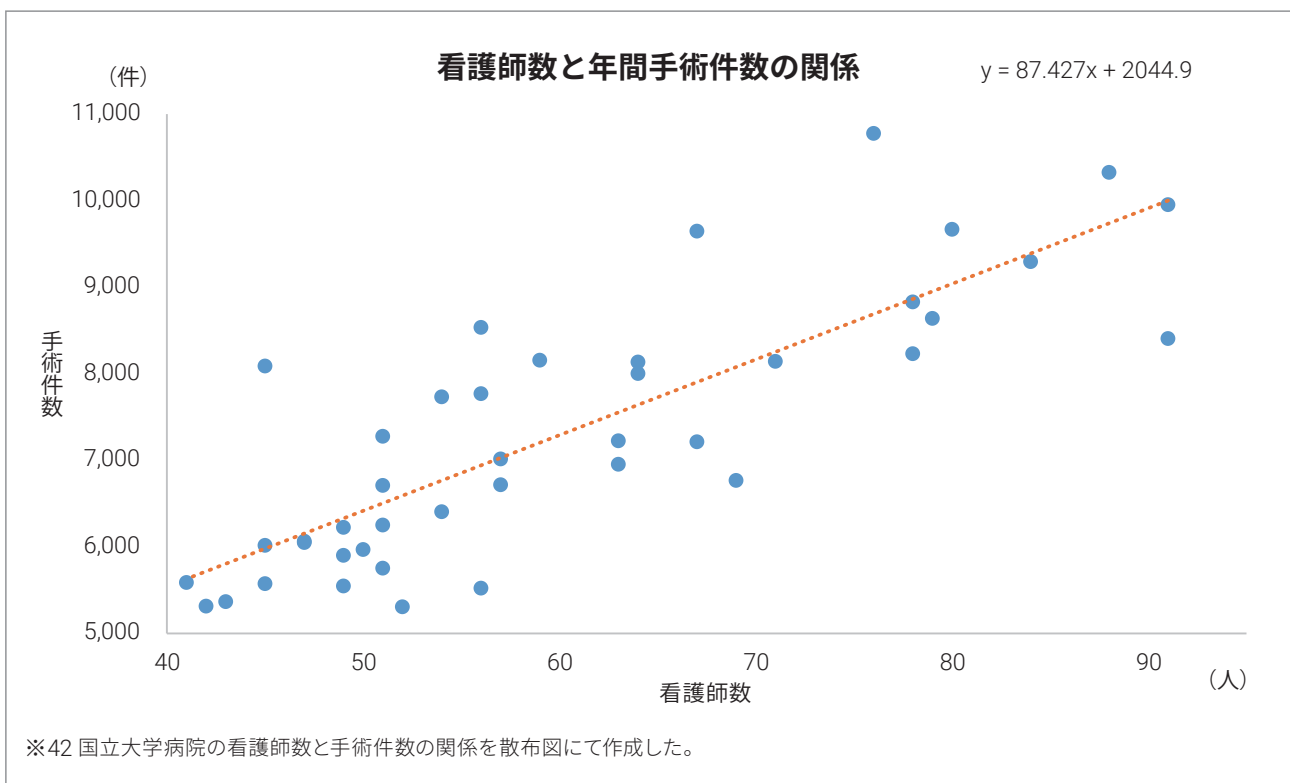


図 4-18 看護師数と手術件数の関係

4.7 薬剤部実務調査

1) 調査の目的/沿革

① 目的

本調査は、薬剤部の業務や薬剤師の教育に関して、経年的に現状を把握し、円滑な業務の推進と治療やケアの知識と質を維持・向上させるために有用な指標を調査し、各国立大学病院の発展に資することを目的としています。なお、調査結果は全国国立大学病院薬剤部実務担当者会議で使用しています。

② 沿革

2011年(平成23年)	全国国立大学病院薬剤部長会議が実施していた調査業務を請け負う形でDBCにて「薬剤部実務調査」と「薬剤部実務担当者会議資料調査」を開始
2016年(平成28年)	データベース管理委員会にて薬剤部調査の業務見直しがおこなわれ、DBCでの「薬剤部実務担当者会議資料調査」の廃止が決定

2) 調査方法

調査対象病院は42国立大学病院(附属病院本院)です。

調査実施にあたり、薬剤部調査担当者との確認により、調査票の作成や、配信物のレイアウトの検討などおこないます。調査票の配信・回収をした後、受領した調査票をもとに集計表の作成をおこないます。なお、一部データについては、DBCが実施している診療組織調査から転用しています。

3) 調査スケジュール

薬剤部調査は例年5月中旬から調査を実施し、5月下旬に各国立大学病院から提出された調査票を確認します。空欄の箇所や関連する項目間の数値の整合性などを確認し、6月中旬に各国立大学病院に確認依頼票を配信し、疑義照会をおこないます。

薬剤部調査の成果物としては「集計表」があり、集計表は8月上旬に薬剤部長、薬剤部副部長と文科省、調査対象病院に配信します。配信された集計表について、全国国立大学病院薬剤部実務担当者会議で値の確認などがおこなわれます。値の修正が必要な場合は各国立大学病院からDBCに調査票が再提出され、再提出された調査票の値を反映した集計表を10月上旬に再度配信します。

2021年度実施調査において、新型コロナウイルス感染症による大幅なスケジュール変更はなく、図4-19のスケジュールどおりに調査を実施しました。

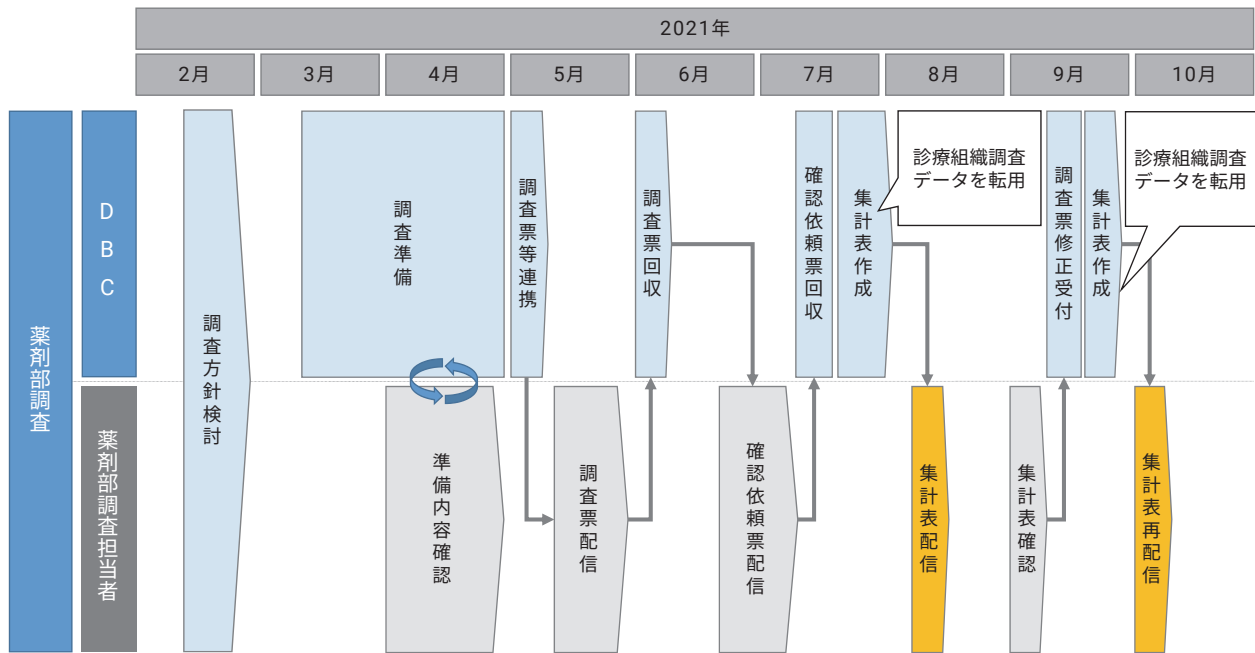


図 4-19 薬剤部調査 年間スケジュール

薬剤部調査の成果物

集計表	調査結果の数値を病院ごとに一覧化したものです。
-----	-------------------------

4) 主な調査内容

薬剤部調査では、表4-7のとおり「業務形態」と「専門・認定薬剤師数」を調査対象としています。「業務形態」は、診療組織調査より値を転用しています。

表 4-7 薬剤部調査 主な調査項目の分類

大分類	中分類
業務形態	1) 入院処方せん枚数
	2) 外来処方せん枚数
	3) 院外処方せん発行率
	4) 注射処方せん枚数
	5) 病棟薬剤業務実施加算1
	6) 病棟薬剤業務実施加算2
	7) 薬剤管理指導料1
	8) 薬剤管理指導料2
	9) 麻薬管理指導加算
	10) 薬剤情報提供料

大分類	中分類	
	11) 退院時薬剤情報管理指導料	
	12) 退院時薬剤情報連携加算	
	13) 調剤技術基本料1	
	14) 調剤技術基本料2	
	15) 院内製剤加算	
	16) 調剤料1	
	17) 調剤料2	
	18) 外来化学療法抗悪性腫瘍剤	
	19) 連携充実加算	
	20) 外来抗悪性腫瘍剤	
	21) 入院抗悪性腫瘍剤	
	22) 入院・外来中心静脈栄養剤	
	23) 入院・外来抗悪性腫瘍剤以外、中心静脈栄養剤以外	
	24) 緩和ケア診療加算	
	25) 特定薬剤治療管理料1	
	26) 特定薬剤治療管理料2	
	27) 承認病床数	
	28) 病床稼働率	
	29) 平均在院日数	
	30) 退院患者数	
	専門・認定薬剤師数	1) 専門薬剤師、認定薬剤師数

5) 調査データからの考察

2021年度調査により「専門・認定薬剤師数」の調査項目に「周術期管理チーム薬剤師（日本麻酔科学会）」を追加し調査を実施いたしました。全体の資格取得者数は、2020年度と比較してやや減少していました（図4-20）。

また、2021年度資格取得者が多かった項目は日病薬病院薬学認定薬剤師561名、生涯研修認定薬剤師（日本病院薬剤師会）417名、認定実務実習指導薬剤師（日本薬剤師研修センター）328名でした。前年度の資格取得者が多かった項目は大きく変わらず、資格取得者の数は今後も増えていくのではないかと考えられます。

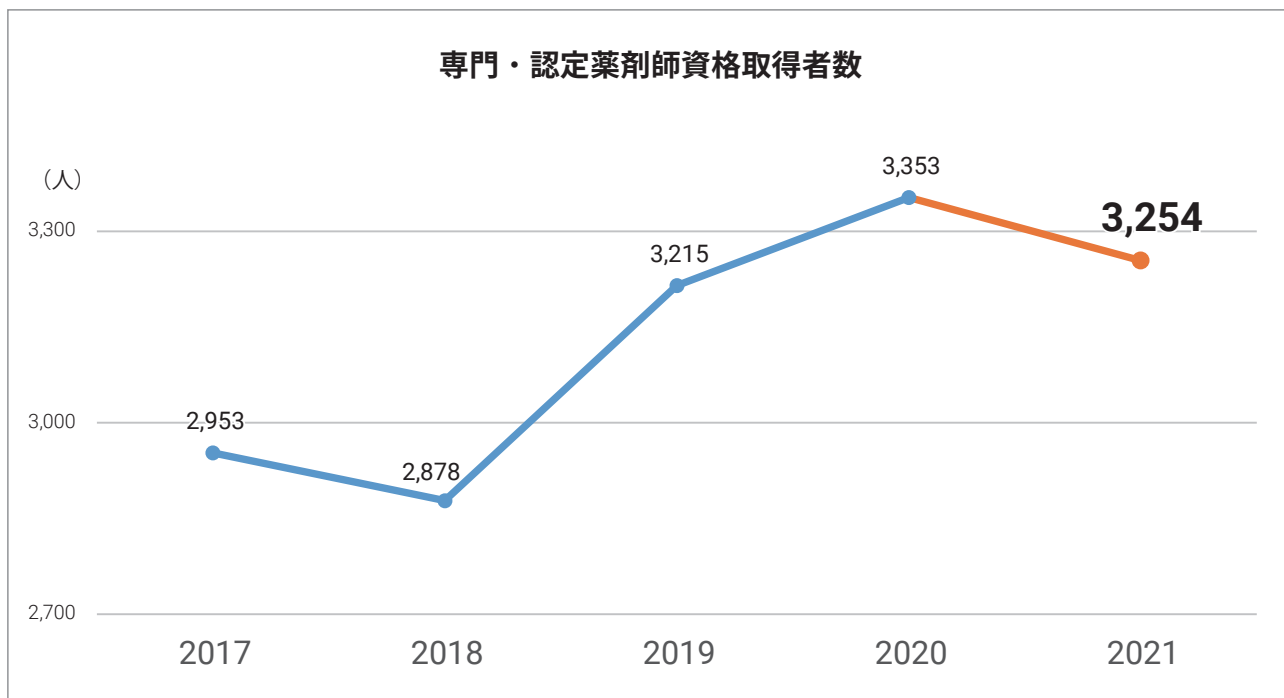


図 4-20 専門・認定薬剤師資格取得者数

6) 取り組みと課題

2021年度調査では、調査票の値を集計表へ転記する際の記載の誤りや、修正依頼を反映せずに集計表を配信するなどの事例がありました。各国立大学病院から収集したデータを配信するにあたり、今後もチェックの強化をおこない、データの正確性が損なわれることのないよう、努めていきたいと考えております。

4.8 DPC データ収集

1) 収集の目的

① 目的

DBCでは、「診療組織調査（後発医薬品の使用状況）」や「病院機能指標調査（手術室外でおこなわれた手術件数など）」など各調査の指標や数値を算出する目的で、DPCデータを各国立大学病院より収集しています。これらの収集したDPCデータはSQLデータベースに登録し各調査の集計に利用するとともに、分析用DWHを構築しデータ分析に活用しています。

また、受領したDPCデータをDPCデータ研究班へ提供し、研究のため相互利用しています。

② 沿革

2006年(平成18年)	10月病院長会議においてDBCがDPCデータを収集することが決定
2007年(平成19年)	病院長会議においてDPCデータ研究班へのデータ提供が承認されたことを受け、DBCで保有するDPCデータを提供することが決定※

※DPCデータ研究班へのデータ提供は同意が得られた大学の分のみ提供

2) 収集方法

調査対象病院は42国立大学病院（附属病院本院）と防衛医科大学校病院の計43施設です。

DPCデータに含まれる病名などは要配慮個人情報であることから、収集するDPCデータは提出前に各国立大学病院において匿名化されたものとし、さらに提出の際にDPCデータを暗号化するための暗号化支援ソフトをDBCで配付するなど、セキュリティ面にも配慮しています。

3) 収集スケジュール

収集スケジュールは図4-21のとおりです。収集は四半期ごと（3か月ごと）となりますが、厚生労働省DPCデータ調査事務局（以下、DPCデータ事務局）からの疑義照会を受けDPCデータの再提出をおこなった大学には、DBCにもDPCデータの再提出をいただいています。再提出は随時受け付けています。

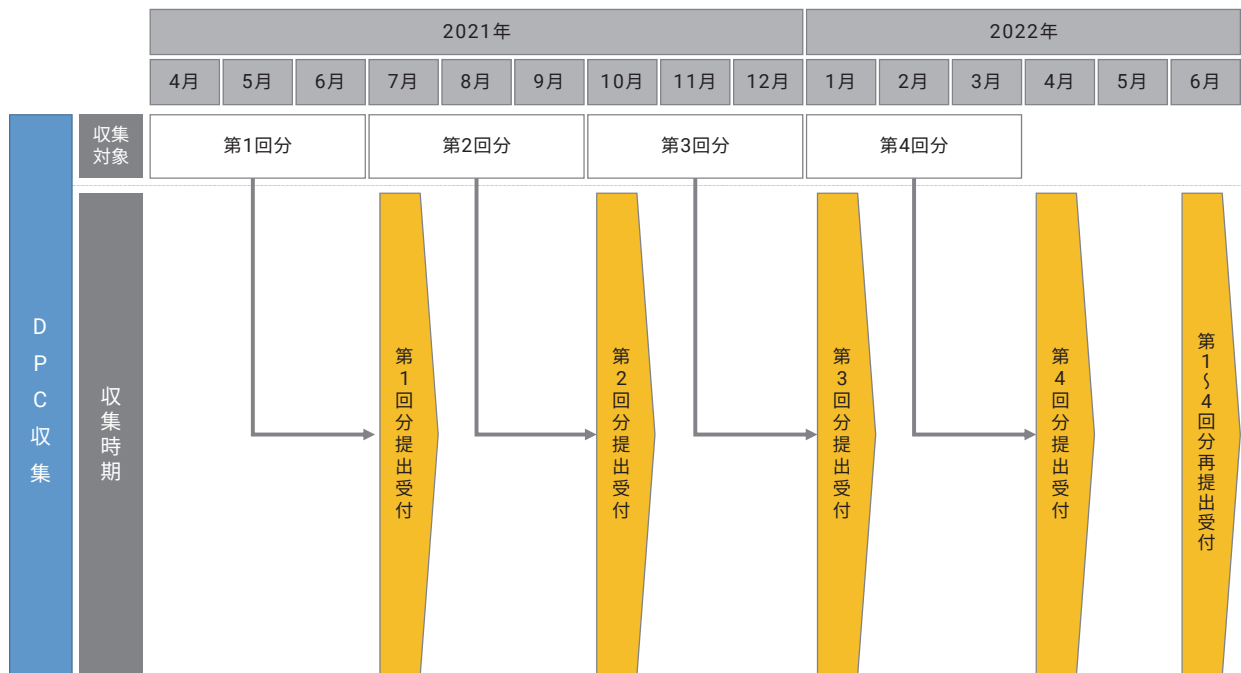


図4-21 DPCデータ収集 年間スケジュール

4) 主な収集内容

2021年度は各国立大学病院がDPCデータ調査事務局に提出しているもののうち、Kファイルを除いたDPCデータ(様式1、様式3、様式4、Dファイル、入院EF統合ファイル及び外来EF統合ファイル、Hファイル)を収集しています。

5) 取り組みと課題

2020年度は、DPCデータ収集時の提出ファイル名について、記載ルールに則っていない大学が多く見受けられたため、「DPCデータ収集 提出ファイル名記載ルール」を作成の上、各国立大学病院へ配布しました。2021年度は、調査票管理Webシステムへのデータアップロード時に提出ファイル名に不備があるとエラーメッセージが表示されるよう、調査票管理Webシステムの仕様を変更しました。DBCでは、各大学より提出されたファイルを用いて、分析しやすい形式に加工して、各大学にその結果をA#でフィードバックしています。各大学より提出されたファイルの取り込み時、ファイル名の形式が異なると、データ処理にて不具合が生じてしまいます。「DPCデータ収集 提出ファイル名記載ルール」に則ってDPCデータを提出いただきますよう、ご協力の程よろしくお願ひ申し上げます。

また、DPCデータ提出の担当者に変更があった際は速やかにDBCへご連絡ください。

4.9 経営分析システム「A#」

1) 調査(サービス)の目的/沿革

① 目的

A#はDBCが保有する調査データであるDPCデータを指標化し、各国立大学病院の病院経営・事業計画作成に資する情報を提供することを目的としたベンチマークシステムです。(BIツール「Tableau」を活用)。

② 沿革

2011年(平成23年)3月	オンラインデータ分析システム(ODAS)サービスを開始
2015年(平成27年)8月	ODASからのリニューアルでA#サービスを開始
2021年(令和3年)1月	指標名・指標構成変更

2015年8月にサービスを開始してから、各国立大学病院の分析担当者からの要望などに応える形でサービスを改善及び拡大しており、現在では350を超えるグラフや表などが閲覧可能です。(図4-22)

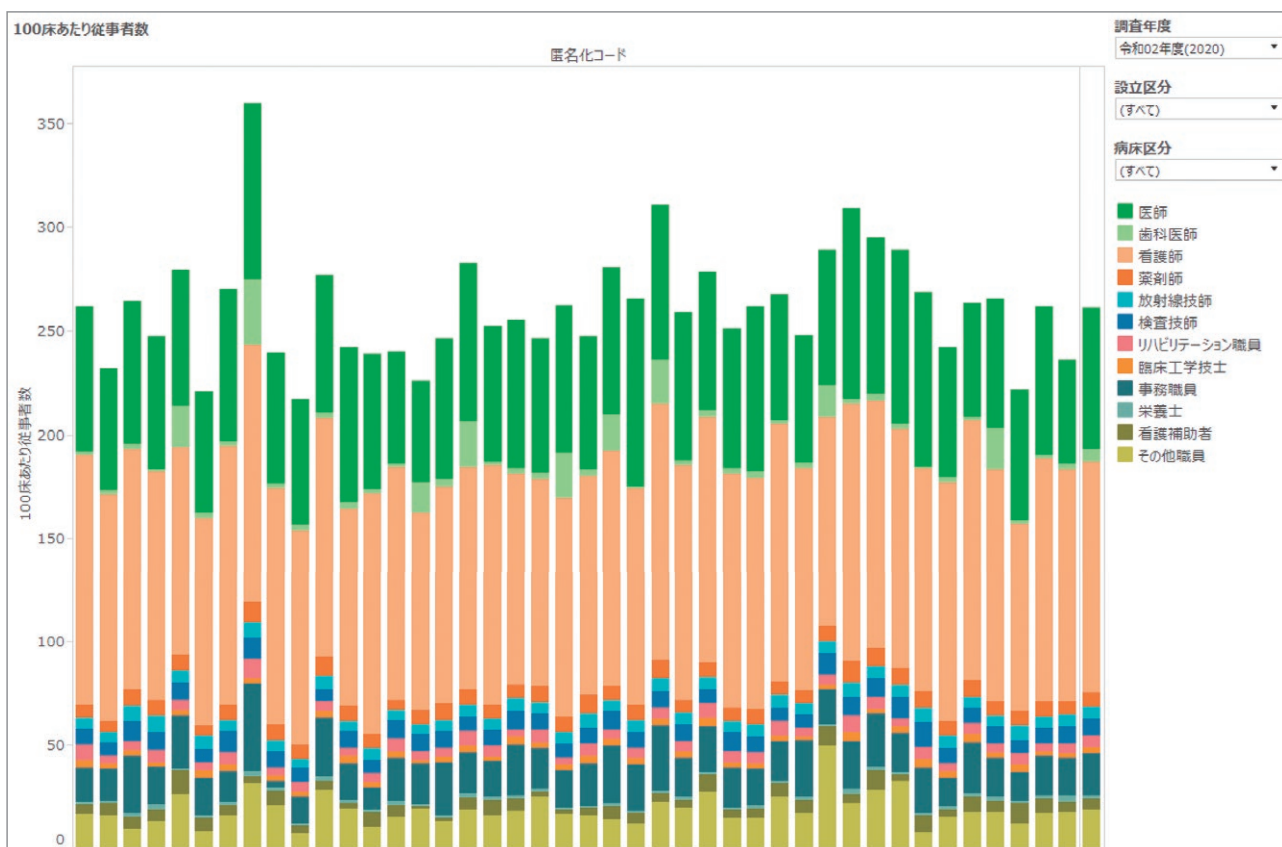


図 4-22 A# 画面イメージ

2) 調査 (サービス提供) 方法

DBCで実施している国立大学病院資料調査で収集した調査データ及びDPCデータを活用し、A#の指標を生成しています。なお、DPCデータについては、DBCにてDPCデータの仕様を踏まえた形式面のチェックや、統一化したデータ処理を実施し各国立大学病院でベンチマーク分析がおこなえるよう、行為回数、薬剤使用量の再計算、DPCコードのリコーディング（再割り当て）などの処理をおこなっています。

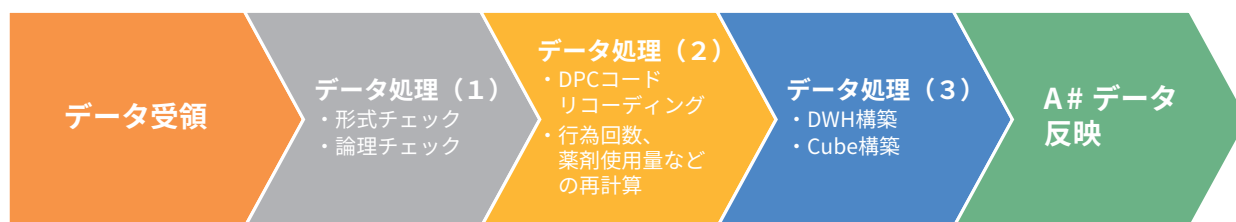


図 4-23 データ受領からサービスまでの主な流れ

診療報酬制度の改定があった場合は、DBCにおいてもDPCデータ処理の改定対応をおこなっています。

また、DPCデータなどの機微なデータを活用することもあり、本サービスへのアクセスはIPアドレスによる制限を設けているほか、ログイン時に2段階認証（DBCで承認したUMIN-IDとパスワード、さらにDBC発行のA#専用パスワード）が必要となるなどのセキュリティ対策をおこなっています。

3) 調査 (サービス) スケジュール

A#ではDBCで収集した調査データやDPCデータをもとに、A#の値を随時更新しています。例年、調査データは年1回、DPCデータは年5回値更新を実施しており、2021年度においても同様の回数の値更新をおこないました。

A#では、表4-8「A# 指標分類」に基づき、指標を開示しています。詳細な掲載項目につきましては巻末資料をご参照ください。

※A#上では小分類の中にさらに複数のグラフや表を掲載しています。

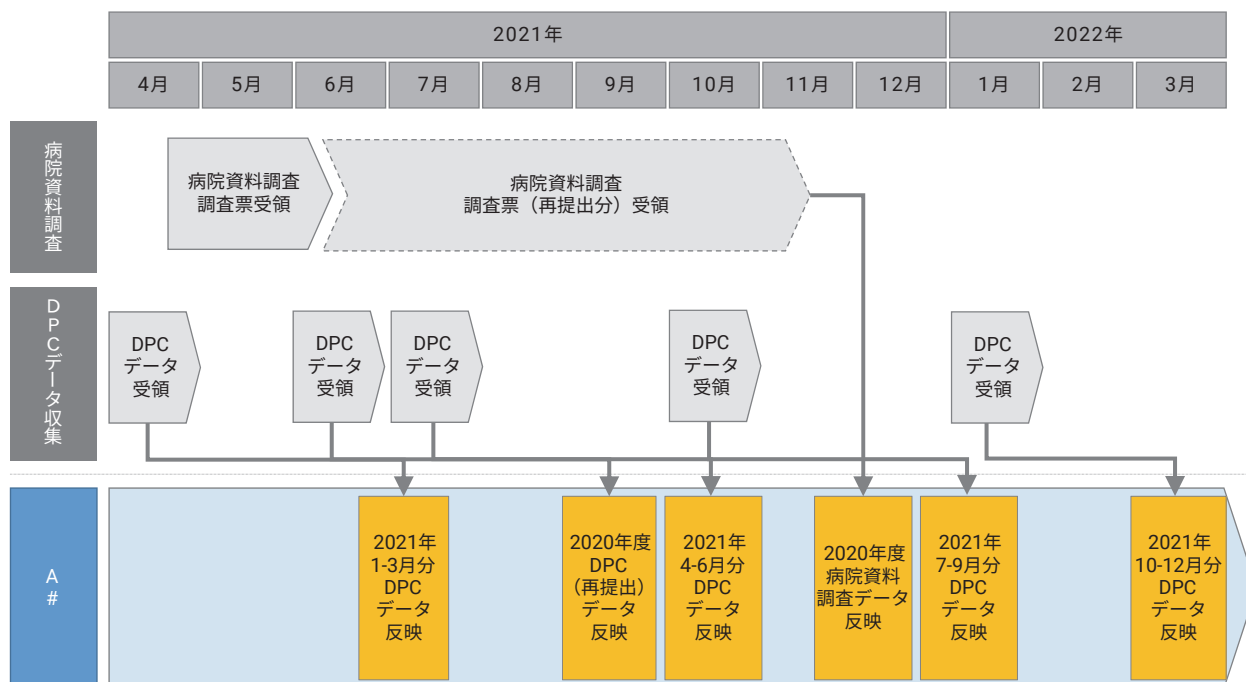


図 4-24 A# 年間スケジュール

表 4-8 A# 指標分類

大分類	中分類
1. 従事者数と収益	1-1. 従事者数と収益
2. PL (収益費用) 情報	2-1. 費用構成割合と病床当たりの費用
3. キャッシュフロー情報	3-1. 収支に関する情報
4. 患者単価および紹介率	4-1. 患者単価および紹介率
5. 入院患者属性	5-1. 経路・目的・転帰・紹介有無別患者数
	5-2. 救急搬送・年齢・距離・手術有無別患者数
	5-3. 紹介患者数と紹介患者入院割合
6. 入院期間別患者数	6-1. 入院期間別患者数
7. 出来高包括差額	7-1. 出来高包括差額

大分類	中分類
8. 診断群分類別統計	8-1. 疾病別データ区分別点数
	8-2. 疾病別平均在院日数および入院期間
	8-3. 疾病別入院単価
9. 入院診療区分別算定件数	9-1. A: 基本診療料・B: 医学管理等・C: 在宅医療の算定件数
	9-2. D: 検査・E: 画像診断の算定件数
	9-3. F: 投薬・G: 注射の算定件数
	9-4. H: リハビリテーション・I: 精神科専門療法・M: 放射線療・ N: 病理診断の算定件数
	9-5. J: 処置・K: 手術・L: 麻酔の算定件数
	9-6. 区分なしの算定件数
10. 外来診療区分別算定件数	10-1. A: 基本診療料・B: 医学管理等・C: 在宅医療の算定件数
	10-2. D: 検査・E: 画像診断の算定件数
	10-3. F: 投薬・G: 注射の算定件数
	10-4. H: リハビリテーション・I: 精神科専門療法・M: 放射線療・ N: 病理診断の算定件数
	10-5. J: 処置・K: 手術・L: 麻酔の算定件数
	10-6. 区分なしの算定件数
11. 加算算定状況	11-1. (入院) 加算 算定件数
	11-2. (外来) 加算 算定件数
12. 後発医薬品使用状況	12-1. (入院) 医薬品使用割合
	12-2. (外来) 医薬品使用割合
	12-3. (入院) 大学別診療科別医薬品使用割合
	12-4. (外来) 大学別診療科別医薬品使用割合
	12-5. (入院) 大学別医薬品コード(YJコード) 別医薬品使用割合
	12-6. (外来) 大学別医薬品コード(YJコード) 別医薬品使用割合
	12-7. (入外) 後発医薬品使用割合
13. 二次医療圏外からの受療動向	13-1. 二次医療圏外からの入院患者数
	13-2. 二次医療圏外からの外来患者数
14. 手術実施状況	14-1. (入院) 手術(Kコード) 算定件数
	14-2. (外来) 手術(Kコード) 算定件数
	14-3. 手術実施入院患者数
15. リハビリ実施状況	15-1. リハビリ実施入院患者数
16. 入院基本料加算状況	16-1. ハイリスク妊娠管理加算算定入院患者数の指標
	16-2. ハイリスク分娩管理加算算定入院患者数の指標
17. 特定入院料に係る病床利用状況	17-1. RI 病床利用状況

大分類	中分類
80. DBC 勉強会	80-1. 令和2（2020）年度 栄養部門の活動に関する勉強会（2021年3月開催）
81. 臨床研究	81-1. 単年度比較 病院資料調査 研究に関するデータ
	81-2. 経年比較 病院資料調査 研究に関するデータ

4) 「A#」の利用状況

2021年度のA#へのアクセス状況について、アクセス件数を確認すると月別平均アクセス件数は約807件でした。（図4-25）

今後はさらに多くの病院で活用いただけるよう、病院経営などに役立つようなDBCでの分析結果の配信や、利用が少ないページの削除を進めていく予定です。

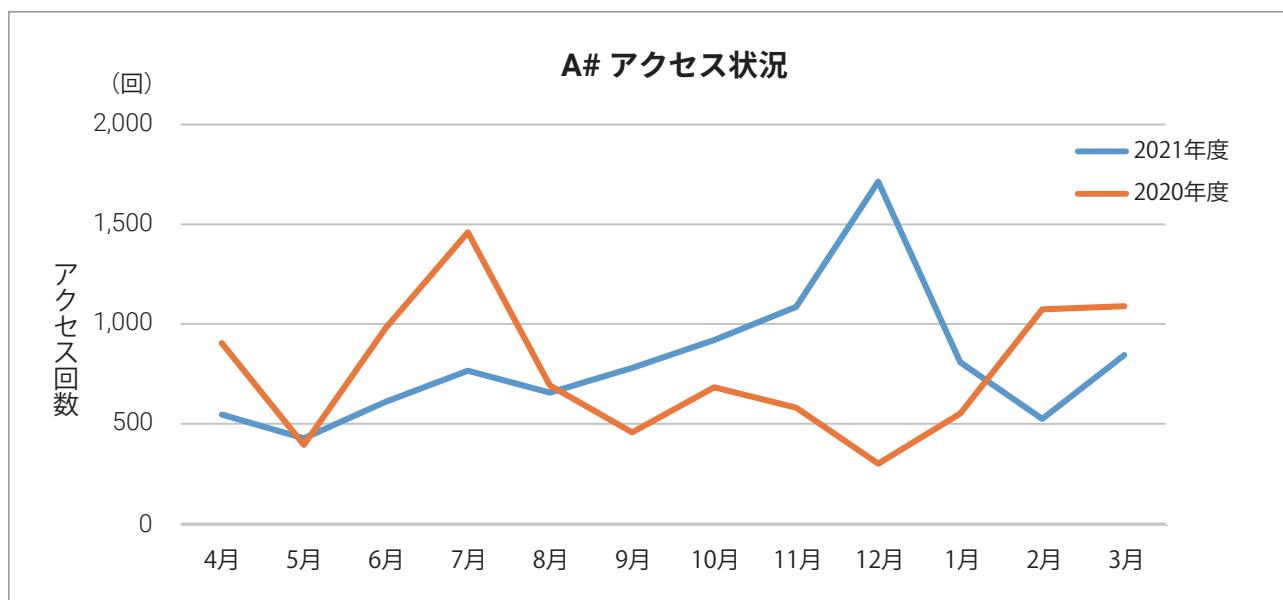


図 4-25 A# 経月別アクセス状況

5) A#データからの考察

新型コロナウイルス禍ではありましたが、2020年度の42国立大学病院の入院単価は、前年度に比べ4,374円増加し、85,181円でした（図4-26）。平均在院日数が前年度に比べ0.5日短い13.3日であり、在院日数の短縮により、入院単価が増加したことが考えられます（図4-27）。また、入院診療区分別の平均算定件数は、「B:医学管理等」と「H:リハビリテーション」が前年に比べ増加していました。「H:リハビリテーション」は、2020年度診療報酬改定により、言語聴覚士の役割を重視したリハビリテーションに係る施設基準等の要件緩和、がん患者に対するリハビリテーションに係る見直しなどにより、平均算定件数が増加したことが考えられます。これらの平均算定件数の増加も、入院単価増加の要因の1つだと考えられます。

※DPCデータの更新のタイミングの都合上、2021年度ではなく、2020年度までのA#の値を掲載しています。

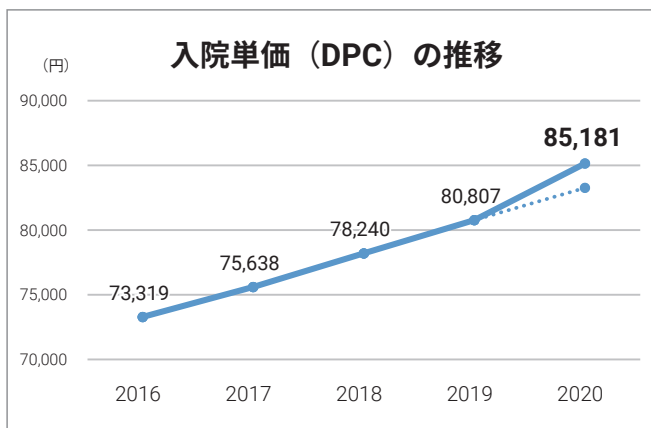


図 4-26 入院単価 (DPC) の推移

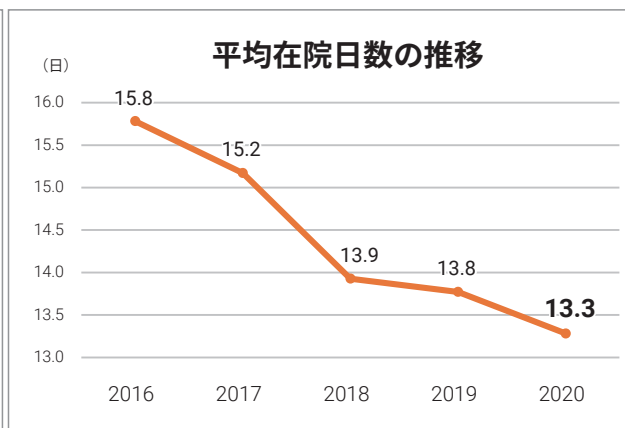


図 4-27 平均在院日数の推移

6) 取り組みと課題

① 新指標の追加

2021年度は、「令和2(2020)年度 栄養部門の活動に関する勉強会(2021年3月開催)」を追加しました。各国立大学病院から提出されたDPCデータと診療組織調査のデータをもとに作成しています。今後も各国立大学病院の担当者がベンチマークをおこなえるよう様々な指標を追加する予定です。

② 臨床研究の図表共有

診療組織調査の結果について臨床研究推進会議から分析支援の相談があり、臨床研究の図表をA#上に公開しました。詳細は、「5.7 A#を介した臨床研究の図表共有」をご覧ください。

③ A# 通信の発行

2020年度に引き続き、A#の使用方法や新規指標、既存指標について紹介する「A#通信」を発行しました(図4-28)。各国立大学病院にメールにて配信するとともに、DBCホームページ「国立大学病院職員専用サイト」にバックナンバーを掲載しています。



A# 通信

2021年5月7日
Vol.4

国立大学病院データベースセンター

はじめに

平素より、国立大学病院データベースセンター（DBC）の各種調査にご協力いただきありがとうございます。今回の「A#通信」の内容は、**新指標のご紹介**です。ご一読いただき、今後のA#使用の一助となれば幸いです。



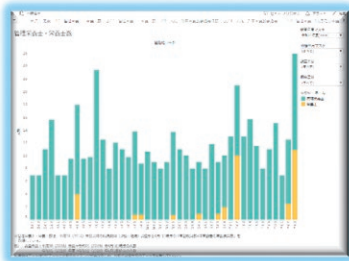
新指標のご紹介

DBCでは、2021年3月9日（火）に「栄養部門の活動に関する勉強会」を開催しました。A#においても、栄養指導の現状の把握にお役立ていただけるよう、新指標を公開しました。

【80.DBC勉強会 – 令和2（2020）年度 栄養部門の活動に関する勉強会（2021年3月開催）】

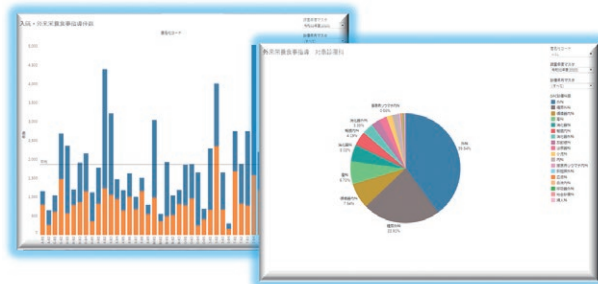
1. 管理栄養士・栄養士数

病院資料（診療・組織）調査から「常勤現員数+非常勤者の常勤換算数」を掲載しています。



2. 栄養食事指導料算定状況

DPCデータ（EFファイル）と病院資料（診療・組織）調査から「入外の栄養食事指導件数」、「管理栄養士1人あたり栄養食事指導件数」、「栄養食事指導の対象診療科」などを掲載しています。



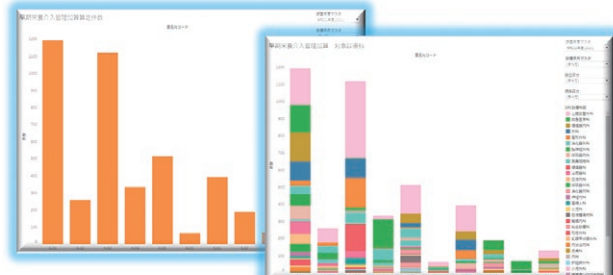
3. NST加算算定状況

DPCデータ（EFファイル）と病院資料（診療・組織）調査から「NST加算算定件数」、「管理栄養士1人あたりNST加算算定件数」を掲載しています。



4. 早期栄養介入管理加算算定状況

DPCデータ（EFファイル）から「早期栄養介入管理加算算定件数」、「早期栄養介入管理加算の対象診療科」を掲載しています。



A#操作説明動画のご案内

新年度を迎え、人事異動等により経営分析ご担当者様の変更があった病院もあるかと存じますので、3月5日（金）に公開いたしました「A#の操作説明動画」について、再度、ご案内させていただきます。

動画は、「1. 概要編」、「2. 閲覧編」、「3. 指標編」、「4. ワークブック作成編」の4部構成となっています。

DBCのホームページより「国立大学病院職員専用サイト」にアクセスのうえ、メニューバーの「A#操作説明動画」を選択し、ご覧ください。

URL : <https://plaza.umin.ac.jp/~dbc/>

問い合わせ先

国立大学病院データベースセンター
担当：城田・奥村

Mail : DBC-POST@umin.ac.jp

※指標追加の要望もお待ちしております。

図 4-28 A# 通信

第5章

国立大学病院
データベースセンター
活動報告



5.1 病院機能指標公表 Web ページ作成支援サービス

1) 経緯/目的

各国立大学病院では、2009年4月に病院長会議が取りまとめた「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～」に基づき、毎年度、病院機能指標の公表をおこなっています。

DBCでは、2019年度より、各国立大学病院の本指標公表の現状調査、改善策の検討をおこなってきました。その結果、改善策として、病院機能指標の公表Webページ（各国立大学病院が共通書式で指標を公表するもの）の作成を支援することが挙げられました。公表形式や内容に関して委員会を設置して協議するなどの創意工夫をされている大学も複数あることから、公表Webページの作成に窮している大学をはじめ、希望される大学を対象にしています。本サービスの目的は、各国立大学病院の情報公開のための作業負担を低くおさえた上で、一定水準以上の品質の情報公開をおこなえるようにすることです。

2) 取り組みと課題

① 説明会の開催

各国立大学病院からいただいたご意見をもとに、支援内容や手順を確定し、2021年7月6日にZoomを用いたオンライン説明会を開催しました。42国立大学病院（附属病院本院）のうち、20大学に参加いただきました。モックアップをご覧いただき、Webページで公表する際の掲載形式や各国立大学病院に必要な作業などを説明しました。

② サービス開始


2021年6月28日から7月31日まで、サービスを利用する大学を募集し、6大学から申請があり、申請順に作成支援に係る作業を依頼し、テストページを作成しました。テストページの確認後、各国立大学病院のWebページからリンクを設定していただき、2022年2月17日より順次、病院機能指標の公表Webページを公開しました。

2021年度はサービス開始初年度であり、「複数の値で積み上げ棒グラフを作成したい」や、「言語を英語に切り替えられるようにしたい」など、ご要望を多くいただきました。しかし、工数が多くかかるため、次年度以降の課題とせざるを得ないものもありました。次年度以降は、各国立大学病院が思い描く公表Webページの作成ができるように、連携を取り合いながら進めていきたいと考えています。

〇〇〇〇〇〇 病院機能指標 2020年度

この指標は、国立大学附属病院が自主的・主体的に、①国立大学附属病院の機能の質向上を図り、②取り組み状況や成果を社会に伝える、ことを目的として毎年度公表しています。指標の調査は、国立大学病院長会議で取りまとめた「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～」に基づき実施しています。下記の「指標の公式説明ダウンロード」より、ご参照ください。

関連資料

 指標一覧表ダウンロード

 指標の公式説明ダウンロード

〇〇〇〇〇〇の主な指標値

クリックすると、指標の詳細ページに移動します。

新規外来患者数

20,000 人

手術件数

8,000 件

平均在院日数（一般病床）

12.3 日

初回入院患者数

10,000 人

先進医療診療実施数



500 件

後発医薬品（ジェネリック）使用率



80.0 %

2020年度データ：2021年8月12日時点

7つの領域ごとの機能評価指標

 診療に係る項目 

手術
対応の速さ
出産
高度な技術
病理
基本指標
患者管理

 教育に係る項目 



 研究に係る項目 

図 5-1 病院機能指標公表 Web ページ画面イメージ

5.2 医療安全管理協議会との共同：医療安全指標作成プロジェクト

1) プロジェクトの目的/沿革

2020年3月に開催された常置委員会にて、国立大学病院ならではの共通指標を開発し、DBCの協力のもと、DPCデータを用いた算出結果を提示していく旨医療安全管理協議会から発議され、審議の結果、承認されました。その後、試行的な集計の実施を経て、医療安全指標作成プロジェクトとして、全国立大学病院本院及び防衛医科大学校病院からなる計43施設への還元を企図して、指定の指標の計測及び報告システムの構築をおこなってきました。

本年度の指定指標は、いずれもDPCデータのみを用いて計測することができるものでした。指標の定義はあらかじめ確定しているとは限らず、仮集計結果をもとに医療安全管理協議会下に設置された医療安全指標WG（以下、WG）による協議を経て精査されます。また、集計条件に合致する症例の属性を別途集計し、定義の再考の資料とすることもありました。他にも、実際に集計してみると、複数の大学病院では想定していた症例数に至らず、集計の粒度を見直す必要が生じたこともありました。このように、あらかじめ完成した指標の定義があり、それに沿って集計を一度おこなえば計測が完了するというものではありません。測定したい現象とデータによる実態のバランスを考慮し、国立大学病院の特性を踏まえて指標の定義を再考していく手順が必須となります。そこで、測定したい現象を規定するWGと、その実態をデータで可視化するDBCが緊密に連携し、円滑に指標の測定を実践する体制を構築してきました。

2) 指標閲覧プラットフォーム

測定結果をいかにして共有するかは、重要な課題です。この指標測定事業は、病院間を比較して優劣を判定することではなく、内省的に活用することを目的としています。そのため、自院の課題発見のきっかけに向けて病院間ベンチマークはおこなうけれども、病院名は伴わないことが共有の要件です。加えて、大学病院関係者に閲覧者を限ることが求められました。そこで、Webブラウジング環境による報告システムを構築することとしました。図にダッシュボードのイメージを示します。また、本システムにおける認証プロセスの一部は、大学病院医療情報ネットワーク（UMIN）センターの支援により実装が実現しました。ここでも病院長会議内での連携が不可欠でした。

指標の閲覧プラットフォームは、環境構築をもって完成したといえるものではありません。掲載する指標の新陳代謝は当然のこと、各指標の特徴をどのような切り口で把握するか、どこまで詳細なデータを閲覧可能とするか、どのような図表で表現するか、などはWGをはじめユーザとDBCとの対話をもとに洗練していくことを想定しています。医療安全の確保に加え、医療の透明性の向上に関する社会的機運は一層高まってきており、こうした指標測定とベンチマークに関する取り組みを通じて、すべての国立大学病院における医療安全や診療の質の維持向上がより円滑に、より効果的に実践されることが期待されます。



図 5-2 ダッシュボードイメージ

5.3 「国立大学病院とその近隣病院の入院医療提供に関する現状」報告書

1) 報告書の概要

2020年度よりDBCでは、各国立大学病院と周辺病院の地理的条件を確認し、各病院の診療実績を把握するために、地理情報システム（GIS：Geographic Information System）を活用し、報告書の作成をしています。この報告書は、2020年6月1日に第1版、2021年6月28日に第2版を配信しました。

この報告書では、各国立大学病院と周辺病院の位置情報を視覚的に把握し、位置情報と対応した病院の詳細を確認できます。また、周辺病院の平均在院日数や主要診断群分類（MDC：Major Diagnostic Category）ごとの患者数などの動向を把握できます。

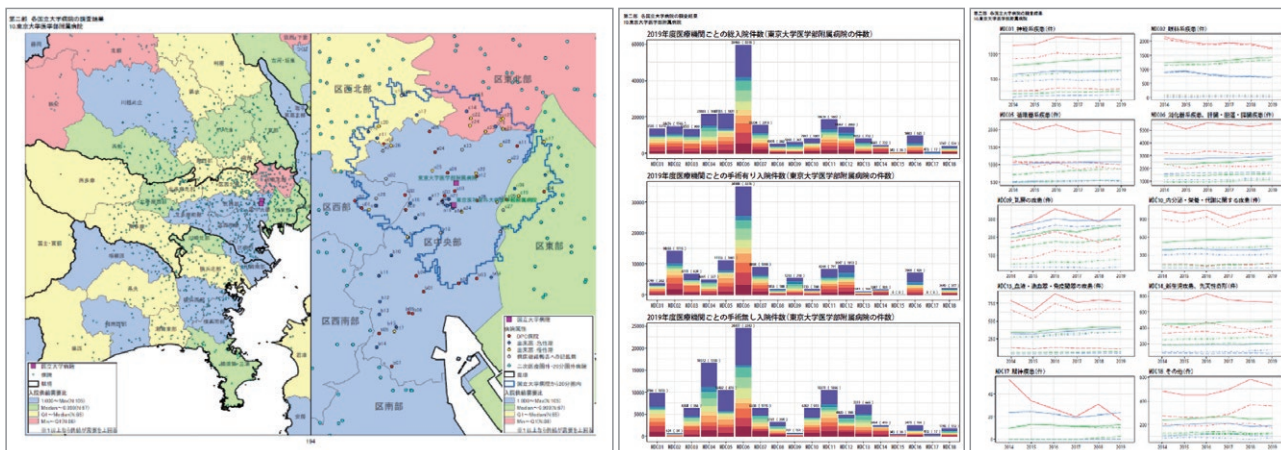


図 5-3 「国立大学病院とその近隣病院の入院医療提供に関する現状」報告書

DBCでは、各国立大学病院の内部のデータだけでなく、膨大にある公開データを活用して、各国立大学病院にわかりやすく提示していくことも、1つの使命だと考えています。この報告書では、国土交通省よりそれぞれの病院の位置情報に関するデータを取得し、厚生労働省の退院患者調査や病床機能報告などのデータと統合的に用いて作成し、第2版では退院患者調査の疾患別手術別集計から周辺病院との診療状況の違いの比較表の追加及びExcelファイルでの配信をおこないました。

2) 説明会

報告書をより活用いただくための説明会を開催し、28病院85名に参加いただきました。また、説明会の開催に合わせて、第2版で追加した周辺病院との診療状況の違いを経年変化で比較できるデータの配信をおこないました。DBCから報告書の見方・活用方法及び追加配信したデータについて説明し、千葉大学医学部附属病院経営企画課の細川敬貴氏及び東京大学医学部附属病院経営戦略課の磯徳昭氏から報告書の利用状況を発表いただきました。説明会後のアンケートでは、「自院の状況について分析をおこないたい」や「データを活用し環境変化への対応策の検討を進めたい」といった回答があり、「有意義な説明会であった」や「このような報告会、説明会を今後もおこなってほしい」といった感想もありましたので、今後もDBCからの説明会等を開催していきたいと考えております。

① 開催日時

2022年1月26日（水）15:00～16:00

② 開催方法

Zoomを用いたオンライン開催

5.4 A# を介した臨床研究の図表共有

1) 経緯/目的

DBCでは、診療組織調査で、研究実施に関する体制とパフォーマンスを調査しています。しかし、2018年4月1日の「臨床研究法」の施行など、研究環境が変化するなかで、当初の調査項目の設定意図が現状と乖離してきました。そして、2019年、「治験・臨床研究項目」の回答結果について、臨床研究推進会議より「国立大学病院資料（診療・組織）調査のうち臨床研究に関する調査内容についての提案書」が提出されました。これを受け、2020年度実施調査から、調査項目の改訂をおこないました。

2021年度は、診療組織調査の結果について臨床研究推進会議から分析支援の相談がありました。各国立大学病院の研究パフォーマンスを適切に評価し、今後の活動を検討する資料としてご活用いただけるよう、BIツール「Tableau」で図表を作成し、A#上の「81.臨床研究」にて限定公開しました。ワークブックは「1.単年度比較 病院資料調査 研究に関するデータ」と、「2.経年比較 病院資料調査 研究に関するデータ」で構成されています。

2) 取り組みと課題

データの対象は42国立大学病院（附属病院本院）、2歯学部附属病院（東京医科歯科大学歯学部附属病院、大阪大学歯学部附属病院）、東京大学医科学研究所附属病院の計45施設です。

① ワークブック「1. 単年度比較 病院資料調査 研究に関するデータ」

臨床研究件数と支援人材雇用状況に係る図表を掲載しています。臨床研究区分ごと、新規・継続ごとの臨床研究件数や、臨床研究数に対する支援業務数と支援職FTEのバブルチャート（図5-4）などの図表を掲載しています。詳細な掲載項目につきましては、表5-1をご参照ください。

② ワークブック「2. 経年比較 病院資料調査 研究に関するデータ」

臨床研究の実施件数、倫理審査体制及び支援体制に係る図表を掲載しています。臨床研究専門職ごとの合計FTEをもとに作成したツリーマップ（図5-5）や、臨床研究専門職の合計FTEと支援業務数の推移（図5-6）などを掲載しています。それぞれの図表で、全施設の値と臨床研究中核病院及び非中核病院別の値、自施設の値を閲覧できるため、自施設の動向の把握や、他施設との比較をすることができます。詳細な掲載項目につきましては、表5-2をご参照ください。

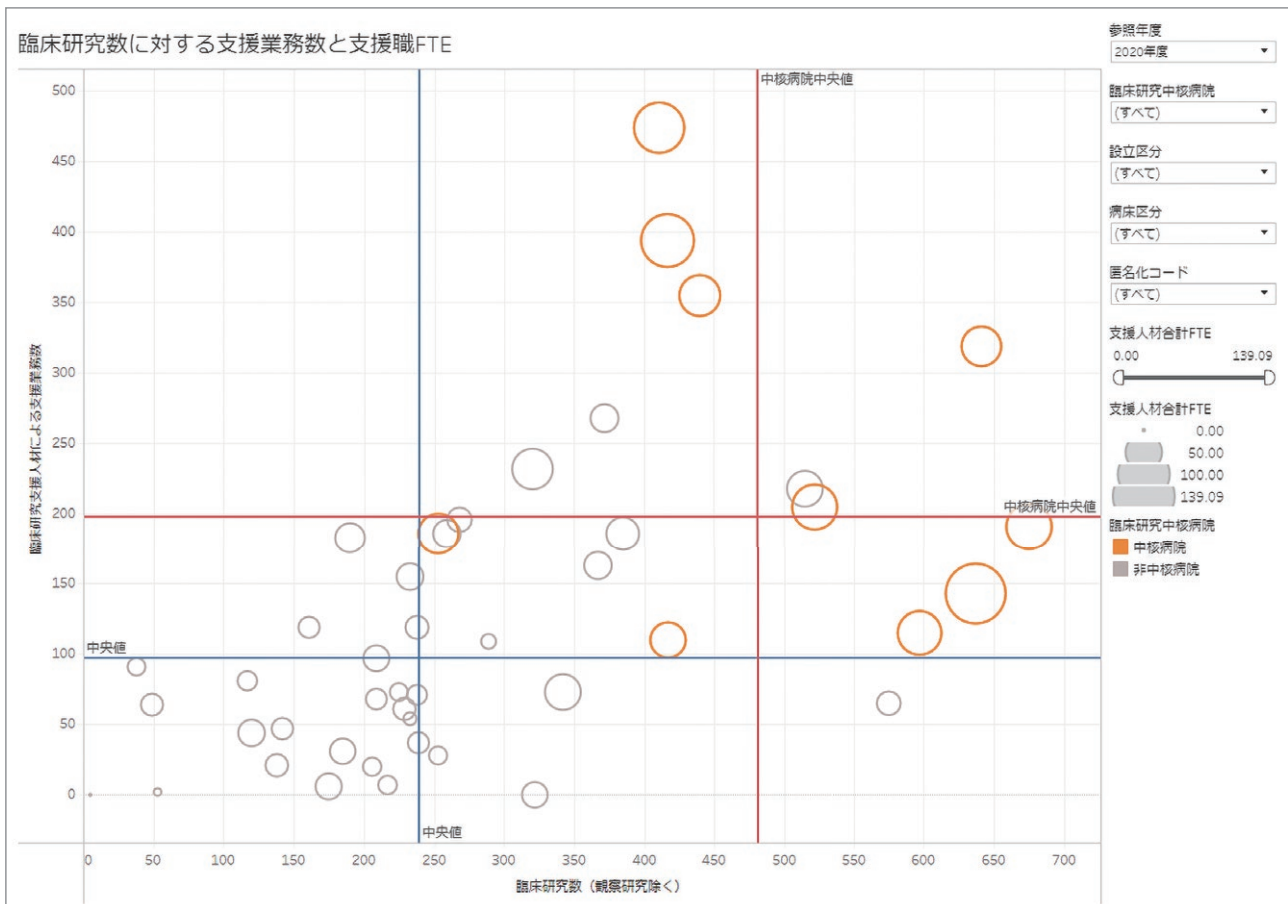


図 5-4 臨床研究数に対する支援業務数と支援職 FTE

表 5-1 「1. 単年度比較 病院資料調査 研究に関するデータ 一覧」

小分類	図表
1. 臨床研究件数	1-1 新規+継続
	1-2 新規 (自施設主導+他施設主導)
	1-3 新規治験 (企業治験と医師主導治験)
	1-4 新規医師主導治験
	1-5 新規臨床研究法研究
2. 臨床研究支援人材雇用状況	2-1 臨床研究支援人材の雇用形態別人員数
	2-2 臨床研究支援業務別 FTE の構成比
	2-3 臨床研究支援業務件数 (実務のみ)
	2-4 臨床研究数に対する支援業務数と支援職 FTE

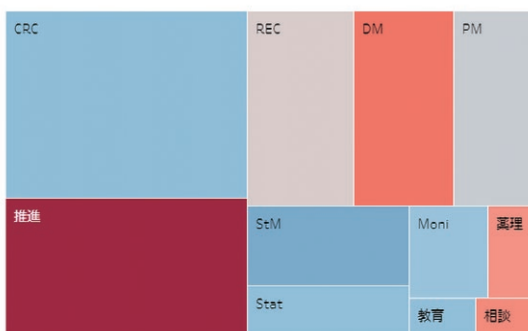
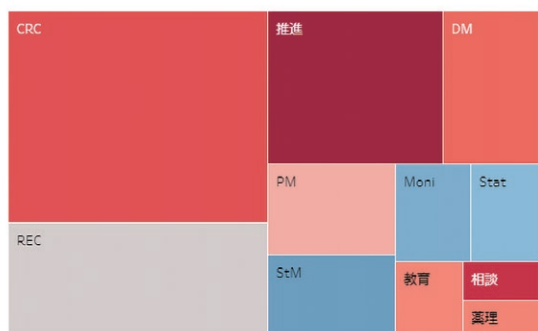
3-3 臨床研究専門職の合計FTE ツリーマップ

全病院の平均 (n=45)

中核病院の平均

参照年度

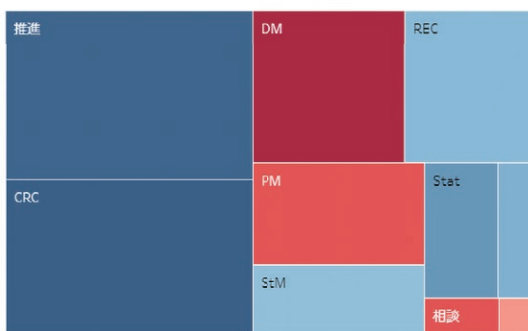
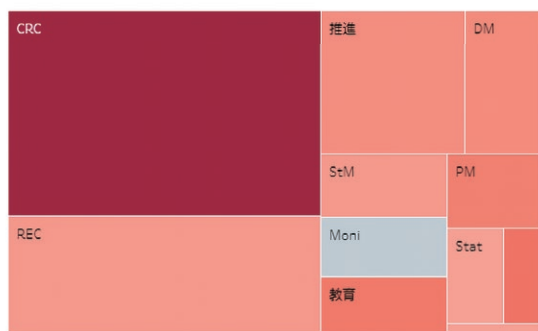
2020年度



臨床研究中核病院
2019年度：n = 9
2020年度：n = 10
非中核病院
2019年度：n = 36
2020年度：n = 35

非中核病院の平均

自院の平均



ツリーマップ内には、参照年度の合計FTEを表示しています。
最新年度と前年度との差が正である場合には青、負である場合には赤で表しています。

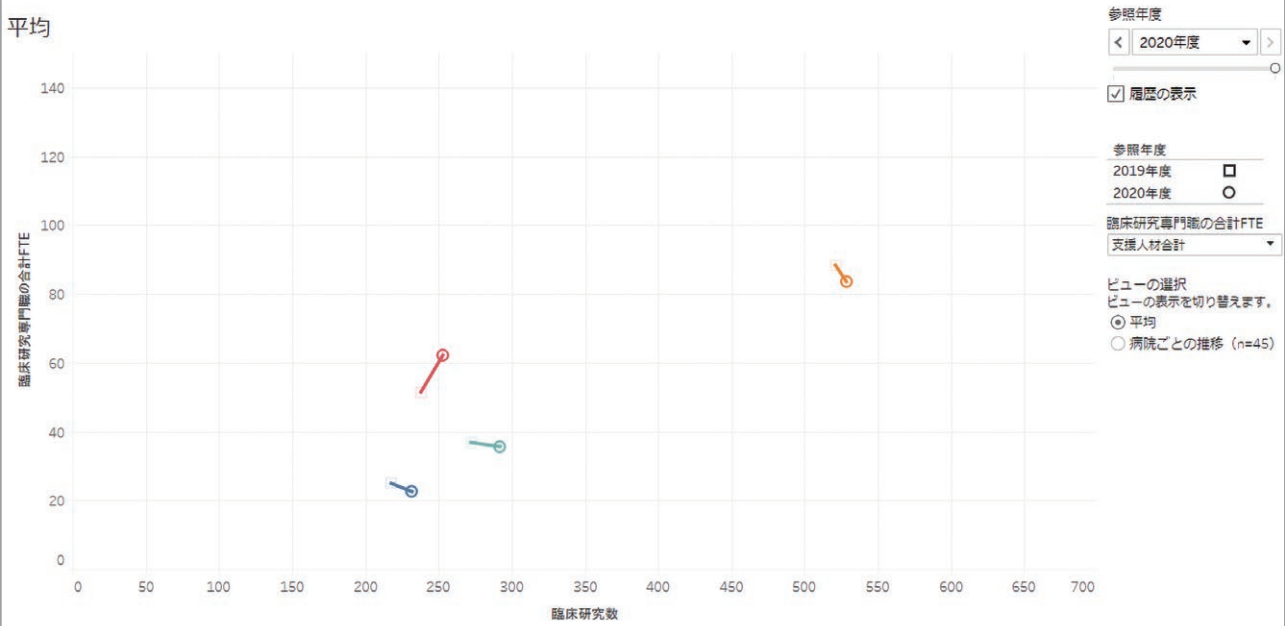
図 5-5 臨床研究専門職の合計 FTE ツリーマップ

表 5-2 「2. 経年比較 病院資料調査 研究に関するデータ 一覧」

小分類	図表
1. 臨床研究の実施件数	1-1 臨床研究の実施件数
	1-2 新規件数と継続件数の推移
2. 臨床研究の倫理審査体制	2-1 設置有の合計委員会数
	2-2 認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数
3. 臨床研究の支援体制	3-1 臨床研究の推進を担当する専任教員数
	3-2 臨床研究専門職の合計 FTE
	3-3 臨床研究専門職の合計 FTE ツリーマップ
	3-4 臨床研究専門職の合計 FTE と臨床研究数の推移
	3-5 臨床研究専門職の合計 FTE と支援業務数の推移

3-4 臨床研究専門職の合計FTEと臨床研究数の推移

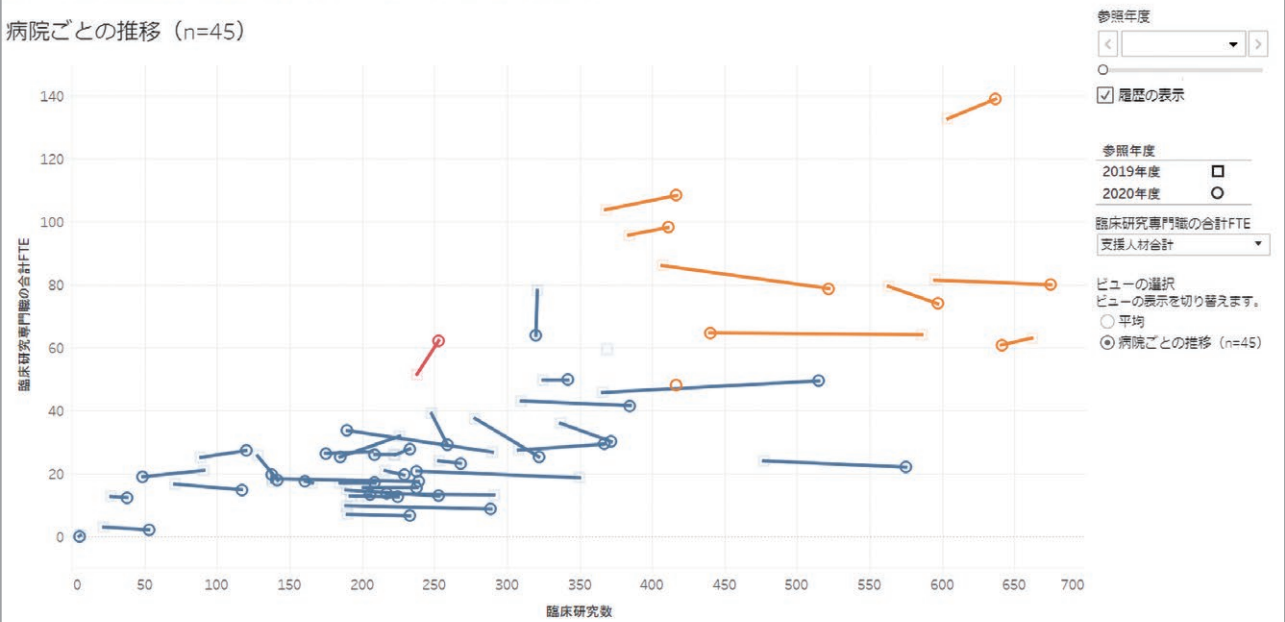
平均



臨床研究中核病院
 2019年度：n = 9、2020年度：n = 10
 非中核病院
 2019年度：n = 36、2020年度：n = 35

3-4 臨床研究専門職の合計FTEと臨床研究数の推移

病院ごとの推移 (n=45)



臨床研究中核病院
 2019年度：n = 9、2020年度：n = 10
 非中核病院
 2019年度：n = 36、2020年度：n = 35

図 5-6 臨床研究専門職の合計 FTE と支援業務数の推移

5.5 病棟薬剤業務等に関する勉強会

1) 勉強会の概要

開催日	2022年3月9日(水) 12:30～17:15
目的	病棟薬剤業務の活動並びに地域薬業連携のさらなる向上に向けて、データによる現状把握をおこない、優良事例の紹介をおこなうことで、各病院の知見を向上し、情報交換の場を設けること
会場	Zoomを用いたオンライン開催
勉強会内容	<p>病棟薬剤業務等に関わる職員(医師・薬剤師・事務職等)を対象として勉強会を開催し、25大学41名に参加いただきました。DBC中部からDPCデータ並びに薬剤部調査の結果を用いた国立大学病院における病棟薬剤業務等の現状を紹介しました。次に、薬剤管理指導料、病棟薬剤業務実施加算並びに退院時薬剤情報連携加算等の算定件数が多い国立大学病院より、病棟薬剤業務に関連した活動の向上・効率化に向けた仕組みづくりを中心に各病院の活動を紹介いただきました(①熊本大学病院薬剤部 政賢悟氏、②東京大学医学部附属病院薬剤部 折山豊仁氏、③岐阜大学医学部附属病院薬剤部 西田承平氏、④長崎大学病院薬剤部 赤松隼人氏)。後半のグループディスカッションでは、各病院での課題を共有し、課題解決のための具体的なアクションについて議論いただきました。</p> <p>新型コロナウイルス感染対策として、またより多くの方にご参加いただけるよう、昨年度と同様に、本勉強会はオンラインでの開催といたしました。「ブレイクアウトルーム機能」を用いたグループワークでは、対面時に劣らぬほど参加者の皆さまに熱心にご議論いただくことができました。参加者の皆さまからは、今後も継続した勉強会の開催に関して前向きな意見を頂戴しました。</p> <p>なお、本勉強会にて、DBCより紹介した「国立大学病院における病棟薬剤業務等の現状」に関するデータは、A#に掲載しました(同システム内ワークブック「80勉強会」に掲載)。</p>

プログラム

	開会の挨拶：大坪 徹也 (DBC)
講演 1	データからみる国立大学病院における病棟薬剤業務等の現状 中部 貴央 (DBC)
事例発表	<p>①病棟薬剤業務等の現状について (熊本大学病院薬剤部 政賢悟氏)</p> <p>②当院の病棟薬剤師の業務展開について (東京大学医学部附属病院薬剤部 折山豊仁氏)</p> <p>③岐阜大学病院薬剤部における業務の標準化および効率化の取り組み (岐阜大学医学部附属病院薬剤部 西田承平氏)</p> <p>④長崎大学病院の薬剤管理指導における業務効率化への取り組み (長崎大学病院薬剤部 赤松隼人氏)</p>

グループ ディスカッション (意見の例)	テーマ1:各病院での病棟薬剤業務等の活動における課題
	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟薬剤業務の人員配置（兼任・専任の有無、チーム制の採用） ・業務の効率化・均一化のための標準化 ・2年目以降のスタッフの教育 ・各種加算（病棟薬剤業務実施加算、退院時加算、連携充実加算等）の算定の増加
	<p>テーマ2:課題解決のための対応策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟間、病棟-セントラル間での情報共有の機会の設定 ・病棟薬剤業務のテンプレート作成 ・総合型薬剤師育成のためのラダー活用、専門資格取得の推進 ・病棟薬剤業務におけるチーム制とシフト制のバランスの検討
	<p>テーマ3:対応策の実現のために必要なアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟間の協力体制の構築 ・業務に関するテンプレート作成の仕組みづくり（取りまとめ役の設置、承認・更新制度の構築） ・情報部と連携した薬剤管理指導に使用するソフト・カルテシステムのカスタマイズ化

2) 参加者の声 (一部抜粋)

- 他施設の先生方と問題点を共有する作業を行うことで、自施設における問題点も整理できました。また、成功例を知ることで、解決する方法もたくさん学ばせていただきました。そして、課題をあげるだけでなく、解決のための具体的なアクションを考えることが重要であることに気づきました。
- 薬剤師の人員と算定件数も考慮すると当院における業務効率化もまだまだ改善できると思われるため、院内における情報共有も行い積極的に改善に繋がっていきたいと感じました。
- 診療実績のデータベースの重要性や利活用の考え方を学びました。また、自施設の改善ポイントについても意識できました。
- 人員不足など似たような事に困っている施設が多く、対策としてのシステム構築やテンプレートの充実化など解決策が気づけた。
- 業務の変遷において、もっと施設間での情報共有が多く行われれば、よりスムーズな移行がされると期待されます。ぜひ今回のような勉強会が頻繁に行われることを要望したいです。

5.6 DBC ホームページリニューアル

1) ホームページリニューアルとURL変更

DBCでは、2021年12月15日にホームページのリニューアルをおこないました。リニューアルに伴いサーバを移転しURLに対しても入力しやすいようページ内容が把握しやすいように変更が加えられています。

変更前 <https://plaza.umin.ac.jp/~dbc>

変更後 <https://www.dbc.nuhp.jp>

※国立大学病院職員専用サイトの閲覧用パスワードに変更はありません。パスワードは「調査票管理 Web システム」で配信しています。

2) UX (ユーザーエクスペリエンス) の見直し

今回のリニューアルでは、一般の方にも公開しているDBCホームページと、国立大学病院職員専用サイトのターゲットを想定し、より利用しやすくなるよう見た目だけではなくナビゲーションメニューの文言の見直しや関連ページへ誘導するためのリンクの追加など細かなUXの見直しを図っています。

① DBC ホームページ (主に一般向けの情報を掲載)

DBCの概要紹介や採用情報への誘導が容易になるよう、TOPページを刷新しました(図5-7)。また、一般の方にDBCが提供する「国立大学病院職員専用サイト」、「調査票管理 Web システム」、「A#」を紹介しつつ、国立大学病院職員の方が専用サービスを利用するための動線を損なってしまわないよう、ナビゲーションメニューにもリンクを用意し(図5-8)、3ページに分かれていたサービス概要ページとログインページを「国立大学病院職員専用サービス」として1ページに集約し、システムのログインページへ迷い込んだ一般の方が離脱してしまわないようにも配慮しました。

② 国立大学病院職員専用サイト (関係者向けの情報を掲載)

関係者以外には非公開のサイトへログインしていることを認識しやすくするため、ロゴやブラウザのタブに表示されるアイコンを変えるなどの工夫をしながら(図5-9)、従来からの利用者がリニューアル前と同様にナビゲーションメニューから目的のページを探せるように旧サイトのページ構成を踏襲しつつ、より見やすく関連した情報にたどり着きやすくなるようサイドメニューや関連リンクによる動線を増やしました(図5-10)。



図 5-7 変更後の DBC ホームページのイメージ



図 5-8 変更後のログインページイメージ



図 5-9 DBC ホームページと職員専用 TOP のヘッダー比較イメージ



図 5-10) 職員専用のシステムログインページに動線を追加した例

3) セキュリティの向上

セキュリティ面では、DBC側では攻撃を受けやすいファイルのアクセス制限をより詳細に設定できるようになり、それらのファイルを直接探そうとするような動きや、サイト管理画面へのログイン履歴をアクセスログから確認できるようになりました。

また、新サーバ側では、WAF（Webアプリケーションファイアウォール）により、従来のシステムでは防御できなかった攻撃を検知し高確率でブロックするようになりました。その他、国外IPアドレスフィルタで海外から攻撃を受けやすいファイルへアクセス制限がされており、セキュリティ面で向上が図られています。

4) サーバ変更による稼働率の向上

これまではUMINのサービスを利用していたため、UMINサービスの停止時に「サービス停止のお知らせ」を掲載しているDBCホームページも閲覧できなくなってしまうという問題がありました。これを今回のリニューアルで東京大学情報基盤センターのサービスに移行したことにより、UMINのサービス停止時にも調査票管理WebシステムやA#の保守や障害情報をDBCのホームページで確認できるようになりました。

移行先は稼働実績がより高く、DBCが実施する脆弱性対応やアップデートなどの保守も都度同一性を保持したステージングサーバで動作確認が可能なことから、保守によるホームページ停止時間もこれまでより短縮でき、稼働率が向上することが見込まれています。

5.7 品質管理委員会

1) 品質管理委員会について

DBCでは、データの取り扱いに誤りをなくし、作業手順を系統立てて「継続的に」見直すために、2020年秋より「品質管理委員会」を編成しました。2020年度は編成に伴い、DBCの業務で改善が必要なことや委員会で対応すべきことの洗い出し、委員会活動をおこなう上での手順の整備が活動の中心であったため、2021年度から本格的に活動が始まりました。

教職員、IT業務支援者別に委員会を開催するほか、月1回の頻度で教職員とIT業務支援者全員が集まる委員会を開催しています。教職員、IT業務支援者別で開催する委員会は、以下に記述する「ヒヤリハット報告書」の報告のほか、担当者レベルでの相談から、業務改善のためのプロジェクトの考案や進捗の確認まで、幅広く議論しています。一方、全員で開催する委員会では「ヒヤリハット報告書」の審議を中心に、教職員とIT業務支援者で連携が必要な課題を議論しています。

2) 取り組みと課題

① 経年比較表

各調査の成果物である集計表などについて、今までは「大学が提出した値を正しく資料に反映できているか」を中心に確認をしていましたが、「大学が提出した値自体の正確性」を確認するため、診療組織調査、財務調査、看護部調査、手術部調査、薬剤部調査において、「経年比較表」を作成しました。

「経年比較表」は、2021年度実施調査のデータ値を過去2年間のデータ値と比較し、調査項目ごとに決めたチェック方針に従い、一定の割合以上の差異がある値を検出できる仕組みとなっています。業務担当者が該当の値を確認し、回答された値が誤っている可能性がある場合は、照会事項として大学へ確認をとりました。

「経年比較表」の作成により、目に見える形で過去の調査データ値との比較ができるようになったため、値の誤りを発見しやすくなり、集計値の精度向上につながったと考えられます。中には、複数の大学が回答を誤っている調査項目もあり、調査項目の定義の見直しや調査票の回答フォームの改善などを今後検討してまいります。

また、作成前に決めたチェック方針では、基準の設定が甘く、誤りを検出することができないこともありました。今後さらに精度を上げるため、継続的にチェック方針の検証を含めた「経年比較表」の改訂をおこなってまいります。

② ヒヤリハット報告書

日々の業務の中で「ヒヤリ・ハットした事例」が発生した場合、発見者はヒヤリハット報告書を作成し、教職員側、IT業務支援者側から原因と対策を検討しています。さらに教職員、IT業務支援者全員が参加する委員会の場で、発生理由の確認と対策の妥当性を議論し、委員会として今後の方針を判断しています。

2021年度は13件報告がありました。中には、似たような事象の報告も複数あったため、業務担当者が間違えやすいポイントが鮮明になり、チェック体制の強化や手順の見直しなどをおこないました。今後も、引き続き事例を積み上げて、課題の整理と改善案の検討をおこない、各種調査をはじめとしたDBC業務の精度を高められるよう努めてまいります。

第6章

データ活用事例



6.1 データ活用事例

1) データ利用/提供・解析依頼に基づくデータ活用事例

DBCが保有するデータについては、第3章で記載のとおり、調査票管理Webシステムから配信している各調査の成果物以外に、データ利用/提供依頼に基づき、データベース管理委員会の承認を得た上で各国立大学病院に随時提供しています。また、2019年度より開始したデータ解析依頼に基づき、DBCが保有するデータの専門的なデータ解析もおこなっています。

2021年度のデータ利用/提供、解析依頼は、以下のとおり、利用4件、提供9件、解析依頼2件ありました。

表6-1 2021年度 データ利用依頼一覧

No	依頼元	利用承諾日	依頼目的	利用データ
1-1	金沢大学 附属病院	6月14日	院内会議(経営協議会)において、旧6大学との年度比較を報告のため	2017～2019年度 財務調査 <ul style="list-style-type: none"> 平均在院日数(一般病床) 新入院患者数 病床稼働率 診療稼働額(入外計) 医師1人1日あたり医業収益(入外合計)
1-2	神戸大学 医学部附属病院	9月9日	「国立大学病院資料(診療・組織) / (財務)」の集計表(配信データ)について、広報誌「神戸大学データ資料集」において、本学と、本学と同規模の国立大学病院(すべて匿名化)の各種データを同基準で比較するため。また、各項目における本学の順位を明らかにするため。	2004～2020年度 診療組織調査及び財務調査 <ul style="list-style-type: none"> 病床稼働率 平均在院日数(一般病床) 承認病床数 診療報酬請求額
1-3	金沢大学 附属病院	10月21日	経営協議会(附属病院の経営方針を企画立案する機関)において、病院資料データをもとに旧6大学・全国病院及び近隣大学との比較を報告する	2018、2019年度 診療組織調査 <ul style="list-style-type: none"> 組織データ(医師数) 2018、2019年度 財務調査 <ul style="list-style-type: none"> 平均在院日数(一般) 手術件数 1室当り手術件数 入院診療単価 入院稼働額 100床当り入院稼働額 病床稼働率 院外処方箋発行率 外来診療単価

No	依頼元	利用承諾日	依頼目的	利用データ
				<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者延べ数 ・100床当り外来患者延べ数 ・新規患者数 ・100床当り新規患者数 ・外来稼働額 ・100床当り外来稼働額 ・教員数(教授～助教) ・常勤医師数 ・医師1人当りの医業収入 ・附属病院収益 ・100床当り附属病院収益 ・人件費率 ・材料比率 ・医業収支率
1-4	京都大学 医学部附属病院	2月8日	日本臨床試験学会13回学術 集会総会ナイトセッション 「CRCの変革～臨床研究に おける支援の在り方を考え る」において、視覚化の例と して散布図や棒グラフを提 示する。	2020年度 診療・組織調査 <ul style="list-style-type: none"> ・H-1 新規医師主導治験数 ・H-1 新規臨床研究法研究 ・H-3 支援人材数

表6-2 2021年度 データ提供依頼一覧

No	依頼元	提供日	依頼目的	提供データ
2-1	大学改革支援・ 学位授与機構	6月21日 ①④ 8月6日 ②_集計表 ③_集計表 9月6日 ②_集計表改訂版 ③_集計表改訂版 10月22日 ②_ショートレポート 12月8日 ②_集計表改訂版 (第2版) ③_集計表改訂版 (第2版) 2月28日 ②_集計表改訂版 (第3版) ③_集計表改訂版 (第3版)	<ul style="list-style-type: none"> ・国立大学病院の財務状況及び公的使命(施設費貸付事業)の確認を行うため ・国立大学附属病院の教職員に対して行うWS(研修)において、当該データを用いて、病院経営の基礎知識や経営分析に係る講義やグループワークを行うため ・CVPシミュレータの作成、「国立大学附属病院における決算資料等から見る経営判断の指標等について」及び「大学病院の現況」の作成に利用し各大学病院へ配付するため 	2019年度 病院機能指標・・・① <ul style="list-style-type: none"> ・項番4:手術技術度DとEの手術件数 ・項番6:重症入院患者の手術全身麻酔件数 ・項番50:企業主導の治験の件数 ・項番51:医師主導治験件数 ・項目57:論文数等 ・項目61:地域への医師派遣数 2020年度 財務調査・・・② <ul style="list-style-type: none"> ・集計表 ・ショートレポート 2020年度 診療組織調査・・・③ <ul style="list-style-type: none"> ・集計表 2020年度 手術部調査・・・④ <ul style="list-style-type: none"> ・総手術件数 ・手術点数 ・麻酔点数 ・手術・麻酔の総点数
2-2	文科省 医学教育課 大学病院支援室	7月26日	国立大学法人評価委員会「附属病院評価専門チーム会議」にて提示する「附属病院規模・機能データ集」を作成するため	2020年度 診療科部門調査 <ul style="list-style-type: none"> ・集計表 2020年度 診療組織調査 <ul style="list-style-type: none"> ・集計表暫定版、作成要領等 2020年度 財務調査 <ul style="list-style-type: none"> ・集計表暫定版、作成要領等
2-3	国立大学病院 臨床研究推進 会議	7月19日 9月6日 2月28日	—	2020年度 診療組織調査 <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研究に関するデータ
2-4	国立大学 病院長会議	7月28日	令和4年度診療報酬改定に関する重点要望事項「5.入院時食事療養費の増額と栄養ニーズに的確に対応するための特別食加算の評価の拡大」の裏付け資料作成のため	2017～2020年度 診療組織調査 <ul style="list-style-type: none"> ・食事療養関係データ

No	依頼元	提供日	依頼目的	提供データ
2-5	国立大学協会	9月6日	「附属病院の勤務状況に関するアンケート調査」実施に係る医師の人数割り振りのため	2020年度 診療組織調査 ・医師の勤務時間調査に係るデータ
2-6	国立大学 病院長会議	10月22日	医療費率の上昇についての調査のため	2004～2009年度運営改善のためのデータ集 ・入院延患者数 ・平均在院日数 ・入院稼働額 ・病床稼働率 2010～2020年度 財務調査 ・入院延患者数 ・平均在院日数 ・入院稼働額 ・病床稼働率
2-7	大学改革支援・ 学位授与機構	11月25日	機構のIR資料作成のため	2019年度 病院機能指標調査 ・病床数 ・項目2：手術室内での手術数 ・項目7：臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓) ・項目11：申請時の内、出生時体重が1500g未満の数 ・項目26：新規外来患者数 ・項目27：初回入院患者数 ・項目36：指導医数 ・項目51：医師主導治験件数 ・項目58：救命救急患者数 ・項目61：地域への医師派遣数
2-8	文科省 医学教育課 大学病院支援室	12月20日	—	2019～2020年度 病院機能指標論文調査 ・確定値(2019年度) ・速報値(2020年度)
2-9	大阪大学 医学部附属病院	2月7日	アスピリン投与率が例年、全国平均より低い原因を突き止め、改善に活かすため	2016～2020年度 病院機能指標 ・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

表 6-3 2021 年度 データ利用依頼一覧

No	依頼元	承諾日	データ解析の概要
3-1	東京大学 医学部附属病院	—	潰瘍性大腸炎またはクローン病で生物学的製剤を使用している患者を対象に各生物学的製剤のアウトカムの検討を行う。 (2019年度依頼の3回目解析)
3-2	信州大学 医学部附属病院	5月11日	42国立大学病院のDPCデータと各国立大学病院が位置する41地域の気象データから、ASBO症例の入院と気象データとの関連を大規模なデータから明らかにする。また、ASBOに対する開腹手術と腹腔鏡下手術の術後短期および長期の成績を比較・検討する。

6.2 他団体などの活動支援

1) 国立大学協会

国立大学協会の病院経営小委員会において実施している「附属病院の勤務状況に関するアンケート調査」において、調査人数算出の際に、診療組織調査のデータが活用されました。

2) 大学改革支援・学位授与機構

- ① 各国立大学病院を対象とした財務状況や活動実績の把握のため、診療組織調査、財務調査、病院機能指標調査のデータが活用されています。
- ② 「国立大学附属病院の財務・経営分析の在り方WG」において作成され、2018年度より実用化された「CVPシミュレータ」のデータにDBCが実施している診療組織調査、財務調査、手術部調査の数値が活用されています。「CVPシミュレータ」は全国の各国立大学病院に配布され、活用されています。

3) DPC研究班

DPCデータ調査研究班よりDPCデータ提供の依頼があり、常置委員会にて承認され、データ提供に同意いただいた大学のDPCデータをDPC研究班にお渡ししました。お渡ししたDPCデータは、厚生労働行政推進調査事業費による「入院医療の評価のためのDPCデータの活用及びデータベースの活用に関する研究(20AA2005)」において活用されました。

第7章

国立大学病院
データベースセンターに
関する委員会・会議



1) 2021年度DBC運営委員会開催日

1	2021年 4月21日(水) ~23日(金)	第30回 DBC 運営委員会 (資料配布によるメール委員会)
2	2021年 5月18日(火)	第31回 DBC 運営委員会 (テレビ会議)
3	2021年 8月24日(火)	第32回 DBC 運営委員会 (テレビ会議)
4	2021年 9月22日(水)	第33回 DBC 運営委員会 (資料配布によるメール委員会)
5	2022年 2月 4日(金)	第34回 DBC 運営委員会 (テレビ会議)
6	2022年 2月18日(金) ~25日(金)	第35回 DBC 運営委員会 (資料配布によるメール委員会)

2) 2021年度データベース管理委員会開催日

1	2021年 5月 7日(金)	令和3年度 第1回データベース管理委員会 (資料配布によるメール委員会)
2	2021年 6月 2日(水)	令和3年度 第2回データベース管理委員会 (テレビ会議)
3	2021年 9月10日(金)	令和3年度 第3回データベース管理委員会 (テレビ会議)
4	2022年 2月16日(水)	令和3年度 第4回データベース管理委員会 (テレビ会議)

3) 病院機能指標PT会議

1	2021年 9月24日(金)	令和3年度 第1回病院機能指標 PT 会議 (テレビ会議)
2	2021年12月 7日(火)	令和3年度 第2回病院機能指標 PT 会議 (テレビ会議)

4) 手術部部門会議関係出席状況

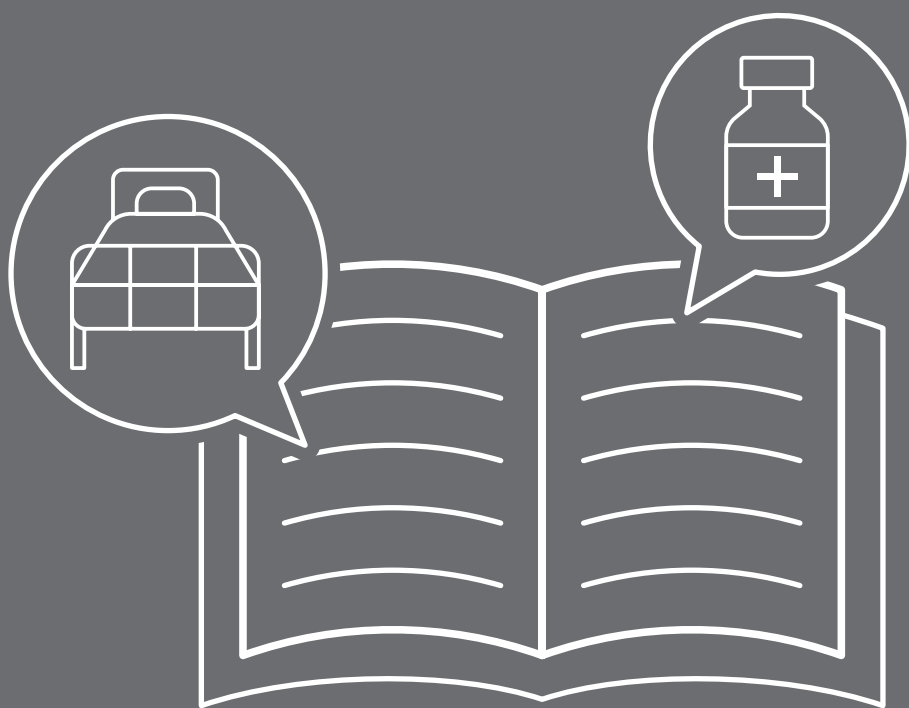
1	2021年 5月10日(月)	第 58 回	全国国立大学病院手術部会議第 2 回幹事会(テレビ会議)
2	2021年11月29日(月)	第 58 回	全国国立大学病院手術部会議第 3 回幹事会(テレビ会議)
3	2021年11月29日(月)	第 58 回	全国国立大学病院手術部会議 (テレビ会議)
4	2022年 2月14日(月)	第 59 回	全国国立大学病院手術部会議第 1 回幹事会(テレビ会議)

5) その他

	委員会・会議名称	開催頻度	目的
1	DBC 定例会議	週 1 回	DBC 教職員及び IT 支援会社社員より、業務の進捗状況や方針に関する事項について報告をし、DBC 内で共有する。
2	保守定例会	月 1 回	DBC 教職員、IT 支援会社社員及び保守などの業務請負会社で、データベースセンター分析基幹システムの賃貸借及び保守における課題の報告、連絡・確認事項の共有及び今後の予定を確認する。

第8章

卷末資料



8.1 診療科・部門等調査 調査項目一覧

調査項目	調査内容	調査対象
院内実在診療科に関するデータ	院内実在診療科名、対応する中分類	「令和2年度末時点」 「令和3年6月1日時点」
院内実在中央診療部門に関するデータ	院内実在中央診療施設・管理部門など、対応する中分類	「令和2年度末時点」 「令和3年6月1日時点」
病棟に関するデータ	病棟名、看護体制(7対1など)、病棟コード(DPCデータ使用コード)、各病棟の病床が担う医療機能、主に算定する入院基本料・特定入院料、病床種別区分	「令和3年6月1日時点」
保育施設に関するデータ	保育施設名	「令和3年6月1日時点」

8.2 国立大学病院資料(診療・組織)調査 調査項目一覧

大分類	中分類	小分類
A 病院の規模に関する調査	A-1 診療組織等設置状況	「共通床」、「院内実在診療科」、「院内実在中央診療施設・管理部門等」ごとの『承認病床数』、『うち、休止病床数』
		院内実在診療科数
	A-2 病床種別承認病床数 ※「3.手術室数等」については「全国国立大学病院手術部会議調査」より値を転用	1. 病床種別病床数 病床種別ごとの『承認病床数』、『うち、休止病床数』、『延稼動病床数』
		2. その他の病床数(医療法上算入されない病床) その他の病床ごとの『病床数』
		3. 手術室数等 『手術室数』、『稼動手術室数』、『手術台数』、『稼動手術台数』
	A-3 入院料金別病床数・重症者等療養環境特別加算病床数	1. 総病床数 「個室」、「2床室」、「3床室」、「4床室」、「うち、休止病床数」ごとの『承認病床数』(「普通病床」、「上級病床(室料差額別)」別) 「5床室以上」の『普通病床数』
		2. 重症者等療養環境特別加算病床数 「個室」、「2床室」ごとの『普通病床数』
	A-4 病院の敷地・建物の面積及び停電時のバックアップ体制	1. 棟数 「耐震」、「免震」、「非耐震・非免震」ごとの『区分別棟数』
		2. 建築面積、建築延面積 「耐震」、「免震」、「非耐震・非免震」ごとの『建築面積』 「耐震」、「免震」、「非耐震・非免震」ごとの「病棟部門」「外来部門」「診療部門」「供給部門」「管理部門」「共用部門」「教育・研究部門」「その他」ごとの『建築延面積』
		3. 敷地面積 病院等の敷地である「専用」と、医学部等の敷地との共有の「共用」に分けた『敷地面積』
4. 電力需要状況 『ピーク時電力』		

大分類	中分類	小分類
A 病院の規模に関する調査	A-4 病院の敷地・建物の面積及び停電時のバックアップ体制	5. 停電時のバックアップ体制 『電力供給ルート』、『自家発電装置の有無』、『自家発電装置の発電力』、『自家発電装置の燃料』、『自家発電装置の連続運転可能時間』、『自家発電装置の発電機種別』
	A-5 病棟(看護体制)別承認病床数	1. 病棟(看護体制)別承認病床数 「病棟」ごとの『承認病床数』、『うち休止病床数』 2. 特定入院料に係る病床について 「1.病棟(看護体制)別承認病床数」のうち、特定入院料を病室単位で持っている(届出・算定している)場合の『承認病床数』、『うち、休止病床数』
B 設備・運営に関する調査	B-1 看護職員宿舎の実態	1. 収容人数 「大学設置宿舎」、「民間借り上げ宿舎」ごとの『室数』、『入居者数』、『1室平均面積』
		2. 宿舎費 「大学設置宿舎」、「民間借り上げ宿舎」ごとの一ヶ月あたりの『宿舎費』、『共益費』
		3. 管理方式等 「大学設置宿舎」、「民間借り上げ宿舎」ごとの『管理方式』、『宿舎の転用』
		4. 入居期限の有無 「大学設置宿舎」、「民間借り上げ宿舎」ごとの入居期限の有無
		5. 入居可能期間 「入居期限」がある場合、『入居可能期間』
	B-2 保育施設の実態	1. 運営主体
		2. 認可可否
		3. 収容児数 「定員」、「現員」、「一時預かり」の『収容児数』
		4. 利用者数 「病院関係者」、「病院関係者以外」ごとの『利用者数』
		5. 保育費 『保育費支払い形態』、『保育料』
		6. 建物 『延面積』、『その他(既存建物を利用・新設)』
		7. 職員数
		8. 開設時間
		9. 休日の運営
10. 給食		
11. 病(後)児保育		

大分類	中分類	小分類
B 設備・運営に関する調査	B-3 集中治療室等における職員配置状況、および救急・災害医療の実態	1. スタッフ数 部署区分ごとの『スタッフ数』（「医師」、「看護職員」、「薬剤師」、「看護補助者」、「クラーク」、「その他」別）
		2. 医師勤務体制 部署区分ごとの『人数』（「当直制」、「交替制」別）
		3. 看護職員の夜勤体制 部署区分ごとの『人数』（「3交替制」、「2交替制」別）
		4. 看護職員の外来等への派遣者 部署区分ごとの『人数』
		5. ドクターカー、ドクターヘリの有無 『ドクターカーとドクターヘリの自院所有の有無』、 『ドクターヘリにおける年間運航日数』、『ドクターヘリ事業への参画の有無』、『ドクターヘリにおける年間出動件数』
		6. 日本DMAT（DMAT）の実態について 『自院のDMAT指定医療機関の状況』、『チーム数』、『職種内訳「医師」、「看護師」、「業務調整員」の人数』
C 患者数に関する調査	C-1 院内実在診療科別患者数	1. 外来診療実日数
		2. 新規患者数
		3. 入院 「院内実在診療科」、「院内実在中央診療施設・管理部門等」ごとの 『入院患者数（繰越患者数、新入院患者数）』、 『退院患者数（死亡患者数、その他）』、『在院患者延数』、『入院患者延数』
		4. 外来 「院内実在診療科」、「院内実在中央診療施設・管理部門等」ごとの 『（病院報告に基づく）新来患者数、再来患者数、外来患者延数』、 『（診療報酬点数表に基づく）初診料算定患者数、再診料算定患者数』、 『初診患者数 外来＋入院』、『死亡患者数』、『死亡患者数計』
		5. 紹介患者など 「院内実在診療科」、「院内実在中央診療施設・管理部門等」ごとの 『紹介患者数』、『逆紹介患者数』、『入院中他科受診患者数』、『紹介率』、 『逆紹介率』
	C-2 新生児数	1. 入院新生児実数 『繰越新生児数』、『新入院新生児数』
		2. 退院新生児数
		3. 在院新生児延数
		4. 入院新生児延数
	C-3 救急患者数	1. 救急実患者数 「院内実在診療科」、「院内実在中央診療施設・管理部門等」ごとの 『救急実患者数』及び『うち、救急車』
2. 救急患者延数 「院内実在診療科」、「院内実在中央診療施設・管理部門等」ごとの 『救急患者延数（入院、外来）』、『うち、死亡（入院、外来）』		

大分類	中分類	小分類
C 患者数に 関する調査	C-4 病床種別患者数	1. 病床種別患者数 病床種別ごとの『新入院患者数』、『退院患者数』、『在院患者延数』、『入院患者延数』、『平均在院日数』、『病床稼働率』、『入院料等算定患者数』、『入院料等算定件数』、『入院基本料等の施設基準に係る平均在院日数』
		2. 一般病床の内訳 区分ごとの『新規入室患者数』、『新規退室患者数』、『入室実患者数』、『退室実患者数』、『在室患者延数』、『入院患者延数』、『平均在院日数』、『病床稼働率』、『入院料等算定患者数』、『入院料等算定件数』
D 医療行為に 関する調査	D-1 臨床検査件数 ※「全国国立大学附属 病院臨床検査実態調 査」より値を転用	1. 検体検査 「一般検査」、「血液学的検査」、「生化学的検査」、「免疫学的検査」、「微生物学的検査」、「病理学的検査」、「その他の検体検査」ごとの『総件数(入院+外来)』
		2. 生理機能検査 「循環器機能検査」、「脳・神経機能検査」、「呼吸機能検査」、「超音波検査」、「その他の生理検査」ごとの『総件数(入院+外来)』
		3. 採血・採液等の『総件数(入院+外来)』
		4. 上記以外の検査の『総件数(入院+外来)』
		5. 外注検査 「総検査テスト数(テスト)」、「総費用」ごとの『総件数(入院+外来)』
	D-2 輸血のための 血液検査件数及び 血液使用量	1. 輸血に伴う検査料 「患者の血液型検査」、「患者の不規則抗体検査」、「HLA型適合血小板輸血に伴う患者のHLA型検査」、「交差適合試験」、「間接クームス検査」、「HIV抗体価(HIV-1抗体、HIV-1,2抗原・抗体定性又は半定量、HIV-1,2抗原・抗体同時測定定性、HIV-1,2抗体定量,HIV-1,2抗原・抗体同時測定定量)」ごとの『検査料の算定件数』
		2. 自家採血輸血、保存血液輸血、交換輸血に伴う輸血料 「自家採血輸血(1回目、2回目以降)」、「保存血液輸血(1回目、2回目以降)」、「交換輸血」ごとの『輸血料の算定件数』
		3. 自己血貯血、自己血輸血及び希釈式自己血輸血に伴う輸血料 「自己血貯血(液体保存の場合、凍結保存の場合)」、「自己血輸血(液体保存の場合、凍結保存の場合)」、「希釈式自己血輸血」の「6歳以上」、「6歳未満」ごとの『輸血料の算定件数』
		4. 輸血管理料 「輸血管理料Ⅰ」、「輸血管理料Ⅱ」ごとの『算定件数』
		5. 輸血用血液製剤一覧 規格・単位の項目ごとの『使用件数』
	6. 造血幹細胞移植 「骨髄移植(同種移植、自家移植)」、「末梢血幹細胞移植(同種移植、自家移植)」、「臍帯血移植」ごとの『算定件数』	

大分類	中分類	小分類
D 医療行為に関する調査	D-3 手術件数及び麻酔種別手術件数 ※「全国国立大学病院手術部会議調査」より値を転用	1. 手術件数 『手術部内 総手術件数』、『手術部外 手術件数』
		2. 手術部内 麻酔種別手術件数 『全身麻酔(腰椎・脊椎麻酔、硬膜外麻酔などの併用を含む)』、『腰椎・脊椎麻酔(硬膜外麻酔などの併用を含む)』、『硬膜外麻酔単独』、『局所麻酔(伝達麻酔を含む)』、『その他(静脈内麻酔等)』
	D-4 院内掲示を行う必要のある手術件数、移植手術	1. 院内掲示を行う必要のある手術件数、移植手術件数
	D-5 分娩件数	2. 院内掲示を行う必要のある手術件数【内訳】 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に定める院内掲示を行う必要のある手術について区分ごとの実施件数
	D-6 病理解剖件数	1. 分娩件数 「正常出生体重児」、「低出生体重児(500g未滿、500g～1,000g未滿、1,000g～1,500g未滿、1,500g～2,000g未滿、2,500g未滿)」、「巨大児(4,000g以上)」ごとの『経膈分娩』、『吸引分娩』、『鉗子分娩』、『予定帝王切開』、『緊急帝王切開』、『その他』の分娩件数
		2. 死産 「正常出生体重児」、「低出生体重児(500g未滿、500g～1,000g未滿、1,000g～1,500g未滿、1,500g～2,000g未滿、2,500g未滿)」、「巨大児(4,000g以上)」ごとの『死産件数』
	D-7 放射線件数及び治療件数 ※「全国国立大学業務量調査」より値を転用	3. ハイリスク分娩管理加算算定件数、ハイリスク分娩管理加算算定実患者数
	D-8 リハビリテーション患者数及び件数	4. 分娩室数、分娩台数
	1. 死亡患者数、病理解剖件数、受託解剖件数 「男性」、「女性」、「性別不明」ごとの『死亡患者数』、『病理解剖件数』、『受託解剖件数』	
	2. 剖検率(%)	
	「入院患者」、「外来患者」ごとの『一般撮影(単純)』、『一般撮影(透視)』、『血管撮影検査』、『X線CT検査』、『MRI検査』、『核医学検査(インビボ)』、『骨塩定量』、『超音波検査』、『放射線治療』、『治療計画』の件数	
	1. リハビリテーション実患者数、療法件数、および視能訓練士の実患者数、眼科検査件数 「理学療法」、「作業療法」、「言語聴覚療法」、「精神科作業療法」ごとの『実患者数』、『療法件数』視能訓練士が実施した『視能訓練実患者数』、『眼科一般検査数』	
	2. ADL維持向上等体制加算 『届出済』か『届出未』	
	3. 早期離床・リハビリテーション加算 『届出済』か『届出未』	
	4. リハビリテーション算定単位数 医科診療報酬点数表の区分ごとの『算定単位数』	

大分類	中分類	小分類
E 薬剤に関する 調査	E-1 薬剤関連基礎 データ	『入院処方せん枚数』、『外来処方せん枚数』、『院外処方せん発行率』、 『注射処方せん枚数』、『病棟薬剤業務実施加算1』、『病棟薬剤業務実施加算 2』、『薬剤管理指導料1』、『薬剤管理指導料2』、『麻薬管理指導加算』、 『薬剤情報提供料』、『退院時薬剤情報管理指導料』、『退院時薬剤情報連携加 算』、『調剤技術基本料1』、『調剤技術基本料2』、『院内製剤加算』、 『調剤料1』、『調剤料2』、『外来化学療法抗悪性腫瘍剤』、『連携充実加算』、 『外来抗悪性腫瘍剤』、『入院抗悪性腫瘍剤』、『入院・外来中心静脈栄養剤』、 『入院・外来抗悪性腫瘍剤以外、中心静脈栄養剤以外』、『緩和ケア診療加算』、 『特定薬剤治療管理料1』、『特定薬剤治療管理料2』
	E-2 後発医薬品の 採用状況 ※「4.後発医薬品の使用 状況」については DPCデータ(EFファイ ル)よりDBCで算出	1. (契約・購入) 総数 「内用薬」、「注射薬」、「外用薬」、「歯科用薬剤」ごとの 『(契約・購入) 総数(契約品目数、購入品目数、購入価ベース、 薬価ベース)』 2. うち、後発医薬品 「内用薬」、「注射薬」、「外用薬」、「歯科用薬剤」ごとの 『うち、後発医薬品(契約品目数、購入品目数、購入価ベース、 薬価ベース)』 3. 造影剤(再掲) 「内用薬」、「注射薬」、「外用薬」、「歯科用薬剤」を合算した各区分のうち 造影剤相当分の『(契約・購入) 総数(契約品目数、購入品目数、 購入価ベース、薬価ベース)』、『うち、後発医薬品(契約品目数、 購入品目数、購入価ベース、薬価ベース)』 4. 後発医薬品の使用状況 「入院」、「外来」ごとの『実際に使用した全薬剤の数量』 「入院」、「外来」ごとの『実際に使用した先発医薬品のうち、 後発医薬品がある薬剤の数量』 「入院」、「外来」ごとの『実際に使用した後発医薬品の数量』 『後発医薬品の数量シェア』
F 栄養管理、 非常食備蓄 保有状況に 関する調査	F-1 栄養食事指導件数、 算定件数、その他の 加算や医学管理等の 延べ数	1. 栄養食事指導料(診療報酬点数区分B001「9」～「11」) 算定件数 「食種別(一般治療食、特別治療食、疾患等)」ごとの 『個別指導(入院、外来)』、『集団指導(入院、外来)』 2. 栄養サポートチーム加算 算定件数 『「栄養サポートチーム加算」(診療報酬点数表区分:A 233-2) の 算定件数』、『「うち、歯科医師連携加算」の算定件数』 3. 糖尿病透析予防指導管理料 算定件数 『「糖尿病透析予防指導管理料」(診療報酬点数表区分:B001 27) の 算定件数』 4. 緩和ケア診療加算のうち、個別栄養食事管理加算 算定件数 『「緩和ケア療養加算」(診療報酬点数表区分:A226-2) のうち、 「個別栄養食事管理加算」の算定件数』 5. 早期栄養介入管理加算 算定件数 『「早期栄養介入管理加算」(診療報酬点数表区分:A301 注5) の算定件数』

大分類	中分類	小分類
F 栄養管理、 非常食備蓄 保有状況に 関する調査	F-2 入院時食事療養 調査	1. 入院時食事療養費種別 「入院時食事療養に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準」で定め られている「入院時食事療養費Ⅰ」または「入院時食事療養費Ⅱ」
		2. 治療食数(特別食加算算定件数) 一般治療食(一般食)、特別治療食(特別食)ごとの「加算」、「非加算」、 「流動食(市販品)のみ提供」別『件数』
		3. 食堂加算件数
		4. 「選択メニュー」提供料金 ①算定件数及び ②提供料金(1食あたりの患 者負担額) 特別料金の支払いを受けることによる「選択メニュー」の提供料金算定件数 及び提供料金(1食あたりの患者負担額)
		5. 「特別メニューの食事」提供料金 ①算定件数及び ②提供料金(1食あたり の患者負担額) 特別料金の支払いを受けることによる「特別メニューの食事」の提供料金算 定件数及び提供料金(1食あたりの患者負担額)
	F-3 非常食備蓄保有 状況	1. 稼働病床数
		2. 入院患者用非常食 入院『食糧(備蓄対象者数、備蓄日数、備蓄(保有)総食数)』、『粉乳(普通ミ ルク備蓄の有無、特殊ミルク備蓄の有無)』、『液乳(液体ミルク備蓄の有 無)』
		3. 病院職員用非常食 『病院職員非常食備蓄の有無』、『総職員数』、『備蓄対象者数』、『備蓄日 数』、『備蓄(保有)総食数』
		4. 災害時支援要請提供可能食品の有無
	G 人事に関する 調査	G-1 職種別職員数
G-1-2 外部資金雇用者数、 嘱託職員 (再雇用者)数		1. 外部資金雇用者数、および嘱託職員(再雇用者)数 職種ごとの『常勤現員数』、『非常勤現員数』、『非常勤者の常勤換算値』
G-2-1-1 医師数 (学部帰属、 病院帰属毎役職別 総括)		1. 医師数 「院内実在診療科」、「院内実在中央診療施設・管理部門等」に所属する 『医師数』 帰属別(「学部帰属」、「病院帰属」別) 任期別(「任期あり」、「任期なし」別) 常勤現員数、非常勤現員数、非常勤者の常勤換算数別(「常勤現員数」には 常勤者の現員数、「非常勤現員数」には非常勤者の現員数)
G-2-1-2 歯科医師数 (学部帰属、病院帰 属毎役職別総括)		2. 歯科医師数 「院内実在診療科(歯科系のみ)」、 「その他の院内実在診療科及び院内実在中央診療施設・管理部門等」に 所属する『歯科医師数』 帰属別(「学部帰属」、「病院帰属」別) 任期別(「任期あり」、「任期なし」別) 常勤現員数、非常勤現員数、非常勤者の常勤換算数別(「常勤現員数」には 常勤者の現員数、「非常勤現員数」には非常勤者の現員数)

大分類	中分類	小分類
G 人事に関する 調査	G-2-1-3 その他の教員数 (日本の医師・歯科 医師免許を持たない 教員)	3. その他の教員数(日本の医師・歯科医師免許を持たない教員) 「院内実在診療科」、「院内実在中央診療施設・管理部門等」に所属する 『その他の職員数』 帰属別(「学部帰属」、「病院帰属」別) 任期別(「任期あり」、「任期なし」別) 常勤現員数、非常勤現員数、非常勤者の常勤換算数別(「常勤現員数」には 常勤者の現員数、「非常勤現員数」には非常勤者の現員数)
	G-2-2 年齢別医師・ 歯科医師数	1. 年齢別医師・歯科医師数 年齢ごとの『常勤現員数』、『非常勤現員数』、『非常勤者の常勤換算数』
	G-3 初期研修医数	1. プログラム数 『卒後臨床研修プログラム数』(医科：2年間、歯科：1年間)
		2. 自病院プログラムと所属者と他病院プログラム所属者 医科と歯科それぞれの初期研修医数について、 『「自病院プログラム所属者」及び「他病院プログラム所属者」の人数』 「自病院プログラム所属者」について、『出身大学』、『勤務場所』
	G-4-1-1 医科専門研修医数	1. プログラム数 「院内実在診療科」、「院内実在中央診療施設・管理部門等」ごとの 『研修プログラム数』
		2. プログラム参加人数 「院内実在診療科」、「院内実在中央診療施設・管理部門等」ごとの 『研修プログラム参加人数』(年数別)
	G-4-1-2 医科専門研修医の 出身大学と研修先	3. 医科専門研修医の出身大学と研修先 1年目の医科専門研修医について、「院内実在診療科」、「院内実在中央診 療施設・管理部門等」ごとの「出身大学」と「初期研修先」の人数
	G-4-2 歯科専門研修医数	1. プログラム数 「院内実在診療科」、「院内実在中央診療施設・管理部門等」ごとの 『研修プログラム数』
		2. プログラム参加人数 「院内実在診療科」、「院内実在中央診療施設・管理部門等」ごとの 『研修プログラム参加人数』(年数別)
	G-5 研究生等の状況	1. 研究生の受入状況 「授業料徴収者」、「授業料非徴収者」ごとの『総人数』
2. 医師・歯科医師免許を取得していない者 研究生合計のうち、医師・歯科医師免許を未取得の者の『総人数』		
G-6 研修登録医受け入 れ状況	研修登録医受け入れ状況 「医師」「歯科医師」ごとの『総人数』	
G-7 医師・歯科医師の採 用者数と退職者数	1. 採用者数 医師、歯科医師それぞれの「院内実在診療科」、「院内実在中央診療施設・ 管理部門等」ごとの『採用者数(常勤現員数、非常勤現員数)』	
	2. 退職者数 医師、歯科医師それぞれの「院内実在診療科」、「院内実在中央診療施設・ 管理部門等」ごとの『退職者数(常勤現員数、非常勤現員数)』、 『退職後の状況』別	

大分類	中分類	小分類
G 人事に関する調査	G-8 看護要員(看護職員および看護補助者)とクラーク等の配置状況	1. 看護管理者の配置状況 看護部長、副看護部長における「看護管理室」の『人数』、看護師長、副看護師長における「看護管理室」、「外来」、「その他」の『人数』
	2. 院長補佐・副院長 看護管理者が院長補佐、副院長を兼任している場合の『人数』	
	3. 看護職員の配置状況 部署ごとの「看護職員」の『常勤現員数』、『非常勤現員数』、『非常勤者の常勤現員数』（「看護管理室」、「外来」、「病棟」、「その他」別）	
	4. 看護補助者の配置状況 「看護補助者(病院直接雇用)」、「外部からの派遣(間接雇用)」、「外部委託契約(間接雇用)」の『現員数』（「看護管理室」、「外来」、「病棟」、「その他」別）	
	5. クラークの配置状況 「クラーク(病院直接雇用)」、「外部からの派遣(間接雇用)」、「外部委託契約(間接雇用)」の『人数』（「外来」、「病棟」、「その他」別）	
	6. 医師事務作業補助者の配置状況 「医師事務作業補助者(病院直接雇用)」、「外部からの派遣等(病院直接雇用以外の間接雇用すべて)」の『人数』（「外来」、「病棟」、「その他」別）	
	G-9 看護職員の配置状況(病棟(看護体制))	1. 看護師長、副看護師長の配置状況 『看護単位別実人員数』
	2. 「看護師」「准看護師」「助産師」「保健師」の配置状況 「看護師」「准看護師」「助産師」「保健師」ごとの看護単位別『実人員数』（「常勤」、「非常勤」別）	
	3. 外部からの派遣看護職員 外部からの派遣看護職員について、「看護師」、「准看護師」、「助産師」、「保健師」ごとの『実人員数』、『常勤換算値』	
	4. 夜勤体制 看護職員(看護師長、副看護師長、看護師、准看護師、助産師、保健師)全体について、割り振られている『看護職員数』（「3交替制」、「2交替制」別）	
	5. 看護職員の1人当たり月平均夜勤時間数 夜勤時間帯に従事する看護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員数で除した数 看護職員(看護師長、副看護師長、看護師、准看護師、助産師、保健師)全体について、病棟ごと	
	6. 外来等への派遣者数 看護職員(看護師長、副看護師長、看護師、准看護師、助産師、保健師)全体について、病棟に所属している看護職員のうち、『外来等に派遣されている看護職員の数』	
	G-10 看護職員採用状況	1. 年度末における現員数 「常勤職員」、「非常勤職員」ごとの『現員数』
	2. 採用者数 「常勤職員」、「非常勤職員」別に、「新卒者」と「既卒者」ごとの『採用者数』	
	3. 非常勤職員からの採用 『非常勤職員から常勤職員に採用した人数』	

大分類	中分類	小分類
G 人事に関する調査	G-10 看護職員採用状況	4. 復職者数 「育児休業者」、「退職者」ごとの『復職者数』(「常勤職員」、「非常勤職員」別)
	G-11 看護職員勤続年数別退職状況 (常勤職員)	常勤職員の『退職者』、『国立大学病院間の人事交流による転出者』、『他国立大学への転出者』
	G-12 看護職員退職状況 (非常勤職員)	1. 非常勤職員の退職者数 非常勤職員の『退職者』、『国立大学病院間の人事交流による転出者』、『他国立大学への転出者』
		2. 非常勤職員より常勤職員へ 「非常勤職員」の者のうち、『常勤職員となった人数』
3. 休業・退職者数 「常勤職員」、「非常勤職員」ごとの『育児休業者』、『退職者』		
G-13 病棟薬剤師数	「専従」、「専任」ごとの『病棟薬剤師数』	
H 臨床研究に関する調査	H-1 臨床研究の実施件数	1. 企業主導治験 『新規試験件数』、「新規試験件数」のうち、『医薬品試験件数』、『医療機器試験件数』、『再生医療等製品試験件数』、『国際共同試験件数』、『継続試験件数』、『新規登録症例数』、『治験受け入れ金額の計』
		2. 医師主導治験 『新規試験件数』、「新規試験件数」のうち、『自施設の研究者が主導する医師主導治験件数』、『医薬品試験件数』、『医療機器試験件数』、『再生医療等製品試験件数』、『国際共同試験件数』 『継続試験件数』、「継続試験件数」のうち、『国際共同試験件数』 『新規登録症例数』
		3. 臨床研究法を遵守して行う研究(特定臨床研究と努力義務研究) 『新規試験件数』、「新規試験件数」のうち、『自施設の研究者が主導する臨床研究件数』、『医薬品試験件数』、『医療機器試験件数』、『再生医療等製品試験件数』、『国際共同試験件数』 『継続試験件数』、「継続試験件数」のうち、『国際共同試験件数』
		4. 倫理指針を遵守して行う侵襲介入研究(軽微な侵襲を含む) 『新規試験件数』、「新規試験件数」のうち、『自施設の研究者が主導する臨床研究件数』、『医薬品試験件数』、『医療機器試験件数』、『国際共同試験件数』 『継続試験件数』、「継続試験件数」のうち、『国際共同試験件数』
		5. 再生医療等安全性確保法の臨床研究 『新規試験件数』、「新規試験件数」のうち、 『自施設の研究者が主導する臨床研究件数』、『国際共同試験件数』 『継続試験件数』、「継続試験件数」のうち、『国際共同試験件数』
		6. 先進医療Bとして行う臨床研究 『新規試験件数』、「新規試験件数」のうち、『自施設の研究者が主導する臨床研究件数』 『継続試験件数』

大分類	中分類	小分類
H 臨床研究に関する調査	H-1 臨床研究の実施件数	7. 患者申出療養制度下で行う臨床研究 『新規試験件数』、「新規試験件数」のうち、『自施設の研究者が主導する臨床研究件数』 『継続試験件数』
		8. 国際共同臨床試験 「新規試験件数」のうち、『自施設の研究者が主導する臨床研究件数』
	H-2 臨床研究の倫理審査体制	1. 認定臨床研究審査委員会 『設置の有無』、『委員会開催回数』、『新規審査研究数』、「新規審査研究数」のうち『自施設からの申請数』、『他施設からの申請数』 『単年度の収入額』
		2. 特定認定再生医療等委員会 『設置の有無』、『委員会開催回数』、『新規審査数』、「新規審査数」のうち『自施設からの申請数』、『他施設からの申請数』 『単年度の収入額』
		3. 認定再生医療等委員会 『設置の有無』、『委員会開催回数』、『新規審査数』、「新規審査数」のうち『自施設からの申請数』、『他施設からの申請数』 『単年度の収入額』
		4. 倫理審査委員会(人を対象とする医学系研究に関する指針) 『設置の有無』、『委員会開催回数』、『新規審査研究数』、「新規審査研究数」のうち『中央審査委員会で一括審査を行った研究数』 『単年度の収入額』
		5. 治験審査委員会 『設置の有無』、『委員会開催回数』、『新規審査研究数』、「新規審査研究数」のうち『中央審査委員会で一括審査を行った研究数』 『単年度の収入額』
	H-3 臨床研究の支援体制	1. 臨床研究支援部門で雇用している臨床研究専門職について 「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」、 「研究推進を担当する専任教員」ごとの『専任職員数』、『合計FTE』、 『医療資格の取得者数』、『雇用条件』
		2. コンサルテーションを行った件数 「プロトコル相談」、「研究・開発戦略相談」、「調整・管理実務相談(スタディマネジメント)」、「研究実施手順や患者対応等に関する相談(CRC業務に関する相談)」、「モニタリングに関する相談」、「データマネジメントに関する相談」、「統計相談」、「監査に関する相談」、「臨床薬理学に関する相談」、「研究倫理に関する相談」、「その他」ごとの『コンサルテーションを行った件数』
	H-4 臨床研究の成果	『医師主導治験から薬事承認に至った製品数(自施設が主導した研究のみ)』、 『医師主導治験から薬事承認に至った製品名と適応症(自施設が主導した研究のみ)』、 『臨床研究結果から保険収載に至った新規医療技術数(自施設が主導した研究のみ)』、 『臨床研究結果から保険収載に至った新規医療技術名(自施設が主導した研究のみ)』

8.3 国立大学病院資料（財務）調査 調査項目一覧

大分類	中分類	小分類
診療報酬請求額 (院内実在診療科/ 院内実在中央施設 診療・管理部門別)	外来	基本料
		投薬料
		注射料
		処置料
		手術・麻酔料
		検査料
		画像診断料
		諸収(その他/保険適用外)
		合計
	入院 【DPC 導入後の包括評価+ 出来高算定による計上】	基本料
		包括評価
		食事療養費
		室料差額
		投薬料
		注射料
		処置料
		手術・麻酔料
		検査料
		画像診断料
		諸収(その他/保険適用外)
		合計
	入院(出来高算定) 【DPC 導入前の 出来高方式による計上】	基本料
		包括評価
		食事療養費
		室料差額
		投薬料
		注射料
		処置料
		手術・麻酔料
		検査料
画像診断料		
諸収(その他/保険適用外)		
合計		

大分類	中分類	小分類
附属病院未収金内訳	金額(期間別)	合計
		1万円未満
		1万円～10万円未満
		10万円～100万円未満
		100万円以上
	件数(期間別)	合計
		1万円未満
		1万円～10万円未満
		10万円～100万円未満
		100万円以上
	稼働額	合計
		指標化(金額(合計)/稼働額(合計))
		指標化(金額(1万円未満)/稼働額(合計))
		指標化(金額(1万円～10万円未満)/稼働額(合計))
		指標化(金額(10万円～100万円未満)/稼働額(合計))
		指標化(金額(100万円以上)/稼働額(合計))
	金額のうちクレジットカードによる未収金の内数	合計
		1万円未満
		1万円～10万円未満
		10万円～100万円未満
		100万円以上
	件数のうちクレジットカードによる未収件数の内数	合計
		1万円未満
		1万円～10万円未満
10万円～100万円未満		
100万円以上		
セグメント(病院)	業務費用	業務費及びその内訳
		一般管理費
		財務費用及びその内訳
		雑損
	業務収益	運営費交付金収益
		学生納付金収益
		附属病院収益
		受託研究収益
		共同研究収益
		受託事業等収益

大分類	中分類	小分類
セグメント(病院)	業務収益	補助金等収益
		寄附金収益
		施設費収益
		財務収益
		その他の収益及びその内訳
		土地
		建物
		構築物
		その他の固定資産
		流動資産
	損益外減価償却相当額	—
	引当外賞与増加見積額	—
	引当外退職給付増加見積額	—
	人件費	役員人件費
教員人件費		
職員人件費		
PL(病院セグメント)	経常費用	業務費及びその内訳
		一般管理費
		財務費用及びその内訳
		雑損
	経常収益	運営費交付金収益
		授業料収益
		入学料収益
		検定料収益
		附属病院収益及びその内訳
		受託研究収益
		共同研究収益
		研究関連収益
		受託事業等収益
		寄附金収益
		施設費収益
		補助金等収益
		財務収益及びその内訳
		雑益及びその内訳
		資産見返負債戻入及びその内訳
		その他

大分類	中分類	小分類
PL(病院セグメント)	経常利益(又は経常損失)	—
固定資産(病院)	資産の種類別明細 (有形固定資産(特定償却資産)、 有形固定資産(特定償却資産以 外)、非償却資産、無形固定資産 別)	期首残高
		当期増加額
		当期減少額
		期末残高及び承継資産、その他の内訳
		減価償却累計額及び当期償却額
	減損損失累計額及び当期損益内、損益外の内訳	
小額備品の購入額	—	
人件費の内訳(病院)	常勤、非常勤別人件費内訳	「医師(初期および後期研修医除く)、医師のうち初期および後期研修医、歯科医師、看護職員、薬剤師、診療放射線技師、臨床・衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士、栄養士および管理栄養士、事務職員、その他」別の人件費
業務費明細(病院)	教育経費	消耗品費、備品費等の教育経費の内訳
	研究経費	消耗品費、備品費等の研究経費の内訳
	診療経費	材料費及びその内訳
		委託費及びその内訳
		設備関係費及びその内訳
		研修費
	経費及びその内訳	
	教育研究支援経費	消耗品費、備品費等の教育研究支援経費の内訳
	受託研究費	教員人件費及び常勤、非常勤別の内訳
		職員人件費及び常勤、非常勤別の内訳
		消耗品費、備品費等の人件費以外の受託研究費の内訳
	共同研究費	教員人件費及び常勤、非常勤別の内訳
		職員人件費及び常勤、非常勤別の内訳
		消耗品費、備品費等の人件費以外の共同研究費の内訳
	受託事業費	教員人件費及び常勤、非常勤別の内訳
		職員人件費及び常勤、非常勤別の内訳
		消耗品費、備品費等の人件費以外の受託事業費の内訳
	役員人件費	報酬、賞与、賞与引当金繰入、退職給付費用、法定福利費
	教員人件費	常勤教員給与及びその内訳
		非常勤教員給与及びその内訳
職員人件費	常勤職員給与及びその内訳	
	非常勤職員給与及びその内訳	
一般管理費	消耗品費、備品費等の一般管理費の内訳	

大分類	中分類	小分類
決算数値の内訳	運営費交付金収益の内訳	附属病院運営費交付金
		特殊要因運営費交付金及びその内訳
		基幹運営費交付金(機能強化経費)
		基幹運営費交付金(基幹経費) 及びその内訳
借入金の明細	大学改革支援・学位授与機構債務負担金	期首残高、当期増加額、当期減少額、期末残高
	大学改革支援・学位授与機構借入金 (上記以外のもの)	期首残高、当期増加額、当期減少額、期末残高
	長期借入金－民間金融機関	期首残高、当期増加額、当期減少額、期末残高
	短期借入金	期首残高、当期増加額、当期減少額、期末残高
決算報告書 (附属病院)	収入(予算額、決算額別)	運営費交付金及びその内訳
		施設整備費補助金
		船舶建造費補助金
		補助金等収入
		大学改革支援・学位授与機構施設費交付金
		自己収入及びその内訳
		産学連携等研究収入及び寄附金収入等及びその内訳
		引当金取崩
		長期借入金収入
		貸付金回収金
		目的積立金取崩及びその内訳
	出資金	
	支出(予算額、決算額別)	業務費及びその内訳
		施設整備費
		船舶建造費
		補助金等
		産学連携等研究経費及び寄附金事業費等及びその内訳
		貸付金
		長期借入金償還金
		大学改革支援・学位授与機構施設費納付金
病院の収支の状況	業務活動による収支の状況	人件費支出
		その他の業務活動による支出
		運営費交付金収入及びその内訳
		附属病院収入
		補助金等収入
		その他の業務活動による収入

大分類	中分類	小分類
病院の収支の状況	投資活動による収支の状況	診療機器等の取得による支出
		病棟等の取得による支出
		無形固定資産の取得による支出
		有形固定資産及び無形固定資産売却による収入
		施設費による収入
		その他投資活動による支出
		その他投資活動による収入
		利息及び配当金の受取額
	財務活動による収支の状況	借入れによる収入
		借入金の返済による支出
		大学改革支援・学位授与機構債務負担金の返済による支出
		借入利息等の支払額
		リース債務の返済による支出
		その他財務活動による支出
		その他財務活動による収入
		利息の支払額
	外部資金を財源として行う活動による収支の状況	受託研究及び受託事業等の実施による支出
		寄附金を財源とした活動による支出
		受託研究及び受託事業等の実施による収入
		寄附金収入

※グレー網掛け部分は円単位データ転用項目

※円単位データ転用部分については集計表使用部分のみ掲載

8.4 国立大学病院 病院機能指標調査 調査項目一覧

機能	項目番号	指標名
診療に係る項目	1	高度医療評価制度・先進医療診療実施数
	2	手術室内での手術件数
	3	緊急時間外手術件数
	4	手術技術度DとEの手術件数
	5	手術全身麻酔件数
	6	重症入院患者の手術全身麻酔件数
	7	臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓)
	8	臓器移植件数(造血幹細胞移植)
	9	脳梗塞の早期リハビリテーション実施率
	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

機能	項目番号	指標名	
診療に係る項目	11	新生児のうち、出生時体重が1,500g未満の数	
	12	新生児特定集中治療室(NICU)実患者数	
	13	緊急帝王切開数	
	14	直線加速器による定位放射線治療患者数	
	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	
	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	
	17	病理組織診断件数	
	18	術中迅速病理組織診断件数	
	19	薬剤管理指導料算定件数	
	20	外来で化学療法を行った延べ患者数	
	21	無菌製剤処理料算定件数	
	22	褥瘡発生率	
	23-1	手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率	
	23-2	手術あり患者の肺塞栓症の発生率	
	24	多剤耐性緑膿菌(MDRP)による院内感染症発生患者数	
	25	CPC(臨床病理検討会)の検討症例率	
	26	新規外来患者数	
	27	初回入院患者数	
	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	在院日数の指標	
	30	患者構成の指標	
	31	指定難病患者数	
	32	超重症児の手術件数	
	教育に係る項目	33	初期研修医採用人数(医科)
		34	他大学卒業の初期研修医の採用割合(医科)
		35	専門医、認定医の新規資格取得者数
		36	指導医数
		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	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・内部の医療機関から)
		39	看護学生の受入実習学生数(自大学から)
		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	薬剤師の研修受入数(外部の医療機関などから)
42		薬学生の受入実習学生数(自大学から)	
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)	

機能	項目番号	指標名
教育に係る項目	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)
	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	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	全医療従事者向け研修・講習会開催数及び参加人数
	48	初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数
	49	専門研修(基本領域)新規登録者数
研究に係る項目	50	企業主導の治験の件数
	51	医師主導治験の件数
	52	臨床研究法を順守して行う臨床研究数
	53	認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数
	54	全臨床研究専門職の合計FTE
	55	研究推進を担当する専任教員数
	56	医師主導治験から薬事承認に至った製品数
	57	研究論文のインパクトファクター合計点数
地域医療に係る項目	58	救命救急患者数
	59	二次医療圏外からの外来患者の割合
	60	公開講座等(セミナー)の主催数
	61	地域への医師派遣数
	62	地域医療行政への関与件数
国際化に係る項目	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)
	64	院内案内の表示言語数(日本語を除く)
	65	病院ホームページの対応言語数(日本語を除く)
	66	海外大学病院及び医学部との交流協定締結数
運営に係る項目	67	病床稼働率
	68	平均在院日数
	69	病床回転数
	70	紹介率(医科)
	71	逆紹介率(医科)
	72	一般病棟の重症度、医療・看護必要度
	73	後発医薬品使用率(数量ベース)
	74	現金収支率(病院セグメント)
	75	業務損益収支率(病院セグメント)
	76	債務償還経費占有率
	77	院外処方せん発行率

機能	項目番号	指標名
歯科に係る項目	78	研修指導歯科医数
	79	専門医、認定医の新規資格取得者数(歯科)
	80	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
	82	年間延べ外来患者数(歯科)
	83	周術期口腔機能管理料算定数
	84	歯科領域の特定疾患患者数
	85	紹介率(歯科)
	86	逆紹介率(歯科)

8.5 看護の質評価指標調査 調査項目一覧

大分類	中分類	小分類
I. 構造指標	1. 病院概要	1) 稼動病床数 2) 前年度入院患者延数 3) 前年度1日あたり平均入院患者数 4) 前年度病床稼働率 5) 前年度平均在院日数 6) 前年度外来患者延数 7) 前年度外来診療実日数 8) 前年度1日あたり平均外来患者数 9) 入院基本料届出区分 10) 看護職員夜間配置加算の取得状況 11) 急性期看護補助体制加算の取得状況 12) 夜間急性期看護補助体制加算の取得状況 13) 前年度手術件数 14) 前年度分娩件数 15) 病棟看護単位数
	2. 新型コロナウイルス感染症診療による影響	1) 新型コロナウイルス感染症診療のための専用病棟数 2) 新型コロナウイルス感染症診療のための病床数 3) 新型コロナウイルス感染症専用病棟に配置した看護師数 4) 専用病棟以外で、新型コロナウイルス感染症診療のために配置した看護師数 5) 新型コロナウイルス感染症診療のための病床および人員確保のために閉鎖した病棟数 6) 新型コロナウイルス診療のための病床、人員確保のために縮小した病床数

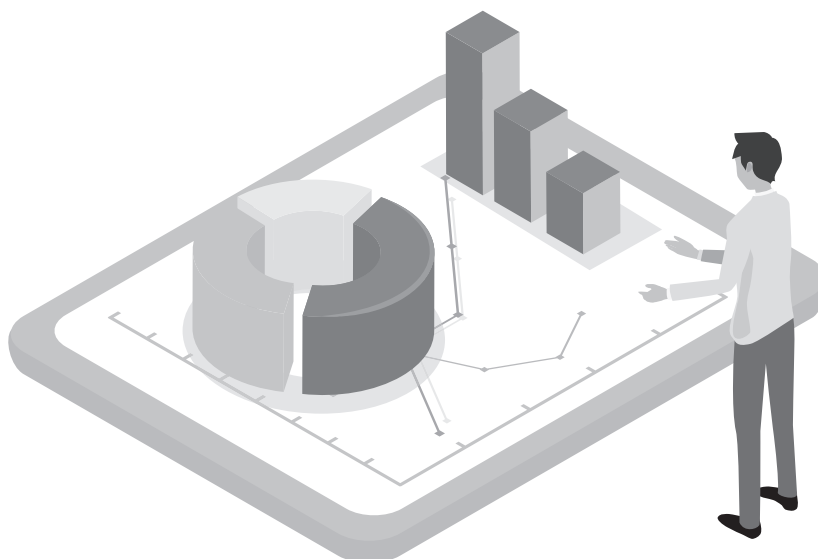
大分類	中分類	小分類
I. 構造指標	3. 看護要員配置	1) 看護職員数
		2) 派遣看護職員数
		3) 看護補助者数
		4) クラーク
		5) 患児のための保育士・幼稚園教諭数
		6) こども療養支援士・チャイルドライフスペシャリスト
	4. 入院基本料に係る患者対看護要員数	1) 一般病棟配置看護職員数
		2) 一般病棟1日平均入院患者数
		3) 外来配置看護職員数
		4) 外来配置看護職員数での1日1人あたりの外来患者数
	5. 専門学歴別職員状況	1) 看護系大学院博士課程
		2) 看護系大学院修士課程
		3) 看護系大学
		4) 看護系短期大学
		5) 専門学校
	6. 新規採用者の専門学歴別状況	1) 看護系大学院博士課程
		2) 看護系大学院修士課程
		3) 看護系大学
		4) 看護系短期大学
5) 専門学校		
7. 採用状況	1) 国立大学卒業生	
	2) 人事交流	
8. 免許及び資格取得者	1) 免許	
	2) 資格	
9. 看護職員経験年数	1) 1年未満	
	2) 1～3年未満	
	4) 3～5年未満	
	5) 5～7年未満	
	6) 7～10年未満	
	7) 10～15年未満	
	8) 15～20年未満	
	9) 20年以上	
	10. 退職者数	1) 前年度看護職員退職状況
11. 定着率	1) 看護職員定着状況	

大分類	中分類	小分類
Ⅰ. 構造指標	12. 休暇取得状況	1) 病気休暇等取得状況
		2) 産前・産後休暇
		3) 介護休暇・看護休暇
		4) 育児短時間勤務制度
Ⅱ. アウトカム(成果)指標	1. 褥瘡発生率(%)	1) 1ヶ月あたりの平均値

※グレー網掛け部分は病院資料(診療データ)転用項目

8.6 手術台稼働状況調査並びに職員調査 調査項目一覧

調査名	調査項目
手術台稼働状況調査	1-1. 病床数と手術件数
	1-2. 手術・麻酔・在室時間、点数
	1-3. 稼働している手術台数
	1-4. 手術室実態に対する意識調査
	1-5. 科別の手術件数
手術部職員調査	2-1. 手術部教員
	2-2. 看護師
	2-3. 手術部麻酔担当医師
	2-4. 臨床工学技士、薬剤師、放射線技師、検査技師
	2-5. その他の職員、外注化業務



8.7 薬剤部実務調査 調査項目一覧

大分類	中分類
業務形態	1) 入院処方せん枚数
	2) 外来処方せん枚数
	3) 院外処方せん発行率
	4) 注射処方せん枚数
	5) 病棟薬剤業務実施加算1
	6) 病棟薬剤業務実施加算2
	7) 薬剤管理指導料1
	8) 薬剤管理指導料2
	9) 麻薬管理指導加算
	10) 薬剤情報提供料
	11) 退院時薬剤情報管理指導料
	12) 調剤技術基本料1
	13) 調剤技術基本料2
	14) 院内製剤加算
	15) 調剤料1
	16) 調剤料2
	17) 外来化学療法抗悪性腫瘍剤
	18) 連携充実加算
	19) 外来抗悪性腫瘍剤
	20) 入院抗悪性腫瘍剤
	21) 入院・外来中心静脈栄養剤
	22) 入院・外来抗悪性腫瘍剤以外、中心静脈栄養剤以外
	23) 緩和ケア診療加算
	24) 特定薬剤治療管理料1
	25) 特定薬剤治療管理料2
	26) 承認病床数
	27) 病床稼働率
	28) 平均在院日数
	29) 退院患者数
専門・認定薬剤師数	1) 専門薬剤師、認定薬剤師数

※グレー網掛け部分は病院資料(診療データ)転用項目

8.8 経営分析システム「A#」 指標一覧

大分類	中分類	小分類
1. 従事者数と収益	1-1. 従事者数と収益	1 従事者と収益
		2 収益・生産性指標
		3 病床あたり従事者
2. PL(収益費用)情報	2-1. 費用構成割合と病床当たりの費用	1 費用構成割合
		2 病床あたり費用
		3 収益構成と室料
3. キャッシュフロー情報	3-1. 収支に関する情報	1 収支状況(計)
		2 業務活動収支
		3 投資活動収支
		4 財務活動収支
4. 患者単価および紹介率	4-1. 患者単価および紹介率	1 入院患者
		2 外来患者
		3 室料差額
		4 紹介率・逆紹介率
5. 入院患者属性	5-1. 経路・目的・転帰・紹介有無別患者数	1 入院経路と退院先
		2 入院経路と退院先_割合
		3 目的・紹介・転帰
		4 目的・紹介・転帰_割合
	5-2. 救急搬送・年齢・距離・手術有無別患者数	1 緊急・救急・手術
		2 緊急・救急・手術_割合
		3 距離・年齢
		4 距離・年齢_割合
	5-3. 紹介患者数と紹介患者入院割合	1 紹介有の入院患者数と割合
		2 救急車搬送有、紹介有の入院患者数と割合
		3 入院経路別紹介有の入院患者数と割合
	6. 入院期間別患者数	6-1. 入院期間別患者数
2 入院期間別患者割合		
3 入院期間Ⅱ超		
4 入院期間別入院単価		
5 入院期間別1人あたり差額		
7. 出来高包括差額	7-1. 出来高包括差額	1 入院単価・平均在院日数・出来高包括差額
		2 入院期間別の入院単価・平均在院日数・出来高包括差額
		3 手術実施別の入院単価・平均在院日数・出来高包括差額

大分類	中分類	小分類	
8. 診断群分類別統計	8-1. 疾病別データ区分点数	1 大学別疾病基礎情報	
		2 大学別疾病別区分別点数	
		3 大学別疾病別区分別_患者1人あたり点数	
	8-2. 疾病別平均在院日数 および入院期間	1 大学別疾病別分析	
		2 区分点数	
		3 大学別区分別点数	
	8-3. 疾病別入院単価	1 MDC別入院単価・期間分析	
		2 DPC6別入院単価・期間分析	
		3 DPC14別MDC別入院単価・期間分析	
		4 DPC14別区分別点数分析	
	9. 入院診療区分別 算定件数	9-1. A:基本診療料・ B:医学管理等・ C:在宅医療の算定件数	1 点数別実績(件数)(入院)
			2 レセ別実績(件数)(入院)
			3 点数別実績(点数)(入院)
4 レセ別実績(点数)(入院)			
9-2. D:検査・ E:画像診断の算定件数		1 点数別実績(件数)(入院)	
		2 レセ別実績(件数)(入院)	
		3 点数別実績(点数)(入院)	
		4 レセ別実績(点数)(入院)	
9-3. F:投薬・ G:注射の算定件数		1 点数別実績(件数)(入院)	
		2 レセ別実績(件数)(入院)	
		3 点数別実績(点数)(入院)	
		4 レセ別実績(点数)(入院)	
9-4. H:リハビリテーション・ I:精神科専門療法・ M:放射線療・ N:病理診断の算定件数		1 点数別実績(件数)(入院)	
		2 レセ別実績(件数)(入院)	
		3 点数別実績(点数)(入院)	
		4 レセ別実績(点数)(入院)	
9-5. J:処置・K:手術・ L:麻酔の算定件数		1 点数別実績(件数)(入院)	
		2 レセ別実績(件数)(入院)	
		3 点数別実績(点数)(入院)	
		4 レセ別実績(点数)(入院)	
9-6. 区分なしの算定件数		1 点数別実績(件数)(入院)	
		2 レセ別実績(件数)(入院)	
		3 点数別実績(点数)(入院)	
		4 レセ別実績(点数)(入院)	

大分類	中分類	小分類
10. 外来診療区分別 算定件数	10-1. A:基本診療料・ B:医学管理等・ C:在宅医療の算定件数	1 点数別実績(件数) (外来)
		2 レセ別実績(件数) (外来)
		3 点数別実績(点数) (外来)
		4 レセ別実績(点数) (外来)
	10-2. D:検査・ E:画像診断の算定件数	1 点数別実績(件数) (外来)
		2 レセ別実績(件数) (外来)
		3 点数別実績(点数) (外来)
		4 レセ別実績(点数) (外来)
	10-3. F:投薬・ G:注射の算定件数	1 点数別実績(件数) (外来)
		2 レセ別実績(件数) (外来)
		3 点数別実績(点数) (外来)
		4 レセ別実績(点数) (外来)
	10-4. H:リハビリテーション・ I:精神科専門療法・ M:放射線療・ N:病理診断の算定件数	1 点数別実績(件数) (外来)
		2 レセ別実績(件数) (外来)
		3 点数別実績(点数) (外来)
		4 レセ別実績(点数) (外来)
	10-5. J:処置・K:手術・ L:麻酔の算定件数	1 点数別実績(件数) (外来)
		2 レセ別実績(件数) (外来)
		3 点数別実績(点数) (外来)
		4 レセ別実績(点数) (外来)
	10-6. 区分なしの算定件数	1 点数別実績(件数) (外来)
		2 レセ別実績(件数) (外来)
		3 点数別実績(点数) (外来)
		4 レセ別実績(点数) (外来)
11. 加算算定状況	11-1. (入院) 加算 算定件数	1 区分別加算(件数) (入院)
		2 レセ別加算(件数) (入院)
		3 区分別加算(点数) (入院)
		4 レセ別加算(点数) (入院)
	11-2. (外来) 加算 算定件数	1 区分別加算(件数) (外来)
		2 レセ別加算(件数) (外来)
		3 区分別加算(点数) (外来)
		4 レセ別加算(点数) (外来)

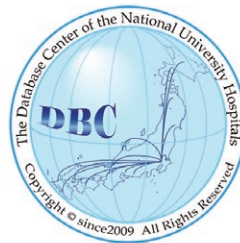
大分類	中分類	小分類
12. 後発医薬品使用状況	12-1. (入院) 医薬品使用割合	1 後発医薬品割合(入院)
		2 先発・後発有先発・後発の割合(入院)
		3 医薬品数量(入院)
		4 剤形別の後発医薬品割合(入院)
	12-2. (外来) 医薬品使用割合	1 後発医薬品割合(外来)
		2 先発・後発有先発・後発の割合(外来)
		3 医薬品数量(外来)
		4 剤形別の後発医薬品割合(外来)
	12-3. (入院) 大学別診療科別 医薬品使用割合	1 診療科別の後発数量(入院)
		2 診療科別の後発割合(入院)
		3 大学別診療科別の後発数量(入院)
		4 大学別診療科別の後発割合(入院)
	12-4. (外来) 大学別診療科別 医薬品使用割合	1 診療科別の後発数量(外来)
		2 診療科別の後発割合(外来)
		3 大学別診療科別の後発数量(外来)
		4 大学別診療科別の後発割合(外来)
	12-5. (入院) 大学別医薬品 コード(YJコード) 別 医薬品使用割合	1 YJ2桁別の後発医薬品割合(入院)
		2 YJ7桁別の後発医薬品割合(入院)
		3 YJ7桁別の個別医薬品内訳(入院)
	12-6. (外来) 大学別医薬品 コード(YJコード) 別 医薬品使用割合	1 YJ2桁別の後発医薬品割合(外来)
2 YJ7桁別の後発医薬品割合(外来)		
3 YJ7桁別の個別医薬品内訳(外来)		
12-7. (入外) 後発医薬品 使用割合	1 後発医薬品使用割合(入外)	
	2 カットオフ値(入外)	
	3 医薬品の規格単位数量(入外)	
	4 医薬品の使用割合(入外)	
13. 二次医療圏外からの 受療動向	13-1. 二次医療圏外からの 入院患者数	1 入院患者数と割合
		2 紹介有無別患者数
		3 入院経路別紹介有りの患者数と割合
	13-2. 二次医療圏外からの 外来患者数	1 二次医療圏外からの外来患者数
		2 二次医療圏外からの外来患者割合
14. 手術実施状況	14-1. (入院) 手術 (Kコード) 算定件数	1 点数別実績(件数)(入院)
		2 レセ別実績(件数)(入院)
		3 点数別実績(点数)(入院)
		4 レセ別実績(点数)(入院)

大分類	中分類	小分類	
14. 手術実施状況	14-2. (外来) 手術 (Kコード) 算定件数	1 点数別実績(件数) (外来)	
		2 レセ別実績(件数) (外来)	
		3 点数別実績(点数) (外来)	
		4 レセ別実績(点数) (外来)	
	14-3. 手術実施 入院患者数	1 手術有無別患者数と割合	
		2 手術技術度D・Eの患者数と割合	
		3 手術実施期間別患者数	
		4 手術実施期間別患者割合	
		5 MDC別術前・術後平均日数	
		6 DPC6桁別術前・術後平均日数	
		7 DPC14桁別術前・術後平均日数	
	15. リハビリ実施状況	15-1. リハビリ実施 入院患者数	1 リハビリテーション実施件数・患者数と実施割合
			2 リハビリテーション実施患者の1日あたりの実施単位数
3 リハビリテーション初期加算算定点数・患者数と割合			
4 リハビリテーション早期加算算定点数・患者数と割合			
16. 入院基本料加算状況	16-1. ハイリスク妊娠管理加算 算定入院患者数の指標	1 ハイリスク妊娠管理加算算定患者数と妊娠中の患者数	
		2 ハイリスク妊娠管理加算算定件数と算定日数割合	
	16-2. ハイリスク分娩管理加算 算定入院患者数の指標	1 ハイリスク分娩管理加算算定患者数と分娩ありの患者数	
		2 ハイリスク分娩管理加算算定件数と算定日数割合	
17. 特定入院料に係る 病床利用状況	17-1. RI病床利用状況	1 RI病床利用状況	
80. DBC勉強会	80-1. 令和2(2020)年度 栄養部門の活動に関する 勉強会 (2021年3月開催)	1 管理栄養士・栄養士数	
		2 栄養食事指導料算定状況	
		3 NST加算算定状況	
		4 早期栄養介入管理加算算定状況	
81. 臨床研究 A#での限定公開	81-1. 単年度比較 病院資料調査 研究に関するデータ	1 臨床研究件数	
		2 臨床研究支援人材雇用状況	
	81-2. 経年比較 病院資料調査 研究に関するデータ	1 臨床研究の実施件数	
		2 臨床研究の倫理審査体制	
		3 臨床研究の支援体制	

国立大学病院データベースセンター在籍教職員

(2022年3月31日現在)

職名	氏名
センター長	岩瀬 鎮男
副センター長	大坪 徹也
事務長	高山 俊雄
分析部門	特任助教 中部 貴央
調査業務部門	特任専門職員 内田 彩華
	奥村 純一
	二宮 菜々子
	城田 莉奈



国立大学病院データベースセンター

2021年度 年次報告書

発行年月 2022年6月

発行者 国立大学法人東京大学医学部附属病院
国立大学病院データベースセンター

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1中央棟北8F

連絡先 DBC-QA@umin.ac.jp

ホームページ (URL) <https://www.dbc.nuhp.jp>

©2021 国立大学病院データベースセンター

本書の複製にかかる複製、譲渡、公衆送信(送信可能化を含む)の各権利は当センターが保有します。

本書の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。複製される場合は、そのつど事前に、国立大学病院データベースセンターの許諾を得てください。

