



2022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	32
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
4.10 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	57
第5章 国立大学病院データベースセンター活動報告	61
5.1 「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	62
5.2 病院機能指標公表Web作成支援サービス	64
5.3 国立大学病院データベースセンター勉強会	65
5.4 品質管理委員会	66
5.5 臨床教育WG	68
5.6 臨床研究調査（診療・組織調査）結果の活用	70
5.7 論文調査自動化プロジェクト	74
5.8 学術会議等での報告	75
第6章 データ活用事例	76
6.1 データ活用事例	77
6.2 他団体などの活動支援	80
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	81
第8章 巻末資料	84
8.1 診療科・部門等調査 調査項目一覧	85
8.2 国立大学病院資料（診療・組織）調査 調査項目一覧	85
8.3 国立大学病院資料（財務）調査 調査項目一覧	96
8.4 国立大学病院 病院機能指標調査 調査項目一覧	101
8.5 看護の質評価指標調査 調査項目一覧	104
8.6 手術台稼働状況調査並びに職員調査 調査項目一覧	106
8.7 薬剤部実務調査 調査項目一覧	107
8.8 経営分析システム「A#」 指標一覧	108
8.9 医療の質指標ダッシュボード「Qid」 指標一覧	113

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グループ	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#
医療の質指標ダッシュボード	Qid
臨床教育ワーキンググループ	臨床教育WG
医療安全指標ワーキンググループ	医療安全指標WG

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「2022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

島居 剛志

(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、2023年(令和5年)で開所以来18年目を迎えました。

この間、病院資料調査業務、看護部調査、DPCデータ収集(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・収集を開始してきております。

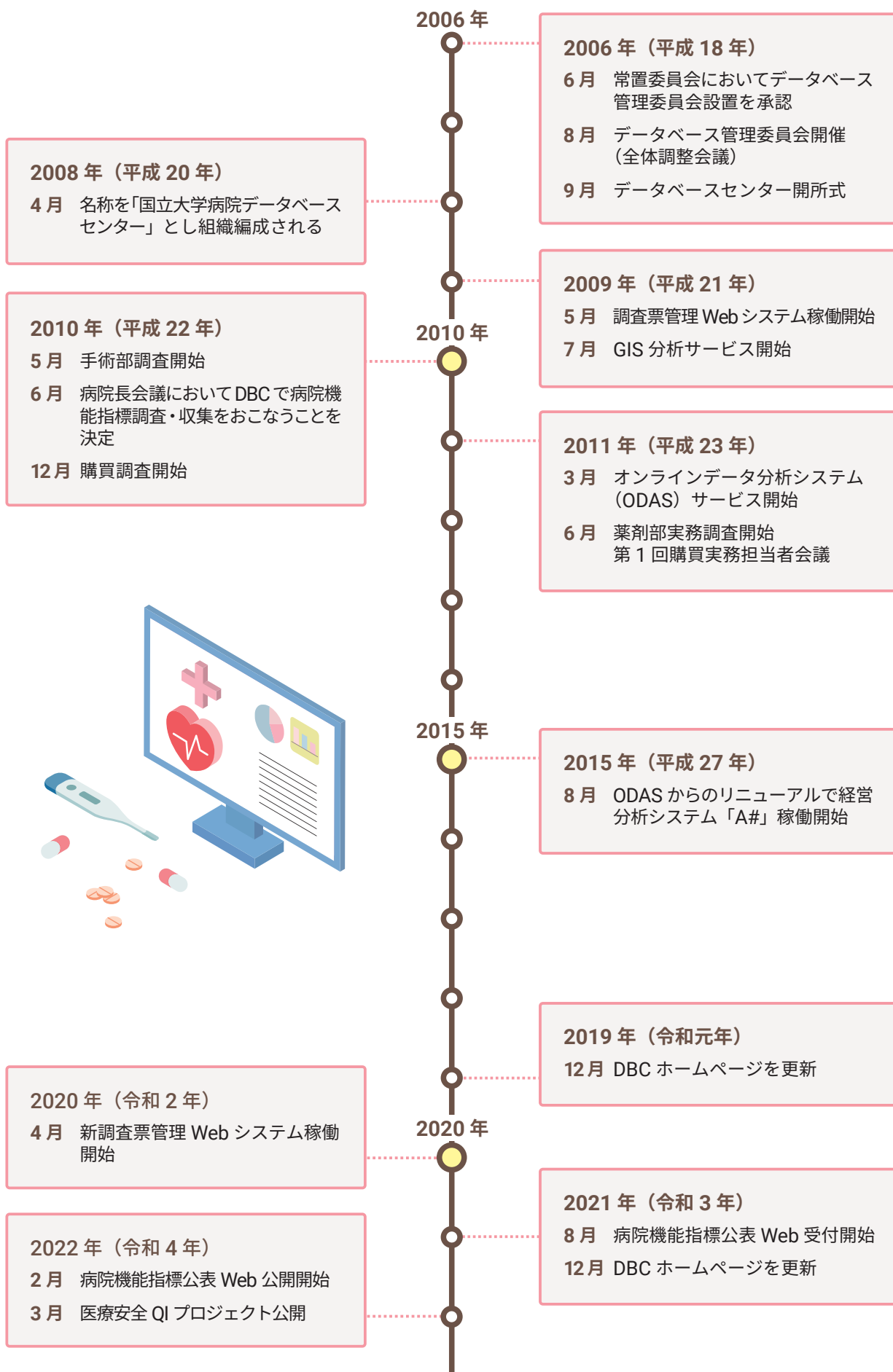
DBCの役割は、各国立大学病院の様々なデータを収集・分析し、各国立大学病院の発展のためフィードバックをおこなうことであります。18年間の管理委員会委員・DBCスタッフの努力により収集されたデータ間の整合性・定義の精査・新たなデータ収集計画など、着実に発展してきたところです。

各国立大学病院と連携したデータ活用の支援活動としては、従来からのデータ利用／提供に加え、「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、常置委員会担当校の下に置かれた医療安全管理協議会と協働した「医療安全指標プロジェクト」における医療安全指標データの配付・「医療の質指標ダッシュボード(Qid)」での閲覧公開や臨床研究推進会議からの分析支援依頼による、臨床研究に関連した図表の「経営分析システム(A#)」への公開などが挙げられ、DBCのフィードバック機能の充実が進んでいるところです。

2023年(令和5年)4月からは、長くDBCを支えてこられた大坪副センター長に替わり中部副センター長を新たに迎え、事務長のほか、特任専門職員4名、SE1名・派遣2名の体制で運営をスタートしています。

2020年(令和2年)4月から始まった国立大学病院職員からの受け入れも、2人目の浜松医科大学からの職員が2年目を迎え、DBC業務のみならず、東京大学医学部附属病院の各種会議での報告などを行っています。大学病院実務を経験した職員がDBCの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・情報提供が充実するとともに、病院実務の経験は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。

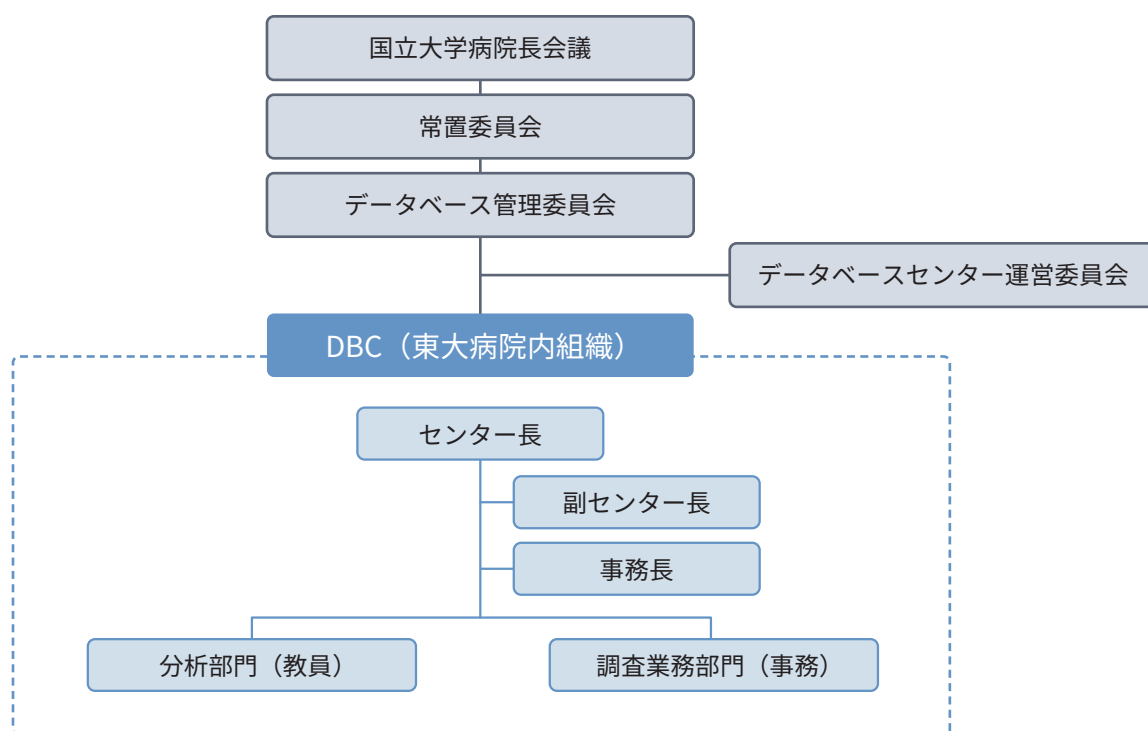


図2-1 DBC運営体制図

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達成する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 (2023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)

塩崎 英司 (一般社団法人 国立大学病院長会議 事務局長)

石田 達樹 (一般社団法人 国立大学病院長会議 事務局 参与)

(委員)	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 (2023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)
	鈴木 雅裕 (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。

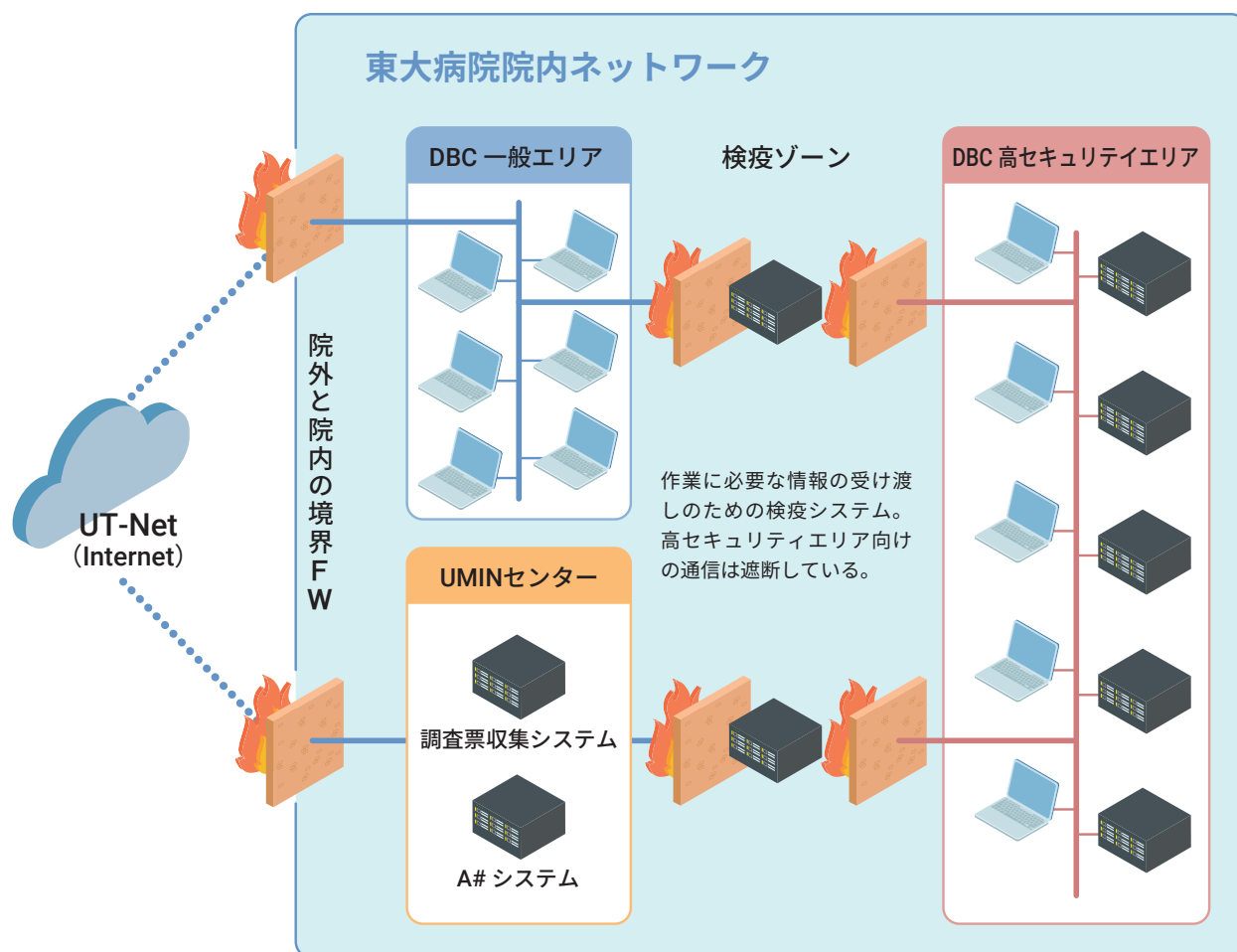
3) ソフト面・人的面での体制

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。更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」に分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恒常的に注意を向け、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、eVizから入手できない場合にご活用ください。

2021年9月、「データ利用/提供申請」について、『前年と同様の申請を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する』と審査を簡略化しました。今後も、利用しやすい「データ利用/データ提供」に努めてまいります。

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、eVizから入手でき、自院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）またはデータ提供申請書（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。審査に1週間程度、データ提供では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。（前年と同様の申請の場合は、審査期間が短くなります。）

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、国立大学病院の教員や職員が専門的なデータ解析を必要とする場合、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、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」に沿っておこないます。

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。解析料金は依頼者の資金的状況をみながら調整できる仕組みがあります。

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り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。

解析結果について、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。倫理審査が必要な場合がありますので、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

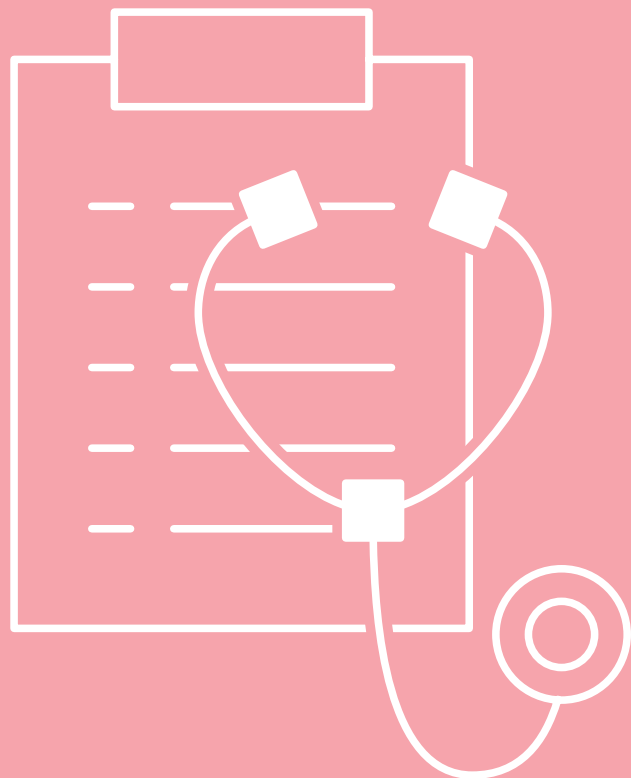
2022年度は2大学から解析依頼がありました。解析結果を依頼者に戻した後、さらに深く解析するために再解析をしたものもあります。いずれも依頼者とDBC教員との共同研究としてその成果を学術雑誌に公表しています。いずれの依頼もDPCデータを用いており、同一病院における受診においては個人を追跡できるという利点を活かした観察研究です。想定する研究デザインをデータで如何に表現するかについて、綿密に協議した上で解析をおこないました。

申請者の研究領域(診療科)が近いことから、データ解析の情報が横展開で広がっていることがうかがわれます。



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#」
- 4.10** 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

成果物等

調査名称	前年度	調査年度												翌年度		
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
診療科部門調査	調査	確認														
病院資料（診療・組織）調査			調査	確認		集計表配信			報告書配信							
病院資料（財務）調査			調査	確認												
病院機能指標調査					調査				確認			配信				配信
看護部調査			調査		確認		配信						配信			
手術部調査			調査		確認					確認			配信			
薬剤部実務調査			調査	確認		配信		確認	配信							
DPCデータ収集				収集		収集			収集				収集			収集
経営分析システム「A#」					値更新		値更新	値更新			値更新			値更新		

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、2022 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)、3分院(北海道大学病院司法精神医療センター、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学校病院の計49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、2022年に実施している調査は、医学部・歯学部別に調査しているため、本書では「東京医科歯科大学歯学部附属病院」と表記しています。(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。

2022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。

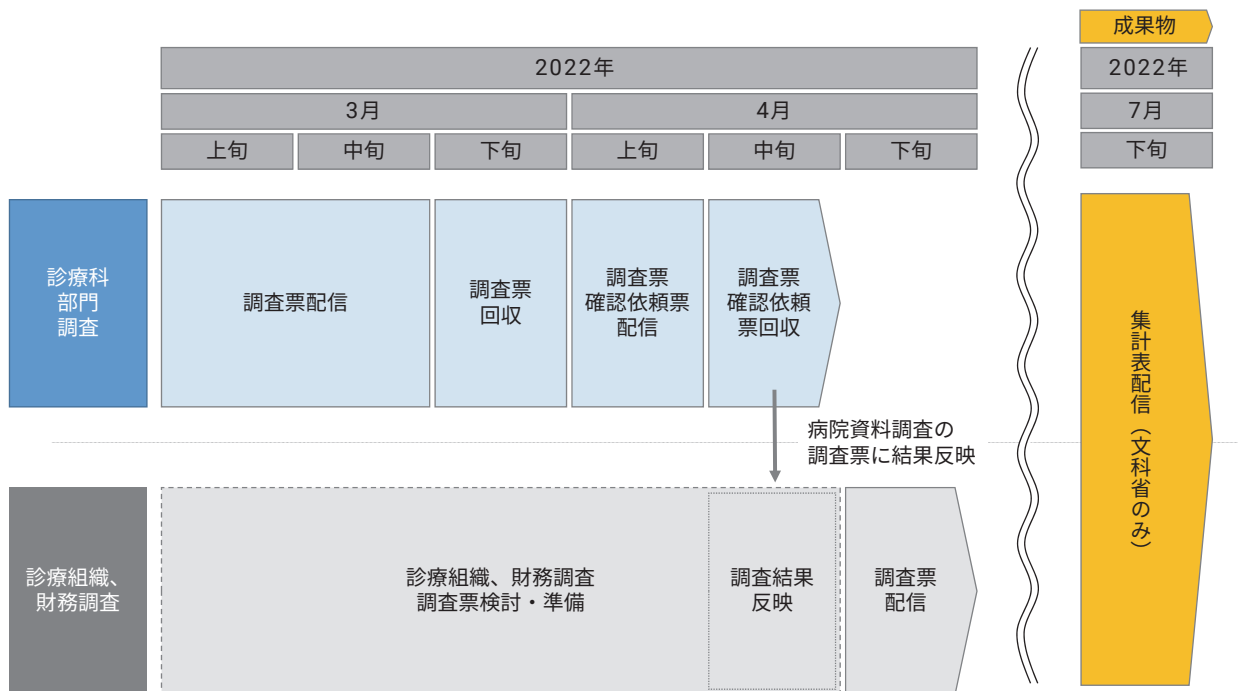


図 4-2 診療科部門調査 年間スケジュール

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 3 年度末時点」と「令和 4 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 4 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 3 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 3 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 4 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 3 年度末時点」 「令和 4 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 3 年度末時点」 「令和 4 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 4 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 4 年 6 月 1 日時点」

5) 取り組みと課題

診療科部門調査の調査期間後、診療組織調査や財務調査を開始した時期に、診療科部門調査の回答内容について各国立大学病院より修正の依頼を受け付けることがあります。診療科部門調査の回答を修正が生じると、すでに調査を開始している診療組織調査や財務調査の調査票も差し替えが必要となります。再提出が極力生じないよう、調査票内に記載されている説明文やレイアウトの工夫、各国立大学病院の回答後のチェック方法の見直しなど、積極的におこなっていきたいと考えています。

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）、3分院（北海道大学病院司法精神医療センター、神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター、九州大学病院別府病院）、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49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。

2022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。

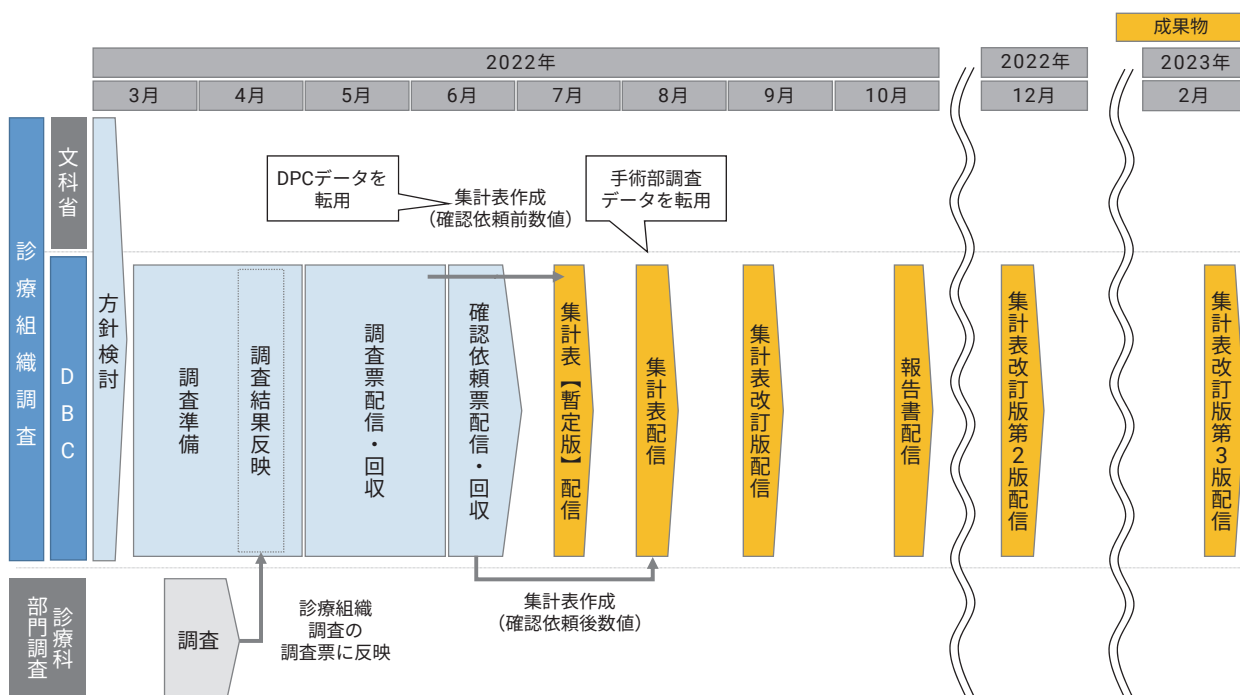


図 4-3 診療組織調査 年間スケジュール

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	看護職員宿舎の実態 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

大分類	項目の例
人事	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
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

2021年度の全国国立大学病院の入院患者延数は、前年度に比べ0.1%減少し9,079,797人、外来患者延数は4.8%増加し17,262,538人でした(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、入院患者延数は「呼吸器系」で3.9%ともっとも増加しており(図4-6)、外来患者延数は「リハビリテーション系」が20.4%とひととき大きく増加していました(図4-7)。

2021年度の入院患者延数は前年度と横ばい、外来患者延数は多くの診療科で改善傾向にあるものの、過去5年間で見ると、いずれも減少傾向にあります。2020年度以降、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ていると考えられます。患者数減少による医業収益の減収が長期にわた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などを検討する必要があります。



図4-4 入院患者延数の推移〈全国国立大学病院〉

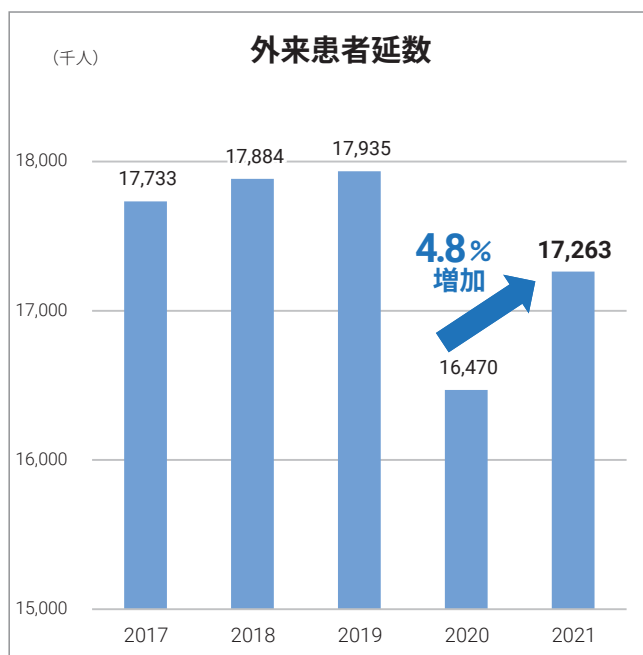


図4-5 外来患者延数の推移〈全国国立大学病院〉

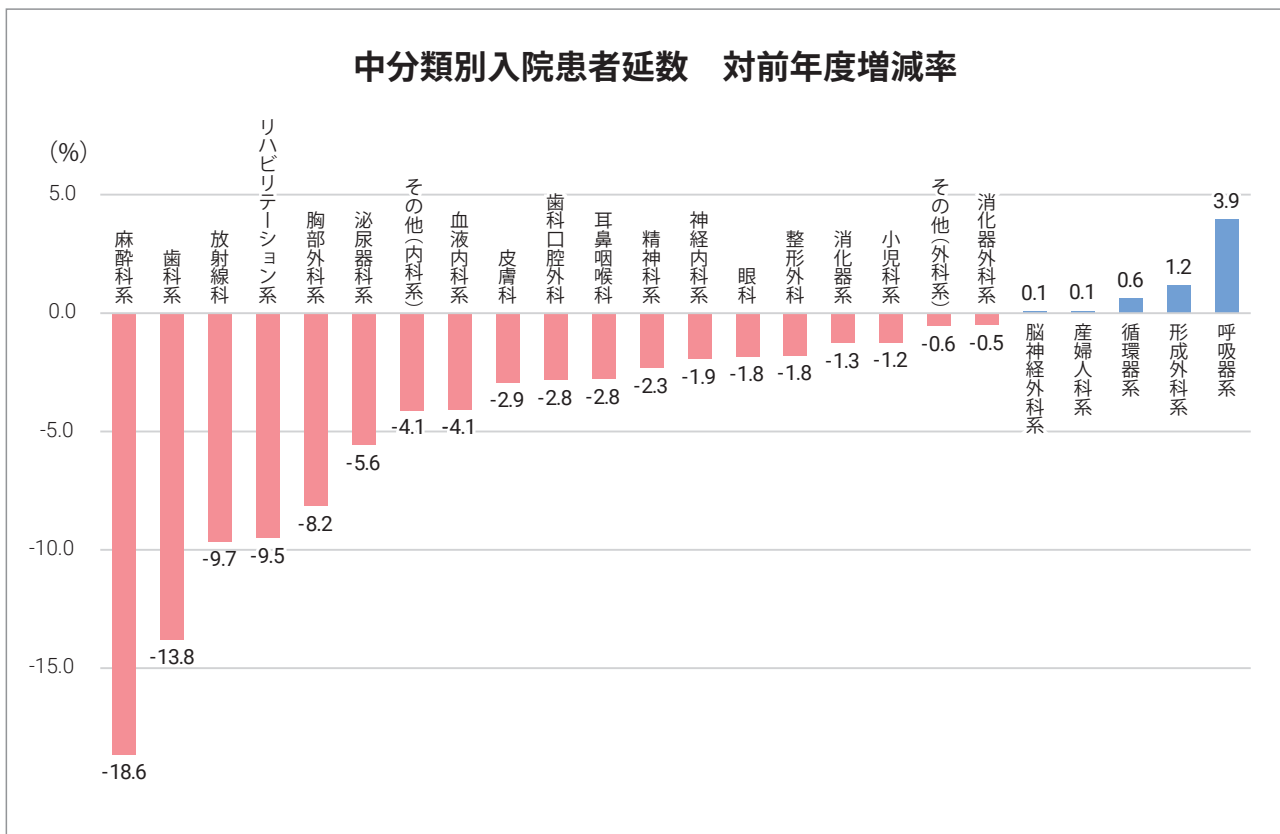


図 4-6 中分類別入院患者延数 対前年度増減率 (全国国立大学病院)

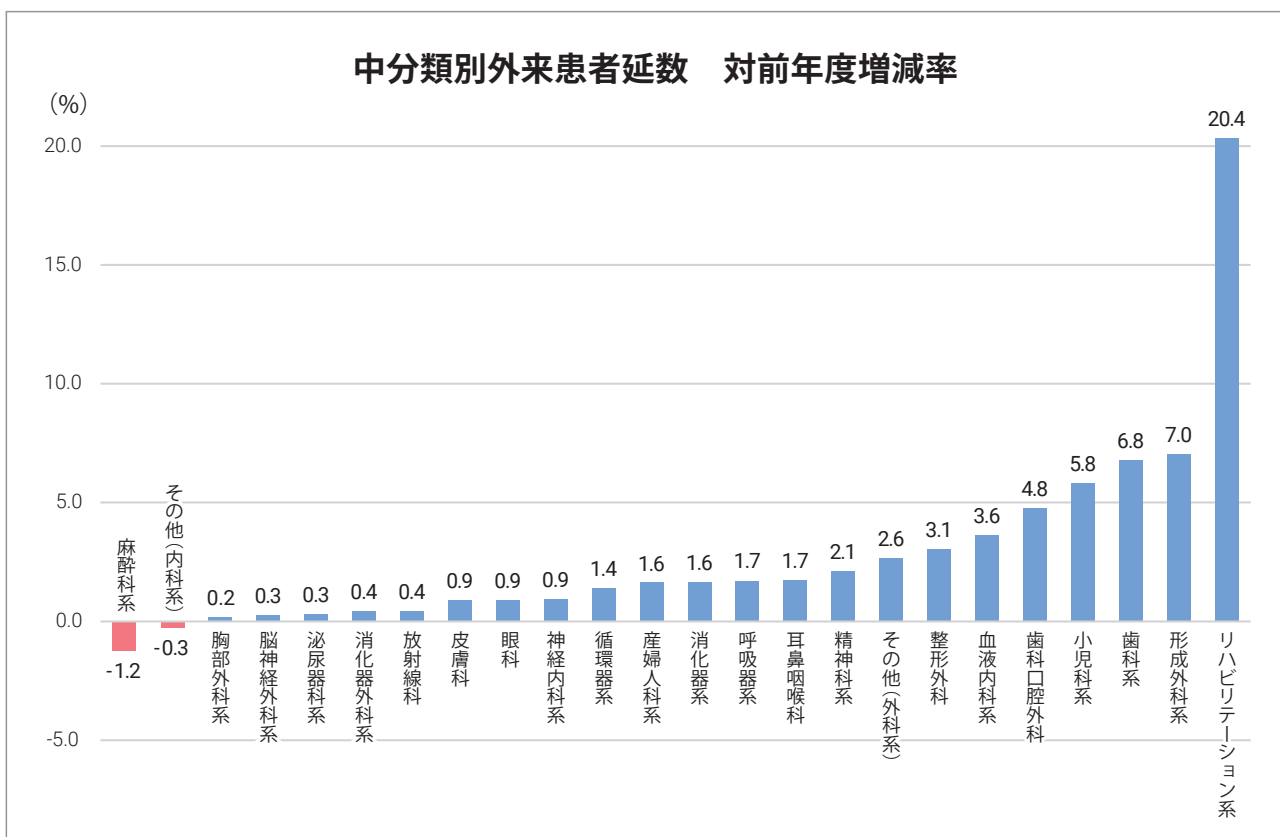


図 4-7 中分類別外来患者延数 対前年度増減率 (全国国立大学病院)

※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 調査説明会の開催

2022年5月10日に「病院資料（診療・組織）調査説明会」を開催し、多くの方に参加いただきました。説明会では、前年度からの調査項目の変更点、データの活用先、注意事項などを紹介しています。また、過去に寄せられた問い合わせとその回答を掲載した資料を、説明会で配布しました。

② 「臨床研究に関する調査のご案内」の配信

2020年度に実施した調査より臨床研究に関する調査項目を新設し、各大学への調査項目への理解をさらに深めていただくため、2022年5月9日に「臨床研究に関する調査のご案内」を配信しました。診療組織調査における調査項目やデータの活用先などについてご紹介しています。本資料は、DBCのホームページ『国立大学病院職員専用サイト』に配信していますので、ご活用ください。

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。

2022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。

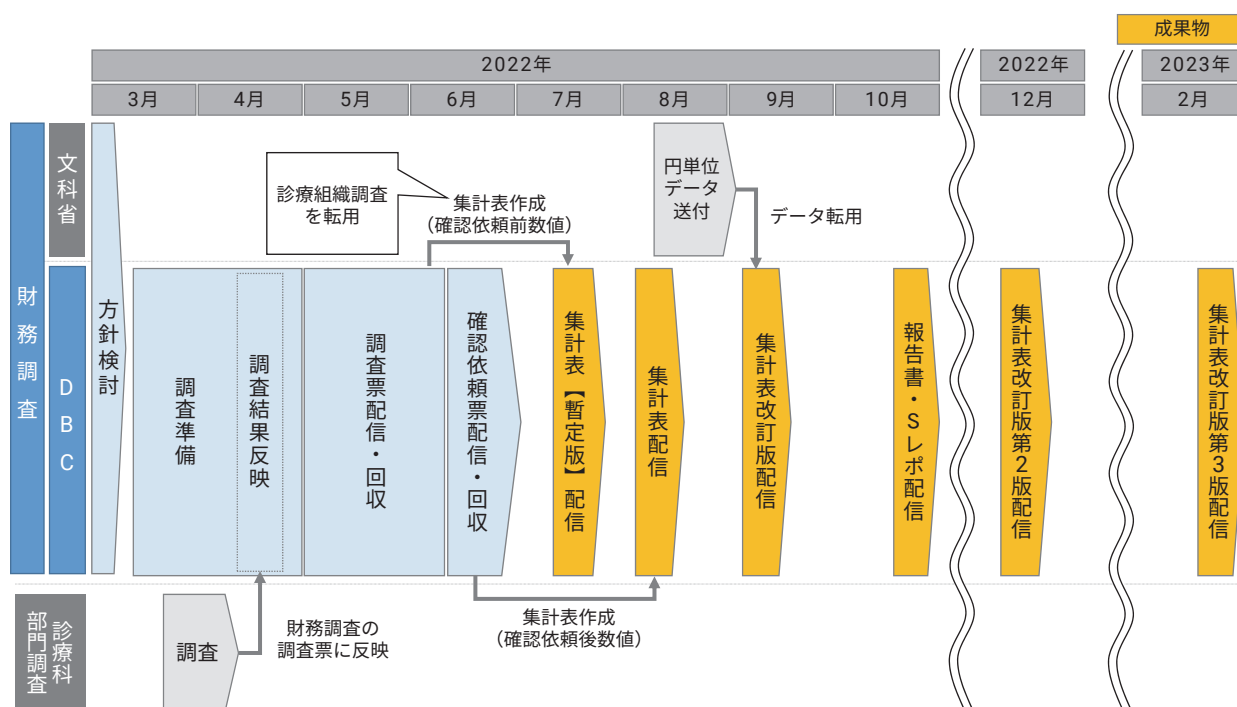


図4-8 財務調査 年間スケジュール

<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 項目一覧

大分類	項目の例
診療報酬請求額	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年度比で3.6%増加、外来患者1人1日あたりの外来収益は対前年度比で5.8%増加し、入院・外来ともに過去5年間でもっとも高い収益でした(図4-9)。

また、1床あたり経常収益については、対前年度比で6.6%増加し、「上記以外の収益」が対前年度比15.0%もっとも増加していました。一方、1床あたりの経常費用も対前年度比で4.9%増加し、年々増加傾向にあります。(図4-10)

「上記以外の収益」には新型コロナウイルス関連補助金が含まれています。今後補助金による収益が減った場合、人件費等の費用が増加していることから、赤字収支となる可能性があるため、費用の見直しなどが求められると考えられます。

6) 取り組みと課題

毎年10月に、円単位データをもとに、病院全体の財務状況を表やグラフで図示した「ショートレポート」を配信しております。近年は、経年比較できるよう毎年同様のテーマで作成をしていましたが、次年度以降は、一部においてテーマの刷新を検討しています。各国立大学病院に需要のあるテーマを選定し、より活用いただけるレポートを配信していきたいと考えています。

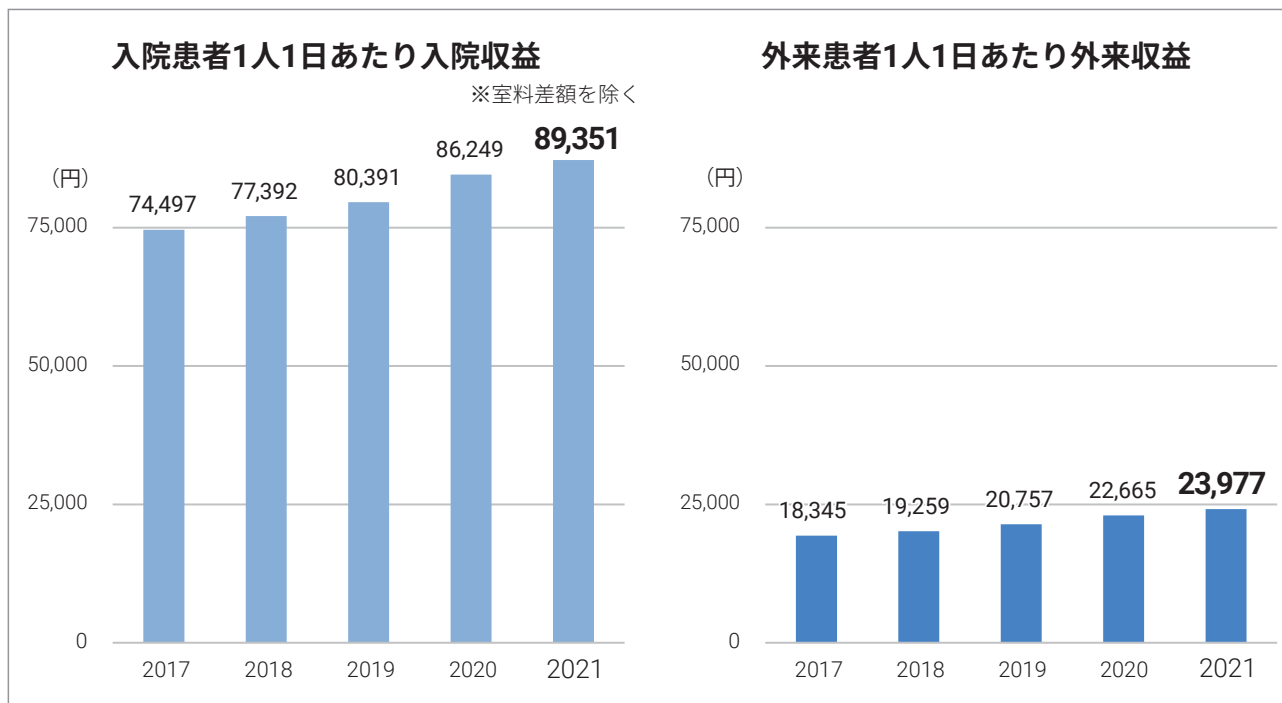


図4-9 入院患者1人1日あたり入院収益／外来患者1人1日あたり外来収益

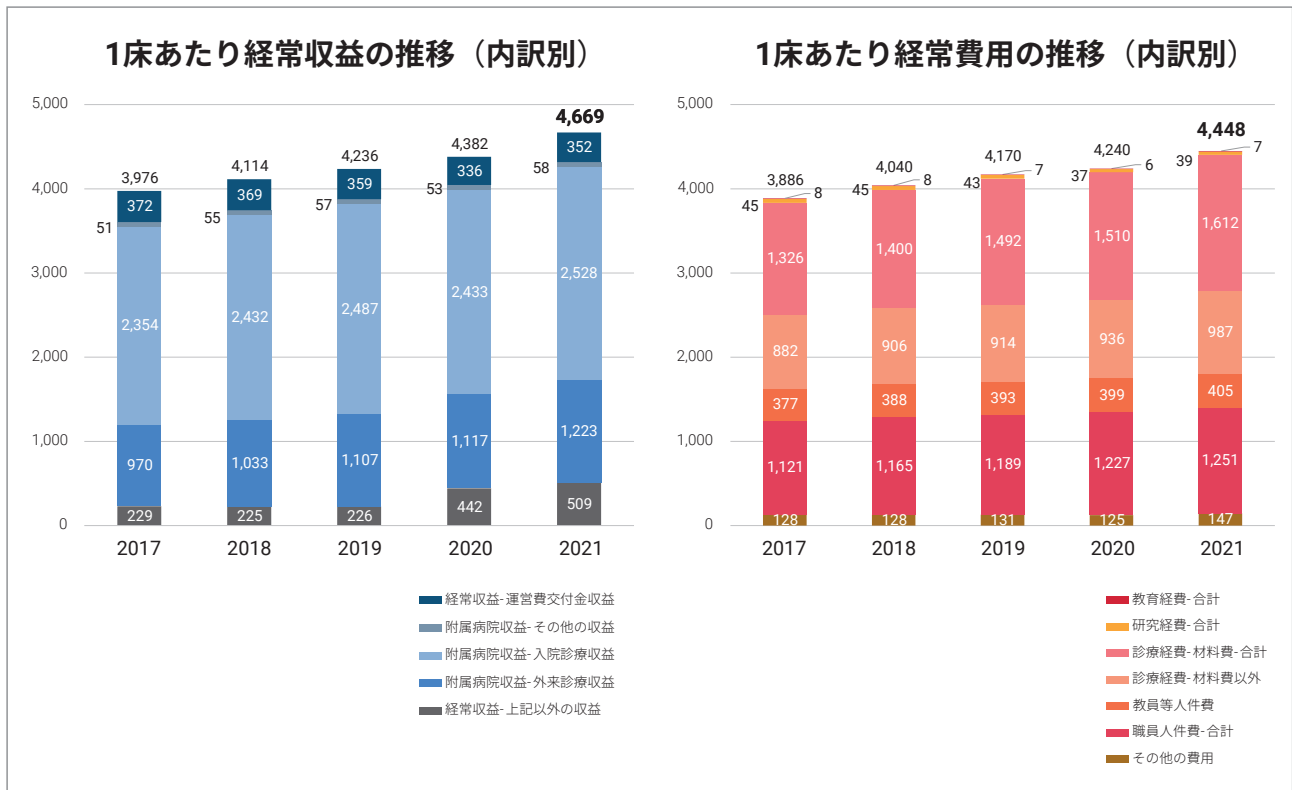


図 4-10 1床あたり経常収益／経常費用の推移（内訳別）

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 (山梨大学大学院 総合研究部 医学域 臨床医学系 特任教授)
	新田 浩 (東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究所 総合診療歯科学分野 教授)
	笠井 宏委 (東北大学病院 臨床研究推進センター 開発推進部門 特任准教授)
	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2021年度「各大学用報告書」を2023年2月に配信し、2021年度「公開用報告書」は2023年6月に一般公開を予定しています(図4-11)。

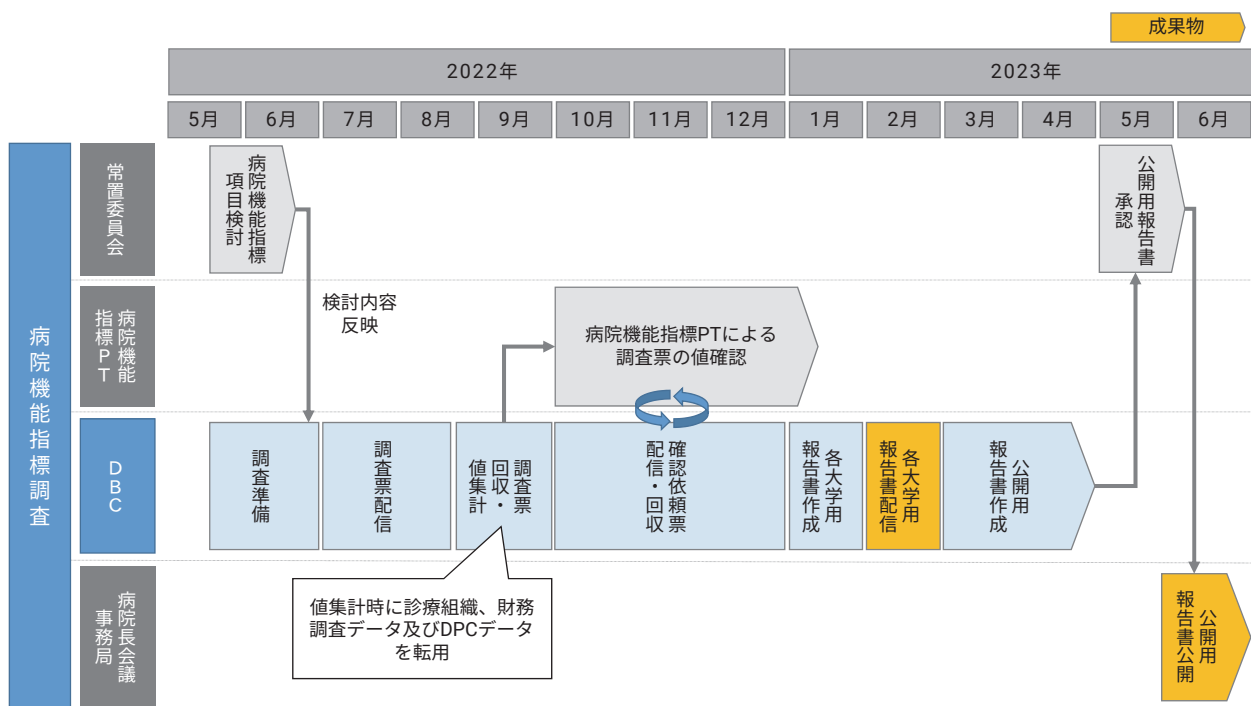


図 4-11 病院機能指標調査 年間スケジュール

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。

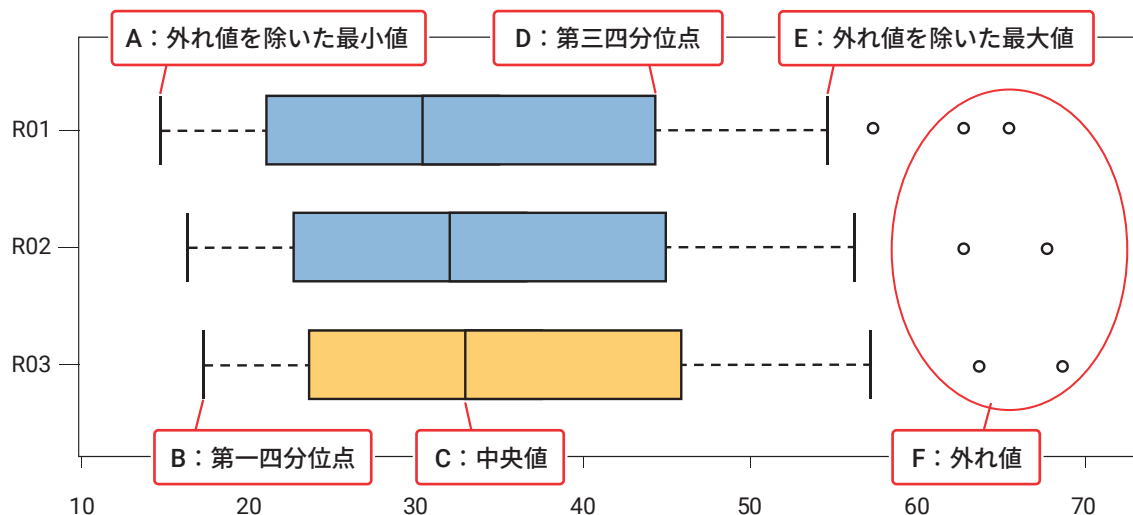


図 4-12 箱ひげ図解説イメージ

4) 主な調査内容

2021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、診療に係る項目において、「病理組織診断件数」の算出方法をDPCデータによる算出に変更しました。また、診療に係る項目、歯科に係る項目において、「専門医、認定医の新規資格取得者数」の記入要領にて対象となる専門医・認定医の明記をしました。

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 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"> 先進医療実施数 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 臨床研修指導医数

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、国立大学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開Webの作成支援サービス提供に取り組んでおり、詳細については、「5.2 病院機能指標公表Web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きたいと考えています。また、調査の回答に対する負担を軽減できるよう、記入要領の修正などを進めていきます。

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おこないます。

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。

2022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。

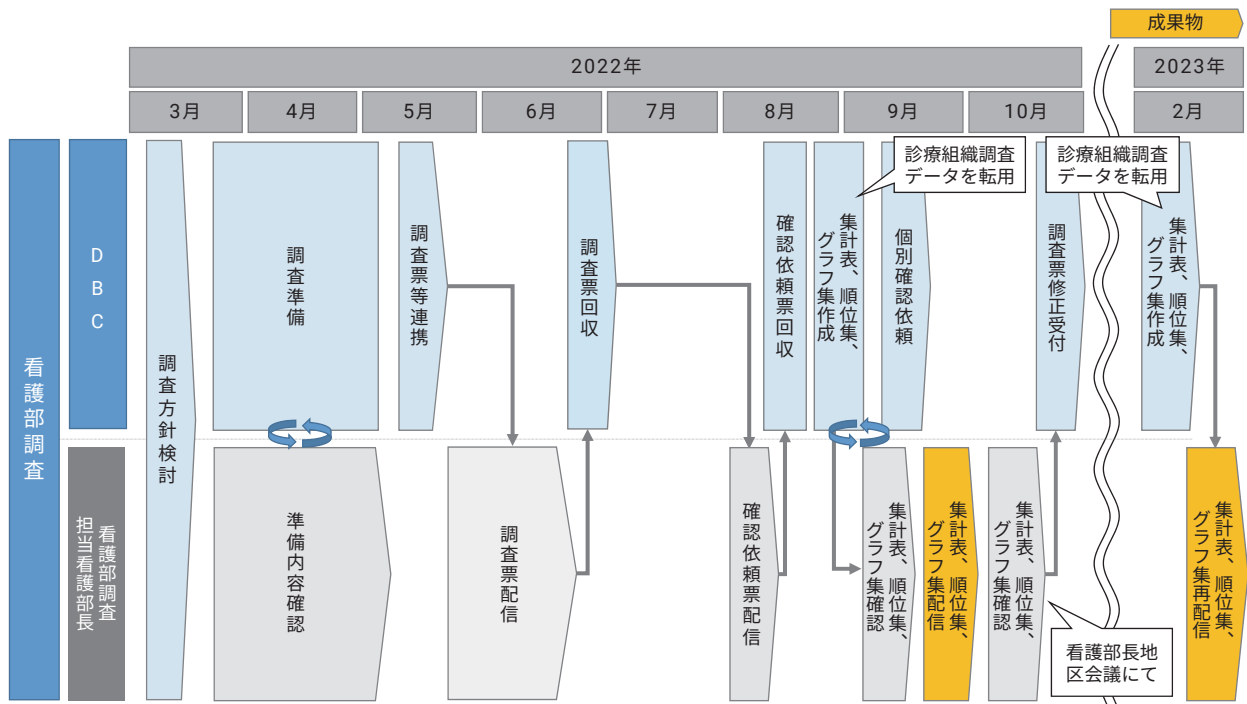


図 4-13 看護部調査 年間スケジュール

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。『1.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などを受け、見直しをおこないます。認定看護師制度の改正があったため、2022年度実施調査より『1.構造指標「8.免許及び資格取得者-認定看護師資格取得者数」』は、課程別に調査をおこなうこととしました。

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 4-5 看護部調査 項目一覧

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、急性期看護補助体制加算においてもっとも点数の高い25対1(看護補助者5割以上)を取得している大学は、前年に比べ8大学増加し、26大学でした(図4-14)。25対1を取得している大学は37大学であり、ここ数年の傾向として増加してきています。夜間急性期看護補助体制加算を取得している大学は、前年に比べ10大学増加し、30大学でした(図4-15)。看護職員の業務負担軽減は重要な課題であり、各国立大学病院で看護補助者の確保と活用に積極的に取り組んでいることがわかりました。

6) 取り組みと課題

2021年度調査では、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。2022年度調査では、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、追記をおこなったため、問い合わせはございませんでした。今後も回答しやすい調査票を作成し、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。

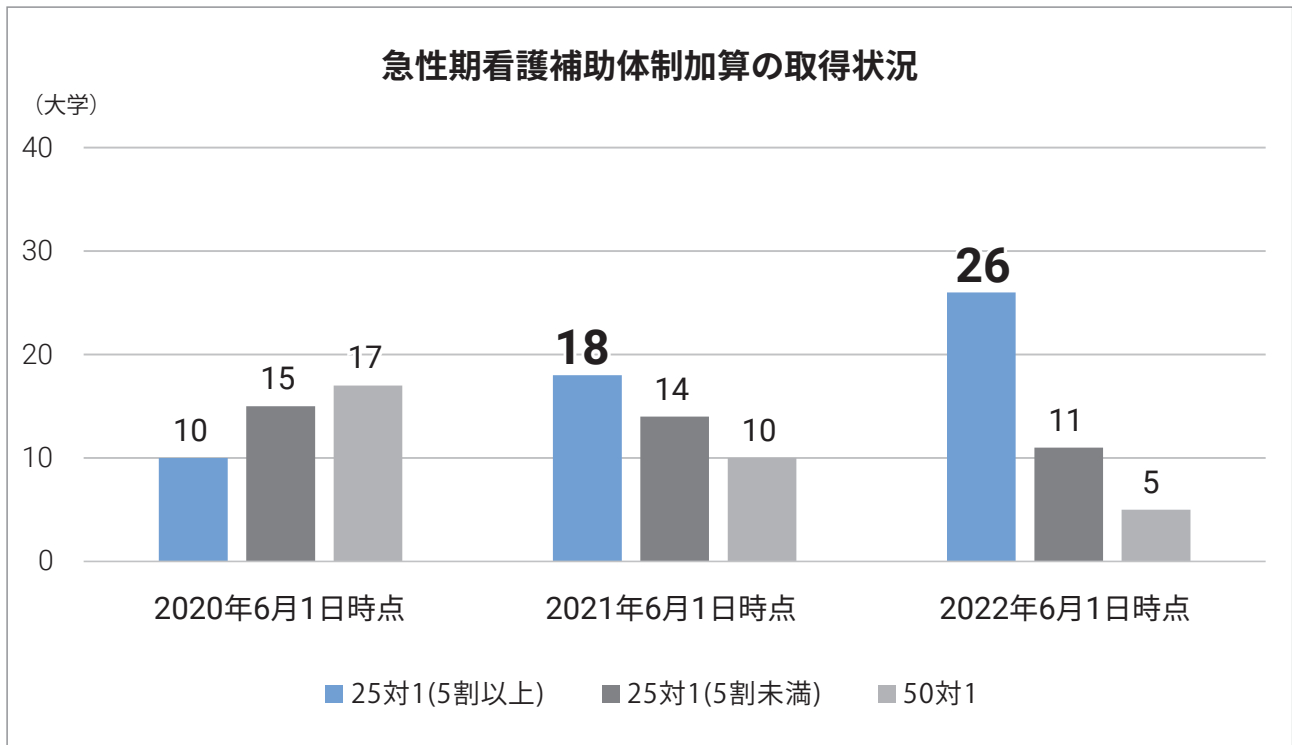


図 4-14 急性期看護補助体制加算の取得状況

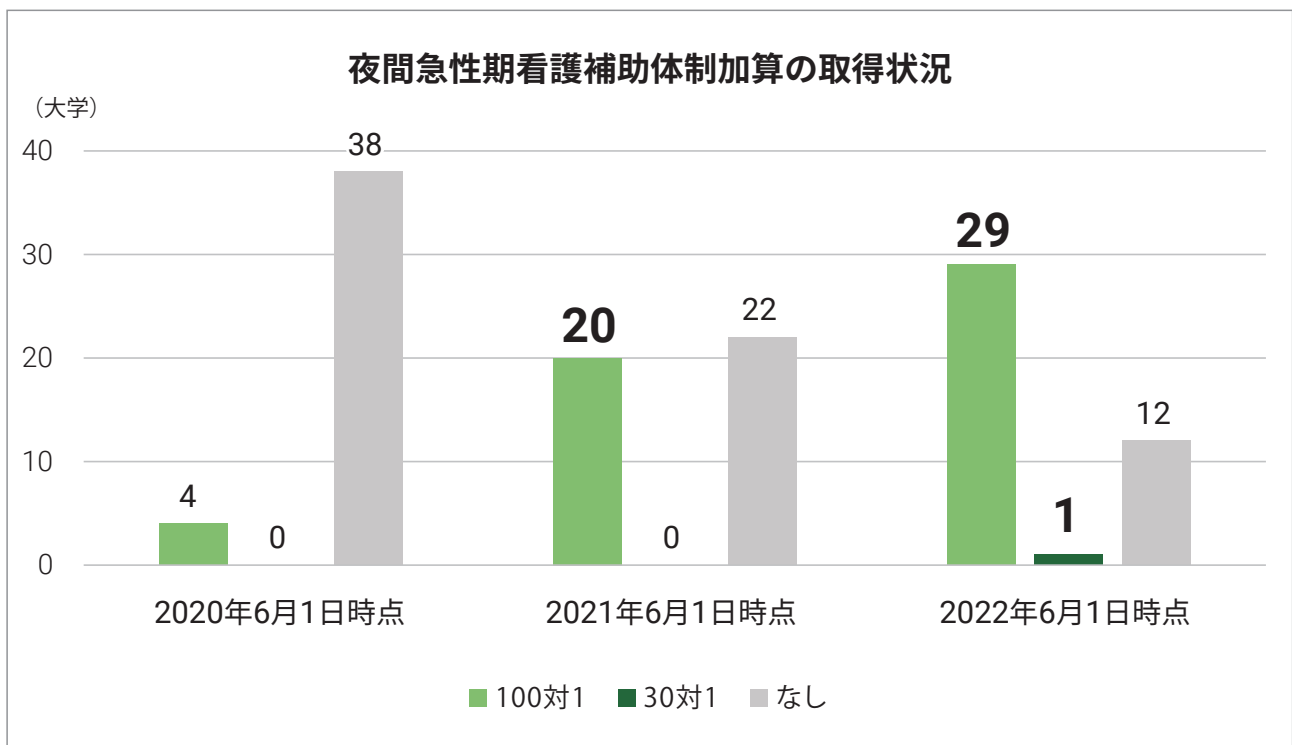


図 4-15 夜間急性期看護補助体制加算の取得状況

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。

2022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、例年とおりの2月に配信しています。

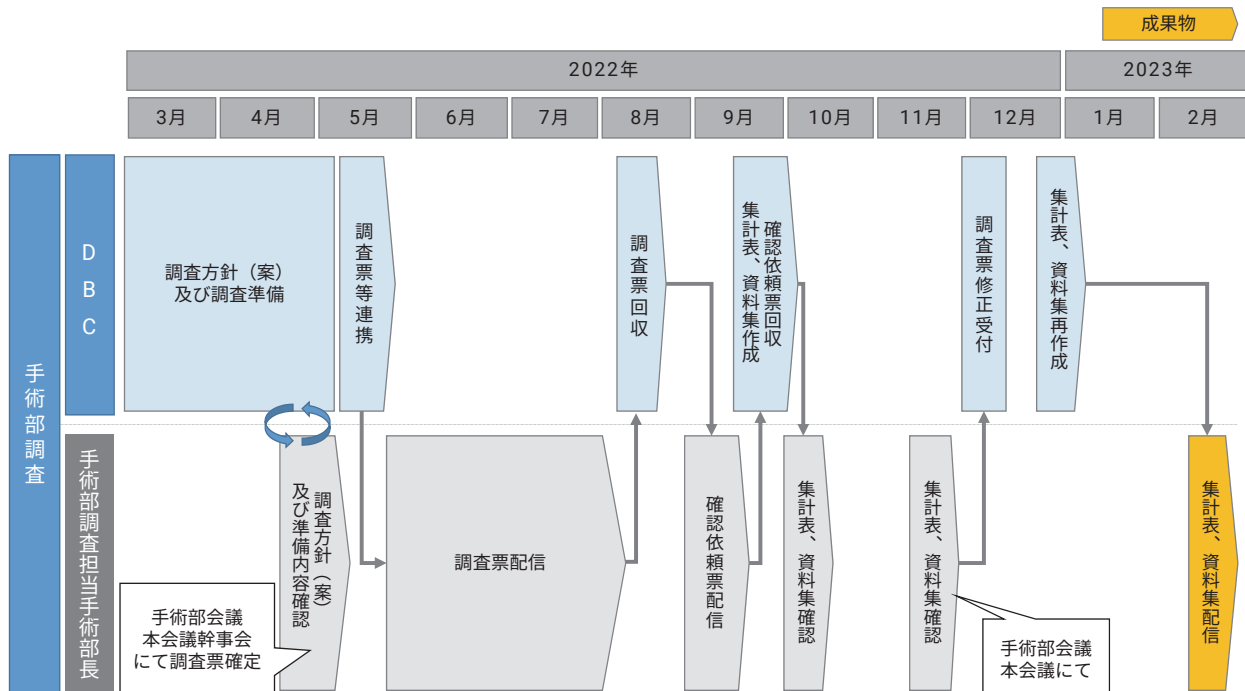


図 4-16 手術部調査 年間スケジュール

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。
資料集	(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。 (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。

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。

2021年度調査に引き続き、2022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 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

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大学あたりの手術部内手術件数は2020年度に新型コロナウイルス感染症の影響により大きく減少しましたが、回復しつつあります（図4-17）。診療科別の手術件数は、形成外科、精神科、小児外科は2019年度と同程度まで回復していました。一方、消化器外科、心臓外科、血管外科、乳腺外科は2020年度、2021年度と減少し続けていました。また、2020年度から2022年度の緊急手術の件数には大きな変化はありませんでした。

また、大学あたりの手術部看護師数は、緩やかな増加傾向となっています（図4-18）。しかしながら、42国立大学病院（附属病院本院）のうち、34大学が、手術部において困っていることとして、看護師の不足を挙げられました。加えて、半数以上の大学が麻酔科医の不足や臨床工学技士の不足も挙げられており、人材の確保が課題であると考えられます。

6) 取り組みと課題

例年、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。2022年度実施調査では該当項目においてあらかじめ「0」と入力した調査票を配信し、上書きにて回答いただきました。閲覧性についても留意し、手術部調査の結果をご活用いただけるように取り組んでいきたいと考えています。

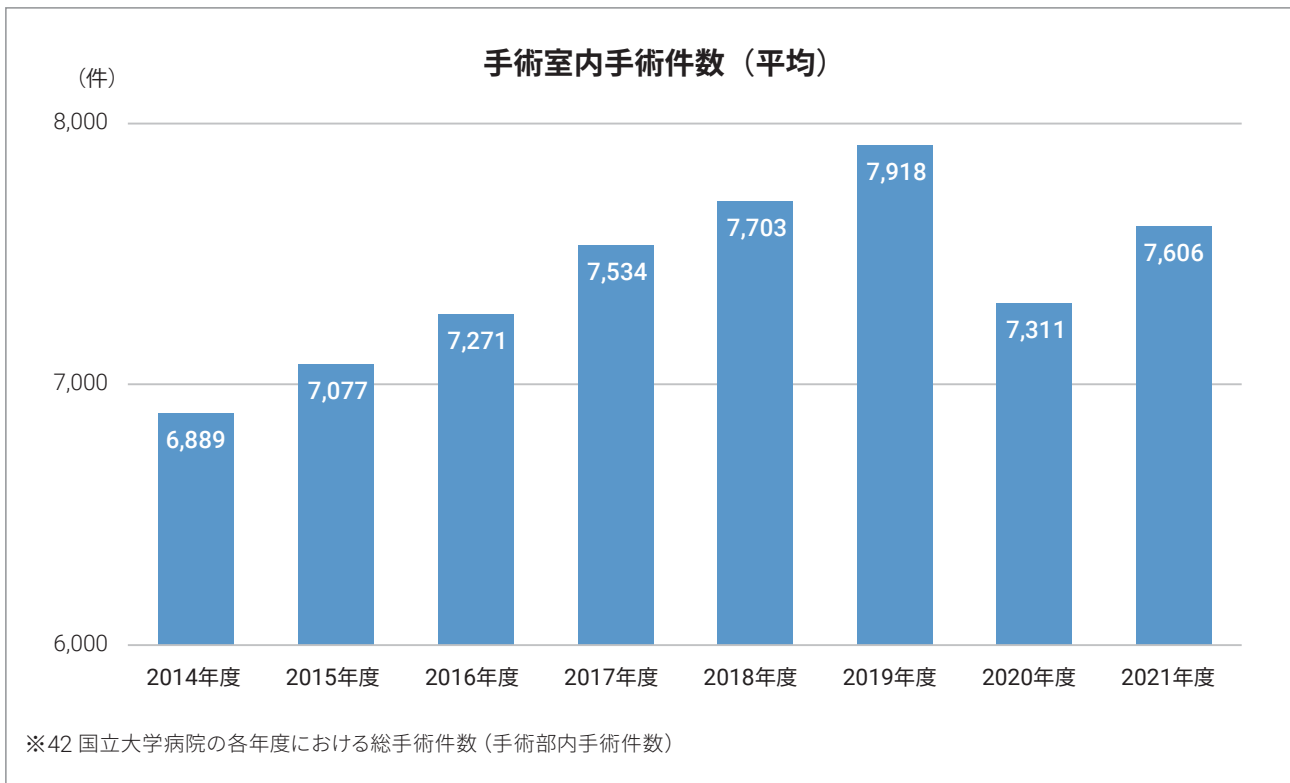


図 4-17 手術室内手術件数（平均）

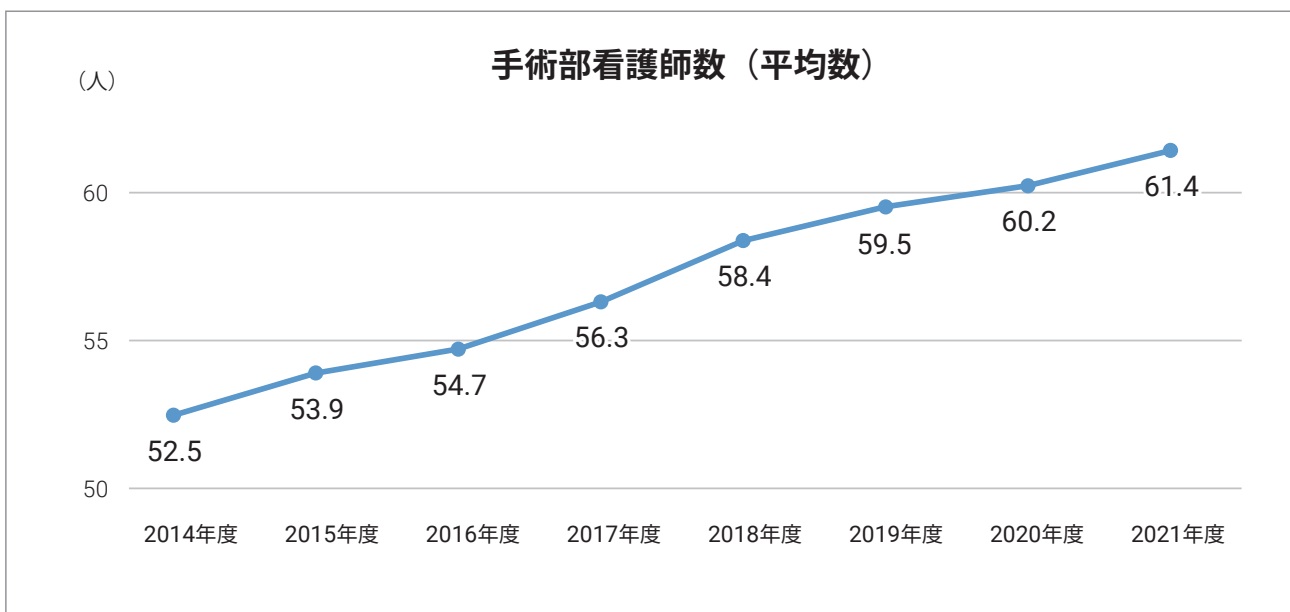


図 4-18 手術部看護師数（平均）

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。

2022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。

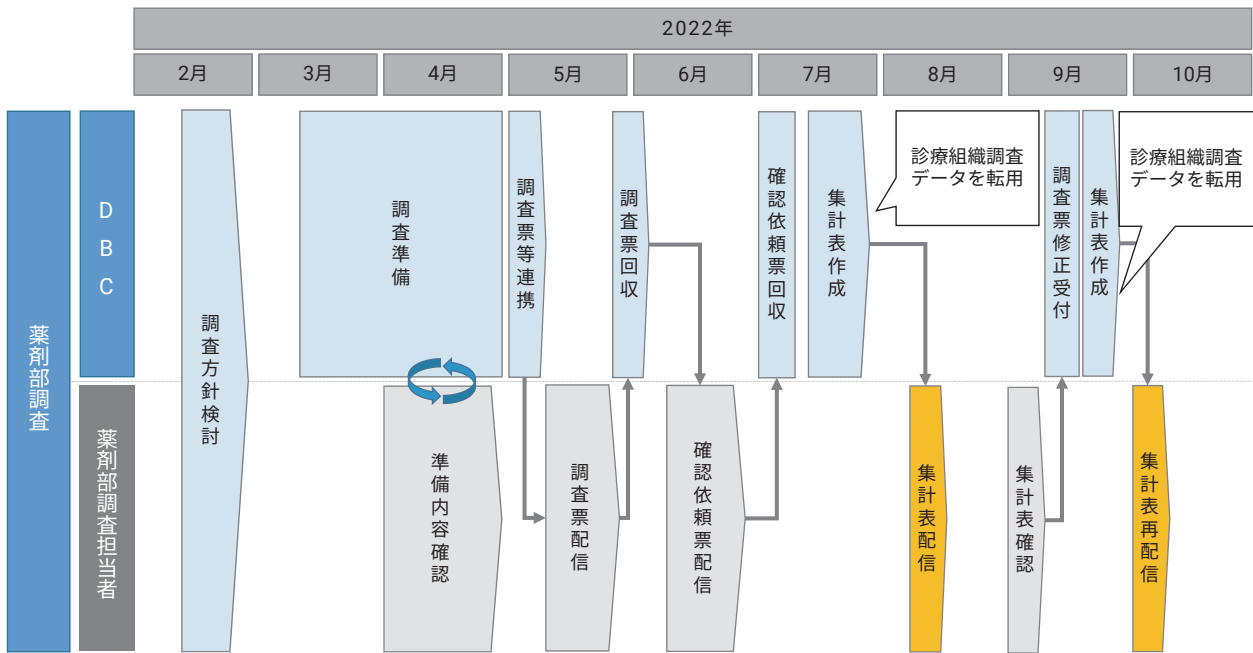


図 4-19 薬剤部調査 年間スケジュール

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 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

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

42 国立大学病院（附属病院本院）全体の「専門・認定薬剤師」資格取得者数は、2021年と比較してやや増加していました（図4-20）。

また、2022年に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742名、認定実務実習指導薬剤師（日本薬剤師研修センター）332名、医療薬学専門薬剤師（日本医療薬学会）268名でした。日病薬病院薬学認定薬剤師の資格取得者は前年に比べ、181名増加していました。一方、日本病院薬剤師会生涯研修認定薬剤師は前年に比べ、187名減少しており、生涯研修認定薬剤師制度の見直しに伴い、日病薬病院薬学認定薬剤師を取得する方向となっていることが考えられます。「専門・認定薬剤師」資格取得者数は今後も増えていくのではないかと考えられます。

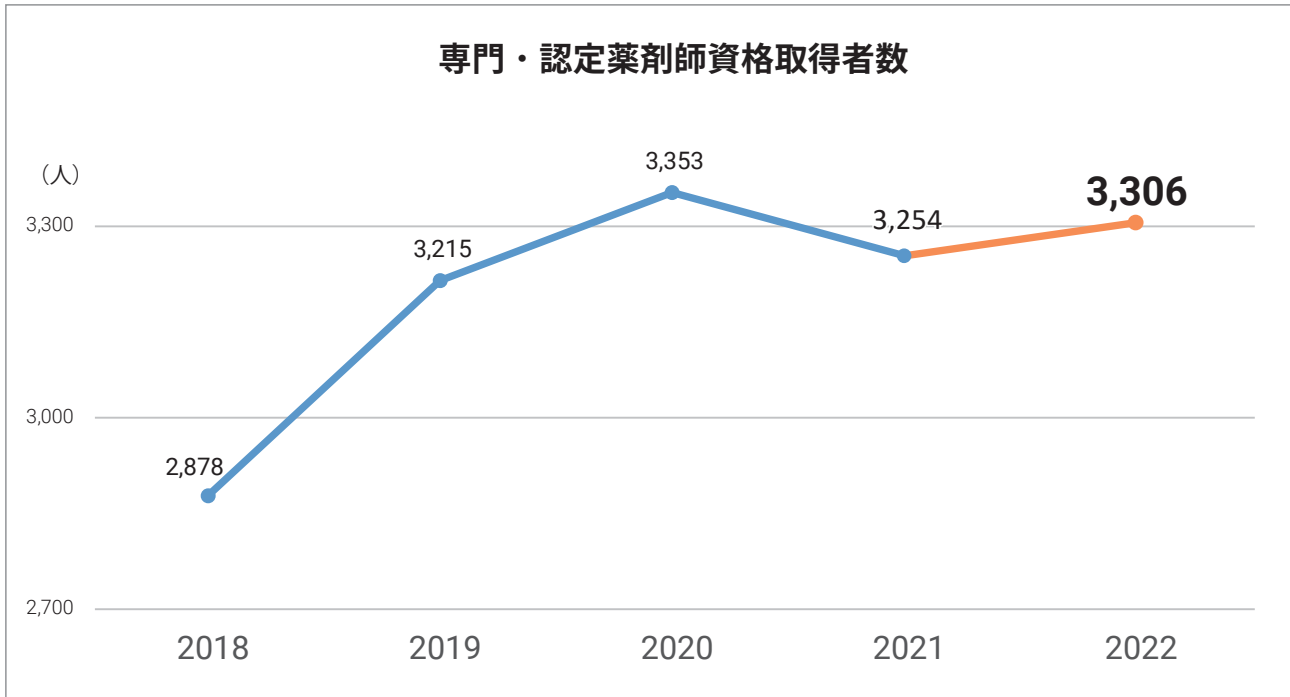


図 4-20 専門・認定薬剤師資格取得者数

6) 取り組みと課題

2022年度調査では、「専門・認定薬剤師数等」について経年比較をおこない、疑義照会をさせていただきました。各国立大学病院からデータを収集するにあたり、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います。

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(手術室内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4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。

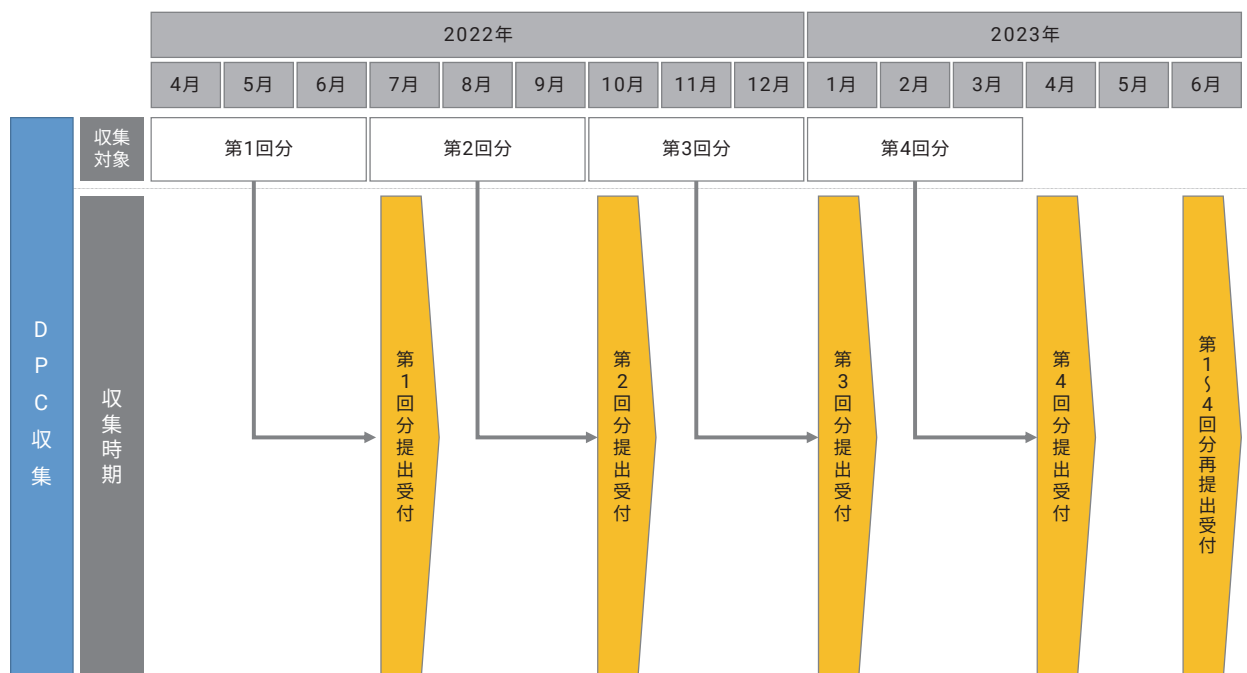


図4-21 DPCデータ収集 年間スケジュール

4) 主な収集内容

2022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

2021年度に、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。仕様変更に伴い、2022年度のDPCデータ収集では提出時のファイル不備が減り、昨年度より再提出を依頼する件数も大幅に減りました。DBCでは、各国立大学病院より提出されたファイルを分析しやすい形式に加工し、A#などでフィードバックしています。各国立大学病院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りますと、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、引き続きご協力の程よろしくお願い申し上げます。

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や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)

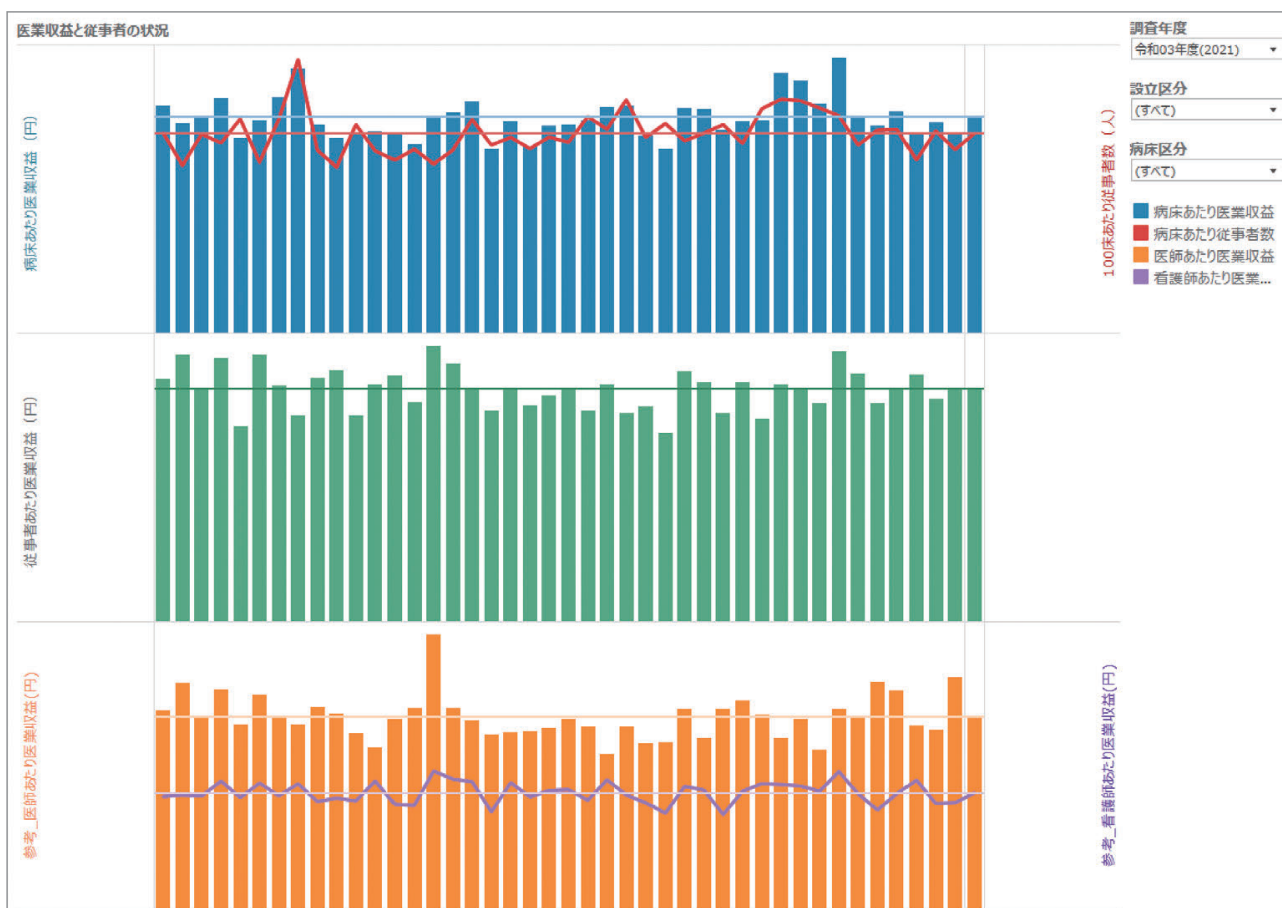


図 4-22 A# 画面イメージ

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。

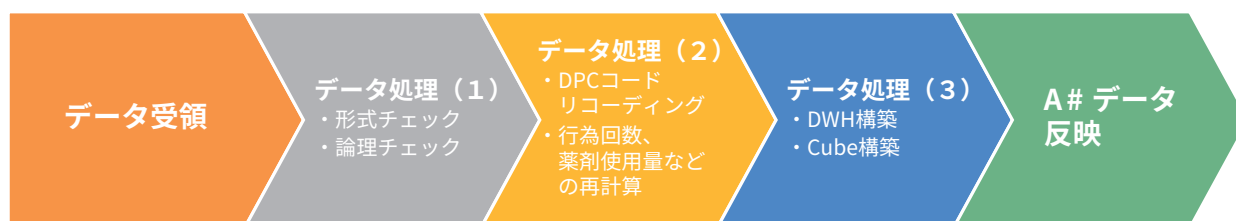


図 4-23 データ受領からサービスまでの主な流れ

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、2022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。

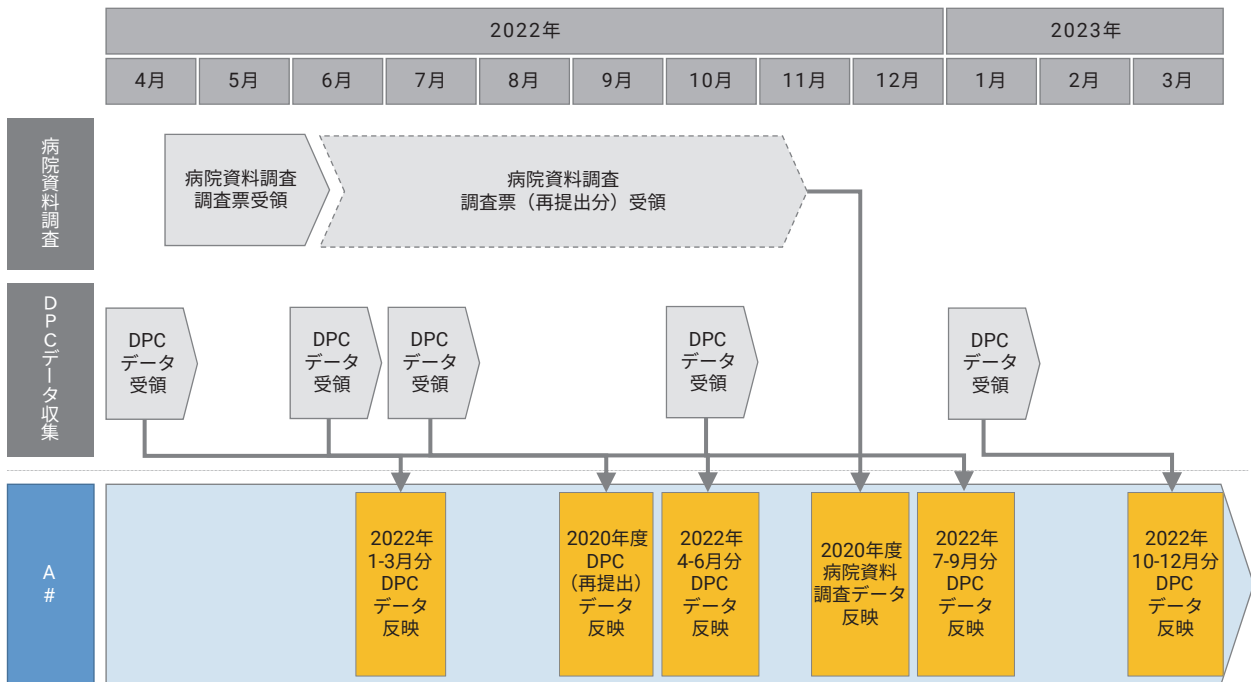


図 4-24 A# 年間スケジュール

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
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
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
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. 手術実施状況	13-1. (入院) 手術(Kコード) 算定件数
	13-2. (外来) 手術(Kコード) 算定件数
	13-3. 手術実施入院患者数
14. リハビリ実施状況	14-1. リハビリ実施入院患者数
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)
	80-2. 令和3(2021)年度 病棟薬剤業務等に関する勉強会(2022年3月開催)
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
	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

2022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670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。

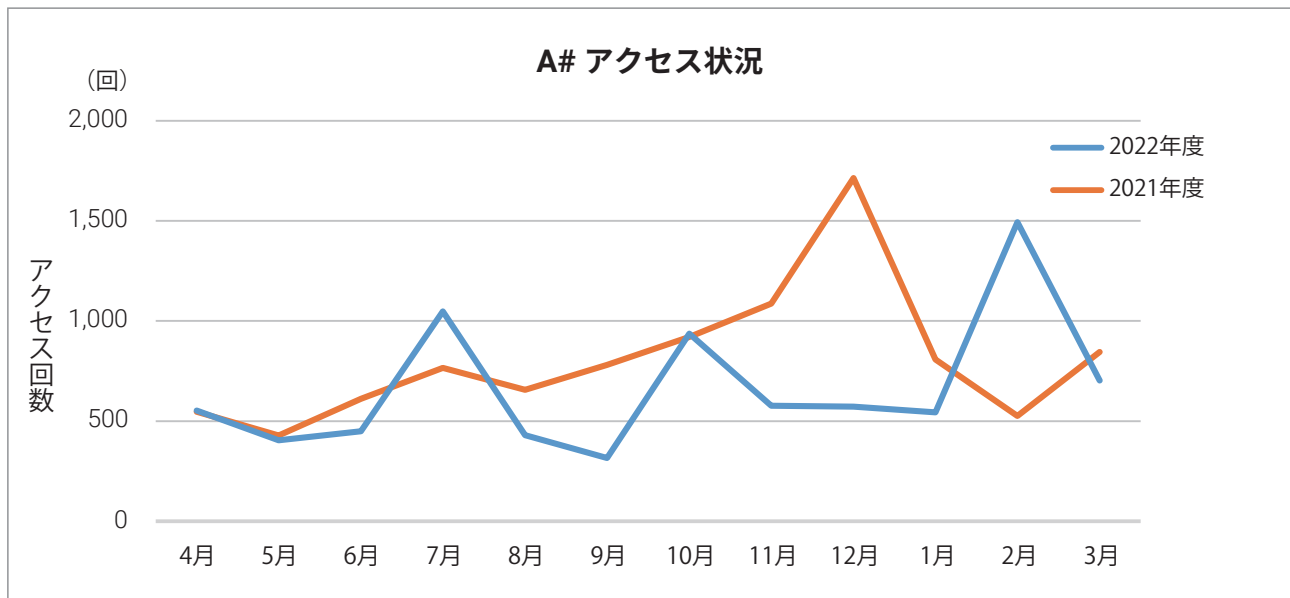


図 4-25 A# 経月別アクセス状況

5) A#データからの考察

2021年度の42国立大学病院の入院単価は、前年度に比べ3,702円増加し、85,181円でした(図4-26)。平均在院日数は前年度に比べ0.6日短い12.7日(図4-27)であり、入院期間IIを超えた患者の割合も減少していました。入院診療区分別の点数は、「A:基本診療料」が前年に比べ大きく増加していました。新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いにより、新型コロナウイルス感染症患者に対し、重症度に応じて、特定集中治療室管理料等や救急医療管理加算の引き上げがおこなわれたことが要因として挙げられます。

※DPC データの更新のタイミングの都合上、2022年度ではなく、2021年度までのA#の値を掲載しています。

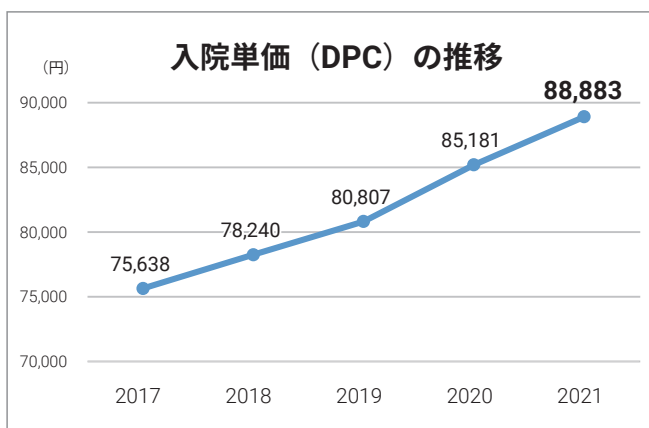


図 4-26 入院単価 (DPC) の推移

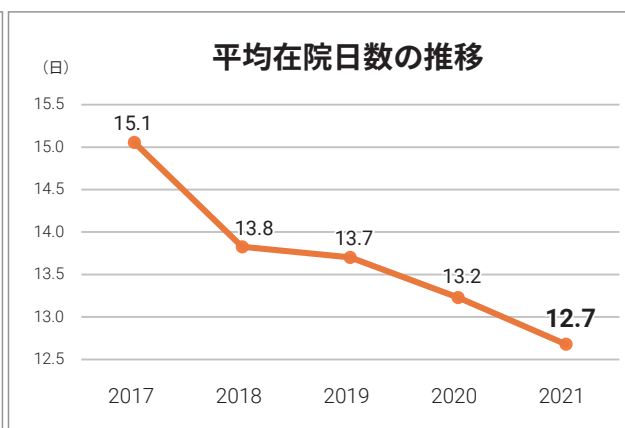


図 4-27 平均在院日数の推移

6) 取り組みと課題

① 新指標の追加

2022年度は、「令和3(2021)年度 病棟薬剤業務等に関する勉強会(2022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 A# 通信の発行

2021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

2022年7月1日
Vol.5

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。

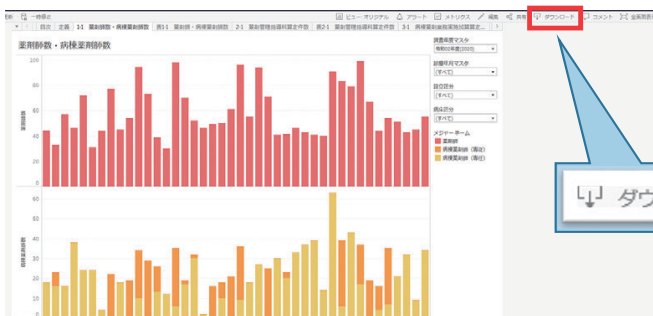
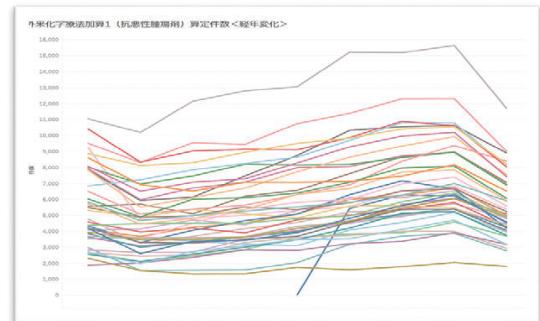
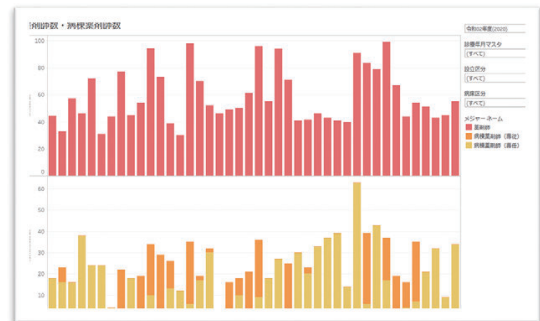


新指標のご紹介

DBCでは、2022年3月9日（水）に「病棟薬剤業務等に関する勉強会」を開催しました。A#においても、**病棟薬剤業務等の現状の把握**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3（2021）年度 病棟薬剤業務等に関する勉強会（2022年3月開催）】

掲載内容
薬剤師・病棟薬剤師数
薬剤管理指導料算定件数
病棟薬剤業務実施加算算定件数
病棟薬剤師1人あたり病棟薬剤業務実施加算1算定件数
薬剤情報提供料算定件数
退院時薬剤情報管理指導料算定件数
退院時薬剤情報連携加算算定件数
外来化学療法加算1（抗悪性腫瘍剤）算定件数
連携充実加算算定件数



掲載している図や表は、画面右上のダウンロードボタンをクリックすると、**イメージ/データ/クロス集計/PDF/PowerPoint**の形式でダウンロードすることができます。

ダウンロード

学会発表、院外の人との会議での使用を含めて、**国立大学病院外へA#のデータを使用した分析内容の公表**をする際は、**データ利用申請**が必要となります。事前にDBCへご相談ください。

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・佐々木
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

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、42国立大学病院（附属病院本院）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。

2021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医療安全指標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) 取り組みと課題

① 医療の質指標ダッシュボード「Qid (Quality indicator dashboard)」公開

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いませんが、病院名は伴わないことが共有の要件です。加えて、国立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「Qid (Quality indicator dashboard)」を構築し、2022年3月25日に21指標を公開しました。(図4-29) その後、2023年2月13日に30指標追加し、51指標公開となりました。詳細な掲載指標につきましては、表4-9をご参照ください。

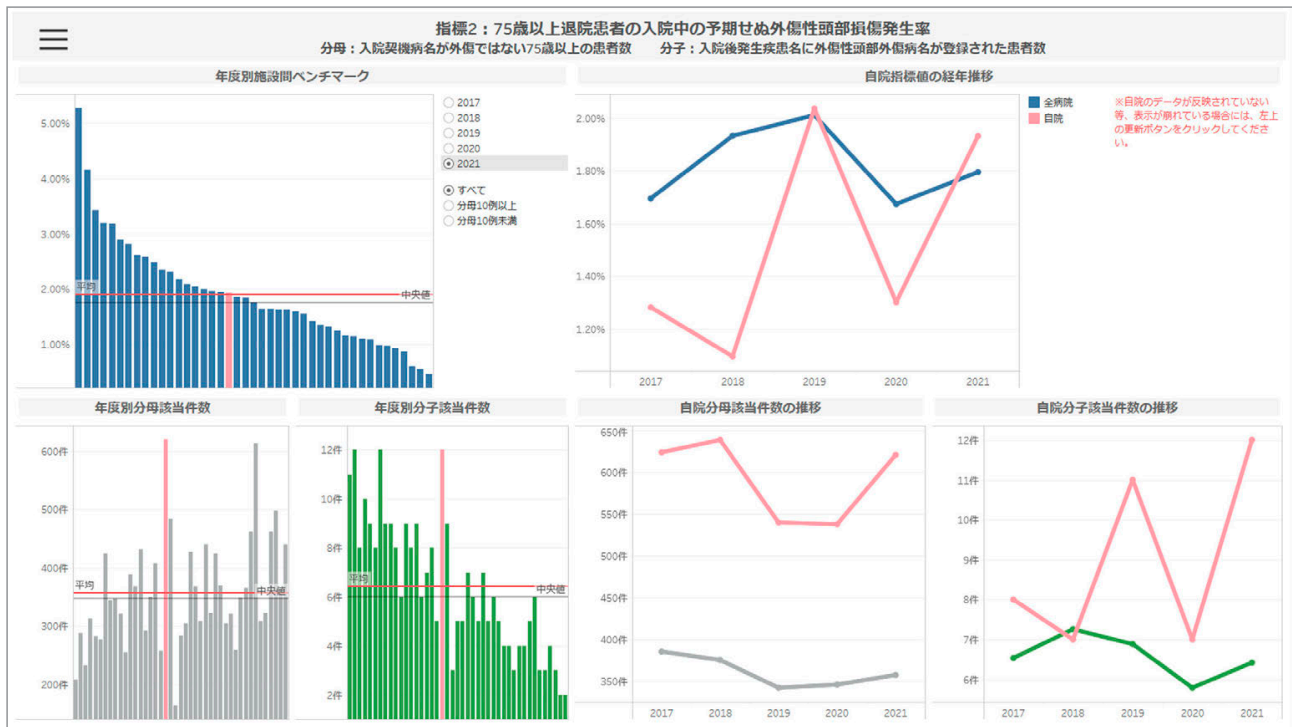


図 4-29 Qid 画面イメージ

表 4-9 Qid 掲載指標一覧

分野	領域	指標名称	3 分類
病院全体	転倒・転落	75歳以上退院患者の入院中の予期せぬ外傷性頭部損傷発生率	アウトカム
	死亡退院	死亡退院患者率	アウトカム
		死亡退院患者率(緩和ケア病棟死亡退院患者除外)	アウトカム
	入院	退院後30日以内の予定外再入院率	アウトカム
		退院後3日以内の予定外再入院率	アウトカム
	チーム医療	がん患者(5大がん)の周術期口腔機能管理実施率	プロセス
		肺がん患者の周術期口腔機能管理実施率	プロセス
		消化管がん患者の周術期口腔機能管理実施率	プロセス
		頭頸部がん患者の周術期口腔機能管理実施率	プロセス
		精神病棟入院患者における精神科身体合併症加算算定率	ストラクチャー
		予定入院患者における入退院支援加算算定率	ストラクチャー
		せん妄ハイリスクケア患者加算算定数	ストラクチャー
		急性期脳梗塞患者の早期リハビリテーション開始率	プロセス
		がん患者(5大がん)の周術期リハビリテーション実施率	プロセス
ICUの在室日数14日以内の患者割合		アウトカム	
ICU患者における早期離床・リハビリテーション実施率	—		
安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率	—		

領域別	外科系(全般)	悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
	脳神経	急性脳梗塞患者における退院時抗血小板薬処方率	プロセス
	循環器	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処方率	プロセス
		冠動脈、大動脈バイパス移植術(2吻合以上)の在院死亡率	—
		冠動脈、大動脈バイパス移植術(2吻合以上、人工心肺不使用)の在院死亡率	—
		弁置換術(1弁)の在院死亡率	—
	消化器(胃)	胃・十二指腸内視鏡的粘膜下層剥離術後の輸血実施率	アウトカム
		胃悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—
		胃悪性腫瘍手術後60日以上入院割合	—
		胃悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
	消化器(食道)	食道悪性腫瘍術後の在院死亡率	アウトカム
		食道悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—
		食道悪性腫瘍手術後60日以上入院割合	—
		食道悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
	消化器(肝臓)	肝悪性腫瘍術後の在院死亡率	アウトカム
		肝悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—
		肝悪性腫瘍手術後60日以上入院割合	—
		肝悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
	消化器(膵臓)	膵悪性腫瘍術後の在院死亡率	アウトカム
		膵悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—
		膵悪性腫瘍手術後60日以上入院割合	—
		膵悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
	消化器(大腸)	大腸悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—
		大腸悪性腫瘍手術後60日以上入院割合	—
		大腸悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
	乳房	乳房悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—
		乳房悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
	腎尿路(膀胱)	膀胱悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—
		膀胱悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
	腎尿路(前立腺)	前立腺悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—
		前立腺悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
女性(子宮)	子宮悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—	
	子宮悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—	
新生児	超低出生体重児および極低出生体重児(出生体重1500g未満)の生存退院率	アウトカム	

② Qid 操作説明会の開催

Qidの公開に伴い、Zoomを用いて操作説明会を2022年3月25日と4月25日の計2回、開催しました。31病院68名に参加いただき、Qidのアクセス手順や操作方法、注意事項などの説明をおこないました。

③ Qid 操作説明動画の公開

操作説明会後もQidにつきまして、多くのお問い合わせをいただきました。そこで、Qidの操作方法がいつでも簡単に確認できるよう、1分51秒の音声付き操作説明動画をDBCホームページ「国立大学病院職員専用サイト」に公開しました。

※「国立大学病院職員専用サイト」はパスワードにより閲覧制限をかけています。

The screenshot shows the DBC (Daichi Brain Center) website's staff-only page. The header includes the DBC logo, 'Staff Only' indicator, and navigation links for site map, access, and contact. The main navigation bar contains links for staff top, DBC info, DBC business, annual reports, seminars, manuals, videos, and applications. The main content area features a large banner for the video '【動画】「医療の質指標ダッシュボード：Qid」操作説明'. Below the banner, the video title is repeated, and a date '2022年11月18日' is shown. The video description explains that it is a guide for the 'Qid' medical quality indicator dashboard. A note indicates that users who have not used Qid should watch this video. A list of other videos is provided on the right, including one for the 'A#' system and another for the 'Clinical Research' dashboard. A call to action button at the bottom prompts users to click to watch the video, which is 8.1 MB long.

図 4-30 操作説明動画公開イメージ

④ 調査票を用いた指標の計測

2023年度は、DPCデータによる指標の計測と併せて、調査票を用いた指標の計測もおこなう予定です。

第5章

国立大学病院
データベースセンター
活動報告



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、2022年7月26日に第3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。

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、各国立大学病院に分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3版では退院患者調査の疾患別手術別集計から作成している周辺病院との診療状況の比較表に、診断群分類番号（9桁、10桁）をもとに手術有無別のデータを追加しました。

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、39病院、104名と例年に比べて多くの皆様に参加いただきました。DBCから報告書の見方・活用方法及び追加配信データについて説明し、香川大学医学部附属病院 経営企画課 田籠星太氏及び長崎大学病院 経営管理課 中島海斗氏から報告書の利用事例を発表いただきました。説明会後に集計したアンケートにていただいた意見を参考として、より大学病院の経営改善に資する資料の作成、A#への掲載について検討を進めていきたいと考えております。

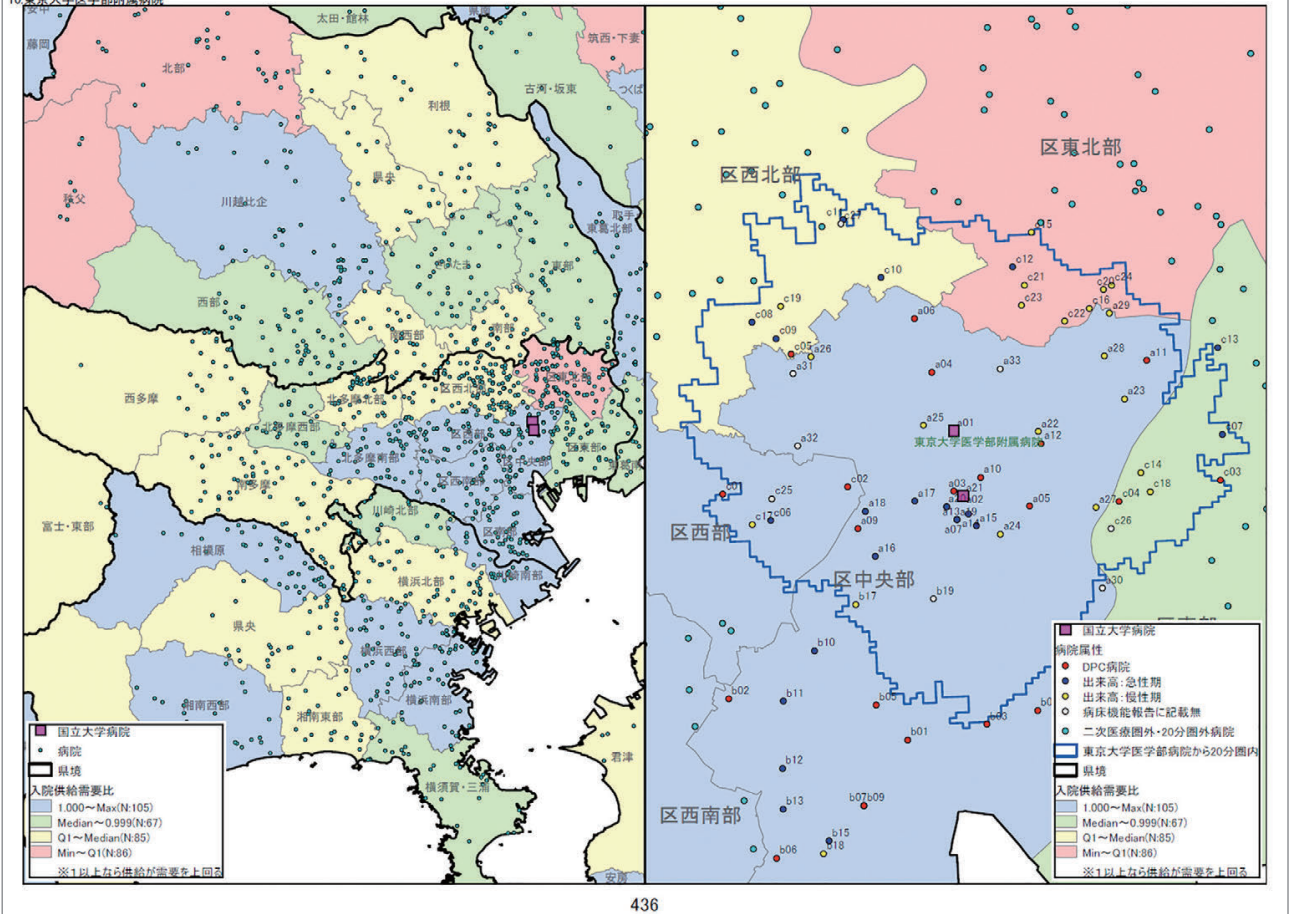
① 開催日時

2022年10月11日（火） 15:00～16:00

② 開催方法

Zoomを用いたオンライン開催

第二部 各国立大学病院の調査結果
10 東京大学医学部附属病院



436

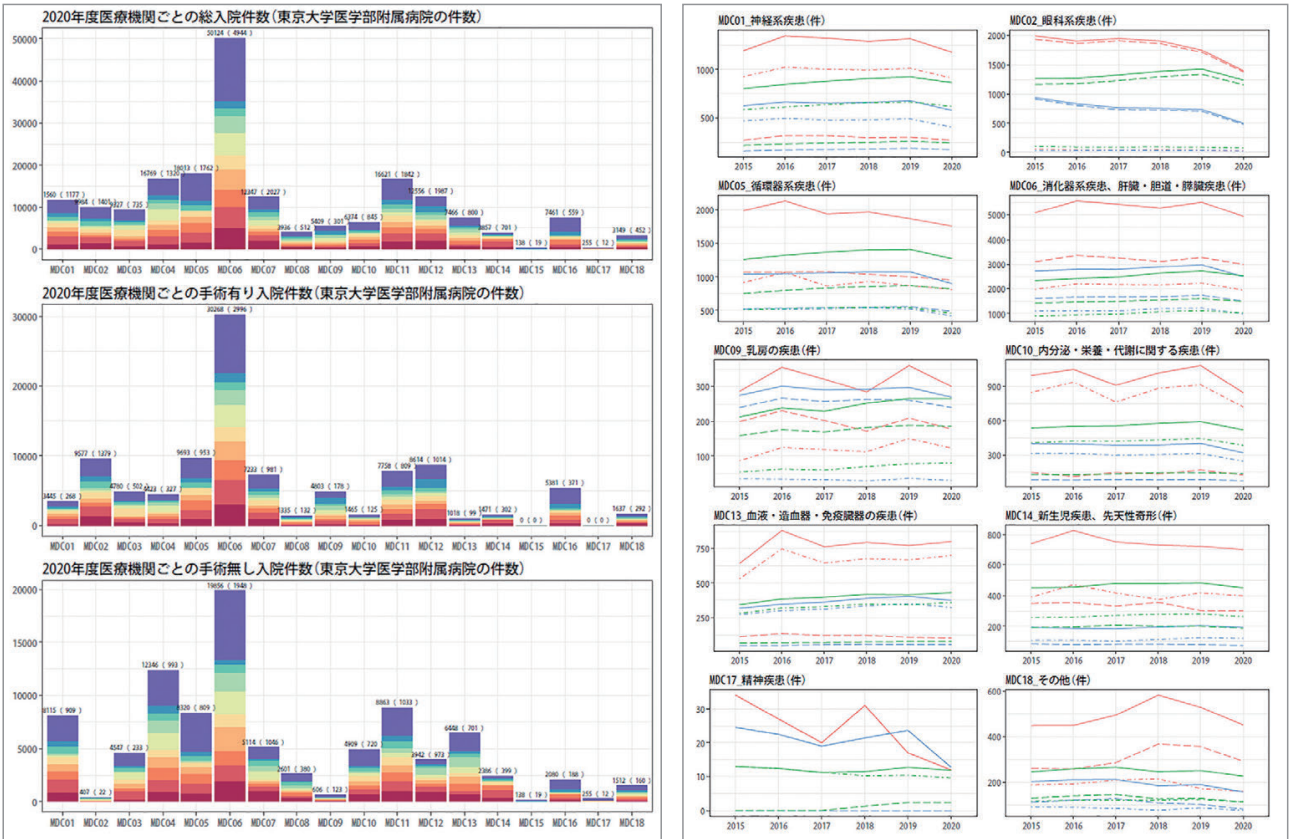


図 5-1 「国立大学病院とその近隣病院の入院医療提供に関する現状」報告書

5.2 病院機能指標公表 Web 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

① 説明会の開催

2022年7月11日にZoomを用いたオンライン説明会を開催し、42国立大学病院（附属病院本院）のうち、12大学（継続6大学を含む）に参加いただきました。モックアップをご覧いただき、Web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の説明を実施しました。

② 利用申請の状況

2022年7月1日から7月31日までサービス利用大学を募集し、10大学（新規2大学、継続8大学）から利用申請がありました。

③ 新機能の追加やバージョンアップ

前年度はサービス開始初年度であり、作成過程で様々なご要望をいただきましたが工数的に難しく、すべてに対応することはできませんでした。集約したご要望の中から今年度は、「各大学で利用でき利便性が向上するもの」や「閲覧者の操作性が向上するもの」を新機能として加え、グラフ描画機能のバージョンアップやセキュリティの向上なども図りました。

④ ご要望からの新機能追加例

- 自由記入欄の追加
- 指標ごとのスコア非表示
- 詳細ページの表内からグラフへの内部リンクを追加
- 全国平均・合計の一括非表示
- Webに表示される項目番号を見直し、指標一覧PDF内と統一

5.3 国立大学病院データベースセンター勉強会

1) 勉強会の概要

開催日	2023年3月1日(水) 13:00～17:00
目的	薬剤部業務に関わる種々の加算算定に向けた取り組み、並びにそれに伴う人員配置や教育体制について、データによる現状把握をおこない、事例の紹介をおこなうことで、各病院の知見を共有し、情報交換の場を設け、自院の業務改善に役立てること
会場	Zoomを用いたオンライン開催
勉強会内容	<p>薬剤部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、37病院86名(薬剤部職員54名、事務部職員32名)にご参加いただきました。DBC大坪・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調剤・外来化学療法・周術期薬剤管理加算等の現状を紹介しました。次に、各種算定や業務改善に積極的に取り組む国立大学病院より、現況並びに活動の向上に向けた仕組みづくり(人員配置や教育体制等)を中心に各病院の活動を紹介いただきました(①鳥取大学医学部附属病院 副薬剤部長 金田 達也氏、②広島大学病院 副薬剤部長 柴田 ゆうか氏)。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① 大坪 徹也 (DBC)
講演 2	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② 中部 貴央 (DBC)
事例発表	<p>①当院の調剤業務・外来業務について (鳥取大学医学部附属病院 副薬剤部長 金田 達也氏)</p> <p>②周術期薬剤管理加算算定の取組み (広島大学病院 副薬剤部長 柴田 ゆうか氏)</p>
グループ ディスカッション (意見の例)	<p>テーマ 1: 調剤・外来化学療法・周術期薬剤管理加算等に関して各大学の課題と課題解決のためのアクション</p> <p>・病棟・外来業務負荷の増大、並びに、人員不足に伴う、中央管理業務の効率化の必要性</p> <p>→担当業務の明確化・ロールモデルの構築、ロボットなど機械の導入や非薬剤師人材の活用によるタスクシフトの推進</p>

<p>グループ ディスカッション (意見の例)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 周術期薬剤業務での情報共有の仕組みの不足 <ul style="list-style-type: none"> → 同一の薬剤使用する他部署と、管理業務を調整、連携の推進 ・ 人員不足に伴う各種加算の未取得 <ul style="list-style-type: none"> → 業務効率化のほか、各診療科医師や事務部門との連携 <p>テーマ2: グループディスカッション①に関連した人員配置や教育体制について各大学の課題と工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中堅職員も含めた教育研修機会の確保 <ul style="list-style-type: none"> → 資格取得への補助やリーダー育成の教育の実施 ・ 研修制度（メンター制度）の実施による新人教育並びに離職率低下の効果 ・ 部署横断的に、専任以外の病棟における情報共有 ・ 執行部や経営戦略課、各診療科・部門等との情報交換の開催と活用
-------------------------------------	--

2) 参加者の声 (一部抜粋)

- 他施設の状況を伺ったりデータで比較することで、自院の現状を理解することができました。それにより、自院の強み、弱みを把握し、今後の業務展開に向けどのように取り組むべきかのアイデアをいただけた気がしました。
- 複数のテーマで話し合いを行ったが、他の国立大学病院でも同じような問題を抱えていることが分かった。病院薬剤師の確保はもちろん、業務の効率化やスリム化などに取り組んでいくことが重要であると感じた。それでも、部門を超えたローテーションによる細かいシフトの作成や、朝ミーティングによる情報共有など、工夫されている病院の話聞くことが出来て参考になった。
- 薬剤部業務に関する項目の勉強会でしたが、普段聞けない薬剤師の取り組み事例や、意見・要望・困っている点などを聞くことができ勉強になりました。事務として日頃から薬剤部とコミュニケーションをとり、情報交換を行うことも必用だと感じました。

5.4 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 照会項目一覧の自動化

「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、2021年度より「経年比較表」を活用し始めました。

「経年比較表」は、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取ります。

「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ました。一方、調査によっては調査項目が多く、各大学への照会内容作成を1件ずつおこなうことで、膨大な時間がかかってしまうことが課題としてあがりました。

そこで、各大学への照会内容を、時間を要せずに正確に作成するため、チェック方針から外れているデータを機械的に一覧化できる仕組み「照会項目一覧の自動化」を現在検討しています。次年度より活用できるよう、教職員とIT業務支援者で検証をおこなっています。

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。2022年度は11件の報告を確認しました。報告を受けたヒヤリハット報告書については、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。

また、年度初めは教職員等の入れ替えや業務担当の見直しなどがあったため、前年度のヒヤリハット報告書振り返りを実施し、各業務への課題や注意すべき点について、改めて確認をおこないました。

今後も、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。

5.5 臨床教育 WG

1) 臨床教育WGの目的/体制

① 目的

臨床の場では、医療の高度化・複雑化によって、卒前を含めた生涯に渡る教育が一層重要視されています。特に国立大学病院においては、地域の医療機関等とも連携を図りつつ、質の高い医療を担うことのできる医療専門職を臨床教育の中で育成していくことが求められています。これまでDBCでは、研修医制度や専門医制度に軸をおいて、各種調査を実施してきました。しかしながら前述のとおり、国立大学病院が有すべき教育機能は卒前から卒後まで、従来よりも多岐にわたって求められてきているため、教育機能に関わる調査を抜本的に見直す必要があります。

臨床教育WGは、国立大学病院における臨床教育の実施体制や実績の測定や分析をおこない各国立大学病院へ共有することで、質の高い臨床教育の効果的かつ効率的な実施体制の整備に資する情報の連携を実現するために設立されました。

② 体制

臨床教育 WG 構成員 (2023 年 3 月 31 日現在)

(委員長) 蓮沼 直子 (広島大学医学部附属教育センター センター長 教授)

(委員) 山本 憲 (京都大学医学系研究科 医学教育・国際化推進センター 講師)

清水 郁夫 (千葉大学医学部 医学教育研究室 特任教授)

(事務局) 国立大学病院データベースセンター

2) 試行調査の実施報告

① 調査方法

臨床教育に係る試行調査は、調査票、実施方法、回答部署等を正式に決定するため、試行的に実施しました。

調査対象病院は、臨床教育WGの構成員が所属する4国立大学病院(DBC(東京大学医学部附属病院)、信州大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院、広島大学病院)です。

調査実施にあたり、臨床教育WG委員と事務局にて調査票を作成し、DBC管理委員会及び運営委員会にて報告をおこなった後、事務局にて調査票の配信・回収をおこないました。その後、受領した調査票をもとに集計し、臨床教育WG会議にて本調査実施に向け協議しました。

② 実施スケジュール

2022年 9月	国立大学病院長会議常置委員会にて臨床教育WG設置の報告
9月～11月	臨床教育WG会議開催（計4回）
2023年 2月	調査票の配布及び回収
3月	第5回臨床教育WG会議にて試行調査結果の確認・修正事項の協議、次年度の調査方針決定

③ 調査項目

試行調査での調査項目は以下の9項目です。

A. 医療安全および感染制御に関する法定研修についての調査（4項目）

- A-1. 医療安全および感染対策に関する法定研修の実施
- A-2. 医療安全および感染対策に関する法定研修の受講状況の管理
- A-3. 医療安全および感染対策に関する法定研修の対象者（学生）
- A-4. 医療安全および感染対策に関する法定研修の実施状況（学生）

B. 医学科の臨床実習に関する調査（5項目）

- B-1. 医学科臨床実習学生の実態
- B-2. 中央診療部門での医学科臨床実習生の受け入れ
- B-3. 中央診療部門での医学科臨床実習の内容
- B-4. 医学科臨床実習でのインシデント報告制度の実態
- B-5. 病院所属教職員の勤務状況

3) 取り組みと課題

令和3年度臨床教育に係る試行調査について、上述の調査対象病院より、すべての調査項目に対し、ご回答いただくことができました。試行調査結果の共有をするため、集計表を作成し、調査対象病院に向けて配信をおこないました。なお、調査項目に関する指摘・疑義が生じなかったため、令和5年度には、試行調査の内容をもとに上述の調査項目について、42国立大学病院（附属病院本院）および同大学医学部（医学研究科）に対して「令和4年度臨床教育に係る調査」の実施を予定しております。

一方、今回の試行調査項目は卒前臨床実習を対象としていたため、病院だけではなく医学部（医学研究科）への調査が必要となりました。DBCでは、これまで医学部（医学研究科）に対する調査実績がないことから、調査への協力依頼や調査票の配布方法などに課題があることが明らかになりました。今後は全国医学部長病院長会議や常置委員会教育担当校などとも連携をおこない、臨床教育に係る調査の方法を確立していく必要があります。

質の高い臨床教育の効果的かつ効率的な実施体制の整備に資する成果物を作成できるよう取り組んでまいります。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

5.6 臨床研究調査（診療・組織調査）結果の活用

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、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。「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」のワークブックで構成されています。公開後も臨床研究推進会議からの要望に応える形で図表の追加などをおこなっています。

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。詳細な掲載項目につきましては、表5-1、表5-2をご参照ください。

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 臨床研究件数 新規+継続
	1-2 新規医師主導治験、新規臨床研究法研究件数(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
	1-6 臨床研究法研究審査件数
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

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 臨床研究実施件数の推移
	1-3 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
	2-3 1施設あたりの倫理審査件数
	2-4 1施設あたりの中央一括倫理審査件数
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 臨床研究支援人材の雇用形態別人数のツリーマップ
	3-3 臨床研究専門職の合計FTE
	3-4 臨床研究専門職の業務別合計FTEのツリーマップ
	3-5 臨床研究専門職の合計FTEと臨床研究数の推移
	3-6 臨床研究専門職の合計FTEと支援業務数の推移

① 図表の追加

2022年は、臨床研究推進会議からの要望により、「1. 単年度比較 病院資料調査 研究に関するデータ」に、「臨床研究法研究審査件数」の図表を追加しました。「2. 経年比較 病院資料調査 研究に関するデータ」には、「臨床研究実施件数の推移」、「1施設あたりの倫理審査件数」、「1施設あたりの中央一括倫理審査件数」、「臨床研究支援人材の雇用形態別人数のツリーマップ」の4つの図表を追加しました。

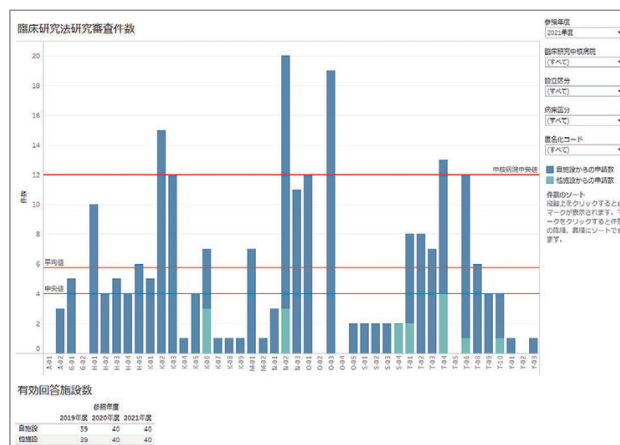


図 5-4 臨床研究法研究審査件数

(A) 臨床研究法研究審査件数

認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数について、自施設からの申請数と他施設からの申請数の積み上げ棒グラフを掲載しています。(図 5-4)

(B) 臨床研究実施件数の推移

医師主導治験、企業主導治験、臨床研究法研究について、平均の推移を折れ線グラフで掲載しています。(図 5-5)

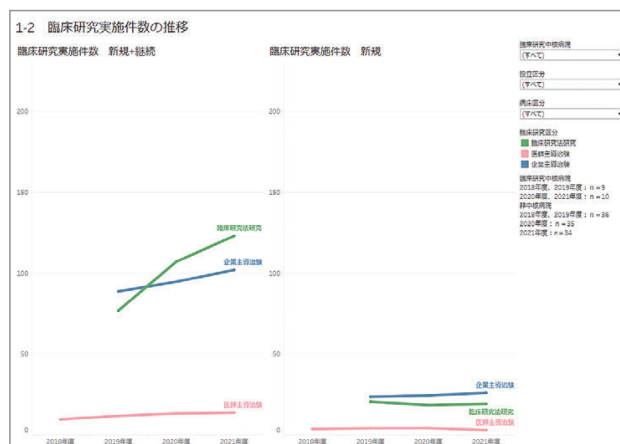


図 5-5 臨床研究法研究審査件数

(C) 1施設あたりの倫理審査件数

認定臨床研究審査委員会、特定認定再生医療等委員会、認定再生医療等委員会、倫理審査委員会、治験審査委員会の平均新規審査研究数の経年推移を表す折れ線グラフです。「ビューの選択」で総和と内訳の表示を切り替えることができます。(図 5-6)

(D) 1施設あたりの中央一括倫理審査件数

認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数、特定認定再生医療等委員会の新規審査研究数、認定再生医療等委員会の新規審査研究数、倫理審査委員会の中央審査委員会で一括審査をおこなった研究数、治験審査委員会の中央審査委員会で一括審査をおこなった研究数の平均の経年推移を表す折れ線グラフです。「ビューの選択」で総和と内訳の表示を切り替えることができます。(図 5-7)

(E) 臨床研究支援人材の雇用形態別人数のツリーマップ

臨床研究専門職の雇用形態別人数のツリーマップを掲載しています。平均人数が大きいほど、四角形の面積が大きくなります。色は前年度との差を表しています。(図 5-8)

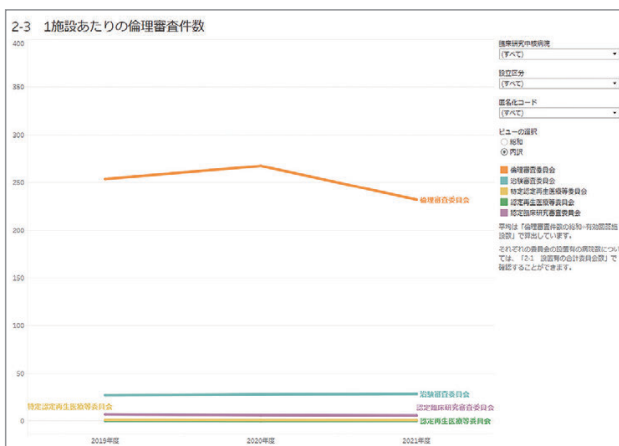


図 5-6 1施設あたりの倫理審査件数

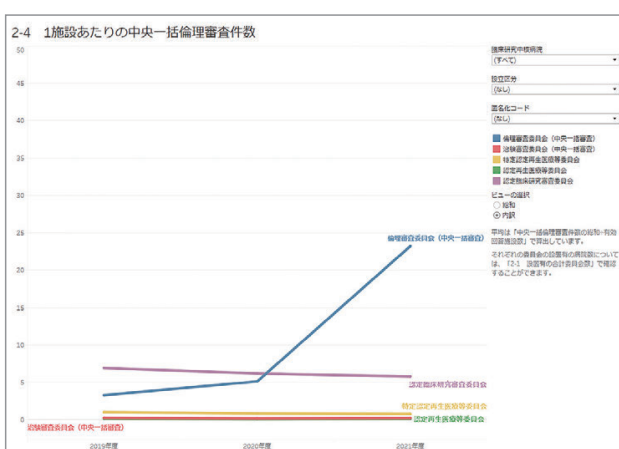


図 5-7 1施設あたりの中央一括倫理審査件数

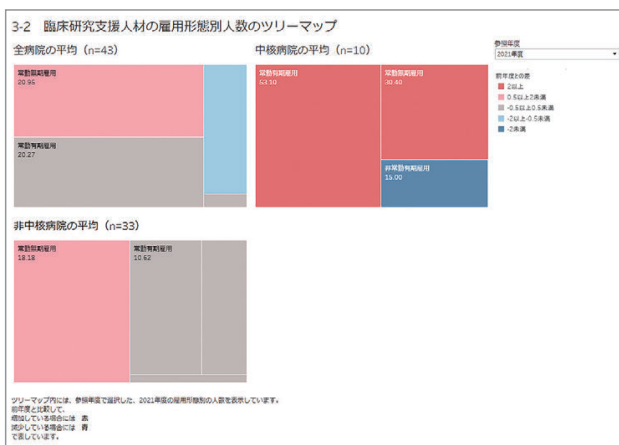


図 5-8 臨床研究支援人材の雇用形態別人数のツリーマップ

②操作説明動画の公開

2022年11月8日に操作説明動画をDBCホームページ「国立大学病院職員専用サイト」に公開しました。3分10秒の音声付きの動画となっています。A#をまだ使用されたことがない方はぜひご覧いただき、A#の活用にお役立てください。

※「国立大学病院職員専用サイト」はパスワードにより閲覧制限をかけています。

The screenshot shows the DBC (Daichi Brain Center) website interface. At the top, there is a navigation bar with links for '職員専用TOP', 'DBCとは', 'DBCの業務', '年次報告書', 'セミナー/レポート', 'マニュアル', '動画', and '申請書'. The main content area features a large heading: '【動画】「臨床研究」ダッシュボード操作説明'. Below this, the date '2022年11月18日' is displayed. The central part of the page contains the A# logo and the text: '経営分析システム「A#」の「81.臨床研究」ダッシュボード操作説明の動画になります。' and '「臨床研究」ダッシュボードをまだ使用されたことがない方は、是非ご覧いただき、「臨床研究」ダッシュボードのご活用にお役立っていただければと存じます。'. A blue box contains the instruction: '※動画ボタンを押すと別画面に動画再生ページが開きます。動画閲覧画面の説明についてはこちらをご確認ください。'. Below this, the video title '「臨床研究」ダッシュボード操作説明 (3:10)' is shown, followed by a green button labeled '動画 (10MB)'. On the right side, there is a '動画' section with a list of video titles: '【動画】経営分析システム「A#」操作説明', '【動画】「臨床研究」ダッシュボード操作説明', and '【動画】「医療の質指標ダッシュボード：Qid」操作説明'.

図 5-9 操作説明動画公開イメージ

1) プロジェクトの目的/沿革

「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～」において定められた、病院機能指標の1つとして、「研究論文のインパクトファクター（以下、IF）合計点数（指標項目57）」は、各国立大学病院の研究パフォーマンスを表す重要な指標です。これまでDBCでは、各大学に大きな負担がかからない形で当該項目の集計を可能とするべく、各大学が毎年地方厚生局に提出している「特定機能病院に係る業務報告書」の様式第3に記載予定の研究論文一覧（英語論文、日本語論文）をご提出いただき、年間の研究論文タイトル一覧（以下、論文データベース）を入手していました。このうち、英語論文については、米国立医学図書館が提供するPubMedの論文書誌情報と突合する形で、IF算出の対象となる論文を精査しています。PubMed ID（以下、PMID:PubMed内で一意に決定される論文ID）に基づいてデータのチェックをおこない、対象となるIFを算出しています。

論文調査では、「特定機能病院に係る業務報告書」での報告対象論文を考慮し、報告の対象となる論文は「筆頭著者の所属先が当該病院である論文」もしくは「筆頭著者の所属先が大学の講座であっても、当該病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合は含める」としています。しかしながら、大学によって大学において保持しているデータベースからの抽出や、各診療科への確認など、大学間で異なる方法で論文データベースを作成いただくため、筆頭著者に限らずに共著者のみである論文や、日本語論文の英語抄録なども含まれており、さらなる精査が必要な状況が存在していました。

そこで、これまでPubMedの論文書誌情報と突合や論文の精査を手動で行ってきた論文調査において、「論文検索サイト（PubMed）から論文データのダウンロード」・「ダウンロードした論文データから論文著者の所属部署の抽出」・「抽出した所属部署をもとにして指定した大学病院所属著者の論文の抽出」までを自動化し、抽出結果を各大学へお渡しすることを目的として、2022年度は仕組みづくりに取り組んでまいりました。

2) 調査方法と今後に向けて

新しい手法では、大きく分けて5つの作業に分類され、各作業を順番に行って完了します（表1）。この手法では、大学名から検索した論文データの一覧を作成し、対象となる部署名から、IF算出の対象となる論文を絞り込みます。論文書誌情報によって、部署名の表記（特に略称）が異なる場合があるため、今後、各大学にて、対象部署の表記名をご確認いただく作業が必要となります。対象部署が確定後は、データの更新も容易となるため、従来よりも結果のフィードバックが早くなる可能性があります。また、この手法を用いることで、大学間で統一した手法から論文データベースを作成することができ、IF算出に限らず、共著者のみである論文なども含めて、様々な集計が可能となります。

今後は、日本語論文を掲載しているデータベースにも応用することも視野にいれ、調査方法確立後は、「特定機能病院に係る業務報告書」の様式第5-3に記載予定の研究論文一覧を、各大学へ、提出前にフィードバックすることを目標としています。

表 5-3 調査方法の流れ（概要案）

1	大学名に基づいて設定したファイルに沿ってPubMedを検索し、検索結果をダウンロードしてExcelシートに保存します。
2	ダウンロードして、作成された論文データベースから所属部署を抽出して一覧を作成し、各大学へご確認いただきます。
3	2で作成・確認いただいた所属部署一覧を辞書として、対象となる論文を絞り込みます。
4	3で絞り込んだ論文のうち、筆頭著者である論文、共著者のみである論文、論文以外のもの（Letterなど）の振り分けをおこないます。
5	4の結果を各大学へ返却いたします。筆頭著者である論文に関しては、「特定機能病院に係る業務報告書」の様式第3に沿って一覧化いたします。

5.8 学術会議等での報告

1) 学術会議等での報告

DBCでは、調査、分析業務を通じ得た成果物等をもとに、各学術会議等での報告をおこなっています。2022年度の学術会議等での報告は、以下のとおり、4件ありました。

表 5-4 2022年度 学術会議等での報告一覧

No	学術会議名	開催日	開催地	発表者	報告内容 / 演題
1-1	第60回日本医療・病院管理学会学術総会	2022年 9月16-18日	オンライン	中部 貴央 特任助教	病院資料（診療・組織）調査結果およびDPCデータに基づいて、国立大学病院における医師事務作業補助者の現状に関する分析の報告。
1-2	ISQua 38th International Conference.	2022年 10月17-20日	オーストラリア ブリスベン	大坪 徹也 副センター長	INSTITUTIONAL VARIATIONS IN THE PROVISION OF NUTRITION EDUCATION FOR DIABETIC OUTPATIENTS IN JAPANESE NATIONAL UNIVERSITY HOSPITALS.
1-3	第43回日本臨床薬理学会学術総会シンポジウム「研究パフォーマンス調査の意義と活用について考える」	2022年 11月30日- 12月3日	神奈川県 横浜市	大坪 徹也 副センター長	大学病院運営における自律と透明化のための測定とベンチマーク。
1-4	大学病院マネジメントセミナー	1月13日	東京大学 医学部附属 病院	高山 俊雄 事務長	国立大学病院データベースセンターの活動を紹介。

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。

2022年度のデータ利用/提供、解析依頼は、以下のとおり利用7件、提供7件、解析依頼2件がありました。

表6-1 2022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	5月30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。	2018～2020年度 病院資料(診療・組織)/財務)調査 ・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	7月22日	病院資料調査(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。	2004～2021年度 病院資料(診療・組織/財務)調査 ・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	国立大学病院 データベース センター	7月25日	医師事務作業補助者の雇用は、医師の事務作業の負担軽減、診療の効率性向上に伴う医療の質向上が期待されており、国立大学病院における医師事務作業補助者の活用・雇用の現状を把握することを目的とし分析を行う。	2016～2021年度 病院資料(診療・組織)調査 ・医師事務作業補助者数 ・医師数 ・一般病床数 ・患者数 ・病床稼働率 等 DPCデータ ・医師事務作業補助者加算1配置基準及び算定件数

No	依頼元	利用承諾日	依頼目的	利用データ
1-4	臨床研究 推進会議	11月22日	第43回臨床薬理学会学術総会シンポジウム「研究パフォーマンス調査の意義と活用について考える」にて、「研究パフォーマンス調査の結果分析と活用について」の講演で、活用事例の紹介に利用する。	2019～2021年度 病院資料(診療・組織)調査 H-1～4 臨床研究に関する項目 ・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 に関するデータを大学別に集計したデータ
1-5	東北大学病院	11月29日	第43回臨床薬理学会学術総会シンポジウム「研究パフォーマンス調査の意義と活用について考える」にて、「国立大学病院における研究パフォーマンス調査の構築」の講演で、本調査の紹介に利用する。	2019～2021年度 病院資料(診療・組織)調査項目と作成要領 H-1～4 臨床研究に関する項目 ・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 に関するデータを大学別に集計したデータ
1-6	東北大学病院	11月29日	東北大学病院第7回臨床研究講習会『国立大学病院データベースセンターの実施する研究パフォーマンス調査について』で、「研究パフォーマンス調査の構築と結果の活用について」について紹介する。	2019～2021年度 病院資料(診療・組織)調査項目と作成要領 H-1～4 臨床研究に関する項目 ・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 に関するデータを大学別に集計したデータ
1-7	病院長会議 事務局	12月6日	国立大学病院長会議 定例記者会見資料への活用のため。	2017～2021年度 病院資料(診療・組織)調査 ・シート1-1 職種ごとの職員数

表6-2 2022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	千葉大学医学部 附属病院	6月9日	大学病院を支援する議員連盟(6/10)への説明資料に利用。	病院機能指標調査 対象指標：42国立大学病院の地域医療に関する項目すべて 対象年度：2016～2020年度の5年度分 集計方法：合計値、平均値
2-2	文部科学省 医学教育課 大学病院支援室	6月14日 7月19日	—	2019、2020年度 病院機能指標調査 H-1 臨床研究項目

No	依頼元	提供日	依頼目的	提供データ
2-3	大学改革支援・学位授与機構	6月27日 ①④ 8月5日 ②_集計表 ③_集計表 9月5日 ②_集計表改訂版 ③_集計表改訂版 9月28日 ②_ショートレポート 12月5日 ②_集計表改訂版(第2版) ③_集計表改訂版(第2版) 2月27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"> ・国立大学病院を対象とした施設費貸付事業の審査にあたり、財務状況及び公的使命の確認を行うため。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ①2020年度 病院機能指標調査 <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 ②2021年度 病院資料(財務) 調査 <ul style="list-style-type: none"> ・集計表 ・ショートレポート病院資料(財務) ③2021年度 病院資料(診療・組織) 調査 <ul style="list-style-type: none"> ・集計表病院資料(診療・組織) ④2021年度 手術部調査 <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
2-4	国立大学病院長会議	7月28日	新型コロナウイルス感染症対応について、国及びその他関係機関、関係者への説明・要望資料作成。	2016～2021年度病院資料(診療・組織) 調査 1-2 病床種別承認病床数 2-1-1 中分類別入院・外来患者数 3-3 院内掲示を行う必要のある手術数 の本院の合計数
2-5	DPC研究班	8月22日	「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」における、集計・分析のため。	2021年度退院患者に係るDPCデータ ①様式1・3・4 ②入院・外来分EFファイル ③Dファイル ④Hファイル
2-6	国立大学病院臨床研究推進会議	9月5日(データ) 10月28日(報告書) 12月5日 2月28日	推進会議の活動として臨床研究全般の評価をおこない、活動を推進するため。	2022年度 病院資料(診療・組織) 調査 H・研究データ臨床研究に関するデータ

No	依頼元	提供日	依頼目的	提供データ
2-7	大阪大学 医学部附属病院	2月7日	本院の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。	2021年度 病院機能指標調査 ・項目10の診療科ごとの分母・分子の件数 (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 2022 年度 データ解析依頼一覧

No	依頼元	承諾日	データ解析の概要
3-1	山梨大学 医学部附属病院	4月18日	42国立大学病院のDPCデータより自己免疫性膵炎(1型自己免疫性膵炎、自己免疫性膵炎、IgG4関連疾患)を抽出し、その発癌率を対照群(リウマチ性多発筋痛症、顕微鏡的多発血管炎、巨細胞動脈炎)と比較する。
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データから、進行食道癌に対する食道バイパス術と食道ステント留置術の術後短期成績を比較・検討する。

6.2 他団体などの活動支援

1) 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。

2) 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) 2022年度DBC運営委員会開催日

1	2022年 4月18日(月) ～ 22日(金)	第 36 回 DBC 運営委員会 (資料配布によるメール委員会)
2	2022年 5月24日(火)	第 37 回 DBC 運営委員会 (テレビ会議)
3	2022年 8月30日(火)	第 38 回 DBC 運営委員会 (テレビ会議)
4	2023年 1月31日(火)	第 39 回 DBC 運営委員会 (テレビ会議)

2) 2022年度データベース管理委員会開催日

1	2022年 5月 9日(月) ～ 12日(木)	令和 4 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	2022年 6月 1日(水)	令和 4 年度 第 2 回データベース管理委員会 (テレビ会議)
3	2022年 9月 7日(水)	令和 4 年度 第 3 回データベース管理委員会 (テレビ会議)
4	2023年 1月25日(水) ～ 30日(月)	令和 4 年度 第 4 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)
5	2023年 2月 8日(水)	令和 4 年度 第 5 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	2022年10月 3日(月)	令和 4 年度 第 1 回病院機能指標 PT 会議 (テレビ会議)
2	2022年11月28日(月)	令和 4 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	2022年 5月16日(月)	第 59 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	2022年11月20日(日)	第 59 回	全国国立大学病院手術部会議第 3 回幹事会
3	2022年11月21日(月)	第 59 回	全国国立大学病院手術部会議
4	2023年 2月13日(月)	第 60 回	全国国立大学病院手術部会議第 1 回幹事会

5) 全国会議等出席状況

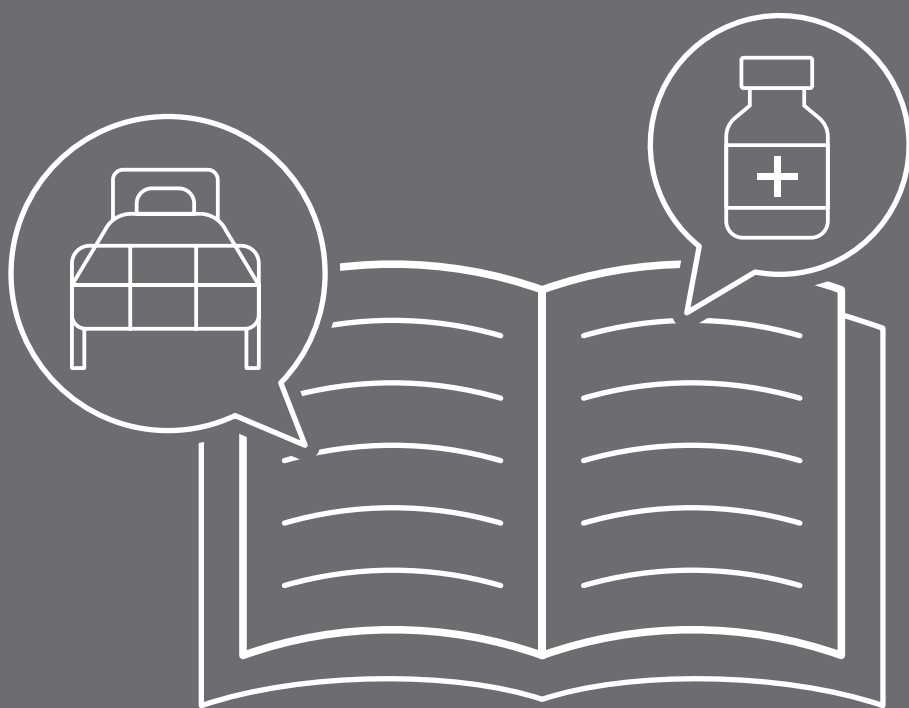
1	2023年 1月13日(金)	令和 4 年度	大学病院マネジメントセミナー
---	----------------	---------	----------------

6) 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3年度末時点」 「令和4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3年度末時点」 「令和4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4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4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』、『稼働病床数』
		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』、『稼働手術室数』、『手術台数』、『稼働手術台数』
	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」ごとの『承認病床数』、「うち、休止病床数」(「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
		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-5 分娩件数	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』
		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
		4. 分娩室数、分娩台数
D-6 病理解剖件数	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(%)	
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	「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	
D-8 リハビリテーション 患者数及び件数	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』『カットオフ値』
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及び人を対象とする生命科学・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 『臨床研究の計画段階の相談』、『臨床研究の実施段階の相談』、『その他の相談』
	H-4 臨床研究の成果	『臨床研究の結果(医師主導治験含む) から薬事承認に至った製品数(自施設が主導した研究のみ)』、『うち、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)』、『臨床研究の結果(医師主導治験含む) から薬事承認に至った製品名と適応症(自施設が主導した研究のみ)』、『臨床研究の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)』、『臨床研究の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(出来高方式) 【DPC導入前の 出来高方式による計上】	基本料
		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		
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

大分類	中分類	小分類
PL (病院セグメント)	経常収益	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	
	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))	期首残高
		当期増加額
		当期減少額
		期末残高
		減価償却累計額及び当期償却額の内訳
		減損損失累計額及び当期損益内、損益外の内訳
		差引当期末残高
		期末残高のうち、H16以降に購入したものと及び国から承継したもの
		国から承継した期末残高のうち、原資取得価額の計
	差引当期末残高のうち、H16以降に購入したものと及び国から承継したもの	
	少額備品の購入額	—
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	

大分類	中分類	小分類
業務費明細(病院)	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	
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

大分類	中分類	小分類
決算報告書 (附属病院)	収入(予算額、決算額別)	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
	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

大分類	中分類	小分類
病院の収支の状況	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	先進医療実施数
	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
	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	

機能	項目番号	指標名
診療に係る項目	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	臨床研修指導医数
	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)
	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
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

機能	項目番号	指標名
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
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

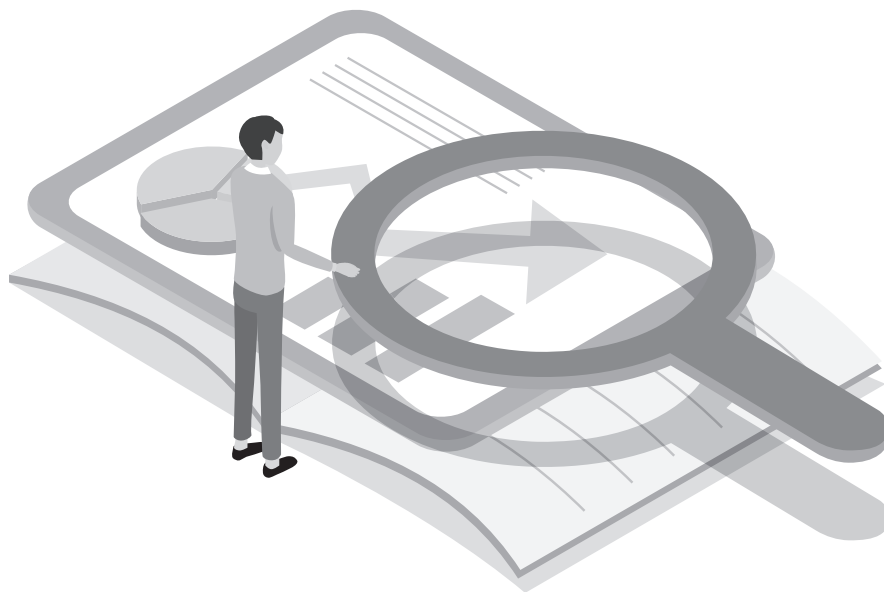
大分類	中分類	小分類
I. 構造指標	1. 病院概要	1) 稼動病床数
		2) 前年度入院患者延数
		3) 前年度1日あたり平均入院患者数
		4) 前年度病床稼働率
		5) 前年度平均在院日数
		6) 前年度外来患者延数
		7) 前年度外来診療実日数
		8) 前年度1日あたり平均外来患者数
		9) 入院基本料届出区分
		10) 看護職員夜間配置加算の取得状況
		11) 急性期看護補助体制加算の取得状況
		12) 夜間急性期看護補助体制加算の取得状況
		13) 前年度手術件数
		14) 前年度分娩件数
		15) 病棟看護単位数
	2. 新型コロナウイルス感染症診療による影響	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感染症診療のための病床、人員確保のために縮小した病床数
	3. 看護要員配置	1) 看護職員
		2) 派遣看護職員
		3) 看護補助者
		4) クラーク
		5) 患児のための保育士・幼稚園教諭
		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

大分類	中分類	小分類
I. 構造指標	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	
12. 休暇取得状況	1) 病気休暇等取得者数	
	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) 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

※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
6. 入院期間別患者数	6-1. 入院期間別患者数	1 患者数・平均在院日数・単価・差額
		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)	

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)
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)	

大分類	中分類	小分類	
13. 手術実施状況	13-1. (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)	
	13-2. (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)	
	13-3. 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			
14. リハビリ実施状況	14-1. 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	
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	
	80-2. 令和3(2021)年度 病棟薬剤業務等に関する 勉強会 (2022年3月開催)	1 薬剤師・病棟薬剤師数	
		2 薬剤管理指導料算定状況	
		3 病棟薬剤業務実施加算算定状況	
		4 薬剤情報提供料算定状況	
		5 退院時薬剤情報管理指導料算定状況	
		6 外来化学療法	
	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	

8.9 医療の質指標ダッシュボード「Qid」 指標一覧

分野	領域	指標名称	3分類
病院全体	転倒・転落	75歳以上退院患者の入院中の予期せぬ外傷性頭部損傷発生率	アウトカム
		死亡退院	死亡退院患者率
	入院	退院後30日以内の予定外再入院率	アウトカム
		退院後3日以内の予定外再入院率	アウトカム
	チーム医療	がん患者(5大がん)の周術期口腔機能管理実施率	プロセス
		肺がん患者の周術期口腔機能管理実施率	プロセス
		消化管がん患者の周術期口腔機能管理実施率	プロセス
		頭頸部がん患者の周術期口腔機能管理実施率	プロセス
		精神病棟入院患者における精神科身体合併症加算算定率	ストラクチャー
		予定入院患者における入退院支援加算算定率	ストラクチャー
		せん妄ハイリスクケア患者加算算定数	ストラクチャー
		急性期脳梗塞患者の早期リハビリテーション開始率	プロセス
		がん患者(5大がん)の周術期リハビリテーション実施率	プロセス
		ICUの在室日数14日以内の患者割合	アウトカム
		ICU患者における早期離床・リハビリテーション実施率	－
	安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率	－	
領域別	外科系(全般)	悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	－
	脳神経	急性脳梗塞患者における退院時抗血小板薬処方率	プロセス
		循環器	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処方率
	循環器	冠動脈、大動脈バイパス移植術(2吻合以上)の在院死亡率	－
		冠動脈、大動脈バイパス移植術(2吻合以上、人工心肺不使用)の在院死亡率	－
		弁置換術(1弁)の在院死亡率	－
	消化器(胃)	胃・十二指腸内視鏡的粘膜下層剥離術後の輸血実施率	アウトカム
		胃悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	－
		胃悪性腫瘍手術後60日以上入院割合	－
		胃悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	－
	消化器(食道)	食道悪性腫瘍術後の在院死亡率	アウトカム
		食道悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	－
		食道悪性腫瘍手術後60日以上入院割合	－
		食道悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	－

大分類	中分類	小分類	3分類
領域別	消化器(肝臓)	肝悪性腫瘍術後の在院死亡率	アウトカム
		肝悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—
		肝悪性腫瘍手術後60日以上入院割合	—
		肝悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
	消化器(膵臓)	膵悪性腫瘍術後の在院死亡率	アウトカム
		膵悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—
		膵悪性腫瘍手術後60日以上入院割合	—
		膵悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
	消化器(大腸)	大腸悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—
		大腸悪性腫瘍手術後60日以上入院割合	—
		大腸悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
	乳房	乳房悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—
		乳房悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
	腎尿路(膀胱)	膀胱悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—
		膀胱悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
	腎尿路(前立腺)	前立腺悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—
		前立腺悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
	女性(子宮)	子宮悪性腫瘍手術後30日以上入院割合	—
		子宮悪性腫瘍手術患者における重度な併存疾患を有する患者割合	—
	新生児	超低出生体重児および極低出生体重児(出生体重1500g未満)の生存退院率	アウトカム

国立大学病院データベースセンター在籍教職員

(2023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	川合 健太郎
		二宮 菜々子
		城田 莉奈
	非常勤職員	櫻井 みなみ



国立大学病院データベースセンター

2022年度 年次報告書

発行年月 2023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>

©2022 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。

