

令和6年度 クリニカルインジケーター

公立大学法人福島県立医科大学附属病院



目次

診療に係る項目	7
項目 1 高度医療評価制度・先進医療診療実施数.....	8
項目 2 手術室内での手術件数.....	9
項目 3 緊急時間外手術件数.....	10
項目 4 手術技術度 D と E の手術件数.....	11
項目 5 手術全身麻酔件数	12
項目 6 重症入院患者の手術全身麻酔件数.....	13
項目 7 臓器移植件数（心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓）	14
項目 8 臓器移植件数（造血幹細胞移植）	15
項目 9 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率.....	16
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 ..	17
項目 11 新生児のうち、出生時体重が 1,500 g 未満の数.....	18
項目 12 新生児特定集中治療室（NICU）実患者数.....	19
項目 13 緊急帝王切開数	20
項目 14 直線加速器による定位放射線治療実患者	21
項目 15 放射線科医が CT・MRI の 読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合	22
項目 16 放射線科医が核医学検査の 読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合	23
項目 17 病理組織診断件数.....	24
項目 18 術中迅速病理組織診断件数.....	25
項目 19 薬剤管理指導料算定件数.....	26
項目 20 外来でがん化学療法を行った延べ患者数.....	27
項目 21 無菌製剤処理料算定件数.....	28
項目 22 褥瘡発生率	29
項目 23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率	30
項目 23-2 手術あり患者の肺塞栓症の発生率.....	31
項目 24 多剤耐性緑膿菌（MDRP）による院内感染症発生患者数.....	32
項目 25 CPC（臨床病理検討会）の検討症例数.....	33



項目 2 6	新規外来患者数	34
項目 2 7	初回入院患者数	35
項目 2 8	10 例以上適用したクリニカルパスの数	36
項目 2 9	在院日数の指標	37
項目 3 0	患者構成の指標	38
項目 3 1	指定難病患者数	39
項目 3 2	超重症児の手術件数	40
項目 3 3	市中肺炎（重症除く）患者に対する 広域スペクトル抗菌薬の未処方率 ..	41
項目 3 4	市中肺炎（重症除く）患者に対する 喀痰培養検体のグラム染色実施率 ..	42
項目 3 5	股・膝関節の人工関節置換術施行患者に対する早期リハビリテーション （術後 4 日以内）の実施率	43
項目 3 6	肺悪性腫瘍手術施行患者における 抗菌薬 2 日以内中止率	44
項目 3 7	弁形成術および弁置換術施行患者における 抗菌薬 3 日以内中止率	45
項目 3 8	胃の悪性腫瘍手術施行患者における 抗菌薬 2 日以内中止率	46
項目 3 9	大腸の悪性腫瘍手術施行患者における 抗菌薬 2 日以内中止率	47
項目 4 0	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	48
項目 4 1	安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率	49
項目 4 2	がん患者の周術期医科歯科連携実施率	50
項目 4 3	乳がん術後患者に対するリンパドレナージ実施率	51
項目 4 4	免疫チェックポイント阻害薬投与患者に対する甲状腺機能の測定率	52
項目 4 5	乳児早期発熱患者に対する血液培養実施率	53
項目 4 6	30 日以内の予定外再入院	54
項目 4 7	血液培養実施時の 2 セット実施率	55
項目 4 8	入院後せん妄ハイリスク患者に対する せん妄対策実施率	56
項目 4 9	がん患者サポート率	57
項目 5 0	麻薬が投与されているがん患者に対する がん性疼痛管理率	58
項目 5 1	心毒性のあるがん化学療法剤投与前の 心エコー実施率	59
項目 5 2	75 歳以上の患者に対するベンゾジアゼピン系睡眠薬の不利用率	60
項目 5 3	シスプラチン投与患者に対する 急性期予防的制吐剤の処方率	61



教育に係る項目	62
項目 5 4 初期研修医採用人数（医科）	63
項目 5 5 他大学卒業の初期研修医の採用割合（医科）	64
項目 5 6 専門医、認定医の新規資格取得者数	65
項目 5 7 指導医数	66
項目 5 8 専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数（医科）	67
項目 5 9 看護職員の研修受入数（外部の医療機関などから）	68
項目 6 0 看護学生の受入実習時間数（自大学から）	69
項目 6 1 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）	70
項目 6 2 薬剤師の研修受入数（外部の医療機関などから）	71
項目 6 3 薬学生の受入実習学生数	72
項目 6 4 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）	73
項目 6 5 その他医療専門職学生の受入実習学生数（自大学から）	74
項目 6 6 その他医療専門職学生の受入実習学生数（自大学以外から）	75
項目 6 7 全医療従事者向け研修・講習会開催数	76
項目 6 8 初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数	77
項目 6 9 専門研修（基本領域）新規登録者数	78
研究に係る項目	79
項目 7 0 企業主導治験の件数	80
項目 7 1 医師主導治験の件数	81
項目 7 2 臨床研究法を遵守して行う臨床研究数	82
項目 7 3 認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数	83
項目 7 4 臨床研究専門職の合計 F T E	84
項目 7 5 研究推進を担当する専任教員数	85
項目 7 6 医師主導治験から薬事承認に至った製品数	86



地域・社会貢献に係る項目	87
項目 77 救命救急患者数	88
項目 78 二次医療圏外からの外来患者の割合	89
項目 79 公開講座等（セミナー）の主催数	90
項目 80 地域への医師派遣数	91
項目 81 地域医療行政への関与件数	92
国際化に係る項目	93
項目 82 自病院での総合窓口で患者対応が可能な言語数	94
項目 83 院内案内の表示言語数（日本語を除く）	95
項目 84 病院ホームページの対応言語数	96
項目 85 海外大学病院及び医学部との交流協定締結数	97
運営に係る項目	98
項目 86-1 病床稼働率（一般病床）	99
項目 86-2 病床稼働率（精神病床）	100
項目 86-3 病床稼働率（結核病床）	101
項目 87-1 平均在院日数（一般病床）	102
項目 87-2 平均在院日数（精神病床）	103
項目 87-3 平均在院日数（結核病床）	104
項目 88-1 病床回転数（一般病床）	105
項目 88-2 病床回転数（精神病床）	106
項目 88-3 病床回転数（結核病床）	107
項目 89 紹介率（医科）	108
項目 90 逆紹介率（医科）	109
項目 91 一般病棟の重症度、医療・看護必要度	110
項目 92 後発医薬品使用率（数量ベース）	111
項目 93 業務損益収支率（病院セグメント）	112
項目 94 債務償還経費占有率	113
項目 95 院外処方せん発行率	114



歯科に係る項目	115
項目 9 6 研修指導歯科医数.....	116
項目 9 7 専門医、認定医の新規資格取得者数（歯科）	117
項目 9 8 初期研修歯科医採用人数.....	118
項目 9 9 歯科衛生士の受入実習学生数	119
項目 1 0 0 年間延べ外来患者数（歯科）	120
項目 1 0 1 周術期口腔機能管理料算定数.....	121
項目 1 0 2 歯科領域の特定疾患患者数	122
項目 1 0 3 紹介率（歯科）	123
項目 1 0 4 逆紹介率（歯科）	124

※項目 1～32 及び項目 54～104 は国立大学病院長会議「国立大学病院 病院機能指標」
(<https://nuhc.jp/activity/report/features/>)、項目 33～53 は独立行政法人国立病院機構「臨床
評価指標」(https://nho.hosp.go.jp/treatment/treatment_rinsyo.html) を参考に作成しています。



診療に係る項目

福島県立医科大学附属病院は、地域医療の中核的機関として高度医療の提供に努めるとともに、研究成果を還元して先端的医療を導入していく責務があります。医療の提供体制においては、患者本位の立場を再確認するとともに、患者のQOLを重視すること、また、地域医療への一層の貢献の観点から、地域の医療機関と連携することが求められています。

「診療に係る項目」は、福島県立医科大学附属病院に求められている、診療の機能と実績を反映する指標です。



項目1 高度医療評価制度・先進医療診療実施数

項目の値に関する解説

福島県立医科大学附属病院が教育・研究・診療の社会的責任に応えるためには新しい治療法や検査法を研究・開発する必要があります。しかし我が国ではそれらの新しい治療法や検査法に効果が認められるまでは公的医療保険の適用がなされません。そのため開発された新しい治療法や検査法は公的医療保険が適用されるまで、厚生労働省が認定する医療施設において、高度医療評価制度・先進医療診療として公的医療保険との併用により提供されます。高度な医療に積極的に取り組む姿勢、高い技術を持つ医療スタッフ、十分な設備などが必要となることから、本項目は先進的な診療能力を示す指標といえます。

項目の定義について

各年度1年間の高度医療評価制度及び、先進医療診療¹の実施数です。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
2件	2件	5件

¹ 厚生労働省 先進医療の概要について

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/sensiniryoo/index.html



項目2 手術室内での手術件数

項目の値に関する解説

福島県立医科大学附属病院は福島県における高度急性期・急性期の要です。外科手術の提供だけでなく、その技術の普及を図ることは、診療と教育という大学附属病院の社会的責任を果たすこととなります。外科医、麻酔科医、看護師などの医療チームが手術室を効率的に活用し、どれだけの手術に対応することができるかを示す指標です。

項目の定義について

各年度1年間の手術部で行われた手術件数です。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
6,303 件	6,958 件	7,406 件



項目3 緊急時間外手術件数

項目の値に関する解説

夕方以降から深夜、日曜日、祝祭日など通常時間帯以外の手術に対応できる力を示す指標です。予定外の緊急時間外手術に常に備えるには、十分なベッド数や検査・画像診断機器などの設備、麻酔や執刀を行うスタッフが必要です。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、緊急に行われた手術（医科診療報酬点数表区分番号K920、K923、K924（輸血関連）以外の手術）で、かつ時間外加算、深夜加算、休日加算を算定した手術件数です。あらかじめ計画された時間外手術は除きます。複数術野の手術など、1手術で複数手術を行った場合でも、同一日の複数手術は合わせて1件としてカウントしています。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
401件	489件	407件



項目4 手術技術度DとEの手術件数

項目の値に関する解説

福島県立医科大学附属病院は急性期医療の要であり、外科治療の能力が必要であることは項目2の説明通りです。この指標は、単に手術件数だけでなく、どの程度難しい手術に対応できるのかを表現しています。手術の難しさと必要な医師数を勘案した総合的な手術難度を技術度といいます。外科系学会社会保険委員会連合の試案では、2,000種類余りの手術をそれぞれ技術度AからEまでの5段階に分類しています。技術度D及びEには熟練した外科経験を持つ医師・看護師や器具が必要なので、難易度の高い手術といえます。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、外科系学会社会保険委員会連合(外保連)「手術報酬に関する外保連試案」において技術度D及びEに指定されている手術の件数です。

1手術で複数のKコードがある場合は、主たる手術のみの件数とします。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
6,250件	6,760件	7,122件



項目5 手術全身麻酔件数

項目の値に関する解説

麻酔には、意識はあるが痛みを感じない状態にする局所麻酔と、呼吸管理のもと完全に意識のない状態で痛みを感じない状態にする全身麻酔があります。全身麻酔では、局所麻酔に比べて、侵襲性の高い手術が対象となり、人工呼吸管理も必要となることから、麻酔科医や手術室看護師などの負担は大きくなります。このため、全身麻酔件数は、手術部門の業務量を反映する指標となります。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、手術目的の全身麻酔件数です。検査などにおける全身麻酔件数は除きます。手術管理台帳ではなく医療行為に対する保険請求実績を元に集計を行っています。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
3,883 件	4,258 件	4,396 件



項目6 重症入院患者の手術全身麻酔件数

項目の値に関する解説

項目2の手術件数や項目4の難しい手術と同様、心臓の働きが悪くなる心不全という疾患をもつ患者など、重症な患者の手術を行うことも大学附属病院の社会的責任の一つといえます。重症な患者に全身麻酔をかけて手術する場合は、生命の危険をはじめ様々な危険が伴います。従って、手術中のみならず手術前後で十分に患者を観察し、慎重な麻酔を行える体制が必要になります。この指標は麻酔管理の難しい重症患者の手術に必要な麻酔に対応する能力の高さともいえます。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における「L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（麻酔困難な患者）」の算定件数です。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
359 件	445 件	416 件



項目7 臓器移植件数（心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓）

項目の値に関する解説

臓器移植を行える施設は限られています。そのため臓器移植は、高度な医療技術、経験のある医療職、十分な設備環境を持つ大学附属病院の社会的責任の一つといえます。腎移植はすでに定着した技術ですが、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の移植はまだまだ難しい問題が多々あります。心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の臓器別の件数は少ないので、ここではこれら五臓器の合計数を示します。

項目の定義について

各年度1年間の、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の合計移植件数です。同時複数臓器移植の場合は1件として計上します。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
5 件	4 件	3 件



項目8 臓器移植件数（造血幹細胞移植）

項目の値に関する解説

白血病などの血液悪性腫瘍の診療は高度な知識、技術、設備のある病院で行われる必要があります。その治療方法の一つに骨髄移植があります。これは心臓・肝臓・肺・脾臓・小腸の移植と比較すると、世の中に普及しつつあるため、大学附属病院以外でも行われるようになりましたが、高度な医療を提供している証左であるといえます。

造血幹細胞は、基本的に骨髄にあります。造血幹細胞を採取する方法によって、骨髄から採取する骨髄移植のほか、G-CSF という特殊な薬剤の投与により血液中に流れ出た造血幹細胞を採取する末梢血管細胞移植、出産時の臍帯血から採取する臍帯血移植に分類されます。

項目の定義について

各年度1年間の造血幹細胞移植の件数です。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
68 件	51 件	37 件



項目9 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率

項目の値に関する解説

早期のリハビリテーションは運動機能の回復を促進することが明らかにされており、脳梗塞の診療の指針を示すガイドラインでも推奨されています。脳梗塞患者の社会的復帰のためには、脳梗塞発症後速やかにリハビリテーションを行うことが重要です。早期のリハビリテーション開始が入院期間の短縮や生活の質の改善につながる可能性があることから、脳梗塞患者への適切な治療の一つとして評価されます。重症症例ではリハビリテーションの開始が遅れる傾向があるため一概にはいえませんが、数値を更に増加させるためには大学附属病院におけるリハビリテーション医療をより充実させる必要があります。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、緊急入院した脳梗塞症例（再梗塞を含みます）に対する早期リハビリテーション実施率（%）です。

分子：入院4日以内にリハビリテーションが開始された患者数です。

分母：最も医療資源を投入した病名が脳梗塞の患者で、発症から3日以内、且つ緊急入院した患者数です。院内発症した脳梗塞症例は含みません。

3日以内退院と転帰が死亡である場合は分子・分母から除きます。

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
65.7 %	80.0 %	82.4 %



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

項目の値に関する解説

急性心筋梗塞の治療は、血管カテーテルの技術と材料の開発が進み、侵襲の大きな外科治療から、患者の負担が少ないカテーテル手術へと変遷してきました。しかし再び心筋梗塞を起こさないための予防は必要です。予防薬としてはアスピリンという血を固まりにくくする作用を持つ薬が有効で、この薬の投与は急性心筋梗塞の予後を改善させるため、標準的な治療の一つとされています。急性心筋梗塞でどのくらい標準的な診療が行われているかを表現する指標といえます。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率（%）です。

分子：入院翌日までにアスピリンが投与された患者数です。

分母：最も医療資源を投入した病名が急性心筋梗塞の患者で、且つ緊急入院した患者数緊急入院に限ります。再梗塞を含みます。

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
86.4 %	93.3 %	87.5 %



項目11 新生児のうち、出生時体重が1,500g未満の数

項目の値に関する解説

出生時体重が1,500g未満の新生児を極小低出生体重児といいます。このような新生児の治療には、高度な設備を持つ新生児特定集中治療室（NICU）において、経験のある医師・看護師が24時間体制で呼吸・循環などの全身管理を行う必要があります。極小低出生体重児の数は、高度な周産期医療を提供していることを示しています。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、当院における出生時体重が1,500g未満の新生児の出生数です。死産は除きます。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
27人	29人	12人



項目12 新生児特定集中治療室（NICU）実患者数

項目の値に関する解説

新生児特定集中治療室（NICU）とは、低体重児や早産児、先天性障害のある新生児を集中的に治療する病床です。新生児集中治療専門の医師と看護師が、24時間体制で保育器の中の新生児を治療します。病院内外から重症の新生児を受け入れ、集中的な治療を行うことから、産科小児科領域の医療の「最後の砦」ともいわれ、NICU実患者数は周産期医療の総合力の高さを表現しているものといえます。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における「A302 新生児特定集中治療室管理料」及び「A303-2 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児集中治療室管理料）」を算定する新生児特定集中治療室（NICU）にて集中的に治療を行った実人数です。（延べ人数ではありません）。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
125 件	114 件	107 件



項目13 緊急帝王切開数

項目の値に関する解説

妊婦が自然分娩できない場合や、何らかの理由で早急に出産が必要な場合は帝王切開が必要になります。帝王切開は予定され実施する場合と、母体や新生児に何らかの事態が生じたため緊急に実施する場合があります。緊急時に帝王切開が必要になった場合、帝王切開を行うことのできる医師、生まれてきた新生児への治療ができる小児科医師、麻酔医、看護師、手術室などの設備が必要であり、緊急時の総合的な周産期医療の提供能力を示す指標といえます。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における「K898 帝王切開術 1-緊急帝王切開」の算定件数と、「K898 帝王切開術 2-選択帝王切開」且つ「予定入院以外のもの」の算定件数を合わせた件数です。分娩患者に対する割合などではなく実数として評価します。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
67 件	41 件	97 件



項目14 直線加速器による定位放射線治療実患者

項目の値に関する解説

定位放射線治療とは、凹凸のあるがん病巣の形状に合わせて様々な角度と照射範囲で放射線照射を行う治療です。がんの周辺の正常な組織を傷つけずに、病巣だけを狙って治療を行うため、綿密な治療計画と施行時の正確な位置決めが必要となります。このため、通常の放射線治療より時間と手間がかかります。高度な放射線治療を施行する力を示す指標といえます。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における「M0013 直線加速器による定位放射線治療」の算定件数です。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
120 件	103 件	112 件



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

項目の値に関する解説

高度な医療を提供するためには、画像診断をより早く、より正確に行うことが必要です。放射線科医によるCT・MRIの画像診断結果が翌営業日までに提出された割合を表す指標です。またCT・MRIが放射線科医の監督の下に適切に行われていることを示す指標ともいえるので、実施率が高いことが望まれます

項目の定義について

1年間の「翌営業日までに放射線科医が読影したレポート数」を「CT・MRI 検査実施件数」で除した割合 (%) です。

「放射線科医」とは医科診療報酬点数表の画像管理加算の要件に従い、経験10年以上、専ら画像診断に従事するものを指します。

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
99.1 %	98.4 %	97.9 %



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

項目の値に関する解説

項目15と同様に、核医学検査における適切な画像診断がなされていることを評価する指標です。核医学検査が放射線科医の監督の下に適切に行われていること示す指標ともいえます。

項目の定義について

1年間の「翌営業日までに放射線科医（及び、核医学診療科医）が読影したレポート数」を「核医学検査実施件数」で除した割合（%）です。

「放射線科医」とは医科診療報酬点数表の画像管理加算の要件に従い、経験10年以上、専ら画像診断に従事するものを指します。

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
94.5 %	95.0 %	93.7 %



項目17 病理組織診断件数

項目の値に関する解説

病理診断の結果に基づいて、治療の必要性や治療方法が選択されます。病気の確定診断がどの程度行われているかを表す指標です。

項目の定義について

1年間の医科診療報酬点数表における「N000 病理組織標本作製（T-M）」及び「N003 術中迅速病理組織標本作製（T-M/OP）」の算定件数です。

入院と外来の合計とし、細胞診は含めません。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
8,210 件	8,894 件	9,053 件



項目18 術中迅速病理組織診断件数

項目の値に関する解説

正確で迅速な病理診断は、悪性腫瘍などの病巣切除の適否または切除範囲を決定するため、手術中に必要となることがあります。そのためには、限られた時間内に適切な標本作成する技術をもつ臨床検査技師、迅速かつ正確な診断のできる熟練病理医と設備が病院内に必要となります。件数が増加するほど、これらの機能が充実していることを示しています。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における「N003 術中迅速病理組織標本作製（T-M/OP）、N003-2 術中迅速細胞診」の算定件数です。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
692 件	816 件	859 件



項目19 薬剤管理指導料算定件数

項目の値に関する解説

医師の指示に基づき薬剤師が入院患者に行う服薬指導についての指標です。薬剤に関する注意事項、効果、副作用をわかりやすく説明し、患者とともに有効かつ安全な薬物療法が行われることを担保するものです。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における「B008 薬剤管理指導料(1)(2)」の算定件数です。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
16,595 件	9,287 件	14,837 件



項目20 外来でがん化学療法を行った延べ患者数

項目の値に関する解説

近年、がん化学療法の多くが外来で行えるようになり、日常生活を送りながら治療を受けられるようになりました。患者の生活の質向上につながる一方、外来で適切に化学療法を行うためには、担当の医師、看護師、薬剤師などの配置が必要になります。外来化学療法を行えるだけの職員、設備の充実度を表す指標です。

項目の定義について

医科診療報酬点数表における「B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料」の算定件数です。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
6,583 件	6,899 件	7,322 件



項目21 無菌製剤処理料算定件数

項目の値に関する解説

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

項目の定義について

医科診療報酬点数表における「G020 無菌製剤処理料（1）（2）」の算定件数です。入院診療と外来診療の合計です。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
12,344 件	13,770 件	13,813 件



項目22 褥瘡発生率

項目の値に関する解説

入院中に発生した褥瘡（床ずれ）は、患者の QOL を低下させ、入院の長期化につながることもあります。予防可能な褥瘡については、適切な診療やケアにより発生を回避できます。当該指標は予防への取り組みとその効果を示しています。

項目の定義について

実入院患者数に対する、新しく褥瘡が発生した患者数の比率（%）です。

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
1.9 %	1.3 %	2.0 %



項目23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率

項目の値に関する解説

肺血栓塞栓症は、エコノミークラス症候群ともいわれ、血のかたまり（血栓）が肺動脈に詰まり、呼吸困難や胸痛を引き起こし、死に至ることもある疾患です。長期臥床や下肢または骨盤部の手術後等に発症することが多く、発生リスクに応じて、早期離床や弾性ストッキングの着用などの適切な予防が重要になります。当該指標は、術後肺血栓塞栓症予防対策の実施状況を評価するものです。

項目の定義について

当該項目は独立行政法人国立病院機構が平成27年9月に発表した「国立病院機構臨床評価指標 Ver. 3計測マニュアル²」に基づき作製しています。具体的にはDPCデータを元に算出した、特定の手術を実施した患者に対する「肺血栓塞栓症予防管理料」の算定割合を算出するものです。

項目の詳細は脚注のURLに掲載されている資料をご覧ください。

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
87.3 %	91.0 %	88.7 %

² 独立行政法人国立病院機構「国立病院機構臨床評価指標 Ver. 3計測マニュアル」

https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_0000840927.html



項目23-2 手術あり患者の肺塞栓症の発生率

項目の値に関する解説

「項目23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率」と同様に、肺塞栓症予防に対する病院全体の取り組みの結果を表す指標です。なお、肺塞栓症の患者数は、診断やデータの精度によって影響を受けることから、過小評価となっている可能性があります。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、特定の手術を実施した患者に対する「肺血栓塞栓症」の発生割合を算出するものです。

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
0.0 %	0.1 %	0.1 %



項目24 多剤耐性緑膿菌（MDRP）による院内感染症 発生患者数

項目の値に関する解説

免疫力の低下した患者が多剤耐性緑膿菌（MDRP）に感染すると、難治性の感染症を引き起こし死に至る場合があります。病院内での手洗いを励行するなど、適切な院内感染予防対策の実施により、発症頻度を低減することが可能です。当該指標は、院内感染予防対策の実施とその効果を示す指標です。なお、当該指標の集計に際し、対象となる菌が検査で検出されているが発症が認められていない症例については除外しています。

項目の定義について

対象年度1年間の新規MDRP感染症発生患者数です。多剤耐性緑膿菌が検査により検出されていても、発症していない症例を除きます。保菌者による持ち込み感染は除き、入院3日目以降に発症したものを計上します。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
0件	0件	0件



項目25 CPC（臨床病理検討会）の検討症例数

項目の値に関する解説

CPC（clinicopathological（または clinicopathologic）conference、臨床病理検討会）とは、臨床医・病理医などが、治療中に院内で死亡し病理解剖が行われた症例について診断や治療の妥当性を検証する症例検討会のことです。診療行為を見直すことで得られた知見を、今後の治療に役立てるために行われます。医学生、研修生の教育にも寄与するもので、その取り組みの状況を表す指標です。患者家族の同意が前提であり、病院側だけの思いで本項目の割合を増やすことは困難です。また画像診断法の進歩でCPCまで進む必要がない状況もありますが、教育機関でもある大学病院にとって本項目は非常に重要です。

項目の定義について

対象年度1年間のCPC（臨床病理検討会）の件数を死亡患者数で除した割合（%）です。当院での死亡退院を対象とします。ただし、学外で病理解剖が行われた症例について、病理解剖を担当した医師を招いて実施した症例は検討症例数に含めます。

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
4.8 %	6.3 %	4.9 %



項目26 新規外来患者数

項目の値に関する解説

地域の民間病院との連携を強化し、高度な医療を提供することが大学附属病院の使命の一つです。新規外来患者の診療数は、より多くの患者に高度医療を提供していることを表す指標です。

項目の定義について

対象年度1年間に新規に患者番号を取得し、かつ診療録を作成した患者数です。診療科単位ではなく病院全体で新規に患者番号を取得した患者が該当します。最後の来院日から5年以上経過後に来院した患者は過去の患者番号を使用しても新規とします。外来を経由しない入院も含みます。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
14,907 人	13,395 人	13,762 人



項目27 初回入院患者数

項目の値に関する解説

項目26の新規外来患者数と同様の考えで、新規に入院診療を行う患者数を示す指標です。入退院を繰り返すことが多い疾患（化学療法など）を数えた入院患者数では、病院に新規の治療で入院した患者数を反映しません。本項目は、より多くの患者に新たに入院医療を提供していることを表す指標です。

項目の定義について

対象年度1年間の入院患者のうち、入院日から過去1年間に自院での入院履歴が無い入院患者数です。（例：令和5年9月1日に入院した症例の場合、令和4年9月1日～令和5年8月31日までの間に自院入院が無い場合を過去一年間「入院無し」と判断します。）診療科単位ではなく、病院全体として入院履歴の無い場合が該当します。保険診療、公費、労災、自動車賠償責任保険に限定し、人間ドック目的の入院は除きます。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
10,006 人	9,775 人	9,954 人



項目 28 10例以上適用したクリニカルパスの数

項目の値に関する解説

クリニカルパスとは、患者状態と診療行為の目標、及び評価・記録を含む標準診療計画のことです（日本クリニカルパス学会HP³より引用）。クリニカルパスは医療の標準化を進め医療の質と効率の向上を目指すものです。すべての疾患にクリニカルパスが適用されるものではありませんが、発生頻度が高い疾患に定型的な診療部分があれば新たにクリニカルパスが開発・実施されることが多いようです。この項目は、その施設がどのくらい医療の標準化と医療の質の向上に取り組んでいるかを表現する指標です。

項目の定義について

対象年度1年間に10例以上適用したクリニカルパスの数です。「10例以上」とは特異な事情（バリエーション）によるクリニカルパスからの逸脱（ドロップアウト）を含み、当該年度内に適用された患者数とします。パスの数は1入院全体だけではなく、周術期などの一部分に適用するクリニカルパスでも1件とします。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
153 件	168 件	165 件

³ 日本クリニカルパス学会 HP
<http://www.jscp.gr.jp/index.html>



項目 29 在院日数の指標

項目の値に関する解説

厚生労働省から、毎年 3,000 を超える施設の平均在院日数が、施設名を添えて公開されています⁴。この平均在院日数は、短いほど効率的な診療を行っていると考えられますが、重症のため入院期間を長くする必要がある症例の治療を行う病院のことを十分に考慮していません。そのため、この指標はそうした病気の重症度を加味して在院日数を評価しています。数値が 1 の場合は全国平均と同じ在院日数であることを表します。1 より大きい場合は短い在院日数であることを表しており、効率的な病院であると考えられます。なお、福島県立医科大学附属病院以外の病院に関する在院日数の指標は、脚注の URL をご参照下さい。

項目の定義について

厚生労働省の DPC 評価分科会の公開データです。各年度時点での公開データから値を取得しています。

集計値

令和 4 年度	令和 5 年度 ⁵	令和 6 年度
1.06	1.07	-

⁴ DPC 導入の影響評価に関する調査（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/sinryo/dpc.html>

⁵ ※令和 6 年度分は未公表



項目30 患者構成の指標

項目の値に関する解説

在院日数の長い複雑な疾患の患者をどの程度診療しているのかを表した指標です。全国のDPC対象病院の疾患毎の平均在院日数を用いて、患者構成の違いを相対的に表します。数値は1が全国平均であり、1より大きい場合、在院日数を長く必要とする複雑な疾患を診療している病院といえます。つまり、高度な医療を提供する大学附属病院として、治療の内容が複雑な患者をより多く診療していることを示す指標です。項目29と項目30の二つの指標を使って、複雑な疾患を、どの程度効率的に診療しているのか、病院の特性を知ることができます。なお、福島県立医科大学附属病院以外の病院に関する患者構成の指標は、項目29脚注のURLをご参照下さい。

項目の定義について

厚生労働省のDPC評価分科会の公開データです。各年度で公開されたデータから値を取得しています。

集計値

令和4年度	令和5年度 ⁶	令和6年度
0.97	0.98	-

⁶ ※令和6年度分は未公表



項目 3 1 指定難病患者数

項目の値に関する解説

国が「難病の患者に対する医療等に関する法律」に定められる基準に基づいて医療費助成制度の対象としている難病を「指定難病」と呼びます。難治性疾患の診療には、特殊な専門性が必要です。

項目の定義について

対象年度 1 年間の指定難病実患者数です。指定難病⁷は「難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二六年法律第五〇号）」第五条第一項に規定する疾患を対象とします（令和 3 年 1 月 1 日時点で 3 3 8 疾患）。

集計値(人)

令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
2,310 人	2,442 人	2,509 人

⁷ 厚生労働省 指定難病

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>



項目32 超重症児の手術件数

項目の値に関する解説

超重症児とは、食事摂取機能の低下や栄養吸収不良などの消化器症状、呼吸機能の低下のために濃密な治療を必要とする小児です。超重症児の手術は健康な小児の手術に比べ、より高度な医療技術と治療体制が必要です。熟練した小児外科医や麻酔科医の配置が必要なため、小児医療の質の高さを表す指標となります。

項目の定義について

DPC データを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「A212-1 イ超重症児入院診療加算」、及び「A212-2 イ準重症児入院診療加算」を算定した患者の手術件数（医科診療報酬点数表区分番号 K920、K923、K924（輸血関連）以外の手術）です。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
0人	0人	0人



項目33 市中肺炎（重症除く）患者に対する 広域スペクトル抗菌薬の未処方率

項目の値に関する解説

市中肺炎は院内肺炎とは異なり、一般には社会生活を営む健康人に発生する肺炎で、入院治療では注射抗菌薬の投与が中心となります。抗菌薬の選択にあたっては、原因微生物の同定と薬剤感受性検査が重要ですが、検査結果の判定には数日を要します。ガイドラインでは、細菌性肺炎の入院治療の場合、ペニシリン系薬、セフェム系薬の使用が薦められ、細菌性肺炎か非定型肺炎かが明らかでない場合は、高用量ペニシリン系薬+マクロライド系またはテトラサイクリン系薬の併用が薦められています。抗菌薬の使用にあたっては、原因菌を明らかにし、適切な抗菌薬を選択することが重要です。広域スペクトルの抗菌薬を不適切に使用することは、耐性菌出現を招きます。

項目の定義について

(分子) 分母のうち、広域スペクトルの抗菌薬が処方されていない患者数

(分母) 市中肺炎の退院患者数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
100 %	100 %	100 %



項目34 市中肺炎（重症除く）患者に対する 喀痰培養検体のグラム染色実施率

項目の値に関する解説

感染の起炎菌を確認するために培養を行うと、常在菌や一時的に定着している細菌も同時に確認されます。これらが本当に起炎菌であると確定診断を行うためには、検体のグラム染色標本の観察が不可欠です。

項目の定義について

(分子) 分母のうち、グラム染色を実施した患者数

(分母) 市中肺炎で喀痰培養検査を実施した退院患者数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
100.0 %	98.2 %	99.0 %



項目35 股・膝関節の人工関節置換術施行患者に対する 早期リハビリテーション（術後4日以内）の実施率

項目の値に関する解説

人工関節全置換術後の過度な安静は、廃用症候群や深部静脈血栓症を引き起こす原因となります。こうした術後合併症を防ぎながら、早期に日常生活動作を再獲得するため、術後はできるだけ早くリハビリテーションを開始することが重要です。ただし、休日のリハビリテーションを行っていない施設では、手術日によってリハビリテーションの開始が遅れる場合があるなど、施設の体制によって最短の日数が異なります。

項目の定義について

(分 子) 分母のうち、手術当日から数えて 4 日以内にリハビリテーションが行われた患者数

(分 母) 股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
96.8 %	99.3 %	100.0 %



項目36 肺悪性腫瘍手術施行患者における 抗菌薬2日以内中止率

項目の値に関する解説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術式別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

項目の定義について

(分子) 分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

(分母) 肺悪性腫瘍手術当日に抗菌薬を処方した退院患者数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
100.0 %	98.4 %	99.2 %



項目37 弁形成術および弁置換術施行患者における 抗菌薬3日以内中止率

項目の値に関する解説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術式別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

項目の定義について

(分子) 分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を処方していない患者数

(分母) 弁形成術および弁置換術を施行した日に抗菌薬を処方した退院患者数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
92.6 %	93.8 %	92.5 %



項目38 胃の悪性腫瘍手術施行患者における 抗菌薬2日以内中止率

項目の値に関する解説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術式別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

項目の定義について

(分子) 分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

(分母) 胃の悪性腫瘍手術当日に抗菌薬を処方した退院患者数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
100.0 %	33.3 %	80.0 %



項目39 大腸の悪性腫瘍手術施行患者における 抗菌薬2日以内中止率

項目の値に関する解説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術式別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

項目の定義について

(分子) 分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

(分母) 大腸の悪性腫瘍手術当日に抗菌薬を処方した退院患者数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
66.7 %	76.9 %	56.3 %



項目40 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

項目の値に関する解説

近年、多剤耐性アシネトバクター属菌や、幅広い菌種に効果を有するカルバペネム系抗菌薬に耐性のある腸内細菌科細菌など、新たな抗菌薬耐性菌（以下、耐性菌）が出現し、難治症例が増加していることが世界的な問題となっています。不適切な抗菌薬の使用は、耐性菌の発生や蔓延の原因になることから、各医療機関において抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）を組織するなど、抗菌薬適正使用を推進する取り組みが求められます。抗菌薬適正使用の鍵を握るのは正確な微生物学的診断であり、抗菌薬投与前の適切な検体採取と培養検査が必要です。

項目の定義について

- (分子) 分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数
- (分母) 広域スペクトルの抗菌薬（ピペラシリン、カルバペネム系、第4世代セフェム系）が処方された退院患者数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
43.4 %	50.7 %	84.5 %



項目4 1 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率

項目の値に関する解説

服薬指導の実施は、患者が薬物療法に対する安全性や有用性を認識し、アドヒアランス（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること）を向上させるために不可欠です。診療報酬においては、薬剤管理指導料の中で特に安全管理が必要な医薬品に対する指導について保険点数が設けられています。本指標では、当該保険点数の算定対象となる全ての医薬品を対象としていますが、その中には服薬指導が必要とならない処方も含まれることに留意が必要です。

項目の定義について

- (分子) 分母のうち、薬剤管理指導料（1 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者の場合）を算定した患者
- (分母) 特に安全管理が必要な医薬品とされている医薬品のいずれかが処方された患者数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
14.2 %	15.3 %	20.3 %



項目42 がん患者の周術期医科歯科連携実施率

項目の値に関する解説

術前に口腔内の評価や清掃等の口腔機能管理を実施すると、口腔内常在菌が関係する術後肺炎等の発症が抑えられるといわれています。そのため、周術期における医科と歯科の連携が重要です。

項目の定義について

(分子) 分母のうち、「周術期口腔機能管理後手術加算」を算定した患者数

(分母) 5大がん（肺・胃・大腸・肝・乳がん）で手術を施行した退院患者数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
0 %	5.3 %	9.3 %



項目43 乳がん術後患者に対するリンパドレナージ実施率

項目の値に関する解説

乳がん術後の上肢リンパ浮腫は、腋窩郭清や照射によって生じる上肢の機能障害の一つです。適切な予防指導（スキンケア）や運動療法は発症率を減少させ、発症時の早期介入の機会を増やすため、積極的に実施することが勧められます。弾性着衣・弾性包帯を用いた圧迫療法、圧迫下の運動を主体とした複合的治療は上肢リンパ浮腫の病期にかかわらず有効とされています。

項目の定義について

(分子) 分母のうち、「B001-7 リンパ浮腫指導管理料」を算定した患者数

(分母) 乳がんでリンパ節郭清を伴う手術を受けた退院患者数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
-	81.0 %	84.6 %



項目 4 4 免疫チェックポイント阻害薬投与患者に対する 甲状腺機能の測定率

項目の値に関する解説

免疫チェックポイント阻害薬投与中の甲状腺機能異常は代表的な有害事象の一つです。甲状腺中毒症は投与開始 2～6 週後と早期に発症する例が多く、甲状腺機能低下症の発症はそれに引き続いて起こることが多いとされています。そのため、免疫チェックポイント阻害薬投与後には、これらの評価が重要です。

項目の定義について

- (分 子) 分母の投与日のうち、投与日から 12 週以内に甲状腺刺激ホルモン (TSH) を測定していた日数
- (分 母) 免疫チェックポイント阻害薬ののべ投与日数

集計値(%)

令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
-	100.0 %	95.0 %



項目45 乳児早期発熱患者に対する血液培養実施率

項目の値に関する解説

生後90日以内の発熱は重症感染症の可能性があるため、原則入院管理として血液等の培養を施行することが推奨されています。

項目の定義について

(分子) 分母のうち、入院中に血液培養検査を実施した患者数

(分母) 生後7日以降90日以内に発熱関連疾患で入院した退院患者数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
-	62.5 %	61.5 %



項目46 30日以内の予定外再入院

項目の値に関する解説

退院後早期の再入院について要因を検証することで、前回入院での治療、退院時期の判断、患者への説明・指導等が十分だったかを検討することができます。年齢によって再入院のリスクがことなることから、国立病院機構では入院日時点の年齢をもとに、年齢層別に再入院率を算出しています。

項目の定義について

(分 子) 分母のうち、退院後 30 日以内に再入院した患者数

(分 母) 生存退院した患者数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
-	1.5 %	1.5 %



項目 4 7 血液培養実施時の 2 セット実施率

項目の値に関する解説

血液培養検査では、検査精度を高めるために原則として 2 セット以上 (= 合計 4 本: 好気ボトル 2 本、嫌気ボトル 2 本) の検体採取が必要です。血液培養は 1 セットのみだと菌血症の約 30% を見逃すと言われており、2 セット採取が基本となっています。1 本ではなく 1 セットと呼ぶのは、好気ボトルと嫌気ボトル 2 本で 1 セットと数えるからです。さらに感染性心内膜炎を疑う場合には 3 セット以上が必要になります。

項目の定義について

(分 子) 分母のうち、2 セット実施だった件数

(分 母) 入院中の患者に対して細菌培養同定検査 (血液または穿刺液) を実施した件数

集計値(%)

令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
-	97.4 %	97.4 %



項目48 入院後せん妄ハイリスク患者に対する せん妄対策実施率

項目の値に関する解説

せん妄は、突然発生して変動する一時的な精神機能の障害で、注意力および思考力の低下、見当識障害、覚醒（意識）レベルの変動を特徴とします。高齢者で発生しやすく、病気の発生や悪化、入院、手術などがきっかけで発生することがあります。すべての入院患者に対してせん妄のリスク因子の確認を行い、ハイリスク患者に対してせん妄対策を実施することで、予防や速やかな対応が可能になります。

項目の定義について

- (分子) 分母のうち、入院中に「A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算」を算定された患者数
- (分母) 70歳以上の退院患者のうち、全身麻酔を伴う手術を受けたせん妄ハイリスク患者数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
-	90.1 %	83.8 %



項目49 がん患者サポート率

項目の値に関する解説

がんと診断された患者に対しては、心理状態に十分配慮された環境で、診断結果や治療方針について分かりやすく説明され、患者が納得の上で治療方針を選択できることが重要です。本指標で見ている「B00123 がん患者指導管理料 イ」は、がんで入院した患者に対し、十分な経験を有する医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容をまとめた文書を作成して患者に提供した場合に算定できる管理料です。

項目の定義について

(分子) 分母のうち、「B00123 がん患者指導管理料 イ」の算定があった患者数

(分母) 5がんの退院患者数 (実患者数)

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
-	0.8 %	1.1 %



項目50 麻薬が投与されているがん患者に対する がん性疼痛管理率

項目の値に関する解説

がん患者においては、がん性疼痛の症状緩和が大変重要です。本指標で見ている「がん性疼痛緩和指導管理料」は、疼痛コントロールのために麻薬が投与されているがん患者に対し、適切な研修を受けた医師が、副作用対策等を含めた計画的な治療管理の継続と必要な指導を行った場合に算定できる管理料です。

項目の定義について

(分子) 分母のうち、「B00122 がん性疼痛緩和指導管理料」の算定があった患者数

(分母) 麻薬が投与されたがん患者数（実患者数）

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
-	5.5 %	5.9 %



項目5 1 心毒性のあるがん化学療法剤投与前の 心エコー実施率

項目の値に関する解説

アントラサイクリン薬剤や HER2 阻害剤は、合併症として心筋障害をきたすことが知られており、投与前の心機能評価および投与中の定期的なモニタリングが重要です。投与前の心エコー検査の目的は、心血管病リスクの評価 と、起こり得る心血管合併症の予測、ならびに治療経過における心血管合併症の早期診断のためのコントロールデータを取ることであり、基本的に全例に行うべきであるとされています。

項目の定義について

- (分 子) 分母のうち、初回投与開始前6ヶ月以内に心エコーを施行した患者数
- (分 母) アントラサイクリン系薬剤またはHER2阻害剤を投与した患者数(実患者数)

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
-	-	74.2 %



項目52 75歳以上の患者に対するベンゾジアゼピン系 睡眠薬の不使用率

項目の値に関する解説

高齢者では、若年者に比べて薬物有害事象の発生が多いことが知られています。75歳以上の高齢者に対してベンゾジアゼピン系睡眠薬を使用することは、過鎮静、認知機能低下、せん妄、転倒・骨折、運動機能低下のリスクがあることから、可能な限り使用を控えることが強く推奨されています。

項目の定義について

- (分子) 分母のうち、ベンゾジアゼピン系睡眠薬が処方されなかった患者数
- (分母) 75歳以上の退院患者のうち、入院中に催眠鎮静薬・抗不安薬が処方された患者数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
-	34.4 %	37.3 %



項目53 シスプラチン投与患者に対する 急性期予防的制吐剤の処方率

項目の値に関する解説

シスプラチンは、高度催吐性リスクに分類される薬剤で、90%を超える患者で投与後24時間以内に悪心・嘔吐が発現すると言われています。これらは患者が苦痛と感じる代表的な副作用であるため、適切に予防的な制吐が行われることが重要です。

項目の定義について

(分子) 分母のうち、化学療法実施日の前日または当日に、3剤(5HT3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬、デキサメタゾン)すべてを処方した日数

(分母) 入院中の患者に対する、シスプラチンを含む化学療法の実施合計日数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
-	97.6 %	97.5 %



教育に係る項目

福島県立医科大学は、教育に関し大学附属病院の本来の設置目的である医師・歯科医師の実習の内容的な充実を図るとともに、医師以外の医療専門職の実習についても、地域の医療機関などと連携を図りつつ受け入れの要請に応える必要があります。卒業後の研修については、病院全体としての実施体制を作り、関係施設との連携を含めたプログラムの整備を一層進める必要があります。さらに、医療人の生涯学習についても機会と内容を充実すべきです。

「教育に係る項目」は、医師が医学部を卒業してから後の初期研修、後期研修、専門医・認定医取得と進む医師育成の中で、福島県立医科大学附属病院が果たしている役割を反映させる指標であり、また、医師の育成に限らず、あらゆる職種の医療スタッフの育成において当院が果たしている役割についても反映します。



項目54 初期研修医採用人数（医科）

項目の値に関する解説

初期臨床研修医制度導入後、大学病院以外での研修が盛んに行われるようになりました。より魅力のある初期研修を提供していることを表す指標として、プログラムの採用人数（国家試験合格者のみ）を指標とします。初期研修に積極的に取り組もうという姿勢を評価する指標といえます。

項目の定義について

初期研修プログラム1年目の人数です。2年間の初期研修の一部を他病院で行う「たすき掛けプログラム」の場合でも大学病院研修に限定せず、プログラムに採用した全体人数を計上します。他院で研修を開始する場合を含みます。いずれの年度も4月1日時点の人数を集計しています。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
12人	10人	5人



項目55 他大学卒業の初期研修医の採用割合（医科）

項目の値に関する解説

質の高い病院であり続けるためには魅力的な研修プログラムを提供することが必要です。この項目は、自大学医学部の卒業生以外の人数を集計しており、福島県立医科大学附属病院の魅力を示す指標です。

項目の定義について

初期研修医のうち、他大学卒業の初期研修医の採用割合（%）です。いずれの年度も4月1日時点の人数を集計しています。

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
33 %	10 %	40 %



項目56 専門医、認定医の新規資格取得者数

項目の値に関する解説

大学附属病院の社会的責任の一つに、専門性の高い医師を養成・教育することがあります。この項目は専門医、認定医の教育機能及び専門医、認定医取得者による高い専門的診療力を示す指標となります。

項目の定義について

対象年度中に自院に在籍中（あるいは、自院の研修コースの一環として他院で研修中）に、新たに専門医または認定医の資格を取得した延べ人数です。1人の医師が2つの専門医を取得した場合は2人とします。他院の医師であっても、自院で研修して取得した場合は含まれます。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
115 人	103 人	115 人



項目57 指導医数

項目の値に関する解説

指導医とは、研修医の教育・指導を担当できる臨床経験のある専門医師のことです。大学附属病院の社会的責任の一つに、診療を通じた研修医指導があります。この項目は優れた医療者の育成に真摯に取り組んでいることと、指導資格を有する専門医師の層の厚さを表現する指標となります。

項目の定義について

医籍を置く医師のうち、臨床経験7年目以上で指導医講習会を受講した臨床研修指導医の人数です。臨床研修指導医、及び臨床経験の定義は、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（厚生労働省平成15年6月12日）⁸」に従います。各年度4月1日時点の人数を集計しています。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
311 人	334 人	329 人

⁸ 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052.html>



項目58 専門研修コース（後期研修コース）の 新規採用人数（医科）

項目の値に関する解説

初期臨床研修を終了した医師は、より高度で専門的な研修に進みます。これを一般に後期研修と呼びます。責任のある医師を地域に派遣することと密接に関係しますので、地域医療の持続性を握る鍵ともいえます。総合性と専門性のある若手医師をいかに多く育てるかを表現する指標です。

項目の定義について

福島県立医科大学附属病院が設置したプログラムに採用された後期研修コース1年目の人数です。他院で研修を開始する場合があります。各年度6月1日時点の人数を集計しています。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
69人	64人	72人



項目59 看護職員の研修受入数 (外部の医療機関などから)

項目の値に関する解説

看護職員の知識・技術の向上を図るための研修受け入れ状況について評価する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし看護職員の教育に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人日（人数×日数）です。外部の医療機関には、他の病院、外国の病院、行政機関、個人から依頼による研修が含まれます。

集計値(人日)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
40 人日	32 人日	197 人日



項目60 看護学生の受入実習時間数（自大学から）

項目の値に関する解説

大学附属病院は、看護師を目指す学生の教育に社会的責任を負う必要があります。看護学生実習に関する教育体制が整っていることを表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ受け入れ時間とし、臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の自大学からの実習延べ時間です。

集計値(時間)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
31,256 時間	32,666 時間	32,348 時間



項目61 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)

項目の値に関する解説

項目60は自大学に在籍する看護学生数を意味しますが、項目61は自大学以外の看護職員養成教育機関から、どの程度、看護学生の実習を受け入れているかを表す指標です。間接的に実習に関する教育体制について充実度を評価することができます。単なる受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とすることで、臨地実習に対する貢献の程度を評価しています。

項目の定義について

各年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日（人数×日数）です。（一日体験は除きます。）

集計値(人日)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
297 人日	45 人日	0 人日



項目62 薬剤師の研修受入数 (外部の医療機関などから)

項目の値に関する解説

項目60、61は看護師教育に関する指標ですが、薬剤師も新しい医薬品や治療法などの知識習得と技術向上を、実際の臨床現場で学び続けることが必要です。薬剤師の現任教育及び再教育の体制が整っていることを表現する指標です。

平成22年度より6年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで学部卒業後、更に臨床現場で学びたい薬剤師を研修生として受け入れていましたが、現在では、ほとんどが臨床実習(項目63)に移行しています。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし研修に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人日(人数×日数)です。外部の医療機関とは他の病院、外国、行政機関、個人とします。

集計値(人日)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
24 人日	30 人日	53 人日



項目63 薬学生の受入実習学生数

項目の値に関する解説

この項目は、他の教育機関からどの程度学生の教育実習を受け入れるかを表現した指標です。平成22年度より6年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで学部卒業後、更に臨床現場で学びたい薬剤師を研修生として受け入れていましたが、現在では、ほとんどが臨床実習に移行しています。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の養成教育機関からの実習学生延べ人日（人数×日数）です。（一日体験は除きます。）

集計値(人日)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
527 人日	698 人日	320 人日



項目64 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)

項目の値に関する解説

項目59から63までは、看護師、薬剤師に関する指標ですが、大学附属病院が医療を提供していくためには、他の医療関係者の教育にも責任を持つ必要があります。看護職員、薬剤師以外で国家資格を持つ医療専門職人材の研修を受け入れる体制を表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし研修に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の外部医療機関などからの研修受け入れ延べ人日（人数×日数）です。外部の医療機関とは、他の病院、外国、行政機関、個人とします。その他の医療専門職とは、看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します⁹。

集計値(人日)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
342 人日	1,369 人日	1,365 人日

⁹ 厚生労働省（資格・試験情報）医療・医薬品・健康関連、福祉・介護関連
http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku_shiken/



項目65 その他医療専門職学生の受入実習学生数 (自大学から)

項目の値に関する解説

項目64は、既に臨床現場で仕事をしている看護師または薬剤師以外の国家資格を持つ人材の教育を評価する指標ですが、これらを目指す学生への教育も国立大学病院の社会的責任の一つといえます。同じ国立大学に在籍し、看護職員または薬剤師以外の国家資格取得を目指す学生に対する教育体制を表現した指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の自大学の実習学生延べ人日（人数×日数）です。その他の医療専門職とは、看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します。

集計値(人日)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
371 人日	608 人日	3,768 人日



項目66 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)

項目の値に関する解説

この項目は、自大学以外の教育機関に在籍し、看護職員または薬剤師以外の国家資格を目指す学生への実習教育体制を表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日（人数×日数）です。（一日体験は除きます。）その他の医療専門職とは、看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します。

集計値(人日)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
3,144 人日	2,296 人日	814 人日



項目67 全医療従事者向け研修・講習会開催数

項目の値に関する解説

全医療従事者向けの研修・講習会は、全ての医療人に求められる能力の習得を図るために必要なものです。本項目は、医療法で開催が定められている医療安全（薬剤、感染、その他）講習会や医療倫理委員会などを含む、病院全体的な研修・講習会の開催数の実態を把握する指標です。

項目の定義について

各年度1年間に実施された全医療従事者向け研修・講習会（医療安全（薬剤、感染、その他）講習会や医療倫理講習会などを含む）の開催数です。

e ラーニングと DVD 講習も対象に含みます。ただし、同じ内容のプログラムが開催時間を変えて開催される場合には開催数を「1」とカウントします。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
12 件	22 件	28 件



項目68 初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数

項目の値に関する解説

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

項目の定義について

各年度、当院在籍中に新たに指導医講習会を修了した人数です。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
47 人	51 人	32 人



項目 69 専門研修（基本領域）新規登録者数

項目の値に関する解説

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

項目の定義について

各年 6 月 1 日時点の基本 19 診療領域における後期研修医新規登録者数の実人数です。

集計値(人)

令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
69 人	64 人	72 人

研究に係る項目

大学附属病院は、研究に際し高度医療の推進、難治性疾患の原因究明、新しい診断・治療方法の開発などを一層進め、また、既存の診断・治療方法の科学性、有効性を検証する研究も重視すべきであるといえます。また、臨床試験は、高度技術の開発を担う大学附属病院においてその社会使命の一つとして実施していく必要があります。

「研究に係る項目」は、大学附属病院に求められる、日本の医学発展に資するための役割を反映する指標です。



項目70 企業主導治験の件数

項目の値に関する解説

新規開発の医薬品、医療機器や再生医療等の製品の治験を行うことは、大学附属病院にとって重要な社会的責任の一つです。本項目は、それらをどの程度実施しているのかを表す指標で、治験の実施体制が整っていることや、先端医療に対する取り組みが盛んであることを反映しています。

項目の定義について

期間内に新たに治験依頼者と新規契約した企業主導の治験数と、調査対象年度以前に開始し、期間内も継続して実施した件数の合計です。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
127 件	130 件	141 件



項目71 医師主導治験の件数

項目の値に関する解説

必要性の高い新しい医療の開発のため、医師が自ら各種手続きや研究を行う治験を医師主導治験といいます。希少疾患や難病を対象とすることも多く、難しい治験を実施するためには、医師たちの先端医療・臨床研究に対する大きな労力と熱意が必要です。治験を医師主導で行おうとする医師たちの積極的な姿勢を表す指標です。

項目の定義について

期間内に新たに治験計画届を提出した医師主導治験数と、調査対象年度以前に開始し、期間内も継続して実施した件数の合計です。自施設の研究者が自ら実施する件数であり、届出代表者が自他施設を問いません。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
12 件	11 件	10 件



項目72 臨床研究法を遵守して行う臨床研究数

項目の値に関する解説

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

項目の定義について

期間内に新たに j R C T (Japan Registry of Clinical Trials) に公開された特定臨床研究 (臨床研究法を遵守して行う努力義務研究を含む) の件数と、調査対象年度以前に開始し、期間内も継続して実施した件数の合計です。自施設の研究者が主導して行う臨床研究 (単施設試験を含む) と、他施設の研究者が主導して行う臨床研究の合計件数です。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
84 件	88 件	93 件



項目73 認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数

項目の値に関する解説

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

項目の定義について

期間内に自施設に設置した認定臨床研究審査委員会で審査した新規臨床研究数で、臨床研究法を遵守して行う特定臨床研究のほか、臨床研究法を遵守して行う努力義務研究の審査を含みます。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
1件	1件	5件



項目74 臨床研究専門職の合計FTE

項目の値に関する解説

大学病院では「研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する」、「先端医療の研究・開発を推進するために人材を確保し、基盤を整備する」などの提言の実現に向けた取組みを展開しています。その取組みを進めるにあたり、臨床研究を専門的に支援するスタッフの確保と育成が課題です。「臨床研究専門職の合計FTE (Full-Time Equivalent)」は、研究基盤の整備状況を客観的に把握し、スタッフの教育・研究体制の充実度を評価するための指標です。

項目の定義について

4月1日時点で大学病院に雇用されている臨床研究専門職（研究・開発戦略支援者（プロジェクトマネージャー）、調整・管理実務担当者（スタディマネージャー）、CRC、モニター、データマネージャー、生物統計学専門家、監査担当者、臨床薬理専門家、倫理審査を行う委員会の事務担当者、教育・研修担当者、臨床研究相談窓口担当者、研究推進担当）の合計FTEです。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
29.6 人	32.4 人	29.6 人



項目75 研究推進を担当する専任教員数

項目の値に関する解説

各大学附属病院では「研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する」、「先端医療の研究・開発を推進するために人材を確保し、基盤を整備する」などの提言の実現に向けた取組を展開しています。福島県立医科大学附属病院としてもその取り組みを進めるにあたり、根本的な課題は人員（教員）の拡充であり、医学系の研究推進を担当する専任教員数を評価することが求められます。

項目の定義について

4月1日時点で、臨床研究支援部門に所属し、研究・開発戦略支援者（プロジェクトマネジャー）、調整・管理実務担当者（スタディマネジャー）、CRC、モニター、データマネジャー、生物統計学専門家、監査担当者、臨床薬理専門家、倫理審査を行う委員会の事務担当者、教育・研修担当者、臨床研究相談窓口担当者などの業務を担当している、もしくは研究推進を担当している専任教員で、50%以上のエフォートを有している教員の合計人数です。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
2人	2人	2人



項目76 医師主導治験から薬事承認に至った製品数

項目の値に関する解説

医療に用いられる医薬品や医療機器、再生医療等製品は、これらの製造販売する企業が、厚生労働大臣に製造販売の承認審査を行い、その医薬品等の承認を得なければなりません。その際、承認申請資料として、治験で収集された臨床データが必要となります。「医師主導治験から薬事承認に至った製品数」は、医師主導治験で評価した新規医薬品等の研究成果が、実臨床につながり、新規医療への貢献度を示す指標です。医師主導治験の研究成果から、有効かつ安全な新しい医療を患者さんに届けることができます。

項目の定義について

期間内に承認された医薬品、医療機器、再生医療等製品のうち、自施設が主導して行った医師主導治験の結果から薬事承認に至った製品（既承認製品の適応追加等も含む）の数です。医師主導治験の結果から、企業主導治験等につながり、薬事承認に至った製品も含めます。

集計値(件)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
0 件	0 件	0 件

地域・社会貢献に係る項目

福島県立医科大学附属病院は、地域社会と密接に関わっていく必要があります。今後一層の地域・社会貢献が求められています。

「地域・社会貢献に係る項目」は、当院が果たしている地域での役割や関わりを反映した指標です。



項目77 救命救急患者数

項目の値に関する解説

福島県立医科大学附属病院には高度な三次救急医療を担う社会的責任があります。三次救急医療とは、生命に危険をもたらす重篤な状態にあって高度な医療を必要としている患者のための医療です。診療を行うには高度な技術と経験、設備が必要であり、その体制と実績を表す指標です。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、救命救急患者の受け入れ数です。ここでの「救命救急患者」とは医科診療報酬点数表における、「A205 救急医療管理加算」または「A300 救命救急入院料」、「A301 特定集中治療室管理料」、「A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料」、「A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「A301-4 小児特定集中治療室管理料」、「A302 新生児特定集中治療室管理料」、「A303 総合周産期特定集中治療室管理料」を入院初日に算定した患者を指します。救急外来で死亡した患者も含みます。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
2,243 人	2,204 人	2,295 人



項目78 二次医療圏外からの外来患者の割合

項目の値に関する解説

より遠方から来る外来患者をどの程度診療しているかを表す指標です。患者の在住する二次医療圏で対応できない希少疾患に対する特殊治療の貢献度も示します。病院の属する二次医療圏の面積や、地域の交通事情、病院の所在地により、二次医療圏外からの患者受け入れ割合は影響を受けます。

項目の定義について

各年度1年間の自施設の当該二次医療圏外に居住する外来患者の延べ数を、外来患者の延べ数で除した割合（%）です。二次医療圏とは、医療法第三〇条の四 第二項により規定された区域を指します。

「外来患者」数は延べ数としますが、その定義は、初再診料を算定した患者に加え、併科受診の場合で初再診料が算定できない場合も含みます。入院中の他科外来受診は除きます。検査・画像診断目的の受診は、同日に再診料を算定しない場合に限り1人とします。住所の不明な患者は、二次医療圏内とします。

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
24.6 %	25.6 %	24.8 %



項目79 公開講座等（セミナー）の主催数

項目の値に関する解説

大学附属病院には、地域住民や医療機関で仕事をしている医療関係者に最新の医療知識を広める社会的責任があります。その責任をどの程度果たしているかを示した指標です。福島県立医科大学附属病院自らが企画している点を評価するため、他の団体が主催する講師・演者として参加した場合を除いています。

項目の定義について

各年度1年間に自院が主催した市民向け及び医療従事者向けの講演会、セミナーなどの開催数です。学習目的及び啓発目的に限り、七夕の夕べ、写真展などの交流目的のものは含みません。また、主として院内の医療従事者向け、入院患者向けのものも含みません。他の主催者によるセミナーなどへの講師参加は含みません。医療従事者向けのブラッシュアップ講座など、病院主催として、病院で把握できるものは含みます。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
13 件	13 件	11 件



項目80 地域への医師派遣数

項目の値に関する解説

福島県立医科大学附属病院が医師派遣を通してどの程度地域医療へ貢献しているのかを表す指標です。ここでいう医師派遣とは、法的な根拠に基づくものではなく慣例的な呼称です。地域医療で必要とされる専門性の高い医師を供給し、何らかの理由により欠員が生じた場合でも責任を持って後任者を派遣し続ける一つの形態をいいます。地域医療を支えるための大学病院の重要な役割の一つといえます。地域住民にとって「顔が見える医師」であることも必要と考え、常勤の勤務形態を取っている場合のみを対象とします。週1回程度の非常勤や短期派遣は含めていません。

項目の定義について

各年6月1日時点での、地域の医療を安定的に維持することを目的に、常勤医として、自院の外へ派遣している医師数です。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
477 人	532 人	550 人



項目81 地域医療行政への関与件数

項目の値に関する解説

福島県立医科大学附属病院が地域医療提供体制の整備にどのくらい関与しているのかを表現する指標です。行政との協働ならびに医師会等との関係構築が重要であり、行政との協同状況进行评估するとともに、県単位での医療施策（医療政策）への貢献度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の、当院から地域の行政機関の委員会・協議会等へ参画している件数です。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
107 件	120 件	87 件

国際化に係る項目

大学附属病院は、医療分野において国際化についてもリーダーシップをとり、国際基準の医療提供を実現することを目的としています。そのためには、グローバルスタンダードを満たす医療の構築（医療の質における医療標準の達成）、国際的な人材育成（国際標準で活動できる医療スタッフや事務職員の育成・人材交流）、国際共同研究・国際共同治験の推進が具体的な課題として挙げられます。

「国際化に係る項目」は、福島県立医科大学附属病院に求められる、国際化の推進を反映する指標です。



項目82 自病院での総合窓口で患者対応が可能な言語数 (日本語を除く)

項目の値に関する解説

外国人患者受入に関する体制を示す指標です。令和2年度より、AI翻訳機による対応言語数もカウントしています。

項目の定義について

各年6月1日時点での、総合窓口における患者への対応が可能な言語数（通訳業務委託、ボランティアによる通訳サービスなどを含まます）です。

なお、中国のように北京語、広東語など複数の言語を使用する場合でも、言語数は1（中国語）でカウントしています。

集計値(カ国語)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
70 カ国語	72 カ国語	72 カ国語



項目83 院内案内の表示言語数（日本語を除く）

項目の値に関する解説

外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標です。

項目の定義について

各年6月1日時点での、院内案内の表示言語数です。院内案内とは、案内板や看板によるものを指します。

なお、中国のように北京語、広東語など複数の言語を使用する場合でも、言語数は1（中国語）でカウントしています。

集計値(カ国語)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
1 カ国語	1 カ国語	1 カ国語



項目84 病院ホームページの対応言語数 (日本語を除く)

項目の値に関する解説

国際的に情報を発信し、外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標です。

項目の定義について

各年6月1日時点での、病院ホームページ（トップページ）の対応言語数です。

集計値(カ国語)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
0 カ国語	0 カ国語	0 カ国語



項目85 海外大学病院及び医学部との交流協定締結数

項目の値に関する解説

大学附属病院では、海外機関との交流のための枠組みを整備し、国際化の充実が求められます。日本側の締結の主体は大学病院であるものをカウントし、医歯薬や医学部が主体となる場合は、カウントしていません。一方、協定先の海外大学に関しては、大学病院及び医療系の学部に限らず、全ての学部を対象にカウントしております。

項目の定義について

各年6月1日時点での、海外大学病院及び医学部との交流協定の締結数（その他、病院が主体部局である大学間交流協定を含む。）です。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
8件	8件	10件

運営に係る項目

大学附属病院は、病院収入を経営のベースとしており、診療報酬改定の影響を強く受けます。そのため病院経営を視野に入れた収支に関する指標の管理が求められています。社会情勢に合わせた速やかな組織体制の変更や強化、人事労務面や財務経営面での改革を連携して進めていくことが重要となります。

「運営に係る項目」は、福島県立医科大学附属病院における、財務、経営状況を反映する指標です。



項目86-1 病床稼働率（一般病床）

項目の値に関する解説

一般病床の運用に関する効率性を表す指標です。ただし、急性期医療を担うために、救命救急機能における空床の確保も必要であるため、値の解釈には注意が必要です。

項目の定義について

各年度1年間の、一般病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

$$\text{病床稼働率} = (\text{「入院患者延数」} \div \text{「延稼働病床数」}) \times 100$$

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
77.1 %	78.0 %	80.3 %



項目86-2 病床稼働率（精神病床）

項目の値に関する解説

精神病床の運用に関する効率性を表す指標です。ただし、急性期医療を担うために、救命救急機能における空床の確保も必要であるため、値の解釈には注意が必要です。

項目の定義について

各年度1年間の、精神病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

$$\text{病床稼働率} = (\text{「入院患者延数」} \div \text{「延稼働病床数」}) \times 100$$

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
29.6 %	36.4 %	35.9 %



項目86-3 病床稼働率（結核病床）

項目の値に関する解説

結核病床の運用に関する効率性を表す指標です。ただし、急性期医療を担うために、救命救急機能における空床の確保も必要であるため、値の解釈には注意が必要です。

項目の定義について

各年度1年間の、結核病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

$$\text{病床稼働率} = (\text{「入院患者延数」} \div \text{「延稼働病床数」}) \times 100$$

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
35.3 %	17.5 %	17.5 %



項目87-1 平均在院日数（一般病床）

項目の値に関する解説

患者が一般病床に平均何日間入院しているかを表す指標です。患者の重症度や疾病により違いがあるため単純に比較することはできませんが、質の確保と医療の効率化が高いレベルで達成されるほど、平均在院日数は短縮されるとされています。また、病床稼働率（一般病床）と合わせて比較することにより、例えば病床稼働率が上昇し、在院日数が短縮している場合は、地域の医療機関などと連携しながら、急性期医療を効率的に行っていると考えられます。

項目の定義について

各年度1年間の、一般病床における平均在院日数です。以下の式で算出します。

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

集計値(日)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
13.4 日	12.5 日	12.1 日



項目87-2 平均在院日数（精神病床）

項目の値に関する解説

患者が精神病床に平均何日間入院しているかを表す指標です。患者の重症度や疾病により違いがあるため単純に比較することはできませんが、質の確保と医療の効率化・機能分化がなされているかの目安となります。また、在院日数が短縮している場合は、地域の医療機関などと連携しながら治療を行っていると考えられます。

項目の定義について

各年度1年間の、精神病床における平均在院日数です。以下の式で算出します。

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

集計値(日)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
31.6 日	30.2 日	31.7 日



項目87-3 平均在院日数（結核病床）

項目の値に関する解説

患者が結核病床に平均何日間入院しているかを表す指標です。患者の重症度や疾病により違いがあるため単純に比較することはできませんが、質の確保と医療の効率化・機能分化がなされているかの目安となります。

項目の定義について

各年度1年間の、結核病床における平均在院日数です。以下の式で算出します。

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

集計値(日)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
13.2 日	21.4 日	88.3 日



項目88-1 病床回転数（一般病床）

項目の値に関する解説

一般病床において、病床当たり年間何人の患者が利用したかを表す指標です。

項目の定義について

各年度1年間の、一般病床における病床回転数です。以下の式で算出します。

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

集計値(回転)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
21.0 回転	22.8 回転	24.2 回転



項目88-2 病床回転数（精神病床）

項目の値に関する解説

精神病床において、病床当たり年間何人の患者が利用したかを表す指標です。

項目の定義について

各年度1年間の、精神病床における病床回転数です。以下の式で算出します。

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

集計値(回転)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
3.4 回転	4.4 回転	4.1 回転



項目88-3 病床回転数（結核病床）

項目の値に関する解説

結核病床において、病床当たり年間何人の患者が利用したかを表す指標です。

項目の定義について

各年度1年間の、結核病床における病床回転数です。以下の式で算出します。

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

集計値(回転)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
9.8 回転	3.0 回転	0.7 回転



項目89 紹介率（医科）

項目の値に関する解説

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

項目の定義について

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

$$\text{紹介率} = (\text{紹介患者数} + \text{救急車搬入患者数}) \div \text{初診患者数} \times 100$$

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
77.7 %	93.2 %	93.6 %



項目90 逆紹介率（医科）

項目の値に関する解説

他の医療機関へ患者を紹介した割合を表す指標です。地域の医療機関との連携・機能分化の指標であり、これらの指標が高い医療機関は、各患者の病状に応じた医療の提供に貢献していると考えられます。

項目の定義について

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

$$\text{逆紹介率} = \text{逆紹介患者数} \div \text{初診患者数} \times 100$$

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
67.2 %	81.6 %	88.9 %



項目91 一般病棟の重症度、医療・看護必要度

項目の値に関する解説

これは、一般病棟における重症度、医療・看護必要度における、重症患者の基準を満たす割合を示す指標です。急性期の入院医療における患者の状態に応じた医療および看護の提供量を反映する指標になります。重症患者の割合が高いことは、急性期医療において、より医療ニーズ（手術、処置等）や手厚い看護（看護の提供量）の必要性が高い患者を多く受け入れていることを表します。つまり、この指標が高い医療機関は急性期医療に貢献していると考えられます。ただし、診療科の構成やICUの病床数等にも影響を受けやすいため、目安の一つとして捕らえる必要があります。なお、特定機能病院一般入院基本料7：1入院基本料（看護師1名が入院患者7名を受け持つ体制）の算定要件の一つに「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合の基準があります。

項目の定義について

診療報酬改定に伴う重症度、医療・看護必要度の評価方法の見直しにより、年度によって集計方法が異なります。

- ・令和4年度～令和5年度
(A項目2点以上かつB項目3点以上、A項目3点以上またはC項目1点以上の該当患者延数)
÷一般病棟在院患者延数
- ・令和6年度
必要度Ⅱの基準①
(A項目3点以上またはC項目1点以上)の該当患者延数÷一般病棟在院患者延数
- 必要度Ⅱの基準②
(A項目2点以上またはC項目1点以上)の該当患者延数÷一般病棟在院患者延数

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
32.5 %	36.2 %	基準① 31.7 % 基準② 43.1 %



項目 9 2 後発医薬品使用率（数量ベース）

項目の値に関する解説

後発医薬品切替可能薬品のうち、実際に消費した後発医薬品の数量に占める割合を表す指標です。後発医薬品の普及は、患者の自己負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものとなります。この指標により、政府が定める数量シェア目標にどれだけ貢献しているかを示すことができます。

項目の定義について

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

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

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

以下のホームページもご参照下さい¹⁰。

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
91.5 %	93.6 %	93.6 %

¹⁰ 薬価基準収載品目リストおよび後発医薬品に関する情報について

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2023/04/tp20230401-01.html>



項目93 業務損益収支率（病院セグメント）

項目の値に関する解説

每期反復して行われる経常的な活動に伴う収益と費用の関係を表す指標です。この値が100%を下回ると経常損益で損失が生じていることを示します。

項目の定義について

各年度1年間の業務損益収支率です。財務諸表（損益計算書）の経常収益、経常費用から算出します。

$$\text{業務損益収支率} = (\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$$

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
101.8 %	97.4 %	95.4 %



項目94 債務償還経費占有率

項目の値に関する解説

収益に占める（施設整備）債務償還経費の割合を表す指標です。苦しいと言われる大学病院の経営で特に問題となっている点について具体的な数字を挙げて状況を示し、対応や方策を促すための重要な指標になります。

項目の定義について

各年度1年間の債務償還経費占有率です。以下の式で算出します。

下記の a + b

a : (施設整備債務償還経費 (PFI活用も含む) ÷ 診療報酬請求金額) × 100

b : (設備整備債務償還経費 (PFI活用も含む) ÷ 診療報酬請求金額) × 100

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
3.1 %	2.3 %	2.3 %



項目95 院外処方せん発行率

項目の値に関する解説

院外薬局へ処方せんを発行した割合を表す指標です。

項目の定義について

各年度1年間の院外処方せん発行率です。以下の式で算出します。

院外処方せん発行率 = (外来処方せん枚数(院外)) ÷ (外来処方せん枚数(院外) + 外来処方せん枚数(院内)) × 100

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
91.1 %	91.2 %	92.9 %

歯科に係る項目

福島県立医科大学附属病院には歯科口腔外科が設置されており、歯科医療体制を構築すること及びチーム医療や地域における歯科連携の強化を図っています。

「歯科に係る項目」は、福島県立医科大学附属病院における、歯科領域の実績を反映する指標です。



項目96 研修指導歯科医数

項目の値に関する解説

臨床研修指導歯科医とは、研修歯科医の教育・指導を担当できる臨床経験のある専門歯科医師のことです。大学附属病院の社会的責任のひとつに、診療を通じた研修歯科医の指導があり、本指標は優れた医療者の育成に取り組んでいること、および指導に当たる専門歯科医の層の厚さを表しています。

項目の定義について

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

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
3人	4人	4人



項目97 専門医、認定医の新規資格取得者数（歯科）

項目の値に関する解説

大学附属病院の社会的責任のひとつに、専門性の高い歯科医師の養成・教育に力を入れることがあり、本指標は、その教育機能とともに高い専門的な診療力を表します。

項目の定義について

各年度1年間に、自院に在籍中に、専門医又は認定医の資格を取得した延べ人数です。専門性をもった学術団体より与えられる専門医、認定医の新規取得者数の実数です。

「項目35 専門医、認定医の新規資格取得者数」の内数になります。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
2人	0人	2人



項目98 初期研修歯科医採用人数

項目の値に関する解説

大学附属病院の社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があります。本指標は、魅力的な研修プログラムをいかに提供しているかを表しています。

項目の定義について

各年6月1日時点での初期研修歯科医採用人数です。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
1人	1人	2人



項目99 歯科衛生士の受入実習学生数

項目の値に関する解説

大学附属病院の社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があり、本指標は、歯科医師以外の歯科関連専門職の教育体制について示しています。歯科衛生士を目指す学生の受入れについて、単に受入人数ではなく、延べ人数（人数×日数）として、臨床実習に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の、実習受入学生の延べ人数（人数×日数）です。

集計値(人日)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
0 人日	0 人日	0 人日



項目100 年間延べ外来患者数（歯科）

項目の値に関する解説

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

項目の定義について

各年度1年間の、歯科口腔外科の延べ外来受診患者数です。

集計値(人)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
8,966 人	9,776 人	10,329 人



項目101 周術期口腔機能管理料算定数

項目の値に関する解説

本指標を公表することで、医科歯科連携の比重を評価することができます。

項目の定義について

各年度1年間の、周術期口腔機能管理料算定件数（算定延べ数）です。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
517 件	736 件	968 件



項目102 歯科領域の特定疾患患者数

項目の値に関する解説

本指標を公表することにより、歯科における難病治療への貢献度を表しています。

項目の定義について

各年度1年間の、歯科特定疾患療養管理料を算定した患者数（算定延べ数）です。

集計値(件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
1,150 件	1,093 件	1,251 件



項目103 紹介率（歯科）

項目の値に関する解説

本指標は、地域の中核的な歯科病院として地域の他の医療機関と相互に連携し、専門的な医療を提供していることを表します。特に、特定機能病院での歯科部門の特殊性を理解するために参考となり得ます。

項目の定義について

各年度1年間の、歯科口腔外科の紹介率です。以下の式で算出します。

紹介率（歯科）＝（紹介患者数＋救急車搬入患者数）÷初診患者数×100。

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
47.0 %	49.4 %	45.4 %



項目104 逆紹介率（歯科）

項目の値に関する解説

本指標は、地域の中核的な歯科病院として地域の他の医療機関と相互に連携し、専門的な医療を提供していることを表します。特に、特定機能病院での歯科部門の特殊性を理解するために参考となり得ます。

項目の定義について

各年度1年間の、歯科口腔外科の逆紹介率です。以下の式で算出します。

$$\text{逆紹介率（歯科）} = \text{逆紹介患者数} \div \text{初診患者数} \times 100$$

集計値(%)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
40.1 %	44.7 %	51.0 %