

東京医科歯科大学医学部附属病院病院機能指標

診療に係る項目

	指標項目名	平成24 年度	平成25 年度	平成26 年度	備 考
1	高度医療評価制度・先進医療診療実施数	4	4	7	
2	全手術件数	7,445	7,440	7,787	
3	緊急時間外手術件数	485	418	412	
4	MDC 別の手術技術度DとEの手術件数	7,815	6,770	7,206	
5	手術全身麻酔件数	4,566	4,318	4,159	
6	重症入院患者の手術全身麻酔件数	331	386	348	
7	臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓)	-	-	-	
8	臓器移植件数(骨髄)	9	15	16	
9	脳梗塞の早期リハビリテーション実施率	41.94	47.62	43.10	
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	90.24	86.36	77.97	
11	新生児のうち、出生時体重が1,500g未満数	7	2	5	
12	新生児特定集中治療室(NICU)実患者数	90	138	108	
13	緊急帝王切開数	71	75	42	
14	直線加速器による定位放射線治療患者数	0	0	3	
15	CT・MRIの放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた率	42.33	41.64	51.71	
16	核医学検査の放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた率	96.24	96.35	96.78	
17	組織診病理診断件数	11,587	12,069	12,184	
18	術中迅速診断件数	832	880	844	
19	薬剤管理指導料算定件数	12,685	24,399	24,007	
20	外来で化学療法を行った延べ患者数	10,060	10,634	9,212	
21	無菌製剤処理料算定件数	20,580	18,573	18,936	
22	褥創発生率	0.62	0.51	0.51	
23	入院中の肺塞栓症の発生率	0.22	0.08	0.2	
24	多剤耐性緑膿菌(MDRP)による院内感染症発生患者数	1	2	0	
25	CPC(臨床病理検討会)の検討症例率	12.98	12.83	11.76	
26	新規外来患者数	24,369	25,841	23,753	
27	初回入院患者数	10,680	10,904	11,296	
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	37	68	36	
29	在院日数の指標	1.07	1.11	1.12	
30	患者構成の指標	1.01	1.06	1.07	
31	退院患者に占める難病患者の割合	8.36	9.72	9.94	
32	超重症児の手術件数	0	0	0	

教育に係る項目

	指標項目名	平成24年度	平成25年度	平成26年度	備考
33	初期研修医採用人数	116	114	117	
34	他大学卒業の採用初期研修医の割合	56.90	44.74	47.86	
35	専門医、認定医の新規資格取得者数	136	129	181	
36	指導医数	105	123	133	
37	専門研修コース(後期研修コース)の新規採用人数	132	137	153	

研究に係る項目

	指標項目名	平成24年度	平成25年度	平成26年度	備考
47	治験の実施症例件数	65	39	108	
48	治験審査委員会(IRB)・倫理委員会で審査された自主臨床試験の数	338	297	436	
49	医師主導治験件数	1	1	1	
50	研究論文のインパクトファクターの合計点数	-	-	-	

地域・社会貢献に係る項目

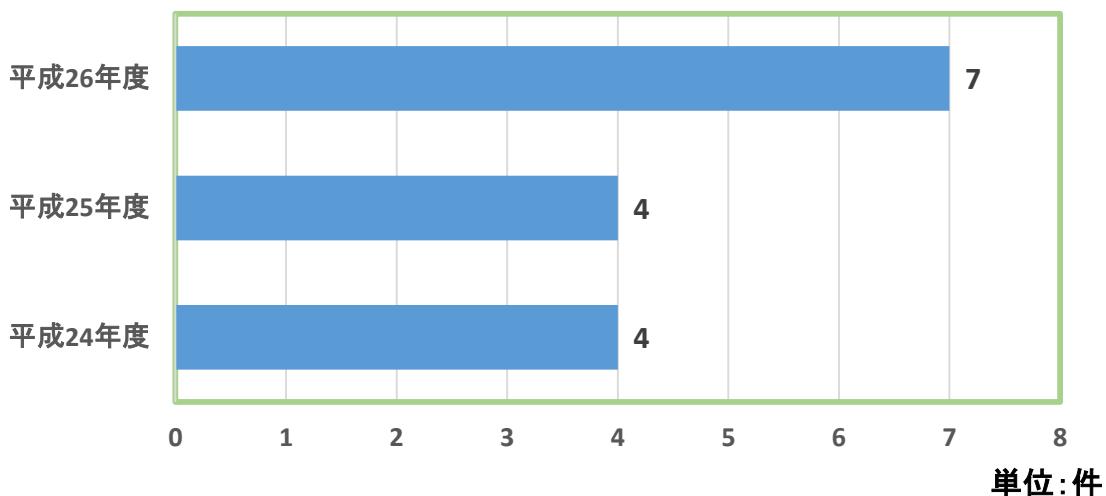
	指標項目名	平成24年度	平成25年度	平成26年度	備考
51	3次救急患者数	4,048	2,979	2,878	
52	二次医療圏外からの延べ外来患者率	89.23	88.94	88.44	
53	公開講座等(セミナー)の主催	6	8	7	
54	地域への医師派遣数	1,119	1,118	1,359	

1. 高度医療評価制度・先進医療診療実施数

【項目定義】

高度医療評価制度及び、先進医療診療の実施数です。

高度医療評価制度・先進医療診療実施数



【解説】

高度医療評価制度・先進医療診療とは、新しい治療法や検査法が研究・開発され、その効果が認められて保険適応になるまでの間、医療保険と併用で診療されます。これらは厚生労働省の指定であり、認定には十分な実績と計画を必要とされます。

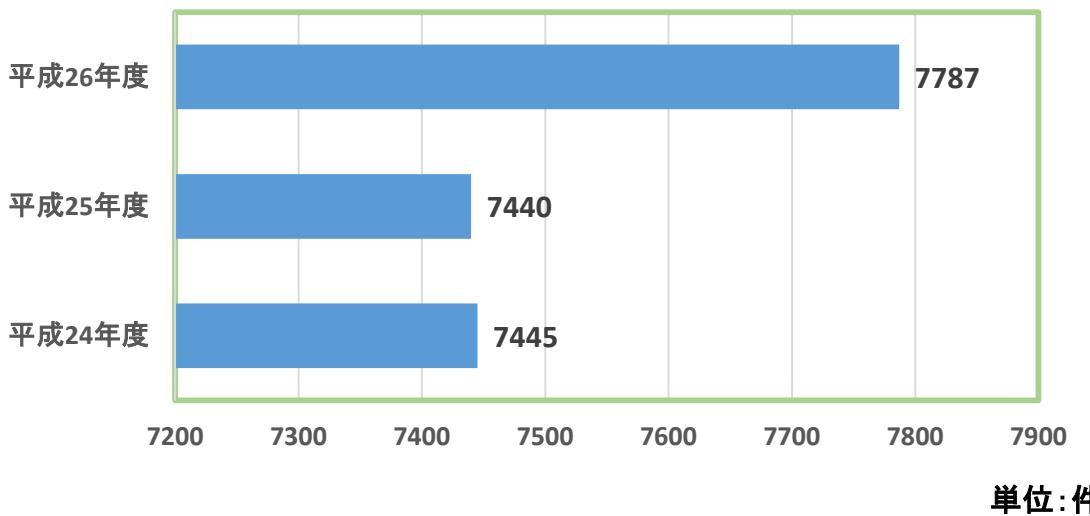
保険診療の枠内ののみの医療だけではなく、高度な医療へ積極的に取り組み、高い技術を持つ医療スタッフと十分な設備が整っていることからも保険診療の枠組みを超える、大学病院の先進的な診療能力を表す指標となります。

2. 全手術件数

【項目定義】

手術室で行われた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(医科診療報酬点数表2章第10部手術に記載された項目)の件数です。

全手術件数



【解説】

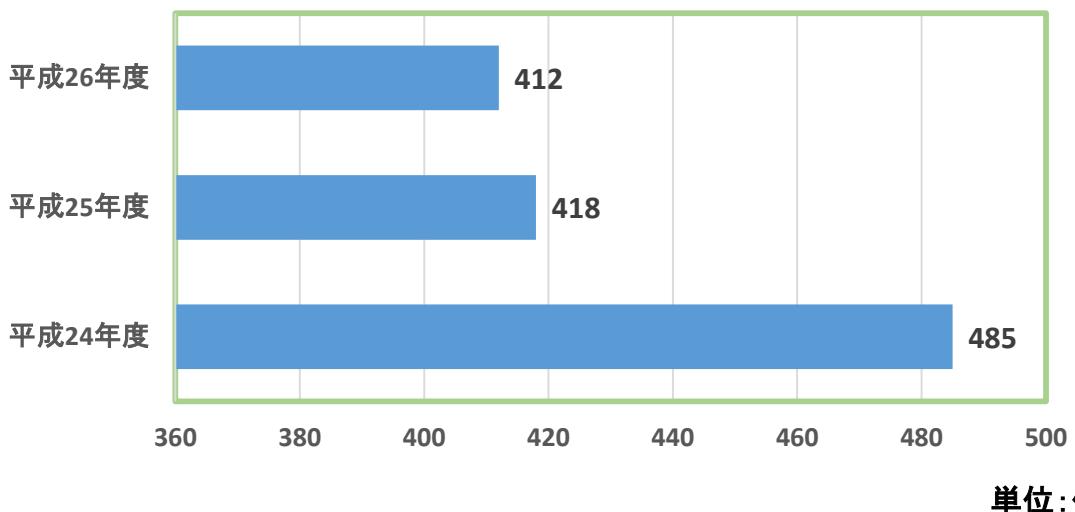
国立大学病院は急性期医療の要であり、外科治療の力が問われます。その一つの指標として、手術件数を指標とします。

3. 緊急時間外手術件数

【項目定義】

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。

緊急時間外手術件数



【解説】

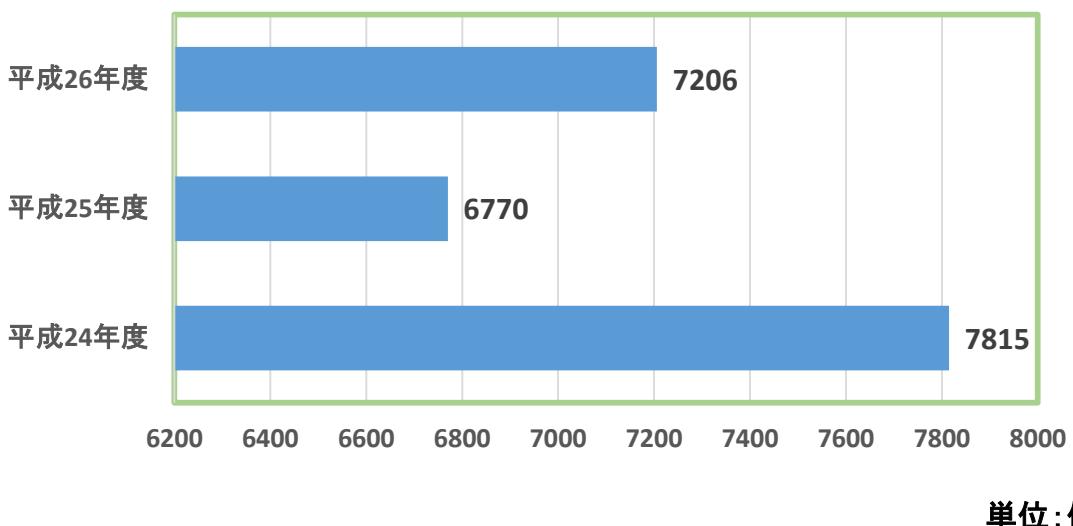
時間外でも必要に応じて適切に手術に対応できる力を示すために、予定外の緊急手術を常に行える体制を評価する指標です。

4. MDC別の手術技術度DとEの手術件数

【項目定義】

外科系学会社会保険委員会連合(外保連)「手術報酬に関する外保連試案(第8.2版)」において技術度D、Eに指定されている手術の件数です。

MDC別の手術技術度DとEの手術件数



【解説】

単なる手術の総件数のみならず、手術の技術度による評価を加えるものです。

手術の技術度については外科系学会社会保険委員会連合(外保連)が試案として5段階で発表しています。この技術度は専門分野の学会ごとに設定されているため、他分野との直接比較はできません。そのため、全体数とはせずにMDC(診断群分類)別に手術件数を評価します。

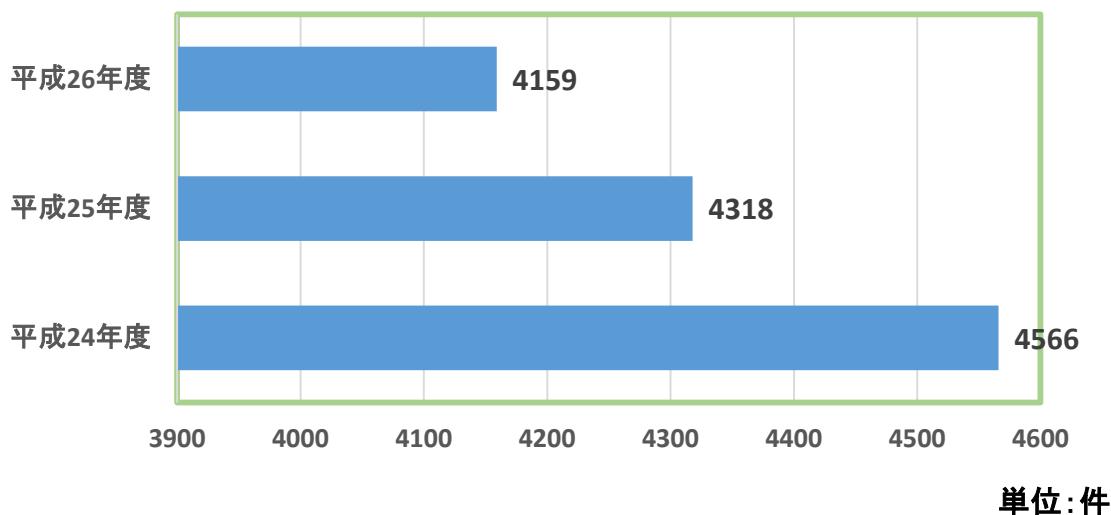
単に手術件数のみでなく、大学病院の「最後の砦」機能として、技術度の高い手術をより多く行っていることを評価します。

5. 手術全身麻酔件数

【項目定義】

手術目的の全身麻酔の件数です。

手術全身麻酔件数



【解説】

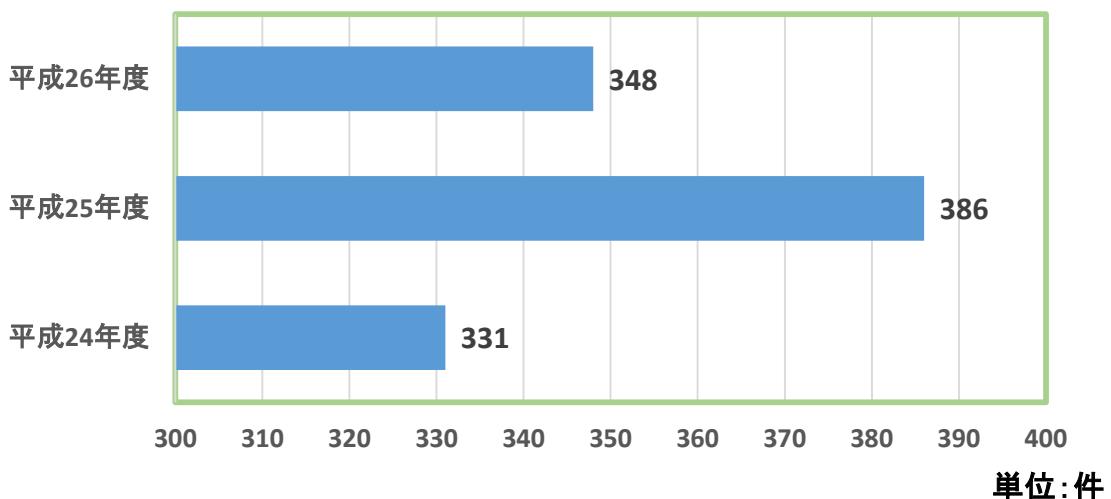
局所麻酔全身麻酔では、手術件数としては同じですが、麻酔にかかるスタッフへの負担が大きく異なります。ここでは麻酔科の関与する全身麻酔を指標とし、高度な診療のプロキシとします。

6. 重症入院患者の手術全身麻酔件数

【項目定義】

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。

重症入院患者の手術全身麻酔件数



【解説】

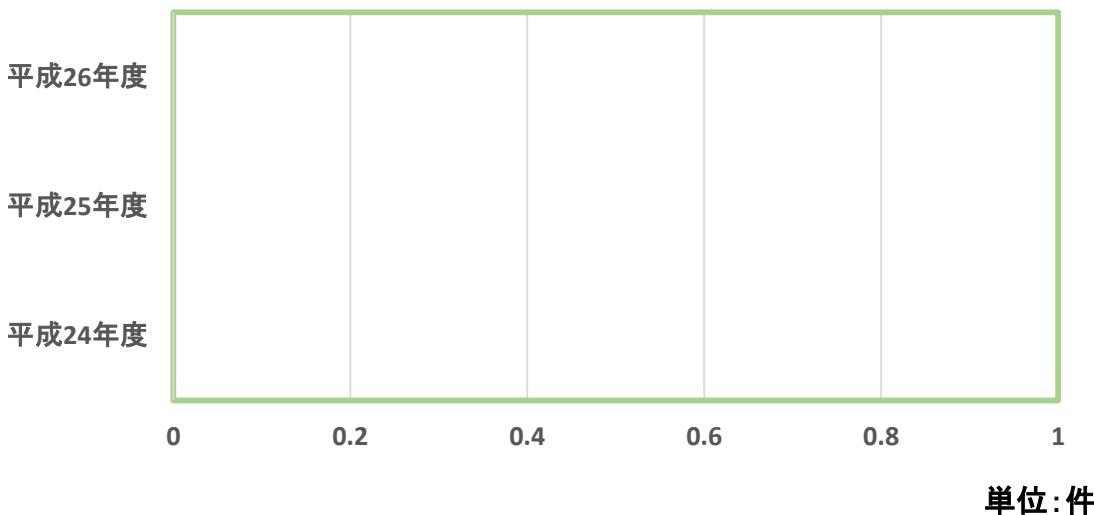
重症患者の全身麻酔下の手術では、その他の患者の手術と比較してリスクが高く、術前、術後の管理も含めて十分な対応が必要となります。重症心不全等、麻酔管理の難しい重症患者の手術ができる診療能力の高さを表わします。

7. 臓器移植件数（心臓・肝臓・小腸・肺・睥臓）

【項目定義】

1年間の心臓・肝臓・小腸・肺・睥臓の移植件数です。

臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・睥臓)



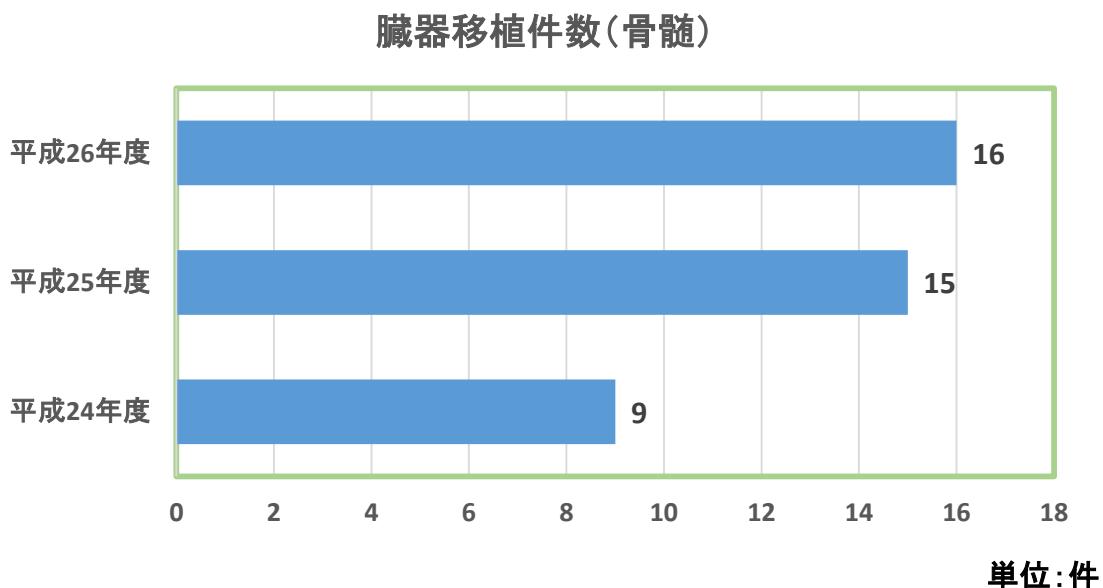
【解説】

臓器移植の中でも特に難易度の高い手術を評価する。臓器別では件数が少ないために指標となりにくいので、五臓器の合計数とします。これらの高度な移植を行える施設は限られており、高度な医療技術・スタッフ・設備をあわせ持つ国立大学病院の実力を表します。

8. 臓器移植件数（骨髓）

【項目定義】

1年間の骨髓移植の件数です。



【解説】

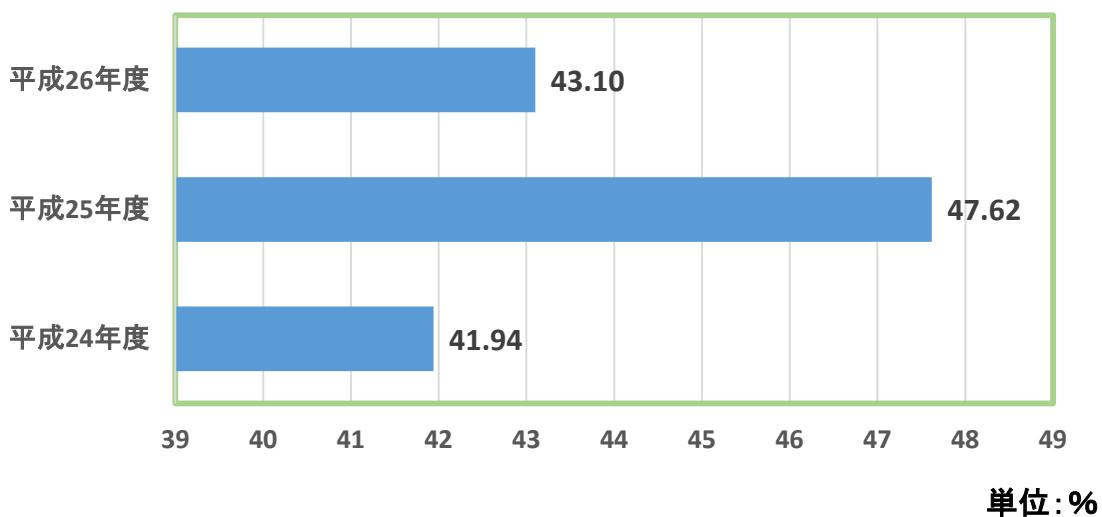
骨髓移植は、心臓・肝臓・肺・脾臓・小腸の移植と比較すると標準的な医療として普及しつつあり、大学病院以外でも行われていますが、依然として高度な医療提供を示すものです。

9. 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率

【項目定義】

緊急入院した脳梗塞症例の早期リハビリテーション実施率(%)です。

脳梗塞の早期リハビリテーション実施率



【解説】

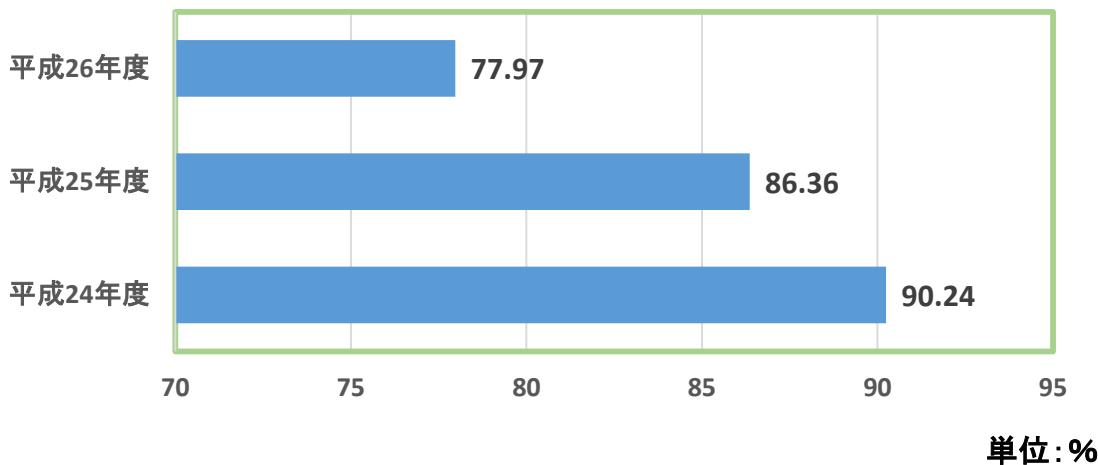
脳梗塞患者へのリハビリテーション早期実施は有効で、意識がなくICU(集中治療室)内にいるような状況においても適切にリハビリテーションを施行することで、意識回復後の機能改善の可能性があります。適切なリハビリテーションの開始により、入院期間の短縮やQOLの改善にもつながり、より適切な医療介入を評価するものです。

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

【項目定義】

急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率(%)です。

急性心筋梗塞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



【解説】

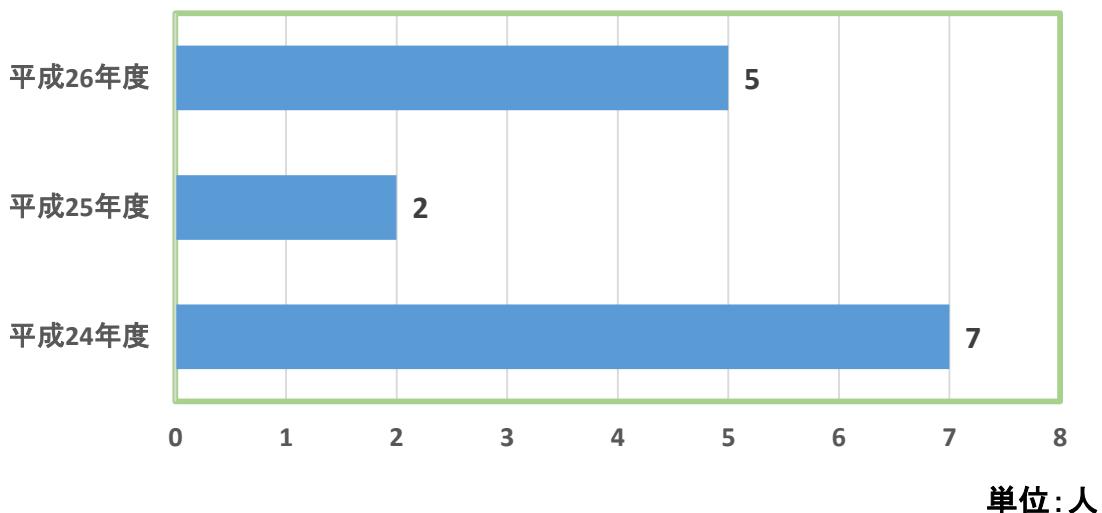
アスピリンは抗血小板作用があり、急性心筋梗塞の予後を改善するのに有效であることは多くの臨床研究で明らかにされています。適切に診療プロセスが把握できるかを問う指標となります。

11. 新生児のうち、出生時体重が1,500g未満数

【項目定義】

自院における出生数です。

新生児のうち出生時体重が1,500g未満数



【解説】

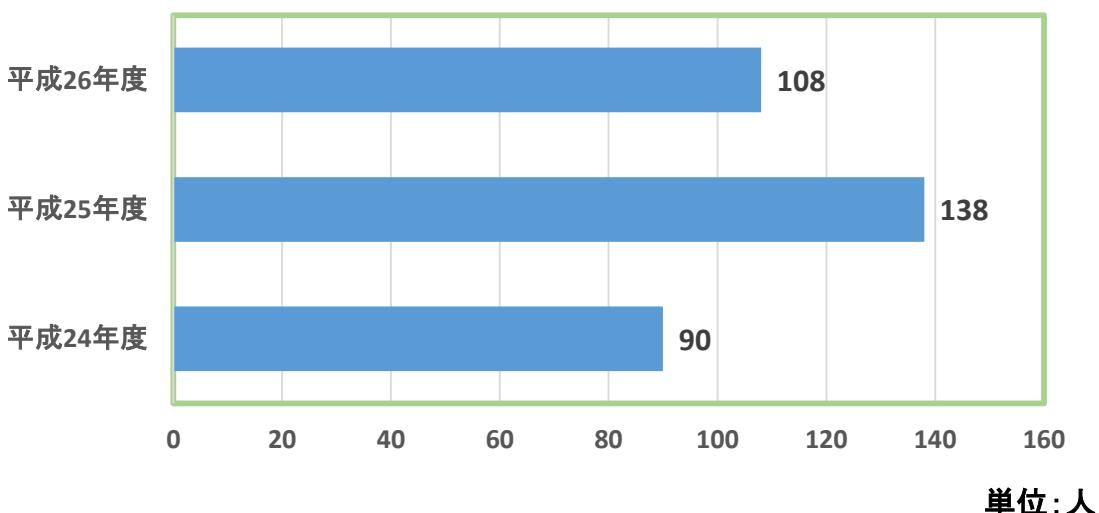
出生時体重が1,500g未満の新生児を極小低出生体重児といい、NICUでの管理・人工呼吸器・点滴や管からの栄養管理など、特別な治療が必要となります。高度な設備と技術力のあるスタッフを24時間体制で配置する必要があり、極めて重症度の高い周産期の患者を受け入れていることを表します。

12. 新生児特定集中治療室(NICU)実患者数

【項目定義】

医科診療報酬点数表における、「A-302 新生児特定集中治療室管理料」及び「A-303 総合周産期特定集中治療室管理料2-新生児集中治療室管理料」を算定する新生児特定集中治療室(NICU)にて集中的に治療を行った実人数です。

新生児特定集中治療室(NICU)実患者数



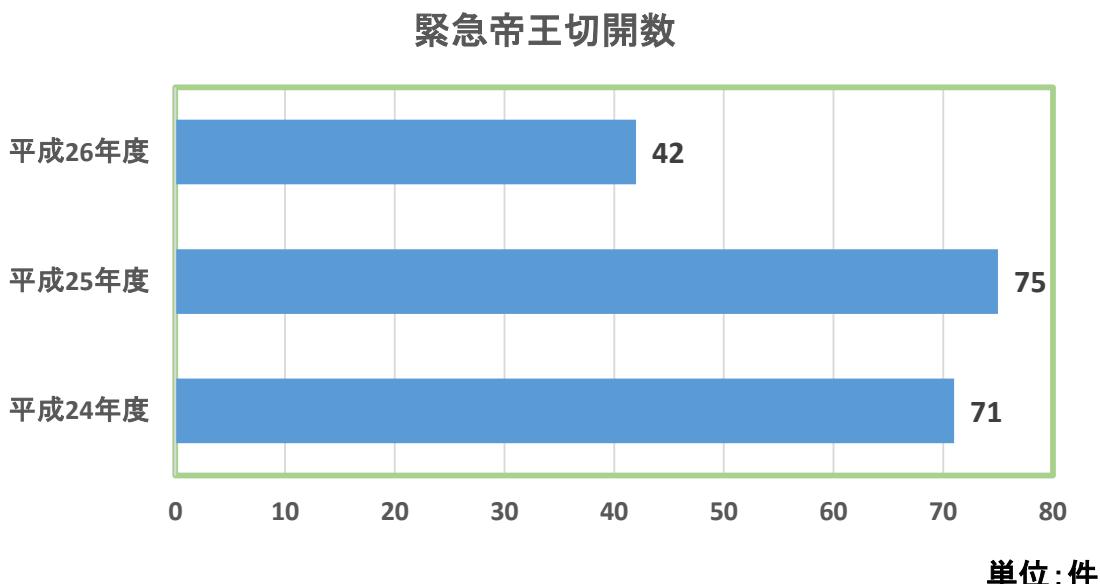
【解説】

新生児特定集中治療室(NICU)とは低出生体重児や早産児や病気のある新生児を集中的に治療するベッドです。NICU専門の医師と看護師が管理を担当し、保育器の中で24 時間体制でケアします。自院のみならず、他院からも重症の患者を受け入れ、新生児の集中的な治療ができる施設であることと、産科・小児科領域の医療の質の高さ、総合力の高さを表します。

13. 緊急帝王切開数

【項目定義】

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」または、入院2日以内に「帝王切開術2-選択帝王切開」且つ「予定入院以外のもの」または、入院2日以内に「帝王切開術3-前置胎盤を合併する場合または32週未満の早産の場合」且つ「予定入院以外のもの」、の算定件数です。



【解説】

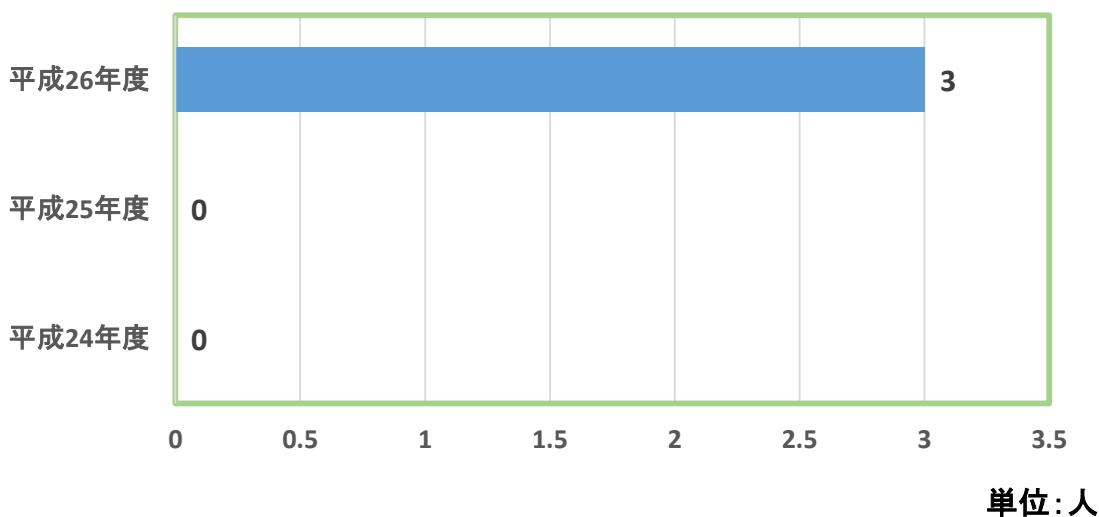
帝王切開には予定された帝王切開と緊急帝王切開の2種類があります。緊急帝王切開は分娩中に急きよ帝王切開に変更する場合(院外からの緊急搬送も含む)であり、常に帝王切開を行うための準備が必要となります。緊急で帝王切開を行える設備とスタッフの技術力、産科・NICU の機能の高さを表わします。

14. 直線加速器による定位放射線治療患者数

【項目定義】

医科診療報酬点数表における、「M001-3 直線加速器による定位放射線治療」の算定件数です。

直線加速器による定位放射線治療患者数



【解説】

定位放射線治療とは病巣の三次元的形状に合わせて様々な角度と照射野で放射線照射を行うことによって、周辺正常組織を温存して病巣を選択的に治療するものです。

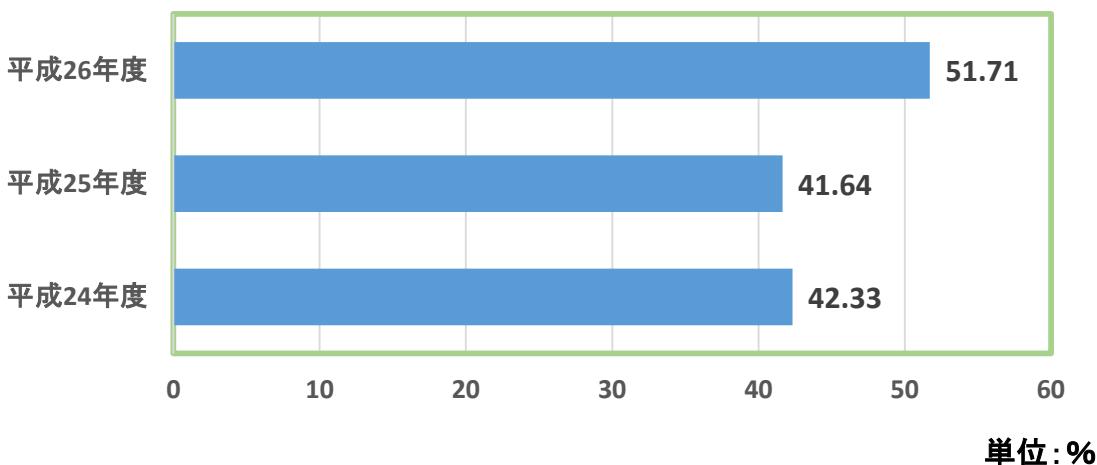
綿密な治療計画と施行時の正確なポジショニングが必要なため、対向二門照射等の通常の放射線治療より時間もかかるため、より高度な放射線治療を施行する力を表わす指標となります。

15. CT・MRI の放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた率

【項目定義】

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。

CT・MRIの放射線科医による読影レポート作成を
翌営業日までに終えた率



【解説】

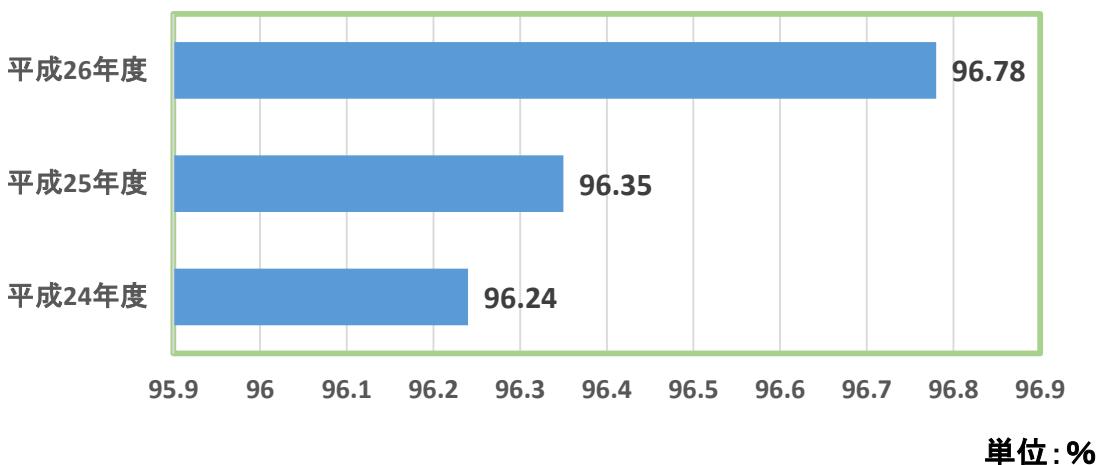
高度な画像診断をより早く、より正確に行っていることが、高度な医療を提供する病院の基盤です。そのため、放射線科医による読影レポートが翌営業日までになされた率を指標とします。

16. 核医学検査の放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた率

【項目定義】

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。

核医学検査の放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた率



【解説】

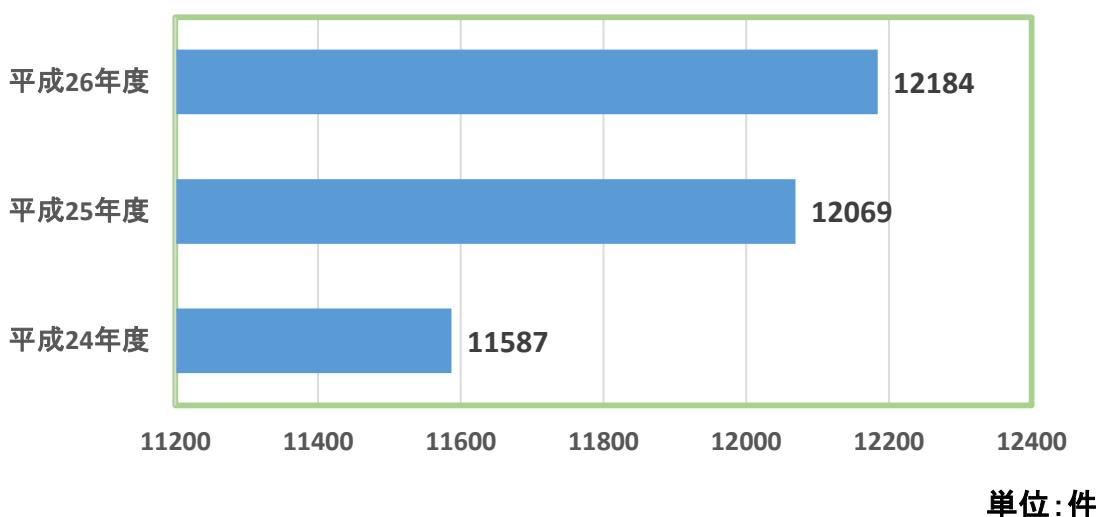
適切な画像診断がなされていることを評価する指標です。加えて、核医学検査が放射線科医の管理の下に適切に行われていることを示す指標でもあります。

17. 組織診病理診断件数

【項目定義】

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

組織診病理診断件数



【解説】

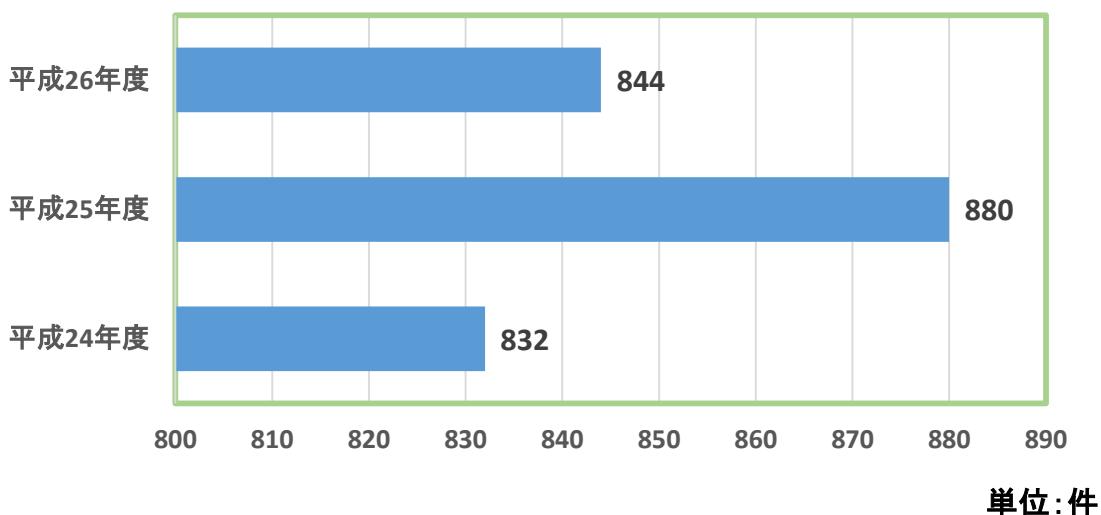
大学病院は高度な治療を行うだけでなく、その前提となる診断が適切になされることが肝要であり、正確な診断にも同じ重きを置いています。正確な診断の最終根拠として、病理診断が要でありますが、診療全体の中で病理診断が必要となる状況がどの程度あるかを示す指標です。

18. 術中迅速診断件数

【項目定義】

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。

術中迅速診断件数



【解説】

術前診断の難しい疾患においては、手術中の病理診断に基づいて手術方法や手術範囲が選択されます。手術中という限られた時間の中で、迅速かつ正確な病理診断をおこなうには、院内の体制作りが重要です。

通常の細胞診や組織診であれば、院外への外注も可能ですが、術中迅速診断は一刻を争うものであり、切片の用意から診断まで院内で完結する必要があります。

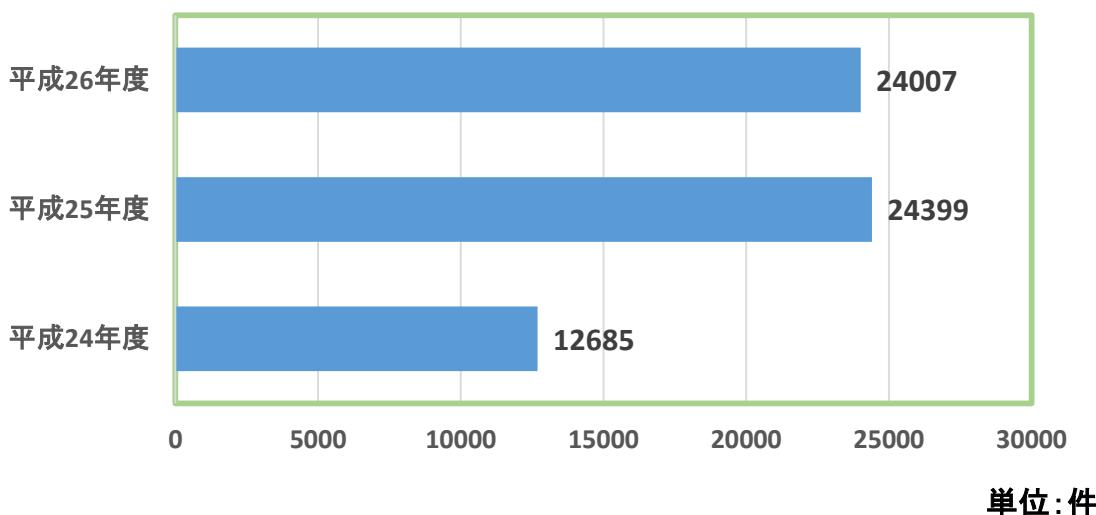
「最後の砦」機能を持つ国立大学病院として、高度な医療が総合的に提供されることを示す指標です。

19. 薬剤管理指導料算定件数

【項目定義】

医科診療報酬点数表における、「B008 薬剤管理指導料(1)(2)(3)」の算定件数です。

薬剤管理指導料算定件数



【解説】

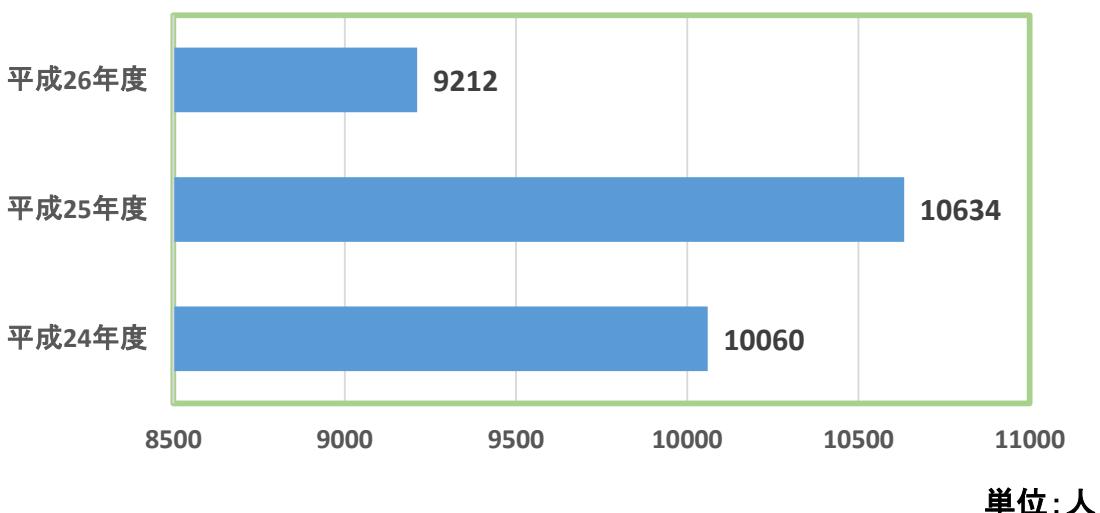
薬剤管理指導料は、医師の指示に基づき薬剤師が直接入院患者の服薬指導を行うもので、薬剤に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含むものです。有効かつ安全な薬物療法がおこなわれていることを担保するものであり、より高い算定件数が望まれます。

20. 外来で化学療法を行った延べ患者数

【項目定義】

医科診療報酬点数表における、「第6部注射通則6 外来化学療法加算」の算定件数です。

外来で化学療法を行った延べ患者数



【解説】

かつて入院が必要であった化学療法の多くが、外来で行えるようになりつつあります。これにより、通常に近い日常生活を送りながら治療を受けることができるようになり、患者のQOLが向上しています。

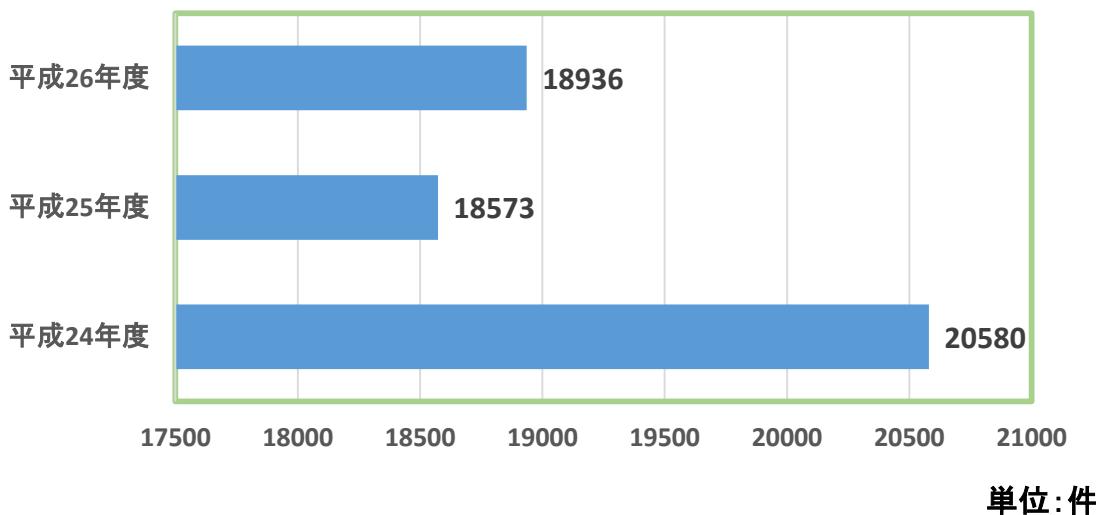
一方、病棟における化学療法とは異なり、外来で適切に化学療法を行うには、担当の医師、看護師、薬剤師等の人的配置も含め、相当の体制整備が必要です。外来において化学療法を行える体制やスタッフ、施設の充実度を評価するものです。

2 1. 無菌製剤処理料算定件数

【項目定義】

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。

無菌製剤処理料算定件数



【解説】

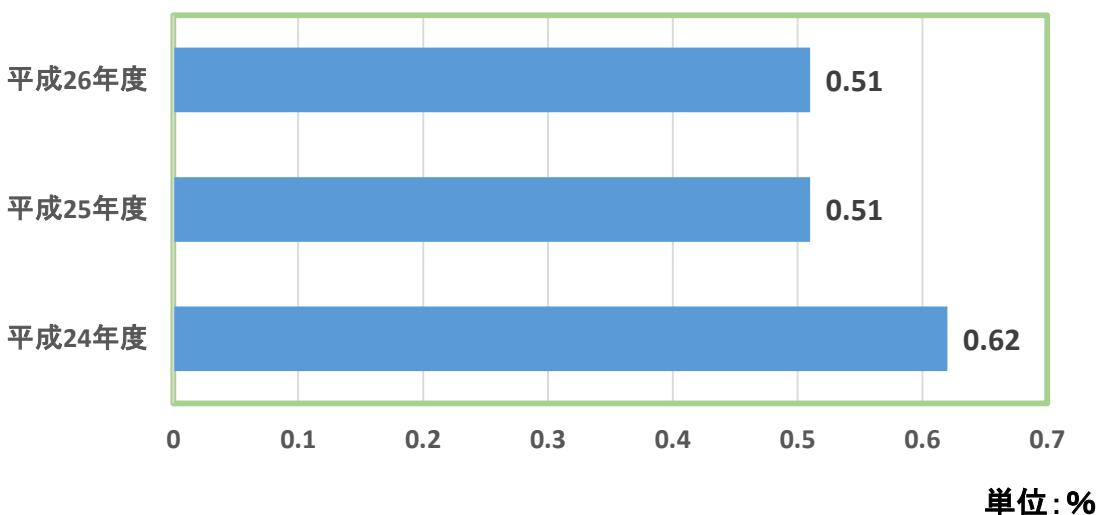
注射薬の調剤処理は、経験豊富な薬剤師がクリーンベンチ（空気中の細菌を取り除いた空間）において行うことが望ましく、「G020 無菌製剤処理料」はそのことを評価する点数です。算定のためには薬剤師数の確保と充実した設備が必要となり、薬剤部の業務を評価するとともに、より高度で適切な薬物治療を提供していることを示します。

22. 褥創発生率

【項目定義】

1年あたりの褥創発生率(入院してから新しく褥創を作った患者数の比率(%))です。

褥瘡発生率



【解説】

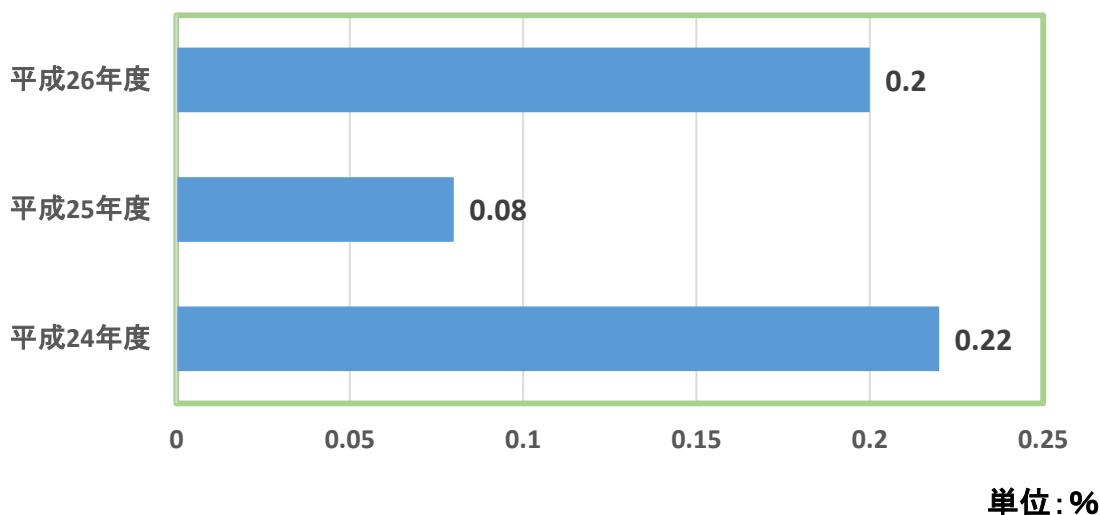
褥創(床ずれ)は患者の生活に大きな悪影響を与え、入院の長期化にもつながるため、適切な診療により予防できます。褥創の治療はしばしば困難であり、発症予防がより重要となるため、知識の蓄積、予防の計画、予防の実施にかかる総合力が評価されます。

23. 入院中の肺塞栓症の発生率

【項目定義】

肺塞栓症リスクの高い患者に対する、予防対策の実施割合です。

入院中の肺塞栓症の発生率



【解説】

肺塞栓症は血栓(血のかたまり)が肺動脈に詰まり、呼吸困難や胸痛を引き起こす疾患で、程度によっては死に至る場合もあります。長期臥床や骨盤部の手術後に発症することが多い。エコノミークラス症候群も肺塞栓症の一種ですが、入院中においては適切な診療により、かなりの部分が予防可能です。

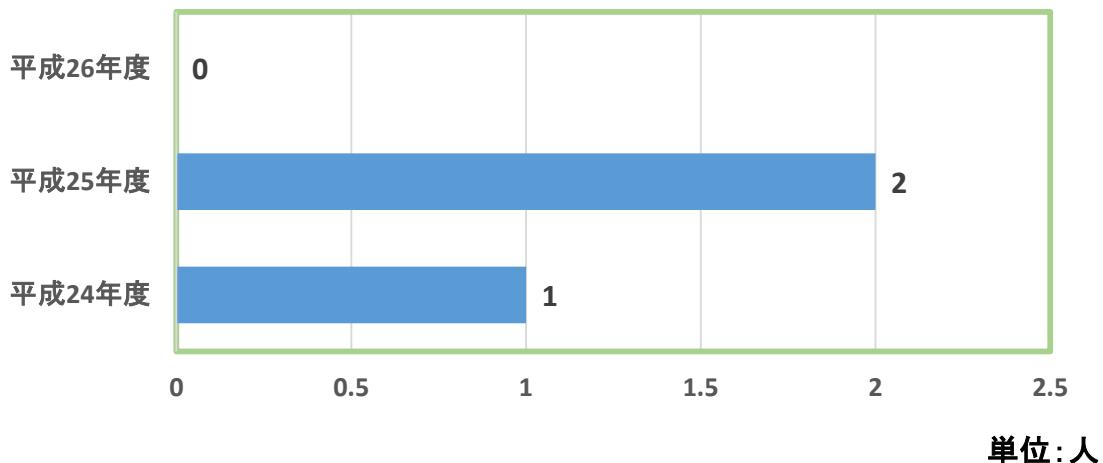
本指標により、肺塞栓症予防に対する病院全体の取り組みが評価できます。

24. 多剤耐性緑膿菌(MDRP)による院内感染症発生患者数

【項目定義】

1年間の新規MDRP 発症患者数です。

多剤耐性緑膿菌(MDRP)による院内感染症発生患者数



【解説】

多剤耐性緑膿菌(MDRP)は一般家庭でも見られる毒素の弱い菌ですが、抵抗力が低下した患者に感染すると、重症肺炎など重篤な感染症を引き起こし死亡する場合もあります。

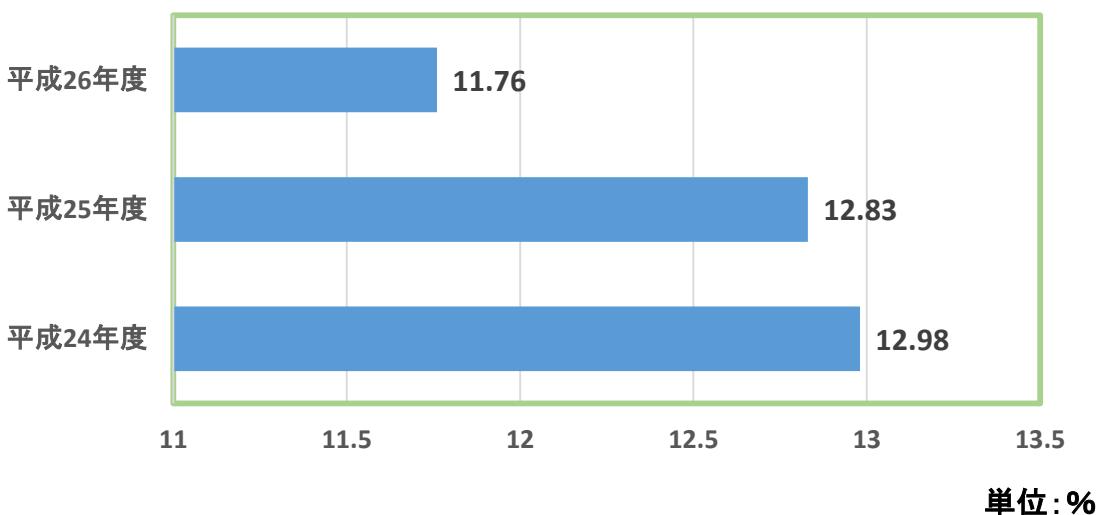
院内感染症は適切な介入により、かなりの程度で発症頻度を減じることが可能であるため、安全で良質な医療を提供する環境として、十分な感染対策を行っている点が評価されます。

25. CPC（臨床病理検討会）の検討症例率

【項目定義】

1年間のCPC（臨床病理検討会）のCPC件数を死亡患者数で除した割合（%）です。

CPC（臨床病理検討会）の検討症例率



【解説】

CPC（臨床病理検討会）とは臨床医・病理医・検査担当医などが、診断や治療のプロセスの妥当性を討論する症例検討会であり、一般的には剖検（病理解剖）が行われた症例を対象とするものです。

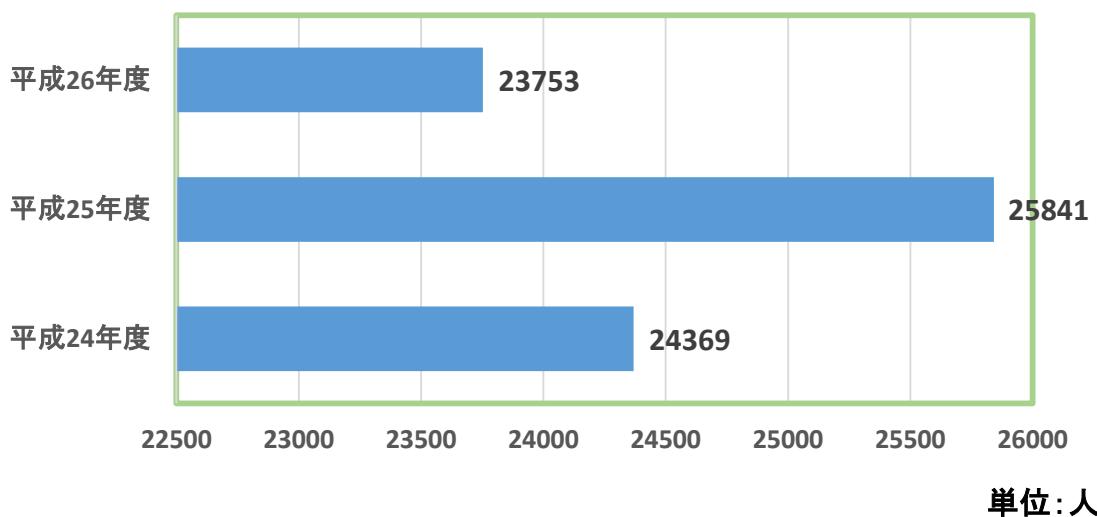
診療行為を見直し、今後の治療に役立てる取り組みを評価する指標になるので、医学生、研修生の教育にも大いに寄与するものです。

26. 新規外来患者数

【項目定義】

1年間に新規にIDを取得し、かつ診療録を作成した患者数です。

新規外来患者数



【解説】

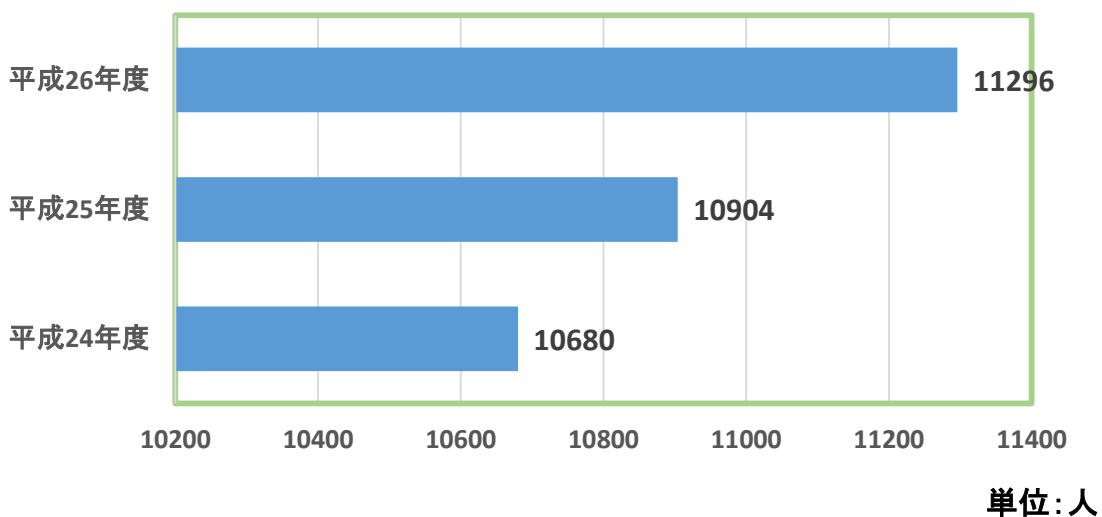
高度な医療をより多くの国民に提供する国立大学病院として、新規患者の診療数を示す指標です。

27. 初回入院患者数

【項目定義】

1年間の入院患者の内、入院日から過去1年間に自院に入院履歴がない入院患者数です。

初回入院患者数



【解説】

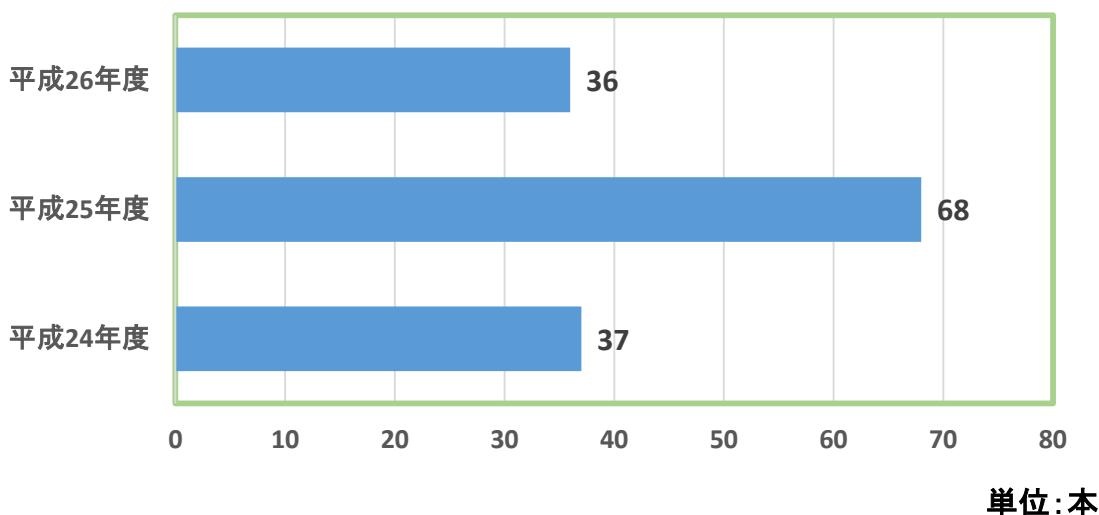
高度な医療をより多くの国民に提供する国立大学病院として、新規に入院診療を行う患者数を示す指標です。

28. 10例以上適用したクリニカルパスの数

【項目定義】

1年間に10例以上適用したクリニカルパス（クリティカルパス）の数です。

10例以上適用したクリニカルパスの数



【解説】

クリニカルパス（クリティカルパスとも呼びます）は、医療を揺らぎなく適切に進めるために、重要な診療の道標です。

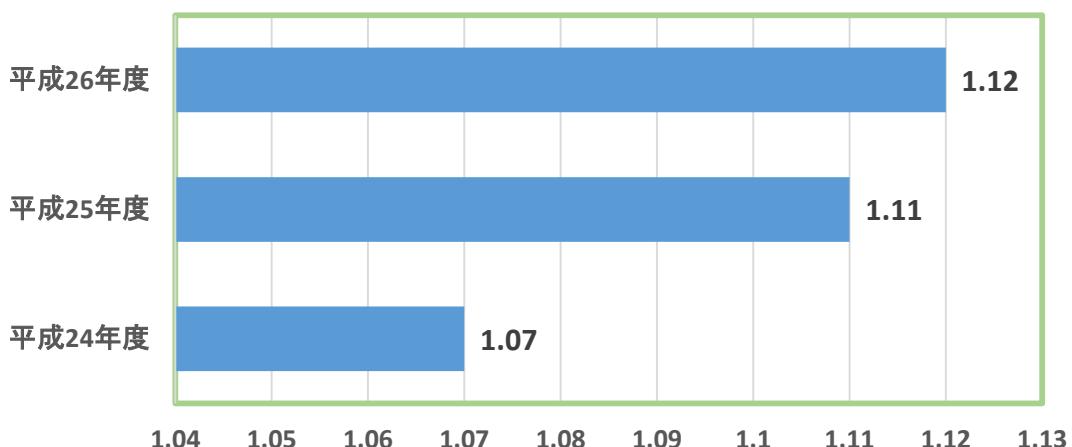
大学病院における高度な医療では、すべての疾患にパスが適用されるものではないのですが、定型的な診療の部分については、パスを設定することは可能であり、パスの適用により患者と診療プロセスを共有し、職種間の診療の見通しを改善し、医療の質のみならず、患者満足度の向上や安全管理にも寄与するものです。

29. 在院日数の指標

【項目定義】

厚生労働省のDPC 評価分科会の公開データです。

在院日数の指標



【解説】

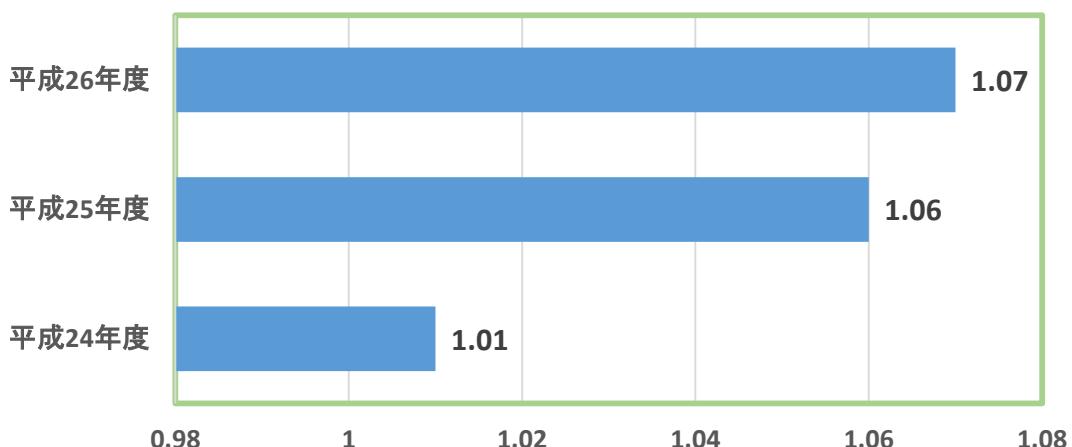
DPC ごとの在院日数を視点とし、病院全体として効率よく診療（診断群分類点数表の入院期間Ⅱより短い）していることを評価します。

30. 患者構成の指標

【項目定義】

厚生労働省のDPC 評価分科会の公開データです。

患者構成の指標



【解説】

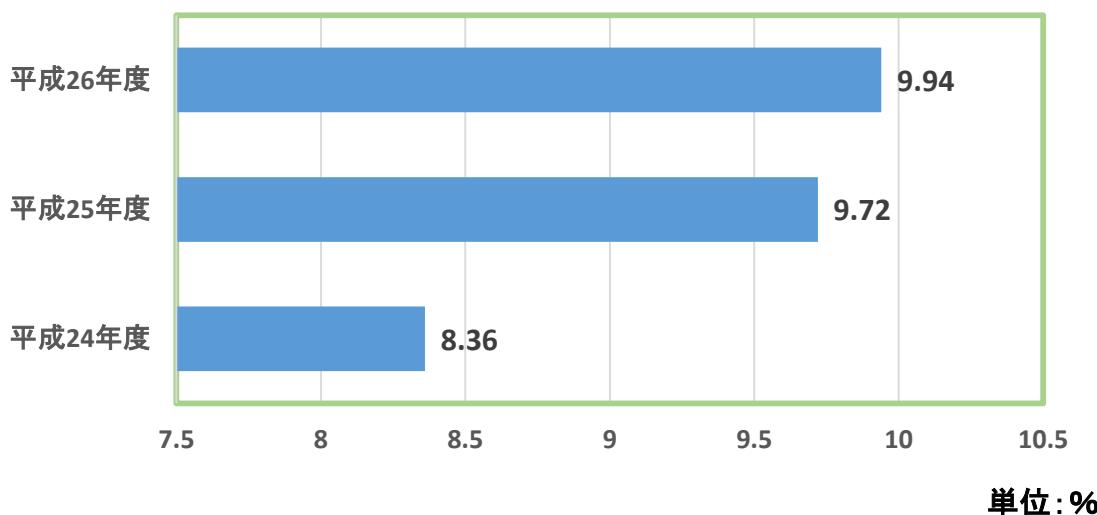
各病院の患者構成を視点とし、複雑な患者（診断群分類点数表の入院期間Ⅱの長い患者）をより多く診療していることを評価します。

3.1. 退院患者に占める難病患者の割合

【項目定義】

退院患者に占める難病患者の割合(%)です。

退院患者に占める難病患者の割合



【解説】

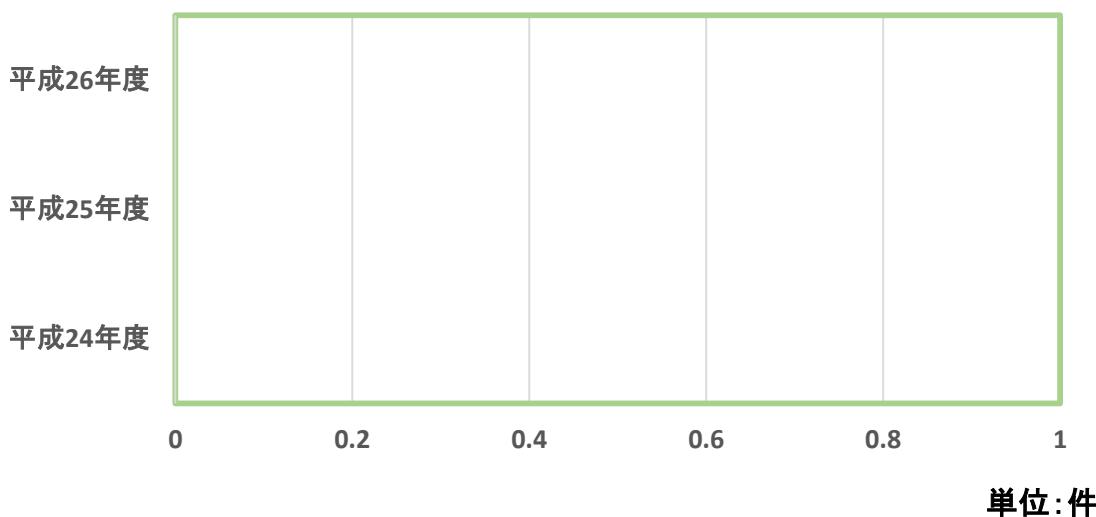
難治性疾患の患者を診療する力を示すもので、政策医療への取り組みも評価されます。

3.2. 超重症児の手術件数

【項目定義】

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(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)件数です。

超重症児の手術件数



【解説】

「超重症児」とは食事機能、呼吸機能、消化器症状の有無などの項目により、より高度でより濃密な医学的管理を必要とされた小児のことです。

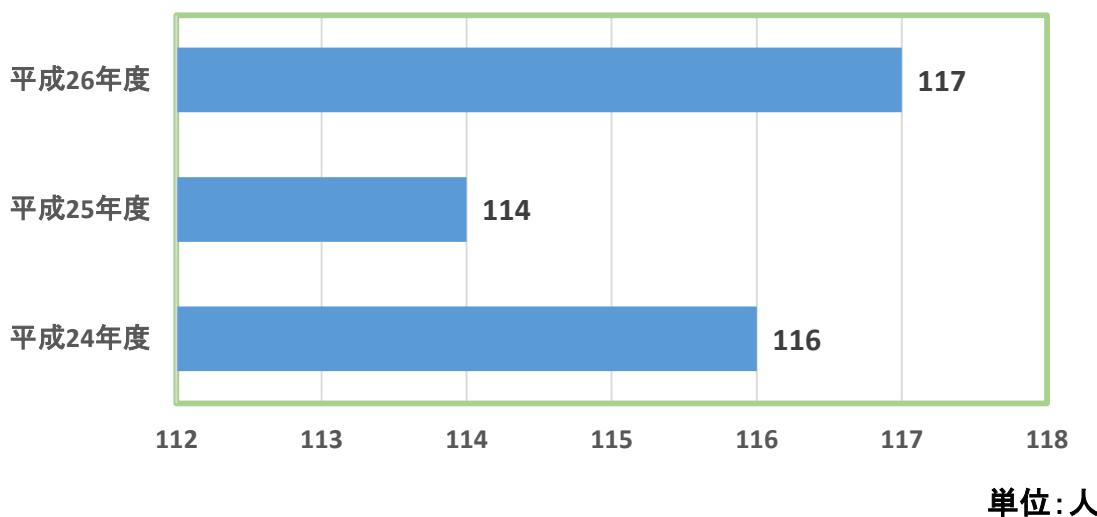
超重症児を手術するには通常の小児の手術に比べ、より高度な医療技術と患者管理が必要となるため、小児科外科や麻酔科の医療の質の高さを表す指標です。

3.3. 初期研修医採用人数

【項目定義】

初期研修プログラム一年目の人数です。

初期研修医採用人数



【解説】

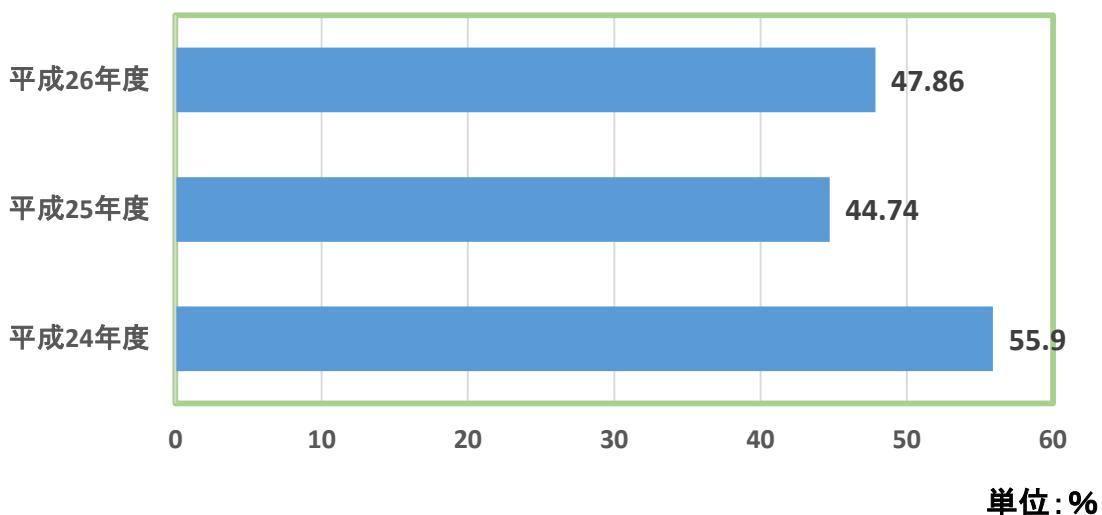
初期臨床研修医制度により、大学病院以外での研修も盛んですが、より高度で魅力のある初期研修を提供していることを表すものとして、プログラムの採用人数(国家試験合格者のみ)を指標とします。

3 4. 他大学卒業の採用初期研修医の割合

【項目定義】

他大学卒業の初期研修医の採用割合(%)です。

他大学卒業の採用初期研修医の割合



【解説】

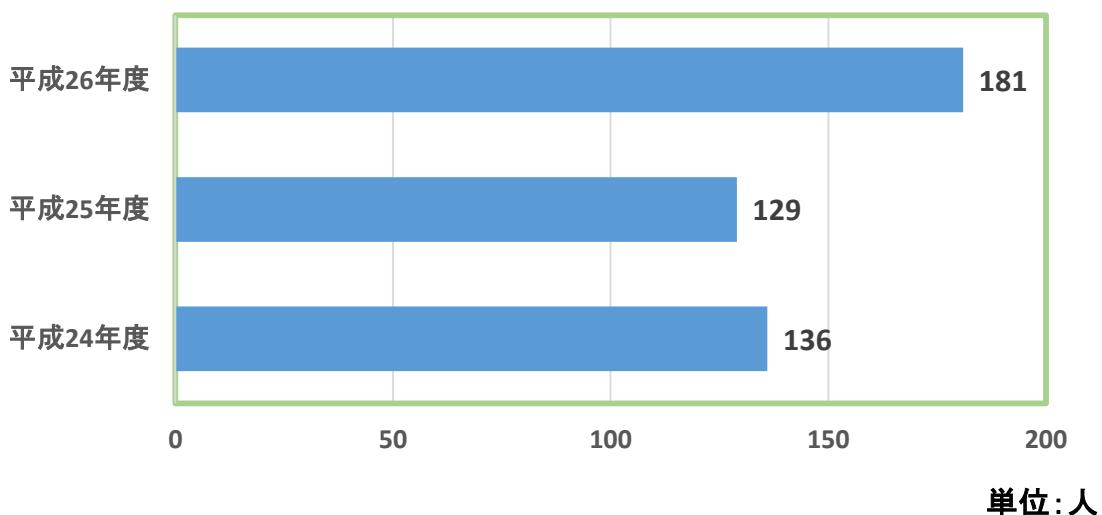
自学の卒業生のみならず、他大学卒業生から評価を受けるには質の高い病院であり続けることと魅力的な研修プログラムの提供が必要です。絶対数ではなく、割合で評価することにより、傾向を把握しやすいものとしています。

35. 専門医、認定医の新規資格取得者数

【項目定義】

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。

専門医、認定医の新規資格取得者数



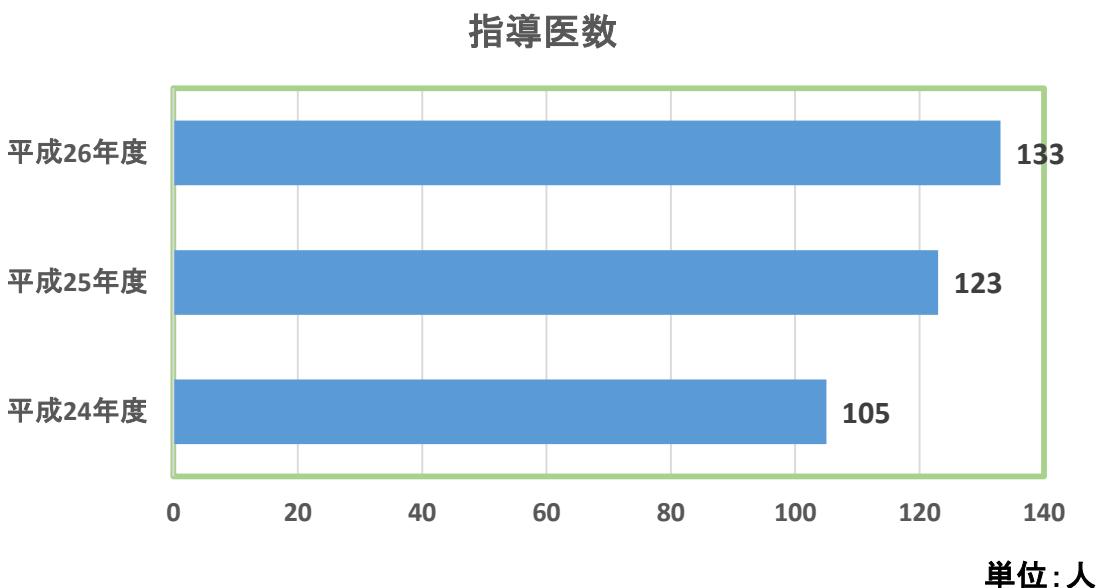
【解説】

病院として専門性の高い医師の養成・教育に力を入れていることを評価し、国立大学病院の教育機能、高い専門的診療力を示す指標です。

3 6. 指導医数

【項目定義】

医籍をおく医師のうち、臨床経験7年目以上で指導医講習会を受講した臨床研修指導医人数です。



【解説】

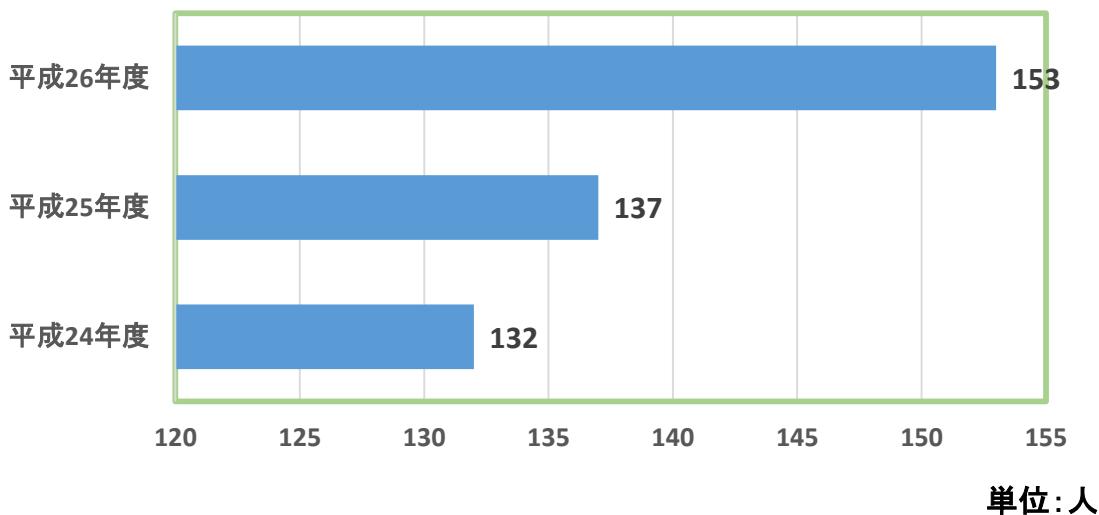
指導医とは研修医の教育・指導を担当できるベテラン専門医師。大学病院として、診療のみではなく研修医指導を重視し、優れた医療者の育成に真摯に取り組んでいることを表わし、専門医師の層の厚さを評価します。

3.7. 専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数

【項目定義】

後期研修コース一年目の人数です。

専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数



【解説】

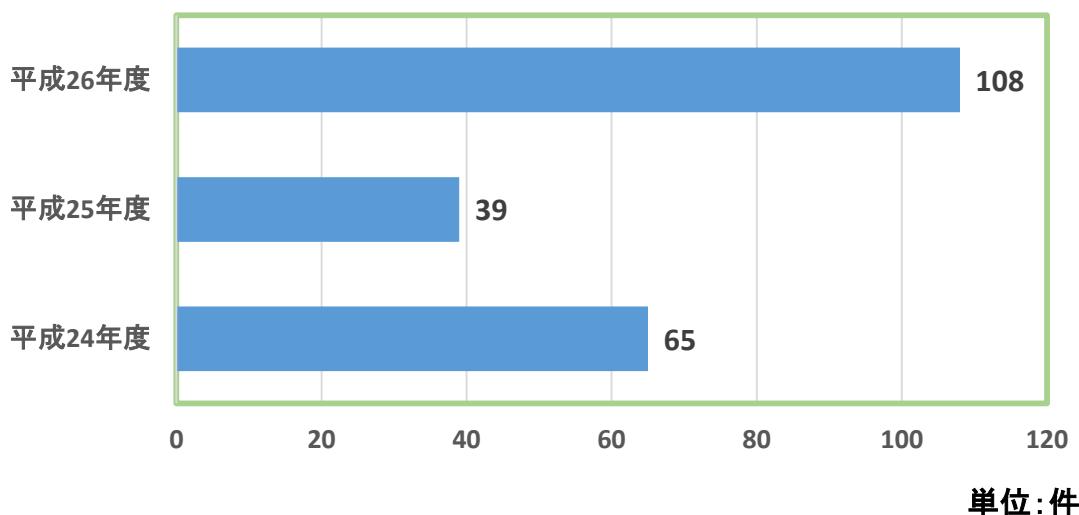
初期研修を終えた医師の次のステップとしての、より高度な研修を行う後期研修の採用人数です。その数は地域への医師派遣力をも直接に左右するものであり、専門性に対する感度が増している若手医師をいかに多く育てるかが、国立大学病院の命運を握るカギとなります。

4.7. 治験の実施症例件数

【項目定義】

実施症例件数です。

治験の実施症例件数



【解説】

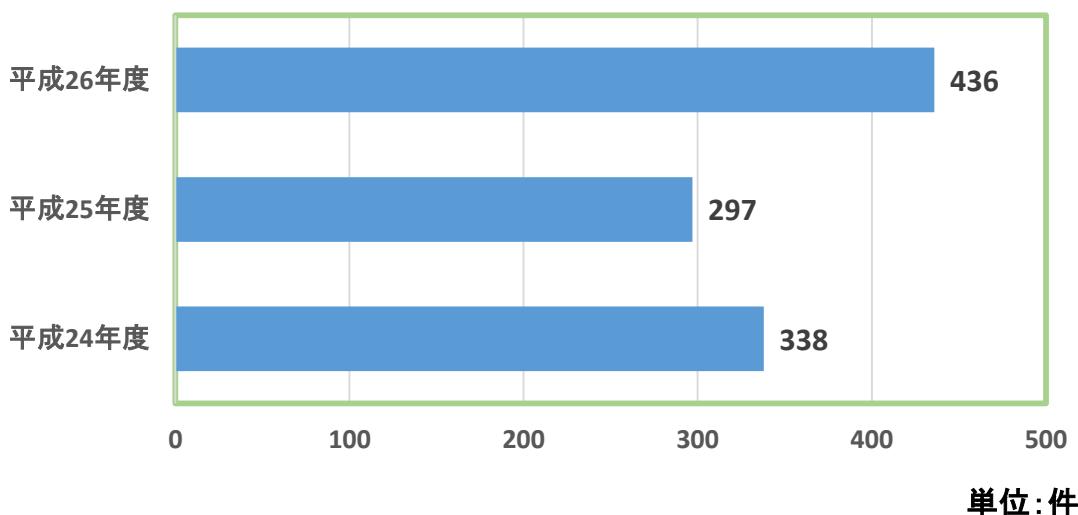
新規開発の薬剤あるいは機器の治験にかかる外部からの評価、依頼者からの評価となる指標です。実施体制が整って、先端医療に対する情熱があることも反映するもので、契約したが実施に至らなかつた場合あるいは完了していない場合もあるので、契約数ではなく実施完了により取り組みを評価します。

4.8. 治験審査委員会(IRB)・倫理委員会で審査された 自主臨床試験の数

【項目定義】

治験審査委員会・倫理委員会で審査された自主臨床試験の件数です。

IRB・倫理委員会で審査された自主臨床試験の数



【解説】

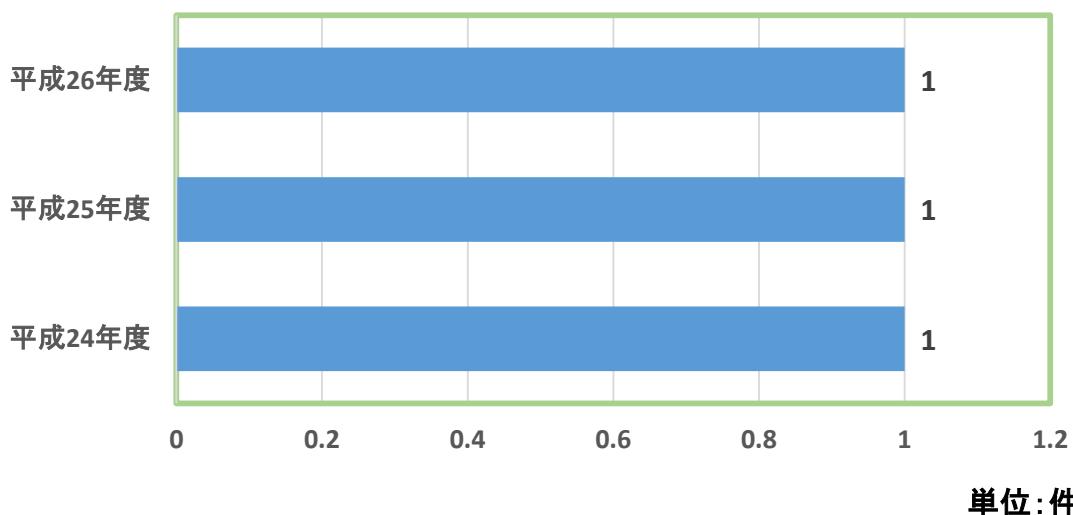
高度な診療のみならず高度な臨床研究も担う国立大学病院として、先端医療・臨床研究に対する情熱を表す指標です。新しい診断法や治療法の臨床段階の研究にあたり、倫理委員会で審査され、承認されたもののみが臨床現場で実施されます。未承認薬を利用する場合にはIRB(治験審査委員会)でも審査されます。一定のルールに則って、適正に臨床研究がなされていることを評価する指標でもあります。

4.9. 医師主導治験件数

【項目定義】

実施中の医師主導治験の数です。

医師主導治験件数



【解説】

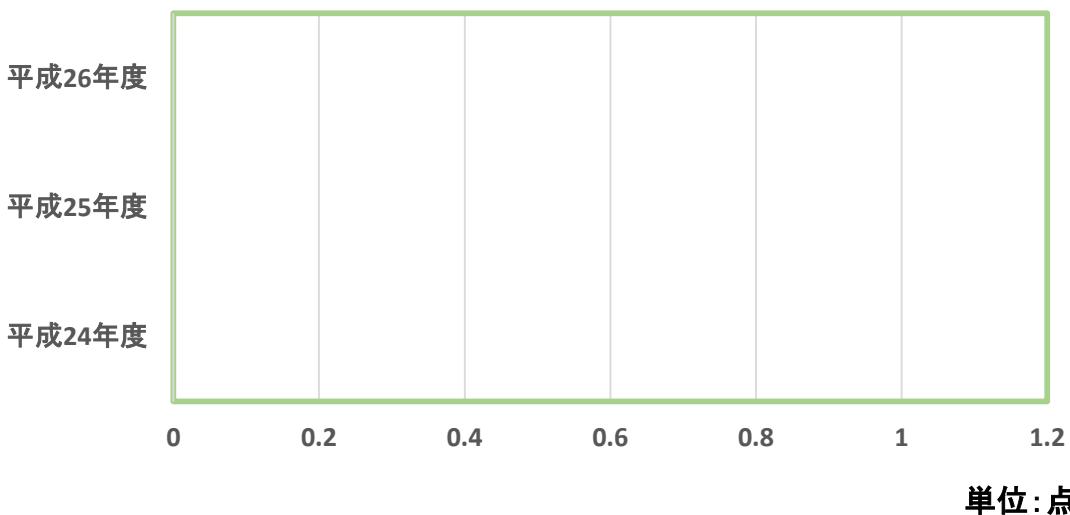
メーカーからの要請ではなく、医師が主体となり各種手続きや研究を行う治験です。通常のメーカーからサポートのある治験よりも困難であるため、より熱い先端医療・臨床研究に対する情熱が必要とされます。医師主導治験は患者数にすると数少ないことが想定されますが、患者数そのものより、治験を医師主導で行おうとする積極的な態度を評価するものです。

50. 研究論文のインパクトファクターの合計点数

【項目定義】

第一著者が病院教職員および診療科を持つ臨床系講座に所属する医師であるものの論文のインパクトファクターの合計点数です。

研究論文のインパクトファクターの合計点数



【解説】

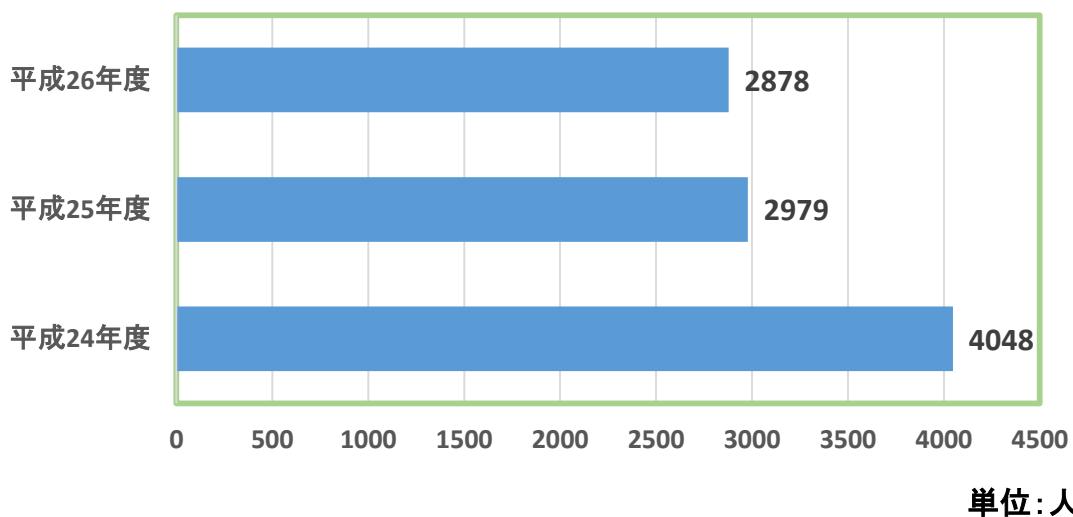
研究の成果として、すぐれた論文の質と量を総合的に判断する指標です。インパクトファクターとは1論文あたりの引用回数の平均値を計算したもので、掲載された科学雑誌の影響力を表すものです。一般にインパクトファクターが高いほど、論文として採用されることは難しく、価値の高い雑誌と言えます。インパクトファクターでは英語論文のみが評価の対象となります。

5.1. 3次救急患者数

【項目定義】

救命救急患者の受入数です。

3次救急患者数



【解説】

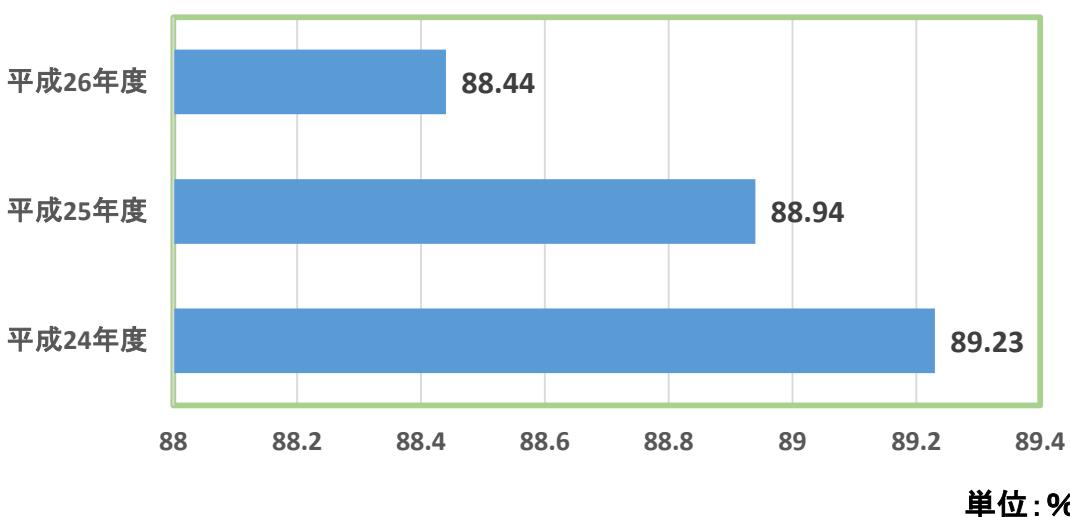
国立大学病院として高度な三次救急医療を担う体制と実績を評価します。

5.2. 二次医療圏外からの延べ外来患者率

【項目定義】

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述べ数で除した割合(%)。二次医療圏とは、医療法第30条の3 第2項第1号及び第2号により規定された区域をさします。

二次医療圏外からの延べ外来患者率



【解説】

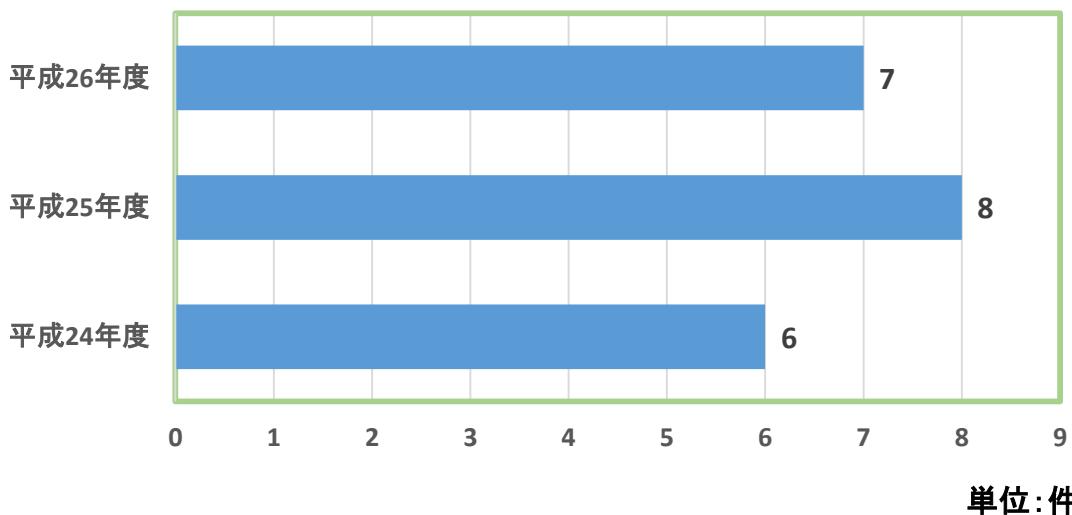
医師派遣と並んで地域医療への貢献度を表す指標であり、地域医療における「最後の砦」として国立大学病院がいかに遠方の患者の診療も担っているかを示しています。

5.3. 公開講座等（セミナー）の主催

【項目定義】

1年間に自院が主催した市民向けおよび医療従事者向けの講演会、セミナー等の開催数です。

公開講座等(セミナー)の主催



【解説】

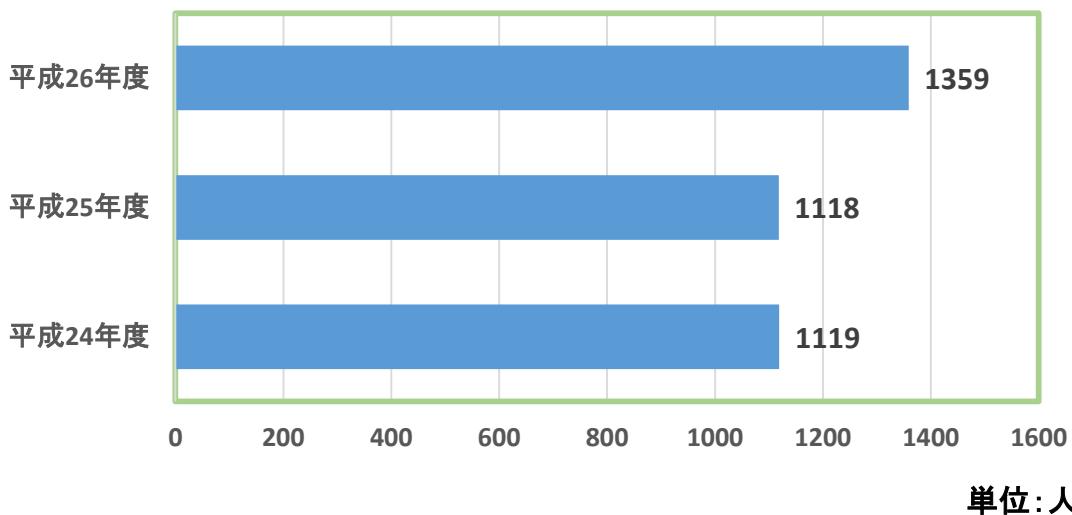
国民や他の医療機関の医療従事者に最新の医療知識を還元し、啓蒙に努め、積極的・主体的に社会に貢献している点を評価します。

5 4. 地域への医師派遣数

【項目定義】

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。

地域への医師派遣数



【解説】

自院の医療の充実のみならず、医師派遣によって地域医療への貢献度を表わす指標です。