

平成21年度国立大学附属病院 病院機能指標

平成23年3月31日

国立大学附属病院長会議常置委員会

国立大学附属病院機能指標について

国立大学附属病院は国立大学法人化後においても公的機関であり、診療報酬や運営費交付金など公的資金で運営されていることから、その社会的責任は極めて重い。この認識のもと、組織・機関の諸活動の改善・向上また情報開示・提供および説明等を社会に向けて行い、その責任を果たすことが重要である。

以上の考えに基づき、国立大学附属病院長会議常置委員会では、各国立大学附属病院が自主的・主体的に、①病院機能の質の向上を図るとともに、②取り組み状況や成果を社会に示すことを目的に、具体的な病院機能指標の検討を進め、平成21年6月に「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～」として病院機能評価のための指標項目を公表した。これを受けて各国立大学附属病院では病院機能指標の公表に向けた作業が開始されたが、翌年の平成22年3月には厚生労働省からも各自治体に対して、医療の質の評価・公表等推進事業の実施が要請された。このような経緯を踏まえて国立大学附属病院長会議では、国立大学附属病院データベースセンターを中心に各大学附属病院の公表データの調査・集計を進め、各大学病院単位での公表を支援するとともに国立大学附属病院全体での病院機能指標を公表することになった。

この機能指標は、国立大学附属病院の機能と特徴を踏まえつつ、課題に向けた取り組みや客観的な成果を社会にアピールするためのものである。このような情報は病院間の機能の比較に用いられる危惧があるが、各病院の諸条件や特性は多様であるため、本指標の数値を国立大学附属病院間で単純に比較することはできない。例えば、地域特性を考慮しないで平均在院日数を評価するには不十分である上に、分析が複雑化し過ぎても評価そのものが困難となる。

今回の病院機能指標の公表については、指標の検討過程において各国立大学附属病院および関係各署からは様々な意見や指摘があった。今後も医療の動向や国立大学附属病院の諸条件の変化や評価技術の開発・進展などに応じて、継続的な指標の見直しを検討する必要がある。

各国立大学附属病院において、この指標を活用し、より質の高い病院の実現に取り組むと同時に、社会に対し国立大学附属病院の理解とゆるぎない信頼を得るための努力が積み重ねられる事を期待したい。

国立大学附属病院長会議常置委員会委員長
河野陽一

はじめに

近年、医療・病院の質を確保し、それを国民に説明することが医療界に求められてきています。医療・病院の質を確保するためには、自らが行っている医療・病院の質を評価し、改善していく取り組みが必要です。特に公的機関であり、診療報酬や国庫からの運営費交付金により運営されている国立大学附属病院では、その評価内容を公に公開し、説明責任を果たす必要があります。

こうした考えの下、国立大学附属病院長会議では、平成21年4月24日に「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～」(評価指標)を取り纏め、国立大学附属病院長会議ホームページ等を通じ一般に公開してきました。評価指標には、国立大学附属病院が有する診療、教育、研究、地域・社会貢献という四つの機能に関連する全54項目を設定しています。今年度は評価指標に基づき、全国立大学附属病院を対象とした調査を行い、その調査結果を病院機能指標として公表することとなりました。

国立大学附属病院長会議では、国立大学病院データベースセンター管理委員会内にプロジェクトチームを設置し、歯学部附属病院・研究所附属病院を除く全42国立大学附属病院を対象として平成21年度データの調査を実施しました。

調査した項目は、国立大学附属病院の診療に係る項目(32項目)、教育に係る項目(14項目)、研究に係る項目(3項目)、地域・社会貢献に係る項目(4項目)です。

診療に係る項目では、国立大学附属病院として提供していくべき高度医療・先進医療や、移植手術の実施実績、高難易度の手術件数などについて調査を行いました。国立大学附属病院では年間一大学平均90.6件の高度医療及び先進医療を実施しており、臓器移植は年間一大学平均9.5件実施していました。難易度が高い手術(外科系学会社会保険委員会連合による「手術報酬に関する外保連試算(第7版)」における技術度参照)は半年で一大学平均2,656件実施されていることが明らかとなりました。

診療の質に関係する急性心筋梗塞症例に対する翌日までのアスピリン投与率(年間一大学平均81.7%)なども調査し、国立大学附属病院の診療内容についても調査を行いました。

教育に係る項目では、国立大学附属病院の教育機関としての機能である初期研修医採用人数や、専門医・認定医の新規資格取得件数などについて調査を行いました。また、国立大学附属病院が看護師や他のコメディカルに対する教育に係る機能についても、学生実習の受け入れ実績などから調査しました。初期研修医の採用人数は一大学平均で37.9名、専門医・認定医などの新規資格取得者は年間一大学平均で63.7名でした。また、自大学看護師実習生の延べ受け入れ人数は4,146人で、自大学の他のコメディカル実習生の延べ受け入れ人数も1,353人であることが明らかとなりました。

研究に係る項目では、国立大学附属病院が持つ医学研究を推進する機能を表す治験や自

主臨床試験の件数などについて調査しました。治験の年間一大学平均の実施症例数は 117 症例、自主臨床試験は年間一大学平均 168 件でした。

最後に、地域・社会貢献に係る項目では、国立大学附属病院が地域社会に貢献する役割を表す三次救急患者の受け入れ実績や、地域への医師派遣数などを調査しました。三次救急患者の半年間の一大学平均件数は 559 件、地域への医師派遣数は年間一大学平均 440 人でした。

全国立大学附属病院を対象とした病院機能指標調査は初めての試みです。今後、国立大学附属病院が、自主的・主体的にその機能の質向上を図り、かつ、取り組み状況や客観的な成果を社会に伝えていくためには、調査の経年実施が欠かせません。また、必要に応じ項目の精緻化・整理拡張を行うことで、さらに国立大学附属病院の持つ機能を明確にする評価指標へと指標そのものも改善していく必要があります。

今回の調査は、各国立大学附属病院がデータを元に自らの機能の位置づけを評価し、自主的・主体的に諸活動の改善・向上していく上で、重要な契機となるものです。

国立大学附属病院長会議では、今後も国立大学附属病院全ての病院機能の向上に努めていきます。

調査について

【調査の概要】

対象: 国立大学病院(関連附属病院, 歯学部病院除く42大学病院)

方法 ① 国立大学病院データベースセンター(以下DBC)が保有している部分についてはDBCにおいてデータの抽出を行いました。

集計結果については、各大学に照会し確認・修正を行いました。

② 各大学に調査を依頼した部分については、DBCにおいて調査票を作成・配布し、各大学での調査終了後回収しました(回収率100%)。

集計: 一部の項目を除いて、全大学病院を対象として集計を行いました。

集計除外の状況は集計結果欄に※印を付して記載しました。

DPCデータから計算出力した際の詳細と算出時に用いたマスタは巻末の付録に収載しました。

【留意事項】

本調査では、「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～」(※)に基づき調査を実施していますが、全大学共通の基準で数値を算出するため、一部項目で定義の見直し、調査対象期間の見直しなどを行っています。見直しについては、国立大学附属病院長会議データベースセンター管理委員会 病院機能指標プロジェクトチームにて協議し、国立大学附属病院長会議常置委員会にて確認を受けました。具体的な定義の見直しについては、項目定義欄に記載しています。また、データの制約から調査対象期間が半年となった項目については、集計期間欄に調査対象期間を記載しています。

※) 平成21年4月24日開催国立大学附属病院長会議常置委員会取りまとめ

http://www.univ-hosp.net/guide_cat_08_2.pdf

国立大学附属病院長会議データベースセンター管理委員会 病院機能指標プロジェクトチーム

- 伏見清秀(東京医科歯科大学)
- 藤森研司(北海道大学)
- 桑原一彰(九州大学)
- 興梠貴英(東京大学)
- 櫛山博(国立大学病院データベースセンター)
- 国立大学病院データベースセンター関係者

○: 座長

項目の見方

1. 項目名

解説

● ● ●

この指標の解説が記載されています。

項目定義

● ● ●

この指標の定義が記載されています。

集計大学数: 集計された大学数を示します。
集計期間: 数値の集計期間を示します。
平均値、最小値、中央値、最大値:
項目の1大学当りの集計値を示します。
大学規模などの影響を特に考慮せずに数値を示しています。

100床当りの数値:
ベッド数や職員などの病院規模に比例する項目は、計測値を病床数で除して、100床当りの換算値で表現しています。数値を100床当りに変換する必要がない項目については表示していません。

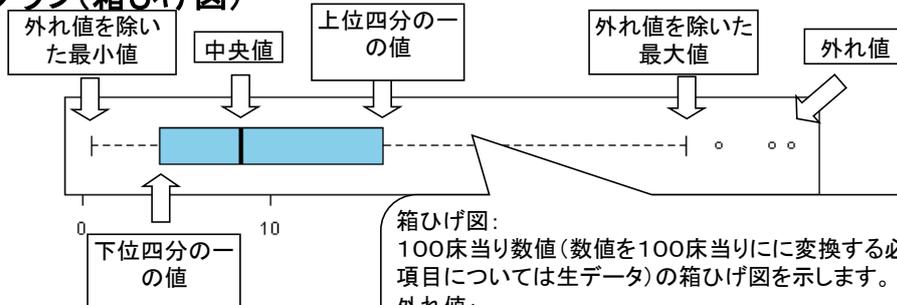
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
● ● ●	● ●	● ● ●
最小値	中央値	最大値
● ● ●	● ● ●	● ● ●

100床当りの数値	中央値	最大値
● ● ●	● ● ●	● ● ●

※ 除外状況

グラフ(箱ひげ図)



箱ひげ図:
100床当り数値(数値を100床当りに変換する必要がない項目については生データ)の箱ひげ図を示します。
外れ値:
箱ひげ図中○で示される外れ値は、箱の左右端から箱の幅の1.5倍以上左右に外れた値を示します。

項目一覧

項目番号	指標名	単位	期間	ページ	項目番号	指標名	単位	期間	ページ
診療に係る項目					教育に係る項目				
1	高度医療評価制度・先進医療診療実施数	件数	年間	8	33	初期研修医採用人数	人数	時点	41
2	全手術件数	件数	半年	9	34	他大学卒業の初期研修医の採用割合	割合(%)	時点	42
3	緊急時間外手術件数	件数	半年	10	35	専門医、認定医の新規資格取得者数	人数	年間	43
4	手術技術度DとEの手術件数	件数	半年	11	36	指導医数	人数	年間	44
5	手術全身麻酔件数	件数	半年	12	37	専門研修コース(後期研修コース)の新規採用人数	人数	時点	45
6	重症入院患者の手術全身麻酔件数	件数	半年	13	38	看護師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数	人日	年間	46
7	臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓)	件数	年間	14	39	看護師の受け入れ実習学生数(自大学から)	人日	年間	47
8	臓器移植件数(骨髄)	件数	年間	15	40	看護師の受け入れ実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)	人日	年間	48
9	脳梗塞の早期リハビリテーション実施率	割合(%)	半年	16	41	薬剤師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数	人日	年間	49
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	割合(%)	半年	17	42	薬剤師の受け入れ実習学生数(自大学から)	人日	年間	50
11	新生児のうち、出生時体重が1500g未満の数	件数	半年	18	43	薬剤師の受け入れ実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)(※)	人日	年間	51
12	新生児特定集中治療室(NICU)実患者数(※)	件数	半年	19	44	その他コメディカルの外部の医療機関などからの研修受け入れ人数	人日	年間	52
13	緊急帝王切開数	件数	半年	20	45	その他コメディカルの受け入れ実習学生数(自大学から)	人日	年間	53
14	直線加速器による定位放射線治療患者数	件数	半年	21	46	その他コメディカルの受け入れ実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)	人日	年間	54
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割合	割合(%)	年間	22	研究に係る項目				
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割合	割合(%)	年間	23	47	治験の実施症例件数	件数	年間	56
17	組織診病理診断件数	件数	年間	24	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件数(※)	件数	年間	57
18	術中迅速診断件数	件数	半年	25	49	医師主導治験件数	件数	年間	58
19	薬剤管理指導料算定件数	件数	年間	26	地域・社会貢献に係る項目				
20	外来で化学療法を行った延べ患者数	件数	年間	27	51	3次救急患者数	件数	半年	60
21	無菌製剤処理科算定件数	件数	年間	28	52	二次医療圏外からの外来患者の割合	割合(%)	年間	61
22	褥創発生率	割合(%)	年間	29	53	公開講座等(セミナー)の主催数	件数	年間	62
23	入院中の肺塞栓症の発生率	割合(%)	半年	30	54	地域への医師派遣数	件数	年間	63
24	多剤耐性緑膿菌(MDRP)による院内感染症発生患者数	件数	年間	31	付録：項目算出の詳細とマスタ				
25	CPC(臨床病理検討会)の検討症例率	割合(%)	年間	32					
26	新規外来患者数(※)	件数	半年	33	調査見送り				
27	初回入院患者数	件数	年間	34	50	研究論文のインパクトファクター合計件数 : 数値取得困難のため今年度調査見送り			
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	件数	年間	35					
29	在院日数の指標	-	-	36					
30	患者構成の指標	-	-	37					
31	退院患者に占める難病患者の割合	割合(%)	半年	38	※：病院機能指標プロジェクトチームにおいての協議の結果 定義内容を一部修正した。				
32	超重症児の手術件数	件数	半年	39					

診療に係る項目

国立大学病院が果たしていくべき役割について、医療に関して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ことが期待されています。医療の提供は患者本位の立場を再確認するとともに、患者のQOLを重視することが求められており、地域医療への一層の貢献の観点から、地域の医療機関との連携が求められます。(※「21世紀に向けた大学病院の在り方について」第3次報告より)

診療に係る項目は、国立大学病院に求められる、診療の機能と実績を反映する指標です。

※参考ホームページ

21世紀医学・医療懇談会第3次報告
「21世紀に向けた大学病院の在り方について」

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/970701.htm

1. 高度医療評価制度・先進医療診療実施数

解説

国立大学病院が教育・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・開発しなくてはなりません。しかし我が国ではそれらの効果が認められるまでは保険適用されず、保険適用になるまでは高度医療評価制度・先進医療診療といって厚生労働省が認定する医療施設のみで、医療保険との併用で提供されています。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、十分な設備などが整っていることが必要ですので、先進的な診療能力を表す指標といえます。

項目定義

平成21年度1年間の高度医療評価制度及び、先進医療診療の実施数です。

参考URL: 厚生労働省 先進医療の概要について

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/index.html>

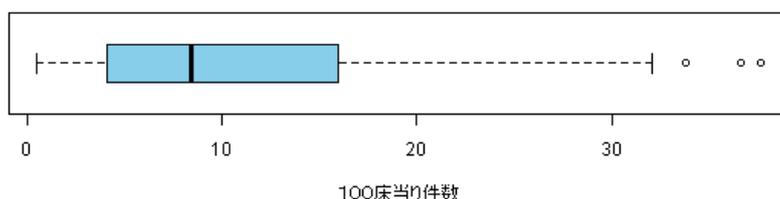
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	年間	90.6
最小値	中央値	最大値
4	51.5	421

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.5	8.4	37.7

グラフ(箱ひげ図)



2. 全手術件数

解説

国立大学病院は急性期医療の要です。外科手術の提供とその技術を伝播することは、診療と教育という国立大学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、手術室等限られた職員と場所を効率的に運用すること、そして多くの手術に対応することを表現する指標です。

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(輸血)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。
ただし複数術野の手術等、1手術で複数手術を行った場合は、合わせて1件とします。

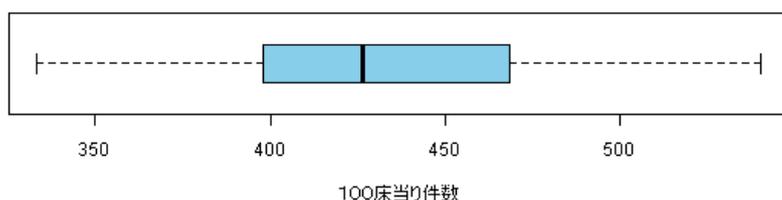
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	半年	3,117
最小値	中央値	最大値
2,048	2,864	5,857

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
333.4	426.5	540.4

グラフ(箱ひげ図)



3. 緊急時間外手術件数

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表現する指標です。予定外の緊急手術に、常に備えるには十分なベッド数や職員が必要です。

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(輸血)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。
複数術野の手術等、1手術で複数手術を行った場合は、合わせて1件とします。

集計結果

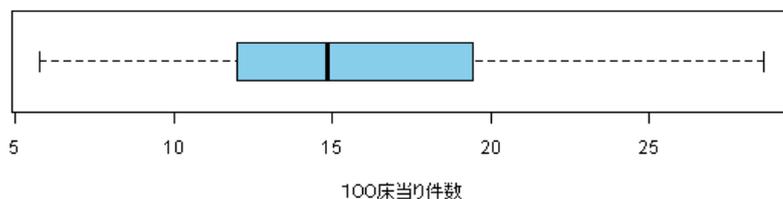
集計大学数	取得期間	平均値
42	半年	112.8
最小値	中央値	最大値
35	109.5	201

※ 自動車賠償責任保険などで、医科レセプトを算定しない症例は対象から除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
5.8	14.9	28.6

グラフ(箱ひげ図)



4. 手術技術度DとEの手術件数

解説

国立大学病院は急性期医療の要なので、外科治療の能力が必要であることは項目2の説明の通りです。この指標は、手術件数だけでなく、どのくらい難しい手術に対応できるのかを表現する指標です。手術の難しさを技術度といますが、外科系学会社会保険委員会連合の試案では、2000種類あまりの手術をそれぞれ技術度AからEまで5段階に分類しています。技術度Dと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、難易度の高い手術です。

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7版)」(平成19年11月)において技術度D、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。

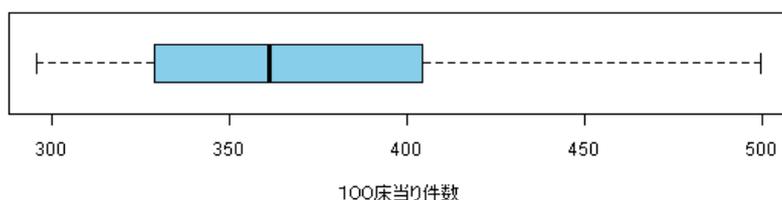
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	半年	2,656
最小値	中央値	最大値
1,734	2,476	4,922

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
295.9	361.4	499.9

グラフ(箱ひげ図)



5. 手術全身麻酔件数

解説

手術を行うには麻酔が必要です。麻酔には手術部位の痛みを取るだけの局所麻酔と、患者さんを呼吸管理のもと無意識にして痛みを感じさせなくする全身麻酔があります。全身麻酔では、局所麻酔に比べて麻酔医や手術看護婦などの負担は大きくなるので、その数は、手術部門の業務量を反映する指標となります。

項目定義

手術室における手術目的の全身麻酔の件数です。
検査等における全身麻酔件数は除きます。

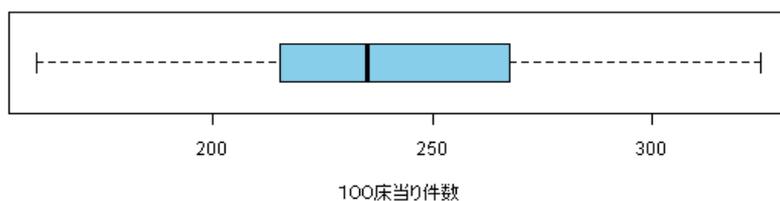
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	半年	1,710
最小値	中央値	最大値
1,081	1,717	2,652

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
160.3	235.4	324.7

グラフ(箱ひげ図)



6. 重症入院患者の手術全身麻酔件数

解説

項目2の手術件数や項目4の難しい手術以外に、心臓の働きが悪い心不全をもつ患者さんなど、重症な患者さんの手術を行うことも国立大学病院の社会的責任の一つと言えます。重症な患者さんに全身麻酔をかけて手術する場合、より軽症な患者さんの手術をする場合より生命の危険があります。従って、手術前、中と後で十分に患者さんを観察し、慎重な麻酔を行い、そして麻酔から覚めたときの急変に対応できる体制が必要になります。この指標は麻酔管理の難しい重症患者の手術ができる麻酔能力の高さともいえます。

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。

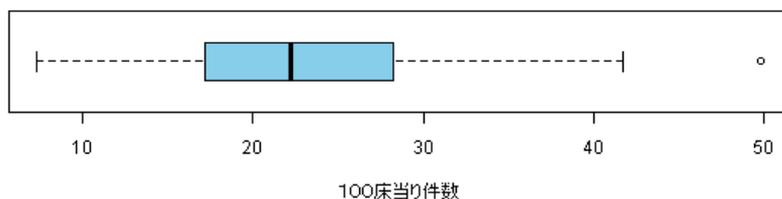
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	半年	162.5
最小値	中央値	最大値
49	161.0	286

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
7.4	22.2	49.8

グラフ(箱ひげ図)



7. 臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓)

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、経験のある職員、十分な設備を持つ国立大学病院の社会的責任の一つといえます。心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の臓器別の件数は少ないので、ここではこれら五臓器の合計数を示します。

項目定義

平成21年度1年間の、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の移植件数です。同時複数臓器移植の場合は1件として計上します。

集計結果

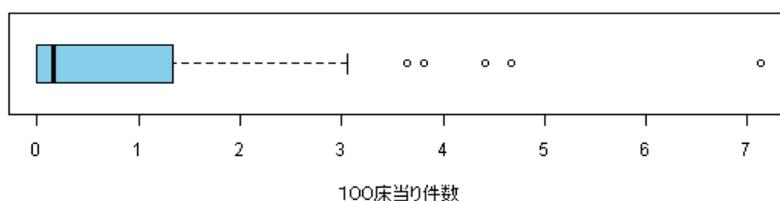
集計大学数	取得期間	平均値
41	年間	9.5
最小値	中央値	最大値
0	1.0	79

※ 調査未回答の1大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.0	0.2	7.1

グラフ(箱ひげ図)



8. 臓器移植件数(骨髄)

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なわれる必要があります。その治療方法の一つに骨髄移植があります。これは心臓・肝臓・肺・脾臓・小腸の移植と比較すると、世の中で普及しつつあり、大学病院以外でも行われるようになりましたが、高度な医療を提供している証左であると言えます。

項目定義

平成21年度1年間の骨髄移植の件数です。

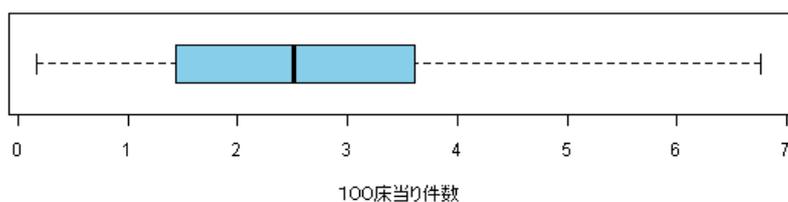
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	年間	20.6
最小値	中央値	最大値
1	16.0	62

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.2	2.5	6.8

グラフ(箱ひげ図)



9. 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率

解説

脳梗塞患者さんの社会的復帰のためには、脳梗塞発症後の速やかなリハビリテーションを行うことが有効で、早期のリハビリテーションは、運動機能の回復を促進する可能性があります。リハビリテーションの開始が入院期間の短縮や生活の質の改善につながることから、脳梗塞患者さんへの適切な治療の一つとして評価します。

項目定義

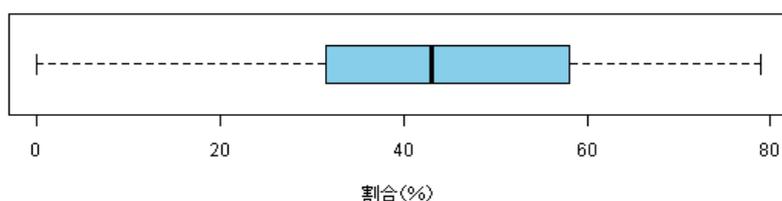
脳梗塞の早期リハビリテーション実施率(%)です。
分子: 入院4日以内にリハビリテーションが開始された患者数です。
分母: 最も医療資源を投入した病名が脳梗塞の患者で、且つ、緊急入院した患者数です。
3日以内退院と転帰が死亡である場合は除きます。
再梗塞を含みます。

集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
36	半年	42.4
最小値	中央値	最大値
0	43.0	79

※ 脳梗塞緊急入院症例件数が10件を下回る大学(6大学)は集計から除外しました。

グラフ(箱ひげ図)



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 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、患者さん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言えます。

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。

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。

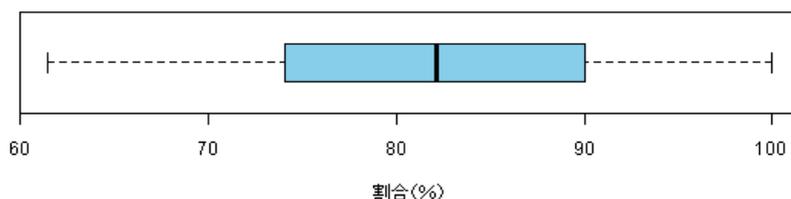
分母: 診断群分類コード上6桁が「050030」(急性心筋梗塞)の退院患者数、緊急入院に限ります。再梗塞を含みます。

集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
34	半年	81.7
最小値	中央値	最大値
62	82.2	100

※ 急性心筋梗塞症例件数が10件を下回る大学(8大学)は集計から除外しました。

グラフ(箱ひげ図)



11. 新生児のうち、出生時体重が1500g未満の数

解説

出生時体重が1500g未満の新生児を極小低出生体重児と言います。このような新生児の治療には、経験のある医師・看護師と高度な設備が24時間体制で整備され、体温調節、人工呼吸、栄養管理などがおこなえる新生児特定集中治療室(NICU)が必要です。極小低出生体重児の数は重症度の高い周産期医療を提供していることを示します。(参考値:平成19年病院機能指標調査(国立大学附属病院長会議:非公表)では、年間で1大学平均7.4件)

項目定義

自院における出生数です。
死産は除きます。

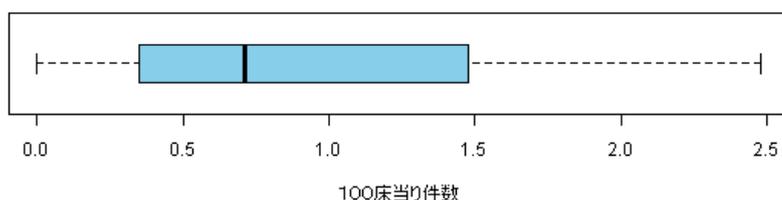
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	半年	6.7
最小値	中央値	最大値
0	5.0	17

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.0	0.7	2.5

グラフ(箱ひげ図)



12. 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先天性障害のある新生児を集中的に治療する病床です。NICU専門の医師と看護師が、365日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て集中的な治療を行う意味で、産科小児科領域の医療の砦でもあり、その質の高さと総合力の高さを表現します。

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(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。)
※病院機能指標作成プロジェクトチームでの協議の結果、定義に「A-303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)」を抽出条件に加えました。

集計結果

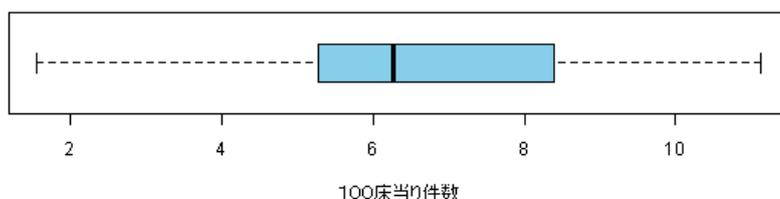
集計大学数	取得期間	平均値
35	半年	47.1
最小値	中央値	最大値
9	48.0	95

※ 平成21年6月1日時点で、NICU病床が存在しない大学(7大学)は集計から除外しました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
1.6	6.3	11.1

グラフ(箱ひげ図)



13. 緊急帝王切開数

解説

自然分娩ができないときは帝王切開により新生児を助けなくてはなりません。帝王切開には予定された場合と緊急の場合があります。分娩中に急きょ帝王切開に変更する場合、帝王切開を行える医師、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、手術室と設備が必要になります。緊急時の周産期医療提供能力を表現する指標といえます。

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」の算定件数です。
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。

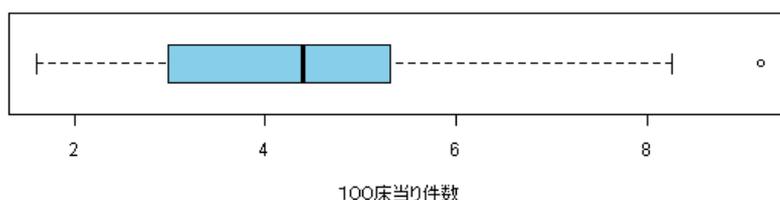
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	半年	32.9
最小値	中央値	最大値
9	27.0	79

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
1.6	4.4	9.2

グラフ(箱ひげ図)



14. 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、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します。そのためには綿密な治療計画と施行時の正確な位置決めが必要で、通常の放射線治療より時間と手間がかかります。高度な放射線治療を施行する力を表わす指標といえます。

(参考値:平成19年病院機能指標調査(国立大学附属病院長会議:非公表)では半年間で1大学平均5.9件)

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。

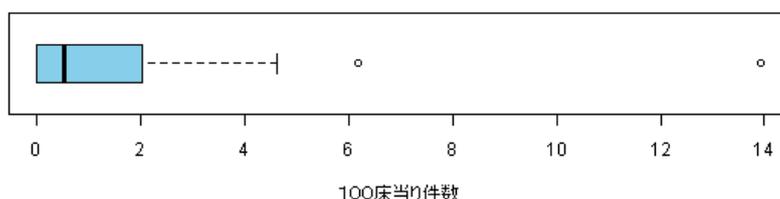
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	半年	10.9
最小値	中央値	最大値
0	3.5	80

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.0	0.5	13.9

グラフ(箱ひげ図)



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割合 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検査の結果が翌営業日までに提出された割合を表現する指標です。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。

画像診断管理加算2(80%以上が算定要件)の施設基準を取得していない大学は数値が必然的に低くなります。

項目定義

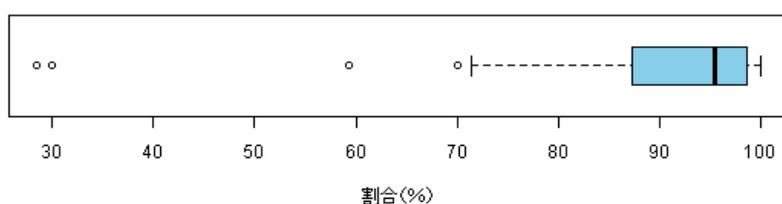
平成21年度1年間の「翌営業日までに放射線科医が読影したレポート数」を「CT・MRI 検査実施件数」で除した割合(%)です。「放射線科医」とは医科診療報酬点数表の画像管理加算の要件に従い、経験10年以上、専ら画像診断に従事するものを指します。

集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
39	年間	89.2
最小値	中央値	最大値
29	95.5	100

※ 統計を取っていない3大学は除きました。

グラフ(箱ひげ図)



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割合 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を示す指標ともいえます。

画像診断管理加算2(80%以上が算定要件)の施設基準を取得していない大学は数値が必然的に低くなります。

項目定義

平成21年度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。

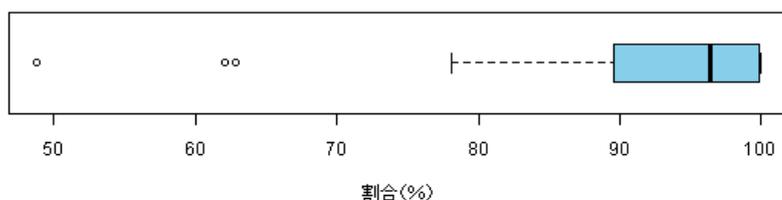
「放射線科医」とは医科診療報酬点数表の画像管理加算の要件に従い、経験10年以上、専ら画像診断に従事するものを指します。

集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
39	年間	91.6
最小値	中央値	最大値
49	96.4	100

※ 統計を取っていない3大学は除きました。

グラフ(箱ひげ図)



17. 組織診病理診断件数

解説

病理診断に基づいて、治療の必要性や治療方法が選択されます。正確な診断が適時適切に行われていることを表現する指標です。

項目定義

平成21年度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)」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。
入院と外来の合計として、細胞診は含めません。

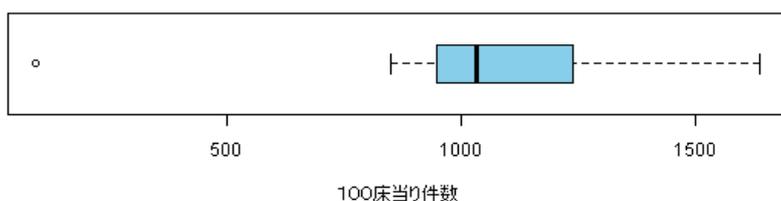
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	年間	7,813
最小値	中央値	最大値
537	7,360	16,855

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
93.2	1,033	1,637

グラフ(箱ひげ図)



18. 術中迅速診断件数

解説

病理診断は、時として正確で迅速な診断が手術中に必要となることがあり、それに基づいて病巣切除の適否または切除範囲が決められます。そのためには、限られた時間内に切除された標本を処理し、迅速かつ正確な診断のできる熟練した病理医師と設備が病院内に必要になります。そのような機能を表現する指標です。

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)」の算定件数です。

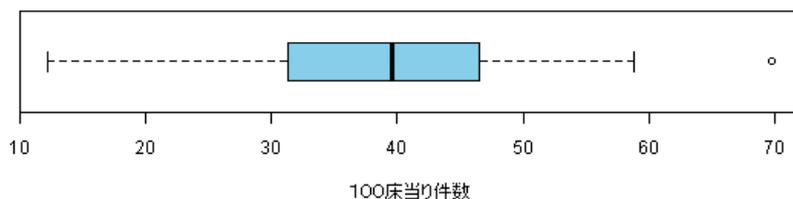
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	半年	282.7
最小値	中央値	最大値
106	259.0	515

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
12.2	39.5	69.8

グラフ(箱ひげ図)



19. 薬剤管理指導料算定件数

解説

医師の指示に基づき薬剤師が直接、入院患者に服薬指導をおこなうことを表現する指標です。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、患者さんとともに有効かつ安全な薬物療法がおこなわれることを担保するものです。

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。

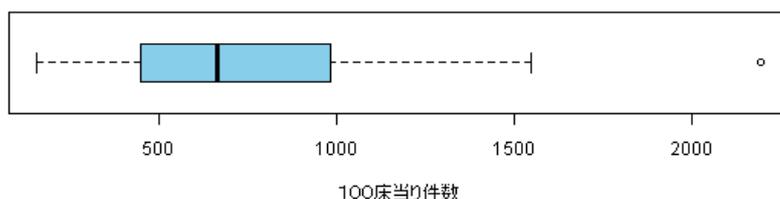
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	年間	5,480
最小値	中央値	最大値
1,814	4,113	18,275

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
158.8	662.5	2,193

グラフ(箱ひげ図)



20. 外来で化学療法を行った延べ患者数

解説

最近、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。患者さんの生活の質向上につながりますが、外来で適切に化学療法を行うには、担当の医師、看護師、薬剤師等の配置が必要になります。外来化学療法を行えるだけの職員、設備の充実度を表現する指標です。

(参考:平成19年病院機能指標調査(国立大学附属病院長会議:非公開)では年間で1大学平均2756人。)

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。

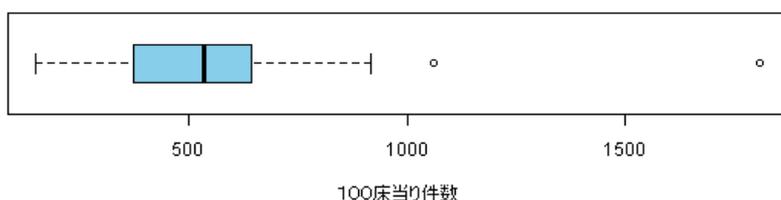
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	年間	4,095
最小値	中央値	最大値
995	3,478	12,063

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
149.2	534.2	1,811

グラフ(箱ひげ図)



21. 無菌製剤処理料算定件数

解説

注射薬の準備には滅菌された環境(クリーンベンチ)と、その準備の経験が豊富な薬剤師が必要です。高度で適切な薬物治療を提供していることを表現する指標です。

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。
入院と外来の合計とします。

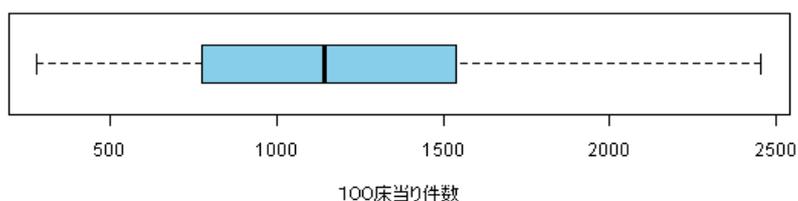
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	年間	9,072
最小値	中央値	最大値
1,538	7,224	24,840

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
279.6	1,141	2,455

グラフ(箱ひげ図)



22. 褥創発生率

解説

褥瘡(床ずれ)は患者さんの生活に大きな悪影響を与えます。また、時として床ずれの治療は困難で、入院の長期化につながります。しかし、適切な診療により予防できます。床ずれの発症予防が重要ですので、その予防の総合力を表現する指標です。

各大学における褥創の定義により、過剰・過小に計上される場合があります。

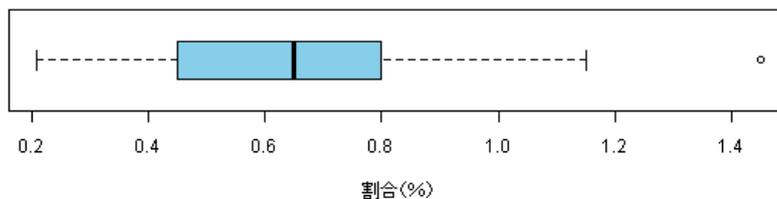
項目定義

一か月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(%))の平均値です。

集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	年間	0.7
最小値	中央値	最大値
0	0.7	1

グラフ(箱ひげ図)



23 . 入院中の肺塞栓症の発生率

解説

肺塞栓症はエコノミークラス症候群ともいわれ、血のかたまり(血栓)が肺動脈に詰まり、呼吸困難や胸痛を引き起こし、時として死に至ることもある疾患です。長期臥床や下肢または骨盤部の手術後に発症することが多く、頻回の体位交換、手術中に弾性ストッキングを足にはかせるなど、適切に予防することが必要です。肺塞栓症予防に対する病院全体の取り組みを表現する指標です。

なお、肺塞栓症の患者数は、各大学における肺塞栓症の診断定義により、過剰・過小に計上される場合があります。

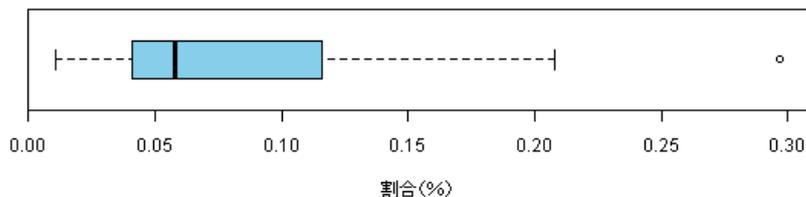
項目定義

入院中の肺塞栓症の発生率(%)です。

集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	半年	0.1
最小値	中央値	最大値
0	0.1	0

グラフ(箱ひげ図)



24. 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さん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に至らせる場合があります。病院内の手洗いなど適切な介入で、かなりの程度で発症頻度を減じることが可能です。十分な感染対策を行っていることを表現する指標です。

本指標は、MDRPの検査の取り組み方によって数値が左右されるため、病院間の比較は困難で、発生件数が0の大学もあり得ます。

項目定義

平成21年度1年間の新規MDRP 発症患者数です。
保菌者による持ち込み感染は除き、入院三日目以降に発生したものを計上します。

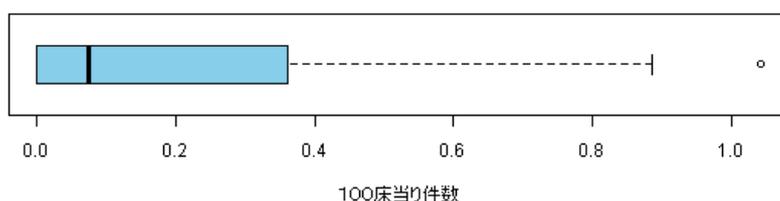
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	年間	1.7
最小値	中央値	最大値
0	0.5	12

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.0	0.1	1.0

グラフ(箱ひげ図)



25 . 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・病理医などが、治療中に院内で死亡し病理解剖が行われた症例の診断や治療の妥当性を検証する症例検討会で、診療行為を見直すことで得られた知見を、今後の治療に役立てるために行われます。医学生、研修生の教育にも寄与するものです。その取り組みを表現する指標です。

項目定義

平成21年度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。

自院での死亡退院を対象とします。

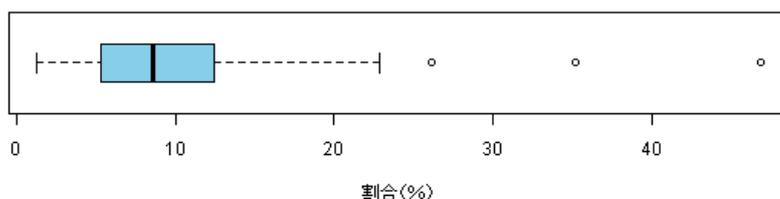
ただし、学外で病理解剖が行われた症例について、病理解剖を担当した医師を招いて実施した症例は検討症例数に含めます。

集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
41	年間	10.4
最小値	中央値	最大値
1	8.6	47

※ 調査未回答の1大学を除きました。

グラフ(箱ひげ図)



26. 新規外来患者数

解説

地域の民間病院との連携を強化し、より多くの患者さんに高度な医療を提供することが国立大学病院の使命の一つです。それを新規患者の診療数で表現します。

項目定義

平成21年度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。診療科単位ではなく病院全体単位で新規にIDを取得した場合が該当します。

外来を経由しない入院を含みます。

※今回の集計では、病院機能指標作成プロジェクトチームでの協議の結果、最終来院日から5年以上経過した患者は件数から除くよう、定義を見直しました。

集計結果

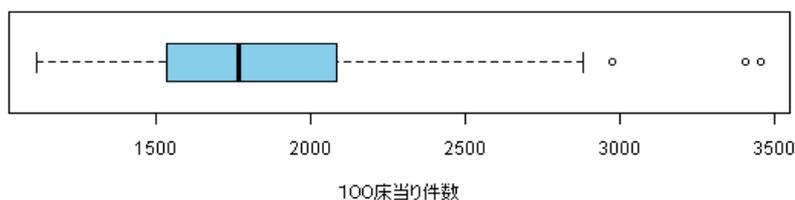
集計大学数	取得期間	平均値
41	半年	14,268
最小値	中央値	最大値
6,425	10,909	31,857

※ 件数を把握できなかった1大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
1,115	1,765	3,455

グラフ(箱ひげ図)



27. 初回入院患者数

解説

項目26の新規外来患者数と同様な考えで、新規に入院診療を行う患者数を示す指標です。入退院を比較的繰り返すことが多い疾患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さんに、新たに医療を提供することを表現する指標です。

項目定義

平成21年度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。(例:平成21年9月1日に入院した症例の場合、平成20年9月1日～平成21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なしと判断します。)
診療科単位ではなく、病院全体として考え入院履歴が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。

集計結果

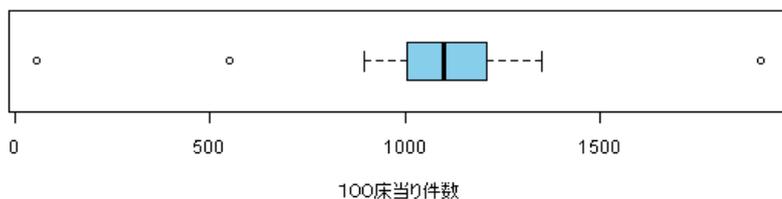
集計大学数	取得期間	平均値
41	年間	7,636
最小値	中央値	最大値
683	7,258	15,104

※ 調査未回答の1大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
57.8	1,101	1,912

グラフ(箱ひげ図)



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 解説

クリニカルパス(パス)は診療の工程表であり、医療を揺らぎなく適切に進めるための道標のようなものです。すべての疾患に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パスが開発・実施されることが多いようです。パスは医療の標準化を進め医療の質と効率の向上をめざすもので、その施設がどのくらい取り組んでいるかを表現する指標です。

項目定義

平成21年度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」とは特異な事情(バリエーション)によるパスからの逸脱(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、周術期等の一部分に適用するパスでも1件とします。

集計結果

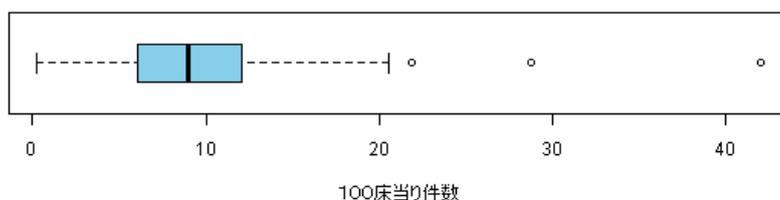
集計大学数	取得期間	平均値
40	年間	74.3
最小値	中央値	最大値
3	64.5	237

※ 調査未回答の2大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.3	9.0	42.0

グラフ(箱ひげ図)



29 . 在院日数の指標

解説

厚生労働省から1600を超える施設の平均在院日数が施設名を添えて毎年公開されています。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ることもありますが、重症のため入院期間を長くする必要のある症例の治療を行っている病院のことを十分に考慮していません。そのため、この指標で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、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いえるかもしれません。なお、国立大学病院以外に全国の病院の効率性指標をお知りになりたい場合は、以下のURLにアクセスしてください。

平成21年度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/iryohoken/database/sinryo/dpc.html>

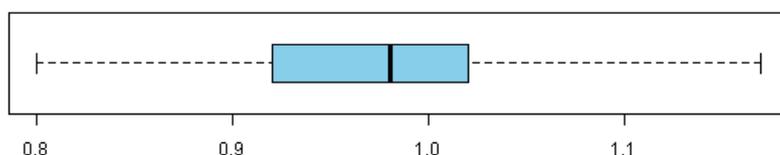
項目定義

厚生労働省のDPC 評価分科会の公開データです。
(平成21年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値(14.72日)を、DPC毎の患者構成を平成21年全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数で除した値)

集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	-	0.98
最小値	中央値	最大値
0.80	0.98	1.17

グラフ(箱ひげ図)



30 . 患者構成の指標

解説

病院がどのくらい、在院日数が長くかかるような複雑な疾患を診療しているのかを表現した指標です。全国のすべて病院の平均在院日数を基準に、各国立大学病院の平均在院日数を相対化しています。数値は1が全国平均であり、1より大きいのなら、在院日数が長く必要な複雑な疾患を診療している病院といえるかもしれません。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、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、どのくらい複雑な疾患をどのくらい効率的に診療しているのか、病院の特性がを知ることができます。

なお、国立大学病院以外に全国の病院の効率性指標をお知りになりたい場合は、以下のURLにアクセスしてください。

平成21年度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/iryohoken/database/sinryo/dpc.html>

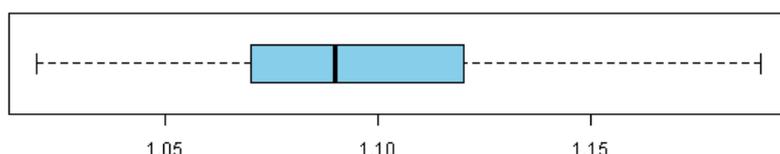
項目定義

厚生労働省のDPC 評価分科会の公開データです。
(DPC 毎の在院日数を、平成21年全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数を、平成21年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値(14.72日)で除した値)

集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	-	1.09
最小値	中央値	最大値
1.02	1.09	1.19

グラフ(箱ひげ図)



31 . 退院患者に占める難病患者の割合

解説

難治性疾患の診療には特別な専門知識や診療体制が必要です。従って難治性疾患が退院患者に占める割合で、その状況を表すことができます。
※集計の都合上、難病でない症例も件数に計上している可能性があります。詳細は付録の当該項目算出方法の詳細をご覧ください。

項目定義

退院患者に占める難病患者の割合(%)です。
難病とは、診断群分類決定時の「最も医療資源を投入した傷病名」が難治性疾患克服研究事業の対象である疾患を指します(平成21年3月6日現在123 疾患)。

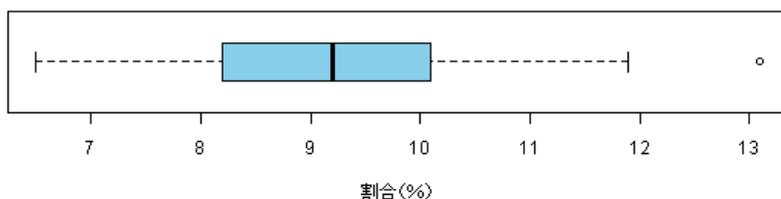
参考URL:難病情報センター

<http://www.nanbyou.or.jp/top.html>

集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	半年	9.2
最小値	中央値	最大値
7	9.2	13

グラフ(箱ひげ図)



32 . 超重症児の手術件数

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。小児外科医や麻酔科医の配置が必要です。小児医療の質の高さを表す指標です。

算定要件が厳しいため、一部の国立大学附属病院でしか算定されていませんでした。

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」を算定した患者の手術件数です。

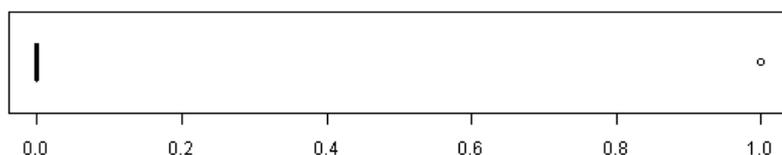
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	半年	0.1
最小値	中央値	最大値
0	0.0	1

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.0	0.0	0.2

グラフ(箱ひげ図)



教育に係る項目

国立大学病院が果たしていくべき役割について、教育に関しては、大学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、コ・メディカル・スタッフの実習についても、地域の医療機関等とも連携を図りつつ受入れの要請に応えることが期待されています。卒後の研修については、病院全体としての実施体制づくり、関係施設との連携を含めたプログラムの整備をいっそう進めることが期待されています。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ることが期待されています。（※「21世紀に向けた大学病院の在り方について」第3次報告より）

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の育成の中で、国立大学病院が果たしている役割を反映する指標です。

また、医師の養成に限らず、あらゆる職種の医療スタッフの養成において国立大学病院が果たしている役割についても反映しています。

※参考ホームページ

21世紀医学・医療懇談会第3次報告
「21世紀に向けた大学病院の在り方について」

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/970701.htm

33 . 初期研修医採用人数

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。大学病院の教育機能の充実と評価を総合的に示すものといえます。

項目定義

初期研修プログラム一年目の人数です。
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があります。

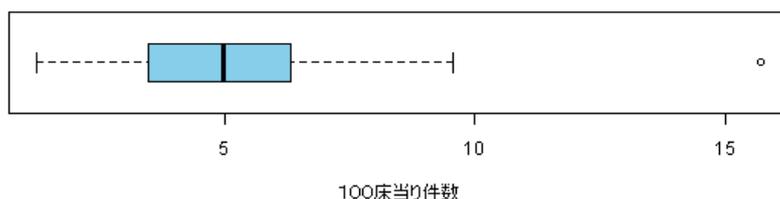
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	平成21年6月1日時点	37.9
最小値	中央値	最大値
10	33.0	112

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
1.2	5.0	15.7

グラフ(箱ひげ図)



34 . 他大学卒業の初期研修医の採用割合

解説

質の高い病院であり続けること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。項目33では出身大学別の評価がわかりませんが、この項目は、その国立大学医学部以外の大学卒業生からの評価を表現する指標です。

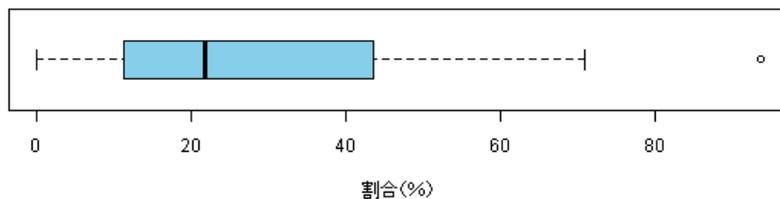
項目定義

他大学卒業の初期研修医の採用割合(%)です。

集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	平成21年6月1日時点	29.8
最小値	中央値	最大値
0	21.7	94

グラフ(箱ひげ図)



35. 専門医、認定医の新規資格取得者数

解説

国立大学病院の社会的責任の一つに、専門性の高い医師の養成・教育に力を入れることがあります。その教育機能、高い専門的診療力を示す指標です。

項目定義

平成21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も含まれます。

集計結果

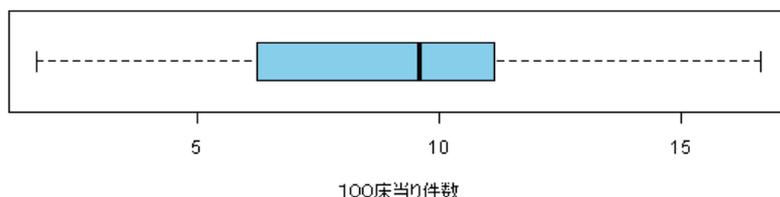
集計大学数	取得期間	平均値
38	年間	63.7
最小値	中央値	最大値
13	58.0	145

※ 調査未回答の4大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
1.7	9.6	16.7

グラフ(箱ひげ図)



36 . 指導医数

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。国立大学病院の社会的責任の一つに、診療を通じた研修医指導があります。優れた医療者の育成に真摯に取り組んでいること、専門医師の層の厚さを評価するものでもあります。

項目定義

平成21年6月1日時点で、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。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)」に従います。

参考ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818.html>

集計結果

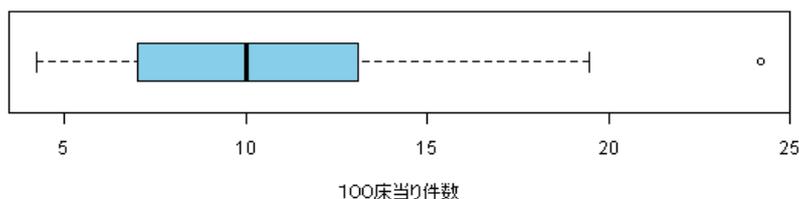
集計大学数	取得期間	平均値
39	年間	74.5
最小値	中央値	最大値
24	70.0	139

※ 調査未回答の3大学を除きました

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
4.3	10.0	24.2

グラフ(箱ひげ図)



37. 専門研修コース(後期研修コース)の新規採用人数

解説

初期臨床研修を終了した医師は、より高度で専門的な研修に進みます。これを後期研修と呼びます。責任のある医師を地域に派遣することに直接に影響しますので、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。

項目定義

コース一年目の人数です。
大学に採用ではなく、プログラムに採用した人数です。
他院で研修を開始する場合を含みます。

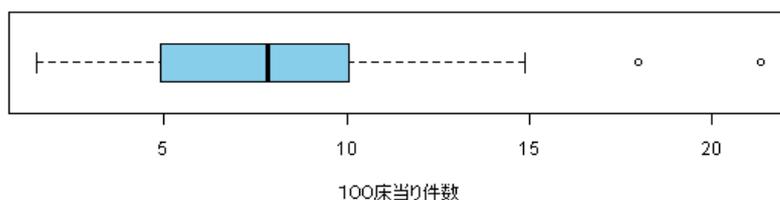
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	平成21年6月1日時点	62.0
最小値	中央値	最大値
15	44.5	207

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
1.5	7.8	21.3

グラフ(箱ひげ図)



38. 看護師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数

解説

看護師の技術向上のための研修を受け入れる体制を表現する指標です。教育に関する体制が整っていることを表わします。
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

項目定義

平成21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。

集計結果

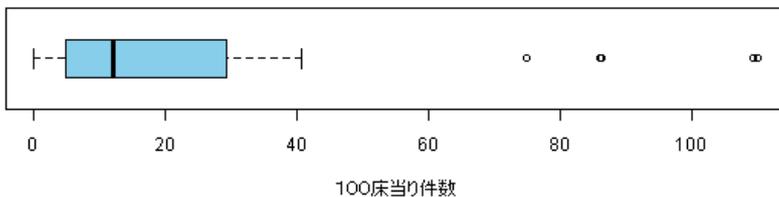
集計大学数	取得期間	平均値
41	年間	177.2
最小値	中央値	最大値
0	84.0	865

※ 調査未回答の1大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.0	12.0	110.1

グラフ(箱ひげ図)



39. 看護師の受け入れ実習学生数(自大学から)

解説

国立大学病院は看護師を目指す学生の教育に関しても社会的責任を負わなくてはなりません。その看護学生実習に関する教育体制が整っていることを表現する指標です。

単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

項目定義

平成21年度1年間の保健学科・看護学科等の自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)です。

集計結果

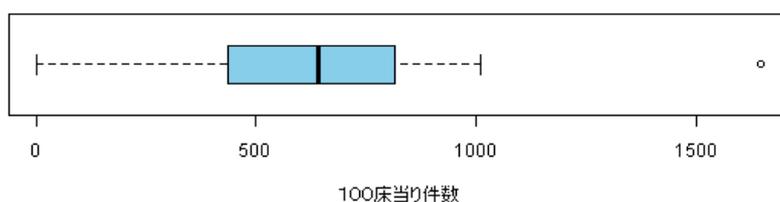
集計大学数	取得期間	平均値
41	年間	4,146
最小値	中央値	最大値
32	4,136	9,370

※ 調査未回答の1大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
2.8	639.9	1,647

グラフ(箱ひげ図)



40. 看護師の受け入れ実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)

解説

項目39は同じ国立大学に在籍する看護師を目指す学生数を意味しますが、項目40はその大学以外の看護師養成教育機関からどの程度学生の実習を受け入れているかを表現する指標です。指導力があり、学生実習に関する教育体制が整っている大学病院であることを意味します。

単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

項目定義

平成21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。

集計結果

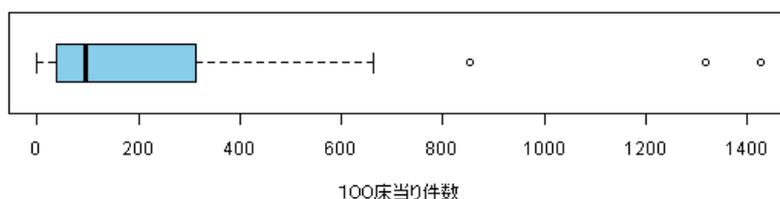
集計大学数	取得期間	平均値
41	年間	1,725
最小値	中央値	最大値
0	686.0	10,465

※ 調査未回答の1大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.0	96.1	1,428

グラフ(箱ひげ図)



41. 薬剤師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数

解説

項目39, 40は看護師教育に関する指標ですが、薬剤師も新しい薬剤や注射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。

単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

項目定義

平成21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。

集計結果

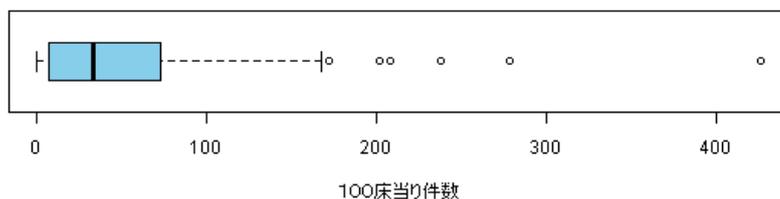
集計大学数	取得期間	平均値
41	年間	563.8
最小値	中央値	最大値
0	214.0	4,901

※ 調査未回答の1大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.0	32.8	426.2

グラフ(箱ひげ図)



42. 薬剤師の受け入れ実習学生数(自大学から)

解説

項目41は外部の薬剤師研修に関する指標ですが、同じ国立大学で薬剤師を目指す学生の教育も、国立大学病院の社会的責任と言えます。項目42は同じ国立大学に在籍し薬剤師を目指す学生への教育にどのくらい力を入れているかを表現する指標です。

単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

項目定義

平成21年度1年間の自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)です。

集計結果

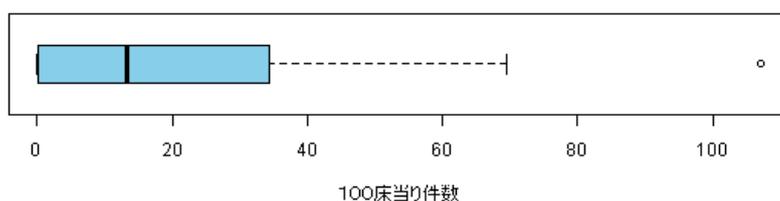
集計大学数	取得期間	平均値
14	年間	177.2
最小値	中央値	最大値
0	120.0	610

※ H22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。薬学部のない28大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.0	13.3	107.2

グラフ(箱ひげ図)



43. 薬剤師の受け入れ実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)

解説

項目42は同じ国立大学に在籍する薬剤師を目指す学生の教育を評価するものですが、その国立大学以外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。

単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

項目定義

平成21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。

※今回の算出においては、病院機能指標作成プロジェクトチームでの協議の結果、定義を見直し、一日体験は除くこととしました。

集計結果

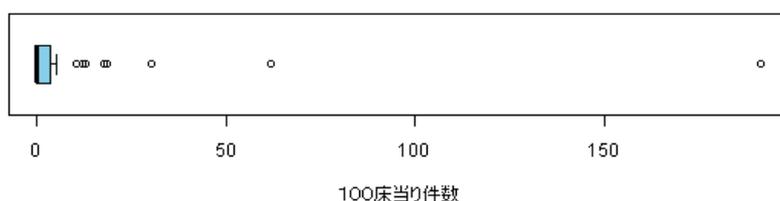
集計大学数	取得期間	平均値
41	年間	82.0
最小値	中央値	最大値
0	0.0	1887

※ H22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。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.0	0.0	191.6

グラフ(箱ひげ図)



44. その他コメディカルの外部の医療機関などからの研修受け入れ人数 解説

項目38から43までは看護師、薬剤師に関する指標ですが、国立大学病院が医療を提供していくためには、彼ら以外の医療関係者の教育にも責任をもたなくてはなりません。看護職員、薬剤師以外で国家資格を持つ人材の研修を受け入れる体制を表現する指標です。

単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

項目定義

平成21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。その他のコメディカルとは看護職員、薬剤師以外で国家資格のコメディカルを指します。

集計結果

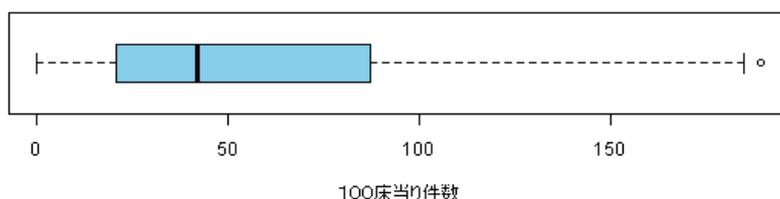
集計大学数	取得期間	平均値
41	年間	415.2
最小値	中央値	最大値
0	299.0	1298

※ 調査未回答の1大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.0	41.9	189.5

グラフ(箱ひげ図)



45. その他コメディカルの受け入れ実習学生数(自大学から)

解説

項目44は、すでに臨床現場で仕事をしている看護職員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言えます。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が整っていることを表現した指標です。単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

項目定義

平成21年度1年間の自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)です。その他のコメディカルとは看護職員、薬剤師以外で国家資格のコメディカルをさします。

集計結果

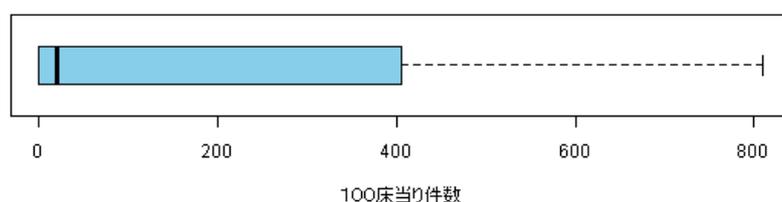
集計大学数	取得期間	平均値
40	年間	1353.7
最小値	中央値	最大値
0	131.0	8297

※ 調査未回答の2大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.0	19.7	810.3

グラフ(箱ひげ図)



46 . その他コメディカルの受け入れ実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)

解説

項目45は同じ国立大学に在籍する学生に関する指標ですが、その国立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がどのくらい整っていることを表現する指標です。

単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

項目定義

平成21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。

その他のコメディカルとは看護職員、薬剤師以外で国家資格のコメディカル(※)をさします。

※参考ホームページ

http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku_shiken/

集計結果

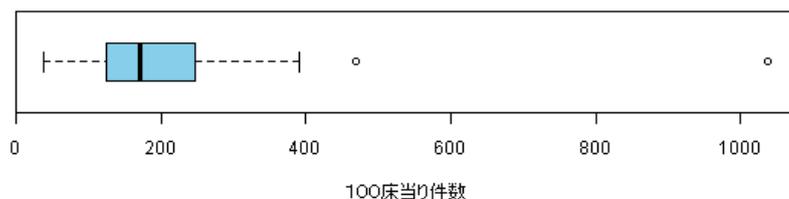
集計大学数	取得期間	平均値
41	年間	1,520
最小値	中央値	最大値
286	1,118	8,237

※ 調査未回答の1大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
38.3	170.2	1,039

グラフ(箱ひげ図)



研究に係る項目

国立大学病院が果たしていくべき役割について、研究に関しては、高度医療の推進、難治性疾患の原因究明、新しい診断・治療方法の開発等を一層進め、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ることが期待されています。臨床試験は、高度技術の開発の役割を担う大学病院においてその社会的使命のひとつとして実施していくことが期待されています。(※「21世紀に向けた大学病院の在り方について」第3次報告より)

研究に係る項目は、国立大学病院に求められる、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。

※参考ホームページ

21世紀医学・医療懇談会第3次報告
「21世紀に向けた大学病院の在り方について」

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/009/toushin/970701.htm

47. 治験の実施症例件数

解説

国立大学病院にとっては、新規開発の薬剤あるいは機器の治験を行うことも重要な社会的責任の一つです。それらをどのくらい実施しているのかを表現する指標で、実施体制が整っており、先端医療に対する情熱があることも反映しています。

契約しても実施に至らなかっ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。

項目定義

実施症例件数です。

登録件数ではなく、実施完了件数(※)です。

※治験終了の有無を問わず、契約した治験で実施の済んだ症例数

集計結果

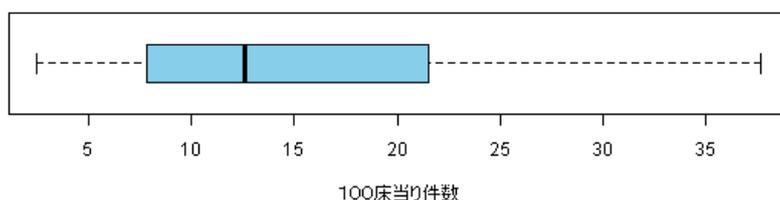
集計大学数	取得期間	平均値
41	年間	117.0
最小値	中央値	最大値
14	85.0	429

※ 調査未回答の1大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
2.5	12.6	37.7

グラフ(箱ひげ図)



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件数 解説

国立大学病院は新しい診断法や治療法の臨床研究を行うことがその社会的責任の一つです。自主臨床試験件数とは、それら先端医療や臨床研究にどのくらい取り組んでいるかを表現する指標です。研究実施前に倫理委員会または治験審査委員会で審査され、承認されたもののみが臨床現場で実施される必要がありますので、所定の規則に則って適正に臨床研究がなされていることを評価する指標とも言えます。

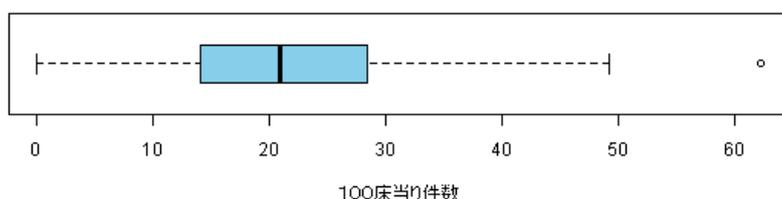
項目定義

治験審査委員会(IRB)・倫理委員会で審査された自主臨床試験の件数です。
※今回の算出においては、病院機能指標作成プロジェクトチームでの協議の結果、「後ろ向き研究」「症例報告」を除外せず件数に計上するよう定義を修正しました。

集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	年間	168.4
最小値	中央値	最大値
0	127.5	716
100床当りの数値		
最小値	中央値	最大値
0.0	20.8	62.3

グラフ(箱ひげ図)



49 . 医師主導治験件数

解説

医薬品・医療機器業界の要請ではなく、医師が自ら各種手続きや研究を行う治験を医師主導治験と呼びます。通常の世界が援助する治験よりも実施するのが難しいので、医師たちの先端医療・臨床研究への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態度を表現する指標です。

項目定義

実施中の治験の数です。
患者数ではありません。
当該年度に一例も実施されなかったものは除きます。

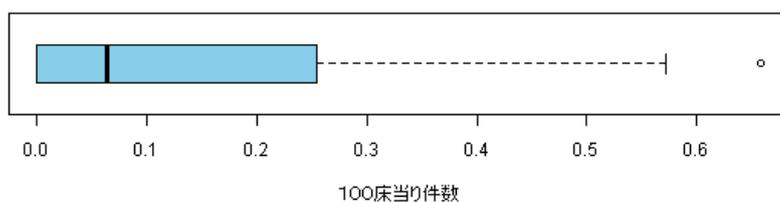
集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	年間	1.2
最小値	中央値	最大値
0	0.5	6

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.0	0.1	0.7

グラフ(箱ひげ図)



地域・社会貢献に係る項目

国立大学病院が果たすべき重要な役割として、国立大学病院は大学の中でも市民と直接向き合う、いわば「大学の顔」として地域社会と密接に関わり貢献してきましたが、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、国立大学病院が果たしている地域での役割やかかわりを反映した指標です。

51 . 3次救急患者数

解説

国立大学病院には高度な3次救急医療を担う社会的責任があります。3次救急医療とは、血圧が低い、意識、呼吸状態が悪いなど、生命に危険をもたらす緊急の状態にある患者のための医療です。その診療を行うには、高度の技術と経験、設備が必要で、その体制と実績を表現する指標です。

項目定義

3次救急患者の受入数です。
ここで「3次救急患者」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」を算定した患者を指し、必ずしも救命救急センターを持たない施設でも使用できる指標とします。救急外来で死亡した患者も含まれます。

集計結果

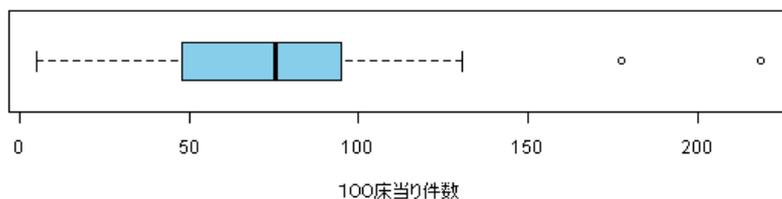
集計大学数	取得期間	平均値
41	半年	559.4
最小値	中央値	最大値
42	475.0	1,558

※ 平成21年において算定のための施設基準を満たしていない大学(1大学)は除外しました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
5.2	75.4	218.8

グラフ(箱ひげ図)



52. 二次医療圏外からの外来患者数の割合

解説

より遠方から来る外来患者さんをどのくらい診療しているかを表現する指標です。地域医療への貢献度を表す指標とも言えます。
国立大学病院の属する二次医療圏の面積や、地域により、二次医療圏外からの患者受け入れの割合は影響を受けます。

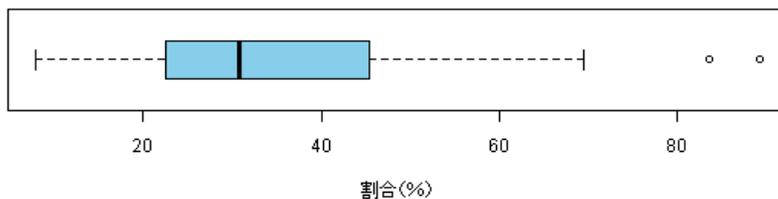
項目定義

平成21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。
「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とし、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。

集計結果

集計大学数	取得期間	平均値
42	年間	35.6
最小値	中央値	最大値
8	30.8	89

グラフ(箱ひげ図)



53 . 公開講座等(セミナー)の主催数

解説

国立大学病院には、地域の住民や医療機関で仕事をしている医療関係者に最新の医療知識を広める社会的責任があります。その責任をどのくらい果たしているかを表現した指標です。国立大学病院が自ら企画している点を評価しており、他の団体が主催する講師・演者として参加した場合は該当しません。

項目定義

平成21年度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。学習目的及び啓発目的に限り、七夕の夕べ、写真展等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等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等病院主催として、病院で把握できるものは含みます。

集計結果

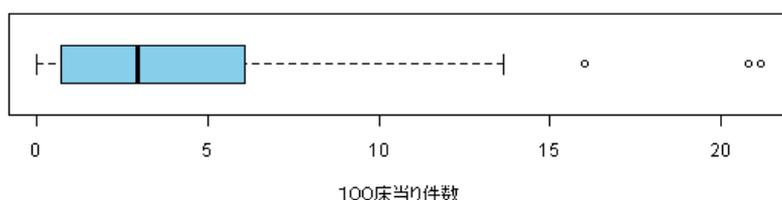
集計大学数	取得期間	平均値
41	年間	37.6
最小値	中央値	最大値
0	17.0	257

※ 調査未回答の1大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.0	3.0	21.2

グラフ(箱ひげ図)



54 . 地域への医師派遣数

解説

国立大学病院が医師派遣を通してどのくらい地域医療へ貢献しているのかを表現する指標です。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後任者を派遣し続けるひとつの形態をいいます。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だけを対象とします。週1回などの短期派遣または複数医師の日・週替わり等の派遣は含めていません。

項目定義

平成21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。自院の分院への派遣は含みません。

集計結果

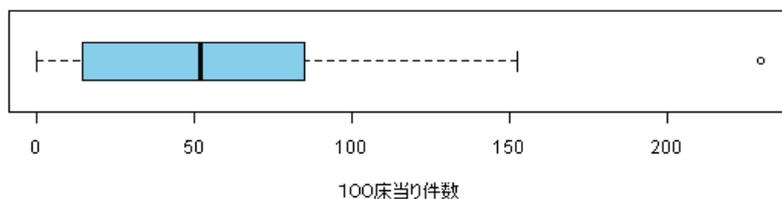
集計大学数	取得期間	平均値
35	年間	440.6
最小値	中央値	最大値
0	320.0	1,651

※ 調査未回答の8大学を除きました。

100床当りの数値

最小値	中央値	最大値
0.0	51.7	229.9

グラフ(箱ひげ図)



付録:項目算出の詳細とマスタ

DBC算出項目詳細・マスタについて

病院評価指標(病院機能指標)調査は、①国立大学病院データベースセンター(以下DBC)保有データを用いて作成する指標(29指標)と、②各大学病院に調査のうえ作成する指標(24指標)の2種類に分かれています。本稿では、①のDBC保有データを用いて作成された指標のうち各大学DPCデータ(後述)を基にして作成したのものに関して、その算出の詳細とマスタファイルについて記載しています。

DPCデータとは

診断群分類(Diagnosis Procedure Combination:DPC)とは診断傷病名と治療内容を組み合わせた症例の分類方法です。日本では、DPCに応じて入院医療費を包括的に支払う、包括支払制度が平成14年度から始まりまし。平成21年度時点で、全ての国立大学病院本院がDPC制度に参加しています。DPC参加病院では、症例の生年月日や入院日などの症例の背景情報に始まり、入院患者毎診断傷病名や医事算定に基づいた治療内容などの記録と、厚生労働省への標準的なフォーマットでの情報(DPCデータ)の提出が義務付けられています。DBCでは、全国立大学附属病院のDPCデータの収集と、データ分析を行っています。

DPCデータの内訳

今回の指標作成に用いたDPCデータは以下の通りです。

- ・退院時調査票様式1ファイル
症例ごとに作成され、退院時に症例のサマリーが記入される。
記載されている内容は、生年月日、入退院日、診断傷病名や合併症(併存症)、出生時体重など
- ・E, Fファイル
医事算定を基準にした治療内容の記録。
記載されている内容は、行われた治療の実績、実施日など

各項目算出の詳細とマスタ

「項目02 全手術件数」の算定

算出方法の詳細

- 1:平成21年度入院症例の内、7~12月退院症例のDPCデータE・Fファイルからデータ抽出(FファイルはEファイルと施設コード(E・F-1)、データ識別番号(E・F-2)、入院年月日(E・F-4)、順序番号(E・F-6)で実施年月日(E-18)を紐付ける。)
- 2:全レコードより、Kコードの手技に該当するレコードを抽出
- 3:2のレコードで同日のレコードの内、最も点数の高いレコードを抽出
- 4:Fファイル円点区分(F-17)が円単位(1)且つ、Fファイル行為明細点数(F14)が10,000以下のレコードを除外
- 5:Fファイル円点区分(F-17)が点単位(0)且つ、Fファイル行為明細点数(F14)が1,000以下のレコードを除外
- 6:輸血マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを除外
- 7:除外手技マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを除外
- 8:各大学の件数を算出する。

輸血マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150224810	自家採血輸血(1回目)	150254810	自己血輸血(6歳以上)(凍結保存)
150224910	保存血液輸血(1回目)	150278910	HLA型検査クラス2(DR、DQ、DP)
150225010	交換輸血	150286210	自家採血輸血(2回目以降)
150225110	骨髄内輸血(胸骨)	150286310	保存血液輸血(2回目以降)
150225210	骨髄内輸血(その他)	150286410	自己血輸血(6歳未満)(液状保存)
150225310	血液型(ABO式及びRh式)	150286510	自己血輸血(6歳未満)(凍結保存)
150225410	不規則抗体	150287450	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料(2回目以降)
150225510	血液交叉	150327510	自己血貯血(6歳以上)(液状保存)
150225610	間接クームス	150327610	自己血貯血(6歳以上)(凍結保存)
150225770	輸血(乳幼児)加算	150327710	自己血貯血(6歳未満)(液状保存)
150225850	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料(1回目)	150327810	自己血貯血(6歳未満)(凍結保存)
150247010	自己血輸血(6歳以上)(液状保存)	150327910	輸血管理料1
150247110	HLA型検査クラス1(A、B、C)	150328010	輸血管理料2

除外手技マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
140004050	内視鏡下気管支分泌物吸引	150018110	骨折経皮的鋼線刺入固定術(肩甲骨)
150314210	内視鏡下椎弓切除術	150018210	骨折経皮的鋼線刺入固定術(上腕)
150314310	内視鏡下椎間板摘出(切除)術(前方摘出術)	150018310	骨折経皮的鋼線刺入固定術(大腿)
150314410	内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)	150018410	骨折経皮的鋼線刺入固定術(前腕)
150314810	内視鏡下脊椎固定術(胸椎又は腰椎前方固定)	150018510	骨折経皮的鋼線刺入固定術(下腿)
150301610	水頭症手術(脳室穿破術)(神経内視鏡手術による)	150018610	骨折経皮的鋼線刺入固定術(鎖骨)
150132710	食道狭窄拡張術(内視鏡)	150018710	骨折経皮的鋼線刺入固定術(膝蓋骨)
150253510	食道腫瘍摘出術(内視鏡)	150018810	骨折経皮的鋼線刺入固定術(手)
150274810	内視鏡的食道粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜切除術)	150018910	骨折経皮的鋼線刺入固定術(足)
150336810	内視鏡的食道粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術)	150261010	骨折経皮的鋼線刺入固定術(指)
150136510	食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡)	150289110	骨折経皮的鋼線刺入固定術(その他)
150270150	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	150273310	椎間板摘出術(経皮的髓核摘出術)
150164410	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(その他)	150273510	経皮的脳血管形成術
150165050	内視鏡的食道下部及び胃内異物摘出術	150153910	経皮的冠動脈形成術
150276310	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍ポリープ)	150260350	経皮的冠動脈粥腫切除術
150276410	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜)	150284310	経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル)
150323010	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)	150263310	経皮的冠動脈ステント留置術
150164850	内視鏡的消化管止血術	150318310	経皮的冠動脈血栓吸引術
150171610	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む)	150260050	経皮の大動脈弁拡張術
150323910	内視鏡下食道噴門部縫縮術	150242550	経皮的僧帽弁拡張術
150174910	内視鏡的胆道碎石術(経十二指腸的又は外瘻孔を介する)	150319710	動脈管開存症手術(経皮的動脈管開存閉鎖術)

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150175250	胆道鏡下、内視鏡下にバスケットワイヤーカテーテルを用いる結石摘出	150260150	経皮的肺動脈弁拡張術
150175310	内視鏡的胆道拡張術	150139610	心房中隔欠損作成術(経皮的心房中隔欠損作成術(ラッシュキンド法))
150175410	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみ)	150320610	経皮的心房中隔欠損閉鎖術
150296710	内視鏡的乳頭切開術(胆道碎石術を伴う)	150262810	経皮的カテーテル心筋焼灼術
150341450	内視鏡的乳頭拡張術	150303310	経皮的中隔心筋焼灼術
150254410	内視鏡的胆道ステント留置術	150275710	経皮の心肺補助法(1日につき)(2日目以降)
150179210	脾嚢胞外瘻造設術(内視鏡)	150337110	経皮的頸動脈ステント留置術
150183410	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(その他)	150152010	腎血管性高血圧症手術(経皮的腎血管拡張術)
150183650	内視鏡的大腸ポリープ切除術	150171610	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む)
150285010	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜切除術)	160107550	冠動脈内血栓溶解療法
150325010	内視鏡的結腸異物摘出術	150194510	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
150263950	小腸結腸内視鏡的止血術	150255310	体外衝撃波胆石破碎術
150293310	小腸・結腸狭窄部拡張術(内視鏡)	150255470	体外衝撃波消耗性電極加算
150186610	直腸異物除去術(経肛門)(内視鏡)	150284110	難治性骨折超音波治療法
150279470	副鼻腔手術用内視鏡加算	150286990	超音波凝固切開装置等加算
160092050	内視鏡写真診断(他医撮影)	150334110	超音波骨折治療法
160098210	内視鏡下生検法	150338710	焦点式高エネルギー超音波療法
160148670	超音波内視鏡加算	150147610	人工心肺(1日につき)(初日)
160159270	色素内視鏡法加算	150147770	補助循環併施加算(人工心肺)(初日)
160170270	血管内視鏡加算	150147870	選択的冠灌流併施加算(人工心肺)(初日)
160171310	血管内視鏡	150147910	人工心肺(1日につき)(2日目以降)
160183510	EF-小腸(ダブルバルーン内視鏡)	150148110	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)(2日目以降)
160183610	EF-小腸(カプセル型内視鏡)	150266110	補助人工心臓(1日につき)(初日)
150016510	骨折非観血的整復術(肩甲骨)	150266210	補助人工心臓(1日につき)(2日目以降30日まで)
150016610	骨折非観血的整復術(上腕)	150275710	経皮の心肺補助法(1日につき)(2日目以降)
150016710	骨折非観血的整復術(大腿)	150275870	選択的脳灌流併施加算(人工心肺)(初日)
150016810	骨折非観血的整復術(前腕)	150301810	補助人工心臓(1日につき)(31日目以降)
150016910	骨折非観血的整復術(下腿)	150303410	埋込型補助人工心臓(1日につき)(初日)
150017010	骨折非観血的整復術(鎖骨)	150303510	埋込型補助人工心臓(1日につき)(2日目以降30日まで)
150017110	骨折非観血的整復術(膝蓋骨)	150303610	埋込型補助人工心臓(1日につき)(31日目以降90日まで)
150017210	骨折非観血的整復術(手)	150303710	埋込型補助人工心臓(1月につき)(91日目以降)
150017310	骨折非観血的整復術(足その他)	150044610	非観血的関節授動術(胸鎖)
150033810	関節脱臼非観血的整復術(肩)	150044710	非観血的関節授動術(肘)
150034010	関節脱臼非観血的整復術(膝)	150044810	非観血的関節授動術(手)
150034110	関節脱臼非観血的整復術(胸鎖)	150044910	非観血的関節授動術(足)
150034210	関節脱臼非観血的整復術(肘)	150045010	非観血的関節授動術(肩鎖)
150034310	関節脱臼非観血的整復術(手)	150045110	非観血的関節授動術(指)
150034410	関節脱臼非観血的整復術(足)	150059510	脊椎脱臼非観血的整復術
150034510	関節脱臼非観血的整復術(肩鎖)	150059650	頸椎非観血的整復術
150034610	関節脱臼非観血的整復術(指)	150059750	椎間板ヘルニア徒手整復術
150034710	関節脱臼非観血的整復術(小児肘内障)	150017950	恥骨結合離開非観血的整復固定術
150035050	先天性股関節脱臼非観血的整復術(両側)(リーメンビューゲル法)	150060410	骨盤骨折非観血的整復術
150035110	先天性股関節脱臼非観血的整復術(両側)(その他)	150097950	鼻骨骨折徒手整復術
150044310	非観血的関節授動術(肩)	150114610	下顎骨折非観血的整復術
150044410	非観血的関節授動術(股)	150114810	顎関節脱臼非観血的整復術
150044510	非観血的関節授動術(膝)	150115010	上顎骨折非観血的整復術
		150262210	顎関節授動術(徒手的授動術)(ポンピングを併用した場合)

「項目03 緊急時間外手術件数」の算定

算出方法の詳細

- 1:平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータE・Fファイルからデータ抽出(FファイルはEファイルと施設コード(E・F-1)、データ識別番号(E・F-2)、入院年月日(E・F-4)、順序番号(E・F-6)で実施年月日(E-18)を紐付ける。)
- 2:全レコードより、Kコードの手技に該当するレコードを抽出
- 3:2のレコードで実施年月日(E-18)が同日のものの中、最も点数の高いレコードを抽出
- 4:緊急手術マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出
- 5:各大学の件数を算出する。

緊急手術マスタ

レセコード	手技(薬剤)名
150000490	時間外加算(手術)
150000590	休日加算(手術)
150000690	深夜加算(手術)

「項目04 手術技術度DとEの件数」の算定

算出方法の詳細

- 1:平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータE・Fファイルからデータ抽出(FファイルはEファイルと施設コード(E・F-1)、データ識別番号(E・F-2)、入院年月日(E・F-4)、順序番号(E・F-6)で実施年月日(E-18)を紐付ける。)
- 2:全レコードより、Kコードの手技に該当するレコードを抽出
- 3:2のレコードで同日のレコードの中、最も点数の高いレコードを抽出
- 4:外保連第7版技術度D・Eマスタ(非公開)に記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出
- 5:各大学ごとの件数を算出する。

外保連第7版技術度D・Eマスタ(非公開)

レセコード	手技(薬剤)名
-------	---------

「項目05 手術全身麻酔件数」の算定

算出方法の詳細

- 1:平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータE・Fファイルからデータ抽出(FファイルはEファイルと施設コード(E・F-1)、データ識別番号(E・F-2)、入院年月日(E・F-4)、順序番号(E・F-6)で実施年月日(E-18)を紐付ける。)
- 2:閉鎖循環式全身麻酔マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードで、且つ、同日にKコードの手技に該当するレコードが存在するレコードを抽出
- 3:2のレコードの内、同日に算定されたものは1件を残し除外
- 4:各大学ごとの件数を算出する。

閉鎖循環式全身麻酔マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150233410	閉鎖循環式全身麻酔5	150333210	閉鎖循環式全身麻酔4
150234330	低体温療法	150339550	気管内チューブ挿入吹送法麻酔1(麻酔困難な患者)
150247470	硬膜外麻酔(頸・胸部)併施加算	150339650	ノンレブリージングバルブ麻酔1(麻酔困難な患者)
150247570	硬膜外麻酔(腰部)併施加算	150339750	気管内チューブ挿入吹送法麻酔1
150247670	硬膜外麻酔(仙骨部)併施加算	150339850	ノンレブリージングバルブ麻酔1
150250350	気管内チューブ挿入吹送法麻酔5	150339950	気管内チューブ挿入吹送法麻酔2(麻酔困難な患者)
150250450	ノンレブリージングバルブ麻酔5	150340050	ノンレブリージングバルブ麻酔2(麻酔困難な患者)
150328210	閉鎖循環式全身麻酔5(麻酔困難な患者)	150340150	気管内チューブ挿入吹送法麻酔2
150331250	ノンレブリージングバルブ麻酔5(麻酔困難な患者)	150340250	ノンレブリージングバルブ麻酔2
150331350	気管内チューブ挿入吹送法麻酔5(麻酔困難な患者)	150340350	気管内チューブ挿入吹送法麻酔3(麻酔困難な患者)
150332410	静脈麻酔(長時間)	150340450	ノンレブリージングバルブ麻酔3(麻酔困難な患者)
150332510	閉鎖循環式全身麻酔1(麻酔困難な患者)	150340550	気管内チューブ挿入吹送法麻酔3
150332610	閉鎖循環式全身麻酔1	150340650	ノンレブリージングバルブ麻酔3
150332710	閉鎖循環式全身麻酔2(麻酔困難な患者)	150340750	気管内チューブ挿入吹送法麻酔4(麻酔困難な患者)
150332810	閉鎖循環式全身麻酔2	150340850	ノンレブリージングバルブ麻酔4(麻酔困難な患者)
150332910	閉鎖循環式全身麻酔3(麻酔困難な患者)	150340950	気管内チューブ挿入吹送法麻酔4
150333010	閉鎖循環式全身麻酔3	150341050	ノンレブリージングバルブ麻酔4
150333110	閉鎖循環式全身麻酔4(麻酔困難な患者)	150342470	術中経食道心エコー連続監視加算

「項目06 重症入院患者の手術全身麻酔件数」の算定

算出方法の詳細

- 1:平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータE・Fファイルからデータ抽出(FファイルはEファイルと施設コード(E・F-1)、データ識別番号(E・F-2)、入院年月日(E・F-4)、順序番号(E・F-6)で実施年月日(E-18)を紐付ける。)
- 2:閉鎖循環式全身麻酔(麻酔困難な患者)マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードで、且つ、同日にKコードの手技に該当するレコードが存在するレコードを抽出
- 3:2のレコードの内、同日に算定されたものは1件を残し除外
- 4:各大学の件数を算出する。

閉鎖循環式全身麻酔(麻酔困難な患者)マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150328210	閉鎖循環式全身麻酔5(麻酔困難な患者)	150339550	気管内チューブ挿入吹送法麻酔1(麻酔困難な患者)
150331250	ノンレブリージングバルブ麻酔5(麻酔困難な患者)	150339650	ノンレブリージングバルブ麻酔1(麻酔困難な患者)
150331350	気管内チューブ挿入吹送法麻酔5(麻酔困難な患者)	150339950	気管内チューブ挿入吹送法麻酔2(麻酔困難な患者)
150332510	閉鎖循環式全身麻酔1(麻酔困難な患者)	150340050	ノンレブリージングバルブ麻酔2(麻酔困難な患者)
150332710	閉鎖循環式全身麻酔2(麻酔困難な患者)	150340350	気管内チューブ挿入吹送法麻酔3(麻酔困難な患者)
150332910	閉鎖循環式全身麻酔3(麻酔困難な患者)	150340450	ノンレブリージングバルブ麻酔3(麻酔困難な患者)
150333110	閉鎖循環式全身麻酔4(麻酔困難な患者)	150340750	気管内チューブ挿入吹送法麻酔4(麻酔困難な患者)
		150340850	ノンレブリージングバルブ麻酔4(麻酔困難な患者)

「項目09 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率」の算定

算出方法の詳細

分母の算出

- 1: 平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータ、E・Fファイル及び、退院時調査票様式1からデータ抽出（FファイルはEファイルと施設コード(E・F-1)、データ識別番号(E・F-2)、入院年月日(E・F-4)、順序番号(E・F-6)で実施年月日(E-18)を紐付ける。）
- 2: 退院時調査票様式1より、最も医療資源を投入した傷病名が脳梗塞である症例（ICD-10コード:I63\$(\$はワイルドカード))で、且つ、予定・緊急入院区分が緊急入院(2)である症例を抽出
- 3: 2の症例レコードから、退院時転帰が死亡(6,7)である症例、及び、在院日数が3日以内の症例を除外
- 4: 各大学の件数を算出し分母とする。

分子の算出

- 5: 3の症例レコードに、施設コード(F-1)、データ識別番号(F-2)、入院年月日(F-4)が紐付くFファイルレコードを抽出
- 6: 5のFファイルレコードの内、レセプト電算処理システム用コード(F-9)がリハビリテーションマスタに合致するレコードで且つ、各症例で最も実施日が早いレコードを抽出
- 7: 6のFファイルレコードを用いて3の症例レコードに、入院日からの日数を算出する。
- 8: 7で算出した数値が4日以内の症例レコードを抽出する。
- 9: 各大学の件数を算出し分子とする。
- 10: 分子、分母を計算する。

リハビリテーションマスタ

レセコード	手技(薬剤)名
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)

「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」の算定

算出方法の詳細

分母の算出

- 1: 平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータ、E・Fファイル及び、退院時調査票様式1からデータ抽出（FファイルはEファイルと施設コード(E・F-1)、データ識別番号(E・F-2)、入院年月日(E・F-4)、順序番号(E・F-6)で実施年月日(E-18)を紐付ける。退院時調査票様式1には、DBCにおいて、最も医療資源を投入した傷病名とFファイルデータより、適切と思われるDPCコードを付加しています。）
- 2: 退院時調査票様式1より、DPC上6桁が050030である症例で、且つ、予定・緊急入院区分が緊急入院(2)である症例を抽出
- 3: 各大学の件数を算出し分母とする。

分子の算出

- 4: 2の症例レコードに、施設コード(F-1)、データ識別番号(F-2)、入院年月日(F-4)が紐付くFファイルレコードを抽出
- 5: 4のFファイルレコードの内、レセプト電算処理システム用コード(F-9)がアスピリンマスタに合致するレコードで且つ、各症例で最も実施日が早いレコードを抽出
- 6: 5のFファイルレコードを用いて2の症例レコードに、入院日からの日数を算出する。
- 7: 6で算出した数値が入院の翌日までの症例レコードを抽出する。
- 8: 各大学の件数を算出し分子とする。
- 9: 分子、分母を計算する。

アスピリンマスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
610443053	バイアスピリン錠100mg	620000484	アスピリン「ケンエー」
620000065	ゼンアスピリン錠100	620000485	アスピリン シオエ
620001952	アスピリン錠100「KN」	611140849	「純生」アスピリン
620002761	ニチアスピリン錠100	620000487	アスピリン「メタル」
620006661	アスピリン腸溶錠100mg「マイラン」	611140850	アスピリン「ホエイ」
620007816	アスピリン腸溶錠100mg「トーフ」	620000488	アスピリン* (山善)
620009301	アスピリン腸溶錠100mg「タイヨー」	611140795	アスピリン「ヒシヤマ」
610443049	アスファネート錠81mg	611140798	アスピリン「ヨシダ」
610443052	ニトギス錠81mg	610431009	アスピリン_OY
610443054	バツサミン錠81mg	620004280	アスピリン「バイエル」
610443056	バファリン81mg錠	620008577	アスピリン原末「マルイシ」
610443058	ファモター81mg錠	610443050	イスキア錠330mg
621419201	アスファネート配合錠A81	610443055	バツサミン錠330mg
621374801	ニトギス配合錠A81	610443057	バファリン330mg錠
621374901	バツサミン配合錠A81	621391201	イスキア配合錠A330
621375001	バファリン配合錠A81	621391301	バツサミン配合錠A330
621419401	ファモター配合錠A81	621362001	バファリン配合錠A330
		661140049	サリチゾン坐薬750

「項目11 新生児のうち、出生児体重が1,500g未満数」の算定

算出方法の詳細

- 1:平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータ、退院時調査票様式1からデータ抽出
- 2:退院時調査票様式1の入院経路が院内出生(1)且つ、生年月日が入院日に合致し、出生時体重が1,500未満の症例を抽出する。
- 3:各大学の件数を算出する。

「項目12 新生児特定集中治療室(NICU)実患者数」の算定

算出方法の詳細

- 1:平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータFファイルからデータ抽出
- 2:新生児集中治療室マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出
- 3:同一症例の算定レコードに関しては1件を残し除外する。
- 4:各大学の件数を算出する。

新生児集中治療室マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
190024710	新生児特定集中治療室管理料	193302210	新生児特定集中治療室管理料(15日以上30日以内)
193001810	新生児特定集中治療室管理料(14日以内)	193302310	新生児特定集中治療室管理料(31日以上90日以内)
193001910	新生児特定集中治療室管理料(15日以上30日以内)	193502010	新生児特定集中治療室管理料(14日以内)
193002010	新生児特定集中治療室管理料(31日以上90日以内)	193502110	新生児特定集中治療室管理料(15日以上30日以内)
193302110	新生児特定集中治療室管理料(14日以内)	193502210	新生児特定集中治療室管理料(31日以上90日以内)
190066810	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)		

「項目13 緊急帝王切開数」の算定

算出方法の詳細

- 1:平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータFファイルからデータ抽出
- 2:緊急帝王切開(レセプト電算処理システム用コード:150222110)に該当するレコードを抽出
- 3:各大学の件数を算出する。

「項目14 直線加速器による定位放射線治療患者数」の算定

算出方法の詳細

- 1:平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータFファイルからデータ抽出
- 2:定位放射線治療マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出
- 3:各大学の件数を算出する。

定位放射線治療マスタ

レセコード	手技(薬剤)名
180019710	直線加速器による定位放射線治療
180026750	直線加速器による定位放射線治療(体幹部に対する)

「項目18 術中迅速診断件数」の算定

算出方法の詳細

- 1:平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータFファイルからデータ抽出
- 2:術中迅速病理組織標本製作マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出
- 3:各大学の件数を算出する。

術中迅速病理組織標本製作マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
160059810	T-M/OP	160171470	T-M(テレパソロジー)

「項目19 薬剤管理指導料算定件数」の算定

算出方法の詳細

- 1:平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータFファイルからデータ抽出
- 2:薬剤管理指導料マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出
- 3:各大学の件数を算出する。

薬剤管理指導料マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
113004270	麻薬管理指導加算	113010810	薬剤管理指導料2(安全管理を要する医薬品投与患者)
113006270	退院時服薬指導加算	120001610	薬剤管理指導料3(1及び2以外の患者)
113010710	薬剤管理指導料1(救命救急入院料等算定患者)		

「項目23 入院中の肺塞栓症の発生率」の算定

算出方法の詳細

- 1:平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータ、退院時調査票様式1からデータ抽出
- 2:退院時調査票様式1の入院後発症疾患名のICD-10コードが、I26\$(\$はワイルドカード)に合致する症例レコードを抽出する。
- 3:各大学の件数を算出する。

「項目31 退院患者に占める難病患者の割合」の算定

算出方法の詳細

- 1:平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータ、退院時調査票様式1からデータ抽出
 - 2:退院時調査票様式1の最も医療資源を投入した傷病名のICD-10コードが、難病マスタに合致する症例レコードを抽出する。
 - 3:各大学の件数を算出する。
- ※下記難病マスタは難治世疾患克服研究事業対象疾患を元に、独自に対応するICD-10コードをリスト化し作成したものである。

疾患によって、疾患名と1:1で対応するICDコードが存在しないため、最も適当なICDコードを設定している。

そのため、集計時に難病ではない症例も件数に計上している可能性がある。

(難治世疾患克服研究事業対象疾患URL:http://www.nannyou.or.jp/nan_itiram_121.htm)

難病マスタ

疾病番号	難病一覧	ICD10	ICD10分類名
1	脊髄小脳変性症	G111	早発性小脳性運動失調(症)
		G112	晩発性小脳性運動失調(症)
		G118	その他の遺伝性運動失調(症)
		G119	遺伝性運動失調(症), 詳細不明
		G319	神経系の変性疾患, 詳細不明
2	シャイ・ドレーガー症候群	G938	脳のその他の明示された障害
		G903	多系統変性(症)
3	モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	I675	もやもや病<ウィリス動脈輪閉塞症>
4	正常圧水頭症	G912	正常圧水頭症
5	多発性硬化症	G114	遺伝性けいこ瘻>性対麻痺
		G35	多発性硬化症
6	重症筋無力症	G700	重症筋無力症
7	ギラン・バレー症候群	E750	GM2 ガングリオシドーシス<ガングリオシド症
		E751	その他のガングリオシドーシス<ガングリオシド症>
		G610	ギラン・バレー<Guillain-Barre>症候群
		G610	ギラン・バレー<Guillain-Barre>症候群
8	フィッシャー症候群	G610	ギラン・バレー<Guillain-Barre>症候群
9	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	G618	その他の炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>
10	多巣性運動ニューロパチー(ルイス・サムナー症候群)	G618	その他の炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>
11	単クローン抗体を伴う末梢神経炎(クロウ・フカセ症候群)	C902	形質細胞腫, 髄外性
12	筋萎縮性側索硬化症	G122	運動ニューロン疾患
13	脊髄性筋萎縮症	G121	その他の遺伝性脊髄性筋萎縮症
		G128	その他の脊髄性筋萎縮症及び関連症候群
14	球脊髄性筋萎縮症	G122	運動ニューロン疾患
15	脊髄空洞症	G950	脊髄空洞症及び延髄空洞症
16	パーキンソン病	G20	パーキンソン<Parkinson>病
17	ハンチントン病	G10	ハンチントン<Huntington>病
18	進行性核上性麻痺	G231	進行性核上性(眼筋)麻痺[Steele-Richardson-Oisewski]
19	線条体黒質変性症	G232	線条体黒質変性(症)
20	ベルオキシソーム病	E803	カタラーゼ及びベルオキシダーゼ欠損症
		G601	レフサム<Refsum>病
		Q878	その他の明示された先天奇形症候群, 他に分類されないもの
21	ライソゾーム病	E748	その他の明示された糖質代謝障害
		E752	その他のスフィンゴリポドーシス
		E754	神経系セロイドリポフスチン症
		E755	その他の脂質蓄積障害
		E756	脂質蓄積障害, 詳細不明
		E760	ムコ多糖(体蓄積)症, I型
		E761	ムコ多糖(体蓄積)症, II型
		E762	その他のムコ多糖(体蓄積)症
		E763	ムコ多糖(体蓄積)症, 詳細不明
		E769	グルコサミングリカン代謝障害, 詳細不明
		E770	リソゾーム酵素の翻訳後修飾における欠陥
		E771	糖たんぱく<蛋白>分解における欠陥
E778	その他の糖たんぱく<蛋白>代謝障害		
E779	糖たんぱく<蛋白>代謝障害, 詳細不明		
22	クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)	A810	クロイツフェルト・ヤコブ<Creutzfeldt-Jakob
23	ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病(GSS)	A818	中枢神経系のその他のスローウイルス感染症
24	致死性家族性不眠症	A810	クロイツフェルト・ヤコブ<Creutzfeldt-Jakob
25	亜急性硬化性全脳炎(SSPE)	A811	亜急性硬化性全脳炎<SSPE>
26	進行性多巣性白質脳症(PML)	A812	進行性多巣性白質脳症
		M6119	進行性骨化性筋炎
27	後縦靭帯骨化症	E835	カルシウム代謝障害
		M4889	その他の明示された脊椎障害
28	黄色靭帯骨化症	M4889	その他の明示された脊椎障害

疾病番号	難病一覧	ICD10	ICD10分類名
29	前縦靭帯骨化症	M4889	その他の明示された脊椎障害
30	広範脊柱管狭窄症	M4800	脊柱管狭窄(症)
31	特発性大腿骨頭壊死症	M8705	骨の特発性無菌<腐>性え<壊>死
32	特発性ステロイド性骨壊死症	M8719	薬物による骨え<壊>死
33	網膜色素変性症	H355	遺伝性網膜ジストロフィ
34	加齢黄斑変性	H353	黄斑及び後極の変性
35	難治性視神経症	H46	視神経炎
		H470	視神経の障害、他に分類されないもの
		H472	視神経萎縮
36	突発性難聴	H912	突発性難聴(特発性)
37	特発性両側性感音難聴	H903	両側性感音難聴
		H912	突発性難聴(特発性)
38	メニエール病	H810	メニエール<Meniere>病
39	遅発性内リンパ水腫	H810	メニエール<Meniere>病
40	PRL分泌異常症	E221	高プロラクチン血症
41	ゴナドトロピン分泌異常症	E228	その他の下垂体機能亢進症
		E230	下垂体機能低下症
42	ADH分泌異常症	E222	抗利尿ホルモン不適合分泌症候群<SIADH
		E871	低浸透圧及び低ナトリウム血症
43	中枢性摂食異常症	F500	神経性無食欲症
		F501	非定型神経性無食欲症
		F502	神経性大食症
		F503	非定型神経性大食症
		F504	その他の心理的障害に関連した過食
		F508	その他の摂食障害
		F509	摂食障害、詳細不明
		R632	多食(症)
44	原発性アルドステロン症	E260	原発性アルドステロン症
45	偽性低アルドステロン症	E261	続発性<二次性>アルドステロン症
46	グルココルチコイド抵抗症	E270	その他の副腎皮質機能亢進症
47	副腎酵素欠損症	E250	酵素欠損による先天性副腎性器障害
48	副腎低形成(アジソン病)	E271	原発性副腎皮質機能不全(症)
		E713	脂肪酸代謝障害
		H498	その他の麻痺性斜視
49	偽性副甲状腺機能低下症	E201	偽性副甲状腺<上皮小体>機能低下症
50	ビタミンD受容機構異常症	E833	リン代謝障害
51	TSH受容体異常症	E078	その他の明示された甲状腺障害
52	甲状腺ホルモン不応症	E078	その他の明示された甲状腺障害
53	再生不良性貧血	D610	体質性再生不良性貧血
		D611	薬物誘発性再生不良性貧血
		D612	その他の外的因子による再生不良性貧血
		D613	特発性再生不良性貧血
		D619	無形成性貧血、詳細不明
54	溶血性貧血(自己免疫性溶血性貧血・発作性夜間血色素尿症)	D550	グルコース-6-リン酸脱水素酵素[G6PD]欠損による貧血
		D551	その他のグルタチオン代謝障害による貧血
		D552	解糖系酵素障害による貧血
		D559	酵素障害による貧血、詳細不明
		D560	アルファサラセミア<地中海貧血>
		D561	ベータサラセミア<地中海貧血>
		D562	デルタ・ベータサラセミア<地中海貧血>
		D563	サラセミア<地中海貧血>保因者
		D564	遺伝性高胎児ヘモグロビン<血色素>症[HP]
		D569	サラセミア<地中海貧血>、詳細不明
		D570	鎌状赤血球貧血、クリーゼを伴うもの
		D571	鎌状赤血球貧血、クリーゼを伴わないもの
		D572	重複ヘテロ接合型鎌状化障害
		D573	鎌状赤血球保因者
		D578	その他の鎌状赤血球障害
		D580	遺伝性球状赤血球症
		D581	遺伝性楯円赤血球症
		D582	その他の異常ヘモグロビン<血色素>症
		D588	その他の明示された遺伝性溶血性貧血
		D589	遺伝性溶血性貧血、詳細不明
		D590	薬物誘発性自己免疫性溶血性貧血
		D591	その他の自己免疫性溶血性貧血
		D592	薬物誘発性非自己免疫性溶血性貧血
		D593	溶血性尿毒症症候群
		D594	その他の非自己免疫性溶血性貧血
		D595	発作性夜間ヘモグロビン尿症[マルキャファーヴァ・ミケリ症候群]
		D596	その他の外因による溶血性ヘモグロビン<血色素>尿症
		D599	後天性溶血性貧血、詳細不明

疾病番号	難病一覧	ICD10	ICD10分類名
55	不応性貧血(骨髄異形成症候群)	D461	鉄芽球を伴う不応性貧血
		D462	芽球過剰性不応性貧血
		D463	白血病移行期にある芽球過剰性不応性貧血
		D464	不応性貧血, 詳細不明
		D469	骨髄異形成症候群, 詳細不明
56	骨髄線維症	C945	急性骨髄線維症
		D471	慢性骨髄増殖性疾患
57	特発性血栓症	D689	凝固障害, 詳細不明
58	血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)	M311	血栓性微小血管障害
59	特発性血小板減少性紫斑病	D693	特発性血小板減少性紫斑病
60	IgA腎症	N028	反復性及び持続性血尿【その他】
61	急速進行性糸球体腎炎	N012	急速進行性腎炎症候群【びまん性膜性糸球体腎炎】
		N014	急速進行性腎炎症候群【びまん性管内増殖性糸球体腎炎】
		N016	急速進行性腎炎症候群【デンスデポジット病】
		N017	急速進行性腎炎症候群【びまん性半月体(形成)性糸球体腎炎】
		N019	急速進行性腎炎症候群【詳細不明】
62	難治性ネフローゼ症候群	N040	ネフローゼ症候群【軽微糸球体変化】
		N042	ネフローゼ症候群【びまん性膜性糸球体腎炎】
		N044	ネフローゼ症候群【びまん性管内増殖性糸球体腎炎】
		N046	ネフローゼ症候群【デンスデポジット病】
		N048	ネフローゼ症候群【その他】
		N049	ネフローゼ症候群【詳細不明】
63	多発性嚢胞腎	Q611	(多)のうく嚢> 胎腎, (乳) 幼児型
		Q612	(多)のうく嚢> 胎腎, 成人型
		Q613	(多)のうく嚢> 胎腎, 病型不明
64	肥大型心筋症	I421	閉塞性肥大型心筋症
		I422	その他の肥大型心筋症
		I424	心内膜線維硬性症
65	拡張型心筋症	I420	拡張型心筋症
66	拘束型心筋症	I425	その他の拘束型心筋症
67	ミトコンドリア病	G713	ミトコンドリア(性)ミオパチー, 他に分類されないもの
68	Fabry病	E752	その他のスフィンゴリピドーシス
		E753	スフィンゴリピドーシス, 詳細不明
69	家族性突然死症候群	I490	心室細動及び粗動
70	原発性高脂血症	E780	純型高コレステロール血症
		E781	純型高トリグリセリド血症
		E782	混合型高脂(質)血症
		E783	高カイロミクロン血症
		E784	その他の高脂(質)血症
		E785	高脂(質)血症, 詳細不明
71	特発性間質性肺炎	J841	肺線維症を伴うその他の間質性肺疾患
		J848	その他の明示された間質性肺疾患
72	サルコイドーシス	D860	肺サルコイドーシス
		D861	リンパ節サルコイドーシス
		D863	皮膚サルコイドーシス
		D868	その他及び複合部位のサルコイドーシス
		D869	サルコイドーシス, 詳細不明
73	びまん性汎細気管支炎	J448	その他の明示された慢性閉塞性肺疾患
74	潰瘍性大腸炎	K510	潰瘍性(慢性)全腸炎
		K511	潰瘍性(慢性)回腸大腸炎
		K512	潰瘍性(慢性)直腸炎
		K513	潰瘍性(慢性)直腸S状結腸炎
		K514	大腸仮性ポリポージス
		K515	粘膜(性)直腸結腸炎
		K518	その他の潰瘍性大腸炎
		K519	潰瘍性大腸炎, 詳細不明
75	クローン病	K500	小腸のクローン<Crohn>病
		K501	大腸のクローン<Crohn>病
		K508	その他のクローン<Crohn>病
		K509	クローン<Crohn>病, 詳細不明
76	自己免疫性肝炎	K754	自己免疫性肝炎
77	原発性胆汁性肝硬変	K743	原発性胆汁性肝硬変
78	劇症肝炎	B150	急性A型肝炎, 肝性昏睡を伴うもの
		B162	急性B型肝炎, デルタ因子を伴わず, 肝性昏睡を伴うもの
		B171	急性C型肝炎
		B172	急性E型肝炎
		B178	その他の明示された急性ウイルス肝炎
		B199	詳細不明のウイルス肝炎, 昏睡を伴わないもの
		K704	アルコール性肝不全
		K711	肝えく壊>死を伴う中毒性肝疾患
		K720	急性及び亜急性肝不全
		K729	肝不全, 詳細不明

疾病番号	難病一覧	ICD10	ICD10分類名
79	特発性門脈圧亢進症	K766	門脈圧亢進(症)
80	肝外門脈閉塞症	I81 Q265	門脈血栓症 門脈還流<結合>異常(症)
81	Budd-Chiari症候群	I820	バッド・キアリ<Budd-Chiari>症候群
82	肝内結石症	K805	胆管炎又は胆のう<嚢>に伴わない胆管結石
83	肝内胆管障害	K830	胆管炎
		K831	胆管閉塞
		K832	胆管穿孔
		K833	胆管瘻(孔)
		K834	オディ<Oddi>括約筋けいれん<痙攣>
		K835	胆のう胞
		K838	胆道のその他の明示された疾患
		K839	胆道の疾患、詳細不明
		Q444	先天性胆道拡張症<総胆管のう胞>
		Q445	胆管のその他の先天奇形
84	膵嚢胞線維症	E848	その他の症状発現を伴うのう<嚢>胞性線維
85	重症急性膵炎	K85	急性膵炎
86	慢性膵炎	K860	アルコール性慢性膵炎
		K861	その他の慢性膵炎
87	アミロイドーシス	E850	非ニューロパチ<シ>一性遺伝性家族性アミロイドーシス<アミロイド症>
		E850	非ニューロパチ<シ>一性遺伝性家族性アミロイドーシス<アミロイド症>
		E851	ニューロパチ<シ>一性遺伝性家族性アミロイドーシス<アミロイド症>
		E852	遺伝性家族性アミロイドーシス<アミロイド症>、詳細不明
		E853	続発性全身性アミロイドーシス<アミロイド症>
		E854	臓器<器官>限局性アミロイドーシス<アミロイド症>
		E858	その他のアミロイドーシス<アミロイド症>
		E859	アミロイドーシス<アミロイド症>、詳細不明
		E888	その他の明示された代謝障害
		88	ベーチェット病
89	全身性エリテマトーデス	M320	薬物誘発性全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>
		M321	臓器又は器官系の併発症を伴う全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>
		M329	全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>、詳細不明
90	多発性筋炎・皮膚筋炎	M330	若年性皮膚筋炎
		M331	その他の皮膚筋炎
		M332	多発性筋炎
		M339	皮膚(多発性)筋炎、詳細不明
91	シェーグレン症候群	M350	乾燥症候群[シェーグレン<Sjogren>症候群]
92	成人ステイル病	M0610	外傷性骨化性筋炎
93	高安病(大動脈炎症候群)	M314	大動脈弓症候群[高安病]
94	バージャー病	I731	閉塞性血栓血管炎[ピュルガー<バージャー><Buerger>病]
95	結節性多発動脈炎	M300	結節性多発(性)動脈炎
96	ウェゲナー肉芽腫症	M313	ウェゲ<ジ>ナー<Wegener>肉芽腫症
97	アレルギー性肉芽腫性血管炎	M301	肺の併発症を伴う多発(性)動脈炎[チャウグ・シュトラウス<Churg-Strauss>症候群]
98	悪性関節リウマチ	M0530	経頭蓋症候群
99	側頭動脈炎	M316	その他の巨細胞(性)動脈炎
100	抗リン脂質抗体症候群	D688	その他の明示された凝固障害
101	強皮症	L940	斑状強皮症[モルフェア]
		L941	線状強皮症
		M340	全身性進行性硬化症
		M341	クレスト<CR(E)ST>症候群
		M348	その他の型の全身性硬化症
M349	全身性硬化症、詳細不明		
102	好酸球性筋膜炎	I423	心内膜心筋(好酸球性)疾患
		M354	びまん性(好酸球増加性)筋膜炎

疾病番号	難病一覧	ICD10	ICD10分類名
103	硬化性萎縮性苔癬	L900	硬化萎縮性苔せんく癬>
		D71	多(形)核好中球機能障害
		D729	白血球の障害, 詳細不明
		D758	血液及び造血器のその他の明示された疾患
		D800	遺伝性低ガンマグロブリン血症
		D801	非家族性低ガンマグロブリン血症
		D802	選択的免疫グロブリンA[Ig A]欠乏症
		D803	選択的免疫グロブリンG[Ig G]サブクラス欠乏
		D804	選択的免疫グロブリンM[Ig M]欠乏症
		D805	免疫グロブリンM[Ig M]増加を伴う免疫不全
		D807	乳児一過性低ガンマグロブリン血症
		D808	主として抗体欠乏を伴うその他の免疫不全症
		D809	主として抗体欠乏を伴う免疫不全症, 詳細不明
		D813	アデニン・デアミナーゼ<脱アミノ酵素>[ADA]欠乏症
		D814	ネゼロフ<Nezelof>症候群
		D815	プリンヌクレオシドホスホリラーゼ<リン酸化酵素>[PNP]欠乏症
104	原発性免疫不全症候群	D816	主要組織適合遺伝子複合体クラス I 欠乏症
		D817	主要組織適合遺伝子複合体クラス II 欠乏症
		D818	その他の複合免疫不全症
		D819	複合免疫不全症, 詳細不明
		D820	ウィスコット・アルドリッチ<Wiskott-Aldrich>症候群
		D821	ディジョージ<Di George>症候群
		D823	EBウイルスに対する遺伝的反応異常に続発する免疫不全症
		D824	高免疫グロブリンE[Ig E]症候群
		D839	分類不能型免疫不全症, 詳細不明
		D840	リンパ球機能抗原-1[LFA-1]欠乏症
		D841	補体系の欠乏症
		D848	その他の明示された免疫不全症
		D849	免疫不全症, 詳細不明
		D890	多クローン性高ガンマグロブリン血症
		D891	クリオグロブリン血症
		D892	高ガンマグロブリン血症, 詳細不明
		D899	免疫機構の障害, 詳細不明
105	若年性肺気腫	J430	マクロード<MacLeod>症候群
		J431	汎小葉性肺気腫
		J432	中心小葉性肺気腫
		J439	肺気腫, 詳細不明
		P250	周産期に発生した間質性気腫
106	ランゲルハンス細胞組織球症	C960	レッテラー・ジーベ<Letterer-Siwe>病
		D760	ランゲルハンス細胞組織球症, 他に分類されないもの
107	肥満低換気症候群	E662	肺低換気を伴う過度肥満(症)
108	肺低換気症候群	R068	その他及び詳細不明の呼吸の異常
109	肺動脈性肺高血圧症	I270	原発性肺高血圧(症)
110	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	I269	急性肺性心の記載のない肺塞栓症
111	混合性結合組織病	M351	その他の重複症候群
112	神経線維腫症 I 型(レックリングハウゼン病)	Q850	神経線維腫症(非悪性)
113	神経線維腫症 II 型	Q850	神経線維腫症(非悪性)
114	結節性硬化症(プリングル病)	E703	白皮症
		G404	その他の全身性てんかん及びびてんかん(性)
		Q851	結節性硬化症
115	表皮水疱症	Q810	単純性表皮水疱症
		Q811	致死型表皮水疱症
		Q812	栄養障害型表皮水疱症
		Q818	その他の表皮水疱症
		Q819	表皮水疱症, 詳細不明
116	膿疱性乾癬	L401	全身性膿疱性乾せん<癬>
117	天疱瘡	L100	尋常性天疱瘡
		L101	増殖性天疱瘡
		L102	落葉状天疱瘡
		L103	ブラジル天疱瘡[fogo selvagem]
		L104	紅斑性天疱瘡
		L105	薬物誘発性天疱瘡
		L109	天疱瘡, 詳細不明
118	大脳皮質基底核変性症	G238	基底核のその他の明示された変性疾患
		G301	限局性脳萎縮(症)
		G318	神経系のその他の明示された変性疾患
119	重症多形滲出性紅斑(急性期)	L518	その他の多形紅斑
120	リンパ脈管筋腫症(LAM)	D219	結合組織及びその他の軟部組織、部位不明
121	進行性骨化性線維異形成症(FOP)	Q773	点状軟骨異形成<形成異常>(症)
122	色素性乾皮症(XP)	Q821	色素性乾皮症
123	スモン	G620	薬物誘発性多発(性)ニューロパチー

「項目32 超重症児の手術件数」の算定

算出方法の詳細

- 1:平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータE・Fファイルからデータ抽出(FファイルはEファイルと施設コード(E・F-1)、データ識別番号(E・F-2)、入院年月日(E・F-4)、順序番号(E・F-6)で実施年月日(E-18)を紐付ける。)
- 2:「A212-1-イ、超重症児入院診療加算(レセプト電算処理システム用コード:190127510)」に該当するレセプト電算処理システム用コード(F-9)を算出した症例の且つ、Kコードの手技に該当するレコードを抽出
- 3:同日のレコードは1件を残して除外する。
- 3:各大学の件数を算出

「項目51 3次救急患者数」の算定

算出方法の詳細

- 1:平成21年度入院症例の内、7～12月退院症例のDPCデータFファイルからデータ抽出
- 2:救急マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出
- 3:同一症例の算定レコードに関しては1件を残し除外する。
- 4:各大学の件数を算出する。

救急マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
19010070	救急医療管理加算	193005170	精神疾患診断治療初回加算
190100170	乳幼児救急医療管理加算	193300110	救命救急入院料1(3日以内)
190024310	救命救急入院料2(3日以内)	193300210	救命救急入院料1(3日以内)(A)
190024410	救命救急入院料2(8日以上14日以内)	193300310	救命救急入院料1(3日以内)(高度)
190024510	救命救急入院料1(3日以内)	193300410	救命救急入院料2(3日以内)
190074510	救命救急入院料1(8日以上14日以内)	193300510	救命救急入院料2(3日以内)(A)
190110210	救命救急入院料1(3日以内)(高度)	193300610	救命救急入院料2(3日以内)(高度)
190110310	救命救急入院料1(3日以内)(A)	193300710	救命救急入院料1(8日以上14日以内)
190110410	救命救急入院料2(3日以内)(高度)	193300810	救命救急入院料1(8日以上14日以内)
190110510	救命救急入院料2(3日以内)(A)	193300910	救命救急入院料1(8日以上14日以内)(高度)
190110610	救命救急入院料1(8日以上14日以内)(高度)	193301010	救命救急入院料2(8日以上14日以内)
190110710	救命救急入院料1(8日以上14日以内)	193301110	救命救急入院料2(8日以上14日以内)
190110810	救命救急入院料2(8日以上14日以内)(高度)	193301210	救命救急入院料2(8日以上14日以内)(高度)
190110910	救命救急入院料2(8日以上14日以内)	193301370	急性薬毒物中毒加算(救命救急入院料)
190111070	急性薬毒物中毒加算(救命救急入院料)	193304310	救命救急入院料1(4日以上7日以内)
190128610	救命救急入院料1(4日以上7日以内)	193304410	救命救急入院料2(4日以上7日以内)
190128710	救命救急入院料2(4日以上7日以内)	193304510	救命救急入院料1(4日以上7日以内)
190128870	精神疾患診断治療初回加算	193304610	救命救急入院料2(4日以上7日以内)
190128910	救命救急入院料1(4日以上7日以内)(A)	193304710	救命救急入院料1(4日以上7日以内)(高度)
190129010	救命救急入院料2(4日以上7日以内)(A)	193304810	救命救急入院料2(4日以上7日以内)(高度)
190129110	救命救急入院料1(4日以上7日以内)(高度)	193306370	精神疾患診断治療初回加算
190129210	救命救急入院料2(4日以上7日以内)(高度)	193500110	救命救急入院料1(3日以内)(A)
193000110	救命救急入院料1(3日以内)(A)	193500210	救命救急入院料1(3日以内)(高度)
193000210	救命救急入院料1(3日以内)(高度)	193500310	救命救急入院料1(3日以内)
193000310	救命救急入院料1(3日以内)	193500410	救命救急入院料2(3日以内)(A)
193000410	救命救急入院料2(3日以内)(A)	193500510	救命救急入院料2(3日以内)(高度)
193000510	救命救急入院料2(3日以内)(高度)	193500610	救命救急入院料2(3日以内)
193000610	救命救急入院料2(3日以内)	193500710	救命救急入院料1(8日以上14日以内)
193000710	救命救急入院料1(8日以上14日以内)(A)	193500810	救命救急入院料1(8日以上14日以内)(高度)
193000810	救命救急入院料1(8日以上14日以内)(高度)	193500910	救命救急入院料1(8日以上14日以内)
193000910	救命救急入院料1(8日以上14日以内)	193501010	救命救急入院料2(8日以上14日以内)
193001010	救命救急入院料2(8日以上14日以内)(A)	193501110	救命救急入院料2(8日以上14日以内)(高度)
193001110	救命救急入院料2(8日以上14日以内)(高度)	193501210	救命救急入院料2(8日以上14日以内)
193001210	救命救急入院料2(8日以上14日以内)	193501370	急性薬毒物中毒加算(救命救急入院料)
193001370	急性薬毒物中毒加算(救命救急入院料)	193504610	救命救急入院料1(4日以上7日以内)
193003310	救命救急入院料1(4日以上7日以内)	193504710	救命救急入院料2(4日以上7日以内)

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
193003410	救命救急入院料2(4日以上7日以内)	193504810	救命救急入院料1(4日以上7日以内)
193003510	救命救急入院料1(4日以上7日以内)	193504910	救命救急入院料2(4日以上7日以内)
193003610	救命救急入院料2(4日以上7日以内) (A)	193505010	救命救急入院料1(4日以上7日以内)(高度)
193003710	救命救急入院料1(4日以上7日以内)(高度)	193505110	救命救急入院料2(4日以上7日以内)(高度)
193003810	救命救急入院料2(4日以上7日以内)(高度)	193507070	精神疾患診断治療初回加算