

平成30年度国立大学附属病院 病院機能指標

令和2年6月18日
国立大学病院長会議常置委員会

国立大学附属病院 病院評価指標について

国立大学病院は、近年の社会情勢の変化の中で、いかにその役割・機能を推進し、医学・医療の分野で社会貢献できるかという認識を持って、教育・研究・診療の各活動を行っています。また、診療報酬や運営費交付金などの公的資金で運営している機関として、社会に対して活動内容と成果等の情報を公開し、説明責任を果たすことが求められています。

このような認識の下、国立大学病院長会議常置委員会では、各国立大学病院が自主的・主体的に①国立大学病院の機能の質向上を図り、②取り組み状況や成果を社会にアピールすることを目的に、平成21年4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～」をとりまとめました。

以降、国立大学病院データベース管理委員会を中心に、毎年度、病院機能指標を公表しており、また、各国立大学病院においても本評価指標を公表するとともに、評価結果を検証することで、病院における課題を明らかにし、積極的に改善に取り組むことで、更なる診療の質の向上を目指しています。

平成30年度の調査では、前年度と同じ83項目の調査を実施しました。

今後も、医療の動向、国立大学病院を取り巻く環境の変化等に応じて、より分かりやすく現状をお知らせするため、評価指標の継続的・発展的な見直しを図り、本評価指標を活用した取り組み状況や成果の公表の実績を重ねて行くことで、将来的に我が国がより積極的かつ中心的に国際医療水準を向上させていくことに寄与していきたいと考えています。

各国立大学病院においては、この評価指標を今後も活用し、より質の高い病院の実現に取り組むと同時に、社会に対し客観的な成果の発信を行い、国立大学病院への理解とゆるぎない信頼を得るための積極的な姿勢と努力を積み重ねられることを期待します。

国立大学病院長会議常置委員長
横手 幸太郎

目次

国立大学附属病院 病院評価指標について	3
はじめに	7
報告書の見方	9
診療に係る項目	12
項目1 高度医療評価制度・先進医療診療実施数	13
項目2 手術室内での手術件数	14
項目3 緊急時間外手術件数	15
項目4 手術技術度DとEの手術件数	16
項目5 手術全身麻酔件数	18
項目6 重症入院患者の手術全身麻酔件数	19
項目7 臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓)	20
項目8 臓器移植件数(骨髄)	21
項目9 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率	22
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	23
項目11 新生児のうち、出生時体重が1500g未満の数	24
項目12 新生児特定集中治療室(NICU)実患者数	25
項目13 緊急帝王切開数	27
項目14 直線加速器による定位放射線治療患者数	28
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	29
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	30
項目17 病理組織診断件数	31
項目18 術中迅速病理組織診断件数	33
項目19 薬剤管理指導料算定件数	34
項目20 外来でがん化学療法を行った延べ患者数	35
項目21 無菌製剤処理料算定件数	36
項目22 褥瘡発生率	37
項目23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率	38
項目23-2 手術あり患者の肺塞栓症の発生率	39
項目24 多剤耐性緑膿菌(MDRP)による院内感染症発生患者数	40
項目25 CPC(臨床病理検討会)の検討症例率	41
項目26 新規外来患者数	43
項目27 初回入院患者数	45
項目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	47
項目29 在院日数の指標	48

項目30	患者構成の指標	49
項目31	指定難病患者数	50
項目32	超重症児の手術件数	52
教育に係る項目		53
項目33	初期研修医採用人数（医科）	54
項目34	他大学卒業の初期研修医の採用割合（医科）	55
項目35	専門医、認定医の新規資格取得者数	56
項目36	指導医数	58
項目37	専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数（医科）	59
項目38	看護職員の研修受入数（外部の医療機関などから）	60
項目39	看護学生の受入実習学生数（自大学から）	61
項目40	看護学生の受入実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）	63
項目41	薬剤師の研修受入数（外部の医療機関などから）	65
項目42	薬学生の受入実習学生数（自大学から）	66
項目43	薬学生の受入実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）	67
項目44	その他医療専門職の研修受入数（外部の医療機関などから）	69
項目45	その他医療専門職学生の受入実習学生数（自大学から）	71
項目46	その他医療専門職学生の受入実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）	73
項目47	全医療従事者向け研修・講習会開催数	75
項目48	初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数	77
項目49	専門研修（基本19領域）新規登録者数	79
研究に係る項目		80
項目50	治験の実施症例件数	81
項目51	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	83
項目52	医師主導治験件数	85
項目54	研究推進を担当する専任教員数	86
地域医療に係る項目		88
項目55	救命救急患者数	89
項目56	二次医療圏外からの外来患者の割合	90
項目57	公開講座等（セミナー）の主催数	91
項目58	地域への医師派遣数	92
項目59	地域医療行政への関与件数	93
国際化に係る項目		95
項目60	自病院で総合窓口での患者対応が可能な言語数（日本語を除く）	96
項目61	院内案内の表示言語数（日本語を除く）	98
項目62	病院ホームページの対応言語数（日本語を除く）	100
項目63	海外大学病院及び医学部との交流協定締結数	102

運営に係る項目	104
項目64-1 病床稼働率（一般病床）	105
項目64-2 病床稼働率（精神病床）	106
項目64-3 病床稼働率（結核病床）	107
項目65-1 平均在院日数（一般病床）	108
項目65-2 平均在院日数（精神病床）	109
項目65-3 平均在院日数（結核病床）	110
項目66-1 病床回転数（一般病床）	111
項目66-2 病床回転数（精神病床）	112
項目66-3 病床回転数（結核病床）	113
項目67 紹介率（医科）	114
項目68 逆紹介率（医科）	115
項目69 一般病棟の重症度，医療・看護必要度	116
項目70 後発医薬品使用率（数量ベース）	118
項目71 現金収支率（病院セグメント）	119
項目72 業務損益収支率（病院セグメント）	120
項目73 債務償還経費占有率	121
項目74 院外処方せん発行率	122
歯科に係る項目	123
項目75 研修指導歯科医数	124
項目76 専門医，認定医の新規資格取得者数（歯科）	126
項目77 初期研修歯科医採用人数	128
項目78 歯科衛生士の受入実習学生数	130
項目79 年間延べ外来患者数（歯科）	132
項目80 周術期口腔機能管理料算定数	134
項目81 歯科領域の特定疾患患者数	136
項目82 紹介率（歯科）	138
項目83 逆紹介率（歯科）	140
付録 項目算出の詳細マスタ	142

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、多少なりとも国庫からの運営費交付金により支援されている国立大学附属病院では、その評価内容を公開し、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)を取りまとめ、国立大学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項目が当初設定されました。その後、平成28年度調査では、新指標28項目が追加され、全82項目となりました。平成29年度調査からは、指標1項目が削除、新指標2項目が追加されることとなり、全83項目となり現在に至ります。今年度においても評価指標に基づき、全国立大学附属病院(医学部附属病院および歯学部附属病院)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。

国立大学病院長会議では、データベース管理委員会内にプロジェクトチームを設置し、研究所附属病院を除く全44国立大学附属病院を対象として平成29年度に引き続き平成30年度の調査を実施しました。

調査結果を公表する項目は、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(17項目)」、「研究に係る項目(4項目)」、「地域医療に係る項目(5項目)」、「国際化に係る項目(4項目)」、「運営に係る項目(11項目)」、「歯科に係る項目(9項目)」です。

平成28年度から平成30年度の経年的な変化に着目すると、「診療に係る項目」においては、昨年度調査まで年々増加していた緊急時間外手術件数は、今年度も増加していました(項目3平均値:平成28年度330件、平成29年度345件、平成30年度349件)。同様に手術全身麻酔件数も増加していました(項目5平均値:平成28年度4,179件、平成29年度4,344件、平成30年度4,460件)。

「教育に係る項目」については、平成30年度において、指導医数が年々増加しており、より高度な医学教育を実施するための体制強化の努力が数値として現れたといえます(項目36:平成28年度一般病床100床当たり平均21.1人、平成29年度同22.5人、平成30年度同22.8人)。

「研究に係る項目」について、医師主導治験件数が増加していました(項目52平均値:平成28年度5.3件、平成29年度5.9件、平成30年度7.2件)。

「地域医療に係る項目」については、地域への医師派遣数が増加しました。(項目58:平成28年度一般病床100床当たり平均109人、平成29年度同116人、平成30年度同118人)。

「国際化に係る項目」の自院で総合窓口での患者対応が可能な言語数について、医学部附属病院では年々増加していました。(項目60 平均値：平成28年度2.2言語、平成29年度4.4言語、平成30年度6.2言語)

「運営に係る項目」の平均在院日数(一般病床)については、年々在院日数の短縮が進められています(項目65-1 平均値：平成28年度13.6日、平成29年度13.1日、平成30年度12.6日)。

「歯科に係る項目」の初期研修歯科医採用人数については、昨年度と比較して人数が増加していました(項目77 平均値：歯学部附属病院平成29年度52人、30年度63人、歯学部が統合した医学部附属病院平成29年度39人、30年度42人)。

主体的に国立大学附属病院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も、調査を継続しさらに精度の高い指標として洗練させていくことが重要です。

国立大学病院長会議では、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。

報告書の見方

調査主体について

調査は国立大学病院長会議データベース管理委員会内に病院機能指標プロジェクトチーム（以下、病院機能指標PTと記載する）を設置し、病院機能指標PTが調査主体となって実施しました。

病院機能指標PT（◎は座長を示します）

大坪徹也（国立大学病院データベースセンター）
小林美亜（静岡大学大学院）
◎伏見清秀（東京医科歯科大学大学院）
藤森研司（東北大学大学院）
星本弘之（国立大学病院データベースセンター）
水口俊介（東京医科歯科大学大学院）

50音順、敬称略

調査事務は国立大学病院データベースセンター（以下、DBCと記載する）が担当しました。DBCは、全国立大学附属病院の診療・教育・研究・財務などに関する情報を収集・蓄積・分析しています。病院機能指標の算出においても、DBCが蓄積しているデータを利用できる項目については、DBC蓄積データを元に算出を行いました。

調査対象について

全国立大学附属病院（歯学部附属病院を含む44国立大学附属病院）を対象としました。

調査の方法は以下の2つの手法を用いました。

- 1) DBCが蓄積しているデータを利用できる項目については、DBCにおいて数値の算出を行いました。算出結果については、各大学に照会し確認・修正を行いました。
- 2) 各国立大学附属病院に改めて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、各国立大学附属病院での調査終了後回収しました。

集計について

調査票の回収率は100%でした。なお、一部項目で一部の国立大学附属病院が回答不能・もしくは集計困難となる場合があります。その場合、集計値欄の下に大学数と理由を記載し、集計から除外しています。

DBCにおいて数値の算出を行った項目のうち、DBCにおいて収集している「DPCデータ」¹から算出した項目に関しては、算出時の詳細な条件と算出時に用いたマスタを巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」に記載しました。

項目に関する留意事項について

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～」²に基づき調査を実施していますが、全国立大学附属病院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。なお、項目53「研究論文のインパクトファクター合計点数」については、別紙にて調査結果の数値を掲載しております。

見直しについては、病院機能指標PTにて協議し、病院評価指標検討WGから国立大学病院長会議常置委員会へ提案し承認を受けました。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。

算出結果の参照について

この報告書では、各項目の解説と定義、国立大学附属病院の集計値とグラフを示しています。集計値とグラフについては、経年的な変化を示すため、参考数値として平成28・29・30年度の数値を併記しています。なお、平成30年度、定義が見直しになった指標は、経年比較を行わず、平成30年度の数値のみを提示しています。平成29年度、新規に追加となった指標（調査票にて調査した項目）と、定義見直しが行われた指標（調査票にて調査した項目）は、平成29・30年度の2年分の数値を併記しています。

「項目の値に関する解説」では、その項目が示す意味や経年的な数値の変化について解釈を示しています。なお、数値は原則として各年度1年間を対象とした数値を掲載しています。

「項目の定義について」では、調査にあたっての定義を記載しています。なお、定義にDPCデータから算出した旨の記載がある項目については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧下さい。

¹ DPCデータとは、診断群分別包括支払制度（DPC/PDPS）に基づいた医療費の支払いを受ける医療機関が厚生労働省に提出している症例の生年月日や入退院日などの症例の背景情報や、入院患者毎の診断傷病名、医事算定に基づいた治療内容などに関する情報の総称です。DBCでは病院機能指標調査の対象となった42病院からこれらの情報を収集・蓄積・分析しています。

² 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

「集計値」では、対象となった国立大学附属病院全体での集計値（集計大学数、平均値、最小値、中央値、及び最大値）を示しています。また、病院の規模によって数値が大きく異なることが想定される項目については、数値を各病床数で除して100を乗じた一般病床100床当たりの件数も合わせて示しています。

病院群での算出結果の提示について

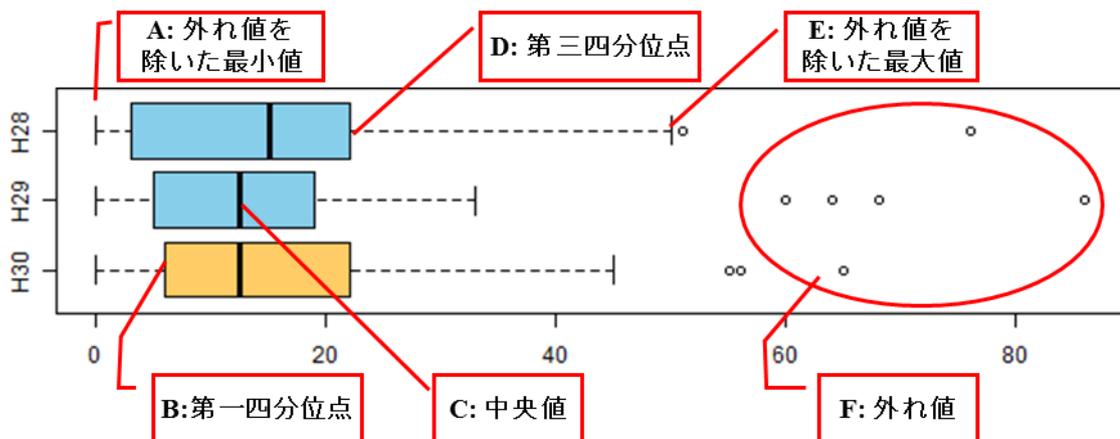
「歯科項目以外」の指標では、基本的には医学部と歯学部を合わせた44国立大学附属病院を対象に集計しています。しかし、一般病床100床当たりの数値を示す指標に関しては、医学部附属病院（42大学）と歯学部附属病院（2大学）の2群に分けて、集計しています。（各年度の上段は医科、下段は歯科）

「歯科項目」の指標では、歯学部附属病院（2大学）、医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門（9大学）、歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科（31大学）の3群に分けて、集計しています。しかし、歯学部附属病院を併設する医学部附属病院が回答可能な項目に関しては、歯学部附属病院（2大学）、医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門（9大学）、歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科（33大学）の3群に分けて、集計しています。（各年度の上段は歯学部附属病院、中段は医科と歯科が統合された大学病院、下段は歯学部のない大学病院）

「グラフ」では、年度ごとに各項目の箱ひげ図を示しています。基本的に各項目の数値を元に箱ひげ図を作図していますが、病院の規模によって数値が大きく異なることが想定される項目については一般病床100床当たりの件数を元に箱ひげ図を作図しています。箱ひげ図の見方については、後述の「箱ひげ図の見方について」をご覧ください。

箱ひげ図の見方について

箱ひげ図は、ばらつきがある数値を示す際に利用されるグラフです。箱ひげ図を年度毎に作成し、平成30年度グラフを橙色に着色しました。グラフの見方は下記に示した通りです。図中Fで示した外れ値とは、図中のB及びDをもとに、BD間距離の1.5倍以上Cから遠く離れた値を指します。



診療に係る項目

国立大学附属病院は、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。(参考：「21世紀に向けた大学病院の在り方について」第3次報告)

「診療に係る項目」は、国立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

国立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。平成30年度は、平成29年度と比較して件数の平均値と中央値は減少しています。

なお、平成24年10月1日より、高度医療と先進医療が先進医療として一本化されました。

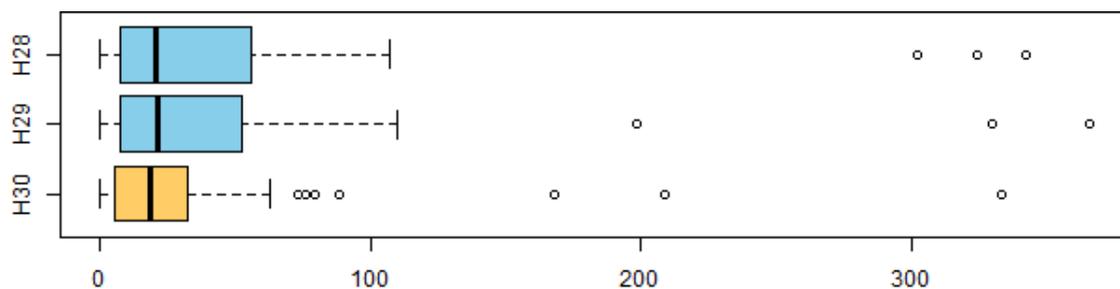
項目の定義について

1年間の高度医療評価制度及び、先進医療診療³の実施数です。

集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	44	50.8	0	20.5	342
H29年度	44	49.9	0	21.0	366
H30年度	44	37.1	0	18.5	333

グラフ（件数）



³ 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/iryuhoken/sensiniryoindex.html

項目2 手術室内での手術件数

項目の値に関する解説

国立大学附属病院は高度急性期・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、診療と教育という国立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表現する指標です。平成28年度から平成30年度へかけて、年々、平均値および中央値の件数が増加しています。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、手術室で行われた手術⁴（医科診療報酬点数表区分番号K920、K923、K924（輸血関連）を除く）の件数です。ただし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。また、各大学間で集計方法が異なる可能性があるため、手術管理台帳ではなく、入院患者の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。これにより、一部手術室以外で行われた手術が件数に含まれている可能性があります。

集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧下さい。

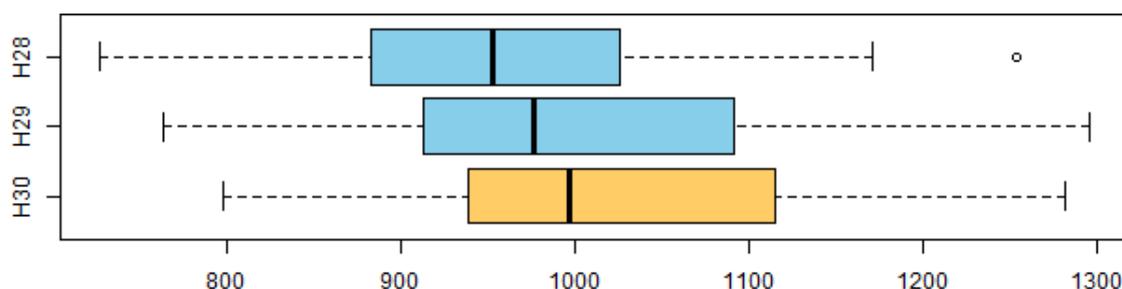
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	6,885.9	4,535	6,416.0	11,210
H29年度	42	7,099.9	4,755	6,421.0	11,180
H30年度	42	7,292.8	4,995	6,814.5	11,139

一般病床一般病床100床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	962.6	727.6	953.3	1,254.1
H29年度	42	993.1	764.1	976.0	1,296.0
H30年度	42	1,020.6	798.3	996.5	1,281.6

グラフ（一般病床100床当たり件数）



⁴ 医科診療報酬点数表2章第10部手術に記載された項目

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。近年増加傾向が続いており、平均値は年々増加しています。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、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。

集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧ください。

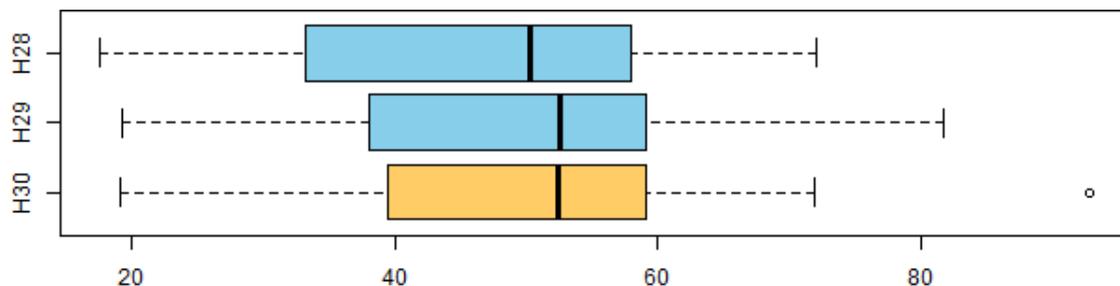
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	330.9	123	347.0	614
H29年度	42	344.8	148	347.0	633
H30年度	42	349.3	128	352.0	646

一般病床100床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	46.7	17.6	50.3	72.1
H29年度	42	49.0	19.2	52.6	81.7
H30年度	42	49.9	19.1	52.4	92.8

グラフ（一般病床100床当たり件数）



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

国立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の説明の通りです。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する指標です。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ため、難易度の高い手術といえます。平成29年度と比較して平成30年度は平均値、中央値ともに件数が増加しています。なお、下記の「項目の定義について」に記載がある通り、調査対象期間中に技術度を定める試案が更新されているため、単純な数値比較は難しい点にご留意下さい。

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(第8版 平成23年12月、第9版 平成29年11月)」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。平成28年度は厚生労働省科学研究「診断群分類を用いた外来機能、アウトライヤー評価を含む病院機能評価手法とセキュアなデータベース利活用手法の開発に関する研究」総括分担研究報告書に記載された、「平成28年度手術Kコードマスター」(第8.3版準拠)を、平成29、30年度は厚生労働省科学研究「診断群分類を用いた病院機能評価手法とデータベース利活用手法の開発に関する研究」総括分担研究報告書に記載された、「手術Kコードマスター」(第9.1版準拠)を使用しました。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。

集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧下さい。

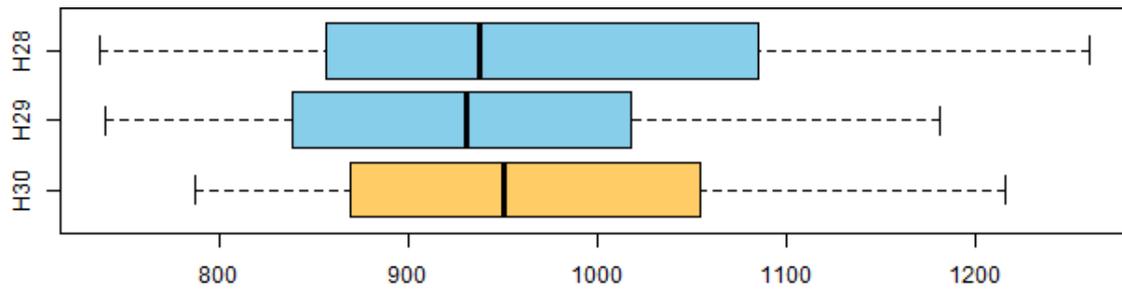
集計値(件数)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	6,947.2	4,203	6,236.5	14,659
H29年度	42	6,779.9	4,339	5,994.0	13,066
H30年度	42	6,901.2	4,725	6,182.5	12,784

一般病床 100 床当たり (件数)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28 年度	42	956.7	737.4	937.5	1,260.5
H29 年度	42	938.0	739.6	930.6	1,181.4
H30 年度	42	955.5	787.2	950.9	1,215.9

グラフ (一般病床 100 床当たり件数)



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、麻酔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。平成28年度から平成30年度にかけて、年々、平均値と中央値の件数が増加しています。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、手術室における手術目的の全身麻酔の件数です。検査などにおける全身麻酔件数は除きます。各大学間で集計方法が異なる可能性があるため、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。これにより、一部手術室以外で行われた手術目的の全身麻酔が件数に含まれている可能性があります。

集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧下さい。

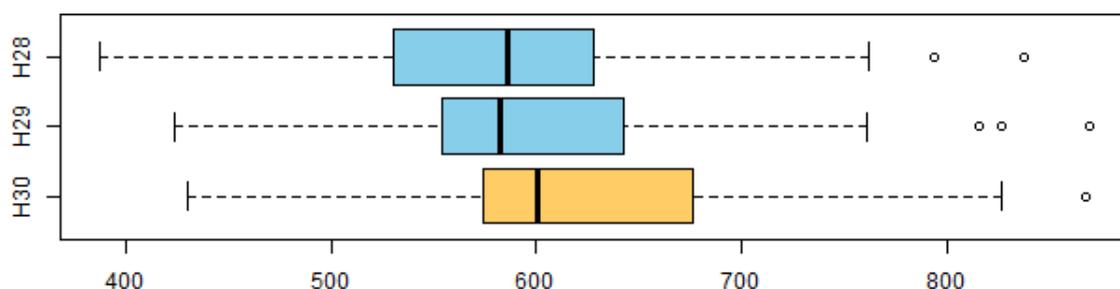
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	4,179.2	2,665	3,901.0	6,810
H29年度	42	4,343.9	2,721	3,963.0	7,126
H30年度	42	4,460.5	2,692	4,129.5	7,106

一般病床100床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	584.0	387.5	586.3	837.6
H29年度	42	605.2	423.3	582.3	870.1
H30年度	42	621.7	430.2	601.0	867.6

グラフ（一般病床100床当たり件数）



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国立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。平成30年度は、前年と同程度の水準を維持しています。

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、「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。

集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧下さい。

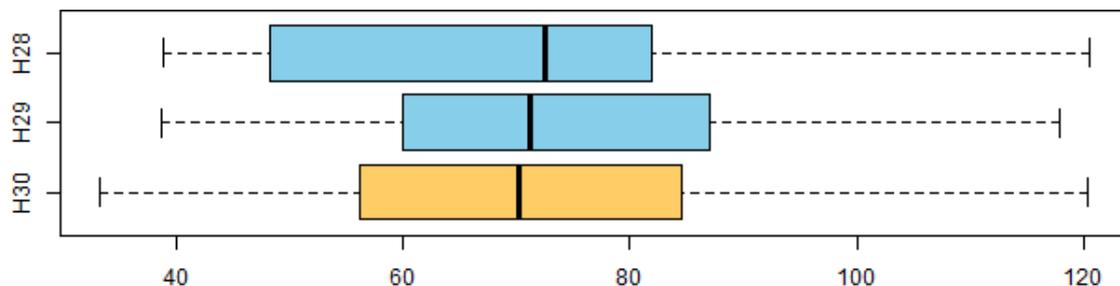
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	507.4	222	473.5	960
H29年度	42	522.4	249	486.0	1,130
H30年度	42	521.7	199	468.5	1,051

一般病床100床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	70.5	39.0	72.5	120.5
H29年度	42	72.3	38.8	71.1	117.9
H30年度	42	72.3	33.4	70.3	120.3

グラフ（一般病床100床当たり件数）



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、十分な設備を持つ国立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。平成30年度は、前年度と比較して平均値は増加しましたが、中央値は減少しました。また、1件でも臓器移植を実施した国立大学附属病院の数は、平成28年度は22大学、平成29年度は22大学、平成30年度では21大学でした。

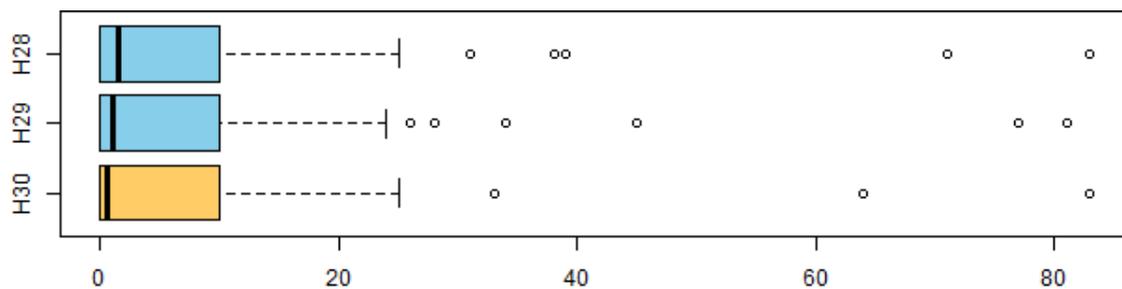
項目の定義について

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）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	10.1	0	1.5	83
H29年度	42	9.6	0	1.0	81
H30年度	42	9.8	0	0.5	83

グラフ（件数）



項目8 臓器移植件数（骨髄）

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。心臓・肝臓・肺・脾臓・小腸の移植が前年度と比較してあまり大きな変化が見られなかったのに対し、骨髄移植の実施件数は平成29年度と比較して平成30年度は平均値、中央値ともに減少しています。

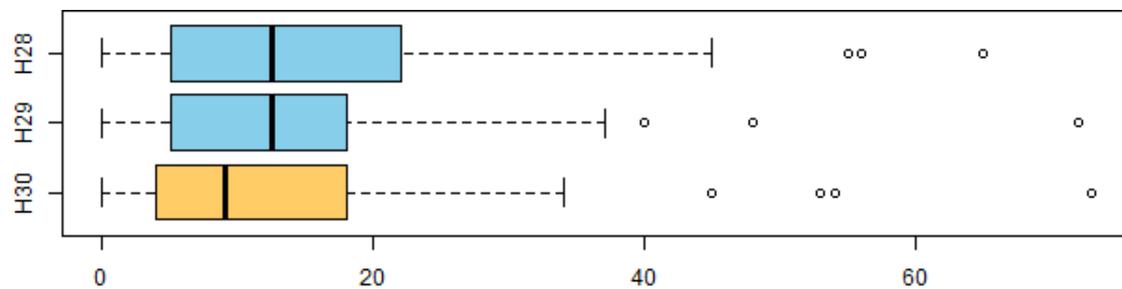
項目の定義について

各年度1年間の骨髄移植の件数です。

集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	16.6	0	12.5	65
H29年度	42	14.8	0	12.5	72
H30年度	42	14.2	0	9.0	73

グラフ（件数）



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診療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。平成30年度は前年度に比べ平均値、中央値ともに増加しております。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国立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。

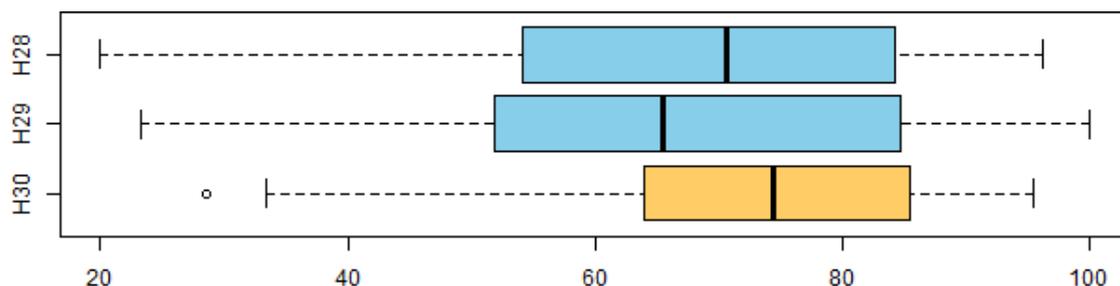
集計方法については巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧下さい。

集計値（%）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	34	68.2	20.0	70.6	96.2
H29年度	36	66.1	23.3	65.5	100.0
H30年度	35	72.9	28.6	74.4	95.5

分母の基準を満たす脳梗塞症例が10症例に満たない大学を集計から除外しました（H28年度：8大学、H29年度：6大学、H30年度：7大学）。

グラフ（%）



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。

平成30年度は、平成29年度と比較して平均値は増加しています。国立大学附属病院ではおよそ85%以上の患者が標準的な治療を受けています。

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。

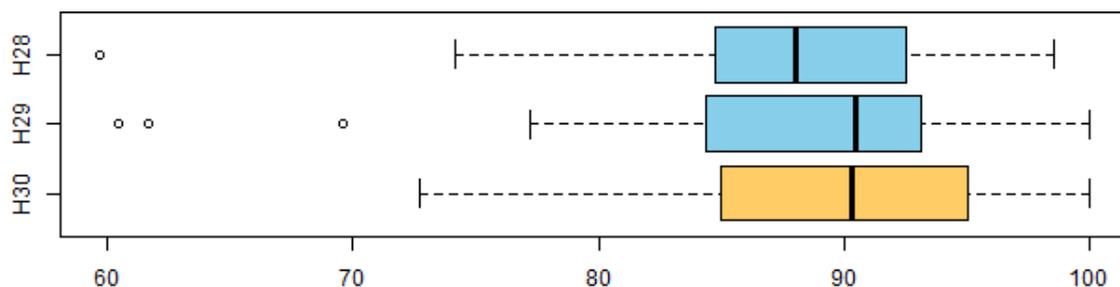
集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧下さい。

集計値 (%)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	40	87.4	59.7	88.0	98.5
H29年度	41	87.8	60.5	90.5	100.0
H30年度	42	89.4	72.7	90.3	100.0

分母の基準を満たす急性心筋梗塞症例数が10に満たない大学を集計から除外しました(H28:2大学、H29:1大学)。

グラフ (%)



項目11 新生児のうち、出生時体重が1500g未満の数

項目の値に関する解説

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ます。平成30年度は平成29年度と比べ、中央値に変化はみられませんが、平均値がわずかに増加しています。

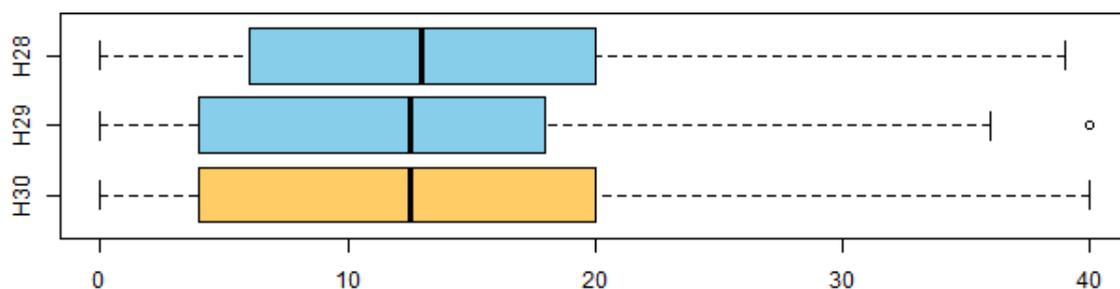
項目の定義について

DPCデータを元に算出した、自院における出生時体重が1500g未満新生児の出生数です。死産は除きます。集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧下さい。

集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	13.9	0	13.0	39
H29年度	42	13.5	0	12.5	40
H30年度	42	13.7	0	12.5	40

グラフ（件数）



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意味で、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。一般病床100床あたりのNICU実患者数は、この3年間継続して増加傾向にあります。

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、「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）。

集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧下さい。この定義は、病院機能指標PTで協議し、「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～」の定義に加え、「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）」の件数を抽出条件に加え集計を行っています。

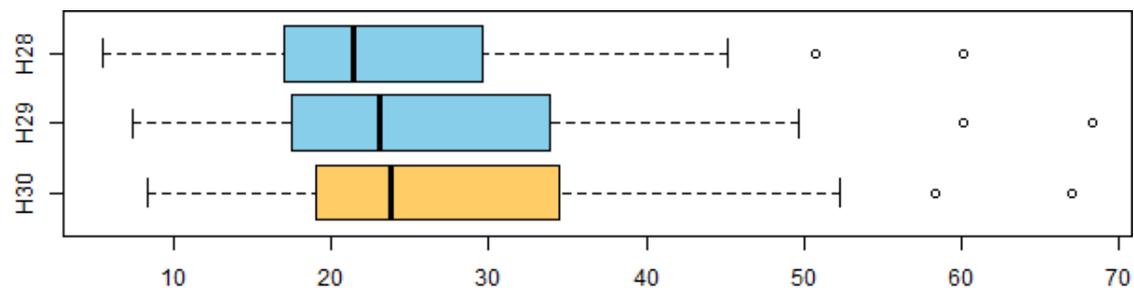
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	174.9	33	149.5	534
H29年度	42	191.6	44	172.5	607
H30年度	42	193.7	50	162.5	595

一般病床100床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	24.6	5.5	21.4	60.1
H29年度	42	26.9	7.4	23.0	68.4
H30年度	42	27.4	8.4	23.7	67.0

グラフ（一般病床 100 床当たり件数）



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出来る医師、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表現する指標といえます。平成30年度は、平成29年度と比較して平均値が増加しています。

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、「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。

集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧下さい。

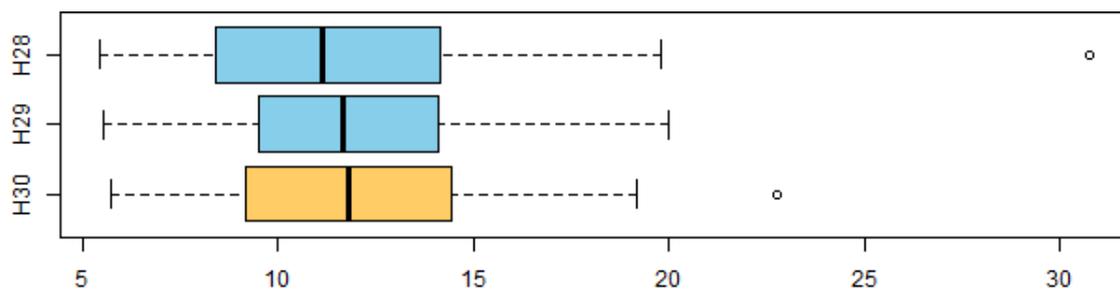
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	86.6	34	79.5	358
H29年度	42	86.9	36	82.0	193
H30年度	42	87.6	34	77.5	193

一般病床100床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	11.8	5.5	11.1	30.8
H29年度	42	11.9	5.5	11.6	20.0
H30年度	42	12.1	5.7	11.8	22.8

グラフ（一般病床100床当たり件数）



項目14 直線加速器による定位放射線治療患者数

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。平成30年度の件数は、前年度と比較して全体としては若干増加しています。また、一部の大学では件数が大幅に増加しています。

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、「M0013 直線加速器による定位放射線治療」の算定件数です。

集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧下さい。

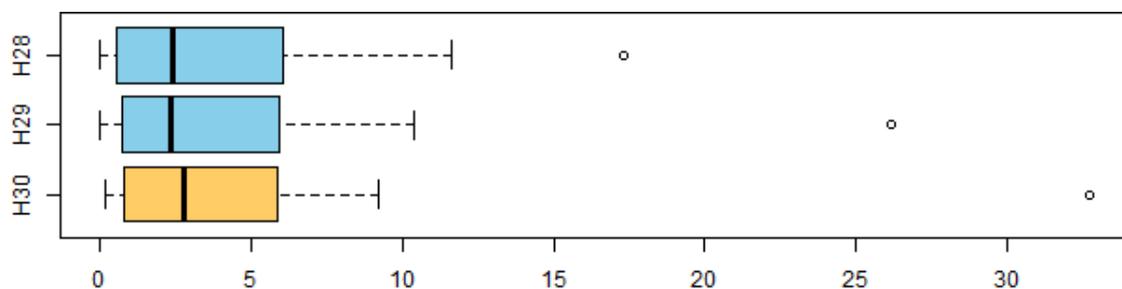
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	26.5	0	17.0	100
H29年度	42	28.6	0	22.0	151
H30年度	42	29.2	1	20.0	189

一般病床100床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	3.6	0.0	2.4	17.3
H29年度	42	4.0	0.0	2.4	26.2
H30年度	42	4.1	0.2	2.7	32.8

グラフ（一般病床100床当たり件数）



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現する指標です。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。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国立大学附属病院は数値が必然的に低くなります。平成30年度は、平成29年度と比較して平均値、中央値ともに増加し、85%以上の高い水準で推移しています。

項目の定義について

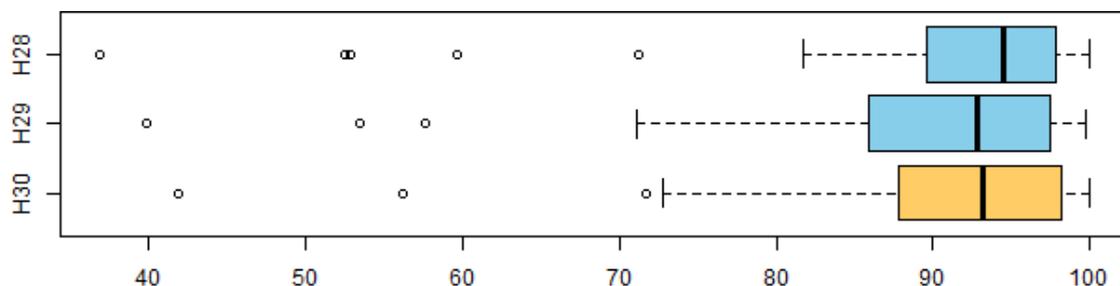
1年間の「翌営業日までに放射線科医が読影したレポート数」を「CT・MRI検査実施件数」で除した割合（%）です。

「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者を指します。

集計値（%）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	44	89.7	37.0	94.5	100.0
H29年度	44	89.3	39.9	92.8	99.8
H30年度	44	90.3	41.9	93.2	100.0

グラフ（%）



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を示す指標ともいえます。平成28年度診療報酬改定における画像診断管理加算2（80%以上が算定要件）の施設基準を取得していない国立大学附属病院は数値が必然的に低くなります。平成30年度は、平成29年度と比較して平均値、中央値ともに増加し、90%以上の高い水準で推移しています。

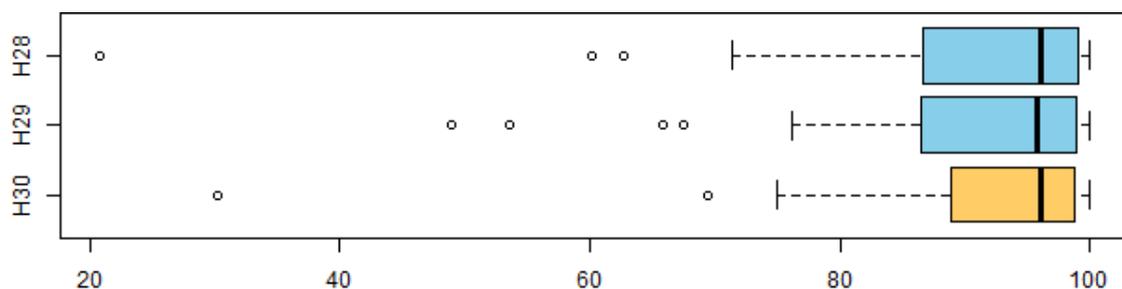
項目の定義について

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者を指します。

集計値（%）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	90.6	20.9	96.1	100.0
H29年度	42	91.0	49.0	95.8	100.0
H30年度	42	92.0	30.3	96.0	100.0

グラフ（%）



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。医学部附属病院の値については、平成28年度から平成30年度にかけて、平均値、中央値ともに年々増加しています。また、歯学部附属病院の値については、平均値、中央値ともに年々減少しています。

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/O P)」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。

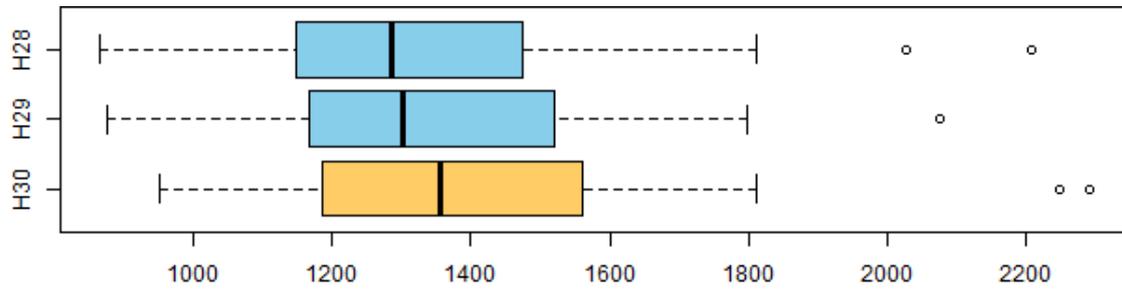
集計値 (件数)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	9,830.5	5,170	8,610.0	21,065
	2	1,859.5	1,150	1,859.5	2,569
H29年度	42	9,897.7	5,220	8,654.5	20,844
	2	1,832.5	1,222	1,832.5	2,443
H30年度	42	10,238.1	5,675	8,993.5	21,396
	2	1,724.5	1,139	1,724.5	2,310

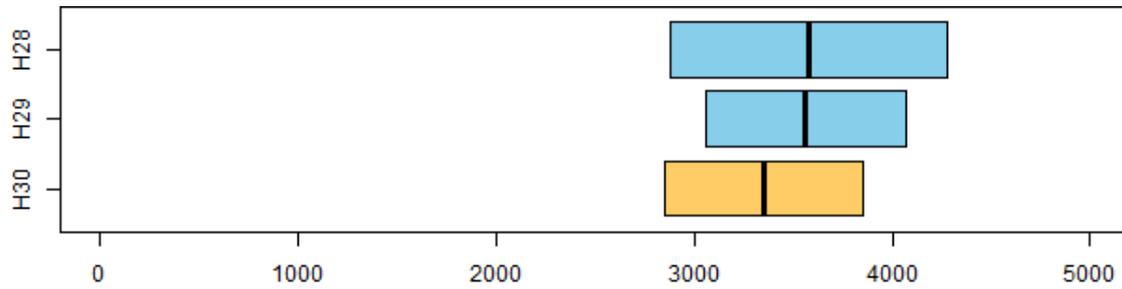
一般病床 100 床当たり (件数)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	1,346.2	866.0	1,284.8	2,207.0
	2	3,578.3	2,875.0	3,578.3	4,281.7
H29年度	42	1,357.9	874.4	1,302.9	2,077.1
	2	3,563.3	3,055.0	3,563.3	4,071.7
H30年度	42	1,407.4	950.6	1,356.4	2,292.7
	2	3,348.8	2,847.5	3,348.8	3,850.0

グラフ（一般病床100床当たり件数） 対象：医学部附属病院



グラフ（一般病床100床当たり件数） 対象：歯学部附属病院



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表現しています。平成28年度から平成30年度にかけて、全体的に微増の傾向にあります。

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、「N003 術中迅速病理組織標本作製（T-M/O P）、N003-2 術中迅速細胞診」の算定件数です。

集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧下さい。

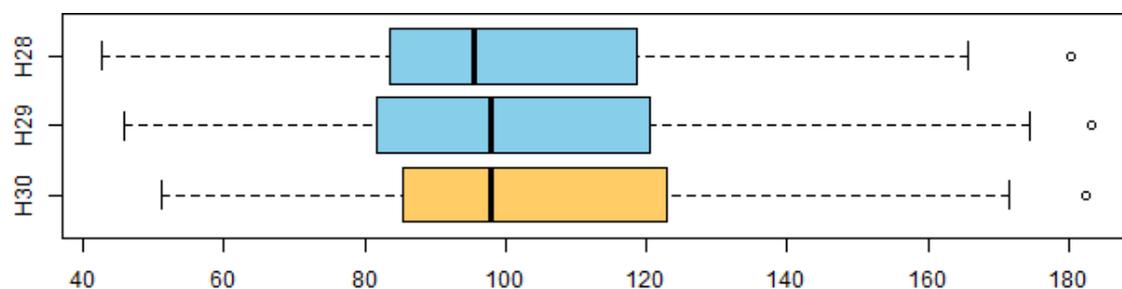
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	728.1	328	683.5	1,318
H29年度	42	740.2	284	666.5	1,393
H30年度	42	753.6	354	681.0	1,368

一般病床100床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	100.6	42.8	95.6	180.4
H29年度	42	101.8	45.8	97.9	183.3
H30年度	42	104.1	51.3	97.9	182.5

グラフ（一般病床100床当たり件数）



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。平成30年度は、平成29年度と比較して、平均値、中央値ともに減少しています。

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、「B008 薬剤管理指導料(1)(2)」の算定件数です。

集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧下さい。

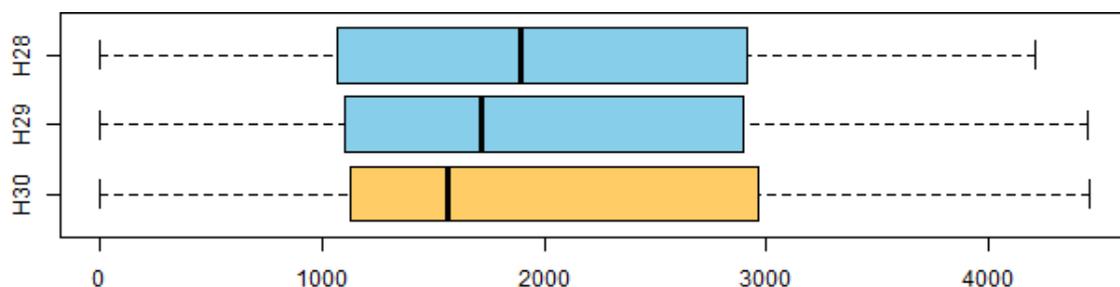
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	14,886.9	0	12,395.0	39,667
H29年度	42	15,115.2	0	10,871.5	36,633
H30年度	42	14,699.6	0	10,342.5	38,181

一般病床100床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	1,963.1	0.0	1,891.3	4,212.3
H29年度	42	1,996.7	0.0	1,716.9	4,446.1
H30年度	42	1,943.0	0.0	1,566.2	4,457.7

グラフ（一般病床100床当たり件数）



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、設備の充実度を表現する指標です。平成28年度から平成30年度にかけて、平均値、中央値ともに件数が増加しています。

項目の定義について

平成30年度診療報酬改定の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。

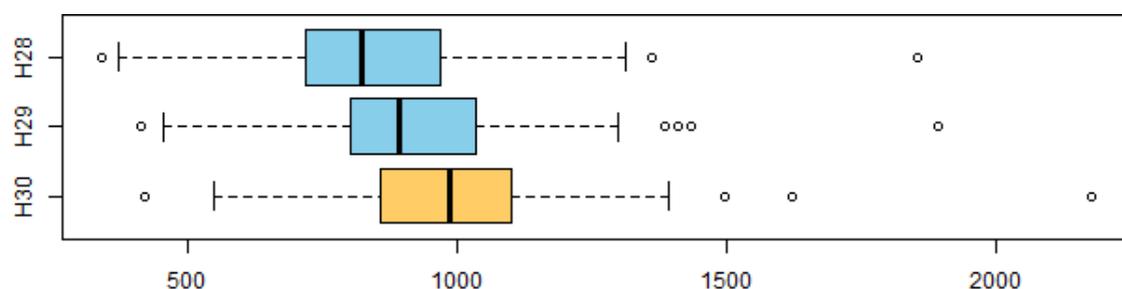
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	6,355.3	1,952	5,617.0	14,845
H29年度	42	6,838.5	2,364	6,125.0	15,148
H30年度	42	7,451.6	2,310	6,663.0	17,425

一般病床100床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	863.0	342.5	824.1	1,855.6
H29年度	42	930.8	414.7	892.4	1,893.5
H30年度	42	1,016.9	420.0	984.9	2,178.1

グラフ（一般病床100床当たり件数）



項目 2 1 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現する指標です。

平成28年度から平成30年度にかけて、平均値、中央値ともに年々増加しています。

項目の定義について

平成30年度診療報酬改定の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。

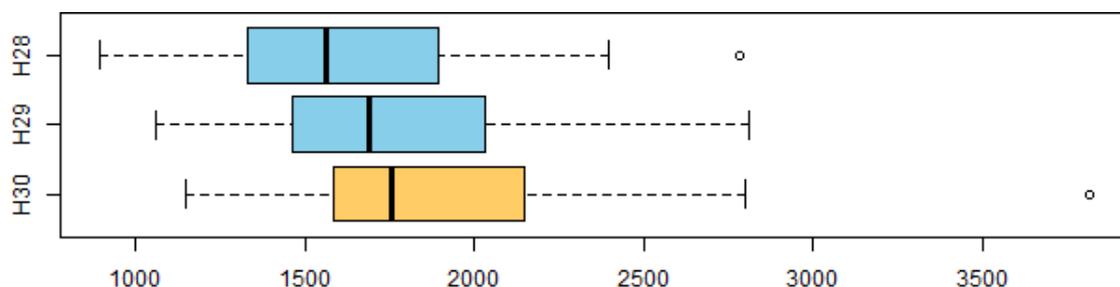
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	12,148.7	5,279	10,246.5	27,430
H29年度	42	12,815.3	6,860	10,944.0	27,684
H30年度	42	13,888.4	6,824	12,010.0	39,933

一般病床 100 床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	1,650.7	897.8	1,562.9	2,784.8
H29年度	42	1,749.8	1,060.4	1,688.7	2,810.6
H30年度	42	1,875.8	1,149.9	1,757.9	3,817.7

グラフ（一般病床 100 床当たり件数）



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す指標です。平成28年度から平成30年度にかけて、発生率は0.5%と横ばいで経過しています。国立大学附属病院における褥瘡の発生率は低く、適切な取り組みが行われていることが示唆されます。

なお、各国立大学附属病院における褥瘡への取り組みの一環として、患者の褥瘡のサーベイランス（発生状況を経時的にモニタリングすることにより、褥瘡の蔓延と予防に役立てるシステム）の精度に影響を受けることを考慮する必要があります。

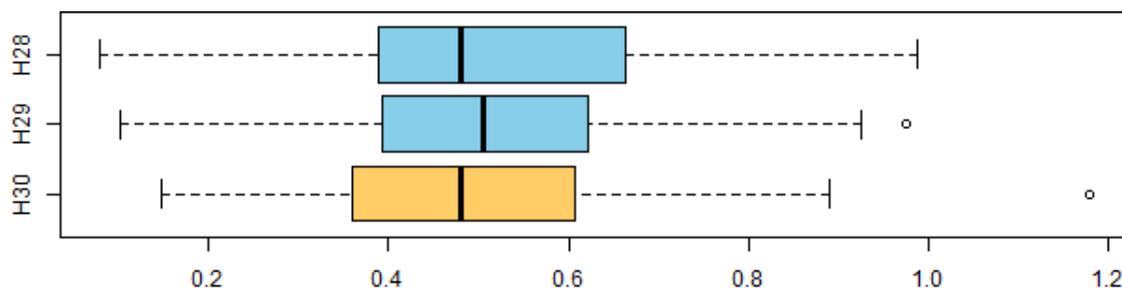
項目の定義について

褥瘡の定義は、「DESIGN-Rでd2以上（深さ判定不能含む）、あるいはNAUAPの分類にてステージⅡ以上（判定不能含む）に該当する褥瘡」としました。年間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（%）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	44	0.5	0.1	0.5	1.0
H29年度	44	0.5	0.1	0.5	1.0
H30年度	44	0.5	0.2	0.5	1.2

グラフ（%）



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の対策の実施状況を評価するものです。平成28年度から平成30年度の各実施率の平均値はほぼ横ばいですが、中央値は90%以上に維持されています。

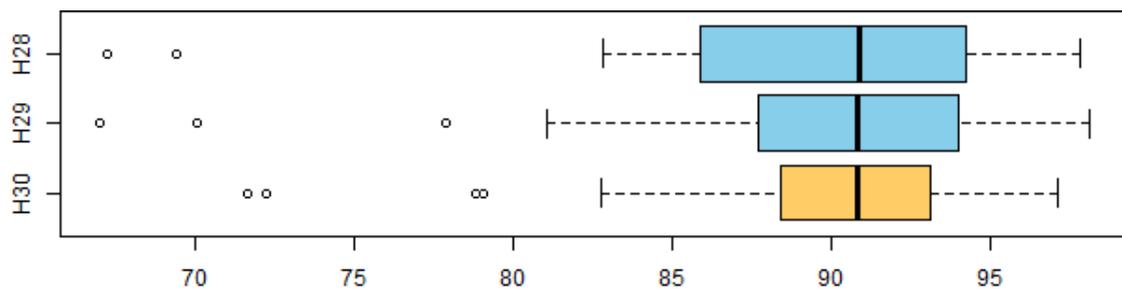
項目の定義について

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⁵」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 (%)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	89.7	67.2	90.9	97.8
H29年度	42	89.8	67.0	90.9	98.2
H30年度	42	89.7	71.6	90.8	97.1

グラフ (%)



⁵ 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_000084.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現する指標です。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。

平成30年度は平成29年度と比較して、平均値、中央値ともに減少しています。

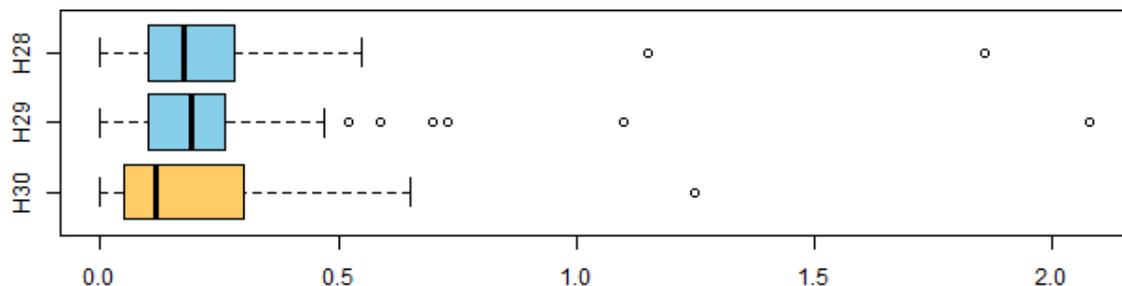
項目の定義について

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⁶」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」の発生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 (%)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	0.3	0.0	0.2	1.9
H29年度	42	0.3	0.0	0.2	2.1
H30年度	42	0.2	0.0	0.1	1.3

グラフ (%)



⁶ 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_000084.html

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。各病院のMDRPの検査の実施に関する取り組みにより、その結果は影響を受けることから、当該指標だけでの病院間比較は困難であることに留意する必要があります。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。

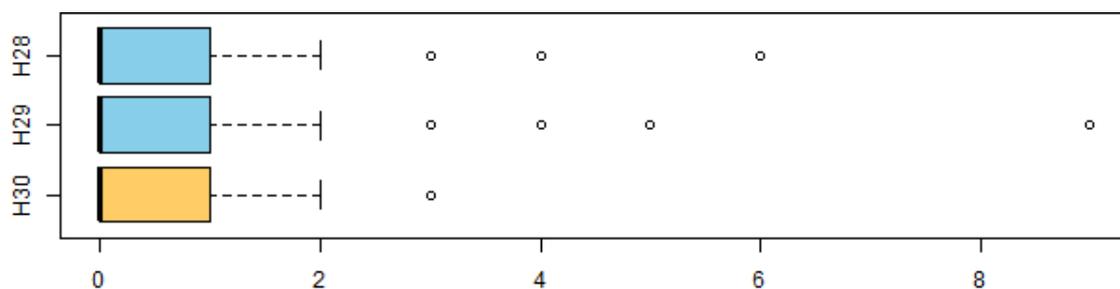
項目の定義について

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）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	44	0.7	0	0.0	6
H29年度	44	1.0	0	0.0	9
H30年度	44	0.7	0	0.0	3

グラフ（件数）



項目25 CPC（臨床病理検討会）の検討症例率

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、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現する指標です。医学部附属病院の平成30年度の値は、平成29年度と比較して、平均値、中央値ともに増加していました。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あり、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あり今後も注視していかなければなりません。

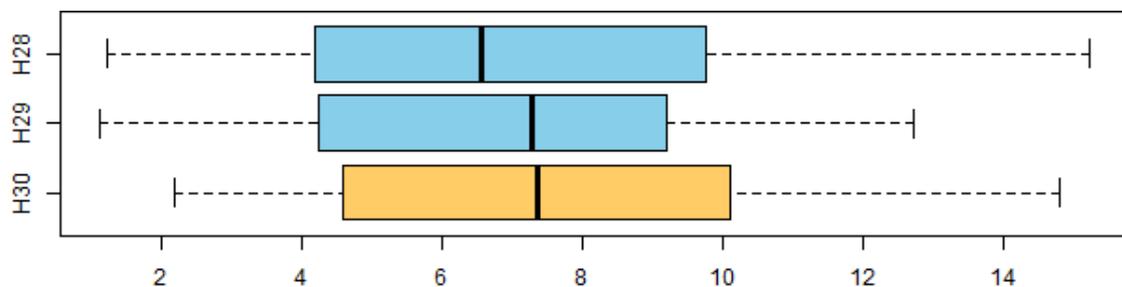
項目の定義について

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。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。

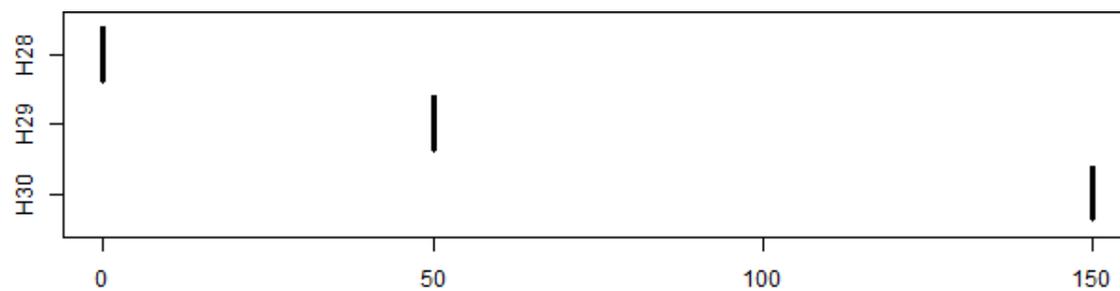
集計値（％）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	7.2	1.2	6.6	15.2
	1	—	—	0.0	—
H29年度	42	7.1	1.1	7.3	12.7
	1	—	—	50.0	—
H30年度	42	7.6	2.2	7.4	14.8
	1	—	—	150.0	—

グラフ（％） 対象：医学部附属病院



グラフ (%) 対象：歯学部附属病院



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、より多くの患者に高度な医療を提供することが国立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現する指標となります。医学部附属病院の平成30年度の値は、前年度と比較して平均値、中央値が増加していました。また、歯学部附属病院は、外来患者が前年度と比較して減少していました。

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まれます。

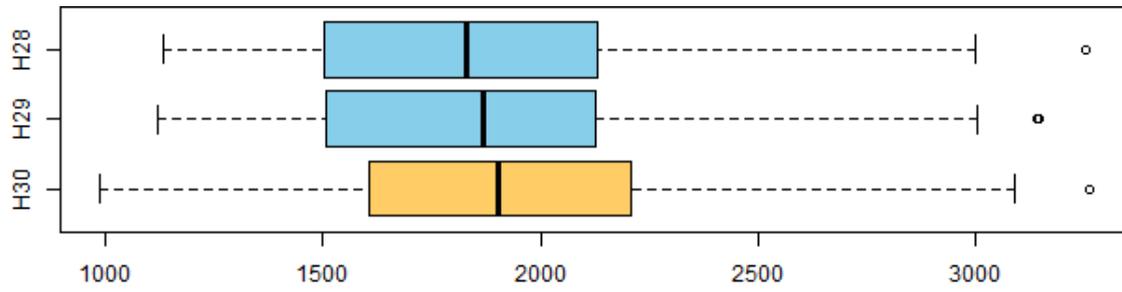
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	13,821.3	6,423	12,023.5	34,632
	1	9,276.0	9,276	9,276.0	9,276
H29年度	42	14,113.8	6,601	12,211.5	34,602
	1	10,113.0	10,113	10,113.0	10,113
H30年度	42	14,305.0	7,230	12,305.5	34,062
	1	9,887.0	9,887	9,887.0	9,887

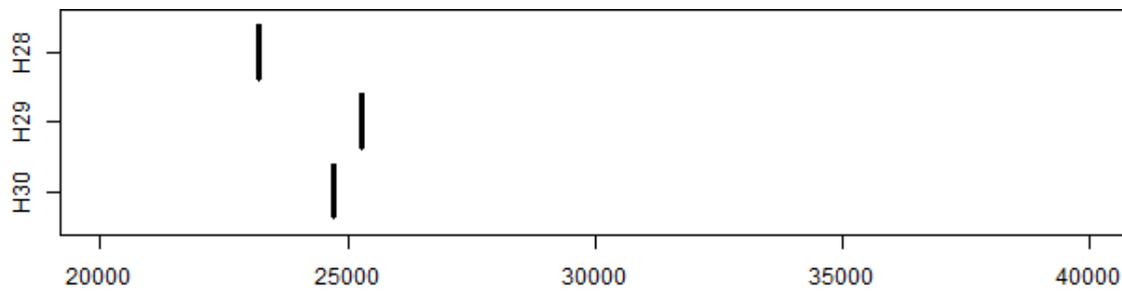
一般病床100床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	1,881.8	1,134.7	1,832.2	3,249.6
	1	23,190.0	23,190.0	23,190.0	23,190.0
H29年度	42	1,921.2	1,120.0	1,870.9	3,144.1
	1	25,282.5	25,282.5	25,282.5	25,282.5
H30年度	42	1,949.9	990.9	1,902.8	3,261.2
	1	24,717.5	24,717.5	24,717.5	24,717.5

グラフ（一般病床100床当たり件数） 対象：医部附属病院



グラフ（一般病床100床当たり件数） 対象：歯学部附属病院（データの都合上1大学のみのみ）



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現する指標です。医学部附属病院において、平成28年度から平成30年度にかけて年々件数が増加しており、地域において積極的に急性期の入院医療を提供している姿が示されていると考えられます。なお、歯学部附属病院については、平成28年度から平成30年度にかけて平均値、中央値ともに増加しています。

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：平成30年9月1日に入院した症例の場合、平成29年9月1日～平成30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。

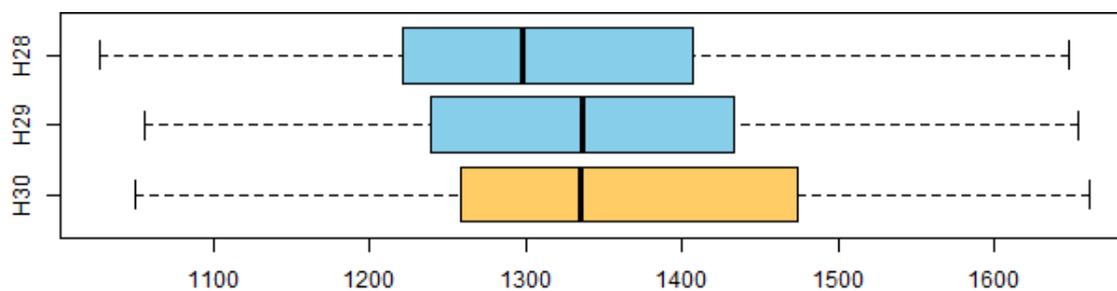
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	9,409.2	6,372	8,621.5	15,530
	2	1,114.0	908	1,114.0	1,320
H29年度	42	9,643.4	6,012	8,956.5	15,005
	2	1,135.5	930	1,135.5	1,341
H30年度	42	9,709.6	6,106	9,140.0	15,226
	2	1,334.0	939	1,334.0	1,729

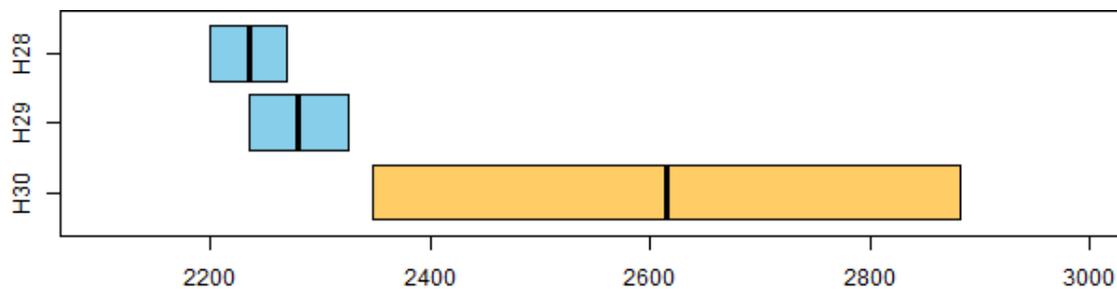
一般病床 100 床当たり (件数)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28 年度	42	1,313.1	1,028.0	1,297.7	1,647.3
	2	2,235.0	2,200.0	2,235.0	2,270.0
H29 年度	42	1,348.3	1,056.5	1,336.0	1,654.4
	2	2,280.0	2,235.0	2,280.0	2,325.0
H30 年度	42	1,354.9	1,050.1	1,335.0	1,661.5
	2	2,614.6	2,347.5	2,614.6	2,881.7

グラフ (一般病床 100 床当たり件数) 対象：医学部附属病院



グラフ (一般病床 100 床当たり件数) 対象：歯学部附属病院



項目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

項目の値に関する解説

クリニカルパス（クリティカルパス）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 HP⁷ 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。平成28年度から平成30年度にかけて平均値、中央値は、ともに増加傾向にあります。

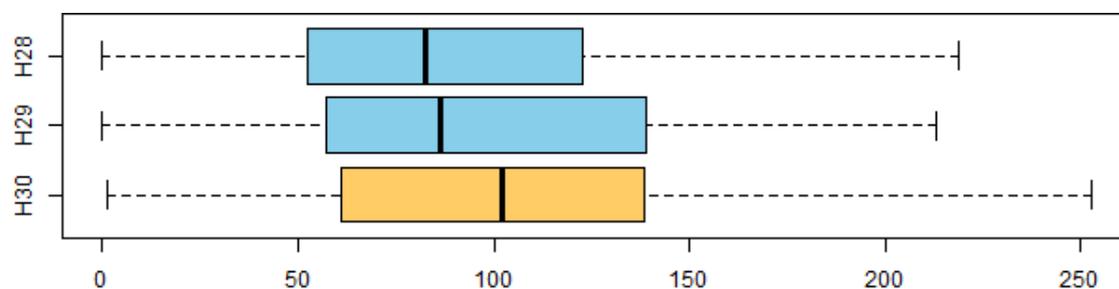
項目の定義について

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）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	44	91.7	0	82.5	219
H29年度	44	96.9	0	86.5	213
H30年度	44	107.5	1	102.0	253

グラフ（件数）



⁷ 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⁸。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各病院の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、国立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8のURLをご参照下さい。

項目の定義について

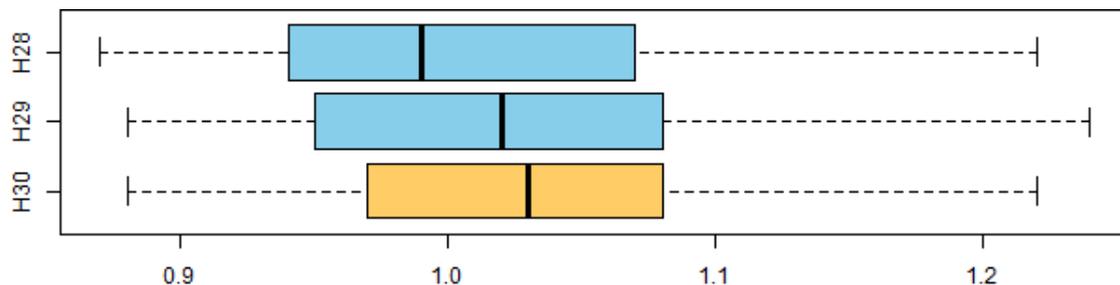
厚生労働省のDPC評価分科会の公開データです。各年度時点での公開データから値を取得しています。

平成30年度の数値は、平成30年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値を、全国の疾患構成に補正した医療機関別の在院日数で除した値となります。

集計値

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	1.01	0.87	0.99	1.22
H29年度	42	1.02	0.88	1.02	1.24
H30年度	42	1.03	0.88	1.03	1.22

グラフ



⁸DPC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>

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現した指標です。全国のDPC対象病院の疾患毎の平均在院日数を用いて、各国立大学附属病院の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国立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、どの程度複雑な疾患を、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、国立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8のURLをご参照下さい。

項目の定義について

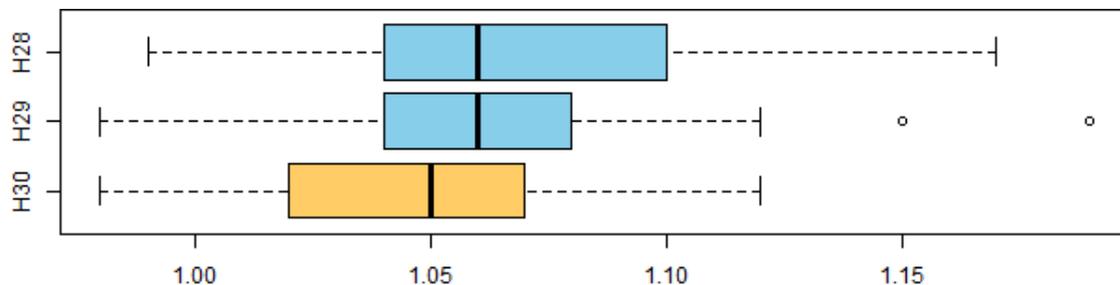
厚生労働省のDPC評価分科会の公開データです。各年度で公開されたデータから値を取得しています。

平成29年度の数値は、医療機関別の平均値を、平成29年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値で除した値となります。

集計値

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	1.06	0.99	1.06	1.17
H29年度	42	1.06	0.98	1.06	1.19
H30年度	42	1.05	0.98	1.05	1.12

グラフ



項目3 1 指定難病患者数

項目の値に関する解説

難治性疾患の診療には、特殊な専門性が必要です。医学部附属病院において、平成30年度の値は、平成29年度と比較して、平均値、中央値ともに減少しています。なお、歯学部附属病院については、昨年度と比較して、増加しています。

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⁹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（平成30年7月1日時点で331疾患）。

集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	2,997.0	570	2,242.0	16,660
	1	44.0	44	44.0	44
H29年度	42	2,957.4	1,091	2,418.0	7,251
	1	103.0	103	103.0	103
H30年度	42	2,899.7	1,020	2,403.5	6,280
	1	130.0	130	130.0	130

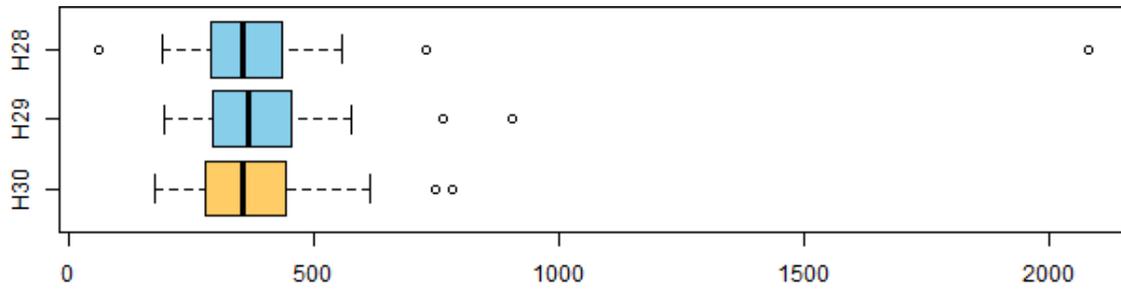
一般病床100床当たり（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	399.1	64.2	355.9	2,082.5
	1	73.3	73.3	73.3	73.3
H29年度	42	395.1	195.2	366.5	906.4
	1	171.7	171.7	171.7	171.7
H30年度	42	385.0	176.8	354.6	785.0
	1	216.7	216.7	216.7	216.7

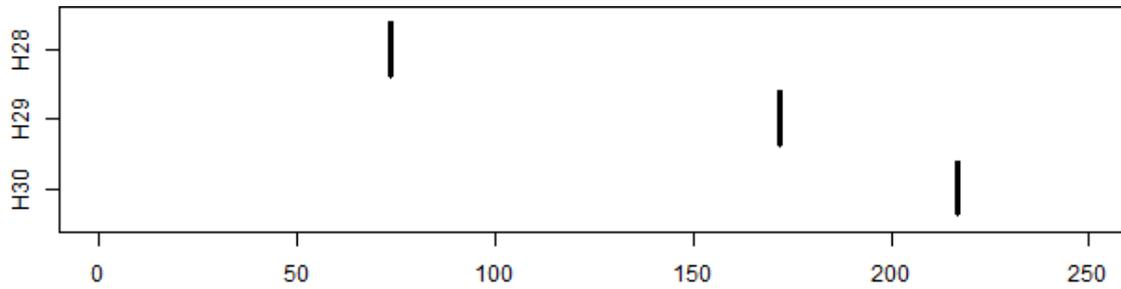
⁹ 厚生労働省 指定難病

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

グラフ（一般病床100床当たり人数） 対象：医学部附属病院



グラフ（一般病床100床当たり人数） 対象：歯学部附属病院



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ですので、小児医療の質の高さを表す指標となります。平成21年度までは、算定要件が厳しかったため、一部の国立大学附属病院で算定されるのみでしたが、平成22年度の診療報酬改定に伴い算定要件が緩和されました。一部の国立大学附属病院で積極的に取り組んでいる姿が見られます。平成30年度の手術件数は、前年度と比較して平均値は増加しました。

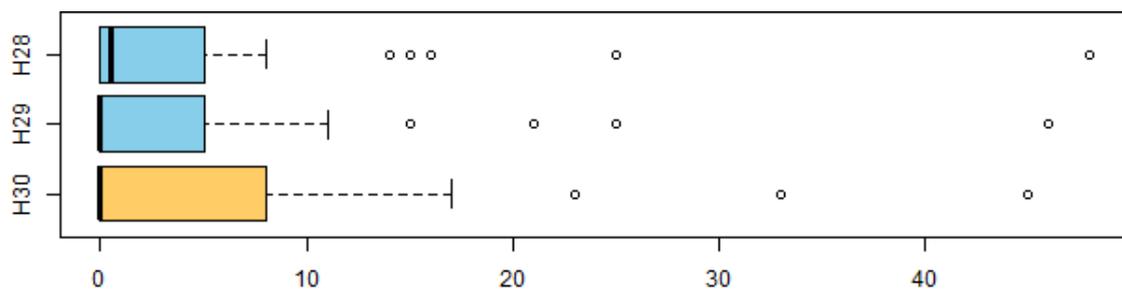
項目の定義について

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（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	4.9	0	0.5	48
H29年度	42	4.4	0	0.0	46
H30年度	42	5.1	0	0.0	45

グラフ（件数）



教育に係る項目

国立大学附属病院は、教育に関し国立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。(参考:「21世紀に向けた大学病院の在り方について」第3次報告)

「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、国立大学附属病院が果たしている役割を反映する指標であり、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国立大学附属病院が果たしている役割についても反映しています。

項目33 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。平成30年度は、平成29年度と比較して平均値は減少しています。初期研修医にとって一層魅力的なプログラムを用意しなければなりません。

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6月1日時点の人数を集計しています。

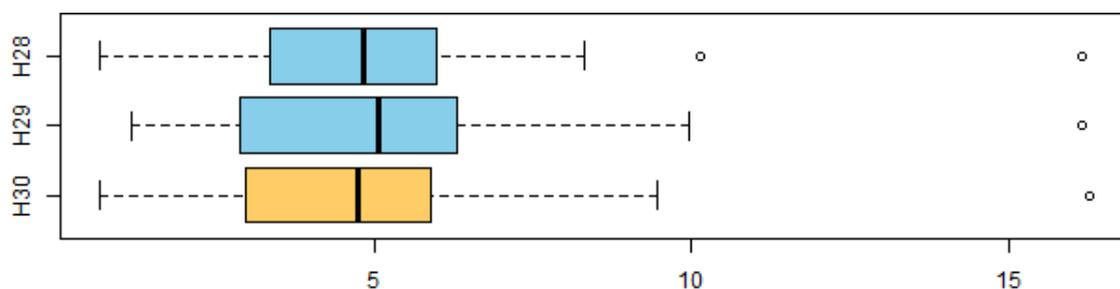
集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	36.7	4	34.0	118
H29年度	42	36.8	8	33.5	116
H30年度	42	34.9	4	29.5	116

一般病床100床当たり（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	5.0	0.7	4.8	16.2
H29年度	42	5.0	1.2	5.1	16.2
H30年度	42	4.7	0.7	4.7	16.3

グラフ（一般病床100床当たり人数）



項目34 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、自大学医学部以外の卒業生から見た国立大学附属病院の魅力を示す指標です。平成30年度の採用割合は、平成29年度と比較して平均値が増加しています。

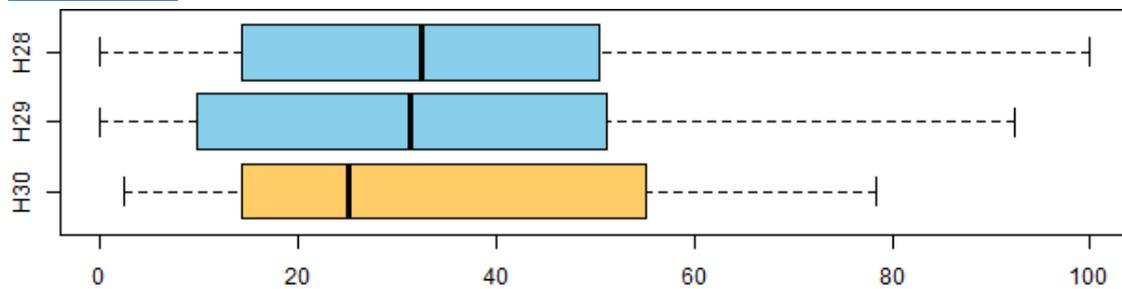
項目の定義について

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6月1日時点の人数を集計しています。

集計値（%）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	35.2	0.0	32.5	100.0
H29年度	42	34.1	0.0	31.2	92.3
H30年度	42	35.0	2.4	25.0	78.3

グラフ（%）



項目35 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

国立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、認定医の教育機能および専門医、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。平成28年から平成30年まで、およそ平均値で90名、100床当たり12名前後で推移しており、安定した教育機能を示していると考えられます。

なお、歯学部附属病院については、昨年度と比較して、平均値、中央値ともに増加しています。

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。

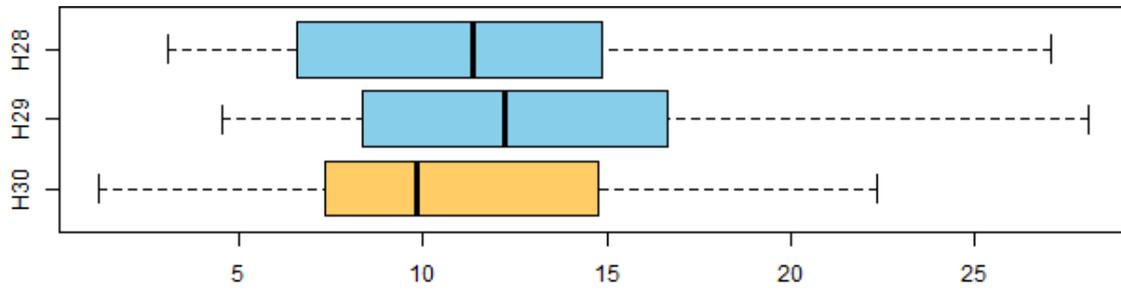
集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	88.9	17	74.0	315
	2	35.0	33	35.0	37
H29年度	42	97.4	32	73.5	327
	2	41.5	35	41.5	48
H30年度	42	85.1	7	67.0	264
	2	45.0	20	45.0	70

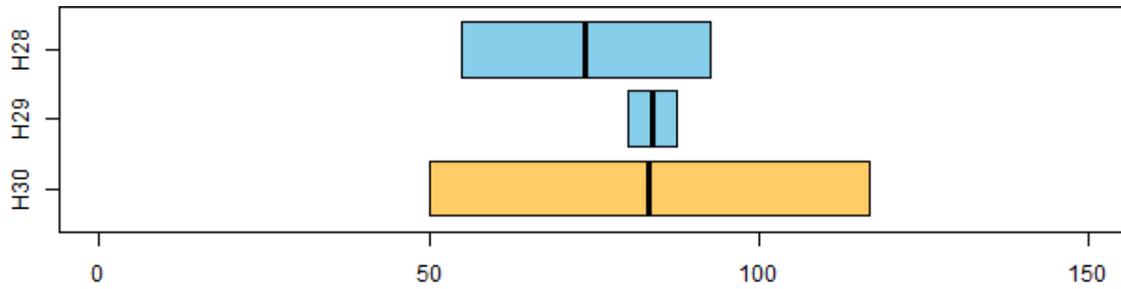
一般病床100床当たり（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	11.7	3.0	11.4	27.1
	2	73.8	55.0	73.8	92.5
H29年度	42	12.7	4.5	12.2	28.1
	2	83.8	80.0	83.8	87.5
H30年度	42	11.1	1.2	9.9	22.3
	2	83.3	50.0	83.3	116.7

グラフ（一般病床100床当たり人数） 対象：医学部附属病院



グラフ（一般病床100床当たり人数） 対象：歯学部附属病院



項目36 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を有する専門医師のことです。国立大学附属病院の社会的責任の一つに、診療を通じた初期研修医指導があります。この項目は医師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。平成28年度から平成30年度へかけて平均人数が年々増加しており、研修医の教育が充実していることがうかがえます。なお、当該指標は医科のみを集計対象としています。

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）¹⁰」に従います。各年度6月1日時点の人数を集計しています。

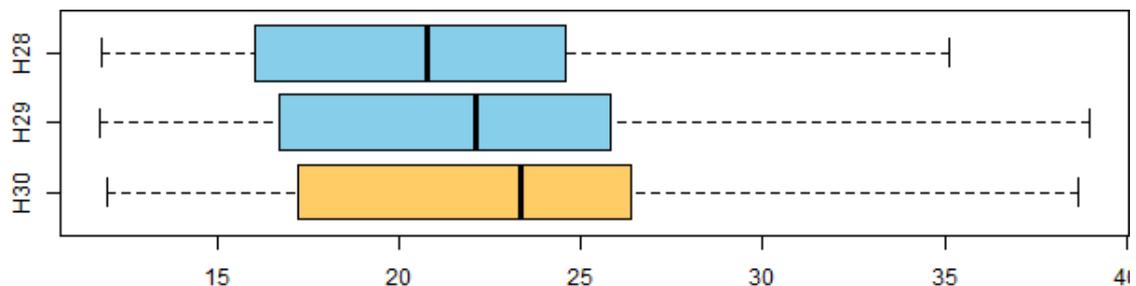
集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	149.0	70	139.0	285
H29年度	42	158.4	72	150.0	296
H30年度	42	160.7	67	150.5	314

一般病床100床当たり（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	21.1	11.8	20.8	35.1
H29年度	42	22.5	11.8	22.1	39.0
H30年度	42	22.8	12.0	23.3	38.7

グラフ（一般病床100床当たり人数）



¹⁰ 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37 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

国立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を含みます。各年度6月1日時点の人数を集計しています。

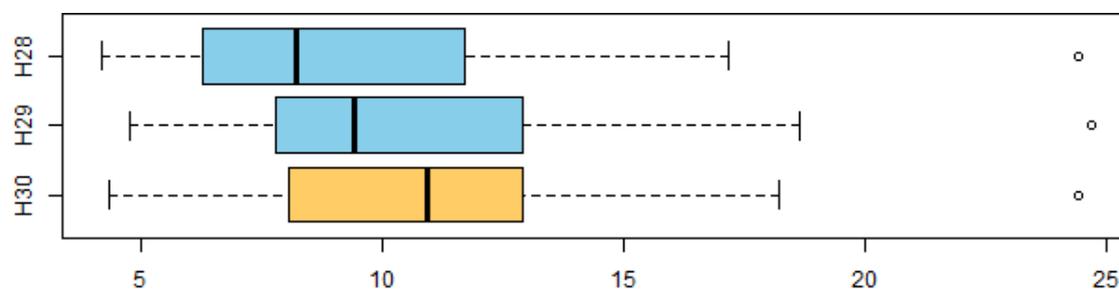
集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	71.2	24	55.5	203
H29年度	42	81.8	29	60.5	220
H30年度	42	83.4	26	72.0	210

一般病床100床当たり（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	9.3	4.2	8.2	24.4
H29年度	42	10.6	4.8	9.4	24.7
H30年度	42	11.0	4.4	10.9	24.4

グラフ（一般病床100床当たり人数）



項目38 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。

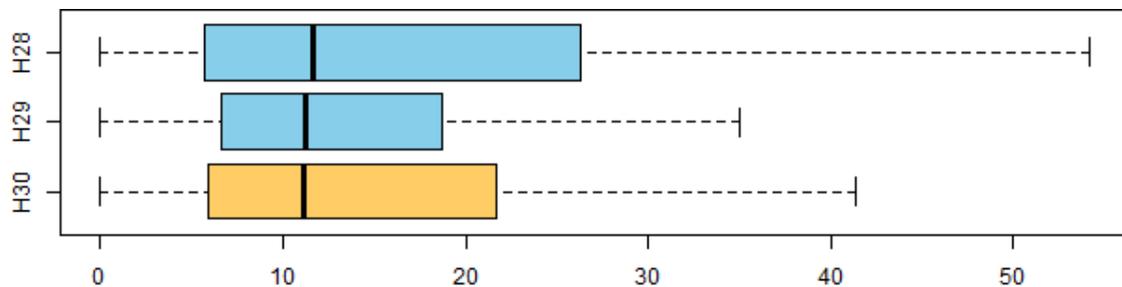
集計値（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	291.6	0.0	75.5	2,840.4
H29年度	42	261.7	0.0	78.4	2,936.9
H30年度	42	303.0	0.0	81.1	3,883.3

一般病床100床当たり（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	40.6	0.0	11.6	508.1
H29年度	42	36.5	0.0	11.2	421.5
H30年度	42	40.9	0.0	11.2	377.0

グラフ（一般病床100床当たり人日）



各年度において、大きな外れ値が存在したため、グラフの可読性を維持する目的で外れ値をグラフから除外して表示しています（H28年度：6大学、H29年度：6大学、H30年度：7大学）。

項目39 看護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

国立大学附属病院は、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。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年間の保健学科・看護学科などの自大学の実習学生延べ人日（人数×日数）です。

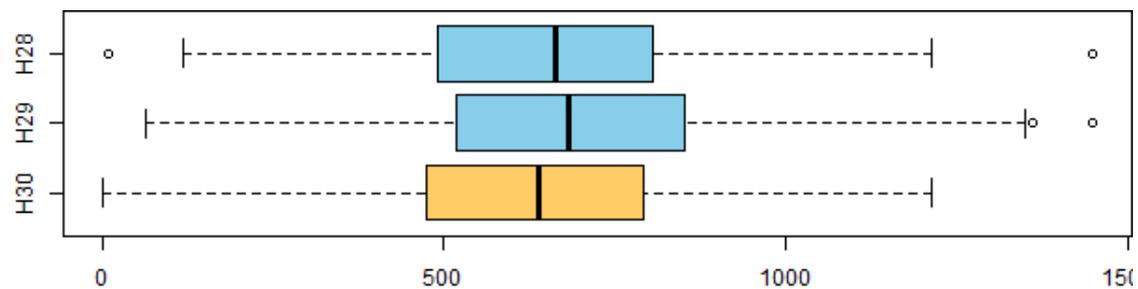
集計値（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	4,460.2	100.1	4,306.9	14,993.1
	2	12.0	4.0	12.0	20.0
H29年度	42	4,833.9	728.0	4,610.4	14,978.4
	2	2.0	0.0	2.0	4.0
H30年度	42	4,480.5	21.0	4,218.2	12,558.0
	2	2.0	0.0	2.0	4.0

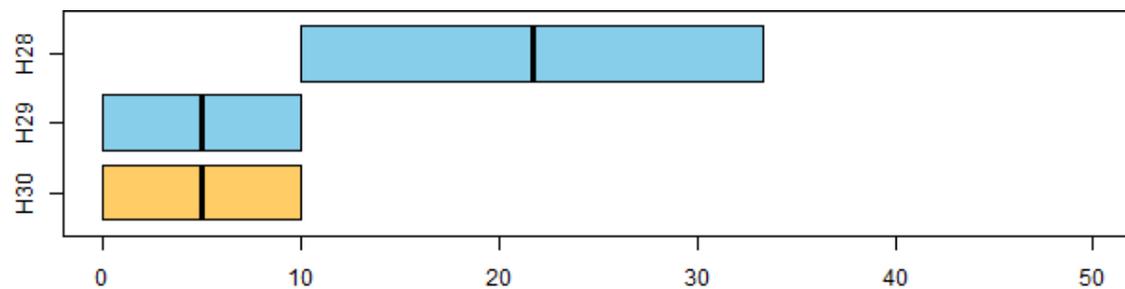
一般病床100床当たり（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	645.1	8.6	663.0	1,450.0
	2	21.7	10.0	21.7	33.3
H29年度	42	698.5	62.6	682.9	1,448.6
	2	5.0	0.0	5.0	10.0
H30年度	42	641.9	2.0	637.8	1,214.5
	2	5.0	0.0	5.0	10.0

グラフ（一般病床 100 床当たり人日） 対象：医学部附属病院



グラフ（一般病床 100 床当たり人日） 対象：歯学部附属病院



項目40 看護学生の受入実習学生数 (自大学以外の養成教育機関から)

項目の値に関する解説

項目39は自大学に在籍する看護学生数を意味しますが、項目40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。間接的に実習の教育体制の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。)

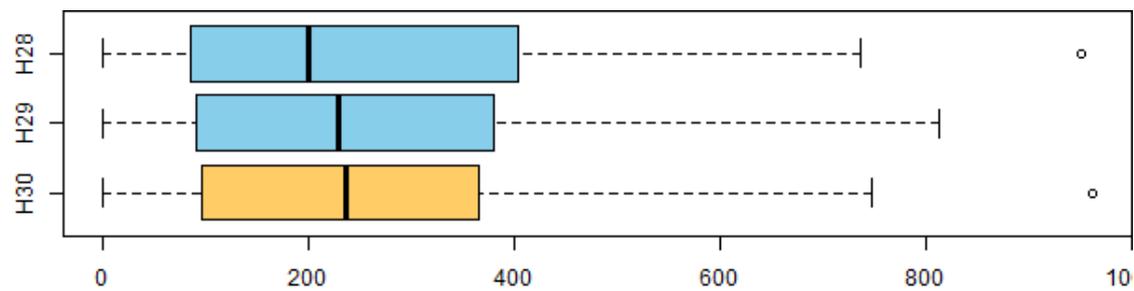
集計値(人日)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	1,801.5	0.0	1,463.3	5,714.5
	2	0.0	0.0	0.0	0.0
H29年度	42	1,884.4	0.0	1,516.9	5,194.8
	2	62.5	0.0	62.5	125.0
H30年度	42	1,958.4	0.0	1,653.4	5,782.0
	2	125.4	0.0	125.4	250.8

一般病床100床当たり(人日)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	258.8	0.0	198.6	950.8
	2	0.0	0.0	0.0	0.0
H29年度	42	265.5	0.0	227.6	812.0
	2	156.3	0.0	156.3	312.5
H30年度	42	274.9	0.0	234.9	962.1
	2	313.5	0.0	313.5	627.0

グラフ（一般病床100床当たり人日） 対象：医学部附属病院



項目4-1 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38から40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(項目4-1)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4-2、4-3)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。

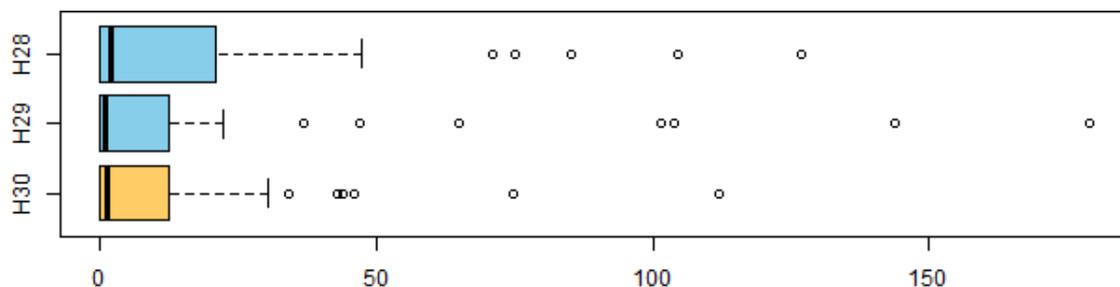
集計値(人日)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	149.5	0.0	16.5	1,476.0
H29年度	42	168.4	0.0	6.0	1,852.2
H30年度	42	96.4	0.0	10.0	868.0

一般病床100床当たり(人日)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	17.4	0.0	2.0	126.9
H29年度	42	19.2	0.0	0.7	179.1
H30年度	42	11.9	0.0	1.3	112.1

グラフ(一般病床100床当たり人日)



項目42 薬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、国立大学附属病院の社会的責任といえます。この項目は、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。

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（項目41）として受け入れていましたが、現在は、ほとんどが臨床実習（項目42、43）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年間の自大学の実習学生延べ人日（人数×日数）です。

集計値（人日）

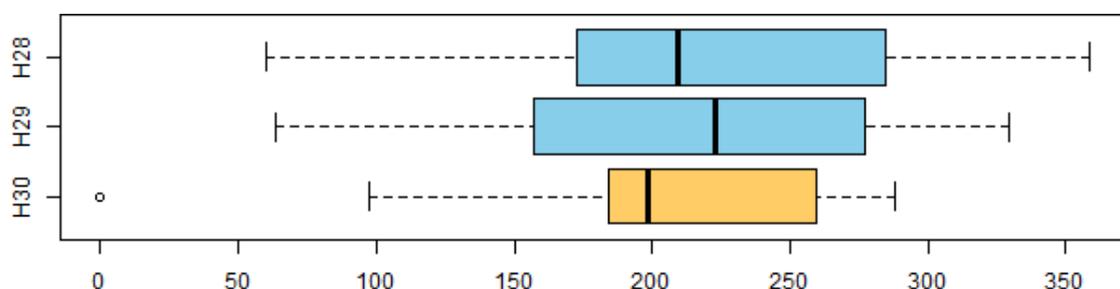
	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	14	1,827.6	702.0	1,941.5	2,917.2
H29年度	14	1,742.6	742.0	1,811.5	2,356.2
H30年度	14	1,650.1	0.0	1,717.5	2,552.0

一般病床100床当たり（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	14	217.1	60.4	209.5	358.8
H29年度	14	208.5	63.8	222.7	329.7
H30年度	14	197.3	0.0	198.3	288.0

薬学部の無い大学は集計から除外しました（28大学）。

グラフ（一般病床100床当たり人日）



項目43 薬学生の受入実習学生数 (自大学以外の養成教育機関から)

項目の値に関する解説

項目42は自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、この項目は、自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。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(項目41)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42、43)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)とし臨床実習に対する貢献の程度を評価します。

医学部附属病院については、一般病床100床あたりの件数は全体として増加傾向にあります。

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。)

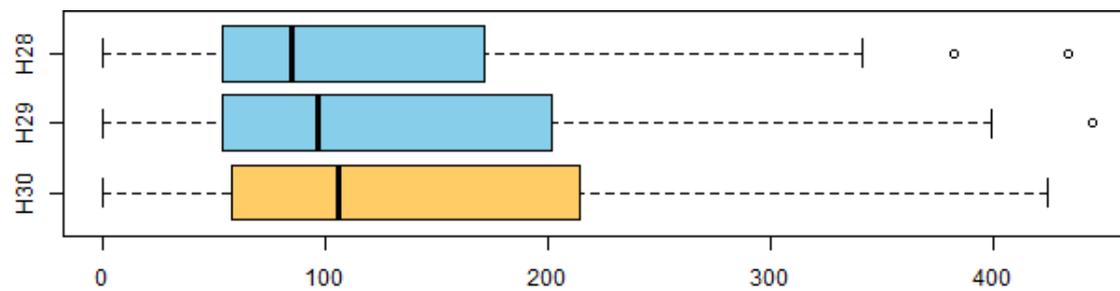
集計値(人日)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	905.7	0.0	578.0	4,267.0
	2	243.5	156.9	243.5	330.0
H29年度	42	1,023.9	0.0	756.0	4,377.6
	2	133.5	108.0	133.5	159.0
H30年度	42	1,068.7	0.0	715.0	4,231.4
	2	85.0	54.0	85.0	116.0

一般病床100床当たり(人日)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	122.7	0.0	84.6	433.2
	2	543.3	261.5	543.3	825.0
H29年度	42	138.1	0.0	96.5	444.4
	2	267.5	265.0	267.5	270.0
H30年度	42	145.3	0.0	105.2	423.7
	2	190.0	90.0	190.0	290.0

グラフ（一般病床100床当たり人日） 対象：医学部附属病院



項目44 その他医療専門職の研修受入数 (外部の医療機関などから)

項目の値に関する解説

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¹¹。

集計値（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	333.7	10.0	321.9	985.6
	2	2,656.5	0.0	2,656.5	5,313.0
H29年度	42	318.5	6.0	275.8	1,189.0
	2	1,840.0	0.0	1,840.0	3,680.0
H30年度	42	323.9	9.0	299.9	1,031.9
	2	2,362.5	0.0	2,362.5	4,725.0

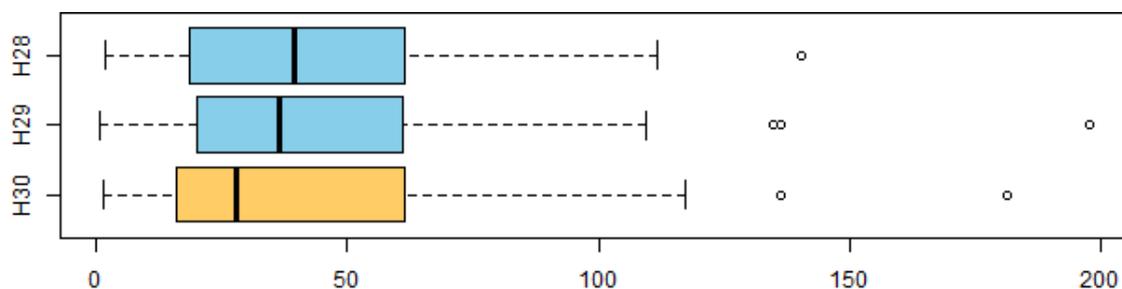
¹¹ 厚生労働省（資格・試験情報）医療・医薬品・健康関連、福祉・介護関連

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

一般病床 100 床当たり (人日)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28 年度	42	46.2	1.7	39.3	140.4
	2	6,641.3	0.0	6,641.3	13,282.5
H29 年度	42	45.7	0.9	36.5	197.8
	2	4,600.0	0.0	4,600.0	9,200.0
H30 年度	42	45.9	1.5	27.8	181.4
	2	5,906.3	0.0	5,906.3	11,812.5

グラフ (一般病床 100 床当たり人日) 対象: 医学部附属病院



グラフ (一般病床 100 床当たり人日) 対象: 歯学部附属病院



項目45 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44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、同様に、これらの職を目指す学生への教育も国立大学附属病院の社会的責任の一つといえます。項目45は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。

医学部附属病院の平成30年度は平成29年度と比較して、平均値が減少しています。歯学部附属病院の平成30年度は平成29年度と比較して、平均値、中央値ともに減少しています。

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。

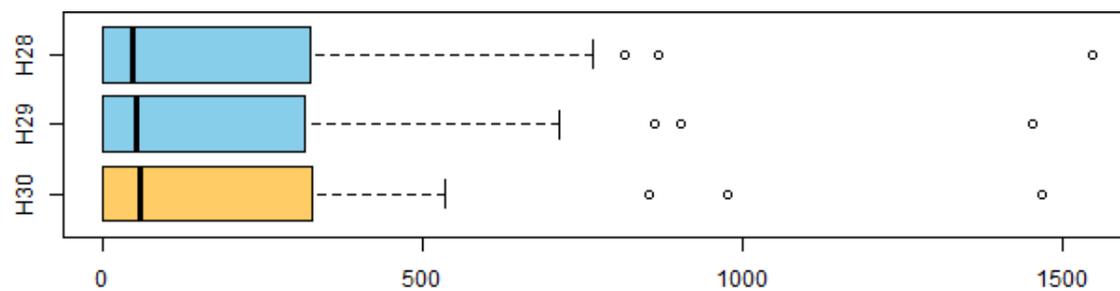
集計値（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	1,525.7	0.0	312.0	9,961.6
	2	1,304.9	731.0	1,304.9	1,878.8
H29年度	42	1,642.5	0.0	350.6	9,360.0
	2	1,167.8	396.0	1,167.8	1,939.6
H30年度	42	1,605.5	0.0	426.6	9,442.8
	2	1,128.8	40.0	1,128.8	2,217.6

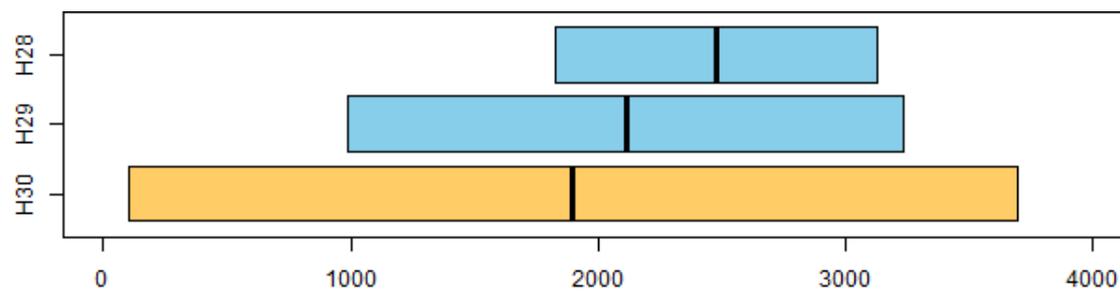
一般病床100床当たり（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	192.2	0.0	44.6	1,549.2
	2	2,479.4	1,827.5	2,479.4	3,131.3
H29年度	42	209.0	0.0	52.7	1,455.7
	2	2,111.3	990.0	2,111.3	3,232.7
H30年度	42	201.7	0.0	58.6	1,468.6
	2	1,898.0	100.0	1,898.0	3,696.0

グラフ（一般病床 100 床当たり人日） 対象：医学部附属病院



グラフ（一般病床 100 床当たり人日） 対象：歯学部附属病院



項目46 その他医療専門職学生の受入実習学生数 (自大学以外の養成教育機関から)

項目の値に関する解説

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、項目46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。

医学部附属病院の平成30年度は平成29年度と比較して、平均値、中央値ともに減少しました。歯学部附属病院の平成30年度は平成29年度と比較して、平均値、中央値ともに増加しています。

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。）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。

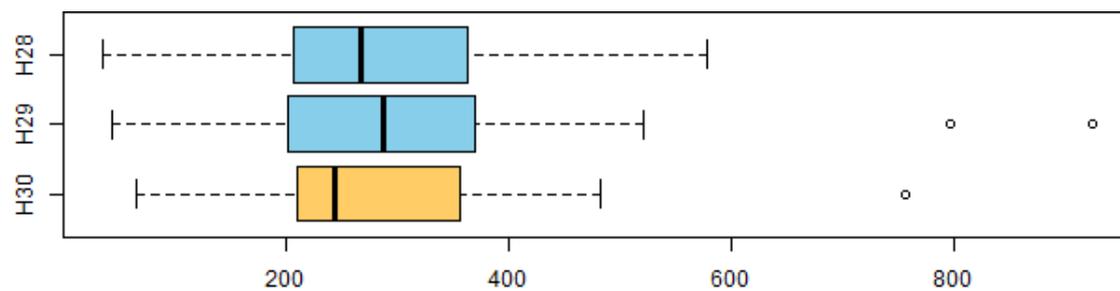
集計値（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	2,021.6	219.6	1,836.8	4,705.8
	2	3,161.8	303.6	3,161.8	6,020.0
H29年度	42	2,265.3	264.0	1,882.6	9,406.8
	2	3,024.3	314.5	3,024.3	5,734.0
H30年度	42	2,074.0	506.0	1,715.9	8,938.0
	2	3,932.8	603.2	3,932.8	7,262.4

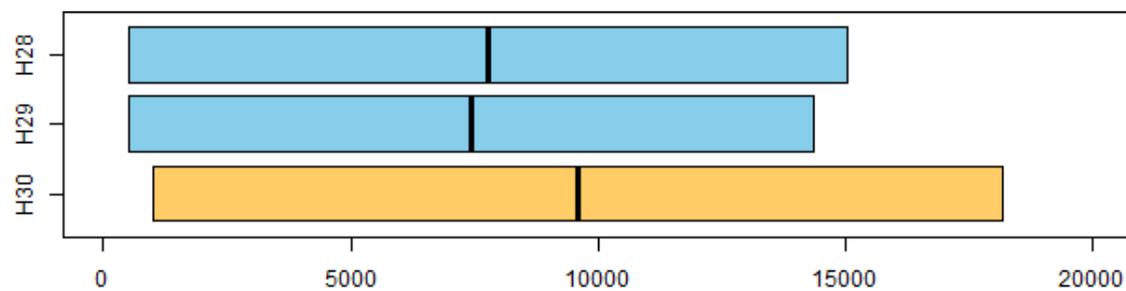
一般病床100床当たり（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	280.4	36.8	266.9	578.8
	2	7,778.0	506.0	7,778.0	15,050.0
H29年度	42	304.7	44.2	288.5	924.4
	2	7,429.6	524.2	7,429.6	14,335.0
H30年度	42	276.1	65.4	243.7	756.2
	2	9,580.7	1,005.3	9,580.7	18,156.0

グラフ（一般病床 100 床当たり人日） 対象：医学部附属病院



グラフ（一般病床 100 床当たり人日） 対象：歯学部附属病院



項目 4 7 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となります。

医学部附属病院の平成30年度の値は平成29年度と比較して、平均値は減少しましたが、中央値は増加しています。歯学部附属病院は、平均値、中央値ともに変化がみられませんでした。なお、平成29年度より定義の見直しを行ったため、2年分の数値を提示しています。

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。

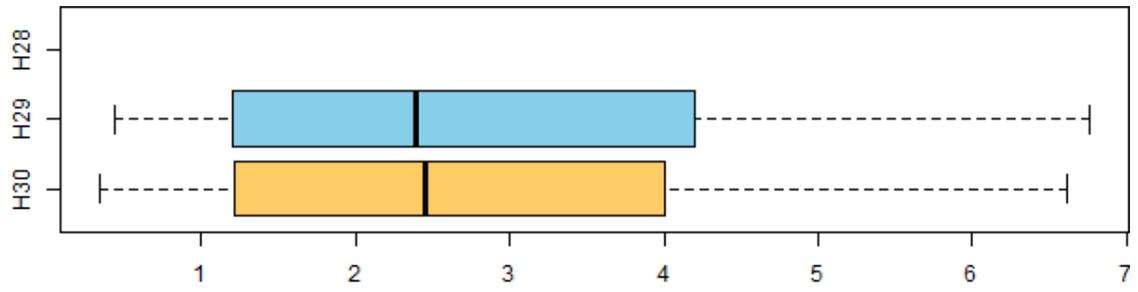
集計値（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
H29年度	42	20.6	4	13.5	80
	2	5.0	4	5.0	6
H30年度	42	20.4	3	15.5	77
	2	5.0	4	5.0	6

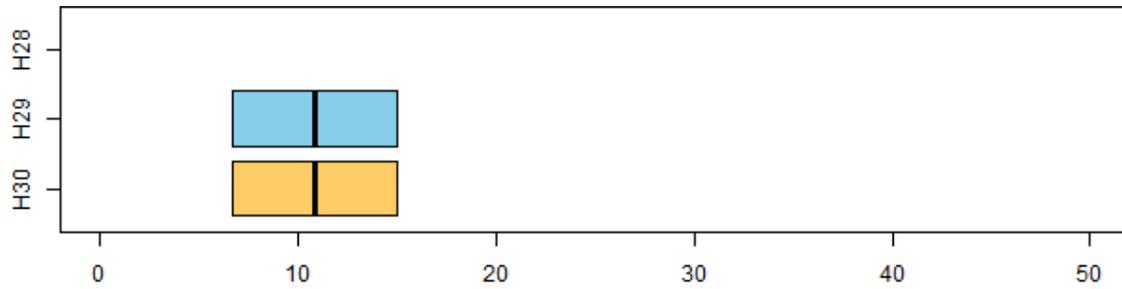
一般病床 100 床当たり（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
H29年度	42	2.8	0.4	2.4	6.8
	2	10.8	6.7	10.8	15.0
H30年度	42	2.8	0.3	2.5	6.6
	2	10.8	6.7	10.8	15.0

グラフ（一般病床100床当たり人日） 対象：医学部附属病院



グラフ（一般病床100床当たり人日） 対象：歯学部附属病院



項目48 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、国立大学附属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。

医学部附属病院の平成30年度の値は平成29年度と比較して、平均値、中央値ともに増加しています。歯学部附属病院は、平均値、中央値ともに増加していました。なお、平成29年度より新規に調査を行ったため、2年分の数値を提示しています。

項目の定義について

各年度中に自院に在籍中に新たに指導医講習会を修了した人数です。

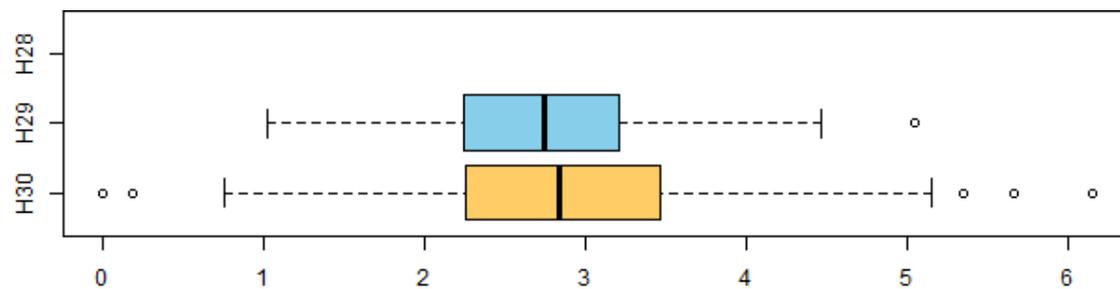
集計値（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
H29年度	42	19.5	8	18.5	41
	2	15.0	10	15.0	20
H30年度	42	21.0	0	19.5	51
	2	15.0	14	15.0	16

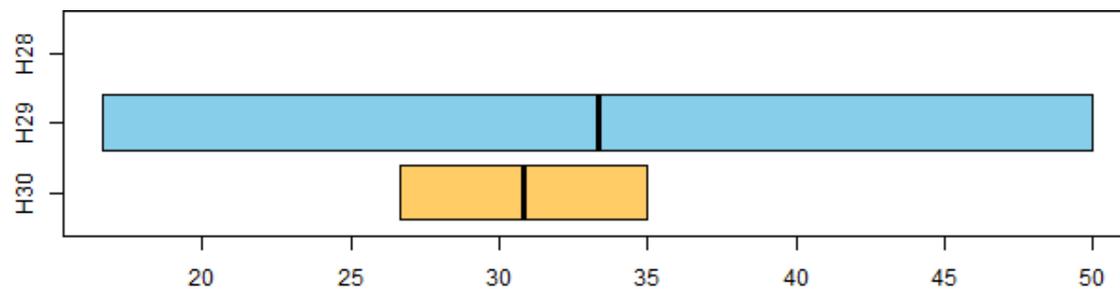
一般病床100床当たり（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
H29年度	42	2.8	1.0	2.7	5.1
	2	33.3	16.7	33.3	50.0
H30年度	42	2.9	0.0	2.8	6.2
	2	30.8	26.7	30.8	35.0

グラフ（一般病床100床当たり人日） 対象：医学部附属病院



グラフ（一般病床100床当たり人日） 対象：歯学部附属病院



項目49 専門研修（基本19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国立大学附属病院の医師数を把握する指標となります。

医学部附属病院の平成30年度は平成29年度と比較して、平均値、中央値ともに増加しています。なお、平成29年度より新規に調査を行ったため、2年分の数値を提示しています。

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。

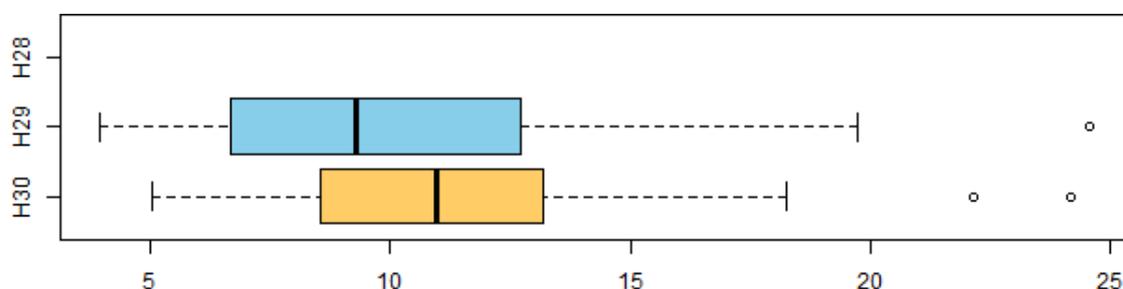
集計値（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	—	—	—	—	—
H29年度	42	79.9	24	60.5	220
H30年度	42	86.0	29	76.0	229

一般病床100床当たり（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	—	—	—	—	—
H29年度	42	10.4	4.0	9.3	24.6
H30年度	42	11.4	5.0	11.0	24.2

グラフ（一般病床100床当たり人日）



研究に係る項目

国立大学附属病院は、研究に関し高度医療の推進、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、高度技術の開発の役割を担う国立大学附属病院においてその社会的使命の一つとして実施していく必要があります。(参考:「21世紀に向けた大学病院の在り方について」第3次報告)

「研究に係る項目」は、国立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50 治験の実施症例件数

項目の値に関する解説

新規開発の医薬品あるいは医療機器の治験を行うことは、国立大学附属病院にとって重要な社会的責任の一つです。項目50はそれらをどの程度実施しているのかを表現する指標で、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も反映しています。

なお、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ため、契約数ではなく実施完了により取り組みを評価します。平成30年度は、平成29年度と比べ平均値は増加しましたが、中央値は減少しました。歯学部附属病院においては、平均値、中央値ともに減少していました。

項目の定義について

実施症例件数です。登録件数ではなく、実施完了件数（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）です。

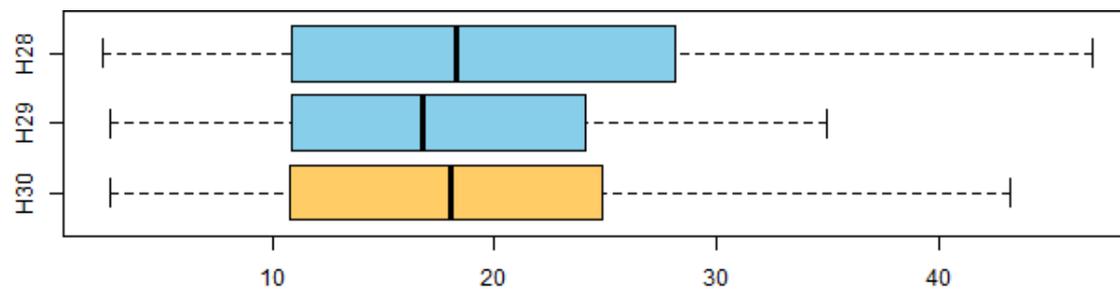
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	150.2	13	127.5	382
	2	5.0	0	5.0	10
H29年度	42	137.4	15	122.5	339
	2	5.0	0	5.0	10
H30年度	42	140.9	15	118.5	511
	2	3.0	0	3.0	6

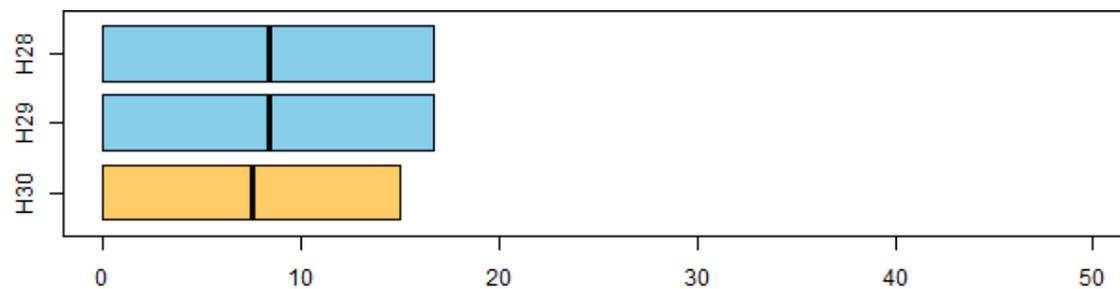
一般病床100床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	19.5	2.4	18.3	47.0
	2	8.3	0.0	8.3	16.7
H29年度	42	18.1	2.6	16.8	35.0
	2	8.3	0.0	8.3	16.7
H30年度	42	18.8	2.6	18.1	43.2
	2	7.5	0.0	7.5	15.0

グラフ（一般病床100床当たり件数） 対象：医学部附属病院



グラフ（一般病床100床当たり件数） 対象：歯学部附属病院



項目5 1 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

項目の値に関する解説

新しい診断法や治療法の臨床研究を行うことが国立大学附属病院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程度取り組んでいるかを示す指標です。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いえます。

項目の定義について

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。なお、平成27年度より、病院機能指標PTで協議したうえで、自主臨床試験の定義を「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に則り実施される医薬品・医療機器・再生医療等製品を用いた医師主導臨床研究¹²（治験を除き、介入及び侵襲を伴うものに限る）に変更しました。

集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	35.4	7	31.5	95
	1	3.0	3	3.0	3
H29年度	42	37.0	6	32.0	88
	1	1.0	1	1.0	1
H30年度	42	19.5	0	16.0	57
	2	0.0	0	0.0	0

一般病床100床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	4.8	1.3	4.6	10.8
	1	7.5	7.5	7.5	7.5
H29年度	42	5.1	1.0	4.7	10.3
	1	2.5	2.5	2.5	2.5
H30年度	42	2.6	0.0	2.6	6.4
	2	0.0	0.0	0.0	0.0

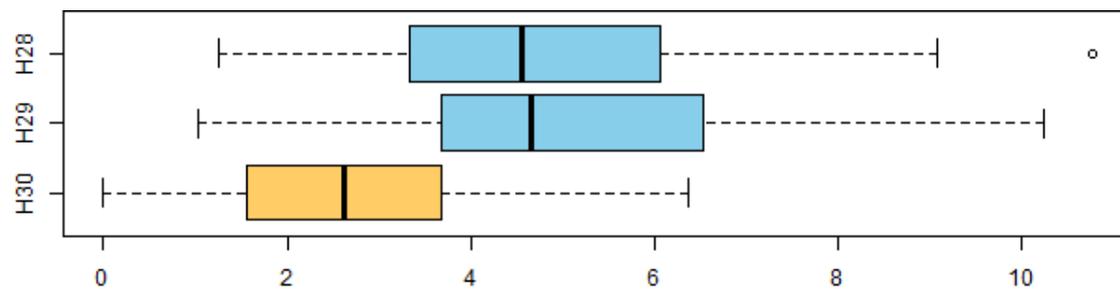
¹² 医療法の一部改正（臨床研究中核病院関係）の施行等について

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/chiken/dl/150402-01.pdf>

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針

http://www.lifescience.mext.go.jp/files/pdf/n1500_02.pdf

グラフ（一般病床100床当たり件数） 対象：医学部附属病院



項目52 医師主導治験件数

項目の値に関する解説

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いいます。医薬品・医療機器業界が援助する治験よりも実施することが難しいので、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現する指標です。平成30年度は平成29年度に比べ平均件数が増加しており、国立大学附属病院の医師主導治験への取り組みが成果として現れた数値となっています。

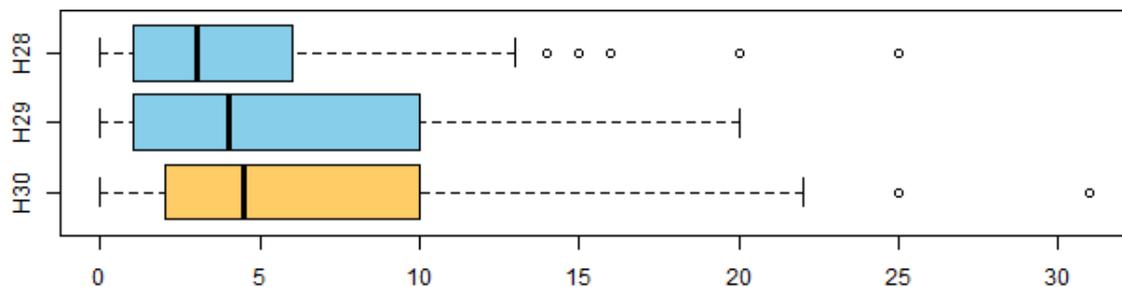
項目の定義について

実施中の医師主導治験の件数です。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治験は除きます。

集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	5.3	0	3.0	25
H29年度	42	5.9	0	4.0	20
H30年度	42	7.2	0	4.5	31

グラフ（件数）



項目54 研究推進を担当する専任教員数

項目の値に関する解説

各国立大学附属病院では「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。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。各大学病院間の整備状況を客観的に把握し、体制整備の活性化を図るための指標です。医学部附属病院の平成30年度は平成29年度と比較して、平均値、中央値ともに増加しています。なお、平成29年度より定義の見直しを行ったため、2年分の数値を提示しております。

項目の定義について

年度末時点での、各国立大学附属病院の研究推進部門に所属し、医学系研究推進臨床研究の支援を担当する専任教員（※）の数です。

※専任教員とは以下の4つの業務に携わり、各々の業務を合わせて50%以上のエフォートを有するものとなります。

- 1) 治験審査委員会・臨床研究倫理委員会事務局ならびに倫理申請の支援（予備審査等）
- 2) 治験・臨床研究の実施に関する計画の相談および計画立案の作成支援
- 3) プロジェクト管理、データ管理、モニタリング等の支援
- 4) 研究者教育、専門職養成（研究者、CRC、データマネージャー、モニター等の養成研修）

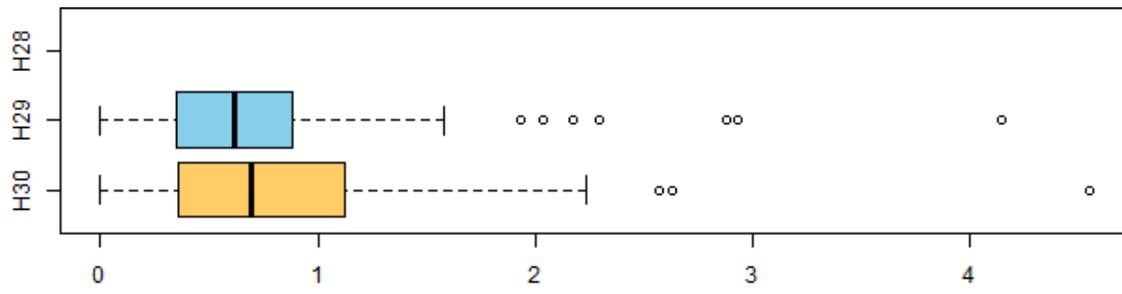
集計値（人）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	—	—	—	—	—
H29年度	42	7.5	0	4.0	49
H30年度	42	8.3	0	4.5	53

一般病床100床当たり（人）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	—	—	—	—	—
H29年度	42	0.9	0.0	0.6	4.1
H30年度	42	1.0	0.0	0.7	4.6

グラフ（一般病床 100 床当たり人日）



地域医療に係る項目

国立大学附属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。

「地域医療に係る項目」は、国立大学附属病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55 救命救急患者数

項目の値に関する解説

国立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つ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、その体制と実績を表現する指標です。救命救急患者の受け入れについて、平成30年度は、平成29年度と比較して、中央値が少し下がりましたが、平均値はやや増加しています。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、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、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。

集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を併せてご覧下さい。

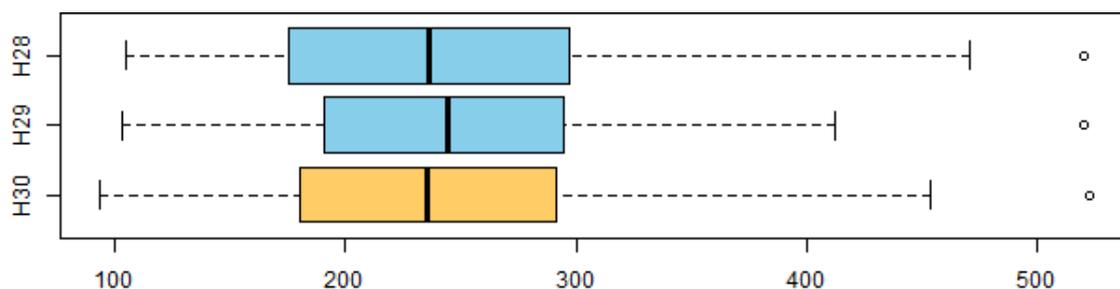
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	1,776.1	722	1,661.5	4,368
H29年度	42	1,815.7	765	1,649.0	4,460
H30年度	42	1,820.5	747	1,603.5	4,451

一般病床100床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	245.3	104.9	236.3	520.4
H29年度	42	251.1	103.1	244.7	520.5
H30年度	42	252.0	93.6	235.3	523.3

グラフ（一般病床100床当たり件数）



項目56 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。国立大学附属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。全病院平均で外来患者のうち35%以上が二次医療圏外からの受診となっています。

項目の定義について

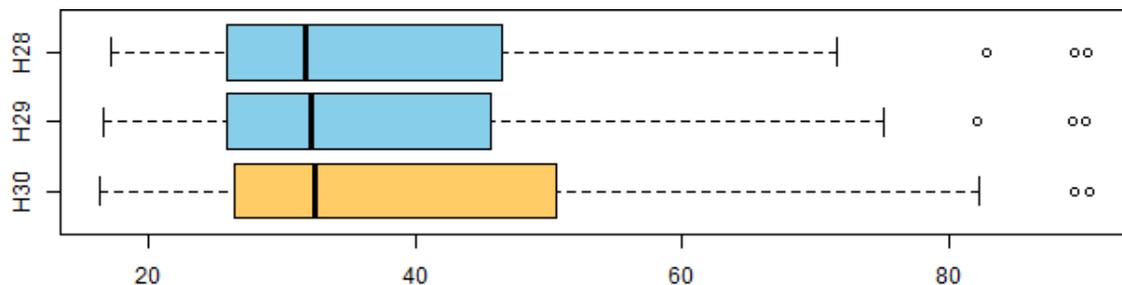
各年度1年間の自施設の当該二次医療圏外に居住する外来患者の延べ数を、外来患者の延べ数で除した割合(%)です。二次医療圏とは、医療法第三〇条の四第二項により規定された区域を指します。

「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まれます。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 (%)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	44	38.6	17.1	31.8	90.4
H29年度	44	38.7	16.6	32.1	90.3
H30年度	44	39.6	16.4	32.5	90.6

グラフ (%)



項目57 公開講座等（セミナー）の主催数

項目の値に関する解説

国立大学附属病院には、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。国立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。多くの国立大学附属病院でセミナーが行われている結果となっています。

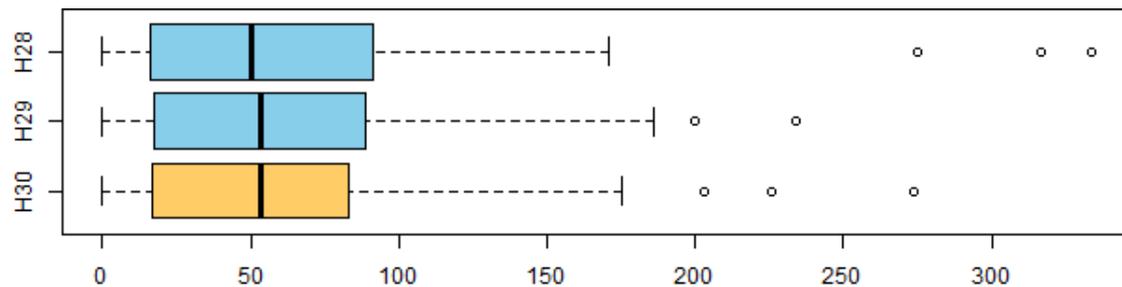
項目の定義について

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）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	44	70.4	0	50.5	334
H29年度	44	65.3	0	53.5	234
H30年度	44	64.7	0	53.5	274

グラフ（件数）



項目58 地域への医師派遣数

項目の値に関する解説

国立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。平成30年度は平成29年度に比べ、平均人数が増加しています。一方、一部の大学では非常に少ない派遣人数が計上されていますが、これは派遣医師の人数を大学病院側が正確に把握することが困難である現状を示しているといえます。

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。自院の分院への派遣は含みません。同門会などからの派遣についても含めて計上します。

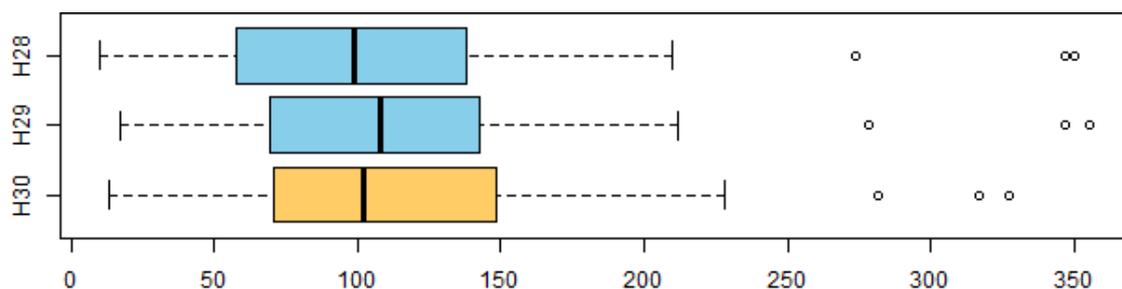
集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	845.9	61	622.0	3,586
H29年度	42	891.4	144	667.5	3,589
H30年度	42	910.1	135	642.5	3,384

一般病床100床当たり（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	108.9	10.2	98.5	350.1
H29年度	42	115.8	17.2	107.7	355.7
H30年度	42	118.0	13.4	101.9	327.3

グラフ（一般病床100床当たり人数）



項目59 地域医療行政への関与件数

項目の値に関する解説

国立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。都道府県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、都道府県行政との協同状況を評価するとともに、都道府県単位での医療施策（医療政策）への貢献度を評価します。

医学部附属病院の平成30年度は平成29年度と比較して、平均値、中央値はともに増加しています。歯学部附属病院は、平均値、中央値ともに減少していました。なお、平成29年度より定義の見直しを行ったため、2年分の数値を提示しております。

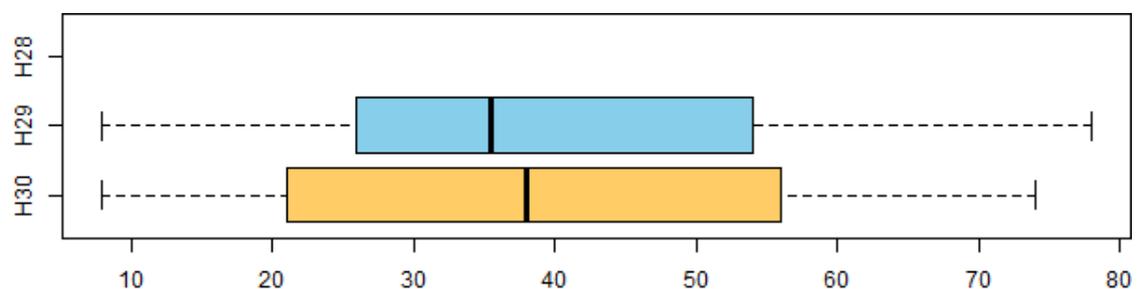
項目の定義について

各年度1年間の、大学病院から各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（カ国語）

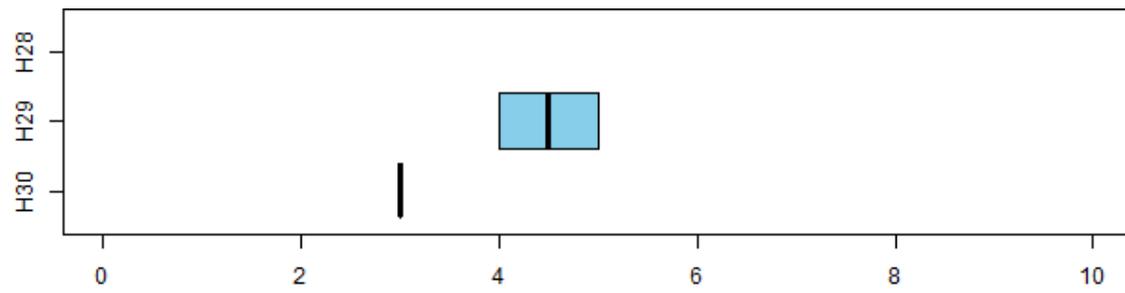
	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
H29年度	42	38.0	8	35.5	78
	2	4.5	4	4.5	5
H30年度	42	39.5	8	38.0	74
	2	3.0	3	3.0	3

グラフ（カ国語） 対象：医学部附属病院



グラフ（カ国語） 対象：歯学部附属病院

平成30年度
国立大学附属病院 病院機能指標



国際化に係る項目

国立大学病院の国際化の目的は、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（医療の質における国際標準の達成）、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。（参考：「国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて～その課題と展望～」）

「国際化に係る項目」は、国立大学病院に求められる、国際化の推進を反映する指標です。

項目60 自病院で総合窓口での患者対応が可能な言語数 (日本語を除く)

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。医学部附属病院、歯学部附属病院ともに中央値が1.0となっておりますが、医学部附属病院で最大値50と複数の言語対応が可能な大学もあります。

医学部附属病院の平成30年度は平成29年度と比較して、平均値、中央値ともに増加しています。歯学部附属病院は、平均値、中央値ともに変化がありませんでした。

項目の定義について

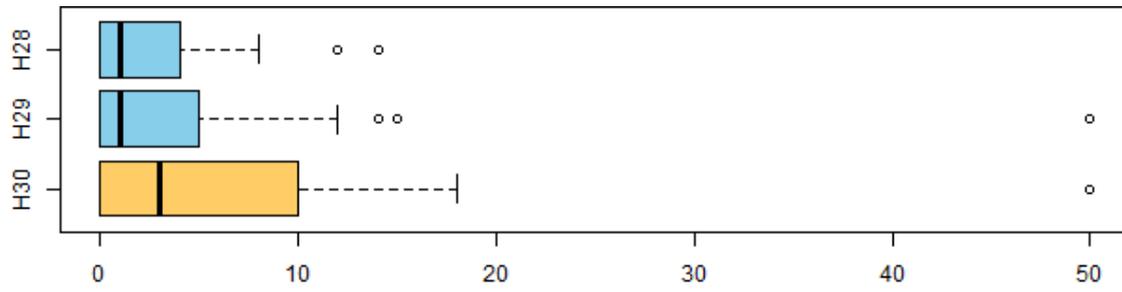
各年6月1日時点での、自病院で総合窓口での患者への対応が可能な言語数（通訳業務委託、ボランティアによる通訳サービスなどを含みます）です。

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。

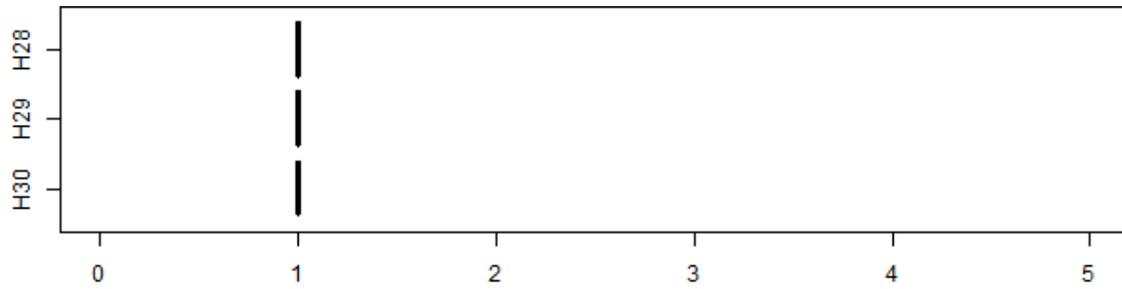
集計値（カ国語）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	2.2	0	1.0	14
	2	1.0	1	1.0	1
H29年度	42	4.4	0	1.0	50
	2	1.0	1	1.0	1
H30年度	42	6.2	0	3.0	50
	2	1.0	1	1.0	1

グラフ (カ国語) 対象：医学部附属病院



グラフ (カ国語) 対象：歯学部附属病院



項目61 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。医学部附属病院、歯学部附属病院ともに中央値が1.0となっておりますが、医学部附属病院で最大値4と複数の外国言語の案内表示を行っている大学もあります。

項目の定義について

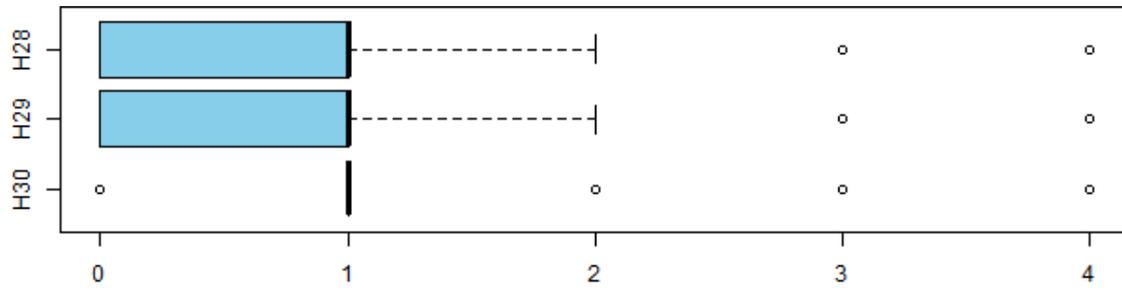
各年6月1日時点での、院内案内の表示言語数です。院内案内とは、案内板や看板によるものを指します。

なお、中国のように北京語、広東語など複数の言語（方言）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。

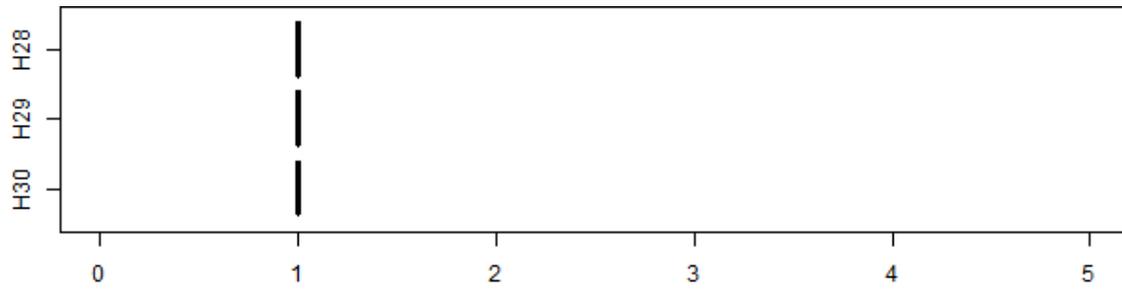
集計値（カ国語）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	0.9	0	1.0	4
	2	1.0	1	1.0	1
H29年度	42	0.9	0	1.0	4
	2	1.0	1	1.0	1
H30年度	42	1.1	0	1.0	4
	2	1.0	1	1.0	1

グラフ (カ国語) 対象：医学部附属病院



グラフ (カ国語) 対象：歯学部附属病院



項目62 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。医学部附属病院の集計値は平成30年度は平成29年度と比較して、平均値、中央値ともに変化がありませんでした。

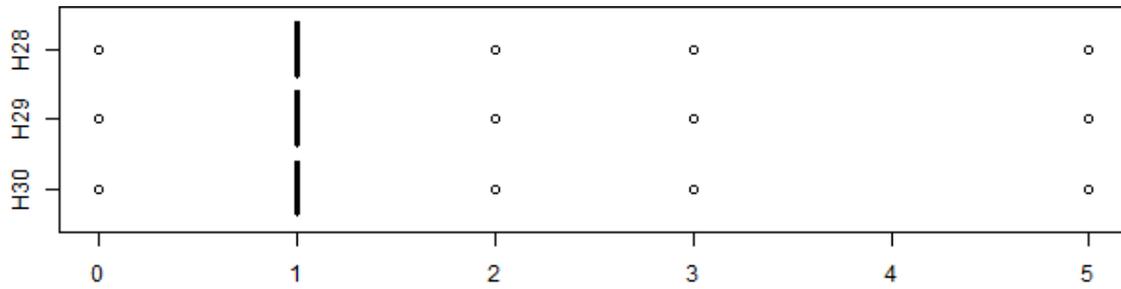
項目の定義について

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）

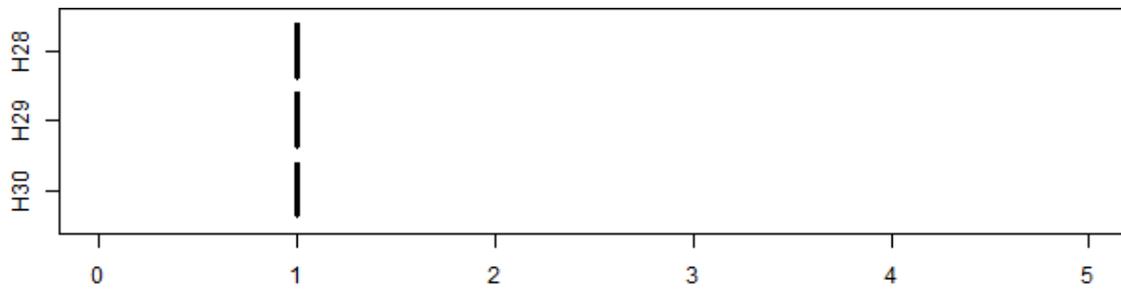
	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	2.6	0	1.0	68
	2	1.0	1	1.0	1
H29年度	42	2.6	0	1.0	67
	2	1.0	1	1.0	1
H30年度	42	2.6	0	1.0	67
	2	1.0	1	1.0	1

グラフ（カ国語） 対象：医学部附属病院



各年度において、大きな外れ値が存在したため、グラフの可読性を維持する目的で外れ値をグラフから除外して表示しています（H28年度：1大学、H29年度：1大学、H30年度：1大学）。

グラフ（カ国語） 対象：歯学部附属病院



項目63 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

国立大学附属病院では、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。

医学部附属病院の集計値は平成30年度は平成29年度と比較して、平均値は増加していました。なお、平成29年度より定義の見直しを行ったため、2年分の数値を提示しています。

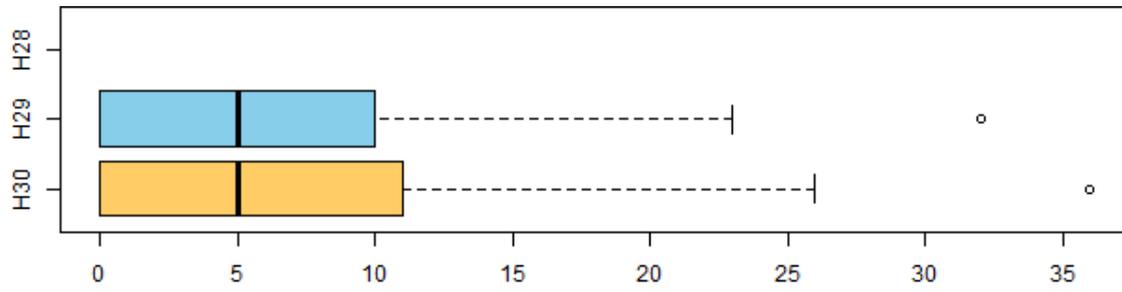
項目の定義について

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。

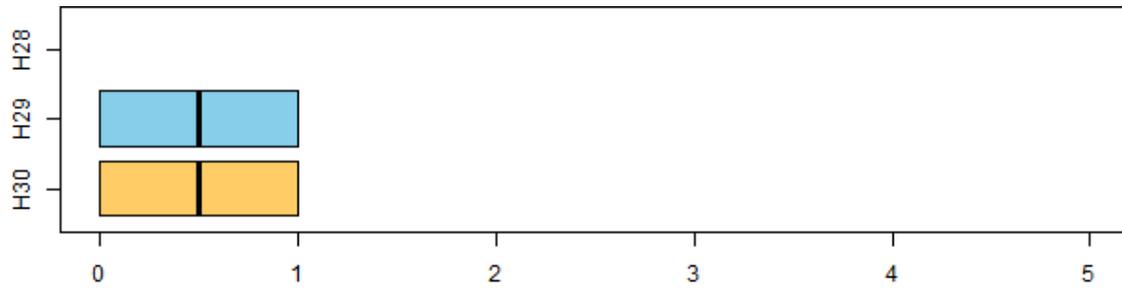
集計値（カ国語）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—
H29年度	42	6.7	0	5.0	32
	2	0.5	0	0.5	1
H30年度	42	7.2	0	5.0	36
	2	0.5	0	0.5	1

グラフ（カ国語） 対象：医学部附属病院



グラフ（カ国語） 対象：歯学部附属病院



運営に係る項目

国立大学病院は、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行くことが重要となります。（参考：「国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて～その課題と展望～」 「運営に係る項目」は、国立大学病院における、財務、経営状況を反映する指標です。

項目64-1 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、救命救急センター機能における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため注意が必要です。平成28年度から平成30年度にかけて、約87%と横ばいになっています。

項目の定義について

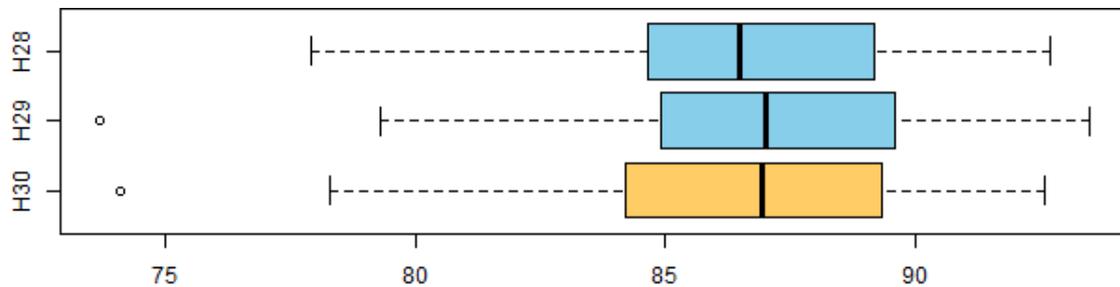
各年度1年間の、一般病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

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

集計値 (%)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	44	86.7	77.9	86.5	92.7
H29年度	44	86.9	73.7	87.0	93.5
H30年度	44	86.4	74.1	87.0	92.6

グラフ (%)



項目64-2 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、救命救急センター機能における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため、値の解釈には注意が必要です。平成28年度から平成30年度にかけて、平均値、中央値ともに減少傾向にあります。

なお、医学部附属病院のみが対象となります。

項目の定義について

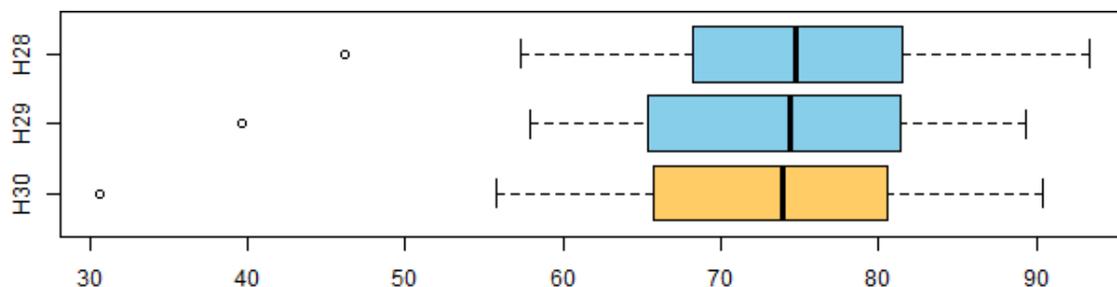
各年度1年間の、精神病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

病床稼働率 = (「入院患者延数」 ÷ 「延稼働病床数」) × 100

集計値 (%)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	74.7	46.2	74.8	93.4
H29年度	42	73.0	39.7	74.4	89.3
H30年度	42	72.7	30.7	73.9	90.4

グラフ (%)



項目64-3 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、救命救急センター機能における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため、値の解釈には注意が必要です。平成30年度は、平成29年度と比較して、平均値、中央値ともに減少しています。

なお、結核病床を持つ医学部附属病院のみが対象になっています。

項目の定義について

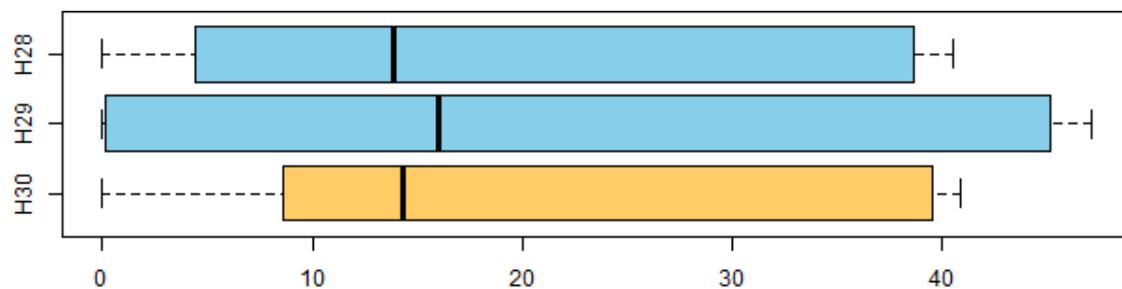
各年度1年間の、結核病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

病床稼働率 = (「入院患者延数」 ÷ 「延稼働病床数」) × 100

集計値 (%)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	6	18.6	0.0	13.9	40.6
H29年度	6	20.8	0.0	16.0	47.2
H30年度	6	19.6	0.0	14.4	40.9

グラフ (%)



項目65-1 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。平成28年度から平成30年度にかけて、年々短縮傾向にあります。

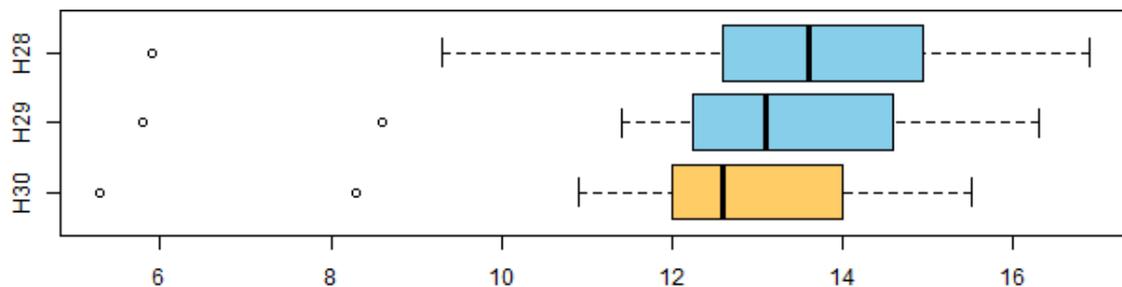
項目の定義について

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）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	44	13.6	5.9	13.6	16.9
H29年度	44	13.1	5.8	13.1	16.3
H30年度	44	12.6	5.3	12.6	15.5

グラフ（日）



項目65-2 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화가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。平成30年度は平成29年度と比較して、平均値は若干増加しましたが中央値は減少しました。

なお、医学部附属病院のみが対象になります。

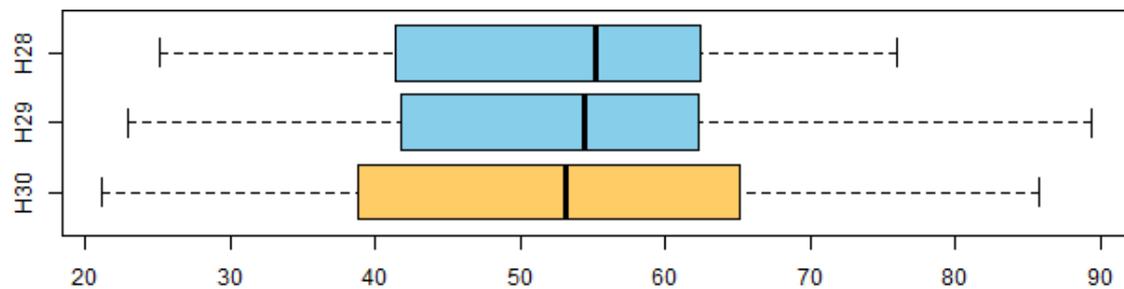
項目の定義について

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）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	53.0	25.2	55.2	76.0
H29年度	42	52.1	23.0	54.4	89.4
H30年度	42	52.2	21.2	53.1	85.8

グラフ（日）



項目65-3 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

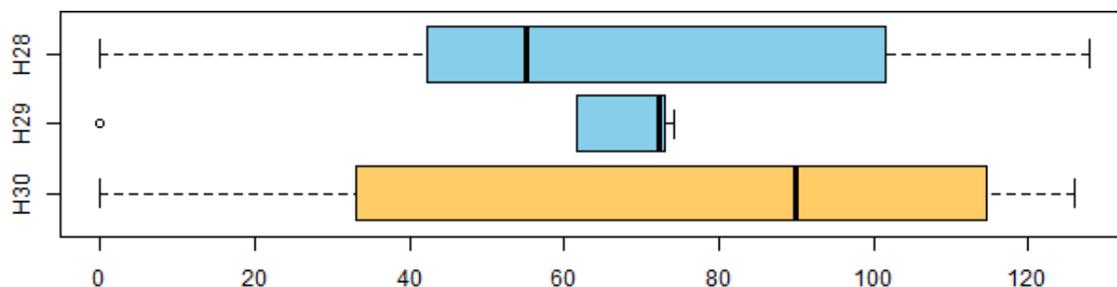
各年度1年間の、結核病床における平均在院日数です。以下の式で算出します。
平均在院日数 = 「在院患者延数」 ÷ ((「新入院患者数」 + 「退院患者数」) ÷ 2)

集計値（日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	6	63.6	0.0	55.0	128.0
H29年度	5	56.2	0.0	72.2	74.3
H30年度	6	75.5	0.0	89.8	126.0

在院患者延数はあるが、新入院患者数と退院患者数が共に「0」であった大学を集計から除外しました（H29年度：1大学）。

グラフ（日）



項目66-1 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。平成28年度から平成30年度にかけて、平均値、中央値ともに増加しております。

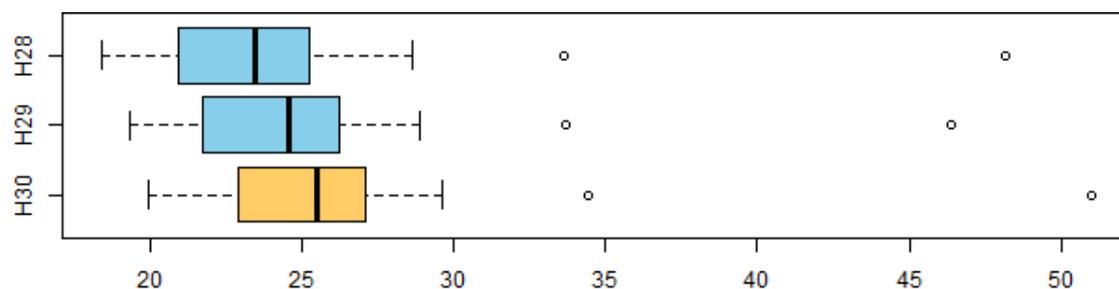
項目の定義について

各年度1年間の、一般病床における病床回転数です。以下の式で算出します。
 病床回転数 = (365 ÷ 平均在院日数) × (病床稼働率 (%)) ÷ 100

集計値（回数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	44	23.9	18.4	23.4	48.2
H29年度	44	24.7	19.3	24.5	46.4
H30年度	44	25.6	19.9	25.5	51.0

グラフ（回数）



項目66-2 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。平成30年度は平成29年度と比較して、平均値は減少しましたが、中央値は増加しました。なお、医学部附属病院のみが対象になります。

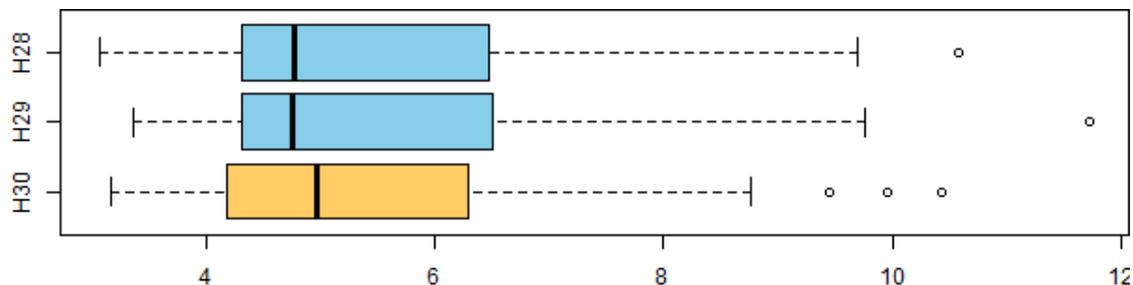
項目の定義について

各年度1年間の、精神病床における病床回転数です。以下の式で算出します。
病床回転数 = (365 ÷ 平均在院日数) × (病床稼働率(%) ÷ 100)

集計値（回数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	5.6	3.1	4.8	10.6
H29年度	42	5.6	3.4	4.8	11.7
H30年度	42	5.5	3.2	5.0	10.4

グラフ（回数）



項目66-3 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。平成30年度は平成29年度と比較して、平均値、中央値ともに減少しています。なお、結核病床をもつ医学部附属病院のみが対象となります。

項目の定義について

各年度1年間の、結核病床における病床回転数です。以下の式で算出します。

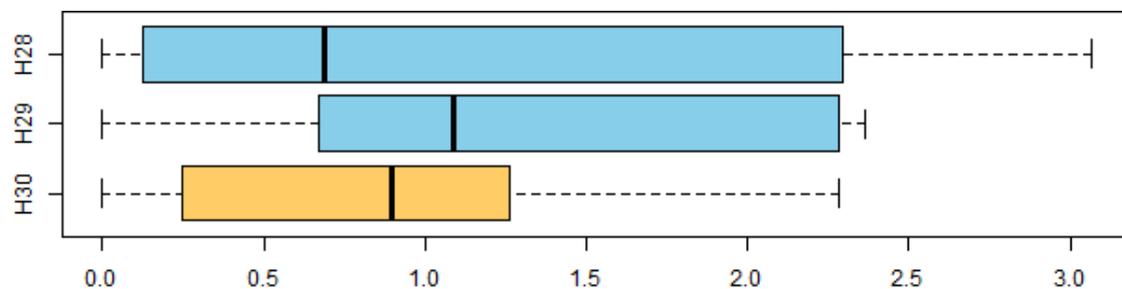
$$\text{病床回転数} = (365 \div \text{平均在院日数}) \times (\text{病床稼働率}(\%) \div 100)$$

集計値（回数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	6	1.1	0.0	0.7	3.1
H29年度	5	1.3	0.0	1.1	2.4
H30年度	6	0.9	0.0	0.9	2.3

在院患者延数はあるが、新入院患者数と退院患者数が共に「0」であった大学を集計から除外しました（H29年度：1大学）。

グラフ（回数）



項目67 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。

平成30年度は、平成29年度と比較して平均値、中央値ともに増加していました。

項目の定義について

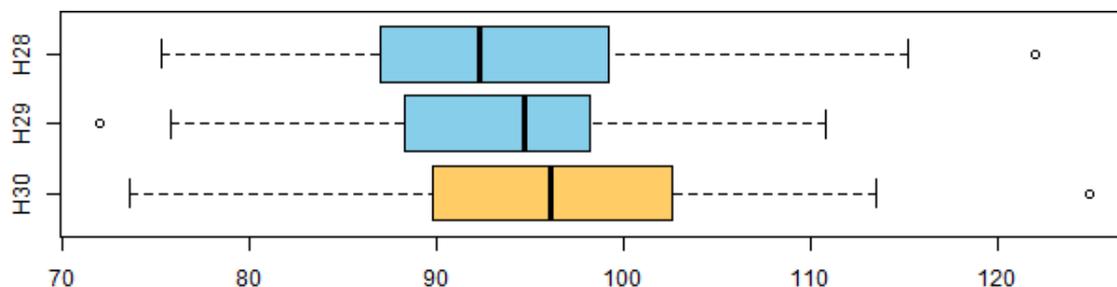
各年度1年間の、医科診療科（歯科系および歯科口腔外科を除く診療科）の紹介率です。以下の式で算出します。

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

集計値（％）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	93.5	75.3	92.4	122.0
H29年度	42	93.2	72.1	94.7	110.8
H30年度	42	96.0	73.6	96.2	125.0

グラフ（％）



項目68 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。

平成28年度から平成30年度にかけ、平均値、中央値ともに増加していました。

項目の定義について

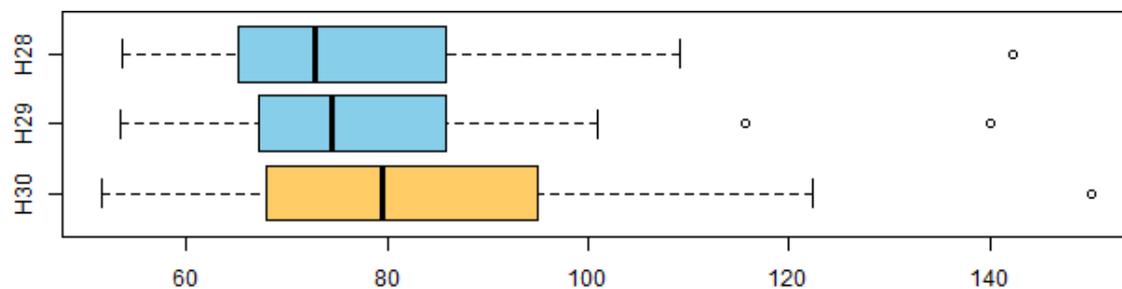
各年度1年間の、医科診療科（歯科系および歯科口腔外科を除く診療科）の逆紹介率です。以下の式で算出します。

逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診患者数×100

集計値（%）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	42	76.4	53.7	72.9	142.4
H29年度	42	77.1	53.3	74.5	140.2
H30年度	42	82.6	51.7	79.4	150.2

グラフ（%）



項目69 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

一般病棟における重症度、医療・看護必要度に基づく、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及び看護の提供量の必要性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。

平成30年度より定義の見直しを行ったため、1年分の数値を提示しております。

項目の定義について

以下の式で算出します。

$(A \text{ 項目 } 2 \text{ 点以上かつ } B \text{ 項目 } 3 \text{ 点以上、} A \text{ 項目 } 3 \text{ 点以上または } C \text{ 項目 } 1 \text{ 点以上の該当患者延数}) \div \text{一般病棟在院患者延数}$

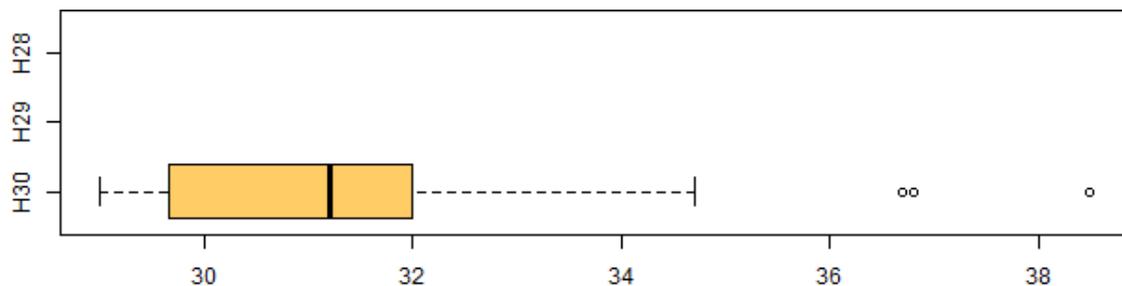
【4月～9月】

一般病棟の重症度、医療・看護必要度Ⅰの集計値（％）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	—	—	—	—	—
H29年度	—	—	—	—	—
H30年度	40	31.4	29.0	31.2	38.5

【4月～9月】の値において、旧基準と重症度、医療・看護必要度Ⅱで評価していた各1大学は、集計から除外しました。

グラフ（％）

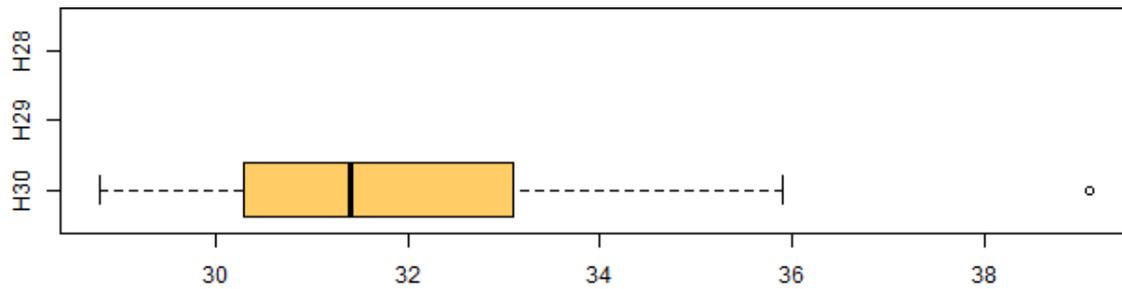


【10月～3月】

一般病棟の重症度、医療・看護必要度Ⅰの集計値 (%)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	—	—	—	—	—
H29年度	—	—	—	—	—
H30年度	33	32.1	28.8	31.4	39.1

グラフ (%)

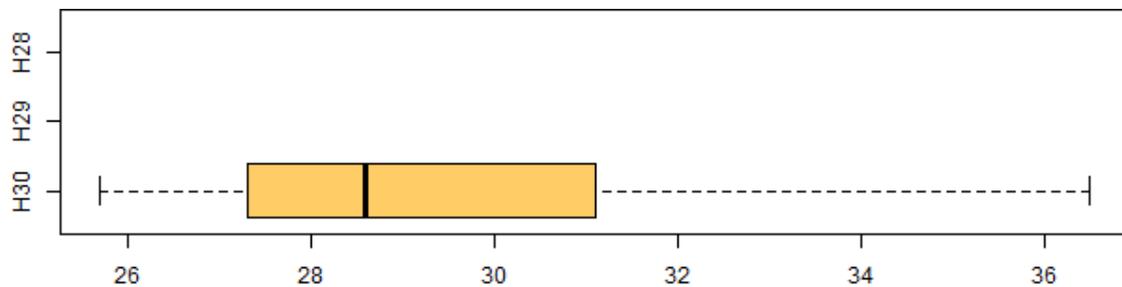


【10月～3月】

一般病棟の重症度、医療・看護必要度Ⅱの集計値 (%)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	—	—	—	—	—
H29年度	—	—	—	—	—
H30年度	9	30.0	25.7	28.6	36.5

グラフ (%)



項目70 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。平成28年度から平成30年度にかけて、平均値、中央値ともに増加しています。

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。

後発医薬品使用率＝（後発医薬品使用数量÷後発医薬品切替可能数量（※））×100

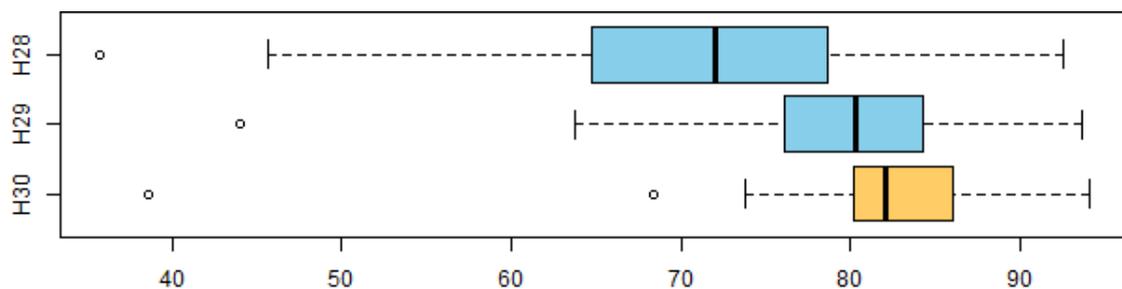
（※）後発医薬品切替可能数量＝後発医薬品のある先発医薬品の使用数量＋後発医薬品の使用数量

以下のホームページもご参照下さい¹³。

集計値（％）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	44	70.5	35.8	72.1	92.5
H29年度	44	78.9	44.0	80.3	93.6
H30年度	44	82.1	38.6	82.1	94.1

グラフ（％）



¹³ 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
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2020/04/tp20200401-01.html>

項目71 現金収支率（病院セグメント）

項目の値に関する解説

現金ベースでの経営状況を表す指標です。病院が収支面から見て安定的に活動を続けるためには少なくとも100%を超えていることが望ましいです。

項目の定義について

会計年度1年間の、現金収支率です。決算時に文部科学省へ提出する補足資料様式7「年度収入・支出決算額調書」のうち「附属病院セグメント」に記載した値から算出します。

現金収支率（病院セグメント）＝（収入金額（※1）÷支出金額（※2））×100

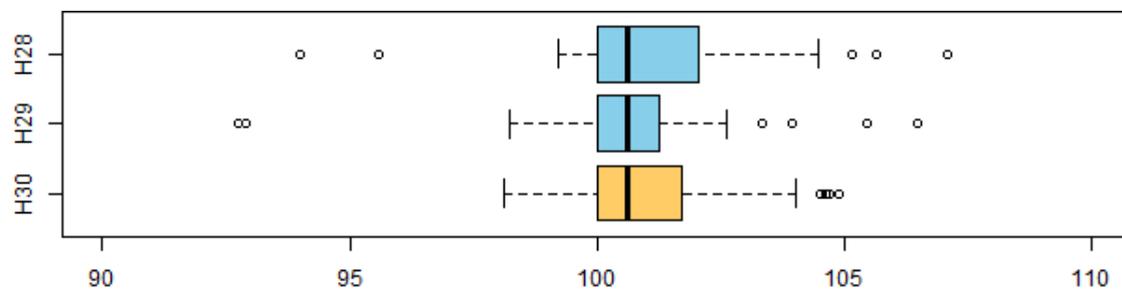
（※1）収入金額＝前年度繰越計＋収入計－期末目的積立金等

（※2）支出金額＝支出計＋期末運営費交付金債務＋引当金増減額

集計値（%）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	44	101.1	94.0	100.6	107.1
H29年度	44	100.6	92.7	100.6	106.5
H30年度	44	101.2	98.1	100.6	111.0

グラフ（%）



グラフの可読性を維持する目的で一部の外れ値をグラフから除外して表示しています（H30年度：1大学）。

項目72 業務損益収支率（病院セグメント）

項目の値に関する解説

毎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。

平成28年度から平成30年度にかけ、低下傾向が見られますが、平均値に大きな変化は見られませんでした。

項目の定義について

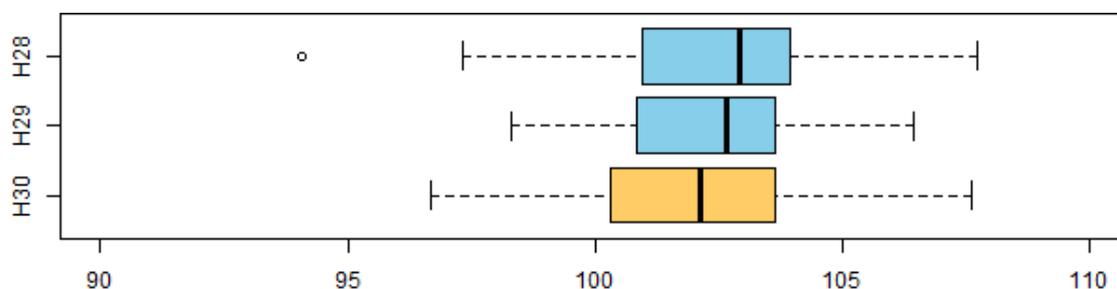
各年度1年間の、業務損益収支率です。財務諸表（損益計算書）の経常収益、経常費用から算出します。（別院がある病院については、別院も含みます。）

業務損益収支率＝（経常収益÷経常費用）×100

集計値（%）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	44	102.4	94.1	102.9	107.7
H29年度	44	102.3	98.3	102.6	106.4
H30年度	44	102.0	96.7	102.1	107.6

グラフ（%）



項目73 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。苦しいと言われる国立大学病院の経営について、特に問題となっている点について具体的に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。

平成28年度から平成30年度にかけ、全体的に減少傾向にあります。

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

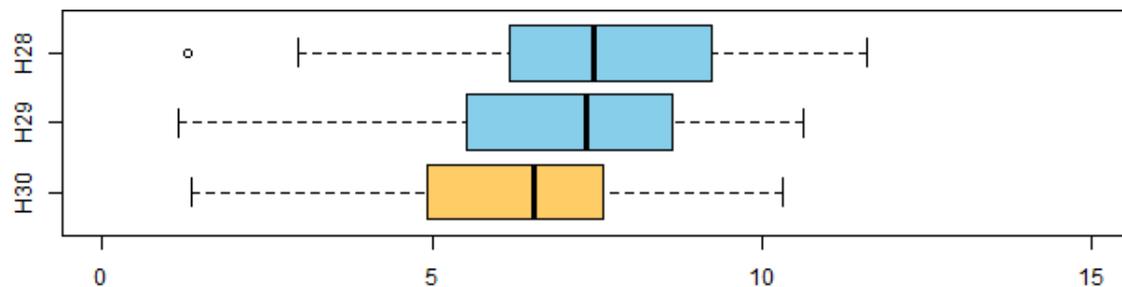
a : (施設整備債務償還経費 (PFI活用も含む) ÷ 診療報酬請求金額) × 100

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 (%)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	44	7.6	1.3	7.5	11.6
H29年度	44	7.0	1.1	7.3	10.6
H30年度	44	6.4	1.4	6.5	10.3

グラフ (%)



項目74 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。平成29年度から平成30年度にかけて、平均値、中央値ともに増加傾向にあります。

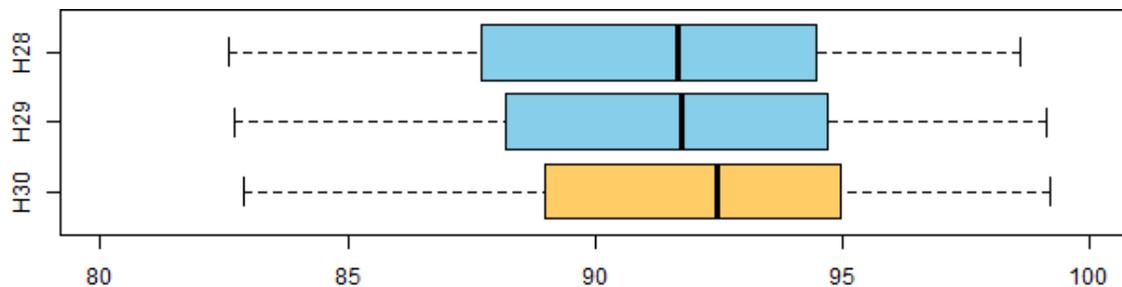
項目の定義について

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 (%)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	44	89.2	1.2	91.7	98.6
H29年度	44	89.4	1.1	91.8	99.1
H30年度	44	90.1	1.3	92.5	99.2

グラフ (%)



各年度において、大きな外れ値が存在したため、グラフの可読性を維持する目的で外れ値をグラフから除外して表示しています (H28年度: 1大学、H29年度: 1大学、H30年度: 1大学)。

歯科に係る項目

国立大学歯学部附属病院は2大学に設置されています。また、歯学部を有する9大学では、かつて歯学部附属病院として独立して運営されていたが、医学部附属病院との統合により一つの病院として運営されています。また、歯科を有しない医学部附属病院には、歯科口腔外科が設置されており、医科とは異なる教育体系のもと、各々の運営体制で国立大学として独自性を持ち歯学領域に貢献しています。

国立大学病院では、日本における新しい歯科医療診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り、病院歯科の再構築が望まれています。また、医学部・歯学部における口腔と全身に関する教育の連携については、未だ大学間の差があるため、引き続き連携を行うことが重要となります。(参考：国立大学附属病院の将来像～現状と展望～「グランドデザイン2016」)

「歯科に係る項目」は、国立大学病院における、歯科領域の実績を反映する指標です。

項目75 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。国立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。

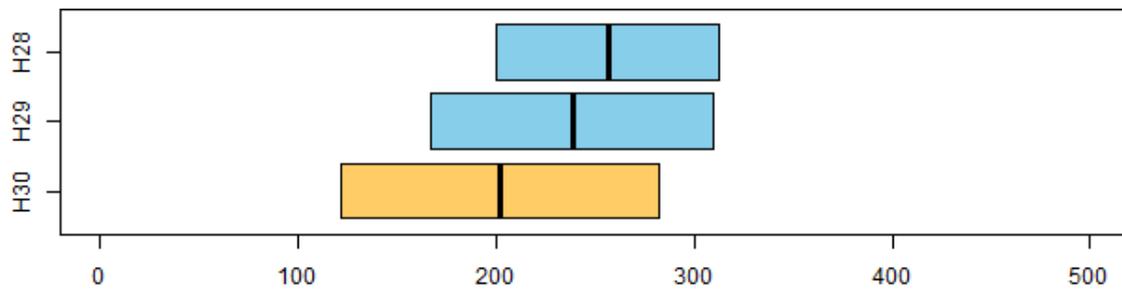
集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	2	122.5	120	122.5	125
	9	57.1	28	55.0	102
	31	5.4	1	5.0	11
H29年度	2	112.0	100	112.0	124
	9	61.9	28	59.0	103
	31	4.8	0	5.0	10
H30年度	2	93.0	73	93.0	113
	9	58.6	41	51.0	93
	31	5.5	1	5.0	11

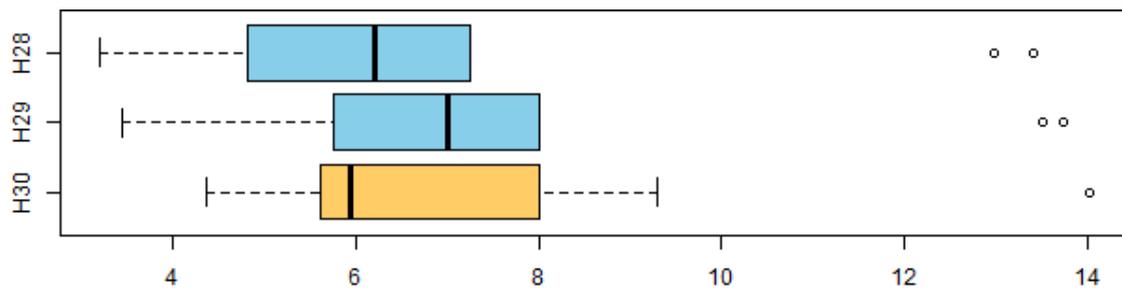
一般病床 100 床あたり (人数)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28 年度	2	256.3	200.0	256.3	312.5
	9	7.1	3.2	6.2	13.4
	31	0.8	0.2	0.9	1.3
H29 年度	2	238.3	166.7	238.3	310.0
	9	7.6	3.5	7.0	13.7
	31	0.7	0.0	0.7	1.5
H30 年度	2	202.1	121.7	202.1	282.5
	9	7.2	4.4	5.9	14.0
	31	0.8	0.2	0.8	1.5

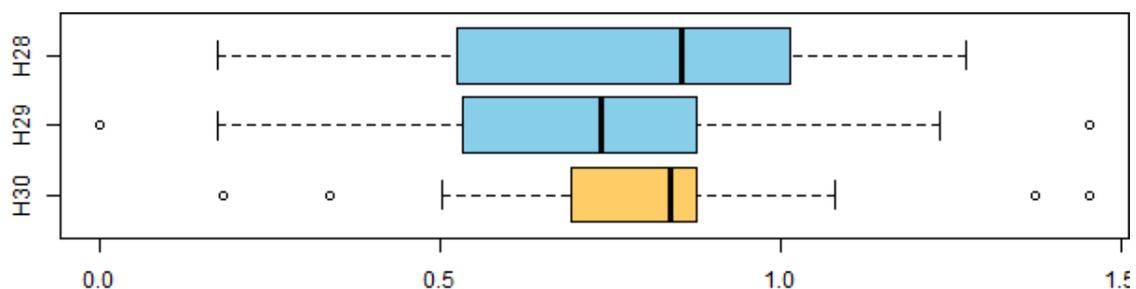
グラフ (一般病床 100 床あたり人数) 対象: 歯学部附属病院 (2)



グラフ (一般病床 100 床あたり人数) 対象: 医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門 (9)



グラフ (一般病床 100 床あたり人数) 対象: 歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科 (31)



項目76 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

国立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社会に示すことができると考えます。

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。

「ID35 専門医、認定医の新規資格取得者数」の内数になります。

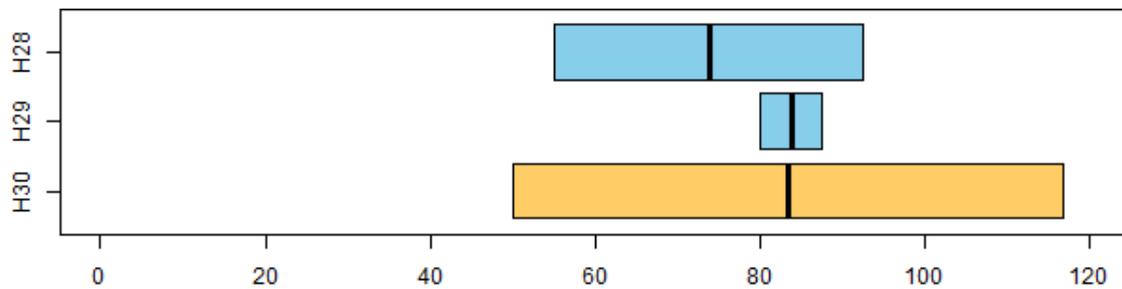
集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	2	35.0	33	35.0	37
	9	9.3	5	7.0	21
	31	3.1	0	2.0	20
H29年度	2	41.5	35	41.5	48
	9	13.2	0	13.0	29
	31	3.9	0	2.0	23
H30年度	2	45.0	20	45.0	70
	9	12.4	1	15.0	21
	31	2.6	0	2.0	23

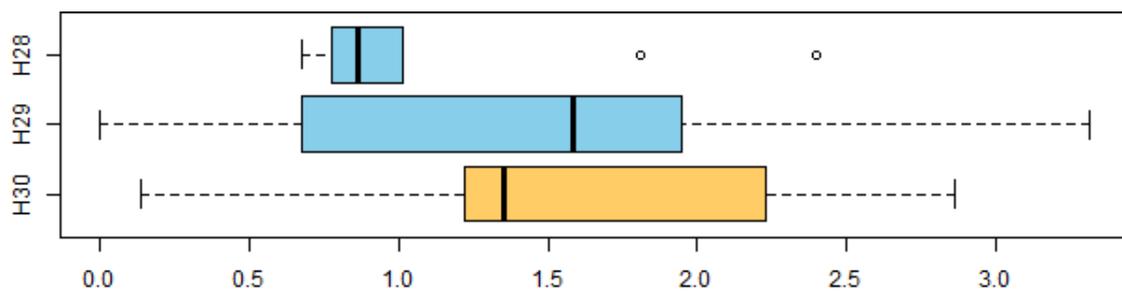
一般病床 100 床当たり (人数)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28 年度	2	73.8	55.0	73.8	92.5
	9	1.1	0.7	0.9	2.4
	31	0.4	0.0	0.3	2.5
H29 年度	2	83.8	80.0	83.8	87.5
	9	1.6	0.0	1.6	3.3
	31	0.5	0.0	0.4	2.8
H30 年度	2	83.3	50.0	83.3	116.7
	9	1.5	0.1	1.4	2.9
	31	0.4	0.0	0.3	2.2

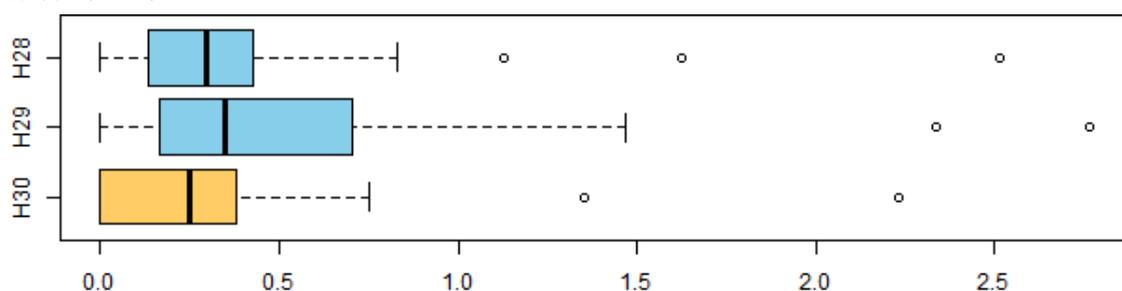
グラフ (一般病床 100 床当たり人数) 対象: 歯学部附属病院 (2)



グラフ (一般病床 100 床当たり人数) 対象: 医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門 (9)



グラフ (一般病床 100 床当たり人数) 対象: 歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科 (31)



項目77 初期研修歯科医採用人数

項目の値に関する解説

国立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、初期研修プログラムをいかに提供しているかを社会に示すことができると考えます。

平成30年度の採用人数は、平成29年度と比較して歯学部附属病院と医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門歯学部が統合した医学部附属病院のそれぞれにおいて採用人数の平均値と中央値が増加していました。その他の医学部附属病院は、平均値は増加したが、中央値は変化がなかった。

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。

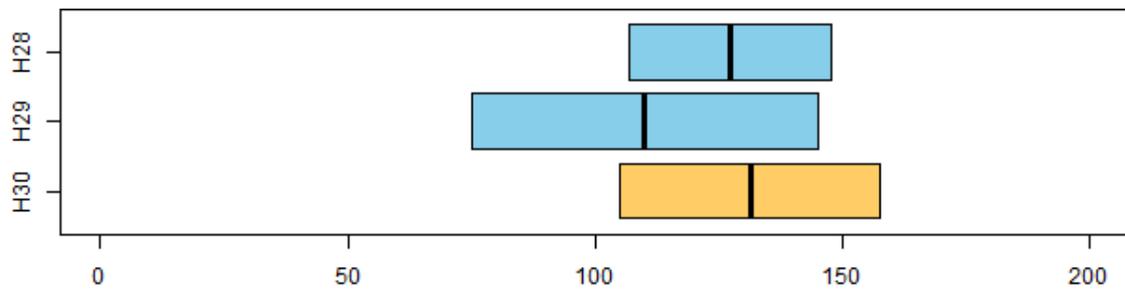
集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	2	61.5	59	61.5	64
	9	37.1	20	36.0	54
	31	3.9	0	4.0	15
H29年度	2	51.5	45	51.5	58
	9	38.7	20	35.0	61
	31	3.2	0	3.0	10
H30年度	2	63.0	63	63.0	63
	9	41.6	25	40.0	63
	31	3.4	0	3.0	10

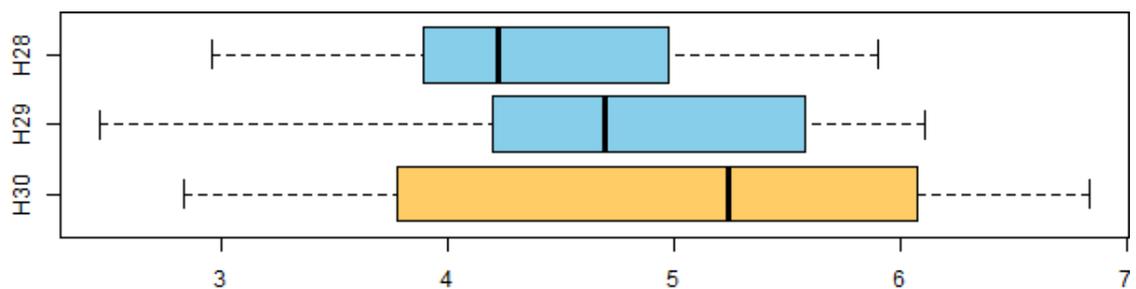
一般病床 100 床当たり (人数)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28 年度	2	127.1	106.7	127.1	147.5
	9	4.4	3.0	4.2	5.9
	31	0.5	0.0	0.6	1.4
H29 年度	2	110.0	75.0	110.0	145.0
	9	4.6	2.5	4.7	6.1
	31	0.4	0.0	0.4	1.0
H30 年度	2	131.3	105.0	131.3	157.5
	9	5.0	2.8	5.2	6.8
	31	0.5	0.0	0.5	1.0

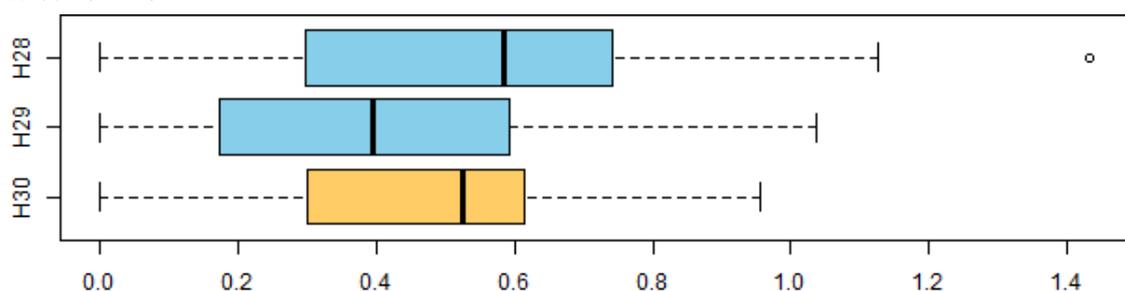
グラフ (一般病床 100 床当たり人数) 対象：歯学部附属病院 (2)



グラフ (一般病床 100 床当たり人数) 対象：医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門 (9)



グラフ (一般病床 100 床当たり人数) 対象：歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科 (31)



項目78 歯科衛生士の受入実習学生数

項目の値に関する解説

国立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状況について、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。

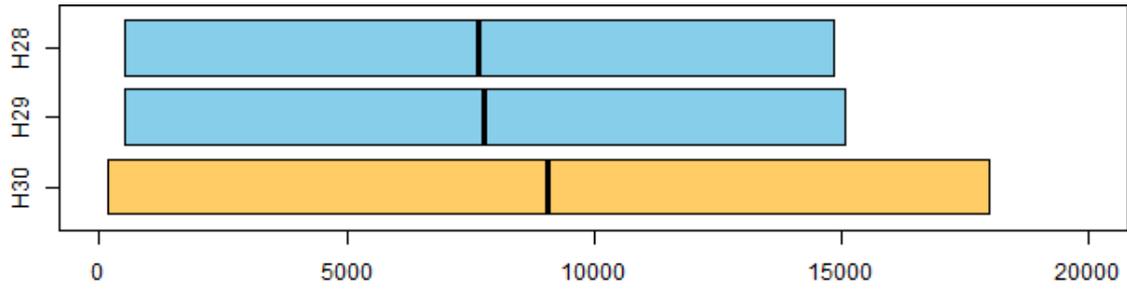
集計値（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	2	3,119.5	305	3,119.5	5,934
	9	1,916.8	3	1,795.0	5,687
	33	218.3	0	120.0	1,002
H29年度	2	3,168.5	315	3,168.5	6,022
	9	2,392.7	4	1,471.0	8,551
	33	229.6	0	120.0	884
H30年度	2	3,647.0	104	3,647.0	7,190
	9	2,261.4	5	1,086.0	7,947
	33	203.2	0	108.0	728

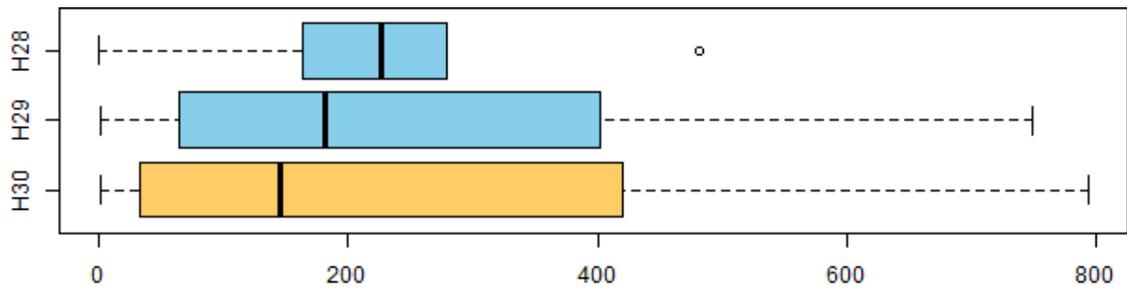
一般病床100床当たり（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	2	7,671.7	508.3	7,671.7	14,835.0
	9	225.9	0.3	225.9	482.0
	33	32.2	0.0	20.6	126.0
H29年度	2	7,790.0	525.0	7,790.0	15,055.0
	9	278.9	0.3	181.2	748.6
	33	34.1	0.0	20.7	110.8
H30年度	2	9,074.2	173.3	9,074.2	17,975.0
	9	266.5	0.4	145.6	794.6
	33	29.9	0.0	18.6	91.5

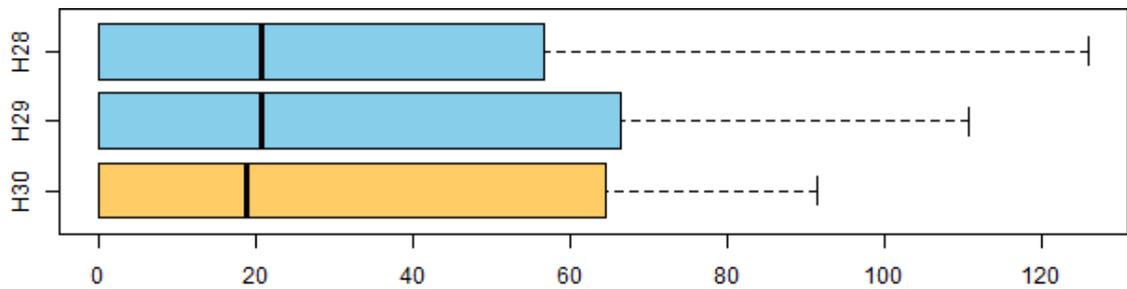
グラフ（一般病床100床当たり人日） 対象：歯学部附属病院（2）



グラフ（一般病床 100床あたり人日） 対象：医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門（9）



グラフ（一般病床 100床あたり人日） 対象：歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科（33）



項目79 年間延べ外来患者数（歯科）

項目の値に関する解説

国立大学附属病院における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、歯学部附属病院、医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門、歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科の延べ外来受診患者数です。

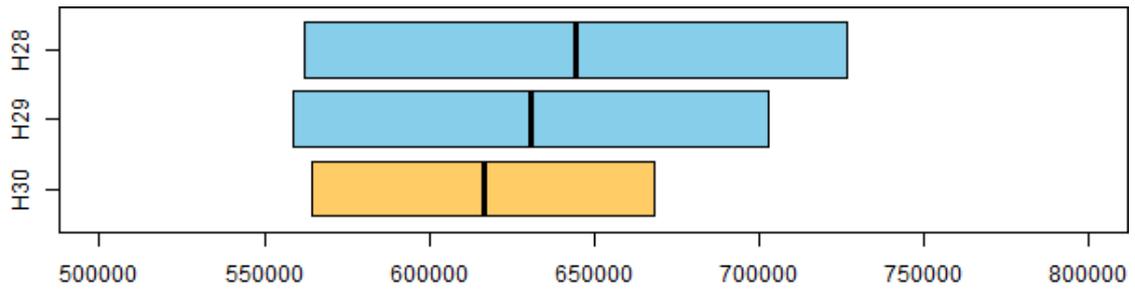
集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	2	330,498.5	224,939	330,498.5	436,058
	9	137,448.9	98,918	147,046.0	175,896
	33	15,291.3	0	14,445.0	27,631
H29年度	2	322,703.0	223,553	322,703.0	421,853
	9	137,093.7	99,346	143,315.0	171,045
	33	15,365.8	0	15,288.0	25,470
H30年度	2	313,465.5	225,855	313,465.5	401,076
	9	139,265.1	102,412	148,189.0	180,166
	33	15,734.0	0	15,453.0	27,843

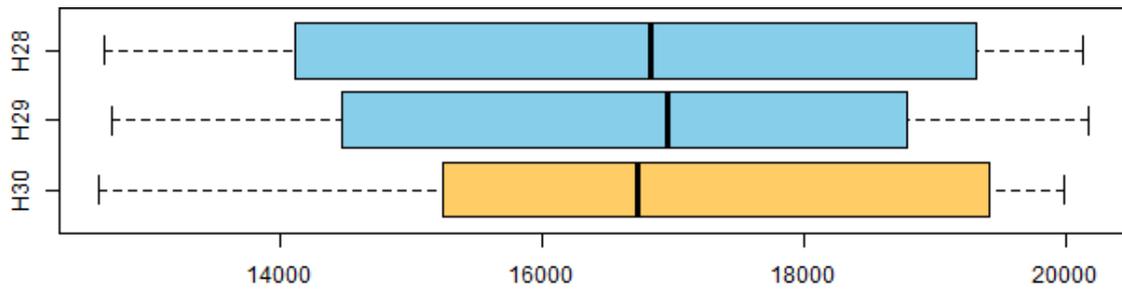
一般病床100床当たり（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	2	644,555.4	562,347.5	644,555.4	726,763.3
	9	16,435.2	12,644.1	16,833.8	20,125.4
	33	2,263.8	0.0	2,313.5	3,583.6
H29年度	2	630,985.4	558,882.5	630,985.4	703,088.3
	9	16,355.2	12,707.1	16,959.8	20,180.3
	33	2,284.4	0.0	2,331.9	3,775.2
H30年度	2	616,548.8	564,637.5	616,548.8	668,460.0
	9	16,580.8	12,612.3	16,726.4	19,984.1
	33	2,335.1	0.0	2,340.3	3,468.8

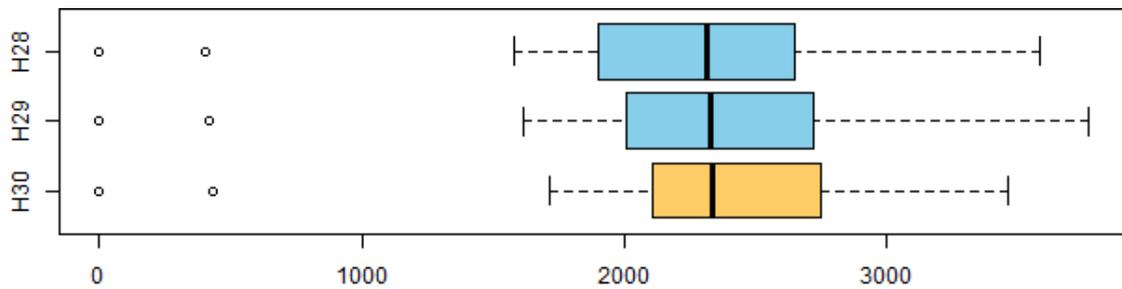
グラフ（一般病床100床当たり人数） 対象：歯学部附属病院（2）



グラフ (一般病床 100 床当たり人数) 対象: 医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門 (9)



グラフ (一般病床 100 床当たり人数) 対象: 歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科 (33)



項目80 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国立大学附属病院における医科歯科連携の状況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。

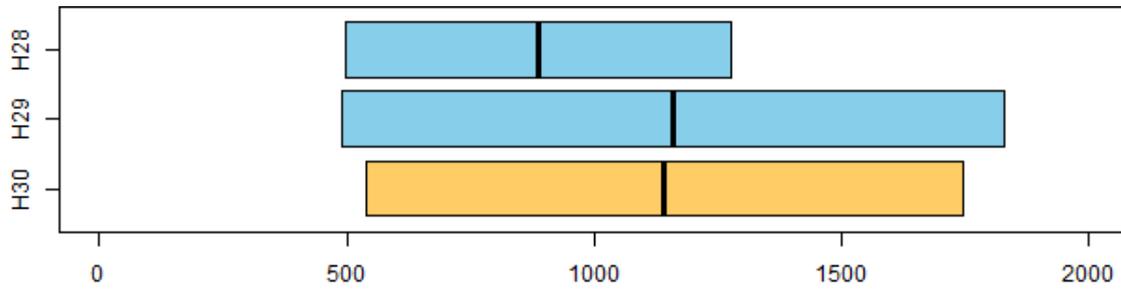
集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	2	482.0	199	482.0	765
	9	3,323.0	1,268	3,241.0	6,694
	31	1,302.1	42	1,100.0	3,666
H29年度	2	646.0	196	646.0	1,096
	9	4,028.6	1,278	3,722.0	6,292
	31	1,440.0	24	1,257.0	3,589
H30年度	2	631.0	215	631.0	1,047
	9	5,263.2	1,973	4,607.0	10,932
	31	1,671.2	32	1,625.0	3,460

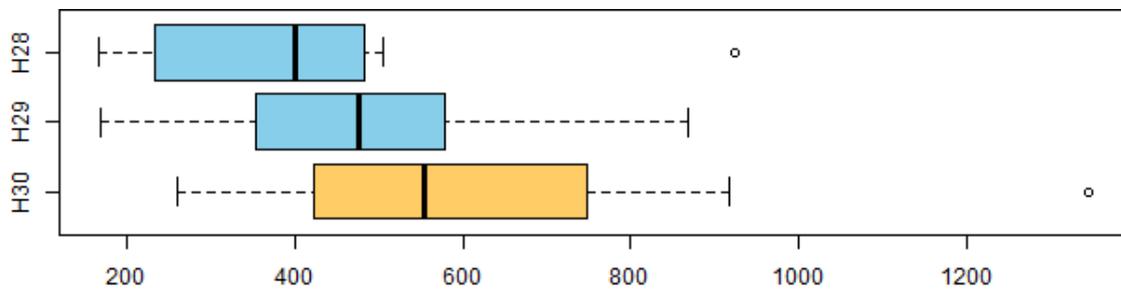
一般病床100床当たり（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	2	886.3	497.5	886.3	1,275.0
	9	404.0	166.6	399.8	924.6
	31	196.1	7.2	166.9	495.5
H29年度	2	1,158.3	490.0	1,158.3	1,826.7
	9	488.4	167.5	475.6	869.1
	31	217.9	4.1	210.2	581.5
H30年度	2	1,141.3	537.5	1,141.3	1,745.0
	9	635.9	258.6	554.7	1,346.3
	31	255.6	5.5	205.2	608.1

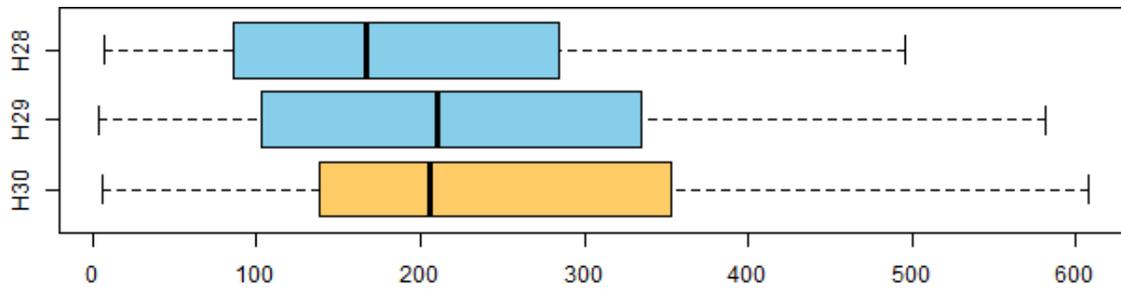
グラフ（一般病床100床当たり件数） 対象：歯学部附属病院（2）



グラフ（一般病床100床当たり件数） 対象：医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門（9）



グラフ（一般病床100床当たり件数） 対象：歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科（31）



項目81 歯科領域の特定疾患患者数

項目の値に関する解説

本指標は、歯科における難病治療での国立大学附属病院の貢献度を示しています。

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。

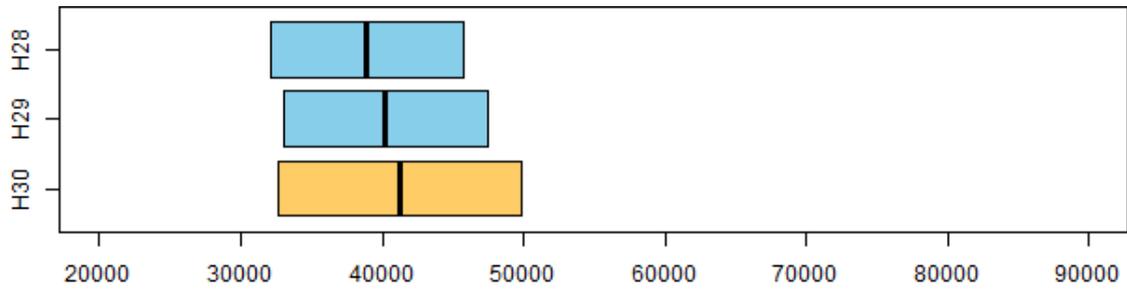
集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	2	20,139.5	12,844	20,139.5	27,435
	9	6,999.7	3,810	5,790.0	12,943
	31	1,454.7	13	1,482.0	3,271
H29年度	2	20,849.0	13,202	20,849.0	28,496
	9	7,037.8	3,474	6,243.0	13,226
	31	1,518.9	33	1,532.0	3,367
H30年度	2	21,499.0	13,052	21,499.0	29,946
	9	7,763.3	3,296	7,022.0	15,301
	31	1,693.7	5	1,723.0	3,528

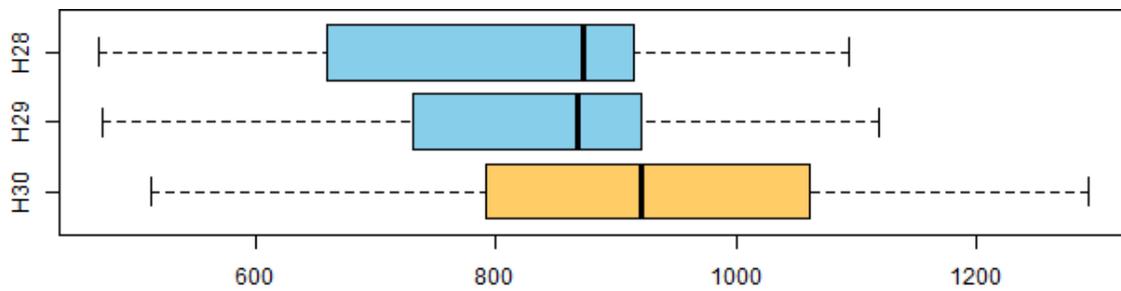
一般病床100床当たり（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	2	38,917.5	32,110.0	38,917.5	45,725.0
	9	799.4	469.2	873.3	1,095.0
	31	219.0	2.2	232.1	481.0
H29年度	2	40,249.2	33,005.0	40,249.2	47,493.3
	9	802.4	470.9	868.0	1,119.0
	31	230.7	4.1	240.0	495.2
H30年度	2	41,270.0	32,630.0	41,270.0	49,910.0
	9	884.4	512.6	920.3	1,294.5
	31	256.6	0.6	252.3	520.2

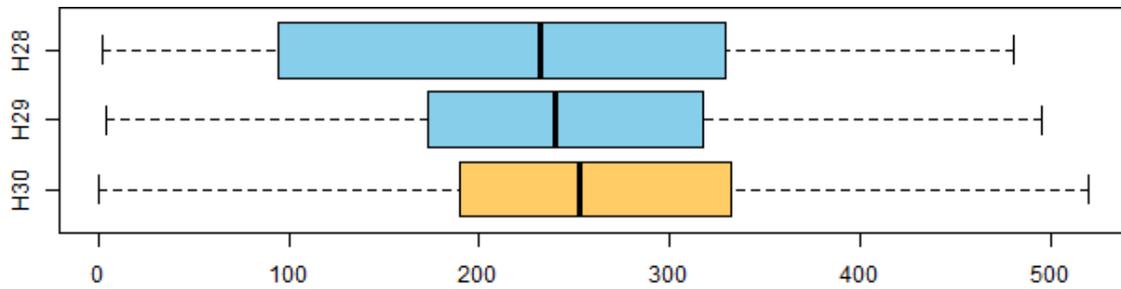
グラフ（一般病床100床当たり人数） 対象：歯学部附属病院（2）



グラフ（一般病床100床当たり人数） 対象：医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門（9）



グラフ（一般病床100床当たり人数） 対象：歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科（31）



項目82 紹介率（歯科）

項目の値に関する解説

本指標により、国立大学病院が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社会に示すことができます。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。

平成30年度の紹介率は、平成29年度と比較して歯学部附属病院、医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門、その他の医学部附属病院のそれぞれで、平均値、中央値が増加しています。

項目の定義について

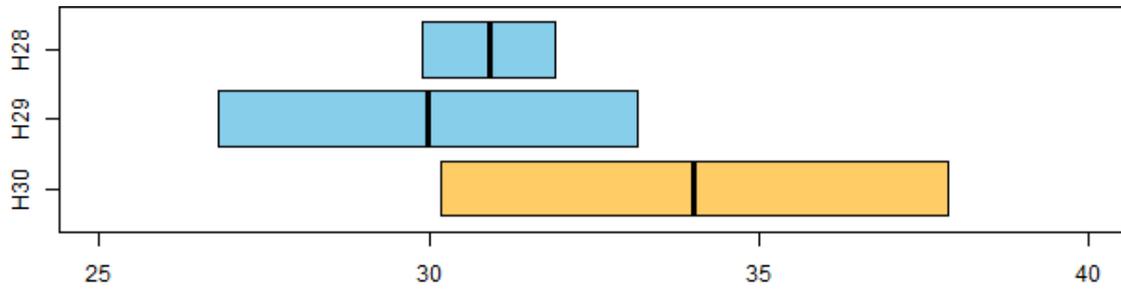
各年度1年間の、歯科系および歯科口腔外科診療科の紹介率です。以下の式で算出します。

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

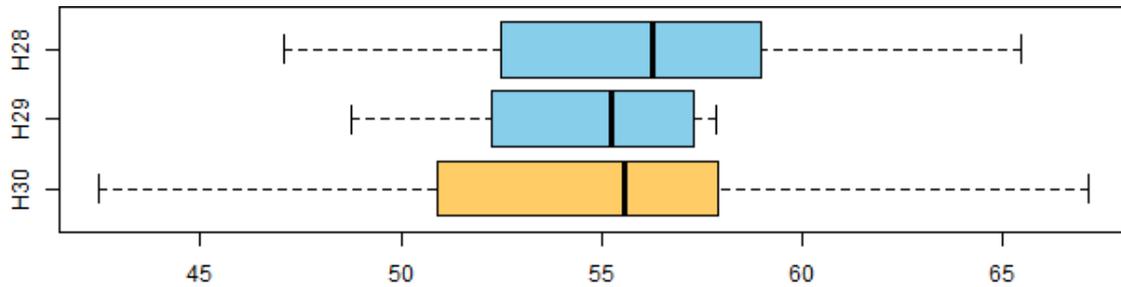
集計値（％）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	2	30.9	29.9	30.9	31.9
	9	58.3	47.1	56.3	86.7
	31	55.3	20.5	51.7	99.6
H29年度	2	30.0	26.8	30.0	33.2
	9	54.8	48.8	55.2	65.1
	31	55.7	27.5	50.9	99.8
H30年度	2	34.0	30.2	34.0	37.9
	9	55.4	42.5	55.6	67.2
	31	57.3	31.1	53.4	100.3

グラフ (%) 対象：歯学部附属病院 (2)

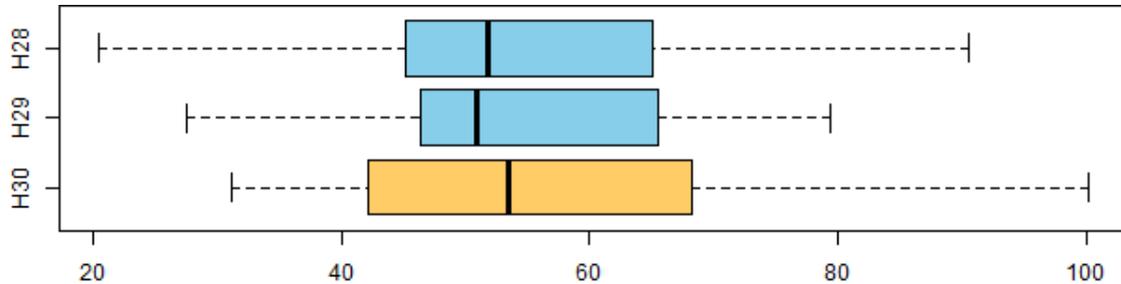


グラフ (%) 対象：医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門 (9)



各年度において、大きな外れ値が存在したため、グラフの可読性を維持する目的で外れ値をグラフから除外して表示しています (H28年度：1大学)。

グラフ (%) 対象：歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科 (31)



項目83 逆紹介率（歯科）

項目の値に関する解説

本指標により、国立大学病院が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、専門的な歯科医療を提供していることを社会に示すことができます。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。

平成30年度の逆紹介率は、平成29年度と比較して、歯学部附属病院、その他の医学部附属病院のそれぞれにおいて、平均値、中央値が増加しています。医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門歯学部が統合した医学部附属病院は、平均値は増加しましたが、中央値は減少しました。

項目の定義について

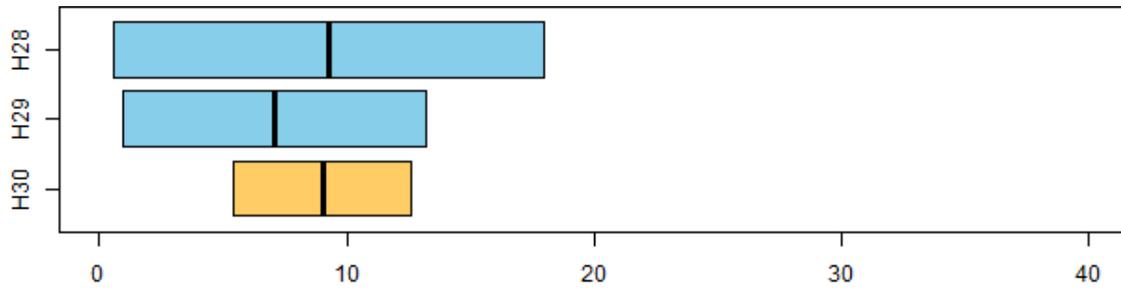
各年度1年間の、歯科系および歯科口腔外科診療科の逆紹介率です。以下の式で算出します。

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

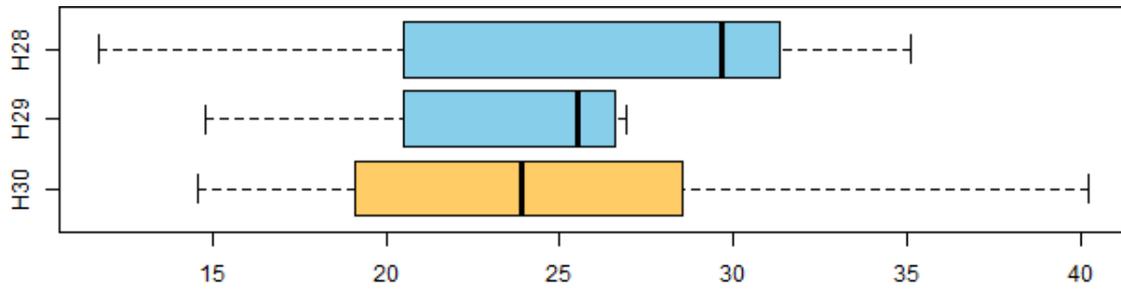
集計値（％）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H28年度	2	9.3	0.6	9.3	18.0
	9	26.1	11.8	29.7	35.1
	31	26.2	3.8	27.1	47.4
H29年度	2	7.1	0.9	7.1	13.2
	9	24.2	14.8	25.5	38.8
	31	25.3	3.6	25.9	50.2
H30年度	2	9.0	5.4	9.0	12.6
	9	24.6	14.6	23.9	40.2
	31	27.7	5.2	26.0	68.7

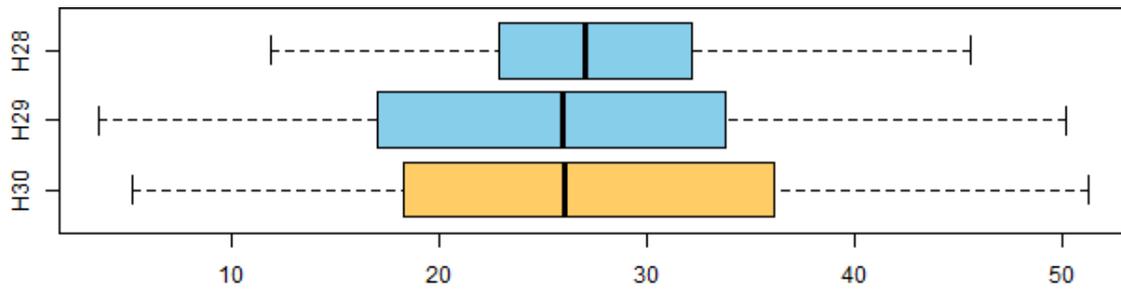
グラフ (%) 対象：歯学部附属病院 (2)



グラフ (%) 対象：医科と歯科が統合された大学病院の歯科部門 (9)



グラフ (%) 対象：歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科 (31)



各年度において、大きな外れ値が存在したため、グラフの可読性を維持する目的で外れ値をグラフから除外して表示しています (H30年度：1大学)。

付録 項目算出の詳細マスタ

令和2年6月18日

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

病院機能指標は、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(37項目)と、②各大学病院に調査のうえ作成する指標(本調査-45項目、別途調査-1項目《論文数》)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(DiagnosisProcedureCombination: 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、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退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、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

・Hファイル

症例ごと日ごとに作成され、症例の重症度、医療・看護必要度が記入される。

記載されている内容は、病棟コードや入退院日、一般病棟用・特定集中治療室用・ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度など

対象期間

・症例数についてはH30年4月以降入院の症例かつ、H30年4月～H31年3月の間に退院した症例に限って行った。

・レセプト算定件数のカウントはH30年4月～H31年3月に実施されたレセプトをカウントした。

各項目算出の詳細とマスタ

「項目02手術室内での手術件数」の算定

算出方法の詳細

1: 対象期間のDPCデータFファイルからデータ抽出

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: 以下の基準のいずれかに該当するレコードを除外

・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

・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

・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

・加算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

・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

4: 同一症例で同日のレコードは1件を残し除外

5: 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)	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)
150224910	保存血液輸血(1回目)	150327510	自己血貯血(6歳以上)(液状保存)
150225010	交換輸血	150327610	自己血貯血(6歳以上)(凍結保存)
150225110	骨髄内輸血加算(胸骨)	150327710	自己血貯血(6歳未満)(液状保存)
150225210	骨髄内輸血加算(その他)	150327810	自己血貯血(6歳未満)(凍結保存)
150225310	血液型加算(ABO式及びRh式)	150327910	輸血管理料1
150225410	不規則抗体加算	150328010	輸血管理料2
150225510	血液交叉試験加算	150366370	血管露出術加算

平成30年度
国立大学附属病院 病院機能指標

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150225610	間接クームス検査加算	150366470	血小板洗浄術加算
150225770	乳幼児加算(輸血)(6歳未満)	150366570	輸血適正使用加算(輸血管理料1)
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)	150366670	輸血適正使用加算(輸血管理料2)
150247010	自己血輸血(6歳以上)(液状保存)	150366770	自己生体組織接着剤作成術
150247110	HLA型検査クラス1加算(A、B、C)	150380070	貯血式自己血輸血管理体制加算
150254810	自己血輸血(6歳以上)(凍結保存)	150390610	希釈式自己血輸血(6歳以上)
150278910	HLA型検査クラス2加算(DR、DQ、DP)	150390710	希釈式自己血輸血(6歳未満)
150286210	自家採血輸血(2回目以降)	150404970	コンピュータクロスマッチ加算
150286310	保存血液輸血(2回目以降)	150405210	術中術後自己血回収術(濃縮及び洗浄)
150286410	自己血輸血(6歳未満)(液状保存)	150405310	術中術後自己血回収術(濾過)
150286510	自己血輸血(6歳未満)(凍結保存)	150405410	自己クリオプレシピテート作製術

加算マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
130009870	乳幼児加算(中心静脈注射用植込型カテーテル設置)(6歳未満)	150049170	関節挿入膜作成加算
150000190	新生児加算(手術)	150147770	補助循環加算(人工心肺)
150000290	乳幼児加算(手術)(3歳未満)	150147870	選択的冠灌流加算(人工心肺)
150000490	時間外加算2(手術)	150196410	生体腎移植術(提供者の療養上の費用)加算
150000590	休日加算2(手術)	150196570	死体腎移植加算
150000690	深夜加算2(手術)	150225110	骨髓内輸血加算(胸骨)
150000790	時間外特例医療機関加算2(手術)	150225210	骨髓内輸血加算(その他)
150001470	真皮縫合加算	150225310	血液型加算(ABO式及びRh式)
150001570	デブリードマン加算(汚染された挫創)	150225410	不規則抗体加算
150007770	生体皮膚移植(提供者の療養上の費用)加算	150225510	血液交叉試験加算
150225610	間接クームス検査加算	150345870	乳がんセンチネルリンパ節加算1
150225770	乳幼児加算(輸血)(6歳未満)	150345970	乳がんセンチネルリンパ節加算2
150226010	造血幹細胞移植(提供者の療養上の費用)加算	150346870	三次元カラーマッピング加算
150226170	乳幼児加算(造血幹細胞移植)(6歳未満)	150347170	逆行性冠灌流加算(人工心肺)
150244370	イオンフォレーゼ加算	150347770	有茎腸管移植加算
150244470	頸部郭清術併施加算(片)	150350150	レーザー使用加算
150247110	HLA型検査クラス1加算(A、B、C)	150359470	心臓弁再置換術加算(弁置換術)
150255470	体外衝撃波消耗性電極加算	150366370	血管露出術加算
150266670	頸部郭清術併施加算(両)	150366470	血小板洗浄術加算
150266970	創外固定器加算	150366570	輸血適正使用加算(輸血管理料1)
150267270	連続歯結紮法(三内式線副子以上)加算	150366670	輸血適正使用加算(輸血管理料2)

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150268890	HIV抗体陽性患者の観血的手術加算	150366810	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算
150268970	2以上の手術の50%併施加算	150367070	抗HLA抗体検査加算
150275070	下顎完全埋伏智歯(骨性)又は下顎水平埋伏智歯加算	150367110	術中血管等描出撮影加算
150275870	選択的脳灌流加算(人工心肺)	150367210	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
150277070	乳頭形成加算	150368370	水圧式デブリードマン加算
150278910	HLA型検査クラス2加算(DR、DQ、DP)	150368870	多椎間又は多椎弓実施加算(前方椎体固定)
150279470	副鼻腔手術用内視鏡加算	150368970	多椎間又は多椎弓実施加算(後方又は後側方固定)
150279770	下顎骨形成術加算	150369070	多椎間又は多椎弓実施加算(後方椎体固定)
150284910	生体部分肝移植術(提供者の療養上の費用)加算	150369170	多椎間又は多椎弓実施加算(前方後方同時固定)
150286990	超音波凝固切開装置等加算	150369270	多椎間又は多椎弓実施加算(椎弓切除)
150293270	止血用加熱凝固切開装置加算	150369370	多椎間又は多椎弓実施加算(椎弓形成)
150297990	院内感染防止措置加算(手術)	150370050	磁気ナビゲーション加算
150302770	冠動脈形成術(血栓内膜摘除)併施加算	150370370	患者適合型変形矯正ガイド加算(変形治癒骨折矯正手術)
150306890	極低出生体重児加算(手術)	150370470	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算
150317670	両側肺移植加算(同種死体肺移植術)	150371290	休日加算1(手術)
150328110	心拍動下冠動脈、大動脈バイパス移植術用機器加算	150371390	時間外加算1(手術)
150328650	有茎腸管移植加算(食道悪性腫瘍手術)	150371490	深夜加算1(手術)
150336710	生体部分肺移植術(提供者の療養上の費用)加算	150371590	時間外特例医療機関加算1(手術)
150339010	画像等手術支援加算(ナビゲーション)	150371690	周術期口腔機能管理後手術加算(手術)
150339110	画像等手術支援加算(実物大臓器立体モデル)	150372170	患者適合型変形矯正ガイド加算(骨切り術)
150339210	自動縫合器加算	150372470	脳腫瘍覚醒下マッピング加算
150339310	自動吻合器加算	150373970	唾石摘出術内視鏡加算
150339410	微小血管自動縫合器加算	150375570	心臓弁再置換術加算(弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術)(1弁)
150342890	幼児加算(手術)(3歳以上6歳未満)	150375670	心臓弁再置換術加算(弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術)(2弁)
150342970	深部デブリードマン加算	150375770	心臓弁再置換術加算(弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術)(3弁)
150343070	センチネルリンパ節加算	150375870	心臓弁再置換術加算(大動脈瘤切除術(吻合又は移植含む))(1弁)
150344370	ローフローバイパス術併用加算	150375970	心臓弁再置換術加算(大動脈瘤切除術(吻合又は移植含む))(2弁)
150376070	心臓弁再置換術加算(大動脈瘤切除術(吻合又は移植含む))(3弁)	150390170	狭帯域光強調加算(手術)
150376470	人工血管等再置換術加算(肺動脈閉鎖症手術)	150390270	尿管形成加算(膀胱尿管逆流手術)
150376570	人工血管等再置換術加算(大血管転位症手術)	150390570	複雑加算(帝王切開術)
150376670	人工血管等再置換術加算(修正大血管転位症手術)	150390810	術中グラフト血流測定加算
150376770	人工血管等再置換術加算(単心室症又は三尖弁閉鎖症手術)	150390910	凍結保存同種組織加算
150378870	内視鏡的膀胱石除去加算	150397670	ハイフローバイパス術併用加算
150380070	貯血式自己血輸血管理体制加算	150399270	両側肺移植加算(生体部分肺移植術)

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150380170	画像等手術支援加算(患者適合型手術支援ガイド)	150400170	心臓弁再置換術加算(胸腔鏡下弁置換術)(1弁)
150380370	自家腸骨片充填加算(内視鏡下鼻・副鼻腔手術2型)	150400270	心臓弁再置換術加算(胸腔鏡下弁置換術)(2弁)
150380510	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	150401470	局所穿刺療法併用加算
150380670	脊髄誘発電位測定等加算(脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術)	150401810	生体部分小腸移植術(提供者の療養上の費用)加算
150380770	脊髄誘発電位測定等加算(甲状腺又は副甲状腺の手術)	150402470	人工肛門造設加算(直腸切除・切断術)
150382490	施設基準不適合減算(手術)(100分の80)	150402570	人工肛門造設加算(腹腔鏡下直腸切除・切断術)
150384970	脊髄刺激電極2本留置加算(脊髄刺激装置植込術)	150403070	尿管形成加算(尿管膀胱吻合術)
150385170	水晶体囊拡張リング使用加算(水晶体再建術)	150404970	コンピュータクロスマッチ加算
150385770	難抜歯加算	150405070	非血縁者間移植加算
150385870	上顎骨複数分割加算(上顎骨形成術)(単純)	150405170	コーディネート体制充実加算
150386970	血行再建加算(食道悪性腫瘍手術)	150405510	レーザー機器加算1
150387070	有茎腸管移植加算(胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術)	150405610	レーザー機器加算2
150388670	バルーン内視鏡加算	150405710	レーザー機器加算3

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
150132710	食道狭窄拡張術(内視鏡)	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)
150132810	食道狭窄拡張術(食道ブジー法)	150281350	食道ステント留置術
150136510	食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡)	150281550	内視鏡的表在性食道悪性腫瘍光線力学療法
150164410	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(その他)	150285010	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)
150164850	内視鏡的消化管止血術	150293310	小腸・結腸狭窄部拡張術(内視鏡)
150165050	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	150296710	内視鏡的乳頭切開術(胆道碎石術を伴う)
150171610	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	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)
150174910	内視鏡的胆道結石除去術(胆道碎石術を伴う)	150323110	食道・胃内異物除去摘出術(マグネットカテーテルによるもの)
150175310	内視鏡的胆道拡張術	150325010	内視鏡的結腸異物摘出術
150175410	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみ)	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)
150183410	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上)	150341450	内視鏡的乳頭拡張術
150186610	直腸異物除去術(経肛門)(内視鏡)	150346210	食道狭窄拡張術(拡張用バルーン)
150253510	食道腫瘍摘出術(内視鏡)	150347610	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術
150254410	内視鏡的胆道ステント留置術	150348610	経肛門の内視鏡下手術(直腸腫瘍)
150270150	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	150361810	内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術
150274810	内視鏡的食道粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜切除術)	150362110	経皮経食道胃管挿入術(PTEG)
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)	150362310	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)
150362410	超音波内視鏡下瘻孔形成術(腹腔内膿瘍)	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)
150362510	内視鏡的胆道結石除去術(その他)	150301110	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術(頭蓋内脳血管)

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150363610	内視鏡的膵管ステント留置術	150301210	経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術(頸部脳血管)(内頸、椎骨動脈)
150364410	下部消化管ステント留置術	150301310	ステントグラフト内挿術(胸部大動脈)
150378110	胃瘻除去術	150301410	ステントグラフト内挿術(腹部大動脈)
150382950	内視鏡的食道悪性腫瘍光線力学療法	150301510	ステントグラフト内挿術(腸骨動脈)
150387110	内視鏡下筋層切開術	150318310	経皮的冠動脈血栓吸引術
150399310	食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡)	150319710	動脈管開存症手術(経皮的動脈管開存閉鎖術)
150400810	内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術	150320610	経皮的心房中隔欠損閉鎖術
150401010	胃瘻閉鎖術(内視鏡)	150335710	定位的脳内血腫除去術
150402110	小腸瘻閉鎖術(内視鏡)	150337110	経皮的頸動脈ステント留置術
150402210	結腸瘻閉鎖術(内視鏡)	150344410	脳血管内手術(2箇所以上)
150409950	内視鏡的膵嚢胞瘻孔造設(経胃又は経十二指腸)	150346410	経皮の大動脈形成術
150225910	造血幹細胞移植(骨髄移植)(同種移植)	150346510	経皮的肺動脈形成術
150247210	造血幹細胞採取(骨髄採取)(同種移植)	150347210	経皮の大動脈遮断術
150266310	造血幹細胞移植(末梢造血幹細胞移植)(自家移植)	150347310	経皮的胸部血管拡張術(先天性心疾患術後)
150266410	造血幹細胞移植(骨髄移植)(自家移植)	150355410	脳血管内手術(脳血管内ステント)
150297810	造血幹細胞移植(末梢造血幹細胞移植)(同種移植)	150359310	経皮的冠動脈形成術(エキシマレーザー血管形成用カテーテル)
150349510	造血幹細胞採取(骨髄採取)(自家移植)	150360610	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(止血術)
150349610	造血幹細胞採取(末梢造血幹細胞採取)(同種移植)	150360710	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(その他)
150349710	造血幹細胞採取(末梢造血幹細胞採取)(自家移植)	150360810	経皮的シャント拡張術・血栓除去術
150349810	造血幹細胞移植(臍帯血移植)	150360910	下肢静脈瘤血管内焼灼術
130009070	中心静脈注射用植込型カテーテル設置(四肢)	150361010	下大静脈フィルター除去術
130009170	中心静脈注射用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)	150372310	内視鏡下脳内血腫除去術
150069850	脳血管塞栓摘出術	150372510	経皮的脳血栓回収術
150069950	脳血管血栓摘出術	150374910	経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞)
150136510	食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡)	150375010	経皮的冠動脈形成術(不安定狭心症)
150148010	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(初日)	150375110	経皮的冠動脈形成術(その他)
150148110	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(2日目以降)	150375210	経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞)
150152010	腎血管性高血圧症手術(経皮的腎血管拡張術)	150375310	経皮的冠動脈ステント留置術(不安定狭心症)
150153810	四肢の血管拡張術・血栓除去術	150375410	経皮的冠動脈ステント留置術(その他)
150254910	脳血管内手術(1箇所)	150376810	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(選択的動脈化学塞栓術)
150260150	経皮的肺動脈弁拡張術	150376910	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
150260350	経皮的冠動脈粥腫切除術	150380850	経皮的脳血管ステント留置術
150263410	下肢静脈瘤手術(硬化療法)	150387910	経皮的血管内異物除去術
150263510	下大静脈フィルター留置術	150395450	経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを使用)(初日)

平成30年度
国立大学附属病院 病院機能指標

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150270150	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	150395550	経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを使用)(2日目以降)
150273510	経皮的脳血管形成術	150400410	ステントグラフト内挿術(血管損傷)
160107550	冠動脈内血栓溶解療法	150034610	関節脱臼非観血的整復術(指)
150107010	喉頭異物摘出術(直達鏡)	150034710	関節脱臼非観血的整復術(小児肘内障)
150107110	気管異物除去術(直達鏡)	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)
150109810	気管形成手術(管状気管、気管移植等)(頸部から)	150035110	先天性股関節脱臼非観血的整復術(両側)(その他)
150129110	気管支狭窄拡張術(気管支鏡)	150059510	脊椎脱臼非観血的整復術
150129410	気管支腫瘍摘出術(気管支鏡又は気管支ファイバースコープ)	150059650	頸椎非観血的整復術
150281450	光線力学療法(早期肺がん(0期又は1期に限る))	150060410	骨盤骨折非観血的整復術
150346010	気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術	150114610	下顎骨折非観血的整復術
150346110	光線力学療法(その他)	150114810	顎関節脱臼非観血的整復術
150350450	植込み型病変識別マーカー留置術	150115010	上顎骨折非観血的整復術
150357510	気管・気管支ステント留置術(軟性鏡)	150147910	人工心肺(2日目以降)
150357610	気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術	150180450	腸閉塞症手術(腸重積症整復術)(非観血的)
150374410	気管支瘻孔閉鎖術	150181010	腸重積症整復術(非観血的)
150382550	気管支熱形成術	150186210	人工肛門形成術(その他)
150016510	骨折非観血的整復術(肩甲骨)	150194510	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
150016610	骨折非観血的整復術(上腕)	150223910	胎児外回転術
150016710	骨折非観血的整復術(大腿)	150224610	新生児仮死蘇生術(仮死第1度)
150016810	骨折非観血的整復術(前腕)	150224710	新生児仮死蘇生術(仮死第2度)
150016910	骨折非観血的整復術(下腿)	150242910	難治性骨折電磁波電気治療法
150017010	骨折非観血的整復術(鎖骨)	150255310	体外衝撃波胆石破碎術
150017110	骨折非観血的整復術(膝蓋骨)	150266210	補助人工心臓(2日目以降30日目まで)
150017210	骨折非観血的整復術(手)	150275710	経皮的心肺補助法(2日目以降)
150017310	骨折非観血的整復術(足その他)	150284110	難治性骨折超音波治療法
150017950	恥骨結合離開非観血的整復固定術	150301810	補助人工心臓(31日目以降)
150033810	関節脱臼非観血的整復術(肩)	150334110	超音波骨折治療法
150033910	関節脱臼非観血的整復術(股)	150360210	植込型補助人工心臓(非拍動流型)(2日目以降30日目まで)
150034010	関節脱臼非観血的整復術(膝)	150360310	植込型補助人工心臓(非拍動流型)(31日目以降90日目まで)
150034110	関節脱臼非観血的整復術(胸鎖)	150360410	植込型補助人工心臓(非拍動流型)(91日目以降)
150034210	関節脱臼非観血的整復術(肘)	150382750	小児補助人工心臓(2日目以降30日目まで)
150034310	関節脱臼非観血的整復術(手)	150382850	小児補助人工心臓(31日目以降)
150034410	関節脱臼非観血的整復術(足)	150395550	経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを使用)(2日目以降)
150034510	関節脱臼非観血的整復術(肩鎖)		

「項目03緊急時間外手術件数」の算定

算出方法の詳細

- 1:対象期間のDPCデータFファイルからデータ抽出
- 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:以下の基準のいずれかに該当するレコードを除外
 - ・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
 - ・加算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
- 4:全レコードより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
- 5:3の処理後のレコードのうち、同一症例で同日に4の処理後のレコードが存在するレコードのみを抽出
- 6:同一症例で同日のレコードは1件を残し除外
- 7: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	レセコード	手技(薬剤)名
150000490	時間外加算2(手術)	150371290	休日加算1(手術)
150000590	休日加算2(手術)	150371390	時間外加算1(手術)
150000690	深夜加算2(手術)	150371490	深夜加算1(手術)
150000790	時間外特例医療機関加算2(手術)	150371590	時間外特例医療機関加算1(手術)

「項目04手術技術度DとEの手術件数」の算定

算出方法の詳細

- 1:対象期間のDPCデータFファイルからデータ抽出
- 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のレコードで同一症例で同日のレコードの内、最も手術技術度の高いレコードを抽出
- 4:外保連試案2018『手術試案第9.1版』、『内視鏡手術試案第1.2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:同一症例で同日のレコードは1件を残し除外
- 6:各大学ごとの件数を算出する

外保連手術試案第9.1版、内視鏡手術試案第1.2版技術度D・Eマスタ

レセコード	手技(薬剤)名	
		H30年度DPC研究班「診断群分類を用いた病院機能評価手法とデータベース利活用方法の開発に関する研究」報告書附録D VDよりマスター取得

「項目05手術全身麻酔件数」の算定

算出方法の詳細

- 1:対象期間のDPCデータFファイルからデータ抽出
- 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:以下の基準のいずれかに該当するレコードを除外
 - ・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
 - ・加算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
- 4:全レコードより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を抽出
- 5:4の処理後のレコードのうち、同一症例で同日に3の処理後のレコードが存在するレコードのみを抽出
- 6:同一症例で同日のレコードは1件を残し除外
- 7: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
150232350	筋肉注射による全身麻酔	150332610	閉鎖循環式全身麻酔1
150232450	注腸麻酔	150332710	閉鎖循環式全身麻酔2(麻酔困難な患者)
150233210	開放点滴式全身麻酔	150332810	閉鎖循環式全身麻酔2
150233350	ガス麻酔器使用麻酔(10分以上20分未満)	150332910	閉鎖循環式全身麻酔3(麻酔困難な患者)
150233410	閉鎖循環式全身麻酔5	150333010	閉鎖循環式全身麻酔3
150328210	閉鎖循環式全身麻酔5(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)

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150332410	静脈麻酔(十分な体制で行われる長時間のもの)(単純)	150333210	閉鎖循環式全身麻酔4
150332510	閉鎖循環式全身麻酔1(麻酔困難な患者)	150370710	静脈麻酔(十分な体制で行われる長時間のもの)(複雑)

「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:対象期間のDPCデータFファイルからデータ抽出
 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:以下の基準のいずれかに該当するレコードを除外
 ・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
 ・加算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
 4:全レコードより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を抽出
 5:4の処理後のレコードのうち、同一症例で同日に3の処理後のレコードが存在するレコードのみを抽出
 6:同一症例で同日のレコードは1件を残し除外
 7: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)	150332910	閉鎖循環式全身麻酔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)	150333110	閉鎖循環式全身麻酔4(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)		

「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: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
 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

分母の算出
 1:DPCデータ退院時調査票様式1からデータ抽出
 2:1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)でFファイルを紐付ける
 (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。)
 3:2の症例レコードから、以下の基準のすべてに該当する症例を抽出
 ・入院年月日が対象期間内
 ・入院の契機となった傷病名が脳梗塞(ICD-10コード:I63\$(\$はワイルドカード))
 ・医療資源を最も投入した傷病名が脳梗塞(ICD-10コード:I63\$)
 ・予定・救急医療入院区分が救急医療入院(3**)
 ・入院時意識障害がある場合のJCSが0または1~3
 ・Fファイルレコードに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が存在する
 4:3の症例レコードから、以下の基準に該当する症例を除外
 ・退院時転帰が死亡(6,7)
 ・在院日数が3日以内
 ・入院時併存症名または入院後発祥疾患名に対するICD10コードがI21\$, I23\$, I60\$, I61\$, I62\$, I951であるもの
 5:各大学の症例数を算出し分母とする。

分子の算出
 6:分母の症例レコードのうち、以下の基準に該当する症例を抽出
 ・Fファイルレコードに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し、且つ、その算定日が入院年月日から4日以内のレコードが存在する
 7:各大学の症例数を算出し分子とする

リハビリテーションマスタ

レセコード	手技(薬剤)名	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)	180050330	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(リ減)
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)	180050430	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(リ減)
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)	180050530	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(リ減)
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院外)	180050630	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院)(リ減)

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
180034110	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・入院外)	180050730	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院外)(リ減)
180034310	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・入院外)	180050830	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・入院)(リ減)
180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護)基準不適合	180050930	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・入院外)(リ減)
180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護)基準不適合	180051030	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・入院)(リ減)
180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護)基準不適合	180051130	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・入院外)(リ減)
180044310	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院)	180051230	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護)基準不適合・リ減
180044410	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・入院)	180051330	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護)基準不適合・リ減
180044510	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・入院)	180051430	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護)基準不適合・リ減

「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: 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

分子: 入院翌日までにアスピリンが投与された患者数

分母の算出

1: DPCデータ退院時調査票様式1からデータ抽出

2: 1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)でFファイルを紐付ける
(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。)

3: 2の症例レコードから、以下の基準のすべてに該当する症例を抽出

- ・入院年月日が対象期間内
- ・医療資源を最も投入した傷病名が急性心筋梗塞(ICD-10コード: I21\$, I22\$, I24\$(\$はワイルドカード))
- ・予定・救急医療入院区分が救急医療入院(3**)

4: 各大学の症例数を算出し分母とする

分子の算出

5: 分母の症例レコードのうち、以下の基準に該当する症例を抽出

・Fファイルレコードに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し、且つ、その算定日が入院年月日から1日以内のレコードが存在する

6: 各大学の症例数を算出し分子とする。

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	622420501	クロピドグレル錠25mg「KOG」
611140017	アスピリン	622420601	クロピドグレル錠75mg「KOG」
611140798	アスピリン「ヨシダ」	622422201	クロピドグレル錠25mg「ケミファ」
611140849	「純生」アスピリン	622422301	クロピドグレル錠75mg「ケミファ」
611140850	アスピリン「ホエイ」	622424101	クロピドグレル錠25mg「TCK」
620000065	ゼンアスピリン錠100100mg	622424201	クロピドグレル錠50mg「TCK」
620000484	アスピリン「ケンエー」	622424301	クロピドグレル錠75mg「TCK」
620000485	アスピリンシオエ	622425001	クロピドグレル錠50mg「タナベ」
620000487	アスピリン「メタル」	622425101	クロピドグレル錠75mg「タナベ」
620001952	アスピリン錠100「KN」100mg	622425501	クロピドグレル錠25mg「タナベ」
620003468	プラビックス錠25mg	622425601	クロピドグレル錠25mg「日新」
620003469	プラビックス錠75mg	622425701	クロピドグレル錠75mg「日新」
620004280	アスピリン「バイエル」	622427501	クロピドグレル錠25mg「ツルハラ」

平成30年度
国立大学附属病院 病院機能指標

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
620007816	アスピリン腸溶錠100mg「トーワ」	622427601	クロピドグレル錠75mg「ツルハラ」
620008577	アスピリン原末「マルイシ」	622428401	クロピドグレル錠25mg「ニットー」
620009301	アスピリン腸溶錠100mg「タイヨー」	622428501	クロピドグレル錠75mg「ニットー」
620072734	アスピリン「日医工」	622429501	クロピドグレル錠25mg「EE」
621374801	ニトギス配合錠A8181mg	622429601	クロピドグレル錠50mg「EE」
621374901	バッサミン配合錠A8181mg	622429701	クロピドグレル錠75mg「EE」
621375001	バファリン配合錠A8181mg	622430501	クロピドグレル錠25mg「サワイ」
621419201	アスファネート配合錠A8181mg	622430601	クロピドグレル錠50mg「サワイ」
621419401	ファモター配合錠A8181mg	622430701	クロピドグレル錠75mg「サワイ」
621675501	アスピリン腸溶錠100mg「日医工」	622431201	クロピドグレル錠25mg「サンド」
621676502	アスピリン腸溶錠100mg「ファイザー」	622431301	クロピドグレル錠75mg「サンド」
622258001	アスピリン腸溶錠100mg「JG」	622431501	クロピドグレル錠25mg「テバ」
622290301	コンプラビン配合錠	622431601	クロピドグレル錠75mg「テバ」
622336601	エフィエント錠3.75mg	622432801	クロピドグレル錠25mg「三和」
622336701	エフィエント錠5mg	622432901	クロピドグレル錠75mg「三和」
622341601	タケルダ配合錠	622433001	クロピドグレル錠25mg「KO」
622401801	クロピドグレル錠25mg「AA」	622433101	クロピドグレル錠75mg「KO」
622401901	クロピドグレル錠75mg「AA」	622433201	クロピドグレル錠25mg「KN」
622405801	クロピドグレル錠25mg「杏林」	622433301	クロピドグレル錠50mg「KN」
622405901	クロピドグレル錠75mg「杏林」	622433401	クロピドグレル錠75mg「KN」
622406101	クロピドグレル錠25mg「YD」	622434501	クロピドグレル錠25mg「SANIK」
622406201	クロピドグレル錠75mg「YD」	622434601	クロピドグレル錠75mg「SANIK」
622407701	クロピドグレル錠25mg「ZE」	622435501	クロピドグレル錠25mg「科研」
622407801	クロピドグレル錠75mg「ZE」	622435601	クロピドグレル錠75mg「科研」
622411301	クロピドグレル錠25mg「モチダ」	622438201	クロピドグレル錠25mg「ニプロ」
622413301	クロピドグレル錠25mg「FFP」	622438301	クロピドグレル錠75mg「ニプロ」
622413401	クロピドグレル錠75mg「FFP」	622439501	クロピドグレル錠25mg「SN」
622413501	クロピドグレル錠75mg「モチダ」	622439601	クロピドグレル錠75mg「SN」
622413601	クロピドグレル錠25mg「トーワ」	622439801	クロピドグレル錠25mg「DK」
622413701	クロピドグレル錠75mg「トーワ」	622439901	クロピドグレル錠75mg「DK」
622414401	クロピドグレル錠25mg「JG」	622452301	エフィエント錠2.5mg
622414501	クロピドグレル錠75mg「JG」	622472201	ブリリント錠60mg
622416201	クロピドグレル錠25mg「ファイザー」	622472301	ブリリント錠90mg
622416301	クロピドグレル錠75mg「ファイザー」	622475400	クロピドグレル硫酸塩25mg錠

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
622418201	クロピドグレル錠25mg「アメル」	622475500	クロピドグレル硫酸塩75mg錠
622418301	クロピドグレル錠75mg「アメル」	622486701	エフィエント錠20mg
622420101	クロピドグレル錠25mg「明治」	622641701	クロピドグレル錠25mg「フェルゼン」
622420201	クロピドグレル錠50mg「明治」	622641801	クロピドグレル錠75mg「フェルゼン」
622420301	クロピドグレル錠75mg「明治」	622658901	エフィエントOD錠20mg

「項目11新生児のうち、出生時体重が1500g未満の数」の算定

<p>算出方法の詳細</p> <p>1: DPCデータ退院時調査票様式1からデータ抽出 (DBCにおいてデータクリーニングを行う前のもの、様式4の保険種別によらず、各大学より提出されたままのデータをこの項目では使用しています。)</p> <p>2: 以下の基準のすべてに該当する症例を抽出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院経路が院内出生(8) ・生年月日が入院日に合致 ・入院年月日が対象期間内 ・出生時体重が1,500g未満 <p>3: 各大学の症例数を算出する</p>
--

「項目12新生児特定集中治療室(NICU)実患者数」の算定

<p>算出方法の詳細</p> <p>1: 対象期間のDPCデータFファイルからデータを抽出</p> <p>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</p> <p>3: 同一症例の算定レコードに関しては1件を残し除外</p> <p>4: 各大学の件数を算出する。</p> <p>新生児集中治療室マスタ</p>
--

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1	193302610	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(15日以上30日以内)
190066810	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	193302710	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(31日以上90日以内)
190140410	新生児特定集中治療室管理料2	193308010	新生児特定集中治療室管理料2(14日以内)
190140510	新生児治療回復室入院医療管理料	193308110	新生児特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)
193001810	新生児特定集中治療室管理料1(14日以内)	193308210	新生児特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)
193001910	新生児特定集中治療室管理料1(15日以上30日以内)	193308310	新生児治療回復室入院医療管理料(14日以内)
193002010	新生児特定集中治療室管理料1(31日以上90日以内)	193308410	新生児治療回復室入院医療管理料(15日以上30日以内)
193002210	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(14日以内)	193308510	新生児治療回復室入院医療管理料(31日以上120日以内)
193002310	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(15日以上30日以内)	193502010	新生児特定集中治療室管理料1(14日以内)
193002410	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(31日以上90日以内)	193502110	新生児特定集中治療室管理料1(15日以上30日以内)
193006710	新生児特定集中治療室管理料2(14日以内)	193502210	新生児特定集中治療室管理料1(31日以上90日以内)
193006810	新生児特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)	193502410	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(14日以内)
193006910	新生児特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)	193502510	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(15日以上30日以内)
193007010	新生児治療回復室入院医療管理料(14日以内)	193502610	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(31日以上90日以内)
193007110	新生児治療回復室入院医療管理料(15日以上30日以内)	193508310	新生児特定集中治療室管理料2(14日以内)
193007210	新生児治療回復室入院医療管理料(31日以上120日以内)	193508410	新生児特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)
193302110	新生児特定集中治療室管理料1(14日以内)	193508510	新生児特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
193302210	新生児特定集中治療室管理料1(15日以上30日以内)	193508610	新生児治療回復室入院医療管理料(14日以内)
193302310	新生児特定集中治療室管理料1(31日以上90日以内)	193508710	新生児治療回復室入院医療管理料(15日以上30日以内)
193302510	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(14日以内)	193508810	新生児治療回復室入院医療管理料(31日以上120日以内)

「項目13緊急帝王切開数」の算定

算出方法の詳細
 1: DPCデータ退院時調査票様式1からデータ抽出
 (DBCにおいてデータクリーニングを行う前のもの、様式4の保険種別によらず、各大学より提出されたままのデータをこの項目では使用しています。)
 2: 1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)、順序番号(F-6)でEFファイルを紐付ける
 3: 緊急帝王切開マスタに記載された、レセコード150222110帝王切開術(緊急帝王切開)が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し各大学の件数を算出
 4: 緊急帝王切開マスタに記載された、レセコード150222210帝王切開術(選択帝王切開)が入院日を含め2日以内に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が存在し、かつ対象期間症例のDPCデータ退院時調査票様式1から予定・救急医療入院区分が緊急入院に該当(200,3**)するレコードを抽出
 5: 3、4のレコード件数を合計し、各大学の件数を算出する

緊急帝王切開マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150222110	帝王切開術(緊急帝王切開)	150222210	帝王切開術(選択帝王切開)

「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: 対象期間に実施された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	レセコード	手技(薬剤)名
180019710	直線加速器による放射線治療(定位放射線治療)	180026750	直線加速器による放射線治療(定位放射線治療・体幹部に対する)

「項目18術中迅速病理組織診断件数」の算定

算出方法の詳細
 1: 対象期間に実施された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	160185010	迅速細胞診(手術中)
160171470	T-M(デジタル病理画像)	160185110	迅速細胞診(手術中)(デジタル病理画像)

「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: 対象期間に実施された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
113010810	薬剤管理指導料1(安全管理を要する医薬品投与患者)	120001610	薬剤管理指導料2(1の患者以外の患者)

「項目20外来でがん化学療法を行った延べ患者数」の算定

算出方法の詳細
1:対象期間の外来DPCデータFファイルからデータ抽出
2:外来化学療法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

外来化学療法マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
130012290	外来化学療法加算1(外来化学療法加算B・15歳未満)	130012790	外来化学療法加算1(外来化学療法加算A・15歳未満)
130012390	外来化学療法加算1(外来化学療法加算B・15歳以上)	130012890	外来化学療法加算1(外来化学療法加算A・15歳以上)
130012490	外来化学療法加算2(外来化学療法加算B・15歳未満)	130012990	外来化学療法加算2(外来化学療法加算A・15歳未満)
130012590	外来化学療法加算2(外来化学療法加算B・15歳以上)	130013090	外来化学療法加算2(外来化学療法加算A・15歳以上)

「項目21無菌製剤処理料算定件数」の算定

算出方法の詳細
1:対象期間のDPCデータ(入院・外来)Fファイルからデータ抽出
2:無菌製剤処理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

無菌製剤処理料マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
130008270	無菌製剤処理料2	130013410	無菌製剤処理料1(閉鎖式接続器具使用)
130011070	無菌製剤処理料1(イ以外)		

「項目23-1手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率」の算定

算出方法の詳細
分母:危険因子手術を行った患者数
分子:危険因子手術を行い、かつ、抗凝固療法薬を使用したまたは管理料を算定した患者数

当該項目は独立行政法人国立病院機構が公表した「国立病院機構臨床評価指標Ver. 3. 1計測マニュアル」の全体領域指標104. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率(リスクレベルが中リスク以上)の計測指標を基にして作成した。
参考資料:独立行政法人国立病院機構,全体領域指標104. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率(リスクレベルが中リスク以上),「国立病院機構臨床評価指標Ver. 3. 1計測マニュアル」
(http://www.hosp.go.jp/cnt1-1_0000840927.html)2017;Sep.P138-146.

「項目23-2手術あり患者の肺塞栓症の発生率」の算定

算出方法の詳細
分母:危険因子手術を行った患者数
分子:危険因子手術を行い、かつ、続発症として肺塞栓症を発症した患者数

当該項目は独立行政法人国立病院機構が公表した「国立病院機構臨床評価指標Ver. 3. 1計測マニュアル」の全体領域指標105. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率(リスクレベルが中リスク以上)の計測指標を基にして作成した。
参考資料:独立行政法人国立病院機構,全体領域指標105. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率(リスクレベルが中リスク以上),「国立病院機構臨床評価指標Ver. 3. 1計測マニュアル」
(http://www.hosp.go.jp/cnt1-1_0000840927.html)2017;Sep.P147.

「項目32超重症児の手術件数」の算定

算出方法の詳細

- 1:対象期間のDPCデータファイルからデータ抽出
- 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:以下の基準のいずれかに該当するレコードを除外
 - ・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
 - ・加算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
 - ・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
- 4:全レコードより「A212-1-イ、超重症児入院診療加算(6歳未満)(レセプト電算処理システム用コード:190127510)」及び、「A212-2-イ、準超重症児(者)入院診療加算(6歳未満)(レセプト電算処理システム用コード:190127610)」に該当するレコードを抽出
- 5:3の処理後のレコードのうち、同一症例で同日に4の処理後のレコードが存在するレコードのみを抽出
- 6:同一症例で同日のレコードは1件を残し除外
- 7:各大学の件数を算出する

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
150147610	人工心肺(初日)	150301810	補助人工心臓(31日目以降)
150147910	人工心肺(2日目以降)	150360210	植込型補助人工心臓(非拍動流型)(2日目以降30日目まで)
150148110	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)(2日目以降)	150360310	植込型補助人工心臓(非拍動流型)(31日目以降90日目まで)
150148210	血管露出術	150360410	植込型補助人工心臓(非拍動流型)(91日目以降)
150224610	新生児仮死蘇生術(仮死第1度)	150382750	小児補助人工心臓(2日目以降30日目まで)
150224710	新生児仮死蘇生術(仮死第2度)	150382850	小児補助人工心臓(31日目以降)
150266210	補助人工心臓(2日目以降30日目まで)	150395550	経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを使用)(2日目以降)
150275710	経皮的心肺補助法(2日目以降)		

「項目55救命救急患者数」の算定

算出方法の詳細

- 1:対象期間のDPCデータファイルから救急マスタに該当するデータ抽出する
- 2:入院日と救急マスタの実施日が同一である場合のみ集計する
- 3:抽出データより対象となるデータをデータ識別番号・区分番号別(4桁)に集計する
- 4:3抽出したデータより区分番号別にデータ識別番号を集計する
- 5:4で抽出したデータより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
190024310	救命救急入院料2(3日以内)	190128610	救命救急入院料1(4日以上7日以内)
190024410	救命救急入院料2(8日以上14日以内)	190128710	救命救急入院料2(4日以上7日以内)
190024510	救命救急入院料1(3日以内)	190138110	救命救急入院料3(救命救急入院料)(3日以内)
190024710	新生児特定集中治療室管理料1	190138210	救命救急入院料3(救命救急入院料)(4日以上7日以内)
190066710	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	190138310	救命救急入院料3(救命救急入院料)(8日以上14日以内)
190066810	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	190138410	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)
190074510	救命救急入院料1(8日以上14日以内)	190138510	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)
190100170	乳幼児加算(救急医療管理加算)	190138610	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・8日～60日)
190116310	特定集中治療室管理料3(7日以内)	190138710	救命救急入院料4(救命救急入院料)(3日以内)
190116410	特定集中治療室管理料3(8日以上14日以内)	190138810	救命救急入院料4(救命救急入院料)(4日以上7日以内)
190120810	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	190138910	救命救急入院料4(救命救急入院料)(8日以上14日以内)
190126810	超急性期脳卒中加算	190139010	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
190126910	妊産婦緊急搬送入院加算	190139110	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)
190139210	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)	193004010	救命救急入院料3(救命救急入院料・4日以上7日以内)
190139310	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日～60日)	193004110	救命救急入院料3(救命救急入院料・8日以上14日以内)
190139810	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・7日以内)	193004210	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)
190139910	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・8日～14日)	193004310	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)
190140010	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)	193004410	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)
190140110	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～60日)	193004510	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)
190140410	新生児特定集中治療室管理料2	193004610	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
190145370	小児加算(救急医療管理加算)	193004710	救命救急入院料4(救命救急入院料・3日以内)
190149910	小児特定集中治療室管理料(7日以内)	193004810	救命救急入院料4(救命救急入院料・4日以上7日以内)
190150010	小児特定集中治療室管理料(8日以上)	193004910	救命救急入院料4(救命救急入院料・8日以上14日以内)
190171910	救急医療管理加算1	193005010	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)
190172010	救急医療管理加算2	193005110	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)
190174410	特定集中治療室管理料1(7日以内)	193005210	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)
190174510	特定集中治療室管理料1(8日以上14日以内)	193005310	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)
190174610	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・7日以内)	193005410	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
190174710	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・8日～14日)	193005910	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・7日以内)
190174810	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)	193006010	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・8日～14日)
190174910	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・8日～60日)	193006110	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)
190175010	ハイケアユニット入院医療管理料1	193006210	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)
190175110	ハイケアユニット入院医療管理料2	193006310	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)
193000310	救命救急入院料1(3日以内)	193006410	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
193000610	救命救急入院料2(3日以内)	193006710	新生児特定集中治療室管理料2(14日以内)
193000910	救命救急入院料1(8日以上14日以内)	193006810	新生児特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)
193001210	救命救急入院料2(8日以上14日以内)	193006910	新生児特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)
193001610	特定集中治療室管理料3(7日以内)	193009210	小児特定集中治療室管理料(7日以内)
193001710	特定集中治療室管理料3(8日以上14日以内)	193009310	小児特定集中治療室管理料(8日以上14日以内)
193001810	新生児特定集中治療室管理料1(14日以内)	193010010	特定集中治療室管理料1(7日以内)
193001910	新生児特定集中治療室管理料1(15日以上30日以内)	193010110	特定集中治療室管理料1(8日以上14日以内)
193002010	新生児特定集中治療室管理料1(31日以上90日以内)	193010210	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・7日以内)
193002110	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)(14日以内)	193010310	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・8日～14日)
193002210	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(14日以内)	193010410	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)
193002310	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(15日以上30日以内)	193010510	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)
193002410	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(31日以上90日以内)	193010610	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
193003210	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(14日以内)	193010710	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
193003310	救命救急入院料1(4日以上7日以内)	193010810	ハイケアユニット入院医療管理料1(14日以内)
193003410	救命救急入院料2(4日以上7日以内)	193010910	ハイケアユニット入院医療管理料1(15日以上21日以内)
193003910	救命救急入院料3(救命救急入院料・3日以内)	193011010	ハイケアユニット入院医療管理料2(14日以内)
193011110	ハイケアユニット入院医療管理料2(15日以上21日以内)	193307410	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)
193011310	小児特定集中治療室管理料(15日以上30日以内)	193307510	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)
193011410	小児特定集中治療室管理料(31日以上35日以内)	193307610	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)
193300110	救命救急入院料1(3日以内)	193307710	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
193300410	救命救急入院料2(3日以内)	193308010	新生児特定集中治療室管理料2(14日以内)
193300710	救命救急入院料1(8日以上14日以内)	193308110	新生児特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)
193301010	救命救急入院料2(8日以上14日以内)	193308210	新生児特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)
193301410	特定集中治療室管理料3(7日以内)	193309210	小児特定集中治療室管理料(7日以内)
193301510	特定集中治療室管理料3(8日以上14日以内)	193309310	小児特定集中治療室管理料(8日以上14日以内)
193302010	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(14日以内)	193310210	特定集中治療室管理料1(7日以内)
193302110	新生児特定集中治療室管理料1(14日以内)	193310310	特定集中治療室管理料1(8日以上14日以内)
193302210	新生児特定集中治療室管理料1(15日以上30日以内)	193310410	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・7日以内)
193302310	新生児特定集中治療室管理料1(31日以上90日以内)	193310510	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・8日～14日)
193302410	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)(14日以内)	193310610	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)
193302510	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(14日以内)	193310710	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)
193302610	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(15日以上30日以内)	193310810	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)
193302710	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(31日以上90日以内)	193310910	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
193304310	救命救急入院料1(4日以上7日以内)	193311010	ハイケアユニット入院医療管理料1(14日以内)
193304410	救命救急入院料2(4日以上7日以内)	193311110	ハイケアユニット入院医療管理料1(15日以上21日以内)
193305210	救命救急入院料3(救命救急入院料・3日以内)	193311210	ハイケアユニット入院医療管理料2(14日以内)
193305310	救命救急入院料3(救命救急入院料・4日以上7日以内)	193311310	ハイケアユニット入院医療管理料2(15日以上21日以内)
193305410	救命救急入院料3(救命救急入院料・8日以上14日以内)	193313110	小児特定集中治療室管理料(15日以上30日以内)
193305510	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)	193313210	小児特定集中治療室管理料(31日以上35日以内)
193305610	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)	193500310	救命救急入院料1(3日以内)
193305710	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)	193500610	救命救急入院料2(3日以内)
193305810	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)	193500910	救命救急入院料1(8日以上14日以内)
193305910	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)	193501210	救命救急入院料2(8日以上14日以内)
193306010	救命救急入院料4(救命救急入院料・3日以内)	193501610	特定集中治療室管理料3(7日以内)
193306110	救命救急入院料4(救命救急入院料・4日以上7日以内)	193501710	特定集中治療室管理料3(8日以上14日以内)
193306210	救命救急入院料4(救命救急入院料・8日以上14日以内)	193502010	新生児特定集中治療室管理料1(14日以内)

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
193306310	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)	193502110	新生児特定集中治療室管理料1(15日以上30日以内)
193306410	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)	193502210	新生児特定集中治療室管理料1(31日以上90日以内)
193306510	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)	193502310	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)(14日以内)
193306610	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)	193502410	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(14日以内)
193306710	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)	193502510	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(15日以上30日以内)
193307210	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・7日以内)	193502610	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(31日以上90日以内)
193307310	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・8日～14日)	193504510	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(14日以内)
193504610	救命救急入院料1(4日以上7日以内)	193507910	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)
193504710	救命救急入院料2(4日以上7日以内)	193508010	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
193505510	救命救急入院料3(救命救急入院料・3日以内)	193508310	新生児特定集中治療室管理料2(14日以内)
193505610	救命救急入院料3(救命救急入院料・4日以上7日以内)	193508410	新生児特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)
193505710	救命救急入院料3(救命救急入院料・8日以上14日以内)	193508510	新生児特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)
193505810	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)	193509510	小児特定集中治療室管理料(7日以内)
193505910	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)	193509610	小児特定集中治療室管理料(8日以上14日以内)
193506010	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)	193511710	特定集中治療室管理料1(7日以内)
193506110	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)	193511810	特定集中治療室管理料1(8日以上14日以内)
193506210	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)	193511910	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・7日以内)
193506310	救命救急入院料4(救命救急入院料・3日以内)	193512010	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・8日～14日)
193506410	救命救急入院料4(救命救急入院料・4日以上7日以内)	193512110	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)
193506510	救命救急入院料4(救命救急入院料・8日以上14日以内)	193512210	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)
193506610	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)	193512310	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)
193506710	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)	193512410	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
193506810	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)	193512510	ハイケアユニット入院医療管理料1(14日以内)
193506910	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)	193512610	ハイケアユニット入院医療管理料1(15日以上21日以内)
193507010	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)	193512710	ハイケアユニット入院医療管理料2(14日以内)
193507510	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・7日以内)	193512810	ハイケアユニット入院医療管理料2(15日以上21日以内)
193507610	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・8日～14日)	193514010	小児特定集中治療室管理料(15日以上30日以内)
193507710	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)	193514110	小児特定集中治療室管理料(31日以上35日以内)
193507810	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)		