



群馬大学医学部附属病院  
医療統計  
2012

*Gunma University Hospital  
Clinical Statistics 2012*



# — 目 次 —

医療統計発刊にあたり	1
1 医療概要	2
2 先進医療実績	5～6
3 疾病統計（ICD-10に準拠）（入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計）	
大分類による性別統計	9
大分類による年齢別・性別統計	10～12
大分類による入院日数期間別統計	13
大分類による転帰別統計	14
大分類別統計	15
大分類別患者数年度別比較	16
診療科別主要疾患	17～24
4 院内がん登録統計	27～28
5 質管理統計	
インシデント・アクシデント報告	31
再入院指標	32
MRSA検出状況（入院患者）	33
緩和ケア実施件数	33
リハビリテーション実施報告	34
6 国立大学病院評価指標	
1 高度医療評価制度・先進医療診療実施数	37
2 全手術件数	38
3 緊急時間外手術件数	39
4 MDC別の手術技術度DとEの手術件数	40
5 手術全身麻酔件数	41
6 重症入院患者の手術全身麻酔件数	42
7 臓器移植件数（骨髄）	43
8 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率	44
9 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	45
10 新生児のうち、出生児体重が1,500g未満数	46
11 新生児特定集中治療室（NICU）実患者数	47
12 緊急帝王切開数	48
13 直線加速器による定位放射線治療患者数	49

14 CT・MRIの放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた率	50
15 核医学検査の放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた率	51
16 組織診病理診断件数	52
17 術中迅速診断件数	53
18 薬剤管理指導料算定件数	54
19 外来で化学療法を行った延べ患者数	55
20 無菌製剤処理料算定件数	56
21 褥瘡発生率	57
22 多剤耐性緑膿菌（MDRP）による院内感染症発生患者数	58
23 CPC（臨床病理検討会）の検討症例率	59
24 新規外来患者数	60
25 初回入院患者数	61
26 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	62
27 在院日数の指標	63
28 患者構成の指標	64
29 退院患者に占める難病患者の割合	65
30 初期研修医採用人数	66
31 他大学卒業の採用初期研修医の割合	67
32 専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数	68
33 看護師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数	69
34 看護師の受け入れ実習学生数（自大学から）	70
35 看護師の受け入れ実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）	71
36 薬剤師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数	72
37 薬剤師の受け入れ実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）	73
38 その他コメディカルの外部の医療機関などからの研修受け入れ人数	74
39 その他コメディカルの受け入れ実習学生数（自大学から）	75
40 その他コメディカルの受け入れ実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）	76
41 治験の実施症例件数	77
42 治験審査委員会（IRB）・倫理委員会で審査された自主臨床試験の数	78
43 3次救急患者数	79
44 二次医療圏外からの延べ外来患者率	80

## 参考 計算方式

## 2012年度版 医療統計発刊にあたり

群馬大学医学部附属病院  
副病院長 診療情報管理部長 峯岸 敬

2013年度から病院の理念が「大学病院として使命を全うし、国民の健康と生活を守る」となりました。このほど発刊する「2012年度版 群馬大学医学部附属病院における医療統計」は本院の医療行為を数値化することで客観的に評価し、理念に即して成果を上げているかを検証したいと思います。

医療概要を見ていただくと、2008年度から2012年度の5年間の推移を見ることができます。入院患者数、外来患者数がともに増加傾向となっています。外来患者数は一日平均約2,000人で救急車搬入数も、2009年から約1,000件増加しており、これは当院の救急医療体制が各診療科医師やスタッフの協力により整ってきた結果です。これらの患者数増加は、医師疲弊の問題にもつながり、救急医療を取り巻く環境を評価し改善を図ることが必要と考えます。行政でも対策を検討しています。限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を提供できるよう地域の医療機関とのますますの連携が今後の課題となっています。

2010年6月から先進医療として開始された重粒子線治療は、2012年度には315名が治療を行ない群馬県内にとどまらず、近隣県・遠方からも患者が訪れています。さらに、重粒子線治療開始以降院内がん登録件数も増え、国立大学病院の中でもトップクラスの登録件数となっています。

また、都道府県がん診療連携拠点病院として外来化学療法センターを改修し、診察室並びにチェアベッドを増加した結果が外来で化学療法を行った患者数の増加に反映しています。

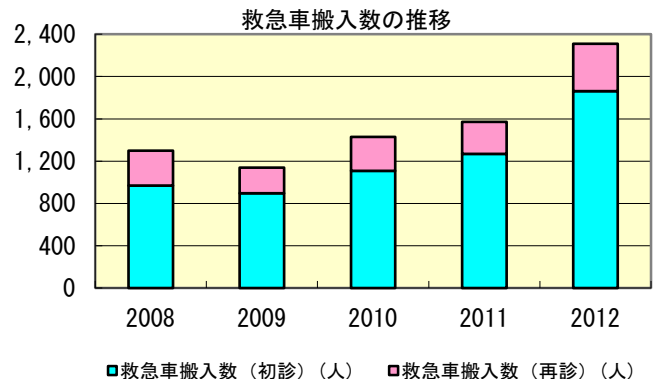
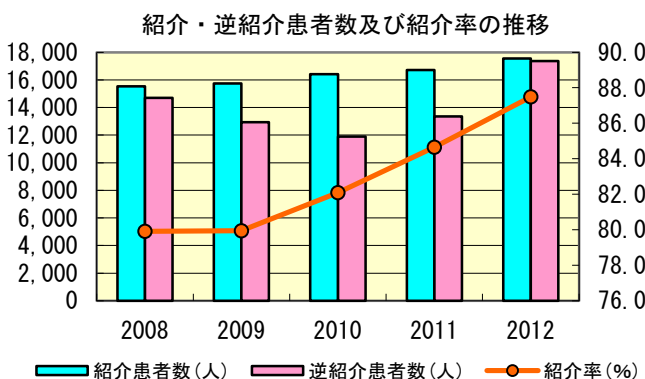
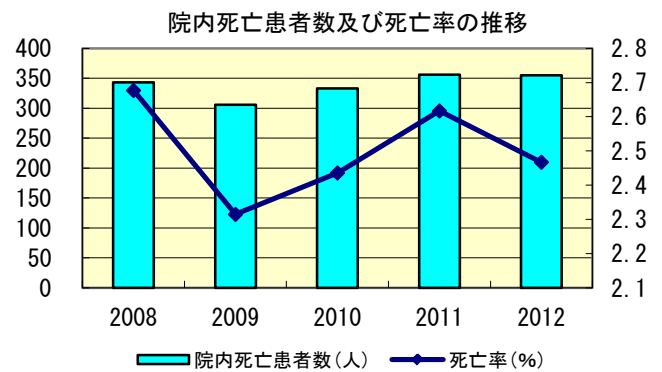
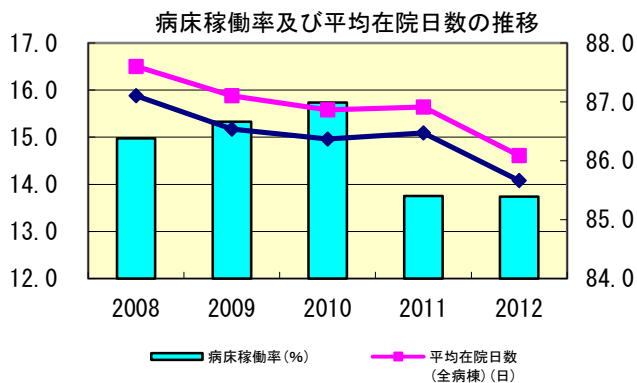
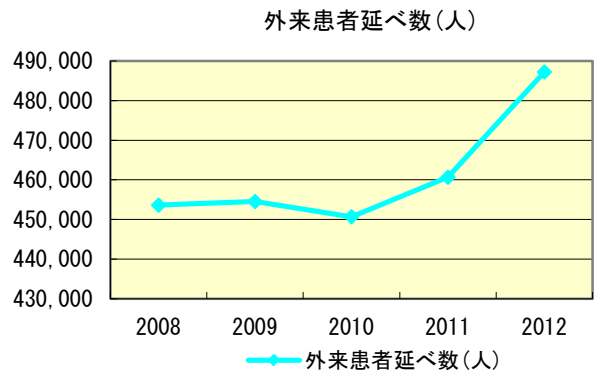
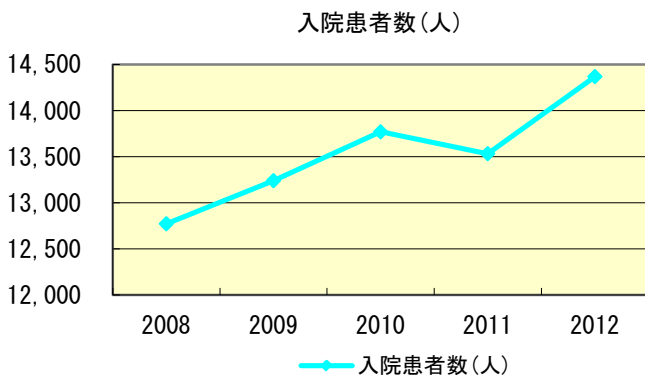
このデータから本院の特徴（強み）は、がん患者が多く来院して、手術件数も多く、在院日数が短縮され稼働額が増加していることにあります。

毎年度、本院の医療行為等の数値データ化を図ることにより、院内の現状を把握し、経年変化の比較・検証することで医療の質の向上に役立てていただければと思います。また、医療統計を基礎とした病院経営と、院外での広報活動の一助となることを期待します。

最後に、資料の収集に当たって病院各部署の皆様のご協力ありがとうございました。

# 1 医療概要

項目		2008	2009	2010	2011	2012
入院患者	入院患者数(人)	12,772	13,240	13,770	13,533	14,370
	退院患者数(人)	12,814	13,219	13,672	13,604	14,388
	入院患者延べ数(人)	225,435	226,153	228,931	225,443	225,974
	平均在院日数(全病棟)(日)	16.50	15.88	15.58	15.64	14.61
	平均在院日数(一般病棟)(日)	15.88	15.17	14.96	15.09	14.08
	1日平均患者数(人)	617.63	619.60	627.21	615.96	619.11
	病床稼働率(%)	86.38	86.66	86.99	85.40	85.39
	院内死亡患者数(人)	343	306	333	356	355
	死亡率(%)	2.68	2.31	2.44	2.62	2.47
外来患者	外来患者延べ数(人)	453,606	454,521	450,672	460,642	487,224
	初診患者数(人)	24,328	24,050	23,950	23,663	24,665
	紹介患者数(人)	15,523	15,734	16,422	16,715	17,546
	救急車搬入数(初診)(人)	968	896	1,108	1,269	1,863
	救急車搬入数(再診)(人)	331	242	321	301	448
	逆紹介患者数(人)	14,688	12,932	11,892	13,345	17,365
	紹介率(%)	79.91	79.94	82.09	84.65	87.49
	1日平均患者数(人)	1,866.69	1,878.19	1,854.62	1,887.88	1,988.67
	病床数	715	715	715 2010.7月~ 723	725	725



## 2 先進医療実績





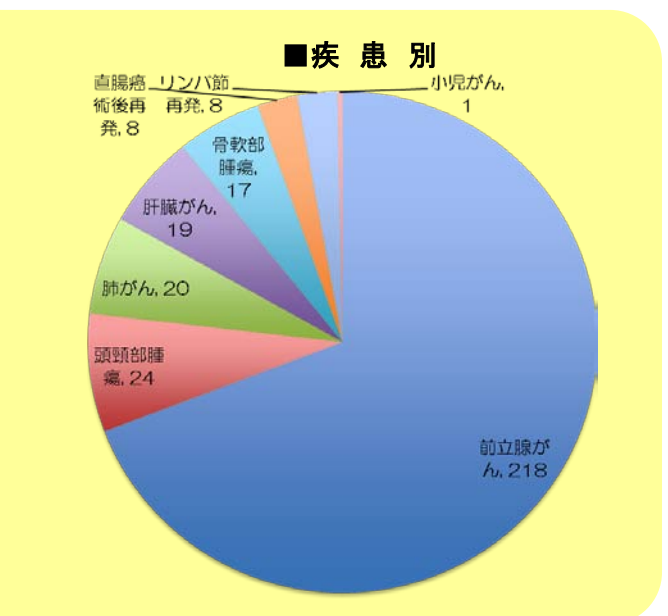
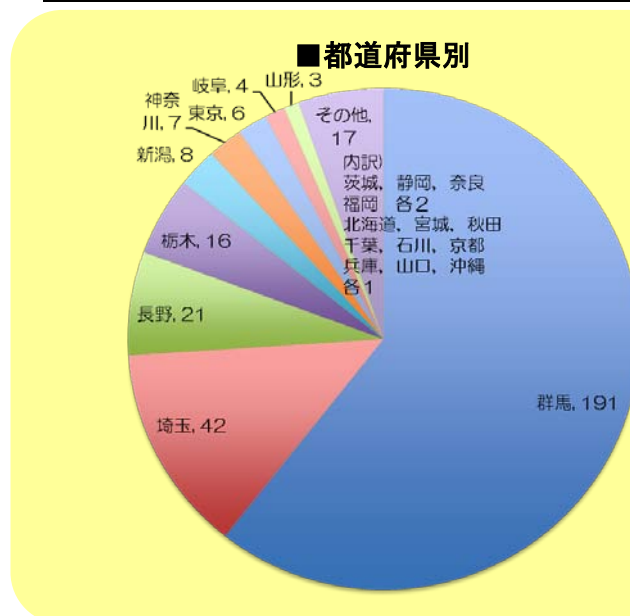
# 1 重粒子線治療（第2項）

都道府県別		
都道府県名	人数(人)	割合(%)
北海道	1	0.32
宮城県	1	0.32
秋田県	1	0.32
山形県	3	0.95
茨城県	2	0.63
栃木県	16	5.08
群馬県	191	60.64
埼玉県	42	13.33
千葉県	1	0.32
東京都	6	1.90
神奈川県	7	2.22
新潟県	8	2.54
石川県	1	0.32
長野県	21	6.67
岐阜県	4	1.27
静岡県	2	0.63
京都府	1	0.32
兵庫県	1	0.32
奈良県	2	0.63
山口県	1	0.32
福岡県	2	0.63
沖縄県	1	0.32
合計	315	100.00

群馬県内別		
地域名	人数(人)	割合(%)
前橋市	48	25.14
高崎市	34	17.80
桐生市	7	3.66
伊勢崎市	14	7.33
太田市	29	15.18
沼田市	5	2.62
館林市	3	1.57
渋川市	10	5.24
藤岡市	3	1.57
富岡市	5	2.62
安中市	5	2.62
みどり市	4	2.09
北群馬郡	5	2.62
甘楽郡	2	1.05
吾妻郡	6	3.14
利根郡	1	0.52
佐波郡	1	0.52
邑楽郡	9	4.71
合計	191	100.00

承認年月日 平成22年6月1日

疾患別		
疾患名	人数(人)	割合(%)
前立腺がん	218	69.20
頭頸部腫瘍	24	7.62
肺がん	20	6.35
肝臓がん	19	6.03
骨軟部腫瘍	17	5.40
リンパ節再発	8	2.54
直腸がん術後再発	8	2.54
小児腫瘍	1	0.32
合計	315	100.00

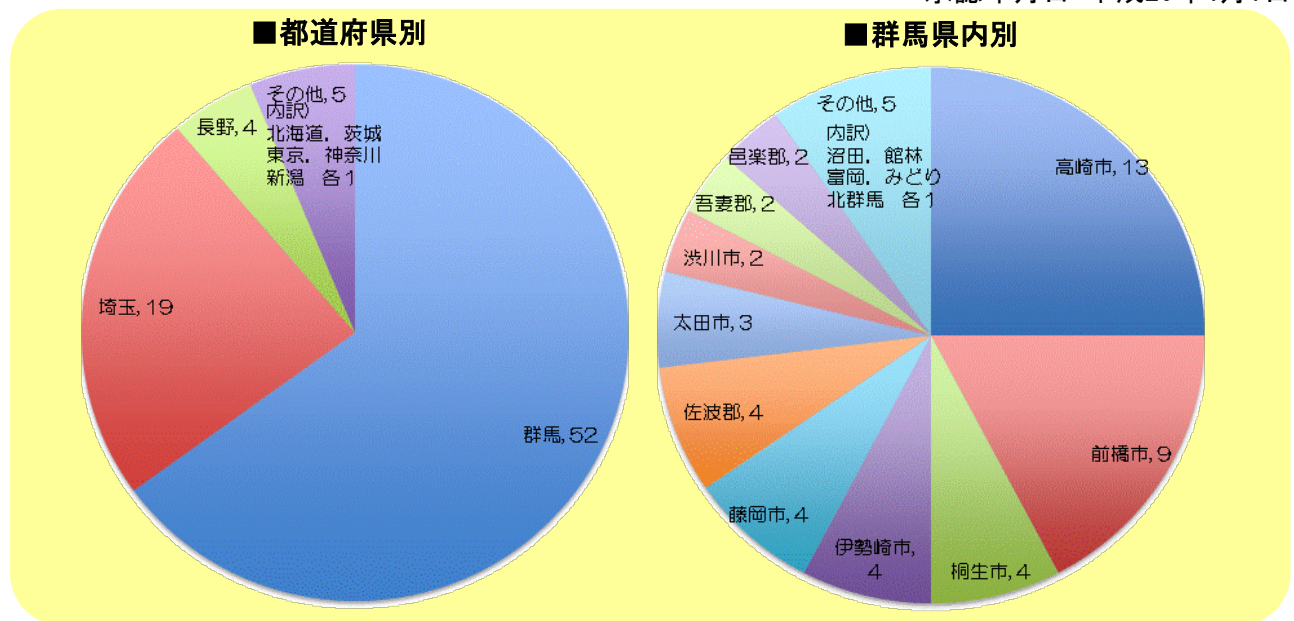


## 2 光トポグラフィ検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助（第2項）

都道府県別		
都道府県名	人数(人)	割合(%)
北海道	1	1.25
茨城県	1	1.25
群馬県	52	65.00
埼玉県	19	23.75
東京都	1	1.25
神奈川県	1	1.25
新潟県	1	1.25
長野県	4	5.00
合計	80	100.00

群馬県内別		
地域名	人数(人)	割合(%)
高崎市	13	25.00
前橋市	9	17.32
桐生市	4	7.69
伊勢崎市	4	7.69
藤岡市	4	7.69
佐波郡	4	7.69
太田市	3	5.77
渋川市	2	3.85
吾妻郡	2	3.85
邑楽郡	2	3.85
沼田市	1	1.92
館林市	1	1.92
富岡市	1	1.92
みどり市	1	1.92
北群馬郡	1	1.92
合計	52	100.00

承認年月日 平成20年4月1日



## 3 その他先進医療実績

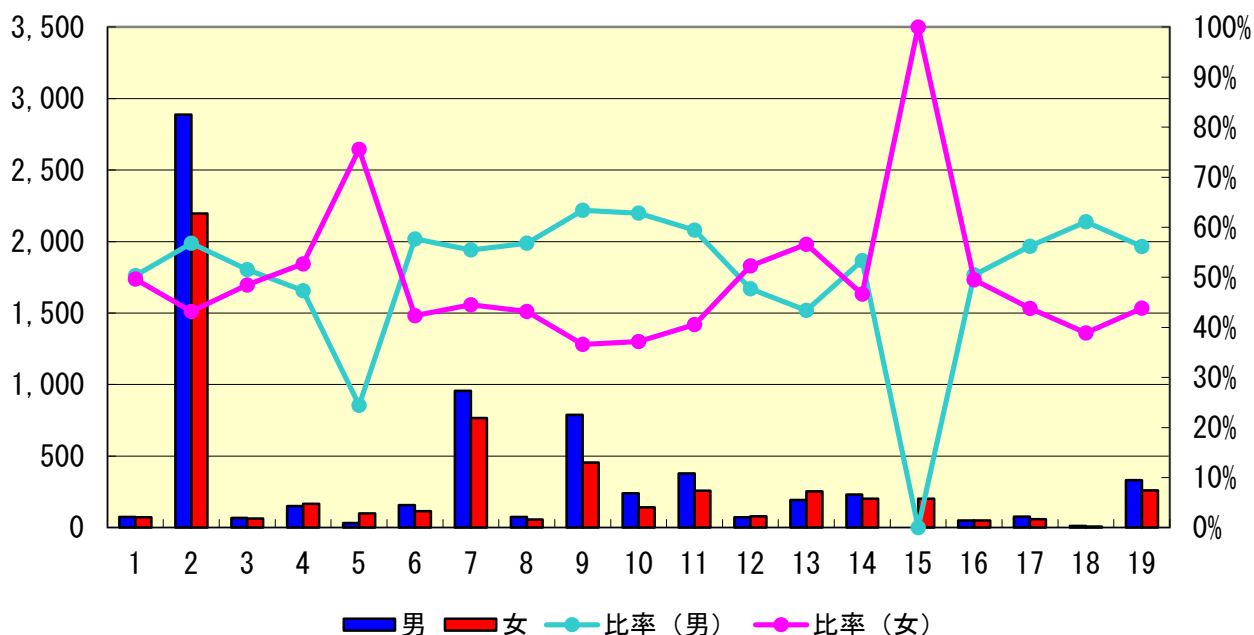
	先進医療名称	実績数	承認年月日
第2項先進医療	神経変性疾患の遺伝子診断	1	平成15年9月1日
	マンデル細胞リンパ腫の遺伝子検査	2	平成16年11月1日
	難治性眼疾患に対する羊膜移植術	17	平成21年11月1日
	硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療	0	平成21年11月1日
	RET遺伝子診断	2	平成22年8月1日
第3項先進医療	IL28Bの遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価	2	平成23年4月1日
	経皮的肺がんラジオ波焼灼療法 原発性又は転移性肺がん（切除が困難なものに限る。）	0	平成20年4月1日
	上皮性卵巣癌・卵管癌・腹膜原発癌に対するパクリタキセル毎週静脈内投与併用カルボプラチン3週毎腹腔内投与	2	平成23年2月1日
	パクリタキセル腹腔内反復投与療法 胃切除後の進行性胃がん	1	平成24年1月1日
	術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法	0	平成24年8月1日
	パクリタキセル腹腔内投与及び静脈内投与並びにS-1内服併用療法	2	平成24年9月1日
ラジオ波焼灼システムを用いた腹腔鏡補助下肝切除術	2	平成25年1月1日	

### **3 疾病統計（ICD-10に準拠）**

（入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計）



# 1 ICD-10大分類による性別統計



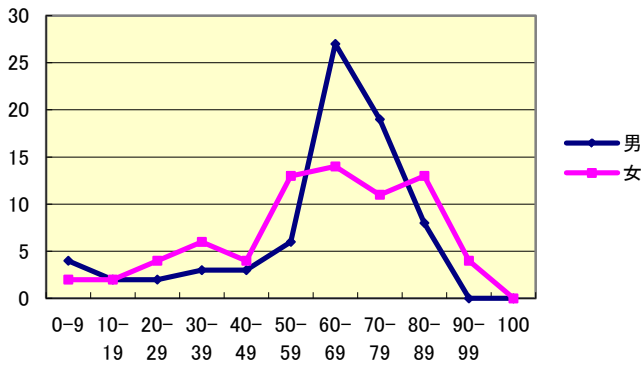
単位：件

大分類		男	女	総計	比率（男）	比率（女）
1	感染症および寄生虫症（A00-B99）	74	73	147	50.3%	49.7%
2	新生物（C00-D48）	2,888	2,195	5,083	56.8%	43.2%
3	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50-D89）	67	63	130	51.5%	48.5%
4	内分泌、栄養および代謝疾患（E00-E90）	150	167	317	47.3%	52.7%
5	精神および行動の障害（F00-F99）	32	99	131	24.4%	75.6%
6	神経系の疾患（G00-G99）	158	116	274	57.7%	42.3%
7	眼および付属器の疾患（H00-H59）	956	767	1,723	55.5%	44.5%
8	耳および乳様突起の疾患（H60-H95）	75	57	132	56.8%	43.2%
9	循環器系の疾患（I00-I99）	788	455	1,243	63.4%	36.6%
10	呼吸器系の疾患（J00-J99）	240	142	382	62.8%	37.2%
11	消化器系の疾患（K00-K93）	378	258	636	59.4%	40.6%
12	皮膚および皮下組織の疾患（L00-L99）	73	80	153	47.7%	52.3%
13	筋骨格系および結合組織の疾患（M00-M99）	194	253	447	43.4%	56.6%
14	腎尿路生殖器系の疾患（N00-N99）	231	202	433	53.3%	46.7%
15	妊娠分娩および産じょく<褥>（O00-O99）	0	202	202	0.0%	100.0%
16	周産期に発生した病態（P00-P96）	51	50	101	50.5%	49.5%
17	先天奇形、変形および染色体異常（Q00-Q99）	77	60	137	56.2%	43.8%
18	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00-R99）	11	7	18	61.1%	38.9%
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00-T98）	333	260	593	56.2%	43.8%
総計		6,776	5,506	12,282	55.2%	44.8%

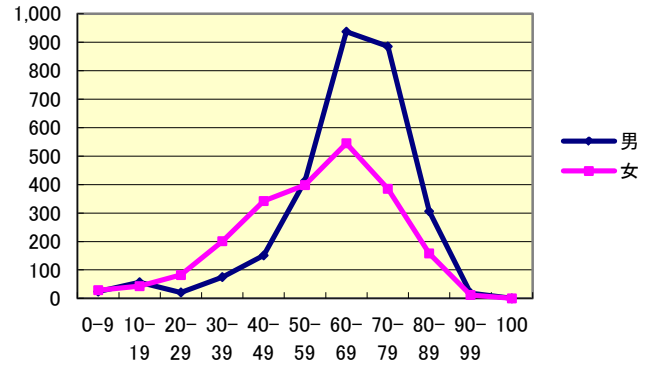
（入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計）

## 2 ICD-10大分類による年齢別・性別統計

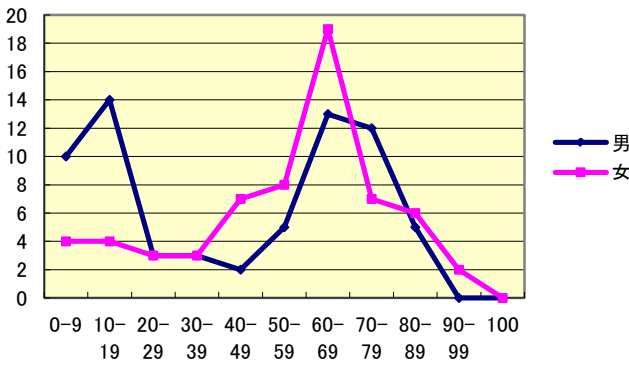
1 感染症および寄生虫症  
(A00-B99)



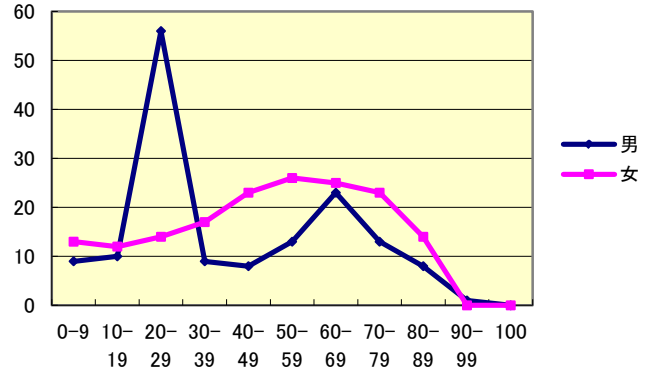
2 新生物 (C00-D48)



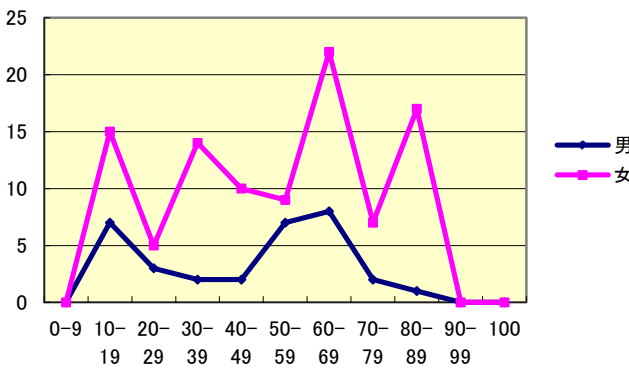
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)



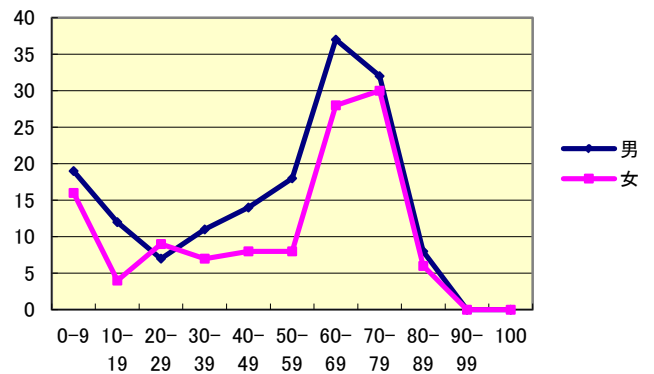
4 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)



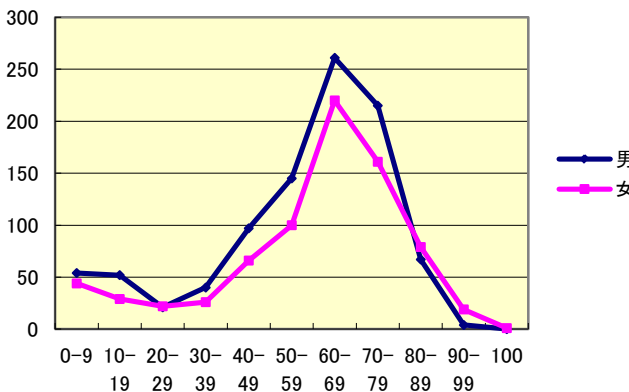
5 精神および行動の障害 (F00-F99)



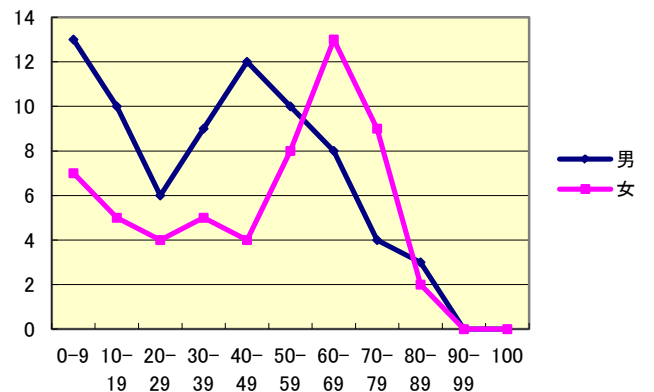
6 神経系の疾患 (G00-G99)



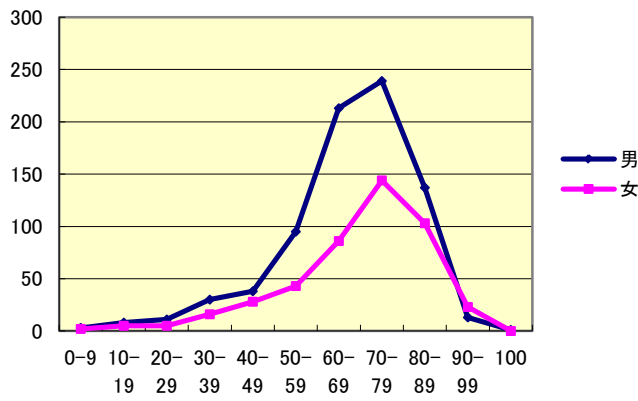
7 眼および付属器の疾患 (H00-H59)



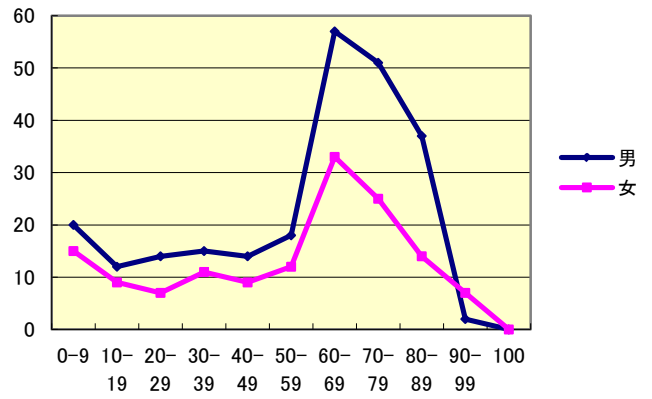
8 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)



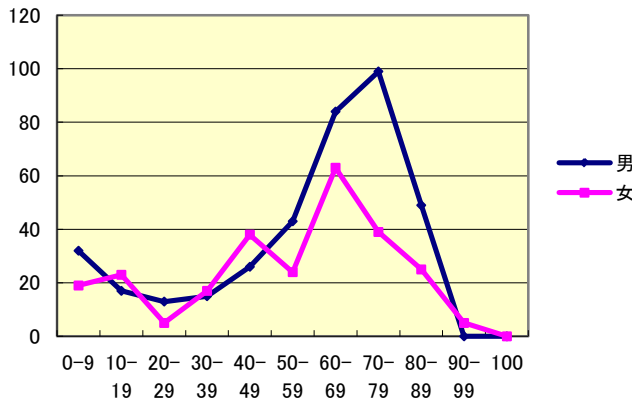
9 循環器系の疾患 (I00-I99)



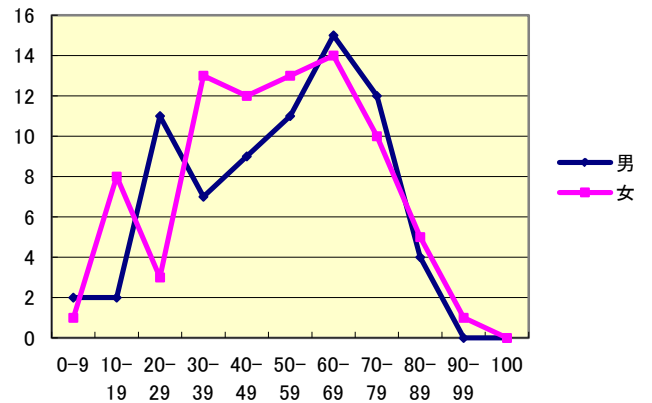
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)



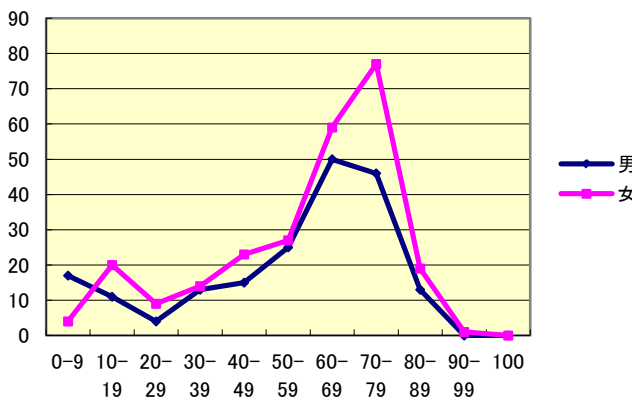
11 消化器系の疾患 (K00-K93)



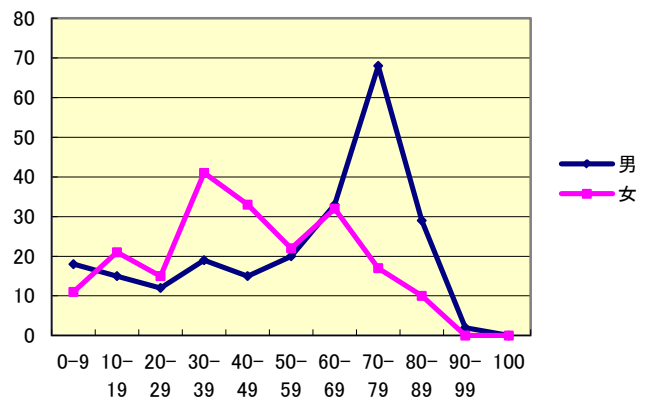
12 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)



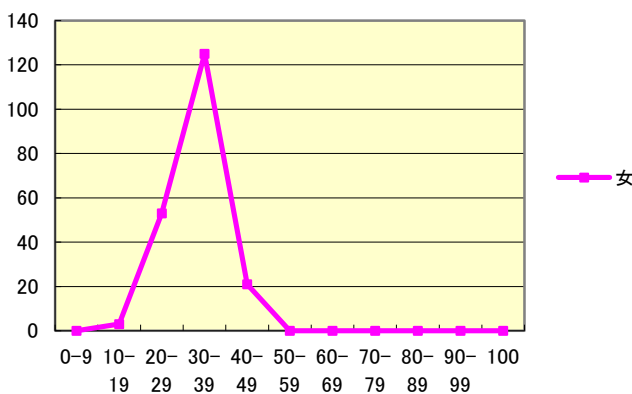
13 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)



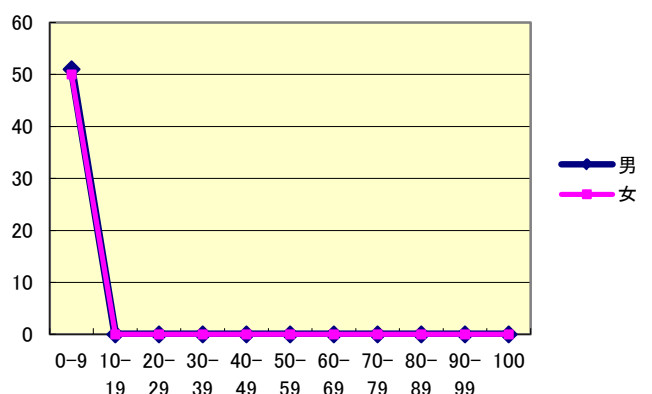
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)



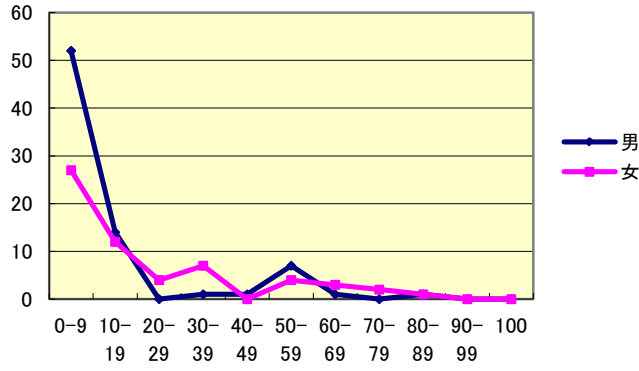
15 妊娠分娩および産じょく<褥> (O00-O99)



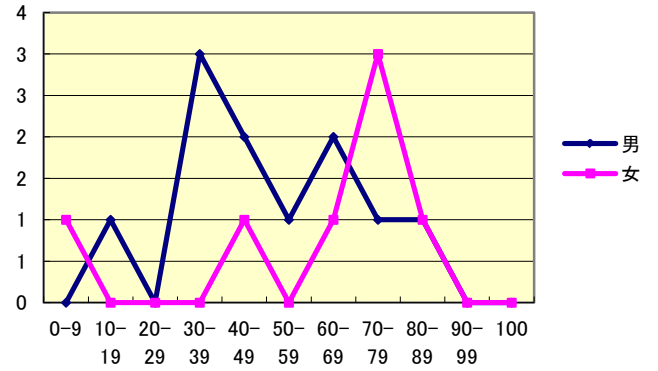
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)



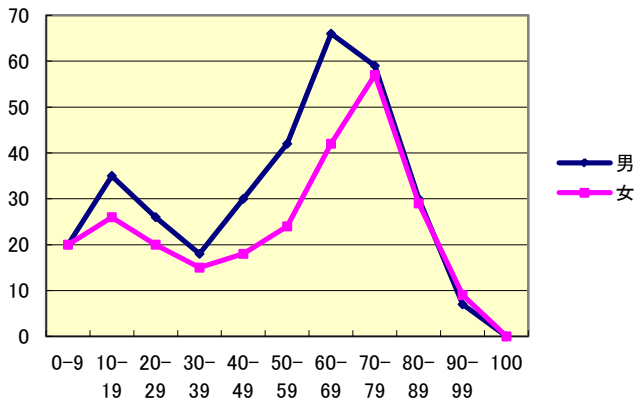
17 先天奇形、変形および染色体異常  
(Q00-Q99)



18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの  
(R00-R99)



19 損傷、中毒およびその他の外因の影響  
(S00-T98)



(入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計)



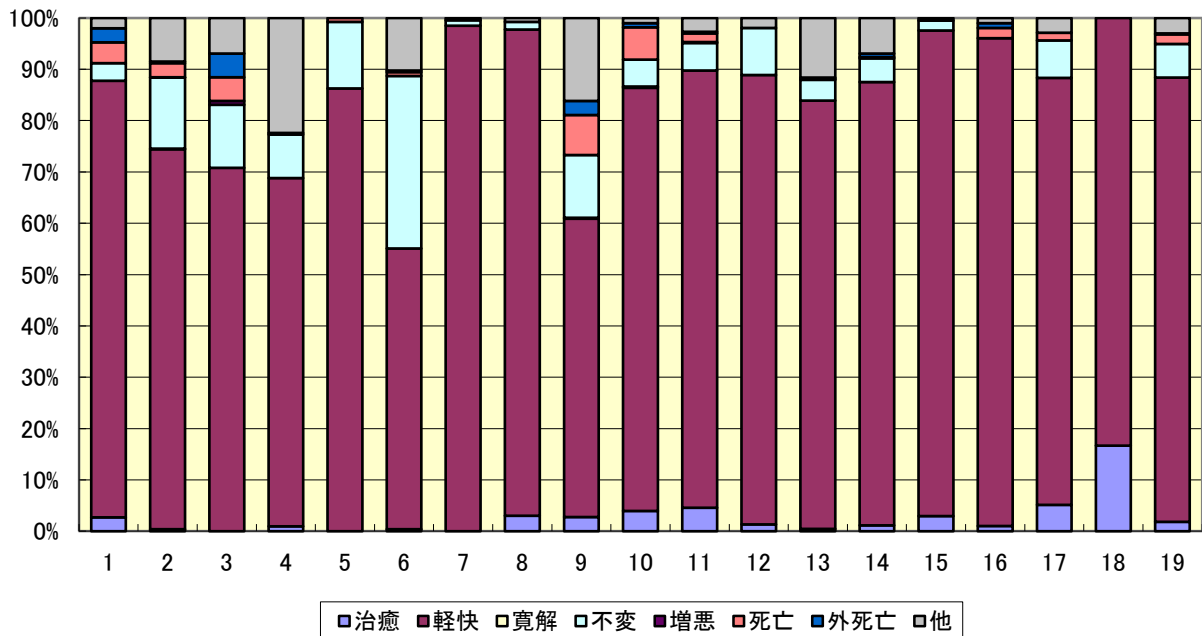
### 3 ICD-10大分類による入院日数期間別統計

単位：件

大分類／日数		～7日	8日 ～ 14日	15日 ～ 30日	31日 ～ 60日	61日 ～ 90日	91日 ～ 180日	181日 ～ 365日	366日 ～	平均入 院日数	総計
1	感染症および寄生虫症 (A00-B99)	42	45	33	16	2	7	2		21.9	147
2	新生物(C00-D48)	2,087	1,430	919	412	154	70	10	1	16.3	5,083
3	血液および造血器の疾患な らびに免疫機構の障害 (D50-D89)	54	30	21	16	6	2	1		20.3	130
4	内分泌、栄養および代謝疾 患(E00-E90)	155	81	71	9	1				10.3	317
5	精神および行動の障害 (F00-F99)	18	26	28	20	17	16	4	2	56.9	131
6	神経系の疾患 (G00-G99)	100	69	72	21	7	3	2		17.7	274
7	眼および付属器の疾患 (H00-H59)	1,504	196	21	2					5.8	1,723
8	耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	24	13	77	18					19.3	132
9	循環器系の疾患 (I00-I99)	715	221	196	93	10	6	2		11.6	1,243
10	呼吸器系の疾患 (J00-J99)	105	170	69	32	5			1	15.1	382
11	消化器系の疾患 (K00-K93)	304	163	121	35	11	2			12.4	636
12	皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	78	32	19	14	7	3			15.3	153
13	筋骨格系および結合組織の 疾患(M00-M99)	133	69	156	71	13	5			20.6	447
14	腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	261	90	46	21	9	5	1		12.4	433
15	妊娠分娩および産じょく <褥>(O00-O99)	54	79	47	18	4				14.9	202
16	周産期に発生した病態 (P00-P96)	19	25	21	19	6	9	1	1	41.5	101
17	先天奇形、変形および染色 体異常(Q00-Q99)	83	30	20	3	1				8.7	137
18	症状、徴候および異常臨床 所見・異常検査所見で他に 分類されないもの (R00-R99)	8	9	1						8.4	18
19	損傷、中毒およびその他の 外因の影響 (S00-T98)	315	75	152	33	9	6	3		14.2	593
総計		6,059	2,853	2,090	853	262	134	26	5	14.5	12,282

(入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計)

## 4 ICD-10大分類による転帰別統計

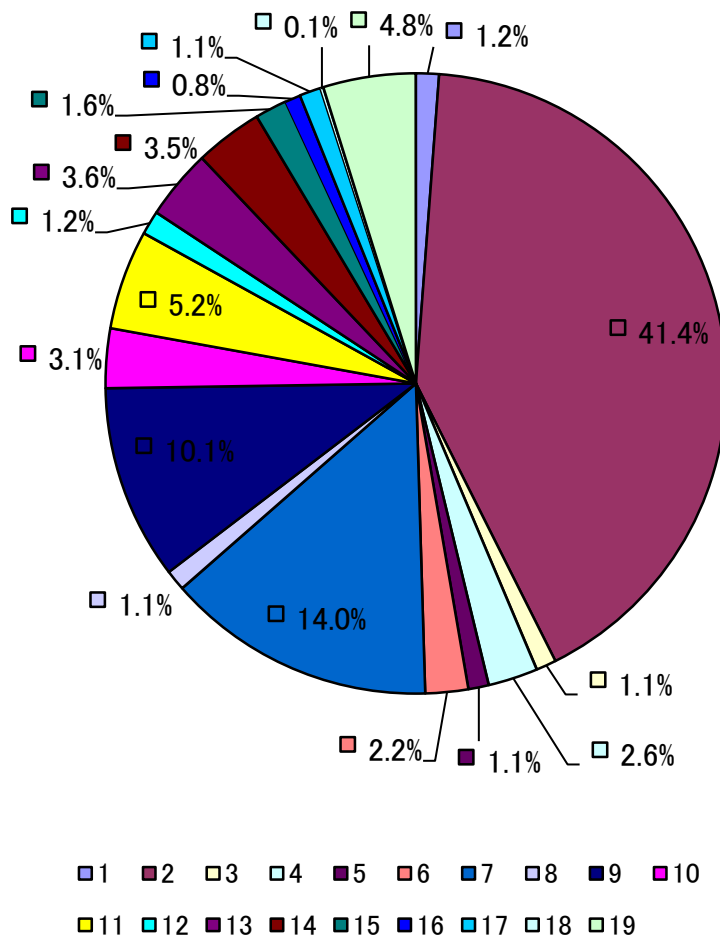


単位：件

大分類	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	死亡	外死亡	他	総計
1 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	4	125		5		6	4	3	147
2 新生物 (C00-D48)	19	3,762	8	704	1	140	16	433	5,083
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)		92		16	1	6	6	9	130
4 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	3	215		27		1		71	317
5 精神および行動の障害 (F00-F99)		113		17		1			131
6 神経系の疾患 (G00-G99)	1	150		92		2	1	28	274
7 眼および付属器の疾患 (H00-H59)		1,697		18				8	1,723
8 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	4	125		2				1	132
9 循環器系の疾患 (I00-I99)	34	723	2	152		97	34	201	1,243
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	15	315	1	20		24	3	4	382
11 消化器系の疾患 (K00-K93)	29	542		34	1	11	2	17	636
12 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	2	134		14				3	153
13 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	2	373		18		1	1	52	447
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	5	374		20		1	3	30	433
15 妊娠分娩および産じょく<褥> (O00-O99)	6	191		4	1				202
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)	1	96				2	1	1	101
17 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	7	114		10		2		4	137
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	3	15							18
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	11	513		39		11	1	18	593
総計	146	9,669	11	1,192	4	305	72	883	12,282

※外死亡…医療資源を最も投入した疾患以外の死亡  
(入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計)

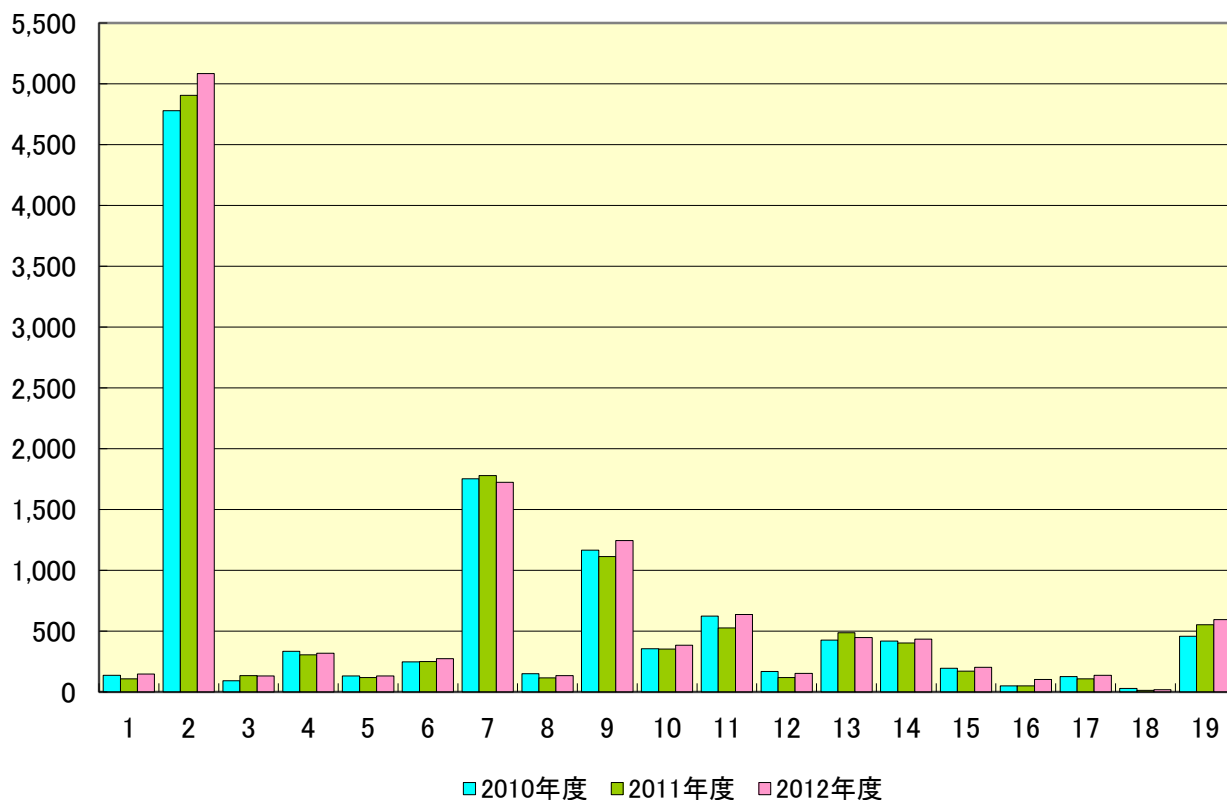
## 5 ICD-10大分類別統計



大分類		集計	比率
1	感染症および寄生虫症 (A00-B99)	147	1.2%
2	新生物 (C00-D48)	5,083	41.4%
3	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	130	1.1%
4	内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	317	2.6%
5	精神および行動の障害 (F00-F99)	131	1.1%
6	神経系の疾患 (G00-G99)	274	2.2%
7	眼および付属器の疾患 (H00-H59)	1,723	14.0%
8	耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	132	1.1%
9	循環器系の疾患 (I00-I99)	1,243	10.1%
10	呼吸器系の疾患 (J00-J99)	382	3.1%
11	消化器系の疾患 (K00-K93)	636	5.2%
12	皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	153	1.2%
13	筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	447	3.6%
14	腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	433	3.5%
15	妊娠分娩および産じょく<褥> (O00-O99)	202	1.6%
16	周産期に発生した病態 (P00-P96)	101	0.8%
17	先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	137	1.1%
18	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	18	0.1%
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	593	4.8%
総計		12,282	

(入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計)

## 6 ICD-10大分類別患者数 年度別比較



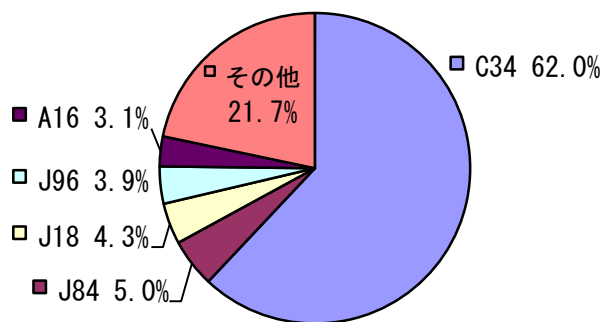
単位：件

大分類	2010年度	2011年度	2012年度
1 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	136	108	147
2 新生物 (C00-D48)	4,778	4,905	5,083
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	90	134	130
4 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	332	304	317
5 精神および行動の障害 (F00-F99)	131	118	131
6 神経系の疾患 (G00-G99)	246	248	274
7 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	1,753	1,777	1,723
8 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	148	116	132
9 循環器系の疾患 (I00-I99)	1,165	1,112	1,243
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	354	351	382
11 消化器系の疾患 (K00-K93)	622	525	636
12 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	167	117	153
13 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	425	485	447
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	417	402	433
15 妊娠分娩および産じょく<褥> (O00-O99)	194	169	202
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)	50	48	101
17 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	125	107	137
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	29	12	18
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	456	552	593
集計	11,618	11,590	12,282

(入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計)

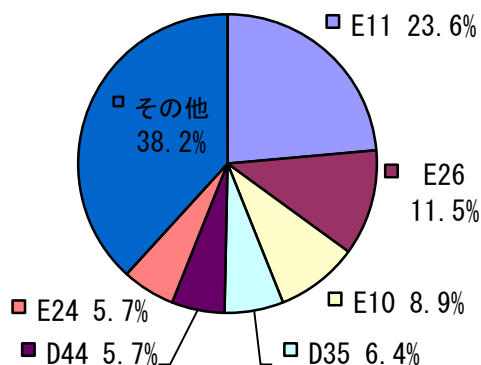
## 7 診療科別 主要疾患

### ■呼吸器・アレルギー内科（1）



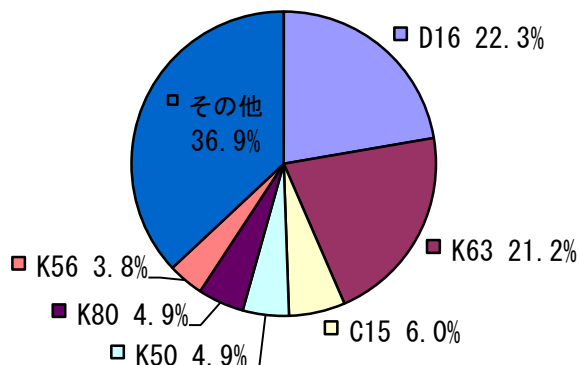
- C34 気管支および肺の悪性新生物
- J84 呼吸器結核，細菌学的または組織学的に確認されていないもの
- J18 肺炎，病原体不詳
- J96 呼吸不全，他に分類されないもの
- A16 その他の感染病原体による肺炎，他に分類されないもの
- その他

### ■内分泌・糖尿病内科（1）



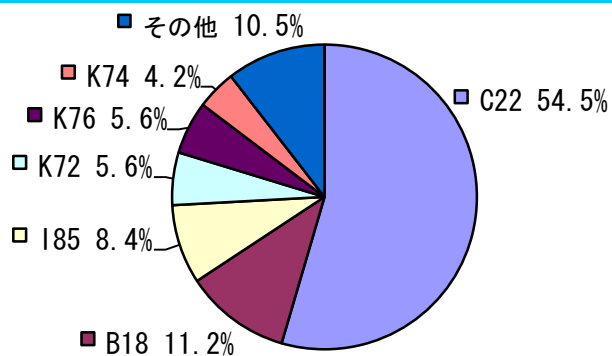
- E11 インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>
- E26 アルドステロン症
- E10 インスリン依存性糖尿病<IDDM>
- D35 その他および部位不明の内分泌腺の良性新生物
- D44 内分泌腺の性状不詳または不明の新生物
- E24 クッシング<Cushing>病
- その他

### ■消化器内科（1）



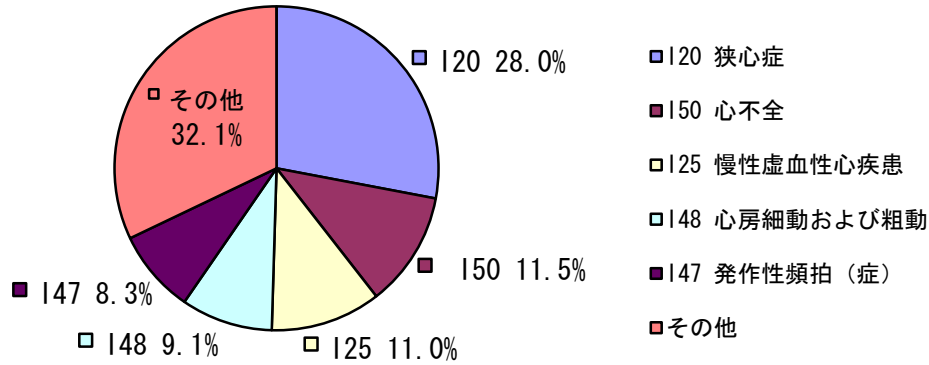
- C16 胃の悪性新生物
- K63 腸その他の疾患
- C15 食道の悪性新生物
- K50 クローン<Crohn>病 [限局性腸炎]
- K80 胆石症
- K56 麻痺性イレウスおよび腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの
- その他

### ■肝臓・代謝内科（1）

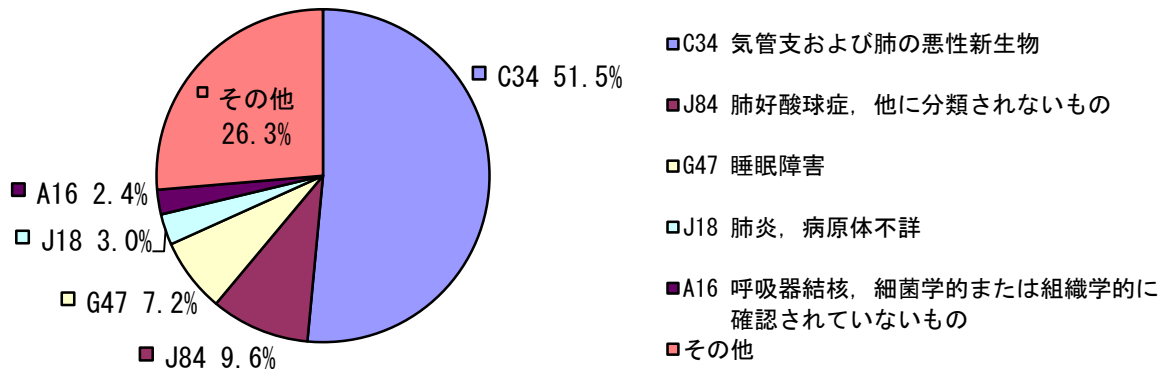


- C22 肝および肝内胆管の悪性新生物
- B18 慢性ウイルス感染
- I85 食道静脈瘤
- K72 肝不全，他に分類されないもの
- K76 その他の肝疾患
- K74 肝線維症および肝硬変
- その他

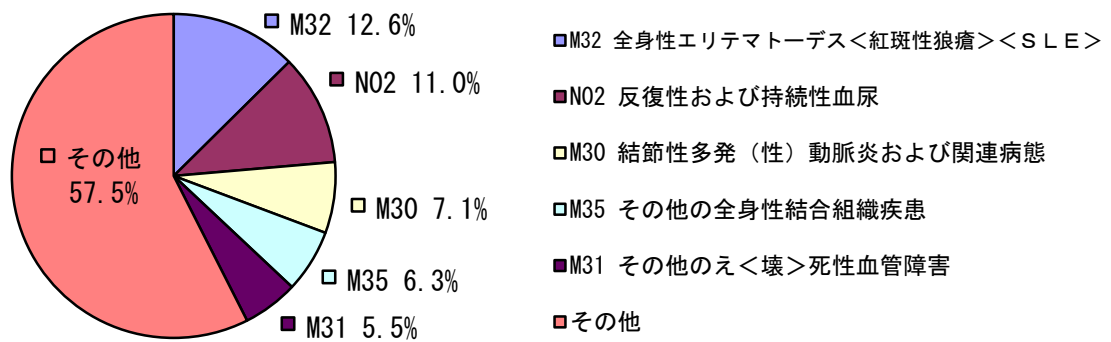
## ■循環器内科（2）



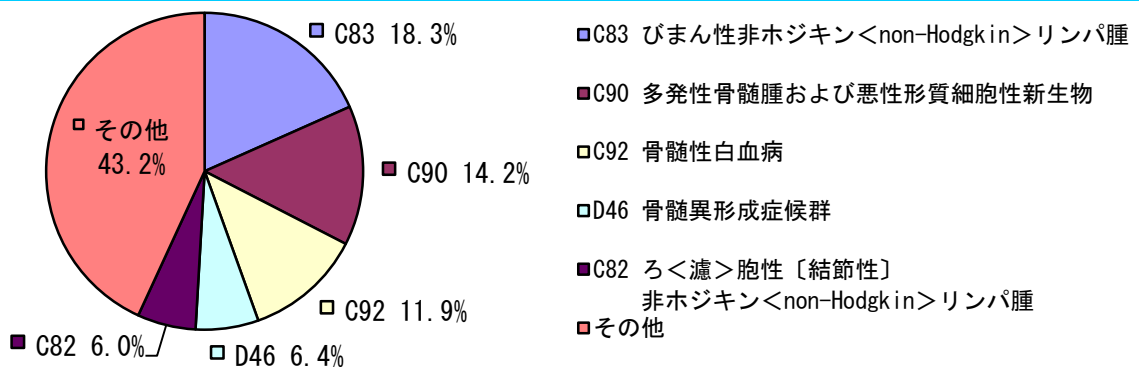
## ■呼吸器・アレルギー内科（2）



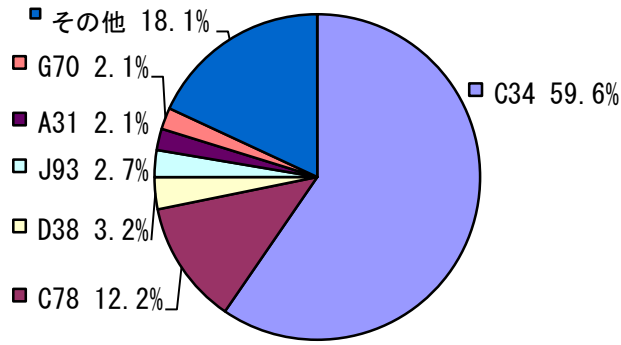
## ■腎臓・リウマチ内科（3）



## ■血液内科（3）

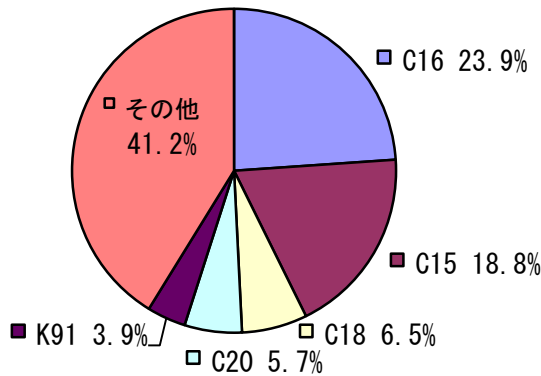


## ■呼吸器外科（1）



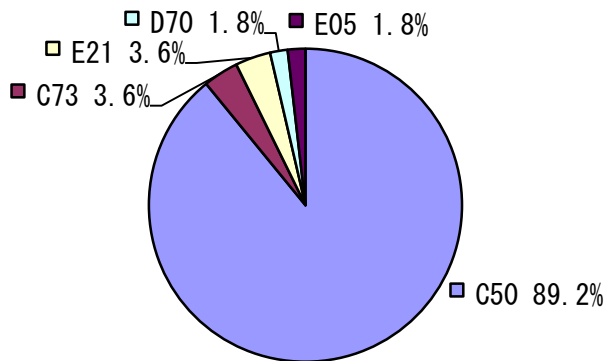
- C34 気管支および肺の悪性新生物
- C78 呼吸器および消化器の続発性新生物
- D38 中耳，呼吸器および胸腔内臓器の性状不詳または不明の新生物
- J93 気胸
- A31 その他の非結核性抗酸菌による感染症
- G70 重症筋無力症およびその他の神経筋障害
- その他

## ■消化器外科（1）



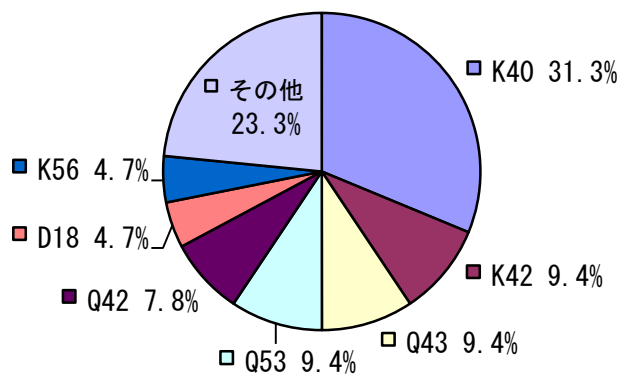
- C16 胃の悪性新生物
- C15 食道の悪性新生物
- C18 結腸の悪性新生物
- C20 直腸の悪性新生物
- K91 消化器系の処置後障害，他に分類されないもの
- その他

## ■乳腺・内分泌外科（1）



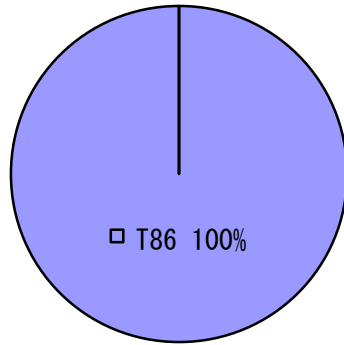
- C50 乳房の悪性新生物
- C73 甲状腺の悪性新生物
- E21 副甲状腺<上皮小体>機能亢進症およびその他の副甲状腺<上皮小体>
- D70 無顆粒球症
- E05 甲状腺中毒症〔甲状腺機能亢進症〕

## ■小児外科（1）



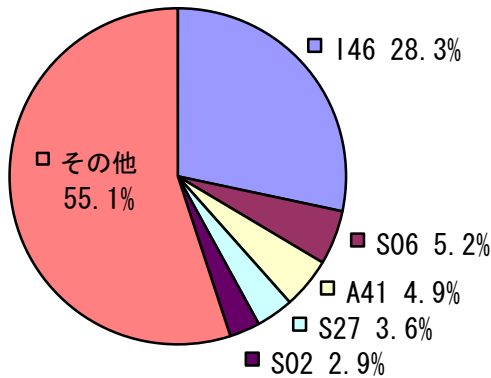
- K40 そけい<臍径>ヘルニア
- K42 臍ヘルニア
- Q43 腸その他の先天奇形
- Q53 停留精巣<睾丸>
- Q42 大腸の先天（性）欠損，閉鎖および狭窄
- D18 血管腫およびリンパ管腫，全ての部位
- K56 詳細不明の腹部ヘルニア
- その他

## ■移植外科（1）



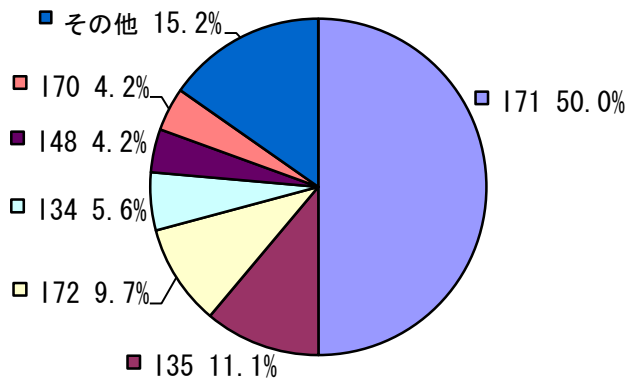
□ T86 移植臓器および組織の不全および拒絶反応

## ■救急部



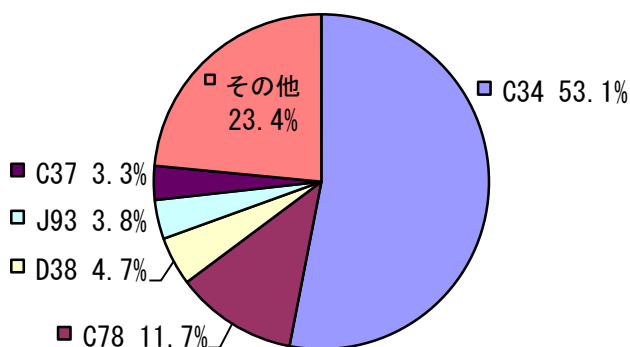
□ I46 心停止  
 ■ S06 頭蓋内損傷  
 □ A41 その他の敗血症  
 □ S27 その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷  
 ■ S02 頭蓋骨および顔面骨の骨折  
 □ その他

## ■循環器外科（2）



□ I71 大動脈瘤および解離  
 ■ I35 非リウマチ性大動脈弁障害  
 □ I72 その他の動脈瘤  
 □ I34 非リウマチ性僧帽弁障害  
 ■ I48 心房細動および粗動  
 □ I70 アテローム<じゅく<粥>状>硬化（症）  
 ■ その他

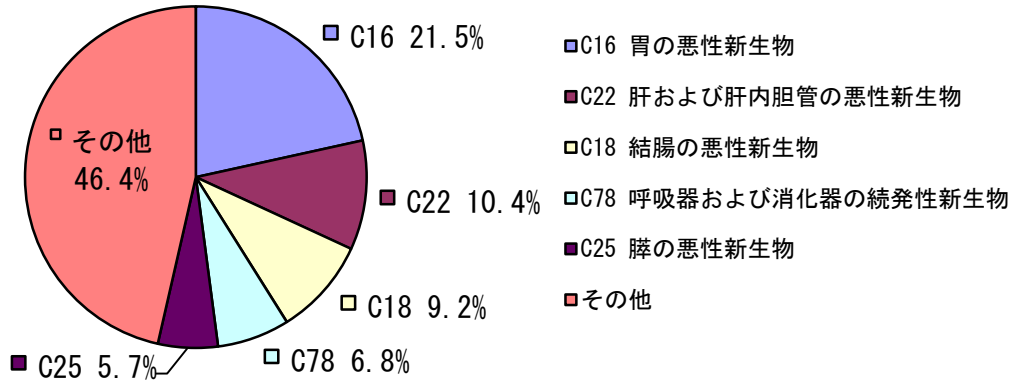
## ■呼吸器外科（2）



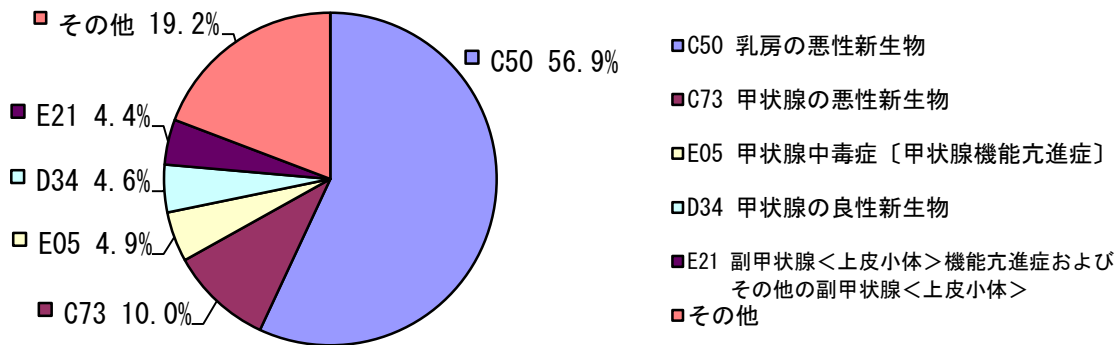
□ C34 気管支および肺の悪性新生物  
 ■ C78 呼吸器および消化器の続発性新生物  
 □ D38 中耳、呼吸器および胸腔内臓器の性状不詳または不明の新生物  
 □ J93 気胸  
 ■ C37 胸腺の悪性新生物  
 □ その他



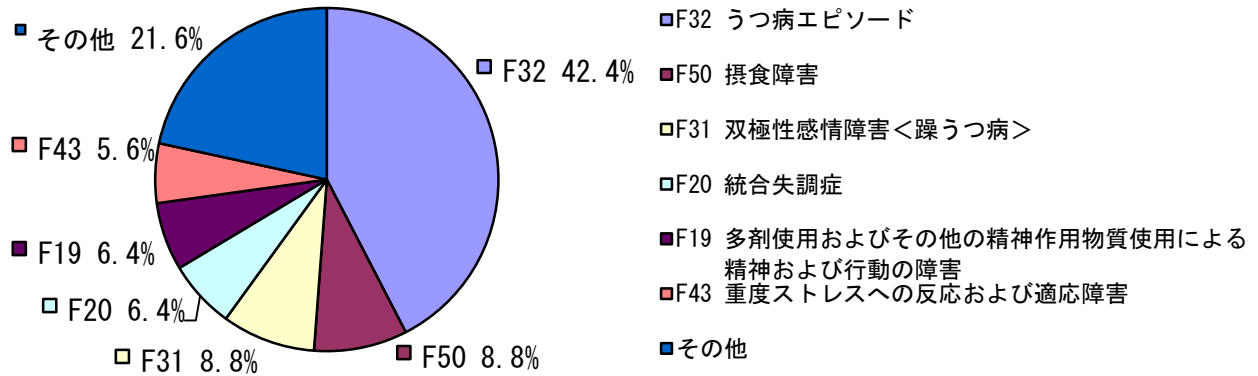
## ■消化器外科（2）



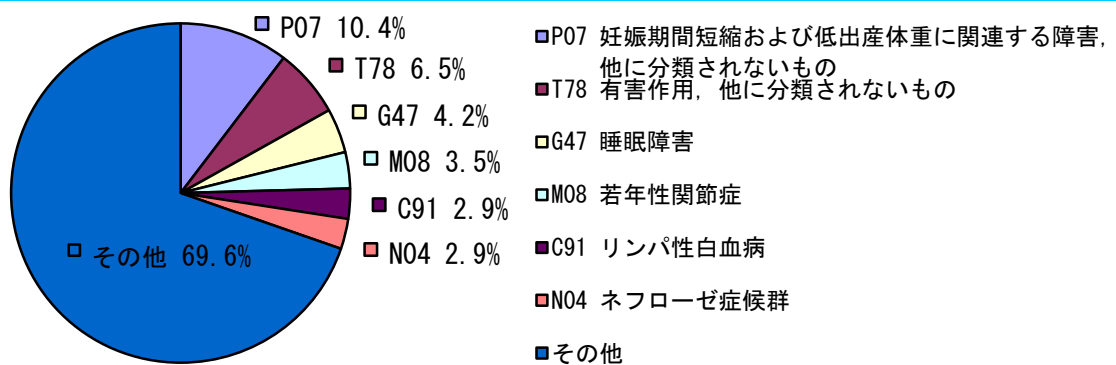
## ■乳腺・内分泌外科（2）



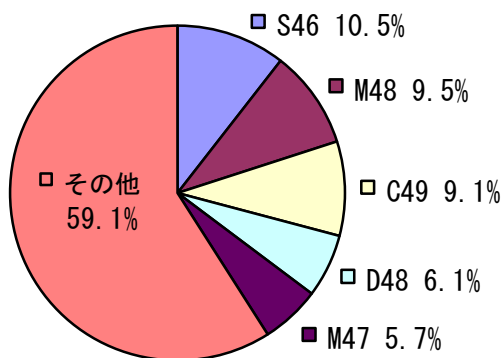
## ■精神科神経科



## ■小児科

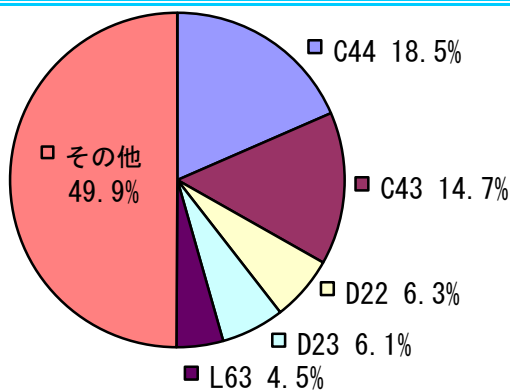


## ■整形外科



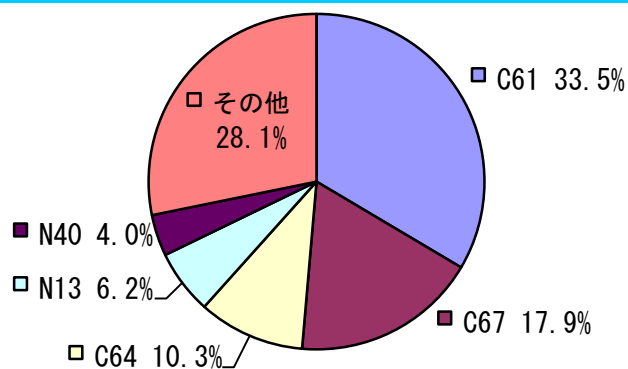
- S46 肩および上腕の筋および腱の損傷
- M48 その他の脊椎障害
- C49 その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物
- D48 その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物
- M47 脊椎症
- その他

## ■皮膚科



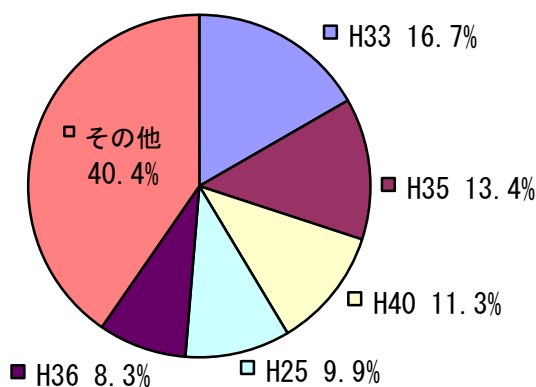
- C44 皮膚のその他の悪性新生物
- C43 皮膚の悪性黒色腫
- D22 メラニン細胞性母斑
- D23 皮膚のその他の良性新生物
- L63 円形脱毛症
- その他

## ■泌尿器科



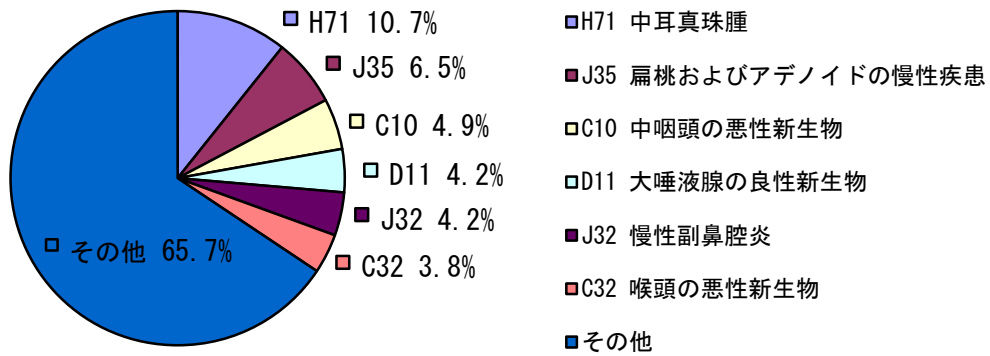
- C61 前立腺の悪性新生物
- C67 膀胱の悪性新生物
- C64 腎盂を除く腎の悪性新生物
- N13 閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患
- N40 前立腺肥大（症）
- その他

## ■眼科

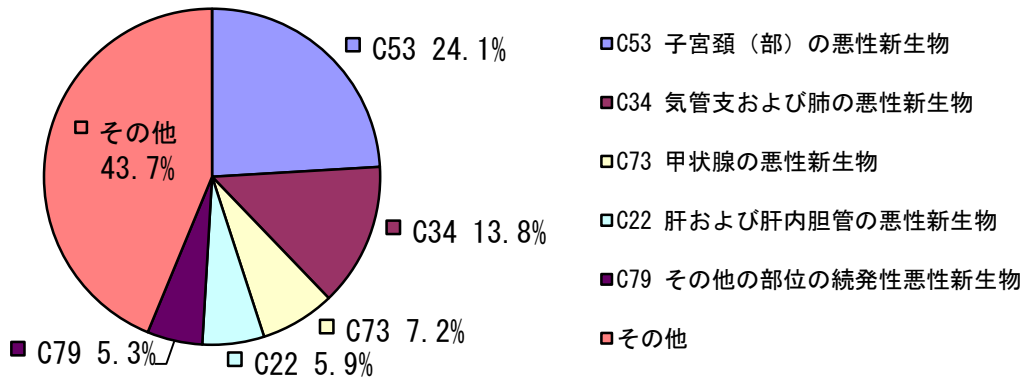


- H33 網膜剥離および裂孔
- H35 その他の網膜症
- H40 緑内障
- H25 老人性白内障
- H36 他に分類される疾患における網膜の障害
- その他

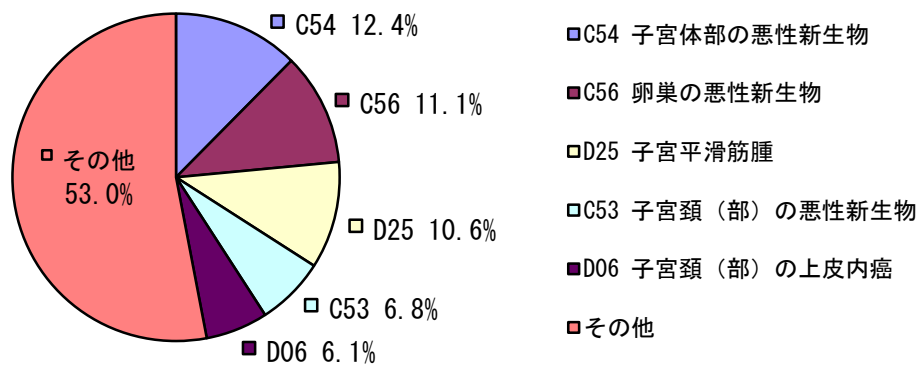
## ■耳鼻咽喉科



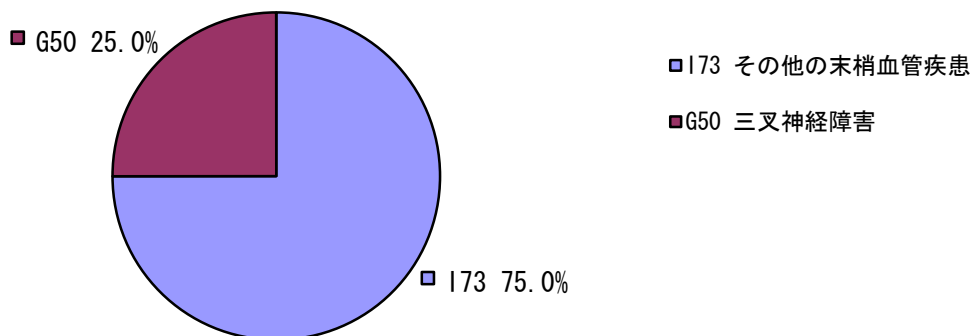
## ■放射線科



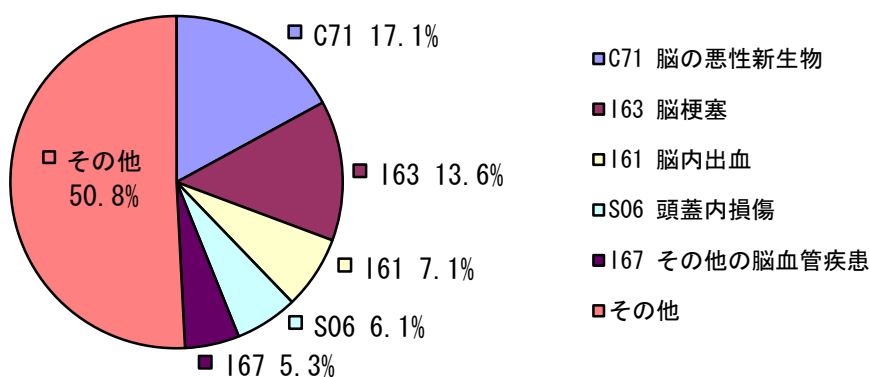
## ■産科婦人科



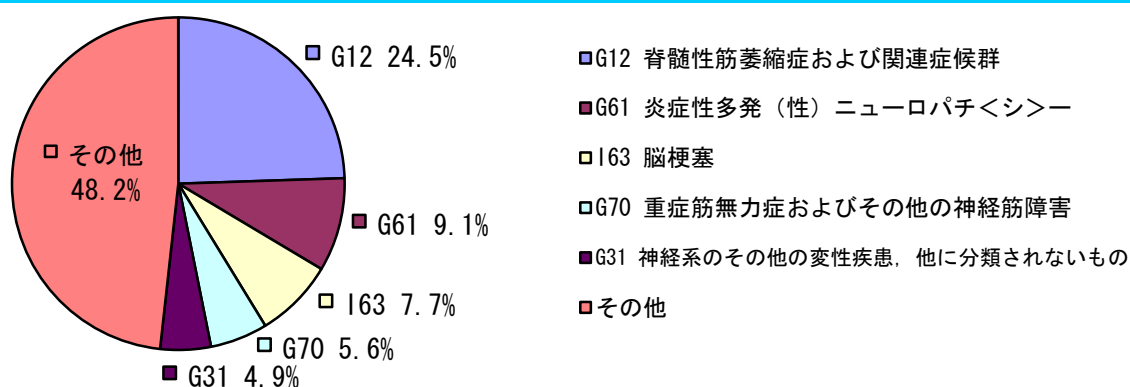
## ■麻酔科蘇生科



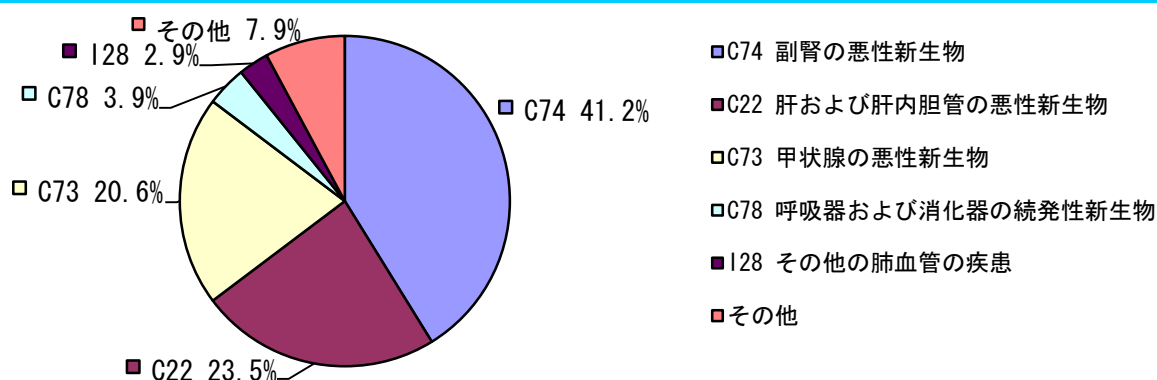
## ■脳神経外科



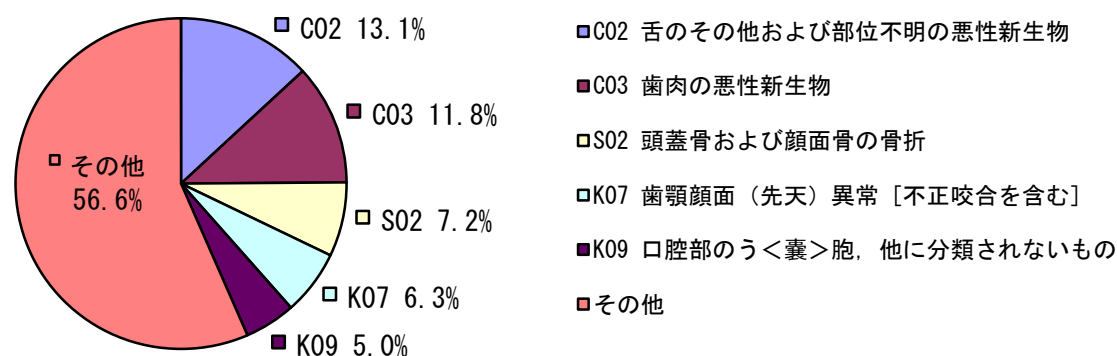
## ■神経内科



## ■核医学科



## ■歯科口腔外科



(入院患者で医療資源を最も投入した疾患名を基準にした統計)

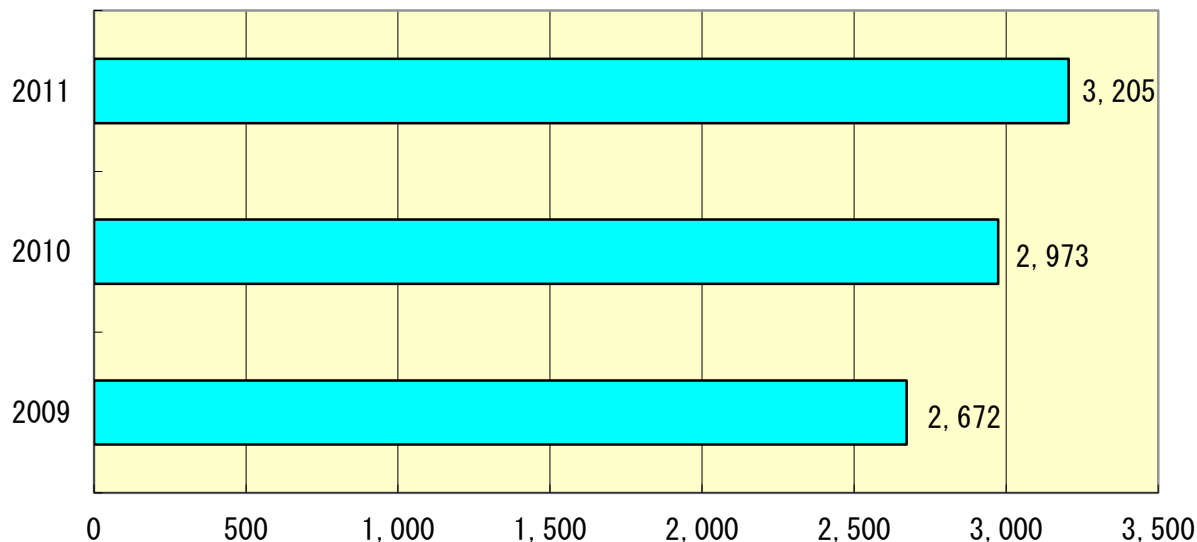
## 4 院内がん登録統計



# 1 院内がん登録 登録件数（2009年1月～2011年12月）

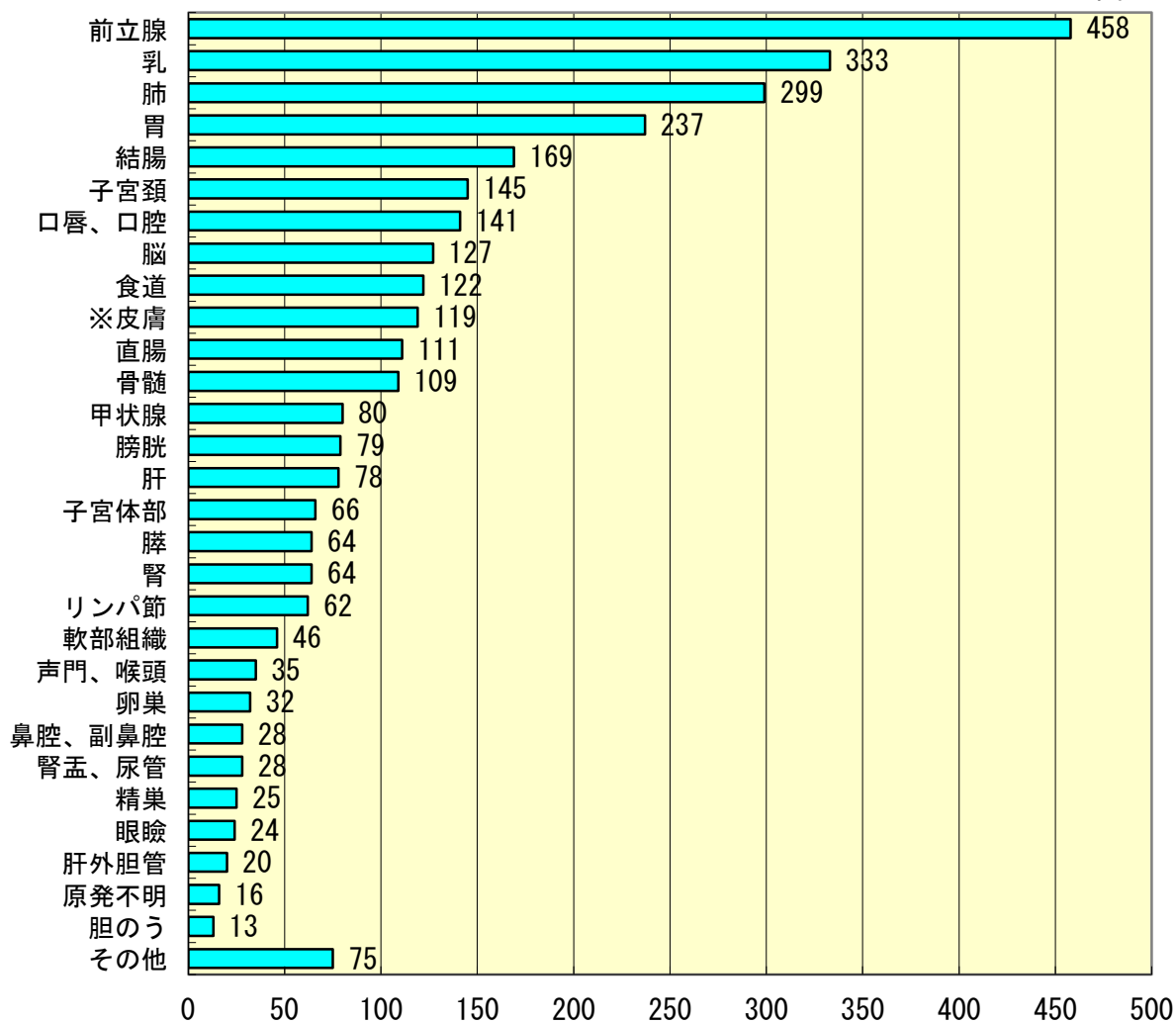
院内がん登録 登録件数

単位：件



院内がん登録 部位別件数（2011年）

単位：件



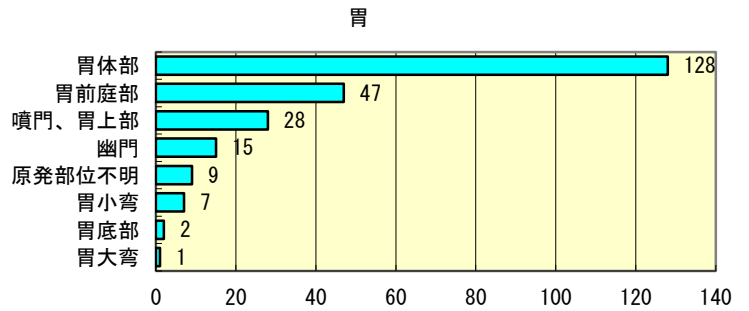
※眼瞼、外陰、陰茎の皮膚は除く

（院内がん登録を基準にした統計）

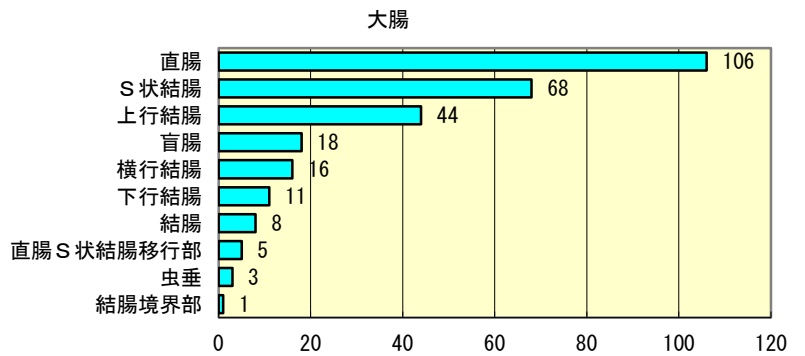
## 2 院内がん登録主要部位 局在部位別件数 (2011年)

単位：件

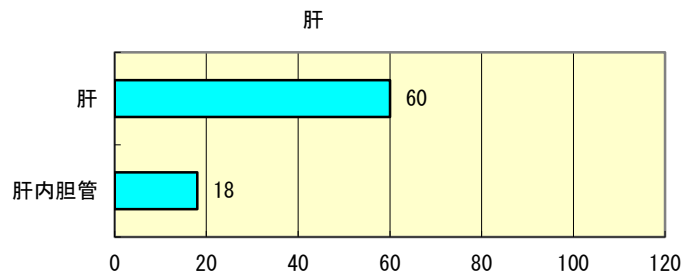
胃	C162	胃体部	128
	C163	胃前庭部	47
	C160	噴門、胃上部	28
	C164	幽門	15
	C169	原発部位不明	9
	C165	胃小弯	7
	C161	胃底部	2
	C166	胃大弯	1



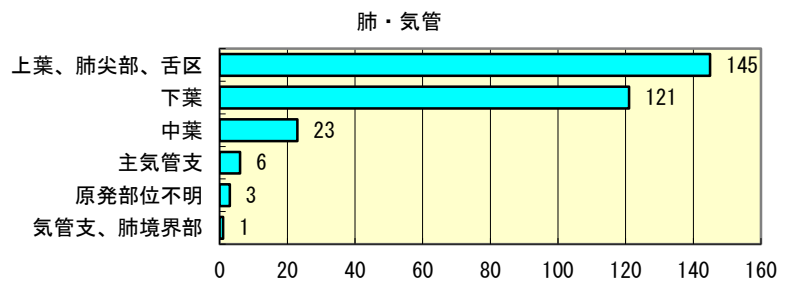
大腸	C209	直腸	106
	C187	S状結腸	68
	C182	上行結腸	44
	C180	盲腸	18
	C184	横行結腸	16
	C186	下行結腸	11
	C189	結腸	8
	C199	直腸S状結腸移行部	5
	C181	虫垂	3
	C188	結腸境界部	1



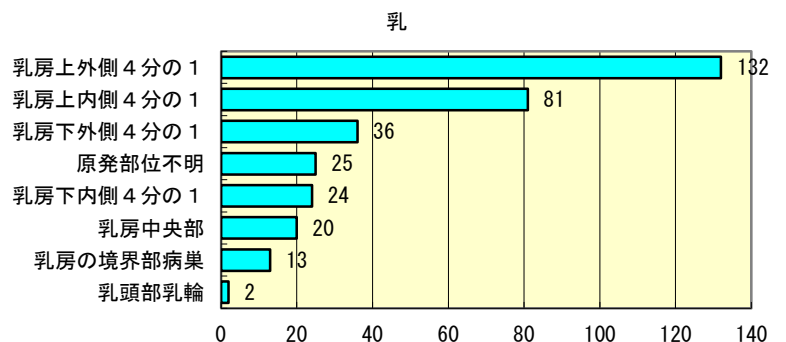
肝	C220	肝	60
	C221	肝内胆管	18



肺・気管	C341	上葉、肺尖部、舌区	145
	C343	下葉	121
	C342	中葉	23
	C340	主気管支	6
	C349	原発部位不明	3
	C348	気管支、肺境界部	1



乳	C504	乳房上外側4分の1	132
	C502	乳房上内側4分の1	81
	C505	乳房下外側4分の1	36
	C509	原発部位不明	25
	C503	乳房下内側4分の1	24
	C501	乳房中央部	20
	C508	乳房の境界部病巣	13
	C500	乳頭部乳輪	2



(院内がん登録を基準にした統計)



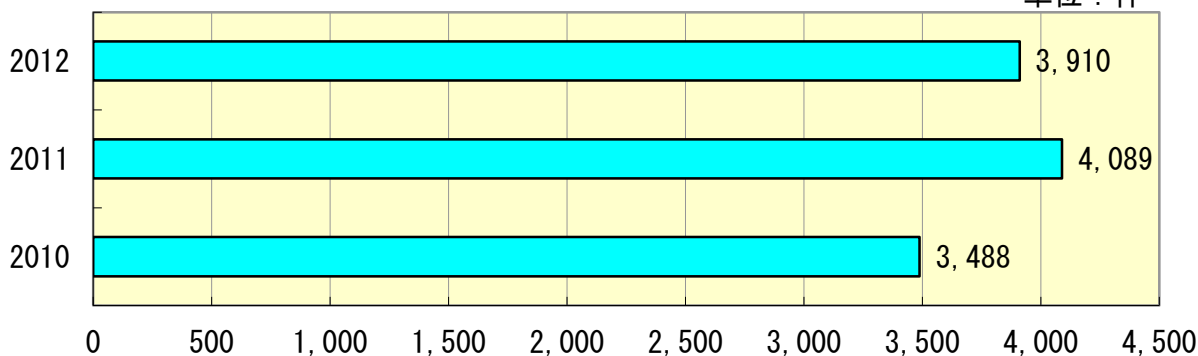
# 5 質管理統計



# 1 インシデント・アクシデント報告

当事者の職種

単位：件

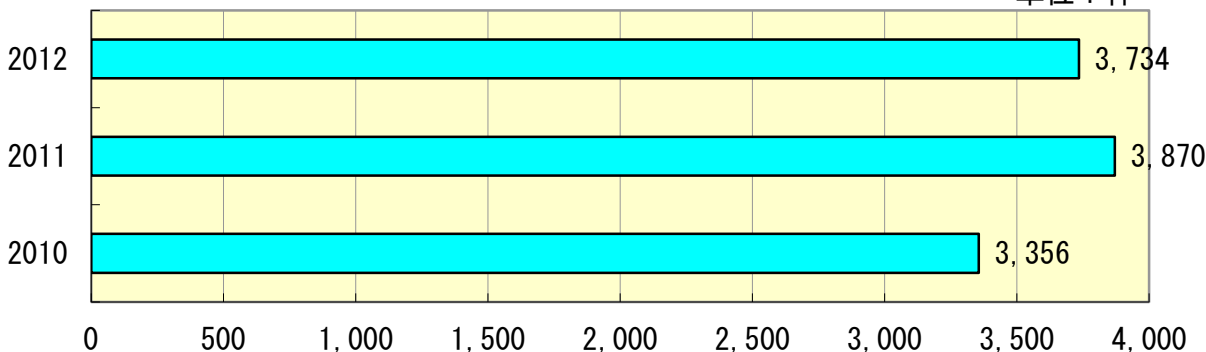


	看護師/看護 助手/助産師	医師/ 歯科医師	診療放射線 技師	薬剤師	研修医	ME/その他の 技師
2012年度	3,374	244	94	40	25	12

	検査技師	事務職員	栄養士	PT/OT/ ST	その他	合計
2012年度	32	21	3	12	53	3,910

事象の概要

単位：件

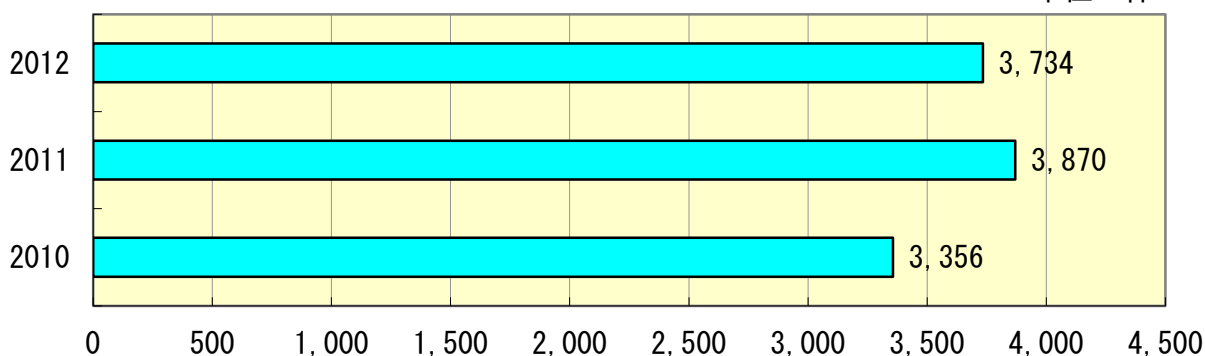


	薬剤	ドレーン チューブ	転倒・転落	検査	治療 処置	医療用具
2012年度	1,505	665	558	286	223	62

	療養上の 世話	指示出し	輸血	その他	合計
2012年度	113	66	13	243	3,734

事象の程度

単位：件



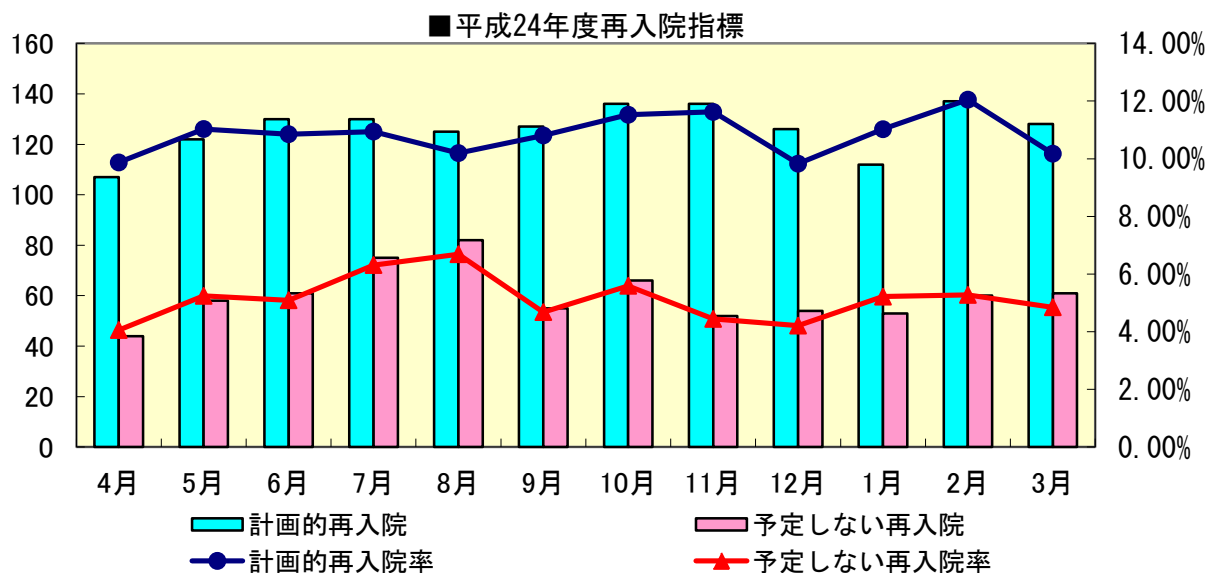
	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3	レベル 4+5	不明	合計
2012年度	248	1,330	1,227	896	19	14	3,734

## 2 再入院指標

(前回退院年月日より6週間以内の再入院があった場合。3日以内同一疾患の再入院の場合も含む)

	2010年度	2011年度	2012年度
再入院件数	443	455	2,237
予定しない再入院件数	137	193	721
退院件数	4,619	4,414	14,020
再入院率	9.59%	10.31%	15.96%
予定しない再入院率	2.97%	4.37%	5.14%

\*2010年度, 2011年度は7/1~10/31日までの4ヶ月分

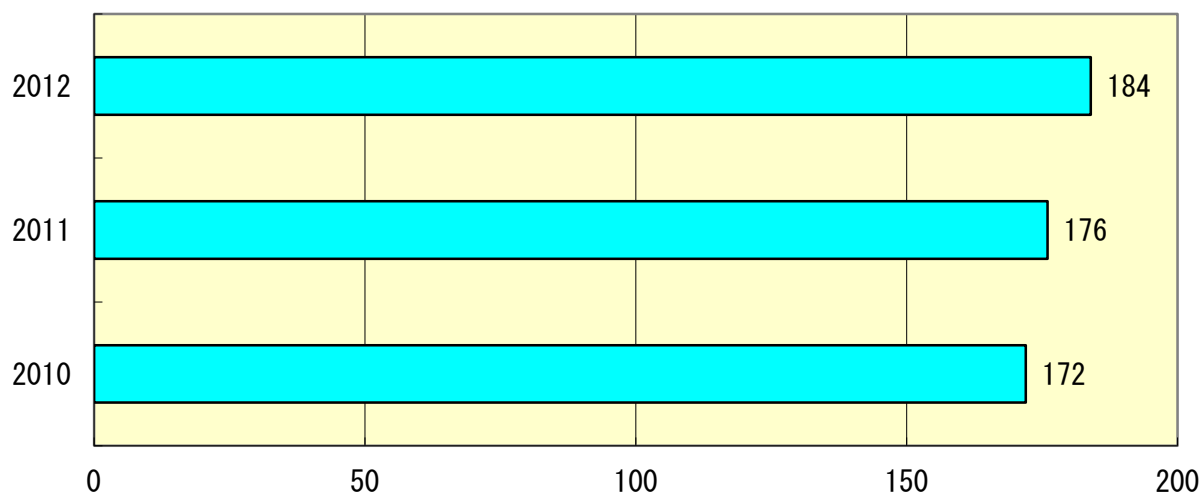


計画的再入院率 10.81% (1,516件)			
計 画 的 再 入 院	1	①前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため	315
	2	②前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため	31
	3	③計画的な化学療法のため	705
	4	④計画的な放射線療法のため	89
	5	⑤前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため	36
	6	⑥その他	340
予定しない再入院率 5.14% (721件)			
予 期 さ れ た 再 入 院	7	①予期された原疾患の悪化、再発のため	112
	8	②予期された原疾患の合併症発症のため	55
	9	③予期された併存症の悪化のため	23
	10	④患者QOL向上のため一時帰宅したため	21
	11	⑤その他	24
予 期 せ ぬ 再 入 院	12	①予期せぬ原疾患の悪化、再発のため	204
	13	②予期せぬ原疾患の合併症発症のため	87
	14	③予期せぬ併存症の悪化のため	30
	15	④新たな他疾患発症のため	136
	16	⑤その他	29

### 3 M R S A 検出状況（入院患者）

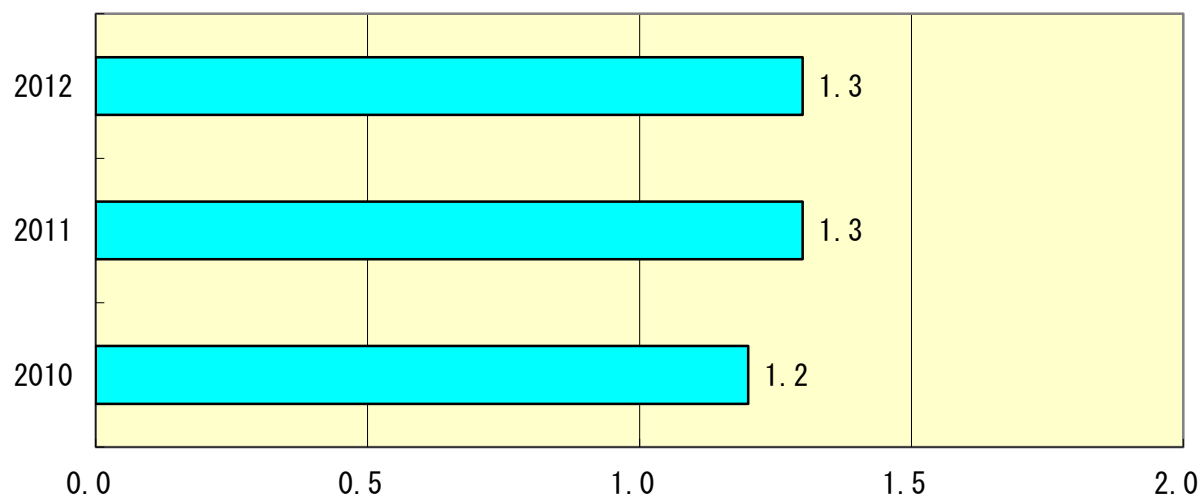
M R S A 検出患者数

単位：人



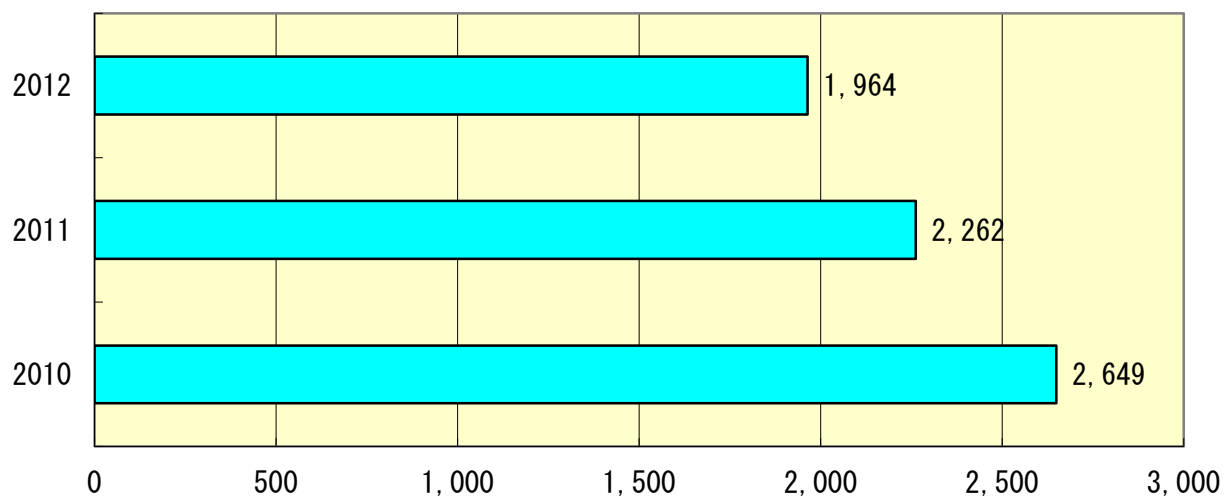
M R S A 検出率

単位：%



### 4 緩和ケア実施件数

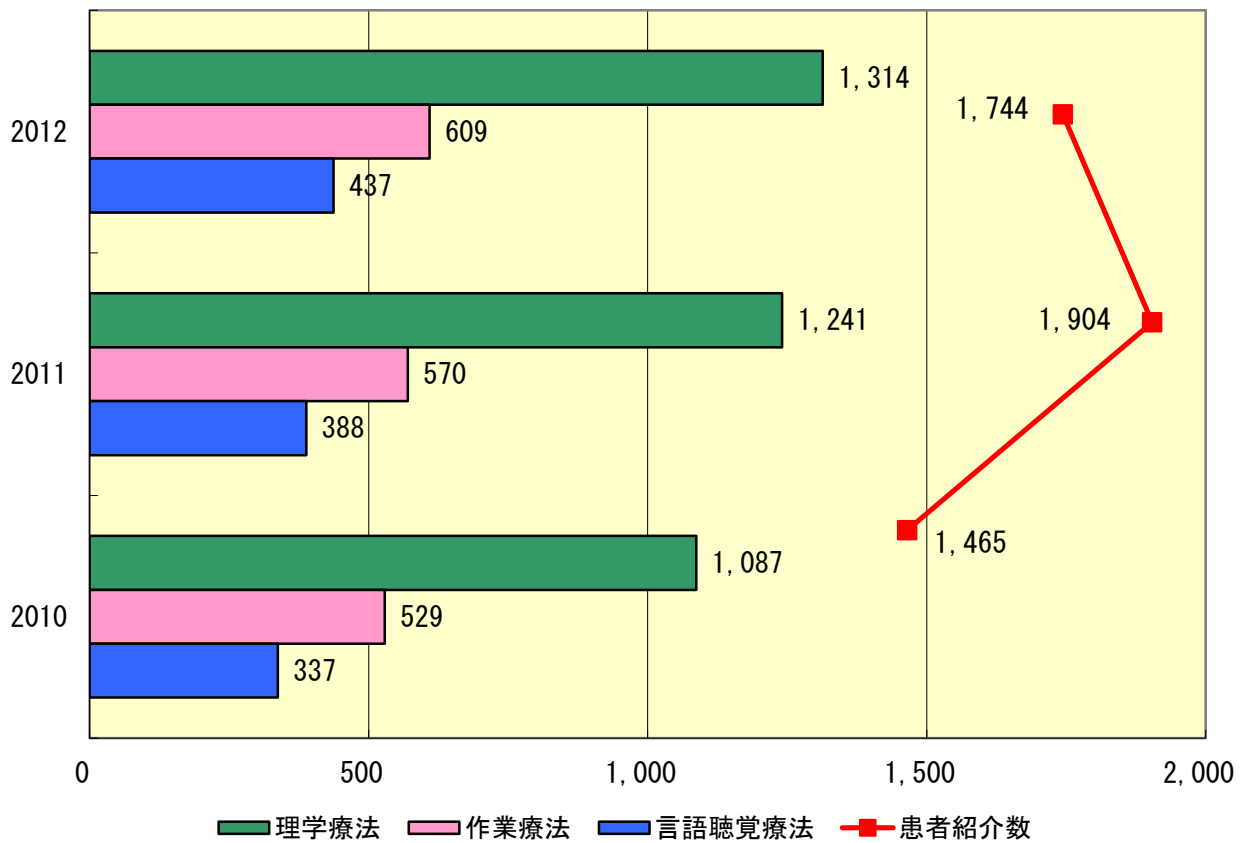
単位：件



## 5 リハビリテーション実施報告

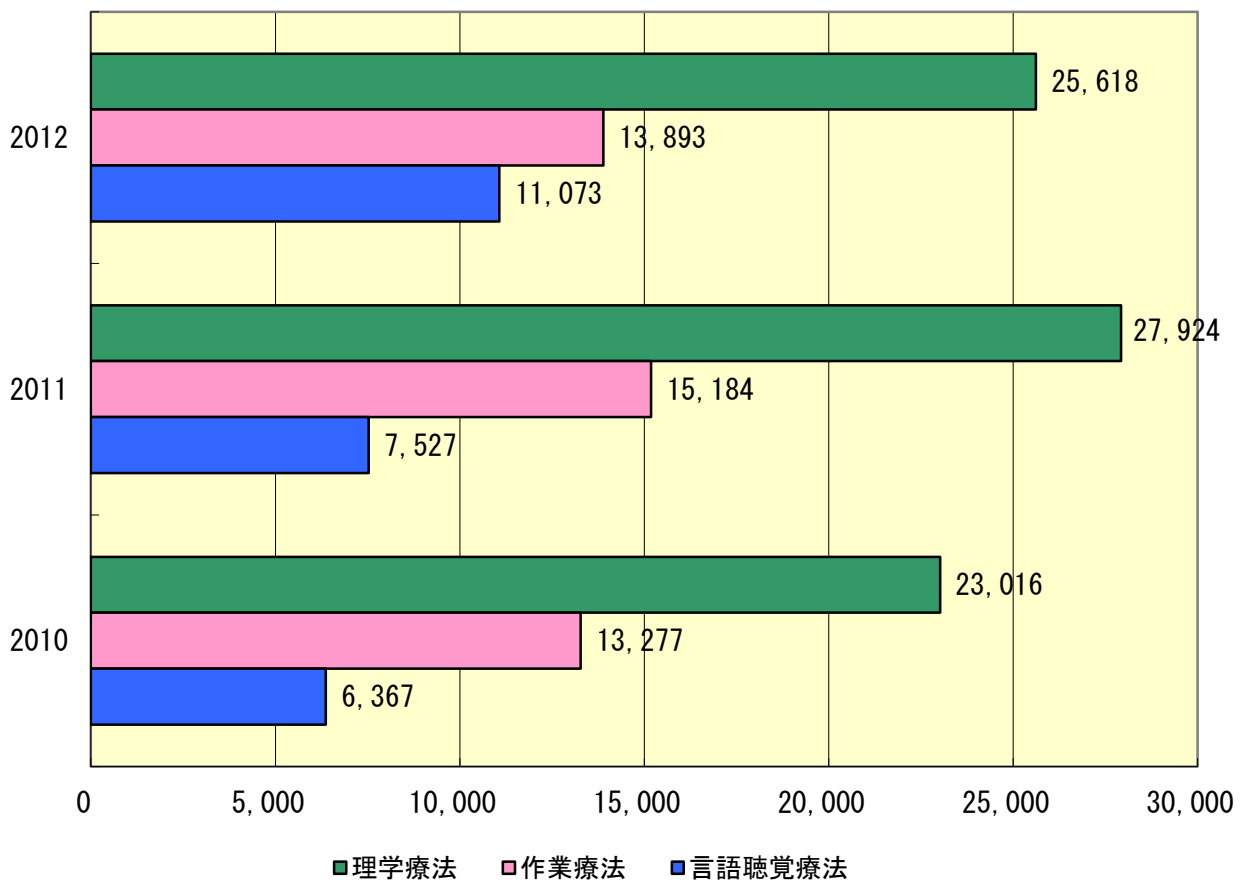
紹介患者・処方数

単位：件



実施単位数

単位：単位



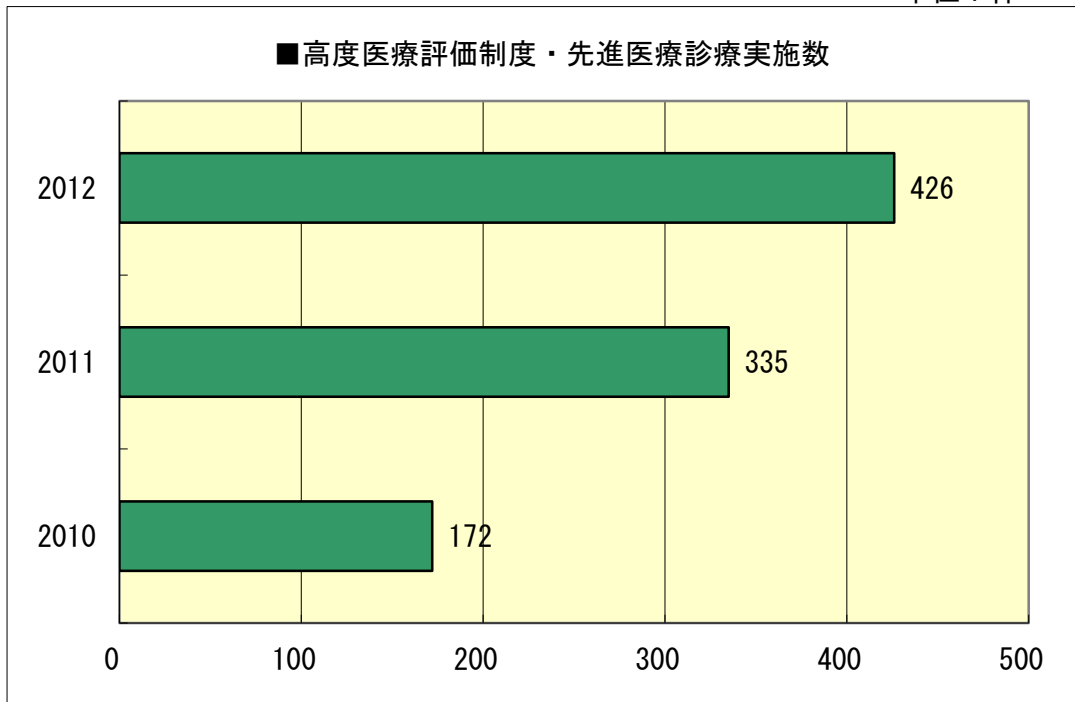
## **6 国立大学病院評価指標**





## 1 高度医療評価制度・先進医療診療実施数

単位：件



内訳(2012年度分):神経変性疾患の遺伝子診断 1件、マンツル細胞リンパ腫の遺伝子検査 2件、光トポグラフィ検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助 80件、難治性眼疾患に対する羊膜移植術 17件、重粒子線治療 315件、RET遺伝子診断 2件、IL28Bの遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価 2件、上皮性卵巣癌・卵管癌・腹膜原発癌に対するパクリタキセル毎週静脈内投与併用カルボプラチン3週毎腹腔内投与 2件、パクリタキセル腹腔内反復投与療法胃切除後の進行性胃がん 1件、パクリタキセル腹腔内投与及び静脈内投与ならびにS-1内服併用療法 2件、ラジオ波焼灼システムを用いた腹腔鏡補助下肝切除術 2件

### 解 説

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

保険診療の枠内での医療だけではなく、高度な医療へ積極的に取り組み、高い技術を持つ医療スタッフと十分な設備が整っていること、すなわち保険診療の枠組みを超える、大学病院の先進的な診療能力を表す指標である。実施数のみならず、高度医療評価制度あるいは先進医療診療として認可された件数も重要であるので、合わせて提示することも推奨される。その際には国民への分かりやすさのために、項目ごとに実施数を提示することが望ましい。

国立大学病院評価指標 1

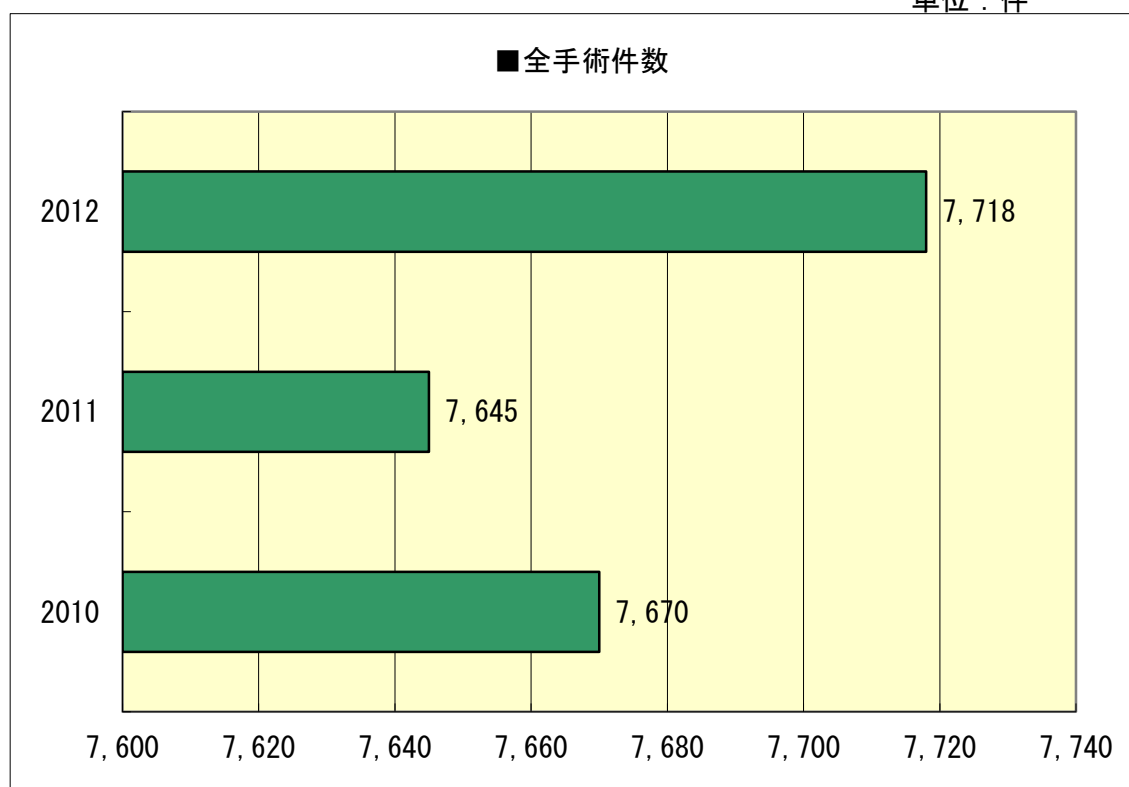
### 定 義

実施数

一連のものについては一連の診療をもって一件とする。

## 2 全手術件数

単位：件



\* 本院においては手術台帳を用いて算出している。

## 解 説

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

外科医、麻酔科医、看護師、手術室等のリソースは有限であるが、限られたスタッフと場所で効率的な運用をし、いかに手術件数を確保できるかが重要である。手術スタッフ、設備、手術時間等の効率的な運用を総合的に判断する指標である。

全体の件数のみならず、国民への分かりやすさのためには、全身麻酔と局所麻酔、あるいは臓器別、あるいはMDC別に件数別掲をすることも推奨される。

国立大学病院評価指標 2

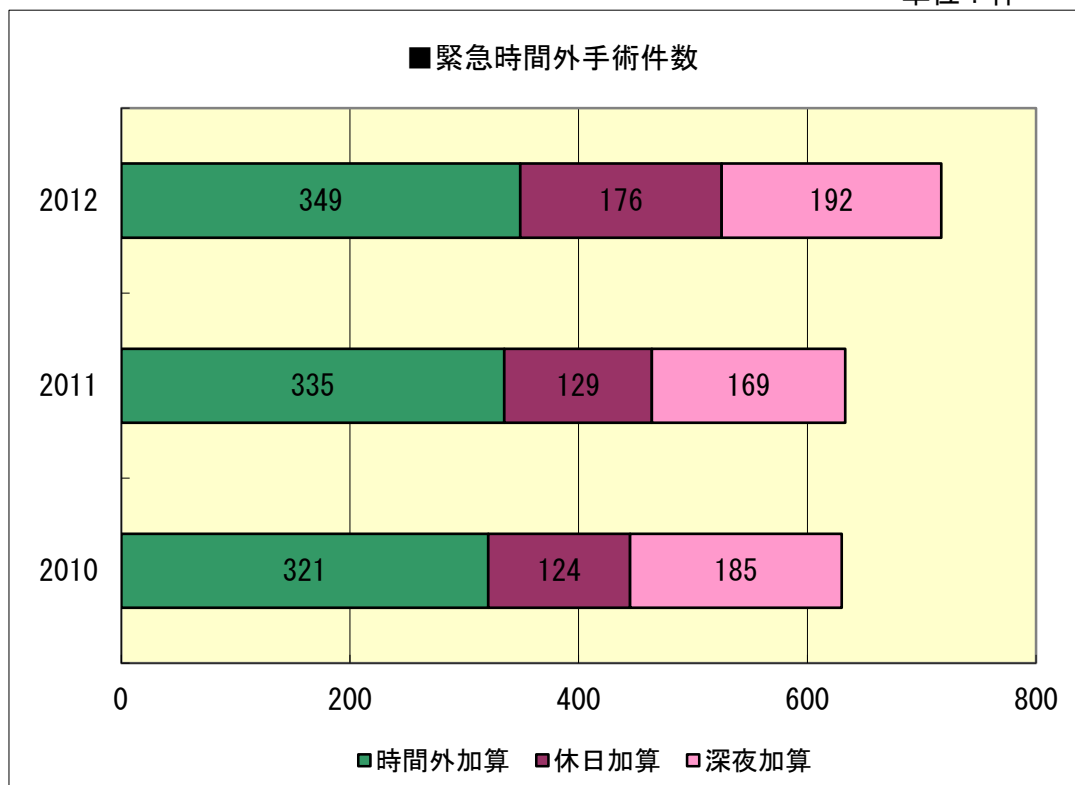
## 定 義

手術室で行われたK920（輸血）以外の手術（Kコードに限る）の件数

ただし複数術野の手術等、一手術で複数のKコードを持つ場合も合わせて1件とする。算出に際しては、各病院で管理実態が異なるため手術台帳等ではなく、医事算定を用いる。

### 3 緊急時間外手術件数

単位：件



### 解 説

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

医事算定上、時間外加算、深夜加算、休日加算を算定されたものを、ここでは「緊急時間外手術」と定義する。手術室のみならず、救命救急病棟等で施行された手術も含める。標準のDPCデータでは、自動車賠償責任保険等の保険診療外の手術が把握できないため、全件が出力されているDPC形式のデータを用いるか、あるいは医事データを用いることが推奨される。

全体の件数のみならず、国民への分かりやすさのためには、臓器別、あるいはMDC別に件数別掲をすることも推奨される。

国立大学病院評価指標 3

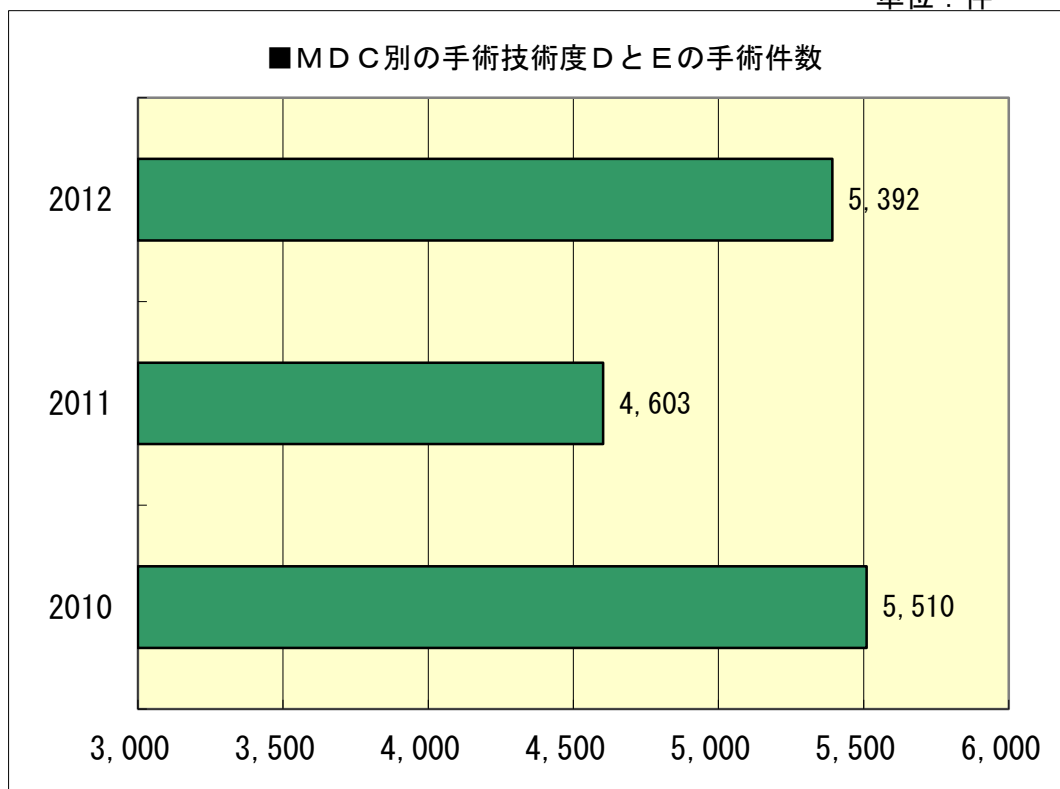
### 定 義

緊急に行われた手術（K920（輸血）以外のKコードに限る）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

あらかじめ計画された時間外手術は除く。複数術野の手術等、一手術で複数のKコードを持つ場合も合わせて1件とする。算出に際しては各病院で管理実態が異なるため手術台帳ではなく、医事算定を用いる。

## 4 MDC別の手術技術度DとEの手術件数

単位：件



\* 2010年・2011年は第7版、2012年は第8版を用いて算出している。

### 解 説

単なる手術の総件数のみならず、手術の技術度による評価を加えるものである。手術の技術度については外科系学会社会保険委員会連合（外保連）が試案として5段階で発表しているところである。この技術度は専門分野の学会ごとに設定されているため、他分野との直接比較はできない。そのため、全体数とはせずMDC（診断群分類）別に手術件数を評価する。

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

指標2の別掲として推奨されているMDC別手術件数をもとに、技術度D、Eの手術の割合をMDCごとに再掲することも推奨される。

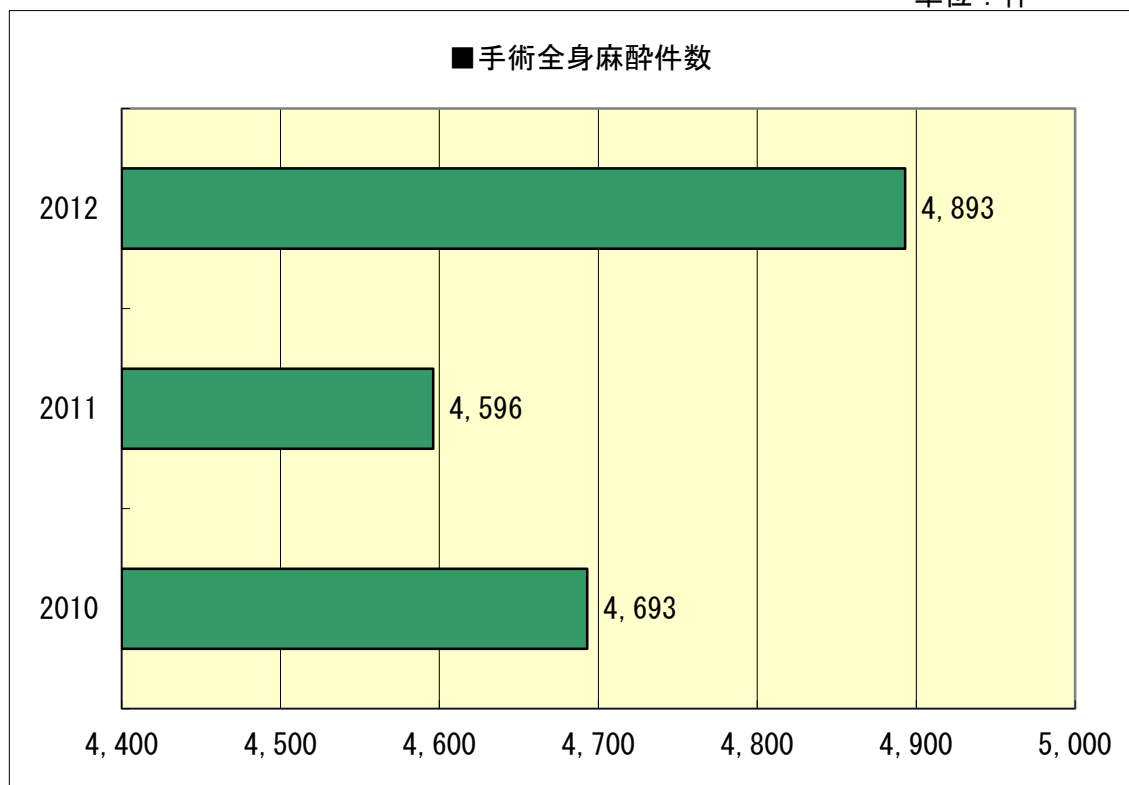
国立大学病院評価指標 4

### 定 義

外科系学会社会保険委員会連合（外保連）第7版において技術度D、Eに指定されている手術の件数—手術で複数のKコードがある場合は、主たる手術のみとする。算出に際しては各病院で管理実態が異なるため手術台帳ではなく、医事算定を用いる。

## 5 手術全身麻酔件数

単位：件



\* 本院においては麻酔台帳を用いて算出している。

## 解 説

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

小児の画像診断等でも全身麻酔が使用される場合があるが、ここでは手術に限定する。体位等により、一手術中に複数の「L O O 8 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」が算定されるが、一連の麻酔で1件とする。

国立大学病院評価指標 5

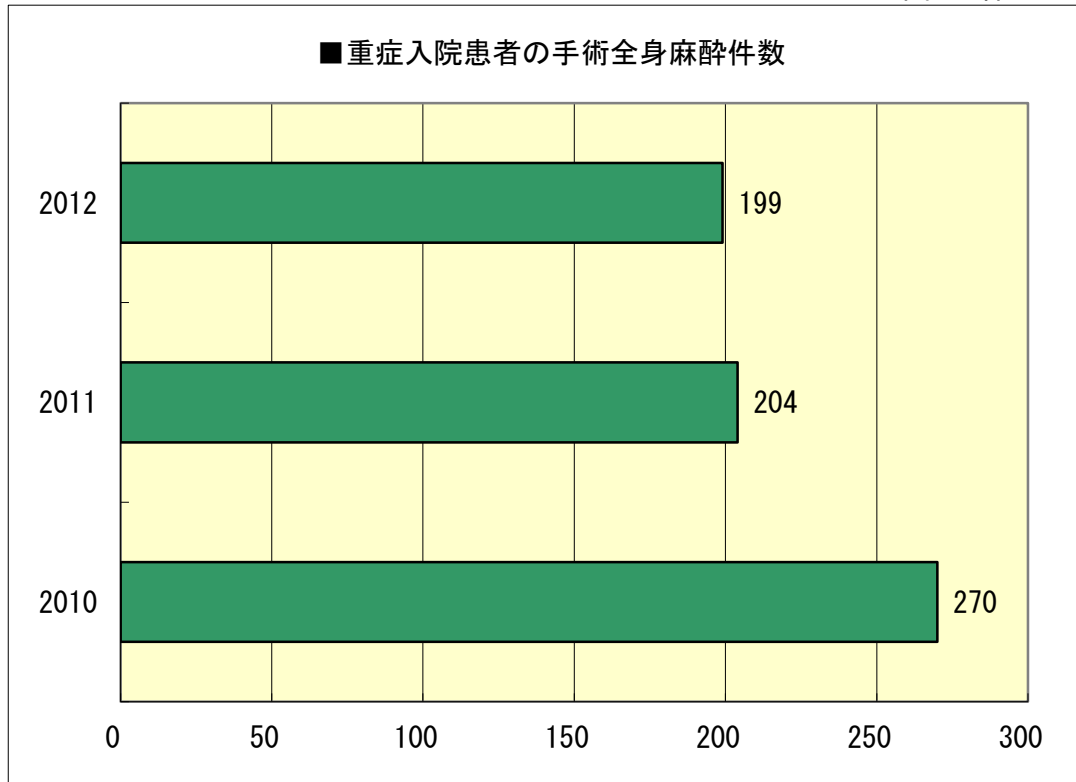
## 定 義

手術室における手術目的の全身麻酔の件数

検査等における全身麻酔件数は除く。算出に際しては各病院で管理実態が異なるため麻酔台帳等ではなく、医事算定を用いる。

## 6 重症入院患者の手術全身麻酔件数

単位：件



### 解 説

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

ここで「重症患者」とは、医科点数表にある「麻酔困難な患者」と定義する。

体位等により、一手術中に複数の「L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」が算定されるが、一連の麻酔で1件とする。

国立大学病院評価指標 6

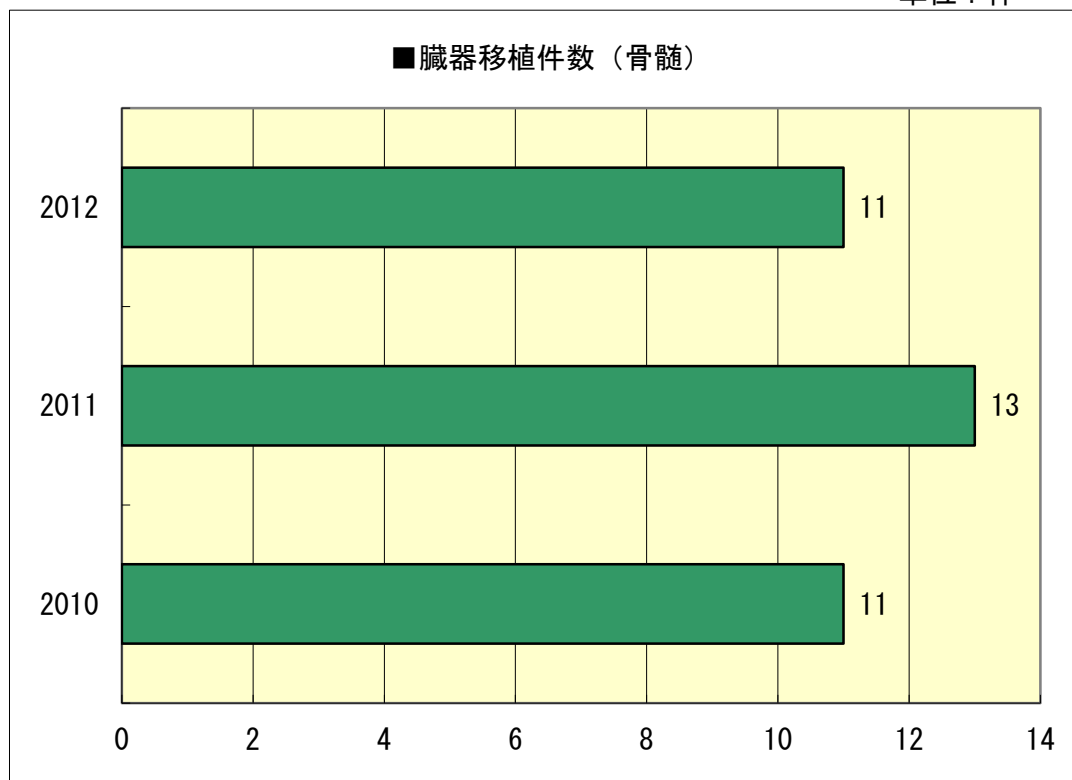
### 定 義

「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）」算定件数

算出に際しては各病院で管理実態が異なるため麻酔台帳ではなく、医事算定を用いる。

## 7 臓器移植件数（骨髄）

単位：件



### 解 説

骨髄移植は心臓・肝臓・肺・膵臓・小腸の移植と比較すると標準的な医療として普及しつつあり、大学病院以外でも行われるが、依然として高度な医療提供を示すものである。国立大学病院評価指標7の心臓・肝臓・肺・膵臓・小腸の臓器移植と比較して件数が多いため別指標とした。白血病等の造血系疾患の高度な治療のプロキシとなる指標である。なお、腎移植については本報告書では指標として提示していないが、積極的に行っている大学病院では、別指標として掲示することが推奨される。

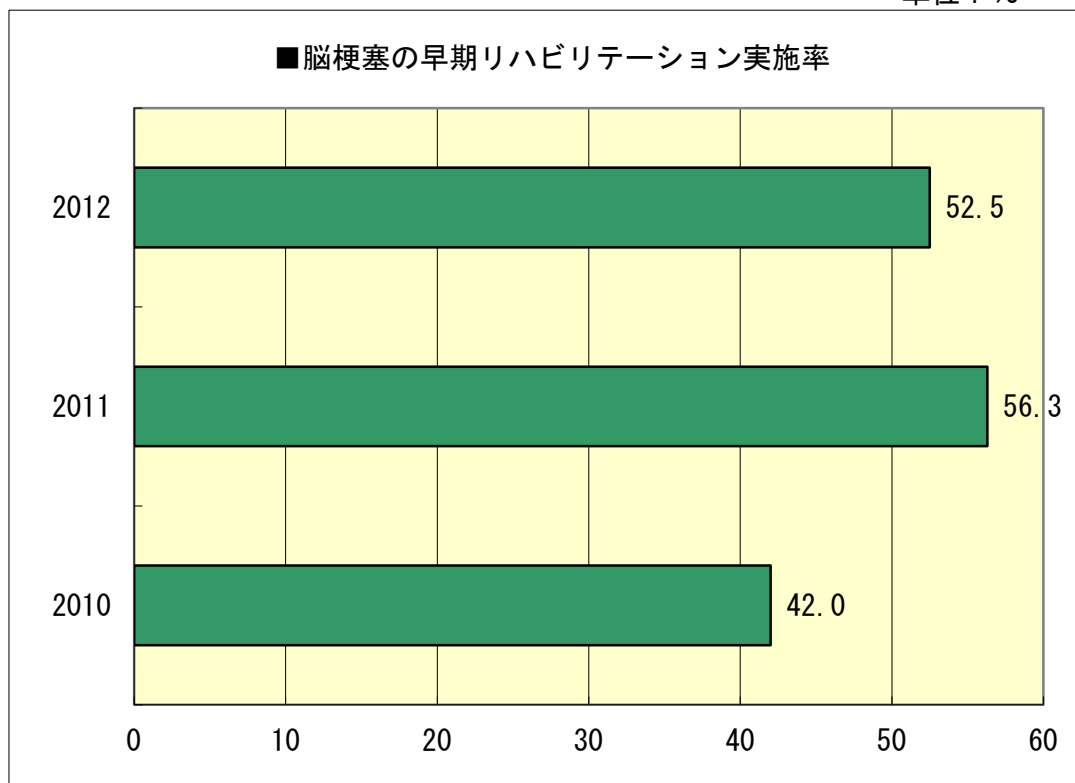
国立大学病院評価指標 8

### 定 義

骨髄器移植手術の件数

## 8 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率

単位：％



### 解 説

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

脳梗塞の新鮮発症に限るため、緊急入院患者に限定する。「DPC010060」では、椎骨脳底動脈不全やもやもや病の検査入院等、実際に脳梗塞を発症した患者以外も含まれるため、病名と入院時の状況の把握が必要である。DPCの様式1からも把握可能である。

他の医療機関でも類似の指標があるが、新鮮例に限定されていない場合は、直接の比較には適さない。

国立大学病院評価指標 9

### 定 義

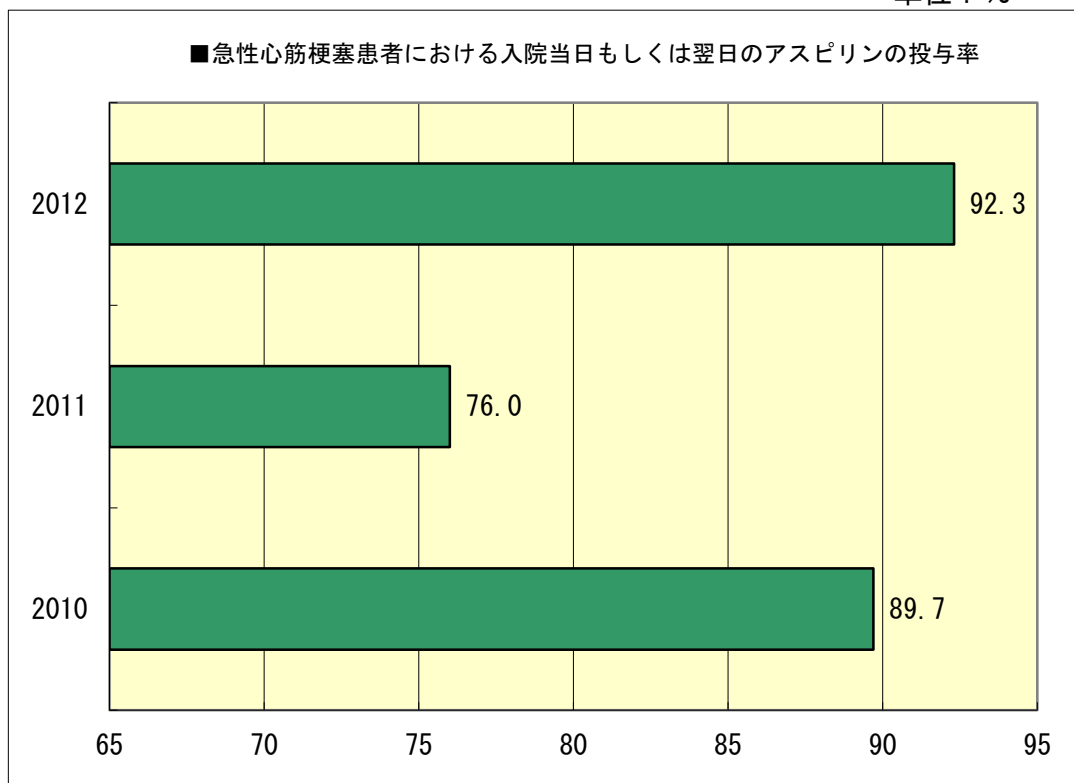
脳梗塞の早期リハビリテーション実施率

脳梗塞は新鮮例に限定する。3日以内退院と転帰が死亡である場合は除く。再梗塞は含む。



## 9 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

単位：％



### 解 説

アスピリンは抗血小板作用があり、急性心筋梗塞の予後を改善するのに有効であることは多くの臨床研究で明らかにされている。

当然行われてしかるべき診療であり、あえて指標とする意義は少ないかもしれないが、適切に診療プロセスが把握できるかを問う指標でもある。待機的入院患者の特定、および内服薬の実施の把握ができるか否かが算出の要となる。

同様な指標としては、入院時の $\beta$  ブロッカーの投与、および退院処方としてアスピリン、 $\beta$  ブロッカーの投与も臨床指標として重要と考えることができるので、これらも提示することは推奨される。

国立大学病院評価指標 10

### 定 義

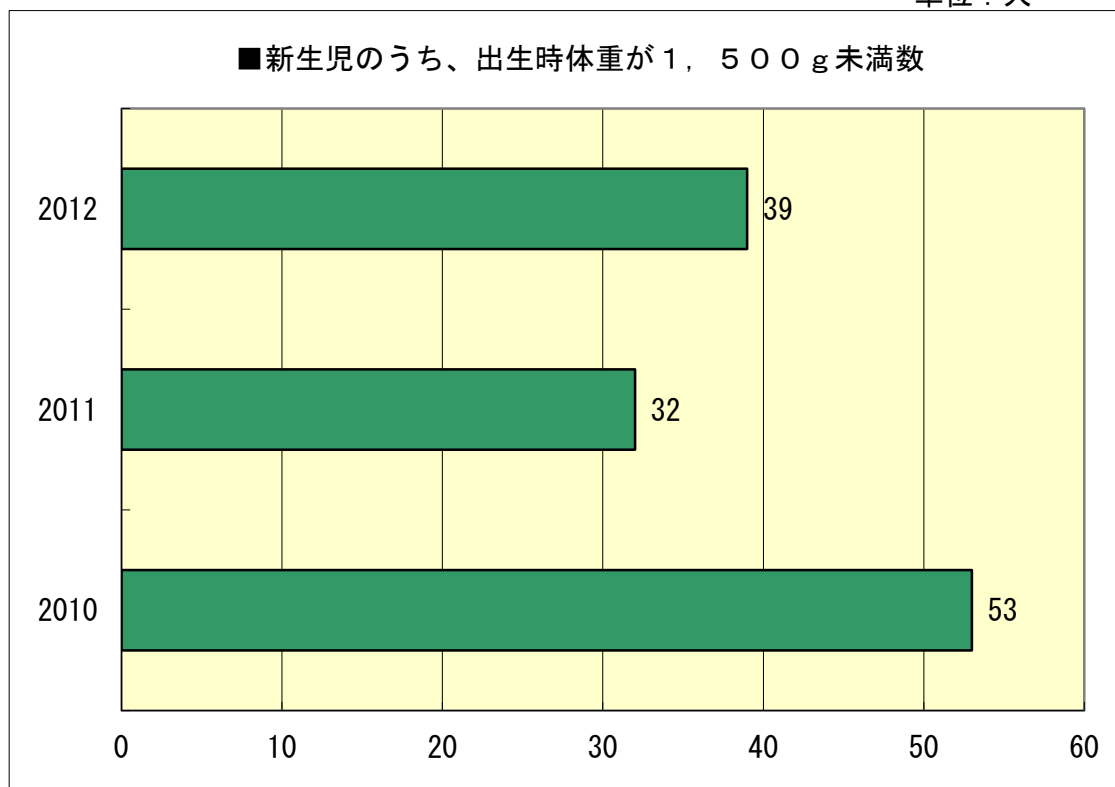
急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率

対象は救急患者（緊急入院）の急性心筋梗塞（DPC上6桁が「050030」）の患者。

再梗塞も含む。待機的な治療目的の患者は除く。

## 10 新生児のうち、出生時体重が1,500g未満数

単位：人



\* 2011年8月～11月までNICU改修工事のため入院制限にて診療

### 解 説

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

1,500g以上は指標として定めていないが、1,500g～2,000g未満、2,000g～2,500g未満についても別に提示することが推奨される。

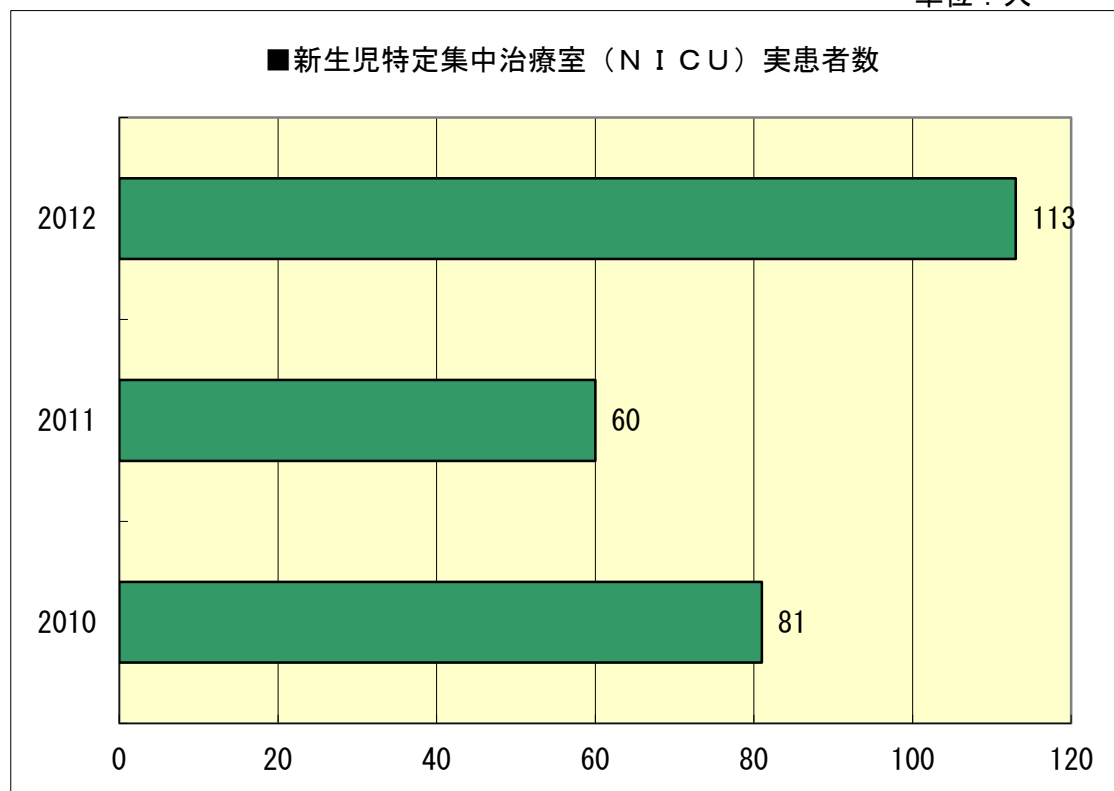
国立大学病院評価指標 11

### 定 義

自院における出生数  
死産は除く。

## 11 新生児特定集中治療室（NICU）実患者数

単位：人



\* 2011年8月～11月までNICU改修工事のため入院制限にて診療

### 解 説

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

重症児ではNICUの在室が長期化しやすい傾向にあるが、延べ人数（人日）や稼働率ではなく、実数とすることで、院内・院外の後方連携も充実させて、新たな患者を受け入れることを評価する。

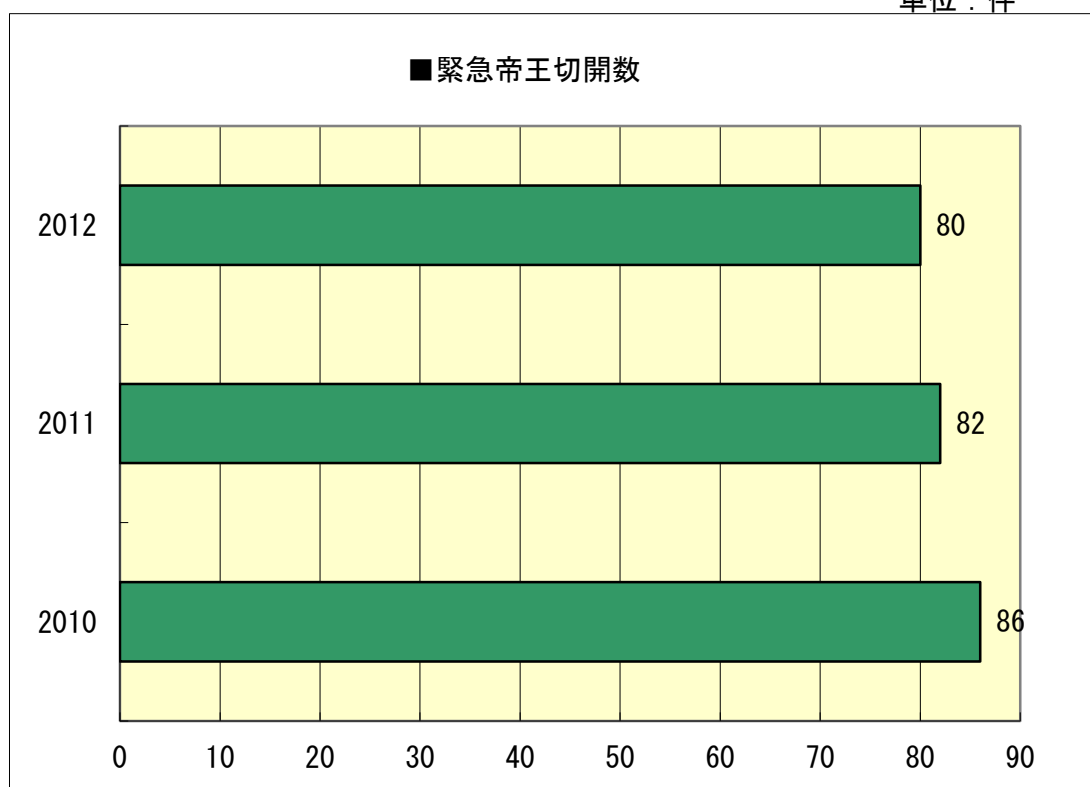
国立大学病院評価指標 12

### 定 義

「A-302 新生児特定集中治療室管理料」を算定する新生児特定集中室（NICU）にて集中的に治療を行った実人数（延べ人数ではない）

## 12 緊急帝王切開数

単位：件



\* 2011年8月～11月までNICU改修工事のため入院制限にて診療

### 解 説

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

近年、大学病院においても正常産が増加傾向にあるため、割合ではなく実数として評価する。

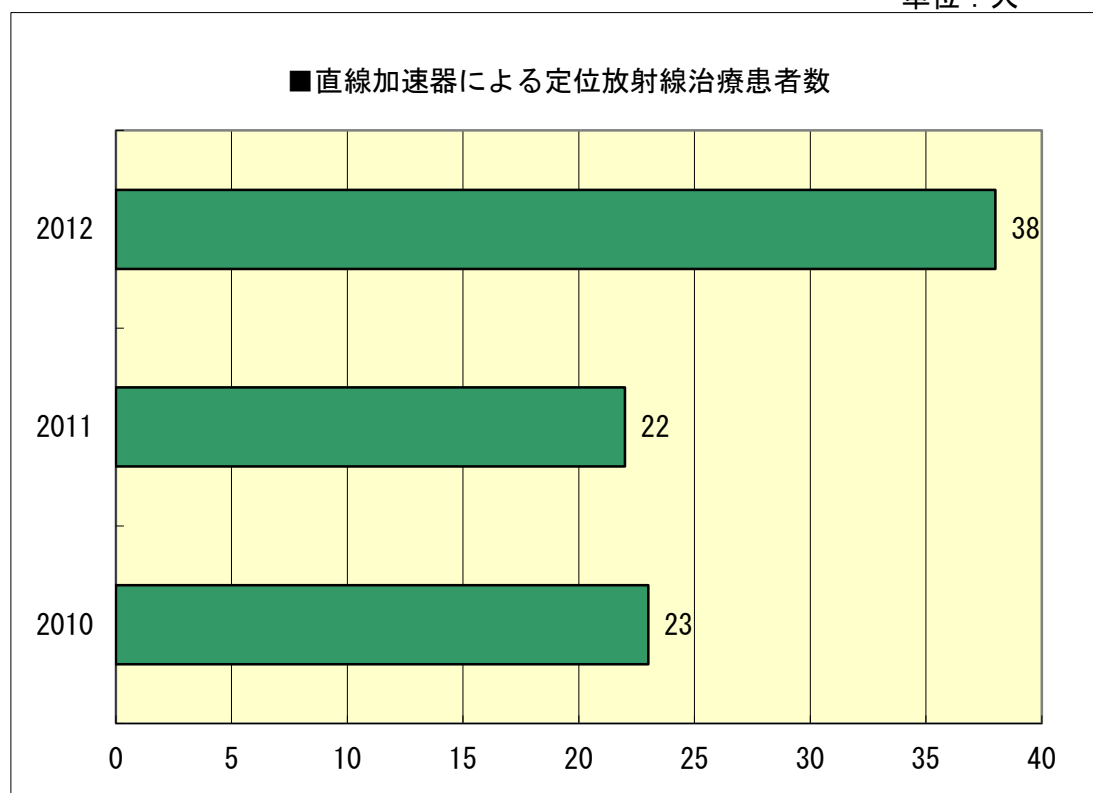
国立大学病院評価指標 13

### 定 義

「K898 帝王切開術 1－緊急帝王切開」算定件数  
割合ではなく実数として評価する。

## 13 直線加速器による定位放射線治療患者数

単位：人



### 解 説

定位放射線治療とは病巣の三次元的形状に合わせて様々な角度と照射野で放射線照射を行うことによって、周辺正常組織を温存して病巣を選択的に治療するものである。綿密な治療計画と施行時の正確なポジショニングが必要なため、対向二門照射等の通常の放射線治療より時間もかかる。より高度な放射線治療を施行する力を表わす指標である。

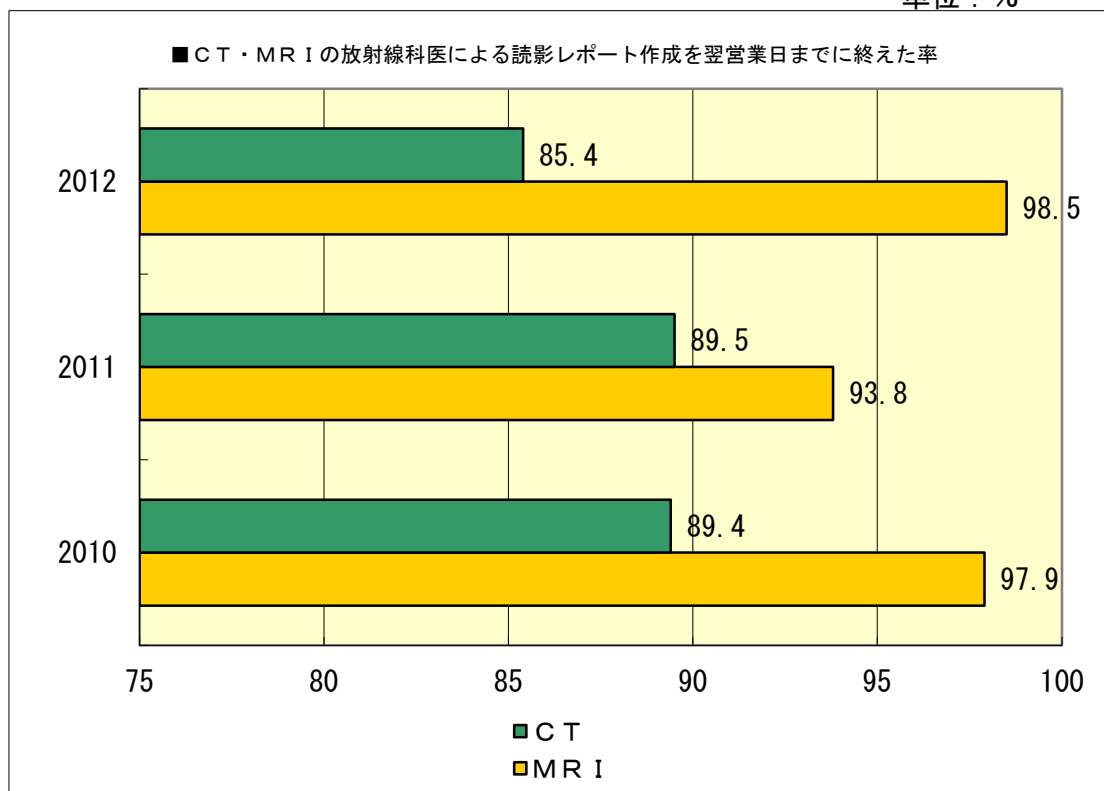
国立大学病院評価指標 14

### 定 義

「M001-3 直線加速器による定位放射線治療」算定件数

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

単位：％



### 解 説

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

この算式は、画像診断管理加算2の算定要件（80％以上）となっているところであるが、その基準達成に満足せず、より高い実施率を評価するものである。CT・MRIは診断目的ではなく、治療効果の確認、病態変化の有無の確認等で短期間に繰り返し撮影される場合もあり、必ずしも放射線科医による読影を要しない状況もあるので必ずしも100％となるものではないが、実施率がより高いことが望ましい。特に、CT・MRIが放射線科医の管理の下に適切に行われていることを示す指標でもある。

国立大学病院評価指標 15

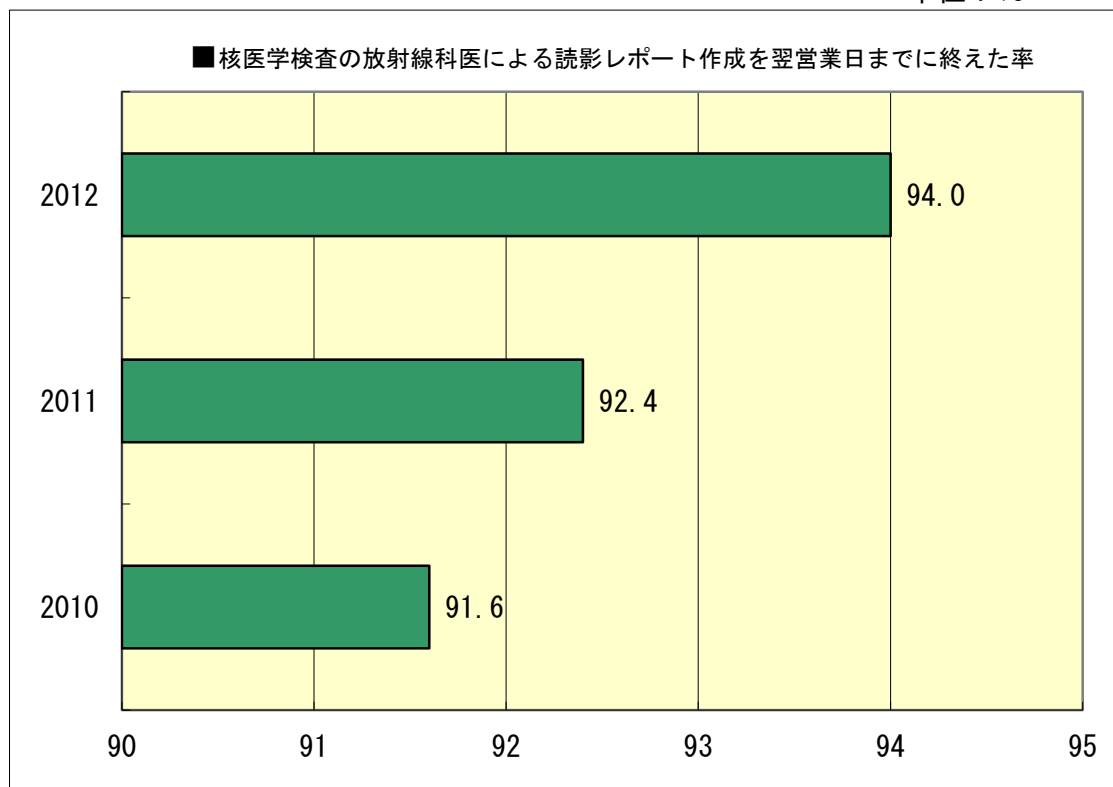
### 定 義

CT・MRIの放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた率

「放射線科医」とは画像管理加算の要件に従い、経験10年以上、専ら画像診断に従事するものを指す。

## 15 核医学検査の放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終了率

単位：％



### 解 説

適切な画像診断がなされていることを評価する指標である。加えて、核医学検査が放射線科医の管理の下に適切に行われていることを示す指標でもある。評価基準はCT・MRIと同一であるが、保険診療上、異なる診療行為として算定されるものであるので別の指標とする。

国立大学病院評価指標 16

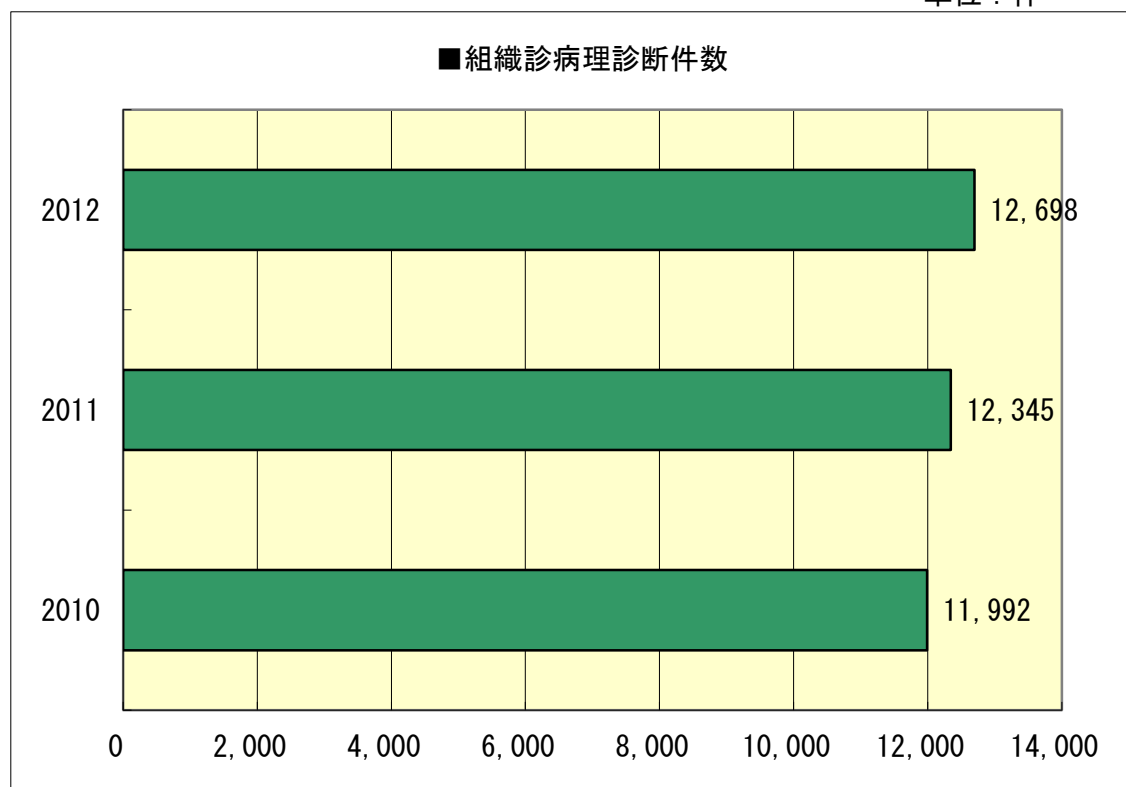
### 定 義

核医学検査の放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終了率

「放射線科医」とは画像管理加算の要件に従い、経験10年以上、専ら画像診断に従事するものを指す。

## 16 組織診病理診断件数

単位：件



### 解 説

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

細胞診も同様に重要な検査であるが、最終根拠とはなりにくいので、組織診をもって指標とするが、別に細胞診数を提示することも推奨される。

国立大学病院評価指標 17

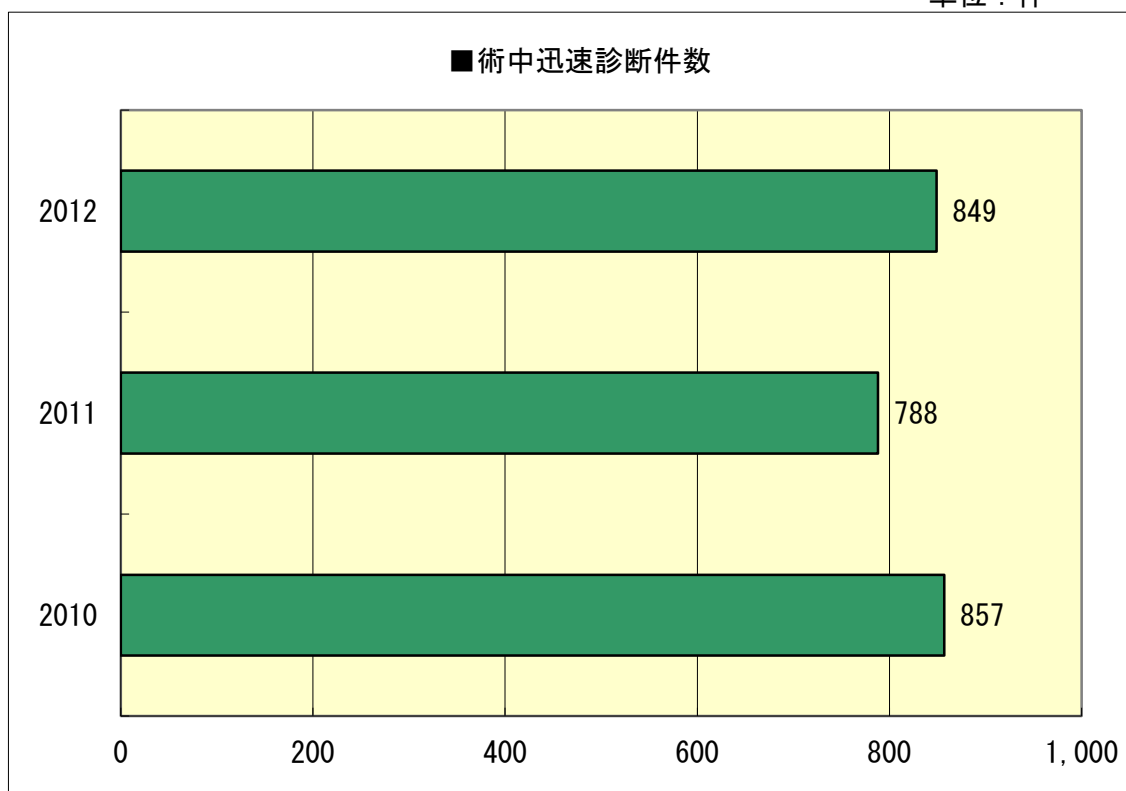
### 定 義

「N000 病理組織標本作製（T-M）と「N003 術中迅速病理組織標本作製（T-M/OP）」の件数  
入院と外来の合計とする。細胞診は含めない。



## 17 術中迅速診断件数

単位：件



### 解 説

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

通常の細胞診や組織診であれば、院外への外注も可能であるが、術中迅速診断は一刻を争うものであり、切片の用意から診断まで院内で完結する必要がある。「最後の砦」機能を持つ国立大学病院として、高度な医療が総合的に提供されることを示す指標である。疾患の種類によって術中迅速診断の必要性が異なるので、臓器別あるいは疾患別に件数を別掲することも推奨される。

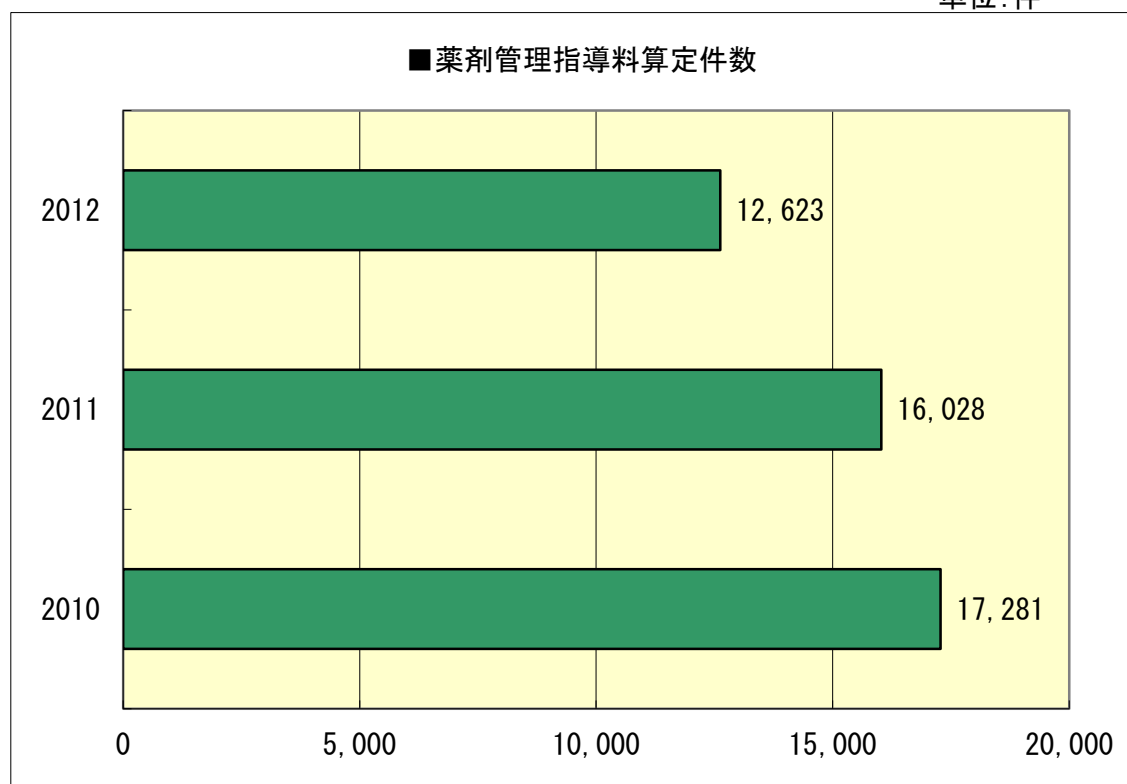
国立大学病院評価指標 18

### 定 義

「N003 術中迅速病理組織標本作製（T-M/O P）」の件数

## 18 薬剤管理指導料算定件数

単位:件



### 解 説

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

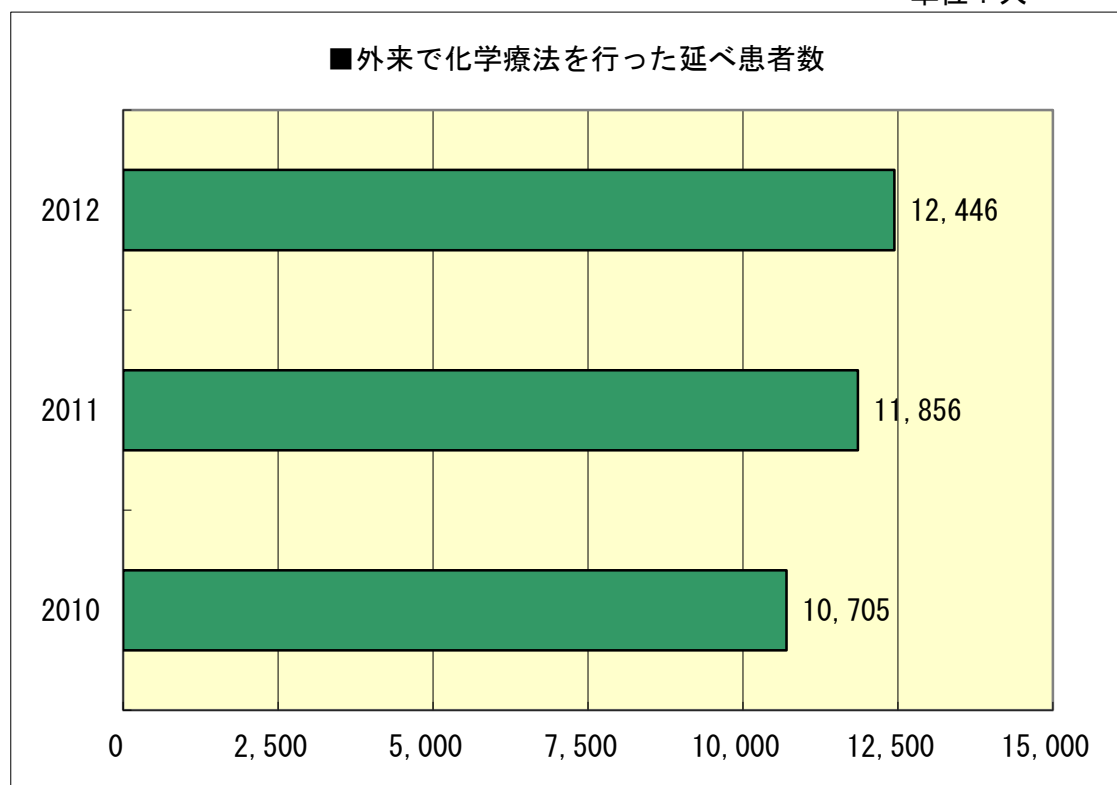
国立大学病院評価指標 19

### 定 義

「B008 薬剤管理指導料」算定件数

## 19 外来で化学療法を行った延べ患者数

単位：人



### 解 説

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

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

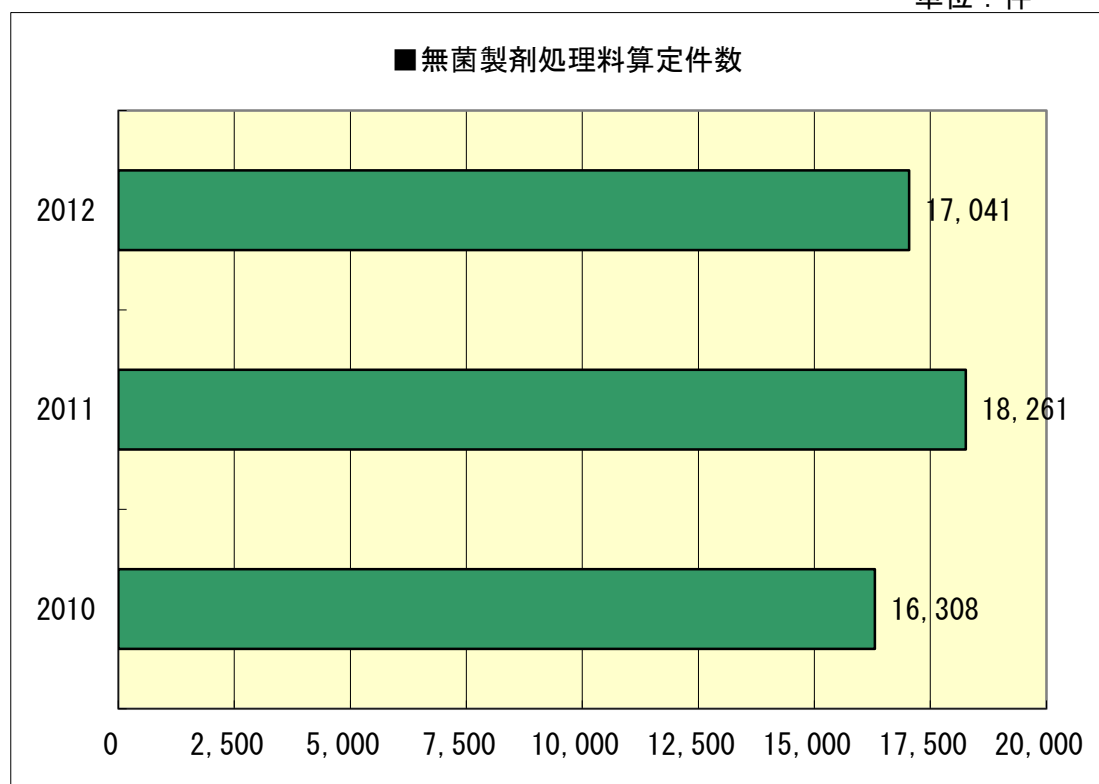
国立大学病院評価指標 20

### 定 義

「第6部 注射 通則6 外来化学療法加算」算定件数

## 20 無菌製剤処理料算定件数

単位：件



## 解説

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

「G020 無菌製剤処理料」（1）50点と（2）40点、入院と外来を分けて算出することも推奨されるが、その際には別掲として取り扱うことが望ましい。

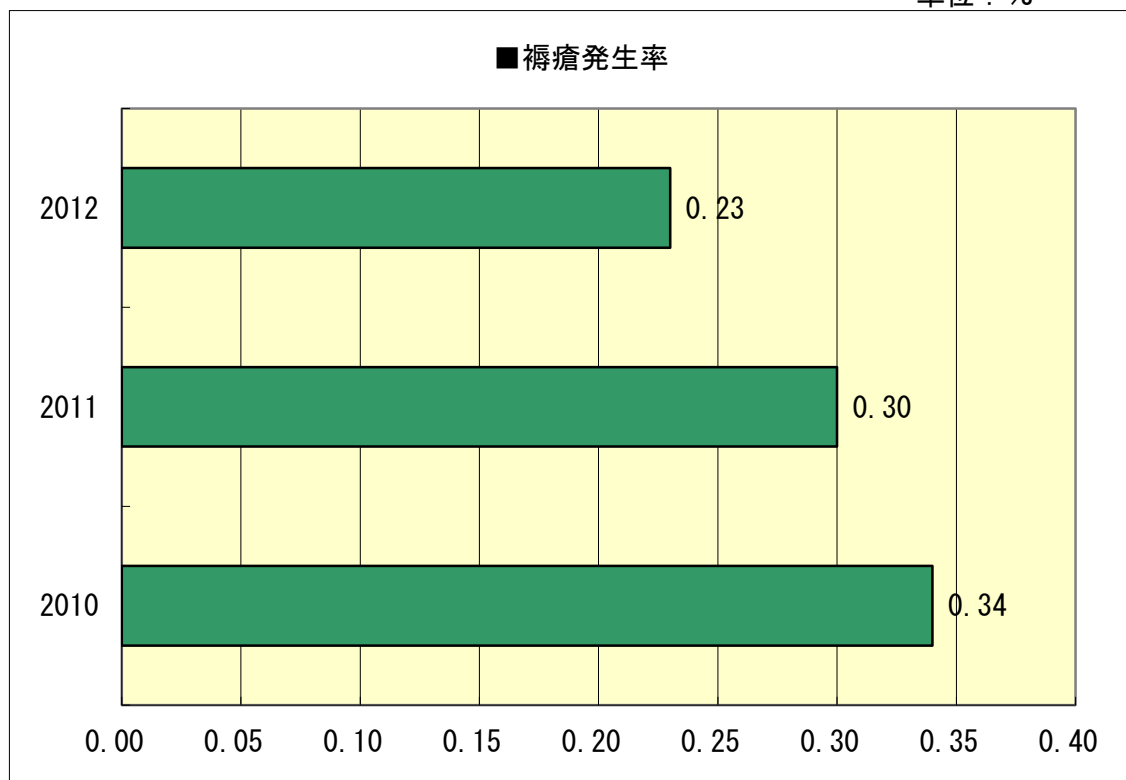
国立大学病院評価指標 21

## 定義

「G020 無菌製剤処理料」（1）（2）の合計算定件数  
入院と外来の合計とする。

## 21 褥瘡発生率

単位：%



### 解 説

褥瘡（床ずれ）は患者の生活に大きな悪影響を与え、入院の長期化にもつながるが、適切な診療により予防しえるものでもある。褥瘡の治療はしばしば困難であり、発症予防がより重要となる。知識の蓄積、予防の計画、予防の実施にかかる総合力を評価する。

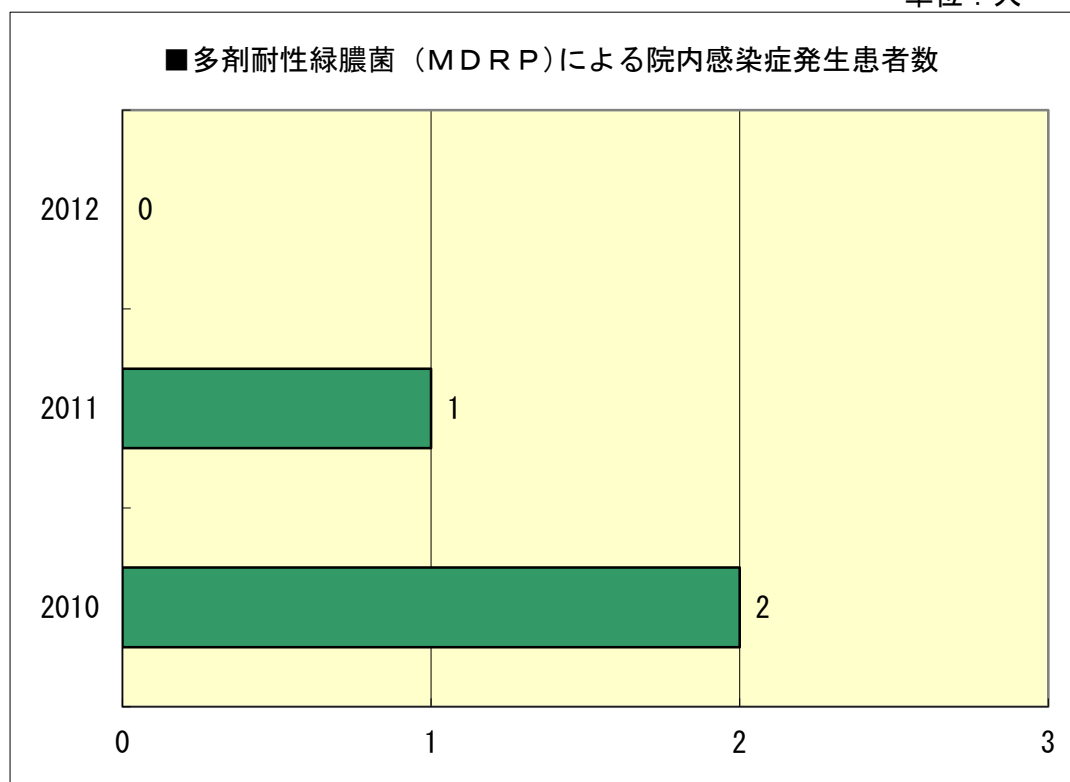
国立大学病院評価指標 22

### 定 義

一か月あたりの褥瘡発生率（入院してから新しく褥瘡を作った患者数の比率）

## 22 多剤耐性緑膿菌（MDRP）による院内感染症発生患者数

単位：人



### 解 説

多剤耐性緑膿菌（MDRP）は一般家庭でも見られる毒素の弱い菌であるが、抵抗力が低下した患者に感染すると、重症肺炎など重篤な感染症を引き起こし死亡する場合もある。院内感染症は適切な介入により、かなりの程度で発症頻度を減じることが可能である。安全で良質な医療を提供する環境として、十分な感染対策を行っている点を評価する。本指標は、MDRPの検査の取り組み方によって数値が左右されるため、病院間の比較は困難である。

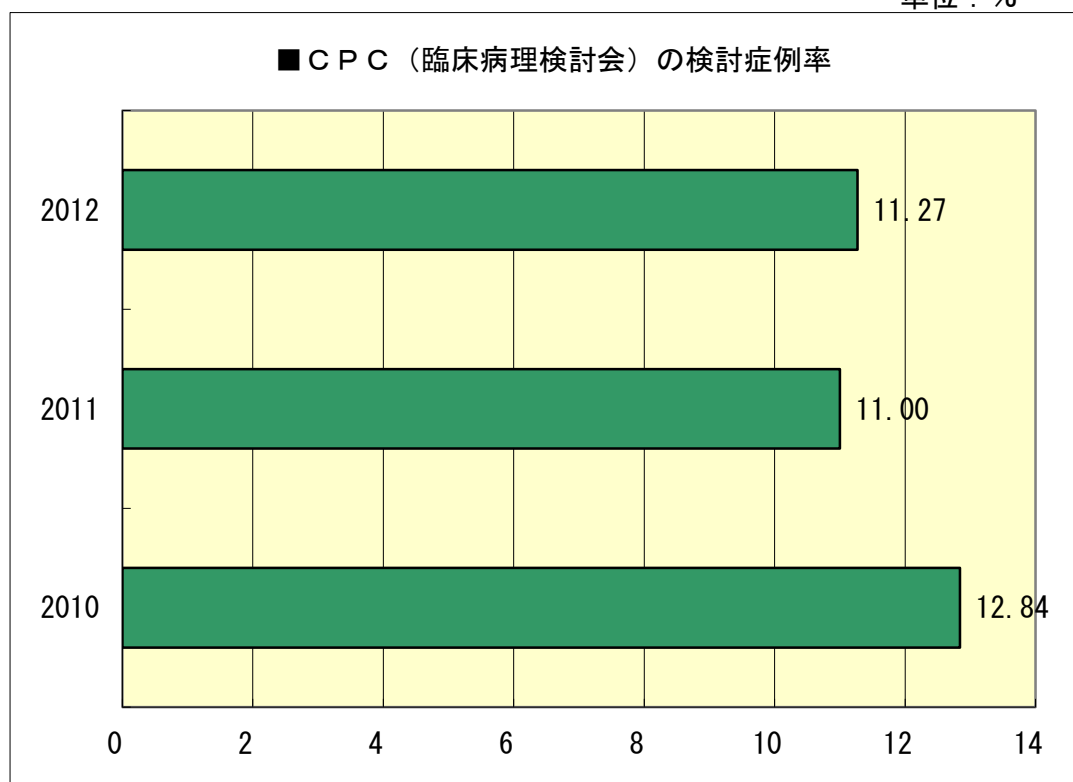
国立大学病院評価指標 24

### 定 義

期間中の新規MDRP発症患者数  
保菌者による持ち込み感染は除く。入院三日目以降に発生したものとする。

## 23 CPC（臨床病理検討会）の検討症例率

単位：%



### 解 説

CPC（臨床病理検討会）とは臨床医・病理医・検査担当医などが、診断や診療のプロセスの妥当性を討論する症例検討会であり、一般的には剖検（病理解剖）が行われた症例を対象とする。診療行為を見直し、今後の治療に役立てる取り組みを評価する指標である。医学生・研修生の教育にも大いに寄与するものである。

国立大学病院評価指標 25

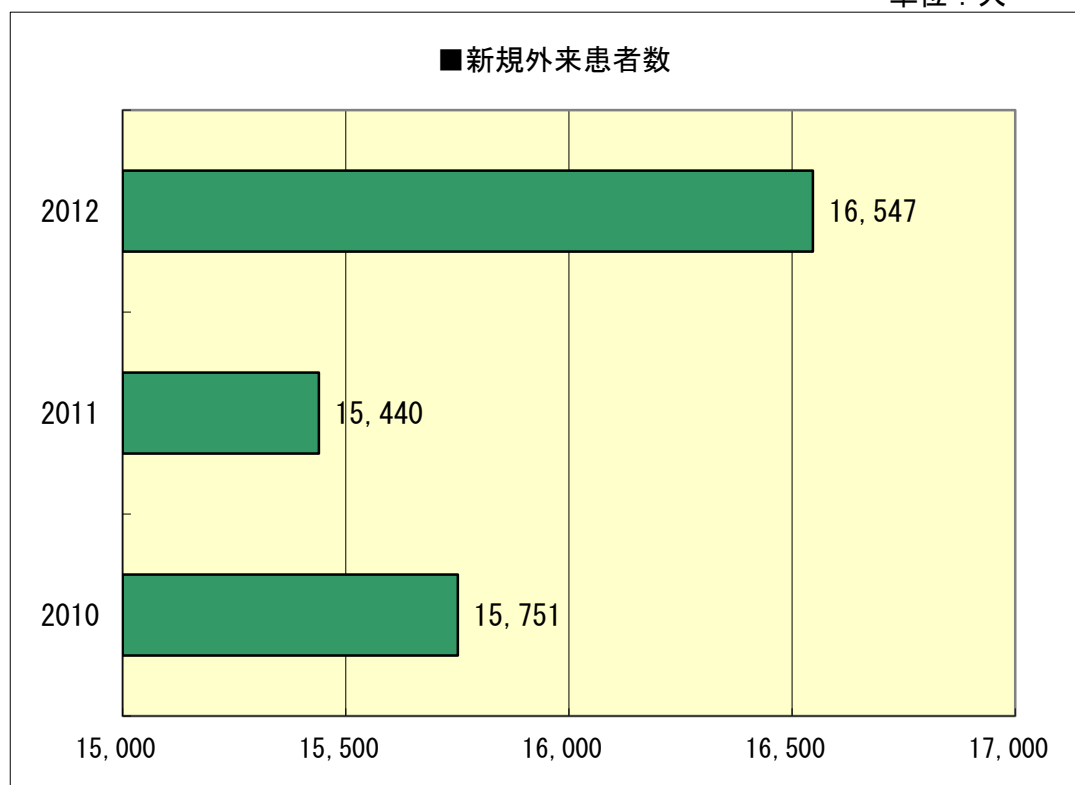
### 定 義

CPC（臨床病理検討会）の検討症例率

自院での死亡退院を対象とする。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る。

## 24 新規外来患者数

単位：人



\* 本院においては最終来院日から5年経過した患者については抽出することが困難なため、新規ID取得数のみを計上している。

## 解説

高度な医療をより多くの国民に提供する国立大学病院として、新規患者の診療数を示す指標である。診療録の保存期間は最終診療日から5年と定められているため、最後の来院日から、5年以上経過した後に来院し、同じIDを使用した場合も含む。国立大学病院として地域の医療機関との前方・後方支援を強化し、より多くの患者に高度な医療を提供するべきである。

国立大学病院評価指標 26

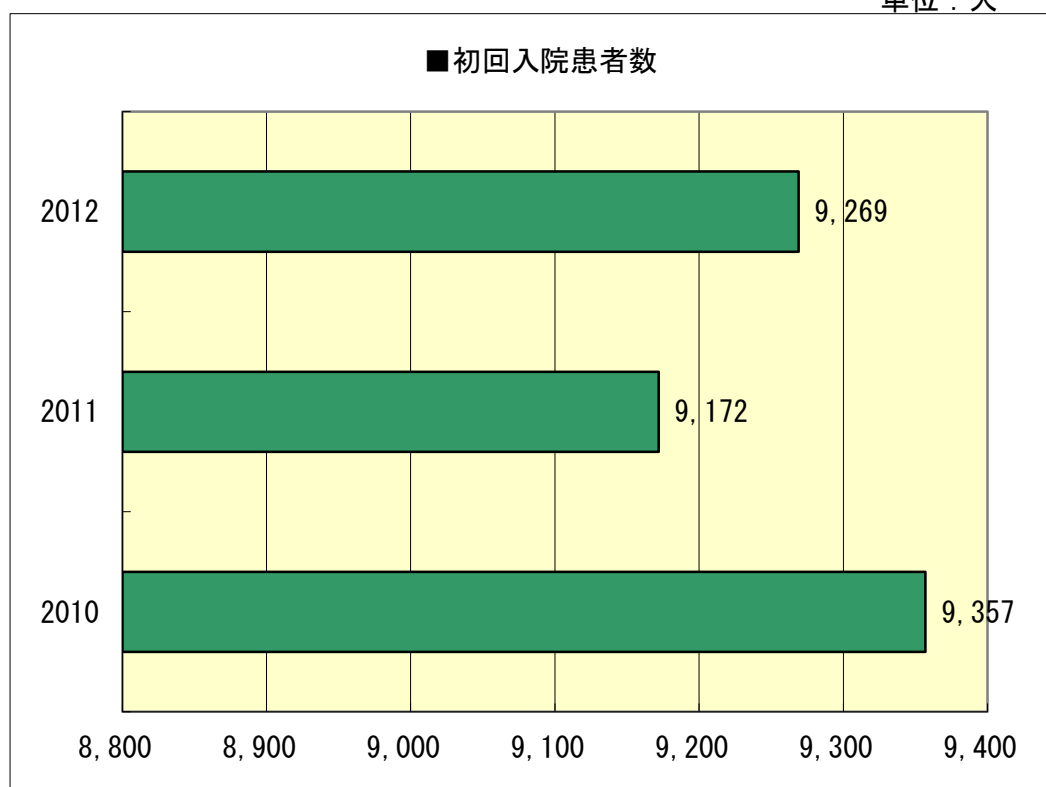
## 定義

当該年度に新規にIDを取得し、かつ診療録を作成した患者数  
診療科単位ではなく、病院全体で考える。新規ID取得が原則であるが、最終来院日から5年以上経過した患者は過去のIDを使用しても新規と数える。外来を經由しない即時の入院（即入）も含む。単なる初診患者数（初診料算定患者数）ではない。



## 25 初回入院患者数

単位：人



## 解 説

新規外来患者数と同様な考えで、新規に入院診療を行う患者数を示す指標である。化学療法等のように繰り返し入院が増えているため、入院患者数は必ずしも病院の新規の治療患者数を反映しない。高度な医療をより多くの国民に提供することを評価するため「新規の入院患者」という考え方を導入する。

指標作成に際しては、過年度からの繰り返し入院分を除外するため、過去一年間入院歴がない患者とする。まったく異なる疾患で他科に入院する場合はあるが、主たる疾患に注目し病院全体で考える。

国立大学病院評価指標 27

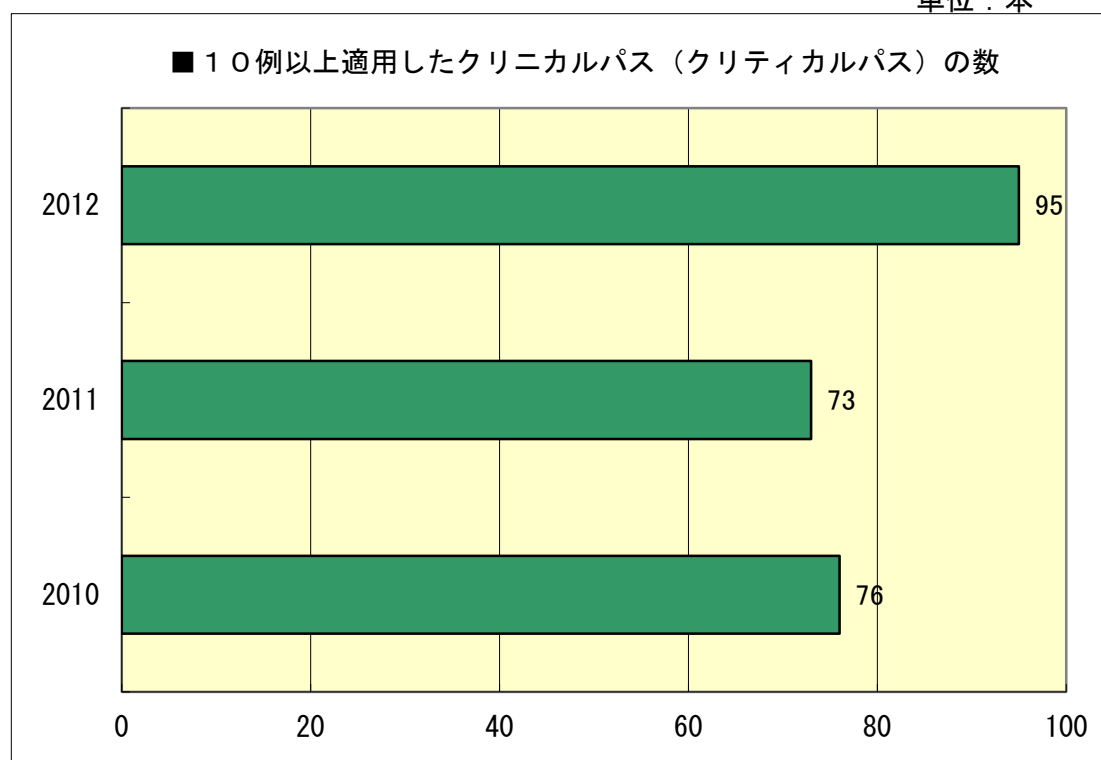
## 定 義

過去1年間に自院に入院履歴がない入院患者数

診療科単位ではなく、病院全体として考える。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く。

## 26 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

単位：本



## 解説

クリニカルパス（クリティカルパスとも呼ばれる）は、医療を揺らぎなく適切に進めるために、重要な診療の道標である。大学病院における高度な医療では、すべての疾患にパスが適用されるものではないが、定型的な診療の部分については、パスを設定することは可能であり、パスの適用により患者と診療プロセスを共有し、職種間の診療の見通しを改善し、医療の質のみならず、患者満足度の向上や安全管理にも寄与する。国民への分かりやすさのためには、パスの名称と適用数を別掲で提示することが推奨される。

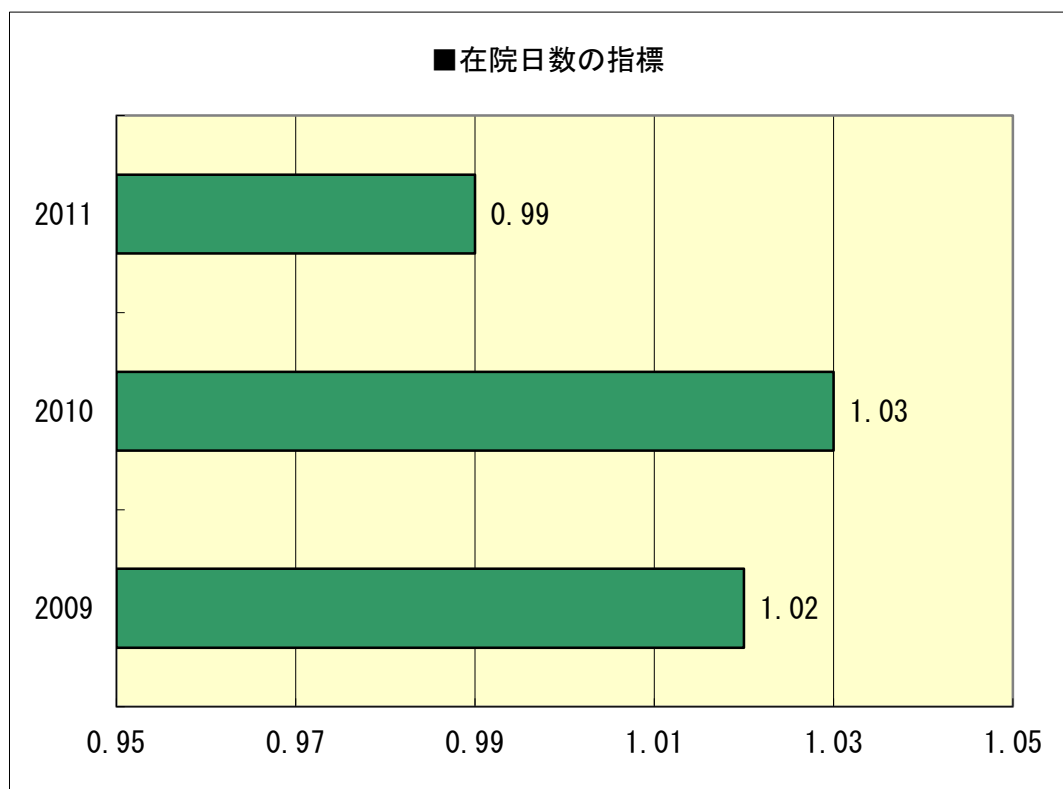
国立大学病院評価指標 28

## 定義

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

「10例以上」とはバリエーションによる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する。パスの数は一入院全体だけではなく、周術期等の一部に適用するパスでも1件とする。

## 27 在院日数の指標



### 解 説

DPCごとの在院日数を視点とし、病院全体として効率よく診療（診断群分類点数表の入院期間Ⅱより短い）していることを評価する。いわば、「効率性の指標」ということができる。

そもそも平均在院日数は患者の構成により数値が異なるために、患者構成を加味しない単なる平均在院日数は意味がなかった。DPCにより、最も医療資源を投入した傷病名と、行った治療行為に患者分類が行われ、それぞれのDPCごとの全国平均の在院日数も公表された。このデータと、自院のDPCごとの在院日数により、同じDPCでも在院日数が全国よりも長いのか短いのか判断できる。

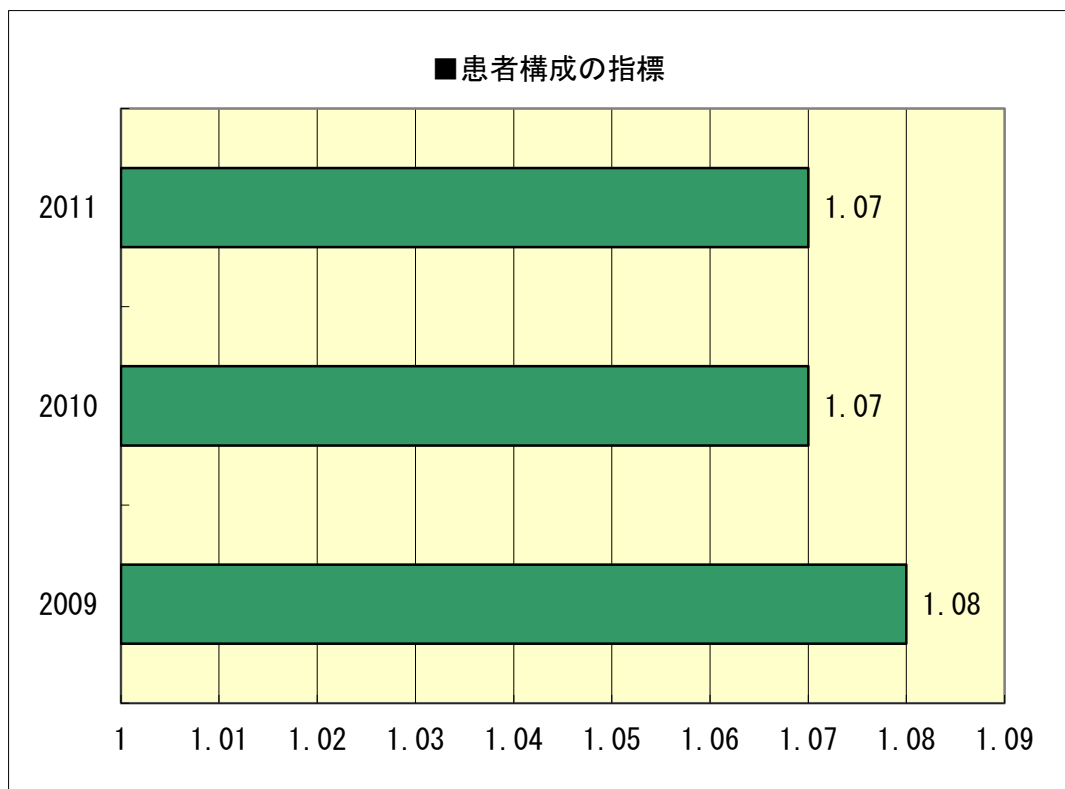
この指標は加重平均として自院の全体像を示すものであるが、数値は1.0が全国平均の在院日数であり、大きい方が全体として在院日数は短く、効率よく診療していることを示す。

国立大学病院評価指標 29

### 定 義

厚生労働省のDPC評価分科会の公開データ

## 28 患者構成の指標



### 解 説

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

DPCの入院期間Ⅱはほぼ全国平均の在院日数+1日であるが、入院期間Ⅱが長いほど、退院までに日数を要し、一般には治療の難しい状態の患者であると考えられる。脳腫瘍や頭頸部腫瘍の化学療法、出生体重1,500g以下の新生児等で入院期間Ⅱが長い。

いわば、「複雑性の指標」ということができるが、数値は1.0が全国平均であり、大きい方がより難しい状態の患者を多く見ていることを示す。大学病院の特性を示す指標と言えるが、国立大学病院評価指標29の在院日数の指標も同時に考える必要がある。

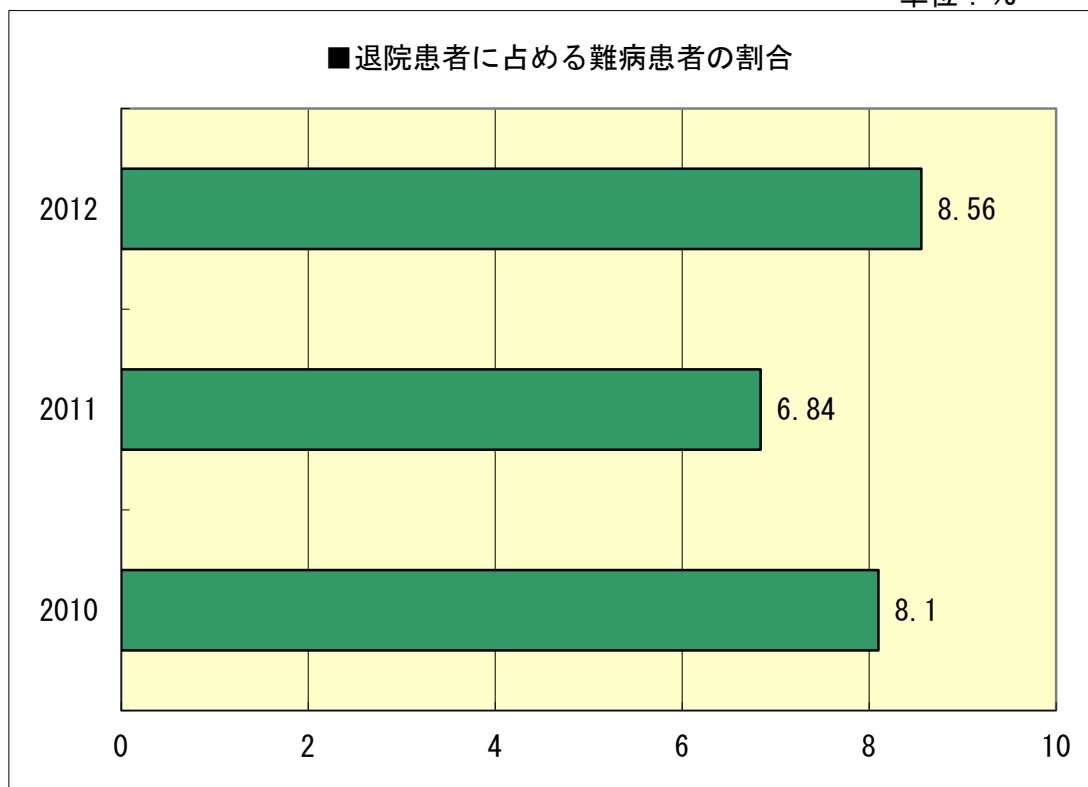
国立大学病院評価指標 30

### 定 義

厚生労働省のDPC評価分科会の公開データ

## 29 退院患者に占める難病患者の割合

単位：%



### 解 説

難治性疾患の患者を診療する力を示す。政策医療への取り組みも評価される。副病名として難病がある場合もあるが、ここではDPC上の「最も医療資源を投入した傷病名」で判断する。

国立大学病院評価指標 31

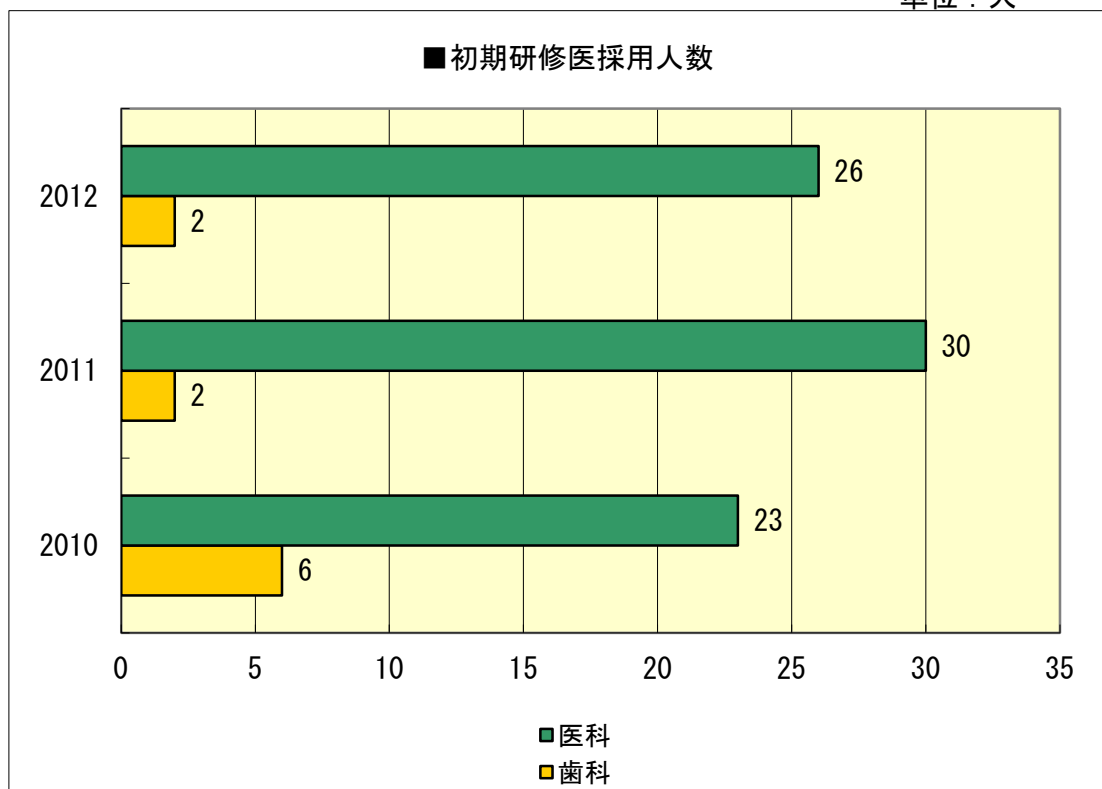
### 定 義

退院患者に占める難病患者の割合

難病とは、DPC上の「最も医療資源を投入した傷病名」が難治性疾患克服研究事業の対象である疾患を指す。

## 30 初期研修医採用人数

単位：人



## 解 説

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

卒業生のキャリアパスは多様化しつつあるが、大学病院の教育機能の充実と評価を総合的に示すものとして数値目標とする。

国立大学病院評価指標 33

## 定 義

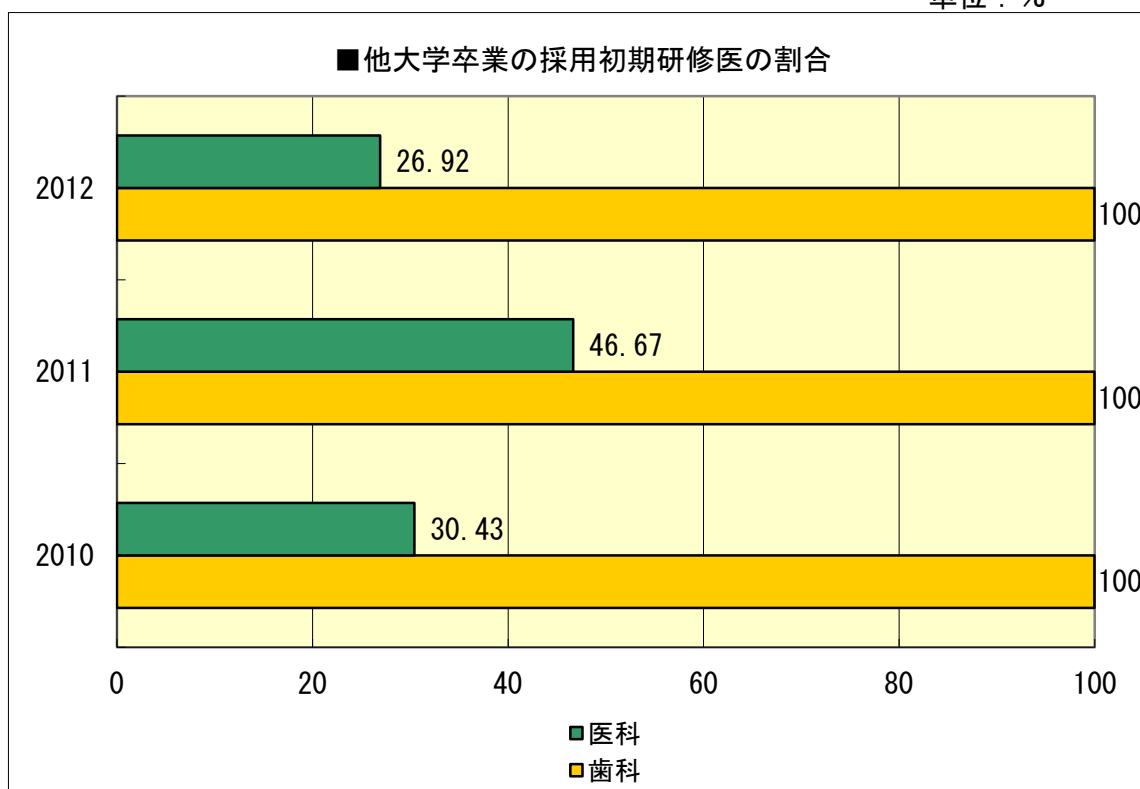
初期研修プログラム一年目の人数

「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。

他院で研修を開始する場合を含む。

## 31 他大学卒業の採用初期研修医の割合

単位：%



## 解 説

自学の卒業生のみならず、他大学卒業生から評価を受けるには質の高い病院であり続けることと魅力的な研修プログラムの提供が必要である。

絶対数ではなく、割合で評価することにより、傾向を把握しやすいものとした。

国立大学病院評価指標 34

## 定 義

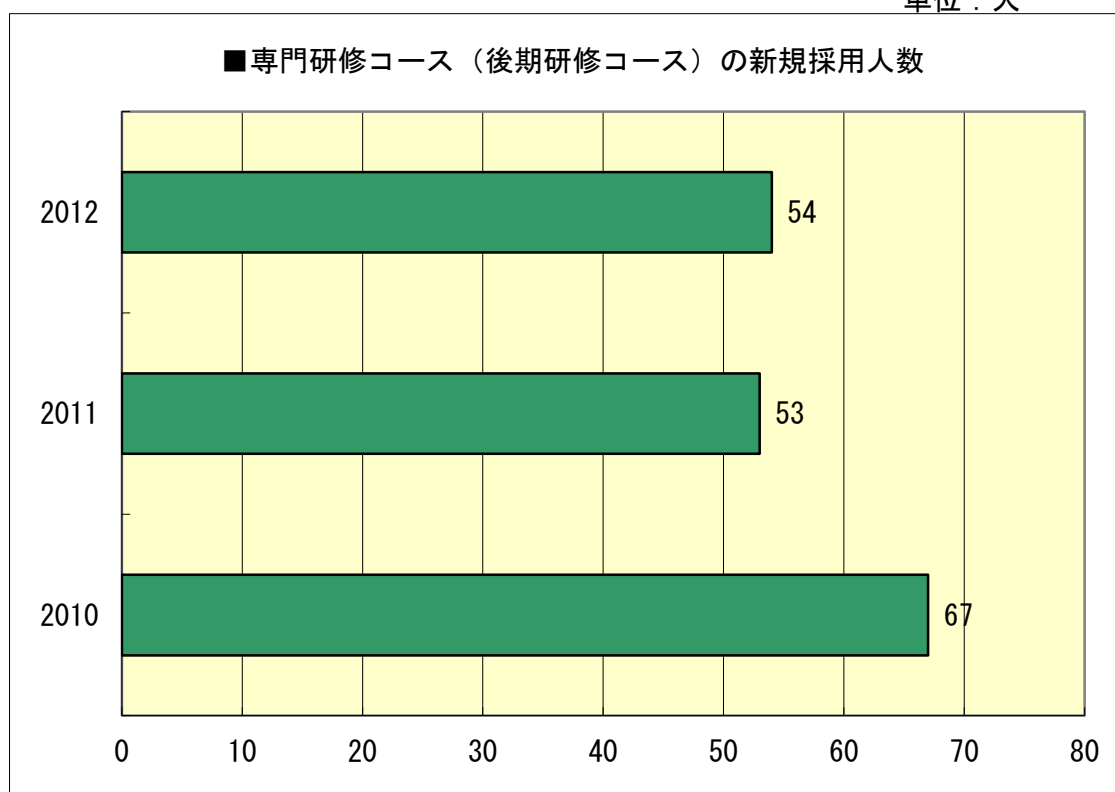
他大学卒業の採用初期研修医の割合

分子：他大学卒業の採用初期研修医人数

分母：初期研修医採用人数

## 32 専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数

単位：人



### 解 説

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

国立大学病院評価指標 37

### 定 義

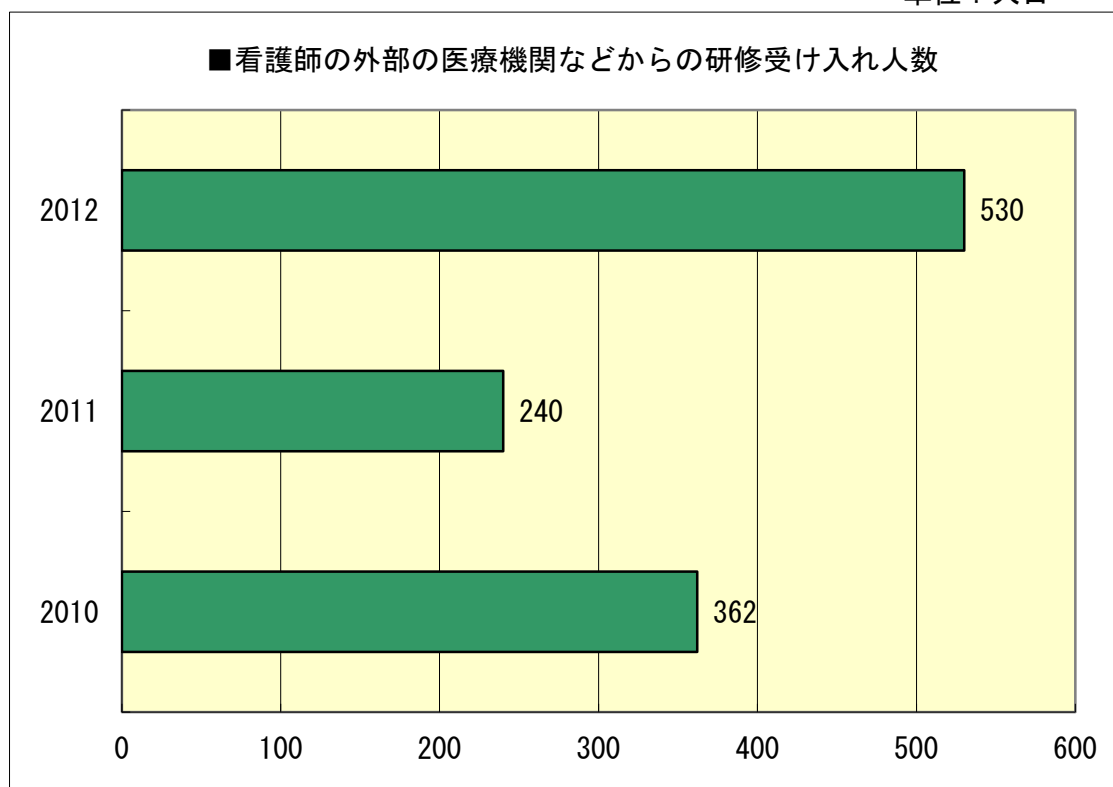
コース一年目の人数

大学に採用ではなく、プログラムに採用した人数。他院で研修を開始する場合を含む。



### 33 看護師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数

単位：人日



### 解 説

一度職に就いてからスキルアップのために研修を受け入れる体制を評価する。現任教育及び再教育に関する体制が整っていることを表わす。  
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価する。

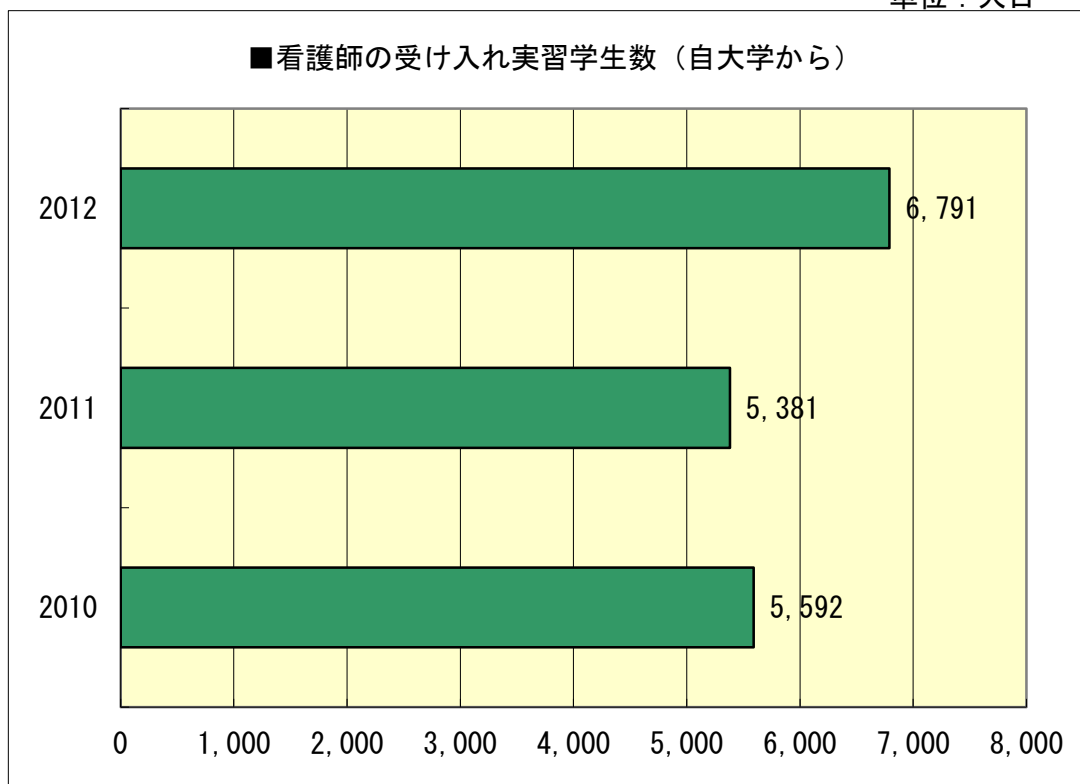
国立大学病院評価指標 38

### 定 義

外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人数  
外部の医療機関とは他の病院、外国、行政機関、個人とする。

## 34 看護師の受け入れ実習学生数（自大学から）

単位：人日



### 解 説

国立大学病院として診療のみではなく、教育に関しても力を入れていることを評価する。学生実習に関する教育体制が整っていることを表わす。単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価する。

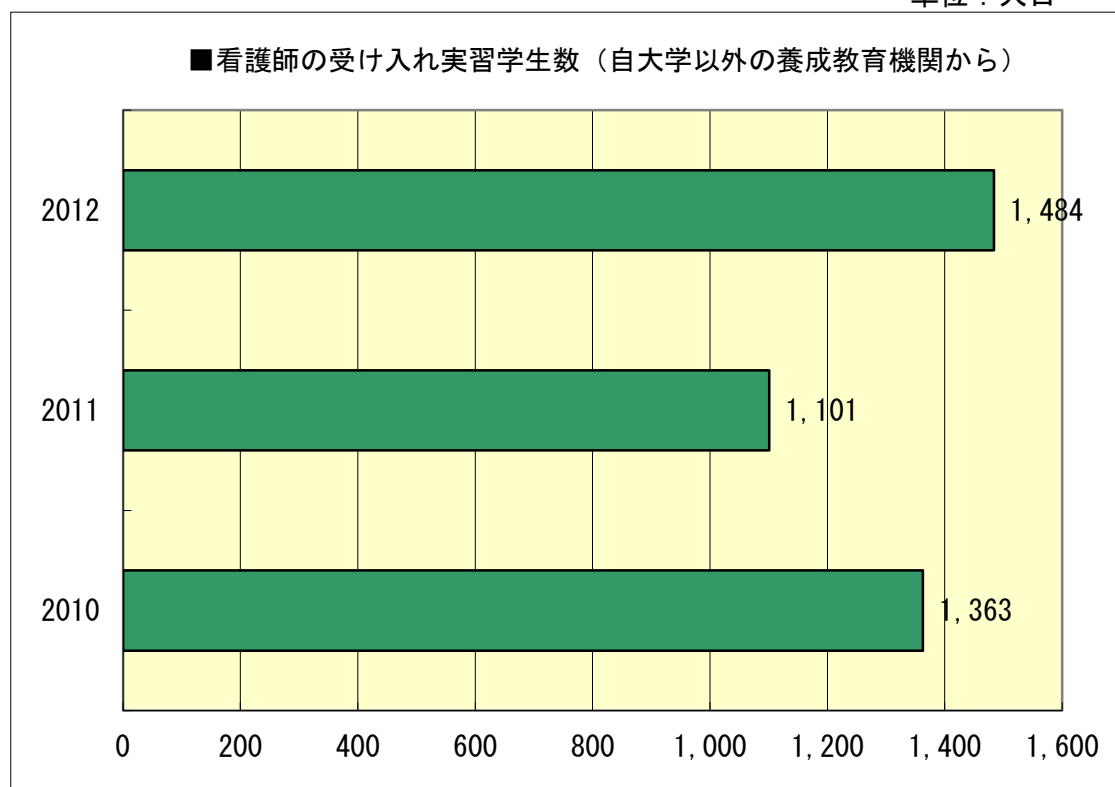
国立大学病院評価指標 39

### 定 義

保健学科等の自学の実習学生延べ人数

### 35 看護師の受け入れ実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）

単位：人日



### 解 説

自大学以外の養成教育機関から実習を受け入れるためには指導力のある大学病院である必要がある。学生実習に関する教育体制が整っていることを表わす。  
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価する。

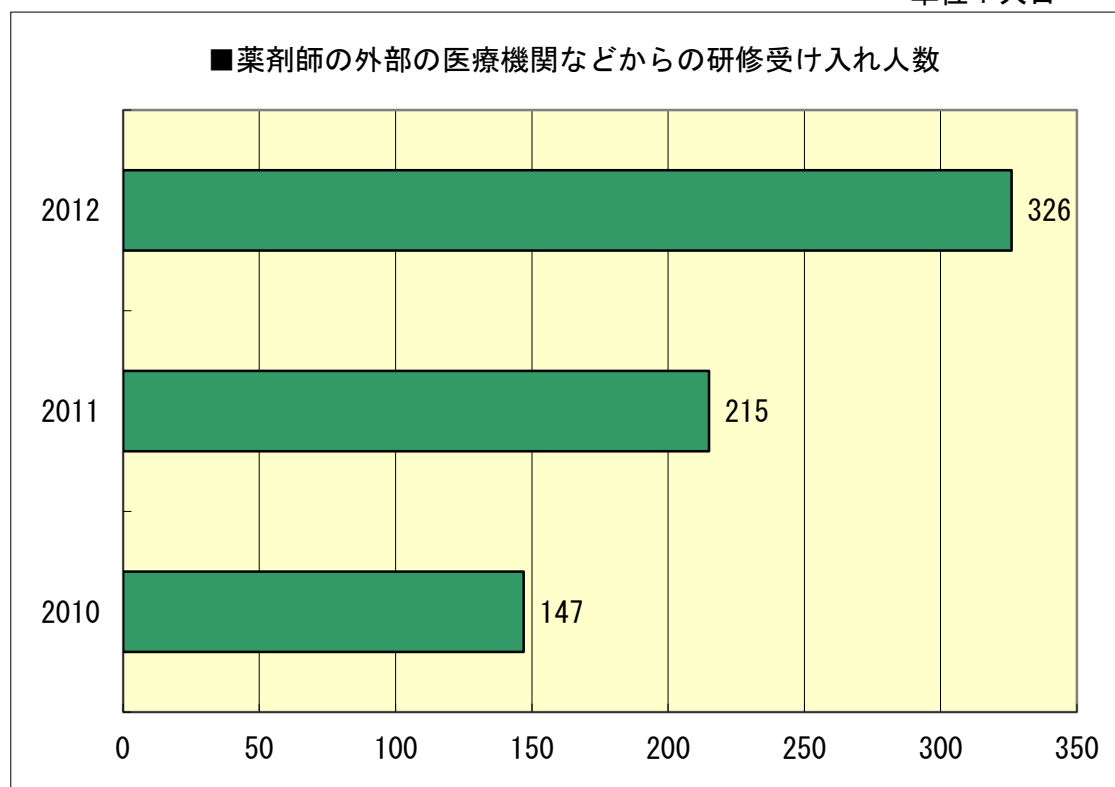
国立大学病院評価指標 40

### 定 義

自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人数  
一日体験は除く。

## 36 薬剤師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数

単位：人日



### 解 説

一度職に就いてからスキルアップのために研修を受け入れる体制を評価する。現任教育及び再教育に関する体制が整っていることを表わす。  
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価する。

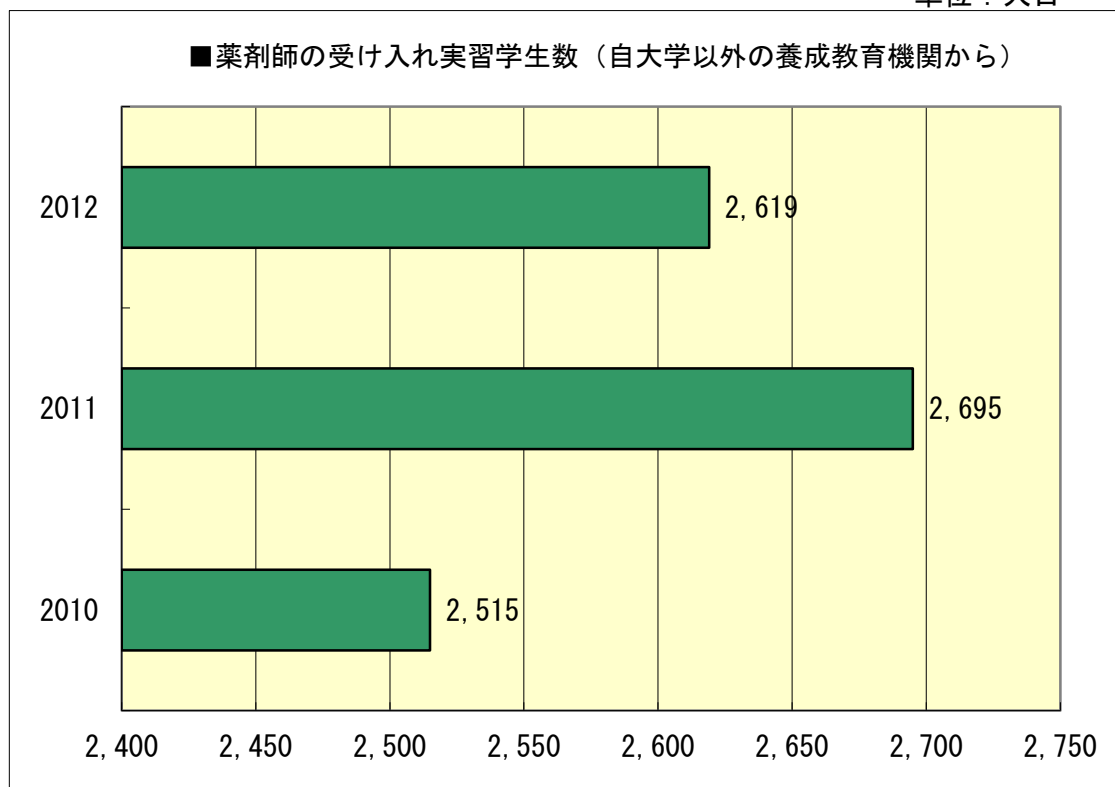
国立大学病院評価指標 41

### 定 義

外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人数  
外部の医療機関とは他の病院、外国、行政機関、個人とする。

### 37 薬剤師の受け入れ実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）

単位：人日



### 解 説

自大学以外の養成教育機関から実習を受け入れるためには指導力のある大学病院である必要がある。学生実習に関する教育体制が整っていることを表わす。  
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価する。

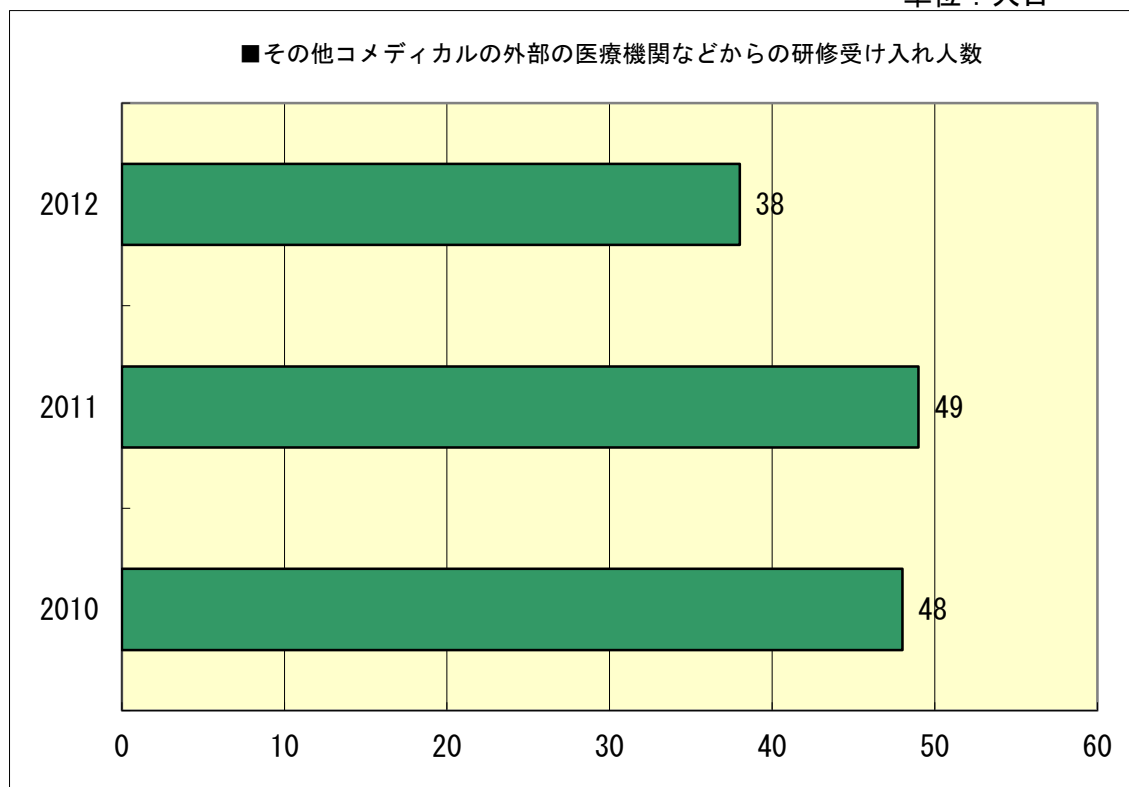
国立大学病院評価指標 43

### 定 義

自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人数

## 38 その他コメディカルの外部の医療機関などからの研修受け入れ人数

単位：人日



内訳(2012年度分)：管理栄養士 12人日、臨床検査技師 4人日、救命救急士 22人日

## 解説

一度職に就いてからスキルアップのために研修を受け入れる体制を評価する。現任教育及び再教育に関する体制が整っていることを表わす。  
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価する。  
ここでは看護師、薬剤師以外のコメディカル（管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、言語聴覚士、診療放射線技師、救命救急士、精神保健福祉士、社会福祉士、柔道整復師）の総数としているが、別掲として個別に評価することも推奨される。

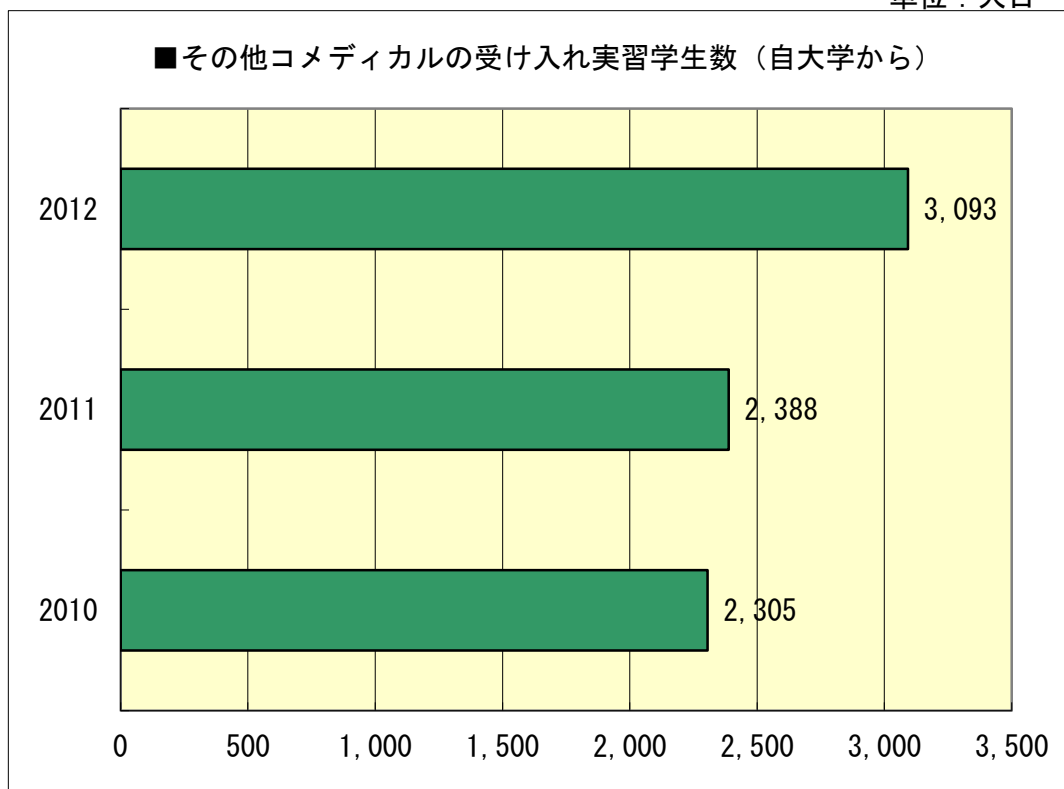
国立大学病院評価指標 44

## 定義

外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人数  
外部の医療機関とは他の病院、外国、行政機関、個人とする。  
看護師、薬剤師以外で国家資格のコメディカル。

## 39 その他コメディカルの受け入れ実習学生数（自大学から）

単位：人日



内訳(2012年度分)：理学療法士 159人日、作業療法士 36人日、臨床検査技師 2,898人日

## 解 説

国立大学病院として診療のみではなく、教育に関しても力を入れていることを評価する。学生実習に関する教育体制が整っていることを表わす。

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

ここでは看護師、薬剤師以外のコメディカル（管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、言語聴覚士、診療放射線技師、救命救急士、精神保健福祉士、社会福祉士、柔道整復師）の総数としているが、別掲として個別に評価することも推奨される。

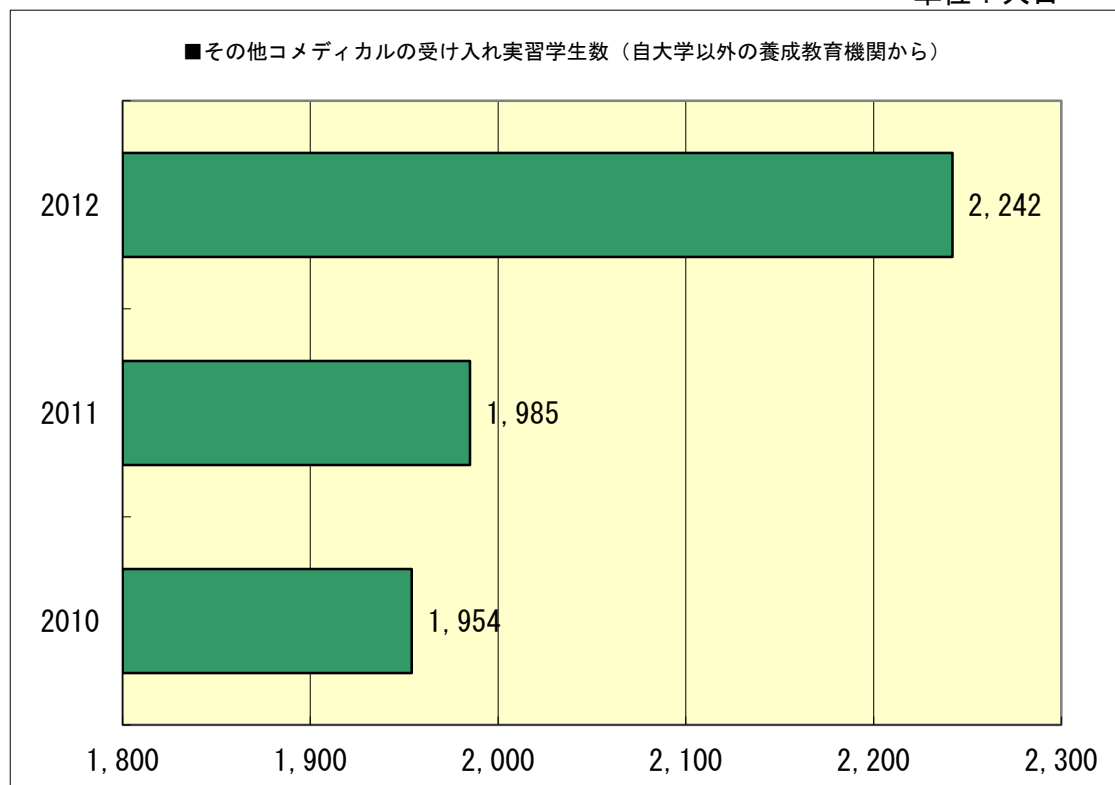
国立大学病院評価指標 45

## 定 義

自学の実習学生延べ人数

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

単位：人日



内訳(2012年度分):管理栄養士 138人日、臨床検査技師 366人日、理学療法士 133人日、作業療法士 112人日、視能訓練士 224人日、臨床工学技士 151人日、言語聴覚士 30人日、診療放射線技師 635人日、救命救急士 69人日、社会福祉士 24人日、歯科衛生士 360人日

### 解 説

自大学以外の養成教育機関から実習を受け入れるためには指導力のある大学病院である必要がある。学生実習に関する教育体制が整っていることを表わす。  
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価する。  
ここでは看護師、薬剤師以外のコメディカル（管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、言語聴覚士、診療放射線技師、救命救急士、精神保健福祉士、社会福祉士、柔道整復師）の総数としているが、別掲として個別に評価することも推奨される。

国立大学病院評価指標 46

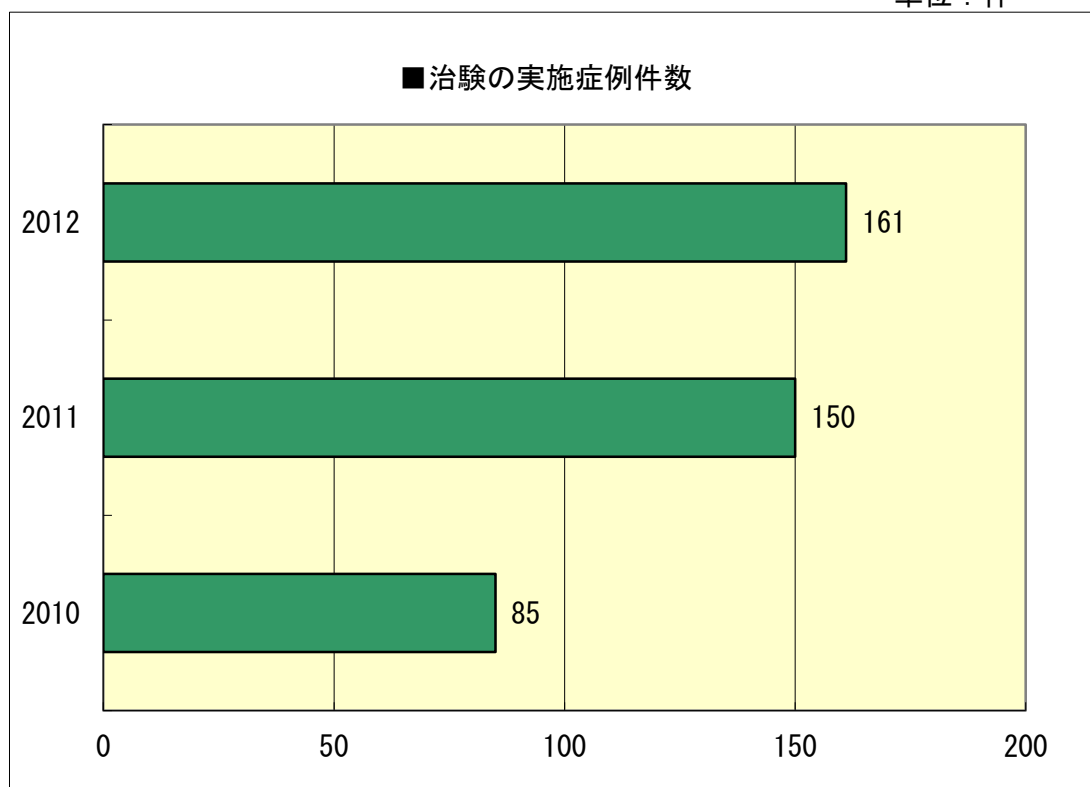
### 定 義

自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人数



## 41 治験の実施症例件数

単位：件



### 解 説

新規開発の薬剤あるいは機器の治験にかかわる外部からの評価、依頼者からの評価となる指標である。実施体制が整っており、先端医療に対する情熱があることも反映する。契約したが実施に至らなかった場合あるいは完了していない場合もあるので、契約数ではなく実施完了により取り組みを評価する。治験の本数も重要であるので、併せて本数を提示することも推奨される。

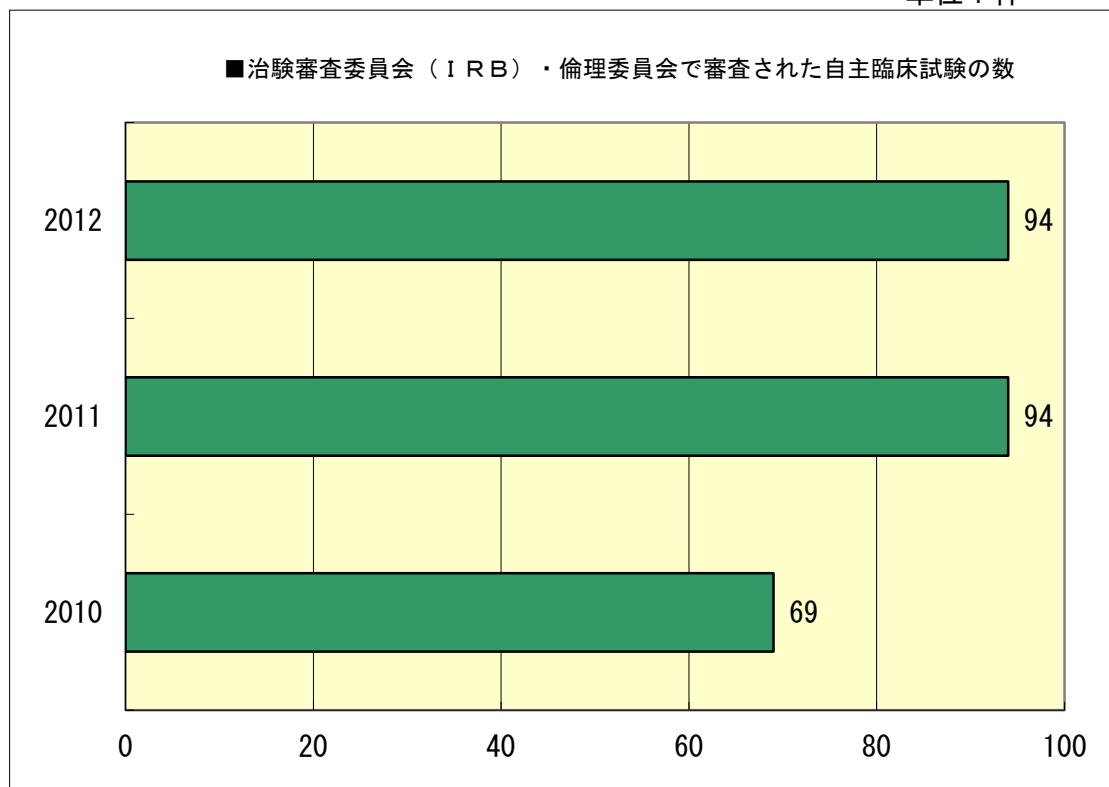
国立大学病院評価指標 47

### 定 義

実施症例件数（登録件数ではなく、完了件数）

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

単位：件



### 解説

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

保険適応外使用の薬剤の取り扱いが議論となるところであるが、研究発表を目的としないものは除外する。

国立大学病院評価指標 48

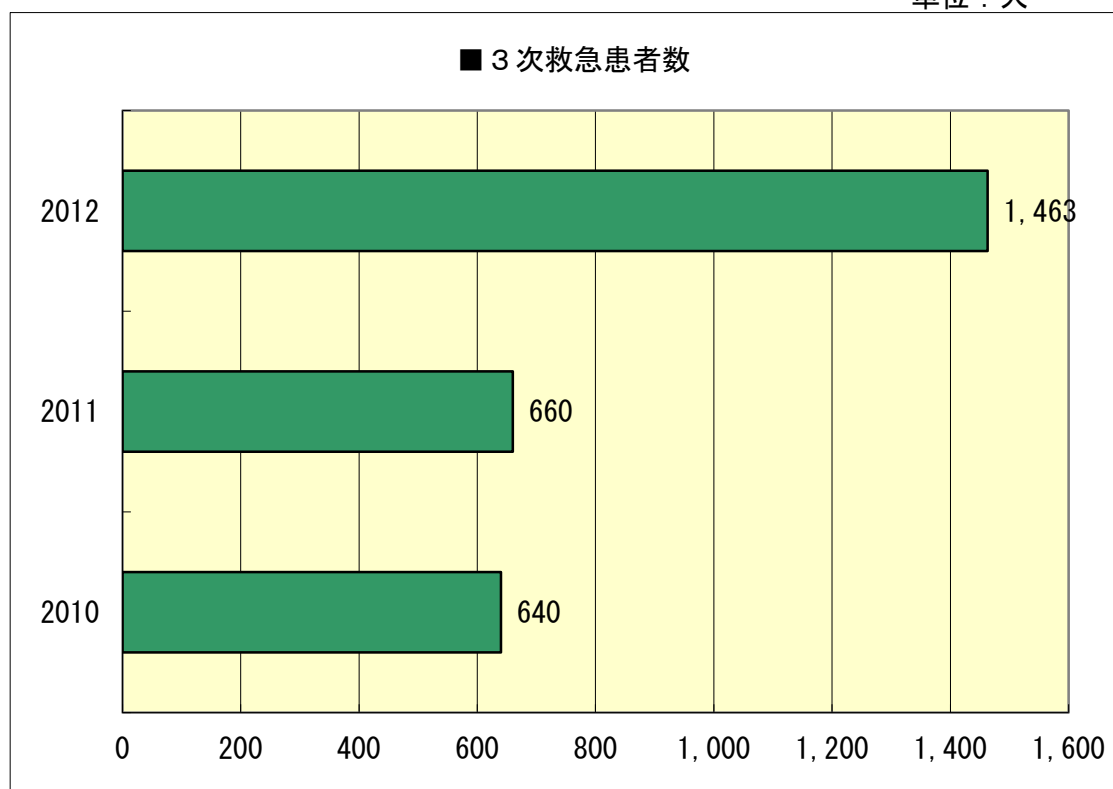
### 定義

申請件数

但し、「後ろ向き研究」、「症例報告」は除外する。

## 43 3次救急患者数

単位：人



### 解 説

国立大学病院として高度な三次救急医療を担う体制と実績を評価する。

「3次救急」とは厳密には救急救命病棟に入院する場合を指し、一般病棟に入院する「2次救急」とは区別されるべきものである。しかしながら、救命救急入院料は地域医療計画の中で決定され地域ごとの数値枠があるために、同じ機能を持ちながら指定を受けられない場合がある。従って、ここでは救急医療管理加算も対象とし、現状に即して広く「3次救急」を捉える。

さらに、「3次救急患者数」を、1) 脳血管障害、2) 心大血管の障害、3) 外傷・熱傷、4) 周産期、5) その他等に別掲をすることも推奨される。

国立大学病院評価指標 51

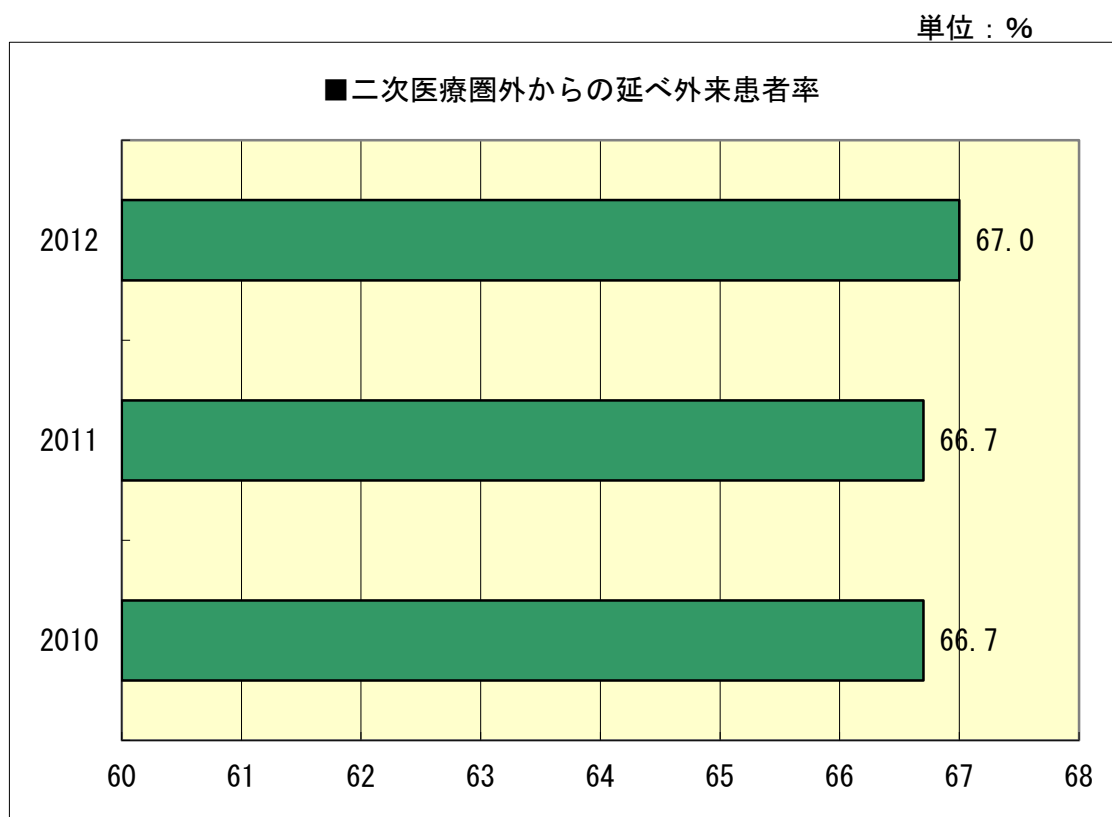
### 定 義

3次救急患者の受入数

ここで「3次救急患者」とは「A205 救急医療管理加算」を算定した患者を指し、必ずしも救命救急センターを持たない施設でも使用できる指標とする。

救急外来で死亡した患者も含む。

## 44 二次医療圏外からの延べ外来患者率



### 解 説

医師派遣と並んで地域医療への貢献度を表す指標であり、地域医療における「最後の砦」として国立大学病院がいかに遠方の患者の診療も担っているか示す。  
ここで「外来患者数」の捉え方が常に問題となるので、各病院の独自ルールではなく、経営管理項目の定義に従って算出する。  
入院については「二次医療圏外から」という指標は設定していないが、地域への貢献を見る上で同様に重要な指標と考えられるので、自主的に指標として設定することは推奨される。

国立大学病院評価指標 52

### 定 義

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  
二次医療圏とは、医療法第30条の3第2項第1号及び第2号により規定された区域をさす。「外来患者」数は延べ数とするが、その定義は経営管理項目に定める事項とする。住所の不明な患者は、二次医療圏内とする。

## 参考 計算方式

病床稼働率	$\frac{\text{延べ入院患者数}}{\text{許可病床数} \times \text{日数}} \times 100$
死亡率	$\frac{\text{院内死亡患者数}}{\text{退院患者数}} \times 100$
紹介率	$\frac{\text{紹介患者数} + \text{救急車搬入数} + \text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数} + \text{逆紹介患者数}} \times 100$
再入院率	$\frac{\text{再入院患者数}}{\text{退院患者数}} \times 100$
MRSA 検出率	$\frac{\text{MRSA 検出患者数}}{\text{入院実患者数}} \times 100$
褥瘡発生率	$\frac{\text{当該月の新規褥瘡発生患者}}{\text{当該月の実入院患者数 (前月末日の在院患者数} + \text{当該月新規入院患者数)}} \times 100$

医療統計 2012年度（平成24年度）

発行 平成25年6月

編集 国立大学法人群馬大学医学部附属病院 診療情報管理部

編集責任者 峯岸 敬（副病院長・診療情報管理部長）

