

A photograph of the Gunma University Hospital building, a modern multi-story structure with a light-colored facade and large windows. The building is viewed from a low angle, looking up. An ambulance is parked in front of the building, partially visible under a covered entrance area.

群馬大学医学部附属病院
医療統計
2017年度

*Gunma University Hospital
Clinical Statistics 2017*

— 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
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推移	16
診療科別主要疾患比率	17～23
4 院内がん登録統計	27～30
5 医療の質管理統計	
インシデント・アクシデント報告	33
再入院指標	34
MRSA検出状況（入院患者）	35
緩和ケア実施件数	35
リハビリテーション実施報告	36
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	39
2 手術室内での手術件数	40
3 緊急時間外手術件数	41
4 手術技術度DとEの手術件数	42
5 手術全身麻酔件数	43
6 重症入院患者の手術全身麻酔件数	44
7 臓器移植件数（骨髄）	45
8 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率	46
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	47
10 新生児のうち、出生児体重が1,500g未満の数	48
11 新生児特定集中治療室（NICU）実患者数	49
12 緊急帝王切開数	50
13 直線加速器による定位放射線治療患者数	51
14 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	52
15 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	53

16 病理組織診断件数	54
17 術中迅速病理組織診断件数	55
18 薬剤管理指導料算定件数	56
19 外来でがん化学療法を行った延べ患者数	57
20 無菌製剤処理料算定件数	58
21 褥瘡発生率	59
22 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率	60
23 手術あり患者の肺塞栓症の発生率	61
24 多剤耐性緑膿菌（MDRP）による院内感染症発生患者数	62
25 CPC（臨床病理検討会）の検討症例率	63
26 新規外来患者数	64
27 初回入院患者数	65
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	66
29 在院日数の指標	67
30 患者構成の指標	68
31 指定難病患者数	69
32 初期研修医採用人数（医科）	70
33 他大学卒業の初期研修医の採用割合（医科）	71
34 専門医、認定医の新規資格取得者数	72
35 指導医数	73
36 専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数（医科）	74
37 看護職員の研修受入数（外部の医療機関などから）	75
38 看護学生の受入実習学生数（自大学から）	76
39 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）	77
40 薬剤師の研修受入数（外部の医療機関などから）	78
41 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）	79
42 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）	80
43 その他医療専門職学生の受入実習学生数（自大学から）	81
44 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）	82
45 治験の実施症例件数	83
46 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	84
47 医師主導治験件数	85
48 救命救急患者数	86
49 二次医療圏外からの外来患者の割合	87
50 公開講座等（セミナー）の主催数	88
51 地域への医師派遣数	89

参考 計算方式

2017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 齋藤 繁

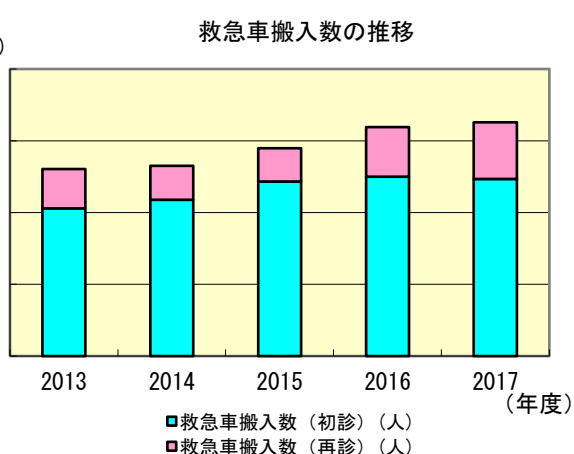
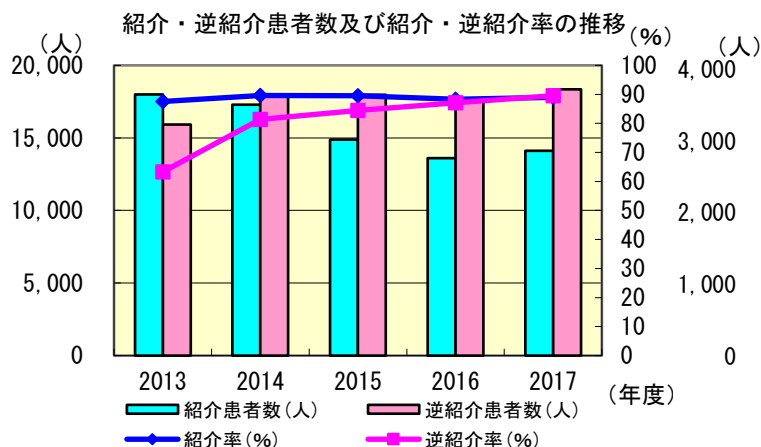
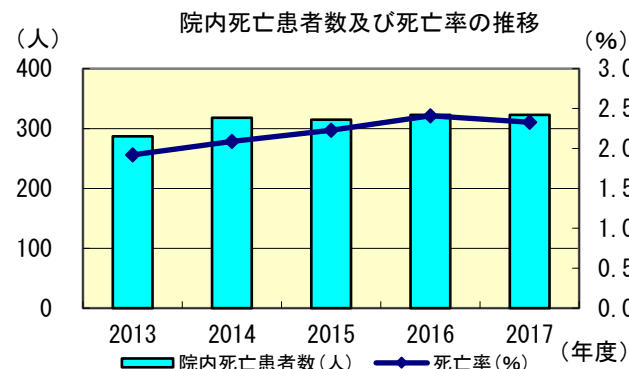
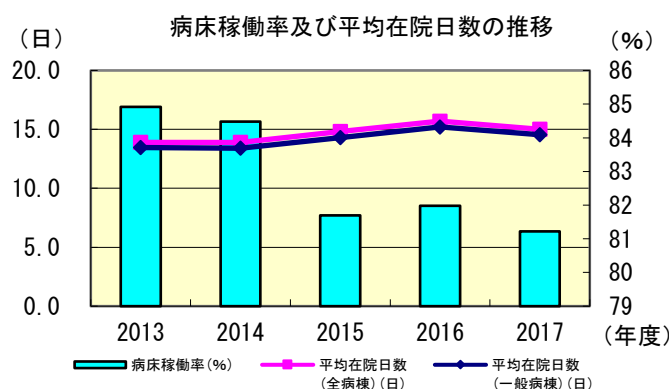
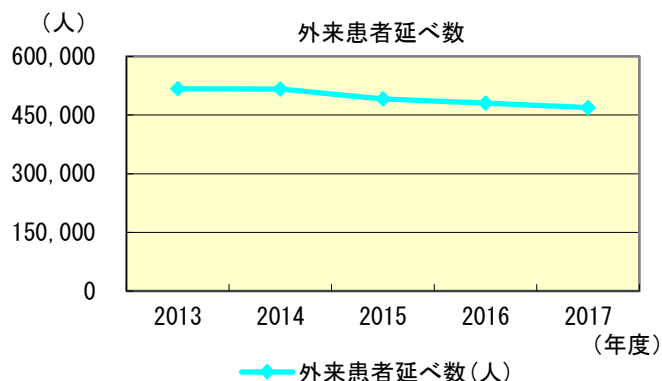
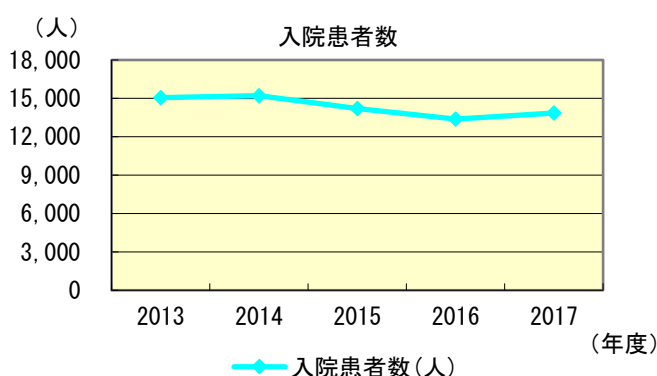
このほど発刊する「2017年度版 医療統計」は、当院の医療行為を数値化することで客観的に評価するものです。2012年度より国立大学病院評価指標の掲載を開始し、国立大学病院の全国平均値との比較ができるようになっていきます。当院の医療行為を数値化することによって、現状の把握と、経年変化の比較・検証による医療の質向上の一助となることを期待しています。

当院では医療事故の経験を踏まえ、継続的に様々な病院改革に取り組んでいます。診療体制についても大胆な改革を断行し、2015年度からは改組された内科診療センター、外科診療センターの枠組みで内科、外科診療が実働しています。本冊子に収載した各統計もこの区分を基本として記載しました。また、今年度も昨年同様に院内がん登録統計として「治療前ステージ別集計」を掲載しております。医療の質・安全の確保に最大限に配慮した様々な病院改革事業についても本資料において紹介させて頂いており、改善計画の実施動向を把握する一助としてご活用いただければ幸いです。

最後に、資料収集・医療統計作成にご協力いただいたスタッフに謝意を表します。

1 医療概要

項目			2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
全体指標	入院患者	入院患者数(人)	15,051	15,210	14,193	13,378	13,855
		退院患者数(人)	14,933	15,232	14,156	13,621	14,152
		入院患者延べ数(人)	224,708	224,430	217,915	218,738	216,716
		平均在院日数(全病棟)(日)	13.90	13.89	14.81	15.70	15.02
		平均在院日数(一般病棟)(日)	13.46	13.40	14.27	15.21	14.55
		1日平均患者数(人)	615.64	615.66	595.40	599.28	593.74
		病床稼働率(%)	84.92	84.48	81.45	81.98	81.22
		院内死亡患者数(人)	287	318	315	323	323
		死亡率(%)	1.92	2.09	2.23	2.41	2.33
	外来患者	外来患者延べ数(人)	517,083	516,576	491,107	480,214	468,980
		初診患者数(人)	25,171	23,801	21,435	20,137	20,486
		紹介患者数(人)	17,995	17,297	14,881	13,595	14,123
		救急車搬入数(初診)(人)	2,058	2,177	2,430	2,500	2,466
		救急車搬入数(再診)(人)	547	476	467	691	790
		逆紹介患者数(人)	15,932	17,860	18,108	17,536	18,345
		紹介率(%)	87.55	89.61	89.36	88.29	89.00
		逆紹介率(%)	63.30	81.32	84.48	87.08	89.55
		1日平均患者数(人)	2,119.19	2,117.11	2,021.02	1,976.19	1,922.05
病床数			725	725	731	731	731
			2014.8月～731				



2 先進医療実績

1 先進医療実績

	先進医療名称	承認年月日	実績数
第2項	神経変性疾患の遺伝子診断	平成15年9月1日	4
	重粒子線治療(先進医療A)	平成22年6月1日	293
	急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髓微小残存病変(MRD)量の測定	平成29年1月1日	0
第3項	上皮性卵巣がん・卵管がん・原発性腹膜がん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	平成23年2月1日	0
	術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法	平成24年8月1日	0
	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	平成24年9月1日	0
	インターフェロンα皮下投与及びジドブジン経口投与の併用療法〔成人T細胞白血病リンパ腫(症候を有するくすぶり型又は予後不良因子を有さない慢性型のものに限る)〕	平成26年3月1日	0
	S-1内服投与、オキサリプラチン静脈内投与及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法	平成26年7月1日	0
	131I-MIBGを用いた内照射療法	平成25年1月1日	1
	重粒子線治療(先進医療B)	平成28年6月1日	32

2 重粒子線治療(保険診療分含む)

都道府県別				
患者居住地			人数(人)	割合(%)
青森	森	県	3	0.8
岩手	手	県	1	0.3
宮城	城	県	3	0.8
秋田	田	県	1	0.3
山形	形	県	6	1.5
福島	島	県	3	0.8
茨城	城	県	1	0.3
栃木	木	県	32	8.1
群馬	馬	県	212	54.0
埼玉	玉	県	68	17.3
千葉	葉	県	1	0.3
東京	京	都	12	3.1
神奈川	奈	川 県	4	1.0
新潟	潟	県	8	2.0
富山	山	県	1	0.3
石川	川	県	2	0.5
山梨	梨	県	1	0.3
長野	野	県	21	5.3
三重	重	県	1	0.3
愛媛	媛	県	1	0.3
沖縄	縄	県	1	0.3
海		外	10	2.5
合	計		393	100.0

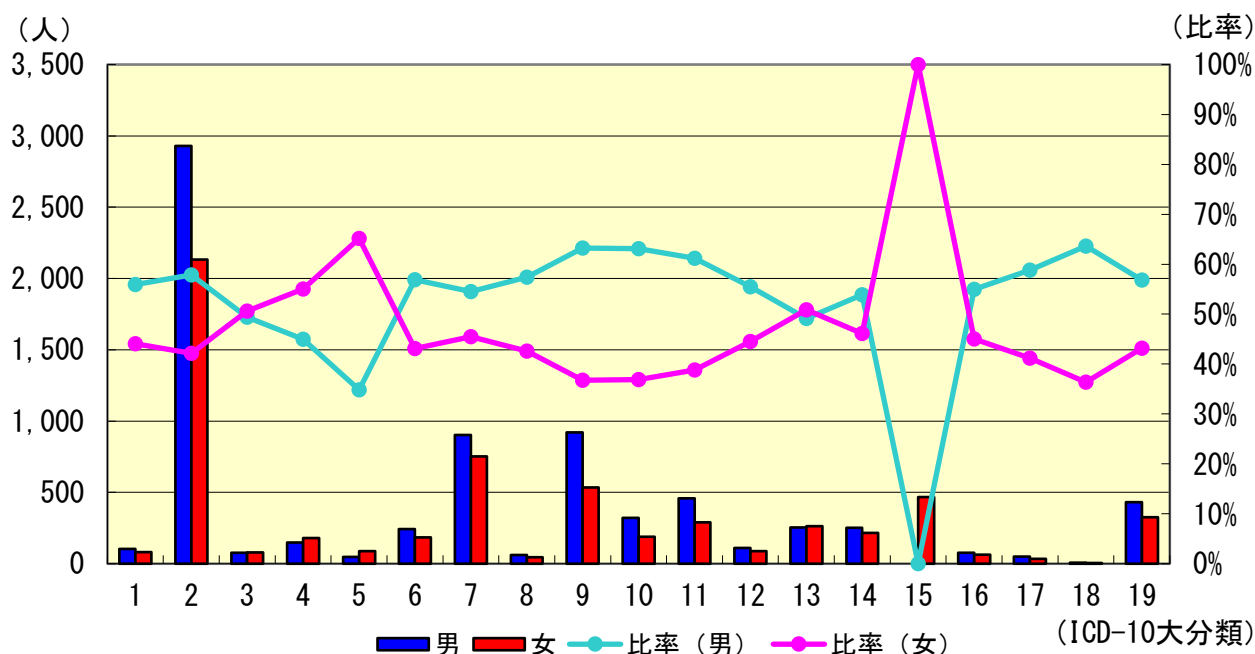
群馬県内別				
地域名			人数(人)	割合(%)
前	橋	市	44	20.8
高	崎	市	44	20.8
桐	生	市	9	4.3
伊	勢	市	24	11.3
太	田	市	18	8.5
沼	田	市	3	1.4
館	林	市	5	2.4
渋	川	市	13	6.1
藤	岡	市	7	3.3
富	岡	市	8	3.8
安	中	市	6	2.8
み	ど	市	3	1.4
北	群	馬	1	0.5
甘	楽	郡	5	2.4
吾	妻	郡	5	2.4
利	根	郡	3	1.4
佐	波	郡	3	1.4
邑	楽	郡	11	5.2
合		計	212	100.0

疾患別		
疾患名	人数(人)	割合(%)
前立腺がん	198	50.4
肝臓がん	42	10.7
骨軟部腫瘍	39	9.9
脾臓がん	33	8.4
肺がん	24	6.1
頭頸部腫瘍	18	4.6
直腸がん術後再発	15	3.8
リンパ節再発	12	3.1
子宮頸がん	8	2.0
頭蓋底腫瘍	2	0.5
小児腫瘍	2	0.5
合計	393	100.0

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

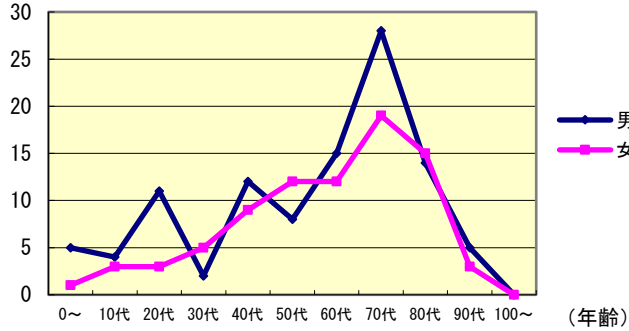
大分類		男	女	総計	比率（男）	比率（女）
1	感染症および寄生虫症（A00－B99）	104	82	186	55.9%	44.1%
2	新生物（C00－D48）	2,929	2,132	5,061	57.9%	42.1%
3	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50－D89）	78	80	158	49.4%	50.6%
4	内分泌、栄養および代謝疾患（E00－E90）	148	181	329	45.0%	55.0%
5	精神および行動の障害（F00－F99）	47	88	135	34.8%	65.2%
6	神経系の疾患（G00－G99）	244	185	429	56.9%	43.1%
7	眼および付属器の疾患（H00－H59）	902	753	1,655	54.5%	45.5%
8	耳および乳様突起の疾患（H60－H95）	62	46	108	57.4%	42.6%
9	循環器系の疾患（I00－I99）	920	535	1,455	63.2%	36.8%
10	呼吸器系の疾患（J00－J99）	322	188	510	63.1%	36.9%
11	消化器系の疾患（K00－K93）	459	291	750	61.2%	38.8%
12	皮膚および皮下組織の疾患（L00－L99）	111	89	200	55.5%	44.5%
13	筋骨格系および結合組織の疾患（M00－M99）	254	263	517	49.1%	50.9%
14	腎尿路生殖器系の疾患（N00－N99）	251	215	466	53.9%	46.1%
15	妊娠分娩および産じょく＜褥＞（O00－O99）	0	467	467	0.0%	100.0%
16	周産期に発生した病態（P00－P96）	77	63	140	55.0%	45.0%
17	先天奇形、変形および染色体異常（Q00－Q99）	50	35	85	58.8%	41.2%
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）	7	4	11	63.6%	36.4%
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00－T98）	431	327	758	56.9%	43.1%
総 計		7,396	6,024	13,420	55.1%	44.9%

（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

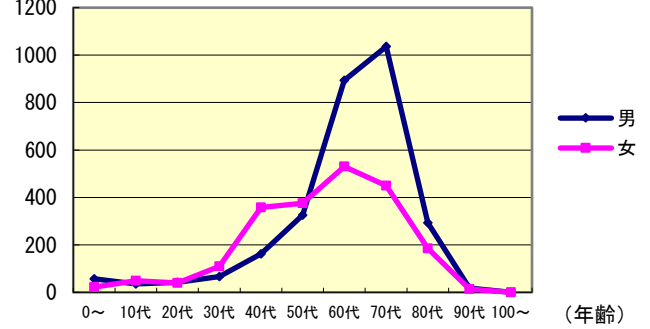
1 感染症および寄生虫症 (A00-B99)

(患者数)



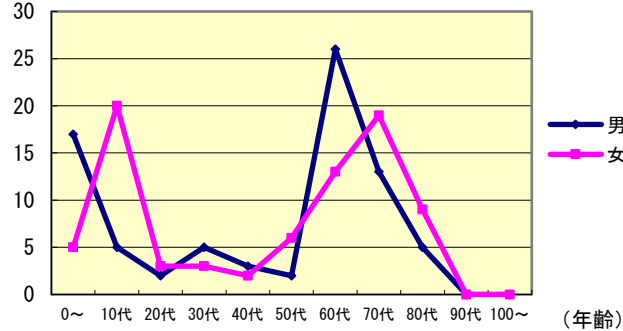
2 新生物 (C00-D48)

(患者数)



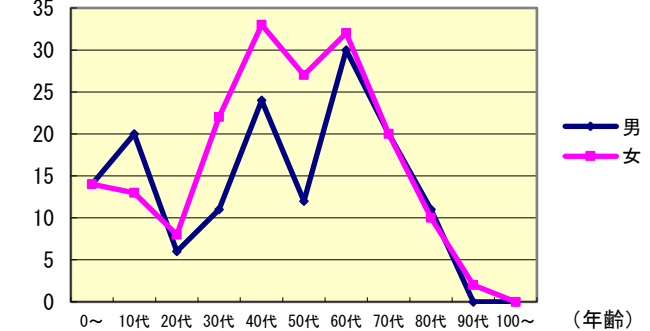
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)

(患者数)



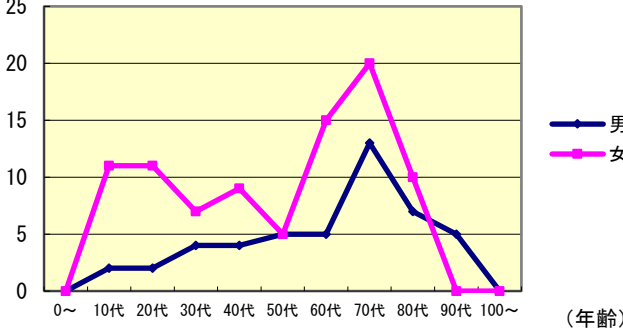
4 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)

(患者数)



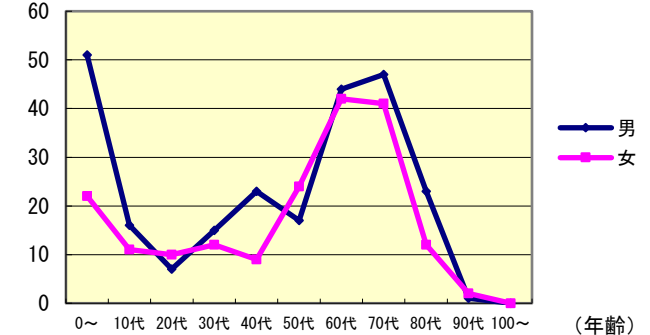
5 精神および行動の障害 (F00-F99)

(患者数)



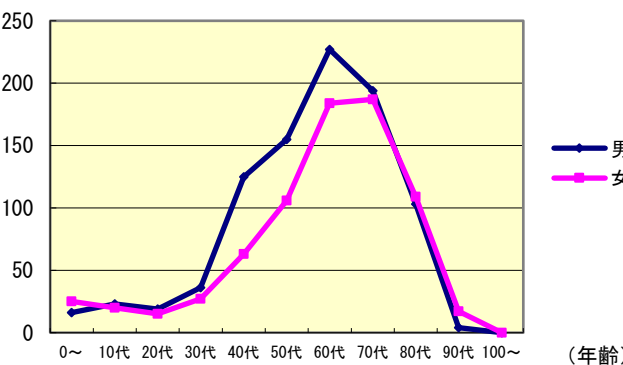
6 神経系の疾患 (G00-G99)

(患者数)



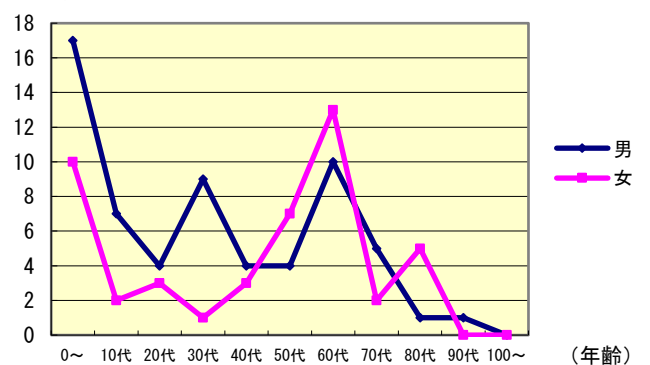
7 眼および付属器の疾患 (H00-H59)

(患者数)

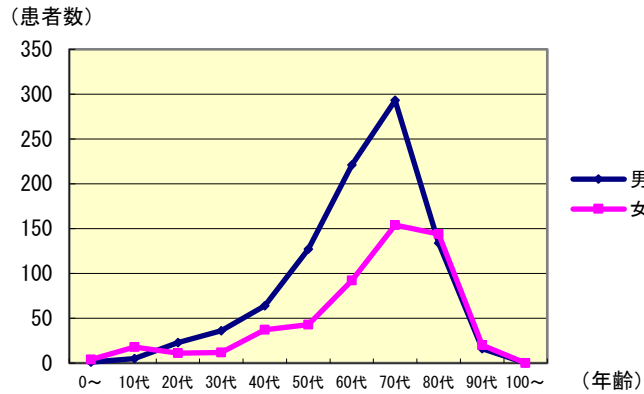


8 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)

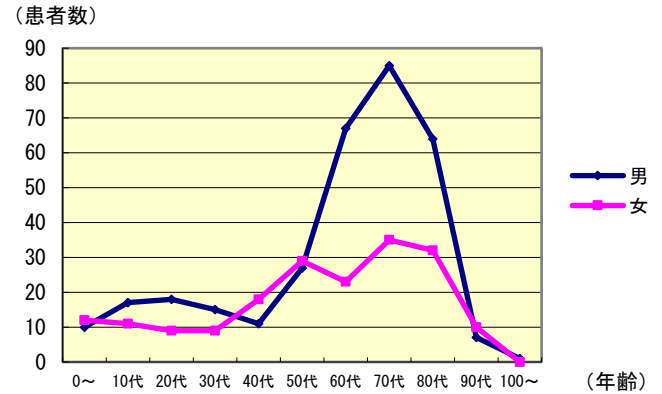
(患者数)



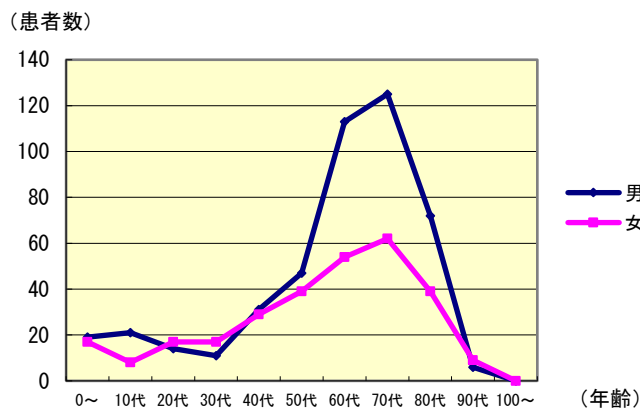
9 循環器系の疾患（I00-I99）



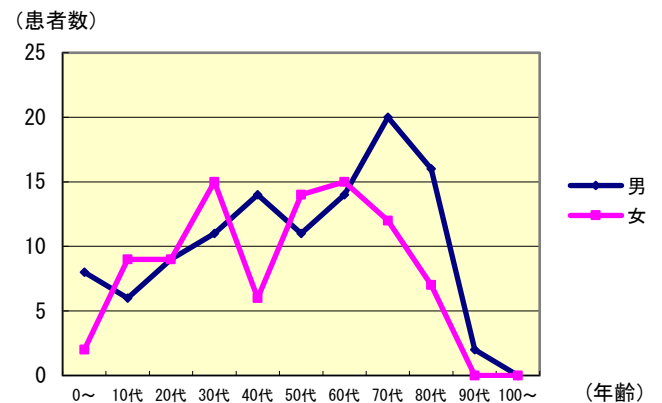
10 呼吸器系の疾患（J00-J99）



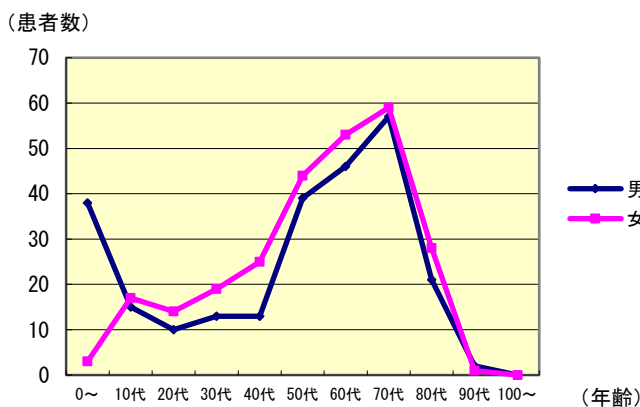
11 消化器系の疾患（K00-K93）



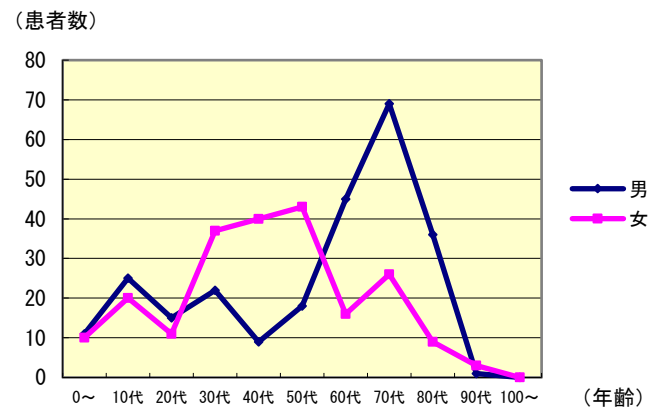
12 皮膚および皮下組織の疾患（L00-L99）



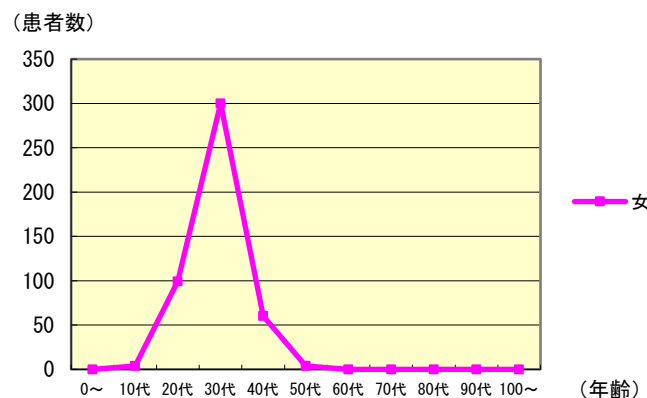
13 筋骨格系および結合組織の疾患（M00-M99）



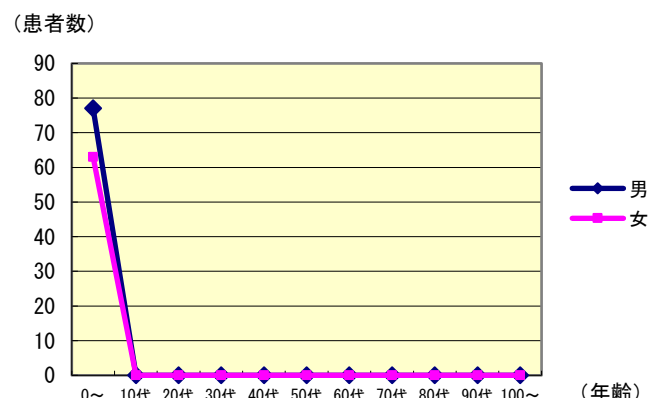
14 腎尿路生殖器系の疾患（N00-N99）



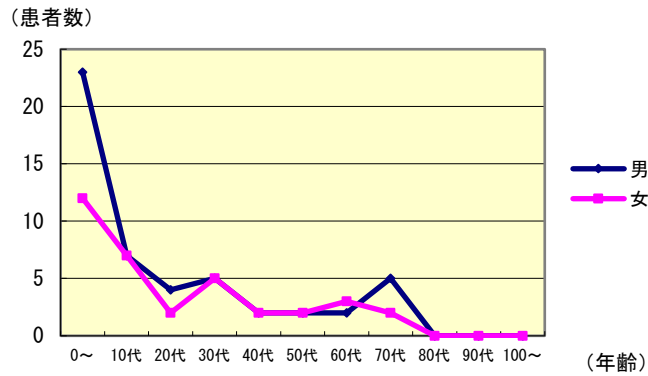
15 妊娠分娩および産じょく<褥>（O00-O99）



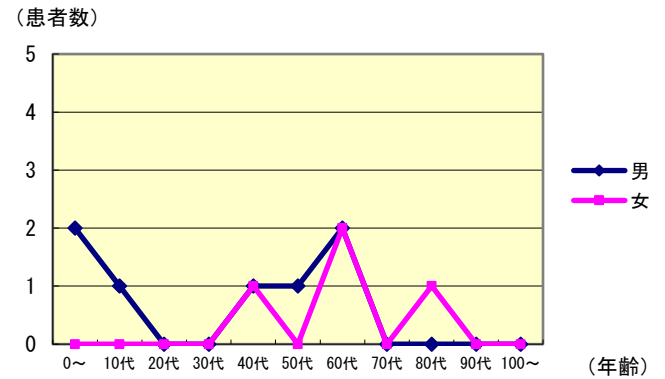
16 周産期に発生した病態（P00-P96）



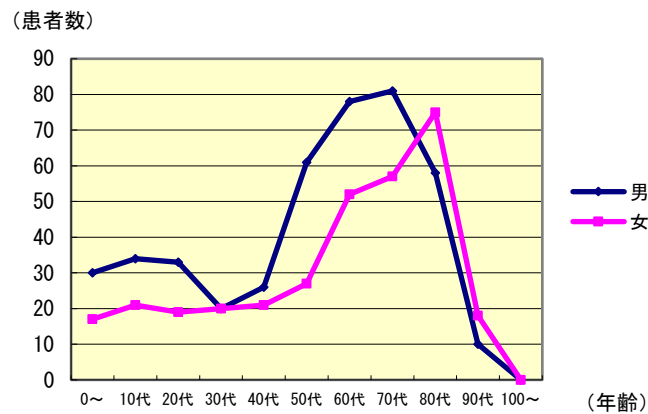
17 先天奇形、変形および染色体異常
(Q00-Q99)



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)

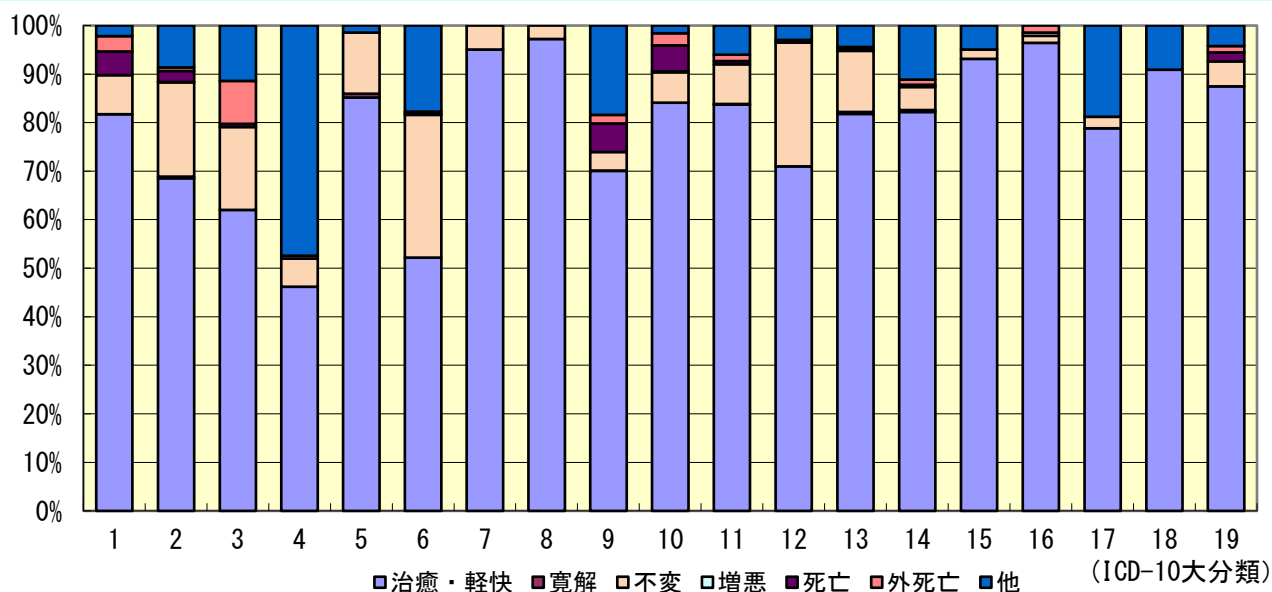
3 ICD-10大分類による入院日数期間別統計

単位：件

大分類／日数		1日 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)	49	65	37	21	8	5	1		20.3	186
2	新生物 (C00-D48)	1,889	1,438	981	487	170	79	15	2	17.7	5,061
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)	69	29	31	19	4	3	3		21.1	158
4	内分泌、栄養および代謝疾 患 (E00-E90)	113	87	98	25	3	1	2		15.0	329
5	精神および行動の障害 (F00-F99)	34	31	10	18	14	20	5	3	58.8	135
6	神経系の疾患 (G00-G99)	165	104	102	45	9	4			15.5	429
7	眼および付属器の疾患 (H00-H59)	1,454	173	23	4	1				6.1	1,655
8	耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	44	32	32						10.2	108
9	循環器系の疾患 (I00-I99)	762	255	284	123	23	8			13.0	1,455
10	呼吸器系の疾患 (J00-J99)	189	145	112	48	12	3		1	16.5	510
11	消化器系の疾患 (K00-K93)	317	223	136	52	17	4	1		14.0	750
12	皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	87	45	31	20	13	4			18.2	200
13	筋骨格系および結合組織の 疾患 (M00-M99)	114	97	191	75	22	13	4	1	25.6	517
14	腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	301	75	60	21	3	5	1		11.1	466
15	妊娠分娩および産じょく <褥> (O00-O99)	168	227	51	17	3	1			10.9	467
16	周産期に発生した病態 (P00-P96)	35	29	23	30	8	14	1		34.7	140
17	先天奇形、変形および染色 体異常 (Q00-Q99)	48	16	14	6		1			11.4	85
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)	7	4							5.7	11
19	損傷、中毒およびその他の 外因の影響 (S00-T98)	399	168	125	54	6	5	1		12.3	758
総計		6,244	3,243	2,341	1,065	316	170	34	7	15.5	13,420

(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

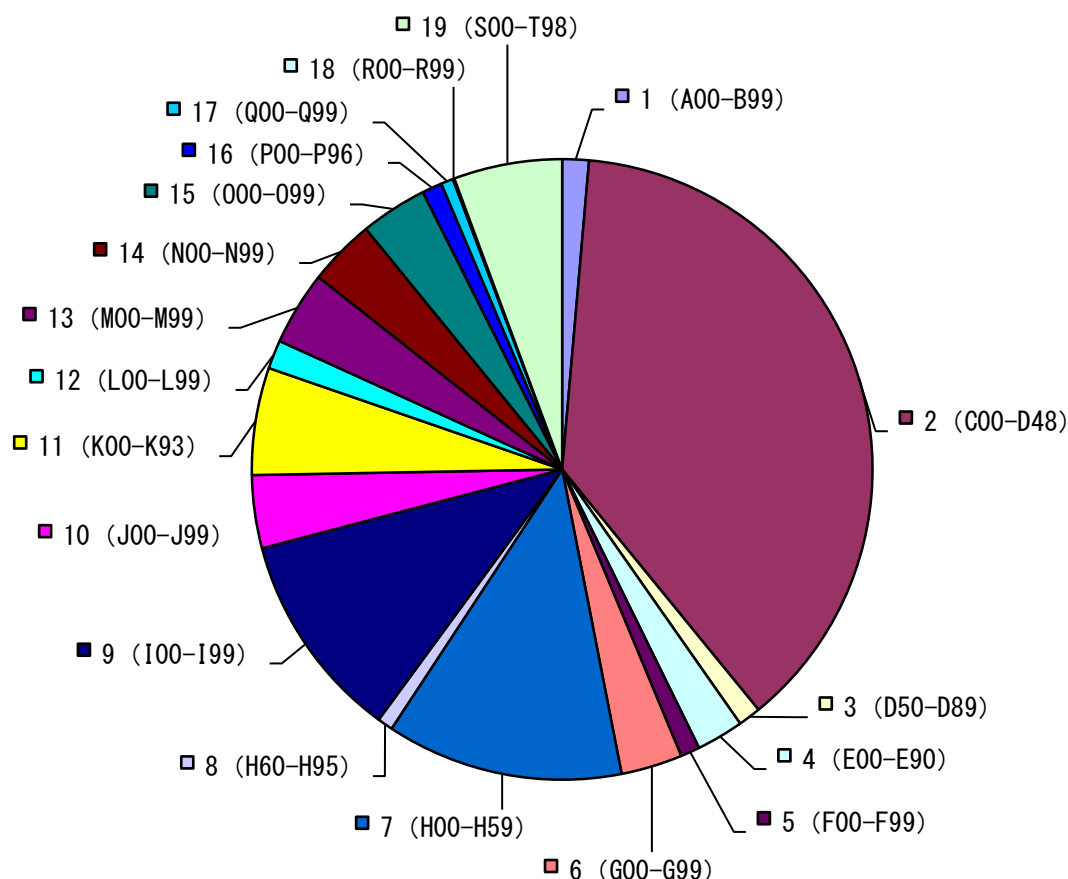


単位：件

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)	152		15		9	6	4	186
2 新生物 (C00-D48)	3,468	18	984	2	116	34	439	5,061
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)	98		27		1	14	18	158
4 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	152		19			2	156	329
5 精神および行動の障害 (F00-F99)	116		17				2	135
6 神経系の疾患 (G00-G99)	224		126		1	2	76	429
7 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	1,573		82					1,655
8 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	105		3					108
9 循環器系の疾患 (I00-I99)	1,020		56		85	26	268	1,455
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	429		32	1	27	13	8	510
11 消化器系の疾患 (K00-K93)	629		61		5	10	45	750
12 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	142		51			1	6	200
13 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	425		65	1	2	1	23	517
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	385		22		2	5	52	466
15 妊娠分娩および産じょく<褥> (O00-O99)	435		9				23	467
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)	135		2	1		2		140
17 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	67		2				16	85
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)	10						1	11
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	663		39		14	10	32	758
総計	10,228	18	1,612	5	262	126	1,169	13,420

※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

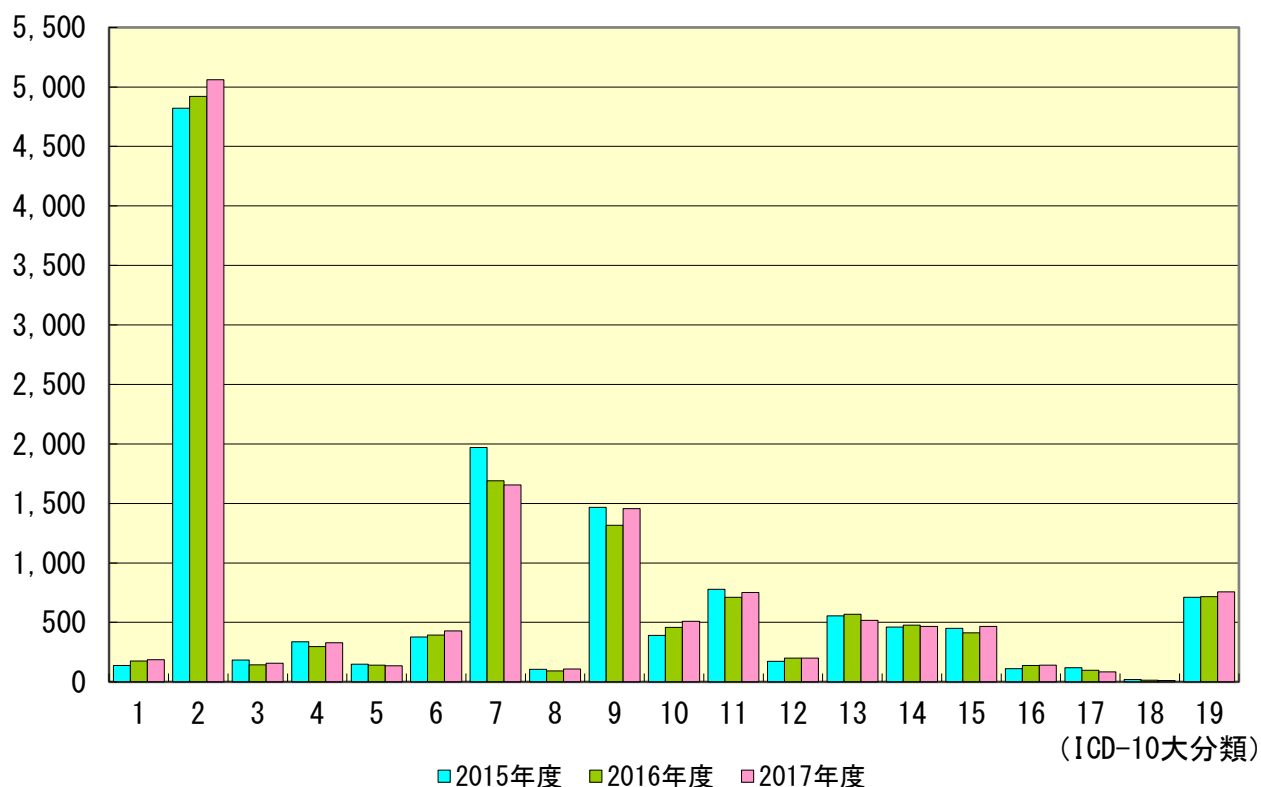


大分類		集計	比率
1	感染症および寄生虫症（A00-B99）	186	1.4%
2	新生物（C00-D48）	5,061	37.7%
3	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50-D89）	158	1.2%
4	内分泌、栄養および代謝疾患（E00-E90）	329	2.5%
5	精神および行動の障害（F00-F99）	135	1.0%
6	神経系の疾患（G00-G99）	429	3.2%
7	眼および付属器の疾患（H00-H59）	1,655	12.3%
8	耳および乳様突起の疾患（H60-H95）	108	0.8%
9	循環器系の疾患（I00-I99）	1,455	10.8%
10	呼吸器系の疾患（J00-J99）	510	3.8%
11	消化器系の疾患（K00-K93）	750	5.6%
12	皮膚および皮下組織の疾患（L00-L99）	200	1.5%
13	筋骨格系および結合組織の疾患（M00-M99）	517	3.9%
14	腎尿路生殖器系の疾患（N00-N99）	466	3.5%
15	妊娠分娩および産じょく＜褥＞（O00-O99）	467	3.5%
16	周産期に発生した病態（P00-P96）	140	1.0%
17	先天奇形、変形および染色体異常（Q00-Q99）	85	0.6%
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	0.1%
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00-T98）	758	5.6%
総計		13,420	

（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 年度別推移

(患者数)



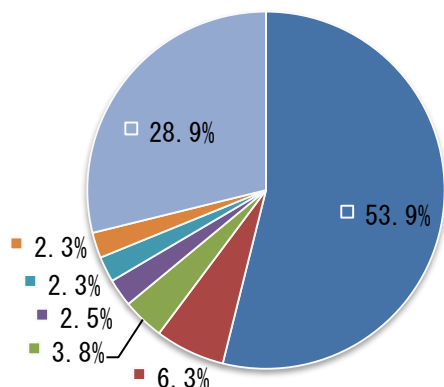
単位：件

大分類		2015年度	2016年度	2017年度
1	感染症および寄生虫症（A00－B99）	139	176	186
2	新生物（C00－D48）	4,820	4,922	5,061
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）	183	143	158
4	内分泌、栄養および代謝疾患（E00－E90）	336	297	329
5	精神および行動の障害（F00－F99）	149	140	135
6	神経系の疾患（G00－G99）	377	394	429
7	眼および付属器の疾患（H00－H59）	1,969	1,691	1,655
8	耳および乳様突起の疾患（H60－H95）	107	91	108
9	循環器系の疾患（I00－I99）	1,466	1,317	1,455
10	呼吸器系の疾患（J00－J99）	391	458	510
11	消化器系の疾患（K00－K93）	777	712	750
12	皮膚および皮下組織の疾患（L00－L99）	172	201	200
13	筋骨格系および結合組織の疾患（M00－M99）	556	568	517
14	腎尿路生殖器系の疾患（N00－N99）	460	476	466
15	妊娠分娩および産じょく＜褥＞（O00－O99）	450	412	467
16	周産期に発生した病態（P00－P96）	110	139	140
17	先天奇形、変形および染色体異常（Q00－Q99）	120	98	85
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	13	11
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00－T98）	712	717	758
集計		13,313	12,965	13,420

(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)

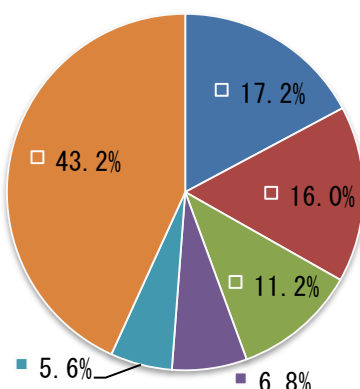
7 診療科別 主要疾患比率

■呼吸器・アレルギー内科



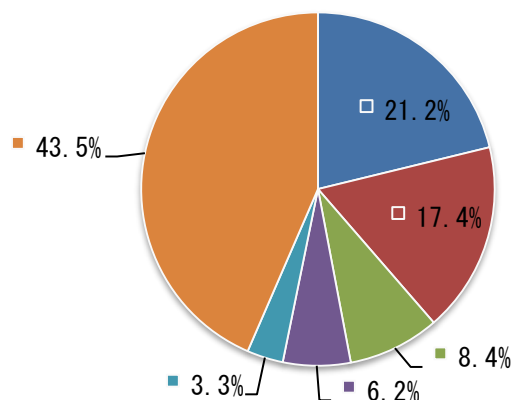
- C34 気管支および肺の悪性新生物
- J84 その他の間質性肺疾患
- J18 肺炎, 病原体不詳
- J99 他に分類される疾患における呼吸器障害
- J46 喘息発作重積状態
- D86 サルコイドーシス
- その他

■内分泌糖尿病内科



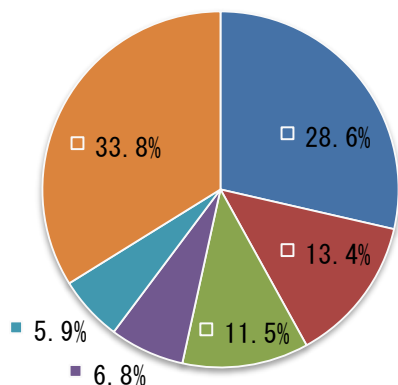
- E11 インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>
- E23 下垂体機能低下症およびその他の下垂体障害
- E26 アルドステロン症
- 024 妊娠中の糖尿病
- E10 インスリン依存性糖尿病<IDDM>
- その他

■消化器・肝臓内科



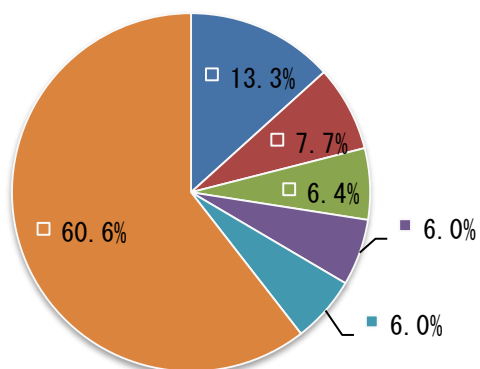
- C22 肝および肝内胆管の悪性新生物
- K63 腸その他の疾患
- C16 胃の悪性新生物
- D37 口腔および消化器の性状不詳または不明の新生物
- K83 胆道のその他の疾患
- その他

■循環器内科



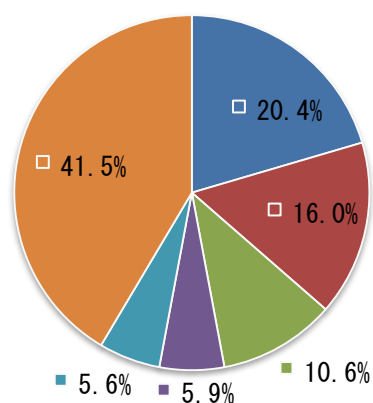
- I20 狭心症
- I50 心不全
- I48 心房細動および粗動
- I49 その他の不整脈
- I25 慢性虚血性心疾患
- その他

■腎臓・リウマチ内科



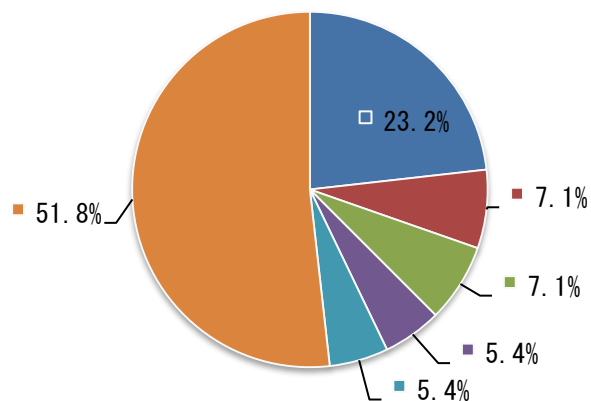
- M32 全身性エリテマトーデス<紅斑性狼瘡><SLE>
- M30 結節性多発（性）動脈炎および関連病態
- N03 慢性腎炎症候群
- N02 反復性および持続性血尿
- M06 その他の関節リウマチ
- その他

■血液内科



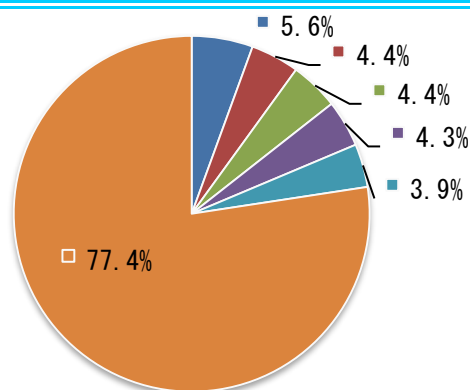
- C83 びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫
- C90 多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物
- C92 骨髄性白血病
- C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫の
その他および詳細不明の型
- D46 骨髄異形成症候群
- その他

■小児外科



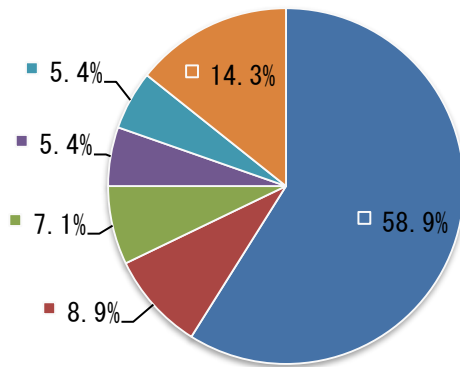
- K40 そけい<鼠径>ヘルニア
- N13 閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患
- Q53 停留精巣<睾丸>
- Q40 上部消化管のその他の先天奇形
- Q62 腎盂の先天性閉塞性欠損および尿管の先天奇形
- その他

■救急科



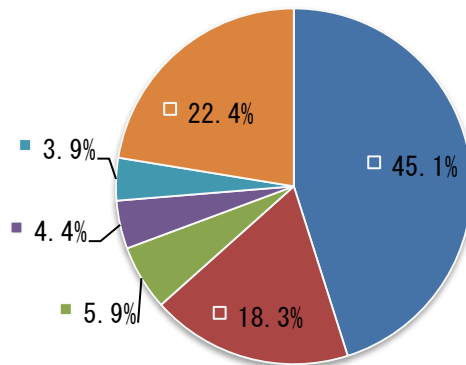
- J69 固形物および液状物による肺臓炎
- I46 心停止
- A41 その他の敗血症
- S06 頭蓋内損傷
- S32 腰椎および骨盤の骨折
- その他

■循環器外科



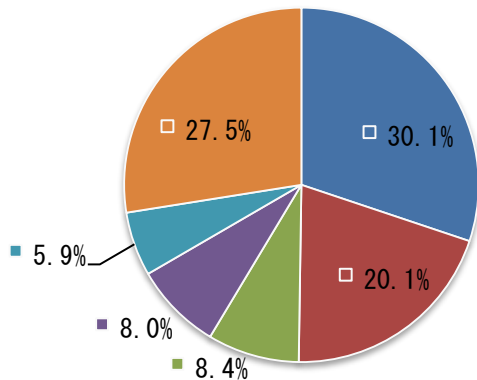
- 171 大動脈瘤および解離
- 135 非リウマチ性大動脈弁障害
- 172 その他の動脈瘤
- 120 狭心症
- 170 アテローム<じゅく>粥>状>硬化（症）
- その他

■呼吸器外科



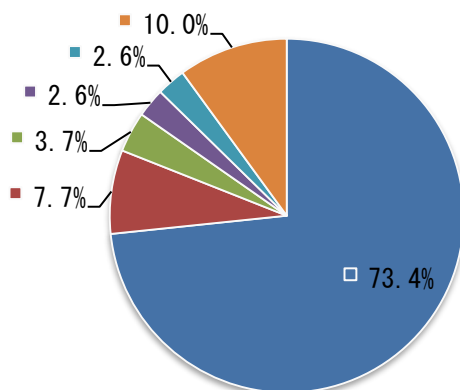
- C34 気管支および肺の悪性新生物
- C78 呼吸器および消化器の続発性悪性新生物
- J93 気胸
- C37 胸腺の悪性新生物
- D38 中耳，呼吸器および胸腔内臓器の性状不詳または不明の新生物
- その他

■消化管外科



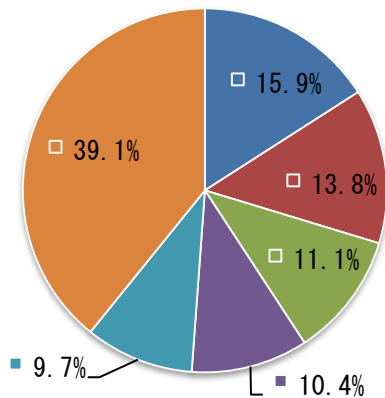
- C15 食道の悪性新生物
- C16 胃の悪性新生物
- C18 結腸の悪性新生物
- C20 直腸の悪性新生物
- K56 麻痺性イレウスおよび腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの
- その他

■乳腺・内分泌外科



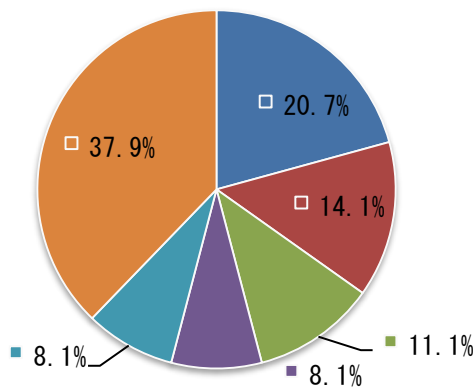
- C50 乳房の悪性新生物
- C73 甲状腺の悪性新生物
- E21 副甲状腺<上皮小体>機能亢進症およびその他の副甲状腺<上皮小体>障害
- C79 その他の部位の続発性悪性新生物
- C77 リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物
- その他

■肝胆膵外科



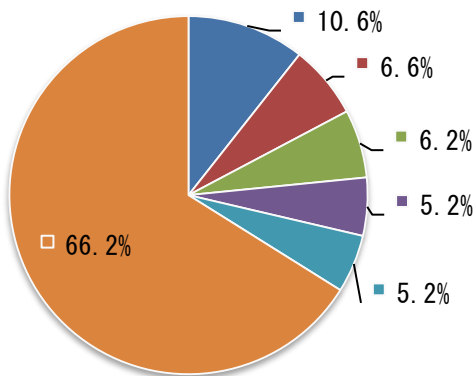
- C22 肝および肝内胆管の悪性新生物
- C25 膵の悪性新生物
- K80 胆石症
- D37 口腔および消化器の性状不詳または不明の新生物
- C24 その他および部位不明の胆道の悪性新生物
- その他

■精神科神経科



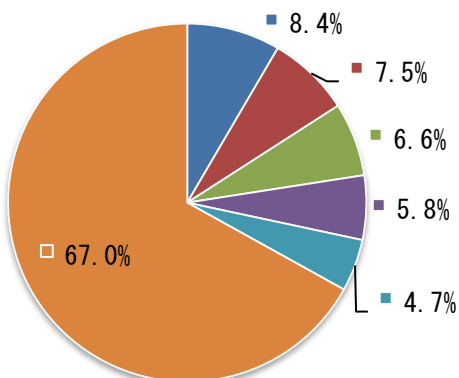
- F32 うつ病エピソード
- F06 脳の損傷および機能不全ならびに身体疾患によるその他の精神障害
- F33 反復性うつ病性障害
- F50 摂食障害
- F20 統合失調症
- その他

■小児科



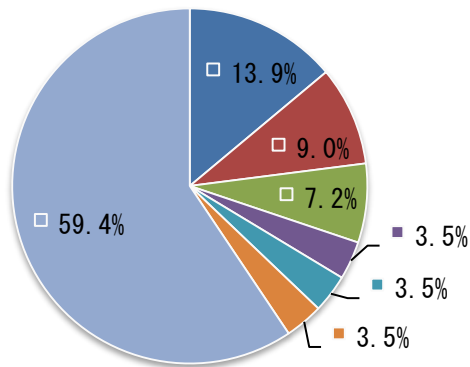
- P07 妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの
- M08 若年性関節炎
- G47 睡眠障害
- C92 骨髄性白血病
- T78 有害作用、他に分類されないもの
- その他

■整形外科



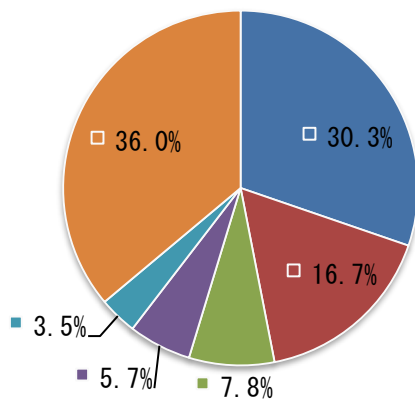
- D48 その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物
- S46 肩および上腕の筋および腱の損傷
- C49 その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物
- M48 その他の脊椎障害
- M06 その他の関節リウマチ
- その他

■皮膚科



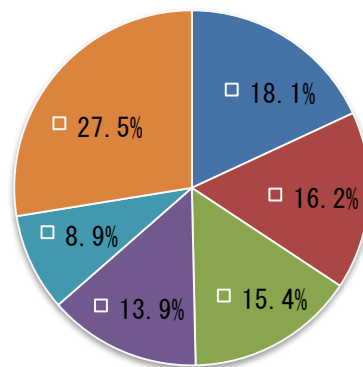
- C44 皮膚のその他の悪性新生物
- C43 皮膚の悪性黒色腫
- L63 円形脱毛症
- D22 メラニン細胞性母斑
- L72 皮膚および皮下組織の毛包のうく囊>胞
- D17 良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）
- その他

■泌尿器科



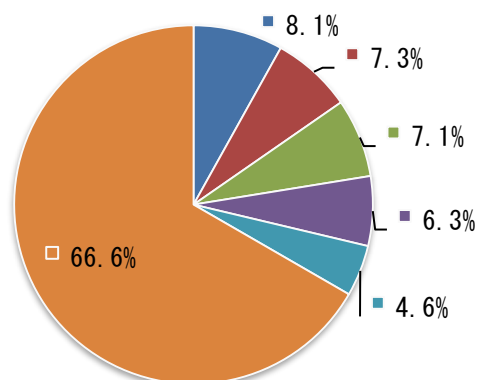
- C61 前立腺の悪性新生物
- C67 膀胱の悪性新生物
- C64 腎盂を除く腎の悪性新生物
- N13 閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患
- I86 その他の部位の静脈瘤
- その他 その他

■眼科



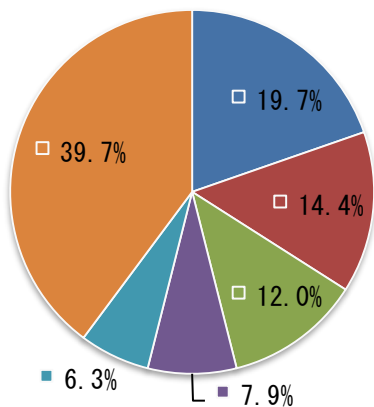
- H33 網膜剥離および裂孔
- H40 緑内障
- H25 老人性白内障
- H35 その他の網膜障害
- H36 他に分類される疾患における網膜の障害
- その他

■耳鼻咽喉科



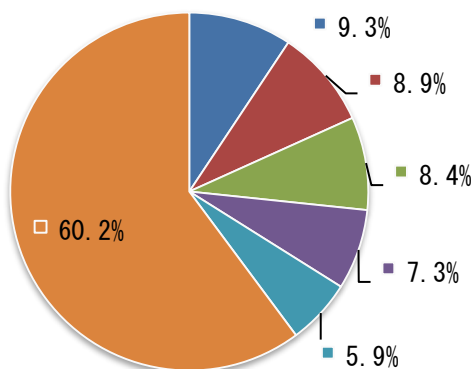
- C12 梨状陥凹<洞>の悪性新生物
- J32 慢性副鼻腔炎
- H71 中耳真珠腫
- C32 喉頭の悪性新生物
- C10 中咽頭の悪性新生物
- その他

■放射線科



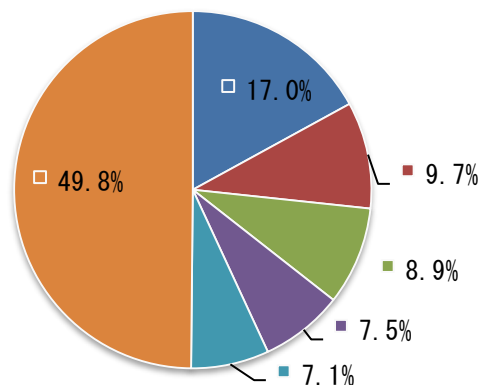
- C22 肝および肝内胆管の悪性新生物
- C25 肺の悪性新生物
- C53 子宮頸（部）の悪性新生物
- C41 その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物
- C34 気管支および肺の悪性新生物
- その他

■産科婦人科



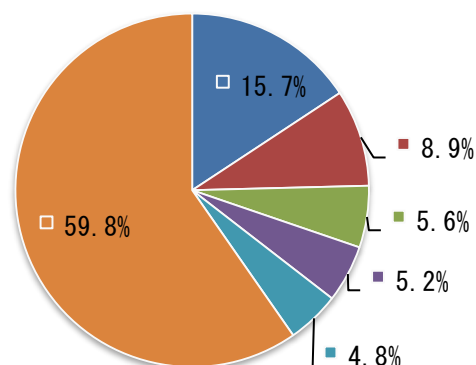
- O24 妊娠中の糖尿病
- C53 子宮頸（部）の悪性新生物
- C54 子宮体部の悪性新生物
- C56 卵巣の悪性新生物
- D25 子宮平滑筋腫
- その他

■脳神経外科



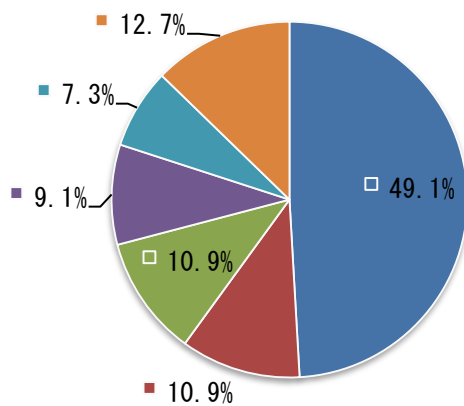
- I63 脳梗塞
- C71 脳の悪性新生物
- I61 脳内出血
- S06 頭蓋内損傷
- I67 その他の脳血管疾患
- その他

■脳神経内科



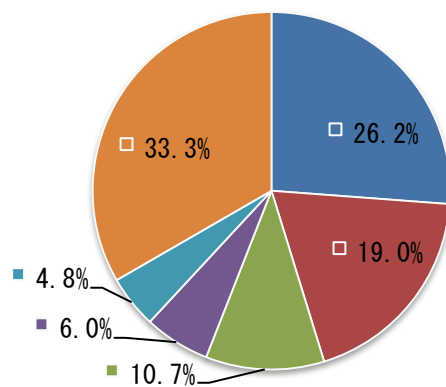
- G12 脊髄性筋萎縮症および関連症候群
- G61 炎症性多発（性）ニューロパチ<シ>ー
- I63 脳梗塞
- G70 重症筋無力症およびその他の神経筋障害
- G35 多発性硬化症
- その他

■核医学科



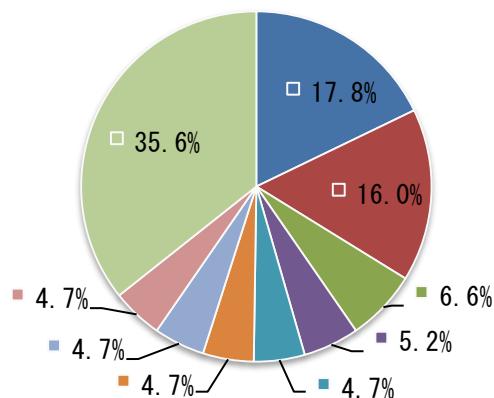
- C73 甲状腺の悪性新生物
- E05 甲状腺中毒症 [甲状腺機能亢進症]
- C64 腎盂を除く腎の悪性新生物
- C74 副腎の悪性新生物
- D25 子宮平滑筋腫
- その他

■形成外科



- S02 頭蓋骨および顔面骨の骨折
- C50 乳房の悪性新生物
- 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
- D17 良性脂肪腫性新生物 (脂肪腫を含む)
- L97 下肢の潰瘍, 他に分類されないもの
- その他

■歯科口腔・顎顔面外科

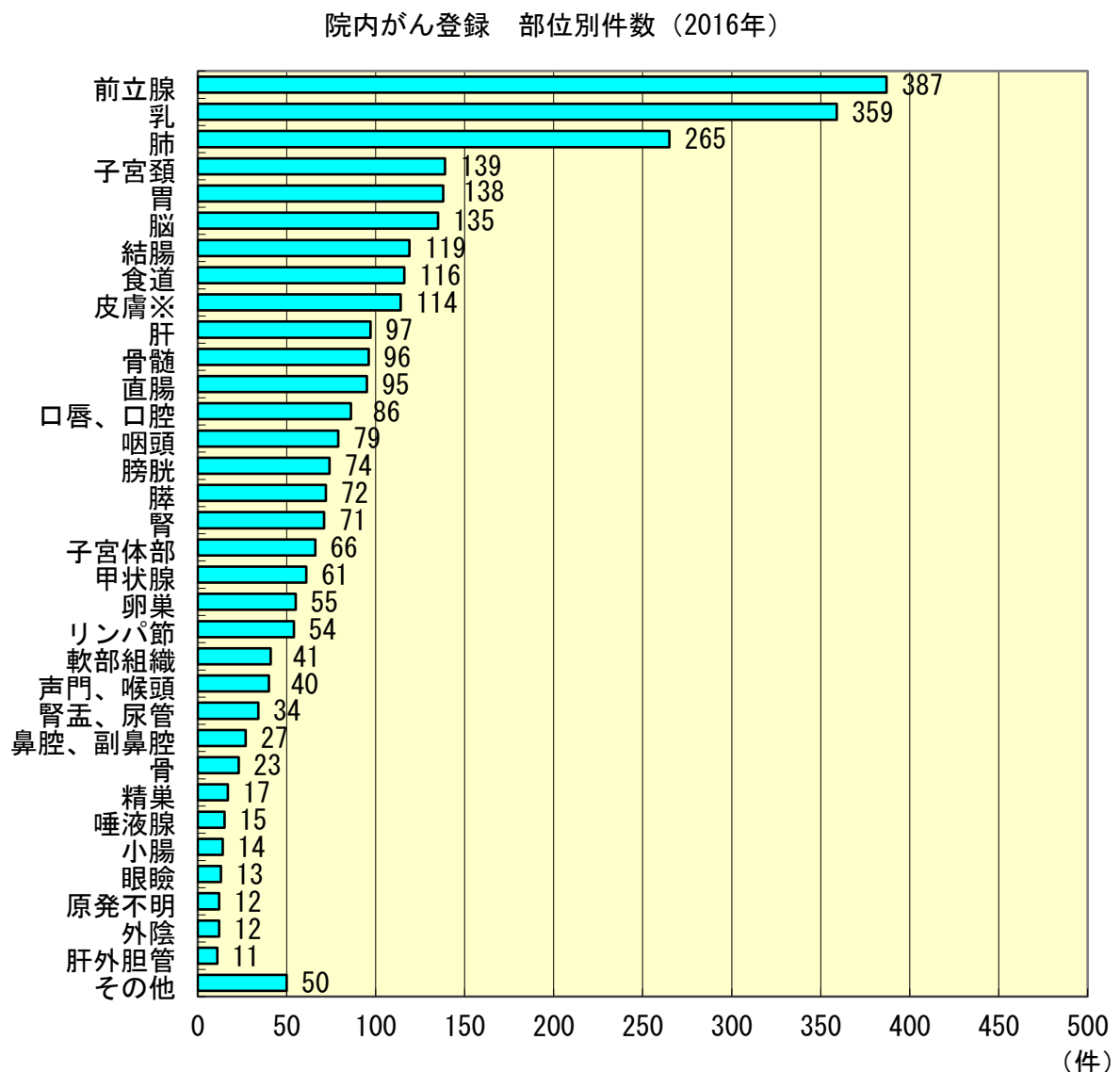
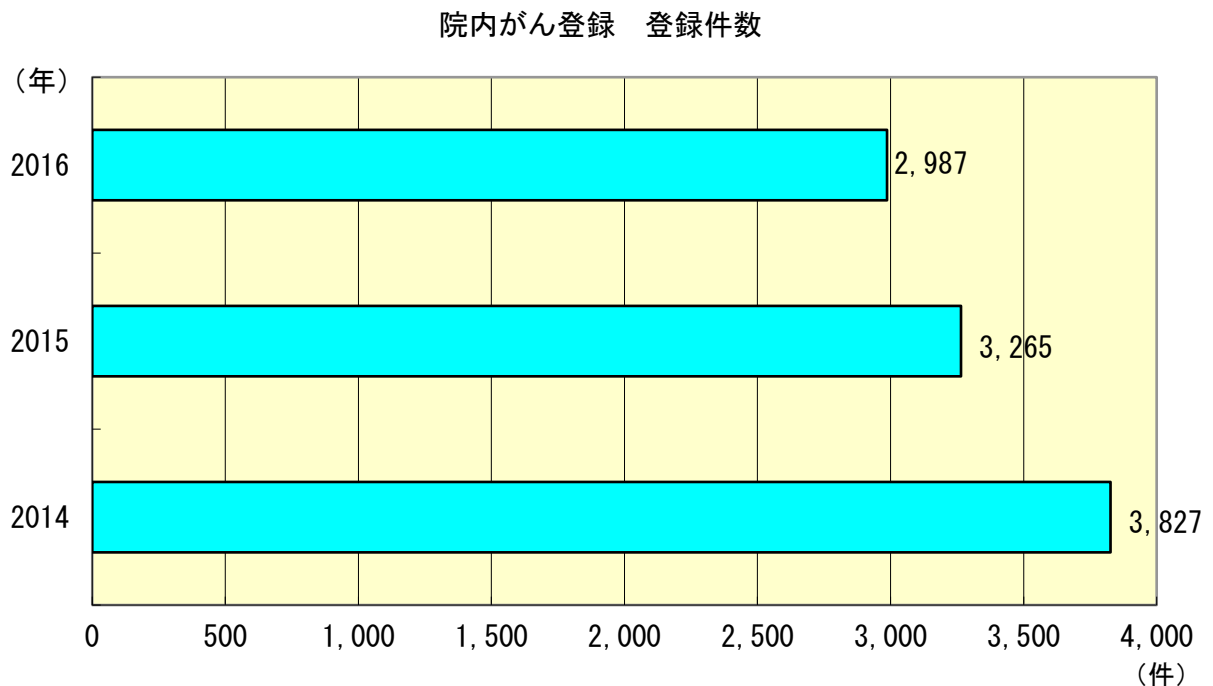


- C02 舌のその他および部位不明の悪性新生物
- C03 歯肉の悪性新生物
- K04 歯髄および根尖部歯周組織の疾患
- K13 口唇および口腔粘膜のその他の疾患
- C04 口 (腔) 底の悪性新生物
- K07 歯顎顔面 (先天) 異常 [不正咬合を含む]
- D48 その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物
- D16 骨および関節軟骨の良性新生物
- その他

(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

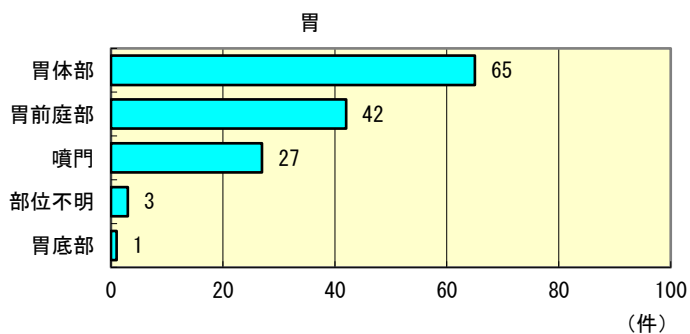
1 院内がん登録 登録件数（2014年1月～2016年12月）



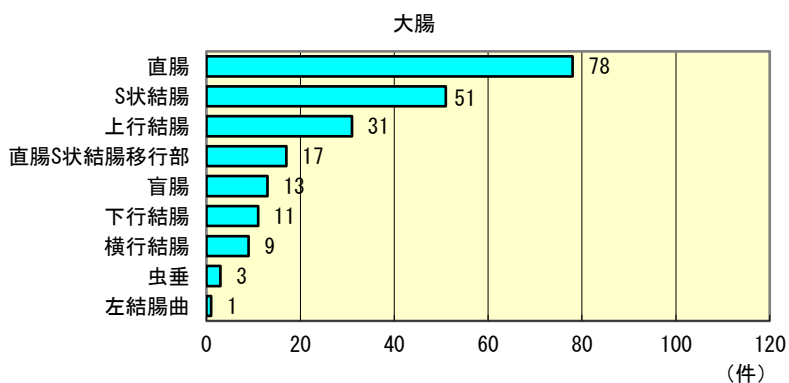
※眼瞼、外陰、陰茎の皮膚は除く
（院内がん登録を基準にした統計）

2 院内がん登録主要部位 局在部位別件数（2016年）

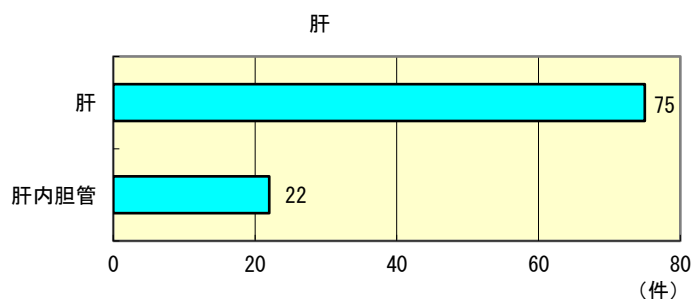
胃	C160	噴門	27
	C161	胃底部	1
	C162	胃体部	65
	C163	胃前庭部	42
	C169	部位不明	3



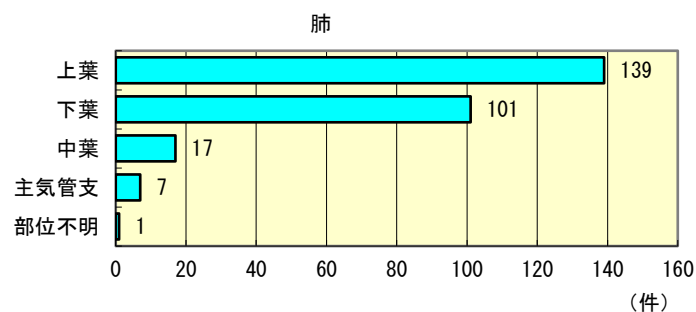
大腸	C180	盲腸	13
	C181	虫垂	3
	C182	上行結腸	31
	C184	横行結腸	9
	C185	左結腸曲	1
	C186	下行結腸	11
	C187	S状結腸	51
	C199	直腸S状結腸移行部	17
	C209	直腸	78



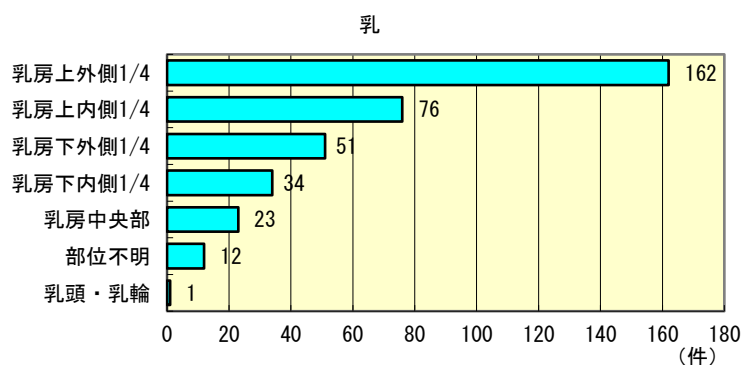
肝	C220	肝	75
	C221	肝内胆管	22



肺	C340	主気管支	7
	C341	上葉	139
	C342	中葉	17
	C343	下葉	101
	C349	部位不明	1



乳	C500	乳頭・乳輪	1
	C501	乳房中央部	23
	C502	乳房上内側1/4	76
	C503	乳房下内側1/4	34
	C504	乳房上外側1/4	162
	C505	乳房下外側1/4	51
	C509	部位不明	12

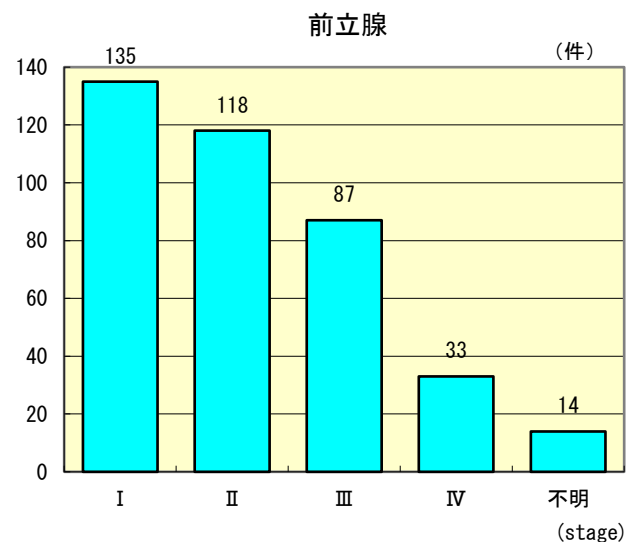
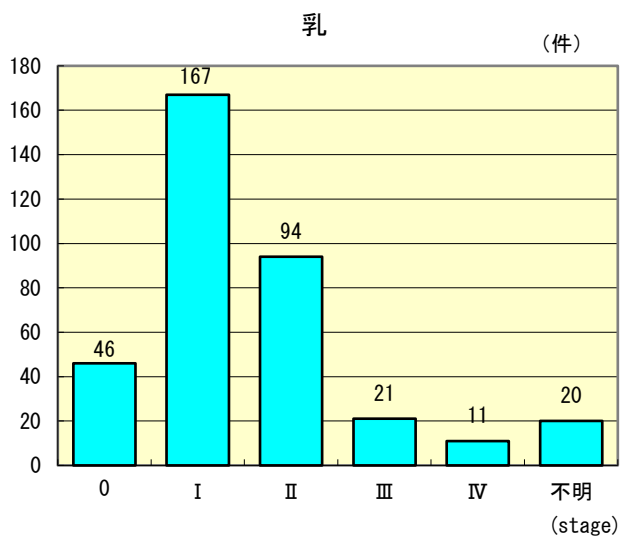
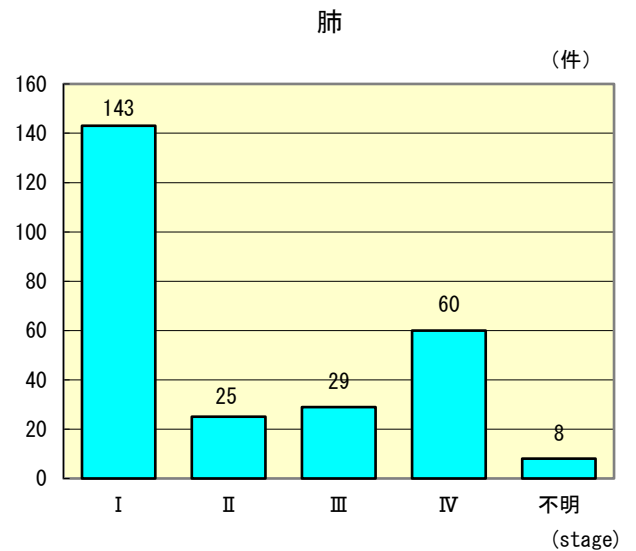
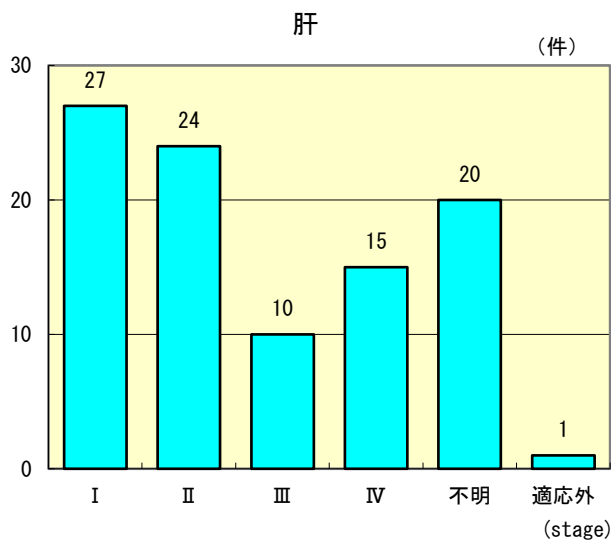
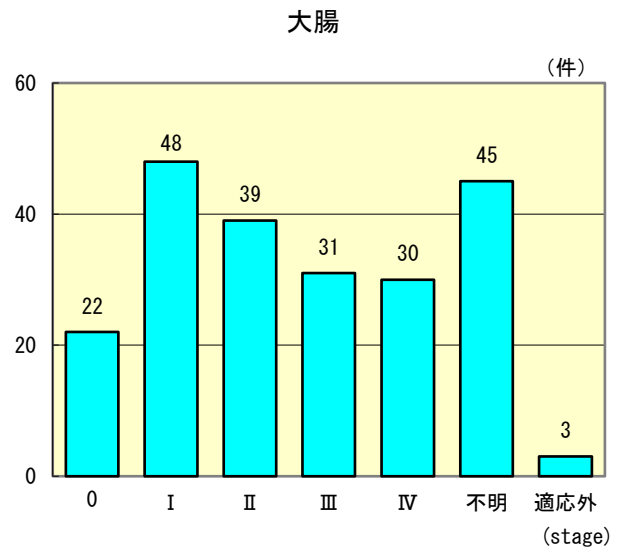
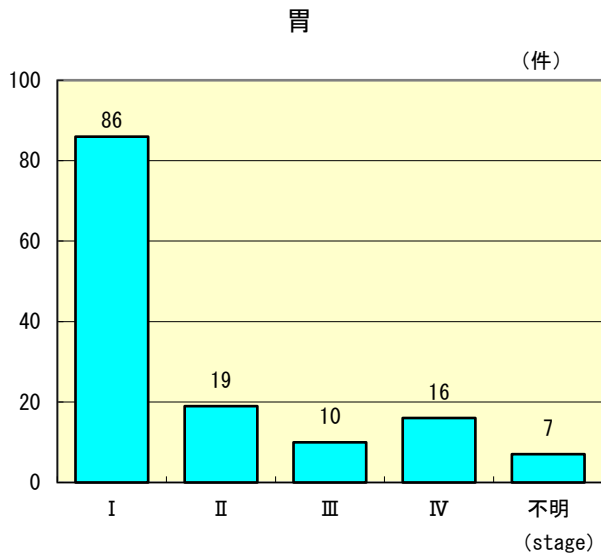


(院内がん登録を基準にした統計)

3 院内がん登録主要部位 治療前ステージ別集計（2016年）

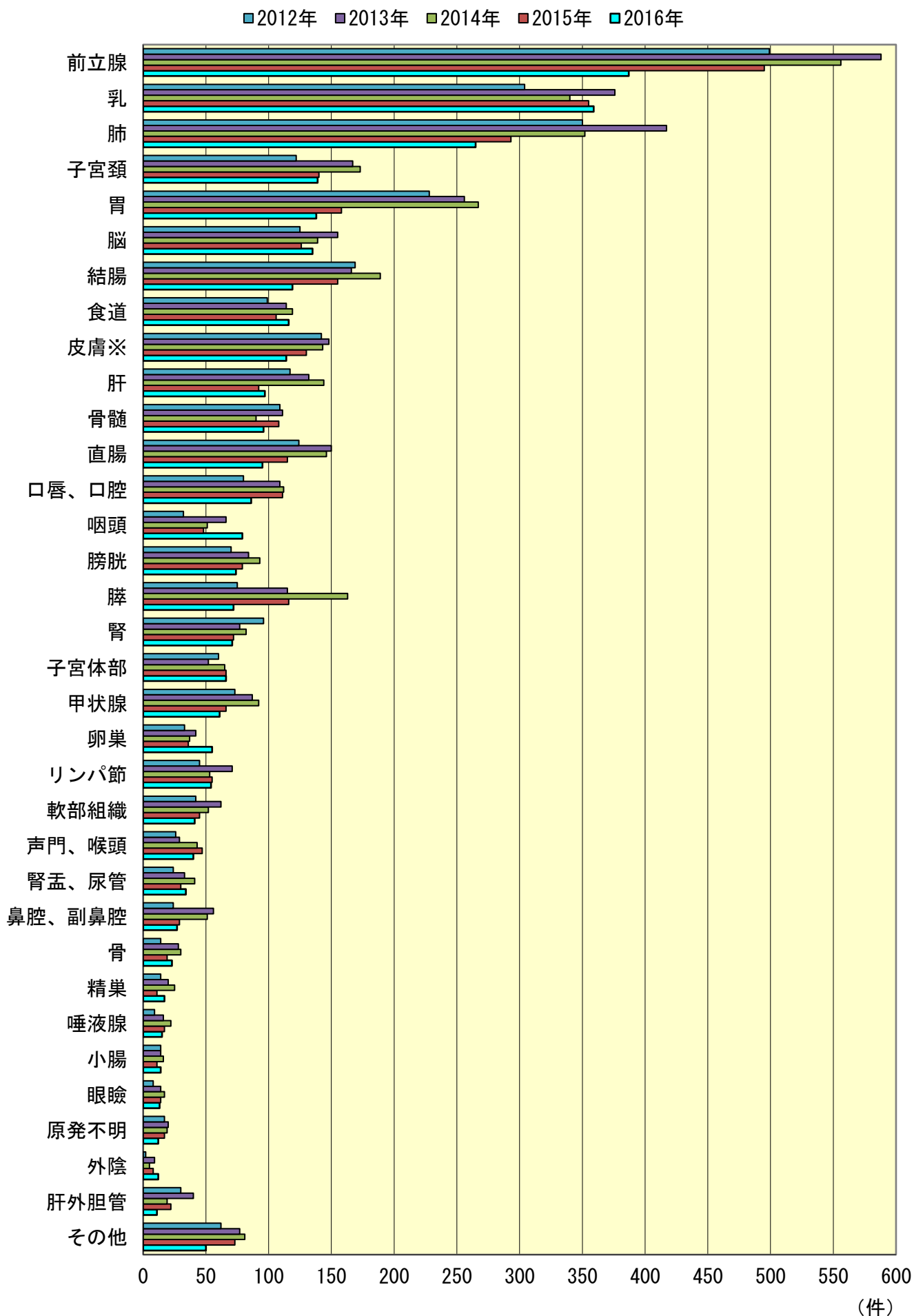
集計対象

- ・ 自施設診断・自施設初回治療開始または継続、他施設診断・自施設初回治療開始または継続の症例
- ・ 院内がん登録標準登録様式（2016年版） 症例区分20、21、30、31の症例



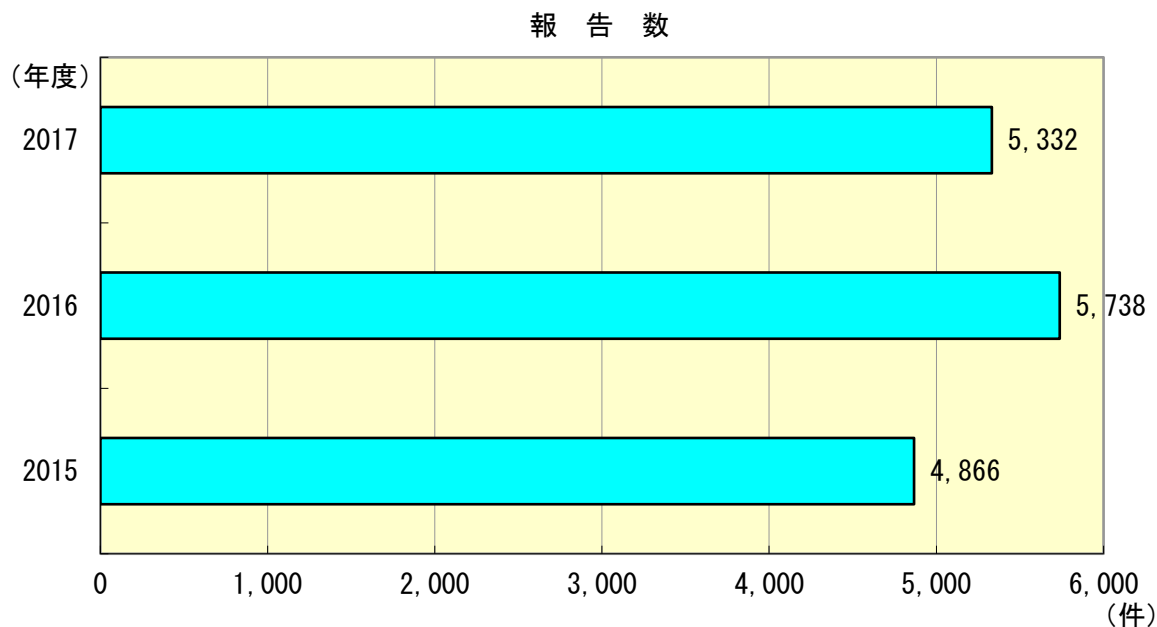
（院内がん登録を基準にした統計）

4 院内がん登録 2012年～2016年部位別登録件数



5 医療の質管理統計

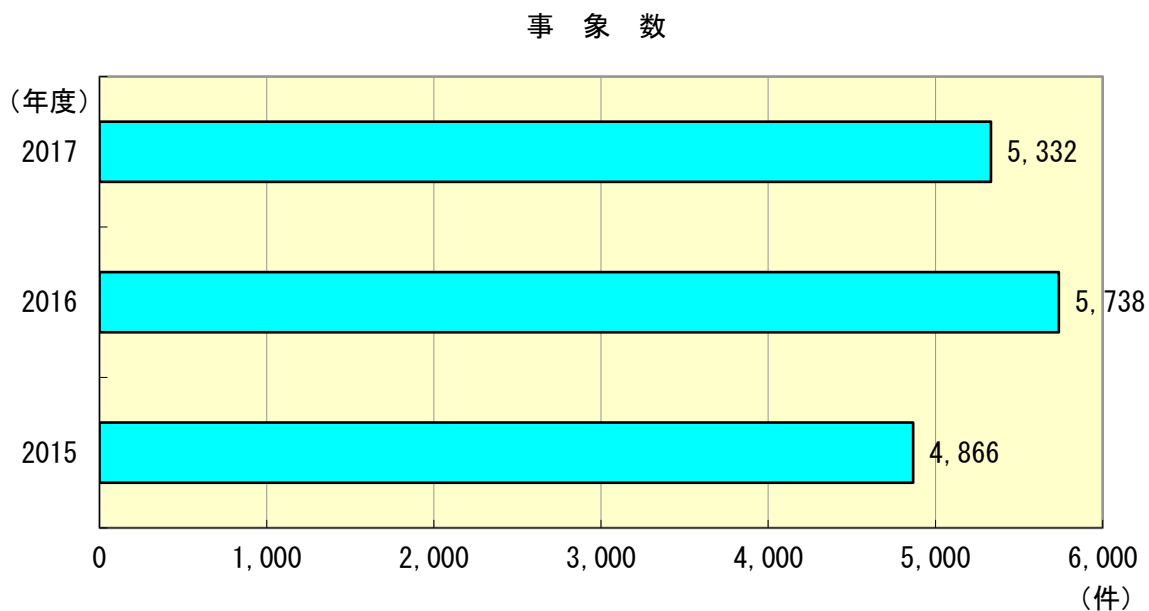
1 インシデント・アクシデント報告



2017年度 当事者の職種

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
3,878	794	334	113	46	54

検査技師	事務職員	栄養士	PT/OT/ ST	その他	合計
35	19	21	0	38	5,332



2017年度 事象の概要

薬剤	ドレーン チューブ	転倒・転落	検査	治療 処置	医療用具
1,765	906	631	574	449	151

療養上の 世話	指示出し	輸血	その他	合計
192	176	22	466	5,332

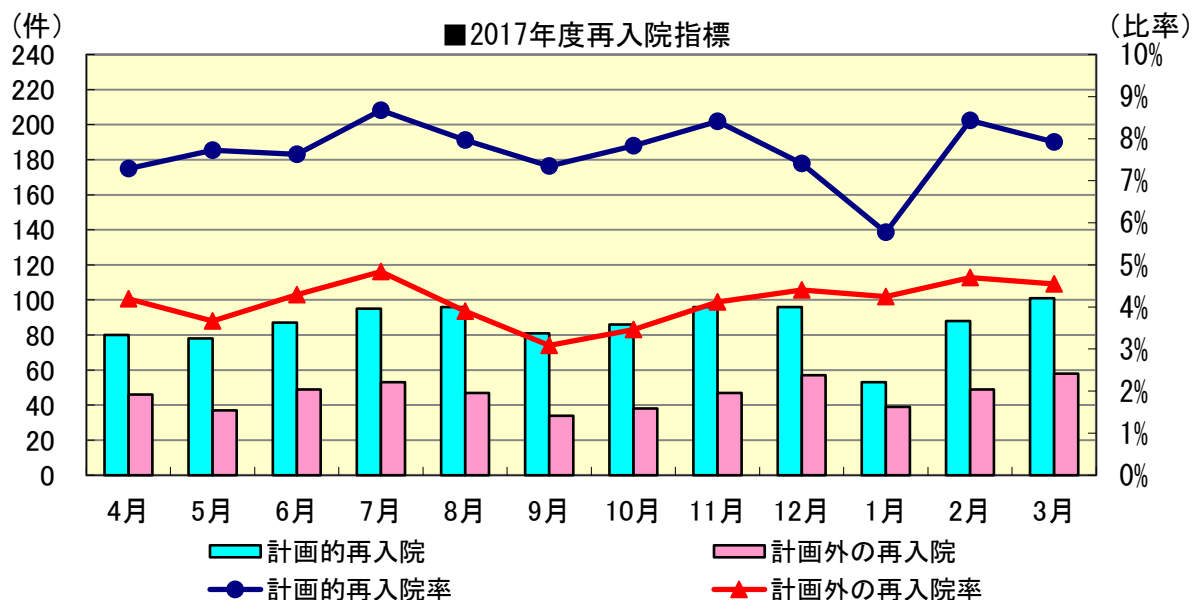
2017年度 事象の程度

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
361	2,085	1,523	1,289	46	28	5,332

2 再入院指標

(一般病棟グループ間で4週間以内に再入院があった場合。7日以内同一疾患の再入院の場合も含む)

	2015年度	2016年度	2017年度
再入院件数(a)	2,119	1,560	1,591
(うち 計画外の再入院件数(c))	(731)	(525)	(554)
退院件数(b)	13,313	12,965	13,420
再入院率(a/b×100)	15.92%	12.03%	11.86%
(うち 計画外の再入院率(c/b×100))	(5.49%)	(4.05%)	(4.13%)



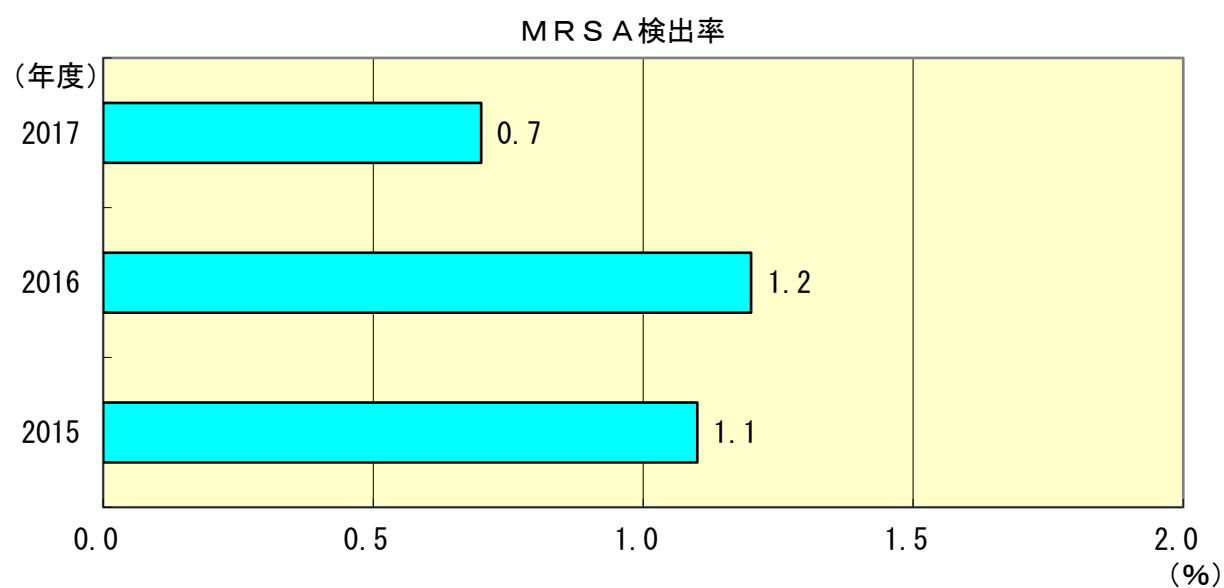
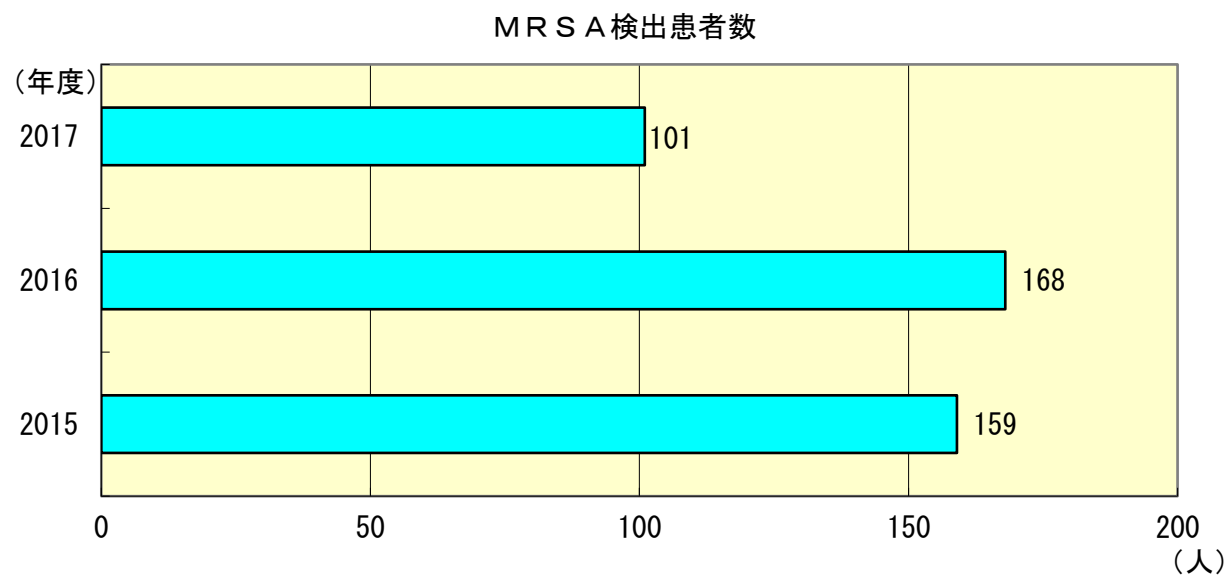
計画的再入院率 7.73%(1,037件)

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	138
	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	27
	3	③計画的な化学療法のため	345
	4	④計画的な放射線療法のため	56
	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	24
	6	⑥患者のQOL向上のため一時帰宅したため	11
	7	⑦その他	436

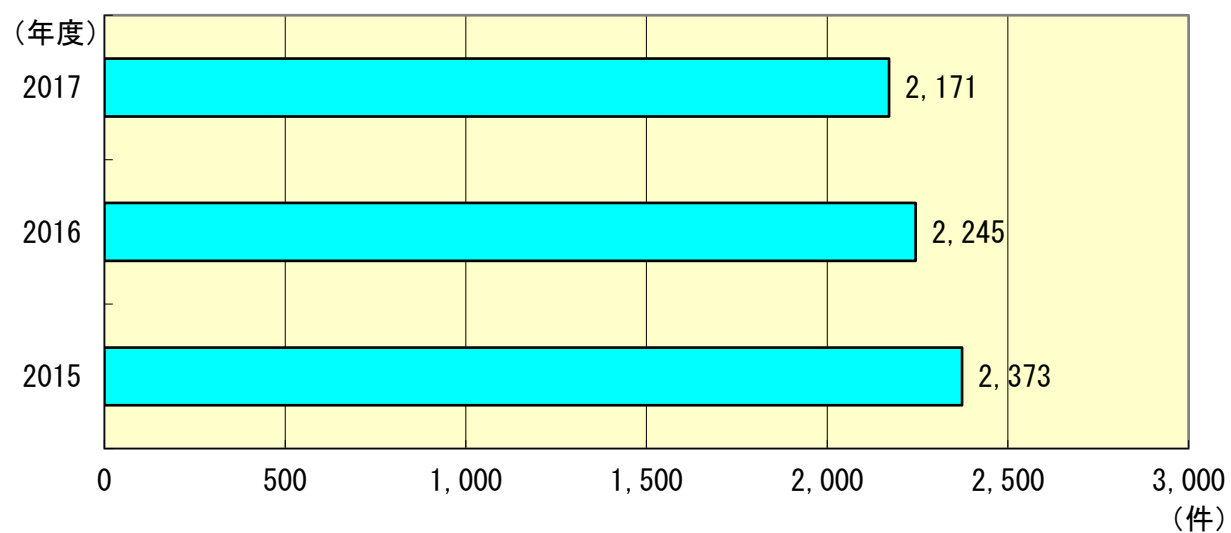
計画外の再入院率 4.13%(554件)

計 画 外 の 再 入 院	8	①原疾患の悪化、再発のため	253
	9	②原疾患の合併症発症のため	87
	10	③前回入院時の入院時併存症の悪化のため	18
	11	④前回入院時の入院後発症疾患の悪化のため	4
	12	⑤前回入院時の手術・処置や治療の合併症が退院後に発症したため	19
	13	⑥新たな他疾患発症のため	138
	14	⑦その他	35

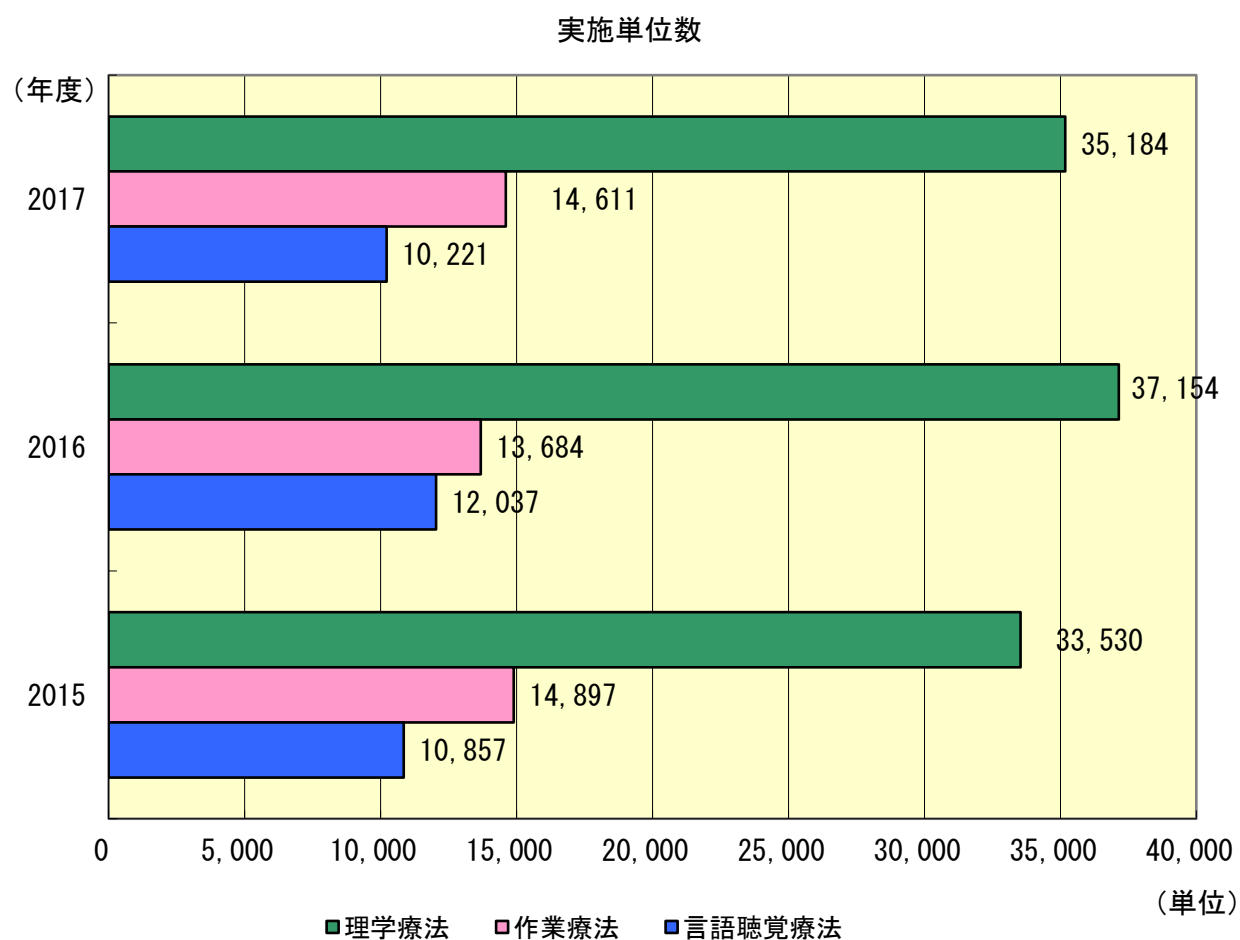
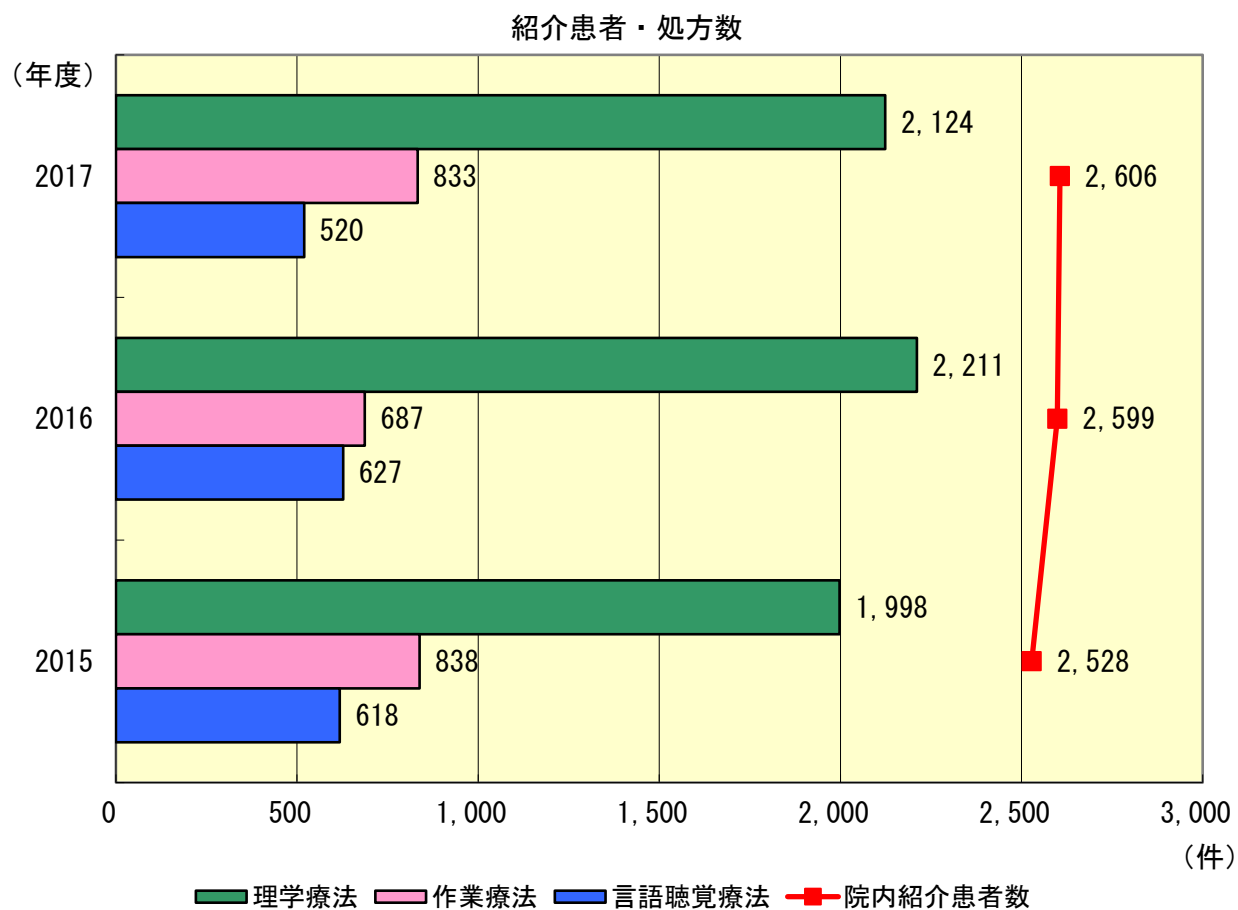
3 M R S A検出状況（入院患者）



4 緩和ケア実施件数

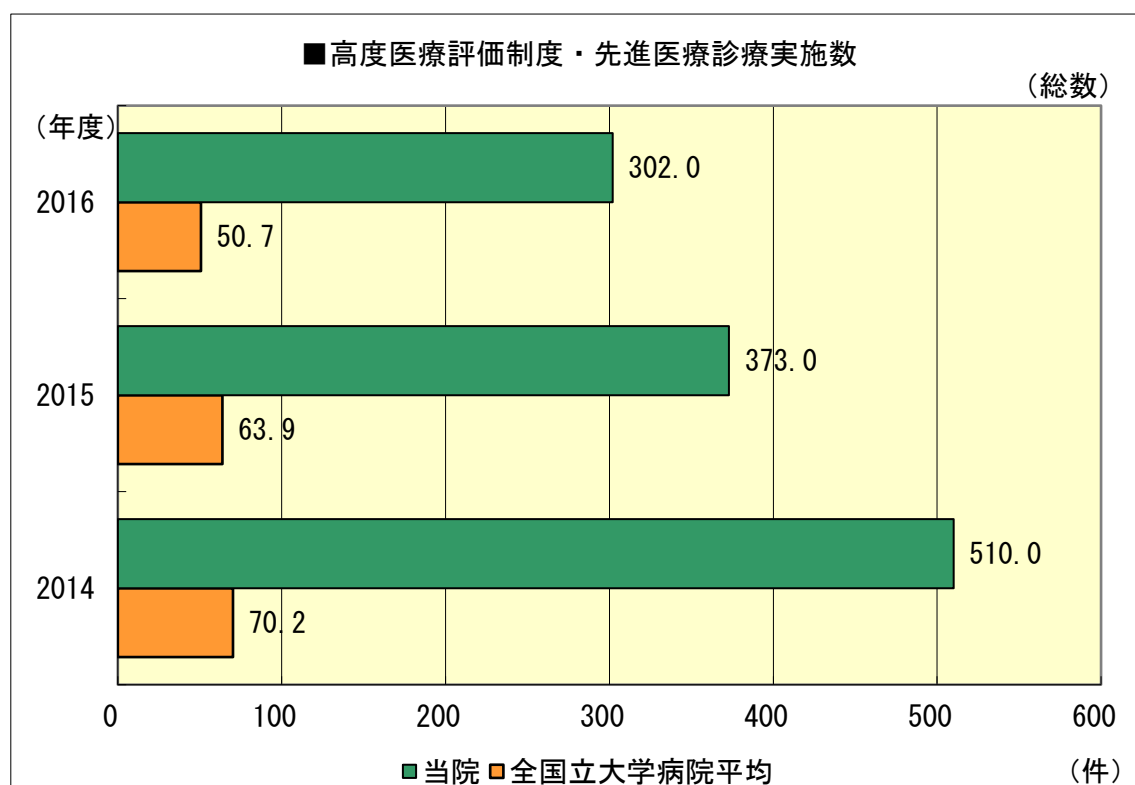


5 リハビリテーション実施報告



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



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
510件	373件	302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。

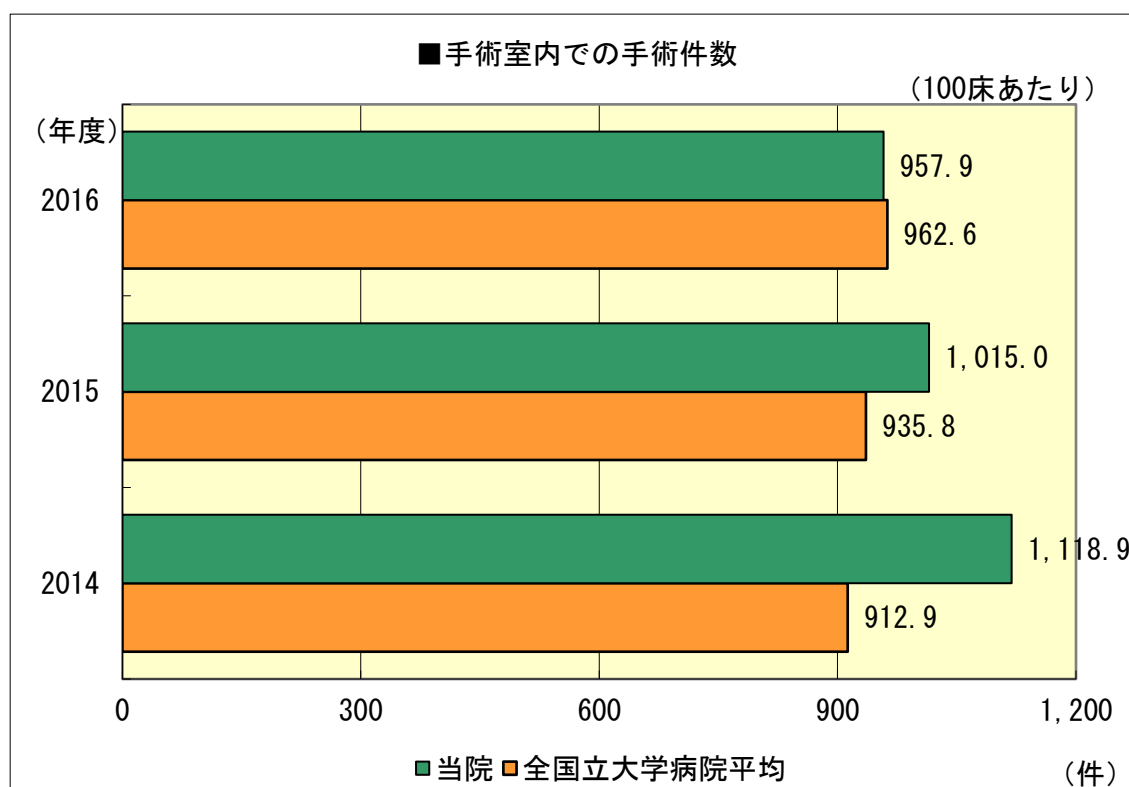
保険診療の枠内のみの医療だけではなく、高度な医療へ積極的に取り組み、高い技術を持つ医療スタッフと十分な設備が整っていること、すなわち保険診療の枠組みを超える、大学病院の先進的な診療能力を表す指標である。実施数のみならず、高度医療評価制度あるいは先進医療診療として認可された件数も重要であるので、合わせて提示することも推奨される。その際には国民への分かりやすさのために、項目ごとに実施数を提示することが望ましい。

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 手術室内での手術件数



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
7,542件	6,902件	6,514件

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。

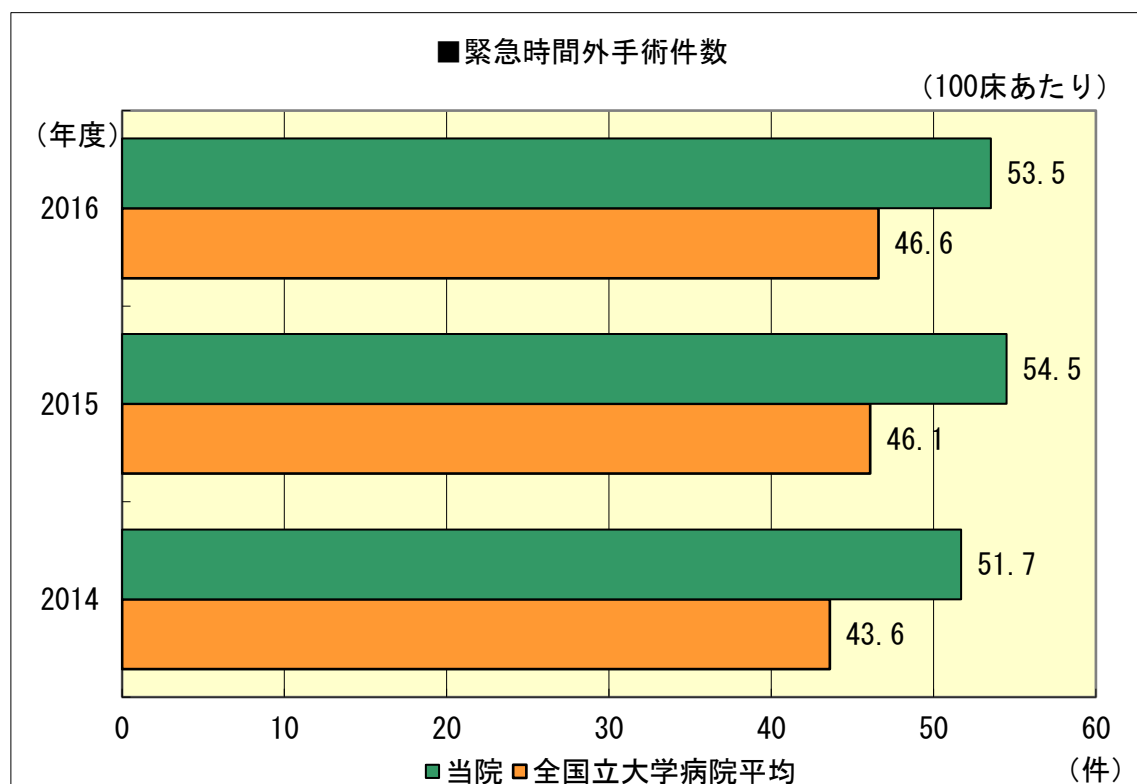
全体の件数のみならず、国民への分かりやすさのためには、全身麻酔と局所麻酔、あるいは臓器別、あるいはMDC別に件数別掲をすることも推奨される。

国立大学病院評価指標 2

定 義

手術室で行われた医科診療報酬点数表区分番号K920、K923、K924（輸血関連）以外の手術（医科診療報酬点数表2章第10部手術に記載された項目）の件数
ただし複数術野の手術等、1手術で複数手術を行った場合は、合わせて1件とする。

3 緊急時間外手術件数



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
349件	371件	364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。

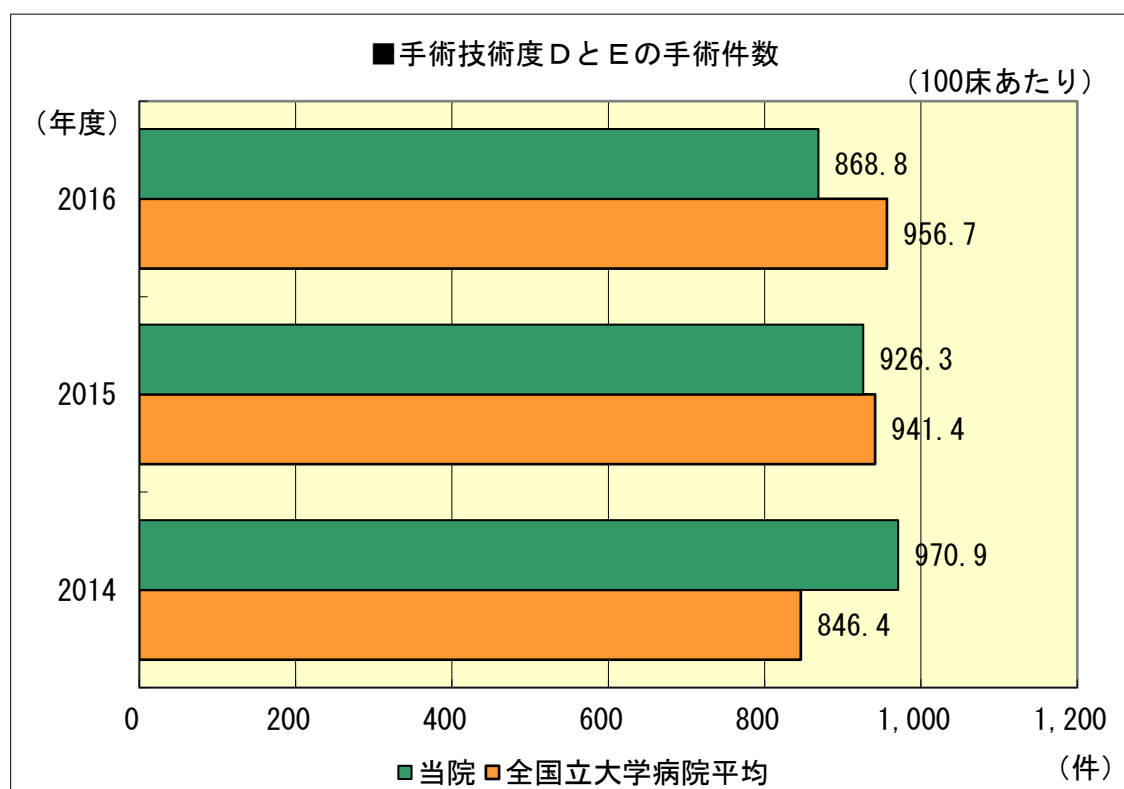
全体の件数のみならず、国民への分かりやすさのためには、臓器別、あるいはMDC別に件数別掲をすることも推奨される。

国立大学病院評価指標 3

定 義

緊急に行われた手術（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。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、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件とする。

4 手術技術度DとEの手術件数



* 外保連手術指数第8.3版を用いて算出している。

当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
6,544件	6,299件	5,908件

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、全体数とはせずに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。

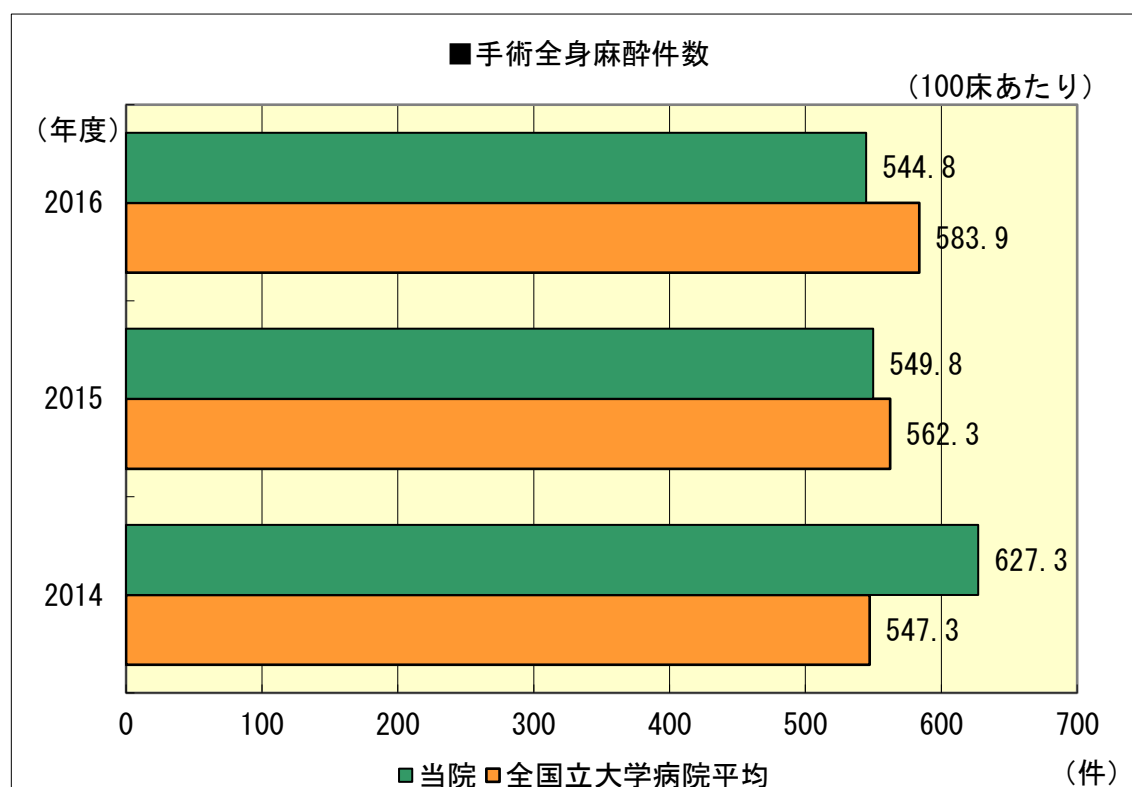
国立大学病院評価指標 4

定 義

外科系学会社会保険委員会連合（外保連）「手術報酬に関する外保連試案（第8.3版）」において技術度D、Eに指定されている手術の件数

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する。

5 手術全身麻酔件数



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
4,228件	3,739件	3,705件

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。

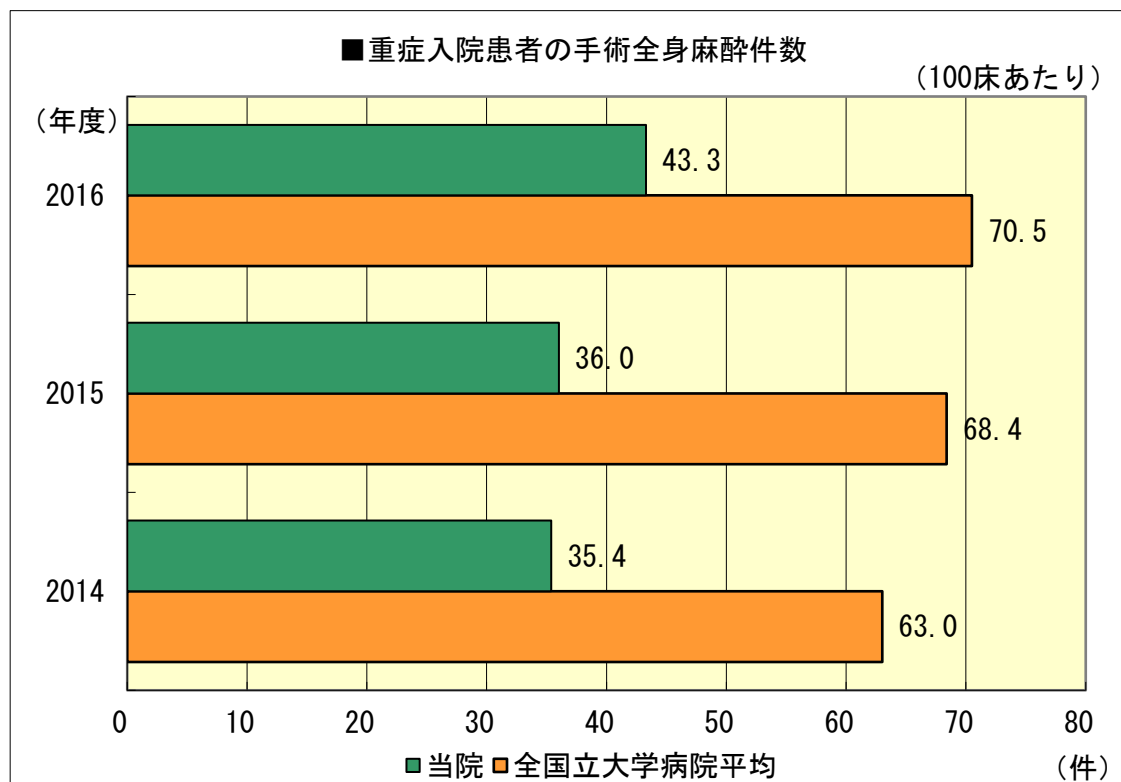
小児の画像診断等でも全身麻酔が使用される場合があるが、ここでは手術に限定する。体位等により、一手術中に複数の「L O O 8 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」が算定されるが、一連の麻酔で1件とする。

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。

6 重症入院患者の手術全身麻酔件数



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
239件	245件	295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。

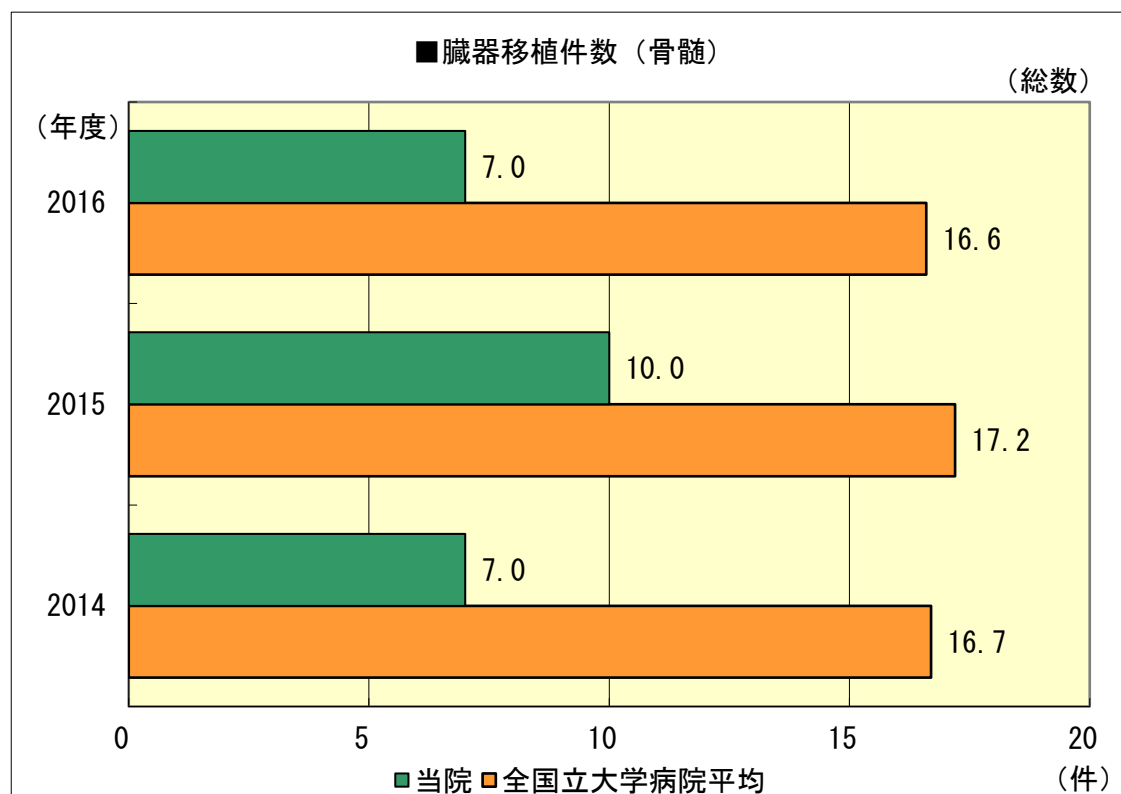
体位等により、一手術中に複数の「L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」が算定されるが、一連の麻酔で1件とする。

国立大学病院評価指標 6

定 義

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

7 臓器移植件数（骨髄）



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
7件	10件	7件

解 説

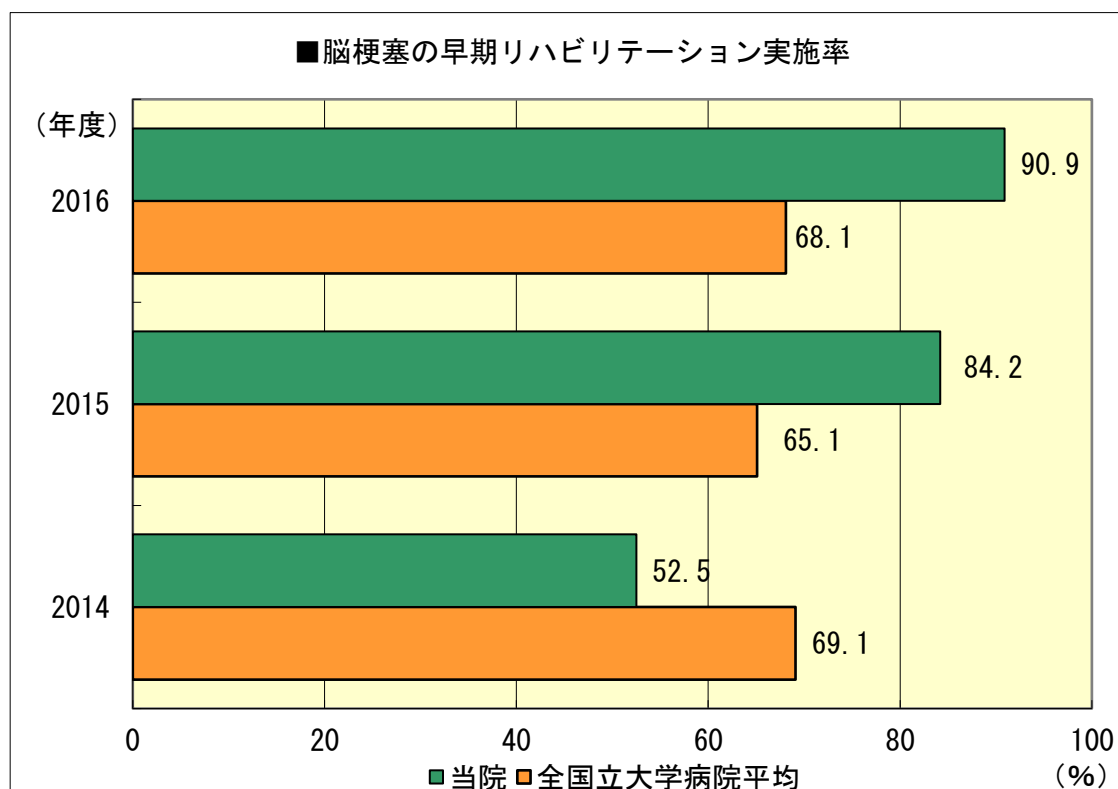
骨髄移植は心臓・肝臓・肺・脾臓・小腸の移植と比較すると標準的な医療として普及しつつあり、大学病院以外でも行われるが、依然として高度な医療提供を示すものである。国立大学病院評価指標7の心臓・肝臓・肺・脾臓・小腸の臓器移植と比較して件数が多いため別指標とした。白血病等の造血系疾患の高度な治療のプロキシとなる指標である。なお、腎移植については本報告書では指標として提示していないが、積極的に行っている大学病院では、別指標として掲示することが推奨される。

国立大学病院評価指標 8

定 義

1年間の骨髄移植の件数
自家移植を含む。

8 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率



当院の実績

2014年度	2015年度	2016年度
52.5%	84.2%	90.9%

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

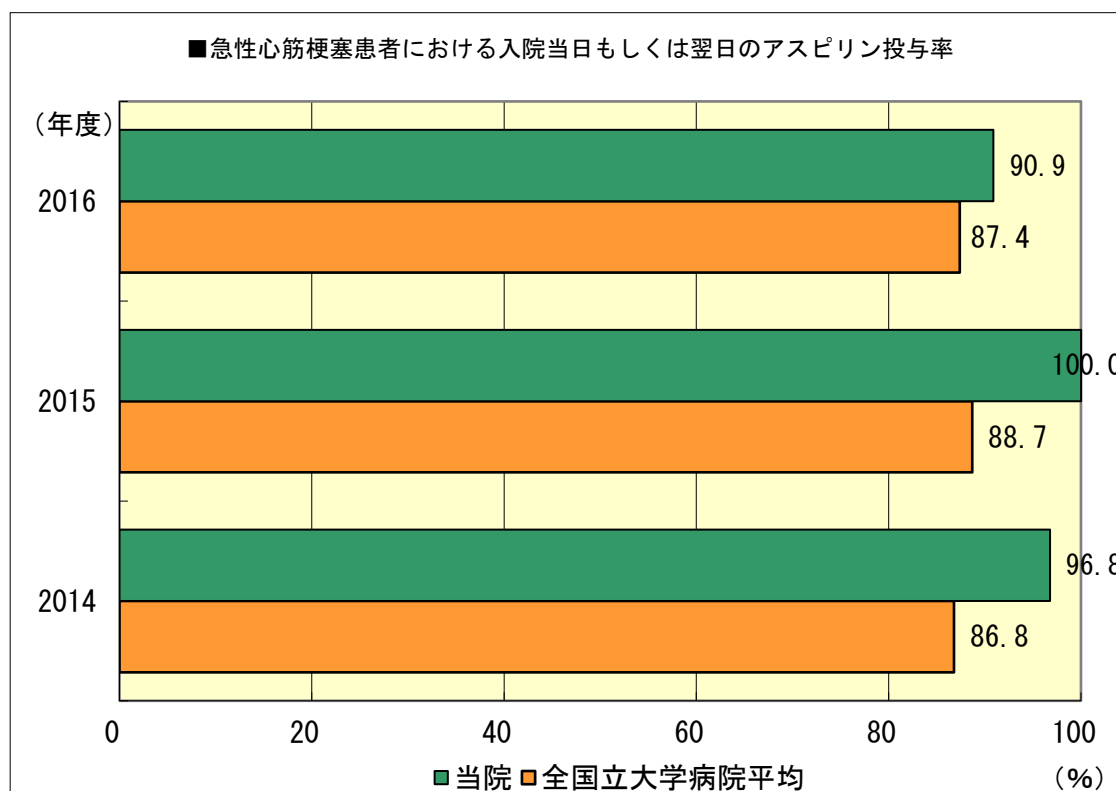
緊急入院した脳梗塞症例の早期リハビリテーション実施率（％）

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：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

院内発症した脳梗塞症例は含まない。3日以内退院と転帰が死亡である場合は除く。再梗塞を含む。

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



当院の実績

2014年度	2015年度	2016年度
96.8%	100.0%	90.9%

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βブロッカーの投与、および退院処方としてアスピリン、β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

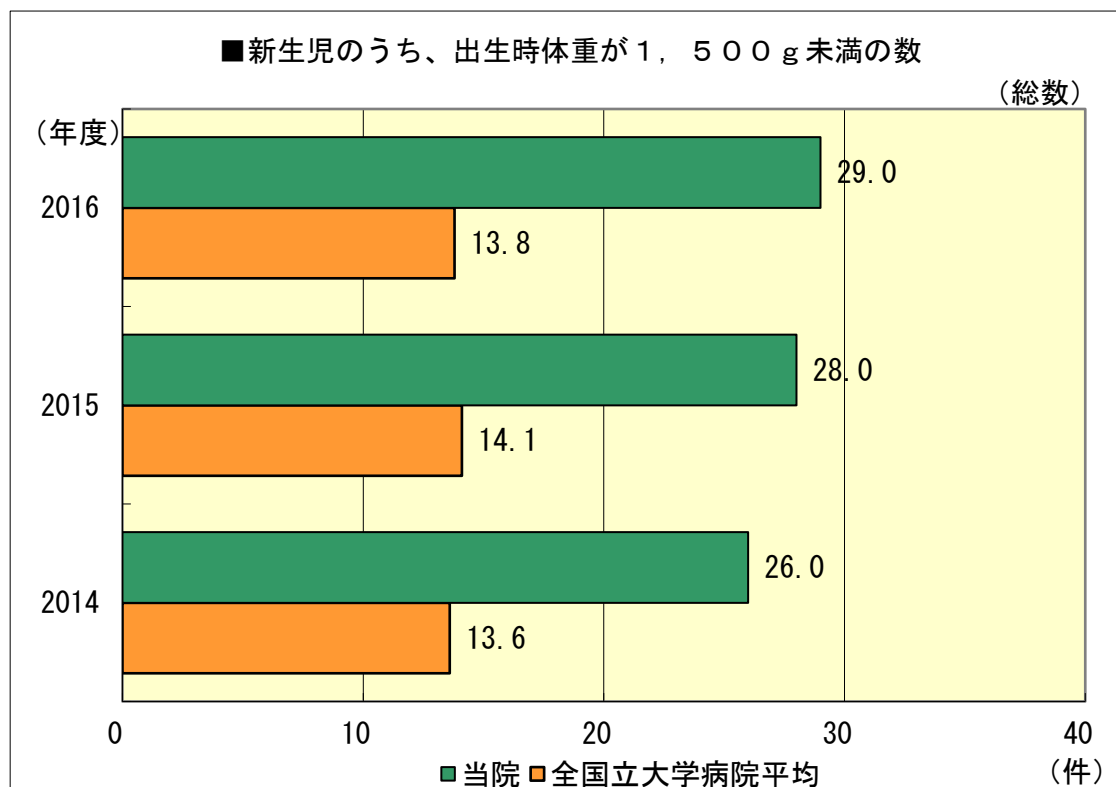
定 義

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 (%)

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：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、緊急入院に限る。再梗塞を含む。

10 新生児のうち、出生時体重が1,500g未満の数



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
26件	28件	29件

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。

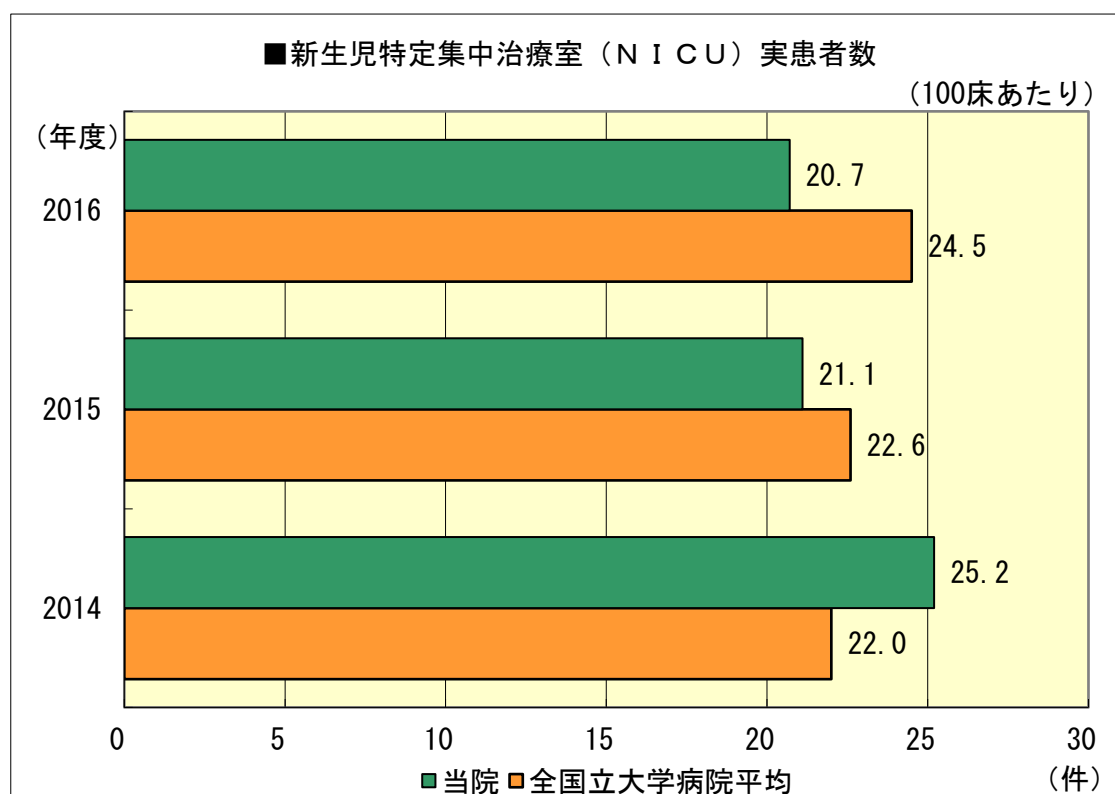
1,500g以上は指標として定めていないが、1,500g～2,000g未満、2,000g～2,500g未満についても別に提示することが推奨される。

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



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
170件	144件	141件

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。

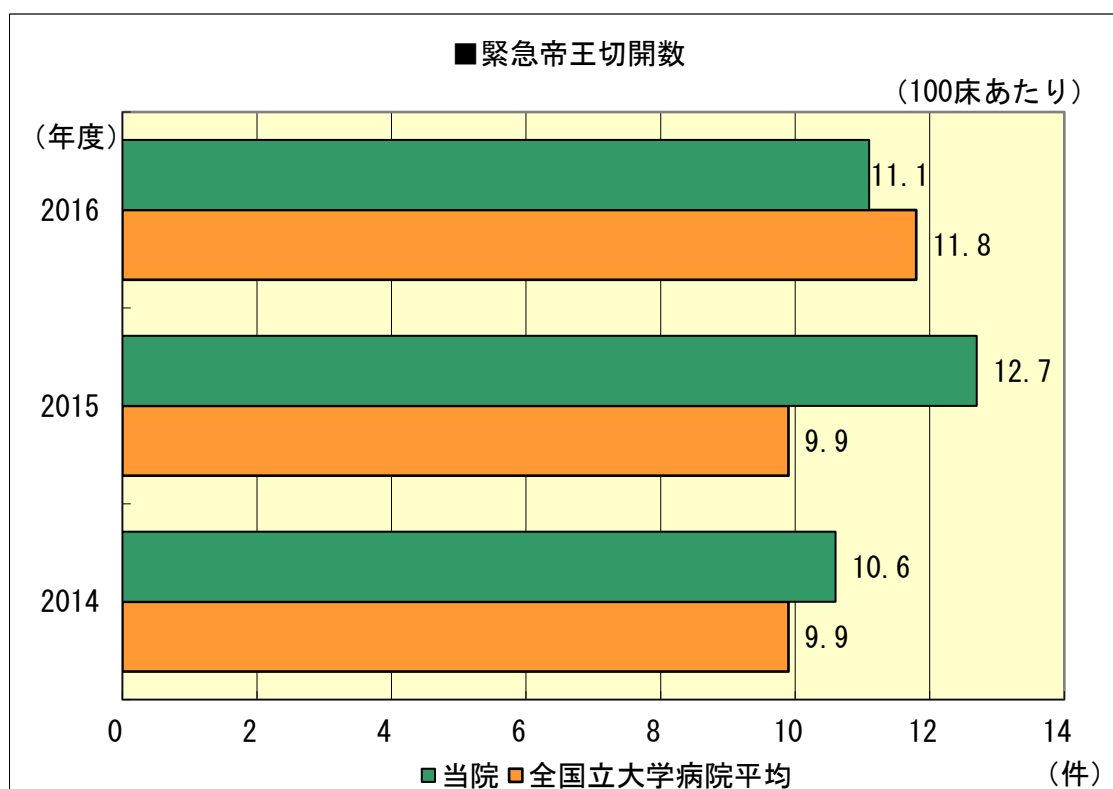
重症児ではNICUの在室が長期化しやすい傾向にあるが、延べ人数（人日）や稼働率ではなく、実数とすることで、院内・院外の後方連携も充実させて、新たな患者を受け入れることを評価する。

国立大学病院評価指標 12

定 義

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

12 緊急帝王切開数



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
72件	87件	76件

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。

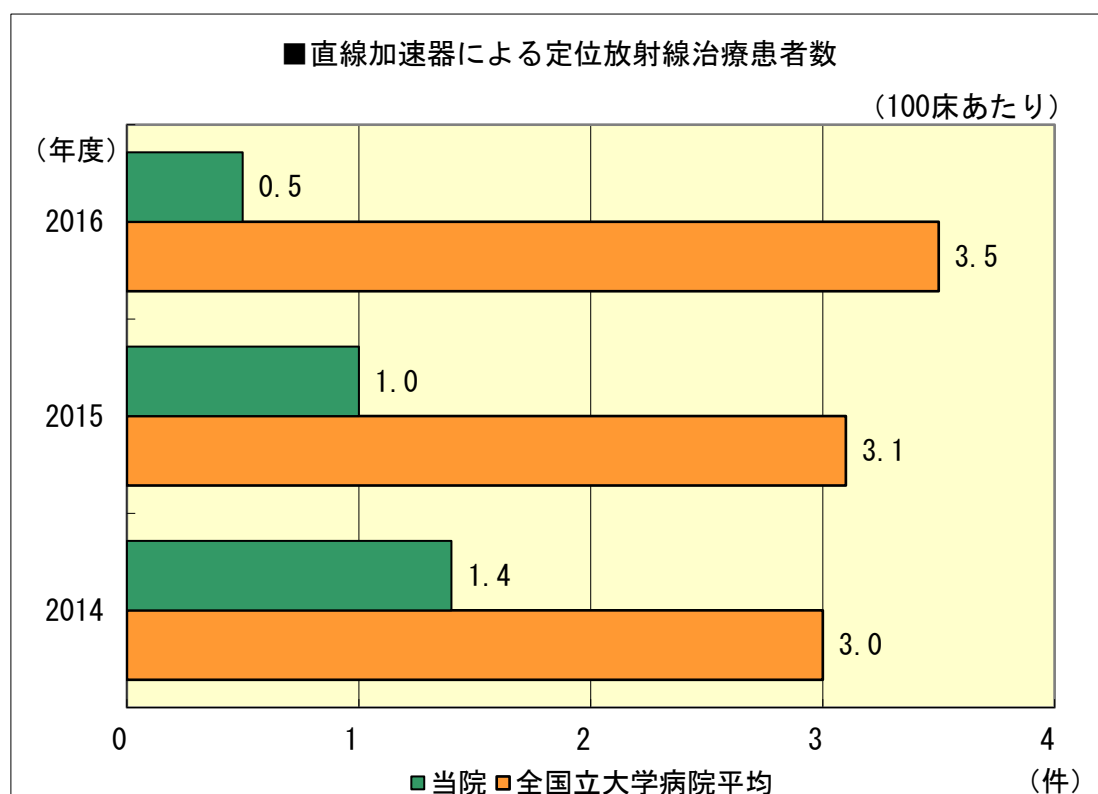
国立大学病院評価指標 13

定 義

医科診療報酬点数表における、「K898 帝王切開術1－緊急帝王切開」または、入院2日以内に「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

分娩患者に対する割合など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



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
10件	7件	4件

解 説

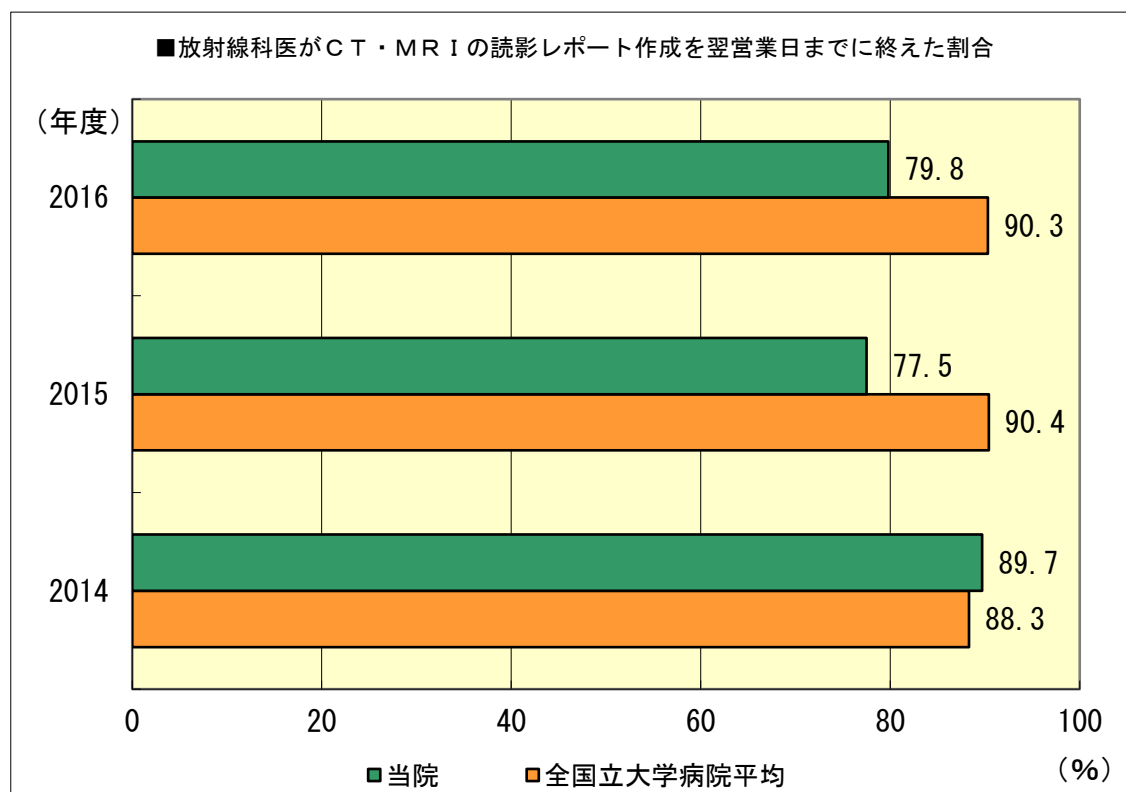
定位放射線治療とは病巣の三次元的形状に合わせて様々な角度と照射野で放射線照射を行うことによって、周辺正常組織を温存して病巣を選択的に治療するものである。綿密な治療計画と施行時の正確なポジショニングが必要なため、対向二門照射等の通常の放射線治療より時間もかかる。より高度な放射線治療を施行する力を表わす指標である。

国立大学病院評価指標 14

定 義

医科診療報酬点数表における、「MOO1-3 直線加速器による定位放射線治療」の算定件数

14 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



当院の実績

2014年度	2015年度	2016年度
89.7%	77.5%	79.8%

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完了した率を指標とする。

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。

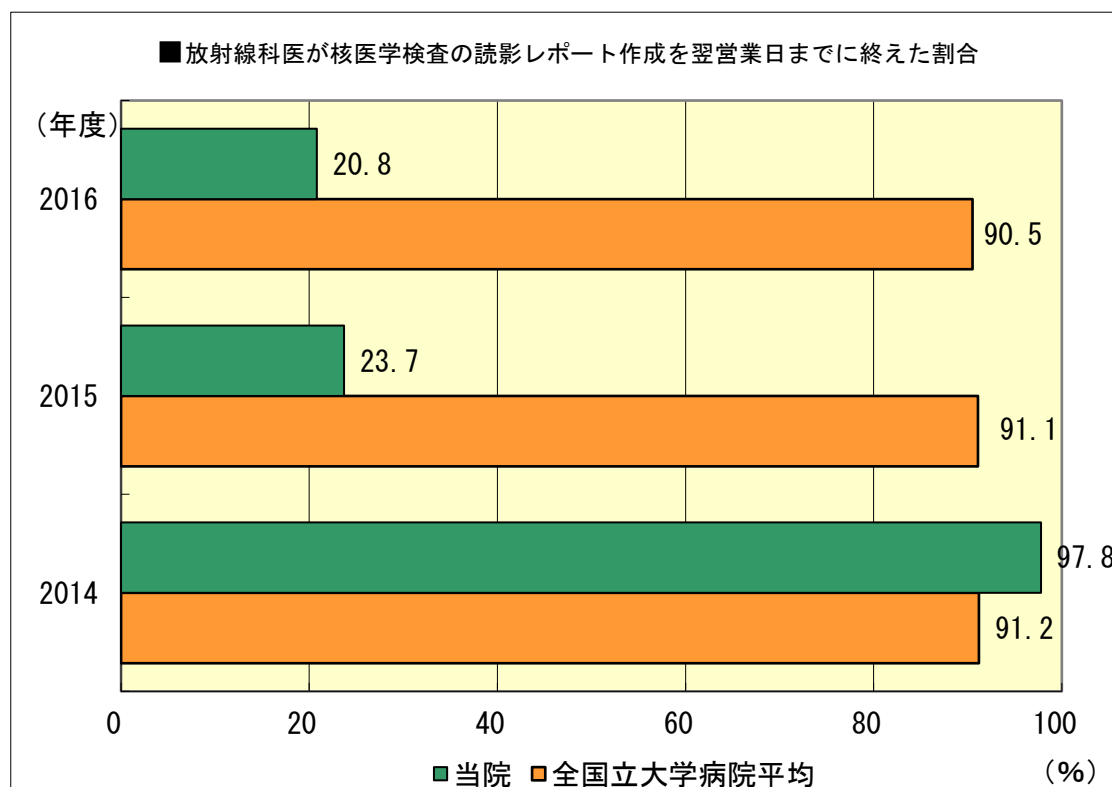
国立大学病院評価指標 15

定 義

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（%）

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

15 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



当院の実績

2014年度	2015年度	2016年度
97.8%	23.7%	20.8%

解 説

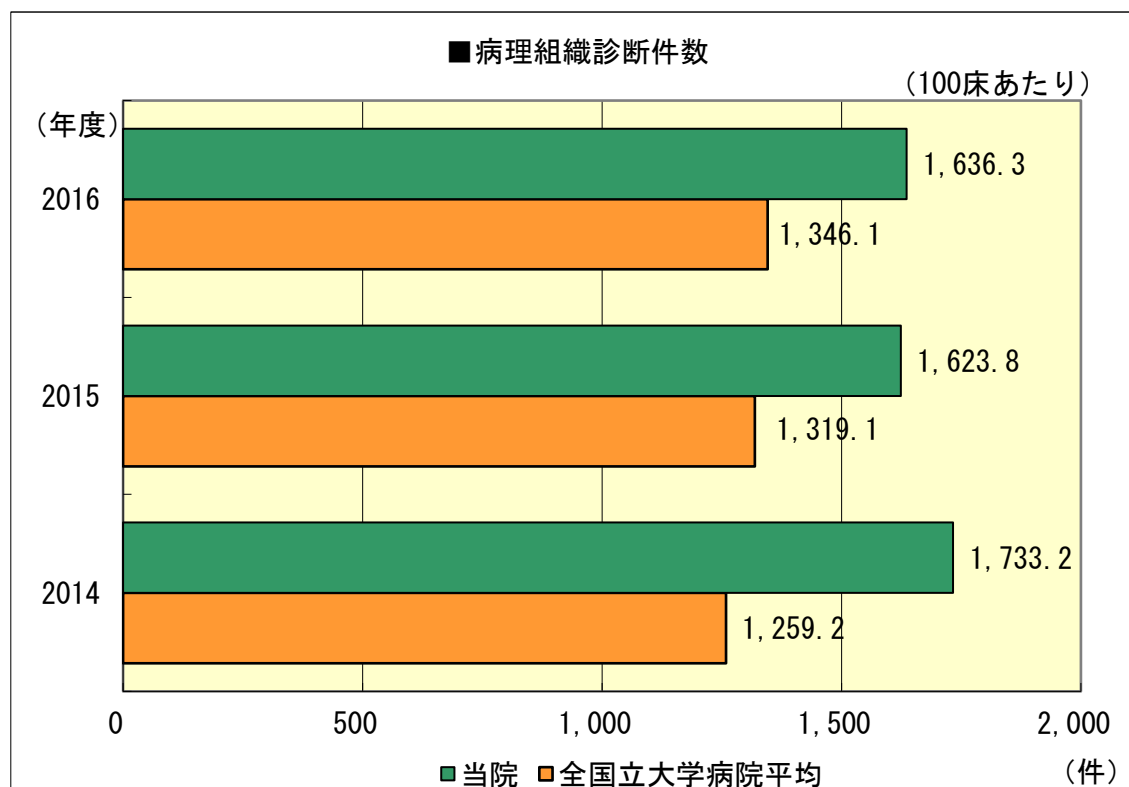
適切な画像診断がなされていることを評価する指標である。加えて、核医学検査が放射線科医の管理の下に適切に行われていることを示す指標でもある。評価基準はCT・MRIと同一であるが、保険診療上、異なる診療行為として算定されるものであるので別の指標とする。

国立大学病院評価指標 16

定 義

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

16 病理組織診断件数



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
11,682件	11,042件	11,127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。

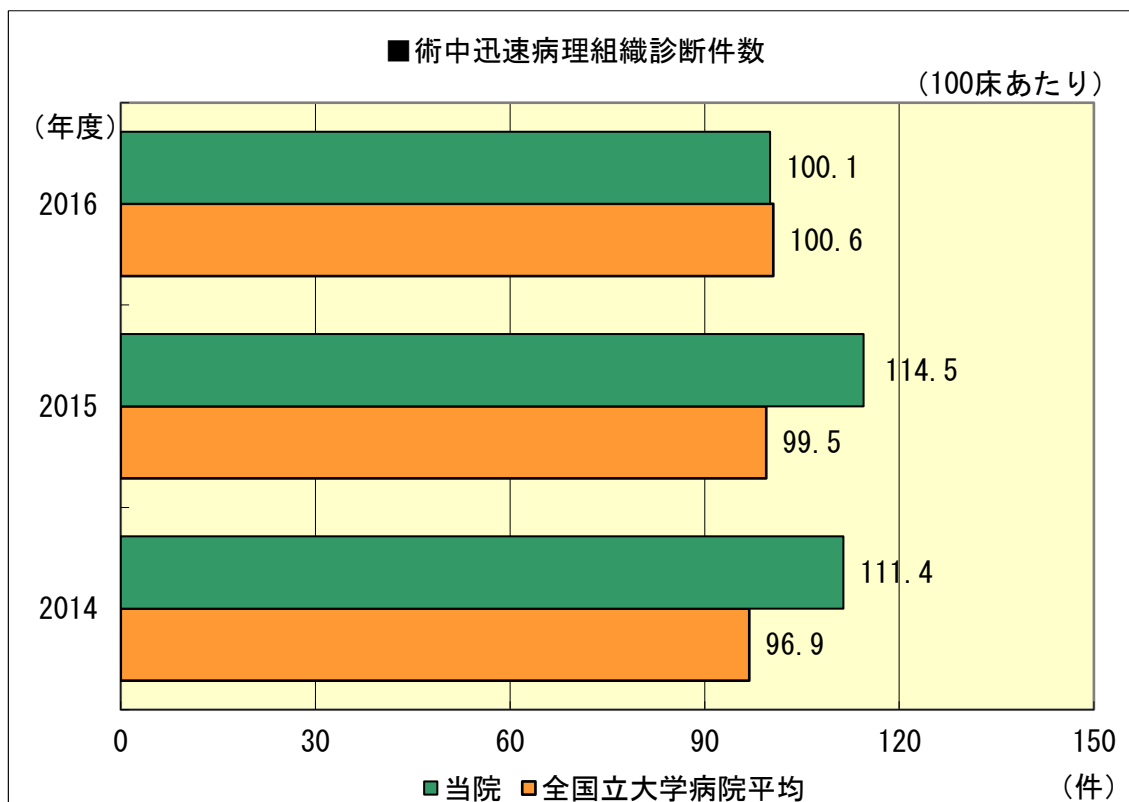
細胞診も同様に重要な検査であるが、最終根拠とはなりにくいので、組織診をもって指標とするが、別に細胞診数を提示することも推奨される。

国立大学病院評価指標 17

定 義

医科診療報酬点数表における、「N000 病理組織標本作製 (T-M)」および「N003 術中迅速病理組織標本作製 (T-M/OP)」の算定件数
入院と外来の合計として、細胞診は含めない。

17 術中迅速病理組織診断件数



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
751件	779件	681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。

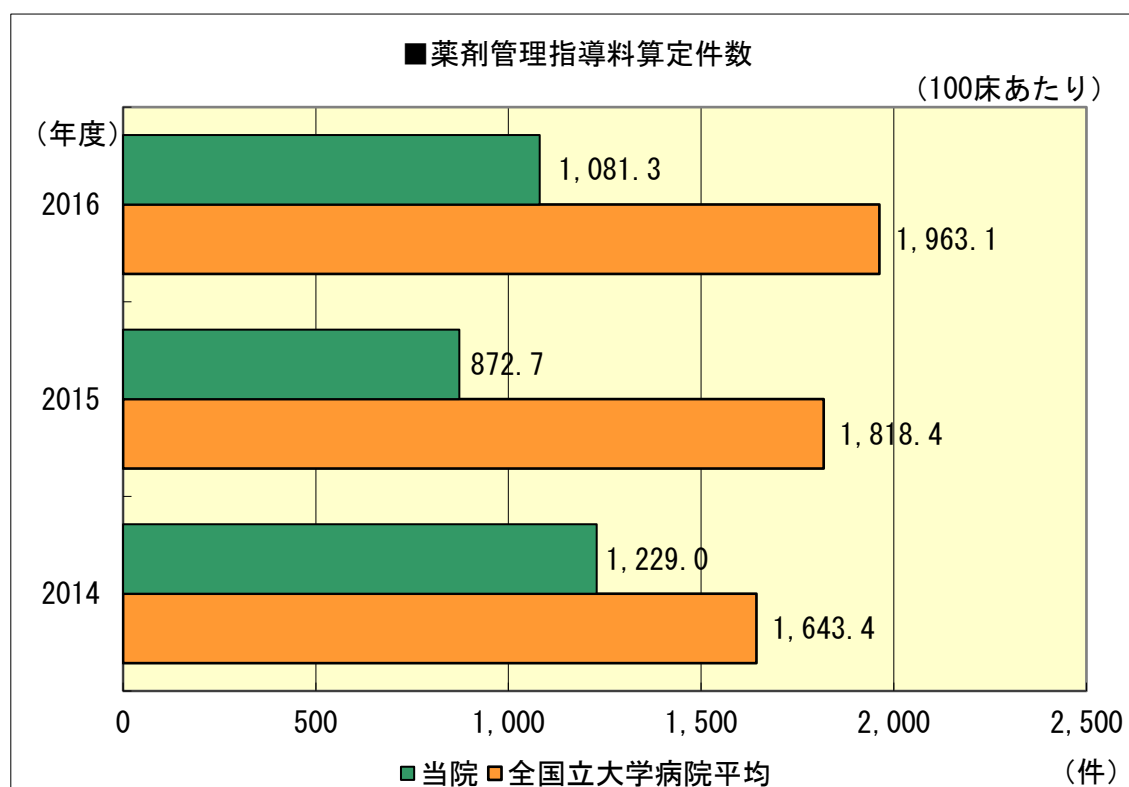
疾患の種類によって術中迅速診断の必要性が異なるので、臓器別あるいは疾患別に件数を別掲することも推奨される。

国立大学病院評価指標 18

定 義

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

18 薬剤管理指導料算定件数



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
8,284件	5,935件	7,353件

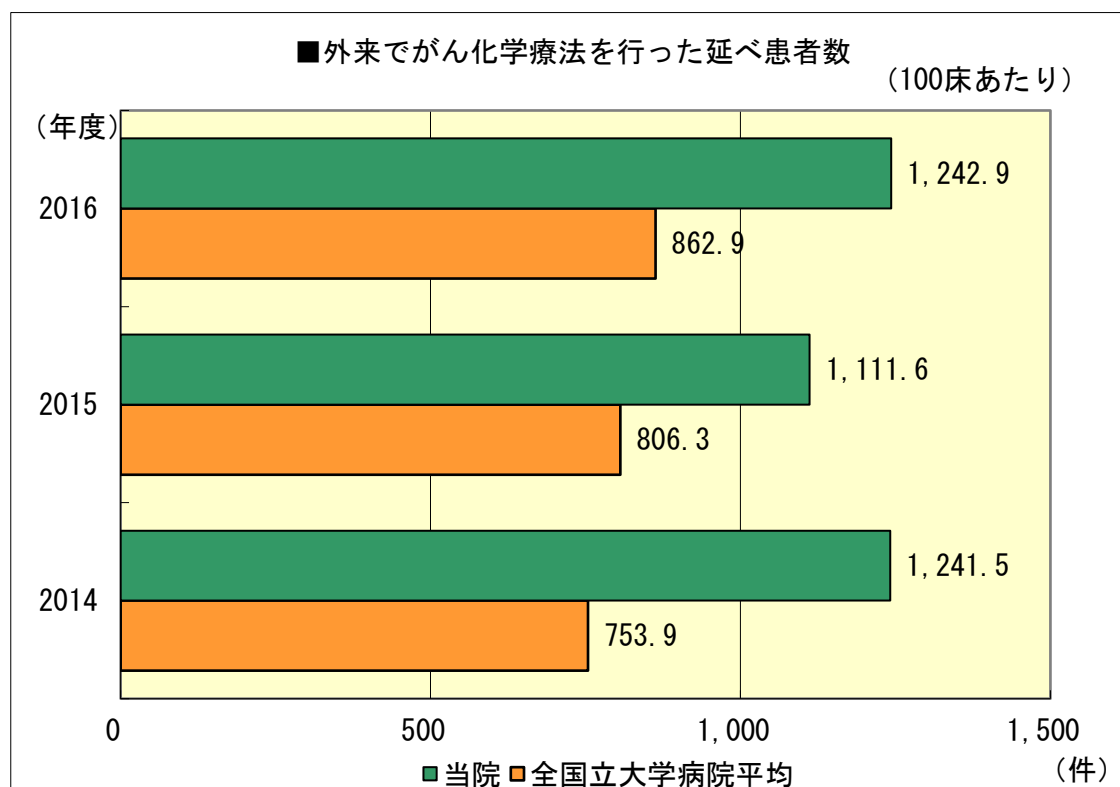
解 説

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。

定 義

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

19 外来でがん化学療法を行った延べ患者数



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
8,368件	7,559件	8,452件

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。

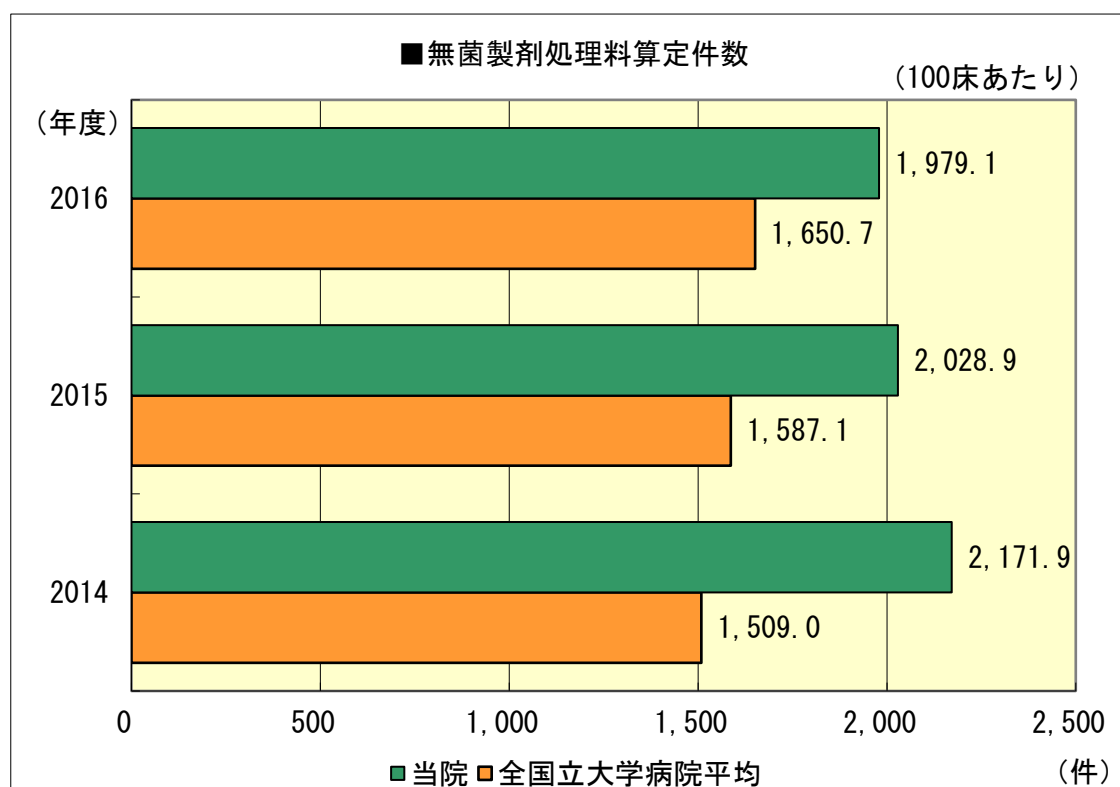
一方、病棟における化学療法とは異なり、外来で適切に化学療法を行うには、担当の医師、看護師、薬剤師等の人的配置も含め、相当の体制整備が必要である。外来において化学療法を行える体制やスタッフ、施設の充実度を評価する。

国立大学病院評価指標 20

定 義

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

20 無菌製剤処理料算定件数



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
14,639件	13,797件	13,458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。

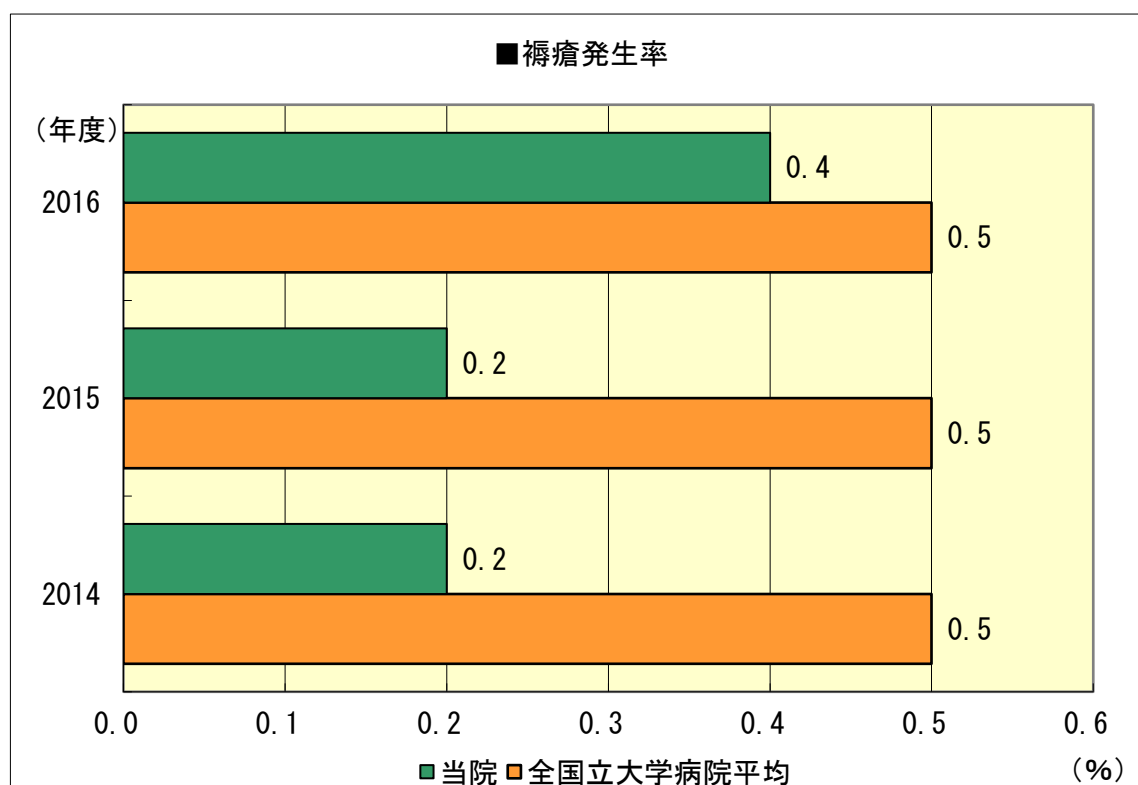
「G020 無菌製剤処理料」（１）と（２）、入院と外来を分けて算出することも推奨されるが、その際には別掲として取り扱うことが望ましい。

国立大学病院評価指標 21

定 義

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

21 褥瘡発生率



当院の実績

2014年度	2015年度	2016年度
0.2%	0.2%	0.4%

解 説

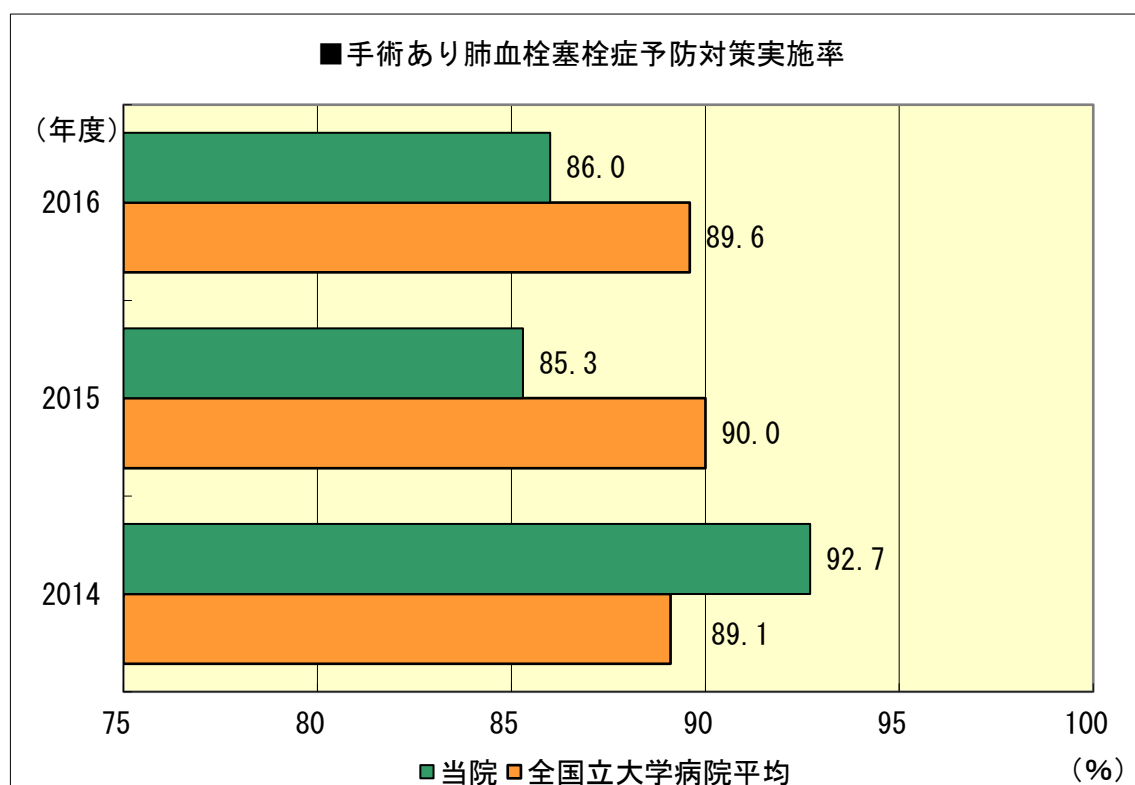
褥瘡（床ずれ）は患者の生活に大きな悪影響を与え、入院の長期化にもつながるが、適切な診療により予防しえるものでもある。褥瘡の治療はしばしば困難であり、発症予防がより重要となる。知識の蓄積、予防の計画、予防の実施にかかる総合力を評価する。

国立大学病院評価指標 22

定 義

1年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 手術あり肺血栓栓塞症予防対策実施率



当院の実績

2014年度	2015年度	2016年度
92.7%	85.3%	86.0%

解 説

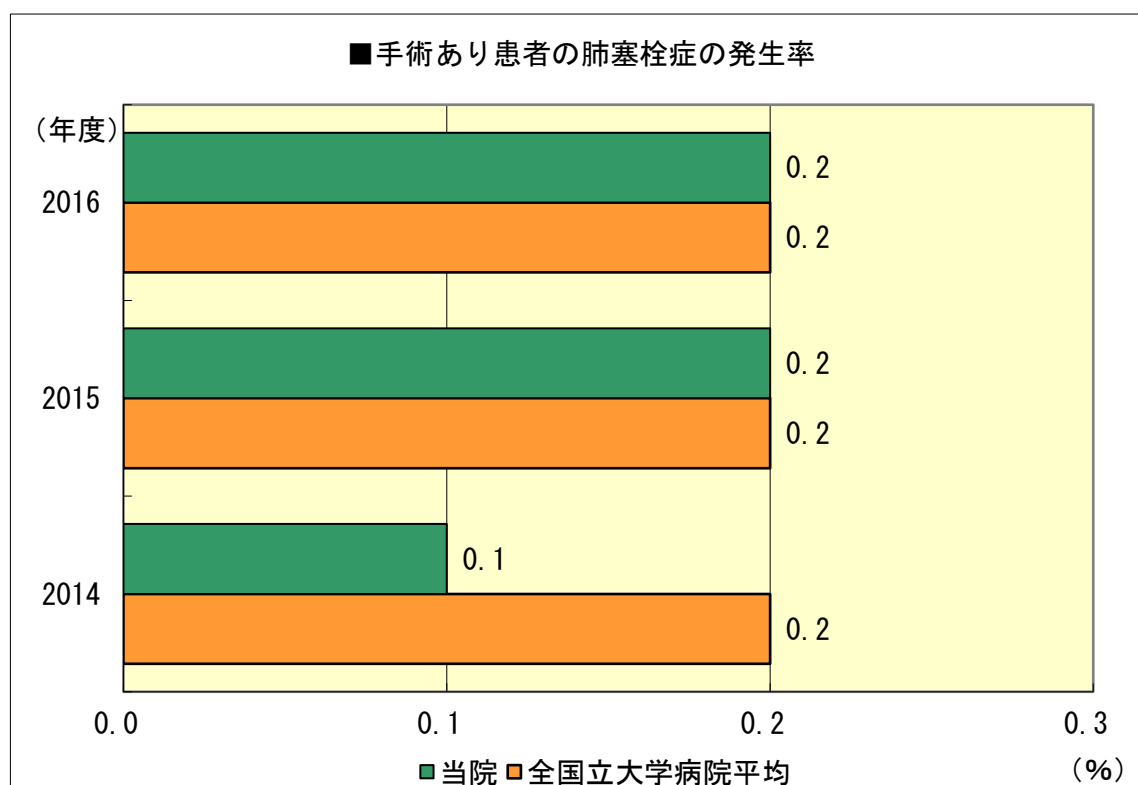
肺塞栓症はエコミークラス症候群ともいわれ、血のかたまり（血栓）が肺動脈に詰まり、呼吸困難や胸痛を引き起こし、時として死に至ることもある疾患である。長期臥床や下肢または骨盤部の手術後に発症することが多く、頻回の体位交換、手術中の弾性ストッキングを足にはかせるなど、適切に予防することが必要である。本指標により、肺塞栓症予防に対する病院全体の取り組みを評価する。

国立大学病院評価指標 23-1

定 義

肺塞栓症リスクの高い患者に対する、予防対策の実施割合

23 手術あり患者の肺塞栓症の発生率



当院の実績

2014年度	2015年度	2016年度
0.1%	0.2%	0.2%

解 説

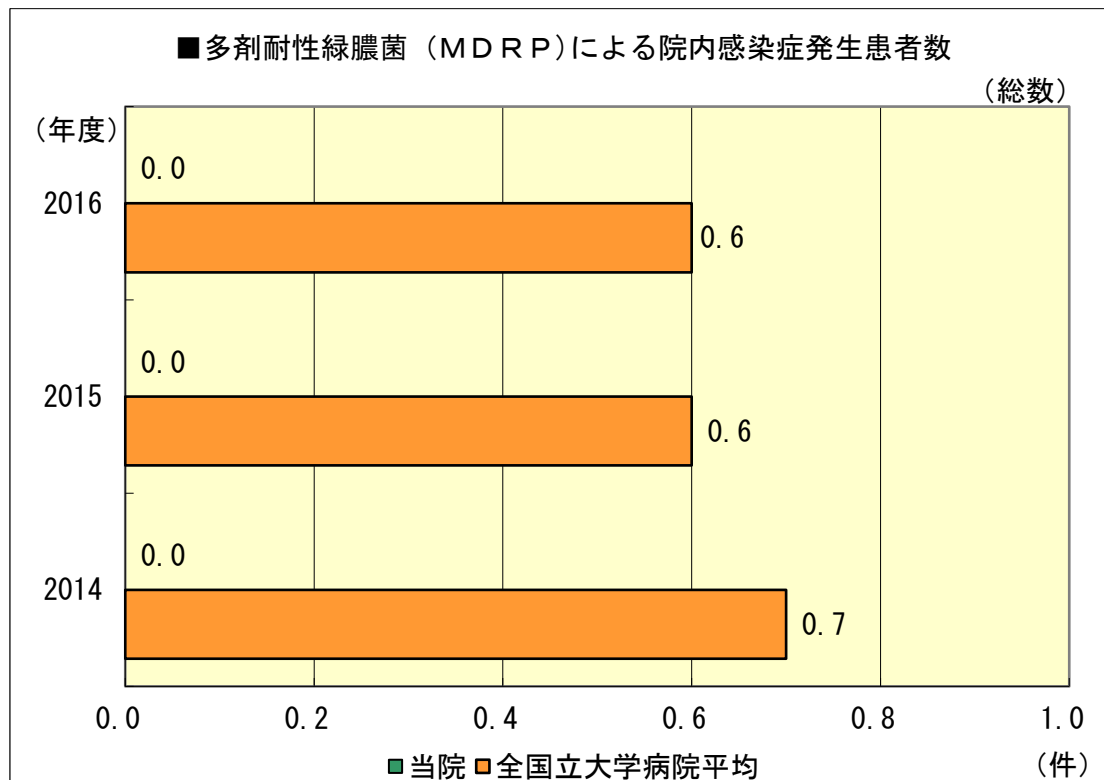
「国立大学病院評価指標 23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率」と同様に、肺塞栓症予防に対する病院全体の取り組みの結果を表現する指標である。

国立大学病院評価指標 23-2

定 義

肺塞栓症リスクの高い患者に対する、肺塞栓症の発生率 (%)

24 多剤耐性緑膿菌（MDRP）による院内感染症発生患者数



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
0件	0件	0件

解 説

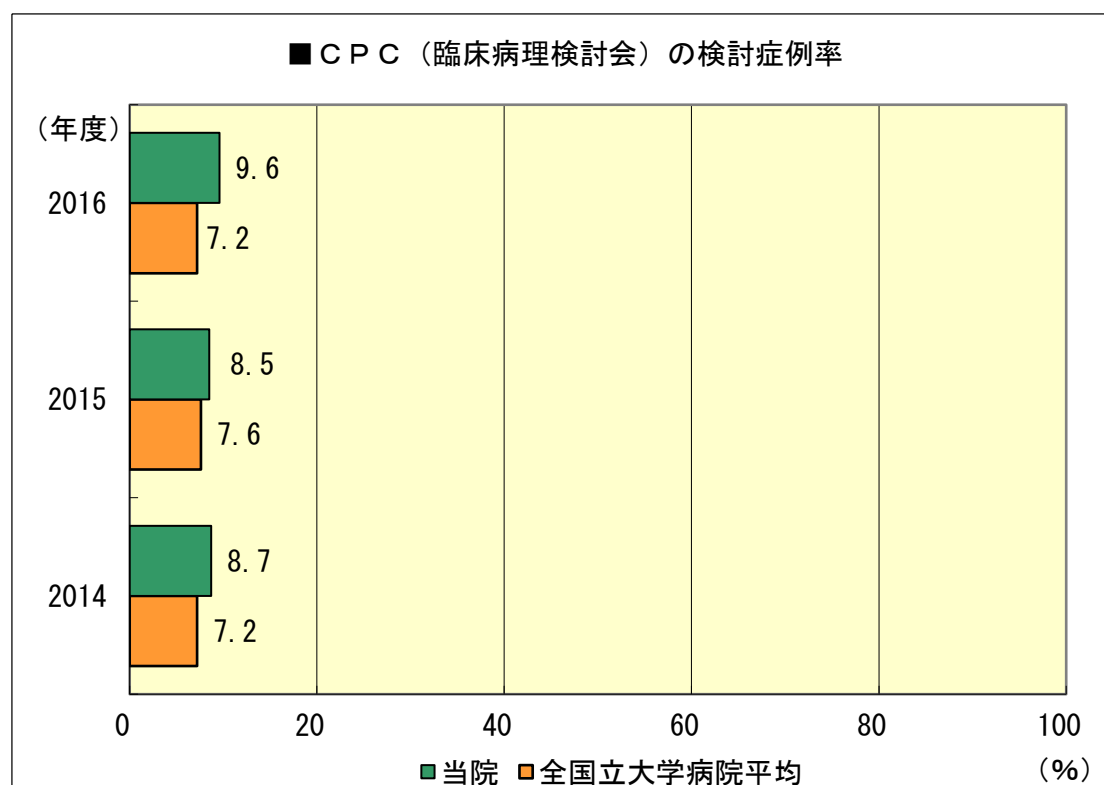
多剤耐性緑膿菌（MDRP）は一般家庭でも見られる毒素の弱い菌であるが、抵抗力が低下した患者に感染すると、重症肺炎など重篤な感染症を引き起こし死亡する場合もある。院内感染症は適切な介入により、かなりの程度で発症頻度を減じることが可能である。安全で良質な医療を提供する環境として、十分な感染対策を行っている点を評価する。本指標は、MDRPの検査の取り組み方によって数値が左右されるため、病院間の比較は困難である。

国立大学病院評価指標 24

定 義

1年間の新規MDRP発生患者数
保菌者による持ち込み感染は除き、入院3日目以降に発生したものを計上する。

25 CPC（臨床病理検討会）の検討症例率



当院の実績

2014年度	2015年度	2016年度
8.7%	8.5%	9.6%

解 説

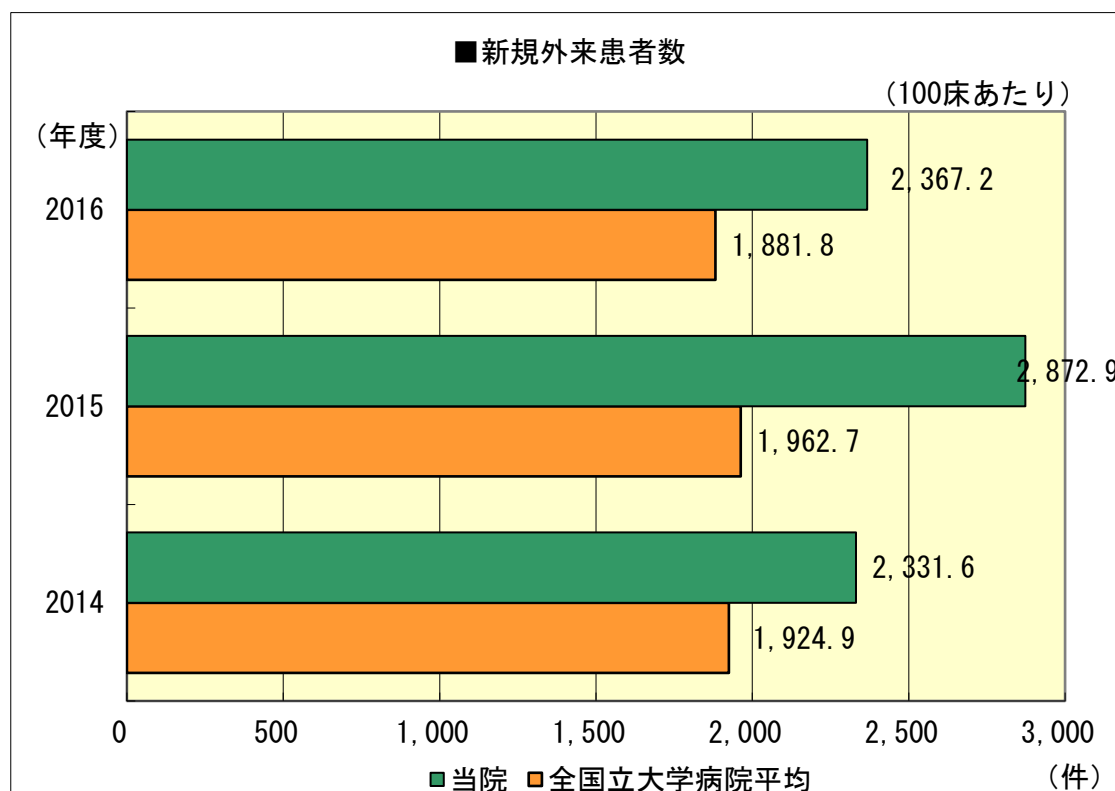
CPC（臨床病理検討会）とは臨床医・病理医・検査担当医などが、診断や診療のプロセスの妥当性を討論する症例検討会であり、一般的には剖検（病理解剖）が行われた症例を対象とする。診療行為を見直し、今後の治療に役立てる取り組みを評価する指標である。医学生・研修生の教育にも大いに寄与するものである。

国立大学病院評価指標 25

定 義

1年間のCPC（臨床病理検討会）のCPC件数を死亡患者数で除した割合（％）
自院での死亡退院を対象とする。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る。

26 新規外来患者数



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
15,715件	19,536件	16,097件

解 説

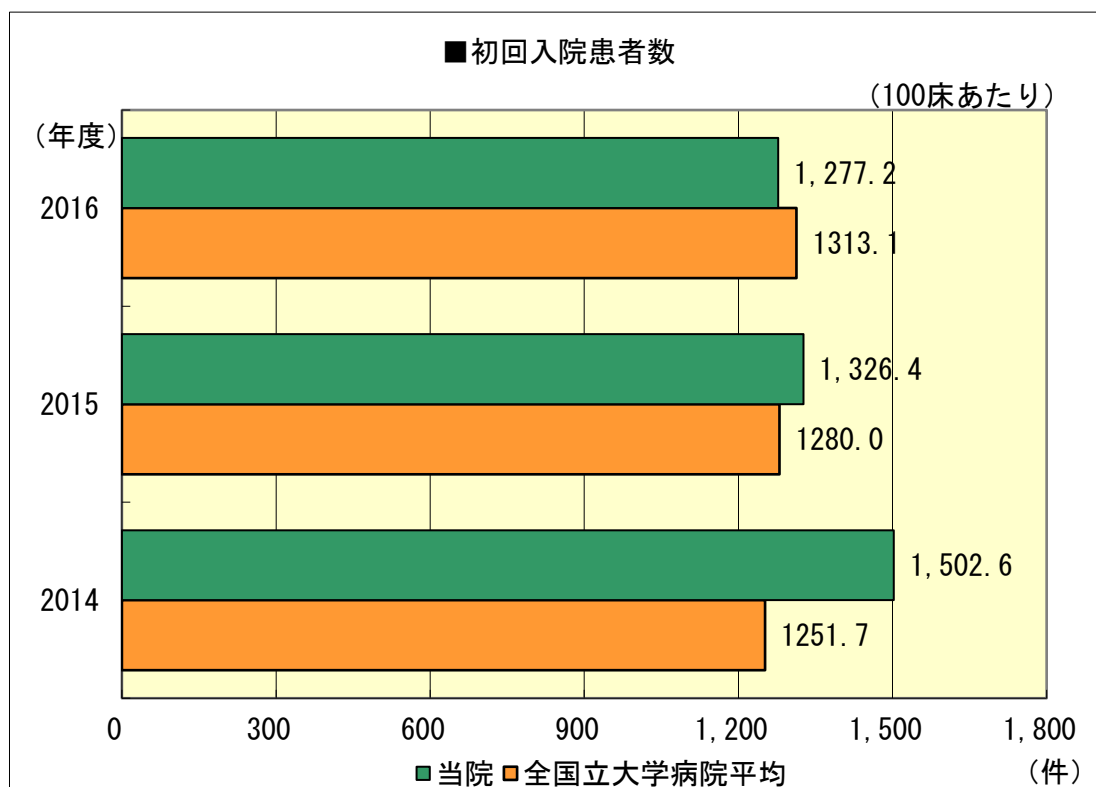
高度な医療をより多くの国民に提供する国立大学病院として、新規患者の診療数を示す指標である。診療録の保存期間は最終診療日から5年と定められているため、最後の来院日から、5年以上経過した後に来院し、同じIDを使用した場合も含む。国立大学病院として地域の医療機関との前方・後方支援を強化し、より多くの患者に高度な医療を提供するべきである。

国立大学病院評価指標 26

定 義

1年間に新規にIDを取得し、かつ診療録を作成した患者数
診療科単位ではなく病院全体単位で新規にIDを取得した場合が該当。外来を経由しない入院も含む。

27 初回入院患者数



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
10,128件	9,020件	8,685件

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。

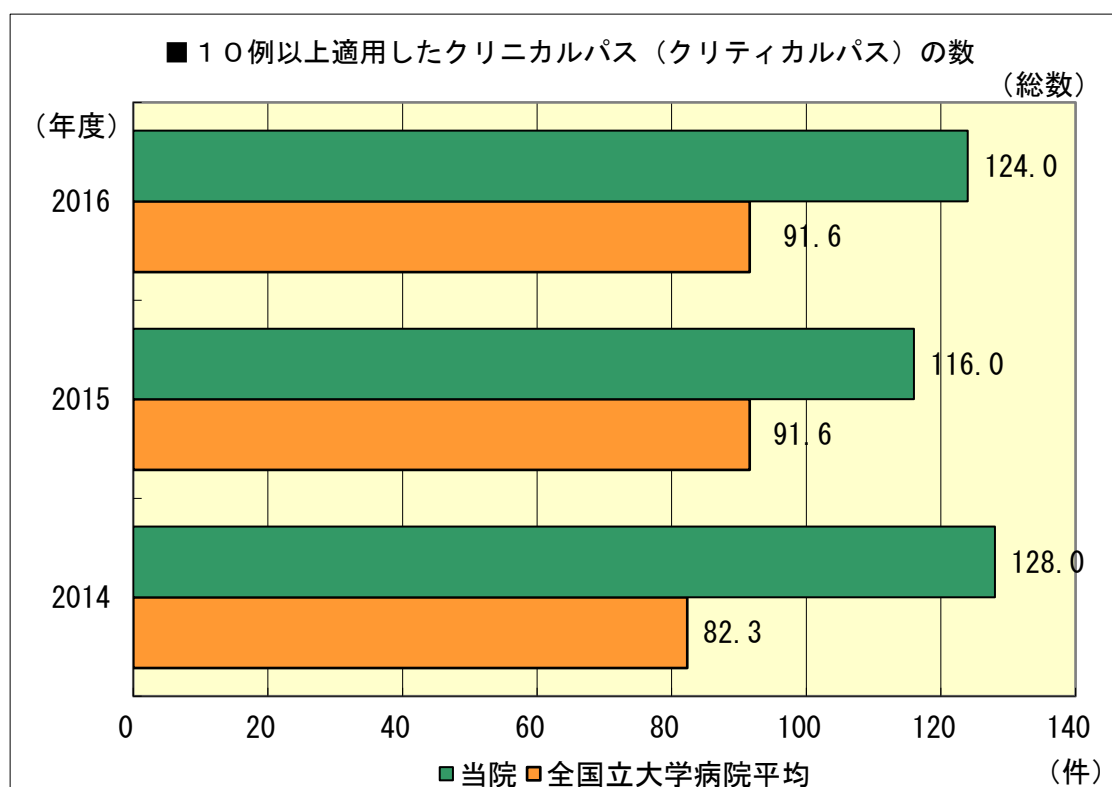
指標作成に際しては、過年度からの繰り返し入院分を除外するため、過去1年間入院歴がない患者とする。まったく異なる疾患で他科に入院する場合はあるが、主たる疾患に注目し病院全体で考える。

国立大学病院評価指標 27

定 義

1年間の入院患者の内、入院日から過去1年間に自院に入院履歴がない入院患者数
診療科単位ではなく、病院全体として考え入院履歴が無い場合が該当。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。

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



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
128件	116件	124件

解 説

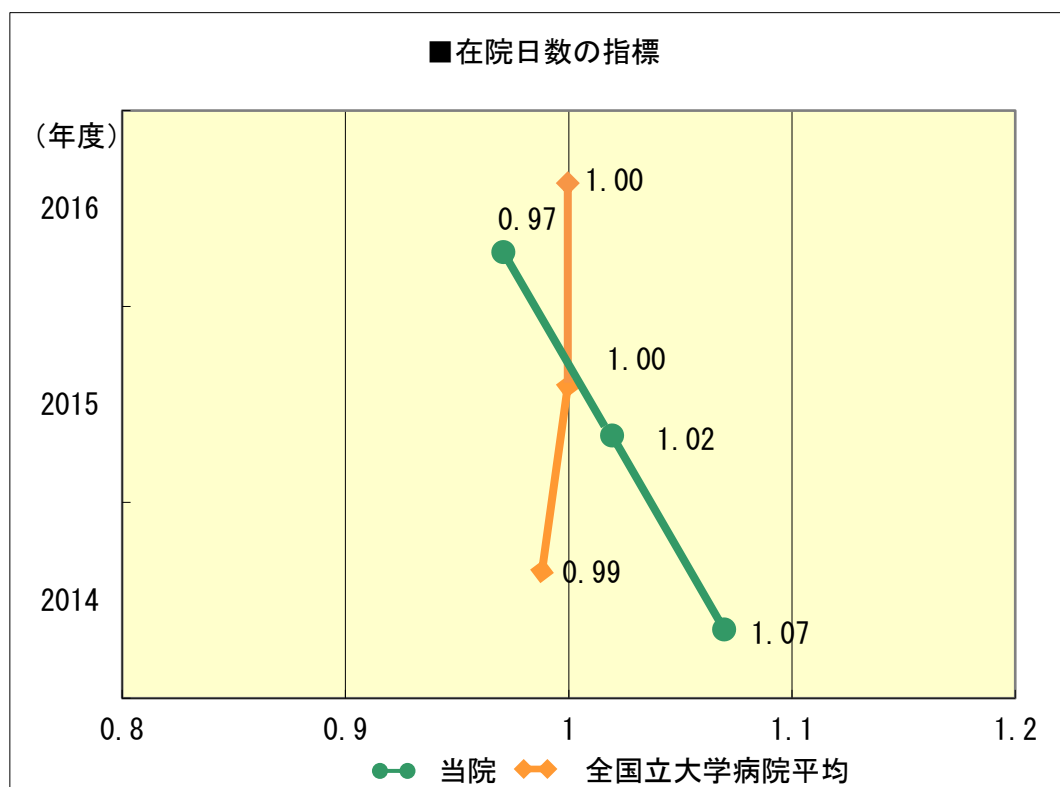
クリニカルパス（クリティカルパスとも呼ばれる）は、医療を揺らぎなく適切に進めるために、重要な診療の道標である。大学病院における高度な医療では、すべての疾患にパスが適用されるものではないが、定型的な診療の部分については、パスを設定することは可能であり、パスの適用により患者と診療プロセスを共有し、職種間の診療の見通しを改善し、医療の質のみならず、患者満足度の向上や安全管理にも寄与する。国民への分かりやすさのためには、パスの名称と適用数を別掲で提示することが推奨される。

国立大学病院評価指標 28

定 義

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

29 在院日数の指標



当院の実績

2014年度	2015年度	2016年度
1.07	1.02	0.97

解 説

D P C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。D P C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D P C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D P Cごとの在院日数により、同じD P C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。

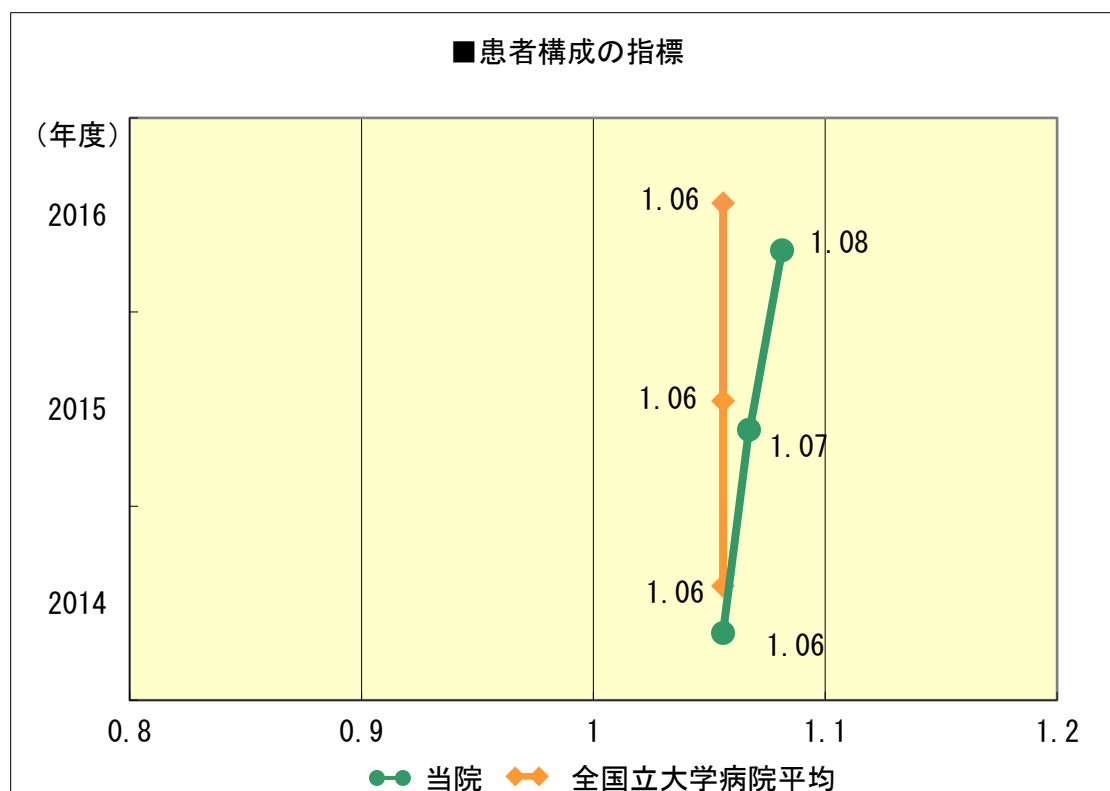
国立大学病院評価指標 29

定 義

厚生労働省のD P C評価分科会の公開データ

（平成28年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値（12.43日）を、D P C毎の患者構成を平成28年度全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数で除した値）

30 患者構成の指標



当院の実績

2014年度	2015年度	2016年度
1.06	1.07	1.08

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。

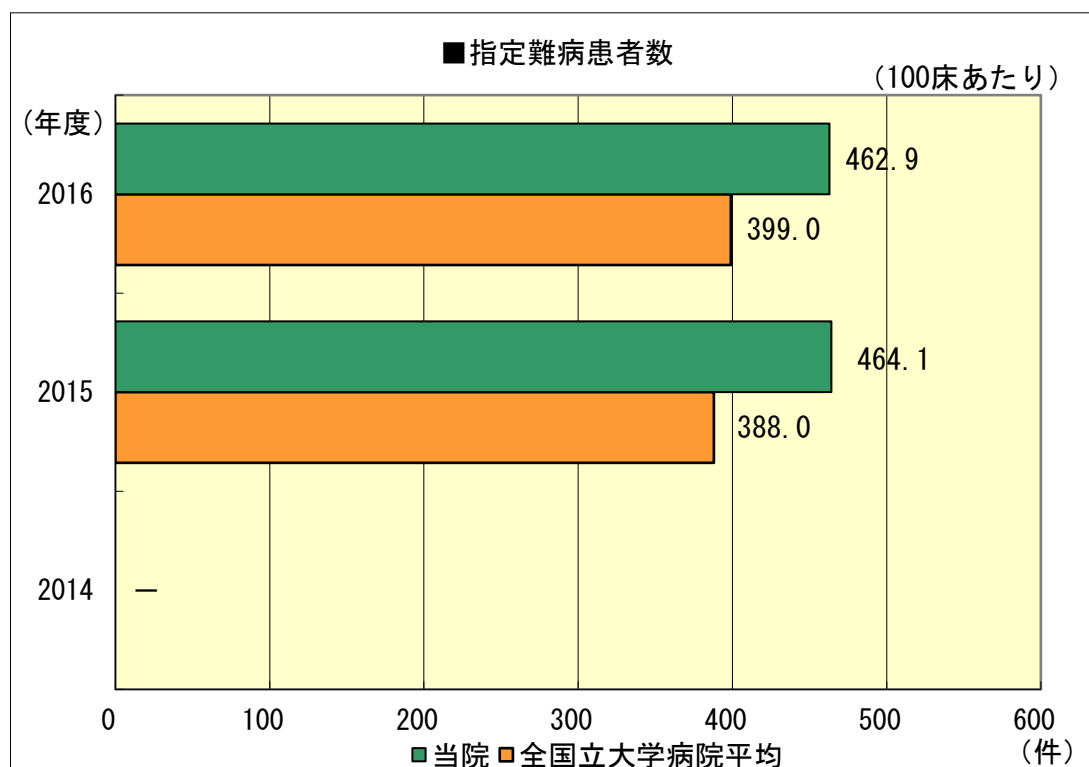
国立大学病院評価指標 30

定 義

厚生労働省のDPC評価分科会の公開データ

（DPC毎の在院日数を、平成28年度全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数を、平成28年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値（12.43日）で除した値）

31 指定難病患者数



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
—	3,156件	3,148件

解 説

平成26年度までは、難治性疾患克服研究事業の対象である疾患を対象とし、レセプト算定ベースで算出していたが、平成27年度から対象疾患、調査方法を変更したため、経年比較は行わず、平成27年度からの結果を記載している。

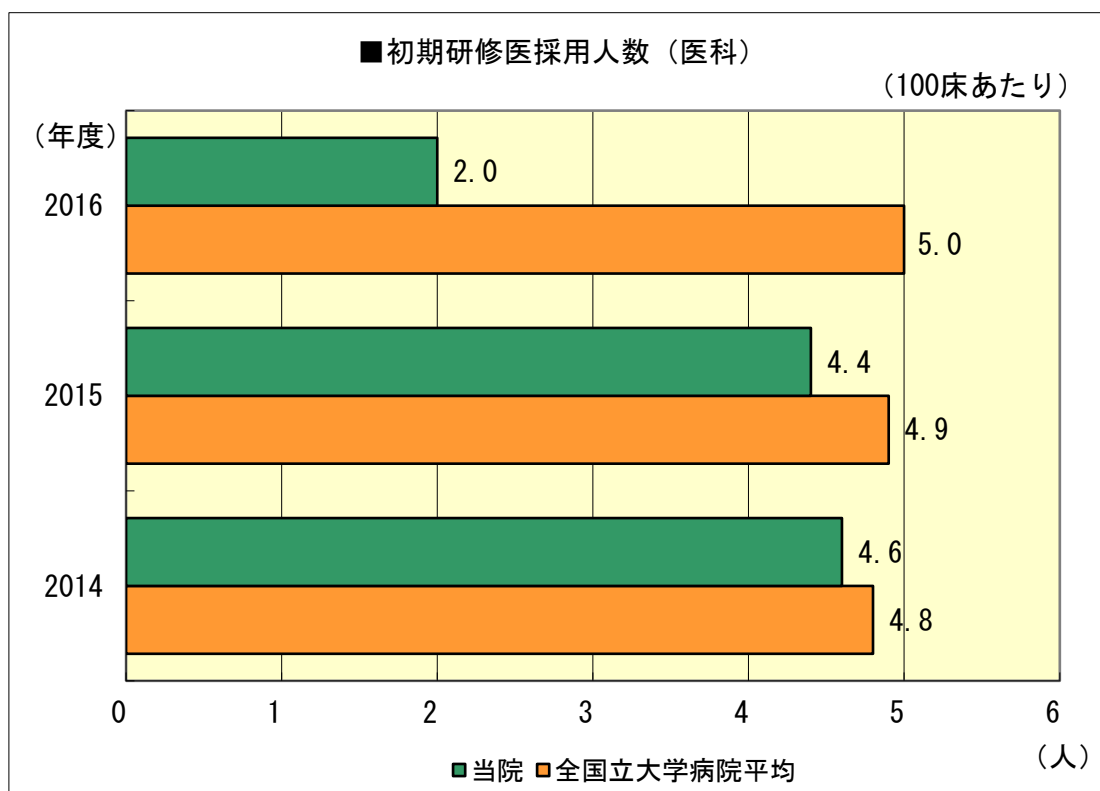
国立大学病院評価指標 31

定 義

1年間の指定難病実患者数

指定難病は「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する（平成28年8月1日時点で306疾患）。

32 初期研修医採用人数（医科）



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
31人	30人	14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 34

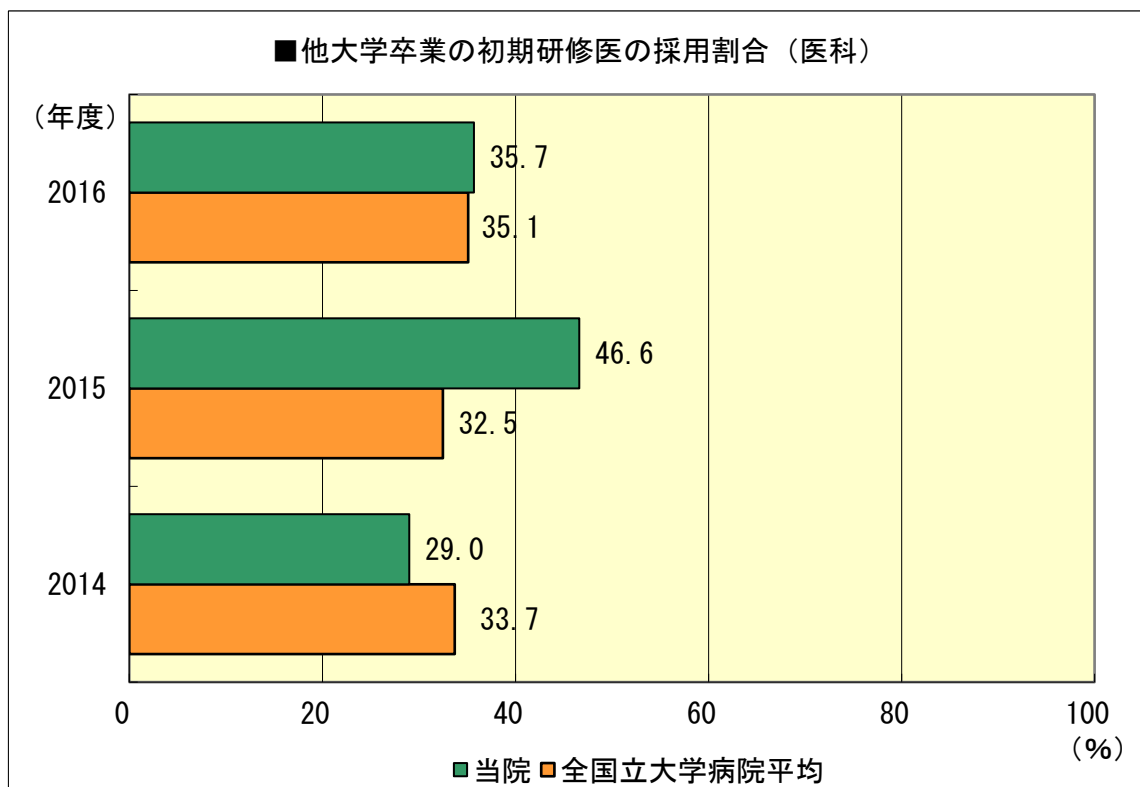
定 義

初期研修プログラム一年目の人数

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する。

他院で研修を開始する場合を含む。

33 他大学卒業の初期研修医の採用割合（医科）



当院の実績

2014年度	2015年度	2016年度
29.0%	46.6%	35.7%

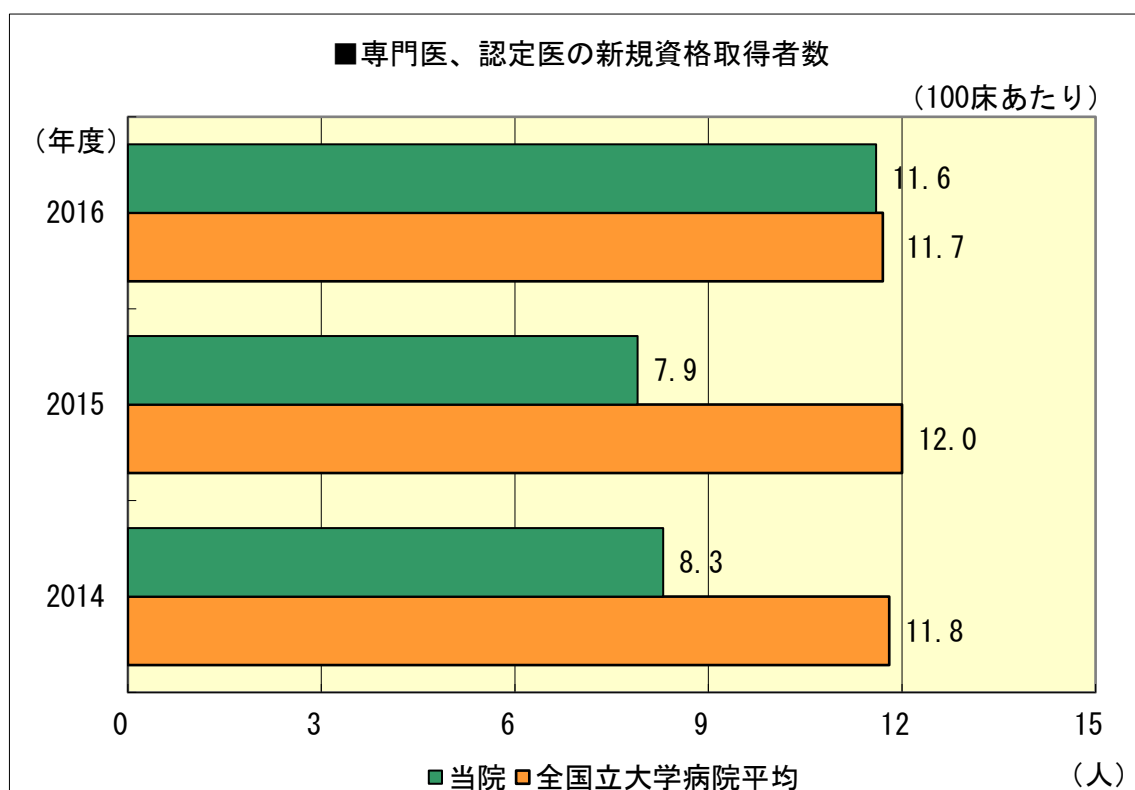
解 説

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。

定 義

他大学卒業の初期研修医の採用割合（%）

34 専門医、認定医の新規資格取得者数



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
56人	54人	79人

解 説

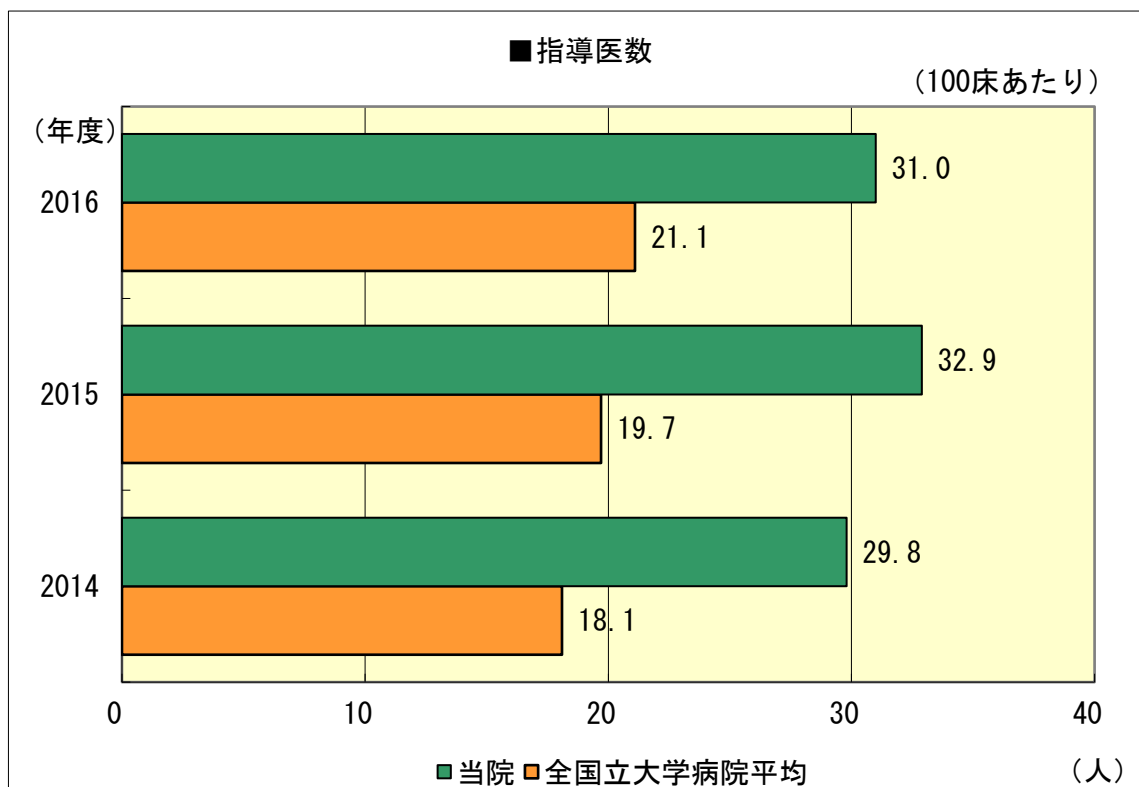
病院として専門性の高い医師の養成・教育に力を入れていることを評価する。国立大学病院の教育機能、高い専門的診療力を示す指標である。

国立大学病院評価指標 36

定 義

自院に在籍中（あるいは、自院の研修コースの一環として他院で研修中）に、新たに専門医または認定医の資格を取得した延べ人数
 1人の医師が2つの専門医を取得した場合は2人とする。他院の医師であっても、自院で研修して取得した場合も含む。

35 指導医数



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
201人	224人	211人

解 説

指導医とは研修医の教育・指導を担当できるベテラン専門医師のことである。大学病院として、診療のみではなく研修医指導医を重視し、優れた医療者の育成に真摯に取り組んでいることを表わす。専門医師も層の厚さを評価するものである。単に7年目以上ではなく、指導医講習会を受講していることが要件である。

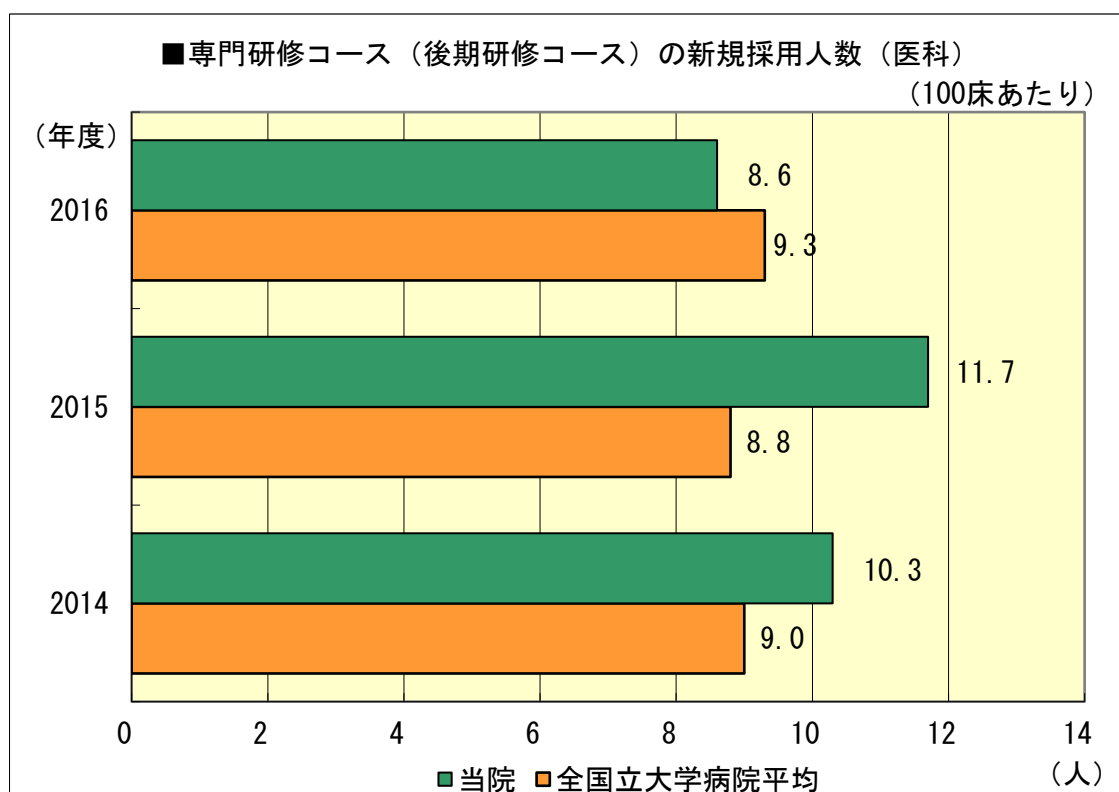
国立大学病院評価指標 37

定 義

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

臨床研修指導医、及び臨床経験の定義は、「※医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（厚生労働省平成15年6月12日）」に従う。

36 専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数（医科）



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016度
70人	80人	59人

解 説

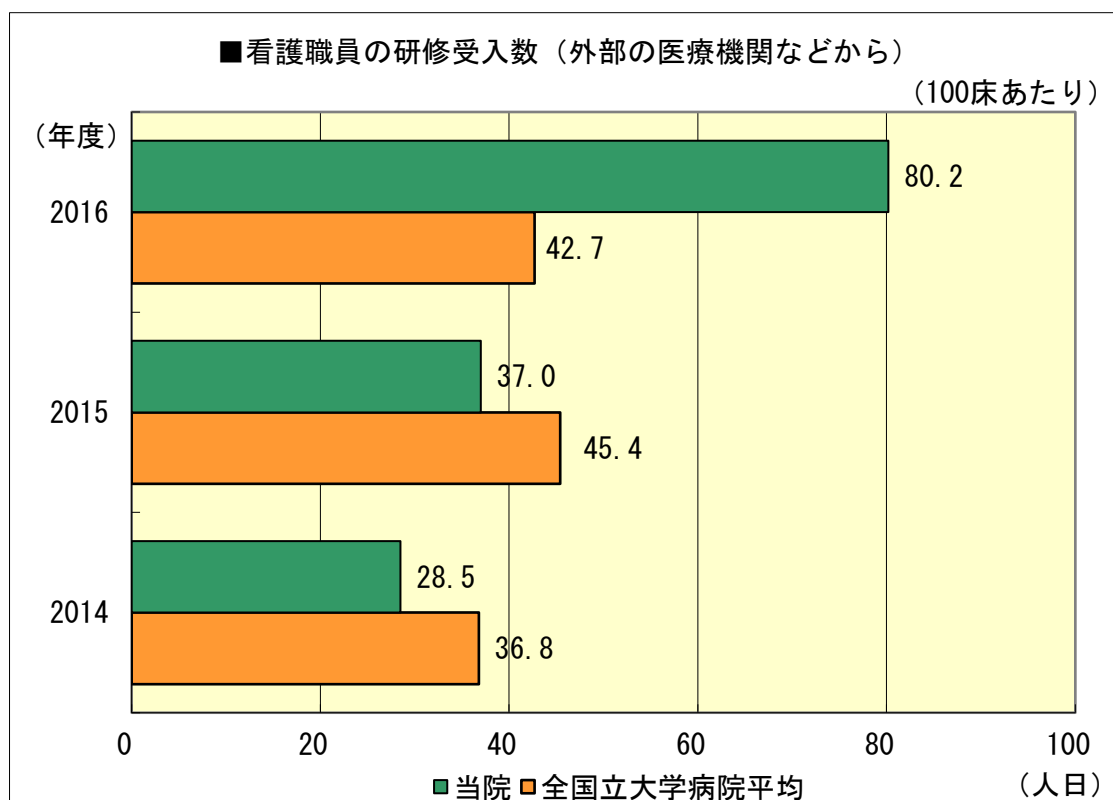
初期研修を終えた医師の次のステップとしての、より高度な研修を行う後期研修の採用人数である。その数は地域への医師派遣力をも直接に左右するもので、専門性に対する感度が増している若手医師をいかに多く育てるかが、国立大学病院の命運を握るカギともいえる。

国立大学病院評価指標 38

定 義

後期研修コース一年目の人数
大学が設置した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。

37 看護職員の研修受入数（外部の医療機関などから）



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
192人日	251人日	545人日

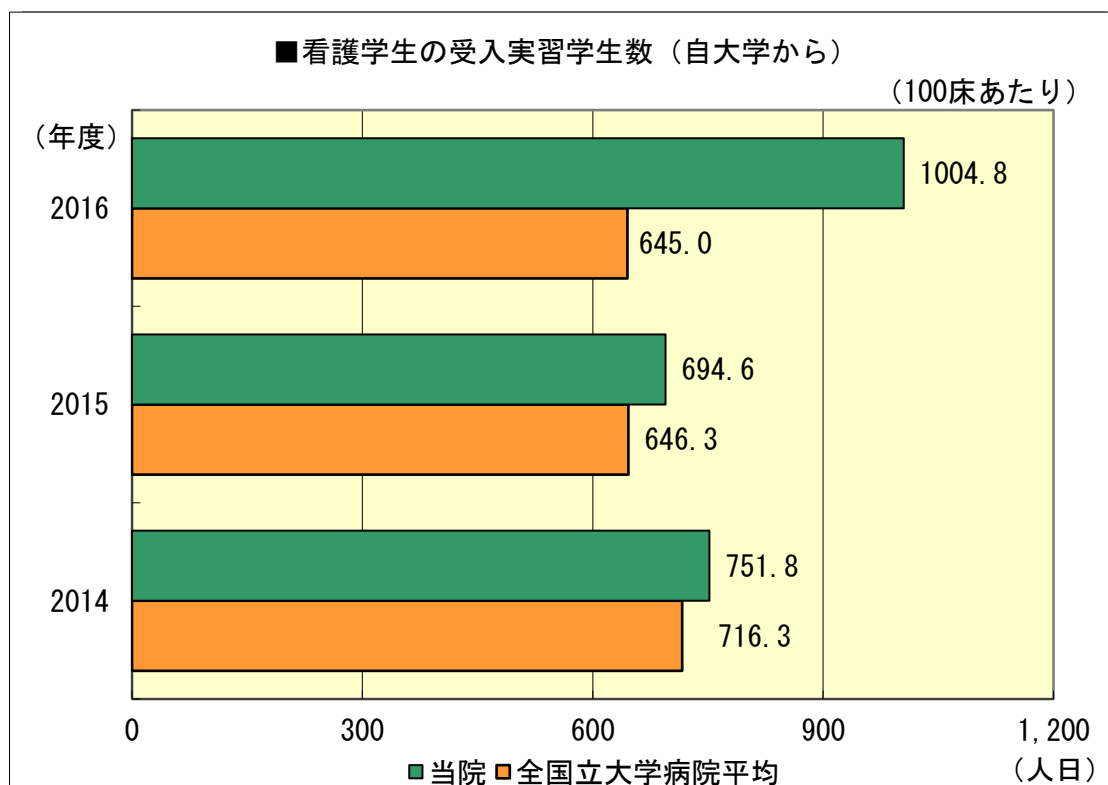
解 説

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。

定 義

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）
外部の医療機関とは他の病院、外国、行政機関、個人とする。

38 看護学生の受入実習学生数（自大学から）



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
5,067人日	4,723人日	6,833人日

解 説

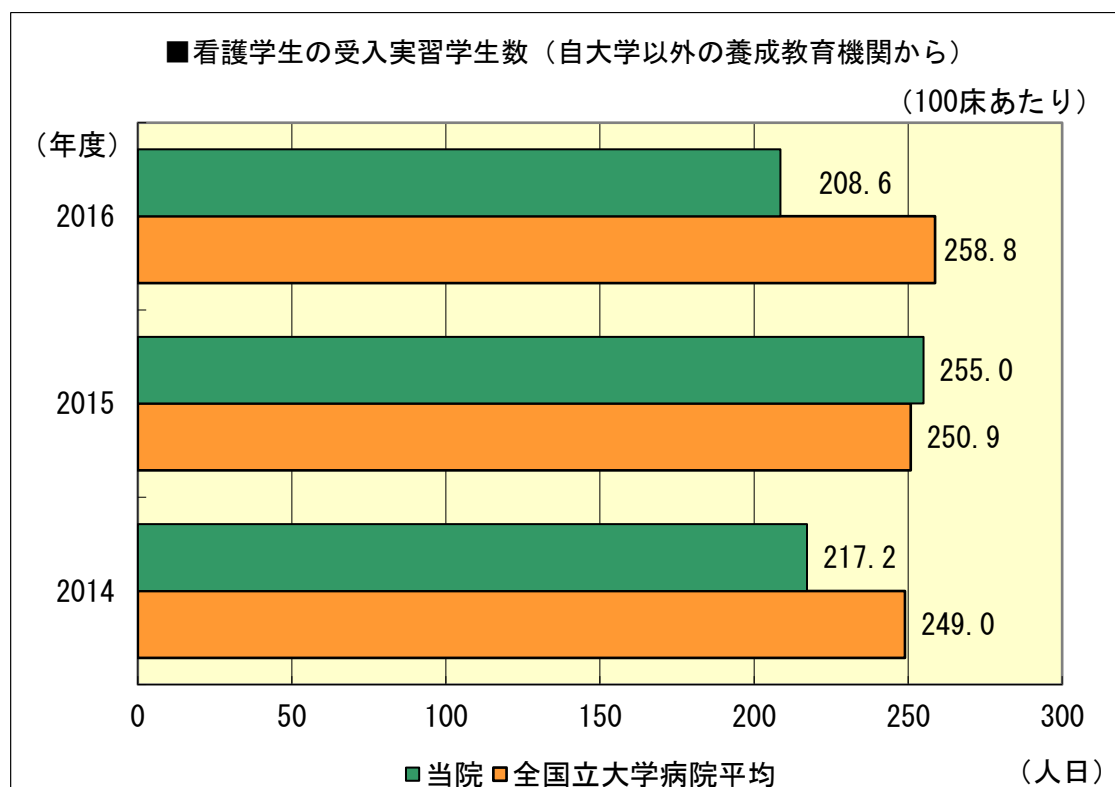
国立大学病院として診療のみではなく、教育に関しても力を入れていることを評価する。学生実習に関する教育体制が整っていることを表わす。
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価する。

国立大学病院評価指標 40

定 義

1年間の保健学科・看護学科等の自大学の実習学生延べ人日（人数×日数）

39 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）



当院の実績

（総数）

2014年度	2015年度	2016年度
1,464人日	1,734人日	1,419人日

解 説

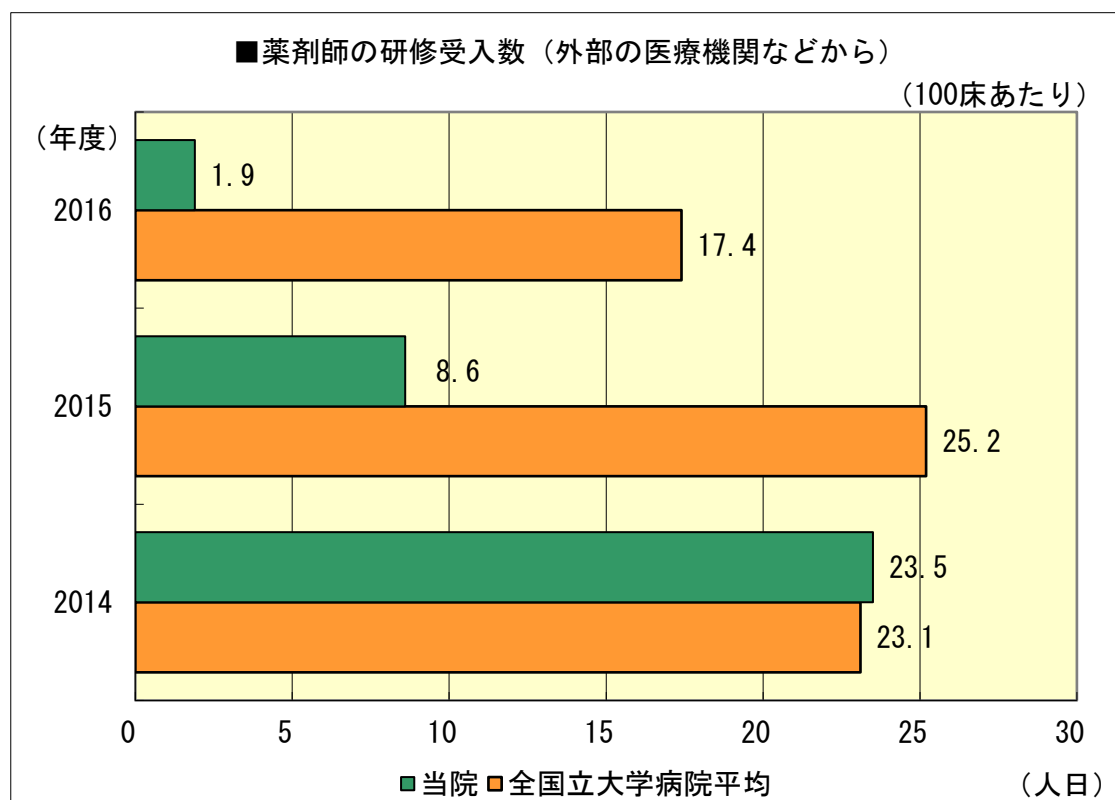
自大学以外の養成教育機関から実習を受け入れるためには指導力のある大学病院である必要がある。学生実習に関する教育体制が整っていることを表わす。
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価する。

国立大学病院評価指標 41

定 義

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）
一日体験は除く。

40 薬剤師の研修受入数（外部の医療機関などから）



当院の実績

（総数）		
2014年度	2015年度	2016年度
159人日	59人日	13人日

解 説

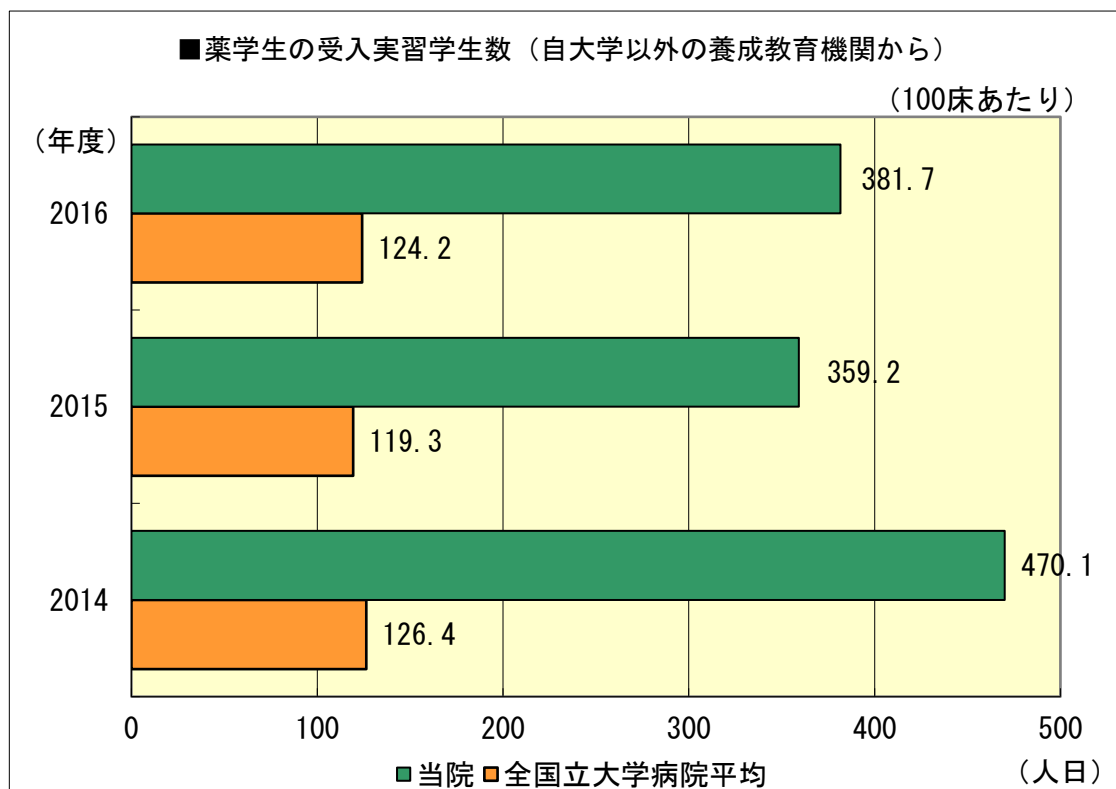
一度職に就いてからスキルアップのために研修を受け入れる体制を評価する。現任教育及び再教育に関する体制が整っていることを表わす。
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価する。

国立大学病院評価指標 42

定 義

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）
外部の医療機関とは他の病院、外国、行政機関、個人とする。

41 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）



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
3,168人日	2,442人日	2,596人日

解 説

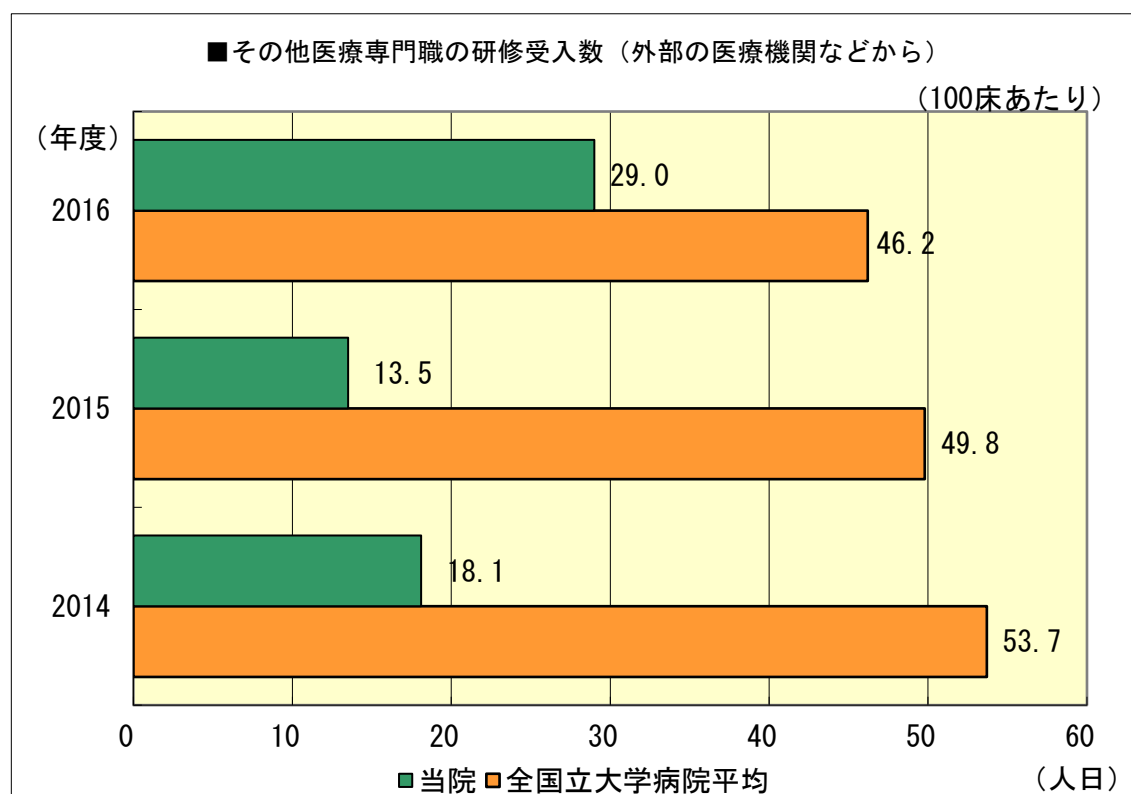
自大学以外の養成教育機関から実習を受け入れるためには指導力のある大学病院である必要がある。学生実習に関する教育体制が整っていることを表わす。
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価する。

国立大学病院評価指標 44

定 義

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）
一日体験は除く。

42 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）



当院の実績

（総数）

2014年度	2015年度	2016年度
122人日	92人日	197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、薬剤師以外の医療専門職（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

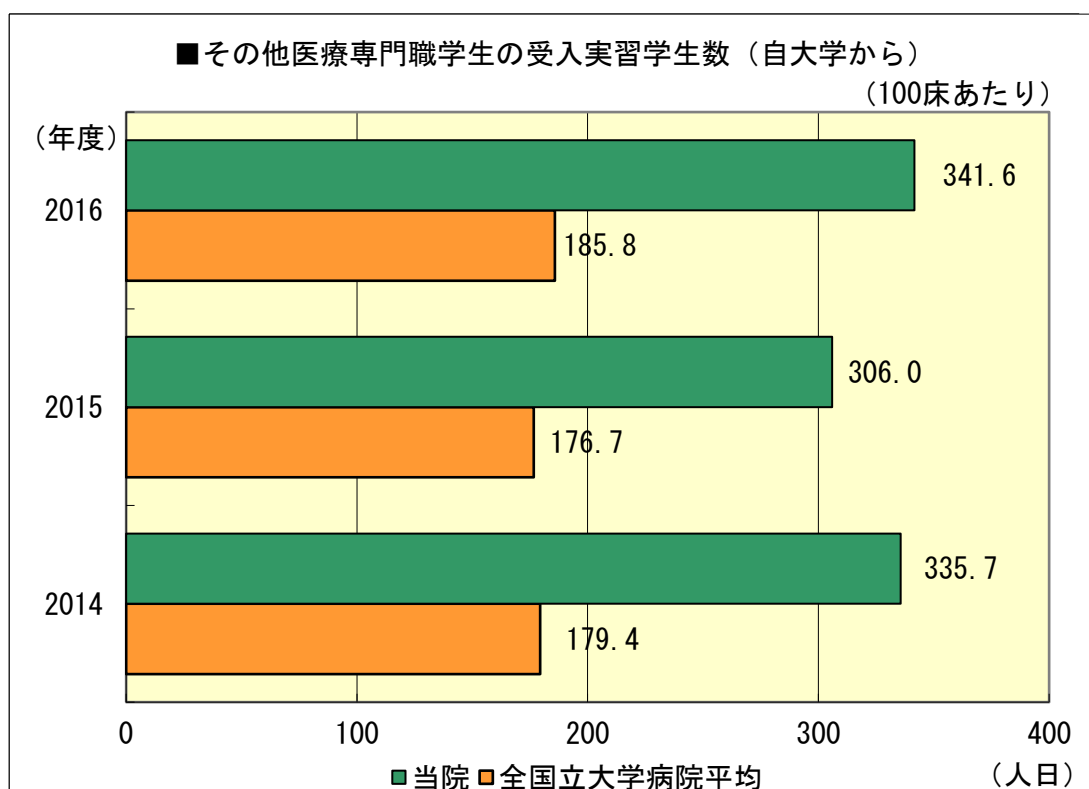
定 義

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）

外部の医療機関とは他の病院、外国、行政機関、個人とする。

その他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す。

43 その他医療専門職学生の受入実習学生数（自大学から）



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
2,262人日	2,080人日	2,323人日

解 説

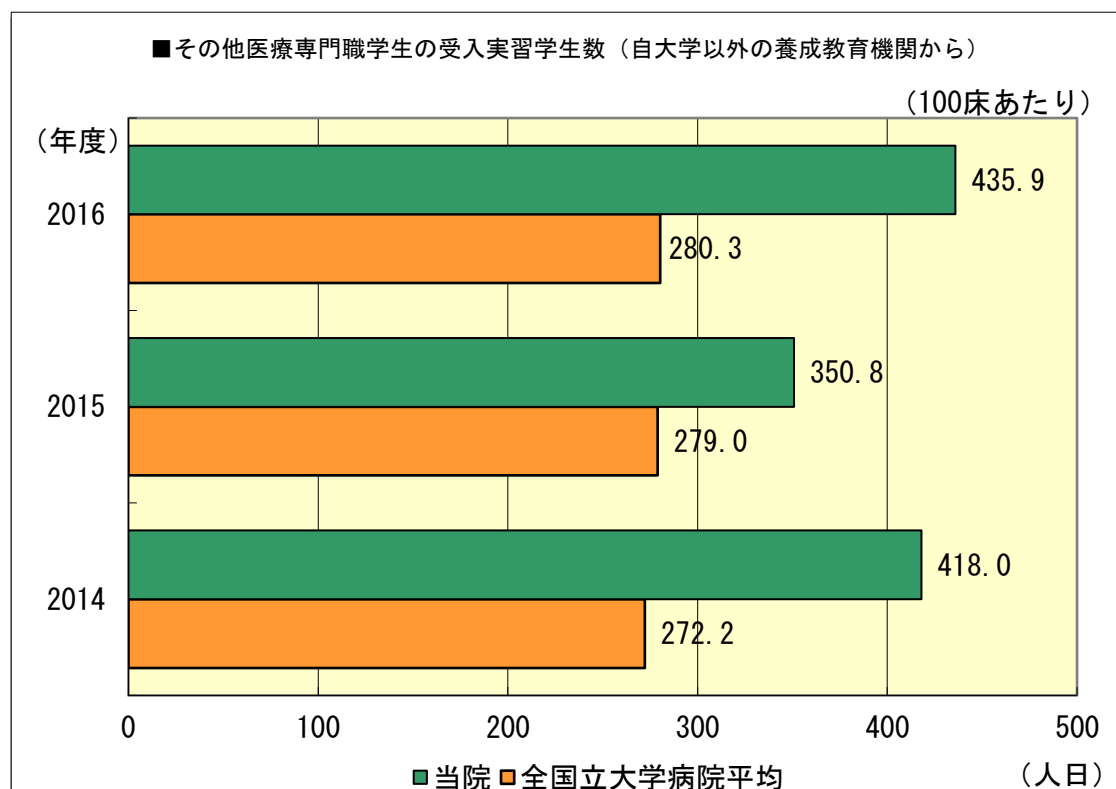
国立大学病院として診療のみではなく、教育に関しても力を入れていることを評価する。学生実習に関する教育体制が整っていることを表わす。
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価する。ここでは看護師、薬剤師以外の医療専門職（管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、言語聴覚士、診療放射線技師、救命救急士、精神保健福祉士、社会福祉士、柔道整復師）の総数としているが、別掲として個別に評価することも推奨される。

国立大学病院評価指標 46

定 義

1年間の自大学の実習学生延べ人日（人数×日数）
その他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す。

44 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）



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
2,817人日	2,385人日	2,964人日

解 説

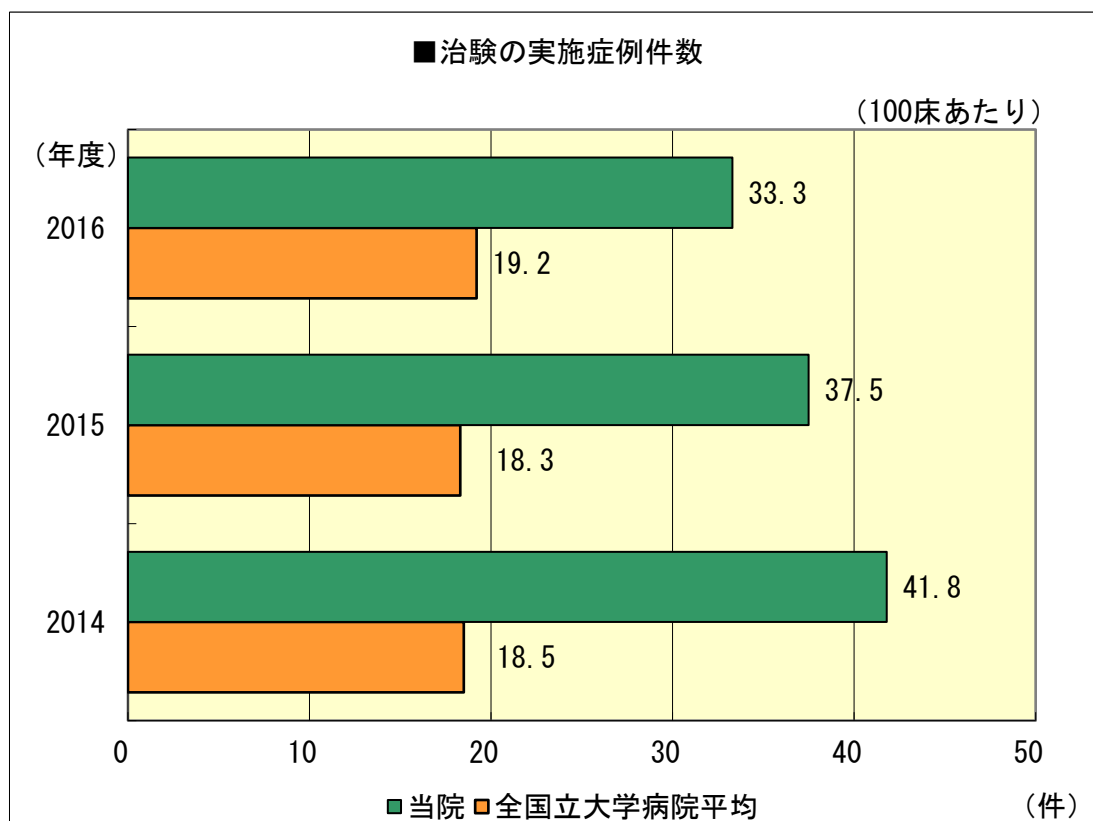
自大学以外の養成教育機関から実習を受け入れるためには指導力のある大学病院である必要がある。学生実習に関する教育体制が整っていることを表わす。
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価する。
ここでは看護師、薬剤師以外の医療専門職（管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、言語聴覚士、診療放射線技師、救命救急士、精神保健福祉士、社会福祉士、柔道整復師）の総数としているが、別掲として個別に評価することも推奨される。

国立大学病院評価指標 47

定 義

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）
一日体験は除く。
その他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す。

45 治験の実施症例件数



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
282件	255件	227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 49

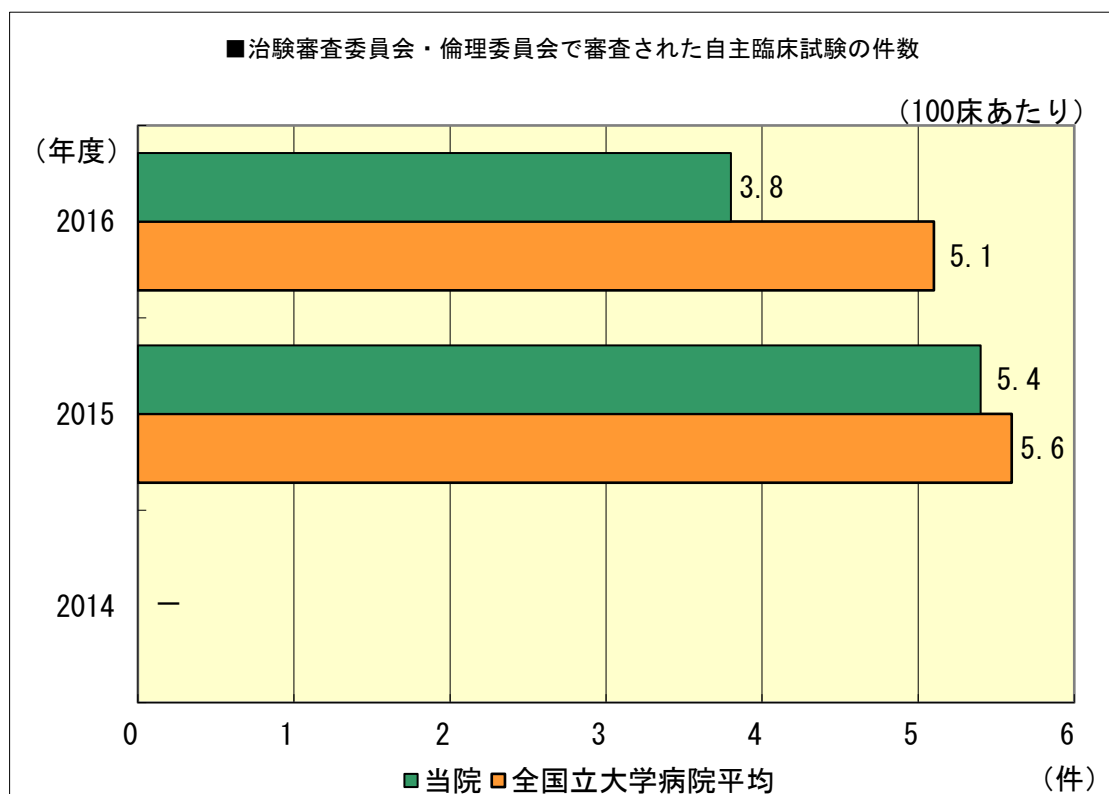
定 義

実施症例件数

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

46 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



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
—	37件	26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。

H27年度から対象となる臨床研究定義を変更したため経年比較は行わない。

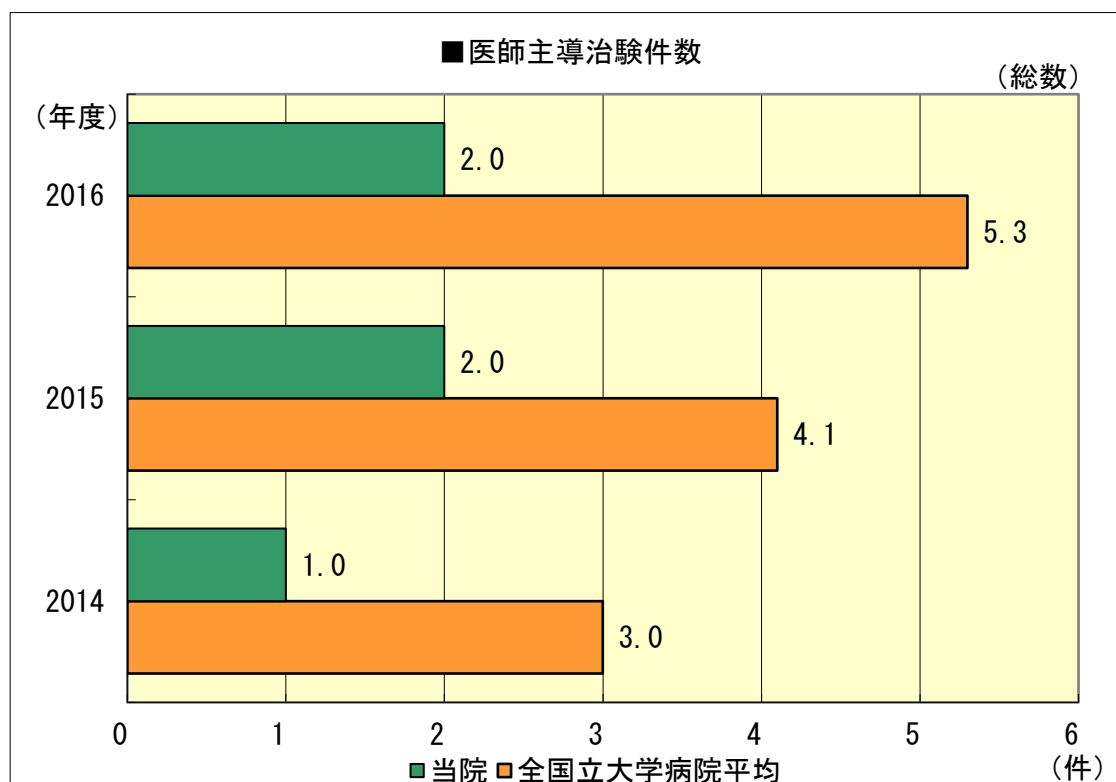
国立大学病院評価指標 50

定 義

治験審査委員会・倫理審査委員会で審査された治験以外の新規臨床研究（いわゆる自主臨床研究、または自主臨床試験、と総称している）の件数

当項目での臨床研究とは、医療法施行規則第六条の五の三第二号に該当する特定臨床研究のうち、医薬品・医療機器・再生医療等製品を用いた臨床研究（医薬品・医療機器等を用いた侵襲及び介入を伴う研究）を指す。

47 医師主導治験件数



当院の実績

(総数)

2014年度	2015年度	2016年度
1件	2件	2件

解 説

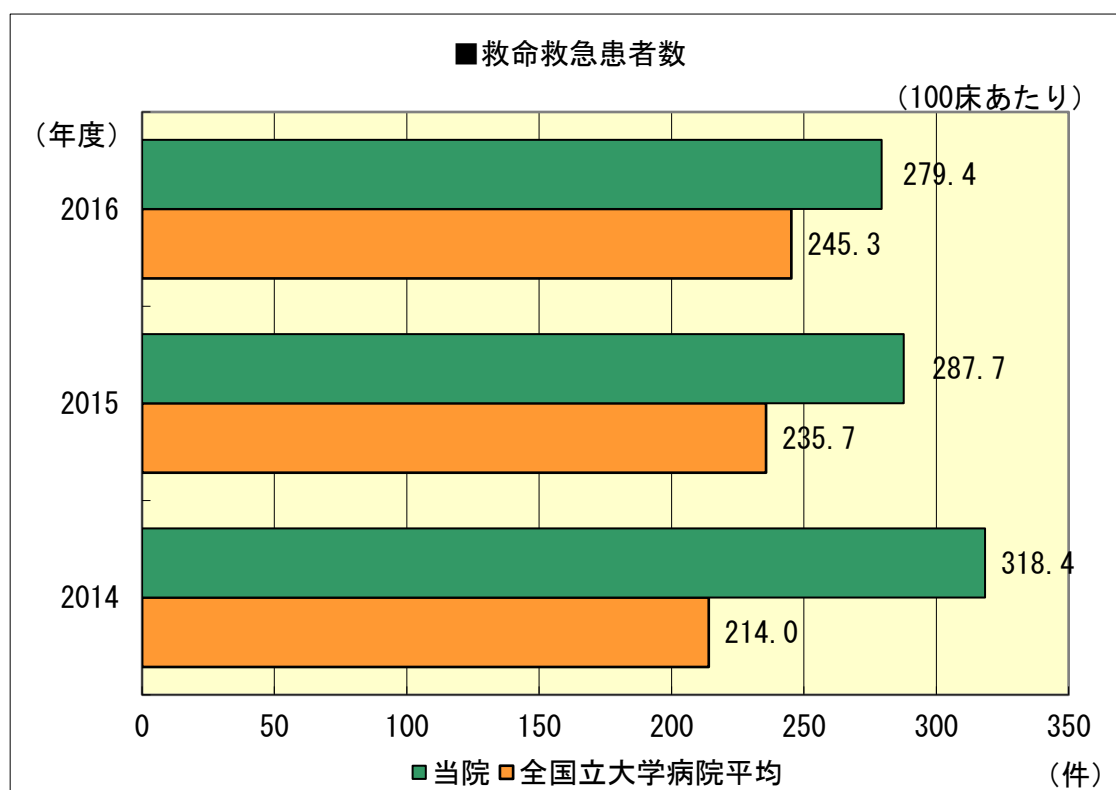
メーカーからの要請はなく、医師が主体となり各種手続きや研究を行う治験である。通常のメーカーからサポートのある治験よりも困難であるため、より熱い先端医療・臨床研究に対する情熱が必要とされる。医師主導治験は患者数にすると数少ないことが想定されるが、患者数そのものより、治験を医師主導で行おうとする積極的な態度を評価するものである。従って、患者数ではなく件数を指標とする。件数のみでなく、どのような医師主導治験を行っているかも併せて提示することが推奨される。

国立大学病院評価指標 51

定 義

実施中の医師主導治験の数（患者数ではない）
当該年度に一例も実施されなかったものは除く。

48 救命救急患者数



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
2,146件	1,957件	1,900件

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、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料も対象とし、現状に即して広く「3次救急」を捉える。さらに、「救命救急患者数」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。

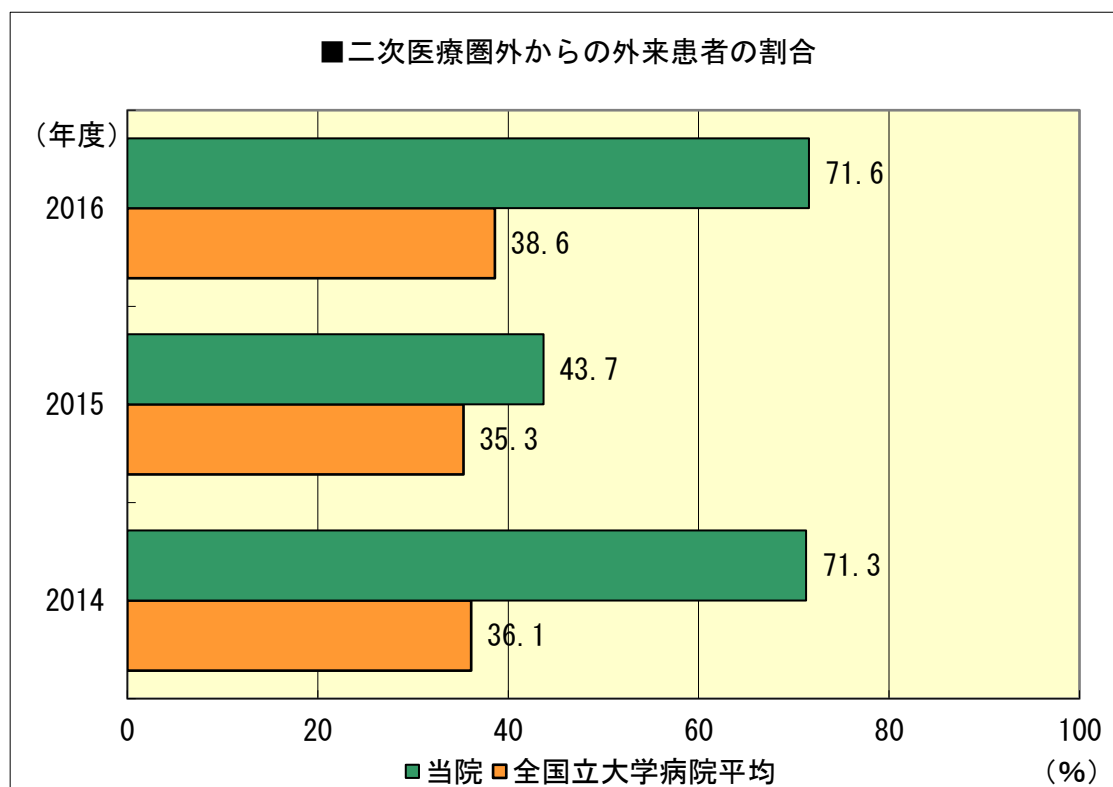
国立大学病院評価指標 54

定 義

救命救急患者の受入数

ここで「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する。救急外来で死亡した患者も含む。

49 二次医療圏外からの外来患者の割合



当院の実績

2014年度	2015年度	2016年度
71.3%	43.7%	71.6%

解 説

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

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。

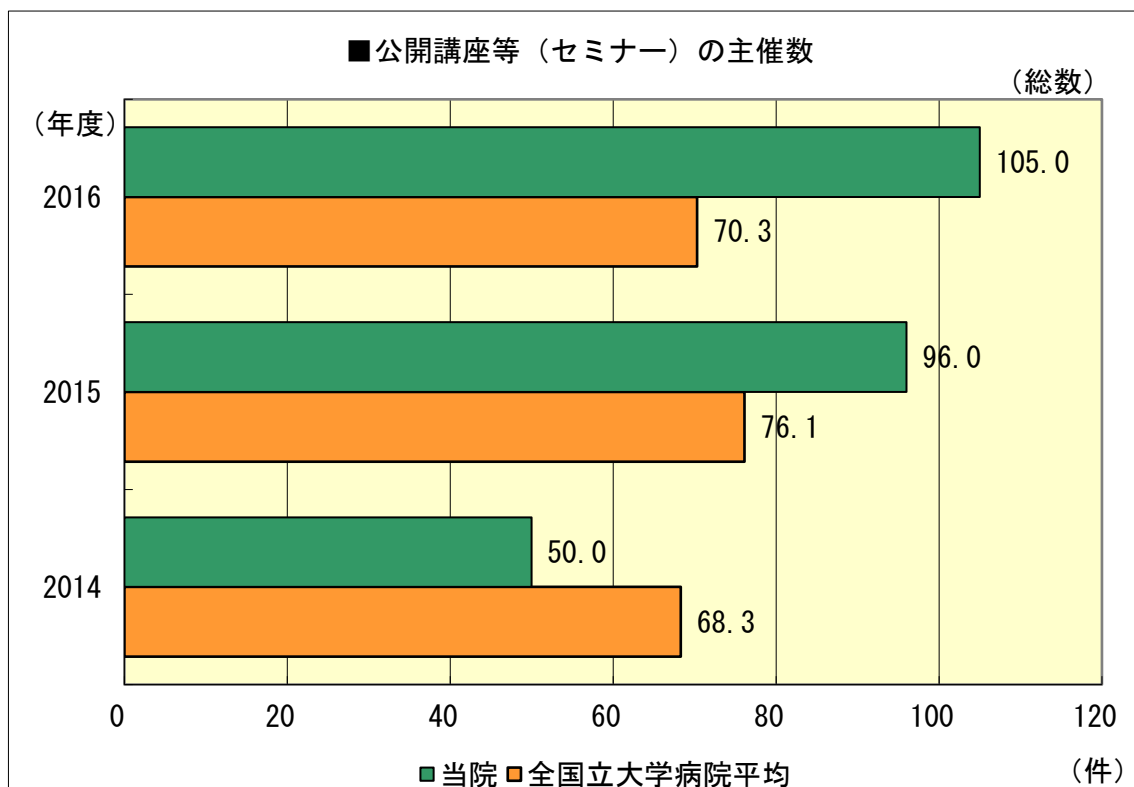
国立大学病院評価指標 55

定 義

1年間の自施設の当該二次医療圏外に居住する外来患者の延べ数を外来患者延べ数で除した割合(%)

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す。「外来患者」数は延べ数とするが、その定義は、初再診料を算定した患者とし、併科受診の場合で初再診料が算定できない場合も含む。入院中の他科外来受診は除く。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人とする。住所の不明な患者は、二次医療圏内とする。

50 公開講座等（セミナー）の主催数



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
50件	96件	105件

解 説

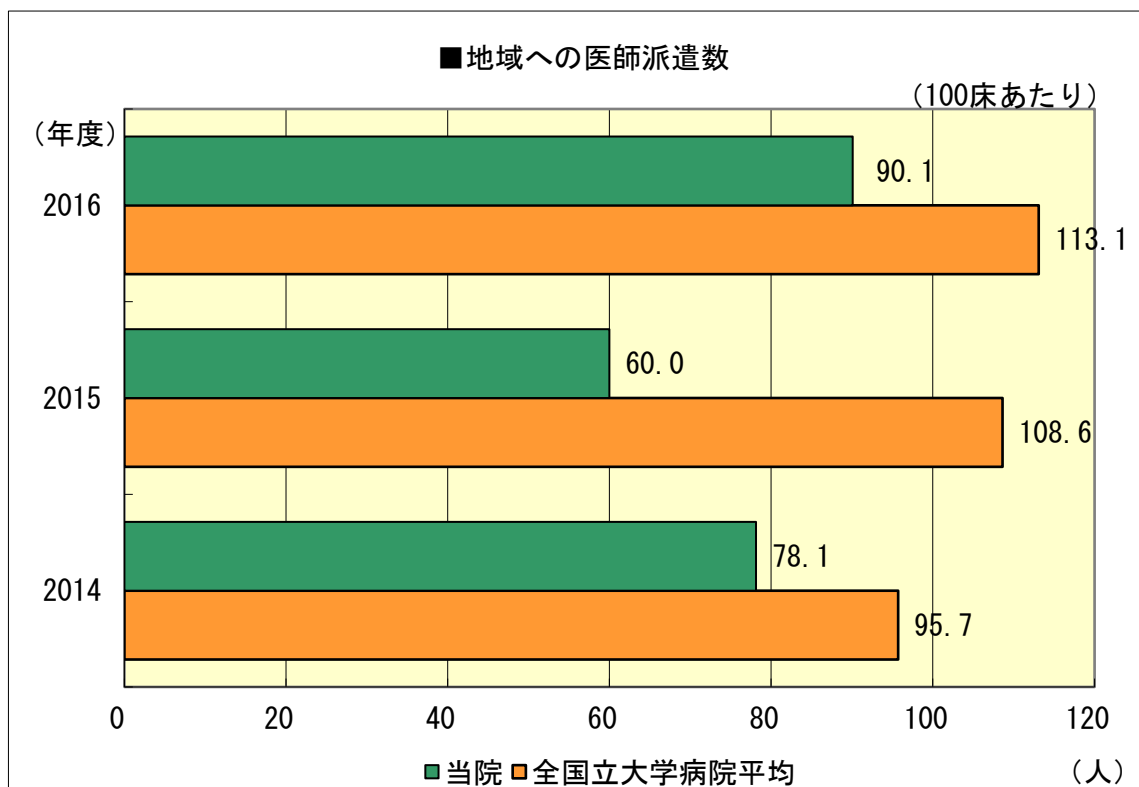
国民や他の医療機関の医療従事者に最新の医療知識を還元し、啓蒙に努め、積極的・主体的に社会に貢献している点の評価する。病院が自ら企画している点の評価するために、他の主体による開催に講師・演者として参加するものは含めない。

国立大学病院評価指標 56

定 義

1年間に自院が主催した市民向けおよび医療従事者向け講演会、セミナー等の開催数。学習目的及び啓発目的に限り、七夕の夕べ、写真展等の交流目的のものは含まない。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まない。他の主催者によるセミナー等への講師参加は含まない。医療従事者向けのブラッシュアップ講座等病院主催として、病院で把握できているものは含む。

51 地域への医師派遣数



当院の実績

(総数)		
2014年度	2015年度	2016年度
527人	408人	613人

解 説

自院の医療の充実のみならず、医師派遣によって地域医療への貢献度を表わす指標である。「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あり、地域の病院で必要とされる専門性の高い医師を供給し、何らかの理由により欠員が生じた場合でも後任者を派遣するひとつの形態をいう。

住民のニーズは「顔が見える医師」であるため、常勤の勤務形態のみを評価し、週1回などの短期派遣や、複数の医師による日替わり・週替わり等の派遣は含めない。

より遠方へ医師派遣を評価するために、二次医療圏外への医師派遣数を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 57

定 義

地域の医療を安定的に維持することを目的に、常勤医として、自院の外へ派遣している医師数

自院の分院への派遣は含まない。同門会などからの派遣についても含めて計上する。

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	$\frac{\text{紹介患者数} + \text{救急搬送者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$
逆紹介率	$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100$
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 2017年度（平成29年度）

発行 平成30年6月

編集 群馬大学医学部附属病院 診療情報管理部

編集責任者 齋藤 繁（副病院長・診療情報管理部長）



群馬大学医学部附属病院