

# 平成27年度国立大学附属病院 病院機能指標

平成29年6月30日  
国立大学附属病院長会議常置委員会



## 国立大学附属病院 病院評価指標について

国立大学附属病院は、近年の社会情勢の変化の中でいかにその役割・機能を推進し、医学・医療の分野で社会貢献できるかという認識を持って、教育・研究・診療の諸活動を行っています。

また、国立大学附属病院は、診療報酬や運営費交付金などの公的資金で運営をしている公的機関として、社会に対して活動内容と成果等の情報を公開し、説明責任を果たすことが求められています。

国立大学附属病院長会議常置委員会では、このような認識のもとに各国立大学附属病院が自主的・主体的に①国立大学附属病院の機能の質向上を図り、②取り組み状況や成果を社会にアピールすることを目的に、平成21年4月に「国立大学附属病院の主体的取り組みに関する評価指標のまとめ～より質の高い大学病院を目指して～」として、54項目からなる病院評価指標をとりまとめました。

この評価指標のまとめ以来、各国立大学附属病院では本評価指標を毎年度公表するとともに、評価結果を検証することで病院における課題を明らかにし、積極的に改善に取り組むことで、更なる診療の質の向上を目指しております。近年では、54項目の指標に加えて、独自の指標を定め公表を行っている国立大学附属病院もあります。国立大学附属病院長会議においても、国立大学病院データベース管理委員会を中心に各国立大学附属病院の公表データの調査・集計を進め、各国立大学附属病院での公表の支援を行うとともに、国立大学附属病院全体での病院機能指標の公表を行っています。

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

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

国立大学附属病院長会議常置委員長  
山本 修一

## 目次

国立大学附属病院 病院評価指標について	3
はじめに	6
報告書の見方	8
診療に係る項目	11
項目1 高度医療評価制度・先進医療診療実施数	12
項目2 手術室内での手術件数	13
項目3 緊急時間外手術件数	14
項目4 手術技術度DとEの手術件数	15
項目5 手術全身麻酔件数	17
項目6 重症入院患者の手術全身麻酔件数	18
項目7 臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓)	19
項目8 臓器移植件数(骨髄)	20
項目9 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率	21
項目10 急性心筋梗塞患者における 入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率	22
項目11 新生児のうち、出生時体重が1500g未満の数	23
項目12 新生児特定集中治療室(NICU)実患者数	24
項目13 緊急帝王切開数	26
項目14 直線加速器による定位放射線治療患者数	28
項目15 放射線科医がCT・MRIの 読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合	29
項目16 放射線科医が核医学検査の 読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合	30
項目17 病理組織診断件数	31
項目18 術中迅速病理組織診断件数	32
項目19 薬剤管理指導料算定件数	33
項目20 外来でがん化学療法を行った延べ患者数	34
項目21 無菌製剤処理料算定件数	35
項目22 褥瘡発生率	36
項目23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率	37
項目23-2 手術あり患者の肺塞栓症の発生率	38
項目24 多剤耐性緑膿菌(MDRP)による 院内感染症発生患者数	39
項目25 CPC(臨床病理検討会)の検討症例率	40
項目26 新規外来患者数	41
項目27 初回入院患者数	42

項目28	10例以上適用したクリニカルパス（クリティカルパス）の数	43
項目29	在院日数の指標	44
項目30	患者構成の指標	45
項目31	指定難病患者数	46
項目32	超重症児の手術件数	47
教育に係る項目		48
項目33	初期研修医採用人数	49
項目34	他大学卒業の初期研修医の採用割合	50
項目35	専門医、認定医の新規資格取得者数	51
項目36	指導医数	52
項目37	専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数	53
項目38	看護職員の研修受入人数（外部の医療機関などから）	54
項目39	看護学生の受入実習学生数（自大学から）	55
項目40	看護学生の受入実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）	56
項目41	薬剤師の研修受入人数（外部の医療機関などから）	57
項目42	薬学生の受入実習学生数（自大学から）	58
項目43	薬学生の受入実習学生数（自大学以外の養成教育機関から）	59
項目44	その他医療専門職の研修受入人数（外部の医療機関などから）	60
項目45	その他医療専門職学生の受入実習学生数（自大学から）	61
項目46	その他医療専門職学生の受入実習学生数 （自大学以外の養成教育機関から）	62
研究に係る項目		63
項目47	治験の実施症例件数	64
項目48	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	65
項目49	医師主導治験件数	67
地域・社会貢献に係る項目		68
項目51	救命救急患者数	69
項目52	二次医療圏外からの外来患者の割合	70
項目53	公開講座等（セミナー）の主催数	71
項目54	地域への医師派遣数	72
付録	項目算出の詳細マスタ	73

## はじめに

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

こうした考えの下、国立大学附属病院長会議では、平成21年4月24日に「国立大学附属病院の主体的取り組みに関する評価指標のまとめ～より質の高い大学病院を目指して～」(評価指標)を取りまとめ、国立大学附属病院長会議ホームページ等を通じ一般に公開してきました。評価指標には、国立大学附属病院が有する診療、教育、研究、地域・社会貢献という四つの機能に関連する全54項目を設定しています。今年度においても評価指標に基づき、全国国立大学附属病院を対象とした調査を行い、その調査結果を病院機能指標として公表することとなりました。

国立大学附属病院長会議では、国立大学病院データベース管理委員会内にプロジェクトチームを設置し、歯学部附属病院・研究所附属病院を除く全42国立大学附属病院を対象として平成26年度に引き続き平成27年度の調査を実施しました。

調査した項目は、国立大学附属病院の「診療に係る項目(32項目)」、「教育に係る項目(14項目)」、「研究に係る項目(3項目、1項目は別途調査)」、「地域・社会貢献に係る項目(4項目)」です。

平成25年度から平成27年度の経年的な変化に着目すると、「診療に係る項目」においては、昨年度調査で年々増加となっていた緊急時間外手術件数は、今年度も増加しました(項目3 平均値:平成25年度297件、平成26年度309件、平成27年度325件)。同様に手術全身麻酔件数も増加していました(項目5 平均値:平成25年度3824件、平成26年度3908件、平成27年度4026件)。また、脳梗塞患者の社会復帰のために重要とされている早期リハビリテーションの実施率は昨年度より減少しており、病院間のばらつきもやや大きいことから、国立大学附属病院におけるリハビリテーション医療の充実が期待されます(項目9 平均値:平成25年度62%、平成26年度69%、平成27年度65%)。

「教育に係る項目」については、平成27年度において、指導医数が増加しており、より高度な医学教育を実施するための、体制強化の努力が数値として現れたといえます(項目36:平成25年度100床当たり平均17.1人、平成26年度同18.2人、平成27年度同19.8人)。同様に専門医、認定医の新規資格取得者数も増加しており、国立大学附属病院の高度な医学教育の結果が数値として現れたといえます(項目35:平成25年度100床当たり平均11.0人、平成26年度同11.9人、平成27年度同12.1人)。

「研究に係る項目」について、医師主導治験件数(項目49 平均値:平成25年度2.2件、平成26年度3.0件、平成27年度4.2件)が増加していました。

「地域・社会貢献に係る項目」については、地域への医師派遣数が増加していました（項目54：平成25年度100床当たり平均91人、平成26年度同96人、平成27年度同109人）。

データ蓄積により、各項目の年度間のばらつきを加味することが可能になりつつあります。主体的に国立大学附属病院の機能の質向上を図り、かつ、取り組み状況や客観的な成果を社会に伝えていくためにも、調査を継続しさらに精度の高い指標として洗練させていくことが重要です。

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

## 報告書の見方

### 調査主体について

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

病院機能指標PT（◎は座長を示します）

岩本哲哉（国立大学病院データベースセンター）
小林大介（国立大学病院データベースセンター）
小林美亜（千葉大学）
櫻井桂子（国立大学病院データベースセンター）
新城大輔（国立大学病院データベースセンター）
◎伏見清秀（東京医科歯科大学）
藤森研司（東北大学）
松居宏樹（東京大学）

50音順、敬称略

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

### 調査対象について

全国立大学附属病院（関連附属病院、歯学部附属病院除く42国立大学附属病院本院）を対象としました。

調査の方法は以下の2つの手法を用いました。

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



## 集計について

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

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

## 項目に関する留意事項について

本調査では、「国立大学附属病院の主体的取り組みに関する評価指標のまとめ～より質の高い大学病院を目指して～」<sup>2</sup>に基づき調査を実施していますが、全国立大学附属病院共通の基準で数値を算出するため、一部項目で定義の見直し、調査対象期間の見直しなどを行っています。なお、項目50「研究論文のインパクトファクター合計点数」については、調査スケジュールの影響でこの報告書には数値を掲載していません。

見直しについては、病院機能指標PTにて協議し、国立大学附属病院長会議常置委員会にて承認を受けました。具体的な定義の見直しについては、項目定義欄に記載しています。

## 算出結果の参照について

この報告書では、各項目の解説と定義、全国立大学附属病院の集計値とグラフを示しています。集計値とグラフについては、経年的な変化を示すため、参考数値として平成25・26・27年度の数値を併記しています。

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

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

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

「グラフ」では、年度ごとに各項目の箱ひげ図を示しています。基本的に各項目の数値

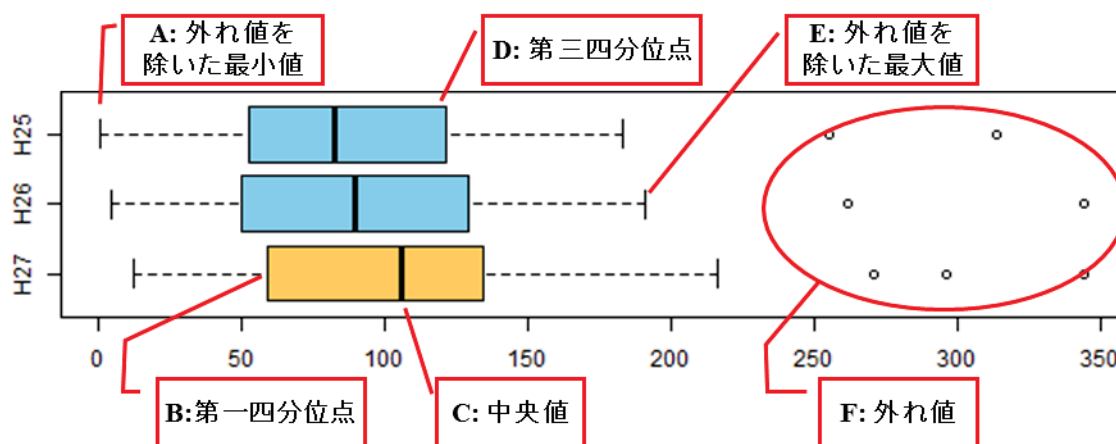
<sup>1</sup> DPCデータとは、診断群分別包括支払制度（DPC/PDPS）に基づいた医療費の支払いを受ける医療機関が厚生労働省に提出している症例の生年月日や入退院日などの症例の背景情報や、入院患者毎の診断傷病名、医事算定に基づいた治療内容などに関する情報の総称です。DBCでは病院機能指標調査の対象となった42病院からこれらの情報を収集・蓄積・分析しています。

<sup>2</sup> 平成21年4月24日開催国立大学附属病院長会議常置委員会取りまとめ  
[http://www.univ-hosp.net/guide\\_cat\\_08\\_2.pdf](http://www.univ-hosp.net/guide_cat_08_2.pdf)

を元に箱ひげ図を作成していますが、病院の規模によって数値が大きく異なることが想定される項目については100床当たりの件数を元に箱ひげ図を作成しています。箱ひげ図の見方については、後述の「箱ひげ図の見方について」をご覧ください。

### 箱ひげ図の見方について

箱ひげ図は、ばらつきがある数値を示す際に利用されるグラフです。箱ひげ図を年度毎に作成し、平成27年度グラフを橙色に着色しました。グラフの見方は下記に示した通りです。図中Fで示した外れ値とは、図中のB及びDをもとに、BD間距離の1.5倍以上Cから遠く離れた値を指します。



### 本件に関する問い合わせ先

国立大学病院データベースセンター

[DBC-QA@umin.ac.jp](mailto:DBC-QA@umin.ac.jp)

## 診療に係る項目

国立大学附属病院は、地域医療の中核的機関として高度医療の提供に努めるとともに、研究成果を還元して先端的医療を導入していく責務があります。医療の提供体制においては、患者本位の立場を再確認するとともに、患者のQOLを重視すること、また、地域医療への一層の貢献の観点から、地域の医療機関と連携することが求められています。(参考：「21世紀に向けた大学病院の在り方について」第3次報告)

「診療に係る項目」は、国立大学附属病院に求められている、診療の機能と実績を反映する指標です。

## 項目1 高度医療評価制度・先進医療診療実施数

### 項目の値に関する解説

国立大学附属病院が教育・研究・診療の社会的責任に応えるためには新しい治療法や検査法を研究・開発する必要があります。しかし我が国ではそれらの新しい治療法や検査法に効果が認められるまでは公的医療保険の適用がなされません。そのため開発された新しい治療法や検査法は公的医療保険が適用されるまで、厚生労働省が認定する医療施設において、高度医療評価制度・先進医療診療として公的医療保険との併用により提供されます。高度な医療に積極的に取り組む姿勢、高い技術を持つ医療スタッフ、十分な設備などが必要となることから、本項目は先進的な診療能力を示す指標といえます。平成27年度は、平成26年度と比較して件数の平均値はやや低下していますが、中央値はやや増加しています。新規申請技術の承認による先進医療実施数の増加や、先進医療であったものが新たに保険適応となった影響などをうけているため、単純な数値比較が難しい点には注意が必要です。

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

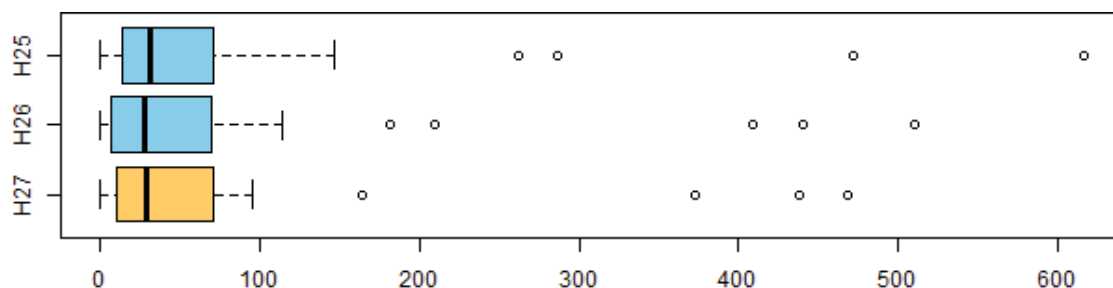
### 項目の定義について

1年間の高度医療評価制度及び、先進医療診療<sup>3</sup>の実施数です。

### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	74.7	0.0	30.5	617.0
H26年度	42	70.3	0.0	27.0	510.0
H27年度	42	63.9	0.0	28.5	469.0

### グラフ（件数）



<sup>3</sup> 厚生労働省 先進医療の概要について

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuhoken/sensiniryoindex.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/sensiniryoindex.html)

## 項目2 手術室内での手術件数

### 項目の値に関する解説

国立大学附属病院は急性期医療の要です。外科手術の提供だけでなく、その技術の普及を図ることは、診療と教育という国立大学附属病院の社会的責任を果たすこととなります。外科医、麻酔科医、看護師などの職員と手術室を効率的に活用し、どれだけの手術に対応することができるかを表現する指標です。平成25年度から平成27年度へかけて年々件数が増加しています。

### 項目の定義について

DPCデータを元に算出した、手術室で行われた手術<sup>4</sup>（医科診療報酬点数表区分番号K920、K923、K924（輸血関連）を除く）の件数です。ただし複数術野の手術など、1手術で複数手術を行った場合でも、同一日の複数手術は合わせて1件としてカウントしています。また、各大学間で集計方法が異なる可能性があるため、手術管理台帳ではなく入院患者の医療行為に対する保険請求実績を元に集計を行っています。これにより、一部手術室以外で行われた手術が件数に含まれている可能性があります。

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

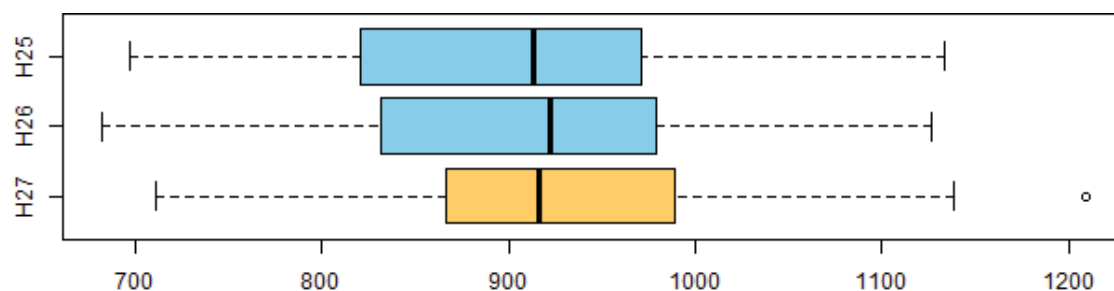
### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	6,468.6	4,361.0	6,212.0	11,594.0
H26年度	42	6,533.9	4,400.0	6,160.0	11,383.0
H27年度	42	6,701.0	4,479.0	6,261.5	11,116.0

### 100床当たり（件数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	907.8	697.8	913.4	1,133.8
H26年度	913.0	682.9	922.2	1,127.0
H27年度	935.9	711.2	916.7	1,209.5

### グラフ（100床あたりの件数）



<sup>4</sup> 医科診療報酬点数表2章第10部手術に記載された項目

## 項目3 緊急時間外手術件数

### 項目の値に関する解説

夕方以降から深夜、日曜日祝祭日など通常時間帯以外の手術に対応できる力を示す指標です。予定外の緊急時間外手術に常に備えるには、十分なベッド数や検査・画像診断機器などの設備、麻酔や執刀を行うスタッフが必要です。近年増加傾向が続いており、平成27年度も前年に比べ件数が増加しています。

### 項目の定義について

DPCデータを元に算出した、緊急に行われた手術（医科診療報酬点数表区分番号 K920、K923、K924（輸血関連）以外の手術）で、かつ時間外加算、深夜加算、休日加算を算定した手術件数です。あらかじめ計画された時間外手術は除きます。複数術野の手術など、1手術で複数手術を行った場合でも、同一日の複数手術は合わせて1件としてカウントしています。

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

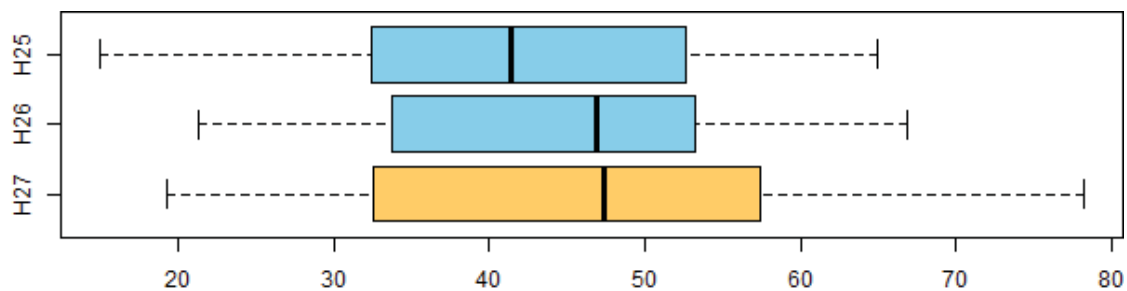
### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	297.1	115.0	306.0	559.0
H26年度	42	308.9	119.0	317.0	619.0
H27年度	42	325.0	106.0	338.5	540.0

### 100床当たり（件数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42.2	15.0	41.3	64.9
H26年度	43.7	21.2	46.9	66.8
H27年度	46.2	19.3	47.4	78.3

### グラフ（100床あたり件数）



## 項目4 手術技術度DとEの手術件数

### 項目の値に関する解説

国立大学附属病院は急性期医療の要であり、外科治療の能力が必要であることは項目2の説明の通りです。この指標は、単に手術件数だけでなく、どの程度難しい手術に対応できるのかを表現する指標です。手術の難しさと必要な医師数を勘案した総合的な手術難度を技術度といいます。外科系学会社会保険委員会連合の試案では、2000種類余りの手術をそれぞれ技術度AからEまでの5段階に分類しています。技術度D及びEには熟練した外科経験を持つ医師・看護師や器具が必要なため、難易度の高い手術といえます。平成26年度と比較して平成27年度は平均値、中央値ともに件数が増加しています。各国立大学附属病院はより技術度の高い手術に集中しているものと思われます。なお、下記の「項目の定義について」に記載がある通り、調査対象期間中に技術度を定める試案が更新されているため、単純な数値比較は難しい点にご留意下さい。

### 項目の定義について

DPCデータを元に算出した、外科系学会社会保険委員会連合(外保連)「手術報酬に関する外保連試案(第8版 平成23年12月)」において技術度D及びEに指定されている手術の件数です。平成25年度は厚生労働省科学研究「我が国の医療資源の必要量の定量とその適正な配分から見た医療評価のあり方に関する研究」総括研究報告書に収録された、「平成25年度手術Kコードマスター」(第8版準拠)を、平成26年度は厚生労働省科学研究「診断群分類の持続的な精緻化に基づく医療機能及び医療資源必要量の適正な評価のあり方に関する研究」総括研究報告書に収録された、「平成26年度手術Kコードマスター」(第8.2版準拠)を、平成27年度は厚生労働省科学研究「急性期、回復期を含む医療機能に応じた患者の病態評価と医療資源配分のあり方に関する研究」総括研究報告書に収録された、「平成27年度手術Kコードマスター」(第8.3版準拠)を使用しました。1手術で複数のKコードがある場合は、主たる手術のみの件数とします。

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

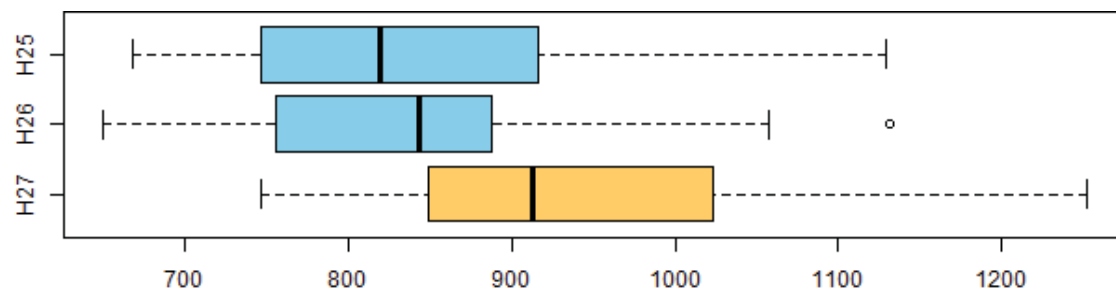
### 集計値(件数)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	6,038.5	4,086.0	5,517.5	12,872.0
H26年度	42	6,102.7	3,948.0	5,567.5	12,291.0
H27年度	42	6,829.1	4,282.0	6,080.0	14,567.0

100床あたり（件数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	840.2	667.2	818.9	1,128.7
H26年度	846.5	650.0	843.3	1,131.6
H27年度	941.4	745.8	912.3	1,252.5

グラフ（100床あたり件数）





## 項目5 手術全身麻酔件数

### 項目の値に関する解説

麻酔には、意識はあるが痛みを感じない状態にする局所麻酔と、呼吸管理のもと完全に意識のない状態で痛みを感じない状態にする全身麻酔があります。全身麻酔では、局所麻酔に比べて麻酔医や手術看護師などの負担は大きくなります。このため、全身麻酔件数は、手術部門の業務量を反映する指標となります。平成25年度から平成27年度にかけて年々件数が増加しています。

### 項目の定義について

DPCデータを元に算出した、手術室における手術目的の全身麻酔の件数です。検査などにおける全身麻酔件数は除きます。各大学間で集計方法が異なる可能性があるため、手術管理台帳ではなく医療行為に対する保険請求実績を元に集計を行っています。これにより、一部手術室以外で行われた手術目的の全身麻酔が件数に含まれている可能性があります。

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

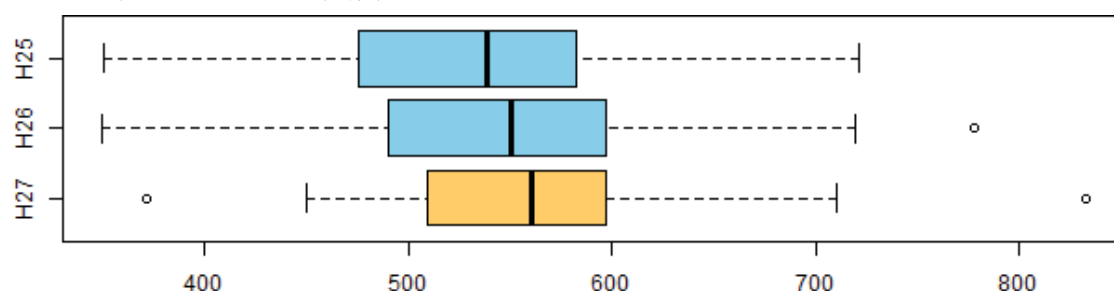
### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	3,823.5	2,423.0	3,782.5	6,245.0
H26年度	42	3,908.0	2,509.0	3,760.5	6,321.0
H27年度	42	4,026.1	2,566.0	3,753.0	6,771.0

### 100床当たり（件数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	537.6	350.4	538.8	721.4
H26年度	547.3	349.8	550.7	777.5
H27年度	562.4	371.3	560.3	832.8

### グラフ（100床あたり件数）



## 項目6 重症入院患者の手術全身麻酔件数

### 項目の値に関する解説

項目2の手術件数や項目4の難しい手術と同様、心臓の働きが悪くなる心不全という疾患をもつ患者など、重症な患者の手術を行うことも国立大学附属病院の社会的責任の一つといえます。重症な患者に全身麻酔をかけて手術する場合は、生命の危険をはじめ様々な危険が伴います。従って、手術中のみならず手術前後で十分に患者を観察し、慎重な麻酔を行える体制が必要になります。この指標は麻酔管理の難しい重症患者の手術ができる麻酔能力の高さともいえます。近年増加傾向が続いており、平成27年度も前年に比べ件数が増加しています。

### 項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（麻酔困難な患者）」の算定件数です。

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

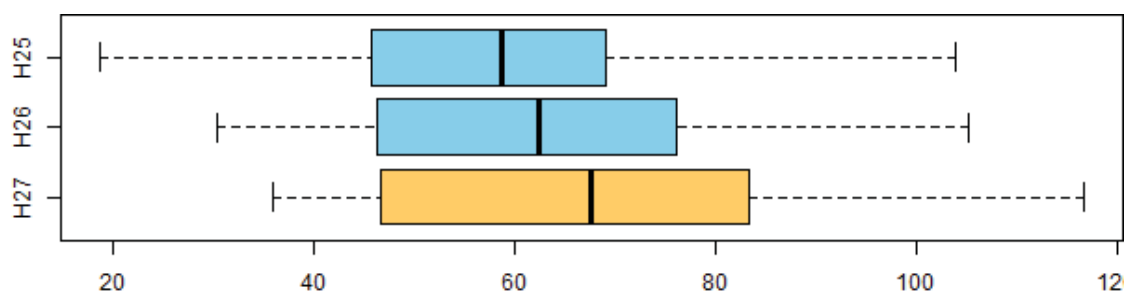
### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	422.3	127.0	393.5	782.0
H26年度	42	452.6	170.0	433.0	922.0
H27年度	42	489.7	216.0	438.0	893.0

### 100床当たり（件数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	59.5	18.8	58.7	103.9
H26年度	63.0	30.4	62.4	105.2
H27年度	68.4	36.0	67.7	116.7

### グラフ（100床あたり件数）



## 項目7 臓器移植件数（心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓）

### 項目の値に関する解説

臓器移植を行える施設は限られています。そのため臓器移植は、高度な医療技術、経験のある医療職、十分な設備を持つ国立大学附属病院の社会的責任の一つといえます。腎移植はすでに定着した技術ですが、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の移植はまだ難しい問題が多々あります。心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の臓器別の件数は少ないので、ここではこれら五臓器の合計数を示します。平成27年度は、前年度と比較して平均値がやや減少しました。また、1件でも臓器移植を実施した国立大学附属病院の数は、平成25年度は19大学、平成26年度は20大学、平成27年度で19大学でした。

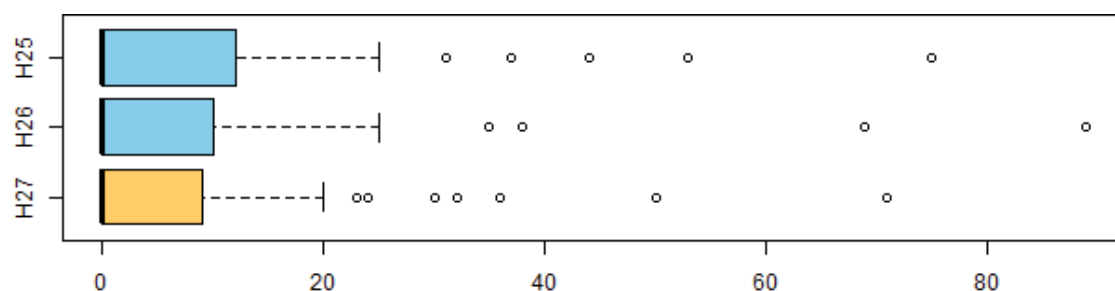
### 項目の定義について

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

### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	9.83	0.00	0.00	75.00
H26年度	42	9.79	0.00	0.00	89.00
H27年度	42	8.21	0.00	0.00	71.00

### グラフ（件数）



## 項目8 臓器移植件数（骨髄）

### 項目の値に関する解説

白血病などの血液悪性腫瘍の診療は高度な知識、技術、設備のある病院で行なわれる必要があります。その治療方法の一つに骨髄移植があります。これは心臓・肝臓・肺・脾臓・小腸の移植と比較すると、世の中に普及しつつあるため、国立大学附属病院以外でも行われるようになりましたが、高度な医療を提供している証左であるといえます。平成27年度の中央値は、平成26年度と比較し、減少しています。ただし、平成27年度の最大値は、過去3年間で最も多くなっています。

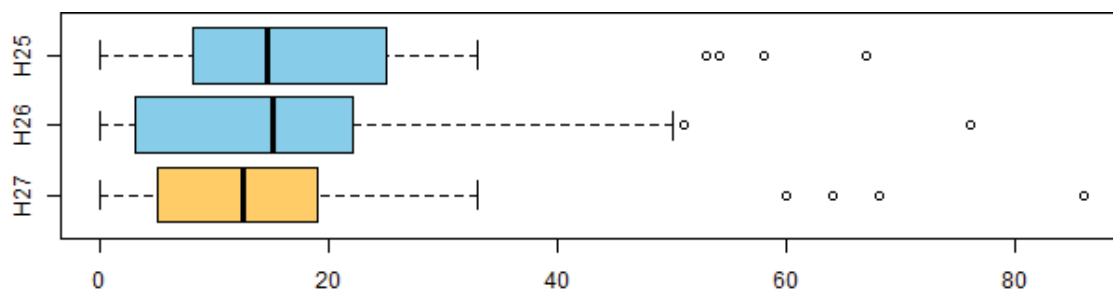
### 項目の定義について

各年度1年間の骨髄移植の件数です。

### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	17.79	0.00	14.50	67.00
H26年度	42	16.74	0.00	15.00	76.00
H27年度	42	17.26	0.00	12.50	86.00

### グラフ（件数）



## 項目9 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率

### 項目の値に関する解説

早期のリハビリテーションは運動機能の回復を促進することが明らかにされており、脳梗塞の診療の指針を示す診療ガイドラインでも推奨されています。脳梗塞患者の社会的復帰のためには、脳梗塞発症後速やかにリハビリテーションを行うことが重要です。早期のリハビリテーション開始が入院期間の短縮や生活の質の改善につながる可能性があることから、脳梗塞患者への適切な治療の一つとして評価されます。平成26年度は前年に比べ実施率が増加し、平成27年度は数値が横ばいとなっています。重症症例ではリハビリテーションの開始が遅れる傾向があるため一概にはいえませんが、数値を増加させるためには国立大学附属病院におけるリハビリテーション医療をより充実させる必要があります。

### 項目の定義について

DPCデータを元に算出した、緊急入院した脳梗塞症例（再梗塞を含みます）に対する早期リハビリテーション実施率（%）です。

分子：入院4日以内にリハビリテーションが開始された患者数です。

分母：最も医療資源を投入した病名が脳梗塞の患者で、発症から3日以内、且つ緊急入院した患者数です。院内発症した脳梗塞症例は含みません。

3日以内退院と転帰が死亡である場合は分子・分母から除きます。

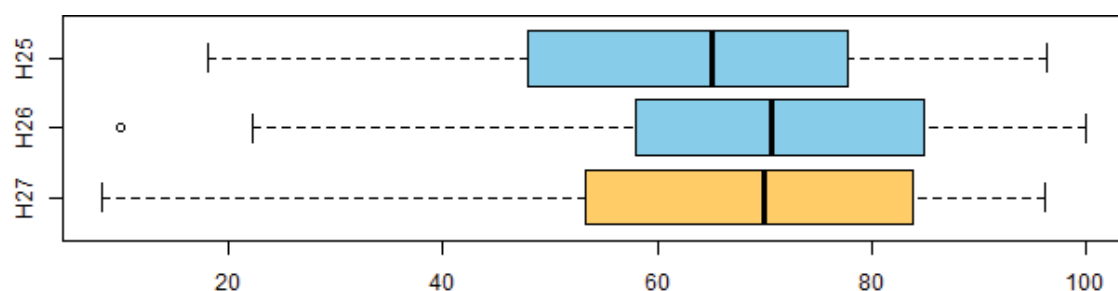
集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧ください。

### 集計値（%）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	31	62.03	18.18	65.12	96.30
H26年度	32	69.16	10.00	70.72	100.00
H27年度	34	65.13	8.33	69.88	96.21

脳梗塞症例が10症例に満たない大学を集計から除外しました（H25：11大学，H26：10大学，H27：8大学）。

### グラフ（%）



## 項目10 急性心筋梗塞患者における 入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率

### 項目の値に関する解説

急性心筋梗塞の治療は、血管カテーテルの技術と材料の開発が進み、侵襲の大きな外科治療から、患者の負担が少ないカテーテル手術へと変遷してきました。しかし再び心筋梗塞を起こさないための予防は必要です。予防薬としてはアスピリンという血を固まりにくくする作用を持つ薬が有効で、この薬の投与は急性心筋梗塞の予後を改善させるため、標準的な治療の一つとされています。急性心筋梗塞でどのくらい標準的な診療が行われているかを表現する指標といえます。

平成27年度は平均値、中央値ともに前年度よりやや増加しています。国立大学附属病院ではおよそ85%以上の患者が標準的な治療を受けています。

### 項目の定義について

DPCデータを元に算出した、急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率(%)です。

分子：入院翌日までにアスピリンが投与された患者数です。

分母：最も医療資源を投入した病名が急性心筋梗塞の患者で、且つ緊急入院した患者数、緊急入院に限ります。再梗塞を含みます。

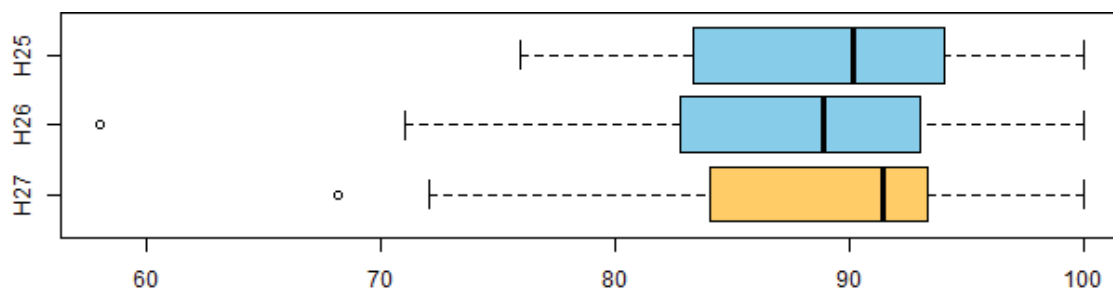
集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧下さい。

### 集計値(%)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	41	88.68	75.93	90.14	100.00
H26年度	42	86.87	58.02	88.89	100.00
H27年度	41	88.75	68.18	91.43	100.00

値の分母となる急性心筋梗塞症例数が10に満たない大学を集計から除外しました(H25:1大学、H27:1大学)。

### グラフ(%)



## 項目11 新生児のうち、出生時体重が1500g未満の数

### 項目の値に関する解説

出生時体重が1500g未満の新生児を極小低出生体重児といいます。このような新生児の治療には、高度な設備を持つ新生児特定集中治療室（NICU）において、経験のある医師・看護師が24時間体制で呼吸・循環などの全身管理を行う必要があります。極小低出生体重児の数は、高度な周産期医療を提供していることを示します。平成27年度は平成26年度と比較し、中央値に変化は認められませんでした。平均値は増加しています。

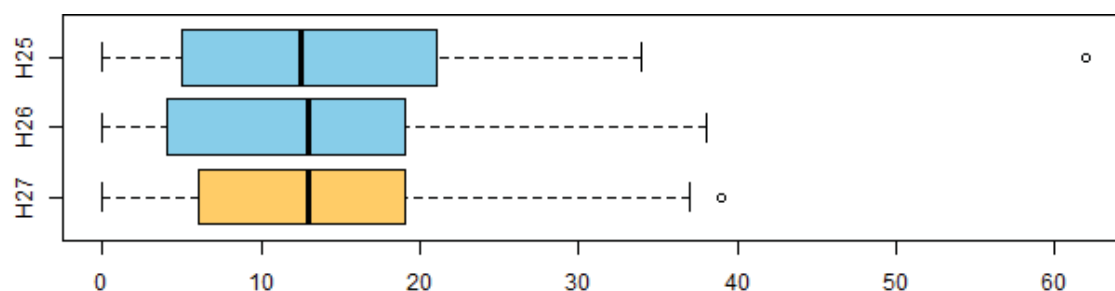
### 項目の定義について

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

### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	14.86	0.00	12.50	62.00
H26年度	42	13.64	0.00	13.00	38.00
H27年度	42	14.10	0.00	13.00	39.00

### グラフ（件数）



## 項目12 新生児特定集中治療室(NICU)実患者数

### 項目の値に関する解説

新生児特定集中治療室(NICU)とは、低体重児や早産児、先天性障害のある新生児を集中的に治療する病床です。新生児集中治療専門の医師と看護師が、24時間体制で保育器の中の新生児を治療します。病院内外から重症の新生児を受け入れ、集中的な治療を行う意味で、産科小児科領域の医療の「最後の砦」ともいわれ、NICU実患者数は周産期医療の質と総合力の高さを表現しているものといえます。平成27年度は前年に比べ平均患者数が増加していました。しかし、大学間のばらつきも拡大している傾向にあります。

### 項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「A302 新生児特定集中治療室管理料」及び「A303-2 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児集中治療室管理料)」を算定する新生児特定集中治療室(NICU)にて集中的に治療を行った実人数です。(延べ人数ではありません)。

集計方法については、巻末の付録「項目算出の詳細とマスタ」を合わせてご覧下さい。この定義は、病院機能指標PTで協議し、「国立大学附属病院の主体的取り組みに関する評価指標のまとめ～より質の高い大学病院を目指して～」の定義に加え、「A303-2 総合周産期特定集中治療室管理料(新生児集中治療室管理料)」の件数を抽出条件に加え集計を行っています。

### 集計値(件数)

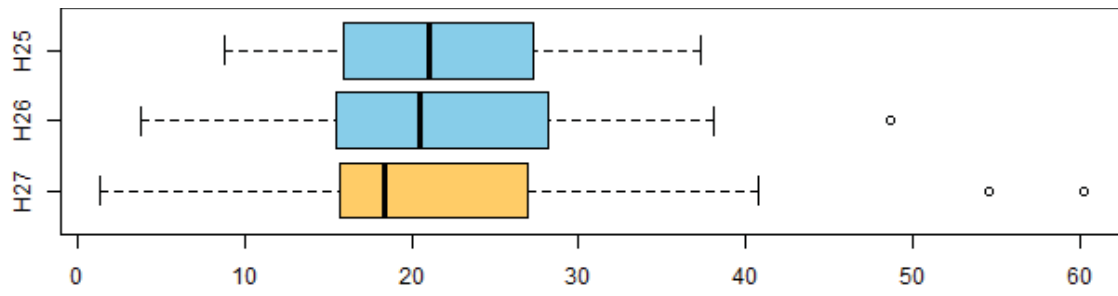
	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	153.2	52.0	156.0	267.0
H26年度	42	156.8	23.0	155.5	429.0
H27年度	42	160.6	11.0	145.5	535.0

### 100床当たり(件数)

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	21.9	8.8	21.1	37.3
H26年度	22.1	3.9	20.5	48.6
H27年度	22.7	1.4	18.4	60.3



グラフ（100床あたり件数）



## 項目13 緊急帝王切開数

### 項目の値に関する解説

妊婦が自然分娩できない場合や、何らの理由で早急に出産が必要な場合は帝王切開が必要になります。帝王切開は予定され実施する場合と、母体や新生児に何らかの事態が生じたため緊急に実施する場合があります。緊急時に帝王切開が必要になった場合、帝王切開を行うことの出来る医師、生まれてきた新生児への治療ができる小児科医師、麻酔医、看護師、手術室などの設備が必要であり、緊急時の総合的な周産期医療の提供能力を表現する指標といえます。平成27年度は、平成26年度と比較して平均値は横ばい、中央値はやや増加しています。周産期領域での国立大学附属病院の活躍が表れていると考えられます。

### 項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「K898 帝王切開術 1-緊急帝王切開」の算定件数と、「K898 帝王切開術 2-選択帝王切開、または帝王切開術 3-前置胎盤を合併する場合または 32 週未満の早産の場合」且つ「予定入院以外のもの」の算定件数を合わせた件数です。分娩患者に対する割合などではなく実数として評価します。

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

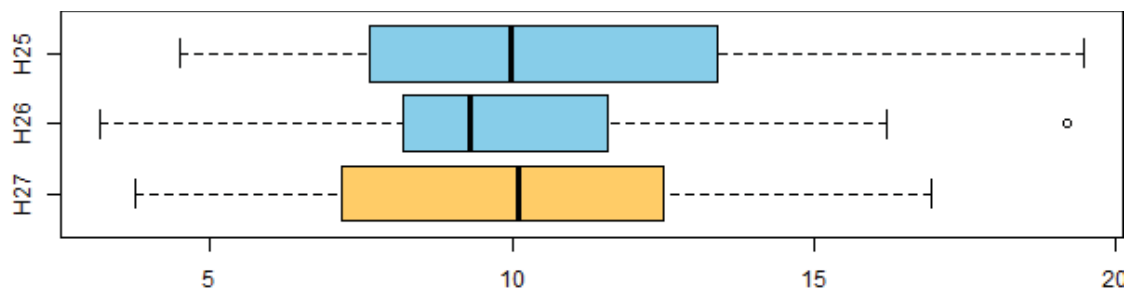
### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25 年度	42	75.3	26.0	63.0	195.0
H26 年度	42	72.5	19.0	67.0	173.0
H27 年度	42	72.5	22.0	68.0	174.0

### 100 床当たり（件数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25 年度	10.3	4.5	10.0	19.5
H26 年度	9.9	3.2	9.3	19.2
H27 年度	10.0	3.7	10.1	16.9

グラフ（100床あたり件数）



## 項目14 直線加速器による定位放射線治療患者数

### 項目の値に関する解説

定位放射線治療とは、凹凸のあるがん病巣の形状に合わせて様々な角度と照射範囲で放射線照射を行う治療です。がんの周辺の正常な組織を傷つけずに、病巣だけを狙って治療を行うため、綿密な治療計画と施行時の正確な位置決めが必要となります。このため、通常の放射線治療より時間と手間がかかります。高度な放射線治療を施行する力を示す指標といえます。100床当たり件数の平均値は、平成27年度が最も多くなっています。

### 項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「M0013 直線加速器による定位放射線治療」の算定件数です。

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

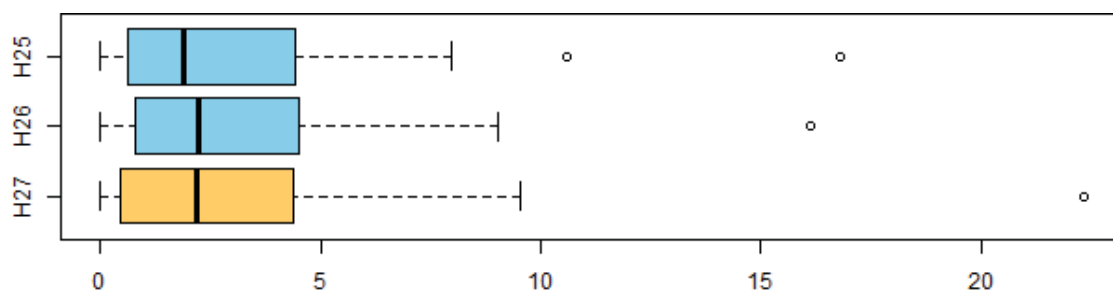
### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	22.69	0.00	14.00	97.00
H26年度	42	22.50	0.00	13.00	93.00
H27年度	42	23.50	0.00	16.00	129.00

### 100床当たり（件数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	3.16	0.00	1.87	16.81
H26年度	3.07	0.00	2.22	16.12
H27年度	3.19	0.00	2.17	22.36

### グラフ（100床あたり件数）



## 項目15 放射線科医がCT・MRIの

### 読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合

#### 項目の値に関する解説

高度な医療を提供するためには、画像診断をより早く、より正確に行うことが必要です。放射線科医によるCT・MRIの画像診断結果が翌営業日までに提出された割合を表現する指標です。またCT・MRIが放射線科医の監督の下に適切に行われていることを示す指標ともいえるので、実施率が高いことが望まれます。画像診断管理加算2（80%以上が算定要件）の施設基準を取得していない国立大学附属病院は数値が必然的に低くなります。平成25年度から平成27年度にかけて数値はほぼ横ばいで大きな変化は見られていませんが、大学間のばらつきは縮小傾向にあります。

#### 項目の定義について

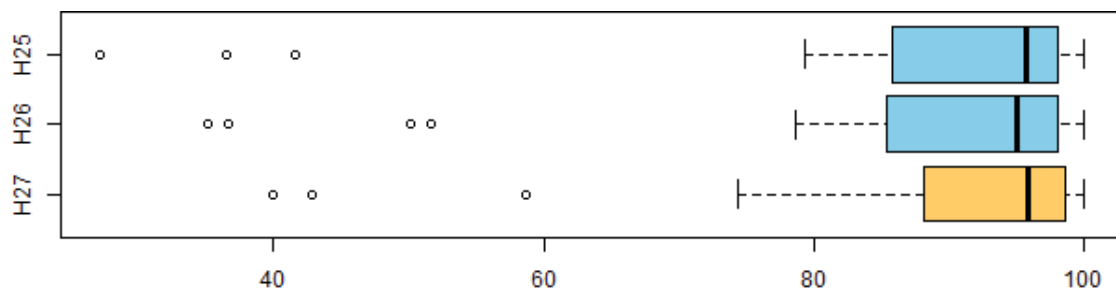
1年間の「翌営業日までに放射線科医が読影したレポート数」を「CT・MRI 検査実施件数」で除した割合（%）です。

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

#### 集計値（%）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	89.22	27.24	95.69	100.00
H26年度	42	88.32	35.10	94.95	99.98
H27年度	42	90.40	39.99	95.79	100.00

#### グラフ（%）



## 項目16 放射線科医が核医学検査の

### 読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合

#### 項目の値に関する解説

項目15と同様に、核医学検査における適切な画像診断がなされていることを評価する指標です。核医学検査が放射線科医の監督の下に適切に行われていることを示す指標ともいえます。画像診断管理加算2（80%以上が算定要件）の施設基準を取得していない国立大学附属病院は数値が必然的に低くなります。数値はほぼ横ばいで大きな変化は見られず、90%以上の高い水準で推移しています。

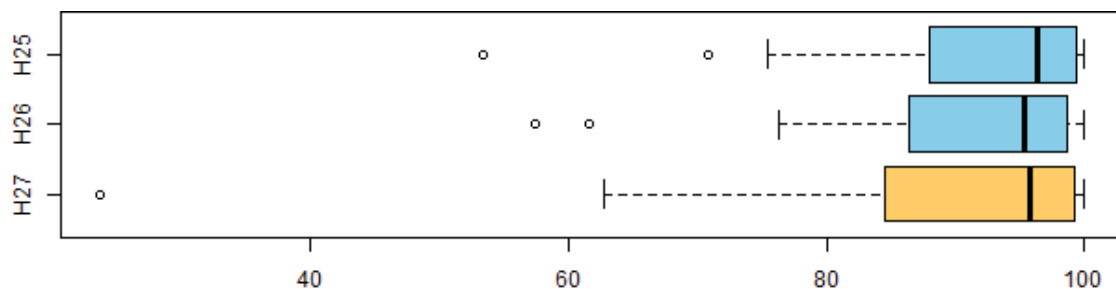
#### 項目の定義について

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

#### 集計値（%）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	92.39	53.36	96.35	100.00
H26年度	42	91.22	57.39	95.27	100.00
H27年度	42	91.17	23.72	95.81	100.00

#### グラフ（%）



## 項目17 病理組織診断件数

### 項目の値に関する解説

病理診断の結果に基づいて、治療の必要性や治療方法が選択されます。件数が多いほど正確な診断が適時適切に行われていることを表します。平成25年度から平成27年度にかけて、平均値、中央値ともに年々増加しています。

### 項目の定義について

1年間の医科診療報酬点数表における、「N000 病理組織標本作製(T-M)」及び「N003 術中迅速病理組織標本作製(T-M/O P)」の算定件数です。

入院と外来の合計とし、細胞診は含めません。

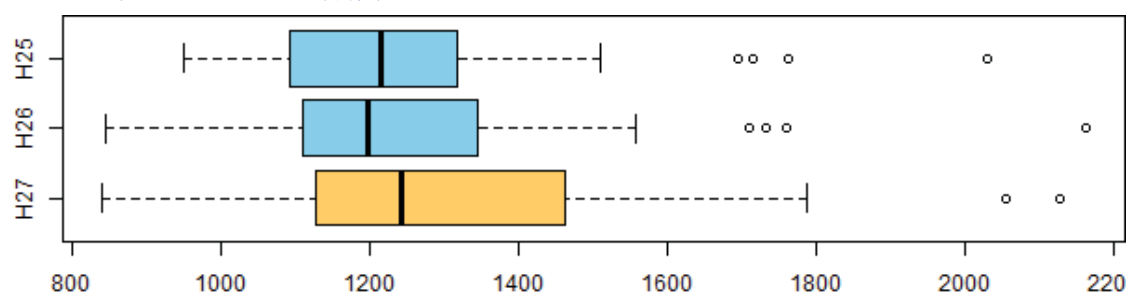
### 集計値(件数)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	9,144.2	5,596.0	7,765.0	20,504.0
H26年度	42	9,215.1	5,087.0	7,778.5	20,463.0
H27年度	42	9,661.5	5,020.0	8,378.0	20,789.0

### 100床当たり(件数)

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	1,259.4	950.1	1,214.7	2,031.6
H26年度	1,259.2	844.6	1,197.5	2,164.4
H27年度	1,319.1	840.9	1,242.7	2,127.9

### グラフ(100床あたり件数)



## 項目18 術中迅速病理組織診断件数

### 項目の値に関する解説

正確で迅速な病理診断は、時として手術中に必要となることがあり、それに基づいて病巣切除の適否または切除範囲が決められます。そのためには、限られた時間内に切除された標本を処理し、迅速かつ正確な診断のできる熟練病理医と設備が病院内に必要となります。件数が増加するほど、これらの機能が充実していることを表現しています。平成25年度から平成27年度にかけて数値はほぼ横ばいで大きな変化は見られていません。

### 項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「N003 術中迅速病理組織標本作製（T-M/O P）、N003-2 術中迅速細胞診」の算定件数です。

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

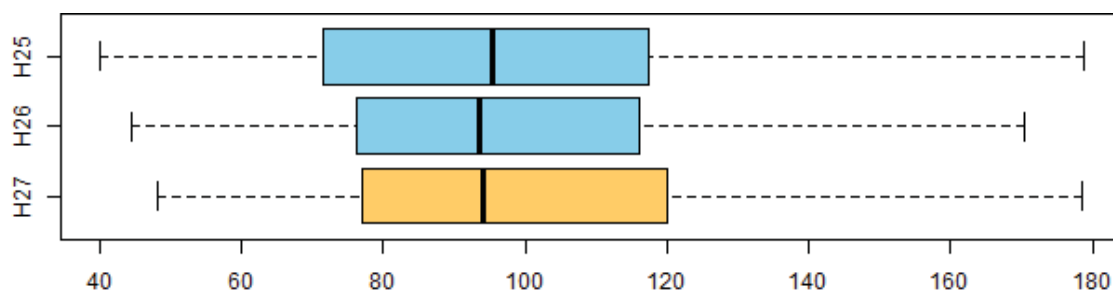
### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	707.8	322.0	677.0	1,309.0
H26年度	42	703.5	329.0	651.0	1,294.0
H27年度	42	724.7	345.0	668.5	1,359.0

### 100床当たり（件数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	98.0	40.2	95.3	178.9
H26年度	96.9	44.5	93.6	170.4
H27年度	99.5	48.1	94.1	178.5

### グラフ（100床あたり件数）





## 項目19 薬剤管理指導料算定件数

### 項目の値に関する解説

医師の指示に基づき薬剤師が入院患者に行う服薬指導についての指標です。薬剤に関する注意事項、効果、副作用をわかりやすく説明し、患者とともに有効かつ安全な薬物療法が行われることを担保するものです。平成27年度は前年に比べ件数が増加しています。

### 項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「B008 薬剤管理指導料(1)(2)(3)」の算定件数です。

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

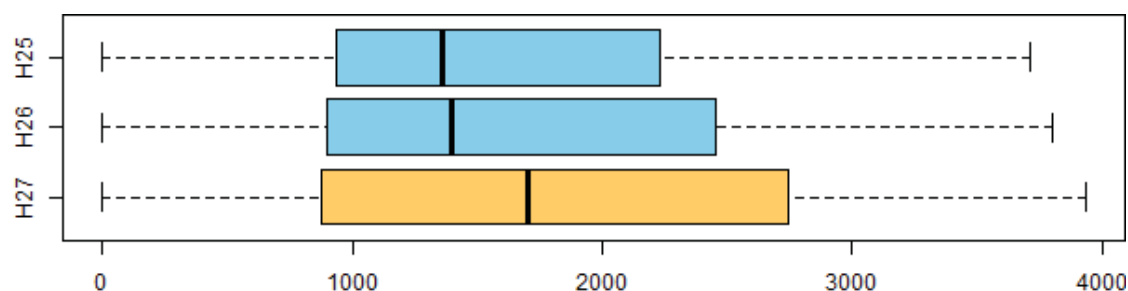
### 集計値 (件数)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	11,925.5	1.0	8,279.0	30,585.0
H26年度	42	12,468.0	0.0	8,481.0	33,386.0
H27年度	42	13,758.1	1.0	10,804.5	34,262.0

### 100床当たり (件数)

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	1,587.2	0.2	1,362.9	3,714.8
H26年度	1,643.5	0.0	1,393.5	3,800.7
H27年度	1,818.4	0.2	1,701.1	3,939.0

### グラフ (100床あたり件数)



## 項目20 外来でがん化学療法を行った延べ患者数

### 項目の値に関する解説

近年、がん化学療法の多くが外来で行えるようになり、日常生活を送りながら治療を受けられるようになりました。患者の生活の質向上につながる一方、外来で適切に化学療法を行うためには、担当の医師、看護師、薬剤師などの配置が必要になります。外来化学療法を行えるだけの職員、設備の充実度を表現する指標です。平成26年度は前年に比べ件数が減少しましたが、平成27年度は件数が増加に転じています。

### 項目の定義について

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

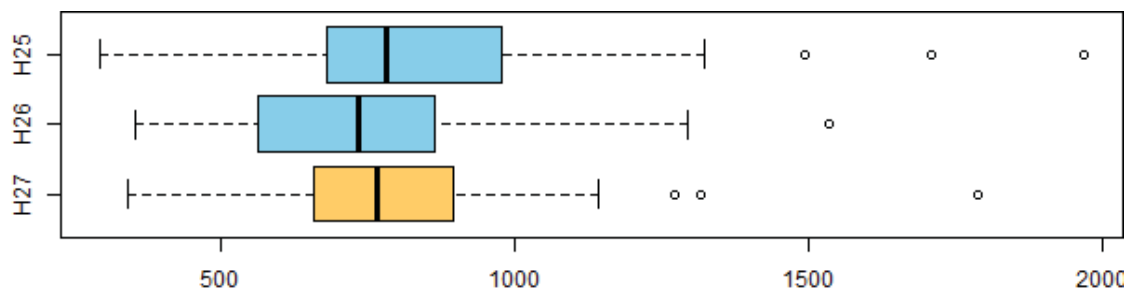
### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	6,211.3	1,954.0	5,696.5	13,401.0
H26年度	42	5,546.8	2,009.0	4,828.0	12,055.0
H27年度	42	5,953.1	1,943.0	5,344.5	14,037.0

### 100床あたり（件数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	855.4	295.2	782.2	1,969.0
H26年度	754.0	352.5	734.7	1,535.7
H27年度	806.3	340.9	765.9	1,788.2

### グラフ（100床あたり件数）



## 項目 2 1 無菌製剤処理料算定件数

### 項目の値に関する解説

がん化学療法や特別な栄養管理に使われる注射薬の準備には、滅菌された環境（クリーンベンチ）と経験が豊富な薬剤師が必要です。適切な無菌管理による高度な薬物治療を提供していることを表現する指標です。

平成26年度の平均算定件数は前年に比べやや減少しましたが、平成27年度は件数が増加に転じています。

### 項目の定義について

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

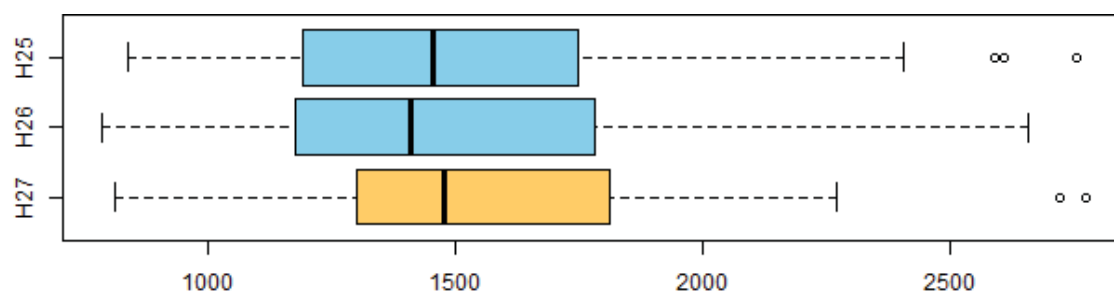
### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	11,339.1	4,926.0	9,626.5	27,154.0
H26年度	42	11,081.4	4,629.0	9,701.0	23,928.0
H27年度	42	11,656.2	4,719.0	10,145.5	27,346.0

### 100床当たり（件数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	1,546.1	837.8	1,456.7	2,756.8
H26年度	1,509.1	787.2	1,408.8	2,659.6
H27年度	1,587.1	813.6	1,479.4	2,776.2

### グラフ（100床あたり件数）



## 項目22 褥瘡発生率

### 項目の値に関する解説

入院中に発生した褥瘡（床ずれ）は、患者のQOLを低下させ、入院の長期化につながることもあります。予防可能な褥瘡については、適切な診療やケアにより発生を回避できます。当該指標は予防への取り組みとその効果を示す指標です。国立大学附属病院における褥瘡の発生率は低く、適切な取り組みが行われていることが示唆されます。

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

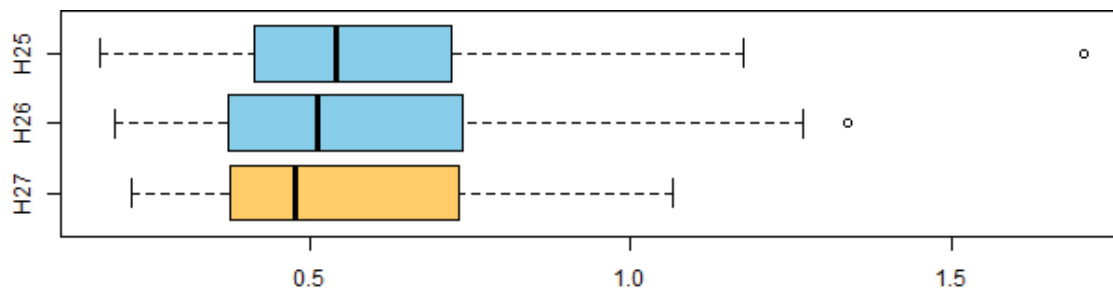
### 項目の定義について

褥瘡の定義は、「DESIGN-Rでd2以上（深さ判定不能含む）、あるいはNAUAPの分類にてステージⅡ以上（判定不能含む）に該当する褥瘡」としました。年間入院患者数に対する、新しく褥瘡が発生した患者数の比率（％）です。

### 集計値（％）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	0.62	0.17	0.54	1.71
H26年度	42	0.58	0.20	0.51	1.34
H27年度	42	0.53	0.22	0.48	1.07

### グラフ（％）



## 項目 23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率

### 項目の値に関する解説

肺血栓塞栓症は、エコノミークラス症候群ともいわれ、血のかたまり（血栓）が肺動脈に詰まり、呼吸困難や胸痛を引き起こし、死に至ることもある疾患です。長期臥床や下肢または骨盤部の手術後に発症することが多く、発生リスクに応じて、早期離床や弾性ストッキングの着用などの適切な予防が重要になります。当該指標は、術後肺血栓塞栓症予防の対策の実施状況を評価するものです。平成27年度の最小値が最も高くなっており、質の底上げが図られてきています。

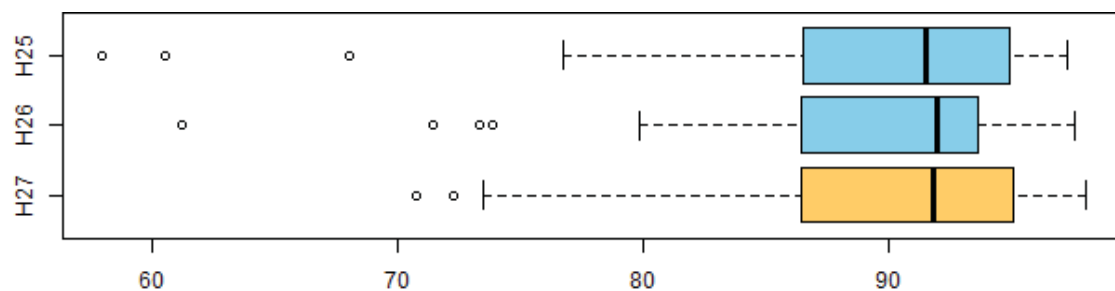
### 項目の定義について

当該項目は独立行政法人国立病院機構が平成27年9月に発表した「国立病院機構臨床評価指標 Ver. 3 計測マニュアル<sup>5</sup>」に基づき作製しています。具体的にはDPCデータを元に算出した、特定の手術を実施した患者に対する「肺血栓塞栓症予防管理料」の算定割合を算出するものです。項目の詳細は脚注のURLに掲載されている資料をご覧ください。

### 集計値 (%)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	88.82	58.01	91.48	97.22
H26年度	42	89.12	61.23	91.91	97.56
H27年度	42	90.02	70.75	91.79	98.01

### グラフ (%)



<sup>5</sup> 独立行政法人国立病院機構 「国立病院機構臨床評価指標 Ver. 3 計測マニュアル」  
[http://www.hosp.go.jp/cnt1-1\\_000084.html](http://www.hosp.go.jp/cnt1-1_000084.html)

## 項目23-2 手術あり患者の肺塞栓症の発生率

### 項目の値に関する解説

「項目23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率」と同様に、肺塞栓症予防に対する病院全体の取り組みの結果を表現する指標です。なお、肺塞栓症の患者数は、各国立大学附属病院における肺塞栓症の診断定義により、過大・過小に計上される場合があります。平成25年度から平成27年度まで平均値はほぼ横ばいとなっていますが、国立大学附属病院では低い値となっています。なお、この数値で集計される肺塞栓症には疑い症例も含まれているため、実際の値よりも過剰に数値が集計されている可能性があります。

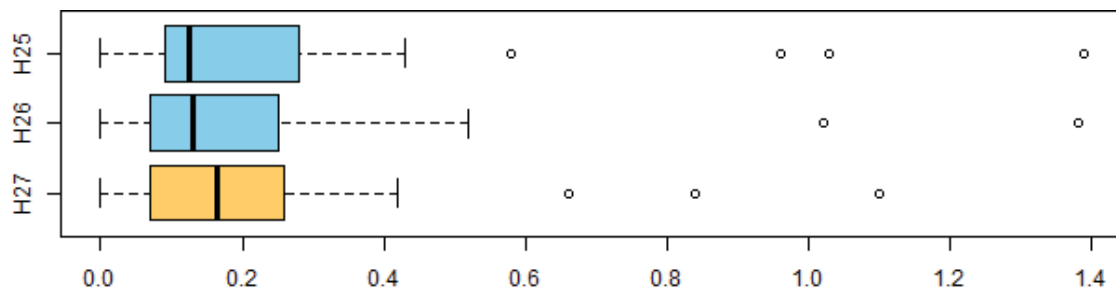
### 項目の定義について

当該項目は独立行政法人国立病院機構が平成27年9月に発表した「国立病院機構臨床評価指標Ver. 3計測マニュアル<sup>6</sup>」に基づき作製しています。具体的にはDPCデータを元に算出した、特定の手術を実施した患者に対する「肺血栓塞栓症」の発生割合を算出するものです。項目の詳細は脚注のURLに掲載されている資料をご覧ください。

### 集計値 (%)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	0.23	0.00	0.12	1.39
H26年度	42	0.22	0.00	0.13	1.38
H27年度	42	0.21	0.00	0.16	1.10

### グラフ (%)



<sup>6</sup> 独立行政法人国立病院機構 「国立病院機構臨床評価指標Ver. 3計測マニュアル」  
[http://www.hosp.go.jp/cnt1-1\\_000084.html](http://www.hosp.go.jp/cnt1-1_000084.html)

## 項目24 多剤耐性緑膿菌(MDRP)による 院内感染症発生患者数

### 項目の値に関する解説

免疫力の低下した患者が多剤耐性緑膿菌（MDRP）に感染すると、難治性の感染症を引き起こし死に至る場合があります。病院内の手洗いを励行するなど、適切な院内感染予防対策の実施により、発症頻度を低減することが可能です。当該指標は、院内感染予防対策の実施とその効果を示す指標です。各病院のMDRPの検査の実施に関する取り組みにより、その結果は影響を受けます。このため、当該指標だけでの病院間比較は困難であることに留意する必要があります。なお、当該指標の集計に際し、対象となる菌が検査で検出されているが発症が認められていない症例については除外しています。発生患者数は平成25年度から27年度にかけて低下傾向にあります。

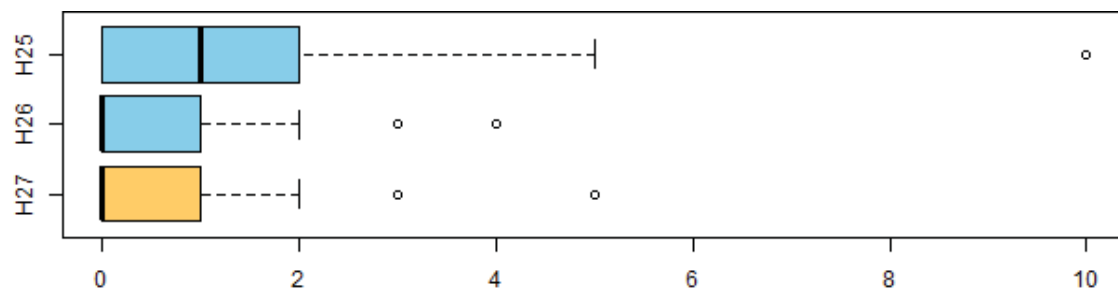
### 項目の定義について

対象年度1年間の新規MDRP感染症発生患者数です。多剤耐性緑膿菌が検査により検出されていても、発症していない症例を除きます。保菌者による持ち込み感染は除き、入院3日目以降に発症したものを計上します。

### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	1.33	0.00	1.00	10.00
H26年度	42	0.71	0.00	0.00	4.00
H27年度	42	0.67	0.00	0.00	5.00

### グラフ（件数）



## 項目25 CPC（臨床病理検討会）の検討症例率

### 項目の値に関する解説

CPC（臨床病理検討会）とは、臨床医・病理医などが、治療中に院内で死亡し病理解剖が行われた症例について診断や治療の妥当性を検証する症例検討会のことで、診療行為を見直すことで得られた知見を、今後の治療に役立てるために行われます。医学生、研修生の教育にも寄与するもので、その取り組みの状況を表現する指標です。平成27年度は、平成26年度と比較して、平均値はやや増加したものの、中央値はやや減少していました。患者家族の同意が前提であり、病院側だけの思いで本項目の割合を増やすことは困難ですが、教育機関でもある大学病院にとって本項目は非常に重要であり今後も注視していかなければなりません。

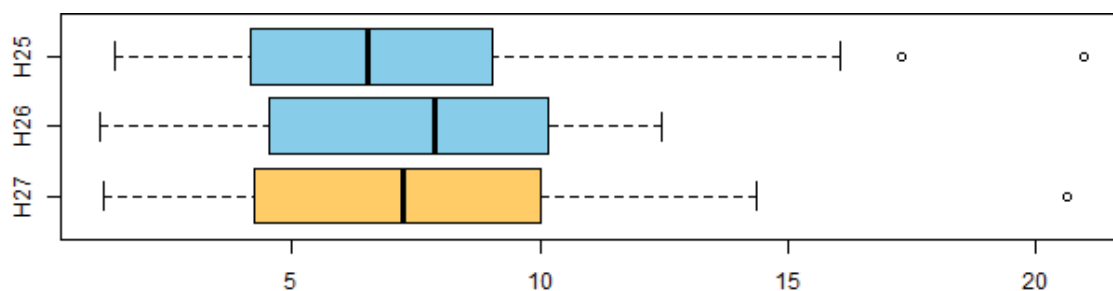
### 項目の定義について

対象年度1年間のCPC（臨床病理検討会）の件数を死亡患者数で除した割合（％）です。自院での死亡退院を対象とします。ただし、学外で病理解剖が行われた症例について、病理解剖を担当した医師を招いて実施した症例は検討症例数に含めます。

### 集計値（％）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	7.37	1.44	6.54	20.97
H26年度	42	7.20	1.15	7.87	12.45
H27年度	42	7.68	1.22	7.25	20.63

### グラフ（％）





## 項目26 新規外来患者数

### 項目の値に関する解説

地域の民間病院との連携を強化し、より多くの患者に高度な医療を提供することが国立大学附属病院の使命の一つです。新規外来患者の診療数は、より多くの患者に高度医療を提供していることを表現する指標となります。平成27年度は、平成26年度と比較して平均値はやや増加、中央値はやや減少していました。

### 項目の定義について

対象年度1年間に新規に患者番号を取得し、かつ診療録を作成した患者数です。診療科単位ではなく病院全体で新規に患者番号を取得した患者が該当します。最後の来院日から5年以上経過後に来院した患者は過去の患者番号を使用しても新規とします。外来を經由しない入院も含まれます。

### 集計値（件数）

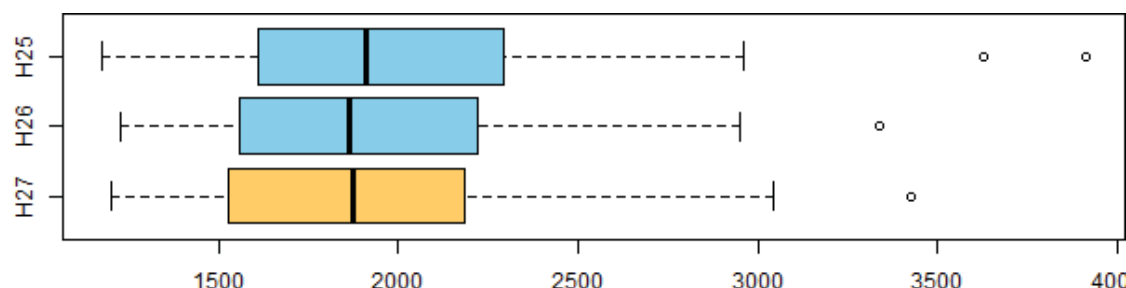
	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	41	14,705.3	6,578.0	13,860.0	32,841.0
H26年度	42	14,101.7	6,842.0	12,848.0	34,336.0
H27年度	42	14,396.5	6,710.0	12,540.0	33,724.0

### 100床当たり（件数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	2,040.7	1,176.7	1,910.1	3,914.9
H26年度	1,924.9	1,224.0	1,865.4	3,336.1
H27年度	1,962.8	1,200.4	1,875.4	3,427.3

件数を把握できなかった大学を集計から除外しました（H25：1大学）

### グラフ（100床あたり件数）



## 項目27 初回入院患者数

### 項目の値に関する解説

項目26の新規外来患者数と同様の考えで、新規に入院診療を行う患者数を示す指標です。入退院を繰り返すことが多い疾患（化学療法など）を数えた入院患者数では、病院に新規の治療で入院した患者数を反映しません。本項目は、より多くの患者に新たに入院医療を提供していることを表現する指標です。平成25年度から平成27年度にかけて年々件数が増加しており、地域において積極的に急性期の入院医療を提供している姿が示されていると考えられます。

### 項目の定義について

対象年度1年間の入院患者のうち、入院日から過去1年間に自院での入院履歴が無い入院患者数です。（例：平成27年9月1日に入院した症例の場合、平成26年9月1日～平成27年8月31日までの間に自院入院が無い場合を過去一年間「入院無し」と判断します）。診療科単位ではなく、病院全体として入院履歴の無い場合が該当します。保険診療、公費、労災、自動車賠償責任保険に限定し、人間ドック目的の入院は除きます。

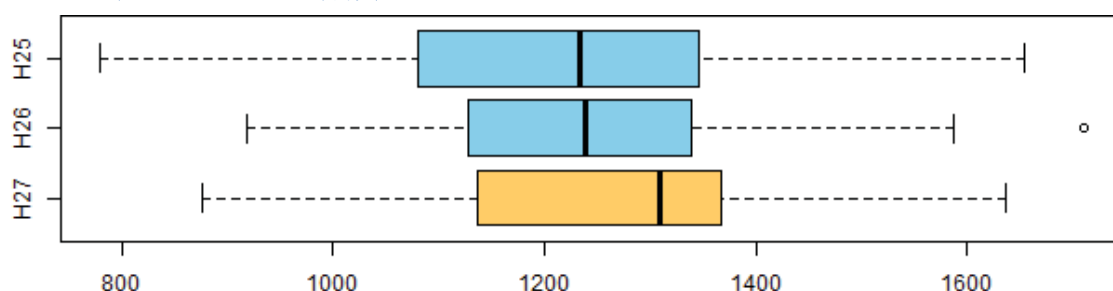
### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	8,684.7	4,588.0	8,562.5	14,466.0
H26年度	42	8,972.3	5,403.0	8,570.5	15,301.0
H27年度	42	9,161.5	5,152.0	8,641.5	14,721.0

### 100床当たり（件数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	1,213.7	780.3	1,233.0	1,653.9
H26年度	1,251.7	918.9	1,238.8	1,710.9
H27年度	1,280.0	876.2	1,308.6	1,635.7

### グラフ（100床あたり件数）



## 項目28 10例以上適用した クリニカルパス（クリティカルパス）の数

### 項目の値に関する解説

クリニカルパス（クリティカルパス）とは、患者状態と診療行為の目標、及び評価・記録を含む標準診療計画のことです（日本クリニカルパス学会 HP<sup>7</sup>より引用）。クリニカルパスは医療の標準化を進め医療の質と効率の向上を目指すものです。すべての疾患にクリニカルパスが適用されるものではありませんが、発生頻度が高い疾患に定型的な診療部分があれば新たにクリニカルパスが開発・実施されることが多いようです。この項目は、その施設がどのくらい医療の標準化と医療の質の向上に取り組んでいるかを表現する指標です。

平成25年度から平成27年度へかけて年々件数が増加しており、クリニカルパスの導入を積極的に進めている国立大学附属病院があることが示されています。

### 項目の定義について

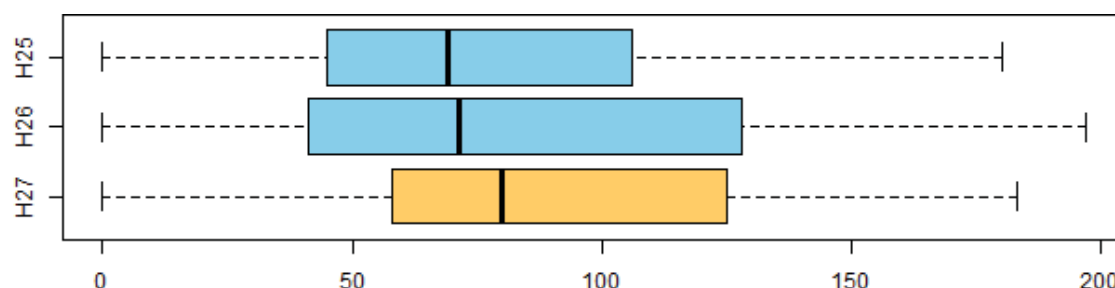
対象年度1年間に10例以上適用したクリニカルパスの数です。「10例以上」とは特異な事情（バリエーション）によるクリニカルパスからの逸脱（ドロップアウト）を含み、当該年度内に適用された患者数とします。パスの数は1入院全体だけではなく、周術期など的一部分に適用するクリニカルパスでも1件とします。

### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	41	82.0	0.0	69.0	229.0
H26年度	42	82.3	0.0	71.5	197.0
H27年度	42	91.7	0.0	80.0	273.0

未回答の大学は集計から除外しました（H25年度：1大学）。

### グラフ（件数）



各年度において、大きな外れ値が存在したため、グラフの可読性を維持する目的で外れ値をグラフから除外して表示しています（H25年度：1大学、H27年度：1大学）

<sup>7</sup> 日本クリニカルパス学会 HP  
<http://www.jscp.gr.jp/index.html>

## 項目29 在院日数の指標

### 項目の値に関する解説

厚生労働省から、毎年1700を超える施設の平均在院日数が、施設名を添えて公開されています<sup>8</sup>。この平均在院日数は、短いほど効率的な診療を行っているとされることでもあります。重症のため入院期間を長くする必要がある症例の治療を行う病院のことを十分に考慮していません。そのため、この指標はそうした病気の重症度を加味して各病院の在院日数を評価しています。数値が1の場合は全国平均と同じ在院日数であることを表します。1より大きい場合は短い在院日数であることを表しており、効率的な病院であると考えられます。なお、国立大学附属病院以外の病院に関する在院日数の指標は、脚注8のURLをご参照下さい。

平成27年度は指数が横ばいとなっています。

### 項目の定義について

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

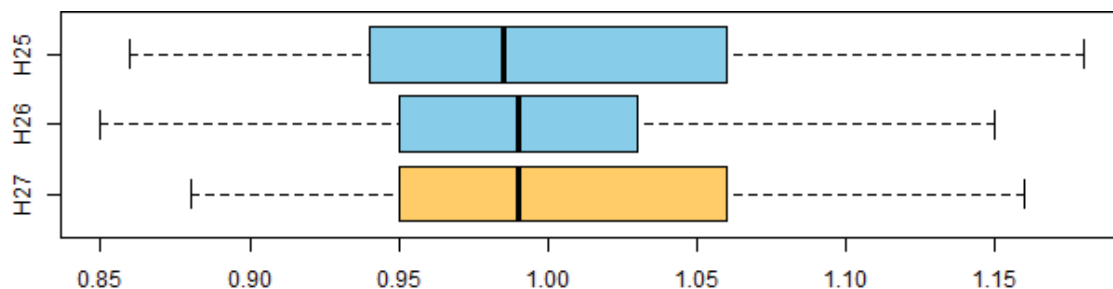
平成27年度の数値は、平成27年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値を、全国の疾患構成に補正した医療機関別の在院日数で除した値となります。

※当項目の算出式「在院日数の指標」=42大学の「在院日数の指標」の合計÷42

### 集計値

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	1.00	0.86	0.99	1.18
H26年度	42	0.99	0.85	0.99	1.15
H27年度	42	1.00	0.88	0.99	1.16

### グラフ



<sup>8</sup>DPC導入の影響評価に関する調査（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/sinryo/dpc.html>

## 項目30 患者構成の指標

### 項目の値に関する解説

在院日数の長い複雑な疾患の患者をどの程度診療しているのかを表現した指標です。全国のDPC対象病院の疾患毎の平均在院日数を用いて、各国立大学附属病院の患者構成の違いを相対的に表します。数値は1が全国平均であり、1より大きい場合、在院日数を長く必要とする複雑な疾患を診療している病院といえます。つまり、高度な医療を提供する国立大学附属病院として、治療の内容が複雑な患者をより多く診療していることを示す指標です。項目29と項目30の二つの指標を使って、どの程度複雑な疾患を、どの程度効率的に診療しているのか、病院の特性を知ることができます。なお、国立大学附属病院以外の病院に関する患者構成の指標は、項目29脚注8のURLをご参照下さい。

平成27年度は数値が横ばいとなっています。

### 項目の定義について

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

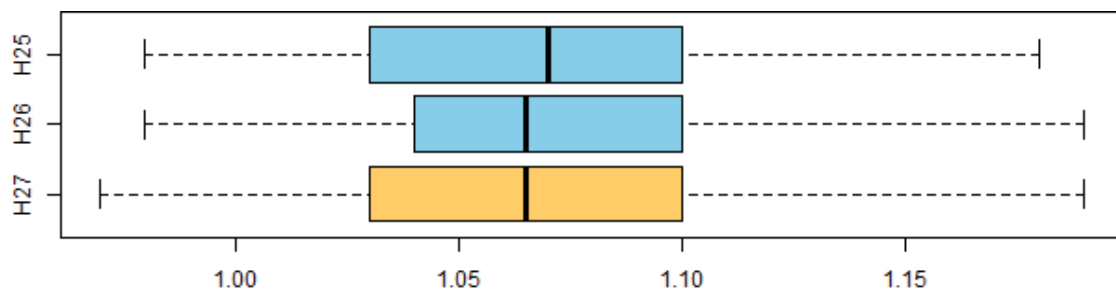
平成27年度の数値は、医療機関別の平均値を、平成27年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値で除した値となります。

※当項目の算出式「患者構成の指標」=42大学の「患者構成の指標」の合計÷42

### 集計値

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	1.07	0.98	1.07	1.18
H26年度	42	1.07	0.98	1.07	1.19
H27年度	42	1.07	0.97	1.07	1.19

### グラフ



## 項目3-1 指定難病患者数

### 項目の値に関する解説

難治性疾患の診療には、特殊な専門性が必要です。平成27年度の指定難病患者数の平均値は2,901.9件となっています。

### 項目の定義について

対象年度1年間の指定難病実患者数です。指定難病<sup>9</sup>は「難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二六年法律第五〇号）」第五条第一項に規定する疾患を対象とします（平成28年8月1日時点で306疾患）。

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年度の結果のみを記載しています。

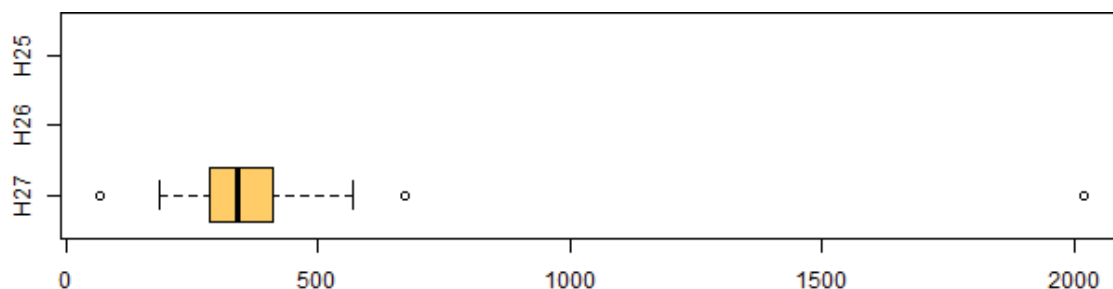
### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	—	—	—	—	—
H26年度	—	—	—	—	—
H27年度	42	2,901.9	604.0	2,215.5	15,867.0

### 100床当たり（件数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	—	—	—	—
H26年度	—	—	—	—
H27年度	388.0	68.0	340.9	2,021.3

### グラフ（100床あたり件数）



<sup>9</sup> 厚生労働省 指定難病

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

## 項目32 超重症児の手術件数

### 項目の値に関する解説

超重症児とは、食事摂取機能の低下や栄養吸収不良などの消化器症状、呼吸機能の低下のために濃密な治療を必要とする小児です。超重症児の手術は健康な小児の手術に比べ、より高度な医療技術と治療体制が必要です。小児外科医や麻酔科医の配置が必要ですので、小児医療の質の高さを表す指標となります。平成21年度までは、算定要件が厳しいため、一部の国立大学附属病院で算定されるのみでしたが、平成22年度の診療報酬改定に伴い算定要件が緩和されました。一部の国立大学附属病院で積極的に取り組んでいる姿が見られます。

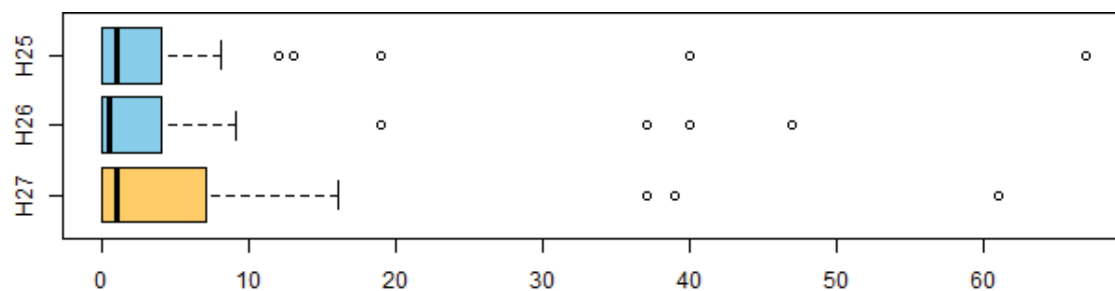
### 項目の定義について

DPCデータを元に算出した、医科診療報酬点数表における、「A212-1-イ超重症児入院診療加算」、及び「A212-2-イ準重症児入院診療加算」を算定した患者の手術件数（医科診療報酬点数表区分番号 K920、K923、K924（輸血関連）以外の手術）です。

### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25 年度	42	5.07	0.00	1.00	67.00
H26 年度	42	5.05	0.00	0.50	47.00
H27 年度	42	5.93	0.00	1.00	61.00

### グラフ（件数）



## 教育に係る項目

国立大学附属病院は、教育に関し国立大学附属病院の本来の設置目的である医師・歯科医師の実習の内容的な充実を図るとともに、医師以外の医療専門職の実習についても、地域の医療機関などと連携を図りつつ受け入れの要請に応える必要があります。卒後の研修については、病院全体としての実施体制を作り、関係施設との連携を含めたプログラムの整備を一層進める必要があります、さらに、医療人の生涯学習についても機会と内容を充実すべきです。(参考：「21世紀に向けた大学病院の在り方について」第3次報告)

「教育に係る項目」は、医師が医学部を卒業してから後の初期研修、後期研修、専門医・認定医取得と進む医師育成の中で、国立大学附属病院が果たしている役割を反映する指標であり、また、医師の育成に限らず、あらゆる職種の医療スタッフの育成において国立大学附属病院が果たしている役割についても反映しています。



## 項目33 初期研修医採用人数

### 項目の値に関する解説

初期臨床研修医制度導入後、大学病院以外での研修が盛んに行われるようになりました。より魅力のある初期研修を提供していることを表す指標として、プログラムの採用人数（国家試験合格者のみ）を指標とします。初期研修に積極的に取り組もうという姿勢を評価する指標といえます。平成27年度は、平成26年度と比較して少し人数が増加しましたが、卒業人数と比較すると十分な水準とはいえ、初期研修医にとって一層魅力的なプログラムを用意しなければなりません。

### 項目の定義について

初期研修プログラム1年目の人数です。2年間の初期研修の一部を他病院で行う「たすき掛けプログラム」の場合でも大学病院研修に限定せず、プログラムに採用した全体人数を計上します。他院で研修を開始する場合を含みます。いずれの年度も6月1日時点の人数を集計しています。

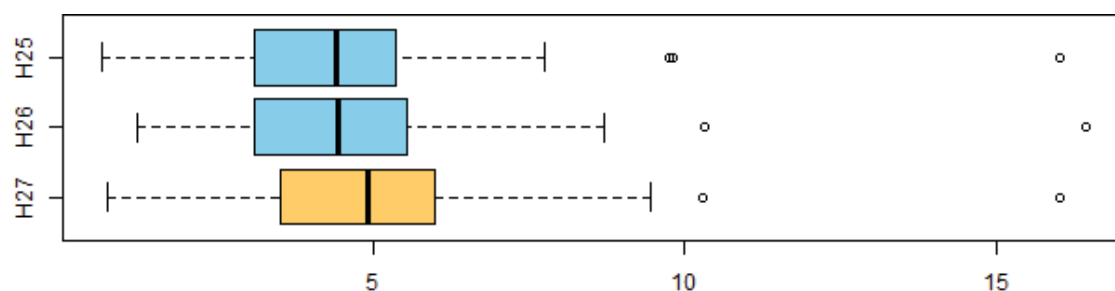
### 集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	34.5	4.0	26.0	114.0
H26年度	42	35.7	9.0	31.0	120.0
H27年度	42	36.3	6.0	33.5	114.0

### 100床あたり（人数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	4.7	0.7	4.4	16.0
H26年度	4.9	1.2	4.4	16.4
H27年度	5.0	0.8	4.9	16.0

### グラフ（100床あたり人数）



## 項目34 他大学卒業の初期研修医の採用割合

### 項目の値に関する解説

質の高い病院であり続けるためには魅力的な研修プログラムを提供することが必要です。この項目は、自大学医学部以外の卒業生から見た国立大学附属病院の魅力を示す指標です。平成27年度は、平成26年度と比較して平均値、中央値ともにやや減少しており、他学の卒業生に対するアピールの努力がますます必要です。

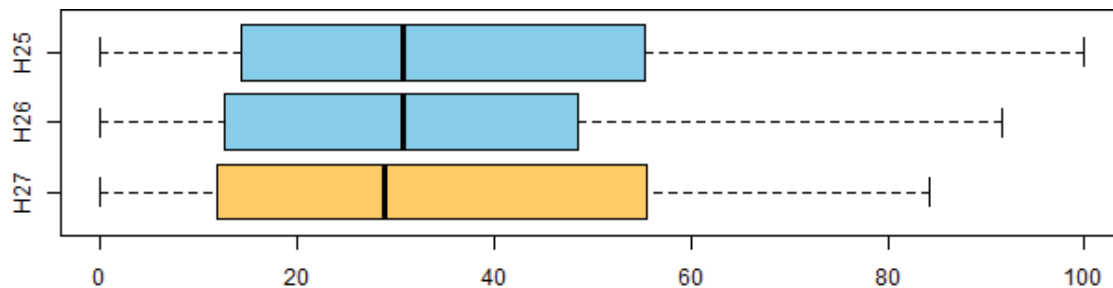
### 項目の定義について

初期研修医のうち、他大学卒業の初期研修医の採用割合（％）です。いずれの年度も6月1日時点の人数を集計しています。

### 集計値（％）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	35.18	0.00	30.69	100.00
H26年度	42	33.73	0.00	30.71	91.67
H27年度	42	32.51	0.00	28.86	84.21

### グラフ（％）



## 項目35 専門医、認定医の新規資格取得者数

### 項目の値に関する解説

国立大学附属病院の社会的責任の一つに、専門性の高い医師の養成・教育に力を入れることがあります。その教育機能、高い専門的診療力を示す指標です。平成27年度は平成26年度と比較して更に増加しており、教育機能が充実していることがうかがえます。

### 項目の定義について

対象年度中に自院に在籍中（あるいは、自院の研修コースの一環として他院で研修中）に、新たに専門医または認定医の資格を取得した延べ人数です。1人の医師が2つの専門医を取得した場合は2人とします。他院の医師であっても、自院で研修して取得した場合は含まれます。

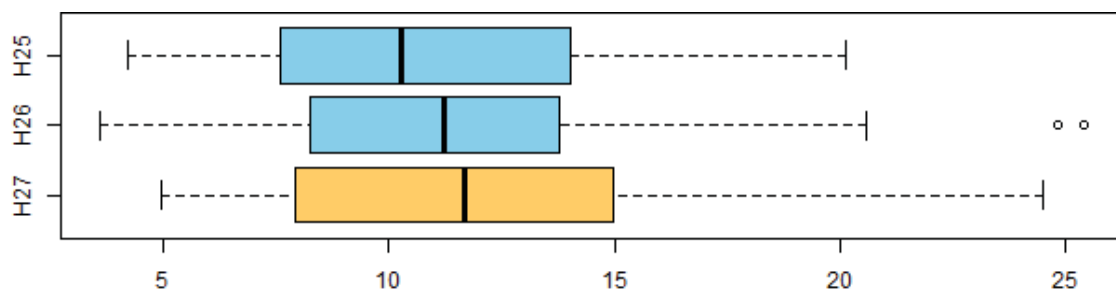
### 集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	82.4	24.0	70.5	234.0
H26年度	42	88.3	21.0	72.5	228.0
H27年度	42	90.0	29.0	77.0	285.0

### 100床あたり（人数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	11.0	4.2	10.3	20.1
H26年度	11.9	3.6	11.2	25.4
H27年度	12.1	5.0	11.7	24.5

### グラフ（100床あたり人数）



## 項目36 指導医数

### 項目の値に関する解説

指導医とは、研修医の教育・指導を担当できる臨床経験のある専門医師のことです。国立大学附属病院の社会的責任の一つに、診療を通じた研修医指導があります。優れた医療者の育成に真摯に取り組んでいることと、専門医師の層の厚さを表現する指標です。平成25年度から平成27年度へかけて平均人数は年々増加しており、研修医の教育が充実していることがうかがえます。

### 項目の定義について

医籍を置く医師のうち、臨床経験7年目以上で指導医講習会を受講した臨床研修指導医の人数です。臨床研修指導医、及び臨床経験の定義は、「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（厚生労働省平成15年6月12日）<sup>10</sup>」に従います。各年度6月1日時点の人数を集計しています。

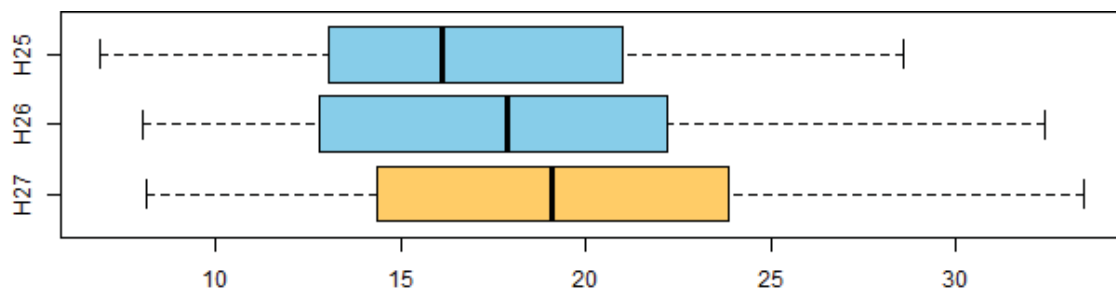
### 集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	119.7	47.0	113.5	221.0
H26年度	42	127.4	55.0	117.0	263.0
H27年度	42	139.1	49.0	130.0	254.0

### 100床当たり（人数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	17.1	6.9	16.1	28.6
H26年度	18.2	8.0	17.9	32.4
H27年度	19.8	8.2	19.1	33.5

### グラフ（100床あたり人数）



<sup>10</sup> 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052.html>

## 項目37 専門研修コース（後期研修コース）の 新規採用人数

### 項目の値に関する解説

初期臨床研修を終了した医師は、より高度で専門的な研修に進みます。これを一般に後期研修と呼びます。責任のある医師を地域に派遣することと密接に関係しますので、地域医療の持続性を握る鍵ともいえます。総合性と専門性のある若手医師をいかに多く育てるかを表現する指標です。平成25年度と比較して平成27年度はやや減少がみられ、後期研修医の確保のための努力が一層必要です。

### 項目の定義について

後期研修コース一年目の人数です。国立大学附属病院が設置したプログラムに採用した人数です。他院で研修を開始する場合を含みます。各年度6月1日時点の人数を集計しています。

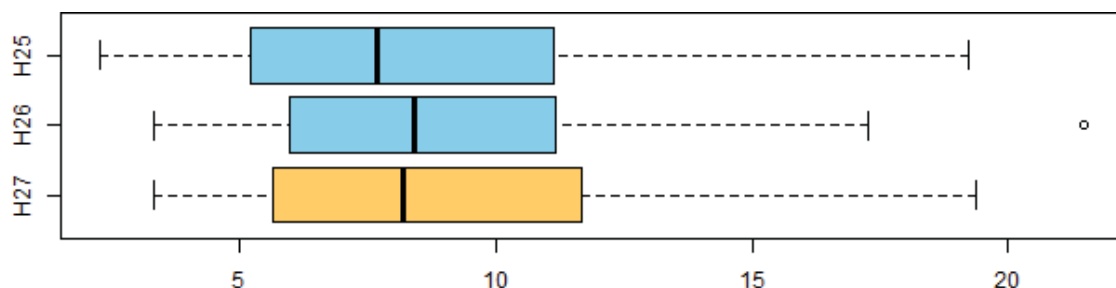
### 集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	66.3	13.0	55.5	214.0
H26年度	42	70.2	19.0	57.5	204.0
H27年度	42	69.0	19.0	50.5	184.0

### 100床あたり（人数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	8.5	2.3	7.7	19.2
H26年度	9.0	3.3	8.4	21.5
H27年度	8.9	3.3	8.2	19.4

### グラフ（100床あたり人数）



## 項目38 看護職員の研修受入人数

### (外部の医療機関などから)

#### 項目の値に関する解説

看護職員の知識・技術の向上を図るための研修受け入れ状況について評価する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし看護職員の教育に対する貢献の程度を評価します。

#### 項目の定義について

各年度1年間の外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人日（人数×日数）です。外部の医療機関とは、他の病院、外国の病院、行政機関、個人とします。

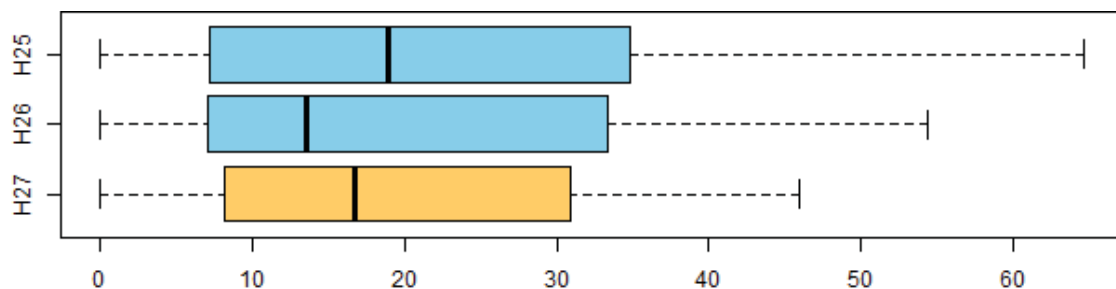
#### 集計値（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	267.8	0.0	148.0	1,533.3
H26年度	42	255.2	0.0	91.0	2,722.4
H27年度	42	314.1	0.0	122.1	2,859.0

#### 100床当たり（人日）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	37.8	0.0	18.9	264.7
H26年度	36.9	0.0	13.5	487.0
H27年度	45.4	0.0	16.7	511.5

#### グラフ（100床あたり人日）



各年度において、大きな外れ値が存在したため、グラフの可読性を維持する目的で外れ値をグラフから除外して表示しています（H25年度：5大学、H26年度：4大学、H27年度：7大学）。

## 項目39 看護学生の受入実習学生数（自大学から）

### 項目の値に関する解説

国立大学附属病院は、看護師を目指す学生の教育に社会的責任を負う必要があります。その看護学生実習に関する教育体制が整っていることを表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし、臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

### 項目の定義について

各年度1年間の保健学科・看護学科などの自大学の実習学生延べ人日（人数×日数）です。

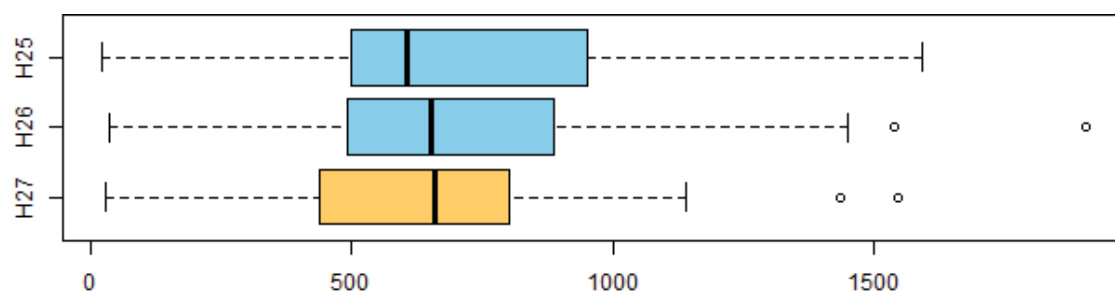
### 集計値（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	4,903.3	272.0	4,470.8	14,883.0
H26年度	42	5,065.6	434.0	4,611.6	14,865.3
H27年度	42	4,474.4	320.0	4,514.1	14,850.0

### 100床あたり（人日）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	710.5	23.4	604.1	1,590.1
H26年度	730.5	37.3	651.2	1,906.2
H27年度	646.3	27.5	657.9	1,546.6

### グラフ（100床あたり人日）



## 項目40 看護学生の受入実習学生数 (自大学以外の養成教育機関から)

### 項目の値に関する解説

項目39は自大学に在籍する看護学生数を意味しますが、項目40は自大学以外の看護職員養成教育機関から、どの程度、看護学生の実習を受け入れているかを表す指標です。間接的に実習に関する教育体制について充実度を評価することができます。単なる受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とすることで、臨地実習に対する貢献の程度を評価しています。

### 項目の定義について

各年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日(人数×日数)です。(一日体験は除きます。)

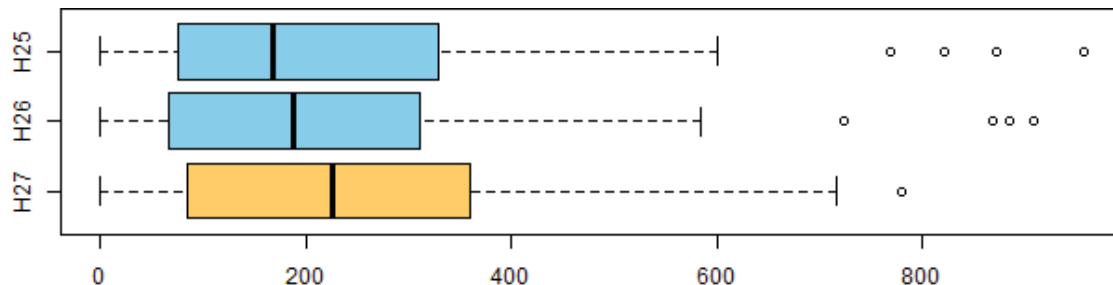
### 集計値(人日)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	1,745.2	0.0	1,269.7	6,673.4
H26年度	42	1,763.9	0.0	1,254.3	7,382.7
H27年度	42	1,773.2	0.0	1,475.0	6,339.6

### 100床あたり(人日)

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	246.9	0.0	168.2	957.6
H26年度	249.0	0.0	187.3	908.1
H27年度	251.0	0.0	225.1	779.8

### グラフ(100床あたり人日)





## 項目4-1 薬剤師の研修受入人数 (外部の医療機関などから)

### 項目の値に関する解説

項目39、40は看護師教育に関する指標ですが、薬剤師も新しい医薬品や治療法などの知識習得と技術向上を、実際の臨床現場で学び続けることが必要です。薬剤師の現任教育及び再教育の体制が整っていることを表現する指標です。

平成22年度より6年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで学部卒業後、更に臨床現場で学びたい薬剤師を研修生(項目41)として受け入れていましたが、現在では、ほとんどが臨床実習(項目42、43)に移行しています。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし研修に対する貢献の程度を評価します。

### 項目の定義について

各年度1年間の外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人日(人数×日数)です。外部の医療機関とは他の病院、外国、行政機関、個人とします。

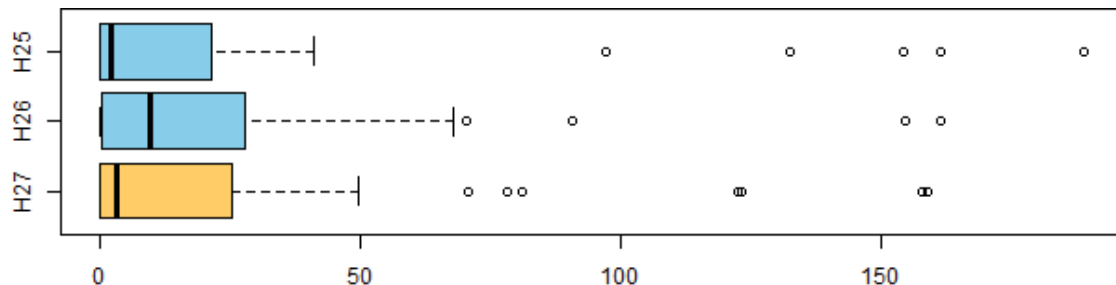
### 集計値(人日)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	214.4	0.0	12.1	1,934.3
H26年度	42	192.2	0.0	72.5	1,875.0
H27年度	42	214.3	0.0	20.0	1,845.0

### 100床当たり(人日)

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	23.9	0.0	2.1	188.9
H26年度	23.1	0.0	9.5	161.2
H27年度	25.3	0.0	2.9	158.6

### グラフ(100床あたり人日)



## 項目42 薬学生の受入実習学生数（自大学から）

### 項目の値に関する解説

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

平成22年度より6年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで学部卒業後、更に臨床現場で学びたい薬剤師を研修生（項目41）として受け入れていましたが、現在は、ほとんどが臨床実習（項目42、43）に移行しています。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

### 項目の定義について

各年度1年間の自大学の実習学生延べ人日（人数×日数）です。

### 集計値（人日）

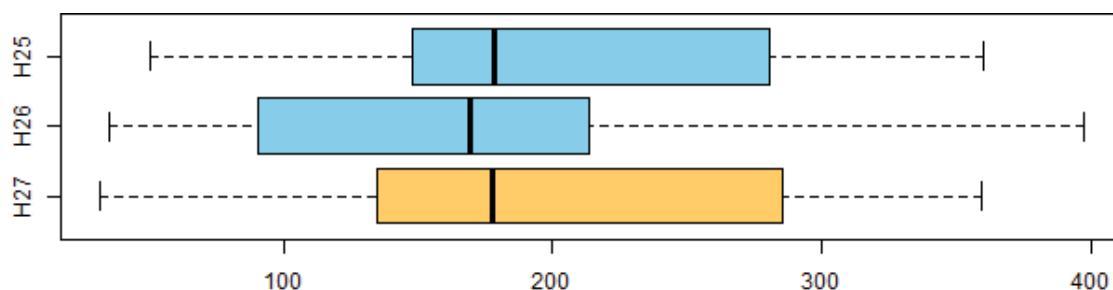
	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	14	1,676.6	583.0	1,560.0	2,926.0
H26年度	14	1,476.3	275.0	1,572.9	3,234.0
H27年度	14	1,628.5	371.0	1,721.5	2,925.0

### 100床当たり（人日）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	202.8	50.1	178.5	359.9
H26年度	174.5	34.7	169.1	397.8
H27年度	196.1	31.9	177.6	359.8

薬学部の無い大学は集計から除外しました（28大学）。

### グラフ（100床あたり人日）



## 項目43 薬学生の受入実習学生数 (自大学以外の養成教育機関から)

### 項目の値に関する解説

項目42は同じ国立大学に在籍する薬剤師を目指す学生の教育を評価するものですが、この項目は、自大学以外の教育機関からどの程度学生の教育実習を受け入れるかを表現した指標です。平成22年度より6年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで学部卒業後、更に臨床現場で学びたい薬剤師を研修生(項目41)として受け入れていましたが、現在では、ほとんどが臨床実習(項目42、43)に移行しています。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし臨床実習に対する貢献の程度を評価します。

### 項目の定義について

各年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日(人数×日数)です。(一日体験は除きます。)

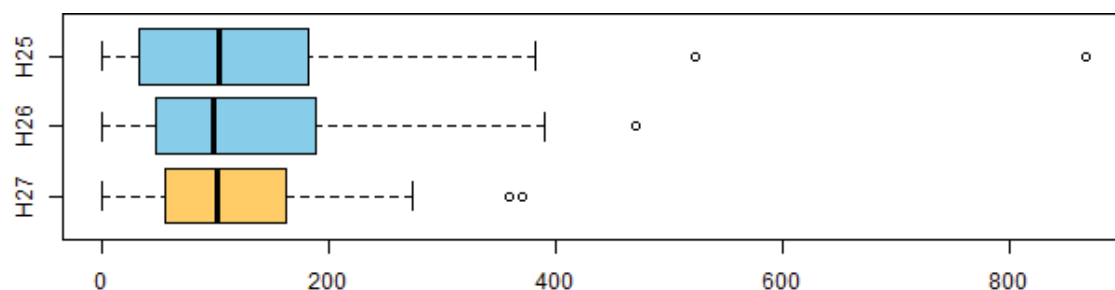
### 集計値(人日)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	1,017.8	0.0	699.0	6,584.1
H26年度	42	910.4	0.0	605.0	3,520.0
H27年度	42	847.8	0.0	715.4	3,172.0

### 100床当たり(人日)

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	139.5	0.0	103.1	867.5
H26年度	126.4	0.0	97.1	470.2
H27年度	119.3	0.0	101.2	370.2

### グラフ(100床あたり人日)



## 項目44 その他医療専門職の研修受入人数 (外部の医療機関などから)

### 項目の値に関する解説

項目38から43までは、看護師、薬剤師に関する指標ですが、国立大学附属病院が医療を提供していくためには、他の医療関係者の教育にも責任を持つ必要があります。看護職員、薬剤師以外で国家資格を持つ医療専門職人材の研修を受け入れる体制を表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし研修に対する貢献の程度を評価します。

### 項目の定義について

各年度1年間の外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人日（人数×日数）です。外部の医療機関とは、他の病院、外国、行政機関、個人とします。その他の医療専門職とは、看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します<sup>11</sup>。

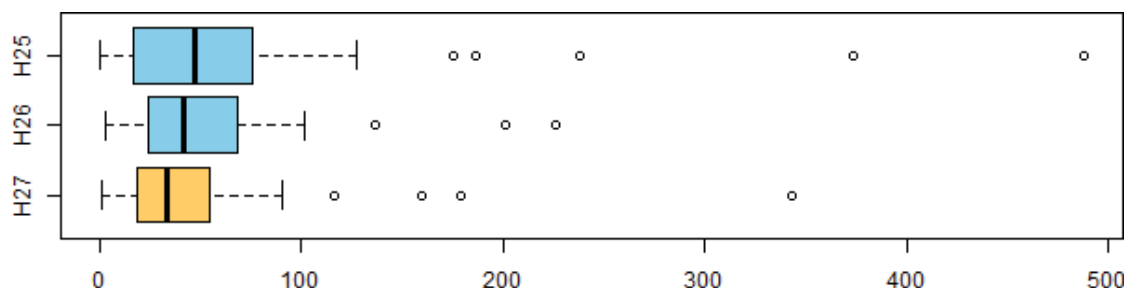
### 集計値（人日）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	582.9	4.0	295.1	5,767.0
H26年度	42	381.4	20.0	296.8	1,291.5
H27年度	42	350.3	6.0	255.3	1,953.6

### 100床当たり（人日）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	72.8	0.7	47.0	487.9
H26年度	53.8	3.5	41.7	225.5
H27年度	49.8	1.0	33.4	343.3

### グラフ（100床あたり人日）



<sup>11</sup> 厚生労働省（資格・試験情報）医療・医薬品・健康関連、福祉・介護関連

[http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku\\_shiken/](http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shikaku_shiken/)

## 項目45 その他医療専門職学生の受入実習学生数 (自大学から)

### 項目の値に関する解説

項目44は、既に臨床現場で仕事をしている看護師または薬剤師以外の国家資格を持つ人材の教育を評価する指標ですが、これらを目指す学生への教育も国立大学附属病院の社会的責任の一つといえます。同じ国立大学に在籍し、看護職員または薬剤師以外の国家資格取得を目指す学生に対する教育体制を表現した指標です。

単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

### 項目の定義について

各年度1年間の自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)です。その他の医療専門職とは、看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します。

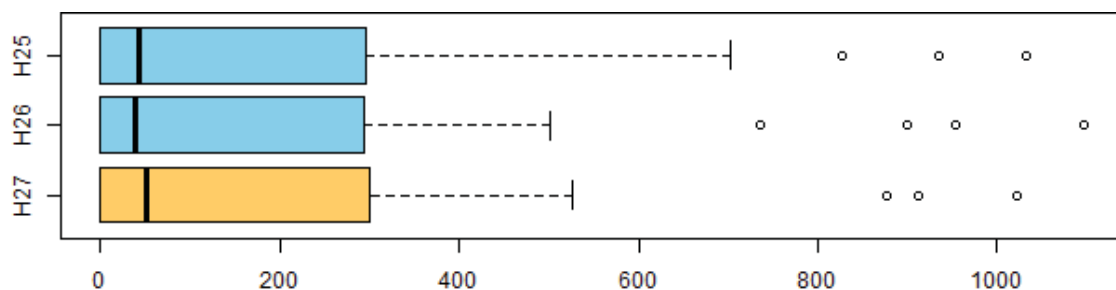
### 集計値(人日)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	1,468.9	0.0	269.5	9,574.4
H26年度	42	1,479.2	0.0	254.8	9,233.8
H27年度	42	1,442.1	0.0	368.8	9,423.0

### 100床当たり(人日)

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	182.1	0.0	43.5	1,031.9
H26年度	185.3	0.0	37.4	1,097.3
H27年度	182.2	0.0	50.9	1,021.8

### グラフ(100床あたり人日)



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

### 項目の値に関する解説

項目45は同じ国立大学に在籍する学生に関する指標ですが、この項目は、自大学以外の教育機関に在籍し、看護職員または薬剤師以外の国家資格を目指す学生への実習教育体制を表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とし臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

### 項目の定義について

各年度1年間の自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人日(人数×日数)です。(一日体験は除きます。)その他の医療専門職とは、看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します。

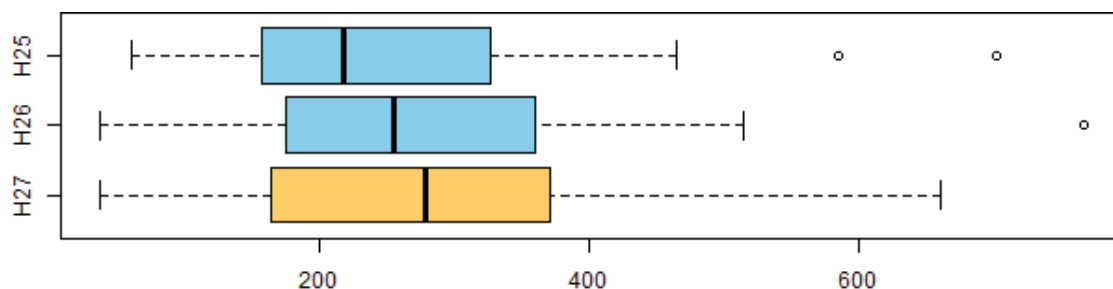
### 集計値(人日)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	1,818.5	474.0	1,427.4	6,799.6
H26年度	42	2,016.1	225.0	1,632.9	6,244.0
H27年度	42	2,036.4	225.0	1,985.9	5,594.4

### 100床当たり(人日)

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	247.2	59.9	218.0	702.7
H26年度	272.3	37.7	255.0	768.0
H27年度	279.0	37.7	278.3	661.8

### グラフ(100床あたり人日)



## 研究に係る項目

国立大学附属病院は、研究に関し高度医療の推進、難治性疾患の原因究明、新しい診断・治療方法の開発などを一層進め、また、既存の診断・治療方法の科学性、有効性を検証する研究も重視すべきであるといえます。また、臨床試験は、高度技術の開発の役割を担う国立大学附属病院においてその社会的使命の一つとして実施していく必要があります。(参考：「21世紀に向けた大学病院の在り方について」第3次報告)

「研究に係る項目」は、国立大学附属病院に求められる、日本の医学発展に資するための役割を反映する指標です。

## 項目47 治験の実施症例件数

### 項目の値に関する解説

新規開発の医薬品あるいは医療機器の治験を行うことは、国立大学附属病院にとって重要な社会的責任の一つです。それらをどの程度実施しているのかを表現する指標で、実施体制が整っていることや、先端医療に対する取り組みが盛んであることも反映しています。

契約しても実施に至らなかった場合あるいは完了していない場合もあるため、契約数ではなく実施完了により取り組みを評価します。平成27年度は、平成26年度と比較してほぼ変化がありません。

### 項目の定義について

実施症例件数です。登録件数ではなく、実施完了件数（治験終了の有無を問わず、契約した治験で実施の済んだ症例数）です。

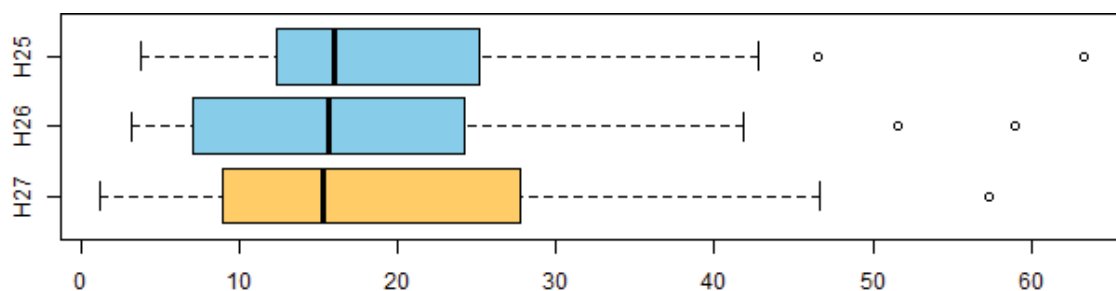
### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	148.7	25.0	111.5	506.0
H26年度	42	139.3	18.0	107.0	419.0
H27年度	42	135.5	7.0	111.5	379.0

### 100床当たり（件数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	19.8	3.9	16.0	63.4
H26年度	18.5	3.3	15.6	59.0
H27年度	18.3	1.3	15.3	57.3

### グラフ（100床あたり件数）





## 項目48 治験審査委員会・倫理委員会で審査された

### 自主臨床試験の件数

#### 項目の値に関する解説

新しい診断法や治療法の臨床研究を行うことが国立大学附属病院の社会的責任の一つです。自主臨床試験件数とは、それら先端医療や臨床研究にどの程度取り組んでいるかを示す指標です。研究実施前に倫理委員会または治験審査委員会で審査され、承認されたもののみが臨床現場で実施されますので、所定の規則に則って適正に臨床研究がなされていることを評価する指標ともいえます。

#### 項目の定義について

治験審査委員会・倫理委員会で審査された自主臨床試験の件数です。なお、平成27年度より、病院機能指標PTで協議したうえで、自主臨床試験の定義を「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に則り実施される医薬品・医療機器・再生医療等製品を用いた医師主導臨床研究<sup>12</sup>（治験を除き、介入及び侵襲を伴うものに限る）に変更しました。そのため、経年比較は行わず、平成27年度の結果のみを記載しています。

#### 集計値（件数）

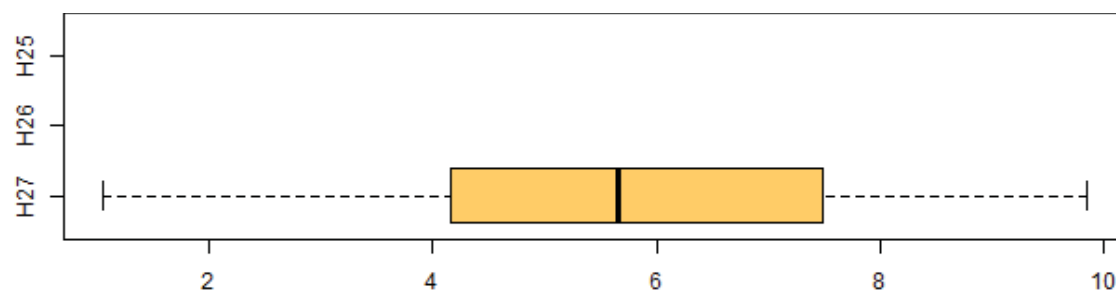
	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	—	—	—	—	—
H26年度	—	—	—	—	—
H27年度	42	43.02	6.00	37.50	110.00

#### 100床当たり（件数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	—	—	—	—
H26年度	—	—	—	—
H27年度	5.94	1.06	5.65	16.79

<sup>12</sup> 医療法の一部改正（臨床研究中核病院関係）の施行等について  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/chiken/dl/150402-01.pdf>  
 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針  
[http://www.lifescience.mext.go.jp/files/pdf/n1500\\_02.pdf](http://www.lifescience.mext.go.jp/files/pdf/n1500_02.pdf)

グラフ（100床あたり件数）



平成27年度において、大きな外れ値が存在したため、グラフの可読性を維持する目的で外れ値をグラフから除外して表示しています（H27年度：1大学）。

## 項目 4 9 医師主導治験件数

### 項目の値に関する解説

医薬品・医療機器業界の要請ではなく、医師が自ら各種手続きや研究を行う治験を医師主導治験と呼びます。医薬品・医療機器業界が援助する治験よりも実施することが難しいので、医師たちの先端医療・臨床研究に対する大きな労力と熱意が必要です。治験を医師主導で行おうとする、医師たちの積極的な姿勢を表現する指標です。平成27年度は前年に比べ平均値、中央値ともに増加しており、国立大学附属病院の医師主導治験への取り組みが成果として現れた数値となっています。

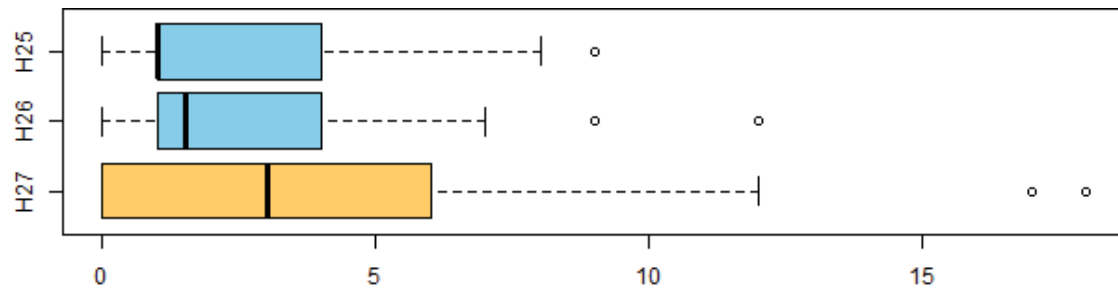
### 項目の定義について

実施中の医師主導治験の件数です。患者数ではありません。当該年度に一例も実施されなかった治験は除きます。

### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25 年度	42	2.19	0.00	1.00	9.00
H26 年度	42	3.00	0.00	1.50	12.00
H27 年度	42	4.19	0.00	3.00	18.00

### グラフ（件数）



## 地域・社会貢献に係る項目

国立大学附属病院は大学の中でも市民と直接向き合う、いわば「大学の顔」として地域社会と密接に関わっていく必要があります、今後一層の地域・社会貢献が求められています。

「地域・社会貢献に係る項目」は、国立大学附属病院が果たしている地域での役割や関わりを反映した指標です。

## 項目5 1 救命救急患者数

### 項目の値に関する解説

国立大学附属病院には高度な三次救急医療を担う社会的責任があります。三次救急医療とは、生命に危険をもたらす重篤な状態にあって高度な医療を必要としている患者のための医療です。診療を行うには、高度な技術と経験、設備が必要で、その体制と実績を表現する指標です。救命救急患者の受け入れ数は、年々増加しています。

### 項目の定義について

DPCデータを元に算出した、救命救急患者の受け入れ数です。ここでの「救命救急患者」とは医科診療報酬点数表における、「A205 救急医療管理加算」または「A300 救命救急入院料」、「A301 特定集中治療室管理料」、「A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料」、「A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料」、「A301-4 小児特定集中治療室管理料」、「A302 新生児特定集中治療室管理料」、「A303 総合周産期特定集中治療室管理料」を入院初日に算定した患者を指し、必ずしも救命救急センターを持たない施設でも使用できる指標とします。救急外来で死亡した患者も含まれます。

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

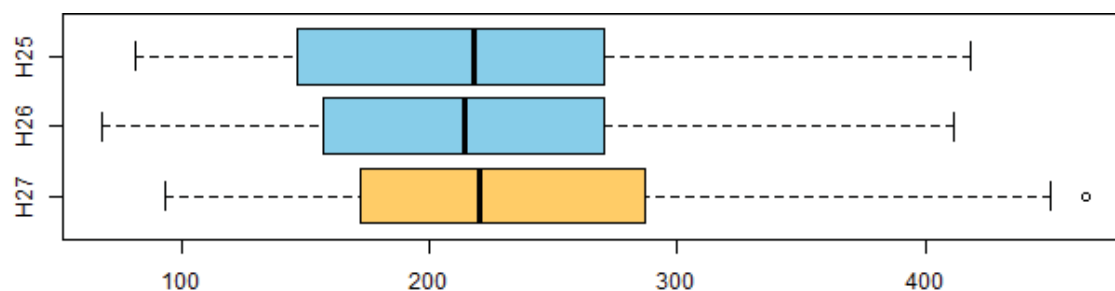
### 集計値 (件数)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25 年度	42	1,501.0	446.0	1,368.0	2,979.0
H26 年度	42	1,522.9	374.0	1,355.0	2,878.0
H27 年度	42	1,691.5	512.0	1,604.5	3,537.0

### 100床当たり (件数)

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25 年度	211.7	81.1	217.8	418.4
H26 年度	214.1	68.0	213.9	411.5
H27 年度	235.8	93.1	219.8	465.1

### グラフ (100床あたり件数)



## 項目52 二次医療圏外からの外来患者の割合

### 項目の値に関する解説

より遠方から来る外来患者をどの程度診療しているかを表す指標です。患者の在住する二次医療圏で対応できない希少疾患に対する特殊治療の貢献度も示します。国立大学附属病院の属する二次医療圏の面積や、地域の交通事情、病院の所在地により、二次医療圏外からの患者受け入れ割合は影響を受けます。平成26年度、平成27年度の中央値はほぼ横ばいです。

### 項目の定義について

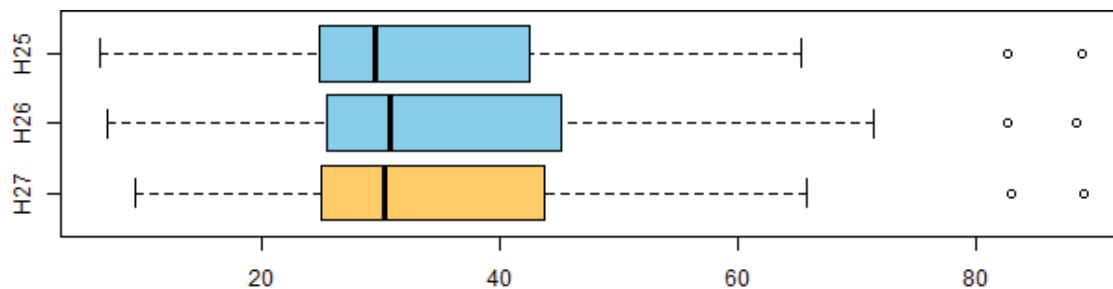
各年度1年間の自施設の当該二次医療圏外に居住する外来患者の延べ数を、外来患者の延べ数で除した割合(%)です。二次医療圏とは、医療法第三〇条の四第二項により規定された区域を指します。

「外来患者」数は延べ数としますが、その定義は、初再診料を算定した患者に加え、併科受診の場合で初再診料が算定できない場合も含まれます。入院中の他科外来受診は除きます。検査・画像診断目的の受診は、同日に再診料を算定しない場合に限り1人とします。住所の不明な患者は、二次医療圏内とします。

### 集計値 (%)

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	34.8	6.5	29.5	88.9
H26年度	42	36.2	7.1	30.7	88.4
H27年度	42	35.4	9.4	30.4	89.2

### グラフ (%)



## 項目53 公開講座等（セミナー）の主催数

### 項目の値に関する解説

国立大学附属病院には、地域住民や医療機関で仕事をしている医療関係者に最新の医療知識を広める社会的責任があります。その責任をどの程度果たしているかを示した指標です。国立大学附属病院自らが企画している点を評価するため、他の団体が主催する講師・演者として参加した場合を除いています。平成25年度から平成27年度かけて、年々増加しています。

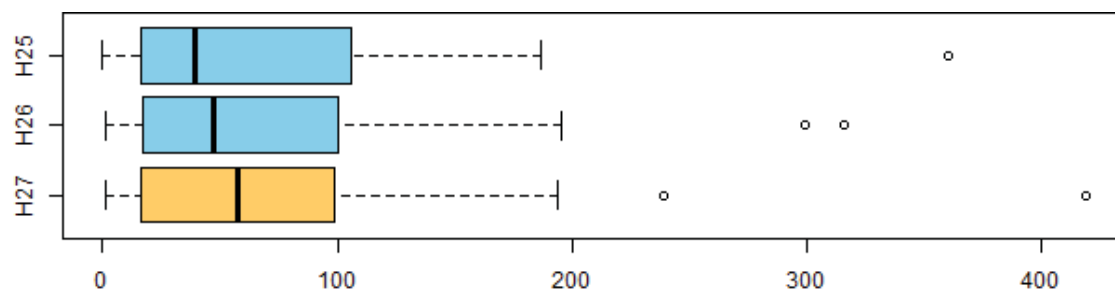
### 項目の定義について

各年度1年間に自院が主催した市民向け及び医療従事者向けの講演会、セミナーなどの開催数です。学習目的及び啓発目的に限り、七夕の夕べ、写真展などの交流目的のものは含みません。また、主として院内の医療従事者向け、入院患者向けのものも含みません。他の主催者によるセミナーなどへの講師参加は含みません。医療従事者向けのブラッシュアップ講座など、病院主催として、病院で把握できるものは含みます。

### 集計値（件数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	66.9	0.0	39.0	360.0
H26年度	42	68.4	1.0	47.0	316.0
H27年度	42	76.1	1.0	57.5	419.0

### グラフ（件数）



## 項目54 地域への医師派遣数

### 項目の値に関する解説

国立大学附属病院が医師派遣を通してどの程度地域医療へ貢献しているのかを表現する指標です。ここでいう医師派遣とは、法的な根拠に基づくものではなく慣例的な呼称です。地域医療で必要とされる専門性の高い医師を供給し、何らかの理由により欠員が生じた場合でも後任者を派遣し続ける一つの形態をいいます。地域住民にとって「顔が見える医師」であることも必要と考え、常勤の勤務形態を取っている場合のみを対象とします。週1回程度の非常勤や短期派遣は含めていません。平成27年度は平成25・26年度に比べ、人数が増加していました。また、一部の大学では非常に少ない派遣人数が計上されていますが、これは派遣医師の人数を大学側が正確に把握することが困難である現状を示しているといえます。

### 項目の定義について

各年6月1日時点での、地域の医療を安定的に維持することを目的に、常勤医として、自院の外へ派遣している医師数です。自院の分院への派遣は含みません。同門会などからの派遣についても含めて計上します。

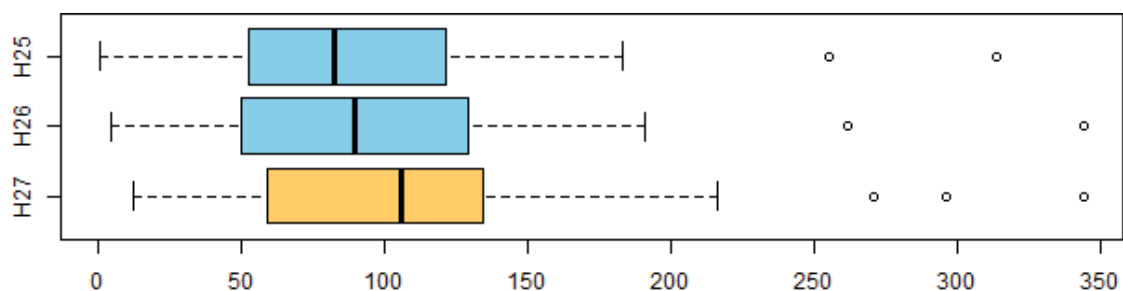
### 集計値（人数）

	集計大学数	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	42	679.8	4.0	556.0	3,091.0
H26年度	42	721.6	24.0	568.0	3,391.0
H27年度	42	832.3	71.0	665.0	3,389.0

### 100床当たり（人数）

	平均値	最小値	中央値	最大値
H25年度	90.7	0.7	82.3	313.8
H26年度	95.7	4.2	89.6	344.3
H27年度	108.6	11.8	105.9	344.1

### グラフ（100床あたり人数）





## 付録 項目算出の詳細マスタ

平成29年6月30日

## 付録: 項目算出の詳細とマスタ

### DBC算出項目詳細・マスタについて

病院評価指標(病院機能指標)調査は、①国立大学病院データベースセンター(以下DBC)保有データを用いて作成する指標(26指標と1つのサブ項目)と、②各大学病院に調査のうえ作成する指標(28指標)の2種類に分かれています。  
本稿では、①のDBC保有データを用いて作成された指標のうち各大学DPCデータ(後述)を基にして作成したものに、その算出の詳細とマスタファイルについて記載しています。

### DPCデータとは

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

### DPCデータの内訳

今回の指標作成に用いたDPCデータは以下の通りです。

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

#### 対象期間

- ・症例数についてはH27年度4月以降入院の症例かつ、H27年度4月～H28年3月の間に退院した症例に限って行った。
- ・レセプト算定件数のカウントはH27年度4月～H28年3月に実施されたレセプトをカウントした。

各項目算出の詳細とマスタ

「項目02 手術室内での手術件数」の算定

算出方法の詳細

- 1: 対象期間のDPCデータFファイルからデータ抽出
- 2: 全レコードより、Kコードの手技に該当するレコードを抽出
- 3: 以下の基準のいずれかに該当するレコードを除外
  - ・Fファイル円点区分(F-17)が円単位(1)且つ、Fファイル行為明細点数(F14)が10,000以下
  - ・Fファイル円点区分(F-17)が点単位(0)且つ、Fファイル行為明細点数(F14)が1,000以下
  - ・加算マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当
  - ・輸血マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当
  - ・除外手技マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当
- 4: 同一症例で同日のレコードは1件を残し除外
- 5: 各大学の件数を算出する

輸血マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150224810	自家採血輸血(1回目)	150286310	保存血液輸血(2回目以降)
150224910	保存血液輸血(1回目)	150286410	自己血輸血(6歳未満)(液状保存)
150225010	交換輸血	150286510	自己血輸血(6歳未満)(凍結保存)
150225110	骨髓内輸血加算(胸骨)	150287450	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料(2回目以降)
150225210	骨髓内輸血加算(その他)	150327510	自己血貯血(6歳以上)(液状保存)
150225310	血液型加算(ABO式及びRh式)	150327610	自己血貯血(6歳以上)(凍結保存)
150225410	不規則抗体加算	150327710	自己血貯血(6歳未満)(液状保存)
150225510	血液交叉加算	150327810	自己血貯血(6歳未満)(凍結保存)
150225610	間接クームス加算	150327910	輸血管理料1
150225770	輸血(乳幼児)加算	150328010	輸血管理料2
150225850	自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料(1回目)	150366370	血管露出術加算
150226210	術中術後自己血回収術	150366470	血小板洗浄術加算
150247010	自己血輸血(6歳以上)(液状保存)	150366570	輸血適正使用加算(輸血管理料1)
150247110	HLA型検査クラス1加算(A、B、C)	150366670	輸血適正使用加算(輸血管理料2)
150254810	自己血輸血(6歳以上)(凍結保存)	150366770	自己生体組織接着剤作成術
150278910	HLA型検査クラス2加算(DR、DQ、DP)	150380070	貯血式自己血輸血管理体制加算
150286210	自家採血輸血(2回目以降)		

加算マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
130009870	中心静脈注射用植込型カテーテル設置(乳幼児)加算	150147770	補助循環併施加算(人工心肺)
150000190	新生児加算(手術)	150147870	選択的冠灌流併施加算(人工心肺)
150000290	3歳未満の乳幼児加算(手術)	150196410	生体腎移植術(提供者の療養上の費用)加算
150000490	時間外加算2(手術)	150196570	死体腎移植加算
150000590	休日加算2(手術)	150225110	骨髓内輸血加算(胸骨)
150000690	深夜加算2(手術)	150225210	骨髓内輸血加算(その他)
150000790	時間外特例医療機関加算2(手術)	150225310	血液型加算(ABO式及びRh式)
150001470	真皮縫合加算	150225410	不規則抗体加算
150001570	デブリードマン加算(汚染された挫創)	150225510	血液交叉加算
150007770	生体皮膚移植(提供者の療養上の費用)加算	150225610	間接クームス加算
150049170	関節挿入膜作成加算	150225770	輸血(乳幼児)加算

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150226010	造血幹細胞移植(提供者の療養上の費用)加算	150345970	乳がんセンチネルリンパ節加算2
150226170	造血幹細胞移植(乳幼児)加算	150346870	三次元カラーマッピング加算
150244370	イオンフォレーゼ加算	150347170	逆行性冠灌流併施加算(人工心肺)
150244470	頸部郭清術併施加算(片)	150347770	有茎腸管移植加算
150247110	HLA型検査クラス1加算(A、B、C)	150350150	レーザー使用加算
150255470	体外衝撃波消耗性電極加算	150359470	心臓弁再置換術加算(弁置換術)
150266670	頸部郭清術併施加算(両)	150366370	血管露出術加算
150266970	創外固定器加算	150366470	血小板洗浄術加算
150267270	連続歯結紮法(三内式線副子以上)加算	150366570	輸血適正使用加算(輸血管理料1)
150268890	HIV抗体陽性患者の観血的手術加算	150366670	輸血適正使用加算(輸血管理料2)
150268970	2以上の手術の50%併施加算	150366810	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算
150275070	下顎埋伏智歯加算	150367070	抗HLA抗体検査加算
150275870	選択的脳灌流併施加算(人工心肺)	150367110	術中血管等描出撮影加算
150277070	乳頭形成加算	150367210	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
150278910	HLA型検査クラス2加算(DR、DQ、DP)	150367310	内視鏡手術用支援機器加算
150279470	副鼻腔手術用内視鏡加算	150368370	水圧式デブリードマン加算
150279770	下顎骨形成術加算	150368870	多椎間又は多椎弓実施加算(前方椎体固定)
150284910	生体部分肝移植術(提供者の療養上の費用)加算	150368970	多椎間又は多椎弓実施加算(後方又は後側方固定)
150286990	超音波凝固切開装置等加算	150369070	多椎間又は多椎弓実施加算(後方椎体固定)
150293270	止血用加熱凝固切開装置加算	150369170	多椎間又は多椎弓実施加算(前方後方同時固定)
150297990	院内感染防止措置加算(手術)	150369270	多椎間又は多椎弓実施加算(椎弓切除)
150302770	冠動脈形成術(血栓内膜摘除)併施加算	150369370	多椎間又は多椎弓実施加算(椎弓形成)
150306890	極低出生体重児加算(手術)	150370050	磁気ナビゲーション加算
150317670	両側肺移植加算	150370370	患者適合型変形矯正ガイド加算(変形治療骨折矯正手術)
150328110	心拍動下冠動脈、大動脈バイパス移植術用機器加算	150370470	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算
150328650	有茎腸管移植加算(食道悪性腫瘍手術)	150371290	休日加算1(手術)
150336710	生体部分肺移植術(提供者の療養上の費用)加算	150371390	時間外加算1(手術)
150339010	画像等手術支援加算(ナビゲーション)	150371490	深夜加算1(手術)
150339110	画像等手術支援加算(実物大臓器立体モデル)	150371590	時間外特例医療機関加算1(手術)
150339210	自動縫合器加算	150371690	周術期口腔機能管理後手術加算(手術)
150339310	自動吻合器加算	150372170	患者適合型変形矯正ガイド加算(骨切り術)
150339410	微小血管自動縫合器加算	150372470	脳腫瘍覚醒下マッピング加算
150342890	3歳以上6歳未満の幼児加算(手術)	150373970	唾石摘出術内視鏡加算
150342970	深部デブリードマン加算	150375570	心臓弁再置換術加算(弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術)(1弁)
150343070	悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	150375670	心臓弁再置換術加算(弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術)(2弁)
150344370	バイパス術併用加算	150375770	心臓弁再置換術加算(弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術)(3弁)
150345870	乳がんセンチネルリンパ節加算1	150375870	心臓弁再置換術加算(大動脈瘤切除術(吻合又は移植含む))(1弁)

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150375970	心臓弁再置換術加算(大動脈瘤切除術(吻合又は移植含む))(2弁)	150380170	画像等手術支援加算(患者適合型手術支援ガイド)
150376070	心臓弁再置換術加算(大動脈瘤切除術(吻合又は移植含む))(3弁)	150380370	自家腸骨片充填加算(内視鏡下鼻・副鼻腔手術2型)
150376470	人工血管等再置換術加算(肺動脈閉鎖症手術)	150380470	自家腸骨片充填加算(鼻内前頭洞根治手術)
150376570	人工血管等再置換術加算(大血管転位症手術)	150380510	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
150376670	人工血管等再置換術加算(修正大血管転位症手術)	150380670	脊髄誘発電位測定等加算(脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術)
150376770	人工血管等再置換術加算(単心室症又は三尖弁閉鎖症手術)	150380770	脊髄誘発電位測定等加算(甲状腺又は副甲状腺の手術)
150378870	内視鏡的膀胱石除去加算	150382490	施設基準不適合減算(手術)(100分の80)
150380070	貯血式自己血輸血管理体制加算		

除外手技マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150132710	食道狭窄拡張術(内視鏡)	150175410	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみ)
150132810	食道狭窄拡張術(食道ブジー法)	150341450	内視鏡的乳頭拡張術
150346210	食道狭窄拡張術(拡張用バルーン)	150296710	内視鏡的乳頭切開術(胆道碎石術を伴う)
150281350	食道ステント留置術	150254410	内視鏡的胆道ステント留置術
150382950	食道悪性腫瘍レーザー焼灼術	150363610	内視鏡的膀胱ステント留置術
150253510	食道腫瘍摘出術(内視鏡)	150285010	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm未満)
150274810	内視鏡的食道粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜切除術)	150183410	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2cm以上)
150336810	内視鏡的食道粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層剝離術)	150183650	内視鏡的大腸ポリープ切除術(長径2cm未満)
150136510	食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡)	150348510	内視鏡的大腸ポリープ切除術(長径2cm以上)
150270150	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	150325010	内視鏡的結腸異物摘出術
150347610	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	150293310	小腸・結腸狭窄部拡張術(内視鏡)
150276410	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜)	150364410	下部消化管ステント留置術
150323010	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)	150186610	直腸異物除去術(経肛門)(内視鏡)
150276310	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍ポリープ)	150348610	経肛門の内視鏡下手術(直腸腫瘍)
150164410	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(その他)	150225910	造血幹細胞移植(骨髄移植)(同種移植)
150323110	食道・胃内異物除去摘出術(マグネットカテーテルによるもの)	150247210	造血幹細胞採取(骨髄採取)(同種移植)
150165050	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	150266310	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(自家移植)
150361810	内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術	150266410	造血幹細胞移植(骨髄移植)(自家移植)
150164850	内視鏡的消化管止血術	150297810	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(同種移植)
150171610	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	150349510	造血幹細胞採取(骨髄採取)(自家移植)
150362110	経皮経食道胃管挿入術(PTEG)	150349610	造血幹細胞採取(末梢血幹細胞採取)(同種移植)
150378110	胃瘻除去術	150349710	造血幹細胞採取(末梢血幹細胞採取)(自家移植)
150362310	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)	150349810	造血幹細胞移植(臍帯血移植)
150362410	超音波内視鏡下瘻孔形成術(腹腔内膿瘍)	130009070	中心静脈注射用植込型カテーテル設置(四肢)
150174910	内視鏡的胆道結石除去術(胆道碎石術を伴うもの)	130009170	中心静脈注射用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)
150362510	内視鏡的胆道結石除去術(その他)	150069850	脳血管塞栓摘出術
150175310	内視鏡的胆道拡張術	150069950	脳血管血栓摘出術

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150136510	食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡)	150372510	経皮的脳血栓回収術
150148010	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(初日)	150374910	経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞)
150148110	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(2日目以降)	150375010	経皮的冠動脈形成術(不安定狭心症)
150152010	腎血管性高血圧症手術(経皮的腎血管拡張術)	150375110	経皮的冠動脈形成術(その他)
150153810	四肢の血管拡張術・血栓除去術	150375210	経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞)
150254910	脳血管内手術(1箇所)	150375310	経皮的冠動脈ステント留置術(不安定狭心症)
150260150	経皮的肺動脈弁拡張術	150375410	経皮的冠動脈ステント留置術(その他)
150260350	経皮的冠動脈粥腫切除術	150376810	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(選択的動脈化学塞栓術)
150263410	下肢静脈瘤手術(硬化療法)	150376910	内視鏡下肢静脈瘤不全穿通枝切離術
150263510	下大静脈フィルター留置術	150380850	経皮的脳血管ステント留置術
150267850	ポタロー管開存閉鎖術	160107550	冠動脈内血栓溶解療法
150270150	内視鏡の食道・胃静脈瘤結紮術	150107010	喉頭異物摘出術(直達鏡)
150273510	経皮的脳血管形成術	150107110	気管異物除去術(直達鏡)
150284310	経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル)	150109810	気管形成手術(管状気管、気管移植等)(頸部から)
150301110	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術(頭蓋内脳血管)	150129110	気管支狭窄拡張術(気管支鏡)
150301210	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術(頸部脳血管)(内頸、椎骨動脈)	150382550	気管支熱形成術(気管支サーモプラスチック)
150301310	ステントグラフト内挿術(胸部大動脈)	150357510	気管・気管支ステント留置術(軟性鏡)
150301410	ステントグラフト内挿術(腹部大動脈)	150346010	気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術
150301510	ステントグラフト内挿術(腸骨動脈)	150350450	植込み型病変識別マーカー留置術
150318310	経皮的冠動脈血栓吸引術	150374410	気管支瘻孔閉鎖術
150319710	動脈管開存症手術(経皮的動脈管開存閉鎖術)	150129410	気管支腫瘍摘出術(気管支鏡又は気管支ファイバースコープ)
150320610	経皮的心房中隔欠損閉鎖術	150281450	光線力学療法(早期肺がん(0期又は1期に限る))
150335710	定位的脳内血腫除去術	150346110	光線力学療法(その他)
150337110	経皮的頸動脈ステント留置術	150357610	気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術
150344410	脳血管内手術(2箇所以上)	150016510	骨折非観血的整復術(肩甲骨)
150346410	経皮的大動脈形成術	150016610	骨折非観血的整復術(上腕)
150346510	経皮的肺動脈形成術	150016710	骨折非観血的整復術(大腿)
150347210	経皮的大動脈遮断術	150016810	骨折非観血的整復術(前腕)
150347310	経皮的胸部血管拡張術(先天性心疾患術後)	150016910	骨折非観血的整復術(下腿)
150355410	脳血管内手術(脳血管内ステント)	150017010	骨折非観血的整復術(鎖骨)
150359310	経皮的冠動脈形成術(エキシマレーザー血管形成用カテーテル)	150017110	骨折非観血的整復術(膝蓋骨)
150360610	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(止血術)	150017210	骨折非観血的整復術(手)
150360710	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(その他)	150017310	骨折非観血的整復術(足その他)
150360810	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	150242910	難治性骨折電磁波電気治療法
150360910	下肢静脈瘤血管内焼灼術	150284110	難治性骨折超音波治療法
150361010	下大静脈フィルター除去術	150334110	超音波骨折治療法
150372310	内視鏡下脳内血腫除去術	150033810	関節脱臼非観血的整復術(肩)



レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150033910	関節脱臼非観血的整復術(股)	150266210	補助人工心臓(2日目を降30日目まで)
150034010	関節脱臼非観血的整復術(膝)	150382750	小児用補助人工心臓装着術(2日目を降30日目まで)
150034110	関節脱臼非観血的整復術(胸鎖)	150301810	補助人工心臓(31日目を降)
150034210	関節脱臼非観血的整復術(肘)	150382850	小児用補助人工心臓装着術(31日目を降)
150034310	関節脱臼非観血的整復術(手)	150303510	植込型補助人工心臓(拍動流型)(2日目を降30日目まで)
150034410	関節脱臼非観血的整復術(足)	150303610	植込型補助人工心臓(拍動流型)(31日目を降90日目まで)
150034510	関節脱臼非観血的整復術(肩鎖)	150303710	植込型補助人工心臓(拍動流型)(91日目を降)
150034610	関節脱臼非観血的整復術(指)	150360210	植込型補助人工心臓(非拍動流型)(2日目を降30日目まで)
150034710	関節脱臼非観血的整復術(小児肘内障)	150360310	植込型補助人工心臓(非拍動流型)(31日目を降90日目まで)
150035050	先天性股関節脱臼非観血的整復術(両側)(リーメンビューゲル法)	150360410	植込型補助人工心臓(非拍動流型)(91日目を降)
150035110	先天性股関節脱臼非観血的整復術(両側)(その他)	150255310	体外衝撃波胆石破碎術
150059510	脊椎脱臼非観血的整復術	150180450	腸閉塞症手術(腸重積症整復術)(非観血的)
150059650	頸椎非観血的整復術	150181010	腸重積症整復術(非観血的)
150017950	恥骨結合離開非観血的整復固定術	150186210	人工肛門形成術(その他)
150060410	骨盤骨折非観血的整復術	150186450	人工肛門拡張又は整形(その他)
150114610	下顎骨折非観血的整復術	150194510	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
150114810	顎関節脱臼非観血的整復術	150223910	胎児外回転術
150115010	上顎骨折非観血的整復術	150224610	新生児仮死蘇生術(仮死第1度)
150147910	人工心肺(2日目を降)	150224710	新生児仮死蘇生術(仮死第2度)
150275710	経皮的心肺補助法(2日目を降)		

「項目03 緊急時間外手術件数」の算定

算出方法の詳細

- 1: 対象期間のDPCデータファイルからデータ抽出
- 2: 全レコードより、Kコードの手技に該当するレコードを抽出
- 3: 以下の基準のいずれかに該当するレコードを除外
  - ・加算マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当
  - ・輸血マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当
- 4: 全レコードより緊急手術マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出
- 5: 3の処理後のレコードのうち、同一症例で同日に4の処理後のレコードが存在するレコードのみを抽出
- 6: 同一症例で同日のレコードは1件を残し除外
- 7: 各大学の件数を算出する

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150000490	時間外加算2(手術)	150371290	休日加算1(手術)
150000590	休日加算2(手術)	150371390	時間外加算1(手術)
150000690	深夜加算2(手術)	150371490	深夜加算1(手術)
150000790	時間外特例医療機関加算2(手術)	150371590	時間外特例医療機関加算1(手術)

「項目04 手術技術度DとEの手術件数」の算定

算出方法の詳細		
1: 対象期間のDPCデータファイルからデータ抽出		
2: 全レコードより、Kコードの手技に該当するレコードを抽出		
3: 2のレコードで同一症例で同日のレコードの内、最も手術技術度の高いレコードを抽出		
4: 外保連試算2016 手術試算第8.3版技術度D・Eマスタ(非公開)に記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出		
5: 同一症例で同日のレコードは1件を残し除外		
6: 各大学ごとの件数を算出する		
外保連第8.3版技術度D・Eマスタ		
レセコード	手技(薬剤)名	H27年度DPC研究班「急性期、回復期を含む医療機能に応じた患者の病態評価と医療資源配分のあり方に関する研究」報告書付録DVDよりマスター取得

「項目05 手術全身麻酔件数」の算定

算出方法の詳細			
1: 対象期間のDPCデータファイルからデータ抽出			
2: 全レコードより、Kコードの手技に該当するレコードを抽出			
3: 以下の基準のいずれかに該当するレコードを除外			
・加算マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当			
・輸血マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当			
4: 全レコードより閉鎖循環式全身麻酔マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出			
5: 4の処理後のレコードのうち、同一症例で同日に3の処理後のレコードが存在するレコードのみを抽出			
6: 同一症例で同日のレコードは1件を残し除外			
7: 各大学ごとの件数を算出する			
閉鎖循環式全身麻酔マスタ			
レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150232350	筋肉注射による全身麻酔	150333210	閉鎖循環式全身麻酔4
150232450	注腸麻酔	150339550	気管内チューブ挿入吹送法麻酔1(麻酔困難な患者)
150233210	開放点滴式全身麻酔	150339650	ノンブリージングバルブ麻酔1(麻酔困難な患者)
150233350	ガス麻酔器使用麻酔(10分以上20分未満)	150339750	気管内チューブ挿入吹送法麻酔1
150233410	閉鎖循環式全身麻酔5	150339850	ノンブリージングバルブ麻酔1
150250350	気管内チューブ挿入吹送法麻酔5	150339950	気管内チューブ挿入吹送法麻酔2(麻酔困難な患者)
150250450	ノンブリージングバルブ麻酔5	150340050	ノンブリージングバルブ麻酔2(麻酔困難な患者)
150328210	閉鎖循環式全身麻酔5(麻酔困難な患者)	150340150	気管内チューブ挿入吹送法麻酔2
150331250	ノンブリージングバルブ麻酔5(麻酔困難な患者)	150340250	ノンブリージングバルブ麻酔2
150331350	気管内チューブ挿入吹送法麻酔5(麻酔困難な患者)	150340350	気管内チューブ挿入吹送法麻酔3(麻酔困難な患者)
150332410	静脈麻酔(十分な体制で行われる長時間のもの)(単純)	150340450	ノンブリージングバルブ麻酔3(麻酔困難な患者)
150332510	閉鎖循環式全身麻酔1(麻酔困難な患者)	150340550	気管内チューブ挿入吹送法麻酔3
150332610	閉鎖循環式全身麻酔1	150340650	ノンブリージングバルブ麻酔3
150332710	閉鎖循環式全身麻酔2(麻酔困難な患者)	150340750	気管内チューブ挿入吹送法麻酔4(麻酔困難な患者)
150332810	閉鎖循環式全身麻酔2	150340850	ノンブリージングバルブ麻酔4(麻酔困難な患者)
150332910	閉鎖循環式全身麻酔3(麻酔困難な患者)	150340950	気管内チューブ挿入吹送法麻酔4
150333010	閉鎖循環式全身麻酔3	150341050	ノンブリージングバルブ麻酔4
150333110	閉鎖循環式全身麻酔4(麻酔困難な患者)	150370710	静脈麻酔(十分な体制で行われる長時間のもの)(複雑)



「項目06 重症入院患者の手術全身麻酔件数」の算定

算出方法の詳細

- 1: 対象期間のDPCデータFファイルからデータ抽出
- 2: 全レコードより、Kコードの手技に該当するレコードを抽出
- 3: 以下の基準のいずれかに該当するレコードを除外
  - ・加算マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当
  - ・輸血マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当
- 4: 全レコードより閉鎖循環式全身麻酔(麻酔困難な患者)マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出
- 5: 4の処理後のレコードのうち、同一症例で同日に3の処理後のレコードが存在するレコードのみを抽出
- 6: 同一症例で同日のレコードは1件を残し除外
- 7: 各大学の件数を算出する

閉鎖循環式全身麻酔(麻酔困難な患者)マスタ

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

「項目09 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率」の算定

算出方法の詳細

分母: 最も医療資源を投入した病名が脳梗塞の患者で、発症から3日以内、且つ緊急入院した患者数  
 分子: 入院4日以内にリハビリテーションが開始された患者数

分母の算出

- 1: DPCデータ退院時調査票様式1からデータ抽出
- 2: 1の症例レコードに施設コード(F-1)、データ識別番号(F-2)、入院年月日(F-4)でFファイルを紐付ける  
 (退院時調査票様式1には、DBCにおいて、最も医療資源を投入した傷病名とFファイルデータより、適切と思われるDPCコードを付加しています。)
- 3: 2の症例レコードから、以下の基準のすべてに該当する症例を抽出
  - ・入院年月日が対象期間内
  - ・入院の契機となった傷病名が脳梗塞(ICD-10コード:I63\$( \$はワイルドカード))
  - ・医療資源を最も投入した傷病名が脳梗塞(ICD-10コード:I63\$)
  - ・予定・救急医療入院区分が救急医療入院(3\*\*)
  - ・入院時意識障害がある場合のJSCが0または1~3
  - ・Fファイルレコードにレセプト電算処理システム用コード(F-9)がリハビリテーションマスタに合致するレコードが存在する
- 4: 3の症例レコードから、以下の基準に該当する症例を除外
  - ・退院時転帰が死亡(6,7)
  - ・在院日数が3日以内
  - ・入院時併存症名または入院後発祥疾患名に対するICD10コードがI21\$, I23\$, I60\$, I61\$, I62\$, I951であるもの
- 5: 各大学の症例数を算出し分母とする。

分子の算出

- 6: 分母の症例レコードのうち、以下の基準に該当する症例を抽出
  - ・Fファイルレコードにレセプト電算処理システム用コード(F-9)がリハビリテーションマスタに合致し、且つ、その算定日が入院年月日から4日以内のレコードが存在する
- 7: 各大学の症例数を算出し分子とする

リハビリテーションマスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (廃用症候群以外)	180034210	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (要介護・廃用症候群)
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (廃用症候群以外)	180034310	脳血管疾患等リハビリテーション料(3) (要介護・廃用症候群以外)
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3) (廃用症候群以外)	180034410	脳血管疾患等リハビリテーション料(3) (要介護・廃用症候群)
180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (廃用症候群)	180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料1(要 介・廃用症以外)基準不適合
180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (廃用症候群)	180043530	脳血管疾患等リハビリテーション料1(要 介・廃用症)基準不適合
180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料(3) (廃用症候群)	180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料2(要 介・廃用症以外)基準不適合
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (要介護・廃用症候群以外)	180043730	脳血管疾患等リハビリテーション料2(要 介・廃用症)基準不適合
180034010	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (要介護・廃用症候群)	180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料3(要 介・廃用症以外)基準不適合
180034110	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (要介護・廃用症候群以外)	180043930	脳血管疾患等リハビリテーション料3(要 介・廃用症)基準不適合

「項目10 急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率」の算定

算出方法の詳細

分母: 最も医療資源を投入した病名が急性心筋梗塞の患者で、且つ緊急入院した患者数  
分子: 入院翌日までにアスピリンが投与された患者数

分母の算出

- 1: DPCデータ退院時調査票様式1からデータ抽出
- 2: 1の症例レコードに施設コード(F-1)、データ識別番号(F-2)、入院年月日(F-4)でFファイルを紐付ける(退院時調査票様式1には、DBCにおいて、最も医療資源を投入した傷病名とFファイルデータより、適切と思われるDPCコードを付加しています。)
- 3: 2の症例レコードから、以下の基準のすべてに該当する症例を抽出
  - ・入院年月日が対象期間内
  - ・医療資源を最も投入した傷病名が急性心筋梗塞(ICD-10コード:I21\$, I22\$, I24\$( \$はワイルドカード))
  - ・予定・救急医療入院区分が救急医療入院(3\*\*)
- 4: 各大学の症例数を算出し分母とする

分子の算出

- 5: 分母の症例レコードのうち、以下の基準に該当する症例を抽出
  - ・Fファイルレコードにレセプト電算処理システム用コード(F-9)がアスピリンマスタに合致し、且つ、その算定日が入院年月日から1日以内のレコードが存在する
- 6: 各大学の症例数を算出し分子とする。

アスピリンマスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
610443053	バイアスピリン錠100mg	622418201	クロピドグレル錠25mg「アメル」
611140017	アスピリン	622418301	クロピドグレル錠75mg「アメル」
611140798	アスピリン「ヨシダ」	622420101	クロピドグレル錠25mg「明治」
611140849	「純生」アスピリン	622420201	クロピドグレル錠50mg「明治」
611140850	アスピリン「ホエイ」	622420301	クロピドグレル錠75mg「明治」
620000065	ゼンアスピリン錠100 100mg	622420501	クロピドグレル錠25mg「KOG」
620000484	アスピリン「ケンエー」	622420601	クロピドグレル錠75mg「KOG」
620000485	アスピリン シオエ	622422201	クロピドグレル錠25mg「ケミファ」
620000487	アスピリン「メタル」	622422301	クロピドグレル錠75mg「ケミファ」
620000488	アスピリン(山善)	622424101	クロピドグレル錠25mg「TCK」
620001952	アスピリン錠100「KN」 100mg	622424201	クロピドグレル錠50mg「TCK」
620003468	プラビックス錠25mg	622424301	クロピドグレル錠75mg「TCK」
620003469	プラビックス錠75mg	622425001	クロピドグレル錠50mg「タナベ」
620004280	アスピリン「バイエル」	622425101	クロピドグレル錠75mg「タナベ」
620006661	アスピリン腸溶錠100mg「マイラン」	622425501	クロピドグレル錠25mg「タナベ」
620007816	アスピリン腸溶錠100mg「トーワ」	622425601	クロピドグレル錠25mg「日新」
620008577	アスピリン原末「マルイシ」	622425701	クロピドグレル錠75mg「日新」
620009301	アスピリン腸溶錠100mg「タイヨー」	622427501	クロピドグレル錠25mg「ツルハラ」
620072734	アスピリン「日医工」	622427601	クロピドグレル錠75mg「ツルハラ」
621374801	ニトギス配合錠A81 81mg	622428401	クロピドグレル錠25mg「ニットー」
621374901	バツサミン配合錠A81 81mg	622428501	クロピドグレル錠75mg「ニットー」
621375001	バファリン配合錠A81 81mg	622429501	クロピドグレル錠25mg「EE」
621419201	アスファネート配合錠A81 81mg	622429601	クロピドグレル錠50mg「EE」
621419401	ファモター配合錠A81 81mg	622429701	クロピドグレル錠75mg「EE」
621675501	アスピリン腸溶錠100mg「日医工」	622430501	クロピドグレル錠25mg「サワイ」
621676502	アスピリン腸溶錠100mg「ファイザー」	622430601	クロピドグレル錠50mg「サワイ」
622258001	アスピリン腸溶錠100mg「JG」	622430701	クロピドグレル錠75mg「サワイ」
622290301	コンプラミン配合錠	622431201	クロピドグレル錠25mg「サンド」
622336601	エフィエント錠3. 75mg	622431301	クロピドグレル錠75mg「サンド」
622336701	エフィエント錠5mg	622431501	クロピドグレル錠25mg「テバ」
622341601	タケルダ配合錠	622431601	クロピドグレル錠75mg「テバ」
622401801	クロピドグレル錠25mg「AA」	622432801	クロピドグレル錠25mg「三和」
622401901	クロピドグレル錠75mg「AA」	622432901	クロピドグレル錠75mg「三和」
622405801	クロピドグレル錠25mg「杏林」	622433001	クロピドグレル錠25mg「KO」
622405901	クロピドグレル錠75mg「杏林」	622433101	クロピドグレル錠75mg「KO」
622406101	クロピドグレル錠25mg「YD」	622433201	クロピドグレル錠25mg「KN」
622406201	クロピドグレル錠75mg「YD」	622433301	クロピドグレル錠50mg「KN」
622407701	クロピドグレル錠25mg「ZE」	622433401	クロピドグレル錠75mg「KN」
622407801	クロピドグレル錠75mg「ZE」	622434501	クロピドグレル錠25mg「SANIK」
622411301	クロピドグレル錠25mg「モチダ」	622434601	クロピドグレル錠75mg「SANIK」
622413301	クロピドグレル錠25mg「FFP」	622435501	クロピドグレル錠25mg「科研」
622413401	クロピドグレル錠75mg「FFP」	622435601	クロピドグレル錠75mg「科研」
622413501	クロピドグレル錠75mg「モチダ」	622438201	クロピドグレル錠25mg「ニプロ」
622413601	クロピドグレル錠25mg「トーワ」	622438301	クロピドグレル錠75mg「ニプロ」
622413701	クロピドグレル錠75mg「トーワ」	622439501	クロピドグレル錠25mg「SN」
622414401	クロピドグレル錠25mg「JG」	622439601	クロピドグレル錠75mg「SN」
622414501	クロピドグレル錠75mg「JG」	622439801	クロピドグレル錠25mg「DK」
622416201	クロピドグレル錠25mg「ファイザー」	622439901	クロピドグレル錠75mg「DK」
622416301	クロピドグレル錠75mg「ファイザー」	622452301	エフィエント錠2. 5mg

「項目11 新生児のうち、出生時体重が1500g未満の数」の算定

算出方法の詳細 1: DPCデータ退院時調査票様式1からデータ抽出 (DBCにおいてデータクリーニングを行う前のもの、様式4の保険種別によらず、各大学より提出されたままのデータをこの項目では使用しています。) 2: 以下の基準のすべてに該当する症例を抽出 ・入院経路が院内出生(8) ・生年月日が入院日に合致 ・入院年月日が対象期間内 ・出生時体重が1,500未満 3: 各大学の症例数を算出する
--

「項目12 新生児特定集中治療室(NICU)実患者数」の算定

算出方法の詳細			
1: 対象期間のDPCデータFファイルからデータを抽出			
2: 新生児集中治療室マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出			
3: 同一症例の算定レコードに関しては1件を残し除外			
4: 各大学の件数を算出する。			
新生児集中治療室マスタ			
レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
190024710	新生児特定集中治療室管理料1	193302610	総合周産期特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)
190066810	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	193302710	総合周産期特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)
190140410	新生児特定集中治療室管理料2	193308010	新生児特定集中治療室管理料2(14日以内)
190140510	新生児治療回復室入院医療管理料	193308110	新生児特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)
193001810	新生児特定集中治療室管理料1(14日以内)	193308210	新生児特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)
193001910	新生児特定集中治療室管理料1(15日以上30日以内)	193308310	新生児治療回復室入院医療管理料(14日以内)
193002010	新生児特定集中治療室管理料1(31日以上90日以内)	193308410	新生児治療回復室入院医療管理料(15日以上30日以内)
193002210	総合周産期特定集中治療室管理料2(14日以内)	193308510	新生児治療回復室入院医療管理料(31日以上120日以内)
193002310	総合周産期特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)	193502010	新生児特定集中治療室管理料1(14日以内)
193002410	総合周産期特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)	193502110	新生児特定集中治療室管理料1(15日以上30日以内)
193006710	新生児特定集中治療室管理料2(14日以内)	193502210	新生児特定集中治療室管理料1(31日以上90日以内)
193006810	新生児特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)	193502410	総合周産期特定集中治療室管理料2(14日以内)
193006910	新生児特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)	193502510	総合周産期特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)
193007010	新生児治療回復室入院医療管理料(14日以内)	193502610	総合周産期特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)
193007110	新生児治療回復室入院医療管理料(15日以上30日以内)	193508310	新生児特定集中治療室管理料2(14日以内)
193007210	新生児治療回復室入院医療管理料(31日以上120日以内)	193508410	新生児特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)
193302110	新生児特定集中治療室管理料1(14日以内)	193508510	新生児特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)
193302210	新生児特定集中治療室管理料1(15日以上30日以内)	193508610	新生児治療回復室入院医療管理料(14日以内)
193302310	新生児特定集中治療室管理料1(31日以上90日以内)	193508710	新生児治療回復室入院医療管理料(15日以上30日以内)
193302510	総合周産期特定集中治療室管理料2(14日以内)	193508810	新生児治療回復室入院医療管理料(31日以上120日以内)

「項目13 緊急帝王切開数」の算定

算出方法の詳細

- 1: DPCデータ退院時調査票様式1からデータ抽出  
(DBCにおいてデータクリーニングを行う前のもの、様式4の保険種別によらず、各大学より提出されたままのデータをこの項目では使用しています。)
- 2: 1の症例レコードに施設コード(F-1)、データ識別番号(F-2)、入院年月日(F-4)、順序番号(F-6)でEFファイルを紐付ける
- 3: 緊急帝王切開マスタに記載された、レセコード150222110帝王切開術(緊急帝王切開)がレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出し各大学の件数を算出
- 4: 緊急帝王切開マスタに記載された、レセコード150222210帝王切開術(選択帝王切開)が入院日を含め2日以内にレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードが存在し、かつ対象期間症例のDPCデータ退院時調査票様式1から予定・救急医療入院区分が緊急入院に該当(200, 3\*\*)するレコードを抽出
- 5: 緊急帝王切開マスタに記載された、レセコード150349210帝王切開術(前置胎盤を合併又は32週未満の早産)が入院日を含め2日以内に存在し、かつ対象期間症例のDPCデータ退院時調査票様式1から予定・救急医療入院区分が緊急入院に該当(200, 3\*\*)するレコードを抽出
- 6: 3~5のレコード件数を合計し、各大学の件数を算出する

緊急帝王切開マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150222110	帝王切開術(緊急帝王切開)	150222210	帝王切開術(選択帝王切開)
		150349210	帝王切開術(前置胎盤を合併又は32週未満の早産)

「項目14 直線加速器による定位放射線治療患者数」の算定

算出方法の詳細

- 1: 対象期間に実施されたのDPCデータFファイルからデータ抽出
- 2: 定位放射線治療マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出
- 3: 各大学の件数を算出する

定位放射線治療マスタ

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

「項目18 術中迅速病理組織診断件数」の算定

算出方法の詳細

- 1: 対象期間に実施されたのDPCデータFファイルからデータ抽出
- 2: 術中迅速病理組織標本製作マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出
- 3: 各大学の件数を算出する

術中迅速病理組織標本製作マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
160059810	T-M/OP	160185010	術中迅速細胞診/OP
160171470	T-M(テレパソロジー)	160185110	術中迅速細胞診/テレパソロジー

「項目19 薬剤管理指導料算定件数」の算定

算出方法の詳細

- 1: 対象期間に実施されたのDPCデータFファイルからデータ抽出
- 2: 薬剤管理指導料マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出
- 3: 各大学の件数を算出する

薬剤管理指導料マスタ

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



「項目20 外来でがん化学療法を行った延べ患者数」の算定

算出方法の詳細  
 1: 対象期間の外来DPCデータFファイルからデータ抽出  
 2: 外来化学療法マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出  
 3: 各大学の件数を算出する

外来化学療法マスタ

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

「項目21 無菌製剤処理料算定件数」の算定

算出方法の詳細  
 1: 対象期間のDPCデータ(入院・外来)Fファイルからデータ抽出  
 2: 無菌製剤処理料マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出  
 3: 各大学の件数を算出する

無菌製剤処理料マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
130008270	無菌製剤処理料2	130012110	無菌製剤処理料1(閉鎖式接続器具使用)((1)以外)
130011070	無菌製剤処理料1(イ以外)	130012610	無菌製剤処理料1(閉鎖式接続器具使用)(揮発性の高い薬剤)

「項目23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率」の算定

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

当該項目は独立行政法人国立病院機構が公表した「国立病院機構臨床評価指標Ver. 3計測マニュアル」の全体領域指標104. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率(リスクレベルが中リスク以上)の計測指標を基にして作成した。  
 参考資料: 独立行政法人国立病院機構, 全体領域指標104. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率(リスクレベルが中リスク以上), 「国立病院機構臨床評価指標Ver. 3計測マニュアル」  
 ([http://www.hosp.go.jp/cnt1-1\\_000084.html](http://www.hosp.go.jp/cnt1-1_000084.html)) 2015; Sep. P164-172.

「項目23-2 手術あり患者の肺塞栓症の発生率」の算定

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

当該項目は独立行政法人国立病院機構が公表した「国立病院機構臨床評価指標Ver. 3計測マニュアル」の全体領域指標105. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率(リスクレベルが中リスク以上)の計測指標を基にして作成した。  
 参考資料: 独立行政法人国立病院機構, 全体領域指標105. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率(リスクレベルが中リスク以上), 「国立病院機構臨床評価指標Ver. 3計測マニュアル」  
 ([http://www.hosp.go.jp/cnt1-1\\_000084.html](http://www.hosp.go.jp/cnt1-1_000084.html)) 2015; Sep. P173.

「項目32 超重症児の手術件数」の算定

算出方法の詳細

- 1: 対象期間のDPCデータファイルからデータ抽出
- 2: 全レコードより、Kコードの手技に該当するレコードを抽出
- 3: 以下の基準のいずれかに該当するレコードを除外
  - ・加算マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当
  - ・輸血マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当
  - ・除外手技マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当
- 4: 全レコードより「A212-1-イ、超重症児入院診療加算(レセプト電算処理システム用コード:190127510)」及び、「A212-2-イ、準超重症児(者)入院診療加算(6歳未満)(レセプト電算処理システム用コード:190127610)」に該当するレコードを抽出
- 5: 3の処理後のレコードのうち、同一症例で同日に4の処理後のレコードが存在するレコードのみを抽出
- 6: 同一症例で同日のレコードは1件を残し除外
- 7: 各大学の件数を算出する

除外手技マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150147610	人工心肺(初日)	150303510	植込型補助人工心臓(拍動流型)(2日目以降30日目まで)
150147910	人工心肺(2日目以降)	150303610	植込型補助人工心臓(拍動流型)(31日目以降90日目まで)
150148210	血管露出術	150303710	植込型補助人工心臓(拍動流型)(91日目以降)
150224610	新生児仮死蘇生術(仮死第1度)	150360210	植込型補助人工心臓(非拍動流型)(2日目以降30日目まで)
150224710	新生児仮死蘇生術(仮死第2度)	150360310	植込型補助人工心臓(非拍動流型)(31日目以降90日目まで)
150266210	補助人工心臓(2日目以降30日目まで)	150360410	植込型補助人工心臓(非拍動流型)(91日目以降)
150275710	経皮的心肺補助法(2日目以降)	150382750	小児用補助人工心臓装着術(2日目以降30日目まで)
150301810	補助人工心臓(31日目以降)	150382850	小児用補助人工心臓装着術(31日目以降)

「項目51 救命救急患者数」の算定

算出方法の詳細

- 1: DPCデータ退院時調査票様式1からデータ抽出
- 2: 1の症例レコードに施設コード(F-1)、データ識別番号(F-2)、入院年月日(F-4)でFファイルを紐付ける(退院時調査票様式1には、DBCにおいて、最も医療資源を投入した傷病名とFファイルデータより、適切と思われるDPCコードを付加しています。)
- 3: 入院日に救急マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するコードが算定されるレコードを抽出
- 3: 同一症例の算定レコードは1件を残し除外
- 4: 各大学の件数を算出する。

救急マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
190024310	救命救急入院料2(3日以内)	190126910	妊産婦緊急搬送入院加算
190024410	救命救急入院料2(8日以上14日以内)	190128610	救命救急入院料1(4日以上7日以内)
190024510	救命救急入院料1(3日以内)	190128710	救命救急入院料2(4日以上7日以内)
190024710	新生児特定集中治療室管理料1	190138110	救命救急入院料3(救命救急入院料)(3日以内)
190066710	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	190138210	救命救急入院料3(救命救急入院料)(4日以上7日以内)
190066810	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	190138310	救命救急入院料3(救命救急入院料)(8日以上14日以内)
190074510	救命救急入院料1(8日以上14日以内)	190138410	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)
190100170	乳幼児加算(救急医療管理加算)	190138510	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)
190116310	特定集中治療室管理料3(7日以内)	190138610	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・8日～60日)
190116410	特定集中治療室管理料3(8日以上14日以内)	190138710	救命救急入院料4(救命救急入院料)(3日以内)
190120810	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	190138810	救命救急入院料4(救命救急入院料)(4日以上7日以内)
190126810	超急性期脳卒中加算	190138910	救命救急入院料4(救命救急入院料)(8日以上14日以内)

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
190139010	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)	193003410	救命救急入院料2(4日以上7日以内)
190139110	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)	193003910	救命救急入院料3(救命救急入院料)(3日以内)
190139210	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)	193004010	救命救急入院料3(救命救急入院料)(4日以上7日以内)
190139310	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日～60日)	193004110	救命救急入院料3(救命救急入院料)(8日以上14日以内)
190139810	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・7日以内)	193004210	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)
190139910	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・8日～14日)	193004310	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)
190140010	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)	193004410	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)
190140110	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～60日)	193004510	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)
190140410	新生児特定集中治療室管理料2	193004610	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
190145370	小児加算(救急医療管理加算)	193004710	救命救急入院料4(救命救急入院料)(3日以内)
190149910	小児特定集中治療室管理料(7日以内)	193004810	救命救急入院料4(救命救急入院料)(4日以上7日以内)
190150010	小児特定集中治療室管理料(8日以上14日以内)	193004910	救命救急入院料4(救命救急入院料)(8日以上14日以内)
190171910	救急医療管理加算1	193005010	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)
190172010	救急医療管理加算2	193005110	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)
190174410	特定集中治療室管理料1(7日以内)	193005210	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)
190174510	特定集中治療室管理料1(8日以上14日以内)	193005310	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)
190174610	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・7日以内)	193005410	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
190174710	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・8日～14日)	193005910	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・7日以内)
190174810	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)	193006010	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・8日～14日)
190174910	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・8日～60日)	193006110	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)
190175010	ハイケアユニット入院医療管理料1	193006210	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)
190175110	ハイケアユニット入院医療管理料2	193006310	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)
193000310	救命救急入院料1(3日以内)	193006410	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
193000610	救命救急入院料2(3日以内)	193006710	新生児特定集中治療室管理料2(14日以内)
193000910	救命救急入院料1(8日以上14日以内)	193006810	新生児特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)
193001210	救命救急入院料2(8日以上14日以内)	193006910	新生児特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)
193001610	特定集中治療室管理料3(7日以内)	193009210	小児特定集中治療室管理料(7日以内)
193001710	特定集中治療室管理料3(8日以上14日以内)	193009310	小児特定集中治療室管理料(8日以上14日以内)
193001810	新生児特定集中治療室管理料1(14日以内)	193010010	特定集中治療室管理料1(7日以内)
193001910	新生児特定集中治療室管理料1(15日以上30日以内)	193010110	特定集中治療室管理料1(8日以上14日以内)
193002010	新生児特定集中治療室管理料1(31日以上90日以内)	193010210	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・7日以内)
193002110	総合周産期特定集中治療室管理料1(14日以内)	193010310	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・8日～14日)
193002210	総合周産期特定集中治療室管理料2(14日以内)	193010410	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)
193002310	総合周産期特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)	193010510	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)
193002410	総合周産期特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)	193010610	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)
193003210	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(14日以内)	193010710	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
193003310	救命救急入院料1(4日以上7日以内)	193010810	ハイケアユニット入院医療管理料1(14日以内)



レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
193010910	ハイケアユニット入院医療管理料1(15日以上21日以内)	193307410	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)
193011010	ハイケアユニット入院医療管理料2(14日以内)	193307510	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)
193011110	ハイケアユニット入院医療管理料2(15日以上21日以内)	193307610	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)
193300110	救命救急入院料1(3日以内)	193307710	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
193300410	救命救急入院料2(3日以内)	193308010	新生児特定集中治療室管理料2(14日以内)
193300710	救命救急入院料1(8日以上14日以内)	193308110	新生児特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)
193301010	救命救急入院料2(8日以上14日以内)	193308210	新生児特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)
193301410	特定集中治療室管理料3(7日以内)	193309210	小児特定集中治療室管理料(7日以内)
193301510	特定集中治療室管理料3(8日以上14日以内)	193309310	小児特定集中治療室管理料(8日以上14日以内)
193302010	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(14日以内)	193310210	特定集中治療室管理料1(7日以内)
193302110	新生児特定集中治療室管理料1(14日以内)	193310310	特定集中治療室管理料1(8日以上14日以内)
193302210	新生児特定集中治療室管理料1(15日以上30日以内)	193310410	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・7日以内)
193302310	新生児特定集中治療室管理料1(31日以上90日以内)	193310510	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・8日～14日)
193302410	総合周産期特定集中治療室管理料1(14日以内)	193310610	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)
193302510	総合周産期特定集中治療室管理料2(14日以内)	193310710	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)
193302610	総合周産期特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)	193310810	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)
193302710	総合周産期特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)	193310910	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
193304310	救命救急入院料1(4日以上7日以内)	193311010	ハイケアユニット入院医療管理料1(14日以内)
193304410	救命救急入院料2(4日以上7日以内)	193311110	ハイケアユニット入院医療管理料1(15日以上21日以内)
193305210	救命救急入院料3(救命救急入院料)(3日以内)	193311210	ハイケアユニット入院医療管理料2(14日以内)
193305310	救命救急入院料3(救命救急入院料)(4日以上7日以内)	193311310	ハイケアユニット入院医療管理料2(15日以上21日以内)
193305410	救命救急入院料3(救命救急入院料)(8日以上14日以内)	193500310	救命救急入院料1(3日以内)
193305510	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)	193500610	救命救急入院料2(3日以内)
193305610	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)	193500910	救命救急入院料1(8日以上14日以内)
193305710	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)	193501210	救命救急入院料2(8日以上14日以内)
193305810	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)	193501610	特定集中治療室管理料3(7日以内)
193305910	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)	193501710	特定集中治療室管理料3(8日以上14日以内)
193306010	救命救急入院料4(救命救急入院料)(3日以内)	193502010	新生児特定集中治療室管理料1(14日以内)
193306110	救命救急入院料4(救命救急入院料)(4日以上7日以内)	193502110	新生児特定集中治療室管理料1(15日以上30日以内)
193306210	救命救急入院料4(救命救急入院料)(8日以上14日以内)	193502210	新生児特定集中治療室管理料1(31日以上90日以内)
193306310	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)	193502310	総合周産期特定集中治療室管理料1(14日以内)
193306410	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)	193502410	総合周産期特定集中治療室管理料2(14日以内)
193306510	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)	193502510	総合周産期特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)
193306610	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)	193502610	総合周産期特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)
193306710	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)	193504510	脳卒中ケアユニット入院医療管理料(14日以内)
193307210	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・7日以内)	193504610	救命救急入院料1(4日以上7日以内)
193307310	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・8日～14日)	193504710	救命救急入院料2(4日以上7日以内)

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
193505510	救命救急入院料3(救命救急入院料)(3日以内)	193507910	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)
193505610	救命救急入院料3(救命救急入院料)(4日以上7日以内)	193508010	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
193505710	救命救急入院料3(救命救急入院料)(8日以上14日以内)	193508310	新生児特定集中治療室管理料2(14日以内)
193505810	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)	193508410	新生児特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)
193505910	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)	193508510	新生児特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)
193506010	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)	193509510	小児特定集中治療室管理料(7日以内)
193506110	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)	193509610	小児特定集中治療室管理料(8日以上14日以内)
193506210	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)	193511710	特定集中治療室管理料1(7日以内)
193506310	救命救急入院料4(救命救急入院料)(3日以内)	193511810	特定集中治療室管理料1(8日以上14日以内)
193506410	救命救急入院料4(救命救急入院料)(4日以上7日以内)	193511910	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・7日以内)
193506510	救命救急入院料4(救命救急入院料)(8日以上14日以内)	193512010	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・8日～14日)
193506610	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)	193512110	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)
193506710	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)	193512210	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)
193506810	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)	193512310	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)
193506910	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日～30日)	193512410	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)
193507010	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・31日～60日)	193512510	ハイケアユニット入院医療管理料1(14日以内)
193507510	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・7日以内)	193512610	ハイケアユニット入院医療管理料1(15日以上21日以内)
193507610	特定集中治療室管理料4(特定集中治療室管理料・8日～14日)	193512710	ハイケアユニット入院医療管理料2(14日以内)
193507710	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)	193512810	ハイケアユニット入院医療管理料2(15日以上21日以内)
193507810	特定集中治療室管理料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日～14日)		