

令和元年度 クリニカルインジケーター

公立大学法人福島県立医科大学附属病院



目次

診療に係る項目	6
項目1 高度医療評価制度・先進医療診療実施数	7
項目2 手術室内での手術件数	8
項目3 緊急時間外手術件数	9
項目4 手術技術度DとEの手術件数	10
項目5 手術全身麻酔件数	11
項目6 重症入院患者の手術全身麻酔件数	12
項目7 臓器移植件数（心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓）	13
項目8 臓器移植件数（骨髄）	14
項目9 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率	15
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	16
項目11 新生児のうち、出生時体重が1,500g未満の数	17
項目12 新生児特定集中治療室（NICU）実患者数	18
項目13 緊急帝王切開数	19
項目14 直線加速器による定位放射線治療実患者	20
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	21
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	22
項目17 病理組織診断件数	23
項目18 術中迅速病理組織診断件数	24
項目19 薬剤管理指導料算定件数	25
項目20 外来でがん化学療法を行った延べ患者数	26
項目21 無菌製剤処理料算定件数	27
項目22 褥瘡発生率	28
項目23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率	29
項目23-2 手術あり患者の肺塞栓症の発生率	30



項目24	多剤耐性緑膿菌（MDRP）による 院内感染症発生患者数	31
項目25	CPC（臨床病理検討会）の検討症例数	32
項目26	新規外来患者数	33
項目27	初回入院患者数	34
項目28	10例以上適用したクリニカルパスの数	35
項目29	在院日数の指標	36
項目30	患者構成の指標	37
項目31	指定難病患者数	38
項目32	超重症児の手術件数	39
教育に係る項目		40
項目33	初期研修医採用人数（医科）	41
項目34	他大学卒業の初期研修医の採用割合（医科）	42
項目35	専門医、認定医の新規資格取得者数	43
項目36	指導医数	44
項目37	専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数（医科）	45
項目38	看護職員の研修受入数（外部の医療機関などから）	46
項目39	看護学生の受入実習時間数（自大学から）	47
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）	48
項目41	薬剤師の研修受入数（外部の医療機関などから）	49
項目42	薬学生の受入実習学生数	50
項目43	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）	51
項目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）	52
項目45	全医療従事者向け研修・講習会開催数	53
項目46	初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数	54
項目47	専門研修（基本19領域）新規登録者数	55



研究に係る項目	56
項目48 治験の実施症例数	57
項目49 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	58
項目50 医師主導治験件数	59
項目51 研究推進を担当する専任教員数	60
地域・社会貢献に係る項目	61
項目52 救命救急患者数	62
項目53 二次医療圏外からの外来患者の割合	63
項目54 公開講座等（セミナー）の主催数	64
項目55 地域への医師派遣数	65
項目56 地域医療行政への関与件数	66
国際化に係る項目	67
項目57 自病院での総合窓口で患者対応が可能な言語数	68
項目58 院内案内の表示言語数（日本語を除く）	69
項目59 病院ホームページの対応言語数	70
項目60 海外大学病院及び医学部との交流協定締結数	71
運営に係る項目	72
項目61-1 病床稼働率（一般病床）	73
項目61-2 病床稼働率（精神病床）	74
項目61-3 病床稼働率（結核病床）	75
項目62-1 平均在院日数（一般病床）	76
項目62-2 平均在院日数（精神病床）	77
項目62-3 平均在院日数（結核病床）	78
項目63-1 病床回転数（一般病床）	79
項目63-2 病床回転数（精神病床）	80
項目63-3 病床回転数（結核病床）	81
項目64 紹介率（医科）	82
項目65 逆紹介率（医科）	83



項目66	一般病棟の重症度、医療・看護必要度	84
項目67	後発医薬品使用率（数量ベース）	85
項目68	業務損益収支率（病院セグメント）	86
項目69	債務償還経費占有率	87
項目70	院外処方せん発行率	88
歯科に係る項目		89
項目71	研修指導歯科医数	90
項目72	専門医、認定医の新規資格取得者数（歯科）	91
項目73	初期研修歯科医採用人数	92
項目74	歯科衛生士の受入実習学生数	93
項目75	年間延べ外来患者数（歯科）	94
項目76	周術期口腔機能管理料算定数	95
項目77	歯科領域の特定疾患患者数	96
項目78	紹介率（歯科）	97
項目79	逆紹介率（歯科）	98



診療に係る項目

福島県立医科大学附属病院は、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。

「診療に係る項目」は、福島県立医科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

福島県立医科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。

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

各年度1年間の高度医療評価制度及び、先進医療診療¹の実施数です。

集計値(件数)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
2件	6件	0件

¹ 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/iryuuhoken/sensiniryoo/index.html



項目2 手術室内での手術件数

項目の値に関する解説

福島県立医科大学附属病院は福島県における高度急性期・急性期の要です。外科手術の提供だけでなく、その技術の普及を図ることは、診療と教育という大学附属病院の社会的責任を果たすこととなります。外科医、麻酔科医、看護師などの医療チームが手術室を効率的に活用し、どれだけの手術に対応することができているかを示す指標です。

項目の定義について

各年度1年間の手術部で行われた手術件数です。

集計値(件数)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
6,677 件	6,951 件	7,094 件



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。

項目の定義について

D P C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「項目算出の詳細とマスタ」を併せてご覧ください。

集計値(件数)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
434 件	422 件	446 件



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

福島県立医科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しています。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、2,000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ので、難易度の高い手術といえます。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、外科系学会社会保険委員会連合(外保連)「手術報酬に関する外保連試案(第8版 平成23年12月、第9版 平成29年11月)」において技術度D及びEに指定されている手術の件数です。厚生労働省科学研究「診断群分類を用いた病院機能評価手法とデータベース利活用手法の開発に関する研究」総括分担研究報告書に収載された、「平成29年度手術Kコードマスター」(第9.1版準拠)を使用しました。1手術で複数のKコードがある場合は、主たる手術のみの件数とします。

集計方法については、巻末の「項目算出の詳細とマスタ」を併せてご覧ください。

集計値(件数)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
6,805 件	6,784 件	6,775 件



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、麻酔科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。

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件数です。検査などにおける全身麻酔件数は除きます。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以外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「項目算出の詳細とマスタ」を併せてご覧ください。

集計値(件数)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
3,757 件	4,032 件	4,099 件



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大学附属病院の社会的責任の一つといえます。重症な患者に全身麻酔をかけて手術する場合は、生命の危険をはじめ様々な危険が伴います。従って、手術中のみならず手術前後で十分に患者を観察し、慎重な麻酔を行える体制が必要になります。この指標は麻酔管理の難しい重症患者の手術に必要な麻酔に対応する能力の高さともいえます。

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「項目算出の詳細とマスタ」を併せてご覧ください。

集計値(件数)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
272 件	273 件	307 件



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、十分な設備環境を持つ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。

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)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
2 件	3 件	4 件



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・膵臓・小腸の移植と比較すると、世の中に普及しつつあるため、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。

項目の定義について

各年度1年間の骨髄移植件数です。

集計値(件数)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
53 件	41 件	39 件



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。重症症例ではリハビリテーションの開始が遅れる傾向があるため一概にはいえませんが、数値を更に増加させるためには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「項目算出の詳細とマスタ」を併せてご覧ください。

集計値(%)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
30.0 %	43.8 %	77.8 %



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。

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「項目算出の詳細とマスタ」を併せてご覧ください。

集計値(%)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
69.3 %	75.8 %	77.6 %



項目 1 1 新生児のうち、出生時体重が 1,500 g 未満の数

項目の値に関する解説

出生時体重が 1,500 g 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ています。

項目の定義について

DPCデータを元に算出した、当院における出生時体重が1,500 g 未満の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「項目算出の詳細とマスタ」を併せてご覧ください。

集計値(人)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
28 人	27 人	14 人



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。

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」を併せてご覧下さい。

集計値(件数)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
138 件	124 件	129 件



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、何らか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ができる医師、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示す指標といえます。

項目の定義について

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

集計方法については、巻末の「項目算出の詳細とマスタ」を併せてご覧下さい。

集計値(件数)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
30 件	33 件	48 件



項目 1 4 直線加速器による定位放射線治療実患者

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。

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「項目算出の詳細とマスタ」を併せてご覧下さい。

集計値(件数)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
44 件	45 件	66 件



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す指標です。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表す指標ともいえるので、実施率が高いことが望まれます

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(%)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
95.4 %	96.1 %	96.5 %



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表す指標ともいえます。

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(%)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
98.0 %	98.6 %	98.1 %



項目 17 病理組織診断件数

項目の値に関する解説

病理診断の結果に基づいて、治療の必要性や治療方法が選択されます。病気の最終・確定診断がどの程度行われているかを表す指標です。

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/OP）」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)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
7,828 件	8,077 件	8,499 件



項目 18 術中迅速病理組織診断件数

項目の値に関する解説

正確で迅速な病理診断は、悪性腫瘍などの病巣切除の適否または切除範囲を決定するため、手術中に必要となることがあります。そのためには、限られた時間内に切除された標本を処理し、迅速かつ正確な診断のできる熟練病理医と設備が病院内に必要となります。件数が増加するほど、これらの機能が充実していることを示しています。

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「N003 術中迅速病理組織標本作製（T-M/OP）、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」を併せてご覧下さい。

集計値(件数)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
743 件	792 件	793 件



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。

項目の定義について

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

集計方法については、巻末の「項目算出の詳細とマスタ」を併せてご覧下さい。

集計値(件数)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
12,594 件	15,417 件	16,028 件



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、設備の充実度を表す指標です。

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)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
5,250 件	6,019 件	6,692 件



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。

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)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
9,761 件	10,844 件	11,271 件



項目 2 2 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。

項目の定義について

褥瘡の定義は、「DESIGN-Rでd 2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(%)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
0.06 %	0.05 %	0.05 %



項目 23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率

項目の値に関する解説

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

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²」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(%)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
95.2 %	83.7 %	38.97 %

² 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



項目23-2 手術あり患者の肺塞栓症の発生率

項目の値に関する解説

「項目23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率」と同様に、肺塞栓症予防に対する病院全体の取り組みの結果を表現する指標です。なお、肺塞栓症の患者数は、診断やデータの精度によって影響を受け、過小評価となっ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³」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(%)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
0.14 %	0.13 %	0 %

³ 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



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。病院内で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。なお、当該指標の集計に際し、対象となる菌が検査で検出されているが発症が認められていない症例については除外しています。

項目の定義について

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

集計値(件数)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
1件	0件	0件



項目25 C P C（臨床病理検討会）の検討症例数

項目の値に関する解説

C P C（clinicopathological（または clinicopathologic）conference、臨床病理検討会）とは、臨床医・病理医などが、治療中に院内で死亡し病理解剖が行われた症例について診断や治療の妥当性を検証する症例検討会のことで、診療行為を見直すことで得られた知見を、今後の治療に役立てるために行われます。医学生、研修生の教育にも寄与するもので、その取り組みの状況を表現する指標です。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。また画像診断法の進歩でC P Cまで進む必要がない状況もありますが、教育機関でもある大学病院にとって本項目は非常に重要です。

項目の定義について

対象年度1年間のC P C（臨床病理検討会）の件数を死亡患者数で除した割合（%）です。当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(%)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
10.2 %	5.9 %	7.4 %



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、高度な医療を提供することが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です。

項目の定義について

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

集計値(人)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
17,186 人	16,721 人	16,573 人



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。

項目の定義について

対象年度1年間の入院患者のうち、入院日から過去1年間に自院での入院履歴が無い入院患者数です。（例：平成30年9月1日に入院した症例の場合、平成29年9月1日～平成30年8月31日までの間に自院入院が無い場合を過去一年間「入院無し」と判断します。）診療科単位ではなく、病院全体として入院履歴の無い場合が該当します。保険診療、公費、労災、自動車賠償責任保険に限定し、人間ドック目的の入院は除きます。

集計値(人)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
16,131 人	16,598 人	17,058 人



項目28 10例以上適用したクリニカルパスの数

項目の値に関する解説

クリニカルパスとは、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HP⁴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。

項目の定義について

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

集計値(件数)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
146 件	153 件	161 件

⁴ 日本クリニカルパス学会 HP
<http://www.jscp.gr.jp/index.html>



項目 29 在院日数の指標

項目の値に関する解説

厚生労働省から、毎年 3,000 を超える施設の平均在院日数が、施設名を添えて公開されています⁵。この平均在院日数は、短いほど効率的な診療を行っていると考えられることもありますが、重症のため入院期間を長くする必要がある症例の治療を行う病院のことを十分に考慮していません。そのため、この指標はそうした病気の重症度を加味して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、福島県立医科大学附属病院以外の病院に関する在院日数の指標は、脚注の URL をご参照下さい。

項目の定義について

厚生労働省の D P C 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。

集計値

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度 ⁶
1.06	1.11	—

⁵ D P C 導入の影響評価に関する調査（厚生労働省）

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

⁶ ※令和元年度未公表（令和 3 年 1 月 1 日時点）



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、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、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、福島県立医科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脚注のURLをご参照下さい。

項目の定義について

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

集計値

平成29年度	平成30年度	令和元年度 ⁷
1.07	1.05	—

⁷ ※令和元年度未公表（令和3年1月1日時点）



項目3 1 指定難病患者数

項目の値に関する解説

国が「難病の患者に対する医療等に関する法律」に定められる基準に基づいて医療費助成制度の対象としている難病を「指定難病」と呼びます。難治性疾患の診療には、特殊な専門性が必要です。

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⁸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（令和2年3月31日時点で333疾患）。

集計値(人)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
2,132 人	2,024 人	2,143 人

⁸ 厚生労働省 指定難病

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



項目 3 2 超重症児の手術件数

項目の値に関する解説

超重症児とは、食事摂取機能の低下や栄養吸収不良などの消化器症状、呼吸機能の低下のために濃密な治療を必要とする小児です。超重症児の手術は健康な小児の手術に比べ、より高度な医療技術と治療体制が必要です。熟練した小児外科医や麻酔科医の配置が必要のため、小児医療の質の高さを表す指標となります。

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、「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(人)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
0 人	0 人	0 人



教育に係る項目

福島県立医科大学は、教育に関し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。卒業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。

「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、福島県立医科大学附属病院が果たしている役割を反映させる指標であり、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当院が果たしている役割についても反映します。



項目33 初期研修医採用人数（医科）

項目の値に関する解説

初期臨床研修医制度導入後、大学病院以外での研修が盛んに行われるようになりました。より魅力のある初期研修を提供していることを表す指標として、プログラムの採用人数（国家試験合格者のみ）を指標とします。初期研修に積極的に取り組もうという姿勢を評価する指標といえます。

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)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
15人	27人	22人



項目34 他大学卒業の初期研修医の採用割合（医科）

項目の値に関する解説

質の高い病院であり続けるためには魅力的な研修プログラムを提供することが必要です。この項目は、自大学医学部以外の卒業生以外の人数を集計しており、福島県立医科大学附属病院の魅力を示す指標です。

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(%)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
53 %	18 %	22 %



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

大学附属病院の社会的責任の一つに、専門性の高い医師を養成することがあります。この項目は専門医、認定医の教育機能及び専門医、認定医取得者による高い専門的診療力を示す指標となります。

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)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
67人	67人	73人



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。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。この項目は医師の育成に真摯に取り組んでいることと、指導資格を有する専門医師の層の厚さを表現する指標となります。

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）⁹」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)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
293 人	297 人	318 人

⁹ 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052.html>



項目37 専門研修コース（後期研修コース）の 新規採用人数（医科）

項目の値に関する解説

初期臨床研修を終了した医師は、より高度で専門的な研修に進みます。これを一般に後期研修と呼びます。責任のある医師を地域に派遣することと密接に関係しますので、地域医療の持続性を握る鍵ともいえます。総合性と専門性のある若手医師をいかに多く育てるかを表現する指標です。

項目の定義について

福島県立医科大学附属病院が設置したプログラムに採用された後期研修コース1年目の人数です。他院で研修を開始する場合があります。各年度6月1日時点の人数を集計しています。

集計値(人)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
55人	77人	69人



項目38 看護職員の研修受入数 (外部の医療機関などから)

項目の値に関する解説

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

項目の定義について

各年度1年間の外部の医療機関などからの研修受け入れ延べ人日（人数×日数）です。外部の医療機関には、他の病院、外国の病院、行政機関、個人から依頼による研修が含まれます。

集計値(人日)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
61 人日	41 人日	67 人日



項目39 看護学生の受入実習時間数（自大学から）

項目の値に関する解説

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、延べ受け入れ時間とし、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年間の自大学からの実習延べ時間です。（一日体験は除きます。）

集計値(時間)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
41,310 時間	43,560 時間	42,525 時間



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)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
1,992 人日	2,335 人日	2,066 人日



項目 4 1 薬剤師の研修受入数 (外部の医療機関などから)

項目の値に関する解説

項目 3 9、4 0 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 2 2 年度より 6 年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで学部卒業後、更に臨床現場で学びたい薬剤師を研修生（項目 4 1）として受け入れていましたが、現在では、ほとんどが臨床実習（項目 4 2）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)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
20 人日	40 人日	0 人日



項目4 2 薬学生の受入実習学生数

項目の値に関する解説

この項目は、他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)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
539 人日	616 人日	572 人日



項目43 その他医療専門職の研修受入数 (外部の医療機関などから)

項目の値に関する解説

項目38から42までは、看護師、薬剤師に関する指標ですが、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¹⁰。

集計値(人日)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
54 人日	88 人日	151 人日

¹⁰ 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/



項目 4 4 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

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)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
3,150 人日	2,621 人日	3,225 人日



項目45 全医療従事者向け研修・講習会開催数

項目の値に関する解説

全医療従事者向けの研修・講習会は、全ての医療人に求められる能力の習得を図るために必要なものです。本項目は、医療法で開催が定められている医療安全（薬剤、感染、その他）講習会や医療倫理委員会などを含む、病院全体的な研修・講習会の開催数の実態を把握する指標となります。

項目の定義について

各年度1年間に実施された全医療従事者向け研修・講習会（医療安全（薬剤、感染、その他）講習会や医療倫理講習会などを含む）の開催数です。

e ラーニングと DVD 講習も対象に含みます。ただし、同じ内容のプログラムが開催時間を変えて開催される場合には開催数を「1」とカウントします。

集計値(件数)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
10 件	11 件	10 件



項目46 初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数

項目の値に関する解説

臨床研修指導医（以下、指導医）講習会は、指導医が初期研修医を指導するために必ず受講しなければならない講習会です。指導医講習会は、厚生労働省が示す指針に基づいた講習内容となっており、指導医は7年以上の臨床経験を有する必要もあります。指導医講習会の新規終了者数は、病院の臨床研修における指導実績の一側面を評価する指標になります。

項目の定義について

各年度中に当院に在籍中に新たに指導医講習会を修了した人数です。

集計値(人)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
30人	32人	40人



項目47 専門研修（基本19領域）新規登録者数

項目の値に関する解説

基本領域の専門医とは、19領域に分かれており一般社団法人日本専門医機構が認定しているもので、その取得には各大学などが実施する専門医研修を受ける必要があります。本項目は、基本領域の専門医資格取得を目指している当院の医師数を把握する指標となります。

項目の定義について

各年6月1日時点の基本19診療領域における後期研修医新規登録者数の実人数です。

集計値(人)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
59人	77人	69人

研究に係る項目

大学附属病院は、研究に際し高度医療の推進、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、高度技術の開発を担う大学附属病院においてその社会使命の一つとして実施していく必要があります。

「研究に係る項目」は、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48 治験の実施症例数

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、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を反映しています。

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。

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)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
78 件	31 件	56 件



項目49 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。自主臨床試験の定義を「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に則り実施される医薬品・医療機器・再生医療等製品を用いた医師主導臨床研究12（治験を除き、介入及び侵襲を伴うものに限る）に変更しました。

集計値(件数)

平成29年度 ¹¹
45 件

¹¹ 平成30年度以降項目の見直しのため未集計



項目50 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。

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)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
5件	7件	5件



項目5 1 研究推進を担当する専任教員数

項目の値に関する解説

各大学附属病院では「研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する」、「先端医療の研究・開発を推進するために人材を確保し、基盤を整備する」などの提言の実現に向けた取組を展開しています。福島県立医科大学附属病院としてもその取り組みを進めるにあたり、根本的な課題は、人員（教員）の拡充であり、医学系の研究推進を担当する専任教員数を評価することが求められます。

項目の定義について

各年度末時点での、研究推進部門に所属し、医学系研究推進臨床研究の支援を担当する専任教員（※）の数です。

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

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

集計値(人)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
2人	2人	2人

地域・社会貢献に係る項目

福島県立医科大学附属病院は、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、当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 2 救命救急患者数

項目の値に関する解説

福島県立医科大学附属病院には高度な三次救急医療を担う社会的責任があります。三次救急医療とは、生命に危険をもたらす重篤な状態にあつて高度な医療を必要としている患者のための医療です。診療を行うには、高度な技術と経験、設備が必要で、その体制と実績を表現する指標です。

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「項目算出の詳細とマスタ」を併せてご覧ください。

集計値(人)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
1,320 人	1,384 人	1,413 人



項目53 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。福島県立医科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。

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みます。入院中の他科外来受診は除きます。検査・画像診断目的の受診は、同日に再診料を算定しない場合に限り1人とします。住所の不明な患者は、二次医療圏内とします。

集計値(%)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
21.9 %	22.4 %	23.6 %



項目54 公開講座等（セミナー）の主催数

項目の値に関する解説

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。福島県立医科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。

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)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
33 件	28 件	19 件



項目55 地域への医師派遣数

項目の値に関する解説

福島県立医科大学附属病院が医師派遣を通してどの程度地域医療へ貢献しているのかを表現する指標です。ここでいう医師派遣とは、法的な根拠に基づくものではなく慣例的な呼称です。地域医療で必要とされる専門性の高い医師を供給し、何らかの理由により欠員が生じた場合でも責任を持って後任者を派遣し続ける一つの形態をいいます。地域医療を支えるための大学病院の重要な役割の一つといえます。地域住民にとって「顔が見える医師」であることも必要と考え、常勤の勤務形態を取っている場合のみを対象とします。週1回程度の非常勤や短期派遣は含めていません。

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。

集計値(人)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
385 人	393 人	420 人



項目56 地域医療行政への関与件数

項目の値に関する解説

福島県立医科大学附属病院が地域医療提供体制の整備にどのくらい関与しているのかを表現する指標です。行政との協働ならびに医師会等との関係構築が重要であり、行政との協同状況进行评估するとともに、県単位での医療施策（医療政策）への貢献度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の、当院から地域の行政機関の委員会・協議会等へ参画している件数です。

集計値(件数)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
52 件	66 件	51 件

国際化に係る項目

大学附属病院は、医療分野において国際化についてもリーダーシップをとり、国際基準の医療提供を実現することを目的としています。そのためには、グローバルスタンダードを満たす医療の構築（医療の質における医療標準の達成）、国際的な人材育成（国際標準で活動できる医療スタッフや事務職員の育成・人材交流）、国際共同研究・国際共同治験の推進が具体的な課題として挙げられます。

「国際化に係る項目」は、福島県立医科大学附属病院に求められる、国際化の推進を反映する指標です。



項目57 自病院での総合窓口で患者対応が可能な言語数 (日本語を除く)

項目の値に関する解説

外国人患者受入に関する体制を示す指標です。

項目の定義について

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

なお、中国のように北京語、広東語など複数の言語を使用する場合でも、言語数は1（中国語）でカウントしています。

集計値(カ国語)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
2 カ国語	2 カ国語	2 カ国語



項目58 院内案内の表示言語数（日本語を除く）

項目の値に関する解説

外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標です。

項目の定義について

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

なお、中国のように北京語、広東語など複数の言語を使用する場合でも、言語数は1（中国語）でカウントしています。

集計値(カ国語)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
1 カ国語	1 カ国語	1 カ国語



項目59 病院ホームページの対応言語数 (日本語を除く)

項目の値に関する解説

国際的に情報を発信し、外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標です。

項目の定義について

各年6月1日時点での、病院ホームページ（トップページ）の対応言語数です。

集計値(カ国語)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
0 カ国語	0 カ国語	0 カ国語



項目60 海外大学病院及び医学部との交流協定締結数

項目の値に関する解説

大学附属病院では、海外機関との交流のための枠組みを整備し、国際化の充実が求められます。日本側の締結の主体は大学病院であるものをカウントし、医歯薬や医学部が主体となる場合は、カウントしていません。一方、協定先の海外大学に関しては、大学病院及び医療系の学部に限らず、全ての学部を対象にカウントしております。

項目の定義について

各年6月1日時点での、海外大学病院及び医学部との交流協定の締結数（その他、病院が主体部局である大学間交流協定を含む。）です。

集計値(件数)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
7件	7件	7件

運営に係る項目

大学附属病院は、病院収入を経営のベースとしており、診療報酬改定の影響を強く受けます。そのため病院経営を視野に入れた収支に関する指標の管理が求められています。社会情勢に合わせた速やかな組織体制の変更や強化、人事労務面や財務経営面での改革を連携して進めていくことが重要となります。

「運営に係る項目」は、福島県立医科大学附属病院における、財務、経営状況を反映する指標です。



項目61-1 病床稼働率（一般病床）

項目の値に関する解説

一般病床の運用に関する効率性を表す指標です。ただし、急性期医療を担うために、救命救急センター機能における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため注意が必要です。

項目の定義について

各年度1年間の、一般病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

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

集計値(%)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
84.2 %	84.2 %	84.3 %



項目61-2 病床稼働率（精神病床）

項目の値に関する解説

精神病床の運用に関する効率性を表す指標です。ただし、急性期医療を担うために、救命救急センター機能における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため、値の解釈には注意が必要です。

項目の定義について

各年度1年間の、精神病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

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

集計値(%)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
52.2 %	54.2 %	46.8 %



項目 6 1 - 3 病床稼働率（結核病床）

項目の値に関する解説

結核病床の運用に関する効率性を表す指標です。ただし、急性期医療を担うために、救命救急センター機能における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため、値の解釈には注意が必要です。

項目の定義について

各年度1年間の、結核病床における病床稼働率です。以下の式で算出します。

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

集計値(%)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
32.1 %	39.8 %	33.4 %



項目 6 2 - 1 平均在院日数（一般病床）

項目の値に関する解説

患者が一般病床に平均何日間入院しているかを表す指標です。患者の重症度や疾病により違いがあるため単純に比較することはできませんが、質の確保と医療の効率化が高いレベルで達成されるほど、平均在院日数は短縮されるとされています。また、病床稼働率（一般病床）と合わせて比較することにより、例えば病床稼働率が上昇し、在院日数が短縮している場合は、地域の医療機関などと連携しながら、急性期医療を効率的に行っていると考えられます。

項目の定義について

各年度1年間の、一般病床における平均在院日数です。以下の式で算出します。

平均在院日数 = 「在院患者延数」 ÷ （（「新入院患者数」 + 「退院患者数」） ÷ 2）

集計値(日)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
13.5 日	13.3 日	13.3 日



項目 6 2 - 2 平均在院日数（精神病床）

項目の値に関する解説

患者が精神病床に平均何日間入院しているかを表す指標です。患者の重症度や疾病により違いがあるため単純に比較することはできませんが、質の確保と医療の効率化・機能分化がなされているかの目安となります。また、在院日数が短縮している場合は、地域の医療機関などと連携しながら治療を行っていると考えられます。

項目の定義について

各年度1年間の、精神病床における平均在院日数です。以下の式で算出します。

平均在院日数 = 「在院患者延数」 ÷ （（「新入院患者数」 + 「退院患者数」） ÷ 2）

集計値(日)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
35.1 日	34.4 日	31.7 日



項目 6 2 - 3 平均在院日数（結核病床）

項目の値に関する解説

患者が結核病床に平均何日間入院しているかを表す指標です。患者の重症度や疾病により違いがあるため単純に比較することはできませんが、質の確保と医療の効率化・機能分化がなされているかの目安となります。

項目の定義について

各年度1年間の、結核病床における平均在院日数です。以下の式で算出します。

平均在院日数 = 「在院患者延数」 ÷ ((「新入院患者数」 + 「退院患者数」) ÷ 2)

集計値(日)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
65.5 日	76.8 日	83 日



項目63-1 病床回転数（一般病床）

項目の値に関する解説

一般病床において、病床当たり年間何人の患者が利用したかを表す指標です。

項目の定義について

各年度1年間の、一般病床における病床回転数です。以下の式で算出します。

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

集計値(回転)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
22.8 回転	23.1 回転	23.2 回転



項目63-2 病床回転数（精神病床）

項目の値に関する解説

精神病床において、病床当たり年間何人の患者が利用したかを表す指標です。

項目の定義について

各年度1年間の、精神病床における病床回転数です。以下の式で算出します。

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

集計値(回転)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
5.4 回転	5.8 回転	5.4 回転



項目63-3 病床回転数（結核病床）

項目の値に関する解説

結核病床において、病床当たり年間何人の患者が利用したかを表す指標です。

項目の定義について

各年度1年間の、結核病床における病床回転数です。以下の式で算出します。

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

集計値(回転)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
1.8 回転	1.9 回転	1.5 回転



項目64 紹介率（医科）

項目の値に関する解説

外来初診患者のうち、他の医療機関から紹介状を持参した患者の割合を表す指標です。地域の医療機関との連携・機能分化の指標であり、これらの指標が高い医療機関は、各患者の病状に応じた医療の提供に貢献していると考えられます。

項目の定義について

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

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

集計値(%)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
94.0 %	96.4 %	95.6 %



項目 6 5 逆紹介率（医科）

項目の値に関する解説

他の医療機関へ患者を紹介した割合を表す指標です。地域の医療機関との連携・機能分化の指標であり、これらの指標が高い医療機関は、各患者の病状に応じた医療の提供に貢献していると考えられます。

項目の定義について

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

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

集計値(%)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
75.1 %	69.3 %	77.9 %



項目66 一般病棟の重症度、医療・看護必要度

項目の値に関する解説

これは、一般病棟における重症度、医療・看護必要度に基づく、重症患者の基準を満たす割合を示す指標です。急性期の入院医療における患者の状態に応じた医療及び看護の提供量の必要性を反映する指標になります。重症患者の割合が高いことは、急性期医療において、より医療ニーズ（手術、処置等）や手厚い看護（看護の提供量）の必要性が高い患者を多く受け入れていることを表します。つまり、この指標が高い医療機関は急性期医療に貢献していると考えられます。ただし、診療科の構成やICUの病床数等にも影響を受けやすいため、目安の一つとして捕らえる必要があります。

なお、特定機能病院一般入院基本料7：1入院基本料（看護師1名が入院患者7名を受け持つ体制）の算定要件の一つに「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合の基準があります。

項目の定義について

以下の式で算出します。

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

集計値(%)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
28.1 %	31.3 %	31.5 %



項目 6 7 後発医薬品使用率（数量ベース）

項目の値に関する解説

後発医薬品切替可能薬品のうち、実際に消費した後発医薬品の数量に占める割合を表す指標です。後発医薬品の普及は、患者の自己負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものとなります。この指標により、政府が定める数量シェア目標にどれだけ貢献しているかを示すことができます。

項目の定義について

前年10月1日～9月30日の1年間の入院における後発医薬品使用率です。以下の式で算出します。

$$\text{後発医薬品使用率} = (\text{後発医薬品使用数量} \div \text{後発医薬品切替可能数量} (\text{※})) \times 100$$

(※) 後発医薬品切替可能数量 = 後発医薬品のある先発医薬品の使用数量 + 後発医薬品の使用数量
以下のホームページもご参照下さい¹²。

集計値(%)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
76.9 %	89.4 %	90.9 %

¹² 薬価基準収載品目リストおよび後発医薬品に関する情報について
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2016/04/tp20160401-01.html>



項目68 業務損益収支率（病院セグメント）

項目の値に関する解説

毎期反復して行われる経常的な活動に伴う収益と費用の関係を表す指標です。この値が100%を下回ると経常損益で損失が生じていることを示します。

項目の定義について

各年度1年間の業務損益収支率です。財務諸表（損益計算書）の経常収益、経常費用から算出します。

$$\text{業務損益収支率} = (\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$$

集計値(%)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
96.0 %	97.9 %	101 %



項目 69 債務償還経費占有率

項目の値に関する解説

収益に占める（施設整備）債務償還経費の割合を表す指標です。苦しいと言われる大学病院の経営について、特に問題となっている点について具体的に数字を挙げて状況を示し対応や方策を促すための重要な指標になります。

項目の定義について

各年度1年間の債務償還経費占有率です。以下の式で算出します。

下記の a + b

$$a : (\text{施設整備債務償還経費 (PFI活用も含む)} \div \text{診療報酬請求金額}) \times 100$$

$$b : (\text{設備整備債務償還経費 (PFI活用も含む)} \div \text{診療報酬請求金額}) \times 100$$

集計値(%)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
5.7 %	6.0 %	4.6 %



項目70 院外処方せん発行率

項目の値に関する解説

院外薬局へ処方せんを発行した割合を表す指標です。

項目の定義について

各年度1年間の院外処方せん発行率です。以下の式で算出します。

院外処方せん発行率 = (外来処方せん枚数(院外)) ÷ (外来処方せん枚数(院外) + 外来処方せん枚数(院内)) × 100

集計値(%)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
91.4 %	91.6 %	91.8 %

歯科に係る項目

福島県立医科大学附属病院には歯科口腔外科が設置されており、歯科医療体制を構築すること及びチーム医療や地域における歯科連携の強化を図っています。

「歯科に係る項目」は、福島県立医科大学附属病院における、歯科領域の実績を反映する指標です。



項目 7 1 研修指導歯科医数

項目の値に関する解説

臨床研修指導歯科医とは、研修歯科医の教育・指導を担当できる臨床経験のある専門歯科医師のことです。大学附属病院の社会的責任のひとつに、診療を通じた研修歯科医の指導があり、本指標は優れた医療者の育成に取り組んでいること、および指導に当たる専門歯科医の層の厚さを表しています。

項目の定義について

各年度1年間に在籍した歯科医師のうち、臨床経験7年以上で指導歯科医講習会を受講した臨床研修指導医、または臨床経験5年以上で日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医の資格を有し、指導歯科医講習会を受講した臨床研修指導医の人数です。

集計値(人)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
0 人	0 人	0 人



項目72 専門医、認定医の新規資格取得者数（歯科）

項目の値に関する解説

大学附属病院の社会的責任のひとつに、専門性の高い歯科医師の養成・教育に力を入れることがあり、本指標は、その教育機能とともに高い専門的な診療力を社会に示すことができると考えます。

項目の定義について

各年度1年間に、自院に在籍中に、専門医又は認定医の資格を取得した延べ人数です。専門性をもった学術団体より与えられる専門医、認定医の新規取得者数の実数です。

「ID35 専門医、認定医の新規資格取得者数」の内数になります。

集計値(人)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
0人	2人	1人



項目73 初期研修歯科医採用人数

項目の値に関する解説

大学附属病院の社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があります。本指標は、初期研修プログラムをいかに提供しているかを社会に示すことができると考えます。

項目の定義について

各年6月1日時点での初期研修歯科医採用人数です。

集計値(人)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
1人	1人	1人



項目74 歯科衛生士の受入実習学生数

項目の値に関する解説

大学附属病院の社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があり、本指標は、歯科医師以外の歯科関連専門職の教育体制について示しています。歯科衛生士を目指す学生の受入れについて、単に受入人数ではなく、延べ人数（人数×日数）として、臨床実習に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

各年度1年間の、実習受入学生の延べ人数（人数×日数）です。

集計値(人日)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
75 人日	75 人日	75 人日



項目75 年間延べ外来患者数（歯科）

項目の値に関する解説

外来患者数における歯科外来患者数を独立して抽出することにより、医科系での入院外来患者数評価の適正化をはかるとともに歯科系での患者の動向を評価できます。

項目の定義について

各年度1年間の、歯科口腔外科の延べ外来受診患者数です。

集計値(人)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
8,687 人	8,091 人	8,242 人



項目 76 周術期口腔機能管理料算定数

項目の値に関する解説

本指標を公表することで国立大学附属病院における医科歯科連携の比重を評価することができます。

項目の定義について

各年度1年間の、周術期口腔機能管理料算定件数（算定延べ数）です。

集計値(件数)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
141 件	250 件	310 件



項目 77 歯科領域の特定疾患患者数

項目の値に関する解説

本指標を公表することにより、歯科における難病治療への貢献度を社会にアピールできると考えます。

項目の定義について

各年度1年間の、歯科特定疾患療養管理料を算定した患者数（算定延べ数）です。

集計値(件数)

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
790 件	889 件	1,076 件



項目78 紹介率（歯科）

項目の値に関する解説

本指標により、地域の中核的な歯科病院として、地域の他の医療機関と相互に連携し、専門的な医療を提供していることを社会に示すことができます。特に、特定機能病院での歯科部門の特殊性を理解するために参考となり得ます。

項目の定義について

各年度1年間の、歯科口腔外科の紹介率です。以下の式で算出します。

紹介率（歯科）＝（紹介患者数＋救急車搬入患者数）÷初診患者数×100。

集計値(%)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
42.5 %	48.1 %	51.6 %



項目79 逆紹介率（歯科）

項目の値に関する解説

本指標により、地域の中核的な歯科病院として、地域の他の医療機関と相互に連携し、専門的な歯科医療を提供していることを社会に示すことができます。特に、特定機能病院での歯科部門の特殊性を理解するために参考となり得ます。

項目の定義について

各年度1年間の、歯科口腔外科の逆紹介率です。以下の式で算出します。

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

集計値(%)

平成29年度	平成30年度	令和元年度
24.2 %	29.0 %	29.3 %

付録 項目算出の詳細マスタ

付録: 項目算出の詳細とマスタ

DPCデータとは

診断群分類(DiagnosisProcedureCombination: DPC)とは診断傷病名と治療内容を組み合わせた症例の分類方法です。日本では、DPCに応じて入院医療費を包括的に支払う、包括支払制度が平成14年度から始まりました。DPC参加病院では、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。

DPCデータの内訳

今回の指標作成に用いたDPCデータは以下の通りです。

・退院時調査票様式1ファイル

症例ごとに作成され、退院時に症例のサマリーが記入される。

記載されている内容は、生年月日、入退院日、診断傷病名や合併症(併存症)、出生時体重など

・E, Fファイル

医事算定を基準にした治療内容の記録。

記載されている内容は、行われた治療の実績、実施日など

・Hファイル

症例ごとと日ごとに作成され、症例の重症度、医療・看護必要度が記入される。

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

医療・看護必要度など

対象期間

・症例数についてはH31年4月以降入院の症例かつ、R1年4月～R2年3月の間に退院した症例に限って行った。

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

各項目算出の詳細とマスタ

「項目03緊急時間外手術件数」の算定

算出方法の詳細

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

緊急手術マスタ

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

「項目04手術技術度DとEの手術件数」の算定

算出方法の詳細

- 1:対象期間のDPCデータFファイルからデータ抽出
- 2:全レコードより、Kコードの手技に該当するレコードを抽出
- 3:2のレコードで同一症例で同日のレコードの内、最も手術技術度の高いレコードを抽出
- 4:外保連試案2018『手術試案第9.1版』、『内視鏡手術試案第1.2版』技術度D・Eマスタ(非公開)に記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出
- 5:同一症例で同日のレコードは1件を残し除外
- 6:各大学ごとの件数を算出する

外保連手術試案第9.1版、内視鏡手術試案第1.2版技術度D・Eマスタ

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

「項目05手術全身麻酔件数」の算定

算出方法の詳細

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

閉鎖循環式全身麻酔マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150232350	筋肉注射による全身麻酔	150332610	閉鎖循環式全身麻酔1
150232450	注腸麻酔	150332710	閉鎖循環式全身麻酔2(麻酔困難な患者)
150233210	開放点滴式全身麻酔	150332810	閉鎖循環式全身麻酔2
150233350	ガス麻酔器使用麻酔(10分以上20分未満)	150332910	閉鎖循環式全身麻酔3(麻酔困難な患者)
150233410	閉鎖循環式全身麻酔5	150333010	閉鎖循環式全身麻酔3
150328210	閉鎖循環式全身麻酔5(麻酔困難な患者)	150333110	閉鎖循環式全身麻酔4(麻酔困難な患者)

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

「項目06重症入院患者の手術全身麻酔件数」の算定

算出方法の詳細

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

閉鎖循環式全身麻酔(麻酔困難な患者)マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
150328210	閉鎖循環式全身麻酔5(麻酔困難な患者)	150332910	閉鎖循環式全身麻酔3(麻酔困難な患者)
150332510	閉鎖循環式全身麻酔1(麻酔困難な患者)	150333110	閉鎖循環式全身麻酔4(麻酔困難な患者)
150332710	閉鎖循環式全身麻酔2(麻酔困難な患者)		

「項目09脳梗塞の早期リハビリテーション実施率」の算定

算出方法の詳細

分母:最も医療資源を投入した病名が脳梗塞の患者で、発症から3日以内、且つ緊急入院した患者数

分子:入院4日以内にリハビリテーションが開始された患者数

分母の算出

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

分子の算出

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

リハビリテーションマスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)	180050330	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(リ減)
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)	180050430	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(リ減)
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)	180050530	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(リ減)
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院外)	180050630	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院)(リ減)

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

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

算出方法の詳細

分母: 最も医療資源を投入した病名が急性心筋梗塞の患者で、且つ緊急入院した患者数

分子: 入院翌日までにアスピリンが投与された患者数

分母の算出

1: DPCデータ退院時調査票様式1からデータ抽出

2: 1の症例レコードに施設コード(F-1)、データ識別番号(F-2)、入院年月日(F-4)でFファイルを紐付ける
(退院時調査票様式1には、DBCにおいて、最も医療資源を投入した傷病名とFファイルデータより、適切と思われるDPCコードを付加しています。)

3: 2の症例レコードから、以下の基準のすべてに該当する症例を抽出

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

4: 各大学の症例数を算出し分母とする

分子の算出

5: 分母の症例レコードのうち、以下の基準に該当する症例を抽出

・Fファイルレコードにレセプト電算処理システム用コード(F-9)がアスピリンマスタに合致し、且つ、その算定日が入院年月日から1日以内のレコードが存在する

6: 各大学の症例数を算出し分子とする。

アスピリンマスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
610443053	バイアスピリン錠100mg	622420501	クロピドグレル錠25mg「KOG」
611140017	アスピリン	622420601	クロピドグレル錠75mg「KOG」
611140798	アスピリン「ヨシダ」	622422201	クロピドグレル錠25mg「ケミファ」
611140849	「純生」アスピリン	622422301	クロピドグレル錠75mg「ケミファ」
611140850	アスピリン「ホエイ」	622424101	クロピドグレル錠25mg「TCK」
620000065	ゼンアスピリン錠100100mg	622424201	クロピドグレル錠50mg「TCK」
620000484	アスピリン「ケンエー」	622424301	クロピドグレル錠75mg「TCK」
620000485	アスピリンシオエ	622425001	クロピドグレル錠50mg「タナベ」
620000487	アスピリン「メタル」	622425101	クロピドグレル錠75mg「タナベ」
620001952	アスピリン錠100「KN」100mg	622425501	クロピドグレル錠25mg「タナベ」
620003468	プラビックス錠25mg	622425601	クロピドグレル錠25mg「日新」
620003469	プラビックス錠75mg	622425701	クロピドグレル錠75mg「日新」
620004280	アスピリン「バイエル」	622427501	クロピドグレル錠25mg「ツルハラ」

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

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

「項目11新生児のうち、出生時体重が1500g未満の数」の算定

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

「項目12新生児特定集中治療室(NICU)実患者数」の算定

<p>算出方法の詳細</p> <p>1: 対象期間のDPCデータFファイルからデータを抽出</p> <p>2: 新生児集中治療室マスタに記載されたレセプト電算処理システム用コード(F-9)に該当するレコードを抽出</p> <p>3: 同一症例の算定レコードに関しては1件を残し除外</p> <p>4: 各大学の件数を算出する。</p> <p>新生児集中治療室マスタ</p>
--

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
190024710	新生児特定集中治療室管理料1	193302610	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(15日以上30日以内)
190066810	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	193302710	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(31日以上90日以内)
190140410	新生児特定集中治療室管理料2	193308010	新生児特定集中治療室管理料2(14日以内)
190140510	新生児治療回復室入院医療管理料	193308110	新生児特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)
193001810	新生児特定集中治療室管理料1(14日以内)	193308210	新生児特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)
193001910	新生児特定集中治療室管理料1(15日以上30日以内)	193308310	新生児治療回復室入院医療管理料(14日以内)
193002010	新生児特定集中治療室管理料1(31日以上90日以内)	193308410	新生児治療回復室入院医療管理料(15日以上30日以内)
193002210	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(14日以内)	193308510	新生児治療回復室入院医療管理料(31日以上120日以内)
193002310	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(15日以上30日以内)	193502010	新生児特定集中治療室管理料1(14日以内)
193002410	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(31日以上90日以内)	193502110	新生児特定集中治療室管理料1(15日以上30日以内)
193006710	新生児特定集中治療室管理料2(14日以内)	193502210	新生児特定集中治療室管理料1(31日以上90日以内)
193006810	新生児特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)	193502410	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(14日以内)
193006910	新生児特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)	193502510	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(15日以上30日以内)
193007010	新生児治療回復室入院医療管理料(14日以内)	193502610	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)(31日以上90日以内)
193007110	新生児治療回復室入院医療管理料(15日以上30日以内)	193508310	新生児特定集中治療室管理料2(14日以内)
193007210	新生児治療回復室入院医療管理料(31日以上120日以内)	193508410	新生児特定集中治療室管理料2(15日以上30日以内)
193302110	新生児特定集中治療室管理料1(14日以内)	193508510	新生児特定集中治療室管理料2(31日以上90日以内)

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

「項目13緊急帝王切開数」の算定

算出方法の詳細

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

緊急帝王切開マスタ

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

「項目14直線加速器による定位放射線治療患者数」の算定

算出方法の詳細

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

定位放射線治療マスタ

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

「項目18術中迅速病理組織診断件数」の算定

算出方法の詳細

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

術中迅速病理組織標本製作マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
160059810	T-M/OP	160185010	迅速細胞診(手術中)
160171470	T-M(デジタル病理画像)	160185110	迅速細胞診(手術中)(デジタル病理画像)

「項目19薬剤管理指導料算定件数」の算定

算出方法の詳細

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

薬剤管理指導料マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
113010810	薬剤管理指導料1(安全管理を要する医薬品投与患者)	120001610	薬剤管理指導料2(1の患者以外の患者)

「項目20外来でがん化学療法を行った延べ患者数」の算定

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

外来化学療法マスタ

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

「項目21無菌製剤処理料算定件数」の算定

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

無菌製剤処理料マスタ

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

「項目23-1手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率」の算定

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

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

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

「項目23-2手術あり患者の肺塞栓症の発生率」の算定

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

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

参考資料:独立行政法人国立病院機構,全体領域指標105. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率(リスクレベルが中リスク以上),「国立病院機構臨床評価指標Ver. 3. 1計測マニュアル」
 (http://www.hosp.go.jp/cnt1-1_0000840927.html) 2017;Sep.P147.

「項目32超重症児の手術件数」の算定

算出方法の詳細

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

除外手技マスタ

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

「項目55救命救急患者数」の算定

算出方法の詳細

- 1:対象期間のDPCデータFファイルから救急マスタに該当するデータ抽出する
- 2:入院日と救急マスタの実施日が同一である場合のみ集計する
- 3:抽出データより対象となるデータをデータ識別番号・区分番号別(4桁)に集計する
- 4:3抽出したデータより区分番号別にデータ識別番号を集計する
- 5:4で抽出したデータより各大学の件数を算出する

救急マスタ

レセコード	手技(薬剤)名	レセコード	手技(薬剤)名
190024310	救命救急入院料2(3日以内)	190128610	救命救急入院料1(4日以上7日以内)
190024410	救命救急入院料2(8日以上14日以内)	190128710	救命救急入院料2(4日以上7日以内)
190024510	救命救急入院料1(3日以内)	190138110	救命救急入院料3(救命救急入院料)(3日以内)
190024710	新生児特定集中治療室管理料1	190138210	救命救急入院料3(救命救急入院料)(4日以上7日以内)
190066710	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	190138310	救命救急入院料3(救命救急入院料)(8日以上14日以内)
190066810	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	190138410	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)
190074510	救命救急入院料1(8日以上14日以内)	190138510	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・4日～7日)
190100170	乳幼児加算(救急医療管理加算)	190138610	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・8日～60日)
190116310	特定集中治療室管理料3(7日以内)	190138710	救命救急入院料4(救命救急入院料)(3日以内)
190116410	特定集中治療室管理料3(8日以上14日以内)	190138810	救命救急入院料4(救命救急入院料)(4日以上7日以内)
190120810	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	190138910	救命救急入院料4(救命救急入院料)(8日以上14日以内)
190126810	超急性期脳卒中加算	190139010	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)

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

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

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