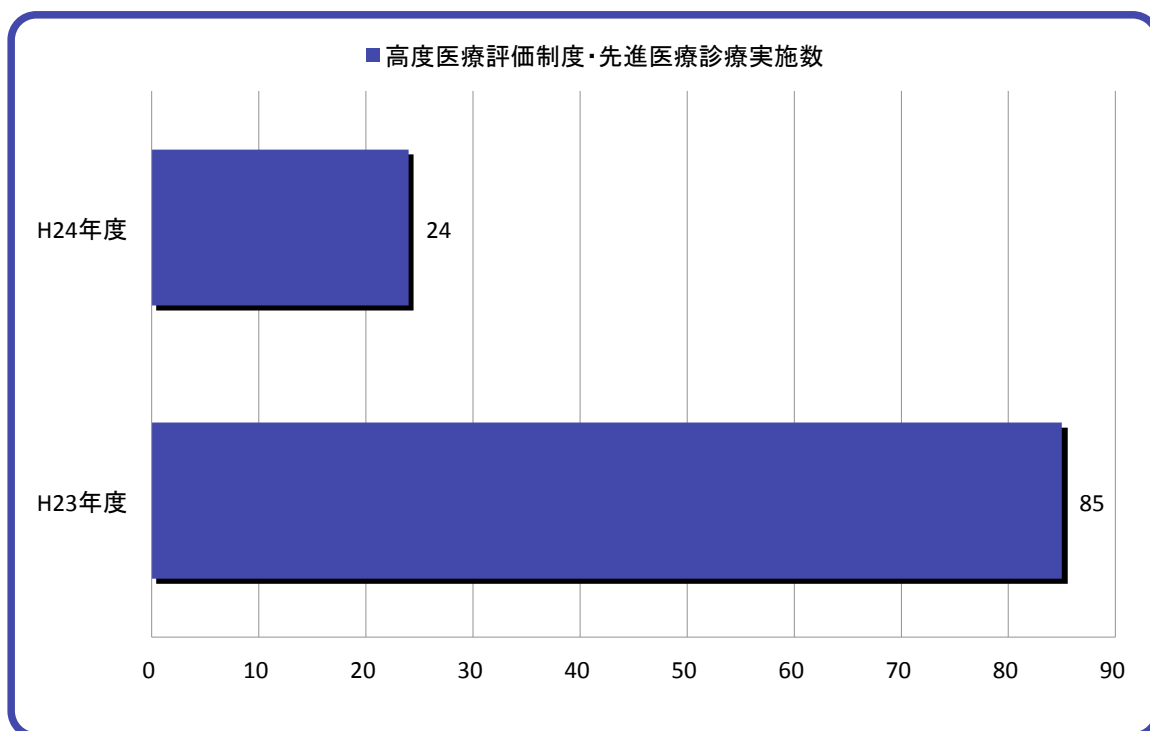


1. 高度医療評価制度・先進医療診療実施数



単位: 件数

解説

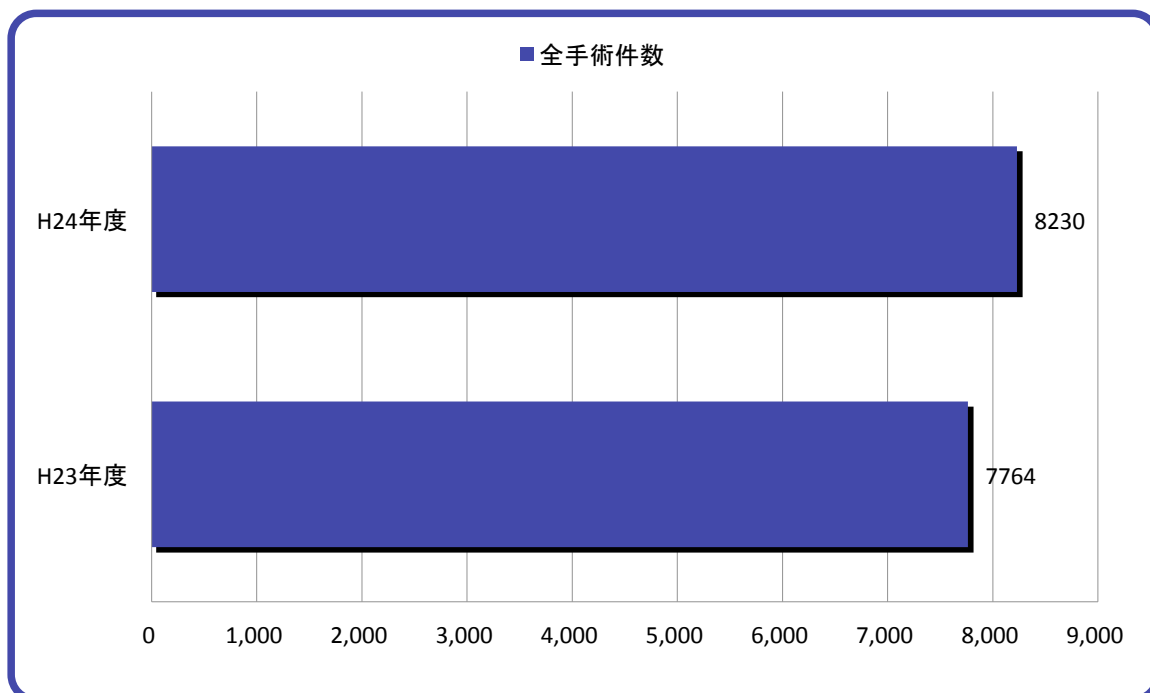
高度医療評価制度・先進医療診療とは、新しい治療法や検査法が研究・開発され、その効果が認められて保険適応になるまでの間、医療保険と併用で診療されます。これらは厚生労働省の指定であり、認定には十分な実績と計画を必要とされます。

保険診療の枠内でのみの医療だけではなく、高度な医療へ積極的に取り組み、高い技術を持つ医療スタッフと十分な設備が整っていること、すなわち保険診療の枠組みを超える、大学病院の先進的な診療能力を表す指標です。

定義

高度医療評価制度及び先進医療診療の実施数。
一連のものについては一連の診療をもって一件とします。

2. 全手術件数



単位:件数

解説

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

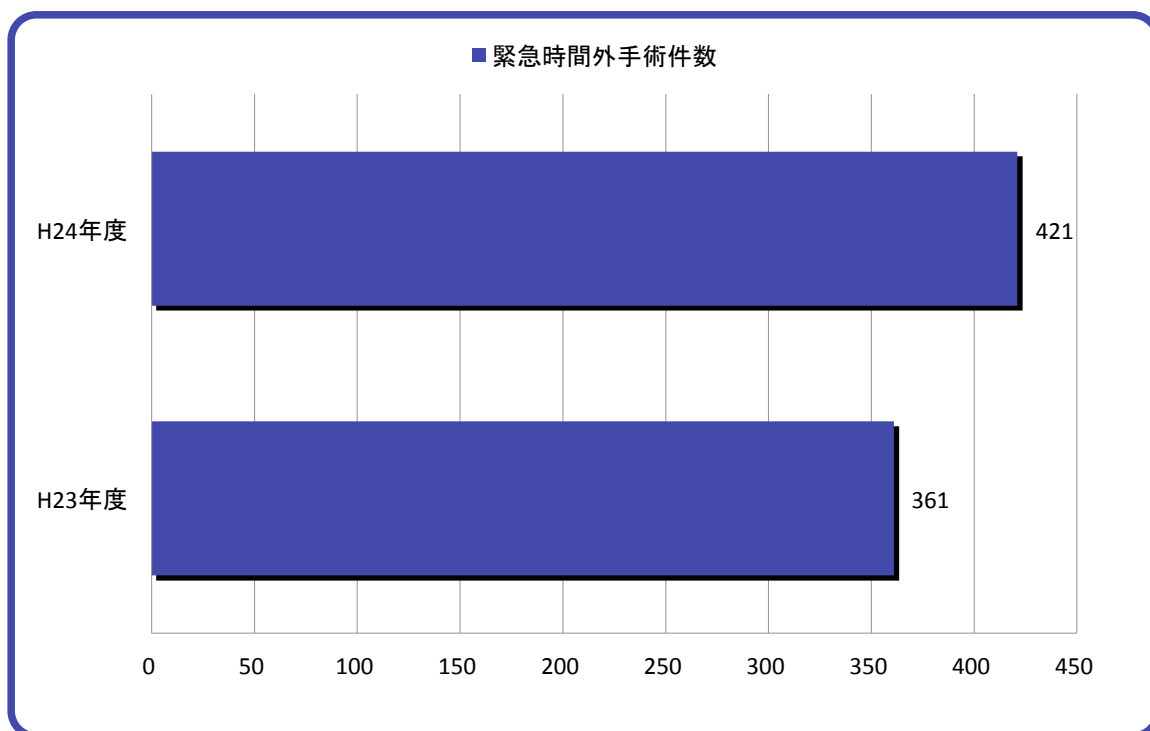
外科医、麻酔科医、看護師、手術室等のリソースは有限であるが、限られたスタッフと場所で効率的な運用をし、いかに手術件数を確保できるかが重要です。

手術スタッフ、設備、手術時間等の効率的な運用を総合的に判断する指標です。

定義

手術室で行われた診療報酬早見表K920(輸血)以外の手術(診療報酬早見表Kコードに限る)の件数。ただし複数術野の手術等、1手術で複数のKコードを持つ場合も合わせて1件としています。算出に際しては、各病院で管理実態が異なるため手術台帳等ではなく、医事算定を用いています。

3. 緊急時間外手術件数



単位:件数

解説

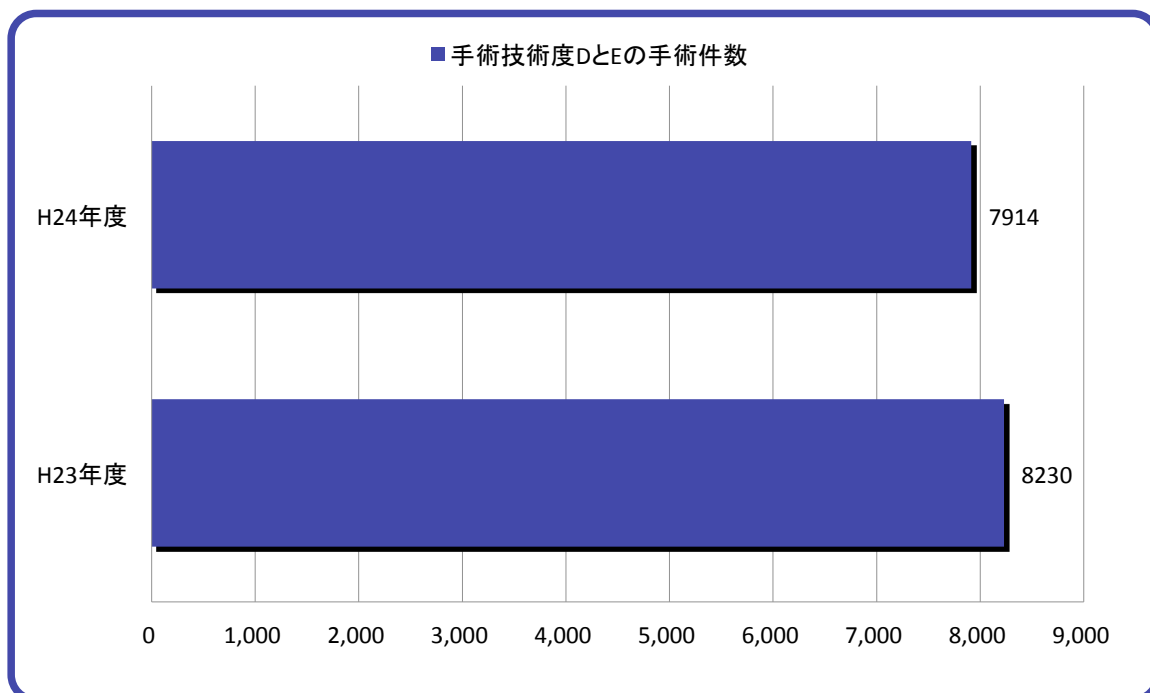
時間外でも必要に応じて適切に手術に対応できる力を示すために、予定外の緊急手術を常に行える体制を評価する指標です。

医事算定上、時間外加算、深夜加算、休日加算を算定されたものを、ここでは「緊急時間外手術」と定義する。手術室のみならず、救命救急病棟等で施行された手術も含めます。

定義

緊急に行われた手術(診療報酬早見表K920(輸血)以外のKコードに限る)で、かつ時間外加算、深夜加算、休日加算を算定した手術件数。あらかじめ計画された時間外手術は除きます。複数術野の手術等、1手術で複数のKコードを持つ場合も合わせて1件とします。算出に際しては各病院で管理実態が異なるため手術台帳ではなく、医事算定を用います。

4. 手術技術度DとEの手術件数



単位:件数

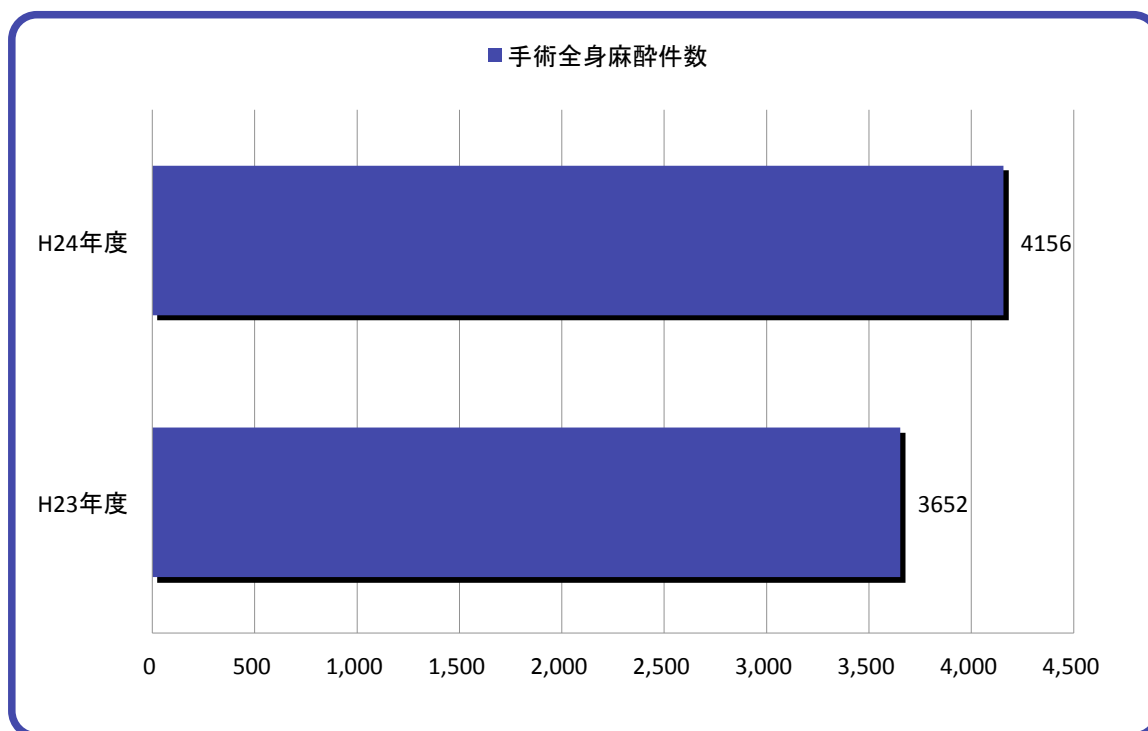
解説

単なる手術の総件数のみならず、手術の技術度による評価を加えるものです。
手術の技術度については外科系学会社会保険委員会連合(外保連)が試案として5段階で発表しているところですが、この技術度は専門分野の学会ごとに設定されているため、他分野との直接比較はできません。そのため、全体数とはせずにMDC(診断群分類)別に手術件数を評価します。
単に手術件数のみでなく、大学病院の「最後の砦」機能として、技術度の高い手術をより多く行っていることを評価します。

定義

外科系学会社会保険委員会連合(外保連)第7版において技術度D、Eに指定されている手術の件数。
1手術で複数のKコードがある場合は、主たる手術のみとします。
算出に際しては各病院で管理実態が異なるため手術台帳ではなく、医事算定を用います。

5. 手術全身麻酔件数



単位:件数

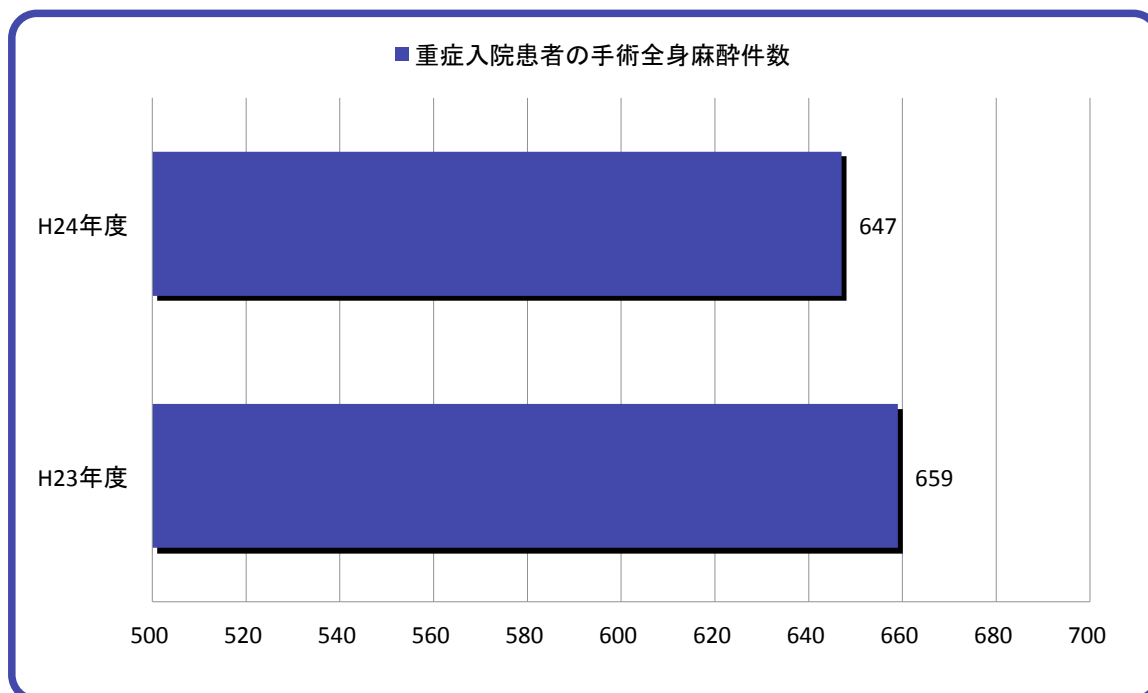
解説

局所麻酔全身麻酔では、手術件数としては同じであるが、麻酔にかかわるスタッフへの負担が大きく異なります。ここでは麻酔科の関与する全身麻酔を指標とし、高度な診療のプロキシとします。小児の画像診断等でも全身麻酔が使用される場合があるが、ここでは手術に限定します。

定義

手術室における手術目的の全身麻酔の件数。検査等における全身麻酔件数は除きます。算出に際しては各病院で管理実態が異なるため麻酔台帳等ではなく、医事算定を用います。

6. 重症入院患者の手術全身麻酔件数



単位: 件数

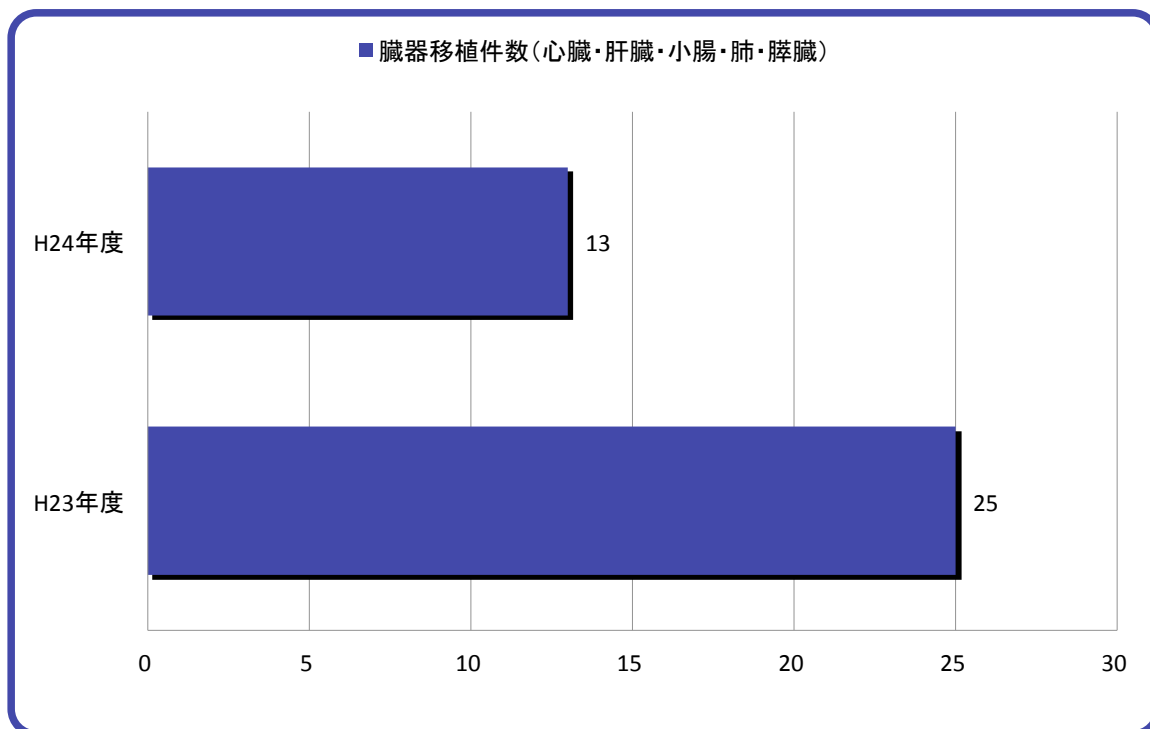
解説

重症患者の全身麻酔下の手術では、その他の患者の手術と比較してリスクが高く、術前、術後の管理も含めて十分な対応が必要となります。重症心不全等、麻酔管理の難しい重症患者の手術ができる診療能力の高さを表わします。
ここで「重症患者」とは、医科点数表にある「麻酔困難な患者」と定義します。

定義

「L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔(麻酔困難な患者)」(診療報酬早見表)算定件数。算出に際しては各病院で管理実態が異なるため麻酔台帳ではなく、医事算定を用います。

7. 臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓)



単位:件数

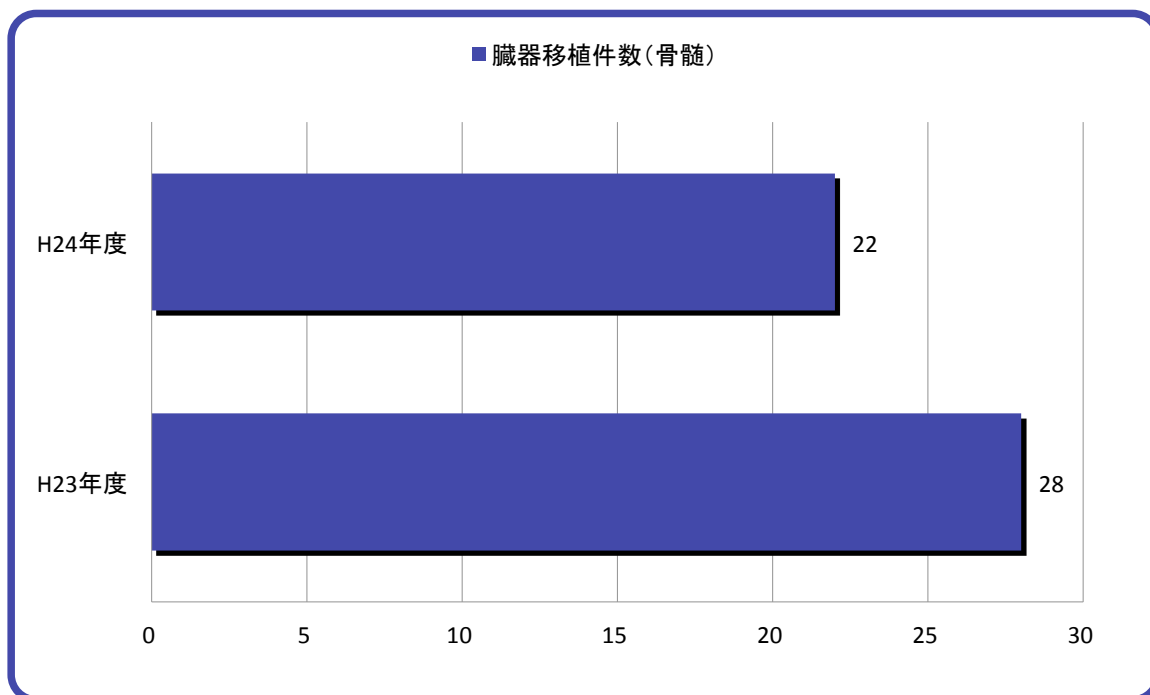
解説

臓器移植の中でも特に難易度の高い手術を評価します。臓器別では件数が少ないために指標となりにくいので、五臓器の合計数とします。これらの高度な移植を行える施設は限られており、高度な医療技術・スタッフ・設備をあわせ持つ国立大学病院の実力を表します。

定義

心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の移植件数。
同時複数臓器移植の場合は1件とします。

8. 臓器移植件数(骨髄)



単位:件数

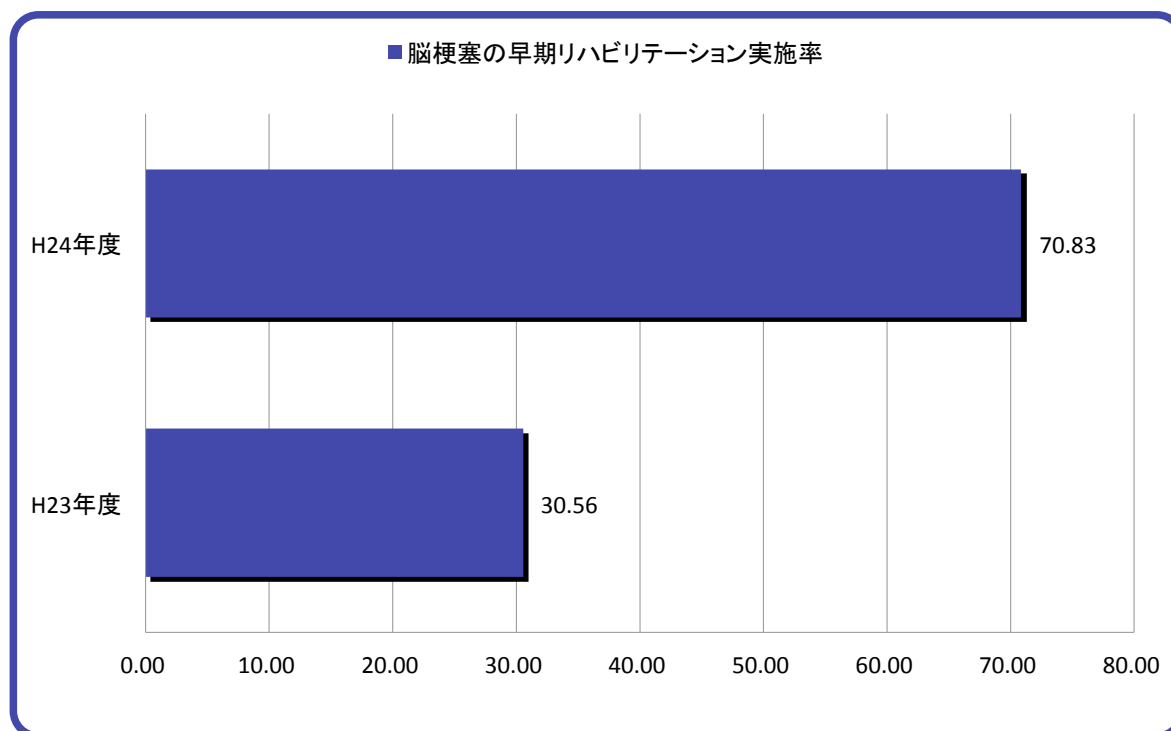
解説

骨髄移植は心臓・肝臓・肺・膵臓・小腸の移植と比較すると標準的な医療として普及しつつあり、大学病院以外でも行われるが、依然として高度な医療提供を示すものです。指標7の心臓・肝臓・肺・小腸・膵臓の臓器移植と比較して件数が多いため別指標としました。白血病等の造血系疾患の高度な治療のプロキシとなる指標です。

定義

骨髄移植の件数

9. 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率



単位: %

解説

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

脳梗塞の新鮮発症に限るため、緊急入院患者に限定しています。

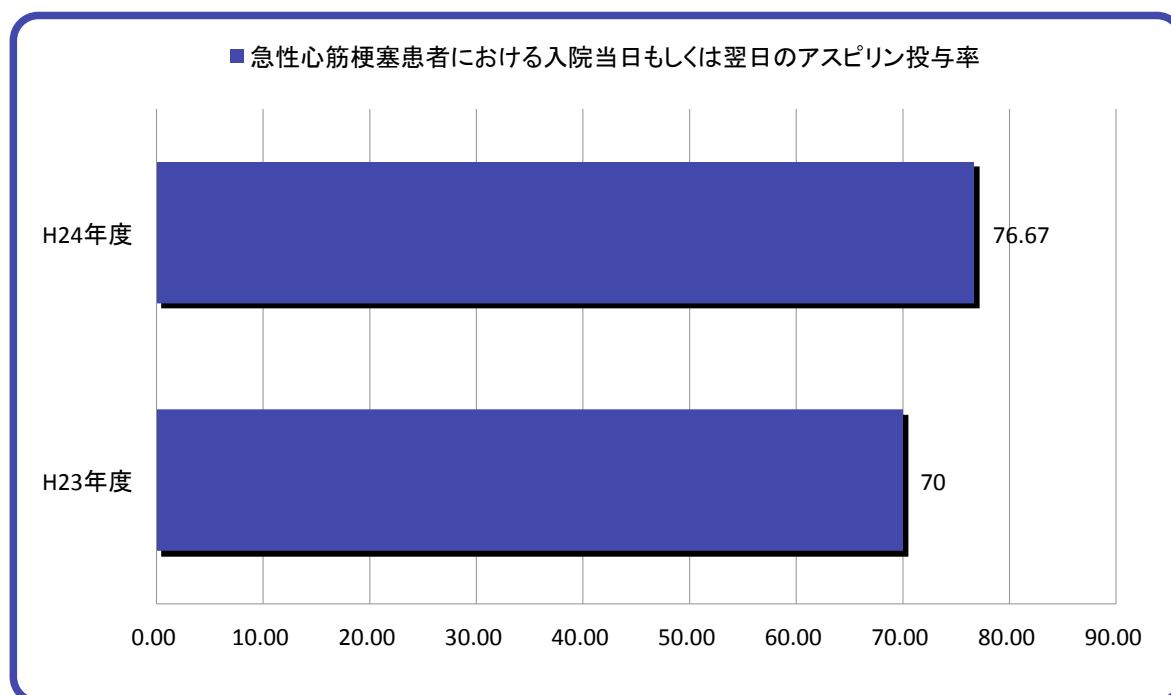
定義

脳梗塞の早期リハビリテーション実施率

脳梗塞は新鮮例に限定します。

3日以内退院と転帰が死亡である場合は除き、再梗塞は含みます。

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



単位：%

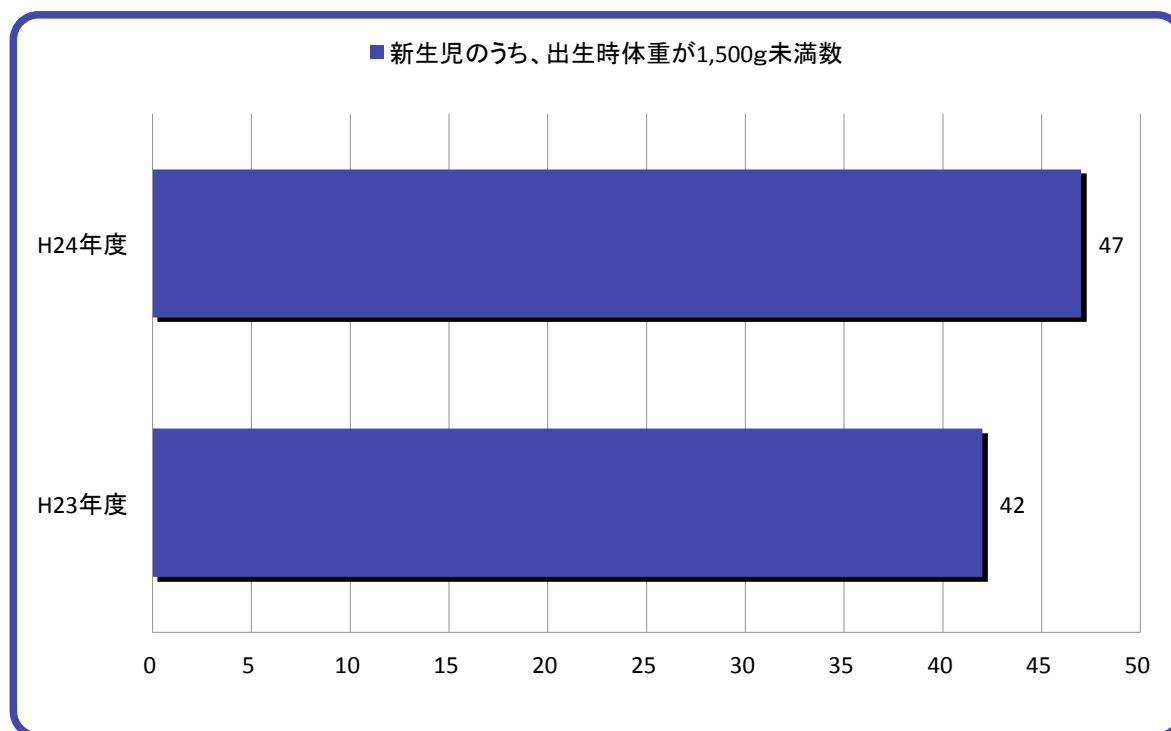
解説

アスピリンは抗血小板作用があり、急性心筋梗塞の予後を改善するのに有効であることは多くの臨床研究で明らかにされています。
当然行われてしかるべき診療であり、あえて指標とする意義は少ないかもしれませんが、適切に診療プロセスが把握できるかを問う指標でもあります。

定義

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：DPC 上6桁が「050030」(急性心筋梗塞)の退院患者数、緊急入院に限る)
再梗塞も含む。

11. 新生児のうち、出生時体重が1,500g未満数



単位:人数

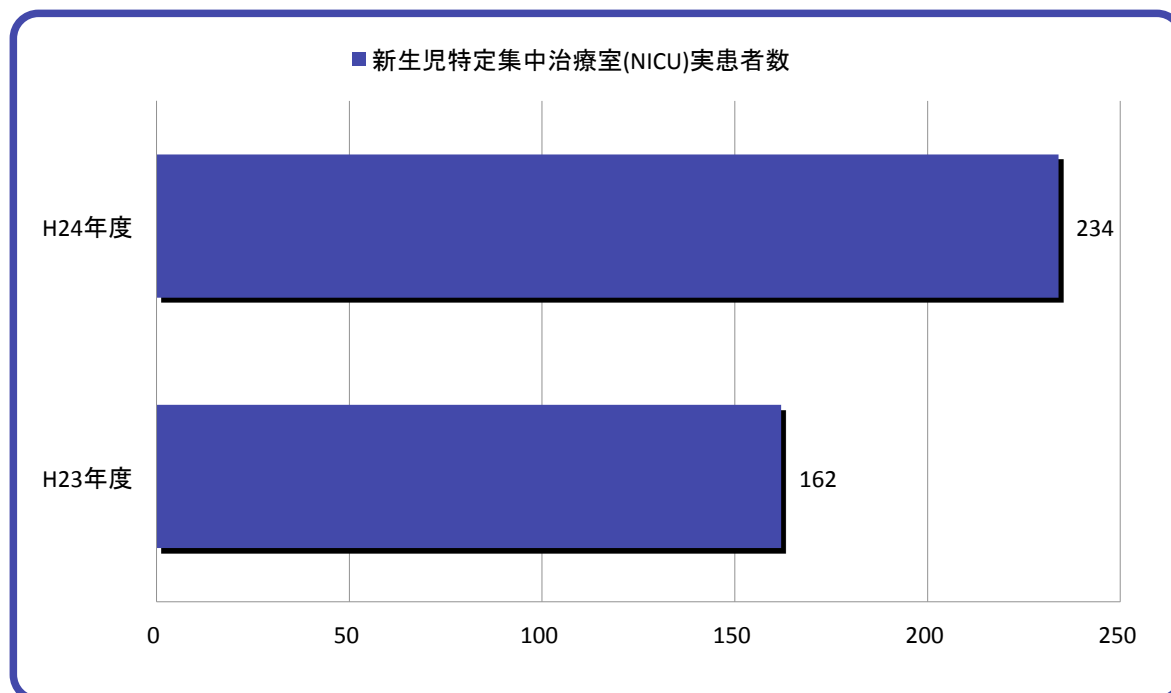
解説

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

定義

自院における出生数。死産は除きます。

12. 新生児特定集中治療室 (NICU) 実患者数



単位:人数

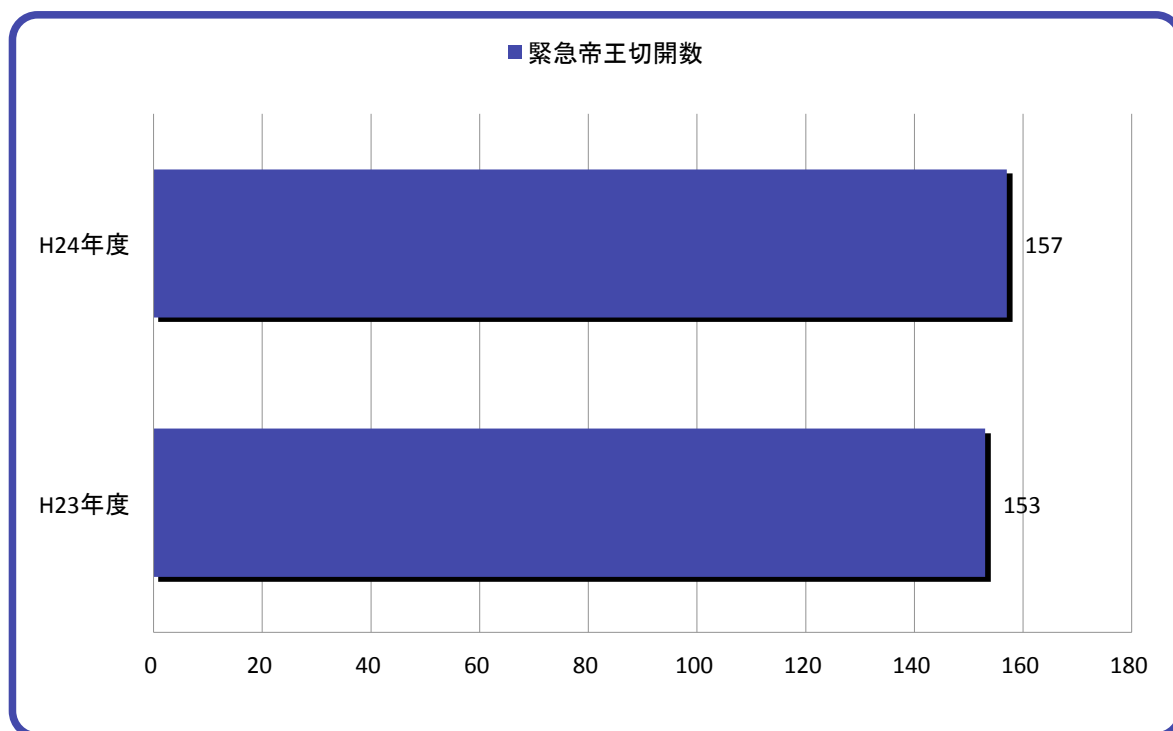
解説

新生児特定集中治療室 (NICU)とは低出生体重児や早産児や病気のある新生児を集中的に治療するベッドです。NICU専門の医師と看護師が管理を担当し、保育器の中で24 時間体制でケアします。自院のみならず、他院からも重症の患者を受け入れ、新生児の集中的な治療ができる施設であることと、産科・小児科領域の医療の質の高さ、総合力の高さを表します。重症児ではNICU の在室が長期化しやすい傾向にあるが、延べ人数(人日)や稼働率ではなく、実数とすることで、院内・院外の後方連携も充実させて、新たな患者を受け入れることを評価します。

定義

「A-302 新生児特定集中治療室管理料」及び「A-303総合周産期特定集中治療室管理料(新生児集中治療室管理料)」を算定する新生児特定集中治療室(NICU)にて集中的に治療を行った実人数(延べ人数ではありません。)

13. 緊急帝王切開数



単位:件数

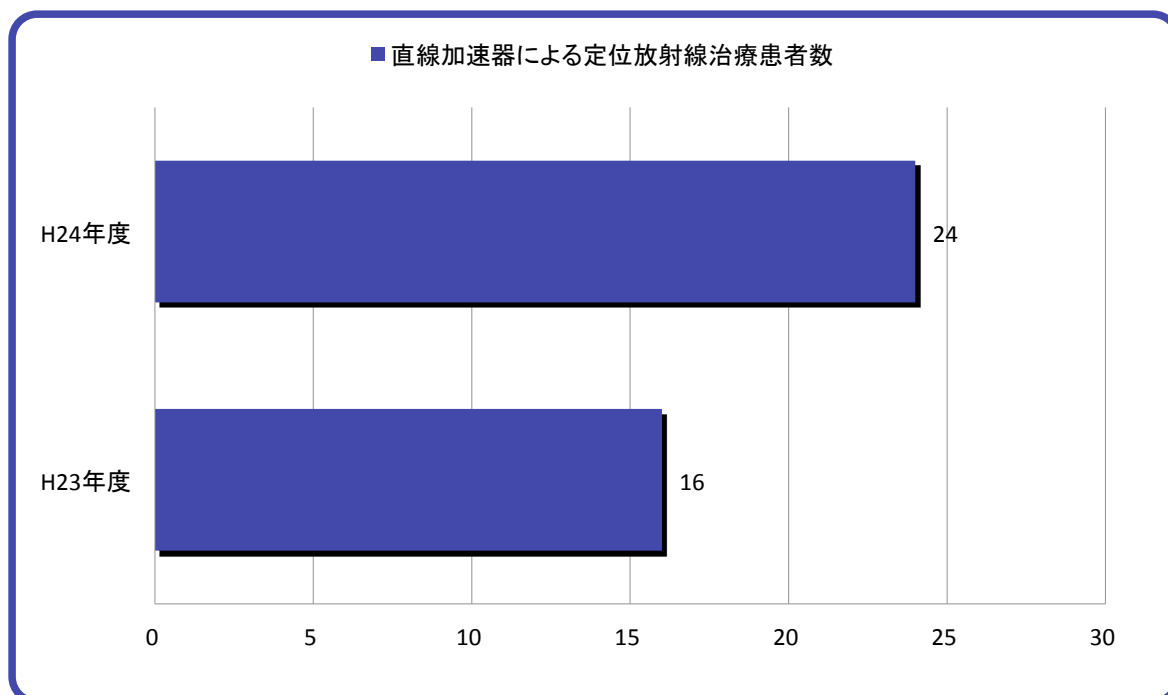
解説

帝王切開には予定された帝王切開と緊急帝王切開の2種類があります。緊急帝王切開は分娩中に急きょ帝王切開に変更する場合(院外からの緊急搬送も含む)であり、常に帝王切開を行うための準備が必要である。緊急で帝王切開を行える設備とスタッフの技術力、産科・NICUの機能の高さを表わします。近年、大学病院においても正常産が増加傾向にあるため、割合ではなく実数として評価します。

定義

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

14. 直線加速器による定位放射線治療患者数



単位:人数

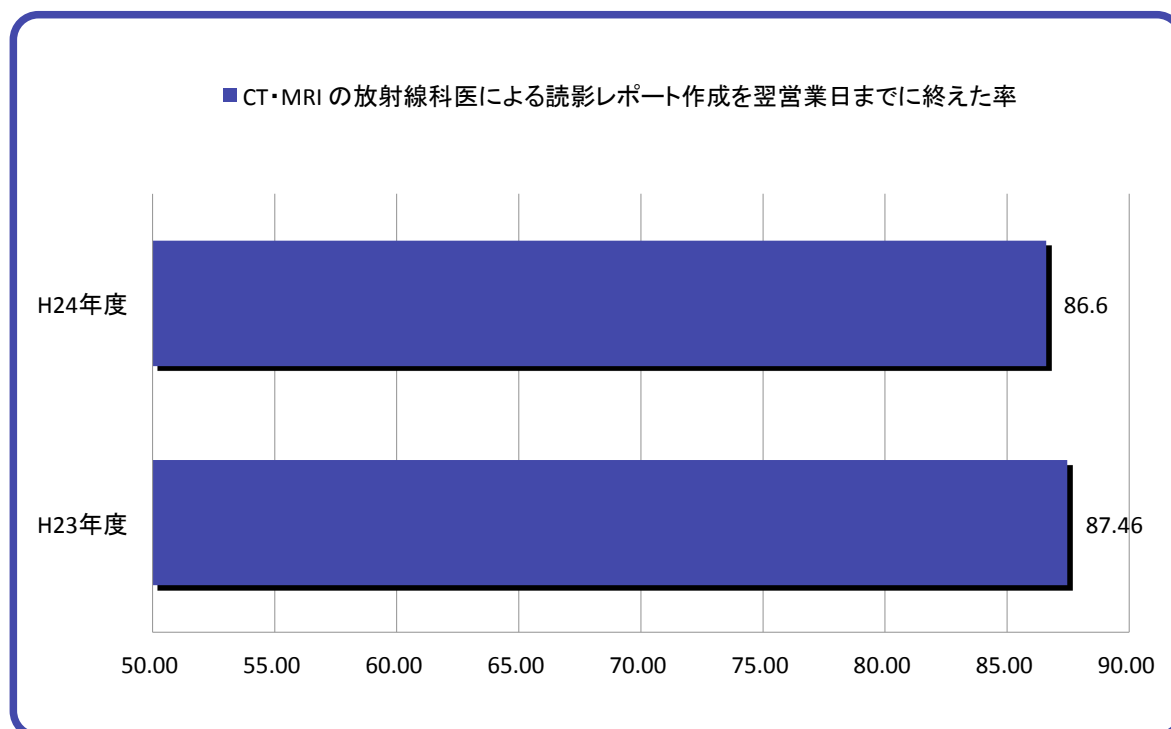
解説

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

定義

「M001-3直線加速器による定位放射線治療」算定件数

15. CT・MRI の放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終了率



単位: %

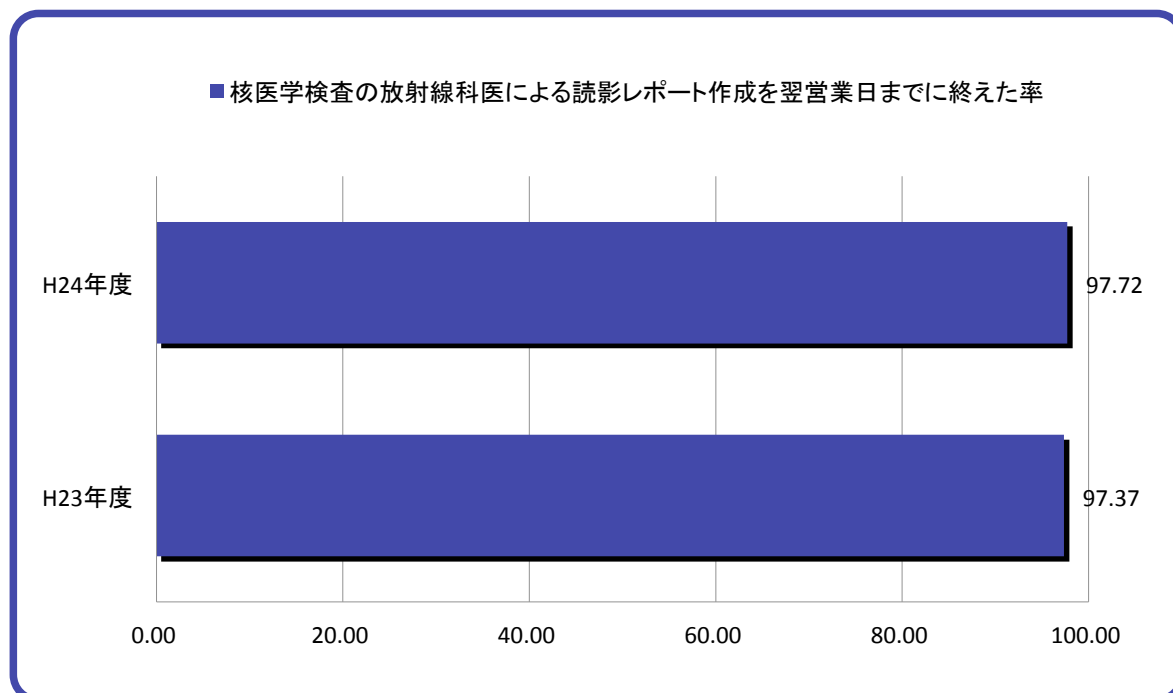
解説

高度な画像診断をより早く、より正確に行っていることが、高度な医療を提供する病院の基盤です。そのため、放射線科医による読影レポートが翌営業日までに完了した率を指標とします。この算式は画像診断管理加算2の算定要件(80%以上)となっているところであるが、その基準達成に満足せず、より高い実施率を評価するものです。CT・MRI は診断目的ではなく、治療効果の確認、病態変化の有無の確認等で短期間に繰り返し撮影される場合もあり、必ずしも放射線科医による読影を要しない状況もあるので必ずしも100%となるものではないが、実施率がより高いことが望ましいとされます。特に、CT・MRI が放射線科医の管理の下に適切に行われていることを示す指標でもあります。

定義

CT・MRIの放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終了率
「放射線科医」とは画像管理加算の要件に従い、経験10年以上、専ら画像診断に従事するものを指します。

16. 核医学検査の放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた率



単位：%

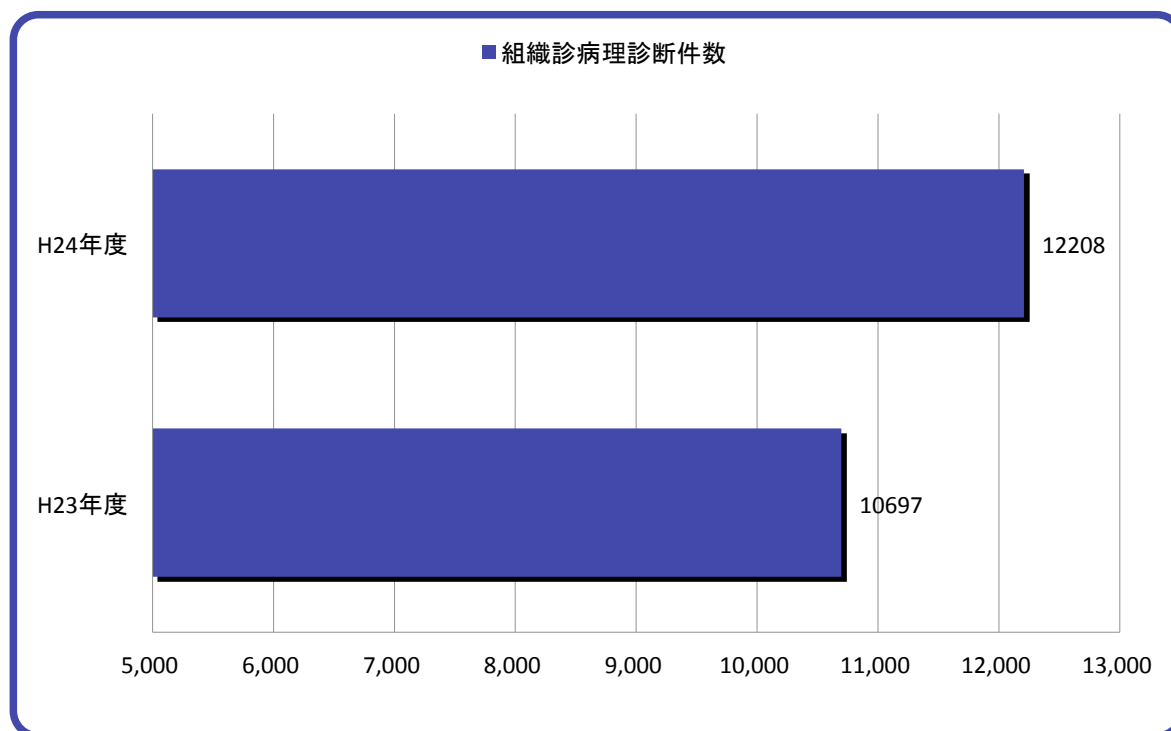
解説

指標15と同様に、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。加えて、核医学検査が放射線科医の管理の下に適切に行われていることを示す指標でもあります。評価基準は指標16のCT・MRIと同一であるが、保険診療上、異なる診療行為として算定されるものであるため別の指標とします。

定義

核医学検査の放射線科医による読影レポート作成を翌営業日までに終えた率
「放射線科医」とは画像管理加算の要件に従い、経験10年以上、専ら画像診断に従事するものを指します。

17. 組織診病理診断件数



単位：件数

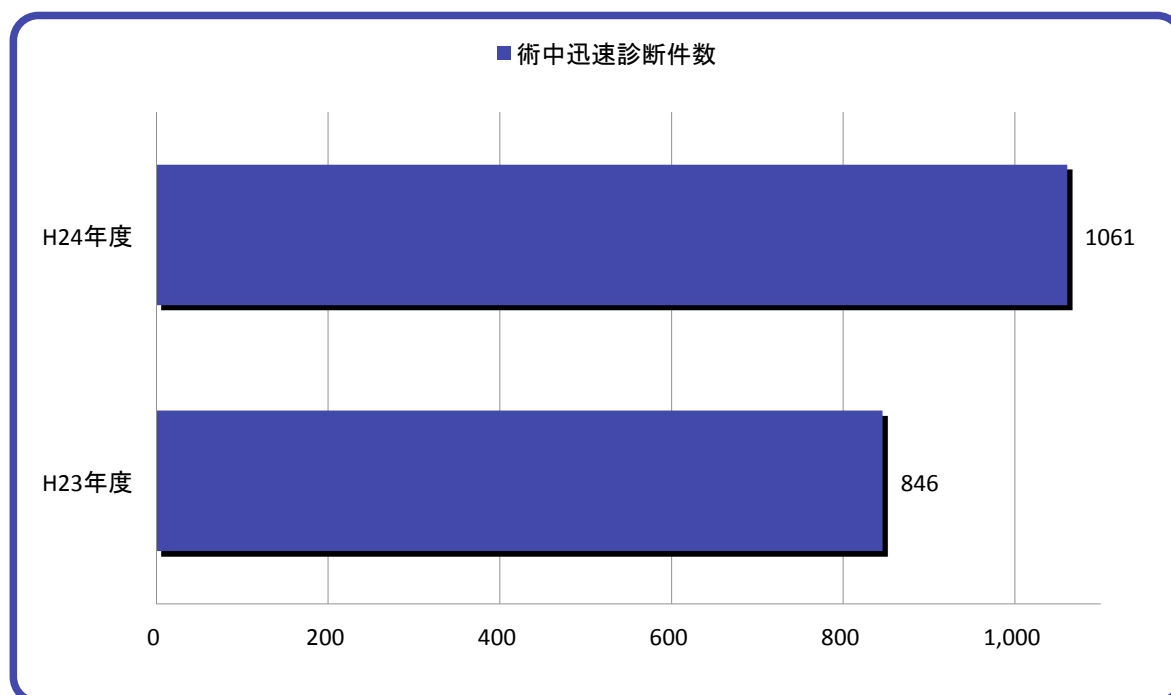
解説

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

定義

「N000病理組織標本作製(T-M)」と「N003術中迅速病理組織標本作製(T-M/O P)」の件数
入院と外来の合計とします。細胞診は含めません。

18. 術中迅速診断件数



単位：件数

解説

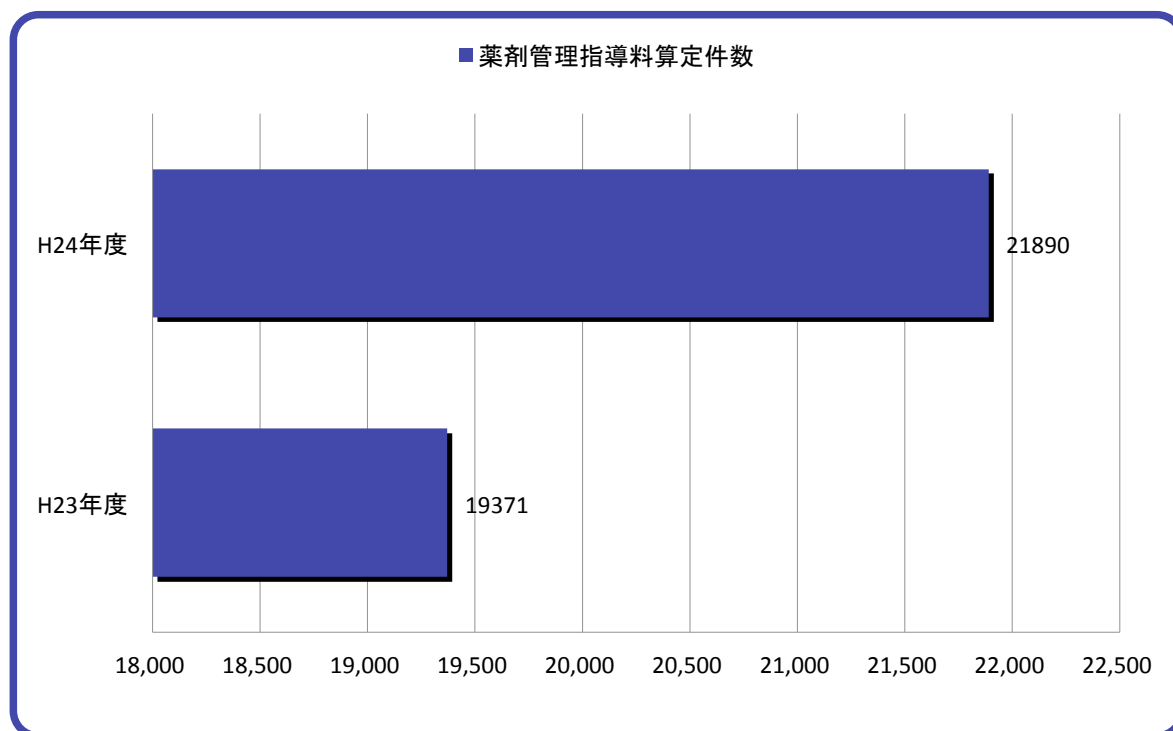
術前診断の難しい疾患においては、手術中の病理診断に基づいて手術方法や手術範囲が選択されます。手術中という限られた時間の中で、迅速かつ正確な病理診断をおこなうには、院内の体制作りが重要です。

通常の細胞診や組織診であれば、院外への外注も可能であるが、術中迅速診断は一刻を争うものであり、切片の用意から診断まで院内で完結する必要があります。「最後の砦」機能を持つ国立大学病院として、高度な医療が総合的に提供されることを示す指標です。

定義

「N003術中迅速病理組織標本作製(T-M/OP)」の件数。

19. 薬剤管理指導料算定件数



単位:件数

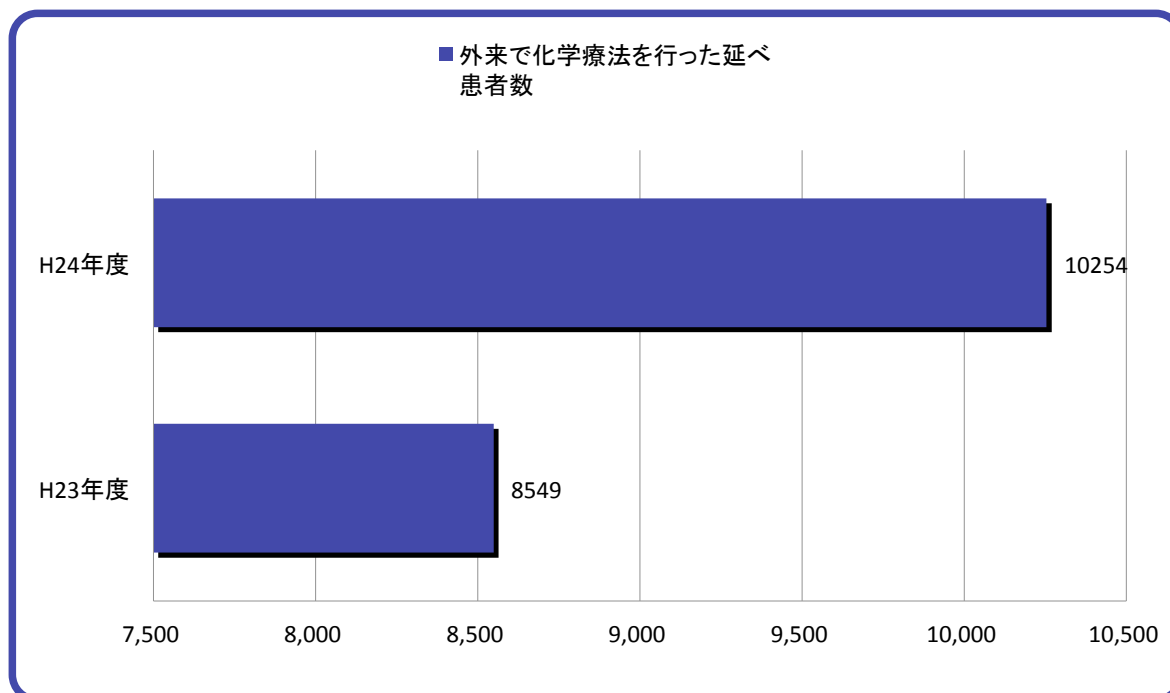
解説

薬剤管理指導管理料は、医師の指示に基づき薬剤師が直接入院患者の服薬指導を行うもので、薬剤に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含みます。有効かつ安全な薬物療法がおこなわれていることを担保するものです。

定義

「B008薬剤管理指導料」算定件数

20. 外来で化学療法を行った延べ患者数



単位: 件数

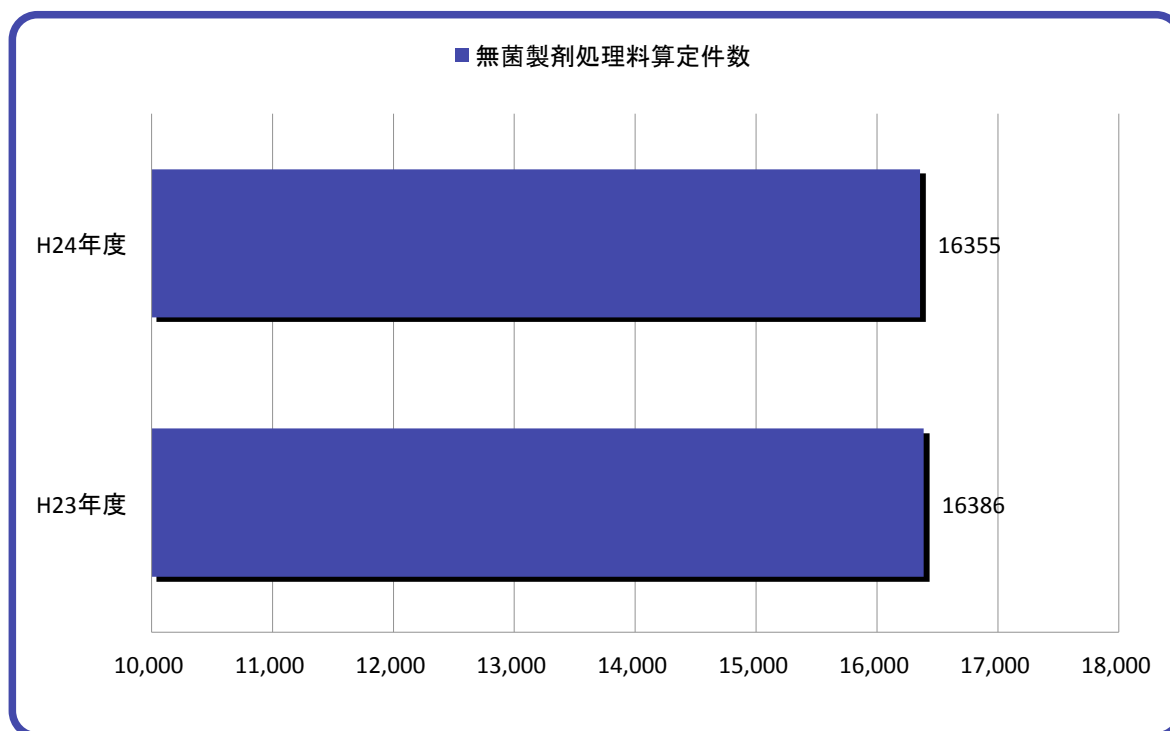
解説

かつて入院が必要であった化学療法の多くが、外来で行えるようになりつつあります。これにより、通常に近い日常生活を送りながら治療を受けることができるようになり、患者様のQOLが向上します。一方、病棟における化学療法とは異なり、外来で適切に化学療法を行うには、担当の医師、看護師、薬剤師等の人的配置も含め、相当の体制整備が必要です。外来において化学療法を行える体制やスタッフ、施設の充実度を評価します。

定義

「第6部注射通則6外来化学療法加算」算定件数

21. 無菌製剤処理料算定件数



単位:件数

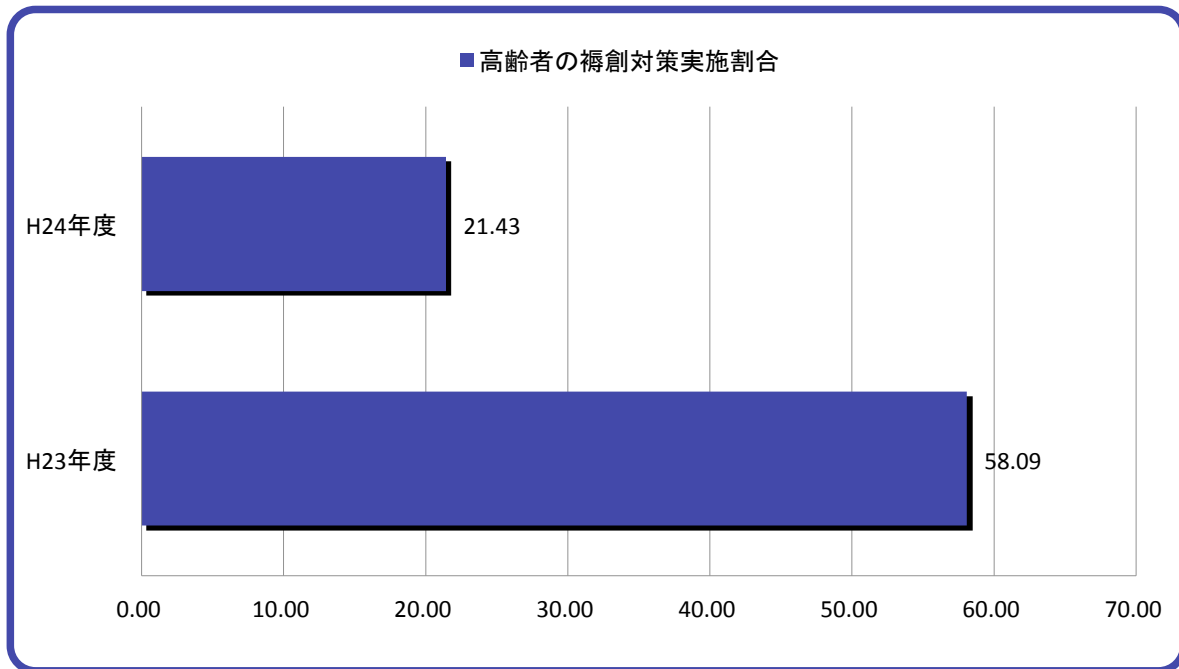
解説

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

定義

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

22-1. 高齢者の褥瘡対策実施割合



単位: %

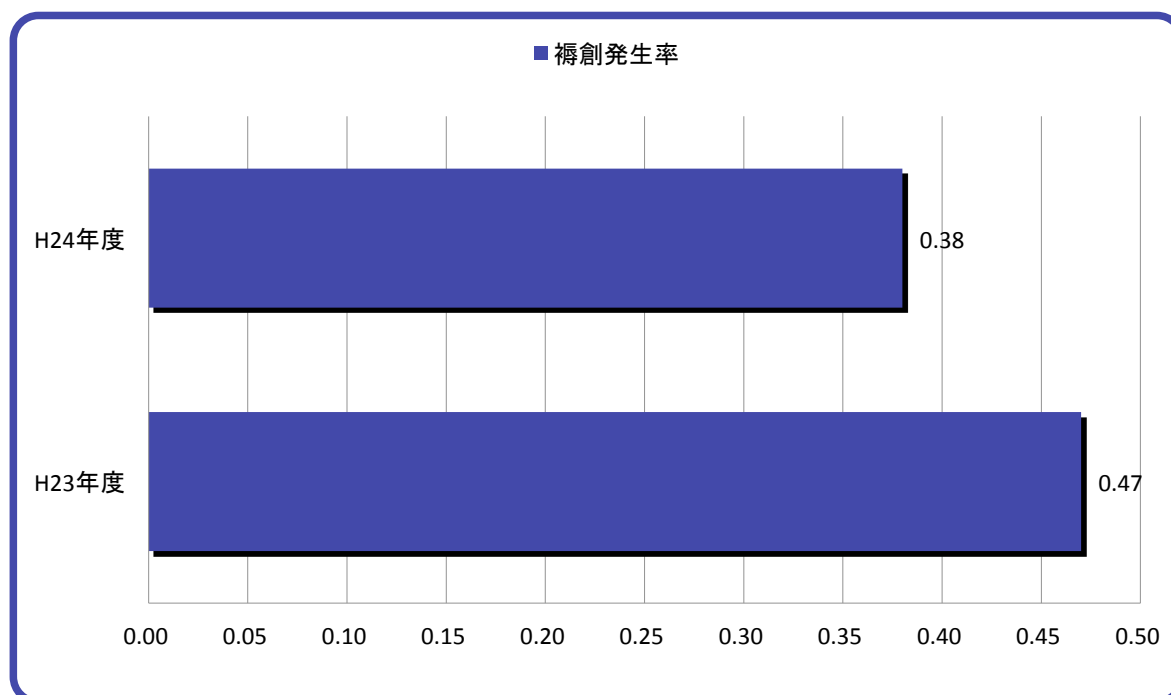
解説

入院後に褥瘡(床ずれ)が新規発生することで、患者のQOL(生活の質)の低下をきたし、結果的に入院期間の長期化や医療費の増大を招きます。これは、適切な診療により予防できる疾患です。褥瘡の発症予防が重要であり、その予防の総合力を表現する指標です。

定義

高齢者(75歳以上)に対する「褥瘡患者管理加算」「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」の算定割合を算出する物

22-2. 褥創発生率



単位：%

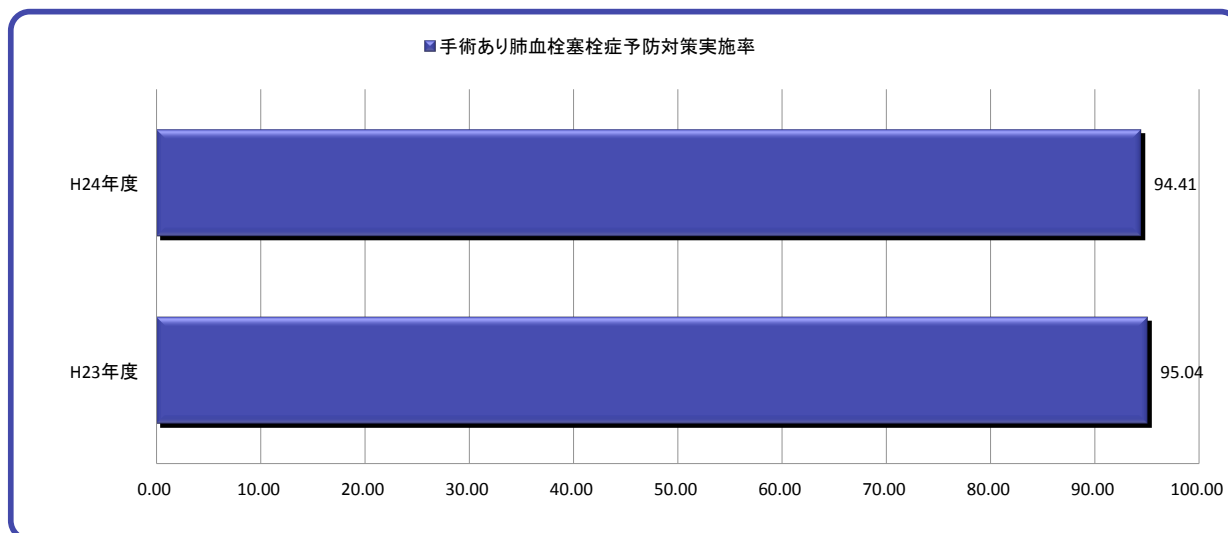
解説

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

定義

一か月あたりの褥創発生率(入院してから新しく褥創を作った患者数の比率)の平均値

23-1. 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率



単位: %

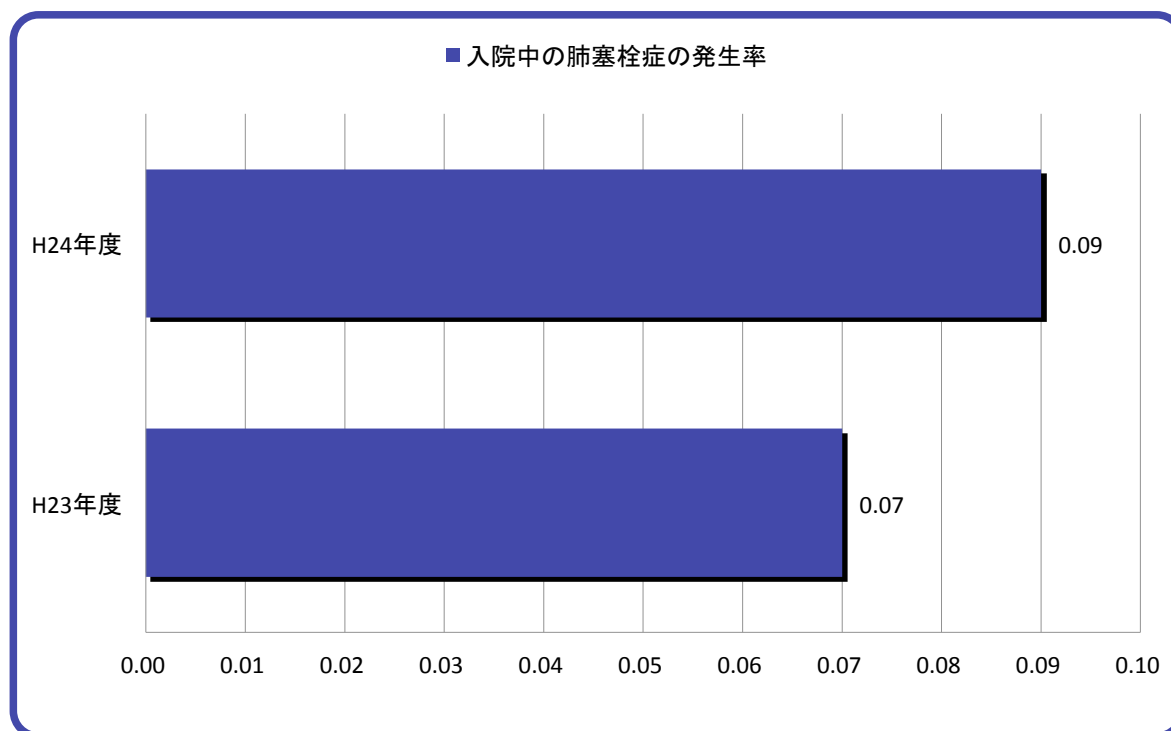
解説

肺塞栓症は血栓(血のかたまり)が肺動脈に詰まり、呼吸困難や胸痛を引き起こす疾患であり、程度によっては死に至る場合もあります。長期臥床や骨盤部の手術後に発症することが多いです。エコノミークラス症候群も肺塞栓症の一種ですが、入院中においては適切な診療により、かなりの部分が予防可能です。

定義

敗血症リスクの高い患者に対する、予防対策の実施割合です。

23-2. 入院中の肺塞栓症の発生率



単位：%

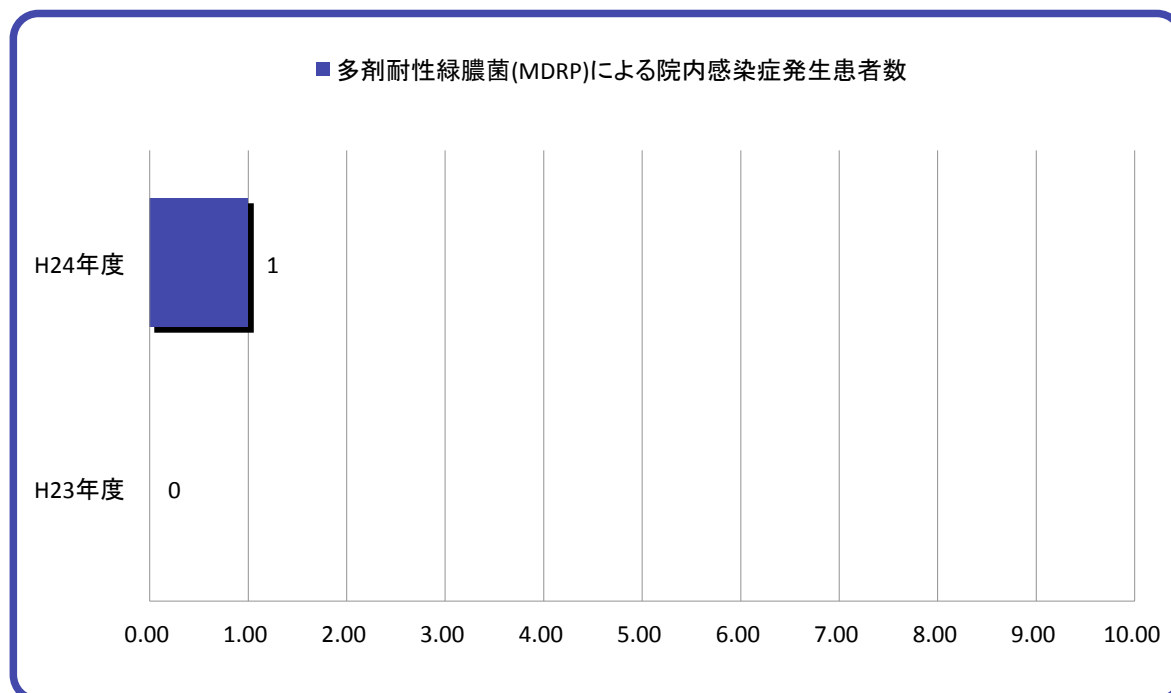
解説

肺塞栓症は血栓(血のかたまり)が肺動脈に詰まり、呼吸困難や胸痛を引き起こす疾患であり、程度によっては死に至る場合もあります。長期臥床や骨盤部の手術後に発症することが多いです。エコノミークラス症候群も肺塞栓症の一種ですが、入院中においては適切な診療により、かなりの部分が予防可能です。

定義

入院中の肺塞栓症の発生率

24. 多剤耐性緑膿菌 (MDRP) による院内感染症発生患者数



単位:件数

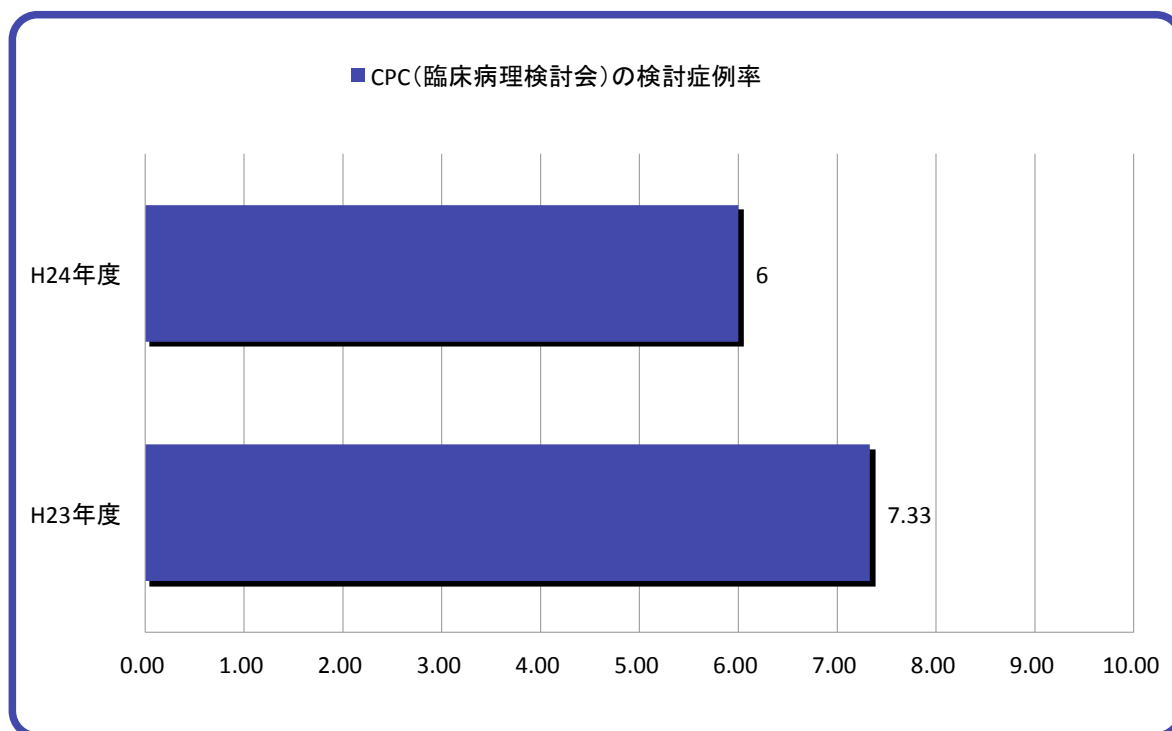
解説

多剤耐性緑膿菌 (MDRP)は一般家庭でも見られる毒素の弱い菌であるが、抵抗力が低下した患者に感染すると、重症肺炎など重篤な感染症を引き起こし死亡する場合があります。院内感染症は適切な介入により、かなりの程度で発症頻度を減じることが可能です。安全で良質な医療を提供する環境として、十分な感染対策を行っている点を評価します。

定義

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

25. CPC(臨床病理検討会)の検討症例率



単位: %

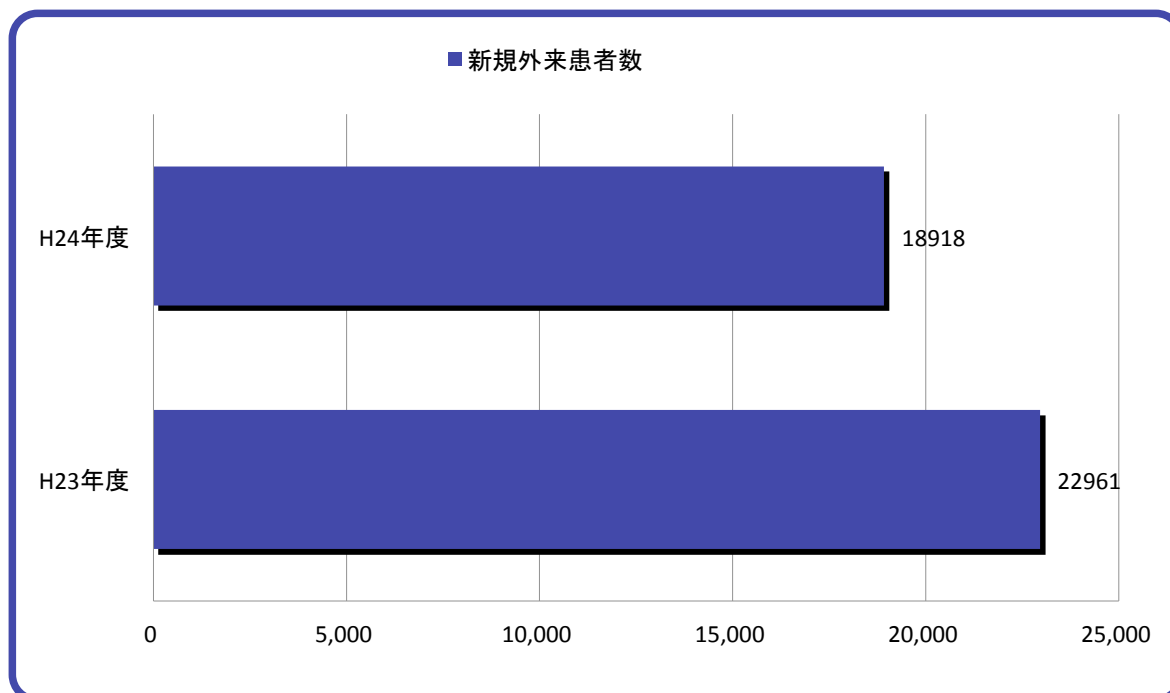
解説

CPC(臨床病理検討会)とは臨床医・病理医・検査担当医などが、診断や診療のプロセスの妥当性を討論する症例検討会であり、一般的には剖検(病理解剖)が行われた症例を対象とします。診療行為を見直し、今後の治療に役立てる取り組みを評価する指標です。

定義

自院での死亡退院を対象とします。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。

26. 新規外来患者数



単位:人数

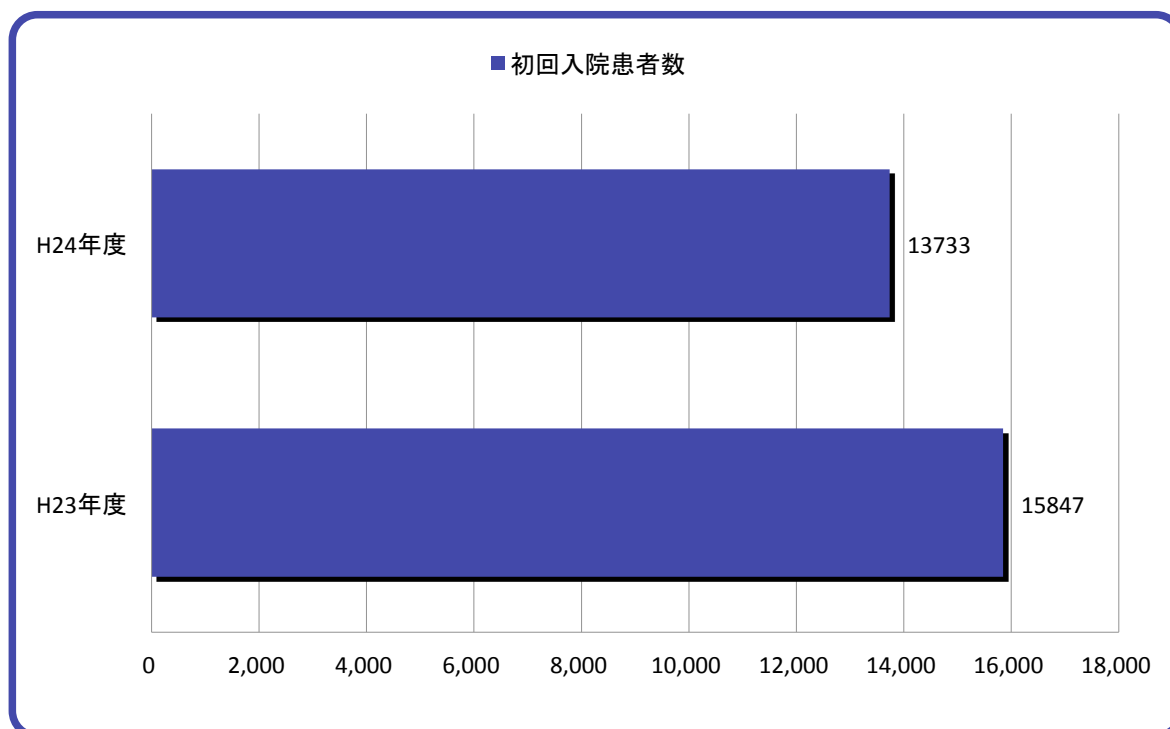
解説

高度な医療をより多くの国民に提供する国立大学病院として、新規患者の診療数を示す指標です。診療録の保存期間は最終診療日から5年と定められているため、最後の来院日から、5年以上経過した後に来院し、同じIDを使用した場合も含まれます。

定義

当該年度に新規にIDを取得し、かつ診療録を作成した患者数。診療科単位ではなく、病院全体で考えます。新規ID取得が原則ですが、最終来院日から5年以降経過した患者は過去のIDを使用しても新規と数えます。外来を経由しない即時の入院(即入)も含まれます。単なる初診患者数(初診料算定患者数)ではありません。

27. 初回入院患者数



単位:人数

解説

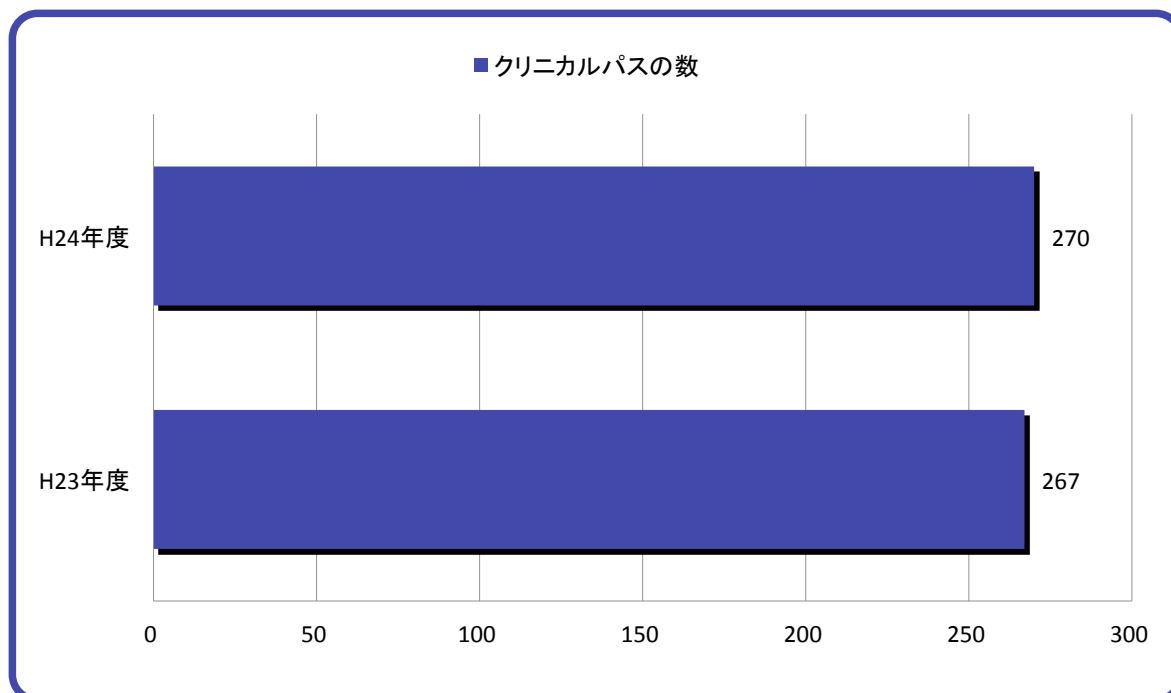
指標26の新規外来患者数と同様な考えで、新規に入院診療を行う患者数を示す指標です。化学療法等のように繰り返し入院が増えているため、入院患者数は必ずしも病院の新規の治療患者数を反映しません。高度な医療をより多くの国民に提供することを評価するため、「新規の入院患者」という考え方を導入します。

指標作成に際しては、過年度からの繰り返し入院分を除外するため、過去一年間入院歴がない患者様とします。まったく異なる疾患で他科に入院する場合がありますが、主たる疾患に注目し病院全体で考えます。

定義

過去1年間に自院に入院履歴がない入院患者数。
診療科単位ではなく、病院全体として考えます。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。

28. 10例以上適用したクリニカルパスの数



単位: 件数

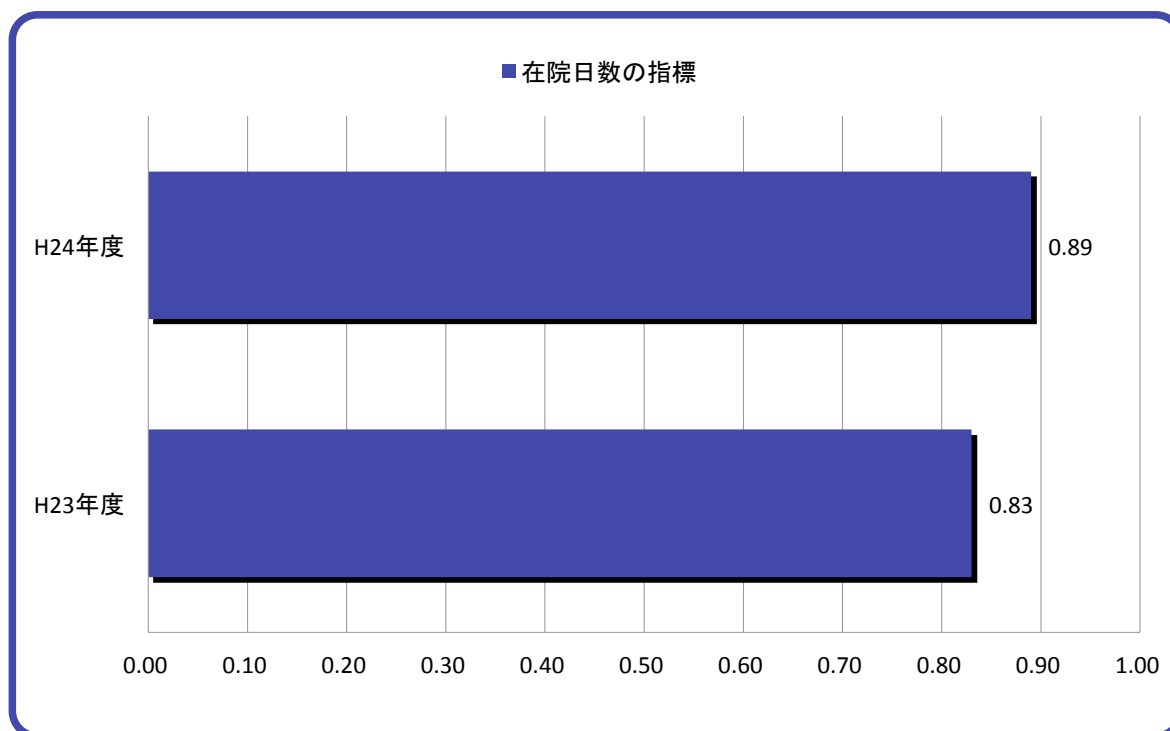
解説

クリニカルパス(クリティカルパスとも呼ばれる)は、医療を揺らぎなく適切に進めるために、重要な診療の道標です。大学病院における高度な医療では、すべての疾患にパスが適用されるものではありませんが、定型的な診療の部分については、パスを設定することは可能であり、パスの適用により患者と診療プロセスを共有し、職種間の診療の見通しを改善し、医療の質のみならず、患者満足度の向上や安全管理にも寄与するものです。(本院の数値は、院内で運用されているクリニカルパス(クリティカルパス)の数となります)

定義

10例以上適用したクリニカルパス(クリティカルパス)の数。
「10例以上」とはバリエーションによるドロップアウトを含み、当該年度内に適用された患者数とします。パスの数は一入院全体だけではなく、周術期等の一部分に適用するパスでも1件とします。

29. 在院日数の指標



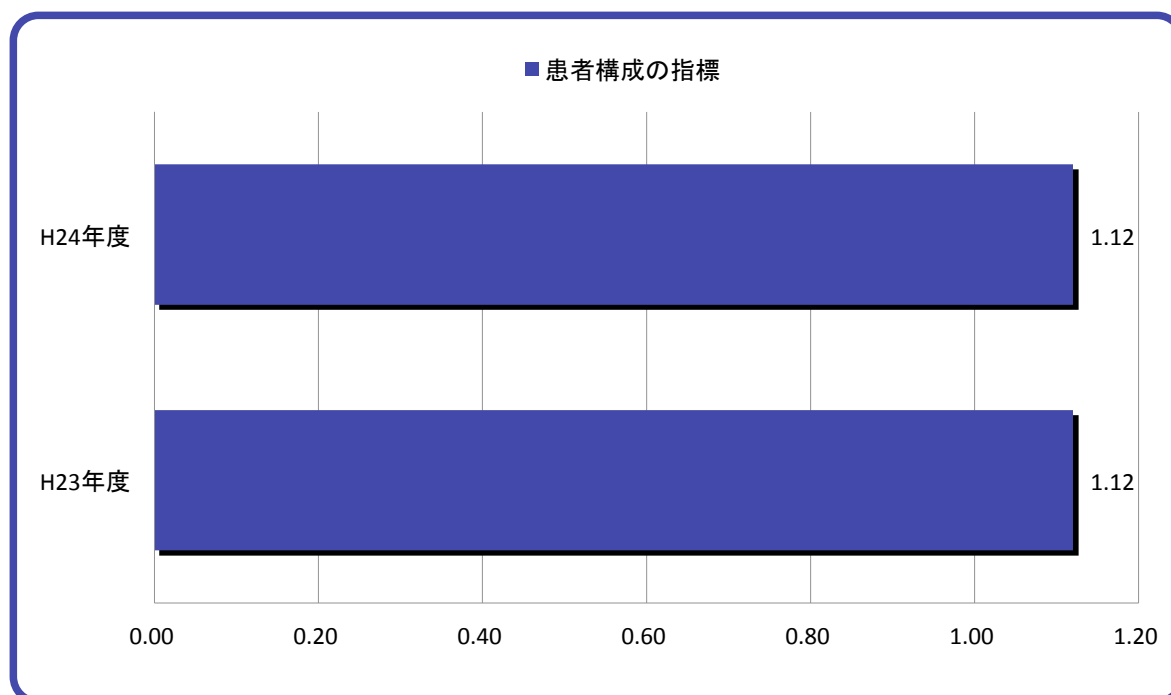
解説

DPC ごとの在院日数を視点とし、病院全体として効率よく診療（診断群分類点数表の入院期間Ⅱより短い）していることを評価します。いわば、「効率性の指標」ということができます。
この指標は加重平均として自院の全体像を示すものであるが、数値は1.0が全国平均の在院日数であり、大きい方が全体として在院日数は短く、効率よく診療していることを示します。

定義

厚生労働省のDPC評価分科会の公開データ

30. 患者構成の指標



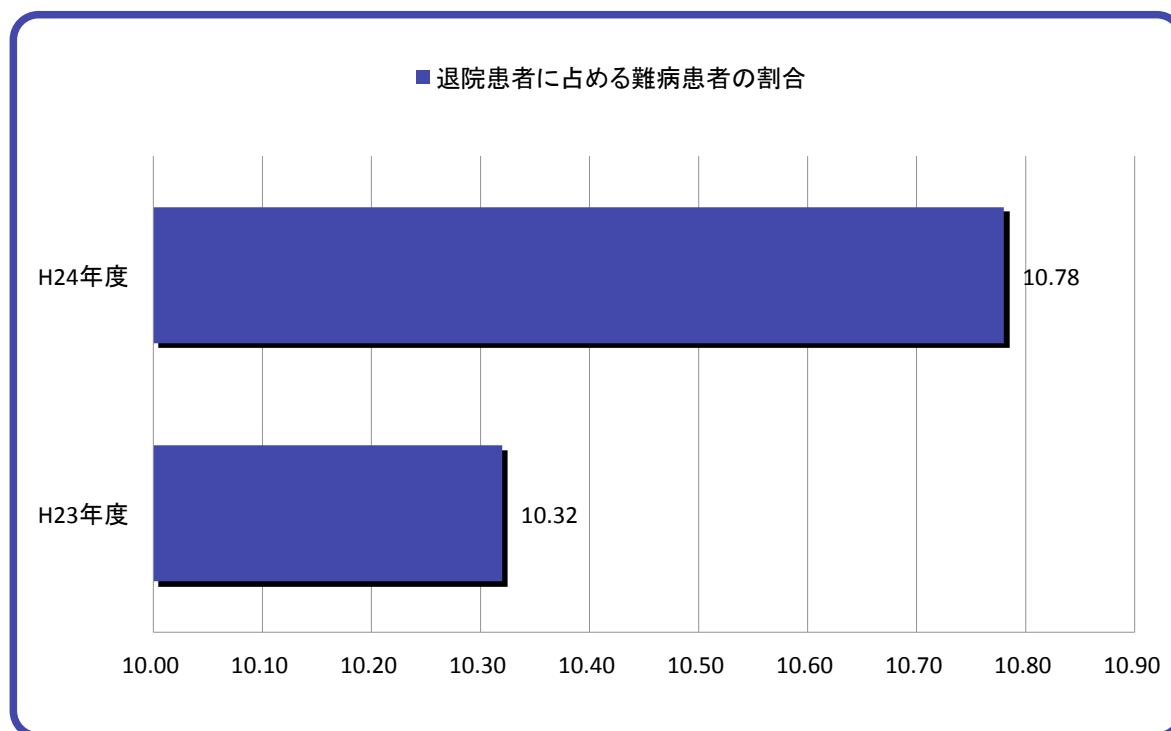
解説

各病院の患者構成を視点とし、複雑な患者(診断群分類点数表の入院期間Ⅱの長い患者)をより多く診療していることを評価します。
DPCの入院期間Ⅱはほぼ全国平均の在院日数+1日であるが、入院期間Ⅱが長いほど、退院までに日数を要し、一般には治療の難しい状態の患者であると考えられます。
いわば、「複雑性の指標」ということができるが、数値は1.0が全国平均であり、大きい方がより難しい状態の患者を多く見ていることを示す。

定義

厚生労働省のDPC評価分科会の公開データ

31. 退院患者に占める難病患者の割合



単位: %

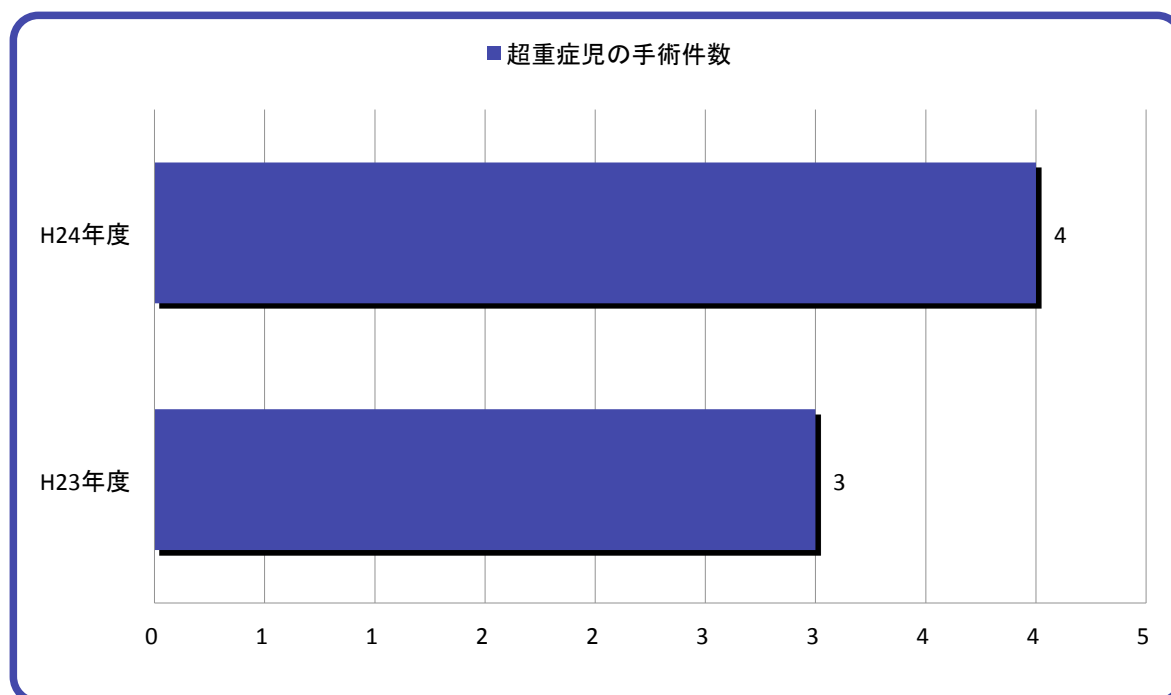
解説

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

定義

退院患者に占める難病患者の割合。
難病とは、DPC上の「最も医療資源を投入した傷病名」が難治性疾患克服研究事業の対象である患者を示します。(平成21年4月1日現在130疾患)

32. 超重症児の手術件数



単位: 件数

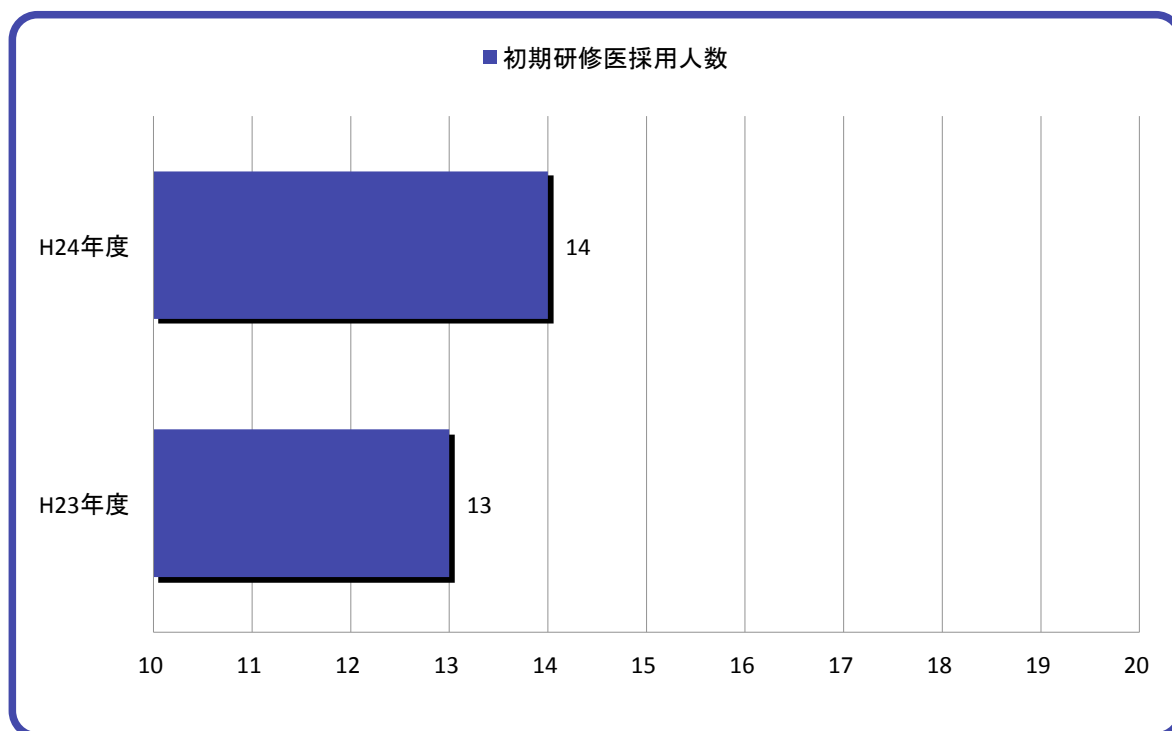
解説

「超重症児」とは食事機能、呼吸機能、消化器症状の有無などの項目により、より高度でより濃密な医学的管理を必要とされた小児のことです。超重症児を手術するには通常の小児の手術に比べ、より高度な医療技術と患者管理が必要となります。小児科外科や麻酔科の医療の質の高さを表す指標です。

定義

「A212-1-1超重症児入院診療加算」算定件数

33. 初期研修医採用人数



単位:人数

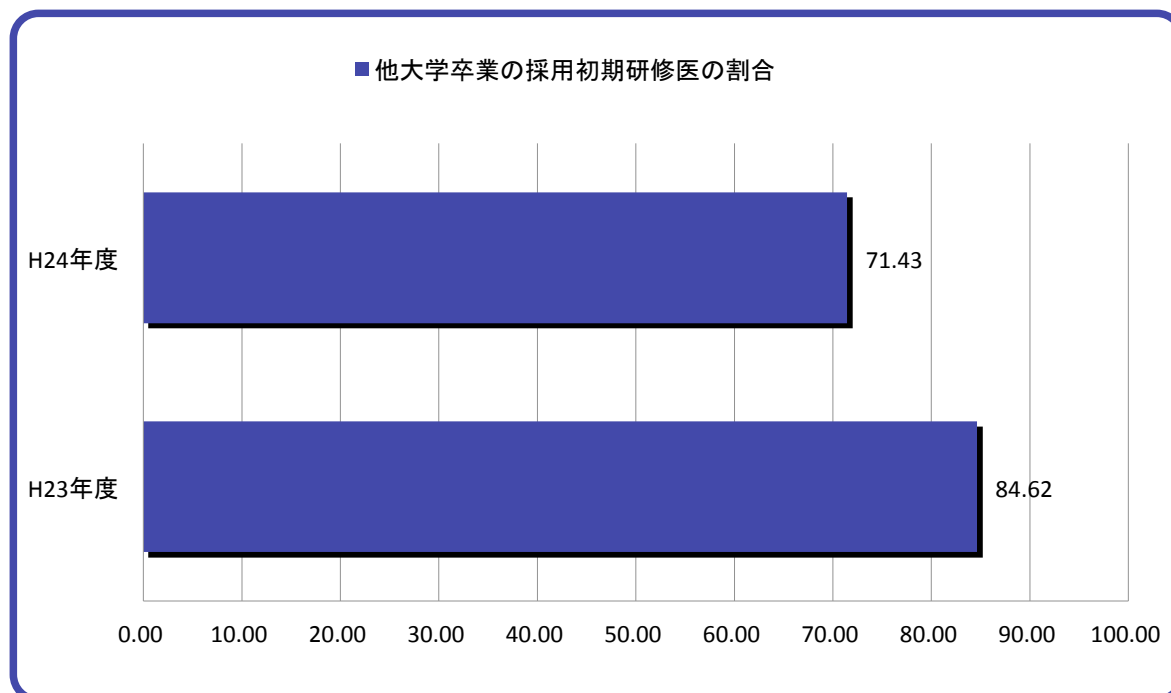
解説

初期臨床研修医制度により、大学病院以外での研修も盛んであるが、より高度で魅力のある初期研修を提供していることを表すものとして、プログラムの採用人数(国家試験合格者のみ)を指標とします。卒業生のキャリアパスは多様化しつつありますが、大学病院の教育機能の充実と評価を総合的に示すものとして、数値目標とします。

定義

初期研修プログラム一年目の人数。
「たすき掛けプログラム」の場合でも大学病院研修に限定せず、プログラムに採用した全体人数。他院で研修を開始する場合があります。

34. 他大学卒業の採用初期研修医の割合



単位:%

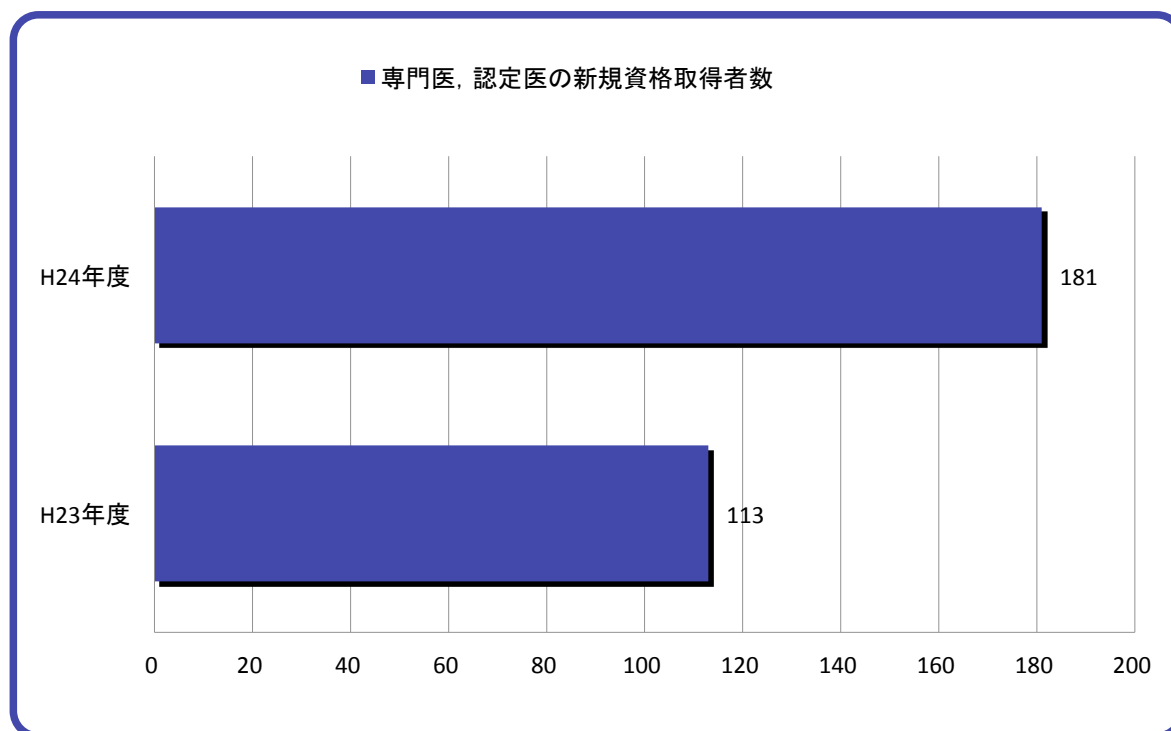
解説

自学の卒業生のみならず、他大学卒業生から評価を受けるには質の高い病院であり続けることと魅力的な研修プログラムの提供が必要です。絶対数ではなく、割合で評価することにより、傾向を把握しやすいものとしています。

定義

他大学卒業の採用初期研修医の割合

35. 専門医, 認定医の新規資格取得者数



単位:人数

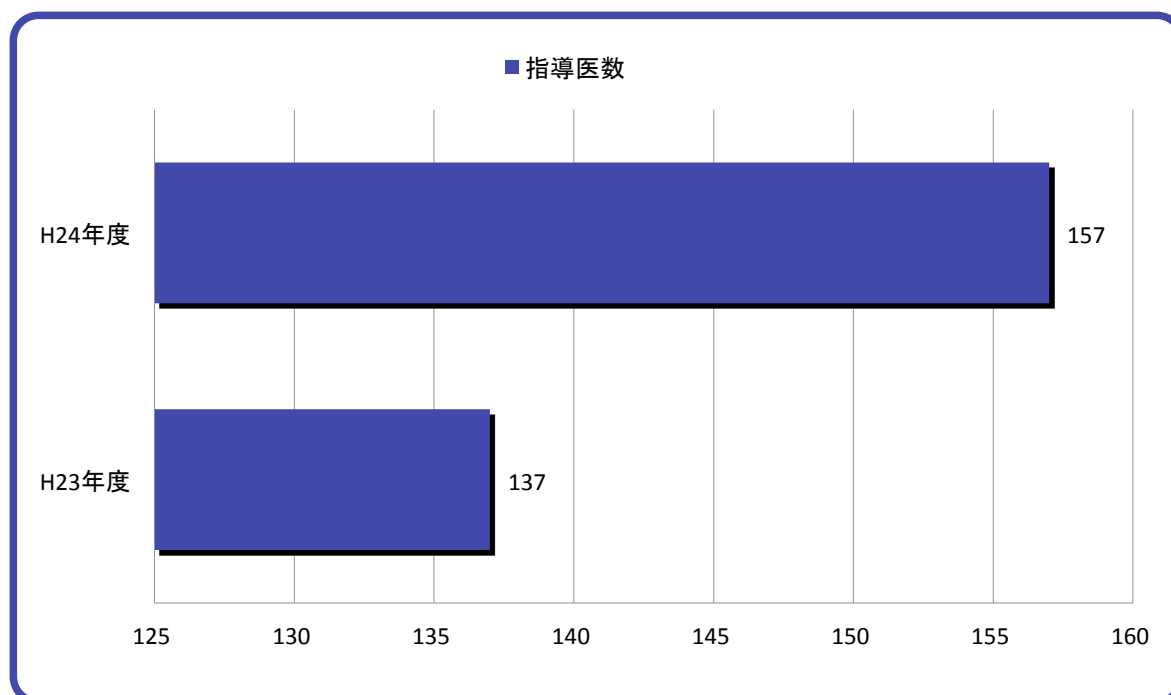
解説

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

定義

自院に在籍中, あるいは他院で研修中に, 1年間に新たに専門医または認定医の資格を取得した延べ人数。1人の医師が2つの専門医を取得した場合は2人とします。他院の医師であっても自院で研修して取得した場合も含まれます。

36. 指導医数



単位:人数

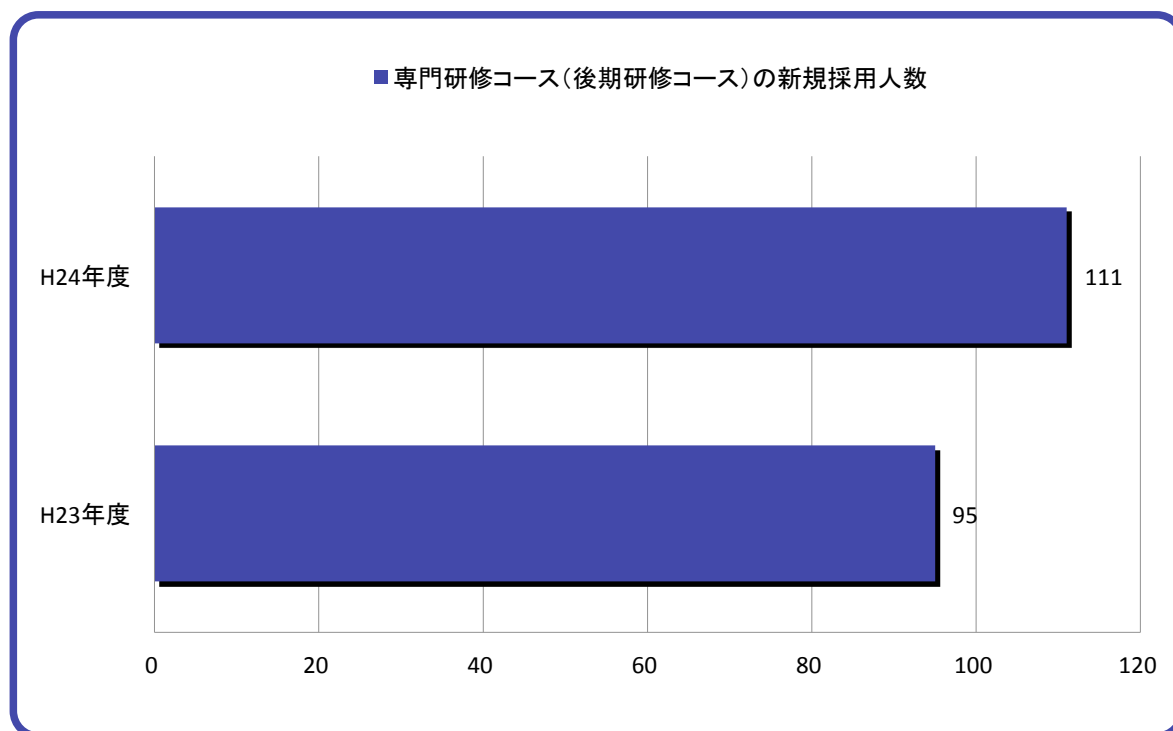
解説

指導医とは研修医の教育・指導を担当できるベテラン専門医師のことです。大学病院として、診療のみではなく研修医指導を重視し、優れた医療者の育成に真摯に取り組んでいることを表わします。専門医師の層の厚さを評価するものです。

定義

医籍を本学におく医師のうち、7年目以上で指導医講習会を受講した人数

37. 専門研修コース(後期研修コース)の新規採用人数



単位:人数

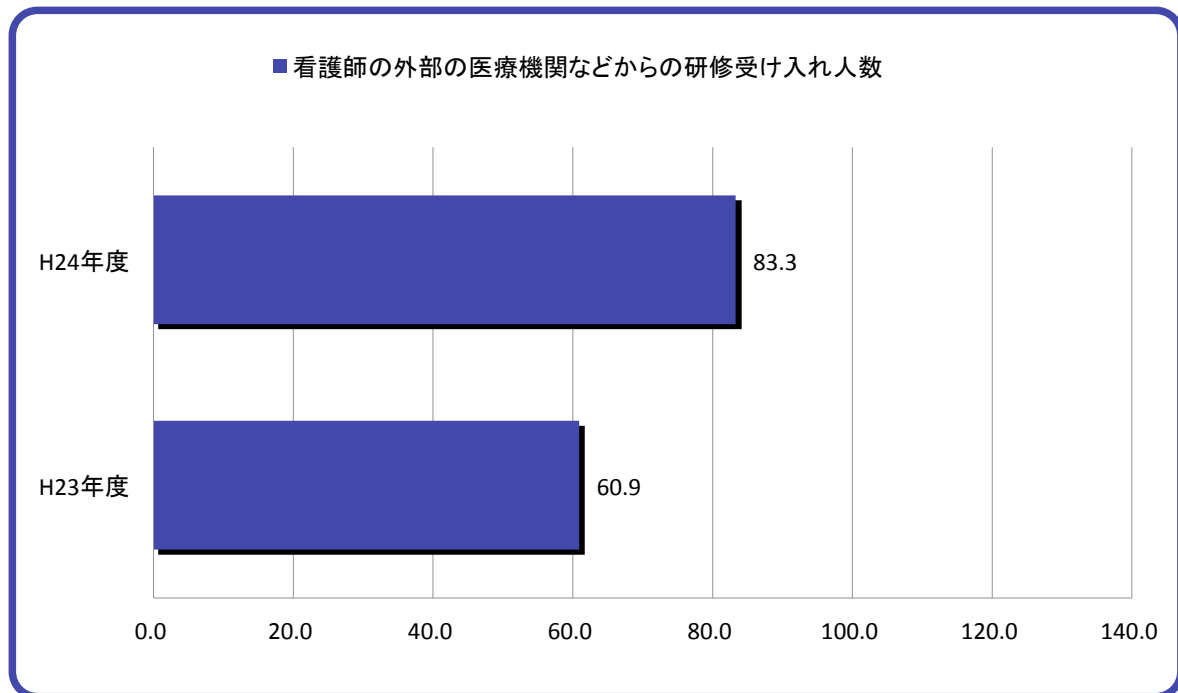
解説

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

定義

コース一年目の人数。大学に採用ではなく、プログラムに採用した人数。他院で研修を開始する場合があります。

38. 看護師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数



単位:人日

解説

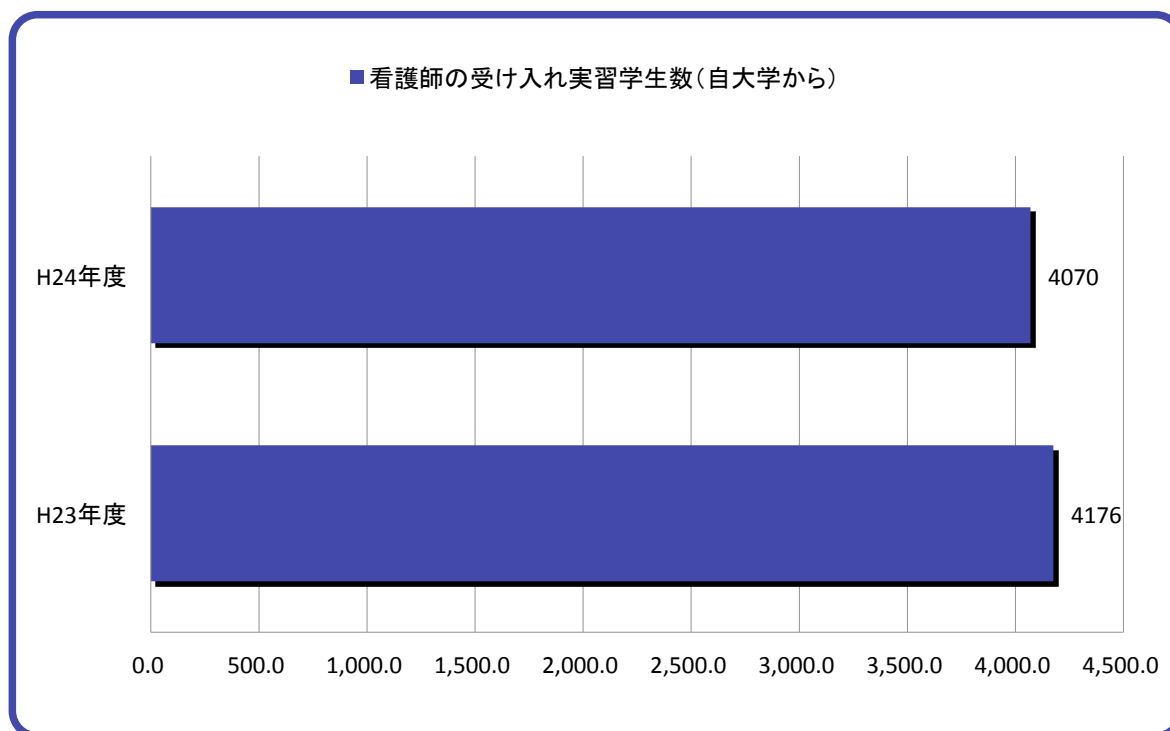
一度職に就いてからスキルアップのために研修を受け入れる体制を評価します。現任教育及び再教育に関する体制が整っていることを表わします。

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

定義

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

39. 看護師の受け入れ実習学生数(自大学から)



単位:人日

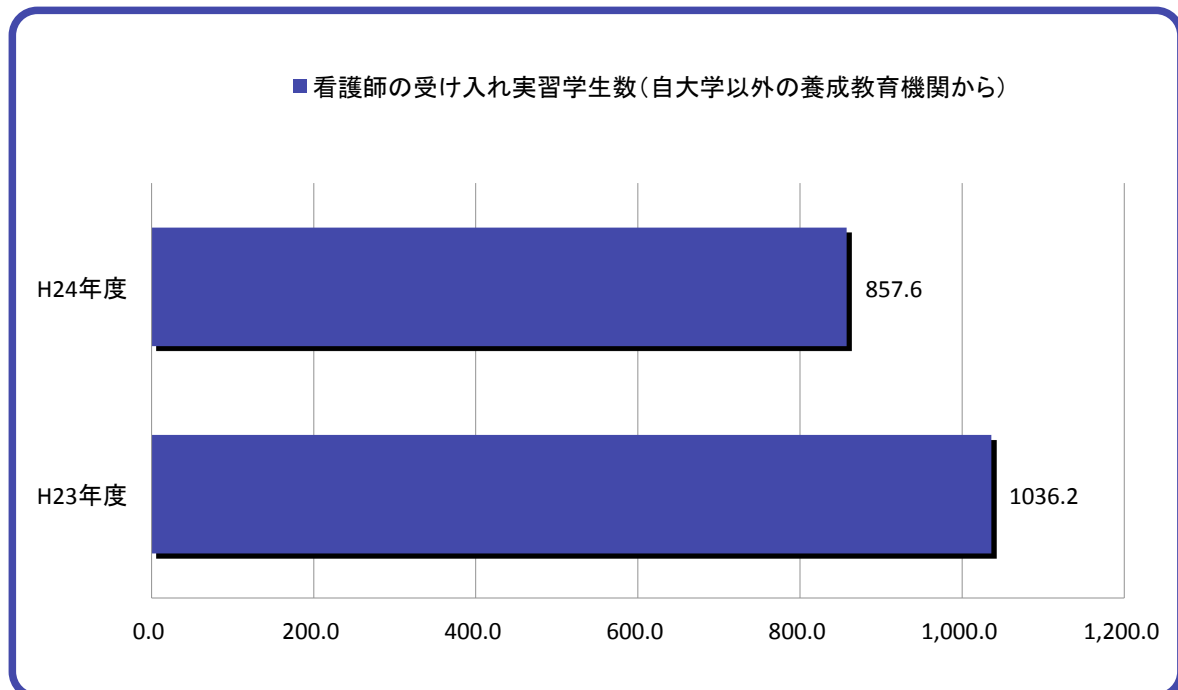
解説

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

定義

保健学科等の自学の実習学生延べ人数

40. 看護師の受け入れ実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)



単位:人日

解説

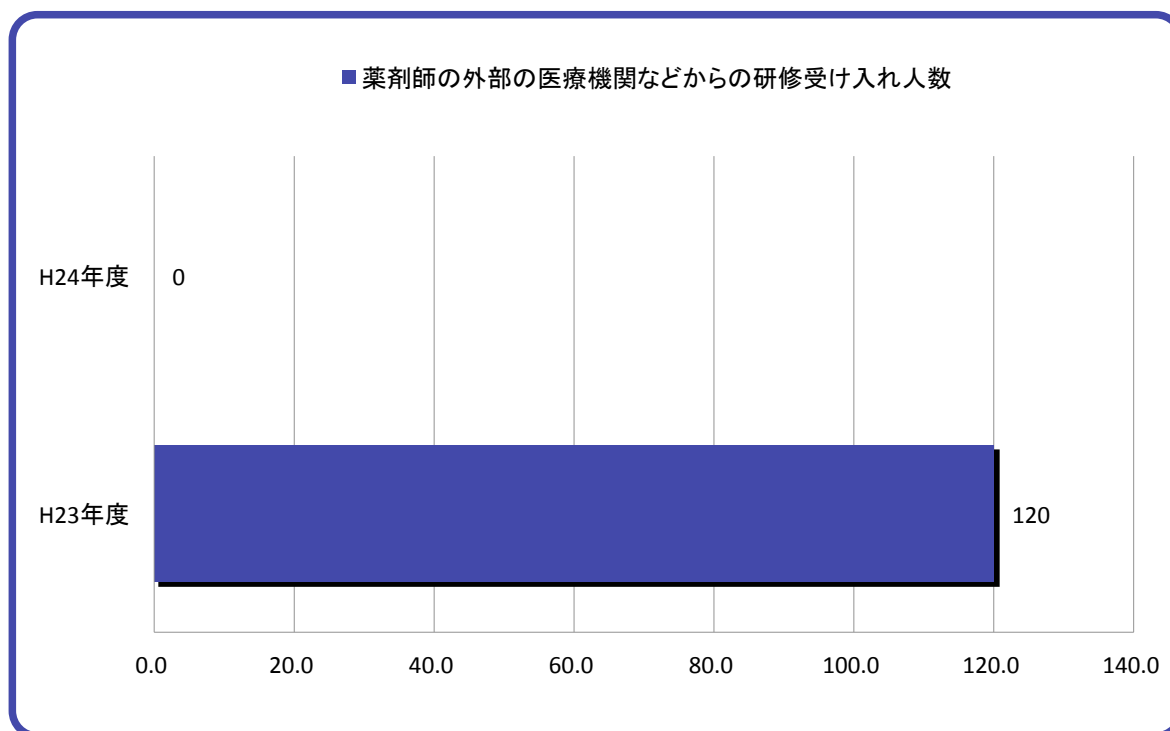
自大学以外の養成教育機関から実習を受け入れるためには指導力のある大学病院である必要があります。学生実習に関する教育体制が整っていることを表わします。

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

定義

自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人数。一日体験は除きます。

41. 薬剤師の外部の医療機関などからの研修受け入れ人数



単位:人日

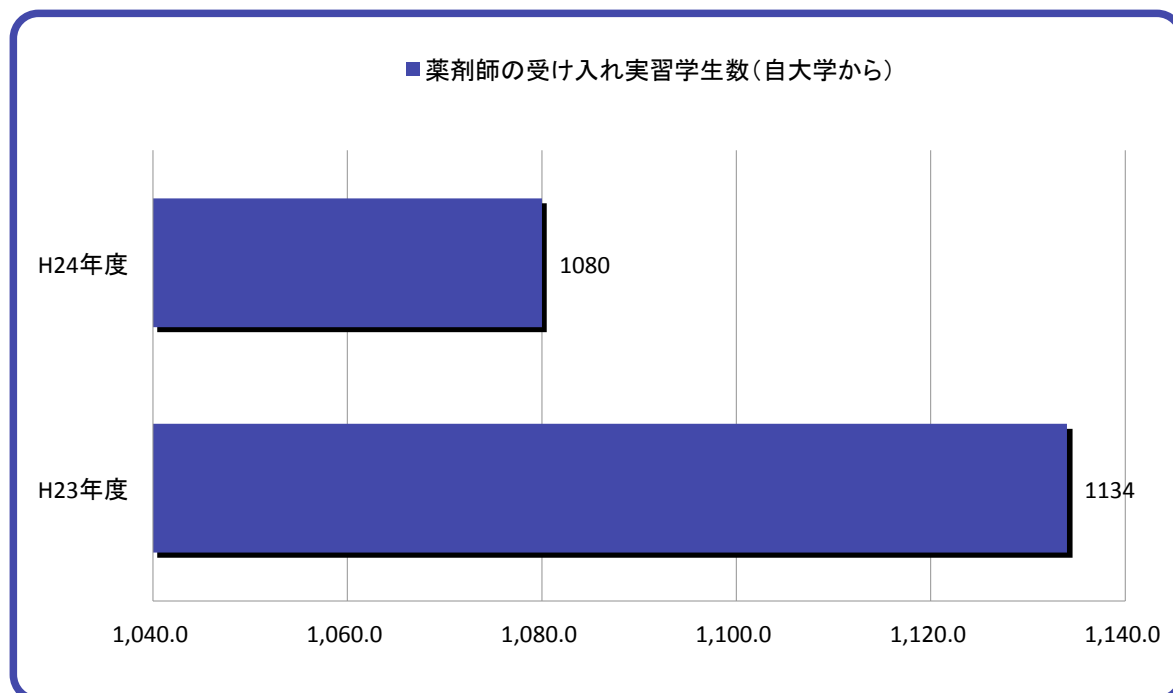
解説

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

定義

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

42. 薬剤師の受け入れ実習学生数(自大学から)



単位:人日

解説

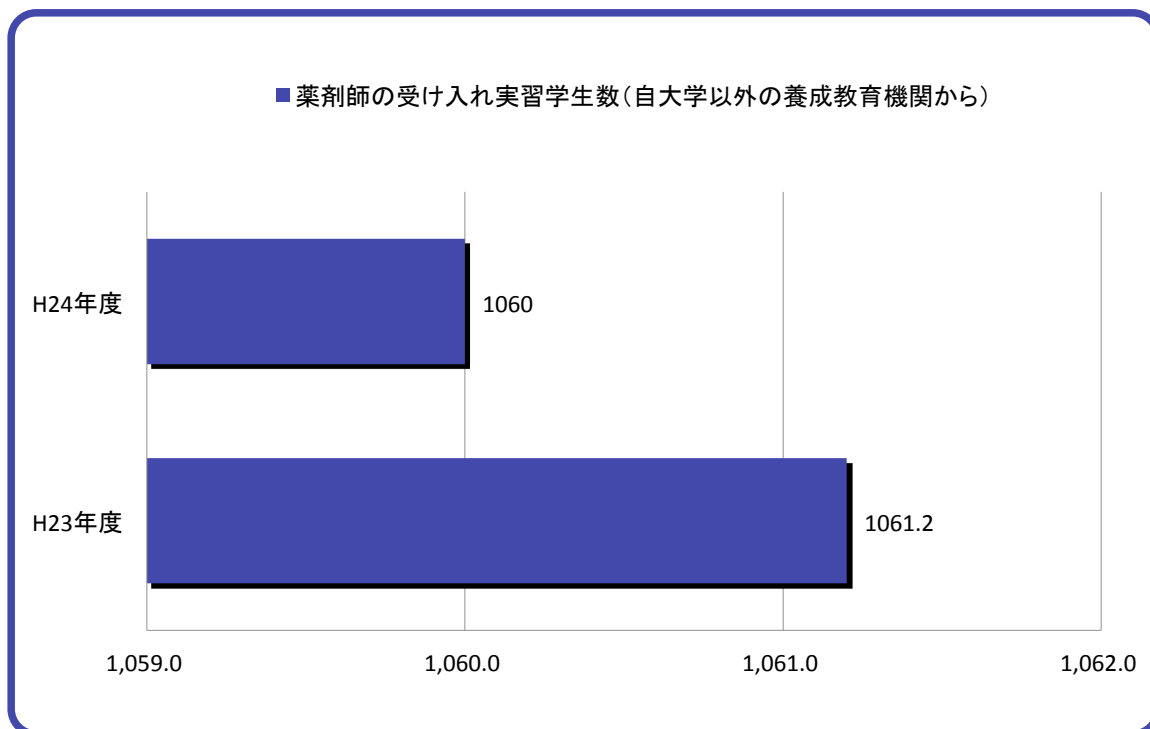
国立大学病院として診療のみではなく、教育に関しても力を入れていることを評価します。学生実習に関する教育体制が整っていることを表わします。

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

定義

薬学研究科など自大学からの実習学生延べ人日

43. 薬剤師の受け入れ実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)



単位:人日

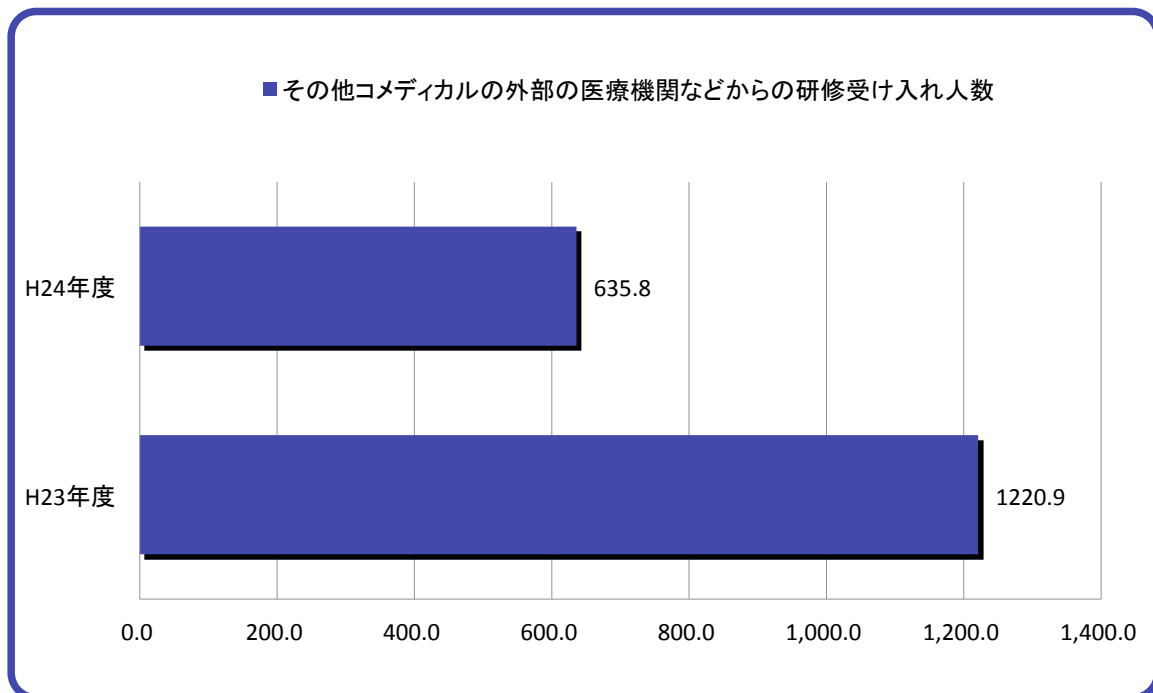
解説

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

定義

自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人数

44. その他コメディカルの外部の医療機関などからの研修受け入れ人数



単位:人日

解説

一度職に就いてからスキルアップのために研修を受け入れる体制を評価します。現任教育及び再教育に関する体制が整っていることを表します。

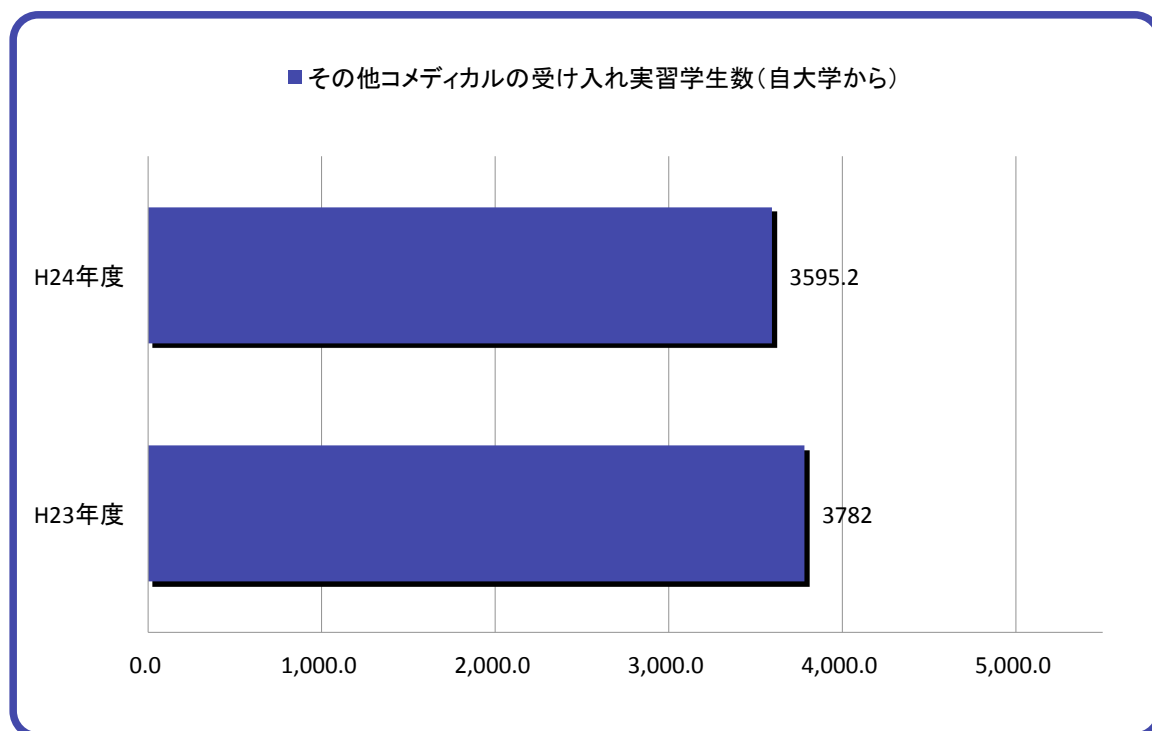
単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

定義

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

看護師、薬剤師以外で国家資格のコメディカル。

45. その他コメディカルの受け入れ実習学生数(自大学から)



単位:人日

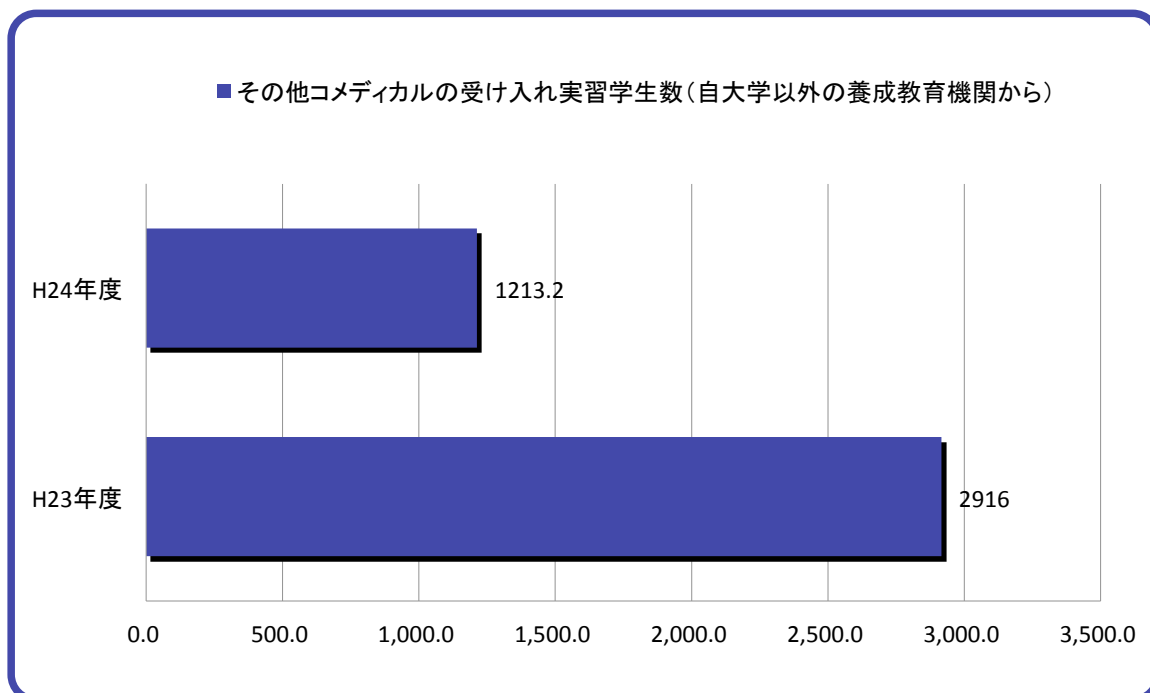
解説

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

定義

保健学科等の自学の実習学生延べ人数

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



単位:人日

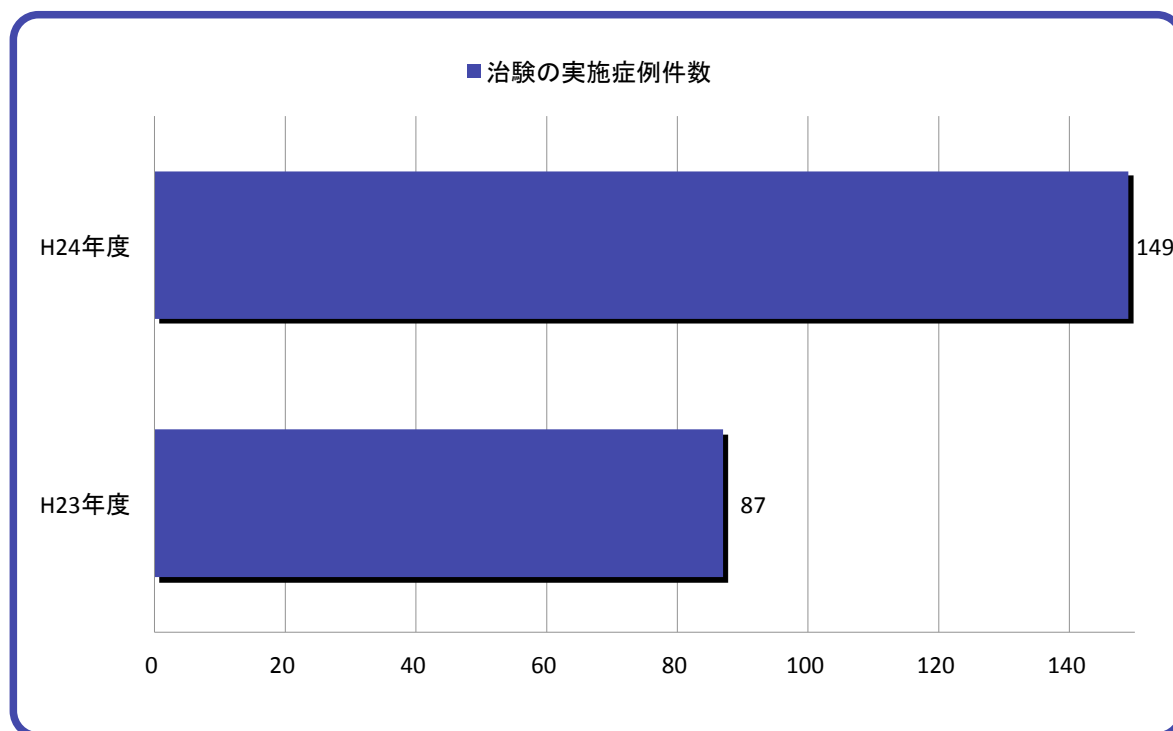
解説

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

定義

自大学以外の養成教育機関からの実習学生延べ人数

47. 治験の実施症例件数



単位: 件数

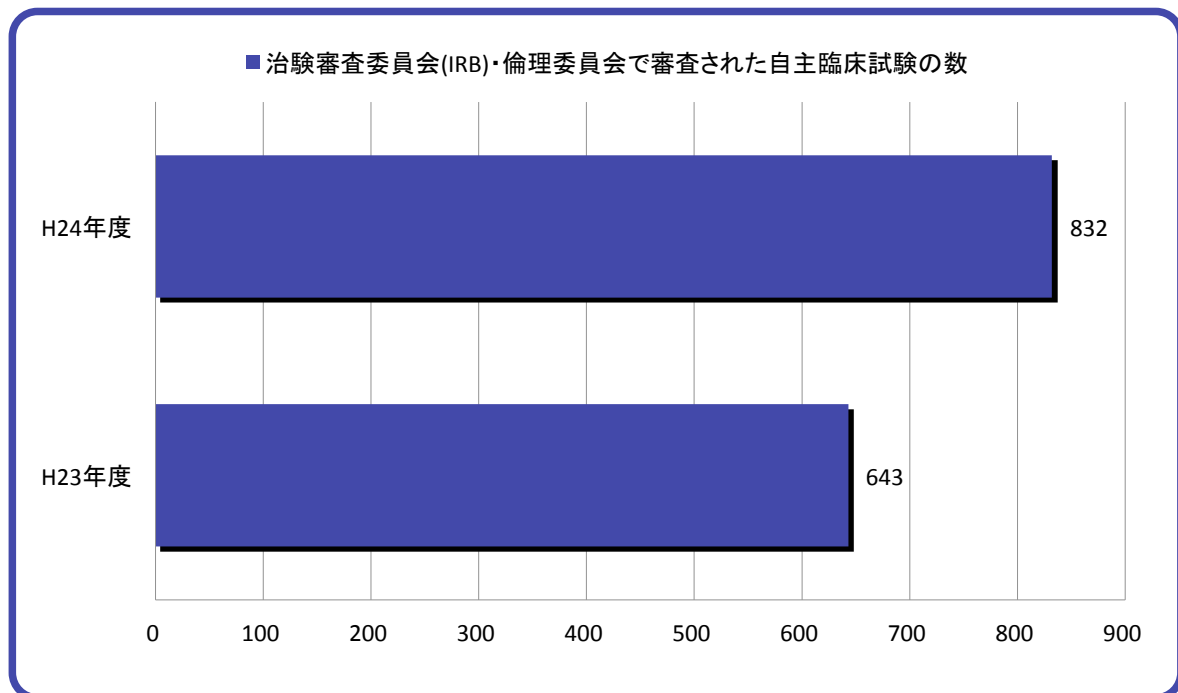
解説

新規開発の薬剤あるいは機器の治験にかかわる外部からの評価、依頼者からの評価となる指標です。実施体制が整っており、先端医療に対する情熱があることも反映します。契約したが実施に至らなかった場合あるいは完了していない場合もあるので、契約数ではなく実施完了により取り組みを評価します。

定義

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

48. 治験審査委員会 (IRB)・倫理委員会で審査された自主臨床試験の数



単位: 件数

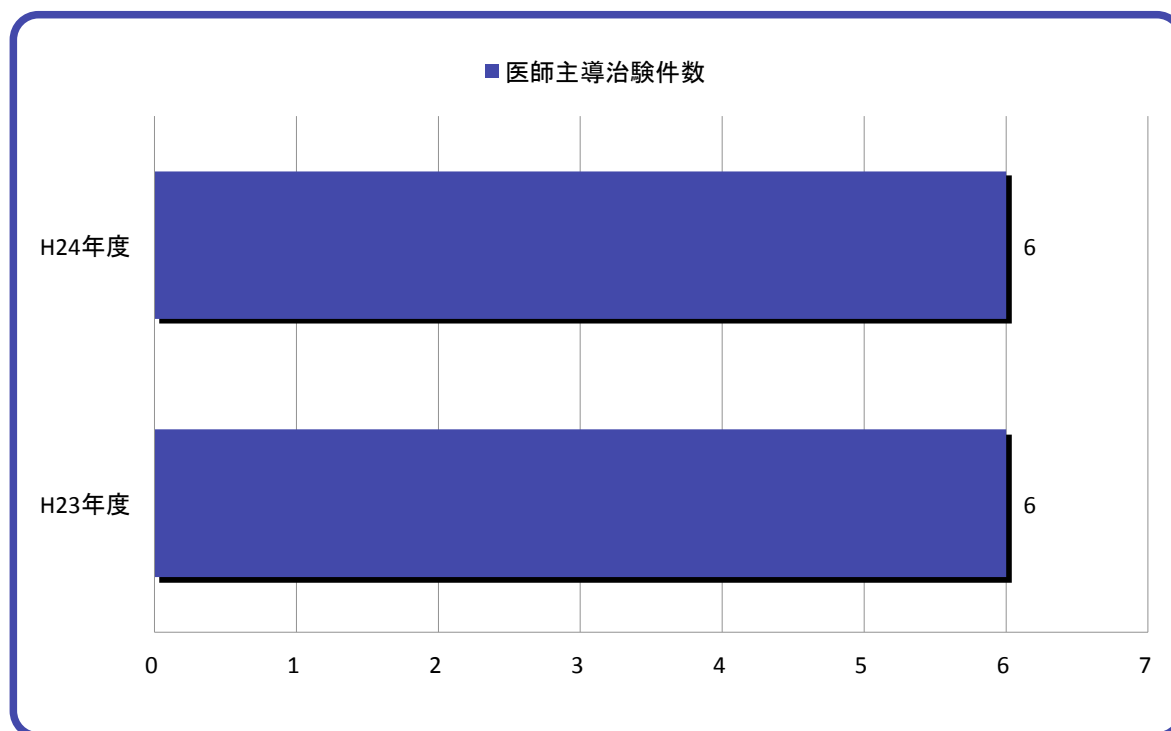
解説

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

定義

「後ろ向き研究」「症例報告」を除外せず、治験審査委員会(IRB)・倫理委員会で審査された自主臨床試験の件数

49. 医師主導治験件数



単位: 件数

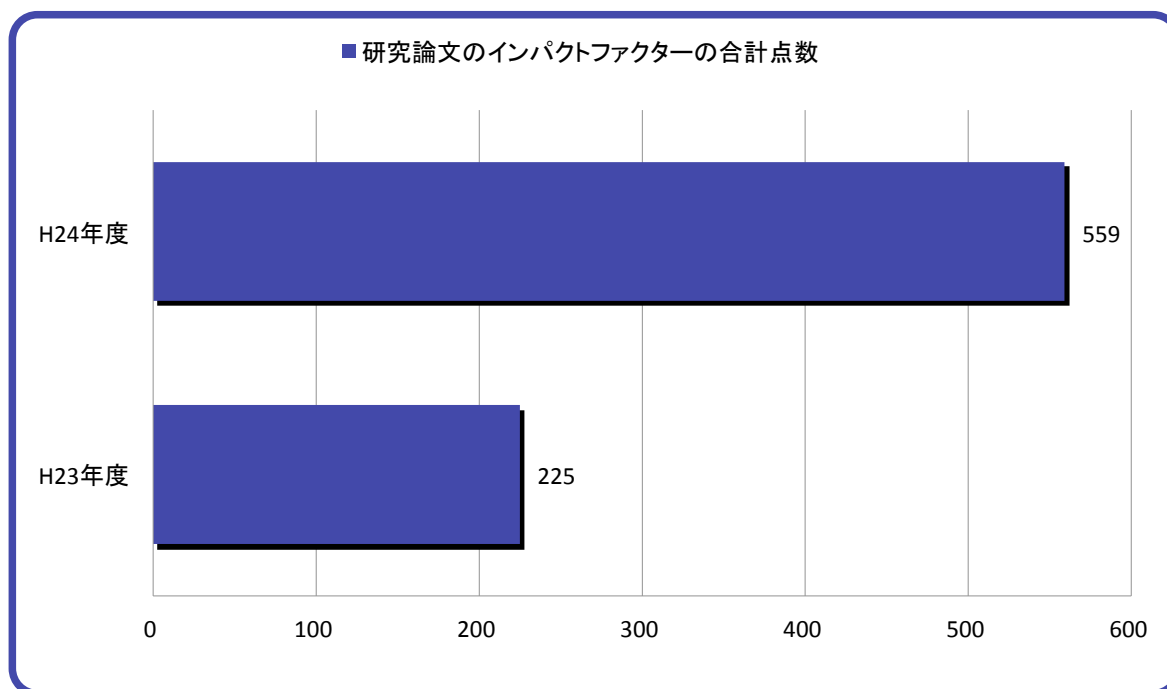
解説

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

定義

実施中の治験の数(患者数ではない)
当該年度に一例も実施されなかったものは除きます。

50. 研究論文のインパクトファクター合計点数



単位: 件

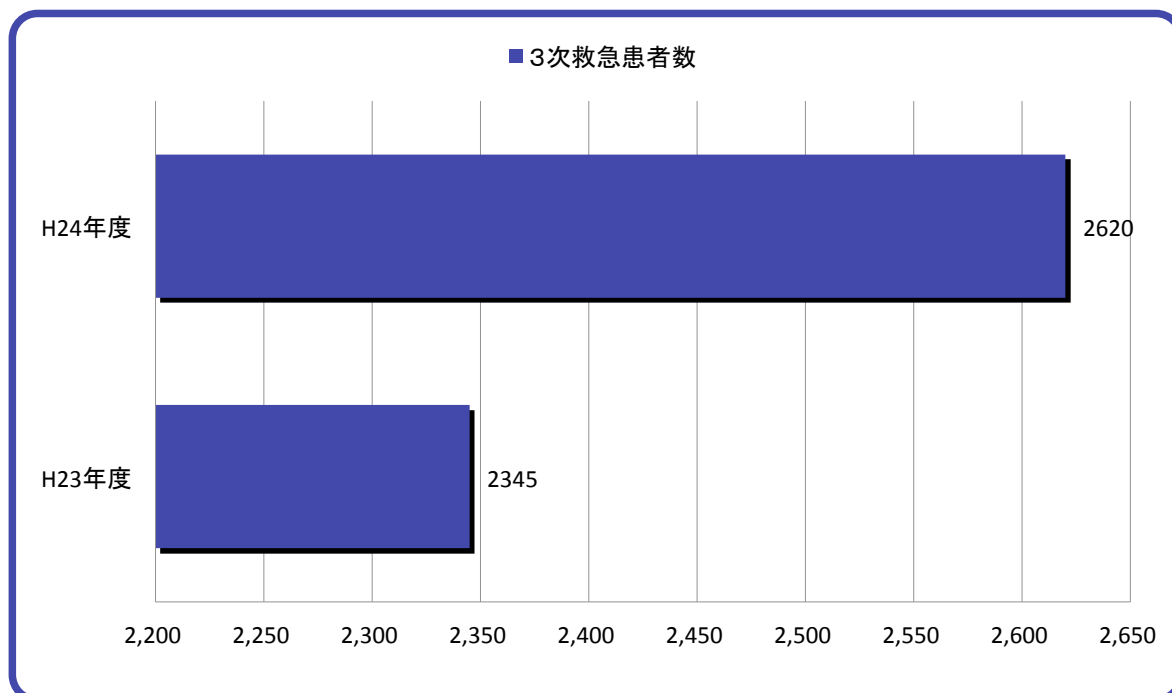
解説

研究の成果として、すぐれた論文の質と量を総合的に判断する指標である。インパクトファクターとは1論文あたりの引用回数の平均値を計算したもので、掲載された科学雑誌の影響力を表す。一般にインパクトファクターが高いほど、論文として採用されることは難しく、価値の高い雑誌と言える。インパクトファクターでは英語論文のみが評価の対象となる。インパクトファクターは雑誌そのものの付与されるが、その雑誌に掲載された論文1本につき、その点数をカウントする。計算方法としては、各診療科より1年間の論文のリストを入手し、それぞれのインパクトファクターを合計する。あるいはMEDLINE等により自学の論文を抽出し、計算する方法も推奨される。基礎研究論文と臨床研究論文を別掲として個別に評価することも推奨される。

定義

第一著者が病院教職員および診療科を持つ臨床系講座に所属する医師であるものの論文のインパクトファクターの合計点数 原著論文に限り、学会抄録や総説は含めない。

51. 3次救急患者数



単位:人数

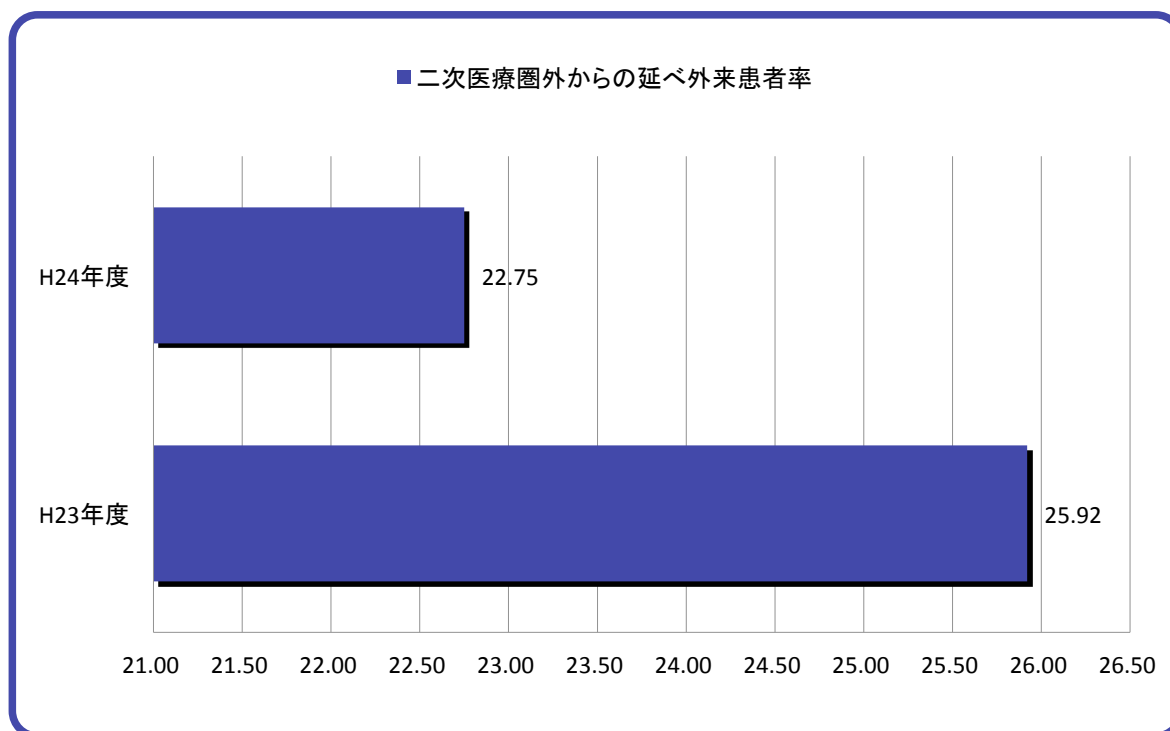
解説

国立大学病院として高度な三次救急医療を担う体制と実績を評価します。
「3次救急」とは厳密には救急救命病棟に入院する場合を指し、一般病棟に入院する「2次救急」とは区別されるべきものです。しかしながら、救命救急入院料は地域医療計画の中で決定され地域ごとの数値枠があるために、同じ機能を持ちながら指定を受けられない場合があります。従って、ここでは救急医療管理加算も対象とし、現状に即して広く「3次救急」を捉えます。

定義

3次救急患者の受入数。ここで「3次救急患者」とは「A205 救急医療管理加算」または「A300 救命救急入院料」を算定した患者を指し、必ずしも救命救急センターを持たない施設でも使用できる指標とします。救急外来で死亡した患者も含まれます。

52. 二次医療圏外からの延べ外来患者率



単位: %

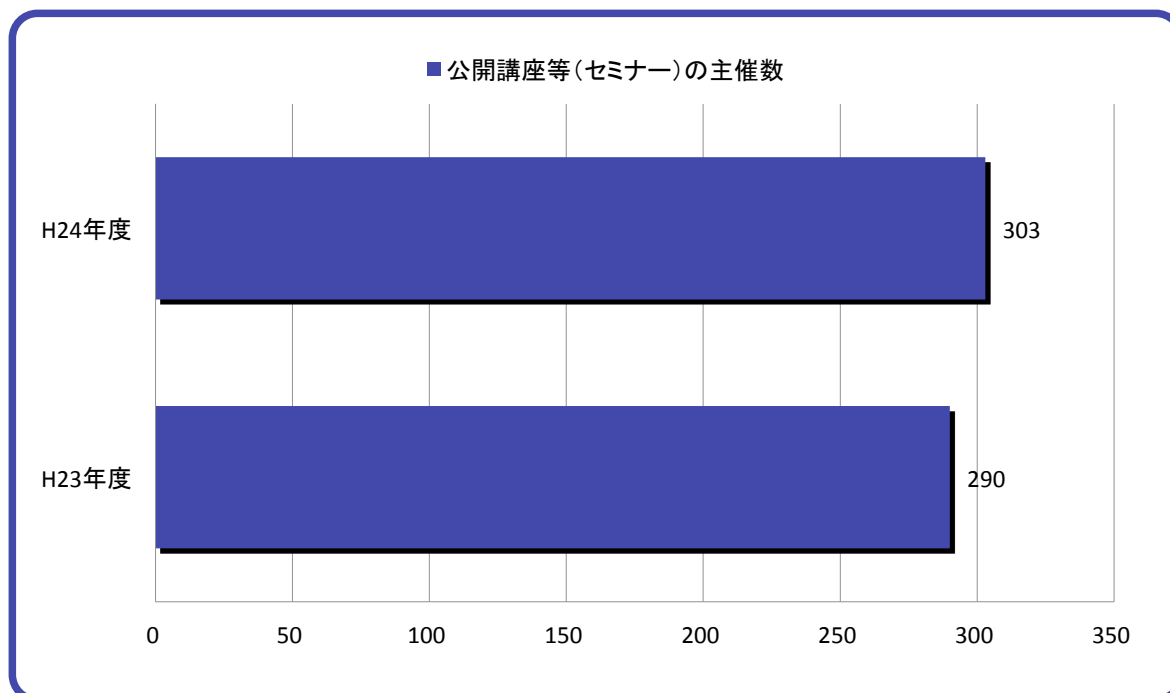
解説

医師派遣と並んで地域医療への貢献度を表す指標であり、地域医療における「最後の砦」として国立大学病院がいかに遠方の患者の診療も担っているか示します。
ここで「外来患者数」の捉え方が常に問題となるので、各病院の独自ルールではなく、経営管理項目の定義に従って算出する原則は初再診料を算定した患者数。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。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。入院中の他科外来受診は除きます。

定義

自施設の当該二次医療圏外に居住する外来患者の延べ数。
二次医療圏とは、医療法第30条の3第2項第1号及び第2号により規定された区域をさします。「外来患者」数は延べ数としますが、その定義は経営管理項目に定める事項とします。住所の不明な患者は、二次医療圏内とします。

53. 公開講座等(セミナー)の主催数



単位: 件数

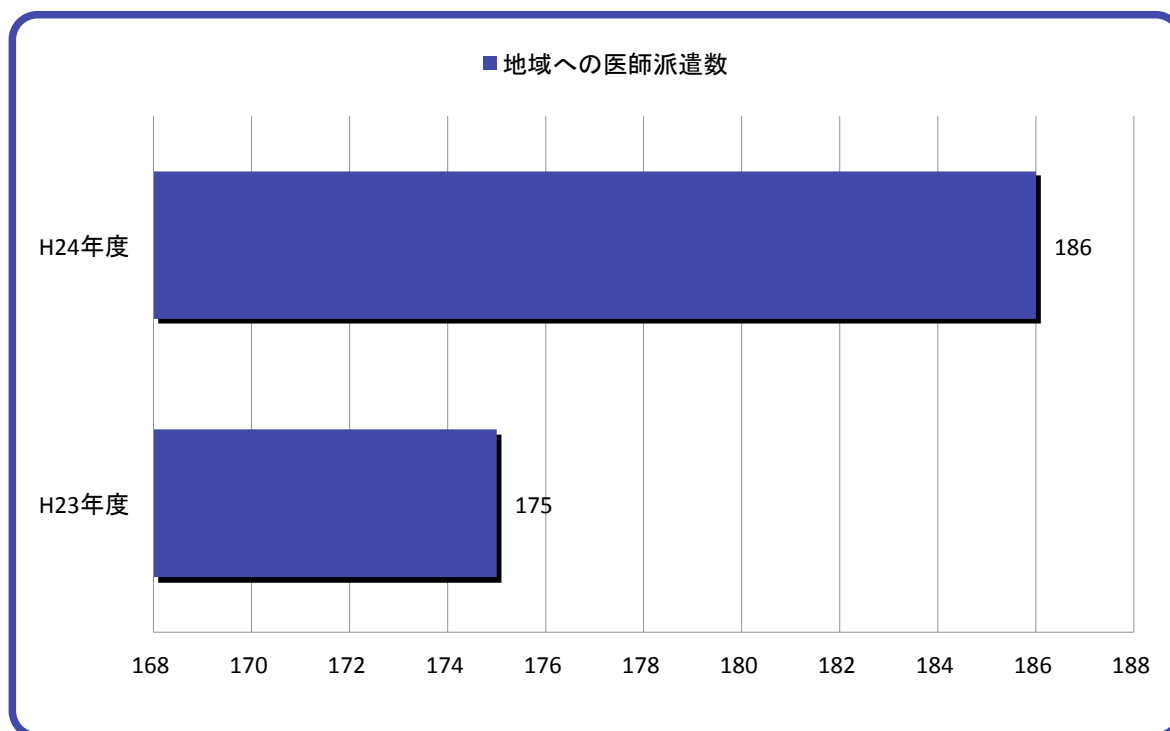
解説

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

定義

自院が主催した市民向けおよび医療者向けの講演会、セミナー等の開催数。
学習目的及び啓蒙目的に限り、七夕の夕べ、写真展等の交流目的のものは含みません。医療職向けのブラッシュアップ講座等病院主催として、病院で把握できるものは含みます。他の主催者によるセミナー等への講師参加は含めません。複数日に渡るものも1件とします。

54. 地域への医師派遣数



単位:人数

解説

自院の医療の充実のみならず、医師派遣によって地域医療への貢献度を表わす指標です。「医師派遣」とは法的な根拠に基づくものではなく慣例的な呼称であり、地域の病院で必要とされる専門性の高い医師を供給し、何らかの理由により欠員が生じた場合でも後任者を派遣するひとつの形態をさします。

定義

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