

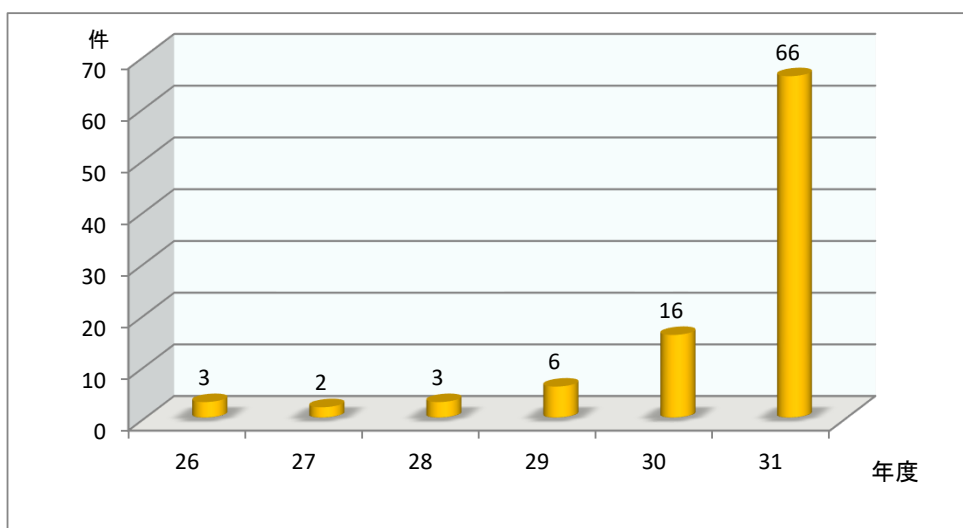
1 高度医療評価制度・先進医療診療実施数

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ています。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します。

保険診療の枠内での医療だけではなく、高度な医療へ積極的に取り組み、高い技術を持つ医療スタッフと十分な設備が整っていること、すなわち保険診療の枠組みを超える、大学病院の先進的な診療能力を表す指標です。実施数のみならず、高度医療評価制度あるいは先進医療診療として認可された件数も重要です。

実績



自己点検評価

先進医療は、対象となる適応症が定められており、患者さんの選択により行われる治療です。また、2年に1度の診療報酬改定時に保険導入等の再評価が行われるため、先進医療件数が変わってきます。これらにより、実施件数の増加は課題となっています。但し、解説にあるとおり、先進医療の認可数も重要であり、令和元年度に認可を受けていた先進医療は、8件です。

【令和元年度の先進医療届出状況】

- ①十二種類の腫瘍抗原ペプチドによるテーラーメイドのがんワクチン療法
- ②パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法
- ③放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法
- ④内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘術
- ⑤テモゾロミド用量強化療法
- ⑥ニボルマブ静脈内投与及びドセタキセル静脈内投与の併用療法
- ⑦MRI撮影及び超音波検査融合画像に基づく前立腺針生検法
- ⑧抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査

定義

対象年度1年間の、高度医療評価及び先進医療診療の実施数。
なお、一連のものについては一連の診療をもって1件とします。

算式

実数

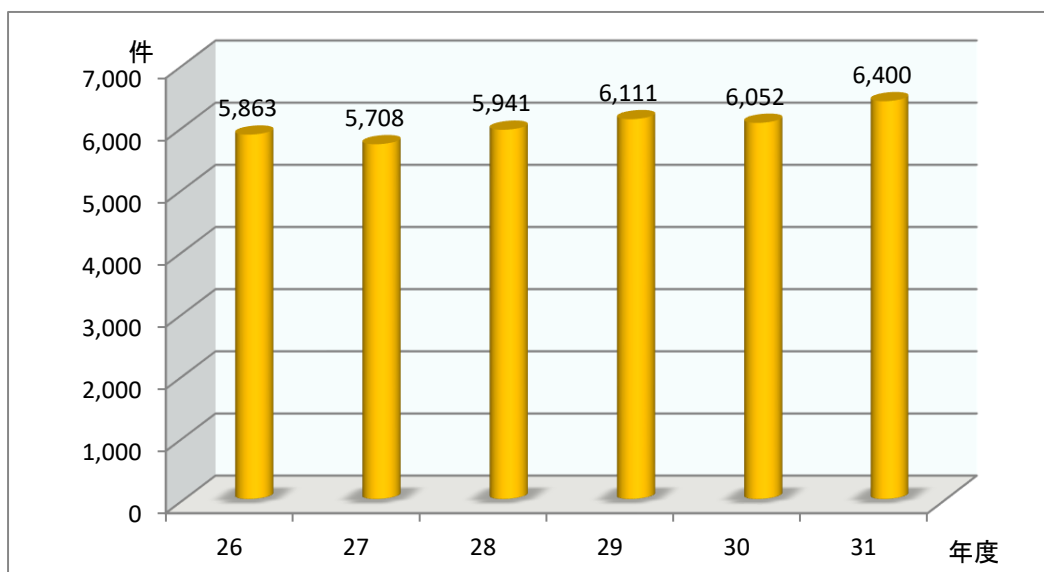
2 手術室内での手術件数

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ます。その指標の一つが、手術件数です。

外科医、麻酔科医、看護師、手術室等のリソースは有限ですが、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。

実績



自己点検評価

引き続き高い水準を維持しています。特定機能病院として主に重症患者を受け入れ、心疾患、運動系疾患、消化器系疾患など多岐にわたる手術をしています。また、31年度にはハイブリット手術室を増設しさらなる高難度な症例に対応できるよう努めております。今後も医師・看護師・放射線技師・臨床工学技士などのスタッフの連携のもと、安全で良質な手術を提供するとともに効率的な運用に努めます。

定義

手術室で行われた医科診療報酬点数表区分番号K920, K923, K924(輸血関連)以外の手術(医科診療報酬点数表2章第10部手術に記載された項目)の件数。

ただし複数術野の手術等、1手術で複数手術を行った場合は、合わせて1件とします。レセプト算定ベースで算出しています。

算式

実数

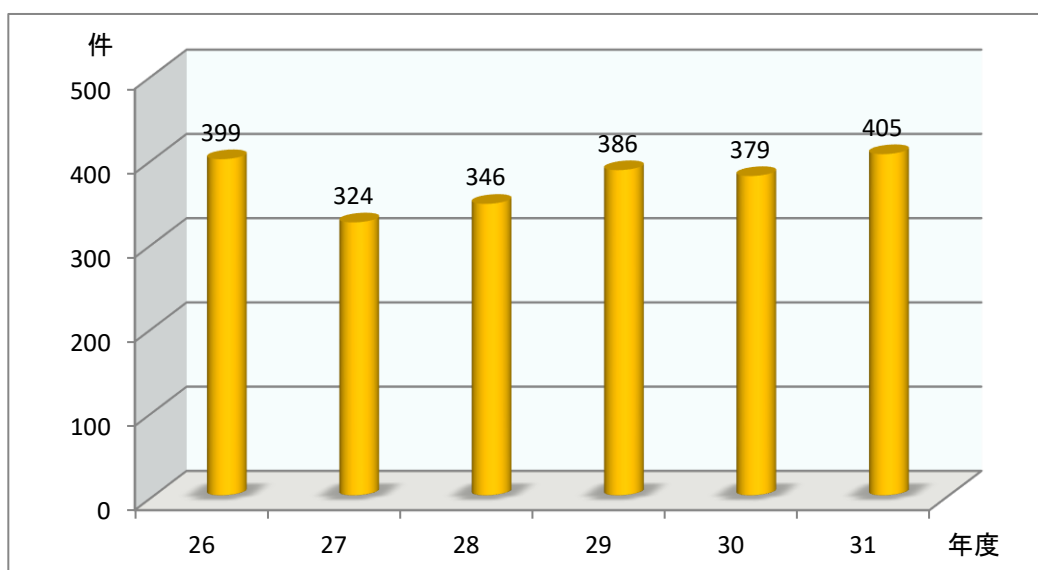
3 緊急時間外手術件数

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」と定義します。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。

実績



自己点検評価

平成22年7月の高度救命救急センター稼働により緊急時間外手術への受入体制はより充実しています。

また、津軽地域の救急二次輪番にも参加するなど緊急患者への対応を数多く行っています。

定義

緊急に行われた手術(医科診療報酬点数表区分番号K920, K923, K924(輸血関連)以外の手術)で、かつ時間外加算、深夜加算、休日加算を算定した手術件数。

あらかじめ計画された時間外手術は除きます。複数術野の手術等、1手術で複数手術を行った場合でも、同一日の複数手術は合わせて1件とします。

レセプト算定ベースで算出しています。

算式

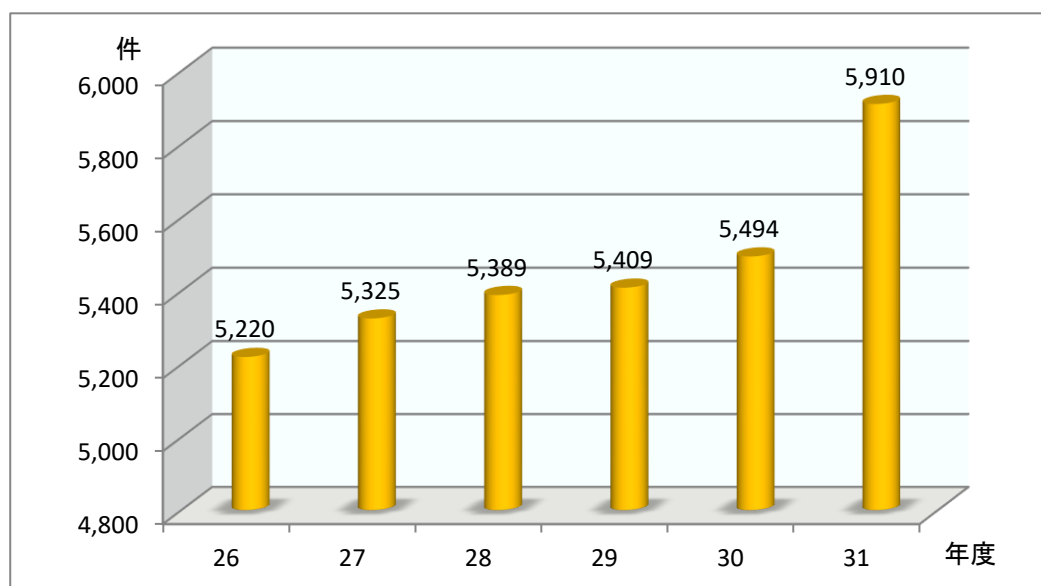
実数

4 手術技術度DとEの手術件数

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段階で発表しています。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するものです。

実績



自己点検評価

特定機能病院として高度な医療技術を患者に提供する役割を担っており、循環器内科の経皮的カテーテル心筋焼灼術、泌尿器科の前立腺悪性腫瘍手術、整形外科の関節形成手術など各分野において多くの高い技術を要する手術を行っております。
また、平成31年度にはハイブリット手術室を増設し、循環器・心臓血管外科領域においてさらなる高難度な手術を行っております。

定義

外科系学会社会保険委員会連合(外保連)「手術報酬に関する外保連試案(第9. 2版)」 「内視鏡手術試案(第1. 3版)」において技術度D、Eに指定されている手術の件数。
1手術で複数のKコードがある場合は、主たる手術のみの件数とします。
レセプト算定ベースで算出し、外保連試案第9. 2版に準拠しています。

算式

実数

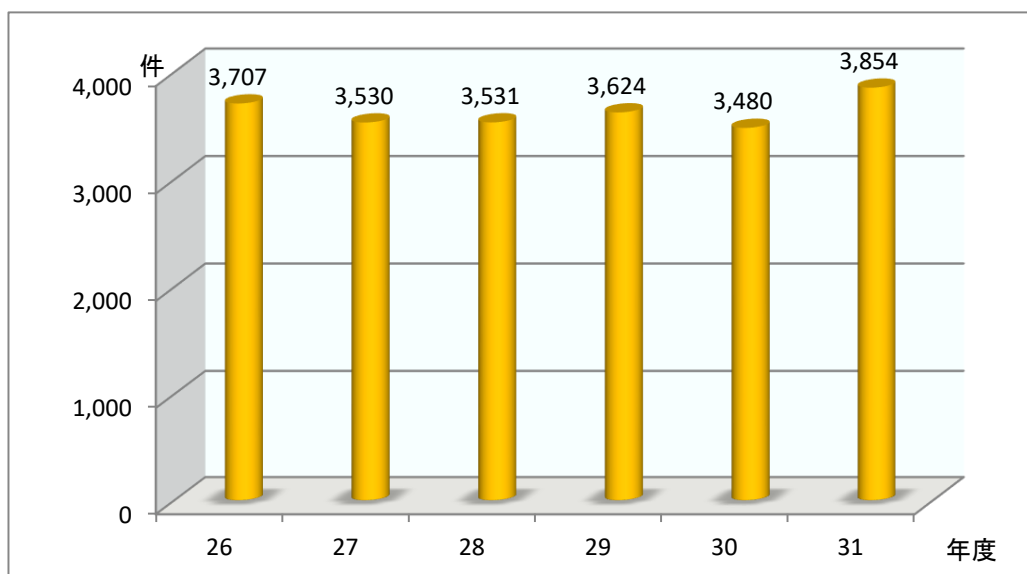
5 手術全身麻酔件数

解説

局所麻酔全身麻酔では、手術件数としては同じですが、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（代理）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りますが、ここでは手術に限定します。体位等により、一手術中に複数の「L008マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」が算定されますが、一連の麻酔で1件とします。

実績



自己点検評価

引き続き高い水準を維持しております。
高齢化社会や手術術式の複雑化などにより、全身麻酔に対する麻酔科医は非常に重要な存在となっています。
今後も臨床工学技士と連携して麻酔科医が本来の業務に専念できる体制の維持に努めます。

定義

手術目的の全身麻酔の件数。
検査等における全身麻酔件数は除きます。
レセプト算定ベースで算出しています。

算式

実数

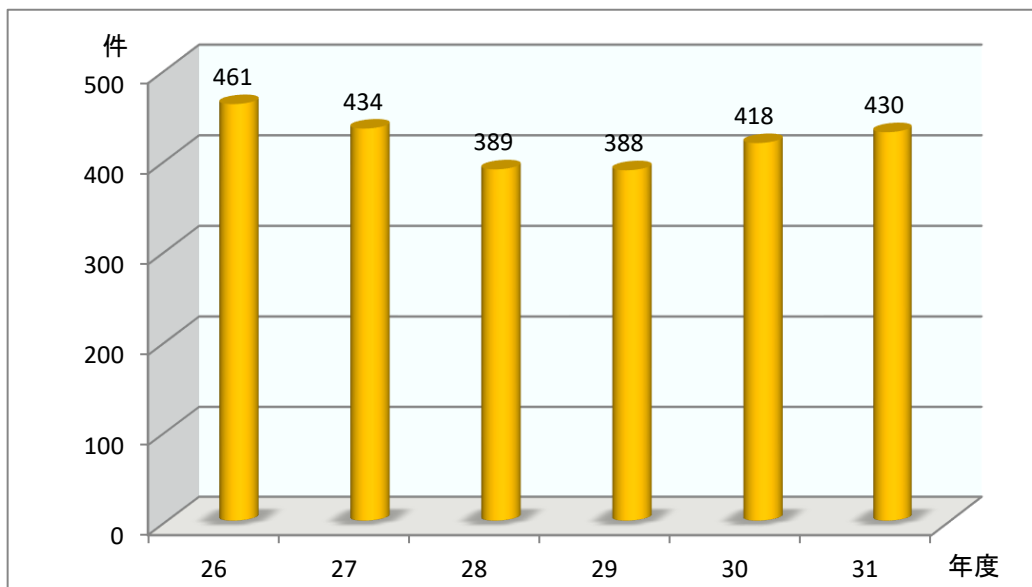
6 重症入院患者の手術全身麻酔件数

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

実績



自己点検評価

心臓・消化器疾患及び重症合併症などの多くの重症患者に対する全身麻酔手術を行っております。手術における麻酔による全身管理がより重要となっているため、ICU(集中治療部)等と連携し、引き続き安全な医療の提供に努めます。

定義

医科診療報酬点数表における、「L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔(麻酔困難な患者)」の算定件数。
レセプト算定ベースで算出しています。

算式

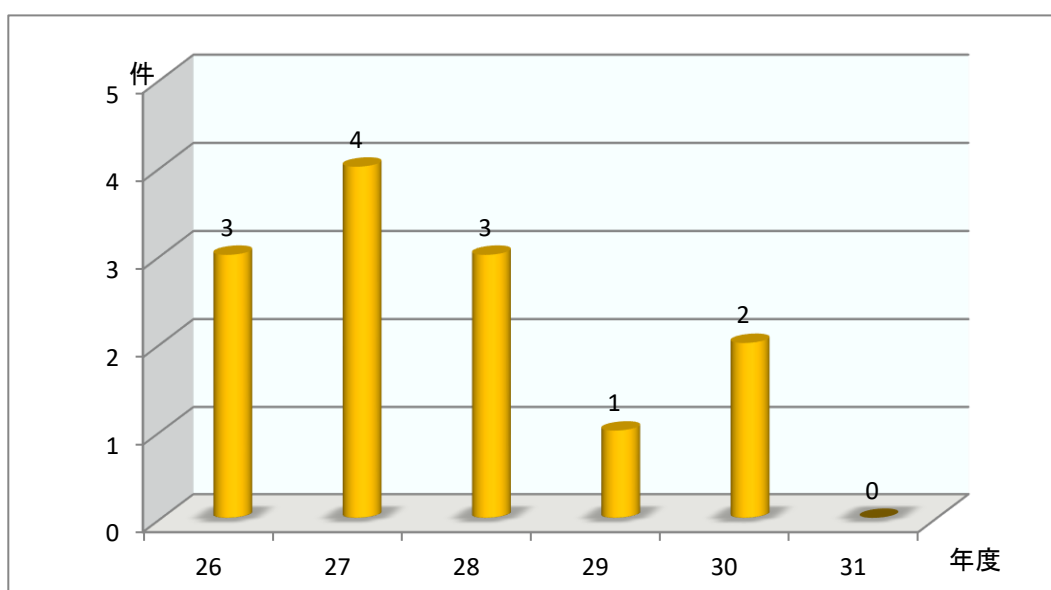
実数

7 臓器移植件数(心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓)

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・設備を合わせ持つ国立大学病院の実力を表します。

実績



自己点検評価

消化器外科では、平成6年度に青森県で初めてとなる生体部分肝移植を成功させて以来、地域に高度な医療を提供し続けております。

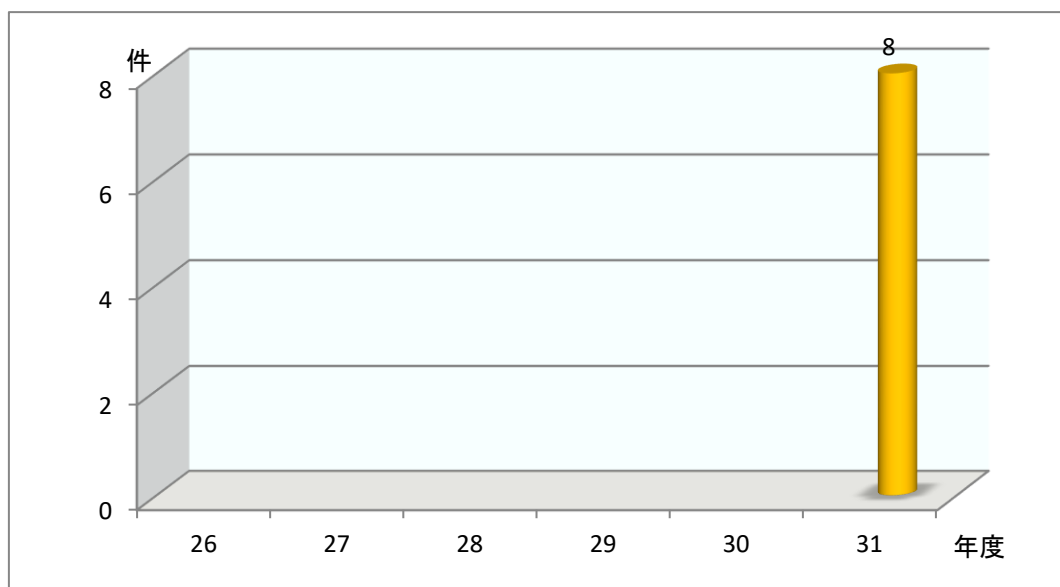
定義

対象年度1年間の、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件として計上します。

算式

実数

8 臓器移植件数(造血幹細胞移植)



自己点検評価

小児科では、難治性の血液疾患・小児がんの患者に対し造血幹細胞移植を行っており、昭和61年に第1例目を成功させて以来、着実に実績を積み上げております。

定義

対象年度1年間の造血幹細胞移植の件数。集計対象は、「骨髄移植」、「末梢血幹細胞移植」、「臍帯血移植」になります。

自家移植を含みます。

※平成31年度より定義が変更されたため、平成31年度以降の表記となります。

算式

実数

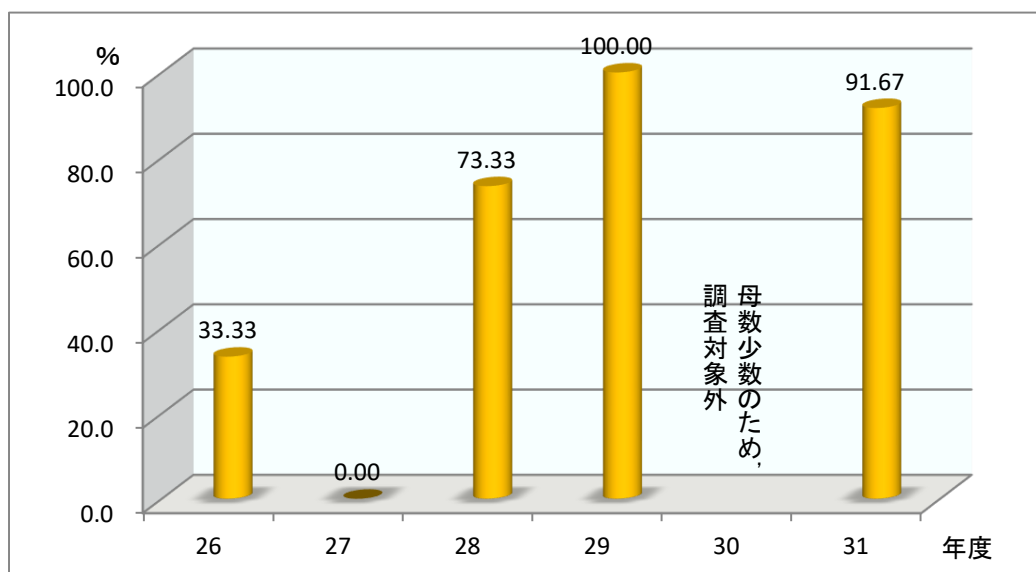
9 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率

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す。

脳梗塞の新鮮発症に限るため、緊急入院患者者に限定します。「DPC010060」では、椎骨脳底動脈不全やもやもや病の検査入院等、実際に脳梗塞を発症した患者以外も含まれるため、病名と入院時の状況の把握が必要です。

実績



自己点検評価

平成28年2月にリハビリテーション科が開設され、専属の医師による診療が開始されたことにより、ハイリスクな脳梗塞患者に対しても早期からのリハビリテーション介入が可能となりました。今後も継続して行って参ります。実施件数も増加し、90%以上となっております。

定義

緊急入院した脳梗塞症例の早期リハビリテーション実施率(%)。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除きます。再梗塞を含みます。

算式

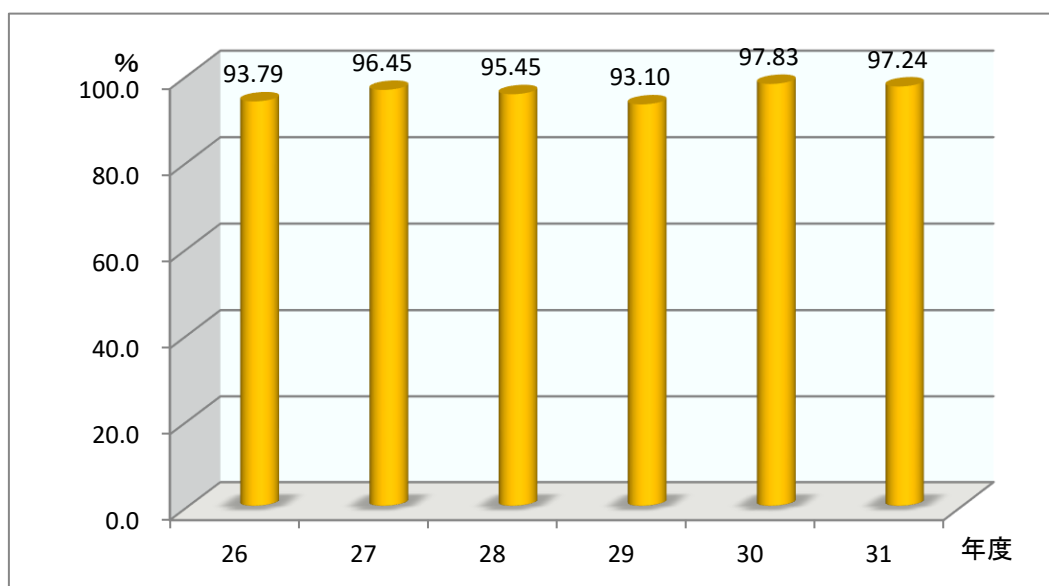
分子: 入院4日以内にリハビリテーションが開始された患者数。
分母: 最も医療資源を投入した病名が脳梗塞の患者で、発症から3日以内且つ緊急入院した患者数。

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

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。

実績



自己点検評価

アレルギーや死亡例などの投与不可能な患者以外には全例投与しています。

定義

急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率(%)。
緊急入院に限ります。再梗塞を含みます。

算式

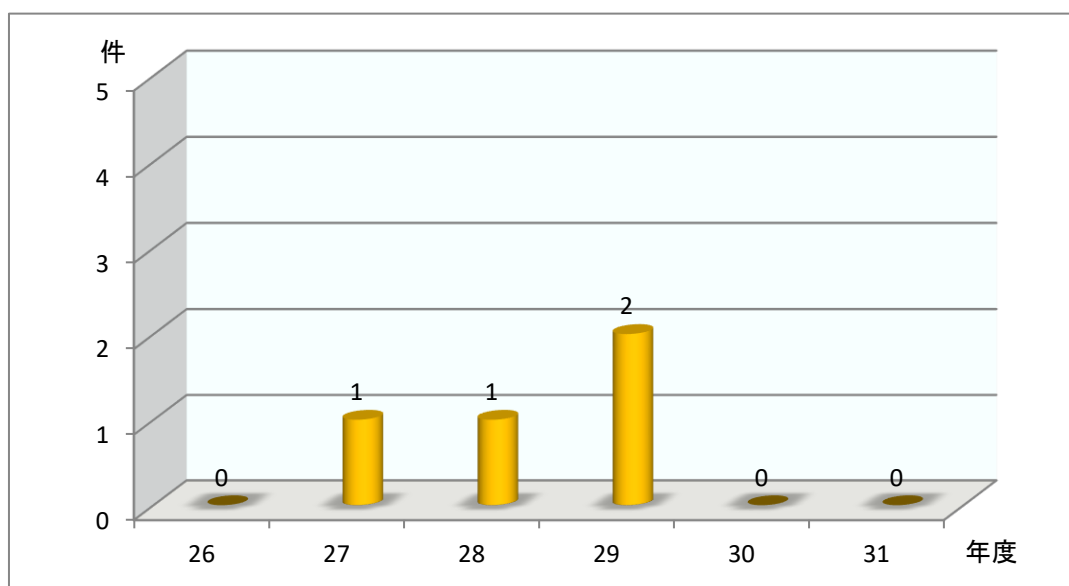
分子:入院翌日までにアスピリンが投与された患者数
分母:最も医療資源を投入した病名が急性心筋梗塞の患者で、且つ緊急入院した患者数

11 新生児のうち、出生時体重が1,500g未満の数

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。

実績



自己点検評価

当院では主に外科治療を要する重症新生児の診療を担当し、極低出生体重児の診療は青森県立中央病院が担当しているため、0~2例と少ない数で推移している。今後も、実績の向上を目標とします。

定義

自院における出生数。
死産は除きます。

算式

出生時体重が1,500g未満の産児数。

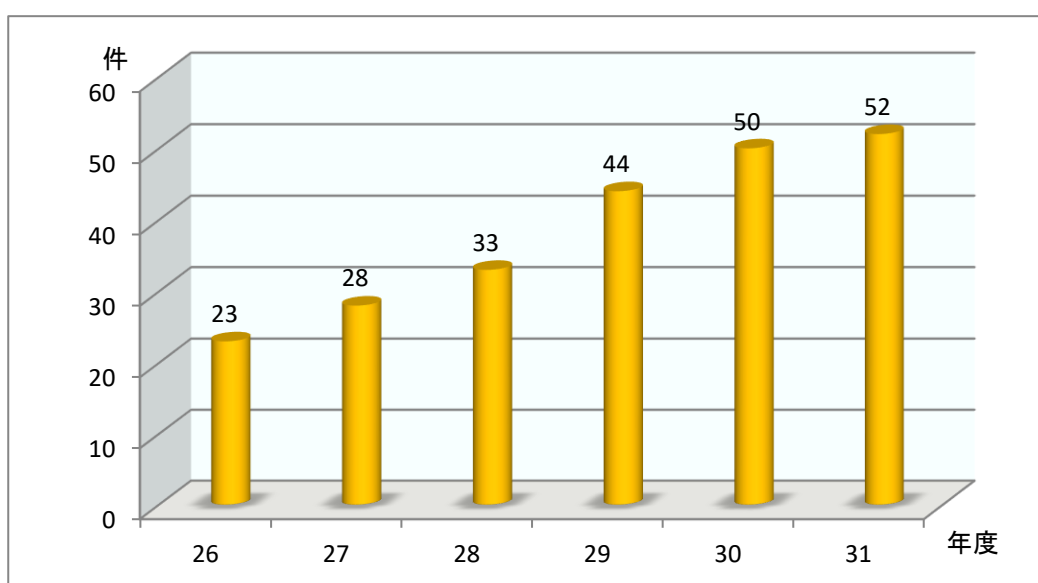
12 新生児特定集中治療室(NICU)実患者数

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時間体制でケアをします。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、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りますが、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。

実績



自己点検評価

患者数は着実に増加しています。
今後も、実績の向上を目標とし診療に努めます。

定義

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

算式

実数

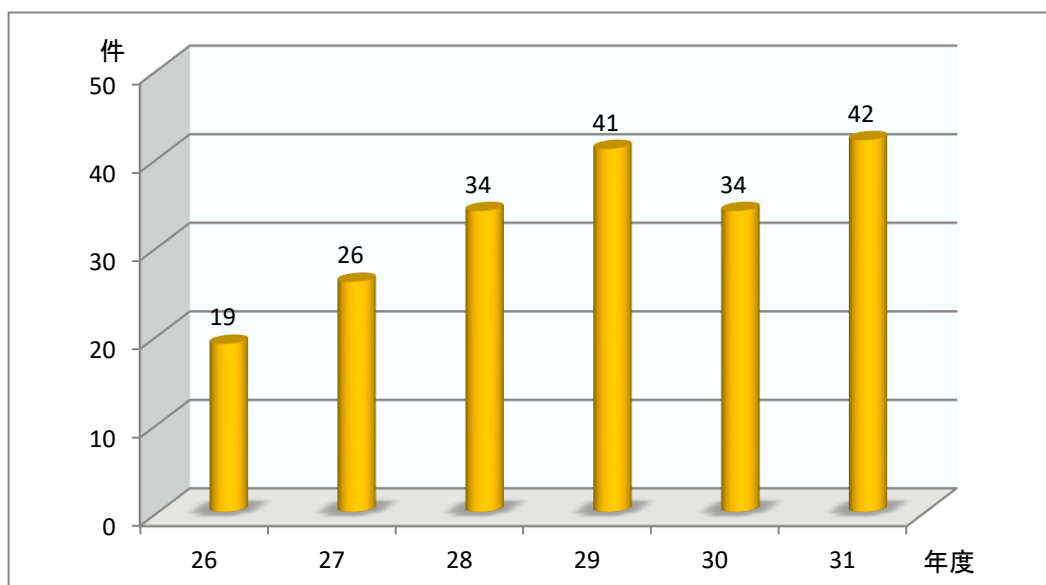
13 緊急帝王切開数

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す。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。

実績



自己点検評価

本年度は42件の緊急帝王切開数であった。分娩数が減少傾向にある中で再び上昇に転じている。つまり割合としては明らかに増加傾向にある。これは高齢妊娠や生殖補助医療による妊娠などのハイリスク妊娠増加のみならず、昨今の前回帝王切開例や骨盤位例に対して帝王切開を選択する妊婦が増えてきたことにも原因がある。当院は前回帝王切開例や骨盤位例に対する経膈分娩に積極的に取り組んでおり、それが大学間比較でも帝王切開割合が少ない主因でもあった。したがってこうした傾向を残念に感じている。

定義

医科診療報酬点数表における、「K898・1帝王切開術-緊急帝王切開」または、入院2日以内に「K898・2帝王切開術-選択帝王切開」且つ「予定入院以外のもの」の算定件数。分娩患者に対する割合などではなく実数として評価します。レセプト算定ベースで算定しています。

算式

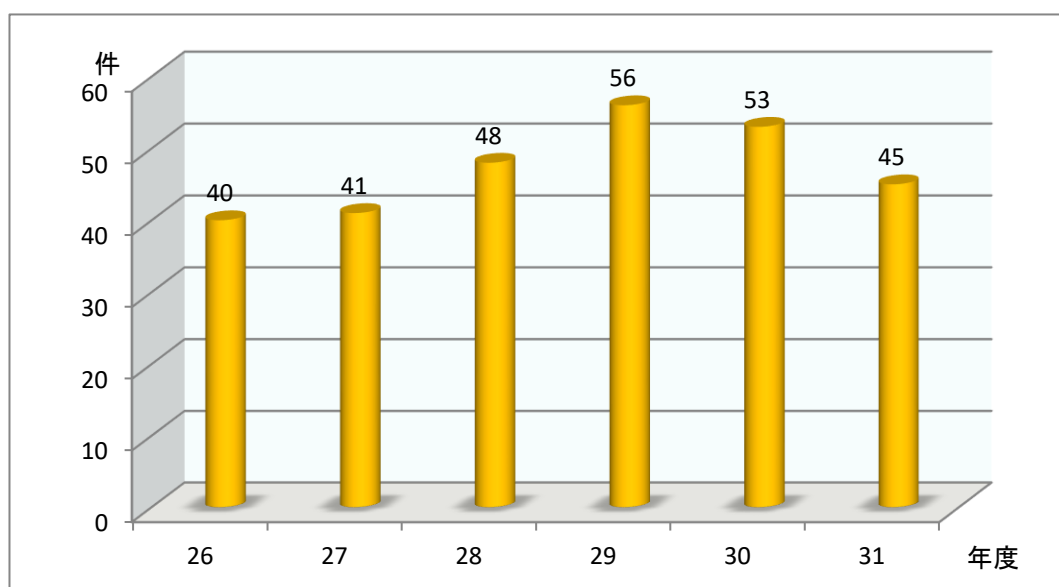
実数

14 直線加速器による定位放射線治療患者数

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す。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。

実績



自己点検評価

平成15年より本治療を実施しております。平成29年度以降、件数は漸減傾向ではありますが、全国平均と比較して高い水準を維持しています。

定義

医科診療報酬点数表における、「M001-3 直線加速器による定位放射線治療」の算定件数。

算式

実数

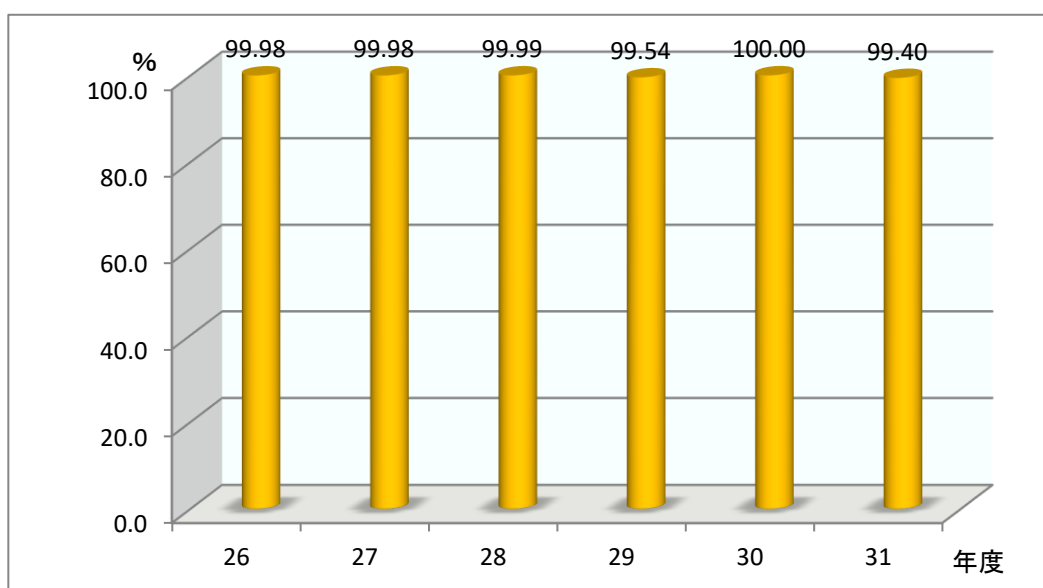
15 放射線科医がCT・MRIの読影レポート作成を翌営業日までに終えた割合

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すが、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%となるものではありませんが、実施率がより高いことが望まれます。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。

実績



自己点検評価

平成26年度より高水準を維持しています。

定義

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

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

算式

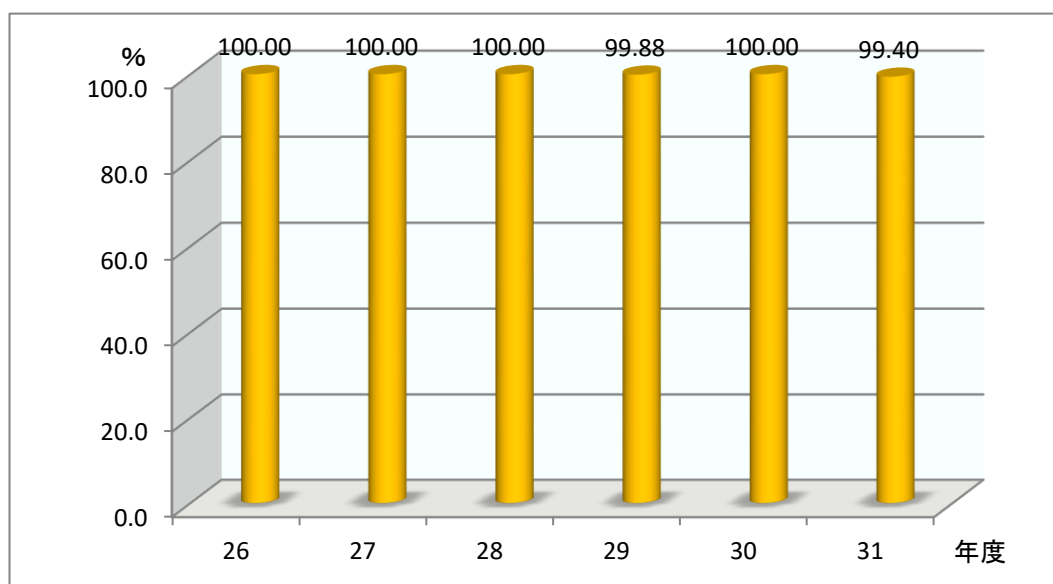
分子: 翌営業日までに放射線科医が読影したレポート数。
分母: CT・MRI検査実施件数。

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

解説

前項目と同様に、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。評価基準は前項目のCT・MRIと同一ですが、保険診療上、異なる診療行為として算定されるものですので別の指標とします。

実績



自己点検評価

平成26年度より高水準を維持しています。

定義

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

算式

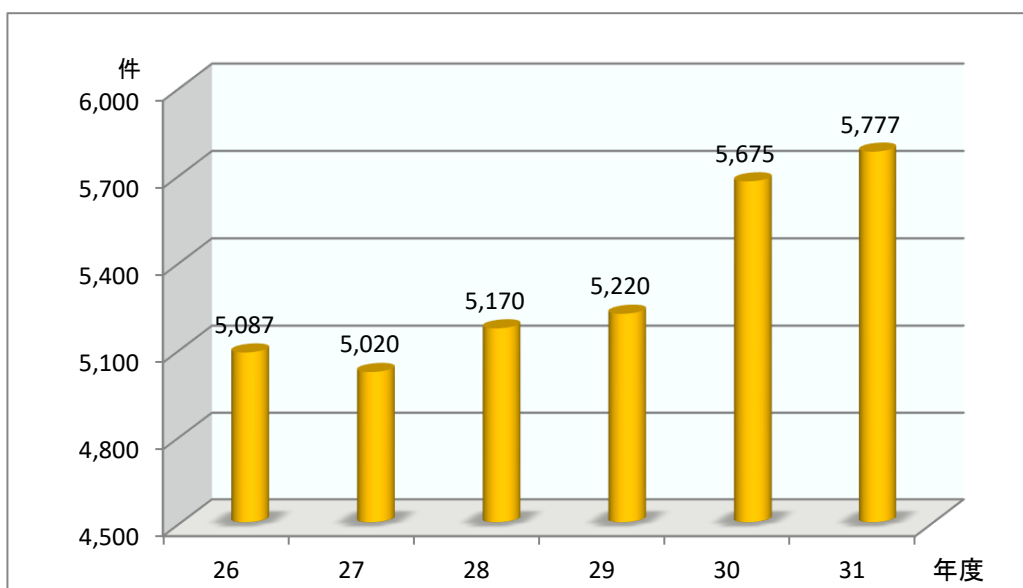
分子: 翌営業日までに放射線科医(及び、核医学診療科医)が読影したレポート数。
分母: 核医学検査実施件数。

17 病理組織診断件数

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、病理診断が要であるが、診療全体の中で病理診断が必要となる状況がどの程度あるかを示す指標です。

実績



自己点検評価

病理医の日常業務の中心である病理組織診断では、患者さんに直接お会いすることはありませんが、病気の確定診断であるばかりでなく、適切な治療法(薬剤, 手術, 放射線など)の選択のためにも欠かせません。腫瘍の場合は良悪性や種類のみではなく、進展範囲の評価や細胞の特性を組織学的に調べることは最新の治療法選択に不可欠です。腫瘍の他にも感染症やその他の炎症, 自己免疫性疾患, 移植, 循環障害, 代謝性疾患などにも病理診断は欠かせません。正しい病理診断はより適切な治療の第一歩であり, 病理組織診断件数の増加は医療が適切に行われていることの証でもあります。

定義

対象年度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)」および「N003 術中迅速病理組織標本作製(T-M/OP)」の算定件数。
入院と外来の合計として、細胞診は含めません。

算式

実数

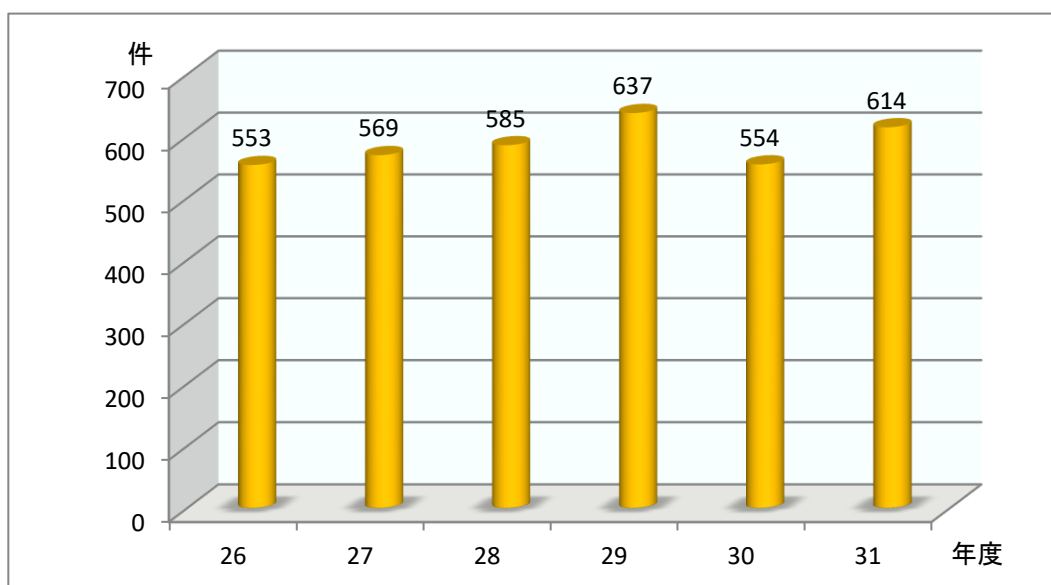
18 術中迅速病理組織診断件数

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すが、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。

実績



自己点検評価

術前に診断がついていない病変をはじめ、切除範囲の決定、手術続行の可否など術中迅速診断はより適切な治療を選択する上で欠かせません。この件数が多いということは患者さんにより相応しい治療法を選択するという術者の意識の表れでもあります。本学附属病院では手術室と病理診断科の間で画像と音声のやりとりができ、病理医と執刀医がより詳細に病変について検討しあえる設備が整っています。

定義

医科診療報酬点数表における、「N003 術中迅速病理組織標本作製(T-M/OP), N003-2術中迅速細胞診」の算定件数。レセプト算定ベースで算出しています。

算式

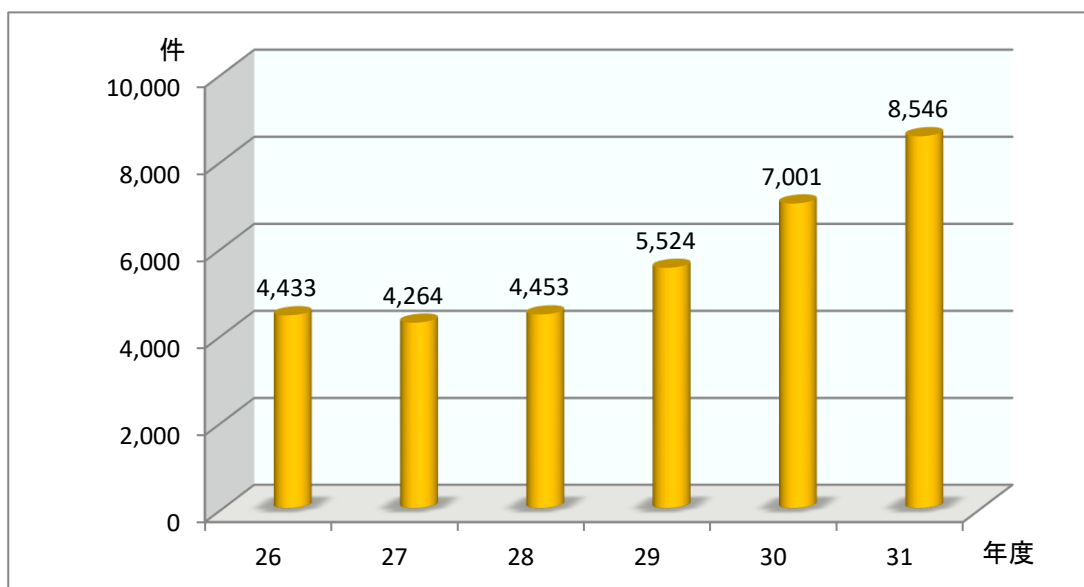
実数

19 薬剤管理指導料算定件数

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あり、より高い算定件数が望まれます。

実績



自己点検評価

令和元年度の薬剤管理指導料算定件数は8,546件であり、前年度と比較して約1,500件増加した。指導記録入力の効率化及び病棟担当薬剤師の見直しを進めたことが件数増に繋がったものと考えられる。来年度は、病棟薬剤業務実施加算を算定することで薬物療法支援体制を強化し、薬剤管理指導の質をさらに高めていきたい。

定義

医科診療報酬点数表における、「B008 薬剤管理指導料」の算定件数。レセプト算定ベースで算出しています。

算式

実数

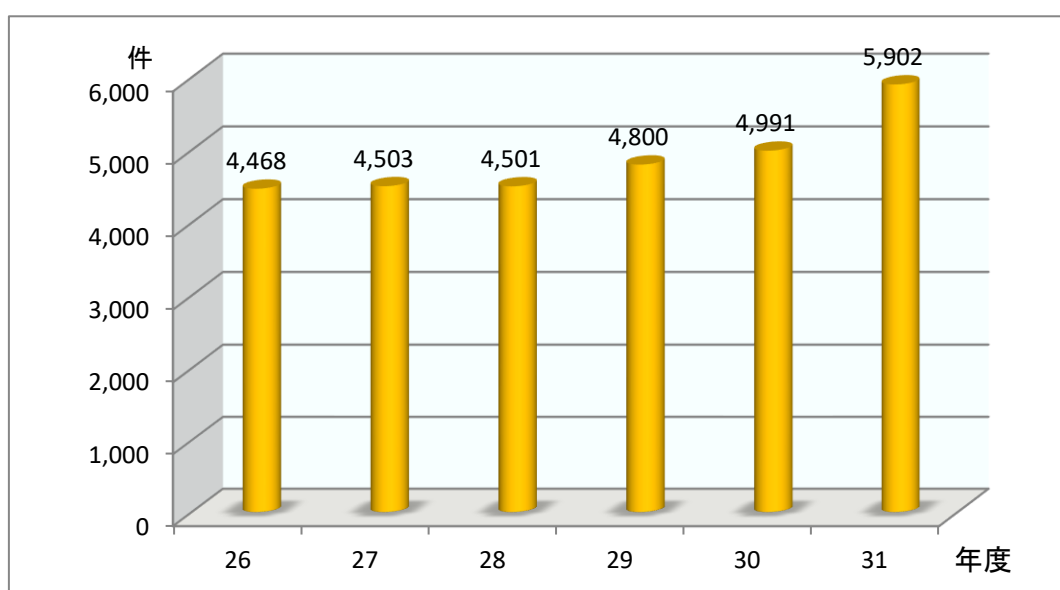
20 外来でがん化学療法を行った延べ患者数

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。

実績



自己点検評価

外来化学療法室では、がん薬物療法医、がん化学療法看護認定看護師、がん専門薬剤師が勤務しております。がんサージの定期開催(週2回)、治療の相互チェックを基本として充実した医療を提供しており、地域がん診療連携拠点病院として重要な役割を果たしております。

定義

医科診療報酬点数表における、「第6部注射通則6 外来化学療法加算」の算定件数。レセプト算定ベースで算出しています。

算式

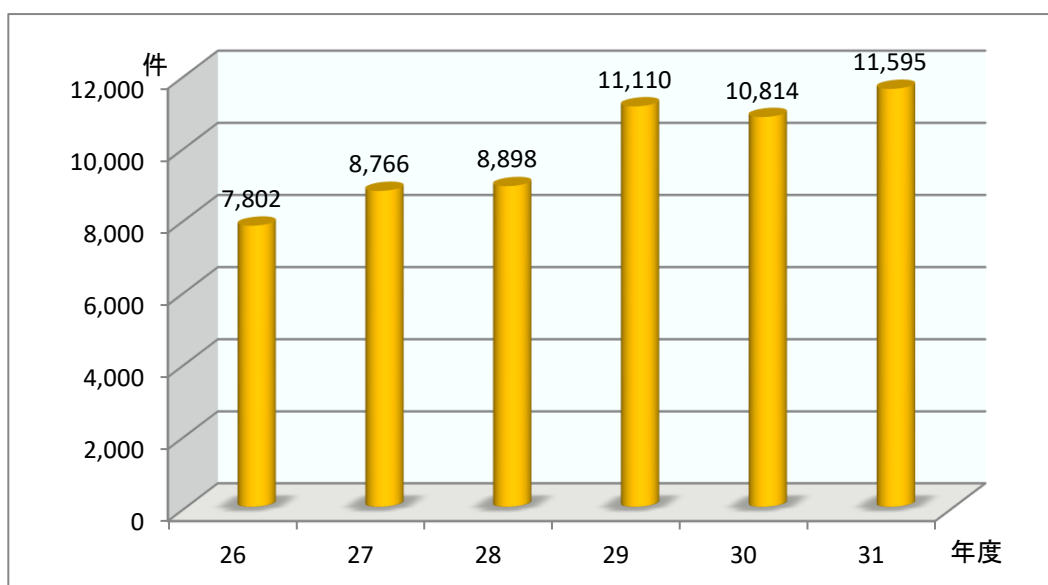
実数

21 無菌製剤処理料算定件数

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。

実績



自己点検評価

無菌製剤処理料算定件数は前年度と比較して約700件増加した。中心静脈栄養調整件数は微増にとどまっているが、外来化学療法室のベッド数増加に伴い、抗がん剤の調整件数が増加しており、高度で適切な薬物療法の提供に貢献できているものと思われる。

定義

医科診療報酬点数表における、「G020 無菌製剤処理料」の算定件数。入院診療と外来診療の合計です。レセプト算定ベースで算出しています。

算式

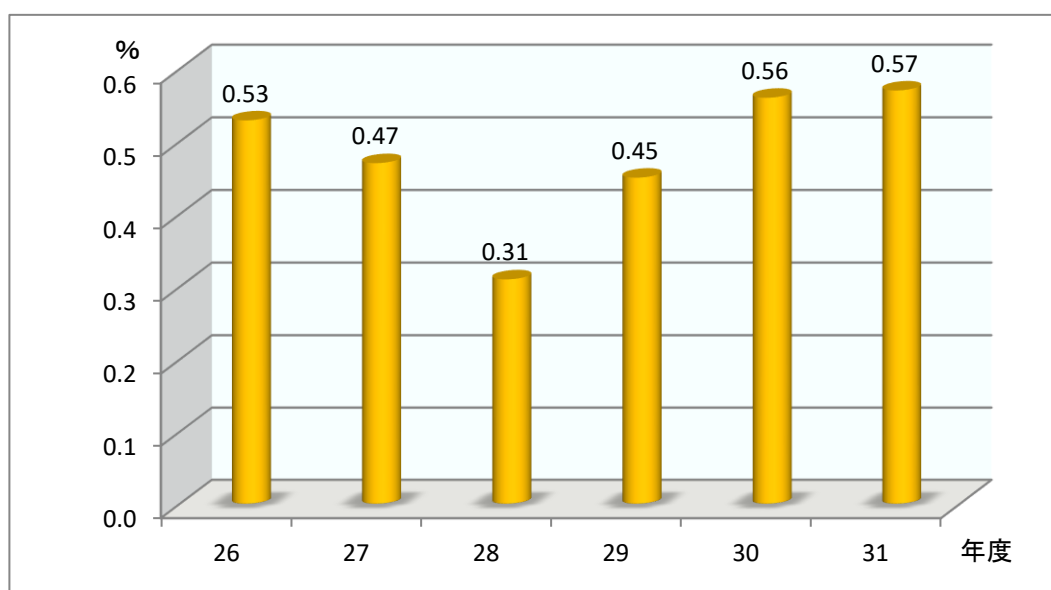
実数

22 褥瘡発生率

解説

褥瘡(床ずれ)は患者の生活に大きな悪影響を与え、入院の長期化にもつながりますが、適切な診療により予防しえるものでもあります。褥瘡の治療はしばしば困難であり、発症予防がより重要となります。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。

実績



自己点検評価

褥瘡対策に関わる診療計画は適切に行われている。褥瘡の深さはNPUAP分類Ⅰ～Ⅱ度の浅い褥瘡は前年の90%からやや下がり85%程度であった。DTIからⅢ度以上の難治褥瘡となった事例もあり、早期発見、早期治療を目指し予防対策の強化に努めている。

定義

対象年度1年間での褥瘡発生率(入院してから新しく褥瘡を作った患者比率)(%)。

算式

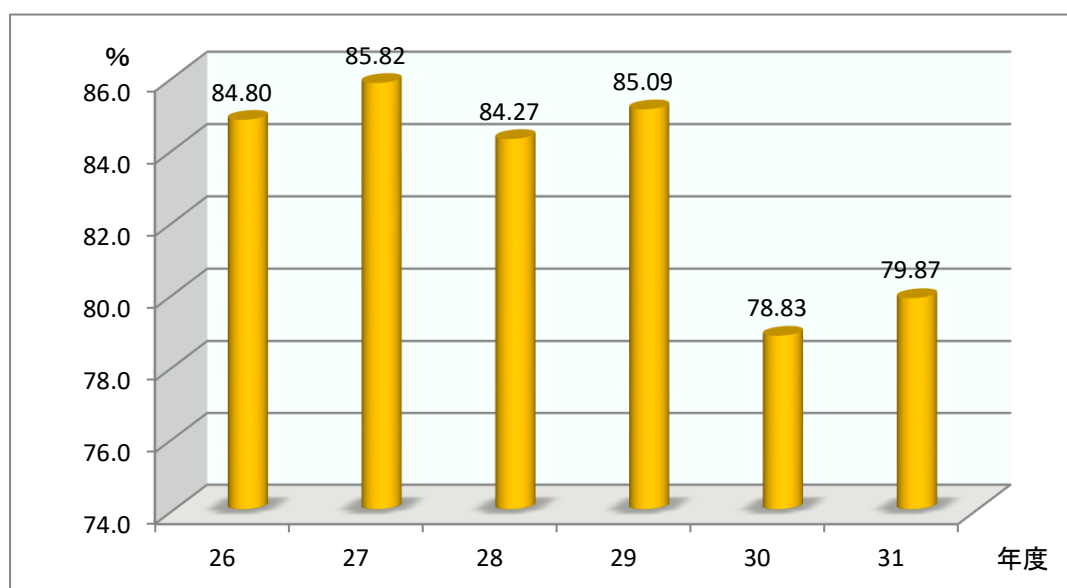
分子:分母のうち、褥瘡の院内新規発生患者数。
分母:入院患者数。

23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率

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く、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。

実績



自己点検評価

高リスク患者の増加に対して前年度よりは予防対策実施率の改善を見るが全国平均には達していない。業務改善等により実施率の改善に務める必要がある。

定義

肺塞栓症リスクの高い患者に対する、予防対策の実施割合。

算式

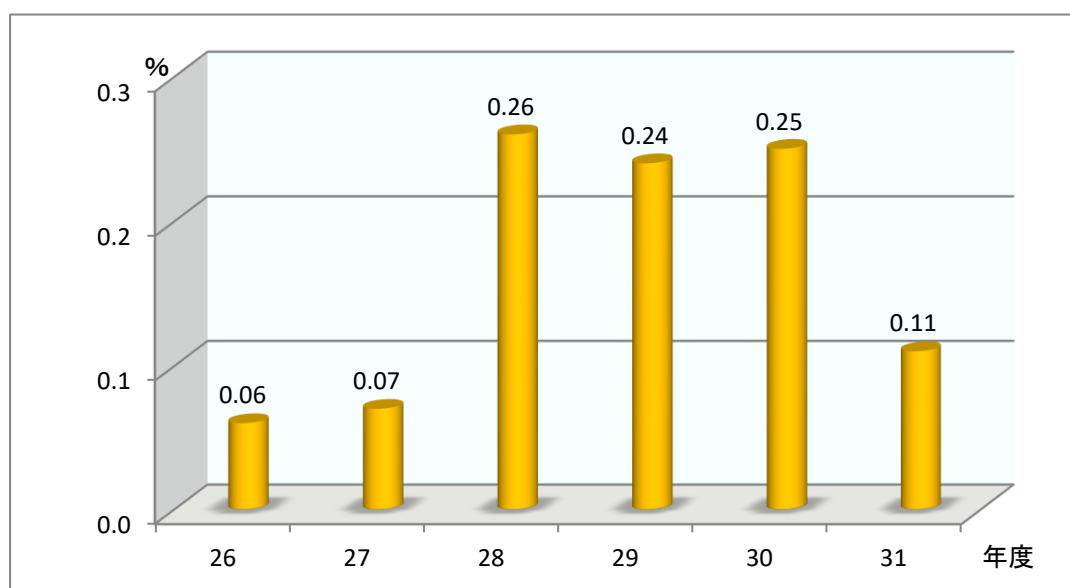
分子:危険因子手術を行い、かつ、抗凝固療法薬を使用したまたは管理料を算定した患者数
分母:危険因子手術を行った患者数

23-2 手術あり患者の肺塞栓症の発生率

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く、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。

実績



自己点検評価

予防対策の実施率は十分ではなかったが、高リスク患者における早期発見や治療介入が適正に行われた結果、前年度に比し大きく改善が見られた。

定義

肺塞栓症リスクの高い患者に対する、肺塞栓症の発生率(%)。

算式

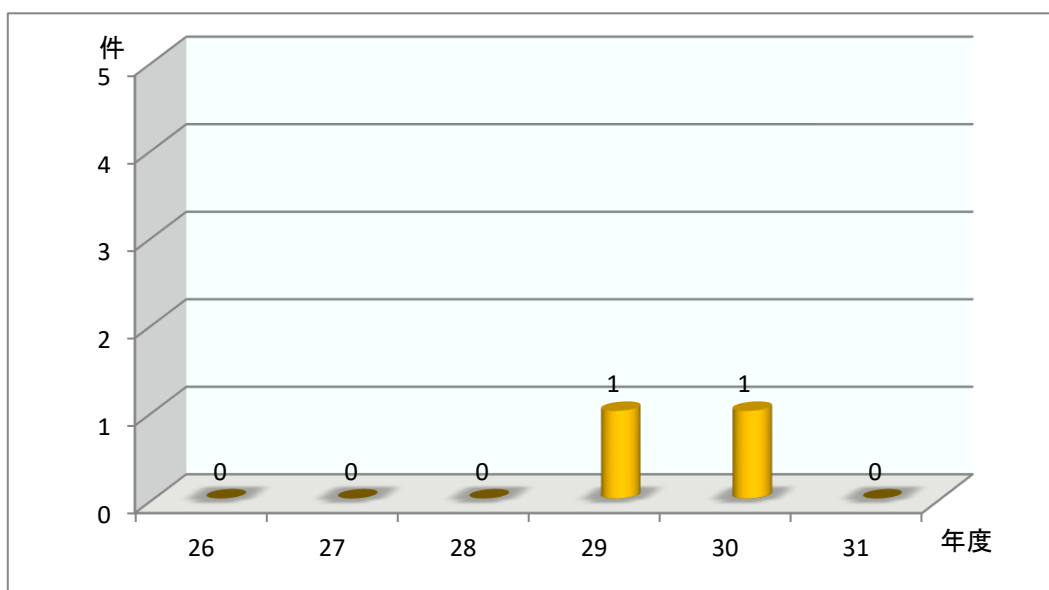
分子:危険因子手術を行い、かつ、続発症として肺塞栓症を発生した患者数
分母:危険因子手術を行った患者数

24 多剤耐性緑膿菌(MDRP)による院内感染症発生患者数

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すが、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。本指標は、MDRPの検査の取り組みに方によって数値が左右されるため、病院間の比較は困難です。

実績



自己点検評価

院内感染症発生患者の新規検出はなく経過しました。
引き続き感染対策遵守に努め、周知を行っていきます。

定義

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

算式

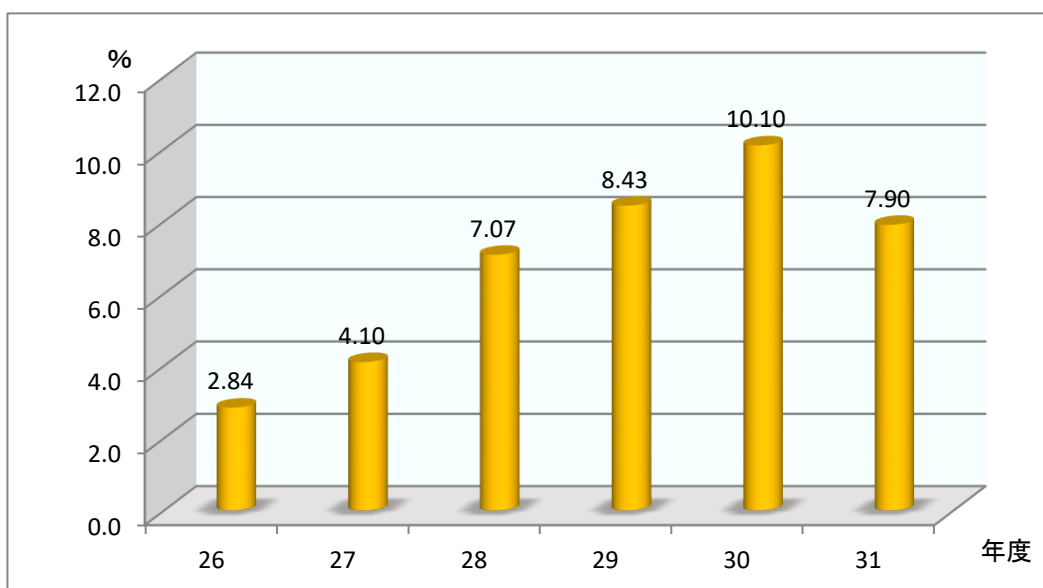
実数

25 CPC(臨床病理検討会)の検討症例率

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。医学生、研修生の教育にも大いに寄与するものです。

実績



自己点検評価

CPCとは、病理解剖を行った後に、臨床医、病理医、さらに直接その症例の診断や治療に関与していない医療関係者も含めて、様々な立場から症例の病態を検証し、そこから得られた知見を次の医療に役立てる事が目的です。解剖させていただいた患者さんご本人をはじめ病理解剖を承諾頂いたご家族のお気持ちに報いるためにも、少しでも多くの知見を得て将来に役立たせるためのものです。

定義

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

算式

分子:CPC件数。
分母:死亡患者数。

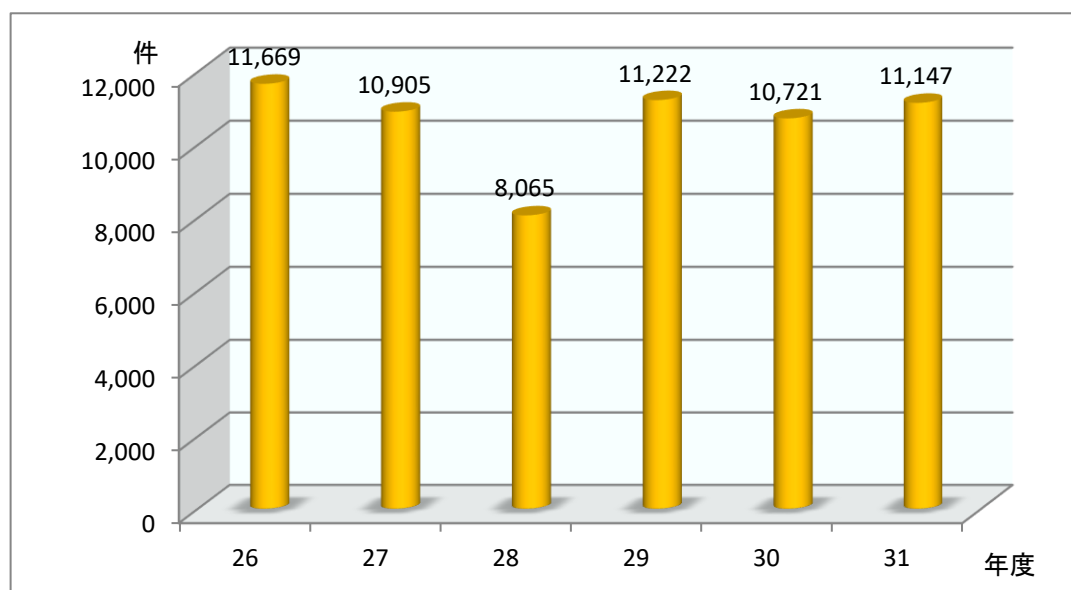
26 新規外来患者数

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。

国立大学病院として地域の医療機関との前方・後方支援を強化し、より多くの患者に高度な医療を提供します。

実績



自己点検評価

新規外来患者数は微増となりましたが、患者紹介率は昨年度と同様に高い数値を維持しております。重症で高度な医療を要する患者の受入のため地域医療機関との連携により、症状が安定した患者は他医療機関へ紹介する体制が定着したことが一因になっていると考えられます。

定義

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

算式

実数

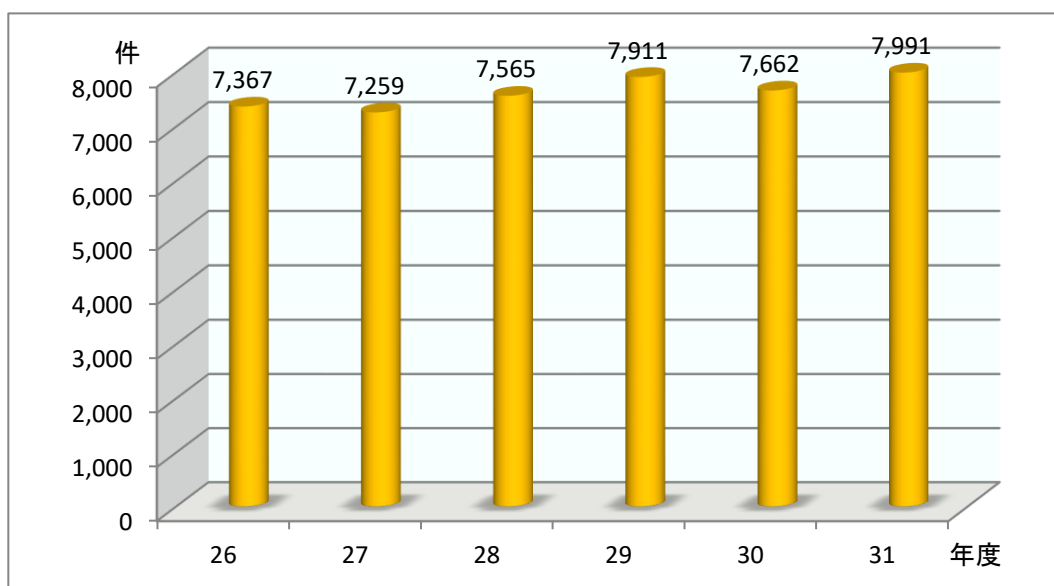
27 初回入院患者数

解説

前項目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ています。

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。

実績



自己点検評価

初回入院患者数は増加となり、高度救命救急センターによる緊急入院患者や、地域医療機関との連携により高度な医療を必要とする患者の受け入れなど引き続き努めます。

定義

対象年度1年間の入院患者の内、入院日から過去1年間に自院に入院履歴がない入院患者数。
(例:令和元年9月1日に入院した症例の場合、平成30年9月1日～令和元年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なしと判断します。)

診療科単位ではなく、病院全体として考え入院履歴が無い場合が該当します。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。

算式

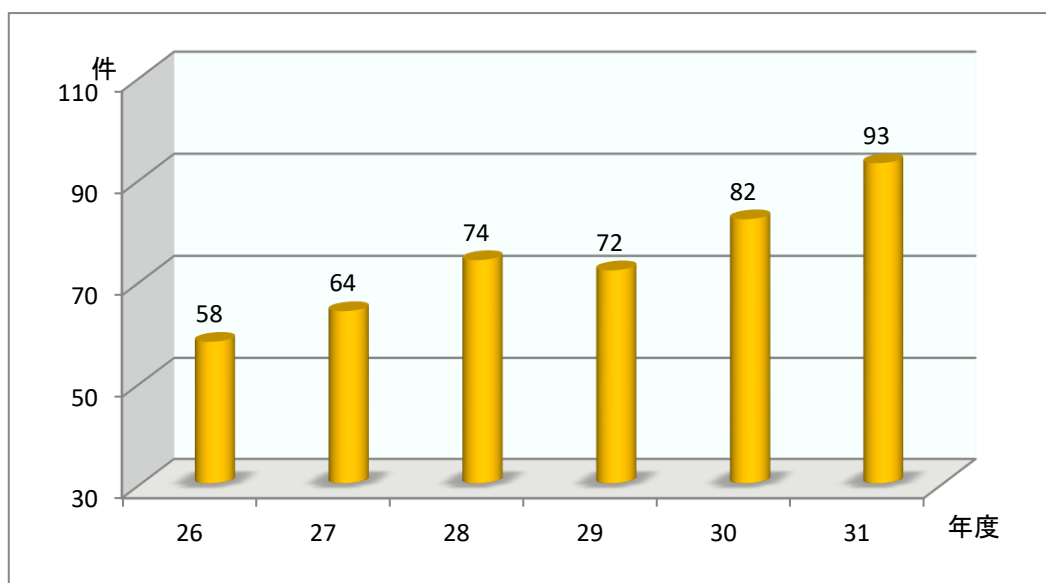
実数

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

解説

クリニカルパス(クリティカルパスとも呼ばれます)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します。

実績



自己点検評価

院内承認クリティカルパスの半数以上が10例以上の運用実績があり、パスが定着し業務の効率化に貢献しております。

定義

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

算式

実数

29 在院日数の指標

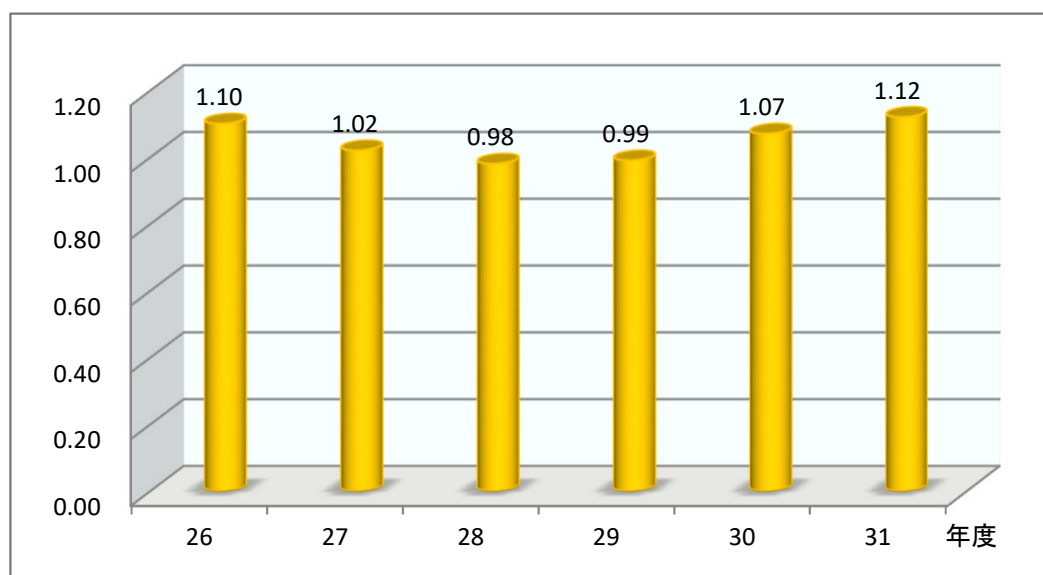
解説

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。

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

この指標は加重平均として自院の全体像を示すものですが、数値は1.0が全国平均の在院日数で、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。

実績



自己点検評価

複雑な患者を受け入れながらも、在院日数の短縮を図るため、クリティカルパスの活用促進や地域医療機関との連携を構築し、効率的かつ高度で安全な質の高い医療の提供に努めます。

定義

厚生労働省のDPC評価分科会の公開データ

算式

指数

30 患者構成の指標

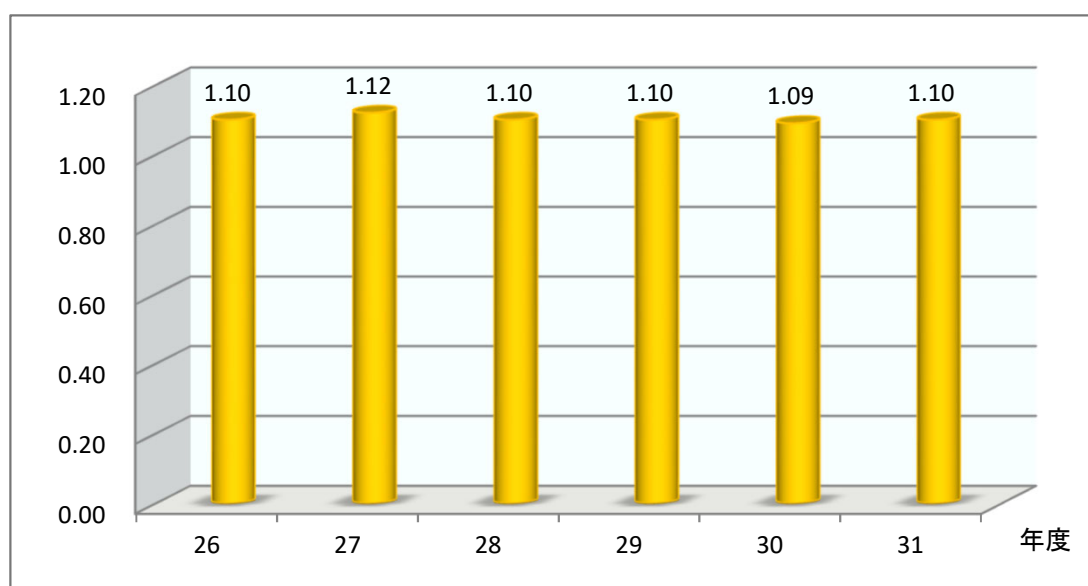
解説

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日ですが、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。脳腫瘍や頭頸部腫瘍の化学療法、出生体重1,500g以下の新生児等で入院期間が長くなります。

いわば、「複雑性の指標」ということができますが、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します。

実績



自己点検評価

全国平均を上回っており、他医療機関では治療が難しい様々な患者に高度な医療を提供し、特定機能病院としての役割を果たしております。引き続き、地域医療機関と連携し、高度で安全な医療の提供に努めます。

定義

厚生労働省のDPC評価分科会の公開データ。

算式

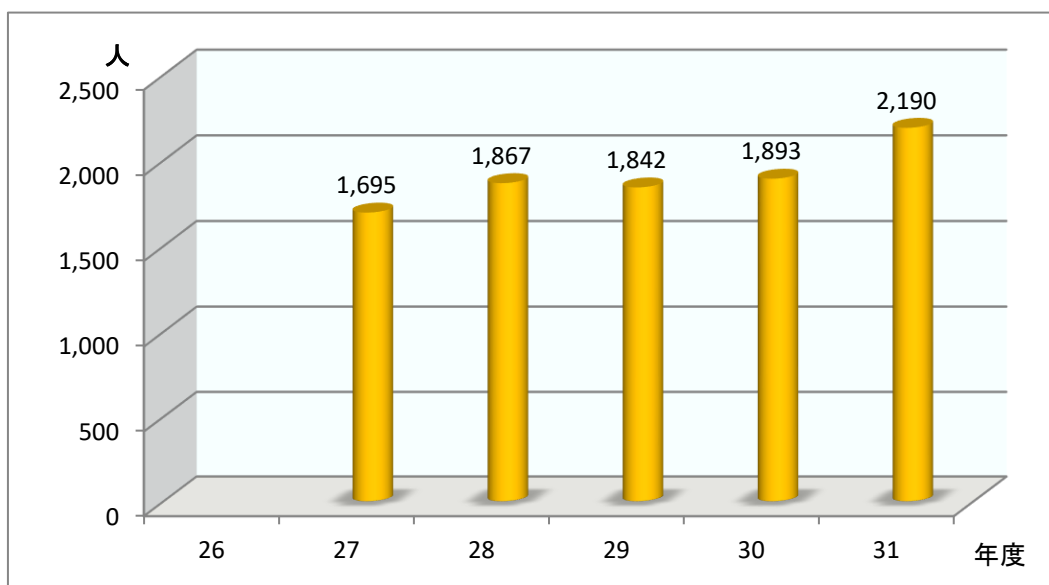
指数

31 指定難病患者数

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。

実績



自己点検評価

「難病の患者に対する医療に関する法律」に基づいて指定される331疾患のうち、本院では100以上の疾患に対応しており、各診療科において高度で専門的な治療を行っております。

定義

対象年度1年間の指定難病実患者数。
指定難病は「難病の患者に対する医療等に関する法律(平成二六年法律第五〇号)」第五条第一項に規定する疾患を対象とします。(令和元年7月1日時点で333疾患)。
平成27年度から対象疾患、調査方法を変更したため、平成27年度以降の結果のみを記載しています。

算式

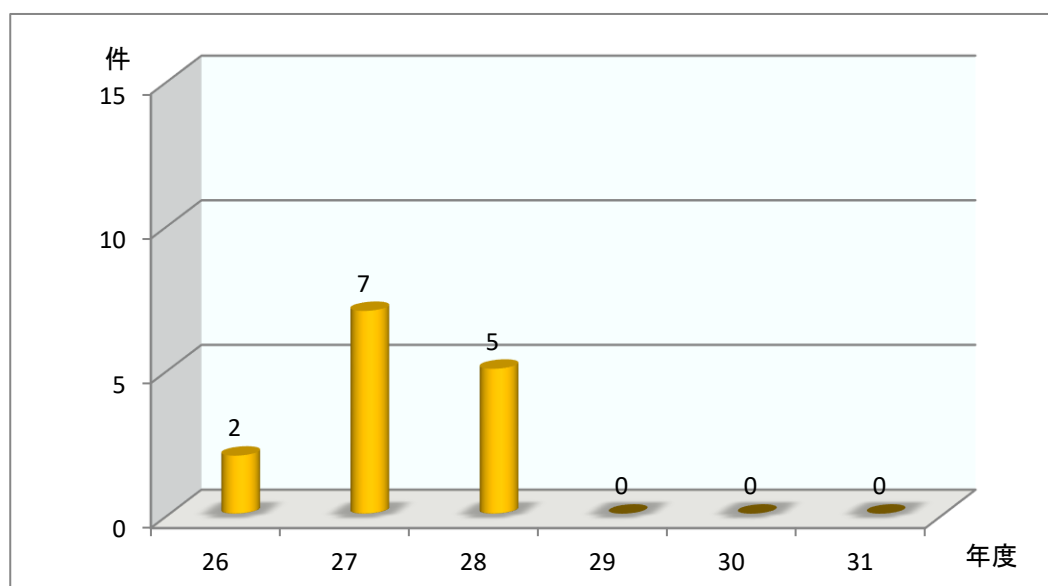
実数

32 超重症児の手術件数

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。
小児外科や麻酔科の医療の質の高さを表す指標です。

実績



自己点検評価

幸い、産科管理及び新生児管理の進歩により、超重症に陥る患者数は年々減少していると考えられ、減少していることは周術期及び周産期管理の進歩の賜物と考えられる。

定義

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（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）件数。
レセプト算定ベースで算出しています。

算式

実数

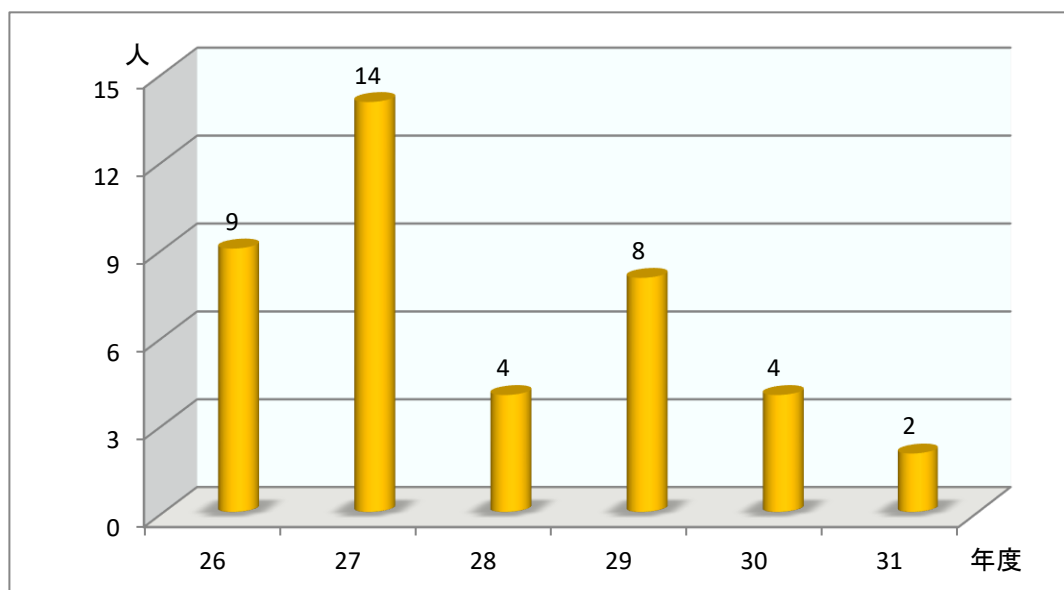
33 初期研修医採用人数(医科)

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すが、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。

実績



自己点検評価

研修医は年により変動傾向があり、引き続き研修内容の充実等に努めて参ります。

定義

初期研修プログラム一年目の人数。
2年間の初期研修の一部を他病院で行う、「たすき掛けプログラム」の場合でも大学病院研修に限定せず、プログラムに採用した全体人数を計上します。他院で研修を開始する場合を含みません。

算式

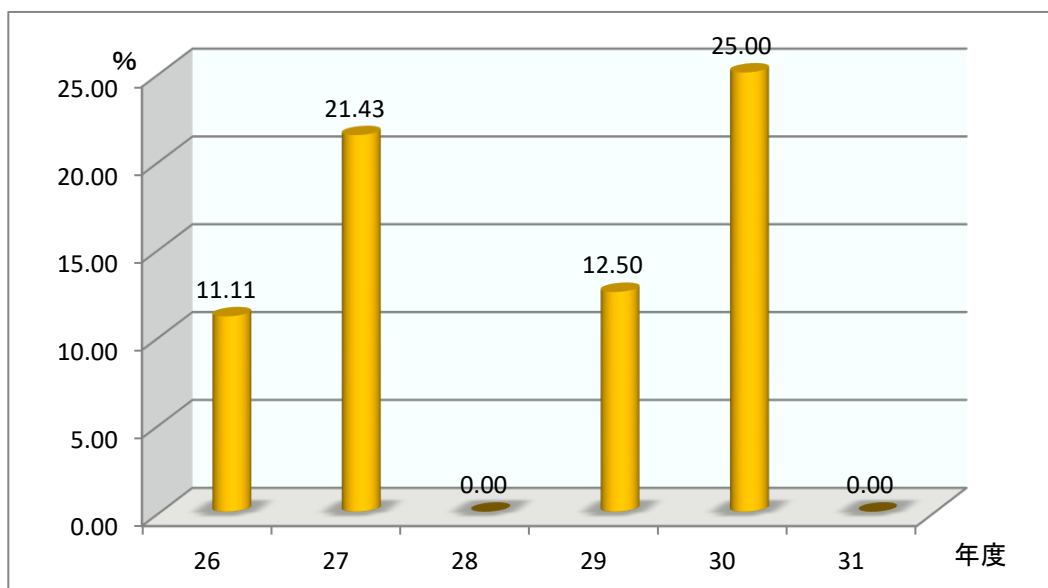
実数

34 他大学卒業の初期研修医の採用割合(医科)

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なりました。

実績



自己点検評価

本学研修プログラムを他大学学生に知ってもらおうべく、引き続き広報に努めて参ります。

定義

他大学卒業の初期研修医の採用割合(%)。

算式

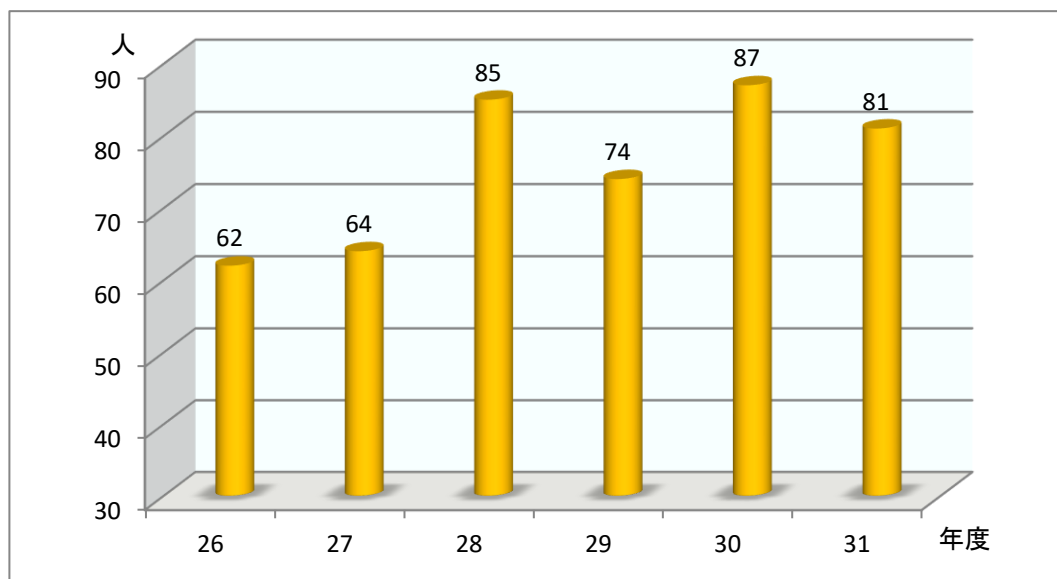
分子: 他大学卒業の採用初期研修医人数。
分母: 初期研修医採用人数。

35 専門医、認定医の新規資格取得者数

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。

実績



自己点検評価

各分野において専門医資格が取得できるよう努力しており、一定の効果が得られています。

定義

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。
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。「ID75 専門医、認定医の新規資格取得者数(歯科)」を含めた全数になります。

算式

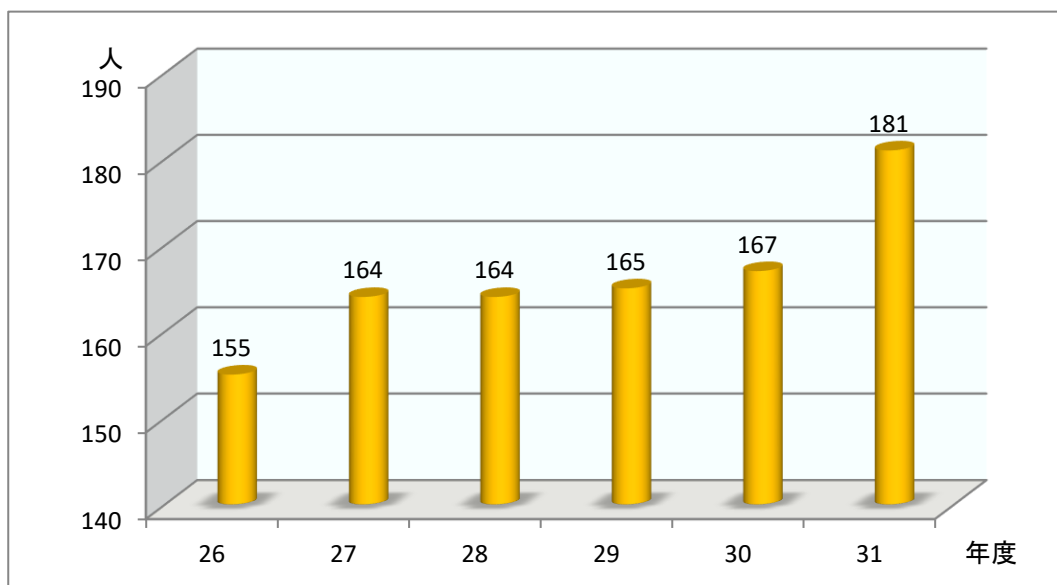
延数

36 指導医数

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もあります。単に7年目以上ではなく、指導医講習会を受講していることが要件です。

実績



自己点検評価

毎年の異動を鑑みても指導医数は安定しており、引き続き有資格者を増やして参ります。

定義

対象年度6月1日時点で、医籍をおく医師のうち、臨床経験7年目以上で指導医講習会を受講した臨床研修指導医の人数。
臨床研修指導医、及び臨床経験の定義は、「※医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(厚生労働省平成15年6月12日)」に従います。

算式

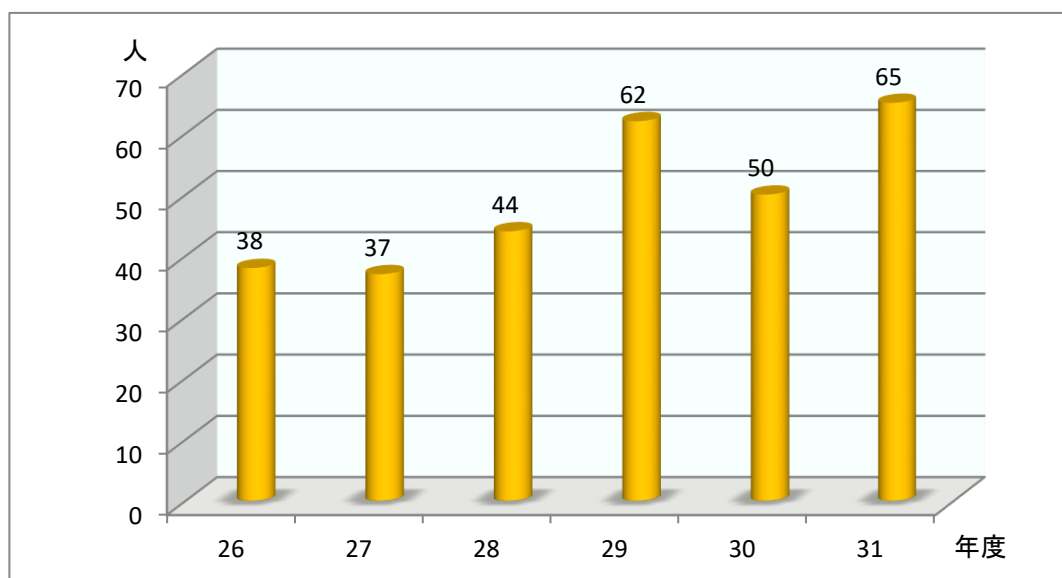
実数

37 専門研修コース(後期研修コース)の新規採用人数(医科)

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。

実績



自己点検評価

本学で学ぶことを県内外の本学卒業生はもちろん、他学出身者にもアピールして参ります。

定義

後期研修コース一年目の人数。
大学が設置したプログラムに採用した人数です。他院で研修を開始する場合を含みます。

算式

実数

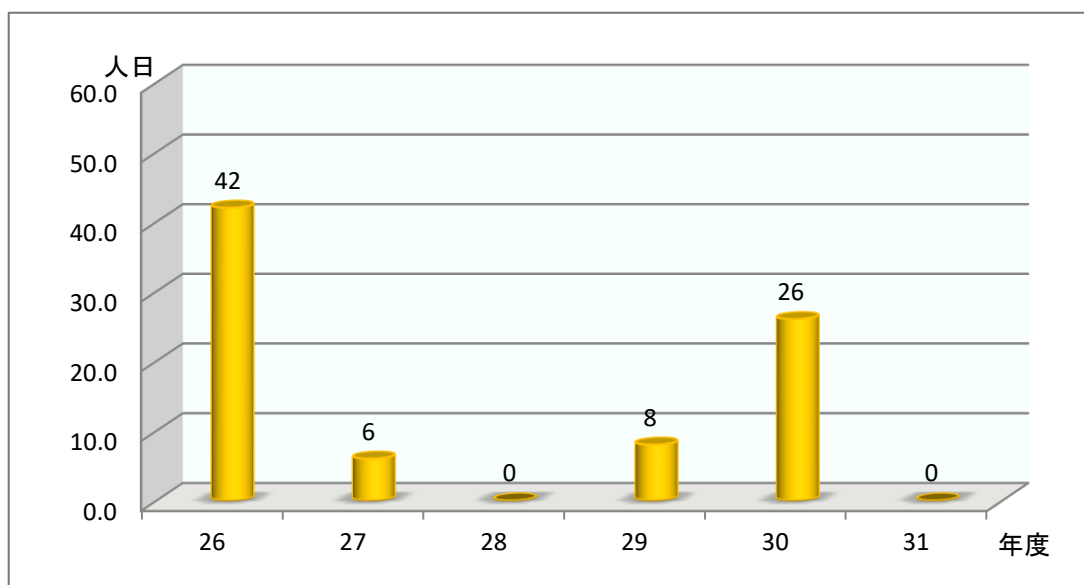
38 看護職員(保健師・助産師・看護師, 准看護師の有資格者)の研修受入数(外部・内部の医療機関から)

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。

実績



自己点検評価

研修対象者がいないため、受入れはなかった。

定義

対象年度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)。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。

算式

人日

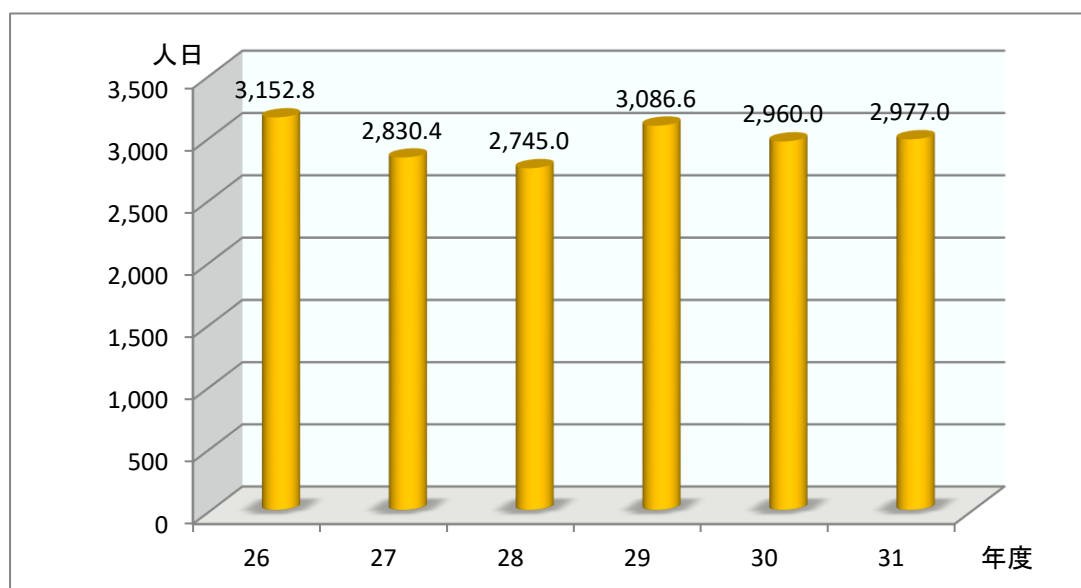
39 看護学生の受入実習学生数(自大学から)

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。

実績



自己点検評価

保健学科看護学専攻の基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ，成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ，母性看護学実習，小児看護学実習，精神看護学実習，助産実習，在宅看護学実習，統合実習Ⅱを受け入れています。「実習指導コンサルティングナース」を各看護単位に複数名おき，臨地実習の充実を図っています。

定義

対象年度1年間の保健学科・看護学科等の自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)。一日体験実習は除きます。

算式

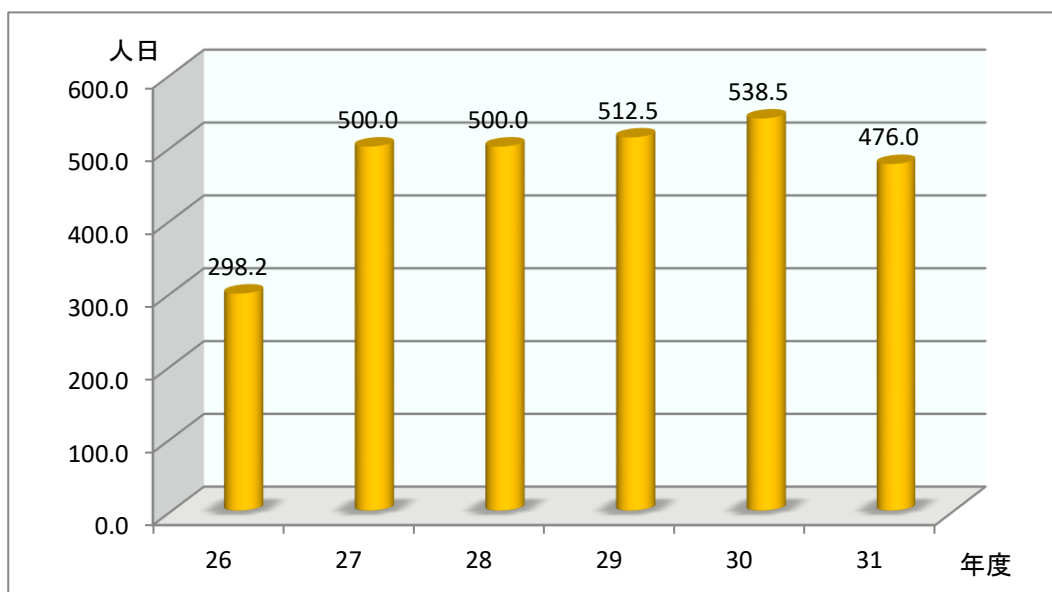
人日

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)

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。

実績



自己点検評価

4つの養成教育機関から、成人、母性、小児、精神領域の臨地実習を受け入れています。実習受け入れ看護単位に「実習指導コンサルティングナース」を複数名おき、臨地実習の充実を図っています。

定義

対象年度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)。一日体験実習は除きます。

算式

人日

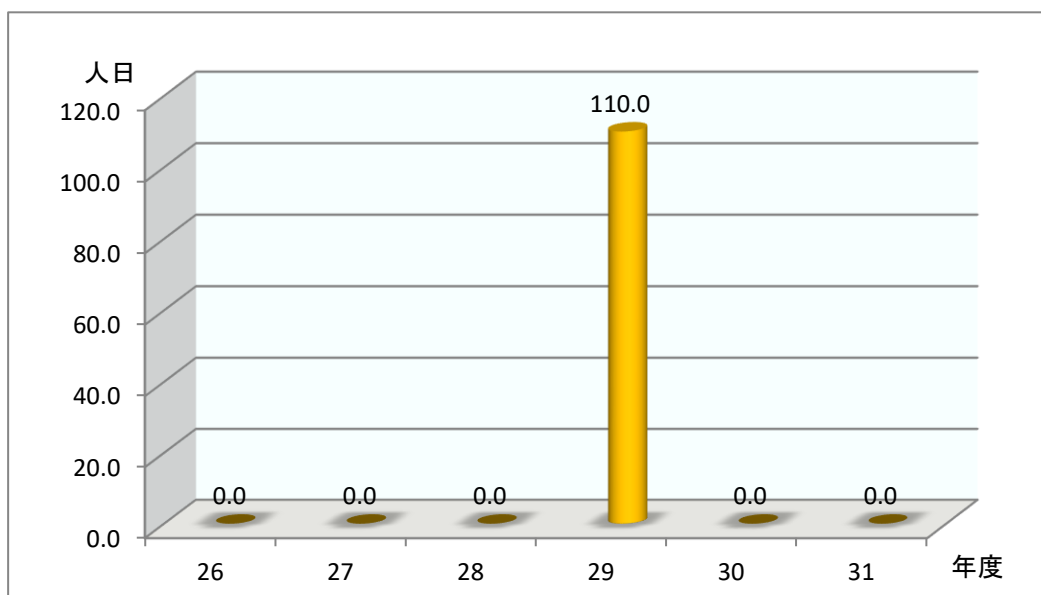
41 薬剤師の研修受入数(外部の医療機関などから)

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。

実績



自己点検評価

令和元年度は他施設からの受入はなかったものの、がん専門薬剤師は4名に増え、要望があればがん専門薬剤師研修生を受け入れる体制は整っている。また、新たに日本臨床薬理学会認定薬剤師研修施設に認定され、外部医療機関からの薬剤師の受け入れ態勢はさらに強化された。

定義

対象年度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)。
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。

算式

人日

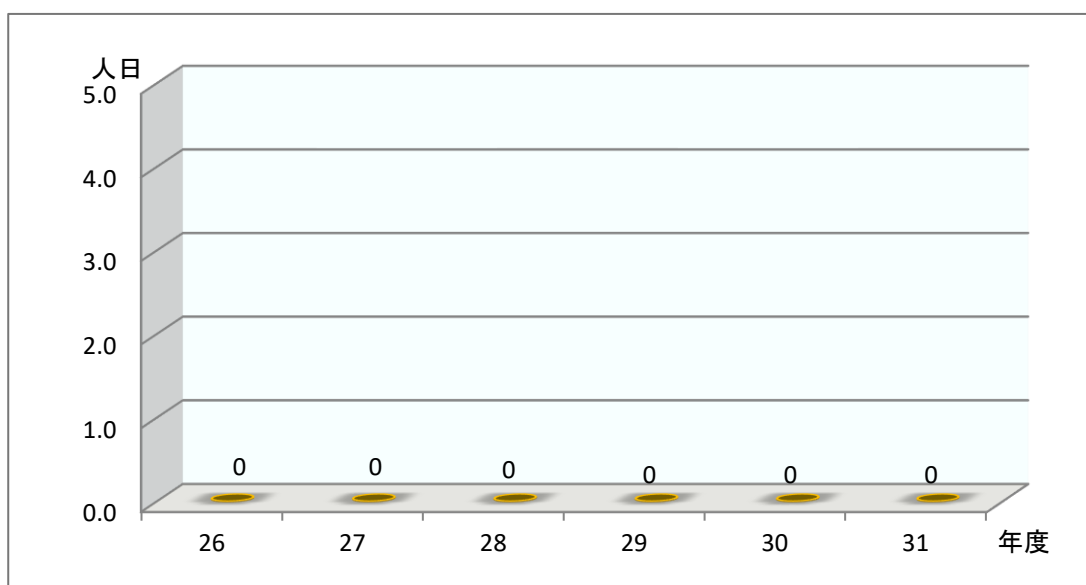
42 薬学生の受入実習学生数(自大学から)

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。

実績



自己点検評価

該当なし(本学には薬学部がないため、受入はない。)

定義

対象年度1年間の自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)。
一日体験実習は除きます。

算式

人日

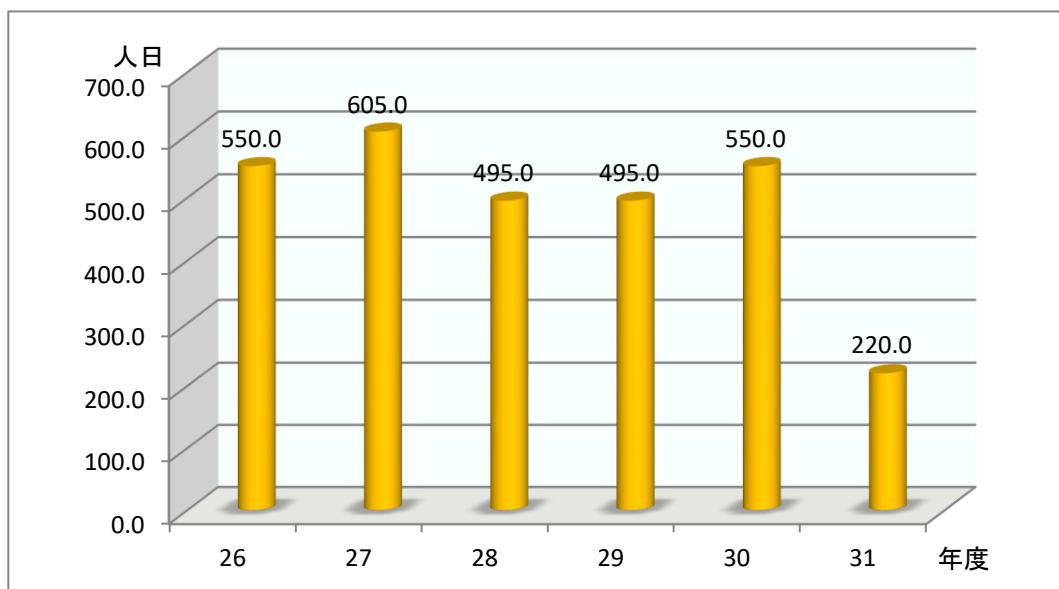
43 薬学生の受入実習学生数(自大学以外の養成教育機関から)

解説

自大学以外の養成機関からの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。

実績



自己点検評価

令和元年度の薬学実習生の受入人数は4名(延べ44週)であった。令和元年度からモデルコアカリキュラムが変更となり、各疾患領域を網羅できるよう、病棟業務の実習をより充実させたプログラムとし、チーム医療において求められる薬剤師の役割や地域医療連携について部員全員で指導にあたった。

定義

対象年度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)。一日体験実習は除きます。

算式

人日

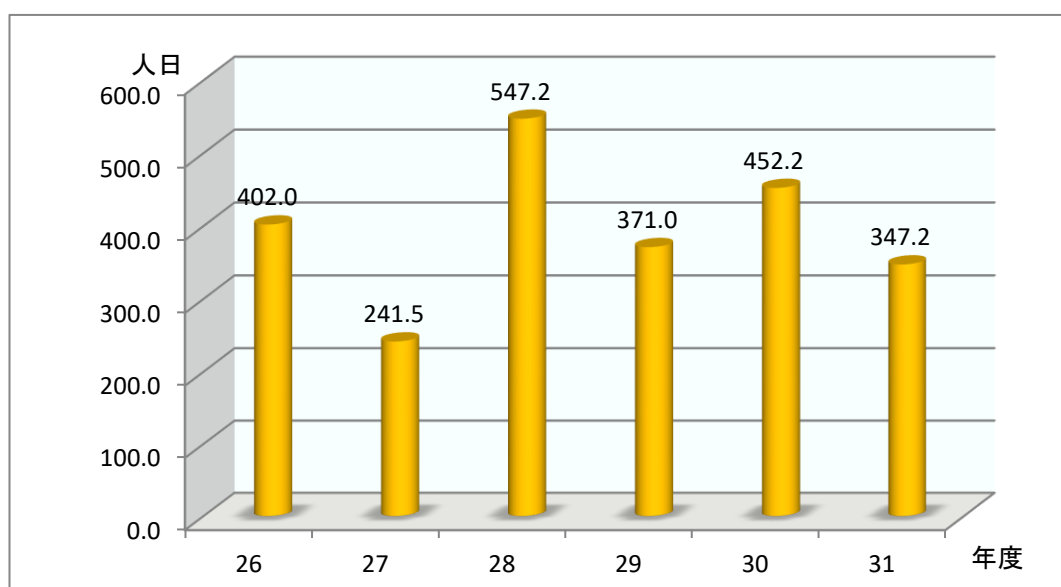
44 その他医療専門職の研修受入数(外部の医療機関などから)

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。現在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。

実績



自己点検評価

救命士再教育, 救命士養成課程実習生の受け入れを行い, 救命センターとしての役割を十分に果たしている。救命センターのない病院の臨床研修医も受け入れて研修を行っている。

定義

対象年度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)。
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。

算式

人日

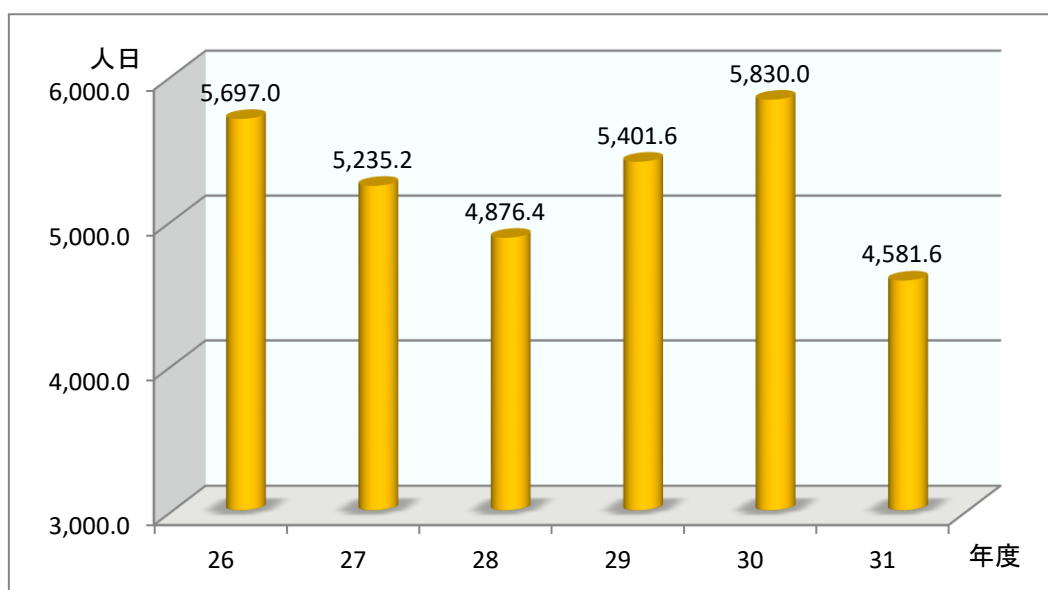
45 その他医療専門職学生の受入実習学生数(自大学から)

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。

実績



自己点検評価

一年を通して医学部医学科及び保健学科の学生実習を受け入れており、放射線診断、放射線治療、核医学など放射線科学全般を網羅した実習を提供しています。

定義

対象年度1年間の自大学の実習学生延べ人日(人数×日数)。

その他医療専門職とは看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します。

一日体験実習は除きます。

算式

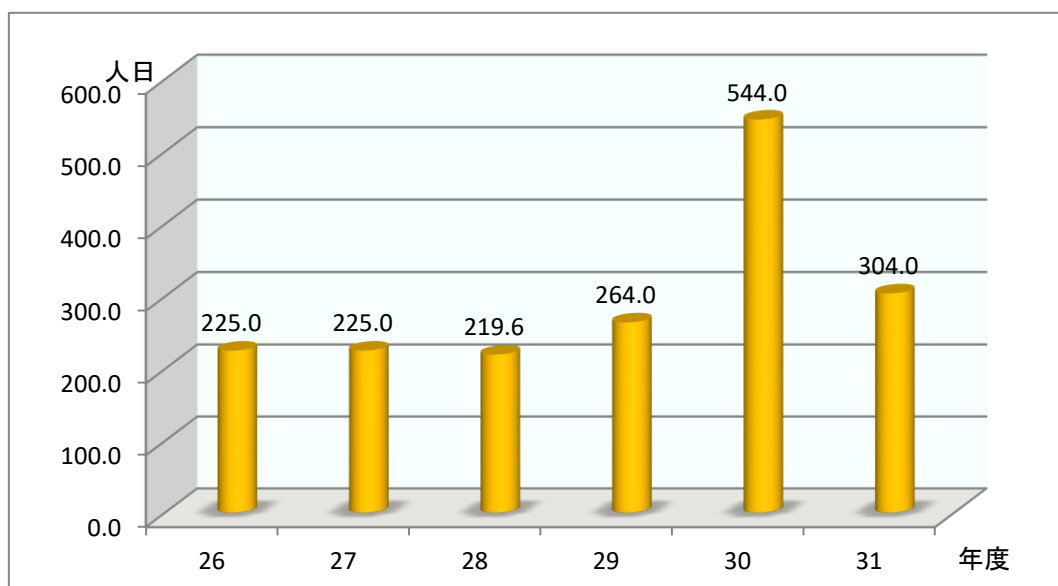
人日

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)

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。

実績



自己点検評価

特定機能病院として多様な疾患を持つ多彩な症例の検査を経験できるのは大きな利点である反面、指導を実際に担当する視能訓練士が、本院では全員がパート職員であり、午後3時までの勤務となっているため、その後の時間帯の指導が不十分であった。

定義

対象年度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)。一日体験実習は除きます。その他医療専門職とは看護職員、薬剤師以外で国家資格の医療専門職を指します。

算式

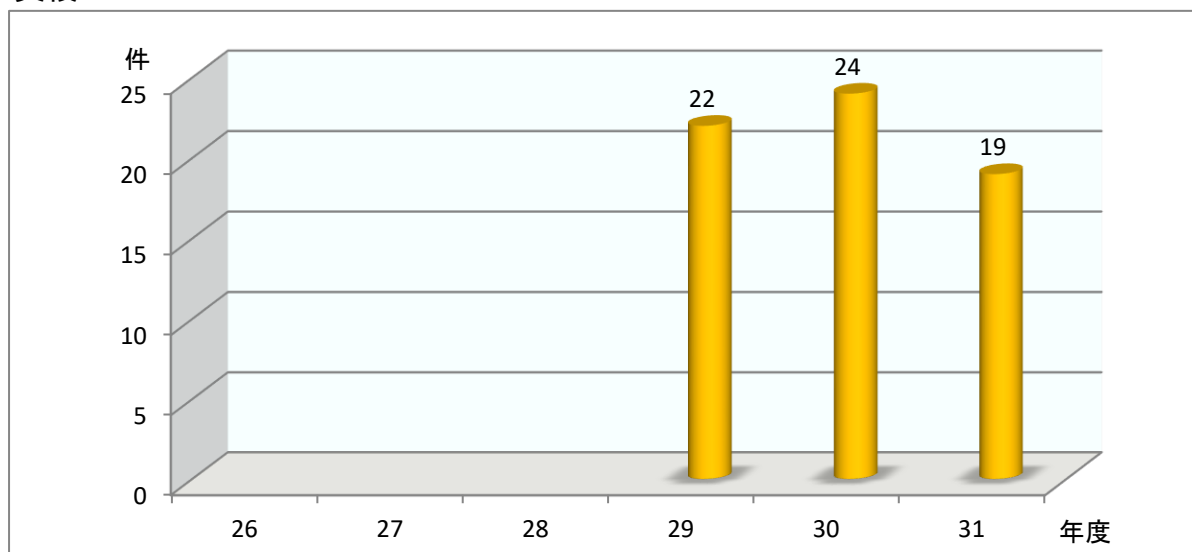
人日

47 全医療従事者向け研修・講習会開催数

解説

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, 病院全体的な研修・講習会の実態を把握します。「総合臨床教育センター」での管理一元化を促す意味を持ち, 大学病院の質の指標となります。

実績



自己点検評価

全職員が年2回以上受講という目標を立て, 達成することができた。今後も継続するようにしたい。

定義

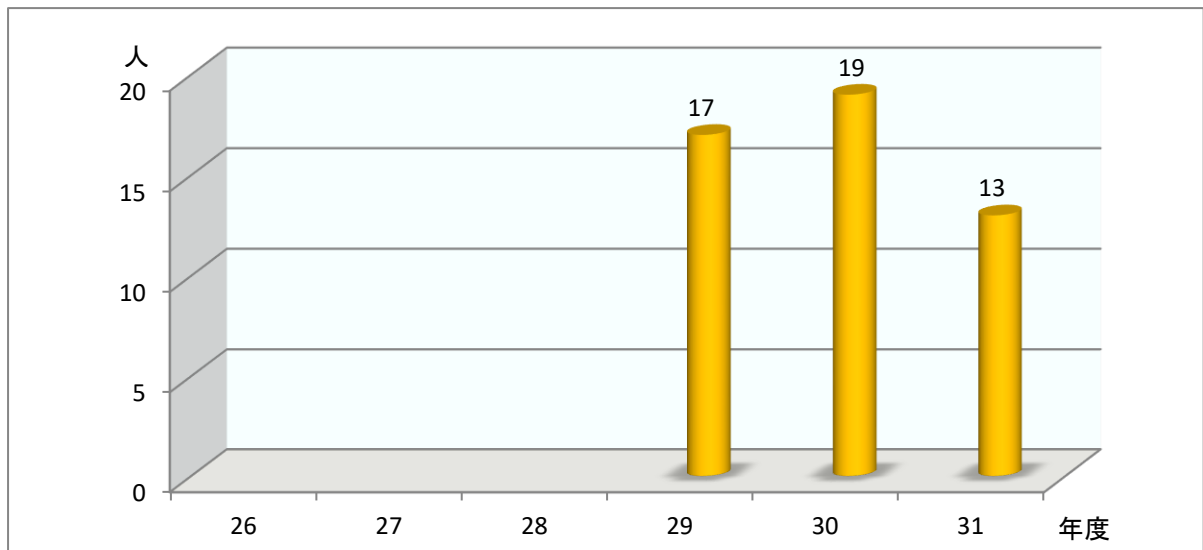
対象年度1年間に実施された全医療従事者向け研修・講習会(医療安全(薬剤, 感染, その他)講習会や医療倫理講習会などを含む)の開催数です。
eラーニングとDVD講習も対象に含みます。ただし, 同じ内容のプログラムが開催時間を変えて開催される場合には開催数を「1」とカウントします。
※平成29年度より定義が変更されたため, 平成29年度以降の表記となります。

算式

実数

48 初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数

実績



自己点検評価

引き続き講習会の広報に努め、修了者を増やして参ります。

定義

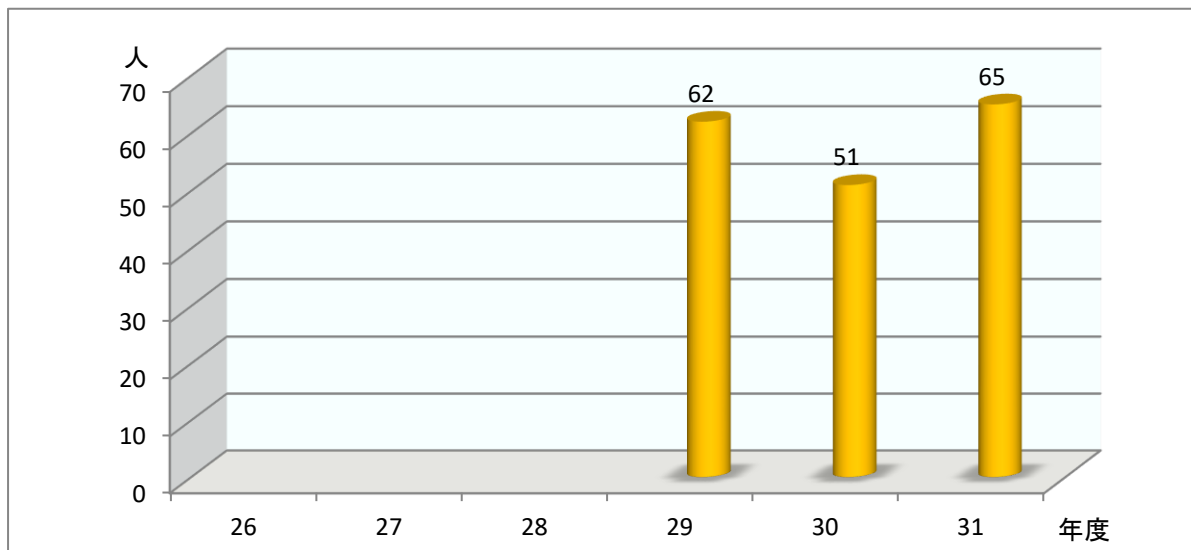
対象年度中に自院に在籍中に新たに指導医講習会を修了した人数。
※平成29年度より追加された項目です。

算式

人数

49 専門研修(基本領域)新規登録者数

実績



自己点検評価

引き続き研修内容の充実と研修プログラムの広報に努めて参ります。

定義

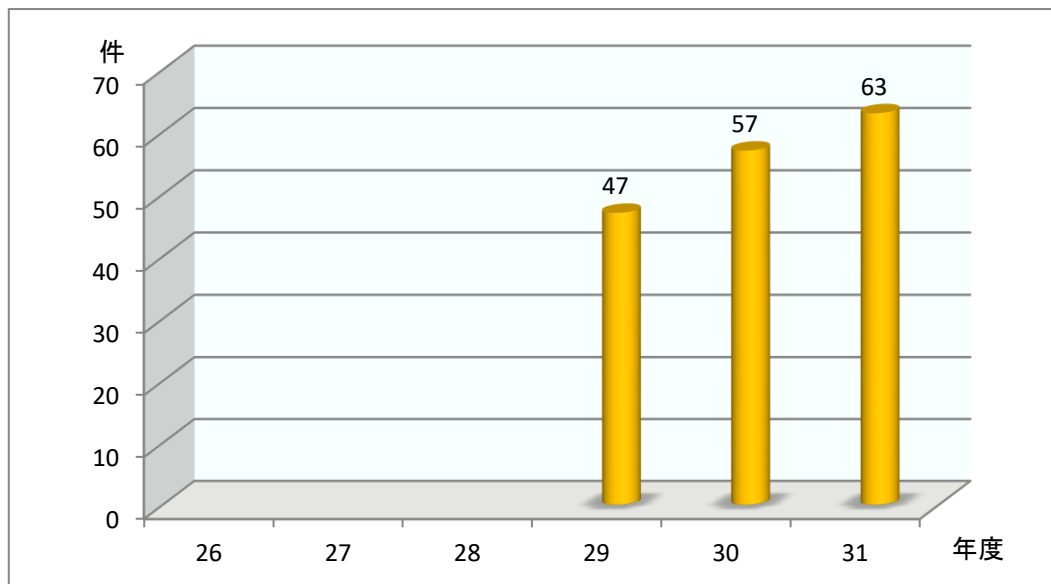
対象年度6月1日時点の基本19診療領域における後期研修医新規登録者数の実人数。
※平成29年度より追加された項目です。

算式

人数

50 企業主導の治験の件数

実績



自己点検評価

平成30年度と比較して件数が増加しました。今後のがん領域を中心とした治験の依頼が増加すると予想されますが、担当医師が治験を円滑に遂行できるよう、引き続き支援に取り組めます。

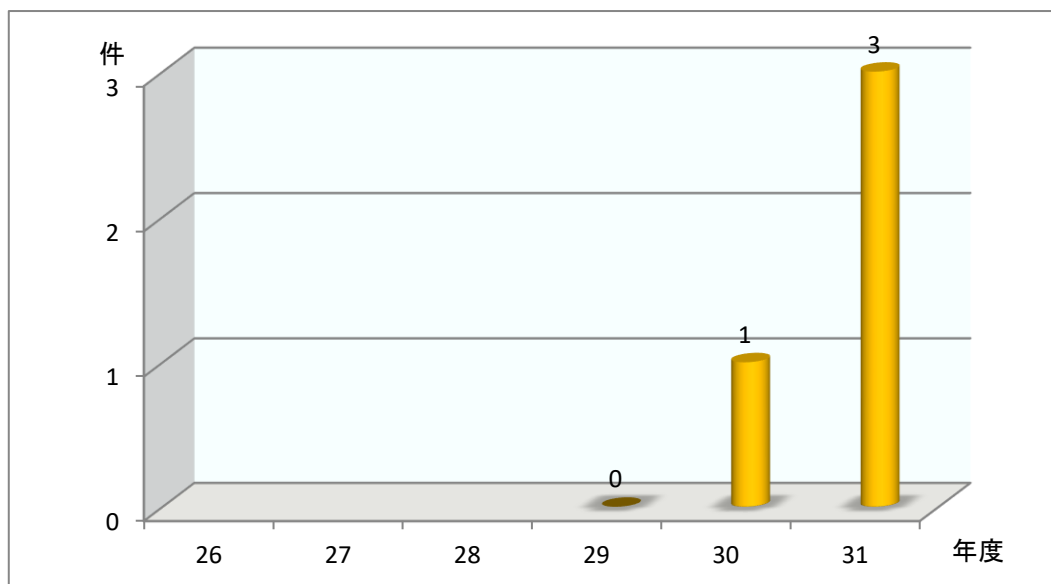
定義

期間内に新たに治験依頼者と新規契約した企業主導治験数「新規試験件数」と、調査対象年度以前に開始し、期間内でも継続して実施した「継続試験件数」の合計。

算式

51 医師主導治験件数

実績



自己点検評価

新規の医師主導治験2件を含む計3件が実施されました。今後も依頼があった際には、センターとして十分な支援を行えるよう、組織的な体制整備に努めます。

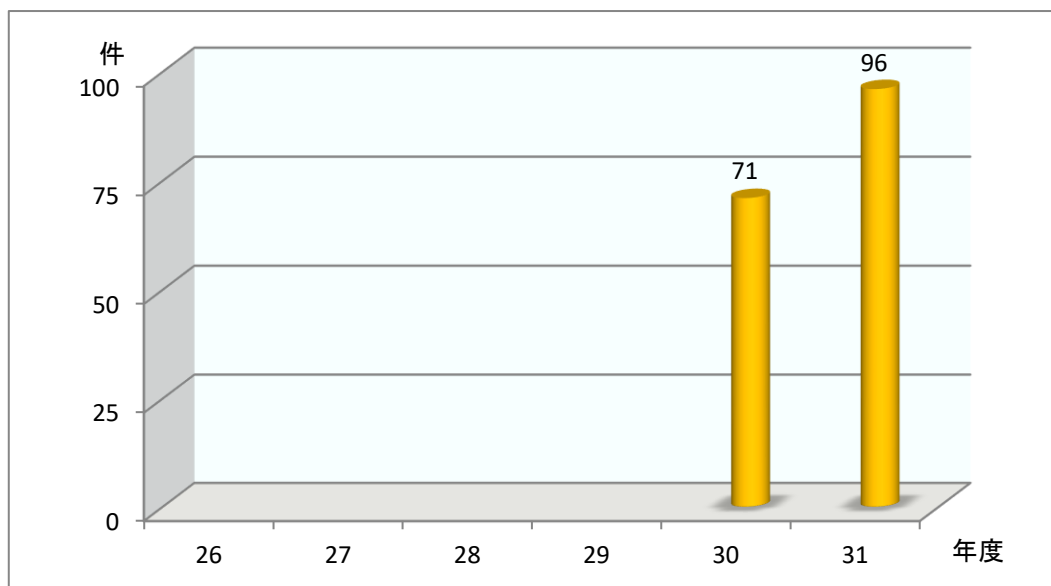
定義

期間内に新たに治験計画届を提出した医師主導治験数「新規試験件数」と、調査対象年度以前に開始し、期間内も継続して実施した「継続試験件数」の合計。
自施設の研究者が自ら治験を実施する者として実施する治験で、自施設の研究者が届出代表者の場合と、他施設の研究者が届出代表者の場合を含めます。

算式

52 臨床研究法を遵守して行う臨床研究数

実績



自己点検評価

平成30年度と比較して件数が増加しました。臨床研究法に基づき、適正な臨床研究が安全かつ円滑に実施されるよう引き続き支援に取り組めます。

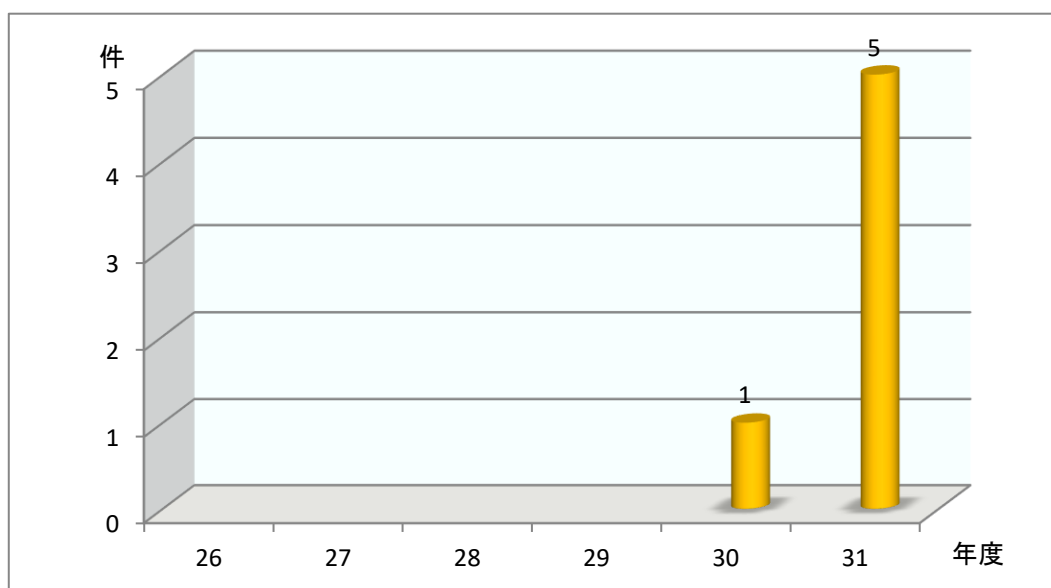
定義

期間内に新たにjRCTに公開された特定臨床研究(臨床研究法を遵守して行う努力義務研究を含む)「新規試験件数」と、調査対象年度以前に開始し、期間内も継続して実施した「継続試験件数」の合計。
自施設の研究者が主導して行う臨床研究(単施設試験を含む)と、従として行う臨床研究の合計件数とします。

算式

53 認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数

実績



自己点検評価

特定臨床研究5件の新規審査を行いました。臨床研究法に基づき、適正な審査が実施されるよう引き続き支援に取り組めます。

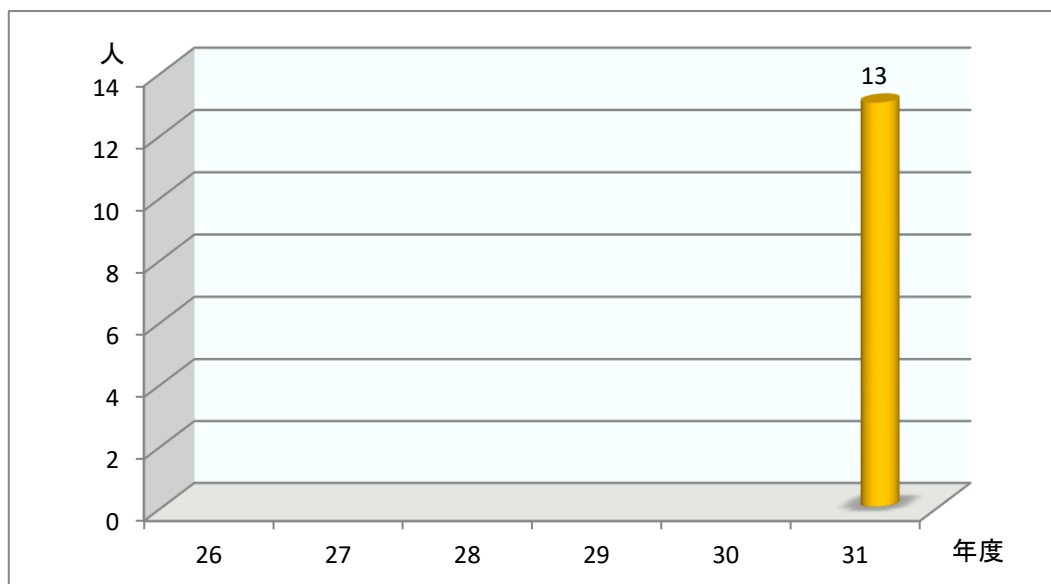
定義

期間内に自施設で設置した認定臨床研究審査委員会で審査した新規臨床研究数で、臨床研究法を遵守して行う特定臨床研究のほか、臨床研究法を遵守して行う努力義務研究の審査を含みます。

算式

54 全臨床研究専門職のFTE(常勤換算人数)

実績



自己点検評価

常勤換算で13名の専門職員が臨床研究の支援を行いました。臨床研究法、及び倫理指針に基づき、適正な臨床研究が安全かつ円滑に実施されるよう、組織的な体制整備に努めます。

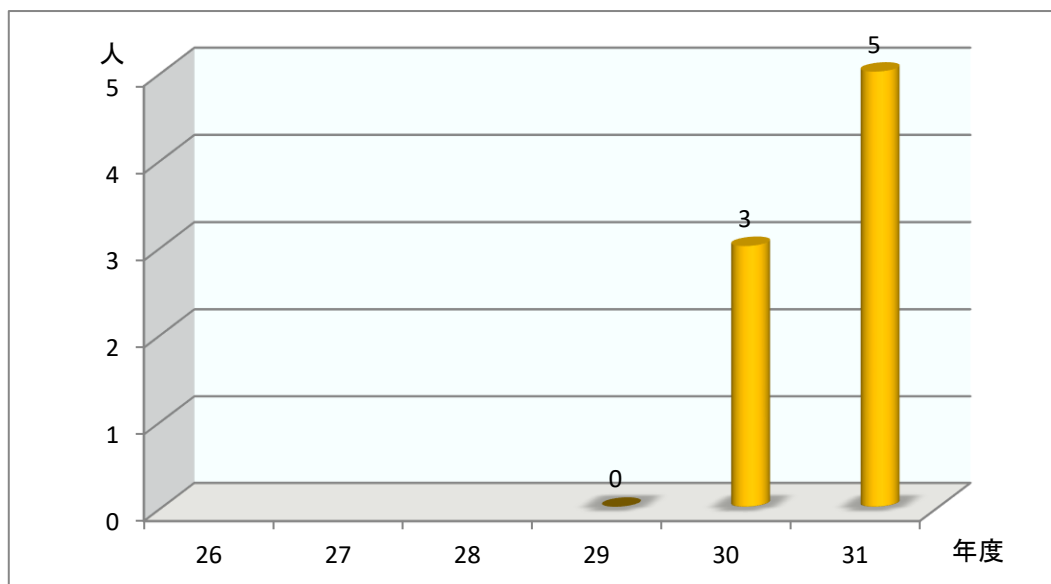
定義

対象年度4月1日時点で自大学病院に雇用されている全臨床研究専門職(研究・開発戦略支援者(プロジェクトマネジャー)、調整・管理実務担当者(スタディマネジャー)、CRC、モニター、データマネジャー、生物統計学専門家、監査担当者、臨床薬理専門家、倫理審査を行う委員会の事務局担当者、教育・研修担当者、臨床研究相談窓口担当者、研究推進を担当する専任教員)の合計FTE。

算式

55 研究推進を担当する専任教員数

実績



自己点検評価

専任教員3名を含む5名の教員が、特定臨床研究、及び臨床研究法において努力義務となる侵襲・介入研究の実施を支援してきました。今後も、専任教員の役割に応じた支援体制のさらなる充実を図ります。

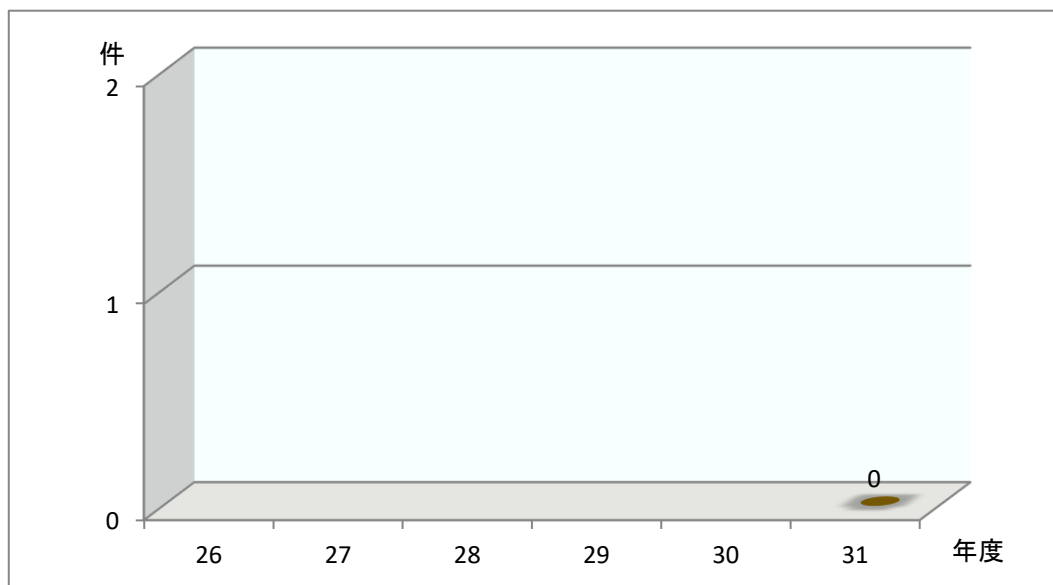
定義

対象年度4月1日時点で、各国立大学病院の臨床研究支援部門に所属し、研究・開発戦略支援者(プロジェクトマネジャー)、調整・管理実務担当者(スタディマネジャー)、CRC、モニター、データマネジャー、生物統計学専門家、監査担当者、臨床薬理専門家、倫理審査を行う委員会の事務局担当者、教育・研修担当者、臨床研究相談窓口担当者などの業務を担当している、もしくは研究推進を担当している専任教員で、50%以上のエフォートを有する教員の合計人数。

算式

56 医師主導治験から薬機承認に至った製品数

実績



自己点検評価

医師主導治験から薬機承認に至った製品はありませんでした。

定義

期間内に承認された医薬品、医療機器、再生医療等製品のうち、自施設が主導して行った医師主導治験の結果から薬事承認に至った製品（既承認製品の適応追加等も含む）の数。医師主導治験の結果から、企業主導治験等につながり、薬事承認に至った製品も含めます。

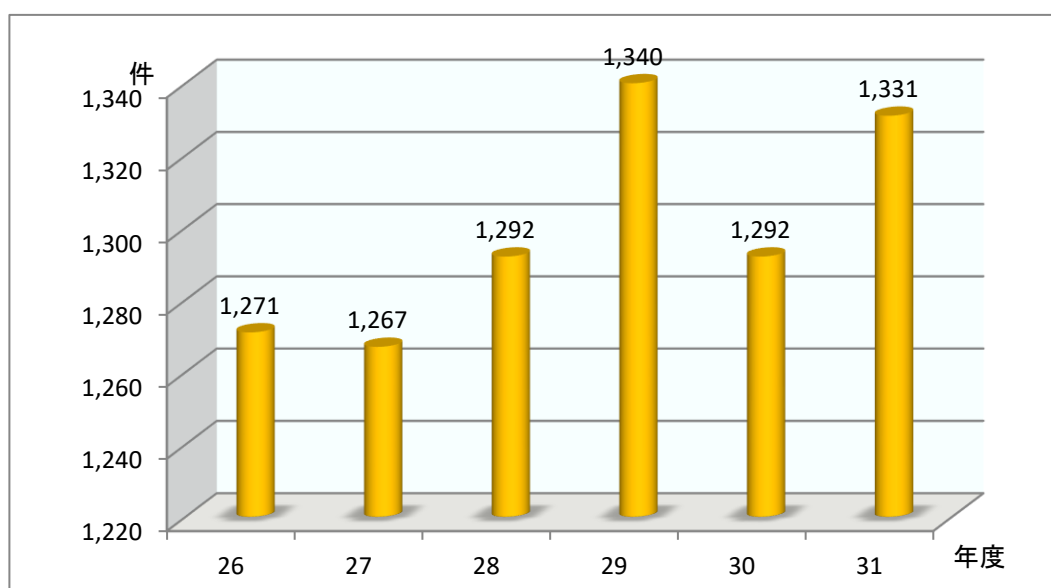
算式

58 救命救急患者数

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。

実績



自己点検評価

1,300件を超える三次救急患者の受入れを行っており、対象人口を考えると、十分な三次救急受入れを行っている。二次救急についても市内輪番に加わり対応している。

定義

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

算式

実数

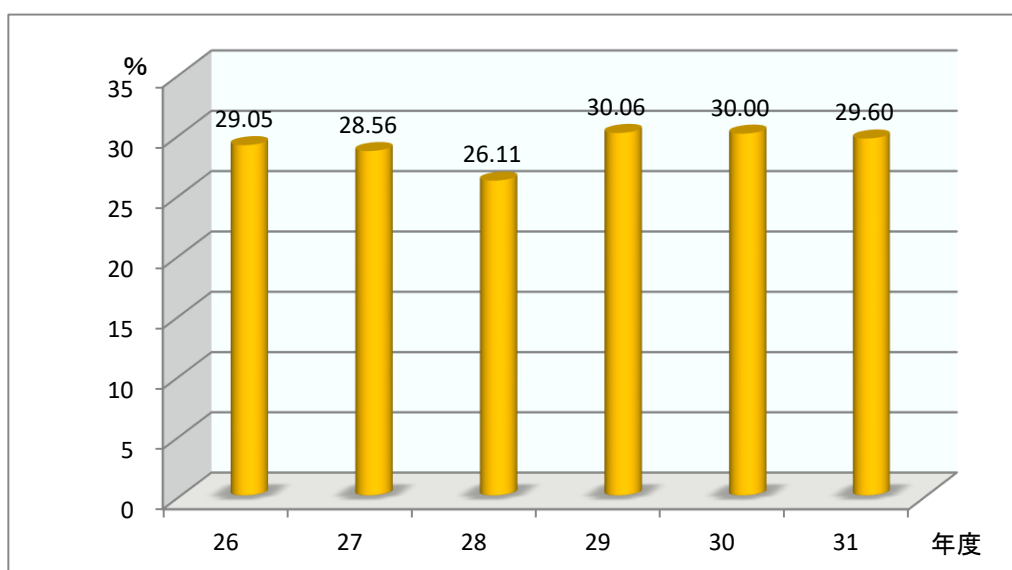
59 二次医療圏外からの外来患者の割合

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します。

実績



自己点検評価

本院の二次医療圏は、弘前市、黒石市、平川市、板柳町、田舎館村、大鰐町、西目屋村、藤崎町ですが、外来患者の約30%がこれらの二次医療圏外から通院されていることから、地域医療における「最後の砦」としての役割を十分に果たしていると考えます。引き続き「最後の砦」として、高度で安全な医療の提供に努めます。

定義

対象年度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述べ数で除した割合(%)。

二次医療圏とは、医療法第三〇条の四第二項により規定された区域を指します。「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とし、併科受診の場合で初再診料が算定できない場合も含まれます。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。

算式

分子: 二次医療圏外に居住する外来患者延べ数。

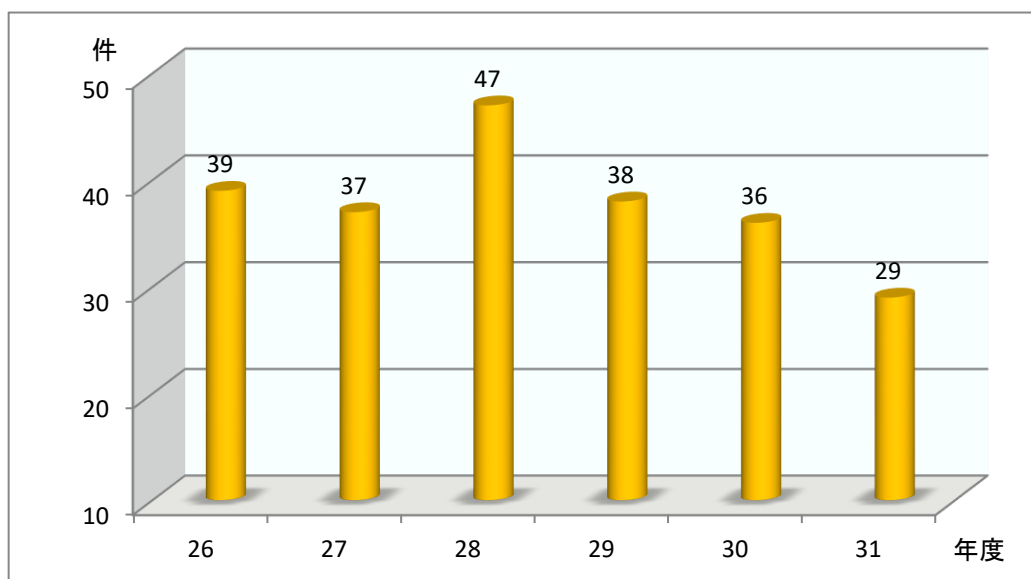
分母: 外来患者延べ数。

60 公開講座等(セミナー)の主催数

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。

実績



自己点検評価

本院が開催した一般向け及び医療職向けの公開講座、研修会の実績です。公開講座を通じ、本院の持つ高度な専門的知識を地域に還元することも、青森県唯一の大学病院の役割と考えます。

定義

対象年度1年間に自院が主催した市民向けおよび医療従事者向けの講演会、セミナー等の開催数。

学習目的及び啓発目的に限り、七夕の夕べ、写真展等の交流目的のものは含みません。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等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等病院主催として、病院で把握できるものは含みます。

※該当する: 附属病院(各診療科及び各部門等)主催

※該当しない: 学会主催の講演会等

算式

実数

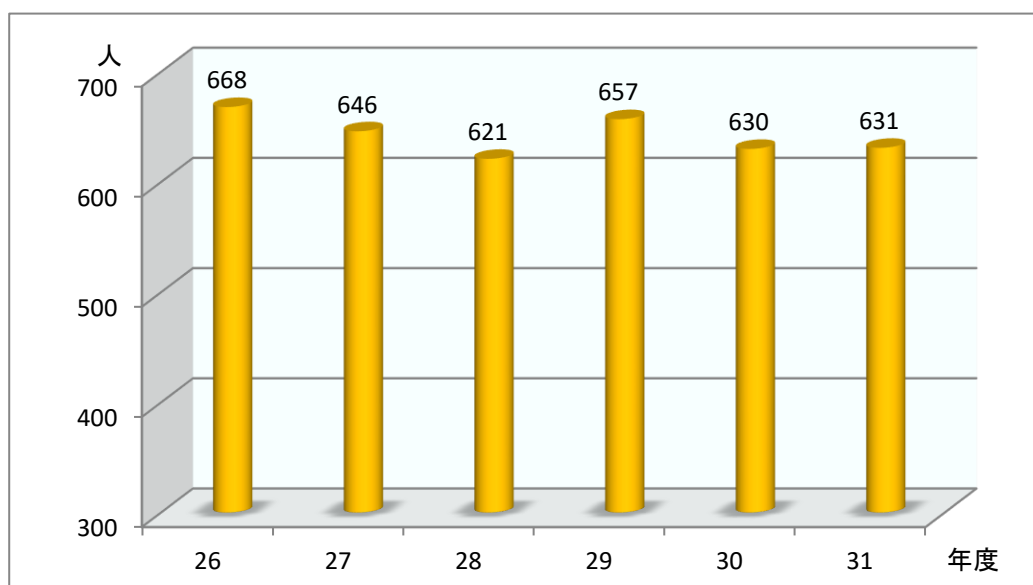
61 地域への医師派遣数

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。「医師紹介(派遣)」とは法的な根拠に基づくものではなく慣例的な呼称であり、地域の病院で必要とされる専門性の高い医師を供給し、何らかの理由により欠員が生じた場合でも後任者を派遣するひとつの形態をいいます。

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

実績



自己点検評価

地域の要請に見合った医師の派遣は十分に行われたと思います。

定義

対象年度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。
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。

算式

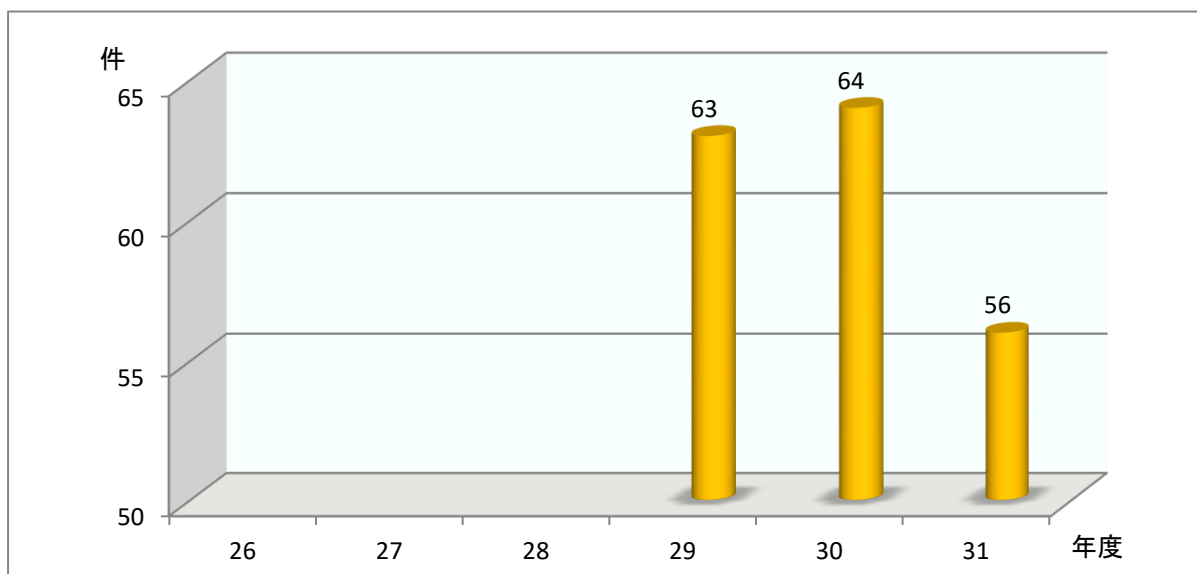
実数

62 地域医療行政への関与件数

解説

医療行政職関連の委員等への参画件数を把握し、都道府県行政との協働状況を評価するとともに、都道府県単位での医療施策(医療政策)への大学の貢献度を示す指標とします。

実績



自己点検評価

参画件数は前年度より若干の減少傾向にあるものの、調査対象病院の中で上位に位置しており、都道府県単位での医療施策(医療政策)への本学の貢献度は高いと考える。

定義

対象年度1年間の、大学病院から各地域の行政機関の委員会・協議会等へ参画している件数。
※平成29年度より定義が変更されたため、平成29年度以降の表記となります。

算式

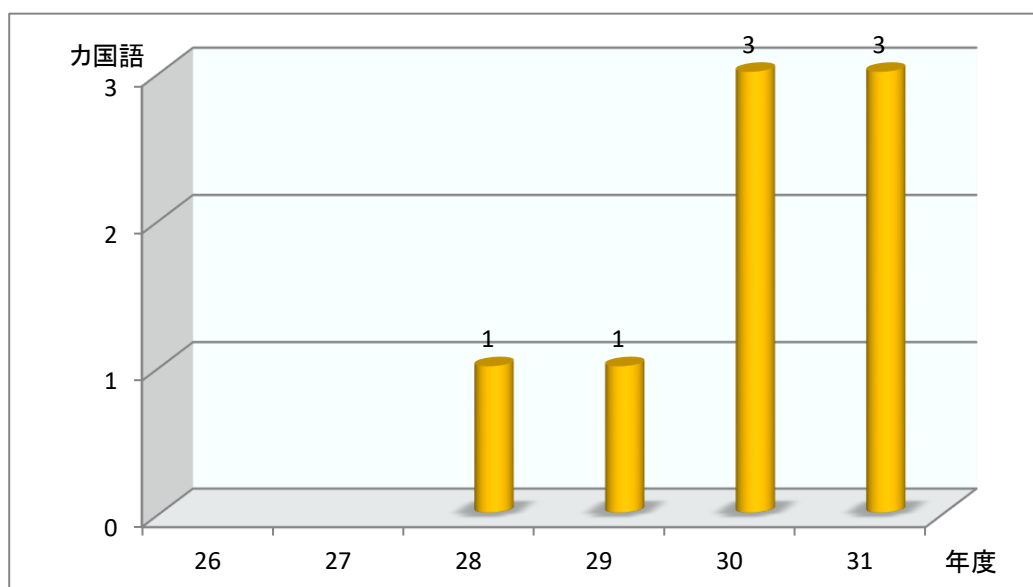
実数

63 自病院で総合窓口での患者対応が可能な言語数(日本語を除く)

解説

国立大学附属病院が、外国人患者受入対応に貢献していることを示す指標とします。

実績



自己点検評価

平成30年度より通訳サービスを導入し、英語、中国語、韓国語に対応できるようにしました。

定義

対象年度の6月1日時点での、自病院で総合窓口での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。
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)でカウントします。
※平成28年度より調査項目に追加されました。

算式

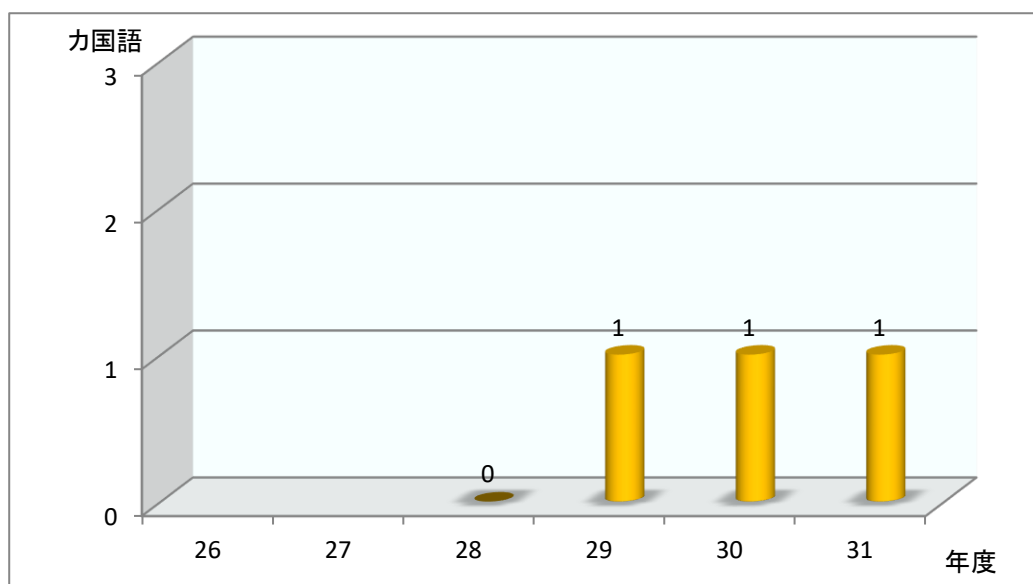
実数

64 院内案内の表示言語数(日本語を除く)

解説

国立大学附属病院が、外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標とします。

実績



自己点検評価

来院者や外国人研修生等を対象とした院内の案内板や室名表示板へ英語表記をしています。弘前は観光地であり本院は弘前公園等から近い立地のため活用されていると考えます。

定義

対象年度の6月1日時点での、院内案内の表示言語数。
院内案内とは、案内板や看板によるものです。
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)でカウントします。
※平成28年度より調査項目に追加されました。

算式

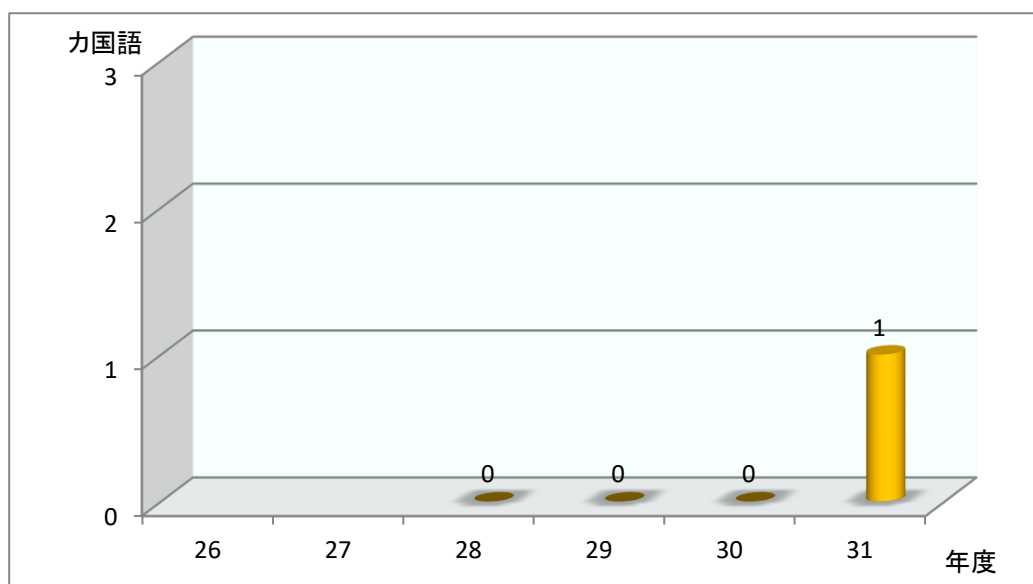
実数

65 病院ホームページの対応言語数(日本語を除く)

解説

国立大学附属病院が、国際的に情報発信し、外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標とします。

実績



自己点検評価

2020年1月に、英語のホームページを公開した。

定義

対象年度の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。
※平成28年度より調査項目に追加されました。

算式

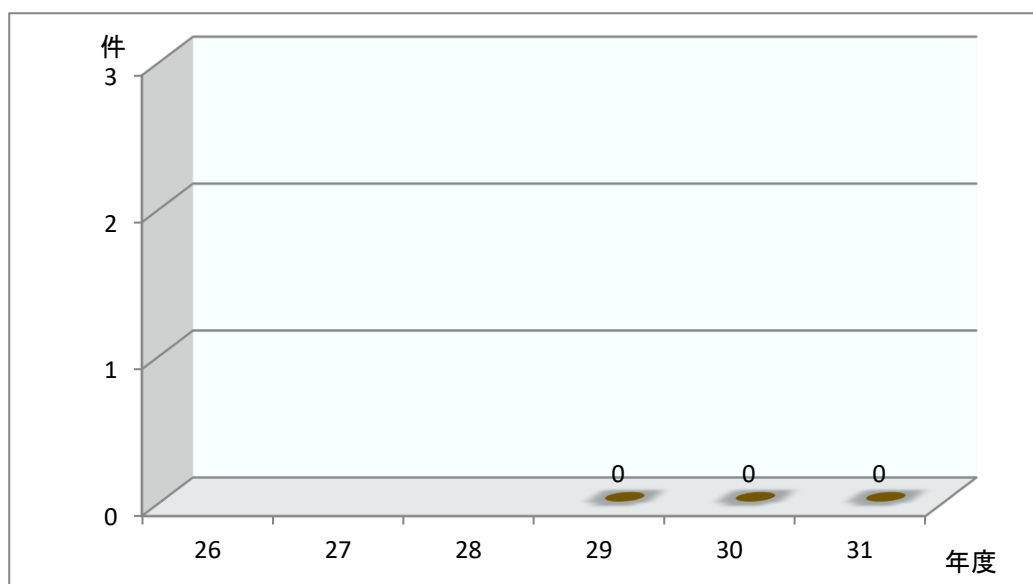
実数

66 海外大学病院及び医学部との交流協定締結数

解説

国立大学附属病院が、海外医療機関との交流(派遣・受入)のための枠組の整備に取り組んでいることを示す指標とします。

実績



自己点検評価

今後、海外医療との交流のための枠組み整備として、必要に応じて交流協定締結について検討したい。

定義

対象年度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。)
※平成29年度より定義が変更されたため、平成29年度以降の表記となります。

算式

実数

67 病床稼働率

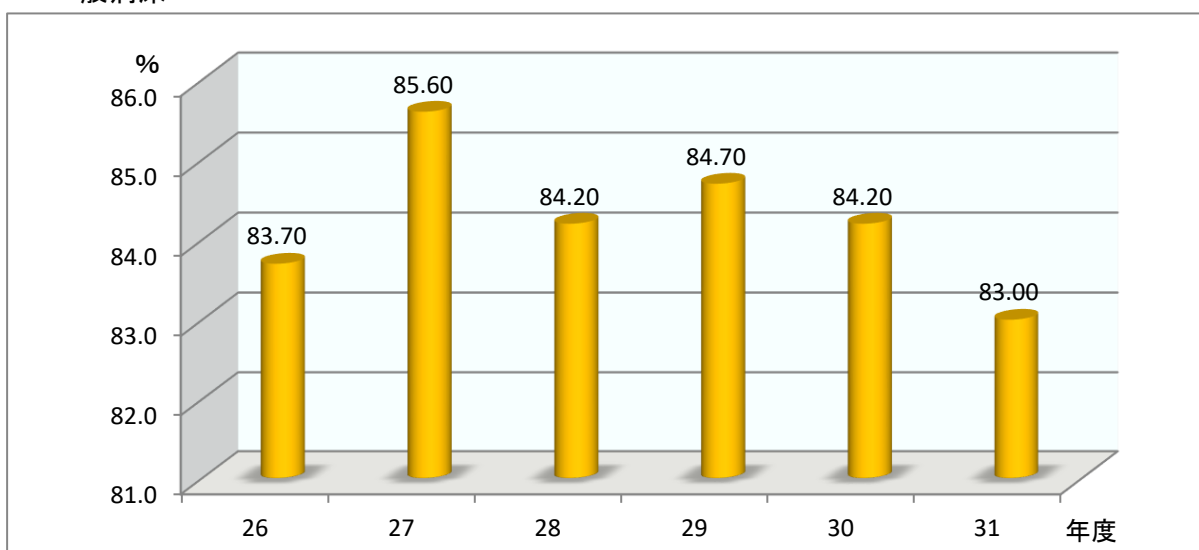
解説

病床がどの程度効率的に稼働しているかを表す指標であり、この指標が高いことは効率的な病院運営を行っていると考えられます。

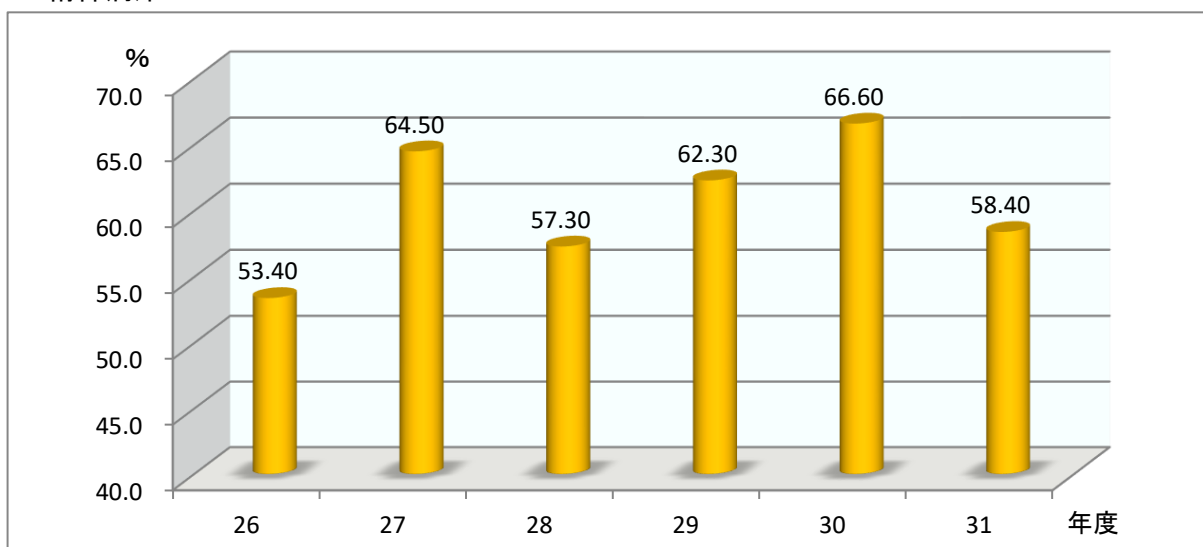
ただし、急性期医療を担うために、救命救急センター機能における空床確保も含め、常に利用可能な病床を提供する必要もあるため注意が必要です。

実績

一般病床



精神病床



自己点検評価

定期的に各診療科の病床配分の見直し及び院内会議での数値の周知等を行い、稼働率の向上に努めています。

また、精神病棟では難治性疾患や合併症を有する患者を積極的に受け入れております。

定義

対象年度1年間の、一般病床及び精神病床における病床稼働率(%)。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

分子:入院患者延べ数
分母:延稼働病床数

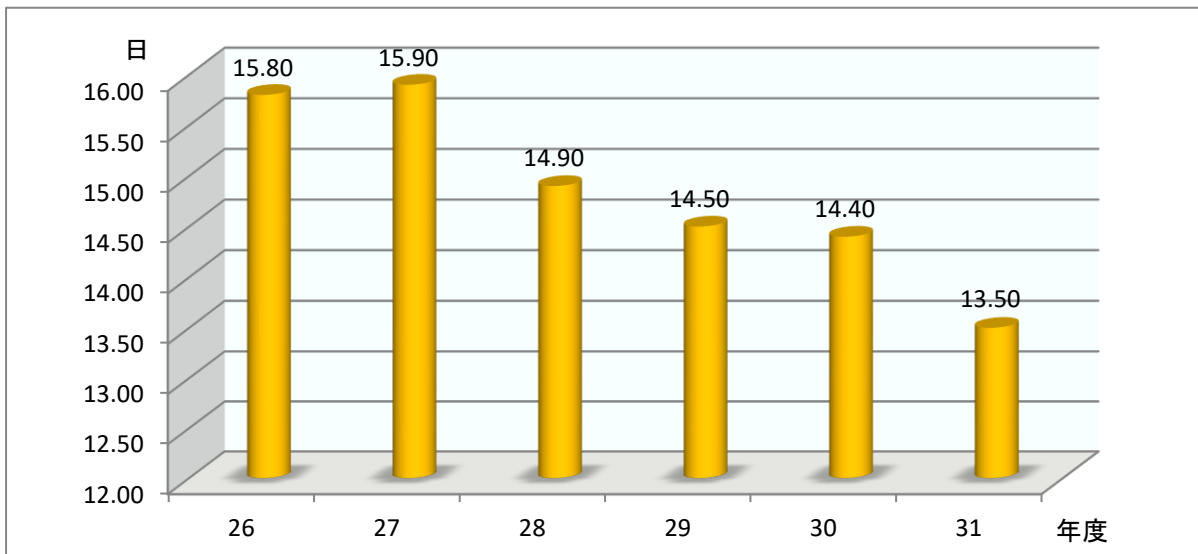
68 平均在院日数

解説

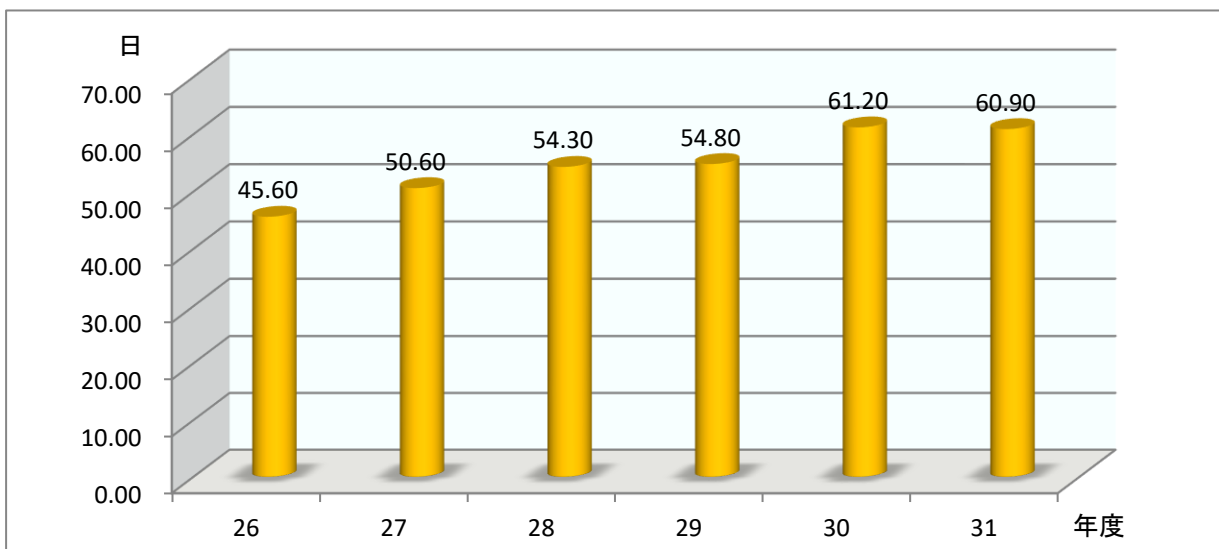
患者が平均何日間入院しているかを表す指標であり、患者の重症度や疾病により違いがあるため単純に比較することはできませんが、質の保証と医療の効率化が高いレベルで達成されるほど、平均在院日数は短縮されるとされています。
また、病床稼働率と合わせて比較することにより、例えば病床稼働率が上昇し、在院日数が短縮している場合は、地域の医療機関などと連携しながら、急性期医療を効率的に行っていると考え

実績

一般病床



精神病床



自己点検評価

クリティカルパスの活用および地域医療機関との連携により在院日数の短縮に努めております。精神病棟は在院が長期にわたる難治性疾患や合併症を有する患者を受け入れており、在院日数は長期化する傾向にあります。

定義

対象年度1年間の、一般病床及び精神病床における平均在院日数。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

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

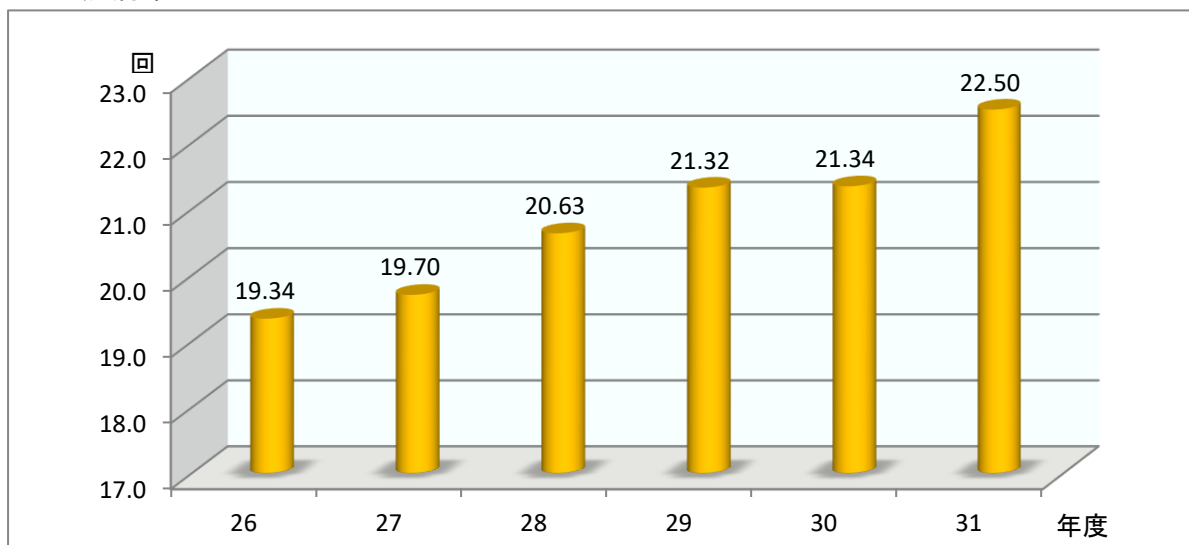
69 病床回転数

解説

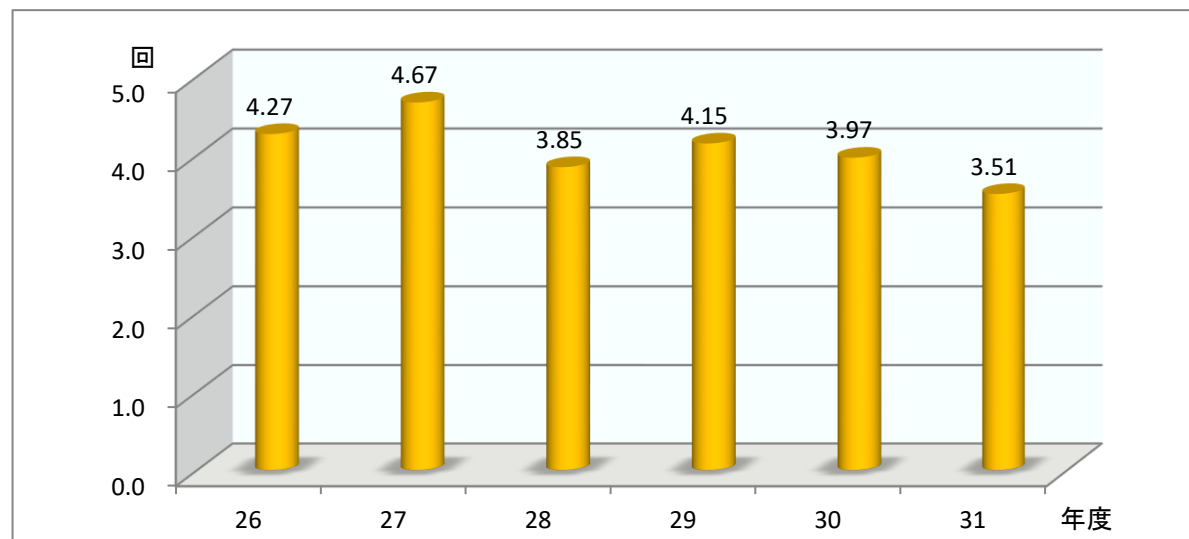
病床当たり, 年間何人の患者が使用したかを表す指標です。

実績

一般病床



精神病床



自己点検評価

一般病棟は、在院日数の短縮と併せて病床回転率は向上しております。
また、精神病棟は在院が長期にわたる難治性疾患や合併症を有する患者を受け入れており、回転率は低下しております。

定義

対象年度1年間の、一般病床及び精神病床における病床回転数。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

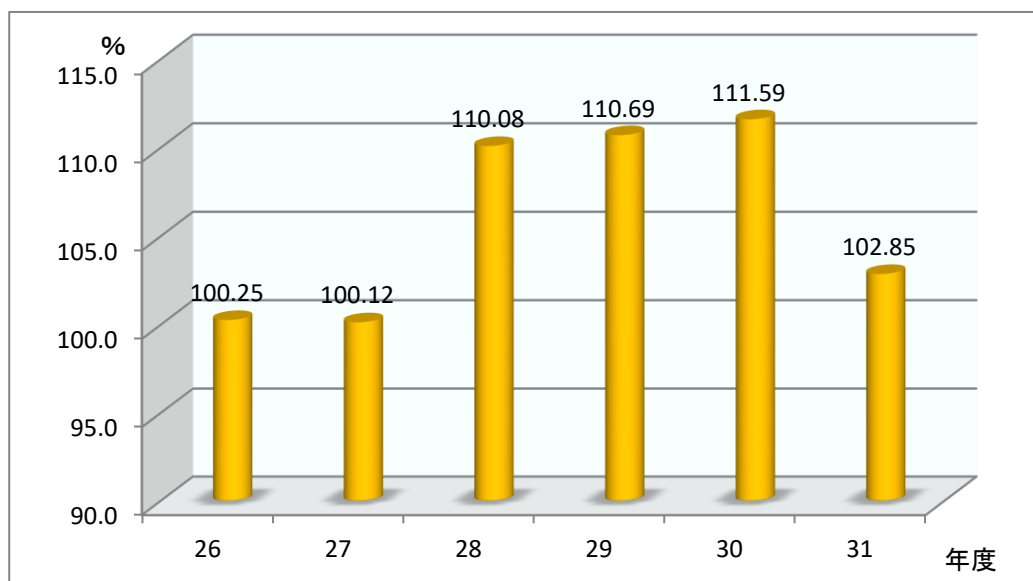
$$\text{病床回転数} = (365 \div \text{平均在院日数}) \times (\text{病床稼働率}(\%) \div 100)$$

70 紹介率(医科)

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、各担当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。

実績



自己点検評価

高度で安全な医療を提供する特定機能病院の役割を果たすため、地域医療機関との連携を密にし、紹介率の向上に努めます。

定義

対象年度1年間の、医療診療科(歯科系及び歯科口腔外科を除く診療科)の紹介率。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

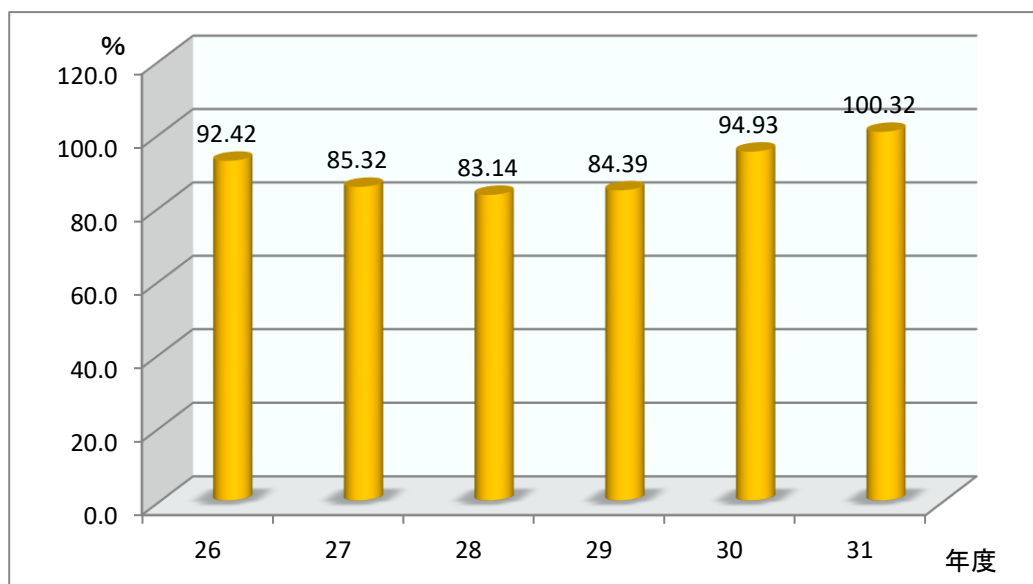
分子: 紹介患者数 + 救急車搬入患者数
分母: 初診患者数

71 逆紹介率(医科)

解説

他の医療機関へ患者さん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。

実績



自己点検評価

高い逆紹介率を維持しており、本院と地域医療機関における医療機能分化および効率化に努めております。

定義

対象年度1年間の、医科診療科(歯科系及び歯科口腔外科を除く診療科)の逆紹介率。

算式

分子: 逆紹介患者数
分母: 初診患者数

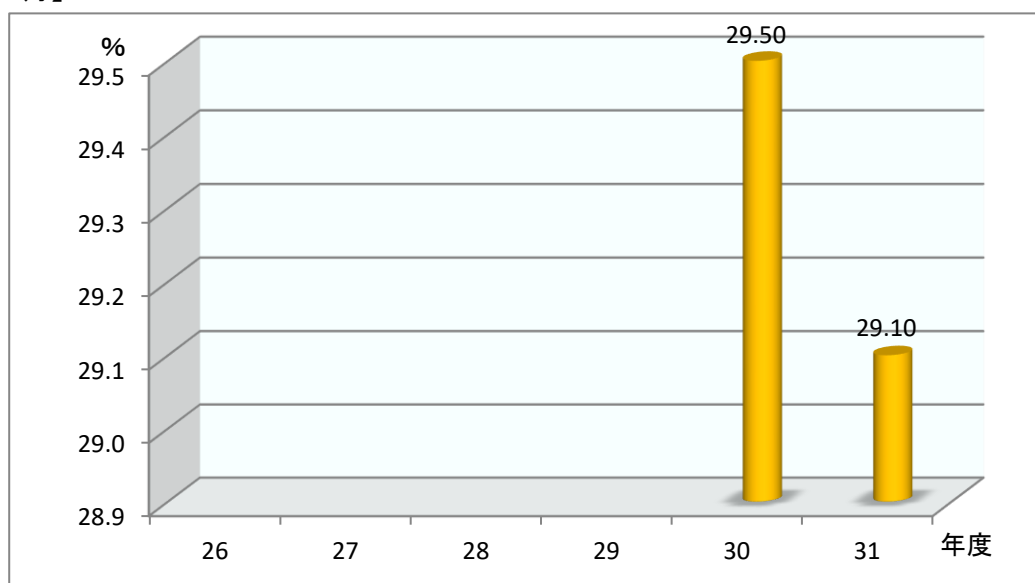
72 一般病棟の重症度, 医療・看護必要度

解説

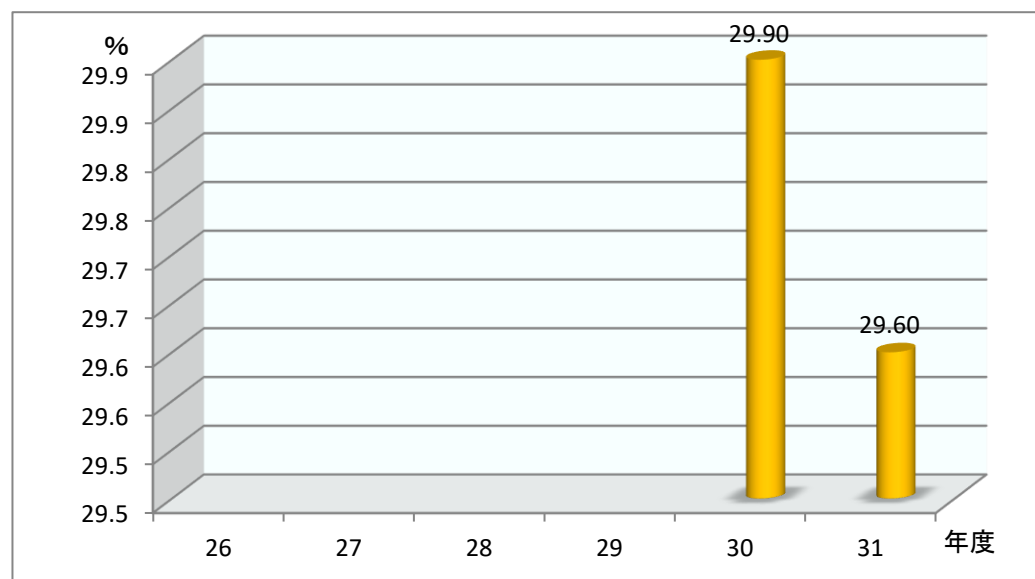
一般病棟における重症度及び, 医療並びに看護の必要度を評価する指標です。急性期に密度の高い医療を必要とする状態であることを示しているため, この指標が高い医療機関は急性期医療に貢献していると考えられます。大学病院が急性期医療を担っていることをあらかず指標になりますが, 診療科の構成(外科は高くなりがち)やICUの病床数等にも影響を受けるので, 目安の一つとして捕らえる必要があります。

実績

【4~9月】



【10~3月】



自己点検評価

本院は地域の急性期医療を担っており、また、地域医療の機能分化を推進するという観点からも、一般病棟の重症度、医療・看護必要度を一定数以上維持することは重要です。そのため、毎月、診療科及び病棟に評価実績を周知し情報共有を図っています。

定義

一般病棟の重症度、医療・看護必要度。
対象年度の上半期(4～9月)と下半期(10～3月)の各月の一般病棟の重症度、医療・看護必要度(%)を平均したものです。本院では、重症度、医療・看護必要度Ⅰの評価を記載しています。
※平成28年度より追加された項目です。
※平成30年度診療報酬改定より重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱに評価方法が分かれました。これにより、過去の値と単純比較できないため、平成30年度以降の表記となっています。

算式

分子: 該当患者延数
分母: 一般病棟在院患者延数

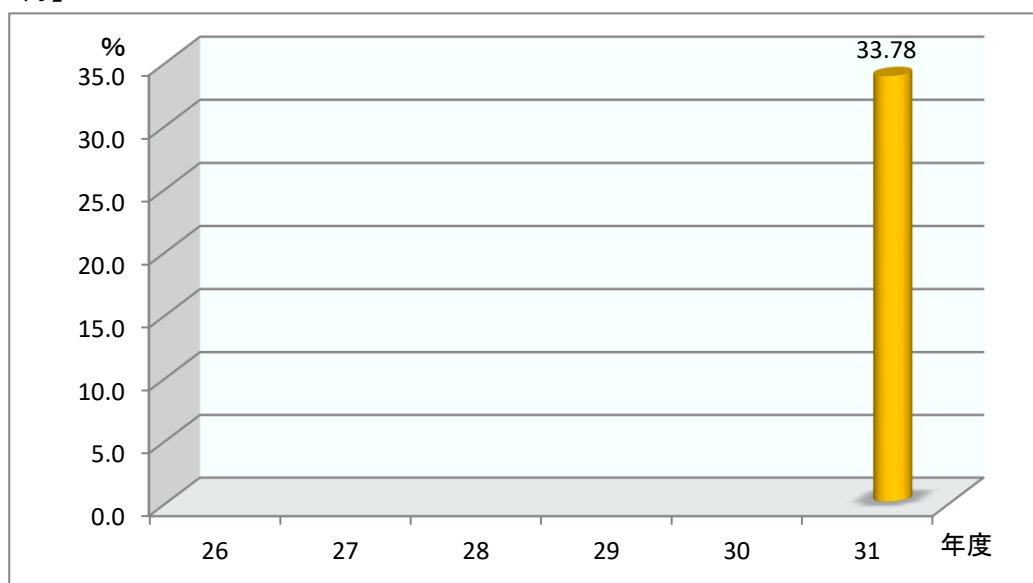
72-2 一般病棟の重症度, 医療・看護必要度

解説

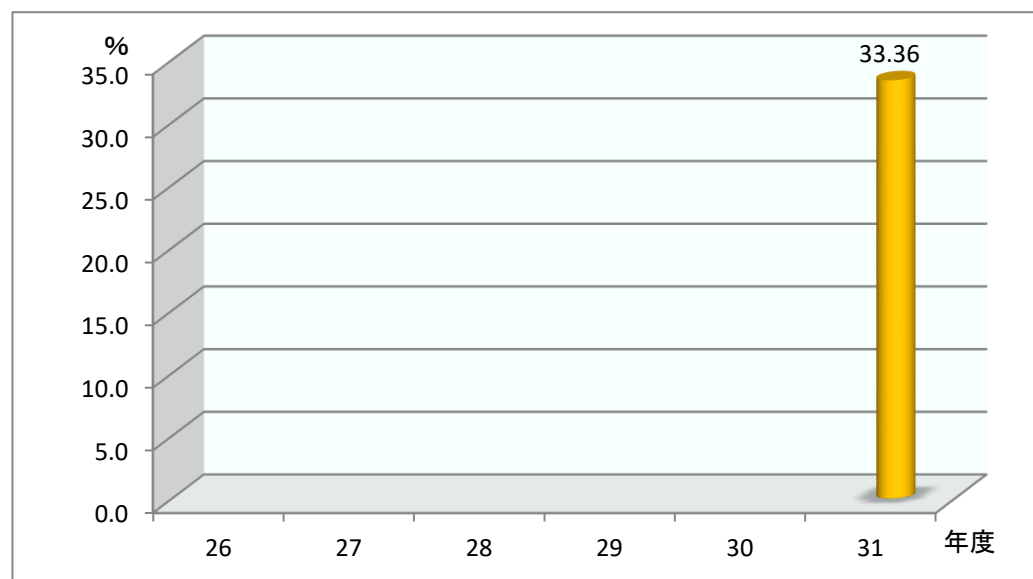
一般病棟における重症度及び、医療並びに看護の必要度を評価する指標です。急性期に密度の高い医療を必要とする状態であることを示しているため、この指標が高い医療機関は急性期医療に貢献していると考えられます。大学病院が急性期医療を担っていることをあらかず指標になりますが、診療科の構成(外科は高くなりがち)やICUの病床数等にも影響を受けるので、目安の一つとして捕らえる必要があります。

実績

【4～9月】



【10～3月】



自己点検評価

本院は地域の急性期医療を担っており、また、地域医療の機能分化を推進するという観点からも、一般病棟の重症度、医療・看護必要度を一定数以上維持することは重要です。そのため、毎月、診療科及び病棟に評価実績を周知し情報共有を図っています。

定義

一般病棟の重症度、医療・看護必要度。
対象年度の上半期(4～9月)と下半期(10～3月)の各月の一般病棟の重症度、医療・看護必要度(%)を平均したものです。
DPCデータより重症度、医療・看護必要度Ⅱを算出しています。
※平成31年度より追加された項目です。令和31年度以降の標記となっています。

算式

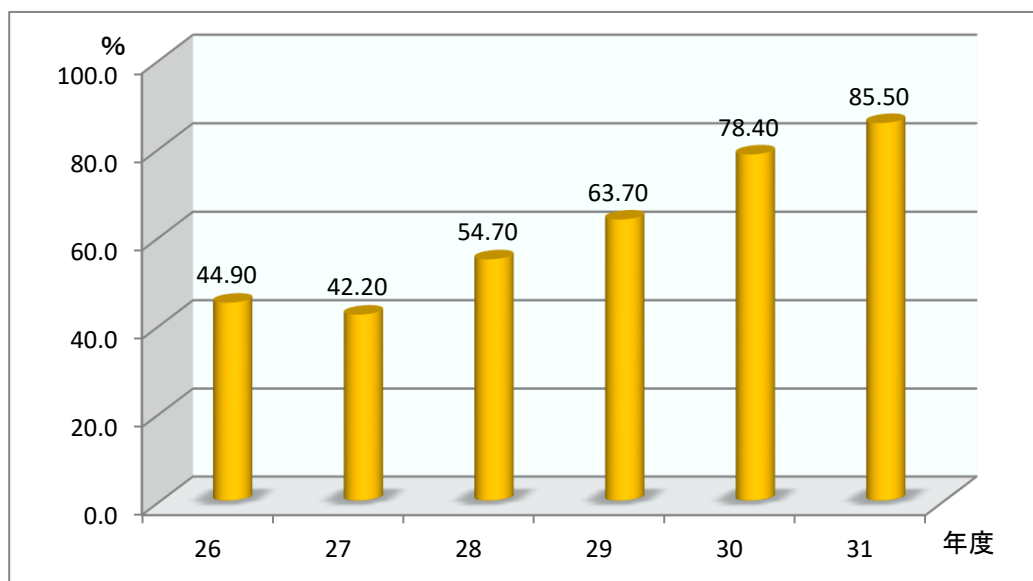
分子: 該当患者延数
分母: 一般病棟在院患者延数

73 後発医薬品使用率(数量ベース)

解説

後発医薬品切替可能薬品のうち、実際に消費した薬品の数量に締める割合に表す指標です。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものであり、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。

実績



自己点検評価

積極的に後発医薬品への切り替えを促進し、高い水準での実績の継続に努めております。

定義

対象年度前年の10月1日～対象年度の9月30日の1年間の入院における後発医薬品使用率。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

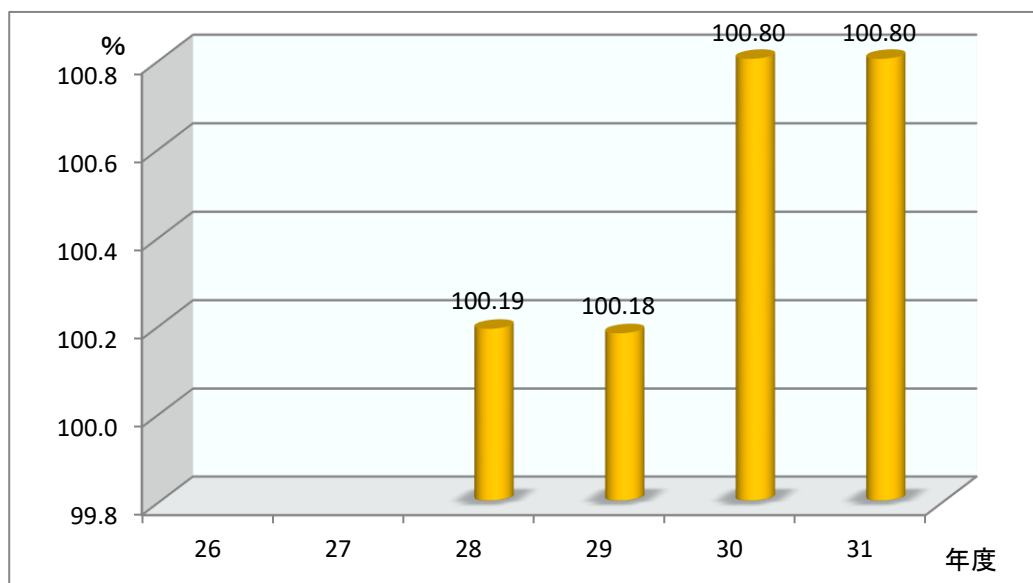
分子:後発医薬品使用数量
分母:後発医薬品切替可能数量
※後発医薬品切替可能数量＝後発医薬品のある先発医薬品の使用数量 + 後発医薬品の使用数量

74 現金収支率(病院セグメント)

解説

現金ベースでの経営状況を表す指標です。
苦しいと言われる国立大学病院の経営について、具体的に数字を挙げて状況を示して対応や方策を促すための重要な指標になります。

実績



自己点検評価

平成31年度より開始した病棟整備の原資となる目的積立金を計画的に積み立てるため、平成31年度は外来化学療法室の増床による外来化学療法件数の増及び手術室の増室による手術件数の増等により病院収入の増加を図ると同時に、診療材料の価格交渉の推進や後発医薬品の積極的な採用を進めるなど、経営努力を行っております。

定義

対象年度1年間の、現金収支率。
決算時に文部科学省へ提出する補足資料様式7「平成30年度収入・支出決算額調書」のうち「附属病院セグメント」に記載した値から算出します。
※平成28年度より追加された項目です

算式

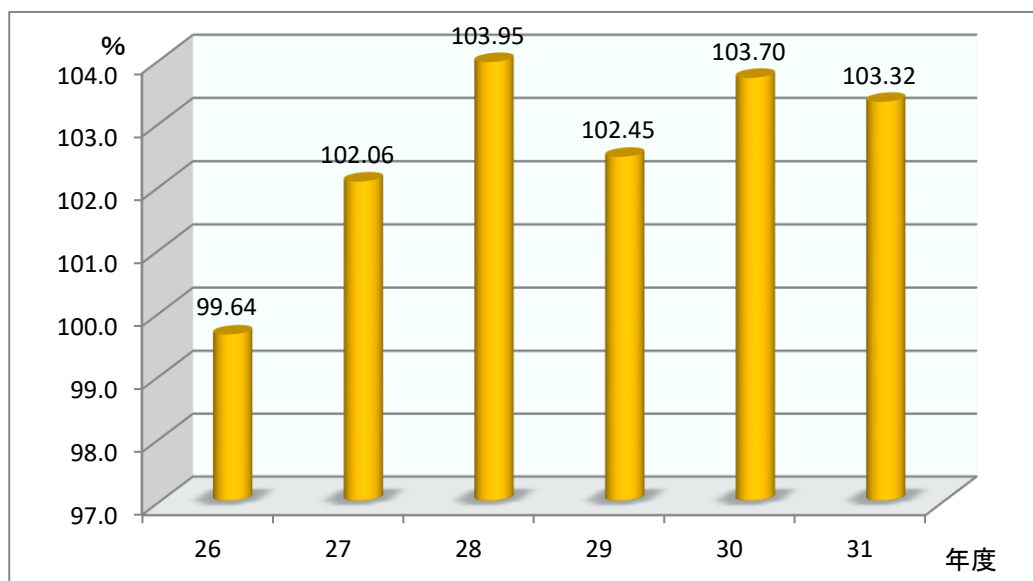
分子: 収入金額 (前年度繰越計 + 収入計 - 期末目的積立金等)
分母: 支出金額 (支出計 + 期末運営費交付金債務 + 引当金増減額)

75 業務損益収支率(病院セグメント)

解説

現金ベースでの経営状況を表す指標です。
苦しいと言われる国立大学病院の経営について、具体的に数字を挙げて状況を示して対応や方策を促すための重要な指標になります。

実績



自己点検評価

病院収入の増により収益は増加しており、業務損益収支率は平成27年度以降100%台を超えています。ただし、高額な薬剤・医療材料の使用増等により診療経費も毎年増加しており、依然として厳しい経営状況が続いています。

定義

対象年度1年間の、業務損益収支率。
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。
※平成28年度より追加された項目です

算式

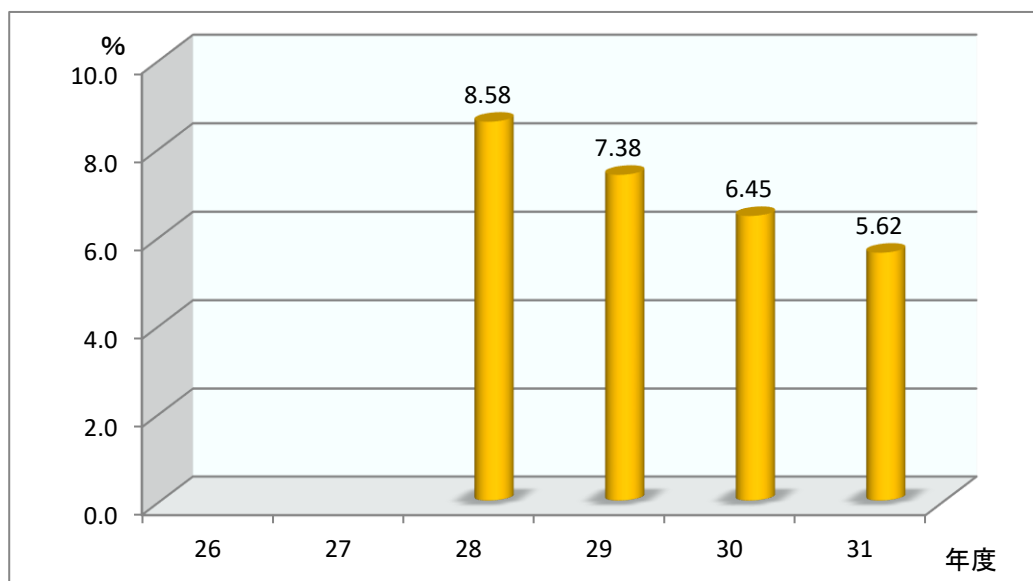
分子: 経常収益
分母: 経常費用

76 債務償還経費占有率

解説

収益に占める償還金額の割合を表す指標です。
苦しいと言われる国立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。

実績



自己点検評価

債務は年々減少傾向にあり現時点で5%台となっております。平成31年度より新たに病棟整備における債務を負うことから、増収策の検討・実施を行い、債務負担の影響を極力抑えて参ります。

定義

対象年度1年間の、債務償還経費占有率。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

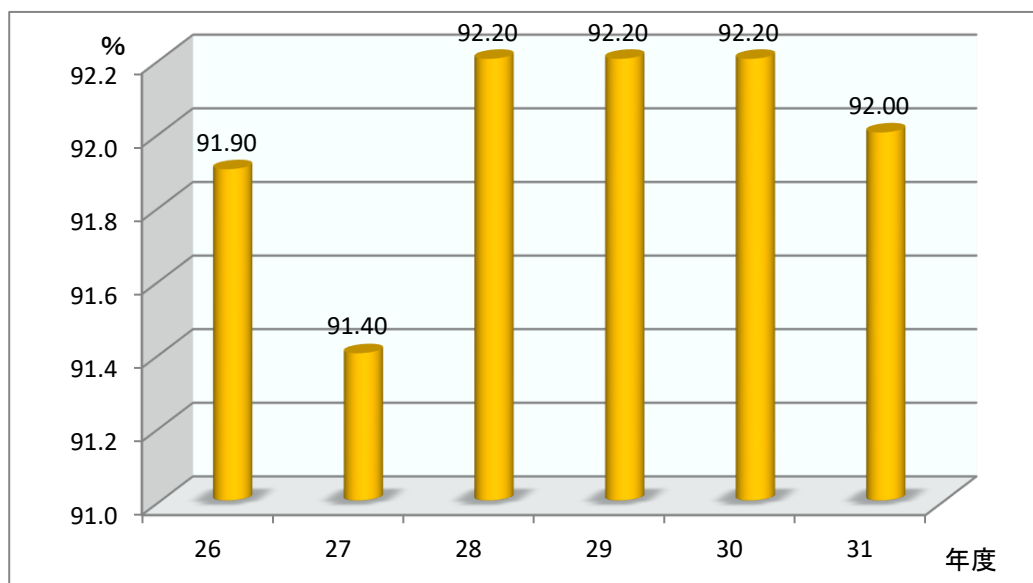
分子: 施設整備債務償還経費(PFI活用も含む) + 設備整備債務償還経費(PFI活用も含む)
分母: 診療報酬請求金額

77 院外処方せん発行率

解説

院外薬局へ処方せんを発行した割合を表した指標です。

実績



自己点検評価

引き続き高い水準を維持しており、病院内での待ち時間の短縮及びかかりつけ薬局の普及に努めております。

定義

対象年度1年間の、院外処方せん発行率。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

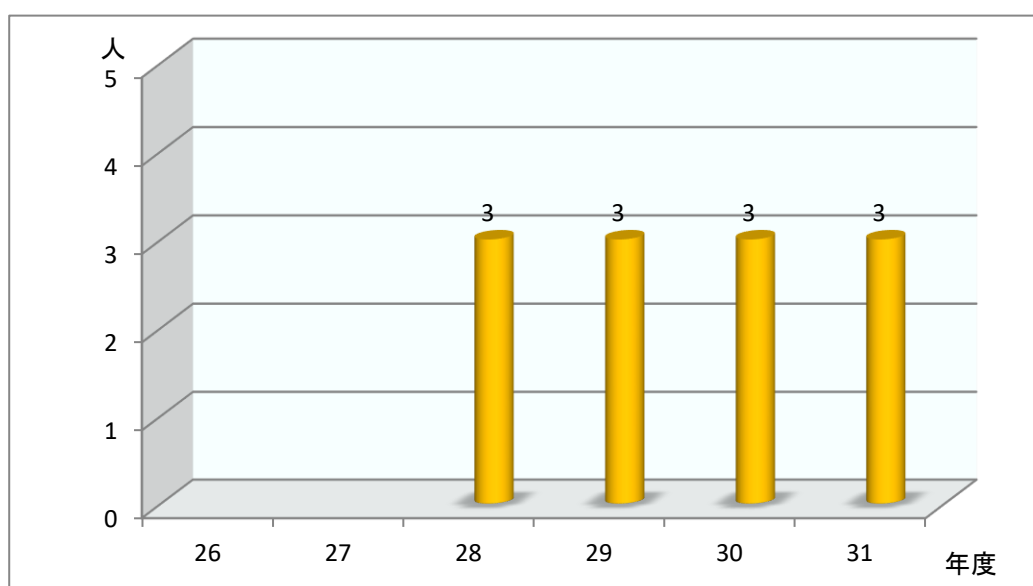
分子: 外来処方せん枚数(院外)
分母: 外来処方せん枚数(院外) + 外来処方せん枚数(院内)

78 研修指導歯科医数

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。国立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、本指標を公表することにより、優れた医療者の育成に取り組んでいること、専門歯科医の層の厚さを社会にアピールできると考えます。

実績



自己点検評価

十分である。

定義

対象年度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。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

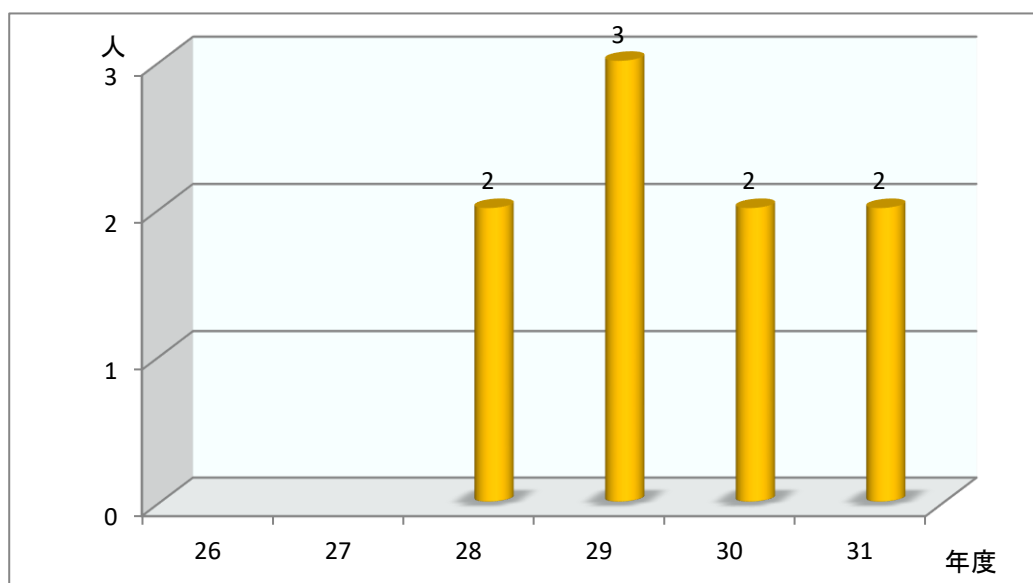
実数

79 専門医, 認定医の新規資格取得者数(歯科)

解説

国立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, 本指標を公表することにより, その教育機能, 高い専門的診療力を社会に示すことができると思います。

実績



自己点検評価

専門性を保つため積極的に専門医・認定を取得している。

定義

対象年度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。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。「13 専門医, 認定医の新規資格取得者数」の内数になります。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

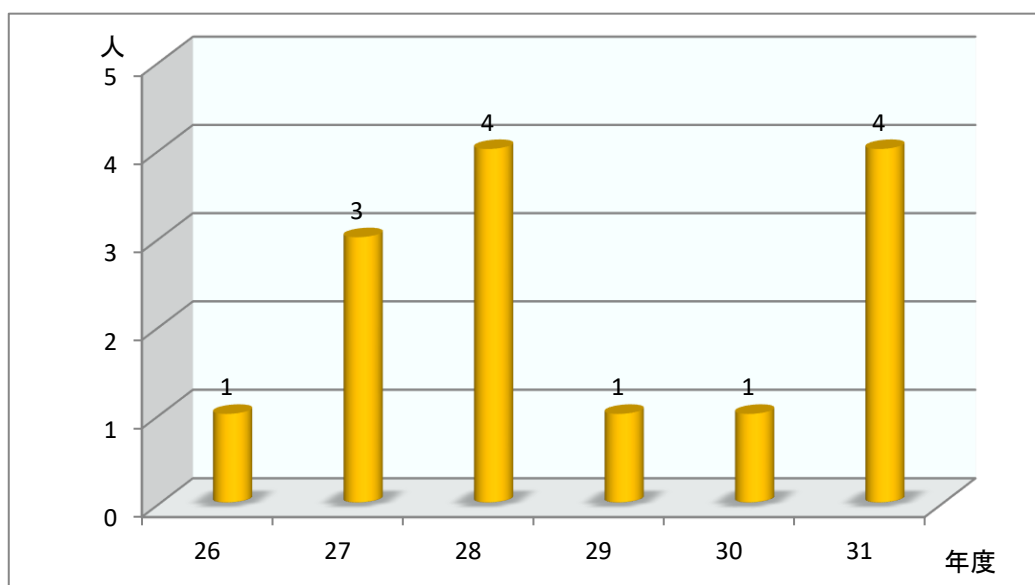
実数

80 初期研修歯科医採用人数

解説

国立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、本指標を公表することにより、魅力的な研修プログラムをいかに提供しているかを社会にアピールすることができますと考えます。

実績



自己点検評価

近年安定した人数の研修医が採用されてきている。

定義

対象年度の6月1日時点での、初期研修歯科医採用人数。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

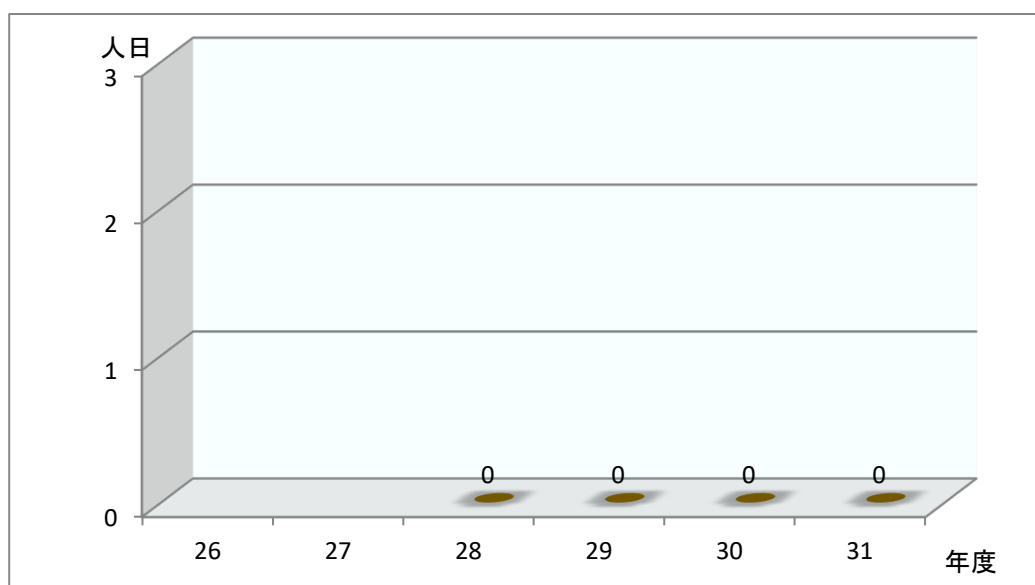
実数

81 歯科衛生士の受入実習学生数

解説

国立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、本指標を公表することにより、歯科医師だけでなく、歯科関連専門職の教育体制についてもアピールできると考えます。

実績



自己点検評価

希望者はいませんでした。

定義

対象年度1年間の、実習受入学生の延べ人数(人数×日数)。
歯科衛生士を目指す学生の受入について、単に受入人数ではなく、延べ人数として、臨床実習に対する貢献の程度を評価します。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

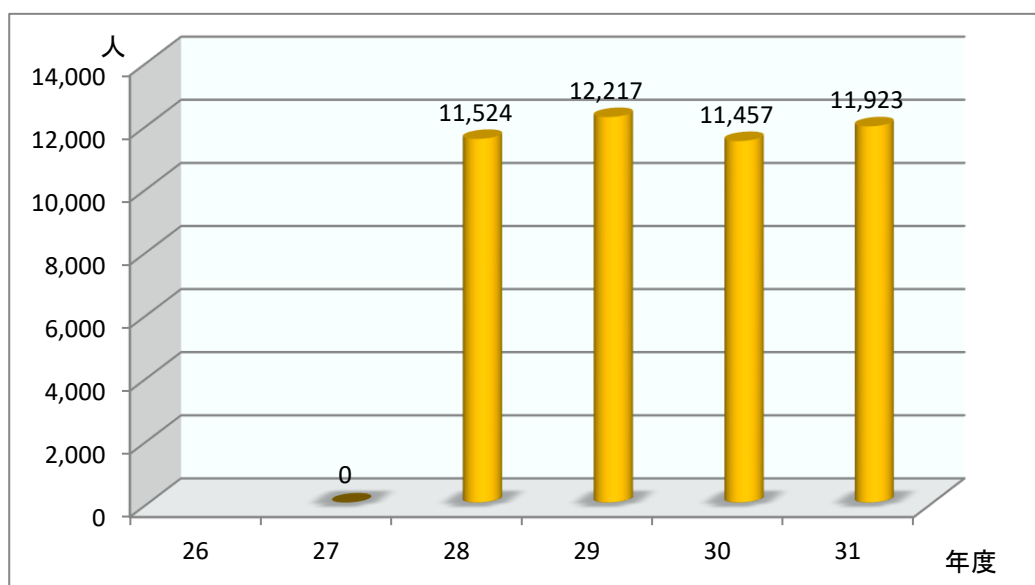
人日

82 年間延べ外来患者数(歯科)

解説

国立大学附属病院における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。

実績



自己点検評価

地域の医療機関と連携し、多くの患者を受け入れています。
また、平成28年10月より外来新患の予約制を導入し、待ち時間の短縮を図っています。

定義

対象年度1年間の、歯学部附属病院、統合された病院の歯科部門、歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科の延べ外来受診患者数。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

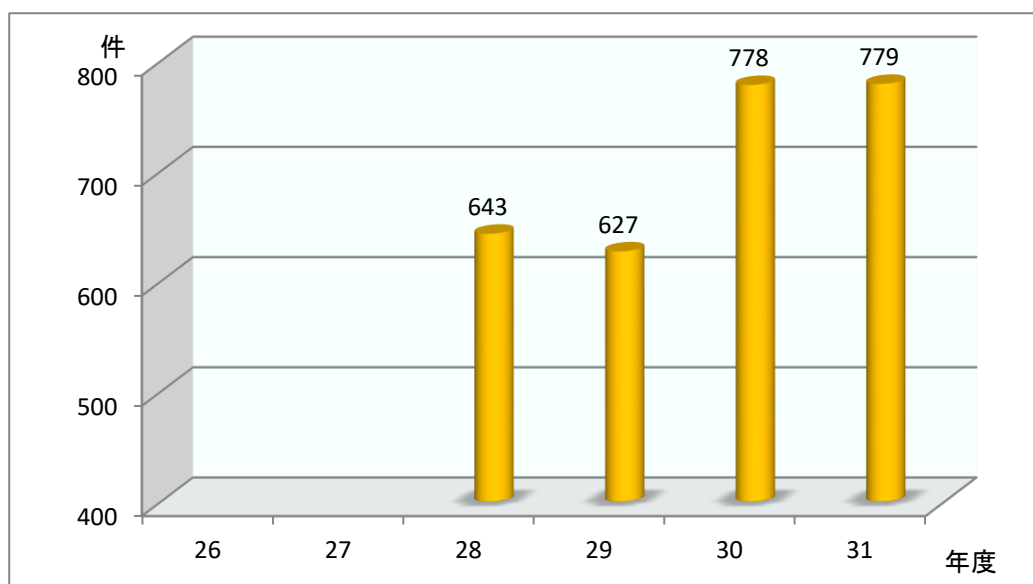
延数

83 周術期口腔機能管理料算定数

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できます。

実績



自己点検評価

安定した数の周術期口腔機能管理料が算定されている。

定義

対象年度1年間の、周術期口腔機能管理料算定件数(算定延べ件数)。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

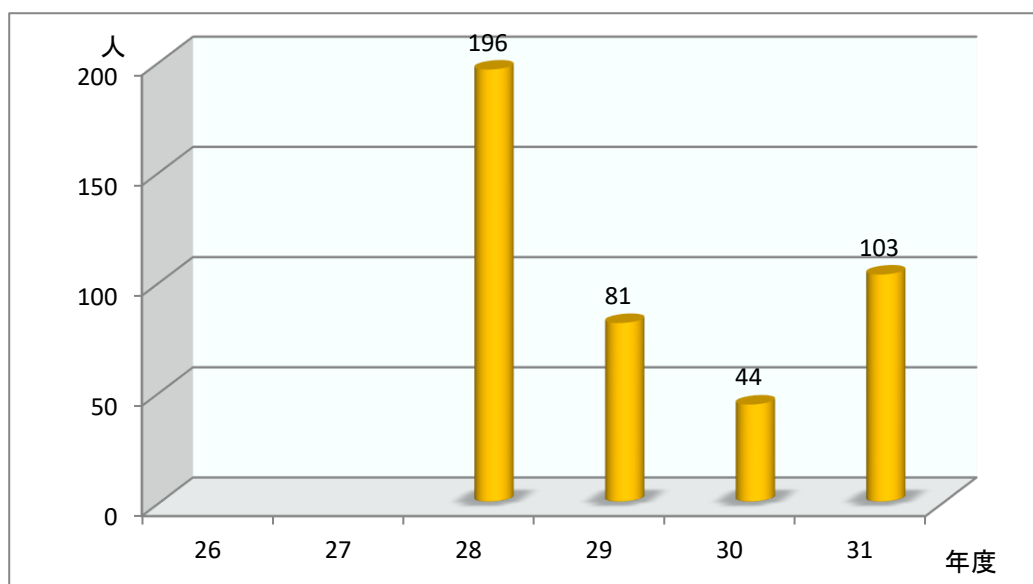
算定延べ数

84 歯科領域の特定疾患患者数

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国立大学附属病院での貢献度を社会にアピールできると考えます。

実績



自己点検評価

昨年より増加してきている。

定義

対象年度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)。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

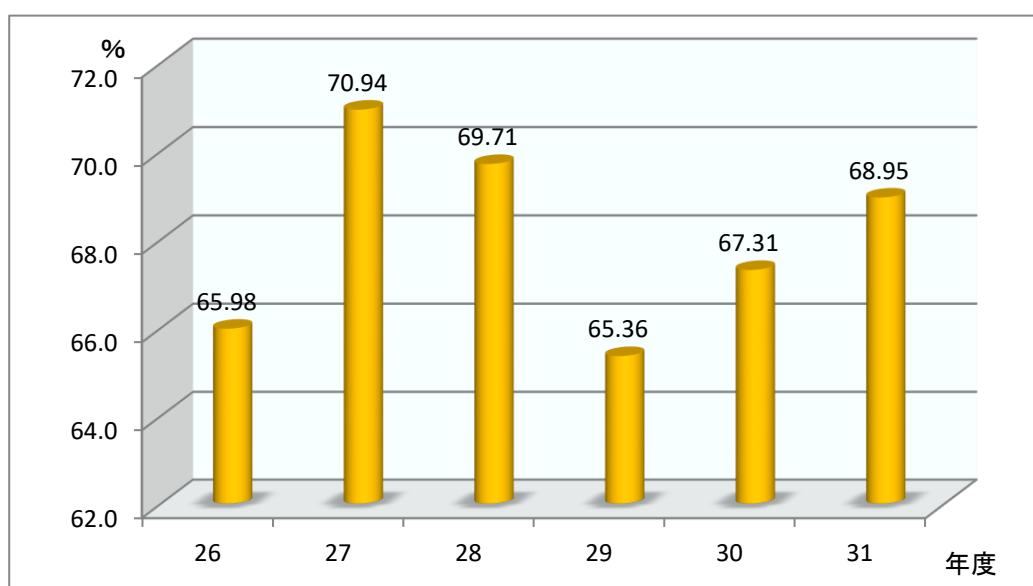
算定延べ数

85 紹介率(歯科)

解説

本指標を公表することにより、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理解の上で連携し、病状に応じた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の参考となり得ます。

実績



自己点検評価

増加傾向にある。

定義

対象年度1年間の、歯科系および歯科口腔外科診療科の紹介率。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

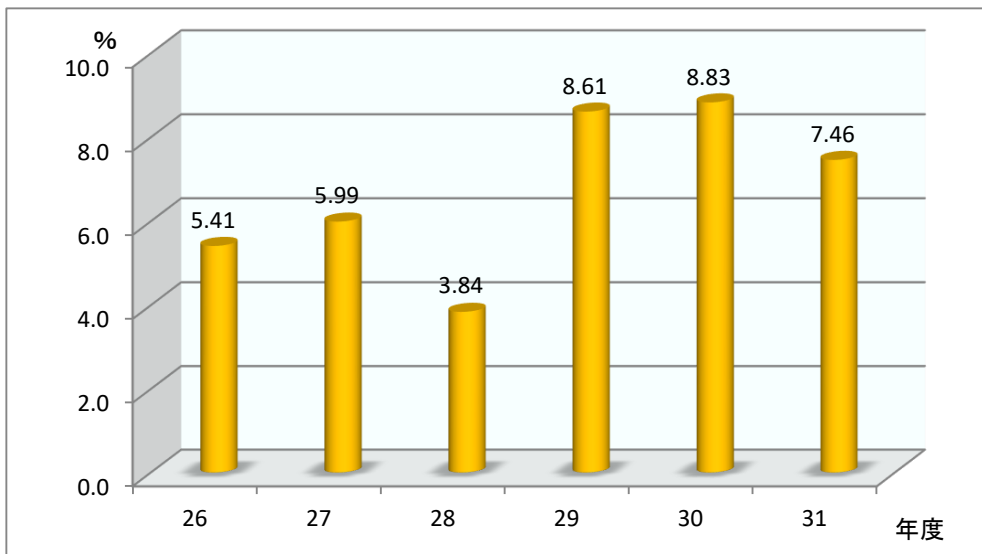
分子: 紹介患者数 + 救急車搬入患者数
分母: 初診患者数

86 逆紹介率(歯科)

解説

本指標を公表することにより、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理解の上で連携し、病状に応じた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。

実績



自己点検評価

ほぼ安定した数値を推移している。

定義

対象年度1年間の、歯科系及び歯科口腔外科診療科の逆紹介率。
※平成28年度より追加された項目です。

算式

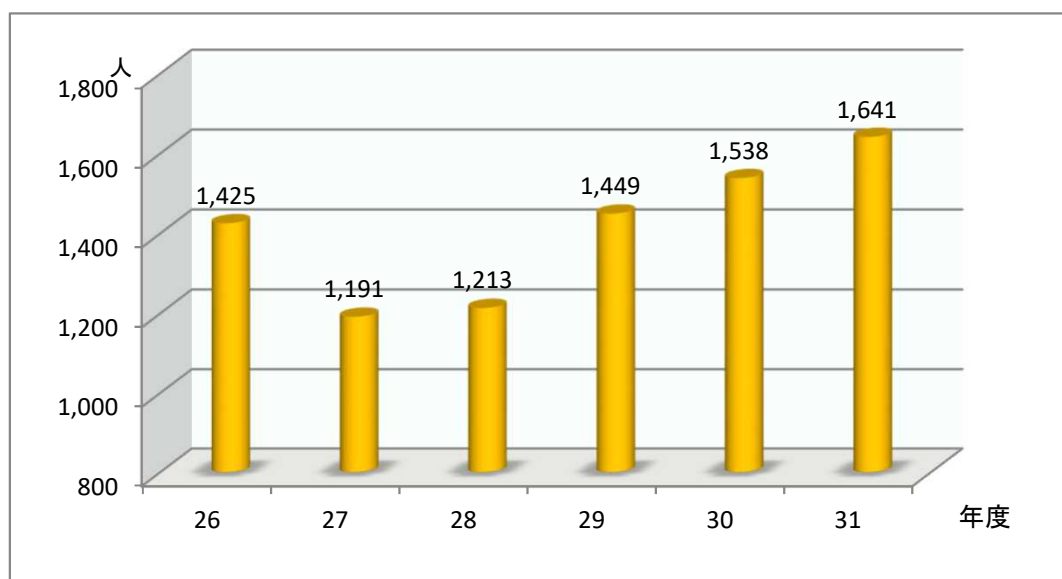
分子: 逆紹介患者数
分母: 初診患者数

1 救急車受入数

解説

救急車受入数は、二次・三次救急患者の診療実績数と関連するため、救急診療の指標の一つとして重要です。高度救命救急センターでは、軽症から重症まで救急患者を広く受け入れている実績があります。

実績



自己点検評価

1年間の救急車受入数は過去最高となっており、地域での3次、2次救急を十分担っている。輪番回数増と地域高齢化が背景にあると推定される。

定義

各年度1年間に救急車による病院全体の受入数とし、ドクターヘリ、ドクターカーによる受入数は含まない。
※平成27年度より追加した項目

算式

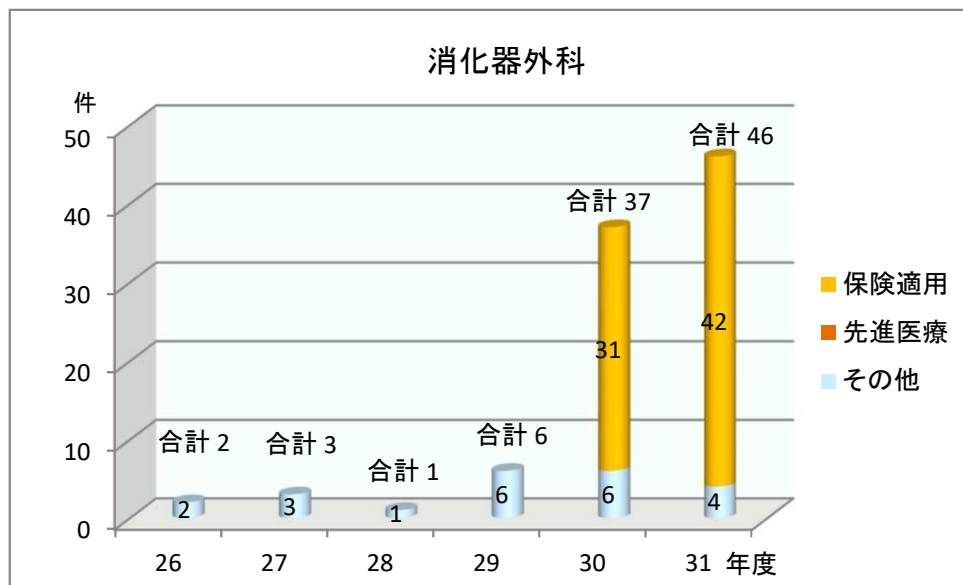
実際の搬入数

2 ダヴィンチ手術施行数

解説

本院では平成23年度からダヴィンチを導入しています。ダヴィンチ手術は、患者さんへの負担が少ない低侵襲の手術であり、早期の社会復帰が可能です。

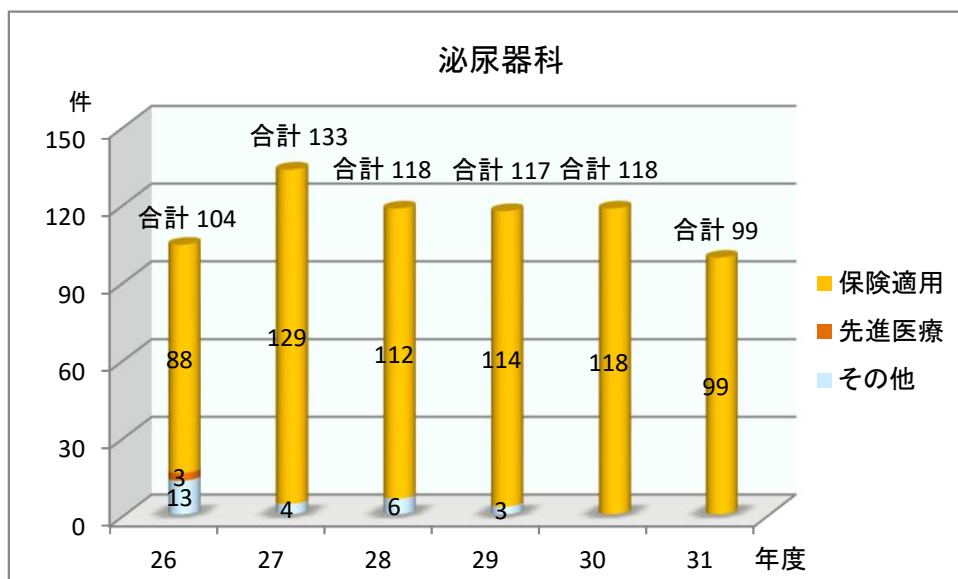
実績(消化器外科)



自己点検評価(消化器外科)

2018年4月よりロボット支援下手術が保険収載となり、年々症例数は増加しています。このことが評価され、昨年度より他施設からの見学施設の認定を受けております。

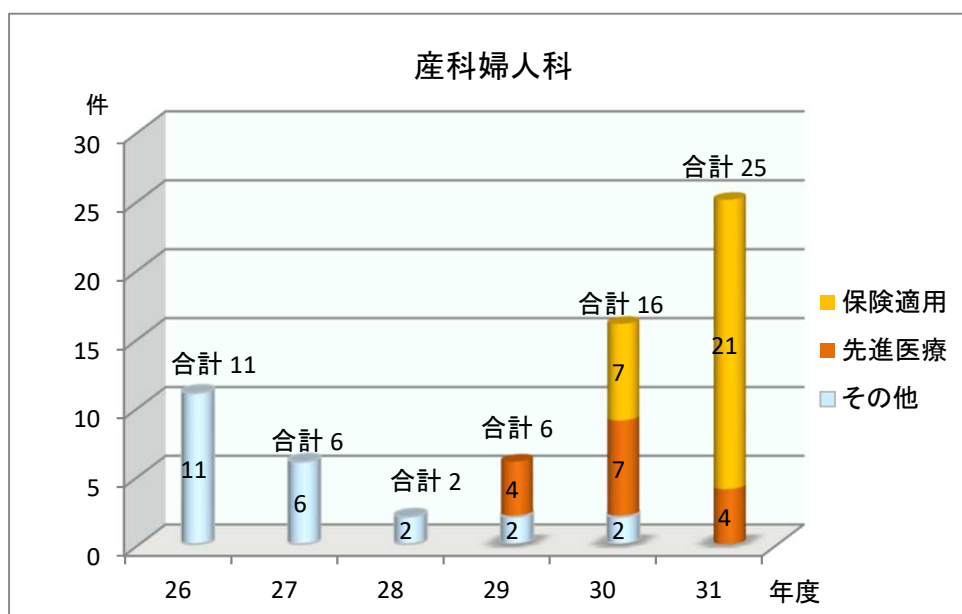
実績(泌尿器科)



自己点検評価(泌尿器科)

ロボット支援手術は、患者の負担が軽いだけでなく、手術教育にも有用です。当院は症例見学認定施設になっています。

実績(産科婦人科)



自己点検評価(産科婦人科)

2018年4月から、早期子宮体癌と子宮筋腫にロボット手術が保険適応となり、実施症例数の増加が予想される。実際、2019年度は21件(前年比の3倍)と増加した。子宮頸がんの先進医療は、2019年度までに終了し、今後は子宮頸がんへの保険収載を待つところである。

定義

各年度1年間のダヴィンチ手術の実施数
※平成28年度より診療科別, 先進医療・保険適用の有無別に構成変更。

算式

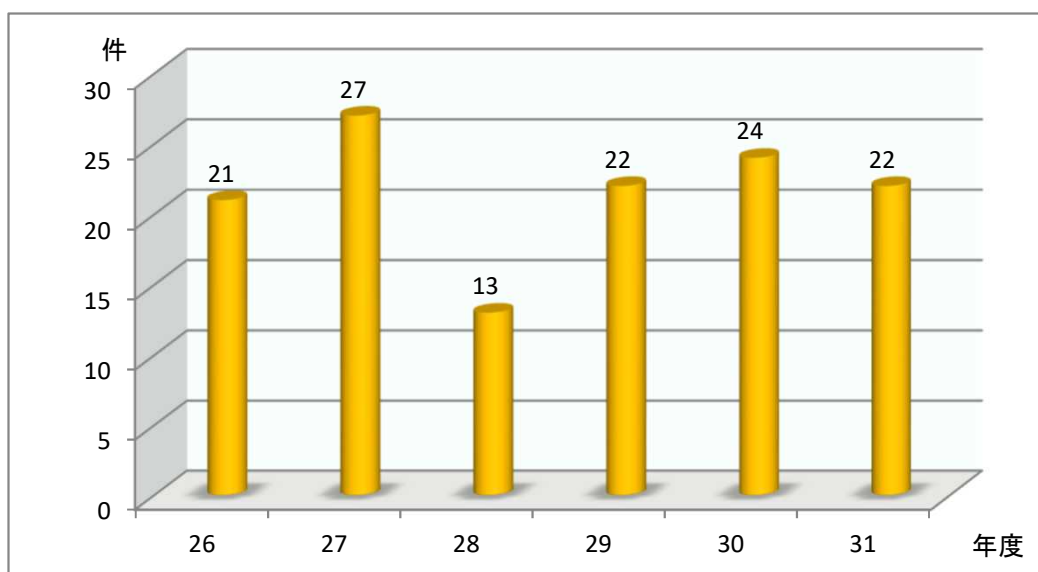
実施数

3 母体搬送受入数

解説

母体搬送とは、妊娠中や分娩時に母体、胎児の状態が悪化したり、悪化することが予測される場合、母児の安全を図るために、必要な人員・設備をもつ医療機関へ妊産婦(母体・胎児)を搬送することで、緊急時のみでなく非緊急時の搬送も含んでいます。また、分娩後の母体合併症(産後出血、高血圧、精神疾患など)による搬送も含まれます。

実績



自己点検評価

本院は地域周産期センターであるが特定機能病院でもあり、同地区にある地域周産期センターや病院、クリニックから母体並びに児救命のための搬送を積極的に受け入れている。同地区にある地域周産期センターとはある程度の住み分けがなされており、母体の命の危険に及ぶものは主に本院が引き受けている。具体的には産科危機的出血症例や高度な合併症を有する妊産婦などである。

定義

母体搬送とは、妊娠中や分娩時に母体、胎児の状態が悪化したり、悪化することが予測される場合、母児の安全を図るために、必要な人員・設備をもつ医療機関へ妊産婦(母体・胎児)を搬送することで、緊急時のみでなく非緊急時の搬送も含んでいます。また、分娩後の母体合併症(産後出血、高血圧、精神疾患など)による搬送も含まれます。

※平成27年度より追加した項目

算式

実施数

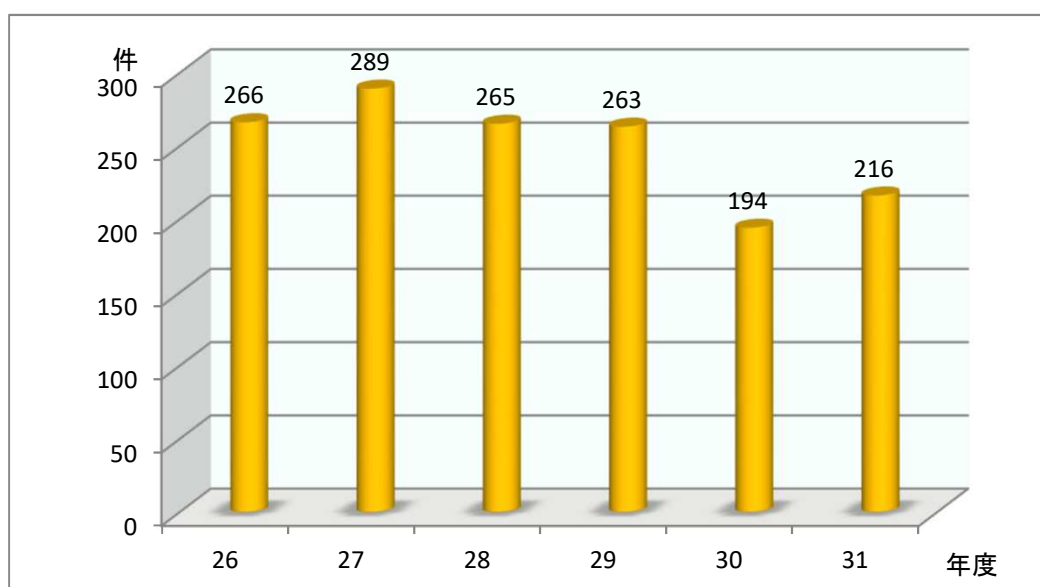
4 希釈式自己血輸血の施行数

解説

希釈式自己血輸血とは、同種血輸血による副作用を予防するために、術中大量出血が見込まれる患者さんに対して、手術開始直前に800g前後の自己血を採血し、同時に採血量に応じた代用血漿輸液により患者さんの血液を薄める方法です。採血しておいた自己血は手術の終了までに患者さんに戻します。

希釈状態で手術を行うため、実質的な赤血球成分の損失を少なくすることが出来ます。また、輸血副作用の回避以外に悪性腫瘍の再発率低下が示唆されております。

実績



自己点検評価

令和2年度の希釈式自己血輸血の実施者数は2/20時点で200件で前年とほぼ同じ傾向にある。今後、腹腔鏡手術の増加など出血量の減少が予想されるが積極的に運用が企てられている。

定義

各年度1年間の希釈式自己血輸血の施行回数
※平成27年度より追加した項目

算式

施行件数

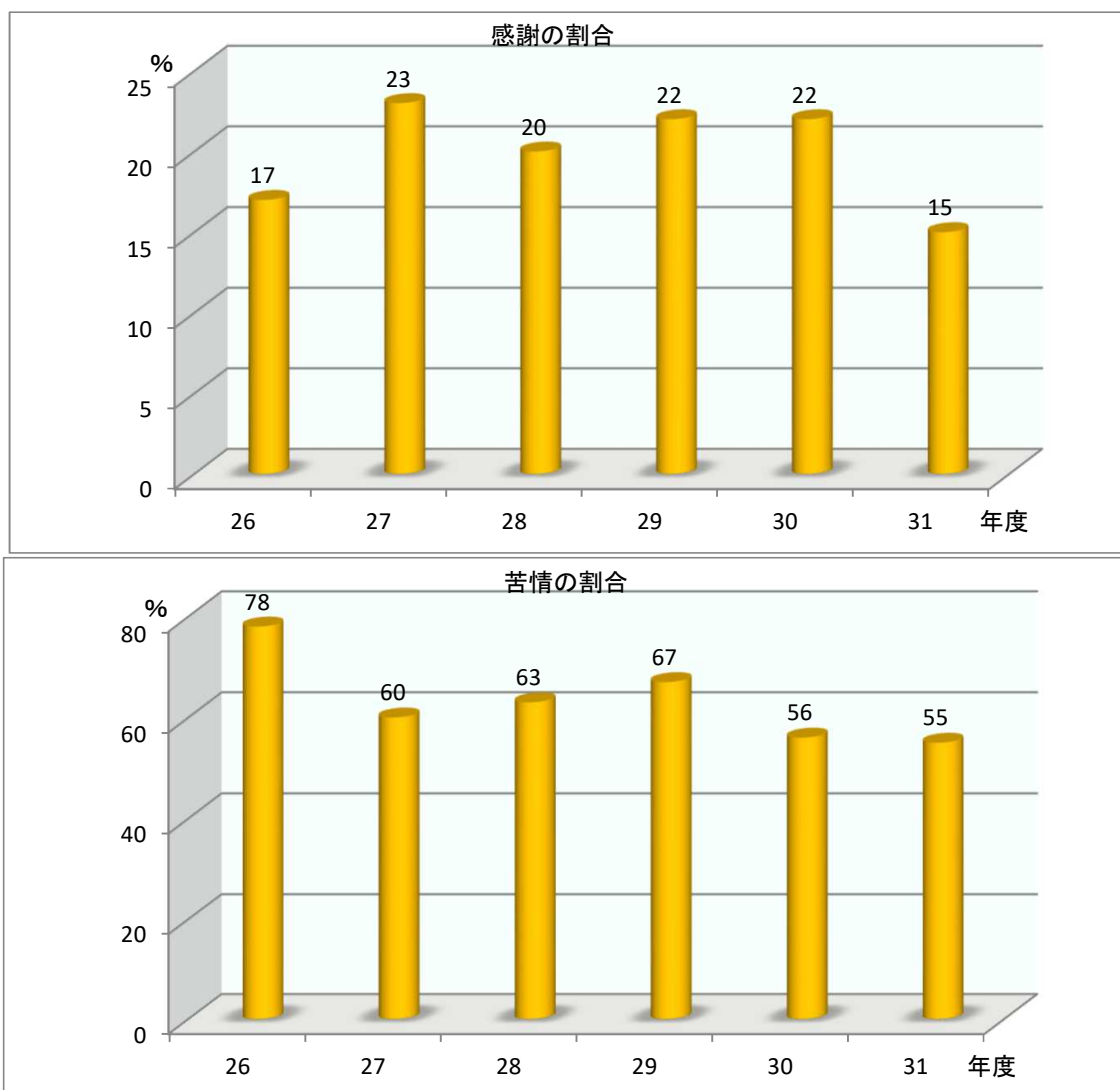
5 投書に占める感謝・苦情の割合

解説

本院では、外来診療棟1階の総合受付、売店前及び第一病棟各階の待合スペースに投書箱（やまびこ）を設置し、2週間毎に回収、ご来院の患者さん等のご意見等を伺っており、定期的に当方の回答を掲示板にてご案内しております。

投稿されたご意見は、診療、接遇、施設設備、食事等々、本院が提供している全ての「質の評価」とも言えます。アウトカム指標であるご意見の評価と内容分析をしていくことが、患者満足度の向上を示しQOL (quality of life; 生活の質) の向上につながると考えられます。

実績



自己点検評価

投書件数は、年毎に多少上下します。ここ数年、医療スタッフ等の対応に対する感謝の投書割合が20%前後で推移しています。苦情等については、対応可能なものからスピード感をもって対応していくことを目指して実践しています。今後も患者サービスの充実と接遇の向上を目指し、患者満足度が向上するよう、これからも職員一丸となって努力してまいります。

定義

各年度に回収した全投書の感謝・苦情の割合
※平成27年度より追加した項目

算式

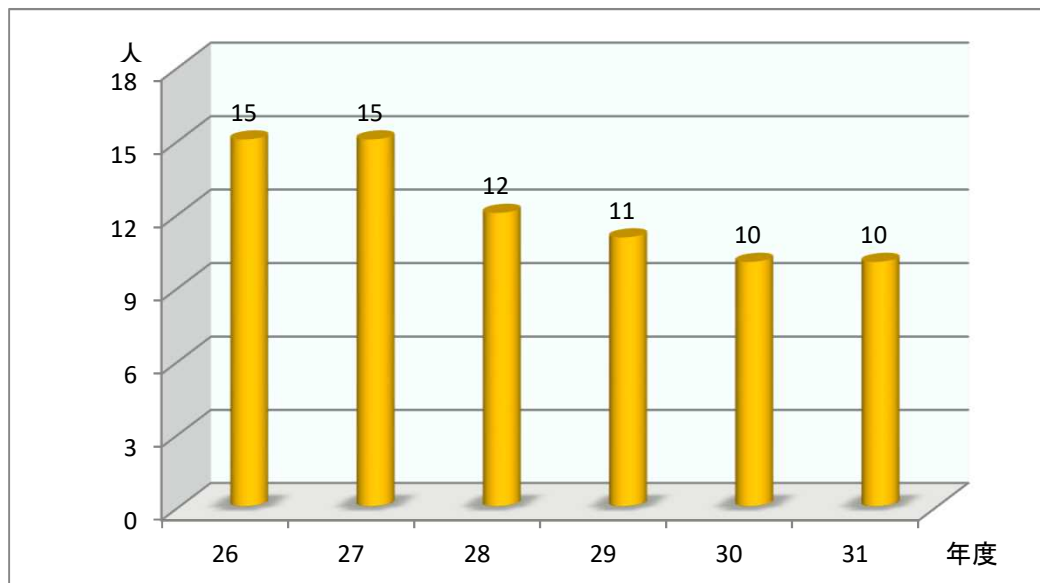
感謝の割合	苦情の割合
分子：感謝の投書数	分子：苦情の投票数
分母：全投書数	分母：全投書数

6 救急救命士気管内挿管実習受入数

解説

本院では平成17年度から救急救命士気管内挿管実習を県内各地の消防機関から受け入れており、地域医救急医療レベルの底上げに貢献しています。継続的な実習受け入れが重要であり、施行者数増加をもって質の向上を問えない案件です。

実績



自己点検評価

従来の30症例成功の修了者10人に加えて、平成30年度から挿管デバイス(当院ではエアウェイスコープ使用)による実習(2例成功で修了)を開始しており、計30人の実習者の受け入れを行っている。

定義

各年度の救急救命士気管内挿管実習の修了者数(30例成功)
※平成28年度より追加した項目

算式

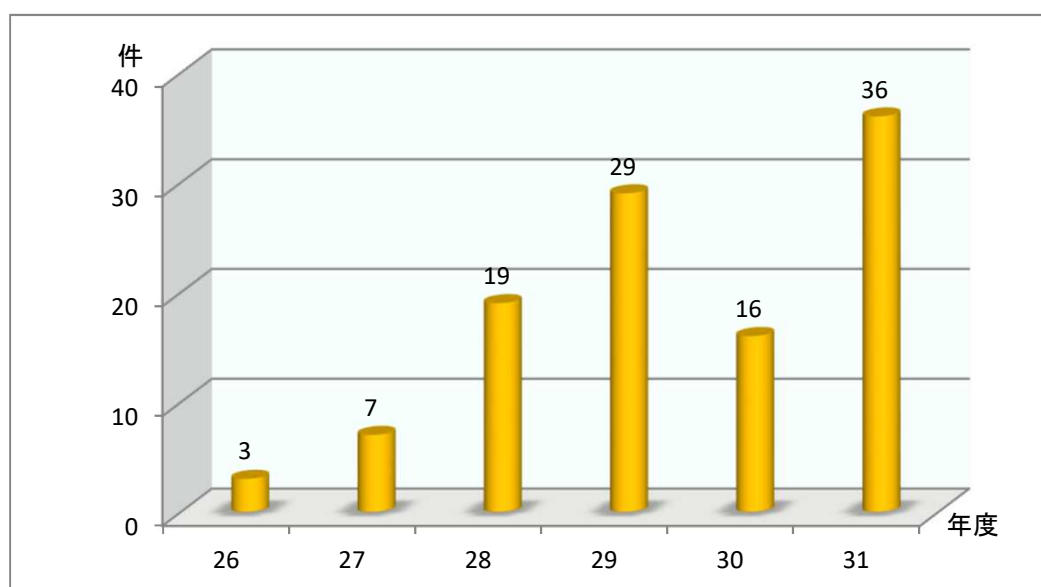
実習修了者数

7 脳血栓回収術施行数

解説

脳梗塞は、脳動脈に血栓が詰まることによって血液が流れなくなり、脳細胞が死んでしまう病気です。この脳動脈を塞いでいる血栓を溶かす「t-PA静注療法」が発症4.5時間以内の標準治療ですが、効果がない場合や適応外の場合、本院ではカテーテルを用いて血栓を回収する「脳血栓回収術」を実施しています。この治療は、脳血管内治療専門医または訓練と研修を受けた医師だけが行うことのできる治療であり、急性期脳卒中診療を担う施設では必須の治療手技となっています。

実績



自己点検評価

患者様またはご家族の希望に沿いつつ、積極的に治療を行っております。当院搬入から治療までは60分以内の迅速な対応をしております。また、治療後3ヶ月には約60%の患者が自立生活に復帰されています。

定義

各年度1年間の脳血栓回収術の実施数

算式

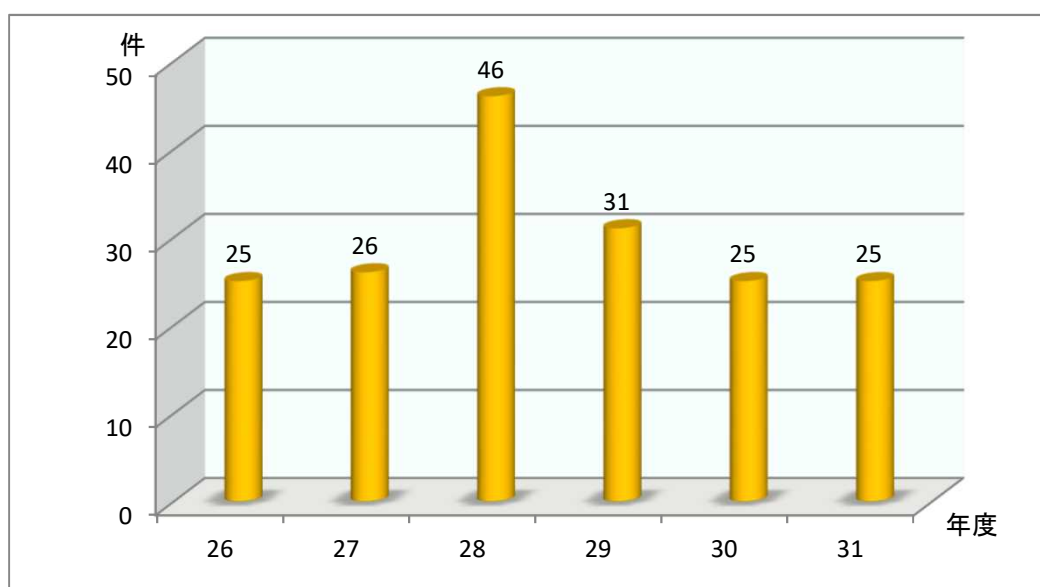
実施数

8 胎児心エコー実施数

解説

先天性心疾患は乳児死亡最大原因でありながら、胎児診断が最も困難な先天異常です。胎児心エコー検査の診断技術は年々向上し、その診断率は2000年以前のほぼ0%から現在は60%以上となりました。以前は救命できなかった症例が、出生前の適切な診断と出生後の迅速な処置で救命可能となってきました。

実績



自己点検評価

本院で行われている胎児心エコーは、そのほとんどが県内ならびに秋田県北の産科施設で胎児心疾患が疑われて紹介されてきた症例である。したがって当地域の分娩数の減少に伴い減少傾向にあった。しかし、本年は西北地域でも胎児心エコースクリーニングが浸透してきたためか若干の増加に転じている。胎児心エコーにより出生前に先天性心疾患が診断される意義は極めて大きい。

定義

各年度1年間の胎児心エコー検査実施数

算式

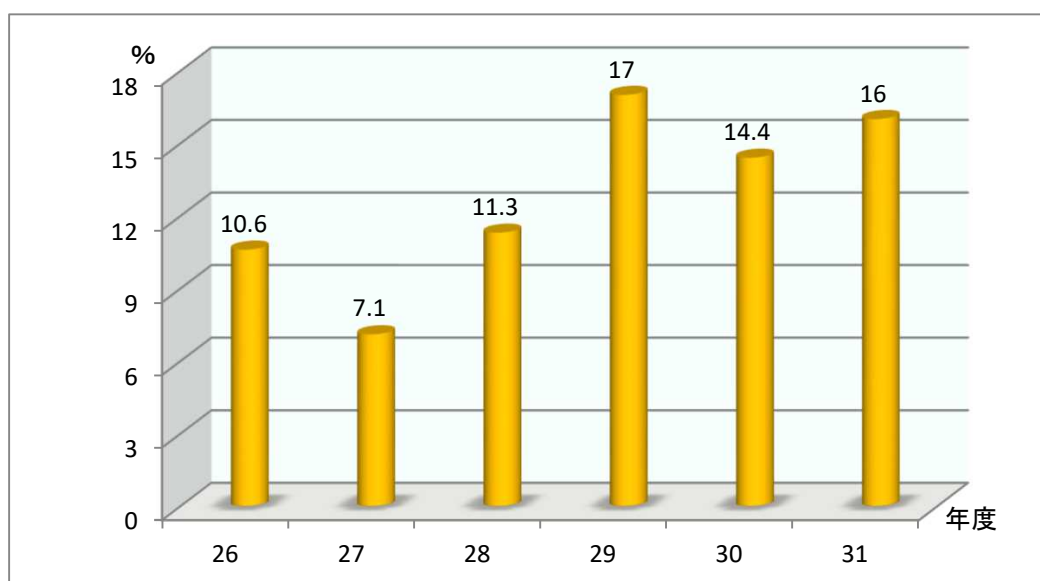
実施数

9 剖検率

解説

剖検率とは、本院で死亡された患者数に対する病理解剖された患者数の割合をいいます。病理解剖により全身を詳細に観察することは、診断や治療を含む医療の検証であり、そして今後の医療に生かす事に繋がります。また当該症例に係わった全ての医師の経験につながります。従って医療の質を確保し向上させる上で大変重要です。

実績



自己点検評価

病理解剖は医療を検証しよりよい治療に結びつけるために欠かせません。また、新たな疾患への対応のためにも不可欠です。これは医師の熱意と共に患者さんのご家族のご協力が欠かせません。近年は全国的に剖検率が低下していますが、当院では15%程度の剖検率を維持しています。今後とも皆様からより信頼される医療を目指して剖検に積極的に取り組んでいきますのでご協力をお願い致します。

定義

各年度1年間の病理解剖実施率(院内死亡患者に限る)

算式

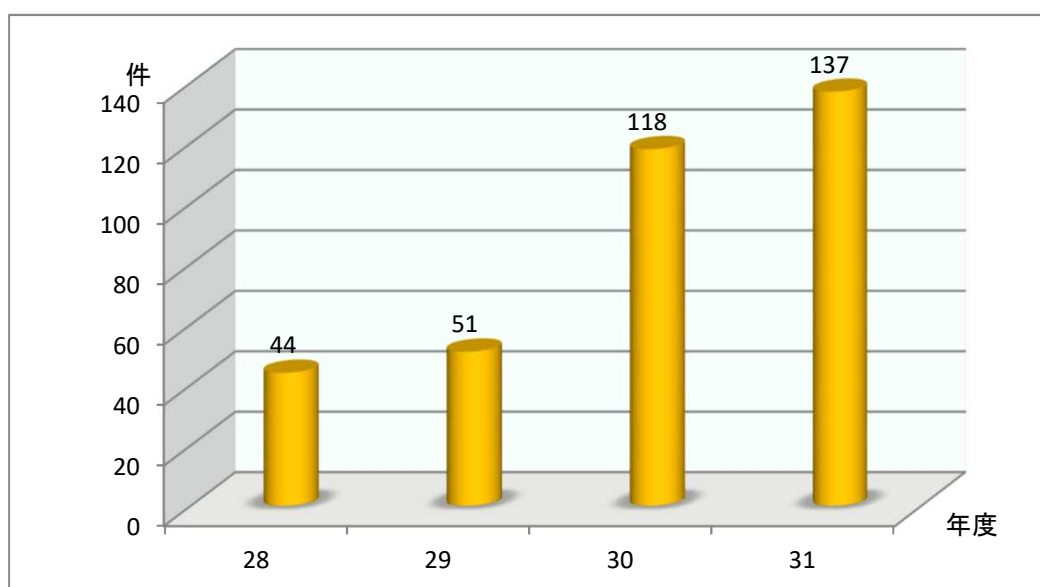
分子: 病理解剖件数
分母: 院内死亡患者

10 整形外科手術における画像等手術支援(ナビゲーションによるもの)の実施件数

解説

画像等手術支援(ナビゲーションによるもの)とは、手術室でCT画像のようなX線3次元(3D)画像を撮影し、3D画像とナビゲーションシステムを併用することで立体的に位置確認をしながら手術を行うことができ、特に脊椎手術の手技の精度向上に有用です。このシステムの利点は、患者さん及び手術スタッフの放射線被ばく量が軽減されるとともに、低侵襲かつ高精度の手術が可能となります。

実績



自己点検評価

システム導入後は、より精度の高い手術が可能となっている。

定義

整形外科において各年度1年間の画像等手術支援加算(ナビゲーションによるもの)の算定件数。
※平成29年度より追加した項目

算式

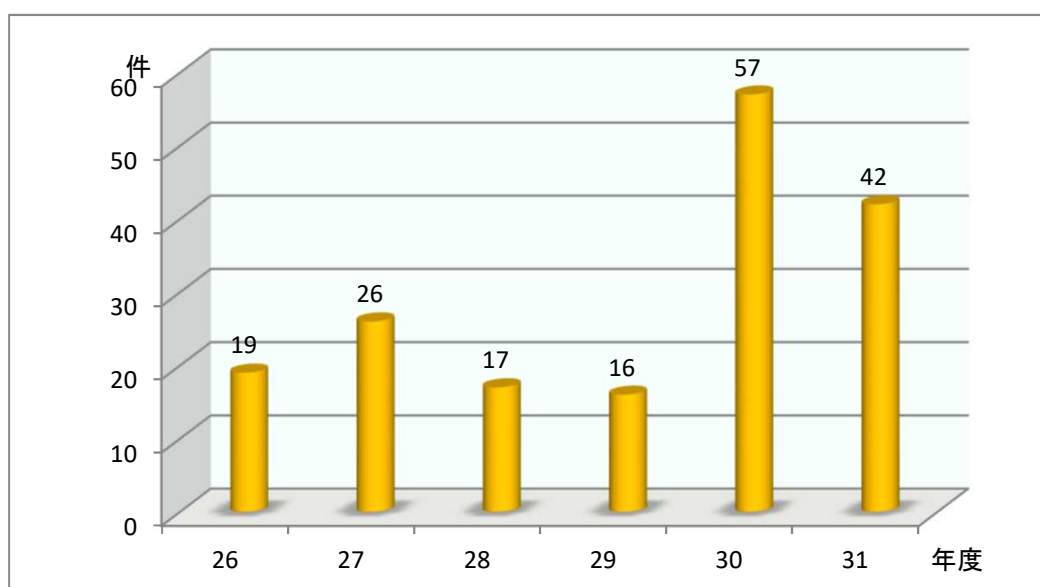
画像等手術支援加算(ナビゲーションによるもの)の算定件数

11整形外科手術における画像等手術支援(実物大臓器立体モデルによるもの)の実施件数

解説

実物大臓器立体モデルとは、患部のCT画像から作成した患者さんの骨格と同一の立体モデルであり、モデルを使用することにより、全てのスタッフが患部の正確なイメージをとらえることができ、適切な治療方針決定や術前の正確なシミュレーションが可能となります。これによって、難易度の高い手術において安全性および正確性が向上し、治療成績の向上が期待できます。

実績



自己点検評価

システム導入後、詳細な術前計画を立てることが可能であり、手術時間の短縮、より正確な手術が可能となっている。

定義

整形外科において各年度1年間に実物大臓器立体モデルを用いて手術計画した症例数。
※平成29年度より追加した項目

算式

画像等手術支援加算(実物大臓器立体モデルによるもの)の算定件数

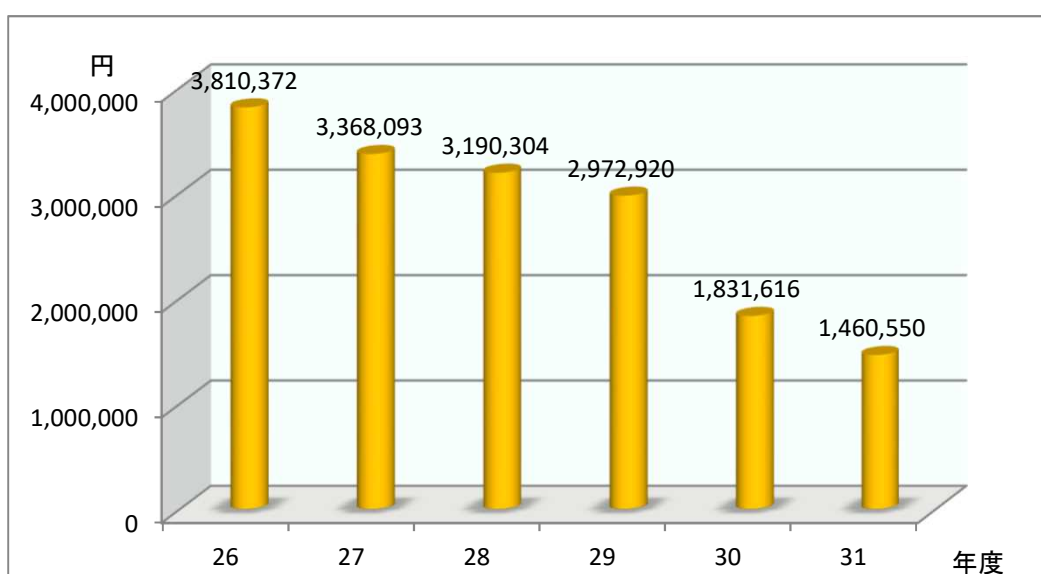
12 輸血製剤廃棄金額及び廃棄率

解説

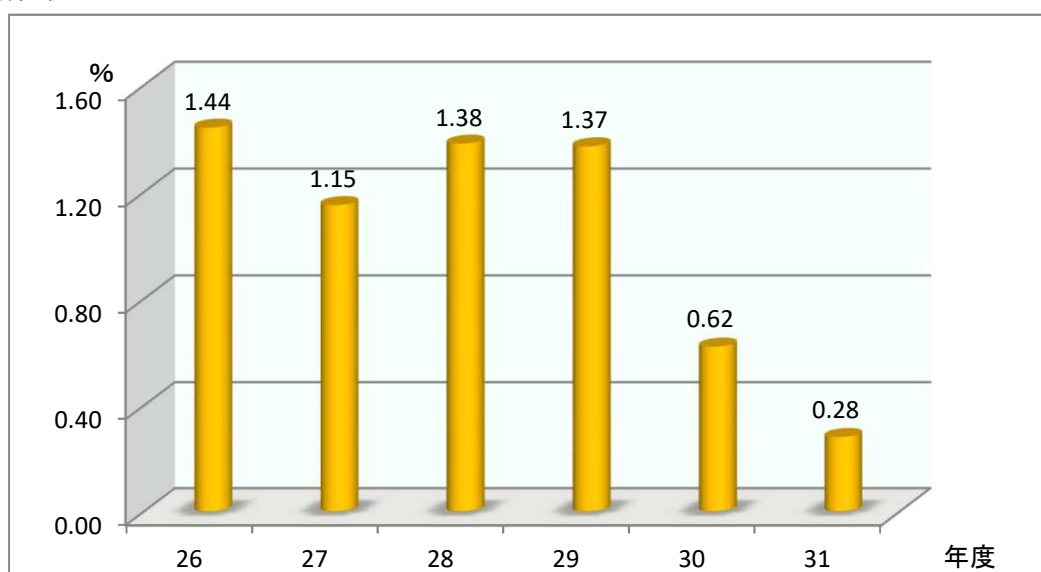
善意の献血から製造される輸血製剤は高額で有効期間の短い特定生物由来製品です。供給基地から遠方の当大学病院は輸血製剤の緊急輸送に時間を要するため備蓄や予約注文が多く廃棄が多い現状のため、その減少に努めています。

実績

金額



廃棄率



自己点検評価

輸血部では輸血用血液製剤の廃棄減少に努力しています。平成26年度から一貫して廃棄金額、廃棄率ともに減少を達成しています。

定義

金額：各年度1年間に廃棄となった輸血製剤の金額（円）
廃棄率：各年度1年間に廃棄となった単位あたりの廃棄率（%）
※平成29年度より追加した項目

算式

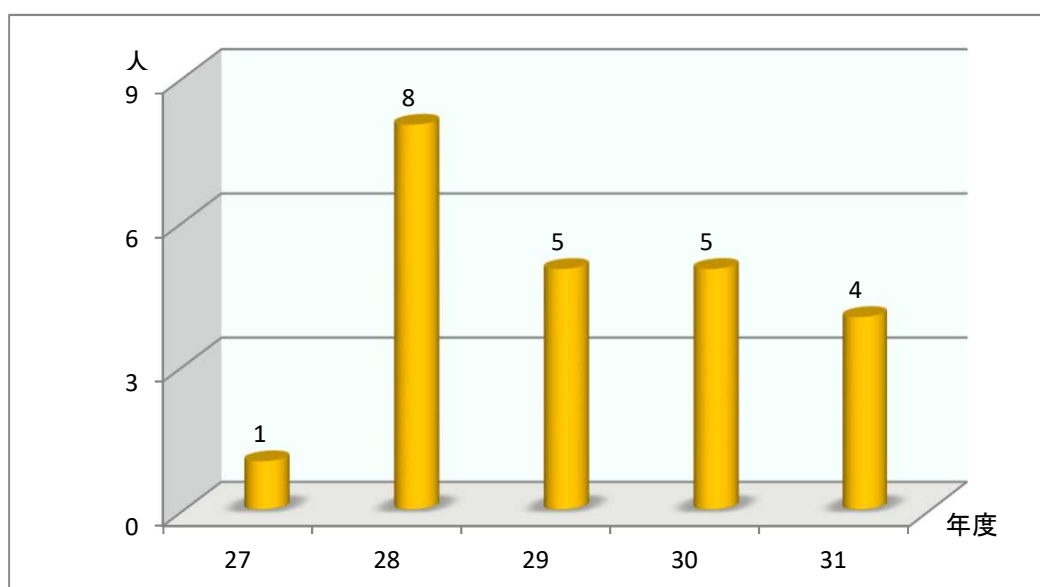
金額：廃棄金額
廃棄率： $\frac{\text{廃棄単位}}{\text{購入単位}}$

13 悪性脳腫瘍に対する光線力学的治療数

解説

本院では平成28年2月より悪性脳腫瘍手術において光線力学的治療を取り入れています。悪性脳腫瘍は周囲脳組織に浸潤発育し、手術根治が困難な病気です。そのため手術前日に光感受性物質(タラポルフィリン)を静注し、手術にて腫瘍摘出後に摘出腔壁にレーザーを照射する治療で、局所再発軽減の効果が期待できます。

実績



自己点検評価

もともと希少疾患である原発性悪性脳腫瘍における年間の患者発生数は10～15件(青森県)である。関連病院から全ての患者を当院で治療しているが、個々の症例により光線力学的治療法、局所化学療法、臨床試験と適応症例が明瞭に住み分けがされており、今後も良好に一定数の症例が予想されます。

定義

各年度1年間の悪性脳腫瘍に対する光線力学的治療の実施数
※平成29年度より追加した項目
※平成27年度は平成28年2月～3月における実施数

算式

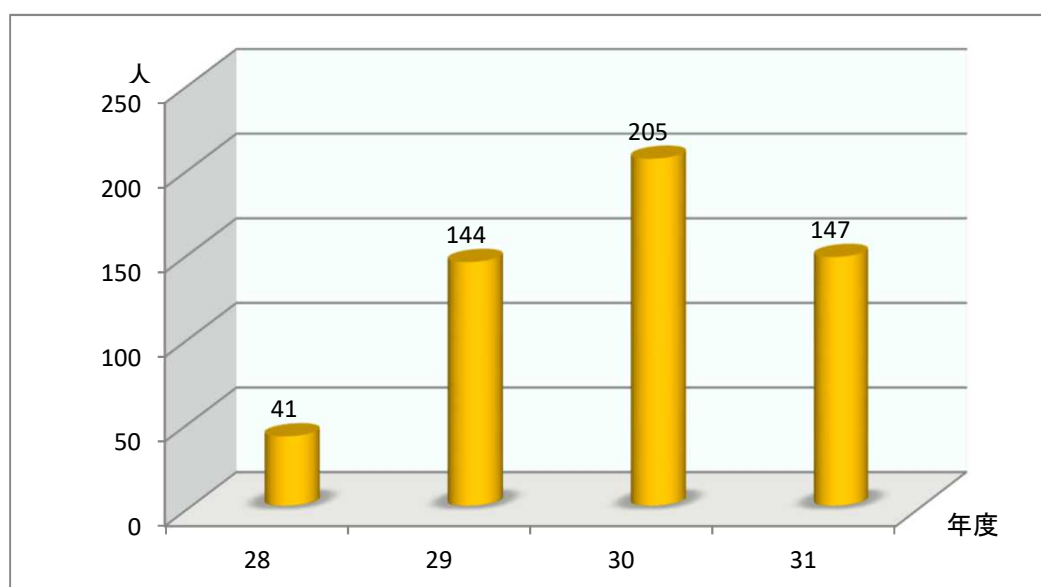
実施数

14 がんリハビリテーション実施人数

解説

がん患者には手術や化学療法などの治療の影響から嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害が生じることがあり、また、がんの病状の進行に伴い次第に日常生活動作に障害を来し生活の質が悪化することがあります。リハビリテーション科及びリハビリテーション部では、がん患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の予防低下に資するよう、医師・理学療法士・作業療法士・看護師がチームとなって質の高いリハビリテーションを提供しています。

実績



自己点検評価

本院では、平成28年7月よりがん患者リハビリテーション料を算定しています。リハビリテーションスタッフ全員ががんのリハビリテーション研修を受講し、医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師が連携して、質の高いリハビリテーションを提供しています。

定義

各年度1年間のがん患者リハビリテーション料算定患者数(実人数)
※平成29年度より追加した項目
※平成28年度は平成28年7月～平成29年3月までの数値

算式

実施人数

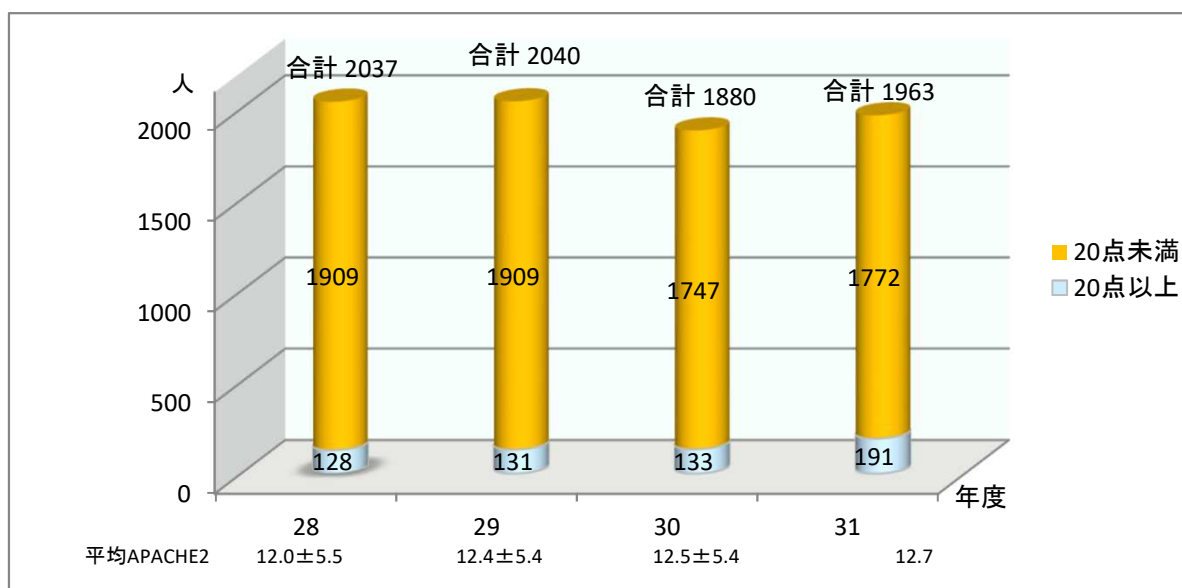
15 APACHE2スコア 20以上の重症患者数

解説

APACHE2とは、重症患者の重症度を客観的に評価するスコアです。体温、血圧、心拍数など12項目のパラメータに年齢、慢性疾患評価を加えて算出され、点数が高いほど重症度は高いと判断され、死亡率も上昇します。

本院の集中治療室ではAPACHE2による評価を全入室症例で行っています。

実績



自己点検評価

令和元年度のICU入室者数は1,970人で平均のAPACHE2は12.7点であった。このうち、APACHE2が20点以上の患者数は192人で昨年度と同様増加傾向にあった。

定義

各年度1年間の全ICU入室患者のうち、APACHE2スコア20点以上の重症患者数
※平成29年度より追加した項目

算式

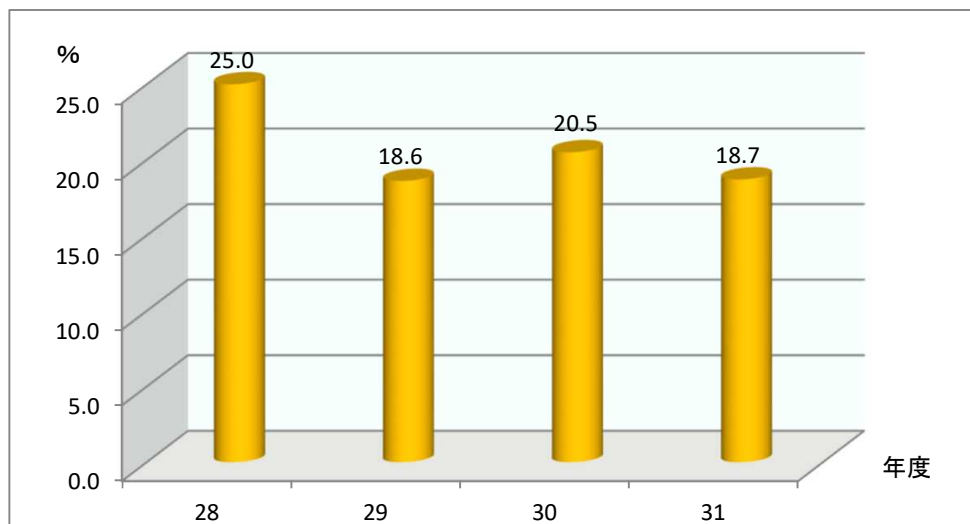
既に確立しているAPACHE2スコアによる

16 黄色ブドウ球菌に占めるMRSAの割合

解説

MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)は、医療関連感染を起こす代表的な菌で院内で最も頻度の高い耐性菌といわれています。
MRSAに代表される耐性菌の感染拡大防止には標準予防策に加えて接触予防策の実施が重要といわれており、それらの感染対策実施評価として、MRSA分離割合を数値化し評価します。

実績



自己点検評価

厚生労働省が策定した「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン」では、検出率20%以下を目標としています。31年度は目標値を達成しました。
当院では医療従事者一人ひとりが手指衛生を遵守する等感染対策に対する取り組みを行っています。
引き続き感染対策の遵守の周知を行っていきます。

定義

対象年度1年間のMRSAが検出された患者数÷MRSAを含む黄色ブドウ球菌が検出された患者数で算出した割合を%で表示します。
※平成30年度より追加した項目

算式

分子:MRSAが検出された患者数
分母:MRSAを含む黄色ブドウ球菌が検出された患者数

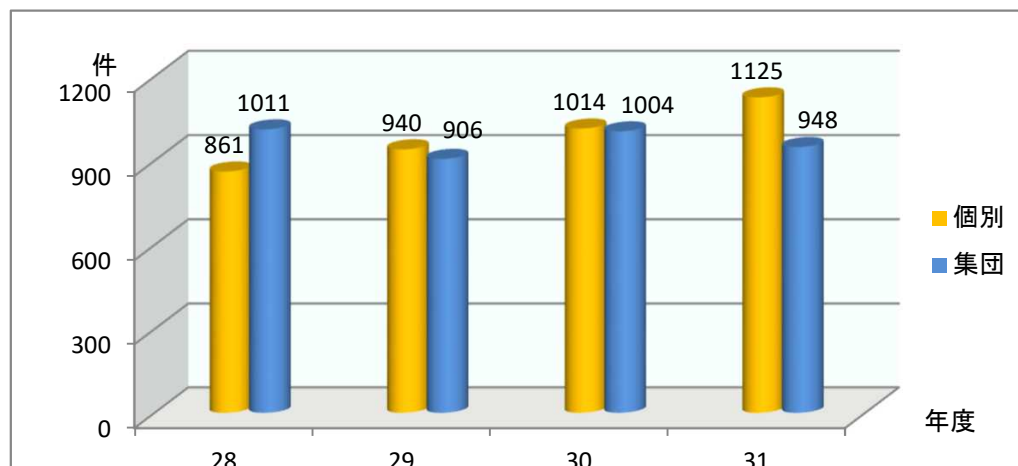
17 栄養指導実施件数, 栄養管理計画書作成件数

解説

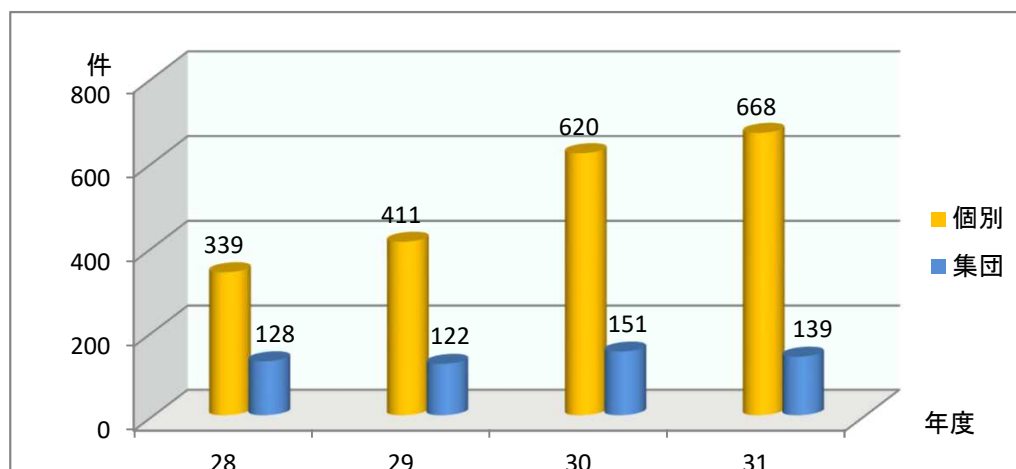
栄養指導は管理栄養士が患者さんの病態に応じた食事療法を提案します。栄養管理計画書は特別な栄養管理が必要な入院患者さんを対象に作成し、栄養状態の維持・向上を目指します。

実績

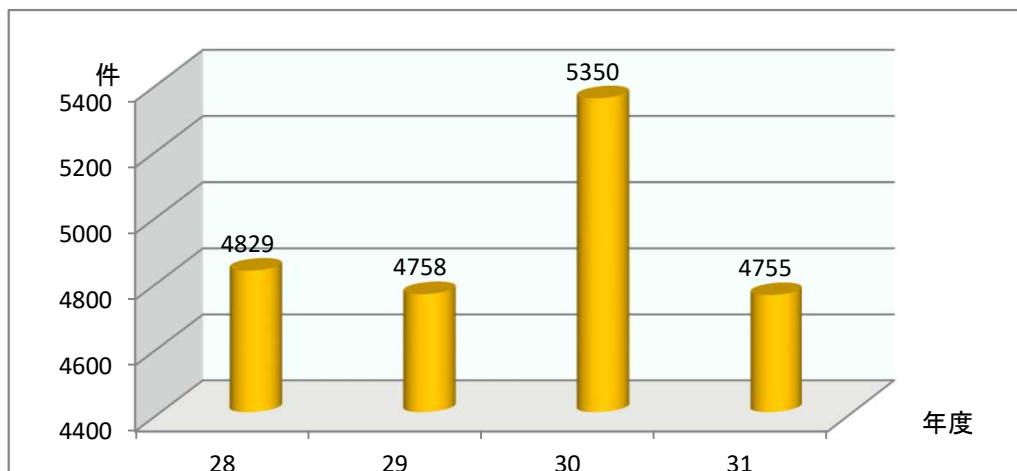
栄養指導実施件数(入院)



栄養指導実施件数(外来)



栄養管理計画書作成件数



自己点検評価

管理栄養士の欠員があり、栄養管理計画書の作成件数が前年度より減少しましたが、過去3、4年と同等の件数でした。特別な栄養管理が必要な入院患者さんは59%となっています。栄養指導実施件数は、個別に漸増、集団は例年並みでした。引き続き栄養療法の重要性を患者さんや医師、メディカルスタッフに周知していきたいです。

算式

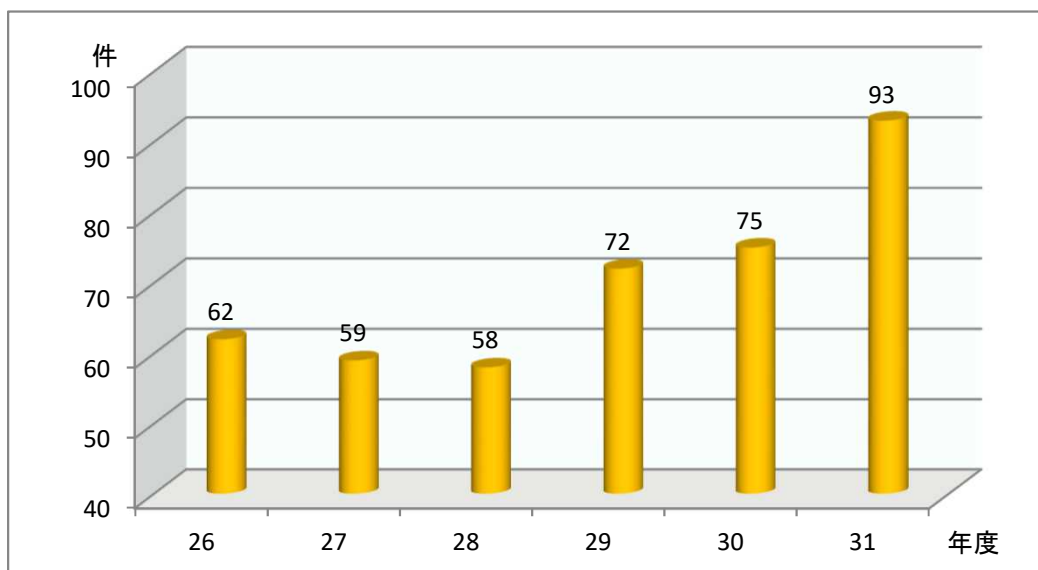
実数

18 ドクターヘリ等受入件数

解説

平成22年6月、当院外来診療棟屋上にヘリポートが完成し、運用開始しました。以来、当院で受け入れたドクターヘリ(自衛隊ヘリ、防災ヘリ含む)による患者搬送の件数です。

実績



自己点検評価

近くに大きな医療施設が整備されていない過疎地を多く抱える青森県では、ドクターヘリの運用が極めて重要だといえます。当院は弘前地区消防事務組合と協力体制をとり、症例検討を繰り返し、より適正なドクターヘリの運用について協議・指導を続けてまいりました。それに伴い、ドクターヘリ受入件数も徐々に上昇しています。

定義

各年度1年間のドクターヘリ等の受入件数です。
※平成30年度より追加した項目

算式

実数

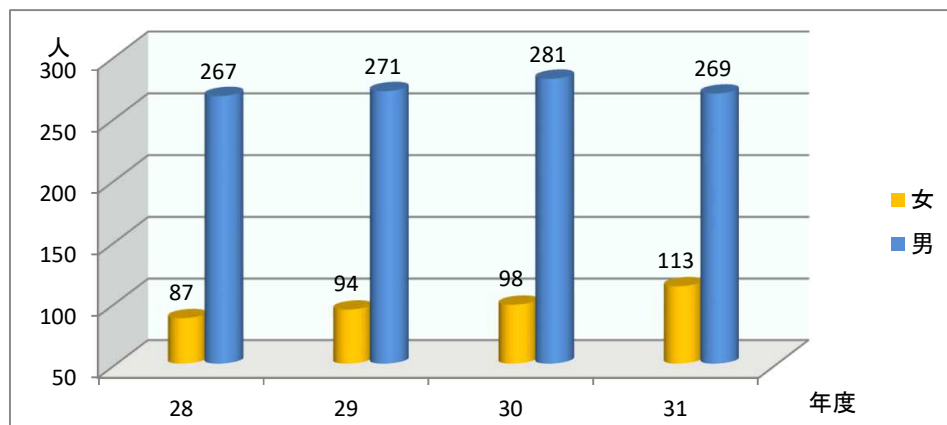
19 医師数及び男女比

解説

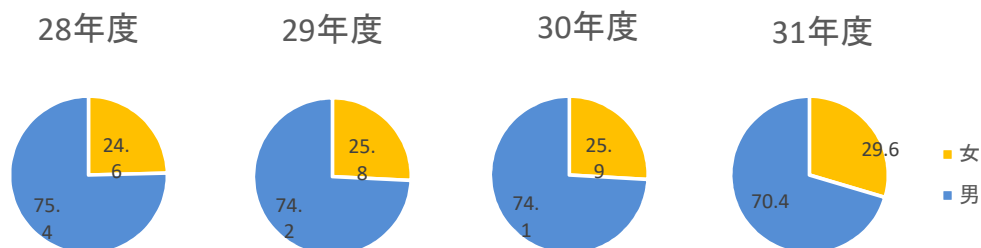
本院では、青森県全体の医師確保をはかるため、女性医師の定着や職場復帰を支援しています。

実績

医師数



医師数の男女比



自己点検評価

近年、女性医師の割合は少しずつ増加傾向にあります。

定義

各年度5月1日現在の現員数
※平成30年度より追加した項目

算式

実数

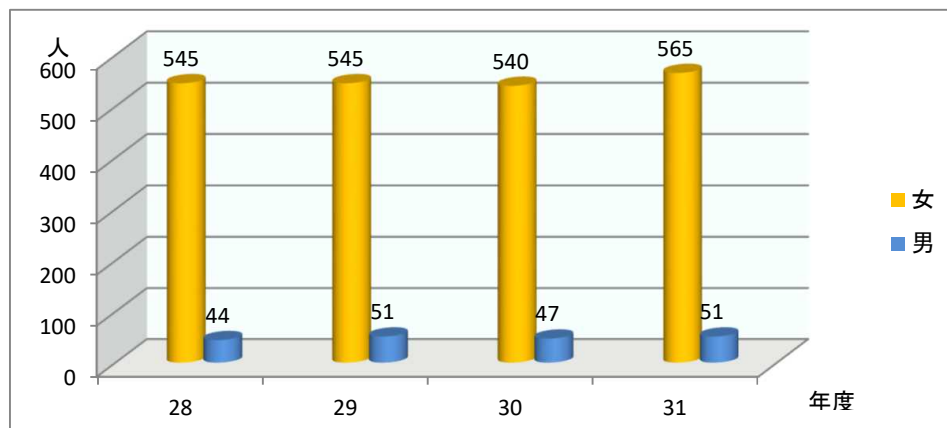
20 看護師数及び男女比

解説

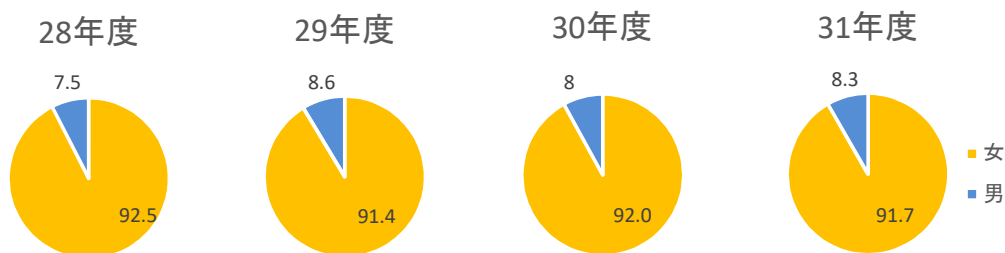
高度な医療機器の導入や高齢化などの影響により、看護の現場は多様化しています。社会の変化に合わせ、男性看護師のニーズも着実に増えており、体力のある男性看護師は多方面で活躍が期待されています。

実績

看護師数



看護師数の男女比



自己点検評価

厚生労働省の平成30年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況によれば、看護師の中で男性が占める割合は7.8%です。本院の男性看護師の割合は1割程度で推移しています。

定義

各年度5月1日現在の現員数 ※平成30年度より追加した項目

算式

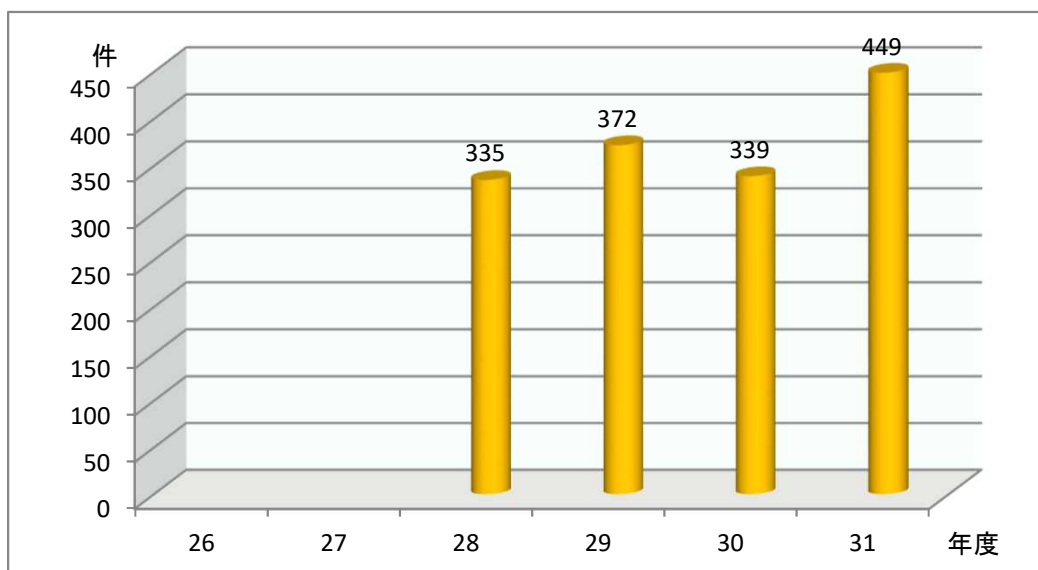
実数

21 キャンサーボード実施件数(症例別)

解説

キャンサーボードとは、手術、放射線療法及び化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門医師及び医療スタッフ等が参集し、がん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのことをいいます。

実績



自己点検評価

地域がん診療連携拠点病院の指定要件として、キャンサーボードの設置および定期的開催(月1回以上)が位置づけられています。本院では、がんに関わる全ての診療科に協力いただき、2015年3月より本格的に毎週2回(月曜・木曜)開催しております。疾患の種類や病期、合併症を考慮した上で患者さんの意思を尊重した最適な治療法を検討し、治療に結びつけています。医療者や医学研修生であればどなたでも参加自由であり、教育の場にもなっています。

定義

各年度1年間の症例別キャンサーボード実施件数

算式

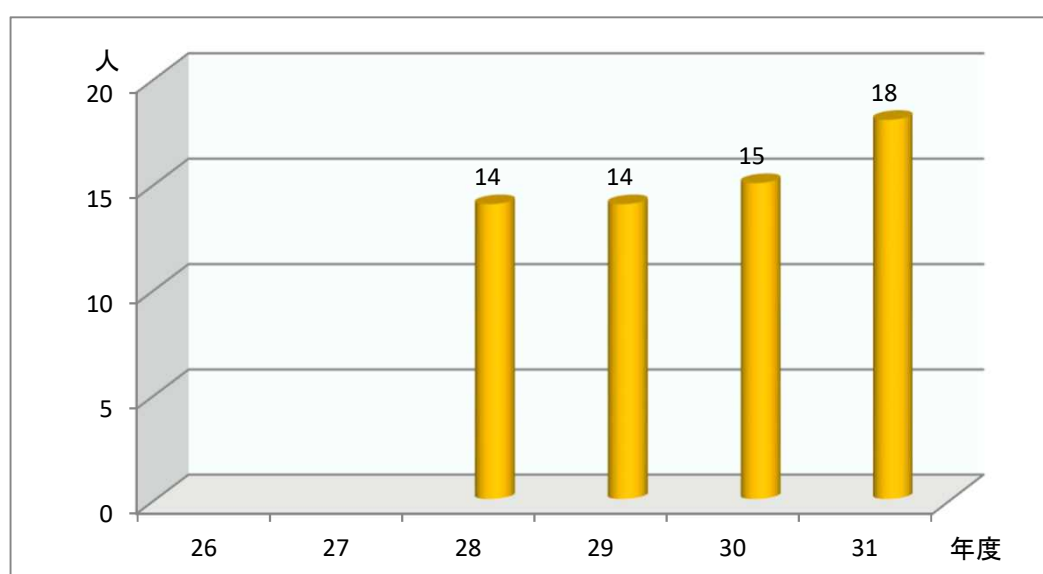
実施件数

22 専門看護師・認定看護師数

解説

専門看護師制度は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的としています。また、認定看護師制度は、特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的としています。専門看護師・認定看護師数が多いことは、安全で質の高い看護の提供につながっていると言えます。

実績



自己点検評価

認定看護師の知識や卓越した技術で、患者の早期回復、苦痛緩和、QOLの向上など様々な看護の質の向上に貢献しています。令和元年度は認定看護師12領域18名が所属部署以外にも組織横断的に医療チームのメンバーとして活動しています。また、難渋している事例への介入や助言等コンサルテーション機能や、スタッフへ教育的に関わり、質の高い看護の提供に努めています。

定義

各年度4月1日現在の人数

算式

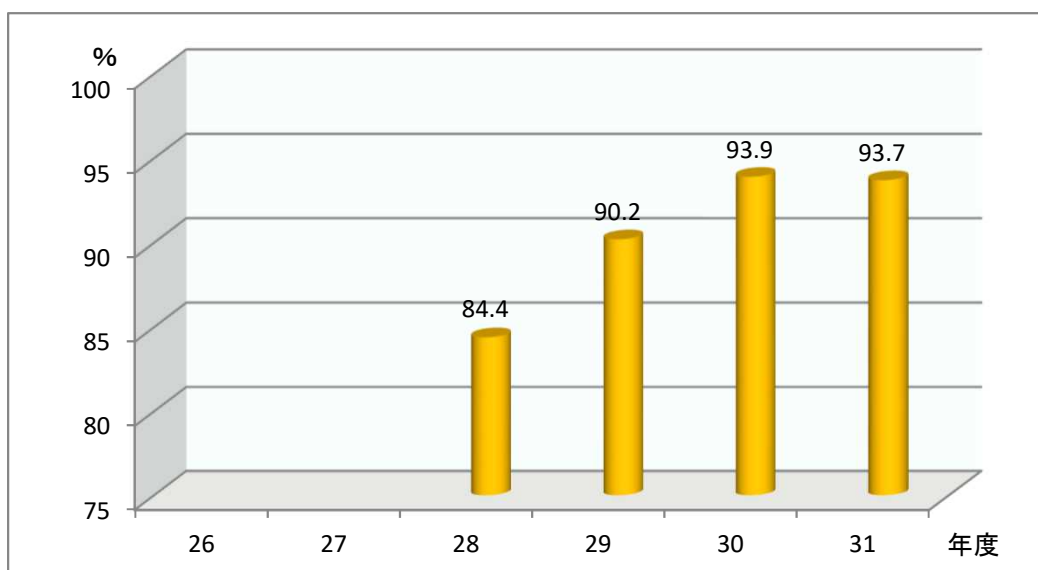
実数

23 2週間以内の退院病歴要約完成率

解説

退院病歴要約とは、患者さんの病歴や身体所見、検査所見、入院経過など、入院中に行った医療内容を要約し記入したものです。一定期間内に退院病歴要約を作成することは、病院の医療の質を表す指標の一つといえます。

実績



自己点検評価

退院時病歴要約の作成は、退院後の診療や他科医師などの医療者間での効率的な情報共有をもたらすものですが、大学病院である本院にとっては、教育、研究にも大きな役割を果たすものです。退院時要約を早期に作成するということは、これら診療、教育、研究の質を向上させるもので、急性期病院である本院が近年9割以上を維持できていることは、質の向上に寄与できていると評価できます。

定義

退院2週間以内に退院病歴要約を記載した数

算式

【分子】退院後2週間以内に退院病歴要約を記載した件数
【分母】退院患者数

24 ダヴィンチ症例見学受け入れ人数

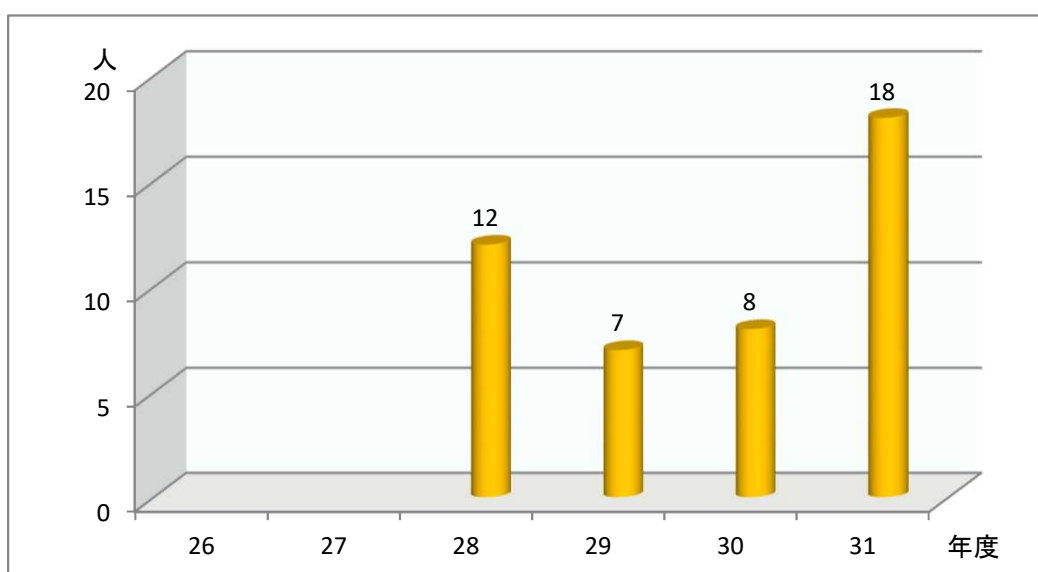
解説

ダヴィンチ手術の術者になるには、各学会が提言する指針に則り、ダヴィンチの販売会社が定める教育プログラムを受講し、受講証明書を取得する必要があります。

受講証明書は販売会社が公認する特定の施設で症例見学することで取得可能で、公認を受けている症例見学施設は限られています。

当院は、泌尿器領域と婦人科領域、消化器外科領域において症例見学施設として認定されています。

実績



自己点検評価

本院は、ダヴィンチ手術の術者になるための症例見学認定施設となっています。ロボット支援手術の保険適用拡大に伴い、見学者の数も増加傾向です。

定義

各年度1年間の受け入れ人数

算式

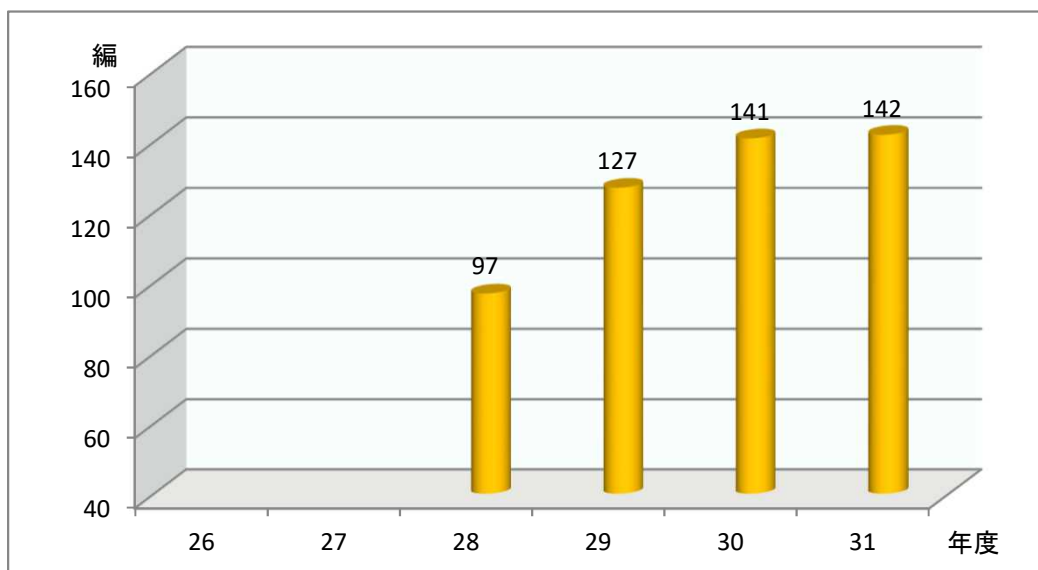
受け入れ人数

25 英語論文数

解説

特定機能病院である本院は、多分野にわたる総合的な対応能力を有しつつ、専門性の高い医療を提供する必要があるため、英語論文数はその指標の一つといえます。

実績



自己点検評価

特定機能病院の承認要件の一つに、『病院に所属する医師等が発表した英語論文の数が年間70件以上あること』とあります。当院の英語論文数は毎年増加傾向にあり、近年では承認要件の2倍以上の実績となっています。今後も引き続き、高度な医療技術の有効性や安全性の評価を適切に行ってまいります。

定義

当院に属する医師等が筆頭著者の英語論文発表数

算式

発表論文数

国立大学病院評価指標【経営管理項目】

番号	項目名	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度 R1年度	単位	算式	定義	実績依頼先
1	医療従事者数	1,195.60	1,251.30	1,281.10	1,317.90	1,333.40	1,387.30	人	常勤換算人数	常勤+非常勤+有給の大学院生の合計数。 非常勤と大学院生は月168時間勤務をもって1名とする。委託・派遣は含めない。	総務課 (総務・人事担当)
2	病床数	644	644	644	644	644	644	床	実数	許可病床数とする。	経営企画課
3	病床稼働率	81.01	83.48	81.71	82.47	82.25	80.69	%	$(\text{入院患者数} + \text{退院患者数}) / \text{許可病床数} \times 100$	文部科学省の定義とする。	医事課
4	平均在院日数	16.82	16.93	15.88	15.03	15.03	13.98	日	年間の在院患者の延べ数/[$(\text{新規入院患者数} + \text{退院患者数}) / 2$]	患者調査の計算式による。	
5	外来患者数	322,721	322,434	354,272	318,615	313,973	317,425	人	実数	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む。検査・画像診断目的の受診は、同日に再診料を算定しない場合に限り1人とする。入院中の他科外来受診は除く。	経営企画課
6	入院診療単価	71,835	70,368	73,160	75,591	77,265	81,711	円	入院稼働総額/延べ入院日数	分子は稼働額(請求額)とする。	
7	外来診療単価	13,695	15,442	15,190	16,623	17,151	18,893	円	外来稼働総額/延べ外来患者数	分子は稼働額(請求額)とする。	
8	材料費率	19.93	18.69	19.23	19.41	19.07	19.38	%	材料費総額/医業収入	材料費は、特定医療材料、非特定医療材料に限る。一般消耗品は除く。	
9	医薬品費率	20.45	22.78	21.58	22.87	24.05	25.45	%	薬剤費総額/医業収入	医薬品には消毒薬、血液製剤、放射性医薬品を含む。	医事課
10	査定率	0.50	0.59	0.53	0.41	0.40	0.41	%	$(\text{請求点数} - \text{確定点数}) / \text{請求点数}$	請求点数=確定点数であれば、最低率0%となる。 (本院では金額ベースで算出している。 (審査減+過誤減)/請求金額	
11	後発品利用率	10.32	11.73	11.47	15.67	19.60	21.50	%	採用後発医薬品数/全採用医薬品数	医薬品数は、規格単位とする。同一商品でも、規格が異なれば、別とする。	経理調達課 医療材料担当
12	紹介率	91.2	91.7	92.3	91.6	91.1	91.9	%	$(\text{文書による紹介患者数} + \text{救急用自動車による搬入患者数}) / \text{初診患者数}$	診療報酬上の紹介率計算式を使用する。	医事課
13	逆紹介率	80.30	73.80	70.80	72.20	80.29	83.70	%	診療情報提供料算定患者数/初診料算定患者数	「逆紹介患者」とは診療情報提供料を算定した患者とする。紹介先の種別に関わらずすべての逆紹介患者とする。	