

項目1 高度医療評価制度・先進医療診療実施数

項目の値に関する解説

国立大学附属病院が教育・研究・診療の社会的責任に応えるためには新しい治療法や検査法を研究・開発する必要があります。しかし我が国ではそれらの新しい治療法や検査法に効果が認められるまでは公的医療保険の適用がなされません。そのため開発された新しい治療法や検査法は公的医療保険が適用されるまで、厚生労働省が認定する医療施設において、高度医療評価制度・先進医療診療として公的医療保険との併用により提供されます。高度な医療に積極的に取り組む姿勢、高い技術を持つ医療スタッフ、十分な設備などが必要となることから、本項目は先進的な診療能力を示す指標といえます。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。

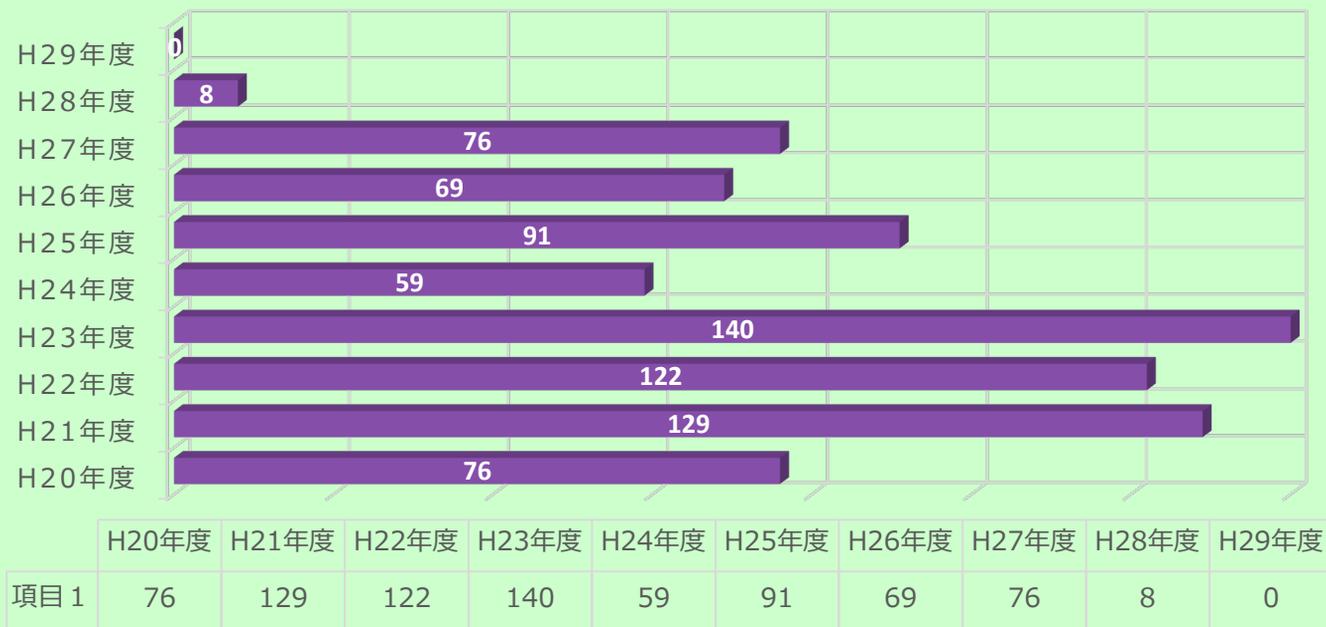
項目の定義について

各年度1年間の高度医療評価制度及び、先進医療診療の実施数です。

本院の指標について自己評価

平成27年度までは「樹状細胞及び腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法」が大半を占めていましたが、平成28年度より新規患者の組み入れができなくなったため、実施患者数の指標が大きく下がっています。

現在は、平成30年度から国立がん研究センター中央病院を中心として実施される先進医療「マルチプレックス遺伝子パネル検査」の共同実施施設に申請するため、当院の信州がんセンター、遺伝子医療研究センターを主体に準備を進めています。



(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値

H29年度	平均値	49.82	中央値	22.0	最大値	366
H28年度	平均値	50.73	中央値	20.5	最大値	342
H27年度	平均値	63.93	中央値	28.5	最大値	469
H26年度	平均値	70.26	中央値	27.0	最大値	510
H25年度	平均値	74.71	中央値	30.5	最大値	617
H24年度	平均値	63.74	中央値	34.5	最大値	447
H23年度	平均値	93.36	中央値	65.5	最大値	599
H22年度	平均値	64.76	中央値	29.0	最大値	517
H21年度	平均値	90.60	中央値	51.5	最大値	421

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は最下位でした。

(昨年度は上位から33番目、一昨年度は10番目、平成26年度は10番目)

項目2 手術室内での手術件数

項目の値に関する解説

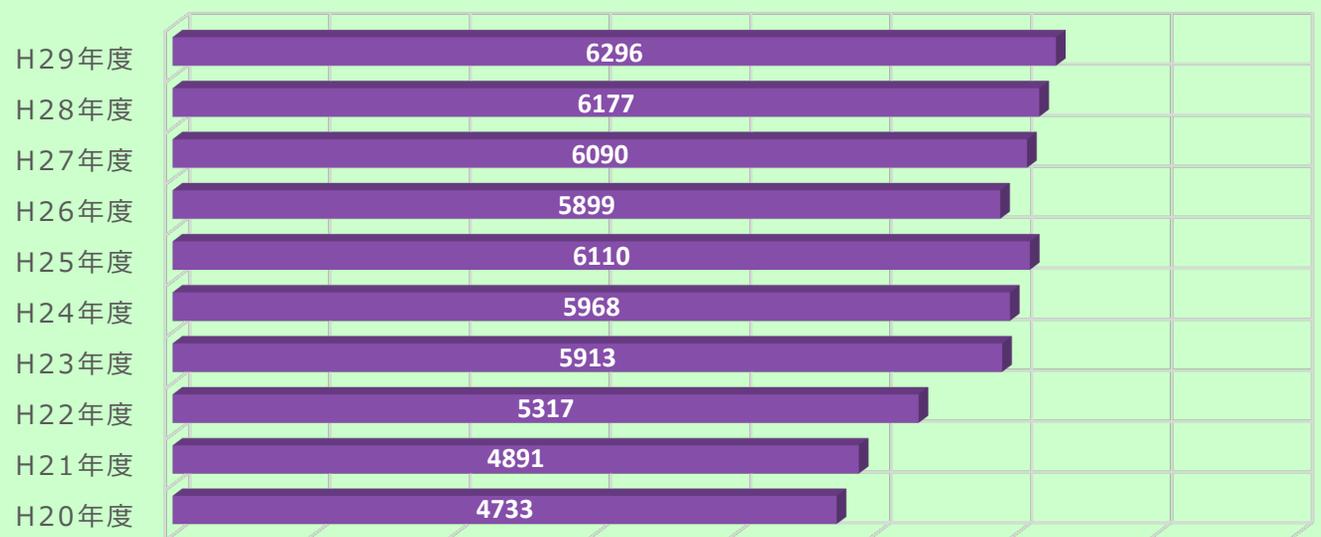
国立大学附属病院は高度急性期・急性期の要です。外科手術の提供だけでなく、その技術の普及を図ることは、診療と教育という国立大学附属病院の社会的責任を果たすこととなります。外科医、麻酔科医、看護師などの医療チームが手術室を効率的に活用し、どれだけの手術に対応することができるかを表現する指標です。

項目の定義について

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）の件数です。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。

本院の指標について自己評価

平成29年度は、昨年度よりも120件余増加し、過去最高となりました。緊急の時間外手術件数は微減していることから、日中の予定・緊急手術の増加に起因するものと考えられます。手術予定時間の正確な申告、手術部看護師の確保、手術スケジュールリングの工夫などが、手術室稼働率の向上に寄与しています。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目2	4733	4891	5317	5913	5968	6110	5899	6090	6177	6296

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	993.07	976.14	1295.97 (943.93)
H28年度	962.60	953.33	1254.12 (926.09)
H27年度	935.94	916.71	1209.46 (913.04)
H26年度	912.99	922.20	1126.97 (872.26)
H25年度	907.83	913.42	1133.80 (916.04)
H24年度	881.59	879.63	1105.10 (894.75)
H23年度	851.31	840.28	1070.47 (886.51)
H22年度	873.52	856.44	1128.53 (955.32)
H21年度	784.30	772.10	989.80 (835.80)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から28番目でした。(昨年度は28番目、一昨年度は25番目、平成26年度は26番目)

項目3 緊急時間外手術件数

項目の値に関する解説

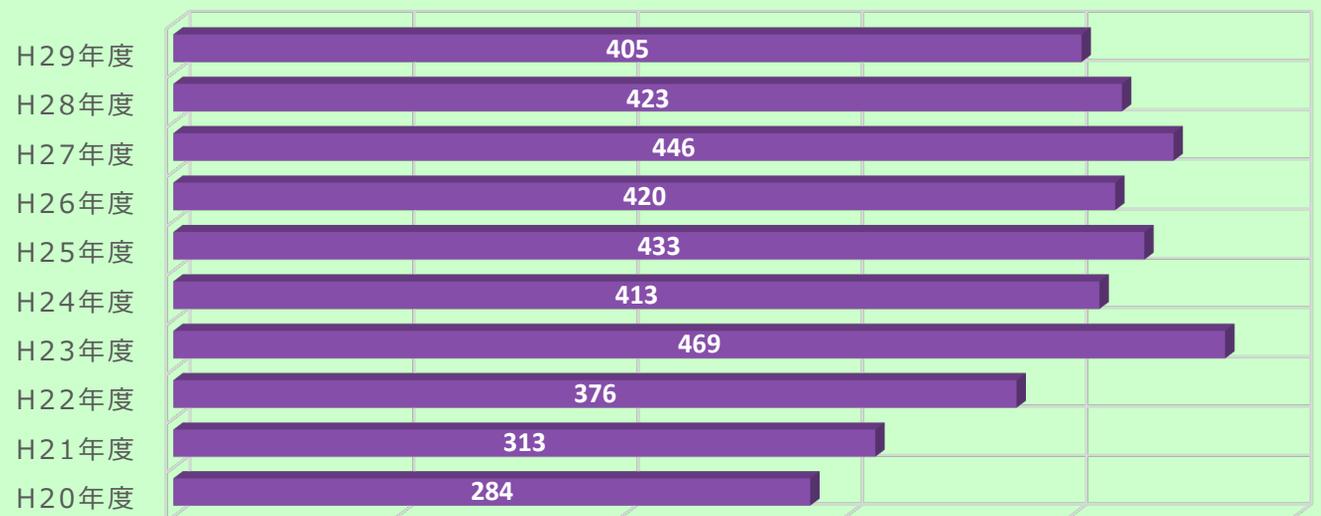
夕方以降から深夜、日曜日祝祭日など通常時間帯以外の手術に対応できる力を示す指標です。予定外の緊急時間外手術に常に備えるには、十分なベッド数や検査・画像診断機器などの設備、麻酔や執刀を行うスタッフが必要です。

項目の定義について

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。

本院の指標について自己評価

過去3年間の推移では微減しているものの、依然400件を超えています。これは、100床あたりの数値で国立大学附属病院42施設中10番目に該当します。長野県は医療圏が広く、時間外の重症患者に対応できる施設に限られることから、当院が急性期医療の中核を担っています。一方で、時間外手術が多いとスタッフの負担やインシデントの増加にもつながることから、日中にできるだけ手術を終えるように工夫しています。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目3	284	313	376	469	413	433	420	446	423	405

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	49.03	中央値	52.57	最大値	81.72	(60.72)
H28年度	平均値	46.69	中央値	50.33	最大値	72.07	(63.42)
H27年度	平均値	46.15	中央値	47.36	最大値	78.28	(66.87)
H26年度	平均値	43.69	中央値	46.93	最大値	66.83	(62.97)
H25年度	平均値	42.21	中央値	41.34	最大値	64.92	(64.92)
H24年度	平均値	42.25	中央値	40.87	最大値	68.45	(61.92)
H23年度	平均値	38.69	中央値	37.88	最大値	70.31	(70.31)
H22年度	平均値	37.91	中央値	37.74	最大値	73.76	(73.76)
H21年度	平均値	28.50	中央値	25.80	最大値	52.00	(32.70)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から10番目でした。(昨年度は5番目、一昨年度は4番目、平成26年度は2番目)

項目4 手術技術度DとEの手術件数

項目の値に関する解説

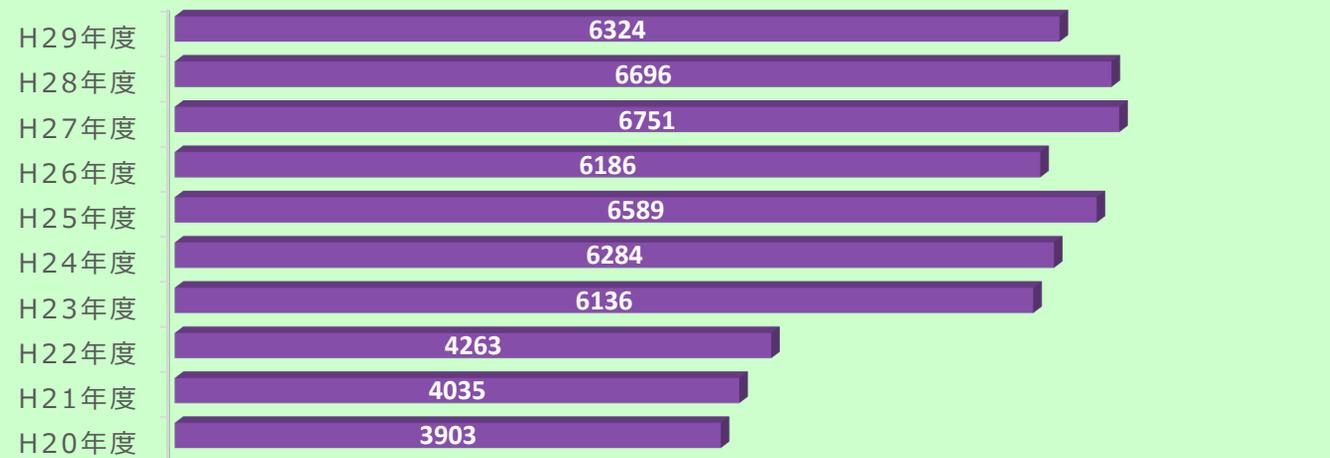
国立大学附属病院は急性期医療の要であり、外科治療の能力が必要であることは項目2の説明の通りです。この指標は、単に手術件数だけでなく、どの程度難しい手術に対応できるのかを表現する指標です。手術の難しさと必要な医師数を勘案した総合的な手術難度を技術度といますが、外科系学会社会保険委員会連合の試案では、2000種類余りの手術をそれぞれ技術度AからEまでの5段階に分類しています。技術度D及びEには熟練した外科経験を持つ医師・看護師や器具が必要なので、難易度の高い手術といえます。

項目の定義について

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

本院の指標について自己評価

当院の高難易度手術件数は過去3年間では微減しているものの、依然6300件を超えています。これは、100床あたりの数値で国立大学附属病院42施設中19番目に該当し、高い水準を維持しています。外科系医師のみならず、看護師、臨床工学技士などが高度技術を習得するための教育の場としての役割も担っています。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目4	3903	4035	4263	6136	6284	6589	6186	6751	6696	6324

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	938.03	930.55	1181.38 (948.13)
H28年度	956.70	937.47	1260.45 (1003.90)
H27年度	941.40	912.34	1252.54 (1012.14)
H26年度	846.46	843.25	1131.63 (927.44)
H25年度	840.22	818.85	1128.66 (987.86)
H24年度	826.04	790.50	1205.94 (942.13)
H23年度	812.35	788.54	1344.00 (920.24)
H22年度	791.62	752.41	1440.52 (856.07)
H21年度	678.20	663.60	934.50 (743.30)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から19番目でした。(昨年度は14番目、一昨年度は12番目、平成26年度は10番目)

項目5 手術全身麻酔件数

項目の値に関する解説

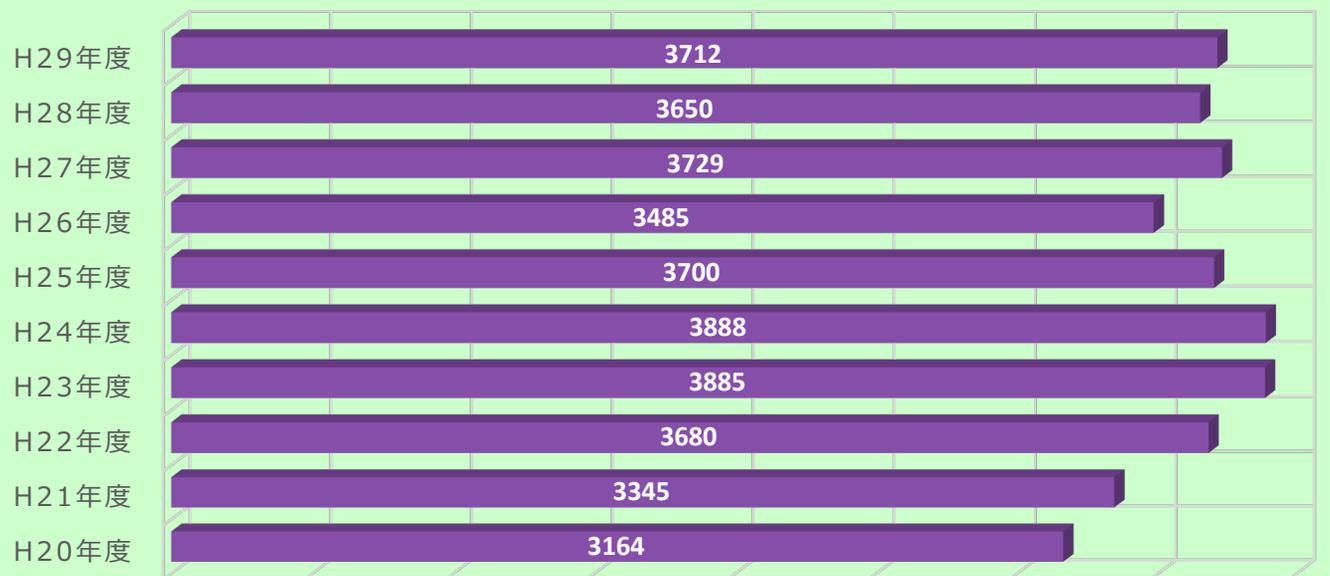
麻酔には、意識はあるが痛みを感じない状態にする局所麻酔と、呼吸管理のもと完全に意識のない状態で痛みを感じない状態にする全身麻酔があります。全身麻酔では、局所麻酔に比べて、麻酔医や手術看護師などの負担は大きくなります。このため、全身麻酔件数は、手術部門の業務量を反映する指標となります。

項目の定義について

手術室における手術目的の全身麻酔の件数です。検査等における全身麻酔件数は除きます。

本院の指標について自己評価

全身麻酔件数は平成22年度以降ほぼ横ばいで3700件前後で推移しています。これは、重症患者の大学病院への集約化、手術内容の高度化、長時間化の結果、現在の手術室（12）で対応できる限界に達しているためと考えられます。今後も当院が地域の急性期医療の中核を担い、重症患者に遅滞なく対応するためには、手術室の増床も検討が必要だと思えます。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目5	3164	3345	3680	3885	3888	3700	3485	3729	3650	3712

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	605.15	582.31	870.09 (556.52)
H28年度	583.97	586.26	837.64 (547.23)
H27年度	562.38	560.28	832.84 (559.07)
H26年度	547.30	550.73	777.49 (522.49)
H25年度	537.55	538.78	721.40 (554.72)
H24年度	522.81	515.91	692.27 (582.91)
H23年度	508.72	496.64	672.07 (582.46)
H22年度	457.54	462.37	616.30 (522.04)
H21年度	434.60	426.10	590.50 (469.10)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から31番目でした。(昨年度は29番目、一昨年度は26番目、平成26年度は19番目)

項目6 重症入院患者の手術全身麻酔件数

項目の値に関する解説

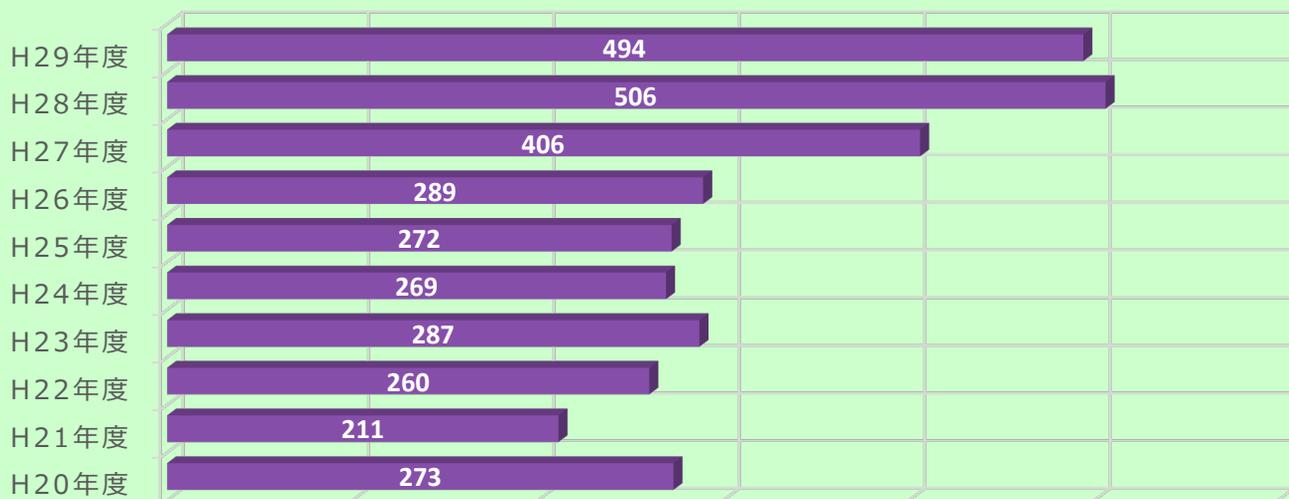
項目2の手術件数や項目4の難しい手術と同様、心臓の働きが悪くなる心不全という疾患をもつ患者など、重症な患者の手術を行うことも国立大学附属病院の社会的責任の一つといえます。重症な患者に全身麻酔をかけて手術する場合は、生命の危険をはじめ様々な危険が伴います。従って、手術中のみならず手術前後で十分に患者を観察し、慎重な麻酔を行える体制が必要になります。この指標は麻酔管理の難しい重症患者の手術ができる麻酔能力の高さともいえます。

項目の定義について

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。

本院の指標について自己評価

重症患者は平成27年度から急増し、それまでの270件前後から400件余となりました。平成29年度は昨年度とほぼ横ばいの500件余で、これは国立大学附属病院42施設中17番目と高い水準にあります。多発外傷や心臓大血管手術患者などの重症患者を受け入れられる施設が限られるため、当院に集約化されているためと考えられます。これらの患者に安全な医療を提供するには、手術部門の改善だけでは不十分で、集中治療部や臨床工学部の人員やベッドの確保も急務です。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目6	273	211	260	287	269	272	289	406	506	494

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	72.34	71.13	117.86 (74.06)
H28年度	70.51	72.47	120.49 (75.86)
H27年度	68.41	67.71	116.72 (60.87)
H26年度	63.02	62.43	105.17 (43.33)
H25年度	59.51	58.72	103.91 (40.78)
H24年度	59.25	57.07	113.24 (40.33)
H23年度	54.51	50.82	109.41 (43.03)
H22年度	55.61	54.37	120.56 (44.38)
H21年度	39.40	35.90	87.50 (28.20)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から17番目でした。(昨年は15番目、一昨年は27番目、平成26年度は34番目)

項目7 臓器移植件数（心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓）

項目の値に関する解説

臓器移植を行える施設は限られています。そのため臓器移植は、高度な医療技術、経験のある医療職、十分な設備を持つ国立大学附属病院の社会的責任の一つといえます。腎移植はすでに定着した技術ですが、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の移植はまだ難しい問題が多々あります。心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の臓器別の件数は少ないので、ここではこれら五臓器の合計数を示します。

項目の定義について

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

本院の指標について自己評価

平成29年度時点では、信州大学医学部附属病院で許可されているのは肝移植のみですので、数値は肝移植のみの件数です。近年、肝移植施行症例は年間2例程度と少なく、平成29年度は2例とも脳死肝移植でした。長野県のみならず、新潟・富山群馬・岐阜・山梨・静岡の周辺各県を含めて唯一の肝移植施設として、症例数を増やせるようにより積極的に患者紹介を受け付けていく必要があります。



(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値

H29年度	平均値	9.62	中央値	1.0	最大値	81
H28年度	平均値	10.31	中央値	0.0	最大値	91
H27年度	平均値	8.21	中央値	0.0	最大値	71
H26年度	平均値	9.79	中央値	0.0	最大値	89
H25年度	平均値	9.83	中央値	0.0	最大値	75
H24年度	平均値	8.93	中央値	0.0	最大値	73
H23年度	平均値	9.36	中央値	2.0	最大値	99
H22年度	平均値	8.37	中央値	0.0	最大値	86
H21年度	平均値	9.50	中央値	1.0	最大値	79

平成29年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から18番目でした。
(昨年度は19番目、昨年度は17番目、平成26年度は12番目)

項目8 臓器移植件数（骨髄）

項目の値に関する解説

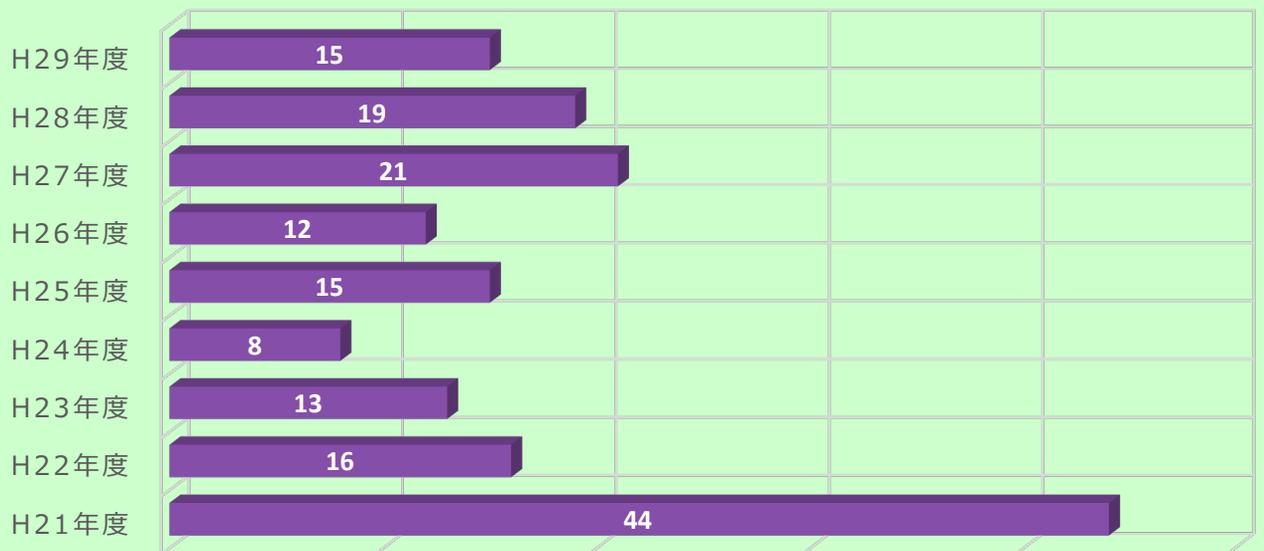
白血病などの血液悪性腫瘍の診療は高度な知識、技術、設備のある病院で行なわれる必要があります。その治療方法の一つに骨髄移植があります。これは心臓・肝臓・肺・脾臓・小腸の移植と比較すると、世の中に普及しつつあるため、国立大学附属病院以外でも行われるようになりましたが、高度な医療を提供している証左であるといえます。

項目の定義について

1年間の骨髄移植の件数です。自家移植を含みます。

本院の指標について自己評価

同種造血幹細胞移植のうち、臍帯血移植と同種末梢血幹細胞移植を除いた件数です。過去5年間の骨髄移植の件数は全国的にも増加が緩やかであり(2009年1200件⇒2013年1298件)、当院血液内科での骨髄移植件数もほぼ横ばいです。これはHLA適合の骨髄移植ドナーが見つからなかったり、臍帯血移植が増加していることが背景にあると思われます。また、長野県内で同種造血幹細胞移植を多く実施している施設は、大学病院を含めて現在2ヶ所のみであり、最後の砦の役割を担っていると思われます。



	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目8	44	16	13	8	15	12	21	19	15

(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値

H29年度	平均値	14.83	中央値	12.5	最大値	72
H28年度	平均値	16.71	中央値	12.5	最大値	65
H27年度	平均値	17.26	中央値	12.5	最大値	86
H26年度	平均値	16.74	中央値	15.0	最大値	76
H25年度	平均値	17.79	中央値	14.5	最大値	67
H24年度	平均値	18.12	中央値	14.0	最大値	60
H23年度	平均値	17.88	中央値	14.0	最大値	52
H22年度	平均値	16.40	中央値	13.5	最大値	50
H21年度	平均値	20.60	中央値	16.0	最大値	62

平成29年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から14番目でした。
(昨年は16番目、一昨年は10番目、平成26年度は25番目)

項目9 脳梗塞の早期リハビリテーション実施率

項目の値に関する解説

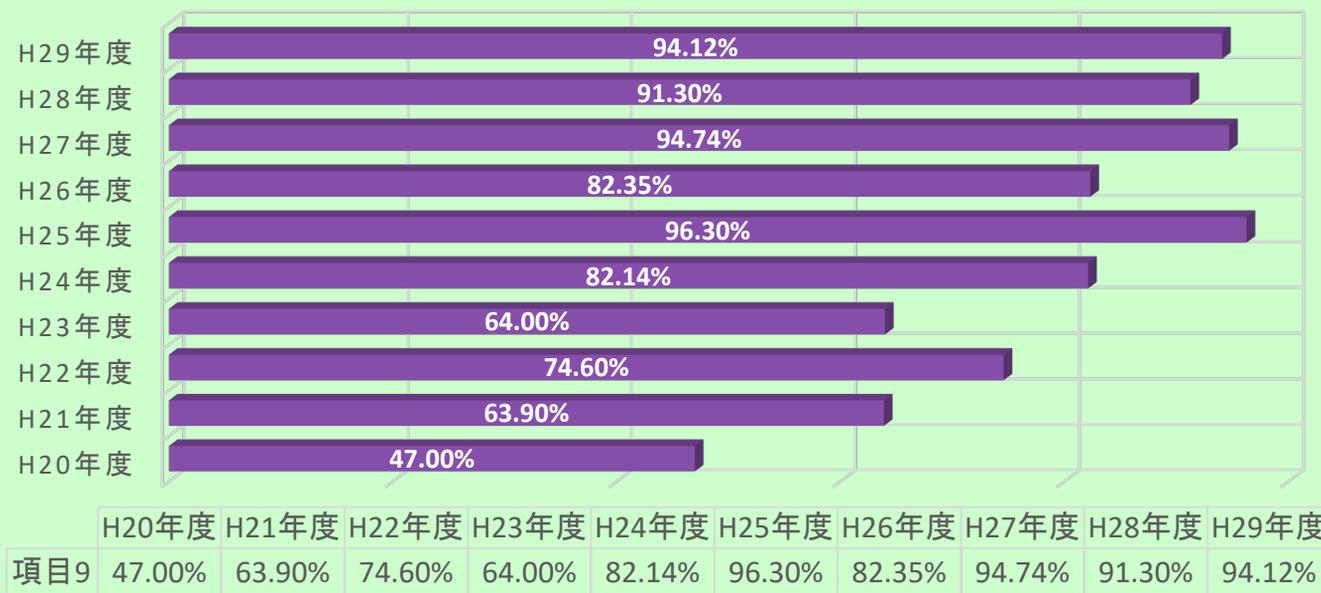
早期のリハビリテーションは運動機能の回復を促進することが明らかにされており、脳梗塞の診療の指針を示す診療ガイドラインでも推奨されています。早期のリハビリテーション開始が脳梗塞患者への適切な治療の一つとして評価されます。

項目の定義について

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(%)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、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除きます。再梗塞を含みます。

本院の指標について自己評価

ここ3年間は90%以上を維持しています。平成29年度で比較しますと、国立大学病院の平均66.08%に対して、信大病院は94.12%であり、上位から3番目であり、極めて高い実施率が続いています。本院では、高度救命救急センター、脳神経内科、脳神経外科が協力して脳梗塞の急性期治療を行い、またリハビリテーション部と連携して後遺症の軽減と社会復帰に取り組んでおります。今年度は特に高度救命救急センターに於いて毎日「課題解決型多職種回診」を行っており、この中の重点項目の一つとして重症例に対する超急性期からのリハビリに取り組むと同時に家族も巻き込んで退院後の生活をイメージしたリハビリを開始することにより、亜急性期～慢性期～在宅までシームレスなリハビリを行って後遺症の軽減を図っています。



(参考) 国立大学附属病院31-39施設の平均値、中央値、最大値

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	66.08%	65.48%	100.0%
H28年度	68.12%	70.56%	96.15%
H27年度	65.13%	69.88%	96.21%
H26年度	69.16%	70.72%	100.0%
H25年度	62.03%	65.12%	96.30%
H24年度	57.48%	63.33%	86.21%
H23年度	44.82%	48.28%	80.56%
H22年度	39.85%	43.88%	78.95%
H21年度	42.40%	43.00%	79.00%

平成29年度は、国立大学附属病院36施設中で、信大病院は上位から3番目でした。
(昨年度は5番目、一昨年度は2番目、平成26年度も2番目)

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

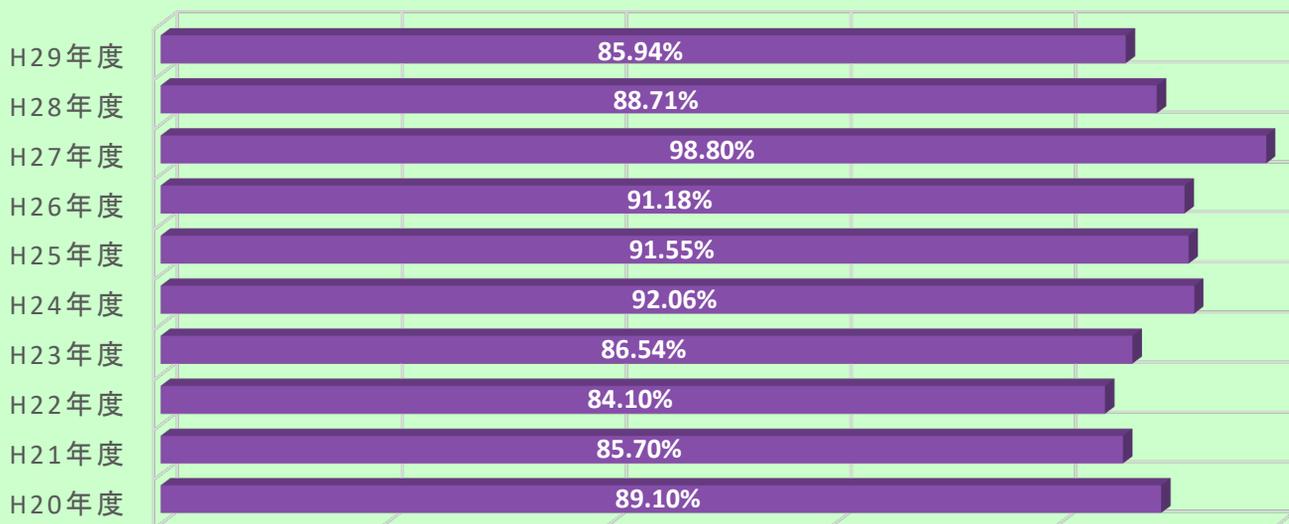
急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率（%）です。

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。

本院の指標について自己評価

急性心筋梗塞患者に対し、緊急冠動脈バイパス(CABG)手術を受けた患者を除いた全例に、入院当日もしくは翌日のアスピリン投与を施行しております。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目10	89.10%	85.70%	84.10%	86.54%	92.06%	91.55%	91.18%	98.80%	88.71%	85.94%

(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値

H29年度	平均値	87.77%	中央値	90.48%	最大値	100.00%
H28年度	平均値	87.34%	中央値	88.00%	最大値	98.51%
H27年度	平均値	88.75%	中央値	91.43%	最大値	100.00%
H26年度	平均値	86.87%	中央値	88.89%	最大値	100.00%
H25年度	平均値	88.88%	中央値	90.14%	最大値	100.00%
H24年度	平均値	82.51%	中央値	86.49%	最大値	96.77%
H23年度	平均値	85.29%	中央値	87.00%	最大値	100.00%
H22年度	平均値	84.89%	中央値	85.71%	最大値	100.00%
H21年度	平均値	81.70%	中央値	82.20%	最大値	100.00%

平成29年度は、国立大学附属病院41施設中で、信大病院は上位から28番目でした。

(昨年度は19番目、一昨年度は4番目、平成26年度は15番目)

項目11 新生児のうち、出生時体重が1500g未満の数

項目の値に関する解説

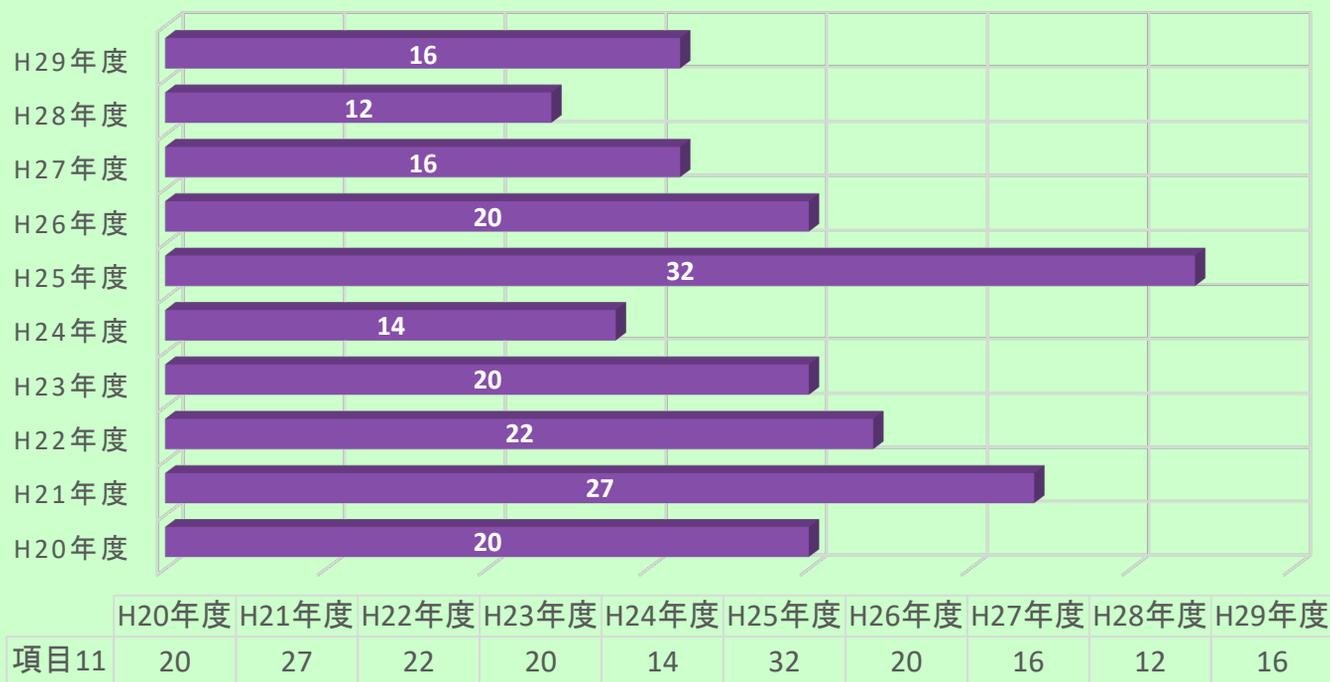
出生時体重が1500g未満の新生児を極小低出生体重児といいます。このような新生児の治療には、高度な設備を持つ新生児特定集中治療室（NICU）において、経験のある医師・看護師が24時間体制で呼吸・循環などの全身管理を行う必要があります。極小低出生体重児の数は、高度な周産期医療を提供していることを示します。

項目の定義について

自院における出生児体重が1500g未満新生児の出生数です。死産は除きます。

本院の指標について自己評価

平成29年度、国立大学附属病院の平均13.45に対して、信大病院は16であり、平均を上回っておりました。県内の極低出生体重児の出生数は減少傾向にあります。信大病院のNICUは一定の入院数を維持しております。また週数による入院制限も行っており、県立こども病院とともに、長野県の新生児医療において「最後の砦」としての機能を十分果たしているといえます。



(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値

H29年度	平均値	13.45	中央値	12.5	最大値	40
H28年度	平均値	13.88	中央値	13.0	最大値	39
H27年度	平均値	14.10	中央値	13.0	最大値	39
H26年度	平均値	13.64	中央値	13.0	最大値	38
H25年度	平均値	14.86	中央値	12.5	最大値	62
H24年度	平均値	13.86	中央値	12.0	最大値	47
H23年度	平均値	13.76	中央値	13.5	最大値	42
H22年度	平均値	15.62	中央値	15.0	最大値	50
H21年度	平均値	13.50	中央値	10.0	最大値	34

平成29年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から15番目でした。
(昨年度は24番目、一昨年度は14番目、平成26年度は10番目)

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

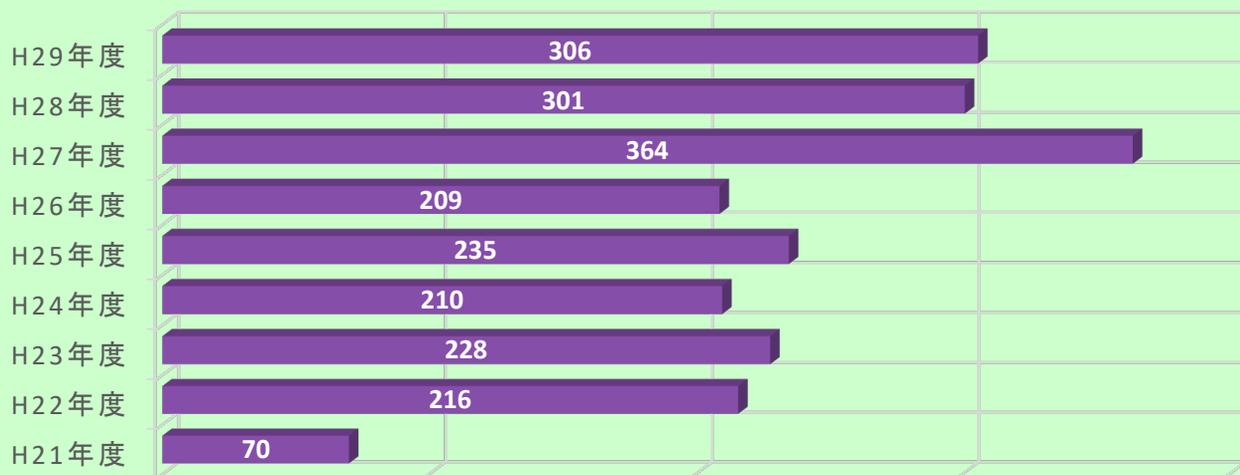
新生児特定集中治療室（NICU）とは、低体重児や早産児、先天性障害のある新生児を集中的に治療する病床です。新生児集中治療専門の医師と看護師が、24時間体制で保育器の中の新生児を治療します。病院内外から重症の新生児を受け入れ、集中的な治療を行う意味で、産科小児科領域の医療の「最後の砦」ともいわれ、NICU実患者数は周産期医療の質と総合力の高さを表現しているものといえます。

項目の定義について

医科診療報酬点数表における、「A-302 新生児特定集中治療室管理料」及び「A-303総合周産期特定集中治療室管理料（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。）

本院の指標について自己評価

近年搬送の受け入れを積極的に行うようになったこともあって入院数が増加しています。100床あたりの件数での比較しますと、平成29年度で国立大学附属病院の平均23.04に対して、信大病院は45.88であり、上位から5番目に位置する高い値です。国立大学附属病院の中でも信大病院の新生児特定集中治療室（NICU）は十分な機能を果たしているといえます。



	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目12	70	216	228	210	235	209	364	301	306

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値	信大病院の数値
H29年度	26.92	23.04	68.36	(45.88)
H28年度	24.58	21.43	60.14	(45.13)
H27年度	22.66	18.42	60.25	(54.57)
H26年度	22.06	20.45	48.64	(31.33)
H25年度	21.91	21.09	37.26	(35.23)
H24年度	20.30	19.88	36.20	(31.48)
H23年度	16.95	16.88	34.18	(34.18)
H22年度	17.99	16.68	35.88	(32.38)
H21年度	13.20	12.50	22.30	(10.60)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から5番目でした。(昨年度は3番目、一昨年度は2番目、平成26年度は6番目)

項目13 緊急帝王切開数

項目の値に関する解説

妊婦が自然分娩できない場合や、何らの理由で早急に出産が必要な場合は帝王切開が必要になります。帝王切開は予定され実施する場合と、母体や新生児に何らかの事態が生じたため緊急に実施する場合があります。緊急時に帝王切開が必要になった場合、帝王切開を行うことの出来る医師、生まれてきた新生児への治療ができる小児科医師、麻酔医、看護師、手術室などの設備が必要であり、緊急時の総合的な周産期医療の提供能力を表現する指標といえます。

項目の定義について

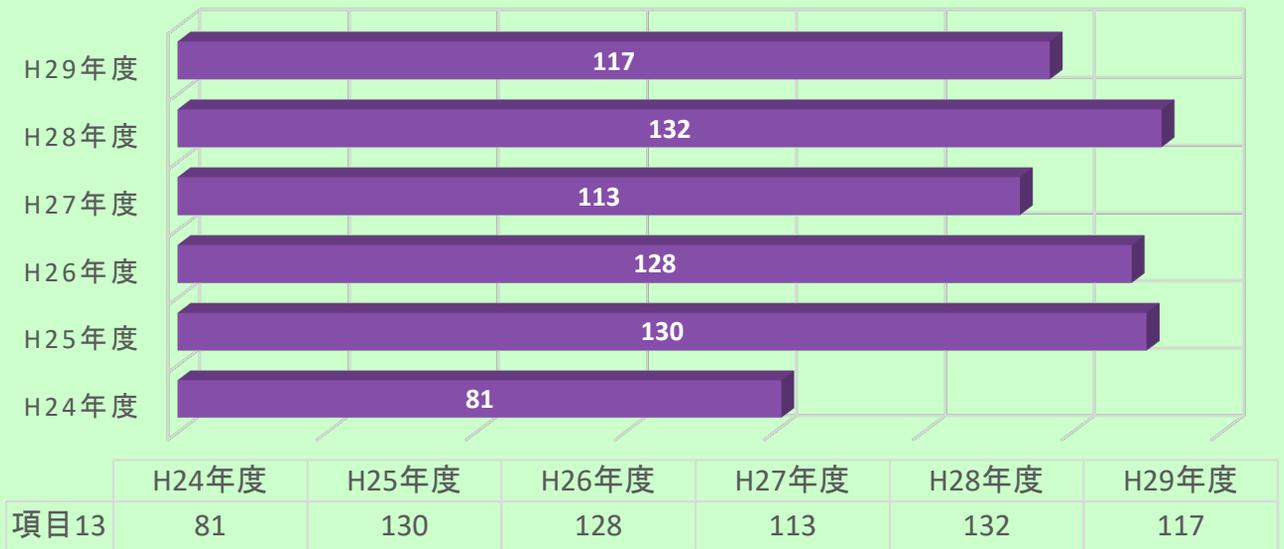
医科診療報酬点数表における、「K898 帝王切開術1-緊急帝王切開」または、入院2日以内に「帝王切開術2-選択帝王切開」且つ「予定入院以外のもの」の算定件数です。分娩患者に対する割合などではなく実数として評価します。

本院の指標について自己評価

分娩を扱う医療機関の集約化が進む中、信大病院は地域周産期母子医療センターとして分娩制限は行っていません。

100床あたりの件数として、平成29年度で比較しますと国立大学附属病院の平均11.91に対して、信大病院は17.54であり、第3位の値です。

信大病院は周産期医療においても「最後の砦」の機能を果たしているといえます。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	11.91	中央値	11.63	最大値	20.00	(17.54)
H28年度	平均値	11.80	中央値	11.12	最大値	30.78	(19.79)
H27年度	平均値	9.98	中央値	10.12	最大値	16.94	(16.94)
H26年度	平均値	9.92	中央値	9.32	最大値	19.19	(19.19)
H25年度	平均値	10.34	中央値	9.98	最大値	19.49	(19.49)
H24年度	平均値	9.05	中央値	8.75	最大値	14.89	(12.14)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から3番目でした。(昨年度は2番目、一昨年度は1番目、平成26年度は1番目)

項目14 直線加速器による定位放射線治療患者数

項目の値に関する解説

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

項目の定義について

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」の算定件数です。

本院の指標について自己評価

信大病院では直線加速器による定位放射線治療を平成20年7月から開始しました。もともと原発性肺がんや転移性肺腫瘍に行っていましたが、平成28年度から転移性脳腫瘍や再発頭頸部癌へも適応を拡大した結果、患者数は増加傾向です。本集計上の患者数は入院での治療状況のみを反映していますが、外来治療例も加えた平成29年度の全患者数は40人で、27年度（全患者数29人）に比べて増加しています。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	3.98	2.35	26.17 (4.65)
H28年度	3.59	2.40	17.33 (2.55)
H27年度	3.19	2.17	22.36 (0.45)
H26年度	3.07	2.22	16.12 (1.05)
H25年度	3.16	1.87	16.81 (1.20)
H24年度	3.32	1.84	22.53 (1.65)
H23年度	3.29	1.89	24.74 (0.60)
H22年度	3.14	1.63	25.78 (1.50)
H21年度	2.70	1.00	26.10 (2.10)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から15番目でした。(昨年度は19番目、一昨年度は32番目、平成26年度は26番目)

項目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えた割合

項目の値に関する解説

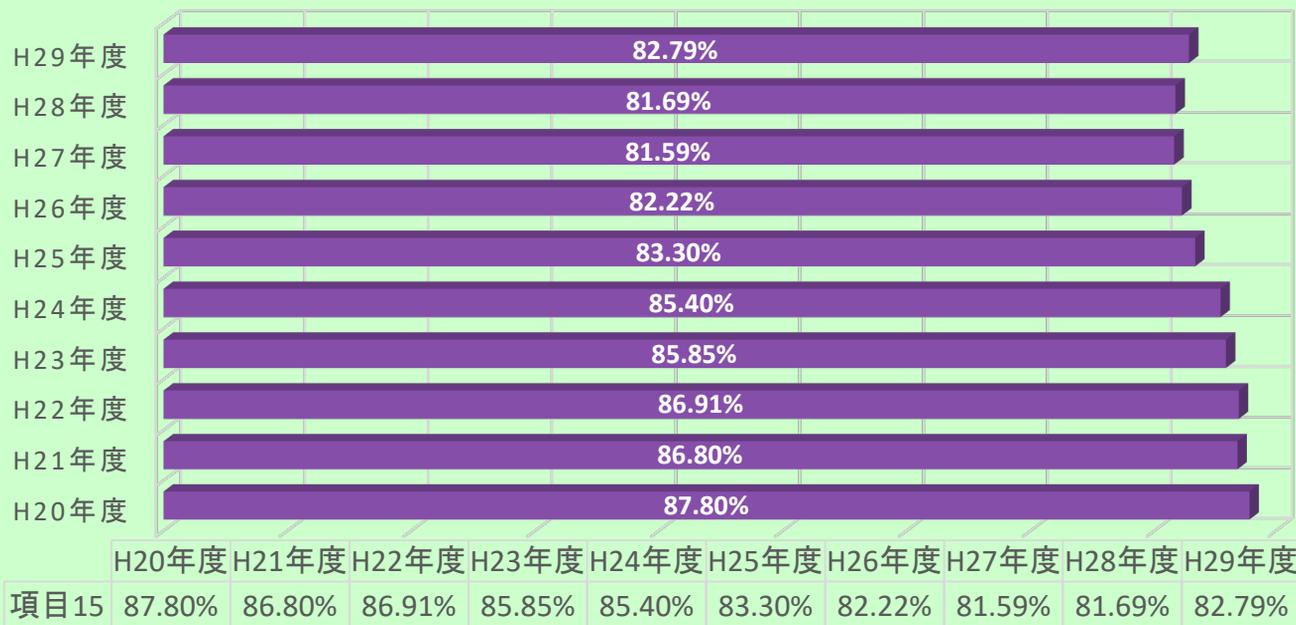
高度な医療を提供するためには、画像診断をより早く、より正確に行うことが必要です。放射線科医によるCT・MRIの画像診断結果が翌営業日までに提出された割合を表現する指標です。またCT・MRIが放射線科医の監督の下に適切に行われていることを示す指標ともいえるので、実施率が高いことが望まれます。

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。

本院の指標について自己評価

CT、MRIの検査件数増加傾向および画像の高精度化に伴う画像枚数の激増傾向は本年も続いており、それを読影する放射線診断専門医が不足している状況は前年同様です。一方、読影効率改善の取り組みにより、読影率は前年度より向上しています。検査待ち日数軽減のため、本院では一部のCT検査を予約不要で当日施行しており、各科の専門医師に診断を委ねています。このためCTに関しては一部の画像診断報告書が作成されていません。しかしながら、MRI検査の画像診断報告書は、放射線科診断専門医によりほぼ100%作成されています。



(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値

H29年度	平均値	89.34%	中央値	92.83%	最大値	99.75%
H28年度	平均値	90.33%	中央値	94.47%	最大値	99.99%
H27年度	平均値	90.40%	中央値	95.79%	最大値	100.00%
H26年度	平均値	88.32%	中央値	94.95%	最大値	99.98%
H25年度	平均値	89.22%	中央値	95.69%	最大値	100.00%
H24年度	平均値	88.71%	中央値	93.54%	最大値	100.00%
H23年度	平均値	90.82%	中央値	95.19%	最大値	100.00%
H22年度	平均値	89.14%	中央値	95.58%	最大値	100.00%
H21年度	平均値	89.20%	中央値	95.50%	最大値	100.00%

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は上位から38番目でした。

項目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割合

項目の値に関する解説

項目15と同様に、核医学検査における適切な画像診断がなされていることを評価する指標です。核医学検査が放射線科医の監督の下に適切に行われていることを示す指標ともいえます。

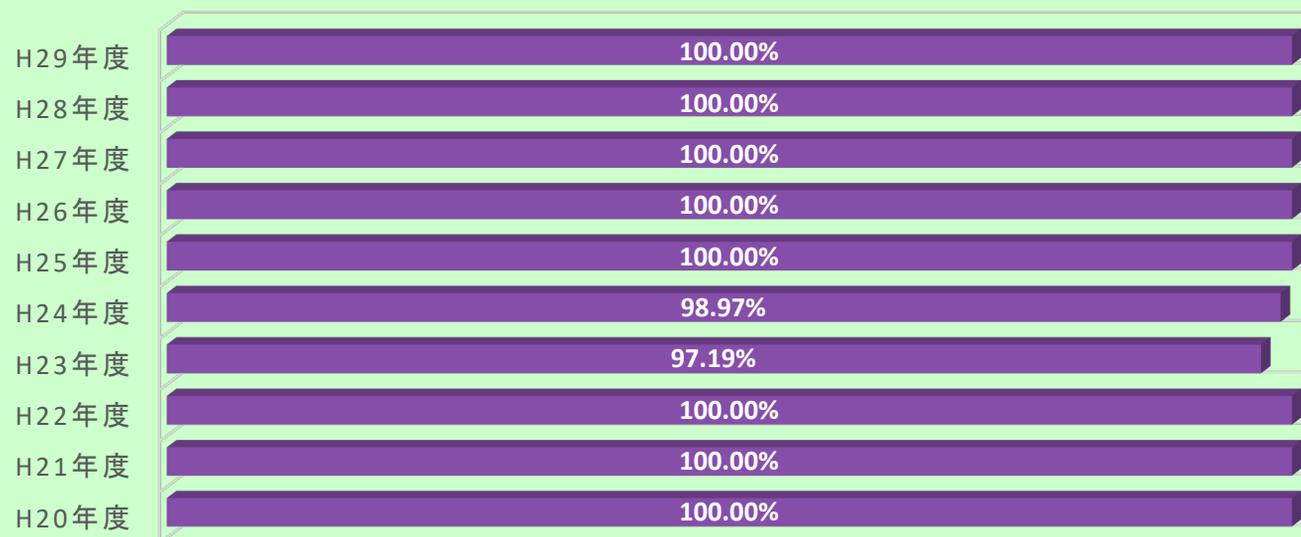
項目の定義について

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。

本院の指標について自己評価

核医学検査に関しても、SPECT-CTやPET-TCTの導入に伴い画像が高精度化したため、画像枚数が増加傾向にあります。しかしながら、核医学検査は専門性の高い読影が必要とされ、本院では前年度と同様に放射線科診断専門医により100%の画像診断報告書が作成され、依頼科に提供されています。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目16	100.00%	100.00%	100.00%	97.19%	98.97%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値

H29年度	平均値	91.00%	中央値	95.81%	最大値	100.00%
H28年度	平均値	90.55%	中央値	96.10%	最大値	100.00%
H27年度	平均値	91.17%	中央値	95.81%	最大値	100.00%
H26年度	平均値	91.22%	中央値	95.27%	最大値	100.00%
H25年度	平均値	92.39%	中央値	96.35%	最大値	100.00%
H24年度	平均値	92.73%	中央値	95.53%	最大値	100.00%
H23年度	平均値	91.24%	中央値	96.96%	最大値	100.00%
H22年度	平均値	92.46%	中央値	97.19%	最大値	100.00%
H21年度	平均値	91.60%	中央値	96.40%	最大値	100.00%

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は上位から1番目でした。

項目17 病理組織診断件数

項目の値に関する解説

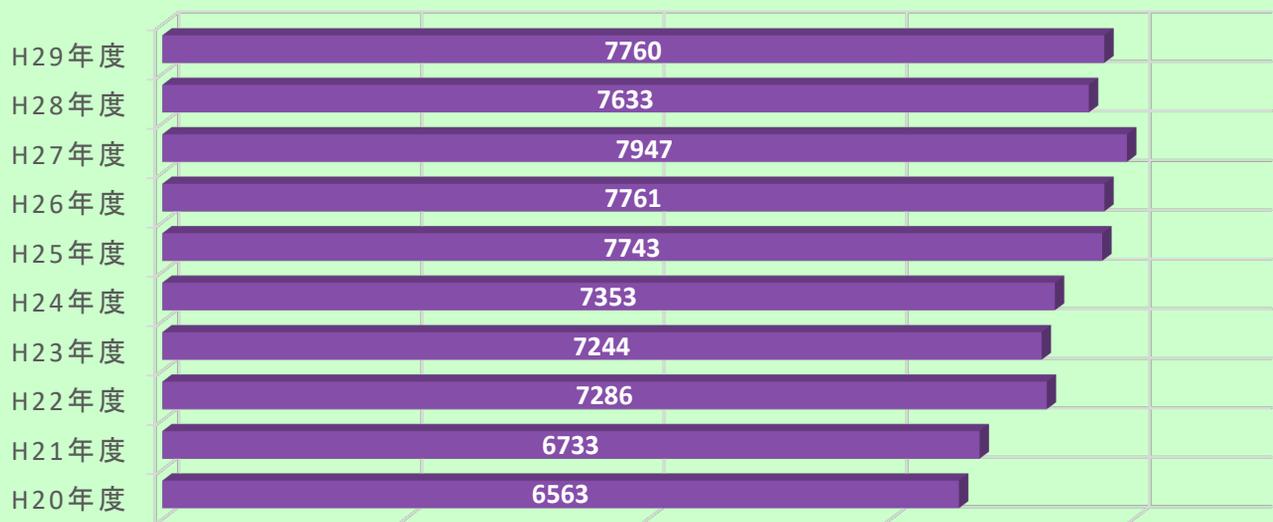
病理診断の結果に基づいて、治療の必要性や治療方法が選択されます。病気の最終・確定診断がどの程度行われているかを表す指標です。

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)」および「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て、細胞診は含めません。

本院の指標について自己評価

H27年度までは毎年着実に件数が増加しており、H28年度は若干の減少が見られるもののH25年度から約7500件を越える件数が持続しています。診断の報告は2名以上の病理医によるダブルチェック体制で行っており、定期的に各臨床科とのカンファレンスも開催し高いレベルでの診断精度を保持しています。これらの他に外部施設からの病理診断も年間約300件を受託しています。また信大の件数にはカウントされていませんが、県内の離れた地区の一部の病院との間では遠隔診断（テレパソロジー）による病理組織診断の報告を行っており地域医療にも貢献しています。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目17	6563	6733	7286	7244	7353	7743	7761	7947	7633	7760

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、最大値

(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	最大値
H29年度	1357.89	2077.12 (1163.42)
H28年度	1346.19	2207.04 (1144.38)
H27年度	1319.13	2127.90 (1191.45)
H26年度	1259.23	2164.36 (1163.57)
H25年度	1233.60	2031.63 (1160.87)
H24年度	1253.40	2079.14 (1120.40)
H23年度	1170.31	1910.58 (1086.06)
H22年度	1163.50	1790.10 (1092.40)
H21年度	1075.00	1636.90 (1020.20)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から33番目でした。(昨年度は35番目、一昨年度は24番目、平成26年度は26番目)

項目18 術中迅速病理組織診断件数

項目の値に関する解説

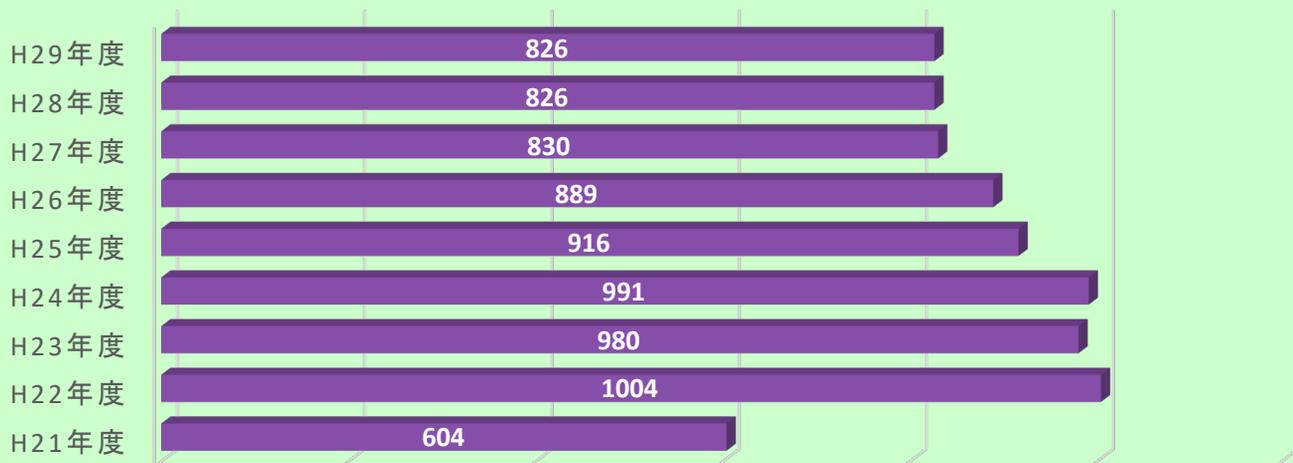
正確で迅速な病理診断は、時として手術中に必要となることがあり、それに基づいて病巣切除の適否または切除範囲が決められます。そのためには、限られた時間内に切除された標本を処理し、迅速かつ正確な診断のできる熟練病理医と設備が病院内に必要となります。件数が増加するほど、これらの機能が充実していることを表現しています。

項目の定義について

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

本院の指標について自己評価

ここ数年で件数は減少傾向にあります。毎年800件を超える術中迅速病理診断を行っています。通常の組織診断同様に2名以上の病理医によるダブルチェック体制で診断報告を行っています。1検体につき受付から手術室への報告時間は約15分です。さらに本院ではほぼ全例で細胞診による捺印標本も作製し、診断の補助としています（これ自体は保険収載からは外れます）。また平日時間外や日曜・祝日の依頼にも対応しています。これらの他に市中病院からの術中迅速診断も年間約30件弱を受託しています。また信大の件数としては上がりませんが、県内の一部の病院との間では遠隔診断（テレパソロジー）による術中迅速診断の報告を行っており地域医療に貢献しています。



	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目18	604	1004	980	991	916	889	830	826	826

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	101.75	97.89	183.30 (123.84)
H28年度	100.61	95.55	180.41 (123.84)
H27年度	99.53	94.09	178.53 (146.93)
H26年度	98.02	95.27	178.88 (146.93)
H25年度	98.02	95.27	178.88 (146.93)
H24年度	98.03	95.23	156.32 (148.58)
H23年度	93.94	91.73	153.96 (146.93)
H22年度	95.30	94.00	150.50 (146.93)
H21年度	69.70	70.30	130.00 (91.50)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から9番目でした。（昨年度は9番目、一昨年度は9番目、平成26年度は5番目）

項目19 薬剤管理指導料算定件数

項目の値に関する解説

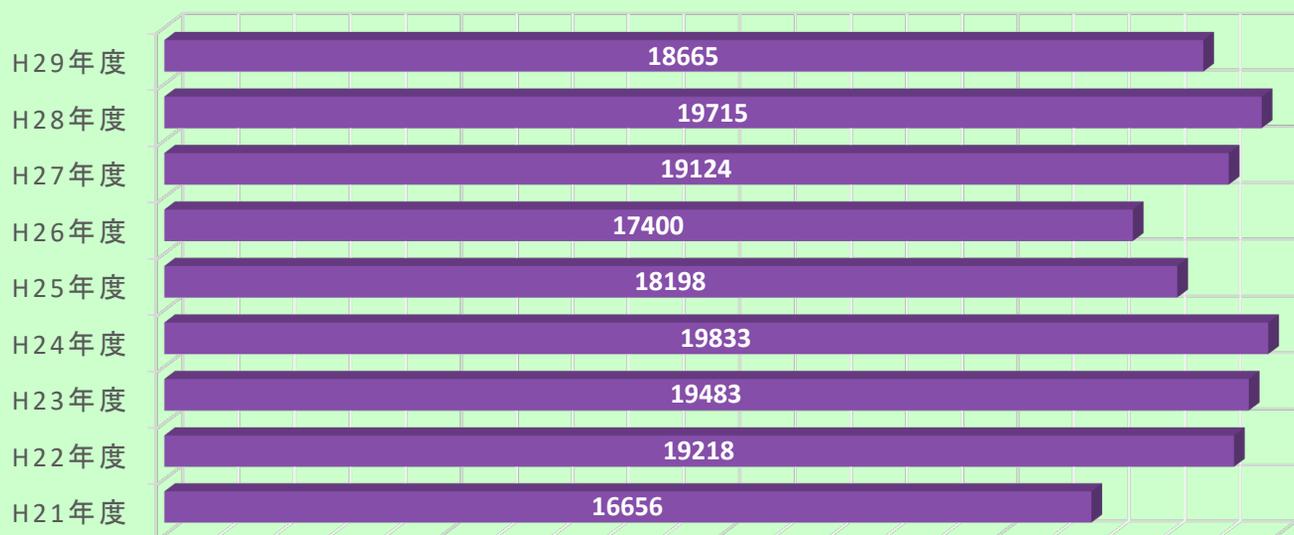
医師の指示に基づき薬剤師が入院患者に行う服薬指導についての指標です。薬剤に関する注意事項、効果、副作用をわかりやすく説明し、患者とともに有効かつ安全な薬物療法が行われることを担保するものです。

項目の定義について

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。

本院の指標について自己評価

一般病棟だけでなく、高度救命救急センターやICUでも服薬指導を実施しています。入院時には患者と面談を行い、持参薬の確認や情報の収集を実施しています。平成29年10月より、病棟薬剤業務実施加算の算定を開始したため、前年度より薬剤管理指導料算定件数は減少しました。今後は、入院中のお薬をより安全に使用するため、病棟常駐業務の質の向上を図っていきたいと考えています。



	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目19	16656	19218	19483	19833	18198	17400	19124	19715	18665

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、最大値

(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	最大値
H29年度	1996.68	4446.13 (2798.35)
H28年度	1963.11	4212.29 (2955.77)
H27年度	1818.43	3938.95 (2867.17)
H26年度	1643.48	3800.69 (2973.46)
H25年度	1587.17	3714.78 (2728.34)
H24年度	1451.35	3588.40 (2973.46)
H23年度	1390.25	3617.27 (2920.99)
H22年度	1415.20	3516.40 (2881.30)
H21年度	1235.40	3434.80 (2523.60)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から13番目でした。(昨年度は10番目、一昨年度は10番目、平成26年度は9番目)

項目20 外来で化学療法を行った延べ患者数

項目の値に関する解説

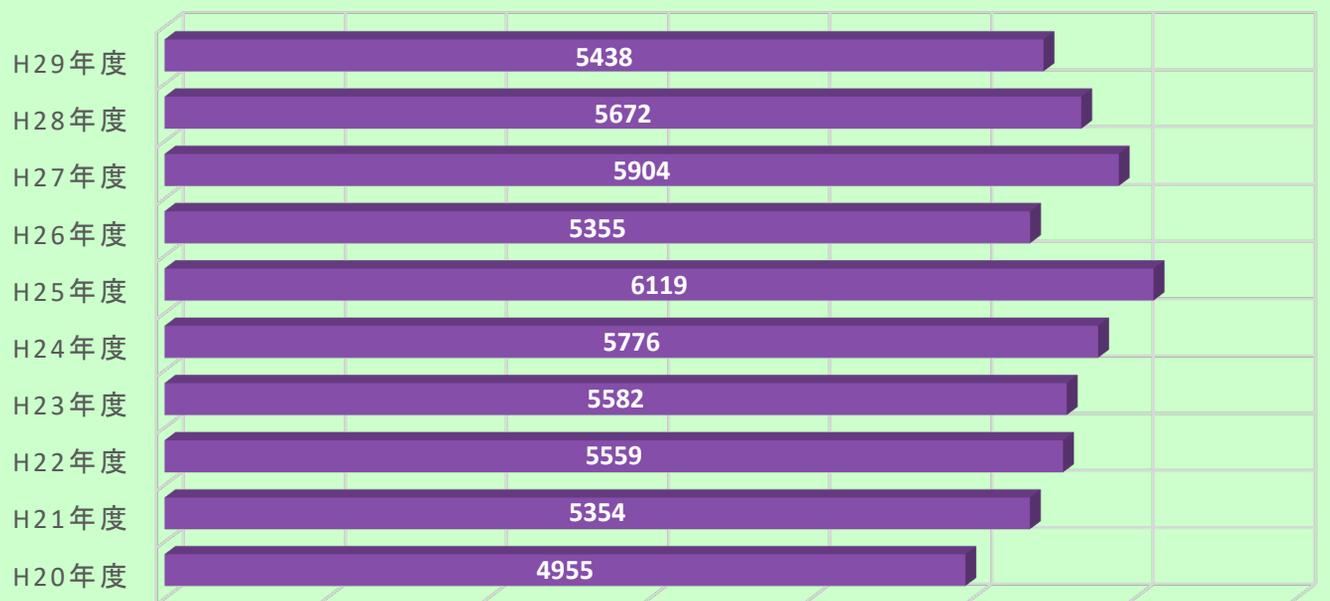
近年、がん化学療法の多くが外来で行えるようになり、日常生活を送りながら治療を受けられるようになりました。患者の生活の質向上につながる一方、外来で適切に化学療法を行うためには、担当の医師、看護師、薬剤師などの配置が必要になります。外来化学療法を行えるだけの職員、設備の充実度を表現する指標です。

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。

本院の指標について自己評価

本院の通院治療室利用者数は2年連続して減少を示しましたが、特に治療方針や診療体制の変更等によるものでないと推測しています。地域連携を通じて患者治療の役割分担が進んだ影響と思われる。特に改善策を検討したわけではなく、平成30年からは前年度比を上回り増加に転じています。全国順位にあまりとらわれることなく、常に安全で安心できる化学療法を提供することに心掛けています。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目20	4955	5354	5559	5582	5776	6119	5355	5904	5672	5438

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	930.84	最大値	1893.50	(815.29)
H28年度	平均値	862.96	最大値	1855.62	(824.12)
H27年度	平均値	806.30	最大値	1788.15	(885.16)
H26年度	平均値	753.95	最大値	1535.67	(802.85)
H25年度	平均値	855.38	最大値	1968.99	(917.39)
H24年度	平均値	796.96	最大値	1792.58	(865.97)
H23年度	平均値	719.49	最大値	1759.50	(836.88)
H22年度	平均値	648.10	最大値	1589.60	(836.30)
H21年度	平均値	557.50	最大値	1811.30	(811.20)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から30番目でした。(昨年度は17番目、一昨年度は12番目、平成26年度は13番目)

項目21 無菌製剤処理料算定件数

項目の値に関する解説

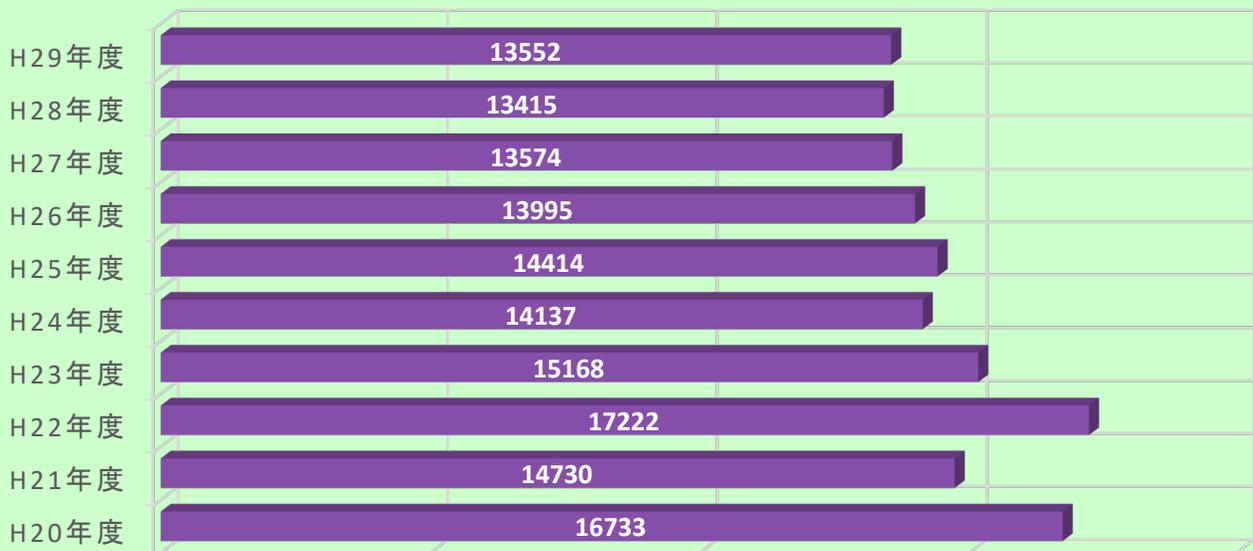
がん化学療法や特別な栄養管理に使われる注射薬の準備には、滅菌された環境（クリーンベンチ）と経験が豊富な薬剤師が必要です。適切な無菌管理による高度な薬物治療を提供していることを表現する指標です。

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。入院と外来の合計とします。

本院の指標について自己評価

TPN（中心静脈栄養）製剤の無菌調製件数は、入院期間の短縮化や注射による栄養管理の最適化が図られていること、また、ビタミン剤や微量元素が1バッグ化されたTPN製剤が供給されるようになったことなどにより、減少傾向にあります。



	H20年 度	H21年 度	H22年 度	H23年 度	H24年 度	H25年 度	H26年 度	H27年 度	H28年 度	H29年 度
項目21	16733	14730	17222	15168	14137	14414	13995	13574	13415	13552

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、最大値

(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	1749.78	最大値	2810.56	(2031.78)
H28年度	平均値	1650.71	最大値	2784.77	(2011.24)
H27年度	平均値	1587.09	最大値	2776.24	(2035.08)
H26年度	平均値	1509.06	最大値	2659.55	(2098.20)
H25年度	平均値	1546.10	最大値	2756.75	(2161.02)
H24年度	平均値	1557.69	最大値	2890.45	(2119.49)
H23年度	平均値	1490.57	最大値	3106.85	(2274.06)
H22年度	平均値	1456.10	最大値	2775.60	(2661.90)
H21年度	平均値	1226.90	最大値	2454.80	(2144.40)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から11番目でした。（昨年度は9番目、一昨年度は6番目、平成26年度は6番目）

項目22 褥創発生率

項目の値に関する解説

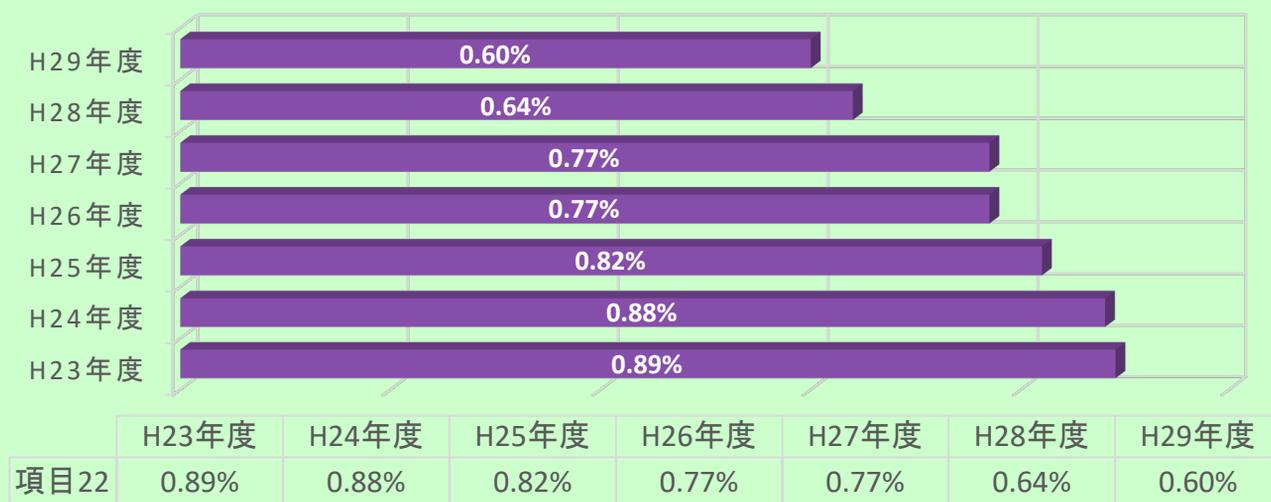
入院中に発生した褥瘡（床ずれ）は、患者のQOLを低下させ、入院の長期化につながることもあります。予防可能な褥瘡については、適切な診療やケアにより発生を回避できます。当該指標は予防への取り組みとその効果を示す指標です。

項目の定義について

1年間の褥瘡発生率（入院してから新しく褥創を作った患者比率（%））です。各大学間での褥創発生基準のばらつきをなくし、経年比較と大学間比較を可能とするため、H25年度調査より看護の質調査からの抜粋を変更し、調査項目として1年間の褥創発生数を回答いただき、年間入院患者数で除して算出するように切り替えています。

本院の指標について自己評価

褥瘡発生率は、前年度より低下し0.60%となりました。褥瘡勉強会の開催やスキンケアの指導にて、スタッフの知識・技術も向上しています。しかし、重症度が高い患者も多く、状況により体位変換など褥瘡予防対策が困難な時もあるため、個々の患者にとって適した対策を講じていくことが重要です。他職種とも相談して、アセスメント・評価をおこない、より良い個別的な褥瘡予防対策に努めます。



(参考) 国立大学附属病院44施設の100床あたりの平均値、最大値、最小値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	最大値	最小値
H29年度	0.52%	0.98%	0.10% (0.60%)
H28年度	0.52%	0.99%	0.08% (0.64%)
H27年度	0.54%	1.21%	0.22% (0.77%)
H26年度	0.59%	1.34%	0.20% (0.77%)
H25年度	0.62%	1.71%	0.17% (0.82%)
H24年度	0.60%	1.66%	0.22% (0.88%)
H23年度	0.63%	2.57%	0.23% (0.89%)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院44施設中で、信大病院の褥瘡発生率は優秀な方（低い方）から30番目でした。

（昨年度は優秀な方から（低い方から）32番目、一昨年度は34番目、平成26年度は33番目

項目23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防実施率

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。

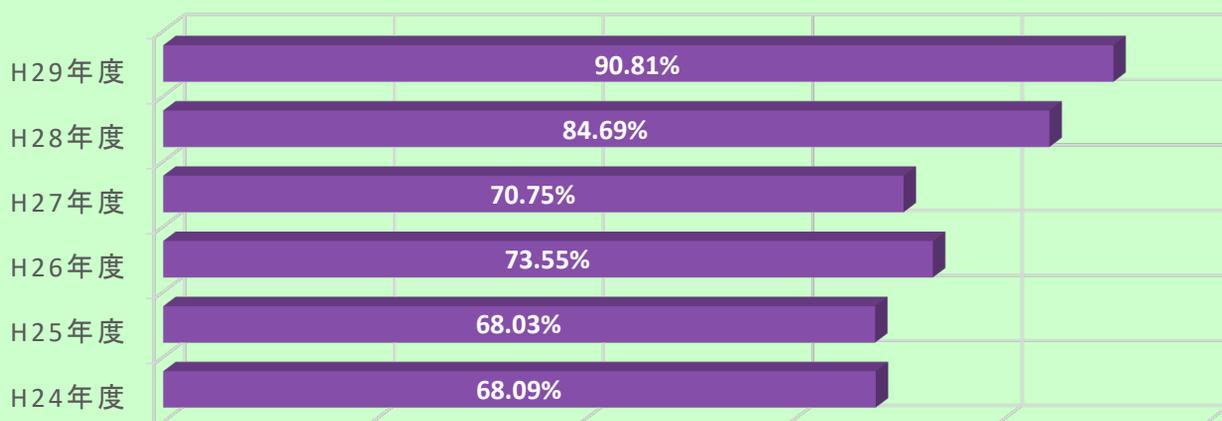
項目の定義について

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です。

H24年度より、国立病院機構臨床評価指標計測マニュアルの変更に合わせて、肺血栓塞栓症のリスクレベルが「中」以上) の手術マスタを更新しています。

本院の指標について自己評価

3年前より病院全体で予防対策を適切に実施するよう取り組みつつあり、医師の異動のタイミングで肺塞栓症予防の実施指示や予防管理料の算定について個別介入するなどの改善策を試みた結果、29年度は全国平均を上回ることができました。引き続き、病院全体の喫緊の課題として、適切に予防対策を実施するとともに、算定手続きを正しく行えるよう改善を進めております。



	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目23	68.09%	68.03%	73.55%	70.75%	84.69%	90.81%

(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、最小値、最大値

H29年度	平均値	89.76%	最小値	67.02%	最大値	98.16%
H28年度	平均値	89.68%	最小値	67.23%	最大値	97.82%
H27年度	平均値	90.02%	最小値	70.75%	最大値	98.01%
H26年度	平均値	89.12%	最小値	61.23%	最大値	97.56%
H25年度	平均値	88.82%	最小値	58.01%	最大値	97.22%
H24年度	平均値	89.55%	最小値	58.37%	最大値	97.13%

平成29年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院の手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率は優秀な方（上位）から22番目、悪い方（下位）から21番目でした。

（昨年度は悪い方（下位）から7番目、一昨年度は悪い方（下位）から1番目、平成26年度は悪い方（下位）から3番目）

項目23-2 手術あり患者の肺塞栓症の発生率

項目の値に関する解説

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

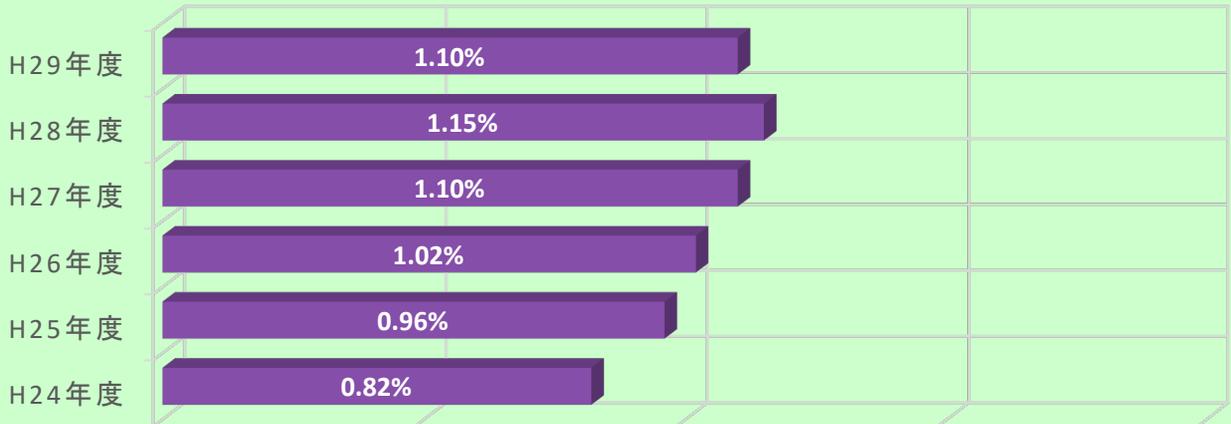
項目の定義について

平成24年度より、国立病院機構臨床評価指標計測マニュアルの変更に合わせ、分母を「入院患者」から「肺血栓塞栓症のリスクレベルが「中」以上の手術を受けた患者」に変更しております。

本院の指標について自己評価

項目23-1（予防策実施率）が全国平均並みに向上した一方で、本指標は、ここ数年と比べて大きな変化がみられませんでした。この乖離の原因は、各大学における肺塞栓症の診断方法により、病院間で数値にバラつきがでる可能性があるためと考えられます。本院では、肺塞栓症を疑った場合には肺塞栓症疑いとして積極的にスクリーニングを行うとともに、臨床的意義の高低に関わらず画像的に微小な血栓が認められた場合にも広く確定病名を登録しているため、結果として他院よりも数値が高くなった可能性もあると推測されます。

しかしながら、国立大学病院で発生率が二番目に多いという結果を厳粛に受け止め、引き続き病院が一丸となって、肺塞栓症の発症予防に対する一層の取り組みを行っていきたいと思います。



	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目23	0.82%	0.96%	1.02%	1.10%	1.15%	1.10%

(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、最小値、最大値

年度	平均値	最小値	最大値
H29年度	0.28%	0.00%	2.08%
H28年度	0.26%	0.00%	1.86%
H27年度	0.21%	0.00%	1.10%
H26年度	0.22%	0.00%	1.38%
H25年度	0.23%	0.00%	1.39%
H24年度	0.19%	0.00%	0.82%

平成29年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院の手術あり患者の肺塞栓症の発生率は悪い方（高い方）から2番目にあたります。

（昨年度は悪い方から（高い方から）2番目、一昨年度は1番目、平成26年度は2番目）

項目24 多剤耐性緑膿菌(MDRP)による 院内感染症発生患者数

項目の値に関する解説

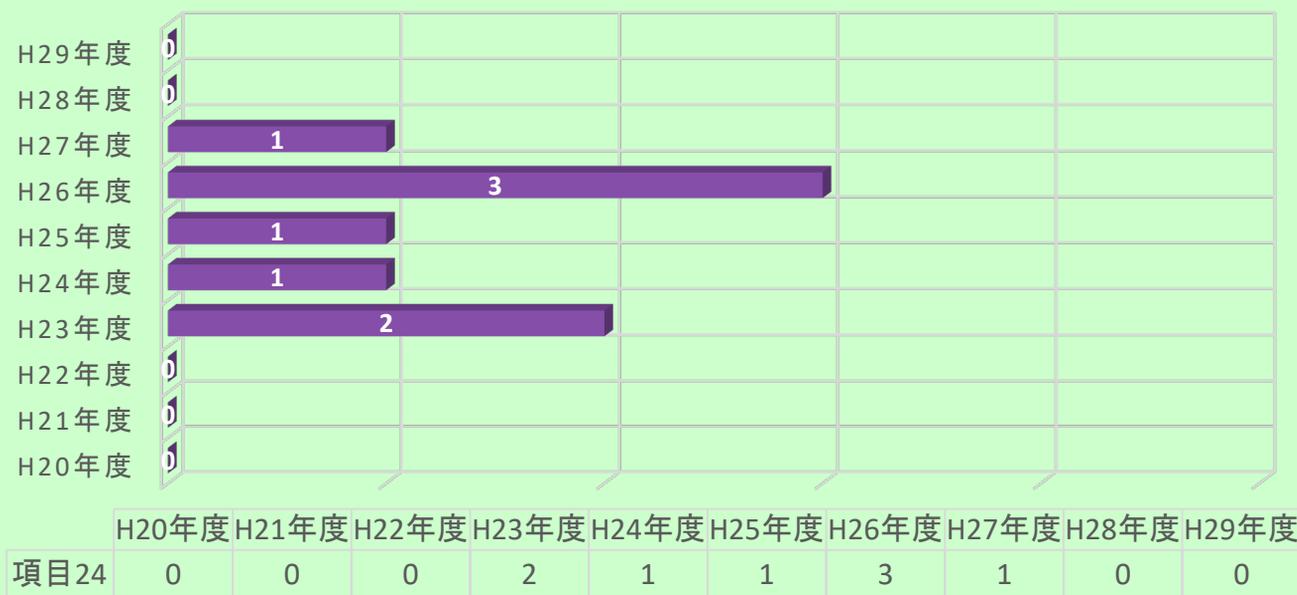
免疫力の低下した患者が多剤耐性緑膿菌（MDRP）に感染すると、難治性の感染症を引き起こし死に至る場合があります。病院内の手洗いを励行するなど、適切な院内感染予防対策の実施により、発症頻度を低減することが可能です。当該指標は、院内感染予防対策の実施とその効果を示す指標です。

項目の定義について

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

本院の指標について自己評価

H28年度・H29年度と2年連続でMDRPによる感染症発生はありませんでした。本院においては、臨床検査部からの速やかな検出報告、感染対策チームの介入、現場での対策の徹底を図っています。患者さんの状態により広域抗菌薬を長期に使用せざるを得ない状況では、耐性化がすすむことが危惧されるため、MDRPの前段階である2剤耐性緑膿菌の検出時にも現場に注意喚起を行うなど対応を行っています。これからも、職員一人ひとりが標準予防策を遵守するとともに、感染対策チームの専門的介入を行い医療関連感染予防に努めてまいります。



(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

H29年度	平均値	1.00	最小値	0	中央値	0.0	最大値	9
H28年度	平均値	0.66	最小値	0	中央値	0.0	最大値	6
H27年度	平均値	0.67	最小値	0	中央値	0.0	最大値	5
H26年度	平均値	0.71	最小値	0	中央値	0.0	最大値	4
H25年度	平均値	1.33	最小値	0	中央値	1.0	最大値	10
H24年度	平均値	1.05	最小値	0	中央値	1.0	最大値	10
H23年度	平均値	1.29	最小値	0	中央値	1.0	最大値	6
H22年度	平均値	1.12	最小値	0	中央値	0.0	最大値	9

平成29年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院の多剤耐性緑膿菌（MDRP）による院内感染症発生率は優秀な方（低い方）から1番目でした。

（昨年度は優秀な方（低い方）から1番目、一昨年度は悪い方（高い方）から8番目）

項目25 CPC（臨床病理検討会）の検討症例率

項目の値に関する解説

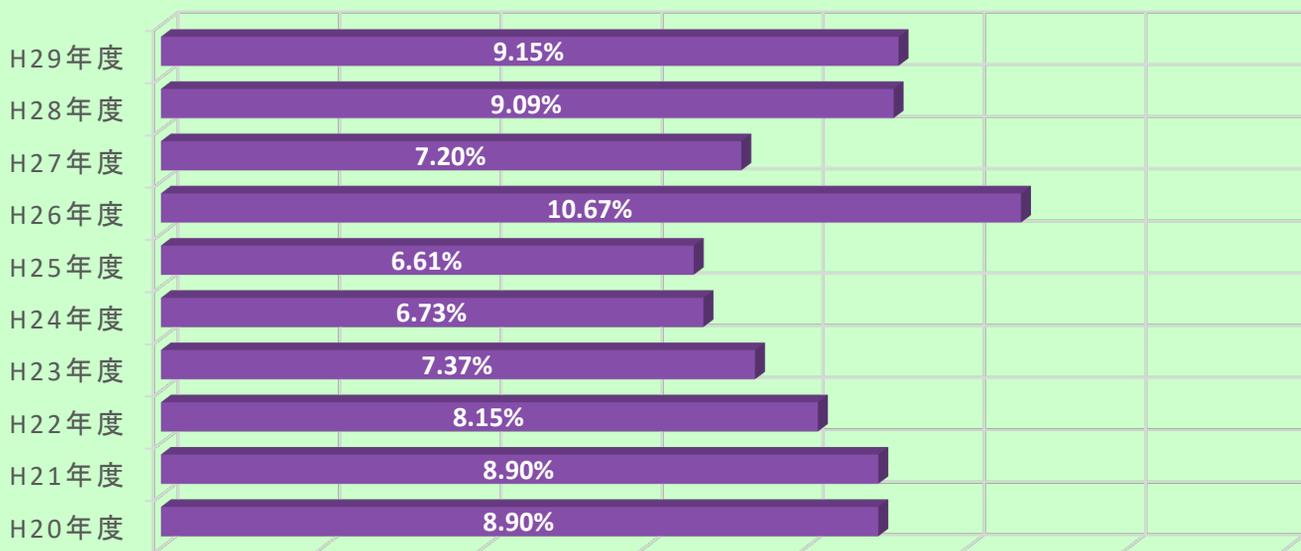
CPC (clinicopathological (または clinicopathologic) conference、臨床病理検討会) とは、臨床医・病理医などが、治療中に院内で死亡し病理解剖が行われた症例について診断や治療の妥当性を検証する症例検討会のことで、診療行為を見直すことで得られた知見を、今後の治療に役立てるために行われます。医学生、研修生の教育にも寄与するもので、その取り組みの状況を表現する指標です。

項目の定義について

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（%）です。自院での死亡退院を対象とします。ただし、学外で病理解剖が行われた症例について、病理解剖を担当した医師を招いて実施した症例は検討症例数に含めます。

本院の指標について自己評価

CPCの準備は大変ではありますが、引き続き魅力あるCPCを行なって、学生や研修医の病気への理解の一助になればと思います。CPC検討症例率の多くは剖検率に依存していますので、大きな増加は望めません。また他の医療技術の進歩などに伴い剖検数そのものが全国的に急激に減少しております。そういった中で、限られた症例に対して、質の良いCPCを行い医療向上に貢献したいと思います。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目25	8.90%	8.90%	8.15%	7.37%	6.73%	6.61%	10.67%	7.20%	9.09%	9.15%

(参考) 国立大学附属病院42-43施設の平均値、最小値、中央値、最大値

H29年度	平均値	8.11%	中央値	7.46%	最大値	50.00%
H28年度	平均値	7.04%	中央値	6.43%	最大値	15.23%
H27年度	平均値	7.68%	中央値	7.25%	最大値	20.63%
H26年度	平均値	7.20%	中央値	7.87%	最大値	12.45%
H25年度	平均値	7.37%	中央値	6.54%	最大値	20.97%
H24年度	平均値	7.80%	中央値	6.58%	最大値	22.22%
H23年度	平均値	8.07%	中央値	6.85%	最大値	28.04%
H22年度	平均値	9.12%	中央値	8.12%	最大値	22.80%
H21年度	平均値	10.5%	中央値	8.60%	最大値	46.80%

平成29年度は、国立大学附属病院43施設中で、信大病院は上位から13番目でした。
(昨年度は13番目、一昨年度は22番目、平成26年度は7番目)

項目26 新規外来患者数

項目の値に関する解説

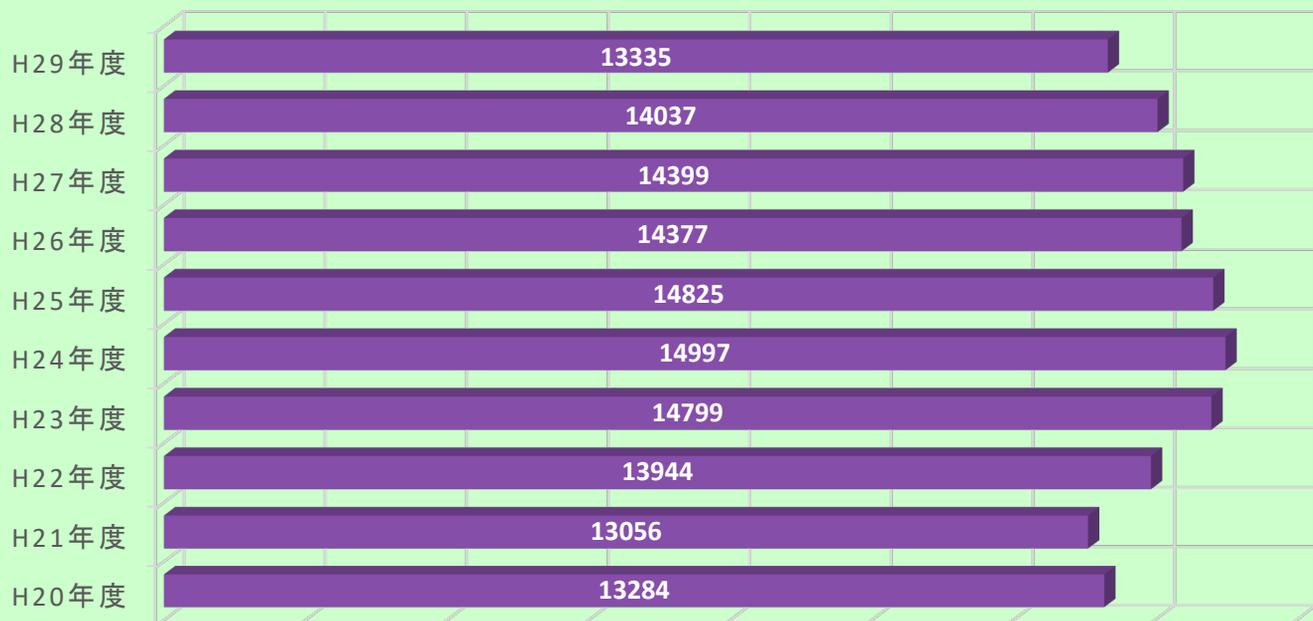
地域の民間病院との連携を強化し、より多くの患者に高度な医療を提供することが国立大学附属病院の使命の一つです。新規外来患者の診療数は、より多くの患者に高度医療を提供していることを表現する指標となります。

項目の定義について

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です。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を含みます。

本院の指標について自己評価

長野県の人口は年々減少していることに加え、平成28年度から紹介状を持たない患者の大病院受診時、最低5,000円の徴収が義務付けられる等、病院と診療所間の機能分化と連携の仕組みが整備されたことによる結果と考えられます。大学病院（特定機能病院）として地域医療連携（他の医療機関との患者の相互紹介）を進めていきます。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目26	13284	13056	13944	14799	14997	14825	14377	14399	14037	13335

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	最大値
H29年度	1921.24	3144.10 (1999.25)
H28年度	1881.83	3249.58 (2104.50)
H27年度	1962.79	3427.25 (2158.77)
H26年度	1924.94	3336.10 (2154.47)
H25年度	2040.67	3914.93 (2222.64)
H24年度	1989.02	3422.61 (2248.43)
H23年度	1949.15	3318.11 (2218.74)
H22年度	1854.01	3303.65 (1673.31)
H21年度	1919.00	3455.20 (1978.20)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から19番目でした。(昨年度は12番目、一昨年は13番目、平成26年度は12番目)

項目27 初回入院患者数

項目の値に関する解説

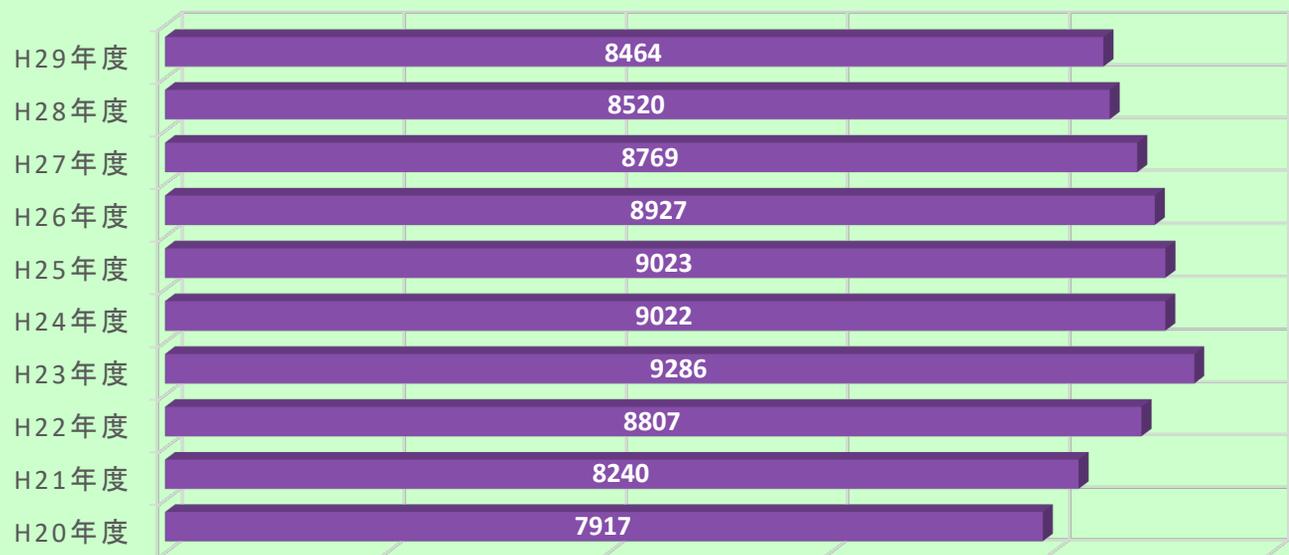
項目26の新規外来患者数と同様の考えで、新規に入院診療を行う患者数を示す指標です。入退院を繰り返すことが多い疾患（化学療法など）を数えた入院患者数では、病院に新規の治療で入院した患者数を反映しません。本項目は、より多くの患者に新たに入院医療を提供していることを表現する指標です。

項目の定義について

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です。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。

本院の指標について自己評価

長野県の人口は年々減少しており、また病院と診療所間の機能分化が進められた結果と考えられます。行政や他の医療機関と協力して、長野県の医療ニーズを的確にとらえ、患者さんが真に必要なとする医療を提供できるよう、大学病院（特定機能病院）としての役割に務めていきます。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目27	7917	8240	8807	9286	9022	9023	8927	8769	8520	8464

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	1388.85	最大値	1896.97	(1268.97)
H28年度	平均値	1313.10	最大値	1647.33	(1277.36)
H27年度	平均値	1280.00	最大値	1635.67	(1314.69)
H26年度	平均値	1251.73	最大値	1710.92	(1338.38)
H25年度	平均値	1213.71	最大値	1653.90	(1352.77)
H24年度	平均値	1189.15	最大値	1549.91	(1352.62)
H23年度	平均値	1153.92	最大値	2007.77	(1392.20)
H22年度	平均値	1135.70	最大値	1855.16	(1320.39)
H21年度	平均値	1090.90	最大値	1911.90	(1248.50)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から33番目でした。(昨年度は25番目、一昨年度は19番目、平成26年度は11番目)

項目28 10例以上適用した クリニカルパス（クリティカルパス）の数

項目の値に関する解説

クリニカルパス（クリティカルパス）とは、患者状態と診療行為の目標、及び評価・記録を含む標準診療計画のことです。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

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）の数です。「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。

本院の指標について自己評価

平成29年度もクリニカルパス委員会を年10回以上開催し、各診療科、病棟へパス作成の推進を図り、140から162と増加しました。平成29年度は国立大学附属病院の平均96.93に対し、信大病院は162であり、約1.67倍で上位から8番目でした。



(参考) 国立大学附属病院42-44施設の平均値、中央値、最大値

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	96.93	86.5	213
H28年度	91.66	82.5	219
H27年度	91.69	80.0	273
H26年度	82.31	71.5	197
H25年度	81.98	69.0	229
H24年度	71.17	65.5	178
H23年度	68.32	68.0	172
H22年度	101.80	68.0	948
H21年度	74.30	64.5	237

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は上位から8番目でした。
(昨年度は10番目、一昨年度は8番目、平成26年度は8番目)

項目29 在院日数の指標

項目の値に関する解説

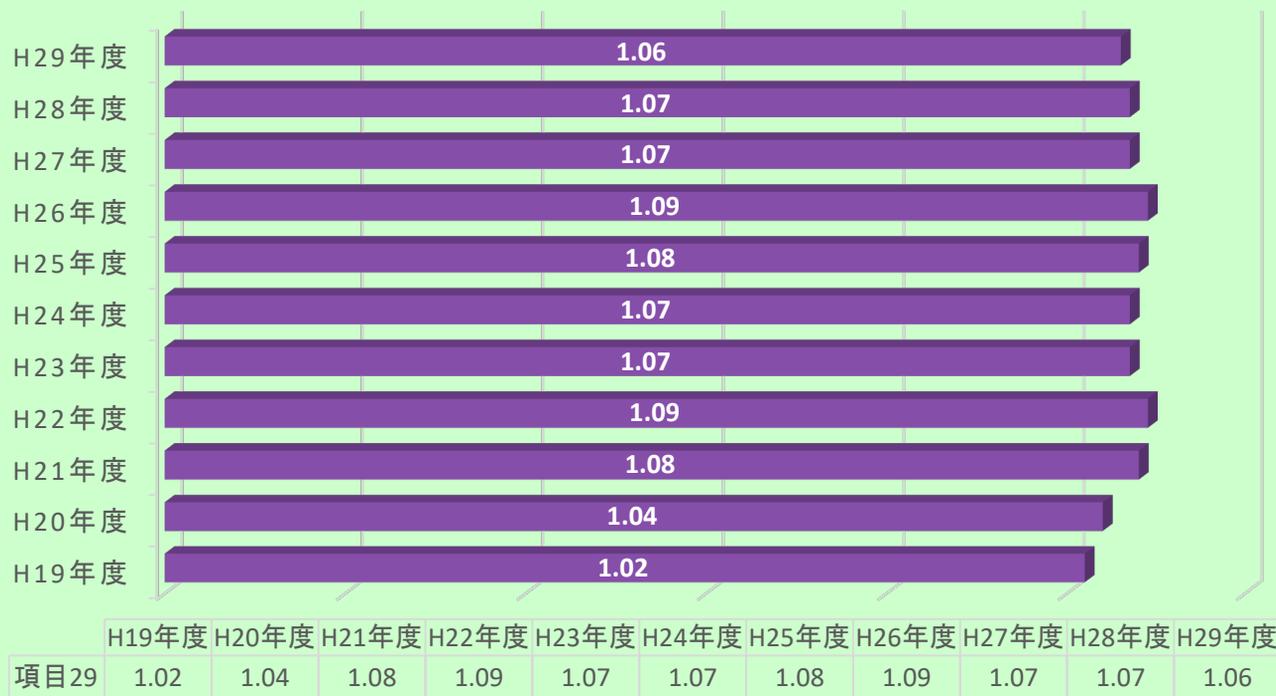
厚生労働省から、毎年1700を超える施設の平均在院日数が、施設名を添えて公開されています。この平均在院日数は、短いほど効率的な診療を行っているとされることもありますが、重症のため入院期間を長くする必要のある症例の治療を行う病院のことを十分に考慮していません。そのため、この指標はそうした病気の重症度を加味して各病院の在院日数を評価しています。数値が1の場合は全国平均と同じ在院日数であることを表します。1より大きい場合は短い在院日数であることを表しており、効率的な病院であると考えられます。

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。

本院の指標について自己評価

平成29年度の値は平成28年度よりやや減少しました。本院は特定機能病院であるため他院では治療が難しい重症患者も多く受け入れています。一方で平均在院日数の短縮に努めている結果が表れているといえます。



(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値

年度	平均値	最小値	中央値	最大値
H29年度	1.017	0.88	1.020	1.24
H28年度	1.006	0.87	0.990	1.22
H27年度	1.001	0.88	0.990	1.16
H26年度	0.990	0.85	0.990	1.15
H25年度	0.999	0.86	0.985	1.18
H24年度	0.998	0.86	0.980	1.19
H23年度	0.985	0.83	0.980	1.18
H22年度	0.995	0.88	0.995	1.15
H21年度	0.979	0.80	0.980	1.17

平成29年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は数値の大きい方から12番目でした。(昨年度は9番目、一昨年度は8番目)

項目30 患者構成の指標

項目の値に関する解説

病院がどのくらい、在院日数が長くかかるような複雑な疾患を診療しているのかを表現した指標です。全国のすべて病院の平均在院日数を基準に、各国立大学病院の平均在院日数を相対化しています。数値は1が全国平均であり、1より大きいのなら、在院日数が長く必要な複雑な疾患を診療している病院といえるかもしれません。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、治療の内容が複雑な患者をより多く診療していることを示す指標です。

項目29と項目30の二つの指標を使って、どのくらい複雑な疾患をどのくらい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。

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。

本院の指標について自己評価

平成29年度の数値は1.03と、昨年度と同値でした。国立大学病院の中では36番目とやや低い位置づけになりますが、平均在院日数が長い患者が必ずしも複雑な患者というわけではなく、在院日数が短くても合併症を持った患者や難病患者などの複雑な疾患を持った患者の診療を行っている場合があります。



	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目30	1.08	1.06	1.07	1.06	1.03	1.05	1.03	1.03	1.03	1.03	1.03

(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値

年度	平均値	最小値	中央値	最大値
H29年度	1.059	0.98	1.060	1.19
H28年度	1.064	0.99	1.060	1.17
H27年度	1.069	0.97	1.065	1.19
H26年度	1.068	0.98	1.065	1.19
H25年度	1.069	0.98	1.070	1.18
H24年度	1.077	0.99	1.085	1.18
H23年度	1.076	1.00	1.075	1.17
H22年度	1.085	1.01	1.080	1.18
H21年度	1.094	1.02	1.090	1.19

平成29年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は数値の大きい方から36番目でした。(昨年度は35番目、一昨年度は31番目)

項目31 指定難病患者数

H27年度から
定義変更

項目の値に関する解説

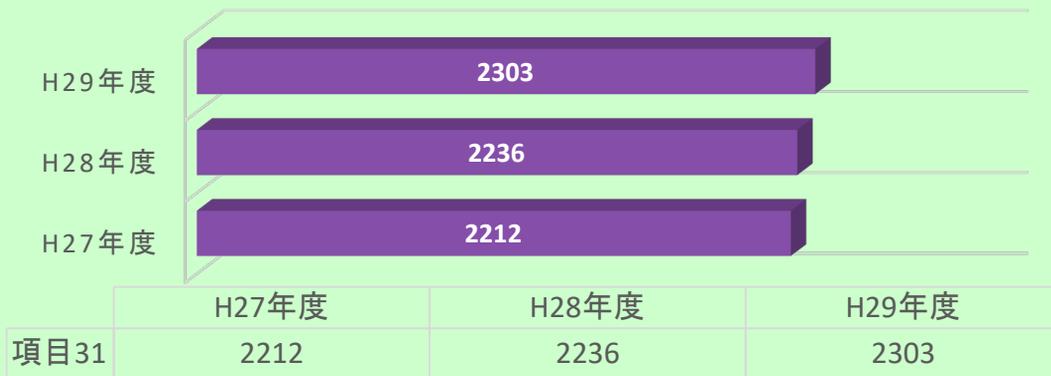
難治性疾患の診療には特別な専門知識や診療体制が必要です。しかしながら、法律の改正に伴い、対象疾患数が大幅に増加していることから、難治性疾患が退院患者に占める割合ではなく、H27年度から指定難病実患者数としています。

項目の定義について

1年間の指定難病実患者数です。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。（平成28年8月1日時点で306疾患）。今年度から対象疾患、調査方法が変更したため、経年変化は行わず、今年度の結果のみを記載しています。

本院の指標について自己評価

100床あたりの患者数は345.28人で、国立大学病院の平均394.86とほぼ同程度であり、順位でもほぼ中間に位置する実績となっています。今後も本院は大学病院として指定難病患者の診療に積極的に関わってまいります。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	394.86	最小値	195.17	最大値	906.38	(345.28)
H28年度	平均値	393.30	最小値	64.19	最大値	2082.50	(335.23)
H27年度	平均値	388.03	最小値	68.02	最大値	2021.27	(331.63)

平成29年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は数値の大きい方から26番目でした。
(昨年度は23番目、一昨年度は22番目)

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一年目の人数です。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。

本院の指標について自己評価

信州大学は自院だけでなく長野県全体の研修医の確保を長野県と一体となり取り組んでいます。毎年プログラムの改良を行い、平成26年度から毎年40名程度の研修医を確保しています。医学教育研修センターにより卒前・卒後教育を一体化し屋根瓦式教育体制を推進するとともに、研修内容の質の確保に取り組み（平成31年1月卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定取得）、長野県の医療を支える研修医を育てる病院としての魅力を更に強化していきます。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目33	37	42	45	37	29	25	36	40	38	39

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、最小値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	5.03	最小値	1.17	最大値	16.15	(5.85)
H28年度	平均値	5.02	最小値	0.67	最大値	16.15	(5.70)
H27年度	平均値	4.97	最小値	0.76	最大値	16.01	(6.00)
H26年度	平均値	4.85	最小値	1.22	最大値	16.43	(5.40)
H25年度	平均値	4.70	最小値	0.68	最大値	16.01	(3.75)
H24年度	平均値	5.11	最小値	1.15	最大値	16.29	(4.35)
H23年度	平均値	4.88	最小値	1.05	最大値	16.43	(5.55)
H22年度	平均値	5.29	最小値	1.22	最大値	15.45	(6.75)
H21年度	平均値	5.20	最小値	1.20	最大値	15.70	(6.40)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から14番目でした。（昨年度は12番目、一昨年度は11番目、平成26年度は13番目）

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

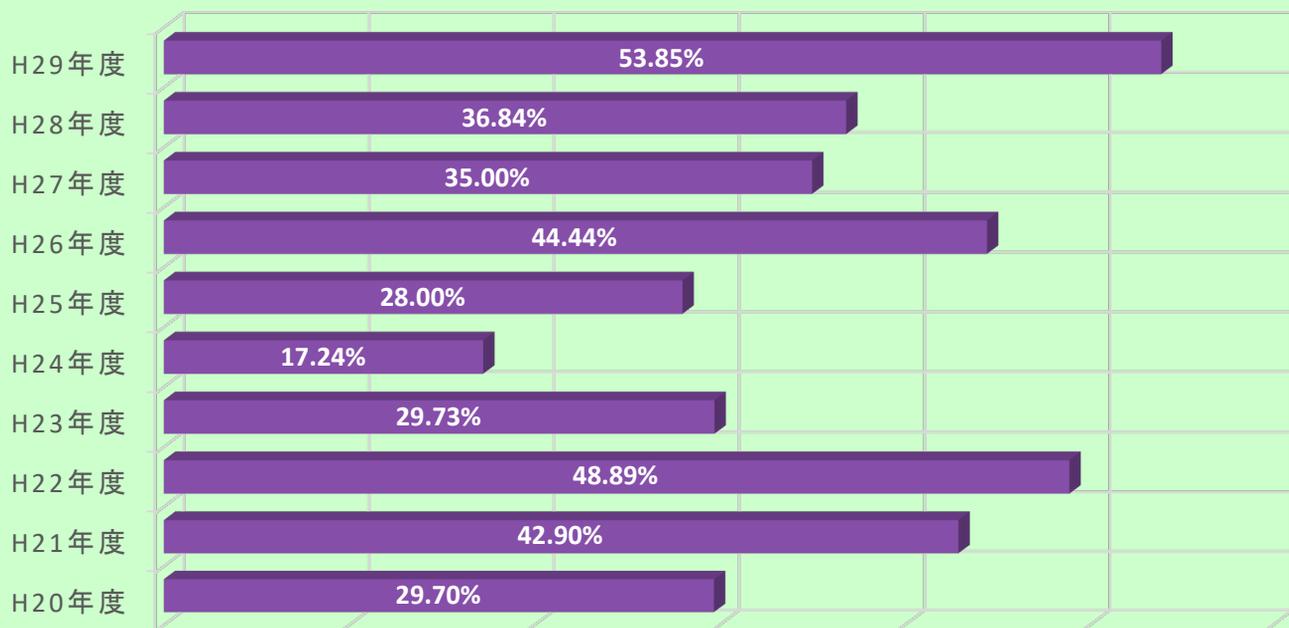
質の高い病院であり続けるためには魅力的な研修プログラムを提供することが必要です。この項目は、自大学医学部以外の卒業生から見た国立大学附属病院の魅力を示す指標です。

項目の定義について

他大学卒業の初期研修医の採用割合（%）です。

本院の指標について自己評価

本院の研修医は自大学出身者、長野県出身の他大学卒業生のみならず、他都道府県出身でかつ他大学出身者も増えています。臨床研修医総数の増減がありますが、この数年間常に15名以上の他大学卒業生を受け入れています。本院独自の診療の取り組みに興味を持って他県出身で他大学卒業者の応募も出てきています。今後も他大学生出身者の確保へ向けての対外活動のとりくみを強化していきます。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目34	29.70%	42.90%	48.89%	29.73%	17.24%	28.00%	44.44%	35.00%	36.84%	53.85%

(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、最大値

H29年度	平均値	34.08%	最小値	0.00%	最大値	92.31%
H28年度	平均値	35.18%	最小値	0.00%	最大値	100.00%
H27年度	平均値	32.51%	最小値	0.00%	最大値	84.21%
H26年度	平均値	33.73%	最小値	0.00%	最大値	91.67%
H25年度	平均値	35.18%	最小値	0.00%	最大値	100.00%
H24年度	平均値	34.28%	最小値	3.33%	最大値	85.71%
H23年度	平均値	36.11%	最小値	0.00%	最大値	88.24%
H22年度	平均値	32.48%	最小値	2.63%	最大値	91.67%
H21年度	平均値	29.80%	最小値	0.00%	最大値	93.80%

平成29年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は数値の大きい方から9番目でした。
(昨年度は18番目、一昨年度は18番目、平成26年度は14番目)

項目35 専門医、認定医の新規資格取得者数

項目の値に関する解説

国立大学病院の社会的責任の一つに、専門性の高い医師の養成・教育に力を入れることがあります。その教育機能、高い専門的診療力を示す指標です。

項目の定義について

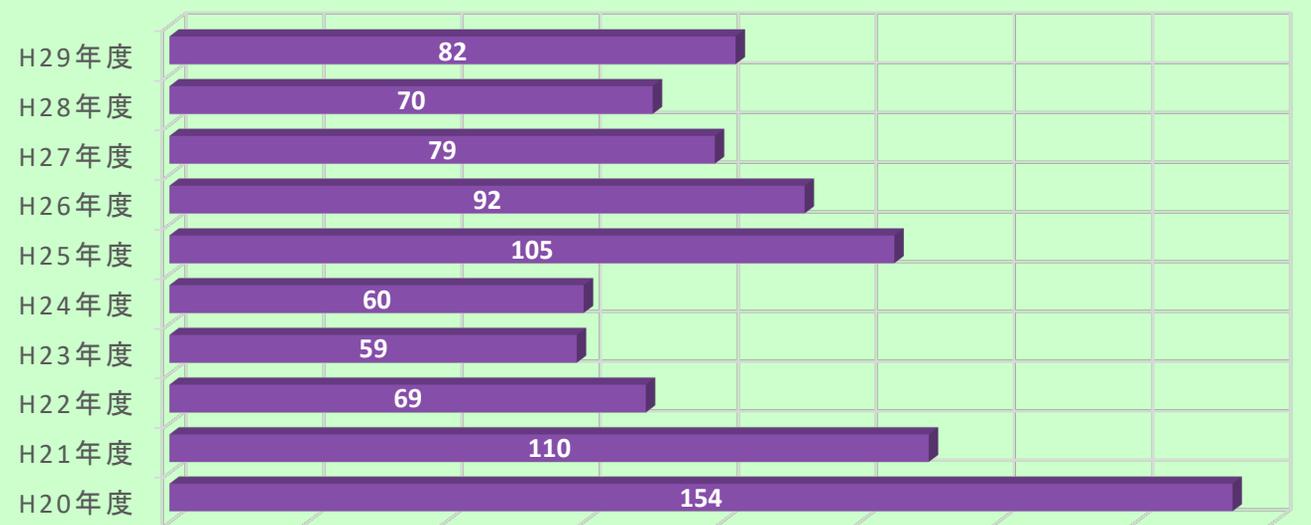
各年度中に自院に在籍中（あるいは、自院の研修コースの一環として他院研修中）に、新たに専門医または認定医の資格を取得した延べ人数です。

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も含まれます。

本院の指標について自己評価

医師はそれぞれの専門に依りて学会に加入し、指定施設において所定のトレーニングを積んだ後に試験により、専門医あるいは認定医の資格を取ることができます。取得後も一般に5年毎に更新の手続きをしなければならず、高い質を保つ仕組みとなっております。一般に医師は複数の学会に所属しますので、条件を満たせば複数の資格を得ることもできます。

信大病院は、高度な医療を提供するとともに、高度な医療技術を身に付けた医師を育てており、専門医あるいは認定医の新規資格取得はその証であり、若手医師の育成にも力を入れていることを示しています。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目35	154	110	69	59	60	105	92	79	70	82

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	12.73	中央値	12.22	最大値	28.12	(12.29)
H28年度	平均値	11.72	中央値	11.35	最大値	27.09	(10.49)
H27年度	平均値	12.07	中央値	11.67	最大値	24.51	(11.84)
H26年度	平均値	11.86	中央値	11.24	最大値	25.42	(13.79)
H25年度	平均値	11.01	中央値	10.26	最大値	20.12	(15.74)
H24年度	平均値	11.49	中央値	10.15	最大値	37.78	(9.00)
H23年度	平均値	10.87	中央値	10.54	最大値	28.47	(8.85)
H22年度	平均値	9.65	中央値	9.68	最大値	21.74	(10.34)
H21年度	平均値	9.20	中央値	9.60	最大値	16.70	(16.70)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から21番目でした。(昨年度は26番目、一昨年度は21番目、平成26年度は11番目)

項目36 指導医数

項目の値に関する解説

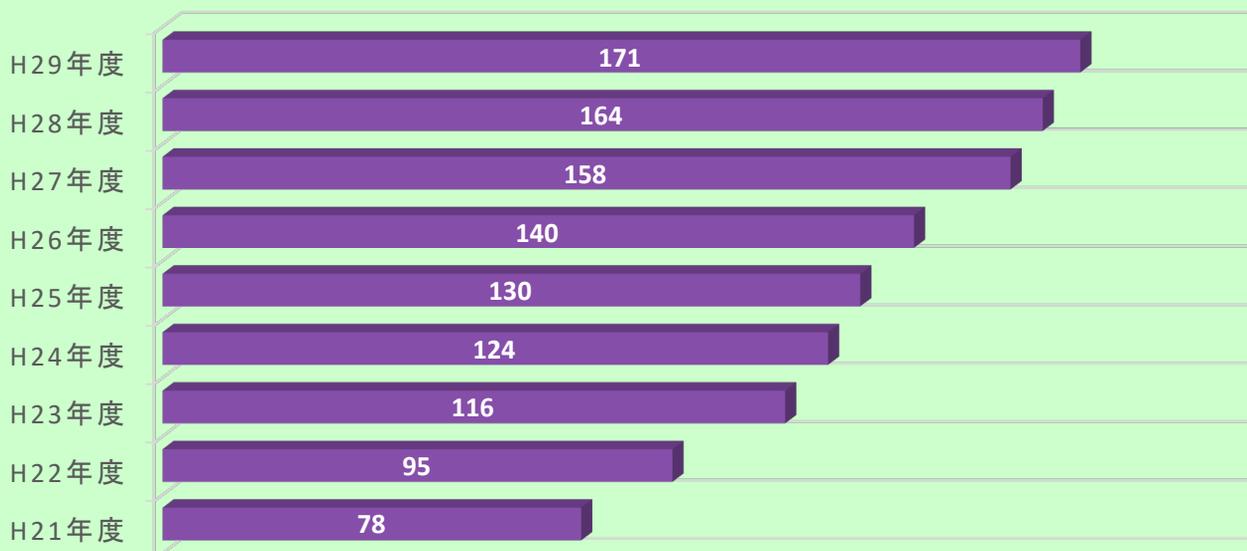
指導医とは、研修医の教育・指導を担当できる臨床経験のある専門医師のことです。国立大学附属病院の社会的責任の一つに、診療を通じた研修医指導があります。優れた医療者の育成に真摯に取り組んでいることと、専門医師の層の厚さを表現する指標です。

項目の定義について

医籍をおく医師のうち、臨床経験7年目以上で指導医講習会を受講した臨床研修指導医人数です。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（平成15年6月12日付け厚生労働省医制局長通知）」に従います。

本院の指標について自己評価

本院独自の指導医講習会を毎年開催しています。平成27年度からは家庭の事情等で泊まり込みで参加できない受講希望者も受講できるように、本学構内で開催しています。この開催様式も定着してきており、本院だけでなく多くの臨床研修病院から毎回40名以上の参加者があり、地域全体の指導医数の増加を図っています。



	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目36	78	95	116	124	130	140	158	164	171

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	22.54	22.10	39.00 (25.64)
H28年度	21.12	20.76	35.10 (24.59)
H27年度	19.76	19.06	33.47 (23.69)
H26年度	18.18	17.86	32.39 (20.99)
H25年度	17.11	16.10	28.60 (19.49)
H24年度	15.42	14.09	32.87 (18.59)
H23年度	13.28	11.45	25.96 (17.39)
H22年度	14.24	12.72	28.91 (14.23)
H21年度	10.80	10.00	24.20 (11.80)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から12番目でした。(昨年度は11番目、一昨年度は12番目、平成26年度は12番目)

項目37 専門研修コース（後期研修コース）の新規採用人数

項目の値に関する解説

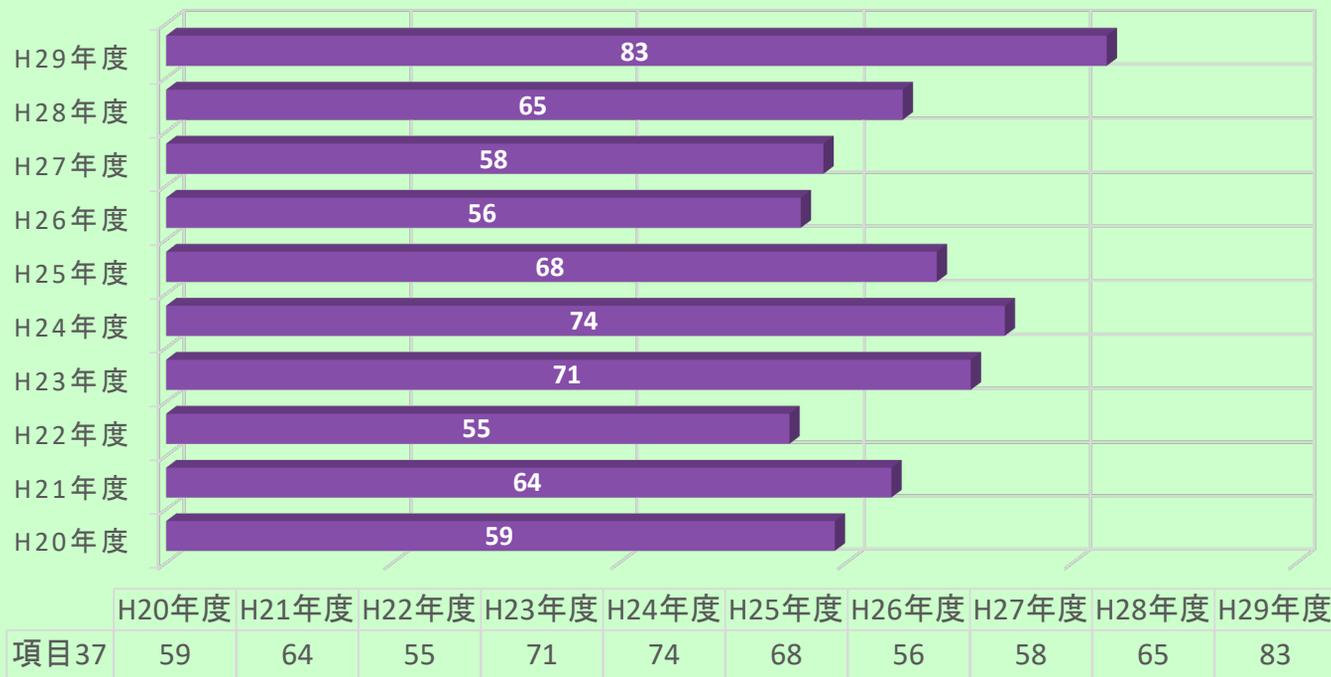
初期臨床研修を終了した医師は、より高度で専門的な研修に進みます。これを一般に後期研修と呼びます。責任のある医師を地域に派遣することと密接に関係しますので、地域医療の持続性を握る鍵ともいえます。総合性と専門性のある若手医師をいかに多く育てるかを表現する指標です。

項目の定義について

コース1年目の人数です。大学に採用ではなく、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。

本院の指標について自己評価

平成20年度より専門研修開始者は55から70名程度で推移しています。平成29年度の専門研修開始希望者（平成30年度からの新専門医制度における専攻医）採用数は83名でした。今後も新専門医制度のもと、基幹病院として魅力ある各領域専門プログラムを提供し、専門研修開始者数の確保に努めます。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	10.62	中央値	9.42	最大値	24.72	(12.44)
H28年度	平均値	9.32	中央値	8.24	最大値	24.44	(9.75)
H27年度	平均値	8.86	中央値	8.18	最大値	19.38	(8.70)
H26年度	平均値	9.01	中央値	8.39	最大値	21.49	(8.40)
H25年度	平均値	8.52	中央値	7.67	最大値	19.24	(10.19)
H24年度	平均値	8.26	中央値	7.31	最大値	18.54	(11.09)
H23年度	平均値	8.64	中央値	7.28	最大値	23.55	(10.64)
H22年度	平均値	8.82	中央値	6.97	最大値	23.15	(8.25)
H21年度	平均値	8.10	中央値	7.80	最大値	21.40	(8.20)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から14番目でした。(昨年度は14番目、一昨年度は18番目、平成26年度は21番目)

項目38 看護師の外部の医療機関などからの 研修受入人数

項目の値に関する解説

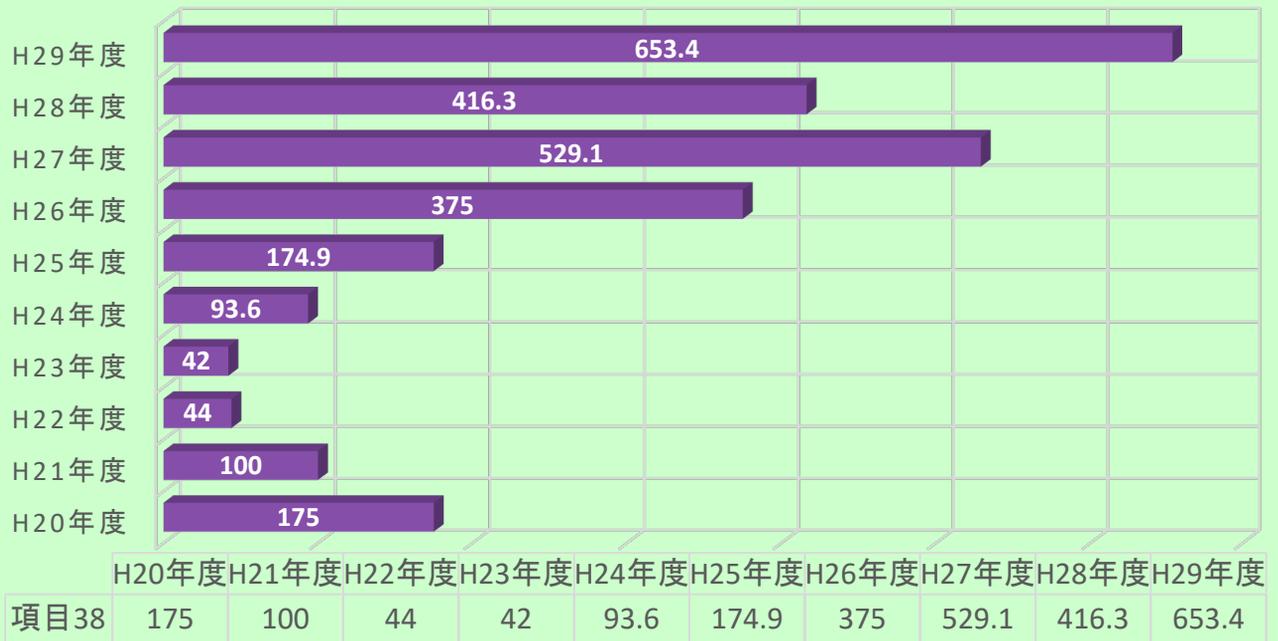
看護職員の知識・技術の向上を図るための研修受け入れ状況について評価する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし看護職員の教育に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

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

本院の指標について自己評価

研修受入数の増加の要因は、文部科学省課題解決型高度医療人材医養成プログラム事業「実践力ある在宅療養支援リーダー育成事業」の病院実習を受け入れたことと協定を締結している台湾の高雄市立小港病院より2回にわたり研修生を受け入れたことです。また、継続して、院内助産養成コースや認定看護管理者研修ファーストレベルの研修生を受け入れております。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	36.50	11.22	421.47 (97.96)
H28年度	40.43	11.61	508.12 (62.41)
H27年度	45.40	16.70	511.45 (79.33)
H26年度	36.87	13.49	487.01 (56.23)
H25年度	37.75	18.94	264.72 (26.22)
H24年度	31.10	14.18	179.25 (14.03)
H23年度	42.05	12.93	701.91 (6.30)
H22年度	22.39	12.81	101.07 (6.60)
H21年度	23.90	12.00	110.10 (15.20)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から4番目でした。(昨年度は7番目、一昨年度、平成26年度は6番目(推定))

項目39 看護学生の受入実習学生数（自大学から）

項目の値に関する解説

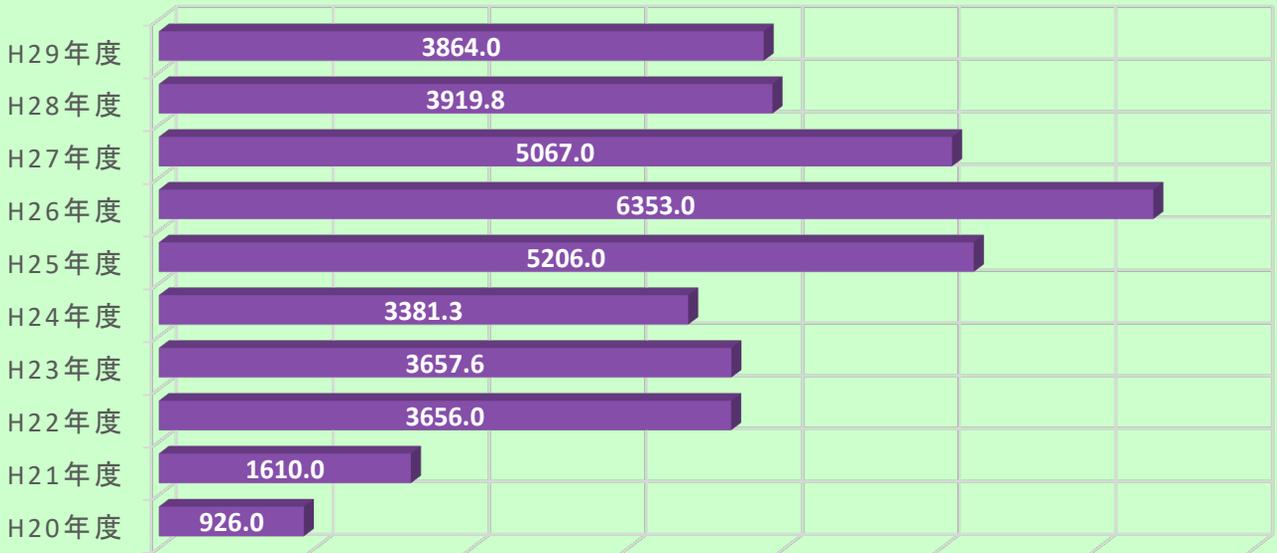
国立大学附属病院は、看護師を目指す学生の教育に社会的責任を負う必要があります。その看護学生実習に関する教育体制が整っていることを表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし、臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

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

本院の指標について自己評価

信州大学医学部保健学科の看護学生の実習受入状況に大きな変更はありません。病院以外の臨地実習先が増えたことにより、病院での受入学生数の減少につながっていると考えます。今後も、自大学の学生実習は積極的に受け入れまいります。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目39	926.0	1610.0	3656.0	3657.6	3381.3	5206.0	6353.0	5067.0	3919.8	3864.0

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	698.51	最大値	1448.59	(579.31)
H28年度	平均値	645.05	最大値	1450.01	(587.68)
H27年度	平均値	646.34	最大値	1546.57	(759.67)
H26年度	平均値	730.48	最大値	1906.19	(953.90)
H25年度	平均値	710.53	最大値	1590.12	(781.68)
H24年度	平均値	639.76	最大値	1442.34	(506.94)
H23年度	平均値	650.73	最大値	2093.06	(548.37)
H22年度	平均値	560.60	最大値	2523.04	(548.13)
H21年度	平均値	606.00	最大値	1648.80	(434.80)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から28番目でした。(昨年度は26番目、一昨年度は15番目、平成26年度は9番目)

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は同じ国立大学に在籍する看護師を目指す学生数を意味しますが、項目40はその大学以外の看護師養成教育機関からどの程度学生の実習を受け入れているかを表現する指標です。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。

本院の指標について自己評価

受入れ養成教育機関数の変更はありません。養成教育機関より、急性期病棟での実習希望があり、外科系実習の受入れ病棟を1病棟から2病棟にしました。これにより、学生数が増加したと考えております。今後も、養成教育機関との調整を図り、学生を受け入れていく予定です。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	265.54	227.64	811.98 (73.91)
H28年度	258.80	198.56	950.83 (71.78)
H27年度	250.97	225.13	779.78 (70.52)
H26年度	249.01	187.34	908.08 (77.18)
H25年度	246.85	168.19	957.60 (83.18)
H24年度	235.21	147.61	960.75 (66.00)
H23年度	260.68	115.27	1124.40 (37.93)
H22年度	195.80	103.47	1284.45 (32.08)
H21年度	248.10	96.10	1428.00 (34.40)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から35番目でした。(昨年度は35番目、一昨年度は33番目、平成26年度は33番目)

項目41 薬剤師の研修受入人数 (外部の医療機関などから)

項目の値に関する解説

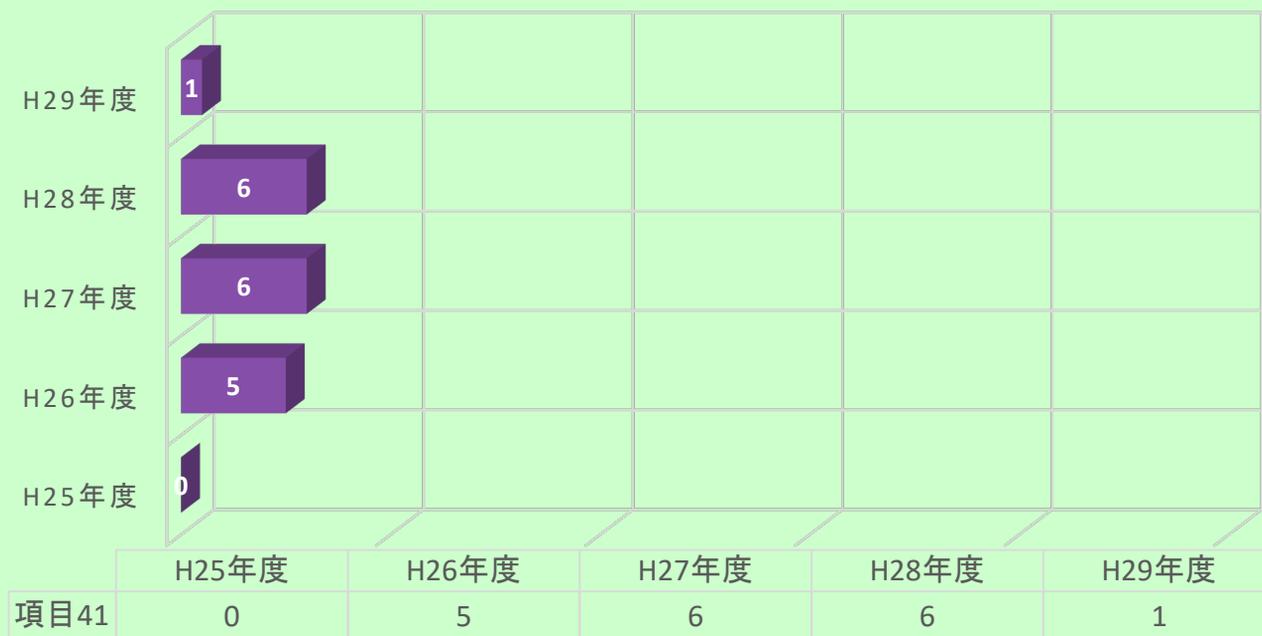
項目39, 40は看護師教育に関する指標ですが、薬剤師も新しい薬剤や注射などの知識習得と技術向上を実際の臨床現場で学び続けることが必要です。薬剤師の現任教育及び再教育の体制が整っていることを表現する指標です。

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。

本院の指標について自己評価

薬局薬剤師に対しての無菌調製技術等の教育、また、長野県薬剤師会の女性薬剤師等復職支援事業に協力し、復職を考えている薬剤師の方への病院実習を継続して実施しています。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	19.16	0.71	179.13 (0.15)
H28年度	17.03	2.01	126.91 (0.90)
H27年度	25.25	2.94	158.64 (0.90)
H26年度	23.10	9.48	161.22 (0.75)
H25年度	23.87	2.09	188.90 (0.00)
H24年度	28.25	8.78	191.22 (6.00)
H23年度	17.79	3.45	180.02 (0.00)
H22年度	17.70	9.81	150.39 (0.00)

項目43 薬学生の受入実習学生数 (自大学以外の養成教育機関から)

項目の値に関する解説

この項目は、自大学以外の教育機関からどの程度学生の教育実習を受け入れるかを表現した指標です。平成22年度より6年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで、学部卒業後さら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、現在ではほとんど本項目のように臨床実習に移行しています。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。

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。

本院の指標について自己評価

薬学部5年生に対する2.5カ月の病院実務実習の受け入れ先として、年度によるばらつきはありますが、継続して実習生を受け入れています。平成31年度から開始となる改訂コアカリキュラムに沿った、より体験を重視した学習成果基盤型の実務実習に向けて、病棟実習時間を増やすなどプログラムの変更を検討しています。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	138.10	96.47	444.43 (127.74)
H28年度	122.68	84.64	433.20 (102.52)
H27年度	119.34	101.15	370.21 (100.96)
H26年度	126.40	97.10	470.15 (56.04)
H25年度	139.54	103.13	867.47 (83.18)
H24年度	127.92	79.51	814.60 (118.74)
H23年度	135.54	86.93	1060.55 (148.43)
H22年度	105.80	65.62	459.90 (65.97)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から19番目でした。(昨年度は18番目、一昨年度は22番目、平成26年度は31番目)

項目44 その他医療専門職の研修受入人数 (外部の医療機関などから)

項目の値に関する解説

項目38から43までは、看護師、薬剤師に関する指標ですが、国立大学附属病院が医療を提供していくためには、他の医療関係者の教育にも責任を持つ必要があります。看護職員、薬剤師以外で国家資格を持つ医療専門職人材の研修を受け入れる体制を表現する指標です。

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。

本院の指標について自己評価

信大病院では、毎年県内の各広域消防局から救急救命士等の養成として、例年述べ350人～550人ほどの研修生を受け入れており、近年需要が増えています。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目44	484	560	495	546.7	369	351.5	352	361.8	408	540.6

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	45.72	36.49	197.77 (81.05)
H28年度	46.13	39.31	140.44 (61.17)
H27年度	49.84	33.40	343.34 (54.24)
H26年度	53.75	41.70	225.52 (52.77)
H25年度	72.82	47.01	487.90 (52.70)
H24年度	48.89	42.75	217.83 (55.32)
H23年度	55.84	40.56	292.65 (81.96)
H22年度	49.05	36.82	153.20 (74.21)
H21年度	61.02	41.86	189.51 (84.85)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から5番目でした。(昨年度は12番目、一昨年度は11番目、平成26年度は16番目)

項目45 その他医療専門職学生の受入実習学生数 (自大学から)

項目の値に関する解説

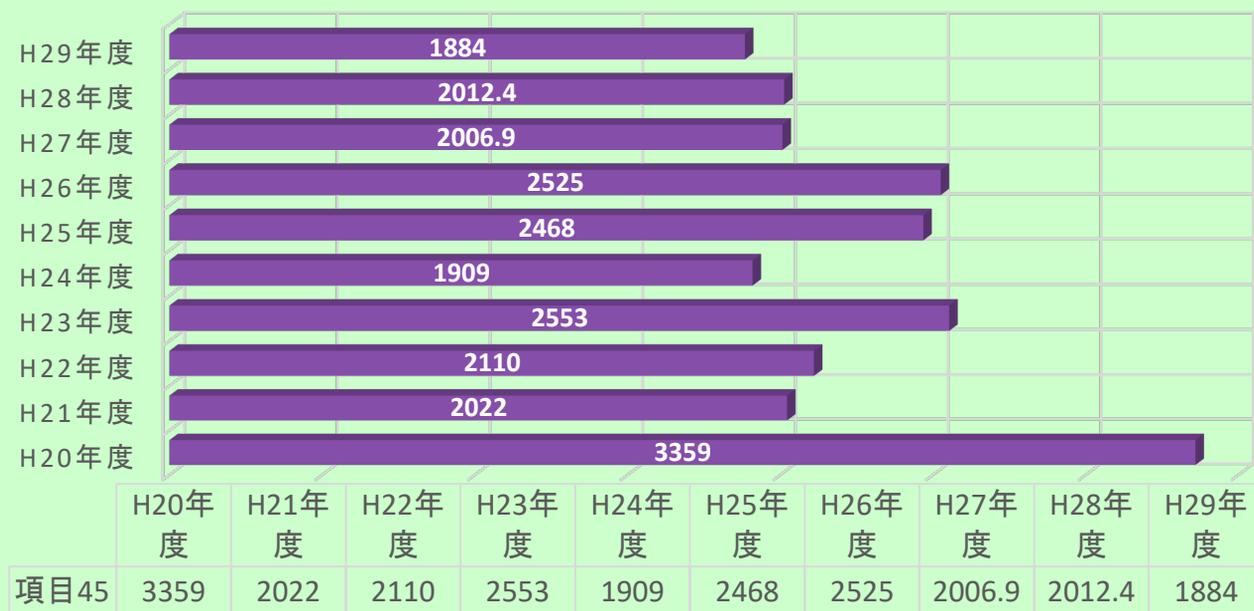
項目44は、既に臨床現場で仕事をしている看護師または薬剤師以外の国家資格を持つ人材の教育を評価する指標ですが、これらを目指す学生への教育も国立大学附属病院の社会的責任の一つといえます。同じ国立大学に在籍し、看護職員または薬剤師以外の国家資格取得を目指す学生に対する教育体制を表現した指標です。

項目の定義について

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

本院の指標について自己評価

100床あたりで比較しますと、平成29年度の場合、国立大学附属病院の平均232.53に対し、信大病院は282.45で約1.2倍です。医療職を目指す学生に対する教育に信大病院が積極的に取り組んでいる指標であるといえます。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	232.53	52.70	1896.11 (282.45)
H28年度	185.84	44.61	1280.50 (301.71)
H27年度	176.78	50.91	1021.77 (300.88)
H26年度	185.26	37.44	1097.27 (378.55)
H25年度	182.05	43.54	1031.89 (370.01)
H24年度	164.71	10.75	1048.67 (286.21)
H23年度	163.22	29.55	1008.89 (382.76)
H22年度	181.67	41.76	1037.19 (316.34)
H21年度	165.40	19.70	810.30 (306.40)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から14番目でした。(昨年度は12番目、一昨年度は11番目、平成26年度は8番目)

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

項目の値に関する解説

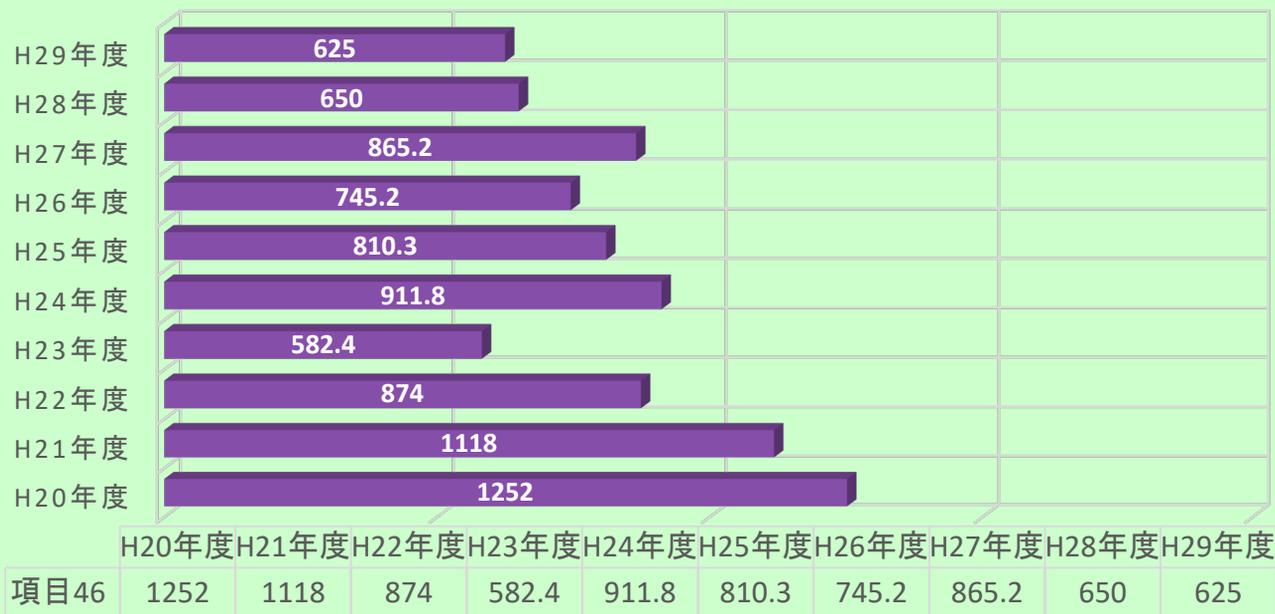
項目45は同じ国立大学に在籍する学生に関する指標ですが、この項目は、自大学以外の教育機関に在籍し、看護職員または薬剤師以外の国家資格を目指す学生への実習教育体制を表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

項目の定義について

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

本院の指標について自己評価

大学病院の使命として各種医療職の教育があります。本項目に該当する職種として臨床検査技師、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、歯科衛生士、臨床工学技士、栄養管理士、救急救命士などがあります。信大病院のその他医療専門職の受け入れ実習学生数は国立大学附属病院の平均と比較すると少ないですが、今後も自大学以外からの養成教育機関から医療専門職の実習を積極的に受け入れてまいります。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	304.67	288.54	924.35 (93.70)
H28年度	280.36	266.88	578.82 (97.45)
H27年度	279.03	278.28	661.77 (129.72)
H26年度	272.26	255.04	768.02 (111.72)
H25年度	247.20	217.98	702.73 (121.48)
H24年度	217.06	187.18	514.88 (136.70)
H23年度	209.24	195.05	623.47 (87.32)
H22年度	224.11	198.67	663.96 (131.03)
H21年度	208.90	170.20	1038.7 (169.40)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から39番目でした。(昨年度は38番目、一昨年は35番目、平成26年度は36番目)

項目47 全医療従事者向け研修・講習会開催数

今年度から
新規追加・定義変更

項目の値に関する解説

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。

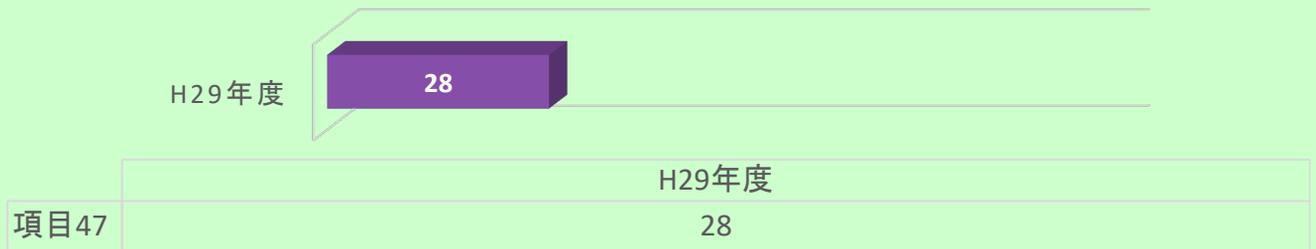
項目の定義について

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ラーニングやDVD講習なども対象に含みます。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「1」とカウントします。

本院の指標について自己評価

100床あたりで比較しますと、平成29年度の場合、国立大学附属病院の平均2.75件に対し、信大病院は4.20件で約1.5倍です。医療の安全のために信大病院が積極的に取り組んでいる指標であるといえます。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度 平均値 2.75 中央値 2.39 最大値 6.76 (4.20)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から11番目でした。

項目48 初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数

今年度から
新規追加

項目の値に関する解説

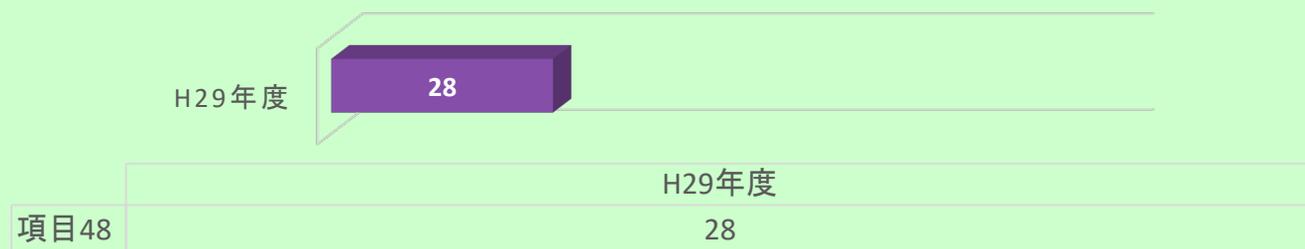
初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数です。

項目の定義について

1年間の間に自院に在籍中に新たに指導医講習会を修了した人数です。

本院の指標について自己評価

本院独自の指導医講習会を毎年開催し、指導医養成に努めています。平成27年度より本院の臨床研修指導医講習会は、家庭の事情等を考慮し宿泊なしでも受講できる開催様式としています。それが定着し、平成29年度の本院開催指導医講習会にて本院の医師が26名が修了し、うち18名は10年未満の比較的若い医師でした。他所で行われる指導医講習会の開催情報も積極的に公開し、平成29年度は2名が受講し、修了しました。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度 平均値 2.75 中央値 2.74 最大値 5.05 (4.20)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から4番目でした。

項目49 基本19診療領域別後期研修新規登録者数

今年度から
新規追加

項目の値に関する解説

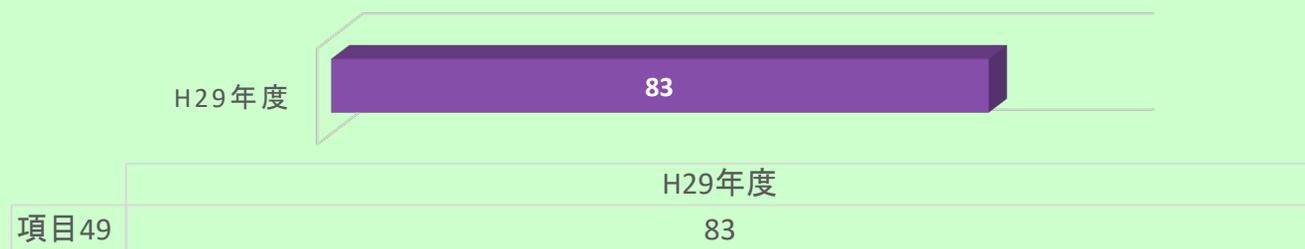
毎年6月1日時点の基本19診療領域における後期研修医新規登録者数の実人数です。

項目の定義について

毎年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。

本院の指標について自己評価

県内唯一の大学病院として各領域専門研修プログラムを有し、平成29年度の専門研修開始希望者（平成30年度からの新専門医制度における専攻医）採用数は83名となり、前年度より専門研修開始者は増加しました。今後も新専門医制度のもと、基幹病院として魅力ある各領域専門プログラムを提供し、専門研修開始者数の確保に努めます。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度 平均値 10.44 中央値 9.26 最大値 24.58 (12.44)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から13番目でした。

項目50 治験の実施症例件数

項目の値に関する解説

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

契約しても実施に至らなかった場合あるいは完了していない場合もあるため、契約数ではなく実施完了により取り組みを評価します。

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（※）です。

※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

本院の指標について自己評価

平成29年度の信大病院の100床あたりの実施完了件数は20.54であり、昨年よりやや増加しました。マイルストーン方式による経費の適正化、SMOとの連携などで治験誘致に努めています。治験実施率を高め、更なる誘致に努めます。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目50	40	54	85	119	151	161	118	102	131	137

(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値	信大病院の数値
H29年度	18.06	16.75	34.96	(20.54)
H28年度	19.54	18.25	46.99	(19.64)
H27年度	18.41	15.32	57.29	(15.29)
H26年度	18.75	16.05	59.03	(17.69)
H25年度	19.82	16.04	63.35	(24.14)
H24年度	17.62	14.13	69.29	(22.64)
H23年度	16.32	13.06	56.25	(17.84)
H22年度	13.33	9.98	41.15	(12.74)
H21年度	14.90	12.60	37.70	(10.20)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から16番目でした。(昨年度は21番目、一昨年度は22番目。平成26年度は18番目)

項目51 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

**H27年度から
定義変更**

項目の値に関する解説

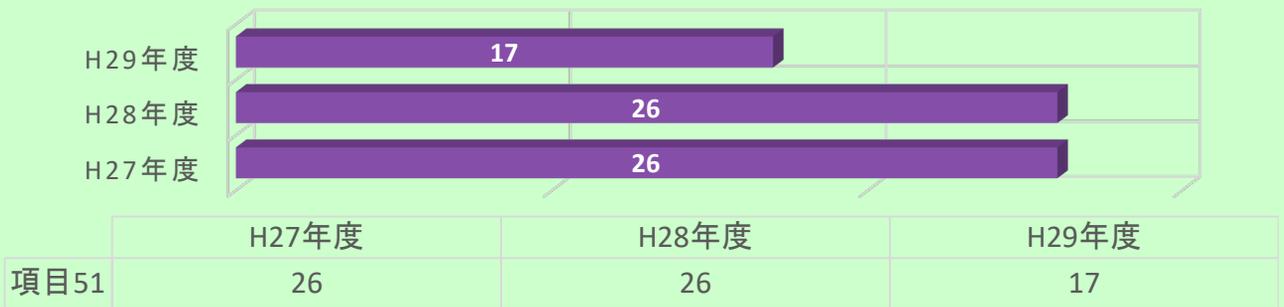
新しい診断法や治療法の臨床研究を行うことが国立大学附属病院の社会的責任の一つです。自主臨床試験件数とは、それら先端医療や臨床研究にどの程度取り組んでいるかを示す指標です。研究実施前に倫理委員会または治験審査委員会で審査され、承認されたもののみが臨床現場で実施されますので、所定の規則に則って適正に臨床研究がなされていることを評価する指標ともいえます。

項目の定義について

治験審査委員会・倫理審査委員会で審査された治験以外の新規臨床研究（いわゆる自主臨床研究、または自主臨床試験、と総称している）の件数です。当項目での臨床研究とは、医療法施行規則第六条の五の三第二号に該当する特定臨床研究のうち、医薬品・医療機器・再生医療等製品を用いた臨床研究（医薬品・医療機器等を用いた侵襲及び介入を伴う研究）を指します。

本院の指標について自己評価

平成29年度は100床当たりの自主臨床試験の件数は2.55であり、国立大学附属病院42施設中で、上位から38番目でした。医師、研究者に対する研究マインドの醸成、臨床研究実施体制の充実に努めます。現在、観察研究が主体となっていますが、質の高い介入研究を実施できる支援体制を構築します。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	5.05	中央値	4.43	最大値	11.95	(2.55)
H28年度	平均値	5.10	中央値	4.83	最大値	10.79	(3.90)
H27年度	平均値	5.65	中央値	5.51	最大値	9.86	(3.90)

平成28年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から38番目でした。(昨年度は28番目、一昨年度は33番目)

項目52 医師主導治験件数

項目の値に関する解説

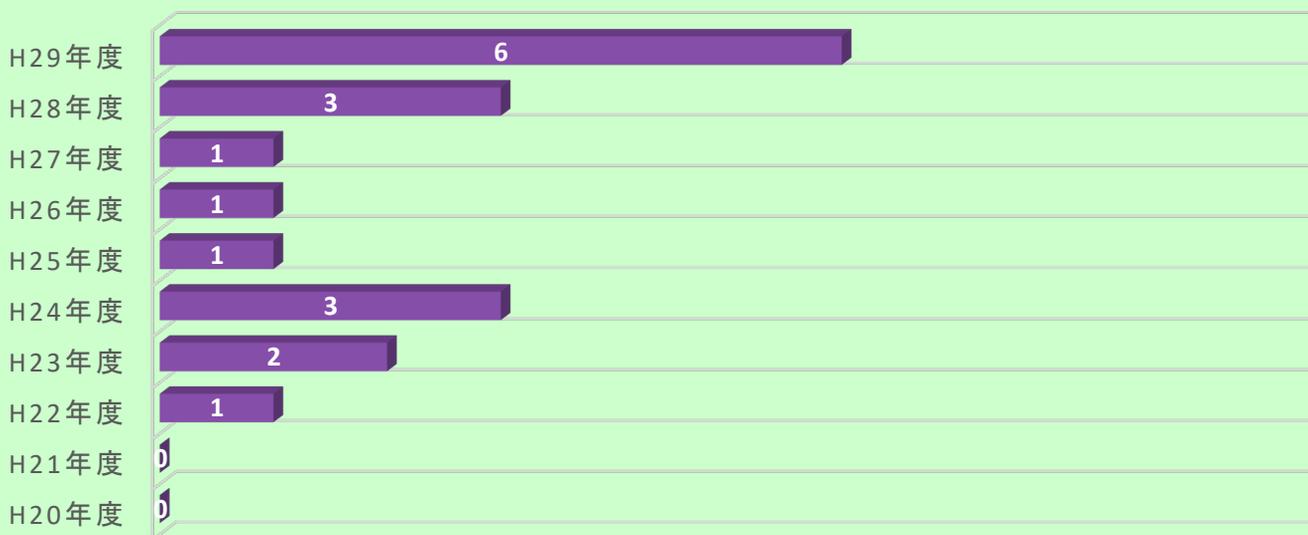
医薬品・医療機器業界の要請ではなく、医師が自ら各種手続きや研究を行う治験を医師主導治験と呼びます。医薬品・医療機器業界が援助する治験よりも実施することが難しいので、医師たちの先端医療・臨床研究に対する大きな労力と熱意が必要です。治験を医師主導で行おうとする、医師たちの積極的な姿勢を表現する指標です。

項目の定義について

実施中の治験の数です。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ものは除きます。

本院の指標について自己評価

平成29年度の医師主導治験の実施件数は他施設主幹の6件でした。全国的に医師主導治験の件数が増加しており、本院でも他施設主幹の治験は増加すると思われます。今後は本院主幹の医師主導治験が実施できるよう体制の充実に努めます。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目52	0	0	1	2	3	1	1	1	3	6

(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

年度	平均値	最小値	中央値	最大値
H29年度	5.88	0	4.0	20
H28年度	5.31	0	3.0	25
H27年度	4.19	0	3.0	18
H26年度	3.00	0	1.5	12
H25年度	2.19	0	1.0	9
H24年度	1.90	0	1.0	7
H23年度	1.95	0	2.0	6
H22年度	1.19	0	1.0	6
H21年度	1.20	0	0.5	6

平成29年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から15番目でした。
(昨年度は20番目、一昨年度は26番目、平成26年度は22番目)

項目54 研究推進を担当する専任教員数

**H29年度から
定義変更**

項目の値に関する解説

各国立大学附属病院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。

項目の定義について

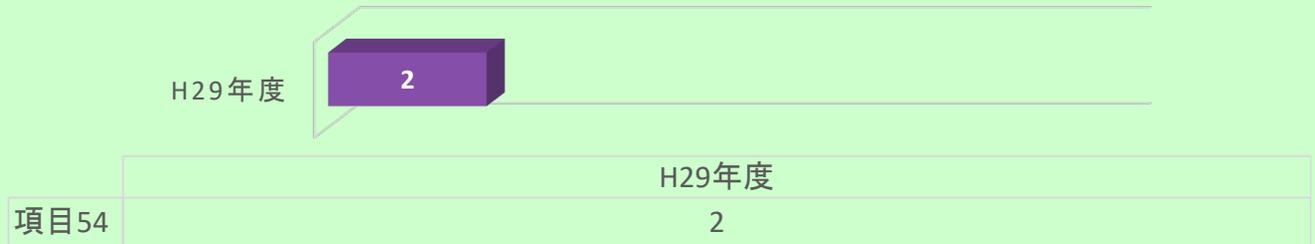
年度3月31日時点の、各国立大学附属病院の研究推進部門に所属し、医学系研究推進臨床研究の支援を担当する専任教員の数です。

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）

本院の指標について自己評価

平成29年度の信大病院の100床当たりの研究推進を担当する専任教員数は0.30人でした。信大病院で教員の確保は困難であり、研究支援部門においても例外ではありません。生物統計家の確保は必要と考えますが、本邦では生物統計家が少ないこともあり、現在は非常勤での勤務体制となっています。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度 平均値 0.88 中央値 0.62 最大値 4.14 (0.30)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から34番目でした。

項目55 救命救急患者数

項目の値に関する解説

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

項目の定義について

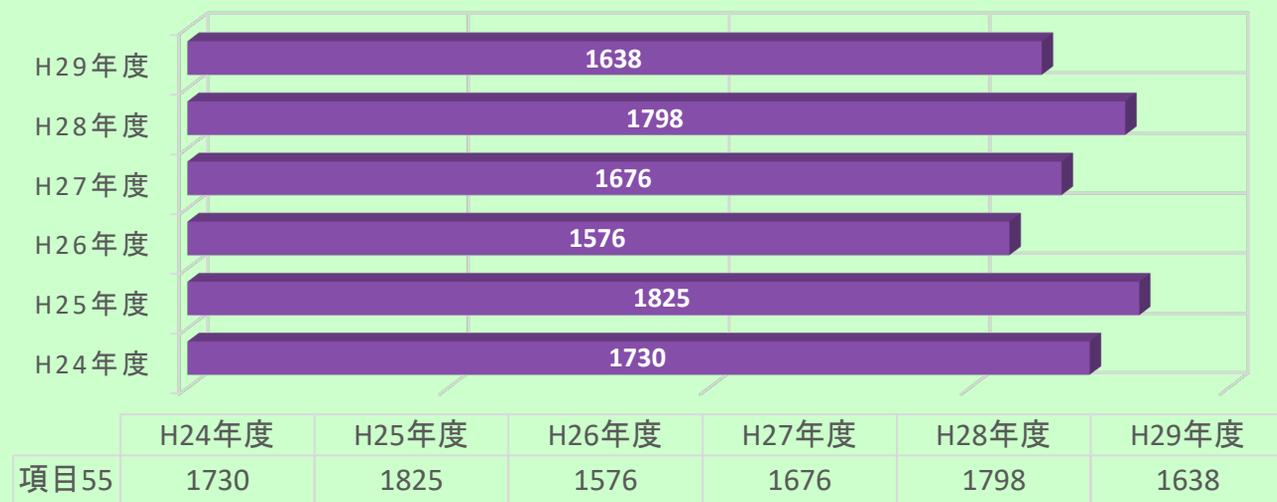
救命救急患者の受入数です。

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。

平成24年度以降は平成23年度までと定義を変更し、「三次救急」から「救命救急」と変更しております。

本院の指標について自己評価

高度救命救急センターを中心として、病院内全診療科が重症救急患者に対応しています。平成23年度からはドクターヘリ運航を開始し、広大な県土を持つ長野県全域から重症救急患者を受け入れています。平成29年度で比較しますと、100床あたり国立大学附属病院の平均251.11に対して、信大病院は245.58で上位から21番目でした。また救命救急入院料と新生児特定集中治療室管理料の算定率はそれぞれ上位から8番目、9番目であり、特に重症患者を多く受け入れております。今後も信大病院は救急医療の「最後の砦」の役割を果たしていきたいと考えています。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	251.11	中央値	244.68	最大値	520.50	(245.58)
H28年度	平均値	245.34	中央値	236.26	最大値	520.38	(269.57)
H27年度	平均値	235.77	中央値	219.84	最大値	465.10	(251.27)
H26年度	平均値	214.08	中央値	213.86	最大値	411.46	(236.28)
H25年度	平均値	211.68	中央値	217.84	最大値	418.40	(273.61)
H24年度	平均値	213.49	中央値	213.71	最大値	568.54	(259.82)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から21番目でした。(昨年度は17番目、一昨年度は17番目、平成26年度は16番目)

項目56 二次医療圏外からの外来患者の割合

項目の値に関する解説

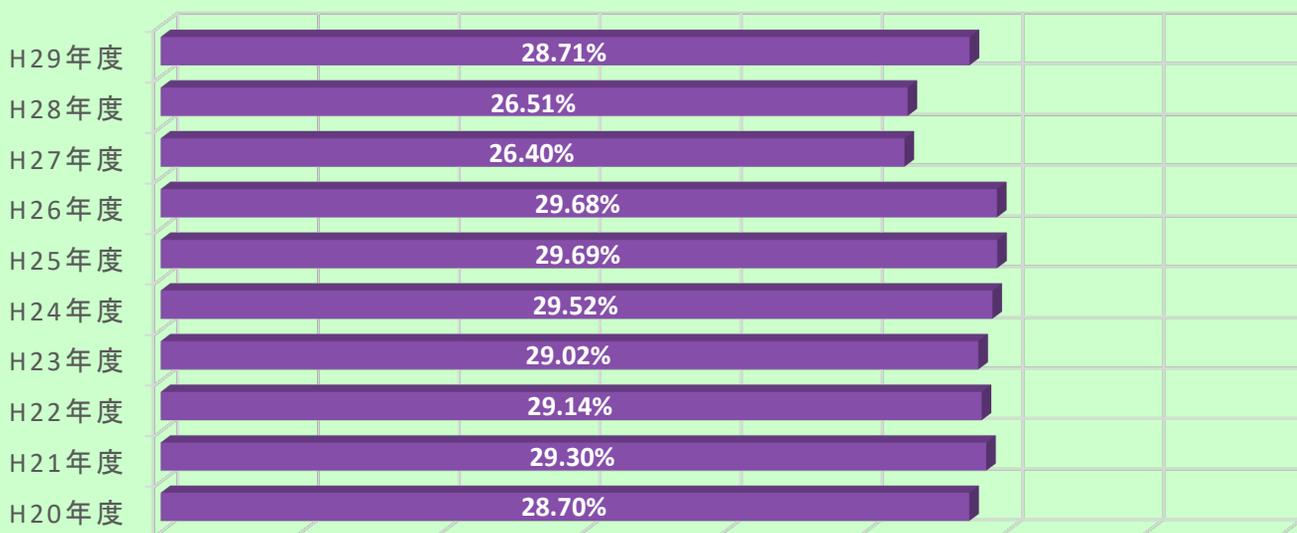
より遠方から来る外来患者をどの程度診療しているかを表す指標です。患者の在住する二次医療圏で対応できない希少疾患に対する特殊治療の貢献度も示します。国立大学附属病院の属する二次医療圏の面積や、地域の交通事情、病院の所在地により、二次医療圏外からの患者受け入れ割合は影響を受けます。

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述べ数で除した割合(%)。「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みます。入院中の他科外来受診は除きます。

本院の指標について自己評価

松本医療圏（松本市、安曇野市、塩尻市、東筑摩郡）以外から受診される延べ外来患者の割合です。実患者数（受診回数ではなく人の数）では約33%となり、平成26年度以降変わりありません。また、病院全体の延べ外来患者数は年々減少しています。平成29年度は前年に比べ松本医療圏の外の居住の方の外来受診回数が増加したということになります。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目56	28.70%	29.30%	29.14%	29.02%	29.52%	29.69%	29.68%	26.40%	26.51%	28.71%

(参考) 国立大学附属病院42-44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

年度	平均値	中央値	最小値	最大値
H29年度	38.67%	32.13%	28.71%	90.28%
H28年度	38.64%	31.80%	26.51%	90.42%
H27年度	35.39%	30.38%	26.40%	89.16%
H26年度	36.15%	30.74%	29.68%	88.44%
H25年度	34.81%	29.53%	29.69%	88.94%
H24年度	35.66%	31.00%	29.52%	89.23%
H23年度	34.45%	28.92%	29.02%	89.16%
H22年度	35.53%	31.32%	29.14%	89.62%
H21年度	35.60%	30.80%	29.30%	89.30%

平成29年度は、国立大学附属病院42-44施設中で、信大病院は数値の大きい方から30番目でした。（昨年度は30番目、一昨年度は28番目、平成26年度は22番目）

項目57 公開講座等（セミナー）の主催数

項目の値に関する解説

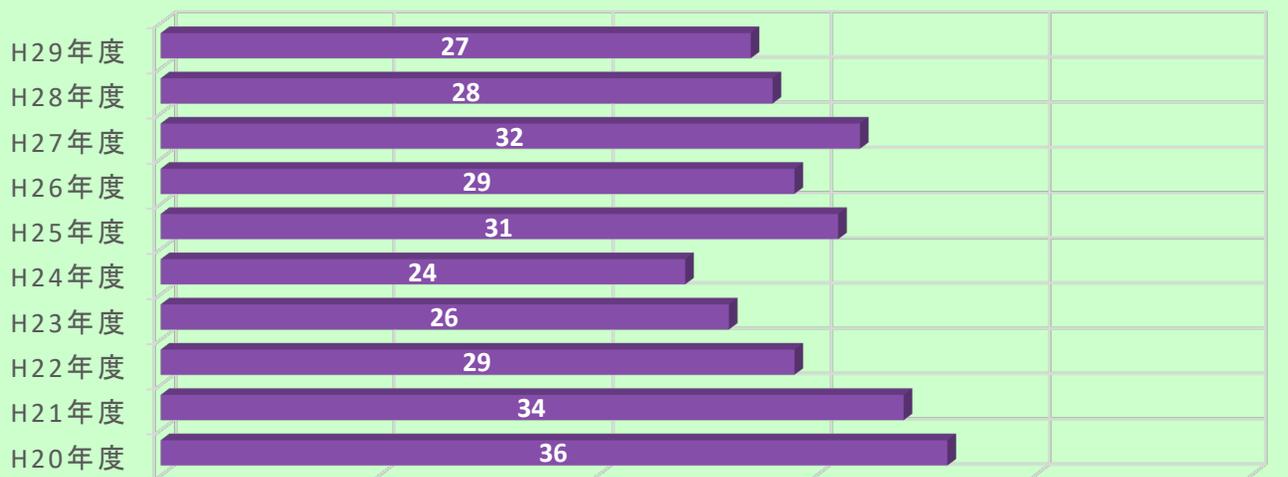
国立大学附属病院には、地域住民や医療機関で仕事をしている医療関係者に最新の医療知識を広める社会的責任があります。その責任をどの程度果たしているかを示した指標です。国立大学附属病院自らが企画している点を評価するため、他の団体が主催する講師・演者として参加した場合を除いています。

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および医療従事者向けの講演会、セミナー等の開催数です。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。

本院の指標について自己評価

平成29年度で比較しますと、国立大学附属病院の平均65.34件に対して、信大病院は27件で、約0.41倍となっており少ないといえます。「患者の権利に関するリスボン宣言（2005年改定）」では全ての人には健康教育を受ける権利があり、疾病の予防や早期発見についての手法などの情報も含まれています。今後も、信大病院は一般市民を対象にした公開講座等を積極的に主催してまいりたいと考えております。



	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目57	36	34	29	26	24	31	29	32	28	27

(参考) 国立大学附属病院42-44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

H29年度	平均値	65.34	中央値	53.5	最大値	234
H28年度	平均値	70.39	中央値	50.5	最大値	316
H27年度	平均値	76.12	中央値	57.5	最大値	419
H26年度	平均値	68.36	中央値	47.0	最大値	316
H25年度	平均値	66.86	中央値	39.0	最大値	360
H24年度	平均値	56.40	中央値	30.0	最大値	303
H23年度	平均値	51.14	中央値	27.5	最大値	290
H22年度	平均値	48.17	中央値	24.5	最大値	249
H21年度	平均値	37.60	中央値	17.0	最大値	257

平成29年度は、国立大学附属病院42-44施設中で、信大病院は上位から29番目でした。
(昨年度は29番目、一昨年度は19番目、平成26年度は27番目)

項目58 地域への医師派遣数

項目の値に関する解説

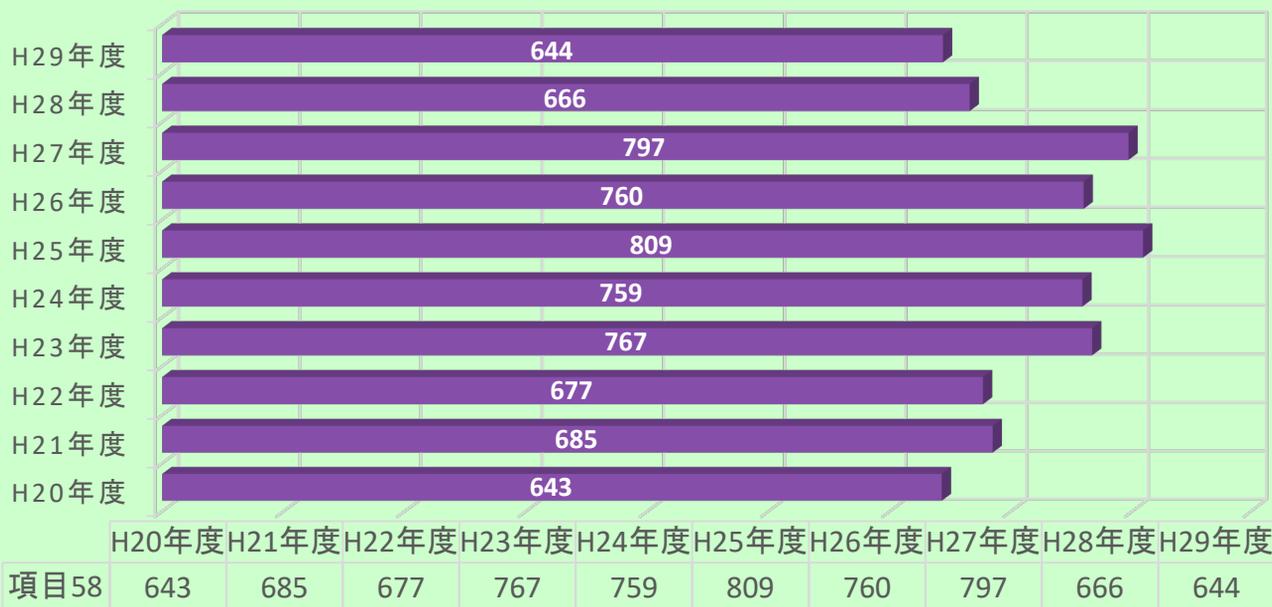
国立大学附属病院が医師派遣を通してどの程度地域医療へ貢献しているのかを表現する指標です。ここでいう医師派遣とは、法的な根拠に基づくものではなく慣例的な呼称です。地域医療で必要とされる専門性の高い医師を供給し、何らかの理由により欠員が生じた場合でも責任を持って後任者を派遣し続ける一つの形態をいいます。地域医療を支えるための大学病院の重要な役割の一つと言えるでしょう。地域住民にとって「顔が見える医師」であることも必要と考え、常勤の勤務形態を取っている場合のみを対象とします。週1回程度の非常勤や短期派遣は含めていません。

項目の定義について

毎年6月1日時点での、地域の医療を安定的に維持することを目的に、常勤医として、自院の外へ派遣している医師数です。自院の分院への派遣は含みません。

本院の指標について自己評価

ここ5年間では、年平均約735名の医師を常勤医として地域の医療機関・病院に派遣しています。国立大学附属病院の平均と比較すると少ないですが、信大病院は今後も地域への医師派遣を継続し、長野県の地域医療を守るために全力を尽くしてまいります。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	115.79	107.73	355.74 (96.55)
H28年度	108.88	98.52	350.05 (99.85)
H27年度	108.64	105.90	344.06 (119.49)
H26年度	92.17	85.44	344.26 (113.94)
H25年度	87.13	78.44	313.81 (121.29)
H24年度	83.95	82.71	311.98 (113.79)
H23年度	83.78	78.49	325.79 (114.99)
H22年度	77.67	72.84	274.21 (101.50)
H21年度	62.40	51.70	229.90 (103.80)

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から25番目でした。(昨年度は21番目、一昨年度は18番目、平成26年度は15番目)

項目59 地域の行政機関の委員会・協議会等へ 参画している件数

H29年度から
定義変更

項目の値に関する解説

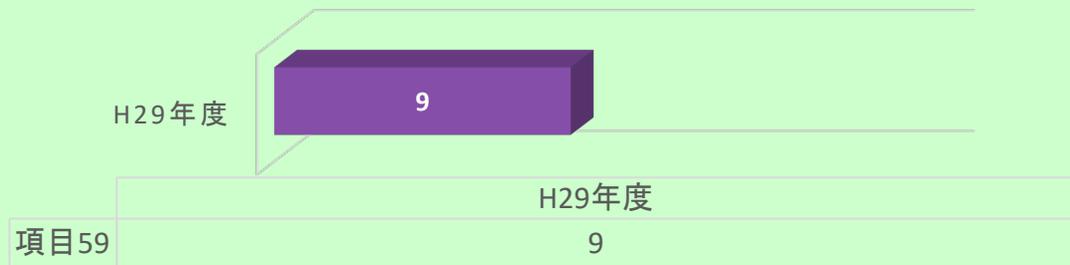
国立大学附属病院が、地域の行政機関に貢献していることを示す指標です。

項目の定義について

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です。

本院の指標について自己評価

平成29年度は病院の教職員を9件、地域の行政機関の委員会・協議会等へ派遣しています。国立大学附属病院の平均と比較すると少ないですが、信大病院は今後も地域行政に関して医療の専門家を派遣し、長野県の地域医療を守るために全力を尽くしてまいります。



(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、最大値

H29年度 平均値 37.95 中央値 35.5 最大値 78

平成29年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は数値の大きい方から41番目でした。

項目60 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)

**H28年度から
新規追加**

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

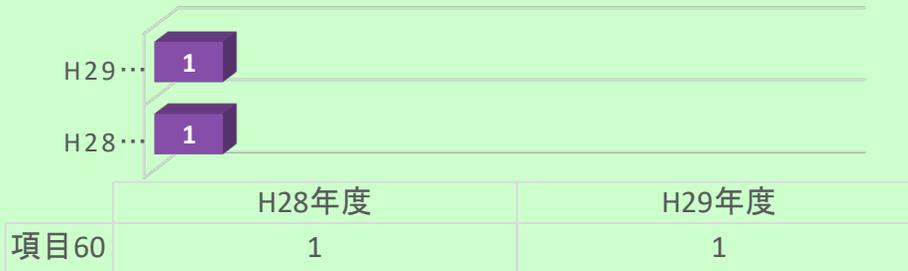
平成28年6月1日時点での、自病院で総合窓口での患者への対応が可能な言語数（通訳業務委託、ボランティアによる通訳サービスなどを含みます）です。

※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。

本院の指標について自己評価

平成30年10月にタブレットを使用した通訳サービスを導入し、現在は10言語（英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語・ベトナム語・タイ語・ロシア語・タガログ語・ネパール語）が対応可能となっています。

今後も外国人在住者や外国人観光客の増加に伴い、医療機関を訪れる外国人が増加することが見込まれます。信大病院でも受入れ体制を整備し、外国人患者さんが安心して受診できるよう努めてまいります。



(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値

H29年度 平均値 4.43 中央値 1.0 最大値 50

H28年度 平均値 2.19 中央値 1.0 最大値 14

平成29年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は数値の大きい方から20番目でした。（昨年度は23番目）

項目61 院内案内の表示言語数 (日本語を除く)

**H28年度から
新規追加**

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。

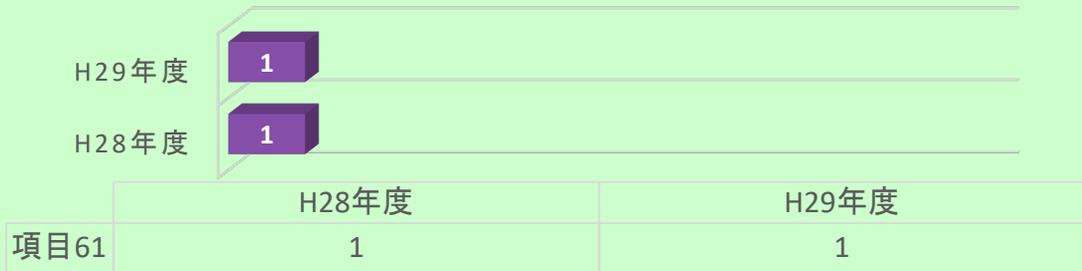
項目の定義について

平成28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。

本院の指標について自己評価

言語数だけでなく、表示箇所や表示のわかりやすさも課題とし、外国人患者さんが安心して医療を受けられる環境の整備に努めてまいります。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値

H29年度 平均値 0.90 中央値 1.0 最大値 4

H28年度 平均値 0.88 中央値 1.0 最大値 4

平成29年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は数値の大きい方から5番目でした。
(昨年度は19番目)

項目62 病院ホームページの対応言語数 (日本語を除く)

H28年度から
新規追加

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。

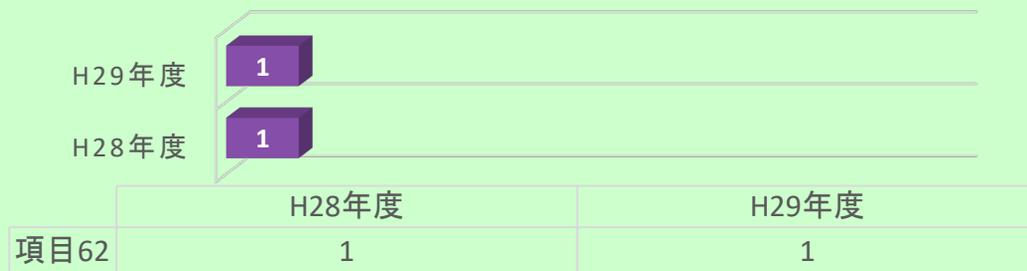
項目の定義について

毎年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。

本院の指標について自己評価

近年、県内における外国人在住者が微増する傾向にあり、対応言語の充実も課題となっております。

国立大学附属病院の平均と比較すると少ないですが、信大病院は今後も外国人患者の受入対応に尽力してまいります。



(参考) 国立大学附属病院42施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値

H29年度 平均値 2.55 中央値 1.0 最大値 67

H28年度 平均値 2.55 中央値 1.0 最大値 68

平成29年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は数値の大きい方から12番目でした。
(昨年度は18番目)

項目63 海外大学病院及び医学部との交流協定締結数

**H29年度から
定義変更**

項目の値に関する解説

国立大学附属病院が、海外大学病院及び医学部との交流を積極的に行っていることを示す指標です。

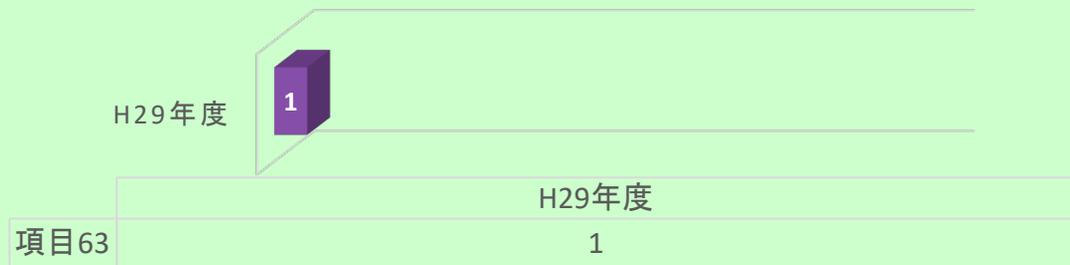
項目の定義について

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。

本院の指標について自己評価

この項目は今年度から新規に取り入れられた指標となっています。

海外大学病院及び医学部との間で互いに医療スタッフを派遣し、短期の臨床実習、研修を実施していきます。平成29年度には、医学部において、台湾・高雄医学大学と学部間相互交流協定を締結しました。



(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値
H29年度 平均値 6.71 中央値 5.0 最大値 32

平成29年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は数値の大きい方から24番目でした。

項目64-1 病床稼働率（一般病床）

**H26年度から
新規追加**

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。

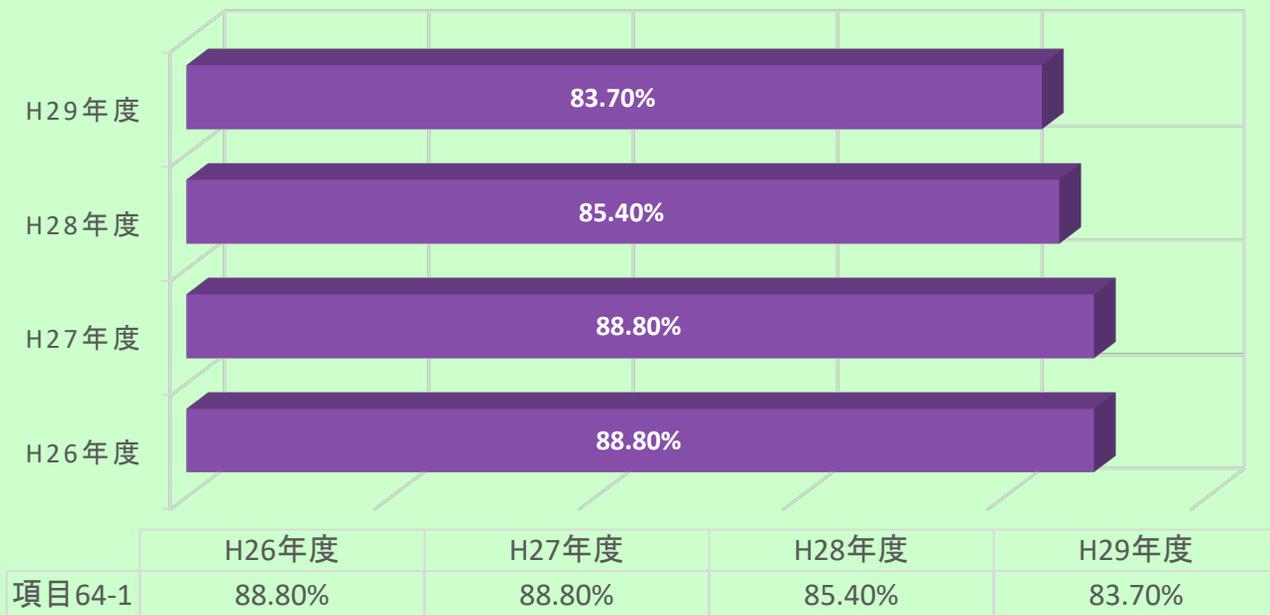
項目の定義について

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。

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

本院の指標について自己評価

稼働率はやや低下していますが、平均在院日数は年々短縮し、病床回転数も維持しています。
入院患者さんを早期に安定化させ、地元の病院やかかりつけ医に戻れるように、クリニカルパスの強化に取り組んでいます。大学病院としての医療の質を維持しつつ、より多くの患者さんに高度な医療を提供できるよう、各診療科や他の医療機関と協力しています。



(参考) 国立大学附属病院44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

H29年度	平均値	86.87%	中央値	87.00%	最大値	93.50%
H28年度	平均値	86.72%	中央値	86.50%	最大値	92.70%
H27年度	平均値	87.07%	中央値	87.75%	最大値	93.10%
H26年度	平均値	86.51%	中央値	86.60%	最大値	91.80%

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は数値の大きい方から36番目でした。
(昨年度は30番目)

項目64-2 病床稼働率（精神病床）

H26年度から
新規追加

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。

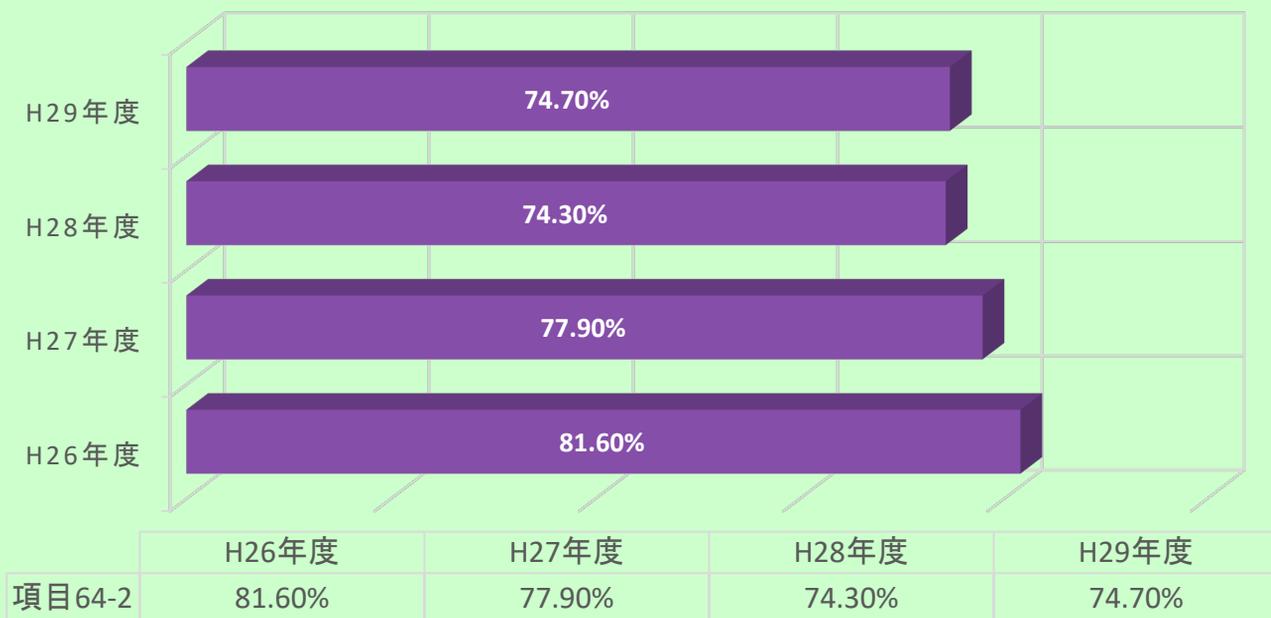
項目の定義について

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。

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

本院の指標について自己評価

平成29年度より平均在院日数を短縮させ、精神病棟10対1入院基本料を取得しています。稼働率は昨年度をほぼ維持し、病床回転数は増加しています。今後も大学病院としての医療サービスの質を維持しつつ、各診療科や他の医療機関、行政機関等と協力して、長野県の精神保健福祉施策に貢献していきます。



(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

H29年度	平均値	72.95%	中央値	74.35%	最大値	89.30%
H28年度	平均値	74.65%	中央値	74.75%	最大値	93.40%
H27年度	平均値	75.69%	中央値	77.40%	最大値	97.30%
H26年度	平均値	73.93%	中央値	75.60%	最大値	98.30%

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は数値の大きい方から19番目でした。
(昨年度は23番目)

項目65-1 平均在院日数（一般病床）

H26年度から
新規追加

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

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。

$$\text{平均在院日数} = \text{「在院患者延数」} \div \left(\left(\text{「新入院患者数」} + \text{「退院患者数」} \right) \div 2 \right)$$

本院の指標について自己評価

平均在院日数は年々短縮しています。稼働率はやや低下していますが、病床回転数も維持しています。入院患者さんを早期に安定化させ、地元の病院やかかりつけ医に戻れるように、クリニカルパスの強化に取り組んでいます。大学病院としての医療の質を維持しつつ、より多くの患者さんに高度な医療を提供できるよう、各診療科や他の医療機関と協力しています。



(参考) 国立大学附属病院44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

H29年度	平均値	13.13	最小値	5.80	中央値	13.10	最大値	16.30
H28年度	平均値	13.58	最小値	5.90	中央値	13.60	最大値	16.90
H27年度	平均値	13.97	最小値	6.60	中央値	13.85	最大値	17.70
H26年度	平均値	14.45	最小値	7.10	中央値	14.45	最大値	18.70

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は数値の小さい方から14番目でした。
(昨年度は12番目)

項目65-2 平均在院日数（精神病床）

H26年度から
新規追加

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、効率的に治療を行っていると考えられます。

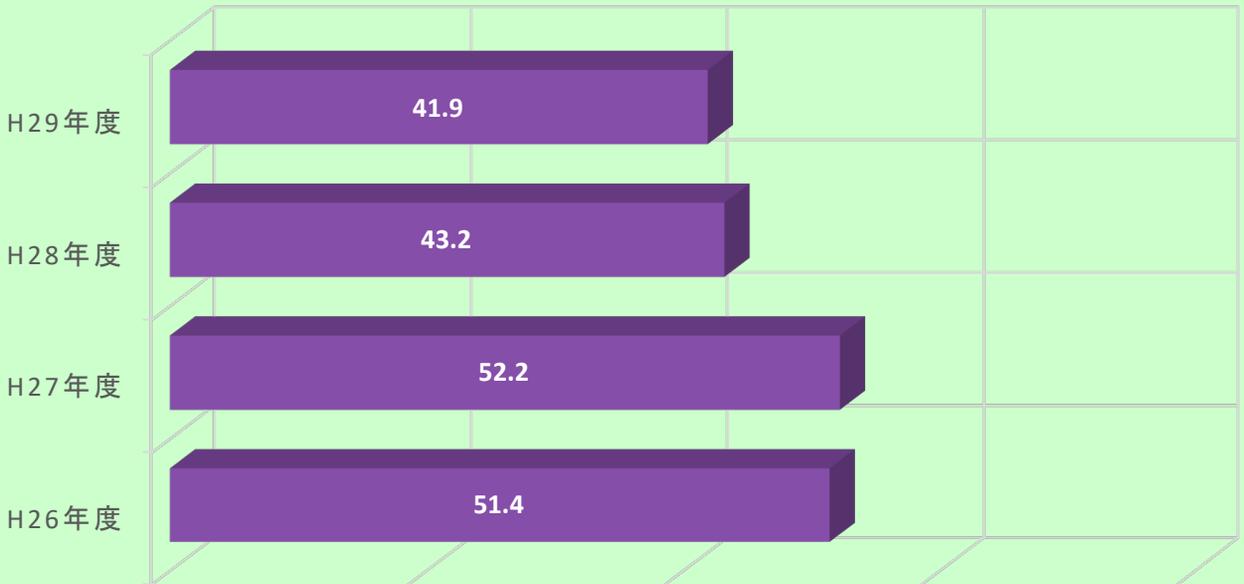
項目の定義について

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。

$$\text{平均在院日数} = \text{「在院患者延数」} \div \left(\left(\text{「新入院患者数」} + \text{「退院患者数」} \right) \div 2 \right)$$

本院の指標について自己評価

平成29年度より平均在院日数を短縮させ、精神病棟10対1入院基本料を取得しています。稼働率は昨年度をほぼ維持し、病床回転数は増加しています。今後も大学病院としての医療サービスの質を維持しつつ、各診療科や他の医療機関、行政機関等と協力して、長野県の精神保健福祉施策に貢献していきます。



	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目65-2	51.4	52.2	43.2	41.9

(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

H29年度	平均値	52.06	最小値	23.00	中央値	54.40	最大値	89.40
H28年度	平均値	53.02	最小値	25.20	中央値	55.20	最大値	76.00
H27年度	平均値	55.16	最小値	25.00	中央値	58.25	最大値	80.30
H26年度	平均値	56.03	最小値	23.80	中央値	59.35	最大値	82.90

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は数値の小さい方から12番目でした。
(昨年度は12番目)

項目66-1 病床回転数（一般病床）

**H26年度から
新規追加**

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。ベッド1床が、1年間で何人の患者さんに利用されたかという数字です。この数字が多いほど、多くの患者さんを受入れたという意味です。病床稼働率および、平均在院日数と相互に関連があり、入院診療実績の基本的な指標として使用されています。

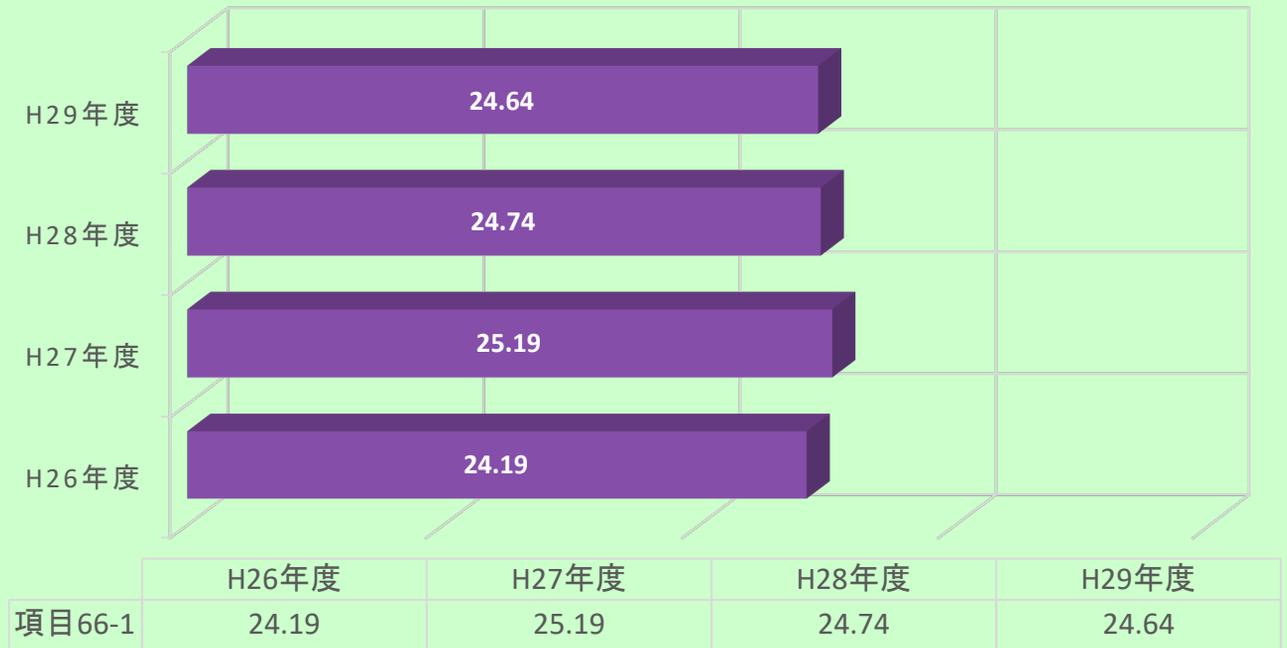
項目の定義について

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。

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

本院の指標について自己評価

病床回転数はほぼ一定値を保っています。稼働率はやや低下していますが、平均在院日数は短縮しています。大学病院としての医療の質を維持しつつ、より多くの患者さんに高度な医療を提供できるよう、各診療科や他の医療機関と協力しています。



(参考) 国立大学附属病院44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

H29年度	平均値	24.72	最小値	19.32	中央値	24.54	最大値	46.38
H28年度	平均値	23.94	最小値	18.42	中央値	23.44	最大値	48.19
H27年度	平均値	23.40	最小値	18.18	中央値	22.75	最大値	44.42
H26年度	平均値	22.34	最小値	17.37	中央値	21.67	最大値	41.18

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は数値の大きい方から24番目でした。
(昨年度は15番目)

項目66-2 病床回転数（精神病床）

H26年度から
新規追加

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。ベッド1床が、1年間で何人の患者さんに利用されたかという数字です。この数字が多いほど、多くの患者さんを受入れたという意味です。病床稼働率および、平均在院日数と相互に関連があり、入院診療実績の基本的な指標として使用されています。

項目の定義について

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。

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

本院の指標について自己評価

平成29年度より平均在院日数を短縮させ、精神病棟10対1入院基本料を取得しています。稼働率は昨年度をほぼ維持し、病床回転数は増加しています。今後も大学病院としての医療サービスの質を維持しつつ、各診療科や他の医療機関、行政機関等と協力して、長野県の精神保健福祉施策に貢献していきます。



(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

H29年度	平均値	5.61	最小値	3.36	中央値	4.76	最大値	11.73
H28年度	平均値	5.58	最小値	3.08	中央値	4.77	最大値	10.57
H27年度	平均値	5.41	最小値	3.41	中央値	4.81	最大値	11.04
H26年度	平均値	5.28	最小値	3.14	中央値	4.48	最大値	11.55

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は数値の大きい方から13番目でした。
(昨年度は12番目)

項目67 紹介率（医科）

**H26年度から
新規追加**

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

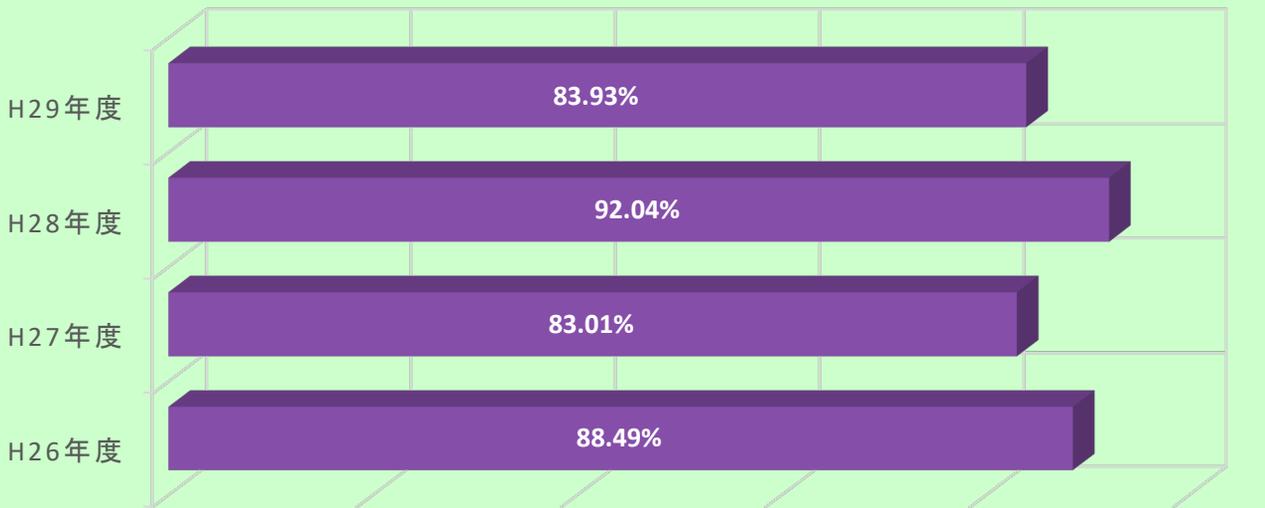
1年間の、医科診療科（歯科系および歯科口腔外科を除く診療科）の紹介率です。以下の式で算出します。

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

本院の指標について自己評価

平成28年度から、紹介状を持たない患者の大病院受診時、最低5,000円の徴収が義務付けられる等、病院と診療所間の機能分化と連携の仕組みが整備されました。

各診療科や他の医療機関と協力して、より多くの患者さんに適切な医療を提供できるよう、地域医療連携（他の医療機関との患者の相互紹介）を進めていきます。



	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目67	88.49%	83.01%	92.04%	83.93%

(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値

H29年度	平均値	93.16%	中央値	94.70%	最大値	110.78%
H28年度	平均値	93.49%	中央値	92.36%	最大値	122.02%
H27年度	平均値	89.46%	中央値	88.13%	最大値	120.51%
H26年度	平均値	90.91%	中央値	89.79%	最大値	119.58%

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は数値の大きい方から38番目でした。
(昨年度は23番目)

項目68 逆紹介率（医科）

**H26年度から
新規追加**

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。

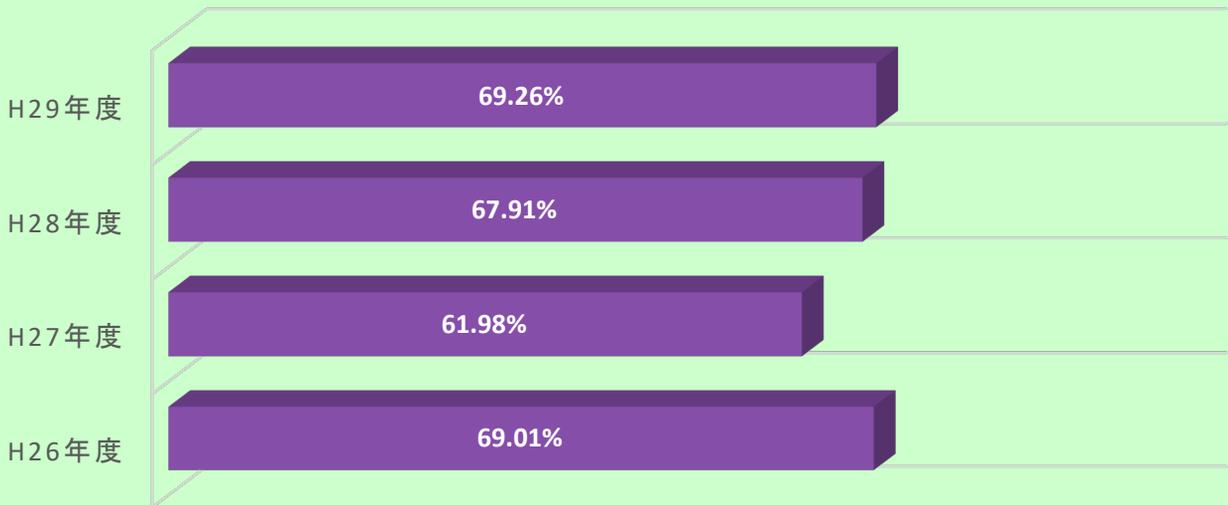
項目の定義について

1年間の、医科診療科（歯科系および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。

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

本院の指標について自己評価

逆紹介率は向上しており、大学病院全体で同様の傾向となっています。平成28年度から、病院と診療所間の機能分化と連携の仕組みが整備されました。大学病院（特定機能病院）としての役割を明確にし、地域医療の一部として、他の医療機関との連携（患者の相互紹介）を進めていきます。



	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目68	69.01%	61.98%	67.91%	69.26%

(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値

年度	平均値	中央値	最大値
H29年度	77.09%	74.53%	140.18%
H28年度	76.40%	72.89%	142.39%
H27年度	69.71%	67.36%	103.12%
H26年度	68.00%	68.10%	94.03%

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は数値の大きい方から27番目でした。
(昨年度は27番目)

項目69 一般病棟の重症度、医療・看護必要度

H28年度から
新規追加

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。

項目の定義について

一般病棟の重症度、医療・看護必要度です。

以下の式で算出します。

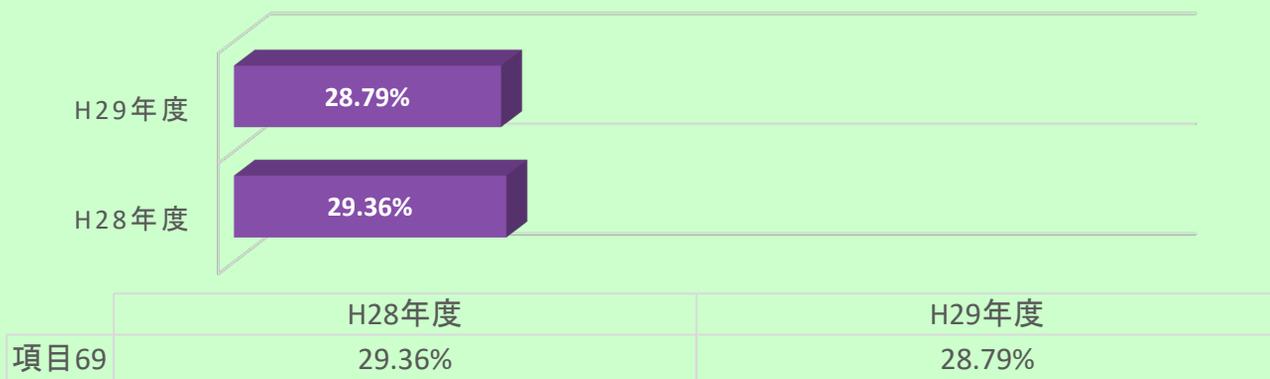
$(A\text{項目} 2\text{点以上かつ} B\text{項目} 3\text{点以上、} A\text{項目} 3\text{点以上または} C\text{項目} 1\text{点以上の該当患者延数}) \div \text{一般病棟在院患者延数}$

年度毎に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。

本院の指標について自己評価

この項目は平成28年度から新規に取り入れられた指標となっています。

今回の数値は平成29年4月から平成30年3月までの期間の平均ですが、平成28年度の期間（平成28年10月～平成29年3月）と同様に、6か月間（平成29年10月～平成30年3月）を平均した値では29.16%でした。本院は、冬場に重症度が高くなる傾向を示しています。また、年間では最小値26.41%から最大値30.10%と、ばらつきがありますが、項目別にみると「A得点2点かつB得点3点」15.82%、「A得点3点以上」19.65%、「C得点1点以上」8.25%と、A得点の高い状況が全体の数値に最も影響しているといえます。



(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、最小値、中央値、最大値

H29年度 平均値 29.25% 中央値 28.48% 最小値26.45% 最大値 39.40%
H28年度 平均値 28.80% 中央値 28.25% 最小値25.92% 最大値 34.82%

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は数値の大きい方から19番目でした。
(昨年度は14番目)

項目70 後発医薬品使用率（数量ベース）

H26年度から
新規追加

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

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。

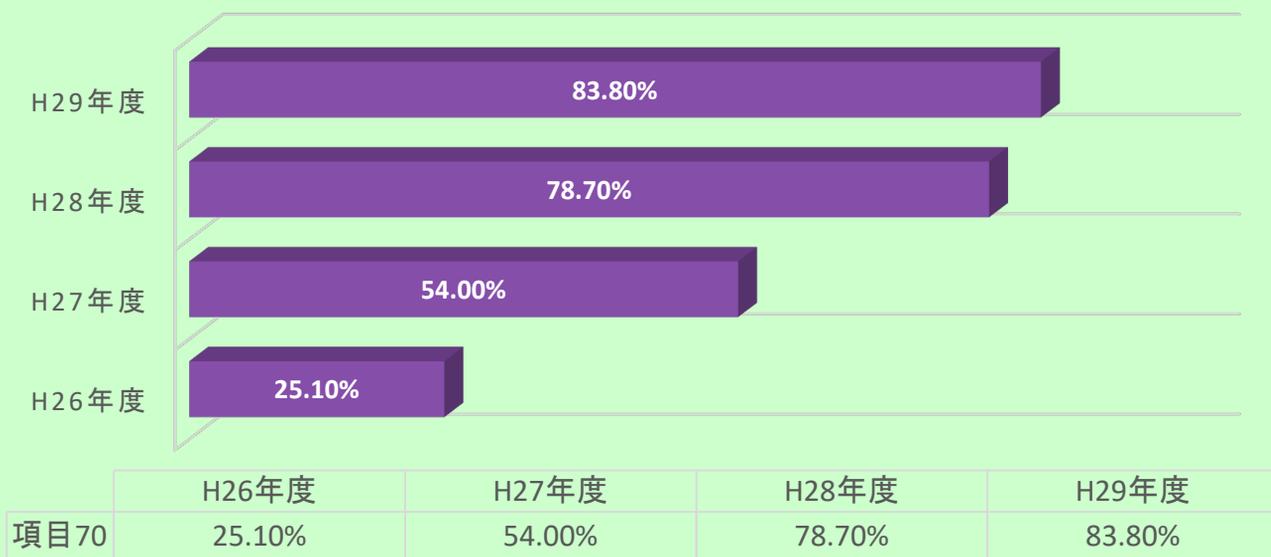
以下の式で算出します。

後発医薬品使用率 = (後発医薬品使用数量 ÷ 後発医薬品切替可能数量 (※)) × 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

本院の指標について自己評価

後発医薬品のある先発医薬品全品目を対象に、使用率の上昇に大きく寄与する品目のうち、後発医薬品への切り替えが問題ないと判断されるものから順に切り替えています。今後は、85%を上回るように、オーソライズドジェネリック（AG）への速やかな切り替え、後発医薬品へ切り替えを継続していくとともにバイオシミラーの評価、使用をすすめていく必要があります。



(参考) 国立大学附属病院44施設の平均値、中央値、最大値

H29年度	平均値	78.88%	中央値	80.25%	最大値	93.60%
H28年度	平均値	70.50%	中央値	72.05%	最大値	92.50%
H27年度	平均値	55.03%	中央値	54.65%	最大値	88.30%
H26年度	平均値	39.80%	中央値	38.10%	最大値	60.40%

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は数値の大きい方から12番目でした。
(昨年度は11番目)

項目72 業務損益収支率（病院セグメント）

H26年度から
新規追加

項目の値に関する解説

業務損益収支率は、経常費用が経常収益によってどの程度賄われているかを示す指標となっています。この比率が高いほど経常利益率が高いことを表しており、収益性を見る際の代表的な指標であります。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しており、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

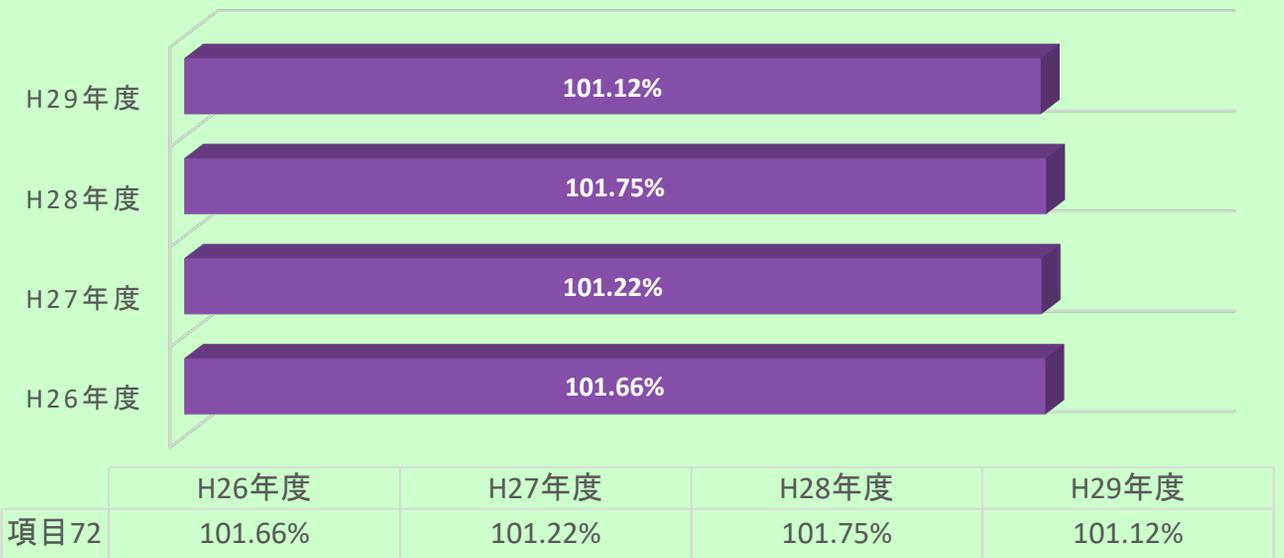
1年間の業務損益収支率です。財務諸表（損益計算書）の経常収益、経常費用から算出します。（別院がある病院については、別院も含まれます。）

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

本院の指標について自己評価

平成29年度の業務損益収支率は101.12%となっており、100%を超えています。

従って、経常的な活動に伴う費用をその収益で賄うことができしており、収益性が保たれていると考えています。



(参考) 国立大学附属病院44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

H29年度	平均値	102.29%	最小値	98.30%	中央値	102.64%	最大値	106.43%
H28年度	平均値	102.37%	最小値	94.06%	中央値	102.91%	最大値	107.71%
H27年度	平均値	102.10%	最小値	94.88%	中央値	101.90%	最大値	108.15%
H26年度	平均値	101.28%	最小値	95.25%	中央値	101.60%	最大値	108.32%

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は数値の大きい方から33番目でした。（昨年度は29番目）

項目73 債務償還経費占有率

H28年度から
新規追加

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。

項目の定義について

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

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

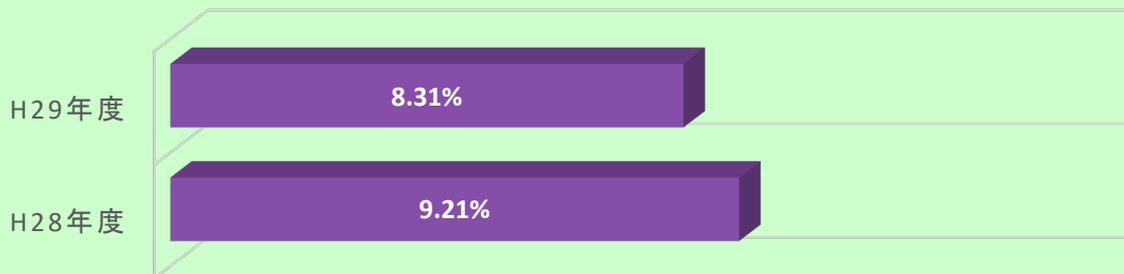
$$b : (\text{設備整備債務償還経費 (PFI活用も含む)} \div \text{診療報酬請求金額}) \times 100$$

本院の指標について自己評価

平成29年度の債務償還経費の占有率は8.31%となっております。

平成29年度に竣工した包括先進医療棟は借入金を用いて整備を行ったため、今後債務償還経費が発生します。病院の施設及び設備整備に必要な経費は多額となるため、今後も財政等融資金等からの借り入れによる整備が必要となります。

計画的な借り入れにより、占有率が10%を超えないことを目安としております。



	H28年度	H29年度
項目73	9.21%	8.31%

(参考) 国立大学附属病院44施設の平均値、最小値、中央値、最大値

H29年度 平均値 7.01% 最小値 1.14% 中央値 7.33% 最大値 10.63%
H28年度 平均値 7.57% 最小値 1.28% 中央値 7.46% 最大値 11.59%

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は数値の小さい方から32番目でした。
(昨年度は33番目)

項目74 院外処方せん発行率

H26年度から
新規追加

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。院外処方とは厚生労働省が進める医薬分業の制度に伴い行われています。院外処方せんを発行することにより、医師は診察に専念することができ、また他の病院でもらった薬や市販薬・健康食品などの飲みあわせのチェックを薬剤師がより専門的な立場でチェックすることにより、安心して薬を服用できるようになります。

一方、院外処方せんにすることで患者さんが負担する金額が高くなる場合があります。これは、保険薬局で行う薬歴の記録や服薬指導を行うため、薬をより安全に確実に服用するために行われているものです。

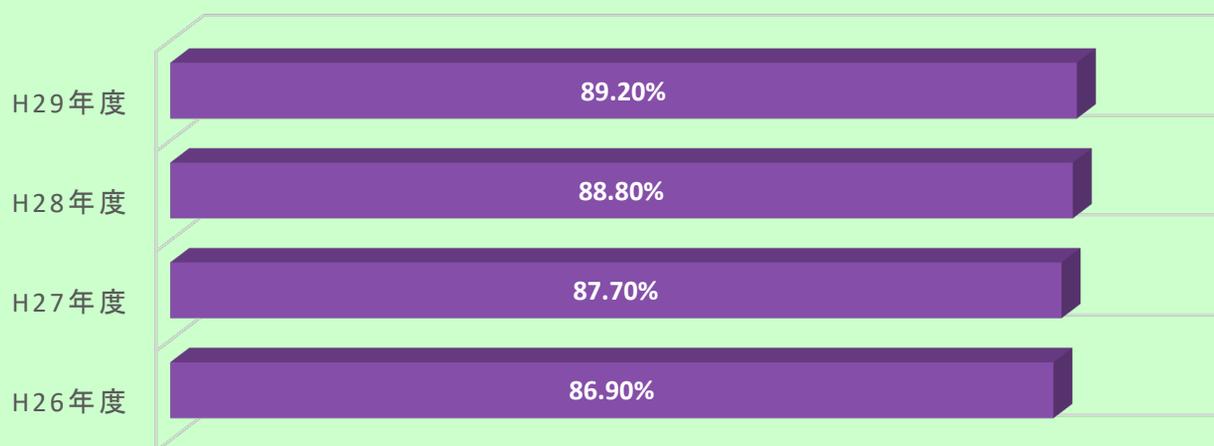
項目の定義について

各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

本院の指標について自己評価

院外処方せん発行率は、毎年少しずつではありますが増加しています。かかりつけの院外薬局を持つことで、複数の病院から同時に薬を処方された場合、重複投与や飲み合わせの悪い組み合わせを避けることが可能となり、より安全に薬物治療を受けることができます。医薬分業、かかりつけ薬局・薬剤師を推進する観点からも、院外処方の発行をさらに高め、薬局との連携強化を進めていきたいと考えています。



	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目74	86.90%	87.70%	88.80%	89.20%

(参考) 国立大学附属病院44施設の平均値、中央値、最大値

H29年度	平均値	89.38%	中央値	91.75%	最大値	99.10%
H28年度	平均値	89.23%	中央値	91.65%	最大値	98.60%
H27年度	平均値	88.82%	中央値	90.65%	最大値	98.60%
H26年度	平均値	88.14%	中央値	90.40%	最大値	98.40%

平成29年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は数値の大きい方から31番目でした。
(昨年度は31番目)

項目75 研修指導歯科医数

H28年度から
新規追加

項目の値に関する解説

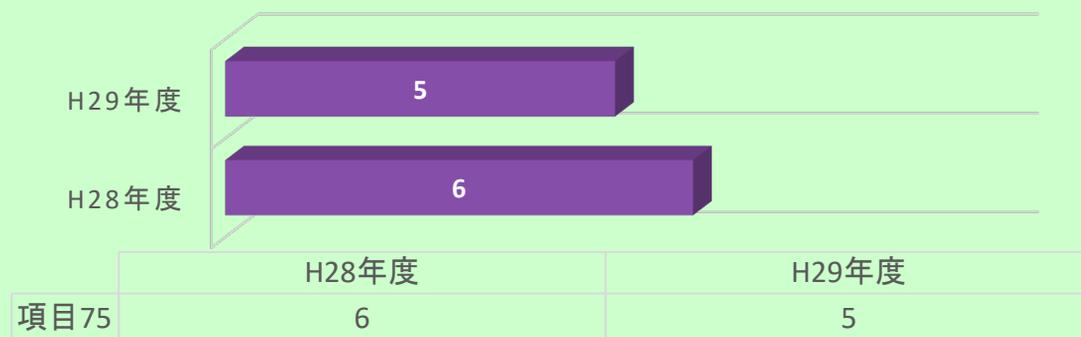
臨床研修指導歯科医とは、研修歯科医の教育・指導を担当できる臨床経験のある専門歯科医師のことです。国立大学附属病院の社会的責任のひとつに、診療を通じた研修歯科医の指導があり、本指標を公表することにより、優れた医療者の育成に取り組んでいること、専門歯科医の層の厚さを社会にアピールできると考えます。

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。

本院の指標について自己評価

信州大学では、毎年3名の歯科研修医を受け入れております。研修歯科医師の数は全国的にみて少ない方ですが、研修指導歯科医数は全国平均レベルでした。ほぼ良好な状態で歯科医師の育成が行われていると考えています。今後受け入れる歯科研修医数の増加が予定されておりますので、それに合わせて指導医の増加を図っていきます。しかしながら、指導歯科医講習会が限られており、資格をみたしているものの講習会を受講できないことから、臨床研修指導医が増えづらい状況があります。



(参考) 歯学部を持たない国立大学附属病院31施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	0.73	中央値	0.74	最大値	1.45	(0.75)
H28年度	平均値	0.78	中央値	0.85	最大値	1.27	(0.90)

平成29年度は、100床あたりの数値が、歯学部を持たない国立大学附属病院31施設中で、信大病院は数値の大きい方から15番目でした。(昨年度は12番目)

項目76 専門医、認定医の新規資格取得者数（歯科）

**H28年度から
新規追加**

項目の値に関する解説

国立大学附属病院の社会的責任のひとつに、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。

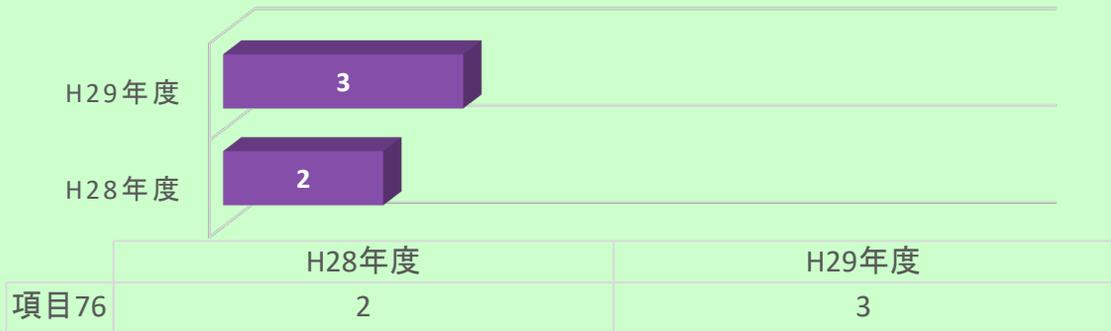
項目の定義について

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。「ID36 専門医、認定医の新規資格取得者数」の内数になります。

本院の指標について自己評価

信大病院は、高度な医療を提供するとともに、高度な医療技術を身に付けた歯科医師を育てており、専門医あるいは認定医の新規資格取得を奨めています。専門医、認定医の新規取得者数はほぼ全国平均レベルですが、さらに県内の若手歯科医師の育成に力を入れていきます。

今後歯科でも新しい専門医制度が計画されていきます。新しい制度を取り入れながら、専門医の育成を図っていきます。



(参考) 歯学部を持たない国立大学附属病院31施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度 平均値 0.54 中央値 0.35 最大値 2.77 (0.45)
H28年度 平均値 0.41 中央値 0.29 最大値 2.52 (0.30)

平成29年度は、100床あたりの数値が、歯学部を持たない国立大学附属病院31施設中で、信大病院は数値の大きい方から13番目でした。(昨年度は15番目)

項目77 初期研修歯科医採用数

H26年度から
新規追加

項目の値に関する解説

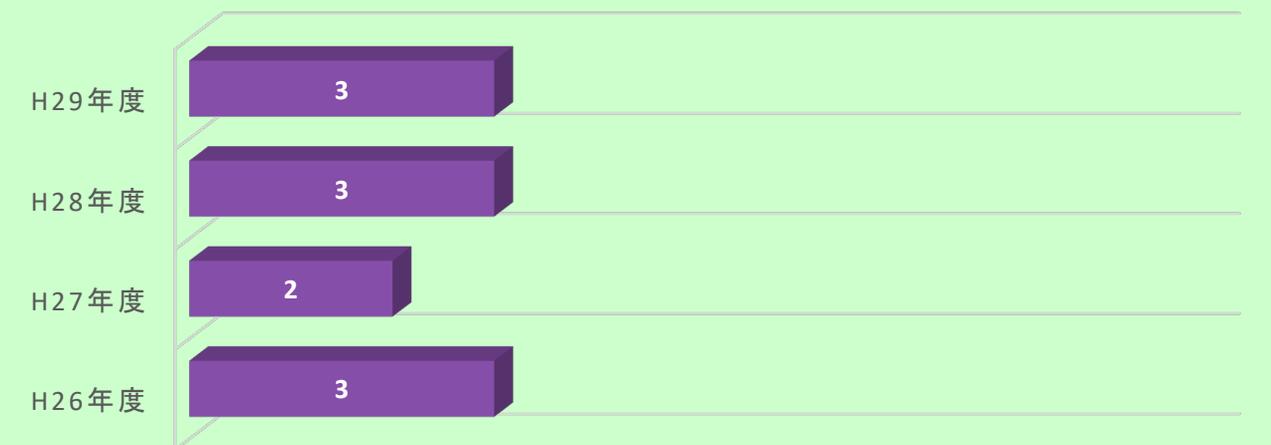
国立大学附属病院の社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があり、本指標を公表することにより、魅力的な研修プログラムをいかに提供しているかを社会にアピールすることができると思います。

項目の定義について

毎年6月1日時点での、初期研修歯科医採用人数です。

本院の指標について自己評価

信州大学では毎年3名の歯科研修医を受け入れてきました。全国的にみてほぼ平均レベルの受け入れと考えられます。今後、医科歯科連携の重要性が増すにつれて、医科病院における歯科研修の必要性が増していくと考えられています。信州大学では平成30年度よりたすき掛けプログラムを新設し、受け入れ歯科医の数も3名から5名に増やしました。



	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目77	3	2	3	3

(参考) 歯学部を持たない国立大学附属病院31施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	0.44	中央値	0.40	最大値	1.04	(0.45)
H28年度	平均値	0.54	中央値	0.58	最大値	1.43	(0.45)
H27年度	平均値	0.47	中央値	0.51	最大値	0.96	(0.30)
H26年度	平均値	0.49	中央値	0.43	最大値	1.25	(0.45)

平成29年度は、100床あたりの数値が、歯学部を持たない国立大学附属病院31施設中で、信大病院は数値の大きい方から15番目でした。(昨年度は17番目)

項目78 歯科衛生士の受入実習学生数

**H28年度から
新規追加**

項目の値に関する解説

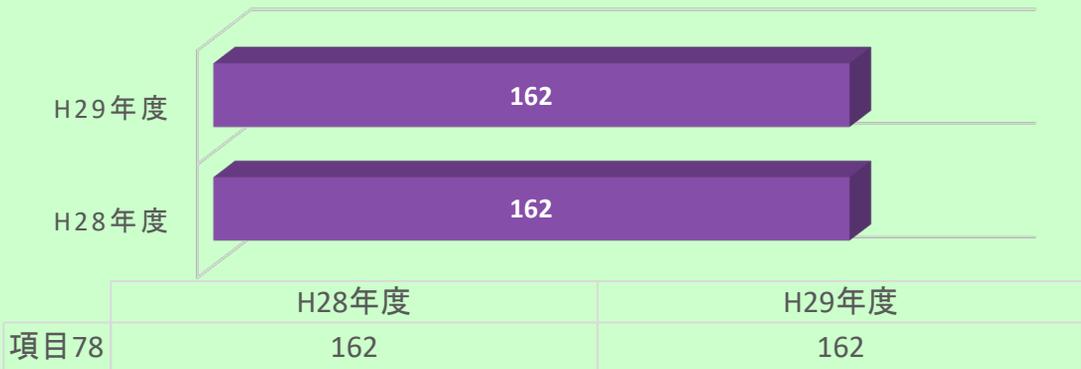
国立大学附属病院の社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があり、本指標を公表することにより、歯科医師だけでなく歯科関連専門職の教育体制についてもアピールできると考えます。歯科衛生士を目指す学生の受入れについて、単に受入人数ではなく、延べ人数（人数×日数）として、臨床実習に対する貢献の程度を評価します。1年間の、実習受入学生の延べ人数（人数×日数）です。

項目の定義について

1年間の、実習受入学生の延べ人数（人数×日数）です。100床当たりの数値は、一般病床の承認病床数をもとに出しています。

本院の指標について自己評価

長野県内には歯科衛生士養成学校が4校あり、そのうちの1校から研修を受け入れております。全国的に歯科衛生士の数が不足しており、さらなる養成および研修施設の増加が求められています。信州大学では医科歯科連携に貢献できる歯科衛生士の育成を目指しています。



(参考) 歯学部を持たない国立大学附属病院31施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	34.08	中央値	20.69	最大値	110.78	(24.29)
H28年度	平均値	31.99	中央値	20.58	最大値	126.04	(24.29)

平成29年度は、100床あたりの数値が、歯学部を持たない国立大学附属病院31施設中で、信大病院は数値の大きい方から16番目でした。(昨年度は15番目)

項目79 年間延べ外来患者数（歯科）

H28年度から
新規追加

項目の値に関する解説

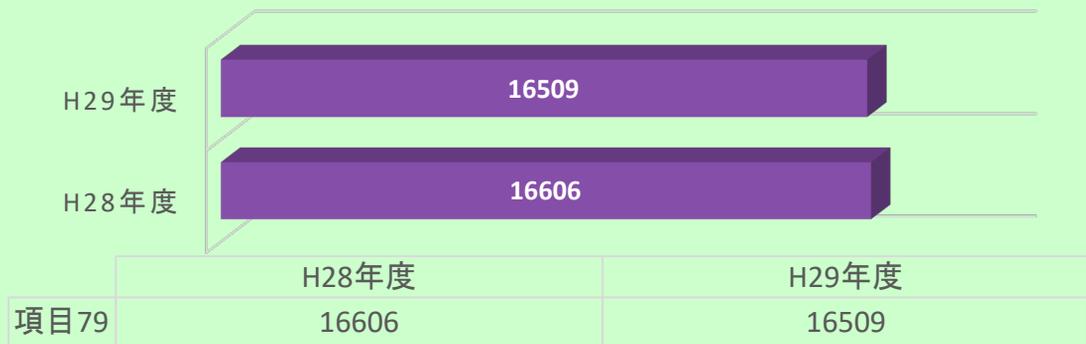
国立大学附属病院における外来患者数における歯科外来患者数を独立して抽出することにより、医科系での入院外来患者数評価の適正化をはかるとともに歯科系での患者の動向を評価できます。1年間の、歯学部附属病院、統合された病院の歯科部門、歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科の延べ外来受診患者数です。

項目の定義について

、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。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です。100床当たりの数値は、一般病床の承認病床数をもとに出しています。

本院の指標について自己評価

信大病院では、大学病院（特定機能病院）として地域医療連携（他の医療機関との患者の相互紹介）を進めています。また、入院中、通院中の患者さんの口腔機能管理を行っています。外来患者数はほぼ毎年同程度で、ほぼ全国平均レベルにあります。今後も医療における歯科口腔医療の必要性が増しており、患者数の増加が見込まれています。



（参考）歯学部を持たない国立大学附属病院31施設の100床あたりの平均値、中央値（信大病院の100床あたりの数値）

H29年度 平均値 2284.35 中央値 2331.91 (2475.11)
H28年度 平均値 2263.79 中央値 2313.53 (2489.86)

平成29年度は、100床あたりの数値が、歯学部を持たない国立大学附属病院31施設中で、信大病院は数値の大きい方から14番目でした。（昨年度は13番目）

項目80 周術期口腔機能管理算定数

**H28年度から
新規追加**

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。1年間の、周術期口腔機能管理算定数です。

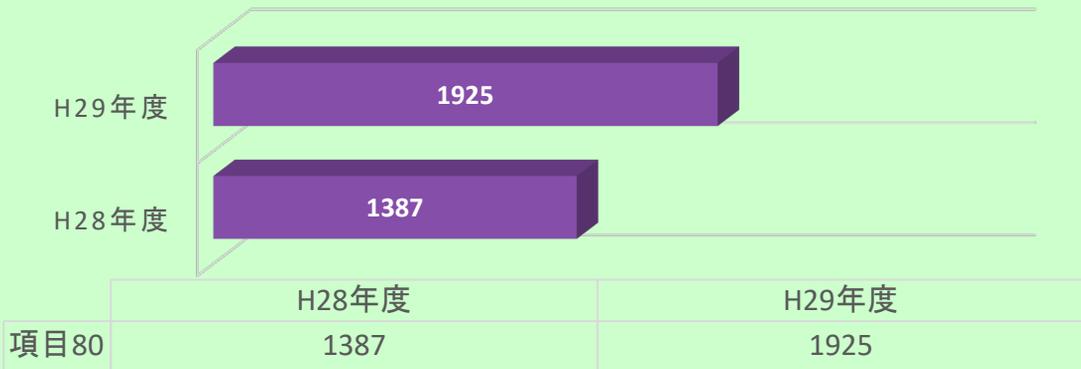
項目の定義について

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。

本院の指標について自己評価

周術期口腔機能管理とは、がん患者等の周術期（手術や化学療法の治療前から後）において、包括的な口腔機能の管理（口腔ケア、口腔機能の回復など）を行う事により、治療中の併発症（術後の誤嚥性肺炎、発熱、体重減少等）の予防・軽減や、QOLの維持を目的として行われている支持療法です。信州大学では全国に先駆けて、取り組んできました。

現在、周術期口腔機能管理を必要としている患者さんの約1/4で周術期口腔機能管理が行われています。全レベルからみて患者数は高い方でした。



(参考) 歯学部を持たない国立大学附属病院31施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度	平均値	217.91	中央値	210.16	最大値	581.54	(288.61)
H28年度	平均値	196.10	中央値	166.09	最大値	495.47	(207.95)

平成29年度は、100床あたりの数値が、歯学部を持たない国立大学附属病院31施設中で、信大病院は数値の大きい方から11番目でした。（昨年度は14番目）

項目81 歯科領域の特定疾患患者数

**H28年度から
新規追加**

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。平成28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。

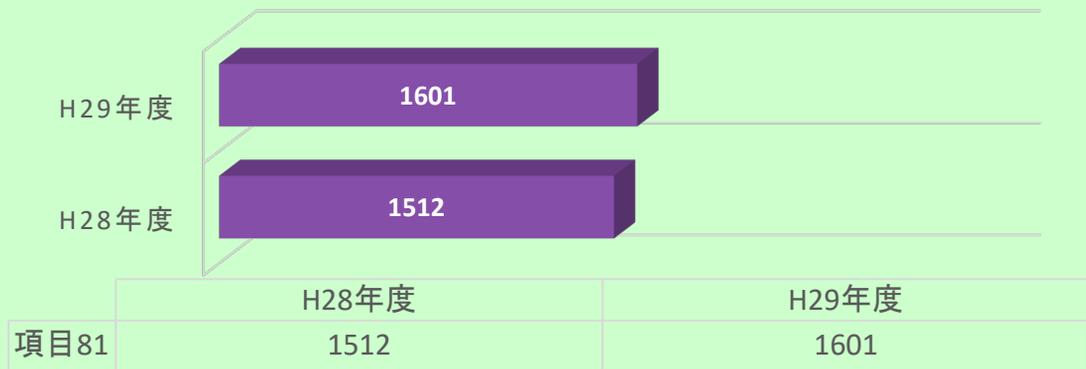
項目の定義について

100床当たりの数値は、一般病床の承認病床数をもとに出しています。

本院の指標について自己評価

厚生労働大臣が定める難治性の疾患を主病とする患者さんに対して、治療計画に基づき療養上必要な指導を行った患者数です。対象疾患は、顎・口腔の先天異常、舌痛症（心因性によるものを含む）、口腔軟組織の疾患（難治性のものに限る）、口腔乾燥症（放射線治療又は化学療法を原因とするものに限る）及び睡眠時無呼吸症候群（口腔内装置治療を要するものに限る）です。

信大病院では病診連携のもと、難治性の患者さんの治療にあたっています。今後も患者数の増加が予想されています。



(参考) 歯学部を持たない国立大学附属病院31施設の100床あたりの平均値、中央値、最大値
(信大病院の100床あたりの数値)

H29年度 平均値 230.70 中央値 240.03 最大値 495.15 (240.03)
H28年度 平均値 218.98 中央値 232.05 最大値 481.03 (226.69)

平成29年度は、100床あたりの数値が、歯学部を持たない国立大学附属病院31施設中で、信大病院は数値の大きい方から16番目でした。(昨年度は18番目)

項目82 紹介率（歯科）

**H26年度から
新規追加**

項目の値に関する解説

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。歯科における紹介率です。

項目の定義について

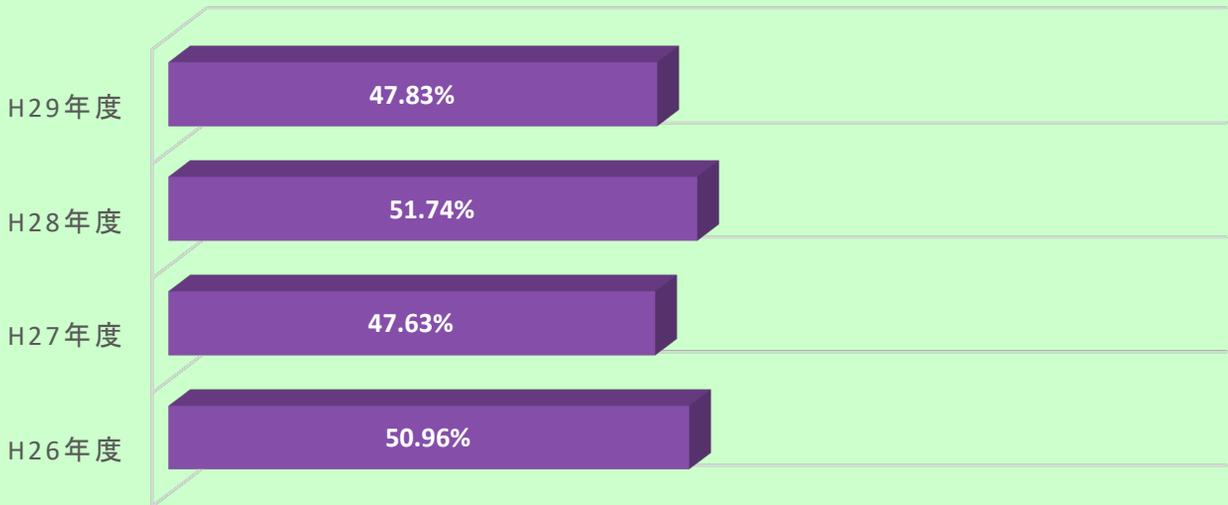
各1年間の、歯科系および歯科口腔外科診療科の紹介率です。

以下の式で算出します。

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

本院の指標について自己評価

信大病院では、大学病院（特定機能病院）として地域医療連携（他の医療機関との患者の相互紹介）を進めていきます。一方で、院内他科からの院内紹介患者も多く受け入れています。原則的に紹介以外の患者さんは受け入れておりませんので、院外からの紹介患者と院内からの紹介患者が半数ずつを占めています。全国平均と比べて紹介率が低いのは院内紹介患者が多いためと考えられます。



	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
項目82	50.96%	47.63%	51.74%	47.83%

(参考) 歯学部を持たない国立大学附属病院31施設の平均値、最小値、中央値、最大値

H29年度	平均値	55.66%	中央値	50.88%	最大値	99.76%
H28年度	平均値	55.33%	中央値	51.74%	最大値	99.63%
H27年度	平均値	56.53%	中央値	53.56%	最大値	99.64%
H26年度	平均値	95.68%	中央値	55.15%	最大値	1280.65%

平成29年度は、歯学部を持たない国立大学附属病院31施設中で、信大病院は数値の大きい方から20番目でした。（昨年度は16番目）

項目83 逆紹介率（歯科）

**H26年度から
新規追加**

項目の値に関する解説

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。歯科における逆紹介率です。

項目の定義について

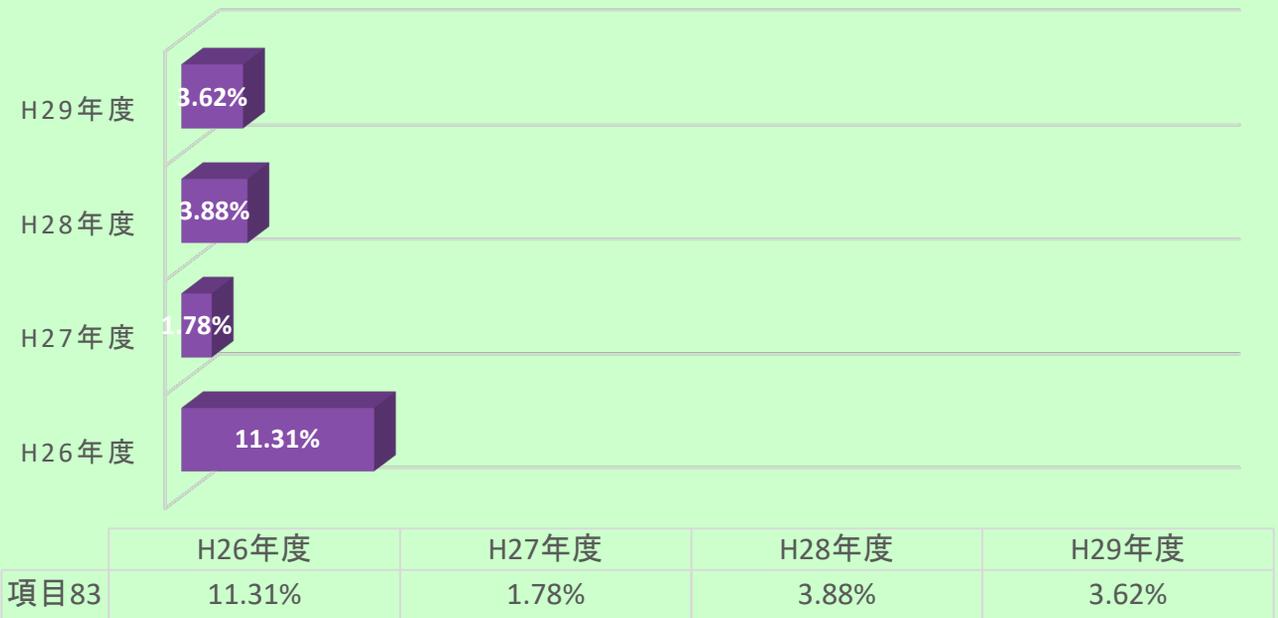
各1年間の、歯科系および歯科口腔外科診療科の逆紹介率です。

以下の式で算出します。

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

本院の指標について自己評価

信大病院では、大学病院（特定機能病院）として地域医療連携（他の医療機関との患者の相互紹介）を進めていきます。診療後には可能なかぎり紹介元の診療施設（かかりつけ医）に逆紹介を行っています。本項目の数値が低い原因は、算出方法（逆紹介状を算定できた数で計算されています。）によるものです。



（参考）歯学部を持たない国立大学附属病院31施設の平均値、中央値、最大値

H29年度	平均値	25.33%	中央値	25/94%	最大値	50.22%
H28年度	平均値	26.15%	中央値	27.05%	最大値	47.35%
H27年度	平均値	26.63%	中央値	26.62%	最大値	58.91%
H26年度	平均値	47.32%	中央値	25.18%	最大値	666.67%

平成28年度は、歯学部を持たない国立大学附属病院31施設中で、信大病院は数値の大きい方から31番目でした。（昨年度は29番目）