

## 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。

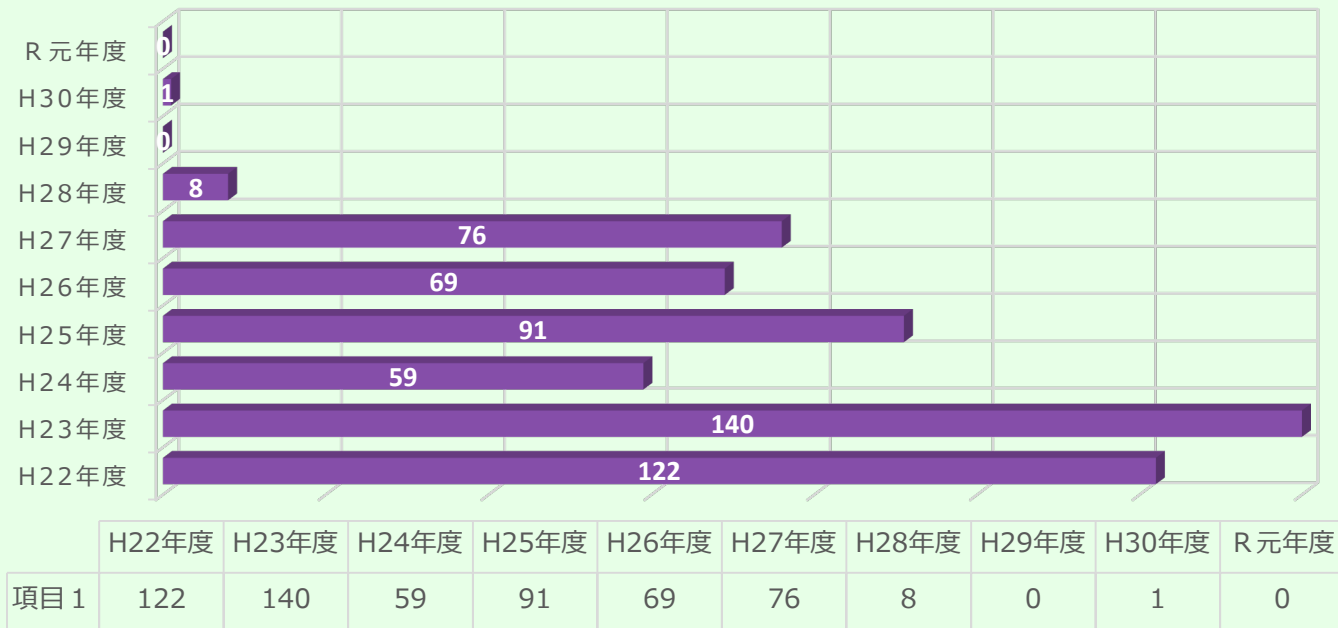
### 項目の定義について

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44施設の平均値、中央値、最大値

年度	平均値	中央値	最大値
R元年度	43.52	16.5	385
H30年度	37.09	18.5	333
H29年度	49.86	21.0	366
H28年度	50.75	20.5	342
H27年度	63.93	28.5	469
H26年度	70.26	27.0	510
H25年度	74.71	30.5	617
H24年度	63.74	34.5	447
H23年度	93.36	65.5	599
H22年度	64.76	29.0	517

令和元年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は最下位でした。

(昨年度は下位から4番目、一昨年度は上位から最下位、平成28年度は上位から33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

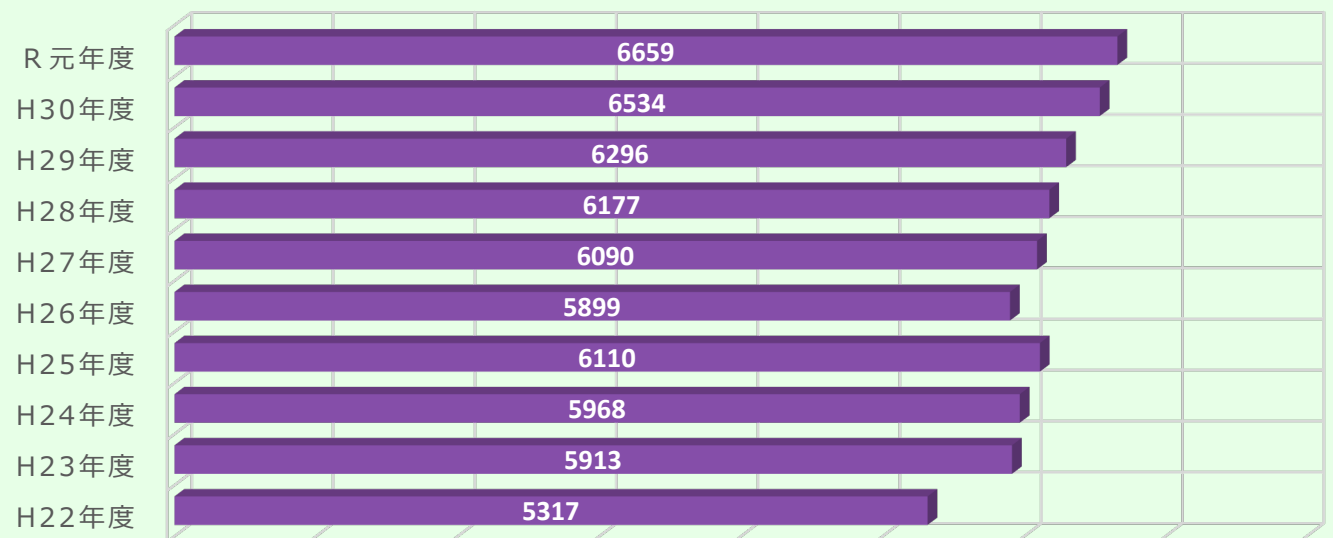
国立大学附属病院は高度急性期・急性期の要です。外科手術の提供だけでなく、その技術の普及を図ることは、診療と教育という国立大学附属病院の社会的責任を果たすこととなります。外科医、麻酔科医、看護師などの医療チームが手術室を効率的に活用し、どれだけの手術に対応することができるかを表現する指標です。

### 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

手術件数は昨年度を約100件上回り、過去最高を更新しました。平成30年度から包括先進医療棟（南病棟）が稼働し、手術室が6室増えたことによって、より多くの手術患者を受け入れることのできる体制を整えたことが理由として考えられます。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目2	5317	5913	5968	6110	5899	6090	6177	6296	6534	6659

(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	最大値 (983.60)
R元年度	1049.17	1025.99	1307.53	(983.60)
H30年度	1020.58	996.52	1281.61	(965.14)
H29年度	993.06	976.01	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)

令和元年度は、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27番目でした。(昨年度は26番目、一昨年度は28番目、平成28年度は28番目)

### 項目3 緊急時間外手術件数

#### 項目の値に関する解説

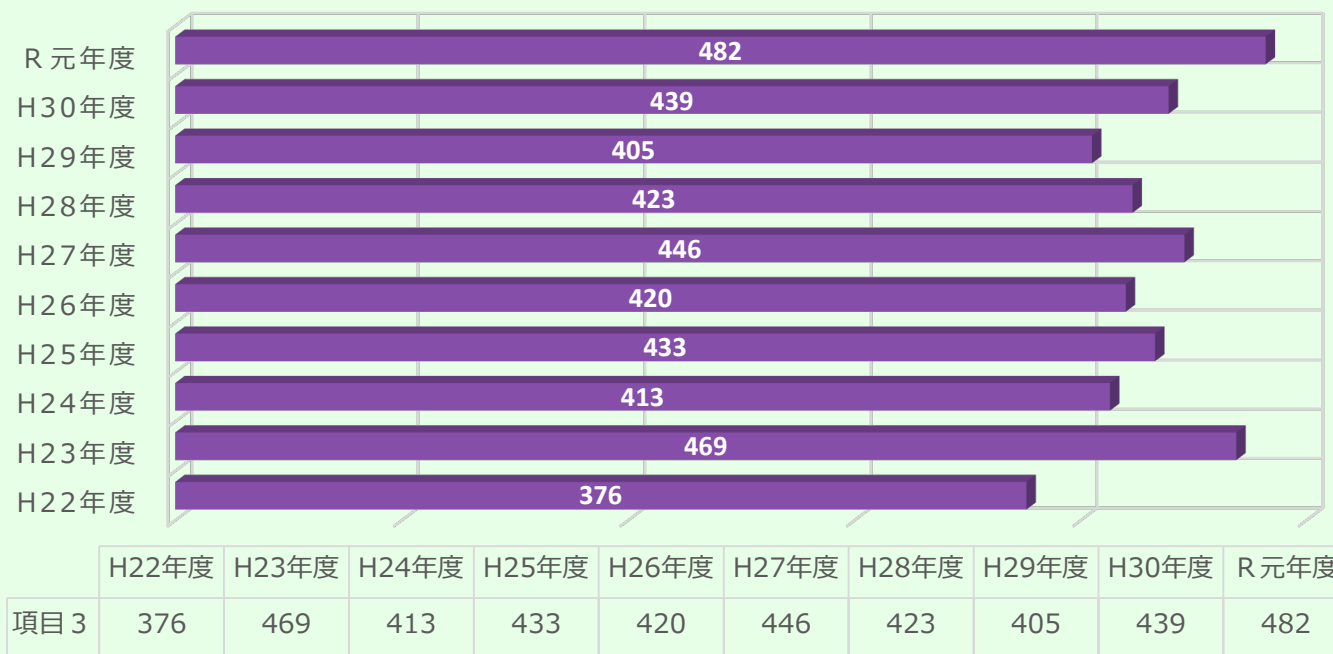
夕方以降から深夜、日曜日祝祭日など通常時間帯以外の手術に対応できる力を示す指標です。予定外の緊急時間外手術に常に備えるには、十分なベッド数や検査・画像診断機器などの設備、麻酔や執刀を行うスタッフが必要です。

#### 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

平成30年度の包括先進医療棟（南病棟）稼働による手術総件数の増加に伴い、手術室における緊急時間外手術件数も増加しています。100床あたりの数値が国立大学附属病院42施設中で4番目と、本院は全国的に見ても多くの緊急手術を受け入れており、県内の急性期医療に貢献しています。



(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
R元年度	52.00	55.95	80.62 (71.20)
H30年度	49.86	52.42	92.84 (64.84)
H29年度	49.03	52.57	81.72 (60.72)
H28年度	46.69	50.33	72.07 (63.42)
H27年度	46.15	47.36	78.28 (66.87)
H26年度	43.69	46.93	66.83 (62.97)
H25年度	42.21	41.34	64.92 (64.92)
H24年度	42.25	40.87	68.45 (61.92)
H23年度	38.69	37.88	70.31 (70.31)
H22年度	37.91	37.74	73.76 (73.76)

令和元年度は、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6番目、一昨年度は10番目、平成28年度は5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

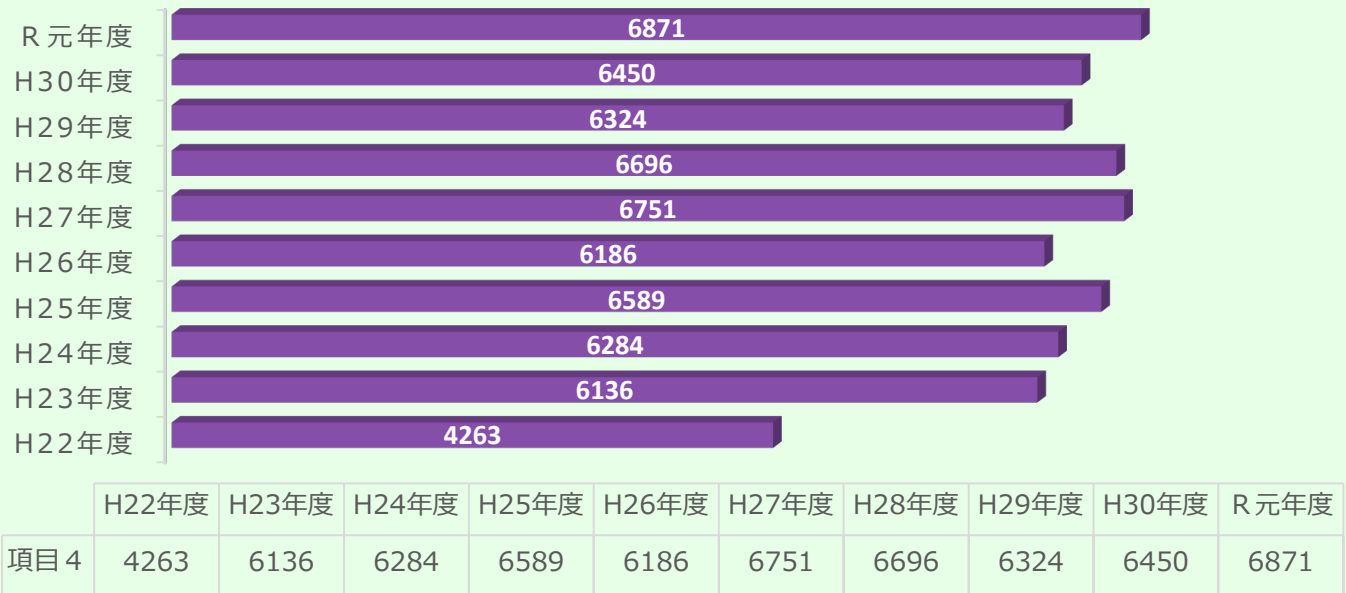
国立大学附属病院は急性期医療の要であり、外科治療の能力が必要であることは項目2の説明の通りです。この指標は、単に手術件数だけでなく、どの程度難しい手術に対応できるのかを表現する指標です。手術の難しさと必要な医師数を勘案した総合的な手術難度を技術度といますが、外科系学会社会保険委員会連合の試案では、2000種類余りの手術をそれぞれ技術度AからEまでの5段階に分類しています。技術度D及びEには熟練した外科経験を持つ医師・看護師や器具が必要なので、難易度の高い手術といえます。

### 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9.1版)」 「内視鏡手術試案(第1.2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

平成30年度の包括先進医療棟(南病棟)稼働による手術総件数の増加に伴い、高難度の手術件数も増加しています。高難度手術の実施は大学病院の使命の一つでもありますので、引き続き安全かつ高難度の手術に対応できる体制を維持してまいります。



(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
R元年度	1020.36	997.80	1236.36 (1014.92)
H30年度	955.51	950.89	1215.88 (952.73)
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)

令和元年度は、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21番目、一昨年度は19番目、平成28年度は14番目)

## 項目5 手術全身麻酔件数

### 項目の値に関する解説

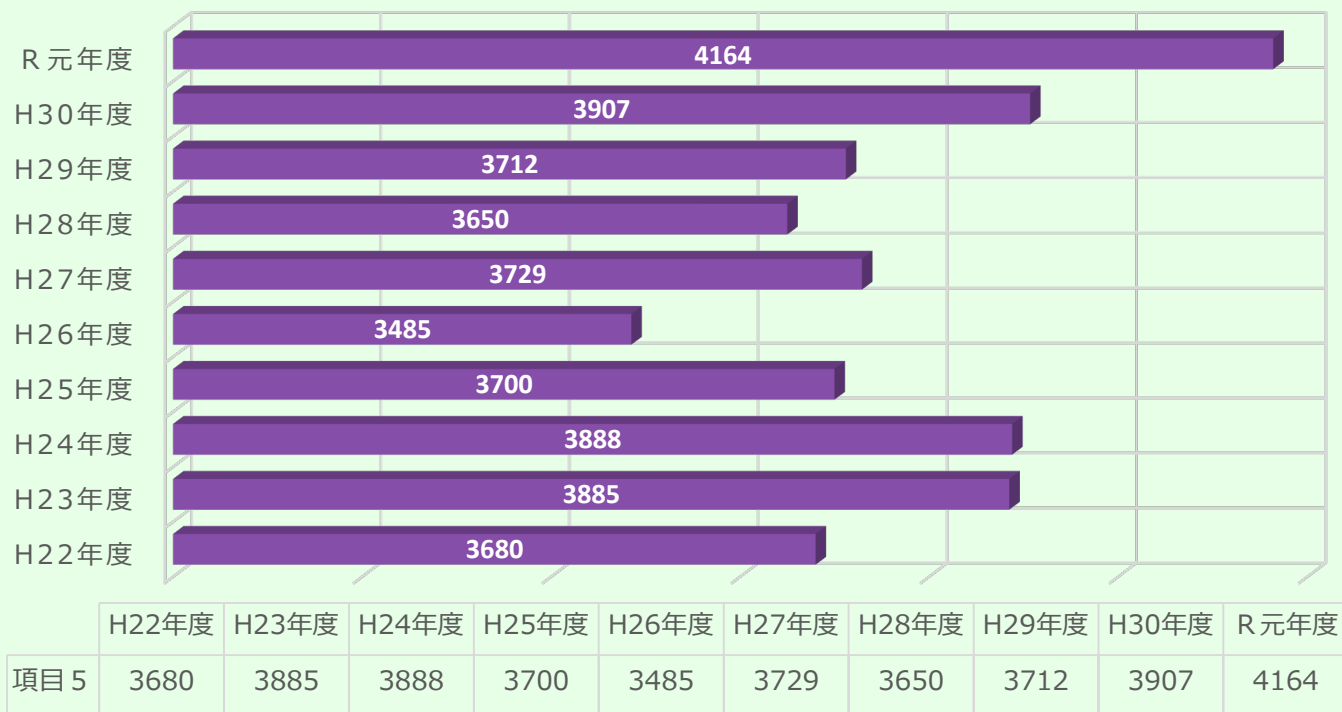
麻酔には、意識はあるが痛みを感じない状態にする局所麻酔と、呼吸管理のもと完全に意識のない状態で痛みを感じない状態にする全身麻酔があります。全身麻酔では、局所麻酔に比べて、麻酔医や手術看護師などの負担は大きくなります。このため、全身麻酔件数は、手術部門の業務量を反映する指標となります。

### 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

平成30年度の包括先進医療棟（南病棟）稼働による手術総件数の増加に伴い、昨年度を200件近く上回る過去最高の数値となりました。全国の平均値は下回っていますが、今後はさらに手術室の効率的な運用を行うことで、より多くの全身麻酔の手術症例を受けられるよう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  
(信大病院の100床あたりの数値)

年度	平均値	中央値	最大値
R元年度	639.34	622.67	886.94 (615.07)
H30年度	621.71	600.99	867.64 (577.10)
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)

令和元年度は、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24番目でした。(昨年度は30番目、一昨年度は31番目、平成28年度は29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

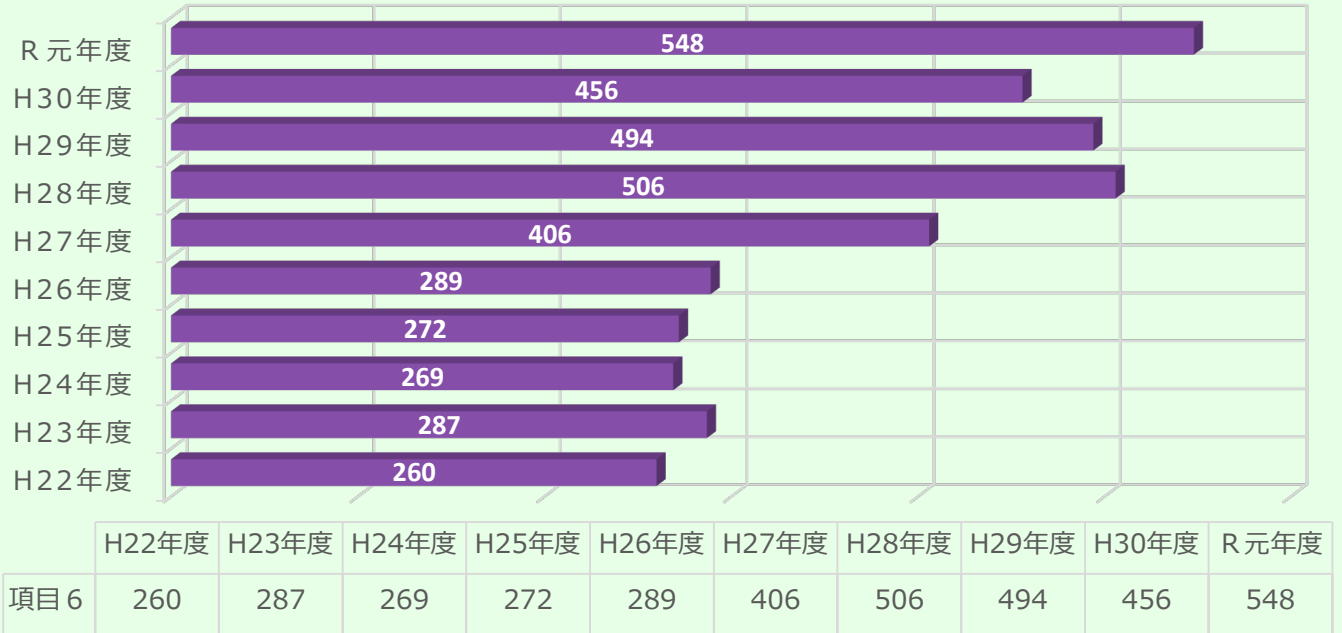
項目2の手術件数や項目4の難しい手術と同様、心臓の働きが悪くなる心不全という疾患をもつ患者など、重症な患者の手術を行うことも国立大学附属病院の社会的責任の一つといえます。重症な患者に全身麻酔をかけて手術する場合は、生命の危険をはじめ様々な危険が伴います。従って、手術中のみならず手術前後で十分に患者を観察し、慎重な麻酔を行える体制が必要になります。この指標は麻酔管理の難しい重症患者の手術ができる麻酔能力の高さともいえます。

### 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

平成30年度の包括先進医療棟（南病棟）稼働による手術総件数の増加に伴い、昨年度を100件近く上回る過去最高の数値となりました。今後、重症患者の麻酔症例は増加することが予想されますので、引き続き安全に手術を実施できる体制を維持してまいります。



(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	最大値 (差)
R元年度	76.59	74.63	140.81	(80.95)
H30年度	72.26	70.28	120.32	(67.36)
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)

令和元年度は、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。(昨年は24番目、一昨年は17番目、平成28年度は15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

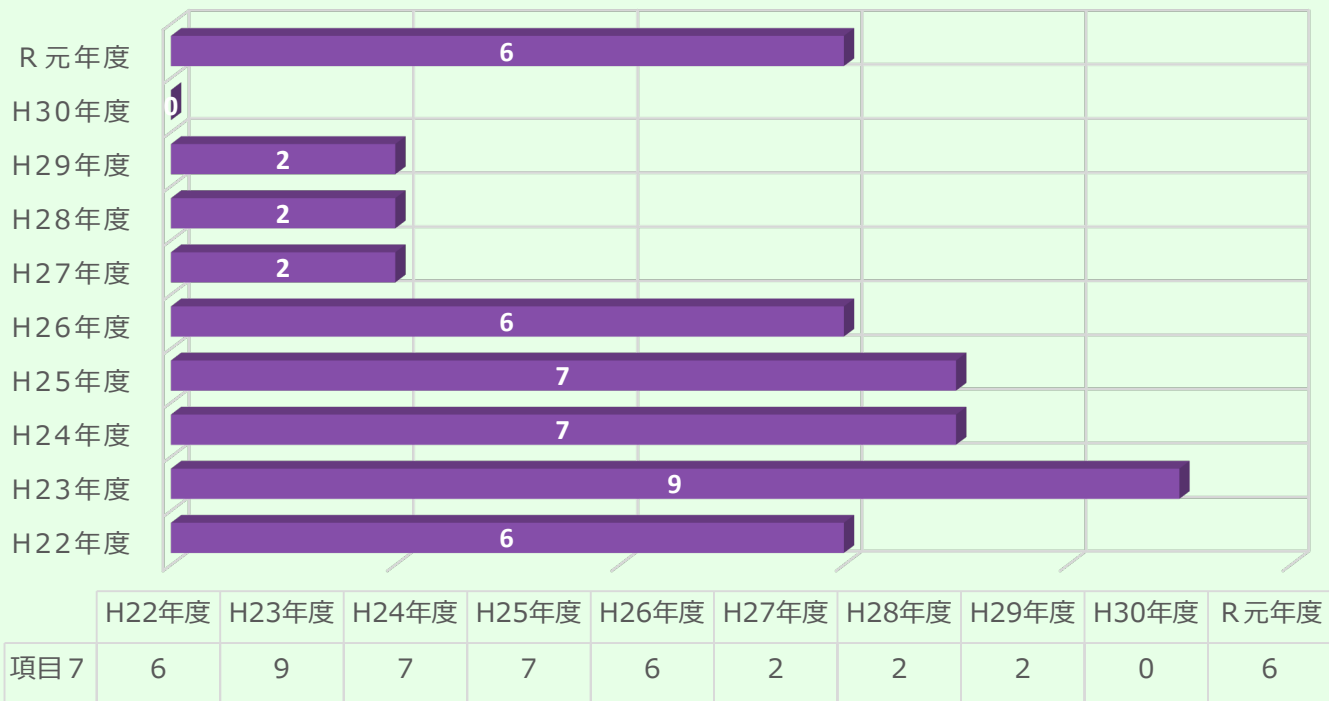
臓器移植を行える施設は限られています。そのため臓器移植は、高度な医療技術、経験のある医療職、十分な設備を持つ国立大学附属病院の社会的責任の一つといえます。腎移植はすでに定着した技術ですが、心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の移植はまだ難しい問題が多々あります。心臓・肝臓・小腸・肺・膵臓の臓器別の件数は少ないので、ここではこれら五臓器の合計数を示します。

### 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

令和元年5月より新たに教授を迎え、肝移植件数が徐々に増加してきました。当院は長野県のみならず、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であり、県外からも多くの患者さんが紹介されてきています。



(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値

R元年度	平均値	10.05	中央値	0.0	最大値	88
H30年度	平均値	9.81	中央値	0.5	最大値	83
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

令和元年度は、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。  
(昨年度は最下位、昨年度は18番目、平成28年度は19番目)

## 項目8 臓器移植件数（造血幹細胞移植）

R元年度から  
項目定義変更

### 項目の値に関する解説

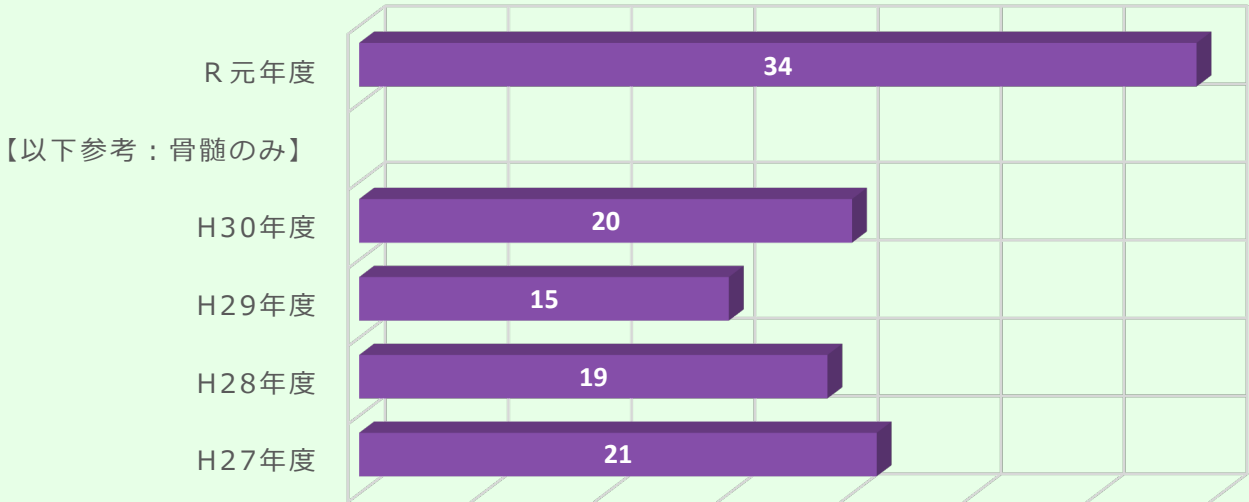
白血病などの血液悪性腫瘍の診療は高度な知識、技術、設備のある病院で行なわれる必要があります。その治療方法の一つに造血幹細胞移植があります。これは心臓・肝臓・肺・脾臓・小腸の移植と比較すると、全国的に実施件数も多く、国立大学附属病院以外でも行われるようになりました。しかし移植件数が多いことは高度な医療を提供している証左であるといえます。

### 項目の定義について

平成30年度までは1年間の骨髄移植の件数でしたが、令和元年度より臍帯血移植なども含めた1年間の造血幹細胞を含んだ統計となりました。

### 本院の指標について自己評価

平成30年度以前は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年間の非血縁者間骨髄移植の件数は全国的にも減少傾向であり(2013年1322件→2018年994件)、当院血液内科での骨髄移植件数も減少傾向です。これはHLA適合の骨髄移植ドナーが見つからなかったり、末梢血幹細胞移植や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3ヶ所のみであり、実施件数も多い当院は最後の砦の役割を担っていると思われます。



	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	【以下参考：骨髄のみ】	R元年度
項目8	21	19	15	20		34

(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値

R元年度 平均値 31.17 中央値 26.0 最大値 106

(昨年度までは骨髄のみ)

H30年度 平均値 14.24 中央値 9.0 最大値 73  
 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

令和元年度は、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。  
 (昨年度までは骨髄のみの件数として、昨年は9番目、一昨年は14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

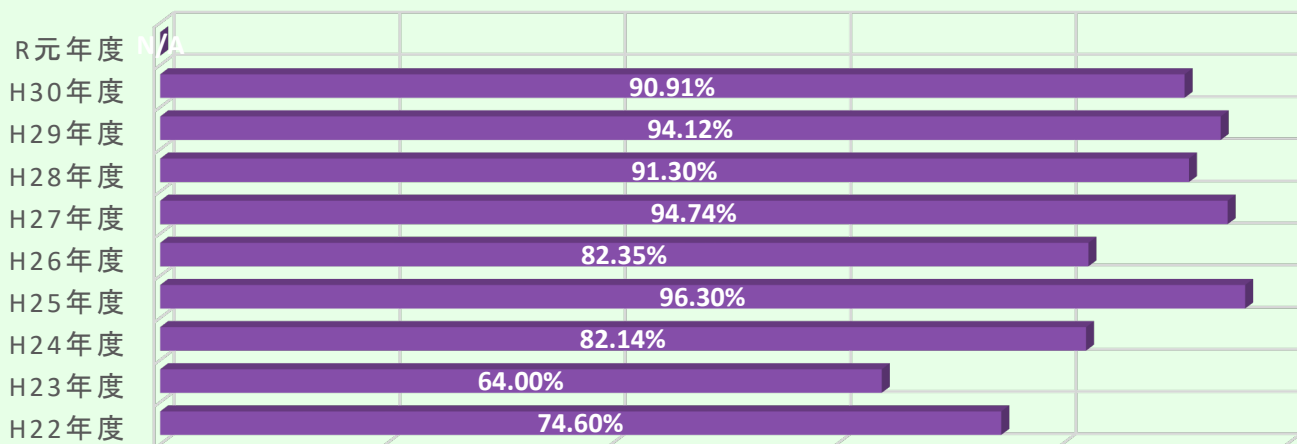
早期のリハビリテーションは運動機能の回復を促進することが明らかにされており、脳梗塞の診療の指針を示す診療ガイドラインでも推奨されています。早期のリハビリテーション開始が脳梗塞患者への適切な治療の一つとして評価されます。

### 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。(分母となる症例数が10症例未満の大学は集計対象外)

### 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30年度と比較しますと、国立大学病院の平均72.85%に対して、信大病院は90.91%と上位から5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っています。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。高度救命救急センターに於いて昨年度より毎日「課題解決型多職種回診」を、集中治療領域では近年注目されているABCDEFバンドルを遵守し、重症例に対して適切な鎮静 (Coordination and Choice of drugs) やせん妄管理 (Delirium management) を行っています。超急性期からリハビリを行う (Early mobilization) 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 (Family engagement) ことによって、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。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目9	74.60%	64.00%	82.14%	96.30%	82.35%	94.74%	91.30%	94.12%	90.91%	0.00%

(参考) 国立大学附属病院36施設の平均値、中央値、最大値

年度	平均値	中央値	最大値
R元年度	70.65%	75.00%	97.09%
H30年度	72.85%	74.36%	95.45%
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%

R元年度は、国立大学附属病院36施設中で、信大病院は集計対象外でした。

(昨年度は5番目、一昨年度は3番目、平成28年度は5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

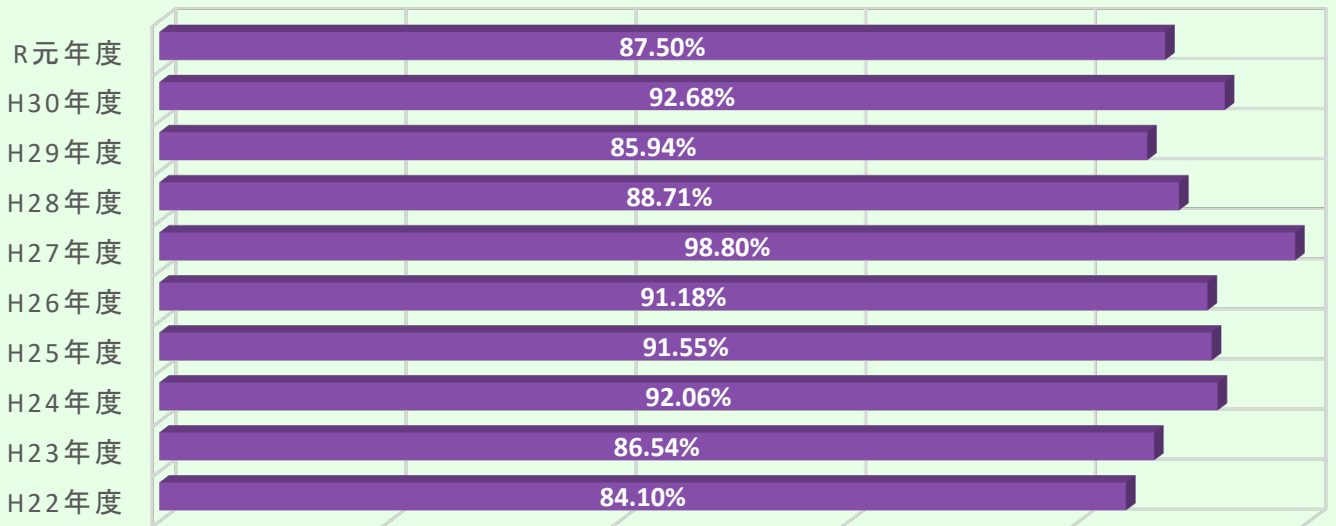
急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率（%）です。

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（C A B G）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。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目10	84.10%	86.54%	92.06%	91.55%	91.18%	98.80%	88.71%	85.94%	92.68%	87.50%

(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
R元年度	88.99%	90.48%	100.00%
H30年度	89.36%	90.32%	100.00%
H29年度	87.77%	90.48%	100.00%
H28年度	87.34%	88.00%	98.51%
H27年度	88.75%	91.43%	100.00%
H26年度	86.87%	88.89%	100.00%
H25年度	88.88%	90.14%	100.00%
H24年度	82.51%	86.49%	96.77%
H23年度	85.29%	87.00%	100.00%
H22年度	84.89%	85.71%	100.00%

令和元年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から27番目でした。  
(昨年度は14番目、一昨年度は28番目、平成28年度は19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

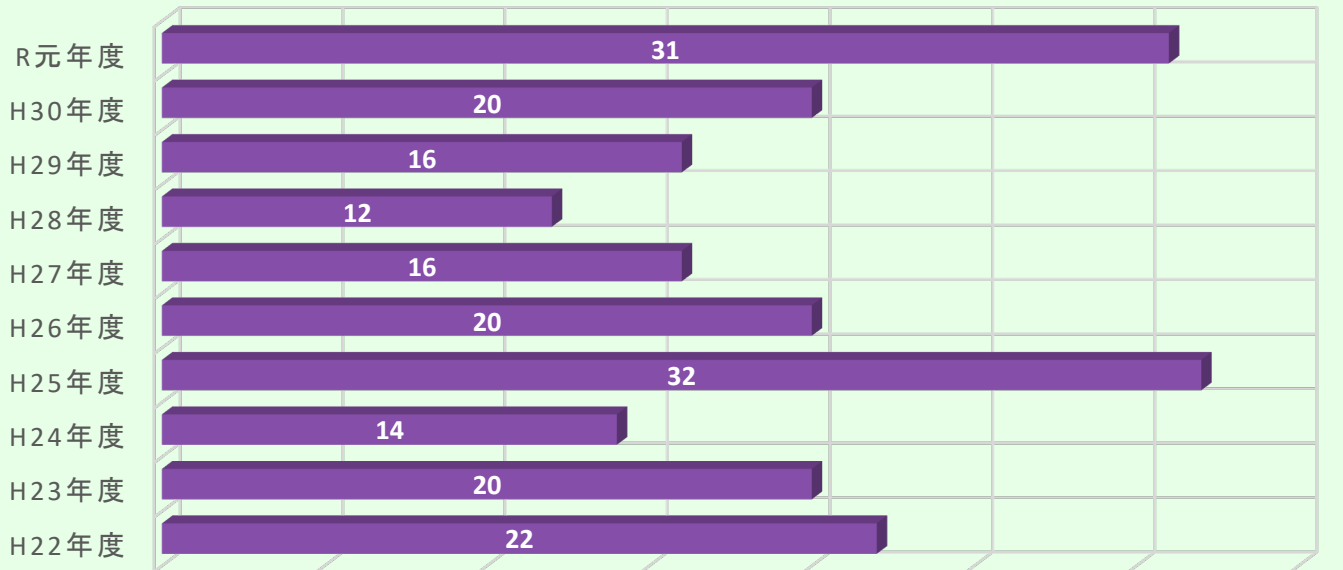
出生時体重が1500g未満の新生児を極小低出生体重児といいます。このような新生児の治療には、高度な設備を持つ新生児特定集中治療室（NICU）において、経験のある医師・看護師が24時間体制で呼吸・循環などの全身管理を行う必要があります。極小低出生体重児の数は、高度な周産期医療を提供していることを示します。

## 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

令和元年度、国立大学附属病院の平均15.21に対して、信大病院は36であり、平均を上回っております。県内の極低出生体重児の出生数は減少傾向にありますが、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。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目11	22	20	14	32	20	16	12	16	20	31

(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
R元年度	15.21	15.5	36
H30年度	13.74	12.5	40
H29年度	13.45	12.5	40
H28年度	13.88	13.0	39
H27年度	14.10	13.0	39
H26年度	13.64	13.0	38
H25年度	14.86	12.5	62
H24年度	13.86	12.0	47
H23年度	13.76	13.5	42
H22年度	15.62	15.0	50

令和元年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から3番目でした。  
(昨年度は10番目、一昨年度は15番目、平成28年度は24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

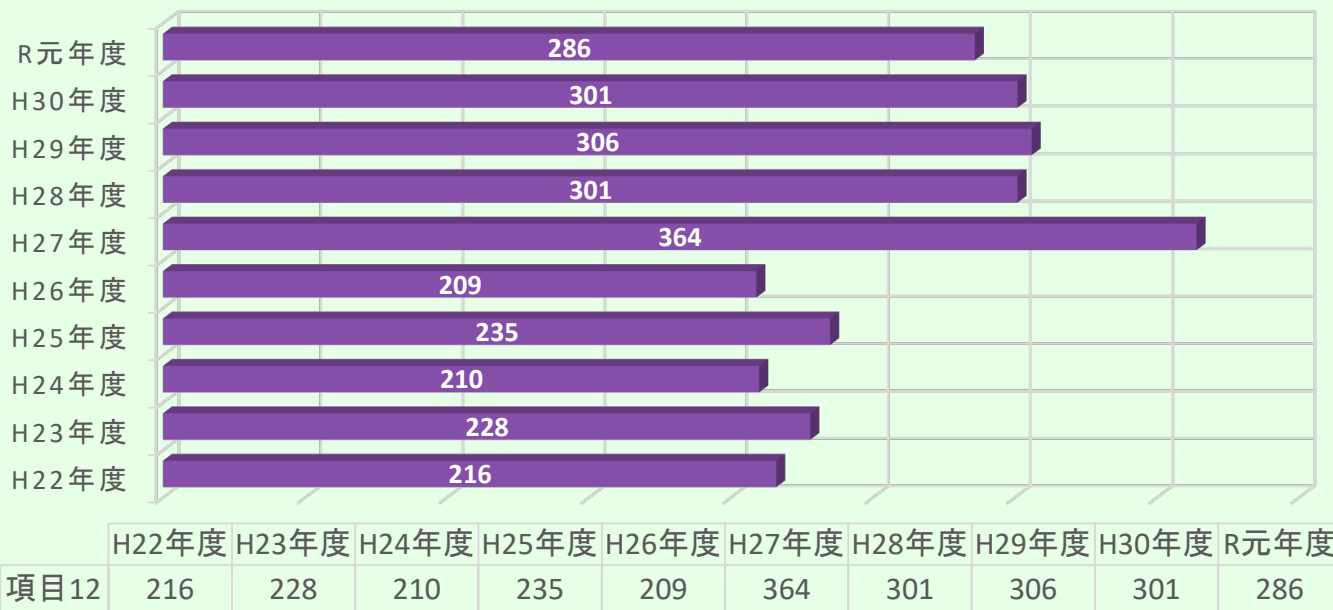
新生児特定集中治療室（NICU）とは、低体重児や早産児、先天性障害のある新生児を集中的に治療する病床です。新生児集中治療専門の医師と看護師が、24時間体制で保育器の中の新生児を治療します。病院内外から重症の新生児を受け入れ、集中的な治療を行う意味で、産科小児科領域の医療の「最後の砦」ともいわれ、NICU実患者数は周産期医療の質と総合力の高さを表現しているものといえます。

### 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。令和元年度の入院数は286人で、100床あたりの件数での比較しますと、国立大学附属病院の平均28.27に対して、信大病院は42.25であり、上位から7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。



(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
R元年度	28.27	24.68	68.36 (42.25)
H30年度	27.44	23.73	67.00 (44.46)
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)

令和元年度は、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7番目でした。(昨年度は5番目、一昨年度は5番目、平成28年度は3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。

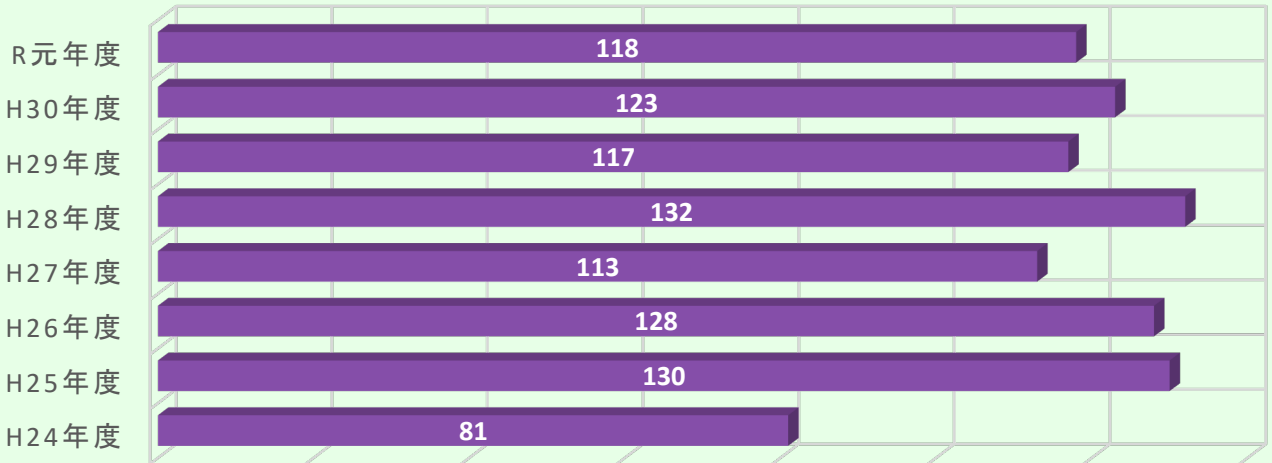
### 項目の定義について

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

信大病院は地域周産期母子医療センターとして長野県全域からハイリスク妊娠の搬送受け入れを行っています。令和元年度の信大病院の100床あたりの件数は17.43であり、国立大学附属病院42施設中第5位の値です（国立大学附属病院の平均：12.27）。これは信大病院に全国トップクラスの緊急時の総合的な周産期医療の提供能力がある事を示しています。

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。



	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目13	81	130	128	113	132	117	123	118

(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
R元年度	12.27	12.14	21.53	118
H30年度	12.07	11.79	22.75	123
H29年度	11.91	11.63	20.00	117
H28年度	11.80	11.12	30.78	132
H27年度	9.98	10.12	16.94	113
H26年度	9.92	9.32	19.19	128
H25年度	10.34	9.98	19.49	130
H24年度	9.05	8.75	14.89	81

令和元年度は、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。(昨年度は上位から4番目でした。)

## 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

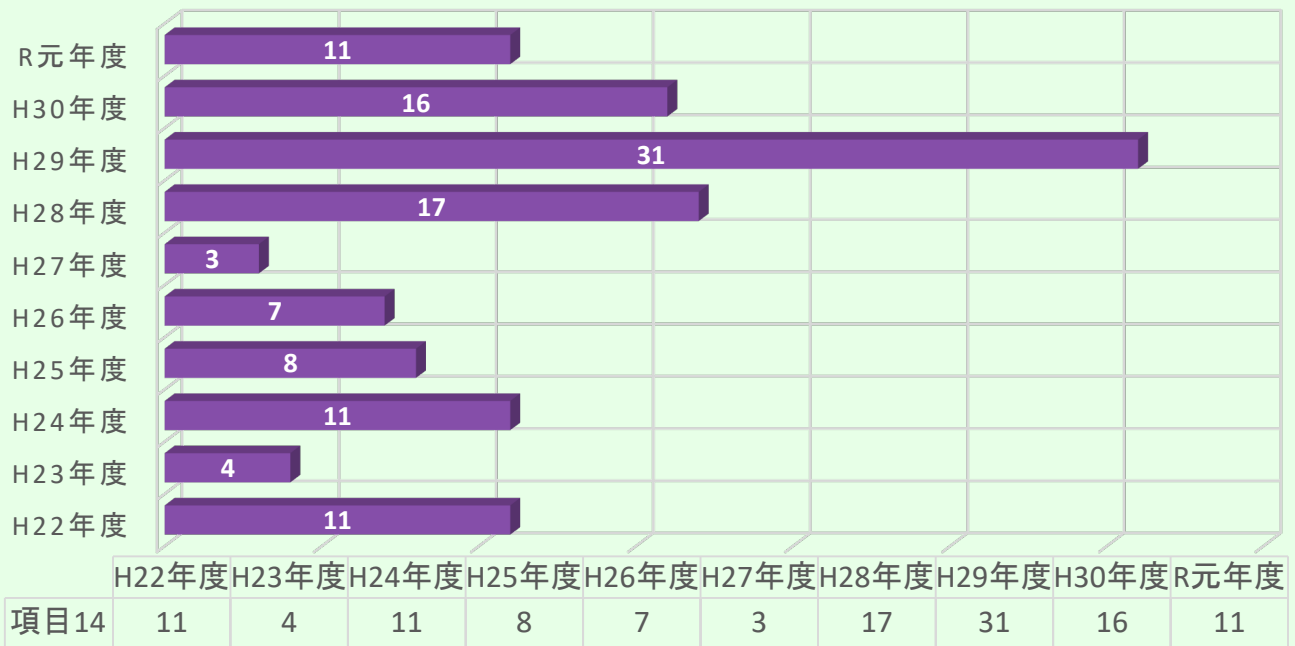
定位放射線治療とは、凹凸のあるがん病巣の形状に合わせて様々な角度と照射範囲で放射線照射を行う治療です。がんの周辺の正常な組織を傷つけずに、病巣だけを狙って治療を行うため、綿密な治療計画と施行時の正確な位置決めが必要となります。このため、通常の放射線治療より時間と手間がかかります。高度な放射線治療を施行する力を示す指標といえます。

### 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ました。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令和元年度の全患者数は17人で、30年度（全患者数22人）に比べて減少しました。



(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)

年度	平均値	中央値	最大値
R元年度	4.34	3.11	32.93 (1.62)
H30年度	4.11	2.74	32.76 (2.36)
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)

令和元年度は、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26番目でした。(昨年度は23番目、一昨年度は15番目、平成28年度は19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

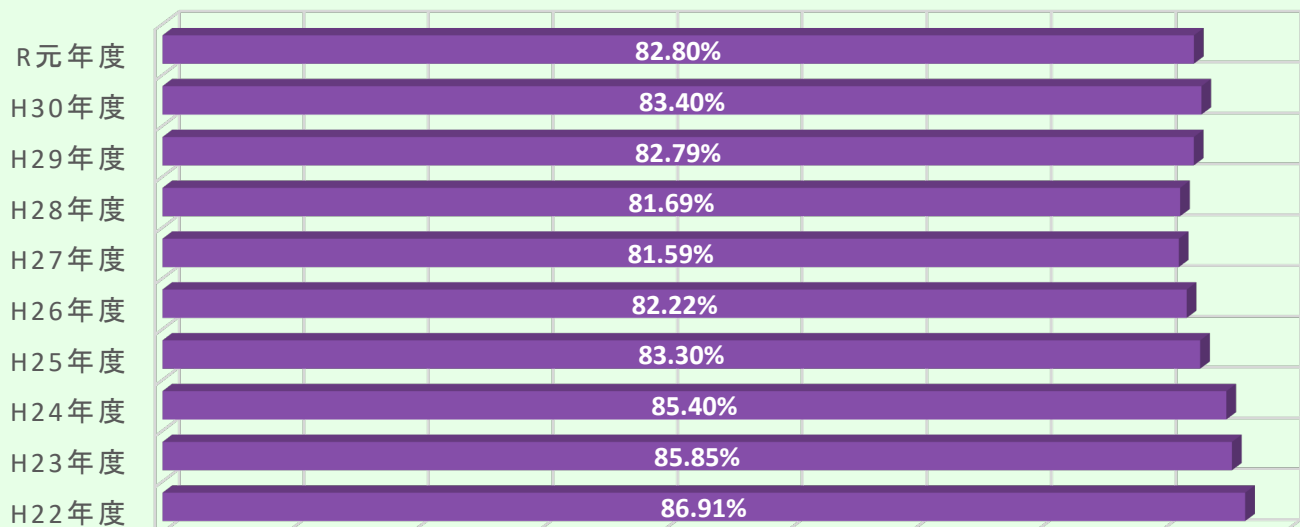
高度な医療を提供するためには、画像診断をより早く、より正確に行うことが必要です。放射線科医によるCT・MRIの画像診断結果が翌営業日までに提出された割合を表現する指標です。またCT・MRIが放射線科医の監督の下に適切に行われていることを示す指標ともいえるので、実施率が高いことが望めます。

### 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。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目15	86.91%	85.85%	85.40%	83.30%	82.22%	81.59%	81.69%	82.79%	83.40%	82.80%

(参考) 国立大学附属病院44施設の平均値、中央値、最大値

年度	平均値	中央値	最大値
R元年度	89.94%	93.30%	99.75%
H30年度	90.26%	93.15%	100.00%
H29年度	89.34%	92.83%	99.75%
H28年度	90.33%	94.47%	99.99%
H27年度	90.40%	95.79%	100.00%
H26年度	88.32%	94.95%	99.98%
H25年度	89.22%	95.69%	100.00%
H24年度	88.71%	93.54%	100.00%
H23年度	90.82%	95.19%	100.00%
H22年度	89.14%	95.58%	100.00%

令和元年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は上位から40番目でした。

(昨年度は38番目、一昨年度は38番目)

## 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。

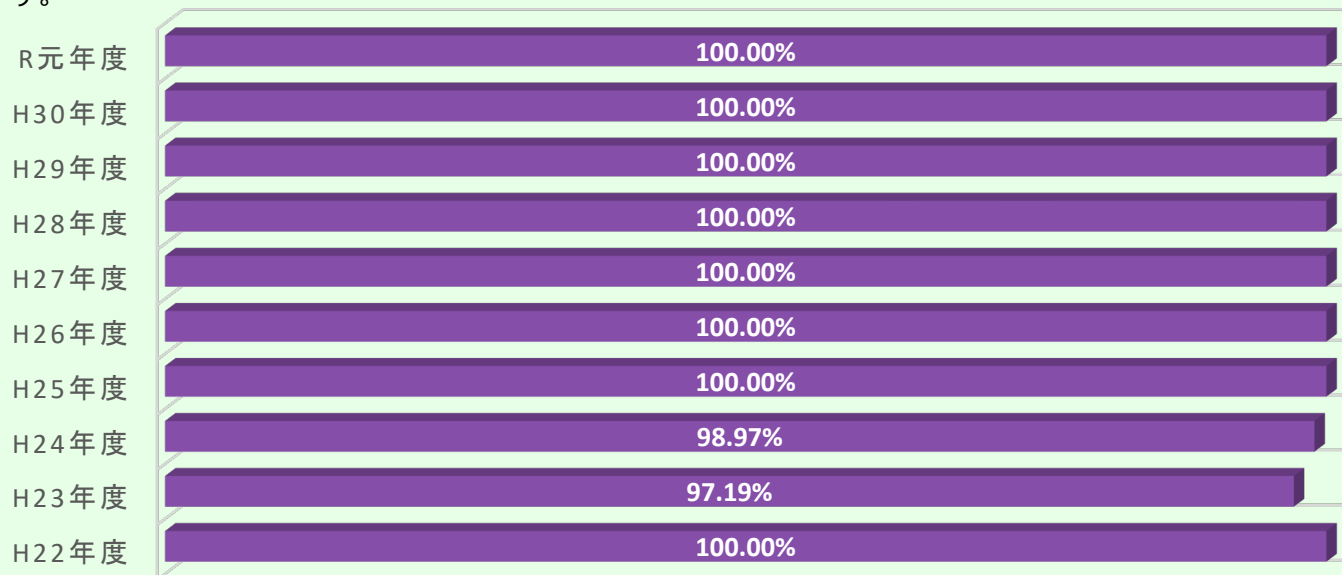
### 項目の定義について

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。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目16	100.00%	97.19%	98.97%	100.00%	100.00%	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

年度	平均値	中央値	最大値
R元年度	92.54%	95.20%	100.00%
H30年度	91.96%	96.00%	100.00%
H29年度	91.00%	95.81%	100.00%
H28年度	90.55%	96.10%	100.00%
H27年度	91.17%	95.81%	100.00%
H26年度	91.22%	95.27%	100.00%
H25年度	92.39%	96.35%	100.00%
H24年度	92.73%	95.53%	100.00%
H23年度	91.24%	96.96%	100.00%
H22年度	92.46%	97.19%	100.00%

令和元年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から1番目でした。

(昨年度は1番目、一昨年度は1番目、平成28年度は1番目)



## 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。

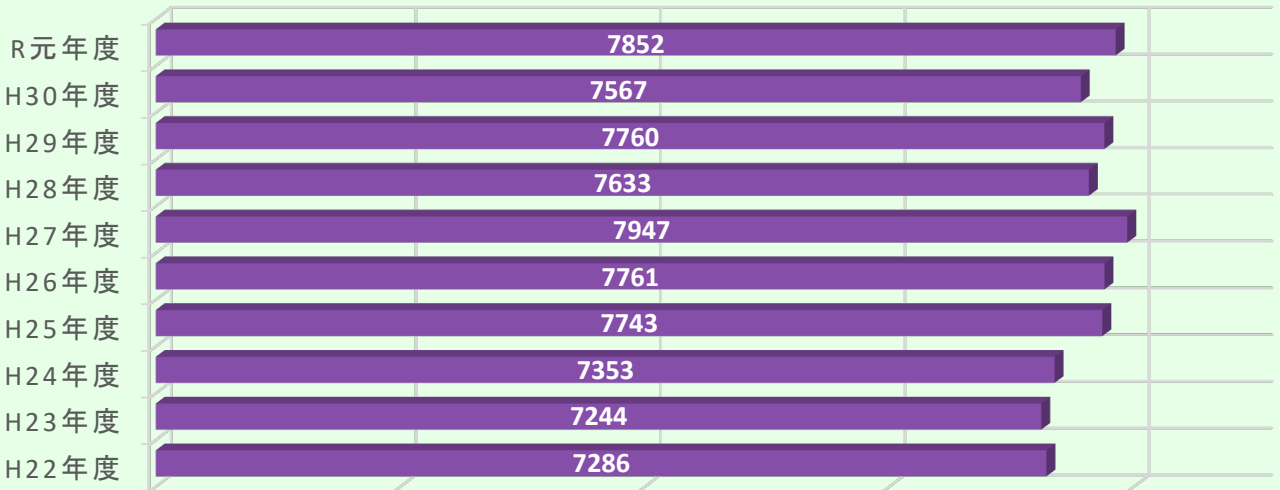
### 項目の定義について

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

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。またISO 15189の審査においてもその点について高評価を得ています。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。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目17	7286	7244	7353	7743	7761	7947	7633	7760	7567	7852

(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
R元年度	1422.69	2309.81 (1159.82)
H30年度	1407.42	2292.68 (1117.73)
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)

令和元年度は、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36番目でした。(昨年度は37番目、一昨年度は33番目、平成28年度は35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

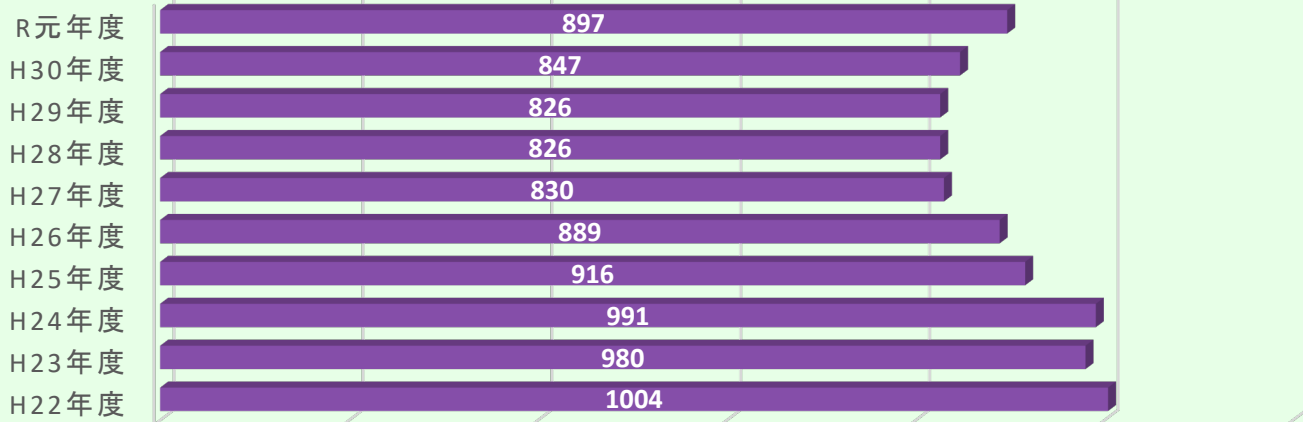
正確で迅速な病理診断は、時として手術中に必要となることがあり、それに基づいて病巣切除の適否または切除範囲が決められます。そのためには、限られた時間内に切除された標本を処理し、迅速かつ正確な診断のできる熟練病理医と設備が病院内に必要となります。件数が増加するほど、これらの機能が充実していることを表現しています。

### 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

毎年800件を超える術中迅速病理診断を行っています。ここ数年で件数は減少傾向でしたが、令和元年度はやや増加しました。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報告までの時間は約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。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目18	1004	980	991	916	889	830	826	826	847	897

(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
R元年度	102.66	97.67	186.03 (132.50)
H30年度	104.13	97.92	182.45 (125.11)
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)

令和元年度は、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7番目でした。（昨年度は10番目、一昨年度は9番目、平成28年度は9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

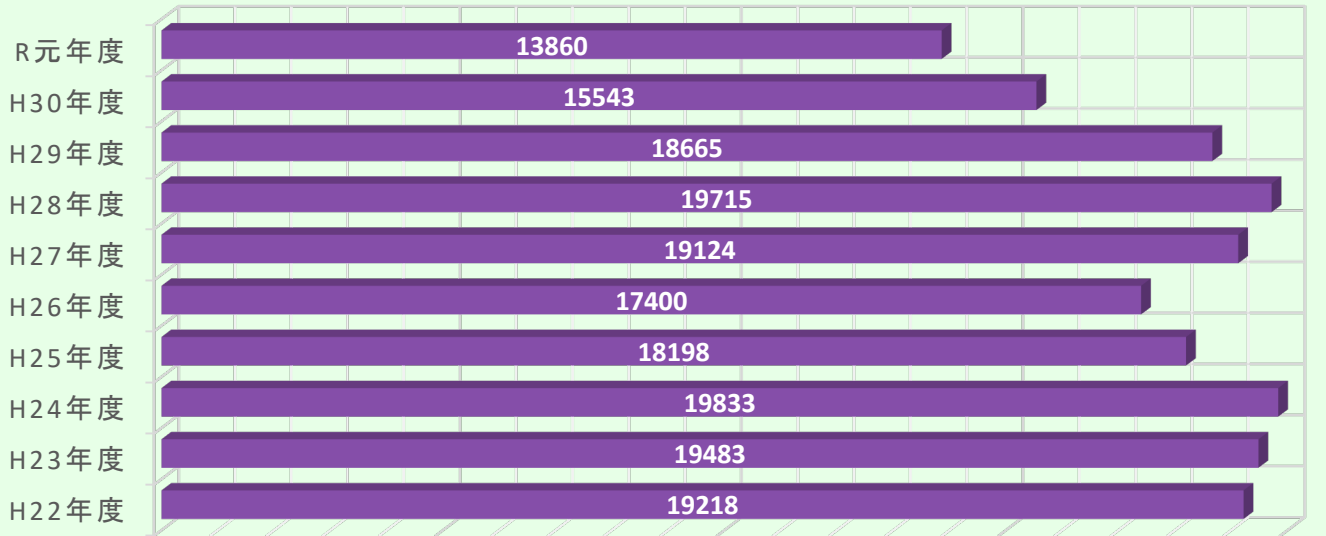
医師の指示に基づき薬剤師が入院患者に行う服薬指導についての指標です。薬剤に関する注意事項、効果、副作用をわかりやすく説明し、患者とともに有効かつ安全な薬物療法が行われることを担保するものです。

### 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

信州大学医学部附属病院では、一般病棟だけでなく、高度救命救急センターやICUにも薬剤師を配置し、薬剤管理指導業務を実施しています。また、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。令和元年度は、前年度と比較して薬剤管理指導料算定件数は減少しました。その理由として、平成29年10月より、病棟薬剤業務実施加算の請求を開始したことに伴い、病棟薬剤業務を最優先に業務を進めたことによると考えられます。今後は、病棟常駐業務の質の向上を図り、入退院支援に力をいれたいと考えています。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目19	19218	19483	19833	18198	17400	19124	19715	18665	15543	13860

(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)

R元年度	平均値	1896.14	最大値	4446.13	(2047.27)
H30年度	平均値	1942.95	最大値	4457.73	(2295.86)
H29年度	平均値	1996.68	最大値	4446.13	(2798.35)
H28年度	平均値	1963.11	最大値	4212.29	(2955.77)
H27年度	平均値	1818.43	最大値	3938.95	(2867.17)
H26年度	平均値	1643.48	最大値	3800.69	(2973.46)
H25年度	平均値	1587.17	最大値	3714.78	(2728.34)
H24年度	平均値	1451.35	最大値	3588.40	(2973.46)
H23年度	平均値	1390.25	最大値	3617.27	(2920.99)
H22年度	平均値	1415.20	最大値	3516.40	(2881.30)

令和元年度は、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15番目、一昨年度は13番目、平成28年度は10番目)

## 項目20 外来でがん化学療法を行った延べ患者数

### 項目の値に関する解説

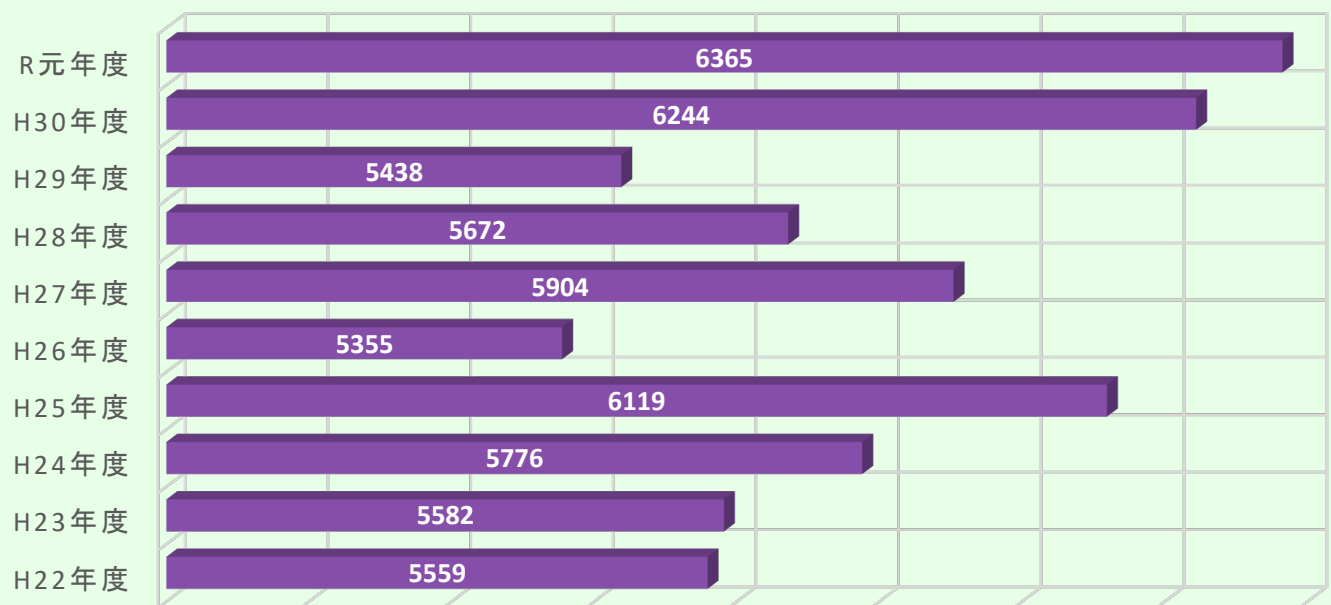
近年、がん化学療法の多くが外来で行えるようになり、日常生活を送りながら治療を受けられるようになりました。患者の生活の質向上につながる一方、外来で適切に化学療法を行うためには、担当の医師、看護師、薬剤師などの配置が必要になります。外来化学療法を行えるだけの職員、設備の充実度を表現する指標です。

### 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

昨年自己分析したように当院の患者数の増加は、治療室病床の増床や免疫チェックポイント阻害薬使用の診療科およびその対象患者の増加に伴うものであると推測され、それを令和元年度も継続しているものと考えています。一方で、がん種によって新規内服薬の治療選択肢も増えているため、外来化学療法加算の算定数を維持するための対策も今後必要となる。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目20	5559	5582	5776	6119	5355	5904	5672	5438	6244	6365

(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)

R元年度	平均値	1099.39	最大値	2159.50	(940.18)
H30年度	平均値	1016.90	最大値	2178.12	(922.30)
H29年度	平均値	930.83	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)

令和元年度は、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32番目でした。(昨年度は27番目、一昨年度は30番目、平成28年度は17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

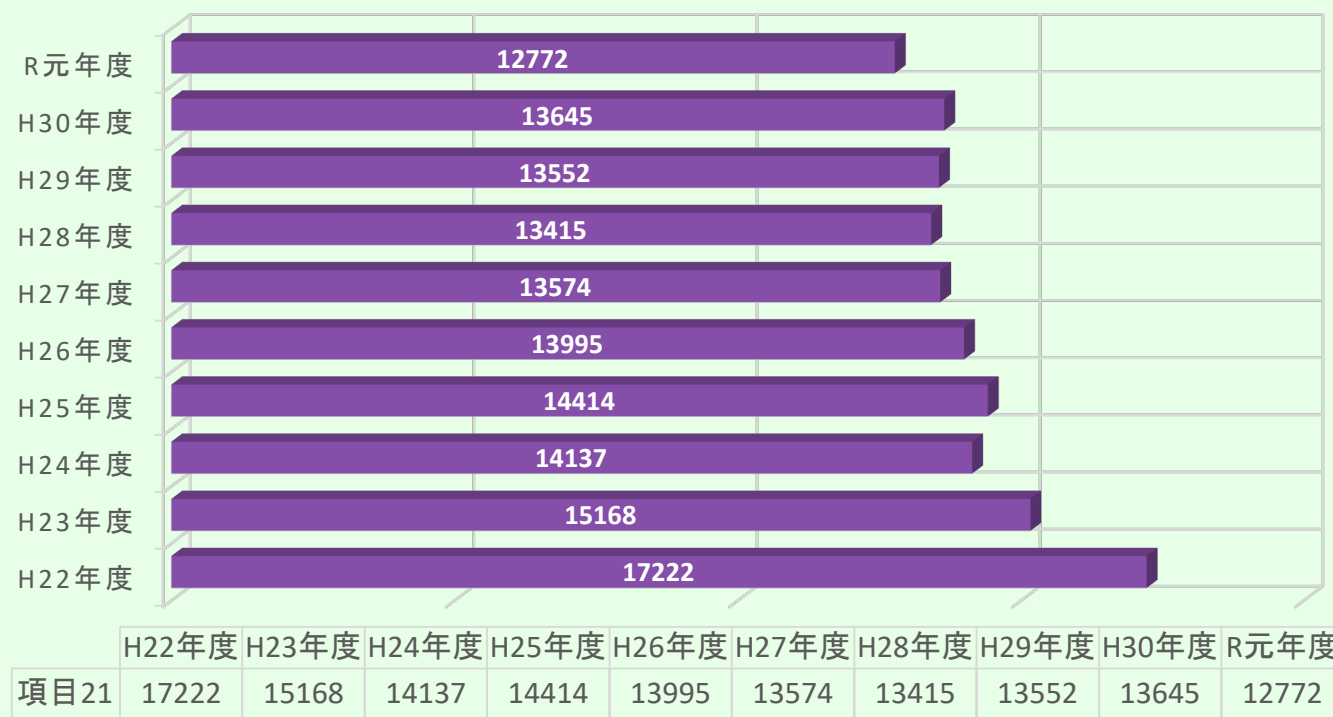
がん化学療法や特別な栄養管理に使われる注射薬の準備には、滅菌された環境（クリーンベンチ）と経験が豊富な薬剤師が必要です。適切な無菌管理による高度な薬物治療を提供していることを表現する指標です。

### 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

中心静脈栄養剤の無菌調製件数は、栄養サポートチームの積極的な介入により減少しています。一方で、開発が目覚ましい分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬をはじめとしたがん化学療法薬の調製は、上昇していると考えられます。そのため、平成27年度以降横ばい傾向が続いています。



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

R元年度	平均値	1985.58	最大値	2953.19	(1886.56)
H30年度	平均値	1875.78	最大値	3817.69	(2015.51)
H29年度	平均値	1749.77	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)

令和元年度は、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14番目、一昨年度は11番目、平成28年度は9番目)

## 項目22 褥創発生率

### 項目の値に関する解説

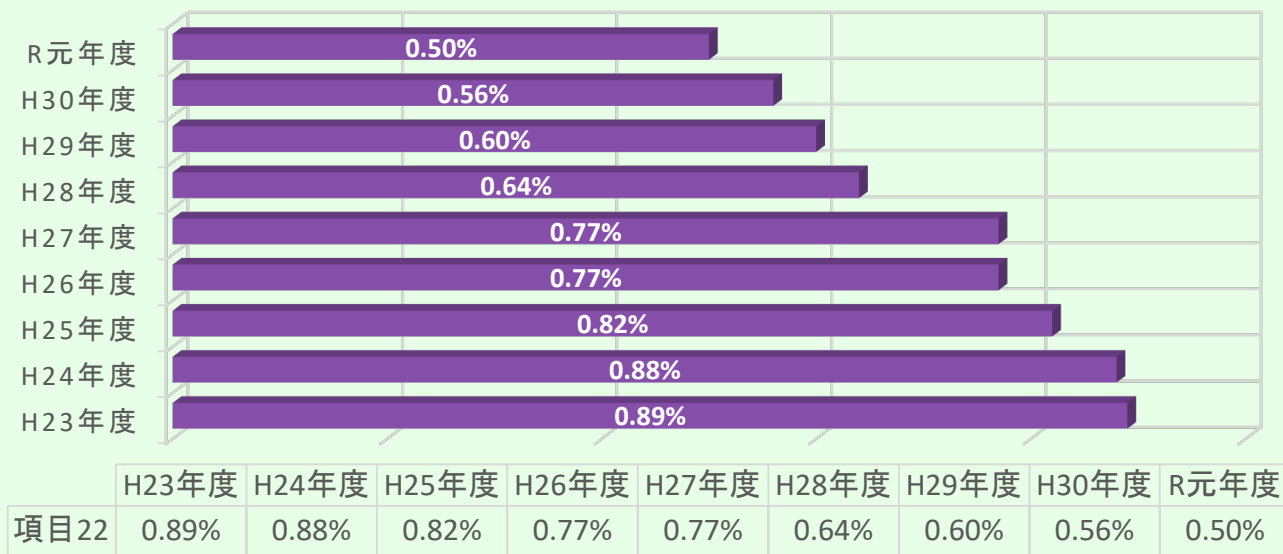
入院中に発生した褥瘡（床ずれ）は、患者のQOLを低下させ、入院の長期化につながることもあります。予防可能な褥瘡については、適切な診療やケアにより発生を回避できます。当該指標は予防への取り組みとその効果を示す指標です。

### 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

当院は、褥瘡とMDRPUの発生率を算出しています。自重褥瘡のみの発生率は0.81%となっています。発生率が上昇した要因には、重症度が高く循環動態が不安定な患者や高齢者や疾患による皮膚が脆弱な患者が増加したことがあります。また、MDRPUの報告件数が増加したことがあります。褥瘡予防として、各部署への知識の普及や院内マニュアルの見直し、体圧分散マットレスの整備や配置などを行っています。今後も、褥瘡やMDRPU予防に取り組んでいく必要があると考えています。



(参考) 国立大学附属病院44施設の発生率の平均値、最大値、最小値

R元年度	平均値	0.50%	最大値	1.10%	最小値	0.16%
H30年度	平均値	0.50%	最大値	1.18%	最小値	0.15%
H29年度	平均値	0.52%	最大値	0.98%	最小値	0.10%
H28年度	平均値	0.52%	最大値	0.99%	最小値	0.08%
H27年度	平均値	0.54%	最大値	1.21%	最小値	0.22%
H26年度	平均値	0.59%	最大値	1.34%	最小値	0.20%
H25年度	平均値	0.62%	最大値	1.71%	最小値	0.17%
H24年度	平均値	0.60%	最大値	1.66%	最小値	0.22%
H23年度	平均値	0.63%	最大値	2.57%	最小値	0.23%

令和元年度は、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23番目でした。

（昨年度は優秀な方から（低い方から）31番目、一昨年度は30番目、平成28年度は32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。

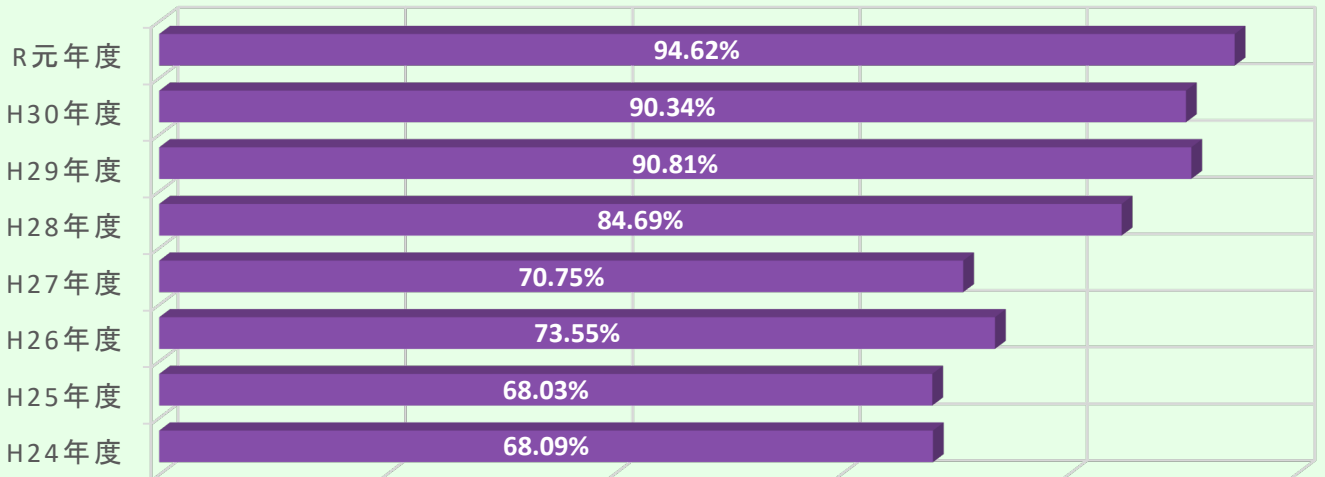
### 項目の定義について

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

病院全体で予防対策を適切に実施できるよう、取り組みに努めています。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、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まいります。



	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目23	68.09%	68.03%	73.55%	70.75%	84.69%	90.81%	90.34%	94.62%

(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
R元年度	89.52%	69.81%	94.37%
H30年度	89.70%	71.63%	97.13%
H29年度	89.76%	67.02%	98.16%
H28年度	89.68%	67.23%	97.82%
H27年度	90.02%	70.75%	98.01%
H26年度	89.12%	61.23%	97.56%
H25年度	88.82%	58.01%	97.22%
H24年度	89.55%	58.37%	97.13%

令和元年度は、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8番目でした。

（昨年度は優秀な方（上位）から22番目／悪い方（下位）から21番目、一昨年度は悪い方（下位）から21番目、平成28年度は悪い方（下位）から7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

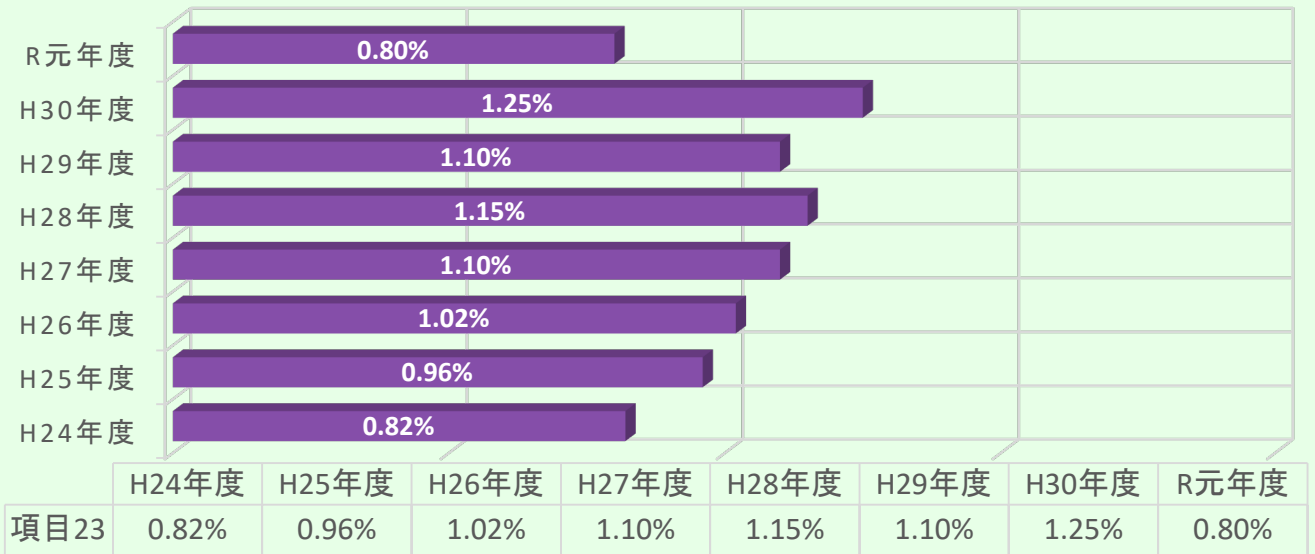
「項目23-1 手術あり肺血栓塞栓症予防対策実施率」と同様に、肺塞栓症予防に対する病院全体の取り組みの結果を表現する指標です。なお、肺塞栓症の患者数は、各国立大学附属病院における肺塞栓症の診断定義により、過大・過小に計上される場合があります。なお、この数値で集計される肺塞栓症には疑い症例も含まれているため、実際の値よりも過剰に数値が集計されている可能性があります。

### 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、むしろ増悪を認めました。この乖離が生じた原因として、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っていることが挙げられます。本指標とは別に院内発症の確定病名者のみを院内データベースから重複なく拾い上げたところ、平成30年度の発生率は0.74%と算出されました。



(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、最小値、最大値

R元年度	平均値	0.20%	最小値	0.00%	最大値	0.89%
H30年度	平均値	0.19%	最小値	0.00%	最大値	1.25%
H29年度	平均値	0.28%	最小値	0.00%	最大値	2.08%
H28年度	平均値	0.26%	最小値	0.00%	最大値	1.86%
H27年度	平均値	0.21%	最小値	0.00%	最大値	1.10%
H26年度	平均値	0.22%	最小値	0.00%	最大値	1.38%
H25年度	平均値	0.23%	最小値	0.00%	最大値	1.39%
H24年度	平均値	0.19%	最小値	0.00%	最大値	0.82%

令和元年度は、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）1番目、一昨年度は悪い方から（高い方から）2番目、平成28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

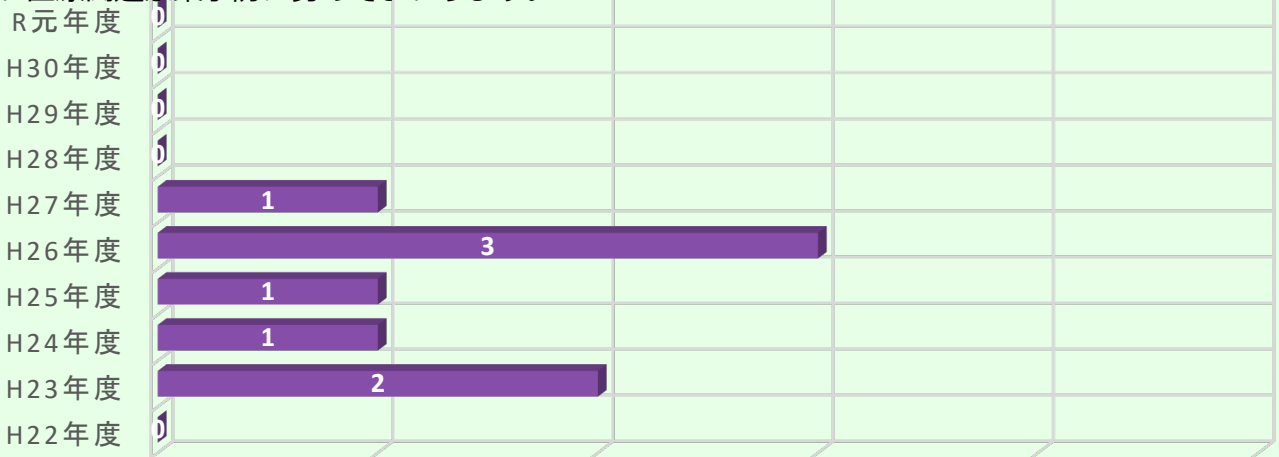
1年間の新規MDRP 発症患者数です。

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

令和元年度も、MDRPによる感染症発生患者はありませんでした。当院では、MDRP前段階の2剤耐性が判明した時点よりMDRPに準じた対策を実施しています。検査部門からの迅速な報告体制を整え、早期から感染対策チームと担当部署が連携して対策を徹底しています。広域抗菌薬治療が長期に必要で2剤耐性化が進む症例が増加していますが、適正使用が推進されるようAST活動もさらに充実させてまいります。

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。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目24	0	2	1	1	3	1	0	0	0	0

(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

年度	平均値	最小値	中央値	最大値
R元年度	1.05	0	0.5	8
H30年度	0.70	0	0.0	3
H29年度	1.02	0	0.0	9
H28年度	0.66	0	0.0	6
H27年度	0.67	0	0.0	5
H26年度	0.71	0	0.0	4
H25年度	1.33	0	1.0	10
H24年度	1.05	0	1.0	10
H23年度	1.29	0	1.0	6
H22年度	1.12	0	0.0	9

令和元年度は、国立大学附属病院44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、一昨年度も優秀な方（低い方）から1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

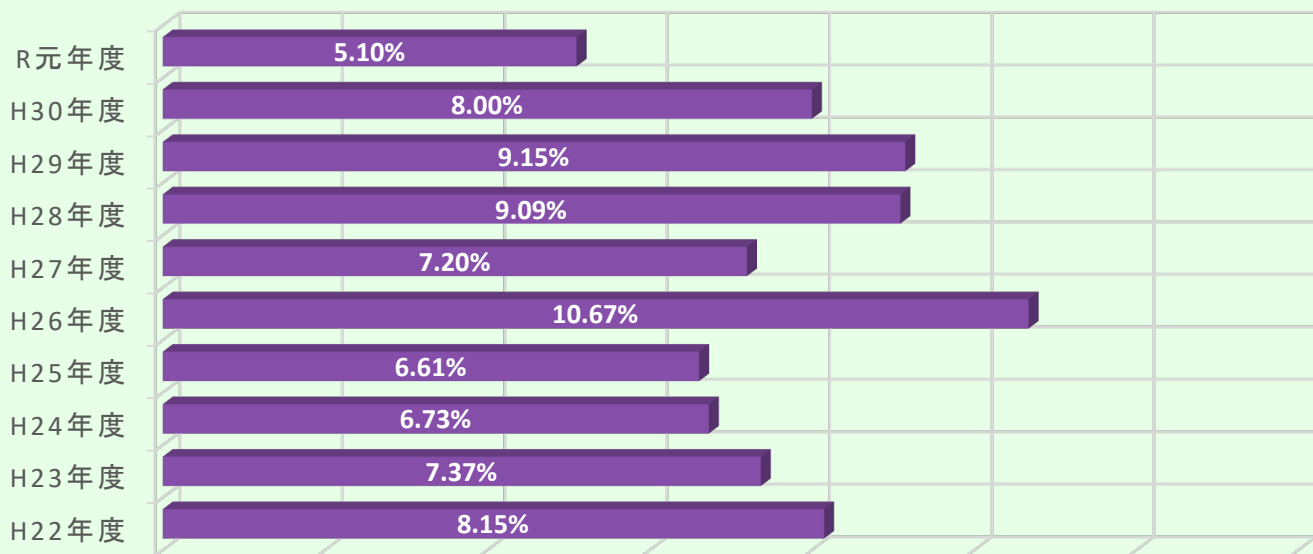
CPC (clinicopathological (または clinicopathologic) conference、臨床病理検討会) とは、臨床医・病理医などが、治療中に院内で死亡し病理解剖が行われた症例について診断や治療の妥当性を検証する症例検討会のことで、診療行為を見直すことで得られた知見を、今後の治療に役立てるために行われます。医学生、研修生の教育にも寄与するもので、その取り組みの状況を表現する指標です。

### 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せん。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目25	8.15%	7.37%	6.73%	6.61%	10.67%	7.20%	9.09%	9.15%	8.00%	5.10%

(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	中央値	最大値
R元年度	7.58%	7.20%	18.10%
H30年度	7.61%	7.35%	14.80%
H29年度	7.12%	7.29%	12.71%
H28年度	7.04%	6.43%	15.23%
H27年度	7.68%	7.25%	20.63%
H26年度	7.20%	7.87%	12.45%
H25年度	7.37%	6.54%	20.97%
H24年度	7.80%	6.58%	22.22%
H23年度	8.07%	6.85%	28.04%
H22年度	9.12%	8.12%	22.80%

令和元年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は上位から28番目でした。  
(昨年度は20番目、一昨年度は13番目、平成28年度は13番目)

## 項目26 新規外来患者数

### 項目の値に関する解説

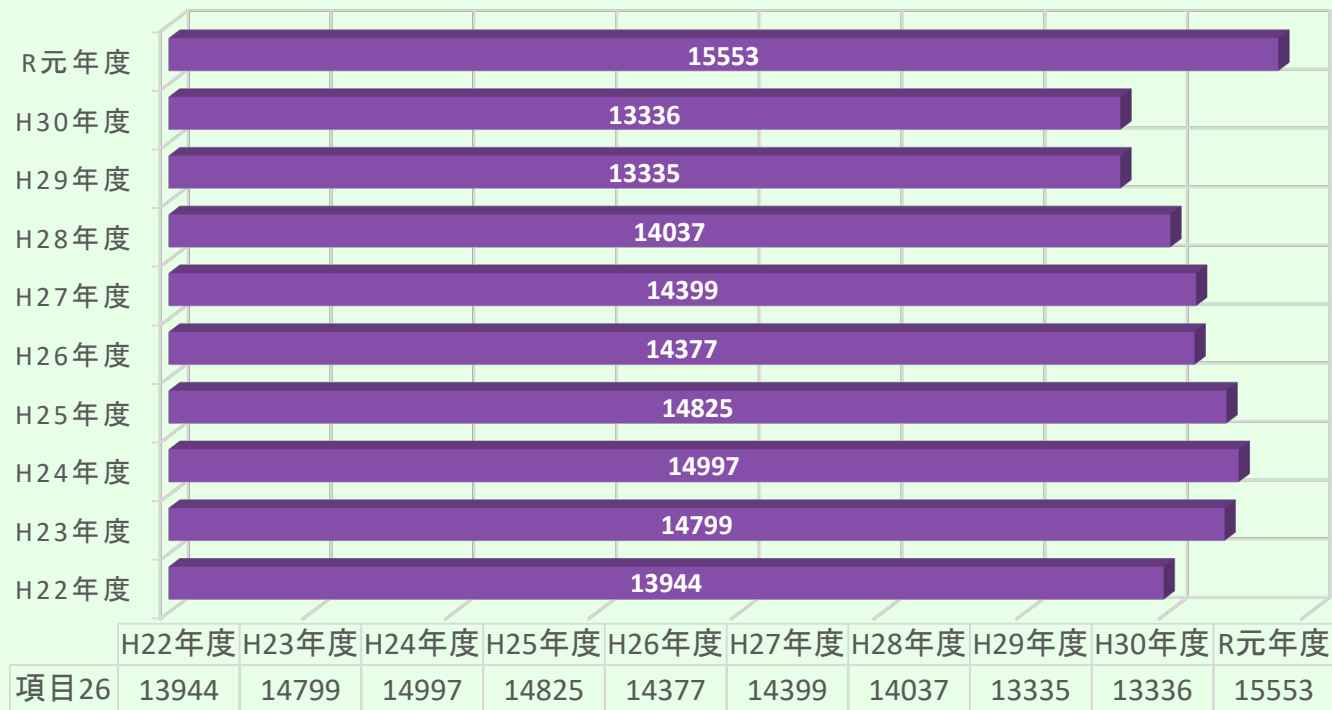
地域の民間病院との連携を強化し、より多くの患者に高度な医療を提供することが国立大学附属病院の使命の一つです。新規外来患者の診療数は、より多くの患者に高度医療を提供していることを表現する指標となります。

### 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

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定着しつつあると考えられます。大学病院（特定機能病院）としての役割・機能を明確にし、地域医療連携（他の医療機関との患者の相互紹介）を引き続き進めていきます。



(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	最大値
R元年度	1980.14	3622.38 (2297.34)
H30年度	1949.88	3261.24 (1969.87)
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)

令和元年度は、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17番目、一昨年は19番目、平成28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

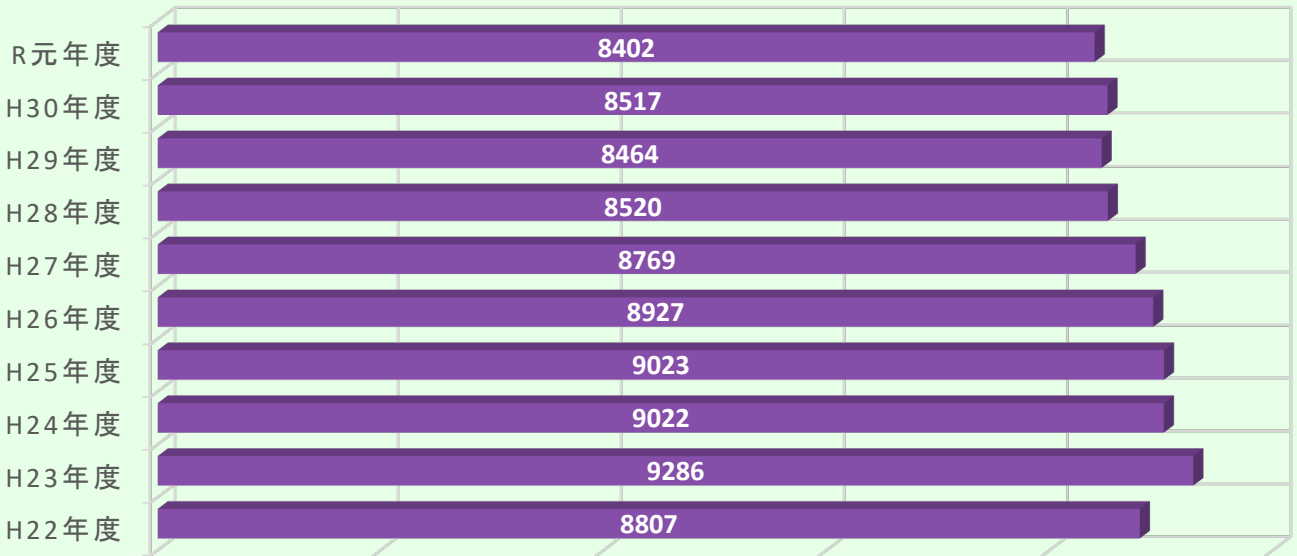
項目26の新規外来患者数と同様の考えで、新規に入院診療を行う患者数を示す指標です。入院を繰り返すことが多い疾患（化学療法など）を数えた入院患者数では、病院に新規の治療で入院した患者数を反映しません。本項目は、より多くの患者に新たに入院医療を提供していることを表現する指標です。

### 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。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目27	8807	9286	9022	9023	8927	8769	8520	8464	8517	8402

(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)

R元年度	平均値	1399.11	最大値	1764.88	(1241.06)
H30年度	平均値	1354.86	最大値	1661.52	(1258.05)
H29年度	平均値	1348.27	最大値	1654.41	(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)

令和元年度は、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32番目、一昨年度は33番目、平成28年度は25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

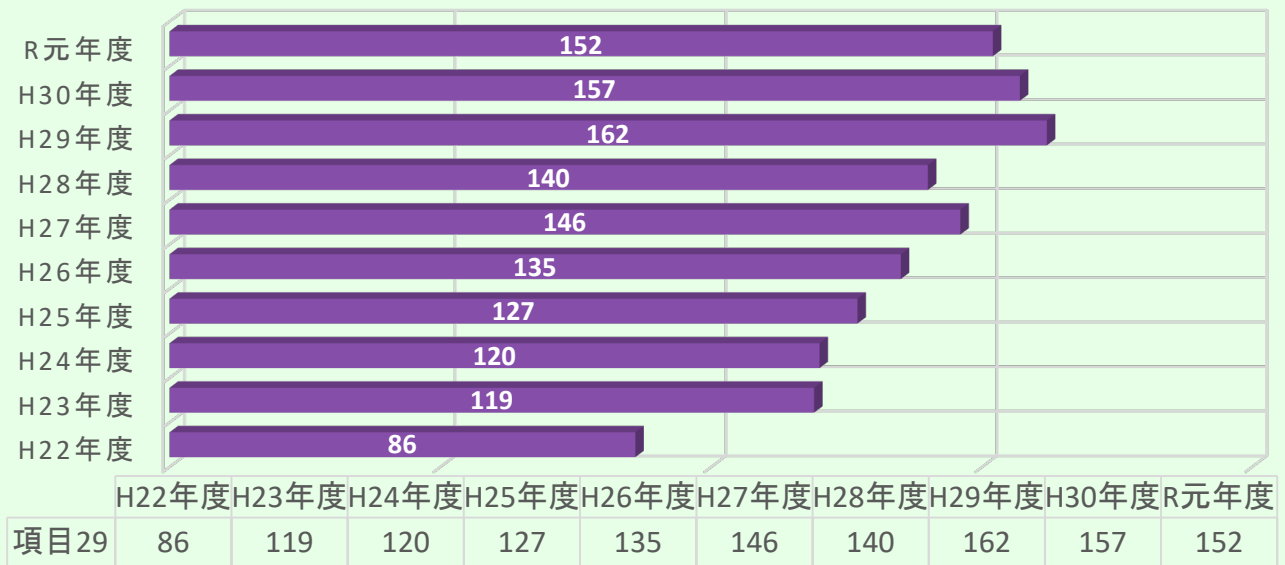
クリニカルパス（クリティカルパス）とは、患者状態と診療行為の目標、及び評価・記録を含む標準診療計画のことです。クリニカルパスは医療の標準化を進め医療の質と効率の向上を目指すものです。すべての疾患にクリニカルパスが適用されるものではありませんが、発生頻度が高い疾患に定型的な診療部分があれば新たにクリニカルパスが開発・実施されることが多いようです。この項目は、その施設がどのくらい医療の標準化と医療の質の向上に取り組んでいるかを表現する指標です。

### 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

1年間に10例以上適用したクリニカルパス数は157から152と減少しました。令和元年度は国立大学附属病院の平均116.70件に対し、信大病院は152件であり、約1.30倍で上位から12番目でした。クリニカルパス委員会での適切なパスの作成や見直しを行えるよう改善に努めてまいります。



(参考) 国立大学附属病院44施設の平均値、中央値、最大値

H30年度	平均値	107.48	中央値	102.0	最大値	253
H29年度	平均値	96.93	中央値	86.5	最大値	213
H28年度	平均値	91.66	中央値	82.5	最大値	219
H27年度	平均値	91.69	中央値	80.0	最大値	273
H26年度	平均値	82.31	中央値	71.5	最大値	197
H25年度	平均値	81.98	中央値	69.0	最大値	229
H24年度	平均値	71.17	中央値	65.5	最大値	178
H23年度	平均値	68.32	中央値	68.0	最大値	172
H22年度	平均値	101.80	中央値	68.0	最大値	948
H21年度	平均値	74.30	中央値	64.5	最大値	237

令和元年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は上位から12番目でした。  
(昨年度は9番目、一昨年度は8番目、平成28年度は10番目)

## 項目29 在院日数の指標

### 項目の値に関する解説

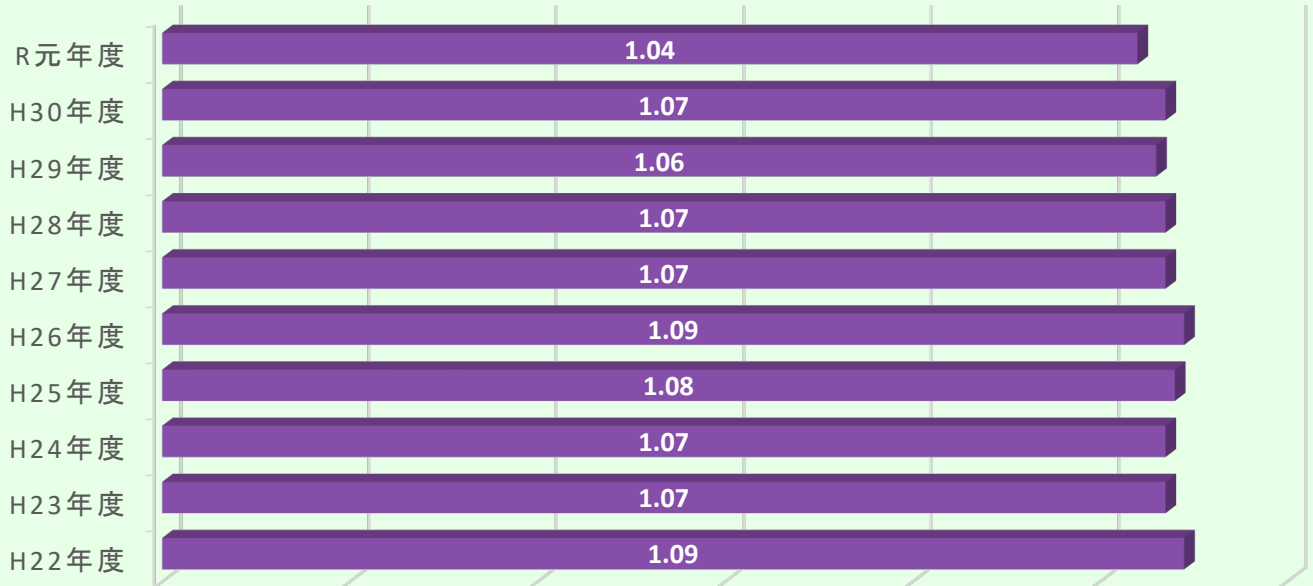
厚生労働省から、毎年1700を超える施設の平均在院日数が、施設名を添えて公開されています。この平均在院日数は、短いほど効率的な診療を行っていると考えられますが、重症のため入院期間を長くする必要のある症例の治療を行う病院のことを十分に考慮していません。そのため、この指標はそうした病気の重症度を加味して各病院の在院日数を評価しています。数値が1の場合は全国平均と同じ在院日数であることを表します。1より大きい場合は短い在院日数であることを表しており、効率的な病院であると考えられます。

### 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

令和元年度の値は平成30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おり、これからも努力してまいります。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目29	1.09	1.07	1.07	1.08	1.09	1.07	1.07	1.06	1.07	1.04

### (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
R元年度	1.045	0.88	1.040	1.23
H30年度	1.032	0.88	1.030	1.22
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

令和元年度は、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22番目でした。(昨年度は15番目、一昨年度は12番目、平成28年度は9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。

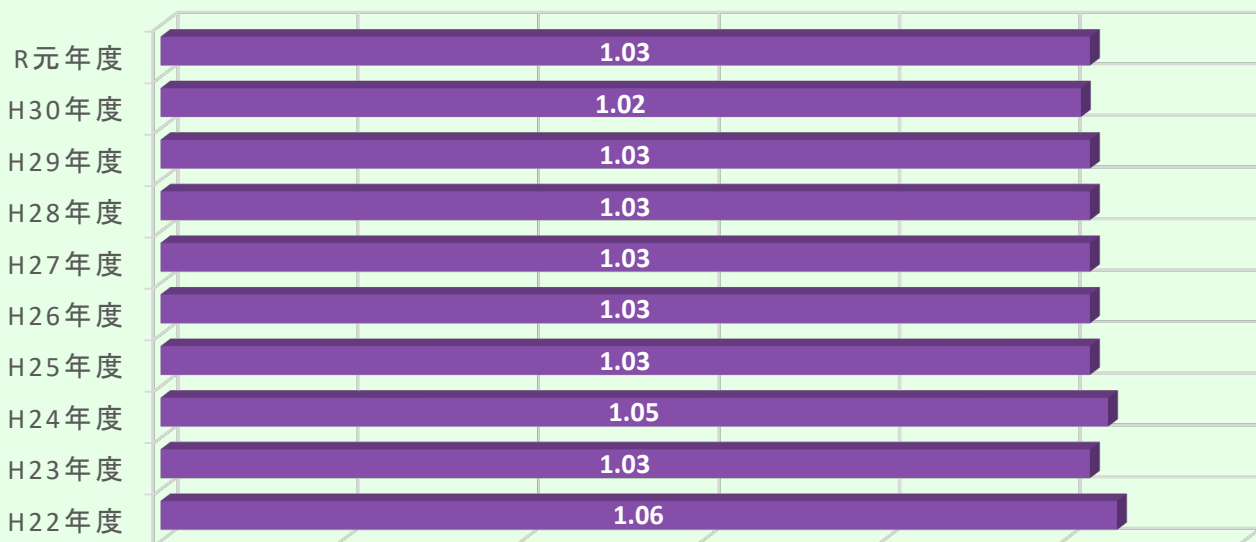
項目29と項目30の二つの指標を使って、どのくらい複雑な疾患をどのくらい効率的に診療しているのか、病院の特性を知ることができます。

### 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

令和元年度の数値は1.03と、昨年度より若干上がりました。国立大学病院の中では21番目で中央値になりますが、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。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目30	1.06	1.03	1.05	1.03	1.03	1.03	1.03	1.03	1.02	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
R元年度	1.037	0.97	1.030	1.13
H30年度	1.046	0.98	1.050	1.12
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

令和元年度は、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21番目でした。(昨年度は31番目、一昨年度は36番目、平成28年度は35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

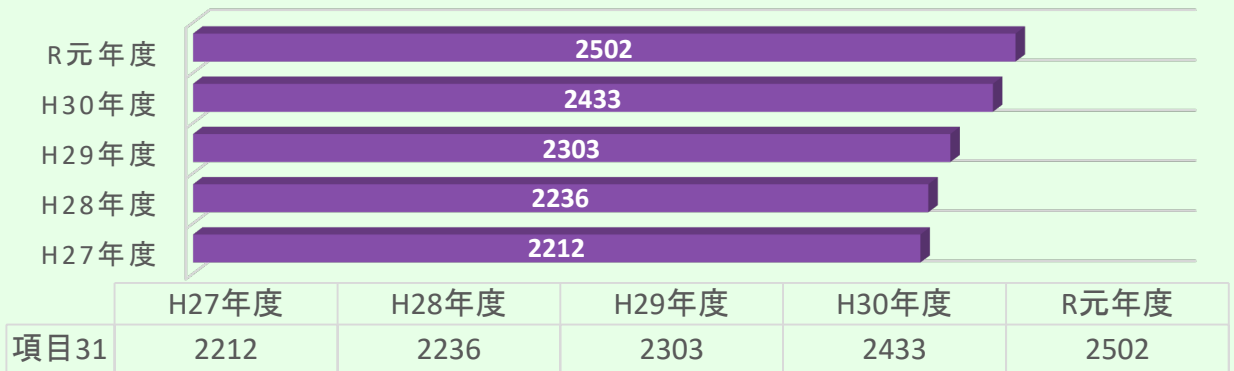
難治性疾患の診療には特別な専門知識や診療体制が必要です。しかしながら、法律の改正に伴い、対象疾患数が大幅に増加していることから、難治性疾患が退院患者に占める割合ではなく、H27年度から指定難病実患者数としています。

### 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。（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、調査方法が変更したため、経年変化は行わず、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369.57人で、国立大学病院の平均397.97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)

年度	平均値	最小値	最大値	順位
R元年度	397.97	201.79	967.50	(369.57)
H30年度	385.00	176.78	785.00	(359.38)
H29年度	395.14	195.17	906.38	(345.28)
H28年度	399.06	64.19	2082.50	(335.23)
H27年度	388.03	68.02	2021.27	(331.63)

令和元年度は、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21番目でした。  
(昨年度は20番目、一昨年度は26番目、平成28年度は23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

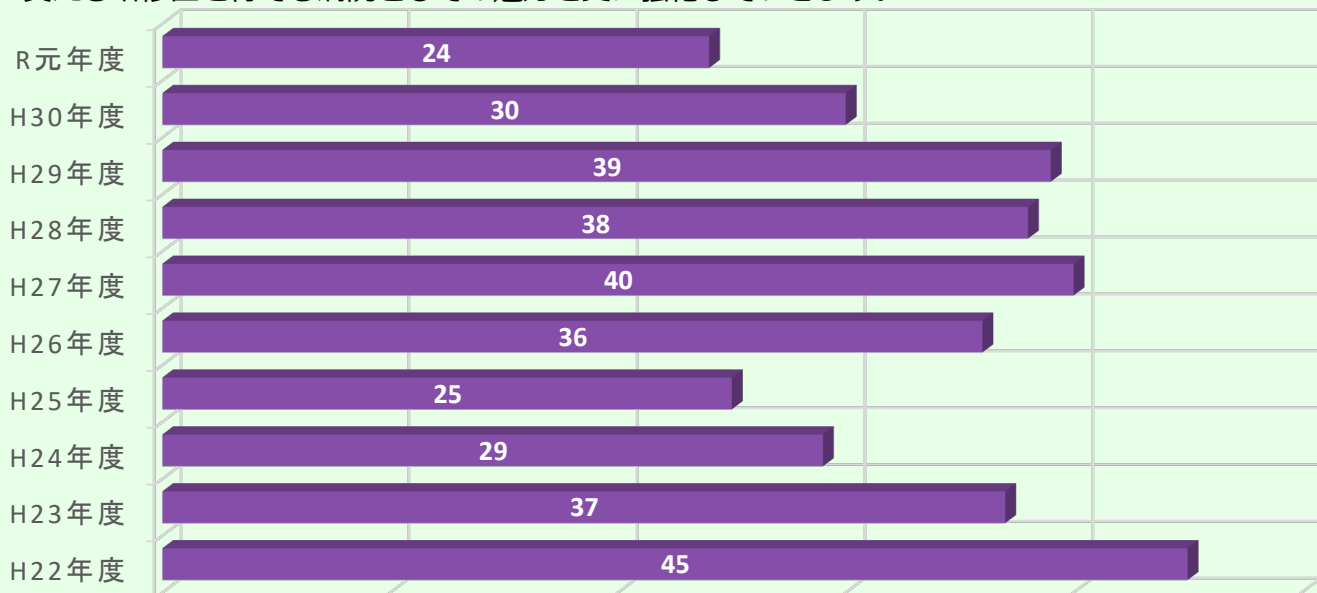
初期臨床研修医制度導入後、大学病院以外での研修が盛んに行われるようになりました。より魅力のある初期研修を提供していることを表す指標として、プログラムの採用人数（国家試験合格者のみ）を指標とします。初期研修に積極的に取り組もうという姿勢を評価する指標といえます。

### 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30~40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。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目33	45	37	29	25	36	40	38	39	30	24

(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)

R元年度	平均値	4.67	最小値	0.34	最大値	16.29	(3.55)
H30年度	平均値	4.70	最小値	0.67	最大値	16.29	(4.43)
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)

令和元年度は、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26番目でした。（昨年度は25番目、一昨年度は14番目、平成28年度は12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

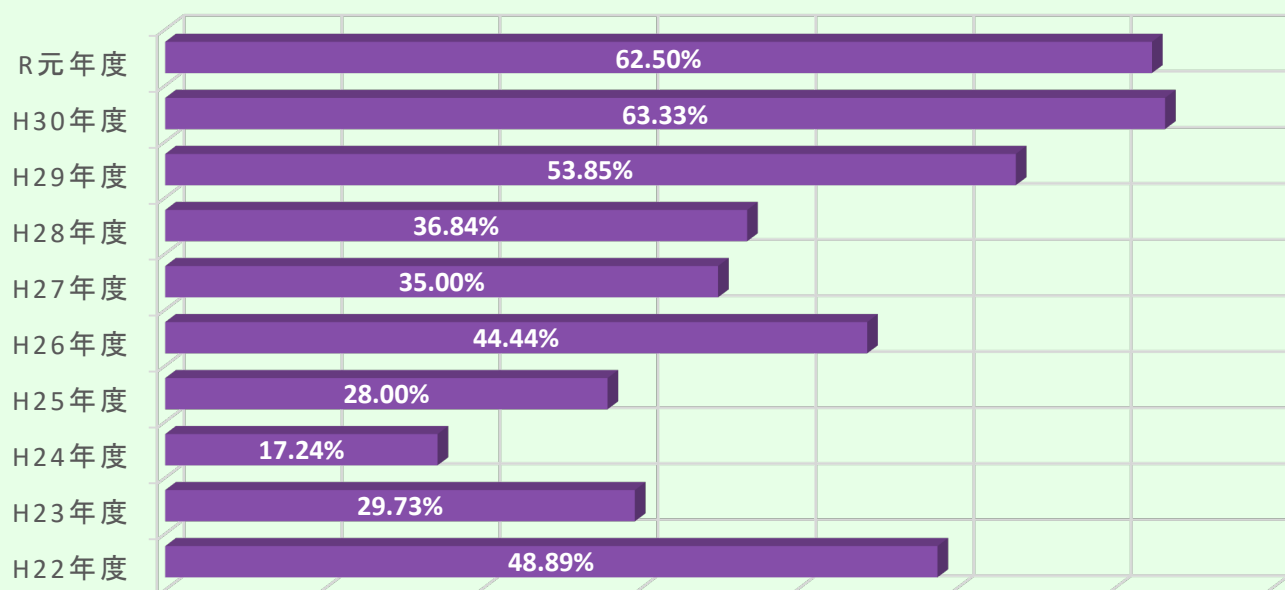
質の高い病院であり続けるためには魅力的な研修プログラムを提供することが必要です。この項目は、自大学医学部以外の卒業生から見た国立大学附属病院の魅力を示す指標です。

### 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、自大学卒業生及び長野県出身の他大学卒業生といった地元にも縁のある方だけでなく、他都道府県出身かつ他大学出身といった方も増えています。臨床研修医総数は増減がありますが、ここ3年は半数以上が他大学出身者となってきており、本院独自の診療への取り組みに興味を持って応募していただいています。今後も多くの地域からの研修医確保に向け、採用活動に取り組んでまいります。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目34	48.89%	29.73%	17.24%	28.00%	44.44%	35.00%	36.84%	53.85%	63.33%	62.50%

### (参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、最大値

R元年度	平均値	32.72%	最小値	0.00%	最大値	79.03%
H30年度	平均値	34.96%	最小値	2.38%	最大値	78.33%
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%

令和元年度は、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8番目でした。  
(昨年度は8番目、一昨年度は9番目、平成28年度は18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。

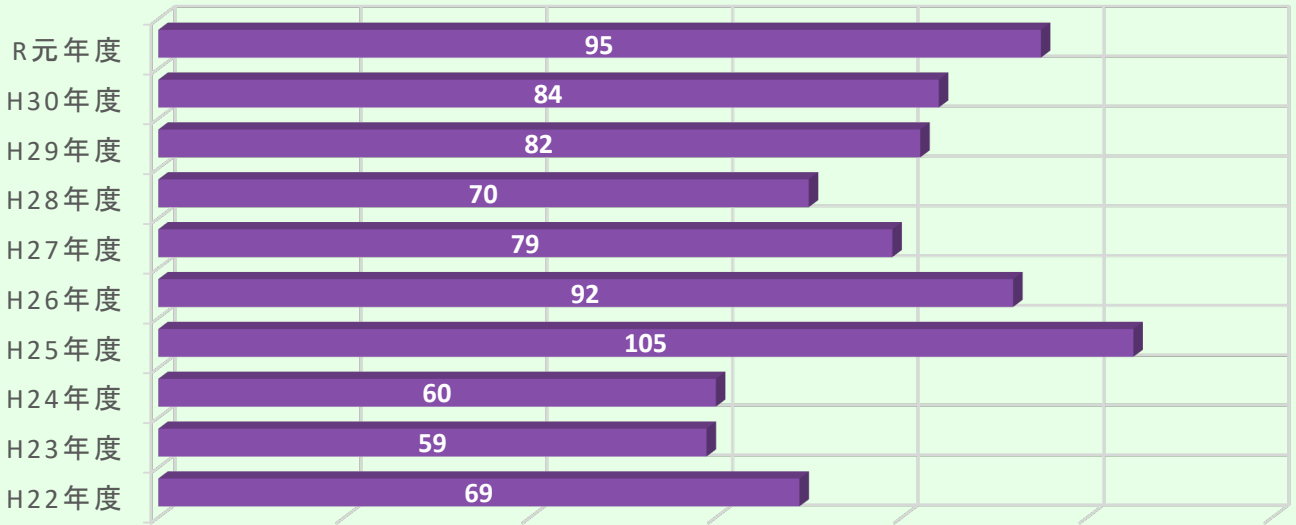
### 項目の定義について

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。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目35	69	59	60	105	92	79	70	82	84	95

(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	順位
R元年度	11.67	10.89	28.43	(14.03)
H30年度	11.10	9.85	22.34	(12.41)
H29年度	12.73	12.22	28.12	(12.29)
H28年度	11.72	11.35	27.09	(10.49)
H27年度	12.07	11.67	24.51	(11.84)
H26年度	11.86	11.24	25.42	(13.79)
H25年度	11.01	10.26	20.12	(15.74)
H24年度	11.49	10.15	37.78	(9.00)
H23年度	10.87	10.54	28.47	(8.85)
H22年度	9.65	9.68	21.74	(10.34)

令和元年度は、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14番目、一昨年度は21番目、平成28年度は26番目)

## 項目36 指導医数

### 項目の値に関する解説

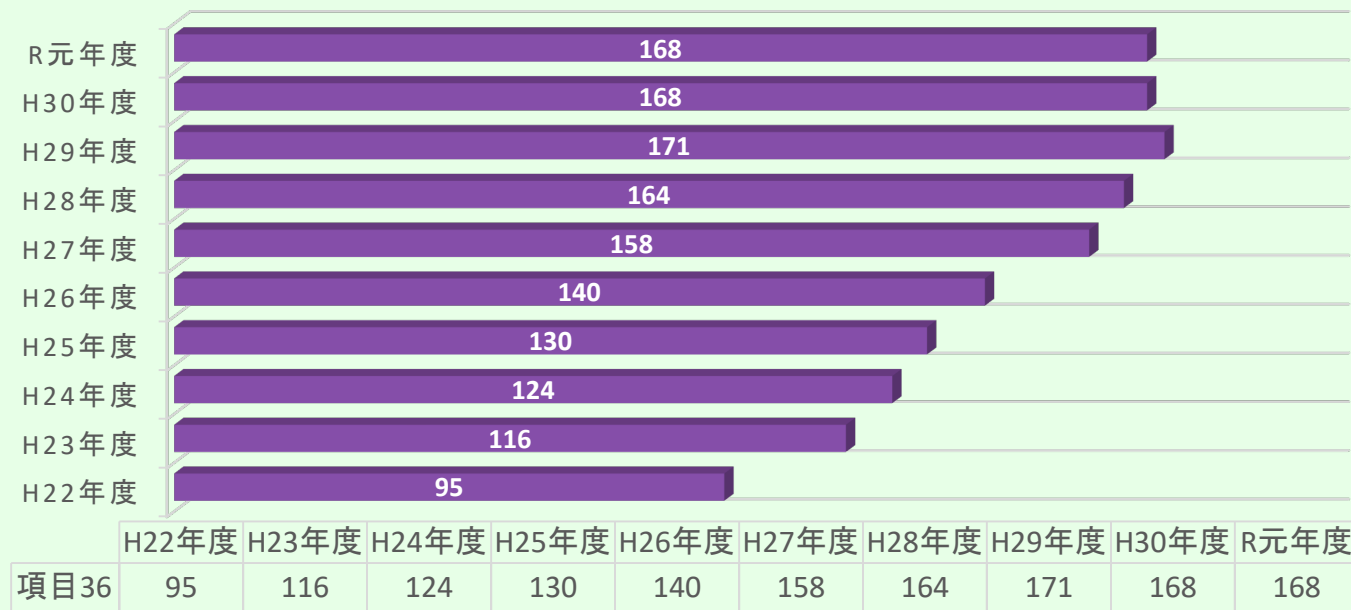
指導医とは、研修医の教育・指導を担当できる臨床経験のある専門医師のことです。国立大学附属病院の社会的責任の一つに、診療を通じた研修医指導があります。優れた医療者の育成に真摯に取り組んでいることと、専門医師の層の厚さを表現する指標です。

### 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

本院では毎年独自に指導医講習会を開催しています。これは、受講を希望する医師のニーズに合わせ、家庭の事情等で泊りがけによる県外会場での受講ができない方に配慮し、平成27年度からは信州大学の構内で開催しているものです。本院の医師だけでなく、他にも多くの臨床研修病院から毎回40名以上の参加者があり、地域全体における指導医数の増加に貢献しています。



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

R元年度	平均値	24.30	中央値	24.13	最大値	40.68	(24.82)
H30年度	平均値	22.77	中央値	23.33	最大値	38.67	(24.82)
H29年度	平均値	22.54	中央値	22.10	最大値	39.00	(25.64)
H28年度	平均値	21.12	中央値	20.76	最大値	35.10	(24.59)
H27年度	平均値	19.76	中央値	19.06	最大値	33.47	(23.69)
H26年度	平均値	18.18	中央値	17.86	最大値	32.39	(20.99)
H25年度	平均値	17.11	中央値	16.10	最大値	28.60	(19.49)
H24年度	平均値	15.42	中央値	14.09	最大値	32.87	(18.59)
H23年度	平均値	13.28	中央値	11.45	最大値	25.96	(17.39)
H22年度	平均値	14.24	中央値	12.72	最大値	28.91	(14.23)

令和元年度は、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20番目でした。(昨年度は18番目、一昨年度は12番目、平成28年度は11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（医科）

### 項目の値に関する解説

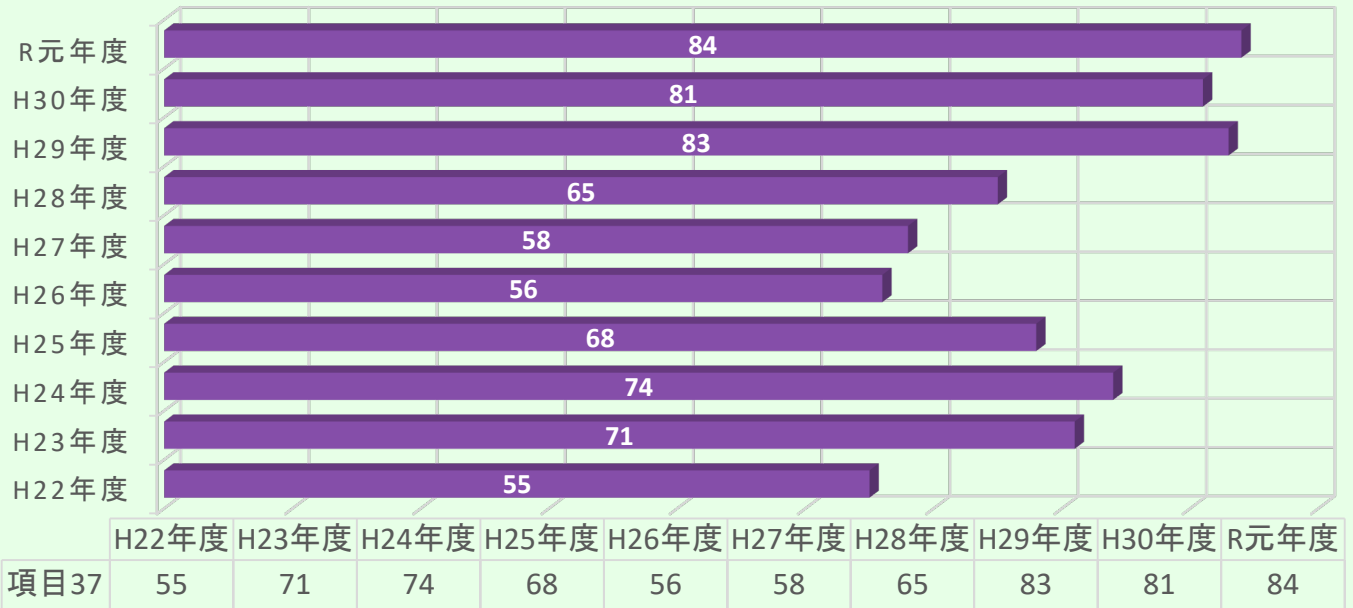
初期臨床研修を終了した医師は、より高度で専門的な研修に進みます。これを一般に後期研修と呼びます。責任のある医師を地域に派遣することと密接に関係しますので、地域医療の持続性を握る鍵ともいえます。総合性と専門性のある若手医師をいかに多く育てるかを表現する指標です。

### 項目の定義について

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年度より平成28年度までは、専門研修開始者は55から70名程度で推移しておりました。平成29年度からの新専門医制度になってからは80名程度の受け入れとなっております。令和元年度の採用数は84名でした。今後も新たな専門医制度のもと、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)

年度	平均値	中央値	最大値	順位
R元年度	11.32	10.72	20.02	(12.41)
H30年度	11.00	10.94	24.44	(12.44)
H29年度	10.62	9.42	24.72	(12.44)
H28年度	9.32	8.24	24.44	(9.75)
H27年度	8.86	8.18	19.38	(8.70)
H26年度	9.01	8.39	21.49	(8.40)
H25年度	8.52	7.67	19.24	(10.19)
H24年度	8.26	7.31	18.54	(11.09)
H23年度	8.64	7.28	23.55	(10.64)
H22年度	8.82	6.97	23.15	(8.25)

令和元年度は、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16番目、一昨年度は13番目、平成28年度は14番目)

## 項目38 看護職員の研修受入数 (外部の医療機関などから)

### 項目の値に関する解説

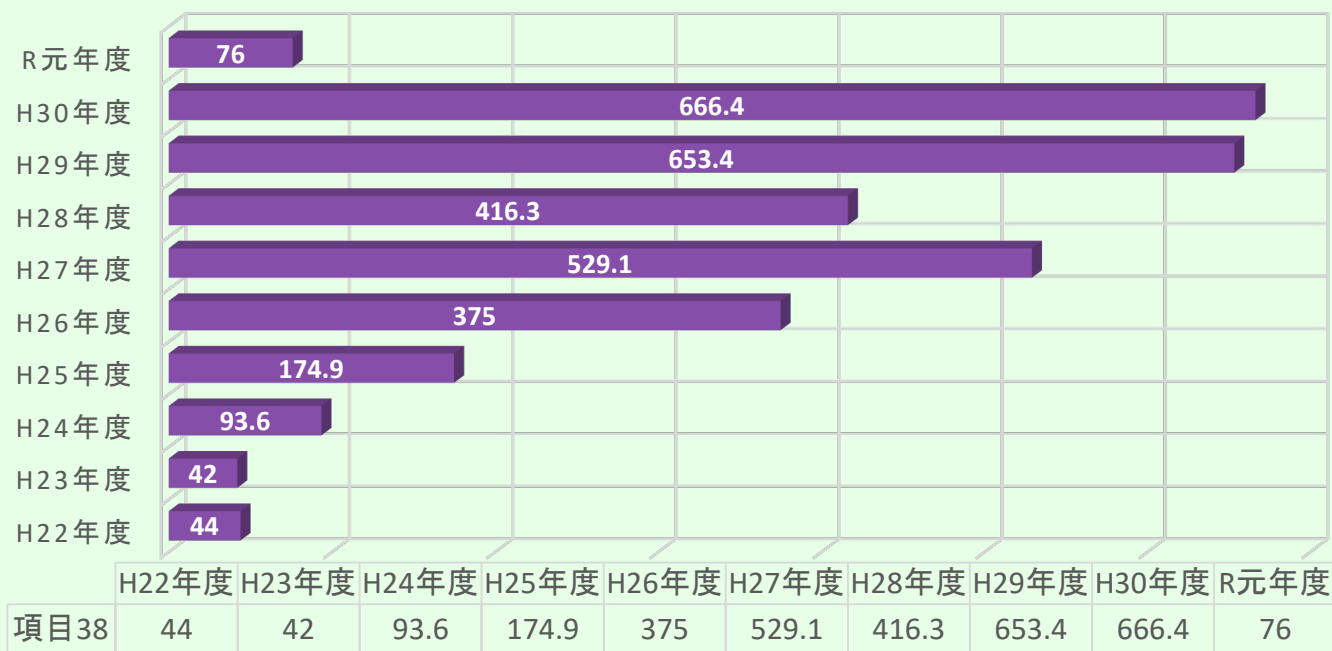
看護職員の知識・技術の向上を図るための研修受け入れ状況について評価する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし看護職員の教育に対する貢献の程度を評価します。

### 項目の定義について

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

昨年度まで実施していた文部科学省課題解決型高度医療人材育成プログラム事業「実践力ある在宅療養支援リーダー育成事業」および長野県院内助産リーダー養成コースの病院実習の終了により、研修受入数が大幅に減少しております。



(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)

R元年度	平均値	43.95	中央値	14.31	最大値	377.67	(11.23)
H30年度	平均値	40.86	中央値	11.15	最大値	377.02	(98.43)
H29年度	平均値	36.50	中央値	11.22	最大値	421.47	(97.96)
H28年度	平均値	40.43	中央値	11.61	最大値	508.12	(62.41)
H27年度	平均値	45.40	中央値	16.70	最大値	511.45	(79.33)
H26年度	平均値	36.87	中央値	13.49	最大値	487.01	(56.23)
H25年度	平均値	37.75	中央値	18.94	最大値	264.72	(26.22)
H24年度	平均値	31.10	中央値	14.18	最大値	179.25	(14.03)
H23年度	平均値	42.05	中央値	12.93	最大値	701.91	(6.30)
H22年度	平均値	22.39	中央値	12.81	最大値	101.07	(6.60)

令和元年度は、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4番目、一昨年度4番目、平成28年度は7番目)

## 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

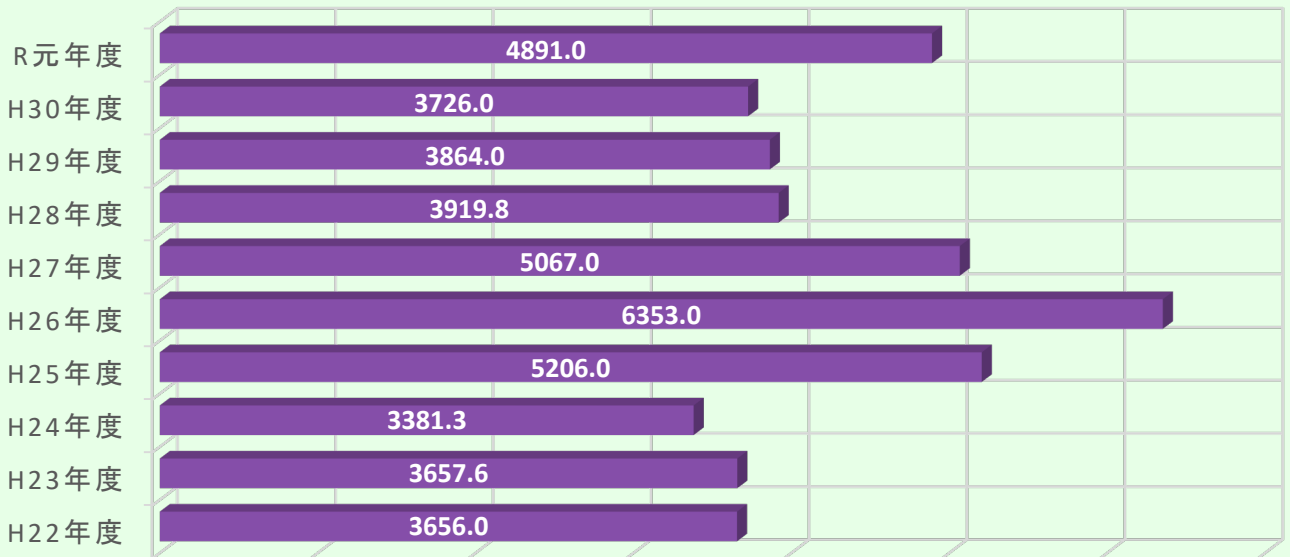
国立大学附属病院は、看護師を目指す学生の教育に社会的責任を負う必要があります。その看護学生実習に関する教育体制が整っていることを表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし、臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

### 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け入れ状況に大きな変化はありません。大学附属病院の特徴である急性期看護やチーム医療の実習ができるように実習場所を調整し、今後も学生実習を積極的に受け入れていく予定です。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目39	3656.0	3657.6	3381.3	5206.0	6353.0	5067.0	3919.8	3864.0	3726.0	4891.0

(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)

R元年度	平均値	666.57	最大値	1457.85	(722.45)
H30年度	平均値	641.92	最大値	1214.51	(550.37)
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)

令和元年度は、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29番目、一昨年度は28番目、平成28年度は26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

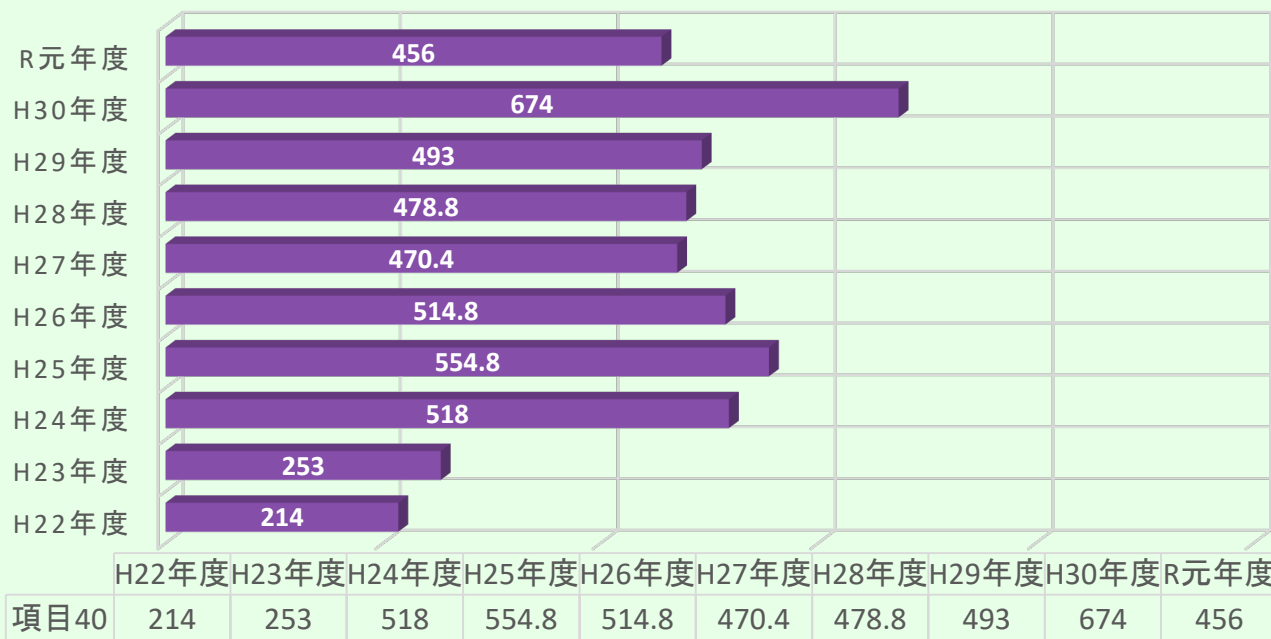
項目39は同じ国立大学に在籍する看護師を目指す学生数を意味しますが、項目40はその大学以外の看護師養成教育機関からどの程度学生の実習を受け入れているかを表現する指標です。間接的に実習に関する教育体制について充実度を評価することができます。単なる受け入れ人数ではなく、延べ人数(人数×日数)とすることで、臨地実習に対する貢献の程度を評価しています。

### 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

受け入れ養成教育機関数・領域の変更はありません。母性看護学領域・小児看護学領域の実習については、実習受け入れ施設が少なくなっていることから、県外の養成教育機関からも実習を受け入れています。



(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	偏差係数
R元年度	276.45	234.49	939.93	(67.36)
H30年度	274.90	234.92	962.06	(42.70)
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)

令和元年度は、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36番目でした。(昨年度は39番目、一昨年度は35番目、平成28年度は35番目)



## 項目41 薬剤師の研修受入数 (外部の医療機関などから)

### 項目の値に関する解説

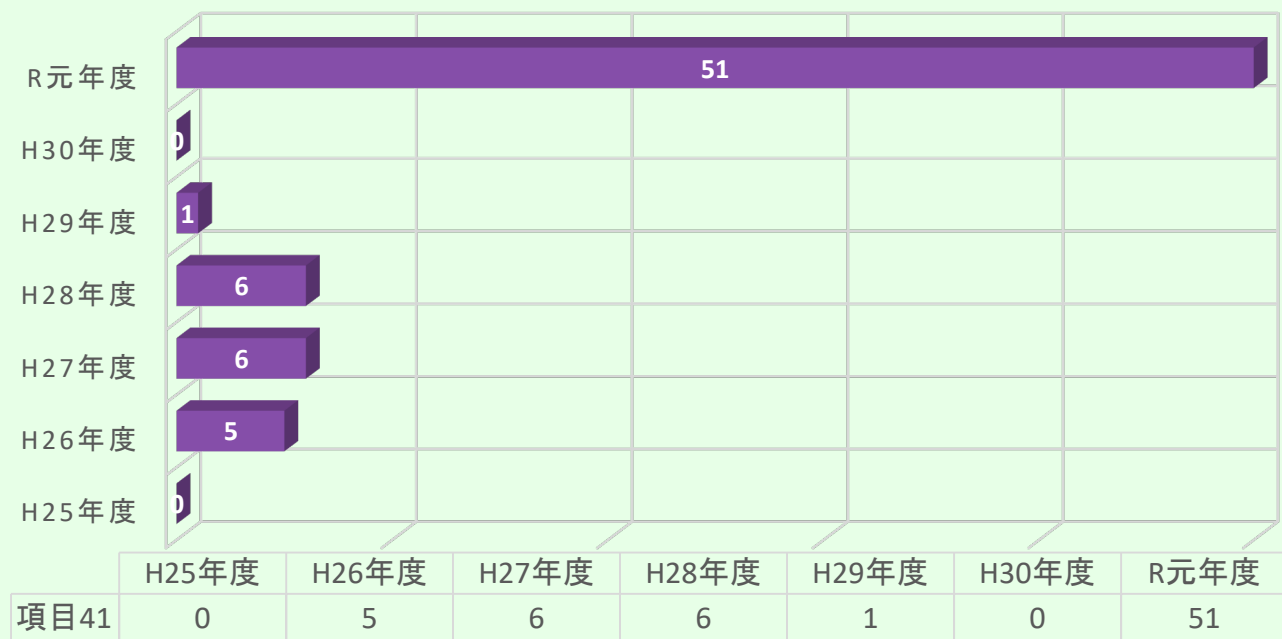
項目39, 40は看護師教育に関する指標ですが、薬剤師も新しい薬剤や注射などの知識習得と技術向上を実際の臨床現場で学び続けることが必要です。薬剤師の現任教育及び再教育の体制が整っていることを表現する指標です。

### 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

令和元年度は受け入れ実績があった。今後、日本医療薬学会の「地域薬学ケア専門薬剤師」の研修生を受け入れるため、研修を行う薬局薬剤師に対して、カンファレンス等へ参加してもらい、治療内容が決定される過程を学習してもらう、等の研修を行っ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)

R元年度	平均値	13.54	中央値	2.98	最大値	179.13	(7.53)
H30年度	平均値	11.91	中央値	1.30	最大値	112.06	(0.00)
H29年度	平均値	19.16	中央値	0.71	最大値	179.13	(0.15)
H28年度	平均値	17.03	中央値	2.01	最大値	126.91	(0.90)
H27年度	平均値	25.25	中央値	2.94	最大値	158.64	(0.90)
H26年度	平均値	23.10	中央値	9.48	最大値	161.22	(0.75)
H25年度	平均値	23.87	中央値	2.09	最大値	188.90	(0.00)
H24年度	平均値	28.25	中央値	8.78	最大値	191.22	(6.00)
H23年度	平均値	17.79	中央値	3.45	最大値	180.02	(0.00)
H22年度	平均値	17.70	中央値	9.81	最大値	150.39	(0.00)

令和元年度は、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。(昨年度は最下位)

## 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

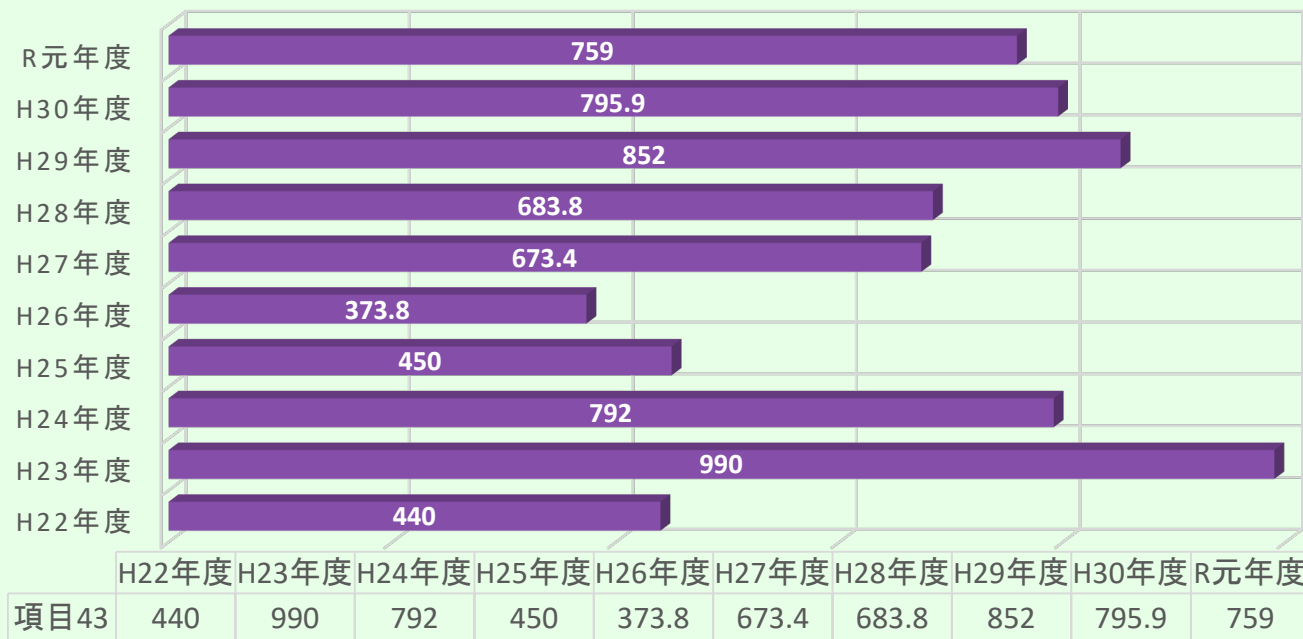
この項目は、自大学以外の教育機関からどの程度学生の教育実習を受け入れるかを表現した指標です。平成22年度より6年制の薬学生の臨床実習が必須となりました。これまで、学部卒業後さらに臨床現場で学びたい薬剤師を研修生として受け入れていましたが、現在ではほとんど本項目のように臨床実習に移行しています。単に受け入れ人数とはせず、人数×日数として、教育に費やした延べ時間を評価します。

### 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11週間の病院実務実習の受け入れ先として、継続して実習生を受け入れています。令和元年度から開始となる改訂コアカリキュラムに沿い、体験型実習を重視し、病棟実習時間を増やすなどプログラムの見直しを行いました。



(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)

年度	平均値	中央値	最大値
R元年度	129.09	76.85	502.70 (112.11)
H30年度	145.27	105.24	423.74 (117.56)
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)

令和元年度は、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19番目、平成28年度は18番目)

## 項目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)

### 項目の値に関する解説

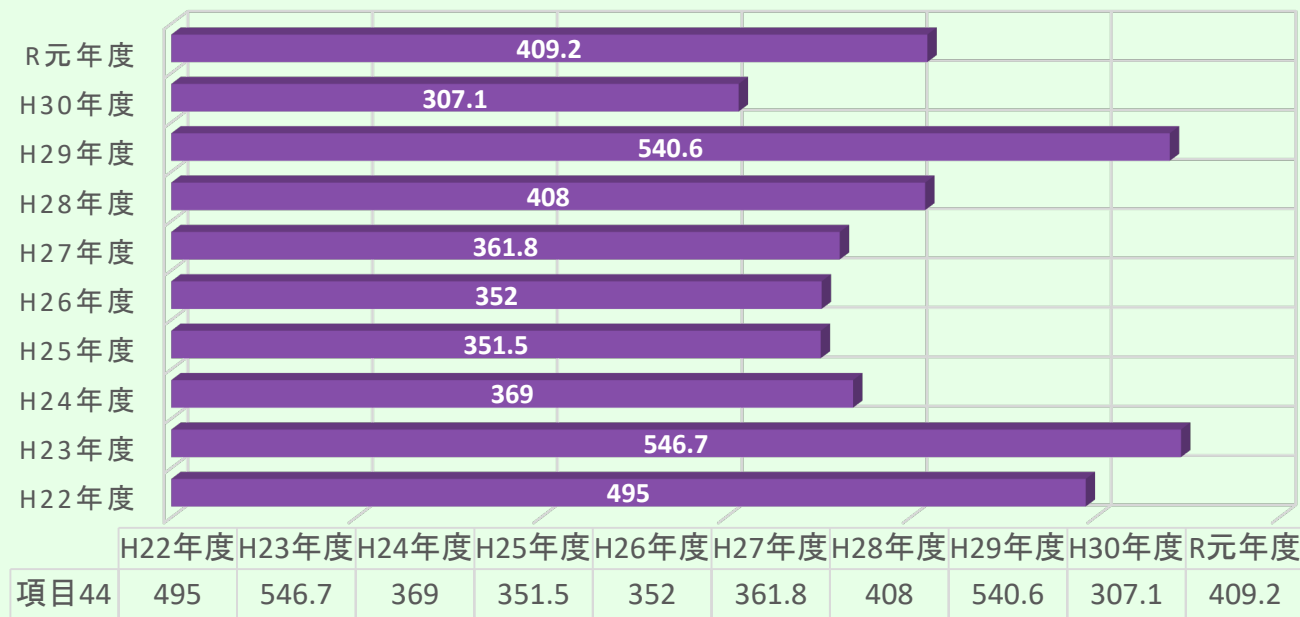
項目38から43までは、看護師、薬剤師に関する指標ですが、国立大学附属病院が医療を提供していくためには、他の医療関係者の教育にも責任を持つ必要があります。看護職員、薬剤師以外で国家資格を持つ医療専門職人材の研修を受け入れる体制を表現する指標です。

### 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



(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)

	平均値	中央値	最大値
R元年度	43.15	30.71	185.13 (60.44)
H30年度	45.86	27.81	181.35 (45.36)
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)

令和元年度は、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8番目でした。(昨年度は20番目、一昨年度は5番目、平成28年度は12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

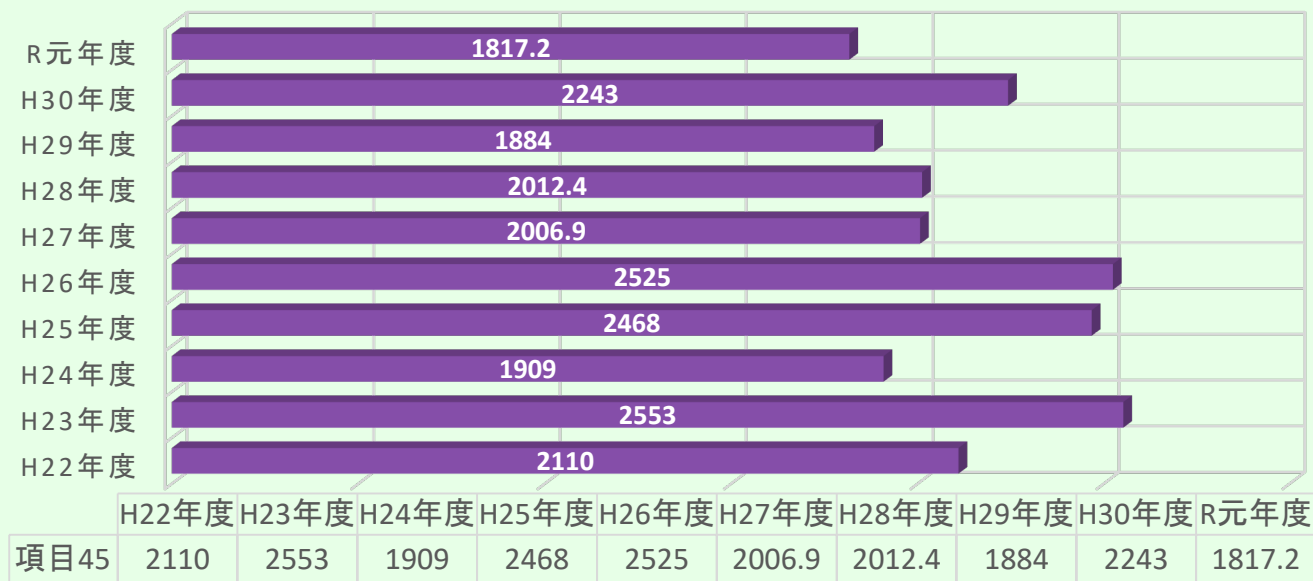
項目44は、既に臨床現場で仕事をしている看護師または薬剤師以外の国家資格を持つ人材の教育を評価する指標ですが、これらを目指す学生への教育も国立大学附属病院の社会的責任の一つといえます。同じ国立大学に在籍し、看護職員または薬剤師以外の国家資格取得を目指す学生に対する教育体制を表現した指標です。

### 項目の定義について

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、令和元年度の場合、国立大学附属病院の平均200.92に対し、信大病院は268.42で約1.3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	信大病院の数値
R元年度	200.92	60.03	1404.35	(268.42)
H30年度	201.65	58.58	1468.55	(331.31)
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)

令和元年度は、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9番目、一昨年度は14番目、平成28年度は12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

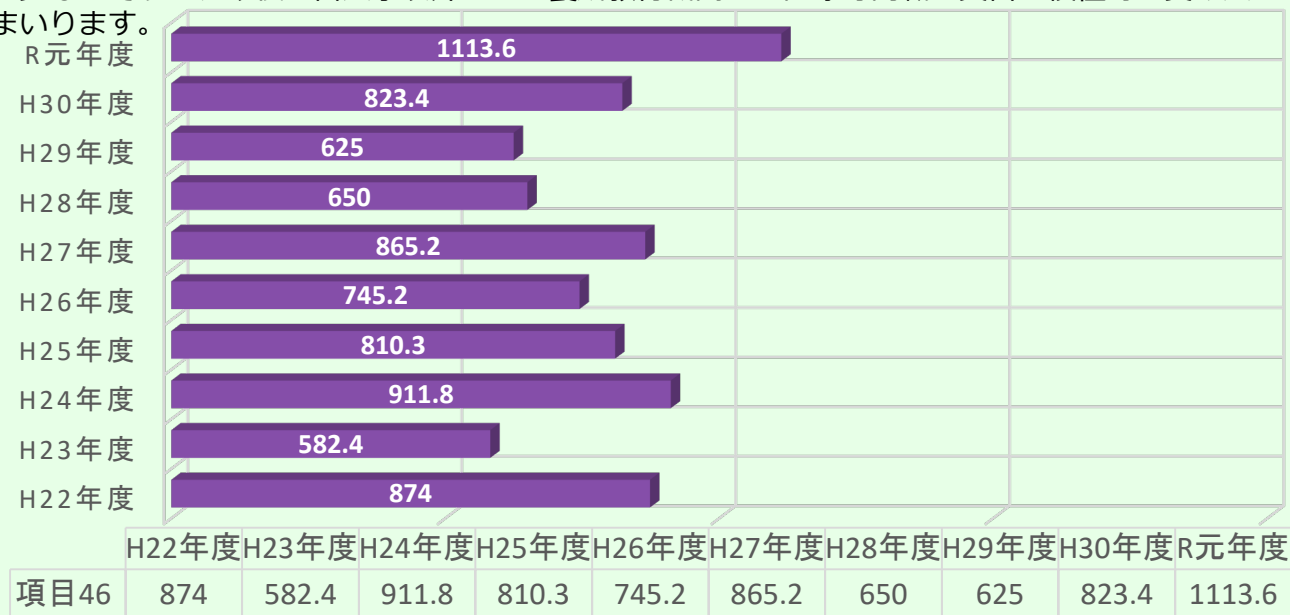
項目45は同じ国立大学に在籍する学生に関する指標ですが、この項目は、自大学以外の教育機関に在籍し、看護職員または薬剤師以外の国家資格を目指す学生への実習教育体制を表現する指標です。単に受け入れ人数ではなく、延べ人数（人数×日数）とし臨地実習に対する貢献の程度を評価します。

### 項目の定義について

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
R元年度	270.00	262.10	546.84 (164.49)
H30年度	276.07	243.74	756.18 (121.62)
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)

令和元年度は、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38番目、一昨年は39番目、平成28年度は38番目)

## 項目47 全医療従事者向け研修・講習会開催数

**H29年度から  
新規追加・定義変更**

### 項目の値に関する解説

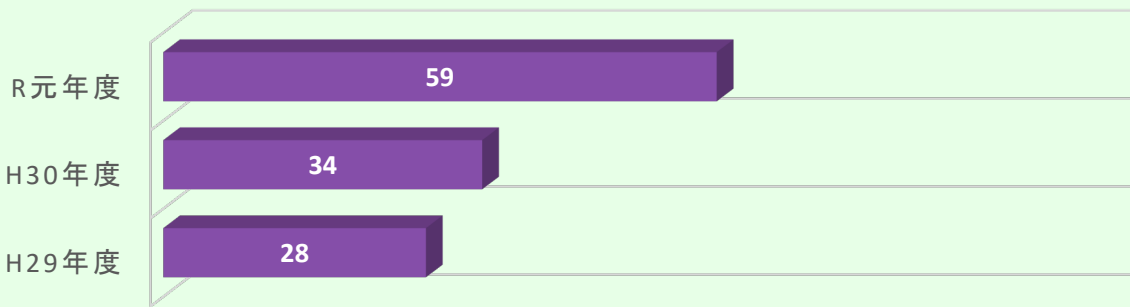
全医療従事者向けの研修・講習会は、全ての医療人に求められる能力の習得を図るために必要なものです。本項目は、医療法で開催が定められている医療安全（薬剤、感染、その他）講習会や医療倫理委員会などを含む、病院全体的な研修・講習会の開催数の実態を把握する指標となります。

### 項目の定義について

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、令和元年度の場合、国立大学附属病院の平均2.71件に対し、信大病院は8.71件で約3.2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。



	H29年度	H30年度	R元年度
項目47	28	34	59

(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)

R元年度	平均値	2.71	中央値	2.05	最大値	10.16	( 8.71)
H30年度	平均値	2.75	中央値	2.45	最大値	6.61	( 5.02)
H29年度	平均値	2.75	中央値	2.39	最大値	6.76	( 4.20)

令和元年度は、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2番目でした。(昨年度は6番目、一昨年度は11番目)

## 項目48 初期臨床研修指導医講習会の新規修了者数

H29年度から  
新規追加

### 項目の値に関する解説

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

### 項目の定義について

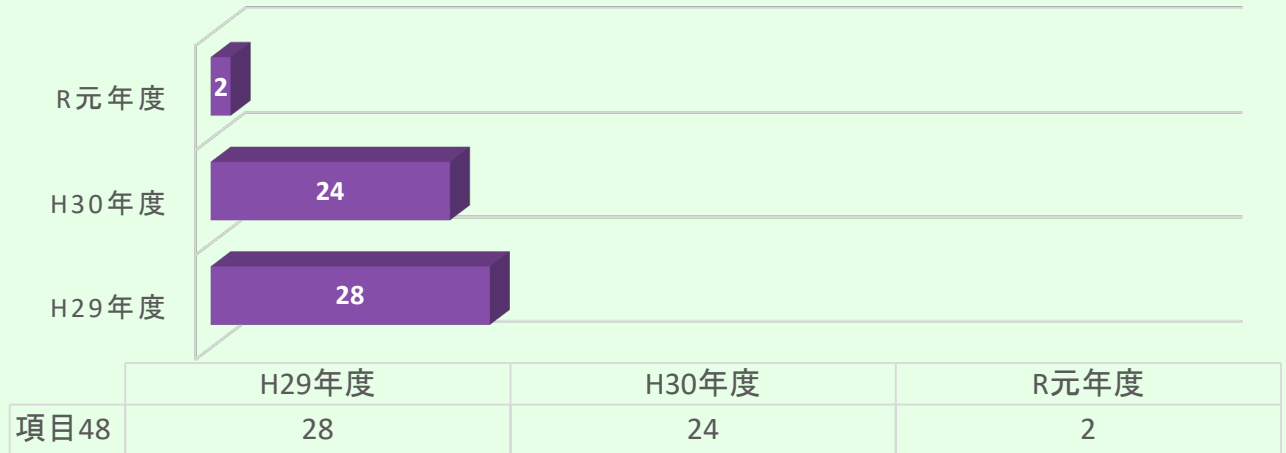
1年間の間に自院に在籍中に新たに指導医講習会を修了した人数です。

### 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。

平成27年度から、本院では毎年独自に指導医講習会を開催しています。これは、受講を希望する医師のニーズに合わせ、家庭の事情等で泊りがけによる県外会場での受講ができない方に配慮し、信州大学の構内で開催しているものです。本院の医師だけでなく、他にも多くの臨床研修病院から毎回40名以上の参加者があり、地域全体における指導医数の増加に貢献しています。

本院独自の講習会も地域に定着し、平成30年度には本院の医師21名が修了、うち2名は10年未満の若手となっており、受講しやすい環境の効果が出てきていると考えられます。他会場で行われる講習会の開催情報も積極的に公開しており、平成30年度には3名、令和元年度には2名が修了しました。なお、令和元年度は台風19号の影響により本院で同講習会を開催出来なかったため、新規修了者数が他会場開催分の2名となっております。



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

R元年度	平均値	2.80	中央値	2.63	最大値	5.29	(0.30)
H30年度	平均値	2.92	中央値	2.83	最大値	6.16	(3.55)
H29年度	平均値	2.75	中央値	2.74	最大値	5.05	(4.20)

令和元年度は、100床あたりの数値が、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は最下位でした。(昨年度は10番目、一昨年度は4番目)

## 項目49 専門研修（基本領域）新規登録者数

**H29年度から  
新規追加**

### 項目の値に関する解説

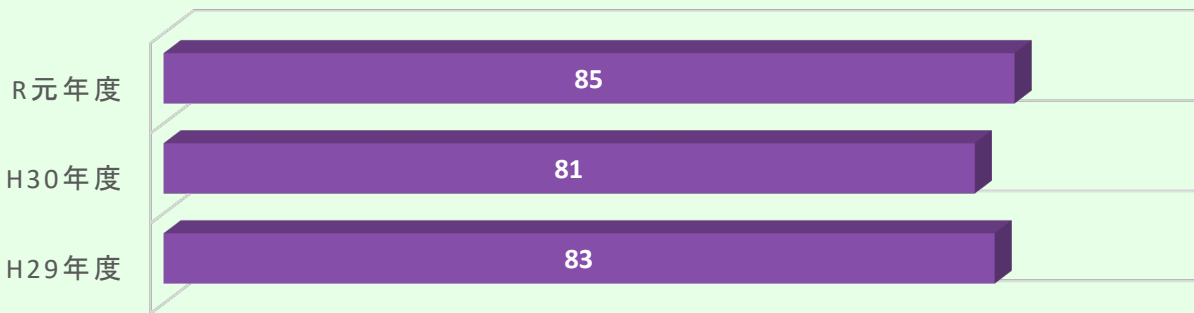
基本領域の専門医とは、19領域に分かれており一般社団法人日本専門医機構が認定しているもので、その取得には各大学などが実施する専門医研修を受ける必要があります。本項目は、基本領域の専門医資格取得を目指している国立大学病院の医師数を把握する指標となります。

### 項目の定義について

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30年度からの新専門医制度における専攻医（平成29年度の専門研修開始希望者）採用数は85名となり、前年度と同等の登録数でした。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てまいります。



	H29年度	H30年度	R元年度
項目49	83	81	85

(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)

R元年度	平均値	11.56	中央値	10.29	最大値	28.23	(12.56)
H30年度	平均値	11.36	中央値	10.96	最大値	24.16	(11.96)
H29年度	平均値	10.37	中央値	9.26	最大値	24.58	(12.44)

令和元年度は、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17番目、一昨年度は13番目)



## 項目50 企業主導の治験の件数

R元年度から  
新規追加

### 項目の値に関する解説

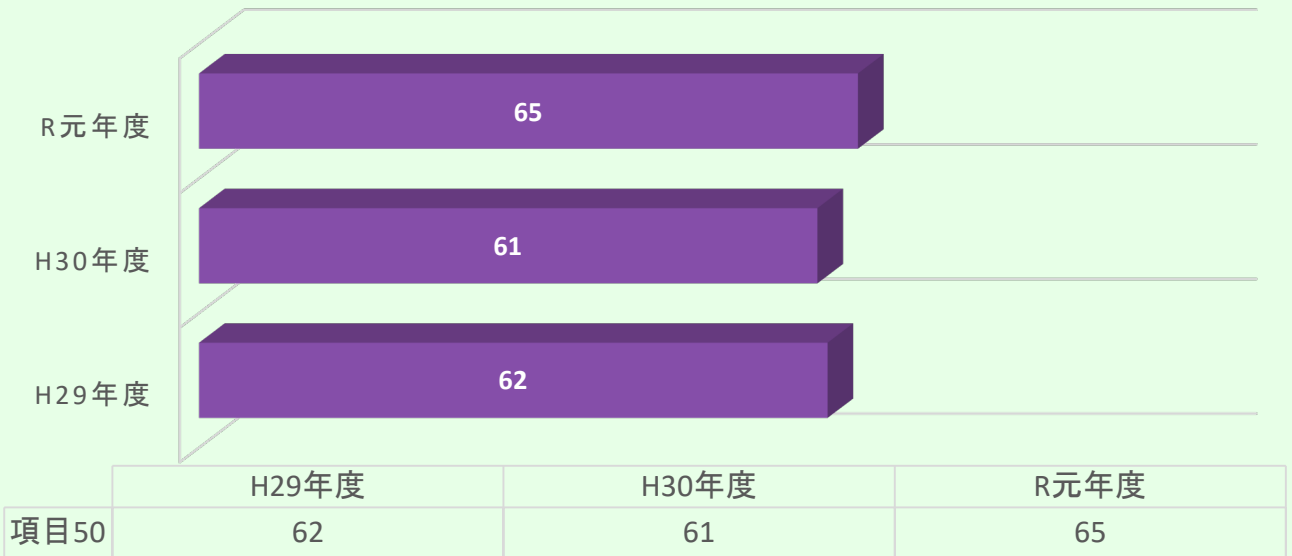
新規開発の医薬品、医療機器や再生医療等製品の治験を行うことは、国立大学病院にとって重要な社会的責任の一つです。それらをどの程度実施しているのかを表現する指標で、治験の実施体制が整っていることや、先端医療に対する取り組みが盛んであることも反映しています。

### 項目の定義について

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、期間内も継続して実施した「継続試験件数」の合計です。

### 本院の指標について自己評価

令和元年度の信大病院の治験の件数は65件であり、昨年よりやや増加しました。国立大学附属病院42施設中上位から17番目でした。マイルストーン方式による経費の適正化、SMOとの連携など円滑に行われており、治験の誘致に積極的に取り組んでいます。



(参考) 国立大学附属病院の臨床中核病院以外の35施設中の平均値、最小値、中央値、最大値

R元年度	平均値	67.00	最小値	0	中央値	63.00	最大値	136
H30年度	平均値	67.74	最小値	0	中央値	65.00	最大値	155
H29年度	平均値	62.11	最小値	0	中央値	58.00	最大値	162

令和元年度は、国立大学附属病院の臨床中核病院以外の35施設中で、信大病院は上位から17番目でした。

## 項目51 医師主導治験件数

### 項目の値に関する解説

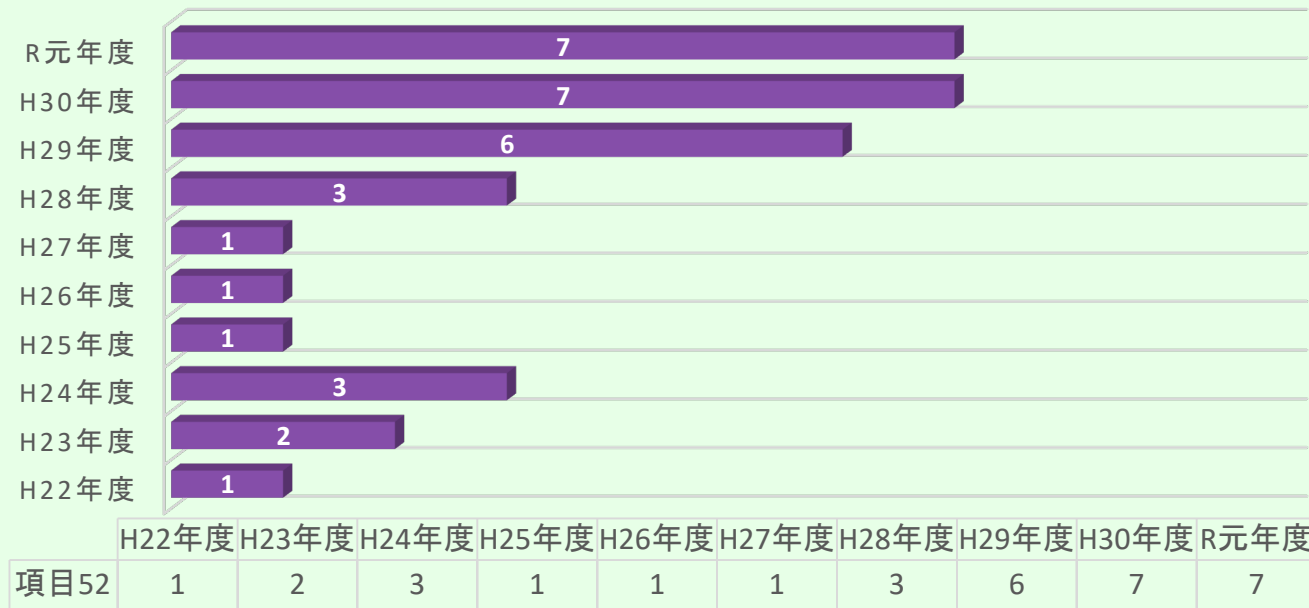
医療上必要性の高い新しい医療の開発のため、医師が自ら各種手続きや研究を行う治験を医師主導治験といいます。希少疾患や難病を対象とすることも多く、難しい治験を実施するためには、医師たちの先端医療・臨床研究に対する大きな労力と熱意が必要です。治験を医師主導で行おうとする、医師たちの積極的な姿勢を表現する指標です。

### 項目の定義について

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」の合計です。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。

### 本院の指標について自己評価

令和元年度の信大病院の医師主導治験の実施件数は当院主幹が1件、他施設主幹が6件の計7件であり、国立大学附属病院の臨床中核病院以外の35施設中、上位から13番目でした。今年度、初めて、信大病院主幹の医師主導治験を実施できました。



(参考) 国立大学附属病院の臨床中核病院以外の35施設中の平均値、最小値、中央値、最大値

R元年度	平均値	11.64	最小値	1	中央値	6.5	最大値	56
H30年度	平均値	7.21	最小値	0	中央値	4.5	最大値	31
H29年度	平均値	5.88	最小値	0	中央値	4.0	最大値	20
H28年度	平均値	5.31	最小値	0	中央値	3.0	最大値	25
H27年度	平均値	4.19	最小値	0	中央値	3.0	最大値	18
H26年度	平均値	3.00	最小値	0	中央値	1.5	最大値	12
H25年度	平均値	2.19	最小値	0	中央値	1.0	最大値	9
H24年度	平均値	1.90	最小値	0	中央値	1.0	最大値	7
H23年度	平均値	1.95	最小値	0	中央値	2.0	最大値	6
H22年度	平均値	1.19	最小値	0	中央値	1.0	最大値	6

令和元年度は、国立大学附属病院の臨床中核病院以外の35施設中で、信大病院は上位から13番目でした。(昨年度は14番目、一昨年度は15番目、平成28年度は20番目)

## 項目52 臨床研究法を遵守して行う臨床研究数

R元年度から  
新規追加

### 項目の値に関する解説

臨床研究法を遵守して行う臨床研究は、厚生労働大臣により認可を受けた認定臨床研究審査委員会で審査されることになっています。委員会は、臨床研究に関する専門的な知識経験を有する者により構成され、複数医療機関が共同で行う臨床研究であっても、中央一括で審査意見業務を行います。「認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数」は、国立大学が設置した委員会が適正な審査を行うことにより、国内で行われる臨床研究の倫理性と透明性の確保に寄与していることを示す指標となります。倫理的及び科学的観点から審査意見業務が行われ、公正な審査体制が整備されていることを意味します。

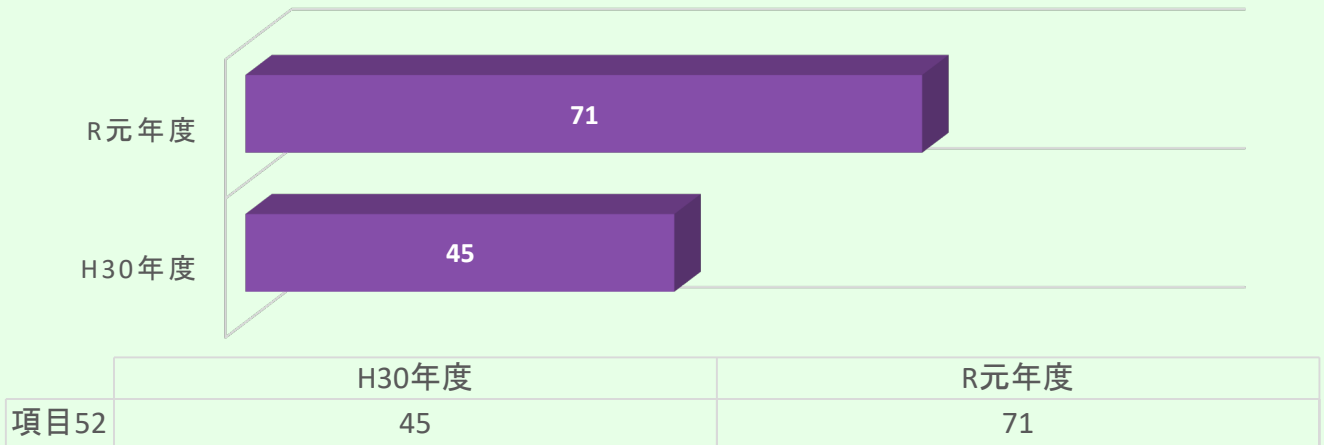
### 項目の定義について

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、期間内でも継続して実施した「継続試験件数」の合計です。

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。

### 本院の指標について自己評価

令和元年度の信大病院の臨床研究法を遵守して行う臨床研究数は71件であり、昨年度より大幅に増加しました。国立大学附属病院の臨床研究中核病院以外の35施設中で、上位から17番目でした。臨床研究審査委員会の充実を図り、臨床研究法を遵守して行う臨床研究の円滑な実施に取り組んでいます。



(参考) 国立大学附属病院の臨床中核病院以外の35施設中の平均値、最小値、中央値、最大値

R元年度 平均値 63.31 最小値 1 中央値 69.00 最大値 137  
H30年度 平均値 53.43 最小値 0 中央値 53.00 最大値 144

令和元年度は、国立大学附属病院の臨床中核病院以外の35施設中で、信大病院は上位から17番目でした。

## 項目53 認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数

R元年度から  
新規追加

### 項目の値に関する解説

臨床研究法を遵守して行う臨床研究は、厚生労働大臣により認可を受けた認定臨床研究審査委員会で審査されることになっています。委員会は、臨床研究に関する専門的な知識経験を有する者により構成され、複数医療機関が共同で行う臨床研究であっても、中央一括で審査意見業務を行います。

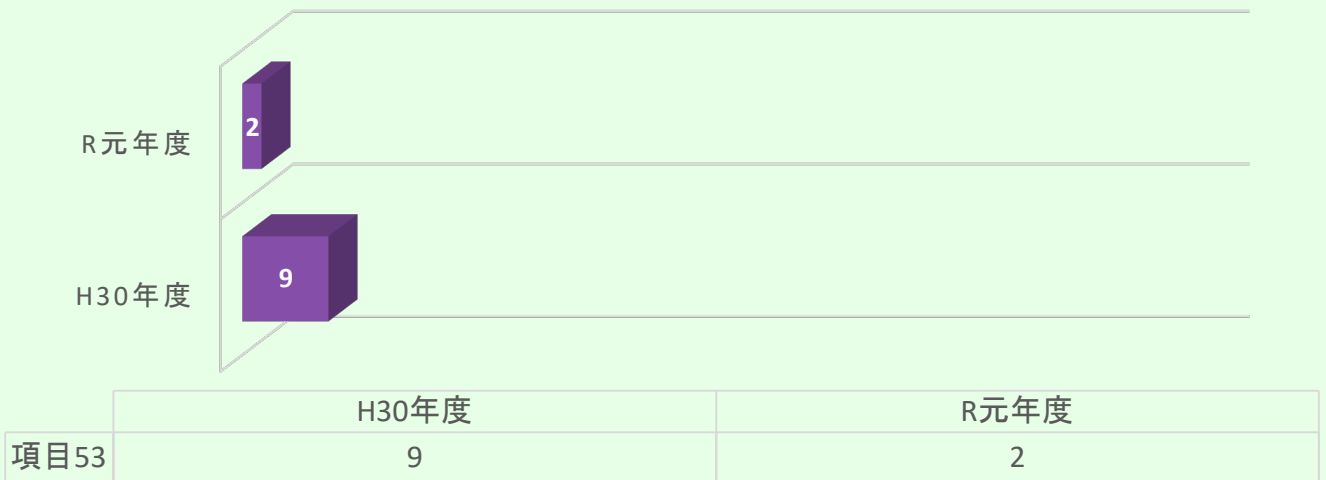
「認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数」は、国立大学が設置した委員会が適正な審査を行うことにより、国内で行われる臨床研究の倫理性と透明性の確保に寄与していることを示す指標となります。倫理的及び科学的観点から審査意見業務が行われ、公正な審査体制が整備されていることを意味します。

### 項目の定義について

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。

### 本院の指標について自己評価

令和元年度の信大病院の認定臨床研究審査委員会の新規審査研究数は2件であり、国立大学附属病院の臨床研究中核病院以外の35施設の中で、信大病院は上位から22番目でした。臨床研究法の院内への周知が十分ではなく、研究者が申請をためらうことが多かったことがその原因と思われます。臨床研究法について、研究者への十分な説明を実施予定です。



(参考) 国立大学附属病院の臨床中核病院以外の35施設中の平均値、最小値、中央値、最大値

R元年度	平均値	63.31	最小値	1	中央値	69.00	最大値	137
H30年度	平均値	53.43	最小値	0	中央値	53.00	最大値	144

令和元年度は、国立大学附属病院の臨床中核病院以外の35施設中で、信大病院は上位から22番目でした。

## 項目54 全臨床研究専門職のFTE（常勤換算人数）

R元年度から  
新規追加

### 項目の値に関する解説

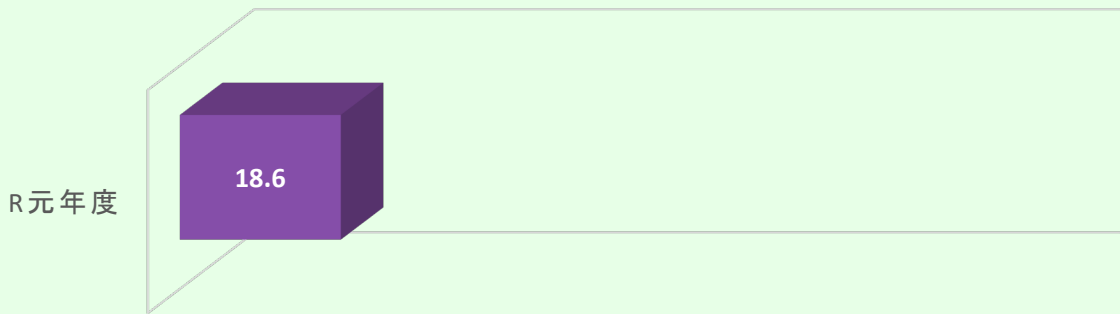
国立大学病院では「研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する」、「先端医療の研究・開発を推進するために人材を確保し、基盤を整備する」などの提言の実現に向けた取組を展開しています。その取り組みを進めるにあたり、臨床研究を専門的に支援するスタッフの確保と育成が課題です。「臨床研究専門職のFTE（Full-Time Equivalent）」は、各大学病院の研究基盤の整備状況を客観的に把握し、スタッフの教育・研究体制の充実度を評価するための指標です。

### 項目の定義について

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とします。

### 本院の指標について自己評価

令和元年度の信大病院の全臨床研究専門側のFTEは18.6であり、国立大学附属病院の臨床中核病院以外の35施設中、上位から21番目でした。臨床研究が円滑に実施できるよう体制整備に取り組んでいます。地方大学であり、優秀な人材を集めることが困難な状況です。当院で人材を育成する必要があります。



	R元年度
項目54	18.6

(参考) 国立大学附属病院の臨床中核病院以外の35施設中の平均値、最小値、中央値、最大値

R元年度 平均値 25.36 最小値 0.30 中央値 24.00 最大値 78.10

令和元年度は、国立大学附属病院の臨床中核病院以外の35施設中で、信大病院は上位から21番目でした。

## 項目55 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

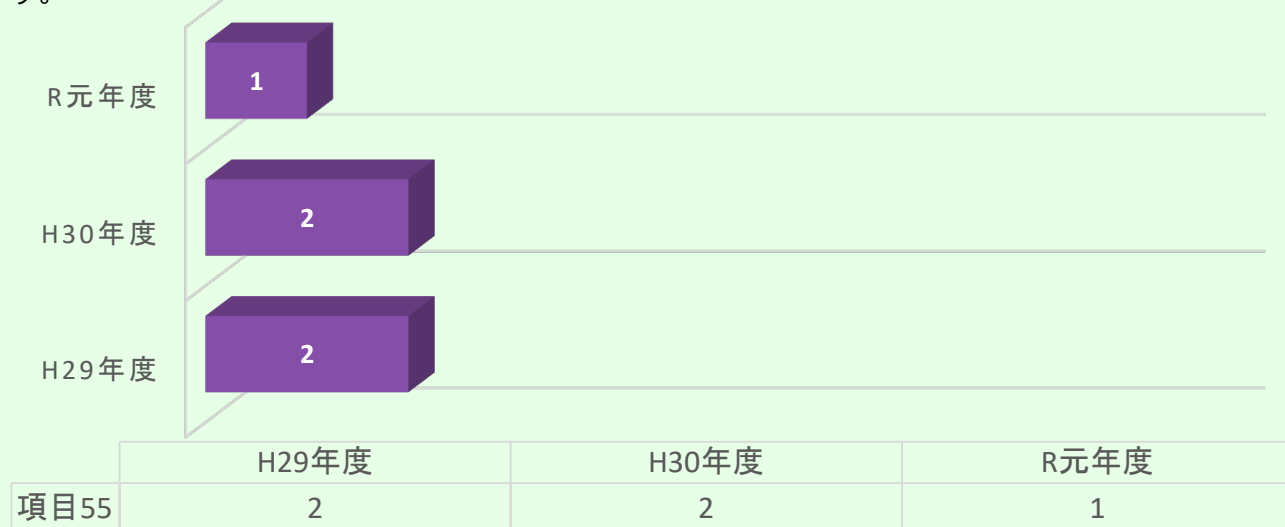
各国立大学病院では「研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する」、「先端医療の研究・開発を推進するために人材を確保し、基盤を整備する」などの提言の実現に向けた取組を展開しています。その取り組みを進めるにあたり、根本的な課題は、人員（教員）の拡充であり、医学系の研究推進を担当する専任教員数を評価することが求められます。各大学病院間の整備状況を客観的に把握し、体制整備の活性化を図るための指標です。

### 項目の定義について

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とします。

### 本院の指標について自己評価

令和元年度における研究推進を担当する専任教員数は1人であり、国立大学附属病院の臨床中核病院以外の35施設中30番目でした。生物統計家の確保は必要ですが、本邦では生物統計家の数が少ないこともあり、信大病院では非常勤での勤務体制となっています。研究推進の担当部門としては、大学の研究推進部門や医学部の教員も関与しており、これらの教員と連携して研究推進にあたっています。



(参考) 国立大学附属病院の臨床中核病院以外の35施設中の平均値、最小値、中央値、最大値

	平均値	最小値	中央値	最大値
R元年度	3.71	0	3.00	17
H30年度	3.83	0	3.00	14
H29年度	3.29	0	2.00	12

令和元年度は、国立大学附属病院の臨床中核病院以外の35施設中で、信大病院は上位から30番目でした。

## 項目58 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

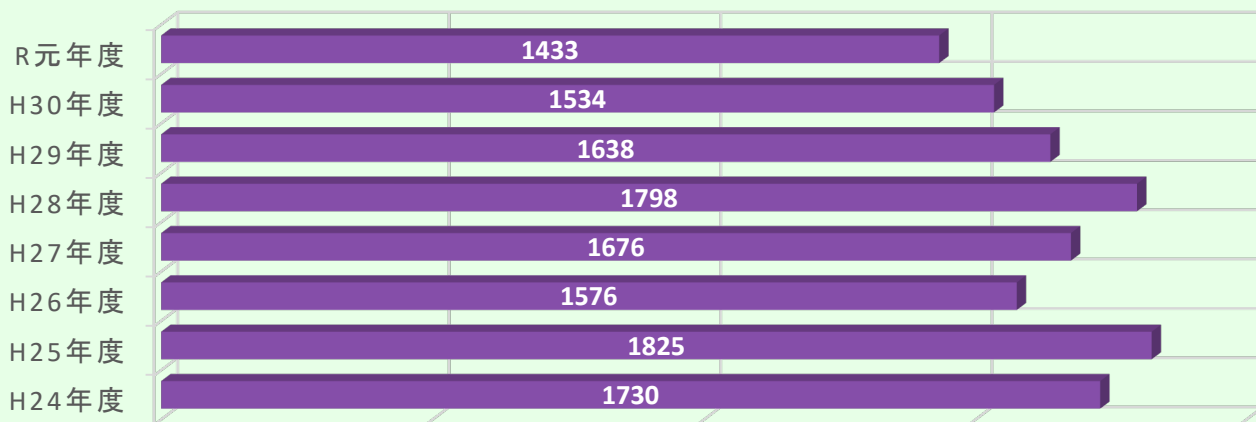
救命救急患者の受入数です。

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。令和元年度と比較しますと、100床あたり国立大学附属病院の平均255.08に対して、信大病院は211.67で上位から29番目でした。当院は特に他施設では治療困難な重症患者の受入が多く、厚労省による全国救命救急センターの充実段階評価において、令和元年度実績はSランクの評価を得ました。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。



	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目58	1730	1825	1576	1676	1798	1638	1534	1433

(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
R元年度	255.08	262.74	470.62 (211.67)
H30年度	251.98	235.29	523.25 (226.59)
H29年度	251.11	244.68	520.50 (245.58)
H28年度	245.34	236.26	520.38 (269.57)
H27年度	235.77	219.84	465.10 (251.27)
H26年度	214.08	213.86	411.46 (236.28)
H25年度	211.68	217.84	418.40 (273.61)
H24年度	213.49	213.71	568.54 (259.82)

令和元年度は、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29番目でした。(昨年度は25番目、一昨年度は21番目、平成28年度は17番目)

## 項目59 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

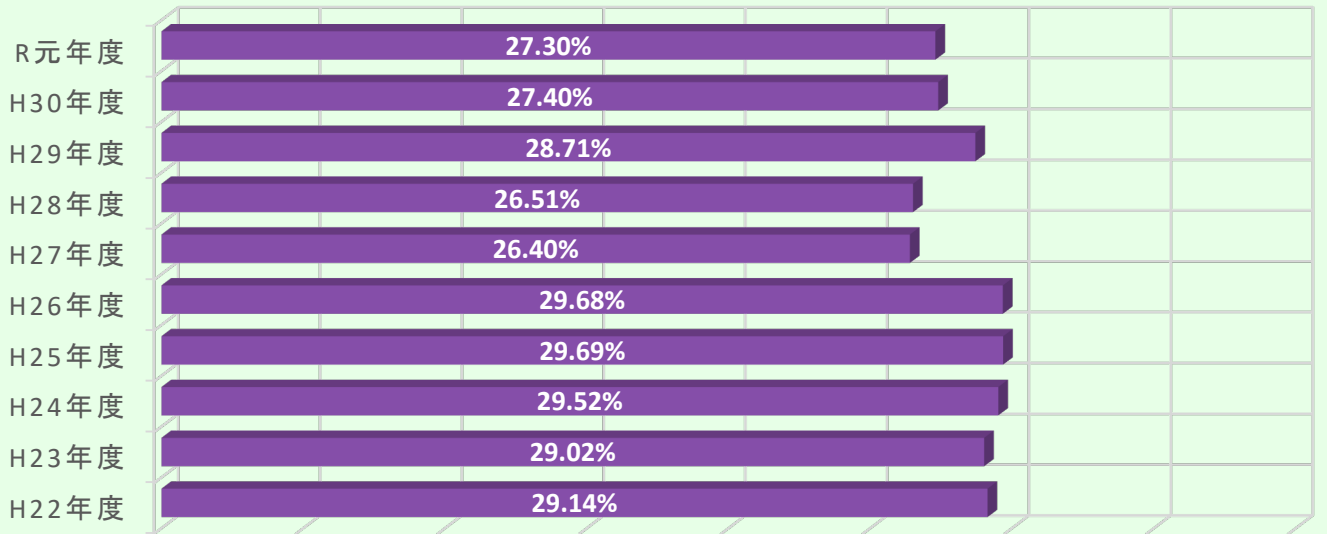
より遠方から来る外来患者をどの程度診療しているかを表す指標です。患者の在住する二次医療圏で対応できない希少疾患に対する特殊治療の貢献度も示します。国立大学附属病院の属する二次医療圏の面積や、地域の交通事情、病院の所在地により、二次医療圏外からの患者受け入れ割合は影響を受けます。

### 項目の定義について

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まれます。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となります。令和元年度は前年とほぼ同率でありました。



	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目59	29.14%	29.02%	29.52%	29.69%	29.68%	26.40%	26.51%	28.71%	27.40%	27.30%

(参考) 国立大学附属病院44施設の平均値、中央値、最大値

年度	平均値	中央値	最大値
R元年度	38.35%	32.55%	90.70%
H30年度	39.60%	32.50%	90.60%
H29年度	38.67%	32.13%	90.28%
H28年度	38.64%	31.80%	90.42%
H27年度	35.39%	30.38%	89.16%
H26年度	36.15%	30.74%	88.44%
H25年度	34.81%	29.53%	88.94%
H24年度	35.66%	31.00%	89.23%
H23年度	34.45%	28.92%	89.16%
H22年度	35.53%	31.32%	89.62%

令和元年度は、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32番目でした。(昨年度は32番目、一昨年度は30番目、平成28年度は30番目)



## 項目60 公開講座等（セミナー）の主催数

### 項目の値に関する解説

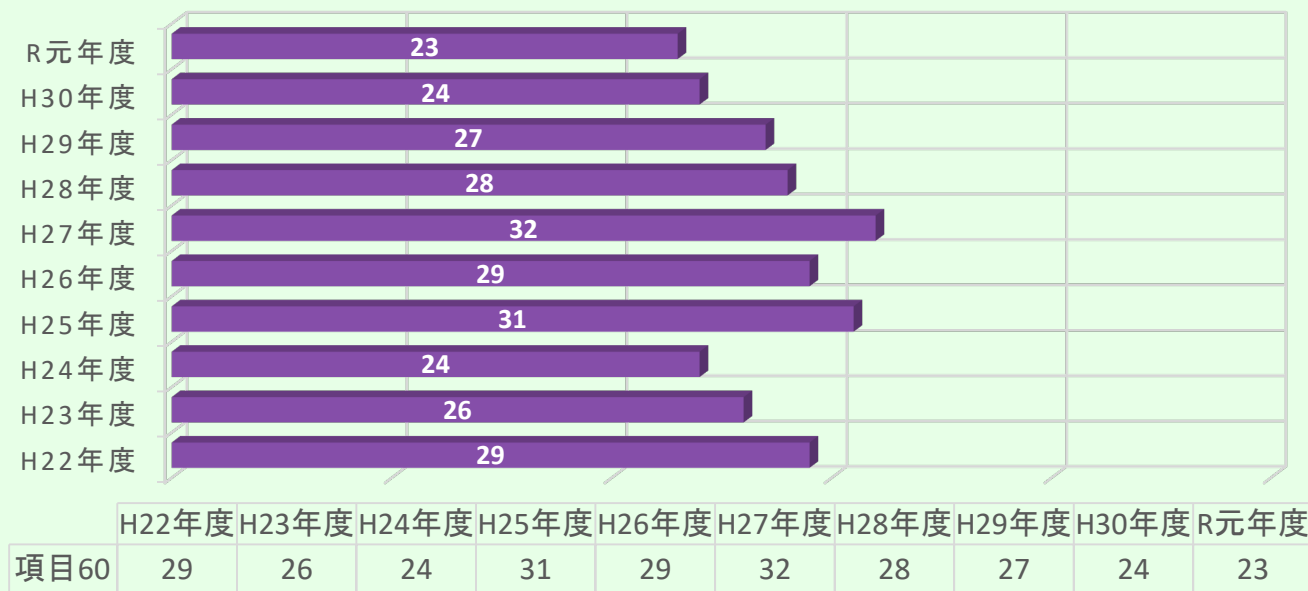
国立大学附属病院には、地域住民や医療機関で仕事をしている医療関係者に最新の医療知識を広める社会的責任があります。その責任をどの程度果たしているかを示した指標です。国立大学附属病院自らが企画している点を評価するため、他の団体が主催する講師・演者として参加した場合を除いています。

### 項目の定義について

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

令和元年度で比較しますと、国立大学附属病院の平均61.41件に対して、信大病院は23件で、約0.37倍となっており、昨年度と同様に少ないといえます。「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。



(参考) 国立大学附属病院44施設の平均値、中央値、最大値

年度	平均値	中央値	最大値
R元年度	61.41	44.0	336
H30年度	64.66	53.5	274
H29年度	65.34	53.5	234
H28年度	70.39	50.5	316
H27年度	76.12	57.5	419
H26年度	68.36	47.0	316
H25年度	66.86	39.0	360
H24年度	56.40	30.0	303
H23年度	51.14	27.5	290
H22年度	48.17	24.5	249

令和元年度は、国立大学附属病院44施設中で、信大病院は上位から33番目でした。  
(昨年度は31番目、一昨年度は29番目、平成28年度は29番目)

## 項目61 地域への医師派遣数

### 項目の値に関する解説

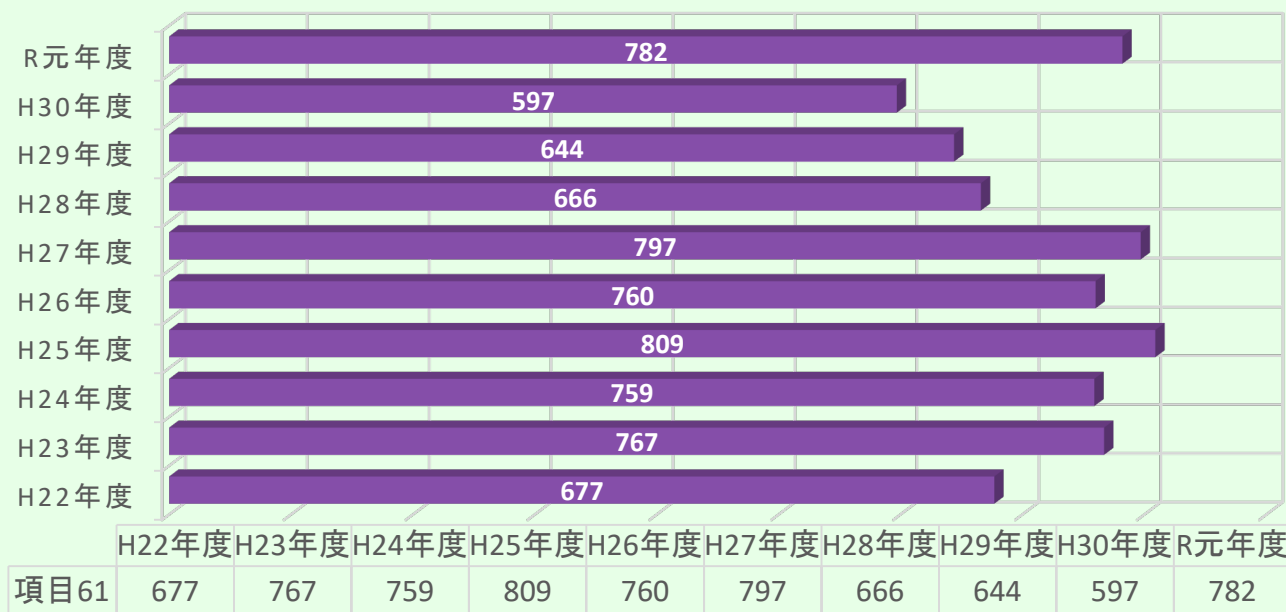
国立大学附属病院が医師派遣を通してどの程度地域医療へ貢献しているのかを表現する指標です。ここでいう医師派遣とは、法的な根拠に基づくものではなく慣例的な呼称です。地域医療で必要とされる専門性の高い医師を供給し、何らかの理由により欠員が生じた場合でも責任を持って後任者を派遣し続ける一つの形態をいいます。地域医療を支えるための大学病院の重要な役割の一つと言えるでしょう。地域住民にとって「顔が見える医師」であることも必要と考え、常勤の勤務形態を取っている場合のみを対象とします。週1回程度の非常勤や短期派遣は含めていません。

### 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697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
R元年度	120.99	110.93	343.50 (115.51)
H30年度	117.96	101.88	327.27 (88.18)
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)

令和元年度は、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28番目、一昨年度は25番目、平成28年度は21番目)

## 項目62 地域医療行政への関与件数

H29年度から  
定義変更

### 項目の値に関する解説

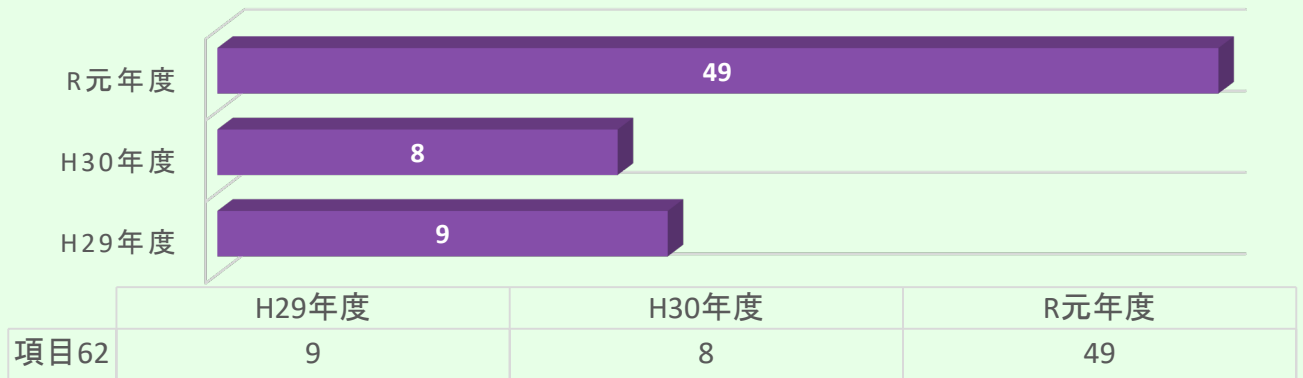
国立大学附属病院が、地域の行政機関に貢献していることを示す指標です。

### 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

令和元年度は病院の教職員を49件、地域の行政機関の委員会・協議会等へ派遣しております。国立大学附属病院の平均を上回る件数となっております。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、中央値、最大値

R元年度	平均値	39.88	中央値	36.0	最大値	82
H30年度	平均値	39.50	中央値	38.0	最大値	74
H29年度	平均値	37.95	中央値	35.5	最大値	78

令和元年度は、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14番目でした。(昨年度は42番目、一昨年度は41番目)

# 項目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)

**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

毎年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12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・ロシア語・タイ語・タガログ語・ネパール語・インドネシア語・ヒンディー語）が医療通訳サービスを介して対応可能となっています。

外国人観光客や外国人在住者の増加に伴い、医療機関を訪れる外国人が増加しています。本院においても受入れ環境を一層整備し、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

R元年度	平均値	11.29	中央値	5.0	最大値	68
H30年度	平均値	6.17	中央値	3.0	最大値	50
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

令和元年度は、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32番目でした。（昨年度は28番目、一昨年度は20番目、平成28年度は23番目）

## 項目64 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

毎年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、サイン等も課題とし、外国人患者さんも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

R元年度	平均値	1.07	中央値	1.0	最大値	3
H30年度	平均値	1.05	中央値	1.0	最大値	4
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

令和元年度は、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10番目でした。  
(昨年度は14番目、一昨年度は5番目、平成28年度は19番目)

## 項目65 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

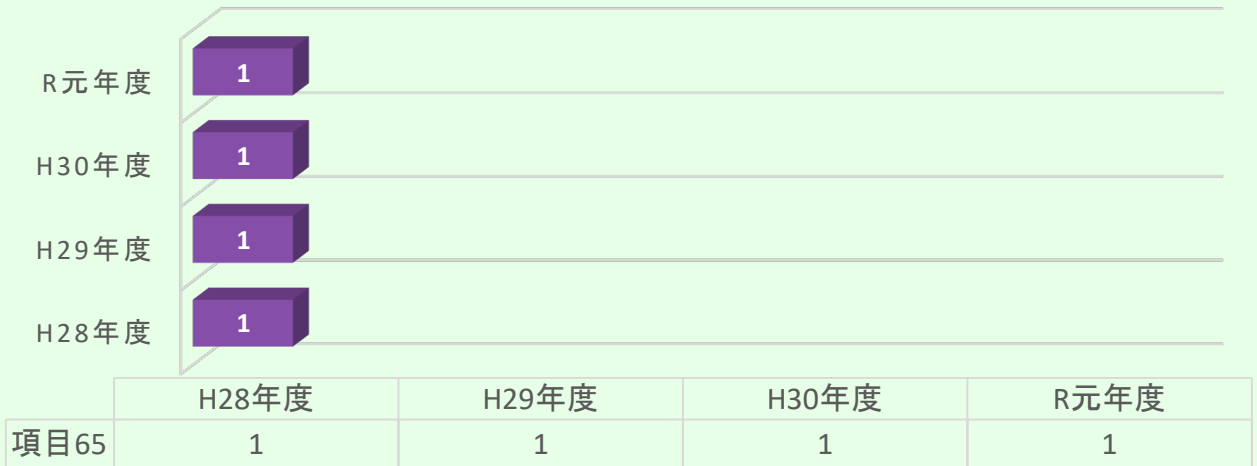
国際的に情報を発信し、外国人患者受入の体制を整備していることを示す指標です。

### 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

H30年度 平均値 2.64 中央値 1.0 最大値 67

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30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15番目でした。  
(昨年度は12番目、一昨年度は18番目)

## 項目66 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

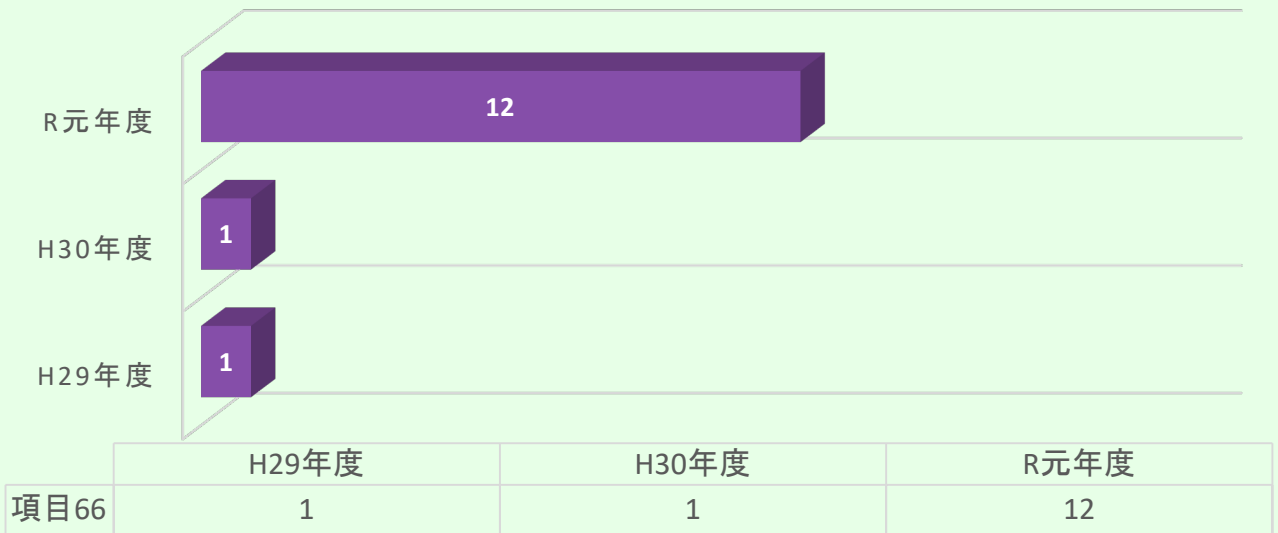
国立大学病院では、海外機関との交流のための枠組みを整備し、国際化の充実が求められます。日本側の締結の主体は大学病院であるものをカウントし、医歯薬や医学部が主体となる場合は、カウントしていません。一方、協定先の海外大学に関しては、大学病院及び医療系の学部に限らず、全ての学部を対象にカウントしております。

### 項目の定義について

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

### 本院の指標について自己評価

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年度からは、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

R元年度	平均値	7.88	中央値	7.0	最大値	45
H30年度	平均値	7.19	中央値	5.0	最大値	36
H29年度	平均値	6.71	中央値	5.0	最大値	32

令和元年度は、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8番目でした。  
(昨年度は27番目、一昨年度は24番目)

## 項目67-1 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。

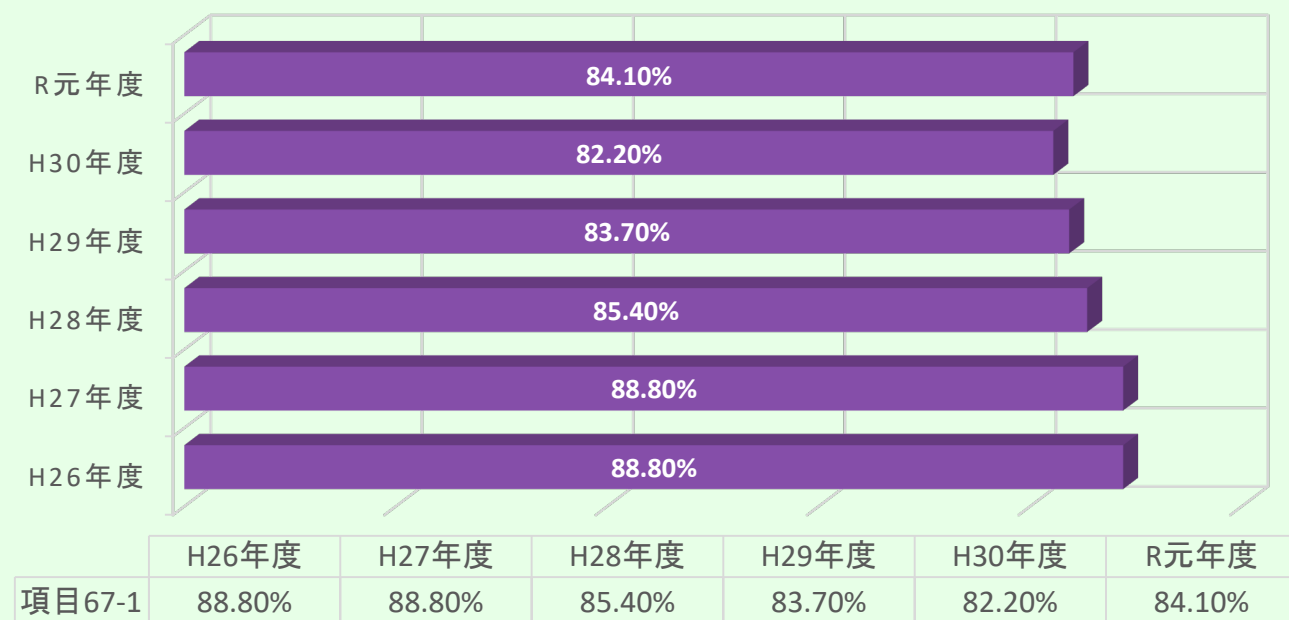
### 項目の定義について

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

R元年度	平均値	85.64%	中央値	86.35%	最大値	92.90%
H30年度	平均値	86.42%	中央値	86.95%	最大値	92.60%
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%

令和元年度は、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29番目でした。  
(昨年度は39番目、一昨年度は36番目、平成28年度は30番目)



## 項目67-2 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。

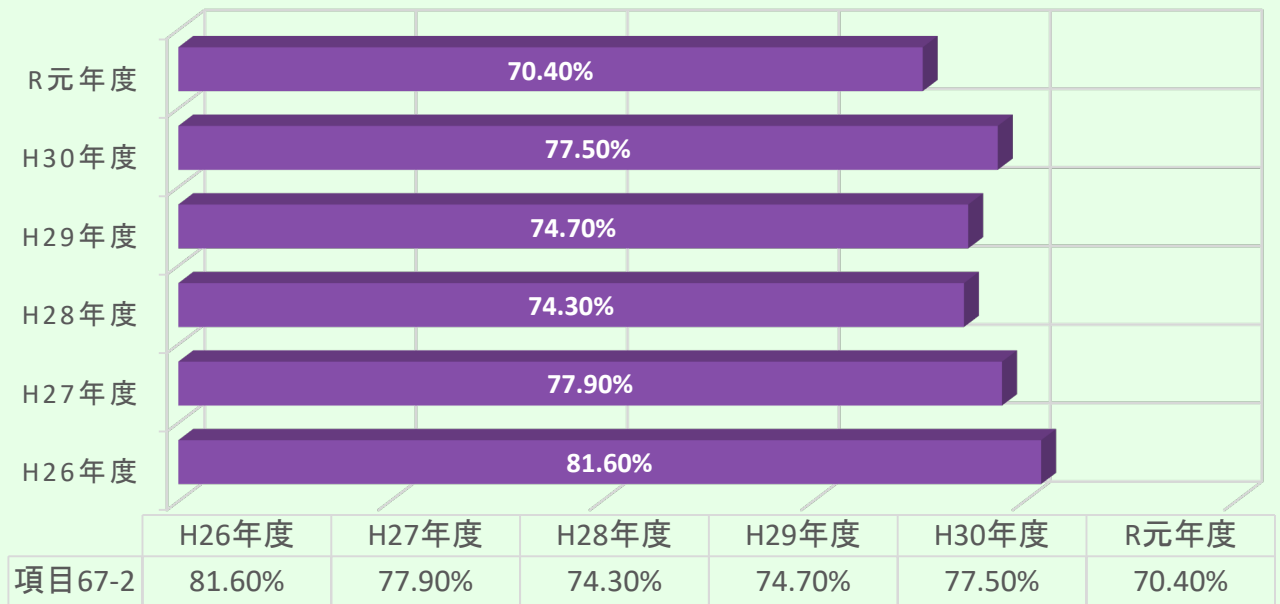
### 項目の定義について

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

R元年度	平均値	70.70%	中央値	72.55%	最大値	91.70%
H30年度	平均値	72.69%	中央値	73.90%	最大値	90.40%
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%

令和元年度は、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25番目でした。  
(昨年度は17番目、一昨年度は19番目、平成28年度は23番目)

## 項目68-1 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。

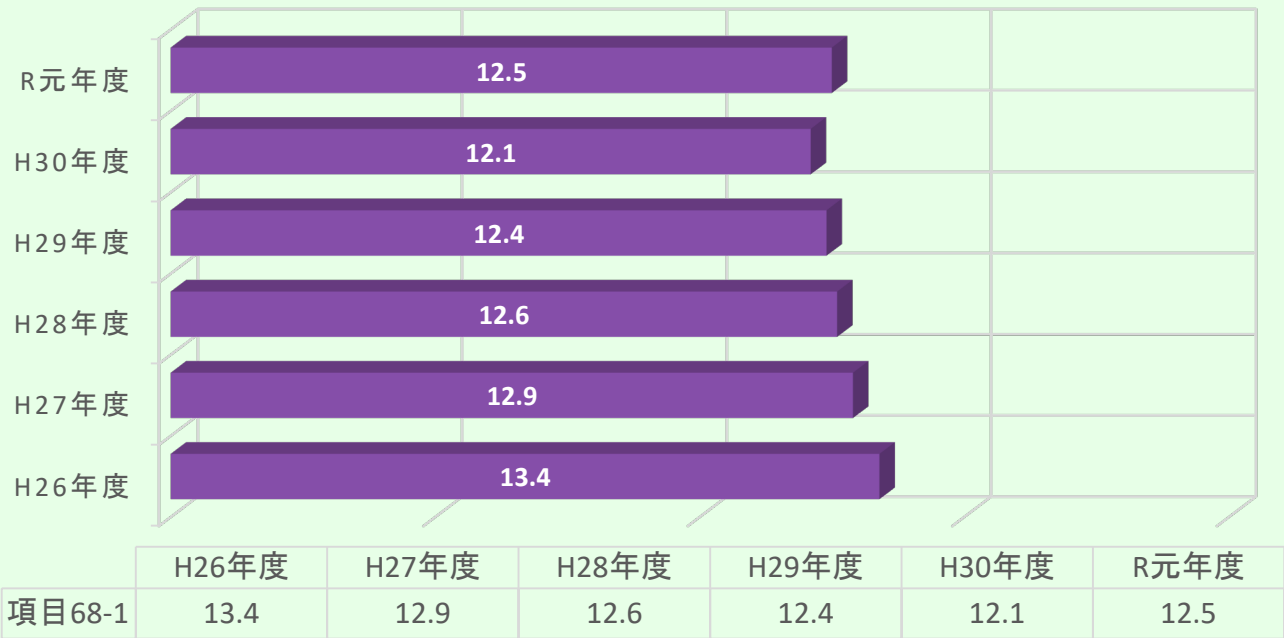
### 項目の定義について

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。

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

### 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おりましたが、令和元年度はやや延びました。引き続き、平均在院日数の短縮を進め、入院患者さんを早期に安定化させ、地域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

R元年度	平均値	12.30	最小値	5.00	中央値	12.25	最大値	14.80
H30年度	平均値	12.61	最小値	5.30	中央値	12.60	最大値	15.50
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

令和元年度は、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25番目でした。  
(昨年度は15番目、一昨年度は14番目、平成28年度は12番目)

## 項目68-2 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

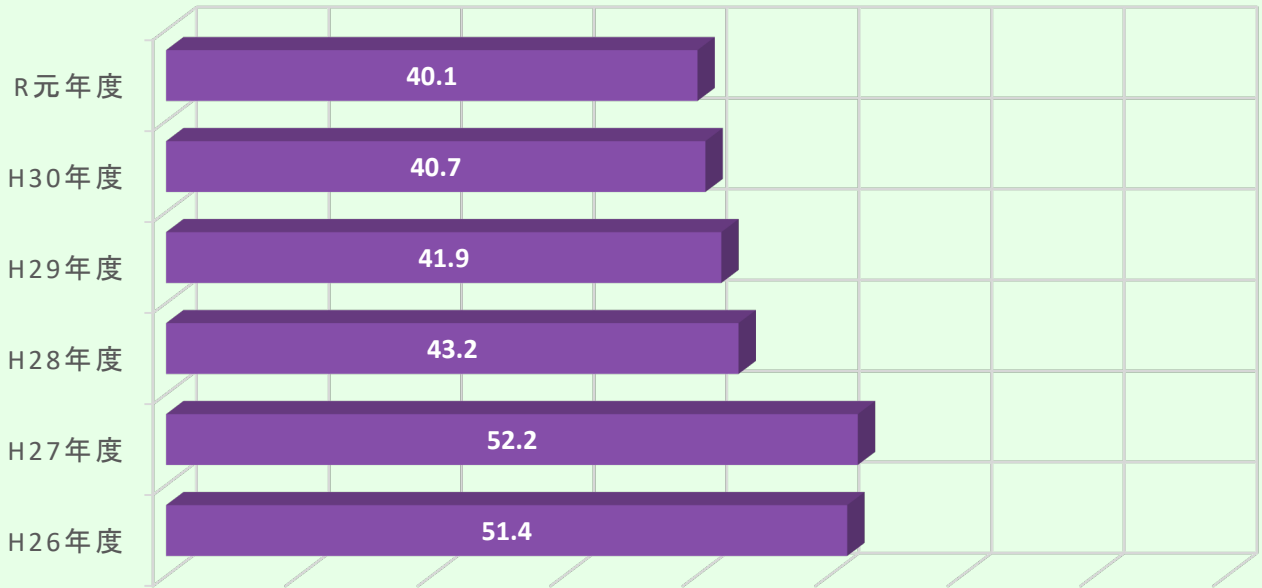
1年間の、精神病床における平均在院日数です。

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	H30年度	R元年度
項目68-2	51.4	52.2	43.2	41.9	40.7	40.1

(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

R元年度	平均値	50.22	最小値	21.90	中央値	52.10	最大値	72.60
H30年度	平均値	52.17	最小値	21.20	中央値	53.10	最大値	85.80
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30年度は、国立大学附属病院42施設中で、信大病院は数値の小さい方から13番目でした。  
(昨年度は12番目、一昨年度は12番目)

## 項目69-1 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

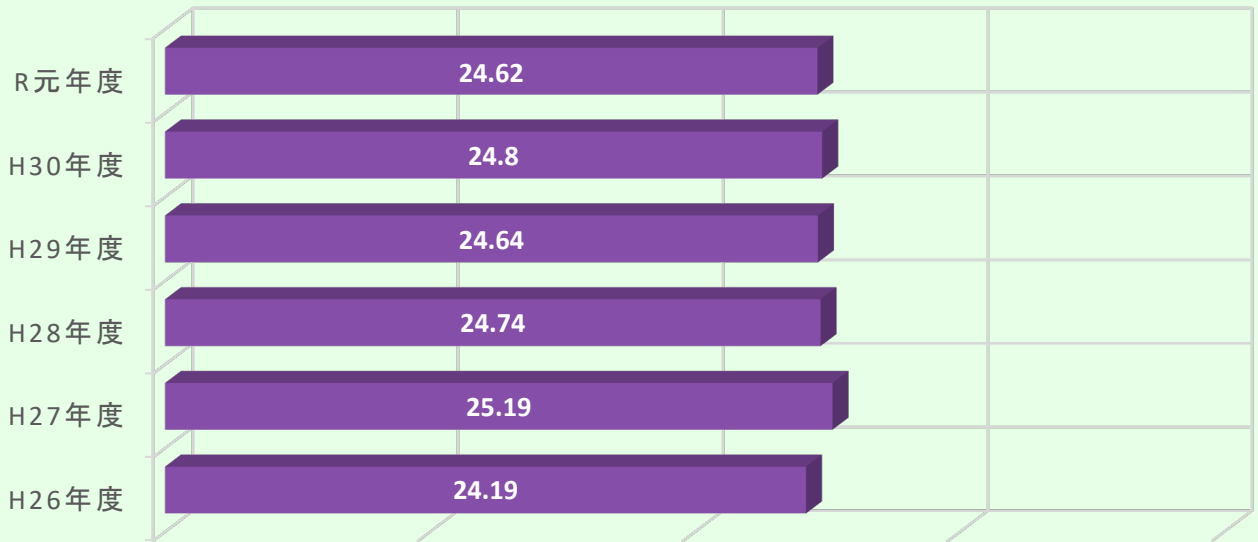
1年間の、一般病床における病床回転数です。

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。



	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目69-1	24.19	25.19	24.74	24.64	24.8	24.62

(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

年度	平均値	最小値	中央値	最大値
R元年度	26.03	21.05	25.27	48.46
H30年度	25.63	19.92	25.47	51.03
H29年度	24.72	19.32	24.54	46.38
H28年度	23.94	18.42	23.44	48.19
H27年度	23.40	18.18	22.75	44.42
H26年度	22.34	17.37	21.67	41.18

令和元年度は、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26番目でした。  
(昨年度は25番目、一昨年度は24番目、平成28年度は15番目)

## 項目69-2 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。

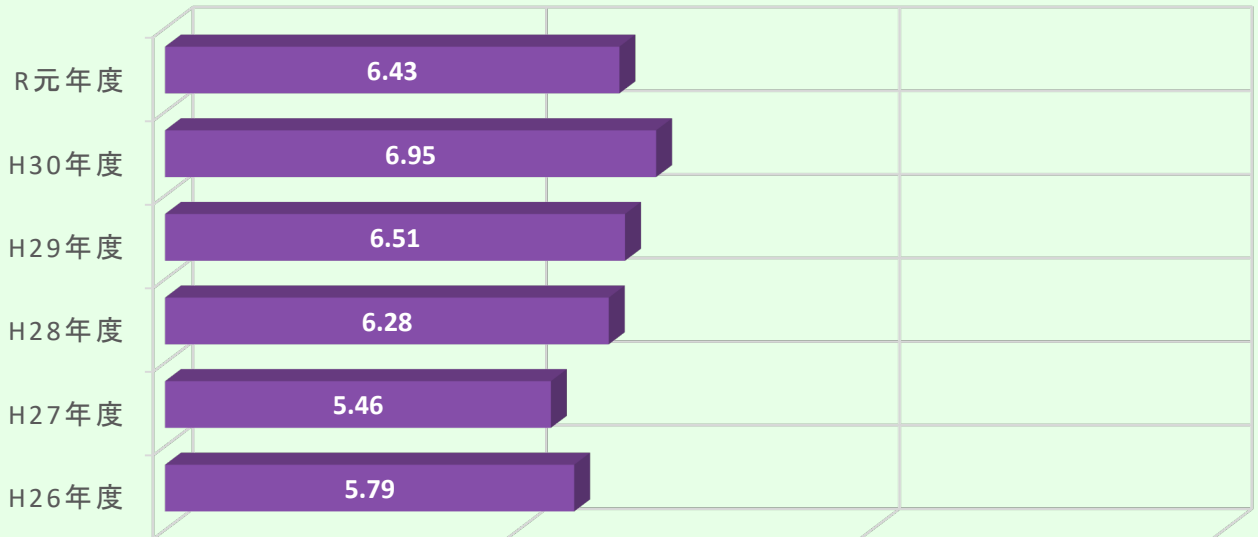
### 項目の定義について

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。



	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目69-2	5.79	5.46	6.28	6.51	6.95	6.43

(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

R元年度	平均値	5.57	最小値	3.16	中央値	4.95	最大値	9.62
H30年度	平均値	5.53	最小値	3.17	中央値	4.96	最大値	10.42
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

令和元年度は、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10番目でした。  
(昨年度は9番目、一昨年度は13番目、平成28年度は12番目)

## 項目70 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。

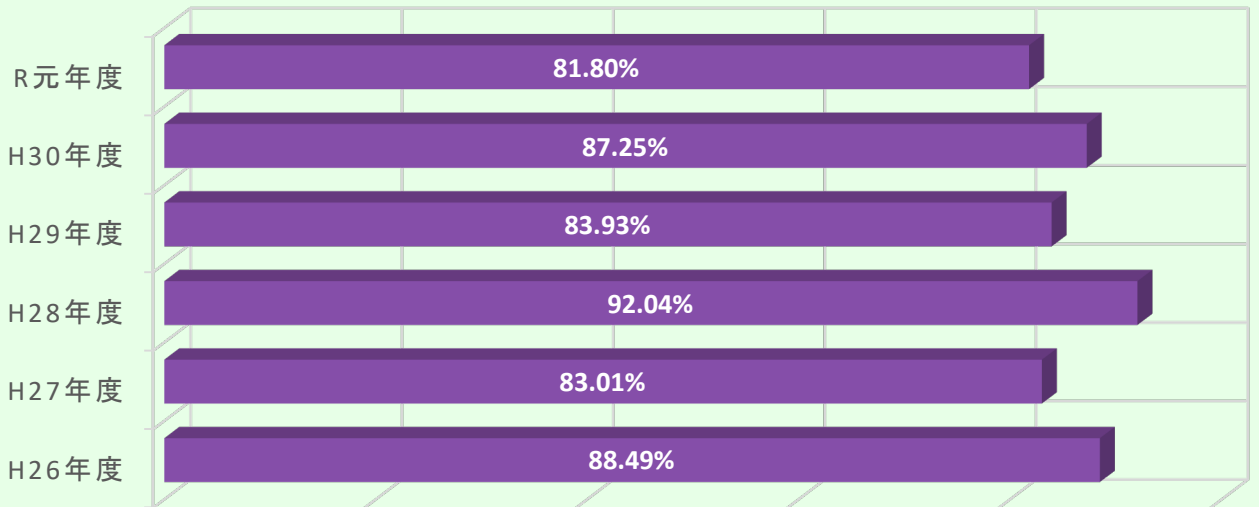
以下の式で算出します。

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

### 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ています。

大学病院（特定機能病院）としての役割を明確にし、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、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	H30年度	R元年度
項目70	88.49%	83.01%	92.04%	83.93%	87.25%	81.80%

(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
R元年度	96.49%	96.29%	125.64%
H30年度	95.98%	96.16%	124.95%
H29年度	93.16%	94.70%	110.78%
H28年度	93.49%	92.36%	122.02%
H27年度	89.46%	88.13%	120.51%
H26年度	90.91%	89.79%	119.58%

令和元年度は、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。  
(昨年度は37番目、一昨年度は38番目、平成28年度は23番目)

## 項目71 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。

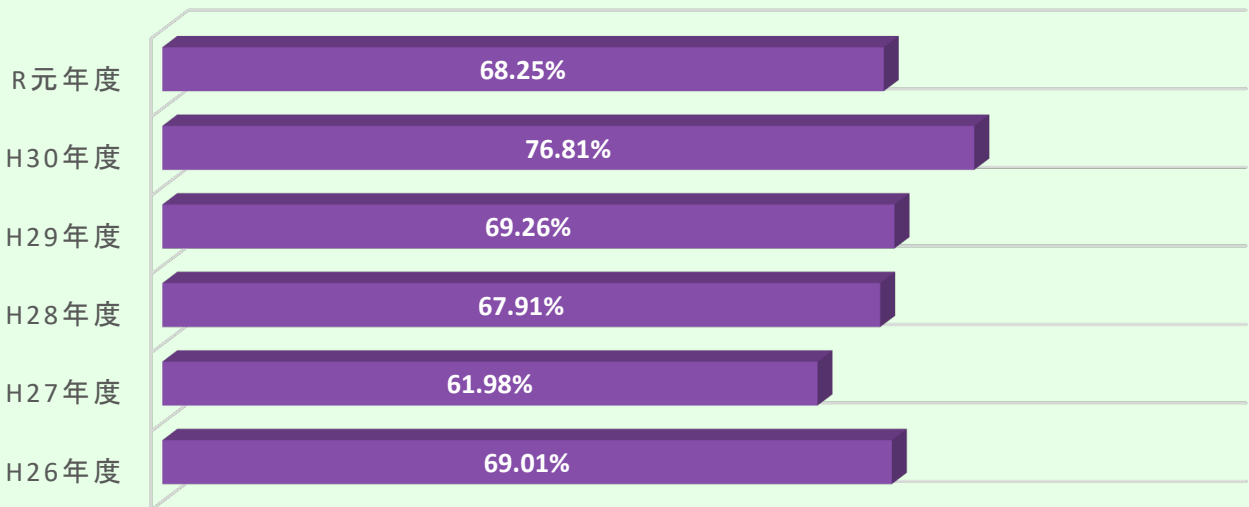
### 項目の定義について

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

逆紹介率は近年向上しており、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ています。大学病院（特定機能病院）としての役割・機能を明確にし、地域医療を担うため、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	H30年度	R元年度
項目71	69.01%	61.98%	67.91%	69.26%	76.81%	68.25%

(参考) 国立大学附属病院42施設の平均値、中央値、最大値

R元年度	平均値	86.68%	中央値	59.91%	最大値	156.58%
H30年度	平均値	82.62%	中央値	79.44%	最大値	150.22%
H29年度	平均値	77.09%	中央値	74.53%	最大値	140.18%
H28年度	平均値	76.40%	中央値	72.89%	最大値	142.39%
H27年度	平均値	69.71%	中央値	67.36%	最大値	103.12%
H26年度	平均値	68.00%	中央値	68.10%	最大値	94.03%

令和元年度は、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38番目でした。  
(昨年度は24番目、一昨年度は27番目、平成28年度は27番目)

## 項目72 一般病棟の重症度、医療・看護必要度

H30年度から  
評価方法変更

### 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。

$(\text{該当患者延数}) \div (\text{一般病棟在院患者延数})$

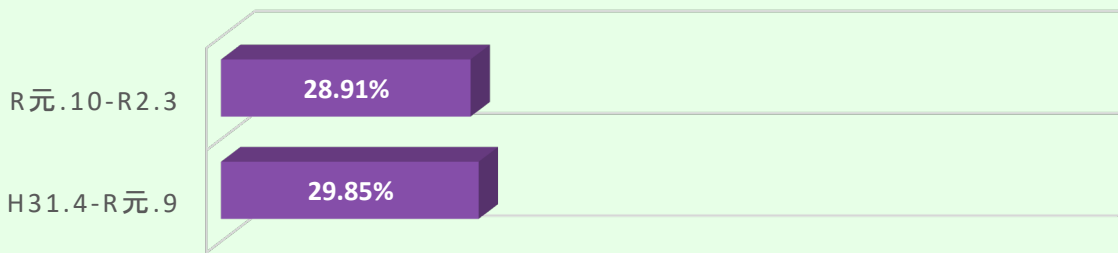
なお、平成30年度診療報酬改定より重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡに評価方法が分かれました。

平成31年4月から令和元年9月までと令和元年10月から令和2年3月まで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。

### 本院の指標について自己評価

本院は、平成31年4月より重症度、医療・看護必要度ⅠからⅡへと切り替えました。重症度、医療・看護必要度Ⅱでは、基準を満たす患者割合が23%以上であることが要件ですが、すべての月で23%を上回っており、月別における最小値は26.2%（令和2年2月）、最大値は30.3%（令和元年12月）でした。例年、冬場に重症度が高くなる傾向ですが、2月は新型コロナウイルス感染症による診療への影響があり、重症度、医療・看護必要度の数値にも表れたものと考えられます。項目別の基準を満たす割合（年間平均）は「A得点2点かつB得点3点」16.8%、「A得点3点以上」16.9%、「C得点1点以上」7.7%、「A得点1点かつ危険行為等含むB得点3点以上」4.1%でした。これまでと同様にA得点が高いことが全体の数値に最も影響しているといえます。

### ○重症度、医療・看護必要度Ⅱ



	H31.4-R元.9	R元.10-R2.3
項目72	29.85%	28.91%

(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

R元.10-R2.3 平均値 29.29% 最小値 24.90% 中央値 28.80% 最大値 37.80%  
H31.4-R元.9 平均値 29.23% 最小値 29.00% 中央値 31.20% 最大値 38.50%

R元.10-R2.3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25番目でした。  
H31.4-R元.9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20番目でした。



## 項目73 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

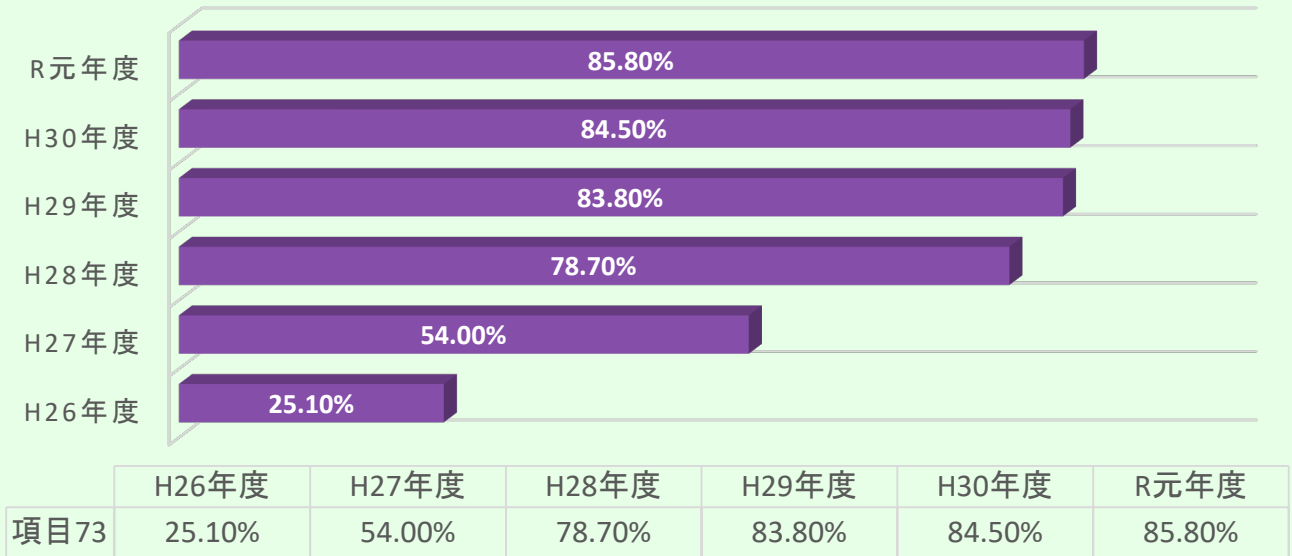
10月1日～9月30日の1年間の入院における後発医薬品使用率です。以下の式で算出します。

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%以上を維持し、更なる上昇を目指して後発医薬品への切り替えを継続していくとともに、バイオ後続品の評価、使用促進を検討していきます。



(参考) 国立大学附属病院44施設の平均値、中央値、最大値

R元年度	平均値	84.13%	中央値	84.90%	最大値	94.80%
H30年度	平均値	82.09%	中央値	82.10%	最大値	94.10%
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%

令和元年度は、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16番目、一昨年度は12番目、平成28年度は11番目)

## 項目75 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。

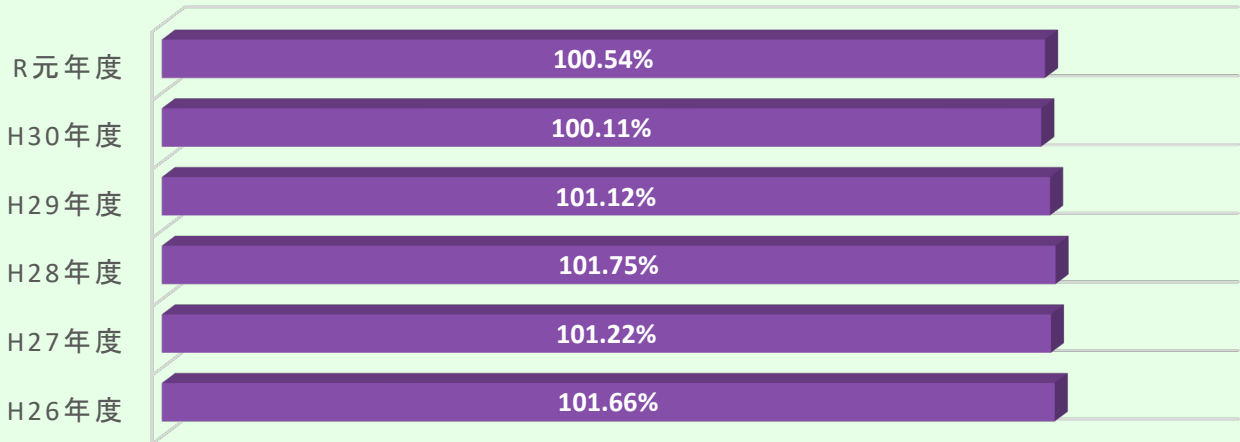
### 項目の定義について

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

令和元年度の業務損益収支率は100%を超えておりますが、医薬品や医療材料の調達に関して価格競争の方法の見直しや共同交渉強化など、費用を抑制する中で何とか利益を出すことができました。前年度に比べると収支率が0.4%ほど上がりました。引き続き、収益性の向上に取り組み経営改善を図っております。



	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目75	101.66%	101.22%	101.75%	101.12%	100.11%	100.54%

(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

年度	平均値	最小値	中央値	最大値
R元年度	101.69%	94.89%	101.62%	106.43%
H30年度	102.04%	96.66%	102.11%	107.60%
H29年度	102.29%	98.30%	102.64%	108.01%
H28年度	102.37%	94.06%	102.91%	107.71%
H27年度	102.10%	94.88%	101.90%	108.15%
H26年度	101.28%	95.25%	101.60%	108.32%

令和元年度は、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30番目でした。（昨年度は35番目、一昨年度は33番目、平成28年度は29番目）

## 項目76 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

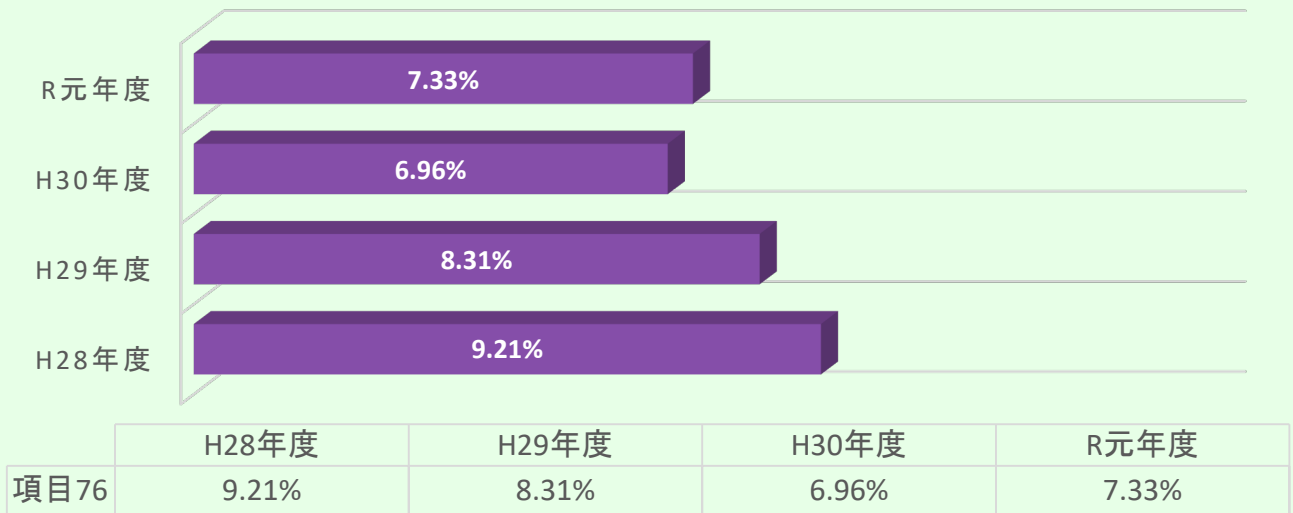
a : (施設整備債務償還経費 (PFI活用も含む) ÷ 診療報酬請求金額) × 100

b : (設備整備債務償還経費 (PFI活用も含む) ÷ 診療報酬請求金額) × 100

### 本院の指標について自己評価

令和元年度の債務償還経費占有率は7.33%で、昨年度から0.3%以上上昇しており、国立大学病院の中では債務の多いグループに属しております。

今後、病棟改修を予定しており、債務償還経費占有率がさらに上昇する見込みですが、目安の10%を超えないように計画的に取り組んでいきます。



(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

年度	平均値	最小値	中央値	最大値
R元年度	5.90%	1.83%	5.70%	10.64%
H30年度	6.36%	1.35%	6.54%	10.30%
H29年度	7.01%	1.14%	7.33%	10.63%
H28年度	7.57%	1.28%	7.46%	11.59%

令和元年度は、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34番目でした。  
(昨年度は26番目、一昨年度は32番目、平成28年度は33番目)

## 項目77 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。

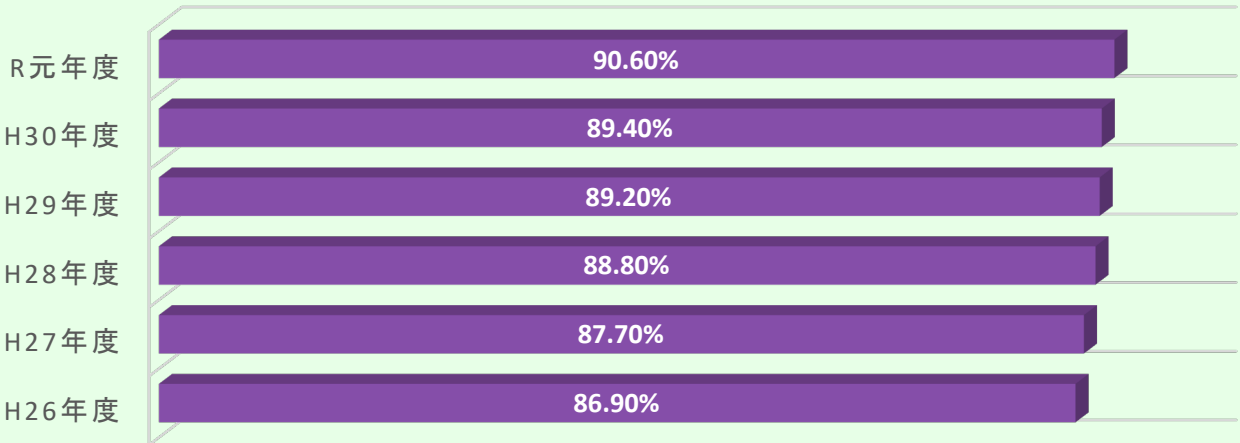
### 項目の定義について

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。令和元年度は初めて90%を超え、国立大学附属病院の平均水準に達しました。かかりつけの院外薬局・薬剤師を持つことで、複数の病院からの処方薬の飲み合わせの確認や、効果・副作用の継続的な確認等、より安全に薬物治療を受けることができます。今後も、かかりつけ薬局・薬剤師の推進とともに、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	H30年度	R元年度
項目77	86.90%	87.70%	88.80%	89.20%	89.40%	90.60%

(参考) 国立大学附属病院44施設の平均値、中央値、最大値

R元年度	平均値	90.57%	中央値	92.60%	最大値	99.10%
H30年度	平均値	90.08%	中央値	92.45%	最大値	99.20%
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%

令和元年度は、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33番目、一昨年度は31番目、平成28年度は31番目)

## 項目78 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

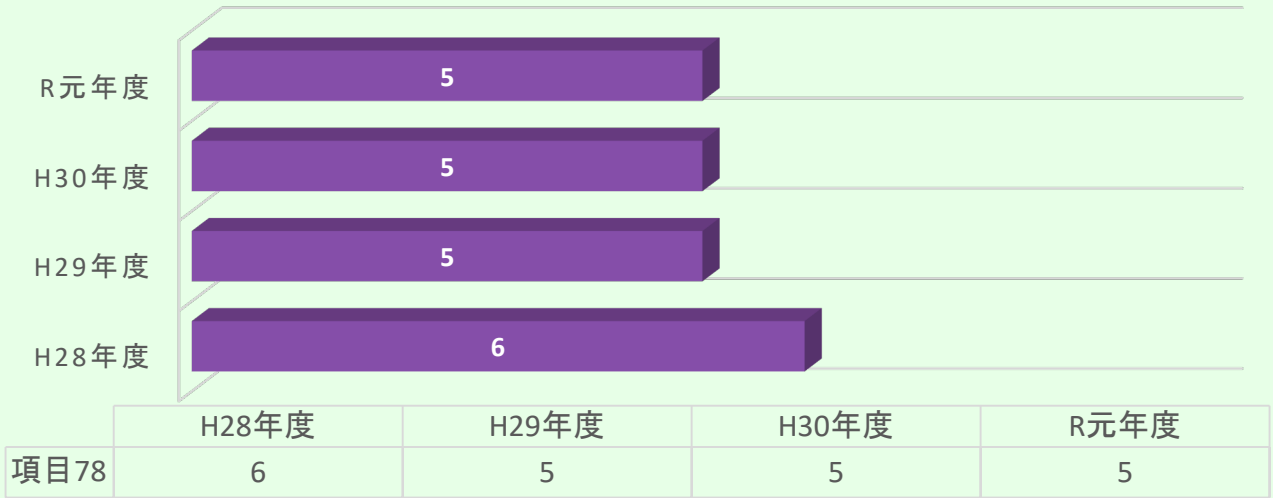
臨床研修指導歯科医とは、研修歯科医の教育・指導を担当できる臨床経験のある専門歯科医師のことです。国立大学附属病院の社会的責任のひとつに、診療を通じた研修歯科医の指導があり、本指標を公表することにより、優れた医療者の育成に取り組んでいること、専門歯科医の層の厚さを社会にアピールできると考えます。

### 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したが、平成30年度から社会の要請に合わせて受入数を5名に増員しました。指導医数も規定を満たしており、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。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)

年度	平均値	中央値	最大値
R元年度	0.82	0.76	1.38 (0.74)
H30年度	0.80	0.84	1.45 (0.74)
H29年度	0.73	0.74	1.45 (0.75)
H28年度	0.78	0.85	1.27 (0.90)

令和元年度は、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18番目でした。

(昨年度は19番目、一昨年度は15番目、平成28年度は12番目)

## 項目79 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。

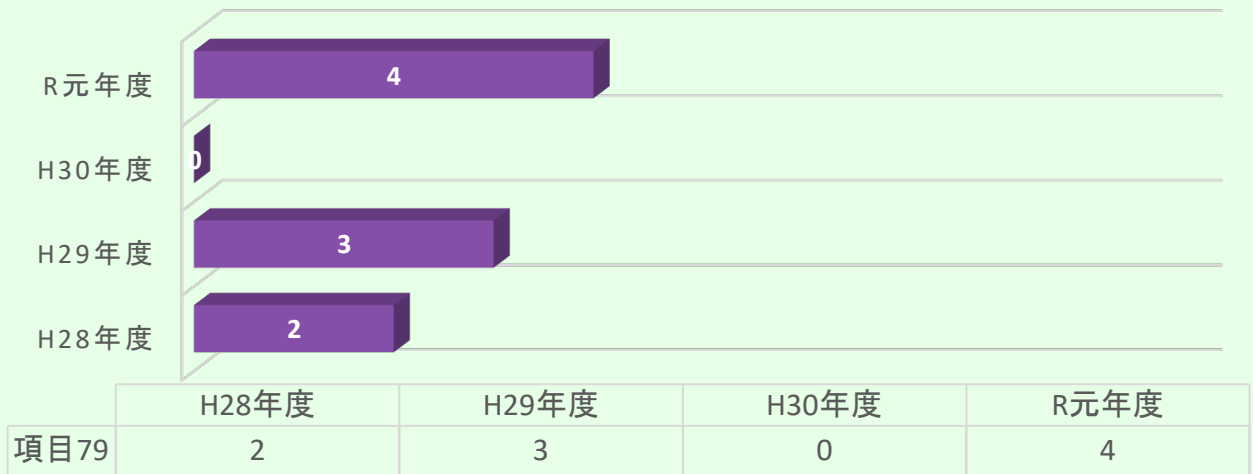
### 項目の定義について

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。現在は信大病院で研修を積んだ後に、県内各地の病院に勤務しながら、資格を取得している状況です。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)

R元年度	平均値	0.40	中央値	0.29	最大値	1.94	(0.59)
H30年度	平均値	0.35	中央値	0.25	最大値	2.23	(0.00)
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)

令和元年度は、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8番目でした。

(昨年度は23番目、一昨年度は13番目、平成28年度は15番目)

## 項目80 初期研修歯科医採用人数

H26年度から  
新規追加

### 項目の値に関する解説

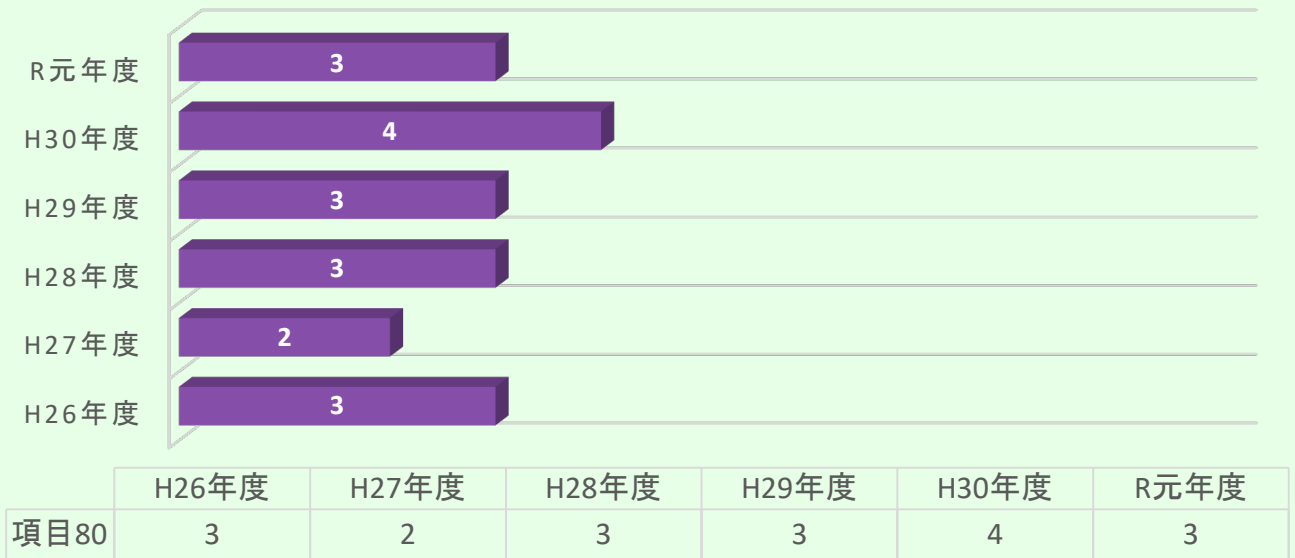
国立大学附属病院の社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があり、本指標を公表することにより、魅力的な研修プログラムをいかに提供しているかを社会にアピールすることができると思います。

### 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、受け入れ可能研修歯科医の数も3名から5名に増やしました。



(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)

R元年度	平均値	0.56	中央値	0.51	最大値	1.58	(0.44)
H30年度	平均値	0.47	中央値	0.53	最大値	0.96	(0.59)
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)

令和元年度は、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21番目でした。

(昨年度は10番目、一昨年度は15番目、平成28年度は17番目)

## 項目81 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

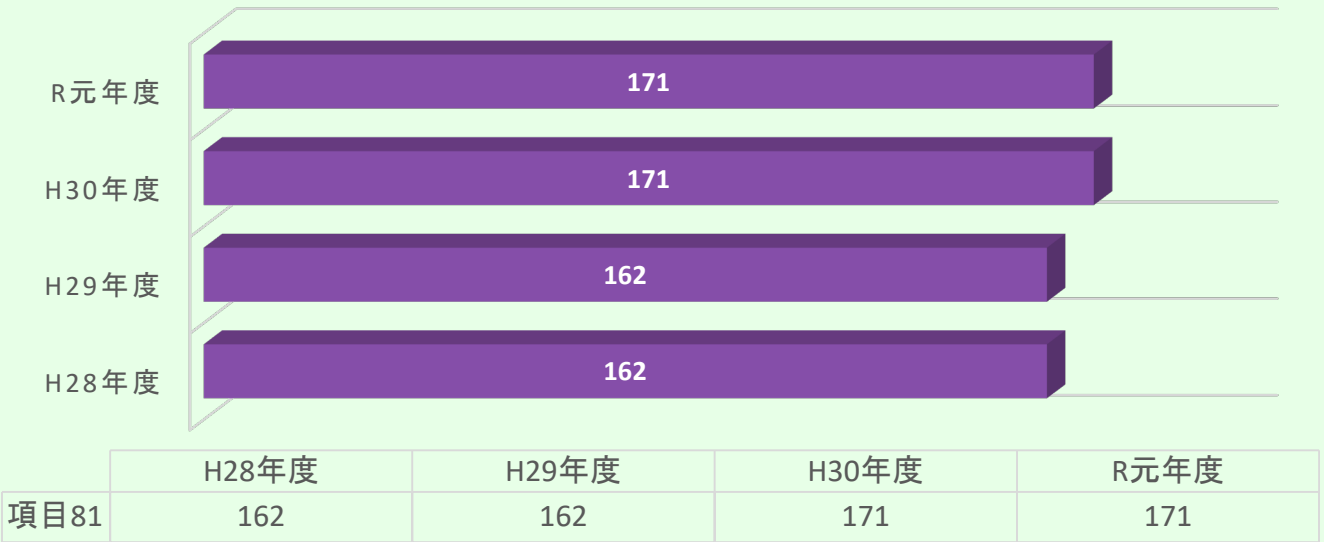
国立大学附属病院の社会的責任のひとつに、優れた歯科医療人の育成があり、本指標を公表することにより、歯科医師だけでなく歯科関連専門職の教育体制についてもアピールできると考えます。歯科衛生士を目指す学生の受入れについて、単に受入人数ではなく、延べ人数（人数×日数）として、臨床実習に対する貢献の程度を評価します。1年間の、実習受入学生の延べ人数（人数×日数）です。

### 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33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)

R元年度	平均値	31.50	中央値	13.26	最大値	95.51	(25.26)
H30年度	平均値	29.94	中央値	18.62	最大値	91.45	(25.26)
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)

令和元年度は、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33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14番目、一昨年度は16番目、平成28年度は15番目)



## 項目82 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

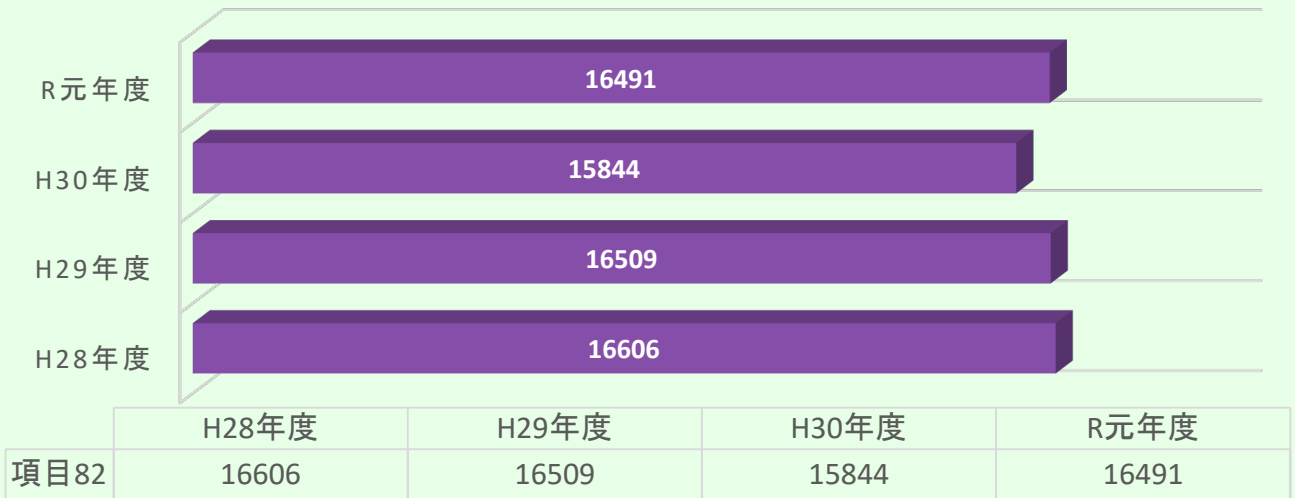
国立大学附属病院における外来患者数における歯科外来患者数を独立して抽出することにより、医科系での入院外来患者数評価の適正化をはかるとともに歯科系での患者の動向を評価できます。1年間の、歯学部附属病院、統合された病院の歯科部門、歯学部のない大学病院の歯科口腔外科診療科の延べ外来受診患者数です。

### 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33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
R元年度	2463.20	2435.89	4114.09 (2340.32)
H30年度	2335.14	2340.32	3468.79 (2340.32)
H29年度	2284.35	2331.91	3775.17 (2475.11)
H28年度	2263.79	2313.53	3583.56 (2489.86)

令和元年度は、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33施設中で、信大病院は数値の大きい方から17番目でした。

(昨年度は17番目、一昨年度は14番目、平成28年度は13番目)

## 項目83 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。

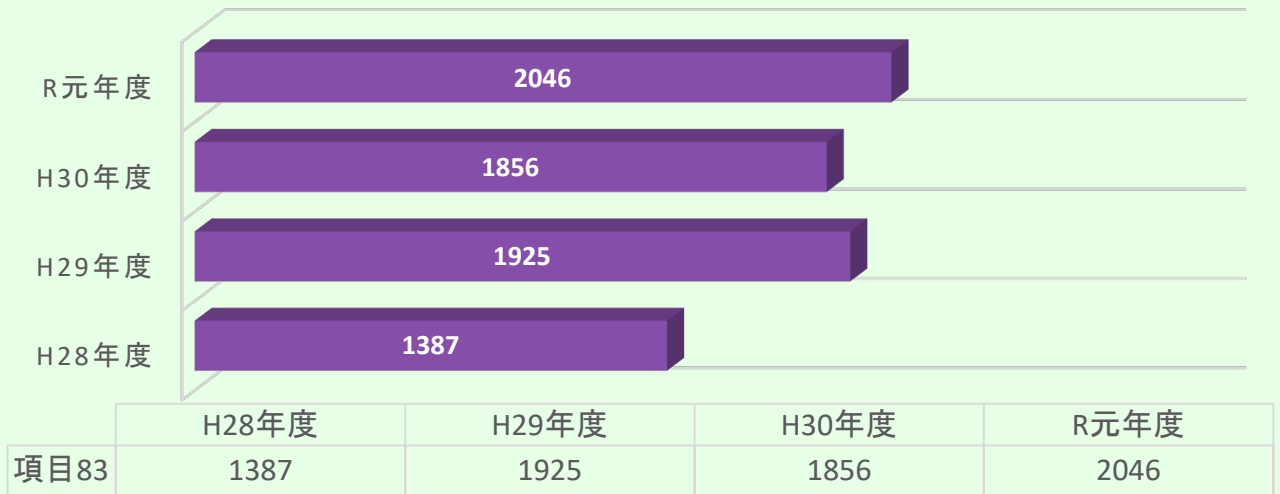
### 項目の定義について

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。現在、管理患者数の増加に取り組んでいます。



(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)

R元年度	平均値	278.54	中央値	267.57	最大値	644.82	(302.22)
H30年度	平均値	255.58	中央値	205.18	最大値	608.08	(274.15)
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)

令和元年度は、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14番目、一昨年度は11番目、平成28年度は14番目)

## 項目84 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。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。

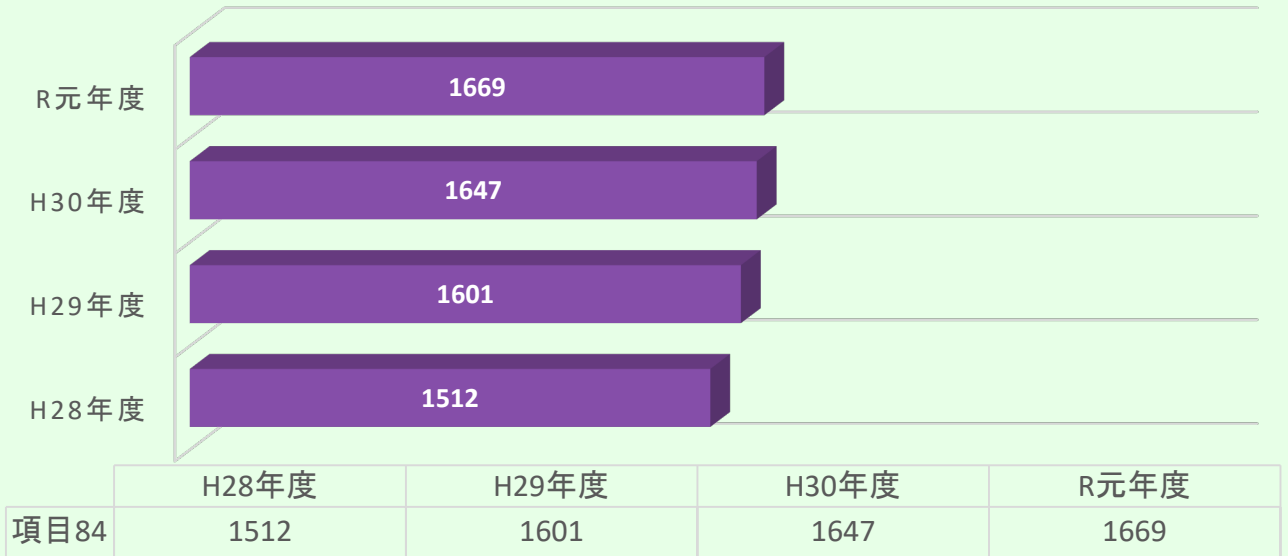
### 項目の定義について

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。今後も社会の高齢化等に伴い、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)

年度	平均値	中央値	最大値	(246.53)
R元年度	281.60	280.68	515.45	(246.53)
H30年度	256.55	252.30	520.18	(243.28)
H29年度	230.70	240.03	495.15	(240.03)
H28年度	218.98	232.05	481.03	(226.69)

令和元年度は、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18番目でした。

(昨年度は18番目、一昨年度は16番目、平成28年度は18番目)

## 項目85 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。

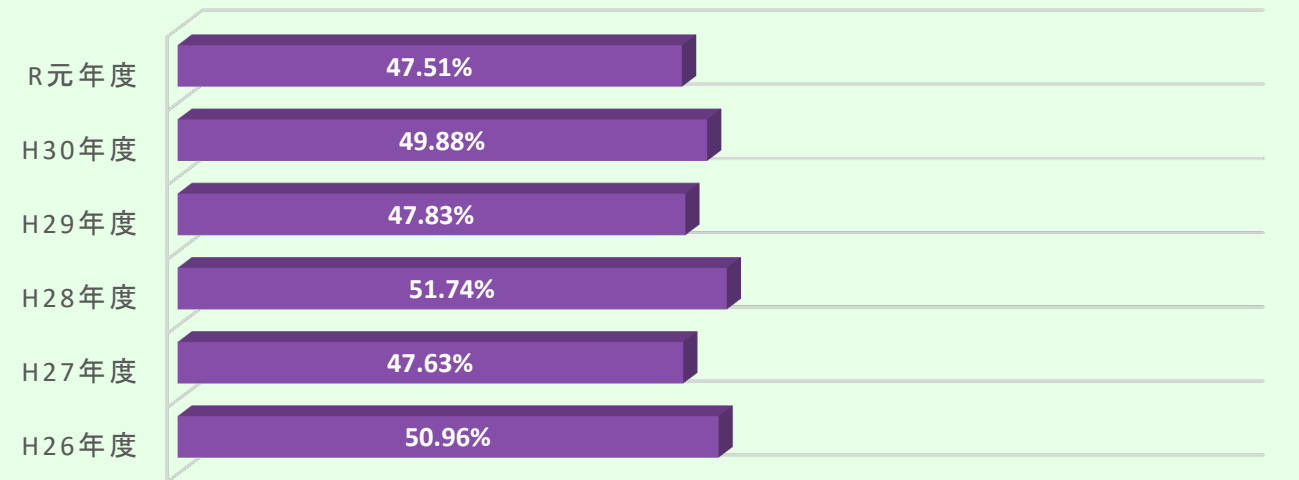
### 項目の定義について

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	H30年度	R元年度
項目85	50.96%	47.63%	51.74%	47.83%	49.88%	47.51%

（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

R元年度	平均値	56.33%	中央値	52.33%	最大値	99.72%
H30年度	平均値	57.31%	中央値	53.43%	最大値	100.28%
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%

令和元年度は、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18番目でした。（昨年度は18番目、一昨年度は20番目、平成28年度は16番目）

## 項目86 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

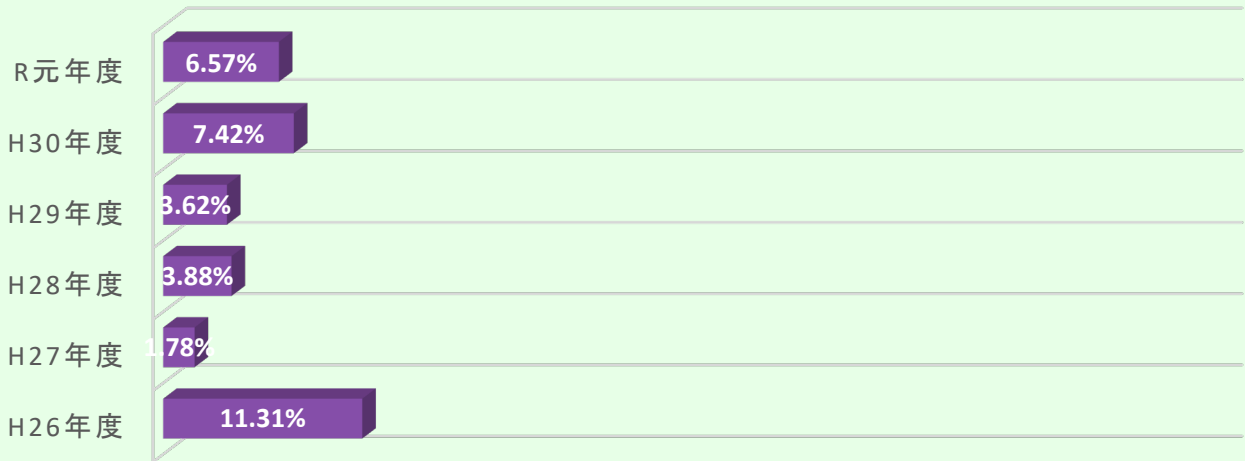
1年間の、歯科系および歯科口腔外科診療科の逆紹介率です。

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（逆紹介を医療保険制度で算定できた数で計算されています。）によるものです。



	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
項目86	11.31%	1.78%	3.88%	3.62%	7.42%	6.57%

（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

R元年度	平均値	29.04%	中央値	27.66%	最大値	98.41%
H30年度	平均値	27.72%	中央値	26.00%	最大値	68.68%
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%

令和元年度は、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27番目、一昨年度は31番目、平成28年度は29番目）