

臨床指標

CLINICAL INDICATOR 2013 / 2014

	第1章 病院全体	
1	1日平均患者数	3
2	病床稼働率	4
3	平均在院日数	5
4	年齢階級別退院患者数	6
5	全入院における再入院率	7
6	紹介率・逆紹介率	8
7	退院後2週間以内 サマリー(退院時要約) 完成率	9
8	死亡退院患者率	10
9	副検率	11
10	標榜診療科別症例数トップ3 (DPCコード、名称、症例数、平均在院日数、転院率、平均年齢)	12
11-1	患者満足度(外来)	23
11-2	外来待ち時間	24
11-3	患者満足度(入院)	27
	第2章 救急医療	
11-1	救急車来院患者数	31
11-2	ドクターヘリ受入件数	32
2	心肺停止患者の蘇生率(心拍再開入院率)	33
3	救急隊員・救急救命士の病院受入人数	34
	第3章 手術・処置	
1	緊急手術件数(実施場所別術式上位10件)	35
2	手術在院日数	37
3	胆嚢摘出術中の腹腔鏡下手術の割合	38
4	周術期抗菌薬管理(上位10件)	39
5-1	予定・緊急手術における術後ドレーン実施率・実施日数	41
5-2	予定・緊急手術における術後膀胱留置カテーテル実施率	42
6-1	手術患者における肺血栓塞栓症の予防行為実施率	43
6-2	全ての手術における肺血栓塞栓症発症率	44
6-3	全身麻酔に対する肺血栓塞栓症予防管理実施率	45
7	手術別手術部位感染発生率	46
8	外保連手術指数	47
9	標榜診療科別主要手術の症例数トップ3 (Kコード、部位、症例数、平均術前・術後日数、転院率、平均年齢)	48
	第4章 がん医療	
1	初発の5大がんのUICC病期分類別患者数ならびに再発患者数	57
2	初発の5大がん 手術件数	59
3	放射線治療件数	63
4	がん化学療法(がん種別・レジメン上位5件)	64
5	5年生存率(相対生存率)	66
	第5章 脳・神経	
1	脳血管障害症例における平均在院日数	67
2	脳血管障害症例における在院死亡率	68
3-1	急性脳梗塞患者(ICD10別:患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率)	69
3-2	急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CTもしくはMRIの施行率	71
	第6章 心血管	
1	急性心筋梗塞症例における平均在院日数	72
2	急性心筋梗塞症例における在院死亡率	73
3	急性心筋梗塞の患者で病院到着からPCIまでの所要時間が90分以内の患者の割合	74
4	PCIを施行した患者(救急車搬送)の入院死亡率	75
5	PCI後24時間以内のCABG実施率	76
6	急性心筋梗塞患者における退院時処方率(アスピリン、β-遮断薬、ACEI/ARB)	77
7	開心術を受けた患者の平均術後在院日数	78
8	人工心肺手術を受けた患者の平均術後在院日数	79

	第7章 呼吸器	
1	成人市中肺炎（重症度別：患者数、平均在院日数、平均年齢）	80
2	肺炎患者の死亡率	81
3	肺炎に対する初回抗菌薬投与開始日	82
4	肺炎に対する初回抗菌薬組合せ（上位10件）	83
	第8章 薬剤管理	
1	MRSA用薬剤 適用遵守率、使用日数	84
2	エダラボン 使用率、使用日数	85
3	ワルファリン服用患者における出血傾向のモニタリング（外来患者）	86
4	入院患者のうち服薬指導を受けた者の割合	87
5	後発医薬品の採用率	88
	第9章 血液製剤	
1	血液製剤 C/T比	89
2	血液製剤廃棄率	90
3	FFP/RBC（RCC）比	91
	第10章 感染管理	
1-1	血液培養提出率（入院患者全体）	92
1-2	予定・緊急入院における敗血症に対する血液培養検査実施率	93
2-1	MRSA院内感染発生率	94
3-1	ICU・CCUユニットにおける中心静脈カテーテル使用比率	95
3-2	ICU・CCUユニットにおける中心静脈カテーテル関連血流感染率	96
	第11章 リハビリテーション	
1	予定・緊急手術における術後リハビリ実施率・平均開始日	97
2	整形外科の代表的な疾患における術後リハビリ施行患者の平均在院日数	98
3	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリ開始率	99
4	脳血管障害患者におけるリハビリ転院までの日数	100
	第12章 チーム医療・地域連携	
1	管理栄養士の地域訪問件数	101
2	がん専門看護師の地域訪問件数	102
3	薬剤師の地域訪問件数	103
4	放射線技師の地域訪問件数	104
5	NST実施件数	105
6	褥瘡チーム実施件数	106
7	共同利用件数	107
8	地域連携クリニックバスの件数	108
	第13章 看護	
1	7対1入院基本料で「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者の割合	109
2	入院患者の転倒・転落発生率、損傷発生率	110
3-1	褥瘡推定発生率	111
3-2	褥瘡有病率	112
	第14章 教育	
1	卒後臨床研修マッチング1位希望者の募集人数に対する割合	113
2-1	研修医1人あたりの指導医数	114
2-2	研修医1人あたりの専門研修医数	115
3	看護師の教育歴	116
4	看護師の平均勤続年数（全体平均）	117



1 1日平均患者数



■説明

1日当たり平均して何人の患者さんが外来を受診されたか、また入院されたかを表す数値です。

■コメント

入院患者数の対前年度伸び率は、2013年度は0.79%、2014年度は0.16%となり鈍化傾向です。一方で外来患者数の対前年度伸び率は2013年度は2.06%、2014年度は▲0.91%となりました。当院では「地域完結型医療」を目指し、地域の医療機関との機能分化を推進しているため、外来患者については地域の医療機関での受診を推進し、入院患者数については高い水準を維持する必要があります。

■対象ならびに計算方法

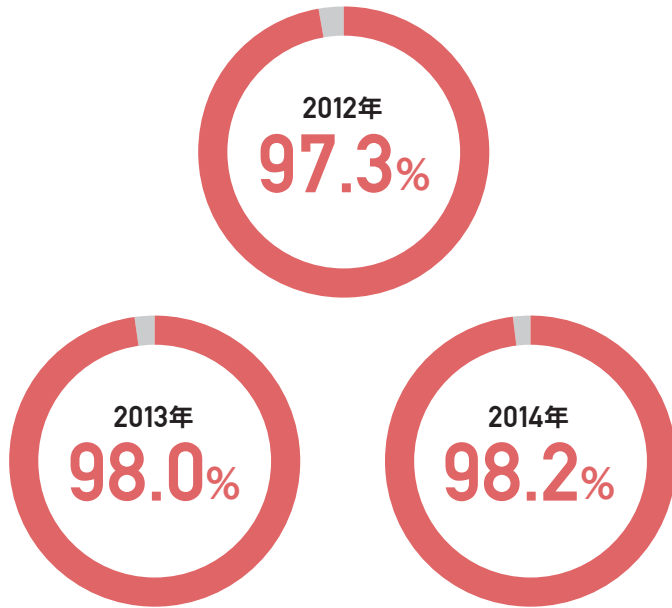
分子：患者延数

分母：診療実日数

※外来で複数科受診された場合は1人でカウント



2 病床稼働率



■説明

病床がどの程度効率的に活用されているかを見る指標です。100%に近いほど効率的に運用されていることになります。

■コメント

当院のような急性期医療を提供する病院では、救急患者の受け入れの為にベッドの確保も求められます。当院の病床稼働率は急性期病院でもかなり高い水準ではありますが、病院経営の観点からも現状維持を目指して病院運営を行う必要があります。

■対象ならびに計算方法

分子：一日平均入院患者数
分母：当院許可病床数(655床)



3 平均在院日数



■説明

病院全体で一人の患者が平均何日入院しているかを示す指標です。効率的な医療を提供し、患者の早期社会復帰や地域の医療機関との連携をいかに促進しているかを表す指標になります。

■コメント

当院の数字を全国の数字¹⁾と比較してみると、400床以上の一般病床で公的病院の平均在院日数は13.6日であることから、当院は効率的な医療が提供され、患者の早期社会復帰を促進していることが伺えます。

■対象ならびに計算方法

分子：年間患者在院延数

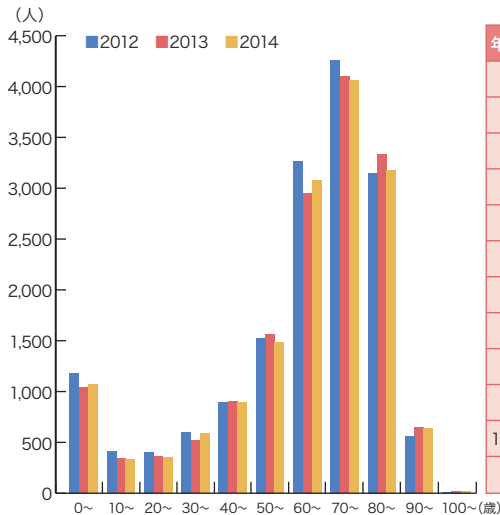
分母：(新入院患者数+退院患者数) / 2

■参考文献

1)平成25年度病院経営管理指標：厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-lseikyoku/0000084160.pdf>



4 年齢階級別退院患者数



年齢区分	2012	2013	2014
0歳～	1,182	1,043	1,075
10歳～	413	344	336
20歳～	406	360	352
30歳～	602	519	586
40歳～	893	900	895
50歳～	1,526	1,567	1,488
60歳～	3,265	2,952	3,083
70歳～	4,263	4,101	4,059
80歳～	3,150	3,336	3,180
90歳～	563	646	643
100歳～	9	20	20
合計	16,272	15,788	15,717

■説明

当院を退院した患者数を、10歳刻みで集計しました。退院患者の年齢層を調べると、その病院の特徴をある程度捉えることができます。

■コメント

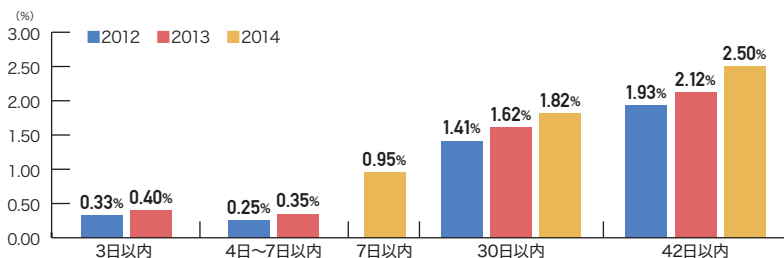
2013、2014年度中に当院を退院した患者の年齢を10歳刻みで集計しました。最も患者が多かった年齢層は70代で、次いで80代、60代が多くなっています。当院が属する南勢志摩医療圏の高齢化率が27.50%¹⁾と高いこと、若い人よりも高齢者の方が病気になりやすいことを加味しますと、入院する人の多くを高齢者が占めるのは当然と言えます。また、当院は、0～9歳の新生児・小児領域の患者が多くなっています。これは、当院が三重県南勢地区の急性期、小児救急二次医療の拠点であるとともに、地域周産期母子医療センターとして様々な症状の患者に24時間体制で対応しているためです。

■用語説明

1) 地域医療情報システム 地域別統計 http://jmap.jp/cities/detail/medical_area/2403



5 全入院における再入院率



■説明

前回退院から指定期間以内に同一疾患で緊急で再入院した症例を示します。この値が低い程、患者が十分な治療を受けて退院する事ができているという指標になります。

■コメント

2014年度は診療報酬改定により同一疾患の定義が変更となったため数字が増加しています。しかし年々値は増加しており、この原因を追究し値を下げるよう努めていきたいと考えます。

■対象ならびに計算方法

①3日以内緊急再入院率

分子：3日以内緊急再入院症例数 分母：全入院症例数

※3日以内緊急再入院症例とは、前回退院と今回入院の間が3日以内で、MDC6桁分類(2014年度はMDC2桁分類)が同一であり、かつ様式1の「予定・緊急入院区分」が「緊急入院」である症例

※2014年度症例より再入院の引継ぎの期間が変更となったため3日以内再入院率は削除

②4～7日以内緊急再入院率

分子：4～7日以内緊急再入院症例数 分母：全入院症例数

※4～7日以内緊急再入院症例とは、前回退院と今回入院の間が4～7日で、MDC6桁分類(2014年度はMDC2桁分類)が同一であり、かつ様式1の「予定・緊急入院区分」が「緊急入院」である症例

※2014年度症例より再入院の引き継ぎの期間が変更となったため7日以内入院として計算

③30日以内緊急再入院率

分子：30日以内緊急再入院症例数 分母：全入院症例数

※30日以内緊急再入院症例とは、前回退院と今回退院の間が30日以内で、今回入院の契機となった病名が前回入院の「入院契機病名」「主傷病名」「医療資源を最も投下した傷病名」のいずれかと同一であり、入院中の診療目的が「その他の加療」である症例

④42日以内緊急再入院率

分子：42日以内緊急再入院症例数 分母：全入院症例数

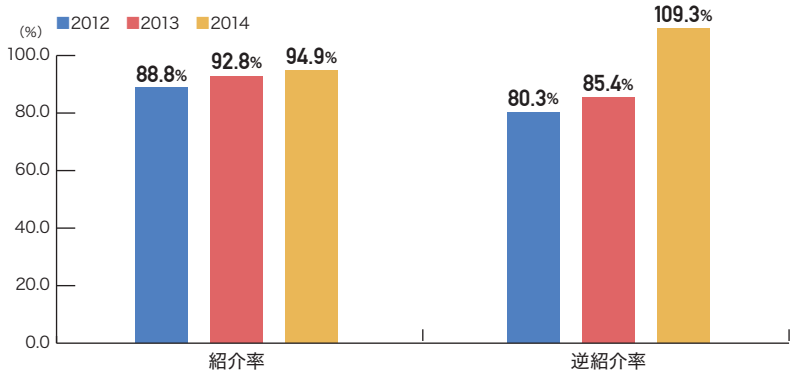
※42日以内緊急再入院症例とは、前回退院と今回退院の間が42日以内で、今回入院の契機となったMDC6桁分類(2014年度はMDC2桁分類)が前回入院のMDC6桁分類と同一であり、入院中の診療目的が「その他の加療」である症例

■用語説明

※MDCとは、Major Diagnostic Categoryの略称で、診断群分類を疾病分類ごとに大別した主要診断群のこと



6 紹介率・逆紹介率



■説明

紹介率・逆紹介率は、病院が地域医療支援病院として地域の病院・診療所との連携をどのくらい密に図っているかを測る指標となります。地域医療支援病院とは、かかりつけ医を支援し、専門外来や入院、救急医療など地域医療の中核を担う体制を整えた病院のことをいいます。近年、医療現場は多様化しており、各医療機関の特性や機能を明確化し、地域の医療機関との連携、機能分化を促すことがプライマリ・ケア¹⁾の視点からも重視されています。

■コメント

当院は、外来患者を地域の診療所にお任せする”逆紹介”を早期から積極的におこなっております。そのため、厚生労働省が地域医療支援病院を対象におこなった紹介率・逆紹介率平均値(紹介率:56.2%、逆紹介率50.4%²⁾)に比べ、当院はかなり高い結果となっております。

■対象ならびに計算方法

紹介率 分子：紹介患者数+緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数
 分母：初診患者数－(休日又は夜間救急初診患者数－休日又は夜間入院初診患者数)

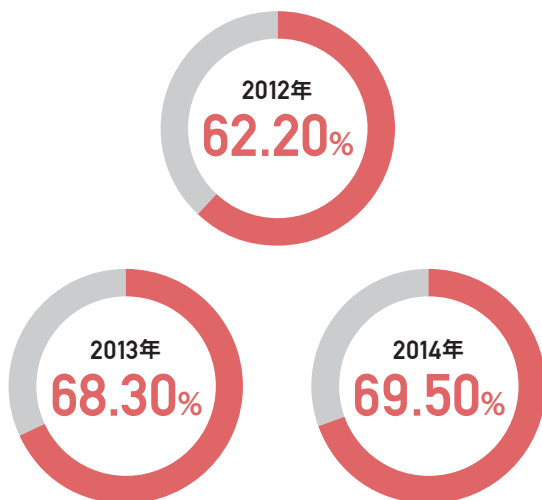
逆紹介率 分子：逆紹介件数
 分母：初診患者数－(休日又は夜間救急初診患者数－休日又は夜間入院初診患者数)

■用語説明

- 1) プライマリ・ケア…身近な場所にいる何でも相談できる かかりつけ医と医療関係者による第一次医療・全人的総合医療
- 2) 厚生労働省調査結果 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000337cm.html>



7 退院後2週間以内 サマリー（退院時要約）完成率



■説明

退院サマリーとは、入院期間中の経過や病名、手術などが記載された診療の要約で、全退院患者について作成されます。作成期間については、一般的に退院後の外来診察までの平均的な日数である「退院後2週間以内」が望ましいといわれています。

■コメント

当院の値は60%台と非常に低い値となりました。診療録管理体制加算¹⁾では2週間以内退院サマリー作成率は90%以上の値が求められます。この結果を真摯に受け止め、早急に改善に努めます。

■対象ならびに計算方法

分子：退院後2週間以内にサマリー記載のある患者延数

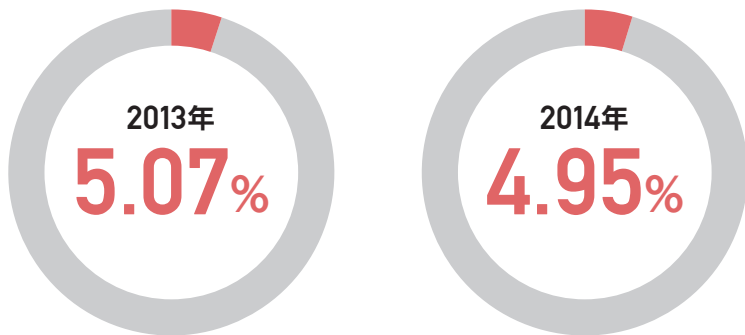
分母：退院および転科のあった患者延数

■用語説明

1) 診療録管理体制加算…診療録の適切な管理、退院時要約の作成や統計処理など、病院の診療録に関する管理体制の評価したもの



8 死亡退院患者率



■説明

退院患者の内、死亡退院された患者の割合を示しました。医療施設の特徴（職員数、病床数、救命救急センターや集中治療室、緩和ケア病棟の有無、平均在院日数、地域の特性など）、入院患者のプロフィール（年齢、性別、疾患の種類と重症度など）が異なるため、この死亡退院患者率から直接医療の質を比較することは適切ではありません。

■コメント

必ずしも0にする事は出来ませんが、より低い値となるように適切な医療の提供を志し、努めていきます。

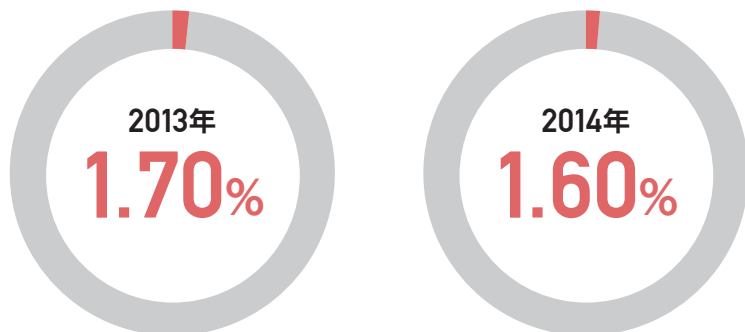
■対象ならびに計算方法

分子：死亡退院患者数

分母：総退院患者数



9 剖検率



■説明

剖検率とは、入院中に死亡された患者数に対する病理解剖(剖検)された患者数の割合をいいます。剖検の主な目的は、不幸にして亡くなられた患者の病気の成り立ち、治療効果、死因等を解明することにあり病理医がこれを行います。病理医は解剖された臓器の病理学的な検索を行い、主治医・臨床医と行う臨床病理検討会(CPC)を通して最終診断を行います。剖検結果はその後の診療や研修医の育成にも役立つため剖検率は医療の質を反映しています。

■コメント

当院の剖検率は1%台後半であり、日本病理学会認定施設(市中病院)359施設の平均剖検率約4.3%、中央値4%に比べ低い値を示しており剖検率の更なる増加が望まれます。

■対象ならびに計算方法

分子：1年間の剖検数
分母：同期間における死亡退院患者数



10 標榜診療科別症例数トップ3 (DPCコード、名称、症例数、平均在院日数、転院率、平均年齢)

■説明

診療科別に症例数の多いDPC14桁コードについて症例数、当院及び全国の病院の平均在院日数、平均年齢、転院率を示しました。それぞれの診療科が多く取り扱っている疾患とその治療内容が分かります。また全国の病院の平均在院日数と比較することにより当院の診療の効率性をみる事が出来ます。

■対象ならびに計算方法

対象年度退院患者を集計

※集計対象外症例※

- ・入院後24時間以内死亡患者または生後1週間以内死亡新生児
- ・臓器移植症例
- ・交通事故・労災・自費などの医療保険外症例

■コメント

【血液・感染症内科】

当院は、非血縁者間骨髄移植、採取施設認定病院および日本臍帯血バンクネットワーク加盟病院であります。無菌治療室を10床有し、積極的治療を進めています。平均在院日数が全国平均より大きく上回っているため、在院日数の短縮が課題となっています。また、2014年度は尿路感染症と肺炎が上位を占めています。いずれも在院日数の短縮を目指していきます。

【肝臓内科】

肝硬変と肝がんが上位を占めています。いずれも全国平均に比べやや在院日数が長くなっています。今後は在院日数の短縮を目指していきます。

【糖尿病・代謝内科】

2型糖尿病に関しては、全国平均より在院日数が短くなっています。肺炎および誤嚥性肺炎は高齢者が多く、特に誤嚥性肺炎は在院日数が長期となっています。

【循環器内科】

虚血性心疾患や心不全等救急も含め24時間体制で診療を行っています。特にカテーテル治療を中心に行っています。緊急入院も多いため、在院日数が全国平均に比べ長くなっています。

【呼吸器外科】

気胸については、在院日数が全国平均より約3日長いためクリニカルパス等の見直しを行っていく必要があります。また、心臓手術後は心臓リハビリを積極的に実施することにより、平均在院日数の短縮につなげています。



10 標榜診療科別症例数トップ3 (DPCコード、名称、症例数、平均在院日数、転院率、平均年齢)

■コメント

【外科】

総胆管結石症や胆石性胆のう炎等は大半が腹腔鏡下手術となっており、在院日数は短くなっています。また、単径ヘルニアについても全国平均に比べ約2日、在院日数の短縮ができています。次いで、大腸がんと乳がんの症例が多くなっています。大腸がんの在院日数は長くなっていますが、乳がんについては、ほぼ全国平均並みとなっています。2014年度は、結腸がんがランクインしていますが、全国平均より在院日数が長くなっています。

【整形外科】

大腿骨頸部骨折に関しては、地域連携パスを用いて入院早期より転院を進めています。しかし、後方病院が不足しているため平均在院日数が全国平均より上回っています。2014年度は転院率も大幅に上昇し平均在院日数の短縮につながっています。今後より一層地域連携を密にして在院日数短縮に努めていきます。

【小児科】

当科は、三重県南勢地区の急性期、小児救急二次医療の拠点となっています。発症早期に入院介入を行っているため症状改善が早く、平均在院日数の短縮につながっています。

【眼科】

白内障手術は、病態により日帰り手術と入院の場合があります。白内障手術については全国平均より約1日長い場合、今度短縮する必要があります。

【産婦人科】

良性腫瘍に関しては腹腔鏡下手術が多くなってきたため、在院日数は全国平均に近くなっています。悪性腫瘍に関しては手術、化学療法、放射線療法等を行っています。全国平均より在院日数が長くなっています。

【頭頸部・耳鼻咽喉科】

手術対応可能な医療機関が近隣にないため、24時間体制で対応しています。いずれも全国平均より在院日数が短くなっていることから地域連携ができていると考えます。

【皮膚科】

皮膚膿瘍や蜂窩織炎等、細菌感染症の初期治療が上位となっています。在院日数も全国平均より短くなっています。また、悪性腫瘍、良性腫瘍の治療も行っています。悪性腫瘍に関しては在院日数が全国平均に比べ大幅に短縮できています。2014年度は、皮膚膿瘍や蜂窩織炎等の細菌感染症の在院日数が長くなっています。



10 標榜診療科別症例数トップ3 (DPCコード、名称、症例数、平均在院日数、転院率、平均年齢)

■コメント

【泌尿器科】

前立腺生検の症例が上位を占めています。膀胱腫瘍は経尿道的手術が多く、また化学療法に関しても全国平均に比べ在院日数の短縮ができています。2014年度は、前立腺肥大症の経尿道的手術がランクインしています。全国平均に比べ在院日数は短くなっています。

【神経内科】

脳梗塞に関しては、いずれも在院日数は全国平均を下回っています。転院または在宅復帰もスムーズに進んでいます。

【脳神経外科】

頭部外傷による頭蓋内損傷が上位を占めています。平均在院日数は全国平均に比べやや長くなっています。脳梗塞の平均在院日数は約2.3日全国平均より短くなっています。リハビリの早期開始および地域連携により転院も進んでいるといえます。

【呼吸器内科】

肺がん化学療法については、全国平均より大きく在院日数が短くなっています。逆に、肺炎、間質性肺炎は長くなっているため、今後、クリニカルパス等の作成が課題です。

【消化器内科】

健診の普及により早期発見ができ、また、内視鏡による早期治療が進んでいるため、平均在院日数の短縮につながっています。

【腫瘍内科】

疾患の上位はすべて乳がんの化学療法となっています。他の悪性腫瘍に比べ、平均年齢が若いことがわかります。2014年度は肺癌の化学療法もあり、ほぼ全国平均に近い在院日数となっています。

【腎臓内科】

当院は血液浄化センターを有しています。主に、慢性腎不全患者の急性増悪に対応しています。転院が進まず、平均在院日数の短縮が課題となっています。

【形成外科】

良性腫瘍、母斑等、小児疾患が多くを占めています。先天性または加齢による眼瞼下垂の手術も行っています。いずれも全国平均より在院日数が短くなっています。2014年度には乳癌術後の形成術を形成外科的に行っています。全国平均より在院日数がやや長くなっています。

■用語説明

クリニカルパス…治療や検査にあたっての様な処置を行うか、その実施内容や順序を入力したスケジュール表
地域連携パス…退院後、当院と地域の医療機関で治療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いる計画表



10

10 標榜診療科別症例数トップ3 (DPCコード、名称、症例数、平均在院日数、転院率、平均年齢)

2013年 全国平均在院日数は厚労省公開データよりDPCII群病院の平均在院日数を使用

■血液・感染症内科

分類番号	DPC名	症例数	平均在院日数	全国平均在院日数	転院率	平均年齢
130030XX99X40X	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2 4あり 副傷病なし	45	21.24	16.82	0.00%	65.02
130010XX97X2XX	急性白血病 手術あり 手術・処置等2 2あり	39	69.54	45.39	0.00%	57.62
110310XX99XXXX	腎臓または尿路の感染症 手術なし	37	15.95	10.96	0.03%	81.49
合計		595	27.03		0.30%	69.89

■肝臓内科

分類番号	DPC名	症例数	平均在院日数	全国平均在院日数	転院率	平均年齢
060300XX97100X	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。) その他の手術あり 手術・処置等1あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	53	16.25	14.71	0.01%	68.91
060050XX9710XX	肝・胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。) その他の手術あり 手術・処置等1あり 手術・処置等2なし	46	12.22	11.06	0.01%	74.30
060300XX99X00X	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。) 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	46	16.76	13.81	0.01%	72.22
合計		458	15.03		0.15%	71.32

■糖尿病・代謝内科

分類番号	DPC名	症例数	平均在院日数	全国平均在院日数	転院率	平均年齢
100070XXXXXXX	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	162	12.90	14.03	0.00%	62.82
040080X099X0XX	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳以上) 手術なし 手術・処置等2なし	59	12.19	13.78	0.04%	79.97
040081XX99X0XX	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	54	27.94	19.54	0.14%	84.98
合計		664	13.36		0.43%	71.77

■循環器内科

分類番号	DPC名	症例数	平均在院日数	全国平均在院日数	転院率	平均年齢
050050XX99100X	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等1 1あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	311	3.30	2.95	0.01%	68.95
050050XX0200XX	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 手術・処置等1なし、1・2あり 手術・処置等2なし	163	6.47	4.61	0.00%	71.07
050130XX99000X	心不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	144	15.42	16.75	0.09%	82.81
合計		1630	10.36		0.41%	72.56

■呼吸器外科

分類番号	DPC名	症例数	平均在院日数	全国平均在院日数	転院率	平均年齢
040200XX99X00X	気胸 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	41	11.66	8.09	0.00%	48.73
050050XX0151XX	狭心症、慢性虚血性心疾患 心室瘤切除術(梗塞切除を含む。) 単独のもの等 手術・処置等1 5あり 手術・処置等2 1あり	29	27.83	27.42	0.01%	68.59
050080XX0101XX	弁膜症 口手術(自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術)等 手術・処置等1なし 手術・処置等2あり	29	27.97	24.17	0.01%	70.55
合計		442	21.68		0.16%	65.68



10 標榜診療科別症例数トップ3 (DPCコード、名称、症例数、平均在院日数、転院率、平均年齢)

■外科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
060335XX0200XX	胆嚢水腫、胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	166	6.89	7.10	0.00%	63.13
060160X002XX0X	鼠径ヘルニア(15歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア 副傷病なし	144	2.33	4.35	0.00%	65.91
060035XX0100XX	大腿(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	88	18.82	15.61	0.01%	72.65
090010XX02X0XX	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 単純乳房切除術(乳腺全摘術)等 手術・処置等2なし	88	7.74	7.88	0.00%	59.55
合計		1682	14.90		0.23%	64.77

■整形外科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
160800XX01XXXX	股関節大腿近位骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	273	27.13	25.88	1.18%	82.86
070230XX01XXXX	膝関節症(変形性を含む。) 人工関節再置換術等	125	24.65	24.47	0.01%	74.96
070400XX01XX0X	股関節骨頭壊死、股関節症(変形性を含む。) 人工関節再置換術等 副傷病なし	68	23.21	25.68	0.03%	67.00
合計		1133	21.24		2.13%	67.84

■小児科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
040080X1XX00XX	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳未満) 手術・処置等2なし	118	5.37	5.65	0.01%	1.14
150010XXXXX0XX	ウイルス性腸炎 手術・処置等2なし	84	4.60	5.47	0.00%	3.46
040100XXXXX00X	喘息 手術・処置等2なし 副傷病なし	80	5.60	6.46	0.00%	3.06
合計		986	9.80		0.06%	2.88

■眼科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
020110XX97XX00	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	519	4.05	3.38	0.00%	75.64
020160XX97XX00	網膜剥離 手術あり 片眼	89	7.53	12.65	0.00%	55.35
020180XX97X0X0	糖尿病性増殖性網膜症 手術あり 手術・処置等2なし 片眼	77	4.71	10.53	0.00%	64.44
眼科 合計		952	4.94		0.01%	70.32

■産婦人科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
120060XX01XXXX	子宮の良性腫瘍 子宮全摘術等	54	10.06	10.03	0.00%	44.76
12002XX02X00XX	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮筋腫摘出(核出)術 腔式等 手術・処置等2なし	46	5.13	3.51	0.00%	38.85
120070XX01XXXX	卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術(腔式を含む。) 開腹によるもの等	29	10.28	10.16	0.00%	48.97
産婦人科 合計		440	11.26		0.05%	48.78



10 標榜診療科別症例数トップ3 (DPCコード、名称、症例数、平均在院日数、転院率、平均年齢)

■頭頸部・耳鼻咽喉科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
030350XXXXXXX	慢性副鼻腔炎	129	5.46	7.67	0.00%	53.63
030230XXXXXXX	扁桃、アデノイドの慢性疾患	115	6.35	8.19	0.00%	19.82
030428XXXXXXX	突発性難聴	81	7.56	9.30	0.00%	61.02
頭頸部・耳鼻咽喉科 合計		1259	10.52		0.06%	53.59

■皮膚科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
080011XX99XXXX	急性膿皮症 手術なし	23	10.17	11.39	0.00%	71.09
03001XX0110XX	頭頸部悪性腫瘍 頭頸部悪性腫瘍手術等 手術・処置等1あり 手術・処置等2なし	19	13.84	19.17	0.00%	75.26
080007XX010XXX	皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等 手術・処置等1なし	13	4.69	4.12	0.00%	48.85
皮膚科 合計		129	14.59		0.01%	64.63

■泌尿器科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
110080XX991XXX	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1あり	125	3.02	2.80	0.00%	67.67
110070XX0200XX	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	92	5.99	7.16	0.00%	76.12
110070XX99X20X	膀胱腫瘍 手術なし 手術・処置等2 2あり 副傷病なし	41	3.59	10.48	0.00%	76.12
泌尿器科 合計		522	8.17		0.03%	69.94

■神経内科 ※JCS(JapanComaScale)・・・意識障害の深度を判定するスケール。覚醒度を3段階に分け、さらにそれぞれを3段階に分類する。

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
010060X099030X	脳梗塞(JCS30未満) 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2 3あり 副傷病なし	124	16.56	17.37	0.29%	76.11
010060X099000X	脳梗塞(JCS30未満) 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	65	10.08	12.63	0.04%	74.09
010230XX99X00X	てんかん 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	45	8.87	6.71	0.01%	67.20
神経内科 合計		626	17.00		1.02%	72.30

■脳神経外科 ※JCS(JapanComaScale)・・・意識障害の深度を判定するスケール。覚醒度を3段階に分け、さらにそれぞれを3段階に分類する。

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
160100XX02X00X	頭蓋・頭蓋内損傷 穿頭脳室ドレナージ術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	81	10.43	9.94	0.02%	80.16
160100XX99X00X	頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	67	8.91	7.26	0.04%	67.04
010040X099X00X	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満) 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	55	19.35	18.32	0.18%	68.73
010060X099030X	脳梗塞(JCS30未満) 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2 3あり 副傷病なし	55	15.04	17.37	0.13%	74.00
脳神経外科 合計		850	17.95		1.43%	69.17



10 標榜診療科別症例数トップ3 (DPCコード、名称、症例数、平均在院日数、転院率、平均年齢)

■呼吸器内科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
040040XX9904XX	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2 4あり	105	8.14	13.42	0.00%	68.94
040080X099X0XX	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳以上) 手術なし 手術・処置等2なし	51	17.00	13.78	0.03%	75.51
040110XXXXX0XX	間質性肺炎 手術・処置等2なし	47	20.11	19.36	0.03%	70.85
呼吸器内科 合計		676	18.52		0.38%	72.34

■消化器内科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
060100X02X0X0X	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。) 内視鏡的 結腸ポリープ・粘膜切除術等 副傷病なし	275	2.06	2.92	0.00%	64.47
060340X03X0X0X	胆管(肝内外)結石、胆管炎 限局性腹腔腫瘍手術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	142	9.35	10.46	0.03%	78.17
060020X04X0X0X	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜 切除術 手術・処置等2なし	68	9.21	8.61	0.01%	72.26
消化器内科 合計		1378	9.82		0.41%	70.69

■腫瘍内科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
090010XX99X4XX	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 4あり	44	4.09	5.41	0.00%	52.09
090010XX99X30X	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 3あり 副傷病なし	42	5.93	7.38	0.00%	54.67
090010XX99X5XX	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 5あり	24	17.33	4.51	0.00%	56.38
腫瘍内科 合計		261	14.77		0.10%	65.71

■腎臓内科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
110280XX97X00X	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	113	12.21	11.71	0.03%	64.34
110280XX9900XX	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	92	16.28	12.28	0.06%	71.83
110280XX9910X0	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 手術・処置等1あり 副傷病なし	65	11.20	7.08	0.00%	49.65
腎臓内科 合計		1019	18.95		0.68%	68.78

■形成外科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
080007XX010XXX	皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部) 等 手術・処置等1なし	19	3.16	4.12	0.00%	5.05
020230XX97X0XX	眼瞼下垂 手術あり 手術・処置等2なし	8	2.13	4.23	0.00%	68.75
080180XX970XXX	母斑、母斑症 手術あり 手術・処置等1なし	7	3.00	3.45	0.00%	4.71
形成外科 合計		80	7.41		0.00%	32.46



10 標榜診療科別症例数トップ3 (DPCコード、名称、症例数、平均在院日数、転院率、平均年齢)

2014年 全国平均在院日数は厚労省公開データよりDPCII群病院の平均在院日数を使用

■血液・感染症内科

分類番号	DPC名	症例数	平均在院日数	全国平均在院日数	転院率	平均年齢
130010XX97X2XX	急性白血病 手術あり 手術・処置等2 2あり	47	65.55	41.97	4.26%	54.55
110310XX99XXXX	腎臓または尿路の感染症 手術なし	39	20.03	11.21	12.82%	80.77
040080X099X0XX	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳以上) 手術なし 手術・処置等2 なし	38	21.84	13.61	10.53%	78.95
血液・感染症内科 集計		560	27.72		5.89%	70.21

■肝臓内科

分類番号	DPC名	症例数	平均在院日数	全国平均在院日数	転院率	平均年齢
060050XX97X0XX	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。) その他の手術あり 手術・処置等2 なし	41	13.95	10.74	0.00%	77.02
060300XX97100X	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。) その他の手術あり 手術・処置等1 あり 手術・処置等2 なし 副傷病なし	39	14.67	14.19	0.00%	64.08
060300XX99X00X	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。) 手術なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし	33	13.52	13.31	6.06%	70.67
肝臓内科 集計		430	14.73		2.79%	70.27

■糖尿病・代謝内科

分類番号	DPC名	症例数	平均在院日数	全国平均在院日数	転院率	平均年齢
100070XXXXXXX	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)	138	10.60	13.79	0.00%	61.84
040080X099X0XX	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳以上) 手術なし 手術・処置等2 なし	66	13.68	13.61	19.70%	78.91
040081XX99X00X	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし	64	22.27	19.13	28.13%	83.33
糖尿病・代謝内科 集計		589	14.54		12.22%	72.32

■循環器内科

分類番号	DPC名	症例数	平均在院日数	全国平均在院日数	転院率	平均年齢
050050XX99100X	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等1 あり 手術・処置等2 なし 副傷病なし	272	3.06	2.89	0.37%	68.37
050050XX0200XX	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 手術・処置等1 なし、1・2あり 手術・処置等2 なし	186	6.45	4.50	0.54%	71.34
050130XX99000X	心不全 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし	149	15.82	6.01	9.40%	84.07
循環器内科 集計		1592	10.42		4.08%	72.42

■呼吸器外科

分類番号	DPC名	症例数	平均在院日数	全国平均在院日数	転院率	平均年齢
040200XX99X00X	気胸 手術なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし	53	9.45	8.10	3.77%	39.00
040040XX97X0XX	肺の悪性腫瘍 手術あり 手術・処置等2 なし	38	13.03	11.64	2.63%	70.50
050080XX01010X	弁膜症(連合弁膜症を含む。) ロス手術(自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術)等 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 1あり 副傷病なし	30	27.37	23.33	3.33%	70.47
呼吸器外科 集計		419	22.39		7.88%	64.39



10 標榜診療科別症例数トップ3 (DPCコード、名称、症例数、平均在院日数、転院率、平均年齢)

■ 外科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
060335X0200XX	胆嚢水腫、胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし	139	7.78	6.73	1.44%	63.62
060160X002XX0X	鼠径ヘルニア(15歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア 副傷病なし	105	2.46	4.10	0.00%	69.89
060035X0100XX	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、亜全切除又は 悪性腫瘍手術等 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし	90	17.32	15.04	2.22%	71.27
外科 集計		1607	14.22		3.30%	64.25

■ 整形外科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
160800X01XXXX	股関節大腿近位骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	233	25.69	24.84	72.53%	82.97
070230X01XXXX	膝関節症(変形性を含む。) 人工関節再置換術等	128	22.69	23.57	1.56%	74.27
07040XXX01XX0X	股関節骨頭壊死、股関節症(変形性を含む。) 人工関節再置換術等 副傷病なし	65	22.40	23.78	12.31%	69.91
整形外科 集計		1088	20.80		29.87%	67.96

■ 小児科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
040080X1XXX0XX	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳未満) 手術・処置等2 なし	158	5.25	5.67	0.00%	1.94
150010XXXXX0XX	ウイルス性腸炎 手術・処置等2 なし	72	3.92	5.34	0.00%	4.60
030270XXXXXXX	上気道炎	60	4.08	4.73	0.00%	1.93
小児科 集計		1015	9.07		0.99%	2.91

■ 眼科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
020110XX97XXX0	白内障、水晶体の疾患 手術あり片眼	368	3.06	3.19	0.00%	74.99
020160XX97XXX0	網膜剥離 手術あり 片眼	67	7.91	12.05	0.00%	56.57
020180XX97X0X0	糖尿病性増殖性網膜症 手術あり 手術・処置等2 なし 片眼	63	5.98	9.64	0.00%	61.32
眼科 集計		679	4.59		0.00%	70.01

■ 産婦人科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
12002XXX02X0XX	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮筋腫摘出(核出)術 腔式等 手術・処置等2なし	56	4.61	3.23	0.00%	40.36
120060X01XXXX	子宮の良性腫瘍 子宮全摘術等	44	8.98	9.62	0.00%	44.91
120070XX02XXXX	卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術(腔式を含む。) 腹腔鏡によるもの等	37	5.78	6.05	0.00%	42.81
産婦人科 集計		525	8.86		1.52%	47.88

■ 頭頸部・耳鼻咽喉科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
030230XXXXXXX	扁桃、アデノイドの慢性疾患	116	5.92	8.12	0.00%	19.40
030350XXXXXXX	慢性副鼻腔炎	115	5.29	7.40	0.00%	53.55
030428XXXXXXX	突発性難聴	88	7.89	9.29	0.00%	60.03
頭頸部・耳鼻咽喉科 集計		1305	10.93		1.07%	54.24



10 標榜診療科別症例数トップ3 (DPCコード、名称、症例数、平均在院日数、転院率、平均年齢)

■皮膚科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
03001XX0110XX	頭頸部悪性腫瘍 頭部悪性腫瘍手術等 手術・処置等1 あり 手術・処置等2 なし	18	14.83	15.98	0.00%	82.28
080011XX99XXXX	急性膿皮症 手術なし	16	14.19	10.91	0.00%	64.69
080006XX01X0XX	皮膚の悪性腫瘍(黒色腫以外) 皮膚悪性腫瘍切除術等 手術・処置等2 なし	11	10.45	10.56	0.00%	78.82
皮膚科 集計		149	16.42		4.03%	66.95

■泌尿器科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
110080XX991XXX	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 あり	135	3.45	2.77	0.00%	68.10
110070XX0200XX	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし	106	5.17	6.91	0.94%	73.63
110200XX02XXXX	前立腺肥大症等 経尿道的前立腺手術	36	8.44	9.13	0.00%	73.67
泌尿器科 集計		601	8.48		2.66%	69.04

■神経内科 ※JCS(JapanComaScale)…意識障害の深度を判定するスケール。覚醒度を3段階に分け、さらにそれぞれを3段階に分類する。

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
010060X099030X	脳梗塞(JCS10未満) 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 3あり 副傷病なし	79	13.42	16.70	24.05%	76.89
010230XX99X00X	てんかん 手術なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし	51	7.63	6.86	1.96%	61.94
010060X099000X	脳梗塞(JCS10未満) 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし	33	13.61	14.55	24.24%	74.24
神経内科 集計		494	16.76		20.85%	71.76

■脳血管内治療科 ※JCS(JapanComaScale)…意識障害の深度を判定するスケール。覚醒度を3段階に分け、さらにそれぞれを3段階に分類する。

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
010060X099030X	脳梗塞(JCS10未満) 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 3あり 副傷病なし	18	16.94	16.70	38.89%	74.72
010230XX99X00X	てんかん 手術なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし	12	11.92	6.86	8.33%	66.92
010060X002X3XX	脳梗塞(JCS10未満) 経皮的脳血管形成術等 手術・処置等2 3あり	11	29.27	30.33	54.55%	78.00
脳血管内治療科 集計		183	18.15		28.42%	72.56

■脳神経外科 ※JCS(JapanComaScale)…意識障害の深度を判定するスケール。覚醒度を3段階に分け、さらにそれぞれを3段階に分類する。

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
160100XX97X00X	頭蓋・頭蓋内損傷 その他の手術あり 手術・処置等2 なし 副傷病なし	107	9.77	9.57	5.61%	78.64
010040X099X00X	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS10未満) 手術なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし	81	15.75	16.78	48.15%	67.33
010060X099030X	脳梗塞(JCS10未満) 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 3あり 副傷病なし	59	14.47	16.70	37.29%	76.05
脳神経外科 集計		957	18.80		30.83%	70.19



10 標榜診療科別症例数トップ3 (DPCコード、名称、症例数、平均在院日数、転院率、平均年齢)

■呼吸器内科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
040040XX9904XX	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 4あり	85	7.92	12.32	0.00%	68.75
040080X099X0XX	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳以上) 手術なし 手術・処置等2 なし	52	16.79	13.61	5.77%	75.81
040110XXXXX0XX	間質性肺炎 手術・処置等2 なし	40	29.03	19.35	12.50%	75.08
呼吸器内科 集計		582	20.44		9.28%	73.58

■消化器内科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
060100XX03X0X	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む) 内視鏡的 消化管止血術等 副傷病なし	488	2.12	2.94	0.00%	66.58
060340XX03X0X	胆管(肝内外)結石、胆管炎 限局性腹腔腫瘍手術等 手術・処置等2 なし 副傷病なし	130	8.18	10.30	1.54%	77.28
060140XX97X0X	胃十二指腸腫瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの) その他の手術あり 手術・処置等2 なし 副傷病なし	71	8.59	9.69	4.23%	67.56
消化器内科 集計		1665	8.88		3.90%	70.06

■腫瘍内科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
090010XX99X30X	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 3あり 副傷病なし	36	4.53	10.29	0.00%	56.06
090010XX99X40X	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 4あり 副傷病なし	34	3.94	4.36	0.00%	54.41
040040XX9904XX	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 4あり	14	12.29	12.32	0.00%	75.43
090010XX99X6XX	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 6あり	14	13.14	4.59	0.00%	59.00
腫瘍内科 集計		205	12.10		3.90%	65.38

■腎臓内科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
110280XX99000X	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 なし 副傷病なし	75	14.79	11.91	6.67%	73.27
040080X099X0XX	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳以上) 手術なし 手術・処置等2 なし	68	17.72	13.61	8.82%	72.41
110280XX02X00X	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 動脈形成術、吻合術 その他の動脈等 手術・処置等2 なし 副傷病なし	55	4.49	8.16	0.00%	67.64
腎臓内科 集計		916	19.13		11.35%	69.28

■形成外科

分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
020230XX97X0XX	眼瞼下垂 手術あり 手術・処置等2 なし	18	2.44	3.50	0.00%	70.72
080007XX010XXX	皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部) 等 手術・処置等1 なし	12	3.00	3.97	0.00%	6.67
090010XX97X0XX	乳房の悪性腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等2 なし	8	7.25	6.78	0.00%	48.75
形成外科 集計		96	5.29		0.00%	38.01

■リウマチ・膠原病科

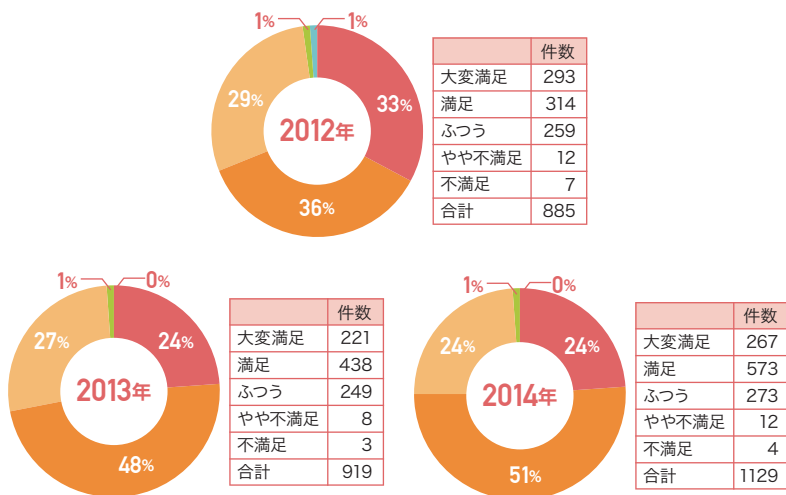
分類番号	DPC名	症例数	平均 在院日数	全国平均 在院日数	転院率	平均年齢
070560XX99X0XX	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患 手術なし 手術・処置等2 なし	11	21.82	17.45	18.18%	56.82
070470XX99X0XX	関節リウマチ 手術なし 手術・処置等2 なし	2	28.50	15.23	0.00%	59.50
070470XX99X5XX	関節リウマチ 手術なし 手術・処置等2 5あり	2	37.00	6.85	0.00%	70.50
リウマチ・膠原病科 集計		20	23.45		10.00%	59.65



11-1 患者満足度（外来）

外来患者満足度

■ 大変満足 ■ 満足 ■ ふつう ■ やや不満足 ■ 不満足



■ 説明

患者満足度は年に1回、外来患者と入院患者にアンケートを行っています。
外来では満足度と待ち時間を調査しています

■ コメント

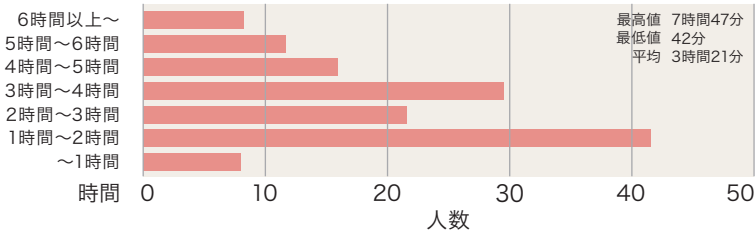
満足度調査では、2013年と2014年で全体の99%の方に「ふつう～大変満足」の評価をいただきました。待ち時間調査では、2013年と2014年調査を比較すると、すべての項目で待ち時間が短縮することができました。在院時間においては、2013年は平均2時間58分、2014年では平均2時間49分と「9分」短縮することができました。とはいえ、外来待ち時間では平均40分以上もお待ちいただいている結果となりました。今後も皆様に満足していただけるよう、より良い医療の提供に更なる努力をしていきたいと思ます



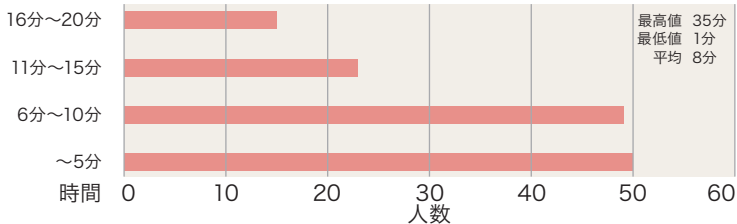
11-2 外来待ち時間

2012年

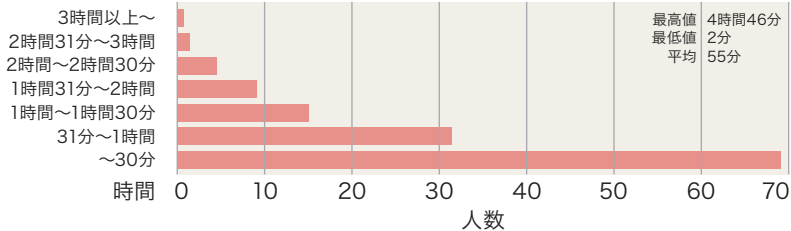
■ 在院時間



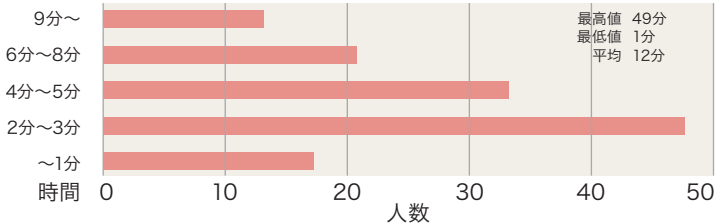
■ カルテ作成時間



■ 外来待ち時間



■ 計算待ち時間

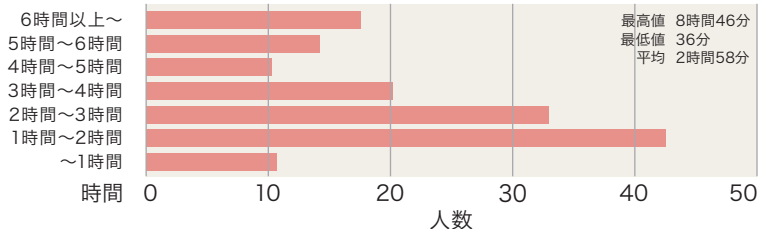




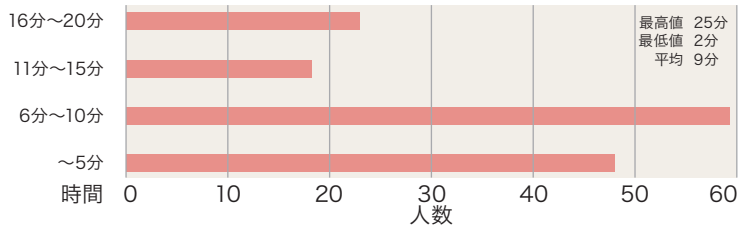
11-2 外来待ち時間

2013年

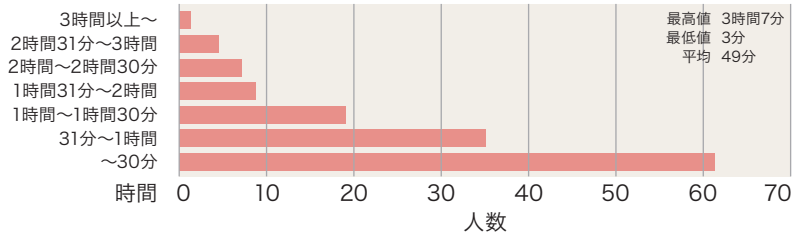
■ 在院時間



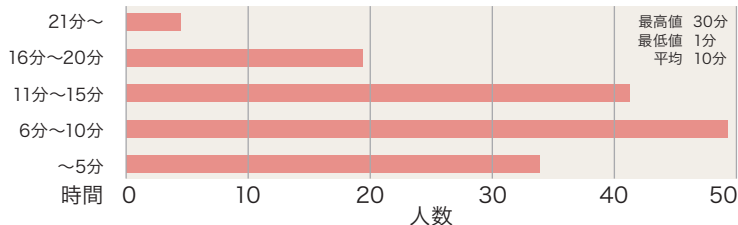
■ カルテ作成時間



■ 外来待ち時間



■ 計算待ち時間

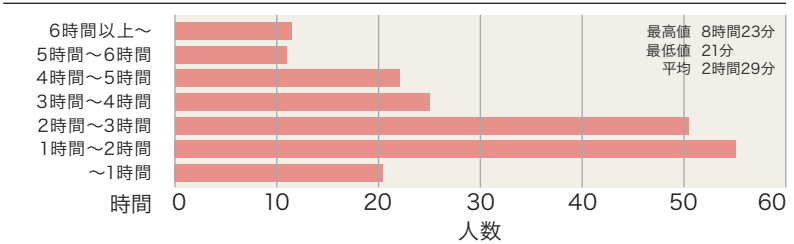




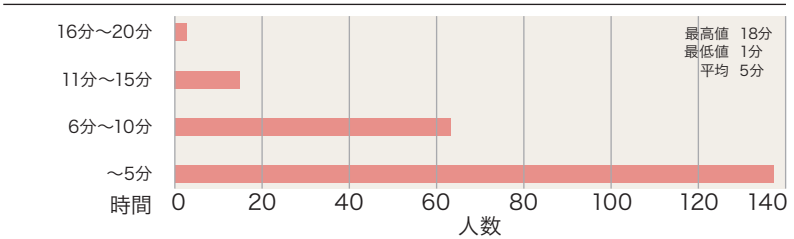
11-2 外来待ち時間

2014年

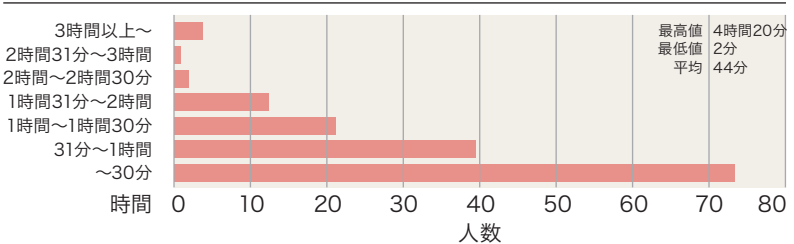
■ 在院時間



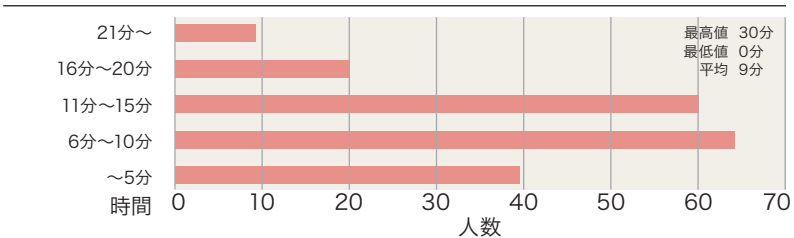
■ カルテ作成時間



■ 外来待ち時間



■ 計算待ち時間

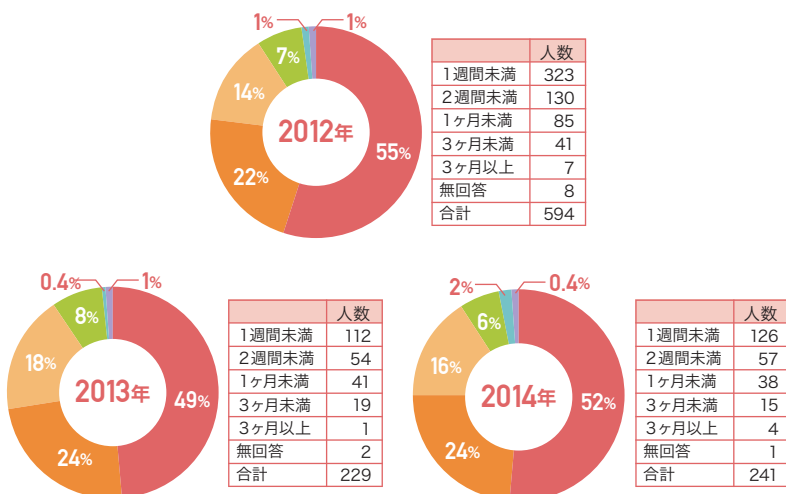




11-3 患者満足度(入院)

入院期間

■ 1週間未満 ■ 2週間未満 ■ 1ヶ月未満 ■ 3ヶ月未満 ■ 3ヶ月以上 ■ 無回答



■ 説明

患者満足度調査は年1回、外来患者と入院患者にアンケートを行っています。入院では大きく「接遇」・「説明」・「施設・環境」のカテゴリーに分け、それぞれ「非常に満足」・「満足」・「どちらとも言えない」・「不満」・「非常に不満」の5段階で評価をしていただいています。

■ コメント

「接遇」については、90%以上の方から「非常に満足・満足」という評価をいただきました。また、「説明」については、2013年より2014年と満足の評価は上がっているものの、なかでも退院後の生活への説明はまだまだ皆様の不安に十分応えられているとはいえません。今後は皆様の不安を解消できるようなわかりやすい説明に努めてまいります。「施設・環境」においては、室内の明るさ、病室内の備品、清掃面、プライバシーの保護では、「非常に満足・満足」の評価を得ていますが、病棟の騒音、病院内の案内図についての「非常に満足・満足」は他の項目に比べ低い評価となってしまいました。この調査の結果を真摯に受け止め、患者にとって快適な入院生活を送って頂けるよう、更なる努力をしてまいりたいと思います。

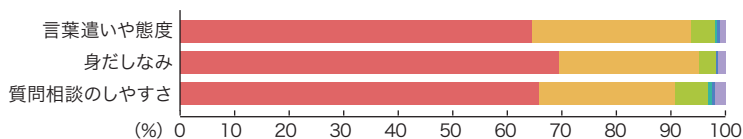


11-3 患者満足度（入院）

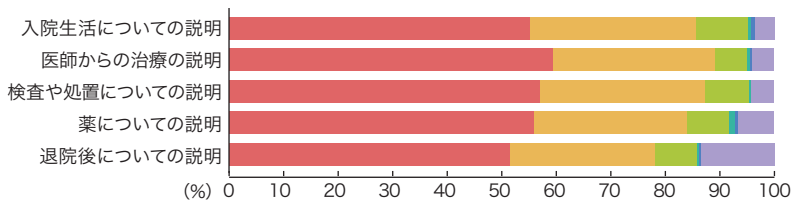
2012年

■非常に満足 ■満足 ■どちらともいえない ■不満 ■非常に不満 ■無回答

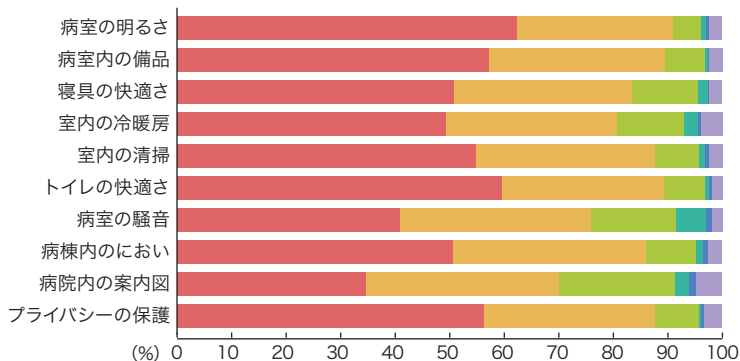
■ 接遇について



■ 説明について



■ 施設・環境について



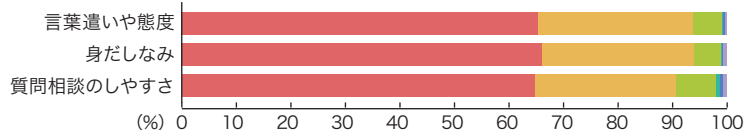


11-3 患者満足度（入院）

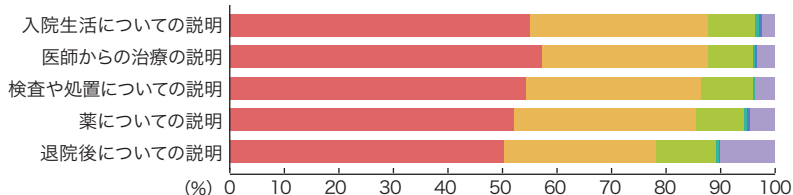
2013年

■非常に満足 ■満足 ■どちらともいえない ■不満 ■非常に不満 ■無回答

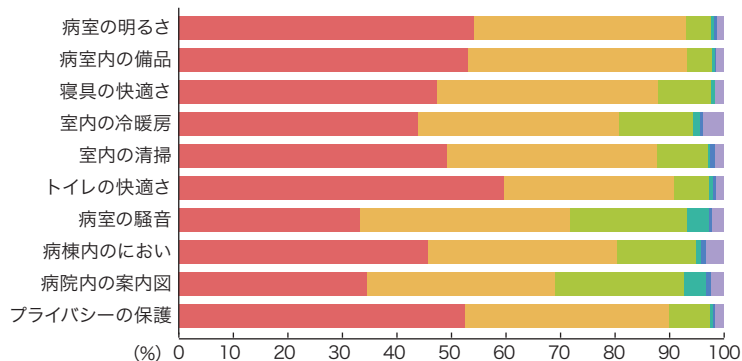
■ 接遇について



■ 説明について



■ 施設・環境について



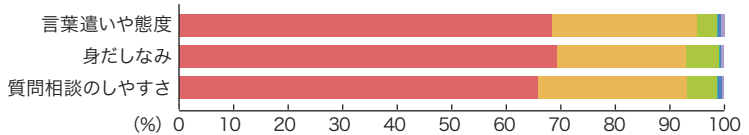


11-3 患者満足度（入院）

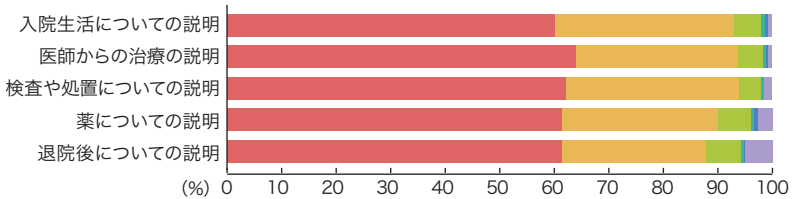
2014年

■非常に満足 ■満足 ■どちらともいえない ■不満 ■非常に不満 ■無回答

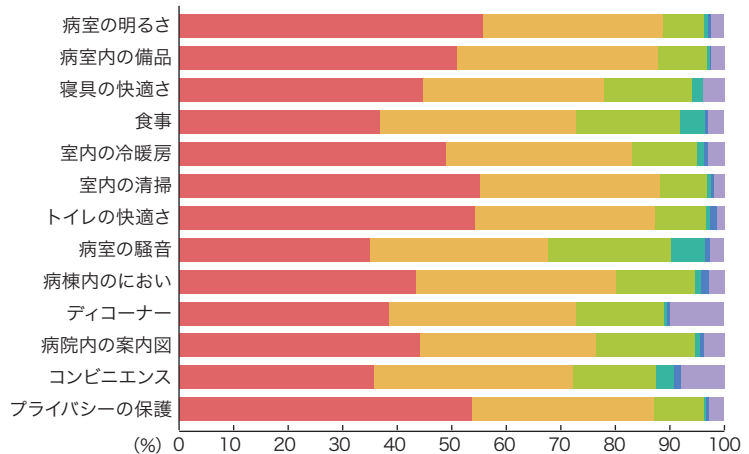
■ 接遇について



■ 説明について



■ 施設・環境について





1-1 救急車来院患者数



■説明

1年間で当院に救急車で搬送された患者の数を示しています。

■コメント

救急車による患者受け入れ人数は引き続き増加傾向にあります。2013年には8,000人台から一気に9,000人を超え、2014年には若干の減少がみられましたが依然として多数の受入れを行っています。

■対象ならびに計算方法

救急車で搬送された患者数



1-2 ドクターヘリ受入件数



■説明

ドクターヘリとは救急医療用の医療機器を装備したヘリコプターのことです。消防機関からの出動要請に基づき、救急医療の専門医と看護師が同乗し救急現場へ向かい、いち早く救命医療を行うことが可能となります。ここでは、1年間でのドクターヘリの受入患者数を示しています。

■コメント

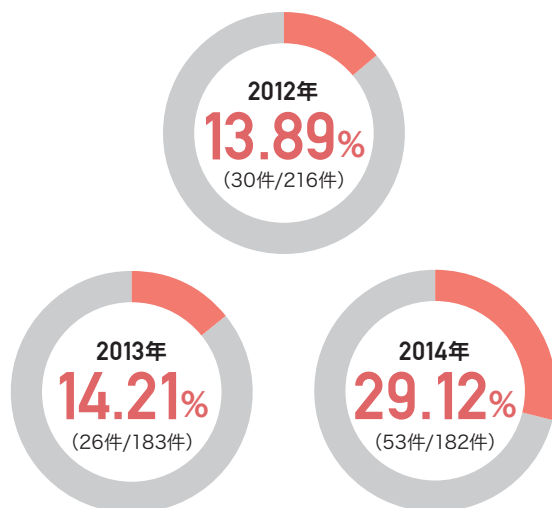
救急車による受け入れ人数と同様に増加傾向にあります。ドクターヘリによる全患者搬送数は2012年213人、2013年347人、2014年359人です。全搬送数の内半数以上を当院が受け入れています。

■対象ならびに計算方法

ドクターヘリで搬送し、かつ当院にて患者受入を行った数



2 心肺停止患者の蘇生率（心拍再開入院率）



■説明

救命救急医療の質の評価を示す指標です。日本蘇生協議会（JRC）によりガイドライン2010¹⁾が改訂されました。当院でもガイドライン2010に則して救命処置を行っています。

■コメント

心拍再開率は上昇していますが、完全社会復帰率はまだ数%に留まっています。

■対象ならびに計算方法

分子：分母のうち、心拍再開し入院した患者数

分母：心肺停止状態、または救急隊等の処置により心拍を再開した状態で救急外来に来院した傷病者数

■参考文献

1) JRC(日本版) ガイドライン2010 http://www.qqzaidan.jp/jrc2010_kakutei.html



3 救急隊員・救急救命士の病院受入人数



■説明

救急隊員・救急救命士の就業前実習や再教育のために当院に受入れた人数です。

■コメント

毎年計画的に受け入れをしていますので概ね50名前後の受入数となっています。救急隊員等が確実にその技術を維持・向上するためには患者受入数の多い医療機関での実習が不可欠です。

■対象ならびに計算方法

救急隊員・救急救命士の受入れ人数



1 緊急手術件数（実施場所別術式上位10件）

■説明

当院の緊急手術件数を多い順に並べたものです。当院に緊急入院となった患者がどのような手術を受けたかがわかります。日本の医療保険制度における手術は非常に広義のため、少し分かりやすくするため、今回は手術室で行った手術とそれ以外で分類しました。

■コメント

手術室では脳血管疾患や虫垂炎に対する緊急手術が多く行われていました。手術室外では消化管出血の止血や虚血性心疾患に対する緊急処置が多く行われていました。

■対象ならびに計算方法

当院に緊急入院し手術を施行した件数を手術室と手術室外にて集計

2012年

■手術室における手術

No	手術	件数
1	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	79
2	硝子体茎頭微鏡下離断術（網膜付着組織を含むもの）	70
3	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	56
4	脳動脈瘤頸部クリッピング（1箇所）	39
5	頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）（脳内のもの）	25
6	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	19
7	帝王切開術（緊急帝王切開）	19
8	骨折観血の手術（大腿）	17
9	小腸切除術（悪性腫瘍手術以外の切除術）	9
10	急性汎発性腹膜炎手術	8

■手術室外における手術

No	手術	件数
1	内視鏡的消化管止血術	99
2	経皮的冠動脈ステント留置術	95
3	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみのもの）	31
4	内視鏡的胆道ステント留置術	27
5	扁桃周囲膿瘍切開術	26
6	脳血管内手術（1箇所）	23
7	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））	23
8	小腸結腸内視鏡的止血術	16
9	ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）	13
10	経皮的冠動脈形成術	12



1 緊急手術件数 (実施場所別術式上位10件)

2013年

■手術室における手術

No	手術	件数
1	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	82
2	硝子体茎顕微鏡下離断術(網膜付着組織を含むもの)	65
3	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	42
4	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	35
5	帝王切開術(緊急帝王切開)	28
6	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)	23
7	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(脳内のもの)	21
8	骨折観血の手術(大腿)	18
9	小腸切除術(悪性腫瘍手術以外の切除術)	16
10	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他のもの)	14

■手術室以外における手術

No	手術	件数
1	経皮的冠動脈ステント留置術	127
2	内視鏡的消化管止血術	92
3	内視鏡的胆道ステント留置術	50
4	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみのもの)	45
5	創傷処理(筋肉、臓器に達しないもの(長径5センチメートル未満))	36
6	扁桃周囲膿瘍切開術	30
7	ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)	26
8	脳血管内手術(1箇所)	20
9	経尿道的尿管ステント留置術	17
10	小腸結腸内視鏡的止血術	16

2014年

■手術室における手術

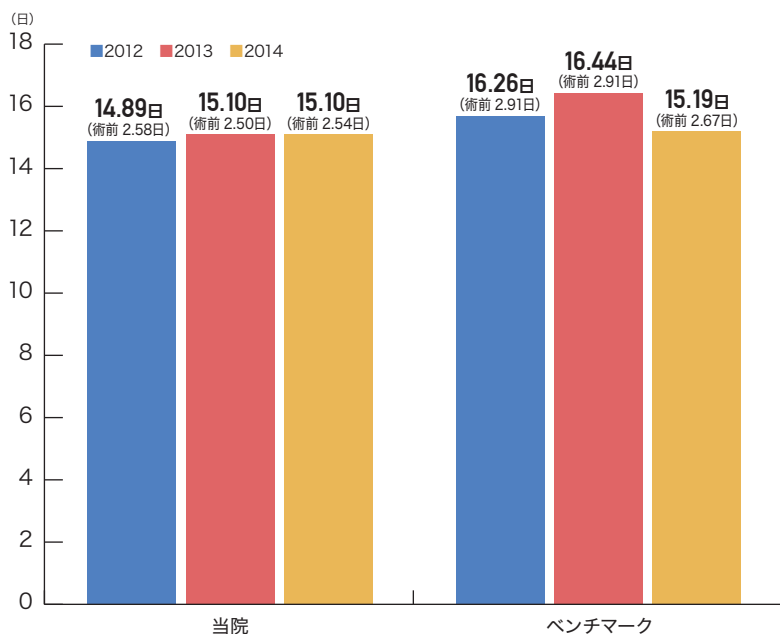
No	手術	件数
1	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	93
2	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	71
3	硝子体茎顕微鏡下離断術(網膜付着組織を含むもの)	45
4	帝王切開術(緊急帝王切開)	44
5	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	34
6	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(脳内のもの)	28
7	経皮的脳血栓回収術	23
8	硝子体茎顕微鏡下離断術(その他のもの)	20
9	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(硬膜下のもの)	16
10	小腸切除術(悪性腫瘍手術以外の切除術)	16

■手術室以外における手術

No	手術	件数
1	内視鏡的消化管止血術	101
2	経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞に対するもの)	83
3	内視鏡的胆道ステント留置術	65
4	創傷処理(筋肉、臓器に達しないもの(長径5センチメートル未満))	44
5	経皮的冠動脈ステント留置術(不安定狭心症に対するもの)	32
6	扁桃周囲膿瘍切開術	29
7	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	27
8	小腸結腸内視鏡的止血術	22
9	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみのもの)	18
10	経皮的冠動脈ステント留置術(その他のもの)	16



2 手術在院日数



■説明

全手術症例について、入院から退院までと、入院から手術までの在院日数の平均を示しています。在院日数の短縮傾向は、体への負担が少なく、より安全な手術を行っていることを意味します。

■コメント

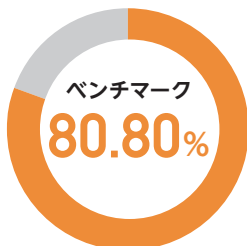
全国的に在院日数が短縮傾向にあります。当院では変化ありませんでした。最近では早期退院に向け、入院直後からの退院支援や低侵襲治療を行うことで、在院日数の短縮を図っています。

■対象ならびに計算方法

在院日数: 手術実施症例の平均在院日数
術前日数: 初回手術以前の平均在院日数



3 胆嚢摘出術中の腹腔鏡下手術の割合



■説明

当院では、胆石症などの胆嚢摘出術の標準術式として腹腔鏡下胆嚢摘出術を行っています。内視鏡外科手術は患者にとって、傷が小さく、痛みが少なく、入院期間が短く、早期の職場・社会復帰ができるという大きなメリットがあります。

■コメント

技術や手術器具の向上により、高度の炎症を伴う胆嚢炎でも腹腔鏡手術が可能な症例も増加してきており、全国平均より高い数値を維持しています。

■対象ならびに計算方法

分子：胆嚢疾患で胆嚢摘出術が施行された症例のうち、腹腔鏡下手術が施行された患者数

分母：胆嚢疾患で胆嚢摘出術が施行された退院患者数

■参考文献

1) 日本内視鏡外科学会：内視鏡外科手術に関するアンケート調査-第11回集計結果報告-



4 周術期抗菌薬管理（上位10件）

■説明

外科手術の周術期予防的抗菌薬投与は、適切に行われれば手術部位感染の予防方法として大変有効な手段とされています。予防的抗菌薬投与を成功させるには、投与する抗菌薬の選択であるのみならず、投与開始のタイミングや術中の追加投与などの更に重要な事項を適正化することが必要とされています。今回は、当院で使用された手術症例の抗菌薬投与症例数上位10位を示しました。

■コメント

手術部位や手術方法に応じて院内感染対策委員と協議のうえ、抗菌薬の選択・使用をしています。また抗菌薬の使用量の減少にも努めています。

■対象ならびに計算方法

当院で使用された手術症例の抗菌薬投与症例数上位10位について、症例数、割合（全体を100%とした場合のその薬剤の占める割合）、平均投与日数、投与量、平均薬剤料を示した。

※薬剤名は、予防投与中の抗菌薬組合せを指す

※予防投与期間とは、手術の術日もしくは術日翌日に投与した抗菌薬の組合せ（データ区分：注射・手術のみ対象）と術日 2日目以降で抗菌薬（注射・手術のみ）の組合せの異なる投与日が存在した場合、もしくは術日 2日目以降に連続投与が一旦途切れ再度投与開始となった場合までに投与した内容を投与期間としている。手術後、同一薬剤、同用量で連続して投与されているものを術後感染予防と定義する。



4 周術期抗菌薬管理(上位10件)

2012年

No	薬剤名	症例数	割合(%)	平均投与日数	平均投与量	平均薬剤料
1	セファメジン	3,142	51.87	2.54	5.00	3,599.23
2	フルマリン	1,075	17.75	1.36	1.90	3,342.41
3	パセトクール	682	11.26	2.29	4.44	3,104.50
4	ワイスタール	455	7.51	3.17	6.23	4,488.44
5	モベンゾシン	129	2.13	2.13	4.12	2,688.87
6	ホロサイルス	103	1.70	1.26	1.63	588.82
7	スルバシリン	77	1.27	3.87	11.01	4,937.47
8	メロベネム	75	1.24	8.68	22.01	19,663.12
9	クリダマシン	52	0.86	5.67	11.29	3,047.88
10	ファーストシン	44	0.73	5.20	12.02	22,276.18

2013年

No	薬剤名	症例数	割合(%)	平均投与日数	平均投与量	平均薬剤料
1	セファゾリンNa	3,343	59.44	2.52	4.93	3,551.74
2	セフォチアム	574	10.21	2.31	4.49	3,141.85
3	ワイスタール	487	8.66	3.34	6.58	4,692.67
4	ホスホマイシン	368	6.54	1.10	1.27	459.10
5	フルマリン	209	3.72	3.20	6.27	11,073.04
6	モベンゾシン	134	2.38	2.62	4.90	3,191.88
7	メロベネム	90	1.60	6.16	15.04	13,514.93
8	セフォタックス	73	1.30	4.62	8.47	4,483.78
9	スルバシリン	63	1.12	5.03	14.38	6,447.05
10	クリダマシン	59	1.05	5.46	10.29	2,777.80

2014年

No	薬剤名	症例数	割合(%)	平均投与日数	平均投与量	平均薬剤料
1	セファゾリンNa	3,669	65.51	2.36	4.59	3,148.78
2	ワイスタール	430	7.68	3.22	6.33	4,326.31
3	セフォチアム	325	5.80	3.02	5.96	3,970.36
4	ホスホマイシン	268	4.78	1.09	1.22	449.16
5	フルマリン	224	4.00	3.11	6.25	10,673.82
6	メロベネム	128	2.29	6.75	14.46	11,382.05
7	モベンゾシン	96	1.71	2.43	4.69	2,845.31
8	セフォタックス	93	1.66	4.02	7.40	3,780.45
9	スルバシリン	79	1.41	5.33	16.87	6,411.90
10	クリダマシン	63	1.12	4.67	8.70	2,244.19

4

周術期抗菌薬管理(上位10件)



5-1 予定・緊急手術における術後ドレーン実施率・実施日数

2012年(当院)				ベンチマーク	
全体	予定手術	緊急手術	実施日数	全体	実施日数
18.73% (1,517件/8,097件)	18.53% (1,068件/5,763件)	19.24% (449件/2,334件)	6.64日	23.35% (59.34件/254.12件)	5.94日

2013年(当院)				ベンチマーク	
全体	予定手術	緊急手術	実施日数	全体	実施日数
20.81% (1,643件/7,894件)	21.69% (1,145件/5,280件)	19.05% (498件/2,614件)	6.15日	23.05% (59.49件/258.10件)	6.06日

2014年(当院)				ベンチマーク	
全体	予定手術	緊急手術	実施日数	全体	実施日数
23.17% (1,851件/7,990件)	25.62% (1,340件/5,231件)	18.52% (511件/2,759件)	5.70日	22.67% (58.94件/259.96件)	5.73日

■説明

ドレーン(体腔内にたまった水分や血液、リンパ液などを体外に排出するための管)の留置期間が長期になることで感染のリスクが増えます。当院の術後ドレーン留置状況を示しました。

■コメント

手術時に挿入するドレーン類は、術後合併症の予防・治療にとって大事な役割を担っています。しかし微生物の体内への進入源となることで感染リスクが高くなります。ドレーンの必要性を吟味し、挿入時には挿入期間の短縮を図っています。

■対象ならびに計算方法

分母:手術症例数のうち、術後ドレーン実施症例数

分子:手術実施症例数

※術後ドレーン実施症例とは、術後二日以内に一度でもドレーンを実施した症例

※術後ドレーン実施日数は、術後にドレーンを実施した日数の平均

※予定手術は予定入院で手術をした症例、緊急手術症例は緊急入院で手術をした症例



5-2 予定・緊急手術における術後膀胱留置カテーテル実施率

2012年(当院)			ベンチマーク
全体	予定手術	緊急手術	全体
33.00% (2,672件/8,097件)	34.10% (1,965件/5,763件)	30.29% (707件/2,334件)	41.99% (106.71件/254.12件)

2013年(当院)			ベンチマーク
全体	予定手術	緊急手術	全体
36.10% (2,850件/7,894件)	39.43% (2,082件/5,280件)	29.38% (768件/2,614件)	41.56% (107.26件/258.10件)

2014年(当院)			ベンチマーク
全体	予定手術	緊急手術	全体
37.45% (2,992件/7,990件)	40.13% (2,099件/5,231件)	32.37% (893件/2,759件)	40.87% (106.25件/259.96件)

■説明

術後の膀胱留置カテーテル(膀胱内に留置され持続的に尿を排泄する管)の挿入は尿路感染のリスクがあります。当院の術後膀胱カテーテル留置状況を示しました。

■コメント

術後の尿量の正確な測定は非常に重要で、尿道カテーテル留置は必要です。しかし長期の使用は排尿障害や感染の原因となるため、必要なくなれば早期の抜去が望ましいです。早期離床を促すことにより、尿道カテーテルの早期抜去に取り組んでいます。

■対象ならびに計算方法

分子:手術症例数のうち、膀胱カテーテル留置症例数

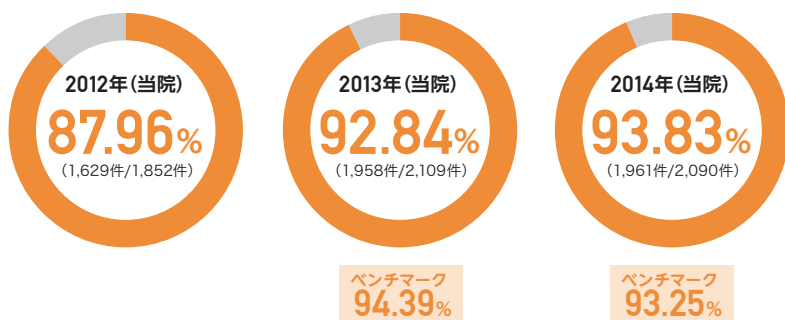
分母:手術実施症例数

※術後膀胱カテーテル留置症例とは、術後二日以内に一度でも膀胱カテーテルを留置した症例

※予定手術は予定入院で手術をした症例、緊急手術症例は緊急入院で手術をした症例



6-1 手術患者における肺血栓塞栓症の予防行為実施率



■説明

静脈の血流の鬱血(うっけつ:血行が悪い状態)が生じることにより、下肢の深い部分にある静脈に血栓(血液の塊)ができることを「深部静脈血栓症(静脈血栓症)」といいます。血栓が血流に乗って肺動脈に詰まる(肺塞栓症)と、呼吸困難や心肺停止に至ることもあります。手術中や手術後、手足の運動麻痺で体が動かせない状態が続く場合や、妊娠中や出産時に起こりやすいといわれています。この予防法には、弾性ストッキング、間歇的空気圧迫法、薬物療法などがあり、個々の患者の全身状態と手術侵襲の程度により、これらを組み合わせて予防します。ここでは、当院が手術患者に対しどの程度予防行為を実施することができているかの割合を示しました。

■コメント

2012年度は全国平均より低い数値でありましたが、院内での啓蒙活動・業務改善により、2014年度には全国平均を上回る結果となりました。

■対象ならびに計算方法

分子: 分母のうち、「肺血栓塞栓症予防管理料」が算定されている、あるいは抗凝固薬(低分子量ヘパリン、低用量未分画ヘパリン、合成Xa阻害剤¹⁾、用量調節ワルファリン)が処方された患者数

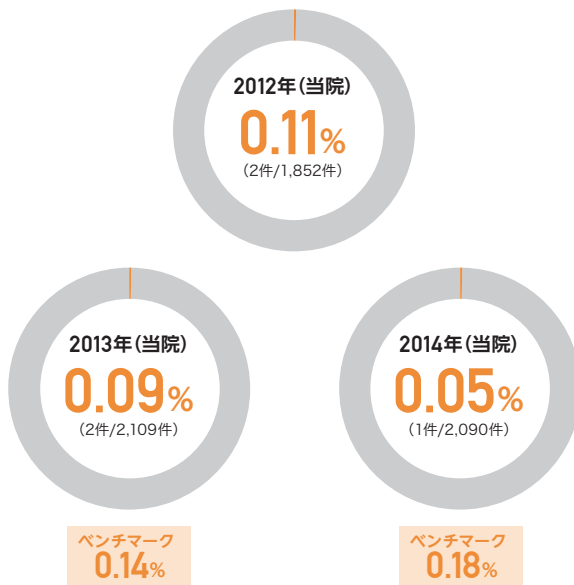
分母: 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数(15歳未満の患者は除く)

■用語解説

1) 合成Xa阻害剤…血液凝固過程においてアンチトロンビンⅢと結合し血液凝固第Xa因子を選択的に阻害する薬剤。第Xa因子は、プロトロンビンからトロンピンを作成し、トロンピンは静脈血栓の生成に重要なフィブリンの形成を促進する。第Xa因子を阻害する事により静脈血栓の形成を予防する。



6-2 全ての手術における肺血栓塞栓症発症率



■説明

肺血栓塞栓症は呼吸困難や胸痛、動悸等といった他の疾患でも現れる症状を呈するため早期診断や鑑別診断が困難です。肺血栓塞栓症には深部静脈血栓症(静脈血栓症)が大きく関与しているといわれています。深部静脈血栓症(静脈血栓症)を予防することで、肺血栓塞栓症の予防にもつながります。深部静脈血栓症(静脈血栓症)の予防には間歇的空気圧迫法、薬物療法があります。また術後の早期離床も発症予防のためには重要です。

■コメント

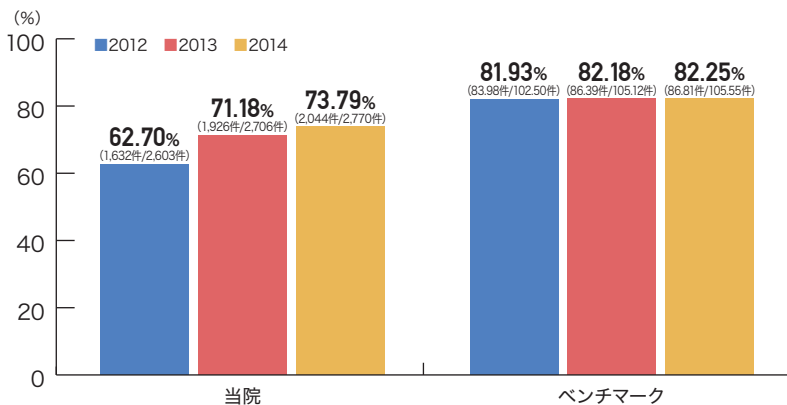
患者の高齢化やハイリスク症例の増加により肺血栓塞栓症の発生リスクは高くなります。当院では前項で示したような予防策の徹底・早期離床により、肺血栓塞栓症の発生率は低いものとなりました。

■対象ならびに計算方法

分子: 分母のうち、入院期間中に深部静脈血栓症(静脈血栓症)を新規で発症した患者数
 分母: 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を受けた退院患者数(15歳未満の患者は除く)



6-3 全身麻酔に対する肺血栓塞栓症予防管理実施率



■説明

手術を施行し退院された患者のうち、「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓症)予防ガイドライン¹⁾」に則り、予防対策を実施した患者の割合を示しています。同一体勢を長時間続ける全身麻酔実施の手術は肺血栓塞栓症が生じやすく、医療安全上その発生の予防管理が必要とされています。

■コメント

2012年度に比べ、2013年度、2014年度ともに増加しています。しかしいずれも全国平均より低い値となっています。診療科によっては全身麻酔でも低リスクの場合も多く、算定には至らない症例もあります。

■対象ならびに計算方法

分子: 肺血栓塞栓症予防管理料算定症例数

分母: 全身麻酔実施症例数

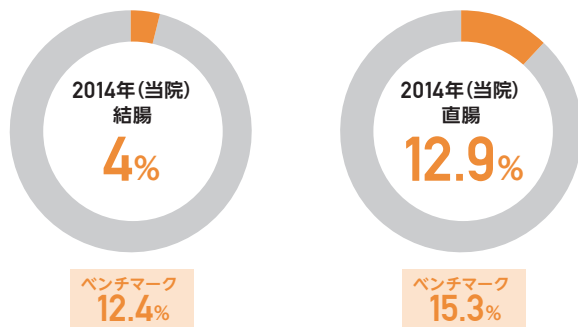
※肺血栓塞栓症予防管理料…診療報酬算定上、肺血栓塞栓症を発症する危険性が高く身体拘束が行われている患者に対し予防を目的として必要な機器や材料を用いて計画的な医学管理を行った場合に算定を行う。

■参考文献

1) 肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン(2009年改訂版)



7 手術別手術部位感染発生率



■説明

手術部位感染（SSI）とは、手術に伴い術中、術後に部位に起こる感染症を指し、外科患者の医療関連感染では多くの割合を占めています。指標の抽出では、術式をJANIS（Japan Nonsocomial Infections Surveillance：院内感染対策サーベイランス）分類に沿って対象を選定し、対象術式に対し周術期感染対策ができているかを表わしています。

■コメント

結腸、直腸共に全国平均値よりかなり低い値です。下部消化管は、手術部位感染の発生リスクが高いと言われており、当院は院内感染対策委員とともに感染予防に積極的に取り組んでいます。

■対象ならびに計算方法

分子：手術部位感染発生数

分母：大腸手術患者数（直腸手術患者数）



8 外保連手術指数



■説明

外保連(外科系学会社会保険委員会連合)手術指数とは外科系学会社会保険委員会連合による医療技術、特に手術にかかわる医療材料の使用実態を実態調査のデータに基づき算出したものです。今回、平成25年12月に出版された外保連試案(第8.2版)に記載されている、外科医師数を含めた時間当たりの人件費の相対値に手術時間数を加味して各手術に重みづけし、集計対象手術それぞれに計算しています。

■コメント

2014年診療報酬改定のDPCⅡ群病院の基準値は12.39(外保連試案第8.2版)でした。当院はⅡ群の基準を満たす事が出来ましたが、今後もⅡ群病院の維持継続を目指し、指数の低い手術の外来移行等更なる改善が求められます。

※DPC…診断群分類に基づく1日当たり包括払い制度

※DPCⅡ群病院…大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有する高度急性期病院



9

標榜診療科別主要手術の症例数トップ3 (Kコード、部位、症例数、平均術前・術後日数、転院率、平均年齢)

9 標榜診療科別主要手術の症例数トップ3 (Kコード、部位、症例数、平均術前・術後日数、転院率、平均年齢)

■説明

診療科別主要手術症例のトップ3、その術前、術後日数を示しています。

■コメント

内科系の診療科は手術を目的とした入院の症例が比較的小さいため術前日数が長くなる傾向にあります。しかし、内視鏡による手術や経皮的に施行するカテーテル治療など、その手術を目的に入院する症例では術前日数は短くなります。また、それらの手術は侵襲の少ないものが多く、術後日数も短くなる傾向にあります。外科系の診療科は予定された手術を目的に入院する症例が多く、術前に必要となる検査を外来にて行ってから入院するケースが多いため術前日数は短くなります。術後日数はその手術の侵襲度合によって異なります。開胸や開腹、開頭手術など侵襲の大きいものは術後日数が長く、胸・腹腔境など鏡視下の手術では侵襲が小さく術後日数も短くなります。内視鏡的消化管止血術、食道・胃静脈瘤硬化療法など緊急手術については、侵襲は少ないものの入院中に発症する症例も多く、他の疾患による入院であることも多いため術前、術後日数ともに長くなります。また抗凝固剤を内服されている場合、半減期(効果が持続する期間)の短い抗凝固剤による血液のコントロールを行う必要があるため、術前日数は長くなり、特に呼吸器外科領域においては抗凝固剤を必要とする疾患を併せ持つ症例が多いためその傾向は顕著に表れます。当院は、予定された手術目的に入院する症例も非常に多いのですが、救命救急センターの機能を持ち、二次医療圏内では唯一の三次救急を受け持つ施設でもあるため、診療科を問わず緊急入院、緊急手術の症例が多くなっています。同じ術式であっても予定手術よりも緊急手術の方が、術後日数が長くなるため全体として術後日数は長くなっています。しかしながら近年、医療機器、医療材料、手術施行技術等は日々進歩しており、それに伴って術後の回復も早くなってきているため術後日数は短縮されてきています。

■対象ならびに計算方法

厚生省調査協力データ(DPCデータ)をもとに抽出

転科している場合は最終科に集約

同一手術において複数の手術手技を行った場合は主たる手術のみカウント

輸血は除外とする

※集計対象外症例※

- ・入院後24時間以内死亡患者または生後1週間以内死亡新生児
- ・臓器移植症例
- ・交通事故・労災・自費などの医療保険外症例

※DPCとは、Diagnosis(診断)Procedure(診療行為)Combination(組み合わせ)の略称で、従来の診療行為ごとに計算する『出来高払い方式』とは異なり、入院患者様の病名とその症状・手術(処置)施行の有無、合併症の有無等をもとに厚生労働省が定めた1日当たりの定額からなる包括部分(投薬・注射・処置・入院料等)と出来高部分(手術・麻酔・リハビリ・指導料等)を組み合わせる方式



9 標榜診療科別主要手術の症例数トップ3 (Kコード、部位、症例数、平均術前・術後日数、転院率、平均年齢)

2013年

■血液・感染症内科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K654	内視鏡的消化管止血術	10	35.10	59.70	10.00%	77.70
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。)	8	28.25	39.63	37.50%	83.38
K6261	リンパ節摘出術(長径3センチメートル未満)	5	2.20	36.00	0.00%	63.60
合計		89	33.42	46.02	12.36%	68.90

■肝臓内科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K6152	血管塞栓術(頭部、胸部、腹腔内血管)(その他のもの)	74	1.50	12.59	1.35%	73.36
K533	食道・胃静脈硬化療法(内視鏡によるもの)(一連として)	51	6.82	15.10	1.96%	67.86
K533-2	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	44	3.48	15.18	9.09%	70.95
合計		257	5.72	13.18	3.11%	71.42

■糖尿病・代謝内科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。)	5	28.00	16.00	40.00%	85.00
K28210	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他のもの)	4	10.50	2.75	0.00%	62.75
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	4	0.25	21.00	25.00%	76.50
合計		28	12.96	13.32	21.43%	71.96

■循環器内科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K546	経皮的冠動脈形成術	348	2.72	8.09	1.44%	70.74
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	345	3.06	7.86	1.45%	70.54
K550-2	経皮的冠動脈血栓吸引術	100	0.32	14.10	1.00%	66.75
合計		1283	3.04	8.75	1.71%	70.57

■胸部外科(呼吸器外科・心臓血管外科)

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K5131	胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術(楔状部分切除によるもの))	33	8.45	12.45	0.00%	32.79
K5551	弁置換術(1弁のもの)	30	8.63	26.17	10.00%	74.17
K514-23	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもの)	29	2.00	11.76	0.00%	68.14
合計		403	8.12	20.58	6.95%	66.19



9 標榜診療科別主要手術の症例数トップ3 (Kコード、部位、症例数、平均術前・術後日数、転院率、平均年齢)

■外科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均手術後日数	転院率	平均年齢
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	207	2.69	5.92	0.00%	64.73
K6335	ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	189	0.14	1.24	0.00%	58.32
K672	胆嚢摘出術	103	4.72	29.32	4.85%	71.49
合計		1554	4.14	17.98	3.67%	65.61

■整形外科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均手術後日数	転院率	平均年齢
K0461	骨折観血の手術(大腿)	179	5.46	21.65	67.60%	83.16
K0821	人工関節置換術(膝)	128	1.38	22.27	1.56%	74.87
K0811	人工骨頭挿入術(股)	110	7.47	20.16	70.91%	80.73
合計		1062	4.02	18.94	27.97%	66.55

■小児科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均手術後日数	転院率	平均年齢
K9131	新生児仮死蘇生術(仮死第1度のもの)	136	0.00	15.32	0.00%	0.00
K9132	新生児仮死蘇生術(仮死第2度のもの)	25	0.00	59.32	4.00%	0.00
K0011	皮膚切開術(長径10センチメートル未満)	4	6.75	11.25	0.00%	6.50
合計		175	0.68	23.69	2.29%	0.29

■眼科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均手術後日数	転院率	平均年齢
K2821□	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他のもの)	709	1.00	2.58	0.00%	73.40
K2801	硝子体莖顕微鏡下離断術(網膜付着組織を含むもの)	269	0.89	4.39	0.00%	65.35
K2821イ	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(縫着レンズを挿入するもの)	33	1.30	2.85	0.00%	74.36
合計		1164	1.00	3.25	0.09%	70.33

■産婦人科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均手術後日数	転院率	平均年齢
K8881	子宮付属器腫瘍摘出術(両側)(開腹によるもの)	59	1.53	9.44	0.00%	50.15
K877	子宮全摘術	56	1.48	8.59	0.00%	48.43
K867	子宮頸部(腔部)切除術	47	1.00	3.13	0.00%	38.81
合計		334	2.92	9.54	0.00%	49.02



9

標榜診療科別主要手術の症例数トップ3 (Kコード、部位、症例数、平均術前・術後日数、転院率、平均年齢)

9 標榜診療科別主要手術の症例数トップ3 (Kコード、部位、症例数、平均術前・術後日数、転院率、平均年齢)

2013年

■頭頸部・耳鼻咽喉科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K3772	口蓋扁桃手術(摘出)	237	1.05	4.44	0.00%	20.94
K358	上顎洞篩骨洞根治手術	85	1.08	3.52	0.00%	53.02
K4691	頸部郭清術(片側)	72	1.57	12.39	0.00%	63.26
合計		1527	2.77	9.16	0.98%	48.07

■皮膚科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除)	41	1.56	11.00	0.00%	75.46
K013-21	全層植皮術(25・未満)	25	1.24	10.40	0.00%	73.48
K0021	テプリードマン(100・未満)	12	16.92	27.00	0.00%	71.00
合計		138	6.98	16.07	0.00%	69.89

■泌尿器科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K80360	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(その他のもの)	81	0.64	4.77	0.00%	75.68
K841	経尿道的前立腺手術	34	0.47	5.32	0.00%	72.21
K773-2	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	30	2.27	8.30	0.00%	70.37
合計		285	1.61	8.36	1.05%	70.25

■神経内科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。)	23	25.09	25.52	65.22%	75.22
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	21	5.90	15.57	28.57%	77.05
K1781	脳血管内手術(1箇所)	13	0.38	24.38	46.15%	72.69
合計		99	13.34	27.72	53.54%	74.76

■脳神経外科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	108	0.95	10.06	5.56%	80.11
K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	56	1.30	29.63	33.93%	62.30
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	33	7.12	22.55	15.15%	58.94
合計		530	6.33	22.62	34.91%	68.18



9 標榜診療科別主要手術の症例数トップ3 (Kコード、部位、症例数、平均術前・術後日数、転院率、平均年齢)

■呼吸器内科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K654	内視鏡的消化管止血術	8	26.75	33.75	25.00%	73.00
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。)	6	30.50	24.67	50.00%	68.17
K386	気管切開術	5	23.20	70.60	60.00%	67.20
合計		36	19.61	40.25	27.78%	70.72

■消化器内科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K7211	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2センチメートル未満)	240	0.06	1.09	0.00%	64.79
K654	内視鏡的消化管止血術	175	2.86	9.71	1.14%	71.65
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	143	3.22	10.84	6.29%	80.23
合計		1084	2.45	8.07	3.41%	71.78

■腫瘍内科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)	5	12.60	41.60	0.00%	63.80
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	3	15.00	13.00	0.00%	78.33
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。)	2	23.50	31.00	50.00%	72.00
合計		16	17.56	31.00	6.25%	73.63

■腎臓内科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K610-3	内シャント設置術	146	11.90	15.05	9.59%	67.53
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	44	23.27	14.95	20.45%	69.36
K3772	口蓋扁桃手術(摘出)	38	0.95	6.53	0.00%	38.11
合計		371	13.92	20.60	11.59%	64.88

■形成外科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K2191	眼瞼下垂症手術(眼瞼挙筋前転法)	15	0.00	1.13	0.00%	69.07
K0051	皮膚腫瘍摘出術(露出部)(長径2cm未満)	14	1.00	1.00	0.00%	3.57
K0052	皮膚腫瘍摘出術(露出部)(長径2cm以上、4cm未満)	12	0.92	1.25	0.00%	11.58
合計		100	2.29	5.42	0.00%	35.70



9 標榜診療科別主要手術の症例数トップ3 (Kコード、部位、症例数、平均術前・術後日数、転院率、平均年齢)

2014年

■血液・感染症内科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K300	鼓膜切開術	3	31.33	24.00	0.00%	61.67
K6262	リンパ節摘出術(長径3センチメートル以上)	3	0.67	119.00	0.00%	69.33
K654	内視鏡的消化管止血術	3	50.67	59.67	0.00%	69.00
合計		36	23.19	48.36	0.03%	69.56

■肝臓内科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K6152	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(選択的動脈化学塞栓術)	50	1.12	11.70	0.00%	75.86
K533	食道・胃静脈硬化療法(内視鏡によるもの)(一連として)	40	7.80	15.68	0.00%	65.53
K533-2	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	35	4.57	15.51	0.01%	64.26
合計		212	6.04	14.92	0.02%	70.50

■糖尿病・代謝内科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K654	内視鏡的消化管止血術	6	3.50	17.17	0.01%	81.33
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	3	9.00	58.33	0.01%	74.67
K386	気管切開術	2	17.50	60.00	0.01%	61.50
合計		20	12.20	30.00	0.06%	77.25

■循環器内科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術(その他のもの)	277	5.45	4.73	0.02%	71.74
K5463	経皮的冠動脈形成術(その他のもの)	243	5.09	4.51	0.01%	70.93
K550-2	経皮的冠動脈血栓吸引術	119	0.71	12.83	0.03%	67.50
合計		1492	4.31	8.84	0.28%	70.65

■胸部外科(呼吸器外科・心臓血管外科)

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K6011	人工心肺(1日につき)(初日)	123	9.13	29.98	0.13%	69.96
K596	体外バースメーキング術	66	8.33	24.24	0.06%	69.17
K6002	大動脈バルーンパンピング法(1ABP法)(1日につき)(2日目以降)	43	8.70	21.40	0.04%	65.84
合計		711	8.53	26.11	0.61%	68.74



9 標榜診療科別主要手術の症例数トップ3 (Kコード、部位、症例数、平均術前・術後日数、転院率、平均年齢)

■外科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均手術後日数	転院率	平均年齢
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	173	3.06	7.90	0.03%	64.96
K6335	ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	135	0.15	1.53	0.00%	59.61
K672	胆嚢摘出術	85	4.88	26.87	0.03%	71.27
合計		1541	4.22	17.49	0.48%	65.32

■整形外科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均手術後日数	転院率	平均年齢
K0461	骨折観血の手術(大腿)	154	5.03	20.27	0.64%	83.33
K0821	人工関節置換術(膝)	139	1.47	20.64	0.01%	73.94
K0811	人工骨頭挿入術(股)	89	6.29	19.72	0.47%	81.87
合計		1040	4.11	19.17	1.92%	65.90

■小児科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均手術後日数	転院率	平均年齢
K9131	新生児仮死蘇生術(仮死第1度のもの)	137	0.00	12.77	0.01%	0.00
K9132	新生児仮死蘇生術(仮死第2度のもの)	33	0.00	46.18	0.00%	0.00
K7151	腸重積症整復術(非観血的なもの)	9	0.67	2.00	0.00%	1.22
合計		198	1.73	19.61	0.01%	0.35

■眼科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均手術後日数	転院率	平均年齢
K28210	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他のもの)	514	0.73	2.19	0.00%	72.48
K2801	硝子体茎頸微鏡下離断術(網膜付着組織を含むもの)	158	0.80	4.78	0.00%	63.25
K2802	硝子体茎頸微鏡下離断術(その他のもの)	54	1.35	4.69	0.00%	65.52
合計		841	0.79	3.17	0.00%	69.39

■産婦人科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均手術後日数	転院率	平均年齢
K8981	帝王切開術(緊急帝王切開)	75	7.31	8.75	0.00%	32.64
K877	子宮全摘術	59	1.25	7.81	0.00%	48.61
K867	子宮頸部(腔部)切除術	56	1.00	2.63	0.00%	40.36
合計		507	4.21	7.72	0.01%	44.02

■頭頸部・耳鼻咽喉科

Kコード	名称	症例数	平均手術前日数	平均手術後日数	転院率	平均年齢
K3772	口蓋扁桃手術(摘出)	260	1.49	4.25	0.00%	22.85
K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型(選択的(複数洞)副鼻腔手術)	92	1.01	3.10	0.00%	55.71
K340-4	内視鏡下鼻・副鼻腔手術2型(副鼻腔単洞手術)	58	1.02	3.36	0.00%	54.78
合計		1486	4.09	10.73	0.15%	49.01



9 標榜診療科別主要手術の症例数トップ3 (Kコード、部位、症例数、平均術前・術後日数、転院率、平均年齢)

2014年

■皮膚科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除)	44	1.09	10.57	0.00%	79.32
K013-21	全層植皮術(25・未満)	18	1.44	10.56	0.00%	75.94
K0022	テプリードマン(100・以上3,000・未満)	13	20.77	34.77	0.03%	79.08
K0021	テプリードマン(100・未満)	10	18.20	23.40	0.00%	68.50
K0134	分層植皮術(200・以上)	10	21.40	37.40	0.03%	80.90
合計		150	7.51	16.64	0.06%	73.56

■泌尿器科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K8036f	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用のもの)	109	0.61	4.09	0.01%	73.42
K8411	経尿道的前立腺手術(電解質溶液利用のもの)	37	0.35	7.84	0.00%	73.27
K843-2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	34	1.00	8.06	0.00%	66.74
合計		355	2.00	7.94	0.05%	69.27

■神経内科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	16	29.06	27.50	0.06%	73.06
K386	気管切開術	5	13.00	71.20	0.03%	63.40
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	3	1.00	22.33	0.01%	82.00
合計		43	14.91	35.65	0.17%	73.09

■脳血管内治療科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	27	9.78	12.22	0.04%	76.04
K178-4	経皮的脳血栓回収術	15	1.80	24.00	0.05%	73.60
K178-31	経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術(頭蓋内脳血管の場合)	4	2.50	56.00	0.02%	68.75
合計		77	9.71	20.73	0.20%	74.10

■脳神経外科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	112	0.94	9.57	0.04%	79.96
K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	49	0.90	30.16	0.13%	64.39
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	39	4.97	26.41	0.06%	61.41
合計		617	5.64	20.59	1.33%	70.22



9 標榜診療科別主要手術の症例数トップ3 (Kコード、部位、症例数、平均術前・術後日数、転院率、平均年齢)

■呼吸器内科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K386	気管切開術	8	21.38	37.38	0.01%	73.25
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	7	49.57	27.86	0.03%	78.71
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	4	2.50	24.00	0.00%	73.00
	合計	47	20.57	35.91	0.08%	70.55

■消化器内科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K7211	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2センチメートル未満)	424	0.04	1.15	0.00%	67.05
K654	内視鏡的消化管止血術	187	1.00	7.74	0.05%	72.10
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	147	3.24	10.33	0.02%	75.41
	合計	1309	2.14	7.14	0.25%	70.96

■腫瘍内科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K282-2	後発白内障手術	3	4.00	5.00	0.01%	79.67
K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用挿込型カテーテル設置(頭部その他)	3	11.00	8.67	0.00%	59.00
K0001	創傷処理(筋肉、臓器に達するもの(長径5センチメートル未満))	2	3.00	6.00	0.01%	54.50
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	2	4.00	30.00	0.00%	37.50
	合計	19	8.58	12.79	0.03%	63.84

■腎臓内科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K610-3	内シャント設置術	112	9.64	10.56	0.10%	68.67
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	74	6.88	9.78	0.14%	69.00
K3772	口蓋扁桃手術(摘出)	36	1.00	7.22	0.00%	38.11
	合計	309	11.79	15.50	0.32%	65.20

■形成外科

Kコード	名称	症例数	平均 手術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K2191	眼瞼下垂症手術(眼瞼挙筋前転法)	31	0.13	1.35	0.00%	72.94
K0051	皮膚腫瘍摘出術(露出部)(長径2cm未満)	12	0.92	1.00	0.00%	7.92
K0081	腋臭症手術(皮弁法)	9	0.00	1.89	0.00%	23.11
	合計	139	0.67	3.58	0.00%	40.90



1 初発の5大がんのUICC病期分類別患者数ならびに再発患者数

■説明

当院は、地域がん診療連携拠点病院に指定されており、多くの初発・再発がん患者の診療を行っております。当院は外科的治療(手術治療)や化学療法、放射線治療を組み合わせた集学的な治療を行っており、患者の状態に合わせた最適な治療を受けていただけるように努めております。

■コメント

5大がんについては、過去2年に比べ肺がん・乳がんはほぼ同件数、胃がん・大腸がん・肝がんは減少しています。また、0・I期の早期がんの割合が胃がん・大腸がん・乳がん・肺がんで増加しています。

■対象ならびに計算方法

※初発患者は、UICC(国際対がん連合)のTNMから示される病期分類による退院患者数(期間内に複数回入院しても1例としてカウント)

再発患者は、再発部位によらず、調査期間内の実患者数

※TNM分類とは、がんの代表的な進行度分類。「T(tumor)」は、がん原発巣の大きさ、深さ、広がりを示し、「N(node)」は、周りのリンパ節への転移があるかどうかをあらわす。また「M(metastasis)」は、他の臓器などへの転移があるかどうかをあらわす。「TNM分類」の結果により、がんの「病期分類(ステージ分類)」が決定される。がんの病期はI期～IV期の4段階あり、一般にI・II期は発生臓器に限局するがん、III・IV期はリンパ節遠隔転移したがんを表すが、必ずしもこれに従っていない。

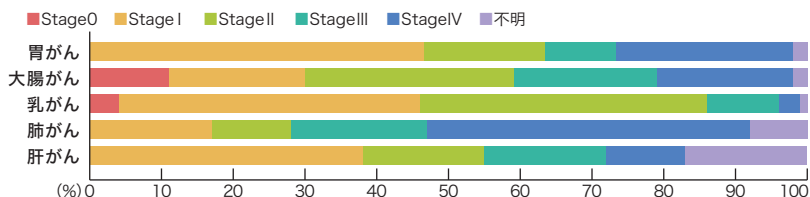
2012年

■5大がん別 初発・再発患者数

	初発	再発	合計
胃がん	208	10	218
大腸がん	236	31	267
乳がん	143	21	164
肺がん	150	38	188
肝がん	53	47	100

■初発患者における5大がん別UICC病期分類別患者数

新発内訳	Stage0	StageI	StageII	StageIII	StageIV	不明	合計
胃がん	0	98	35	20	51	4	208
大腸がん	25	44	69	48	46	4	236
乳がん	6	60	57	14	5	1	143
肺がん	0	25	16	29	68	12	150
肝がん	0	20	9	9	6	9	53





1

初発の5大がんのUICC病期分類別患者数ならびに再発患者数

1 初発の5大がんのUICC病期分類別患者数ならびに再発患者数

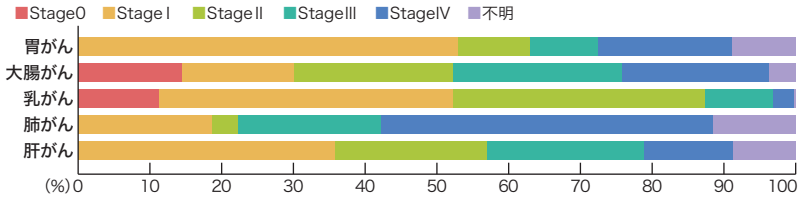
2013年

■ 5大がん別 初発・再発患者数

	初発	再発	合計
胃がん	201	16	217
大腸がん	238	32	271
乳がん	141	19	160
肺がん	161	29	191
肝がん	72	45	119

■ 初発患者における5大がん別UICC病期分類別患者数

	0	I	IA	IB	II	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC	IV	IVA	IVB	不明	合計
胃がん	0	0	87	19	0	16	6	0	9	4	4	38	0	0	18	201
大腸がん	34	38	0	0	0	35	14	4	9	40	6	0	28	20	10	238
乳がん	16	0	58	0	0	31	17	0	3	7	5	4	0	0	0	141
肺がん	0	0	26	3	0	4	4	0	17	15	0	72	0	0	20	161
肝がん	0	26	0	0	15	0	0	0	12	2	2	0	0	7	8	72



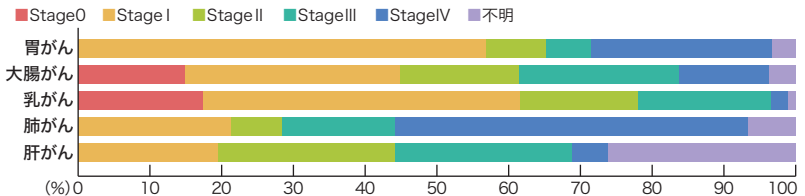
2014年

■ 5大がん別 初発・再発患者数

	初発	再発	合計
胃がん	153	24	177
大腸がん	216	15	231
乳がん	150	16	166
肺がん	169	22	191
肝がん	47	47	94

■ 初発患者における5大がん別UICC病期分類別患者数

	0	I	IA	IB	II	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC	IV	IVA	IVB	不明	合計
胃がん	0	0	74	13	0	6	6	0	7	1	2	39	0	0	5	153
大腸がん	33	64	0	0	0	26	8	2	10	32	6	0	17	10	8	216
乳がん	25	0	64	3	0	29	14	0	1	5	4	3	0	0	2	150
肺がん	0	0	31	5	0	5	4	0	17	13	0	83	0	0	11	169
肝がん	0	9	0	0	12	0	0	0	5	1	5	0	1	2	12	47





2 初発の5大がん 手術件数

■説明

当院は伊勢志摩地区における唯一のがん診療連携拠点病院であり、多くのがん患者が訪れます。がんの治療方法はがんの進行度、患者の状態により様々ですが、手術（外科的治療、内視鏡治療）による病巣の切除が最も有効な手段とされています。

■コメント

胃がん、大腸がんにおいては、近年、早期発見のがんが多いため、内視鏡的切除が多く行われております。肺がん、大腸がんにおいては、切除する範囲が少なく、手術の負担が少ない内視鏡を使った胸腔鏡・腹腔鏡下手術も行われております。

■対象ならびに計算方法

初発5大がん症例（延べ患者数）のうち手術を施行した症例数
（手術件数5件以下はその他手術としてまとめた）



2 初発の5大がん 手術件数

2012年

胃がん	症例数	334	手術件数	157
-----	-----	-----	------	-----

内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術)	60
胃切除術(悪性腫瘍手術)	35
胃全摘術(悪性腫瘍手術)	23
腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)	15
噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)	6
その他手術	18
合計	157

乳がん	症例数	209	手術件数	113
-----	-----	-----	------	-----

乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの))	36
乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施しないもの)	32
乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩部郭清を伴わないもの))	30
乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む。)))	10
その他手術	5
合計	113

大腸がん	症例数	412	手術件数	210
------	-----	-----	------	-----

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	57
結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	47
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2センチメートル未満)	26
腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)	23
直腸切除・切断術(切除術)	21
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	13
直腸切除・切断術(超低位前方切除術(経肛門的結腸囊肛門吻合によるもの))	8
その他手術	15
合計	210

肝がん	症例数	71	手術件数	47
-----	-----	----	------	----

血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管)(その他のもの)	23
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として)(2センチメートルを超えるもの)	19
その他手術	5
合計	47

肺がん	症例数	256	手術件数	36
-----	-----	-----	------	----

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除)	30
その他手術	6
合計	36



2 初発の5大がん 手術件数

2013年

胃がん	症例数	201	手術件数	153
------------	------------	------------	-------------	------------

内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)	65
胃切除術(悪性腫瘍手術)	24
胃全摘術(悪性腫瘍手術)	23
腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)	20
噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)	6
その他の手術	15
合計	153

乳がん	症例数	141	手術件数	111
------------	------------	------------	-------------	------------

乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩部郭清を伴わないもの))	46
乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの))	41
乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施しないもの)	19
乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む。)))	3
その他の手術	2
合計	111

大腸がん	症例数	238	手術件数	191
-------------	------------	------------	-------------	------------

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	49
結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	45
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2センチメートル未満)	19
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	11
腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方切除術)	10
直腸切除・切断術(切断術)	7
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2センチメートル以上)	6
内視鏡的大腸ポリープ切除術(長径2センチメートル未満)	6
人工肛門閉鎖術(腸管切除を伴うもの)	4
腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)	4
腹腔鏡下直腸切除・切断術(切断術)	4
直腸切除・切断術(低位前方切除術)	3
その他の手術	23
合計	191

肝がん	症例数	72	手術件数	50
------------	------------	-----------	-------------	-----------

血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管)(その他のもの)	31
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として)(2センチメートルを超えるもの)	10
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として)(2センチメートル以内のもの)	3
肝切除術	6
合計	50

肺がん	症例数	161	手術件数	31
------------	------------	------------	-------------	-----------

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもの)	26
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除)	2
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(部分切除)	1
その他の手術	2
合計	31



2 初発の5大がん 手術件数

2014年

胃がん 症例数 153 手術件数 117

内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)	45
胃切除術(悪性腫瘍手術)	19
腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)	20
胃全摘術(悪性腫瘍手術)	15
胃腸吻合術(ブラウン吻合を含む。)	4
腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)	2
噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)	2
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜)	1
その他	9
合計	117

乳がん 症例数 150 手術件数 124

乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩部郭清を伴わないもの))	61
乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの))	33
乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施しないもの)	18
乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む。)))	6
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	2
全層植皮術(2.5・未満)	1
組織拡張器による再建手術(一連につき)	1
遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの)(乳房再建術の場合)	1
その他	1
合計	124

大腸がん 症例数 216 手術件数 160

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	57
結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	31
腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方切除術)	20
直腸切除・切断術(低位前方切除術)	11
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	4
直腸切除・切断術(切断術)	6
腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)	5
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2センチメートル未満)	3
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径2センチメートル以上)	2
内視鏡的大腸ポリープ切除術(長径2センチメートル未満)	3
その他	18
合計	160

肝がん 症例数 169 手術件数 30

血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(選択的動脈化学塞栓術)	14
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として)(2センチメートルを超えるもの)(その他のもの)	4
肝切除術(2区域切除)(1歳以上の場合)	4
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として)(2センチメートル以内のもの)(その他のもの)	3
肝切除術(3区域切除以上のもの)(1歳以上の場合)	1
肝切除術(亜区域切除)(1歳以上の場合)	1
その他	3
合計	30

肺がん 症例数 47 手術件数 42

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもの)	31
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除)	2
肺悪性腫瘍手術(肺全摘)	1
肺悪性腫瘍手術(部分切除)	1
肺切除術(肺葉切除)	1
その他	6
合計	42



3 放射線治療件数



■説明

放射線治療は現在、手術・化学療法（抗がん剤）とならぶ、がんの治療法の一つです。放射線治療では、がん細胞が正常細胞に比べ放射線に弱いことを利用し、病巣部に放射線を照射することでがんの治療を行います。手術をすれば大きな傷跡が残り、身体の外観や機能が損なわれたりするような場合でも、「放射線」によって障害を最小限におさえて治療をすることが可能です。当院では、放射線発生装置（リニアック）により作られた放射線を体の外部より照射します。

■コメント

当院では頭頸部領域において、特に舌癌に対して放射線治療単独での治療だけではなく、選択的動脈注射による化学療法（抗がん剤）を併用した治療「化学放射線療法」も積極的に行っております。また患者の身体への負担が少ない放射線治療で、放射線強度変調放射線治療（IMRT）についても施設基準取得に向けて取り組んでおります。



4 がん化学療法 (がん種別・レジメン上位5件)

■説明

レジメンとは、がんの薬物療法を安全に行うために薬の種類や量、方法を時系列で示した治療計画書のことです。今回は、入院中に行った化学療法について、がんの種類別でレジメン使用件数の多い順に示しました。がんの種類で抗がん剤の効果は異なるため、患者に合わせて、最大限に効果を利用するように抗がん剤の組合せを考え化学療法を行っています。

■コメント

胃がん、大腸がん、乳がん、婦人科がん、肝胆膵がんとものがん診療ガイドラインに従った治療を行っております。肺がんは、高齢の患者が多いため、副作用の少ないアリムタを基本としたレジメンの使用が上位を占めています。

■対象ならびに計算方法

主要ながんの種類別に、抗がん剤の組合せをカウントし、上位5位を記載

2012年

胃がん	レジメン名称	件数
1	TS-1+CDDP	110
2	TS-1+PTX	52
3	weekly PTX	52
4	Byweekly CPT-11+CDDP	47
5	TS-1+DOC	20

大腸がん	レジメン名称	件数
1	mFOLFOX6	237
2	FOLFIRI(ボンブ)+ペバシズマブ	101
3	mFOLFOX6+ペバシズマブ	97
4	FOLF0X4	52
5	mFOLFOX6+パニツマブ	49

肺がん	レジメン名称	件数
1	アリムタ	119
2	アリムタ+CBDCA	91
3	VNR	79
4	DOC	67
5	アリムタ+ペバシズマブ	56

肝胆膵がん	レジメン名称	件数
1	GEM	296
2	TS-1+GEM (1,8)	117
3	TAI(DOX)	84
4	TS-1+GEM (1,15)	50
5	GEM+CDDP	34

乳がん	レジメン名称	件数
1	術後トラスツズマブ	280
2	AC	134
3	Weekly PTX	117
4	Weekly PTX+トラスツズマブ	67
5	DOC(術後)	66

泌尿器がん	レジメン名称	件数
1	MMC 膀胱内注入	68
2	GC	52
3	テムシロリムス	46
4	TC	31
5	DOC	23

婦人科がん	レジメン名称	件数
1	TC	141
2	ノギテカン	17
3	CPT-11	17
4	RT+CDDP	7
5	DOC	5

血液腫瘍	レジメン名称	件数
1	リツキシマブ	310
2	CHOP	192
3	ボルテゾミブ	69
4	アザチジン	60
5	THP-COP	35



4 がん化学療法（がん種別・レジメン上位5件）

2013年

胃がん	レジメン名称	件数
1	TS-1+CDDP	60
2	Weekly PTX	40
3	DOC	37
4	Biweekly CPT-11+CDDP	31
5	アブラキサン	20

肺がん	レジメン名称	件数
1	アリムタ	121
2	アリムタ+CBDCA	61
3	AMR	54
4	CBDCA+VP-16	45
5	アリムタ+ペバシズマブ	43

大腸がん	レジメン名称	件数
1	mFOLFOX6	213
2	mFOLFOX6+ペバシズマブ	144
3	FOLFIRI(ポンプ)+ペバシズマブ	68
4	FOLFIRI(ポンプ)+パニツムマブ	56
5	パニツムマブ	55

肝胆膵がん	レジメン名称	件数
1	GEM	215
2	TS-1+GEM	121
3	TAI(DOX)	74
4	GEM+CDDP	31
5	TAI(ミリプラチン)	7

乳がん	レジメン名称	件数
1	トラスツズマブ	384
2	Weekly PTX	232
3	AC	132
4	DOC	85
5	TC	38

2014年

胃がん	レジメン名称	件数
1	TS-1+CDDP	80
2	Weekly PTX	49
3	Byweekly CPT-11+CDDP	18
4	アブラキサン	17
5	TS-1+CDDP+トラスツズマブ	10

肺がん	レジメン名称	件数
1	アリムタ	90
2	アブラキサン+CBDCA	84
3	アリムタ+CBDCA	52
4	アリムタ+CBDCA+ペバシズマブ	32
5	CBDCA+VP-16	32

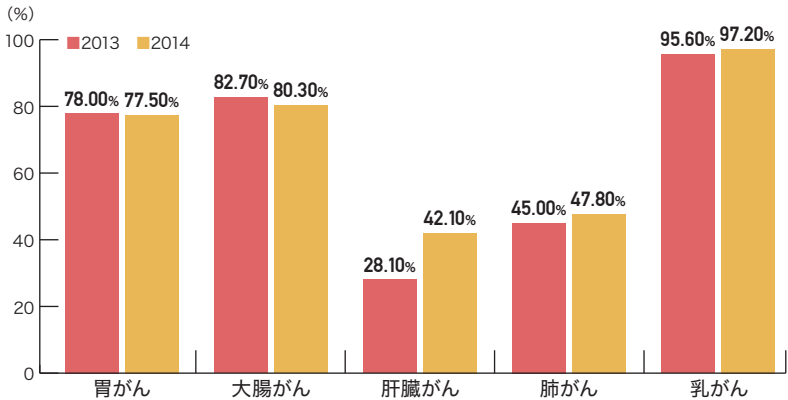
大腸がん	レジメン名称	件数
1	mFOLFOX6+ペバシズマブ	151
2	mFOLFOX6	140
3	FOLFIRI+ペバシズマブ	121
4	FOLFIRI+パニツムマブ	79
5	FOLFIRI	53

肝胆膵がん	レジメン名称	件数
1	GEM	271
2	TS-1+GEM	84
3	TAI(EPI)	44
4	GEM+CDDP	28
5	FOLFIRINOX	21

乳がん	レジメン名称	件数
1	Weekly PTX	228
2	術後トラスツズマブ	190
3	AC	133
4	DTX	61
5	TC	51



5 5年生存率（相対生存率）



■説明

がんと診断した日から一定期間経過後に生存している確率を「生存率」といいます。がん患者の生存率は、がんの治療効果を判定する重要な指標であるといえます。当院の生存率は、がん患者の院内がん登録データを基に相対生存率で算出しました。

■コメント

5大がんにおける相対生存率の割合は、全国集計の相対生存率の割合と比較すると全てにおいて高値を示しています。胃がん・大腸がんについては例年並みの推移です。肺がん・肝臓がんは他の疾患に比べて予後はあまりよくないですが、肝臓がんはこの1年で生存率が非常に伸びています。乳がんは、ほとんどの人が5年生存していることとなります。ここ数年における治療の進歩と薬の効果により生存率は年々伸びています。

■対象ならびに計算方法

分子: 実測生存率(死因に関係なく全ての死亡を計算に含めた生存率)

分母: 対象者と同性・同年代の日本人の期待生存確率



1

1 脳血管障害症例における平均在院日数



■説明

脳卒中や脳動脈瘤等を主病名とした入院患者の平均入院期間を示したものです。

■コメント

発症早期での迅速かつ正確な診断・治療、リハビリテーションに努めることで、患者様の予後の改善を目指しております。さらなる治療が必要な場合は、リハビリ専門病院や療養型病院などの後方支援病院との連携を図りスムーズに転院できるように努めており、わずかではありますが、毎年徐々に平均在院日数を短縮できています。病院情報局¹⁾によると、2014年の脳卒中患者数TOP100の病院の平均在院日数は19.78日であり、当院の平均在院日数19.33日は、脳卒中を得意とする全国の病院の平均よりやや良いレベルであると考えられます。

■対象ならびに計算方法

分子：在院日数(退院日-入院日+1)の総和

分母：「脳血管障害」を主病名として入院した患者数

※脳血管障害は、脳梗塞やくも膜下出血、脳出血に代表される所謂脳卒中や脳動脈瘤等であり、ICD コードの I60 ~ 68、G45 とした。

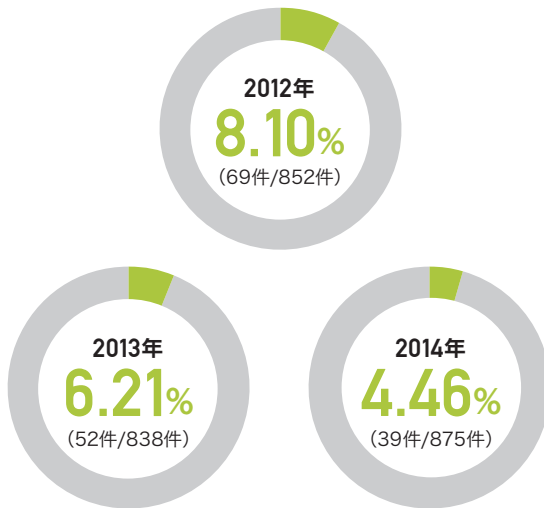
※ICDとは、死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関(WHO)によって公表された分類で、正式には疾病及び関連保健問題の国際統計分類(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)。現在の最新版が第10版のため、ICD10という。

■参考文献

1) 病院情報局 <http://hospia.jp/wp/archives/1934/>



2 脳血管障害症例における在院死率



■説明

脳血管障害入院症例のうち、同一入院期間内での死亡割合を示します。

■コメント

入院時の意識レベルが昏睡相当(Japan Coma Scale: JCS 100-300)の患者割合は、非死亡例の836例中65例(7.9%)に対し、死亡例は39例中21例(53.8%)と高く、死亡例は入院時から意識の悪い重症な症例が多いといえます。

■対象ならびに計算方法

分子: 分母のうち同一入院中に亡くなられた患者数

分母: 「脳血管障害」を主病名として入院した患者数

※脳血管障害は、脳梗塞やくも膜下出血、脳出血に代表されるいわゆる脳卒中や脳動脈瘤等であり、ICDコードのI60～68、G45とした。

※ICDとは、死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関(WHO)によって公表された分類で、正式には疾病及び関連保健問題の国際統計分類(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)。現在の最新版が第10版のため、ICD10という。

※JCS(Japan Coma Scale)…意識障害の深度を判定するスケール。覚醒度を3段階に分け、さらにそれぞれを3段階に分類する。



3-1 急性脳梗塞患者（ICD10別：患者数、平均在院日数）

平均年齢、転院率

■説明

脳の血管が詰まることで起きる脳梗塞の患者数は、高齢化に伴い増加傾向にあります。また、脳梗塞は、日本人の死因の第3位を占める「脳血管障害（脳卒中）」のひとつで、脳卒中の約6割を占めるとされています。ここでは当院における脳梗塞の病型別の患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率を表しています。

■コメント

脳梗塞だけでなく、脳梗塞までには至らなかった一過性脳虚血発作や頭頸部動脈の閉塞または狭窄に関しても、当院では積極的に精査入院・治療を開始する事で脳梗塞発症予防に繋がっています。また、ここ数年、平均在院日数が短縮している傾向にあります。患者様が一日でも早く日常生活に戻れるよう、早期退院を目指した治療を行っています。

■対象ならびに計算方法

最も医療資源を投入した傷病名の脳梗塞ICD10の上3桁での集計

※院内発症の脳梗塞においては発症日を開始日とする。

※ICDとは、死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関(WHO)によって公表された分類で、正式には疾病及び関連保健問題の国際統計分類(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)。現在の最新版が第10版のため、ICD10という。ICDコードは4桁のコードで示され、その数は約12,000項目と多岐に渡るため、今回は中間分類である上3桁にて分類、集計を行った。



3-1 急性脳梗塞患者（ICD10別：患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率）

2012年

傷病名	ICD-10コード	発症日から	症例数	平均 在院日数	平均 年齢	転院率
一過性脳虚血発作および関連症候群	G45\$	3日以内	46	4.61	70.60	0.00%
脳梗塞	I63\$	3日以内	443	23.26	75.50	39.10%
		その他	24	24.88	73.50	33.30%
脳実質外動脈の閉塞および狭窄、 脳梗塞に至らなかったもの	I65\$	3日以内	8	14.63	76.30	0.00%
		その他	52	8.10	71.60	0.00%
脳動脈の閉塞および狭窄、 脳梗塞に至らなかったもの	I66\$	3日以内	4	15.00	71.50	0.00%
		その他	9	7.67	70.20	0.00%
もやもや病<ウィリス動脈輪閉塞症>	I675	3日以内	4	11.75	42.50	0.00%
脳血管疾患、詳細不明	I679	3日以内	1	5.00	77.00	0.00%
総計			591	20.02	74.30	30.60%

2013年

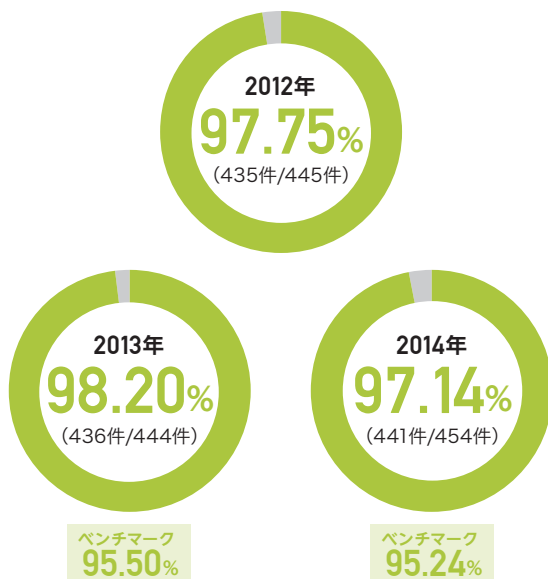
傷病名	ICD-10コード	発症日から	症例数	平均 在院日数	平均 年齢	転院率
一過性脳虚血発作および関連症候群	G45\$	3日以内	51	5.27	74.00	0.00%
脳梗塞	I63\$	3日以内	445	20.36	75.80	40.70%
		その他	14	21.71	76.10	42.90%
脳実質外動脈の閉塞および狭窄、 脳梗塞に至らなかったもの	I65\$	3日以内	13	21.46	74.50	7.70%
		その他	48	7.71	73.90	2.10%
脳動脈の閉塞および狭窄、 脳梗塞に至らなかったもの	I66\$	3日以内	4	10.00	71.00	25.00%
		その他	4	3.00	66.30	0.00%
もやもや病<ウィリス動脈輪閉塞症>	I675	3日以内	1	78.00	72.00	0.00%
		その他	1	2.00	25.00	0.00%
脳血管疾患、詳細不明	I679	3日以内	1	4.00	85.00	0.00%
総計			582	17.90	75.30	32.60%

2014年

傷病名	ICD-10コード	発症日から	症例数	平均 在院日数	平均 年齢	転院率
一過性脳虚血発作および関連症候群	G45\$	3日以内	42	4.69	75.10	2.40%
脳梗塞	I63\$	3日以内	454	19.93	76.20	39.40%
		その他	11	20.18	65.90	36.40%
脳実質外動脈の閉塞および狭窄、 脳梗塞に至らなかったもの	I65\$	3日以内	11	15.27	74.10	0.00%
		その他	54	7.43	68.60	0.00%
脳動脈の閉塞および狭窄、 脳梗塞に至らなかったもの	I66\$	3日以内	2	10.50	63.50	0.00%
		その他	8	3.25	68.30	0.00%
もやもや病<ウィリス動脈輪閉塞症>	I675	3日以内	1	39.00	33.00	0.00%
脳血管疾患、詳細不明	I679	3日以内	0	0.00	0.00	0.00%
総計			583	13.36	58.30	31.60%



3-2 急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CTもしくはMRIの施行率



■説明

急性脳梗塞患者に対しCT(コンピュータ断層撮影)やMRI(磁気共鳴撮影)を施行することで、脳出血と脳梗塞を見分けることができ、また脳組織の壊死の状態等についても把握することができます。適切な治療を行うために、CTあるいはMRIを早急に実施し、迅速かつ正確な診断を行うことが重要です。

■コメント

当院では入院翌日までにCTもしくはMRIを施行するように努めております。数値が100%にならないのは前医ですでにCTやMRIが撮影されてから当院に入院している症例が含まれるなどが考えられます。

■対象ならびに計算方法

分子: 分母のうち入院当日もしくは翌日にCTまたはMRIを実施した退院患者数

分母: 急性脳梗塞の退院患者数

※急性脳梗塞について、発生時期が3日以内の患者が対象

※入院後発症や発症時期が不明な場合は対象外



1 急性心筋梗塞症例における平均在院日数



■説明

急性心筋梗塞で入院された患者がどのくらいの期間で退院されたかを示しています。急性心筋梗塞の早期診断、治療及び心大血管疾患リハビリテーションを実施することで、早期の社会復帰を目指します。

■コメント

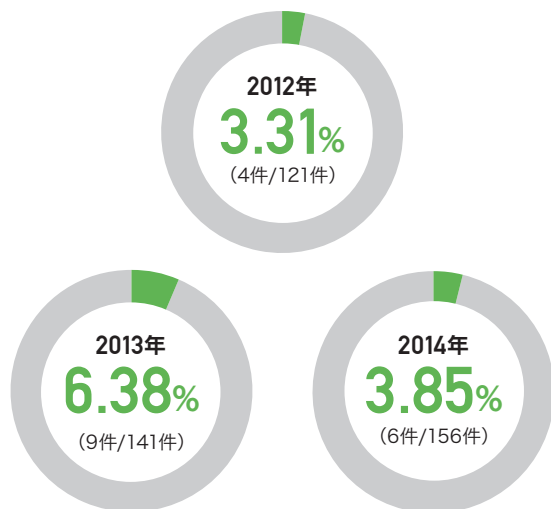
迅速な血行再建術、適切な内服治療、早期からのリハビリ介入により、早期離床および早期退院を目指します。また、長期的には、冠動脈危険因子の是正を中心とした再発防止、心機能の改善、健康寿命の延長を目的として、スタッフが一丸となって取り組んでいます。

■対象ならびに計算方法

分子：分母の患者における在院日数(退院日-入院日+1)の総和
分母：「急性心筋梗塞」を主病名として入院した患者数



2 急性心筋梗塞症例における在院死率



■説明

急性心筋梗塞症例のうち、同一入院期間内での死亡割合を示しています。

■コメント

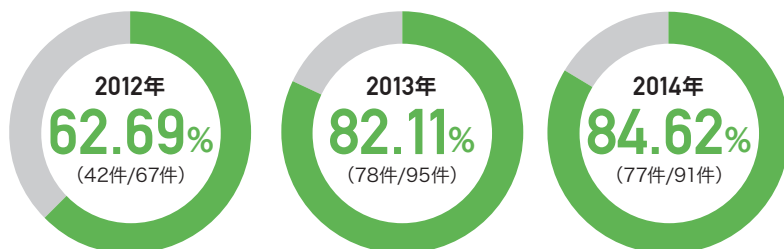
急性心筋梗塞症例に対し、迅速な血行再建術、適切な急性期集中治療および内服治療、心臓リハビリテーションにより、同一入院期間内の死亡0を目指しています。

■対象ならびに計算方法

分子：分母のうち同一入院中に亡くなられた患者数
分母：「急性心筋梗塞」を主病名として入院した患者数



3 急性心筋梗塞の患者で病院到着からPCIまでの所要時間が90分以内の患者の割合



■説明

PCI(経皮的冠動脈形成拡張術)は、心臓の「冠動脈」の狭窄、閉塞してしまつた病変に対して、橈骨動脈などの血管からカテーテル(治療用の細い管)を使って治療する方法です。急性心筋梗塞の治療には、発症後早期にPCI(経皮的冠動脈形成拡張術)を実施することが生命予後に大きく影響し、アメリカのAHA(アメリカ心臓協会)/ACC(アメリカ心臓病学会)のガイドラインでも、日本循環器学会のガイドライン1)でも、急性心筋梗塞患者では、Door to Balloon time(救急室到着時からバルーンによる血管再疎通までの時間)は90分以内が推奨されています。病院到着からPCIまでの所要時間は、急性心筋梗塞治療の質を表す指標の1つです。

■コメント

当院では月単位でDoor to Balloon timeを評価し、更に短縮できるように日々検討を重ねています。その結果、県内トップクラスのDoor to Balloon time <90分を高い水準で維持しています。

■対象ならびに計算方法

分子:病院到着からPCIまでの所要時間が90分以内の患者数

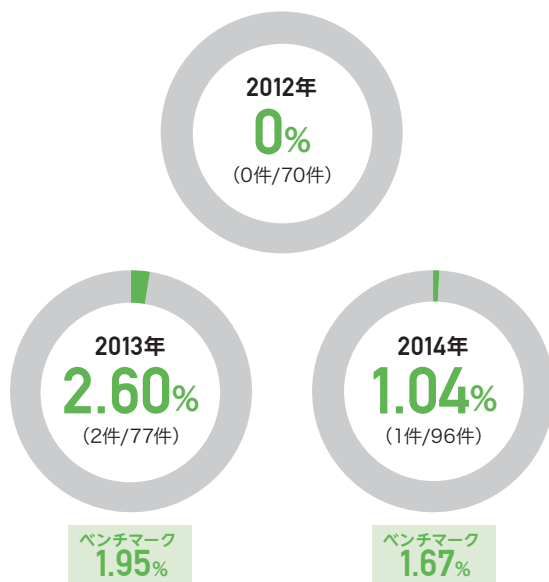
分母:入院病名が「急性心筋梗塞」であり、医師によりST上昇が確認され、外来受診から24時間以内に心臓カテーテルを実施した患者数

■参考文献

1)急性心筋梗塞(ST上昇型)の診療に関するガイドライン
Guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction (JCS 2008)



4 PCIを施行した患者(救急車搬送)の入院死亡率



■説明

PCI施行後の予後は、PCIに関わる医師の経験や技術、合併症発生時への対応、緊急にPCIを施行できる体制などが影響するといわれています。PCIによる死亡率を把握することは、PCIの質を評価する基本的な指標といえます。

■コメント

当院では県内トップ数の急性心筋梗塞患者を受け入れており、各症例に対して経験豊富な循環器専門医が治療を行っています。

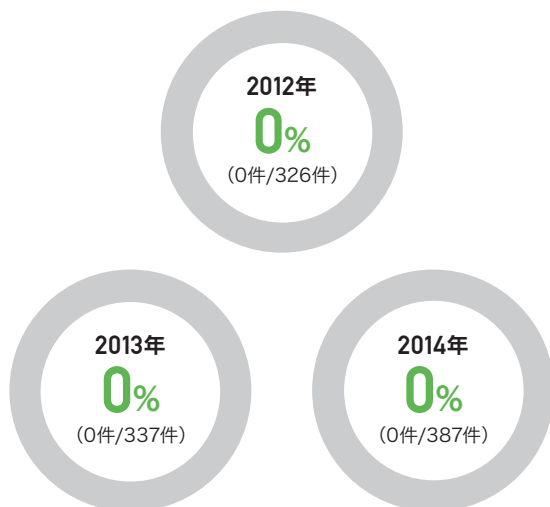
■対象ならびに計算方法

分子:PCIを施行した患者(救急車搬送)の内、院内で死亡した患者数

分母:PCIを施行した患者数(救急車搬送)



5 PCI後24時間以内のCABG実施率



■説明

PCI(経皮的冠動脈形成拡張術)とCABG(冠動脈バイパス・グラフト)は循環器内科・心臓血管外科が担う冠動脈疾患治療の要です。この二つはそれぞれの短所を補い合う補完的な関係にあります。

■コメント

近年、PCIの技術と治療器具の改良により、緊急CABGを必要とする症例は少数例となっており、当院においても2012～2014年に該当症例はありませんでした。

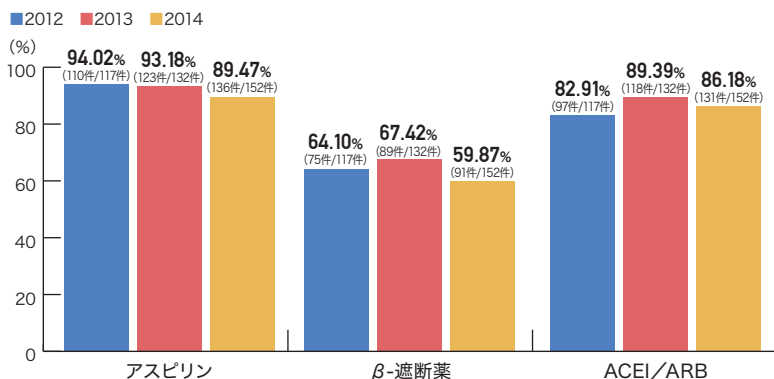
■対象ならびに計算方法

分子：経皮経管冠動脈形成拡張術施行後、24時間以内の冠動脈バイパス・グラフトを施行した患者数

分母：経皮経管冠動脈形成拡張術施行患者数



6 急性心筋梗塞患者における退院時処方率(アスピリン、 β -遮断薬、ACEI/ARB)



■説明

急性心筋梗塞は突然死に至る最も緊急性の高い疾患です。急性期治療として、PCI(経皮的冠動脈拡張形成術)の占める割合が大きいことは言うまでもありません。しかし、急性心筋梗塞は、急性期を乗り越えたら治癒する病気ではありません。ほとんどの症例が陳旧性心筋梗塞(発症から30日以上経過した慢性期の心筋梗塞)となり、急性心筋梗塞再発の予防(これを二次予防と言います)が重要です。急性心筋梗塞の二次予防は、生活習慣の改善と薬物療法により行われます。急性心筋梗塞で入院された症例に退院時処方を行うことは、患者の予後を改善する上で極めて重要であり、その処方率は循環器診療の質の目安の一つとされています。

■コメント

当院ではPCIもさることながら、生命予後や退院後の有害事象(急性心筋梗塞の再発、心不全による入院など)に大きく寄与する生活習慣の改善と薬物療法に重点を置いています。

■対象ならびに計算方法

分子:退院時に①アスピリン、② β -遮断薬、③ACEI/ARBが処方されている患者数

分母:急性心筋梗塞の診断で入院し生存退院した患者数

※アスピリン…抗血小板作用薬。血小板の凝集や血栓の形成を予防する。

β -遮断薬…心拍数や心筋収縮を抑制する事により心筋酸素消費量を減少させ心臓の負担を減らす。

ACEI/ARB…血圧を下げ、心不全を治療し再梗塞を減少させる。



7 開心術を受けた患者の平均術後在院日数



■説明

冠動脈バイパス術などの開心術後の術後在院日数は、手術自体の手技や術後管理など高度医療全般を反映する指標と考えられます。患者の術後回復が早ければ在院日数は短縮し、周術期の管理がよく出来ているといえます。

■コメント

近年、心臓疾患における内科的治療(冠動脈疾患に対する経皮的冠動脈拡張形成術など)の進歩により、より重症例が外科的対象となってきており、80歳以上の超高齢者における開心術も一般的となってきました。このため、超高齢者および重症患者を対象としている当院では、術後在院日数は長くなる傾向にあります。

■対象ならびに計算方法

分子：開心術(冠動脈バイパス術を含む)を受けた患者の術後在院日数合計

分母：開心術(冠動脈バイパス術を含む)を受けた患者数

※計算式に死亡患者は含まない



8 人工心肺手術を受けた患者の平均術後在院日数



■説明

患者の術後回復が早ければ在院日数は短縮し、周術期の良い管理の指標といえます。またこの数値も全国的に減少傾向にありますが、施設ごとの患者背景に大きく依存する指標でもあります。一般に重症患者、高齢者、透析患者、緊急、大動脈疾患患者や再手術患者の割合が高いほどこの指標は延長する傾向にあります。

■コメント

全国的に在院日数は減少傾向にありますが、当院では重症患者や超高齢患者が主として対象となる中、術後日数は長くなる傾向にあります。

■対象ならびに計算方法

分子：開心術(冠動脈バイパス術を含む)を受けた患者の術後在院日数合計

分母：開心術(冠動脈バイパス術を含む)を受けた患者数

※計算式に死亡患者は含まない



1 成人市中肺炎(重症度別:患者数、平均在院日数、平均年齢)

2012年

重症度	症例数	平均 在院日数	平均 年齢
軽症	24	9.79	48.0
中等症	146	18.41	78.2
重症	61	21.18	82.5
超重症	29	20.55	82.0
合計	260	18.50	76.8

2013年

重症度	症例数	平均 在院日数	平均 年齢
軽症	27	12.22	54.81
中等症	158	17.36	78.1
重症	95	18.56	84.9
超重症	35	12.75	83.2
合計	315	16.62	79.0

2014年

重症度	症例数	平均 在院日数	平均 年齢
軽症	33	12.00	50.52
中等症	216	19.18	79.0
重症	49	23.04	82.4
超重症	19	30.16	84.6
合計	317	19.68	76.9

■説明

成人(15歳以上)の肺炎患者について重症度別に患者数、平均在院日数、平均年齢を集計したものです(市中肺炎とは病院外で日常生活をしていた人に発症した肺炎をいいます)。肺炎は罹患率が高い上、死亡率も高く、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患について国民の死亡原因の上位に位置する疾患です。肺炎の治療は抗生物質のみの治療だけでなく、総合的な対応が求められることから、肺炎の死亡率は、病院の集学的治療のレベルを測る1つの指標とも言えます。

※集学的治療…疾病の種類や進行に応じて、様々な治療法を組み合わせた治療を行うこと。

■コメント

中等症から超重症患者の平均年齢は80歳以上であり高齢の患者が多い中で、平均在院日数を少なくし死亡率を抑えるためには初期治療が重要であると考えます。超重症患者が少ないことは、地域の開業医での初期対応が良好に行われているためと考えます。

■対象ならびに計算方法

成人患者(15歳以上)で、入院契機病名および最も医療資源を投入した傷病名が肺炎(MDC6桁 040080相当)であるもの(急性気管支炎、急性細気管支炎を除く)

※インフルエンザ等、ウイルス性肺炎(MDC6桁 040070相当)、誤嚥性肺炎(MDC6桁 040081)は除く

※MDCとは、Major Diagnostic Categoryの略称で、診断群分類を疾病分類ごとに大別した主要診断群のこと



2

2 肺炎患者の死亡率

2012年		
肺炎全体	市中肺炎および誤嚥性肺炎	市中肺炎のみ
22.31% (143件/641件)	21.49% (127件/591件)	13.46% (35件/260件)
2013年		
肺炎全体	市中肺炎および誤嚥性肺炎	市中肺炎のみ
18.93% (110件/581件)	18.75% (99件/528件)	18.18% (50件/275件)
2014年		
肺炎全体	市中肺炎および誤嚥性肺炎	市中肺炎のみ
15.98% (109件/682件)	16.06% (102件/635件)	11.96% (44件/368件)

■説明

肺炎はわが国の死亡統計でも死因の第3位¹⁾であり、初期治療の選択が重要です。原因となる病原微生物、治療を受ける場所、治療に携わる医師、抗菌薬がさまざまであり、いろいろな治療が行われることから、退院時の転帰をみることで肺炎治療の病院成績をみることができます。

■コメント

当地域は高齢者が多い地域ではありますが、肺炎患者の死亡率は肺炎全体で2013年が18.93%、2014年が15.98%、市中肺炎および誤嚥性肺炎の死亡率は2013年が18.75%、2014年が16.06%、市中肺炎のみでは2013年が18.1%、2014年が11.96%と低下傾向にあります。当院での初期治療だけでなく、地域開業医における初期対応のよさがうかがえます。

■対象ならびに計算方法

分子：分母のうち死亡患者数

分母：18歳以上の退院時主病名が肺炎である患者数

■参考文献

1)平成26年(2014年)人口動態統計(確定数)の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei14/index.html>



3 肺炎に対する初回抗菌薬投与開始日



■説明

入院から抗菌薬投与開始まで何日必要としたかを示します。抗菌薬が投与されるまでの期間は診療・検査に基づいた診断確定が速やかに行われている指標となります。

■コメント

当院では速やかに診療・検査を行い、診断確定後直ちに抗菌薬の投与が行われています。

■対象ならびに計算方法

様式1「入院の契機となった傷病名」が市中肺炎の15歳以上症例に対する初回抗菌薬投与日の平均値を示す

※市中肺炎は ICD10:J13,J14,J15\$,J16\$,J17\$,J18\$,J20\$,J21\$,J22 とする。

※初日を 1 日とし、日数単位の計算であるため投与時間は考慮されていない。

※ICDとは、死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関(WHO)によって公表された分類で、正式には疾病及び関連保健問題の国際統計分類(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)。現在の最新版が第10版のため、ICD10という。



4 肺炎に対する初回抗菌薬組合せ(上位10件)

2012年

No	薬剤	症例数	割合
1	スルバシリン	160	53.69%
2	セフトリアキソンナトリウム	38	12.75%
3	ゾシン	27	9.06%
4	メロペネム	16	5.37%
5	スルバシリン+ジスロマック	5	1.68%
6	クラビット	4	1.34%
6	スルバシリン+クラビット	4	1.34%
8	ゾシン+クラビット	2	0.67%
8	チエナム	2	0.67%
8	ワイスタール	2	0.67%
8	メロペネム+クラビット	2	0.67%
8	ファーストシン	2	0.67%
8	セフェビム	2	0.67%
8	硫酸セフェピロム	2	0.67%
8	モベンゾシン	2	0.67%

2013年

No	薬剤	症例数	割合
1	スルバシリン	156	49.84%
2	セフトリアキソンナトリウム	69	22.04%
3	ゾシン	43	13.74%
4	メロペネム	8	2.56%
5	ゾシン+クラビット	5	1.60%
5	メロペネム+クラビット	5	1.60%
5	セフェビム	5	1.60%
8	フィニバックス	3	0.96%
9	クラビット	2	0.64%
9	ジスロマック	2	0.64%
9	ワイスタール	2	0.64%

2014年

No	薬剤	症例数	割合
1	スルバシリン	170	49.71%
2	セフトリアキソンナトリウム	61	17.84%
3	ゾシン	51	14.91%
4	メロペネム	21	6.14%
5	クラビット	6	1.75%
6	ゾシン+クラビット	4	1.17%
7	オメガシン	3	0.88%
8	モベンゾシン	3	0.88%
9	ワイスタール	2	0.58%
10	メロペネム+クラビット	2	0.58%

■説明

原因菌確定前に使用する抗菌薬がどの程度統一されているかを考察するものです。基礎疾患や重症度に応じ、適切なスペクトラムでの投薬が必要だといわれています。

■コメント

当院では市中肺炎診療ガイドライン¹⁾に従って、スルバシリン・セフトリアキソンを主に使用することで薬剤の耐性を防止しています。

■対象ならびに計算方法

様式1「入院の契機となった傷病名」が市中肺炎の15歳以上症例に対する、初回に使用した抗菌薬の組合せを症例数が多い順に並べた。

※市中肺炎はICD10:J13,J14,J15\$,J16\$,J17\$,J18\$,J20\$,J21\$,J22 とする。

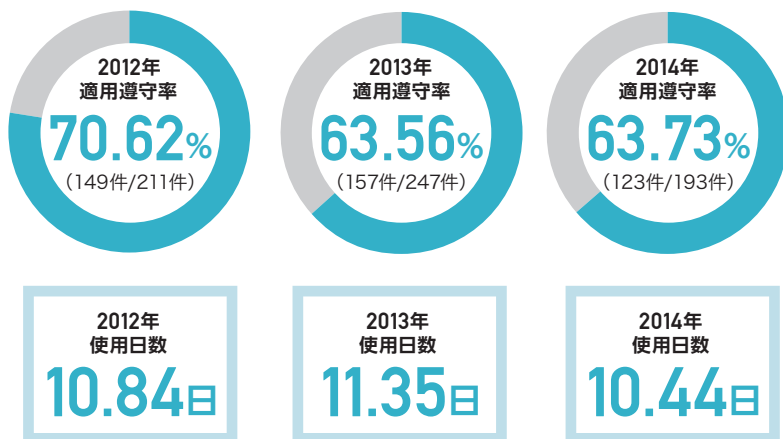
※ICDとは、死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関(WHO)によって公表された分類で、正式には疾病及び関連保健問題の国際統計分類(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)。現在の最新版が第10版のため、ICD10という。

■参考文献

1)成人市中肺炎診療ガイドライン The JRS Guidelines for the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults



1 MRSA用薬剤 適用遵守率、使用日数



■説明

MRSA は抗菌薬のひとつであるメチシリンに対する耐性をもった黄色ブドウ球菌であり、治療が困難なケースが多いため迅速な治療が必要となります。ここではMRSA用薬剤を使用した症例と MRSA に感染している症例に着目しました。

■コメント

感染対策チームで届け出制等の関与を強化し遵守率向上に取り組んでいます。使用日数に関しては2週間以内と長期投与傾向は認められません。

■対象ならびに計算方法

分子:MRSA 症例数

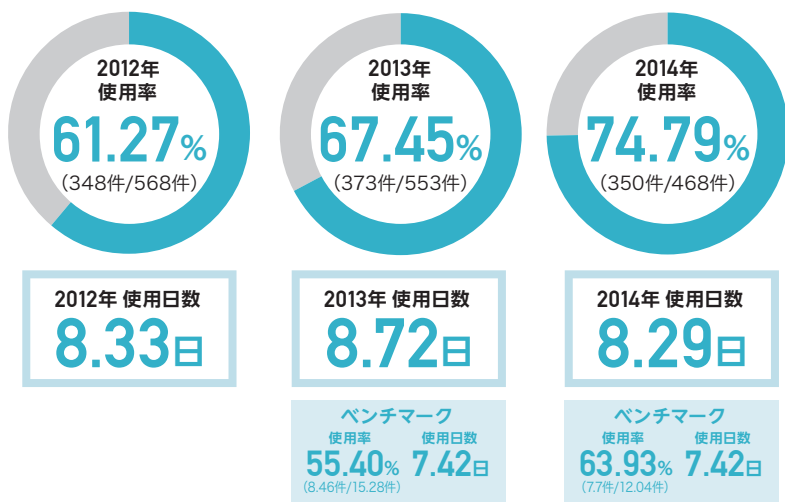
分母: MRSA 用薬剤使用症例数

※MRSA 用薬剤使用日数=1入院中に使用した日数

※MRSA 症例=様式1における病名のいずれかにMRSA病名があった症例



2 エダラボン 使用率、使用日数



■説明

エダラボンは脳梗塞急性期に伴う神経症候、日常生活動作障害、機能障害を改善する脳保護薬であり、脳卒中治療ガイドライン¹⁾では重篤な腎機能障害症例を除く脳梗塞急性期の全病型に投与することが推奨されています。

■コメント

脳梗塞症例のうち7割以上の患者にエダラボンが使用されていました。

■対象ならびに計算方法

分子: エダラボン使用症例数

分母: 脳梗塞症例数

※エダラボン使用日数は、エダラボンを1入院中に使用した日数

※エダラボン使用症例は、様式1「入院中の主な診療目的」が4かつMDC 010060 脳梗塞の症例で、入院中に一度でもエダラボンを使用した症例

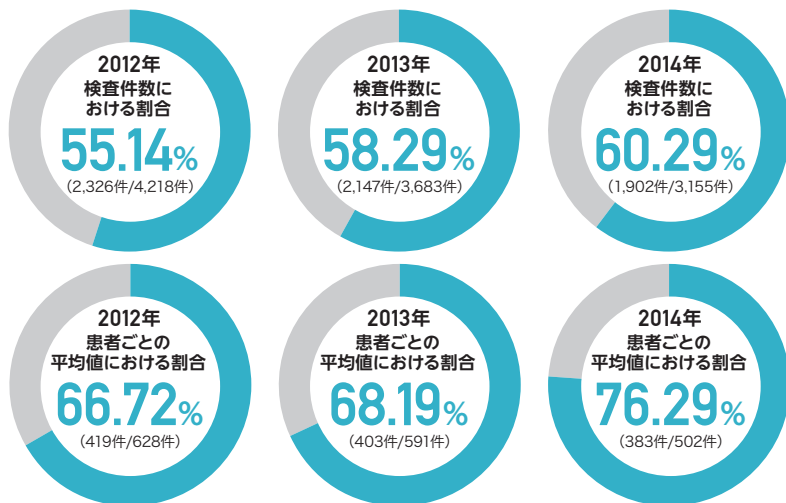
※MDCとは、Major Diagnostic Categoryの略称で、診断群分類を疾病分類ごとに大別した主要診断群のこと

■参考文献

1) 脳卒中治療ガイドライン2009 <http://www.jsts.gr.jp/main08a.html>



3 ワルファリン服用患者における出血傾向のモニタリング（外来患者）



■説明

血栓予防を目的とするワルファリン療法は、効かなければ血栓が形成され、効きすぎれば出血傾向になります。効きすぎる割合を抑え、安全かつ有効な範囲（ $1.6 \leq \text{PT-INR} \leq 3.0$ ）を維持している割合が指標となります。

※PT-INR（プロトロンビン時間国際標準化比）…血液の凝固機能を示す検査値

■コメント

ワルファリン服用患者は他の抗凝固薬に変更するなど年々減少傾向にあります。ワルファリンは適正に使用されている傾向と考えられます。

■対象ならびに計算方法

検査件数における割合

分子：過去1年間に外来処方ワルファリンをオーダされた患者で過去1年間の外来PT-INR検査結果が $1.6 \leq \text{PT-INR} \leq 3.0$ の件数

分母：過去1年間に外来処方ワルファリンをオーダされた患者の外来PT-INR検査件数

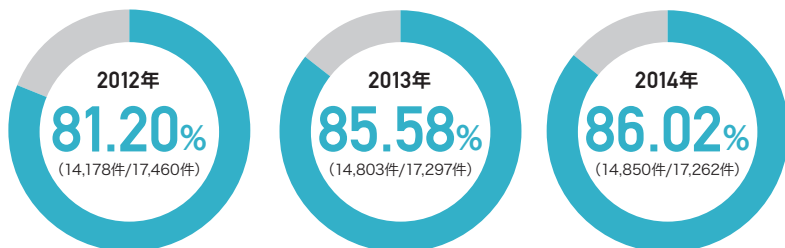
患者ごとの平均値における割合

分子：過去1年間に外来処方ワルファリンをオーダされた患者で過去1年間の外来PT-INR検査結果の平均値が $1.6 \leq \text{PT-INR} \leq 3.0$ の件数

分母：過去1年間に外来処方ワルファリンをオーダされた患者数



4 入院患者のうち服薬指導を受けた者の割合



■説明

服薬指導(薬剤管理指導業務)とは、入院患者の薬歴管理と服薬指導を介して、患者の薬物療法への認識を向上させ、また患者から得られた情報を医師にフィードバックすることにより、薬物療法を支援する業務のことです。

■コメント

当院の服薬指導実施率は高く、患者の薬物療法に対して積極的に関与し医薬品の適正使用に大きく貢献していると考えられます。

■対象ならびに計算方法

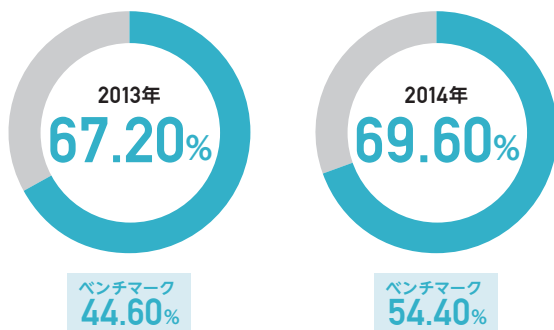
分子:入院患者のうち薬剤管理指導料を算定した人数

分母:入院患者総数

※薬剤管理指導料…患者に対して薬剤師が薬の服用について指導した場合に算定



5 後発医薬品の採用率



■説明

後発医薬品(ジェネリック医薬品)は先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。厚生労働省では平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し取組が進められてきました。平成29年半ばには70%以上、平成30年度から平成32年度までの間に80%の数量シェアを目標と定められています。

※後発医薬品(ジェネリック医薬品)…新薬の特許が切れてから別会社で発売された薬

■コメント

厚生労働省は後発医薬品の使用促進に取り組んでいます。当院でも積極的に後発医薬品を採用し患者の負担の軽減や医療費の削減に取り組んでいます。

■対象ならびに計算方法

分子:後発医薬品の数量

分母:後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量



1 血液製剤 C/T比



■説明

厚生労働省の「輸血療法の実施に関する指針」¹⁾において、血液を無駄にせず、また輸血業務を効率的に行うために、待機的手術例を含めて直ちに輸血する可能性の少ない場合の血液準備方法として、血液型不規則抗体スクリーニング法と最大手術血液準備量を採用することが望ましいとされています。

※血液型不規則抗体スクリーニング法…患者に自然抗体でない抗体(不規則抗体)があるか否かを調べる検査

※最大手術血液準備量(Maximal Surgical Blood Order Schedule:MSBOS) …確実に輸血が行われると予測される待機的手術例では、各医療機関ごとに過去に行った手術例から術式別の輸血量(T)と準備血液量(C)を調べ、両者の比(C/T比)が1.5倍以下になるような量の血液を交差適合試験を行って事前に準備します。

■コメント

当院の値は1.5よりも低い値となっており、良好な値であるといえます。

■対象ならびに計算方法

分子:血液製剤を準備した数

分母:血液製剤を使用した数

■参考文献

1)輸血療法の実施に関する指針

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/iyaku/kenketsugo/5tekisei3a.html>



2 血液製剤廃棄率

2013年			2014年		
RCC	FFP	PC	RBC	FFP	PC
1.53	0.30	0.56	1.46	1.48	0.44

■説明

血液製剤の廃棄率は、提供された血液が無駄なく適正に使用されているかどうかを示すよい指標となります。血液製剤の適正使用の推進とともに、廃棄を減らし血液製剤の有効活用を行っていくことが重要です。

■コメント

当院では血液製剤廃棄率を減少させるため輸血療法委員会を中心に努力しています。この結果は良好な結果であると考えます。

■対象ならびに計算方法

分子：血液製剤廃棄量

分母：血液製剤購入量

■用語説明

RCC：赤血球濃厚液

RBC：赤血球液

※2014年8月よりRCCからRBCへ製剤が変更

FFP：新鮮凍結血漿

PC：血小板濃縮液



3 FFP/RBC (RCC) 比

2013年		2014年	
FFP/RCC	ALB/RCC	FFP/RBC	ALB/RBC
0.39	1.79	0.44	1.41

■説明

輸血製剤の適正使用の推進や安全性の強化を励行し質の向上を図ることは必然的に輸血製剤の使用量の削減につながります。2012年の診療報酬改定にて輸血適正使用加算が新設されました。その基準値は赤血球製剤、新鮮凍結血漿、アルブミン製剤の使用比で評価されます。

■コメント

輸血管理料Iの条件 FFP/RBC(RCC):0.54未満 ALB/RBC(RCC):2未満
当院はこの条件を満たしており、良好な状態であるといえます。

■対象ならびに計算方法

FFP/RBC(RCC)比

分子: FFP輸血量－血漿交換に使用したFFP輸血量/2

分母: RBC(RCC)輸血量

ALB/RBC(RCC)比

分子: ALB輸血量

分母: RBC(RCC)輸血量

■用語説明

FFP: 新鮮凍結血漿

RCC: 赤血球濃厚液

RBC: 赤血球液

※2014年8月よりRCCからRBCへ製剤が変更

ALB: アルブミン製剤



1-1 血液培養提出率(入院患者全体)



■説明

血液培養とは、菌血症(血液中に細菌がいること)を調べる検査です。血液培養検査は感染症診療における迅速正確な診断と適切な抗菌薬治療選択のために大きな役割を持っています。

■コメント

適切に血液培養がオーダーされているかを示す指標として、血液培養提出率と陽性率があり、アメリカの教育病院では以下の範囲にあるのが望ましいとされています¹⁾。

血液培養提出率:10.3-18.8%(1,000患者/日あたり103-188検体)

血液培養陽性率:5-15%

上記指標において、今回の当院の結果は望ましいとされる範囲内であることがいえます。

■対象ならびに計算方法

分子:血液提出数

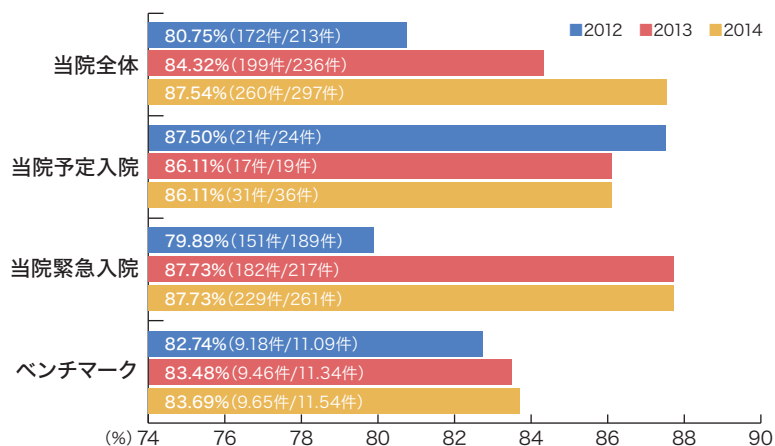
分母:入院患者全体

■参考文献

1)CUMITECH 1C 血液培養検査ガイドライン



1-2 予定・緊急入院における敗血症に対する血液培養検査実施率



■説明

敗血症症例に対する血液培養検査の実施率を示します。敗血症は、細菌によって引き起こされた全身性炎症反応症候群(SIRS)で、細菌感染が全身に波及し非常に重篤な状態です。エンピリックセラピー(どうしても抗菌薬の使用が必要な場合、感染臓器の特定と起因菌の推定から抗菌薬の選択を行い、最初の治療を行うこと)後に最適な治療を選択するためには、起因菌の同定のために血液培養が必要とされています。

■コメント

比較病院に比べ、敗血症症例数が当院ではかなり多いですが、予定・緊急入院における敗血症に対する血液培養検査実施率としては同程度と考えられます。

■対象ならびに計算方法

分子: 敗血症症例のうち血液培養検査実施症例数

分母: 敗血症症例数

※敗血症症例は、主病名などの DPC 病名のうちいずれかが敗血症である症例

※DPCとは、Diagnosis(診断)Procedure(診療行為)Combination(組み合わせ)の略称で、従来の診療行為ごとに計算する『出来高払い方式』とは異なり、入院患者様の病名とその症状・手術(処置)施行の有無・合併症の有無等をもとに厚生労働省が定めた1日当たりの定額からなる包括部分(投薬・注射・処置・入院料等)と出来高部分(手術・麻酔・リハビリ・指導料等)を組み合わせで計算する方式



2-1 MRSA院内感染発生率



■説明

耐性菌や院内感染拡大しやすい微生物に対する発生状況を監視し、各部署への感染対策の実施状況の確認や見直し、アウトブレイクの早期発見・対応に役立てます。また、病院で感染対策が徹底されるとこの数値が低下していきと言われています。
※MRSA…抗菌薬のひとつであるメチシリンに対する耐性をもった黄色ブドウ球菌
※アウトブレイク…ある限定された領域の中で一定期間に予想以上の頻度で疾病が発生する事

■コメント

入院時からMRSAが検出される持ち込み例があるため、感染数を0にすることはできません。当院の結果は、厚生労働省が公開している感染対策サーベイランスの全国平均値より低値となっています。今後も感染対策を推進していきたいと考えています。

■対象ならびに計算方法

分子：MRSA感染症患者数

分母：総入院患者数



3-1 ICU・CCUユニットにおける中心静脈カテーテル使用比率



■説明

厚生省研究班の推計によると、日本での中心静脈カテーテル関連血流感染による年間死者数は少なく見積もって5～7千人、多くて1.5～2.0万人いるとされ、ICU（集中治療室）においては中心静脈カテーテルの留置が退院時の患者死亡のリスクを1.23倍に増加させることも示されています。不要な中心静脈カテーテル使用日数を抜去することが感染予防に効果的であると言われています。

※中心静脈カテーテル…先端を心臓近くの太い血管（中心静脈）に位置させる管

■コメント

全米医療安全ネットワーク（NHSN）などが公表している値よりは高値であります。当院は三次救急医療施設であり、重症患者が多く、緊急手術も多いため高い値が出ている可能性があります。

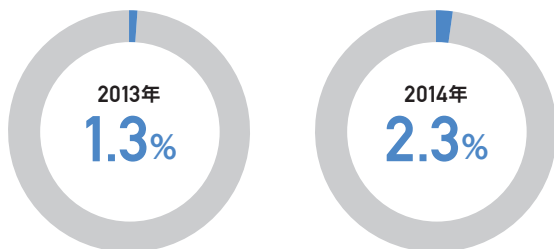
■対象ならびに計算方法

分子：延べ中心静脈カテーテル使用日数

分母：述べICU入院患者日数



3-2 ICU・CCUユニットにおける中心静脈カテーテル関連血流感染率



■説明

静脈カテーテル関連感染には末梢静脈炎も含まれますが、中心静脈カテーテルに発生するカテーテル関連血流感染(catheter related blood stream infection: CRBSI)が最も重要です。CRBSIはカテーテル局所の感染にとどまらず、全身の血液感染症に発展し、特に注意が必要です。

※中心静脈カテーテル…先端を心臓近くの太い血管(中心静脈)に位置させる管

■コメント

院内感染対策サーベイランス(JANIS)などが公表している感染発生率よりは高値ですが、分母が異なるためベンチマークが難しい部分があります。当院では2014年より感染制御チーム(ICT)の体制が変更となり、血流感染の早期発見に力を入れており、疑い例も判定に含んでいるため感染率が高く出ている可能性があります。今後、この値が減少するようにより感染対策を推進していきます。

■対象ならびに計算方法

分子:CLABSI疑い数

分母:ICU(集中治療室)における中心静脈カテーテル使用日数



1 予定・緊急手術における術後リハビリ実施率・平均開始日

2012年(当院)				ベンチマーク	
全体	予定手術	緊急手術	開始日	全体	開始日
10.93% (885件/8,097件)	5.40% (311件/5,763件)	24.59% (574件/2,334件)	8.78日	20.60% (52.06件/252.73件)	4.24日

2013年(当院)				ベンチマーク	
全体	予定手術	緊急手術	開始日	全体	開始日
12.83% (1,013件/7,894件)	6.67% (352件/5,280件)	25.29% (661件/2,614件)	8.22日	21.80% (56.28件/258.10件)	4.11日

2014年(当院)				ベンチマーク	
全体	予定手術	緊急手術	開始日	全体	開始日
14.98% (1,197件/7,990件)	8.37% (438件/5,231件)	27.51% (759件/2,759件)	7.21日	22.34% (58.08件/259.96件)	3.64日

■説明

手術症例数のうち、術後リハビリの実施率と平均開始日を示しています。

■コメント

ベンチマークにくらべ、術後リハビリの実施率が低く、リハビリ平均開始日が遅くなっています。術後リハビリは患者のQOL(生活の質)の回復にも影響すると言われており、今後リハビリの実施率と開始日の改善の努力が必要と考えます。

■対象ならびに計算方法

実施率

分子:手術症例数のうち、術後リハビリ実施症例数

分母:手術実施症例数

※術後リハビリ実施症例とは、術後に一度でもリハビリを実施した症例

※術後リハビリ実施開始日=術後にリハビリを開始した日(術日を0日目とする)の平均

※予定手術は予定入院で手術をした症例、緊急手術症例は緊急入院で手術をした症例



2

整形外科の代表的な疾患における術後リハビリ施行患者の平均在院日数

2 整形外科の代表的な疾患における術後リハビリ施行患者の平均在院日数

2013年			
骨折観血的手術(大腿)	人工骨頭挿入術(股)	人工関節置換術(股)	人工関節置換術(膝)
30.89日	28.40日	24.30日	24.65日
2014年			
骨折観血的手術(大腿)	人工骨頭挿入術(股)	人工関節置換術(股)	人工関節置換術(膝)
28.17日	27.62日	23.19日	24.96日

■説明

整形外科の代表的な手術症例における、入院から退院までの平均在院日数を示しています。主に、骨折観血的手術および人工骨頭挿入術は転院までの期間を示し、人工関節術(股・膝)は退院までの期間を示しています。

■コメント

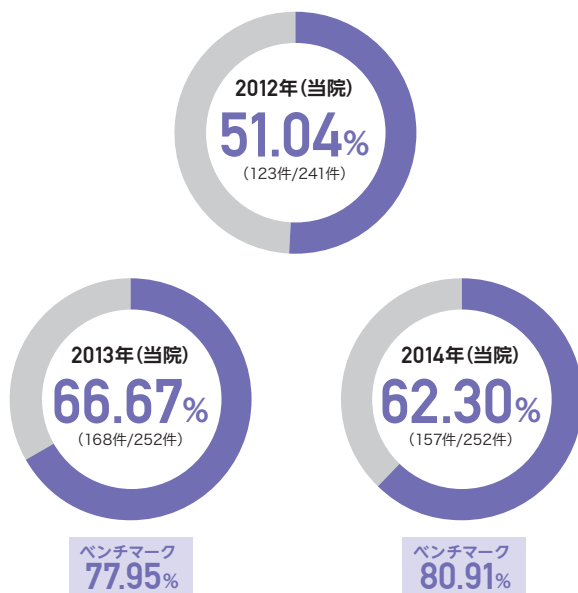
骨折観血的手術・人工骨頭挿入術は、地域連携パスにより少し在院日数が短縮しています。人工関節(股・膝)術の在院日数は在宅復帰を目指す患者の日常生活動作の自立に必要な期間となっています。急性期の治療期間を過ぎており、さらに在院日数短縮の努力が必要です。

■対象ならびに計算方法

分子: 分母の在院日数(退院日-入院日+1)の総和
 分母: 各手術を受けた患者数



3 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリ開始率



■説明

急性期脳梗塞患者のうち、入院してから4日以内にリハビリを開始した割合を示しています。

■コメント

ベンチマークに比べ、早期リハビリの開始率が低くなっています。早期リハビリの実施は患者の機能回復にも影響するため、出来る限り多くの急性期脳梗塞患者に早期のリハビリを実施する必要があります。

■対象ならびに計算方法

分子：分母のうち入院してから4日以内にリハビリを受けた退院患者数

分母：急性脳梗塞で入院し、リハビリを受けた退院患者数

※急性脳梗塞について、発症時期が4日以内の患者が対象

※入院後発症や発症時期が不明な場合は対象外



4 脳血管障害患者におけるリハビリ転院までの日数



■説明

脳血管障害患者における入院から転院までの平均在院日数を示しています。転院の対象となる患者が多いため、後方支援病院の都合や患者の重症度も在院日数に影響します。

■コメント

脳卒中地域連携パスにより連携は取れていますが、重度の意識障害や術後の患者は在院日数が長くなる傾向にあります。

※地域連携パス…退院後、当院と地域の医療機関で治療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いる計画表

■対象ならびに計算方法

分子：分子の在院日数（退院日－入院日＋1）の総和

分母：「脳血管障害」を主病名として入院して転院となった患者数

※脳血管障害は、脳梗塞やくも膜下出血、脳出血に代表される所謂脳卒中や脳動脈瘤等であり、ICDコードのI60～68、G45 とした。

※ICDとは、死因や疾病の国際的な統計基準として世界保健機関(WHO) によって公表された分類で、正式には疾病及び関連保健問題の国際統計分類

(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)。現在の最新版が第10版のため、ICD10という。



1 管理栄養士の地域訪問件数

2012年		2013年		2014年	
出張回数	指導人数	出張回数	指導人数	出張回数	指導人数
74件	182人	87件	222人	96件	411人

■説明

地域医療支援病院として、地域の医療機関で雇用できていない管理栄養士を当院から派遣することで、地域の診療所を支援する活動を行っております。当院の管理栄養士が各医院に出向き栄養指導を行い、病態の良化をはかったり、当院の患者を地域の医療機関に逆紹介をした後も栄養指導を継続できるようフォローを行っております。

■コメント

2012年度～2014年度は年々増加傾向にあります。特に、2014年度は指導人数が増加しています。これは、地域の医療機関のニーズを受け集団指導を実施しているからです。今後も、地域の医療機関のニーズに答え、さらなる支援を目指していきます。

■対象ならびに計算方法

出張回数: 当院の管理栄養士が地域の診療所に行った回数

指導人数: 当院の管理栄養士が地域の診療所の依頼の元に指導を行った患者の人数



2 がん専門看護師の地域訪問件数



■説明

当院では、緩和ケアや化学療法の専門の看護師が、訪問看護師と共に患者の自宅を訪問し、病気や治療の副作用で生じる身体の症状、こころの問題、生活していく上での困り事などの相談を行います。そして、患者やその家族にとって一番いい方法はなにか、一緒に考えます。このような活動を通じて、がん患者や患者の家族が、より安心して在宅療養できるように、支援していきます。

※緩和ケア…生命を脅かす疾患による問題に直面する患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメント対処(治療・処置)を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチを指す。

■コメント

病院の専門看護師や認定看護師が、訪問看護師と共に在宅療養中の患者を訪問する「同一日訪問・同行訪問」に取り組んでいる施設割合は6%(204/3392病院)¹⁾とまだまだ少ないのが現状です。このような中、当院では以前より同行訪問活動に力を入れており、少しずつ訪問件数が増加しています。ひとりでも多くの患者とご家族の在宅生活の支えとなれるよう、このような看護師の院外活動を今後も推進してまいります。

■対象ならびに計算方法

当院のがん専門看護師が地域訪問を行った回数

■参考文献

1)「2012年病院における看護職員需給状況調査」日本看護協会



3 薬剤師の地域訪問件数

2013年		2014年	
出張回数	指導人数	出張回数	指導人数
55件	88人	84件	153人

■説明

当院の方針である地域完結型医療の一環として2013年度から地域の医療機関での服薬指導等を行っています。主に糖尿病関連患者に対し管理栄養士とともに活動しています。地域からのニーズも増加しつつあります。

■コメント

薬剤師を地域の医療機関に派遣し、薬剤服薬指導やインスリン自己注射の再指導等を行うことにより、地域全体のアドヒアランス向上を目指します。

※アドヒアランス…治療方針の決定について、患者自身が積極的に参加し、その決定に沿って治療を受ける事

■対象ならびに計算方法

出張回数: 当院の薬剤師が地域の医療機関に行った回数

指導人数: 当院の薬剤師が地域の医療機関の依頼の元に指導を行った患者の人数



4 放射線技師の地域訪問件数



■説明

診療放射線技師は医療放射線による患者被ばく線量を把握・評価し、地域全体の医療被ばくを適正な量とすることが重要な役割であると考え、当院の診療放射線技師が地域医療機関を訪問し、医療用放射線の安全利用のサポートを行うことは地域に貢献する手段の一つと考えます。2013年度より伊勢地区を中心に活動を開始しました。

■コメント

放射線線量の測定には、専用の測定器とそれを扱う技術、評価する知識が必要です。測定器は高額であり、医療機関が個々で保持することは困難かつ非効率です。機器・技術を地域に還元することで、地域の医療機関は、患者被ばく線量を数値として把握することができます。適切な値との確証が持てることで安心して放射線診療を行えているとの感想をいただいています。

■対象ならびに計算方法

出張回数：当院の放射線技師が地域の医療機関に行った回数

指導人数：当院の放射線技師が地域の医療機関の依頼の元に指導を行った患者の人数



5 NST実施件数



■説明

NSTとは、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士、臨床検査技師等の多くの医療従事者が職種の壁をこえ、患者の栄養管理を行う栄養サポートチーム (Nutrition Support Team) の略称です。NSTでは、院内をラウンド(回診)し、栄養管理上問題のある患者の栄養状態を確認しています。栄養障害の有無の評価、適切な栄養管理が実施されているかをチェックして、栄養状態の改善に向けての提言を行っています。

■コメント

2013年度、2014年度は患者数のカウント方法を変更したため2012年度と比べて大きく減少しています。栄養サポートチーム加算の算定回数としましては2012年度が2,425件、2013年度が2,237件、2014年度が2,239件でした。院内研修、連日の回診等で栄養管理の必要性について啓蒙活動し、入院患者の低栄養を削減するために取り組んでいます。

■対象ならびに計算方法

NSTラウンドを行った延べ患者数



6 褥瘡チーム実施件数



■説明

当院の褥瘡対策チームは、皮膚科医師・形成外科医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、医事課職員が連携し褥瘡の予防・治療を行っています。このように多職種のスタッフが協力することで褥瘡対策を多方面からアプローチしていくことができ、より効率的な予防・治療を行うことにつながります。褥瘡対策にとって最も重要なことは予防です。褥瘡対策チームは褥瘡回診を行い、病棟スタッフと話し合いながらより実践的な褥瘡対策が行えることを目指しています。また、褥瘡発生時には、褥瘡発生の原因を追求してそれを除去し、適切な治療を行います。

※褥瘡…持続的な圧迫によって、組織の血流が減少・消失し、虚血状態、低酸素状態になって、組織の壊死が起こった状態です。寝たきりや麻痺などで体位を変えられない人にできます。

■コメント

当院の実施件数は170件でした。今後もチームの連携を深めるとともに、病棟スタッフと話し合いながら、より患者に則した実践的な褥瘡対策が行えるよう取り組んでいきたいと考えています。

■対象ならびに計算方法

褥瘡回診を行った総患者数



7 共同利用件数

2012年						
医療機器	CT	MRI	RI	PET/CT	超音波検査	脳波検査
2,652件	1,507件	970件	49件	30件	21件	75件

2013年						
医療機器	CT	MRI	RI	PET/CT	超音波検査	脳波検査
2,743件	1,591件	985件	62件	29件	21件	55件

2014年						
医療機器	CT	MRI	RI	PET/CT	超音波検査	脳波検査
3,094件	1,705件	1,216件	37件	23件	40件	73件

■説明

当院では地域医療支援病院として、地域の医療機関にCT(コンピュータ断層撮影)・MRI(磁気共鳴撮影)・RI(核医学検査)等の機器を日々の診療に有効活用していただくため共同利用を行っています。

■コメント

当院は地域医療支援病院です。地域完結型医療を目指していくうえで、地域の医療機関により多くの医療機器の有効活用を勧めています。2012年度～2014年度にかけて、年々利用件数が上昇しています。今後もより多くの地域の医療機関に利用していただけるよう働きかけていきます。

※PET/CT…陽電子放射断層撮影



8 地域連携クリニカルパスの件数

2012年	
大腿骨骨折地域連携クリニカルパス	脳卒中地域連携クリニカルパス
150件	194件

2013年	
大腿骨骨折地域連携クリニカルパス	脳卒中地域連携クリニカルパス
262件	209件

2014年	
大腿骨骨折地域連携クリニカルパス	脳卒中地域連携クリニカルパス
269件	234件

■説明

クリニカルパスとは良質な医療を効率的かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表のことを言います。クリニカルパスを適用することにより、診療の標準化、根拠に基づく医療の実施（EBM）、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などが期待されています。

地域連携クリニカルパスとは急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いるものです。診療に当たる複数の医療機関が役割分担を含めた診療内容をあらかじめ患者に説明・提示することにより安心して医療を受けることができるようになります。地域連携クリニカルパスを使用することにより、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現することができます。

■コメント

当院では現在2種類のクリニカルパスを地域医療機関と共有して用いており、2014年度は、全体で約500件が適応となりました。これらのクリニカルパスが地域完結型医療の推進役になったと思われます。今後も医療機関同士の連携体制の強化と地域医療水準の向上を目指します。

■対象ならびに計算方法

地域連携パスを使用し地域連携診療計画管理料を算定した患者数



1 7対1入院基本料で「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者の割合



■説明

重症度、医療・看護必要度とは、「入院患者に提供されるべき看護の必要量」であり、看護必要度基準を満たす患者割合が高いということは、重症な患者が多く入院していることを意味します。また、看護を必要としている患者を把握し、必要な看護がきちんと提供されているかどうかを評価していることとなります。

■コメント

「重症度、医療・看護必要度」は、提供した医療の結果やその根拠が評価されるツールとして、当院にとって施設基準の診療報酬算定上の要件としてだけでなく、看護師の病棟配置や看護要員の管理等、医療・看護の質を担保する意味でも重要な指標です。

診療報酬算定上の基準は15%以上(2014年改訂時の基準)ですが、当院には基準を満たす患者が常時16%~18%以上入院しており、看護を必要とする患者に対して、7対1看護体制¹⁾で「手厚い看護」を提供しているといえます。

■対象ならびに計算方法

分子:看護必要度の基準を満たす患者延数

分母:入院患者延数

※看護必要度の基準を満たすためには、

A:モニタリング及び処置等に関する17項目で2点以上かつ

B:患者の状況等に関する13項目で3点以上

であることが必要

■用語説明

1)7対1看護体制…入院患者さん7人に対して看護職員が1人勤務している状態



2 入院患者の転倒・転落発生率、損傷発生率

2012年	
転倒・転落発生率	損傷発生率
0.24%	0.0004%

2013年	
転倒・転落発生率	損傷発生率
0.22%	0.003%

2014年	
転倒・転落発生率	損傷発生率
0.25%	0.002%

■説明

患者の状態や疾患、入院による環境の変化により歩行中の転倒やベッドからの転落などの危険が生じることがあります。転倒・転落により外傷や打撲だけでなく、骨折・脳出血などの重大な障害を及ぼすこともあります。

■コメント

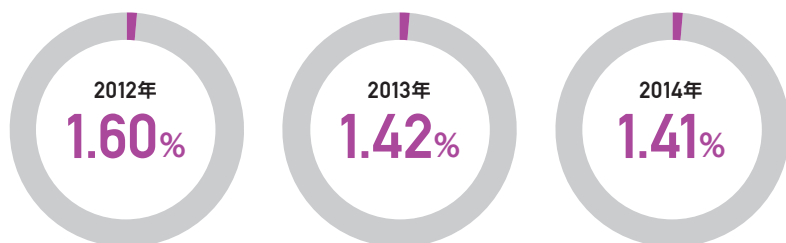
転倒・転落の原因は入院による環境の変化や疾患そのもの、治療や検査が身体に影響を及ぼす場合など様々です。転倒・転落を0にすることは困難ですが、報告されるレポートをもとに、発生原因や要因を分析することで予防につなげていきます。

■対象ならびに計算方法

分子：インシデント・アクシデントレポートが提出された入院中の転倒・転落件数
 分母：入院延べ患者数



3-1 褥瘡推定発生率



■説明

院内で新規に発生した褥瘡患者の推定比率です。褥瘡発生率に比べて正確さには欠けますが、計算しやすい長所があります。

※褥瘡…寝たきりの患者が長期にわたり同じ体勢であることにより、体重で圧迫されている場所の血流が悪くなったり滞ることで、皮膚の一部が赤い色味を帯びたり、ただれたり、傷が出来てしまうこと。

■コメント

当院の褥瘡推定発生率はやや減少し2014年は1.41%でした。日本褥瘡学会における一般病院の褥瘡推定発生率は1.60%（2012年）であり、全国の一般病院の値と比較しやや少ない結果となりました。当院は75歳以上の患者が入院患者の約4割を占め、褥瘡発生リスクのある患者は入院患者の約5割を占めています。まずは的確なリスクアセスメントを実施し、リスクに応じた陰圧ケア、スキンケア、褥瘡対策チームの連携による効果的な対策・治療を行い発生率の減少に取り組んでいきたいと考えています。

■対象ならびに計算方法

分子：調査日に褥瘡を保有する患者数－入院時すでに褥瘡を保有する患者数

分母：調査日の入院患者数

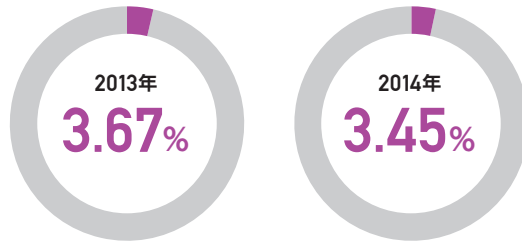
※調査日の入退院患者は含めない

※1名の患者に複数褥瘡があっても1名と数える

※院外発生した褥瘡であっても、新たに入院中に褥瘡が発生した場合は院内発生として取り扱う



3-2 褥瘡有病率



■説明

入院患者のうち、褥瘡を有する患者の割合を示したものです。

■コメント

当院の褥瘡有病率は3.45%でした。日本褥瘡学会における一般病院の褥瘡有病率は1.99% (2012年)であり、全国の一般病院の値を大きく上回る結果となりました。2014年の褥瘡有病率のうち、持込褥瘡が2.04%、院内発生が1.41%でした。今後、院内の褥瘡対策はもちろん、訪問看護、介護施設、後方支援病院の看護・介護スタッフが参加できる研修会の開催、地域住民への急な日常生活自立度低下時の対応方法など地域に向けた予防ケアに取り組んでいきたいと考えています。

■対象ならびに計算方法

分子：調査日に褥瘡を保有する患者数

分母：調査日の施設入院患者数

※調査日の入退院患者は含めない

※1名の患者に複数褥瘡があっても1名と数える



1 卒後臨床研修マッチング1位希望者の募集人数に対する割合



■説明

研修医マッチング(組み合わせ決定)とは、医師免許を得て臨床研修を受けようとする者(研修希望者)と、臨床研修を行う病院(研修病院)の研修プログラムとを研修希望者及び研修病院の双方の希望を踏まえて、一定の規則にしたがって、コンピュータにより組み合わせを決定するシステムです。希望病院のなかで当院を1位希望する応募者数と当院の定員数の比率です。その数値により、最終的に研修医を何名確保できるかを見極める貴重な指標となります。

■コメント

良質な医療を提供するための大きな要素として、優れた人材確保が挙げられます。研修医に選ばれる医療機関となるべく、ソフト・ハードの両面から改善を行う必要があります。

■対象ならびに計算方法

分子:研修医マッチング1位希望者数

分母:研修医マッチング募集定員数



2-1 研修医1人あたりの指導医数

2012年
2.3人

2013年
2.0人

2014年
2.5人

■説明

臨床研修医に対する良質な教育体制を整えるためには、優れた指導医の存在は必須と言えます。厚生労働省が定める指導医講習会を受講し修了した指導医が多くいることは、その分、研修医指導に力を入れている施設であるといえます。研修医1人あたりの指導医数、研修医1人あたりの専門研修医数は、初期臨床研修において適正な教育研修が行われているかを見る指標となることから7年以上の医師については、順次指導医講習会に参加させ、受講者の比率を高めるべく取り組んでいます。

■コメント

臨床研修病院の指定の基準¹⁾においては「研修医5名に対し1人以上が配置されていること」とされていますが、当院では各科3分の1の医師が指導医講習会を受講しています。毎年指導医講習会には5～6名の医師が参加し、研修医の教育体制は整備されてきています。

■対象ならびに計算方法

分子：指導医講習会を受講した現在在職している指導医数

分母：研修医数(歯科研修医含む)

■参考文献

1) 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施行通知



2-2 研修医1人あたりの専門研修医数



■説明

初期臨床研修医の研修では、いわゆる「屋根瓦方式」と言い、先輩医師から指導を受ける方式を採っています。このような身近な先輩医師から指導を受けることは、研修医教育にとって大変効果的です。この研修医1人あたりの専門研修医(後期研修医)数は、指導医だけでなくより身近な先輩医師から指導を受けられるかを示す、重要な指標となっています。そのためには、毎年専門研修医を一定数確保する必要があります。専門研修医とは初期臨床研修を修了した研修医で、当院および他施設からも幅広く採用しています。初期臨床研修医教育において、専門研修医及び若手医師を確保することは重要と考えます。

■コメント

医師としてのキャリアを形成していく上で当院での専門研修は豊富な症例数、各科プロフェッショナルな医師の存在など非常に有益です。また、専門研修医は研修医にとっては良き相談役、モデルとなっており両者の関係も良好です。研修医にとってより魅力的な研修ができる体制を整えていくために、研修医の指導の在り方について議論を重ねる必要があります。

■対象ならびに計算方法

分子: 卒後3年目から6年目までの専門研修医

分母: 研修医数(歯科研修医含む)



3 看護師の教育歴

2012年	
最終学歴	
博士	0人
修士	5人
大学	114人
短期大学	30人
その他	565人
基礎教育	
大学 赤十字	23人
その他	84人
短期大学 赤十字	1人
その他	19人
専門学校 赤十字	302人
その他	185人
2年課程進学コース	100人

2013年	
最終学歴	
博士	0人
修士	5人
大学	130人
短期大学	33人
その他	565人
基礎教育	
大学 赤十字	28人
その他	95人
短期大学 赤十字	2人
その他	20人
専門学校 赤十字	297人
その他	191人

2014年	
最終学歴	
博士	0人
修士	5人
大学	157人
短期大学	32人
その他	561人
基礎教育	
大学 赤十字	35人
その他	116人
短期大学 赤十字	2人
その他	22人
専門学校 赤十字	281人
その他	206人

■説明

少子高齢化や疾病構造の変化、医療の高度化、チーム医療の推進など、看護・医療を取り巻く状況の変化により、看護職に求められる能力・需要が増大しています。看護職が役割を果たすために必要な知識・技術は多岐にわたり、その基礎となる看護教育のあり方は重要であると考えられます。当院においても就職後各種一般大学を卒業し学位を取得したりしているスタッフもいますが、ここでは上記の観点から看護に関する教育歴について評価します。

■コメント

当院看護職の基礎教育において看護系大学の卒業者は増加している傾向にあります。一方、就職後もさらにキャリアアップをめざす看護職を支援しており、在職中に修士課程を修了した者もいます。

■対象ならびに計算方法

[看護系の学校の見最終学歴(各年10月1日時点)]

※一般大学は含まない

※就職時の学歴ではなく、各年10月1日時点での看護系の見最終学歴とする

[常勤看護師数(各年10月1日時点)]

※「常勤看護師」の範囲について、正職(育児短時間勤務制度利用者含む)、常勤委託の看護職員とし、非常勤(パート・アルバイト)は含まない



4 看護師の平均勤続年数（全体平均）



■説明

看護師の教育歴だけでなく、教育を受けた看護師が定着していくことが看護の質の維持につながります。そのため、平均勤続年数も継続して分析していくことは看護師の確保や継続教育の方策立案の指標となります。

■コメント

三重県の看護師（女性）の平均勤続年数7.2年（総務省統計局平成25年調査）に比べ、当院の勤続年数は長いようです。当院ではキャリア支援と継続教育として、キャリア開発ラダーシステムを導入しています。マグネットホスピタルをめざし、WLB（ワークライフバランス）の推進と組織と個人のビジョンの統合をはかり、自分らしい働き方で仕事が継続できるよう、支援しています。

※マグネットホスピタル…患者・医師・看護師を磁石のように引きつけて離さない魅力ある病院

■対象ならびに計算方法

分子：常勤看護師の総勤続年数

分母：常勤看護師数

[常勤看護師の総勤続年数(10月1日時点)]

※勤続年数は再雇用の場合はリセットされる。産前産後休暇など看護部所属の場合はそのまま勤続年数として加算される

[医療安全管理室・医療連携相談室・出向のうち、直接患者看護に関わらない職員]

※「常勤看護師」の範囲は、正職（育児短時間勤務制度利用者含む）、常勤委託の看護職員とし、非常勤（パート・アルバイト）は含まない