臨床指標　CLINICAL INDICATOR

第1章　病院全体

1 1日平均患者数 03
2 病床稼働率 04
3 平均在院日数 05
4 退院後4週間以内の計画的再入院率/退院後4週間以内の計画外の再入院率 06
5 紹介率・逆紹介率 07
6 退院後2週間以内 サマリー（退院時要約）完成率 08
7 剖検率 09
8-1 患者満足度（外来） 10
8-2 患者満足度（入院） 11
9 職員満足度 12
10 入院患者のうちパス適用患者数 14

第2章　救急医療

1-1 全救急来院患者のうち入院した患者の割合 15
1-2 救急車で来院した患者のうち入院した患者の割合 16
2 ドクターヘリ受入件数 17
3 心肺停止患者の蘇生率（心拍再開入院率） 18

第3章　手術・処置

1 緊急手術件数（手術別、上位10件、実施場所を手術室とその他で区分） 19
2 予定・緊急手術における術後ドレーン実施率・実施日数 21
3 予定・緊急手術における術後膀胱留置カテーテル実施率 22
4-1 手術患者における肺血栓塞栓症の予防行為実施率 23
4-2 全ての手術における肺血栓塞栓症発症率 24
4-3 全身麻酔に対する肺血栓塞栓症予防管理実施率 25
5 手術別手術部位感染発生率 26
6 24時間以内の再手術率 27
7 全身麻酔患者における口腔ケア実施率 28
8 胆嚢摘出術における腹腔鏡下手術の割合 29
9 胃がん手術における腹腔鏡下手術の割合 30
10 大腸がん手術における腹腔鏡下手術の割合 31
11 甲状腺がん手術全体における永続的反回神経麻痺出現率 32
12 甲状腺がん手術全体における永続的副甲状腺機能低下症発症率 33
13 腎がんの手術における腹腔鏡使用率および10日以内の退院率 34
14 浸潤性乳がん（ステージⅠ）患者に対するセンチネルリンパ節生検実施率 35
15 子宮頸部異形成（CIN3）患者に対する円錐切除術の実施率 36
16 良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率 37
17 良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率 38
18 大腿骨近位部骨折の48時間以内手術の算定数と算定率 39

第4章　がん医療

1 5大がん　手術件数 40
2 放射線治療件数 44
3 がん化学療法（がん種別・レジメン上位5件） 45
4 5年生存率（相対生存率） 47
5-1 移植後の100日生存率 48
5-2 悪性リンパ腫患者および多発性骨髄腫患者に対する外来通院経静脈的化学療法の実施率 49
6 化学療法患者における口腔ケア実施率 50

第5章　脳・神経

1 脳血管障害症例における平均在院日数・在院死率 51
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 53

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・在院死率 54
2　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 55
3　急性心筋梗塞患者における二次予防（退院時処方、栄養指導） 56
4　開心術を受けた患者の平均術後在院日数 57

第7章　呼吸器

1　肺炎に対する初回抗菌薬投与までに要した日数 58
2　肺炎に対する初回抗菌薬組合せ（上位10件） 59

第8章　周産期

1　全分娩に占めるハイリスク妊婦の割合 60
2　母体搬送受け入れ率 61

第9章　薬剤管理

1　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） 62
2　入院患者のうち服薬指導を受けた者の割合 63
3　後発医薬品の採用率 64

第10章 血液製剤

1　血液製剤 65
2　血液製剤廃棄率 66
3　FFP/RBC比　ALB/RBC比 67

第11章 感染管理

1-1　中心静脈カテーテル使用比率 68
1-2　中心静脈カテーテル関連血流感染率 69
2　手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与割合 70
3　黄色ブドウ球菌に占めるMRSAの割合 71
4　血液培養2セット以上採取率 72
5　カテーテル関連尿路感染症発生率 73

第12章 リハビリテーション

1　急性期脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率 74
2　人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率 75
3　心不全患者に対するリハビリ実施割合 76
4　入院患者における摂食機能療法の算定件数 77

第13章 チーム医療・地域連携

1　放射線技師の地域訪問件数 78
2　NST実施件数 79
3　医療機器の共同利用率 80
4　地域連携クリニカルパスの件数 81

第14章 看護

1　入院患者の転倒・転落発生率、損傷発生率 82
2-1　Ⅱ度以上の褥瘡の院内発生率 83
2-2　褥瘡推定発生率 84
2-3　褥瘡有病率 85

第15章 教育

1　卒後臨床研修マッチング募集定員に対する希望順位登録者数の割合 86
2-1　研修医1人あたりの指導医数 87
2-2　研修医1人あたりの専門研修医数 88
3　看護師の平均勤続年数（全体平均） 89

1 1日平均患者数

2021年度(入院)	2022年度(入院)	2023年度(入院)
536名	561名	550名

2021年度(外来)	2022年度(外来)	2023年度(外来)
1,026名	1,038名	977名

■説明

1日当たり平均して何人の患者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

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おりますので、外来患者については地域の医療機関での受診をお願いしていく必要がありますが、外来の1日平均患者数は、2020年度に著しく患者数が減少し、その理由としては新型コロナウイルス感染症の流行が大きく関係していると考えられておりました。しかし、2021年度・2022年度と徐々に増加し続けており、以前に戻りつつある傾向であると思われておりましたが2023年度は大きく減少する結果となりました。また、入院の1日平均患者数については、2020年度までは徐々に減少しており、本指標は分子に患者延数を用いて算出することから、昨今の当院における平均在院日数短縮の影響であると考えられており、これは国が理想として政策を進める、よりよい医療サービス像にのっとって、当院が地域の先頭に立って患者へ医療を提供していることの証左でありました。しかし、2021年・2022年・2023年度については、新型コロナウイルス感染症流行による、感染専用病床の確保や入院制限等により減少したものと考えられます。

■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人でカウントする。

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、救急患者受入のための病床確保も求められています。昨今、全国の病院では病床稼働率の維持に苦労する病院が多くなってきていますが、当院の病床稼働率はそのなかでもまだ高い水準であると言えます。2019年度までは90%前後を維持しておりましたが、2020年度においては大きく減少しました。その理由として、新型コロナウイルス感染症の流行により、入院患者数が減少したことが影響していると考えられます。2021年度については少し増加しましたが、2020年度同様新型コロナウイルス感染症の影響を受けているものと考えられます。2022年・2023年度は徐々に増加しており、今後は、病院経営の観点からもさらに病床稼働を進める必要があり、病床コントロールの工夫に努めなければなりません。

■対象ならびに計算方法

分子：(年間入院患者延数)
分母：(稼働病床数×稼働日)×100

稼働病床数の推移
2021年4月～655床、2021年7月～647床
2023年6月～641床(GCU病棟6床休床)、2023年10月～594床(GCU病棟6床・緩和ケア病棟20床休床)
(参考)2021年9月に精神科身体合併症病棟開設のため、許可病床数が変更(655床⇒647床)
2023年7月に許可病床数が変更(647床⇒620床)

3 平均在院日数

2021年度	2022年度	2023年度
11.4日	12.5日	12.2日

■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と比較してみると、2022年度における400床以上の一般病床をもつ公的病院の平均在院日数は11.0日[1]でした。2020年度・2021年度にかけて徐々に日数を短縮してきており、高い水準を維持しておりましたが、2022年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、大きく日数が伸びてしまいました。2023年は少し改善したものの、目標達成とはなりませんでした。当院としては今後もさらなる効率的な医療の提供を行い、患者の早期社会復帰を実現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：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）令和4年度病院経営管理指標：厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/content/001252727.pdf

4 退院後4週間以内の計画的再入院率 退院後4週間以内の計画外の再入院率

2021年度	2022年度	2023年度
計画的再入院率 8.88%	計画的再入院率 8.35%	計画的再入院率 8.20%
計画外の再入院率 6.64%	計画外の再入院率 6.66%	計画外の再入院率 4.80%

■説明

前回退院から4週間以内に同一疾患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

計画的再入院率とは、化学療法、手術や検査、放射線療法等の継続的治療を受けるため、予め入院が決まっている再入院率のことです。計画外の再入院率は他疾患の発症や原疾患の悪化等で、予定外の再入院をした患者さんの割合です。計画外の再入院において入院時の治療が適切であったか等を検証し、再入院率を低下させるよう医療の質改善に向けた取り組みを進めていきます。

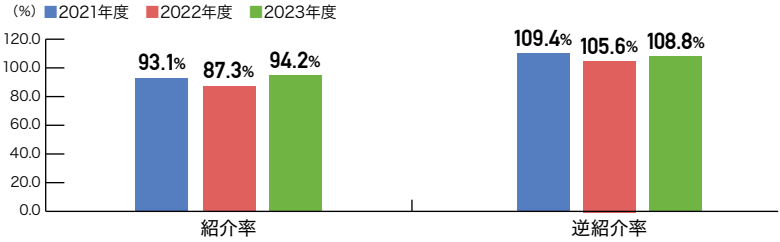
■対象ならびに計算方法

計画的再入院率
　分子：計画的再入院症例数
　分母：全入院症例数
計画外の再入院率
　分子：計画外再入院症例数
　分母：全入院症例数

※2022年度まで：退院後6週間以内の計画的・計画外再入院率
　2023年度より：退院後4週間以内の計画的・計画外再入院率

目次へ

5 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、外来患者を地域の医療機関にお願いする逆紹介を積極的に行っております。なお、厚生労働省が地域医療支援病院を対象に行った紹介率・逆紹介率調査[2)]では、紹介率は60～70%の施設が最も多く、逆紹介率は70～80%の施設が最も多いという結果が出ておりますので、当院はかなり高い率を出していると言えます。特に逆紹介については年々増加しており、地域の医療機関との連携、機能分化が進められていると言えます。

■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・全人的な総合医療
2）厚生労働省資料（平成29年12月15日付、第14回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会）
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000188440.pdf

6 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

退院サマリーとは、入院経過や検査所見など入院中の治療内容を簡潔にまとめた要約で退院後速やかに作成されることが必要です。診療記録が適切に管理されている事を評価した診療録管理体制加算1[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。2022年度は２週間以内退院サマリー作成率99%を超えることが出来ました。年々、完成率があがっており、100%を目指しさらなる努力を続けます。

■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

7 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。

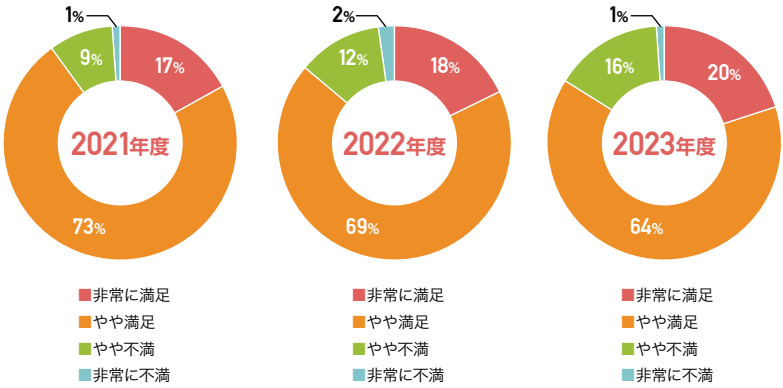
■コメント

以前に比べ、検査技術等の向上により診断精度があがり、剖検は必要ないのではないかという意見もあります。剖検結果の検討は有意義であり、当院では2.0～4.0%を目標にしています。

■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

8-1 患者満足度（外来）



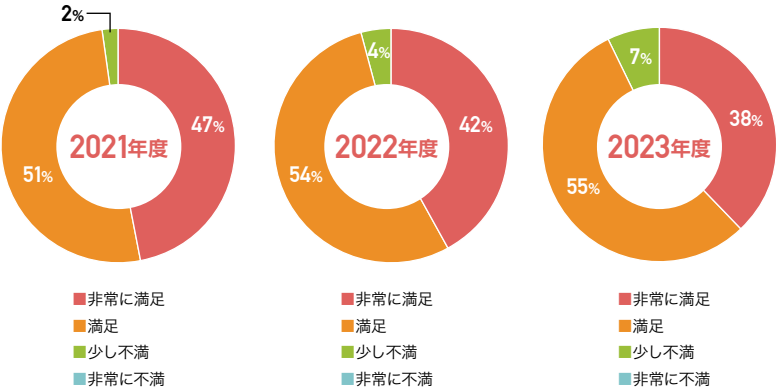
■説明

入院患者及び外来患者を対象に年に1回患者満足度調査を実施しております。
アンケートの結果についてはこちらからご覧にいただけます。

■コメント

アンケートの結果を真摯に受け止め、満足いただける医療サービスが提供できるよう努めてまいります。

8-2 患者満足度（入院）



■説明

入院患者及び外来患者を対象に年に1回患者満足度調査を実施しております。
アンケートの結果についてはこちらからご覧にいただけます。

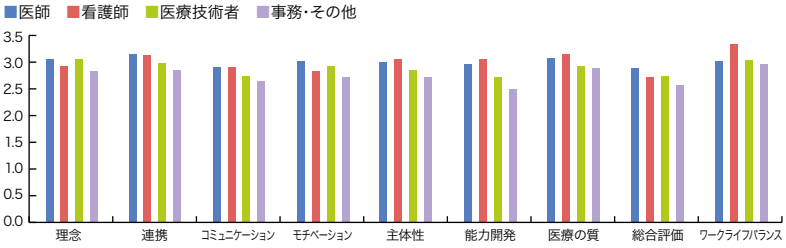
■コメント

今後もより良い医療サービスを提供できるよう努めてまいります。

9 職員満足度

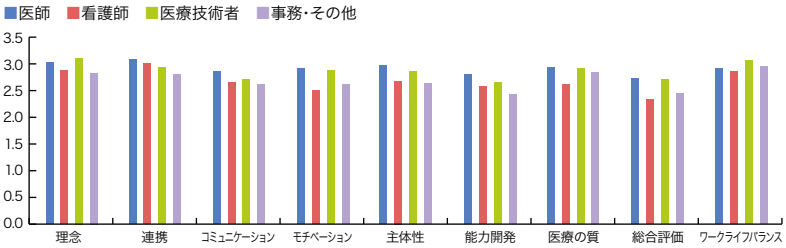
2021年度

項目	集計結果			
	医師	看護師	医療技術者	事務・その他
理念	3.05	2.92	3.05	2.83
連携	3.15	3.13	2.97	2.85
コミュニケーション	2.90	2.90	2.73	2.65
モチベーション	3.02	2.82	2.92	2.71
主体性	3.00	3.05	2.85	2.72
能力開発	2.96	3.05	2.71	2.49
医療の質	3.07	3.15	2.93	2.89
総合評価	2.89	2.72	2.73	2.57
ワークライフバランス	3.02	3.34	3.04	2.95



2022年度

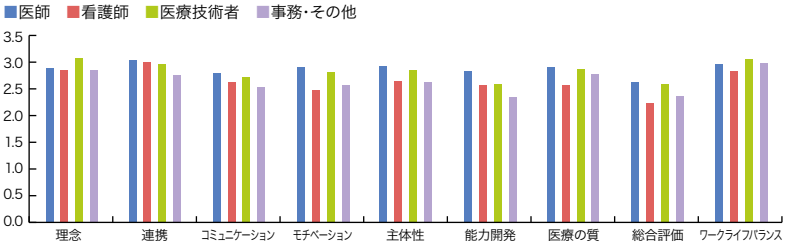
項目	集計結果			
	医師	看護師	医療技術者	事務・その他
理念	3.02	2.88	3.11	2.83
連携	3.09	3.01	2.93	2.80
コミュニケーション	2.85	2.66	2.70	2.62
モチベーション	2.91	2.51	2.88	2.62
主体性	2.97	2.68	2.86	2.63
能力開発	2.80	2.58	2.65	2.43
医療の質	2.93	2.62	2.92	2.84
総合評価	2.72	2.33	2.70	2.45
ワークライフバランス	2.92	2.85	3.07	2.96



9 職員満足度

2023年度

項目	集計結果			
	医師	看護師	医療技術者	事務・その他
理念	2.88	2.84	3.06	2.83
連携	3.03	2.98	2.94	2.75
コミュニケーション	2.79	2.61	2.71	2.52
モチベーション	2.90	2.46	2.80	2.55
主体性	2.91	2.64	2.83	2.62
能力開発	2.81	2.56	2.58	2.34
医療の質	2.89	2.55	2.86	2.76
総合評価	2.62	2.23	2.58	2.36
ワークライフバランス	2.94	2.82	3.04	2.96



■説明

患者に対し質の高い医療を提供するためには病院で勤務する職員の満足度も重要な指標となります。

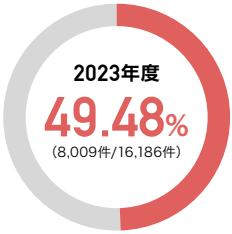
■コメント

2023年度も、前年度に引き続きほぼすべての項目で前年度の値を下回りました。項目別にみると、「理念」と「連携」はどの年においても職種によるバラツキが少なく3点前後を維持しています。日本赤十字社の理念が職員に浸透し、理解されていることが考えられます。また、特に医療者の間で「連携」の点数が高く、志の高い医療の実践が行われていることが推察されます。一方で、「モチベーション」、「能力開発」、「総合評価」については2.5点を下回る職種もありました。2020年度より続いていた新型コロナウイルス感染症に対する行動制限や患者対応等が緩和されたものの、依然として下降傾向にあります。そのほかの項目についても、特に看護師は著しく下降しており、これらの結果について今後も動向を注視する必要があると考えます。また、どの職種においても点数が高い傾向にあった「ワークライフバランス」もほぼすべての職種で下降しました。病院としては職場の勤務環境の見直しや、各種制度の周知、一人ひとりに寄り添った休暇取得のしやすい職場を目指して取り組む必要があると感じます。

10 入院患者のうちパス適用患者数







■説明

クリティ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いいます。これを用いることで診療の標準化、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はかられます。複雑な病態の患者には適応が難しいのですが、より多くの患者にクリティカルパスを適応することで上記のメリットを享受することができます。クリティカルパスの新たな作成、見直しによる改良などを行うことで、入院患者のパス適応患者の割合が増加するものと思われます。

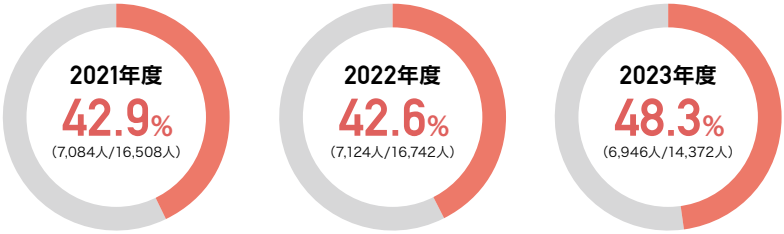
■コメント

2021年度は入院患者のうちパス適応患者の割合は49.81%でした。前年度に比較してわずかに適用率は低下しておりますが、2022年度から2023年度のパス適用患者は49%を維持しております。今後、新規パスの作成や改善を進めることで更なる割合の増加を目指します。そしてより良質で、効率的、安全、適正な医療を提供できるように努めます。

■対象ならびに計算方法

分子：パス適用患者数
分母：全退院患者数

1-1 全救急来院患者のうち入院した患者の割合



■説明

当院の救急外来に来院された患者のうち入院した数を示します。

■コメント

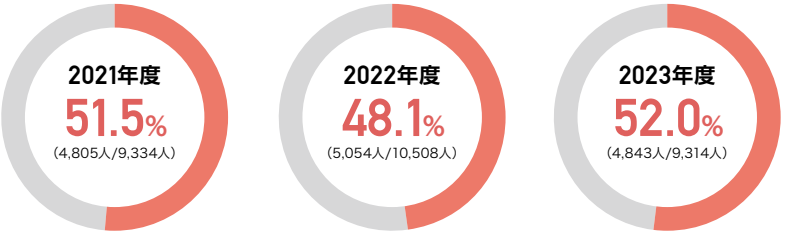
軽症から重症まで要請のあった患者はすべて受け入れています。2次輪番体制の変更（週6日→週5日）により受診数は減っていますが、入院割合は増えており重症患者は当院に来ています。

■対象ならびに計算方法

分子：分母のうち入院した患者数
分母：救急外来に来院された患者数

目次へ

1-2 救急車で来院した患者のうち入院した患者の割合



■説明

当院に救急車で搬送された患者のうち入院した数を示します。

■コメント

当院は三次救急を扱う救命救急センターですが、地域の二次救急病院としての役割を担っています。救急隊からの受入要請に対しては原則全件受け入れています。救急車の受け入れ数は全国の救命救急センターの中でも毎年上位17-8位に位置しています。約半数が入院を必要としている状況です。

■対象ならびに計算方法

分子：分母のうち入院した患者数
分母：救急外来に救急車で搬送された患者数

目次へ

2 ドクターヘリ受入件数

2021年度	2022年度	2023年度
147件	138件	105件

■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、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

当院は2012年より三重県ドクターヘリの基地病院に指定されており、運行開始当初より多くの受け入れを行っています。2020年の新型コロナウイルス感染症まん延から、しばらく受け入れ数の低下が続いておりましたが、その後は強風や大雨といった天候不順による運航不能が多くなってまいりました。しかしドクターヘリで搬送できなかった場合でもその多くは救急車によって当院に搬送されています。救命センターから遠い地域からの出動要請は依然として多く、ドクターヘリによる現場治療と搬送は今後も必要と考えられます。現場出動要請に確実に応えられるようスタッフを育成し、日々精進してまいります。

■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

3 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2020[1)]が発出されました。当院でもガイドライン2020に則して救命処置を行っています。

■コメント

当地域では搬送に30分以上かかる方や、高齢や持病のために蘇生を望まない方が含まれるため、他地域と比較するとやや低めの数値となります。入院後再び心肺停止になった場合には、すでに全身が衰弱している場合が多く生存退院は困難となります。2022年度の1か月後の生存率は5.5%、2023年度は9.9%であり若干の向上がみられましたが、その要因は明らかではありません。今後も助かるべき人は助かるように適切な医療を提供して参ります。

■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）日本蘇生協議会　https://www.jrc-cpr.org

1 緊急手術件数（手術別、上位10件、実施場所を手術室とその他で区分）

2021年度

■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	103
2	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	55
3	硝子体茎顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含むもの）	39
4	脳動脈瘤頸部クリッピング（1箇所）	36
4	骨折観血的手術（大腿）	36
6	帝王切開術（緊急帝王切開）	26
6	人工骨頭挿入術（股）	26
8	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）（上行大動脈）（その他のもの）	22
9	頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）（脳内のもの）	20
10	腹腔鏡下胆嚢摘出術	16

■手術室以外における手術

No	手術	件数
1	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの）	91
2	内視鏡的消化管止血術	71
3	内視鏡的胆道ステント留置術	68
4	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）	57
5	経皮的脳血栓回収術	56
6	ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）	33
7	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみのもの）	30
8	経尿道的尿管ステント留置術	25
8	経皮的シャント拡張術・血栓除去術（1の実施後3月以内に実施する場合）	25
10	扁桃周囲膿瘍切開術	24

2022年度

■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	110
2	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	43
3	人工骨頭挿入術（股）	30
4	骨折観血的手術（大腿）	29
5	腹腔鏡下胆嚢摘出術	27
6	帝王切開術（緊急帝王切開）	25
7	硝子体茎顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含むもの）	24
8	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）（上行大動脈）（その他のもの）	23
9	脳動脈瘤頸部クリッピング（1箇所）	20
10	骨折観血的手術（前腕）	15

■手術室以外における手術

No	手術	件数
1	内視鏡的胆道ステント留置術	92
2	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの）	81
3	内視鏡的消化管止血術	67
4	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）	50
5	経皮的脳血栓回収術	43
6	経尿道的尿管ステント留置術	39
7	小腸結腸内視鏡的止血術	34
8	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみのもの）	33
8	新生児仮死蘇生術（仮死第1度のもの）	33
10	内視鏡的膵管ステント留置術	24

目次へ

1 緊急手術件数（手術別、上位10件、実施場所を手術室とその他で区分）

2023年度

■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	84
2	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	40
3	腹腔鏡下胆嚢摘出術	33
4	帝王切開術（緊急帝王切開）	29
5	骨折観血的手術（大腿）	27
6	小腸切除術（その他のもの）	22
6	硝子体茎顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含むもの）	22
8	人工骨頭挿入術（股）	17
9	骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕）	15
10	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）（上行大動脈）（その他のもの）	14

■手術室以外における手術

No	手術	件数
1	内視鏡的胆道ステント留置術	90
2	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの）	74
3	内視鏡的消化管止血術	66
4	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）	46
5	経尿道的尿管ステント留置術	43
6	経皮的脳血栓回収術	39
7	小腸結腸内視鏡的止血術	26
8	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみのもの）	24
8	扁桃周囲膿瘍切開術	24
10	ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）	20

■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

手術室での緊急手術は脳神経外科疾患、急性虫垂炎、骨折に対する手術が多く、手術室以外での緊急手術は心筋梗塞、消化器疾患に対する治療が多く行われていました。これらの傾向は近年で大きな変化はありませんでした。

■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以外にて集計

目次へ

2 予定・緊急手術における術後ドレーン実施率・実施日数

2021年度(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
23.08% (1,902件/8,242件)	24.36% (1,350件/5,541件)	20.44% (552件/2,701件)	5.05日	22.11% (54.83件/248.01件)	5.54日

2022年度(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
21.95% (1,770件/8,063件)	23.35% (1,254件/5,370件)	19.16% (516件/2,693件)	4.95日	21.47% (53.52件/249.34件)	5.51日

2023年度(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
22.71% (1,768件/7,784件)	24.02% (1,263件/5,258件)	19.99% (505件/2,526件)	4.44日	20.81% (52.09件/250.28件)	5.49日

■説明

ドレーン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

当院では緊急手術および重症患者の手術が多い傾向にあり、術式にもよりますが長期ドレーン留置が必要なケースもあります。ドレーンの必要な患者に、必要な日数使用されているか今後も検討を重ねていく予定です。

■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、緊急手術は緊急入院で手術をした症例

目次へ

3 予定・緊急手術における術後膀胱留置カテーテル実施率

2021年度(当院)			ベンチマーク
全体	予定手術	緊急手術	全体
39.66% (3,269件/8,242件)	42.68% (2,365件/5,541件)	33.47% (904件/2,701件)	38.17% (94.67件/248.01件)

2022年度(当院)			ベンチマーク
全体	予定手術	緊急手術	全体
43.95% (3,544件/8,063件)	47.65% (2,559件/5,370件)	36.58% (985件/2,693件)	37.59% (93.74件/249.34件)

2023年度(当院)			ベンチマーク
全体	予定手術	緊急手術	全体
43.18% (3,361件/7,784件)	45.87% (2,412件/5,258件)	37.57% (949件/2,526件)	36.73% (91.93件/250.28件)

■説明

術後の膀胱留置カテーテル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

当院では術後の早期離床の促進と感染予防のため膀胱留置カテーテル使用を必要最小限にとどめています。感染発生も全国平均値より少なく、今後も尿路感染予防に努めていきたいと思います。

■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、緊急手術は緊急入院で手術をした症例

4－1 手術患者における肺血栓塞栓症の予防行為実施率



ベンチマーク 94.41%



ベンチマーク 92.75%



ベンチマーク 92.61%

■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』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

2023年度は98.18%と年々向上してきています。引き続き予防処置の徹底に努めていきたいと考えます。

■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、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）

目次へ

4-2 全ての手術における肺血栓塞栓症発症率

2021年度(当院)		ベンチマーク
肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の患者	手術室で施行された手術患者	
0.00% (0件/2,578件)	0.01% (1件/7,141件)	0.11%

2022年度(当院)		ベンチマーク
肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の患者	手術室で施行された手術患者	
0.07% (2件/2,604件)	0.08% (6件/7,935件)	0.12%

2023年度(当院)		ベンチマーク
肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の患者	手術室で施行された手術患者	
0.12% (3件/2,414件)	0.09% (5件/5,131件)	0.12%

■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。

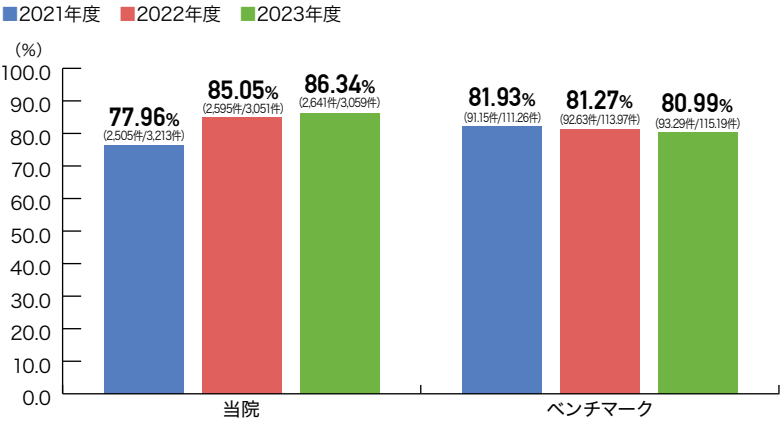
■コメント

2023年度は若干の増加傾向が見られました。リスクのある患者に有効な予防措置が行われている結果と考えます。引き続きリスクのある患者に有効な予防処置を行うことを徹底していきたいと考えます。

■対象ならびに計算方法

分子:分母のうち、入院期間中に静脈血栓塞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)

4－3 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おきやすく、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

年々実施率が増えてきており、2023年度は86.34%で、年々実施率が増えてきています。おおむね適切な予防処置が行われているものと考えます。引き続き、改善に取り組んでいきたいと思います。

■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

■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（2017年改訂版）

目次へ

5 手術別手術部位感染発生率

2021年度(当院)		ベンチマーク	
結腸	直腸	結腸	直腸
4.3%	11.5%	8.5%	10.4%

2022年度(当院)				ベンチマーク			
子宮	卵巣	心臓(弁置換術など)	心臓(バイパス術)	子宮	卵巣	心臓(弁置換術など)	心臓(バイパス術)
1.5%	0.0%	2.7%	0.0%	2.6%	0.7%	1.2%	3.4%

2023年度(当院)							
膵頭十二指腸切除術	食道手術	結腸切除術	直腸切除術	心臓(弁置換術など)	心臓(バイパス術)	人工股関節手術	人工膝関節手術
16.6% ベンチマーク24%	0.0% ベンチマーク16.4%	6.1% ベンチマーク8.0%	5.0% ベンチマーク9.6%	2.2% ベンチマーク1.3%	2.3% ベンチマーク2.2%	0.0% ベンチマーク0.6%	0.0% ベンチマーク0.5%

■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分類に沿って分類して対象を選定して、対象術式に対して周術期感染対策ができているかを表わしています。

※ベンチマーク引用元：厚生労働省 院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）

■コメント

2022年度は婦人科及び心臓血管外科のSSIサーベイランスに取り組んでおります。婦人科は全国の病院と比較してもSSIの発生は少ない状況です。周術期の感染対策が適切に実施されているといえます。心臓に関してはバイパス術の感染は少ないですが、弁置換術の重症例感染が少し高くなっています。SSIがさらに減少するように原因を確認し、感染対策を推進していきます。

■対象ならびに計算方法

手術部位感染発生数/対象手術実施患者数×100

6 24時間以内の再手術率



■説明

初回手術から24時間以内に2回目の手術を行った割合です。初回手術の後、計画的に2回目の手術が施行されたものも含まれています。

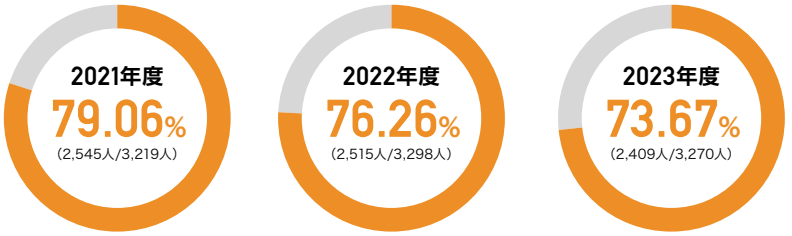
■コメント

2023年は10件すべて緊急で2回目の手術が施行されていました。また、術後出血に対する緊急止血術が約半数以上を占めていました。

■対象ならびに計算方法

分子:分母のうち24時間以内に再手術が施行された件数
分母:手術室で施行された手術件数

7 全身麻酔患者における口腔ケア実施率



■説明

歯科口腔外科では2015年度より、周術期（がん化学療法中、全身麻酔での手術など）の患者の口腔ケアを開始致しました。全身麻酔での手術後の創部感染や誤嚥性肺炎予防のため、手術前後に口腔衛生指導や機械的歯面清掃を施行しております。

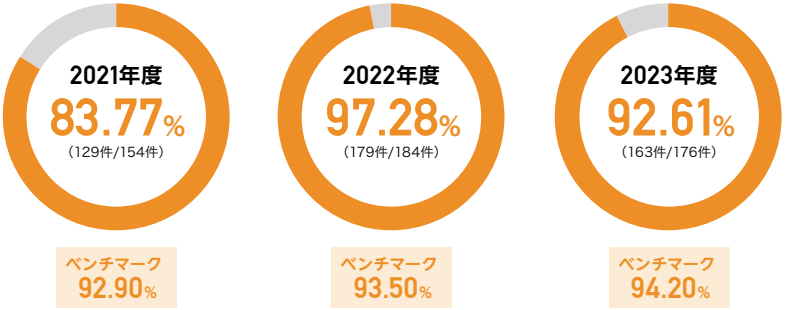
■コメント

実施率が徐々に減少してきています。もう少し増加させるよう検討いたします。

■対象ならびに計算方法

分子：手術1週間以内に歯科受診がある患者数
分母：全身麻酔で手術施行した患者数

8 胆嚢摘出術における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

良性胆嚢疾患に対する手術は、全国的にも腹腔鏡下胆嚢摘出術が標準手術となっています。手術難度の高い胆嚢炎症例であっても腹腔鏡下手術で行えることが多くなってきております。

■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

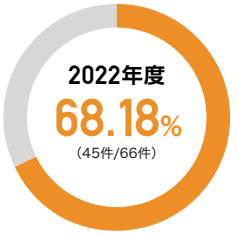
■参考文献

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16回集計結果報告－

9 胃がん手術における腹腔鏡下手術の割合



ベンチマーク
66.70%



ベンチマーク
73.00%



ベンチマーク
77.40%

■説明

早期胃がん症例には積極的に腹腔鏡下手術を行っています。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

胃がんに対する手術は腹腔鏡下手術の割合が増加しており、ロボット支援下手術の導入により進行癌に対しても腹腔鏡下手術の適応が拡大されつつあります。

■対象ならびに計算方法

分子：胃がん胃切除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：胃がん胃切除術施行症例数

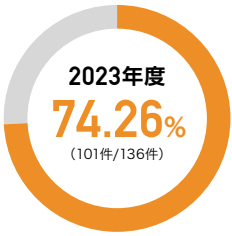
10 大腸がん手術における腹腔鏡下手術の割合



ベンチマーク
84.40%



ベンチマーク
82.80%



ベンチマーク
86.20%

■説明

大腸がんでは早期がん・進行がんに関わらず、腫瘍径が5cm以内の症例や高度リンパ節転移の可能性が低い症例には積極的に腹腔鏡下手術を行っています。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

大腸がんに対する手術は、全国的にも腹腔鏡下手術が行われています。腫瘍径が大きい症例、高度リンパ節転移の症例、周囲浸潤が高度の症例、また腹腔鏡手術が麻酔に影響を及ぼす可能性がある場合には、開腹手術を選択しています。最近は、直腸がんに対するロボット支援下手術も実施しており、肛門温存手術の可能性が高くなっています。

■対象ならびに計算方法

分子:大腸がん大腸切除術が施行された症例のうち、腹腔鏡下手術が施行された症例数
分母:大腸がん大腸切除術が施行された症例数

11 甲状腺がん手術全体における永続的反回神経麻痺出現率



■説明

音声は両側の声帯が閉じて粘膜が振動することで作り出されます。反回神経は声帯を動かす働きがあり、反回神経が麻痺すると一方の声帯の動きが悪化し、声帯の閉鎖が不完全になり嗄声（声がれ）を来たします。甲状腺の傍を反回神経が走行することから、甲状腺手術の合併症の一つに反回神経麻痺があります。

■コメント

術中に反回神経が切断された場合は反回神経即時再建術を行い嗄声の予防に努めています。また、術中に反回神経が温存されても術後の内視鏡により、声帯を観察し可動性を確認します。麻痺が持続し、嗄声を来たした場合は追加で音声改善手術を行います。2023年の永続性反回神経麻痺発生率はほぼ例年通りでした。

■対象ならびに計算方法

分子：甲状腺がん手術において術中に反回神経を切断した症例数（腫瘍の神経浸潤例は除く）＋術中に反回神経を温存したものの反回神経麻痺が改善しなかった症例数
分母：甲状腺がん手術症例数

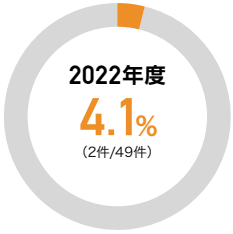
■参考文献

甲状腺腫瘍診療ガイドライン（2024年版）

目次へ

12 甲状腺がん手術全体における永続的副甲状腺機能低下症発症率







■説明

副甲状腺ホルモンは血中のカルシウム値を調整する働きがあり、甲状腺の背側に全部で4つある副甲状腺から放出されます。甲状腺手術により副甲状腺の温存に努めますが、残存する副甲状腺が少ない場合には術後血中カルシウム値が低くなり、手のしびれなどを来たすことがあります。

■コメント

甲状腺がん手術後に血中カルシウム値、副甲状腺ホルモン値を計測し、不足する場合はカルシウム剤などの内服薬処方を行い、低カルシウム血症を予防します。2023年の低カルシウム血症発生頻度は若干増加しています。

■対象ならびに計算方法

分子：甲状腺がん手術後低カルシウム血症予防のために内服薬処方を継続している症例数
分母：甲状腺がん手術症例数

■参考文献

甲状腺腫瘍診療ガイドライン（2024年版）

目次へ

13 腎がんの手術における腹腔鏡使用率および10日以内の退院率

2021年度	
腹腔鏡使用率	10日以内退院率
100% (37件/37件)	91.9% (34件/37件)

2022年度	
腹腔鏡使用率	10日以内退院率
95.5% (21件/22件)	100% (22件/22件)

2023年度	
腹腔鏡使用率	10日以内退院率
92.9% (26件/28件)	92.9% (26件/28件)

■説明

cT1の腎がんに対しては腹腔鏡下腎摘除術が全国的に行われています。4cm以下の小径腎がんに対しては腎機能温存のための腹腔鏡下腎部分切除が標準術式となっており積極的に行っています。体腔鏡下手術は疼痛も少なく、離床も早く進められるため患者の回復が早く、早期の社会復帰が可能となるメリットがあります。

■コメント

手術可能な小径腎がんに対する手術はすべて体腔鏡下手術となっています。2019年4月以降の腎部分切除術はすべてロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術でおこなっています。以前は手術時間が長くなる傾向があり患者への侵襲が大きくなっている部分もありましたが、現在では手術時間は開腹手術より短くなり出血量もほとんどが50ml以下となっています。

■対象ならびに計算方法

腹腔鏡使用率
　分子：腹腔鏡下手術件数
　分母：腎がん（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術が行われた件数
10日以内退院率
　分子：10日以内退院件数
　分母：腎がん手術件数（TNM分類のT1a、T1b症例）

14 浸潤性乳がん（ステージⅠ）患者に対するセンチネルリンパ節生検実施率



■説明

乳房内から乳がん細胞が最初にたどりつくリンパ節はセンチネルリンパ節と呼ばれ、これを摘出し顕微鏡で転移の有無を調べる一連の検査はセンチネルリンパ節生検と呼ばれます。

■コメント

当院ではステージⅠの患者には基本的に全例行っていますが、患者の年齢や既往等を考慮して行わないこともまれにあります。

■対象ならびに計算方法

分子：分母のうち、当該入院期間中に「D006-8サイトケラチン19(CK)198mRNA」、あるいは「K476乳がんセンチネルリンパ節加算1・2」が算定された患者数
分母：ステージⅠの乳房の悪性腫瘍(初発)で「K476$ 乳腺悪性腫瘍手術」を施行した退院患者数

目次へ

15 子宮頸部異形成(CIN3)患者に対する円錐切除術の実施率



■説明

子宮頸部異形成 (CIN3) は放置すると進行がんへと移行する可能性があります。子宮頸部を円錐状に切除し治療する意味と子宮頸部異形成 (CIN3) 以上の病変の有無、病変の広がりを確認する必要があります。

■コメント

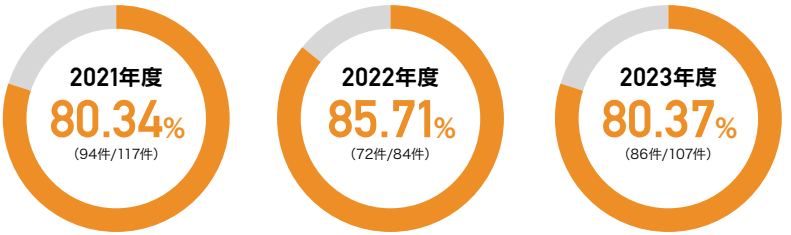
術前診断が子宮頸部異形成 (CIN3) でも閉経後など子宮の比較的奥の方の病変のため、円錐切除での診断が困難であると考えられる場合は子宮摘出を考慮する事もあります。

■対象ならびに計算方法

分子:分母のうち、円錐切除術が施行された患者数
分母:子宮頸部異形成(CIN3)(初発)の退院患者数

目次へ

16 良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率



■説明

当院では術前にMRI、CT等を用いて良性の卵巣腫瘍と判断された場合は腹腔鏡下の手術を選択しています。腹腔鏡手術は患者にとって傷が小さく、痛みも少なく、入院期間の短縮、早期の社会復帰が出来るという大きなメリットがあります。

■コメント

良性卵巣腫瘍に対する手術は全国的にも腹腔鏡下手術が第1選択となりつつあります。極端に大きな腫瘍や高度な癒着のある症例等は開腹術を選択します。

■対象ならびに計算方法

分子：分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数
分母：卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術（腟式を含む）または子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数

17 良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率



■説明

腹腔鏡下手術は早期離床、早期退院が可能です。当院では良性卵巣腫瘍の術後は4日目に退院となります。

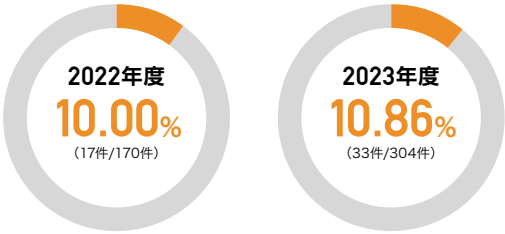
■コメント

術後合併症を生じた場合は入院期間が延長します。(腸閉塞、他臓器損傷、貧血など)

■対象ならびに計算方法

分子:分母のうち、5日以内に退院した患者数
分母:卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術(腟式を含む)または子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数

18 大腿骨近位部骨折の48時間以内手術の算定数と算定率



■説明

大腿骨近位部骨折はお年寄りの骨粗鬆症患者に起こりやすい骨折です。骨折を来すと寝たきりとなり、疼痛も非常に強く肺炎など様々な合併症をきたし、死亡に至る確率が高い重篤な疾患です。そのため、早期離床、疼痛緩和のためにも早期の手術が求められており、受傷後48時間以内に手術を行えば、生命予後が改善される事が明らかとなっています。しかし、現在の医療事情では様々な要因が関与し、48時間以内の手術はなかなか困難な状況です。一つ一つ早期手術を阻害している要因を改善していくことで、できるだけ受傷後48時間以内に手術を行っていきたいです。

■コメント

今回の期間での算定数は33例、算定率は10%と低い値でした。阻害因子として、予定手術が多い、受傷から当院来院までの時間がかかっている、受傷時に抗凝固療法が行われているなど様々です。今後改善していきたいです。
※2022年：2022年10月1日～2023年3月31日までのもの

■対象ならびに計算方法

分子：緊急整復固定加算+緊急挿入加算
分母：骨折観血的手術（大腿・股）

※2022年度より調査開始

1 5大がん　手術件数

2021年度

胃がん　症例数 289　手術件数 142

内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術）	63
腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	24
胃切除術（悪性腫瘍手術）	19
胃全摘術（悪性腫瘍手術）	9
腹腔鏡下試験開腹術	3
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
胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む）	1
腹腔鏡下胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む）	1
腹腔鏡下胃腸吻合術	1
胃局所切除術	1
超音波内視鏡下瘻孔形成術（腹腔内膿瘍）	1
腹腔鏡下胃局所切除術（その他）	1
その他	14
総数	142

肝がん　症例数 128　手術件数 80

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）	29
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cmを超える）（その他）	13
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cm以内）（その他）	12
胸水・腹水濾過濃縮再静注法	6
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）	4
肝切除術（部分切除）（単回切除）	3
肝切除術（2区域切除）	2
肝後区域切除	1
腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）	1
肝切除術（3区域切除以上）	1
その他	8
総数	80

肺がん　症例数 434　手術件数 62

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える）	40
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	7
肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える）	2
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	2
その他	11
総数	62

乳がん　症例数 235　手術件数 165

乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））	84
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））	47
乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）	28
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）	2
乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））	1
乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施する）	1
その他	2
総数	165

大腸がん　症例数 365　手術件数 222

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	68
結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	30
腹腔鏡下直腸切除・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	11
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	10
人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（直腸切除術後）	9
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	5
人工肛門造設術	5
直腸切除・切断術（切断術）	4
直腸切除・切断術（切除術）	3
ロボット支援下腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	3
腹腔鏡下人工肛門造設術	3
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm以上）	3
直腸切除・切断術（低位前方切除術）	3
ハルトマン手術	3
腹腔鏡下ハルトマン手術	2
腹腔鏡下前方切除術	2
経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	2
結腸切除術（小範囲切除）	2
腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除）	1
腹腔鏡下試験切除術	1
腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）	1
ロボット支援下腹腔鏡下低位前方切除術	1
腹腔鏡下試験開腹術	1
ロボット支援下 腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	1
人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴わないもの）	1
ロボット支援下腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	1
腹会陰式直腸切断術	1
ロボット支援下腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術・手術用支援機器使用）	1
腸吻合術	1
その他	32
総数	222

1 5大がん　手術件数

2022年度

胃がん　症例数 235　手術件数 148

内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術）	58
腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	18
腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	15
胃切除術（悪性腫瘍手術）	13
胃全摘術（悪性腫瘍手術）	8
内視鏡的消化管止血術	6
腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	5
腹腔鏡下胃腸吻合術	3
胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む。）	3
腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	2
腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	1
腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	1
腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	1
噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	1
その他	13
総数	148

大腸がん　症例数 351　手術件数 219

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	68
結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	32
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	29
下部消化管ステント留置術	17
腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	11
腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	8
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	5
人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（直腸切除術後のもの）	5
腹腔鏡下人工肛門造設術	4
腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除術）	4
直腸切除・切断術（低位前方切除術）	4
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル以上）	3
直腸切除・切断術（切除術）	3
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	2
人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（その他のもの）	2
腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）	1
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）	1
腹腔鏡下小腸切除術（その他のもの）	1
直腸切除・切断術（切断術）	1
結腸切除術（小範囲切除）	1
人工肛門造設術	1
人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴わないもの）	1
その他	15
総数	219

肝がん　症例数 121　手術件数 102

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）	28
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）	20
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）	16
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他のもの）	10
肝切除術（部分切除）（複数回の切除を要するもの）	5
内視鏡的胆道ステント留置術	5
肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）（その他のもの）	4
肝切除術（部分切除）（単回の切除によるもの）	4
肝切除術（2区域切除）	3
肝切除術（外側区域切除）	1
肝切除術（部分切除）（単回の切除によるもの）	1
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（止血術）	1
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	1
その他	3
総数	102

乳がん　症例数 246　手術件数 183

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））	91
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））	48
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
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	5
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。）））	4
その他	3
総数	183

肺がん　症例数 334　手術件数 57

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）	41
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	4
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	4
肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	3
ラジオ波焼灼療法（2センチメートル以内のもの）（その他のもの）	1
その他	4
総数	57

1 5大がん　手術件数

2023年度

胃がん　症例数 204　手術件数 134

内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術）	61
腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	32
腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	10
腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	8
内視鏡的消化管止血術	4
腹腔鏡下胃局所切除術（その他のもの）	3
腹腔鏡下胃腸吻合術	2
胃切除術（悪性腫瘍手術）	2
腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	2
腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	1
腹腔鏡下試験開腹術	1
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍ポリープ切除術）	1
胃全摘術（悪性腫瘍手術）	1
その他	6
総数	134

肝がん　症例数 116　手術件数 74

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）	25
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）	15
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）	13
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他のもの）	5
胸水・腹水濾過濃縮再静注法	3
肝切除術（2区域切除）	3
内視鏡的胆道ステント留置術	2
肝切除術（亜区域切除）	1
肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く。））	1
肝切除術（2区域切除以上であって、血行再建を伴うもの）	1
肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）（その他のもの）	1
腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（単回の切除によるもの）	1
その他	3
総数	74

肺がん　症例数 351　手術件数 74

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）	49
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	10
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	3
ラジオ波焼灼療法（2センチメートル以内のもの）（その他のもの）	3
肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	2
肺悪性腫瘍手術（区域切除）	1
その他	6
総数	74

大腸がん　症例数 407　手術件数 221

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	51
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	36
結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	23
腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	20
下部消化管ステント留置術	14
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	12
人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（直腸切除術後のもの）	9
腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	8
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	7
直腸切除・切断術（切除術）	6
人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（その他のもの）	4
腹腔鏡下人工肛門造設術	4
人工肛門造設術	4
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	4
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル以上）	3
腸吻合術	2
直腸切除・切断術（低位前方切除術）	2
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）	2
直腸切除・切断術（切断術）	1
結腸切除術（小範囲切除）	1
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）	1
小腸・結腸狭窄部拡張術（内視鏡によるもの）	1
その他	6
総数	221

乳がん　症例数 308　手術件数 191

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））	104
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））	48
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）	23
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	3
乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの））	2
乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの）	2
乳腺腫瘍摘出術（長径5センチメートル未満）	1
乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術））	1
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。）））	1
組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合）	1
再建乳房乳頭形成術	1
その他	4
総数	191

1 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、内視鏡的治療）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

胃がんは、健診などにより早期に発見される症例が多くなっており、治療においては内視鏡的治療や腹腔鏡手術等の侵襲性の少ない手術が多く行われております。
大腸がんは、早期癌では、内視鏡的治療が行なわれ、内視鏡的摘出の適応とならない場合は、患者の状態に応じて腹腔鏡下手術やロボット手術が多く行われております。
肺がんは、切除する範囲が少なく手術負担が少ない胸腔鏡下手術が行われております。手術の他、ラジオ波焼灼術も行なわれています。
肝がんは、ラジオ波焼灼・動脈化学塞栓治療が多く行われ、切除可能な肝癌に対しては手術も実施されております。
乳がんは、健診の受診率も高く、早期発見が多くなっております。切除を最小限にとどめ、放射線療法・化学療法との組合せの治療が行われ、乳房再建術も施行されております。
当院は、このようながんに対して、患者の状態に応じた手術や化学療法・放射線療法などの幅広い治療を積極的に行っております。

■対象ならびに計算方法

5大がん症例（延べ患者数）のうち手術を施行した症例数
（原発巣に対して施行した手術以外は、その他手術としてまとめた。）

2 放射線治療件数

2021年度	2022年度	2023年度
374件	376件	437件

■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

強度変調放射線治療（IMRT）とは3次元的に複雑な線量分布を作成するためにコンピューターを使用して計算を行い、照射野内の強度を変化させながら多方向から照射を行う技術です。腫瘍や正常組織の形、大きさ、場所に応じて凹凸のある放射線強度を正確に3次元で設定することが出来ます。IMRTは患者の負担が少ない放射線治療で、約半数の患者にこの照射方法を用いています。2023年3月に、放射線治療装置2台の内1台が、IMRT専用放射線治療装置のRadixactに更新されました。従来より、精度の高い放射線治療が提供できるようになりました。

3 がん化学療法（がん種別・レジメン上位5件）

2021年度

胃がん	レジメン名称	件数
1	G-SOX	104
2	weekly PTX+ﾗﾑｼﾙﾏﾌﾞ	62
3	ﾆﾎﾞﾙﾏﾌﾞ	55
4	weekly Nab-PTX+ﾗﾑｼﾙﾏﾌﾞ	29
5	CapeOX（XELOX）	18

肺がん	レジメン名称	件数
1	ﾍﾟﾑﾌﾞﾛﾘｽﾞﾏﾌﾞ	225
2	ﾃﾞｭﾙﾊﾞﾙﾏﾌﾞ	176
3	ｱﾃｿﾞﾘｽﾞﾏﾌﾞ	127
4	CBDCA+VP-16	109
5	PEM+ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ	95

大腸がん	レジメン名称	件数
1	FOLFIRI+ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ	162
2	CapeOX（XELOX）	114
3	mFOLFOX6+ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ	110
4	mFOLFOX6	69
5	FOLFIRI+ﾗﾑｼﾙﾏﾌﾞ	67

肝胆膵がん	レジメン名称	件数
1	ｱﾃｿﾞﾘｽﾞﾏﾌﾞ+ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ	111
2	Nab-PTX+GEM	91
3	mFOLFIRINOX	80
4	TS-1+GEM	89
5	GEM+CDDP	58

乳がん	レジメン名称	件数
1	ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ	200
2	weekly PTX	147
3	weekly PTX+ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ	102
4	ﾍﾞﾙﾂｽﾞﾏﾌﾞ+ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ	96
5	ddAC	68

2022年度

胃がん	レジメン名称	件数
1	ﾆﾎﾞﾙﾏﾌﾞ	76
2	G-SOX	60
3	weekly PTX+ﾗﾑｼﾙﾏﾌﾞ	47
4	mFOLFOX6	27
5	ﾆﾎﾞﾙﾏﾌﾞ+SOX	22

肺がん	レジメン名称	件数
1	ﾍﾟﾑﾌﾞﾛﾘｽﾞﾏﾌﾞ	306
2	ﾃﾞｭﾙﾊﾞﾙﾏﾌﾞ	153
3	PEM+ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ	116
4	ｱﾃｿﾞﾘｽﾞﾏﾌﾞ	96
5	CBDCA+VP-16	81

大腸がん	レジメン名称	件数
1	FOLFIRI+ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ	153
2	mFOLFOX6+ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ	148
3	CapeOX	138
4	CapeOX+ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ	71
5	FOLFIRI+ﾗﾑｼﾙﾏﾌﾞ	55

肝胆膵がん	レジメン名称	件数
1	ｱﾃｿﾞﾘｽﾞﾏﾌﾞ+ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ	159
2	mFOLFIRINOX	89
3	Nab-PTX+GEM	87
4	GEM	80
5	GEM+CDDP	74

乳がん	レジメン名称	件数
1	ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ	165
2	weekly PTX	143
3	ddAC	142
4	ﾍﾞﾙﾂｽﾞﾏﾌﾞ+ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ	116
5	weekly Nab-PTX	85

3 がん化学療法（がん種別・レジメン上位5件）

2023年度

胃がん	レジメン名称	件数
1	ﾆﾎﾞﾙﾏﾌﾞ+SOX	79
2	weekly PTX+ﾗﾑｼﾙﾏﾌﾞ	52
3	G-SOX	35
4	ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ ﾃﾞﾙｸｽﾃｶﾝ	20
5	ﾗﾑｼﾙﾏﾌﾞ	11

肺がん	レジメン名称	件数
1	ﾍﾟﾑﾌﾞﾛﾘｽﾞﾏﾌﾞ	345
2	PEM+ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ	112
3	ｱﾃｿﾞﾘｽﾞﾏﾌﾞ	108
4	Nab-PTX	83
5	Nab-PTX+CBDCA	75

大腸がん	レジメン名称	件数
1	mFOLFOX6+ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ	211
2	FOLFIRI+ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ	173
3	CapeOX	85
4	CapeOX+ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ	56
5	mFOLFOX6+ﾊﾟﾆﾂﾑﾏﾌﾞ	56

肝胆膵がん	レジメン名称	件数
1	Nab-PTX+GEM	134
2	ｱﾃｿﾞﾘｽﾞﾏﾌﾞ+ﾍﾞﾊﾞｼｽﾞﾏﾌﾞ	97
3	S1+GEM	59
4	ﾃﾞｭﾙﾊﾞﾙﾏﾌﾞ+GC	56
5	nal-IRI+5-FU/l-LV	46

乳がん	レジメン名称	件数
1	ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ	147
2	ﾍﾞﾙﾂｽﾞﾏﾌﾞ+ﾄﾗｽﾂｽﾞﾏﾌﾞ	142
3	weekly PTX	112
4	ddAC	104
5	weekly Nab-PTX	94

■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、方法などを時系列で示した治療計画書のことです。当指標では施行し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薬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薬の組合せを考え化学療法を行っています。

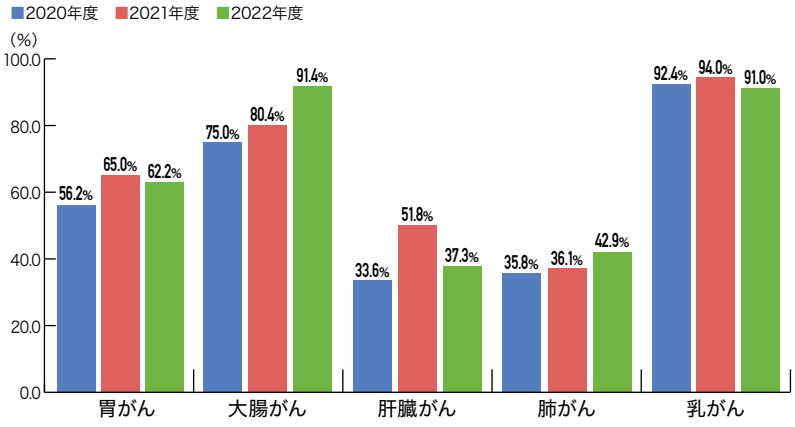
■コメント

がんの薬物療法は各診療ガイドラインに従って治療を行っています。免疫チェックポイント阻害薬や分子標的治療薬レジメンの使用が次第に多くなっています。

■対象ならびに計算方法

主要ながんの種類別に、抗がん薬の組合せをカウントし、上位5位を記載。

4 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

2014～2016年度に当院においてがん登録が行われた患者に対して、診断から5年以上経過した症例について単年の5年生存率を算出しました。ただし、これらは施設により対象者の年齢、手術の有無、併存疾患の有無や程度により影響していると考えられ、治療の善し悪しを比較するものではありません。当院の生存率は、平均年齢が比較的高い地域的な背景が影響していると考えられます。今後、生存率によって診療実態を把握し、治療結果を振り返り診療について検討を行います。

■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
※生存調査後集計を行うため対象データは1年遅れとなる。

5-1 移植後の100日生存率

2021年度

全体		臍帯血移植		骨髄移植		末梢血移植	
100日	半年	100日	半年	100日	半年	100日	半年
100%	80%	100%	80%	該当無し	該当無し	該当無し	該当無し

2022年度

全体		臍帯血移植		骨髄移植		末梢血移植	
100日	半年	100日	半年	100日	半年	100日	半年
90%	80%	70%	70%	100%	95%	該当無し	該当無し

2023年度

全体		臍帯血移植		骨髄移植		末梢血移植	
100日	半年	100日	半年	100日	半年	100日	半年
90%	90%	100%	100%	33%	33%	100%	100%

■説明

元々は基本的な移植技術の指標とされてきましたが、高リスク例の割合により左右されます。移植適応の適正化の意味も含めて90%以上を目標としています。

■コメント

2023年は移植後100日以内の死亡が1件ありました。
非寛解状態での移植実施で原病再発による早期死亡であり、非再発死亡率は0%です。移植の安全性・向上・維持は引き続き達成できておりますが、再発高リスク例の治療成績向上は困難な課題です。

■対象ならびに計算方法

分子：100日時点生存患者数
分母：移植患者数

5-2 悪性リンパ腫患者および多発性骨髄腫患者に対する外来通院経静脈的化学療法の実施率



■説明

造血器悪性腫瘍の治療においては、化学療法が現在でも中心的な役割を果たしています。抗がん剤投与には種々の副作用が伴うため、化学療法の導入に際しては入院治療が必要となることもありますが、悪性リンパ腫および多発性骨髄腫で用いられる経静脈的化学療法の多くは骨髄抑制が比較的軽度であるため、外来通院による治療が可能と考えられています。初回投与が順調に行なわれた場合は、患者のQOLの維持、入院期間の短縮による医療費節減等の観点から、2回目以降の投与を、積極的に外来に移行することが望ましいと考えられます。ただし、これらの患者には高齢者や重篤な合併症を有するものも多く、安全面から外来での化学療法が困難な場合もあるため、目標値を100%とすることは現実的ではありません。また、近年では皮下注射や経口薬による治療を行なう場合もあることを考慮し、本指標では計測期間を通して注射薬のみを使用した患者を対象としています。

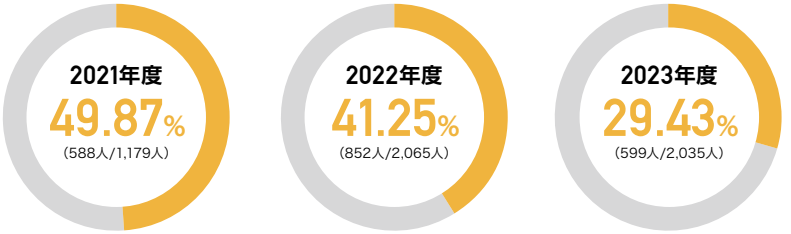
■コメント

2023年は外来化学療法患者比率が上昇した。遠隔地からの患者も多いのに加え、連日の抗腫瘍剤投与レジメンが増えたがその要因以上に外来通院化学療法への移行がうかがえる。引き続き臨床指標としてモニターしていきたい。

■対象ならびに計算方法

分子:分母のうち、退院後に外来で経静脈的化学療法を実施した患者数
分母:悪性リンパ腫あるいは多発性骨髄腫の初発患者で注射による化学療法を受けた患者数(実患者数)

6 化学療法患者における口腔ケア実施率



■説明

歯科口腔外科では2015年度より、周術期（がん化学療法中、全身麻酔での手術など）の患者の口腔ケアを開始致しました。がん化学療法では約40%に口腔粘膜炎が発症するとされ、症状軽減を目的として口腔ケアを施行しています。

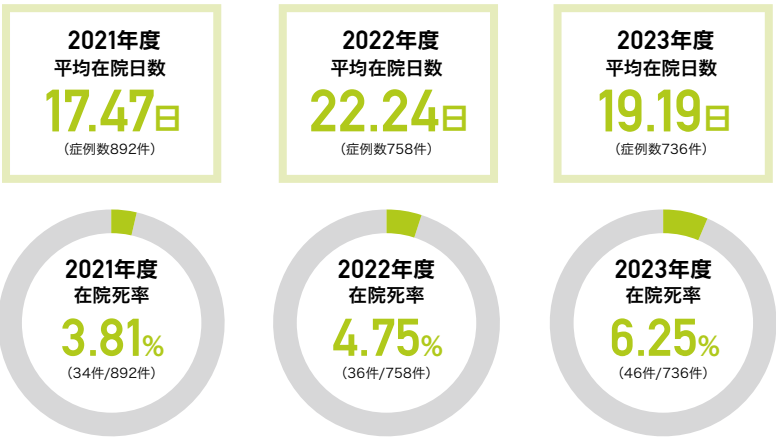
■コメント

がん化学療法中の実施率が年々低下してきています。かかりつけ歯科医院で口腔ケアを継続してもらっていれば問題無いのですが、化学療法中の口腔ケアの重要性を広めてゆきたいと考えます。

■対象ならびに計算方法

分子：分母のうち1週間以内に歯科受診がある患者数
分母：化学療法が施行された患者数

1 脳血管障害症例における平均在院日数・在院死率



■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と同一入院期間内での死亡割合を示したものです。

■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、患者の予後の改善を目指しております。治療の継続が必要な場合は、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ます。毎年、平均在院日数をわずかながら短縮できていましたが、最近は一定しません。病院情報局による最新（2022年）の脳卒中患者数TOP100の病院の平均在院日数は18.742日に対して、当院の平均在院日数は2022年が22.24日であり、脳卒中を得意とする全国の病院の平均より悪いレベルにあると考えられます。2023年に関して当院は19.19日と2022年と比較して短縮し、2021年のレベルに近づいてきていますが、脳卒中患者数TOP100の病院の成績がまだ出ておらず全国と比較することはできません。当院で2022年に平均在院日数が延長した原因として、コロナ禍の影響、つまり当院や後方支援病院でのコロナ陽性者出現による転院受け入れの停滞の可能性があると考えています。2023年度の在院死率については、入院時の意識レベルが昏睡相当（Japan Coma Scale：JCS 100-300）の患者割合が、非死亡例の690件中40件（約5.8%）に対し、死亡例は46件中32件（約70%）と高く、死亡例は入院時から意識の悪い重症の症例が多いといえます。

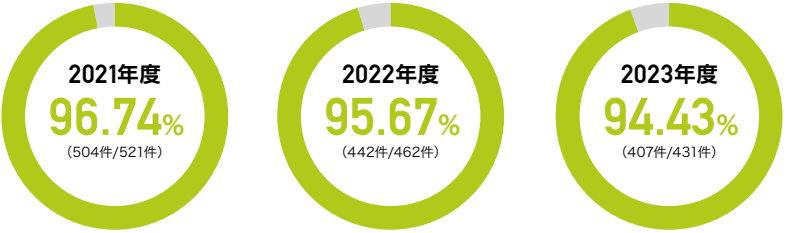
目次へ

1 脳血管障害症例における平均在院日数・在院死率

■対象ならびに計算方法

平均在院日数
　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
在院死率
　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。

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やMRI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

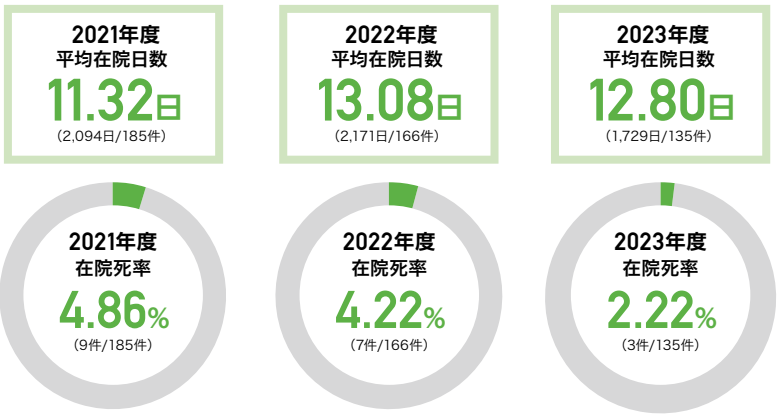
当院では入院翌日までにCTもしくはMRIを施行するように努めております。数値が100%にならないのは前医ですでにCTやMRIが撮影されてから当院に入院している症例が含まれるなどが考えられます。

■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

目次へ

1 急性心筋梗塞症例における平均在院日数・在院死率



■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。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ます。

■コメント

近年高齢患者の急性心筋梗塞が増加しており、それに伴い重症の患者も増加しています。我々は多くの患者の救命を目標に迅速な血行再建術を行うことに加え、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

平均在院日数
　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
在院死率
　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

目次へ

2 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

急性心筋梗塞に対しては、発症後早期に経皮的冠動脈形成術(PCI)を実施し、発症から再灌流までの総虚血時間をいかに短くするかが生命予後に大きく影響します。日本のガイドライン[1)]では早期再灌流の一つの指標としてDoor to Balloon time(救急室到着時からバルーンによる再疎通までの時間)は90分以内とすることが目標とされてきました。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一つです。

■コメント

当院では月単位でDoor to Balloon timeを評価し、高い水準でDoor to Balloon time <90分を維持するように努めています。加えて総虚血時間の短縮を目標に、患者教育や地域連携にも積極的に取り組んでいます。

■対象ならびに計算方法

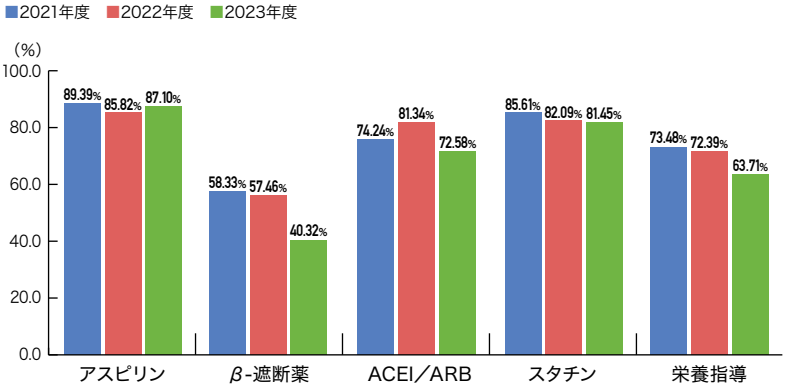
分子:病院到着からPCIまでの所要時間が90分以内の患者数
分母:入院病名が「急性心筋梗塞」であり、医師によりST上昇が確認され、外来受診から24時間以内に心臓カテーテルを実施した患者数

■参考文献

1)急性冠症候群ガイドライン(2018年改訂)
JCS 2018 Guideline on Diagnosis and Treatment of Acute Coronary Syndrome

目次へ

3 急性心筋梗塞患者における二次予防（退院時処方、栄養指導）



■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。これらの介入は患者の予後を改善する上で極めて重要であり、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、②β-遮断薬、③ACEI/ARB、④スタチンが処方されている患者数、⑤栄養指導
分母：急性心筋梗塞の診断で入院し生存退院した患者数

目次へ

4 開心術を受けた患者の平均術後在院日数

2021年度	2022年度	2023年度
27.31日	20.26日	21.91日
（症例数134件）	（症例数130件）	（症例数108件）

■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

近年症例の高齢化、重症化が進んでいますが、術後在院日数は安定しています。

■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 肺炎に対する初回抗菌薬投与までに要した日数

2021年度	2022年度	2023年度
0.13日	0.17日	0.15日

■説明

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。
※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。

目次へ

2 肺炎に対する初回抗菌薬組合せ（上位10件）

2021年度

No	薬剤	症例数	割合
1	アンピシリン/スルバクタム	187	71.10%
2	セフトリアキソン	29	11.03%
3	メロペネム	16	6.08%
4	ピペラシリン/タゾバクタム	9	3.42%
5	セフェピム	4	1.52%
6	レボフロキサシン	3	1.14%
6	セフォタキシム	3	1.14%
6	セフメタゾールナトリウム	3	1.14%
9	セフトリアキソン+レボフロキサシン	2	0.76%
9	セフトリアキソン+アジスロマイシン	2	0.76%

2022年度

No	薬剤	症例数	割合
1	アンピシリン/スルバクタム	186	73.52%
2	セフトリアキソン	29	11.46%
3	メロペネム	16	6.32%
4	セフェピム	5	1.98%
5	ピペラシリン/タゾバクタム	4	1.58%
5	セフタジジム	4	1.58%
7	レボフロキサシン	2	0.79%
8	アンピシリン/スルバクタム+レボフロキサシン	1	0.40%
8	アンピシリン/スルバクタム+ラスクフロキサシン塩酸塩	1	0.40%
8	アンピシリン/スルバクタム+アジスロマイシン	1	0.40%

2023年度

No	薬剤	症例数	割合
1	アンピシリン/スルバクタム	246	75.46%
2	セフトリアキソン	35	10.74%
3	メロペネム	8	2.45%
4	レボフロキサシン	5	1.53%
5	セフォタキシム	4	1.23%
6	セフメタゾール	4	1.23%
6	セフトリアキソン+アジスロマイシン	3	0.92%
6	バンコマイシン塩酸塩+セフトリアキソン	3	0.92%
9	ピペラシリン/タゾバクタム	2	0.61%
9	セフェピム	2	0.61%

■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

当院では成人肺炎診療ガイドライン2017[1)]に従って、市中肺炎に対してはアンピシリン/スルバクタム・セフトリアキソンを主に使用することで薬剤の耐性化を防止しています。

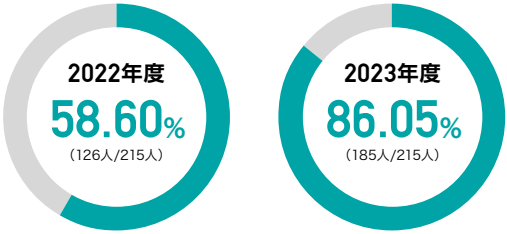
■対象ならびに計算方法

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。
※薬剤名は一般名にて記載

■参考文献

1）日本呼吸器学会：成人肺炎診療ガイドライン2017, メディカルレビュー社, 東京, 2017.

1 全分娩に占めるハイリスク妊婦の割合



■説明

「ハイリスク妊婦」とは「ハイリスク妊娠管理加算」や「ハイリスク分娩管理加算」を算定した妊産婦だけでなく、高年妊婦、前回の妊娠分娩歴が不良であった妊婦や高度肥満妊婦、既往手術で高度癒着のため手術操作が困難であった症例や麻酔困難例等、診療所での周産期管理が困難と思われる症例すべてを対象としている。近年、ハイリスク妊婦は増加傾向であるが、産婦人科医師数は減少傾向にある。現状のマンパワーを最大限に活用するために、各地域においてローリスク分娩を担う診療所とハイリスク分娩を担う周産期センターの二極化が進んでいる。

■コメント

当院は伊勢志摩地区で分娩管理可能な唯一の病院で地域周産期センターであり、地域の診療所等と連携し、診療所で対応困難なハイリスク妊娠の受け入れを積極的に行っています。

■対象ならびに計算方法

分子:ハイリスク妊婦数(高度肥満や癒着症例等は省く)
分母:総分娩数

※2022年度より調査開始

目次へ

2 母体搬送受け入れ率



■説明

産科救急医療への貢献度を示す指標の一つです。母体搬送とは、妊娠中や分娩時に母体、胎児の状態が悪化したり、悪化することが予測される場合、母児の安全を図るために母体をより高度な設備がある医療機関へ緊急搬送し集中的な管理を行う方法です。また、分娩後に母体の産褥経過が不良の場合にも搬送される場合があり、これを産褥搬送と言います。

■コメント

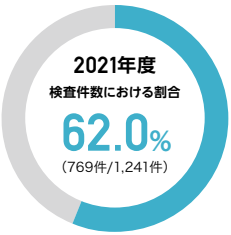
地域周産期母子医療センターであり、近隣の一次施設からの母体搬送を受け入れる施設である。GCUが閉鎖されたため、NICUのみで運用しており、NICU満床のため受け入れ不可能な場合があることと、当院では妊娠30週未満の早産症例の受入は不可能であり、総合周産期医療センターに依頼せざるを得ない。

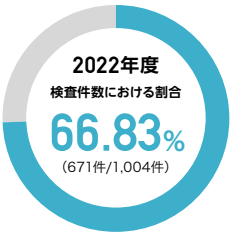
■対象ならびに計算方法

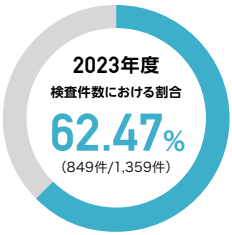
分子：当院で受け入れた母体搬送数
分母：母体搬送依頼数

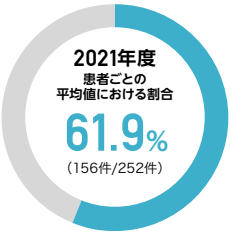
※2023年度より調査開始

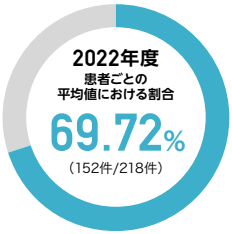
1 ワルファリン服用患者における出血傾向のモニタリング（外来患者）

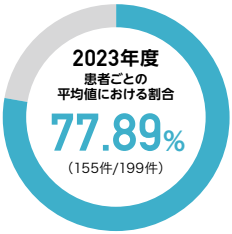












■説明

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≦RT-INR≦3.0）を維持している割合が指標となります。

■コメント

検査件数における割合においては低下しましたが、患者ごとの平均値における割合は昨年比で8ポイント増加しました。ワルファリン服用患者に対して最適な投与量の設定が細かく行われています。

■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年間に外来処方で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≦PT-INR≦3.0の件数

分母：過去1年間に外来処方で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年間に外来処方で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≦PT-INR≦3.0の件数

分母：過去1年間に外来処方でワルファリンをオーダされた患者数

目次へ

2 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

薬剤師は毎年80%以上の入院患者に服薬指導を行っており、医薬品の適正な使用や安全な投与、副作用の早期発見に貢献しています。

■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

目次へ

3 後発医薬品の採用率



ベンチマーク
89.6%



ベンチマーク
88.7%



ベンチマーク
89.1%

■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」を策定し取り組み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。

■コメント

厚生労働省による後発医薬品の使用推進は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。当院は後発医薬品の採用率を高く設定することで、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に貢献しています。

■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
※入院のみを対象とする

1 血液製剤

2021年度	2022年度	2023年度
C/T比 RBC	C/T比 RBC	C/T比 RBC
1.08	1.09	1.09

■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。

※最大手術血液準備量(Maximal Surgical Blood Order Schedule:MSBOS)とは・・・
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

手術全体としては血液製剤の準備量は適正範囲内であったと考えられます。
RBC:赤血球液

■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
https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/iyaku/kenketsugo/5tekisei3a.html

2 血液製剤廃棄率

2021年度		
RBC	FFP	PC
1.31	0.71	0.14

2022年度		
RBC	FFP	PC
0.48	1.16	0.12

2023年度		
RBC	FFP	PC
0.13	0.89	0.00

■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

在庫数・依頼数ともに適正と考えます。

■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

RBC：赤血球液
FFP：新鮮凍結血漿
PC：血小板濃縮液

3 FFP/RBC比　ALB/RBC比

2021年度	
FFP/RBC	ALB/RBC
0.43	1.56

2022年度	
FFP/RBC	ALB/RBC
0.42	1.72

2023年度	
FFP/RBC	ALB/RBC
0.34	1.35

■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年度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

FFP／ RBC比、ALB ／ RBC比ともに基準値以内で適正な運用状況であり、輸血適正使用がより推進されていると考えられます。

■対象ならびに計算方法

FFP/RBC比　基準値　0.54未満
　分子：FFP輸血量－血漿交換に使用したFFP輸血量／2
　分母：RBC輸血量
ALB/RBC比　基準値　2未満
　分子：ALB輸血量
　分母：RBC輸血量

■用語説明

FFP：新鮮凍結血漿
RBC：赤血球液
ALB：アルブミン製剤

1-1 中心静脈カテーテル使用比率

2021年度	2022年度	2023年度
0.21	0.20	0.21
ベンチマーク 0.50	ベンチマーク 0.47	ベンチマーク ー

■説明

厚労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亡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 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。

■コメント

当院のICUにおける中心静脈カテーテル使用比は日本環境感染学会（JHAIS）の中央値（ベンチマーク）と比較して低値であり、全体として適切に使用されていると考えられます。

■対象ならびに計算方法

分子：延べICU中心静脈カテーテル使用日数
分母：延べICU入院患者日数

1-2 中心静脈カテーテル関連血流感染率

2021年度		2022年度		2023年度	
ICU	急性期一般	ICU	急性期一般	ICU	急性期一般
0.0	1.16	0.69	1.03	0.60	0.47
ベンチマーク 1.7	ベンチマーク 1.6	ベンチマーク 1.6	ベンチマーク 1.5	ベンチマーク ー	ベンチマーク ー

■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。

■コメント

JHAIS（日本環境感染学会）が公開している一般病棟におけるカテーテル関連血流感染と比較しても当院の感染率は低くなっています。カテーテル留置時の感染対策を始め、カテーテル管理が適切に行われていると考えられます。今後もさらに感染率が低下するように感染対策を推進してまいります。

■対象ならびに計算方法

①ICU…CLABSI疑い数／ICUにおける中心静脈カテーテル使用日数×1000
②急性期一般…CLABSI疑い数／急性期一般病棟における中心静脈カテーテル使用日数×1000
※急性期一般病棟…ICU/HCU、救急病棟やSCU、小児科を除いた成人対象一般病棟

2 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与割合



■説明

手術後に手術部位感染が発生すると入院期間が延長し入院医療費が有意に増大します。手術部位感染を予防する対策の一つとして手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始から終了後2～3時間まで血中及び組織中の抗菌薬濃度を適切に保つことで有意に感染率を低下させると考えられています。このため手術執刀開始1時間以内に適切に予防的抗菌薬を投与することが重要です。

■コメント

手術部位感染発症率減少のため、手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与100%に向けて取り組んでいきます。

■対象ならびに計算方法

分子:分母のうち手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された患者数
分母:手術施行患者数(抗菌薬初回投与の患者に限る)

3 黄色ブドウ球菌に占めるMRSAの割合



ベンチマーク
43.6%



ベンチマーク
46.4%



ベンチマーク
46.4%

■説明

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）は院内で最も多く分離される耐性菌であり、国内では分離される黄色ブドウ球菌に占める割合は50%程度とされています。この指標はMRSA検出率低減を目的に実践された感染対策を評価するものであるといえます。

■コメント

全国平均よりも低い数値とはなっていますが、AMRアクションプランの目標値20%を目指し、さらに減少させるよう手指衛生強化など対策を講じています。

■対象ならびに計算方法

分子：期間内のMRSA検出患者数
分母：期間内の黄色ブドウ球菌検出患者数

※ベンチマークはJ-SIPHEの全施設より算出

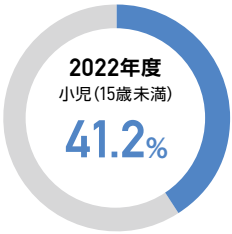
4 血液培養2セット以上採取率













ベンチマーク
79.5%

ベンチマーク
79.2%

ベンチマーク
77.4%

■説明

感染症治療において、抗菌薬の効果を最大限にして副作用を少なくするためには抗菌薬適正使用推進が重要です。特に重症とされる菌血症を正確に診断するためには血液培養2セット以上採取が必要不可欠です。

■コメント

当院における血液培養2セット以上採取率は、成人においては、どうしても2ヶ所から採血ができなかった症例を除くとほぼ100%です。また、小児では、AST活動により年々向上してきています。これにより、菌血症の正確かつ迅速な診断、ひいては正確・迅速な抗菌薬治療が可能になってきております。

■対象ならびに計算方法

分子:血液培養2セット以上採取件数
分母:血液培養採取件数
※当院細菌検査システム(CNA)より算出

5 カテーテル関連尿路感染症発生率

2021年度	2022年度	2023年度
0.90	0.96	1.31
ベンチマーク 1.6	ベンチマーク 1.7	ベンチマーク ー

■説明

術後の膀胱留置カテーテル挿入は尿路感染のリスクがあります。当院のカテーテル関連尿路感染症の発生状況を調べました。

■コメント

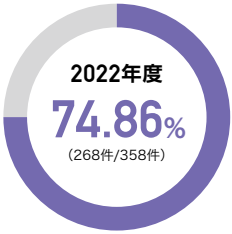
JHAIS（日本環境感染学会）が公開している一般病棟におけるカテーテル関連尿路感染と比較しても当院の感染率は低くなっています。カテーテルの早期抜去を含め、様々な感染対策に取り組んでいます。今後もさらに感染率が低くなるように感染対策を推進していきます。

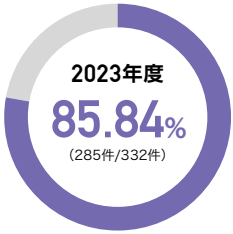
■対象ならびに計算方法

分子：カテーテル関連尿路感染患者数×1000
分母：尿道カテーテル使用日

1 急性期脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率







■説明

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

■コメント

急性期脳梗塞患者に対する早期リハビリテーションは合併症の予防や機能回復の促進、ADLの改善に有効であることが報告されており、脳卒中ガイドライン[1)]でも推奨されています。そのため、病態に合わせて早期からリハビリテーションを開始するよう努めています。

■対象ならびに計算方法

分子：分母のうち入院してから4日以内にリハビリテーションを受けた退院患者数
分母：急性脳梗塞で入院し、リハビリテーションを受けた退院患者数
※急性脳梗塞について、発症時期が3日以内の患者が対象
※発症時期が不明な場合は対象外

■参考文献

1）脳卒中治療ガイドライン2021［改定2023］

目次へ

2 人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率



■説明

人工膝関節全置換術施行患者のうち、入院してから４日以内にリハビリテーションを開始した割合を示しています。

■コメント

術直後より下肢の静脈血栓の予防を行い、２日目からリハビリテーションを開始、約２週間の入院で関節可動域や筋力の改善、歩行の獲得に努めています。

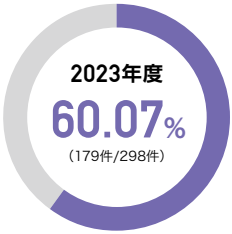
■対象ならびに計算方法

分子：分母のうち術後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：人工膝関節全置換術が施行された退院患者数

3 心不全患者に対するリハビリ実施割合







■説明

入院中の心不全患者に対する心大血管疾患リハビリテーションの実施割合を示しています。

■コメント

心不全患者に対する心臓リハビリテーションは日常生活能力、生活の質や生命予後を改善する手段として有効性が認められております。このため、日本循環器学会ガイドライン[1)]においても推奨されており、現在では標準的治療となりつつあります。

■対象ならびに計算方法

分子：心不全症例のうち、心大血管リハビリテーション料が算定されている症例数
分母：心不全症例数（主病名のICD10コードがI11$、I13$、I50$の症例）
※死亡退院患者を除く

■参考文献

1）2021年改訂版 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/03/JCS2021_Makita.pdf

4 入院患者における摂食機能療法の算定件数

2021年度	2022年度	2024年度
9,953件	11,222件	11,131件

■説明

2021年度より摂食嚥下サポートチームの活動を開始し、多職種でのカンファレンスを実施するなどしてより多くの視点で嚥下機能の維持、改善に向けた提言を行い、摂食機能療法の実施を推進しています。

■コメント

2023年度は2022年度とほぼ同様の算定件数であり、嚥下障害を有する患者に対する摂食機能療法の実施は定着してきているかと思われます。

■対象ならびに計算方法

入院中に行った摂食機能療法の算定件数

1 放射線技師の地域訪問件数

2021年度	2022年度	2023年度
131件	128件	128件

■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。平成25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

活動開始から10年目を迎え、連携医療機関数は伊勢地区医師会と志摩医師会を合わせて、のべ91施設となっています。

■対象ならびに計算方法

出張回数：当院の診療放射線技師が地域の診療所に行った回数

2 NST実施件数

2021年度	2022年度	2023年度
1,841件	1,982件	1,499件

■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

摂食嚥下チーム・栄養課・褥瘡チームとの情報共有・連携を継続していますが、2023年度のNST加算件数は2022年度を下回る結果となりました。栄養管理の必要性を啓蒙していくと共に多職種との情報共有・連携を強化し、栄養管理が必要な患者に必要なサポートができるよう努めていきます。

■対象ならびに計算方法

NSTラウンドを行った延べ患者数
※2015年度より栄養サポートチーム加算算定件数へと変更

3 医療機器の共同利用率

2021年度			
CT	MRI	RI	PET/CT
5.3% (1,805件/34,155件)	9.8% (1,120件/11,486件)	3.8% (32件/848件)	3.3% (32件/958件)

2022年度			
CT	MRI	RI	PET/CT
4.9% (1,693件/34,222件)	9.6% (1,087件/11,280件)	4.7% (38件/811件)	3.4% (32件/934件)

2023年度			
CT	MRI	RI	PET/CT
4.6% (1,497件/32,709件)	8.1% (883件/10,843件)	7.5% (55件/733件)	3.0% (29件/978件)

■説明

大型医療機器・高額医療機器を有効活用していただくために、当院では地域医療支援病院として、地域の先生方にCT・MRI・RI 等の機器を有効に活用していただき、日々の診療のお役に立てればと思い機器の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あり、地域完結型医療を目指していく上で、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。新型コロナウイルス感染症拡大以降、利用件数が年々減少していますが、今後も引き続き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。

4 地域連携クリニカルパスの件数

2021年度	
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
180件	243件

2022年度	
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
162件	215件

2023年度	
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
184件	225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。クリニカルパスを使用することにより、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2012年より2種類のクリニカルパスを地域医療機関と共有しており、毎年全体で400件を超えています。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強化と地域医療水準の向上を目指します。また近年、地域の施設より入院して、再び直接施設に戻る患者も多くなってきており、施設との連携も検討していこうとしています。

■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加算を算定した患者数

1 入院患者の転倒・転落発生率、損傷発生率

2021年度	2022年度	2023年度
転倒・転落発生率	転倒・転落発生率	転倒・転落発生率
0.30%	0.24%	0.23%
損傷発生率	損傷発生率	損傷発生率
0.009% (18件/195,543人)	0.0048% (10件/204,842人)	0.0069% (14件/201,308人)

■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、患者さん自身の行動によるもの、治療や検査が身体に影響を及ぼす場合など様々です。入院時には「転倒・転落アセスメントスコアシート」を使用し、危険度の評価を行います。危険度が高い場合は、個々に合わせた対策を実施しています。転倒・転落を0にすることは困難ですが、骨折や脳出血などの傷害発生率の低減に向け、離床センサーの適性使用や転倒転落リスクの高い睡眠薬を病棟配置から削除するなどの対策を実施しています。傷害の有無にかかわらず報告されるレポートを元に発生要因を分析し予防につなげていきます。

■対象ならびに計算方法

転倒・転落発生率
　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
損傷発生率
　分子：骨折または頭蓋内出血が発生した件数
　分母：入院延べ患者数

目次へ

2-1 Ⅱ度以上の褥瘡の院内発生率



■説明

院内で新規に発生した褥瘡（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。）患者の比率です。ある期間内の褥瘡の深さd2以上の新規発生の褥瘡患者の比率で、その期間内の発生率をより正確に算出できます。

■コメント

今回当院は0.04%という結果でした。昨年度に比べて値は下がりましたが0%を目標とし、高齢の患者や重症度の高い患者が増える中、褥瘡対策チームの連携を深め多方面からアプローチを行い、より効率的な対策に取り組んでいきたいと考えます。また各部署においても褥瘡発生の予防と早期治癒に取り組めるように、褥瘡ケアの知識および技術の向上を啓蒙していきたいと考えます。

■対象ならびに計算方法

分子：褥瘡対策に関する治療計画書において、NPUAPの分類にてStageⅡ以上、もしくはDESIGNでd2以上と判断された院内の新規発生の褥瘡を有する患者数
※DESIGN（d2）：真皮までの損傷
※NPUAP分類（StageⅡ）：スラフを伴わない、赤色または薄赤色の創底を持つ、浅い解放潰瘍として現れる真皮の部分欠損。破れていないまたは解放した／破裂した血清で満たされた水泡として現れることがある。
分母：入院延べ患者数

2-2 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。

■コメント

過去2年間と比較すると褥瘡推定発生率は緩やかに減少している傾向にあります。日本褥瘡学会における一般病院の褥瘡推定発生率は1.15%（2021年）であり、全国と比較すると少ない結果を維持しています。当院では入院患者全員に日常生活自立度の判定、褥瘡リスクアセスメントを実施し、リスクに応じた寝具の選択、体圧分散ケア、ずれ摩擦ケア、スキンケアなどの予防ケアを行っています。さらに褥瘡対策チームと連携しつつ発生要因分析にも力を入れ、分析の結果に基づいた効果的な対策・治療を行い、発生率の低下や早期発見・治癒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ー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
※院外発生の褥瘡であっても、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

2-3 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

褥瘡有病率は少し減少し4.14%と言う結果でした。日本褥瘡学会における一般病院の有病率は2.37%（2021年）であり、当院は全国と比較し大きく上回る結果が継続している状況です。推定発生率は全国の一般病院と比べ低いことにより、当院は入院時にすでに褥瘡を有している患者が多く、重症度が高いことより治癒に期間を有することが考えられます。また地域性や核家族化により独居の高齢者が自宅で倒れているところを発見され、入院時には複数部位に重症度の高い褥瘡を有する場合も少なくありません。今後も院内の褥瘡対策はもちろん、訪問看護ステーション、施設、後方支援病院との連携や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募集定員に対する希望順位登録者数の割合

2021年度	2022年度	2023年度
222.2%	183.3%	283.3%
(40人/18人)	(33人/18人)	(51人/18人)

■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。マッチング募集定員に対する希望順位登録者数の比率です。その数値により、優秀な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

各病院における定員数は過去3年間の受入実績数を基本に厚生労働省が算定し内示数を決めていますが、病院が内示数を超えた研修医の受入を希望している場合、都道府県は各病院の研修医の受入実績、地域の実情等を勘案して必要な調整を行うことができることになっています。

■対象ならびに計算方法

分子：研修医マッチング希望順位登録者数
（採用試験受験者数とはイコールになりません）
分母：研修医マッチング募集定員数

目次へ

2-1 研修医1人あたりの指導医数

2021年度	2022年度	2023年度
2.9人	2.7人	2.6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も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2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6～7名の医師が参加し、年々指導医数は増加しており研修医の教育体制は整備されています。

■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

2021年度	2022年度	2023年度
1.2人	1.2人	1.1人

■説明

初期臨床研修医の研修では、いわゆる「屋根瓦方式」と言って、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。このことから、今後は研修医数の増加に伴い専門研修医を希望する医師が多くなることが期待できますが、より魅力的な研修ができる体制を整えていく必要があります。

■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 看護師の平均勤続年数（全体平均）

2021年度	2022年度	2023年度
11.8年	12.8年	14.4年

■説明

平均勤続年数とは、現在在籍している看護職員の勤続年数の平均のことです。
看護師の教育歴だけではなく、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

全国の看護師の平均勤続年数10.6年（日本看護協会調査研究報告　2021年調査）です。当院はキャリア支援と継続教育を充実させることによってマグネットホスピタルを目指します。加えてWLB（ワークライフバランス）の支援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きます。
※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付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。