

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6週間以内の計画的再入院率/退院後6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	入院患者のうちバス適用患者数	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	乳がん患者に対するホルモン受容体あるいはHER-2の検索の実施率	36
16	子宮頸部上皮内がん患者に対する円錐切除術の実施率	37
17	良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	38
18	良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率	39

第4章 がん医療

1	初発の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	移植後の100日生存率	48
6	化学療法患者における口腔ケア実施率	49

第5章 脳・神経

1	脳血管障害症例における平均在院日数・在院死亡率	50
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	52

	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・在院死亡率	53
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	54
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）	55
4	開心術を受けた患者の平均術後在院日数	56
	第7章 呼吸器	
1	肺炎患者の死亡率	57
2	肺炎に対する初回抗菌薬投与までに要した日数	58
3	肺炎に対する初回抗菌薬組合せ（上位10件）	59
	第8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）	60
2	入院患者のうち服薬指導を受けた者の割合	61
3	後発医薬品の採用率	62
4	ステロイド服用患者の骨粗しょう症予防率	63
	第9章 血液製剤	
1	血液製剤	64
2	血液製剤廃棄率	65
3	FFP/RBC比 ALB/RBC比	66
	第10章 感染管理	
1-1	中心静脈カテーテル使用比率	67
1-2	中心静脈カテーテル関連血流感染率	68
2	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与割合	69
3	黄色ブドウ球菌に占めるMRSAの割合	70
4	血液培養2セット以上採取率	71
5	カテーテル関連尿路感染症発生率	72
	第11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	73
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	74
3	心不全患者に対するリハビリ実施割合	75
4	入院患者における摂食機能療法の算定件数	76
	第12章 チーム医療・地域連携	
1	放射線技師の地域訪問件数	77
2	NST実施件数	78
3	医療機器の共同利用率	79
4	地域連携クリティカルバスの件数	80
	第13章 看護	
1	入院患者の転倒・転落発生率、損傷発生率	81
2-1	Ⅱ度以上の褥瘡の院内発生率	82
2-2	褥瘡推定発生率	83
2-3	褥瘡有病率	84
	第14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	85
2-1	研修医1人あたりの指導医数	86
2-2	研修医1人あたりの専門研修医数	87
3	看護師の平均勤続年数（全体平均）	88



1 1日平均患者数



■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、2019年度までは徐々に増加しておりました。しかし、2020年度においては著しく患者数が減少しました。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ます。また、入院の1日平均患者数については、2019年度までは徐々に減少していますが、本指標の分子は患者延数を計算に用いていることから、昨今の当院における平均在院日数短縮の影響があるとも思われます。したがって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り、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るとも言えます。しかし、2020年度については外来同様、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、減少したものと考えられます。

■対象ならびに計算方法

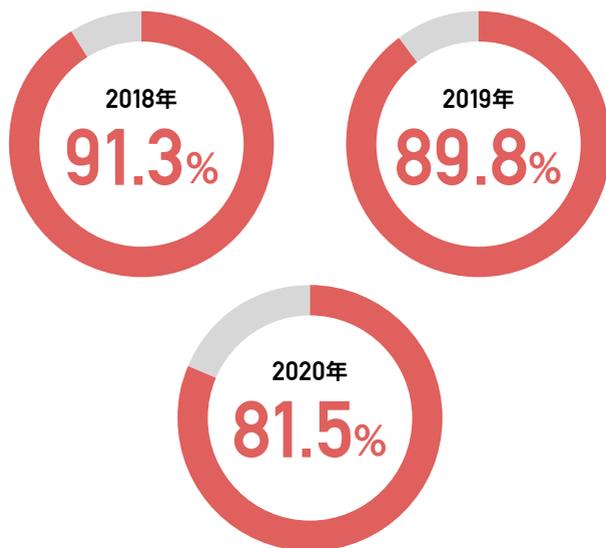
分子：患者延数

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勞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影響を受け、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。今後は、病院経営の観点からはさらに病床稼働を進める必要がありますから、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：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と比較してみると、2018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12.7日¹⁾であり、当院実績は全国よりも優れていました。2019年度、2020年度とも高い水準を維持しております。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)平成30年度病院経営管理指標：厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/content/000633949.pdf>



4 退院後6週間以内の計画的再入院率 退院後6週間以内の計画外の再入院率



■説明

前回退院から6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

計画的な化学療法の繰り返しや手術など計画的な再入院率は多くなる傾向にあります。計画外の再入院率としては他疾患の発症や原疾患の悪化など理由は様々ですが再入院率の低下に向け改善が必要です。計画外の再入院を検証し、再入院率を低下させるよう医療の質改善に取り組んでいきます。

■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

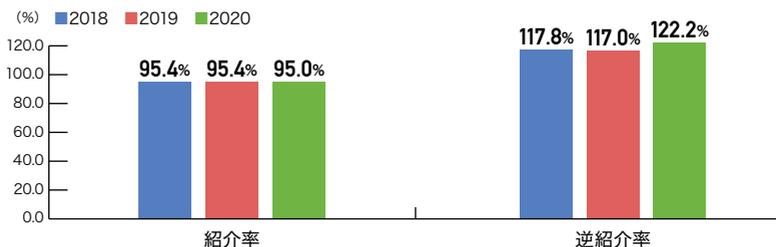
計画外の再入院率

分子：計画外再入院症例数

分母：全入院症例数



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화를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

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。2019年度は2週間以内退院サマリー作成率90%超えを達成す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で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。

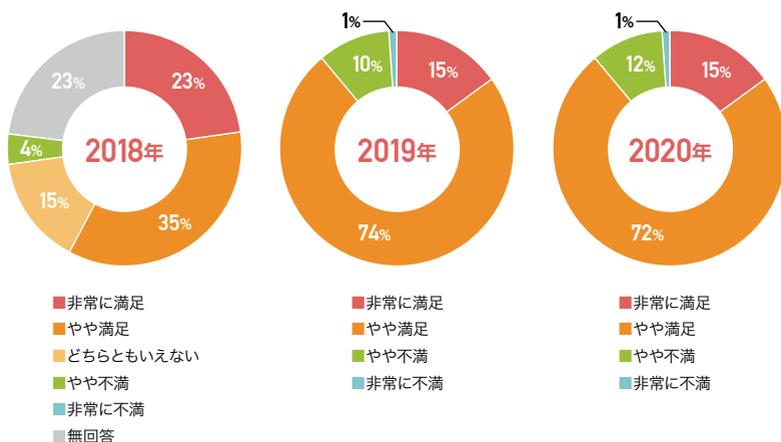
■対象ならびに計算方法

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](#)からご覧いただけます。

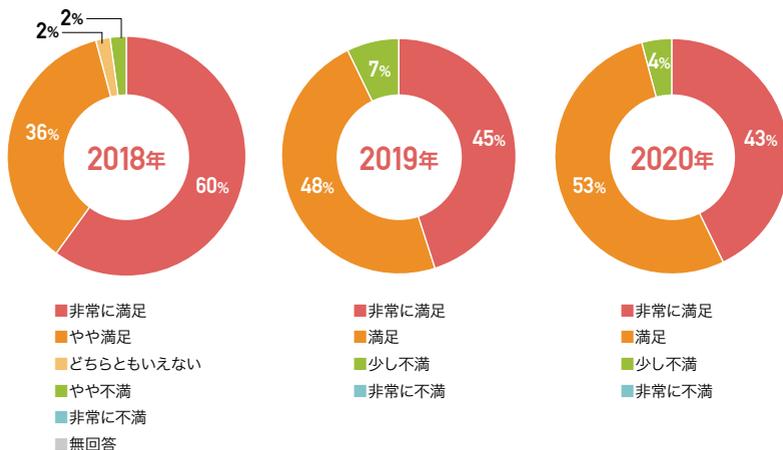
※2019年度から調査内容変更

■コメント

総合満足度については、例年高い評価をいただいているところですが、2020年度の調査では、「良い」が2%減少し、「やや不満」が2%増加しました。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](#)からご覧いただけます。
※2019年度から調査内容変更

■コメント

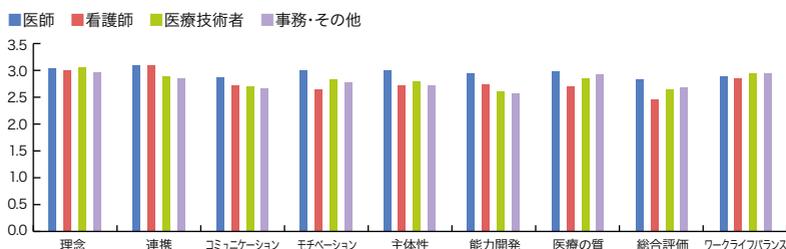
総合満足度については、例年高い評価をいただいております。2020年度は、前年度に比べ「非常に満足」が2%減少いたしました。また、「満足」が5%増加し、「少し不満」が3%減少しております。また、「非常に不満」は2年連続で0件でした。今後もより良い医療サービスを提供できるよう努めてまいります。



9 職員満足度

2018年

項目	集計結果			
	医師	看護師	医療技術者	事務・その他
理念	3.03	2.99	3.04	2.95
連携	3.09	3.09	2.88	2.85
コミュニケーション	2.86	2.71	2.69	2.66
モチベーション	2.99	2.64	2.82	2.76
主体性	2.99	2.72	2.78	2.71
能力開発	2.93	2.73	2.60	2.57
医療の質	2.98	2.69	2.85	2.92
総合評価	2.83	2.46	2.63	2.68
ワークライフバランス	2.88	2.85	2.94	2.94



■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

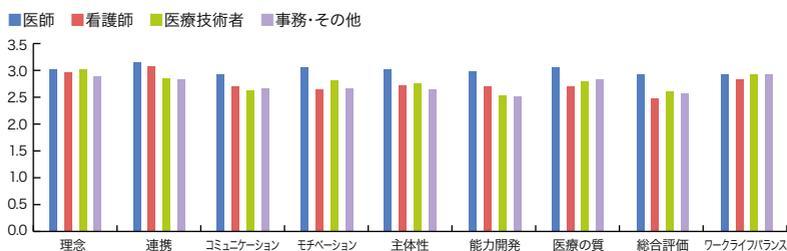
2020年度も総合評価は4点満点中2.5点をすべての職種で超えており、調査を始めた2015年度から比べると年々評価は上がってきています。項目別にみると、「理念」と「連携」はどの年においても職種によるバラツキが少なく3点前後を維持しています。日本赤十字社の理念が職員に浸透し、理解されていることが考えられます。また、特に医療者の間で「連携」の点数が高く、志の高い医療の実践が行われていることが推察されます。その他の項目は、職種別に経年変化をみるとほぼ横ばいで推移しており、新型コロナウイルス対応を強いられた2020年度においても大きな変化が見られなかったことは、各項目において一定の水準を維持できていると評価します。「ワークライフバランス」についてはどの職種においても増加傾向であり、各職員が過酷な労働環境の中でも自分の生活も大切に、病院としても制度を周知し、一人ひとりに寄り添い休暇など取得のしやすい職場を目指してきた結果の現れではないでしょうか。



9 職員満足度

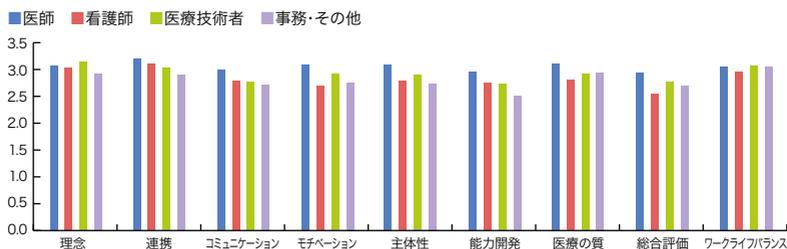
2019年

項目	集計結果			
	医師	看護師	医療技術者	事務・その他
理念	3.06	3.01	3.06	2.93
連携	3.19	3.12	2.88	2.87
コミュニケーション	2.96	2.73	2.67	2.70
モチベーション	3.09	2.68	2.86	2.70
主体性	3.05	2.76	2.79	2.68
能力開発	3.02	2.74	2.56	2.54
医療の質	3.09	2.73	2.84	2.87
総合評価	2.96	2.51	2.64	2.61
ワークライフバランス	2.97	2.87	2.96	2.97



2020年

項目	集計結果			
	医師	看護師	医療技術者	事務・その他
理念	3.03	2.99	3.10	2.88
連携	3.15	3.07	2.98	2.86
コミュニケーション	2.96	2.75	2.73	2.68
モチベーション	3.05	2.65	2.88	2.72
主体性	3.05	2.75	2.86	2.70
能力開発	2.92	2.72	2.69	2.47
医療の質	3.07	2.76	2.87	2.90
総合評価	2.89	2.51	2.73	2.65
ワークライフバランス	3.01	2.92	3.03	3.01





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

■コメント

2017年度は入院患者のうちパス適応患者の割合は46.85%でした。前年度と比較してわずかに適用率は上昇しており、2017年度から2020年度のパス適用患者は4%上昇しております。今後パスの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

新型コロナウイルス感染症の影響で救急来院患者は減少していますが、比較的軽微な症状の患者の減少の割合が多い状況です。軽微な症状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。

■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



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



2 ドクターヘリ受入件数

2018年
174件

2019年
155件

2020年
141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

当院は2012年4月より三重県ドクターヘリの基地病院に指定されています。運行開始当初より多くの受け入れを行ってきておりますが、受け入れ数は年々増加している状況です。高齢化が加速する中、今後もドクターヘリによる搬送が増加すると予想されておりますが、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2020¹⁾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

当地域では地理的条件により心肺停止状態になってから病院収容まで30分以上かかる例が含まれます。また、高齢や持病のために蘇生を望まない例も含まれるため、他地域と比較することは困難です。なお、心拍再開達成率は30%台に達しておりますが延命治療を望まれない場合にはその後、看取りとなるため上記数字には含まれていません。

■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 <http://www.japanresuscitationcouncil.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)

2018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	99
2	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	53
3	経皮的脳血栓回収術	46
4	帝王切開術(緊急帝王切開)	35
5	硝子体茎頭微鏡下離断術(網膜付着組織を含むもの)	34
6	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	32
7	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(脳内のもの)	23
8	骨折観血の手術(大腿)	19
9	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)	18
10	経皮的腎(腎盂)瘻造設術	15

■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	119
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)	92
3	内視鏡的胆道ステント留置術	80
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)	49
5	経尿道的尿管ステント留置術	45
6	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみのもの)	41
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)	35
8	扁桃周囲膿瘍切開術	34
9	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	32
10	小腸結腸内視鏡的止血術	29

■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慢性硬膜下血腫、網膜剥離、急性虫垂炎に対する手術が多く、手術室外での緊急手術は心筋梗塞、消化管出血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



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)

2019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	84
2	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	54
3	経皮的脳血栓回収術	45
4	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	28
5	骨折観血の手術(大腿)	28
6	硝子体茎頭微鏡下離断術(網膜付着組織を含むもの)	25
7	帝王切開術(緊急帝王切開)	22
8	口蓋扁桃手術(摘出)	18
9	人工骨頭挿入術(股)	18
10	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(脳内のもの)	17

■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(急性心筋梗塞に対するもの)	83
2	内視鏡的消化管止血術	82
3	内視鏡的胆道ステント留置術	70
4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	55
5	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみのもの)	45
6	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))	43
7	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)	42
8	ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)	37
9	経尿道的尿管ステント留置術	34
10	扁桃周囲膿瘍切開術	32

2020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	115
2	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	48
3	骨折観血の手術(大腿)	45
4	経皮的脳血栓回収術	42
5	硝子体茎頭微鏡下離断術(網膜付着組織を含むもの)	26
6	帝王切開術(緊急帝王切開)	24
7	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	22
8	人工骨頭挿入術(股)	18
9	腹腔鏡下胆嚢摘出術	16
10	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(脳内のもの)	15

■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	85
2	内視鏡的胆道ステント留置術	71
3	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)	65
4	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみのもの)	45
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)	43
6	経尿道的尿管ステント留置術	30
7	ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)	29
8	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))	26
9	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	24
10	扁桃周囲膿瘍切開術	21



2 予定・緊急手術における術後ドレーン実施率・実施日数

2018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
23.94% (2,017件/8,426件)	25.07% (1,394件/5,560件)	21.74% (623件/2,866件)	5.44日	21.85% (56.90件/260.43件)	5.65日

2019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
21.67% (1,833件/8,460件)	24.43% (1,403件/5,742件)	20.08% (600件/2,718件)	5.38日	21.65% (57.18件/264.09件)	5.62日

2020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
23.60% (1,863件/7,894件)	24.46% (1,270件/5,193件)	21.95% (593件/2,701件)	4.85日	22.37% (53.51件/239.20件)	5.63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、緊急手術症例は緊急入院で手術をした症例



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

2018年(当院)			ベンチマーク
全体	予定手術	緊急手術	全体
39.54% (3,332件/8,426件)	42.19% (2,346件/5,560件)	34.40% (986件/2,866件)	38.66% (100.68件/260.43件)

2019年(当院)			ベンチマーク
全体	予定手術	緊急手術	全体
36.18% (3,061件/8,460件)	40.70% (2,337件/5,742件)	34.00% (924件/2,718件)	37.53% (99.11件/264.09件)

2020年(当院)			ベンチマーク
全体	予定手術	緊急手術	全体
39.82% (3,143件/7,894件)	41.38% (2,149件/5,193件)	32.65% (882件/2,701件)	38.09% (91.11件/239.20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えます。

■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



4-1 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』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、当院が手術患者に對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

2020年度は91.28%と年々増加傾向にあります。短時間、低侵襲の手術の増加や重症下肢虚血など予防措置適応外の患者も含まれるため全国平均よりは若干低めですが、引き続き予防処置の徹底に努めていきたいと思えます。

■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)



4-2 全ての手術における肺血栓塞栓症発症率

2018年(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	0.20%
0.08% (1件/1,239件)	0.01% (1件/6,829件)	
2019年(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	0.17%
0.14% (4件/2,672件)	0.04% (3件/7,053件)	
2020年(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	0.18%
0.08% (2件/2,432件)	0.02% (1件/6,411件)	

■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

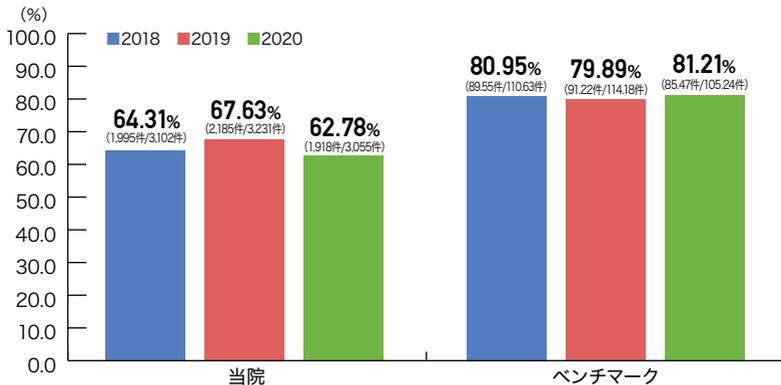
2020年度も全国平均に比べ低い数値で維持されており、リスクのある患者に有効な予防措置が行われている結果と考えます。引き続き予防策の徹底、早期離床を心がけていきたいと思えます。

■対象ならびに計算方法

分子：分子のうち、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

2020年度は全国平均よりも低い傾向になっております。ただ中リスク以上の手術患者には全国平均とほぼ同等の予防措置がされていること、肺血栓塞栓症の発症率が全国平均よりも低いことから、自院ではリスクがある患者に適切に予防措置が行えているものと考えます。今後は、低リスクの全身麻酔患者に対しても算定率の改善に取り組んでいきたいと思っております。

■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

■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)



5 手術別手術部位感染発生率

2018年(当院)		ベンチマーク	
結腸	直腸	結腸	直腸
3.29%	2.40%	10.6%	13.4%

2019年(当院)		ベンチマーク	
結腸	直腸	結腸	直腸
5.61%	6.77%	9.3%	12.2%

2020年(当院)		ベンチマーク	
結腸	直腸	結腸	直腸
4.00%	8.00%	8.8%	11.1%

■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、周術期感染対策ができていない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

当院の大腸手術におけるSSIは全国平均値より低値であり、術前から術後の感染対策が適切に実施されているといえます。SSIがさらに減少す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

手術部位感染発生数/大腸手術患者数(直腸手術患者数)×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。初回手術時の後、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

術後出血に対する緊急止血術が約半数を占めていました。また2020年は11件中6件で計画的に2回目の手術が施行されていました。

■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

現在は、必要性の高い患者の口腔ケアを施行していますが、今後はその範囲を広げ、実施率の増加を図る予定です。

■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

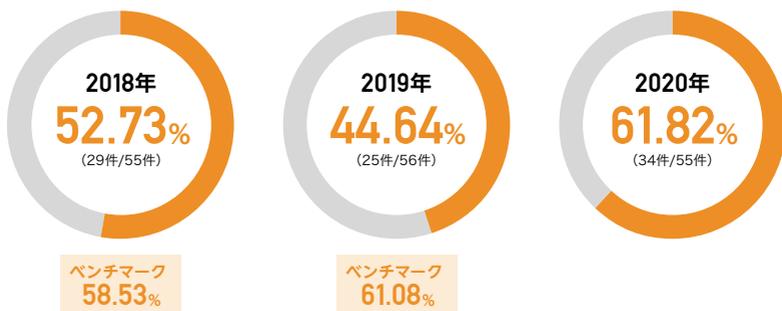
分母：胆嚢疾患で胆嚢摘出術が施行された退院患者数

■参考文献

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－



9 胃がん手術における腹腔鏡下手術の割合



9

胃がん手術における腹腔鏡下手術の割合

■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全国的にも早期がんに対して腹腔鏡下手術が行われています。

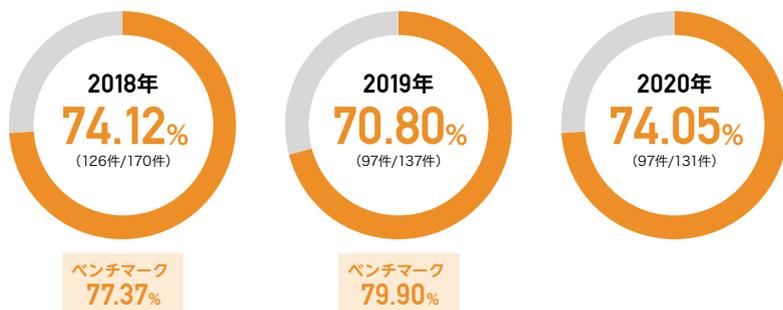
■対象ならびに計算方法

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



■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。全国平均よりやや低い割合となっていますが、腫瘍径が大きい症例、リンパ節転移の可能性のある症例、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。また、直腸がんに対するロボット支援下手術も実施しています。

■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嚙声(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嚙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、嚙声を来たした場合は追加で音声改善手術を行います。2019年、2020年度は永続性反回神経麻痺を来たした症例はありませんでした。

■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(2010年版)



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

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。甲状腺がん手術に伴う発生頻度は近年減少しています。

■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(2010年版)



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

2018年	
腹腔鏡使用率	10日以内退院率
100% (27件/27件)	77.8% (21件/27件)
2019年	
腹腔鏡使用率	10日以内退院率
100% (23件/23件)	91.3% (21件/23件)
2020年	
腹腔鏡使用率	10日以内退院率
100% (26件/26件)	81.0% (21件/26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を行っています。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われています。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

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Stage 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



15 乳がん患者に対するホルモン受容体あるいはHER-2の検索の実施率



■説明

HER-2検査を行う事は浸潤性乳がんの治療方針決定のために強く勧められています。

■コメント

当院では基本的に全症例検索を行っていますが、既に前医でHER-2の検索をしている患者や、非浸潤癌では行わないこともあります。

■対象ならびに計算方法

分子:分母のうち、当該入院前後の外来や入院、あるいは当該入院で「N0021 エストロジェンレセプター」、「N0022 プロフェステロンレセプター」、「N0023 HER2タンパク」、「N005\$ HER2遺伝子標本作製」が算定された患者数

分母: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



16 子宮頸部上皮内がん患者に対する円錐切除術の実施率



■説明

子宮頸部上皮内がん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上皮内がん以上の病変の有無、病変の広がりを確認する必要があります。

■コメント

術前診断が上皮内がん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：子宮頸部上皮内がん（初発）の退院患者数



17 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（腔式を含む）または子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数



18 良性卵巢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。当院では良性卵巢腫瘍の術後は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：卵巢の良性新生物で、卵巢部分切除術(腔式を含む)または子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数



1 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

胃がんは、早期に発見される症例が多くなっております。その治療において内視鏡的治療や腹腔鏡手術等が多く行われております。

大腸がんは、高齢者が多いことから患者の状態に応じて侵襲性の少ない腹腔鏡下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。

肝がんは、手術のほか、内科的局所治療が行われております。

乳がんは、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

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。
（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。）



1 初発の5大がん 手術件数

2018年

胃がん	症例数	323	手術件数	147
内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)	55			
腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)	25			
胃切除術(悪性腫瘍手術)	17			
胃全摘術(悪性腫瘍手術)	8			
内視鏡的消化管止血術	7			
試験開腹術	3			
腹腔鏡下試験開腹術	3			
噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)	3			
胃腸吻合術(ブラウン吻合を含む。)	2			
腹腔鏡下胃局所切除術(その他のもの)	2			
血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(その他のもの)	1			
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜)	1			
内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術(その他のポリープ・粘膜切除術)	1			
腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)	1			
腹腔鏡下胃腸吻合術	1			
腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)	1			
その他	16			
総計	147			

大腸がん	症例数	412	手術件数	247
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	82			
結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	36			
腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方切除術)	31			
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	20			
腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)	8			
腹腔鏡下直腸切除・切断術(切断術)	5			
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			
直腸切除・切断術(低位前方切除術)	3			
結腸切除術(小範囲切除)	2			
腸吻合術	2			
小腸・結腸狭窄部拡張術(内視鏡によるもの)	1			
小腸結腸内視鏡的止血術	1			
直腸切除・切断術(切除術)	1			
直腸切除・切断術(切断術)	1			
その他	50			
総計	247			

肝がん 症例数 91 手術件数 52

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)(選択的動脈化学塞栓術)	14
血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(その他のもの)	6
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)	5
肝切除術(部分切除)	2
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)	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
肝切除術(外側区域切除)	1
腹腔鏡下肝切除術(外側区域切除)	1
その他	4
総計	52

肺がん 症例数 452 手術件数 44

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)	23
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除)	4
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(部分切除)	3
肺悪性腫瘍手術(隣接臓器合併切除を伴う肺切除)	2
気管支肺泡洗浄術	1
血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(その他のもの)	1
その他	10
総計	44

乳がん 症例数 260 手術件数 150

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))	69
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))	40
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)	14
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	7
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。))	7
全層植皮術(2.5cm未満)	1
その他	12
総計	150



1 初発の5大がん 手術件数

2019年

胃がん	症例数	361	手術件数	171	大腸がん	症例数	340	手術件数	209
内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)	61				腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	62			
胃切除術(悪性腫瘍手術)	19				腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方切除術)	28			
腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)	19				結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	24			
内視鏡的消化管止血術	12				早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	14			
胃全摘術(悪性腫瘍手術)	9				下部消化管ステント留置術	5			
内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術	5				肝切除術(部分切除)	5			
腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)	5				直腸切除・切断術(切断術)	4			
腹腔鏡下胃腸吻合術	3				直腸切除・切断術(低位前方切除術)	4			
噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)	3				内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2センチメートル以上)	4			
胃腸吻合術(ブラウン吻合を含む。)	2				腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)	4			
内視鏡的胃ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜)	2				直腸切除・切断術(切除術)	3			
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				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			
腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)	1				腹腔鏡下直腸切除・切断術(切断術)	2			
その他	29				その他	48			
総計	171				総計	209			

肝がん	症例数	149	手術件数	88
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)	19			
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)	16			
血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(その他のもの)	12			
肝切除術(部分切除)	3			
肝切除術(2区域切除)	2			
内視鏡的胆道ステント留置術	2			
肝切除術(1区域切除(外側区域切除を除く。))	1			
肝切除術(3区域切除以上のもの)	1			
肝切除術(亜区域切除)	1			
肝切除術(外側区域切除)	1			
動脈塞栓除去術(その他のもの(観血的なもの))	1			
その他	4			
総計	88			

肺がん	症例数	391	手術件数	45
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)	28			
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除)	6			
肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもの)	4			
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(部分切除)	1			
血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(その他のもの)	1			
その他	5			
総計	45			

乳がん	症例数	288	手術件数	176
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))	94			
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))	35			
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)	31			
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	3			
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)	3			
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			
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)・胸筋切除を併施するもの)	1			
その他	8			
総計	176			



1 初発の5大がん 手術件数

2020年

胃がん		症例数	285	手術件数	157	大腸がん		症例数	336	手術件数	210
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)					70	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術					74
腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)					29	結腸切除術(全切除・亜全切除又は悪性腫瘍手術)					23
胃切除術(悪性腫瘍手術)					12	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術					21
内視鏡的消化管止血術					7	腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方切除術)					11
胃全摘術(悪性腫瘍手術)					7	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)					7
噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)					4	下部消化管ステント留置術					7
胃腸吻合術(ブラウン吻合を含む。)					4	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)					5
内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術					3	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2センチメートル以上)					4
腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)					2	直腸切除・切断術(切除術)					4
腹腔鏡下胃腸吻合術					2	直腸切除・切断術(低位前方切除術)					3
腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)					1	結腸切除術(小範囲切除)					2
腹腔鏡下胃局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)					1	直腸切除・切断術(切断術)					1
その他					15	その他					48
総数					157	総数					210

肝がん		症例数	136	手術件数	88
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)					26
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
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)					7
血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(その他のもの)					7
肝切除術(2区域切除)					4
肝切除術(部分切除)(単回の切除によるもの)					3
肝切除術(1区域切除(外側区域切除を除く。))					2
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
肝切除術(外側区域切除)					1
その他					21
総数					88

肺がん		症例数	375	手術件数	76
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)					43
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除)					8
肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもの)					6
血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(その他のもの)					3
肺悪性腫瘍手術(区域切除)					1
その他					15
総数					76

乳がん		症例数	234	手術件数	135
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))					57
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))					38
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)					27
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
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)					1
全層植皮術(2.5cm未満)					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					7
総数					135



2 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

強度変調放射線治療(IMRT)とは3次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、頭頸部領域を中心に約半数の患者にこの照射方法を用いています。



3 がん化学療法 (がん種別・レジメン上位5件)

2018年

胃がん	レジメン名称	件数
1	ニボルマブ	93
2	G-SOX	83
3	weekly PTX+ラムシマブ	56
4	TS-1+CDDP	53
5	XP+トラスツブマブ	24

肺がん	レジメン名称	件数
1	ペムブロシズマブ	271
2	アテゾリズマブ	129
3	アリムタ+CBDCa+ペバシズマブ	113
4	アリムタ+ペバシズマブ	111
5	アテゾリズマブ	105

大腸がん	レジメン名称	件数
1	FOLFIRI+ペバシズマブ	171
2	XELOX	142
3	mFOLFOX6+ペバシズマブ	106
4	mFOLFOX6	86
5	FOLFIRI+ペニツツマブ	73

肝胆膵がん	レジメン名称	件数
1	Nab-PTX+GEM	123
2	GEM+CDDP	98
3	GEM	74
4	TAI(EPI)	30
5	FOLFIRINOX	19

乳がん	レジメン名称	件数
1	トラスツブマブ	363
2	Weekly PTX	197
3	PTX+ペバシズマブ	143
4	AC	101
5	weekly Nab-PTX	91

■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。



3 がん化学療法 (がん種別・レジメン上位5件)

2019年

胃がん	レジメン名称	件数
1	G-SOX	108
2	ニボルマブ	68
3	weekly PTX+ラムシルマブ	56
4	TS-1+CDDP	45
5	SP+トラスツズマブ	41

肺がん	レジメン名称	件数
1	ベムブロシマブ	228
2	デュルバルマブ	180
3	アテゾリマブ	153
4	アリムタ+ベバシズマブ	147
5	アブラキサン+CBDDCA	80

大腸がん	レジメン名称	件数
1	mFOLFOX6+ベバシズマブ	189
2	XELOX	145
3	FOLFIRI+ベバシズマブ	76
4	mFOLFOX6	59
5	FOLFIRI+パニツマブ	35

肝胆膵がん	レジメン名称	件数
1	Nab-PTX+GEM	126
2	GEM+CDDP	65
3	TAI(EPI)	39
4	FOLFIRINOX	31
5	TS-1+GEM	31

乳がん	レジメン名称	件数
1	トラスツズマブ	353
2	weekly PTX	194
3	weekly Nab-PTX	187
4	ヘルツマブ+トラスツズマブ	129
5	エリブリン	128

2020年

胃がん	レジメン名称	件数
1	G-SOX	73
2	SP+トラスツズマブ	70
3	ニボルマブ	60
4	S-1+CDDP	44
5	weekly Nab-PTX+ラムシルマブ weekly PTX+ラムシルマブ	33

肺がん	レジメン名称	件数
1	ベムブロシマブ	275
2	デュルバルマブ	134
3	アテゾリマブ	100
4	PEM+ベバシズマブ	100
5	Nab-PTX+CBDDCA	65

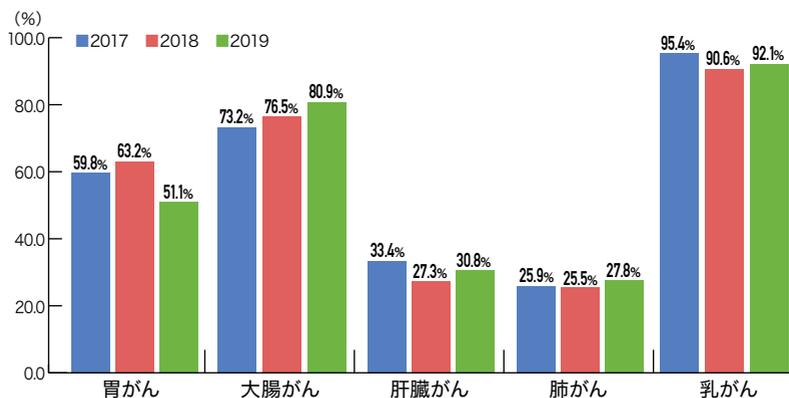
大腸がん	レジメン名称	件数
1	mFOLFOX6+ベバシズマブ	206
2	FOLFIRI+ベバシズマブ	106
3	mFOLFOX6+ベバシズマブ	72
4	CapeOX	69
5	FOLFIRI+ラムシルマブ	62

肝胆膵がん	レジメン名称	件数
1	Nab-PTX+GEM	94
2	TS-1+GEM	76
3	GEM	46
4	GEM+CDDP	45
5	TAI(EPI)	36

乳がん	レジメン名称	件数
1	トラスツズマブ	212
2	ヘルツマブ+トラスツズマブ	121
3	weekly PTX+トラスツズマブ	71
4	weekly PTX	64
5	PTX+ベバシズマブ	55



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

2012～2014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：対象者と同姓・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 移植後の100日生存率

2018年

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
66%	33%	100%	0%	100%	100%	0%	0%

2019年

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%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2020年

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%	100%	100%	100%	100%	100%	---	---

■説明

基礎疾患や重症度によっても変動する指標ではありますが、チーム医療としての成果でありますので概ね80%以上を目標としています。

■コメント

症例の移植リスクを評価して、可能な限り生存期間を延ばすことが望めます。今年度は例年に比べ、生存率が全体的に高水準でした。特に臍帯血移植が優れています。特に、100日後と半年後の生存率に変動がないことは、移植100日以降は患者の容態が安定しているということであり、よい傾向であると言えます。

■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



6 化学療法患者における口腔ケア実施率



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は60%~70%です。

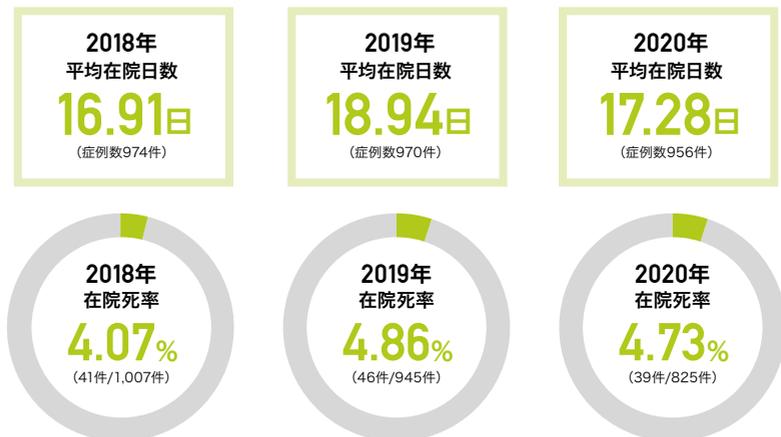
■対象ならびに計算方法

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・在院死亡率



■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。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、最近は一固定しません。病院情報局によると、最新(2019年)の脳卒中患者数TOP100の病院の平均在院日数は18.861日であり、当院の平均在院日数は2019年が18.94日であり、脳卒中を得意とする全国の病院の平均とほぼ同等のレベルにあると考えられます。2020年に関しては17.28日と2019年と比較して短縮していますが、脳卒中患者数TOP100の病院の成績がまだ出ていませんので全国と比較することはできません。当院で短縮したのはコロナ禍の影響があるのかもしれませんが今後の分析が必要と考えています。2020年度の在院死亡率については、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786件中38件(約5%)に対し、死亡例は39件中20件(約51%)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。



1 脳血管障害症例における平均在院日数・在院死亡率

■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

在院死亡率

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

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

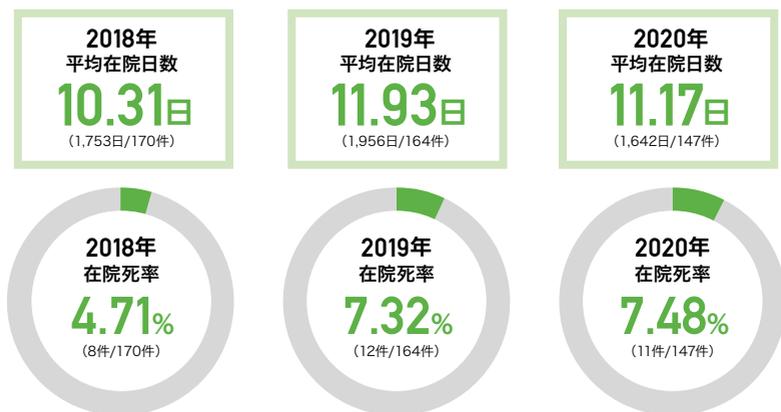
分母：急性脳梗塞の退院患者数

※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



1 急性心筋梗塞症例における平均在院日数・在院死亡率



■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

在院死亡率

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



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

急性心筋梗塞の治療には、発症後早期にPCI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

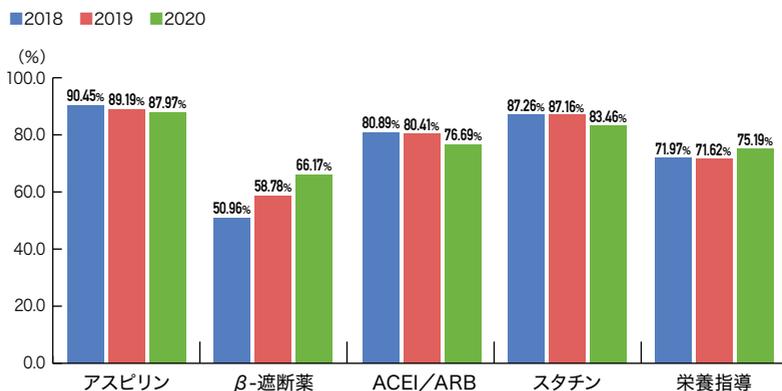
分母: 入院病名が「急性心筋梗塞」であり、医師によりST上昇が確認され、外来受診から24時間以内に心臓カテーテルを実施した患者数

■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)



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、② β -遮断薬、③ACEI/ARBが処方されている患者数、④スタチン、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

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)



4 開心術を受けた患者の平均術後在院日数



4

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 肺炎患者の死亡率

2018年		
肺炎全体	誤嚥性肺炎	市中肺炎のみ
10.68% (80件/749件)	13.64% (42件/308件)	7.00% (19件/273件)

2019年		
肺炎全体	誤嚥性肺炎	市中肺炎のみ
13.91% (106件/762件)	15.61% (47件/301件)	10.90% (29件/266件)

2020年		
肺炎全体	誤嚥性肺炎	市中肺炎のみ
15.16% (84件/554件)	17.10% (46件/269件)	12.05% (20件/166件)

■説明

肺炎はわが国の死亡統計でも死因の第3位であり、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す。肺炎による死亡率も10～15%程度で推移しており少なくはありません。

■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



2 肺炎に対する初回抗菌薬投与までに要した日数



■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。



3 肺炎に対する初回抗菌薬組合せ(上位10件)

2018年

No	薬剤	症例数	割合
1	アンピシリン/スルバクタム	254	69.02%
2	セフトリアキソン	49	13.32%
3	メロペネム	21	5.71%
4	ピペラシリン/タゾバクタム	17	4.62%
5	セフェピム	5	1.36%
6	レボフロキサシン	4	1.09%
7	アンピシリン/スルバクタム+レボフロキサシン	2	0.54%
8	セフォペラゾン/スルバクタム	2	0.54%
9	メロペネム+アンピシリン/スルバクタム	2	0.54%
10	セフトリアキソン+レボフロキサシン	2	0.54%

2019年

No	薬剤	症例数	割合
1	アンピシリン/スルバクタム	195	53.57%
2	セフトリアキソン	94	25.82%
3	ピペラシリン/タゾバクタム	21	5.77%
4	メロペネム	19	5.22%
5	レボフロキサシン	11	3.02%
6	セフェピム	5	1.37%
7	セフォタキシム	5	1.37%
8	セフトアジジム	3	0.82%
9	アンピシリン/スルバクタム+レボフロキサシン	2	0.55%
10	メロペネム+シプロフロキサシン	2	0.55%

2020年

No	薬剤	症例数	割合
1	アンピシリン/スルバクタム	156	67.24%
2	セフトリアキソン	50	21.55%
3	メロペネム	7	3.02%
4	ピペラシリン/タゾバクタム	5	2.16%
5	セフェピム	5	2.16%
6	セフトアジジム	2	0.86%
7	イミペネム/シラスタチン	1	0.43%
8	セフォペラゾン/スルバクタム	1	0.43%
9	セフトリアキソン+アンピシリン/スルバクタム	1	0.43%
10	セフォタキシム	1	0.43%

■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2017¹⁾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。

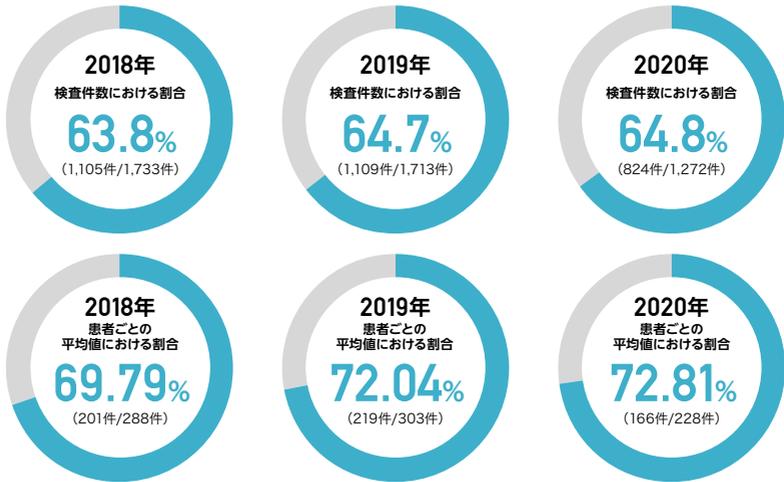
※薬剤名は一般名にて記載

■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 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。

■コメント

両割合は高い値で推移しており、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



2 入院患者のうち服薬指導を受けた者の割合



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。

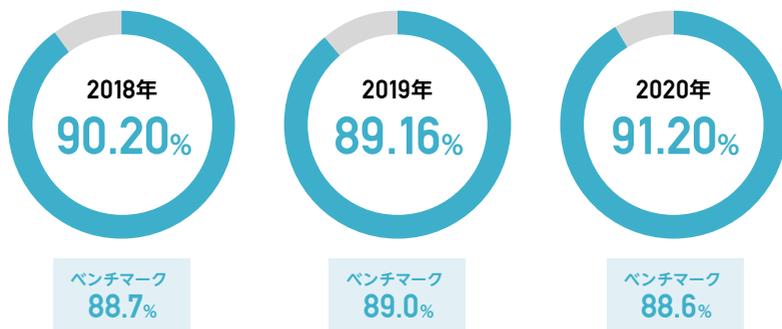
■対象ならびに計算方法

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



3 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



4 ステロイド服用患者の骨粗しょう症予防率

2018年		
50歳以上女性 ビスフォスフォネート処方率	50歳未満女性 ビタミンD剤処方率	男性 ビタミンD剤処方率
9.26% (5人/54人)	17.39% (4人/23人)	26.32% (15人/57人)

2019年		
50歳以上女性 ビスフォスフォネート処方率	50歳未満女性 ビタミンD剤処方率	男性 ビタミンD剤処方率
11.11% (5人/45人)	40.00% (6人/15人)	24.24% (8人/33人)

2020年		
50歳以上女性 ビスフォスフォネート処方率	50歳未満女性 ビタミンD剤処方率	男性 ビタミンD剤処方率
8.11% (3人/37人)	46.67% (7人/15人)	24.24% (8人/33人)

■説明

ステロイドを継続して服用する患者は副作用として骨粗鬆症を発症するリスクが高くなります。リスクが高い患者には予防的にビスフォスホネート製剤やビタミンD製剤の服用が必要です。

■コメント

ビスフォスホネート製剤やビタミンD製剤の服用率を高めることで骨粗鬆症の発症リスクを低下させるよう努力します。

■対象ならびに計算方法

分子：プレドニン7.5mg以上処方がある患者のうち3か月以内に以下の外来処方がある患者数

- ①50歳以上女性でビスフォスフォネート処方がある患者
- ②50歳未満女性でビタミンD製剤処方がある患者
- ③男性でビタミンD製剤処方がある患者

分母：下記のいずれかの条件を満たす患者数

外来処方で3か月以内に3回連続プレドニン7.5mg以上を処方されている患者
あるいは外来処方でも年に6回以上プレドニン7.5mg以上を処方されている患者



1 血液製剤

2018年
C/T比 RBC

1.12

2019年
C/T比 RBC

1.10

2020年
C/T比 RBC

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



2 血液製剤廃棄率

2018年			2019年		
RBC	FFP	PC	RBC	FFP	PC
1.29	0.53	0.38	1.09	0.55	0.20

2020年		
RBC	FFP	PC
0.76	1.55	0.06

■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

大量出血が予測される術式において手術用に準備されたが、使用されず、期限切れとなった製剤が増加したためと思われます。

■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

2018年		2019年	
FFP/RBC	ALB/RBC	FFP/RBC	ALB/RBC
0.48	0.98	0.52	1.18

2020年	
FFP/RBC	ALB/RBC
0.45	1.56

■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

FFP/RBC比、ALB/RBC比ともに基準値以内で適正な運用状況であると考えられます。

■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



■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。

■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)の中央値と比較しても低値であり、不適切使用はほとんどないと考えられます。

■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：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



■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

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いきます。

■対象ならびに計算方法

CLABSI疑い数/ICUにおける中心静脈カテーテル使用日数×1000



2 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与割合



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予防でき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



■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、急性期病院ではこの数値は減少傾向にあり、当院においても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。

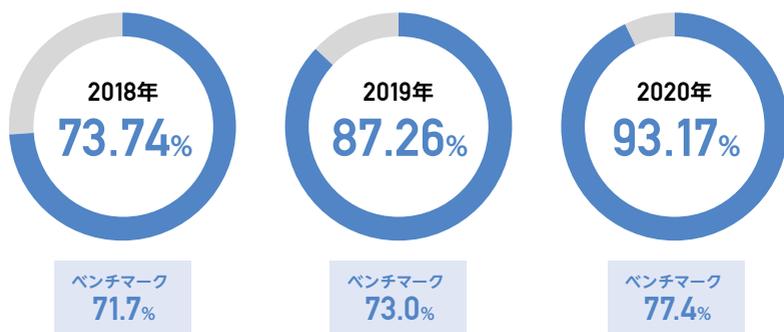
■対象ならびに計算方法

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



4 血液培養2セット以上採取率



■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年々向上しており、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。今後も100%を目指して取り組んでいきます。

■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

※小児科は除く、年齢は15歳以上



5 カテーテル関連尿路感染症発生率



■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

患者の機能回復を促すように、早期リハビリテーションを実施するように努めています。

■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



2

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

術後早期にリハビリテーションを開始し、歩行の獲得、関節可動域の改善に努めています。

■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

心大血管術後の心臓リハビリテーションは術後合併症や廃用症候群を予防し、安全かつ効果的に日常生活活動を獲得できることが多く報告されています。よって、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ってきました。

■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)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
http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2012_nohara_h.pdf



4 入院患者における摂食機能療法の算定件数



■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

当院では2017年から脳卒中の患者を対象に算定を開始し、徐々にその他の疾患でも算定を始めました。高齢化に伴い摂食嚥下障害の患者は増加しており、これに応じて算定件数も増加しています。

■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



■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

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、各医院は、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っていると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診療所に行った回数



2 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

NST介入件数はやや減少してきています。2020年度までは嚥下評価依頼を含めた件数でしたが、2021年度から嚥下評価はNSTを介さず、摂食嚥下チームへの依頼となります。更にNST介入件数は減少すると予測されます。栄養管理の必要性を啓蒙していくと共に、多職種で情報を共有し、栄養管理が必要な患者の早期発見に努める必要があると考えています。

■対象ならびに計算方法

栄養サポートチーム加算算定件数



3 医療機器の共同利用率

2018年			
CT	MRI	RI	PET/CT
6.1% (1,951件/31,973件)	9.7% (1,183件/12,144件)	6.9% (61件/888件)	1.6% (16件/981件)

2019年			
CT	MRI	RI	PET/CT
5.9% (1,914件/32,554件)	9.8% (1,161件/11,831件)	5.9% (49件/826件)	3.1% (28件/915件)

2020年			
CT	MRI	RI	PET/CT
5.8% (1,836件/31,600件)	9.0% (1,006件/11,120件)	5.9% (47件/790件)	4.3% (38件/887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す。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。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



4 地域連携クリニカルパスの件数

2018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
301件	275件

2019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
316件	253件

2020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
291件	244件

■説明

クリニカルパスとは良質な医療を効率かつ安全、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500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、施設との連携も必要となってきました。

■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 入院患者の転倒・転落発生率、損傷発生率

2018年	2019年	2020年
転倒・転落発生率	転倒・転落発生率	転倒・転落発生率
0.33%	0.32%	0.38%
損傷発生率	損傷発生率	損傷発生率
0.007% (15件/200,513人)	0.007% (14件/197,649人)	0.005% (9件/170,179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、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、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は減少傾向にあります。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



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0.06%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)：スラブを伴わない、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

2018年度、2019年度と減少傾向でしたが、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響によりやや増加傾向となりました。しかし日本褥瘡学会における一般病院の褥瘡推定発生率は1.2%（2016年）であり、少ない結果を維持しています。当院では入院患者全員に適切な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、褥瘡発生後や入院時すでに褥瘡を有している患者に対しても効果的な対策・治療を行い、発生率の低下や早期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－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

2018年度は減少しましたが、2019年度、2020年度と少しずつ増加している状況にあります。全国的にも日本褥瘡学会における一般病院の有病率は2016年に2.46%で、2012年度の1.99%と比較し増加している傾向にあります。在院日数の短縮により、自宅や施設などで過ごす患者が増えたことが理由として挙げられますが、当院は全国の一般病院の値と比較し大きく上回る結果となりました。推定発生率は全国の一般病院と比べ低いことにより、当院は高齢患者が多く、中でも入院時にすでに重症褥瘡を有している患者が多いことで治癒に期間を有することが考えられます。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



■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労省が算定し内示数を決めています。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



2-1 研修医1人あたりの指導医数



■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



■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)

2018年
9.7年

2019年
10.9年

2020年
11.8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8.0年(平成28年調査)に比べ、当院の勤続年数は平均9年以上あります。当院で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ています。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。