

自治医科大学附属さいたま医療センター

*病院機能指標

2024年12月

クオリティマネジメント委員会

病院機能指標の公表にあたって

センター長 遠藤 俊輔

医療の機能指標を公開することは、病院を受診する患者様に貴重な情報を提供するだけでなく、診療に携わる医療従事者にとっても重要です。なぜなら、このような様々な指標をもとに、医療従事者自身の励みとなったり、逆に反省し医療の質改善に努めるようになるからです。

我々の病院は全国150病院あるDPC特定病院群の一つであり、今回示したデータだけでなく、様々な指標をDPCデータから抽出することができます。今後はこのような指標を他院のものと比較し、自院の長所・短所を明らかにすることによって、地域の皆様により良い医療を提供できることを期待しております。

クオリティ・インディケーター (QI)について

クオリティマネジメント委員長 眞嶋 浩聡

自治医科大学附属さいたま医療センターは、医療の質を示す指標としてQI を2018 年より公表しています。今回、2023 年（または2023年度）のデータにアップデートして公表します。QI は医療の質を向上させるために継続的に用いられる医療の構造・過程・アウトカムに関する指標です。客観的な指標に基づいて業務を振り返り、PDCA（Plan, Do, Check, Act）サイクルを回すことで、継続的な業務の改善を行います。

当センターでは、各診療科・部署ごとに特化した目標を掲げて取り組み、それぞれが特徴あるQI を選定しています。2020年より相互評価を、2023年からはワーキンググループの評価も取り入れました。全病院的に質を担保し、各診療科・部署のアクティビティが分かるQIに改善して行きます。継続的にQI を評価し、可視化することで業務改善、ひいては医療の質向上に繋げることができると考えています。COVID-19 の呪縛からやっと解放された感があり、医療の質改善のために、弛まぬ努力を続けて行きます。

<統一項目>

診療科別平均在院日数推移表 P.4

<診療科>

総合診療科 P. 5

循環器内科 P. 7

消化器内科 P. 10

呼吸器内科 P. 12

内分泌代謝科 P. 13

血液科 P. 14

リウマチ膠原病科 P. 16

腎臓内科 P. 17

脳神経内科 P. 20

小児科 P. 22

放射線科 P. 23

一般・消化器外科 P. 25

呼吸器外科 P. 27

心臓血管外科 P. 28

脳神経外科 P. 29

整形外科 P. 31

泌尿器科 P. 32

耳鼻咽喉・頭頸部外科 P. 34

眼科 P. 35

産婦人科 P. 36

皮膚科 P. 37

形成外科 P. 38

麻酔科 P. 40

歯科口腔外科 P. 42

周産期科 P. 44

救命救急センター P. 45

集中治療部 P. 47

病理診断科 P. 49

臨床検査部 P. 51

看護部 P. 54

2023年 診療科別平均在院日数推移表

単位：日

診療科／月	2023.1	2023.2	2023.3	2023.4	2023.5	2023.6	2023.7	2023.8	2023.9	2023.10	2023.11	2023.12	平均
循環器内科	8.7	6.5	6.9	7.4	8.2	7.0	7.6	7.1	7.6	8.2	7.1	7.7	7.5
神経内科	14.3	14.6	16.0	16.6	14.1	13.2	11.6	16.8	16.4	17.3	14.6	14.0	14.8
腎臓内科	15.9	13.5	12.7	11.4	11.3	13.8	17.0	14.4	10.7	10.8	11.5	13.8	13.0
リウマチ膠原病科	—	—	—	—	—	14.3	21.4	19.8	25.5	20.9	18.4	15.8	19.6
消化器内科	6.8	5.8	6.5	6.4	5.7	7.0	6.4	7.1	7.5	6.4	8.6	7.4	6.8
呼吸器内科	10.5	10.5	10.6	10.2	8.7	11.5	13.2	10.6	12.8	11.2	9.5	9.4	10.6
内分泌代謝科	13.3	13.3	12.3	11.9	9.1	12.3	13.0	6.7	12.9	10.1	12.5	11.7	11.6
血液科	33.2	28.1	31.1	27.8	39.8	27.9	30.7	27.5	36.4	39.7	34.9	35.3	32.2
小児科	7.1	6.6	6.4	7.8	7.4	7.6	9.1	7.9	6.6	6.4	7.4	6.8	7.3
外科	9.6	10.2	9.8	11.0	12.1	10.7	12.8	12.0	12.1	11.5	10.3	11.5	11.1
心臓血管外科	19.2	19.7	19.8	19.9	17.7	18.3	17.9	19.4	15.7	16.2	16.9	19.2	18.4
脳神経外科	13.5	16.1	11.3	8.9	14.2	12.7	13.7	14.1	12.6	19.1	15.0	13.3	13.5
整形外科	10.2	9.3	10.9	13.4	8.8	10.4	11.6	12.7	12.3	14.8	13.5	9.4	11.4
呼吸器外科	9.8	9.8	11.2	12.1	11.1	11.7	13.5	10.7	11.5	10.6	11.5	10.2	11.1
形成外科	11.0	8.9	9.0	10.9	11.6	10.3	12.8	12.3	12.2	9.0	9.3	9.1	10.5
皮膚科	8.7	8.6	9.5	8.3	6.8	8.6	7.6	7.7	8.9	13.3	9.6	10.3	8.9
泌尿器科	5.5	5.5	6.5	7.6	6.1	7.3	6.8	6.4	6.9	5.8	6.8	5.7	6.4
眼科	3.5	3.3	4.1	4.3	4.2	3.8	3.9	4.9	4.1	4.0	4.0	4.1	4.0
耳鼻咽喉科	7.3	5.9	6.4	6.5	6.1	6.0	6.0	5.6	5.8	6.2	7.7	6.6	6.3
婦人科	6.2	8.9	6.2	6.9	5.7	6.8	6.3	7.7	6.2	6.7	5.0	7.0	6.5
歯科口腔外科	9.2	8.5	8.8	10.3	10.0	6.5	4.9	5.2	7.6	9.6	10.3	9.3	8.3
産科	11.3	9.8	11.0	10.6	10.7	11.8	14.8	13.1	13.5	12.0	10.6	11.4	11.7
救急科	2.7	3.0	3.2	3.0	3.4	3.9	3.8	4.1	3.5	3.2	3.2	2.6	3.3
総合診療科	15.6	16.6	17.2	17.0	16.3	11.5	12.5	14.6	15.9	11.5	13.3	16.4	14.8
総計	9.9	9.6	9.7	10.0	9.9	9.8	10.6	10.2	10.1	9.9	9.9	9.9	10.0

診療実績的な項目（ICD-10）	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
COVID-19	186件	83件	46件
肺炎	45件	44件	78件
敗血症	37件	49件	40件
その他	275件	327件	379件

疾患別入院症例数（MDC）	2021年	2022年	2023年	疾患別入院症例数（MDC）	2021年	2022年	2023年
01 神経系	44	60	51	10 内分泌・栄養・代謝系	14	36	21
02 眼科系	1	1	1	11 腎・尿路系疾患・男性生殖器系	16	34	22
03 耳鼻咽喉科系	7	3	4	12 女性生殖器、産褥期疾患、 異常妊娠分別	1	2	0
04 呼吸器系	53	63	96	13 血液・造血器・免疫臓器系	45	17	31
05 循環器系	25	21	18	16 外傷・熱傷・中毒	10	7	9
06 消化器、肝臓・胆道・膵臓系	31	35	24	17 精神疾患	1	4	1
07 骨格筋系	44	56	60	18 その他	239	143	94
08 皮膚・皮下組織	12	21	11	合計	543	503	443

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
平均在院日数	16.2±16.5 (1-144)	17.6±18.6 (1-140)	16.3±15.5 (1-115)
入院患者の転帰	死亡率6.8% 自宅退院61.7% 転院 26.3% 転科5.2% ※総入院患者数543人	死亡率6.2% 自宅退院52.6% 転院 35.3% 転科5.8% ※総入院患者数503人	死亡率 7.9% 自宅退院 61.2% 転院 26.4% 転科 4.5% ※総入院患者数 443 人
剖検率	8.1%	16.1%	5.7%

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
入院患者MDCからみたジニ係数と ハーシュマン・ハーフィンダール指数 これらの指数が低値である程、総合診療科の対 象疾患が多様であることを示している。	ジニ係数 0.56 ハーシュマン・ハーフィ ンダール指数 5,088	ジニ係数 0.47 ハーシュマン・ハーフィ ンダール指数 2,693	ジニ係数 0.48 ハーシュマン・ハーフィ ンダール指数 2,034

取り組みの成果と次年度の目標

ジニ係数とハーシュマン・ハーフィンダール指数が高くならないように、なお一層、幅広い疾患に対応していく。
地域医療機関との連携によって、さらなる入院日数の短縮に努め、新入院患者数を増やしていきたい。

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
デバイス治療における遠隔モニタリングの施行率	53／84 × 100 = 63.1%	52／107 × 100 = 48.5%	30／82 × 100 = 36.5%
心房細動アブレーションの再セッション施行率	60／233 × 100 = 26%	58／351 × 100 = 17%	43／322 × 100 = 13%
初回心房細動アブレーションにおけるクライオバルーン使用率	84／172 × 100 = 49%	144／277 × 100 = 52%	150／278 × 100 = 54%
収縮不全心不全患者のβ遮断薬処方率	193／205 × 100 = 94.1%	157／185 × 100 = 84.9%	167／181 × 100 = 92.3%
収縮不全心不全患者のACE/ARB処方率	170／205 × 100 = 82.9%	137／185 × 100 = 74.1%	149／181 × 100 = 82.3%
収縮不全心不全患者のMRA処方率	—	—	132／181 × 100 = 67.4%
収縮不全心不全患者のSGLT2阻害薬処方率	—	—	113／181 × 100 = 62.4%
AMI患者における平均CCU在室日数および平均在院日数	CCU平均在院日数 4.5 ± 4.8日 (中央値 3日) 平均在院日数 14.0 ± 24.2日 (中央値 9日)	CCU平均在院日数 3.0 ± 4.5日 (中央値 2日) 平均在院日数 12.3 ± 13.9日 (中央値 9日)	CCU平均在院日数 3.1 ± 5.4日 (中央値 2日) 平均在院日数 13.0 ± 16.2日 (中央値 9日)

ST上昇型急性心筋梗塞患者におけるDoor to balloon time（分） ※20-30分台の症例がある一方でWalk in入院など大幅に遅くなることがあるため、バラつき（標準偏差）の大きい分布となっている。	平均95.3±43.2分 （中央値 81分）	平均100.7±129.4分 （中央値 81分）	平均93.2±66.8分 （中央値75分）
経皮的冠動脈形成術における平均造影剤使用量	136.9±57.0ml	123.8±54.8ml	110.5±49.4ml
経皮的冠動脈形成術における平均透視時間	28.5±18.0min	28.2±17.7min	24.7±14.7min
冠動脈慢性完全閉塞病変に対する経皮的冠動脈形成術の成功率	94%（49／52）	89%（49／55）	92%（35／38）
急性心筋梗塞受け入れ患者数	290人	272人	287人
うちST上昇型急性心筋梗塞患者の割合	46%	50%	52%
経皮的冠動脈形成術件数	769件	777件	782件
うちロータブレーター使用件数	111件	108件	93件

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目

・ Door to balloon時間（DTBT）

急性心筋梗塞特にST上昇型心筋梗塞は発症から再灌流までの時間が急性期および慢性期予後に大きく影響し、DTBTは施設内で測定可能なサブセットである（10分短縮ごとに死亡率HR 0.92 : Lancet 2015;385,1114）。当科ではDTBTを短縮するため医師・コメディカル全体で取り組むチーム医療体制を敷いてきた。しかし、COVID-19後はCOVID-19前と比べて約13分の遅れが認められることを当科より学術誌に報告している（Cardiovasc Interv Ther 2022;27:641-650）。一方、DTBTは遅れても、心筋梗塞による院内死亡率は増加しなかったことを同誌に報告しており、現状では無理にDTBTを減少させることよりも、緊急カテーテル検査前の抗原検査やCT検査を行い、安全な緊急カテーテルを行うことを重視している。

左で述べたように、COVID-19後はDTBTが以前よりも遅い傾向がある。しかし、CCU在院日数、平均在院日数等のその他の急性心筋梗塞のパラメーターには悪化を認めず、急性心筋梗塞の診療の質自体は大きな変化はないと考えている。

取り組みの成果と次年度の目標

心房細動に対するアブレーション治療に関しては、クライオバルーンの適応増大とともに有効性・安全性が向上し、再治療率も低下傾向にある。

心不全の薬物療法は2021年の新規薬導入とともに、特に収縮不全心不全(HFrEF)にはFantastic Fourの導入率向上が求められるに至っている。

2023年より、MRA、SGLT2阻害薬の処方率を算出開始した。

次年度は、心房細動のクライオバルーン施行率の上昇（目標：56%）、急性心筋梗塞受け入れ患者数の増加（目標：300）、収縮不全心不全患者のSGLT2阻害薬処方率の向上（目標：65%）と定めたい。

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
上部消化管内視鏡検査数	3,967件	3,978件	4,320件
下部消化管内視鏡検査数	2,843件	2,937件	3,103件
ERCP検査数	542件	516件	530件
超音波内視鏡検査数	650件	692件	792件
EUS-FNA施行数	129件	118件	138件
早期胃がん内視鏡治療数	161件	164件	159件
早期食道がん内視鏡治療数	40件	53件	53件
早期大腸がん内視鏡治療数	110件	136件	117件
経皮的ラジオ焼灼術（RFA）施行数	54件	48件	45件
肝動脈化学塞栓術（TACE）施行数	87件	88件	102件

疾患別入院症例数	2021年	2022年	2023年	疾患別入院症例数	2021年	2022年	2023年
食道癌	47	64	71	閉塞性黄疸	17	23	21
胃・食道静脈瘤	36	41	47	胆嚢炎・胆管炎・総胆管結石	169	178	181
胃癌・胃腺腫	173	176	180	胆嚢癌・胆管癌	39	37	27
上部消化管出血	84	62	94	急性膵炎・慢性膵炎	65	81	81
十二指腸腫瘍	37	47	49	膵癌	75	79	79
小腸病変	28	32	32	膵管内乳頭粘液性腫瘍	11	11	13
腸閉塞	27	36	32	肝炎・肝硬変	96	102	102
大腸癌・ポリープ	246	281	242	肝癌	127	143	154
潰瘍性大腸炎・クローン病	44	50	49	肝膿瘍	7	18	7
憩室出血・虚血性腸炎	92	76	94	その他	46	43	35
—	—	—	—	計	1,466	1,580	1,590

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
大腸ESDは技術的難易度が高く、偶発症のリスクも高い。これまで術者は難易度に応じて適当に割りふられてきた。各医師のlearning curveに応じた適応症例の割り振りを目的として、ESDの難易度に関連する術前因子を解析し、スコアリングシステムを構築した(PLoS One 2019;14(6):e0219096)。1年間の平均切除スピード/平均難易度スコアを年間の到達度とし、これを測定項目とした。処置時間の短縮および一括切除率の向上などにつながると予想され、患者にとってのmeritも大と考える。	年間手技到達度 = 切除スピードx難易度スコア		
	切除スピード：20.8 難易度スコア：1.5 年間手技到達度： $20.8 \times 1.5 = 31.2$	切除スピード：20.1 難易度スコア：1.7 年間手技到達度： $20.1 \times 1.7 = 34.2$	切除スピード：23.0 難易度スコア：1.5 年間手技到達度： $23.0 \times 1.5 = 34.5$

取り組みの成果と次年度の目標

大腸ESDは胃ESDと比較して難易度が高い手技である。その中でも特に難易度が高い病変（サイズ、場所等）の大腸ESDは当院やさいたま赤十字病院に集まってくる。症例に合わせて牽引デバイスやpocket creation methodなどを使用し、工夫しながら処置を行っている。難易度スコアが上がると切除スピードは低下するが、年間手技到達度はコンスタントに上昇してきており、手技の向上がうかがえる。技術の更なる向上を目指すとともに、後期研修医が増えてきており、大腸穿孔などの偶発症や切除率の低下などを起こさないよう、安全性を担保しながら教育・指導・治療にあたりたいと考えている。

多くの検査数や治療数が年々増加してきているが、中には減少した検査や治療もみられる。コロナ禍の影響も若干まだ残っており、マンパワー不足による病床制限などが影響していると思われる。次年度からは働き方改革の大きな課題に直面するが、新人医師もコンスタントに入局してくれており、各々の医師のQOLに留意しながら、診療のアクティビティを更に上げ、さいたま市の医療の発展に貢献してゆきたいと考えている。

診療実績的な項目	2021年4月～2022年3月	2022年1月～2022年12月	2023年1月～2023年12月
疾患別入院数	肺癌（疑いを含む）384名、胸膜中皮腫12名 間質性肺炎35名、肺炎・胸膜炎47名、 急性・慢性呼吸不全1名、 縦隔腫瘍（胸腺腫・胸腺癌）15名、 慢性閉塞性肺疾患15名、気管支喘息6名、 気胸4名、睡眠呼吸障害4名、気道出血6名、その他17名	肺癌（疑いを含む）352名、胸膜中皮腫8名 間質性肺炎50名、肺炎・胸膜炎44名、 急性・慢性呼吸不全3名、縦隔腫瘍（胸腺腫・胸腺癌）11名、慢性閉塞性肺疾患16名、気管支喘息2名、気胸13名、睡眠呼吸障害4名、気道出血2名、その他27名	肺癌（疑いを含む）368名、胸膜中皮腫2名 間質性肺炎44名、肺炎・胸膜炎73名、 急性・慢性呼吸不全2名、縦隔腫瘍（胸腺腫・胸腺癌）8名、慢性閉塞性肺疾患15名、気管支喘息15名、気胸18名、睡眠呼吸障害4名、気道出血10名、COVID-19 6名、その他19名
気管支鏡件数	180例	222例	241例
外来化学療法数	1,562例	1,442例	1,864例

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目	2021年4月～2022年3月	2022年1月～2022年12月	2023年1月～2023年12月
気管支鏡検査は、呼吸器科の中でも侵襲の大きい検査であり、合併症を起こさずに安全に施行することが肝要である。検査に伴う合併症の頻度、種類を把握し、改善できるようにする。	4例／180例 (低酸素血症 2例 一過性意識消失 1例 迷走神経反射 1例)	2例／222例 (出血 1例 迷走神経反射 1例)	1例／241例 軽度気胸 1例

取り組みの成果と次年度の目標

鎮静下の気管支鏡の件数が増えているので、さらに合併症に注意して実施する。

診療実績的な項目	2021年度	2022年度	2023年度
糖尿病透析予防外来通院患者数 糖尿病透析予防外来で指導を受けた延べ患者数	133件	116件	126件
家族性高コレステロール血症と診断した患者数 内分泌代謝科に通院中で家族性高コレステロール血症と診断した延べ患者数	10件	10件	6件

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目	2021年度	2022年度	2023年度
糖尿病透析予防外来通院患者で年間でeGFRが維持又は改善した者の割合 分母中、1年間でeGFRが維持又は改善した者／上記の糖尿病透析予防外来通院患者数	$\frac{53}{133} \times 100 = 39.8\%$	$\frac{32}{116} \times 100 = 27.6\%$	$\frac{27}{126} \times 100 = 21.4\%$
家族性高コレステロール血症患者におけるLDL-C値100mg/dL未満の者の割合 分母中、直近でLDL-C値100mg/dL未満の者／上記の家族性高コレステロール血症患者数	$\frac{4}{10} \times 100 = 40\%$	$\frac{5}{10} \times 100 = 50\%$	$\frac{3}{6} \times 100 = 50\%$

取り組みの成果と次年度の目標

糖尿病透析予防外来に通院している患者数は増加したものの、eGFR（推定糸球体濾過量）が維持または改善した患者の割合は、残念ながら減少した。これに対して、次年度においては、従来以上に塩分制限に関する指導を強化することに加え、腎保護作用が期待できる新しい薬剤の積極的な導入を図ることによって、eGFRの維持または改善が見込まれる患者の割合を増加させることを目標としたい。一方で、家族性高コレステロール血症の患者数については、減少傾向にあるが、LDL-C値100mg/dL未満を達成しているものの割合は落ちていない。次年度においては、地域の医療機関に対して従来以上の働きかけを行い、紹介患者の増加に努めることが重要な課題である。

診療実績的な項目	2021年	2022年	2023年
疾患別入院数	急性骨髄性白血病（51例） 急性リンパ性白血病（16例） 骨髄異形成症候群（18例） 慢性骨髄性白血病（5例） 慢性リンパ性白血病（1例） B細胞性リンパ腫（72例） T/NKリンパ腫（13例） ホジキンリンパ腫（4例） 多発性骨髄腫（34例） 骨髄増殖性腫瘍（4例） 再生不良性貧血（7例） 特発性血小板減少性紫斑病（6例） 骨髄移植ドナー（11例） 末梢血幹細胞移植ドナー（16例） その他（18例）	急性骨髄性白血病（36例） 急性リンパ性白血病（20例） 骨髄異形成症候群（20例） 慢性骨髄性白血病（7例） 慢性リンパ性白血病（1例） B細胞性リンパ腫（60例） T/NKリンパ腫（10例） ホジキンリンパ腫（5例） 多発性骨髄腫（38例） 骨髄増殖性腫瘍（7例） 骨髄移植ドナー（13例） 末梢血幹細胞移植ドナー（16例） その他（27例）	急性骨髄性白血病（41例） 急性リンパ性白血病（27例） 骨髄異形成症候群（19例） 慢性骨髄性白血病（5例） 慢性骨髄単球性白血病（4例） B細胞性リンパ腫（41例） T/NKリンパ腫（10例） ホジキンリンパ腫（8例） 多発性骨髄腫（30例） 骨髄増殖性腫瘍（3例） 骨髄移植ドナー（7例） 末梢血幹細胞移植ドナー（15例） その他（15例）
ドナー別造血幹細胞移植件数	自家末梢血（29件） 血縁骨髄（0件） 血縁末梢血（14件） 非血縁骨髄移植（21件） 非血縁末梢血（5件） 非血縁臍帯血移植（6件） （総移植件数 75件）	自家末梢血（36件） 血縁骨髄（1件） 血縁末梢血（12件） 非血縁骨髄移植（26件） 非血縁末梢血（3件） 非血縁臍帯血移植（6件） （総移植件数 84件）	自家末梢血（32件） 血縁骨髄（0件） 血縁末梢血（9件） 非血縁骨髄移植（33件） 非血縁末梢血（1件） 非血縁臍帯血移植（10件） （総移植件数 85件）
造血幹細胞移植後1年生存率	2021年実施移植 66.2% （自家移植 89.3% 同種移植 52.2%）	2021年実施移植 78.3% （自家移植 85.5% 同種移植 72.9%）	2023年実施移植 観察期間中のため未解析

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目	2021年実施移植	2022年実施移植	2023年実施移植
移植後1年移植関連死亡率	18.7% 〔 自家移植 0.0% 同種移植 30.4% 〕	7.3% 〔 自家移植 2.8% 同種移植 10.4% 〕	観察期間中のため未解析

取り組みの成果と次年度の目標

近隣の施設に複数名の常勤医師を継続的に派遣することによって、診療連携が確立し、より効率的に数多くの血液疾患患者の診療を行なうことができるようになってきている。造血器腫瘍を中心として、数多くの血液疾患患者を受け入れるとともに、2023年の造血幹細胞移植件数は85件と、地域の基幹病院としての責任を果たすことができた。また、他の病院で治療ができないような重篤な状態の血液疾患患者を積極的に引き受けている中で、移植後1年移植関連死亡率は10～18%と安全な移植診療を提供できている。臨床研究に基づく緻密な治療計画や、常に全身をみわたした入念な管理に加えて、他科医師、薬剤師、放射線技師など様々な部門の協力、そして病棟看護師の献身的かつ繊細な看護によって好成績がもたらされていると考えている。次年度も引き続き地域の期待に応える高度診療を提供するとともに、まだ十分な治療成績が得られていない非寛解期急性白血病に対する移植成績の向上のための試みを継続する。

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
A)関節リウマチ患者におけるメトトレキサート(MTX)・ (2022年より)副腎皮質ステロイド処方率(PSL) (2022年より)	374人/1051人 = 35.6% —	198人/349人=56.7% 115人/349人=33.0%	107人/191人=56.0% 73人/191人=38.2%
B) 関節リウマチ患者における生物学的製剤 ・ JAK阻害薬処方箋 (2023年より)	— —	80/349=22.9% 22/349=6.3%	51/191=26.7% 14/191=7.3%
C) 生物学的製剤・JAK阻害薬使用患者の入院率	—	—	3/191=1.6%

現在診療科が取り組んでおり、 PDCAサイクルを実際に回すた めに測定している重点項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
	メトトレキサート処方 生物学的製剤(バイオ)の使 用	副腎皮質ステロイド非使用率 バイオ・JAKの適切な使用	副腎皮質ステロイド非使用率 バイオ・JAKの適切な使用

取り組みの成果と次年度の目標

安定した患者の逆紹介推進、新規リウマチ患者増加のため、PSL使用者が一時的に増加したと推測される。PSL 30%以下を目標。

疾患別入院症例数（実人数）

疾患	2023年6月～12月	疾患	2023年6月～12月
関節リウマチ	12	血管炎症候群	7
全身性エリテマトーデス	8	ベーチェット病	4
混合性結合組織病	1	その他	7
強皮症	2	—	—
炎症性筋疾患	5	合計	46

診療実績的な項目	2021年	2022年	2023年
慢性腎臓病患者での貧血コントロール（ヘモグロビン(Hb)値）	10.62 (g/dL)	10.65 (g/dL)	10.94 (g/dL)
維持血液透析の透析効率 維持腹膜透析の透析効率	Kt/V = 1.11 Kt/V = 1.70	Kt/V = 1.19 Kt/V = 1.56	Kt/V = 1.18 Kt/V = 1.79
腎生検の件数	94件	121件	98件
腎生検で観血的な治療（血管内治療）を要した合併症の件数	0件	1件	2件

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している 重点項目	2021年	2022年	2023年
◆透析室看護師による保存期腎不全患者における指導数 腎不全患者における腎代替療法の選択や保存期腎不全の教育として、看護師による腎不全保存期教室を実施している。末期腎不全患者における適切、かつスムーズな療法選択に繋げるため継続している。	120 件	109 件	87件

取り組みの成果と次年度の目標

◆慢性腎臓病患者の貧血コントロール（ヘモグロビン(Hb)値）：10.94 (g/dL)

慢性腎臓病患者の貧血コントロールで維持すべき目標Hb値は以下のように設定されている。

保存期慢性腎臓病患者：11 g/dL以上13 g/dL未満（参考文献1）、成人血液透析（HD）患者：週初めの採血で10g/dL以上12g/dL未満（参考文献2）、成人腹膜透析（PD）患者：11g/dL以上13g/dL未満（参考文献2）

提示した結果はほぼ血液透析症例の結果であり、10g/dL以上という目標値を達成できており適正と考えられる。次年度も目標値を維持し、適切な治療を提供したい。

◆維持血液透析の透析効率： $Kt/V = 1.18$

維持血液透析の透析効率は Kt/V 1.4以上が望ましいとされている（参考文献3）。2023年度は2022年度と比較し、同程度であったが、2021年と比較し、上昇している。当センターでは、血液透析導入直後の患者が多く、不均衡症候群予防のため透析効率を抑える必要があること、血行循環動態が不安定な重症患者が多く透析量の確保が難しいことなどが、 Kt/V 1.4以上を確保することが難しい理由と考えられる。次年度も、個々の患者の状態を評価しつつ、引き続き十分な透析量の確保を目指して、透析治療を継続していく。

◆維持腹膜透析の透析効率： $Kt/V = 1.79$

維持腹膜透析の透析効率は Kt/V 1.7以上が望ましいとされている（参考文献4）。年度によるばらつきが大きいのは、当センターで治療を受けている腹膜透析患者数が約60例と多くなく、個々の患者における残存腎機能の低下や腹膜機能の劣化の影響を受けやすいためであると考えられる。ただし、2023年度は Kt/V 1.7以上を達成できており、現在の治療状況を維持できるように、腹膜透析診療を継続していく。

◆腎生検の件数：98件

当センターでは年間約100件の腎生検を施行している。腎生検は、正確な組織診断、腎予後の予測、また適切な治療法の決定のために必須の検査である。やや増減はあるものの、この3年間は年間約100件の腎生検を施行している。今後も近隣の医療機関と連携をとりながら、年間100件程度の腎生検の施行を目標にしていきたい。

◆腎生検で観血的な治療（血管内治療）を要した合併症の件数：2件

腎生検の合併症は、出血、血尿、動静脈瘻、感染、疼痛、迷走神経反射、消化管穿孔、肺血栓塞栓症、麻酔薬による副作用など多岐にわたる。腎生検は腎臓に針を穿刺して組織を採取する検査であり、出血は避けられないが、高度の出血合併症の発生件数は腎生検100件あたり約2件と考えられている（参考文献5）。2023年には腎生検後に血管内治療を要した症例が2件であった。本結果は、本邦からの合併症の調査結果と大きな乖離はないものの、引き続き、安全な腎生検を提供できるように、十分な検査前評価、適切な手技、検査後の止血処置を徹底していく。

◆透析室看護師による保存期腎不全患者における指導数

この数年、看護師による保存期腎不全患者における指導数は減少傾向にあるが、当センターではより良い腎不全診療のための取り組みとして継続してきた。2024年度の診療報酬改定でも、末期腎不全への進展予防を目的として、慢性腎臓病透析予防管理料が新設された。これは、透析リスクが高い慢性腎臓病患者に対して、看護師および管理栄養士が食事・運動指導、その他生活習慣に関する指導を推進することを目的としたものである。当センターでも、必要性の高い慢性腎臓病患者に適切な指導を行うことで、透析を回避するだけでなく、患者の希望に沿った透析医療を提供できるように指導件数を増やしていきたい。

- 参考文献1. 日本腎臓学会：エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018，東京医学社
- 参考文献2. 2015年版日本透析医学会慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドライン．透析会誌49： 89-158， 2016
- 参考文献3. 一般社団法人日本透析医学会維持血液透析ガイドライン：血液透析処方．透析会誌46： 587-632， 2013
- 参考文献4. 日本透析医学会「腹膜透析ガイドライン2019」腹膜透析ガイドライン改訂ワーキンググループ，医学図書出版
- 参考文献5. 腎生検：アンケート調査集計報告．日腎会誌45： 731-738， 2003

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
平均在院日数	14.3日	15.0日	16.0日
疾患領域別入院数（疾患領域）			
脳血管障害	147人	220人	196人
免疫関連性中枢神経疾患（MS, NMDA受容体脳炎など）	13人	13人	31人
神経感染症（細菌性・ウイルス性髄膜炎・脳炎など）	14人	4人	9人
神経変性疾患（パーキンソン病, 筋萎縮性側索硬化症など）	42人	48人	33人
末梢神経疾患（ギラン・バレー症候群、CIDPなど）	20人	11人	13人
筋疾患（筋炎、皮膚筋炎、ジストロフィーなど）	8人	10人	16人
発作性疾患（てんかん, 片頭痛など）	42人	29人	30人
代謝	28人	22人	15人
外傷, 骨格	2人	4人	3人
先天性	2人	0人	5人
腫瘍	0人	3人	3人
その他	19人	12人	34人
合 計	337人	376人	398人
脳波検査判読数	135件	114件	151件
末梢神経伝導検査 実施数	193件	193件	289件
針筋電図検査実施数	43件	39件	63件
誘発電位検査実施数	31件	21件	32件
平衡機能検査実施数	14件	20件	15件

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
筋生検実施数	5件	6件	5件
剖検数	0件	0件	0件
rt-PA静注療法実施数（脳梗塞）	4件	15件	10件
コンサルテーション件数	365件	321件	268件
遺伝子検査実施数	11件	9件	2件
小児科からのトランジション受入数	9例	17例	7例
パーキンソン病への経胃瘻空腸内レボドパ持続療法（LCIG）導入	2例	3例	3例

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目	2021年	2022年	2023年
転院患者の平均在院日数 転帰が転院の患者の在院日数合計/転帰が転院の患者数	23.4日	23.9日	23.8日

取り組みの成果と次年度の目標

2023年はガンマグロブリン製剤の全国的な不足を背景としてIVIg療法を必要とする神経免疫疾患の入院依頼が増加した。脳血管障害のような回復期リハビリテーション体制がないため入院期間が長くなりがちな疾患群であるが、全体としては入院期間は2022年と同様であった。引き続き病病連携に力を入れていきたい。

診療実績的な項目	2021年4月～2022年3月	2022年4月～2023年3月	2023年4月～2024年3月
1) 外来患者数	7,784	8,448	10,178
2) 入院患者数	1,097	1,256	1,321
3) 川崎病入院数	30	41	50
4) 呼吸器疾患入院数	277	213	481
5) 食物負荷試験	133	214	201
6) 内分泌負荷試験	41	57	32
7) 超音波検査数	3,434	4,050	4,055

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを 実際に回すために測定している重点項目	2021年	2022年	2023年
1) 川崎病の冠動脈罹患率	0% (0/30)	0% (0/41)	2% (1/50)
2) 食物負荷試験後のアレルギー反応に対するアドレナリン使用率	0% (0/133)	0% (0/214)	0% (0/201)
3) 要鎮静検査の合併症発生率	0% (含鎮静MRI 0/34)	0%	0%

取り組みの成果と次年度の目標

- ・ 外来、入院ともに患者数は増加傾向である。新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後、呼吸器感染を中心とした感染症患者が増加しており、入院患者数も増えている。外来では乳児あたまの形外来の受診患者が増えており、引き続き積極的に紹介患者を受け入れていく。
- 川崎病の冠動脈罹患は1件発生した。全国平均の2%と同等だが、0%を目標に早期診断、早期治療を行っていく。食物負荷試験のアドレナリン使用率、鎮静検査の合併症はこれまでと同様に0件だった。今後も安全に検査できるよう努めていく。

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
放射線科医がCT・MRI検査の読影レポートを作成した割合 [読影レポート作成数／総検査件数×100]	39953／53904×100 = 74.1%	38448／51220×100 =75.1%	31943／52170×100 =61.2%
放射線科医が核医学検査（心臓核医学検査を除く）の読影レポートを作成した割合 [読影レポート作成数／総検査数×100]	2757／2769×100 = 99.6%	3243／3442×100 =94.6%	2574／3009×100 =85.5%
体幹部動脈瘤・血管奇形の治療患者における平均在院日数	4.5日（13症例）	3.6日（8症例）	5.1日（13症例）
強度変調放射線治療（IMRT）患者数	161症例	183症例	190症例
体幹部定位放射線治療 患者数	30症例	49症例	56症例

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
放射線治療全患者のうち高精度放射線治療行った患者の割合 高精度放射線治療の患者数／放射線治療全患者数×100（高精度放射線治療=IMRT+定位放射線治療）	$191 / 475 \times 100 = 40.2\%$	$232 / 461 \times 100 = 50.3\%$	$246 / 536 \times 100 = 45.9\%$
CT/MRI検査総数に対するアナフィラキシー発生への対応（うち死亡例）	13例／53904件 （死亡率 0）	15例／51978件 （死亡率 0）	8例／52170件 （死亡率 0）
体幹部動脈瘤・血管奇形の治療患者における再治療率 〔再治療病変数／総治療病変×100〕	$0 \text{ 病変} / 19 \text{ 病変} \times 100 = 0\%$	$0 \text{ 病変} / 8 \text{ 病変} \times 100 = 0\%$	$4 \text{ 病変} / 34 \text{ 病変} \times 100 = 11.8\%$

取り組みの成果と次年度の目標

強度変調放射線治療（IMRT）や、体幹部定位放射線治療の患者数は順調に増加している。全体の件数が増えているため、高精度放射線治療割合としては低下しているものの、依然として45.9%と高い水準である。2024年からは当センターでは高精度治療機が2台体制となるため、今後は高精度放射線治療割合は70%を目標に診療を進める予定である。

診療実績的な項目（各領域別手術症例数）	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
甲状腺	58	67	70
乳腺	96	100	86
副腎	9	14	10
食道	12	9	20
胃	86	103	86
十二指腸	9	5	6
小腸	64	68	49
人工肛門形成状態	19	23	38
大腸	281	305	231
虫垂	29	28	15
肝臓	39	40	36
胆道	117	89	68
膵臓	54	53	47
脾臓	2	0	3
ヘルニア	116	82	83
小児	143	152	164
その他	46	28	23
合計	1,180	1,166	1,035

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
乳癌手術における乳房温存手術の割合 乳癌部分切除件数／乳癌手術件数	30.4%	36.1%	46.4%

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを 実際に回すために測定している重点項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
---	-------------	-------------	-------------

一般・消化器外科手術実施患者の術後手術部位感染発症率〔各疾患術後手術部位感染人数／各疾患手術患者数〕

虫垂	5／32＝15.6%	1／20＝5.0%	0／10＝0.0%
肝胆膵	22／99＝22.2%	17／110＝15.5%	15／104＝14.4%
胆嚢	2／71＝2.8%	3／54＝5.6%	7／52＝13.5%
結腸	26／192＝13.5%	17／188＝9.0%	13／211＝6.2%
食道	4／13＝30.8%	2／9＝22.2%	2／18＝11.1%
胃	10／75＝13.3%	14／91＝15.4%	8／63＝12.7%
ヘルニア	0／89＝0.0%	0／78＝0.0%	1／74＝1.4%
直腸	3／74＝4.1%	8／87＝9.2%	2／30＝6.7%
小腸	13／89＝14.6%	18／71＝25.4%	17／81＝21.0%
脾臓	0／1＝0.0%	0	0／2＝0.0%
乳腺	11／97＝11.3%	5／97＝5.2%	5／90＝5.6%
甲状腺	2／93＝2.2%	0／74＝0.0%	0／71＝0.0%
その他の腹部	1／43＝2.3%	6／71＝8.5%	2／34＝5.9%

取り組みの成果と次年度の目標

手術件数総数は減少傾向であるが、各臓器の悪性疾患だけでなく良性疾患も含め幅広く対応し、年1,000件以上の手術を行なっている。今後も同等の手術数は保持し、地域の医療に貢献していきたい。乳癌患者における乳房温存手術の施行割合は近年増加傾向であり、今後も進行度に応じて可能であれば温存手術を施行していく。手術部位感染の発生頻度に関しては概ね全国平均と比べても遜色ない。今後もサーベイランスを継続し、その結果を科内で適切にフィードバックすることが重要であると考えている。

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
総手術件数	575件	539件	646件
肺癌手術件数	282件	251件	265件
転移性肺腫瘍手術件数	38件	56件	52件
縦隔腫瘍手術件数	53件	26件	56件
気胸手術件数	91件	75件	124件
膿胸手術件数	33件	43件	59件

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目

手術件数、在院日数

取り組みの成果と次年度の目標

DPCⅡ期以内退院率 75%

【心臓血管外科】

診療実績的な項目	2021年4月～2022年3月	2022年4月～2023年3月	2023年4月～2024年3月
CABG患者における平均在院日数	56件 19.82日 (術後在院日数)	51件 19.35日	48件 19.72日
小開胸心臓手術患者における平均在院日数	28件 13.75日 (術後在院日数)	33件 16.18日	44件 13.61日
急性大動脈解離・胸部大動脈瘤破裂に対する緊急手術の応需率	77／85 = 0.905 応需率 90.5%	84／108＝0.777 応需率 77.7% 98件(当院84件+関連病院 *14件)/108件＝0.907 応需率90.7%	81／100 = 0.81 応需率 81%

* 関連病院：当医局から派遣された医師で構成されるチームで診療を行っている病院

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目

小切開心臓手術などの低侵襲手術を推進し、患者さんの早期社会復帰を図る。

取り組みの成果と次年度の目標

前年と比較すると、小切開心臓手術については症例数も増加し、在院日数は縮小傾向となった。手術死亡率はゼロを継続中である。

安全で侵襲の少ない手術をさらに追及し、来年度は更なる症例数の増加と手術成績の維持を図る。

緊急手術の応需率は100%を目指す。断らない診療をモットーとして掲げられるようにする。

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
入院患者数総数（人）	471	457	495
脳神経外科手術の総数（件）	351	310	360
脳腫瘍手術	52	55	56
脳動脈瘤クリッピング術	18	9	5
脳動脈静脈奇形摘出術	1	1	1
脳血管バイパス術	4	3	8
脳内血種除去	11	7	9
外傷性血種除去	4	5	6
慢性硬膜下血種	32	14	27
水頭症シャント術	13	8	13
微小血管減圧術	1	0	9
脊椎脊髄手術	45	47	44
脳血管内手術	142	144	161
その他	28	17	21

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを 実際に回すために測定している重点項目	2021年	2022年	2023年
予期せぬ重篤な術後感染症 〔致命的な感染症／総手術数〕	3／351 = 0.0085 = 0.9%	2／310 = 0.0064 = 0.6%	3／360 = 0.0083 = 0.8%
再手術を要する術後合併症〔再手術数／総手術数〕	6／351 = 0.0170 = 1.7%	9／310 = 0.0290 = 2.9%	5／360 = 0.0138 = 1.4%

取り組みの成果と次年度の目標

予定手術患者についてはこれまでSSIサーベイランスワークシートによる評価を行ってきた経験を活かし、術後の予期せぬ重篤な感染症の減少に努めている。2023年においては、手術件数の増加があるが、重篤な感染症は最小限に抑えられていると考えられ、引き続きこれまでの取り組みを継続していく。

脳腫瘍については通常の開頭術に加えて、神経内視鏡下での手術（生検術、摘出術）に積極的に取り組んでいる。脊髄腫瘍、脊椎変性疾患に対する外科的治療も行なっている。脊椎後方固定術はナビゲーションガイド下に行なっている。血管障害については血管内治療が優勢であり症例数は増加傾向にあり、特に脳動脈瘤はコイル塞栓術が増加傾向にある。しかし、脳血管内手術が不向きな脳動脈瘤は開頭によるクリッピング術（バイパス併用も含む）を行い、もやもや病に対するバイパス術なども行なっている。また症例に応じて、ハイブリッド手術室を利用した開頭術と血管内手術の合同手術にも取り組んでいる。血管内ではパイプライン(動脈瘤治療用ステント)を用いた治療も行なっており、最新のデバイスの導入についても意欲的に取り組んでいる。脳出血の手術は内視鏡下血腫除去術が増えつつある。多くの手術で電気生理学的モニタリングを行い、安全に配慮した手術を行なっている。

血管内治療の研修認定施設であり、血管内治療医の取得が可能である。脳梗塞急性期に対する経皮的脳血栓回収術の適応が広がり、より重篤な症例に対しても血栓回収が行われるようになったため、術後の全身合併症管理に難渋しているが、予期せぬ合併症を来すような症例は最小限となるように努めている、予定手術患者については従来と同水準である。

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
術後 症候性DVT・PEの発生率	0/53 = 0	0/35 = 0	0/20 = 0

分母 = 整形外科領域における高リスク手術件数（人工股関節全置換術、人工膝関節全置換術、股関節骨折手術）

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目

D-ダイマーが10をカットオフとしてエコーもしくは造影CTを行い、DVTとPEの検出を行っているが、今後は此までの知見を元にカットオフ値を見直しより少ない労力で検出率を上げたいと考えている。

取り組みの成果と次年度の目標

発生症例数0が続いており、引き続き気を引き締めて行っていきたいと思っている。

【泌尿器科】

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
前立腺癌手術患者 平均在院日数[全患者の入院日数／手術患者数]	1118／116 =9.6日	1263／129＝9.7日	1263／132＝9.6日
腎癌手術患者 平均在院日数 [全患者の入院日数／手術患者数]	576／67 = 8.6日	522／59＝8.8日	612／73＝8.4日
化学療法患者 G-CSF投与率 [GCSF投与患者／全化学療法患者]	4／26 = 15%	4／30＝13%	6／29＝21%
膀胱癌患者(TURBt)平均在院日数[全患者の入院日数/手術患者数]	596／112 = 5.3日	607／109＝5.6日	541／93＝5.8日
膀胱癌患者(膀胱全摘)平均在院日数 [全患者の入院日数/手術患者数]	574／16 = 35.9日	201／11＝18.3日	285／15＝19.0日

年次別腫瘍手術件数	2021年	2022年	2023年	疾患別入院症例数	2021年	2022年	2023年
根治的腎摘除術	3	4	1	経尿道的膀胱腫瘍切除術	126	115	105
腹腔鏡下腎摘除術	32	22	23	ロボット支援膀胱全摘除術	16	11	19
ロボット支援腎摘除術		13	23	経尿道的前立腺切除術	7	5	3
開腹腎部分切除術	3	1	0	回腸導管造設術	8	8	17
ロボット支援腎部分切除術	36	23	29	ロボット支援前立腺全摘	114	129	133
腎尿管全摘術	1	0	0	前立腺生検	189	222	179
腹腔鏡下腎尿管全摘	14	22	12	—	—	—	—
ロボット支援腎尿管全摘		13	15	全手術件数	686	717	663
—	—	—	—				

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
前立腺癌手術の病理結果としての断端陽性率 前立腺癌手術の断端陽性率は、20～40%程度の報告が一般的。	pT2 6%	pT2 15%	pT2 18%
ロボット支援手術施行件数 (ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術, ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術, ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術の合計)	全手術件数の合計		
	167件	190件	222件

＊略語について＊

G-CSG（顆粒球コロニー形成刺激因子製剤）：化学療法に伴う白血球減少を改善させる薬です。

pT2（前立腺に局限），pT3（被膜外へ進展），TURBt（経尿道的膀胱腫瘍切除術）

取り組みの成果と次年度の目標

平均在院日数は大きな変化はなかった。G-CSFは前立腺癌のカバジタキセル使用例が多かったためやや割合が増加した。前立腺癌手術は若手術者が増加していることと、術後尿禁制を意識した取り組みの影響がありやや増加あるものの一般的な水準は維持している。2023年は副腎手術も開始し、主要手術はほぼロボット支援手術となり、増加の一途となると考えられる。引き続き安全に取り組んでいく所存です。

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
全身麻酔手術件数（術式）	1,047件	1,099件	1,183件
局所麻酔手術件数（術式）	15件	25件	25件
手術件数（術式）, 耳領域, 鼻領域, 咽頭・喉頭領域, 頸部領域	耳領域：194 鼻領域：475 口腔咽頭領域：185 頸部領域：193	耳領域：195 鼻領域：481 口腔咽頭領域：203 頸部領域：220	耳領域：217 鼻領域：500 口腔咽頭領域：212 頸部領域：254
術後1週間以内の再手術件数・割合	2 / 1,047件 = 0.19%	2 / 1099件 = 0.18%	2 / 1183件 = 0.16%

《手術件数について》

手術件数は手術術式によるもので、専門医機構の耳鼻咽喉科領域の手術件数算定、保険点数算定に準じて算出。

例えば、真珠腫性中耳炎手術の一例では鼓室形成術と乳突削開術を同時に行う場合があります、2件としています。

また、鼻の手術で同時に施行した内視鏡下副鼻腔手術と鼻中隔矯正術、粘膜下鼻甲介切除術では3件としています。

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目

手術入院患者に関するDPCⅡ期以内の退院率

取り組みの成果と次年度の目標

前年度に引き続き新型コロナウイルス感染症流行下で感染対策に留意しながら周術期の取り組みを行い、前年度と比して手術件数は耳、鼻手術、特に頸部、頭頸部がん領域の手術が増加、入院期間も減少している。術後1週間の再手術件数は前回と同様、割合はやや減少した。術後出血による再手術割合は減少、再手術時も適切に対応できたことは適切な手術操作、術後管理が行われていると評価できる。一方で、放射線治療後再発症例に対する咽喉頭再建手術において咽頭瘻に対する術後の再手術があった。次年度は、再手術因子を検討しより確実性の高い初回手術の術式を検討したい。また、耳、鼻、頸部手術における入院期間の短縮への取り組みを目標としたい。

診療実績的な項目	2021年度	2022年度	2023年度
抗VEGF硝子体注射後の眼内炎発症頻度について [眼内炎の発生頻度／硝子体注射施行数]	0／1,085件 = 0%	0／1,008件 = 0%	0／976件 = 0%

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目

抗VEGF硝子体注射は外来処置室のみで行っており、統計を確実にとっている。抗VEGF硝子体注射の眼内炎には感染性のものと、非感染性のものがあると考えられている。感染性の眼内炎は約0.1%程度におこり、注射後数日以内に発症し、重篤な眼内炎を引き起こし、失明に至る可能性がある。注射前に患者に異常を感じたら早めに連絡するように説明している。万が一感染性眼内炎が発生した場合はカンファでの最重要検討課題とする。また新規に発売された抗VEGF硝子体注射では、感染性眼内炎ではなく、非感染性の網膜血管炎が1-2%程度起きることが報告されている。網膜血管炎は注射後1-4週後に起きるとされている。今後、非感染性の眼内炎（網膜血管炎）についても注意していく。また、患者の取り違いおよび左右眼の取り違いの予防策として、硝子体注射前のチェックシートを作成し、医師と看護師のダブルチェック後に患者様に入室してもらっている。また、入室後も患者様に名前と注射する方の目（左右）を言うってもらうなどの確認を行っている。

取り組みの成果と次年度の目標

2023年度は976件の硝子体注射を外来処置室で行い、注射後眼内炎の発症は1例も認めなかった。左右眼の取り違いもなかった。VEGF硝子体注射の適応は加齢黄斑変性症だけではなく網膜血管閉塞症、糖尿病黄斑浮腫、血管新生緑内障にも適応が拡大され、薬剤もRanimizumab, Aflibercept, Brolucizumabに加え、2022年5月に Faricimabが保険適応となった。また Ranimizumabに加えてAfliberceptのバイシミラーが発売されたため薬剤選択が複雑化し、患者・薬剤取り違いのリスクも増大している。当科では硝子体注射前のチェックシートを作成し、医師と看護師のダブルチェックをした上で患者に入室してもらっている。2024年度も引き続き、注射前の抗菌薬点眼、眼瞼消毒、眼瞼のドレーピング、イソジン点眼を確実にやり、硝子体注射後眼内炎の撲滅と、患者取り違いの防止に努力してゆく。

診療実績的な項目

婦人科手術数と術後1週間の再手術件数

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目

2021年1月～12月

2022年1月～12月

2023年1月～12月

婦人科手術件数を手術別に把握し、また術後1週間の再手術件数を把握することで、安全かつ確実に手術に取り組んでいる状況を把握するとともに、手術数の増加、人員獲得につなげていく

開腹手術96件
腹腔鏡手術182件
子宮鏡手術8件
腔式手術16件
再手術率2/302
(0.66%)

開腹手術96件
腹腔鏡手術192件
子宮鏡手術13件
腔式手術33件
再手術率2/334
(0.60%)

開腹手術109件
腹腔鏡手術192件
子宮鏡手術13件
腔式手術33件
再手術率1/347(0.29%)

取り組みの成果と次年度の目標

手術数は増加したが、再手術率は増えていない。
今後も医療安全に気を配った手術運営をしていく。

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
中等症以上の水疱症の導入期の日数	12.70 日	14.38日	18.31日

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目

水疱性類天疱瘡、尋常性天疱瘡を代表とする自己免疫性水疱症は広範囲の水疱、びらん、難治性粘膜潰瘍を生じ、ステロイド全身投与など免疫を抑制する治療を長期に行うため、感染症など全身管理も必要とする疾患である。自己免疫性水疱症は皮膚科医が注意深く皮疹を観察しながら治療を行わなければ適切な管理ができない皮膚科独特の疾患である。治療は導入期と維持期に分けて計画を立てるよう推奨されている。十分な初期治療を行うことは、病勢をコントロールし、再燃なくステロイドを減量するために重要である。多くの中等症～重症患者はプレドニゾロン（PSL）換算1mg/kg/dayでステロイドを導入するが、病勢がコントロールできなければ、ステロイドパルス療法、免疫抑制剤、免疫グロブリン大量療法、血漿交換など追加治療を行う。ステロイド内服による治療を開始されてから、水疱、びらんの新生がほぼなくなり、病変がほぼ上皮化するまでの期間を治療導入期、その後ステロイドを減量していく期間が維持期となる。一般的に導入期間は2～4週間である。皮膚科では入院加療を要した中等症以上の水疱症の導入期の日数をQIに定める。

取り組みの成果と次年度の目標

2023年に中等症以上の自己免疫性水疱症で初期治療としてステロイド導入を行なった入院患者は13人で昨年より8人少なく、内訳は水疱性類天疱瘡11人、尋常性天疱瘡1人、落葉症天疱瘡0人、後天性表皮水疱症1人と、水疱性類天疱瘡が大多数を占めた。BPDAI、PDAIを用いた重症度分類では重症は7人、中等症が6人という結果で、昨年に比較して重症の割合が増加し、中等症が大きく減少した。これは、これまで入院で導入していた中等症のケースは、病床数の関係等で外来で導入するケースが増えたためである。PSL初回導入量の平均は41.0mgで、昨年より約2.7mg増加している。また、導入期の平均日数は18.3日と昨年に比べ3.9日と大幅に延長している。これらの理由として今年は重症の割合が大幅に増えている点が挙げられる。重症例はPSLの導入量がより多く必要であり、また寛解にも時間がかかることが知られており、これらが導入量の増加、寛解までの日数延長につながったと考えている。重症例が増えたため、PSL初回導入量が多くなるだけでなく、入院日数の延長にも繋がっている。今後も重症例の割合が多くなることが予想されるため、今年度から入院期間の調査も開始したところ、入院期間の平均は28.0日であった。次年度以降は、初回の寛解日数に加え、この入院期間についても検討し、適切な初回導入量の設定を心がけるとともに、入院期間の短縮についても検討したいと考えている。

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
切断四肢再接合術	10件11指	11件12指	7件8指
リンパ管静脈吻合術	13件17肢 算定50箇所	14件14肢 算定41箇所	12件12肢 算定35箇所
足壊疽・難治性潰瘍に対する手術	127件	111件	115件
眼瞼下垂手術	77件	71件	85件
他科併診患者の手術件数 (救急外来対応等を含む)	136件	182件	172件 (合計手点4351860)
上記の内、遊離皮弁など顕微鏡使用下の再建術	15件	16件	22件

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目

○手術件数

リンパ管静脈吻合術は上腕片側につき2箇所、下肢片側につき3箇所の保険算定が可能であり、1症例あたり2～6箇所の算定している。

○他科併診患者の手術件数

電子カルテのシステム上、併診患者の手術は主科の実績として計上されるため、実績確認のため別途測定している。(2023年からは手術点数も測定)

取り組みの成果と次年度の目標

2018年の当診療科開設以降、診療スタッフの増加や顕微鏡の購入により、顕微鏡を用いた切断四肢再接合術、他科依頼の再建症例が飛躍的に伸びてきた。

切断四肢再接合術は安定して件数を維持している。顕微鏡使用下の再建を含めた他科依頼の件数は増加傾向にあり、より低侵襲な有茎穿通枝皮弁での再建術が増えていることが要因の一つと考える。リンパ浮腫に対するリンパ管静脈吻合術は2020年7月に開始して以降順調に症例数を重ねている。

開設当初から診療の軸となっている足壊疽・難治性潰瘍や眼瞼下垂症手術も安定して行っている。

手術件数の増減はあるものの、顕微鏡使用を含めた再建手術やリンパ浮腫治療など、着実に他科への認知が広まっていることを実感しており、今後とも風通しの良い関係を維持し、連携することで、手術件数や精度を向上させていく。また、各地救急隊へ外傷への対応を周知させ、外傷の手術件数も増やしていく。2023年8月より開設した院内リンパ浮腫外来では圧迫療法を中心とした複合的治療を中心に、リンパ管静脈吻合術を効果的に行っており、引き続き院内・院外の広報活動を含めて周辺施設との連携を充実させていく。

診療実績的な項目		2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
総手術件数		7,506件	7,553件	7,569件
麻酔科管理件数		5,659件	5,633件	5,553件
全身麻酔件数		5,276件	5,417件	5,237件
1時間以内の抗菌薬予防投与率 ※	心臓血管外科	90.7% (実施371件 未実施42件)	87.7% (実施306件 未実施43件)	91.2% (実施312件 未実施29件)
	呼吸器外科	98.2% (実施482件 未実施9件)	99.1% (実施453件 未実施4件)	99.8% (実施522件 未実施1件)
	脳神経外科	79.5% (実施66件 未実施17件)	58.3% (実施42件 未実施30件)	54.7% (実施41件 未実施34件)
48時間以内の予防抗菌薬中止率 ※	心臓血管外科	35.0% (実施143件 未実施265件)	35.0% (実施126件 未実施234件)	25.8% (実施88件 未実施253件)
	呼吸器外科	75.2% (実施369件 未実施122件)	81.8% (実施374件 未実施83件)	99.2% (実施519件 未実施4件)
	脳神経外科	52.4% (実施44件 未実施40件)	49.3% (実施36件 未実施37件)	72.0% (実施54件 未実施21件)
適切な予防的抗菌薬選択率 ※	心臓血管外科	100% (実施409件 未実施0件)	100% (実施366件 未実施0件)	100% (実施341件 未実施0件)
	呼吸器外科	99.2% (実施487件 未実施4件)	98.7% (実施451件 未実施6件)	99.8% (実施522件 未実施1件)
	脳神経外科	98.9% (実施519件 未実施4件)	100% (実施77件 未実施0件)	100% (実施75件 未実施0件)

※対象術式と対象者数	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
心臓血管外科 対象術式：開心術・冠動脈バイパス・胸部大動脈手術・胸部大動脈血管内手術	対象者：409名	対象者：366名	対象者：341名
呼吸器外科 対象手術：肺・縦隔の手術	対象者：491名	対象者：457名	対象者：523名
脳神経外科 対象術式：開頭術	対象者：95名	対象者：77名	対象者：75名

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目

適切な創部感染予防の抗菌薬使用に今後も取り組んで参りたい。

取り組みの成果と次年度の目標

引き続き、創部感染の軽減のため、適切な抗菌薬の使用を行う。安全で質の高い手術をより多く実施できるよう、人員確保や教育に注力していきたい。

診療実績的な項目	2021年度	2022年度	2023年度
外来初診患者数	2,763名	2,631名	2,858名
外来再診患者数	24,589名	23,506名	23,526名
全身麻酔手術件数	210件	199件	213件
外来局所麻酔手術件数	2,009件	1,491件	2,267件
疾患別全身麻酔手術件数	口腔癌：33例 良性腫瘍：16例 嚢胞：55例 埋伏歯：101例	口腔癌：32例 良性腫瘍：5例 嚢胞：36例 埋伏歯：107例	口腔癌：38例 顎変形症：2例 良性腫瘍：3例 嚢胞：34例 埋伏歯：106例 骨折：8例

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目	2021年度	2022年度	2023年度
抗血栓療法中患者の外来手術後術後出血 周術期口腔管理の強化	抜歯後出血 7／960 = 0.73% 周術期の口腔ケアを重視し、歯性感染の予防および減少、経口摂取の支持	歯科衛生士を増員し、 周術期口腔ケアの充実 顎矯正手術が可能な体制の構築	PFMでの周術期口腔ケアの介入増加 顎矯正手術の導入

取り組みの成果と次年度の目標

・PFMにおける周術期口腔ケアについては、初診患者は2023年1月から12月の1年間の総数は682例で、月平均56.8例となった。さらに2024年1月から8月の8か月間の総数は620例で、月平均77.5例と約1.4倍に増加している。一方、口腔ケア再診患者延べ数は、2023年1月から12月の1年間の総数は4,411例で、月平均367.6例となった。さらに2024年1月から8月の8か月間の総数は2,999例で、月平均374.8例であり、こちらはほぼ同程度であった。これは患者一人当たりの口腔ケア回数が減ったことによるものと考えられた。

全身麻酔下での顎矯正手術が導入され、2023年では2例が施行された。2024年では8月の時点で既に4例施行されており、年内でもさらに2例が予定されている。現在手術前の準備段階である術前矯正治療中の患者が控えており、今後さらに増加するものと見込まれる。

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
分娩数	443件	445件	449件
帝王切開数	220件	230件	212件
帝王切開率	0.497	0.517	0.472
母体搬送受入数	88件	119件	89件

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目	算出方法・数値
積極的な母体搬送の受け入れと、それにあわせた分娩数の確保	母体搬送受入数 119件 分娩数 445件

取り組みの成果と次年度の目標

母体搬送受け入れは、当科だけではなくNICUとの兼ね合いもあるので、目標達成はできなかったが、分娩に関しては、国内の分娩数が減少しているなか、例年と同程度で維持できたことは大変よかったと考える。

N I C Uのベテラン医師の数の改善がないままなので、母体搬送受け入れは90件前後にとどまるとは思うが、目標としては100件、分娩数に関しては減らさないことを目標に3年間の中央値である445件を次年度の目標としたい。

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
救急車受け入れ状況			
2次救急要請件数【応需件数/要請件数】	70.1% 【5,791/8,181】	53.4% 【7,661/14,338】	54.2% 【6,916/12,763】
3次救急応需件数【応需件数/要請件数】	92.6% 【2,426/2,620】	78.6% 【2,424/3,085】	81.5% 【2,607/3,197】
ドクターカー搬送 自施設搬送率（自施設搬送数／要請件数）	37.3%【76/204】	39.0%【80/205】	51.2%【84/164】
2次・3次救急搬送 応需率【応需件数/要請件数】	76.1% 【8,217/10,801】	57.9% 【10,085/17,423】	59.7% 【9,523/15,960】
救急搬送による入院率【入院患者数/全搬送患者数】	59.0% 【4,852/8,217】	47.8% 【4,798/10,085】	49.3% 【4,695/9,523】
救急車搬送による疾病別患者数・割合（2023年上位5位）			
循環器系の疾患（脳卒中が含まれる）	1,485件・31.80%	1,556件・33.70%	1,635件・34.80%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	604件・12.90%	577件・12.50%	513件・10.90%
消化器系の疾患	512件・11.00%	532件・11.50%	507件・10.80%
呼吸器系の疾患	377件・8.10%	325件・7.00%	490件・10.40%
新生物	225件・4.80%	200件・4.30%	227件・4.80%
救急科の入院状況と退院時転機			
救急科入院数	3,651件	3,414件	3,321件
救急科から一般診療科への転科数	2,136件	2,017件	2,097件
救急科の退院数【退院まで救急科が主治医とする数】	1,515件	1,307件	1,224件

他院転院数・割合	507件・33.50%	346件・26.50%	300件・24.50%
自宅退院数・割合	587件・38.70%	536件・41.00%	506件・41.30%
死亡退院数・割合	421件・27.80%	425件・32.50%	418件・34.20%
平均転院日数	4.9日	5.1日	6.0日
救急科入院の疾病別患者数・割合（2023年上位5位）			
循環器系の疾患（脳卒中が含まれる）	501件・33.10%	484件・37.00%	466件・38.10%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	469件・31.00%	447件・34.20%	393件・32.10%
消化器系の疾患	69件・4.60%	59件・4.50%	65件・5.30%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	104件・6.90%	69件・5.30%	57件・4.70%
呼吸器系の疾患	118件・7.80%	54件・4.10%	48件・3.90%

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目

循環器疾患（急性心筋梗塞）・脳卒中疾患（閉塞性脳血管障害）・大動脈疾患（急性大動脈解離）を中心に、院外心停止、重症外傷、薬物中毒、環境障害（熱中症、偶発性低体温症など）など、全ての領域における救急患者の受け入れ（近隣病院・クリニックからの紹介、救急車経由）を行っている。そのうち3次救急事案に関しては、応需出来なかった事案の要因を分析し、救命救急センター運営委員会において解決のための方策を情報共有し、PDCAサイクルを回している。

取り組みの成果と次年度の目標

COVID-19感染症の患者受け入れやそれに付随した混乱はひと段落し救急要請件数は減少した。しかしながらセンターにおけるベッド調整やクラスター防止の観点から、3次救急患者やかかりつけ患者を応需するにあたっては慎重な対応が継続している。患者応需の指示命令は日々刻々として変化しているため、総リーダー医師および3次救急医師による受け入れ調整は24時間臨機応変に対応した。本年は、通常の救急医療を出来るだけ維持し、総応需件数10000件、応需率3次救急95%、2次救急70%を目標としたい。

診療実績的な項目	2021年1月～12月	2022年1月～12月	2023年1月～12月
APACHE II (重症度スコア)(平均) 予測死亡率 実死亡率	APACHE II スコア：16.6 予測死亡率：21.7% 実死亡率：11.6%	APACHE II スコア：16.5 予測死亡率：21.7% 実死亡率：10.8%	APACHE II スコア：16.7 予測死亡率：22.0% 実死亡率：10.7%
ICU滞在日数（平均） ICU長期滞在率（平均）	5.10日 6.7%	5.00日 7.3%	4.82日 7.2%
人工呼吸器関連肺炎（VAP） 中心ライン関連血流感染（CLABSI）発生率 （1,000デバイス当たり）	VAP ICU/CCU: 0.75 （対1000患者・日） CLABSI （ICU・CCU/EICU）：1.56 （対1000患者・日）	VAP ICU・CCU：1.0 CLABSI （ICU・CCU/EICU）：0.7 （対1000患者・日）	VAP ICU・CCU：1.41 CLABSI （ICU・CCU/EICU）：1.01 （対1000患者・日）

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目	2021年	2022年	2023年
せん妄発生率（平均）	31.2%	29.0%	31.0%
人工呼吸使用率（平均） 人工呼吸期間（中央値） 再挿管率（抜管後72時間以内）（平均）	53.0% 1.29日 3.8%	47.8% 1.08日 5.1%	44.0% 1.00日 5.2%
ICU再入室率（平均） 準夜・夜勤帯の退室率（平均）	5.10日 9.0%	5.00日 8.2%	4.82日 7.2%

取り組みの成果と次年度の目標

重症度が高い患者を数多く受け入れているが、実死亡率は低く、高い診療の質が保たれている。再入室率が低く、滞在日数も短縮していることは好ましい傾向である。今後さらに診療の質を高めるために、本年度からQIに関連するパラメータについて自施設データベースを用い、定期的にモニタリングを強化する方針とした。診療面では、再挿管率やVAP/CLABSIの発生率を軽減させる取り組みを計画する。

診療実績的な項目	2021年	2022年	2023年
病理結果報告日数			
病理組織診件数	11,289件	11,679件	12,077件
全組織診平均報告日数（組織診のべ報告日数／全組織診件数）	7.24日	7.2日	7.5日
そのうち生検材料の平均報告日数（生検のべ報告日数／生検件数）	6.30日	6.4日	6.2日
そのうち手術材料の平均報告日数（手術材料のべ報告日数／手術材料件数）	8.23日	8.1日	8.7日
ファーストレポート報告日数（ファーストレポートのべ報告日数／全組織診件数）	6.23日	6.1日	5.4日
細胞診件数	6,042件	6,615件	6,541件
全細胞診平均報告日数（全細胞診のべ報告日数／全細胞診数）	3.15日	3.2日	2.8日

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目	2021年	2022年	2023年
死亡数	793	775	780
剖検数（剖検率）	30（30／793＝3.8％）	18（18／775＝2.3％）	13（13／780＝1.7％）
全組織診平均報告日数	7.24	7.2	7.5

取り組みの成果と次年度の目標

2023年は「作業の結果を確認し，仕上がりを考えよう」というという目標を掲げた。目標は概ね達成できたが，その一方で，「マニュアルに従う作業や扱うものの状態を意識・観察しない姿勢が感じられた」とする問題点が指摘された。

2023年は組織診検査件数が前年より増加した。スタッフの不断の努力により検体提出から報告までの日数は昨年とほぼ変わらなかった。

2024年は「自分の手技に満足していますか？」を目標に掲げ，引き続き安全で正確，かつ質の高い業務の遂行を目指していく。

診療実績的な項目	算出方法・数値・期間		
採血待ち時間の改善	2021年平均 約10分 (2021/5/31~6/4の8時~16時)	2022年平均 約10分 (2022/5/30~6/3の8時~16時)	2023年平均 約13分 (2023/5/1~5/31の8時~17時)
血液培養の複数セット採取率と汚染率を算出している。 (皮膚常在菌であるCNS、Corynebacterium sp.、Bacillus sp.、Propionibacterium acnes、α-Streptococcus、Micrococcus sp.が1セットから検出されたものを汚染菌と考え、汚染率を算出)	(2021年1月~2021年12月)	(2022年1月~2022年12月)	(2023年1月~2023年12月)
	【血液培養複数セット数/(血液培養実施セット数-小児科血液培養実施数)×100 = 複数セット率】		
	12607/(13253-430)×100 =98.3%	11656/(12408-559)×100 =98.4%	12311/(13232-717)×100 =98.4%
	【汚染セット数/血液培養実施セット数×100 = 汚染率】		
	297/13253×100=2.2%	257/12408×100=2.1%	293/13232×100=2.2%
血液製剤の使用数、実施率の管理、適正使用の推進を行っている。	血液製剤使用数：56,886単位 血液製剤割付数：65,557単位 血液製剤実施率：86.8% (2021年度)	血液製剤使用数：63,969単位 血液製剤割付数：79,782単位 血液製剤実施率：80.2% (2022年度)	血液製剤使用数：66,500単位 血液製剤割付数：74,089単位 血液製剤実施率：89.8% (2023年度)
幹細胞の管理・準備・持出を行っている。	幹細胞：62/65*100 = 95.4% (2021年度)	幹細胞：60/64*100 = 93.8% (2022年度)	幹細胞：52/57*100 = 91.2% (2023年度)
生理機能検査報告書24時間以内作成率	報告書作成率100% (2021年度)	報告書作成率100% (2022年度)	報告書作成率100% (2023年度)

現在診療科が取り組んでおり、PDCAサイクルを実際に回すために測定している重点項目	2021年度	2022年度	2023年度
輸血用血液製剤の廃棄率を1%以内にする。RBC、FFP、PC製剤個々についても1%を切るように取り組んでいる。	RBC : 453,302／ $125,197,837 \times 100 = 0.4\%$ FFP : 366,440／ $73,485,496 \times 100 = 0.5\%$ PC : 205,625／ $277,451,653 \times 100 = 0.1\%$ 全体 : 1,146,718／ $476,134,986 \times 100 = 0.2\%$	RBC : 625,555／ $121,820,421 \times 100 = 0.5\%$ FFP : 280,7185／ $90,056,444 \times 100 = 0.3\%$ PC : 281,876／ $259,879,717 \times 100 = 0.1\%$ 全体 : 1,151,505／ $487,588,091 \times 100 = 0.2\%$	RBC : 64,657／ $119,736,305 \times 100 = 0.1\%$ FFP : 194,996／ $69,671,570 \times 100 = 0.3\%$ PC : 163,488／ $377,268,175 \times 100 = 0.1\%$未 満 全体 : 423,141／ $566,676,050 \times 100 = 0.1\%$
HCV、HBsAg陽性患者を週末、患者リストを肝臓専門医に渡し、患者自身や担当医が感染を知らない場合は治療を促す。	HCV : 309／18,717×100 = 1.7% HBsAg : 828／20,096×100 = 4.1%	HCV : 245／18,203×100 = 1.3% HBsAg:851/19,658×100 = 4.3%	HCV : 254／18,367×100 = 1.4% HBsAg:881/19,823×100 = 4.4%
心エコー予約待ち日数の軽減させるため検査数を増加させる。	検査増加率（前年度との比較） $(8945-8138) / 8138 \times 100$ = 9.9%増	検査増加率（前年度との比較） $(9013-8945) / 8945 \times 100$ = 0.8%増	検査増加率（前年度との比較） $(9248-9013) / 9013 \times 100$ = 2.6%増

取り組みの成果と次年度の目標

外来患者の検査結果を迅速に報告する為には、まずは、採血の待ち時間の改善が考えられる。外来採血患者数に関しては、1日平均が10年前の2013年：472名であったものが2023年：514名と年々増加傾向にある。限られた人員の中で採血するもの、検査するもの配置を適切に行わないと結果の遅延にもつながる。今後は、採血システムによる採血待ち時間表示を確認しながら、採血室と検査室の状況連絡を密に行い、更なる適切な人員配置ができる様にしたい。

細菌検査においては、血流感染症の診断精度を高めるために、血液培養を適正化する手段のひとつとして血液培養の2セット採取を推進することが重要である。血液培養複数セット採取の臨床的意義は、血液採取量が増えることによる血液培養の感度向上と、皮膚常在菌が検出された場合のコンタミネーションの判断である。汚染率を低下させるためには、穿刺する皮膚の消毒方法が重要である。血液培養採取部位の消毒で消毒綿が汚れている場合は、汚れがおちるまで消毒綿を換えて拭くことが周知し、2024年は小児科を除く複数セット採取率を98.7%、汚染率を2.0%にすることを目標にする。

輸血検査では2023年度は血液製剤実施率が目標の90%には届かなかった。今年度の目標も昨年同様、輸血実施率が全診療科の平均90%を超えるように各診療科の先生に協力していただく。特に、輸血依頼数と輸血使用数の比率が50%を切るような診療科には、適正な依頼単位数をお願いする。輸血血液製剤の廃棄率は継続し1%以内とする。また、2024年3月から24時間体制で不規則抗体検査を開始し、コンピュータクロスマッチを導入した。人為的な誤りが排除でき手順も合理化できるためABO血液型不適合輸血の防止、迅速な血液製剤の供給に努める。

生理機能検査部門は、検査結果を迅速に報告することは、医師が治療方針を早期に決定することに寄与することができ、医療の質の向上に結び付くものと考え、検査報告書の24時間以内作成率を調査した。2023年度のレポート作成率は引き続き100%であった。また、生理機能検査室では今年も心エコー患者の予約待ち日数の軽減を目標に掲げ、精密心エコー、スクリーニング心エコーの検査数を増加させる取り組みをした。結果、検査数は前年度比2.6%増の結果で、心エコーの待ち日数が僅かではあるが今年度も軽減されていた。今後はPFMを導入する診療科が増加し心エコーの更なる増加が見込まれるの為、対応できるよう努めたい。

診療実績的な項目	2021年	2022年	2023年
認定看護師数（人）	21	20	20
専門看護師数（人）	1	1	0
特定行為看護師数（人）	19	21	24
認定看護管理者（人）	2	3	3
アドバンス助産師（人）	12	11	11

現在診療科（看護部）が取り組んでおり、 PDCAサイクルを実際に回すために測定している項目	2021年	2022年	2023年
褥瘡発生率（推定発生率）（％）	0.66	0.72	0.74
転倒転落発生率（‰） ※ 単位：‰（パーミル）千分率	1.84	1.96	1.7
誤嚥性肺炎発生率（％）	0.40	0.36	0.3
身体抑制率（％）	7.30	9.48	8.67

取り組みの成果と次年度の目標

HCUの増床や患者の高齢化、在院日数の短縮、COVID-19に関連した感染制御にかかる業務量の増加を加味すると、マンパワーが増大しない状況下で測定項目に大きな上昇がないことは一定の看護実践力を発揮したと考える。今後も認定・特定看護師等のスペシャリスト増加に努め、測定項目に成果が現れるように目指す。