

自治医科大学附属さいたま医療センター

# \*病院機能指標

2026年1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

クオリティ・インディケーターとは、医療の質を客観的に評価するための指標です。

当院はDPC特定病院群の一つであり、今回ご紹介したデータだけでなく、さまざまな指標をDPCデータから抽出しています。

今後も継続して自院の強みや課題を公開し、改善を重ねることで、地域の皆様により良い医療を提供できるよう努めてまいります。

## 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、2024 年（または2024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、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に改善しています。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。昨今の全国的な病院事情から経営改善に目が行きがちですが、医療の質改善のために、弛まぬ努力を続けています。

## <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. 5～6

循環器内科 P. 7～9

消化器内科 P. 10～11

呼吸器内科 P. 12

内分泌代謝科 P. 13

血液科 P. 14～15

リウマチ膠原病科 P. 16

腎臓内科 P. 17～19

脳神経内科 P. 20～21

小児科 P. 22

放射線科 P. 23～24

一般・消化器外科 P. 25～26

呼吸器外科 P. 27

心臓血管外科 P. 28～29

脳神経外科 P. 30～31

整形外科 P. 32

泌尿器科 P. 33～34

耳鼻咽喉・頭頸部外科 P. 35

眼科 P. 36～37

産婦人科 P. 38

皮膚科 P. 39～40

形成外科 P. 41～42

麻酔科 P. 43～44

歯科口腔外科 P. 45～46

周産期科-母体胎児部門- P. 47

周産期科-新生児部門- P. 48～49

周産期科-小児外科部門- P. 50～51

救命救急センター P. 52～53

集中治療部 P. 54～55

病理診断科 P. 56～57

臨床検査部 P. 58～60

看護部 P. 61

2024年 診療科別平均在院日数推移表

単位：日

診療科／月	2024.1	2024.2	2024.3	2024.4	2024.5	2024.6	2024.7	2024.8	2024.9	2024.10	2024.11	2024.12	平均
循環器内科	9.0	8.6	7.6	7.5	7.8	7.0	6.9	7.9	8.1	7.9	7.7	7.2	7.8
神経内科	16.8	13.9	17.9	12.4	12.6	12.0	13.5	12.5	10.2	14.3	15.6	12.4	13.5
腎臓内科	18.4	13.5	11.7	9.9	10.6	13.3	11.0	10.0	10.5	10.2	9.4	10.8	11.4
リウマチ膠原病科	19.3	12.8	13.9	13.9	22.7	15.0	19.6	19.6	18.2	13.2	21.6	13.9	16.5
消化器内科	7.2	6.8	6.4	6.0	7.5	7.9	7.6	7.3	8.0	7.6	7.7	7.0	7.3
呼吸器内科	11.0	10.6	11.1	10.1	11.6	12.3	10.6	12.2	11.1	11.9	10.0	12.7	11.2
内分泌代謝科	13.4	13.8	11.5	12.6	12.2	9.9	7.4	8.9	9.8	10.2	11.8	10.3	10.9
血液科	32.9	32.0	37.6	30.4	23.7	29.0	26.2	23.6	28.3	28.7	22.8	25.7	27.9
小児科	7.3	8.0	8.0	8.3	8.1	8.4	6.4	7.8	7.9	7.8	6.7	6.7	7.5
外科	12.1	11.2	10.7	10.2	12.1	11.4	10.7	11.6	11.5	12.0	10.6	10.5	11.2
心臓血管外科	24.0	17.2	15.5	20.2	18.4	19.3	18.9	18.2	17.1	16.1	20.2	18.7	18.5
脳神経外科	15.0	15.3	15.1	12.7	13.2	12.6	14.5	15.8	22.0	14.7	13.9	13.2	14.5
整形外科	13.0	11.9	13.2	12.7	11.6	10.1	9.1	10.7	10.7	9.4	10.2	8.7	11.0
呼吸器外科	10.6	9.9	10.1	12.2	11.2	11.4	10.1	12.1	13.5	10.2	11.8	12.6	11.3
形成外科	8.0	10.6	9.7	10.2	10.0	9.3	9.6	9.1	11.1	14.2	11.9	9.5	10.2
皮膚科	10.9	8.1	9.0	11.2	9.2	7.8	9.6	9.0	10.2	10.9	8.5	11.5	9.6
泌尿器科	6.4	5.5	6.3	6.1	5.2	6.9	5.8	6.7	6.0	6.0	6.0	6.5	6.1
眼科	3.9	4.0	3.8	3.9	3.6	4.0	3.1	3.1	3.7	3.6	3.9	4.0	3.7
耳鼻咽喉科	6.6	6.1	6.0	5.8	6.6	6.0	6.4	7.1	6.2	6.9	8.0	6.9	6.6
婦人科	6.1	6.9	7.5	6.7	6.1	7.2	7.4	7.1	7.8	7.5	7.6	6.0	7.0
歯科口腔外科	10.6	7.4	9.6	11.5	6.2	6.2	4.4	5.7	6.0	7.6	7.2	8.6	7.4
産科	9.6	10.2	14.9	10.2	8.9	10.6	13.4	11.6	11.9	10.3	11.3	10.4	11.1
救急科	3.1	4.2	4.9	3.1	3.2	3.2	3.0	4.1	3.6	2.9	2.1	2.2	3.3
総合診療科	16.7	14.8	14.2	10.2	14.7	16.3	13.9	12.6	14.3	13.8	11.9	11.5	13.6
総計	10.9	10.0	10.2	9.5	10.0	9.7	9.6	10.1	10.3	10.0	9.6	9.5	9.9

診療実績的な項目（ICD-10）	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
COVID-19	83件	46件	61件
肺炎	44件	78件	68件
敗血症	49件	40件	80件
その他	327件	379件	417件

疾患別入院症例数（MDC）	2022年	2023年	2024年	疾患別入院症例数（MDC）	2022年	2023年	2024年
01 神経系	60	51	71	10 内分泌・栄養・代謝系	36	21	21
02 眼科系	1	1	2	11 腎・尿路系疾患・男性生殖器系	34	22	14
03 耳鼻咽喉科系	3	4	3	12 女性生殖器、産褥期疾患、 異常妊娠分別	2	0	2
04 呼吸器系	63	96	70	13 血液・造血器・免疫臓器系	17	31	32
05 循環器系	21	18	18	16 外傷・熱傷・中毒	7	9	9
06 消化器、肝臓・胆道・膵臓系	35	24	12	17 精神疾患	4	1	0
07 骨格筋系	56	60	47	18 その他	143	94	102
08 皮膚・皮下組織	21	11	12	合計	503	443	415

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
平均在院日数	17.6±18.6 (1-140)	16.3±15.5 (1-115)	17.8±16.6 (2-177)
入院患者の転帰	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	死亡率 6.3% 自宅退院 58.3% 転院 31.6% 転科 7.4% ※総入院患者数 414 人
剖検率	16.1%	5.7%	6.0%

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	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024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 0.47 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	ジニ係数 0.417 ハーシュマン・ハーフィンダール指数 1,447

取り組みの成果と次年度の目標
<p>総合診療科の診療対象は大きく分けて、#1. 感染症診療、#2. 高齢者医療、#3. 診断不明・診断困難例である。</p> <p>#1.感染症診療に関しては、HIV/AIDS、結核、膿瘍性疾患、感染性心内膜炎、といった長期に治療を要する感染症の他、他科にかかりつけがないERからの感染症患者を診療している。また、#2.として、種々の要因により入院を要する高齢者医療を提供している。複数臓器の問題を有する患者に対し、社会背景を勘案しながら、その時点でその患者に適応されるベストエビデンスを提供することを務めている。#1.#2.とも入院が長期化する傾向があるのは否めないが、超急性期から急性期を当院で治療し、慢性期には近隣の関連病院を中心に紹介転院を依頼することで、高次医療機関としての責務を果たせるよう努めている。</p> <p>ジニ係数からは、極端な長期入院患者が相対的に少ないことが示されている。またHHIからは、疾患構成の多様性が高く、特定疾患への過度な集中がなく、より分散した疾患構成を示し、多様な患者層であることが分かる。</p> <p>引き続き、#1.#2.#3.を中心に多様な患者の診療を継続していく。</p>

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
ハイパワーデバイス治療における遠隔モニタリングの施行率	$30/37 \times 100 = 81\%$	$30/36 \times 100 = 83\%$	$30/34 \times 100 = 88\%$
心房細動アブレーションの再セッション施行率	$58/351 \times 100 = 17\%$	$43/322 \times 100 = 13\%$	$60/393 \times 100 = 15\%$
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	$144/277 \times 100 = 52\%$	$150/278 \times 100 = 54\%$	$114/333 \times 100 = 34\%$
収縮不全心不全患者のβ遮断薬処方率	$157/185 \times 100 = 84.9\%$	$167/181 \times 100 = 92.3\%$	$176/195 \times 100 = 90.3\%$
収縮不全心不全患者のACE/ARB/ARNI処方率	$137/185 \times 100 = 74.1\%$	$149/181 \times 100 = 82.3\%$	$145/195 \times 100 = 74.4\%$
収縮不全心不全患者のMRA処方率	—	$122/181 \times 100 = 67.4\%$	$121/195 \times 100 = 62.1\%$
収縮不全心不全患者のSGLT2阻害薬処方率	—	$113/181 \times 100 = 62.4\%$	$121/195 \times 100 = 62.1\%$
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 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)	CCU平均在院日数 3±5日 (中央値 2日) 平均在院日数 13±23日 (中央値 10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100.7±129.4分 （中央値 81分）	平均93.2±66.8分 （中央値75分）	平均98.2±50.1分 （中央値82.5分）
経皮的冠動脈形成術における平均造影剤使用量	123.8±54.8ml	110.5±49.4ml	115.8±47.0ml
経皮的冠動脈形成術における平均透視時間	28.2±17.7min	24.7±14.7min	30.9±69.8min
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	89%（49／55）	92%（35／38）	92.3%（48／52）
急性心筋梗塞受け入れ患者数	272人	287人	313人
うちST上昇型急性心筋梗塞患者の割合	50%	52%	44%
経皮的冠動脈形成術件数	777件	782件	767件
うちロータブレーター使用件数	108件	93件	91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

ハイパワーデバイスにおける遠隔モニタリングの施行率は年々順調に上昇しており、取り組みの成果が着実に反映されていると考えられる。

アブレーション治療に関しては、昨年より新たにパルスフィールドアブレーションが導入され、これに伴いクライオバルーン施行率は低下傾向にある。有効性および安全性の観点から、こうした動向は今後も望ましい方向性であると再認識している。心不全患者に対するGDMT施行率については、本来はより高率であることが望ましい。しかしながら、近年は複雑な併存疾患を有する患者の増加に伴い、施行率の低下が影響している点を考慮する必要がある。

Door-to-balloon time（DTBT）については、良好な条件を有する症例では20～30分が達成されている。一方で、救急搬送システム上の制約や患者側の病識の差異などが遅延要因となり、全体の時間延長につながっている。加えて、急性心筋梗塞患者の受け入れ数が増加していることも、平均値の上昇傾向を加味していると認識している。

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
上部消化管内視鏡検査数	3,978件	4,320件	4,339件
下部消化管内視鏡検査数	2,937件	3,103件	2,991件
ERCP検査数	516件	530件	554件
超音波内視鏡検査数	692件	792件	770件
EUS-FNA施行数	118件	138件	117件
早期胃がん内視鏡治療数	164件	159件	160件
早期食道がん内視鏡治療数	53件	53件	53件
早期大腸がん内視鏡治療数	136件	117件	133件
経皮的ラジオ焼灼術（RFA）施行数	48件	45件	36件
肝動脈化学塞栓術（TACE）施行数	88件	102件	117件

疾患別入院症例数	2022年	2023年	2024年	疾患別入院症例数	2022年	2023年	2024年
食道癌	64	71	72	閉塞性黄疸	23	21	16
胃・食道静脈瘤	41	47	36	胆嚢炎・胆管炎・総胆管結石	178	181	203
胃癌・胃腺腫	176	180	177	胆嚢癌・胆管癌	37	27	35
上部消化管出血	62	94	93	急性膵炎・慢性膵炎	81	81	56
胃粘膜下腫瘍	—	—	11	膵癌	79	79	90
十二指腸腫瘍	47	49	62	膵管内乳頭粘液性腫瘍	11	13	11
小腸病変	32	32	20	肝炎・肝硬変	102	102	113
腸閉塞	36	32	36	肝癌	143	154	175
大腸癌・ポリープ	281	242	227	肝膿瘍	18	7	10
潰瘍性大腸炎・クローン病	50	49	57	その他	43	35	18
憩室出血・虚血性腸炎	76	94	102	計	1,580	1,605	1,620

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	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
<p>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。</p>	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：20.1 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： $23.0 \times 1.5 = 34.5$	切除スピード：19.0 難易度スコア：1.5 年間手技到達度： $19.0 \times 1.5 = 25.9$

## 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はさいたま市では当院に集まってくる傾向がある。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、これまで年間手技到達度はコンスタントに上昇し、手技の向上がうかがえた。今回、初めて年間手技到達度が低下したが、これは最近の消化器内科新入局員が増加傾向にあり、その育成のために後期研修医に症例を多く割り当てたためと思われる。後期研修医が増えても、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・治療にあたっている。

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。コロナ禍の影響が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。働き方改革の大きな課題にも直面しているが、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落とすことなく、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	2022年1月～2022年12月	2023年1月～2023年12月	2024年1月～2024年12月
疾患別入院数	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	肺癌（疑いを含む）414名、胸膜中皮腫3名 間質性肺炎66名、肺炎・胸膜炎68名、 急性・慢性呼吸不全1名、縦隔腫瘍（胸腺腫・胸腺癌）16名、慢性閉塞性肺疾患15名、気管支喘息15名、気胸9名、睡眠呼吸障害5名、気道出血9名、COVID-19 6名、その他25名
気管支鏡件数	222例	241例	237例
外来化学療法数	1,442例	1,864例	2,032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	2022年1月 ～2022年12月	2023年1月 ～2023年12月	2024年1月 ～2024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。	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）	5例／237例 （気胸 1例 迷走神経反 射 1例 肺炎 2例）

取り組みの成果と次年度の目標
肺炎の事例が増えた可能性があるため注意する。肺に基礎疾患のある患者が対象になるためやむをえない部分もあり、因果関係も明らかではないが、鎮静を強くするケースが多くなった影響もあるかもしれない。鎮静の対象に注意する。また、今後も、気胸を起こさないように十分に注意して実施する。

診療実績的な項目	2022年度	2023年度	2024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	116件	126件	77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	6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	2022年度	2023年度	2024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	$32/116 \times 100 = 27.6\%$	$27/126 \times 100 = 21.4\%$	$25/77 \times 100 = 32.5\%$
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	$5/10 \times 100 = 50\%$	$3/6 \times 100 = 50\%$	$2/5 \times 100 = 40\%$

### 取り組みの成果と次年度の目標

当科では、糖尿病患者の腎機能悪化予防および家族性高コレステロール血症（FH）の治療目標達成を重点項目として、継続的なモニタリングを実施してきた。糖尿病透析予防外来では、eGFR維持・改善率が2024年度に32.5%と過去3年間で最も高い値を示した。これは、SGLT2阻害薬やRAS阻害薬の適切な導入、食事・生活指導の徹底が奏功した結果と考えられる。家族性高コレステロール血症の診断・管理においては、LDL-C <100mg/dLの達成率は40%と目標に届かなかったが、積極的なスタチン増量やエゼチミブ併用などの薬物療法を推進している。両領域で、疾患啓発や患者教育プログラムを充実させ、治療継続率の向上に努めていく。今後は糖尿病性腎症については、慢性腎臓病に対する新しい4本の柱にあたる薬物治療を集約的に行うこと、家族性高コレステロール血症に対しては新しい抗PCSK9阻害薬を適切に使用することで、上記重点項目の成績を改善していきたいと考えている。腎症のみならず、網膜症や神経障害などの合併症についても上記の重点項目には取り上げていないが、次年度以降に測定項目として測定し、PDCAサイクルを回して改善させ、糖尿病患者の健康寿命の延伸につなげていきたい。

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
疾患別入院数	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） 慢性リンパ性白血病（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）	急性骨髄性白血病（42例） 急性リンパ性白血病（34例） 骨髄異形成症候群（22例） 慢性骨髄性白血病（8例） B細胞性リンパ腫（64例） T/NKリンパ腫（4例） ホジキンリンパ腫（4例） 多発性骨髄腫（34例） 再生不良性貧血（9例） 骨髄増殖性腫瘍（3例） 骨髄移植ドナー（8例） 末梢血幹細胞移植ドナー（12例） その他（21例）
ドナー別造血幹細胞移植件数	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）	自家末梢血（26件） 血縁骨髄（0件） 血縁末梢血（7件） 非血縁骨髄移植（17件） 非血縁末梢血（6件） 非血縁臍帯血移植（16件） （総移植件数 72件）
造血幹細胞移植後1年生存率	2022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 72.8% 自家移植 87.3% 同種移植 64.2%	2024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	2022年実施移植	2023年実施移植	2024年実施移植
移植後1年移植関連死亡率	7.3% 〔自家移植 2.8% 同種移植 10.4%〕	15.4% 〔自家移植 0.0% 同種移植 24.5%〕	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

近隣の施設への継続的な常勤医師の派遣、さいたま市内を中心とした他病院血液内科との綿密な情報交換により診療連携が確立し、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いる。そして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、2024年の造血幹細胞移植件数も72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。さらに難治性悪性リンパ腫に対するキメラ抗原受容体遺伝子改変T細胞(CAR-T細胞)療法も開始し、ますます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診療を行うようになっている。その中で臨床研究に基づく緻密な治療計画や常に全身を見渡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、良好な治療成績がもたらされており、次年度も引き続き地域の期待に応える高度診療を提供できるよう尽力していきたい。なお、昨年度はHLA不適合移植が多かったこともあり、移植後1年移植関連死亡率が2023年よりも高い傾向にあった。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とともに、成績の向上のための試みを継続する。

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024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)	MTX : 198/349=56.7% PSL:115/349=33.0%	MTX : 107/191=56.0% PSL : 73/191=38.2%	MTX:113/215=52.6% PSL : 73/215=34.0%
(2022年より) 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	生物製剤 : 80/349=22.9% JAK : 22/349=6.3%	生物製剤 : 51/191=26.7% JAK : 14/191=7.3%	生物製剤 : 55/215=25.6% JAK : 11/215=5.1%
(2023年より) C) 生物学的製剤・JAK阻害薬使用患者の入院率	—	入院 : 3/191=1.6%	入院 : 0/66=0%

## 疾患別入院症例数（実人数）

疾患	2023年6月～12月	2024年1月～12月	疾患	2023年6月～12月	2024年1月～12月
関節リウマチ	12	12	血管炎症候群	7	25
全身性エリテマトーデス	8	15	ベーチェット病	4	0
混合性結合組織病	1	3	その他	7	15
強皮症	2	9	—	—	—
炎症性筋疾患	5	12	合計	46	91

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	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
	PSL非使用率 生物製剤・JAKの適切な使用	PSL非使用率 生物製剤・JAKの適切な使用	PSL非使用率 生物製剤・JAKの適切な使用

## 取り組みの成果と次年度の目標

生物製剤・JAK使用患者の入院はない。生物製剤・JAK使用率の低下はかかりつけ医への紹介と思われる。引き続き適切な薬剤選択を心がける。

診療実績的な項目	2022年	2023年	2024年
透析導入患者数（血液透析/腹膜透析）	92/7	114/8	110/10
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）	10.65 (g/dL)	10.94 (g/dL)	11.10 (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 = 1.19 Kt/V = 1.56	Kt/V = 1.18 Kt/V = 1.79	Kt/V = 1.22 Kt/V = 1.50
腎生検の件数	121件	98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	1件	2件	0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	2022年	2023年	2024年
◆ <u>透析室看護師による保存期腎不全患者における指導数</u> 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。	109件	87 件	110件

## 取り組みの成果と次年度の目標

### ◆ 透析導入患者数：血液透析（HD）患者 110名、腹膜透析（PD）患者 10名

当院の透析導入患者は、HD、PDとも前年と比較し、同程度で推移している。透析導入患者数は、近隣医療機関より当センターへご紹介を受ける慢性腎臓病（CKD）患者数に依存することから、これまでと同様に、多くの末期腎不全症例の診療に当たること  
で、適切な治療を提供と近隣医療機関からの速やかな受け入れに努めていきたい。

#### ◆CKD患者の貧血コントロール（ヘモグロビン(Hb)値）：11.1 (g/dL)

CKD患者の貧血コントロールで維持すべき目標Hb値は、保存期CKD患者で11 g/dL以上13 g/dL未満（参考文献1）、HD患者で10 g/dL以上12 g/dL未満（参考文献2）、PD患者で11 g/dL以上13 g/dL未満（参考文献2）と設定されている。Hb値は適正な範囲内に管理されており、次年度も目標値を維持し、適切な治療を提供できるよう、努めていきたい。

#### ◆維持HD患者の透析効率：Kt/V = 1.22、維持PD患者の透析効率：Kt/V = 1.50

Kt/Vは透析効率を示す指標であり、維持HD患者では、Kt/V 1.4以上（参考文献3）、維持PD患者ではKt/V 1.7以上が推奨されている（参考文献4）。2024年度は2023年度と比較し、維持HDではやや上昇し、維持PD患者では2022年と同程度であった。当センターは、HD患者では導入直後の患者が多く、透析導入期の合併症である不均衡症候群の予防のため透析効率を抑える必要があること、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等が、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。またPD患者では、前年と比較してKt/Vは低下していた。当センターで治療を受けるPD患者数は約60例で、HD患者数と比較して少数で、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、ばらつきが大きい結果となったものと推察される。HD患者、PD患者のいずれにおいても、現在以上の治療状況を提供できるように、透析診療を継続していく。

#### ◆腎生検の件数：98件

これまで当センターでは年間約100件の腎生検を施行してきた。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一方で、腎出血をはじめとした合併症のリスクを伴うため、その適応は慎重に判断する必要がある。適切な検査適応、医療の提供のために、外来主治医の判断だけでなく、複数の医師での合議に基づき、腎生検の実施の可否について決定していく方針である。また、腎機能低下や検尿異常を伴う保存期CKD患者の診断のための腎生検は、さいたま市でも限られた医療機関のみでの実施が可能であり、近隣医療機関より当センターへご紹介を受ける患者数に依存している。適切な診断のため、近隣医療機関からのご紹介に対して、可能な限り速やかな対応ができるよう、今後も努めていきたい。

#### ◆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：0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が、特に血流豊富な腎臓への組織検査である腎生検は、高度の出血合併症を生じる場合があり、腎生検100件あたり約2件に起こり得るとされる(参考文献5)。2024年には腎生検後に重篤な出血合併症を伴った症例はなく、安全に腎生検の実施ができたものと推察される。合併症の発生を最小限に留められるように、前述のような慎重な適応の判断や検査前評価、適切な手技の実施、ならびに検査後の確実な止血処置に努めていきたい。

◆透析室看護師による保存期腎不全患者における指導数：110件

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、透析室看護師による保存期CKD患者に対する腎不全保存期教室を継続してきた。CKDの原疾患の診断を必要とする腎生検症例、透析導入患者とも高い水準で維持されており、より適切な腎臓診療の提供のため、上記に示す看護師による保存期教室だけでなく、管理栄養士により栄養指導や腎臓病透析予防外来等、様々な診療を通じて、当センターを必要とされる患者様に対して、適切かつ満足度の高いCKD診療を継続することで、透析導入の回避に繋がられるように努めていきたい。

- 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	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
平均在院日数	15.0日	16.0日	15.0日
疾患領域別入院数（疾患領域）			
脳血管障害	220人	196人	214人
免疫関連性中枢神経疾患（MS, NMDA受容体脳炎など）	13人	31人	28人
神経感染症（細菌性・ウイルス性髄膜炎・脳炎など）	4人	9人	15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）	48人	33人	38人
末梢神経疾患（ギラン・バレー症候群、CIDPなど）	11人	13人	11人
筋疾患（筋炎、皮膚筋炎、ジストロフィーなど）	10人	16人	14人
発作性疾患（てんかん, 片頭痛など）	29人	30人	31人
代謝	22人	15人	14人
外傷, 骨格	4人	3人	0人
先天性	0人	5人	0人
腫瘍	3人	3人	1人
その他	12人	34人	20人
合 計	376人	388人	386人
脳波検査判読数	114件	151件	132件
末梢神経伝導検査 実施数	193件	289件	208件
針筋電図検査実施数	39件	63件	34件
誘発電位検査実施数	21件	32件	28件
平衡機能検査実施数	20件	15件	11件

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
筋生検実施数	6件	5件	2件
剖検数	0件	0件	0件
rt-PA静注療法実施数（脳梗塞）	15件	10件	0件
コンサルテーション件数	321件	268件	377件
遺伝子検査実施数	9件	2件	10件
小児科からのトランジション受入数	17例	7例	5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	3例	3例	0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	2022年	2023年	2024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	23.9日	23.8日	20.7日

## 取り組みの成果と次年度の目標

脳梗塞の患者は回復期リハビリテーション病棟へ転院となるケースが多く、入院早期での病病連携が重要である。2024年度は転院患者の在院日数が短縮されており、連携が上手くできたものと思われる。

診療実績的な項目	2022年4月～2023年3月	2023年4月～2024年3月	2024年4月～2025年3月
1) 外来患者数	8,448	10,178	10,387
2) 入院患者数	1,256	1,321	1,528
3) 川崎病入院数	41	50	49
4) 呼吸器疾患入院数	213	481	444
5) 食物負荷試験	214	201	196
6) 内分泌負荷試験	57	32	26
7) 超音波検査数	4,050	4,055	4,305

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	2022年	2023年	2024年
1) 川崎病の冠動脈罹患率	0% (0/41)	2% (1/50)	2% (1/49)
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% (0/214)	0% (0/201)	0% (0/196)
3) 要鎮静検査の合併症発生率	0%	0%	0%

### 取り組みの成果と次年度の目標

- ・ 外来患者数および入院患者数とも堅調に増加している。食物負荷試験、内分泌負荷試験などの、予定入院患者数は、例年通り横ばいであったにもかかわらず、入院患者数が増加していることは、総合診療外来における紹介患者の増加や、救急外来受診後の緊急入院患者数が増加していることの裏付けであったと思われる。近隣医療機関との連携が堅調で、紹介患者数および逆紹介患者数も増加している。次年度も、さいたま市内および近隣の医療機関との連携を強化し、2次医療機関としての責務を遂行していく。さらに、PDCAサイクルの重点項目にも注視して診療を行なっていく。

## 【放射線科】

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
放射線科医がCT・MRI・核医学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〕	41691／54662×100 = 76.3%	34517／55179×100 =62.6%	31056／54899×100 =56.6%
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	3.6日（8症例）	5.1日（13症例）	3.9日（15症例）
強度変調放射線治療（IMRT）患者数	183症例	190症例	166症例
脳・体幹部定位放射線治療 患者数	49症例	56症例	55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	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024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）	232／461×100 =50.3%	246／536×100 =45.9%	221／478×100 =46.2%
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）	15例／51978件 （死亡率 0）	8例／52170件 （死亡率 0）	7例／52542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病変／8病変×100 =0%	4病変／34病変×100 =11.8%	2病変／18病変×100 =11.1%

## 取り組みの成果と次年度の目標

放射線診断部門においては、2025年からは神経内分泌腫瘍に対する核医学内用療法開始を予定し、各診療科からの多様なニーズに応えるべく、準備を進めています。診断専門医数が減少しているが、引き続き安心安全な医療提供を目指しています。

放射線治療部門においては2024年の3月から7月において機器の更新に伴い実質1台での運用の時期があったため、治療件数は例年並みとなりました。その後は順調に件数が増えており、IMRTおよび定位放射線治療の件数も増えています。2024年からは新たに脳定位放射線治療も実施しており、収益に貢献しています。今後、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す。

診療実績的な項目（各領域別手術症例数）	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
甲状腺	67	70	74
乳腺	100	86	100
副腎	14	10	10
食道	9	20	15
胃	103	86（2）	86（11）
十二指腸	5	6	4
小腸	68	49	47
人工肛門形成状態	23	38	26
大腸	305（18）	231（25）	237（37）
虫垂	28	15	16
肝臓	40	36	40
胆道	89	68	84
膵臓	53	47（4）	48（9）
脾臓	0	3	1
ヘルニア	82	83	88
小児	152	164	147
その他	28	23	53
合計	1,166（18）	1,035（31）	1,076（57）

＊（ ）内の数値はロボット支援下手術を示す。

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024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	36.1%	46.4%	58.9%

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	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024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	1／20＝5.0%	0／10＝0.0%	3／19＝15.8%
肝胆膵	17／110＝15.5%	15／104＝14.4%	26／114＝22.8%
胆嚢	3／54＝5.6%	7／52＝13.5%	6／66＝9.1%
結腸	17／188＝9.0%	13／211＝6.2%	29／150＝19.3%
食道	2／9＝22.2%	2／18＝11.1%	2／13＝15.4%
胃	14／91＝15.4%	8／63＝12.7%	7／81＝8.6%
ヘルニア	0／78＝0.0%	1／74＝1.4%	2／80＝2.5%
直腸	8／87＝9.2%	2／30＝6.7%	6／51＝11.8%
小腸	18／71＝25.4%	17／81＝21.0%	10／109＝9.2%
脾臓	0	0／2＝0.0%	0／3＝0.0%
乳腺	5／97＝5.2%	5／90＝5.6%	4／102＝3.9%
甲状腺	0／74＝0.0%	0／71＝0.0%	0／71＝0.0%
その他の腹部	6／71＝8.5%	2／34＝5.9%	4／62＝6.5%

取り組みの成果と次年度の目標

手術件数は例年同様1,000件以上を維持し、甲状腺・乳腺から消化器悪性腫瘍、小児やヘルニア手術まで幅広く対応して地域医療に貢献している。大腸・胃・膵などではロボット支援下手術が年々増加し、低侵襲治療の提供体制が整備されてきた。乳癌においては乳房温存率が2022年の36.1%から2024年には58.9%まで上昇し、患者希望や進行度に応じた適切な術式選択が進んでいる。一方、SSI発生率は疾患によりばらつきがあり、特に結腸や肝胆膵領域では改善の余地が残る。次年度は、ロボット支援手術のさらなる適正導入、SSI対策の徹底と全国平均以下の発生率維持、乳癌における温存手術率の適正保持を目標とし、診療の質向上に努める。

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
総手術件数	539件	646件	740件
肺癌手術件数	251件	265件	278件
転移性肺腫瘍手術件数	56件	52件	58件
縦隔腫瘍手術件数	26件	56件	66件
気胸手術件数	75件	124件	95件
膿胸手術件数	43件	59件	107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

手術件数は昨年より件数が増加した。肺癌/転移性肺腫瘍胸腔鏡手術施行症例では在院日数平均11.8日（DPCⅠ期1.7%,Ⅱ期50.3%,Ⅲ期47.3%,出来高0.7%）、開胸症例では在院日数平均23.1日（DPCⅠ期4.1%,Ⅱ期45.9%,Ⅲ期41.7%,出来高8.3%）、縦隔腫瘍手術症例では在院日数平均7.9日（DPCⅠ期5.7%,Ⅱ期50.3%,Ⅲ期47.3%,出来高0.7%）、気胸手術症例では在院日数平均6.7日（DPCⅠ期34.2%,Ⅱ期51.9%,Ⅲ期13.9%,出来高0%）、膿胸手術症例では在院日数平均21.3日（DPCⅠ期54.2%,Ⅱ期33.3%,Ⅲ期11.5%,出来高1.0%）であった。

次年度は、引き続き手術件数の増加を目指すとともに、全体の病床稼働率を鑑みながらのDPCⅡ期以下での退院割合を増やすよう努める。

診療実績	2022年	2023年	2024年
虚血性心疾患	48	64	43
弁膜疾患	217	251	246
先天性心疾患	1	7	1
胸部大動脈疾患	164	127	135
その他	24	24	22
腹部大動脈瘤	145	138	128
末梢血管疾患（PAD）	73	49	97
合計	672	660	672

診療実績的な項目	2022年4月～3月	2023年4月～2024年3月	2024年4月～2025年3月
CABG患者における平均在院日数	51件 19.35日	48件 19.72日	34件 20.67日
小開胸心臓手術患者における平均在院日数	33件 16.18日	44件 13.61日	61件 17.65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	$84/108=0.777$ 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%	$60/73 = 0.821$ 応需率 82%

\* 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

### 取り組みの成果

単独CABGの手術件数は、年を追うごとに減少する傾向にある。  
一方で、小切開心臓手術の件数は増加傾向にある。需要の増加・適応拡大などが原因として挙げられる。  
急性大動脈症候群の緊急手術応需率は例年と同様であった。

### 今後の目標

ロボット支援下心臓手術を含む小切開心臓手術は、今後も低侵襲手術としての需要増加が見込まれる。  
さらに推進して術後退院日数を短縮し、患者の早期社会復帰を実現できるようなシステム構築を目指す。  
急性大動脈症候群の緊急手術に関しては、センター内での応需率を高めることと同時に、地域における当センター関連施設とのアライアンスを強固にし、100%応需可能になることを目指している。

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
入院患者数総数（人）	457	495	504
脳神経外科手術の総数（件）	310	360	396
脳腫瘍手術	55	56	67
脳動脈瘤クリッピング術	9	5	9
脳動脈静脈奇形摘出術	1	1	2
脳血管バイパス術	3	8	7
脳内血種除去	7	9	8
外傷性血種除去	5	6	13
慢性硬膜下血種	14	27	37
水頭症シャント術	8	13	13
水頭症内視鏡手術	0	2	4
微小血管減圧術	0	9	3
脊椎脊髄手術	47	44	38
脳血管内手術	144	161	162
その他	17	19	33

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	2022年	2023年	2024年
予期せぬ重篤な術後感染症 〔致命的な感染症／総手術数〕	2／310＝0.0064 ＝0.6%	3／360＝0.0083 ＝0.8%	3／396＝0.0076 ＝0.8%
再手術を要する術後合併症〔再手術数／総手術数〕	9／310＝0.0290 ＝2.9%	5／360＝0.0138 ＝1.4%	4／396＝0.0101 ＝1.0%

## 取り組みの成果と次年度の目標

予期せぬ重篤な術後感染症は概ね例年通りである。手術件数は増加しているが、再手術を要する術後合併症は低率を維持できている。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では放射線被曝低減を考慮し、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。動脈瘤治療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るが、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など動脈瘤治療用ステントやWoven EndoBridgeデバイス(WEB)などの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。成人発症のもやもや病に対して、直接間接バイパス術を中心に血行再建術を行なっている。水頭症手術はシャント術だけではなく、第3脳室底開窓術や透明中隔開窓術など内視鏡手術に積極的に取り組んでいる。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。

脳脊髄疾患の幅広い分野の手術に取り組み、総手術数は増加傾向であり、来年度は更なる症例数の増加とハイリスク症例であっても合併症低減を目指して手術成績の維持を図りたい。

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
術後 症候性DVT・PEの発生率	0／35 = 0	0／20=0	0／35=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

高リスク患者に対する術前評価を速やかに行い、発生を疑った場合は速やかにエコー並びにCTを行うこと。

#### 取り組みの成果と次年度の目標

引き続き、発生率をゼロに抑えることが目標です。

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024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]	1263／129＝9.7日	1263／132＝9.6日	1207／127＝9.5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]	522／59＝8.8日	612／73＝8.4日	578／71＝8.1日
化学療法患者 G-CSF投与率 [GCSF投与患者／全化学療法患者]	4／30＝13%	6／29＝21%	8／33＝24%
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]	607／109＝5.6日	541／93＝5.8日	506／92＝5.5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]	201／11＝18.3日	285／15＝19.0日	375／20＝18.8日

年次別腫瘍手術件数	2022年	2023年	2024年	年次別腫瘍手術件数	2022年	2023年	2024年
根治的腎摘除術	4	1	0	経尿道的膀胱腫瘍切除術	115	105	103
腹腔鏡下腎摘除術	22	23	1	ロボット支援膀胱全摘除術	11	19	20
ロボット支援腎摘除術	13	23	51	経尿道的前立腺切除術	5	3	0
開腹腎部分切除術	1	0	0	回腸導管造設術	8	17	18
ロボット支援腎部分切除術	23	29	20	ロボット支援前立腺全摘	129	133	127
腎尿管全摘術	0	0	0	前立腺生検	222	179	220
腹腔鏡下腎尿管全摘	22	12	1	—	—	—	—
ロボット支援腎尿管全摘	13	15	26	全手術件数	717	663	587
—	—	—	—				

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	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024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 15%	pT2 18%	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		
	190件	222件	254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

主要な腹腔鏡手術はロボット支援手術となっている。引き続き安全な手術を行っていきたいと思います。

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
全身麻酔手術件数（術式）	1,099件	1,183件	1,180件
局所麻酔手術件数（術式）	25件	25件	30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：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	耳領域：202 鼻領域：498 口腔咽頭領域：250 頸部領域：230
術後1週間以内の再手術件数・割合	2／1124件＝0.18％	2／1208件＝0.17％	3／1210件＝0.24％

## ＜＜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

前年度とほぼ同様の手術件数で耳、鼻手術、頸部、頭頸部がん領域すべての手術をおこなったが、口腔咽頭領域の増加、頸部領域のやや減少があった。術後1週間の再手術件数の割合はやや上昇した。術後出血による再手術割合は引き続き低く、ほぼ適切な初回手術操作、術後管理・観察が行われていると評価できる。手術入院患者に関するDPCⅡ期以内の退院率は90%を超えており、鼻領域手術ではほぼ100%に近づいてきている。術後出血による再手術割合の減少と耳、鼻、頸部手術入院患者における入院期間の短縮への取り組みを引き続き目標としたい。

診療実績的な項目（手術の種類）	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
抗VEGF硝子体注射	1,145	968	1,085
白内障手術	766	697	736
硝子体手術	411	413	379
緑内障手術	109	182	151
角膜手術	13	26	14
結膜手術	24	10	13
眼瞼手術	19	17	10
角膜移植術	8	6	9
バックリング手術	5	8	7
眼球内容物除去術	6	3	1
斜視手術	1	2	1
涙道手術	3	2	1
その他	7	21	8
合計	2,517	2,355	2,415

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	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
抗VEGF硝子体注射後の眼内炎発症頻度 [眼内炎の発生頻度／硝子体注射施行数]	0/1,145件=0%	0/968件=0%	0/1,085件=0%

## 取り組みの成果と次年度の目標

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）を言ってもらえるなどの確認を行っている。

## 【産婦人科】

### 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	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
婦人科手術は良性はもちろん、悪性腫瘍に関しても腹腔鏡やロボット手術といった低侵襲手術に取り組んでいくことで地域の女性患者さんに低侵襲手術を、安全かつ確実に提供できるようにしている。合併症やカンファレンスでの振り返りを行っている。更に、手術数の増加、産婦人科志望の人員獲得につなげていく	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%)	開腹手術：120件 腹腔鏡手術：185件 ロボット手術：17件 子宮鏡手術：7件 腔式手術：42件 再手術率1/371(0.27%)

### 取り組みの成果と次年度の目標

これまで子宮体癌の腹腔鏡手術、ロボット支援手術を導入し、全国では限られた施設でしか行われない子宮頸癌の腹腔鏡手術（埼玉県では当院のみ）も安定して行えるようになった。次年度からは、先進医療Aに収載された卵巣癌の腹腔鏡手術についても導入していきたい。

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
中等症以上の水疱症の導入期の日数	14.4 日	18.3日	13.4日
入院期間	—	28.0日	23.8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

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、難治性の粘膜潰瘍を生じ、全身性ステロイド投与をはじめとする免疫抑制療法を長期間行う必要があるため、感染症などの全身管理も求められる疾患である。自己免疫性水疱症は、皮膚科医が皮疹の変化を注意深く観察しながら治療を進めなければ適切な管理が難しく、皮膚科特有の管理を要する疾患である。治療は導入期と維持期に分けて計画することが推奨されており、十分な初期治療を行うことは、病勢を速やかにコントロールし、再燃を防ぎながらステロイドを減量していく上で極めて重要である。中等症～重症の多くの患者では、プレドニゾロン（PSL）換算1mg/kg/日でステロイド治療が開始されるが、病勢が制御困難な場合には、ステロイドパルス療法、免疫抑制薬、免疫グロブリン大量療法、血漿交換などの追加治療が必要となる。ステロイドによる治療開始後、新たな水疱やびらの出現がほぼ消失し、病変が概ね上皮化するまでの期間を「導入期」、その後、寛解を維持しながらステロイドを段階的に減量していく期間を「維持期」と定義する。導入期の長さは一般的に2～4週間とされている。これまで皮膚科では、中等症以上で入院治療を要した自己免疫性水疱症の「導入期日数」をQI（Quality Indicator）として設定していたが、2024年からは新たに「入院期間」もQIとして加え、併せて検討を行った。

## 取り組みの成果と次年度の目標

2024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目的に入院した患者は13名で、前年と同数であった。内訳は水疱性類天疱瘡9名、尋常性天疱瘡2名、落葉状天疱瘡0名、増殖性天疱瘡1名、後天性表皮水疱症0名であり、昨年と同様に水疱性類天疱瘡が大多数を占めた。BPDAIおよびPDAIによる重症度分類では、重症が3名、中等症が10名であり、昨年（重症7名）に比べて重症の割合が減少し、中等症が増加した。これは、これまで外来で治療導入していた中等症例を、より早期の寛解導入を目的として入院に切り替えるケースが増加したことが主な要因と考えられる。プレドニゾン（PSL）の初回導入量の平均は35.0mgで、昨年より約6.0mg減少した。また、導入期の平均日数は13.4日で、昨年の18.3日から4.9日短縮された。これも重症例が減少した影響が大きいと考えられる。中等症ではPSLの導入量を抑えることが可能であり、また寛解までの期間も短いため、導入量と治療期間の双方で短縮が実現されたと推察される。重症例の減少は、PSL初回導入量の減少のみならず、入院期間の短縮にも寄与している。2023年の平均入院期間は28.0日であったが、2024年は23.8日となり、4.2日短縮された。入院期間の集計は2023年が初回であり、今回が初めての年次比較となるが、短縮傾向が確認された。今後も入院期間の推移を継続的に評価し、さらなる改善を図っていきたい。

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
切断四肢再接合術	11件12指	7件8指	8件9指
リンパ管静脈吻合術	14件14肢 算定41箇所	12件12肢 算定35箇所	21件22肢 算定64箇所
足壊疽・難治性潰瘍に対する手術	111件	115件	136件
眼瞼下垂手術	71件	85件	63件
他科併診患者の手術件数 （救急外来対応等を含む）	182件	172件 （合計手点4351860）	192件 （合計手点3808060）
上記の内、遊離皮弁など顕微鏡使用下の再建術	16件	22件	13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		2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
総手術件数		7,553件	7,569件	7,654件
麻酔科管理件数		5,633件	5,553件	5,799件
全身麻酔件数		5,417件	5,237件	5,416件
1時間以内の抗菌薬予防投与率 ※	心臓血管外科	87.7% (実施306件 未実施43件)	91.2% (実施312件 未実施29件)	88.7% (実施289件 未実施37件)
	呼吸器外科	99.1% (実施453件 未実施4件)	99.8% (実施522件 未実施1件)	98.7% (実施610件 未実施8件)
	脳神経外科	58.3% (実施42件 未実施30件)	54.7% (実施41件 未実施34件)	62.2% (実施61件 未実施37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126件 未実施234件)	25.8% (実施88件 未実施253件)	31.3% (実施98件 未実施215件)
	呼吸器外科	81.8% (実施374件 未実施83件)	99.2% (実施519件 未実施4件)	82.8% (実施508件 未実施46件)
	脳神経外科	49.3% (実施36件 未実施37件)	72.0% (実施54件 未実施21件)	79.6% (実施78件 未実施20件)
適切な予防的抗菌薬選択率 ※	心臓血管外科	100% (実施366件 未実施0件)	100% (実施341件 未実施0件)	100% (実施320件 未実施0件)
	呼吸器外科	98.7% (実施451件 未実施6件)	99.8% (実施522件 未実施1件)	99.5% (実施552件 未実施3件)
	脳神経外科	100% (実施77件 未実施0件)	100% (実施75件 未実施0件)	100% (実施96件 未実施0件)

※対象術式と対象者数	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024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：366名	対象者：341名	対象者：326名
呼吸器外科 対象術式：肺・縦隔の手術（感染創の手術を除く）	対象者：491名	対象者：523名	対象者：618名
脳神経外科 対象術式：開頭術	対象者：77名	対象者：75名	対象者：98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

脳神経外科において、抗菌薬投与のタイミングを調整していきたい。（投与タイミングが早すぎるため）

診療実績的な項目	2022年度	2023年度	2024年度
外来初診患者数	2,631名	2,858名	2,817名
外来再診患者数	23,506名	23,526名	21,981名
全身局所麻酔手術件数	1,491件	2,267件	—
周術期口腔ケア初診患者数（PFMのみ）	738名	833名	1,197名
周術期口腔管理加算（単位＝円）	19,965,300	23,607,100	24,865,850
全身麻酔手術件数	225件	213件	207件
	口腔癌：77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例他	口腔癌：40例 顎変形症：6例 良性腫瘍：7例 嚢胞：32例 埋伏歯：80例 骨折：5例他

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	2022年度	2023年度	2024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	・ 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	・ 周術期口腔ケアのさ らなる拡充 ・ 全身麻酔手術の拡充

## 取り組みの成果と次年度の目標

- ・ 外来初診患者数は堅持しており、さらなる増患を目指す。

全身麻酔手術も多くね横ばいで推移しているが、高難度手術の比率を上げていく。  
周術期口腔ケアは増加を維持しており、対象となる全入院患者へ介入の拡充を図る。  
特に口腔悪性腫瘍手術ならびに顎矯正手術の拡充を図る。

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
分娩数	445件	449件	448件
帝王切開数	230件	212件	228件
帝王切開率	0.517	0.472	0.509
母体搬送受入数	119件	89件	77件
セミオープン利用者数	—	—	32件
無痛分娩実施数	—	—	5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、無痛分娩、セミオープンシステムの拡充、それにあわせた分娩数の確保	母体搬送受入数 100件 分娩数 448件

### 取り組みの成果と次年度の目標

国内で（前年比）-5.7%、県内で（同）-3.1%と分娩数の減少が著しいため、分娩数確保のために、2024年6月よりセミオープンシステムによる分娩取扱を開始し、10月より麻酔科の協力を得て、無痛分娩を開始した。開始初年度であったが、その効果もあり、新生児科上席医師不足のため、母体搬送は減少したものの分娩数は前年とほぼ同数を維持することができた。出産年齢の高年齢化やハイリスク妊婦の増加に伴い、帝王切開数は増加した。今後も、妊婦獲得のための施策を行い、分娩数を前年より減らさないようにしていきたい。

## 【周産期科（新生児部門）】

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
総入院数	418人	356人	371人
院外出生（新生児搬送）	174人（42%）	178人（50%）	166人（45%）
極早産児（＜在胎32週）	15人（4%）	7人（2%）	8人（2%）
早産時（＜在胎37週）	132人（32%）	123人（35%）	104人（28%）
出生体重＜1500 g	12人（3%）	10人（3%）	6人（2%）
1500 g ≤ 出生体重＜2500 g	137人（33%）	124人（35%）	131人（35%）
2500 g ≤ 出生体重	268人（64%）	222人（62%）	234人（63%）
人工呼吸管理（気管内挿管）	76人（18%）	88人（25%）	77人（21%）
非侵襲的呼吸管理 （ハイフロー、CPAP等）	171人（41%）	204人（57%）	165人（44%）
一酸化窒素吸入療法	4人（1%）	8人（2%）	1人（0.3%）

## 【周産期科（新生児部門）】

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	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
<b>新生児搬送応需率：</b> 当センターは埼玉県の母体・新生児搬送体制で県央・利根地域を担当している。長距離で時間がかかる搬送となる施設が多いため、当センターで受け入れできない場合には、受け入れ先の選定に時間がかかってしまい、さらに時間を要するようになるため、重点項目としている。	新生児搬送応需率＝新生児搬送入院件数/新生児搬送依頼件数		
	応需率：75% （受け入れ：174件/依頼232件）	応需率：88% （受け入れ：178件/依頼202件）	応需率：80% （受け入れ：166件/依頼208件）

### 取り組みの成果と次年度の目標

新生児応需率は2023年に88%に上昇したが、2024年から新生児科上級医が減少したため受け入れ制限せざるを得なくなり、80%に減少した。2025年度からファミリーセンタードケアに積極的に取り組むことによって、愛着形成や育児支援を行い、早期退院を実現することで、新規入院受け入れの拡大を目指す。さらにチーム医療の推進、スタッフのスキルアップ支援と業務効率化を行って新生児搬送応需率向上に取り組んでいく。

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024年1月～12月
頭顔頸部	7件	13件	7件
気管・肺	6件	7件	4件
消化管	40件	33件	38件
泌尿生殖器	49件	44件	45件
肝胆膵	1件	1件	0件
腫瘍	4件	3件	3件
兎径部・体表・腹壁	58件	76件	46件
その他	4件	5件	4件
合計	169件	182件	147件
緊急手術件数	13件	17件	16件
新生児手術	18件	15件	13件
外来数	2526人	2715人	2541人

＜手術件数について＞

全身麻酔件数ではなく、手術術式によるもので、専門医機構の小児外科領域の手術件数算定としている。  
同時に複数箇所の手術の場合、1症例でも複数件のカウントとしている。

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			
		2022年	2023年	2024年
	待機的虫垂切除件数	15件	10件	10件
	平均手術時間	1h11m	1h56m	1h29m
	術式TANKO (それ以外)	15件 (0件)	8件 (2件)	10件 (0件)
	平均入院期間	5日	5.6日	5日

### 取り組みの成果と次年度の目標

少子化の波の中で、150件前後の手術数を維持している。  
産科や新生児科の協力もあり、分娩数や新生児搬送数の結果、新生児手術も何とか維持されている。

小児科の救急診療の助力もあり、急性虫垂炎の件数が維持されていて、  
さらに待機的虫垂切除により、予定手術が一定数確保でき、合併症によるCP逸脱症例はなく、安全な入院手術を維持できていると考える。  
今後は急性期治療に関する入院期間の評価も行っていきたい。

診療実績的な項目	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024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】	53.4% 【7,661/14,338】	54.2% 【6,916/12,763】	55.1% 【6,226/11,306】
3次救急応需件数【応需件数/要請件数】	78.6% 【2,424/3,085】	81.5% 【2,607/3,197】	79.1% 【2,772/3,506】
ドクターカー搬送 自施設搬送率（自施設搬送数／要請件数）	39.0%【80/205】	51.2%【84/164】	41.3%【74/179】
2次・3次救急搬送 応需率【応需件数/要請件数】	57.9% 【10,085/17,423】	59.7% 【9,523/15,960】	60.7% 【8,998/14,812】
救急搬送による入院率【入院患者数/全搬送患者数】	47.8% 【4,798/10,085】	49.3% 【4,695/9,523】	49.7% 【4,497/9,043】
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）	1,556件・33.70%	1,635件・34.80%	1,564件・34.80%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	577件・12.50%	513件・10.90%	538件・12.00%
消化器系の疾患	532件・11.50%	507件・10.80%	486件・10.80%
呼吸器系の疾患	325件・7.00%	490件・10.40%	400件・8.90%
新生物	200件・4.30%	227件・4.80%	203件・4.50%
救急科の入院状況と退院時転機			
救急科入院数	3,414件	3,321件	3,389件
救急科から一般診療科への転科数	2,017件	2,097件	2,196件
救急科の退院数【退院まで救急科が主治医とする数】	1,307件	1,224件	1,193件

他院転院数・割合	507件・33.50%	300件・24.50%	302件・25.30%
自宅退院数・割合	587件・38.70%	506件・41.30%	495件・41.50%
死亡退院数・割合	421件・27.80%	418件・34.20%	396件・33.20%
平均転院日数	4.9日	6.0日	5.9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%	466件・38.10%	448件・37.60%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	469件・31.00%	393件・32.10%	410件・34.40%
消化器系の疾患	69件・4.60%	65件・5.30%	51件・4.30%
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%	57件・4.70%	62件・5.20%
呼吸器系の疾患	118件・7.80%	48件・3.90%	51件・4.30%

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、あらゆる領域の救急患者を受け入れている（近隣病院・クリニックからの紹介、救急車経由など）。そのうち3次救急事案については、受け入れができ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情報を共有するとともに、解決に向けた方策を検討し、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

救急応需件数は2次救急患者では減少傾向にあるものの3次救急患者数は大きな増減はない。救急科入院患者数も同様に減少することはなかった。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、センター内ベッド稼働率に行なっているため、24時間臨機応変に対応した。本年は、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	2022年1月～12月	2023年1月～12月	2024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 : 16.5 予測死亡率: 21.6% 実死亡率 : 10.8%	APACHE II スコア : 16.7 予測死亡率: 21.9% 実死亡率 : 10.8%	APACHE II スコア : 16.5 予測死亡率: 22.1% 実死亡率 : 9.5%
ICU滞在日数 (平均) ICU長期滞在率 (平均)	5.01日 7.3%	4.80日 7.1%	4.61日 7.6%
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 : 1.19 CLABSI (ICU・CCU/EICU) : 0.70 (対1000患者・日)	VAP ICU・CCU : 1.18 CLABSI (ICU・CCU/EICU) : 1.01 (対1000患者・日)	VAP ICU・CCU : 0.32 CLABSI (ICU・CCU/EICU) : 0.63 (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	2022年	2023年	2024年
せん妄発生率 (平均)	29.0%	31.0%	28.6%
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)	47.8% 1.08日 5.1%	44.0% 1.00日 5.2%	40.6% 1.12日 3.4%
ICU再入室率 (平均) 準夜・夜勤帯の退室率 (平均)	6.9% 8.2%	6.3% 7.2%	6.0% 7.7%

## 取り組みの成果と次年度の目標

重症度が高い患者を引き続き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。再入室率も低い傾向を維持できており、滞在日数も短縮していることは好ましい傾向である。再挿管率やVAP/CLABSIの発生率を軽減させる取り組みを行い、2024年はいずれも目標を達成した。引き続き、ICU・CCU/EICUのデータベースを用いて随時モニタリングを行うこと、次年度も円滑に安全かつ質の高い医療を提供できるように務める。

診療実績的な項目	2022年	2023年	2024年
病理結果報告日数			
病理組織診件数	11,679件	12,077件	12,334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）	7.2日	7.5日	8.1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）	6.4日	6.2日	6.5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）	8.1日	8.7日	9.5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）	6.1日	5.4日	6.7日
細胞診件数	6,615件	6,541件	6,228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）	3.2日	2.8日	2.5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	2022年	2023年	2024年
死亡数	775	780	728
剖検数（剖検率）	18（ $18/775=2.3\%$ ）	13（ $13/780=1.7\%$ ）	10（ $10/728=1.4\%$ ）
全組織診平均報告日数	7.2	7.5	8.1

## 取り組みの成果と次年度の目標

2024年は「自分の手技に満足してますか？」という目標を掲げた。各自手技の向上に努め、目標は概ね達成できた。

2024年は検体提出から病理組織診の結果報告までの日数が前年に比べてやや遅延した。その主な要因は組織診の件数が前年より増加したこと、および専任の病理専門医数が3名と前年と変わらぬ人数で診断業務にあたっていたこと、さらに2名のシニアレジデントを病理診断科に新たに迎え入れたことで病理専門医が専攻医の指導に割く時間が大幅に増加したことにある。

2025年は「技術力の継続」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	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)	2024年平均 約17分 (2024/6/1～6/30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 s p.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）	(2022年1月～2022年12月)	(2023年1月～2023年12月)	(2024年1月～2024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】		
	11656／(12408－559)×100 ＝98.4%	12311／(13232－717)×100 ＝98.4%	11580／(12343－542)×100 ＝98.1%
	【汚染セット数／血液培養実施セット数×100＝汚染率】		
	257／12408×100＝2.1%	293／13232×100＝2.2%	228／12343×100＝1.8%
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：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)	血液製剤使用数：58,445単位 血液製剤割付数：70,333単位 血液製剤実施率：83.1% (2024年度)
幹細胞の管理・準備・持出を行っている。	幹細胞：60/64*100＝93.8% (2022年4月～2023年3月)	幹細胞：52/57*100＝91.2% (2023年4月～2024年3月)	幹細胞：54/56*100＝96.4% (2024年4月～2025年3月)
生理機能検査報告書24時間以内作成率	報告書作成率100% (2022年度)	報告書作成率100% (2023年度)	報告書作成率100% (2024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	2022年度	2023年度	2024年度
<p>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。</p>	<p>RBC : 625,555／  <math>121,820,421 \times 100 = 0.5\%</math>            FFP : 280,7185／  <math>90,056,444 \times 100 = 0.3\%</math>            PC : 281,876／  <math>259,879,717 \times 100 = 0.1\%</math>            全体 : 1,151,505／  <math>487,588,091 \times 100 = 0.2\%</math></p>	<p>RBC : 64,657／  <math>119,736,305 \times 100 = 0.1\%</math>            FFP : 194,996／  <math>69,671,570 \times 100 = 0.3\%</math>            PC : 163,488／  <math>377,268,175 \times 100 = 0.1\%</math>未            満            全体 : 423,141／  <math>566,676,050 \times 100 = 0.1\%</math></p>	<p>RBC : 154,123／  <math>119,862,009 \times 100 = 0.1\%</math>            FFP : 256,508／  <math>74,803,078 \times 100 = 0.3\%</math>            PC : 490,447／  <math>288,764,304 \times 100 = 0.2\%</math>            全体 : 901,078／  <math>483,429,391 \times 100 = 0.2\%</math></p>
<p>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。</p>	<p>検査増加率（前年度との比較）  <math>(9013-8945) / 8945 \times 100 = 0.8\%</math>増</p>	<p>検査増加率（前年度との比較）  <math>(9248-9013) / 9013 \times 100 = 2.6\%</math>増</p>	<p>検査増加率（前年度との比較）  <math>(8814-9248) / 9248 \times 100 = 4.7\%</math>減</p>

## 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2014年：472名（外来来院数における採血者割合：34.98%）であったものが2024年：515名（外来来院数における採血者割合：36.18%）と年々増加傾向にある。限られた人員を採血するもの、検査するものと配置を適切に行わないと結果の遅延にもつながる。引き続き、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。また、自動採血管作製装置BCロボの経年劣化による動作不良などでの業務の遅延を、最新の機器申請要望することでハード面でもカバーして行きたい。

細菌検査で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り、複数セット率約98%と高値に保たれている。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重要であり、感染対策マニュアル等で周知しているため汚染率は約2%と低値で保たれている。2025年は小児科を除く複数セット採取率を98.5%、汚染率を1.6%にすることを目標にする。

輸血検査では2024年度も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、現在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。

生理機能検査で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つくものと考え、検査報告書の24時間以内作成率を調査した。2024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度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4.7%減の結果であった。今年度は技師の移動により、新人が技術を習得するまでの間、件数が減少したことが原因と考えられる。今後も技師の移動は起こり得るので、技術の習得までの間いかに周囲が支援し件数の減少を最小限に抑えることができるかが重要になると思われる。

## 【看護部】

診療実績的な項目	2022年	2023年	2024年
認定看護師（名）	20	20	21
特定行為看護師（名）	21	24	29
認定看護管理者（名）	3	3	4
アドバンス助産師（名）	11	11	10

看護部がPDCAサイクルを回すために測定している項目	2022年	2023年	2024年
褥瘡（発赤を除く）発生率 ※褥瘡発生患者数/入院患者数×100	0.86%	0.74%	0.9%
転倒転落発生率 ※転倒転落数/延べ入院患者数×1000	1.82‰	1.75‰	1.7‰
誤嚥性肺炎発生率 ※入院後病名（誤嚥性肺炎）登録DPC対象患者数/DPC対象患者数×100	0.36%	0.3%	0.2%
身体抑制率 ※延べ身体抑制患者数/延べ入院患者数×100	9.48%	8.67%	6.66%
看護師に対する入院患者満足度総合 ※1週間実施:回答数計のうち満足・やや満足と答えた割合	89.1%	88.2%	88.8%

### 取り組みの成果と次年度の目標

患者の高齢化や複雑化及び重症度が進み、病床稼働率が上昇する中で、褥瘡発生率以外の測定項目を漸減できた。褥瘡発生率はやや上昇したが1%以下の数値目標は達成できており、目標値以下を継続できるよう取り組みを継続していく。また、特定行為看護師が増加してきており、今後も認定看護師を含めたスペシャリスト増加に努め、看護の質が向上できるよう活動していく。