

自治医科大学附属さいたま医療センター

*病院機能指標

2023年11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、2022年（または2022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年より相互評価を取り入れ、将来的には全病院的に質を担保したQIに改善してゆく予定です。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ます。まだ、COVID 19の影響が残っていますが、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

循環器内科 P. 6

消化器内科 P. 8

呼吸器内科 P. 10

内分泌代謝科 P. 12

血液科 P. 13

リウマチ膠原病科 P. 15

腎臓内科 P. 16

脳神経内科 P. 18

小児科 P. 20

放射線科 P. 21

一般・消化器外科 P. 23

呼吸器外科 P. 25

心臓血管外科 P. 26

脳神経外科 P. 27

整形外科 P. 28

泌尿器科 P. 29

耳鼻咽喉・頭頸部外科 P. 30

眼科 P. 31

産婦人科 P. 32

皮膚科 P. 33

形成外科 P. 34

麻酔科 P. 35

歯科口腔外科 P. 37

周産期科 P. 39

救命救急センター P. 40

集中治療部 P. 42

病理診断科 P. 44

臨床検査部 P. 46

看護部 P. 49

2022年 診療科別平均在院日数推移表

単位：日

診療科／月	2022.1	2022.2	2022.3	2022.4	2022.5	2022.6	2022.7	2022.8	2022.9	2022.10	2022.11	2022.12	平均
循環器内科	6.8	6.6	6.6	6.8	7.4	7.2	7.5	6.9	6.6	7.1	7.1	7.2	7.0
神経内科	14.6	15.2	12.1	17.6	22.2	14.7	18.3	13.7	14.5	18.6	20.4	13.3	16.0
腎臓内科	14.8	15.7	14.7	16.4	16.8	14.4	16.2	14.8	17.3	16.3	15.6	13.0	15.4
リウマチ膠原病科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
消化器内科	7.5	7.3	7.7	7.8	8.0	7.7	7.4	7.4	7.1	6.4	7.1	7.3	7.4
呼吸器内科	17.7	13.6	15.5	15.0	13.7	12.6	10.7	12.0	10.0	11.5	8.9	9.1	12.4
内分泌代謝科	8.9	10.6	18.1	12.4	19.4	17.4	17.3	13.2	12.0	14.2	13.6	12.8	13.6
血液科	31.8	27.3	29.8	27.8	32.5	32.1	26.2	30.7	29.2	29.2	28.1	25.3	29.2
小児科	8.5	7.2	8.8	8.0	6.8	6.8	6.7	5.9	6.7	7.8	6.9	8.3	7.3
外科	11.7	12.3	11.3	10.8	11.4	10.3	11.6	11.6	12.8	11.8	12.0	11.2	11.5
心臓血管外科	22.1	22.3	18.9	19.1	22.4	18.8	24.9	19.4	19.6	17.7	20.3	19.1	20.3
脳神経外科	12.2	18.8	15.6	10.1	11.8	13.0	14.7	11.2	10.9	11.7	11.5	13.1	12.7
整形外科	14.5	16.1	12.0	16.4	13.0	11.7	11.7	12.0	8.5	12.1	11.0	8.2	12.2
呼吸器外科	12.5	10.5	9.8	12.2	9.7	10.4	12.5	14.4	12.0	16.0	14.0	13.3	12.2
形成外科	10.2	10.9	10.9	9.5	12.0	9.5	7.9	6.7	12.1	9.2	7.2	6.8	9.2
皮膚科	10.8	10.6	11.3	7.7	9.9	11.3	12.1	10.2	11.6	6.9	11.3	12.6	10.3
泌尿器科	6.4	5.5	6.7	6.6	5.9	5.9	5.6	5.5	6.1	6.8	5.8	5.7	6.1
眼科	4.6	5.4	4.5	4.4	4.6	4.4	3.7	3.8	4.8	4.4	4.2	3.8	4.4
耳鼻咽喉科	7.2	7.4	7.1	7.3	6.4	6.8	6.4	5.7	6.6	6.3	6.2	6.1	6.6
婦人科	6.2	6.2	6.0	5.3	5.9	5.4	6.7	7.5	6.0	6.4	7.5	6.7	6.3
歯科口腔外科	7.9	11.4	6.5	6.6	4.7	6.8	5.5	8.0	6.9	6.8	12.0	7.7	7.3
産科	10.9	10.5	10.9	14.7	12.6	11.3	11.5	11.3	12.1	9.9	8.6	11.2	11.2
救急科	2.7	3.1	3.3	2.9	3.2	2.5	2.5	2.4	2.5	3.1	3.4	3.0	2.9
総合診療科	14.7	12.1	17.0	15.5	17.8	14.7	16.2	16.7	14.5	18.3	15.3	14.8	15.5
総計	10.5	10.5	10.3	10.4	10.8	9.7	10.2	9.7	10.0	10.1	10.1	9.9	10.2

【総合診療科】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022年1月～12月
平均在院日数	16.2±18.0 (1-142)	16.2±16.5 (1-144)	17.6±18.6 (1-140)
入院患者の転帰	死亡率3.3% 自宅退院59.0% 転院 29.7% 転科8.0% ※総入院患者数424人	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
剖検率	21.4%	8.1%	16.1%

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	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022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 0.46 ハーシュマン・ハーフィン ダール指数 1,759	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

取り組みの成果と次年度の目標

2022年の入院患者503人の平均年齢は71歳（男女比は302対201）、平均在院日数は17.6日でした。入院患者の転帰は、52.6%が自宅退院、他病院への転院が35.3%でした。死亡は31人で死亡率6.2%、剖検は5人で剖検率16.1%でした。DPCコードのMDCでみた平準度を示すジニ係数とハーシュマン・ハーフィンダール指数は、COVID-19（MDC 18）診療が落ち着いてきたため、2021年と比べると、ジニ係数、ハーシュマン・ハーフィンダール指数がともに低下しました。

今年度もジニ係数、ハーシュマン・ハーフィンダール指数が上昇していかないように、幅広い診療を心がける所存です。

【循環器内科】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022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	77/115 × 100 = 67.0%	53/84 × 100 = 63.1%	52/107 × 100 = 48.5%
心房細動アブレーションの再セッション施行率	30/173 × 100 = 17.3%	60/233 × 100 = 25.8%	58/351 × 100 = 17%
収縮不全心不全患者のB遮断薬処方率	191/202 × 100 = 94.6%	193/205 × 100 = 94.1%	157/185 × 100 = 84.9%
収縮不全心不全患者のACE/ARB処方率	163/202 × 100 = 80.7%	170/205 × 100 = 82.9%	137/185 × 100 = 74.1%
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±3.0日 (中央値 2日) 平均在院日数 11.0±13.0日 (中央値 9日)	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)
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84.0±64.0分 (中央値 65分)	平均95.3±43.2分 (中央値 81分)	平均100.7±129.4分 (中央値 81分)
経皮的冠動脈形成術における平均造影剤使用量	119.9±51.3ml	136.9±57.0ml	123.8±54.8ml
経皮的冠動脈形成術における平均透視時間	24.6±17.2min	28.5±18.0min	28.2±17.7min
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	89% (50/56)	94% (49/52)	89% (49/55)

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

2020年からのCOVID-19による診療への影響を受けた項目もあるが、2021年からは一定に収束している傾向がみられる。また、心不全についてはガイドライン改訂の影響により逆にACE-I/ARB処方率が低下しているが、標準治療となった新薬ARNIの処方が増加している結果も反映している。

デバイス治療における遠隔モニタリングの施行率の低下については、モニタリングのシステム変更の影響がみられている。全体にわたり診療の質そのものは保持されている結果と考えられる。

次年度については、更に診療の質向上をめざし、感染対策の継続とモニタリングシステムの向上を図る。

【消化器内科】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022年1月～12月
上部消化管内視鏡検査数	3,870件	3,967件	3,978件
下部消化管内視鏡検査数	2,702件	2,843件	2,937件
ERCP検査数	571件	542件	516件
超音波内視鏡検査数	772件	650件	692件
EUS-FNA施行数	121件	129件	118件
早期胃がん内視鏡治療数	141件	161件	164件
早期食道がん内視鏡治療数	37件	40件	53件
早期大腸がん内視鏡治療数	136件	110件	136件
経皮的ラジオ焼灼術（RFA）施行数	41件	54件	48件
肝動脈化学塞栓術（TACE）施行数	79件	87件	88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	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022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：15.1 難易度スコア：1.6 年間手技到達度： $15.1 \times 1.6 = 24.2$	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： $20.1 \times 1.7 = 34.2$

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。2020年と比較し切除スピードが2021年に大幅に上昇したのは、状況に合わせて牽引デバイスを使用するようになったためと思われる。2022年は難易度スコアがやや上がったために切除スピードは若干低下したが、年間手技到達度はコンスタントに上昇しており、手技の向上が考えられる。技術の更なる向上を目指すとともに、後期研修医が増えたこともあり、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、まだCOVID 19の影響は残っており、減少した検査や治療もみられる。病床制限などが影響していると思われる。COVID 19が2023年5月に5類に移行したが、病床制限は規模を縮小しながらもまだ継続されており、早期の収束が望まれる。

働き方改革の課題もあるが、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更に上げ、さいたま市の医療の発展に貢献したいと考えている。

【呼吸器内科】

診療実績的な項目	2020年4月～2021年3月	2021年4月～2022年3月			2022年1月～2022年12月		
疾患別入院数	肺癌（疑いを含む）399名、胸膜中皮腫9名 間質性肺炎（薬剤性肺障害を含む）40名、 肺炎・肺化膿症35名、急性・慢性呼吸不全4例、 胸腺腫瘍17名、慢性閉塞性肺疾患2名、 気管支喘息2名、睡眠呼吸障害5名、気胸4名、 喀血6例、その他4例	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		
気管支鏡件数	206例		180例			222例	
外来化学療法数	1,453例	1,562例			1,442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	2020年4月 ～2021年3月	2021年4月 ～2022年3月	2022年1月 ～2022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／262例 〔喘息増悪 1例 低酸素血症 1例〕	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〕

取り組みの成果と次年度の目標

気管支鏡に伴う合併症は少なく経過した。引き続き適応症例についての十分な事前評価と慎重な実施をこころがける。

【内分泌代謝科】

診療実績的な項目	2020年度	2021年度	2022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	47件	133件	116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	10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	2020年度	2021年度	2022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	$20/47 \times 100 = 42.6\%$	$53/133 \times 100 = 39.8\%$	$32/116 \times 100 = 27.6\%$
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	$5/10 \times 100 = 50\%$	$4/10 \times 100 = 40\%$	$5/10 \times 100 = 50\%$

取り組みの成果と次年度の目標

2022年度はコロナ禍で近隣医療機関からの糖尿病透析予防外来への紹介患者が減少し、より重症度の高い患者に絞って紹介された傾向があるためか、総数の減少とeGFRが維持または改善した者の割合も低下傾向にあった。コロナ禍であってもより末期腎不全リスクの高い患者に対して予防効果には一定の成果があったものと思われる。また、同じくコロナ禍で近隣医療機関から家族性高コレステロール血症が疑われる患者の紹介が減少したこともあり総数は増加していないが、LDL-C値の目標値達成率は改善しており、一定の成果はあったと思われる。次年度はコロナ禍からの回復とともに紹介患者数の増加を期待し、糖尿病患者における透析予防と大血管症の予防に引き続きつとめていく。

【血液科】

診療実績的な項目	2020年	2021年	2022年
疾患別入院数	急性骨髄性白血病（43例） 急性リンパ性白血病（14例） 骨髄異形成症候群（12例） 慢性骨髄性白血病（5例） 慢性リンパ性白血病（2例） B細胞性リンパ腫（45例） T/NKリンパ腫（7例） ホジキンリンパ腫（3例） 多発性骨髄腫（39例） 骨髄増殖性腫瘍（1例） 再生不良性貧血（3例） 自己免疫性溶血性貧血（1例） 骨髄移植ドナー（13例） 末梢血幹細胞移植ドナー（11例） その他（21例）	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）
ドナー別造血幹細胞移植件数	自家末梢血（39件） 血縁骨髄（0件） 血縁末梢血（6件） 非血縁骨髄移植（22件） 非血縁末梢血（4件） 非血縁臍帯血移植（9件） （総移植件数 80件）	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）
造血幹細胞移植後1年生存率	<u>2020年実施移植</u> 73.3% （自家移植 92.2% 同種移植 55.3%）	<u>2021年実施移植</u> 66.2% （自家移植 89.3% 同種移植 52.2%）	<u>2022年実施移植</u> 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	2020年実施移植	2021年実施移植	2022年実施移植
移植後1年移植関連死亡率	15.4% 〔自家移植 5.1% 同種移植 25.9%〕	18.7% 〔自家移植 0.0% 同種移植 30.4%〕	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の患者さん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、**2022年の造血幹細胞移植件数は84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15～18%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。

【リウマチ膠原病科】

診療実績的な項目		2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022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・（2022年より）副腎皮質ステロイド処方率		98人／502人 = 19.5% —	374人／1051人 = 35.6% —	198人／349人=56.7% 115人／349人=33.0%
B) ステロイド服用患者の骨粗鬆症予防率	内服薬	1,433人／2,741人 = 52.3%	535人／920人 = 58.2%	—
	注射薬	60人／2,741人 = 2.2%	48人／920人 = 5.2%	—
(2022年より) C) 関節リウマチ患者における生物学的製剤・ JAK阻害薬処方率		—	—	80人／349人=22.9% 22人／349人=6.3%

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

副腎皮質ステロイド非使用
生物学的製剤・ JAK阻害薬の適切な使用

取り組みの成果と次年度の目標

今年度は、副腎皮質ステロイド・生物学的製剤・ JAK阻害薬の使用状況について現状把握を行った。
来年度は、関節リウマチの寛解率を評価したい。

【腎臓内科】

診療実績的な項目	2020年	2021年	2022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)	10.25 (g/dL)	10.62 (g/dL)	10.65 (g/dL)
維持血液透析の透析効率	Kt/V = 1.20	Kt/V = 1.11	Kt/V = 1.19
維持腹膜透析の透析効率	Kt/V = 1.63	Kt/V = 1.70	Kt/V = 1.56

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	2020年	2021年	2022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。	139 件	120 件	105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）：10.65 (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）

2022年度は目標値をやや下回ったが、2020年度より年々、改善傾向にある。更なる改善により、目標値を目指し、引き続き適切な治療を提供したい。

◆維持血液透析の透析効率Kt/V = 1.19

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）。2022年度は2021年度と比較し、やや上昇した。当センターでは、血液透析導入直後の患者が多いこと、循環動態が不安定な重症患者や合併症で入院中の患者が増加していることから、透析量の確保が難しいことが理由として考えられるが、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。2023年度も、個々の患者の状態を評価しつつ、安定維持血液透析患者でのKt/V 1.4以上を確保できるよう、血液透析診療を継続する。

◆維持腹膜透析の透析効率Kt/V = 1.56

腹膜透析患者の透析量は1.7 を維持することが望ましいとされている（参考文献4）。2022年度は2021年度からやや低下し、目標とする透析量からやや下回った。原因として、個々の患者における残存腎機能の低下や腹膜透析機能の劣化によるものと推測されるが、2023年度も引き続き、現在の治療状況を維持しつつ、昨年度よりさらに改善できるように、より細やかな腹膜透析診療を継続していく。

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

【脳神経内科】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022年1月～12月
平均在院日数	15.7日	14.3日	15.0日
疾患領域別入院数（疾患領域）			
脳血管障害	138人	147人	220人
免疫関連性中枢神経疾患（MS, NMDA受容体脳炎など）	14人	13人	13人
神経感染症（細菌性・ウイルス性髄膜炎・脳炎など）	5人	14人	4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）	49人	42人	48人
末梢神経疾患（ギラン・バレー症候群、CIDPなど）	22人	20人	11人
筋疾患（筋炎、皮膚筋炎、ジストロフィーなど）	11人	8人	10人
発作性疾患（てんかん, 片頭痛など）	27人	42人	29人
代謝	39人	28人	22人
外傷, 骨格	3人	2人	4人
先天性	1人	2人	0人
腫瘍	4人	0人	3人
その他	24人	19人	12人
合 計	337人	337人	376人
脳波検査判読数	111件	135件	114件
末梢神経伝導検査 実施数	142件	193件	193件
針筋電図検査実施数	38件	43件	39件
誘発電位検査実施数	18件	31件	21件
平衡機能検査実施数	19件	14件	20件

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022年1月～12月
筋生検実施数	1件	5件	6件
剖検数	1件	0件	0件
rt-PA静注療法実施数（脳梗塞）	4件	4件	15件
コンサルテーション件数	271件	365件	321件
遺伝子検査実施数	10例	11件	9件
小児科からのトランジション受入数	14例	9例	17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	2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	2020年	2021年	2022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	26.1日	23.4日	23.9日

取り組みの成果と次年度の目標

コロナ禍での入院体制改善の病院としての取り組みを反映してか、脳血管障害の患者数が大幅に増加した。転院先の確保に苦慮したが、結果としては転院患者の平均在院日数は2021年度と大きくは変わらず病病連携の成果が伺える。今後も病病連携を大切にしていきたい。

診療実績的な項目	2020年4月～2021年3月	2021年4月～2022年3月	2022年4月～2023年3月
1) 外来患者数	7,656	7,784	8,448
2) 入院患者数	704	1,097	1,256
3) 川崎病入院数	36	30	41
4) 呼吸器疾患入院数	101	277	213
5) 食物負荷試験	125	133	214
6) 内分泌負荷試験	30	41	57
7) 超音波検査数	3,224	3,434	4,050

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	2020年	2021年	2022年
1) 川崎病の冠動脈罹患率	2.8% (1/36)	0% (0/30)	0% (0/41)
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	0.8% (1/125)	0% (0/133)	0% (0/214)
3) 要鎮静検査の合併症発生率	0%	0% (含鎮静MRI 0/34)	0%

取り組みの成果と次年度の目標

- ・ 昨年と比較して患者数は外来・入院ともに増加傾向で、コロナ禍以前よりも患者数が増加した。食物アレルギー児に対する経口負荷試験や鎮静検査入院の増加が寄与していると考えられる。
- ・ 川崎病の冠動脈罹患は昨年と同様0件であった。全国平均で2%と比較して良好な成績であると言える。引き続き、川崎病の早期診断・早期治療を心がけて後遺症を極力減らしていくよう努めていく。
- ・ 食物負荷試験数の増加に関わらず、アドレナリン使用例は無かった。今後も適切な負荷量の設定を行い、安全を第一に考えた負荷試験を行っていく。
- ・ 要鎮静検査の合併症は昨年と同様1例も認めなかった。これからも安全に検査を行うことができるようモニタリングを行っていく。

【放射線科】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022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〕	36331／48677×100 = 74.6%	39953／53904×100 = 74.1%	38448／51220×100 =75.1%
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〕	2406／2599×100 = 92.6%	2757／2769×100 = 99.6%	3243／3442×100 =94.6%
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	3.9日（14症例）	4.5日（13症例）	3.6日（8症例）
強度変調放射線治療（IMRT）患者数	173症例	161症例	183症例
体幹部定位放射線治療 患者数	8症例	30症例	49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	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022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）	$181 / 464 \times 100 = 39.0\%$	$191 / 475 \times 100 = 40.2\%$	$232 / 461 \times 100 = 50.3\%$
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）	18例／48677件 （死亡率 0）	13例／53904件 （死亡率 0）	15例／51978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〕	$0 \text{ 病変} / 18 \text{ 病変} \times 100 = 0\%$	$0 \text{ 病変} / 19 \text{ 病変} \times 100 = 0\%$	$0 \text{ 病変} / 8 \text{ 病変} \times 100 = 0\%$

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することができた。また、今年度より、これら高精度放射線治療の割合についてもPDCAサイクルにて評価を行うこととした。現在、当センターでは高精度治療割合は50%と国内の水準と比較しても良好な値ではあるが、今後は70%を目標に治療を行っていきたいと考えている。

【一般・消化器外科】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022年1月～12月
各術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率 待機手術の各手術時予防的抗菌薬投与数／待機手術の各術式における手術患者数	100.0%	100.0%	100.0%
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	47.3%	30.4%	36.1%

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	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022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	1／17 = 5.9%	5／32 = 15.6%	1／20 = 5.0%
肝胆炎	29／116 = 25.0%	22／99 = 22.2%	17／110 = 15.5%
胆嚢	6／87 = 6.9%	2／71 = 2.8%	3／54 = 5.6%
結腸	23／180 = 12.8%	26／192 = 13.5%	17／188 = 9.0%
食道	5／11 = 45.5%	4／13 = 30.8%	2／9 = 22.2%
胃	11／89 = 12.4%	10／75 = 13.3%	14／91 = 15.4%
ヘルニア	3／106 = 2.8%	0／89 = 0.0%	0／78 = 0.0%
直腸	1／72 = 1.4%	3／74 = 4.1%	8／87 = 9.2%
小腸	8／48 = 16.7%	13／89 = 14.6%	18／71 = 25.4%
脾臓	0	0／1 = 0.0%	0
乳腺	6／93 = 6.5%	11／97 = 11.3%	5／97 = 5.2%
甲状腺	0／66 = 0%	2／93 = 2.2%	0／74 = 0%
その他の腹部	5／53 = 9.4%	1／43 = 2.3%	6／71 = 8.5%

取り組みの成果と次年度の目標

待機手術の術前抗菌薬投与はガイドライン等の変更がなければ継続していく方針である。乳癌患者における乳房温存手術の施行割合は昨年より増加しており、進行度に応じて可能であれば温存する。手術部位感染症の発生頻度に関しては JANIS へ報告し、科内で適切にフィードバックすることが重要なので今後も継続する予定である。

【呼吸器外科】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022年1月～12月
総手術件数	507件	575件	539件
肺癌手術件数	236件	282件	251件
転移性肺腫瘍手術件数	41件	38件	56件
縦隔腫瘍手術件数	38件	53件	26件
気胸手術件数	67件	91件	75件
膿胸手術件数	37件	33件	43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%
 次年度目標 // 80%

【心臓血管外科】

診療実績的な項目	2020年4月～2021年3月	2021年4月～2022年3月	2022年4月～2023年3月
CABG患者における平均在院日数	59件 21.83日	56件 19.82日 (術後在院日数)	51件 19.35日
小開胸心臓手術患者における平均在院日数	16件 13.93日	28件 13.75日 (術後在院日数)	33件 16.18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	76/80 = 0.95 応需率 95.0%	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%

* 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

大動脈弁狭窄症の症例に対するAVR手術における手術死亡率ゼロを目指し、手術時間・入院後在院日数などの短縮を図る。

取り組みの成果と次年度の目標

例年と比較して、CABG手術件数はやや減少傾向にあるも平均術後在院日数は短縮傾向にあった。小開胸心臓手術件数は増加傾向にあるものの、平均術後在院日数も増加傾向ではあった。次年度の目標としてCABG手術、小開胸心臓手術における平均術後在院日数を短縮するため他職種連携を図り患者さんの周術期ケアを向上させていく。

急性大動脈解離・胸部大動脈瘤破裂に対する緊急手術依頼については、例年に比べ顕著に増加した。当院での応需件数は増加したものの応需率が例年より低くなった(84/108=77.7%)。応需できなかった24例のうち14例は関連病院*へ速やかに紹介し、手術対応することができた。次年度は、更なる応需率向上を目標に当院の各部署と関連病院*と連携をとり、地域医療に引き続き貢献していく。

【脳神経外科】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022年1月～12月
入院患者数総数（人）	446	471	457
脳神経外科手術の総数（件）	301	351	310

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	2020年	2021年	2022年
予期せぬ重篤な術後感染症 [致命的な感染症／総手術数]	3／301 = 0.0099 = 1.0%	3／351 = 0.0085 = 0.9%	2／310 = 0.0064 = 0.6%
再手術を要する術後合併症 [再手術数／総手術数]	2／301 = 0.0066 = 0.7%	6／351 = 0.0170 = 1.7%	9／310 = 0.0290 = 2.9%

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。この経験を活かし、今後も術後感染ゼロを目指していく。

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を行なっている。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の方が優勢であるが、血管内が不向きな場合はクリッピング術（バイパス併用も含む）、バイパス術、頸動脈内膜剥離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、術後の重篤な合併症発症率の上昇がみられるが、予定手術患者については従来と同水準である。

【整形外科】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022年1月～12月
術後 症候性DVT・PEの発生率	0/42 = 0	0/53 = 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

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

D-ダイマーのカットオフ値は10が適切と判断している。引き続きDVT・PEの予防を行い、低い発生率を維持することを目標とする。

【泌尿器科】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022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]	1300／135 = 9.6日	1118／116 = 9.6日	1263／129 = 9.7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]	717／70 = 10.2日	576／67 = 8.6日	522／59 = 8.8日
化学療法患者 G-CSF投与率 [GCSF投与患者／全化学療法患者]	5／32 = 16%	4／26 = 15%	4／30 = 13%
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]	485／79 = 6.1日	596／112 = 5.3日	607／109 = 5.6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]	338／16 = 14.1日	574／16 = 35.9日	201／11 = 18.3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	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022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 5% , pT3 70%	pT2 6%, pT3 50%	pT2 15%,—
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		
	183件	167件	190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

前立腺癌の手術方法が臓器温存の傾向となっていることから、病理学的なpT2症例の断端陽性率は数字として増加していますが、再発率には変化がなく、術後尿失禁は少なくなってきました。

2022年4月より、ロボット支援腹腔鏡下副腎摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎尿管全摘除術が保険適応となったことでロボット支援手術の件数は増加しています。今後、全国的に腹腔鏡手術から移行していくものと考えられます。

【耳鼻咽喉・頭頸部外科】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022年1月～12月
全身麻酔手術件数（術式）	941件	1,047件	1,099件
局所麻酔手術件数（術式）	15件	15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：176 鼻領域：426 口腔咽頭領域：208 頸部領域：131	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
術後1週間以内の再手術件数・割合	2 / 941件 = 0.21%	2 / 1,047件 = 0.19%	2 / 1099件 = 0.18%

≪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。

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。

【眼科】

診療実績的な項目	2020年度	2021年度	2022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]	0／854件 = 0%	0／1,085件 = 0%	0／1,008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

外来および日帰り手術室での抗VEGF硝子体注射の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%程度に起こり、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。

取り組みの成果と次年度の目標

2022年は抗VEGF硝子体注射826件、メトトレキサート硝子体注射182件、合計1,008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認めなかった。VEGF硝子体注射の適応は加齢黄斑変性症だけで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・薬剤取り違え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。2023年は他病院での硝子体注射前の消毒の仕方を参考にし、注射前の抗菌薬点眼、眼瞼消毒、眼瞼のドレーピング、イソジン点眼を若干簡便化してコスト削減を図りつつ、従来通り硝子体注射後眼内炎の撲滅と、患者取り違えの防止に努力してゆく。

【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	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022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 93件 腹腔鏡手術 163件 子宮鏡手術 13件 腔式手術 17件 再手術件数 0/286 (0%)	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 再手術数 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 再手術数 2/334 (0.6%)

取り組みの成果と次年度の目標

腹腔鏡下腔式子宮全摘出術の新規術式（vNOTES）を充実させたことで、手術件数を10%増加させることができた。再手術件数は同数であったが、再手術率は割合として減少した。

今後は、新規術式（vNOTES）をさらに増やすことで、手術件数の増加につなげ、多数の患者獲得につなげていきたい。

【皮膚科】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022年1月～12月
中等症以上の水疱症の導入期の日数	13.71 日	12.70 日	14.38 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、もともとあった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

2022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21人で昨年より1人少なく、内訳は水疱性類天疱瘡18人、尋常性天疱瘡1人、落葉症天疱瘡1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。BPAI、PAIを用いた重症度分類では重症は8人、中等症が13人という結果で、昨年に比較して重症の割合が増加し、中等症が減少した。PSL初回導入量の平均は38.3mgで、昨年より約3.7mg減少している。導入期の平均日数は14.4日と昨年に比べ1.7日延長しているが、極めて難治性の尋常性天疱瘡で、寛解に100日かかった症例が1例あったためであり、この1例を除くと平均10.1日と昨年より2.6日短縮できている。1例を除いて導入期が短縮された理由としては、初診からステロイド導入までをなるべく速やかに進めたことや、重症度に応じた十分量のステロイドを投与できたことによる可能性がある。一方、PSL初回導入量が多いと速やかな改善は期待できるものの、副作用や、ステロイドがある程度減量するまで退院できないことから入院日数の延長に繋がりがかねない。初回導入量を適切に設定することが極めて重要であり、次年度以降も引き続き、初回の寛解日数だけでなく、再燃、副作用、入院期間も含めて検討し、適切な初回導入量の設定を心がけたい。

【形成外科】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022年1月～12月
切断四肢再接合術	9 件	11件	10件
リンパ管静脈吻合術	12 件	50件	42件
遊離皮弁など顕微鏡使用下の他科依頼再建術	16 件	15件	16件
足壊疽・難治性潰瘍に対する手術	105 件	106件	106件
眼瞼下垂手術	23 件	77件	67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。そのため1症例あたり2～6箇所の算定。

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症例は横ばいだが、再建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。

今後とも他科との風通しの良い関係を維持し、連携することで、再建術や足壊疽・難治性潰瘍の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年度からリンパ浮腫を専門とする医師が入職し、8月より院内リンパ浮腫外来を開設した。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うことが可能となった。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。

2024年度からは日本形成外科学会専門研修基幹施設として認定され、当院のプログラムとして後期研修医の教育を開始する。効率的な病床運用を行い、さらに手術件数を伸ばしていきたい。

【麻酔科】

診療実績的な項目		2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022年1月～12月
総手術件数		6,966件	7,506件	7,553件
麻酔科管理件数		5,316件	5,659件	5,633件
全身麻酔件数		4,958件	5,276件	5,417件
1時間以内の抗菌薬予防投与率 ※	心臓血管外科	89.2% (実施297件 未実施36件)	90.7% (実施371件 未実施42件)	87.7% (実施306件 未実施43件)
	呼吸器外科	95.5% (実施446件 未実施21件)	98.2% (実施482件 未実施9件)	99.1% (実施453件 未実施4件)
	脳神経外科	78.9% (実施75件 未実施20件)	79.5% (実施66件 未実施17件)	58.3% (実施42件 未実施30件)
48時間以内の予防抗菌薬中止率 ※	心臓血管外科	38.7% (実施128件 未実施204件)	35.0% (実施143件 未実施265件)	35.0% (実施126件 未実施234件)
	呼吸器外科	98.5% (実施460件 未実施7件)	75.2% (実施369件 未実施122件)	81.8% (実施374件 未実施83件)
	脳神経外科	68.4% (実施65件 未実施30件)	52.4% (実施44件 未実施40件)	49.3% (実施36件 未実施37件)
適切な予防的抗菌薬選択率 ※	心臓血管外科	100% (実施333件 未実施0件)	100% (実施409件 未実施0件)	100% (実施366件 未実施0件)
	呼吸器外科	98.2% (実施459件 未実施8件)	99.2% (実施487件 未実施4件)	98.7% (実施451件 未実施6件)
	脳神経外科	100% (実施95件 未実施0件)	98.9% (実施519件 未実施4件)	100% (実施77件 未実施0件)

※対象術式と対象者数	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022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：333名	対象者：409名	対象者：366名
呼吸器外科 対象手術：肺・縦隔の手術	対象者：467名	対象者：491名	対象者：457名
脳神経外科 対象術式：開頭術	対象者：95名	対象者：95名	対象者：77名

取り組みの成果と次年度の目標

指導医の業務負担を改善すべく、マンパワーの増強に努めたい。

【歯科口腔外科】

診療実績的な項目	2020年度	2021年度	2022年度
外来初診患者数	2,499名	2,763名	2,631名
外来再診患者数	21,660名	24,589名	23,506名
全身麻酔手術件数	211件	210件	199件
外来局所麻酔手術件数	1,673件	2,009件	1,491件
疾患別全身麻酔手術件数	口腔癌：21例 良性腫瘍：54例 嚢胞89例 埋伏歯：167例	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

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	2020年度	2021年度	2022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	術後出血 2／873 = 0.22% 周術期の口腔細菌感染 防止、周術期の口腔機能 の改善、早期経口摂食開 始の支援	抜歯後出血 7／960 = 0.73% 周術期の口腔ケアを重 視し、菌性感染の予防お 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

取り組みの成果と次年度の目標

- ・ 2021年度から2022年度で大きく変化したことは、診療科長も含め、スタッフが大幅に変更となった。リスクマネジメントの観点から、外来診療運営の見直しを行い適切な診療時間を確保し、患者一人一人の診療の質の向上と診療単価の増大を目指す。2023年度は増加に転じるよう取り組み、あわせて、事故のないように、引き続き、気を引き締めていく。
- ・ 顎矯正手術を行える体制の構築、患者の受け入れを行っていく。
- ・ 歯科衛生士を増員したため、周術期口腔ケアの増加および充実を図る。

【周産期科】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022年1月～12月
分娩数	426件	443件	445件
帝王切開数	206件	220件	230件
帝王切開率	0.484	0.497	0.517
母体搬送受入数	84件	88件	119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

2022年の人口動態統計では、出生数が7年連続で減少し、77万747人と80万人を割り込んだ。先日発表された、本年1～6月の速報値でも、37万1052人とさらなる減少が示された。県内の分娩数も年々5%程度ずつ減少しているが、そんな中、大幅に母体搬送受け入れを増加させることができ、その結果、微増ではあるが分娩数の増加も成果として得られた。今後は、無痛分娩の開始、産科セミオープンシステムの開始を行い、引き続き分娩数の増加に最大限尽力していきたい。

【救命救急センター】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022年1月～12月
救急車受け入れ状況			
2次救急要請件数	6,747件	8,181件	14,338件
2次救急応需件数	4,689件	5,791件	7,661件
2次救急受け入れ率（応需件数／要請件数）	69.5%	70.1%	53.4%
3次救急要請件数	2,459件	2,620件	3,085件
3次救急応需件数	2,311件	2,426件	2,424件
3次救急受け入れ率（応需件数／要請件数）	94%	92.6%	78.6%
ドクターカー 出動件数	—	204件	205件
〃 そのうちの自施設搬送件数	—	76件	80件
合計救急要請件数	9,206件	10,801件	17,423件
合計救急応需件数	7,000件	8,217件	10,085件
救急受け入れ率（応需件数／要請件数）	76.0%	76.1%	57.9%
救急車搬送による入院患者数	—	4,852名	4,798名
救急車搬送による患者入院率	—	58.7 %	47.8%

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

コロナ感染症の市中化により発熱、呼吸器症状の患者が急増し、当センターで対応できる患者を大幅に超える救急要請件数を認めた。こうした急増時には、3次救急患者、かかりつけ患者をまずは中心に診療を行う指示命令システムの迅速な判断が必要で、救急科科長及び勤務責任医師による受け入れ調整は24時間弾力的であった。本年度は、通常の救急医療が構築できたとするならば、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。

【集中治療部】

診療実績的な項目	2020年1月～12月	2021年1月～12月	2022年1月～12月
APACHE(重症度スコア)(平均)/予測死亡率/実死亡率	APACHE2スコア： 16.98 予測死亡率：22.4% 実死亡率：6.72%	APACHE2スコア： 16.58 予測死亡率：21.6% 実死亡率：6.97%	APACHE2スコア： 16.98 予測死亡率：22.4% 実死亡率：6.72%
ベッド数／実働看護師数 比	日勤 1：1 （休日1.2：1） 夜勤 2：1	日勤 1：1 （休日1.2：1） 夜勤 2：1	日勤 1：1 （休日1.2：1） 夜勤 2：1
ICU滞在日数（平均）	5.13日	5.10日	5.00日
人工呼吸器関連肺炎（VAP）、カテーテル関連血流感染（CRBSI）発生率（1,000デバイス当たり）	VAP ICU・CCU：1.3 CRBSI（ICU・CCU／ EICU）0.6	VAP ICU/CCU: 0.75 （対1000患者・日） CRBSI EICU：1.56 （対1000患者・日）	VAP ICU・CCU：1.0 CRBSI（ICU・CCU ／EICU）0.7

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	2020年	2021年	2022年
24時間以上在室した患者の入室後48時間以内の経管栄養・経口摂取の開始率	54.1%	52.6%	52.7%
（2022より） 再創刊率（抜管後72時間以内）	—	—	4.3%
（2022年より） 再入室率	—	—	6.9%

取り組みの成果と次年度の目標

VAP, CRBSI, 再挿管率, 再入室率などは国内平均レベルかそれより良い。今後も維持してゆきたい。再入室率を上げずに滞在日数を短縮してより多くの集中治療を必要とする地域の患者を適切に受け入れたい。

診療実績的な項目	2020年	2021年	2022年
病理結果報告日数			
病理組織診件数	10,382件	11,289件	11,679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）	6.14日	7.24日	7.2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）	5.67日	6.30日	6.4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）	6.61日	8.23日	8.1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）	5.41日	6.23日	6.1日
細胞診件数	5,779件	6,042件	6,615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）	2.72日	3.15日	3.2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	2020年	2021年	2022年
死亡数	662	793	775
剖検数（剖検率）	26（26／662＝3.9％）	30（30／793＝3.8％）	18（18／775＝2.3％）
全組織診平均報告日数	6.14	7.24	7.2

取り組みの成果と次年度の目標

2022年は「技術の理解と手技の乖離をなくす」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「問われなければ厳秘に行わない姿勢が見受けられる」とする問題点が指摘された。

2022年は組織診検査件数、細胞診検査件数いずれも前年より増加したが、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。2022年は当部門のスタッフ2名が傷病休暇を取得し絶対的なスタッフ不足に陥ったため、同年8月4日から8月13日までの10日間剖検を中止しした。その後剖検を再開してからは剖検の依頼が減少し、最終的に2022年の剖検数は例年より少なく18件となった。しかし毎年15回開催している院内CPCには影響はなく、剖検の目的を概ね達成できた。

2023年は「作業の結果を確認し、仕上がりを考えよう」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。

【臨床検査部】（採血・輸血・血清・細菌・生理機能）

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	2020年平均 約9分 (2020/6/1～6/5の8時～16時)	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)
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)	(2020年1月～2020年12月)	(2021年1月～2021年12月)	(2022年1月～2022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】		
	10470／(11044－348)×100＝97.9%	12607／(13253－430)×100＝98.3%	11656／(12408－559)×100＝98.4%
	【汚染セット数／血液培養実施セット数×100＝汚染率】		
	254／11044×100＝2.3%	297／13253×100＝2.2%	257／12408×100＝2.1%
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：60,520 単位 血液製剤割付数：75,764 単位 血液製剤実施率：79.9% (2020年度)	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)
幹細胞の管理・準備・持出を行っている。	幹細胞：66/67*100＝98.5% (2020年度)	幹細胞：62/65*100＝95.4% (2021年度)	幹細胞：60/64*100＝93.8% (2022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% (2020年度)	報告書作成率100% (2021年度)	報告書作成率100% (2022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	2020年度	2021年度	2022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 : 1,034,544／ 112,056,406 × 100 = 0.9% FFP : 742,682／ 80,056,360 × 100 = 0.9% PC : 245,564／ 266,071,112 × 100 = 0.1% 全体 : 2,022,790／ 458,183,878 × 100 = 0.4%	RBC : 453,302／ 125,197,837 × 100 = 0.4% FFP : 366,440／ 73,485,496 × 100 = 0.5% PC : 205,625／ 277,451,653 × 100 = 0.1% 全体 : 1,146,718／ 476,134,986 × 100 = 0.2%	RBC : 625,555／ 121,820,421 × 100 = 0.5% FFP : 280,7185／ 90,056,444 × 100 = 0.3% PC : 281,876／ 259,879,717 × 100 = 0.1% 全体 : 1,151,505／ 487,588,091 × 100 = 0.2%
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 : 297／17,168 × 100 = 1.7% HBsAg : 809／17,608 × 100 = 4.6%	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%
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） (8752-8138)／8752*100 = 7.0%減	検査増加率（前年度との比較） (8945-8138)／8138*100 = 9.9%増	検査増加率（前年度との比較） (9013-8945)／8945*100 = 0.8%増

取り組みの成果と次年度の目標

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。2018年ICTニュースで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掲載されて以降汚染率が減少傾向にある。2022年は小児科を除く複数セット採取率を99.0%、汚染率を1.9%にすることを目標にする。

血液製剤の使用数、実施率の管理、適正使用の推進 今年度の目標は、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、脳外科・婦人科は輸血依頼数と輸血使用数の比率が50%を切っていたので、適正な依頼単位数をお願いする。輸血用血液製剤の廃棄率を1%以内とする。HCV、HBsAg陽性患者リストを週末に肝臓専門医に渡している。その資料を使用して、患者自身や担当医が感染を知らない場合には治療を促す。今年度も前年同様にHCV、HBsAg陽性患者リストを肝臓専門医に渡すことにより、感染症陽性患者が一人でも多く適切な治療が受けられるように、診療科の先生に協力する。

生理機能検査の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。2022年度のレポート作成率は100%であった。今後も継続していく。また、生理機能検査においては、検査の性質上、患者対応や接遇なども同時に要求されている。また、生理機能検査室では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0.8%増の結果で、心エコーの待ち日数がわずかではあるが今年度も軽減されていた。今後も検査の効率化と心エコーのできる技師を増やし、更なる改善に努める。

【看護部】

診療実績的な項目	2020年	2021年	2022年
認定看護師数（人）	18	21	20
専門看護師数（人）	1	1	1
特定行為看護師数（人）	10	19	21
認定看護管理者（人）	4	2	3
アドバンス助産師（人）	12	12	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	2020年	2021年	2022年
褥瘡発生率（推定発生率）（％）	0.99	0.66	0.72
転倒転落発生率（‰） ※ 単位：‰（パーミル）千分率	1.52	1.84	1.96
誤嚥性肺炎発生率（％）	0.36	0.40	0.36
身体抑制率（％）		7.30	9.48

取り組みの成果と次年度の目標

COVID-19 に関連した感染制御にかかる業務量の増加、患者の高齢化、在院日数の短縮を加味すると、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。