

令和5年度

自治医科大学附属病院
病院独自指標



SLE患者に対するAnifrolumab投与によるプレドニゾン減量率

部署名：アレルギー・リウマチ科

プレドニゾンは多くの疾患で投与されるが、その副作用は多岐にわたり、時にQOLまでも低下させてしまう。そのため、疾患活動性を抑えつつプレドニゾンを如何に減量するかが大きな課題である。

	2023年4月	2023年5月	2023年8月	2024年8月
PSL減量率	28.7%	29.4%	34.1%	48.8%

【コメント】

Anifrolumabは、再発が多いSLEの活動性を抑え、高いプレドニゾン減量率が得られていることから、診療における質的向上の指標の一つになると考えられる。

放射線治療全患者のうち高精度放射線治療を行った患者の割合

部署名：放射線治療科

近年、放射線治療技術の発展に伴い、よりピンポイントな治療が可能なIMRTや定位放射線治療などの高精度放射線治療が普及してきています。高精度放射線治療の件数が増加し、その割合が上昇することは、治療成績の向上や有害事象低減と関連しています。

年	2020	2021	2022	2023
放射線治療割合	21%	28%	32%	34%

【コメント】

当院では高精度放射線治療割合は年々上昇しています。2024年の放射線治療機の更新に伴い、今後更に上昇することが見込まれます。経年的に高精度放射線治療割合を確認することは、放射線治療部門における質改善の指標となると考えられます。

反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)療法の新規導入実績

部署名：精神科

rTMS療法は治療抵抗性うつ病に対する新規治療法であり、2019年6月に保険収載された。当院精神科では2021年1月より保険適応機種が導入され、診療を開始している。

2021年	2022年	2023年	2024年
4件	7件	15件	11件

【コメント】

rTMSはコストの問題から導入医療機関が限定されている(栃木県内で二箇所)。また、当科では2024年より先進医療BとしてrTMSによる治療抵抗性うつ病の維持療法も行っている(2024年実績2件)。rTMSの新規導入実績は治療抵抗性うつ病の治療実績、近隣医療機関からの紹介実績を反映すると考えられる。

四肢骨転移、脊椎転移に対する整形外科手術件数

部署名：整形外科

がん患者の生存率が向上する中、四肢骨や脊椎への転移によるADL低下への対応が迫られている。当科としては骨転移カンサーボードを立ち上げにより、各診療科・各部署との良好な連携が築かれてきている。この結果、確実に増加する骨転移患者に対して迅速かつ適切な対応が迫られている。そういった当科に求められた役割に適切に対応できているかどうかを測る一つの指標である。

2021年度	2022年度
31件	28件

【コメント】

複数診療科の連携により、手術が必要な骨転移症例を見逃さないこと、手術が必要な症例に対して、適切な時期に手術を施行することが重要である

リハビリテーション実施件数

部署名：リハビリテーションセンター

入院による安静臥床を原因とする歩行障害、下肢・体幹の筋力低下などの機能障害は、入院関連機能障害と呼ばれ、全入院患者の30～40%に発生すると言われている。リハビリテーションは在宅復帰・ADL改善を目的としており、実施件数はその予防への取り組みと考える。

2019	2020	2021	2022	2023
54,363	56,500	57,270	58,215	60,240

※2023年度データ

【コメント】

病院におけるADL改善・早期退院の一つの質改善指標になると考えられる。

早期離床リハビリテーション実施件数

部署名：リハビリテーションセンター

早期離床リハビリテーションは、48時間以内の介入と多職種での計画書作成が義務付けられており、実施によって、生命予後やADL改善・在院日数の短縮が報告されている。早期離床の取り組みの少なさは、ADLや在院日数に影響すると考える。

2019	2020	2021	2022	2023
1,124	1,687	2,132	3,164	3,533

※2023年度データ

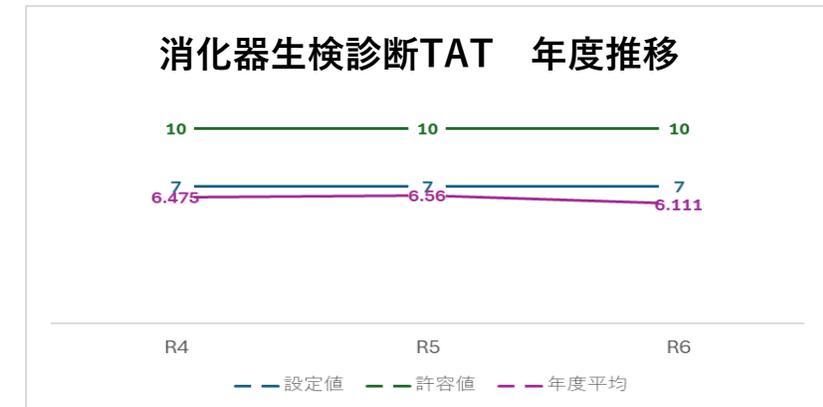
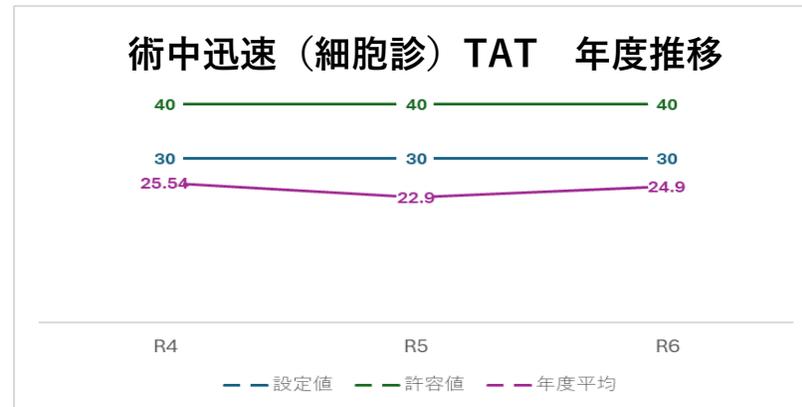
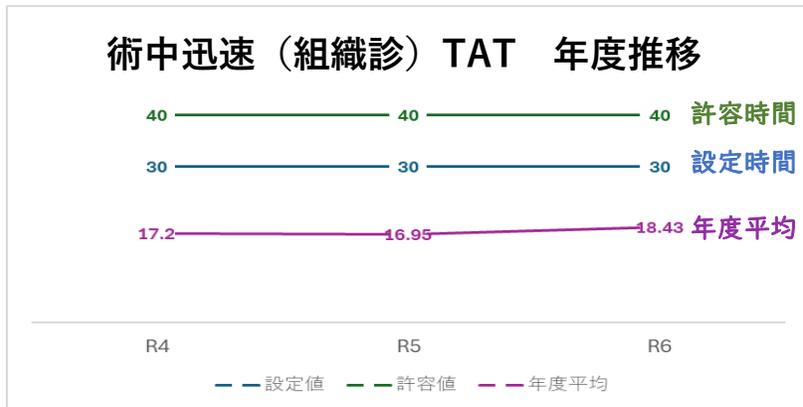
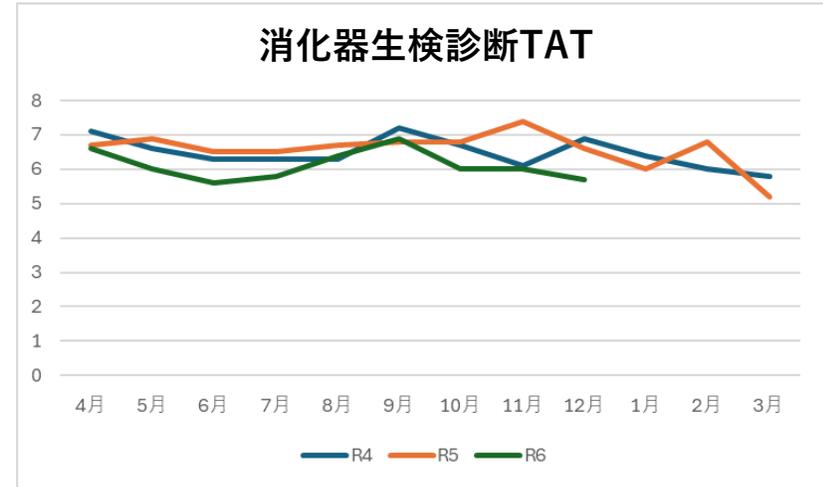
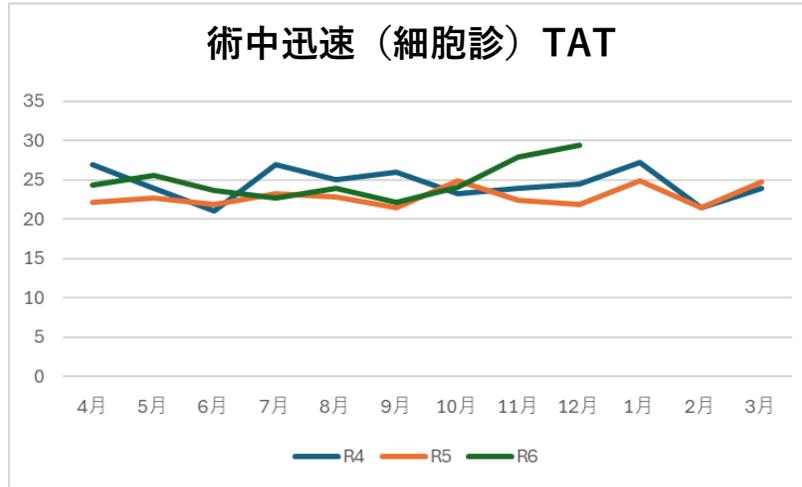
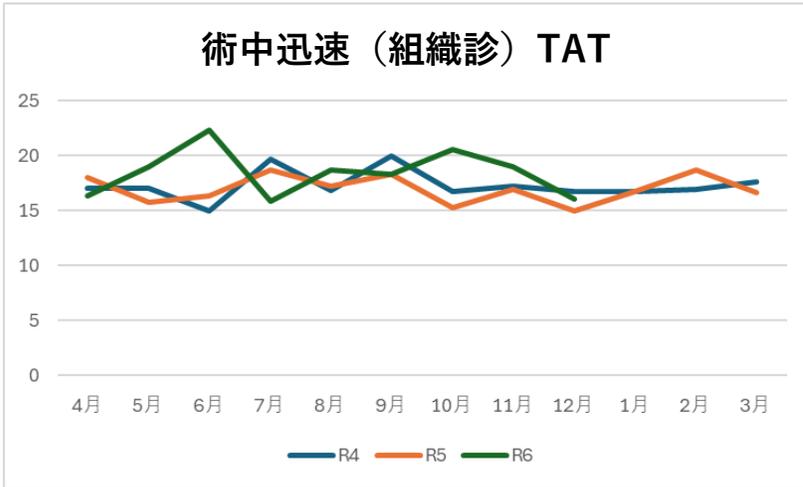
【コメント】

病院におけるADL改善・早期退院・チーム医療推進の一つの質改善指標になると考えられる。

病理診断のTAT(Turn-Around-Time)

部署名：病理診断部／科

病理診断は、その報告の質に加え、早さも要求されており、診断報告の遅延は診療の遅延につながる。今回は、特に診断報告の要求スピードが高いものについてTAT(turn-around-time；検体受付から報告までの時間)を抽出した。



※1：許容値：設定（所要）時間+10分

【コメント】今回抽出した検査、診断項目に関しては、すべての月で許容範囲内に収めることができている。いずれも微変動の範囲ではあるが、消化器生検診断は、R6年は、前年までより半日ほど時間短縮できていた。

病理診断のTAT(Turn-Around-Time)

部署名：病理診断部／科

検査項目名	設定時間	許容時間		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
術中迅速	30分	40分	R4	17	17	15	19.7	16.8	20	16.7	17.2	16.7	16.7	16.9	17.6
(組織診)			R5	18	15.7	16.3	18.7	17.2	18.3	15.3	16.9	15	16.7	18.7	16.6
(分)			R6	16.3	19	22.3	15.8	18.7	18.3	20.5	19	16			
術中迅速	30分	40分	R4	27	24	21	27	25	26	23.3	24	24.5	27.2	21.5	24
(細胞診)			R5	22.1	22.7	21.9	23.3	22.9	21.5	24.9	22.5	21.9	24.9	21.5	24.8
(分)			R6	24.3	25.6	23.7	22.7	24	22.1	24.1	27.9	29.5			
消化器生検	7日	10日	R4	7.1	6.6	6.3	6.3	6.3	7.2	6.7	6.1	6.9	6.4	6	5.8
(日)			R5	6.7	6.9	6.5	6.5	6.7	6.8	6.8	7.4	6.6	6	6.8	5.2
			R6	6.6	6	5.6	5.8	6.4	6.9	6	6	5.7			

外来手術件数

部署名：歯科口腔外科・矯正歯科

口腔外科外来手術件数は、低侵襲・低コストならびに短期間での治療施行による患者負担軽減の指標になる。

2022年	2023年
1518件	1299件

口腔外科外来手術件数は2022年に比べ減少しているが、経年的に観察し患者満足度アンケートとの比較調査を実施し、質的改善への関与について検討したいと考えている。

専門外来(嚥下障害および口蓋裂外来)への再診患者数

部署名：小児歯科口腔外科

摂食嚥下や口蓋裂外来の患者様は乳幼児期から成人になるまで症状や年齢に応じて必要な処置を必要なタイミングで行っていくため、患者・家族の治療に対する理解とラポールの形成が非常に重要となる。

	摂食嚥下	口蓋裂
2022年1～12月	321件	606件
2023年1～12月	338件	603件

【コメント】

2022年と比較して摂食嚥下外来は患者数の増加を認め、口蓋裂外来はほぼ同じ患者数となった。昨年と同等以上に患者・家族と信頼関係を築いた診療が行えたと考える。今後も患者数の大きな減少が認められないことが病院における一つの質改善指標になると考えられる。

他科コンサルト数

部署名：子どもの心の診療科

子どもの心の問題は、自傷・拒食・過量服薬などしばしば身体症状を合併するため、小児科等の身体科と連携しながら治療に当たる必要がある。コンサルテーション・リエゾン、センターにおける当科の重要な役割の一つである。

2022年1月～12月	2023年1月～12月
71件	76件

【コメント】

件数は昨年度より増加し、子ども医療センターの他科への貢献ができたと考えられる。年間75件以上を目標値として、引き続き他科との連携を推進していく。

出生体重群別の人工呼吸管理数・生存退院数とその割合

部署名：NICU

出生体重が小さい程、新生児合併症はより重症であるが、気管挿管を伴う人工呼吸管理率は重症度の指標となる。出生体重群別の年間出生数と生存退院率はNICUの医療の質の総合的指標として広く用いられる。

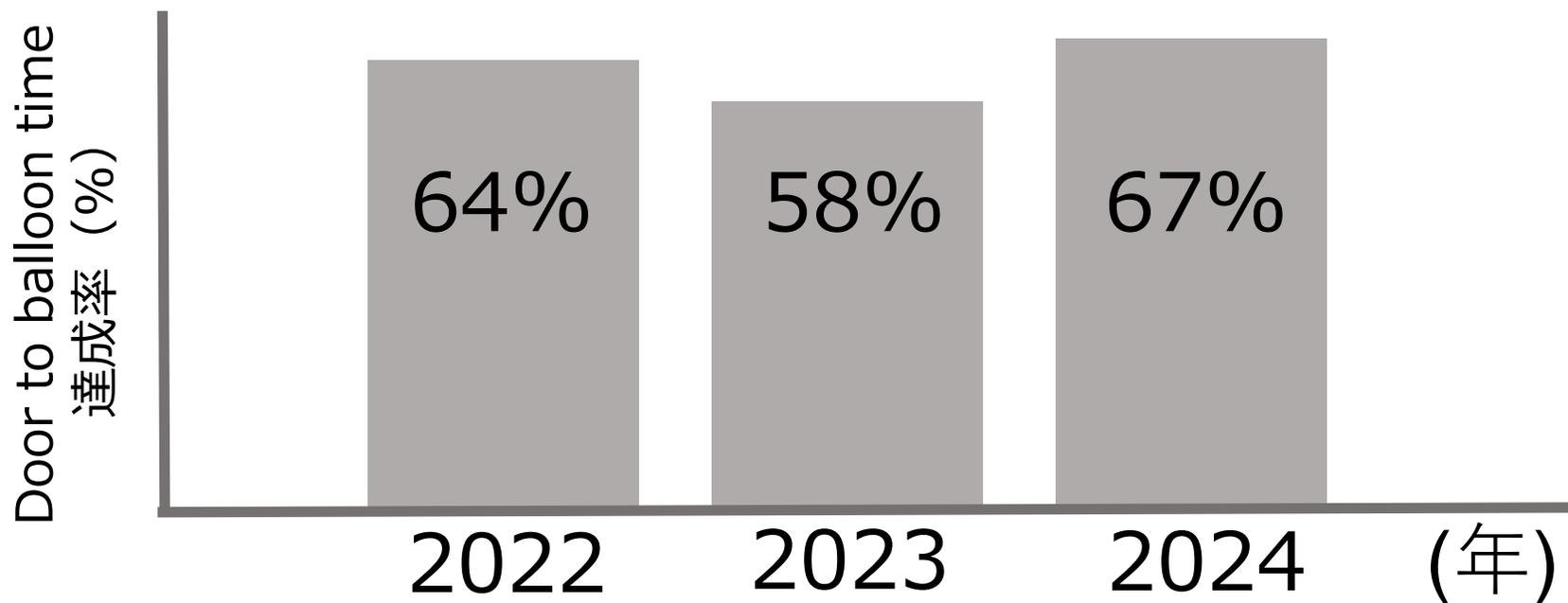
2023年1～12月			
出生体重群	入院数	気管挿管を伴う人工呼吸管理数 (%)	生存退院数(%)
<500 g	1	1(100%)	1(100%)
<1,000 g	11	11(100%)	11(100%)
<1,500 g	21	10(48%)	21(100%)
<2,000 g	48	13(27%)	48(100%)
<2,500 g	89	24(27%)	88(99%)
2,500 g ≥	158	29(18%)	158(100%)

【コメント】 2023年も生存退院率が高く維持できた。継続的な良好な生存退院率の維持が、診療の質の維持と改善の必要性の指標となると考えられる。

STEMI症例のDoor to balloon time <90分達成率

部署名：循環器内科

急性心筋梗塞の患者さんが病院に到着してから再灌流療法が開始されるまでの時間のことをいいます。Door to balloon timeは短いほど予後が良く、「90分以内」であることは、病院の循環器救急体制の総合力の高さを示す指標になります。



【コメント】

2024年の年間を通じての Door to balloon time 90分以内達成率は67%でした。

救急診療に携わる全ての職種の力を集結し、Door to balloon time短縮に努めます。

24時間365日、断らない体制で急性心筋梗塞患者を受け入れていきます。

手術支援ロボットを用いた脳神経外科手術件数

部署名：脳神経外科

2020年に手術支援ロボットを用いた頭蓋内電極植込術が保険適用となりました。従来の方法と比べ、より低侵襲に精度の高いてんかん焦点診断を行うことが可能です。てんかん診療のレベルアップと先端技術導入による教育的効果は、大学病院における医療の質改善に大きく貢献すると考えます。

2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
1	4	1	6

【コメント】

高難度新規医療技術評価委員会の審査を通過したことにより、安全に症例を重ねていける準備が整いました。

肝移植手術数からみる今後の診療戦略

部署名：移植外科

当科はこれまで小児肝移植を中心に診療を行ってきたが、2019年に診療科長が交代後は成人肝移植にも積極的に取り組んできた。2022年には成人の脳死肝移植施設に認定され、2024年は8件の成人脳死肝移植を行う事ができた。

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
肝移植手術総数	12	13	16	11	16	11	20	21 (1)	21 (8)
小児肝移植	11	11	9	7	7	6	13	3	1

() 内は成人の脳死肝移植数

【コメント】

診療体制変更直後の2020年は年間11例と移植症例数も減少したが、その後紹介症例も増え2021年以降は20例以上の肝移植を行う事ができた。一方、少子化などを理由に小児の肝移植症例数は減少傾向であるが、成人の肝移植に力を入れてきたことで、全体としての移植件数は維持することができた。

全身麻酔下手術に占める 悪性腫瘍手術の割合

部署名：婦人科

自治医科大学病院は地域がん診療連携拠点病院であり、地域のがん診療の中心的役割を果たす必要がある。特に悪性腫瘍の手術はスタッフや設備が整わないと難しいため、悪性腫瘍をどのぐらい行っているかを評価することで地域における当院の診療意義や信頼指標が評価できる

年度	2021年	2022年	2023年
全身麻酔下手術に占める悪性腫瘍手術の割合 ※	50.5%	52.9%	57.0%

※境界悪性卵巣腫瘍含む、
上皮内癌は除外

【コメント】

悪性腫瘍の手術を多く担当することで、地域でのがん診療拠点病院としての役割を果たしているかどうかを評価できる

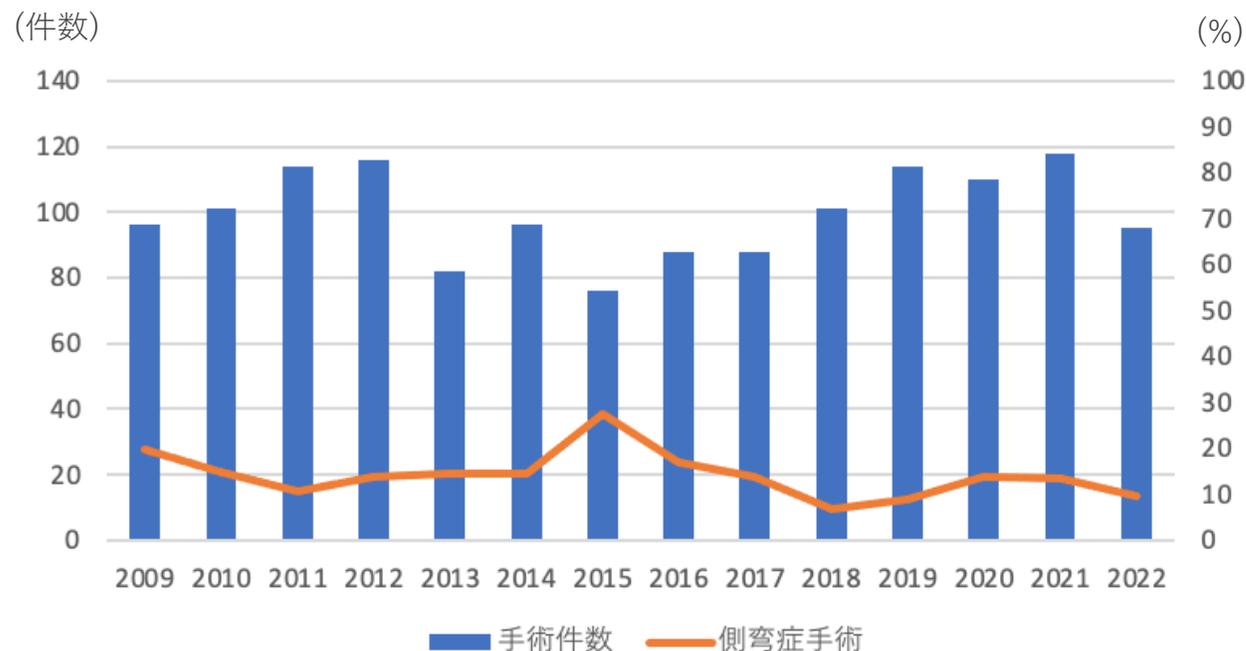
当院における小児整形外科手術件数と側弯症手術の割合

部署名：小児整形外科

小児整形外科疾患は一般病院でも対応可能な小手術も多いが、一方で、側弯症手術に代表される大手術は大学病院で対応すべき疾患である。このような大手術の件数を増やすことは、大学病院で勤務する我々の課題であり、病院における一つの質改善指標になると考えられる。

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
手術件数	96	101	114	116	82	96	76	88	88	101	114	110	118	95
側弯症手術	19	15	12	16	12	14	21	15	12	7	10	15	16	9
割合(%)	19.79167	14.85149	10.52632	13.7931	14.63415	14.58333	27.63158	17.04545	13.63636	6.930693	8.77193	13.63636	13.55932	9.473684

※2022年度データ



【コメント】

今後、側弯症手術に代表される大手術の割合を増やすことは、大学病院における一つの質改善指標になると考えられる。

【目標値】

全手術件数の20%以上

【目標達成に向けて取り組んでいること】

県内の他施設でも積極的に外来を行い、適応患者を当院へ紹介している

先天性心疾患に対する心臓血管手術死亡率(NCDフィードバックデータ)

部署名：小児・先天性心臓血管外科

全国平均 1.41% 胸部外科学会2019年学術調査

2021年	2022年	2023年	2024年
0% (0/74)	1.13% (1/79)	0% (0/76)	0% (0/58)

※各年1月-12月でデータ抽出
2024年は(1-9月)

【コメント】

全国的にもトップクラスの手術成績を誇る。小児科など関連部署とのチームワークを大切にし、引き続き手術死亡率0%を維持する。

超重症児・準超重症児の入院延べ人数

部署名：小児科

子ども医療センター小児科は超重症・準超重症な子どもたちの入院先として機能し、県からの委託に答える必要がある。

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
超重症児 (6歳未満) (人)	61	66	39	73	25	34	71	89	52	68	43	44
超重症児 (6歳以上) (人)	64	89	82	75	37	27	49	24	52	11	22	47
準超重症児 (6歳未満) (人)	88	77	30	38	72	19	18	80	43	111	92	61
準超重症児 (6歳以上) (人)	66	64	76	63	72	80	143	59	131	112	91	120

【コメント】

超重症児・準超重症児の入院数は重症な子どもたちのニーズに答えながら、医療の質の水準の高さを示す指標になる。また同時に県の付託にも責任を果たしている事を示す。

*「超重症児」の判定基準は、①運動機能は座位まで、②呼吸管理、食事機能、胃・食道逆流の有無、補足項目（体位変換、定期導尿、人工肛門など）の各々の項目のスコアを合計し、それが6カ月以上続く場合を「超重症児」と判定する。「準超重症児」は、それに準じるものである。

*栃木県の医療的ケア児は約400名（その多くが超重症児あるいは準超重症児）である。その約400名のほとんどの子どもたちは小児科でフォロー、特に在宅人工呼吸器の子どもたちの90%は当院小児科でフォローしている。