

2020年度
（令和2年度）
臨床指標
（クリニカル・インディケーター）

大崎市民病院

◎臨床指標（クリニカル・インディケーター）とは？

臨床指標とは，

医療機関の機能や診療状況等について，さまざまな指標により，具体的な数値として示した**「医療の質の説明書」**です。

当院では，本指標の分析と公表を通じて**「医療の質の向上」**を図るとともに，

この**大崎市民病院の臨床指標**が，

医療を受けられる皆様が医療機関を選ぶにあたっての**「適切な選択」**の一助となることを祈念しております。

（注記）

1　臨床とは，医療を行う現場のことをいいます。

3　当院は，公益社団法人全国自治体病院協議会が実施する「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加しています。以下，同事業が設定する指標については，比較のため，同事業に参加している全国の自治体病院（171病院）の平均値を表記しています。

（大崎市民病院近景）



大崎市民病院の概要（2020年3月31日現在）

1　開設年月日　平成18年3月31日

2　位置　宮城県大崎市古川穂波三丁目8番1号

3　診療科目　43診療科

内科，呼吸器内科，消化器内科，循環器内科，腎臓・内分泌内科，脳神経内科，血液内科，糖尿病・代謝内科，肝臓内科，疼痛緩和内科，腫瘍内科，精神科，リウマチ科，小児科，皮膚科，外科，呼吸器外科，消化器外科，肛門外科，血管外科，脳神経外科，乳腺外科，内分泌外科，食道外科，肝臓外科，心臓血管外科，小児外科，整形外科，形成外科，内視鏡外科，泌尿器科，産科，婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，リハビリテーション科，放射線診断科，放射線治療科，病理診断科，臨床検査科，救急科，麻酔科，歯科口腔外科

4　病床数　全500床

(1)　一般病床　494床（うち救急病床30床）

(2)　感染症病床　6床

5　施設等の状況

(1)　基準等

一般病棟入院基本料（7対1），入院時食事療養費（Ⅰ），救命救急入院料1・4，特定集中治療室管理料2

(2)　救急

救命救急センター，救急告示，第二次救急（病院群輪番）

6　指定関係

保険医療機関，労災保険指定医療機関，生活保護法指定医療機関，母体保護法指定医の配置されている医療機関，公害医療機関，戦傷病者特定援護法に基づく指定医療機関，原子爆弾被爆者一般疾病医療機関，臨床研修指定病院，指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療），指定自立支援医療機関（精神通院医療），指定養育医療機関，災害拠点病院，臨死に係る臓器提供病院，第二種感染症指定医療機関，第一種助産施設指定，地域がん診療連携拠点病院，地域周産期母子医療センター，地域医療支援病院，DPC特定病院群，へき地医療拠点病院，肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関，指定障害福祉サービス事業者（医療型短期入所）

7　敷地面積等　32,188.42㎡（駐車台数1175台（うち一般用560台））

2016年（平成28年）5月改正

病院理念

～　市民が安心できる医療の提供　～

2016年（平成28年）5月改正

基本方針

市民に適切な医療の提供

・安心して医療を受けられる環境を整備するとともに，安全で質の高い医療の提供に最大限の努力を払います。

地域に貢献する医療の構築

・救急や災害医療等の政策的医療や地域に必要とされる医療を提供するとともに，地域の健全な発展に貢献します。

健全経営の確保

・市民に信頼される公正・公平・誠実な対応に努めます。
・効率的な病院経営に努め，健全で自立した経営基盤を確立します。
・職員に魅力のある職場作りと共に，医療技術の向上を図り，将来を担う優れた医療従事者を育成します。

2016年（平成28年）5月改正

患者の権利と責務

【患者の権利】
すべての市民（患者）は，政治的・社会的・経済的地位や国籍・宗教・信条・年齢・性別・疾病の種類などにかかわらず，だれでも等しく適切な医療を受ける権利があります。
市民（患者）は，良質で最善な医療を受ける権利があります。
市民（患者）は，医療を受けるに当たっては，個人の尊厳とプライバシーを尊重される権利があります。
市民（患者）は，分かりやすい十分な説明を受けるとともに，治療方法などを自己の意思で決定する権利があります。
市民（患者）は，自分の受けている医療について知るため，診療記録の開示を求める権利があります。
市民（患者）は，自分の受けている診断や治療について，他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります。

【患者の責務】
すべての市民（患者）は，市民（患者）の権利を濫用してはならず，他者（他の患者）の権利を尊重するとともに，公共の福祉に則して誠実に利用する責務を有しています。
市民（患者）は，自らの心身状態をつつみ隠さず正確に伝えてください。
市民（患者）は，合意した治療には主体的に取り組むとともに，医療提供者の指示事項を順守してください。
他の市民（患者）の迷惑とならないよう，病院の規則を守り，職員の指示に従ってください。

本院所在地

病院所在地図





住所

〒989－6183

宮城県大崎市古川穂波三丁目8番1号

TEL ： 0229－23－3311

FAX ： 0229－23－5380

メールアドレス ： soumu-och@h-osaki.jp

ホームページ ： URL https://www.h-osaki.jp/

アクセス

■バスをご利用の場合

JR古川駅前バス乗り場8番から大崎市民病院行きのシャトルバスに乗車し，大崎市民病院前下車。所用時間は約15分。

■タクシーをご利用の場合

JR古川駅からタクシーに乗車し，大崎市民病院前下車。

所用時間は約10分（約3km）。

※ ホームページもご覧ください。 https://www.h-osaki.jp/

- 目　次 -

1　病院全体 …… 1

（1）外来患者満足度（診療全般） …… 3

（2）外来診療待ち時間（初診患者） …… 4

（3）入院患者満足度（診療全般） …… 5

（4）入院患者満足度（看護） …… 6

（5）入院患者における主な疾病（上位１０種類） …… 7

（6）クリニカルパス使用率（患者数） …… 8

（7）クリニカルパス使用率（日数） …… 9

（8）退院サマリー２週間以内記載率 …… １０

（9）在宅復帰率 …… １１

（１０）死亡退院患者率 …… １２

2　医療安全 …… １３

（1）転倒・転落発生率 …… １５

（2）褥瘡推定発生率 …… １６

（3）手術開始前１時間以内の予防的抗菌薬投与率 …… １７

（4）肺血栓塞栓症の予防対策実施率 …… １８

（5）安全管理薬剤指導率 …… １９

3　地域医療連携 …… ２１

（1）紹介率（外来） …… ２３

（2）逆紹介率（外来） …… ２４

（３）新入院患者紹介率 …… ２５
（４）地域医療機関サポート率 …… ２６
（５）脳卒中地域連携パスの使用率 …… ２７
（６）大腿骨地域連携パスの使用率 …… ２８
（７）精神科病院からの身体疾患受け入れ頻度
…… ２９
４　診療機能
（１）手術 …… ３１
ア　手術室における手術件数 …… ３２
イ　血管造影撮影室における血管内治療件数
…… ３４
ウ　内視鏡治療（手術）件数 …… ３６
（２）救急医療 …… ３９
ア　地域救急貢献率 …… ４１
（３）がん治療 …… ４３
ア　胃がん低侵襲手術率（内視鏡手術）…… ４５
イ　胃がん低侵襲手術率（腹腔鏡手術）…… ４６
ウ　術中迅速病理組織標本作製実施率 …… ４７
エ　迅速細胞診実施率（胃がん） …… ４８
オ　がん患者サポート率 …… ４９
カ　外来がん薬物療法件数（上位１０種類）
…… ５０

キ　がん登録症例数（上位１０種類）　……　５１
ク　がん登録症例数（男女別・上位５種類）
……　５２
ケ　がん治療開始時のステージ別構成率
（上位５種類）　……　５３
コ　がん治療開始時の受診経緯別分析　……　５４
（４）脳卒中　……　５５
ア　脳梗塞急性期ｔ－ＰＡ治療施行率　……　５７
イ　脳梗塞入院１週間以内の
リハビリテーション強度　……　５８
ウ　脳梗塞ＡＤＬ改善度　……　５９
（５）誤えん性肺炎　……　６１
ア　誤えん性肺炎再入院率　……　６３
イ　誤えん性肺炎の摂食指導実施率　……　６４
（６）急性心筋梗塞　……　６５
ア　急性心筋梗塞急性期ＰＣＩ実施率　……　６７
イ　急性心筋梗塞ＰＣＩ door to balloon time
９０分内施行率　……　６８
ウ　急性心筋梗塞急性期ＰＣＩ実施患者死亡率
……　６９
エ　急性心筋梗塞アスピリン処方率　……　７０

（７）糖尿病 …… ７１
ア　糖尿病入院栄養指導実施率 …… ７３
（８）産科 …… ７５
ア　地域分べん貢献率 …… ７７
（９）放射線診断 …… ７９
ア　放射線専門医診断寄与率 …… ８１
（１０）精神 …… ８３
ア　院内他科からの精神科診療依頼頻度
…… ８５
イ　術後せん妄推定発生率 …… ８６

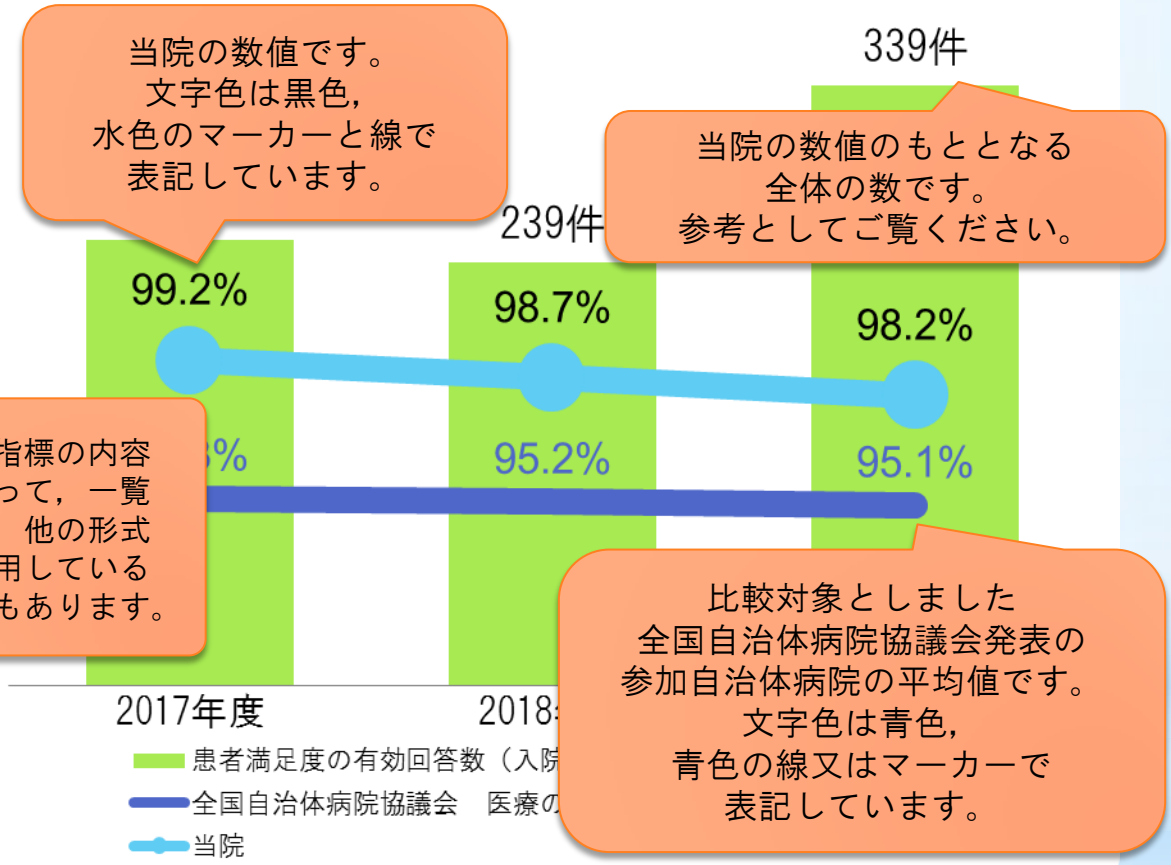
大崎市民病院臨床指標の凡例

指標項目の名称です

入院患者満足度（診療全般）

数値の読み方の目安です。

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標項目の内容や読み方，その数値が意味すること等，説明を記載しています。

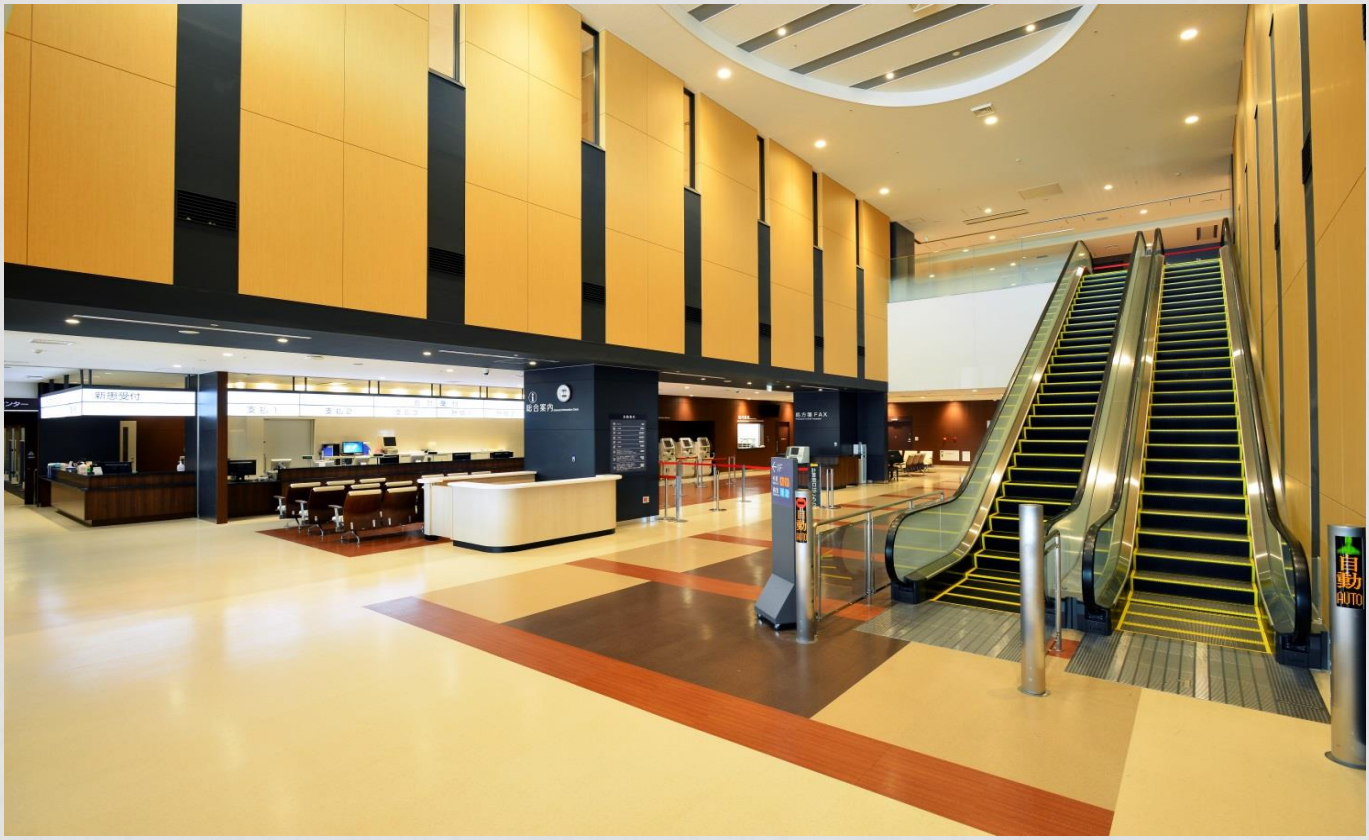
計算式

数値をみちびくための計算式を記載しています。参考としてご覧ください。

【考察】

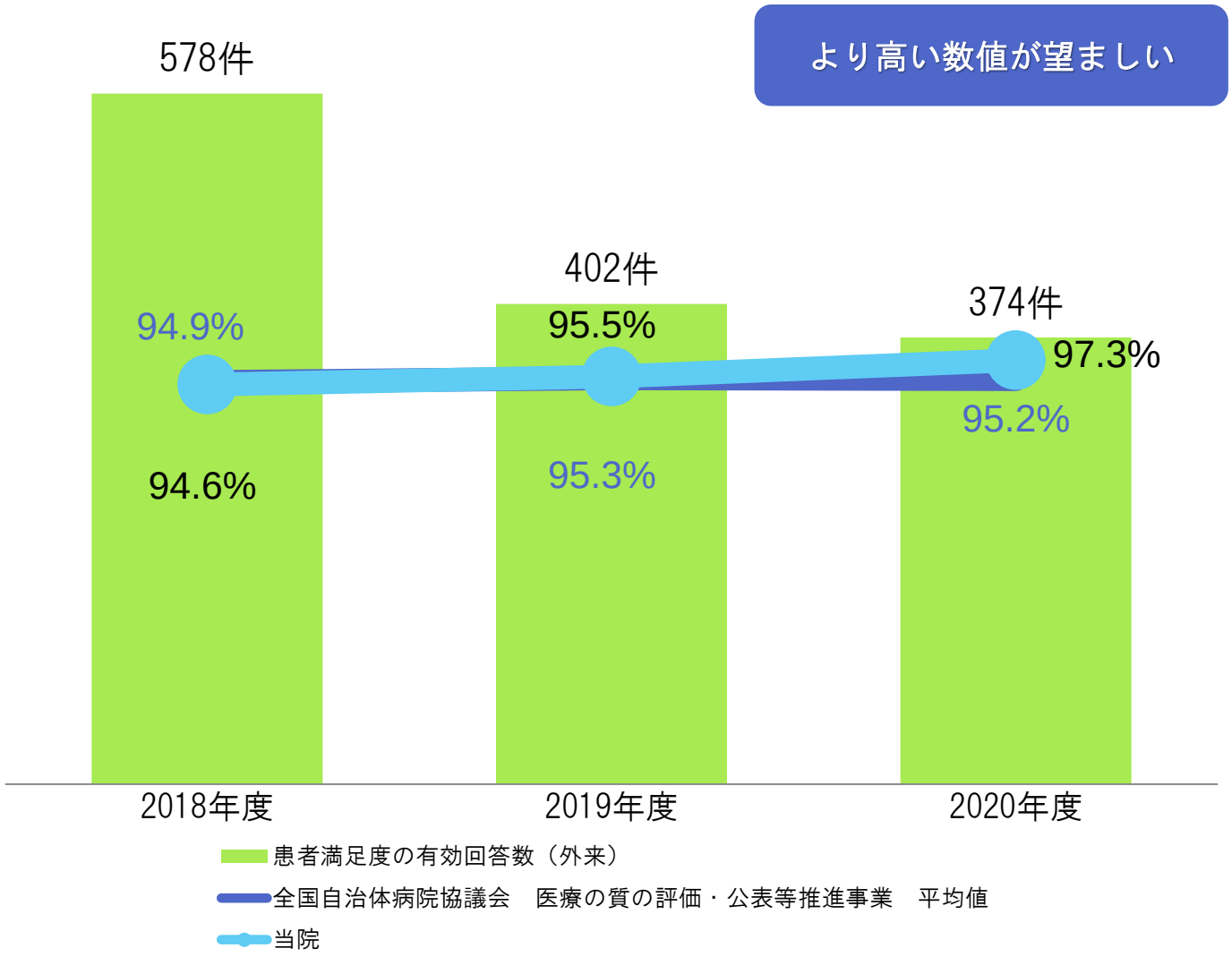
当院の実績にかかる説明，考察，今後の改善点等について記載しています。

1　病院全体



本院正面玄関からの館内の風景

(1)　外来患者満足度（診療全般）



【指標の説明】

この指標は，外来患者さんを対象に行った満足度調査において，その有効回答のうち，「満足」「ほぼ満足」と回答いただいた数の割合を表しています。

この調査では，施設や設備，受付，会計，医師をはじめとしたスタッフの言葉づかいや態度等，診療全般に対する満足度を５段階評価で表しています。

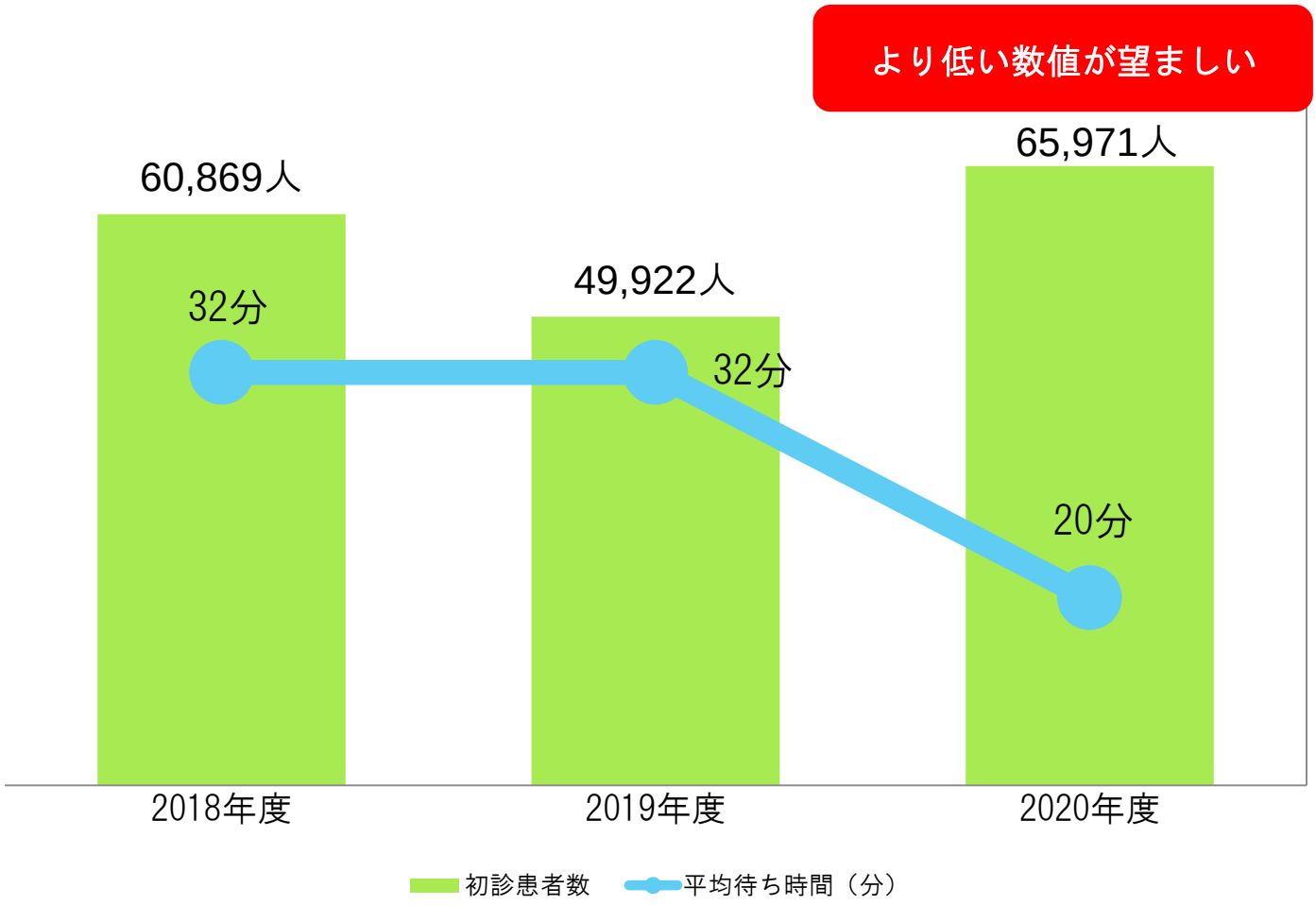
計算式　$\dfrac{\text{満足のいく治療を受けたと回答した外来患者数}}{\text{外来患者満足度調査の有効回答数}} \times 100$

【考察】

昨年度に引き続き，全国平均を上回る結果となりました。

当院では2016年度から毎年度，本調査を実施しています。いただきましたご評価やご意見は院内で共有し，よりよい病院づくりにつなげてまいります。

(2)　平均外来診療待ち時間（初診患者）



【指標の説明】

この指標は，当院の外来における初診患者さん（初診患者さんの定義については23ページを参照ください）の診療開始までの待ち時間の平均値を表しています（救急車で搬送された患者さん等を担当する救急外来分は除いています）。この時間には，待合ブースでお待ちになっていた時間のほか，診察室での診察開始前に行われた採血や尿等の検査や，看護師等による問診，説明等に要した時間が含まれています。

計算式　外来初診患者の診察開始時間平均 － 外来初診患者の受付時間又は予約時間のうち，遅い時間の平均

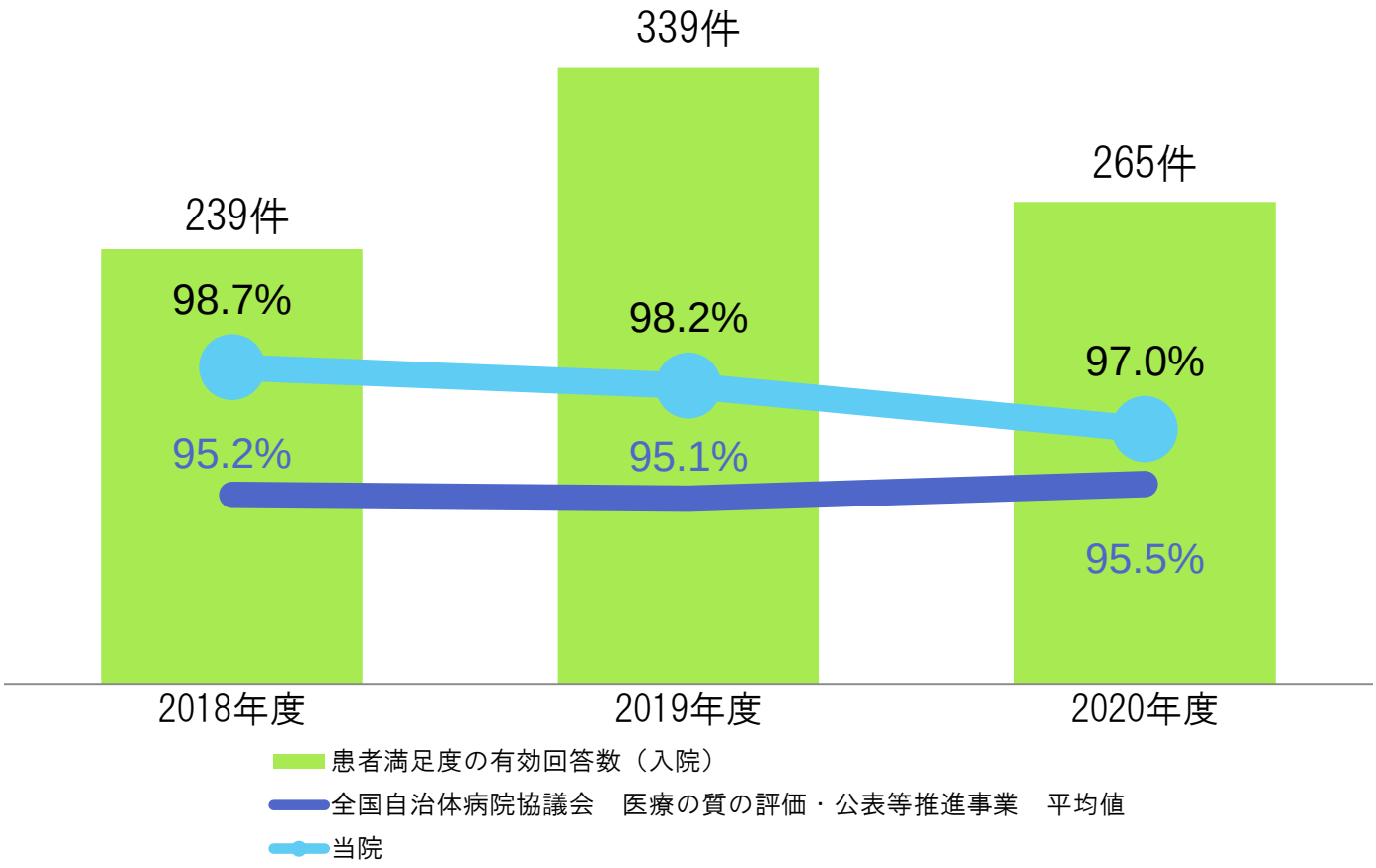
【考察】

本年度は，前年度と比較し12分短縮しました。

新型コロナウイルスの影響で，外来患者数が2020年5月に一時減少したことも外来診療待ち時間の短縮の一因となりましたが，2020年7月1日から外来診察予約時間の90分前受付を開始したことにより，外来診察予約時間に合わせて患者さんを分散できたことも待ち時間短縮につながりました。

(3)　入院患者満足度（診療全般）

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は，入院患者さんを対象に行った満足度調査において，その有効回答のうち，「満足」「ほぼ満足」と回答いただいた数の割合を表しています。

この調査では，設備や入院生活，医師をはじめとしたスタッフの言葉づかいや態度等，診療全般に対する満足度を５段階評価で表しています。

計算式　$\dfrac{\text{満足のいく診療を受けたと回答した入院患者数}}{\text{入院患者満足度調査の有効回答数}} \times 100$

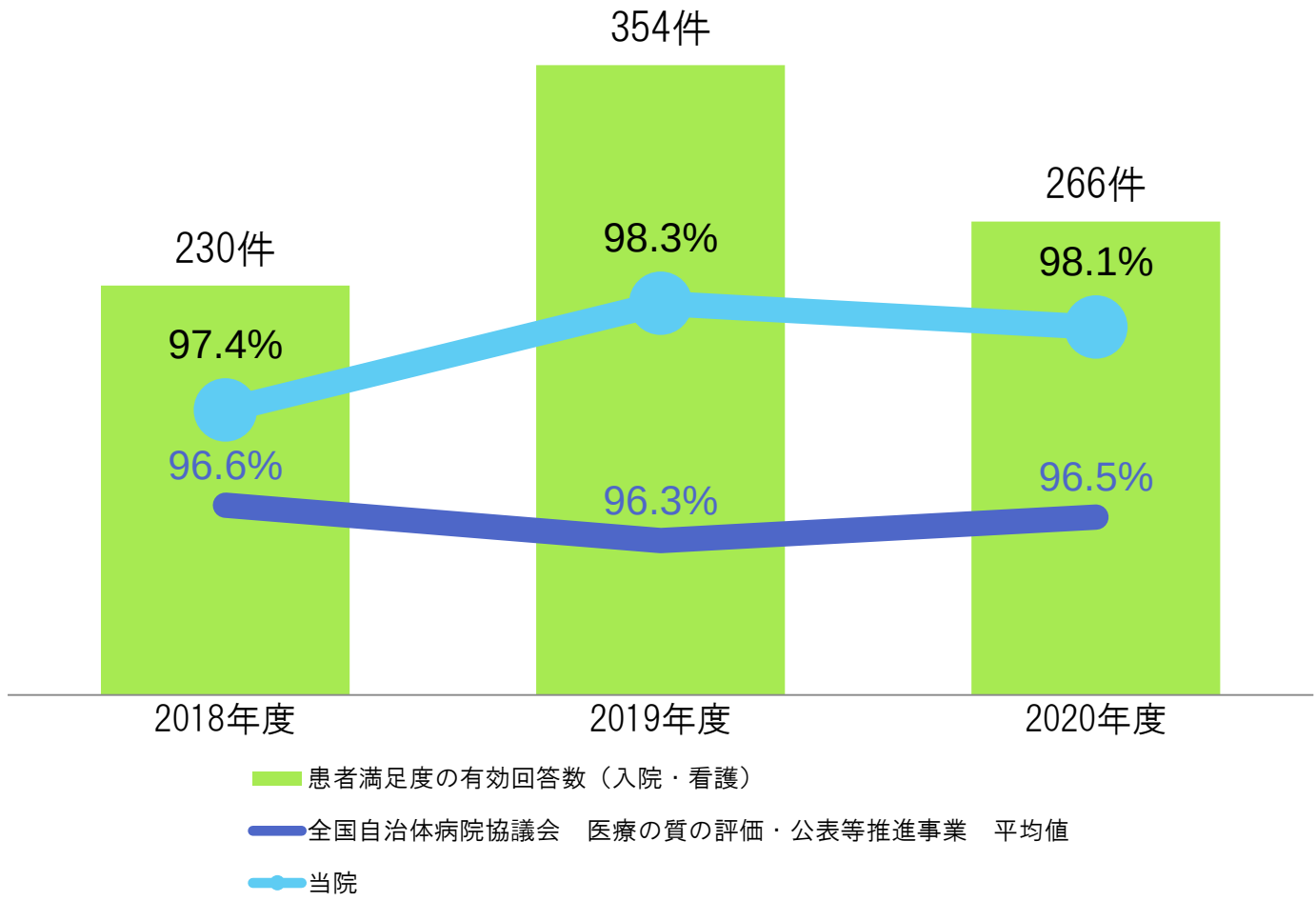
【考察】

過去２年度に引き続き，全国平均を上回る結果となりました。

当院では2016年度から毎年度，本調査を実施しています。いただきましたご評価やご意見は院内で共有し，患者サービスの改善・向上につなげてまいります。

(4)　入院患者満足度（看護）

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は，入院患者さんを対象に行った満足度調査の看護について，有効回答のうち，「満足」「ほぼ満足」と回答いただいた数の割合を表しています。

計算式　$\dfrac{\text{満足のいく看護を受けたと回答した入院患者数}}{\text{入院患者満足度調査の有効回答数}} \times 100$

【考察】

昨年度に引き続き，全国平均を上回る結果となりました。

当院では，全入院患者さんを対象に「患者さんアンケート」を実施しています。いただきましたご評価やご意見は看護部だけでなく院内で共有し，よりよい療養生活，看護の提供ができるように努めてまいります。

(5)　入院患者における主な疾病（上位10種類）

	2018年度		2019年度		2020年度	
	症例名	症例数	症例名	症例数	症例名	症例数
1位	胃がん	660件	気管支及び肺がん	647件	気管支及び肺がん	623件
2位	気管支及び肺がん	515件	大腸がん（結腸がん）	498件	大腸がん（結腸がん）	551件
3位	大腸がん（結腸がん）	416件	胃がん	478件	老人性白内障	449件
4位	脳梗塞	361件	老人性白内障	396件	胃がん	426件
5位	老人性白内障	312件	心不全	368件	脳梗塞	355件
6位	心不全	292件	脳梗塞	352件	心不全	315件
7位	自然分べん	291件	前立腺がん	345件	自然分べん	310件
8位	大腿骨骨折	281件	自然分べん	270件	胆石症	309件
9位	胆石症	273件	大腿骨骨折	269件	大腿骨骨折	281件
10位	大腸ポリープ等の腸の疾患	255件	胆石症	265件	前立腺がん	272件

【指標の説明】

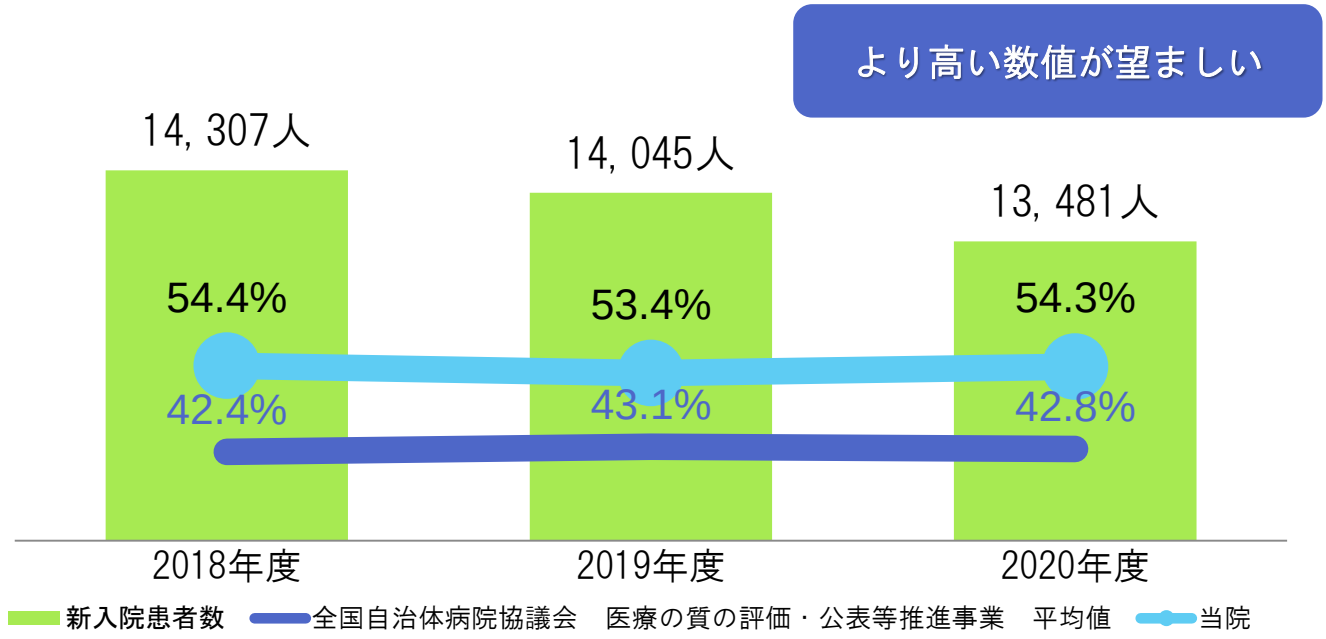
この指標は，当院に入院された患者さんにおける主な疾病について，年度ごと，症例数で上位10種類を表しています（合併症や複数の治療の場合は，最も治療を要した重い疾病をとりあげています）。

【考察】

当院に入院された患者さんにおける主な疾病では，悪性新生物（がん），脳梗塞や脳内出血等の脳血管疾患，心不全等の心疾患が多くを占めていますが，これらは生活習慣との関わりが強いとして，三大生活習慣病ともいわれています。

当院では，救命救急センターをはじめとして，治療に有効な医療機器の導入や，がんセンター，循環器センター，脳神経センター，周産期センター等の設置等，引き続き，地域の皆様から必要とされる医療の提供に努めてまいります。

(6)　クリニカルパス使用率（患者数）



【指標の説明】

この指標は，新規の入院患者さんに対して，自院のクリニカルパスが使用されたケースの割合を表しています。

クリニカルパスとは，入院患者さんの退院までの診療内容や治療のすすめ方等を記載した治療計画表のことをいいます。疾患別に作られており，入院から退院までの間，いつどんな検査や治療を行うかや，食事や入浴，薬剤の飲み方の注意点等が記されています。

このクリニカルパスの使用によって，入院患者さんは，自分の治療のゴールまでの道のりがわかるようになるというメリットがあるほか，医療機関にとっても，医師によってばらつきのあった治療内容を揃えることができたり，関係スタッフが患者さんの治療計画を共有できることで医療安全の向上が図られる等，よりよい医療の提供のためにメリットがあるといわれています。

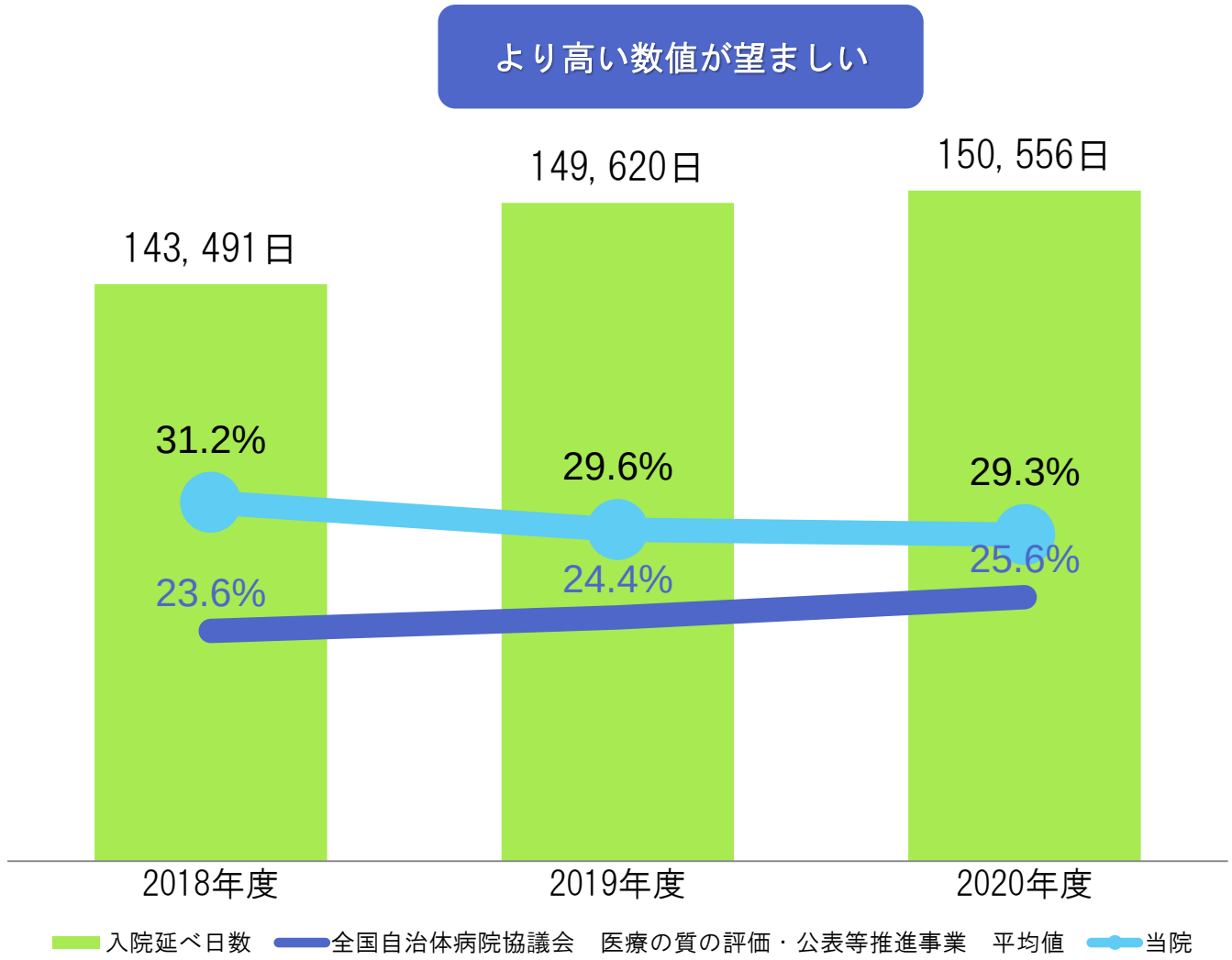
計算式　$\dfrac{\text{クリニカルパス新規適用患者数}}{\text{新入院患者数}} \times 100$

【考察】

2020年度は，入院患者数が過去2年度に比べ少なかったものの，クリニカルパスの使用率が高い診療科で入院患者さんが増加したことや，新たにクリニカルパスを導入し活用している診療科が増えたことから，クリニカルパス使用率（患者数）への影響は少なかったものと思われます。

2019年度より，クリニカルパスのバリアンス（診療の過程で発生した計画との差違）分析を開始し，患者さんにとってよりよい医療の提供につながるよう取り組んでいます。

(7)　クリニカルパス使用率（日数）



【指標の説明】

この指標は，8ページで説明しましたクリニカルパスについて，すべての入院患者さんの入院期間の合計日数のうち，自院のクリニカルパスを使用した入院患者さんの入院期間の合計日数がどのくらいを占めているかを表しています。

計算式　$\dfrac{\text{クリニカルパス適用日数合計}}{\text{入院延べ日数}} \times 100$

【考察】

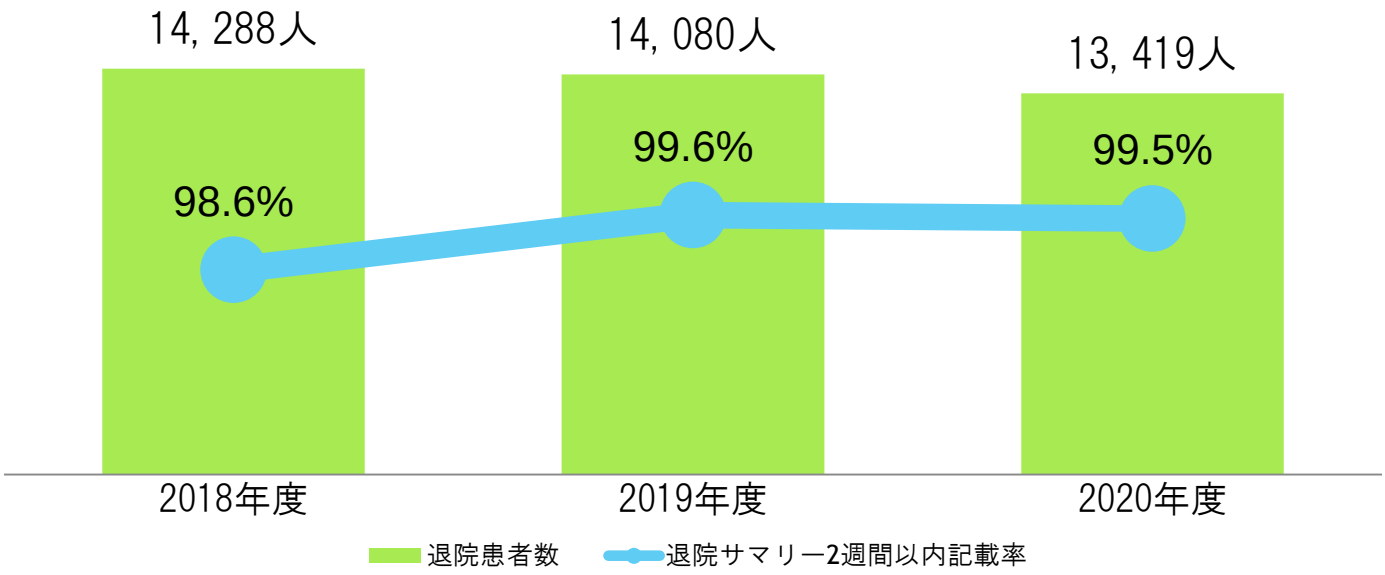
過去2年度に引き続き，全国平均を上回る結果となりました。

本年度は前年度と比較すると，入院の延べ日数が増加したことに対し，新規に入院された患者さんが減ったため，クリニカルパス使用率（日数）も低下することとなりました。

クリニカルパスの使用日数を増やすことは，医療の平準化や医療の安全につながっています。今後も使用日数を増やす取り組みを続けてまいります。

(8)　退院サマリー2週間以内記載率

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は，退院サマリーが迅速に作成された割合を表しています。

退院サマリーとは診療記録のひとつで，入院患者さんの入院から退院までの治療内容と経過等を要約し，医師が作成する書類です（英語で要約のことをサマリーといいます）。

患者さんの入院中，作成される診療記録は種類，量ともに多くなります。医師は大変多くの記録や内容をいくえにも読み解かなければならなくなります。退院サマリーを作成することで，患者さんの入院治療・経過をふまえて治療を行う医師はすみやかに自分の治療に入ることができます。

退院サマリーを確実かつ早期に作成することは，切れ目ない医師間の連携のためだけではなく，医療の質向上にとても有益です。

$$\text{計算式} = \frac{\text{退院後2週間以内に退院サマリーが作成された患者数}}{\text{退院患者数}} \times 100$$

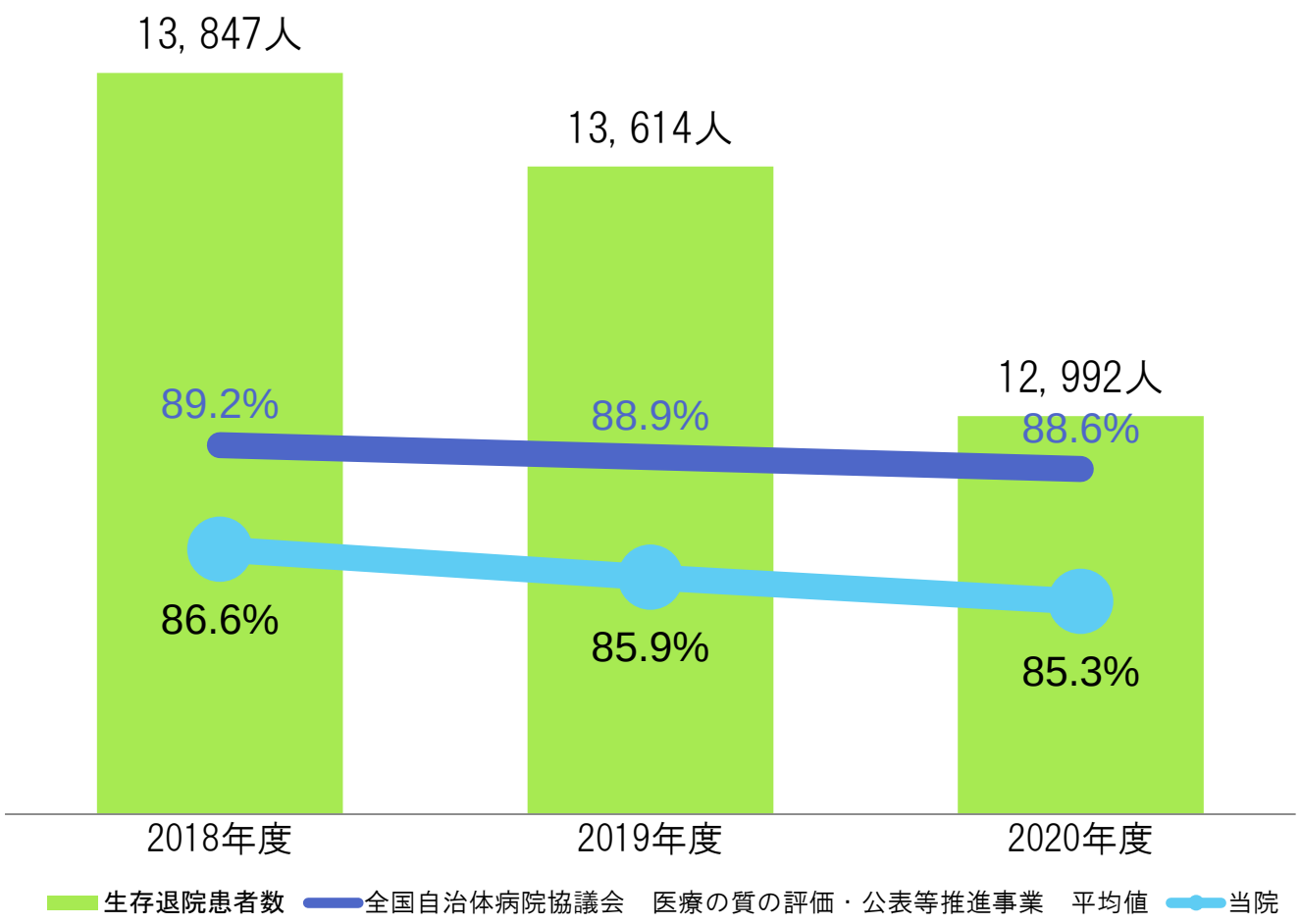
【考察】

当院では，退院後２週間以内に，すべての退院患者さんの退院サマリーが作成されることを目指しています。

作成する医師だけではなく，医療クラーク（医師事務作業補助者），診療情報管理士等，関係職種が連携して定期的なチェックや作成状況の確認を行う等，チームワークでの記載率向上を図っています。

(9)　在宅復帰率

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は，自院を退院された患者さんのうち，自宅に戻られた患者さんと，介護や療養をうけるため，介護施設や介護老人保健施設，療養病棟や回復期リハビリテーション病棟をお持ちの病院等に入られた患者さんの割合を表しています。

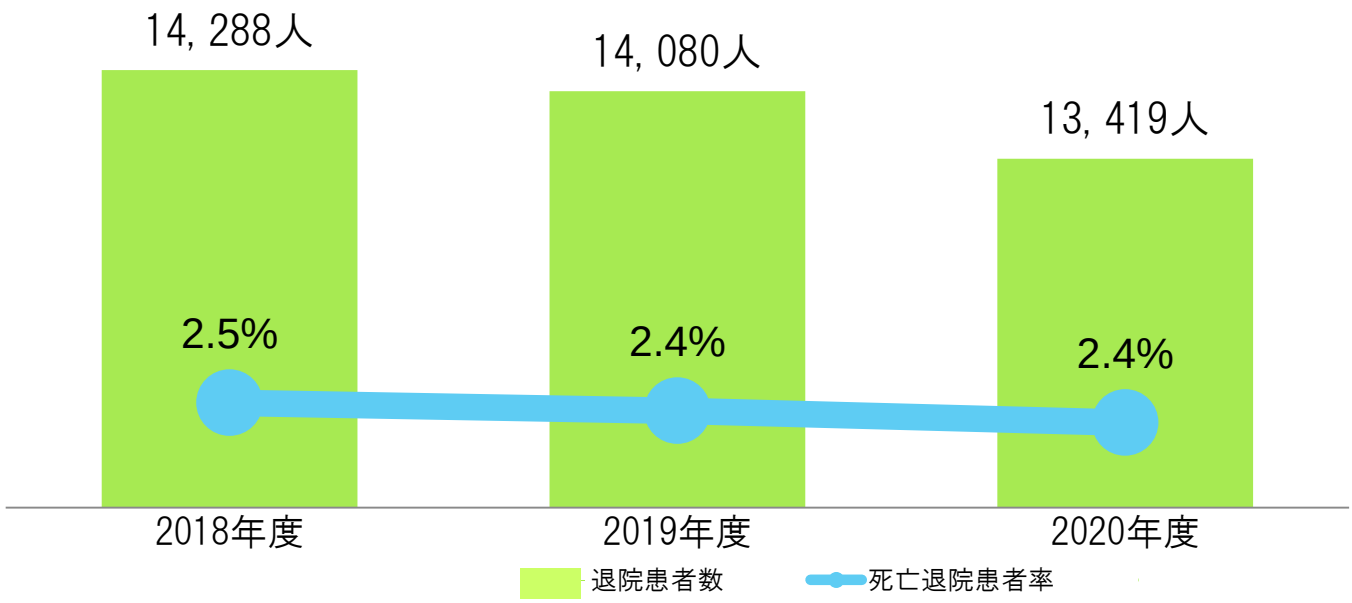
計算式　$\dfrac{\text{退院先が自宅や介護施設等の退院患者数}}{\text{生存退院患者数}} \times 100$

【考察】

全国平均を下回る結果となりました。

当院は，救急医療や高度急性期医療を必要とする患者さんを多く受け入れるため，転院し継続したリハビリや療養等が必要となる患者さんが多い傾向にあります。引き続き，地域の医療機関それぞれの役割に応じた医療機能の分担と質の高い医療の提供に努めてまいります。

(10)　死亡退院患者率



【指標の説明】

この指標は，入院治療中に死亡された患者さん（もともとの病気や怪我の影響でお亡くなりになられた患者さんを除く）の見込みの割合を表しています（同じ内容を表すものとして，精死亡率と表記されることがあります）。

現在のところ，入院治療が原因で死亡された患者さんを正確に統計化することは困難とされています。このため，この指標では，入院されてから48時間以内に死亡された患者さんについては，入院治療の影響よりもともとの病気や怪我の影響が大きいと考えられるとして，死亡退院された患者さんの総数から除いて計算されています。ただし，この計算方法の影響として，重症，重篤な患者さんを受け入れる救命救急センターを備えた医療機関の数値が比較的高くなりやすいといった，医療機関の特徴に応じた傾向が数値に反映されていることから，単に他の医療機関との比較に使用することは適切ではないとされています。

なお，一般的な目安として2.5%以内が望ましいとされている場合があります。

計算式　$\dfrac{\text{死亡退院患者数} - \text{48時間以内死亡退院患者数}}{\text{退院患者数}} \times 100$

【考察】

当院は，救命救急センターを有しているため，この指標の値が高くなる傾向がある医療機関の分類に含まれます。

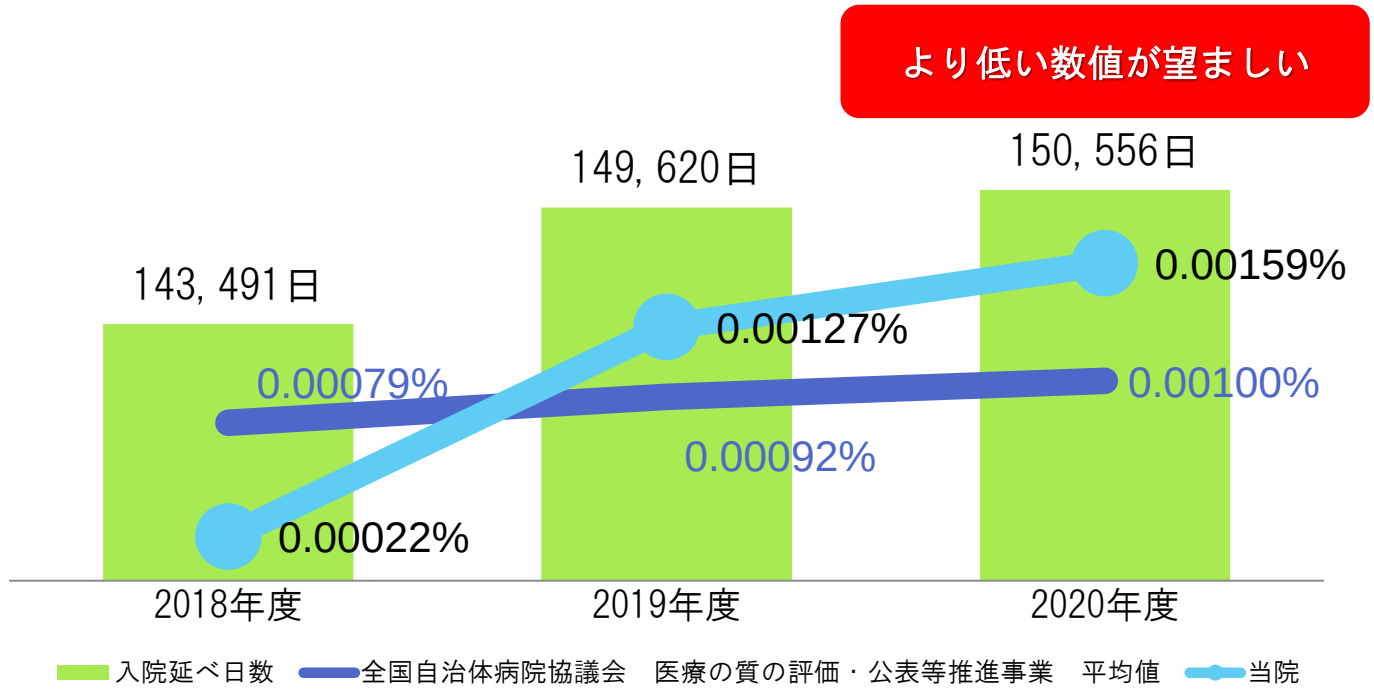
この指標について，年代別に見ますと，80歳代が最も多く，全体の約3割を占め，次いで70歳代，60歳代の方が多くなっています。また，疾患別では，悪性新生物（がん）が最も多く，全体の約4割を占め，次いで心疾患等の循環器系疾患，呼吸器系疾患，消化器系疾患が多くなっています。

2　医療安全



医療機器の保守点検の風景

（1） 転倒・転落発生率



【指標の説明】

この指標は，入院患者さんが転倒・転落した場合の発生の程度を表しています。

観察のための検査が必要であったケースや処置や治療を要したケース等のレベル2以上を計測しています。

レベルの区分は次のとおりです。

・レベル2（軽度）　転倒・転落により確認のための検査等の必要性が生じた。

・レベル3a・b（中程度）　転倒・転落により新たな治療や処置が必要となった。

・レベル4a・b（重度）　転倒・転落により障害や後遺症が生じた，又は機能障害を伴った。

・レベル5（死亡）　転倒・転落による損傷の結果，患者が死亡した。

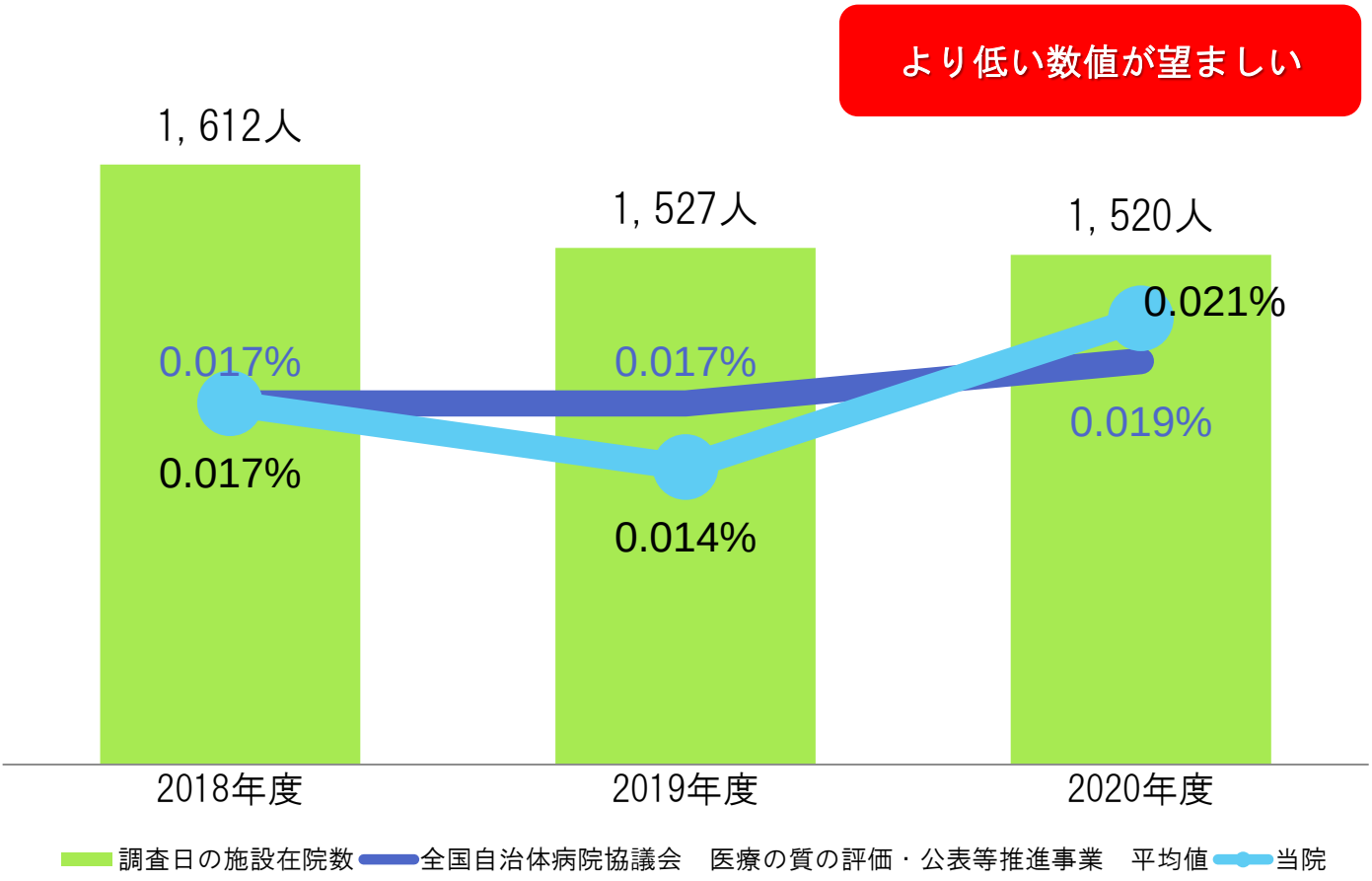
計算式　$\dfrac{\text{入院患者転倒・転落レベル2以上の該当件数}}{\text{入院患者の入院延べ日数}} \times 100$

【考察】

近年，ご高齢の入院患者さんの割合が増加していることもあり，転倒・転落発生率は上昇傾向にあります。

当院では，入院時に患者さんの転倒･転落リスクを判定して予防策を患者さんやご家族と共有しながら安全に治療が受けられるように支援しています。また，認知症や病気による影響での転倒やベッドからの転落が発生した場合は，患者さんやご家族のお気持ちを尊重したうえで，関係職種で再発防止策を話し合い，できるかぎり発生を未然に防ぐ取組に力をそそいでいます。

(2)　褥瘡推定発生率



【指標の説明】

この指標は，入院患者さんにおける褥瘡（じょくそう）の発生割合の見込みを表しています。

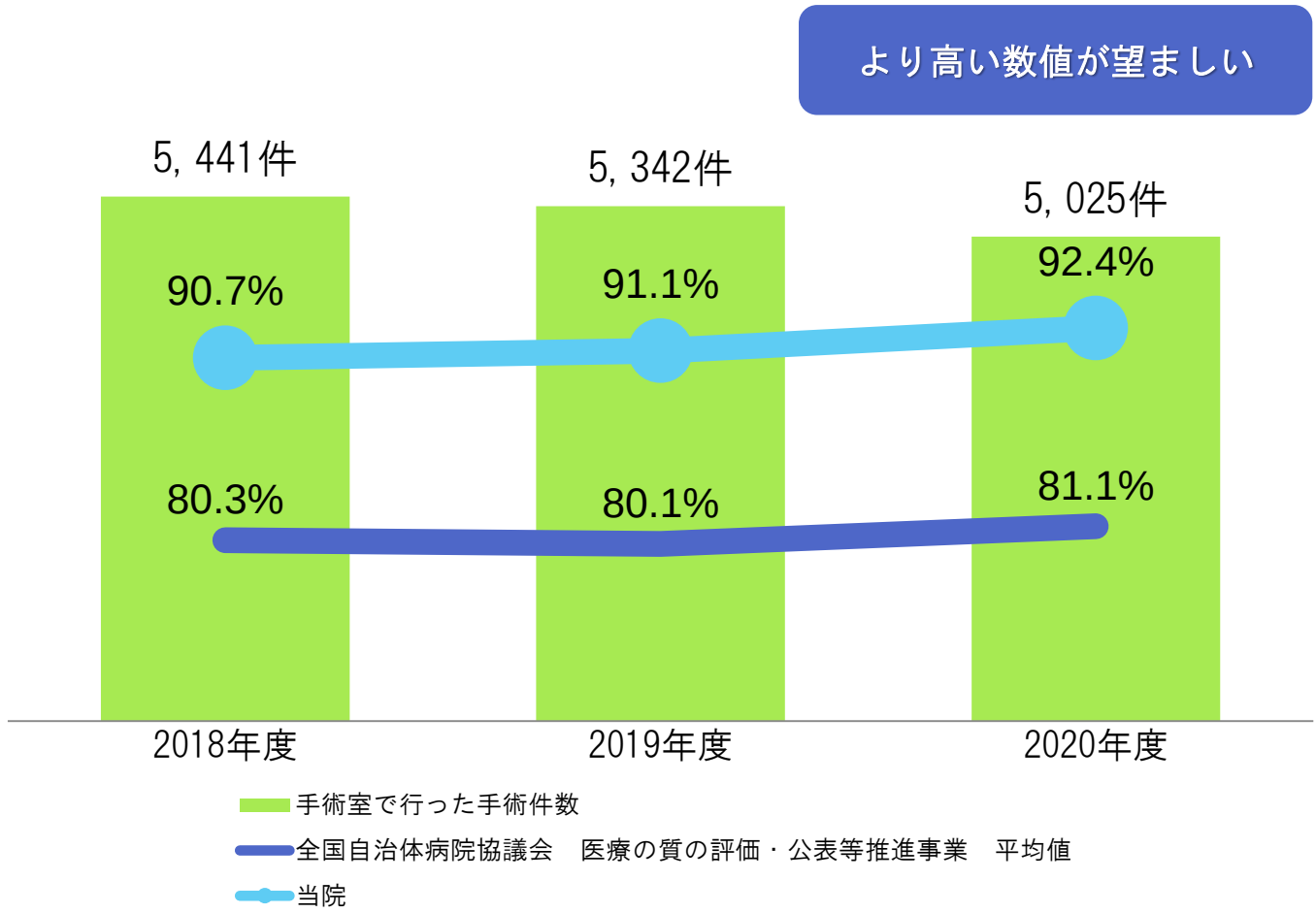
褥瘡とは，寝たきり等によって，体重で圧迫されている部位の血流が悪くなることで，皮膚の一部が赤い色味を帯びたり，ただれたり，傷ができてしまうことで，一般的に床ずれともいわれています。また，栄養状態が悪い方や，皮膚が弱くなっている方がなりやすいといわれています。

計算式　$\dfrac{\text{入院時に褥瘡なし，調査日に褥瘡を保有する患者数 ＋ 入院時に褥瘡あり，他部位に新規褥瘡発生の患者数}}{\text{調査日の施設在院数（入院患者数）}} \times 100$

【考察】

本年度は、全国平均を上回る結果となりました。当院では、院内多職種チームで構成している「NST・褥瘡委員会」と看護部褥瘡委員会が連携しあって褥瘡予防対策（学習会・褥瘡ラウンドなど）活動を実施しております。特に入院患者の高齢化に伴い，予防策・早期発見による初期対応に力を入れております。今後も質改善を目指し褥瘡予防の推進を図ってまいります。

(3)　手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率



【指標の説明】

この指標は，手術室で行った手術のうち，開始1時間以内に予防的抗菌薬の投与を行った件数の割合を表しています。

手術後，対象となった部位で感染症が発生すると，患者さんの健康が損なわれるほか，入院期間が延長になったり，診療費が増大する等，様々なリスクが発生します。この手術部位の感染症を予防する対策のひとつとして，手術開始直前に感染予防のための抗菌薬を適切に投与することが勧められています（すでに感染している患者さんや切開した皮膚を閉じない予定手術等は対象外となります）。

計算式　$\dfrac{\text{手術室で行った手術のうち，手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数}}{\text{手術室で行った手術件数}} \times 100$

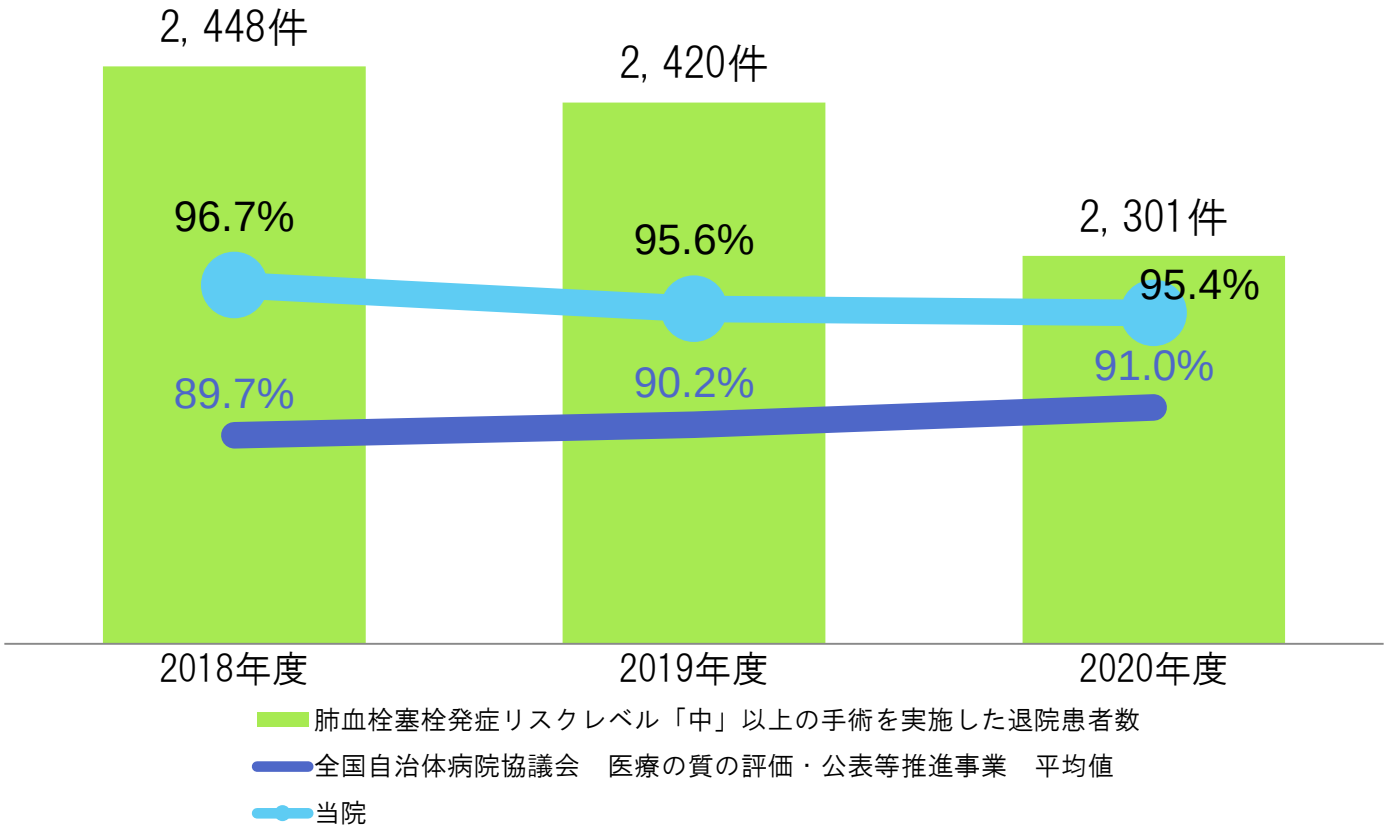
【考察】

過去2年度に引き続き，全国平均を大きく上回る結果となりました。

今後も，継続して予防的抗菌薬の手術前投与を行い，手術後の感染症発生予防に努めてまいります。

(4)　肺血栓塞栓症の予防対策実施率

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は，肺血栓塞栓症の発生リスクがある程度以上あると認められた患者さんへの手術の際に，予防対策がなされたかどうか，実施割合を表しています。

肺血栓塞栓症とは，下肢や腹部にできた血のかたまり（血栓）が，心臓から肺に血液を送る動脈（肺動脈）に詰まってしまう病気です。この予防には，血液の凝固を抑える薬剤を使用したり，脚に医療用の弾性ストッキングを履くこと等が有効とされています。

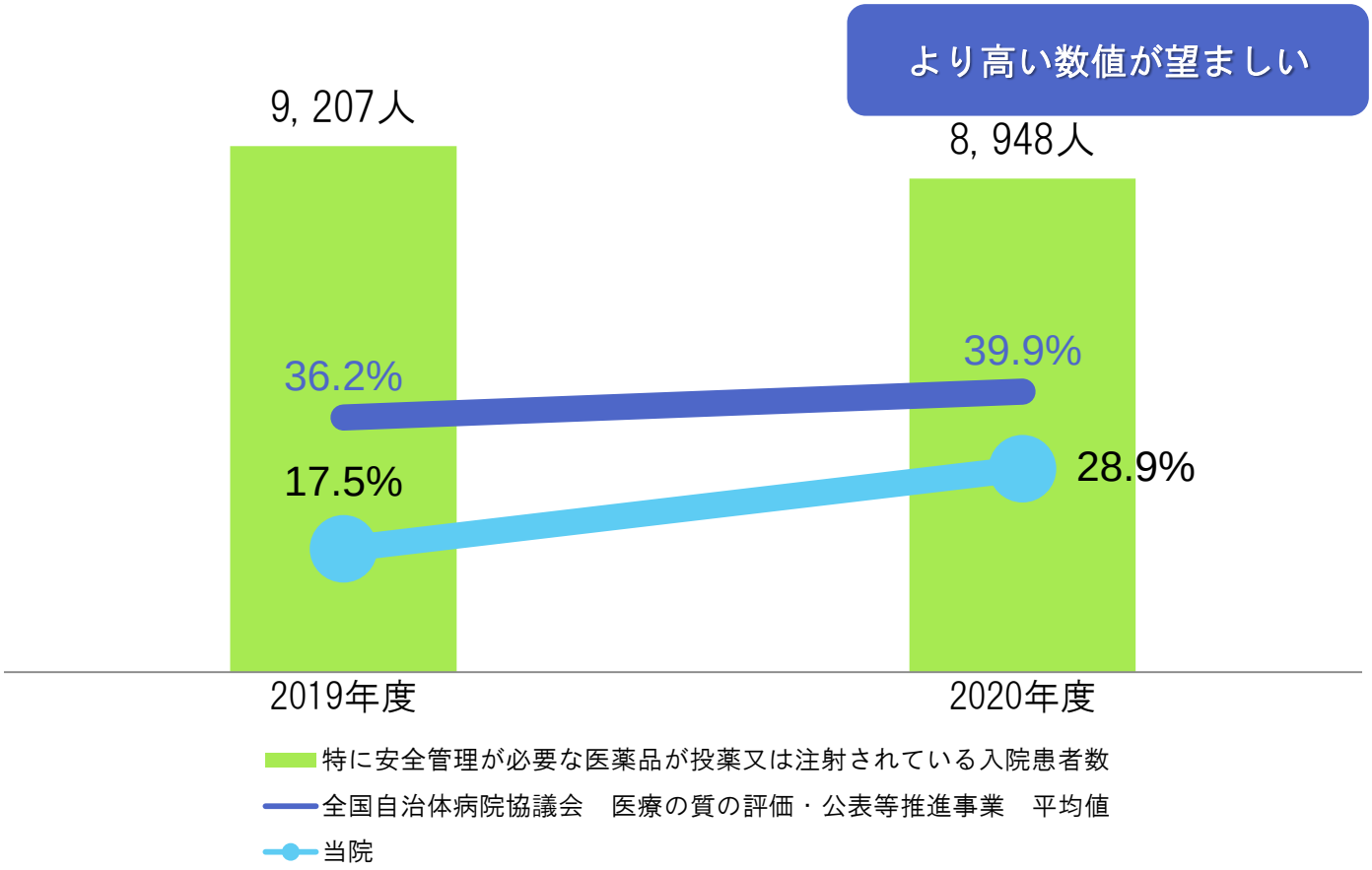
計算式　$\dfrac{\text{分母のうち，肺血栓塞栓症の予防対策が実施された退院患者数}}{\text{肺血栓塞栓症発症リスクレベル「中」以上の手術を実施した退院患者数}} \times 100$

【考察】

過去２年度に引き続き，全国平均を上回る結果となりました。

当院では，肺血栓塞栓症予防にかかるマニュアルやガイドラインを作成し，関係スタッフ間に共有することで，効果的・効率的な予防対策に取り組んでいます。

(5)　安全管理薬剤指導率



【指標の説明】

この指標は，効き目が強い薬剤や，服用に注意が必要な薬剤，特殊な薬剤を処方されている入院患者さんについて，院内の薬剤師が専門的見地に基づいて，服用方法の指導や支援，安全管理等を行った件数の割合を表しています。

注意が必要な薬剤が投与されている入院患者さんについて，主治医とともに薬剤師が関わることは，服薬の問題点の早期改善や，服薬にかかる負担の削減，副作用の抑制等，治療にとって良好な効果があるものとされています。

計算式　$\dfrac{\text{分母のうち，薬剤管理指導料が算定された患者数}}{\text{特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている入院患者数}} \times 100$

【考察】

本年度は，全国平均を下回る結果となりました。

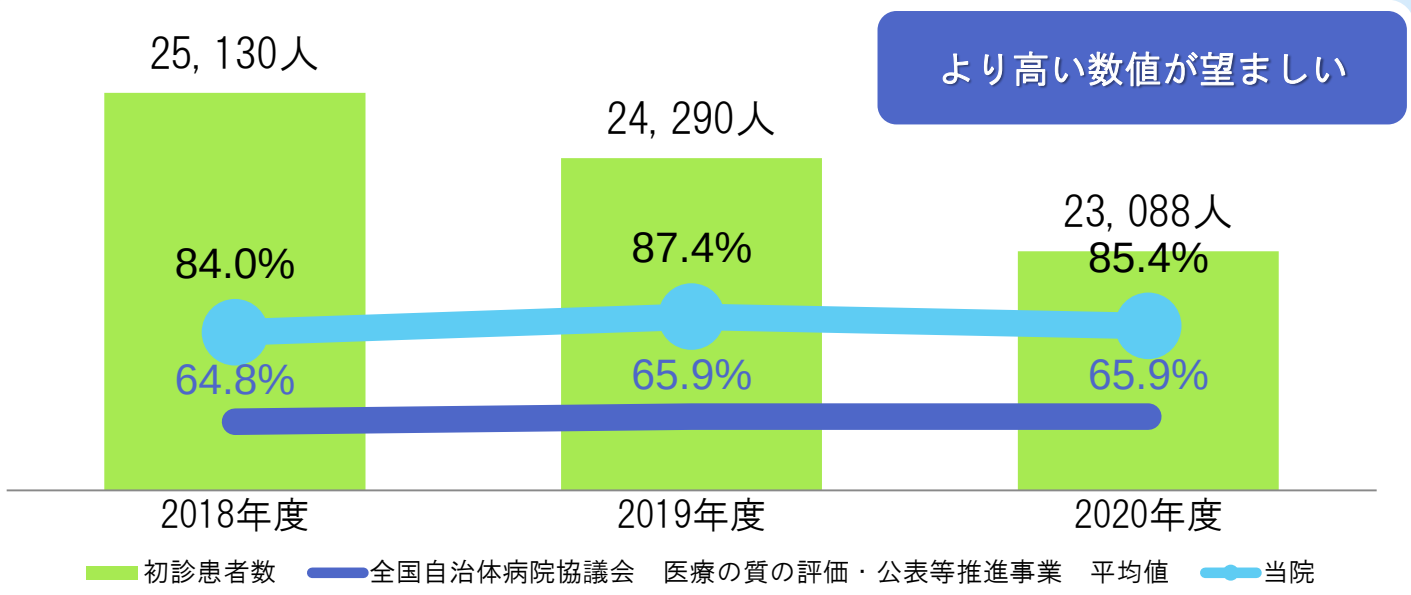
当院では，2020年秋より入院初日の介入等，積極的な取組を開始しました。今年度上昇はしたものの全国平均に届きませんでした。2021年度は上回ることが出来るように努力します。お薬のことでご不安な方や，専門的な薬剤管理が必要な方に，薬剤の専門家である薬剤師が寄り添って適切な支援や指導を行っていけるように努めてまいります。

3　地域医療連携



大崎市民病院上空からの大崎市の風景

（1） 紹介率（外来）



【指標の説明】

この指標は，外来において，他の医療機関等からの患者紹介をどのくらい受け入れているかを表しています。初診患者とは，外来患者さんのうち，

・はじめてその医療機関を受診した患者さん

・以前にその医療機関を受診して治療が終了したのち，又は通院中に，新たに発生した別の病気や症状のため，その医療機関を受診した患者さん

・自分の判断で継続中の治療を打ち切ってから1か月以上経過したのちに，同じ病気や症状について再びその医療機関を受診した患者さん

の３つのケースに該当される方のことをいいます（診療科別となります）。

このうち，他の医療機関等から紹介されて受診した患者さん，救急車等で緊急搬送された患者さんの数が，どのくらいの割合を占めているかを表しています。

計算式 $\dfrac{\text{他の医療機関等から紹介された外来初診患者数} + \text{救急の外来初診患者数}}{\text{外来初診患者数}} \times 100$

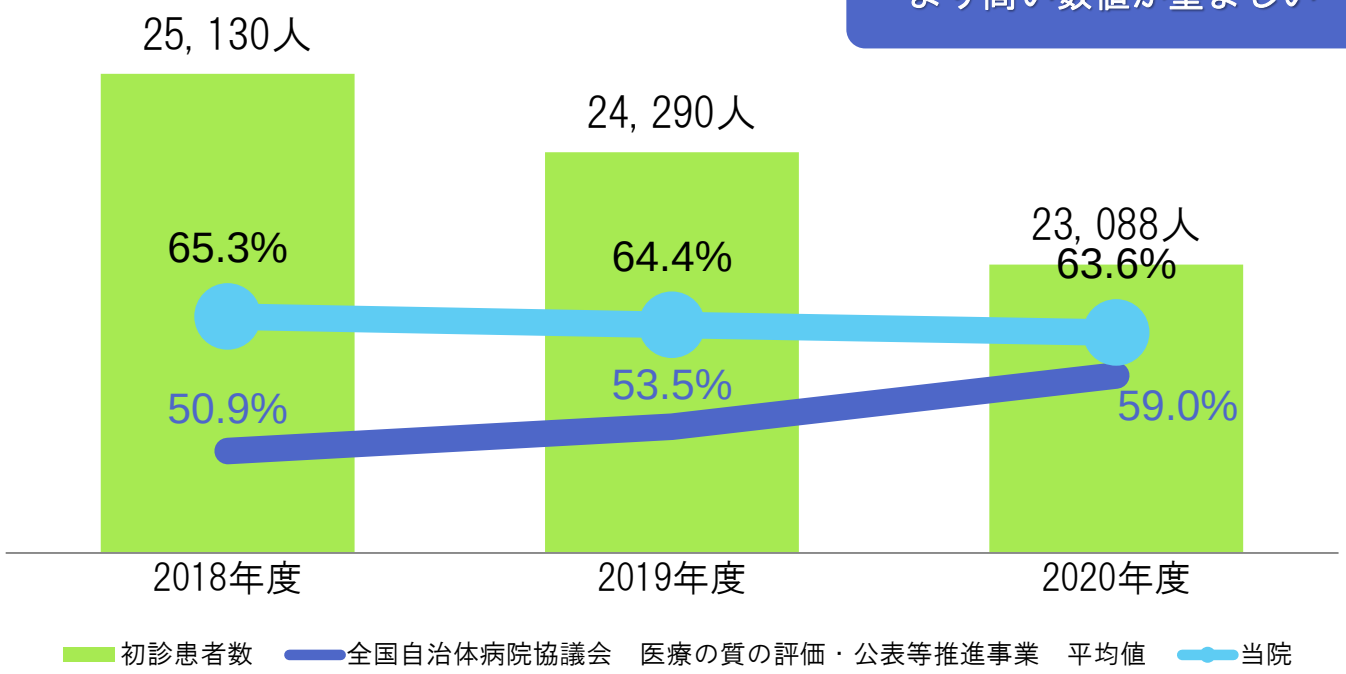
【考察】

過去２年度に引き続き，全国平均を上回る結果となりました。

当院は，県北の基幹病院として，高度医療，専門的医療を必要とされる地域の患者さんを多く受け入れていますが，2012年7月，県から地域医療支援病院の承認をいただいてからは，いっそう地域の医療機関等からの紹介患者さんや救急患者さんの受け入れに力をそそいでいます（地域医療支援病院とは，かかりつけ医等への支援を通じて，地域医療の確保を図る病院のことをいいます）。今後も，地域の医療機関等と協力し，地域医療支援病院としての役割を担っていきます。

(2)　逆紹介率（外来）

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は，外来において，他の医療機関への患者紹介（逆紹介）をどのくらい実施しているかを表しています。

自院にとって，他の医療機関から患者が紹介されることを「紹介」といいますが，逆に自院から他の医療機関に患者を紹介することを「逆紹介」といいます。

この指標は，紹介率（外来）とあわせて，外来機能について，自院と地域の医療機関等との連携状況を示す指標となります。

計算式　$\dfrac{\text{外来逆紹介患者数}}{\text{外来初診患者数}} \times 100$

【考察】

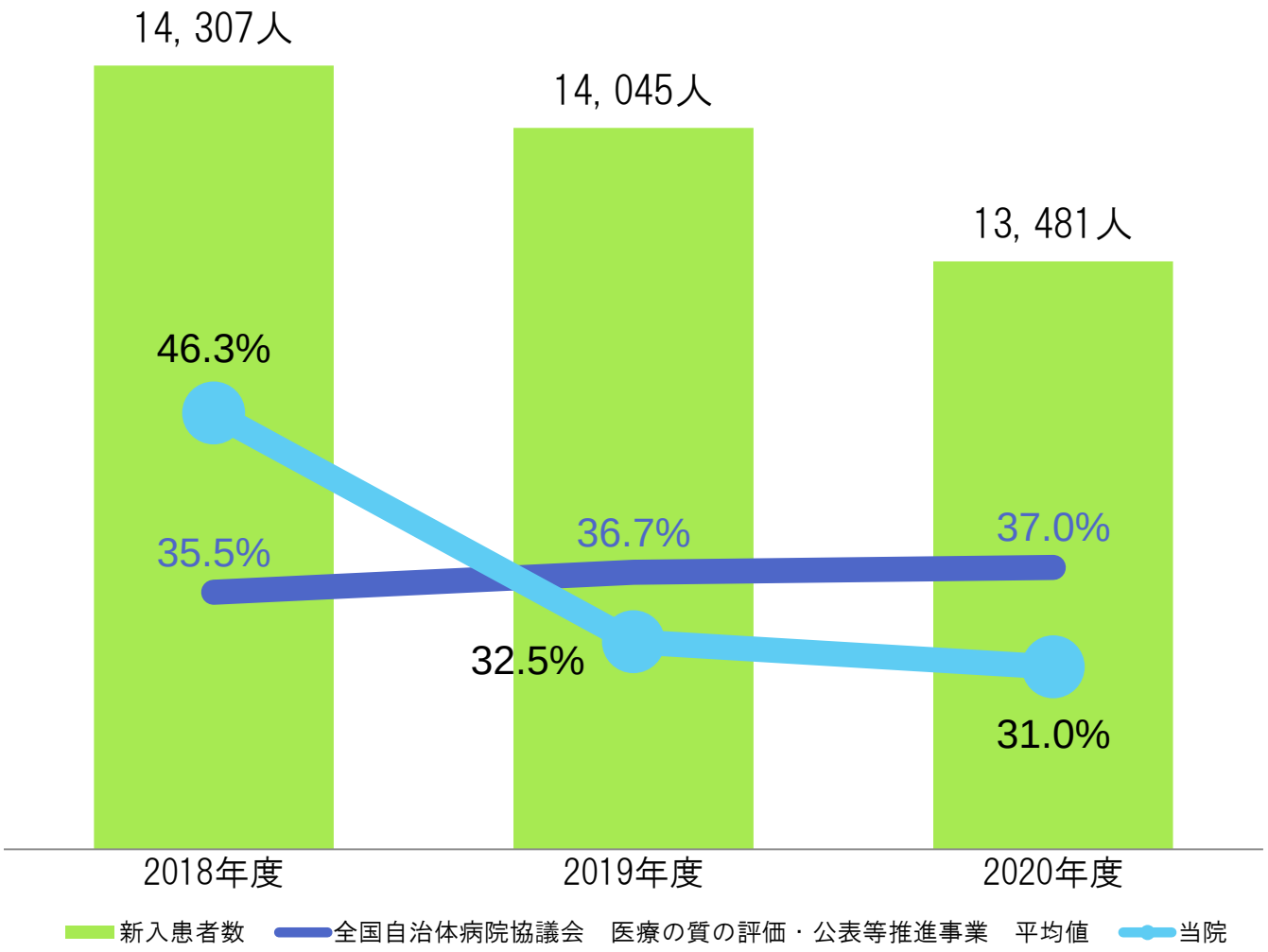
過去２年度に引き続き，全国平均を上回る結果となりました。

当院では，地域医療支援病院として，高度医療，専門的医療を必要とする患者さんの受入れとともに，病状が安定した患者さんにつきましては，お住まいの地域や利便性等を考慮し，他の医療機関への紹介（逆紹介）を行い，経過観察やリハビリを続けていただいています。

地域の医療を守り，発展させていくためには，地域の医療機関それぞれの役割に応じた「医療機能の分担」を進めていくことが非常に大切です。当院では，今後も地域の医療機関等との役割分担により，当院の役割である救急医療や高度急性期医療の提供に努めてまいります。

(3)　新入院患者紹介率

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は，新規入院となった患者さんのうち，地域の医療機関等から紹介され，紹介された日から90日以内に入院となった患者さんの割合を表しています。

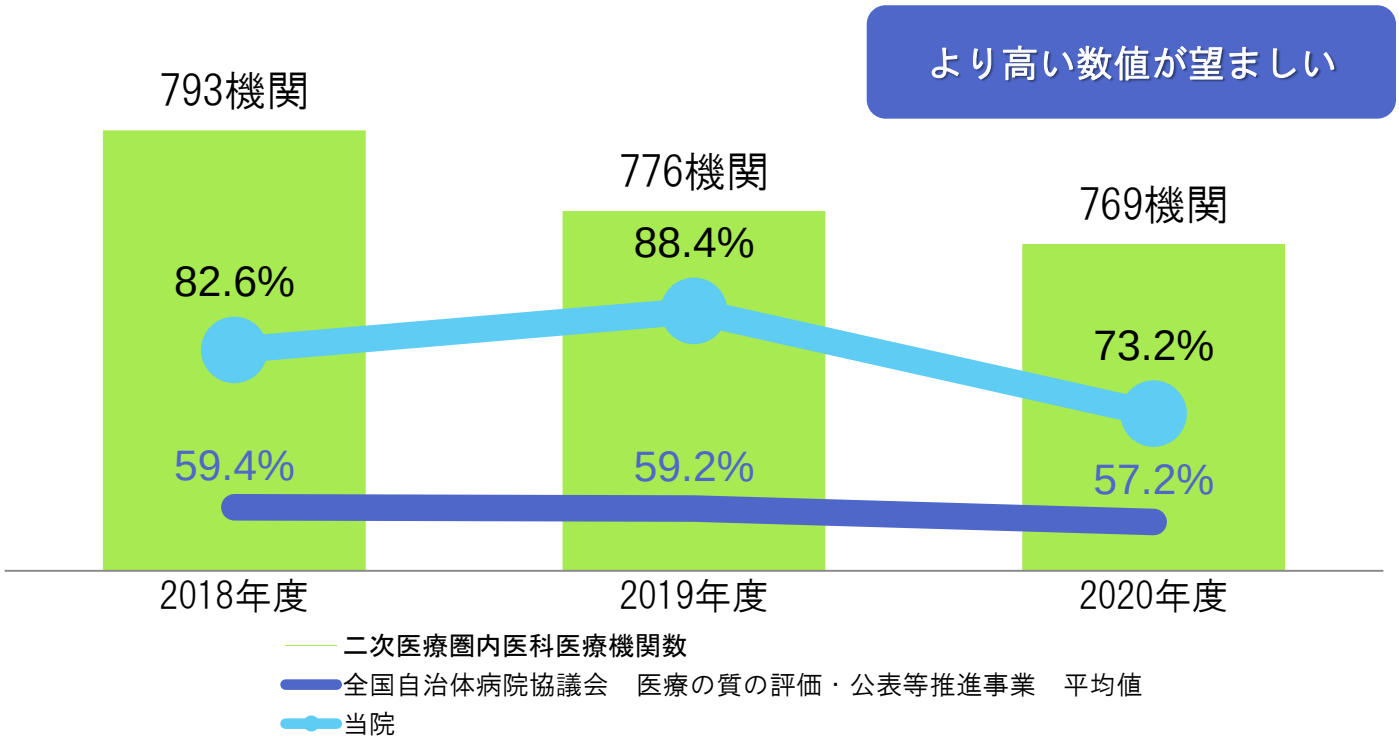
計算式　$\dfrac{\text{新入院患者中の紹介患者数（紹介は入院前90日以内）}}{\text{新入院患者数}} \times 100$

【考察】

過去２年度に引き続いて，全国平均を下回る結果となりました。

当院で対応可能な検査や高度治療について，地域の医療機関の皆様からご理解いただけるよう，引き続き情報発信，連携強化に努めてまいります。

(4)　地域医療機関サポート率



【指標の説明】

この指標は，自院がある二次医療圏に属する地域の医療機関のうち，どのくらいの医療機関が自院に患者を紹介したかを表しています。地域の医療機関に自院の診療機能がどのくらい必要とされたか，また自院の診療機能で地域医療をどのくらいサポートできたか，その目安として見ることができるものです。

※　二次医療圏とは，その区域に住む人が，健康増進や疾病予防から救急医療を含む一般的な入院治療までを受けることができる（完結する）区域として，都道府県が設定する区域のことをいいます。一般的には複数の市町村で構成されています。

大崎市民病院がある二次医療圏は「大崎・栗原医療圏」といいます。

大崎市，栗原市，色麻町，加美町，涌谷町，美里町が含まれています。

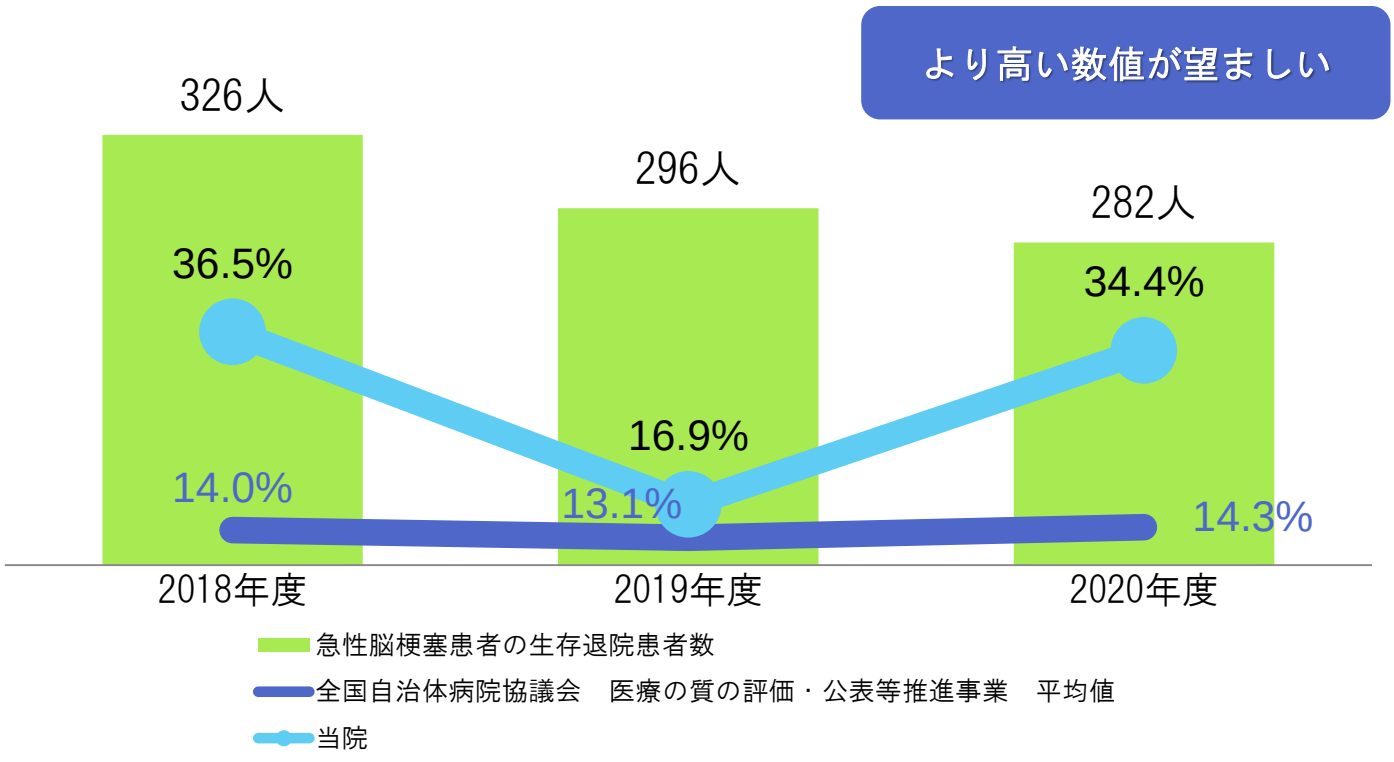
計算式　$\dfrac{\text{自院に患者を紹介した医療機関（歯科以外）のうち，二次医療圏にある医療機関数（歯科以外）}}{\text{二次医療圏にある全医療機関数（歯科以外）}} \times 100$

【考察】

過去２年度に引き続き，全国平均を上回る結果となりました。

今後も引き続き，地域の医療機関との情報交換を積極的に実施し，当院の役割である救急医療や高度急性期医療の提供に努めてまいります。

(5)　脳卒中地域連携パスの使用率



【指標の説明】

この指標は，急性脳梗塞で入院された退院患者さん（死亡退院の方を除く）のうち，脳卒中連携パスが使用された方の割合を表しています。

地域連携パスとは，ある疾患にかかられた患者さんについて，地域の医療機関等と連携し，患者さんを支えていくために作成する診療計画のことをいいます。

急性脳梗塞や脳出血等の脳卒中では，治療のあと，さらにリハビリテーションを行うため，専門病院等に転院することがあります。このような複数の医療機関等にまたがって切れ目なく，それぞれの特長を活かした治療を行うにあたり，自院と関係医療機関等が共有して使用する治療の計画書が，この脳卒中連携パスです。

計算式　$\dfrac{\text{急性脳梗塞生存退院患者のうち，脳卒中パスで地域連携診療計画加算を算定した患者数}}{\text{急性脳梗塞患者の生存退院患者数}} \times 100$

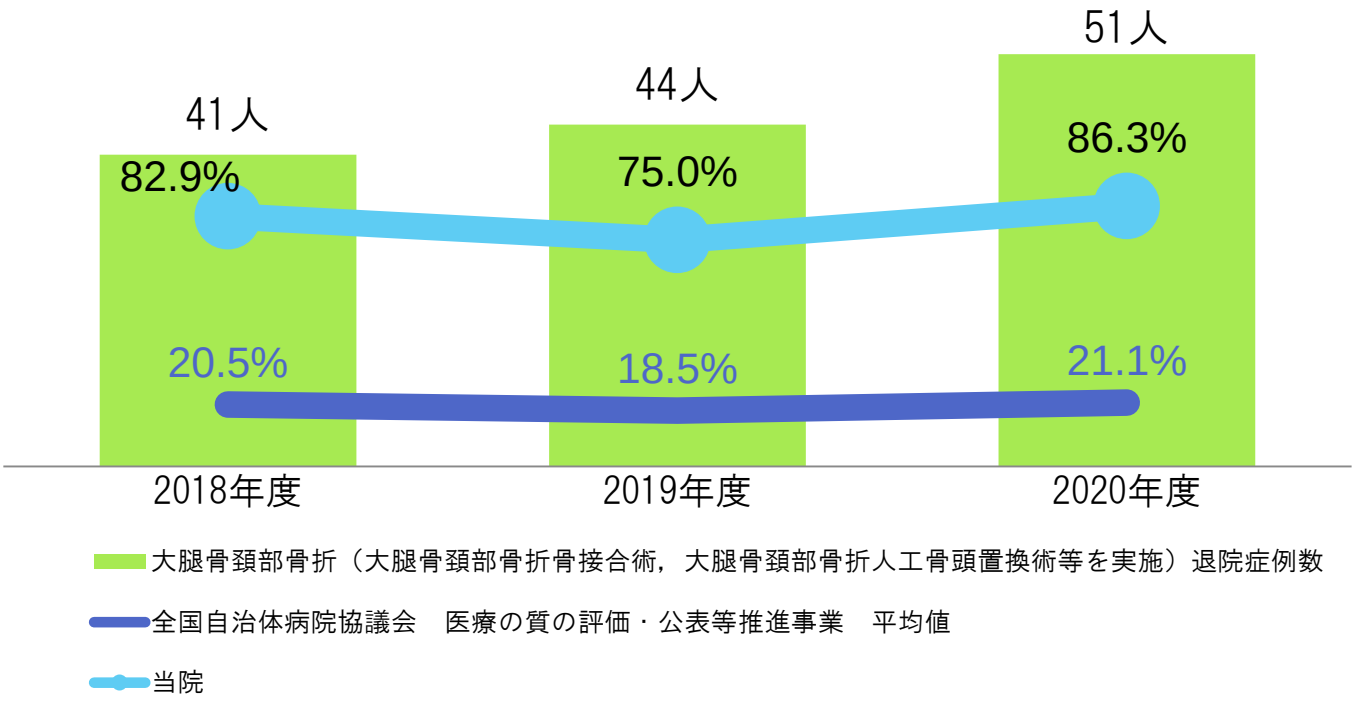
【考察】

過去2年度に引き続き，全国平均を上回る結果となりました。

当院では，脳卒中の治療を受けられる患者さんには，入院後早期から，急性期治療後にリハビリテーションを受ける必要性について説明を行っています。また，回復期リハビリテーションを提供いただく地域の医療機関とは，定期的な意見交換を行う等，連携の充実に努めています。

(6)　大腿骨地域連携パスの使用率

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は，大腿骨骨折の手術をした患者さんのうち，大腿骨地域連携パスが使用された方の割合を表しています。

大腿骨地域連携パスとは，大腿骨の骨折（脚の付け根等）で入院された患者さんに使用する地域連携パス（27ページ参照）のことをいいます。

大腿骨の骨折の場合，治療のあと，さらにリハビリテーションを行うため，専門病院等に転院することがあります。このような複数の医療機関等にまたがって切れ目なく，それぞれの特長を活かした治療を行うにあたり，自院と関係医療機関等が共有して使用する治療の計画書が，この大腿骨地域連携パスです。

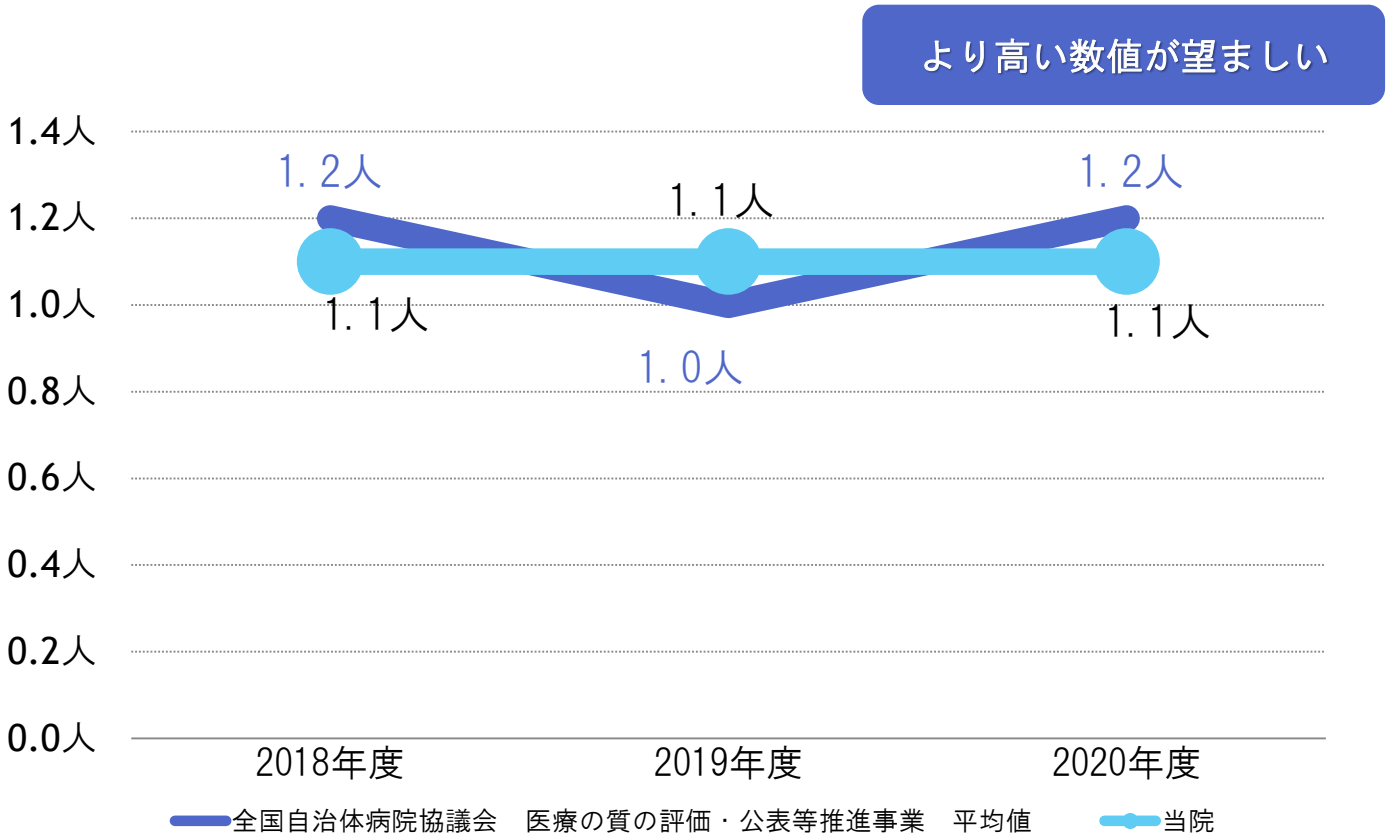
計算式　$\dfrac{\text{大腿骨頚部骨折「地域連携診療計画管理料」算定症例数}}{\text{大腿骨頚部骨折（大腿骨頚部骨折骨接合術，大腿骨頚部骨折人工骨頭置換術等を実施したもの）の退院症例数}} \times 100$

【考察】

過去2年度に引き続き，全国平均を大きく上回る結果となりました。

当院では，入院後早期から大腿骨骨折の治療を受けられる患者さんに対して，手術後のリハビリテーションを受ける必要性について説明を行っています。また，回復期リハビリテーションを提供いただく地域の医療機関とは，定期的な意見交換を行う等，連携の充実に努めています。

(7)　精神科病院からの身体疾患受け入れ頻度



【指標の説明】

この指標は，地域の精神科専門病院からの依頼に基づき受け入れを行った患者数について，他の医療機関と比較しやすくするため，ベッド100床あたりに調整した数値として表しています。

精神科病院に精神治療を受けるため通院されている，又は入院されている患者さんのなかには，がん，心筋梗塞，脳梗塞，糖尿病，外傷や虫垂炎等の身体の疾患をお持ちの方もいらっしゃいます。精神科病院では，そのような患者さんについて，必要な医療が受けられるよう，地域の医療機関と連携して対応します。

計算式　$\dfrac{\text{精神科病院入院からの身体疾患受入患者数}}{\text{病床100床あたり}}$

【考察】

過去２年度と同値で推移しており，本年度はわずかながら全国平均を下回る結果となりました。

当院では，2020年に診療体制の強化を行い，地域の精神科病院とのよりスムーズな連携を目指して，訪問や意見交換を行っております。

引き続き精神科病院と連携し，当院での治療を必要とされる身体疾患をお持ちの患者さんの受け入れに努めてまいります。

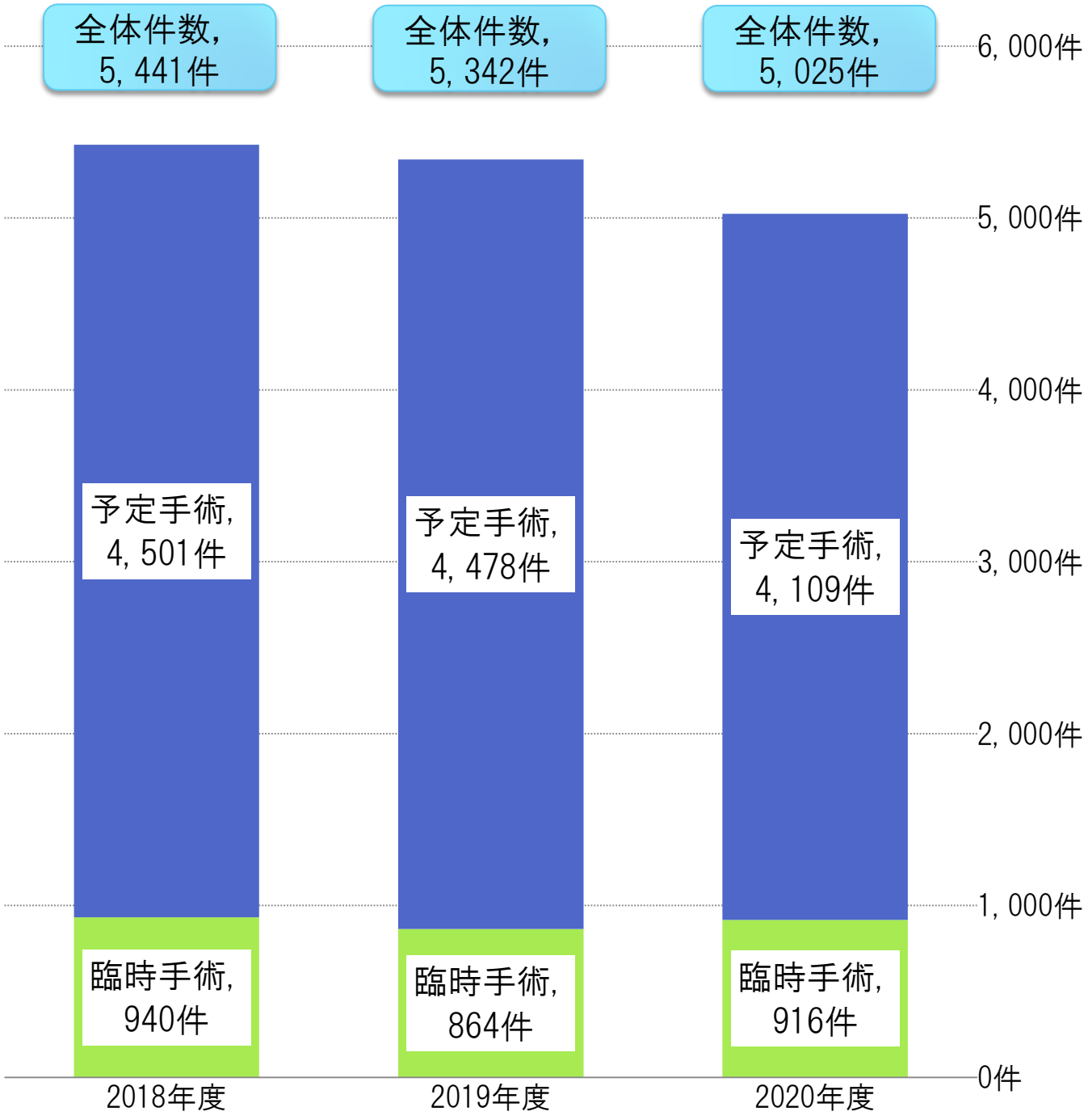
4　診療機能
（1）手術



当院のハイブリッド手術室の風景

ハイブリッド手術室とは，手術台と
放射線撮影装置を組み合わせた手術室のことで，
高度な医療技術に対応します。

ア　手術室における手術件数



【指標の説明】
　この指標は，当院の手術室における手術件数の推移を表しています。
　当院は，県内でも有数の13室の手術室を備えています。
　医師や看護師，臨床工学技士等，多くのスタッフが関わる手術に対応する大型手術室や，放射線撮影と同時に手術が可能なハイブリッド手術室が備えられているほか，日帰りで手術が受けられるディサージャリーにも対応しています。

手術室における手術件数（予定手術）上位5種類

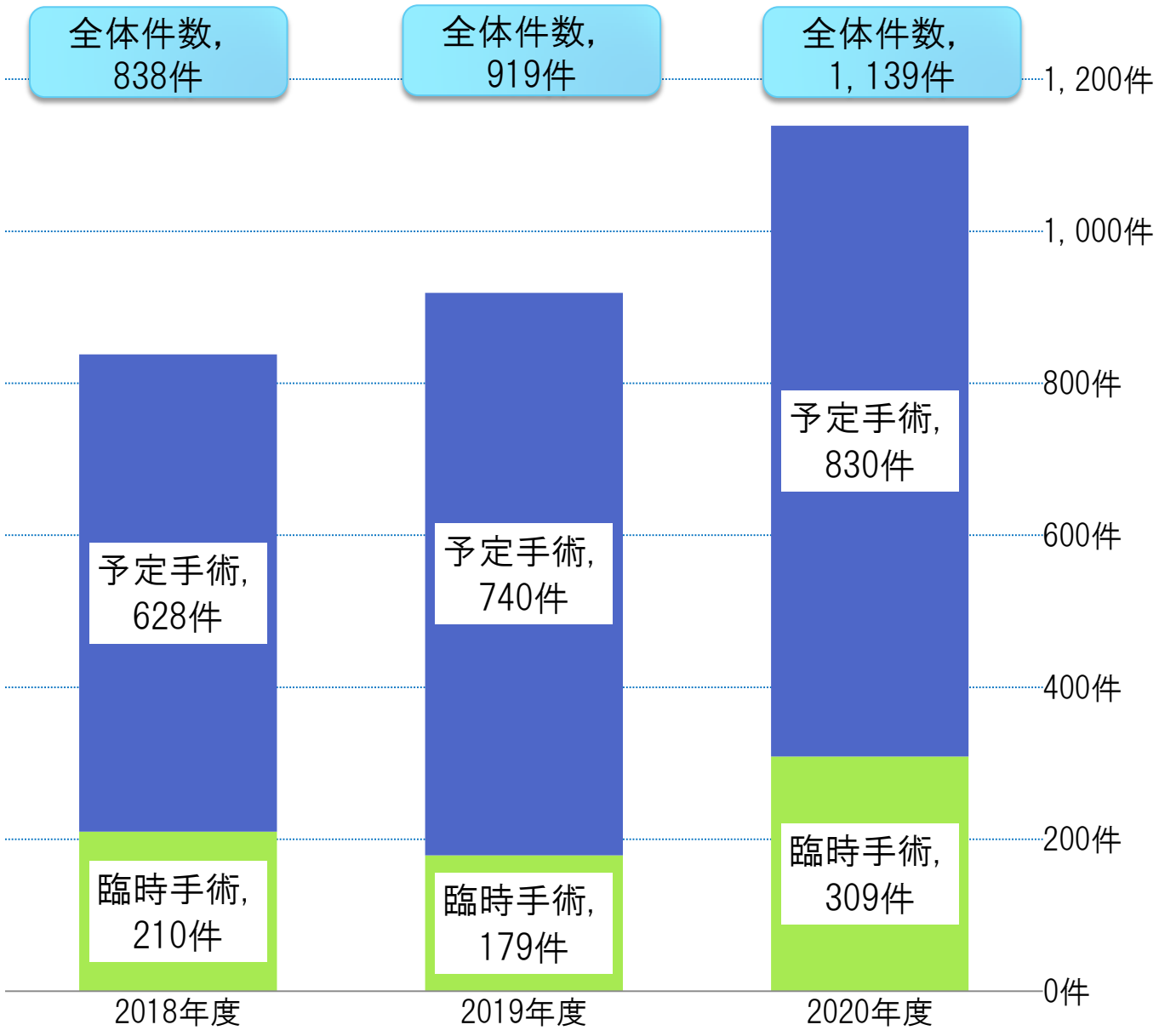
	2018年度		2019年度		2020年度	
	手術名	件数	手術名	件数	手術名	件数
1位	白内障手術	811件	白内障手術	826件	白内障手術	982件
2位	大腿骨・上腕骨骨折手術	188件	膀胱悪性腫瘍手術	156件	膀胱悪性腫瘍手術	149件
3位	膀胱悪性腫瘍手術	120件	大腿骨・上腕骨骨折手術	149件	大腿骨・上腕骨骨折手術	129件
4位	子宮全摘出術	104件	そ径ヘルニア手術	130件	予定帝王切開術	97件
5位	予定帝王切開術	100件	子宮全摘出術	103件	そ径ヘルニア手術	94件

手術室における手術件数（臨時手術）上位5種類

	2018年度		2019年度		2020年度	
	手術名	件数	手術名	件数	手術名	件数
1位	緊急帝王切開術	81件	緊急帝王切開術	85件	大腿骨・上腕骨骨折手術	69件
2位	気管切開術	60件	慢性硬膜下血腫せん頭・せん孔洗浄術	60件	慢性硬膜下血腫せん頭・せん孔洗浄術	66件
3位	慢性硬膜下血腫せん頭・せん孔洗浄術	58件	気管切開術	29件	緊急帝王切開術	53件
4位	腸閉塞手術	41件	腸閉塞手術	27件	腹腔鏡下胆のう摘出術	44件
5位	小腸切除術	31件	腹腔鏡下胆のう摘出術	24件	腸閉塞手術	35件

【考察】
当院では，手術を行う各診療科の医師のほか，関係職種が参加する手術室運営委員会を定期的に開催し，手術予定がない診療科の手術枠を，他の診療科が有効利用できるようにする等，手術の待機患者さんの減少に努めています。

イ　血管造影撮影室における血管内治療件数



【指標の説明】

この指標は，当院の血管造影撮影室（DSA室）にて行った血管内治療の件数の推移を表しています。

血管造影検査とは，エックス線を使用して，エックス線の吸収差（濃度差）から，体内の血管を画面に映し出す検査方法です。

当院の血管造影撮影室（DSA室）では，この血管造影検査とともに，カテーテル等を用いて，狭くなった血管を広げたり出血した血管をつめて止血したりといった血管内治療（手術）を実施しています。当院では，脳卒中等の脳血管疾患，心不全や急性心筋梗塞等の心血管疾患の患者さんに迅速に対応するため，救急外来のすぐとなりに，血管造影撮影室を配置しています。

血管内治療（予定手術）上位5種類

	2018年度		2019年度		2020年度	
	手術名	件数	手術名	件数	手術名	件数
1位	透析シャント	230件	透析シャント	264件	透析シャント	292件
2位	ＰＣＩ	112件	ＰＣＩ	133件	経皮的カテーテル心筋焼灼術	165件
3位	経皮的カテーテル心筋焼灼術	90件	経皮的カテーテル心筋焼灼術	112件	ＰＣＩ	125件
4位	ペースメーカー	78件	ペースメーカー	69件	ペースメーカー	93件
5位	脳血管内手術	19件	脳血管内手術	28件	ブラッドアクセス挿入術	34件

血管内治療（臨時手術）上位5種類

	2018年度		2019年度		2020年度	
	手術名	件数	手術名	件数	手術名	件数
1位	ＰＣＩ	75件	ＰＣＩ	61件	ＰＣＩ	109件
2位	脳血管内手術	36件	脳血管内手術	29件	透析シャント	37件
3位	脊髄ドレナージ術	20件	血管塞栓術	19件	脳血管内手術	32件
4位	ＩＡＢＰ法	16件	ＩＡＢＰ法	16件	ブラッドアクセス挿入術	17件
5位	体外ペースメーキング術	13件	体外ペースメーキング術	15件	動脈塞栓術（止血術）	17件

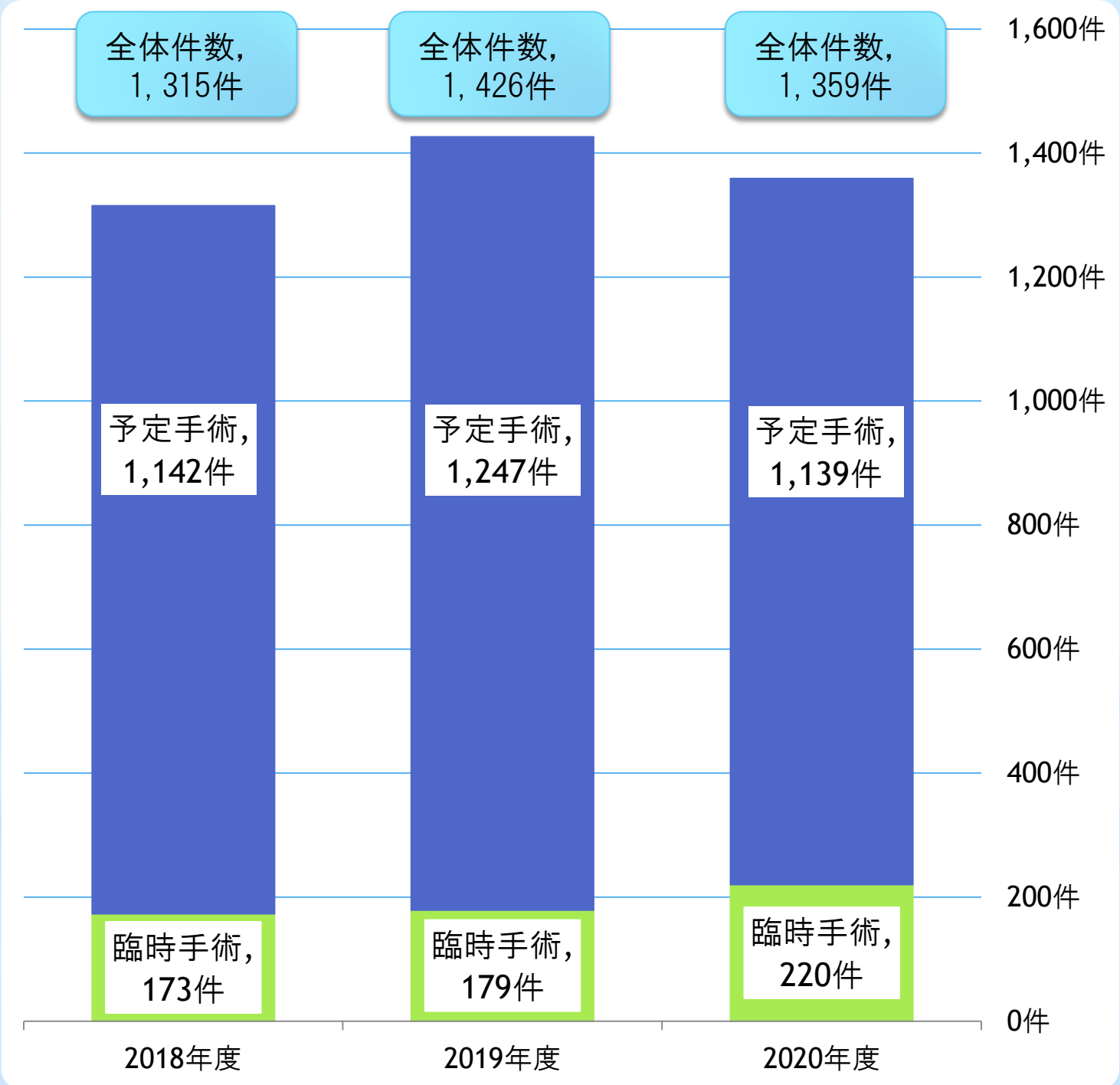
【考察】

血管内治療（手術）は，急性期の脳梗塞，くも膜下出血，心筋梗塞，不整脈等の血管に関する疾患等に対して行う治療です。

その適応は幅広く，脳神経外科，循環器内科，心臓血管外科，放射線診断科等，多くの診療科が手術，治療に関わっています。

当院では，専門の資格を取得した医師，看護師，診療放射線技師，臨床工学技士等によるチーム医療のもと，県北の基幹病院として24時間体制で患者さんの治療に対応できる環境を整えています。

ウ　内視鏡治療（手術）件数



【指標の説明】

この指標は，当院における内視鏡治療（手術）件数の推移を表しています。

当院の内視鏡室では，内視鏡を用いて，食道や胃，十二指腸，大腸，小腸等の内部にあるポリープ（皮膚や粘膜等の面から丸く出っ張っている球状の細胞のかたまりのことをいいます）やがんの切除等を行う内視鏡治療（手術）を行っています。

内視鏡治療（予定手術）上位5種類

	2018年度		2019年度		2020年度	
	手術名	件数	手術名	件数	手術名	件数
1位	大腸ポリープ切除術	621件	大腸ポリープ切除術	653件	大腸ポリープ切除術	517件
2位	胃早期悪性腫瘍 切除術等	119件	胃早期悪性腫瘍 切除術等	158件	胃早期悪性腫瘍 切除術等	141件
3位	内視鏡的乳頭切開術	81件	早期悪性腫瘍大腸 粘膜下層剥離術	95件	早期悪性腫瘍大腸 粘膜下層剥離術	96件
4位	内視鏡的 胆道ステント留置術	72件	内視鏡的乳頭切開術	81件	内視鏡的乳頭切開術	90件
5位	早期悪性腫瘍大腸 粘膜下層剥離術	71件	内視鏡的 胆道ステント留置術	72件	内視鏡的 胆道ステント留置術	74件

内視鏡治療（臨時手術）上位5種類

	2018年度		2019年度		2020年度	
	手術名	件数	手術名	件数	手術名	件数
1位	内視鏡的 消化管止血術	54件	内視鏡的 消化管止血術	56件	内視鏡的 消化管止血術	54件
2位	内視鏡的乳頭切開術	36件	内視鏡的乳頭切開術	36件	内視鏡的乳頭切開術	38件
3位	内視鏡的 胆道ステント留置術	21件	小腸結腸内視鏡的 止血術	17件	食道・胃静脈瘤硬化 療法・結紮術	25件
4位	小腸結腸内視鏡的 止血術	14件	内視鏡的 胆道ステント留置術	15件	内視鏡的 胆道ステント留置術	22件
5位	異物摘出術	12件	異物摘出術，食道・ 胃静脈瘤硬化療法	13件	異物摘出術	16件

【考察】

当院では，消化管の腫瘍（細胞が異常に増えてかたまりになったもの）に対する内視鏡的粘膜下層剥離術や，胆のう・すい臓の疾患に対する治療等，専門性の高い内視鏡治療（手術）を積極的に行っており，県内でも有数の治療件数となっています。また，消化管内の出血や急性胆管炎等，緊急に行う内視鏡治療（手術）にも，24時間体制で対応しています。

4　診療機能
（２）救急医療

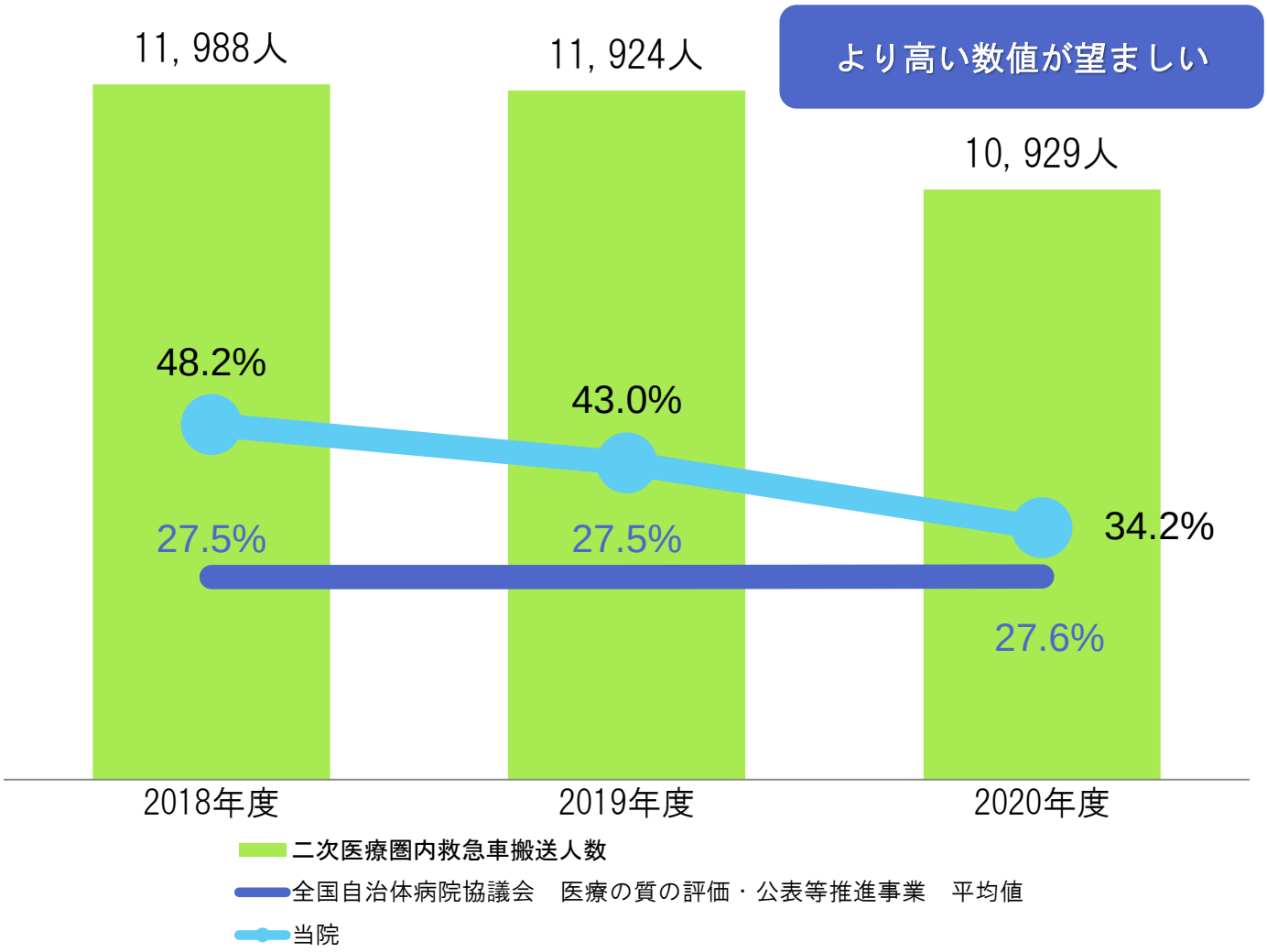




当院の救命救急センター 救急外来と集中治療室の風景

救命救急センターは24時間体制で
救急医療を必要とされる患者さんに対応しています。

ア　地域救急貢献率



【指標の説明】

この指標は，自院がある二次医療圏（26ページ参照）において救急車で搬送された患者さんのうち，どのくらい受入れしたか（貢献したか）を表しています。

※　大崎市民病院がある二次医療圏は「大崎・栗原医療圏」といいます。
　　大崎市，栗原市，色麻町，加美町，涌谷町，美里町が含まれています。

計算式　$\dfrac{\text{救急車来院患者数}}{\text{自院のある二次医療圏内の救急車搬送人数}} \times 100$

【考察】

過去2年度に引き続き，全国平均を上回る結果となりました。

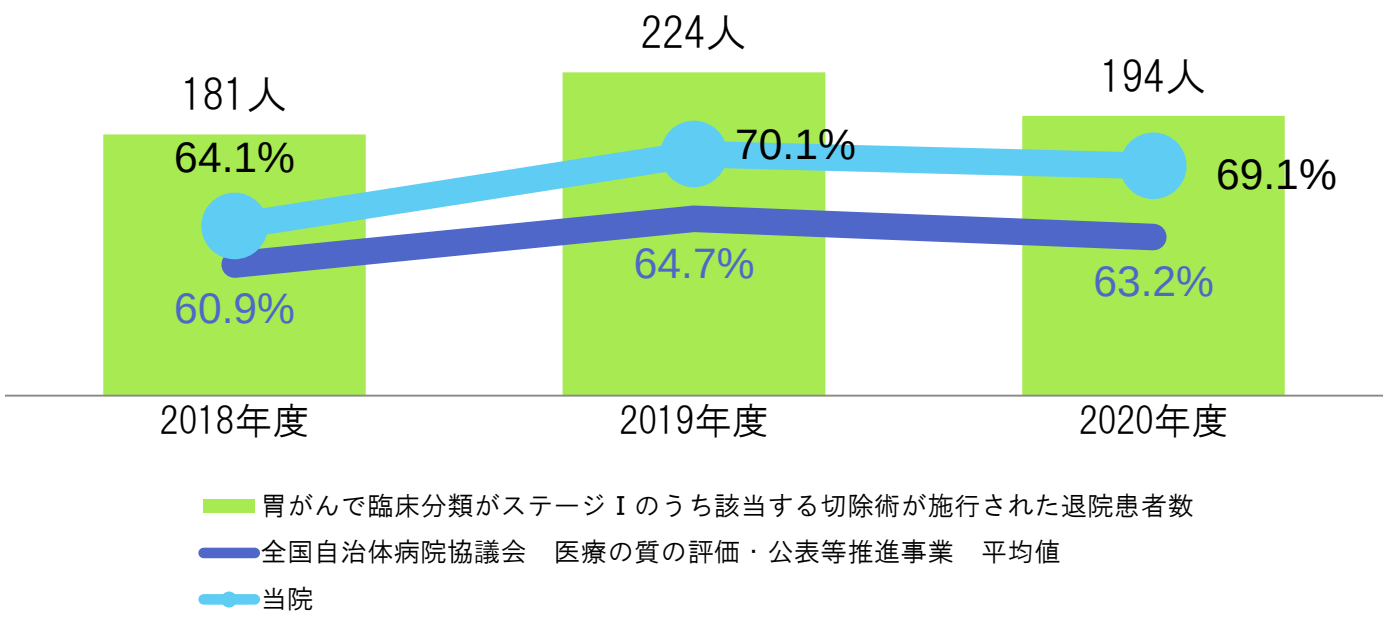
当院は，大崎・栗原医療圏で唯一，３次救急（比較的重症，重篤な患者さんに対する救急医療）に対応する救命救急センターを併設し，24時間，必要な医療の提供に努めています。今後も地域の医療機関の皆様と連携し，高度医療を必要とされる救急患者さんの積極的な受入れに努めてまいります。

４　診療機能
（３）がん治療



当院の化学療法室の風景

ア　胃がん低侵襲手術率（内視鏡手術）



【指標の説明】

この指標は，胃がん初期の患者さんに対して行った手術のうち，内視鏡手術を行った患者さんの割合を表しています。

医療行為には，「患者さんの身体に対する負担」が伴うことがあります。例えば，採血のときは針を刺す痛みに耐えなければなりませんし，レントゲン撮影のためにはエックス線を身体を通過させることが必要です。このような医療行為に伴う患者さんの身体に対する負担，その程度のことを，医学用語では「侵襲」（しんしゅう）といいます。医療行為のなかでも，手術は最も大きな侵襲を伴う治療のひとつです。この侵襲を少なくして行う手術のことを，低侵襲手術といいます。内視鏡手術や腹腔鏡手術が代表的なものといわれています。

内視鏡手術とは，いわゆる胃カメラを用いて，早期のがんや，ポリープ等を切除する手術です。胃のなかで切除するため，お腹には一切傷がつかず，術後の後遺症も非常に少ないという特徴がありますが，より高度な医療技術が必要となります。なお，上記の全国平均の数値は参考としてご覧ください。

計算式

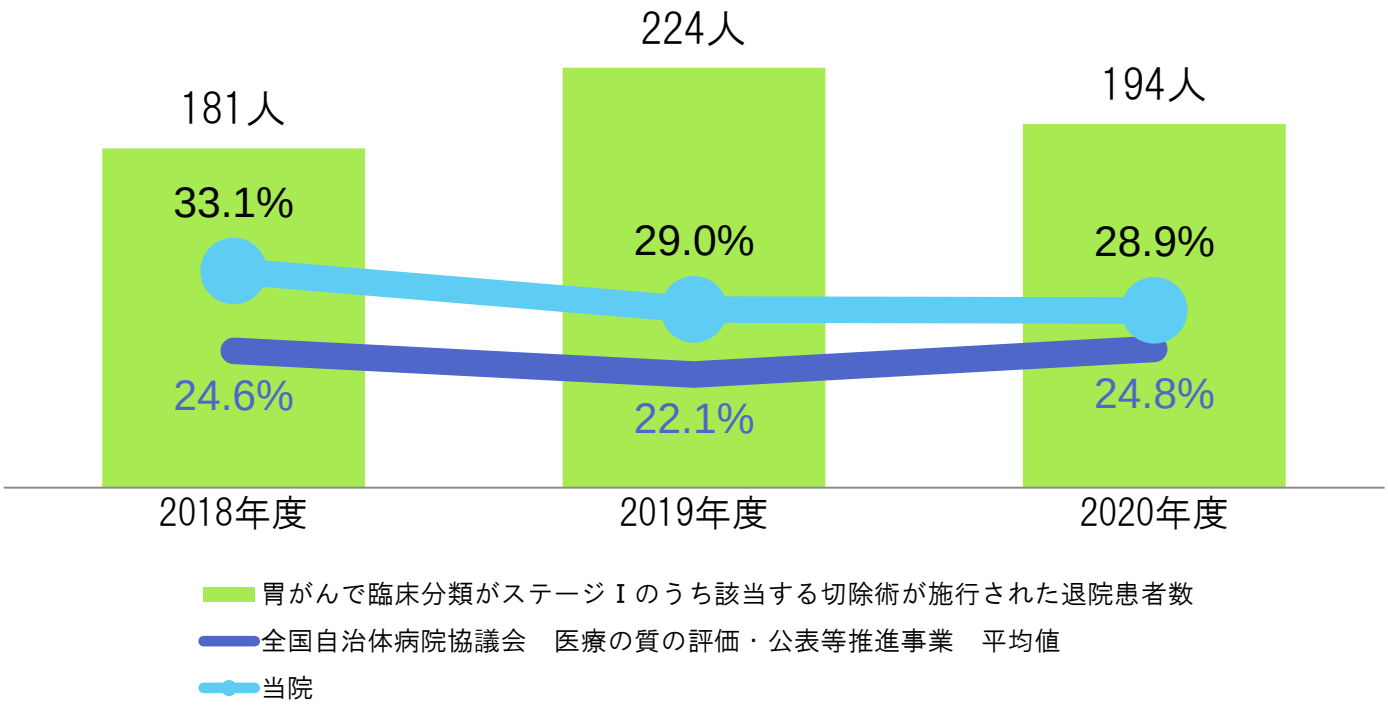
$$\frac{\text{分母のうち，内視鏡手術が施行された患者数}}{\text{胃がんで臨床分類がステージⅠのうち，該当する切除術が施行された退院患者数}} \times 100$$

【考察】

当院で，すべての段階の胃がんを対象に積極的に治療を行っています。

なかでも，初期の胃がんに対する内視鏡治療（内視鏡的粘膜下層剥離術。ＥＳＤともいいます）では，県内でも有数の治療件数を行っています。当院では，地域の医療機関等と連携し，地域全体での早期発見，早期治療に取り組んでいます。

イ　胃がん低侵襲手術率（腹腔鏡手術）



【指標の説明】

この指標は，胃がん初期の患者さんに対して行った手術のうち，腹腔鏡手術を行った患者さんの割合を表しています。

腹腔鏡手術は，代表的な低侵襲手術（患者さんの身体に対する負担が少ない手術）のひとつとされています（侵襲，低侵襲手術につきましては，46ページの説明を参照ください）。

腹腔鏡手術では，お腹に小さな穴を複数開けて，メスや特殊な器具等を入れる通路となる筒状の器具（ポート）を挿入して行います。ポートのひとつから内部を写すカメラ（腹腔鏡）を入れ，その映像をモニターで見ながら，メスや器具を操作して，患部を切除します。お腹を大きく開けて行う開腹手術に比べ，傷が少なく，小さい等，身体への負担が少ない手術ですが，高度な医療技術が必要となります。

なお，上記の全国平均の数値は参考としてご覧ください。

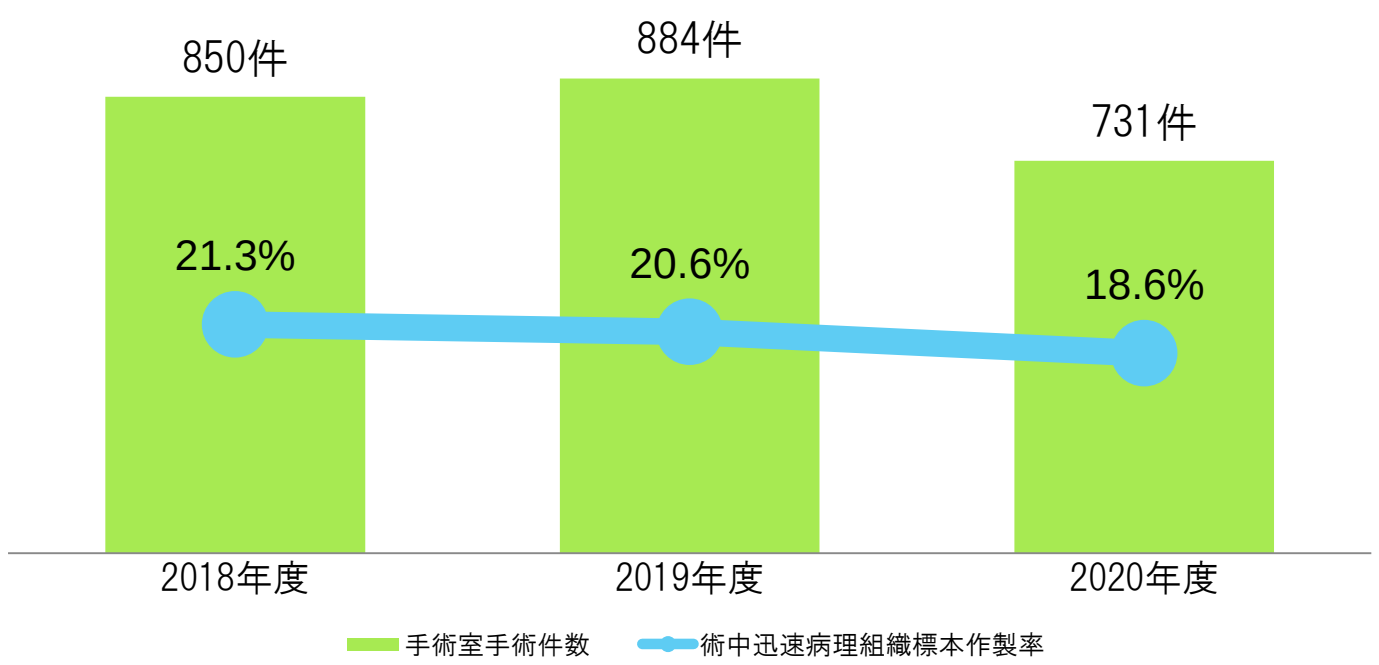
計算式　$\dfrac{\text{分母のうち，腹腔鏡手術が施行された患者数}}{\text{胃がんで臨床分類がステージⅠのうち，該当する切除術が施行された退院患者数数}} \times 100$

【考察】

当院の胃がん治療では，全国平均に比べても低侵襲治療の割合が高くなっています。

初期の胃がんに対する治療では，低侵襲の治療（内視鏡治療，腹腔鏡手術）がほとんどを占めています（腹腔鏡手術は全体の28.9%となっています）。当院では，安心，安全な手術が実施できるよう，医療技術の研さんに努めています。

ウ　術中迅速病理組織標本作製率



【指標の説明】

この指標は，悪性腫瘍（身体に有害なものである場合がある腫瘍）に対して行った手術のうち，手術中に採取した患部の細胞のかたまり（組織）について，15分以内に手術中の医師へ検査結果報告を行ったケースの割合を表しています。

内視鏡や手術等により採取した患部の組織を調べる検査のことを，病理組織検査といいます。採取した組織をもとに，腫瘍なのかどうか，腫瘍であるとすれば，それは良性か悪性か等を顕微鏡を使って専門医が検査します。通常その検査には数日を要します。

この術中迅速病理組織標本作製（術中迅速病理診断）では，手術中に採取した組織を急速冷凍したものを用いて，ただちに検査を行い，15分以内にその結果を手術中の医師に報告します。報告された医師は，その結果に基づいて手術を進められるため，切除する範囲を小さくできる等，より適切な手術を進めることができます（ただし，難易度が高い診断となるため，場合によっては，後日通常の病理組織検査を行う場合があります）。

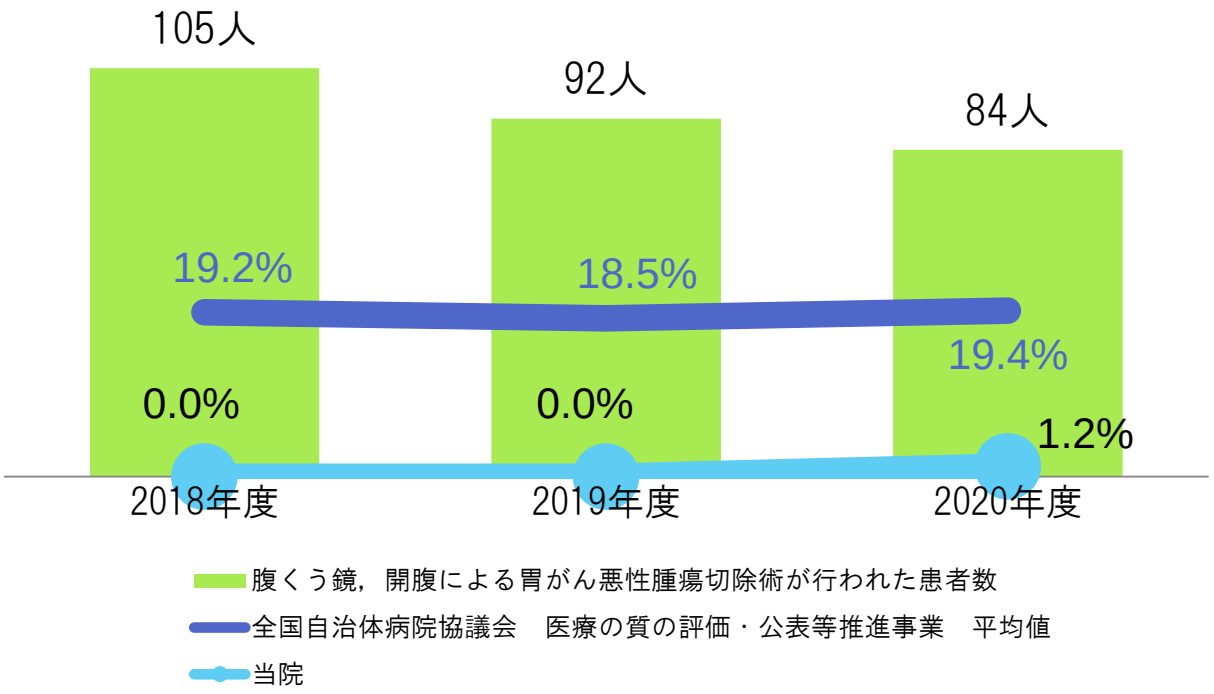
計算式　$\dfrac{\text{術中迅速病理組織標本作製件数（悪性腫瘍）}}{\text{手術室手術（悪性腫瘍）件数}} \times 100$

【考察】

当院では常勤の病理医が２名在籍しているため，予定された術中迅速病理組織診断は勿論のこと，手術中に急に必要となった予約外の依頼にも対応しています。また，東北大学病院と遠隔で病理診断ができるシステム（テレパソロジー）を構築しているため，ディスカッションやセカンドオピニオンが可能であり，精度の高い病理診断を提供しています。

工　迅速細胞診実施率（胃がん）

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は，胃がんの手術に対して，「迅速細胞診」（手術などで得られた細胞にがんが混じっているかについて，手術中に結果を報告する検査）が実施された割合を表しています。

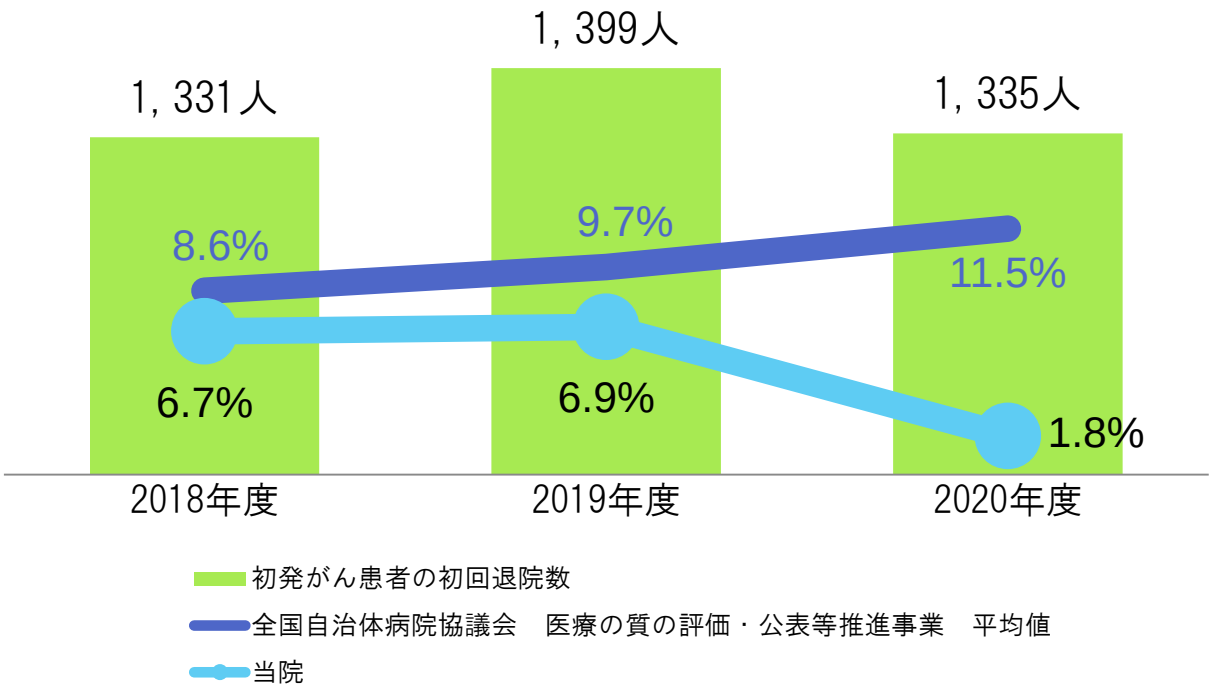
計算式　$\dfrac{\text{分母のうち，術中迅速細胞診を行ったもの}}{\text{腹腔鏡，開腹による胃がん悪性腫瘍切除術が行われた患者数}} \times 100$

【考察】

当院での胃癌手術の迅速細胞診の実施率は全国平均と比べて低くなっていますが，これは術前の病変の範囲診断をしっかり行なっているためと考えられます。
迅速細胞診が必要な場合は，いつでも実施できる体制が整っています。

オ　がん患者サポート率

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は，がんと診断された入院患者さんに対し，退院までの間（６か月以内）に，どのくらい医師や看護師等による専門的な説明やカウンセリングが行われたかを表しています。なお，ご家族のみへの場合，この指標ではカウントされません。

計算式　$\dfrac{\text{分母のうち，基準日を含む6か月間にがん患者指導管理料1を算定した患者数}}{\text{初発がん患者の初回退院数}} \times 100$

【考察】

前年度に引き続き，全国平均を下回る結果となりました。当院では，はじめてがんと診断された患者さんに対して，主治医だけでなく，看護師やメディカルソーシャルワーカー等の関係職種が連携し，多角的なサポートに努めるとともに，がん相談支援センターやがんサロンなど患者さんやご家族の相談窓口を開設し，利用のお声がけをしております。また，がん専門・がん認定看護師は，病期が進んだ患者の病状説明に同席し，より専門的にサポートしている現状です。今後も，がんと診断された患者さんのお気持ちに寄り添い質の高いサポートができるよう，がん患者サポート体制の充実に努めてまいります。

カ　外来がん薬物療法件数（上位10種類）

	2018年度		2019年度		2020年度	
	対象疾患	人数	対象疾患	人数	対象疾患	人数
1位	大腸がん	259人	大腸がん	231人	乳がん	253人
2位	乳がん	223人	肺がん	208人	大腸がん	237人
3位	肺がん	199人	乳がん	194人	肺がん	224人
4位	胃がん	173人	胃がん	145人	胃がん	133人
5位	リンパ腫（希少がん）	108人	リンパ腫（希少がん）	119人	リンパ腫（希少がん）	128人
6位	卵巣がん	70人	白血病（希少がん）	66人	白血病（希少がん）	73人
7位	白血病（希少がん）	62人	卵巣がん	63人	すい臓がん	69人
8位	すい臓がん	40人	すい臓がん	54人	膀胱・尿管・腎盂がん	40人
9位	膀胱・尿管・腎盂がん	26人	膀胱・尿管・腎盂がん	40人	卵巣がん	39人
10位	前立腺がん	24人	前立腺がん	32人	子宮がん	29人

【指標の説明】

この指標は，当院において，外来通院でがん薬物療法を受けられているケースについて，それぞれ上位10種類を表しています。

がん薬物療法とは，抗がん剤や内分泌療法薬（ホルモン療法薬）等の薬剤を使って，がんを治したり，がんの進行を抑えたり，がんの症状をやわらげたりする治療方法のことをいいます。外科手術や放射線治療と併用して行います。

そのメリットとして，以前は大手術や長期入院が必要だった症例について，切除する患部の範囲を小さくできることや，入院期間をできるだけ短くして，その後は外来通院で治療を続けることが可能となる，といったことがあげられます（ただし，薬の適応や基礎疾患等により，実施できない場合があります）。

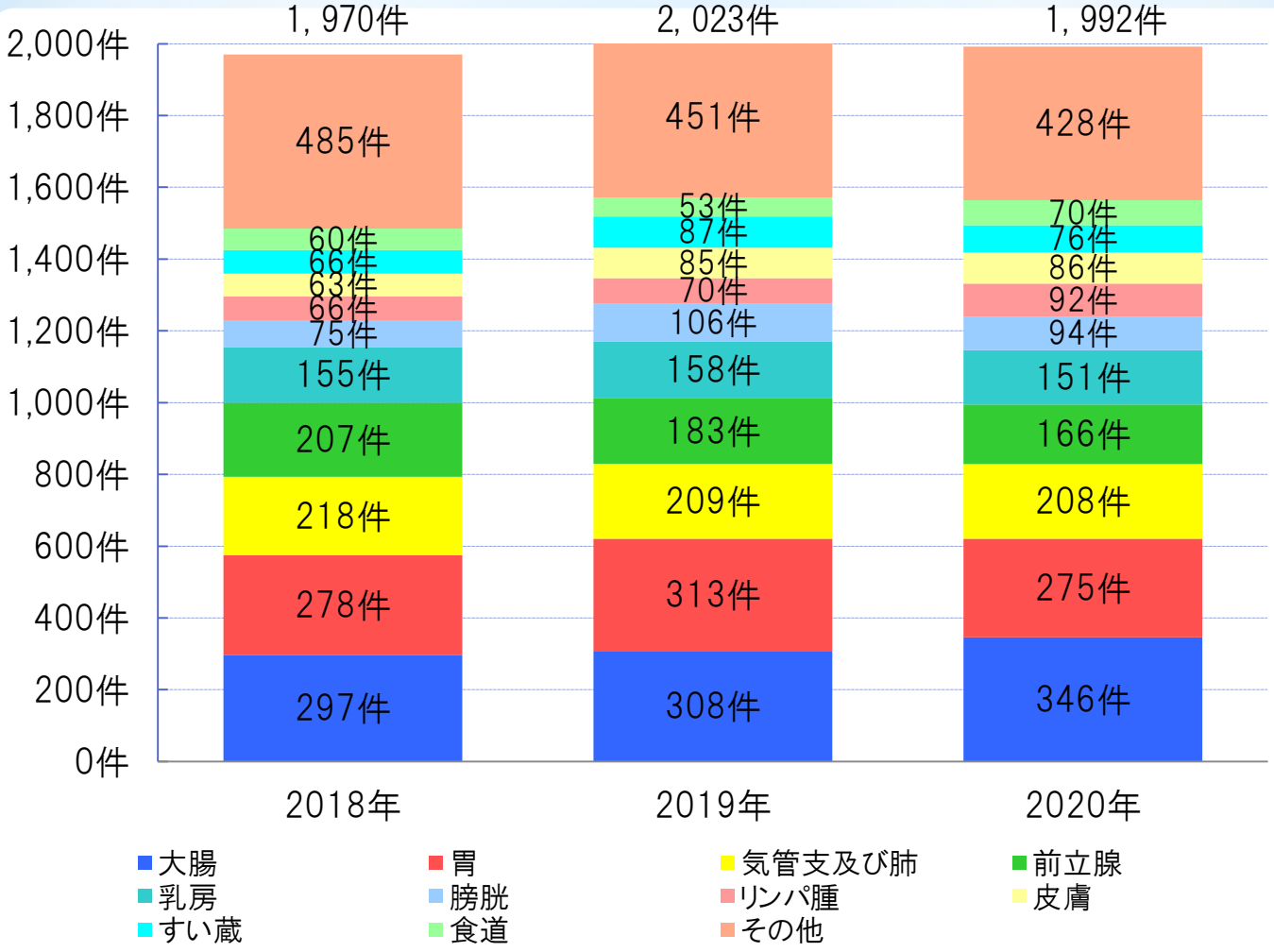
【考察】

当院では，がんの3大治療方法といわれる，外科手術，薬物療法，放射線治療それぞれについて必要な設備機能や専門の人員を有し，症状等に応じて各療法の併用を行う等，質の高いがん治療の提供に努めています。

また，上表中，リンパ腫，白血病は「希少がん」といわれています。希少がんは人口10万人にあたり6例未満の「まれな」がん，数が少ないがゆえに診療・受療上の課題が他に比べて大きいがんで，治療できる病院は限られる傾向があります。当院は，希少がんについても，毎年度多くの患者さんの治療に当たっています。

当院は，2020年3月，国から，大崎・栗原医療圏におけるがん診療の中心となる病院として地域がん診療連携拠点病院（高度型）に指定されました。地域の医療機関等の皆様と連携し，引き続き地域に必要ながん治療の提供に努めてまいります。

キ　がん登録症例数（上位10種類）



注）2020年における上位10種類を基準に，同種類のがんの過去2年分の推移をお示ししています。

【指標の説明】

この指標は，がん登録により得たデータをもとに，当院におけるがん治療について，症例数で上位10種類の推移を表しています。

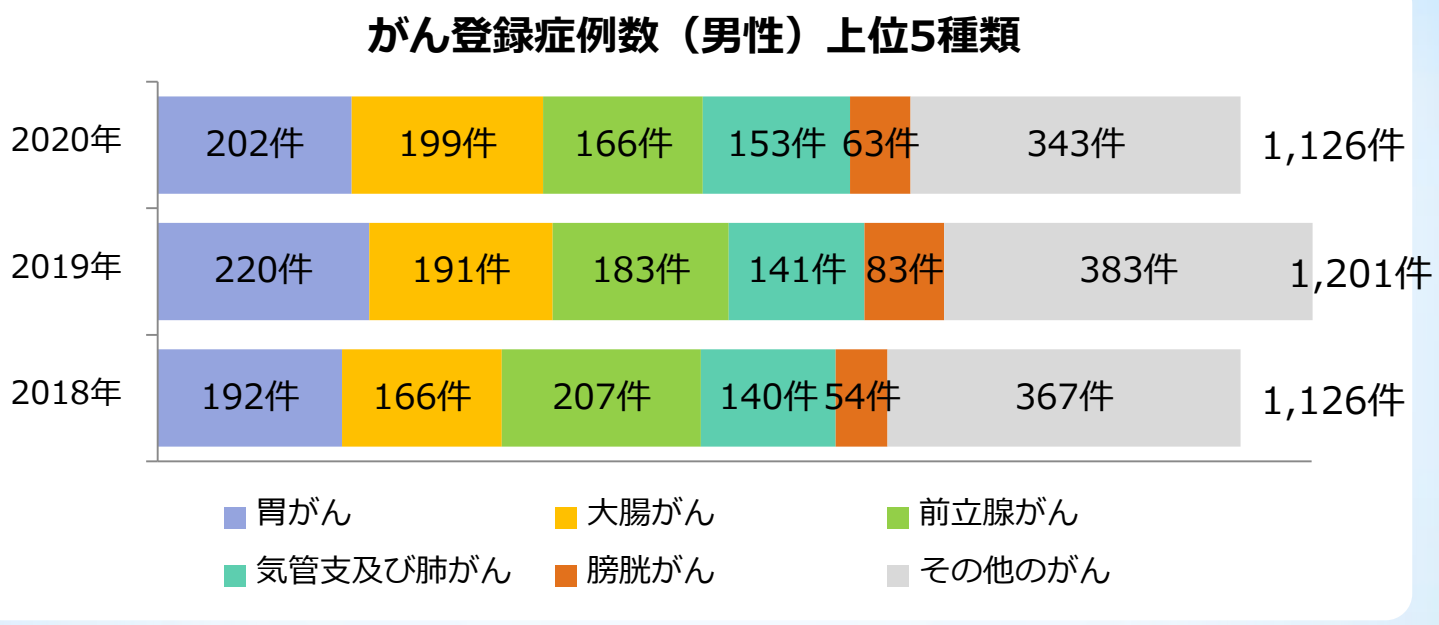
がん登録とは，がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）に基づき，すべての病院と指定された診療所が実施している，がん患者さんについて，診断，治療及びその後の経過や結果に関する情報を記録，保管する事業のことをいいます。国や都道府県では，病院や指定された診療所で記録，保管したそのデータを，がんにかかる調査研究や医療政策等に活用し，その成果を国民に提供しています。

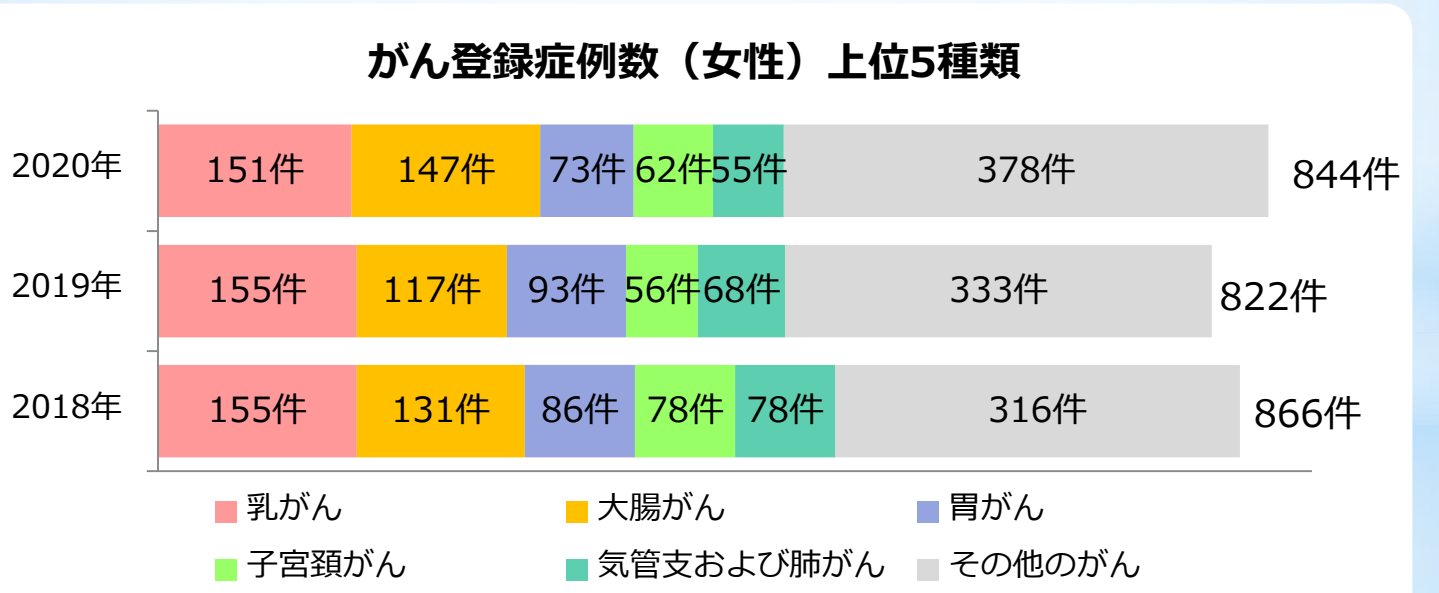
【考察】

日本人に多いがんは，胃がん，肺がん，大腸がんとされていますが，がんという病気には，非常に多くの種類があり，それぞれ治療方法が異なっています。

当院では，胃がん，肺がん，大腸がんのほか，前立腺がんや膀胱がん等の泌尿器系や女性特有の子宮・卵巣がん，希少がんであるリンパ腫や白血病等，幅広い分野のがんに対応しています。

ク　がん登録症例数（男女別・上位5種類）





注）2020年における上位10種類を基準に，同種類のがんの過去2年分の推移をお示ししています。

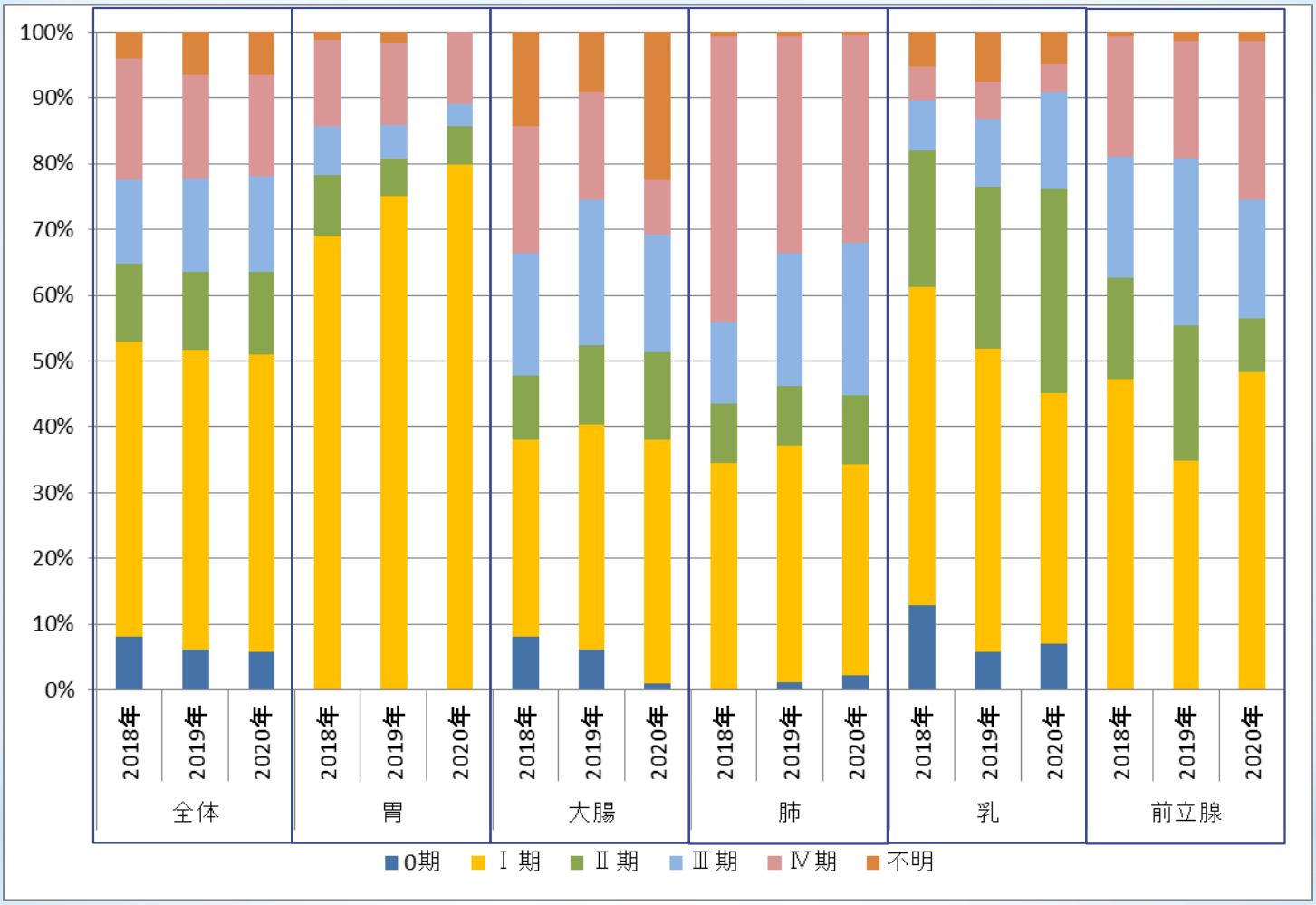
【指標の説明】

この指標は，51ページでお示ししましたがん登録症例数について，男女別に，上位5種類の推移を表しています。

【考察】

全体では，症例数について，大腸がん，胃がん，次いで肺がんの順となっていますが，男性のみを見ますと，胃がん，大腸がん，次いで男性特有の前立腺がんが多くなっています。また，女性のみを見ますと，乳がんが最も多く，大腸がん，胃がん、次いで女性特有の子宮頸がんが多い現状です。

ケ　がん治療開始時のステージ別構成率（上位5種類）



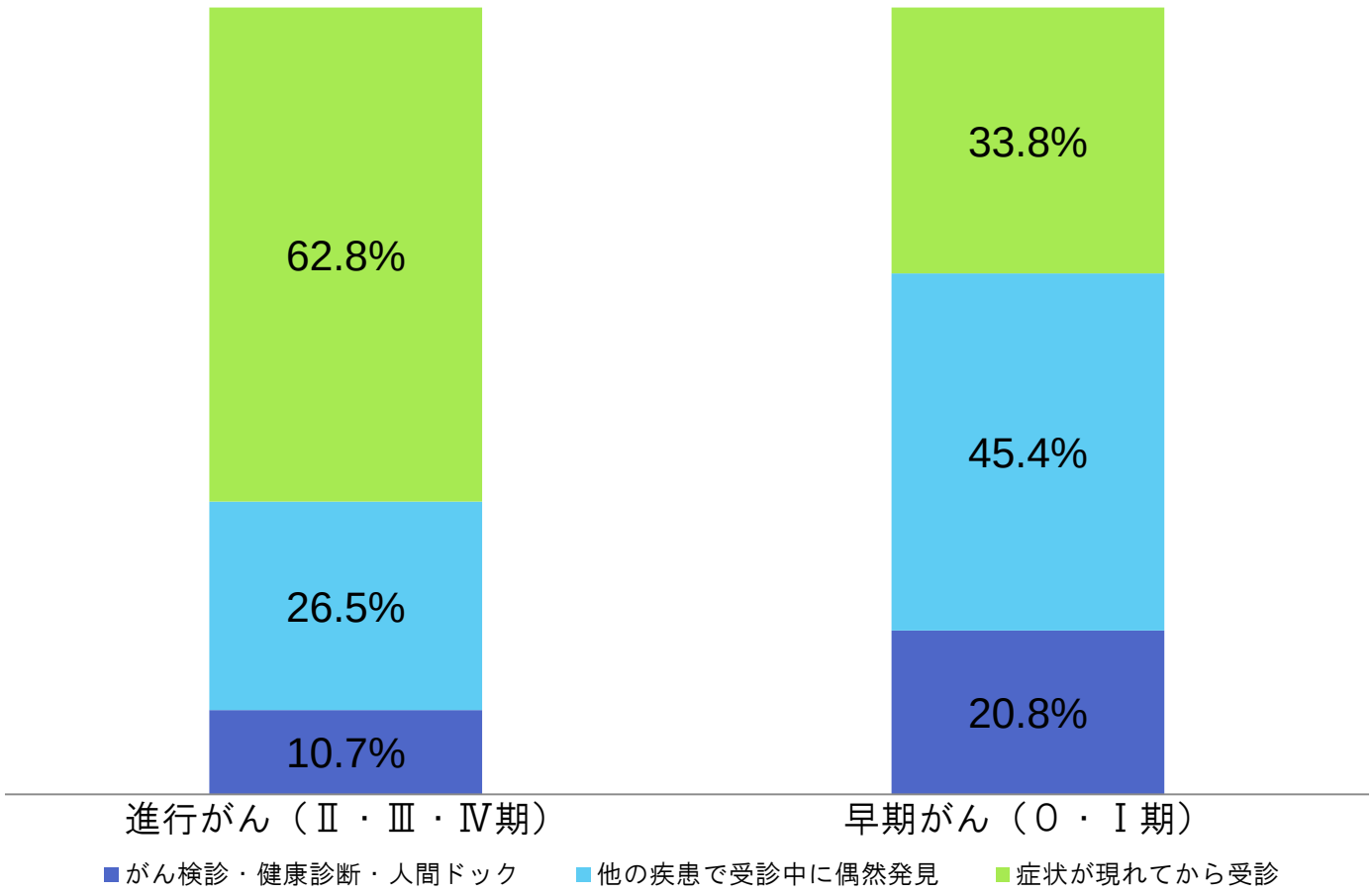
【指標の説明】

この指標は，当院ではじめてがん治療を受けられる時点（治療前）の，患者さんにおけるがんの進行度（医療用語でステージといいます。0期からⅣ期があり，数値が大きいほど，進行度の高いことを意味します（0期・Ⅰ期は早期がんに区分されます）。また，不明とは治療前の状況がわからない場合のことをいいます）を，主ながんの種類上位5種類ごとに，構成比100%で表しています。この指標から，当院がどのステージの状態の患者さんを多く受入れしているかがわかります。

【考察】

当院のがん治療を受けられる患者さんの多くは，早期がんの状態での受診となっていますが，それぞれを見ますと，胃がんでは高い比率で早期の状態での治療開始となっていますが，大腸がん，肺がんは，より進行した状態からの治療開始が多くなっていることがわかります。また，年次推移を見ますと，胃がん，前立腺がんでは，早期発見の割合が高まっていますが，肺がん，乳がん，早期発見の割合が低下傾向にあります。

コ　がん治療開始時の受診経緯別分析



【指標の説明】

この指標は，2020年において，当院においてはじめてがんと診断された患者さんが，どのような経緯で当院を受診されたかを，診断時におけるがんの状態が，早期か，それとも進行した状態だったかに分けて，構成比100%で表しています。

【考察】

がんは，治療をはじめる時点において，早期か，それとも進行が著しいかで，患者さんやご家族様等のご負担，そして治療ができる範囲が大きく変わってきます。

当院の実績を見ますと，進行した状態でがんが見つかった方の約60%は，すでに症状があらわれてから受診されており，がん検診や健康診断，人間ドックで受けられてから受診された方は約10%にとどまっています。

それに対して，早期の状態でがんが見つかった患者さんの約20%は，がん検診や健康診断，人間ドックを受けられており，改めて，がん検診や健康診断，人間ドックを定期的に受けることの重要性，有効性がわかる結果となりました。

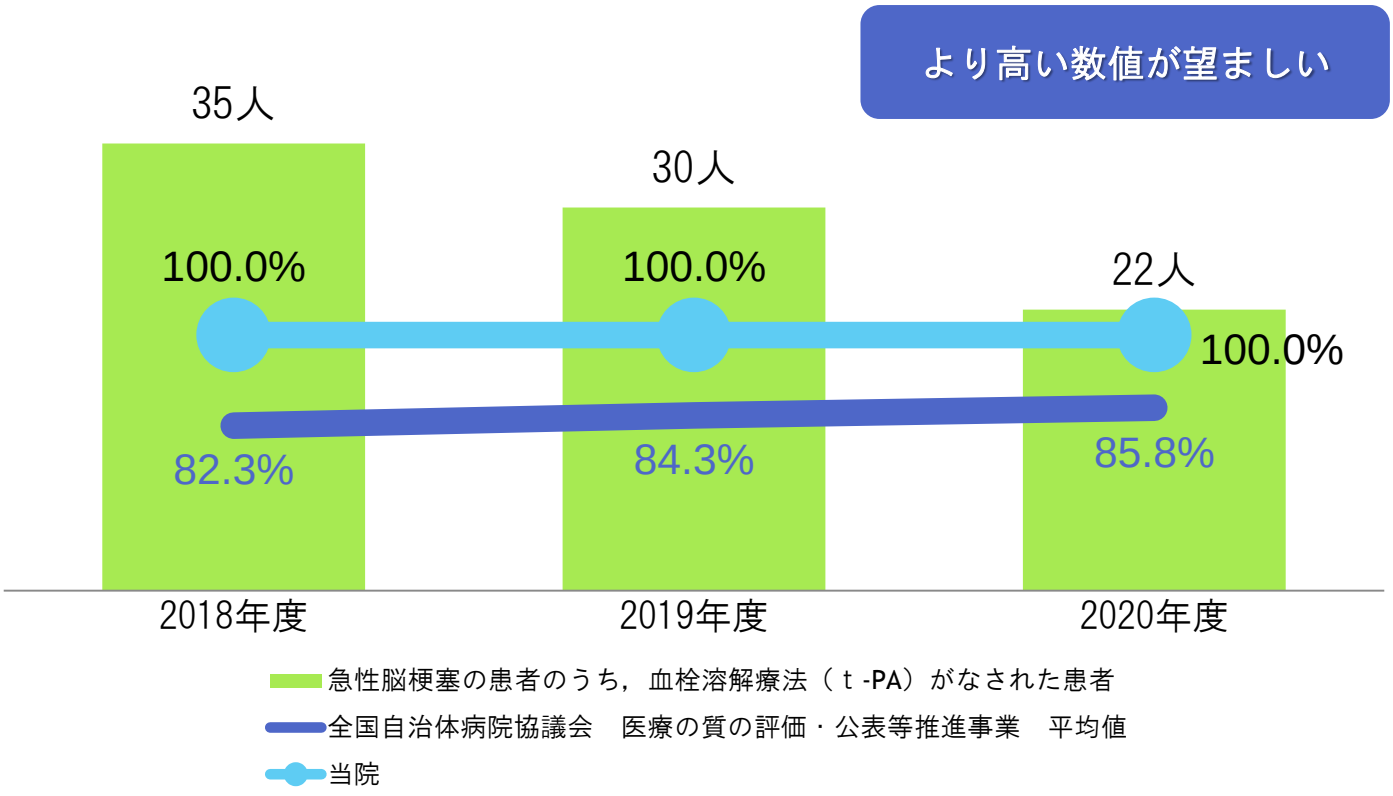
大崎・栗原医療圏は，宮城県の第7次地域医療計画によりますと，がんによる死亡率が県平均より高い地域となっています。皆様におかれましては，ぜひお住まいの市町村等で実施されているがん検診や健康診断，人間ドック等で，定期的なご自身の健康チェックをしていただきますようお願いいたします。

4　診療機能
（４）脳卒中



当院の病室（個室）の風景

ア　脳梗塞急性期ｔ-ＰＡ治療施行率



【指標の説明】

この指標は，ｔ-ＰＡ（アルテプラーゼ）という薬剤を使用した治療を受けた急性脳梗塞の退院患者さんのうち，発症後4時間30分以内に治療された患者さん（国の定める基準に適合しているケース）の割合を表しています。

ｔ-ＰＡは，脳の血管に詰まった血液のかたまり（血栓）を溶かすことができる脳梗塞治療薬（注射薬）です。ｔ-ＰＡは，脳梗塞発症から4時間30分以内（超急性期）に使用すると効果的といわれています（使用条件により，すべての脳梗塞の患者さんが対象となるものではありません）。

計算式

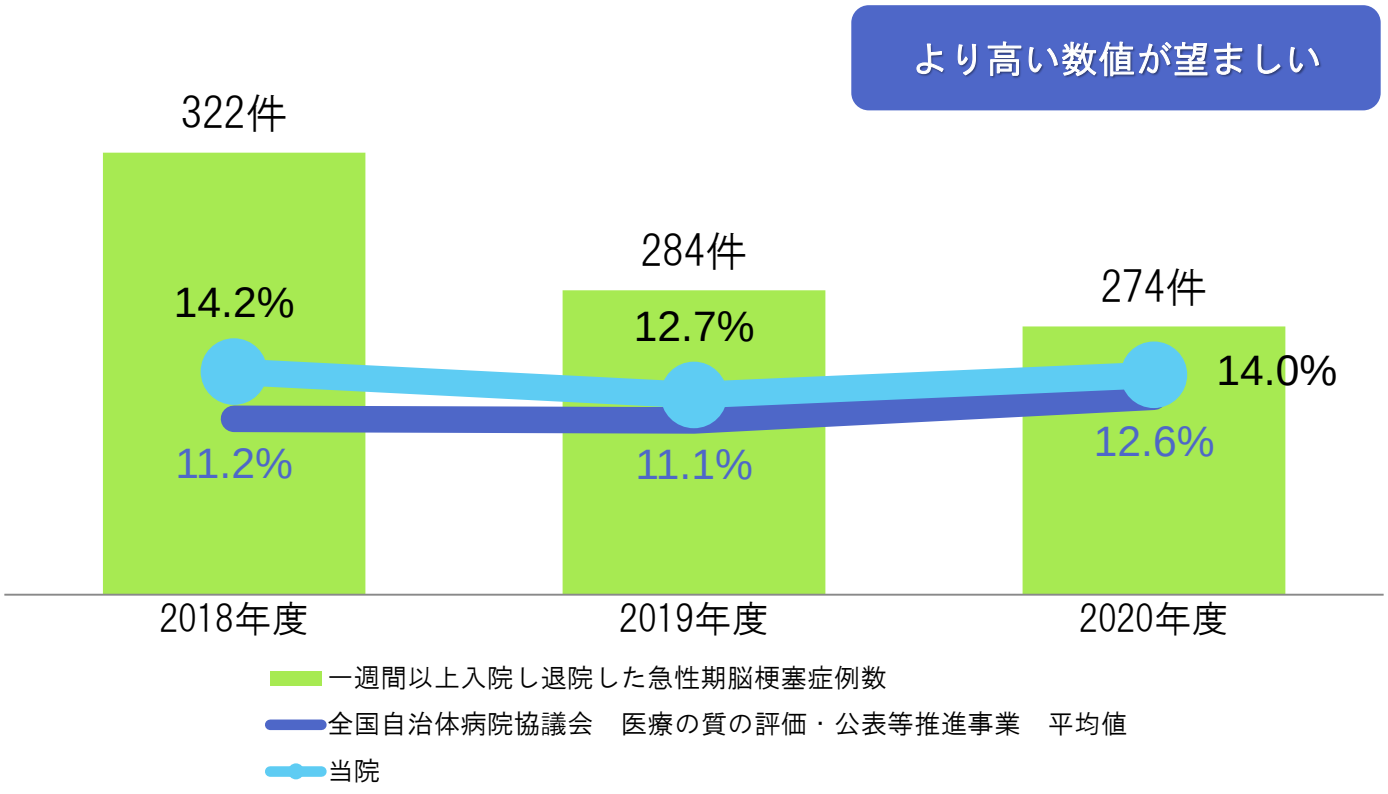
$$\frac{\text{分母のうち，超急性期脳卒中加算の算定数}}{\text{急性脳梗塞の退院患者数のうち，血栓溶解療法（t-PA）がなされた患者数}} \times 100$$

【考察】

前年度に引き続き，全国平均を大きく上回る結果となりました。

当院では，急性脳梗塞を発症され，救急搬送となった患者さんについて，脳神経内科・外科の両科医師が一緒になって診断にあたり，ｔ-ＰＡを使用した治療に適応していると判断された方については，もれなく迅速に本治療を実施できるよう，取り組んでいます。また，加えて血管内治療が必要と判断された方には，両治療を併せて施行する等，より高度な治療を提供しています。

イ　脳梗塞入院1週間以内のリハビリテーション強度



【指標の説明】

この指標は，急性脳梗塞1週間以上入院された患者さんのうち，入院後1週間以内にリハビリテーションが行われた割合を表しています。

脳梗塞では，右半身か左半身のいずれかに力が入らなくなる，言葉がうまく話せなくなるといった，まひ（麻痺）や言語障害等の症状が出る場合があります。

その機能回復のためには，早期からリハビリテーション（理学療法，作業療法，言語聴覚療法）を行ったほうがよいとされています（高齢者で血圧が不安定等，リハビリテーション開始に注意を要する場合があります）。

計算式　$\dfrac{\text{入院患者に対する入院7日目までのリハビリテーション施行単位（時間）合計}}{\text{1週間以上入院し退院した急性期脳梗塞症例数}}$

【考察】

過去2年度に引き続き，全国平均を上回る結果となりました。

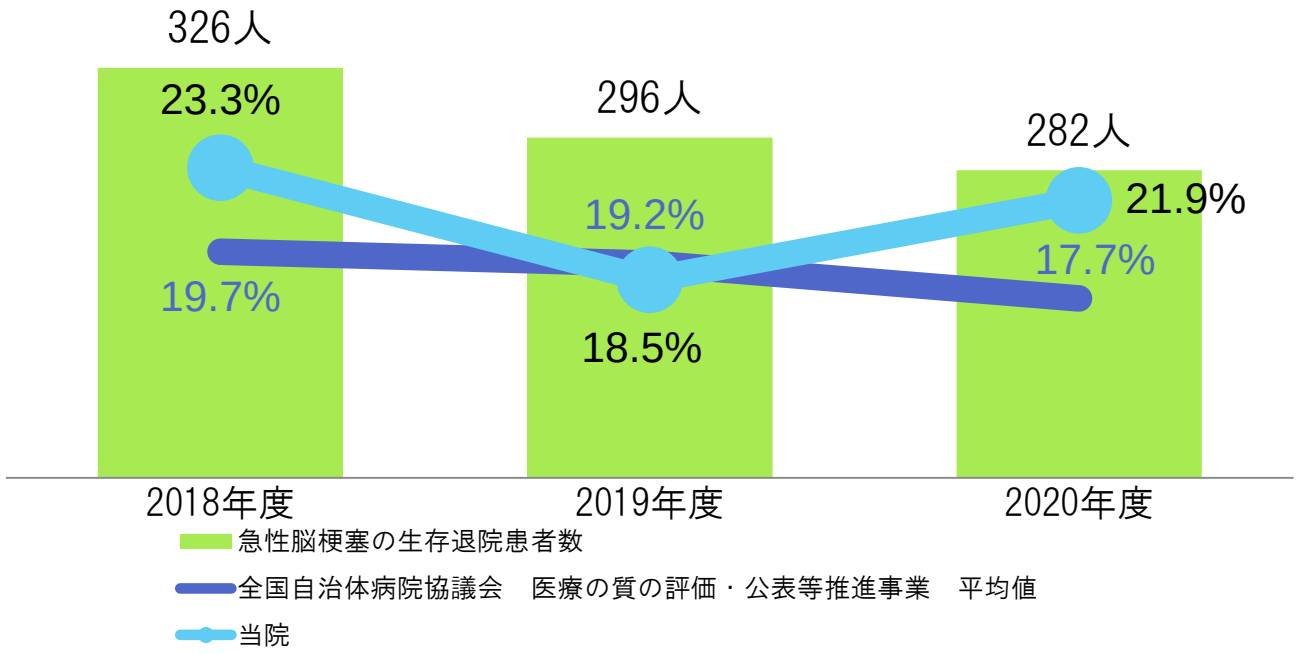
当院では，脳梗塞で入院された患者さんについて，できるだけ早期にリハビリテーションを開始できるよう，関係職種が連携して取り組んでいます。

脳梗塞によって生じた運動まひ（麻痺）等には，早期から積極的なリハビリテーションを行うことが，その後の回復に大きな影響を及ぼすといわれています。

これからも質の高いリハビリテーションを提供できるよう努めてまいります。

ウ　脳梗塞ＡＤＬ改善度

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は，脳梗塞で入院された患者さんが，入院中に受けたリハビリテーションによって，どのくらい日常生活における基本的動作（食事，歩行，入浴等における動作のことで，医療用語でＡＤＬといいます）が改善されたかを表しています。

脳梗塞の患者さんは，運動まひ（麻痺）等の症状により，ＡＤＬが困難になる場合があります。この場合，理学療法士，作業療法士等によるリハビリテーションを受けることでＡＤＬの改善を図っていくことになります。

計算式　$\dfrac{\text{急性脳梗塞生存退院患者の退院時BI（合計点数-入院時BI合計点数）}}{\text{急性脳梗塞の生存退院患者数}}$

※BIとは，日常的な基本的動作がどれくらいできているか，評価した点数のこと

【考察】

本年度は、一昨年と同様に全国平均を上回る結果となりました。

食事やトイレ動作，歩行等は患者さんにとって，最も身近な回復目標となります。当院では，発症後なるべく早い段階から，患者さんがベッドから離れて生活できるよう，関係職種が連携してリハビリテーションの実施に取り組んでいます。

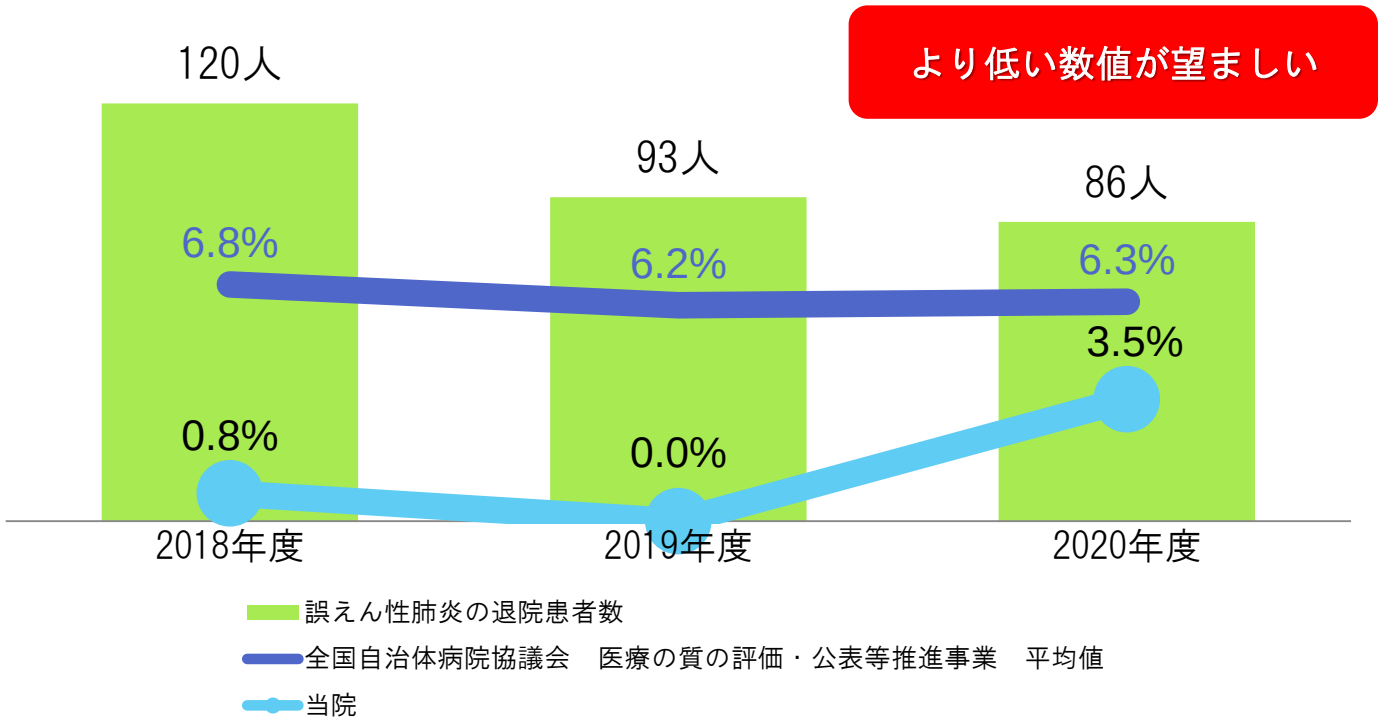
これからも患者さんの生活につなげていけるよう，安全な動作の習得を目指していきます。

４　診療機能
（５）誤えん性肺炎



当院の病室（４床室）の風景

ア　誤えん性肺炎再入院率



【指標の説明】

この指標は，誤えん性肺炎になられた入院患者さんのうち，退院後4週間以内に呼吸器疾患で再入院された患者さんの割合を表しています。

誤えん（誤嚥）とは，食べ物や唾液等を，あやまって気管や肺等に飲みこんでしまうことをいいます。誤えん性肺炎とは，その誤えんにより，食べ物等と一緒に肺のなかに入ってしまった細菌が原因で生じた肺の炎症のことをいいます。高齢者や脳卒中の後遺症をお持ちの方に多くみられる病気です。

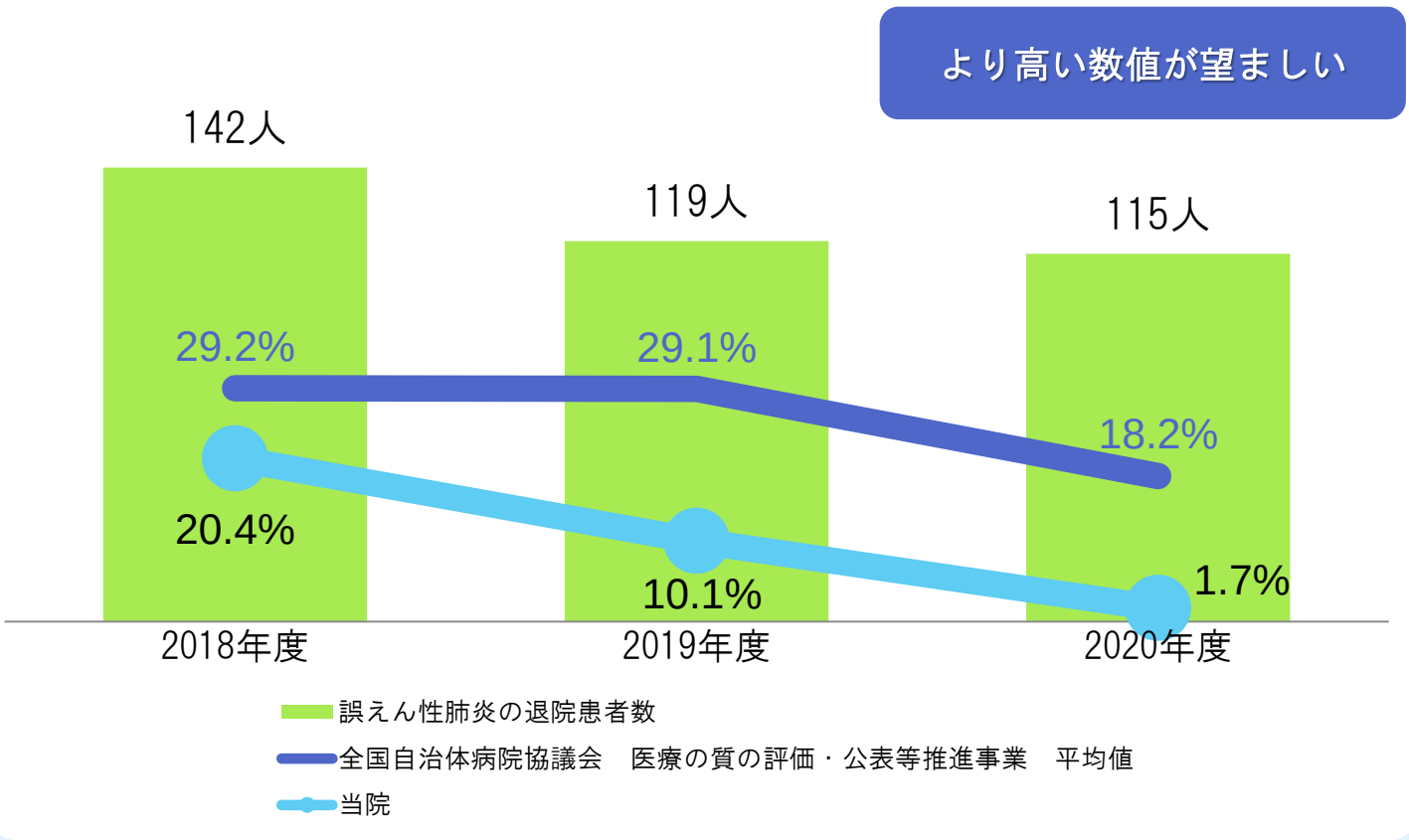
誤えん性肺炎の患者さんのなかには，加齢に伴うえん下（嚥下）機能の低下等により，くりかえし入院なされる方がいらっしゃいます。このような患者さんには，摂食指導や吸引等，誤えん性肺炎の再発を防ぐ取組が求められます。

計算式　$\dfrac{\text{誤えん性肺炎退院患者のうち，4週間以内に呼吸器疾患で自院に再入院した患者数}}{\text{誤えん性肺炎の退院患者数}} \times 100$

【考察】

2020年度は過去2年度に引き続き，全国平均を下回るものの，再入院率が上昇しました。今後とも，リハビリテーション科や他の診療科と共同で，えん下機能の評価に基づく摂食指導等を徹底し，退院後の患者さんへのケアについても，分院との切れ目ない連携を心掛け，今後もさらに改善するように努めてまいります。

イ　誤えん性肺炎の摂食指導実施率



【指標の説明】

この指標は，誤えん性肺炎（63ページ参照）になられた入院患者さんについて，摂食えん下リハビリテーション（摂食機能療法）がどのくらい実施されたかを表しています。病状によって指導内容は異なりますが，口腔ケアや食べ方の訓練，食事内容の工夫等の取組があります。

計算式　$\dfrac{\text{誤えん性肺炎で退院患者のうち，摂食機能療法が実施された患者数}}{\text{誤えん性肺炎の退院患者数}} \times 100$

【考察】

この指標は，診療報酬上摂食機能療法のみの算定件数となっているため低い値となっています。

当院では，脳卒中や加齢により飲み込む機能が低下した患者さんについて，医師が必要と判断した場合，すべての患者さんに摂食機能療法を含む摂食えん下リハビリテーションを実施しています。実施率は2018年度37%，2019年度27%，2020年度24%となっており，その内約９割は早期にリハビリテーションを実施しています。

また，摂食えん下リハビリテーションの対象とはならない患者さんについても，誤えん性肺炎予防のため，医師や看護師が評価を行い，食事をしても安全と判断したときに食事を提供するようにしています。

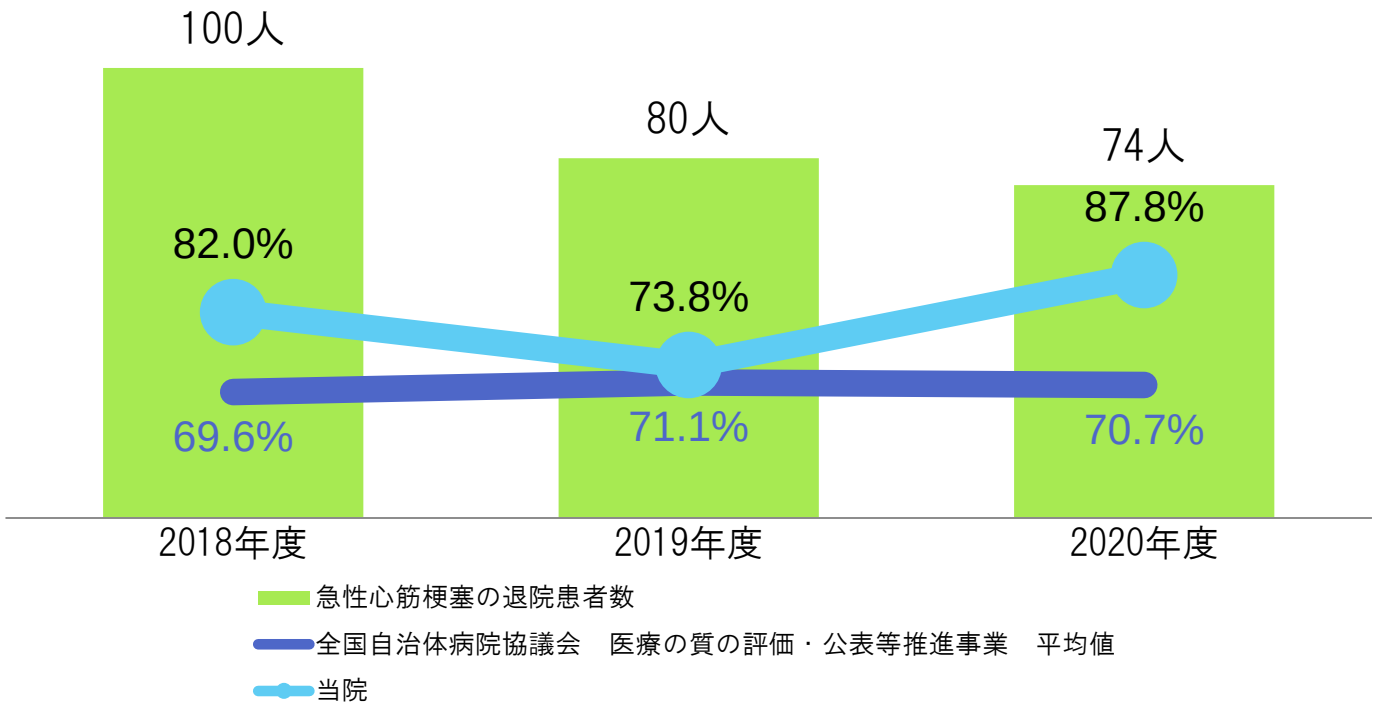
４　診療機能
（６）急性心筋梗塞



当院の血管造影撮影室の風景

急性心筋梗塞や狭心症等に対して行う治療
（経皮的冠状動脈インターベンション（ＰＣＩ））
等で使用します。

ア　急性心筋梗塞急性期ＰＣＩ実施率



【指標の説明】

この指標は，急性心筋梗塞で入院し，退院された患者さんのうち，ＰＣＩ（経皮的冠動脈インターベンション，経皮的冠動脈形成術）を受けられた患者さんの割合を表しています。

急性心筋梗塞とは，心臓のまわりを流れる血管（冠動脈）が詰まってしまい，血流が途絶えてしまう病気です。血流が途絶えてしまうと，心臓の筋肉に酸素や栄養が届かなくなり，心臓の筋肉の細胞が壊れて死んでしまいます。この壊死（えし）した部分の多さによっては，心臓の機能そのものが破綻してしまうこともあります。

ＰＣＩとは，心臓の筋肉に必要な栄養や酸素をおくる血管（冠動脈）が細くなっておこる狭心症，完全に詰まってしまっておこる急性心筋梗塞等の疾患に対して行う治療のひとつです。この治療では，脚の付け根や腕，手首等から，カテーテルという医療用の細く柔らかいチューブを差し込んで，血管が狭くなったり，詰まってしまった部分を拡張したり，血液のかたまり（血栓）を溶かしたり等をして治します。

なお，上記の全国平均の数値は参考としてご覧ください。

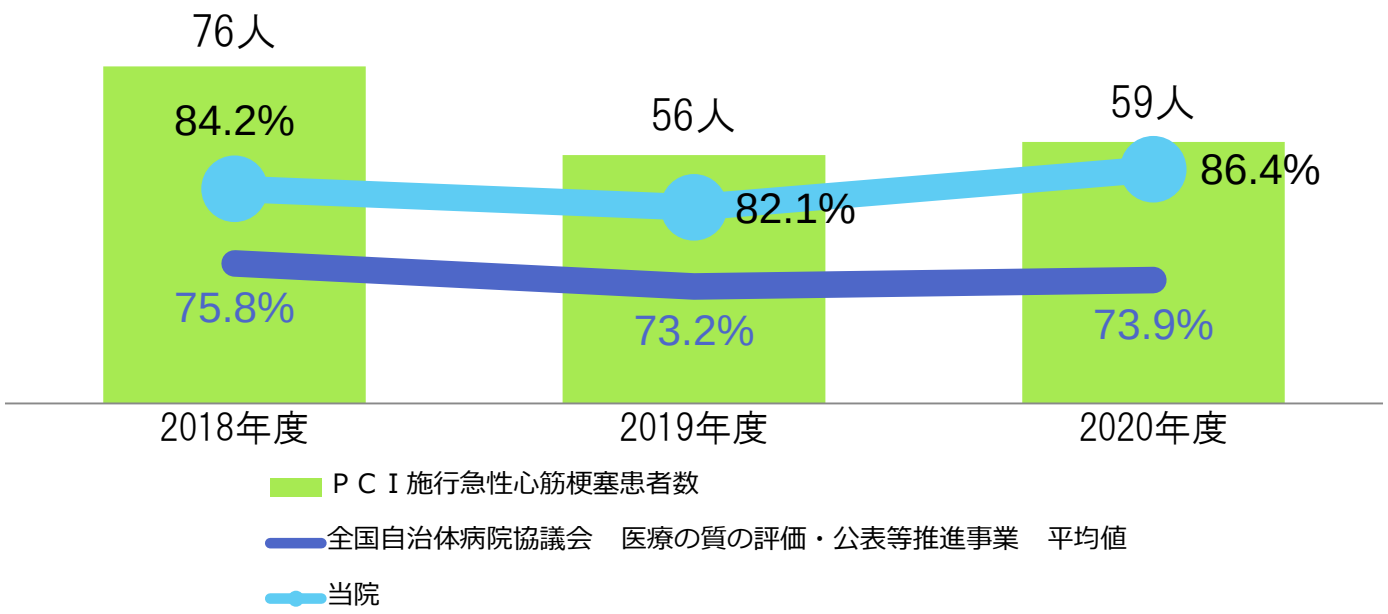
計算式　$\dfrac{\text{急性心筋梗塞退院患者のうち，急性期PCIが施行された患者数}}{\text{急性心筋梗塞の退院患者数}} \times 100$

【考察】

当院では，急性心筋梗塞等，重篤な症状となられた救急患者さんについて，救命救急センターにおいて，24時間体制で対応しています。

急性心筋梗塞の方をはじめ，救急治療を必要とされる患者さんに対し，迅速かつ適切な医療を提供できるよう，引き続き努めてまいります。

イ　急性心筋梗塞ＰＣＩ
door to balloon time 90分内施行率



【指標の説明】

この指標は，ＰＣＩを行った急性心筋梗塞の患者さんのうち，ＰＣＩの実施により心臓の血管を再開通させるまでにかかった時間が，90分以内だった件数の割合を表しています（急性心筋梗塞，ＰＣＩについては67ページの項目をご覧ください）。

door to balloon time（ドア・トゥ・バルーン・タイム）とは「病院到着（door）から，PCI（balloon）の実施により心臓の血管（血流）を再開通させるまでにかかった時間」のことをいう医療用語です。急性心筋梗塞の治療では，詰まっている血管に対して，どのようにして早く，適切にＰＣＩを行い，血流を再開通させるかが重要ですが，その目安として，病院到着から90分以内であることが望ましいとされています。そのためには，必要な施設設備や医療器具等の整備，準備のほか，医師，看護師，診療放射線技師，臨床工学技士といった医療スタッフにおけるチームワークとスピーディな取組が必要となります。

なお，上記の全国平均の数値は参考としてご覧ください。

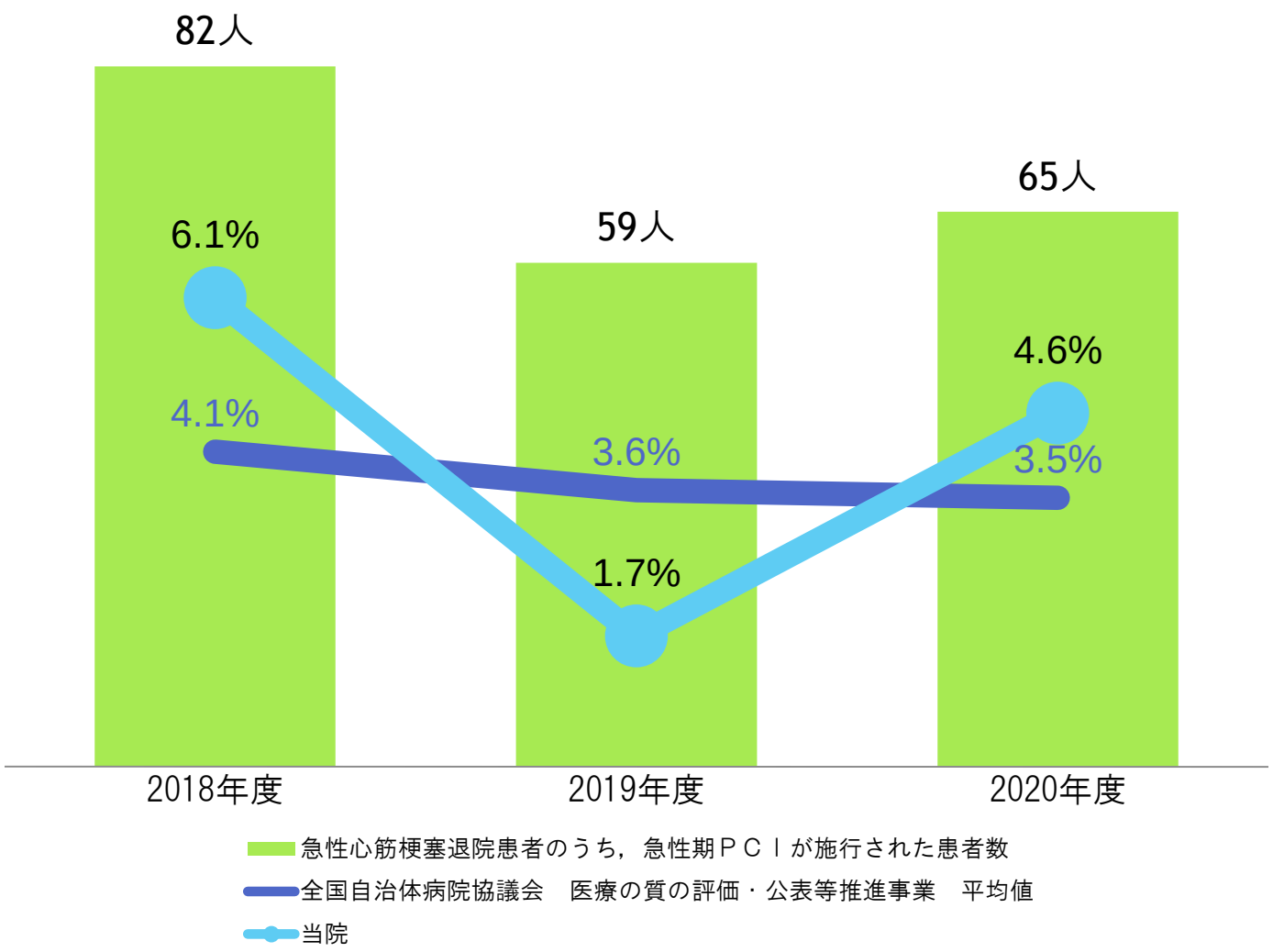
計算式　$\dfrac{\text{分母のうち，90分以内に経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）が施行された患者数}}{\text{PCI施行急性心筋梗塞患者数}} \times 100$

【考察】

急性心筋梗塞で搬送された患者さんに迅速に対応するためには，専門の知識の習得や技術の研さんとともに，スタッフ間の意思共有や，物品･設備の補充やメンテナンス等，日頃からの準備が欠かせません。

当院では，スタッフ一同，迅速かつ適切な治療実施ができるよう努めています。

ウ　急性心筋梗塞急性期ＰＣＩ実施患者死亡率



【指標の説明】

この指標は，急性心筋梗塞で入院され，ＰＣＩを受けられた患者さんのうち，１４日以内に死亡された患者さんの割合を表しています（急性心筋梗塞，ＰＣＩについては67ページを参照ください）。

なお，上記の全国平均の数値は参考としてご覧ください。

計算式　$\dfrac{\text{急性期PCIが施行された急性心筋梗塞患者のうち，14日以内に死亡した患者数}}{\text{急性心筋梗塞の退院患者のうち，急性期PCIが施行された患者数}} \times 100$

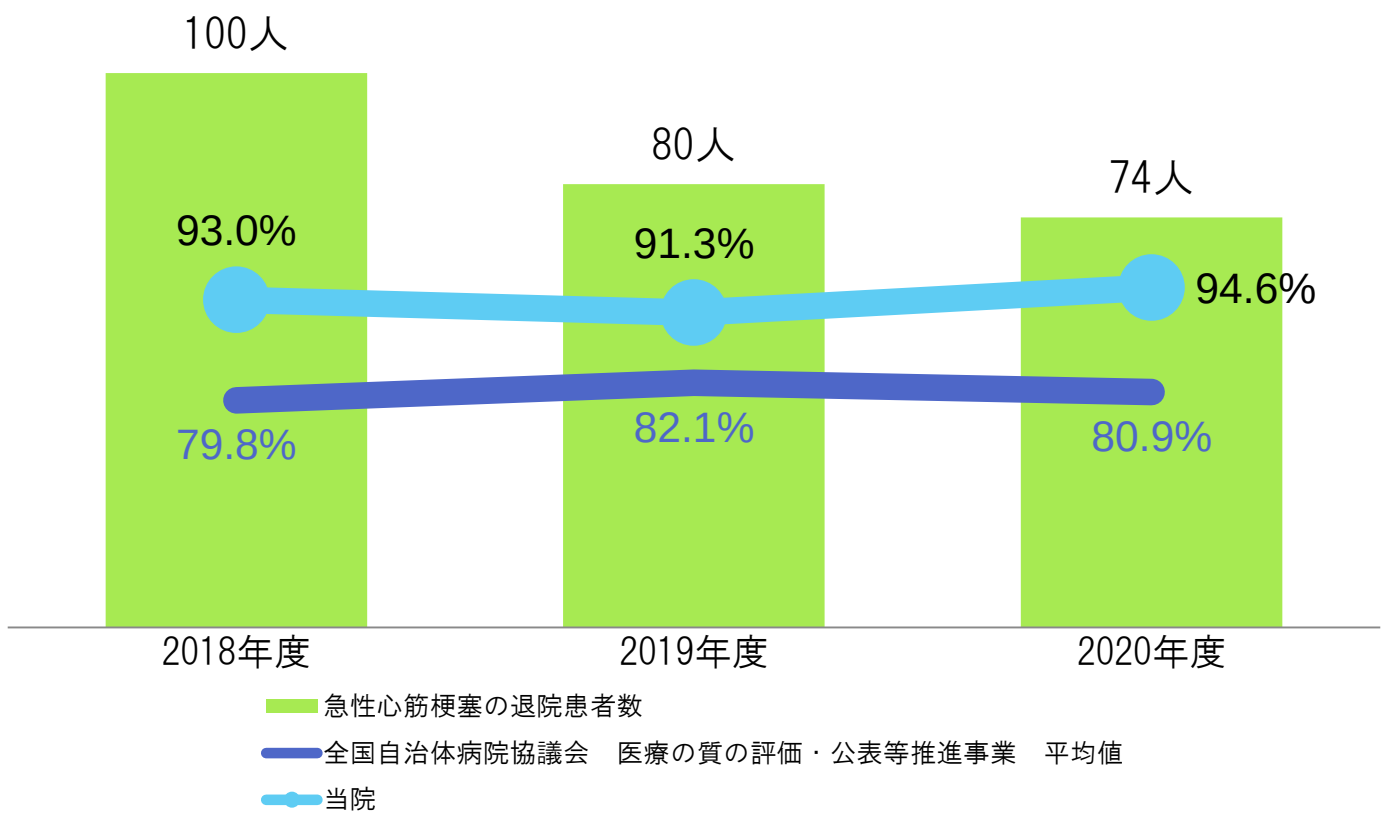
【考察】

当院では，急性心筋梗塞を発症された患者さんが救急搬送された場合，到着後すみやかに各種検査を実施し，診断確定後には必要に応じて緊急ＰＣＩを実施しています。

今後も死亡率の低下に向けて，尽力してまいります。

工　急性心筋梗塞アスピリン処方率

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は，急性心筋梗塞の治療として，入院後２日以内にアスピリンが投与された患者さんの割合を表しています。

アスピリンは鎮痛剤として昔から有名な薬剤ですが，血液が固まるのを抑制する効果があるため，急性心筋梗塞となった場合，早期から投与することで，死亡率等が低下することが知られています（アスピリンアレルギーの場合等，投与が適切ではない場合もあります）。

計算式　$\dfrac{\text{急性心筋梗塞退院患者のうち，入院2日以内にアスピリンの処方された患者数}}{\text{急性心筋梗塞の退院患者数}} \times 100$

【考察】

過去２年度に引き続き，全国平均を上回る結果となりました。

当院では，死亡や再梗塞のリスク減少のため，診断がついた時点で内服いただいています。当院では，引き続き適切な治療に努めてまいります。

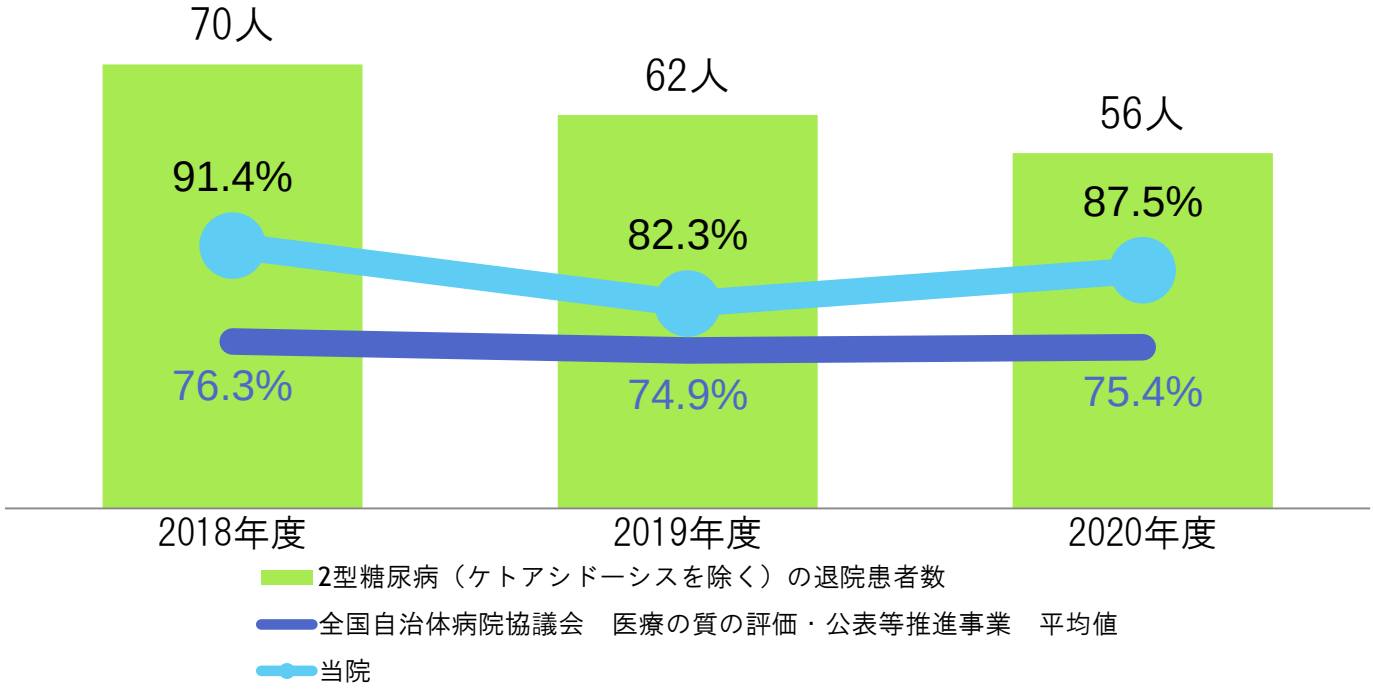
4　診療機能
（７）糖尿病



当院のＦブロック外来の風景
（糖尿病･代謝内科の診察室があります）

ア　糖尿病入院栄養指導実施率

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は，2型糖尿病の退院患者さんのうち，専門的な知識と技術を有する管理栄養士によって栄養指導が行われた患者さんの割合を表しています。

2型糖尿病とは，インスリン（すい臓で作られる，ブドウ糖という糖（血糖）を低下させるホルモン）の分泌が低下したため，又は効きにくくなったために，血液中を流れる血糖が増えてしまう病気です。血糖の濃度（血糖値）が高いままで放置しておくと，血管が傷つき，より重い病気を発症したり，著しく高い場合は，こん睡状態を引き起こす場合もあります。

2型糖尿病の治療では，食事療法，運動療法，薬物療法等がバランスよく行われることが必要です。

計算式　$\dfrac{\text{分母のうち，栄養指導が実施された患者数}}{\text{2型糖尿病（ケトアシドーシスを除く）の退院患者数}} \times 100$

※　ケトアシドーシスとは，糖尿病の急性合併症のひとつです

【考察】

過去２年度に引き続き，全国平均を上回る結果となりました。

当院では，院内に糖尿病専門医及び日本糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師，薬剤師，臨床検査技師，理学療法士，管理栄養士で構成された糖尿病療養指導チームを設置し，糖尿病の患者さんへの適切な治療や療養指導に努めています。

4　診療機能
（８）産科

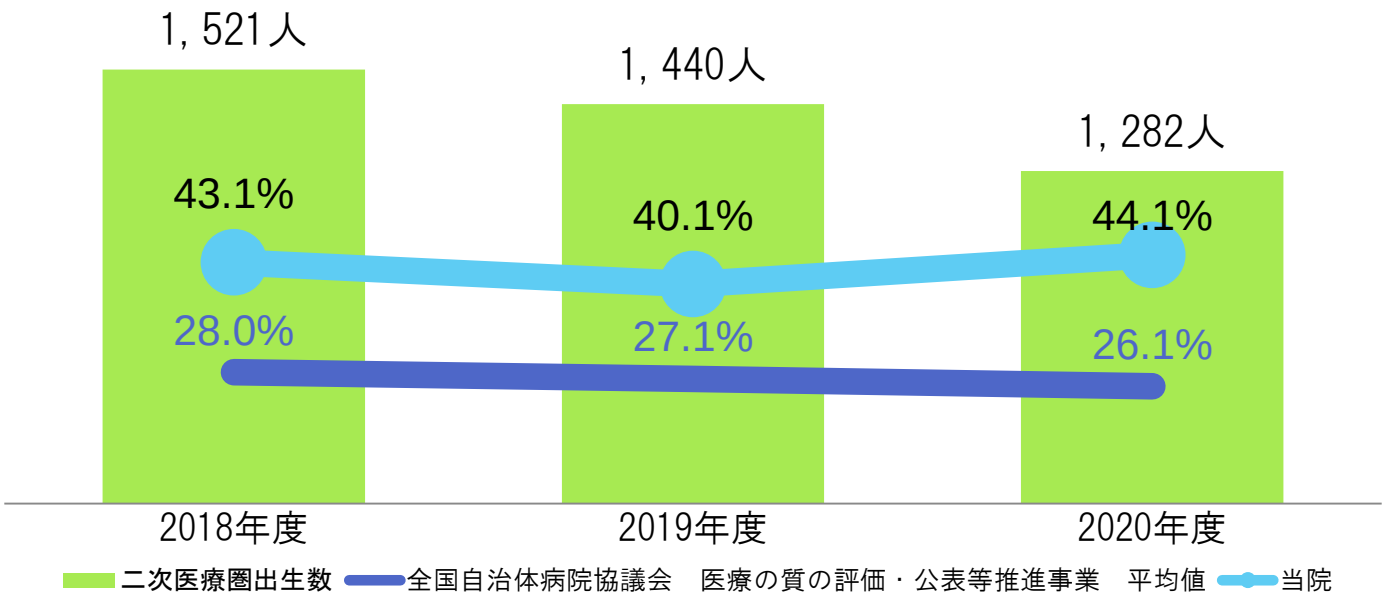


当院の４階南病棟スタッフステーションの風景

当院の４階には，妊婦さん等が入院される東病棟
子供さんが入院される南病棟
新生児集中治療室（NICU)等が集約化されています。

ア　地域分べん貢献率

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は，自院がある二次医療圏（26ページ参照）で生まれた赤ちゃんのうち，自院で生まれた赤ちゃんの数の割合を表しています。自院の産科機能が，地域の出産状況に対し，どのくらい貢献したか，その割合を見るものとなっています。

※　大崎市民病院がある二次医療圏は「大崎・栗原医療圏」といいます。
　　大崎市，栗原市，色麻町，加美町，涌谷町，美里町が含まれています。

計算式　$\dfrac{\text{院内出生数}}{\text{二次医療圏出生数（住民登録がなされているうち生年月日が調査期間のもの）}} \times 100$

【考察】

過去２年度に引き続き，全国平均を上回る結果となりました。

当院は，2004年3月，県より地域周産期母子医療センターとして認定されました（地域周産期母子医療センターとは，母体，胎児や新生児の生命に関わる事態が発生しやすい，妊娠22週から出生後7日未満までの母子にかかる医療（周産期医療といいます）について，産科，新生児医療を担当する小児科を備え，比較的高度な周産期医療を行うことができる医療機関のことをいいます）。

当院では，通常分べんや帝王切開のほか，合併症妊娠等のハイリスク分べん，妊娠・分べん中に緊急搬送となった妊婦さんの治療等にも対応しています。

４　診療機能
（９）放射線診断

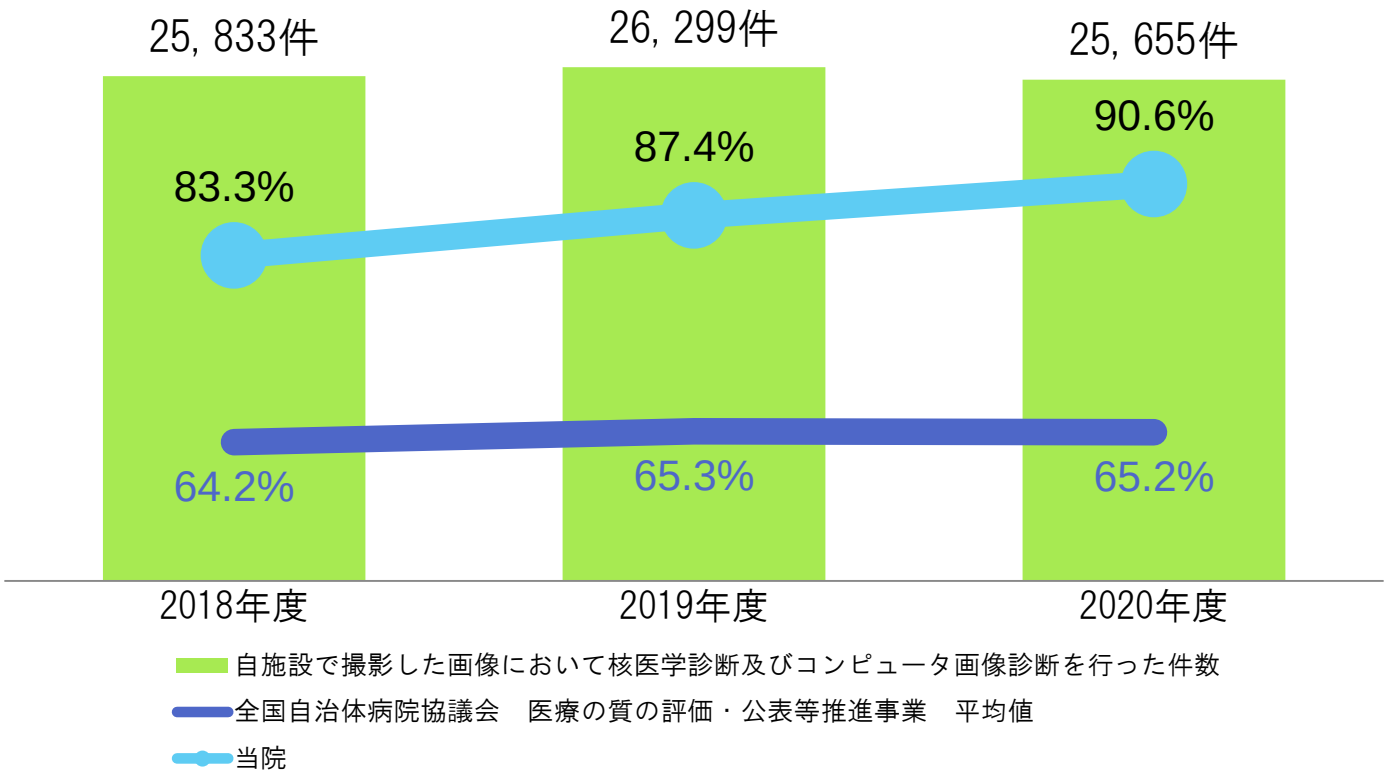


当院のＣＴ（３２０列）の風景

このほか，X線写真撮影装置，ＭＲＩ，
ＰＥＴ－ＣＴ，ＳＰＥＣＴ－ＣＴ等
様々な放射線撮影装置を備えています。

ア　放射線専門医診断寄与率

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は，撮影された放射線画像に対し，経験を積んだ放射線科診断専門医による診断が行われた件数の割合を表しています。

患者さんの身体のなかの状態を苦痛なく探り当てるための診断法を，画像診断といいます。この専門である放射線科診断専門医は，Ｘ線写真やＣＴ，ＭＲＩ，核医学といった様々な画像診断法により撮影された画像を専門家の目で解析し，診断（読影）を行います。主治医とともに，放射線科診断専門医が撮影された画像の解析や診断に当たることで，より多角的な診断を行うことができます。

計算式　$\dfrac{\text{分母のうち，該当する画像管理加算1，2又は3を算定した件数}}{\text{自施設で撮影した画像において核医学診断及びコンピューター画像診断を行った件数}} \times 100$

【考察】

前年度に引き続き，全国平均を上回る結果となりました。

当院の放射線診断科は，各診療科における，正確かつ適切な治療方針の立案に深く寄与しています。今後も必要な役割を担っていけるように努めてまいります。

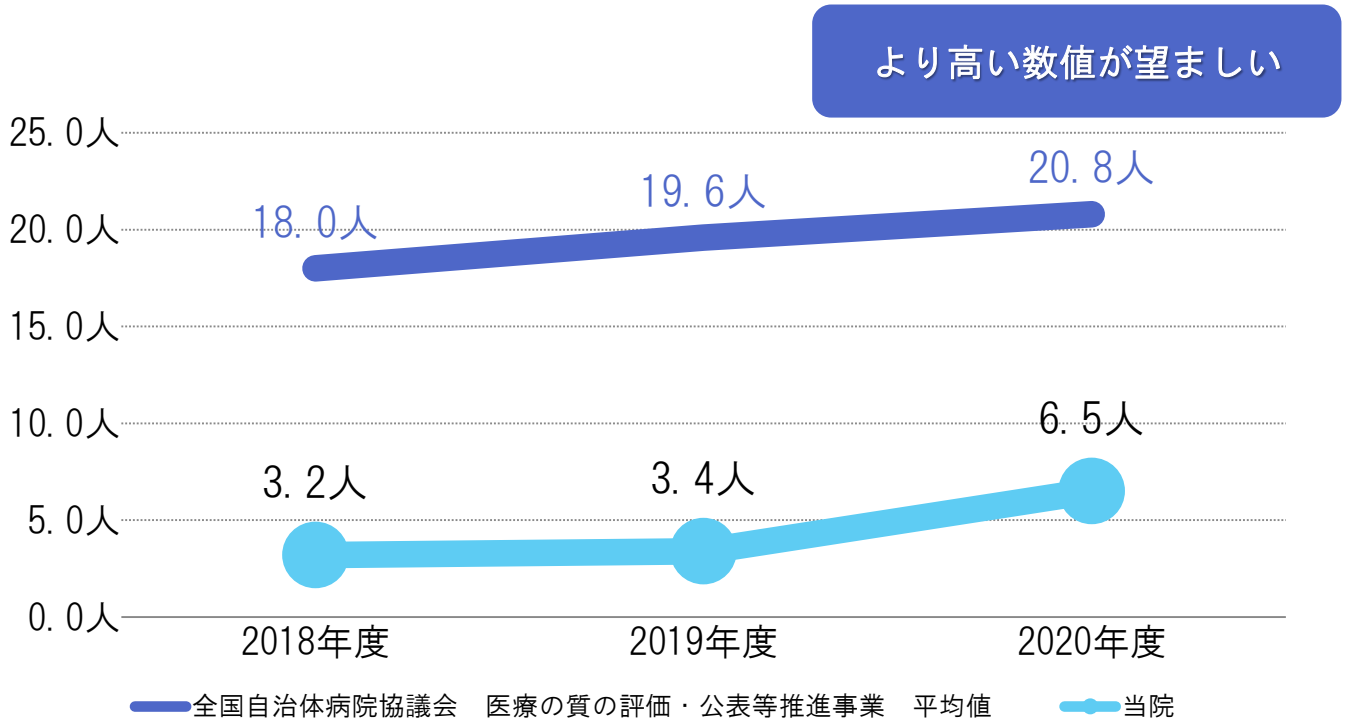
４　診療機能
（１０）精神



当院の患者サポートセンターの風景（１階）

治療や生活等でお困りの患者さんや
ご家族等からのご相談に
社会福祉士（メディカルソーシャルワーカー）等
専門の人員が対応しています。

ア　院内他科からの精神科診療依頼頻度



【指標の説明】

この指標は，自院に精神科以外の診療科で入院された患者さんについて，主治医が精神科に診察やケアを依頼したケースの件数について，他の医療機関と比較しやすくするため，ベッド100床あたりに調整した数値として表しています。

病院や有床診療所に入院している患者さんのなかには，精神疾患をお持ちの方や，そのような疾患をお持ちでなくても，精神的な問題を抱えている方がいらっしゃる場合があります。このような場合，多角的な診療を行うため，必要に応じて主治医は院内の精神科に専門的な診察やケアを依頼することがあります。

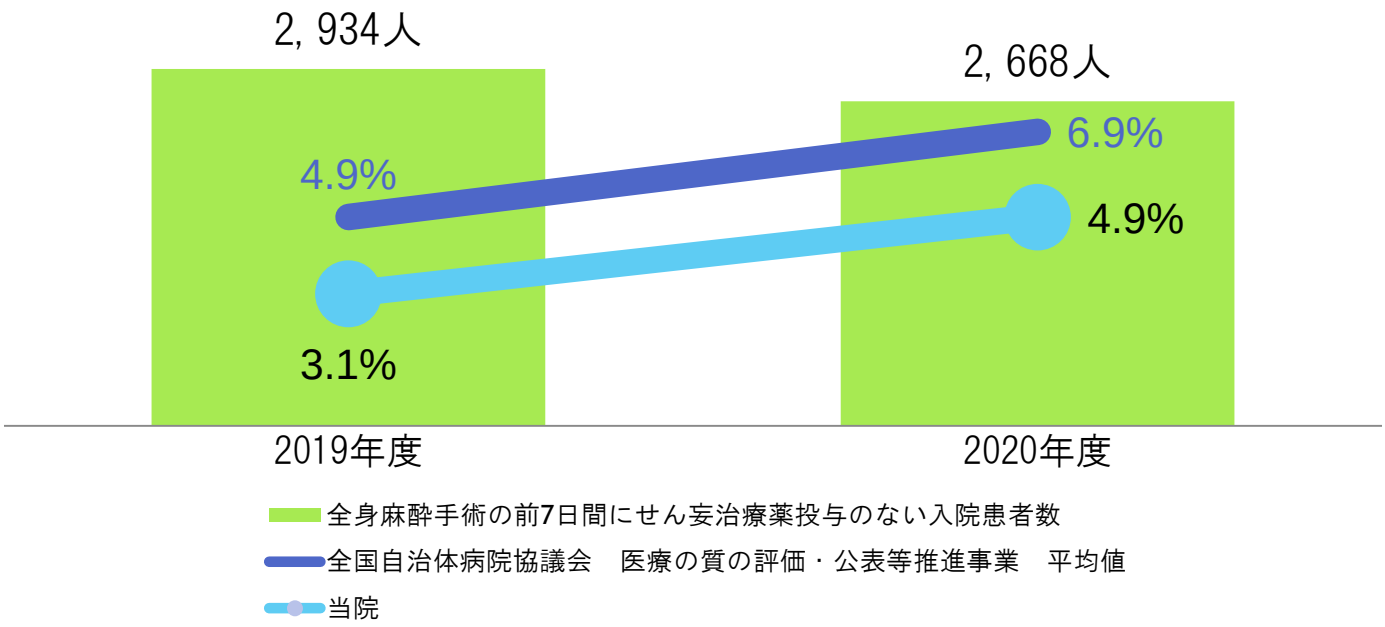
計算式　$\dfrac{\text{院内他科入院中の精神科診察依頼件数}}{\text{病床100床あたり}}$

【考察】

当院では，入院患者さんについて，精神科による診察やケアが必要となった場合，精神科医が対応する場合と，医師や臨床心理士，看護師等の関係職種で構成する精神科リエゾンチームが対応する場合の，２つのケースがあります。ここ３年度，全国平均を大きく下回る結果となっていますが，全国平均の計算式には，この精神科リエゾンチームの対応件数が含まれていないため，当院の数値は見かけ上，少ないものとなっています。

当院では，2020年度に診療体制の強化を行い，対象となる入院患者さんに対し，より多角的な医療を提供できるようになりました。このため，2020年度では，この指標値が大きく上昇しました。

イ　術後せん妄推定発生率



【指標の説明】

この指標は，およそ自院において術後せん妄となったと推定される入院患者さんの割合を表しています。

病気や入院による環境の変化等で脳がうまく働かなくなり，興奮して，話す言葉やふるまいに一時的な混乱がみられる状態のことをせん妄（もう）といいます。このうち，手術をきっかけにして発生したせん妄のことを術後せん妄と呼んでいます。

なお，上記の全国平均の数値は参考としてご覧ください。

計算式　$\dfrac{\text{分母のうち，術後7日間にせん妄治療薬投与のある患者数}}{\text{全身麻酔手術の前7日間にせん妄治療薬投与のない入院患者数}} \times 100$

【考察】

術後せん妄は，誰でも起こりうる，身体の回復に伴って消える一過性の（一時的な）心の症状です。よく認知症だと誤解される方がいますが，手術の影響から回復すれば消えていくものです。

術後せん妄には，年齢，基礎疾患等の背景因子や，手術の大きさ等，複数の要因が関わっているといわれています。その症状の影響を抑えるためには，きめの細かい看護，ご家族との面会等を通して不安を取り除くことや，睡眠・目覚めのリズムを整えること，術後早期から散歩やリハビリを行うこと等のほか，本指標のように，せん妄の治療薬を投与する場合があります（術後せん妄に対して抗精神病薬を必要とするケースは一部で，他の薬剤が使用されることも多くなってきており，薬剤の使用が必要でないケースも多くあります）。



大崎市病院事業
（令和４年３月）