



2023年度

(令和5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。
- 2 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（173病院）の平均値を表記しています。



大崎市民病院の概要 (2024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 (急性期一般入院基本料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, 脳死に係る臓器提供施設, 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))

病院理念

～ 市民が安心できる医療の提供 ～

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。

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

Webサイト : 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乘車し、大崎市民病院前下車。
所要時間は約15分。

■タクシーをご利用の場合

JR古川駅からタクシーに乘車し、大崎市民病院前下車。
所要時間は約10分(約3km)。

※ Webサイトもご覧ください。 URL <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)	.....	2
(2) 平均外来診療待ち時間 (初診患者)	.....	3
(3) 入院患者満足度 (診療全般)	.....	4
(4) 入院患者満足度 (看護)	.....	5
(5) 入院患者における主な疾病 (上位 10 種類)	.....	6
(6) クリニカルパス使用率 (患者数)	.....	7
(7) クリニカルパス使用率 (日数)	.....	8
(8) 退院サマリー 2 週間以内記載率	.....	9
(9) 在宅復帰率	.....	10
(10) 死亡退院患者率	.....	11
2 医療安全	.....	12
(1) 転倒・転落発生率	.....	13
(2) 褥瘡推定発生率	.....	14
(3) 手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率	.....	15
(4) 肺血栓塞栓症の予防対策実施率	.....	16
(5) 安全管理薬剤指導率	.....	17
(6) HBV再活性化スクリーニング率	.....	18

3 地域医療連携	.....	19
(1) 紹介率（外来）	.....	20
(2) 逆紹介率（外来）	.....	21
(3) 新入院患者紹介率	.....	22
(4) 地域医療機関サポート率	.....	23
(5) 脳卒中地域連携パスの使用率	.....	24
(6) 大腿骨地域連携パスの使用率	.....	25
(7) 精神科病院からの身体疾患受け入れ頻度	.....	26
4 診療機能		
(1) 手術	.....	27
ア 手術室における手術件数	.....	28
イ 血管造影撮影室における血管内治療件数	.....	30
ウ 内視鏡治療（手術）件数	.....	32
(2) 救急医療	.....	34
ア 地域救急貢献率	.....	35
(3) がん治療	.....	36
ア 胃がん低侵襲手術率（内視鏡手術）	.....	37
イ 胃がん低侵襲手術率（腹腔鏡手術）	.....	38
ウ 術中迅速病理組織標本作製率	.....	39

工	迅速細胞診実施率（胃がん）	.....	4 0
オ	がん患者サポート率	.....	4 1
カ	外来がん薬物療法件数（上位 1 0 種類）	.....	4 2
キ	がん登録症例数（上位 1 0 種類）	.....	4 3
ク	がん登録症例数（男女別・上位 5 種類）	.....	4 4
ケ	がん治療開始時のステージ別構成率 （上位 5 種類）	.....	4 5
コ	がん治療開始時の受診経緯別分析	.....	4 6
(4)	脳卒中	.....	4 7
ア	脳梗塞急性期 t - P A 治療施行率	.....	4 8
イ	脳梗塞入院 1 週間以内の リハビリテーション強度	.....	4 9
ウ	脳梗塞 A D L 改善度	.....	5 0
(5)	誤えん性肺炎	.....	5 1
ア	誤えん性肺炎再入院率	.....	5 2
イ	誤えん性肺炎の摂食指導実施率	.....	5 3

(6) 急性心筋梗塞	.....	5 4
ア 急性心筋梗塞急性期 P C I 実施率	.....	5 5
イ 急性心筋梗塞 P C I door to balloon time 9 0 分内施行率	.....	5 6
ウ 急性心筋梗塞急性期 P C I 実施患者死亡率	.....	5 7
エ 急性心筋梗塞アスピリン処方率	.....	5 8
(7) 糖尿病	.....	5 9
ア 糖尿病入院栄養指導実施率	.....	6 0
(8) 産科	.....	6 1
ア 地域分べん貢献率	.....	6 2
(9) 放射線診断	.....	6 3
ア 放射線専門医診断寄与率	.....	6 4
(10) 精神	.....	6 5
ア 院内他科からの精神科診療依頼頻度	.....	6 6
イ 術後せん妄推定発生率	.....	6 7

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）

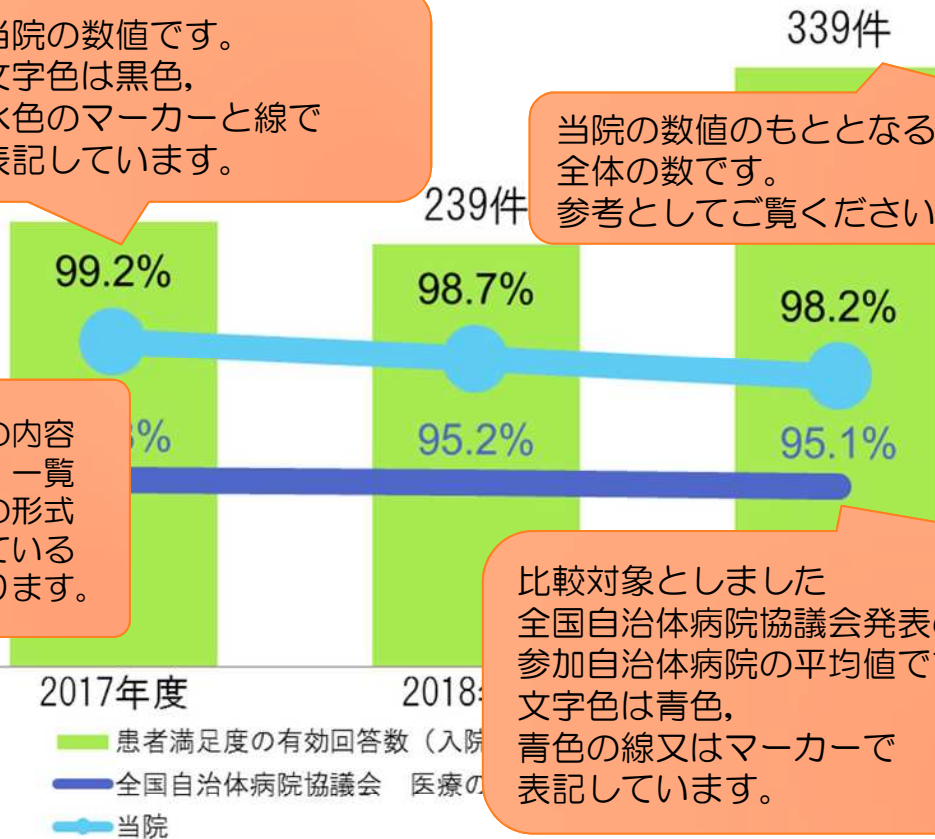
数値の読み方の目安です。

より高い数値が望ましい

当院の数値です。
文字色は黒色、
水色のマーカーと線で
表記しています。

当院の数値のもととなる
全体の数です。
参考としてご覧ください。

※ 指標の内容
によって、一覧
表等、他の形式
を使用している
項目もあります。



【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。

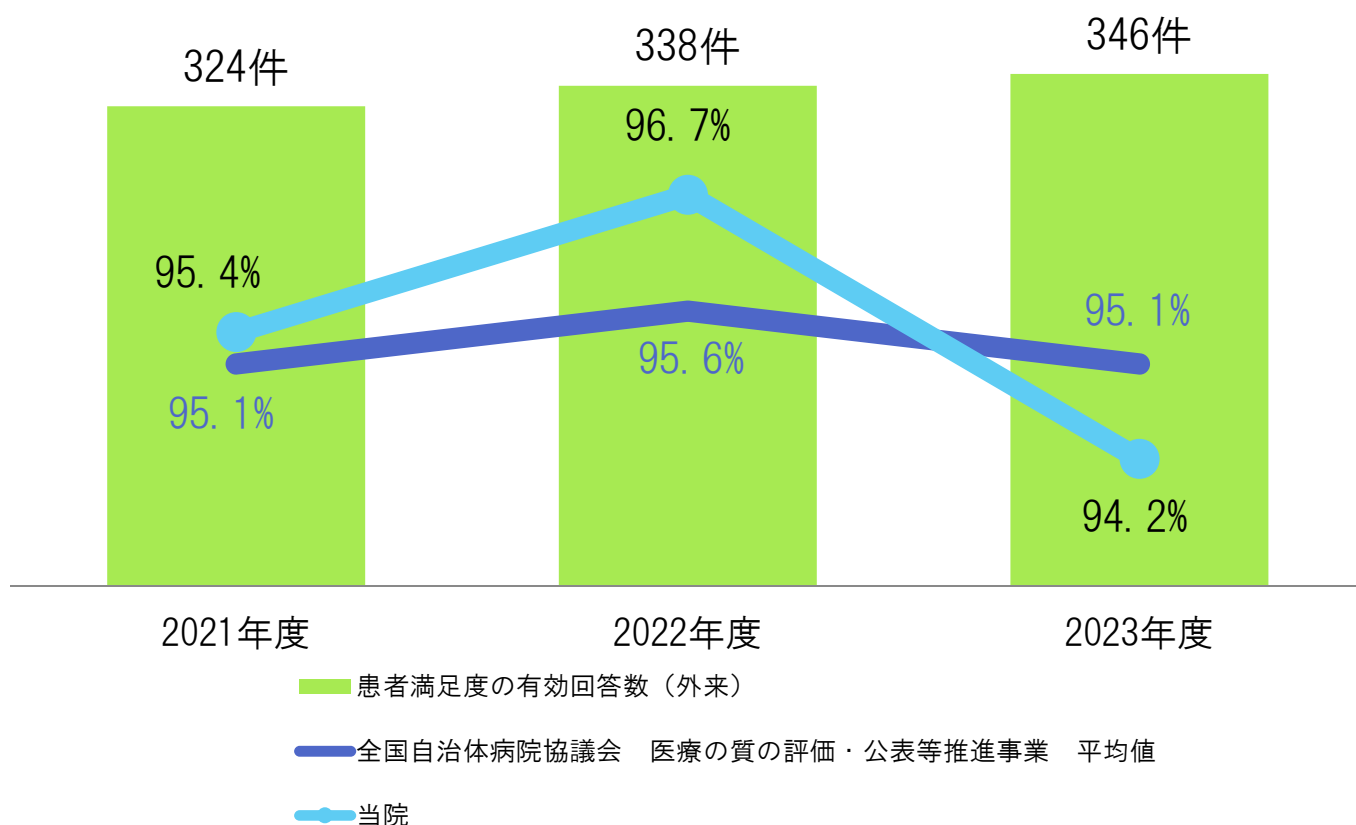
1 病院全体



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）

より高い数値が望ましい



【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。

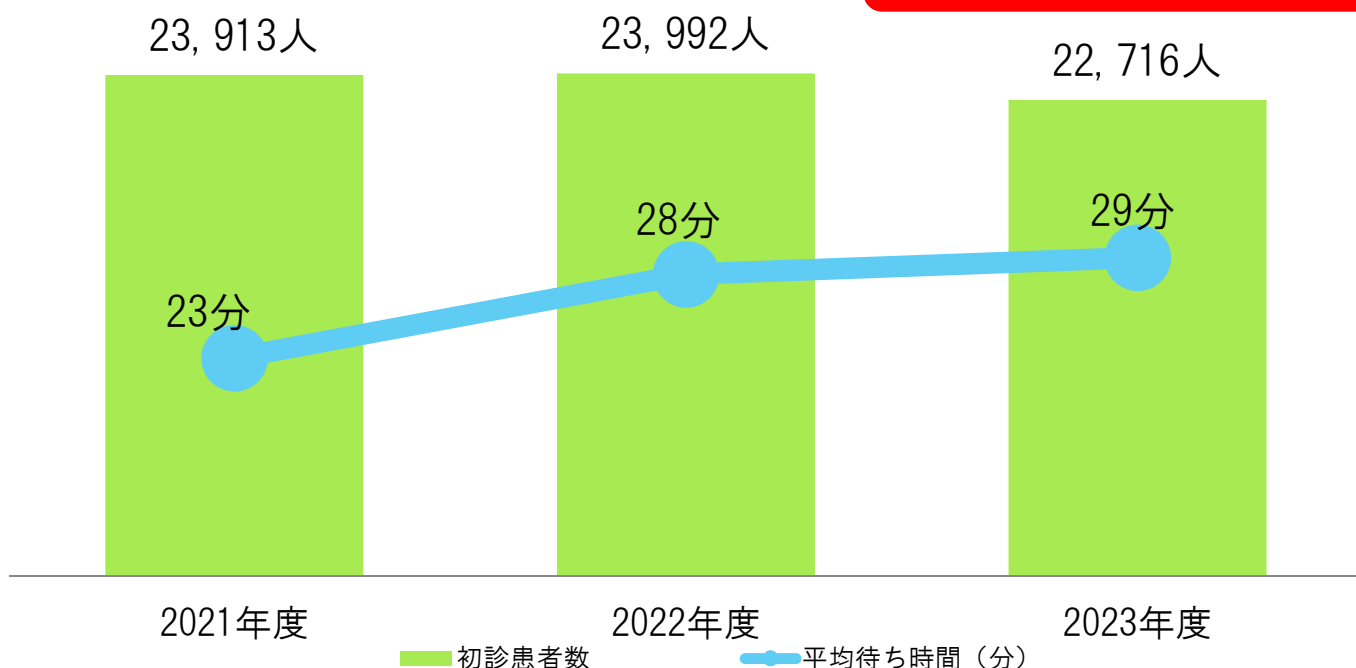
$$\text{計算式} = \frac{\text{満足のいく治療を受けたと回答した外来患者数}}{\text{外来患者満足度調査の有効回答数}} \times 100$$

【考察】

2022年度比で2.5ポイント減少し、全国平均を下回る結果となりました。要因として、診察までの待ち時間が長いことや、採血待ち時間の長さなどの指摘が多くあげられました。現在午前中に集中している予約枠を見直し、午後の時間帯への予約枠の分散化や前日の採血実施を推進するなど、待ち時間の緩和や改善に向け引き続き検討していきます。

(2) 平均外来診療待ち時間（初診患者）

より低い数値が望ましい



【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20ページ参照）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
$$= \frac{\text{外来初診患者の診察開始時間平均}}{\text{外来初診患者の受付時間又は予約時間のうち、遅い時間の平均}}$$

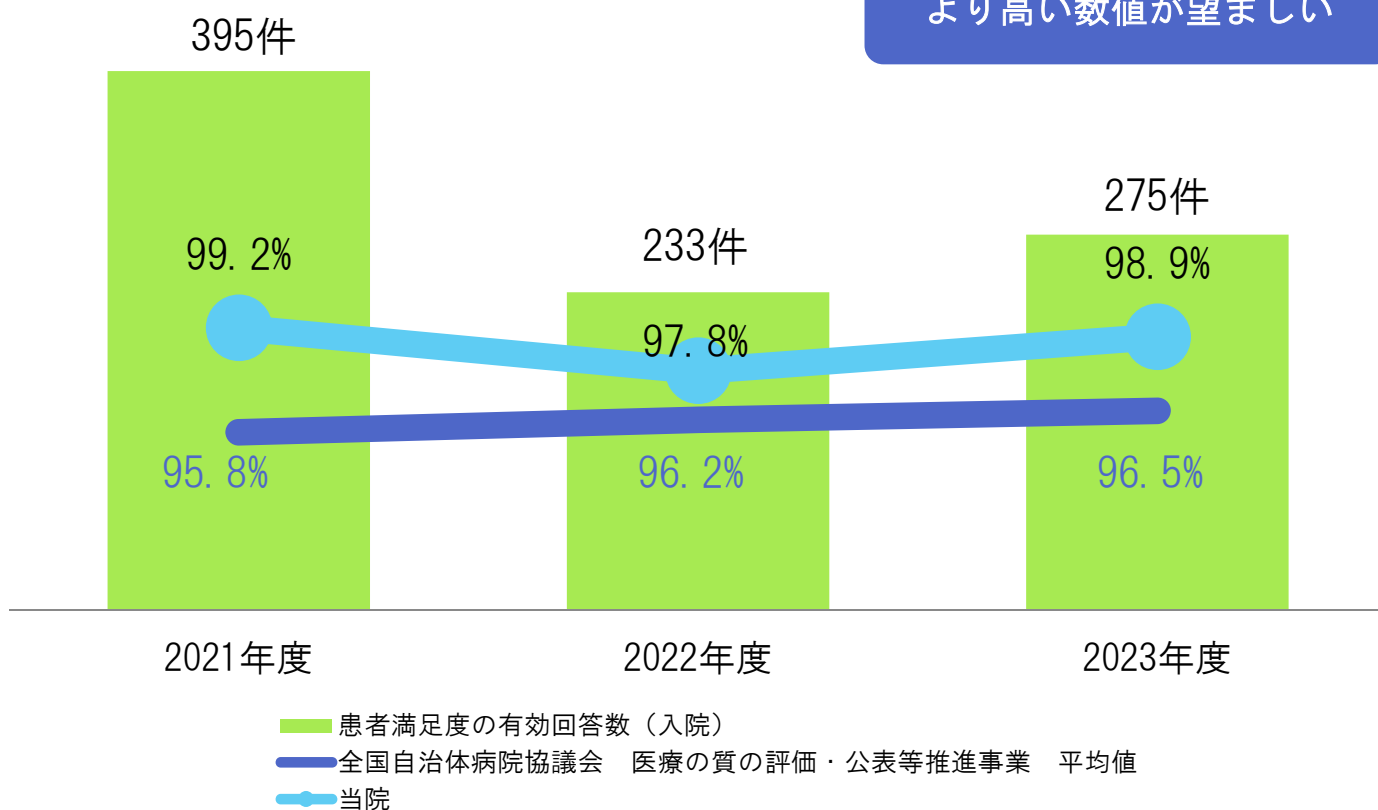
【考察】

過去3年度において延長傾向の結果となりました。延長の原因については、救命救急センター・地域医療支援病院など、宮城県北二次医療圏の基幹病院としての役割を担っていることから、外来診療中を含め常時入院患者の急変や救急患者への対応が必要とされ、外来診療をやむを得ず一時中断する場合となること、また、急変・救急対応による新たな検査等の実施が、診療待ち時間が生じる要因と考えています。なお、初診患者数の減少につきましては、発熱患者の新型コロナ検査が減少したことによる影響です。

当院では、外来の混雑緩和と診療待ち時間の縮減について、診療予約枠の見直しや午後の診察枠の活用など待ち時間の緩和に取り組んでいます。今後も引き続き院内混雑の緩和や診療待ち時間縮減に努めてまいります。

(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。

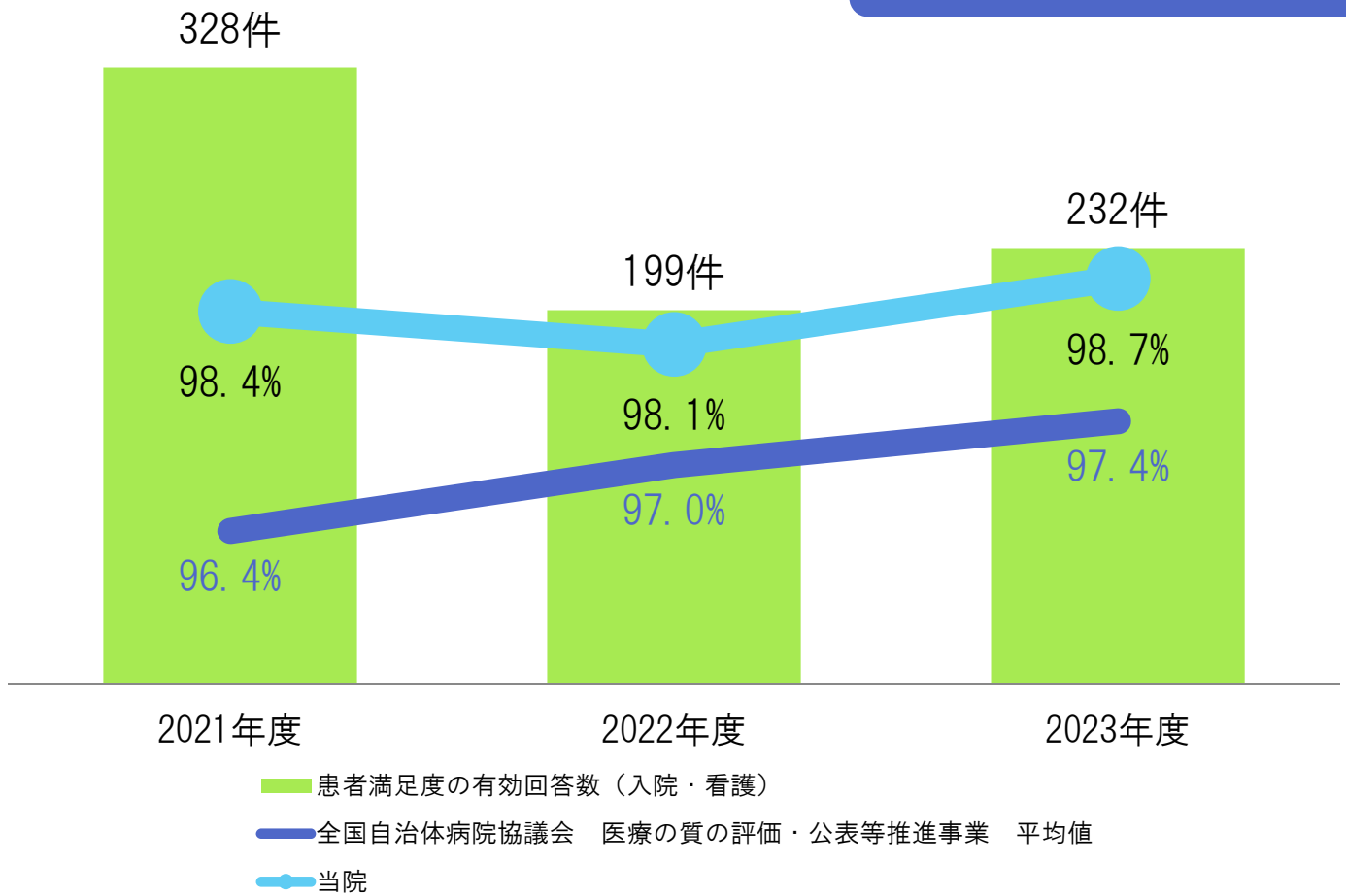
$$\text{計算式} = \frac{\text{満足のいく診療を受けたと回答した入院患者数}}{\text{入院患者満足度調査の有効回答数}} \times 100$$

【考察】

2022年度比で1.1ポイント増加し、満足度が向上しました。医師による治療経過や手術の説明が分かりやすかったこと、悩みや相談に対して職員が適切に対応ができていたことへの評価が改善しました。また、院内Wi-Fi環境整備に対する感謝や、安心して入院生活を過ごせたなどの言葉をいただいた一方で、施設内の温度調節が困難であることや病衣の着心地などに対して指摘があり、病衣は契約更新にあたり見直しを検討しています。今後も、病院経営会議等へ報告し院内全体で情報共有するとともに、療養環境の充実に向け対応策の検討を継続していきます。

(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。

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

【考察】

2022年度比で0.6ポイント増加し、満足度が向上しました。

看護師から医師への連絡体制の良さや介助の手際の良さの評価が上がり、また、細かい心遣いや初めての入院に対する不安だったが、優しく対応してもらったなど待遇への感謝の言葉もいただきました。今後も、看護部の質管理委員会でアンケート内容に対する改善活動を進めることや、新規採用職員への初期研修に待遇やコミュニケーションに関する内容を充実させるなど満足度の向上に努めていきます。

(5) 入院患者における主な疾病（上位10種類）

	2021年度		2022年度		2023年度	
	症例名	症例数	症例名	症例数	症例名	症例数
1位	気管支及び肺がん	673件	気管支及び肺がん	667件	気管支及び肺がん	658件
2位	大腸がん (結腸がん)	485件	前立腺がん	456件	大腸がん (結腸がん)	442件
3位	胃がん	384件	胃がん	427件	老人性白内障	432件
4位	前立腺がん	366件	大腸がん (結腸がん)	402件	前立腺がん	383件
5位	老人性白内障	338件	老人性白内障	354件	膵（すい）がん	362件
6位	脳梗塞	334件	脳梗塞	322件	胃がん	336件
7位	心不全	327件	大腿骨骨折	316件	胆石症	333件
8位	胆石症	305件	膵（すい）がん	307件	脳梗塞	327件
9位	大腿骨骨折	289件	心不全	302件	心不全	310件
10位	膵（すい）がん	266件	胆石症	260件	大腿骨骨折	260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】

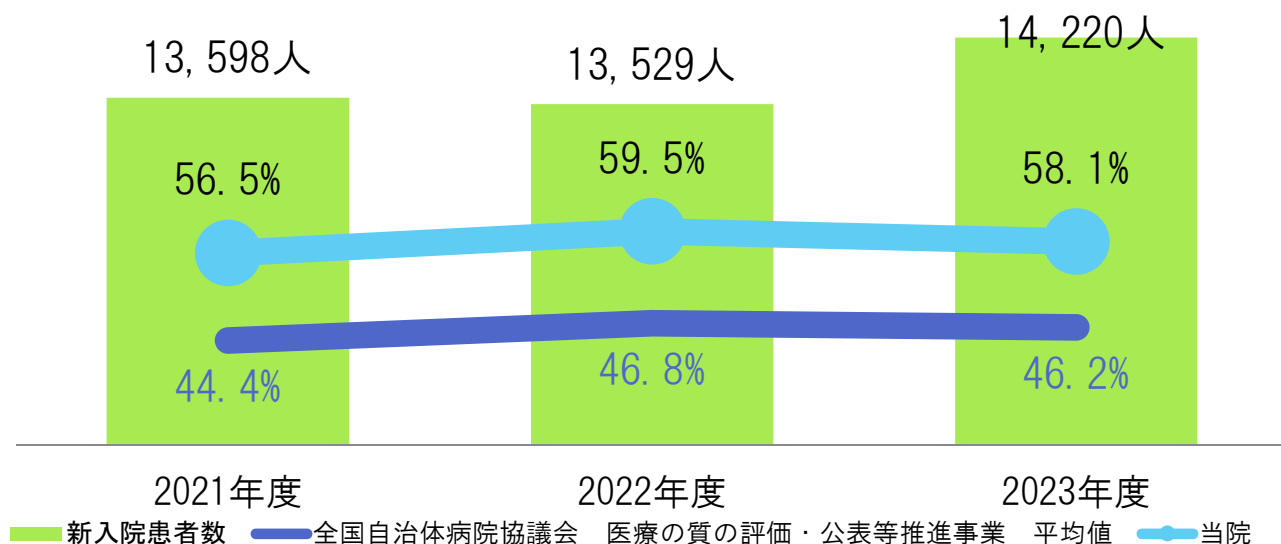
当院に入院された患者さんにおける主な疾病では、悪性新生物（がん）、脳梗塞や脳内出血等の脳血管疾患、心不全等の心疾患が多くを占めていますが、これらは生活習慣との関わりが強いとして、三大生活習慣病ともいわれています。全国的に膵がんの罹患者数が増加しており、当院においても過去2年と比較すると増加傾向にあります。

また、2023年1月よりロボット支援手術を開始し、胃がん・肺がん・前立腺がんの手術を積極的に行っており、上位にランキングしています。

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、周産期センター等を設置し、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いきます。

(6) クリニカルパス使用率（患者数）

より高い数値が望ましい



【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す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

クリニカルパス新規適用患者数

新入院患者数

×100

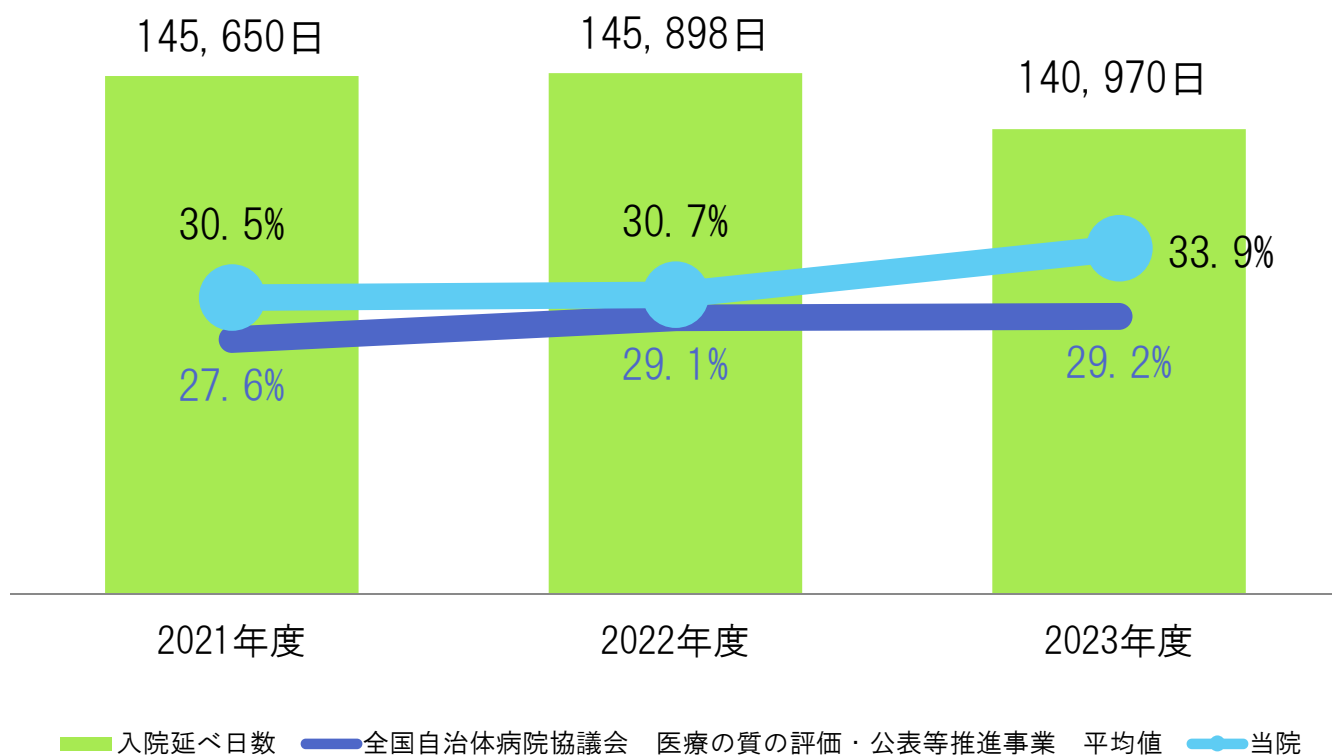
【考察】

2023年度は、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。

2019年度より、クリニカルパス委員を中心にクリニカルパスのバリエーション（診療の過程で発生した計画との差違）分析を開始し、バリエーションの発生要因などを追求し、患者さんにとってよりよい医療の提供につながるようパスの質改善に取り組んでいます。2023年度は、職員のクリニカルパスへの理解を深めることに努め、院内で事例発表会を行いました。今後もクリニカルパスを通して、よりよい医療の提供に繋げるための活動を継続していきます。

(7) クリニカルパス使用率（日数）

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は、7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。

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

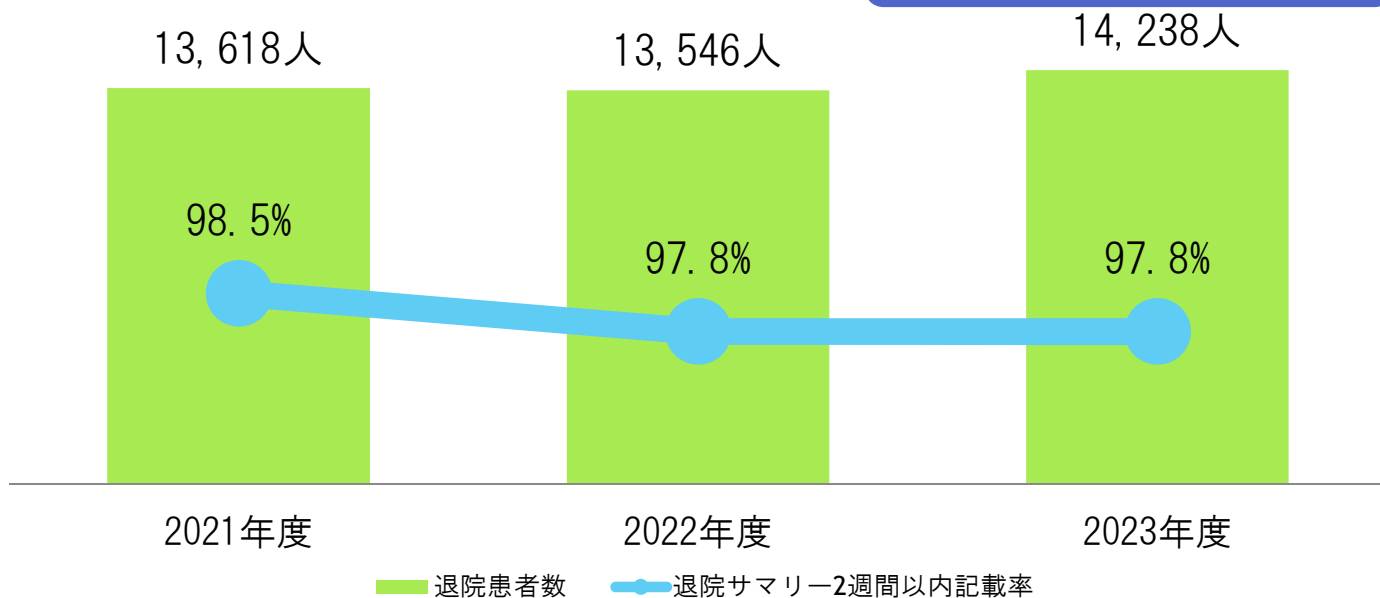
【考察】

クリニカルパス使用率は、入院延べ日数に対し30%前後で推移しています。これは、入院期間中の一部（検査時や手術までの期間）にパスを使用するなど部分的にクリニカルパスを使用することがあるためと思われます。

クリニカルパスの使用日数を増やすことは、医療の標準化や医療の安全につながっています。今後も医療の標準化を進めるため、より使いやすいパスへ改善を図れるようにクリニカルパス委員会での取り組みを続けていきます。

(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りません。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、医療の質向上にとっても有益です。

なお、当院では2週間以内に90%以上作成されることを目指しています。

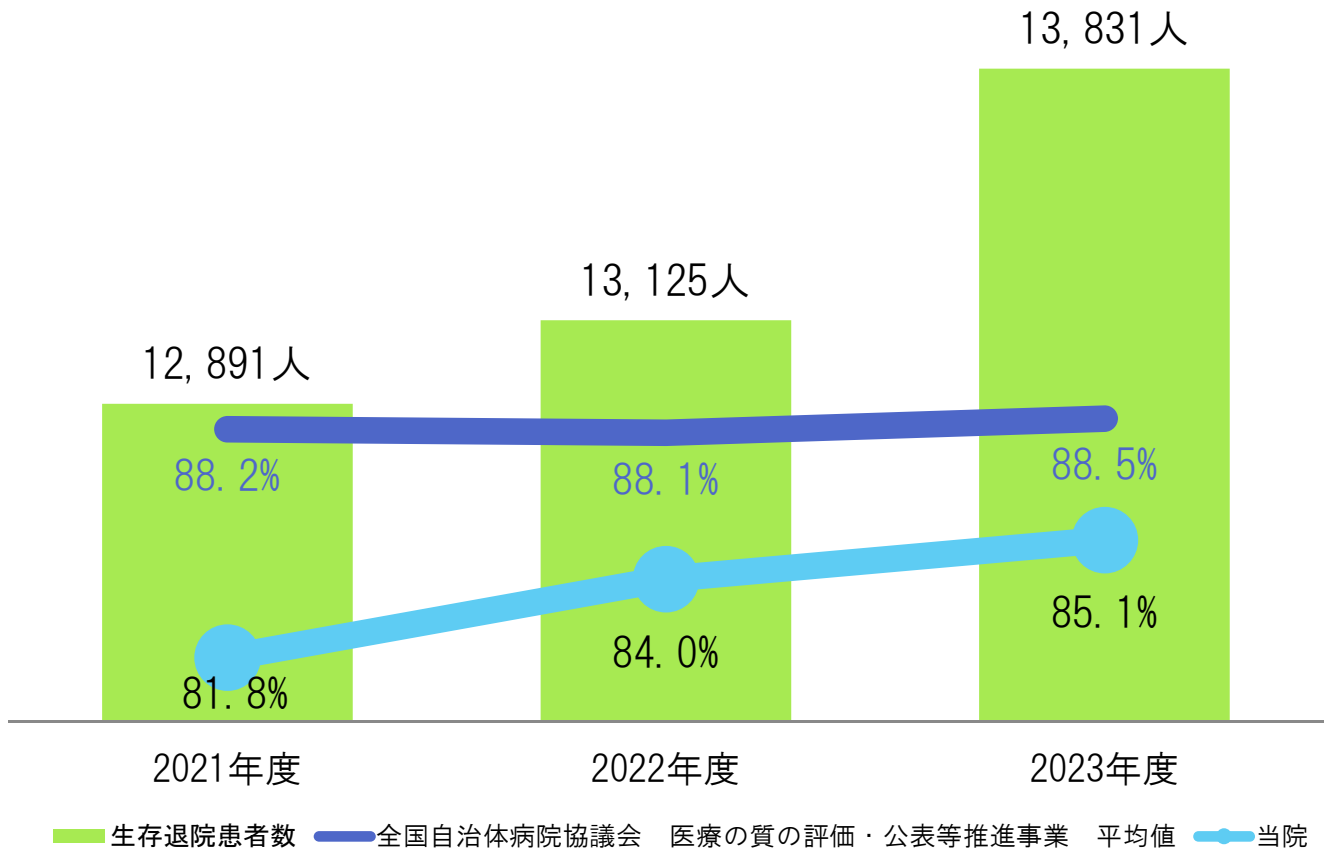
$$\text{計算式} = \frac{\text{退院後2週間以内に退院サマリーが作成された患者数}}{\text{退院患者数}} \times 100$$

【考察】

当院における退院後2週間以内のサマリー作成率は、高い水準を保っています。これには、退院してからの経過日数に応じ医師へ作成を促す対策を講じているためと考えられます。これまでの取り組みとして、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、多職種が連携することで記載率の向上を図っていますが、その1つでも欠けてしまうことで連携が崩れてしまうことがあります。退院サマリーは、膨大な患者の診療記録をまとめる機会となるため、退院サマリーの必要性について医師への理解を求めていくことに努めていきます。

(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、介護や療養を受けるため、介護施設や介護老人福祉施設等に入られた患者さんの割合を表しています。

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

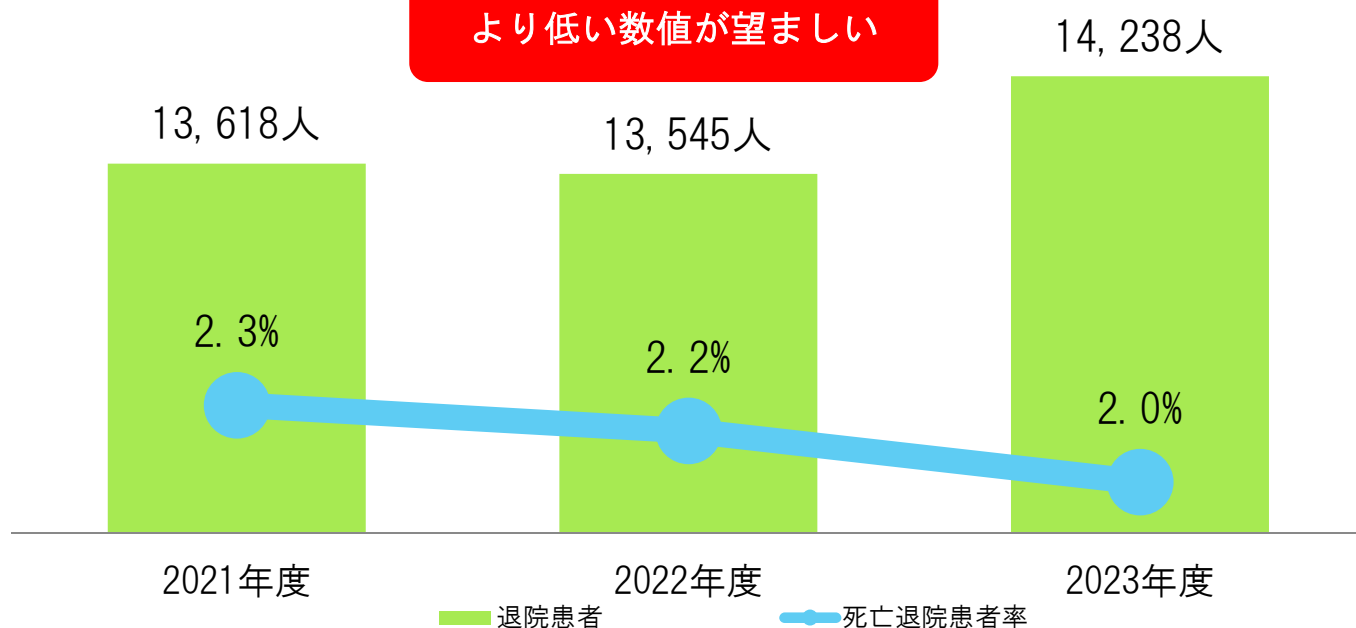
【考察】

過去2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。入院早期から退院に向けた話し合いを行い、患者さんが安心して退院ができるよう多職種で支援しています。引き続き、地域の医療機関における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いきます。

(10) 死亡退院患者率

より低い数値が望ましい



【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死亡さ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しています。

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、目安として2.5%以内が一般的と考えられています。

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

【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。当院の入院患者さんの特色として6ページに示すようにがんの患者さんの割合が多くなっていますが、早期がんの状態を受診される患者さんが増えていることなどが死亡退院患者率減少に繋がっていると思われます。

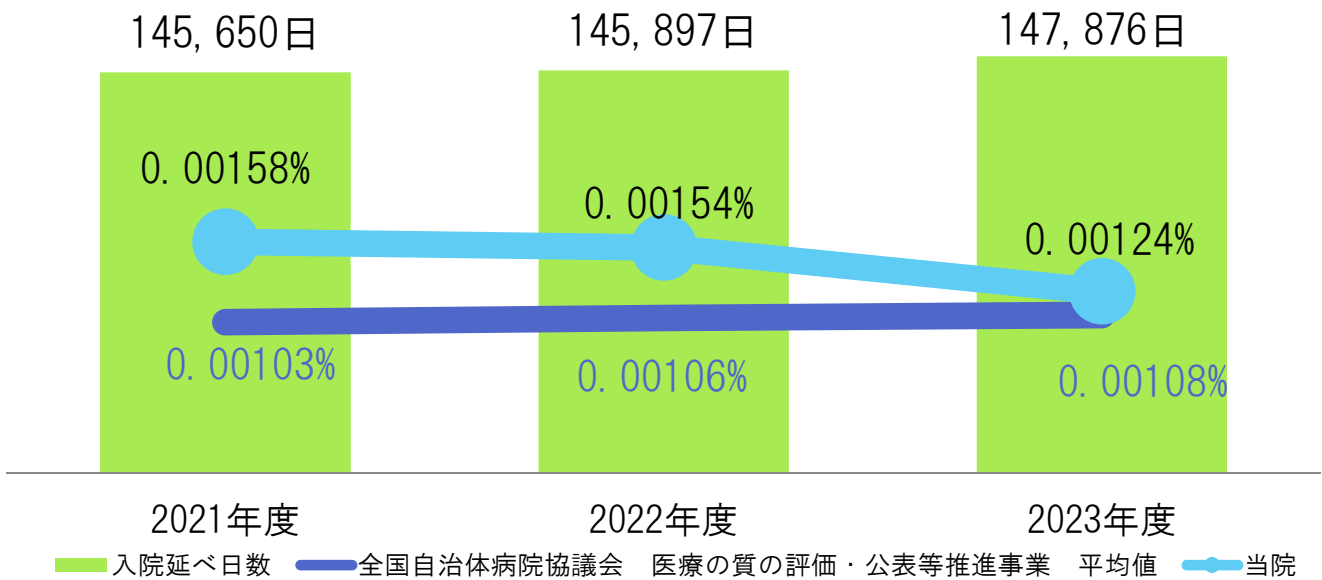
2 医療安全



医療機器の保守点検の風景

(1) 転倒・転落発生率

より低い数値が望ましい



【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。

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

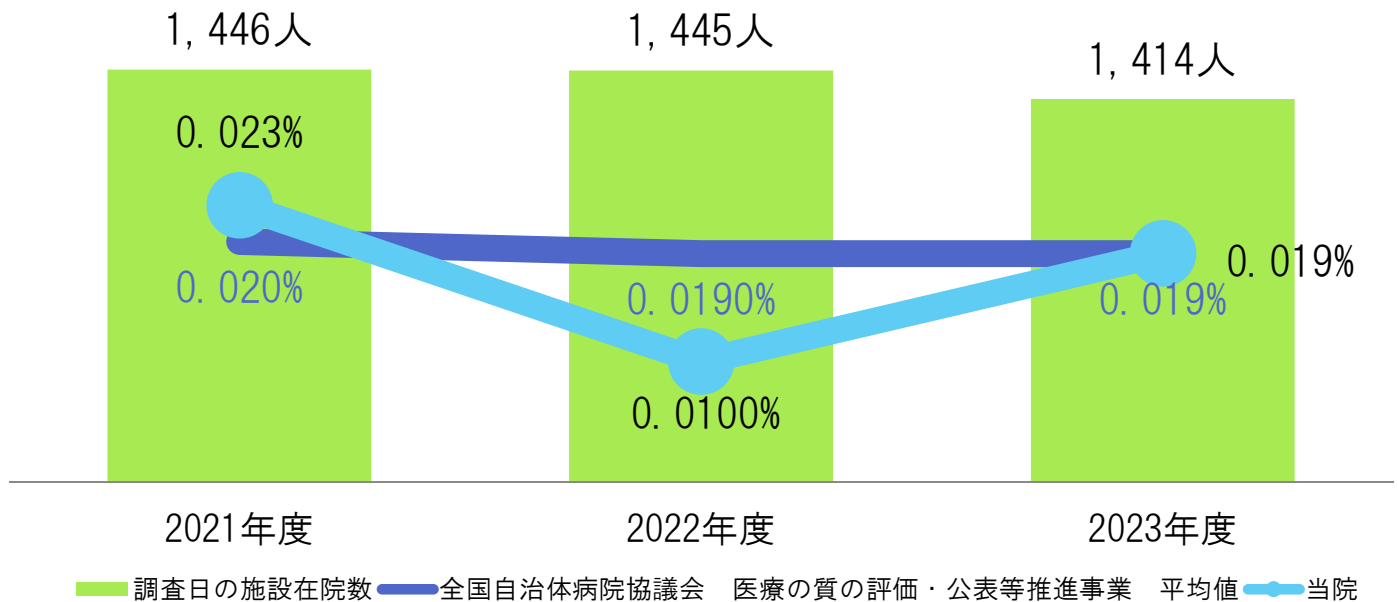
【考察】

2022年度比で減少しています。転倒・転落直後に危険度の再アセスメントを行い、カンファレンス等で計画の立案や評価を行うなど、継続的に再発防止に努めたことが効果として現れました。

また、認知症やせん妄などのチームと情報共有し、専門性を活かした介入を進めることで多職種でリスク評価を行うなどの対策を講じたことなどが発生率の低減に繋がったと評価しています。

(2) 褥瘡推定発生率

より低い数値が望ましい



【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。

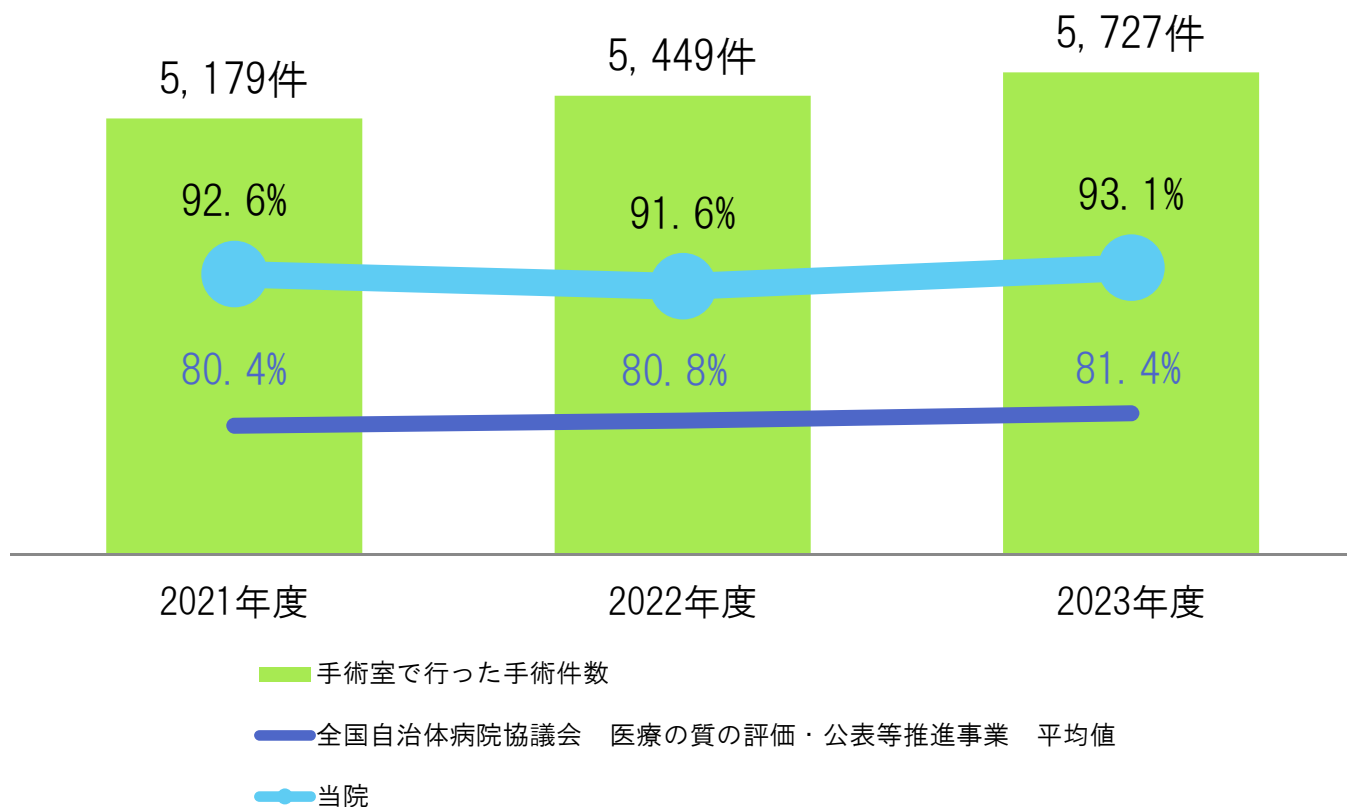
$$\text{計算式} = \frac{\text{入院時に褥瘡なし、調査日に褥瘡を保有する患者数} + \text{入院時に褥瘡あり、他部位に新規褥瘡発生の患者数}}{\text{調査日の施設在院数（入院患者数）}} \times 100$$

【考察】

2023年の褥瘡発生率は全国平均と同じ割合で推移している結果となりました。背景として、高齢化に伴う褥瘡ハイリスク患者の増加により新規発生が増えています。予防策として体圧分散寝具の適切な選択やクッション・皮膚保護パットの適正使用により早期から褥瘡予防に努めています。そして、消退する発赤の段階での発見を目指し、日々のケアを重視し栄養サポートチームと褥瘡対策委員会が連携し、研修会やラウンド活動を実施しています。

(3) 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

より高い数値が望ましい



【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）。

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

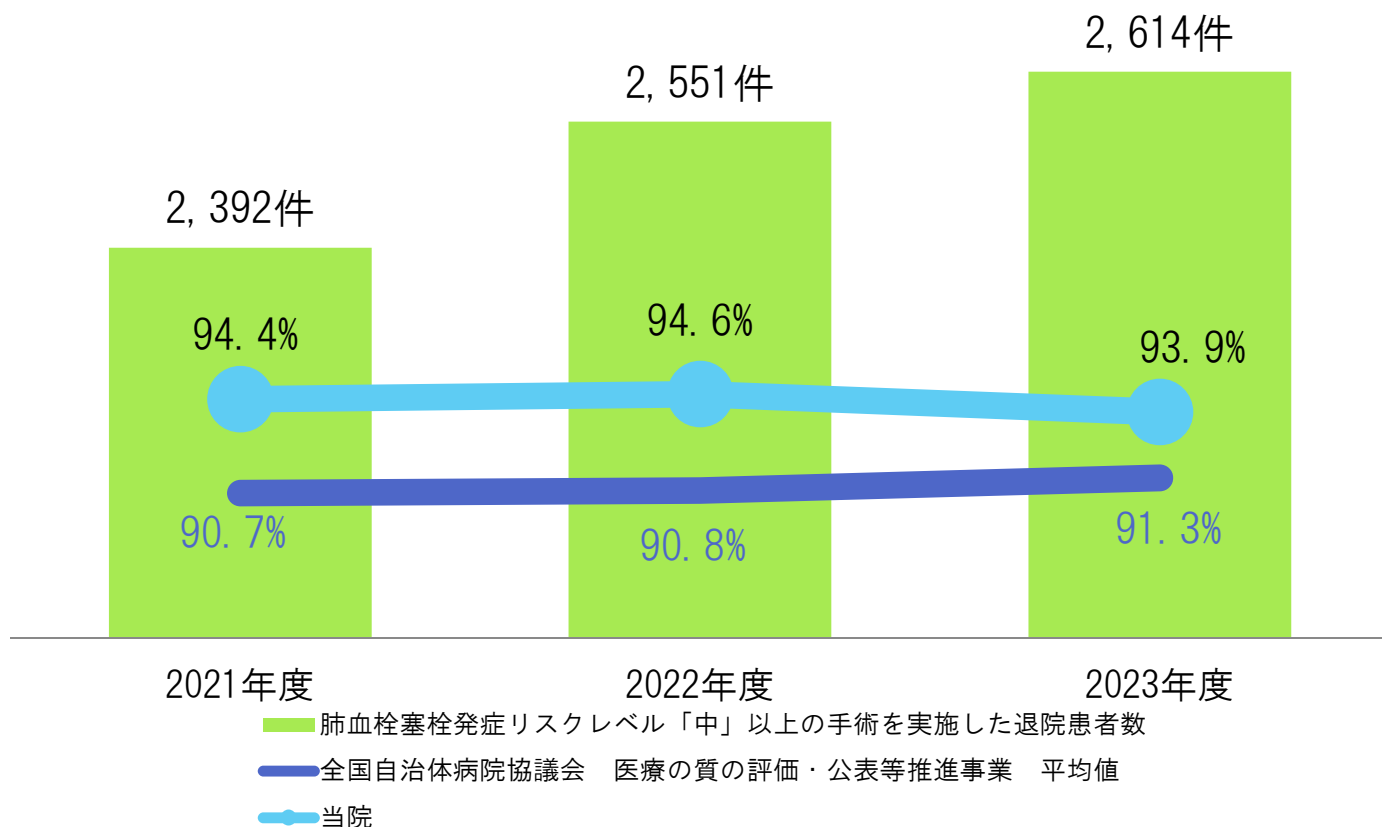
【考察】

例年同様、全国平均を大きく上回る結果となりました。

当院では、抗菌剤投与について麻酔科医にて一元管理し投与していることから、高い投与率を維持していると思われます。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いきます。

(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。

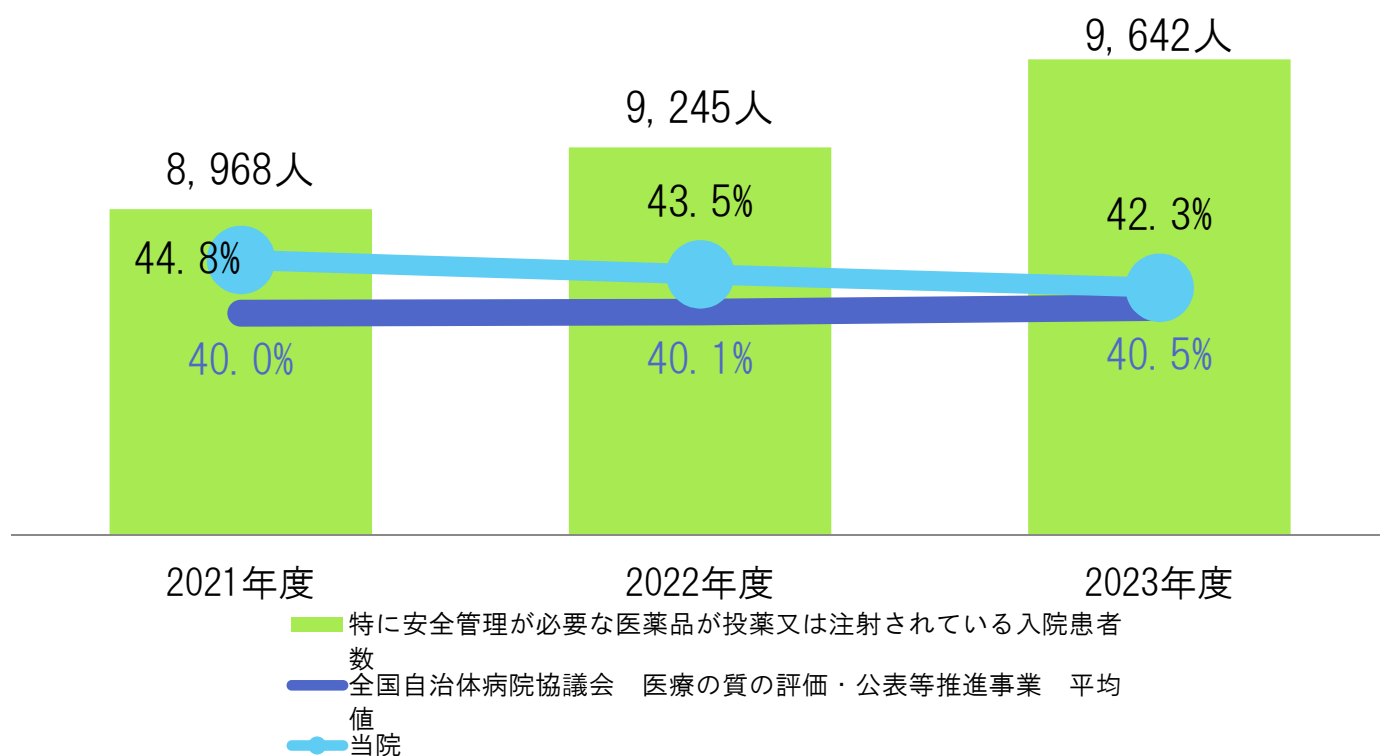
$$\text{計算式} = \frac{\text{分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された退院患者数}}{\text{肺血栓塞栓症リスクレベル「中」以上の手術を実施した退院患者数}} \times 100$$

【考察】

2022年度比で0.7ポイント減少しました。2022年10月に深部静脈血栓症予防ガイドラインと関連マニュアルの改訂を行い、継続的に全職員へ周知しましたが、対象患者数の増加も見られることから、引き続きリスク評価や予防方法等の職員の知識や理解度を深め、予防対策実施率の向上に努めていきます。

(5) 安全管理薬剤指導率

より高い数値が望ましい



【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。

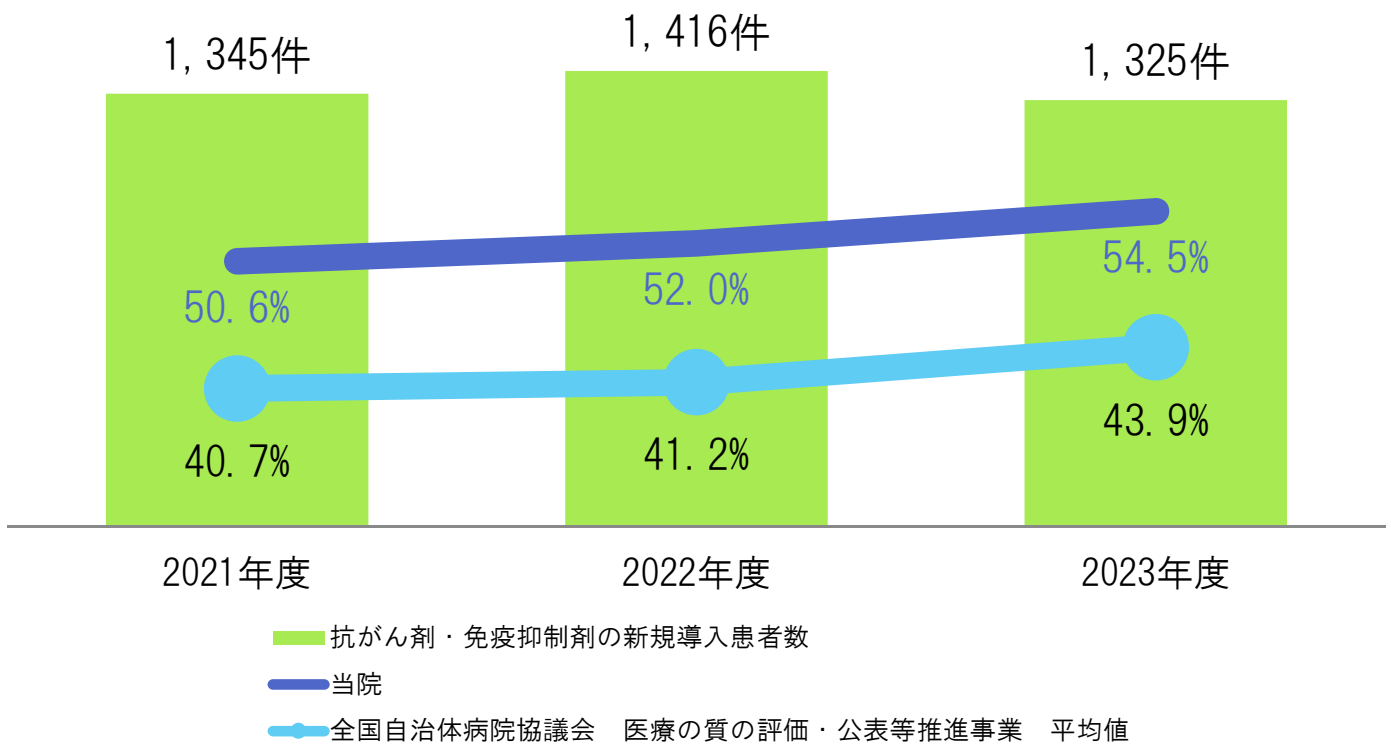
$$\text{計算式} = \frac{\text{分母のうち、薬剤管理指導料が算定された患者数}}{\text{特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている入院患者数}} \times 100$$

【考察】

2021年度以降、対象患者数が大幅に増えていることから、算定率が若干低下傾向にあります。全国平均を下回ることをないように努めていきます。当院は、抗がん剤や免疫抑制剤等、ハイリスクな薬剤を使用する治療が多いため、入院初日の介入等、積極的な取り組みを行っています。薬のことで不安な方や、専門的な薬剤管理が必要な方に、薬剤師が寄り添って適切な支援や指導を行っていただけるように努めていきます。

(6) HBV再活性化スクリーニング率

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は、抗がん剤・免疫抑制剤を新規で投与される患者さんに対してB型肝炎ウィルスの検査を実施した割合を表しています。

抗がん剤などの使用をきっかけに潜んでいたB型肝炎ウィルスが、再び増殖し始めることがあります。このため、抗がん剤等の治療を始める際には、B型肝炎ウィルスが潜んでいるかどうかを検査することが望まれます。

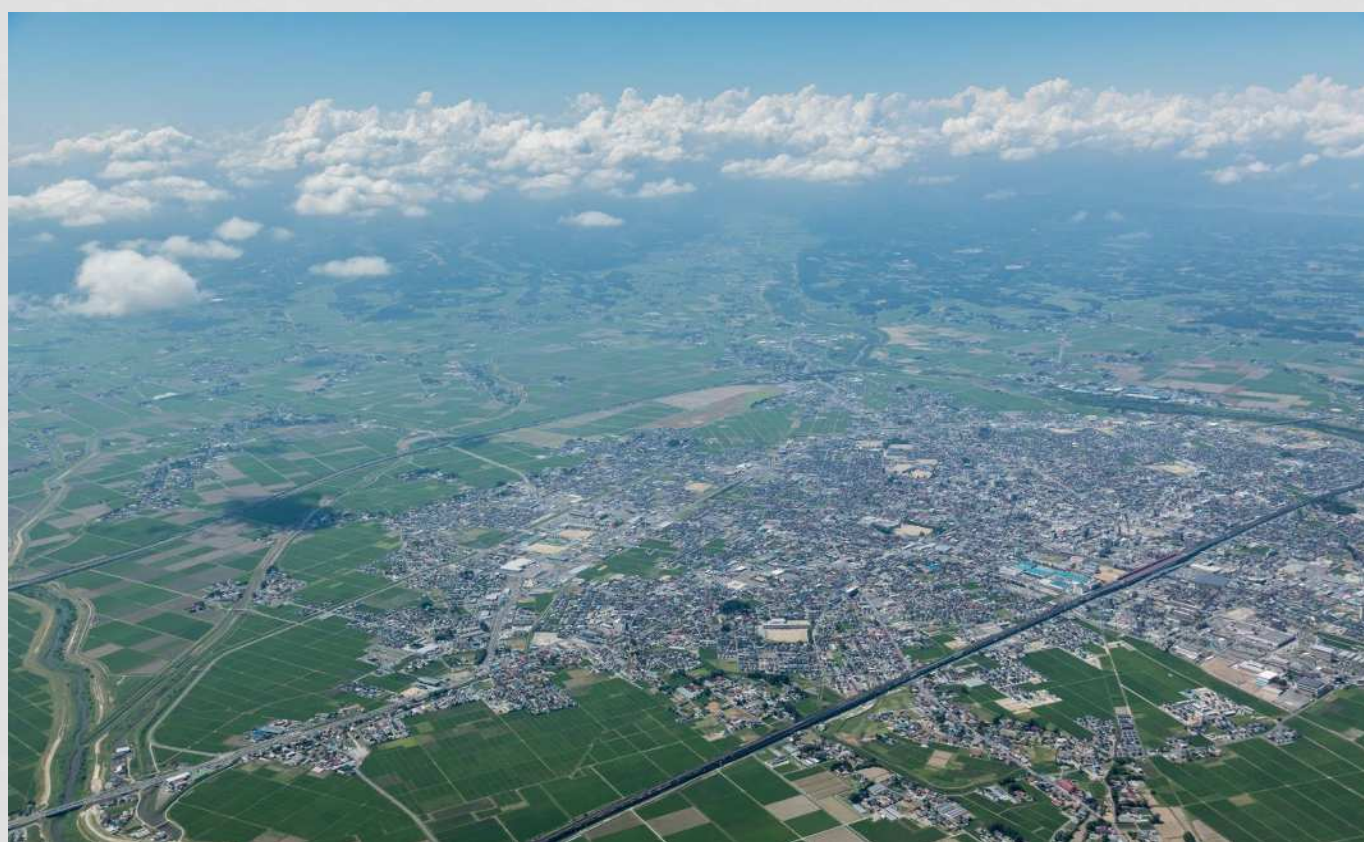
$$\text{計算式} = \frac{\text{分母のうち、(HBe抗原, e抗体) + (c抗体, s抗体) 検査施行症例数}}{\text{抗がん剤・免疫抑制剤の新規導入患者数}} \times 100$$

【考察】

2022年度比で2.5ポイント増加しました。増加要因として対象患者数が減少したこともありますが、2022年11月にウィルス性肝炎陽性者検査結果の説明運用フローを見直し、検査結果の説明漏れを防ぐ取り組みを実施しています。

引き続き、患者へのわかりやすい説明と対象患者の抽出を行い、必要な診療を提供していくよう努めていきます。

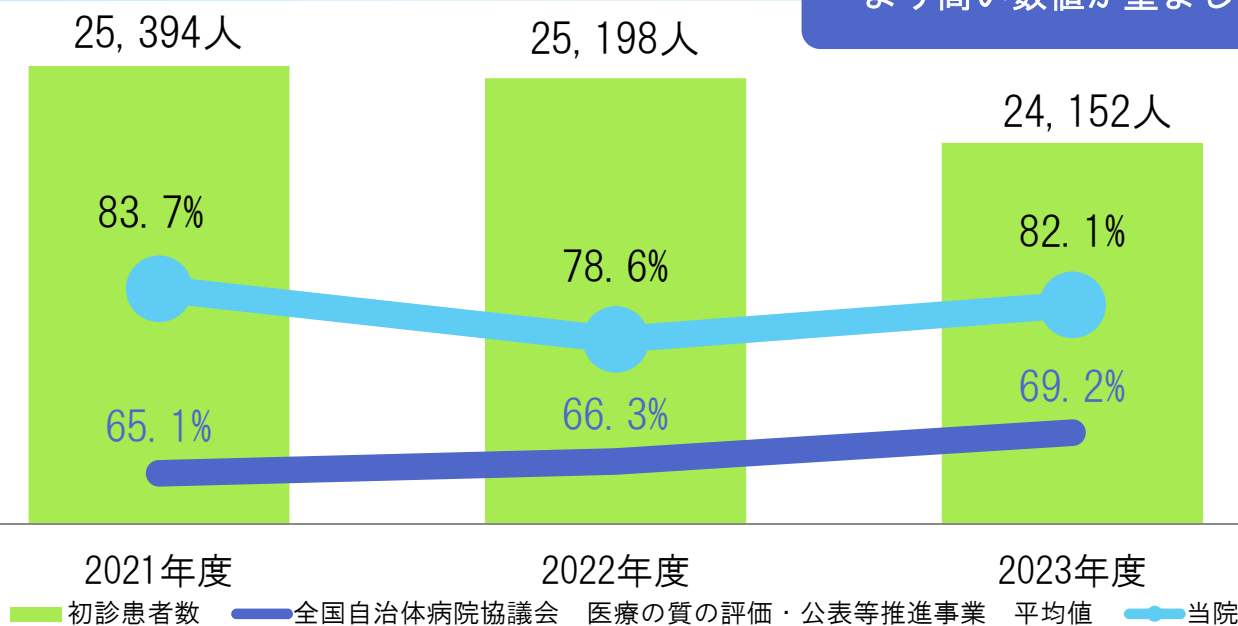
3 地域医療連携



大崎市民病院上空からの大崎市の風景

(1) 紹介率 (外来)

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。

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

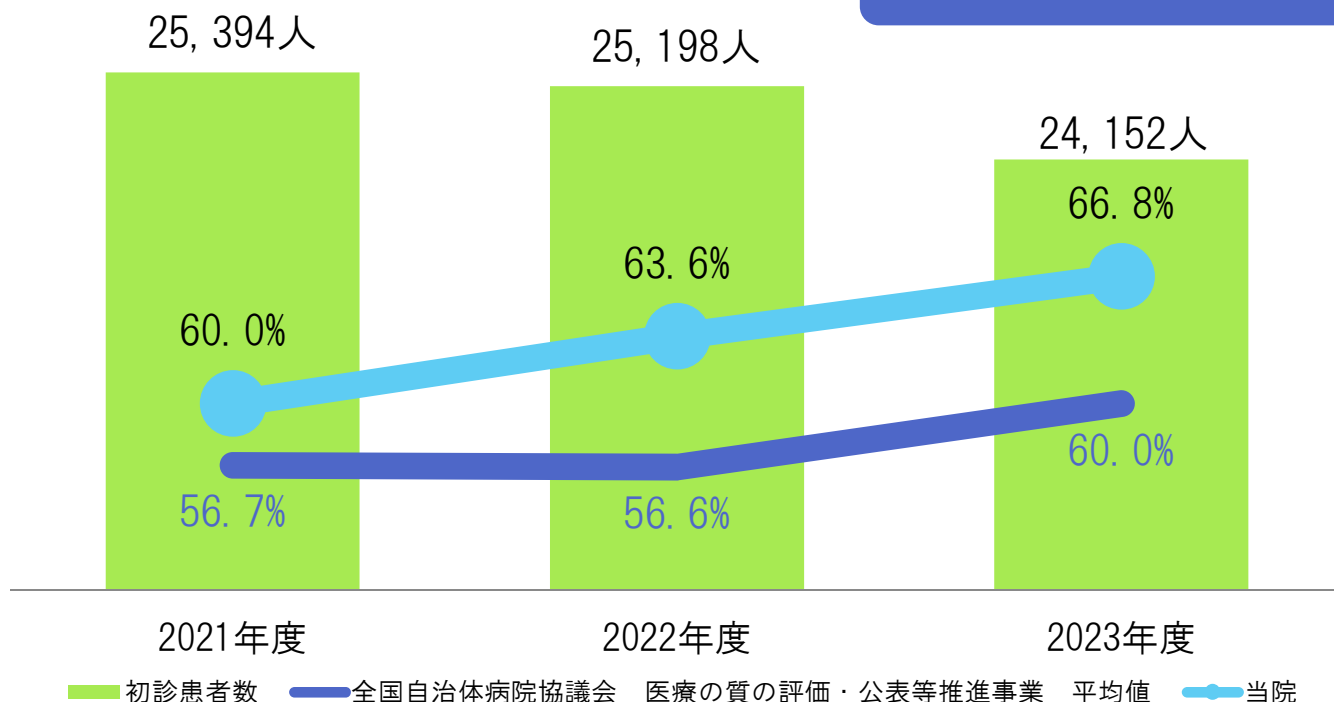
【考察】

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。2012年7月に県から地域医療支援病院の承認を受け、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を受け入れています（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）。医師会や行政と一緒に、地域のかかりつけ医と高度・急性期病院の役割について普及啓発を図り、地域包括ケア・地域完結型医療の推進に努めていきます。

(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。

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

【考察】

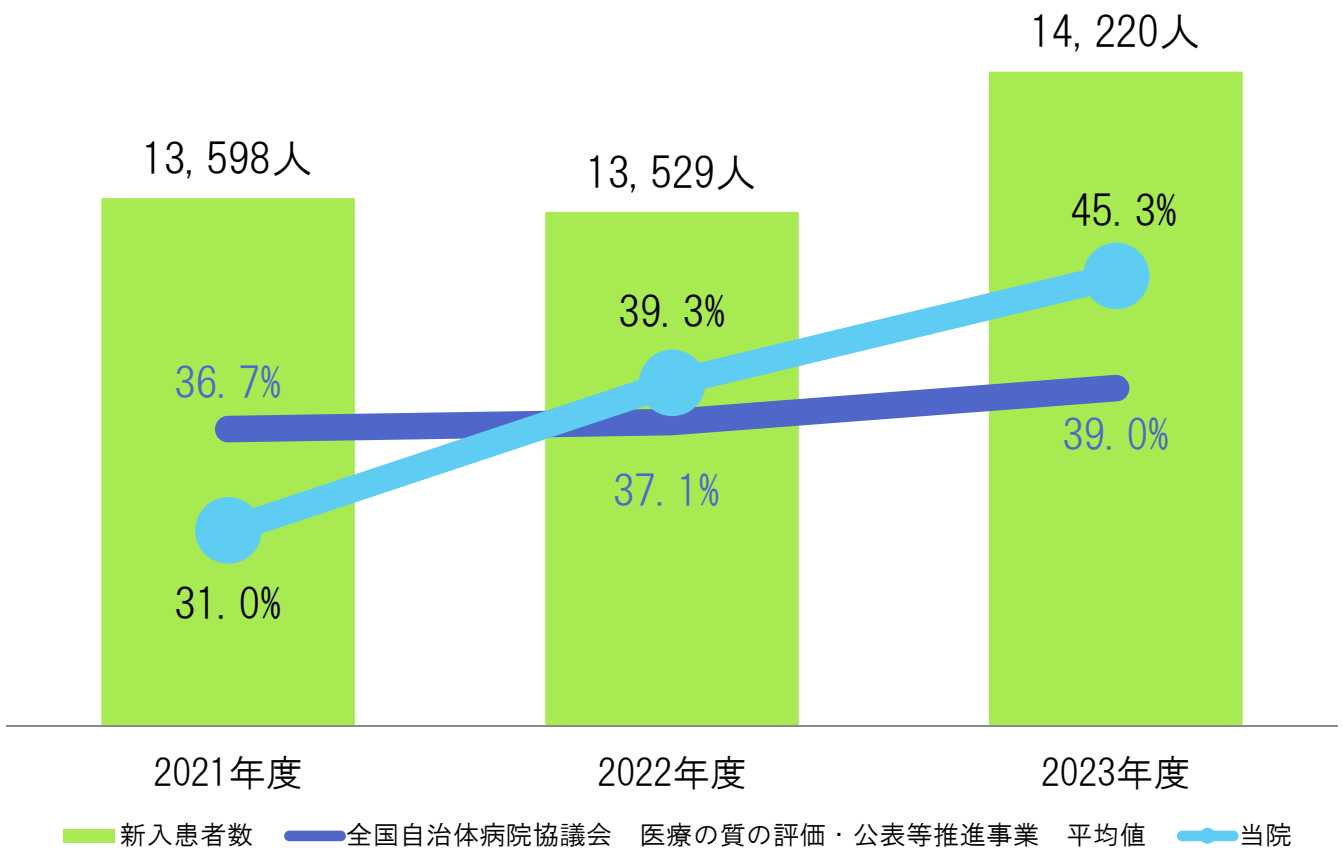
過去2年度に引き続き、全国平均を上回る結果となりました。

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、他の医療機関への照会（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。また、地域の医療機関の診療機能を把握し、逆紹介先（かかりつけ医）の選定に役立てていただけるよう努めています。

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。患者さんにご理解いただくよう、普及啓発を図り、各科の医師と意見交換をしながら、逆紹介の推進を図っていきます。

(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。

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

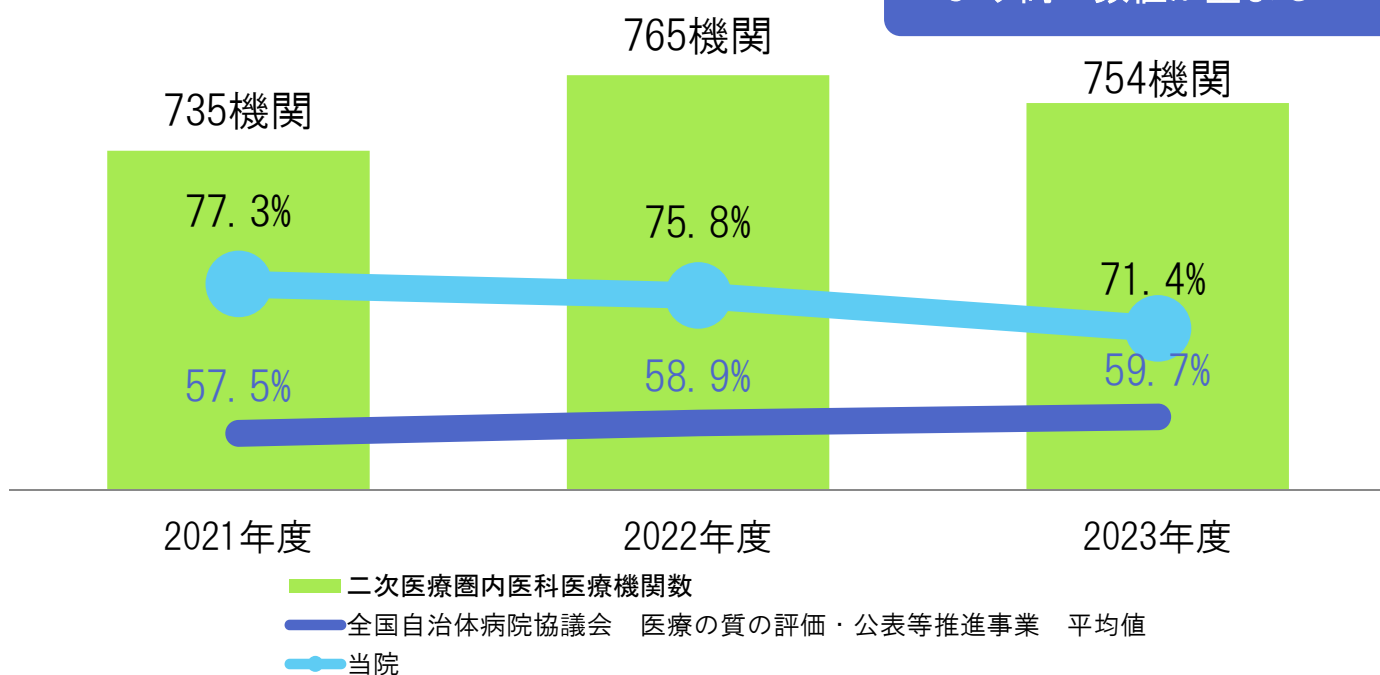
【考察】

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、広報誌やホームページ、医療機関訪問や研修会等を通して情報発信・連携強化に努めていきます。

(4) 地域医療機関サポート率

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は、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事ができるものです。

※ 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。

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

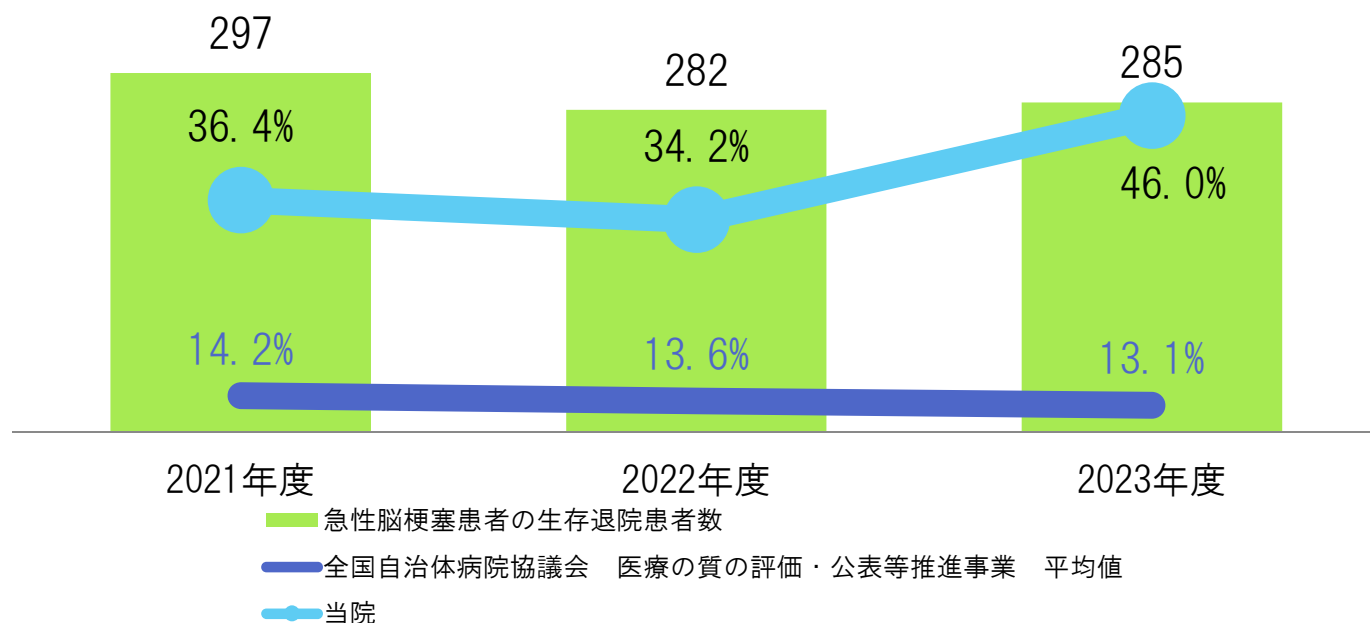
【考察】

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。

新規で開業される診療所やクリニックには、積極的に当院の診療の案内を実施しています。今後も引き続き、地域の医療機関との情報交換を実施し、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いきます。

(5) 脳卒中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、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、治療の後、更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。

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

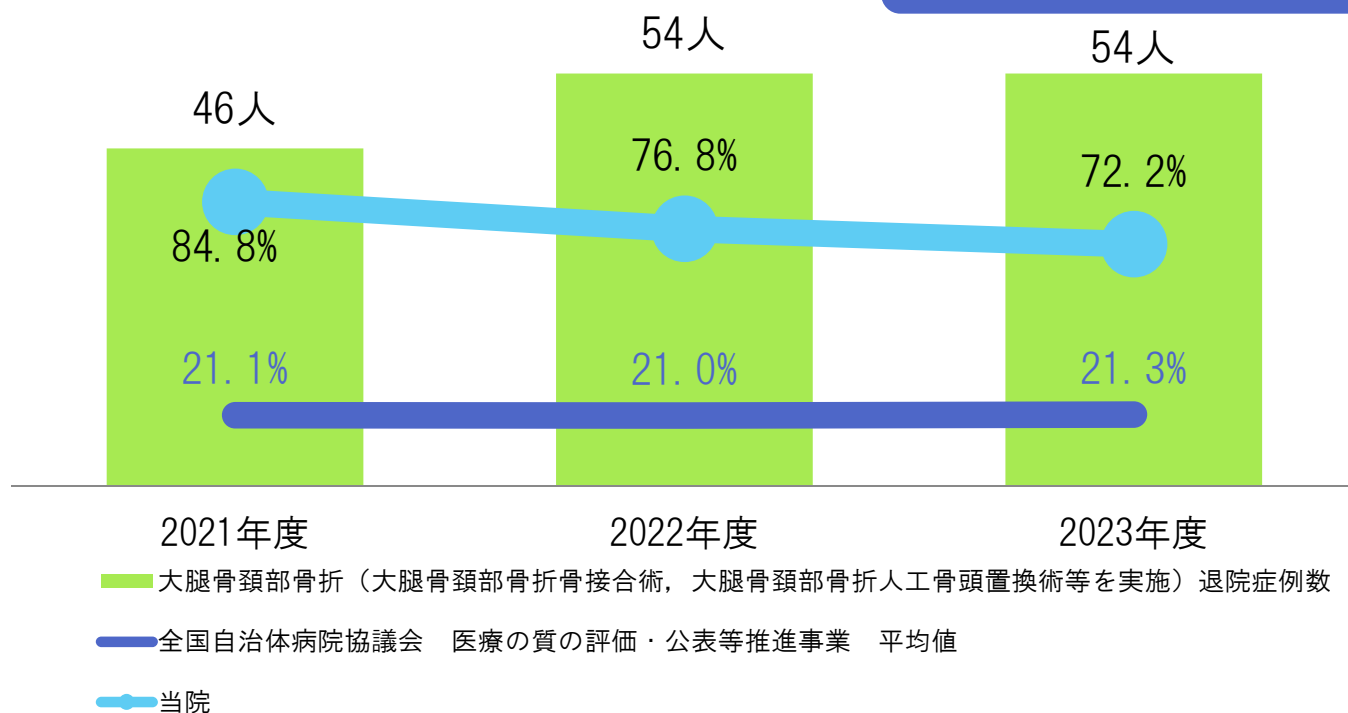
【考察】

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。回復期リハビリテーションを提供する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。なお、回復期リハビリテーションは患者さんの状況に合った適切な医療機関へ移行できるよう、二次医療圏のみならず、県内の医療機関と連携を図っています。

(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（24ページ参照）のことをいいます。

大腿骨の骨折の場合、治療の後、更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。

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

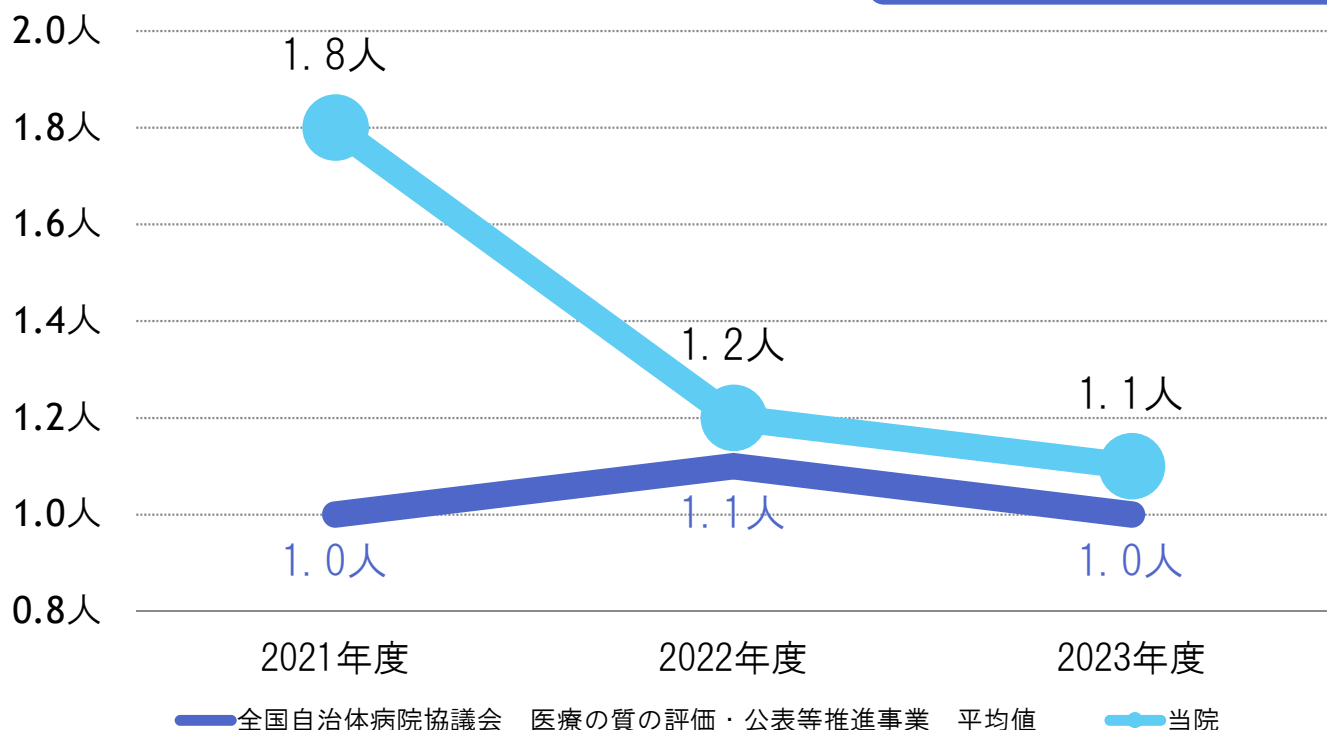
【考察】

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

より高い数値が望ましい



【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中には、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。

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

【考察】

前年度から引き続き、全国平均を上回る結果となりました。

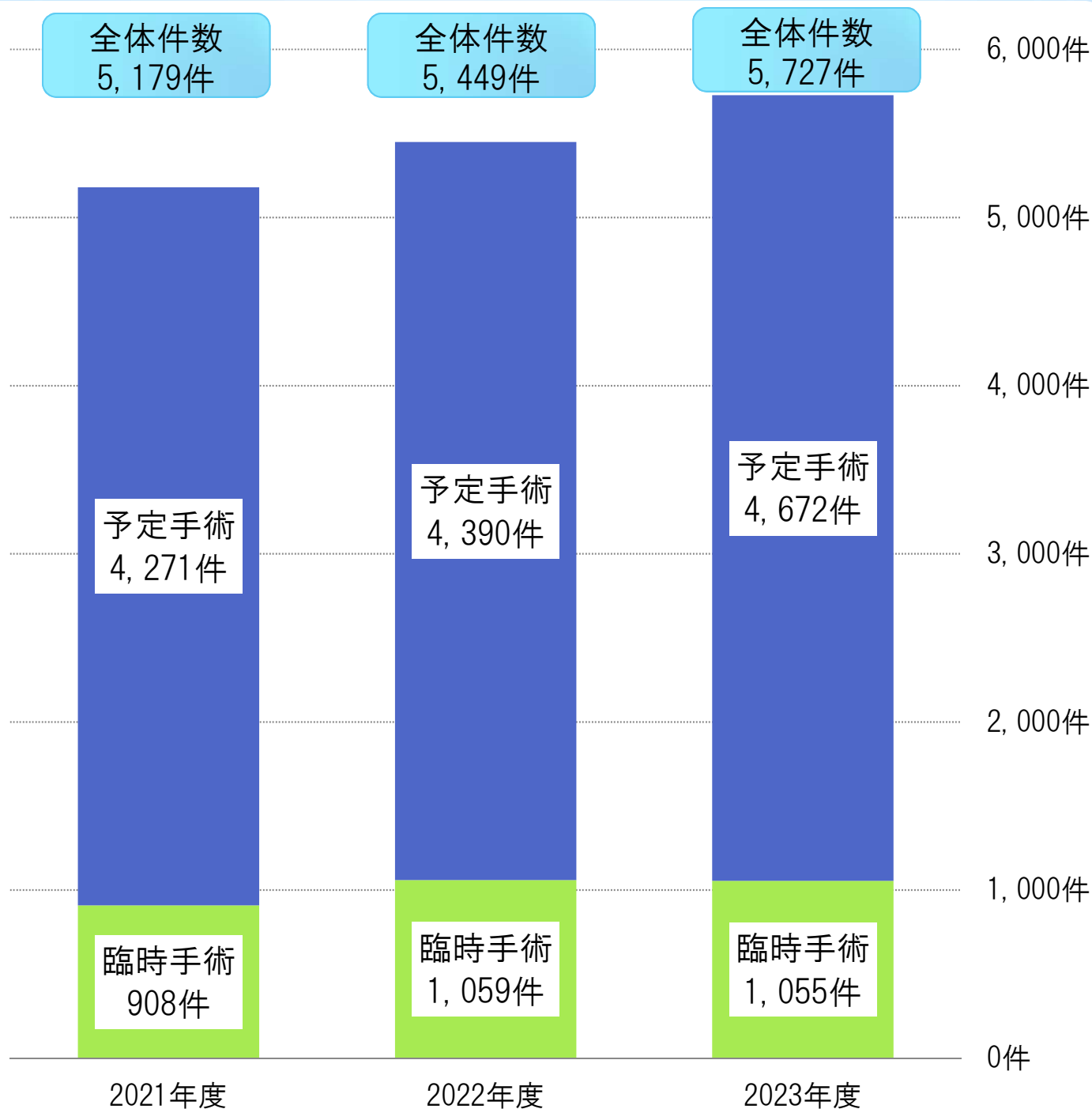
当院では、2020年から精神科医を常勤で配置し、地域の精神科病院として、当院での治療を必要とする身体疾患を持つ患者さんの受け入れに努めています。

4 診療機能 (1) 手術



当院のハイブリッド手術室の風景

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12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

	2021年度		2022年度		2023年度	
	手術名	件数	手術名	件数	手術名	件数
1位	白内障手術	957件	白内障手術	969件	白内障手術	1079件
2位	大腿骨・上腕骨骨折手術	164件	膀胱悪性腫瘍手術	138件	膀胱悪性腫瘍手術	128件
3位	膀胱悪性腫瘍手術	135件	そ径ヘルニア手術	107件	そ径ヘルニア手術	128件
4位	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	99件	大腿骨・上腕骨骨折手術	104件	大腿骨・上腕骨骨折手術	105件
5位	そ径ヘルニア手術	98件	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	99件	乳腺悪性腫瘍手術	103件

手術室における手術件数（臨時手術）上位5種類

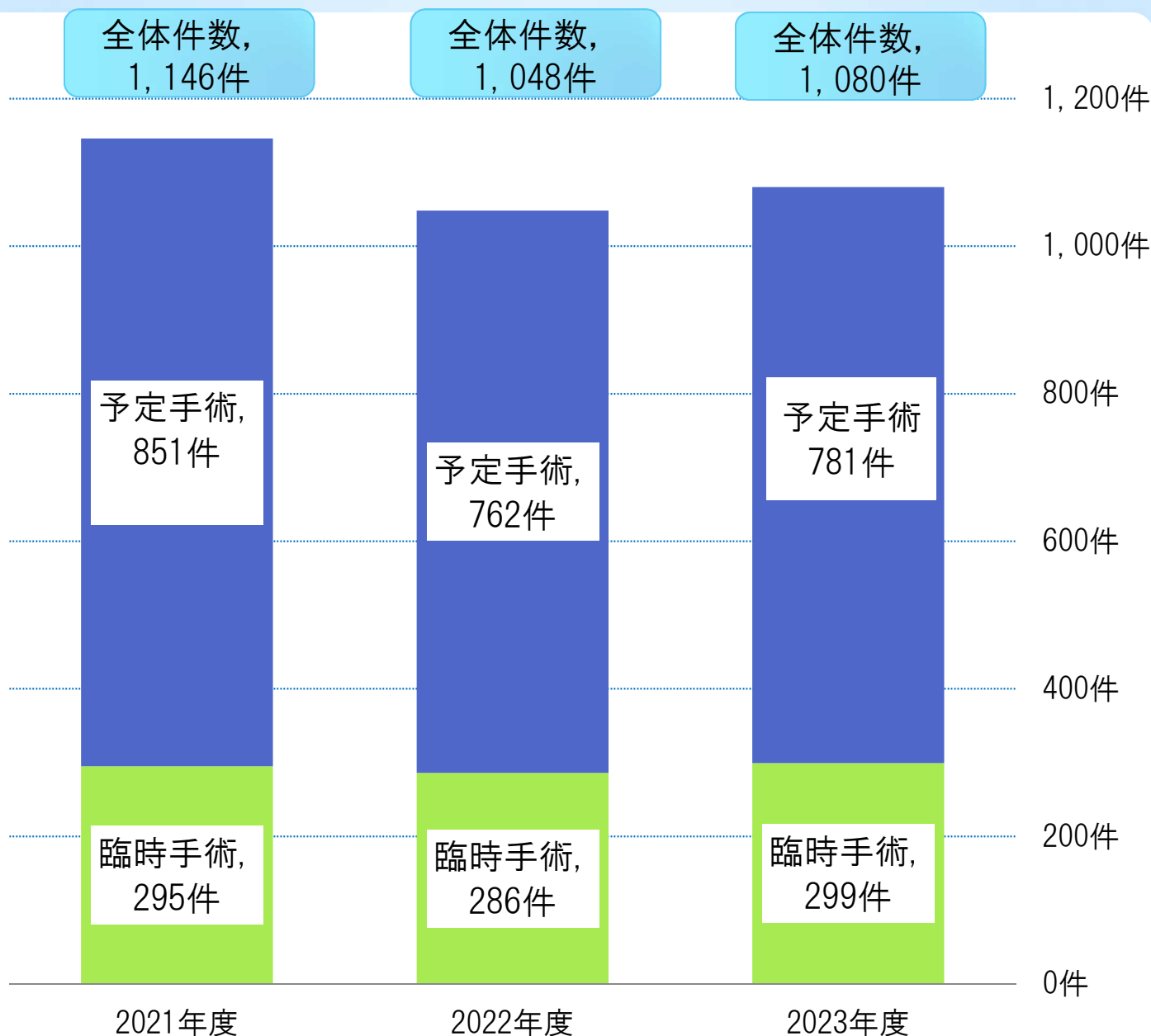
	2021年度		2022年度		2023年度	
	手術名	件数	手術名	件数	手術名	件数
1位	緊急帝王切開術	77件	大腿骨・上腕骨骨折手術	94件	大腿骨・上腕骨骨折手術	90件
2位	腹腔鏡下胆のう摘出術	52件	緊急帝王切開術	88件	緊急帝王切開術	86件
3位	慢性硬膜下血腫せん頭・せん孔洗浄術	50件	腹腔鏡下胆のう摘出術	65件	腹腔鏡下胆のう摘出術	61件
4位	気管切開術	35件	慢性硬膜下血腫せん頭・せん孔洗浄術	49件	慢性硬膜下血腫せん頭・せん孔洗浄術	47件
5位	腸閉塞手術 大腿骨・上腕骨骨折手術	33件	腸閉塞手術	31件	腸閉塞手術	31件

【考察】

高齢化社会に伴い、高齢者特有の白内障や骨折などの手術件数が各年度上位を占めています。当院は、宮城県北二次医療圏の基幹病院であり、県北では手術ができる病院が限定されることから、予定手術・臨時手術件数ともに増加傾向となりました。

また、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、救急外来のすぐ隣に、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

	2021年度		2022年度		2023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	315件	透析シャント	252件	透析シャント	215件
2位	経皮的カテーテル心筋焼灼術	175件	経皮的カテーテル心筋焼灼術	152件	経皮的カテーテル心筋焼灼術	202件
3位	P C I	125件	P C I	102件	P C I	81件
4位	ペースメーカー	73件	ペースメーカー	77件	ペースメーカー	79件
5位	ブラッドアクセス挿入術	26件	ブラッドアクセス挿入術	34件	ブラッドアクセス挿入術	31件

血管内治療（臨時手術）上位5種類

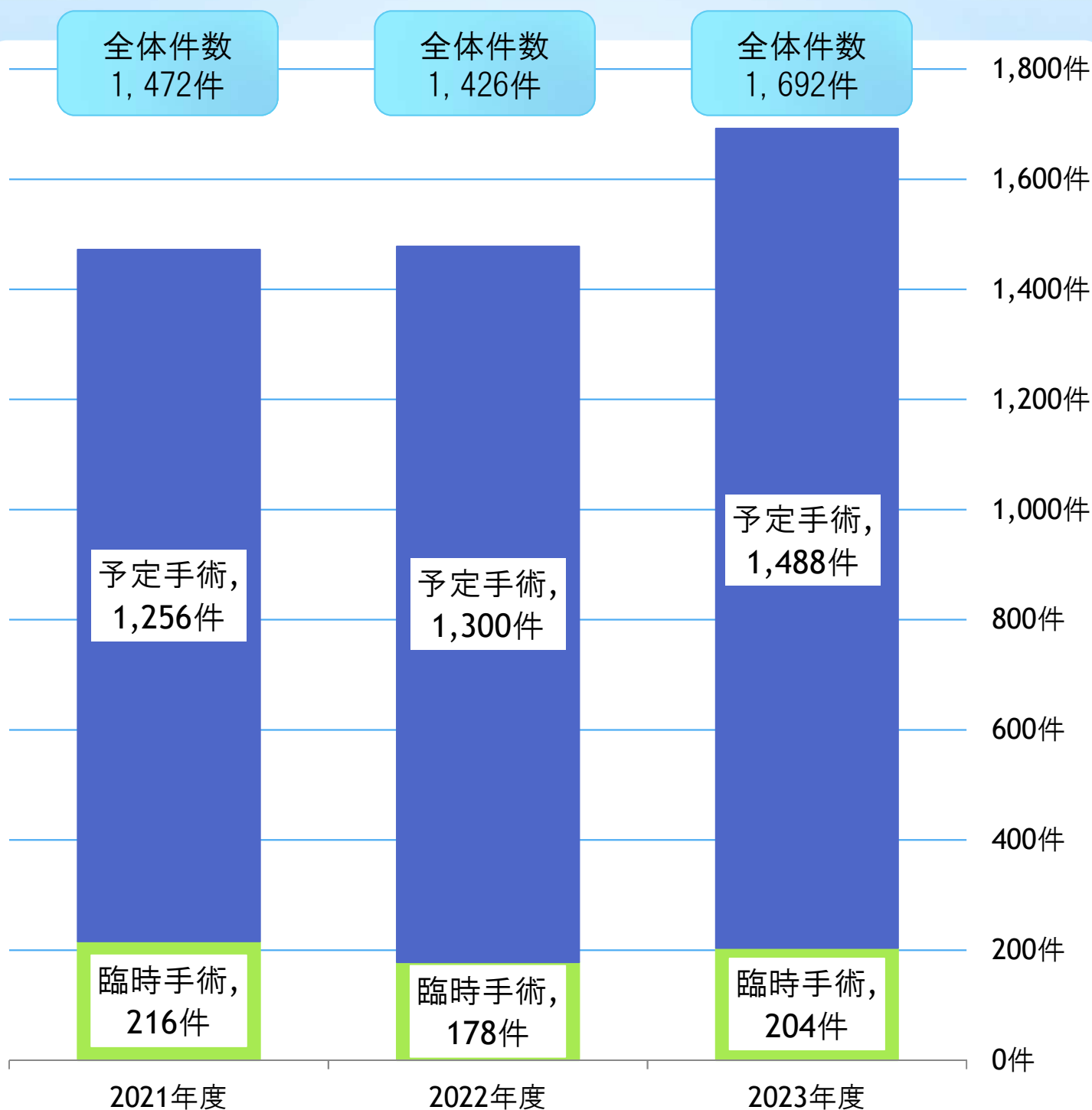
	2021年度		2022年度		2023年度	
	手術名	件数	手術名	件数	手術名	件数
1位	P C I	86件	P C I	72件	P C I	48件
2位	動脈塞栓術(止血術)	29件	透析シャント	28件	透析シャント	40件
3位	透析シャント	28件	脳血管内手術	25件	体外式ペーシング	29件
4位	経皮的脳血栓回収術	26件	中心静脈注射用カテーテル挿入	25件	動脈塞栓術(止血術)	26件
5位	脳血管内手術	22件	動脈塞栓術(止血術)	23件	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	24件

【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。

2023年度は、透析患者さんのシャント閉塞等に対するシャント造設術や、心血管疾患のカテーテル治療などが実施されており、緊急の脳卒中等の患者さんなどに迅速な対応ができるよう体制を整備しています。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

	2021年度		2022年度		2023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	637件	大腸ポリープ切除術	677件	大腸ポリープ切除術	814件
2位	胃早期悪性腫瘍切除術等	152件	胃早期悪性腫瘍切除術等	124件	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	129件
3位	内視鏡的乳頭切開術	126件	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	119件	胃早期悪性腫瘍切除術等	126件
4位	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	116件	内視鏡的乳頭切開術	82件	内視鏡的乳頭切開術	120件
5位	内視鏡的胆道ステント留置術	69件	内視鏡的胆道ステント留置術	65件	内視鏡的胆道ステント留置術	86件

内視鏡治療（臨時手術）上位5種類

	2021年度		2022年度		2023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	80件	内視鏡的消化管止血術	63件	内視鏡的消化管止血術	63件
2位	内視鏡的乳頭切開術	28件	イレウス用ロングチューブ挿入法	25件	内視鏡的乳頭切開術	26件
3位	小腸結腸内視鏡的止血術	24件	内視鏡的乳頭切開術	19件	内視鏡的胆道ステント留置術	26件
4位	イレウス用ロングチューブ挿入法	18件	食道・胃静脈瘤硬化療法・結紮術	16件	小腸結腸内視鏡的止血術	25件
5位	食道・胃静脈瘤硬化療法・結紮術	17件	内視鏡的胆道ステント留置術	9件	イレウス用ロングチューブ挿入法	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。全体に占める臨時で行う治療割合が減少していますが、これまでどおりの受け入れ体制を維持していくことにより、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。

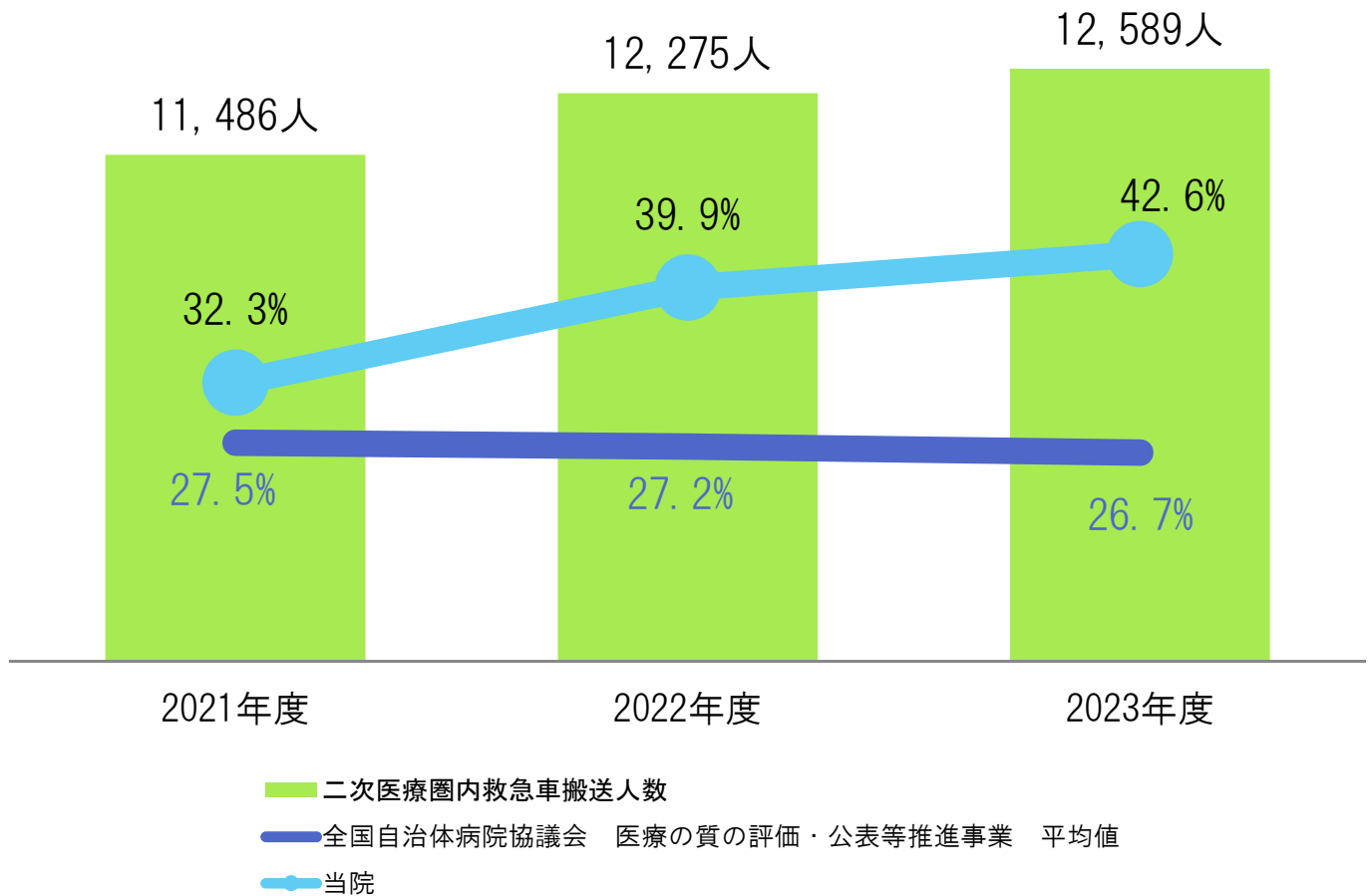
4 診療機能 (2) 救急医療



当院の救命救急センター 救急外来と集中治療室の風景

ア 地域救急貢献率

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（23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、どのくらい受入れたか（貢献したか）を表しています。

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

【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。

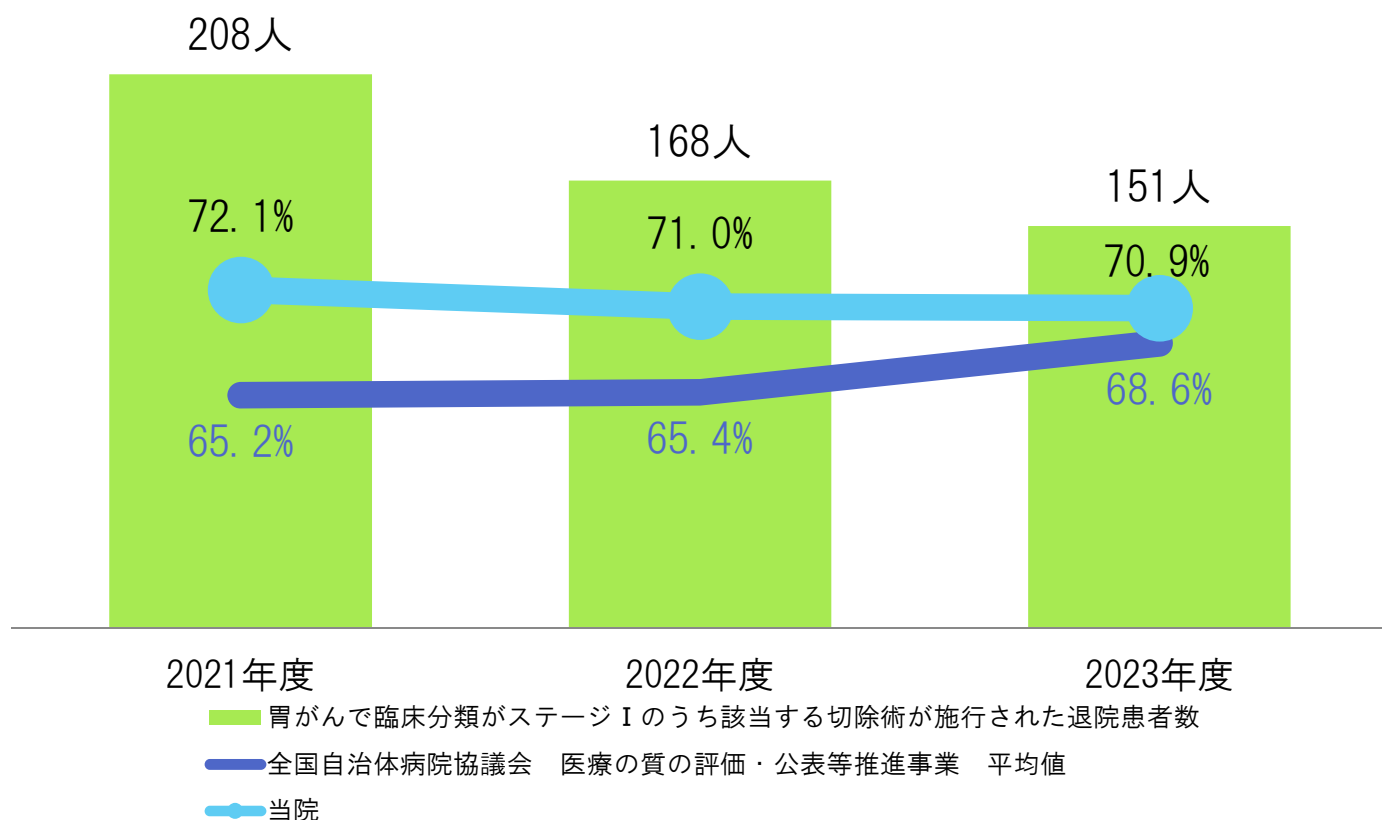
当院は、大崎・栗原医療圏で唯一三次救急（比較的重症、重篤な患者さんに対する救急医療）に対応する救命救急センターを併設しております。常に救急受入れ体制の振り返りを行い、地域の医療機関や消防本部等と意見交換を行いながら、高度医療を必要とされる救急患者さんの積極的な受入れに努めていきます。

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。

手術は最も大きな侵襲（しんしゅう）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。胃の中で切除するため、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。

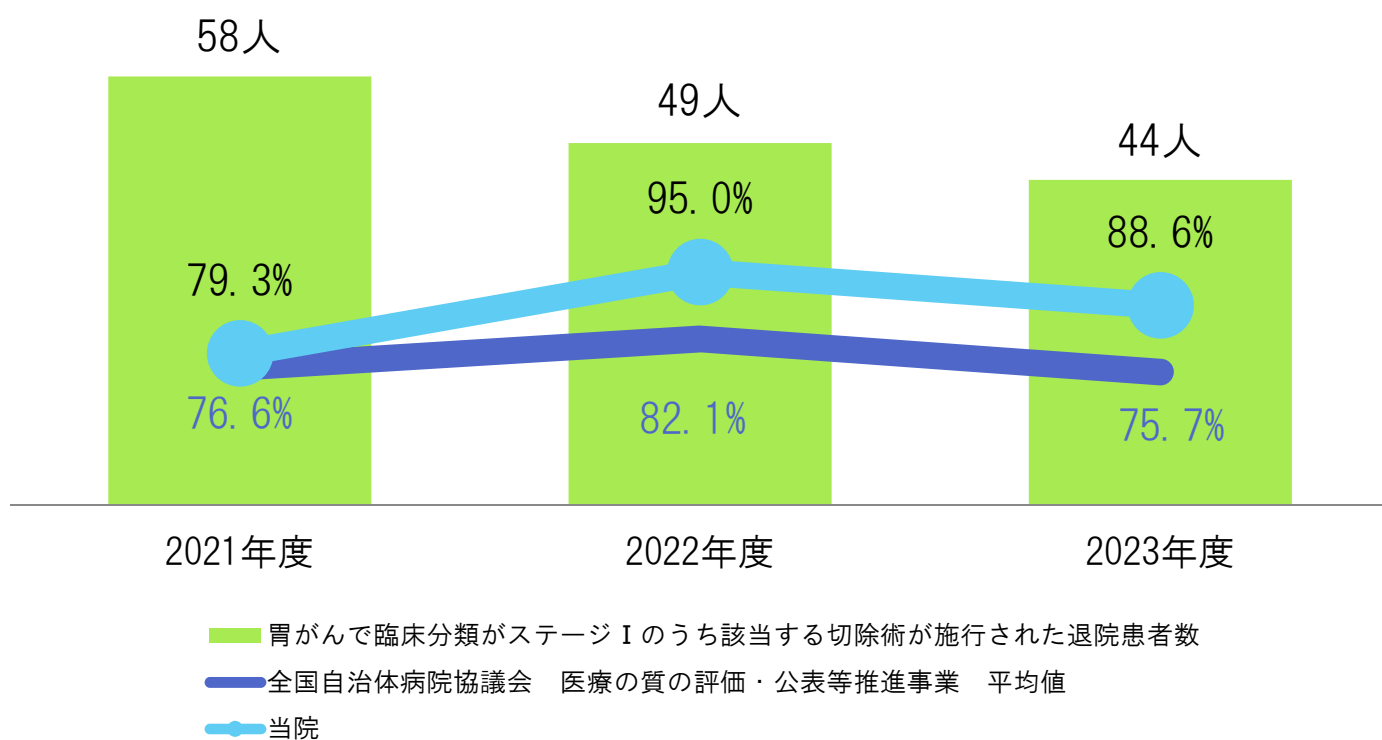
$$\text{計算式} = \frac{\text{分母のうち、内視鏡手術が施行された患者数}}{\text{胃がんで臨床分類がステージⅠのうち、該当する切除術が施行された退院患者数}} \times 100$$

【考察】

当院では、すべてのステージ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実績があります。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、37ページの説明を参照）。

腹腔鏡手術では、お腹を大きく開けて行う開腹手術に比べ、小さな穴を複数開けて実施するため、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。

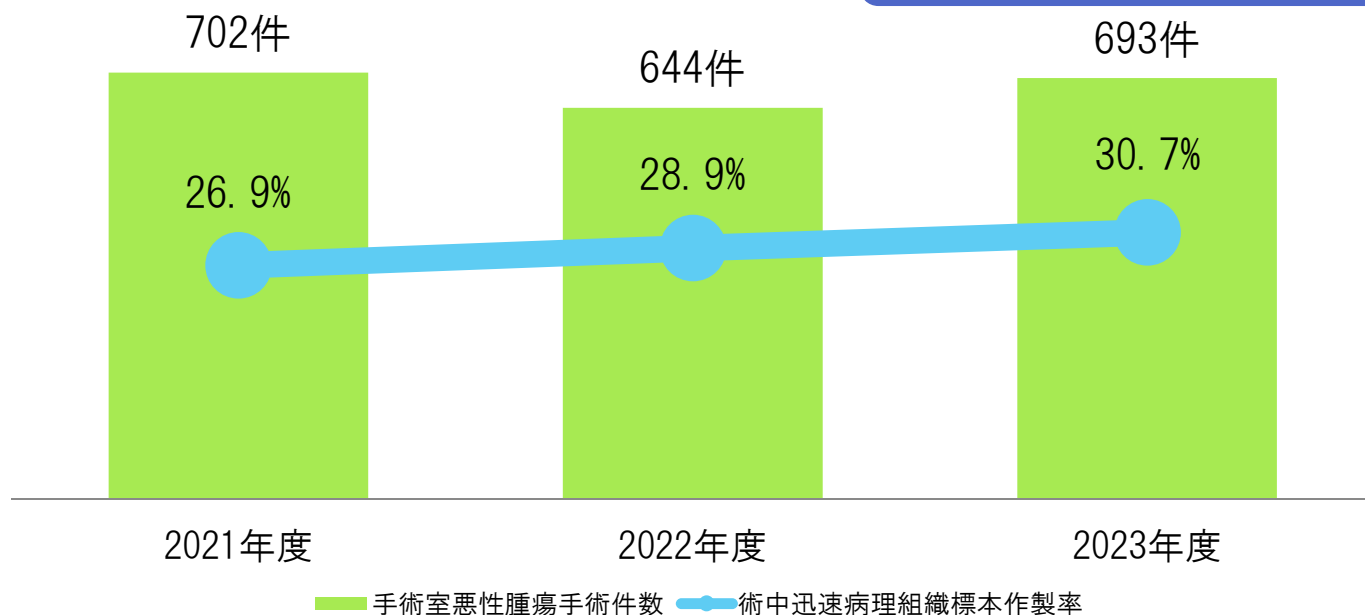
$$\text{計算式} = \frac{\text{分母のうち、腹腔鏡手術が施行された患者数}}{\text{胃がんで臨床分類がステージ I のうち、該当する切除術が施行された退院患者数}} \times 100$$

【考察】

当院の胃がん治療では、全国平均に比べて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。当院では、2023年1月よりロボット支援手術を開始しました。より安心、安全な手術が実施できるよう、医療技術の研鑽に努めています。

ウ 術中迅速病理組織標本作製率

より高い数値が望ましい



【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、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）。

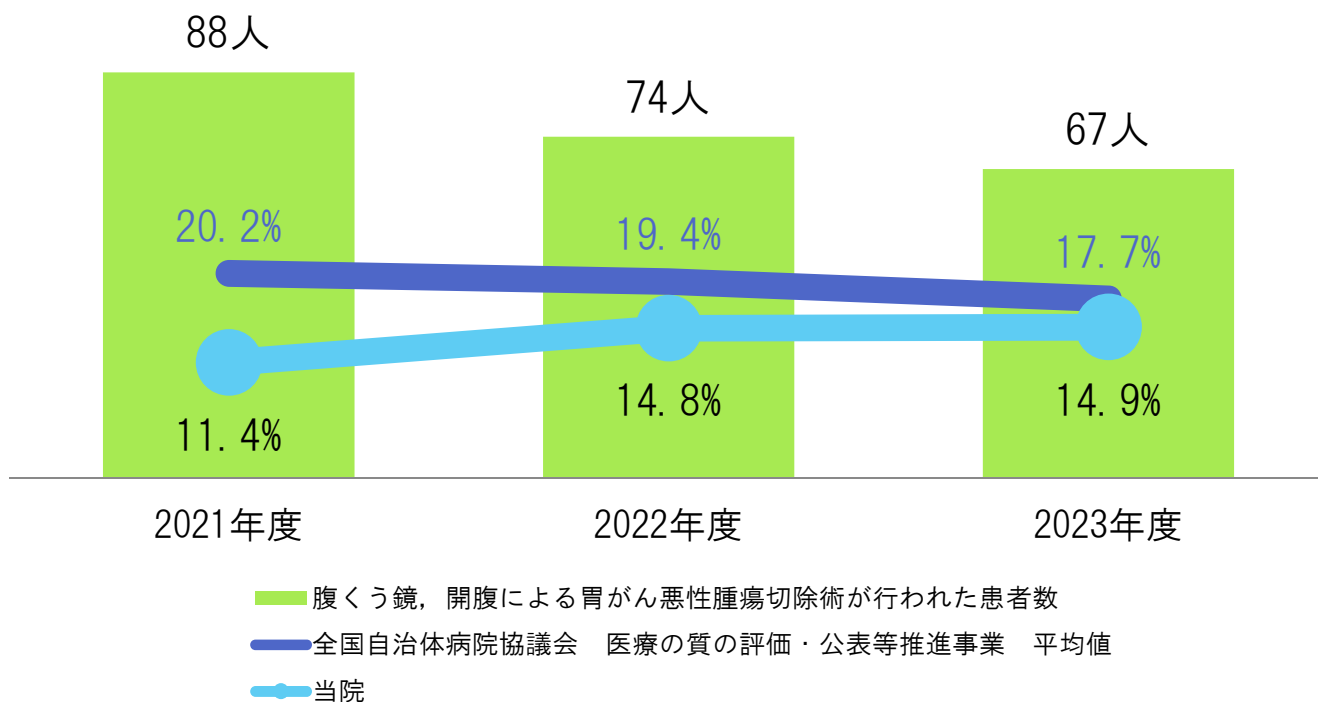
$$\text{計算式} = \frac{\text{術中迅速病理組織標本作製件数（悪性腫瘍）}}{\text{手術室手術（悪性腫瘍）件数}} \times 100$$

【考察】

2023年度も2022年度に引き続き増加傾向を示しています。乳がんや膀胱癌、肺癌の迅速に加え、泌尿器科による尿管断端の腫瘍細胞の確認などが増加していることも増加の要因と考えます。

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。

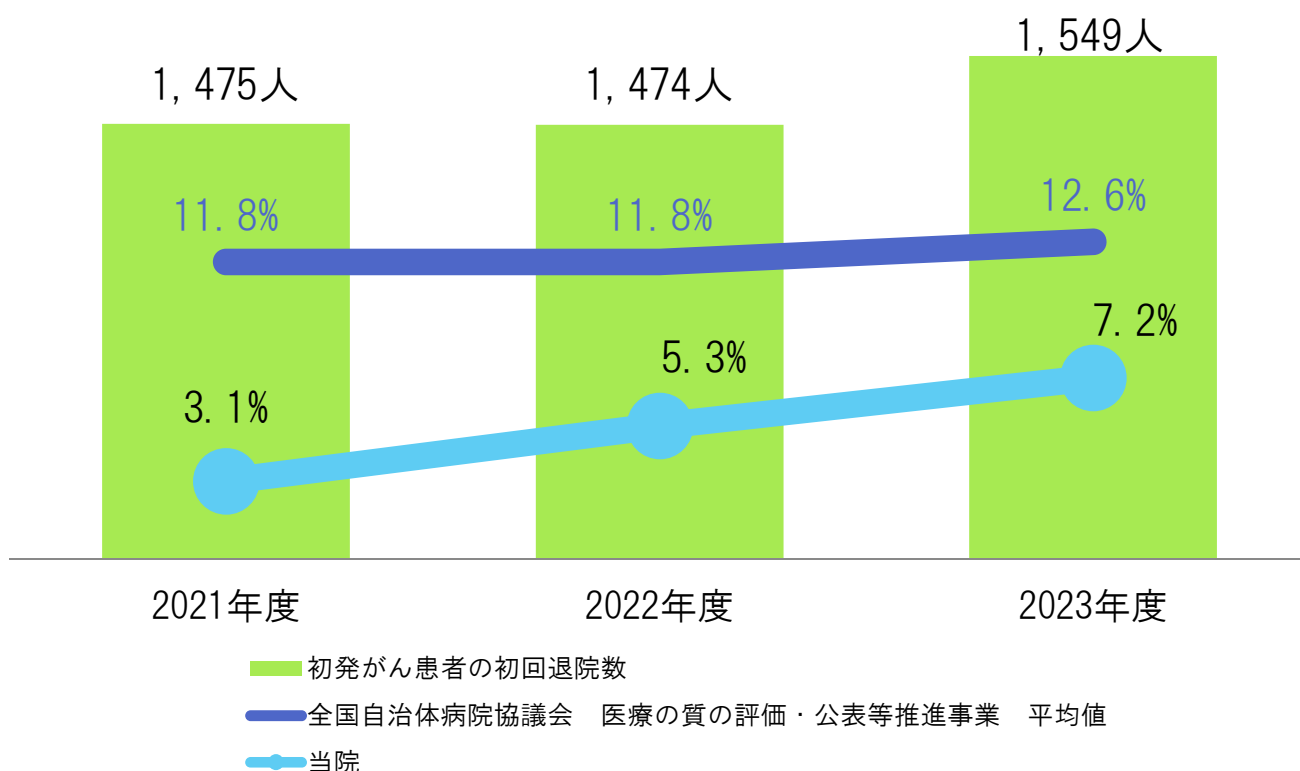
$$\text{計算式} = \frac{\text{分母のうち、術中迅速細胞診を行ったもの}}{\text{腹腔鏡，開腹による胃がん悪性腫瘍切除術が行われた患者数}} \times 100$$

【考察】

当院での胃がん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と行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。

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。

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

【考察】

過去2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、利用のお声かけをしております。また、がん関連の認定看護師は、患者さんへのがん告知時や病状説明の際に同席し、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やご家族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いきます。

カ 外来がん化学療法件数（上位10種類）

	2021年度		2022年度		2023年度	
	対象疾患	人数	対象疾患	人数	対象疾患	人数
1位	乳がん	286人	肺がん	298人	乳がん	310人
2位	大腸がん	285人	乳がん	287人	肺がん	286人
3位	肺がん	270人	大腸がん	263人	大腸がん	270人
4位	胃がん	150人	胃がん	183人	胃がん	164人
5位	リンパ腫 （希少がん）	129人	リンパ腫 （希少がん）	123人	リンパ腫 （希少がん）	151人
6位	白血病（希少がん）	87人	白血病（希少がん）	112人	白血病（希少がん）	100人
7位	すい臓がん	76人	すい臓がん	94人	すい臓がん	83人
8位	膀胱・尿管・ 腎盂がん	52人	卵巣がん	62人	膀胱・尿管・ 腎盂がん	71人
9位	卵巣がん	48人	膀胱・尿管・ 腎盂がん	48人	卵巣がん	65人
10位	子宮がん	31人	子宮がん	44人	子宮がん	41人

【指標の説明】

この指標は、当院において、外来通院でがん化学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。

がん化学療法とは、抗がん剤を使って、がんを治したり、がんの進行を抑え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う場合もあります。

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）。

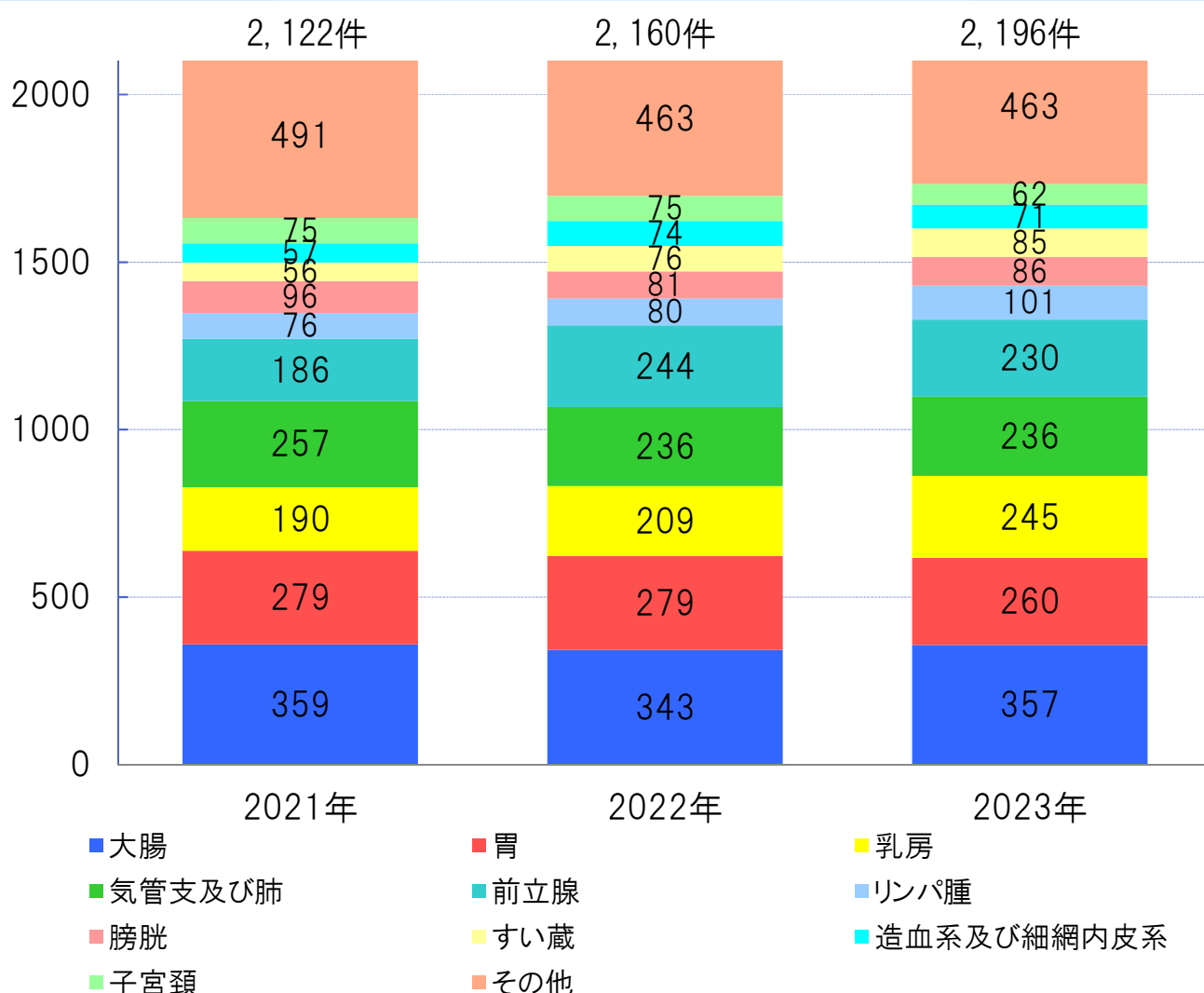
【考察】

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10万人に当たり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、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、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に指定されています。地域の医療機関等と連携し、引き続き地域に必要ながん治療の提供に努めていきます。

キ がん登録症例数（上位10種類）



注) 2023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。

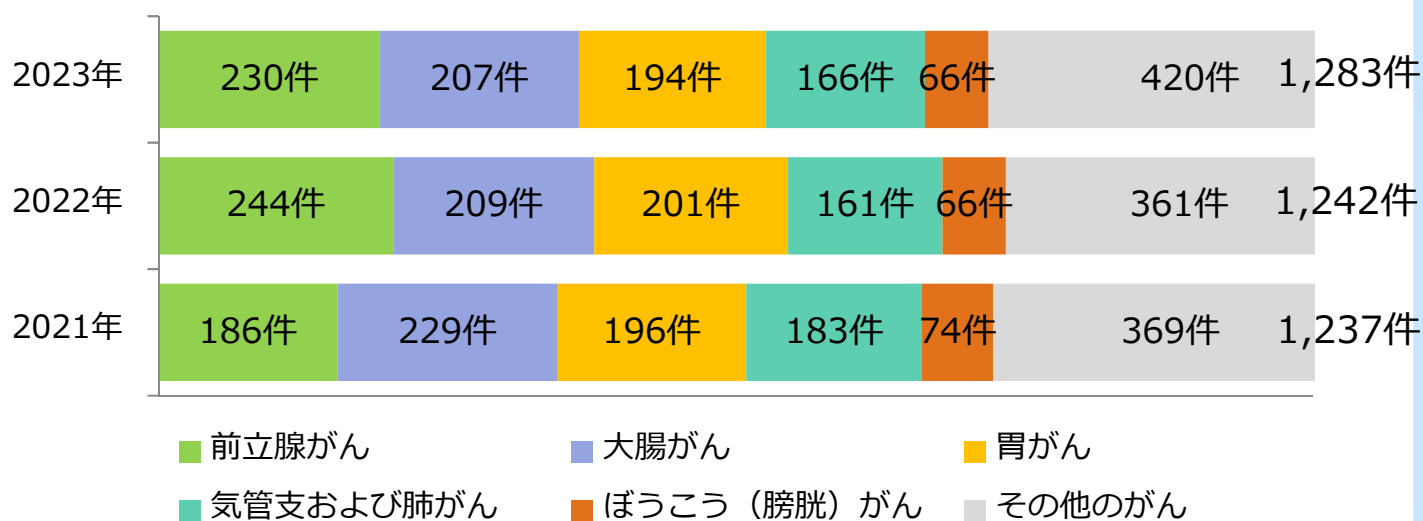
【考察】

全体の症例数は増加傾向にあります。部位ごとでは、乳がん、膵臓がん、リンパ腫や白血病などが増加傾向にあります。

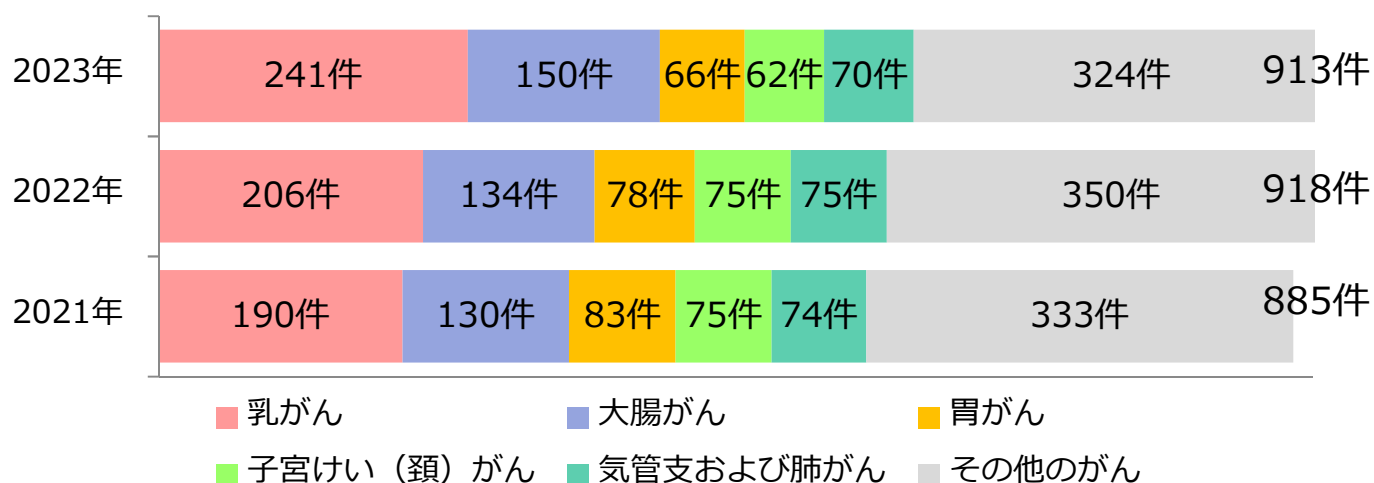
当院では、胃がん、肺がん、大腸がんのほか、前立腺がんや膀胱がん等の泌尿器系や女性特有の子宮・卵巣がん、希少がんであるリンパ腫や白血病等、幅広い分野のがんに対応しています。

ク がん登録症例数（男女別・上位5種類）

がん登録症例数（男性）上位5種類



がん登録症例数（女性）上位5種類



注）2023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ています。

【指標の説明】

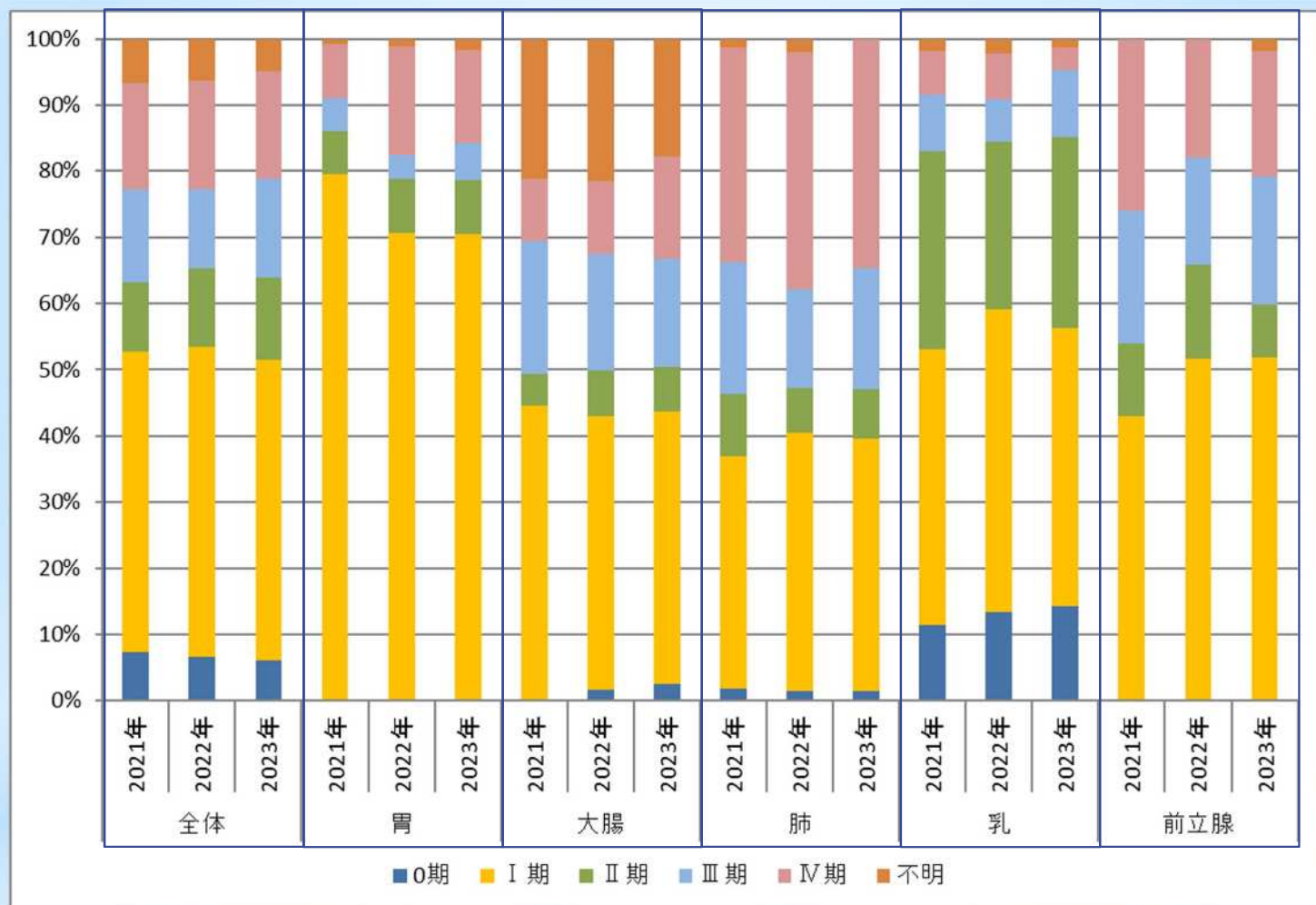
この指標は、43ページで示したがん登録症例数について、男女別に、上位5種類の推移を表しています。

【考察】

男性は、2年続けて前立腺がんが最も多い結果となりました。ロボット支援手術を導入したことで手術件数も増加しています。

女性は、毎年乳がんが最も多くなっています。この3年間で約50件増加しています。がん検診受診により、がんが発見される症例が増加しています。

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。

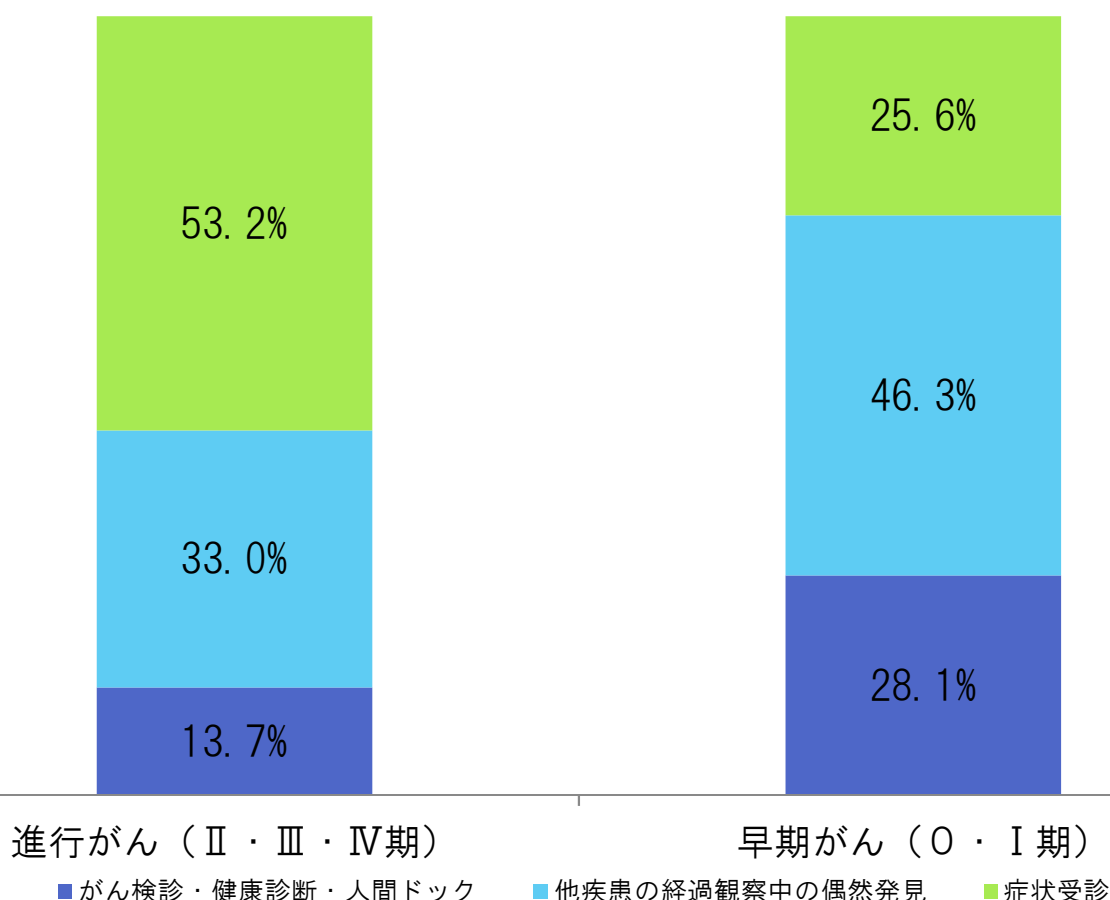
【考察】

当院のがん治療を受けられる患者さんの半数以上は、早期がんの状態での受診となっています。胃がんでは他のがん比べ、早期の状態での治療開始となっていますが、早期発見の割合が低下傾向にあります。

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、前立腺がんでは、早期発見の割合が増加傾向にあります。

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、2023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、患者さんや家族等の負担、そして治療ができる範囲が大きく変わってきます。

当院の実績からは、進行した状態でがんが見つかった方の半数以上は、すでに症状があらわれてから受診しており、がん検診や健康診断、人間ドックを受けてから受診した方は約14%にとどまっていることがわかります。

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28%は、がん検診や健康診断、人間ドックを受けており、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。

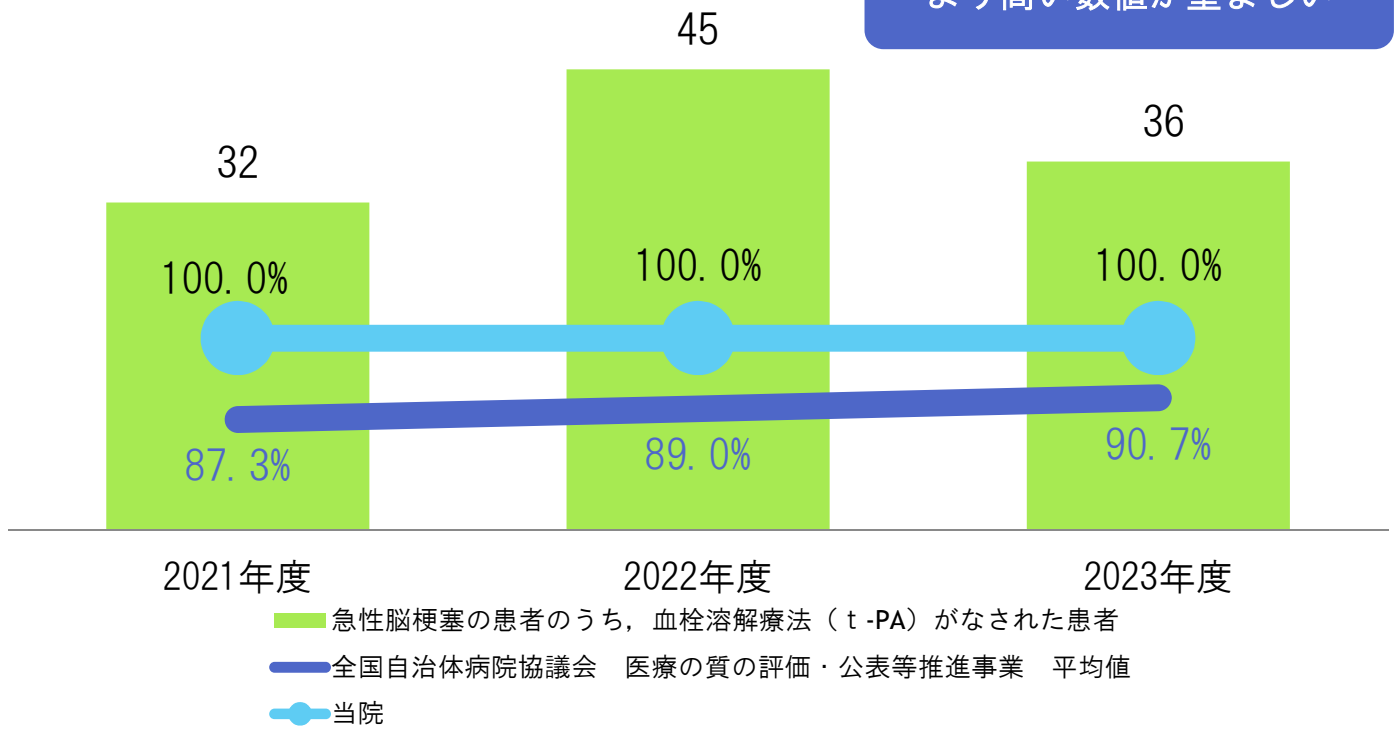
4 診療機能 (4) 脳卒中



当院の病室（個室）の風景

ア 脳梗塞急性期 t - P A 治療施行率

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は、t - P A (アルテプラゼ) 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 - P A 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 - P A 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)。

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

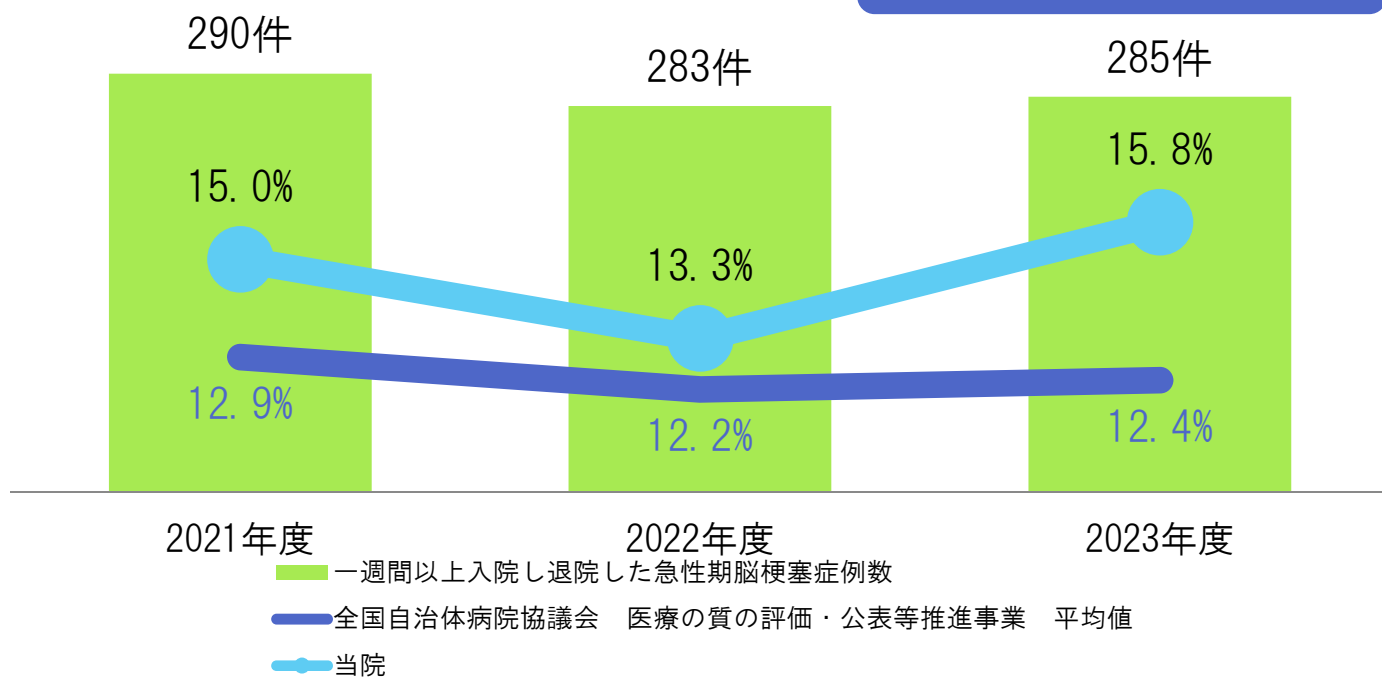
【考察】

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 - P A を使用した治療に適應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

より高い数値が望ましい



【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）。

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

【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。2023年11月より土曜日の半日勤務を開始したこともよい影響を及ぼしていると考えられます。

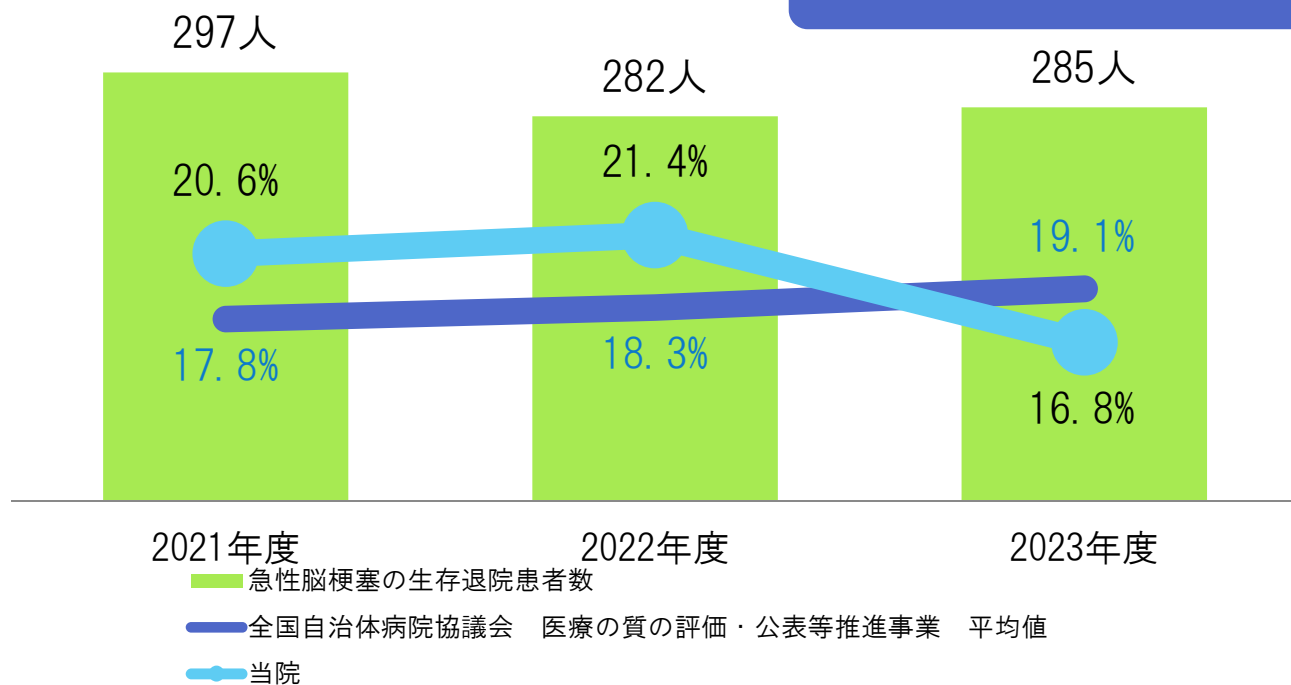
当院では、脳梗塞で入院された患者さんについて、できるだけ早期にリハビリテーションを開始できるよう、関係職種が連携して取り組んでいます。

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いきます。

ウ 脳梗塞 A D L 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 A D L 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、A D L 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 A D L の改善を図っていくこととなります。

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

2023年度は全国平均を下回る結果となってしまいました。重症者が増えたためと考えられます。

食事やトイレ動作、歩行等の獲得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、病棟スタッフと連携してリハビリテーションに取り組んでいます。

これからも患者さんの生活の質の向上に繋げていけるよう、安全な動作の習得を目指していきます。

4 診療機能

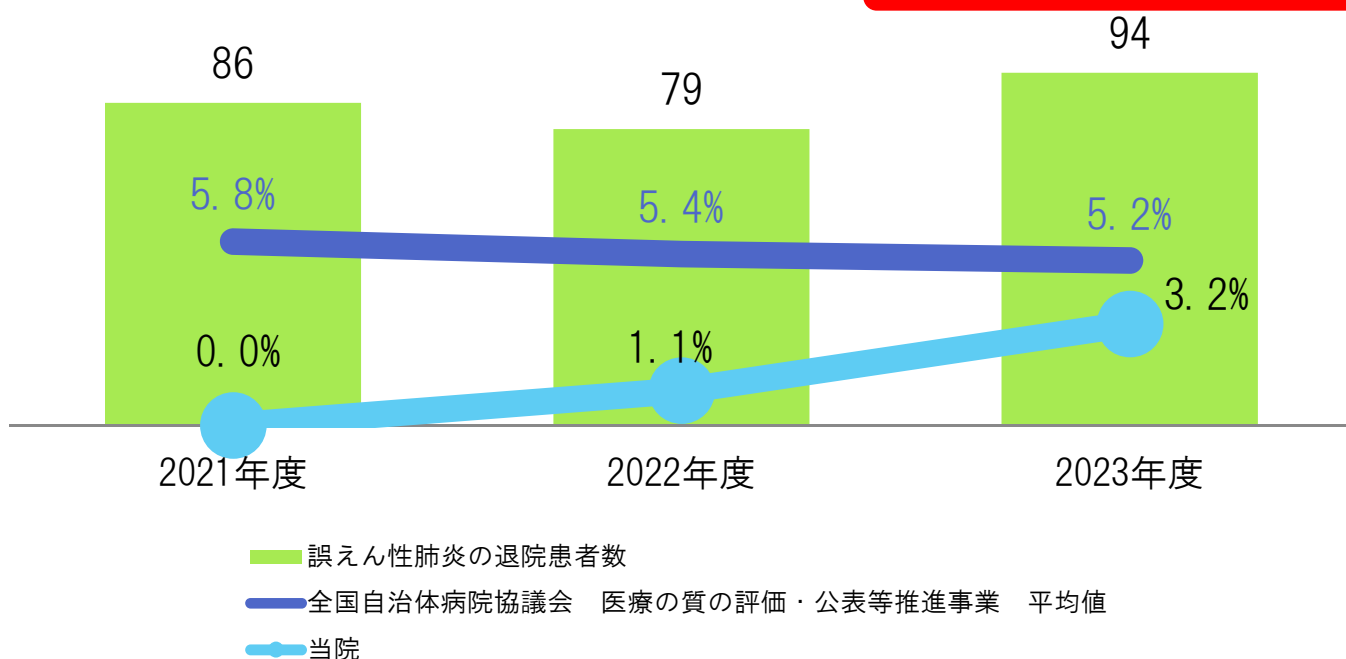
(5) 誤えん性肺炎



当院の病室（4床室）の風景

ア 誤えん性肺炎再入院率

より低い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は、誤えん性肺炎になっ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持つ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、繰り返し入院される方がいます。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り組みが求められます。

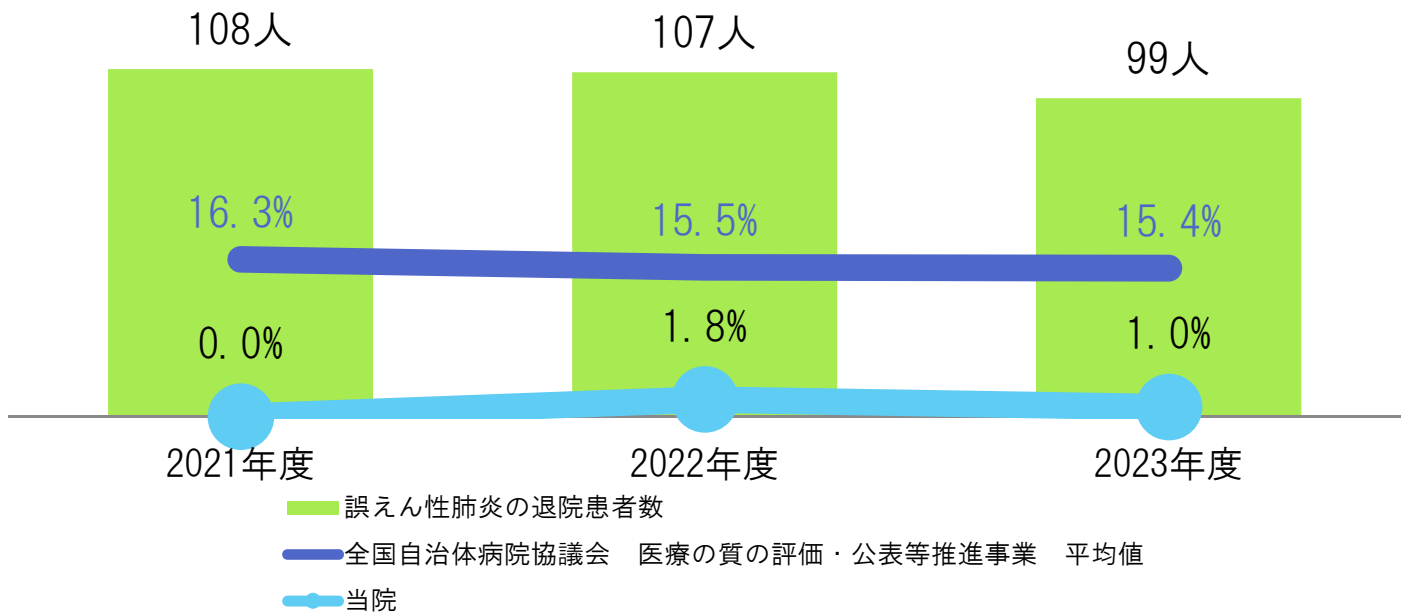
$$\text{計算式} = \frac{\text{誤えん性肺炎退院患者のうち、4週間以内に呼吸器疾患で自院に再入院した患者数}}{\text{誤えん性肺炎の退院患者数}} \times 100$$

【考察】

当院では、口腔機能ケアセンターを設置し、多職種連携による口腔ケアや嚥下リハビリ等を行い、全国平均に比べ誤えん性肺炎の再入院率をかなり低く維持してきました。しかし、2023年は誤えん性肺炎の再入院率が、全国平均よりは低いものの、例年より上昇傾向にありました。えん下評価に基づく摂食指導の徹底と、退院後の患者さんのケアをより充実し、更なる誤嚥性肺炎の再入院率低下に努めていきます。

イ 誤えん性肺炎の摂食指導実施率

より高い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は、誤えん性肺炎（52ページ参照）になっ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り組みがあります。

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

【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2021年度27%、2022年度32%、2023年度35%となっており、その内約90%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、安全に食事摂取が出来ると判断した上で食事を提供するようにしています。

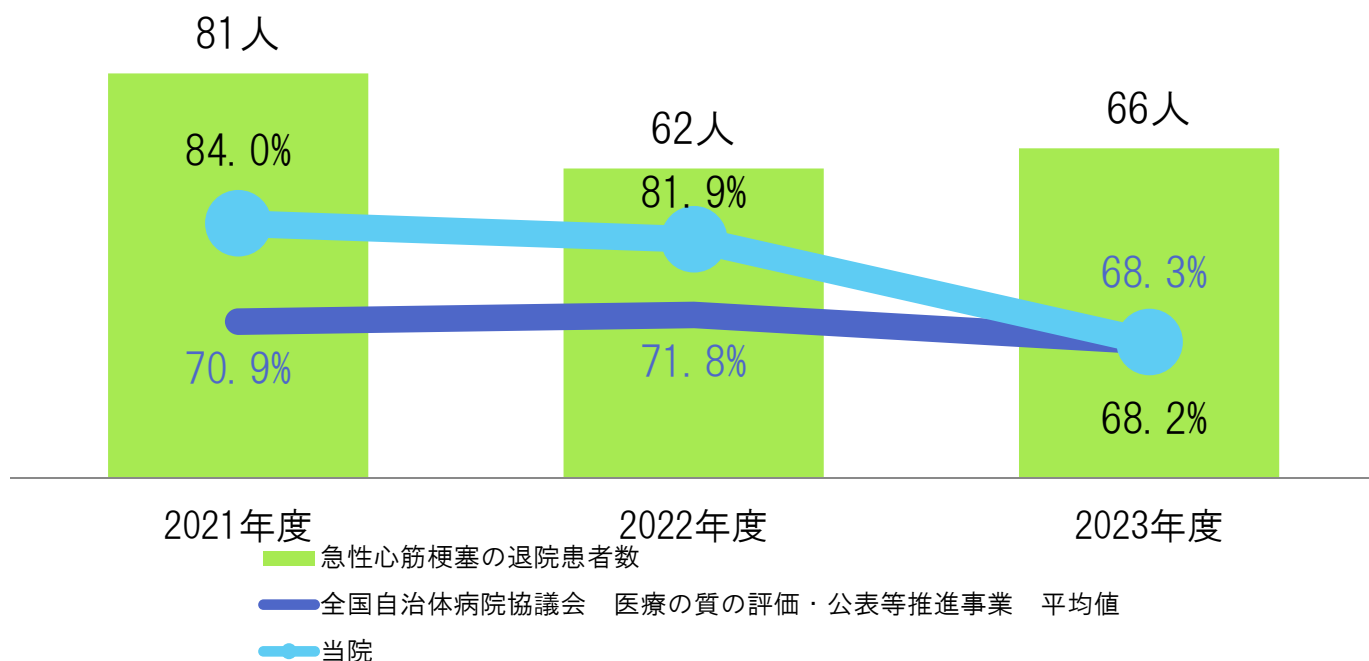
4 診療機能

(6) 急性心筋梗塞



当院の血管造影撮影室の風景

ア 急性心筋梗塞急性期 P C I 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、P C I（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。

P C I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。

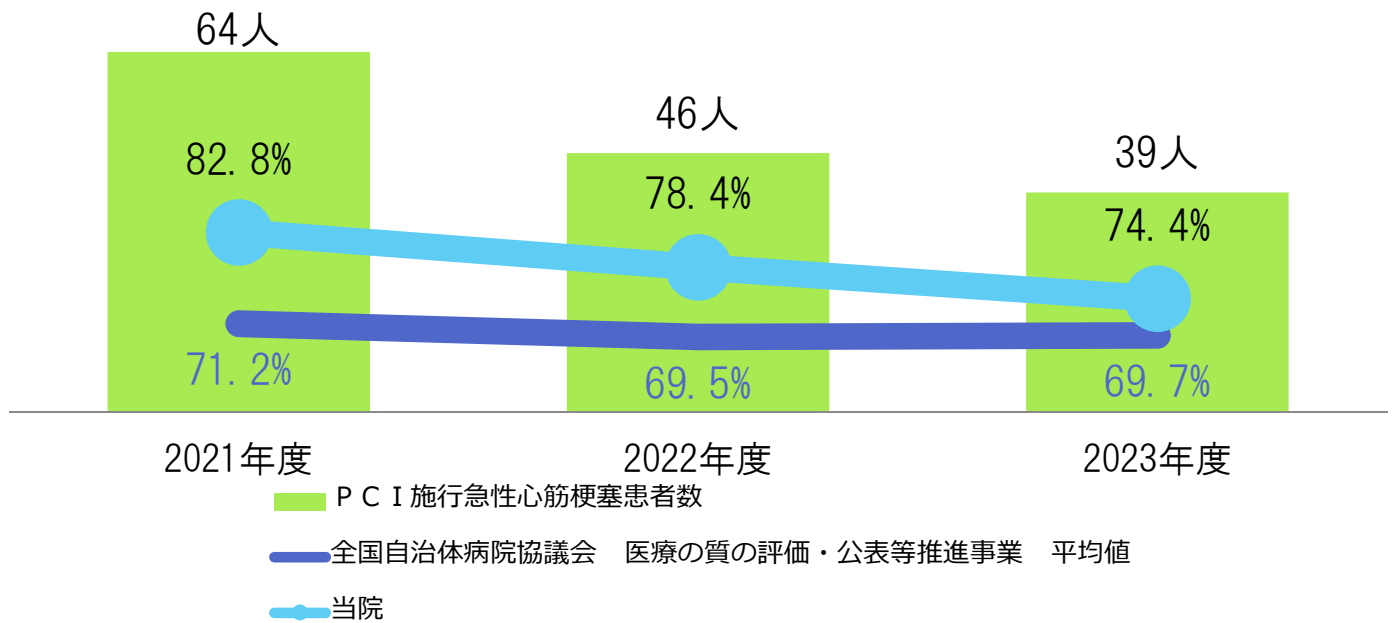
$$\text{計算式} = \frac{\text{急性心筋梗塞退院患者のうち、急性期PCIが施行された患者数}}{\text{急性心筋梗塞の退院患者数}} \times 100$$

【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、引き続き努めていきます。

イ 急性心筋梗塞 P C I door to balloon time 90分内施行率



【指標の説明】

この指標は、P C Iを行った急性心筋梗塞の患者さんのうち、P C I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、P C Iについては55ページ参照）。

door to balloon time（ドア・トゥ・バルーン・タイム）とは「病院到着（door）から、P C I（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P C I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り組みが必要となります。

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

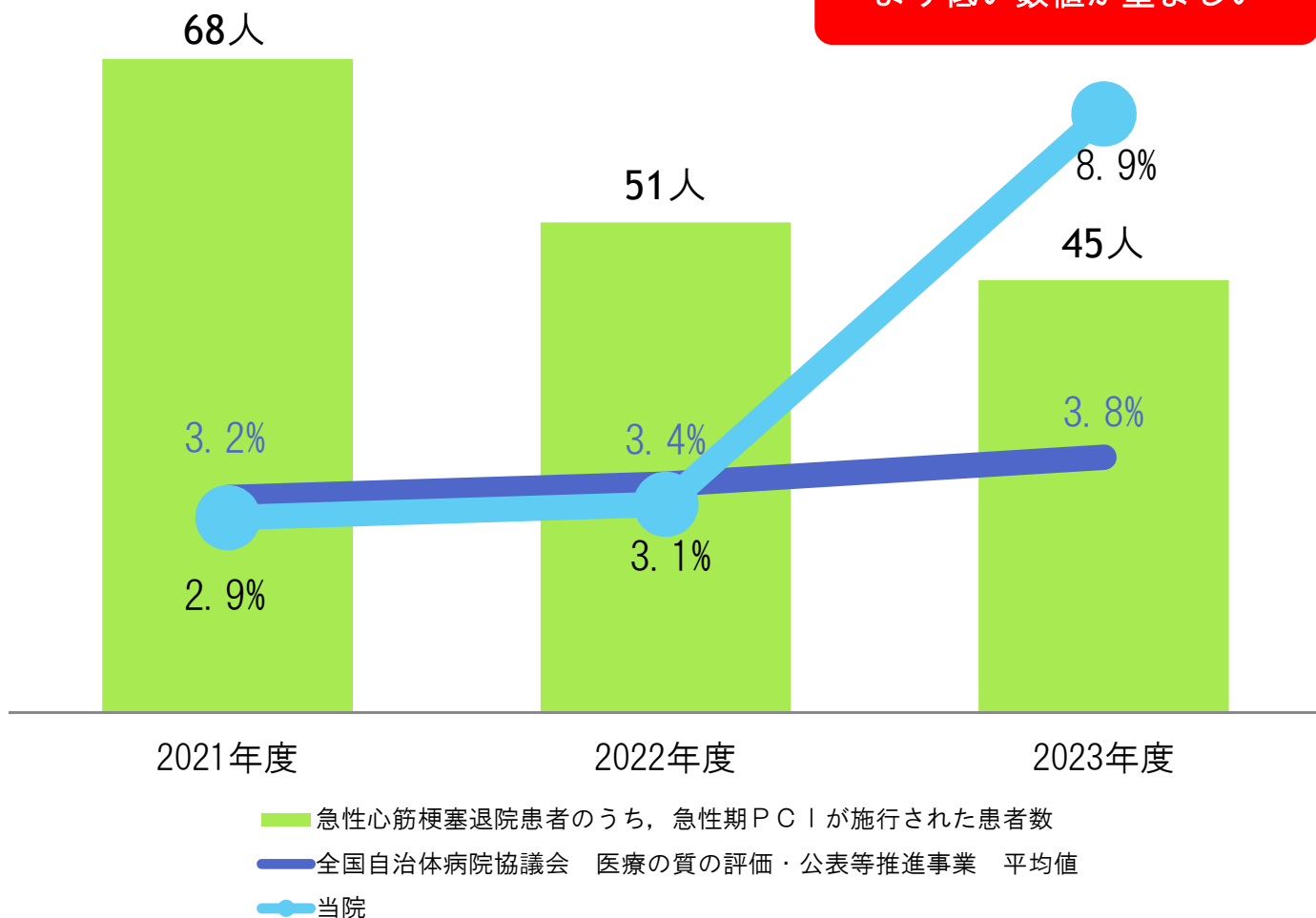
【考察】

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 P C I 実施患者死亡率

より低い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は、急性心筋梗塞で入院され、P C I を受けた患者さんのうち、14日以内に死亡した患者さんの割合を表しています（急性心筋梗塞、P C I については55ページ参照）。

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

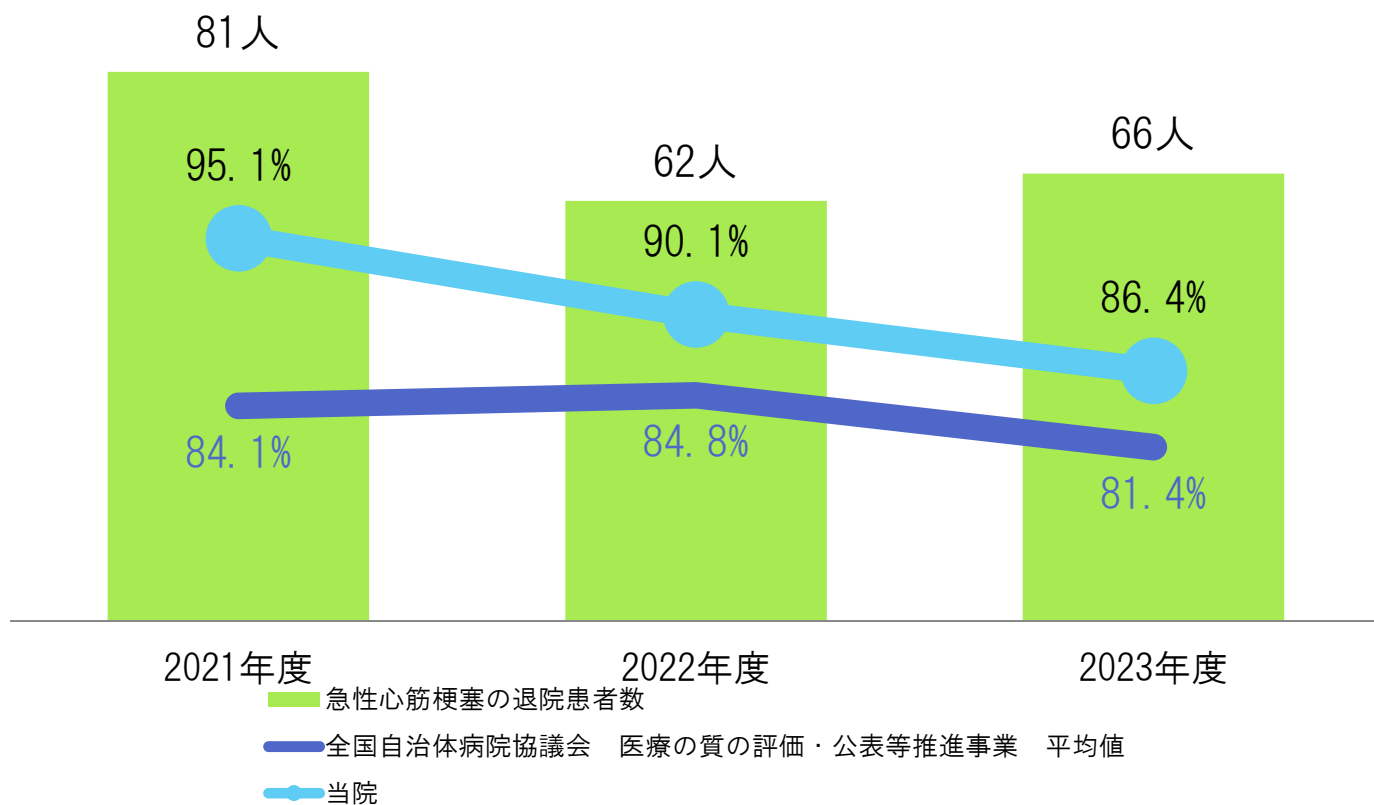
【考察】

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、到着後速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 P C I を実施しています。

今後も死亡率の低下に向けて、努めていきます。

エ 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）。

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

【考察】

過去3年度に引き続き、全国平均を上回る結果となりました。

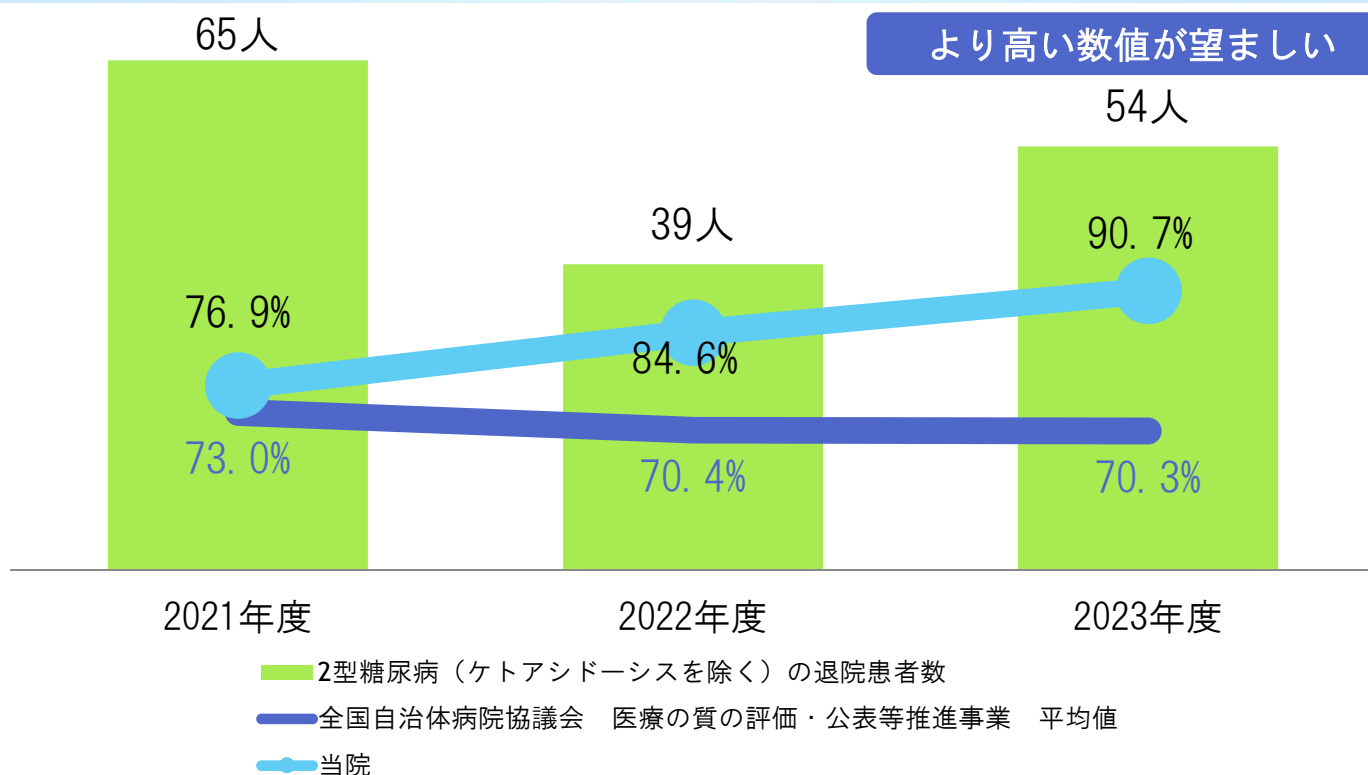
当院では、死亡や再梗塞のリスク減少のため、診断がついた時点で処方しています。当院では、引き続き適切な治療に努めていきます。

4 診療機能 (7) 糖尿病



当院の外来ブロック受付の風景

ア 糖尿病入院栄養指導実施率



【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。

分母のうち、栄養指導が実施された患者数

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

※ 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、全国平均を上回りました。また、急性合併症等による緊急入院及び認知症を除く2型糖尿病患者さんへの栄養指導実施率は100%となっています。

今後も多職種で構成された糖尿病療養指導チームの介入により、退院後の血糖コントロールならびに合併症予防へ繋げる治療、療養指導に努めていきます。

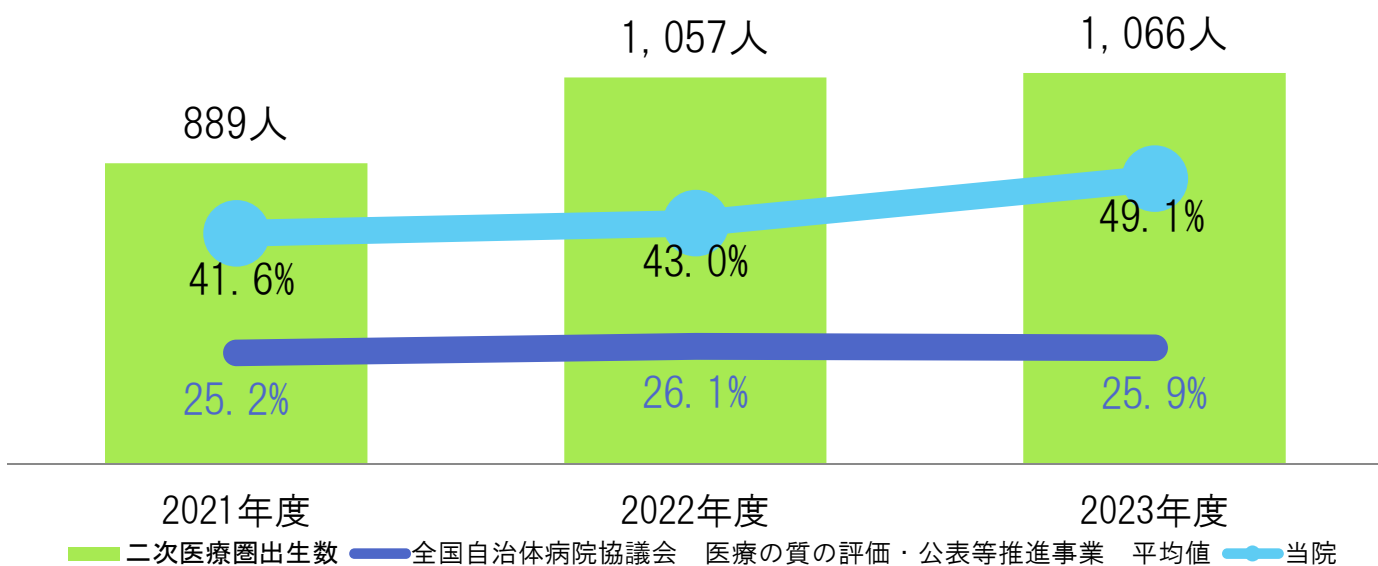
4 診療機能 (8) 産科



当院の4階南病棟スタッフステーションの風景

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（23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。

$$\text{計算式} = \frac{\text{院内出生数}}{\text{二次医療圏出生数}} \times 100$$

（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）

【考察】

過去3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。

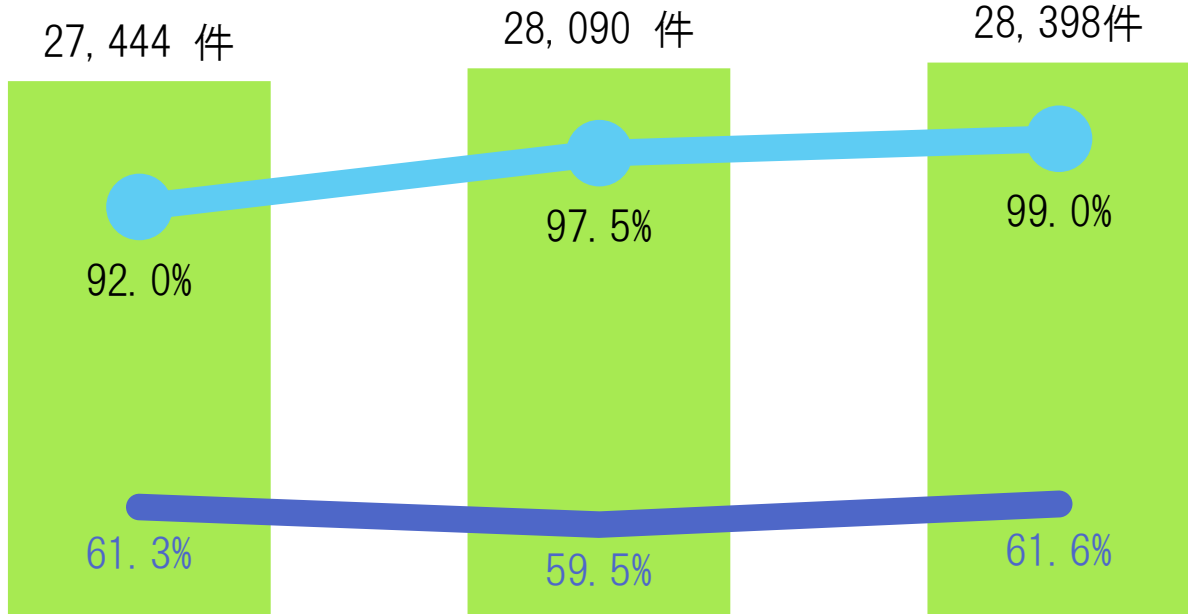
4 診療機能 (9) 放射線診断



当院のCT（320列）の風景

ア 放射線専門医診断寄与率

より高い数値が望ましい



2021年度 2022年度 2023年度
 ■ 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画像診断を行った件数
 ■ 全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業 平均値
 ● 当院

【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。

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

【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いきます。

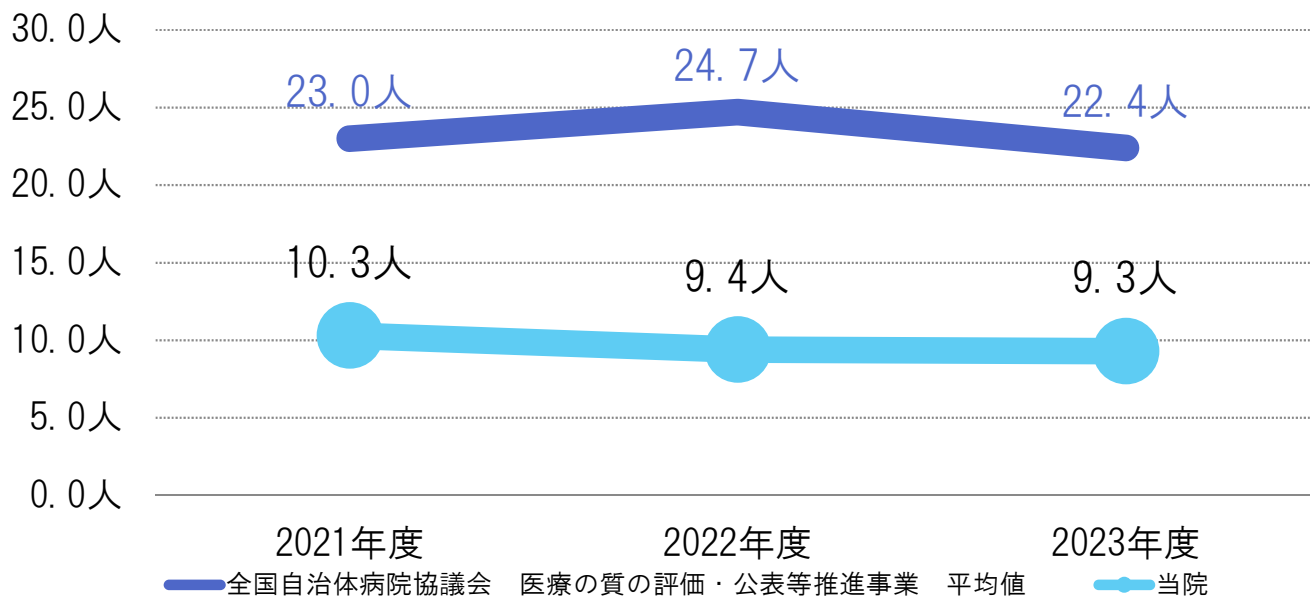
4 診療機能 (10) 精神



当院の患者サポートセンターの風景

ア 院内他科からの精神科診療依頼頻度

より高い数値が望ましい



【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、精神疾患を持つ方や、精神的な問題を抱えている方もいます。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。

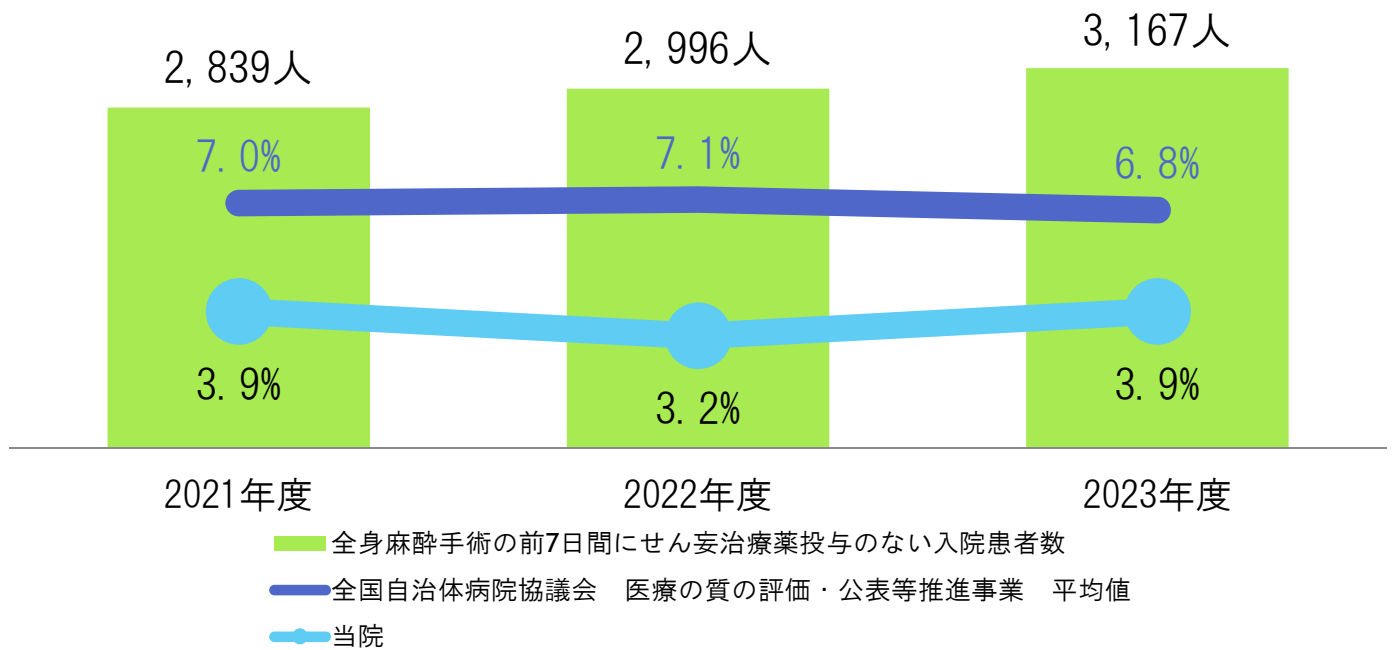
$$\text{計算式} = \frac{\text{院内他科入院中の精神科診察依頼件数}}{\text{病床100床あたり}}$$

【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。特に近年は、院内他科からの診療依頼に対し、精神科リエゾンチームで対応することが多くなっており、見かけ上の全国平均との差が大きくなっていますが、実際には精神科への診療依頼は少なくない状況です。

イ 術後せん妄推定発生率

より低い数値が望ましい



【指標の説明】

この指標は、およそ自院において手術後に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。

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

【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）精神的な症状です。認知症と誤解されることが多いですが、手術の影響から回復すれば改善していくところが認知症との違いです。

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（ここで示されている治療薬の使用割合のデータは、抗精神病薬と呼ばれる薬剤についてのものになりますが、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なります）。



大崎市民病院
(令和6年9月)