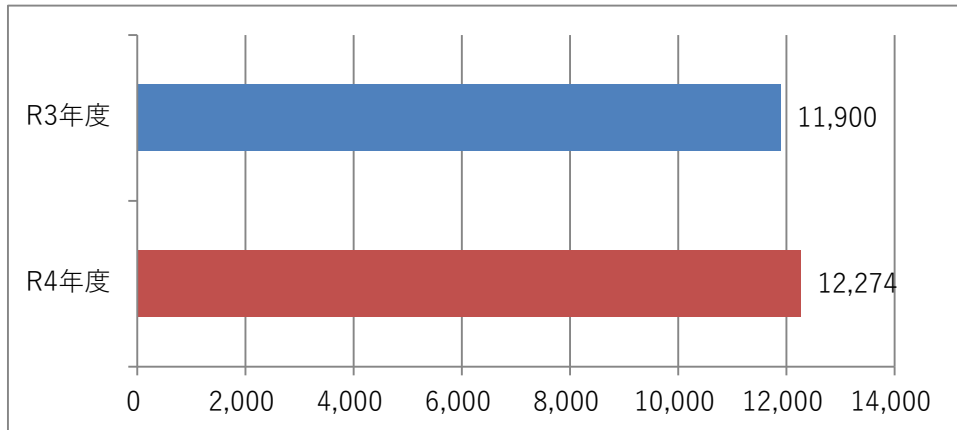


診療科ごとの指標

【内科】外来化学療法件数

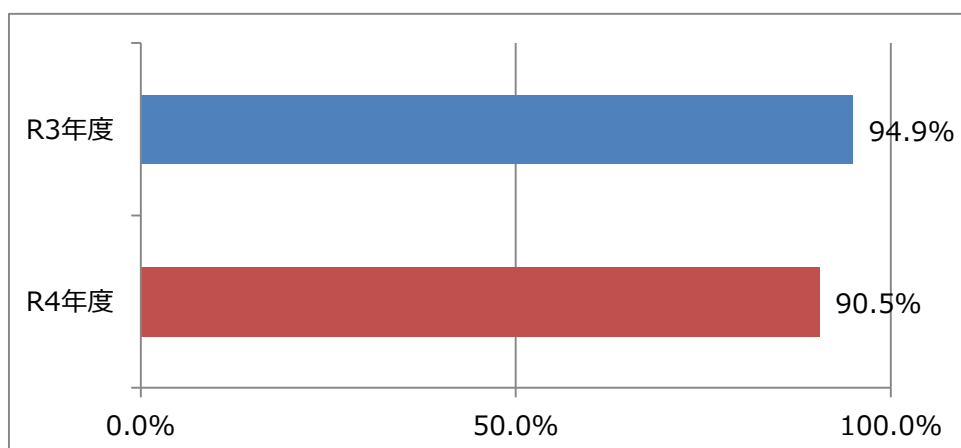


		R3 年度	R4 年度
実数	外来化学療法件数	11,900	12,274

指標の説明

化学療法室を拡充して、入院から外来へと化学療法がさらにシフトしてきています。G-CSF 製剤を併用し、好中球減少しやすい化学療法レジメンも安全に施行出来ています。

【小児科】極低出生体重児の生存退院率

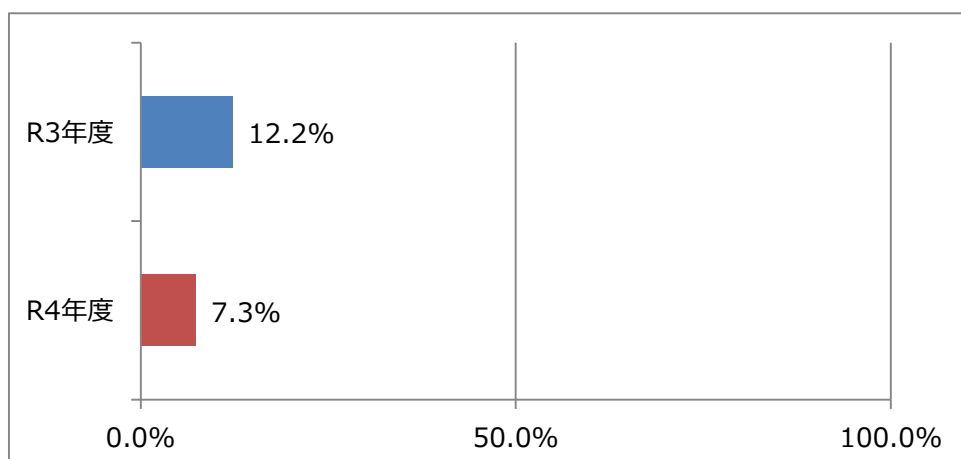


		R3 年度	R4 年度
分子	生存退院した極低出生体重児	56	38
分母	当院に入院した出生体重 1500 グラム未満で出生した新生児(極低出生体重児)	59	42

指標の説明

出生体重 1500 グラム未満で出生した新生児(極低出生体重児)は、非常に未熟性が強く、体重が小さいほど死亡率も高くなります。当院では兵庫県中・西播磨地域で出生したたくさんの極低出生体重児を NICU(新生児集中治療施設)で治療を行っています。

【小児科】川崎病の冠動脈病変合併率

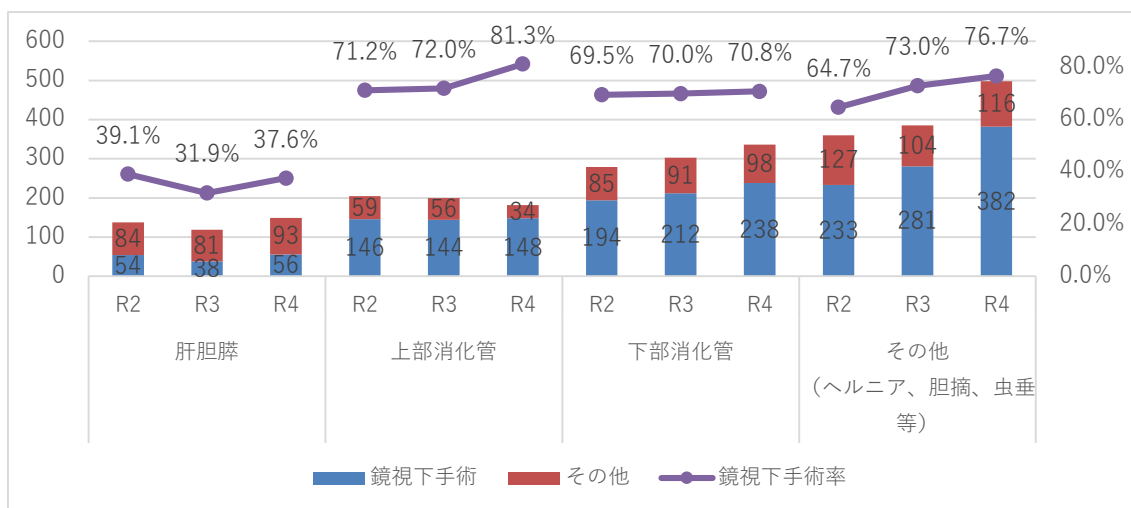


		R3 年度	R4 年度
分子	発症 1 ヶ月で冠動脈病変を合併した患者数	11	7
分母	川崎病の入院数	90	96

指標の説明

川崎病は、主に乳幼児がかかる急性熱性発疹性疾患です。全身の血管壁に炎症がおこり、合併症として約 9% に冠動脈の後遺症を残すといわれています。当院では年間約 100 名の川崎病の患児が入院し、その入院数は全国でもトップクラスです。冠動脈病変合併の予防には発症後 1 週間以内の治療が鍵となり、冠動脈病変合併率は医療の質を示す指標と考えられます。

【外科】臓器別における鏡視下手術の件数



部位	年度	手術件数			鏡視下率
		鏡視下 【分子】	その他	合計 【分母】	
肝胆膵	R2	54	84	138	39.1%
	R3	38	81	119	31.9%
	R4	56	93	149	37.6%
上部消化管	R2	146	59	205	71.2%
	R3	144	56	200	72.0%
	R4	148	34	182	81.3%
下部消化管	R2	194	85	279	69.5%
	R3	212	91	303	70.0%
	R4	238	98	336	70.8%
その他 (虫垂、ヘルニア、胆摘等)	R2	233	127	360	64.7%
	R3	281	104	385	73.0%
	R4	382	121	498	76.7%

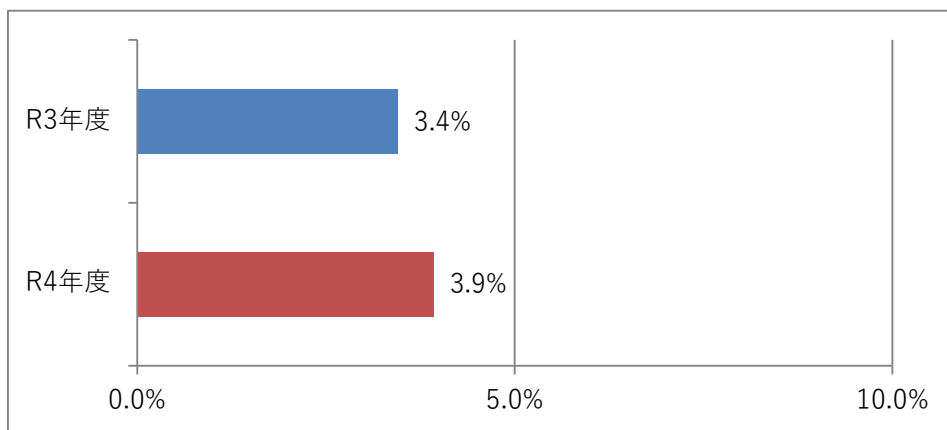
※（創傷処理・切開・ドレナージ・止血・輸血等の術式は統計対象から除く）

指標の説明

患者さんの利益となる低侵襲手術に積極的に取り組んでいます。

臓器別に見ても、鏡視下手術を積極的に採用していることがわかります。

【心臓血管外科】術後在院死亡率（JACVSD 登録症例（心臓胸部大血管手術症例））

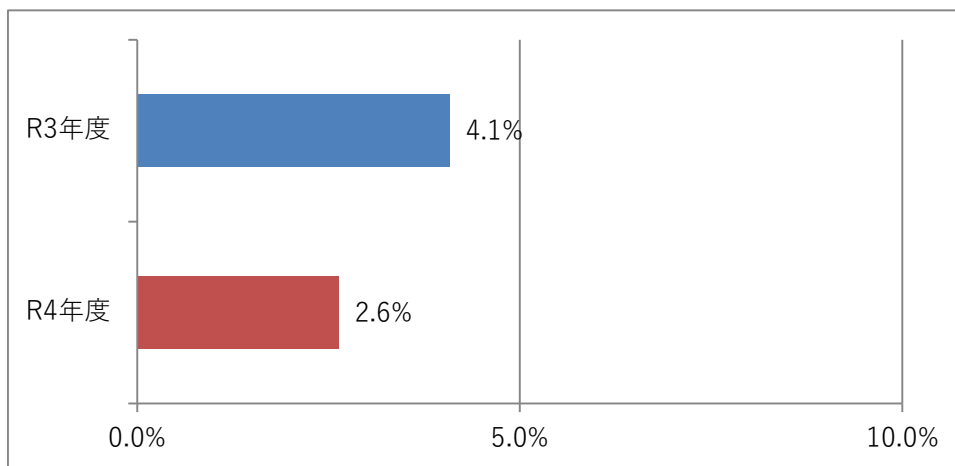


		R3 年度	R4 年度
分子	術後在院死亡数	2	2
分母	年間手術数（JASVCD 登録症例）	58	51

指標の説明

心臓血管外科の手術成績を端的に表す指標です。

【心臓血管外科】術後在院死亡率（全手術症例）

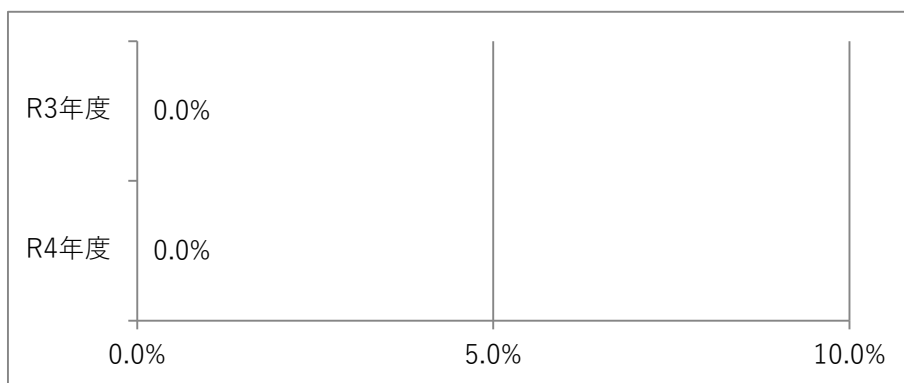


		R3 年度	R4 年度
分子	術後在院死亡数	4	3
分母	年間手術数（全手術症例）	98	114

指標の説明

心臓血管外科の手術成績を端的に表す指標です。

【整形外科】人工股関節全置換術における同種血輸血の割合

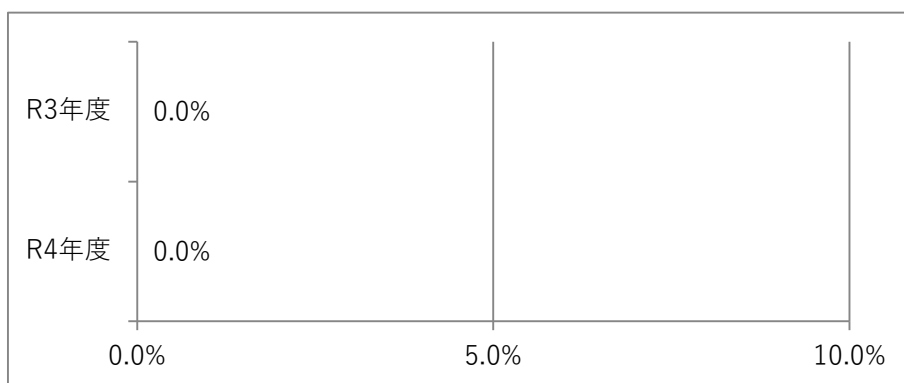


		R3 年度	R4 年度
分子	分母中、同種血輸血を行った件数	0	0
分母	人工股関節全置換術の手術件数	99	95

指標の説明

当院では、人工股関節全置換術の術中術後出血に対して、自己血輸血をもって対応しております。
同種血輸血を避けることにより、輸血における感染症等の合併症を無くすことができ、より安全に手術を行うことができます。

【整形外科】人工膝関節全置換術における同種血輸血の割合

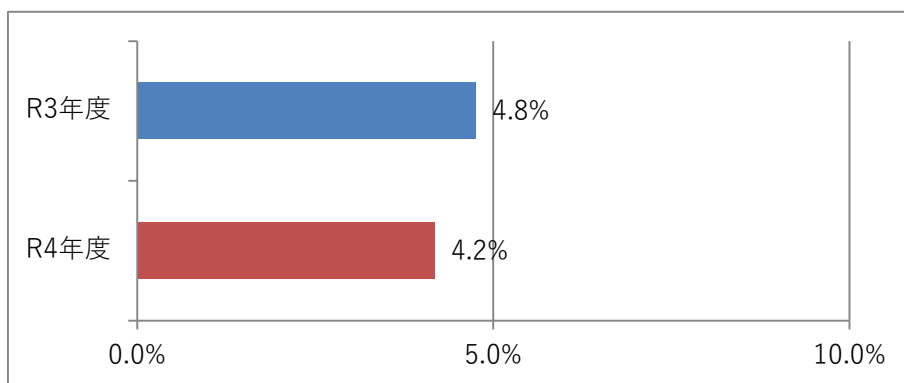


		R3 年度	R4 年度
分子	分母中、同種血輸血を行った件数	0	0
分母	人工膝関節全置換術の手術件数	78	83

指標の説明

当院では、人工膝関節全置換術の術中術後出血に対して、自己血輸血をもって対応しております。
同種血輸血を避けることにより、輸血における感染症等の合併症を無くすことができ、より安全に手術を行うことができます。

【整形外科】 転移性骨腫瘍患者受け入れの割合

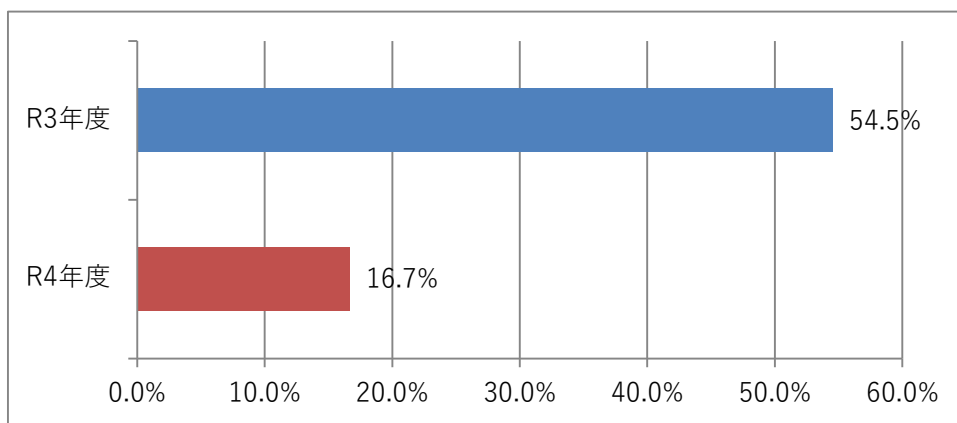


		R3 年度	R4 年度
分子	骨転移(疑いを含む)	86	79
分母	院外 FAX+院内紹介数	1,807	1,890

指標の説明

当院は、地域がん診療連携拠点病院（高度型）に指定されており、整形外科において骨転移患者の診療に取り組んでいます。

【皮膚科】乾癬に対する生物学的治療



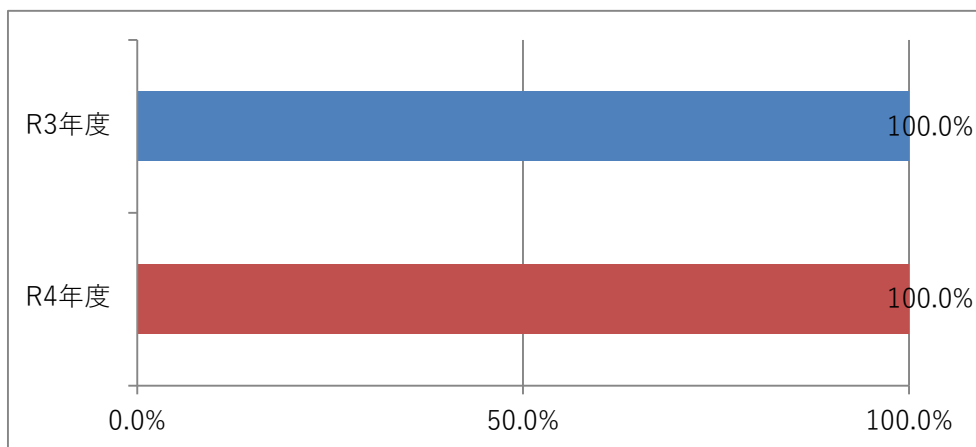
		R3 年度	R4 年度
分子	分母患者中、生物学的製剤投与実患者数	24	2
分母	乾癬の患者数	44	12

※生物学的製剤：レミケード、ヒュミラ、ステラーラ、コセンティクス、トルツ、
スキリージ、トレムフィア

指標の説明

当院では、数年前より重症の尋常性乾癬、膿疱性乾癬、関節症性乾癬に対して、生物学的製剤による治療を行っています。非常に副作用が強いことや、高価な事より、症例の絶対数は多くないのですが、当科の特色として、特徴的と思われます。

【泌尿器科】 ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘出術の割合

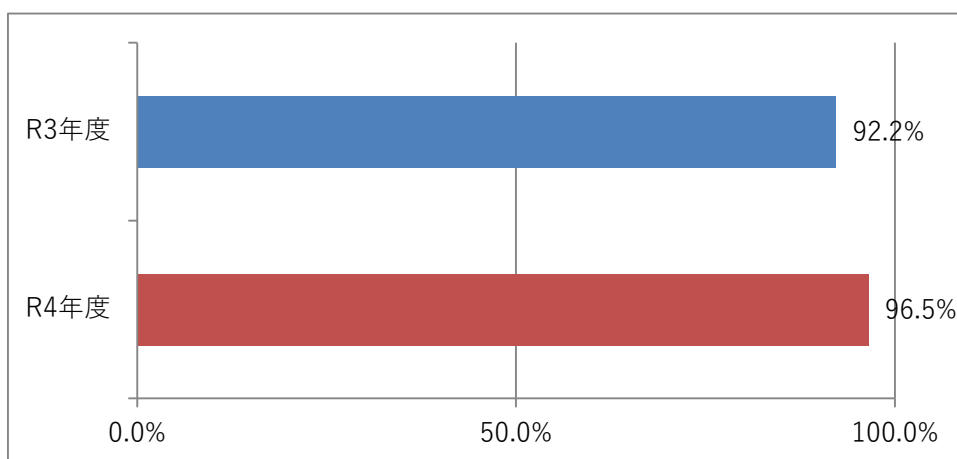


		R3 年度	R4 年度
分子	ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘出術の件数	80	70
分母	前立腺癌手術件数	80	70

指標の説明

当院では 2013 年 7 月から内視鏡手術支援ロボット(ダヴィンチ)を使用した低侵襲手術を導入しました。従来の開腹手術と比べ、傷跡が小さくなり出血量も少なく、患者の負担軽減につながります。

【泌尿器科】 腹腔鏡下手術の割合



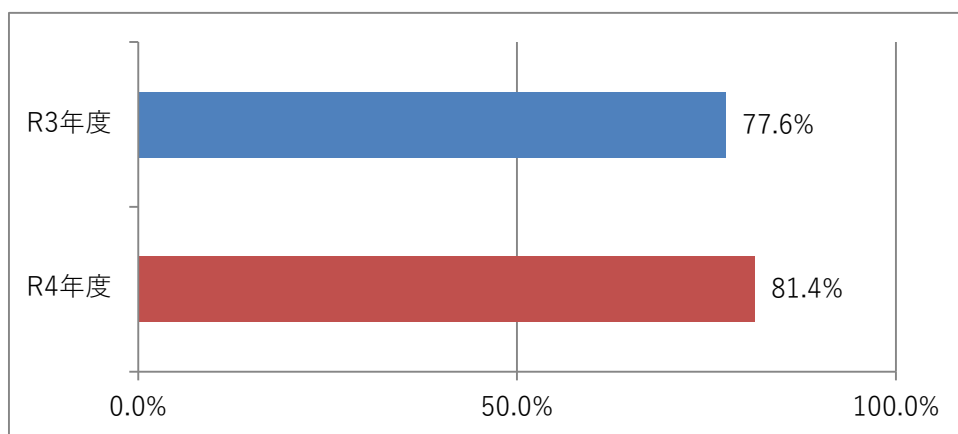
		R3 年度	R4 年度
分子	腎癌、腎盂癌、尿管癌の腹腔鏡下手術の件数	71	55
分母	腎癌、腎盂癌、尿管癌の手術の件数	77	57

指標の説明

当院では腎癌、腎盂癌、尿管癌患者に対し、腹腔鏡を用いた低侵襲手術を行っています。従来の開腹手術と比べ、傷跡が小さくなり出血量も少なく、患者の負担軽減につながります。

【産婦人科】子宮頸部上皮内腫瘍（異型度3（CIN3））患者に対する円錐切除術の施行

率



		R3 年度	R4 年度
分子	分母のうち、円錐切除術が施行された患者数	38	48
分母	子宮頸部上皮内腫瘍（異型度3（CIN3））初発の退院患者数	49	59

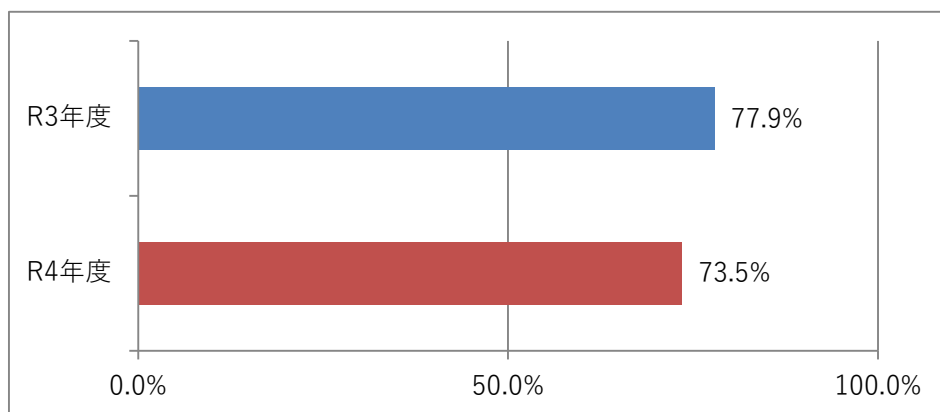
指標の説明

子宮頸部上皮内腫瘍（異型度3（CIN3））は、Richartにより上皮内癌と高度異形成を含む病変として分類されています。両者は鑑別診断が困難なことも多く、両者をまとめてCIN3と表現することが国際的に主流になっております。CIN3の治療は、子宮頸部円錐切除術が推奨されています。

さらに今後の治療方針や予後予測に役立てるために、円錐切除術により摘除した組織片より、子宮頸部病変の確定診断を行うことが望ましいとされています。

【産婦人科】術前診断で卵巣の良性腫瘍もしくは類腫瘍病変が疑われた腹腔鏡下手術の

施行率



		R3 年度	R4 年度
分子	腹腔鏡で手術した症例数	60	50
分母	術前診断で卵巣の良性腫瘍もしくは類腫瘍病変が疑われ、手術となった総症例数	77	68

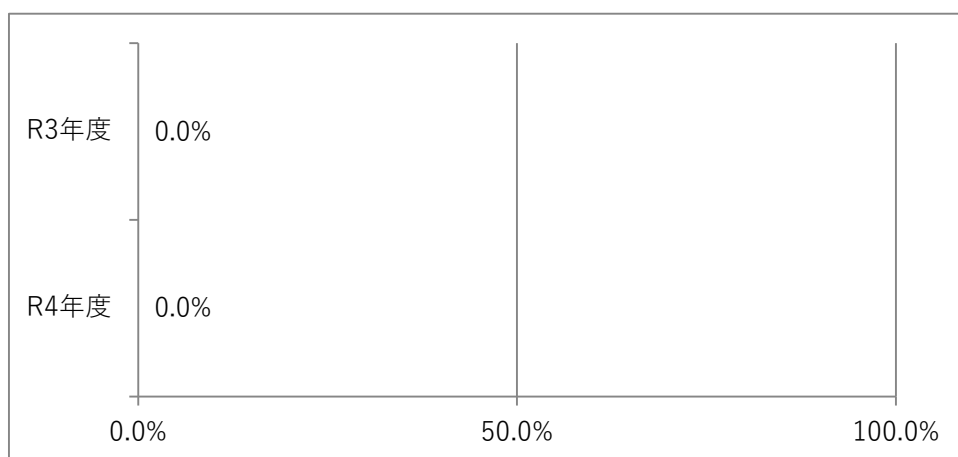
指標の説明

卵巣類腫瘍病変の代表である子宮内膜症性嚢胞は再発や癌化の確率が良性卵巣腫瘍以上に高く、卵巣良性腫瘍と同様に治療の対象となる類腫瘍病変が多く存在します。最近、卵巣腫瘍（良性腫瘍及び子宮内膜症性嚢胞などの類腫瘍病変）に対する腹腔鏡下手術のニーズは増えています。

このため、腹腔鏡下手術が治療法の選択枝の一つとして、対応できるかどうかが病院の評価となります。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術と異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、闇雲に選択されるものではありません。自病院の状況を踏まえて目標値を設定することが必要です。

【産婦人科】良性疾患に対して単純子宮全摘術が施行された患者に対する同種血輸血の

発生率



		R3 年度	R4 年度
分子	分母のうち、同種血輸血が発生した患者数	0	0
分母	良性疾患に対して単純子宮全摘術を施行した退院患者数	26	40

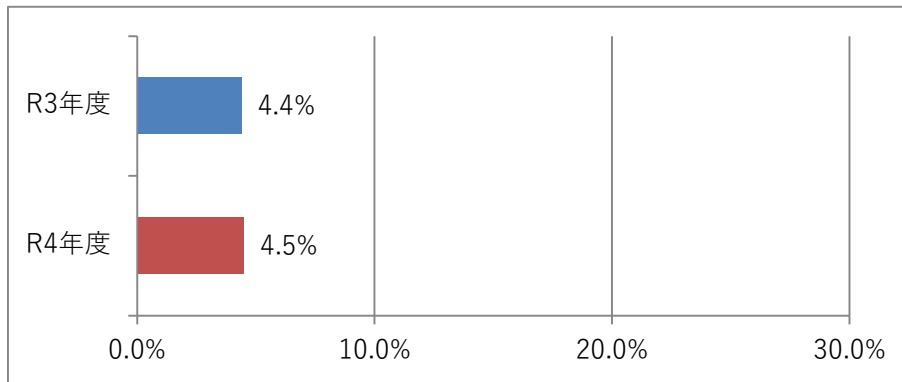
指標の説明

単純子宮全摘術は婦人科開腹手術で最も頻度が高い術式です。婦人科独特な腔式手術として単純子宮全摘術が施行されることもあります。どの病院でも一般的に行われている治療であり、輸血を必要としない出血量で手術を施行される技術を備えることが求められます。

ただし、単純子宮全摘術は、婦人科がん根治手術（の一部）として施行されることもありますので、出血量が多く、輸血率が高い悪性疾患に対する単純子宮全摘術を対象から除きました。

近年よく実施されるようになった自己血輸血は、出血量が同等の症例の同種血輸血より明らかに発生率が高く、病院毎の自己血貯血対応に依存することが多いため同様に対象から除きました。

【眼科】増殖硝子体網膜症を伴う裂孔原性網膜剥離



		R3 年度	R4 年度
分子	増殖硝子体網膜症手術	7	5
分母	全網膜硝子体手術件数	159	111

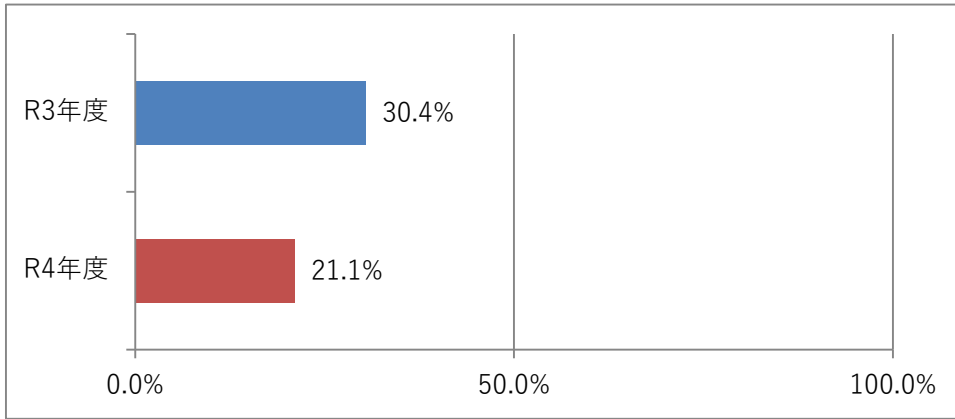
指標の説明

増殖硝子体網膜症は、裂孔原性網膜剥離の重篤な合併症で、裂孔原性網膜剥離の5~10%に生じます。

増殖硝子体網膜症が生じると、網膜の全面あるいは後面に増殖組織が進展し、網膜の固定皺壁が形成され網膜の伸展性が低下し、視力は高度低下します。治療は硝子体手術ですが、増殖膜の除去は大変難しく、高度な技術を必要とします。

当院では増殖硝子体網膜症手術を積極的に施行し、患者の視機能維持に貢献できるよう努力しています。

【耳鼻咽喉科】耳下腺術後の顔面神経麻痺の割合

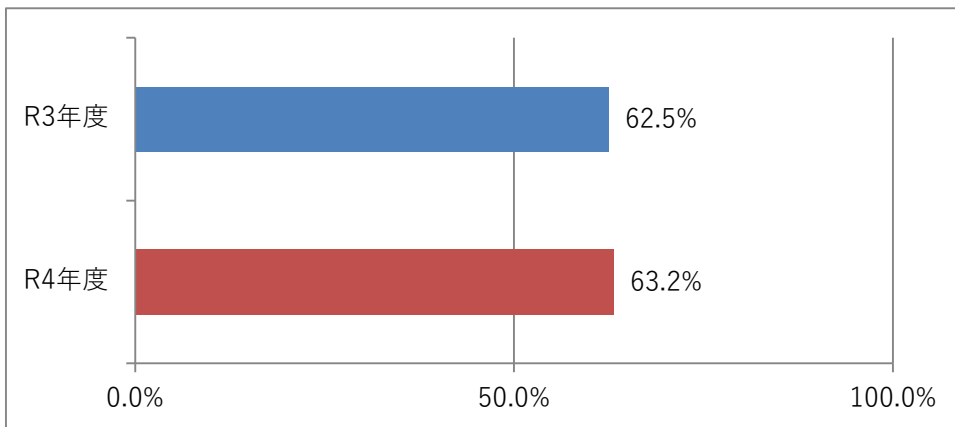


		R3 年度	R4 年度
分子	術後顔面神経麻痺を生じた件数	7	4
分母	耳下腺腫瘍に対して手術を行った件数	23	19

指標の説明

耳下腺内には、顔面神経が走行しているため、耳下腺腫瘍術後には顔面神経麻痺を生じるリスクがあります。顔面神経麻痺を生じると、顔の表情に大きな影響を与え、日常生活に支障をきたします。

【耳鼻咽喉科】耳下腺腫瘍の術前正診率

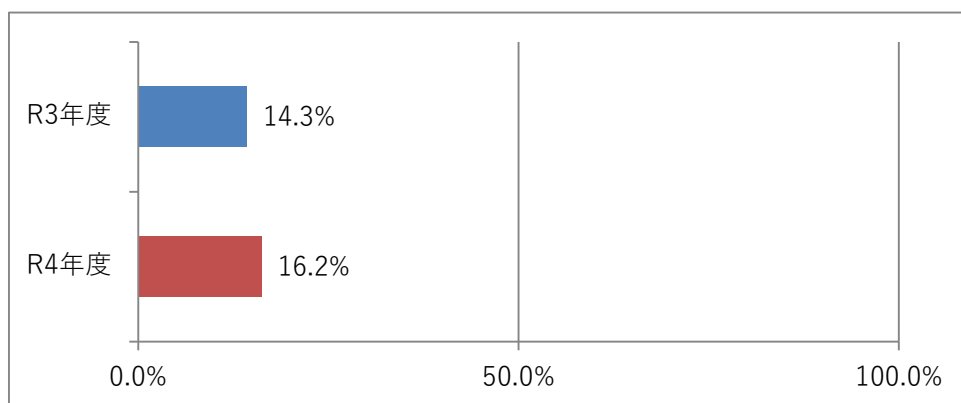


		R3 年度	R4 年度
分子	FNA で正確な診断が得られた症例数	15	12
分母	耳下腺腫瘍に対して FNA を行った症例数	24	19

指標の説明

耳下腺腫瘍は、組織型が多彩です。良性腫瘍は 10 種類、悪性腫瘍は 23 種類に及ぶため、術前の正確な診断が難しくなります。術前診断として、主に穿刺吸引細胞診（FNA）が行われるため、FNA の正診率、敏感度、特異度を算出しました。

【耳鼻咽喉科】甲状腺術後の反回神経麻痺の割合

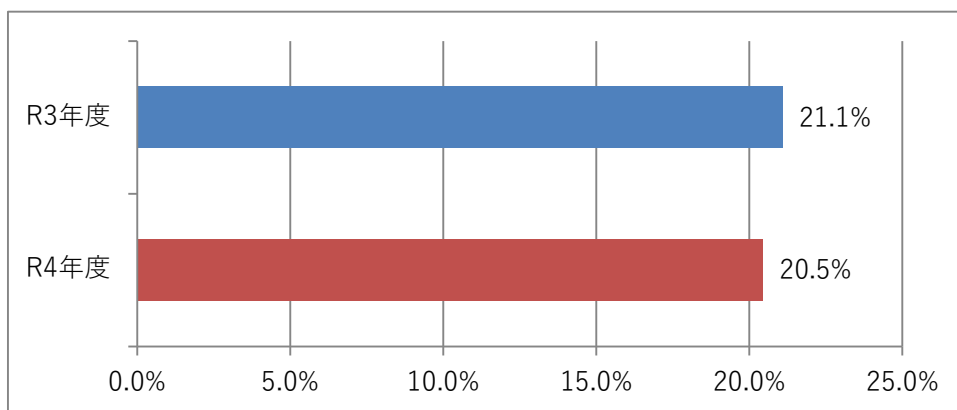


		R3 年度	R4 年度
分子	術後反回神経麻痺を生じた件数	5	6
分母	甲状腺腫瘍に対して手術を行った件数（術前反回神経麻痺なし）	35	37

指標の説明

甲状腺の背側には反回神経が奏功しているため、甲状腺腫瘍術後には反回神経麻痺を生じるリスクがあります。反回神経麻痺を生じると、嚥声（声のかすれ）を生じるため、日常生活に支障をきたします。

【リハビリテーション科】入院患者におけるリハビリテーション実施率

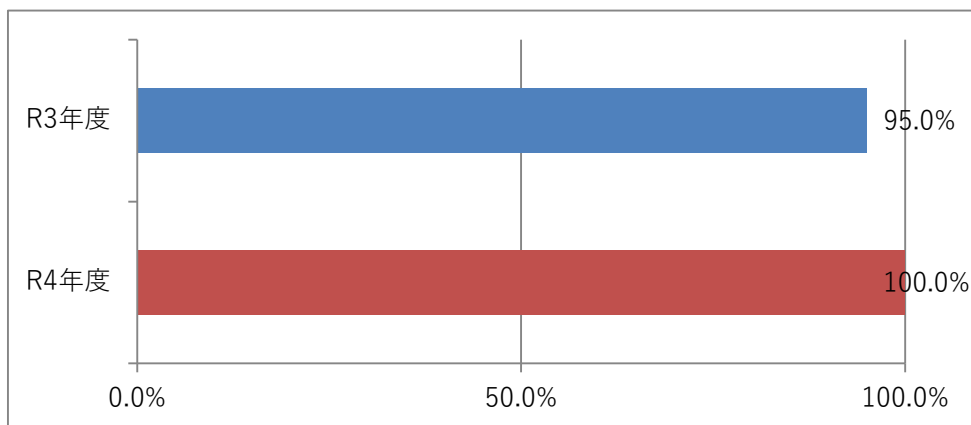


		R3 年度	R4 年度
分子	リハビリテーション実施患者数	3,502	3,593
分母	入院患者数	16,607	17,569

指標の説明

急性期リハビリテーションの役割は、手術後および発症から症状が安定するまでの期間に、適切なリスク管理の下、術後合併症や廃用症候群を予防・改善することにあります。早期よりリハビリテーション実施することで、速やかに機能回復と促し、社会復帰につながると考えます。

【リハビリテーション科】脳梗塞患者における早期リハビリテーション開始率

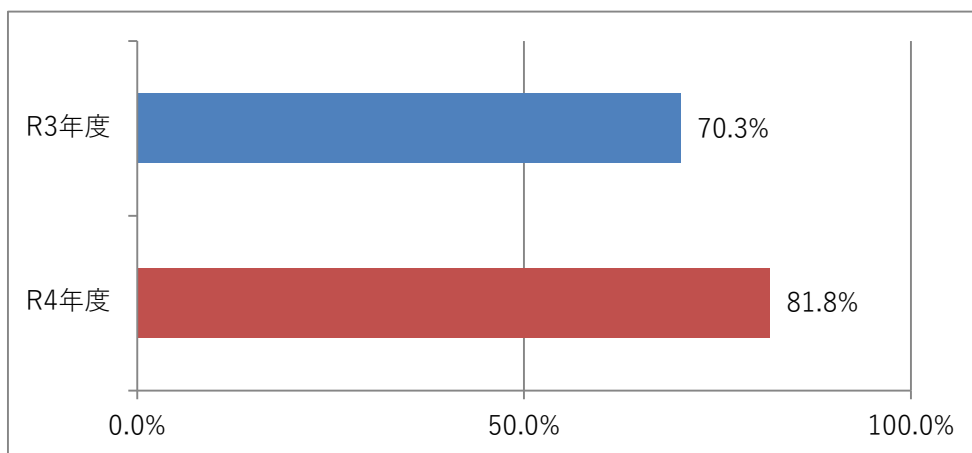


		R3 年度	R4 年度
分子	入院してから 4 日以内にリハビリテーションを受けた脳梗塞患者	96	150
分母	脳梗塞で入院し、リハビリテーションを受け退院した脳梗塞患者	101	150

指標の説明

脳梗塞発症後に早期よりリハビリテーションを実施し、術後合併症や廃用症候群を予防・改善することは大切です。脳卒中ガイドラインでも脳卒中に対する早期リハビリテーションは、グレード A として評価され、その効果が認められ強く推奨されています。早期リハビリテーションを実施することで、廃用症候群を予防し、早期の ADL 向上と社会復帰につながると考えます。

【リハビリテーション科】在院日数 30 日以上の患者のリハビリテーション実施率

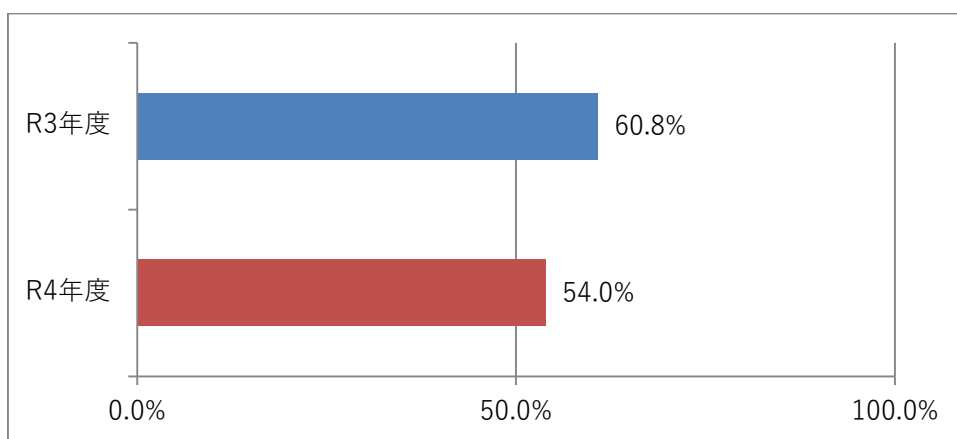


		R3 年度	R4 年度
分子	30 日以上入院し、リハビリテーションを受けた患者数	553	683
分母	30 日以上入院し、退院した患者数	787	835

指標の説明

長期入院患者に可及的早期よりリハビリテーションを実施し、術後合併症や廃用症候群を予防・改善することは大切です。長期入院患者にリハビリテーションを実施することで、機能回復を促し、社会復帰につながると考えます。

【リハビリテーション科】脳卒中地域連携パスの実施率

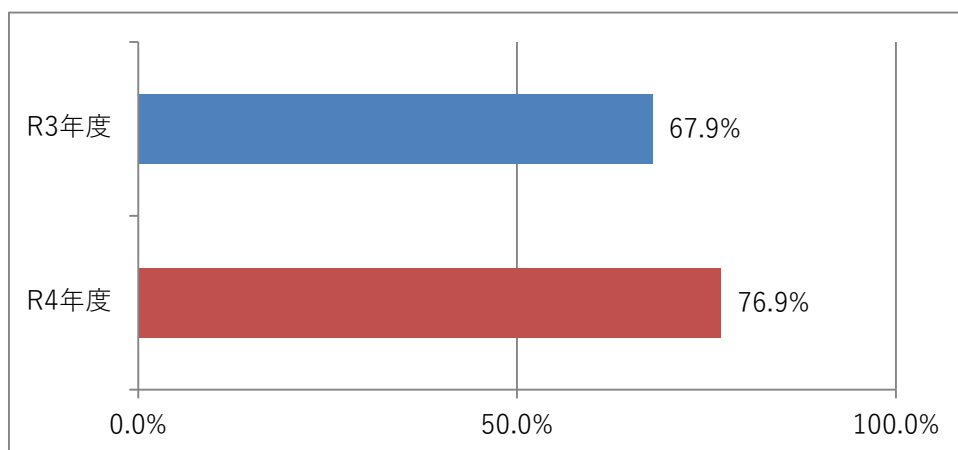


		R3 年度	R4 年度
分子	脳卒中地域連携パスを使用した患者数	90	75
分母	脳卒中中で入院し、リハビリテーションを受け転院した脳卒中患者数	148	139

指標の説明

医療機関では機能分化が進み、地域完結型医療という医療連携が行われています。すでに当院においても、地域連携パスを運用し、地域医療連携強化を図っています。地域連携パスを使用することは、地域医療連携だけでなく医療の標準化をはじめ、患者満足度向上・チーム医療の向上・安全性の向上・在院日数短縮・コスト短縮など質の向上になると考えます。

【リハビリテーション科】大腿骨頸部骨折地域連携パスの実施率

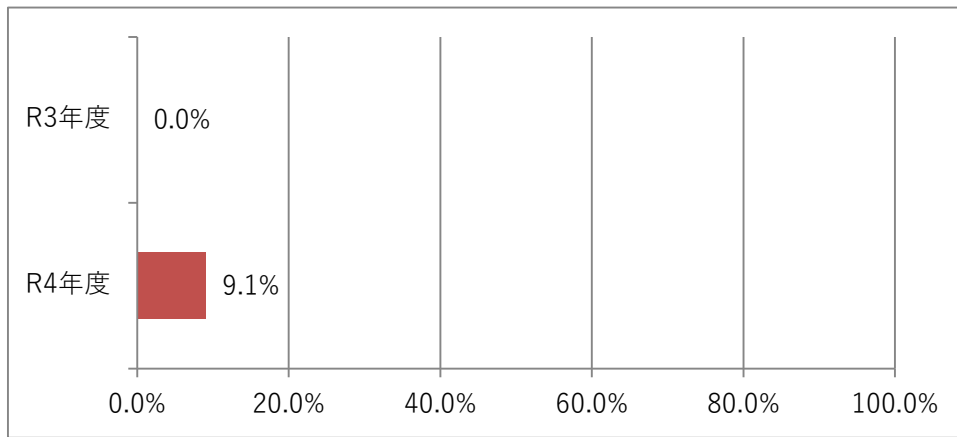


		R3年度	R4年度
分子	大腿骨頸部骨折地域連携パス使用患者数	19	20
分母	大腿骨頸部骨折でリハビリを受け転院した患者数	28	26

指標の説明

医療機関では機能分化が進み、地域完結型医療という医療連携が行われています。すでに当院においても、地域連携パスを運用し、地域医療連携強化を図っています。地域連携パスを使用することは、地域医療連携だけでなく医療の標準化をはじめ、患者満足度向上・チーム医療の向上・安全性の向上・在院日数短縮・コスト短縮など質の向上になると考えます。

【形成外科】 下肢血行障害入院患者の大切断の割合

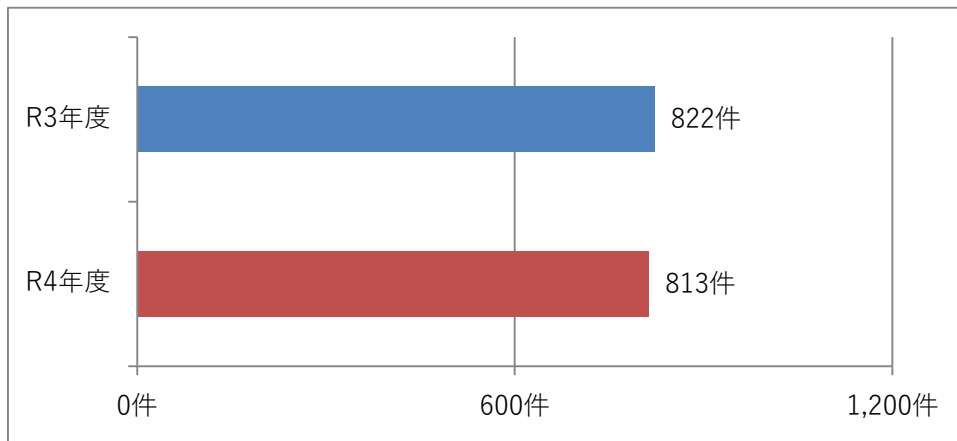


		R3 年度	R4 年度
分子	下肢大切断を行った件数	0	1
分母	下肢血行障害で入院した患者数	5	11

指標の説明

下肢血行障害のある方では、膝下、膝上での切断（大切断）に至る場合があります。大切断を行った場合、特に高齢の方では、装具を使っでの歩行は困難となる場合が多く、大きく日常生活を制限されます。当院では、さまざまな方法を行って、可能な限り大切断をせず、できるだけ自分の足で歩いていただくことを治療の方針としています。

【放射線科】地域連携における他院からのCT、MRI、核医学検査の受諾状況

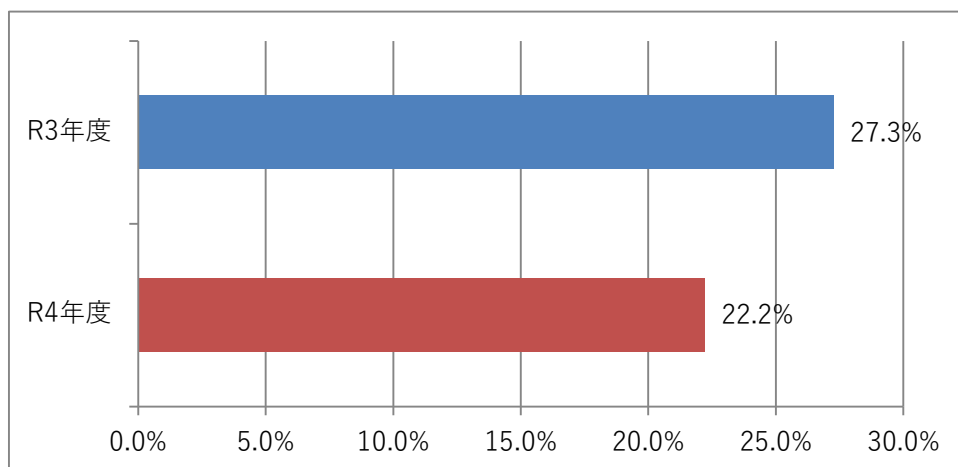


		R3年度	R4年度
実数	地域連携における他院からのCT、MRI、核医学検査の受諾件数	822	813

指標の説明

地域連携といった観点からの高度医療機器の共同利用、有効利用に基づき、地域医療機関の診療業務に役立てるように努力しております。

【脳神経外科】脳腫瘍・脊髄腫瘍摘出術実施率



		R3 年度	R4 年度
分子	脳腫瘍・脊髄腫瘍摘出術手術件数	57	46
分母	脳外科での年間手術件数	209	207

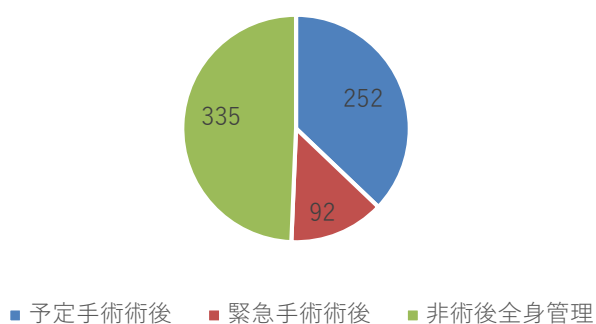
指標の説明

当院はがん拠点病院であるため、転移性脳腫瘍も多く、手術対象となる脳腫瘍・脊髄腫瘍も多くあります。これは他院と比較し、当院の特徴と言えます。

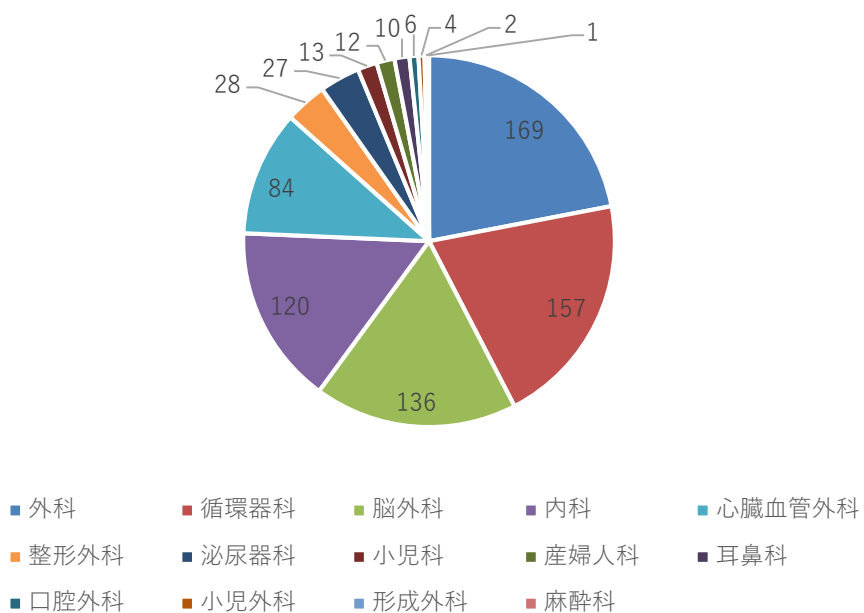
【麻酔科】集中治療部の治療実績

項目	R4 年度
症例数	777
平均年齢	67.3
平均在室日数	4.6
平均 APACH II スコア	16.7
人工呼吸症例数	248
血液浄化症例数	40

全身管理（内訳）



診療科別（内訳）

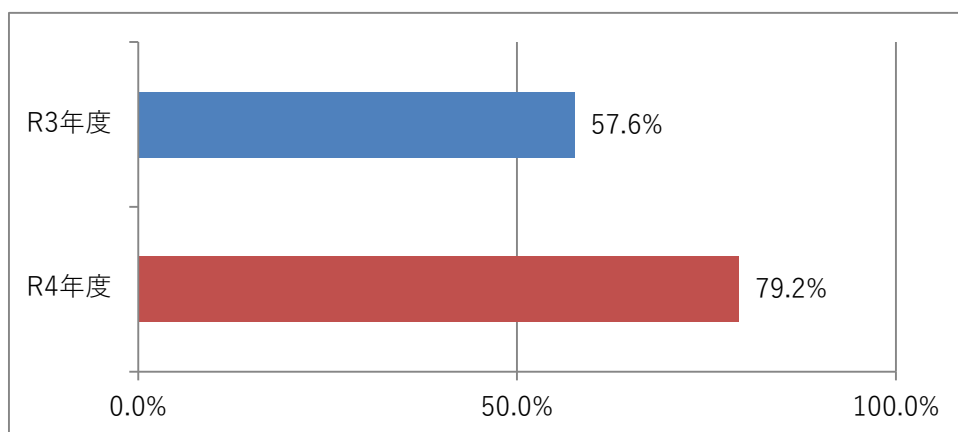


指標の説明

集中治療部は、消化器センター、脳・心臓血管センターなど各診療科と連携して集中治療（ICU：Intensive Care Unit）の重症患者管理と運営を行っており、各種治療実績の指標を示します。

【循環器内科】急性心筋梗塞で病院に到着してから PCI までの時間が 90 分以内の患者

の割合

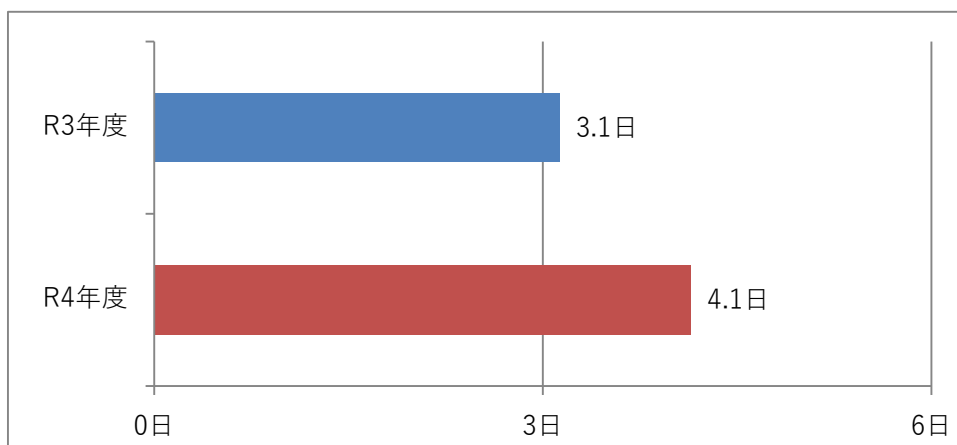


		R3 年度	R4 年度
分子	分母のうち、来院後 90 分以内に手技を受けた患者数	19	42
分母	18 歳以上の ST 上昇型急性心筋梗塞で PCI を受けた患者数	33	53

指標の説明

急性心筋梗塞の治療には、発症後可能な限り早期に閉塞した冠動脈の血流を再開させる治療（再灌流療法）を行うことが生命予後の改善には重要になります。PCI（カテーテル治療）はそのための重要な治療法です。病院到着（door）から PCI（balloon）までの時間は、急性心筋梗塞と診断されてから緊急心臓カテーテル検査と治療のためのスタッフ並びにカテーテル質の準備、さらに PCI の手技までを含む複合的な時間であり、Door-to-balloon 時間と呼ばれています。具体的には、Door-to-balloon 時間が 90 分以内であること、90 分以内に再灌流療法が施行されたこと、生存率や治療後の経過に寄与することが知られています。

【小児外科】急性虫垂炎手術（腹膜炎・膿瘍形成合併症例を含む）術後平均在院日数



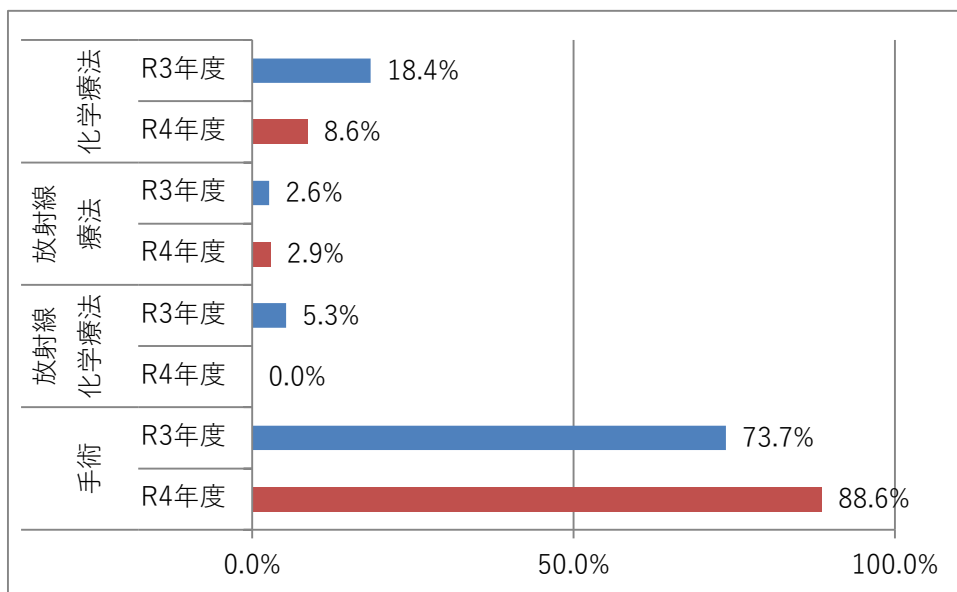
		R3 年度	R4 年度
分子	小児外科で行った 15 歳以下の急性虫垂炎手術をした手術日から退院までののべ日数	122	116
分母	小児外科で行った 15 歳以下の急性虫垂炎手術をした患者の人数	39	28

指標の説明

急性虫垂炎は炎症が虫垂に限局している比較的軽度の症例が多いですが、なかには腹膜炎や膿瘍形成を合併している重症の症例もあります。

当科では急性虫垂炎手術は腹腔鏡下手術を標準術式としており、クリニカルパスでは術後 3 日目を退院予定としております。重症症例では入院日数が長くなることが多く、急性虫垂炎術後の平均在院日数は、当科において診療している虫垂炎症例の重症度を反映していると考えています。

【歯科口腔外科】当科での口腔癌一次治療の割合

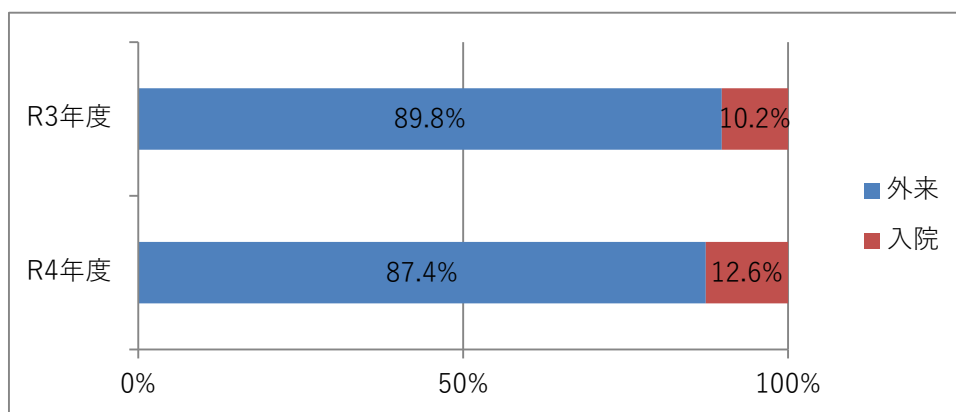


		R3 年度				R4 年度			
		手術	放射線 化学療法	放射線 療法	化学 療法	手術	放射線 化学療法	放射線 療法	化学 療法
分子	治療別件数	28	2	1	7	31	0	1	3
分母	当科受診、口腔癌患者に おける一次治療の総数	38	38	38	38	35	35	35	35

指標の説明

当院はがん診療拠点病院に指定されており、当科においてもがん治療認定医を含むチームにて、全国的に標準的な質の高い口腔癌治療を目指して行っています。口腔癌においては手術治療を中心に行っていますが進行した症例や、手術不能症例においては化学療法(抗がん剤)、放射線治療を行い治療成績の向上に努めています。

【歯科口腔外科】 智歯抜歯治療経路の構成



		R3 年度		R4 年度	
		外来	入院	外来	入院
分子	治療経路別件数	3,059	347	3,092	447
分母	口腔外科受診の智歯抜歯件数	3,409	3,409	3,539	3,539

指標の説明

当科において最も多い歯科医院からの紹介目的の一つである智歯抜歯術において当院では外来手術に加えて入院下で、必要時には静脈内麻酔で複数歯の抜歯を行っています。患者の需要にあわせてストレス無く、術後は近在の歯科医院との連携で、できるだけ通院回数を少なく出来るように努めています。