

病院指標・医療の質指標 入江病院(令和6年度)

病院指標

- 1) 年齢階級別退院患者数
- 2) 診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位5位まで)
- 3) 初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数
- 4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等
- 5) 脳梗塞の患者数等
- 6) 診療科別主要手術別患者数等(診療科別患者数上位5位まで)
- 7) その他(DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率)

医療の質指標

- 1) リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率
- 2) 血液培養2セット実施率
- 3) 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率
- 4) 転棟・転落発生率
- 5) 転棟転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率
- 6) 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率
- 7) d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率
- 8) 65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合
- 9) 身体的拘束の実施率

DPCデータによる病院指標(令和6年度)

病院指標

- 1) 年齢階級別退院患者数
- 2) 診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位5位まで)
- 3) 初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数
- 4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等
- 5) 脳梗塞の患者数等
- 6) 診療科別主要手術別患者数等(診療科別患者数上位5位まで)
- 7) その他(DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率)

医療の質指標

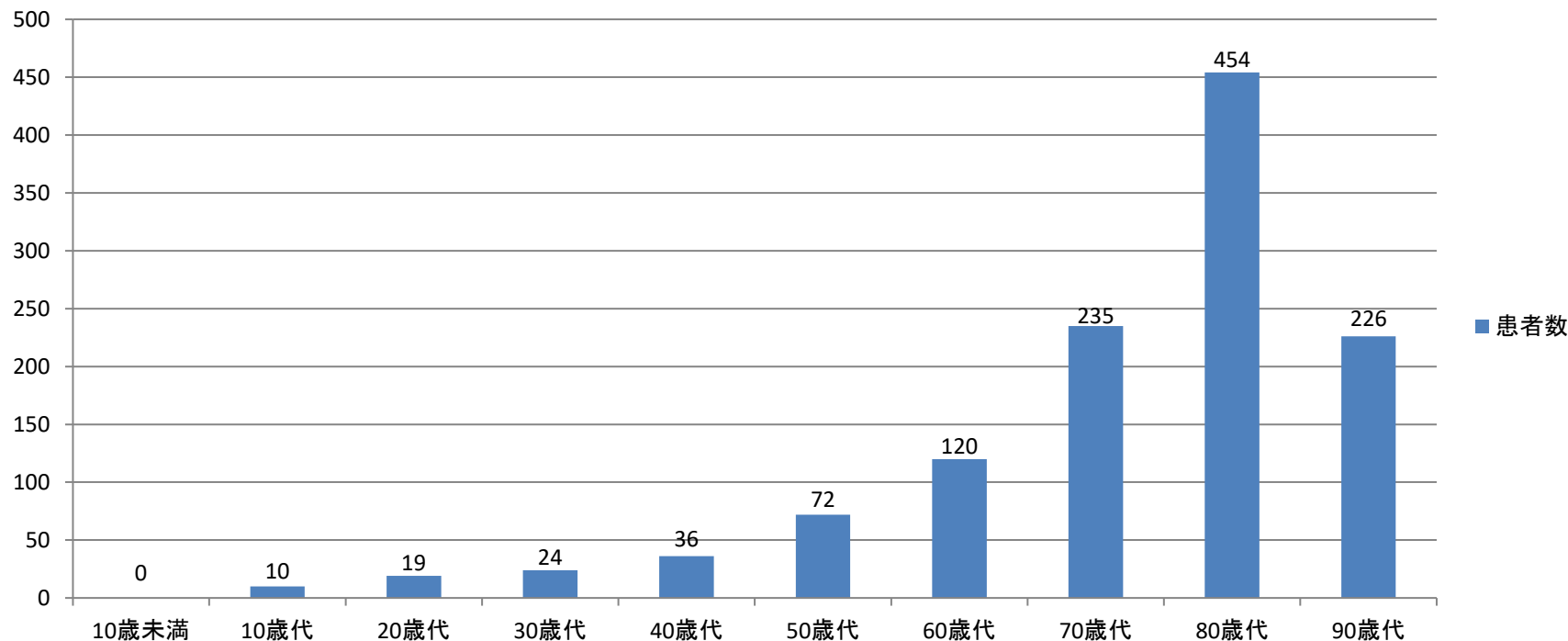
- 1) リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率
- 2) 血液培養2セット実施率
- 3) 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率
- 4) 転棟・転落発生率
- 5) 転棟転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率
- 6) 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率
- 7) d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率
- 8) 65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合
- 9) 身体的拘束の実施率

(全体の集計方法と定義)

- ・令和6年度(令和年6年6月1日～令和7年5月31日)に退院された患者さんが対象です。
- ・医療保険を使用した患者さんのみ対象とし、自動車賠償責任保険や労災保険、自費等は含めません。
- ・回復期リハビリテーション病棟、療養病棟、地域包括ケア病棟のみに入院し、一般病棟を一度も入院歴がなかった患者さんは対象にしません。
- ・退院日から同一疾患での7日以内の再入院の場合は、一症例として数えています。
- ・一般病棟からその他病棟(回復期リハビリテーション病棟、療養病棟、地域包括ケア病棟)へ転棟した症例は、入院日から退院日までを一症例として数えています。
- ・年齢は、入院日時点の年齢を基準としています。
- ・集計において患者数が10未満の場合は、患者数にはハイフンを表記し、「平均在院日数(全国)」以外の項目にも同様にハイフンを表記しています。
- ・この指標は、病院情報の公表(厚生労働省保険医療課:令和7年8月25日参考資料)に準じて作成しています。

①年齢階級別退院患者数

患者数



定義

集計期間に退院した患者さんの年齢階級別(10歳刻み)患者数です。

(ただし、入院から退院まで回復期リハビリテーション病棟、療養病棟、地域包括ケア病棟のみに入院していた患者さんは除きます。)

年齢は、入院日時点の年齢としています。

解説

幅広い年齢層の患者さんが退院しておられますが、最も多い年齢層は、80歳代の80歳～89歳となっており、70歳以上の占める割合が77%と地域社会の高齢化を反映しています。

②診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位5位まで)

※ 厚生労働省 令和5年度全国平均在院日数 令和7年9月4日時点分を掲載しております。

内科

No.	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率 (%)	平均年齢
1	040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	40	39.53	20.78	2.5	86.53
2	0400802499x0xx	肺炎等(市中肺炎かつ75歳以上) 手術なし 手術・処置等2なし	21	21.33	16.4	4.76	85.33
3	180010x0xxx0xx	敗血症(1歳以上) 手術・処置等2なし	20	46.25	20.06	0	82.95
4	110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	17	34	13.66	0	83.35
5	050130xx9900x0	心不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし他の病院・診療所の病棟からの転院以外	12	30.25	17.33	16.67	85.67

解説

当院を退院した患者さんを診療科別に疾患や治療内容(DPC分類)で集計したものです。

内科で主に治療した疾患上位5つを示します。どのような疾患や治療を主に行っているかがわかります。
主に、肺炎、敗血症、尿路感染症の治療を行っています。

消化器内科

No.	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率 (%)	平均年齢
1	060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	11	2.18	2.57	0.00	68.36
2	0400802499x0xx	肺炎等(市中肺炎かつ75歳以上)手術なし 手術・処置等2なし	11	23.73	16.4	0.00	86
3	060350xx99x0xx	急性膵炎、被包化壊死 手術なし 手術・処置等2なし	—	—	—	—	—
4	060130xx9900xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	—	—	—	—	—
5	060340xx03x00x	胆管(肝内外)結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	—	—	—	—	—

解説

当院を退院した患者さんを診療科別に疾患や治療内容(DPC分類)で集計したものです。

消化器内科で主に治療した疾患上位5つを示します。どのような疾患や治療を主に行っているかがわかります。
消化器症例を全般とし、内視鏡を中心として治療を行っています。

消化器外科

No.	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率 (%)	平均年齢
1	060160x001xxxx	鼠径ヘルニア(15歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	17	4.76	4.54	0.00	61.88
2	060330xx02xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など) 腹腔鏡下胆嚢摘出術等	16	8.63	5.99	6.25	58.25
3	060210xx99000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	12	13.67	9.08	8.33	74.75
4	180010x0xxx0xx	敗血症(1歳以上) 手術・処置等2なし	12	37.83	20.06	0.00	78.67
5	060035xx0100xx	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、亜全切除 又は悪性腫瘍手術等 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	10	11.9	14.81	0.00	66.1

解説

当院を退院した患者さんを診療科別に疾患や治療内容(DPC分類)で集計したものです。

消化器外科で主に治療した疾患上位5つを示します。どのような疾患や治療を主に行っているかがわかります。
主に、腹腔鏡を用いた手術治療を行っています。

整形外科

No.	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率 (%)	平均年齢
1	160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰 髄損傷を含む。)手術なし	59	54.41	19.16	1.69	84.61
2	160800xx01xxxx	股関節・大腿近位の骨折 人工骨 頭挿入術 肩、股等	35	64.34	25.29	5.71	81.94
3	160980xx99x0xx	骨盤損傷 手術なし 手術・処置等 2なし	14	56.07	19.3	0.00	83.14
4	160400xx99x0xx	胸郭・横隔膜損傷 手術なし 手 術・処置等	11	37.09	9.39	0.00	81.55
5	160760xx01xxxx	前腕の骨折 骨折観血的手術 前 腕、下腿、手舟状骨等	—	—	—	—	—

解説

当院を退院した患者さんを診療科別に疾患や治療内容(DPC分類)で集計したものです。

整形外科で主に治療した疾患上位5つを示します。どのような疾患や治療を主に行っているかがわかります。
主に胸椎・腰椎の圧迫骨折に対する治療、次いで大腿骨骨折に対する手術症例が最も多くなっています。

脳神経外科

No.	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率 (%)	平均年齢
1	010060xx99x40x	脳梗塞 手術なし 手術・処置等24 あり 定義副傷病なし	23	33.87	16.89	4.35	81.35
2	010040x099000x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬 膜下血腫以外)(JCS10未満) 手術 なし 手術・処置等1なし 手術・処置 等2なし 定義副傷病なし	—	—	—	—	—
3	160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし 手術・ 処置等2なし 定義副傷病なし	—	—	—	—	—
4	160100xx97x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 その他の手術あ り 手術・処置等2なし 定義副傷病 なし	—	—	—	—	—
5	160100xx99x01x	頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし 手術・ 処置等2なし 定義副傷病あり	—	—	—	—	—

解説

当院を退院した患者さんを診療科別に疾患や治療内容(DPC分類)で集計したものです。

脳神経外科で主に治療した疾患上位5つを示します。どのような疾患や治療を主に行っているかがわかります。

主に、脳血管障害(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)に対する治療を行っています。

次いで、頭部外傷に対する治療も行っています。

総合内科

No.	DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数 (自院)	平均在院日数 (全国)	転院率 (%)	平均年齢
1	180010x0xxx0xx	敗血症(1歳以上)手術・処置等 2なし	29	23.83	20.06	3.45	85.31
2	040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置 等2なし	15	21.33	20.78	0.00	84.87
3	050130xx9900x0	心不全 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2なし他の病 院・診療所の病棟からの転院以 外	13	25.92	17.33	7.69	91.77
4	110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染 手術なし	13	19.77	13.66	0	78.15
5	060380xxxxx0xx	ウイルス性腸炎 手術・処置等2 なし	—	—	—	—	—

解説

当院を退院した患者さんを診療科別に疾患や治療内容(DPC分類)で集計したものです。

総合内科で主に治療した疾患上位5つを示します。どのような疾患や治療を主に行っているかがわかります。

救急病院のため、救急搬送による緊急入院が多い傾向にあります。

主に、敗血症・肺炎、次いで心不全等の治療を行っています。

③初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに 再発患者数

5大癌	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明	再発	病期分類基準	版数
胃癌	—	—	—	—	—	—	1	8
大腸癌	—	—	—	—	—	—	1	8
乳癌	—	—	—	—	—	—	1	8
肺癌	—	—	—	—	—	—	1	8
肝癌	—	—	—	—	—	—	1	8

定義

- ①病期分類基準は、UICC病期分類(国際対がん連合 TNM悪性腫瘍の分類 第7版)に基づいたものです。
- ②集計期間中に退院した患者さんが対象で、実患者数を集計しています。
- ③集計期間中に初発として集計されたものは、再発には集計しません。
- ④病期分類が確定される前に亡くなられた場合等は、病期分類は不明となります。
- ⑤傷病名が疑い病名だったものは集計対象から除外しています。
- ⑥集計において患者数が10未満の場合は、患者数にはハイフン「—」を表記しています。

解説

日本で最も罹患率の高い5つのがんの病期分類(ステージ)と再発の症例数を集計したものです。
初発のステージは、Stage I からⅣへ大きくなるにつれ、がんの進行を示しています。
当院での5大癌の中で多いのが大腸癌、次いで胃癌となっています。

④成人市中肺炎の重症度別患者数等

重症度	患者数	平均在院日数	平均年齢
軽症	—	—	—
中等症	32	26.47	77.94
重症	13	26.00	83.85
超重症	—	—	—
不明	—	—	—

定義

- ①集計期間中に退院した20歳以上の患者さんを対象にしています。
- ②市中肺炎とは、普段の生活の中で罹患した肺炎を指します。
- ③入院契機病名および最も医療資源を投入した傷病名が、「肺炎・急性気管支炎（DPCコード040080）」さらにその中で、ICD-10コードがJ13～J18であるものが対象です。
- ④重症度は、市中肺炎ガイドラインによる重症度分類システム（A-DROP）により分類しています。
1.男性70歳以上、女性75歳以上 2.BUN21mg/dL以上または脱水あり 3.酸素飽和度 $\leq$ 90%
4.意識障害 5.収縮期血圧90mmHg以下
- ⑤集計において患者数が10未満の場合は、全ての項目についてハイフン「—」を表記しています。

解説

当院では中等症の症例が最も多くなっており、全体の9割を占めています。
中等症以上の平均年齢は70歳代・80歳代となっており、高齢者が重症となる傾向があるといえます。

⑤脳梗塞の患者数等

ICD10	医療資源病名	発症日から	患者数	平均在院日数	平均年齢	転院率 (%)
I63 \$	脳梗塞	3日以内	39	69.67	82.31	4.65
		その他	—	—	—	—

定義

- ①医療資源を最も投入した傷病が脳梗塞に関するICD-10で I63\$に該当する患者さんの集計です。
ICD-10とは、WHO(世界保健機関)が死亡や疾病のデータの体系的な分析・解釈および比較を行うために採択した国際基準の疾病分類第10版のことです。
- ②集計において患者数が10未満の場合は、全ての項目についてハイフン「—」を表記しています。

解説

当院では、発症から3日以内に治療を開始しています。迅速に治療を開始することで早期離床に繋がり、早期にリハビリテーションを開始することができます。

その後のリハビリテーションへスムーズに移行することにより発症後の ADL(日常生活動作)障害が軽減されます。

また、当院では、急性期医療だけでなく、在宅支援に向けての、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟を有しており、総合的な治療管理を行っています。

⑥診療科別主要手術別患者数等 (診療科別患者数上位5位まで)

消化器内科

No.	Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率(%)	平均年齢
1	K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術(長径2センチメートル未満)	25	13.12	6.24	0.00	68.24
2	K654	内視鏡的消化管止血術	—	—	—	—	—
3	K735-4	下部消化管ステント留置術	—	—	—	—	—
4	K6851	内視鏡的胆道結石除去術 胆道碎石術を伴うもの	—	—	—	—	—
5	K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm以上	—	—	—	—	—

定義

集計において患者数が10未満のKコードは、「Kコード」、「名称」を表記、それ以外の項目はハイフン「—」を表記しています。

消化器内科では

内視鏡的治療が中心となっています。大腸ポリープに対しては、内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術を行っています。
また、吐血や下血などの消化管出血に対して、緊急内視鏡を施行し、クリップや薬剤を用いて止血を行っています。

消化器外科

No.	Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率(%)	平均年齢
1	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	29	32.03	15.24	3.45	63.1
2	K6335	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	18	0.89	3.17	0.00	62.83
3	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	14	6.57	14.5	0.00	70.21
4	K719-21	腹腔鏡下結腸切除術 小範囲切除、結腸半側切除	10	0.9	4.5	0.00	37.8
5	K655-22	腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手	—	—	—	—	—

定義

集計において患者数が10未満のKコードは、「Kコード」、「名称」を表記、それ以外の項目はハイフン「—」を表記しています。

消化器外科では

胆のう結石症による腹腔鏡下胆嚢摘出術。次いで腹腔鏡による悪性腫瘍手術の症例が多くなっています。

整形外科

No.	Kコード	名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率(%)	平均年齢
1	K0461	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿	26	3.38	61.73	0.00	82.73
2	K0811	人工骨頭挿入術 肩、股	24	7.29	150.54	8.33	81.71
3	K0462	骨折観血的手術 前腕、下腿、手舟状骨	12	2.58	36.17	0.00	71.58
4	K0463	骨折観血的手術 鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他	—	—	—	—	—
5	K0483	骨内異物(挿入物を含む。)除去術 前腕、下腿	—	—	—	—	—

定義

集計において患者数が10未満のKコードは、「Kコード」、「名称」を表記、それ以外の項目はハイフン「—」を表記しています。

整形外科では

高齢者に多い大腿近位部骨折に対する骨折観血的手術(大腿)や人工骨頭挿入術(股)を行っています。
また、橈骨遠位端骨折、下腿部骨折に対する骨折観血的手術(前腕・下腿)も行っています。

⑦その他（DIC、敗血症、その他の真菌症 および手術・術後の合併症の発生率）

DPC	医療資源病名	入院契機	症例数	発生率(%)
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	—	—
		異なる	—	—
180010	敗血症（一歳以上）	同一	60	5.02
		異なる	17	1.42
180035	その他の真菌症	同一	—	—
		異なる	—	—
180040	手術・術後等の合併症	同一	—	—
		異なる	—	—

定義

この指標は、医療の質の改善に資するため、臨床ゼロにはなりえないものの少しでも改善すべきものとして、播種性血管内凝固症候群、敗血症、その他の真菌症、手術・術後等の合併症について、入院契機病名（入院のきっかけとなった傷病）の同一性の有無を区別して対象患者数との発症率を示したものです。

医療の質指標

①リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

指標	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数(分母)	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数(分子)	割合
リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	108	75	69.44%

解説

周術期の肺血栓塞栓症の予防行為の実施は、発生率を下げることに繋がります。

②血液培養2セット実施率

指標	血液培養 オーダー日数 (分母)	分母のうち、血液培養 オーダーが1日に 2件 以上ある日数(分子)	割合
血液培養2セット実施率	553	438	79.20%

解説

広域抗菌薬を使用する際、投与開始時に血液培養検査を行うことは、望ましいプラクティスとなります。
また、血液培養1セットのみの場合の偽陽性による過剰治療を防ぐため、2セット以上行うことが推奨されています。

③広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

指標	広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数(分母)	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数(分子)	割合
広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	105	93	88.57%

解説

不適切な抗菌薬の使用は、耐性菌の発生や蔓延の原因になることから、抗菌薬適正使用を推進する取り組みが求められます。抗菌薬適正使用の鍵を握るのは正確な微生物学的診断であり、抗菌薬投与前の適切な検体採取と培養検査が必要です。

④転棟・転落発生率

指標	広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数(分母)	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数(分子)	割合
転棟・転落発生率	30606	190	6.21%

解説

入院中は、体力の低下や慣れない生活環境の為に、ベッドからの転落や病室・廊下での転倒が起こることがあります。「転倒・転落発生率」とは、入院された患者様のうち実際に転倒や転落が起こった割合を示す指標です。当院では、ベッド柵の使用や転倒防止マット等でより安全に入院生活を送っていただけるよう改善に努めています。

⑤転棟転落によるインシデント影響度分類 レベル3b以上の発生率

指標	分母:退院患者の 在院日数合計	分子:3b以上の転倒回数 合計	割合
転倒転落によるインシデント 影響度分類レベル3b以上の 発生率	30606	4	0.13%

解説

入院中の転倒やベッドからの転落は少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術等による身体的なものなど様々です。当院では、入院時の転倒リスク評価を徹底し、リスクが高い場合は個別の対策を行います。また研修や環境整備を行い、重大なケガを未然に防ぐよう努めています。

⑥手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

指標	分母:全身麻酔手術で、予防的抗菌薬投与が実施された手術件数	分子:分母のうち、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	割合
手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	170	166	97.08%

解説

この指標は、手術を受けられる患者様のうち、感染を防ぐための薬を適切な時間に投与できた割合を示しています。手術後の感染を防ぐために、抗生物質をあらかじめ投与することを予防的抗菌薬投与と言います。特に、手術が始まる1時間以内に投与することが最も効果的に感染を防ぐことが分かっています。当院では、患者様に安心して手術を受けていただけるよう、感染予防に取り組んでいます。

⑦d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率

指標	分母:退院患者の 在院日数合計	分子:褥瘡の発生患者数	割合
d2(真皮までの損傷)以上の 褥瘡発生率	28488	15	0.05%

解説

褥瘡は、長い時間同じ姿勢で寝ていると、皮膚やその下の組織が圧迫されて傷つき、ただれや潰瘍が出来てしまう状態です。

褥瘡は、皮膚の損傷の深さによって段階的に分類されます。

d2以上の褥瘡発生率とは、皮膚が浅い赤みを超えて、より深い褥瘡が新たに出来た割合を示す指標です。

⑧65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合

指標	分母:65歳以上の患者	分子:分母のうち、栄養アセスメントが実施された患者	割合
65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合	883	796	90.15%

解説

この指標は、入院された65歳以上の患者様のうち早い段階で栄養状態の確認(体重・食事量・血液検査などを用いた評価)を行った割合を示しています。
高齢の方は、入院をきっかけに食欲が低下したり、動けないことで筋肉が減ることで栄養状態が悪くなりやすいことが知られています。
栄養状態が低下すると、病気の回復が遅れたり、合併症が起こりやすくなります。
当院では、入院してから出来るだけ早い時期に栄養アセスメントを行うようにしています。

⑨身体的拘束の実施率

指標	分母:退院患者の 在院日数合計	分子:分母のうち、 身体的拘束日数合計	割合
身体的拘束の実施率	30606	2981	9.74%

解説

身体的拘束とは、入院中に点滴や酸素チューブを自分で外してしまったり、夜間にベッドから立ち上がって転倒してしまうリスクがある場合、安全を守るため身体の一部をベルトや手袋などで一時的に動かしにくくすることを言います。

身体的拘束は患者様の自由を制限する事であり、尊厳のある生活を阻むものです。

当院では、患者様等の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、身体拘束最小化に向けた意識を持ち、身体拘束をしないケアの実施に努めています。