

令和5年度 三井病院 病院情報の公表

医療法における病院等の広告規制について（厚生労働省）

病院指標

- 年齢階級別退院患者数
- 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）
- 初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数
- 成人市中肺炎の重症度別患者数等
- 脳梗塞の患者数等
- 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）
- その他（D I C、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

- 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
- 血液培養2セット実施率
- 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

年齢階級別退院患者数

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	8	29	44	54	165	263	304	573	736	268

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について集計しております。

人数を10歳刻みの年齢階級別に集計しています。

全体退院患者数は2,444名で、そのうち60歳以上が1,881名、59歳以下が563名となっております。

前年度と同じく60歳以上の患者様が占める割合が7割を超えており、症状が比較的重症になりやすい高齢者の入院が多い傾向にあります。

また、当院では長期間リハビリが必要な患者様には、地域包括ケア病床にて自宅復帰を目指して取り組んでおります。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

■ 乳腺甲状腺外科

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	患者 用バ ス
090010XX010XXX	乳房の悪性腫瘍 乳房悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））等 手術・処置等1 なし	65	13.43	9.88	0.00	60.17	
090010XX02XXXX	乳房の悪性腫瘍 乳房悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）	13	6.92	5.64	0.00	59.85	
090010XX05XXXX	乳房の悪性腫瘍 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	-	-	7.47	-	-	
090020XX97XXXX	乳房の良性腫瘍 手術あり	-	-	4.00	-	-	
090010XX99X0XX	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2 なし	-	-	9.69	-	-	

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について、患者数・平均在院日数・転院率・平均年齢を上位5についての集計しております。

患者数が10未満の数値には「-」としています。

乳腺疾患の代表である乳房の悪性腫瘍疾患の患者様を中心に、乳腺炎や良性腫瘍などの乳腺疾患全般、甲状腺の良性・悪性疾患に対する診断や治療を積極的に行っております。

診断から手術、化学療法及び治療後の経過観察まで一貫して行っており、集学的治療の有無について納得がいくまで説明をさせていただきます。

平成28年11月から遺伝子検査や遺伝子カウンセリングを行う遺伝カウンセリング外来を開設し、患者様にあったより良い対処法を選択する手助けをしております。

■ 消化器外科

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	患者用 パス
060335XX99X00X	胆嚢炎等 手術なし 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	35	13.37	10.86	14.29	72.06	
060160X001XXXX	鼠径ヘルニア（15歳以上） ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	33	5.03	4.55	0.00	70.12	
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	33	8.06	8.95	9.09	71.21	
030400XX99XXXX	前庭機能障害 手術なし	25	3.80	4.73	4.00	67.32	
100380XXXXXXXX	体液量減少症	23	8.04	10.60	8.70	77.39	

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について、患者数・平均在院日数・転院率・平均年齢を上位5についての集計しております。

当院は、上下消化管、肝臓、胆膵の消化管疾患全般に幅広く対応しています。

手術においては、開腹手術はもとより腹腔鏡下での手術も積極的に進んでおり、病状により患者様の意思を尊重し、手術ではなく保存的治療も行っております。

腹腔鏡手術によって傷を小さくし、術後の回復が出来るだけスムーズに進むよう心がけておりますが、強い炎症癒着などで腹腔鏡操作が難しい場合には、開腹手術を行っております。

■ 整形外科

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	患者用 パス
160800XX01XXXX	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	105	27.63	10.60	68.57	84.36	
160690XX99XXXX	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。） 手術なし	51	22.63	19.34	56.86	81.49	
07040XXX01XXXX	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。） 人工関節再置換術等	30	23.43	19.55	10.00	64.53	
070230XX01XXXX	膝関節症（変形性を含む。） 人工関節再置換術等	25	27.52	21.96	4.00	74.96	
160760XX97XX0X	前腕の骨折 手術あり 定義副傷病 なし	23	4.26	4.76	0.00	68.48	

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について、患者数・平均在院日数・転院率・平均年齢を上位5についての集計しております。

当院では、令和4年4月より頸部骨折調査データベースに参加しており、月に一度症例報告を行っております。

大腿、股関節、膝関節、脊椎、腕の外科疾患及び外傷性疾患を高い専門性をもって治療にあたっております。

最も多い疾患は大腿骨近位端骨折で、原因として高齢者の転倒によるものが多く、手術後にリハビリを行うため、回復期リハビリ病院や療養型病院等へ転院される方が多くあり、地域連携クリニカルパスを使用し、より良い医療を患者様に提供するために、他医療機関・施設と連携を図り治療にあたっております。

また、変形性関節疾患に対する人工関節置換術(膝・股)では質の高い関節外科治療を提供しており、術後早期よりリハビリテーションを開始し、早期退院、早期社会復帰が可能となるよう治療を進めております。

■ 内科

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	患者用 パス
040081XX99X0XX	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	66	23.74	20.60	30.23	85.20	
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	65	2.25	2.61	0.00	65.75	
110310XX99XXXX	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	61	18.69	13.52	19.76	77.55	
030250XX991XXX	睡眠時無呼吸 手術なし 手術・処置等 1 あり	38	2.00	2.03	0.00	53.21	
010060X2990401	脳梗塞（脳卒中発症3日目以内、かつ、 JCS10未満） 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 4あり 定義副傷病 なし 発症前Rankin Scale 0、1又は2	-	-	15.70	-	-	

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について、患者数・平均在院日数・転院率・平均年齢を上位5についての集計しております。

当院の内科は、呼吸器、代謝内分泌、循環器など総合診療科で治療を行っており、睡眠時無呼吸症候群の検査入院や大腸ポリープに対する内視鏡的手術など、短期の入院にも力を入れております。

誤嚥性肺炎、尿路感染症の患者も多く、平均年齢が75歳以上と高い傾向にあります。

様々な肺炎や尿路感染症などに対し抗生物質による薬物療法を行っております。

呼吸器疾患に対し、呼吸器リハビリテーションも行っております。

■ 泌尿器科

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	患者用 パス
110070XX03X0XX	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的 手術	20	6.55	6.85	0.00	78.10	
110080XX991XXX	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処 置等 1 あり	18	2.00	2.44	0.00	74.72	
11022XXX01XXXX	男性生殖器疾患 精索捻転手術等	13	4.15	3.69	0.00	32.77	
11013XXX97XXXX	下部尿路疾患 その他の手術あり	-	-	10.82	-	-	
11012XXX02XX0X	上部尿路疾患 経尿道的尿路結石除去 術 定義副傷病 なし	-	-	5.22	-	-	

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について、患者数・平均在院日数・転院率・平均年齢を上位5についての集計しております。

患者数が10未満の数値には「-」としています。

尿路、膀胱、陰茎、精巣関連などの手術を多く行っております。

次いで、前立腺癌の疑いがある場合に行う前立腺針生検の検査入院が多く、早期発見に努めております。

泌尿器の悪性腫瘍(前立腺がん、膀胱がん、腎盂がん等)に対しては、手術及びホルモン療法、化学療法を行っております。

■ 血液腫瘍内科

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	患者用 パス
090010XX99X40X	乳房の悪性腫瘍 手術なし シクロホスファミ ド+塩酸エピルビシンあり等 副傷病なし	17	3.00	3.51	0.00	57.29	
090010XX99X80X	乳房の悪性腫瘍 手術なし パーージェタ 副傷 病なし	-	-	3.55	-	-	
110050XX99X0XX	後腹膜疾患 手術なし 手術・処置等 2 なし	-	-	10.98	-	-	
110290XX99X0XX	急性腎不全 手術なし 手術・処置等 2 なし	-	-	14.36	-	-	
180035XXXXXXXX	その他の真菌感染症	-	-	28.35	-	-	

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について、患者数・平均在院日数・転院率・平均年齢を上位5についての集計しております。

患者数が10未満の数値には「-」としています。

腫瘍内科は、がんに対する薬物療法を行う「抗がん剤治療」の専門診療科です。

化学療法は外来通院が中心ですが、初回の化学療法や患者様の病態に合わせて入院加療も行います。

抗がん剤治療には様々な副作用が伴いますが、適切な支持療法を行い、日常生活が支障なく送れるよう心掛けています。

■ 眼科

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	患者用パス
020110XX97XXX0	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	19	3.00	2.54	0.00	73.90	

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について、患者数・平均在院日数・転院率・平均年齢を上位5についての集計しております。

眼科の入院はほぼ全て手術目的の入院です。

最も多いのは白内障の手術で、外来でも日帰りで治療する事は可能ですが、ご高齢の方や糖尿病など管理が必要な病気のある方には入院での治療を勧めております。

初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数

	初発					再発	病期分類 基準(※)	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	7	1	4	2	0	1	1	8
大腸癌	7	10	6	6	0	11	1	8
乳癌	40	36	10	10	0	23	1	8
肺癌	0	0	2	1	0	0	1	8
肝癌	1	0	0	3	0	0	1	8

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取扱い規約

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取扱い規約

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について集計しております。

患者数が0の数値には「-」としています。

5大癌とは、胃癌・大腸癌・乳癌・肺癌・肝癌のことを表します。

ステージ(Stage)とは、がんの深さや広がり (T)、リンパ節転移の有無 (N)、多臓器への浸潤・転移の有無 (M) などによって決定されます。

0～Ⅳに分類され、ステージⅠが進行度が低くステージⅣが最も進行した病気分類となります。

Stageが「不明」の症例は、退院までに検査結果が明らかでないものも「不明」件数に含まれています。

乳癌ではStageⅠ、Ⅱが占める割合が多くなっていますが、定期健診、遺伝子外来などを積極的に行っていることが理由に挙げられます。

成人市中肺炎の重症度別患者数等

	患者数	平均 在院日数	平均年齢
軽症	4	14.25	56.75
中等症	80	19.90	75.88
重症	52	21.12	86.12
超重症	20	17.65	85.50
不明	0	-	-

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について集計しております。

市中肺炎とは、病院や施設外で日常生活をしていた人が発症した肺炎。

軽症の場合は外来治療が基本となります。

昨年度に比べ当院では全体を通して増加傾向にあります。

重症度において年齢が高いほど重症化しやすい傾向にあります。

患者様に先天性疾患やがんの既往があったりした場合、比較的症状が軽いケースでも重症化する恐れがある場合は入院となることもあります。

脳梗塞の患者数等

発症日から	患者数	平均在院日数	平均年齢	転院率
3日以内	52	10.97	71.17	15.93
その他	11	25.63	81.63	54.17

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について集計しております。
救急で搬送される患者様も多く、常に受け入れることが出来るように体制の確保に努めております。
地域連携クリニカルパスを使用し、回復期リハビリ病院、療養型病院、介護施設等と連携し総合的な治療管理を行っております。
今年度は「3日以内」「その他」が10件以上のため、「3日以内」と「その他」を分けて数値を記載しております。

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）

■ 乳腺甲状腺外科

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	患者用パス
K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）	39	1.97	11.84	0.00	59.95	
K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））	21	1.96	6.78	0.00	60.00	
K4762	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない））	13	1.77	4.15	0.00	59.85	
K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））	-	-	-	-	-	
K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	-	-	-	-	-	

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について集計しております。
患者数が10未満の数値には「-」としています。
乳癌の病態、進展度、腫瘍径などにより、乳房の温存、腋窩リンパ節郭清の省略を図る各種の術式を行っています。大きな腫瘍に対して腫瘍の縮小を目的に術前に化学療法を行い、乳房を温存する治療も行っております。
同時乳房再建も年々増えており、当院では平成30年6月からは二期再建も可能となりました。
患者様の病態やニーズに合わせ、複数の選択肢の中から最も適した治療法を提案しております。

■ 消化器外科

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	患者用パス
K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）	56	18.64	28.98	47.70	78.67	
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	44	1.00	2.86	0.00	71.11	
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	36	1.50	4.78	0.00	57.72	
K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	13	5.92	15.00	15.39	71.39	
K654	内視鏡的消化管止血術	11	4.89	23.58	25.00	80.72	

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について集計しております。
胃瘻造設術が最も多く、昨年度に比べ約2倍くらいの症例数がありました。
腹腔鏡を用いた手術が上位を占めており、開腹で行う手術と比べ、傷が小さく患者さんの負担も少ないため早期退院が可能で、早期の社会復帰が見込まれます。
良性・悪性にかかわらず腫瘍性疾患に対して、腹腔鏡を用いた低侵襲手術に積極的に取り組んでいます。
鼠径ヘルニアや胆嚢摘出術等はクリニカルパスを用い、治療の過程を明確にして、安全で合理的な医療の提供を行えるように努めております。

■ 整形外科

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	患者用パス
K0821	人工関節置換術（股・膝）	76	3.25	40.85	10.00	72.95	
K0461	骨折観血的手術（大腿）	66	4.02	32.36	68.95	84.83	
K0811	人工骨頭挿入術（股）	55	4.33	22.53	67.27	86.49	
K0462	骨折観血的手術（下腿）	30	1.73	10.70	6.67	65.47	
K0483	骨内異物（挿入物を含む）除去術（下腿）	28	0.96	1.54	0.00	60.25	

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について集計しております。
 患者数は、1回の入院で複数(両側等)の手術を行った場合は主の手術1つのみカウントされています。
 1位：K0821 人工関節置換術には大腿・膝・肩甲骨の合算症例件数となっております。
 2位：大腿骨近位端骨折や関節の変形が原因の変形性股関節症・膝関節症に対し、K0461骨折観血的手術を多く行っています。
 骨折観血的手術後には、骨折治癒を促進する超音波骨折治療法を積極的に行っております。
 3位：人工骨頭挿入術(股)は大腿骨頸部骨折に対して行っております。
 術後には、早期にリハビリテーションを実施し、1日も早い回復が望めるよう理学療法士をはじめ、医師・看護師と連携を取り、チーム医療を行っております。
 長期のリハビリが必要とされる場合は、回復期リハビリ病院や療養型病院等へ転院されております。
 2023年4月より血液浄化センター開設に伴い、透析の必要な患者様も整形手術が行えるようになりました。

■ 内科

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	患者用パス
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	121	0.13	1.19	0.00	65.33	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	24	3.53	13.35	7.50	73.70	
K6532	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍胃粘膜）	-	-	-	-	-	
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	-	-	-	-	-	
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm以上）	-	-	-	-	-	

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について集計しております。
 患者数が10未満の数値には「-」としています。
 大腸のポリープに対する内視鏡的手術が最も多い症例で、入院当日の手術で翌日退院する1泊2日入院が基本ですが、前処置の為前日からの入院も受け入れております。
 病変が早期の段階での治療に努めています。
 他にも、早期胃がんに対する手術、胆道疾患における結石の除去・ステント留置等の手術を多く行っております。

■ 泌尿器科

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	患者用パス
K80360	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（その他）	29	1.00	4.69	0.00	77.79	
K7811	経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	12	1.00	2.25	0.00	59.83	
K8282	包茎手術（環状切除術）	-	-	-	-	-	
K8352	陰嚢水腫手術（その他）	-	-	-	-	-	
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	-	-	-	-	-	

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について集計しております。
 患者数が10未満の数値には「-」としています。
 経尿道的膀胱悪性腫瘍手術は、早期に発見された浸潤性でない膀胱がん患者に対して行っています。
 上記手術の他に、経尿道的尿路結石・膀胱結石除去術などは、クリニカルパスを使用し短い期間で退院しております。
 包茎手術は、小児から成人まで幅広く手術を行っております。

■眼科

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	患者用パス
K28210	水晶体再建術（眼内レンズを挿入）（その他）	42	1.00	1.00	0.00	76.19	
K2822	水晶体再建術（眼内レンズを挿入しない）	-	-	-	-	-	

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について集計しております。
眼科では、白内障手術(水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合))が最も多く、短期間の入院で、片側ずつ手術を実施しております。

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	傷病名	入院契機	症例数	発生率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	0	0.00
		異なる	4	0.17
180010	敗血症	同一	2	0.08
		異なる	17	0.70
180035	その他の真菌感染症	同一	0	0.00
		異なる	4	0.17
180040	手術・処置等の合併症	同一	3	0.12
		異なる	0	0.00

令和5年4月1日から令和6年3月31日までに退院した患者様について集計しております。
重篤な疾患である播種性血管内凝固症候群(DIC)、敗血症、その他の真菌症感染について、発生率を集計しています。
これらは重篤な主疾患の合併症として発症しているケースが多いため、臨床上ゼロにはなりえないものですが、
起こり得る合併症については、事前に可能な限りに患者様に説明した上で同意をいただき、発症が最小限になるように努めております。

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

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）	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
647	612	94.00

国内において、肺血栓塞栓症を発症した場合の院内死亡率は、14%と報告されています。
そのうちの40%以上が発症後1時間以内の突然死であるとされており臨床診断率の向上だけでは予後の改善は達成できないと言えます。
よって、発症予防策が必要不可欠です。
当院では、整形外科手術の方を中心に、弾性ストッキングの着用、凝固療法、間欠的空気圧迫装置(フットポンプ)を実施し、高い割合で予防策に努めています。
リスクレベルが「中」以上の手術を施行する入院患者さんに対し、高い割合で予防策を実施しております。

【実施率の計算方法】

分子：分母のうち肺血栓塞栓症の予防策(弾性ストッキングの着用、凝固療法のいずれか)が実施された患者数
分母：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入院患者数

血液培養2セット実施率

血液培養オーダー日数（分母）	血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数（分子）	血液培養2セット実施率
121	101	83.50

感染症を起こしている患者様の病原体を2セット以上の血液培養検査にて病原体を特定し、培養された病原菌に特に効果的な抗菌薬を選択して治療することでより効率のよい完全な治療となり、結果的に耐性菌が生じにくくなります。

病原菌を判定するまでには、なるべく早めの依頼が非常に重要になります。
当院では、ICT(感染対策チーム)にて、抗菌薬を使用している患者さんに血液培養検査を行っているかをチェックし、施行がない場合は、担当医へ検査実施を依頼するよう努めております。

【実施率の計算方法】

分子：血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数

分母：血液培養オーダー日数

広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

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）	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率
119	21	17.60

多くの病原体へ効果のある抗菌薬(広域スペクトル抗菌薬)を漫然と使用し続けることは、次に抗菌薬を投与しても効かない状態となることがあります。

当院では、ICT(感染対策チーム)にて、広域スペクトル抗菌薬を使用している患者様に細菌培養検査を行っているかをチェックし、施行がない場合は、担当医へ検査実施を依頼するよう努めております。

また退院までに病原菌を判定するまでには、なるべく早めの依頼が非常に重要になります。

【実施率の計算方法】

分子：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

分母：広域スペクトル抗菌薬が処方された退院患者数

更新履歴

2024.09.26 2024年度病院指標を公開しました。