

令和6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

- 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病期分類並びに再発患者数](#)
- 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. [転倒・転落発生率](#)
- 5. [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](#)
- 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](#)

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	6	31	45	73	151	254	272	570	617	235

令和6年6月1日から令和7年5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2,254名で、そのうち60歳以上が1,694名、59歳以下が560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 乳腺悪性腫瘍手術 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	62	13.08	9.77	0.00	61.29	
090010XX02XXXX	乳房の悪性腫瘍 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もの）	42	8.02	5.50	0.00	66.64	
070010XX970XXX	骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。）手術あり 手術・処置等 1 なし	7	9.14	4.65	0.00	52.29	
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	11.86	7.26	0.00	56.29	
090020XX97XXXX	乳房の良性腫瘍 手術あり	5	5.20	3.94	0.00	32.00	

令和6年6月1日から令和7年5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さまを中心に、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いております。
遺伝子検査や遺伝子カウンセリングを行い、患者さまにより適した治療選択をする手助けをさせていただいております。

■ 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
060160X001XXXX	鼠径ヘルニア（15歳以上） ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	49	4.88	4.54	0.00	69.00	
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	44	9.27	9.08	6.82	66.07	
060335XX0200XX	胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	26	6.85	7.05	0.00	59.42	
060150XX99XXXX	虫垂炎 手術なし	23	8.17	8.00	0.00	43.43	
060335XX99X0XX	胆嚢炎等 手術なし 手術・処置等 2 なし	22	11.32	11.29	0.00	58.91	

令和6年6月1日から令和7年5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、胃、大腸、脾臓、肝臓、胆嚢 等の消化管疾患全般に幅広く対応しています。
今年度は、ヘルニア手術が上位2位を占める結果となっております。
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行っており、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、開腹手術を行っています。

■ 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
160800XX02XXXX	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	93	26.35	25.29	62.37		
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	36	19.03	18.76	11.11		
160690XX02XXXX	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。） 経皮的椎体形成術	30	24.57	19.46	40.00		
160760XX01XXXX	前腕の骨折 骨折観血的手術 前腕、下腿、手舟状骨等	28	3.14	5.95	3.57		
070230XX01XXXX	膝関節症（変形性を含む。） 人工関節再置換術等	22	27.45	21.38	9.09		

令和6年6月1日から令和7年5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。
当院では頸部骨折調査データベースに参加しており、定期的に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います。
最も多い疾患は大腿骨近位端骨折で、術後に長期リハビリを必要とする患者が多く、地域連携クリニカルパスを使用し、他医療機関・施設との連携により切れ目の無い治療に努めております。また、当院には地域包括ケア病床があり、転院を要しない患者さまには自宅退院を目指し継続的にリハビリを行える環境が整っております。
2025年に人工関節センターを開設、変形性関節疾患に対する人工関節置換術(膝・股)を行い質の高い関節外科治療を提供して行きます。今後ますます当センターの役割が地域へ浸透し、患者さまの痛みを緩和できるよう努めてまいります。

■ 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
--------	-------	-----	--------------------	--------------------	-----	------	-----------

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	105	18.07	16.40	6.94	81.55	
030250XX991XXX	睡眠時無呼吸 手術なし 終夜睡眠ポリグラフィ（1及び2以外）	96	2.00	2.02	0.00	53.82	
040081XX99X0XX	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	67	19.63	20.78	22.10	83.35	
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	61	2.00	2.57	0.00	68.11	
110310XX99XXXX	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	60	15.19	13.66	3.33	80.39	

令和6年6月1日から令和7年5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、総合的(呼吸器、代謝内分泌、循環器、腎臓など)に治療を行っております。

また、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。

高齢者の入院が多く、誤嚥性肺炎、尿路感染症、急性期脳梗塞の患者さまが多く、抗生物質など様々な薬物療法を行っており、早期退院に向けリハビリも行なっております。

血液浄化センター開設に伴い腎臓内科の専門医が常勤となり、幅広い治療が行なえるようになりました。

■ 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
110080XX991XXX	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 前立腺針生検法 その他のもの等	36	2.00	2.45	0.00	71.31	
110070XX03X0XX	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等 2 なし	22	7.09	6.81	0.00	77.23	
11022XXX01XXXX	男性生殖器疾患 精索捻転手術等	10	2.80	3.53	0.00	23.80	
11012XXX97XX0X	上部尿路疾患 その他の手術あり 定義副傷病 なし	-	-	7.30	-	-	
11013XXX02XXXX	下部尿路疾患 尿道狭窄内視鏡手術等	-	-	5.49	-	-	

令和6年6月1日から令和7年5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。

今年度は、前立腺針生検の検査入院が1位となりました。

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。

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
090010XX99X4XX	乳房の悪性腫瘍 手術なし シクロホスファミド+エビルピシン塩酸塩あり	28	3.00	3.64	0.00	60.51	
090010XX99X80X	乳房の悪性腫瘍 手術なし ペルツズマブあり 定義副傷病 なし	-	-	3.58	-	-	
040190XX99XXXX	胸水、胸膜の疾患（その他）手術なし	-	-	16.20	-	-	
040050XX99X0XX	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍 手術なし 手術・処置等 2 なし	-	-	13.82	-	-	
070040XX99X0XX	骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）手術なし 手術・処置等 2 なし	-	-	9.18	-	-	

令和6年6月1日から令和7年5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。

また、手術が難しい進行がんの腫瘍を小さくする目的で患者様の手術後の負担を軽減する目的で化学療法を行う場合もあります。抗がん剤治療には様々な副作用が伴います。患者さまの日常生活が支障なく送れるように、治療の継続と、生活の質を保つ・高める、不安や苦痛を和らげるような治療に努めております。

■ 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	患者用バ ス
020110XX97XXX0	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	14	3.00	2.49	0.00	74.86	

令和6年6月1日から令和7年5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	4	7	3	1	0	5	1	8
大腸癌	4	10	5	3	0	4	1	8
乳癌	40	19	6	1	0	31	1	8
肺癌	0	0	2	2	0	0	1	8
肝癌	0	0	0	0	0	0	1	8

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取り扱い規約

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取り扱い規約
令和6年6月1日から令和7年5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	5	9.40	62.20
中等症	96	17.47	78.05
重症	39	20.08	84.85
超重症	24	19.21	85.67
不明	0	-	-

令和6年6月1日から令和7年5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
-	45	14.93	81.67	41.49

令和6年6月1日から令和7年5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「その他」症例が10件未満のため、「3日以内」と「その他」の合算値となっております。

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
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））	42	1.79	5.24	0.00	66.64	
K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）	30	2.20	12.20	0.00	64.27	
K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））	18	1.94	8.56	0.00	59.33	
K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））	17	1.88	10.06	0.00	57.29	
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6年6月1日から令和7年5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二期再建も行なっております。
患者さま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
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	48	1.02	2.71	0.00	68.52	
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	39	1.36	5.72	0.00	61.21	
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）	25	18.68	20.89	75.88	80.92	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	22	3.50	10.95	5.00	77.50	
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	16	1.25	3.50	0.00	38.25	

令和6年6月1日から令和7年5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。
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、傷が小さく患者さま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・悪性にかかわらず胃、大腸、脾臓、肝臓、胆嚢等の消化管疾患全般の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）	67	1.45	22.34	14.93	72.84	

K0461	骨折観血的手術（大腿）	66	6.77	27.32	42.95	78.55	
K0811	人工骨頭挿入術（股）	45	2.33	50.26	32.95	80.98	
K0462	骨折観血的手術（下腿）	36	1.31	4.64	2.78	67.75	
K142-4	経皮的椎体形成術	31	6.32	18.29	38.71	81.10	

令和6年6月1日から令和7年5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。骨折や変形の具合により、自家骨移植や人工骨移植を行っており、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しております。

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。

地域包括ケア病床の併設に伴い、手術後の適切なリハビリを行い患者さまの早期退院、早期社会復帰が可能となるよう治療を努めております。

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。

血液浄化センター開設に伴い、透析の必要な患者さまも様々な手術が行える体制が整っております。

■ 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 2 c m未満）	58	0.00	1.00	0.00	68.49	
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）	12	1.00	7.92	0.00	75.58	
K654	内視鏡的消化管止血術	12	3.50	18.45	9.09	61.36	
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	-	-	-	-	-	
K597-2	ペースメーカー交換術	-	-	-	-	-	

令和6年6月1日から令和7年5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、前処置のため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、早期の悪性腫瘍に対する内視鏡的手術も多く行っております。

令和6年4月より循環器科の専門医が常勤となり、ペースメーカー術、ペースメーカー移植術・交換術手術も積極的に行っております。

■ 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
K8036□	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	22	0.96	5.14	0.00	77.23	
K8282	包茎手術（環状切除術）	-	-	-	-	-	
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	-	-	-	-	-	
K7983	膀胱異物摘出術（レーザーによるもの）	-	-	-	-	-	
K8352	陰嚢水腫手術（その他）	-	-	-	-	-	

令和6年6月1日から令和7年5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
K2821□	水晶体再建術（眼内レンズを挿入）（その他）	15	1.00	1.00	0.00	74.60	

令和6年6月1日から令和7年5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。

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	1	0.05
180010	敗血症	同一	2	0.10
		異なる	16	0.79
180035	その他の真菌感染症	同一	2	0.10
		異なる	2	0.10
180040	手術・処置等の合併症	同一	1	0.05
		異なる	2	0.10

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
469	441	94.03

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
102	84	82.35

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
267	83	31.09

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さま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

転倒・転落発生率

退院患者の在院日数の総和 もしくは入院患者延べ数（分母）	退院患者に発生した転倒・転落件数 （分子）	転倒・転落発生率
31969	34	0.11

転倒・転落発生件数は、インシデント・アクシデントレポートが提出された入院中の転倒・転落件数になります。

【実施率の計算方法】

分子：退院患者に発生した転倒・転落件数

分母：退院患者の在院日数の総和もしくは入院患者延べ数

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

退院患者の在院日数の総和 もしくは入院患者延べ数（分母）	退院患者に発生したインシデント 影響度分類レベル3b以上の 転倒・転落の発生件数（分子）	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
31926	4	0.01

インシデントレベル3 b 以上とは、転倒・転落により手術や大きな処置、入院期間の延長などを必要とする、損傷レベルの高いものを指します。

もし転倒・転落が起こった場合でもそれが大きな損傷に繋がらないよう、3b以上の事故発生後は、疾患別に勉強会を迅速に開いて再発防止に努めております。

【実施率の計算方法】

分子：退院患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数

分母：退院患者の在院日数の総和もしくは入院患者延べ数

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

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（分母）	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（分子）	手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率
772	768	99.48

手術前の予防抗菌薬投与とは、手術によって起こりうる「手術部位感染」を予防するため、手術開始前に抗菌薬を投与することです。一般的に手術開始の1時間以内に投与することが推奨されており、当院では抗菌薬の投与が必要ない（低侵襲手術）の症例を除きすべての患者様に手術前1時間以内の予防抗菌薬投与を行っております。

また、現在は予防的抗菌薬を手術室に持ち込みの運用にし、手術前1時間以内に行えるよう努めております。

【実施率の計算方法】

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

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

d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率

退院患者の在院日数の総和もしくは 除外条件に該当する患者を除いた 入院患者延べ数（分母）	褥瘡（d2（真皮までの損傷）以上の 褥瘡）の発生患者数（分子）	d2（真皮までの損傷）以上の 褥瘡発生率
32276	86	0.27

褥瘡とは、体重での圧迫で起こる皮膚の傷や損傷のことです。寝たきりの状態が続くADL（移動・食事・更衣など）の低下することで発生しやすくなります。また、褥瘡による皮膚感染により治療が長期化になる場合もあります。特に高齢の方は皮膚が弱いため褥瘡発生が起こりやすい傾向にあります。

当院では、エアーマット、除圧マットをリスクの高い患者さまに積極的に使用しております。体交枕のリース運用も開始し、ほぼ全ての患者さまに使用させていただいております。

【実施率の計算方法】
分子：褥瘡（d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡）の発生患者数
分母：退院患者の在院日数の総和もしくは除外条件に該当する患者を除いた入院患者延べ数

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

65歳以上の退院患者数 （分母）	分母のうち、入院後48時間以内に 栄養アセスメントが実施された 患者数（分子）	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
1562	1541	98.66

入院後早期に低栄養リスクを評価し適切に介入することで、治療効果を高め、褥瘡予防にも繋がると考えます。また在院日数短縮により患者様のできるだけ早い社会復帰にも繋がります。

今年度は栄養科部門・事務部門間での集計方法に差異が生じてしまいました。当院でも来年度から原則すべての患者様に早期で介入できるよう努めて参ります。

【実施率の計算方法】
分子：分母のうち、入院後48時間以内に栄養アセスメントが実施された患者数
分母：65歳以上の退院患者数

身体的拘束の実施率

退院患者の在院日数の総和 （分母）	分母のうち、身体的拘束日数の総和 （分子）	身体的拘束の実施率
32196	5371	16.68

身体拘束は患者さまの自由を制限するのみならず、身体的精神的に苦痛を伴います。そのため、身体拘束は原則行わないこととされています。しかし、患者さまの状態・状況によって生命や身体に危険が及ぶと判断された際には身体を保護するための措置としてやむを得ず必要最低限の身体拘束を行う場合がございます。

【実施率の計算方法】
分子：分母のうち、身体的拘束日数の総和
分母：退院患者の在院日数の総和

更新履歴

2025.9.30