

令和 6 年度 さくら病院 病院情報の公表

病院指標

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	-	-	13	10	10	29	43	141	286	203

定義
令和6年6月～令和7年5月に退院された患者様の年齢階級別患者数です。
（1内科のDPC対象病棟に入院された患者様を対象としており、DPC対象病棟から他病棟へ転棟した患者様も含まます。）
年齢は入院した時点での年齢で集計しています。
10名未満の患者数は、-（ハイフン）で表示しています。

解説
当院に入院する患者様は80歳以上の患者様が多く全体の約7割を占めており、地域社会の高齢化を反映しています。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

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
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	91	39.85	20.78	10.99	86.12	
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	47	19.43	13.66	0.00	84.57	
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	32	27.41	16.40	3.13	86.88	
160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。） 手術なし	25	55.56	19.16	4.00	83.32	
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	19	40.21	17.33	5.26	89.11	

定義
令和6年6月～令和7年5月に退院された患者様を対象に診断群分類別患者数の上位5位を掲載しています。
（1内科のDPC対象病棟に入院された患者様を対象としており、DPC対象病棟から他病棟へ転棟した患者様も含まます。）
在院日数は当院に入院した日から退院した日までの日数です。（DPC対象病棟以外も含む）

解説
上位2位は令和5年度と同じ診断群分類となっており、高齢者に多い疾患が上位を占めています。
当院では急性期治療後、回復期における治療やリハビリテーションの継続を行っています。
患者様の病態に合わせて地域包括ケア病棟等で継続治療を行うことがあるため当院の平均在院日数は全国平均よりも長くなっております。

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	-	-	-	-	-	-	-	-
大腸癌	-	-	-	-	-	14	1	8
乳癌	-	-	-	-	-	-	-	-
肺癌	-	-	-	-	-	-	-	-
肝癌	-	-	-	-	-	-	-	-

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取り扱い規約

定義

令和6年6月～令和7年5月に退院された患者様が対象で、延患者数を集計しています。
(1内科のDPC対象病棟に入院された患者様を対象としており、DPC対象病棟から他病棟へ転棟した患者様も含みます。)
同じ患者様が複数回入院された場合もそれぞれ計上しています。
初発とは、当院でがんの診断、初回治療を実施した場合を指します。
再発とは、当院または他院で初回治療が完了した後に、当院で患者様を診察した場合や、再発・再燃または新たな遠隔転移をきたした場合を指します。
初発として計上されたものは再発には計上していません。
初発の病気分類はUICC TNM病期分類第8版に基づいたものです。
10名未満の患者数は、-（ハイフン）で表示しています。

解説

当院は他医療機関と連携しており、手術後、治療後の経過観察目的の患者様を受け入れています。
また、当院は緩和ケア病棟を有しており、がん患者様の苦痛を和らげる緩和ケアの体制を整えています。
緊急時も緩和ケア病棟に入院できるよう体制を整えており、1内科のDPC対象病棟にがんて入院する患者様が少ないためほとんどの項目で10名未満となっています。

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	11	7.36	35.27
中等症	27	24.30	84.11
重症	-	-	-
超重症	-	-	-
不明	-	-	-

定義

成人とは18歳以上を指し、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。
令和6年6月～令和7年5月に退院された患者様のうち、入院の契機となった傷病名および医療資源を最も投入した傷病名のICD10コードが両方ともJ13～J18であるものが対象です。
(1内科のDPC対象病棟に入院された患者様を対象としており、DPC対象病棟から他病棟へ転棟した患者様も含みます。)
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スコア）により分類しています。
在院日数は当院に入院した日から退院した日までの日数です。（DPC対象病棟以外も含む）
10名未満の患者数は、-（ハイフン）で表示しています。
《A-DROPスコア》
1.男性70歳以上、女性75歳以上
2.BUN 21mg/dL以上または脱水あり
3.酸素飽和度(SpO2) 90%以下
4.意識障害あり
5.収縮期血圧90mmHg以下
《重症度分類》
軽 症：上記5つのいずれも満たさない
中等症：上記1つまたは2つを有する
重 症：上記3つを有する
超重症：上記4つまたは5つを有する（ただしショック状態であれば上記1つのみでも超重症とする）
不 明：上記5つのうち1つでも不明な場合

解説

症例数では中等症の割合が多く、全体の約6割を占めています。
平均在院日数については重症度だけではなく患者要因にも影響があります。
当院では急性期治療後、回復期における治療やリハビリテーションの継続を行っています。

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
-	18	47.92	85.09	11.11

定義

令和6年6月～令和7年5月に退院された患者様が対象です。
（1内科のDPC対象病棟に入院された患者様を対象としており、DPC対象病棟から他病棟へ転棟した患者様も含みます。）
DPCの最も医療資源を投入した傷病名のICD-10がI63であるものが対象です。
発症日から3日以内の患者数、その他の患者数を合計した患者数で掲載しています。

解説

当院で治療する場合や、高度治療が必要な場合は高次機能病院と連携しております。
急性期医療だけでなく、地域包括ケア病棟等において積極的にリハビリテーションを行い、総合的な治療管理を行っております。

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）

■

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	10	2.50	1.70	0.00	67.60	
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。）	-	-	-	-	-	
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	-	-	-	-	-	

定義

令和6年6月～令和7年5月に退院された患者様が対象です。
（1内科のDPC対象病棟に入院された患者様を対象としており、DPC対象病棟から他病棟へ転棟した患者様も含みます。）
手術方式の点数表コード（Kコード）によって集計しています。
10名未満の患者数は、-（ハイフン）で表示しています。

解説

当院は内科主体の医療機関であるため、当院で行っている主な手術は内視鏡による手術となっています。

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）

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	-	-
		異なる	-	-
180010	敗血症	同一	-	-
		異なる	-	-
180035	その他の真菌感染症	同一	-	-
		異なる	-	-
180040	手術・処置等の合併症	同一	-	-
		異なる	-	-

定義

令和6年6月～令和7年5月に退院された患者様が対象です。
（1内科のDPC対象病棟に入院された患者様が対象です）
医療の質の改善に資するため、臨床上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、
DPCの最も医療資源を投入した傷病名と、入院契機傷病名の同一性の有無を区別して集計します。
10名未満の患者数は、-（ハイフン）で表示しています。
すべての項目で10件未満となっています。

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

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
-	-	-

定義
令和6年6月～令和7年5月に退院された患者様のうちリスクレベルが「中」以上の手術を行った患者様が対象です。
（1内科のDPC対象病棟に入院された患者様が対象です）
リスクレベルが「中」以上の手術は、「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断，治療，予防に関するガイドライン 2017 年改訂版」（日本循環器学会等）に準じて抽出しています。
10名未満の患者数は、-（ハイフン）で表示しています。

解説
当院は内科主体の病院であるため、リスクレベルが「中」以上の手術は10件未満となっています。
当該項目は医療機関の性質ごとに異なるため、他医療機関の値との単純比較は困難となっています。

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
156	85	54.49

定義
令和6年6月～令和7年5月に外来および入院において血液培養検査を実施した日数より実施率を集計しています。

解説
感染症に罹患した場合、病原菌を特定し治療に効果的な抗菌薬を選択する必要があります。
血液内の病原菌の有無を調べることを「血液培養検査」といい、血液培養検査で原因菌を検出できる確率（検出感度）は1セットの場合と比べて2セット施行した場合の方が高くなります。
病原菌を特定し効果的な抗菌薬で治療が行えるよう、2セット以上の血液培養検査の実施に取り組んでいます。
令和6年度において、世界的な血液培養ボトルの供給不足が発生していたことにご留意ください。
当該項目は医療機関の性質ごとに異なるため、他医療機関の値との単純比較は困難となっています。

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
56	51	91.07

定義
令和6年6月～令和7年5月に退院された患者様のうち、広域スペクトル抗菌薬を使用した患者様が対象です。
（1内科のDPC対象病棟に入院された患者様が対象です）

解説
広域スペクトル抗菌薬とはいろいろな細菌に効果を有する抗菌薬のことを指します。
抗菌薬は長期使用すると抗菌薬が効きにくい、若しくは効かない耐性菌ができることがあります。
早期に細菌培養検査を行うことにより原因菌を特定し、効果的な抗菌薬で治療が行うことができます。
当該項目は医療機関の性質ごとに異なるため、他医療機関の値との単純比較は困難となっています。

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
-----------------------------	----------------------	----------

52,535	103	1.96
--------	-----	------

定義

令和6年6月～令和7年5月に入院している患者様が対象です。

転倒・転落件数（分子）÷入院患者延べ数（分母）で算出しております。

同じ患者様が複数回転倒した場合はそれぞれ計上しています。

入院患者1,000人あたり何人転倒・転落しているかを表しています。

解説

入院中は環境が変わる上に、体調の変化、筋力・体力の低下、治療や薬の影響により予想以上に転倒しやすい状況になります。

当院ではリスク評価を行い、必要に応じてベッド周囲の環境の工夫など発生防止に取り組んでいます。

当該項目は医療機関の性質ごとに異なるため、他医療機関の値との単純比較は困難となっています。

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
-	-	-

定義

令和6年6月～令和7年5月に入院している患者様が対象です。

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）÷入院患者延べ数（分母）で算出しております。

同じ患者様が複数回転倒した場合はそれぞれ計上しています。

10名未満の患者数は、-（ハイフン）で表示しています。

解説

インシデント影響度分類レベル 3 bとは、転倒・転落により負傷し、縫合処置や手術等の治療が必要となったものを指します。

インシデント影響度分類レベル 3 b以上の比較的重い影響があった事例の発生割合です。

当院の結果は1 0 件未満（ハイフン）となっており良好な結果と言えます。

院内にてインシデント・アクシデント報告を行い、負傷に至らなかった事例についても分析し低減に努めています。

当該項目は医療機関の性質ごとに異なるため、他医療機関の値との単純比較は困難となっています。

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
-	-	-

定義

令和6年6月以降に入院し、令和6年6月～令和7年5月に退院された患者様が対象です。

（1内科のDPC対象病棟に入院された患者様が対象です）

10未満の件数は、-（ハイフン）で表示しています。

解説

当院は内科主体の病院であるため、全身麻酔手術は行っていません。

当該項目は医療機関の性質ごとに異なるため、他医療機関の値との単純比較は困難となっています。

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
46,658	15	0.03

定義

令和6年6月～令和7年5月に入院している患者様が対象です。

【除外条件に該当する患者】

- ・同一の日に入院及び退院した患者
- ・入院時刻から24時間以内に発生した褥瘡（d 1, d 2, D3, D4, D5, DTI, U）を持つ患者

- ・入院時既に褥瘡（d1, d2, D3, D4, D5, DTI, U）のいずれかの褥瘡保有が記録されていた患者
- ・対象集計期間より前に褥瘡（d1, d2, D3, D4, D5, DTI, U）の院内発生が確認され、継続して入院している患者

《日本褥瘡学会 改定 DESIGN-R 2020 Depth（深さ）について》

d0：皮膚損傷・発赤なし

d1：持続する発赤

d2：真皮までの損傷

D3：皮下組織までの損傷

D4：皮下組織を超える損傷

D5：関節腔、体腔に至る損傷

DTI：深部損傷褥瘡（DTI）疑い※

U：壊死組織で覆われ深さの判定が不能

※深部損傷褥瘡（DTI）疑いは、視診・触診、補助データ（発症経緯、血液検査、画像診断等）から判断する

解説

入院中に発生する褥瘡（床ずれ）のうち、d2（真皮までの損傷）以上にあたる重症例の発生割合です。

当院では体位変換や皮膚観察、栄養管理などを通じて、褥瘡の予防・早期発見に積極的に取り組んでいます。

当該項目は医療機関の性質ごとに異なるため、他医療機関の値との単純比較は困難となっています。

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
585	585	100

定義

令和6年6月以降に入院し、令和6年6月～令和7年5月に退院された患者様が対象です。

（1内科のDPC対象病棟に入院された患者様が対象です）

年齢は入院した時点での年齢で集計しています。

解説

65歳以上の入院患者様に対し、入院早期に栄養状態を評価した割合です。

栄養状態は回復や合併症予防に大きく関わります。

当院では管理栄養士を中心に入院早期から栄養アセスメントを実施し、多職種で栄養管理に取り組んでいます。

当該項目は医療機関の性質ごとに異なるため、他医療機関の値との単純比較は困難となっています。

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
20,167	545	2.70

定義

令和6年6月以降に入院し、令和6年6月～令和7年5月に退院された患者様が対象です。

（1内科のDPC対象病棟に入院された患者様が対象です）

解説

転倒防止や治療の必要性から、抑制具などによる身体的拘束の実施割合です。

身体拘束は患者様の生活の自由を制限し、尊厳ある生活を妨げるものであるため、緊急時ややむを得ない場合を除き点滴やチューブ類の管理、安静や安全確保のための身体拘束は行っておりません。

また、身体的拘束を最小減にとどめるよう努めています。

当該項目は医療機関の性質ごとに異なるため、他医療機関の値との単純比較は困難となっています。