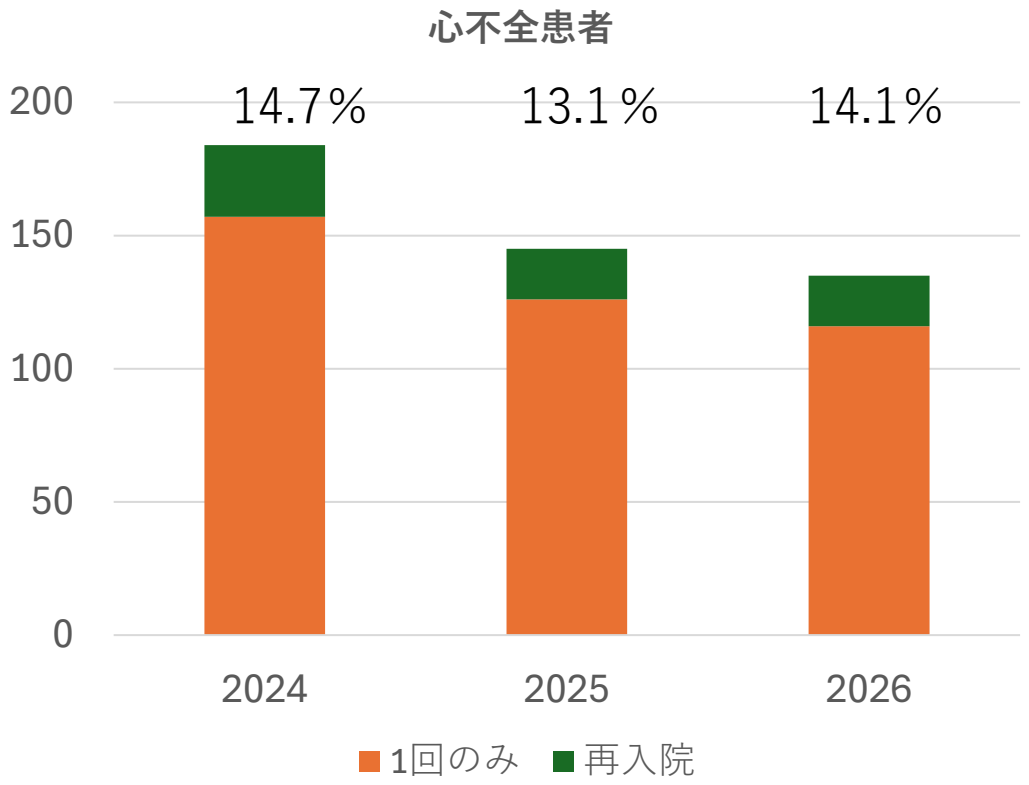
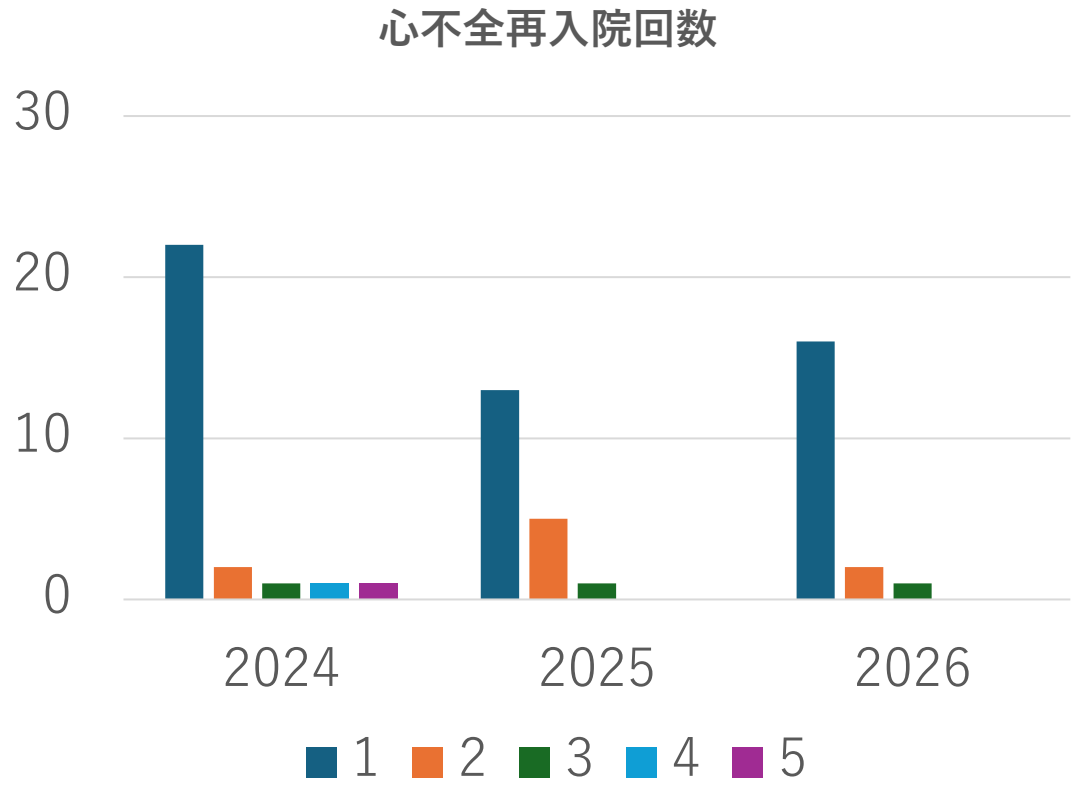
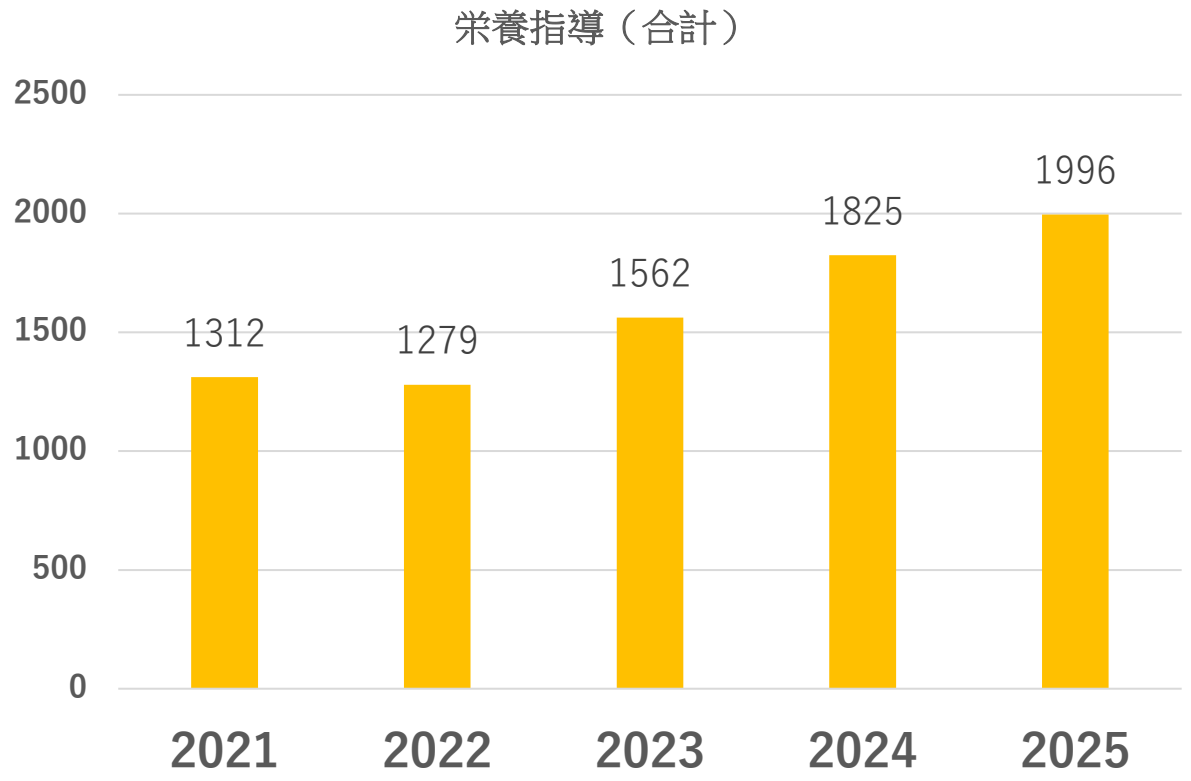




平均在院日数

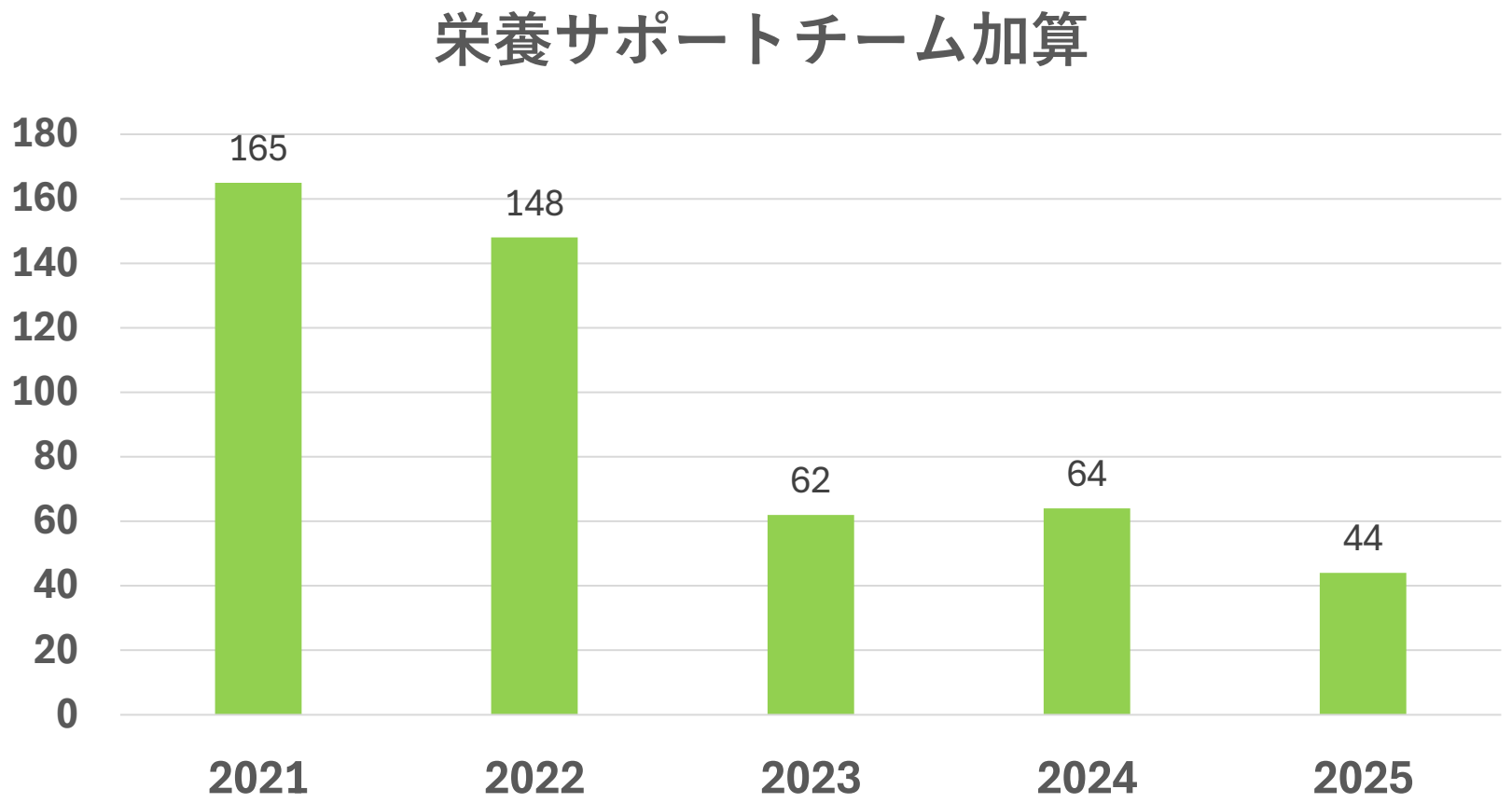
【分析・コメント】平均在院日数・心不全再入院

平均在院日数は2025年の19.4日から2026年は17.8日へ1.6日短縮し、2024年（17.9日）と同水準に戻った。心不全患者は「1回のみ」が157→126→116人と減少し、再入院患者数も27→19→19人で推移。再入院の実数だけでは評価が難しいため、退院患者数を分母とした再入院率、重症度・退院先を併せて確認したい。スライド内の14.7%等の指標名・分母も明記する。



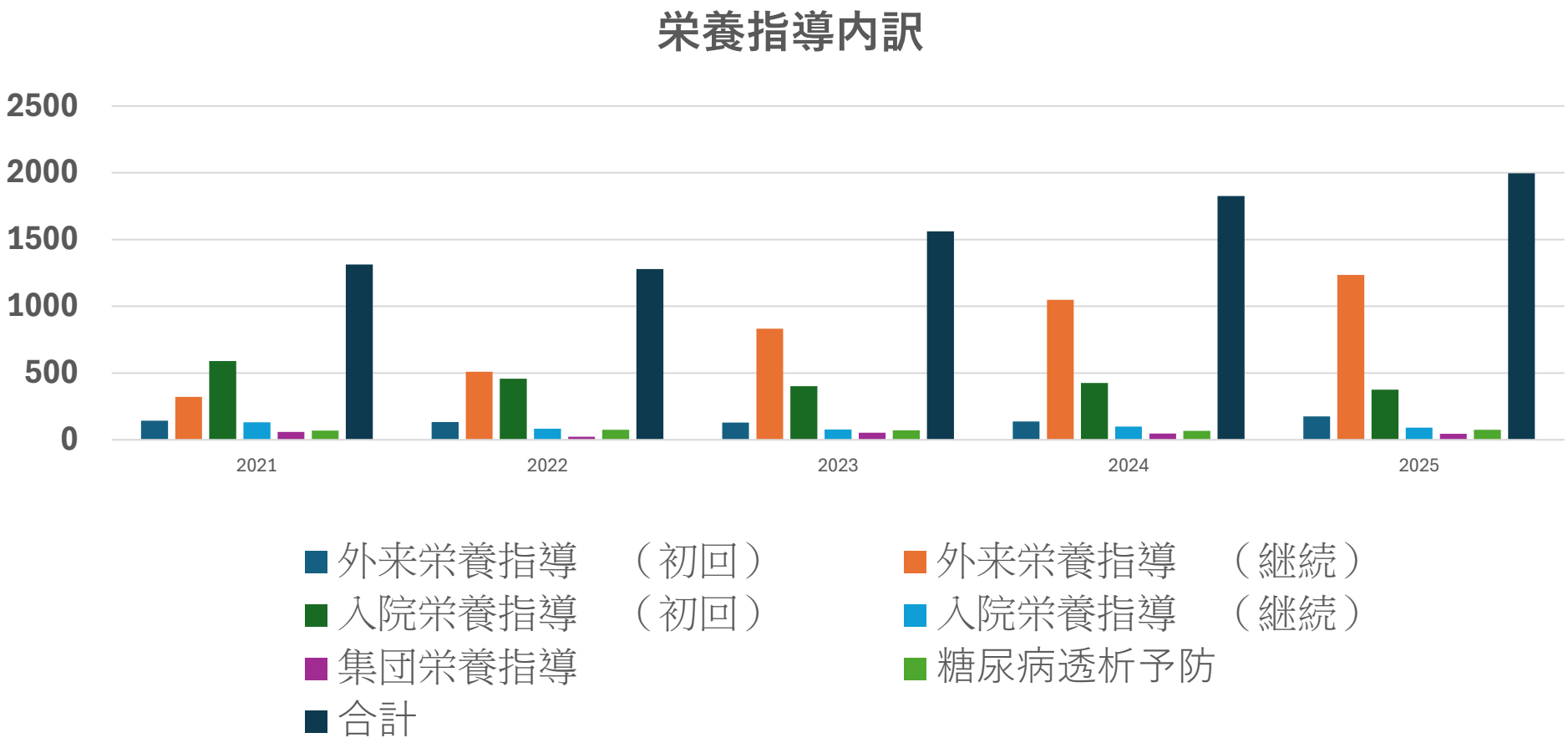
【分析・コメント】栄養指導（合計）

栄養指導件数は2022年の1,279件を底に増加し、2025年は1,996件。2024年比で約9.4％増、2021年比では約52％増となり、栄養指導の提供量が拡大している。件数増加が患者ニーズや介入対象の拡大を反映しているか、指導対象者数・実施率・患者アウトカムも併せて評価すると、質の面での解釈が深まる。



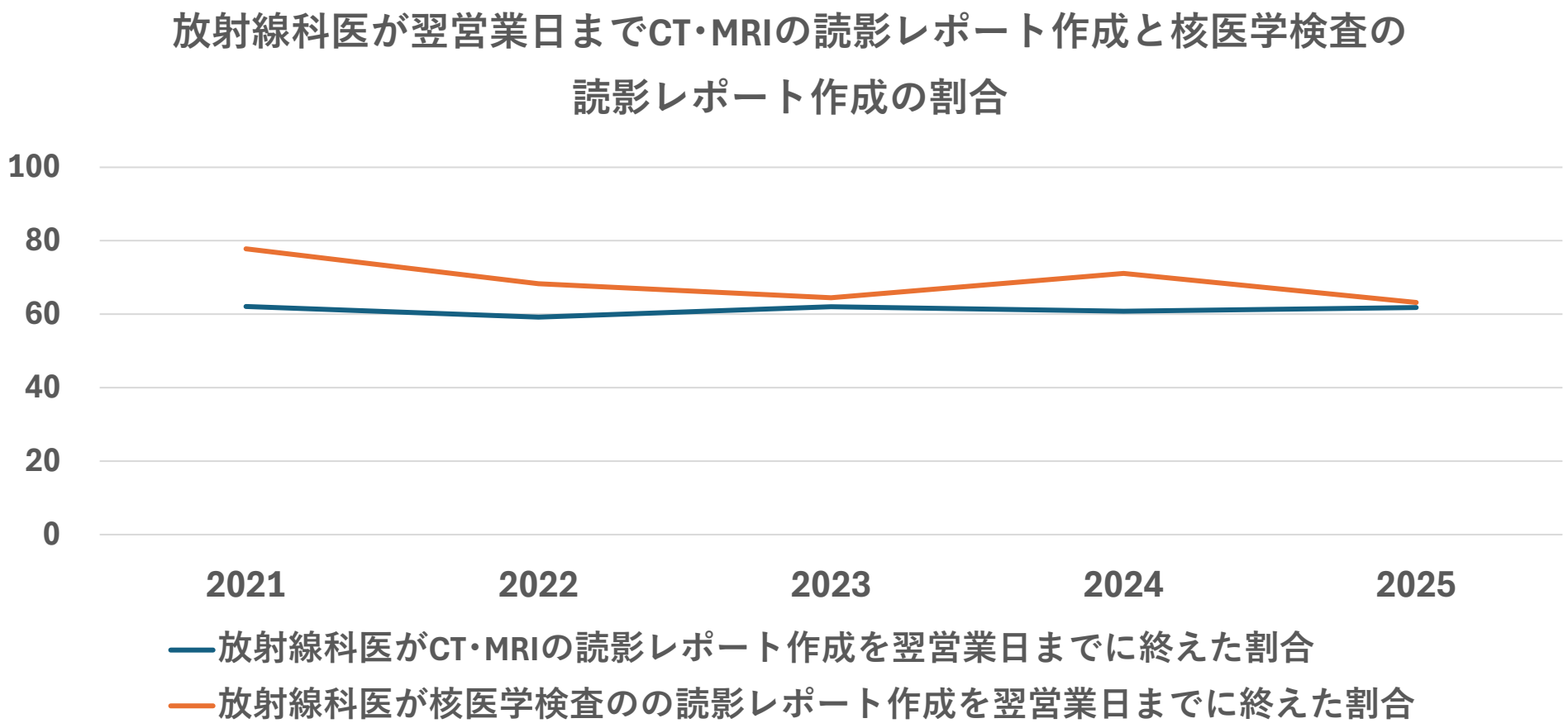
【分析・コメント】栄養サポートチーム加算

NST加算は2021年165件から2025年44件へ減少し、2024年64件からも約31%減となった。栄養指導総件数が増えている一方でNST加算が減少しており、一般の栄養指導への移行、算定要件・運用変更、依頼件数の変化など要因の確認が必要。低栄養リスク患者への介入が十分か、対象患者数・介入率・算定漏れを確認したい。



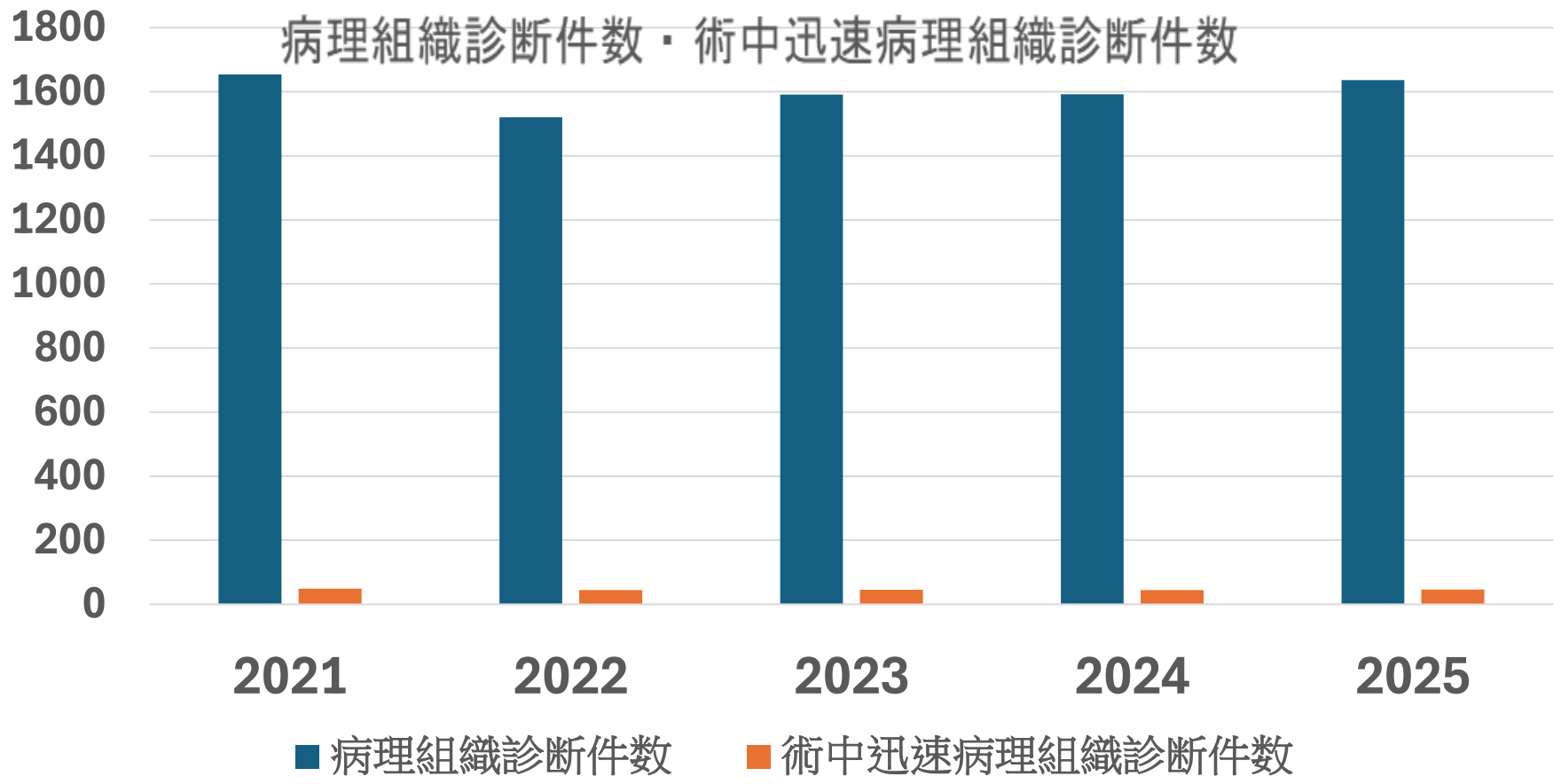
【分析・コメント】栄養指導内訳

2025年は外来継続指導が1,234件と増加を牽引し、2021年の322件から約3.8倍となった。外来初回も176件へ増加。一方、入院初回は375件で2021年の589件を下回り、入院継続も91件と低水準で推移している。外来フォローの充実が示唆されるが、入院患者への介入機会や退院後の継続支援に課題がないか、対象患者数・指導実施率で評価する。



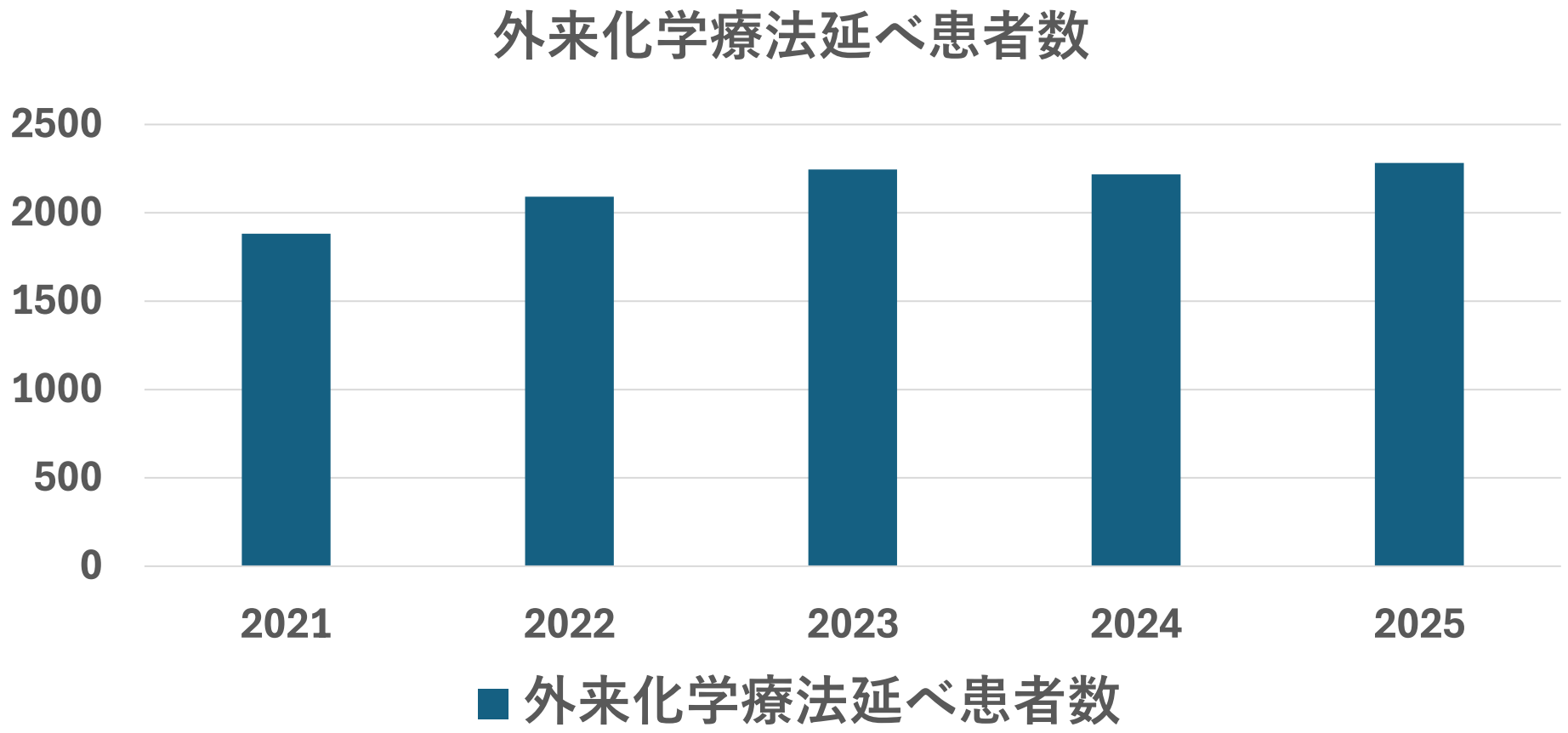
【分析・コメント】画像診断レポートの翌営業日までの作成率

CT・MRIは2021年62.1%、2025年61.8%でほぼ横ばい。核医学は77.8%から63.2%へ低下し、2024年71.1%からも下がっている。特に核医学の遅延要因（検査件数、専門医体制、休日・繁忙日の影響等）を分析し、業務配分や優先順位付けを検討したい。グラフ内に「#REF!」系列が残っているため、元データ範囲を修正し、指標定義と目標値を明示する。



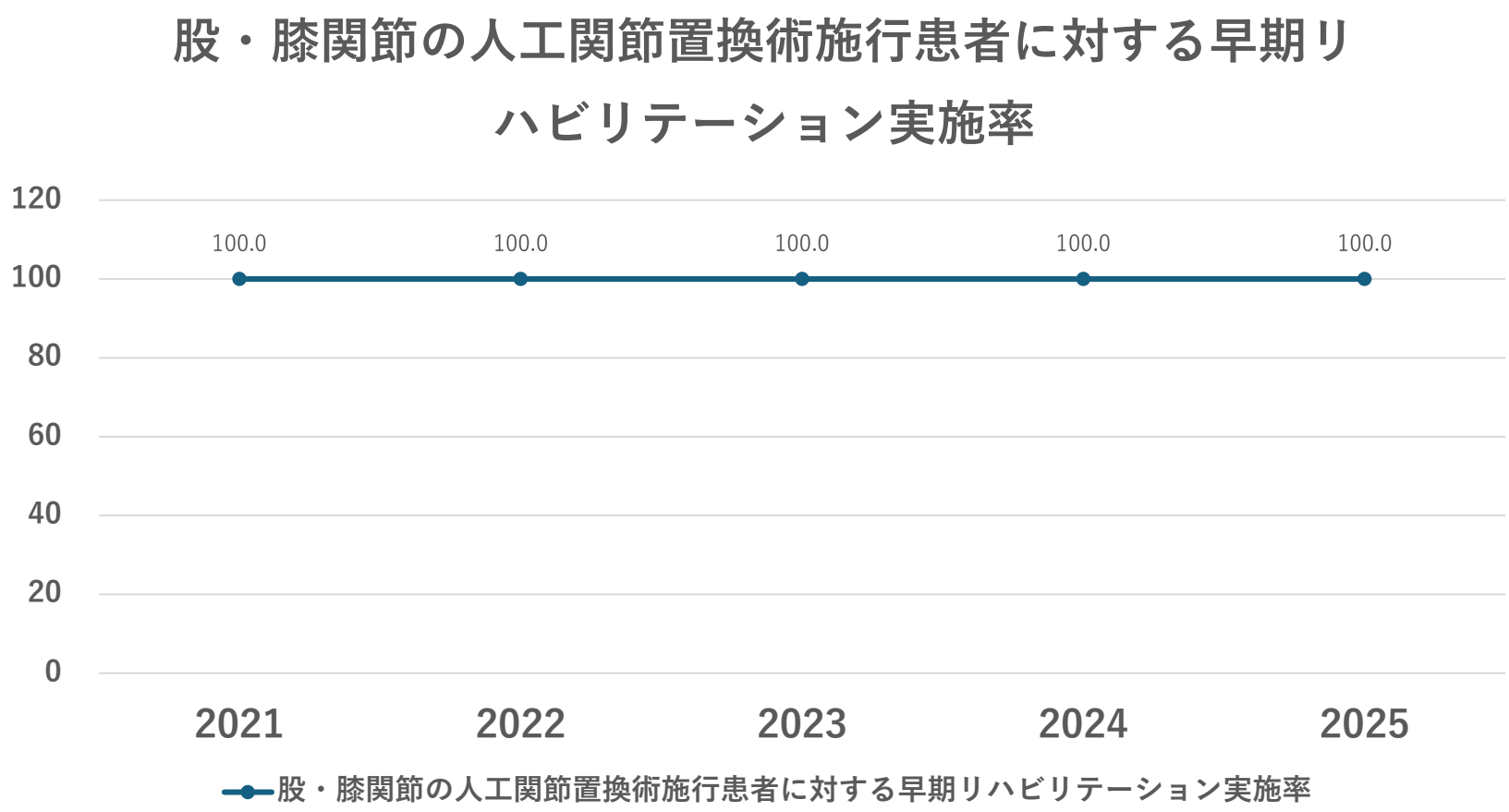
【分析・コメント】病理組織診断件数

病理組織診断件数は2022年の1,520件から回復し、2025年は1,636件。2024年比で約2.8％増となった。術中迅速病理は2021～2025年で44～49件の範囲にあり、2025年は46件と概ね安定している。件数の増減だけでなく、診断報告までの所要時間、再検・診断精度、手術中の意思決定への貢献など、質・迅速性の指標も組み合わせて評価したい。



【分析・コメント】外来化学療法延べ患者数

延べ患者数は2021年1,882人から2025年2,283人へ約21％増加。2024年の2,218人からも約2.9％増えており、外来化学療法の利用が拡大している。安全な治療提供を維持するため、治療件数に加えて有害事象、予定外受診・入院、治療延期率、患者待ち時間などを確認し、診療枠・薬剤調製・看護体制が需要に見合っているかを評価する。



【分析・コメント】人工関節置換術後の早期リハビリテーション実施率

2021〜2025年を通じて実施率100％を維持しており、早期リハビリテーションが安定して実施されている。良好な実績を継続しつつ、指標の分母・早期の定義・除外条件を明記して測定の一貫性を担保したい。実施率が上限に達しているため、今後は術後初回離床までの時間、退院時機能、在院日数、転倒等の安全指標も組み合わせて、介入の質と患者アウトカムを評価する。