



臨床指標の公開

聖マリアンナ医科大学病院

聖マリアンナ医科大学病院
216-8511

神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1

[www. Marianna-u. ac. jp/hospital/](http://www.Marianna-u.ac.jp/hospital/)

内容

1 はじめに

2 臨床指標

(DPC データに基づく指標)

3 臨床指標

(独自の指標)

はじめに

臨床指標とは、

医療の質を具体的なデータで示し、客観的に評価することです。

平成 28 年度の診療報酬改正では、DPC 制度(診断群分類による 1 日当たりの定額報酬制度)(注 1*)に基づいた DPC データを公表することが義務付けられています。

聖マリアンナ医科大学病院では、DPC データと共に当院の特色ある臨床データを公表いたします。臨床データを客観的に評価できるデータを公表していくことにより特定機能病院として質の高い医療を目指し、地域の医療に貢献できる指標となるよう努めてまいります。

(臨床データの定義)

- i 臨床データの期間:平成 24 年~26 年度を基本とします。
- ii 厚生労働省へ提出している DPC データを基に作成しております。

*注釈は厚労省と当院のHP他より引用しました。引用元は各注釈に記載しています。

(注1*)DPC制度とは DPC制度(1日当たりの包括評価制度)は、閣議決定に基づき平成15年に導入された、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度である。
【引用元:診調組HP D-3-1 22. 10. 26】

全体の集計方法と定義

- ◆医療保険を使用した一般病棟の患者さんのみを対象とし、自動車賠償責任保険や労災保険、自費、神経精神科(DPC 対象外病棟)等は含めません。
- ◆同一疾患における3日以内の再入院は1入院としてカウントしております。
- ◆各年度に退院した患者さんを対象としています。「(院内で転倒・転落の結果、治療を必要とする事故発生件数)」のみ入院患者数で抽出しています)
- ◆平均年齢は、入院日時点の年齢を使用しております。
- ◆転院率は転院症例数/全退院数として算出しております。(DPC 対象患者さんのみ)

臨床指標 (DPCデータに基づく指標)

No.	臨床評価指標項目
1	年齢階級別退院患者数
2	診療科別症例数トップ3
3	初発の5大がんの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数等
5	脳梗塞のICD10別患者数
6	診療科別主要手術の術前、術後日数、症例数トップ3
7	その他(DICの請求率等)

臨床指標 (独自の指標)

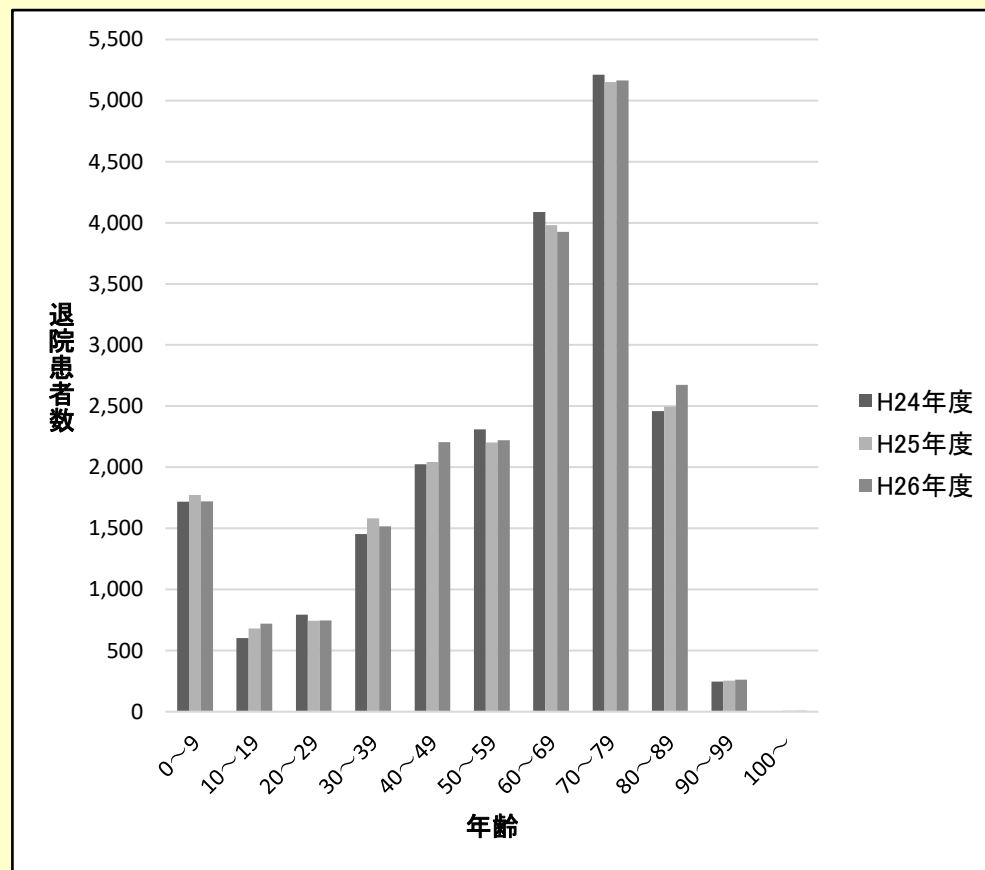
No.	臨床評価指標項目
1	院内で転倒・転落の結果、骨折・頭蓋内出血が発生した件数
2	総合周産期母子医療センター関連
3	後発医薬品採用品目の割合
4	専門医・認定医の資格取得者数
5	救命救急関連

1. 年齢階級別退院患者数

年齢階級別退院患者数の集計方法と定義

◆当院のDPC対象患者さんの年齢階級別10歳刻み患者数です。

年齢区分 (歳)	聖マリアンナ医科大学病院		
	H24年度	H25年度	H26年度
0～9	1,718	1,772	1,720
10～19	601	680	720
20～29	794	745	747
30～39	1,454	1,582	1,517
40～49	2,025	2,042	2,205
50～59	2,310	2,202	2,220
60～69	4,089	3,982	3,927
70～79	5,211	5,151	5,164
80～89	2,458	2,495	2,674
90～99	245	254	261
100～	5	8	7
計	20,910	20,913	21,162



解説

平成26年度の全退院患者数は21,162人と、平成25年度と比べて249人増加しました。幅広い年齢層の患者さんに入院されておりますが、最も多い年齢層は70～79歳で平成26年度は5,164人でした。少子高齢化の時代といわれておりますが、60歳以上の患者さんの割合は56.9%と変わりはありません。総合周産期母子医療センターを有する当院は小児医療も充実しており、8.1%が0～9歳の患者さんは8.1%を占めます。

診療科別症例数トップ 3 の集計方法と定義

- ◆各診療科別に症例数の多い DPC14 桁分類入院について DPC コード、DPC 名称、症例数、当院の平均在院日数、全国平均在院日数、転院率、平均年齢、患者用パス有・無、解説を示しております。
- ◆全国の平均在院日数は厚生労働省の平成 24 年・25 年度調査に係る分析対象データ DPC 対象病院 I 群病院(注 1*)の平均在院日数を示しております。
- ◆患者パス「+」はクリティカルパス(クリニカルパス)(注 2*)を導入しています。「-」はクリニカルパスを導入していません。
- ◆一般病棟の中における転科においては、主たる診療科は医療資源を最も投入した傷病の診療科で集計しております。

(注 1*)DPC 対象病院 I 群病院とは 厚生労働省により分けられており、I 群が大学病院本院、II 群が大学病院本院に準ずる病院、それ以外が III 群となっており、当院は I 群に属しております。

(注 2*)クリティカルパスとは

クリティカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。もともとは、1950年代に米国の工業界で導入されはじめ、1990年代に日本の医療機関においても一部導入された考え方。診療の標準化、根拠に基づく医療の実施(EBM)、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されている。

地域クリニカルパスとは 急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。

内容としては、施設ごとの診療内容と治療経過、最終ゴール等を診療計画として明示。【引用元: 中医協HP 診-3-2 19.10.31】

総合診療内科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
161000x101x1xx	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷(Burn Index10 未満)分層 植皮術 200 平方センチメートル以上等 手術・処置等 2 あり	1	148		0.0%	71	-
060370xx9701xx	腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く)手術あり 手術・ 処置等 1 なし 手術・処置等 2 あり	1	66		100.0%	82	-
050210xx9901xx	徐脈性不整脈 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2-1 あり	1	23		0.0%	91	-

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
161070xxxxx00x	薬物中毒(その他の中毒)手術・処置等 2 なし 副傷病なし	78	2.1	3.4	1.3%	39.4	-
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	26	14.2	19.2	23.1%	78.4	-
040080x099x0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 (15 歳以上)手術なし 手術・処置等 2 なし	16	9.4	14.8	0.0%	76.7	-

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
161070xxxxx00x	薬物中毒(その他の中毒)手術・処置等 2 なし 副傷病なし	81	2.3	3.6	4.9%	36.8	-
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	25	20.3	22.7	24.0%	83.5	-
161070xxxxx1xx	薬物中毒(その他の中毒)手術・処置等 2-1 あり	17	8.9	6.2	11.8%	46.5	-

解説

当科は、救命救急センターと連携して診療にあたっており、その関係から、急性薬物中毒等の救急疾患による入院が多くみられます。これらの患者さんは、精神的な背景も多くあり、神経精神科との協力体制が欠かせません。

また、誤嚥性肺炎等の呼吸器疾患による高齢者の入院も多くみられます。これらの患者さんは、病状回復後も自立した生活が困難な場合が多く、転院、施設の入所等が必要となるケースも多く、それらのマネージメントに時間を要し在院日数が長くなる傾向があります。それらを解消するためには、近隣の医療機関等との綿密な地域連携をより充実させていく必要があります。

(総合診療内科の診療は平成 26 年 4 月 1 日より当大学病院においては外来診療(紹介外来)のみとなりました。なお、川崎市立多摩病院(指定管理者:聖マリアンナ医科大学)では、地域医療機関との連携のもとで外来診療および入院診療を行っております。)

呼吸器内科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
040040xx99100x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 あり 手術・処置等 2 なし 定義副傷病なし	199	3.3		0.0%	68.8	+
040080x099x0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳以上)手術なし 手術・処置等 2 なし	97	14.9		3.1%	70.7	+
040040xx9904xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2-4 あり	84	16.6		1.2%	68.2	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
040040xx99100x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 あり 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	165	3.7	4.0	0.0%	68.9	+
040040xx9904xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2-4 あり	107	17.2	13.7	0.0%	65.6	+
040040xx9900xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	100	10.6	10.5	3.0%	68.6	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
040040xx99100x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 あり 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	160	3.5	3.8	0.0%	68.3	+
040040xx9904xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2-4 あり	93	15.8	14.2	0.0%	67.4	+
040040xx9900xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	70	9.7	18.1	4.3%	69.3	+

解説

本邦の死因の1位はがんですが、中でも肺がんは最も死亡数の多いがんで、年間約7万人の方が亡くなられています。最近では高齢者の肺がん患者さんの割合も増加しています。当科では新しい技術を応用した気管支鏡を導入する等、肺がん診断率の向上に取り組んでおります。治療方針は呼吸器外科、放射線科と協議し決定しております。遠隔転移を伴う肺がんの治療でも最近では分子標的治療(注1*)などの進歩により予後の改善が認められています。

気管支炎や肺炎などの呼吸器感染症も当科で扱う主たる疾患です。誤嚥性肺炎も増加しており、肺炎の治療のみならず嚥下機能の評価による食事の検討、退院後の療養に関する調整の対応もしております。

(注1*)分子標的治療とは がん細胞増殖に関わる異常なたんぱくや酵素だけに作用する薬を使い、特有な因子がんを狙い撃ちする治療法のことです。

循環器内科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・ 処置等 1-1 あり 手術・処置等 2 なし 定義副傷病なし	255	3.2		0.4%	68.2	+
050050xx0200xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 手術・ 処置等 1 なし 1,2 あり 手術・処置等 2 なし	200	4.2		0.0%	71	+
050070xx01x0xx	頻脈性不整脈 経皮的カテーテル心筋焼灼術 手術・処置等 2 なし	198	4.9		1.0%	62.7	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・ 処置等 1-1 あり 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	373	3.5	3.8	0.0%	68.4	+
030250xx991xxx	睡眠時無呼吸 手術なし 手術・処置等 1 あり	298	2.0	2.2	0.0%	54.7	+
050070xx01x0xx	頻脈性不整脈 経皮的カテーテル心筋焼灼術 手術・処置等 2 なし	201	5.3	6.9	0.0%	61.3	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等 1-1 あり 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	396	3.3	3.2	0.0%	67.8	+
030250xx991xxx	睡眠時無呼吸 手術なし 手術・処置等 1 あり	349	2.0	2.0	0.0%	54.2	+
050070xx01x0xx	頻脈性不整脈 経皮的カテーテル心筋焼灼術 手術・処置等 2 なし	196	5.2	6.0	0.0%	59.9	+

解説

日本人の死因の第2位が循環器疾患であり、中でも虚血性心疾患は生活習慣病から進展することが多く、当科では早期診断を心がけております。冠動脈疾患に対しては、複雑な病変でなければカテーテルによる冠動脈治療を行います。冠動脈造影と治療はいずれも3日程度の入院で行っています。また、高齢化に伴い心房細動という不整脈疾患が増加し、これが脳塞栓の原因となり得るため、当科では発作性心房細動を中心にカテーテル心筋焼灼術(注1*)を積極的に行っています。術後は近隣の医療機関とパスによる連携に取り組んでおります。

睡眠時無呼吸症候群に対して、持続陽圧呼吸の圧調節を夜間に実施しております。

(注1*)カテーテル心筋焼灼術とは カテーテル心筋焼灼術(カテーテル・アブレーション)は、頻脈性不整脈(心房細動、WPW 症候群、発作性上室頻拍、心房粗動など)に対する根治療法で、通常は心臓電気生理検査と同時に行う。心臓電気生理検査で不整脈を解析した後、鼠径部の血管(動脈または静脈)から心臓内に心筋焼灼術用カテーテルを挿入。高周波で不整脈の原因となる部分(心筋)を焼灼する。

消化器・肝臓内科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
060050xx97x0xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)その他の手術あり 手術・処置等 2 なし	115	18. 2		1. 7%	71. 4	+
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	94	17. 7		6. 4%	72. 8	+
060020xx04x0xx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除 術 手術・処置等 2 なし	85	10. 2		0. 0%	73. 3	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
060100xx02xx0x	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む)内視鏡的結腸ポリ ープ・粘膜切除術等 副傷病なし	443	2. 3	3. 6	0. 0%	66. 9	+
060050xx9710xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)その他の手術あり 手術・処置等 1 あり 手術・処置等 2 なし	117	16. 9	12. 7	0. 0%	72. 8	+
060020xx04x0xx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除 術 手術・処置等 2 なし	101	11. 0	10. 1	0. 0%	74. 0	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
060100xx02xx0x	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む)内視鏡的結腸ポリ ープ・粘膜切除術等 副傷病なし	352	2.3	2.8	0.0%	66.6	+
060050xx9710xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)その他の手術あり 手術・処置等 1 あり 手術・処置等 2 なし	99	16.8	11.8	0.0%	73.6	+
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 副傷病なし	92	20.3	13.9	0.0%	71.6	+

解説

当科に入院する患者さんの病名は、多い順に肝臓の悪性腫瘍、胆管炎、上部消化管の悪性腫瘍となります。これらの疾患は、一つ一つが高度な専門性を有する治療を必要とします。当科では、肝臓班、胆膵班、消化管班の3つの専門診療グループが、患者さんの病状にあわせた診療を提供しております。

腎臓・高血圧内科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
180040xx02x0xx	手術・処置等の合併症 内シャント血栓除去術等 手術・処置等 2 なし	292	2.3		0.0%	71.5	+
110280xx99000x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 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	161	9.4		0.6%	67.9	+
110280xx02x00x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 動脈形成術、吻合術 その他の動脈等 手術・処置等 2 なし 定義副傷病なし	43	9.1		0.0%	67.1	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
110280xx97x00x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術あり 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	349	5.8	12.2	0.3%	69.2	+
110280xx9900xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	189	10.3	12.8	0.0%	70.5	+
110280xx991x0x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 手術・処置等 1 あり 副傷病なし	45	5.6	8.7	0.0%	41.1	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
180040xxxxx0xx	手術・処置等の合併症 手術・処置等 2 なし	195	3.0	14.6	0.5%	68.4	+
110280xx97x00x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術あり 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	117	12.2	17.4	2.6%	67.7	+
110280xx9900xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	106	12.8	16.0	4.7%	68.3	+

解説

日本人の高齢化により、高血圧・動脈硬化性疾患の最終像としての腎不全は年々増加しています。実際、最新の日本透析医学会の統計調査では、日本の透析患者は31万人を超えたことが報告されました。当科のDPC病名として最も多いのが腎不全および透析関連であることもそれを示唆するものです。当科では腎不全の進行を抑制することを目的として、慢性腎臓病教育入院を実施しております。又、透析を行うために必須である透析アクセスの造設や維持(それぞれ内シャント設置術、内シャント血栓除去術)は内科でありながら、積極的に行い、透析患者さんのかかりつけ医としての役割を果たし、患者さんの利便性を高めるようにしております。

代謝・内分泌内科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
100070xxxxxxxx	2 型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く)	292	15.5		0.3%	62.2	+
120200xx99xxxx	妊娠中の糖尿病 手術なし	89	6.4		0.0%	34.3	+
100060xxxxxxxx	1 型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く)	39	15.3		0.0%	51.6	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
100070xxxxxxxx	2 型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く)	329	15.7	17.5	0.3%	64.1	+
120200xx99xxxx	妊娠中の糖尿病 手術なし	83	6.8	8.5	0.0%	34.1	+
100180xx99000x	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	62	9.7	9.5	0.0%	56.3	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
100070xxxxxxx	2 型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く)	402	16.4	17.5	0.2%	63.3	+
100180xx99000x	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	48	11.1	7.6	0.0%	57.1	+
100040xxxxx00x	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	30	18.1	16.6	0.0%	51.6	+

解説

糖尿病センターは健診で初めて指摘された糖尿病予備群から急激に糖代謝が悪化する劇症 1 型糖尿病に至るまですべての糖尿病患者さんを診療する体制が整っています。とりわけ糖尿病患者さんの教育に積極的に取り組んでおり、医師、看護師、薬剤師、栄養士で構成されたチーム医療で生活習慣の改善指導、合併症の治療を行っています。また近年 8 人に 1 人の妊婦さんが妊娠糖尿病になる時代背景を見据え、病院内外の産婦人科と連携のもと安心した周産期、出産が行えるように食事療法の指導やインスリン療法による血糖管理を行っています。内分泌疾患についてもホルモン負荷試験、画像検査、副腎静脈・海綿静脈洞サンプリング等(注 1*)を実施して的確な診断をおこないます。他病棟における糖尿病患者さんに対しても周術期における血糖管理を行うように他科と連携医療を積極的に行い、入院加療における医療の質の向上に努めております。

(注 1*)副腎静脈・海綿静脈洞サンプリングとは 副腎静脈サンプリング:副腎静脈から採血を行いホルモン測定する検査です。

海綿静脈洞サンプリング:海綿静脈洞とは下垂体の左右にある静脈機能をもった部位です。経皮的にカテーテルを挿入してこの部位から採血しホルモンを測定します。

神経内科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
010060x099000x	脳梗塞(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	99	14. 3		16. 2%	71. 2	+
010061xxxx0xx	一過性脳虚血発作 手術・処置等 2 なし	42	7. 2		0. 0%	69. 9	+
010170xx99x00x	基底核等の変性疾患 手術なし 手術・処置等 2 なし 定義副傷病なし	39	15. 4		5. 1%	62. 9	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
010060x099000x	脳梗塞(JCS30 未満)手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・ 処置等 2 なし 副傷病なし	170	13. 9	12. 2	10. 6%	71. 3	+
010060x099030x	脳梗塞(JCS30 未満)手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・ 処置等 2-3 あり 副傷病なし	41	20. 2	18. 9	19. 5%	71. 7	+
010170xx99x00x	基底核等の変性疾患 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	37	15. 4	17. 0	5. 4%	59. 1	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
010060x099000x	脳梗塞(JCS30 未満)手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・ 処置等 2 なし 副傷病なし	137	11.5	12.8	8.0%	71.8	+
010170xx99x00x	基底核等の変性疾患 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	54	14.9	18.7	1.9%	57.6	+
010190xxxxx0xx	遺伝性運動失調症 手術・処置等 2 なし	41	13.8	18.9	0.0%	66.2	+

解説

当科において最も多い疾患は発症 3 日以内の急性期脳梗塞となっています。血栓溶解療法や血栓をカテーテルで取り除く超急性期治療を行えば、後遺症を少なくすることができます。脳梗塞の前触れ発作とも言われる一過性脳虚血発作を見逃すと、高率に脳梗塞に移行しますので、直ちに治療を行っています。次に多い疾患は基底核等の変性疾患、すなわちパーキンソン病です。様々な治療法が開発され、病状にあった治療の選択が可能となっています。人口の高齢化とともにこれらの疾患は更に増加すると予測されます。

血液内科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
130030xx99x40x	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等 2-4 あり 定義副傷病なし	40	28.4		0.0%	63.7	+
130010xx97x2xx	急性白血病 手術あり 手術・処置等 2-2 あり	19	65.9		0.0%	66.9	+
130030xx97x40x	非ホジキンリンパ腫 手術あり 手術・処置等 2-4 あり 定義副傷病なし	19	70.3		0.0%	68.1	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
130030xx99x40x	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等 2-4 あり 副傷病なし	65	20.7	18.9	0.0%	67.1	+
130030xx97x4xx	非ホジキンリンパ腫 手術あり 手術・処置等 2-4 あり	31	112.4	46.7	6.5%	66.9	+
130010xx97x2xx	急性白血病 手術あり 手術・処置等 2-2 あり	30	73.7	52.1	0.0%	63.5	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
130030xx99x40x	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等 2-4 あり 副傷病なし	90	22.3	21.0	0.0%	64.1	+
130010xx97x2xx	急性白血病 手術あり 手術・処置等 2-2 あり	42	91.9	51.6	0.0%	57.7	+
130030xx97x4xx	非ホジキンリンパ腫 手術あり 手術・処置等 2-4 あり	32	109.8	42.9	0.0%	67.4	+

解説

当科では悪性リンパ腫を、診断時の病理組織標本に加えフローサイトメトリー法(注 1*)・染色体検査・FISH(注 2*)・遺伝子検査を用い総合的に診断しております。病理医と密に連携し、各々の患者さんに最適な治療法を選択しております。急性白血病においては、適応患者に積極的に同種造血幹細胞移植を施行しております。

(注 1*)フローサイトメトリー法とは 細胞表面の分化抗原を調べて血液・リンパ腫瘍の病型を分類する検査です。

(注 2*)FISHとは 特定の遺伝子の分化抗原を調べて血液・リンパ腫瘍診断に必要な遺伝子異常を検出する検査です。

リウマチ・膠原病・アレルギー内科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
070560xx99x0xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患 手術なし 手術・処置等 2 なし	223	19.5		0.4%	55.5	-
070470xx99x5xx	関節リウマチ 手術なし 手術・処置等 2-5 あり	47	14		0.0%	47.6	-
070470xx99x0xx	関節リウマチ 手術なし 手術・処置等 2 なし	40	14.6		0.0%	67	-

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
070560xx99x0xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患 手術なし 手術・処置等 2 なし	225	17.3	20.0	0.0%	52.5	-
070470xx99x0xx	関節リウマチ 手術なし 手術・処置等 2 なし	29	16.0	14.9	0.0%	66.9	-
070470xx99x2xx	関節リウマチ 手術なし 手術・処置等 2-2 あり	18	34.3	35.2	5.6%	78.3	-

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
070560xx99x0xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患 手術なし 手術・処置等 2 なし	208	20.9	20.4	0.0%	54.2	-
070470xx99x0xx	関節リウマチ 手術なし 手術・処置等 2 なし	23	14.6	16.7	0.0%	66.9	-
070470xx99x2xx	関節リウマチ 手術なし 手術・処置等 2-2 あり	21	42.2	27.8	0.0%	76.3	-

解説

膠原病などの全身性臓器障害を伴う自己免疫疾患は、病態の鑑別と寛解導入療法の際に入院を要することが多くみられています。当科では、迅速な診断、積極的な免疫抑制薬併用によるステロイド急速減量、並びに合併症予防策を行うことにより、入院期間を短縮するようにしています。関節リウマチは、生物製剤導入目的や、感染症や皮膚潰瘍などの合併症による入院が多くみられています。

腫瘍内科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
060010xx99x40x	食道の悪性腫瘍(頸部を含む)手術なし 手術・処置等 2-4 あり 定義副傷病なし	85	9.1		0.0%	67.8	+
060020xx99x30x	胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 2-3 あり 定義副傷 病なし	64	5.6		0.0%	64.4	+
060010xx99x30x	食道の悪性腫瘍(頸部を含む) 手術なし 手術・処置等 2-3 あり 定義副傷病なし	36	23.0		0.0%	71.7	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
060020xx99x30x	胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 2-3 あり 副傷病な し	77	5.3	7.4	0.0%	67.0	+
060010xx99x4xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む) 手術なし 手術・処置等 2-4 あり	59	14.4	12.8	0.0%	70.7	+
060010xx99x30x	食道の悪性腫瘍(頸部を含む) 手術なし 手術・処置等 2-3 あり 副傷病なし	32	14.4	26.1	0.0%	69.5	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
060010xx99x4xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む) 手術なし 手術・処置等 2-4 あり	70	10.0	11.2	0.0%	67.2	+
060020xx99x30x	胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 2-3 あり 副傷病なし	44	6.5	6.8	0.0%	64.9	+
060010xx99x30x	食道の悪性腫瘍(頸部を含む) 手術なし 手術・処置等 2-3 あり 副傷病なし	27	14.0	30.6	0.0%	69.5	+

解説

当科では消化器がんを中心に、化学(放射線)療法、緩和治療を行っていますが、昨今、ほとんどの治療が外来で施行可能となっております。従って、シスプラチン(注 1*)などの長時間補液を必要とする治療のみが入院の対象となり、食道がん、胃がんの入院が多くなっております。当科では、患者さんの生活の質(QOL)をなるべく下げることなくがんの治療を継続することを目標とし、入院期間は患者さんの要望になるべく沿う形で短期間の場合が多くなっております。

(注 1*)シスプラチンとは プラチナと塩素イオン・アンモニウムが結合した白金錯体化合物。非常に多くのがんで治療効果があるとされています。

小児科 一般

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
040080x1xxx0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳未満)手術・ 処置等2なし	93	5.6		0.0%	2.4	+
040100xxxxx00x	喘息 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	52	7.8		0.0%	3.1	+
010230xx99x00x	てんかん 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	26	6.9		0.0%	6.8	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
040080x1xxx0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳未満)手術・ 処置等2なし	76	7.0	7.4	0.0%	1.7	+
040100xxxxx00x	喘息 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	51	8.9	8.0	0.0%	2.2	+
130170xxxxxxxxx	血友病	25	7.8	12.9	0.0%	15.9	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
040080x1xxx0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳未満)手術・ 処置等2なし	107	8.0	6.4	0.0%	3.4	+
040100xxxxx00x	喘息、手術・処置等2なし 副傷病なし	85	8.0	7.0	0.0%	4.1	+
010230xx99x00x	てんかん 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	33	9.2	7.6	0.0%	7.0	+

解説

小児の先天奇形の中では、先天性心疾患が多く心臓カテーテル検査は診断にとって重要です。又、川崎病での冠動脈瘤症例においても同検査を行うこともあります。その他、白血病などにおいて骨髄移植が行われております。重症心身障害児(者)の入院も多く合併症を防ぐ意味からも気管切開が行われております。

小児科 新生児科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
140010x199x00x	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(出生時体重2500g以上)手術なし 手術・処置等 2 なし 定義副傷病なし	206	5.7		2.4%	0.0	+
140010x299x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(出生時体重1500g以上 2500g未満)手術なし 手術・処置等 2 なし	111	9.5		3.6%	0.0	+
140010x299x1xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(出生時体重1500g以上 2500g未満)手術なし 手術・処置等 2-1 あり	28	29.4		3.6%	0.0	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
140010x199x00x	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(出生時体重2500g以上)手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	244	5.3	6.7	0.4%	0.0	+
140010x299x1xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(出生時体重1500g以上 2500g未満)手術なし 手術・処置等 2-1 あり	94	10.3	12.9	1.1%	0.0	+
140010x299x3xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(出生時体重1500g以上 2500g未満)手術なし 手術・処置等 2-3 あり	39	29.2	30.3	2.6%	0.0	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
140010x199x00x	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(出生時体重2500g以上)手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	193	5.4	5.7	0.0%	0.0	+
140010x299x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(出生時体重1500g以上 2500g未満)手術なし 手術・処置等 2 なし	88	12.6	12.7	0.0%	0.0	+
140010x299x3xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害(出生時体重1500g以上 2500g未満)手術なし 手術・処置等 2-3 あり	34	36.9	27.6	0.0%	0.0	+

解説

総合周産期母子医療センターとして早産、低出生体重児を中心に診療しているため、入院患者に占める割合は、これらの患者が多くなっています。

2500g 以上の児の転院率が増加していますが、これは新生児搬送を積極的に受け入れているためです。

平均在院日数は全国平均より短く、これは早期退院を目指している成果です。より小さい児では在院日数は増加していますが、今後も栄養状態の改善を計り早期退院を促して行く予定です。

消化器・一般外科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
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	79	20.1		0.0%	71.0	+
060150xx03xx0x	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等 定義副傷病なし	72	5.1		0.0%	42.9	+
060020xx99x00x	胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	65	6.6		1.5%	73.1	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
060160x002xx0x	鼠径ヘルニア(15歳以上)ヘルニア手術 鼠径ヘルニア 副傷病なし	126	5.7	5.7	0.0%	66.8	+
060150xx03xx0x	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等 副傷病なし	100	5.7	6.3	0.0%	37.0	+
060100xx02xx0x	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む)内視鏡的結腸ポリ ープ・粘膜切除術等 副傷病なし	78	2.3	3.6	0.0%	68.3	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
060160x002xx0x	鼠径ヘルニア(15歳以上)ヘルニア手術 鼠径ヘルニア 副傷病なし	106	5.1	6.2	0.0%	66.8	+
060150xx03xx0x	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等 副傷病なし	90	5.6	6.3	0.0%	37.8	+
060330xx02xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など)腹腔鏡下胆嚢摘出術等	75	6.9	7.9	0.0%	60.4	+

解説

消化器・一般外科が対象となる疾患は、消化器系(食道、胃、小腸、大腸、肝臓胆道、膵臓)の良性および悪性疾患、成人の各種ヘルニア、内・外痔核、痔ろうなどの肛門疾患です。消化器がんの手術は、開腹手術はもちろん腹腔鏡下手術にも積極的に取り組み、5名の内視鏡技術認定医が常勤しております。肝胆膵外科手術についても、高度技能専門施設A(注1*)の基準を満たしており、2名の高度技能認定医が常勤しております。検査終了後、患者さんが納得のゆくまで十分に御説明させて頂き、その上で同意の得られた治療を行います。また診断、治療法については他の医療機関にセカンドオピニオン(注2*)としての意見を聞くことももちろん可能です。また救命救急センターと連携し、ソ径ヘルニア嵌頓例や急性胆嚢炎、急性虫垂炎、腹部外傷の緊急手術についても24時間、365日対応しております。

- (注 1*)高度技能専門施設Aとは
1. 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設に認定されている施設です。
 2. 高度技能指導医あるいは高度技能専門医が1名以上常勤し、十分な教育体制がとられています。
 3. 申請前年の12月末までの1年間に高難度肝胆膵外科手術(高度技能専門医制度 施行細則第8条 1)参照)を50例以上行っている施設を修練施設(A)、30例以上行っている施設を修練施設(B)としています。【引用元:日本肝胆膵外科学会 HP 高度技能専門医とは】

(注 2*)セカンドオピニオンとは 医師の診断や治療法について、患者が別の医師の意見を求めることです。

心臓血管外科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
050180xx97xx0x	静脈・リンパ管疾患 その他の手術あり 定義副傷病なし	52	3.0		0.0%	64.7	+
050080xx01010x	弁膜症(連合弁膜症を含む)ロス手術(自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術)等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2-1 あり 定義副傷病なし	42	24.0		7.1%	63.3	+
050163xx03x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 スtentグラフト内挿術 手術・処置等 2 なし	39	13.7		2.6%	76.1	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
050180xx97xxxx	静脈・リンパ管疾患 その他の手術あり	65	3.1	4.8	0.0%	66.1	+
050080xx0101xx	弁膜症 ロス手術(自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術)等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 あり	36	21.9	29.3	0.0%	66.4	+
050163xx03x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 スtentグラフト内挿術 手術・処置等 2 なし	35	13.3	14.4	0.0%	79.3	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
050180xx97xxxx	静脈・リンパ管疾患 その他の手術あり	64	3. 2	5. 4	0. 0%	62. 9	+
050080xx0101xx	弁膜症 ロス手術(自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術)等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 あり	33	25. 6	22. 8	0. 0%	69. 2	+
050050xx0111xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 心室瘤切除術(梗塞切除を含む)単独のもの等 手術・処置等 1-1,2 あり手術・処置等 2-1 あり	31	26. 2	27. 1	0. 0%	66. 2	+

解説

当科が対象とする疾患は、冠動脈疾患(狭心症、心筋梗塞など)、心臓弁膜症、大動脈疾患(大動脈瘤、大動脈解離など)、末梢血管疾患(閉塞性動脈硬化症、静脈瘤など)です。冠動脈バイパス術は9割以上を心臓を止めないオフポンプバイパス術を行っています。傷んだ心臓の弁に対しては、弁形成術や弁置換術を行っていますが、条件が合う患者さんには術後の早い回復が望める低侵襲心臓弁膜症手術を行っています。大動脈疾患に対しては、カテーテルで人工血管を留置するステントグラフト挿入術を積極的に行い、良好な結果を得ています。下肢静脈瘤に対しては大伏在静脈拔去術、または小さな皮膚切開からラジオ波を使用したカテーテル手術を行い、痛みも少なくたいへん喜ばれております。

呼吸器外科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
040040xx97x0xx	肺の悪性腫瘍 手術あり 手術・処置等 2 なし	148	13. 2		0. 7%	68. 4	+
040200xx01x00x	気胸 肺切除術等 手術・処置等 2 なし 定義副傷病なし	37	8. 8		0. 0%	31. 2	+
040040xx9904xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2-4 あり	24	16. 3		4. 2%	67. 7	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
040040xx01x0xx	肺の悪性腫瘍 肺悪性腫瘍手術等 手術・処置等 2 なし	117	14. 2	14. 3	0. 0%	68. 1	+
040040xx9904xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2-4 あり	33	17. 3	13. 7	0. 0%	69. 8	+
040200xx01x00x	気胸 肺切除術等 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	24	13. 2	9. 5	0. 0%	30. 2	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
040040xx01x0xx	肺の悪性腫瘍 肺悪性腫瘍手術等 手術・処置等 2 なし	140	14.4	14.5	0.0%	68.6	+
040040xx9904xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2-4 あり	38	20.2	14.2	0.0%	73.8	+
040040xx9907xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2-7 あり	33	11.8	12.3	0.0%	68.0	+

解説

当科の治療対象疾患は原発性肺がんが最も多く、手術適応と判断される場合は根治を目指した外科手術を行っております。進行例に対しては適切な治療を選択し、まず、術前化学療法、放射線療法などの導入療法を行い、腫瘍を退縮させてから切除を行うこともあります。転移性肺腫瘍にはさまざまな種類があり、多くは他科からの依頼によって手術適応を判断することになります。肺がんは他のがんと比較して再発が多いという特徴があるため、再発症例に対しては保存的治療を行います。最近、分子標的治療の成績が優れていることがわかっており、切除例では必ず肺がんの遺伝子異常を検索し、再発の際に適切な薬剤選択が迅速にできるようにしております。

小児外科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
060570xx99xxxx	その他の消化管の障害 手術なし	82	2.3		0.0%	9.5	+
060150xx03xx0x	虫垂炎 虫垂切除 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等 定義副傷病なし	43	6.3		0.0%	10.8	+
140590xx97xxxx	停留精巣 手術あり	32	3.1		0.0%	1.9	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
060160x102xxxx	鼠径ヘルニア(15歳未満)ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	94	3.0	3.1	0.0%	4.2	+
060570xx99xxxx	その他の消化管の障害 手術なし	91	2.8	8.9	0.0%	9.6	+
060150xx03xx0x	虫垂炎 虫垂切除 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等 副傷病なし	44	6.1	6.3	0.0%	10.5	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
060160x102xxxx	鼠径ヘルニア(15歳未満)ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	85	3.0	2.6	0.0%	4.0	+
060570xx99xxxx	その他の消化管の障害 手術なし	74	2.4	8.0	0.0%	9.0	+
060150xx03xx0x	虫垂炎 虫垂切除 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等 副傷病なし	50	5.5	6.3	0.0%	10.8	+

解説

当科で最も症例数が多いのは、そけい(鼠径)ヘルニアの手術患者さんです。これは平成 26 年度も同様です。DPC の対象から除外されたため表には現れていませんが、87 人の患者さんが入院しています。2 泊 3 日の入院でそけい(鼠径)ヘルニア手術を行っています。

次いで多い「その他の消化管の障害 手術なし」は、消化吸収を担っている小腸が極端に短い患者さんが口からの食事では十分な栄養が摂取できないため、入院して点滴治療を受けているためです。

急性虫垂炎(いわゆる「盲腸」)もお子さんに多い外科疾患です。虫垂にあながあいて周りに膿(うみ)が溜まらなければ、平均 6.3 日で退院となります。

乳腺・内分泌外科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
090010xx03x0xx	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)手術・処置等 2 なし	373	5.1		0.3%	55.1	+
090010xx02x0xx	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 単純乳房切除術 (乳腺全摘術)等 手術・処置等 2 なし	224	9.6		0.0%	55.3	+
090010xx01x0xx	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 2 なし	158	9.4		0.0%	52.4	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
090010xx02x0xx	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 単純乳房切除術 (乳腺全摘出術)等 手術・処置等 2 なし	501	6.7	8.4	0.0%	54.4	+
090010xx01x0xx	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 2 なし	211	9.3	11.6	0.5%	52.3	+
090020xx97xxxx	乳房の良性腫瘍 手術あり	24	4.1	4.7	0.0%	36.5	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
090010xx02x0xx	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 単純乳房切除術 (乳腺全摘出術)等 手術・処置等 2 なし	477	6.2	8.8	0.2%	54.2	+
090010xx01x0xx	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 2 なし	190	8.1	12.7	0.0%	53.2	+
090010xx97x0xx	乳房の悪性腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等 2 なし	26	7.0	8.6	0.0%	56.4	+

解説

乳がんは現在本邦女性が最も罹りやすいがんで、壮年期(30代後半から60代)の女性がん死亡1位の重大な疾患です。当科では診断・治療・ターミナルケアまで一貫した乳がん診療を実践しております。最新の乳がん診療のキーワードは個別化医療とチーム医療です。ステージ(病期)、サブタイプ(乳がんの種類)、患者さんの背景によって治療方法は異なります。それらの評価を正確に行い、手術、化学療法(抗がん剤、分子標的薬)、ホルモン療法、などの集学的治療をチームで実践することによって乳がん克服を目指しております。

脳神経外科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
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	35	5.5		17.1%	39.0	+
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	27	4.7		0.0%	72.4	+
010010xx01x00x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等 2 なし 定義副傷病なし	25	19.9		4.0%	56.5	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	43	7.3	7.1	2.3%	48.3	+
010030xx9910xx	未破裂脳動脈瘤 手術なし 手術・処置等 1 あり 手術・処置等 2 なし	31	2.0	3.3	0.0%	64.3	+
160100xx02x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 穿頭脳室ドレナージ術等 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	18	2.9	10.8	0.0%	75.6	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	37	5.8	7.4	5.4%	42.8	+
160100xx02x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 穿頭脳室ドレナージ術等 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	36	7.4	12.2	11.1%	77.7	+
010060x09910xx	脳梗塞(JCS30 未満)手術なし 手術・処置等 1 あり 手術・ 処置等 2 なし	35	2.1	5.6	0.0%	71.7	+

解説

脳腫瘍、脳動脈瘤、慢性硬膜下血腫、水頭症 の手術治療が多くを占めています。疾患の重症度を問わず広範領域の脳神経外科疾患に対応しております。

整形外科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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	股関節大腿近位骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	71	36.4		49.3%	76.7	+
160620xx01xxxx	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む)腱縫合術等	51	14.5		2.0%	31.0	+
160760xx97xx0x	前腕の骨折 手術あり 定義副傷病なし	43	3.4		2.3%	50.2	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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	股関節大腿近位骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	55	39.8	29.1	52.7%	79.1	+
160760xx97xx0x	前腕の骨折 手術あり 副傷病なし	44	3.3	5.4	0.0%	45.5	+
07040xxx01xx0x	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 副傷病なし	41	28.9	25.7	9.8%	66.9	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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	股関節大腿近位骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	77	42.3	32.3	42.9%	74.3	+
160760xx97xx0x	前腕の骨折 手術あり 副傷病なし	52	3.6	6.2	1.9%	51.2	+
160620xx01xx0x	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む)腱縫合術等 副傷病なし	49	11.1	11.2	0.0%	31.6	+

解説

当科は脊椎、手、肘、股、膝、足関節外科といった幅広い専門性を有し、変性疾患、スポーツ障害など地域外からの紹介も多数いただいております。年々増加する大腿骨近位部骨折、橈骨遠位端骨折や骨粗鬆性脊椎骨折などの高齢者の救急外傷、その他交通外傷・労災外傷の受け入れを、地域の基幹病院として常日頃努力しております。また DPC 細分化により分散しているため順位を下げていますが、手、肘、膝、足関節の関節鏡視下手術(軟骨移植を含む)による最小侵襲手術を積極的に行い、早期の機能回復、スポーツ・職場・社会復帰に務めております。外傷の緊急手術や手術目的でご紹介いただいた患者さんに迅速に対応し、エビデンスに基づく治療方針のもと、早期機能回復に務め、また個々の症例に応じて病診、病病連携を通じ術後リハビリの役割分担を図りながら ADL(人間の基本的な日常生活動作)の獲得、QOL(生活の質)の向上を目指しております。

形成外科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
080007xx010xxx	皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等 手術・処置等 1 なし	31	5.3		0.0%	28.0	+
160200xx0200xx	顔面損傷(口腔、咽頭損傷を含む)鼻骨骨折整復固定術等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	29	5.2		0.0%	24.3	+
090010xx97x0xx	乳房の悪性腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等 2 なし	14	18.1		0.0%	48.6	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
080007xx010xxx	皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等 手術・処置等 1 なし	38	8.2	5.3	0.0%	24.6	+
160200xx0200xx	顔面損傷(口腔、咽頭損傷を含む)鼻骨骨折整復固定術等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	23	6.0	6.8	0.0%	32.2	+
070010xx010x0x	骨軟部の良性腫瘍(脊椎脊髄を除く)四肢・躯幹軟部腫瘍 摘出術等 手術・処置等 1 なし 副傷病なし	19	6.3	6.7	0.0%	44.1	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
020230xx97x0xx	眼瞼下垂 手術あり 手術・処置等 2 なし	29	5.6	3.7	0.0%	68.3	+
080007xx010xxx	皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等 手術・処置等 1 なし	27	5.2	4.7	0.0%	33.7	+
160200xx0200xx	顔面損傷(口腔、咽頭損傷を含む)鼻骨骨折整復固定術等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	24	7.0	6.2	0.0%	35.6	+

解説

当科では顔面をはじめとして体表面のあらゆる変形を扱っており、先天奇形から外傷や手術後の後天性変形まで広く治療しております。

また、特に培養表皮移植や多血小板血漿(PRP)治療(注 1*)などの先進医療に積極的に取り組んでおります。

(注 1*)多血小板血漿(PRP)治療とは 血小板は止血作用や組織の修復を促進する作用があります。多血症板血漿(PRP)療法は自己血からつくった血小板濃縮液を利用し、皮膚潰瘍部の組織再生を促します。

皮膚科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
070560xx99x0xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患 手術なし 手術・ 処置等 2 なし	71	6.8		0.0%	53.3	+
080011xx99xxxx	急性膿皮症 手術なし	36	10.8		5.6%	55.4	+
080020xxxxxxxx	帯状疱疹	27	7.9		0.0%	73.2	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
070560xx99x0xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患 手術なし 手術・ 処置等 2 なし	78	7.1	20.0	0.0%	54.6	+
080011xx99xxxx	急性膿皮症 手術なし	49	9.9	12.3	0.0%	58.9	+
080020xxxxxxxx	帯状疱疹	44	10.0	9.8	0.0%	67.0	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
070560xx99x0xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患 手術なし 手術・ 処置等 2 なし	47	12. 8	20. 4	0. 0%	58. 6	+
080020xxxxxxxx	帯状疱疹	41	8. 9	10. 4	0. 0%	65. 8	+
080011xx99xxxx	急性膿皮症 手術なし	32	10. 1	12. 9	0. 0%	58. 8	+

解説

当科では血管炎をはじめとした膠原病関連疾患の治療に力を入れており、シクロホスファミドパルス療法(注 1*)やステロイドパルス療法(注 2*)を入院で行っているため、症例数が多くなっております。2位の急性膿皮症は具体的には蜂窩織炎や丹毒であり、外来治療では不十分な重症患者を入院治療しております。3位の帯状疱疹は、どこかの皮膚科でも入院患者の多くを占めている疾患です。

(注 1*)シクロホスファミドパルス療法とは シクロホスファミドパルスは免疫抑制剤のひとつです。難治性病態に対して約 4 週間ごとに点滴静注するパルス療法が用いられます。

(注 2*)ステロイドパルス療法とは ステロイド薬(副腎皮質ホルモン薬)は抗炎症作用や免疫抑制効果がある薬です。パルス療法はステロイドを大量に 3 日間静注する方法です。

腎泌尿器外科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
110070xx0200xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等 1なし 手術・処置等2なし	72	6.3		1.4%	73.7	+
110310xx99xxxx	腎臓または尿路の感染症 手術なし	38	11.0		10.5%	66.1	+
110420xx97xx0x	水腎症(その他) その他の手術あり 定義副傷病なし	38	4.9		0.0%	66.1	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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 手術・処置等1あり	135	2.6	3.0	0.0%	68.1	+
110070xx0200xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等 1なし 手術・処置等2なし	67	6.6	8.3	0.0%	73.1	+
110420xx97xx0x	水腎症(その他)その他の手術あり 副傷病なし	50	4.3	6.7	0.0%	63.1	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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 手術・処置等 1 あり	146	2.3	2.8	0.0%	69.5	+
110070xx0200xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	84	6.9	8.5	0.0%	72.7	+
110420xx97xx0x	水腎症(その他)その他の手術あり 副傷病なし	47	4.6	6.6	0.0%	62.2	+

解説

当科で最も症例数が多いのは、前立腺がんの疑いに対する前立腺生検です。これは平成 26 年度以降も同様です。平成 26 年から 1 泊 2 日の前立腺生検は DPC から除外されたため、表には現れていませんが、110 件行われています。次いで多いのは表在性膀胱腫瘍における経尿道的切除術と、何らかの原因によって尿路に閉塞を来した水腎症です。水腎症は緊急内視鏡手術として尿管ステント挿入を多く行います。これは当院が地域の基幹病院として、尿路結石や閉塞性尿路障害を数多く扱っていることが関連していると考えております。

産婦人科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
120180xx01xxxx	胎児及び胎児付属物の異常 子宮全摘出術等	144	9.6		0.0%	34.8	+
120170xx99x0xx	早産、切迫早産 手術なし 手術・処置等 2 なし	111	34.8		9.9%	32.5	+
120070xx02xxxx	卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術(腔式を含む)腹腔鏡によるもの等	82	5.5		0.0%	38.1	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
120170xx99x00x	早産、切迫早産 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	149	29.6	23.5	3.4%	33.3	+
120180xx01xxxx	胎児及び胎児付属物の異常 子宮全摘出術等	137	9.8	10.9	0.0%	34.5	+
120070xx02xxxx	卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術(腔式を含む)腹腔鏡によるもの等	84	5.5	6.9	0.0%	40.6	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
120180xx01xxxx	胎児及び胎児付属物の異常 子宮全摘出術等	136	9.9	9.9	0.0%	34.4	+
12002xxx99x40x	子宮頸・体部の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 2-4 あり 副傷病なし	129	4.1	6.8	0.0%	58.3	+
120170xx99x00x	早産、切迫早産 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	128	30.8	21.6	3.1%	32.3	+

解説

当科は産婦人科の診療4本柱である「周産期」「生殖」「婦人科腫瘍」「女性医学(更年期、思春期)」全てに対応することが可能なスタッフを有しています。特に川崎市の周産期医療における最後の砦の施設であることから、診療科別症例数ならびにDPC14分類のトップ3に周産期関連の疾患がランクインしています。

しかしながら生殖医療においては日本トップ3に入る体外受精周期数を扱い、がん、生殖医療や早発閉経に対する先進的な治療も多く行っている特色があります。さらに婦人科悪性腫瘍に関しても県内トップクラスの症例数を有しておりますが、これらデータはバックグラウンドの数が大きい周産期症例の影に隠れてしまっています。

眼科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
020200xx9710xx	黄斑、後極変性 手術あり 手術・処置等 1 あり 手術・処置等 2 なし	125	7.3		0.0%	69.1	+
020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患 手術あり片眼	93	3.0		2.2%	74.2	+
020160xx97xxx0	網膜剥離 手術あり片眼	91	9.9		1.1%	52.7	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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	860	2.6	3.9	0.0%	73.3	+
020200xx9710xx	黄斑、後極変性 手術あり 手術・処置等 1 あり 手術・処置等 2 なし	151	7.7	9.1	0.0%	69.1	+
020220xx97xxx0	緑内障 手術あり片眼	111	9.1	11.1	0.0%	64.9	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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	946	3.0	3.2	0.0%	73.9	+
020220xx97xxx0	緑内障 手術あり片眼	124	10.6	11.4	0.0%	69.4	+
020200xx9710xx	黄斑、後極変性 手術あり 手術・処置等 1 あり 手術・処置等 1 あり 手術・処置等 2 なし	115	9.3	9.2	0.0%	68.5	+

解説

当科では、年間 1300 件以上の白内障手術を施行しております。全身に合併症がある方でも対応できるように 1~2 泊の入院で行っており、多焦点眼内レンズを用いた白内障手術にも対応しております。また、眼科的に高度な技術を要する網膜硝子体手術は年間 500 件以上、最新のチューブシャント手術を含む緑内障に対する手術も年間 100 件以上施行しております。また、これらの疾患がいくつか併発しているような難しい症例に対する併用手術なども積極的に行っております。また、近年増加傾向にある加齢黄斑変性に対しては最新型の光干渉網膜断層撮影装置(注 1*)、フルオレセイン蛍光眼底造影(注 2*)による正確な診断のもと、抗 VEGF 治療薬(注 3*)を中心とした治療を行っております。

(注 1*)光干渉網膜断層撮影装置とは 網膜の断層画像を撮影する装置です。黄斑部疾患や網膜疾患を発見するのに役立てられています。

(注 2*)フルオレセイン蛍光眼底造影とは フルオレセインという造影剤を用いて眼底出血を撮影する検査です。

(注 3*)抗 VEGF 治療とは VEGF は血管内皮増殖因子(VEGF:Vascular Endothelial Growth Factor)の略称です。網膜症や黄斑変症にかかわる新生血管発症に関わっています。抗 VEGF 治療は抗体を注射することでこの因子の働きを抑える治療です。

耳鼻咽喉科

診療科別 DPC14 分類トップ 3

H26 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし	60	5.8		0.0%	39.7	+
030428xxxxxxxx	突発性難聴	59	11.6		0.0%	53.7	+
030230xxxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	56	8.4		0.0%	25.3	+

H25 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし	63	6.3	6.3	0.0%	40.7	+
030428xxxxxxxx	突発性難聴	50	11.0	10.2	0.0%	56.6	+
030230xxxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	43	8.9	9.0	0.0%	19.3	+

H24 年度

DPCコード	DPC名称	症例件数	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
030428xxxxxxxx	突発性難聴	62	9.8	11.0	0.0%	61.6	+
030230xxxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	50	8.8	8.5	0.0%	19.8	+
030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし	44	8.0	5.0	0.0%	38.8	+

解説

当科ではめまいに悩む患者さんが全国から受診されます。めまい外来では回転検査や前庭誘発筋電位(VEMP)(注 1*)、vHIT(注 2*)などの特殊検査を行い、原因究明に努めております。めまい以外にも耳鼻咽喉科の領域は耳、鼻、咽頭、喉頭および頭頸部と多岐にわたります。その中でも急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、喉頭浮腫などの急性炎症疾患の占める割合は多く、外来治療では不十分な重症患者さんを入院治療しております。2 位の突発性難聴も頻度の多い疾患で、軽度の場合を除き入院で治療しております。

(注 1*)前庭誘発筋電位(VEMP)

音響刺激によって誘導される筋電位を主として、頸筋、特に胸鎖乳突筋(sternocleidomastoid muscle:scm)において記録するものが原法であり、前庭頸反射の機能検査である。気導音刺激を用いる場合、耳石器、中でも球形囊の臨床検査として活用される。変法として、骨導音刺激や電気刺激を用いる方法も行われている。【引用元:耳鼻咽喉科学用語解説集(日本耳鼻咽喉科学会)株式会社 金芳堂】

(注 2*)vHIT(video head impulse test)

三半規管を評価する方法として、温度刺激検査、回転検査が行われていました。現在までの所、これらの検査で半規管麻痺(半規管の機能が異常な状態)を評価していました。頭を振ることによる回転刺激検査で半規管の機能評価をすることができます。患者さんが医師の鼻をみて、医師が患者さんの頭を振ることで、医師が患者さんの眼の動きをみることで、半規管の機能異常がないかを確認できます。しかし、医師の検査技術が熟練していないと評価が難しい点、検査結果が主観的な点、感度が低い点が問題となっておりました。上記の欠点を克服したものがvHIT となります。vHIT は、ハイスピードカメラと加速度センサーを装着したことでより客観的に、定量的に評価が可能となりました。

3.初発の5大がんのUICC病期分類別ならびに再発患者数

初発の5大がんのUICC病期分類別ならびに再発患者数の集計方法と定義

- ◆5大がん(注1*)について、集計期間に入院治療を行った、初発患者はUICC(注2*)のTNM(注3*)から示される病期分類による退院患者数を、再発患者(再発部位によらない)は期間内の実患者数を示しています。
当院において、がんの診断、初回治療(注4*)を行った場合を「初発」として病期分類ごとに集計し、初回治療以降の継続治療を行った場合を「再発」として集計しています。
- ◆病期分類は、がんがどれくらい進行しているかを意味します。stage0からstageIVまでありstageIVが最も進行していることとなります。
- ◆stageは手術所見に基づく分類を選択し、術後の病期分類がなければ術前所見に基づくstageを選択しています。

(注1*)5大がんとは 肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がんを主要5大がんとしています。

(注2*)UICCとは UICCはラテン語のUnio Internationalis Contra Cancrumの頭字語で国際対がん連合のことである。
【引用元:UICC(国際対がん連合)日本委員会HP UICCとは?】

(注3*)TNMとは がんの病期の評価、分類法です。
T:原発巣の大きさと浸潤を評価します。N:所属リンパ節への転移状況を評価します。M:遠隔転移の有無を評価します。
これらを総合的に組み合わせて病期stage0～stageIVが決まります。

(注4*)初回治療とは がん(含転移巣)に対して、初めに計画された一連の治療(注5*)および症状緩和的な治療(注6*)を指します。
自施設のみならず他施設での治療経過も含みます。

(注5*)一連の治療とは 治療計画再評価までの間におこなわれる治療を総括して指します。
例:手術後、化学療法4クールを行った後再評価、という事例であればこれら全てが一連の治療となり入院回数は問いません。

(注6*)症状緩和的な治療とは 直接的にがん組織に対するものではなく、がんによる症状の緩和・軽減のために行われる治療です。

3.初発の5大がんのUICC病期分類別ならびに再発患者数

H26年度 初発の5大がん病期分類ならび再発患者															
stage	I	IA	IB	II	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC	IV	IVA	IVB	不明	再発
胃がん		101	36		21	33		9	10	12	59			58	65
大腸がん	38				22	5	1	2	27	5		16	6	56	48
直腸がん	26				16	1	2	1	29	8				34	37
乳がん		317			224	88		12	22	6	3			185	64
肺がん		78	26		12	13		66	51		216			212	157
肝がん	14			24				29		18		9	15	43	159
H25年度 初発の5大がん病期分類ならび再発患者															
stage	I	IA	IB	II	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC	IV	IVA	IVB	不明	再発
胃がん		99	31		28	18		22	24	12	56			87	39
大腸がん	57				14	2	1		15	3		12	1	89	34
直腸がん	29				14		1	1	15	2		9		52	28
乳がん		257	1		217	88		11	23	3	4			124	63
肺がん		60	29		21	13		72	49		177			219	140
肝がん	13			52				39		23		3	13	105	106
H24年度 初発の5大がん病期分類ならび再発患者															
stage	I	IA	IB	II	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC	IV	IVA	IVB	不明	再発
胃がん		108	14		20	29		29	15	16	41			76	28
大腸がん	31				22	1		5	24	4		15	1	109	26
直腸がん	6				6			2	13	1		18	1	58	18
乳がん		224			205	60		15	15	6	12			130	95
肺がん		80	40		14	9		54	54		180			221	155
肝がん	20			24				25	2	7		5	9	110	175

※不明件数には、初発か再発か不明の件数・判断不可件数も含まれます。

※退院時病理結果等が不明で明らかでないものも不明件数に含まれます。

解説

胃がん 大腸・直腸がん 肝がん

消化器・一般外科では5大がんのうち、胃がん、大腸・直腸がん、肝がんに対応しております。腹腔鏡手術をはじめとする低侵襲治療から術前抗がん剤治療を併用した拡大手術までをチーム医療で行っています。胃がん、大腸・直腸がんにおきましては、開腹手術はもちろん腹腔鏡下手術も積極的に取り組んでいます。また、腹腔鏡手術だけではなく、開腹手術においても他院で手術が難しい、あるいは全身状態が悪いために手術が厳しいと判断された患者さんをご紹介頂いております。

当院では、消化器がん治療の方針を、外科、腫瘍内科(抗がん剤治療医)、消化器肝臓内科(内視鏡治療医)、放射線科(放射線治療医)、病理部、薬剤部など各専門家が集まり議論し決定しており(カンサーボードといいます)、内視鏡治療後の手術治療や外科治療後の抗がん剤治療への連携も迅速に対応しており、最新の集学的治療をチーム医療を行っております。

近隣の医療機関と密接な連携を保ちつつ地域のがん診療拠点病院として社会へ貢献することを通して、患者さんが安心して治療を受けられるよう、スタッフ一丸となって診療に当たっております。

乳がん

乳房は体表面に位置するため乳房腫瘍の自覚によって乳がんを発見されることが最も多くなっております。また、検診マンモグラフィの普及により、早期発見される症例も増えてきております。その結果、Stage I, II が大半を占める状況となっております。当院では、他施設で治療(手術など)を受けられた後に再発した症例も受け入れ、積極的に診療しております。

肺がん

原発性肺がんは5大がんの一角を占め、本邦における全がん死数の第1位を占めております。

このために治りにくいがんのひとつに数えられております。病期別にみると最も治療成績がよいのは完全切除が期待できる stage I であり、stage IIIA 以上になると手術適応から外れることが多くなります。当院の症例では遠隔転移を認める stage IV が多いことからわかるように、診断時にはすでに進行例が多いことが治療成績を悪くする大きな原因になっております。症状がなくても健康診断を受け、胸部エックス線写真や、胸部 CT で早期の肺がんを発見し、迅速に診断、治療を行うことが治療成績向上の鍵となります。

4. 成人市中肺炎の重症度別患者数

成人市中肺炎の重症度(注 1*)別患者数の集計方法と定義

◆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、急性細気管支炎であって、さらにその中でも ICD-10 コード(注 2*)が J13～J18 で始まるものに限定し、市中肺炎(注 3*)の患者さんが対象となります。

(注 1*)肺炎の重症度とは 重症度の判定【引用元】:成人市中肺炎診療ガイドライン 日本呼吸器学会「呼吸器感染症に関するガイドライン」

使用する指標

- 1.男性 70 歳以上, 女性 75 歳以上
- 2.BUN 21mg/dL または脱水あり
- 3.SpO₂ 90% 以下(PaO₂60Torr 以下)
- 4.意識障害
- 5.血圧(収縮期)90mmHg 以下

重症度分類

- 軽症: 上記 5 つの何れも満足しないもの
中等症: 上記項目の 1 つまたは 2 つを有するもの
重症: 上記項目の 3 つを有するもの
超重症: 上記項目の 4 つまたは 5 つを有するもの

ただしショックがあれば 1 項目のみでも超重症とする

(注 2*) ICD10 とは 「疾病及び関連保健問題の国際統計分類:International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems(以下「ICD」と略)」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類である。【引用元:厚生労働省 HP 疾病、傷害及び死因の統計分類】

(注 3*)市中肺炎とは 通常の社会生活を送っている中で発症した肺炎です。通常はインフルエンザ等のウイルスによるものも含まれますが、本指標では除外します。

成人市中肺炎の重症度別患者数等

H26 年度	患者数	平均在院日数	平均年齢
軽症	23	10. 2	45. 5
中等症	73	16. 0	71. 7
重症	25	18. 2	74. 2
超重症	43	15. 6	77. 4

H25 年度	患者数	平均在院日数	平均年齢
軽症	10	11. 2	51. 9
中等症	81	15. 9	72. 0
重症	22	14. 5	67. 4
超重症	15	17. 2	79. 7

H24 年度	患者数	平均在院日数	平均年齢
軽症	14	15. 9	46. 4
中等症	57	12. 8	68. 3
重症	20	17. 4	71. 1
超重症	9	12. 2	79. 2

解説

本邦の死因 3 位の肺炎ですが、やはり高齢者肺炎が増加しており、特に慢性呼吸器疾患をお持ちの患者さんは繰り返し肺炎に罹患される方もいらっしゃいます。高齢で合併症を有する肺炎は重症化の危険性も高く、適切な抗生剤の使用や酸素投与などの支持療法が大切となります。また長期入院に伴う廃用性の筋力・体力低下を防ぐため、なるべく早期の理学療法導入を心がけております。

5. 脳梗塞の ICD10 別患者数

脳梗塞の ICD10(注 1*)別患者数の集計方法と定義

◆医療資源を最も投入した傷病名が脳の虚血性疾患の患者さんを対象として、その発症から入院までの日数別に患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率を示しております。

(注 1*) ICD10 とは 「疾病及び関連保健問題の国際統計分類: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (以下「ICD」と略)」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類である。
【引用元:厚生労働省 HP 疾病、傷害及び死因の統計分類】

H26年度脳梗塞ICD別患者数						
ICD-10	傷病名	発症日から	症例数	平均在院日数	平均年齢	転院率
G45\$	一過性脳虚血発作および関連症候群	3日以内	39	7.7	70.5	0.0%
		その他	7	8.0	69.3	0.0%
G46\$	脳血管疾患における脳の血管(性)症候群	3日以内	2	202.5	72.0	100.0%
		その他	1	8.0	68.0	0.0%
I63\$	脳梗塞	3日以内	197	26.5	72.8	34.5%
		その他	35	18.1	74.4	14.3%
I65\$	脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	3日以内	9	12.9	75.7	11.1%
I66\$	脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	3日以内	1	35.0	83.0	0.0%
I675	もやもや病 <ウイリス動脈輪閉塞症>	3日以内	1	2.0	41.0	0.0%
I679	脳血管疾患、詳細不明	3日以内	0	-	-	-
		その他	0	-	-	-

H25年度脳梗塞ICD別患者数						
ICD-10	傷病名	発症日から	症例数	平均在院日数	平均年齢	転院率
G45\$	一過性脳虚血発作および関連症候群	3日以内	34	6.5	69.0	0.0%
		その他	7	5.6	71.3	0.0%
G46\$	脳血管疾患における脳の血管(性)症候群	3日以内	2	16.0	82.0	50.0%
		その他	1	13.0	80.0	0.0%
I63\$	脳梗塞	3日以内	192	24.0	73.0	23.4%
		その他	63	18.3	69.0	9.5%
I65\$	脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	3日以内	3	19.7	65.0	0.0%
I66\$	脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	3日以内	4	41.3	64.0	25.0%
I675	もやもや病 <ウイリス動脈輪閉塞症>	3日以内	1	9.0	29.0	0.0%
I679	脳血管疾患、詳細不明	3日以内	0	-	-	-
		その他	0	-	-	-

H24年度脳梗塞ICD別患者数						
ICD-10	傷病名	発症日から	症例数	平均在院日数	平均年齢	転院率
G45\$	一過性脳虚血発作および関連症候群	3日以内	37	7.7	70.9	0.0%
		その他	12	6.6	68.8	0.0%
G46\$	脳血管疾患における脳の血管(性)症候群	3日以内	5	26.6	72.8	40.0%
		その他	0	-	-	-
I63\$	脳梗塞	3日以内	194	33.7	72.9	27.8%
		その他	52	14.0	69.7	5.8%
I65\$	脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	3日以内	4	12.0	73.8	0.0%
I66\$	脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	3日以内	0	-	-	-
I675	もやもや病 <ウイリス動脈輪閉塞症>	3日以内	0	-	-	-
I679	脳血管疾患、詳細不明	3日以内	0	-	-	-
		その他	0	-	-	-

* 010060x099000x (脳梗塞(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)の件数が、H26 年度は 99 件と H25 年度の 170 件から減少しています。これは H26 年度改定で「一過性脳虚血発作」や「脳卒中の続発症」が「脳梗塞 010060」から独立した DPC(注 1*)となったためです。
(H24、25 年度の「脳梗塞 010060」の件数には、「一過性脳虚血発作」や「脳卒中の続発症」の患者が含まれていますので、多く見えます)

解説

当院は、脳卒中集中治療室 (SCU) を設置し、超急性期血栓溶解療法には 24 時間 365 日対応し、すべての脳卒中(注 2*)、高度の合併症を有する脳卒中にも対応可能です。主に発症 3 日以内の急性期脳梗塞の診断、治療を担う急性期病院として、経食道心エコー、経頭蓋超音波検査など、先進の診断技術により迅速に脳卒中診断を行い、多職種によるチーム医療により、治療効果を挙げています。また計画管理病院として、回復期リハビリテーション病院や維持期の管理を担う介護施設・療養型病院と地域連携パスを用いて連携し、継ぎ目のない脳卒中医療を行っております。

(注 1*)DPC制度とは DPC制度(1日当たりの包括評価制度)は、閣議決定に基づき平成15年に導入された、急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度である。
【引用元:診調組HP D-3-1 22.10.26】

(注 2*)脳卒中とは 脳の血管が急に詰まったり破れたりして脳に障害をきたし、様々な症状を引き起こす病気です。脳卒中には、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の 3 つのタイプがあります。脳梗塞の症状が起こっても、24 時間以内に全く症状が消えてしまう場合、一過性脳虚血発作と呼ばれます。

6. 診療科別主要手術の術前、術後日数、症例数トップ 3

診療科別主要手術の術前、術後日数、症例数トップ 3 の集計方法と定義

- ◆診療科別に手術件数の多い順に上位 3 術式について、症例数、術前日数、術後日数、平均年齢、転院率、患者用パスの有・無を示しております。
- ◆手術術式の点数コード(Kコード)による集計ですが、輸血関連(K920\$)は除外しております。
- ◆術前日数は入院日から手術日まで(手術日当日は含まない)の日数、術後日数は手術日(手術日当日は含まない)から最終的な退院日までとしています。

呼吸器内科

診療科別主要手術症例数トップ 3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K5131	胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術(楔状部分切除によるもの))	13	16.8	5.1	0.0%	44.9	+
K508-21	気管・気管支ステント留置術(硬性鏡によるもの)	13	2.2	15.7	15.4%	60.2	+
K508	気管支狭窄拡張術(気管支鏡)	13	2.8	12	46.2%	58.8	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K508	気管支狭窄拡張術(気管支鏡)	10	6.3	19.0	10.0%	49.6	+
K508-21	気管・気管支ステント留置術(硬性鏡)	9	8.6	20.2	11.1%	63.2	+
K386	気管切開術	8	16.0	47.9	12.5%	63.5	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K508-21	気管・気管支ステント留置術(硬性鏡)	12	4.3	17.7	16.7%	68.0	+
K508	気管支狭窄拡張術(気管支鏡)	8	19.0	28.4	25.0%	57.5	+
K386	気管切開術	6	9.7	60.0	33.3%	65.7	+

解説

中枢気道狭窄病変に対する気管支鏡的治療は当科の特長であり、多くの医療機関より症例の御紹介を頂いております。平成 27 年度からは気管支喘息に対する気管支温熱療法を開始し、今後は肺気腫に対する気管支鏡的肺容量術にも取り組んでいきたいと考えております。

*平成 26 年度「胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術(楔状部分切除によるもの))」は、呼吸器外科医師が手術を行っていますが、呼吸器内科入院でしたので呼吸器内科として計上しています。

循環器内科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術(その他)	206	2.7	4.3	0.0%	71.1	+
K5951	経皮的カテーテル心筋焼灼術(心房中隔穿刺、心外膜アプローチ)	141	1.9	3.1	0.0%	64.8	+
K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術(その他)	77	3.0	3.7	1.3%	59.1	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	242	1.8	7.3	1.2%	69.7	+
K5951	経皮的カテーテル心筋焼灼術(心房中隔穿刺、又は心外膜アプローチを伴うもの)	126	1.8	2.6	0.0%	63.1	+
K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術(その他)	85	3.3	2.6	0.0%	59.1	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K549	経皮的冠動脈ステント留置術	244	1.0	6.7	1.2%	68.8	+
K5951	経皮的カテーテル心筋焼灼術(心房中隔穿刺、心外膜アプローチ)	125	2.1	3.0	0.0%	62.6	+
K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術(その他)	85	2.4	3.8	0.0%	58.0	+

解説

虚血性心疾患には狭心症と心筋梗塞がありますが、どちらも詰まっているもしくは詰まりかけた冠動脈を広げることが必要です。当院では外来の検査で必要と判断された方のみにかテーテル検査を行い、狭い血管がどこにあるのかを診断し、狭い部分を風船で広げた後にステントという薄い金網を内張りします。予定された狭心症に対する冠動脈治療時には狭くなりにくい薬剤溶出性ステントを使用することが多く、3日程度で退院出来ます。

不整脈の中で最も多い心房細動に対しては、心房細動が起きている肺静脈と心房の間に心臓の中から焼灼を行い、根本的な治療を目指しています。どちらの治療も体に目立った傷が残りません。

消化器・肝臓内科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	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	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径 2cm未満)	348	0.4	1.4	0.0%	67.0	+
K654	内視鏡的消化管止血術	125	1.5	12.5	3.2%	71.4	+
K6152	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管)(選択的動脈化学塞栓術)	108	4.6	13.0	0.9%	70.9	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	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	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径 2cm未満)	370	0.4	1.2	0.0%	67.2	+
K654	内視鏡的消化管止血術	128	1.9	12.0	0.0%	72.7	+
K6152	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管)(その他)	120	4.1	11.8	0.0%	72.4	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	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	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径 2cm未満)	301	0.2	1.2	0.0%	67.2	+
K654	内視鏡的消化管止血術	169	1.7	12.0	0.6%	70.4	+
K6152	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管)(その他)	105	4.2	11.4	0.0%	73.9	+

解説

当科で最も手術症例が多いのは、内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術です。当科の大腸内視鏡検査では原則全例で拡大内視鏡を用いてポリープを観察し、顕微鏡による診断の必要性を判断しています。必要と判断された場合は、ポリープ全体を切除しています。次に多いのは吐下血に対する止血術となっています。緊急時にも対応できるよう、24時間体制で治療を行っています。3番目に多いのは血管塞栓術で、これは主に肝細胞癌に対して行われます。当院では、内科、外科、放射線科など複数の診療科と連携を取りながらバランスのとれたスムーズな診療を心がけております。

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	305	0.7	2.0	1.3%	71.6	+
K610-3	内シャント又は外シャント設置術	94	8.3	12.1	2.1%	67.2	+
K635-3	連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	22	5.0	7.7	0.0%	62.0	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	273	0.9	2.8	0.7%	69.9	+
K610-3	内シャント設置術	76	4.7	15.4	2.6%	66.1	+
K635-3	連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	19	2.4	6.1	0.0%	62.7	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	187	0.8	2.2	0.5%	69.4	+
K610-3	内シャント設置術	120	5.8	13.0	6.7%	68.6	+
K635-3	連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	13	3.8	11.5	0.0%	56.4	+

解説

当科は上述のように、内科でありながら、患者さんの利便性向上のため、又、透析患者さんのかかりつけ医としての役割を果たすため、透析アクセス関連手術(内シャント設置術、連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術、経皮的シャント拡張術・血栓除去術など)を積極的に行うようにしています。特に、高齢化により良好な透析アクセスが得られない症例が多く、近隣の透析施設が大学病院に期待する治療として、これらの手術が重要な意味を持っています。

腫瘍内科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K6182	中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置(頭頸部その他)	36	18.3	18.3	2.8%	67.5	+
K6113	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用埋込型カテーテル設置(頭頸部その他)	30	5.0	20.7	0.0%	60.0	+
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	25	2.1	22.4	4.0%	60.6	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K6182	中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置(頭頸部その他)	26	27.2	23.1	3.8%	65.3	+
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	19	2.9	20.9	0.0%	69.8	+
K689	経皮経肝胆管ステント挿入術	9	6.0	28.3	0.0%	62.7	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前 日数	平均術後 日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K6182	中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置(頭頸部 その他)	29	13.0	24.9	3.4%	67.6	+
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	22	2.4	20.8	0.0%	67.6	+
K6113	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用埋込型カテーテル 設置(頭頸部その他)	17	5.9	18.1	0.0%	66.1	+

解説

当科では消化器がんを中心に、化学(放射線)療法、緩和治療を行っています。手術としては、腫瘍による胆道閉塞に対するステント留置術や、食事摂取不良に対する中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置が多く行われています。前者は緊急で行うことが多いので術前の入院日数は短いですが、後者は緩和治療として行う場合が多いので、全身状態をしっかり評価してその必要性を見極めるために、術前の入院日数が長めになっております。

消化器・一般外科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	144	1.7	7.1	1.4%	62.6	+
K6335	鼠径ヘルニア手術	144	2.0	2.5	0.0%	68.2	+
K7211	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術(長径 2cm未満)	77	1.1	2.9	0.0%	70.3	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K6335	鼠径ヘルニア手術	146	2.6	3.6	0.7%	67.7	+
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	117	1.9	8.2	0.0%	60.2	+
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	90	0.3	4.2	0.0%	36.3	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	151	1.9	7.1	0.0%	61.8	+
K6335	鼠径ヘルニア手術	114	1.9	3.0	0.0%	66.7	+
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	87	0.4	4.3	0.0%	37.9	+

解説

平成24年度より26年度までの当科の実績より【胆嚢結石(術前1.7-1.9日、術後7.1-8.2日、症例数117-151例)】術前日入院、手術後7日に退院という患者パスを導入しております。

【鼠径ヘルニア(術前1.9-2.6日、術後2.5-3.6日、症例数114-146例)】

術前日入院、手術後2日に退院という患者パスを導入しております。既往症にて抗凝固薬の継続が必要とされている患者さんは通常術前1週間前より入院が必要です。

【急性虫垂炎(術前0.3-0.4日、術後4.2-4.3日、症例数87-90例)】

緊急手術においても可能であれば積極的に腹腔鏡手術を行っており、早期退院が可能です。

心臓血管外科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K5551	弁置換術(1弁)	33	5.4	27.7	12.1%	72.3	+
K5612	ステントグラフト内挿術(腹部大動脈)	32	3.0	11.7	3.1%	77.1	+
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	28	3.0	11.7	7.1%	77.1	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K617-2	大伏在静脈抜去術	58	1.1	1.1	0.0%	66.3	+
K5551	弁置換術(1弁)	41	8.8	35.2	0.0%	70.5	+
K5612	ステントグラフト内挿術(腹部大動脈)	36	2.8	13.6	0.0%	79.7	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K617-2	大伏在静脈拔去術	53	1.1	1.0	0.0%	63.3	+
K552-22	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺不使用) (2 吻合以上)	43	6.4	23.3	0.0%	68.9	+
K5551	弁置換術(1 弁)	34	5.9	26.9	0.0%	71.4	+

解説

当科の Kコードの手術件数第 1 位は、弁置換術(1 弁)です。傷んだ心臓の弁を人工の弁で取り換える手術です。2 つ以上の弁を同時に取り換える手術や、傷んだ弁を直す弁形成術も多数行っております。

第 2 位はステントグラフト内挿術です。大動脈瘤に対して、小さな皮膚切開からカテーテルを使って、血管内に人工血管(ステントグラフト)を置く手術で、体に対する負担が少なく、高齢者など体力のない患者さんに適しています。

第 3 位は下肢静脈瘤手術です。近年は、ラジオ波を使用したカテーテル手術も積極的に行っており、術後の回復が早く、たいへん喜ばれております。

呼吸器外科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K514-23	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超える)	67	3.7	9.3	0.0%	68.6	+
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(部分切除)	51	3.4	7.7	0.0%	68.5	+
K5131	胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術(楔状部分切除))	37	3.8	4.1	0.0%	31.2	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K514-23	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超える)	73	4.0	12.2	0.0%	67.3	+
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(部分切除)	32	3.4	7.4	0.0%	68.7	+
K5131	胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術(楔状部分切除))	26	5.9	6.7	0.0%	32.3	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K514-23	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超える)	64	4.2	9.2	0.0%	65.5	+
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(部分切除)	64	4.5	10.3	0.0%	71.0	+
K5131	胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術(楔状部分切除))	36	6.3	6.6	0.0%	34.4	+

解説

当科で最も多い手術は原発性肺がんに対するもので、これに転移性肺腫瘍を加えた肺の悪性腫瘍に対し、腫瘍進行度と悪性度及び患者さんの耐術能を吟味した最適の術式選択を心がけています。また若年の男性に突発的に生じることが多い自然気胸の根治手術として、原因となる嚢胞の胸腔鏡下切除を行っています。入院期間の短縮を心がけていますが、肺がんは高齢者に発症することが多く、術後の回復が遅れやすかったり、ひとり暮らしの方も少なくないため、やや術後在院日数が長い傾向にあります。

小児外科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K6335	鼠径ヘルニア手術	109	1.0	1.0	0.0%	4.0	+
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	43	0.2	5.1	0.0%	10.8	+
K836	停留精巣固定術	32	1.0	1.1	0.0%	1.9	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K6335	鼠径ヘルニア手術	118	1.0	1.0	0.0%	4.3	+
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	44	0.3	4.9	0.0%	10.5	+
K836	停留精巣固定術	28	1.0	1.0	0.0%	2.4	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K6335	鼠径ヘルニア手術	105	1.0	1.0	0.0%	3.9	+
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	51	0.1	4.8	0.0%	10.8	+
K836	停留精巣固定術	34	1.0	1.0	0.0%	1.8	+

解説

そけい(鼠径)ヘルニア、陰のう水腫、停留睪丸、臍ヘルニア(でべそ)など小児外科の一般的な手術だけでなく、急性虫垂炎や腸重積症などの救急疾患、新生児外科疾患、小児呼吸器外科疾患、小児悪性腫瘍に対しても、積極的に手術を行っています。また手術の傷が目立たないように腹腔鏡下手術や小切開手術に積極的に取り組んでいます。

最も多い手術は、そけい(鼠径)ヘルニアで平成 26 年度は 109 人です。腹腔鏡下虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)、停留精巣固定術が続きます。

乳腺・内分泌外科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	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)(腋窩部郭清を伴わない)	375	1.5	2.6	0.0%	55.3	+
K4763	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術)(腋窩部郭清を伴わない)	144	2.0	6.9	0.0%	59.0	+
K4765	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術)(腋窩部郭清を伴うもの)(胸筋切除を併施しない)	107	1.7	7.8	0.0%	51.3	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	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)(腋窩部郭清を伴わない)	319	1.6	2.7	0.0%	53.7	+
K4763	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術)(腋窩部郭清を伴わない)	141	1.8	6.4	0.7%	58.2	+
K4765	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術)(胸筋切除を併施しない)	119	1.7	8.3	0.8%	51.7	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	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)(腋窩部郭清を伴わない)	324	1.6	2.6	0.3%	54.0	+
K4765	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術)(胸筋切除を併施しない)	106	1.4	9.3	0.0%	53.5	+
K4763	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術)(腋窩部郭清を伴わない)	106	1.8	5.5	0.0%	57.8	+

解説

乳がん(乳腺悪性腫瘍)に対する手術の入院日は通常合併症等がなければ、前日入院で行っています。乳房部分切除術は術後入院期間も2.6日と短く、低侵襲な手術といえます。乳房切除術の場合は、皮下に排液用のドレナージ・チューブが入り抜去後退院ということで、約1週間程度の入院が必要です。

脳神経外科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術(その他)	44	4.9	31.9	11.4%	51.8	+
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	41	0.4	8.2	2.4%	75.2	+
K1742	水頭症手術(シャント手術)	29	4.3	93.7	17.2%	61.3	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	32	0.2	4.2	3.1%	76.1	+
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術(その他)	26	6.6	55.7	11.5%	54.7	+
K1742	水頭症手術(シャント手術)	25	2.8	59.5	32.0%	35.9	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	45	0.8	7.4	11.1%	76.6	+
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術(その他)	37	4.8	50.6	10.8%	53.7	+
K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	31	1.5	36.0	32.3%	61.2	+

解説

脳腫瘍や脳動脈瘤などの頭蓋内病変は高度な医療技術が要求されますが、当科は高度医療機関病院として各種の医療機器の使用だけでなく、複数の診療部門から構成される包括的チーム医療を提供しています。

術中の脳神経機能保護に重点を置いた術前検査を重要視しており、これらの術前準備を行うことで良好な治療成績が得られています。

また機能障害を有する症例では術後の療養期間を要することも多く、周術期からリハビリテーションを実施して中長期的な病状回復に努めています。

慢性硬膜下血腫は低侵襲かつ簡易的な治療が可能な疾患です。当科は地域の中核病院として多くの紹介患者さんを受け入れています。術後早期から症状回復が期待できるため短期間の入院で治療が完了します。

水頭症治療は全身麻酔で行いますが、低侵襲かつ短時間で治療が可能です。認知機能や歩行機能など ADL の改善が期待できます。

整形外科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	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 肩、股、膝	95	3.5	22.9	16.8%	72.0	+
K0461	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿	78	3.9	22.3	30.8%	61.5	+
K0462	骨折観血的手術 前腕、下腿、手舟状骨	76	2.2	22.1	6.6%	57.2	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K0462	骨折観血的手術 前腕、下腿、手舟状骨	93	2.5	22.4	3.2%	48.6	+
K0821	人工関節置換術 肩、股、膝	92	3.3	23.1	9.8%	70.8	+
K0591	骨移植術(軟骨移植術を含む)自家骨移植	85	3.2	26.8	11.8%	52.8	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K0591	骨移植術(軟骨移植術を含む)自家骨移植	87	3.4	27.3	11.5%	55.7	+
K0821	人工関節置換術 肩、股、膝	81	3.4	21.1	9.9%	72.9	+
K0462	骨折観血的手術 前腕、下腿、手舟状骨	64	1.5	16.1	4.7%	51.6	+

解説

当科では変形性関節症、関節リウマチに対する人工関節置換術や、上位3位以外でも脊椎手術を中心とした elective surgery(選択的計画手術)を積極的に行っています。脊椎手術では外傷や転移性脊椎腫瘍の緊急の麻痺症例にも対応しています。トップ3の人工関節置換術や大腿近位部の骨折手術では、大学病院という特性上、近隣病院では対応困難な重篤な合併疾患をもった症例を受け入れることも少なくありませんので、術前、術後日数が多くなっています。そのため、地域医療連携と治療計画を共有することで転院を可能とし在院日数の短縮を図っております。

形成外科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	97	1.0	7.8	0.0%	47.9	+
K0063	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)(長径6cm以上)	19	1.1	6.0	0.0%	29.7	+
K019	複合組織移植術	16	1.1	8.3	0.0%	48.4	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K0063	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)(長径6cm以上)	20	1.0	9.0	0.0%	33.9	+
K0053	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径4cm以上)	16	1.0	3.6	0.0%	35.3	+
K0301	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 肩、上腕、前腕、大腿 下腿、躯幹	13	0.9	5.5	0.0%	47.0	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K0063	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)(長径 6cm以上)	22	1.0	5.0	0.0%	35.1	+
K2191	眼瞼下垂症手術(眼瞼拳筋前転法)	22	0.8	4.3	0.0%	58.9	+
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除)	17	2.1	10.0	0.0%	77.3	+

解説

当科では顔面の先天性、後天性変形に対する手術や、皮膚腫瘍、皮膚欠損に対する手術を行っております。特に顔面骨骨折や眼瞼下垂の手術を多く行っております。また、人工乳房や自家組織移植による乳房再建を多く行っており、日本でトップクラスの再建数となっております。

皮膚科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除)	23	0.8	10.2	0.0%	60.2	+
K013-21	全層植皮術(25cm ² 未満)	10	0.9	14.1	0.0%	54.0	+
K0052	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径2cm以上4cm未満)	7	1.6	5.0	0.0%	44.7	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除)	29	0.8	12.1	0.0%	69.7	+
K013-21	全層植皮術(25cm ² 未満)	18	7.0	13.8	0.0%	66.5	+
K0062	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)(長径3cm以上6cm未満)	8	0.6	1.5	0.0%	46.6	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除)	35	1.6	8.6	0.0%	77.7	+
K013-21	全層植皮術(25cm ² 未満)	12	1.0	8.0	0.0%	67.5	+
K0132	分層植皮術(25cm ² 以上 100cm ² 未満)	5	1.0	14.4	0.0%	65.2	+

解説

手術患者さんの多くは悪性黒色腫、基底細胞癌、有棘細胞癌などの皮膚がんであり、原則として手術前日に入院して行っています。単純切除可能なものは平均術後日数も10日と短いですが、植皮を要するような大きな腫瘍では14日とやや長くなっています。良性腫瘍の切除は原則として、外来で行いますが、大きいものや足底の腫瘍などは入院で行うこともあります。

腎泌尿器外科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	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 口	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(その他)	83	1.8	4.9	2.4%	74.0	+
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	57	0.8	5.1	1.8%	66.9	+
K773-3	腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術	24	1.5	8.7	0.0%	71.3	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	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 口	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(その他)	75	1.9	4.7	0.0%	72.8	+
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	58	1.0	3.5	1.7%	63.7	+
K773-3	腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術	23	2.0	7.3	0.0%	66.0	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	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 口	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(その他)	93	2.5	6.0	0.0%	73.2	+
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	66	1.3	7.3	0.0%	63.3	+
K773-3	腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術	32	2.0	6.8	0.0%	62.2	+

解説

手術については、表在性膀胱腫瘍に対する経尿道的切除術と尿管ステント術が多くなっています。これらに続くのが腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術(いわゆるミニマム創手術)です。ミニマム創手術は二酸化炭素による気腹や、高額な使い捨て製品を多用することなく既存の技術の改良で行うことができます。腎がんに対する根治的腎摘除の他、腎尿管全摘除術、根治的前立腺全摘除術においても行われております。

産婦人科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K8982	帝王切開術(選択帝王切開)	145	9.9	7.7	0.0%	35.0	+
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡)	114	1.1	3.6	0.0%	39.0	+
K8981	帝王切開術(緊急帝王切開)	105	8.6	8.1	0.0%	33.8	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡)	130	1.0	3.5	0.0%	41.1	+
K8982	帝王切開術(選択帝王切開)	128	8.4	7.8	0.0%	34.8	+
K8981	帝王切開術(緊急帝王切開)	116	11.1	9.0	0.0%	33.5	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K8982	帝王切開術(選択帝王切開)	132	10.3	7.8	0.0%	34.6	+
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡)	112	1.0	2.9	0.0%	35.9	+
K8981	帝王切開術(緊急帝王切開)	110	10.1	8.4	0.0%	33.6	+

解説

当科は、川崎市のみならず神奈川県の周産期母子医療を担う総合周産期母子医療センターとしての役割を有しています。その様な状況から、帝王切開術(選択ならびに緊急)がKコードの上位にランクインしています。一方当院は、特に婦人科診療として悪性疾患に対する治療を専門とする施設ではありますが、良性疾患に対する手術の中でも特に腹腔鏡手術(卵巣腫瘍)がKコードの上位にランクインしました。なお、良性子宮疾患や子宮体がん初期疾患に対する腹腔鏡手術も積極的に行っております。

眼科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	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 口	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他)	1,244	0.5	2.3	0.2%	72.5	+
K2801	硝子体茎頭微鏡下離断術(網膜付着組織を含む)	287	0.8	5.7	0.0%	66.6	+
K281	増殖性硝子体網膜症手術	77	0.7	9.5	0.0%	56.5	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	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 口	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他)	1,181	0.7	2.9	0.0%	71.8	+
K2801	硝子体茎頭微鏡下離断術(網膜付着組織を含む)	285	0.8	7.0	0.0%	68.2	+
K2683	緑内障手術(濾過手術)	87	0.8	9.8	0.0%	62.9	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	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 口	水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他)	1,243	0.8	3.2	0.0%	72.5	+
K2801	硝子体茎頭微鏡下離断術(網膜付着組織を含む)	219	0.9	8.6	0.0%	66.5	+
K2683	緑内障手術(濾過手術)	87	0.9	11.9	0.0%	67.7	+

解説

当科で行われる網膜硝子体手術は糖尿病網膜症、黄斑円孔、黄斑前膜、黄斑変性、網膜剥離、硝子体出血などを始めとして、網膜硝子体疾患全般に渡っております。特に、視力にとって最も大切な黄斑部網膜の疾患に対する硝子体手術では 25、27 ゲージ(注 1*)の小切開手術により、低侵襲、短時間手術により早期視力回復、社会復帰が可能となっております。

(注 1*)25・27 ゲージとは 手術器具の直径をあらわします。25G(0.5mm)、27G(0.4mm)です。

耳鼻咽喉科

診療科別主要手術症例数トップ3

H26 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K3772	口蓋扁桃手術 摘出	63	1.0	7.8	0.0%	27.4	+
K319	鼓室形成手術	28	1.1	5.6	0.0%	37.9	+
K368	扁桃周囲膿瘍切開術	28	0.9	5.2	0.0%	37.7	+

H25 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K3772	口蓋扁桃手術 摘出	46	1.0	7.7	0.0%	24.5	+
K368	扁桃周囲膿瘍切開術	16	0.9	5.3	0.0%	40.1	+
K342	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	15	1.3	5.9	0.0%	57.2	+

臨床別の指標

H24 年度

Kコード	Kコード名称(部位)	症例件数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K3772	口蓋扁桃手術 摘出	48	1.3	8.0	0.0%	22.9	+
K3932	喉頭腫瘍摘出術(直達鏡)	20	1.1	3.2	0.0%	65.9	+
K358	上顎洞篩骨洞根治手術	17	1.0	5.9	0.0%	53.9	+

解説

ここ数年当科での手術件数は増加傾向にあり、その中でも耳手術が増えています。手術は頭頸部がん手術の一部を除き、原則として手術前日に入院して行っております。口蓋扁桃摘出術、鼻・副鼻腔手術、耳手術の平均術後日数は5~7日となっています。頭頸部がんでは、喉頭全摘や再建を必要とするものでは1ヵ月以上の入院が必要となることもあります。咽頭の表在癌に対しては消化器内科と協力して経口腔的手術を行っております。

7.その他(DICの請求率)

その他(DIC(注1*)の請求率等)の集計方法と定義

◆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、重篤な疾患である敗血症(注2*)、播種性血管内凝固症候群、手術・術後の合併症、その他の真菌症について、入院契機病名(DPC6桁レベル)の同一性の有無を区別して患者数と発症率を示しています。

(注1*)DIC(播種性血管内凝固)とは 様々な基礎疾患に合併して凝固系が亢進し、全身の細小血管内に微小血栓が多発して臓器障害が起こる病態。これに伴って凝固因子、血小板が大量に消費されて減少し、また線溶系も亢進するため出血症状をきたす。原因となる基礎疾患には悪性腫瘍、敗血症が多い。【引用元:医療情報科学研究所 メディックメディア 病気がみえる Vol.5 血液】

(注2*)敗血症とは 細菌感染によって引き起こされる全身性炎症反応(SIRS)【引用元:医療情報科学研究所 メディックメディア 病気がみえる Vol.5 血液】

その他(DICの請求率)				
H26年度				
DPC	傷病名	入院契機	患者数	請求率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	2	0.01%
		異なる	5	0.02%
180010	敗血症(1才以上)	同一	32	0.15%
		異なる	22	0.10%
180035	その他の真菌症	同一	2	0.01%
		異なる	2	0.01%
180040	手術・処置等の合併症	同一	460	2.18%
		異なる	1	0.00%

臨床別の指標

H25 年度				
DPC	傷病名	入院契機	患者数	請求率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	5	0.02%
		異なる	22	0.11%
180010	敗血症(1才以上)	同一	49	0.24%
		異なる	37	0.18%
180035	その他の真菌症	同一	8	0.04%
		異なる	0	0.00%
180040	手術・処置等の合併症	同一	77	0.37%
		異なる	2	0.01%

H24 年度				
DPC	傷病名	入院契機	患者数	請求率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	8	0.04%
		異なる	50	0.24%
180010	敗血症(1才以上)	同一	50	0.24%
		異なる	44	0.21%
180035	その他の真菌症	同一	5	0.02%
		異なる	1	0.00%
180040	手術・処置等の合併症	同一	307	1.48%
		異なる	2	0.01%

解説

肝損傷などの重篤な外傷や、肝臓がんや膵がん、肺がんあるいは心臓血管外科疾患などの大手術後に血液の凝固に異常をきたす播種性血管内凝固症候群がおこることがあります。また、色々な感染症などから血液中に病原菌が入り敗血症になり、これが原因で播種性血管内凝固症候群がおこることもあります。

当院は数多くの併存症を持った患者さんの手術を行っています。このためこれら手術後に播種性血管内凝固症候群を合併することもあります。また当院は重篤な患者さんを主に受け入れる救命救急センター(3次救急病院)があり、他の病院で播種性血管内凝固症候群を合併した患者さんの治療目的で紹介され入院する場合も数多くあります。

ここに示している患者数で「入院契機と同一」とは、入院した時に播種性血管内凝固症候群と診断されている患者さんであり、「入院契機と異なる」とは、入院した時には別の病気で入院したが、その後に播種性血管内凝固症候群をおこし、元々の病気の治療よりも播種性血管内凝固症候群の治療に時間を要する(医療費を多く必要となった)場合をお示ししております。

播種性血管内凝固症候群の入院患者数は年々減少し、平成26年度には7名です。これは当院での手術後などに播種性血管内凝固症候群が発生した場合には、元々の病気の方を傷病名にするようにしたためです。

敗血症の入院患者数も播種性血管内凝固症候群と同様に、当院での手術後などに敗血症が発生した場合には、元々の病気の方を傷病名にするようにしたため、平成26年度では54名と減少しました。

手術・処置等の合併症では、腎臓・高血圧内科の入院治療で、透析を行うために必要なシャントが血栓などで閉塞し使用できなくなり、その治療(経皮的シャント拡張術・血栓除去術)目的で入院する患者さんが多いためです。

1. 院内で転倒転落の結果、治療を必要とする事故発生件数

院内で転倒転落の結果、治療を必要とする事故発生件数集計方法と定義

◆転倒転落件数は医療安全管理室に報告されたインシデント/アクシデント報告書をベースにしています。

臨床評価指標項目	2012(平成 24 年度)	2013(平成 25 年度)	2014(平成 26 年度)
入院患者の転倒・転落件数(★ヒヤリハット報告含む) (*分子)	754	713	675
入院延べ患者数 (*分母)	313,622	324,046	336,103
入院患者の転倒・転落発生率 (*単位‰(分子/分母)*1,000)	2.40(‰)	2.20(‰)	2.01(‰)
入院患者の転倒・転落後、骨折・頭蓋内出血が発生した件数	29	13	4
入院患者の転倒・転落後、擦過傷や打撲が発生した件数	124	103	87

解説

転倒・転落防止については、医師・看護師・薬剤師等チームでカンファレンスを行い、共有した転倒転落防止策を実施しています。患者さん個々の転倒・転落の要因評価を行い、転倒・転落防止には患者さん・ご家族の協力が重要であり、参画していただけるように説明しています。その結果、平成 24 年度は転倒転落件数 754 件、発生率 2.40‰が、平成 26 年度は発生件数 675 件、発生率は 2.01‰と若干減少してきています。

転倒転落件数にはヒヤリハット報告の蹟いて転びそうになった、めまいを感じしゃがみこんだ事例等も含んでいるため、数的変化はほとんど見られません。しかし、影響度では、骨折や頭蓋内出血事例件数が、平成 24 年度の 29 件から平成 26 年度は 4 件へ減少しています。擦過傷や打撲等が発生した事例も平成 24 年度の 124 件から平成 26 年度は 87 件へ減少しています。今後も、転倒・転落を可能な限り減少させること、そして、転倒・転落が発生してしまった場合は、重症化しないように観察を強化し、異常の早期発見に努めていきたいと考えております。

また、外来の転倒に関しては、病院の設備等の環境要因が関与していることもあり、施設設備等の改善活動を実施しています。26 年度は渡り廊下段差に対する注意喚起、スロープ部分の表示や転倒が多い場所に注意喚起の表示、2階渡り廊下の手すり設置、床の剥がれ部分の改修等行いました。今後も病院全体として転倒転落防止活動を継続していきたいと考えております。引き続き、患者さん・ご家族の方のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

2.総合周産期母子医療センター関連

臨床評価指標項目	2012(H24 年度)	2013(H25 年度)	2014(平成 26 年度)
	実数	実数	実数
新生児出生時体重 2500g未満人数 (合計)	163	160	150
内)1000g未満 (超低出生体重児)	27	23	14
内)1000g以上～1500g未満 (極低出生体重児)	28	31	25
内)1500g以上～2500g未満	108	106	111

臨床評価指標項目	2012(H24 年度)	2013(H25 年度)	2014(H26 年度)
	実数	実数	実数
NICU 実患者数	160	210	165
GCU 実患者数	202	177	217
MFICU 実患者数	243	285	246

臨床評価指標項目	2012(H24 年度)	2013(H25 年度)	2014(H26 年度)
	実数	実数	実数
緊急搬送件数(母体)	95	132	105
緊急搬送件数(新生児)	55	45	70

臨床評価指標項目	2012(H24 年度)	2013(H25 年度)	2014(H26 年度)
	実数	実数	実数
分娩件数 (合計)	690	731	713
内)正常分娩件数	356	382	354
内)正常外分娩件数	334	349	359

NICU(Neonatal Intensive Care Unit; 新生児集中治療室)とは

NICU は未熟児(早く生まれてしまったり体重の少ない赤ちゃん)や先天的に病気を持っている新生児が集中的な治療を行うために入る部屋です。

GCU(Growing Care Unit; 発育発達支援室)とは

NICU で治療を受けて状態が安定した赤ちゃんや、NICUに入るほどでなくとも治療を必要とする赤ちゃんが入室します。

MFICU

(Maternal Fetal Intensive Care Unit ; 母体胎児集中治療室)とは

合併症妊娠(前置胎盤、妊娠高血圧症候群、切迫流産や胎児異常などリスクの高い妊娠・出産)の、母体・胎児に対応する設備と医療スタッフを備えた集中治療室です。

解説

NICU 入院患者数は平成 22 年 3 月 1 日に総合周産期母子センター開設以来増加しており、平成 25 年度は 210 名となっております。

うち、2500g 未満の児の入院数は年々増加しており、平成 24 年、25 年度は 160 名超えとなっております。より重症で長期入院となる 1500g 未満の児の入院も平成 24 年、25 年度と 50 名を超えております。

産院からの新生児搬送数は平成 22 年以降は 30 名から 40 名程度を推移しており、あまり増減はありません。

一方、MFICU 入院患者はセンター開設以来 250 名前後の入院数を維持しています。当院は新生児科、小児外科、その他診療科と共にハイリスク出産の危険度が高い産科医療を守るための責務を有している大学病院であります。助産師外来も開設しつつ正常分娩も積極的に行っております。(平成 26 年度は総分娩件数 713 件/年のうち、約半数が正常外分娩です。)

重症度の高い症例の入院が増加している事から総合周産期母子医療センターとしての役割を果たしているものと考えております。

3.後発医薬品採用品目の割合

後発医薬品とは 後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、先発医薬品と治療学的に等しい価値であるものとして製造販売が承認されております。一般的に、開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

臨床評価指標項目	2013(H25 年度)			2014(H26 年度)		
	実数	母数	割合	実数	母数	割合
後発医薬品採用品目数の割合	515	1,708	30. 2(%)	564	1,719	33. 8(%)
後発医薬品の数量シェア			79. 1(%)			76. 7(%)

解説

日本では、後発医薬品の数量シェアは 46.9%(平成 25 年 9 月現在)であり、欧米諸国と比較して普及が進んでいません。こうした状況を踏まえ、国は平成 30 年 3 月末までに数量シェア 60%を目標とし取組を進めてきましたが、更に平成 29 年度に 70%以上とするとともに、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする、新たな数量シェア目標を定めました。

当院では、平成 15 年 5 月より後発医薬品への切り替えを行い、併せて一般名処方を開始いたしました。当院では既に 80%に近い数量シェアを達成しており、今年度は更にその取り組みを強化いたします。当薬剤部では、「合理的な薬物療法の実施」、「低価格で良質な薬物療法の実施」を目指しており、それらの取組みの一つとして後発医薬品の使用促進を行っております。その取り組みは、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものと考えております。

4. 専門医・認定医の資格所得者数

臨床指標項目	2014(H26)年度
専門医・認定医の資格所得者数	428

種別	連番	専門医名	H26年
基本領域	1	総合内科専門医	36
	2	小児科専門医	24
	3	皮膚科専門医	8
	4	精神科専門医	5
	5	外科専門医	50
	6	整形外科専門医	16
	7	産婦人科専門医	21
	8	眼科専門医	8
	9	耳鼻咽喉科専門医	8
	10	泌尿器科専門医	4
	11	脳神経外科専門医	8
	12	放射線科専門医	20
	13	麻酔科専門医	6
	14	病理専門医	7
	15	臨床検査専門医	1
	16	救急科専門医	8
	17	形成外科専門医	5
	18	リハビリテーション科専門医	1
		計	236

種別	連番	専門医名	H26年
サブスペシャリティ領域	1	消化器病専門医	17
	2	循環器専門医	19
	3	呼吸器専門医	11
	4	血液専門医	11
	5	内分泌代謝科専門医	3
	6	糖尿病専門医	9
	7	腎臓専門医	11
	8	肝臓専門医	8
	9	アレルギー専門医	3
	10	感染症専門医	1
	11	老年病専門医	7
	12	神経内科専門医	10
	13	消化器外科専門医	13
	14	呼吸器外科専門医	5
	15	心臓血管外科専門医	6
	16	小児外科専門医	5

種別	連番	専門医名	H26年
サブスペシャリティ領域	17	リウマチ専門医	17
	18	小児循環器専門医	2
	19	小児神経科専門医	1
	20	小児血液・がん専門医	0
	21	周産期(新生児)専門医	1
		周産期(母体・胎児)専門医	1
	22	婦人科腫瘍専門医	3
	23	生殖医療専門医	1
	24	頭頸部がん専門医	0
	25	放射線治療専門医	3
	26	放射線診断専門医	17
	27	手外科専門医	4
	28	脊椎脊髄外科専門医	0
	29	集中治療専門医	3
	計	192	

解説

当院では、428名の専門医がいます。(重複を含む)

平成29年度より実施予定の新専門医制度(注1*)では19領域の基本領域と29領域のサブスペシャリティ領域に分けられています。

その基準でみると基本領域においては、19領域全てにおいて専門医がいます。

また、サブスペシャリティ領域においては、29領域あるうち、ほぼ全ての領域の専門医がいます。

小児血液・がん専門医、頭頸部がん専門医、脊椎脊髄外科専門医の領域については、新専門医制度にむけて移行期であり、当院に日本小児血液・がん学会暫定指導医や日本脊椎脊髄病学会指導医はおります。

(注1*)新専門医制度とは

専門医の質が担保でき、また、専門医が「公の資格」として、国民に広く認知・評価されることを目的として整備されました。

基本領域とサブスペシャリティ領域の二段階制とし、専門医育成は研修プログラムに従って実施しています。

今までは各学会が独自で制度設計をし、専門医を認定してきましたが、平成29年度より導入される新しい制度では、中立的第三者機関(日本専門医機構)が研修プログラムの評価・認定を実施します。

臨床評価指標項目	2012(H24 年度)			2013(H25 年度)			2014(H26 年度)		
	実数	母数	割合	実数	母数	割合	実数	母数	割合
救急車搬送件数	4,920			4,631			4,211		
救急車来院患者総数	25,120			23,937			23,288		
内)救急外来患者数(救急外来で帰宅した患者)	20,732			19,644			19,130		
内)救急入院患者数-割合	4,388	25,120	17.47 (%)	4,293	23,937	17.93 (%)	4,158	23,288	17.85 (%)
院外心停止患者数	383			333			356		
重篤患者数	834			786			717		
救急救命士 病院実習受入数	86			54			85		

解説

【救急車搬送件数・救急車来院患者総数(救急外来入院患者数)・重篤患者数について】

平成 24 年度をピークに救急車搬送件数、救急車来院患者総数、重篤患者数とも減少しています。

原因としては

- 1) 当院の近くに、主に軽症、中等症を扱う救急指定病院(2次救急病院)が新規開設されたことで救急車を多く受け入れるようになった。
- 2) その影響で既存の救急指定病院も積極的に救急車を受け入れるようになった。

ためと思われます。

当院は、生命に直結する重症～重篤(注 1*)な患者さんを主に受け入れる救命救急センター(3次救急病院)ですが、10年前から軽症～中等症である

1次、2次救急患者さんも受け入れる北米型 ERとして活動してきました。

しかし地域の医療事情の変化に伴い、軽症～中等症患者さんの対応も十分残しつつも、本来の救命救急センターの使命である 3次重症救急対応に軸足を移す必要があると思われます。

【救急救命士 病院実習受入数について】

救急車に乗車し、軽症、中等症はもちろん、重篤な患者さんに対して医学的処置(心臓呼吸の止まったいわゆる「心肺停止の患者さん」に人工呼吸をする、強心剤を注射するなどの処置)を行う救急救命士は、今や救急医療には欠かせない医療職です。

当センターでは、各消防局からの依頼通りに制限することなく救急救命士の病院実習を受け入れており、その増減は各消防局の新規採用数や認定救命士の計画に因ります。また各消防署に出向いて、訓練指導、講義なども積極的に行っています。

川崎市は政令指定都市であり、比較的医療施設には恵まれています。救急救命士の医学的知識、技能を指導、助言するのも救急医にとっては大切な仕事です。医師が救急救命士と直接電話で交信し、指導、助言をすることで、病院までの搬送の間の医学的処置を円滑にすること、また病院の選定(患者さんをどこの病院に運ぶか)など、救急救命士と救急医は、非常に重要なパートナーであり、今後も積極的に協力体制を維持していく必要があります。

(注 1*)重症・重篤とは 重症は重い病気のことです。重篤とは、危篤状態のことです。