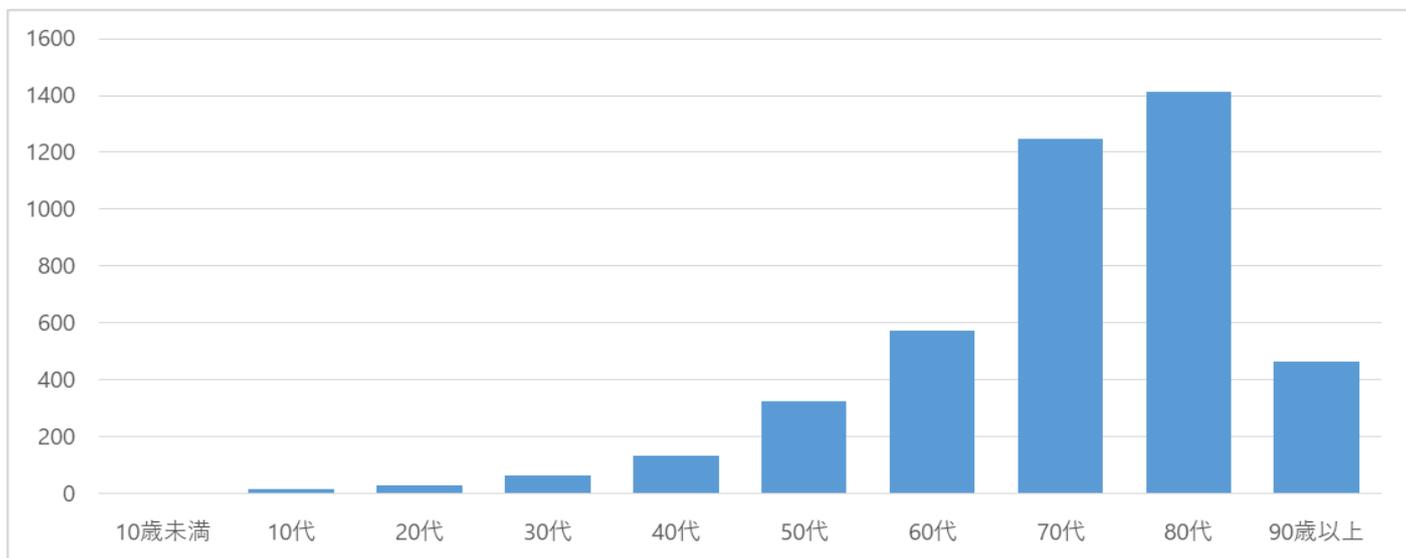


令和3年度 西陣病院 病院指標

■ 年齢階級別退院患者数

年齢区分	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上
患者数	0	16	30	65	133	327	573	1,249	1,415	464



定義) 退院患者数には、自費自賠責・労災等保険外診療等を除いています。また、入院から24時間以内の死亡患者も集計対象外としています。年齢は退院された時点での年齢で集計しています。

特性) 70歳以上の患者さんが全体の約73%を占めています。高齢者を中心に診療していることがわかります。

■ 診断群分類別患者数等 (診療科別患者数上位5位まで)

注) 当院はDPC準備病院であり、Dファイルの作成を行っていませんので本指標の表は掲載いたしません。

■ 初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数

	初発					再発	分類基準	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	51	8	7	16	6	2	UICC TNM 分類	第8版
大腸癌	18	18	20	56	18	7	UICC TNM 分類	第8版
乳癌	0	0	0	0	0	0	UICC TNM 分類	第8版
肺癌	0	0	0	5	1	0	UICC TNM 分類	第8版
肝癌	0	3	3	2	2	13	UICC TNM 分類	第8版

定義) Stage0 (上皮内がん) は集計対象外です。「初発」はがんの診断や初回治療を実施した場合です。患者数は延入院回数 (1 人の患者さんが一連の治療で複数回入院した場合はその入院回数分計上) となっています。たとえば、化学療法のため短期入院を繰り返した場合の延入院回数を含みます。

特性) 当院は早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) をいち早く導入しており、高齢者や透析患者さんなど高リスクの症例に対しても安全に治療を行っております。現在は早期食道癌・早期大腸癌に対する ESD も積極的に行っております。従来の内視鏡では組織学的診断が困難であった消化管粘膜下腫瘍に対しては超音波内視鏡 (EUS) を用いた組織採取 (EUS-FNA) が可能になり、より確実に粘膜下腫瘍の診断・治療が可能となっています。また、腹腔鏡治療、開腹術、抗がん剤治療も行っております。肝癌は肝動脈塞栓術 (TACE) やラジオ波焼灼療法 (RFA)、外科手術などを併用し、状況に応じた治療を行っております。

■ 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	9	7.56	54.4
中等症	57	17.77	82.9
重症	15	21.6	86.9
超重症	3	5	90
不明	-	-	-

定義) 成人 (20 歳以上) で、入院契機病名と最も医療資源を投入した病名が共に市中肺炎 (普段の生活の中で罹患した肺炎) の患者数です。A-DROP スコアの該当数 (0~5 点) で重症度分類しています。

特性) 肺炎重症度中等症例が最も多くなっています。高齢者の場合、特徴的な症状が現れにくい、治療のタイミングが遅れたり、早期に適切な治療を始められない場合があります。これからも悪化する前に早期診断、早期治療に努めてまいります。

■ 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	24	137.67	85.1	12.50%
その他	8	257	84.3	3.10%

当院では患者さんの病状に応じて、脳卒中を発症した患者さんが可能な限り早期に急性期脳卒中連携医療機関に搬送され、適切な治療を受けることができるよう取り組んでおります。

また、脳梗塞は麻痺等による機能障害が残るため、機能回復を目的に当院の地域包括ケア病棟にてリハビリテーションを行い、自宅に退院される患者さんもいらっしゃいます。また、症状に応じて回復期リハビリテーション病院へ転院される患者さんもいらっしゃいます。

■ 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）

注）手術患者数は、1 入院期間中の主な手術 1 つを計上するため、1 入院期間中で他の手術と同時に行った場合は含まれません。

■ 内科

Kコード	手術名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）	389	0.11	1.18	0.00%	69.5
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	76	3.54	7.25	1.30%	72.9
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	60	26.33	19.55	5.00%	79.5
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）	43	1.19	6.02	0.00%	78.7
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	34	1.09	5.24	0.00%	69.6

注）内科は消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、呼吸器内科がありますが、すべてを内科で集計しています。診療方針及び症例数・治療実績については各科のページをご覧ください。

内視鏡治療とは、口や肛門から内視鏡を挿入して治療します。手術に比べて、痛みが少ない、回復が早いなど体への負担が少ないのが特徴です。

経皮的とは、一般的な手術のように大きく切開せずに治療を行う方法の総称です。心臓カテーテル治療は、身体への負担の少ない治療で、持病があったり、開胸手術に耐える体力のない高齢者でも受けることができます。

■ 外科

Kコード	手術名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	78	2.71	3.54	0.00%	62
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	65	1.11	1.26	0.00%	64.2
K6335	鼠径ヘルニア手術	52	0.69	1.81	0.00%	76.9
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	32	4.16	12.72	0.00%	76.3
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	10	1	2.5	0.00%	34.4

注）診療方針及び症例数・治療実績については当科のページをご覧ください。

特性）手術創が小さく回復が早い腹腔鏡手術（ヘルニア・胆石・胃癌・大腸癌など）を日本導入初期から行っていること、地域柄、高齢で様々な合併症のある患者さんが多く、その対応に手慣れた麻酔科の管理とそれらの患者さんの手術・術後管理に精通していることなどが挙げられます。特に透析患者さんの周術期管理にも精通しており、国内有数の手術症例数を誇っております。

■整形外科

Ｋコード	手術名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K1426	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓形成）	52	4.58	42.23	3.90%	71.2
K0461	骨折観血的手術（大腿） etc.	33	3.55	48.33	9.10%	86.8
K0732	関節内骨折観血的手術（足） etc.	30	4.07	37.97	0.00%	74.1
K0731	関節内骨折観血的手術（股） etc.	27	3.67	39.44	3.70%	78.3
K0811	人工骨頭挿入術（股）	26	7.23	39.77	0.00%	81.7

注）各手術の実施件数・診療方針については当科のページをご覧ください。

特性）高齢者が多く、骨粗鬆症を基盤にした骨折、脊椎症、変形性関節症に対して手術を行っています。加えて380名程の透析患者さんが血液透析センターに通われており、血液透析の合併症である手根管症候群や透析脊椎症に対しても手術を行っています。

■眼科

Ｋコード	手術名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K2821□	水晶体再建術（眼内レンズを挿入）（その他）	199	0.03	0.72	0.00%	76.3

注）診療方針については当科のページをご覧ください。

特性）白内障手術は、患者さんのご希望にあわせて、短期入院か日帰り手術で対応しております。

■腎臓・泌尿器科

Ｋコード	手術名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K8036Ⅰ	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）	30	1.7	2.5	0.00%	74.8
K7811	経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	26	1.39	4.23	0.00%	69.9
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	22	6.64	7.32	9.10%	69.3
K6121Ⅰ	末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）（単純）	14	0.64	2.57	0.00%	71.5
K7981	膀胱結石摘出術（経尿道的手術）	9	0.89	2	0.00%	79.2

注）診療方針及び診療内容については当科のページをご覧ください。

特性）腎臓・尿管・膀胱といった尿の通り道と、男性性器の病気の治療、および腎不全に対し人工透析の治療を行っています。

■血液透析科

Kコード	手術名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K616-41	経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回）	216	1.52	3.37	0.50%	77.6
K616-42	経皮的シャント拡張術・血栓除去術（1の実施後3月以内に実施）	64	2.27	1.06	0.00%	77.1
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	40	2.45	2.08	2.50%	73
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	36	5.89	7.81	0.00%	76.4
K61214	末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）（単純）	18	13.83	20.17	0.00%	78.6

注）各診療科とは別に透析患者の手術患者数を集計しています。診療方針等については透析センターの特設ページ（<https://www.nishijinhp.com/tosekilp/>）をご覧ください。

特性）当院ではCKDから終末期までトータルで診療させていただいております。腎臓・泌尿器科と内科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、放射線科、麻酔科の各医師が、透析患者さんの合併症を素早く診断し、的確な治療を提供出来るように密接に連携しております。

■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）

注）10件未満は（-）で表示しています。

注）入院契機と同一の場合には、他院にて処置後の患者さんと合併症の治療目的の紹介・搬入患者さんを含みます。

DPC	傷病名	入院契機	患者数	発生率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	2	0.05%
		異なる	1	0.02%
180010	敗血症	同一	2	0.05%
		異なる	3	0.07%
180035	その他の真菌感染症	同一	-	-
		異なる	-	-
180040	手術・術後の合併症	同一	30	0.70%
		異なる	12	0.28%

播種性血管内凝固症候群や敗血症は、入院中に免疫力が低下している場合もありウイルスや細菌による発症や新たに合併症を発症する場合があります。これらは重篤な合併症であるため、今後も病院全体で減少に取り組んでまいります。