

病院情報の公表について

平成29年度 近江八幡市立総合医療センター 病院指標

医療法における病院等の広告規制について(厚生労働省)

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\(DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率\)](#)

年齢階級別退院患者数

[ファイルをダウンロード](#)

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	1442	235	215	326	595	757	1819	2204	2093	540

当院の一般病棟を退院された患者さんの年齢階級別患者数です。
 全退院患者数は10,226名で昨年より605名増加しています。
 幅広い年齢層の患者さんにご利用いただいておりますが、60才以上の患者さんの割合が65.2%にのぼり、地域社会の高齢化を反映しています。
 それに次いで、0～9才の患者さんも多く、そのうち、新生児の患者さんが約20%となっており周産期の入院に対応しています。

診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位5位まで)

[ファイルをダウンロード](#)

■ 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 用バ ス
040081xx99x00x	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	31	15.94	20.83	12.90	84.03	
110310xx99xx0x	腎臓または尿路の感染症 手術なし 副傷病なし	13	9.38	12.34	0.00	79.77	
0400801499x002	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 副傷病なしA-DROP スコア2	11	15.27	15.12	0.00	87.73	
0400801499x001	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 副傷病なしA-DROP スコア1	8	7.88	13.51	25.00	85.63	
050130xx99000x	心不全 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	8	10.50	17.71	12.50	89.25	

明らかに専門診療科の疾患でない入院患者は総合内科医が主治医となり、様々な科の専門医にコンサルトしながら診療を進め、高齢者が食事を開始する際には言語療法士に依頼し嚥下能力を評価してもらい、栄養に関しては栄養サポートチームに相談し、退院に際してはメディカルソーシャルワーカーの助言を得て、最適な在宅介護の環境整備や転院先を決定するなど、院内の様々な物的・人的資源を活用し、患者様にとって最も適した医療をコーディネートしています。

■ 小児科

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
040090xxxxxx0x	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症(その他) 副傷病なし	219	5.59	5.94	1.37	1.31	

150010xxxxx0xx	ウイルス性腸炎 手術・処置等2なし	85	4.74	5.50	0.00	4.85	
0400801199x00x	肺炎等(1歳以上15歳未満) 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	72	5.88	5.70	0.00	2.74	
040100xxxxx00x	喘息 手術・処置等2なし 副傷病なし	71	6.30	6.32	1.41	2.89	
140010x199x00x	妊娠期間短縮、低出生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	58	8.41	6.18	3.45	0.00	

日本の将来を担う子供たちの健全な体と心を育むことを目標とし、滋賀県東近江医療圏の中核病院として小児内科一般診療(専門的診療まで含む)とともに、救急救命センターにおける24時間体制の小児2次救急医療の維持、地域周産期母子センターとして新生児医療を実践すると共に地域小児保健活動へも積極的に協力参加し、多面的に小児の医療・保健活動に取り組んでいます。救急救命センターでは24時間小児科医が対応しています。重症の場合にはICUにて集中治療(人工呼吸管理など)、CHDF(持続腹膜透析)、PE(血漿交換)、脳低温療法等の特殊治療に対応します。□ NICU(9床)では重症用集中モニターを配備し、人工呼吸器5台、nDPAP3台にて重症新生児の管理を行っています。aEEGモニタリングや極細の気管支ファイバーによる気管支鏡検査が可能となりました。特殊治療として脳低温療法、NO(一酸化窒素)吸入療法、血液浄化療法(CHD、CHDF、血漿交換など)の治療も実践しています。

■ 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
060330xx02xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など) 腹腔鏡下胆嚢摘出術等	54	6.72	6.64	0.00	60.00	
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 副傷病なし	33	8.97	8.98	0.00	73.36	
060035xx0101xx	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あり	27	23.59	30.71	0.00	73.07	
060035xx99x60x	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等26あり 副傷病なし	26	4.27	4.47	0.00	63.04	
060150xx02xxxx	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴うもの等	22	15.36	9.88	0.00	54.82	

昨今の外科治療では腹腔鏡下の拡大視効果に基づいた新たな外科解剖が再認識され(Laparoscopic Enhanced Anatomyと呼ばれています)、手術器具の進化と相まって、腹腔鏡下手術はもちろんのこと、開腹手術(特に肝胆膵外科領域)におきましても、日々手術手技は改良され進歩し続けています。□ このため、我々も怠ることなく常に新しい知見や手術手技を取り入れ、適宜、最新の機器を導入し、日々の外科治療、手術に全力で取り組んでおります。□ また、当センターには東近江医療圏で唯一の3次救命救急センターが併設されており、外科でも 24時間のオンコール体制をとることによって常に緊急手術が行える体制を整えております。□ 当科スタッフは、消化器外科専門医、乳腺専門医、移植学会認定医等、各分野のスペシャリストで構成されています。エビデンス・ガイドラインに基づいた診断・治療を基本とし、さらに経験で得た最善と思われる方法、工夫も提案させていただき、患者さん一人ひとりにとって最適な治療法(Tailor Made Surgery)を提供できるよう日々努力しています。

■ 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
160800xx01xxxx	股関節大腿近位骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	171	30.07	27.09	70.76	81.24	
070230xx01xxxx	膝関節症(変形性を含む。) 人工関節再置換術等	30	28.57	25.09	0.00	76.27	
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	29	30.07	23.14	6.90	71.03	
160760xx97xx0x	前腕の骨折 手術あり 副傷病なし	28	4.32	5.21	0.00	54.18	
160820xx01xxxx	膝関節周辺骨折・脱臼 骨折観血的手術等	23	31.83	26.82	39.13	71.35	

交通外傷や労働災害などをはじめとする四肢脊椎損傷の救急疾患と、関節や脊椎の慢性疾患を取り扱っています。滋賀県東部地域で整形外科手術治療が行える中核病院として、地域医療に貢献したいと考えております。□ 救急疾患は骨折、靭帯損傷が中心であり、可能な

限り早期の手術、早期リハビリに努めています。特に高齢者は合併症予防の観点から早期離床を図っています。□慢性疾患は専門性を重視し各領域のエキスパートを中心に治療を行っています。

■脳神経外科

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
160100xx97x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 その他の手術あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	46	10.89	9.68	10.87	75.39	
010040x099x00x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS10未満) 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	37	28.43	19.10	51.35	70.81	
010060x2990401	脳梗塞(脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満) 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2あり 副傷病なし発症前Rankin Scale 0、1又は2	31	17.84	16.38	25.81	66.42	
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	28	6.36	7.34	10.71	60.11	
010060x2990411	脳梗塞(脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満) 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2あり 副傷病1あり発症前Rankin Scale 0、1又は2	13	20.85	18.34	30.77	72.00	

当科は日本脳神経外科専門医訓練施設および日本脳卒中学会認定研修教育病院に認定されており、ガイドラインやエビデンスに基づいた最善の治療を目指しております。□当科で治療を行う対象は脳神経外科全般ですが、くも膜下出血などの脳血管障害、頭部外傷、良性脳腫瘍、正常圧水頭症の治療を主に行っております。□頭部外傷、脳血管障害に対する迅速な対応と治療においては十分なインフォームド・コンセントを心がけています。

■心臓血管外科

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
050180xx97xxxx	静脈・リンパ管疾患 その他の手術あり	56	2.00	3.20	0.00	63.89	
050163xx03x10x	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あり 副傷病なし	10	14.80	16.80	0.00	77.60	
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あり 副傷病なし	8	22.56	23.93	12.50	79.50	
050161xx97x10x	解離性大動脈瘤 その他の手術あり 手術・処置等2あり 副傷病なし	6	25.57	28.04	0.00	73.00	
050163xx02x1xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 腹部大動脈(分枝血管の再建を伴うもの)等 手術・処置等2あり	6	18.67	21.40	0.00	70.33	

- ① 大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症といった弁膜症疾患に対して、人工弁置換術や弁形成術を行います。滋賀県内では唯一、大動脈弁疾患に対して自己心膜を用いた大動脈弁形成術(尾崎法)を行っています。
- ② 狭心症、心筋梗塞といった冠動脈疾患に対して、場合によってはカテーテル治療より予後が良好である冠動脈バイパス手術を行います。
- ③ 急性大動脈解離、腹部をふくめた大動脈瘤といった大血管疾患に対して人工血管置換術や低侵襲で行えるstentグラフト内挿術にて治療を行います。
- ④ また、末梢動脈閉塞、下肢静脈瘤といった末梢血疾患や一部の先天性心疾患、心膜・腫瘍疾患など、多岐にわたる疾患を診療いたします。

疾患によっては、通常より小さな切開で手術を行う事により、体への負担を少なくできるため術後の回復が早く、早期の退院や社会復帰を促したり、傷口を小さく目立たなくしたりする低侵襲手術が可能な場合もあります。術後は、早期離床を行い、積極的なリハビリを行うことで初めて可能になるFast-Track Protocol(早期回復管理)をすべての患者さんに

導入し、術後10日～2週間での退院を目指します。

特に、急性大動脈解離や急性心筋梗塞といった緊急度が高く、即座に的確な判断が求められる循環器疾患において、常に最良なタイミングで治療を行わなければなりませんので、現在、24時間体制ですべての症例を受け入れる「No refusal policy」を掲げています。

■ 小児外科

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
140590xx97xxxx	停留精巣 手術あり	23	3.70	3.26	0.00	2.30	
060170xx02xxxx	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア ヘルニア手術 腹壁癒痕ヘルニア等	10	3.40	8.33	0.00	4.80	
070520xx99xxxx	リンパ節、リンパ管の疾患 手術なし	9	4.22	8.42	0.00	0.89	
060150xx99xx0x	虫垂炎 手術なし 副傷病なし	7	6.86	7.01	0.00	9.57	
060150xx03xxxx	虫垂炎 虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等	6	6.33	5.56	0.00	11.17	

2005年4月開設以来、生まれてすぐの赤ちゃんから14歳までのお子様の外科疾患を担当しています。救急入院が必要なお子様の中には手術が必要なお子様もおられますが、当科でその治療を担当しております。さらに当院は滋賀県地域周産期母子医療センターの指定も受けており、県内各所からハイリスク新生児の搬送を受け入れています。新生児外科疾患をお持ちの赤ちゃんも同じく当科で担当し、救命のための外科治療を行っております。

新生児外科疾患としては食道閉鎖、直腸肛門奇形(鎖肛)、先天性横隔膜ヘルニア、ヒルシュブルグ病、臍帯ヘルニア・先天性腸閉鎖、腸回転異常症、特発性腸穿孔(超低出生体重児)、胎便関連腸閉塞、臍腸癒痕などがありこれらに対応しております。また新生児例も含む小児の急性腎不全・敗血症・代謝疾患に対する体外循環による血液浄化療法も小児科や腎臓内科と合同で行っております。当科で取り扱う日常的な疾患として、鼠径ヘルニア(脱腸)、陰嚢水腫、停留精巣、臍ヘルニア、乳児痔瘻(肛門周囲膿瘍)などがあります。一方、緊急手術が必要な急性疾患としては、虫垂炎、メッケル憩室症、腸閉塞なども治療しております。さらに、リンパ管腫に対するOK432の局注療法、先天性胆道拡張症、胆道閉鎖症、漏斗胸なども治療しております。また2010年より疾患によっては腹腔鏡による手術も順次開始しております。

■ 産婦人科

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
120260xx01xxxx	分娩の異常 子宮破裂手術等	27	11.74	9.67	0.00	33.70	
120140xxxxxxxx	流産	23	2.04	2.43	0.00	35.83	
120090xx97xxxx	生殖器脱出症 手術あり	21	13.29	9.27	0.00	65.67	
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	20	8.60	6.37	0.00	42.55	
120060xx01xxxx	子宮の良性腫瘍 子宮全摘術等	19	11.68	9.91	0.00	47.84	

当院の産科では、東近江地域の基幹病院として、周辺の病院・診療所からリスクの高い妊産婦を24時間体制で受け入れています。受け入れるのは、切迫早産や前期破水などで低体重の赤ちゃんが生まれるリスクがある場合や、妊娠高血圧症や前置胎盤など母児の生命が脅かされる危険のある異常妊娠の場合です。□今後も、ローリスクの妊婦さんに対しては、もっと安楽にお産を迎えていただけるよう、ハイリスクの妊婦さんに対しては、母児の安全を最優先した高度医療を提供できるよう、地域に貢献したいと思います。

■ 耳鼻咽喉科

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
030230xxxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	30	8.60	8.01	0.00	32.63	
030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし	19	5.74	5.48	0.00	40.37	
030150xx97xxxx	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍 手術あり	17	7.94	7.58	0.00	55.12	
030350xxxxxxxx	慢性副鼻腔炎	13	8.08	7.23	0.00	55.15	
100020xx01x0xx	甲状腺の悪性腫瘍 甲状腺悪性腫瘍手術 切除等 手術・処置等2なし	13	11.00	9.20	0.00	54.23	

病診・病病連携を推進し、地域に密着した基幹病院の耳鼻咽喉科としての役割を果たせるよう努めています。入院患者様においては、なるべく短期間の入院で良質の医療が提供できるよう努めています。なお当科は日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設であり、若手医師の教育にも力を注いでいます。

■ 神経内科

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 用バ ス
010060x2990401	脳梗塞(脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満) 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等24あり 副傷病なし発症前Rankin Scale 0、1又は2	23	14.96	16.38	34.78	80.04	
010230xx99x00x	てんかん 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	17	5.47	6.32	17.65	63.06	
010060x2990400	脳梗塞(脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満) 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等24あり 副傷病なし発症前Rankin Scale 3、4又は5	10	12.30	20.20	30.00	88.40	
010160xx99x10x	パーキンソン病 手術なし 手術・処置等2あり 副傷病なし	9	27.11	20.55	11.11	81.89	
010110xxxxxx40x	免疫介在性・炎症性ニューロパチー 手術・処置等24あり 副傷病なし	7	22.43	16.95	14.29	62.86	

脳卒中をはじめとして、脳、脊髄、筋、末梢神経に関する内科の病気を診療します。□専門的治療を特徴としますが、ADL(毎日いかに活動的な生活ができるか)、QOL(いかに充実した生活をおくるか)に重点をおいた治療を心がけています。

■ 皮膚科

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
080011xx99xxxx	急性膿皮症 手術なし	23	12.04	11.73	0.00	62.26	
080020xxxxxxxx	帯状疱疹	7	9.57	8.95	0.00	74.00	
080100xxxx0xxx	薬疹、中毒疹 手術・処置等1なし	7	9.86	10.89	0.00	55.57	
080250xx9700xx	褥瘡潰瘍 手術あり 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	7	23.43	28.72	28.57	77.43	
080006xx01x0xx	皮膚の悪性腫瘍(黒色腫以外) 皮膚悪性腫瘍切除術等 手術・処置等2なし	4	14.50	8.50	0.00	87.75	

急性期医療をになう地域医療中核病院の皮膚科として、良質な皮膚科診療を提供することを目指しています。皮膚疾患一般に対する診療の中で、できるだけ丁寧な説明を心がけています。人間の身体の表面を覆う皮膚にあらわれるすべての疾患に最善の治療が行えるように取り組んでいきます。

■ 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 用バ ス
11012xxx020x0x	上部尿路疾患 経尿道的尿路結石除去術等 手術・処置等1なし 副傷病なし	101	4.27	5.75	6.93	63.26	
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	73	4.52	7.31	0.00	74.99	
110070xx99x20x	膀胱腫瘍 手術なし 手術・処置等22あり 副傷病なし	34	10.62	11.31	0.00	70.12	
110200xx02xxxx	前立腺肥大症等 経尿道的前立腺手術	23	7.96	9.73	4.35	73.13	
11012xxx97xx0x	上部尿路疾患 その他の手術あり 副傷病なし	22	7.95	7.20	0.00	70.36	

高度な医療を標準化して安全な医療・良質な医療を提供するために、クリニカルパスを積極的に使用しています。入院時に、入院の経過がわかり社会復帰の予定も立てやすく患者さんには好評です。□尿路結石の破碎は、入院日に破碎し翌朝退院という1泊2日。膀胱癌内視鏡手術・尿管鏡による結石破碎は3泊4日。前立腺肥大症内視鏡手術は7日。前立腺癌手術は11日。以前に比べ入院期間が短縮され、より多くの患者さんの治療ができるようになりました。さらに入院期間の短縮をめざします。

■ 循環器内科

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
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等11あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	489	2.80	3.03	0.20	69.49	
050050xx02000x	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 副傷病なし	254	5.24	4.62	0.79	71.46	
050130xx99000x	心不全 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	108	14.91	17.71	2.78	83.09	
050130xx9910xx	心不全 手術なし 手術・処置等11あり 手術・処置等2なし	68	14.04	15.87	1.47	78.71	
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	67	3.78	5.30	0.00	67.09	

突然発症し生命を脅かし速やかな対応を要する疾患として急性冠症候群(急性心筋梗塞や不安定狭心症)、急性心不全、肺塞栓症、致死的不整脈などがあげられますが、当科では24時間体制で待機番を設け、必要な患者さんにはいつでも緊急でカテーテルインターベンションを初めとした処置や治療を行えるようにしております。□ 心臓だけでなく近年ますます増えてきております全身の動脈硬化による疾患も循環器内科の領域です。足の血管が細くなる閉塞性動脈硬化症、頭へ行く血管が細くなる頸動脈狭窄症、血圧の変動を招く腎動脈狭窄などについてもリスクのある患者さんには積極的に非侵襲的な検査でスクリーニングを行い、必要と考えられれば、血管造影を行いバルーンステントなどを用いたカテーテル治療を行っています。□ 心臓弁膜疾患やバイパス術適応症例は当院の心臓血管外科と連携し両科で治療方針を協議しながら診断、治療適応、フォローなど進めています。

また平成28年度より不整脈専門医師が常勤で赴任し、不整脈に対する治療、特に電氣的焼灼術(アブレーション)にも迅速に対応が可能です。

また、動脈硬化のリスクファクターである高血圧、脂質異常、糖尿病、などを管理し動脈硬化による合併症を起こさせないことも循環器内科の重要な役割と考えています。そのため院内の代謝内科、腎臓内科や近隣の診療所、病院の先生方と緊密に連絡を取りながら管理を行っています。

心臓疾患や動脈硬化による病気におけるリハビリテーションの重要性は近年ますます重要とされています。そのため、入院中の患者さんはもちろん外来患者さんも積極的に心臓リハビリテーションを行っています。看護師や理学療法士と協力し個人にあつたりリハビリテーションを勧めています。

■ 腎臓内科

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
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 副傷病なし	189	9.72	12.23	3.70	71.86	
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 副傷病なし	61	4.93	8.50	0.00	71.08	
110280xx99010x	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21あり 副傷病なし	47	16.68	14.55	2.13	73.28	
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	8.51	7.35	0.00	50.58	
110310xx99xx0x	腎臓または尿路の感染症 手術なし 副傷病なし	24	13.88	12.34	0.00	71.83	

腎生検数は県内で最も多く、高い標本作成技術による正確な診断、治療を誇っています。これまでの豊富な経験を活かし、個々の患者さんにとって最善の腎炎治療を提供します。蛋白尿が多くて来院された方々も随分、蛋白尿が減少しています。保存期腎不全教育入院を通じて腎不全進行抑制に全精力を傾けています。入院により腎不全進行抑制できた方が増加しています。治療成績は上段の診療実績をご覧ください。□【慢性腎不全でお悩みの方へ】

近年の研究で、個人差はありますが、難治性と言われる糖尿病からの腎不全の方も悪化速度をかなり弱められることが分かってきました。個々の患者さんの腎機能悪化因子、つまり「何が腎不全を進行させているのか」を一週間の検査教育入院で突き止め、検査データを詳細に解析することにより今後の治療方針を修正できます。

院では2006年から保存期腎不全検査教育入院を開始し、患者数は1500例を超えました。教育入院を始めたいけれど、どのように立ち上げていいかわからないというご意見に対し、教育入院の見学を受け入れています。□

■ 代謝内分分泌内科

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
100070xx99x100	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)(末梢循環不全なし。)手術なし 手術・処置等21あり 副傷病なし85歳未満	40	9.18	14.27	0.00	60.18	
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	19	3.11	5.76	0.00	60.16	
100070xx99x110	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)(末梢循環不全なし。)手術なし 手術・処置等21あり 副傷病あり85歳未満	17	11.35	15.87	0.00	71.47	
100070xx99x000	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)(末梢循環不全なし。)手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし85歳未満	14	8.29	11.16	0.00	54.29	
100393xx99xxxx	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害 手術なし	10	9.40	10.05	10.00	75.40	

最も多い糖尿病患者様については、血糖コントロールのための短期入院(研修プログラム)、強化インスリン療法などを行っております。合併症については、腎臓内科、神経内科、眼科、整形外科、皮膚科などと密に連絡をとり、治療にあっております。医師、看護師、栄養士、薬剤師による糖尿病教室(週3回)を定期的に行い、スタッフ一同で患者様の指導を行っております。

甲状腺疾患については、薬物療法、外科的治療を行い、本院の甲状腺外科と連携をとりながら、手術療法にも対処しております。

1. 糖尿病及び生活習慣病を発症している患者さんに対しては、個々の病態に応じた食事・運動療法を指導します。
2. 重症糖尿病患者の管理:糖尿病性合併症(糖尿病性網膜症や腎症)のある患者さんに対しては眼科や腎臓内科との強力な連携により、増悪の予防及び急性期治療に努めています。
3. 糖尿病性動脈硬化症(狭心症、心筋梗塞、脳卒中)を発症された患者さんに対しては、神経内科、脳外科、循環器内科との連携により増悪の予防、急性期治療に努めています。
4. 糖尿病性足壊疽に関しては、外来及び入院時に早期発見及び予防のための指導を行っております。
5. 糖尿病合併症予防・治療のための集学的診断体制を構築し、病診連携(開業医との連携)を推進し紹介された患者さんに対して簡便、迅速に、心血管、脳血管、下肢血管合併症の適切な診断を行い入院治療による集学的治療を施行します。
6. 糖尿病や内分泌疾患のみならず、全身状態を診察することで消化器疾患や血液疾患の早期発見及び治療を施行します。
7. 糖尿病の教育入院及びインスリン治療導入の入院は、毎週水曜日から次週の水曜日までの一週間入院としてクリニカルパスを用いて行っております。
8. 内分泌関連疾患(甲状腺、下垂体、副腎、性腺)に関しては、各種負荷試験、画像診断を駆使してほぼ100%の内分泌疾患の確定診断を目指しております。病変が発見された場合は外科、耳鼻科、脳外科、泌尿器科との強力な連携により治療を施行しております。

■ 血液内科

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
130030xx99x40x	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等24あり 副傷病なし	14	23.57	16.48	0.00	71.14	
130060xx97x40x	骨髄異形成症候群 手術あり 手術・処置等24あり 副傷病なし	13	26.54	21.28	0.00	66.92	
130040xx99x5xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物 手術なし 手術・処置等25あり	4	22.00	24.70	0.00	75.25	
130010xx97x2xx	急性白血病 手術あり 手術・処置等22あり	3	82.00	40.97	33.33	61.00	
130030xx97x00x	非ホジキンリンパ腫 手術あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	3	21.33	8.84	0.00	76.67	

血液内科では白血病・骨髄異形性症候群・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫など血液腫瘍に対する抗がん剤治療を中心に診療を行っております。

最近では骨髄異形性症候群に対するアザシジチンの長期継続にも積極的に取り組んでおります。

■ 消化器内科

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 用バ ス
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	204	9.00	10.61	2.94	74.77	
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	61	12.26	11.44	1.64	76.56	
060020xx99x30x	胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等23あり 副傷病なし	40	3.05	6.83	0.00	66.30	
060035xx99x60x	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等26あり 副傷病なし	34	3.74	4.47	0.00	52.91	
060102xx99xxxx	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患 手術なし	30	7.57	7.87	0.00	63.87	

内視鏡システムは最新鋭のスコop・光源を取り入れております。診断学的には色素内視鏡、拡大内視鏡、また超音波内視鏡(ミニチュア・プローブ、IDUS、ラジアル型専用機、コンベックス型専用機)を用い、正確な診断を行います。最近ではEUS-FNA(超音波内視鏡下の細胞採取)による病理学的診断も増えてまいりました。また近年、小腸内視鏡を導入し、通常の内視鏡では届かなかった部位まで観察・治療が可能となりました。治療としましては、消化管出血緊急止血術としてクリップ、ヒーター・プローブ、APCなどを病変に応じて選択し、食道静脈瘤破裂に対してはEVLまたはEISを行います。減黄術(黄疸の治療)としてはERBDやPTCD、ステント留置、EUS-BDをおこない、総胆管結石に対しては内視鏡的治療であるEST、EPBD、EPLBDを施行します。また、上部・下部内視鏡の粘膜下層剥離術(早期癌の内視鏡的治療 - ESD)においても IT2ナイフ、フラッシュナイフ他を使用し症例は著明に増加しております。悪性消化管狭窄に対しては上部・下部消化管ステント留置を行っております。進行癌に対しては外来あるいは短期入院を中心とした化学療法をおこなっております(主に胃癌、膵癌、大腸癌等)。

初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数

[ファイルをダウンロード](#)

	初発					再発	病期分類 基準(※)	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	39	12	5	84	28	6	1	7
大腸癌	4	19	49	108	25	32	1	6.7
乳癌	6	13	9	3	0	3	1	7
肺癌	0	0	6	3	4	0	1	7
肝癌	6	5	4	13	23	35	1	6.7

※ 1:UICC TNM分類,2:癌取扱い規約

5大がんについて、集計期間に入院治療を行った「初発患者の病期分類による延べ患者数、再発患者の延べ患者数」を示しています。当院において、がんの診断、初回治療を行った場合を「初発」として、病期分類ごとに集計しています。

がんの病期分類は、がんがどれくらい進行しているのかという病期・進行度を意味し、Stage0～StageIVまであり、StageIVが最も進行していることとなります。

当院は大腸がん患者数が他のがん患者数よりも多く治療を行っていることが分かります。

成人市中肺炎の重症度別患者数等

[ファイルをダウンロード](#)

	患者数	平均 在院日数	平均年齢
軽症	7	8.3	58.1
中等症	127	15.3	81.2
重症	45	29.8	84.2
超重症	17	24.2	88.5
不明	0	0	0

入院時に最も医療資源を投入した傷病名(入院後発症の肺炎を除く)が肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(誤嚥性肺炎、インフルエンザ肺炎、ウイルス性肺炎を除く)であり、市中肺炎の患者さんが対象です。日本呼吸器学会、成人市中肺炎診療ガイドライン、肺炎重症度分類の定義に基づき、入院時の状態から重症度を決定し、重症度ごとに患者数、平均在院日数、平均年齢を示しています。重症度が高くなるほど平均在院日数が長くなり、平均年齢も高くなっています。

脳梗塞の患者数等

[ファイルをダウンロード](#)

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	174	21.29	77.22	35.33
その他	10	25.70	79.70	3.26

入院時に最も医療資源を投入した傷病名が脳梗塞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症例数、平均在院日数、平均年齢、転院率を示しています。

脳梗塞治療では迅速に治療を行うことがその後の患者さんのADL(日常生活動作)に大きな影響を与えます。当院では緊急に治療が必要な患者さんを常に受け入れることが出来るような体制の確保に努めています。

脳梗塞治療において、リハビリテーションは脳梗塞の合併症・後遺症を防ぐために非常に重要です。急性期医療を担う当院では、回復期リハビリテーション病院や介護施設、療養型病院と地域連携診療計画書を用いて連携し、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)

[ファイルをダウンロード](#)

■小児科

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
K9131	新生児仮死蘇生術(仮死第1度)	55	0.00	17.36	14.55	0.00	
K9132	新生児仮死蘇生術(仮死第2度)	33	0.00	34.88	15.15	0.00	
K7151	腸重積症整復術(非観血的なもの)	8	0.38	4.75	0.00	2.00	
K5091	気管支異物除去術(直達鏡)	4	4.00	28.25	0.00	0.00	
K653-3	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	3	0.00	1.00	0.00	4.00	

病院はハイリスク分娩が多く、産婦人科医の要請に応じて小児科医が立ち合い多くの新生児の蘇生を行っています。小児外科医のバックアップのもと、他院で整復できなかった腸重積症も遅発再整復術を行い手術を避けることができます。乳幼児でも全身麻酔下に消化器内科医と共働して、食道及び胃内異物除去術を安全に実施することが可能です。

■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
K6335	鼠径ヘルニア手術	85	0.93	2.73	0.00	71.16	
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	79	1.42	5.00	0.00	61.30	
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	24	3.46	20.83	4.17	72.67	
K7193	結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	17	3.59	23.82	0.00	74.18	
K655-22	腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)	14	1.71	10.43	0.00	66.93	

鼠径ヘルニア

主に、腰椎麻酔下に補強用シートを横筋筋膜上(only patch)や腹膜前腔(underlay patch)に挿入する痛みと再発がより少ないコンセンサスの得られた方法で手術を行っています。

消化管・肝胆膵

最新の機器を導入し、胆石症はもちろんのこと、胃癌(早期癌と一部の進行癌)や大腸・直腸癌(早期・進行癌)などの待機手術に加え、急性虫垂炎や胆嚢炎、腸閉塞等の緊急手術においても積極的に傷の小さい腹腔鏡下手術を施行するよう努力しています。急性虫垂炎に対しては、基本的に臍部の小切開のみで手術を行い(腹腔鏡下单孔式手術)、整容性の向上に努めています。□また、高度な技術を要する肝胆膵癌に対する高難易度手術も積極的かつ安全に行っており、適宜、腹腔鏡下手術も取り入れております。□消化管癌の術後は1週間から2週間をめどに退院していただけるよう入院からの治療・経過を標準化(クリニカルパス化)し、わかりやすく安全で精度の高い医療を提供しています。に解説をお願いします(上記の結果に対する)

鼠径ヘルニアは、小児外科で扱う最も代表的な疾患ですが、当院では手術時間は片側20～30分程度 傷の大きさは8～15mm程度で施行しています。抜糸は不要です。当センターでは、鼠径ヘルニアは年間約80例手術施行しております。

■産婦人科

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
K8982	帝王切開術(選択帝王切開)	42	10.43	9.50	0.00	33.05	
K877	子宮全摘術	27	1.00	9.37	0.00	48.59	
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡)	26	1.33	6.96	0.00	41.35	
K8981	帝王切開術(緊急帝王切開)	24	8.83	9.50	0.00	33.25	
K867	子宮頸部(腔部)切除術	20	1.00	1.30	0.00	40.55	

■耳鼻咽喉科

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
K3772	口蓋扁桃手術(摘出)	30	1.00	7.03	0.00	33.30	
K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型(選択的(複数洞)副鼻腔手術)	10	1.00	5.60	0.00	58.40	
K4632	甲状腺悪性腫瘍手術(全摘及び亜全摘)	8	1.00	8.75	0.00	51.50	
K4571	耳下腺腫瘍摘出術(耳下腺浅葉摘出術)	7	1.00	7.00	0.00	61.86	
K4611	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術(片葉のみ)	7	1.00	7.29	0.00	38.14	

耳科領域、鼻科領域、咽喉頭領域、頭頸部腫瘍領域の手術を行っています。当科で対応できない手術に関しては対応できる施設への紹介を行っています。悪性腫瘍で放射線治療が必要な場合は他施設へのコンサルトを行っています。急性疾患で緊急な加療を要するもの、即入院加療が望ましいものにつき、迅速に対応できるよう努めています。

■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
K7811	経尿道的尿路結石除去術(レーザー)	101	0.97	2.28	6.93	63.11	
K8036	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用のもの)	81	0.98	4.74	0.00	74.70	
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	46	0.33	7.37	8.70	72.33	
K8411	経尿道的前立腺手術(電解質溶液利用)	25	1.00	6.00	8.00	73.20	
K773-2	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	21	1.43	10.76	0.00	68.52	

手術目的の患者さんが大半で、それに関連した機材を整備しており、膀胱ファイバースコープ2本、体外衝撃波結石破砕装置リソスコブ、尿管ファイバースコープ2本、ホルミウムレーザー、また前立腺肥大症の治療には前立腺切除装置TURis、TUEBなどの高性能装置を備えています。□腹腔鏡手術は2000年より行っており、2015年3月までで約240件となりました。最近では小さな腎がんに対しては、腎血流を阻血して切除し縫合する方法だけでなく、無阻血でソフト凝固により部分切除する方法も行っています。

■循環器内科

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
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術(その他)	248	3.58	3.46	2.02	73.33	
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	108	2.29	6.61	7.41	74.95	
K5463	経皮的冠動脈形成術(その他)	44	2.45	2.95	2.27	72.41	
K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術(その他)	35	1.17	1.83	0.00	68.11	
K5491	経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞)	34	0.21	22.94	5.88	72.94	

平成28年度の冠動脈造影検査は1600件、心臓カテーテルインターベンション(風船やステントを用いた治療)467件、末梢動脈(下肢や頸動脈、腎臓)のカテーテルインターベンションは150件となっています。大動脈バルーンパンピング(IABP)や経皮的補助循環装置(PCPS)など補助循環を用いた集中治療室での重症心不全管理も多数行っています。カテーテルをせずに虚血性心疾患などの診断を行える心臓CT、心臓疾患の病態把握に必要な心筋シンチグラムも積極的に実施しています。ペースメーカー埋め込み術は59件(電池交換含む)実施しております。埋め込み型除細動器、両心室ペースメーカーも実施可能になっています。平成28年度より本格的に稼働している不整脈に対するアブレーション治療は79件でした。また入院外来を通じた心臓リハビリテーションは京滋でも有数の症例数となり、心疾患、動脈硬化性疾患、心臓血管外科手術後などに積極的に介入しています。

■ 腎臓内科

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
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	119	1.61	2.38	0.84	70.44	
K610-3	内シャント又は外シャント設置術	83	3.70	6.61	1.20	70.95	
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	4	26.00	9.75	0.00	76.75	

腎代替療法には、透析と腎移植があります。透析療法には血液透析、腹膜透析があります。私達は、段階的透析導入法をお勧めしています。つまり、透析療法を行う前に、血液透析なら内シャント手術(静脈と動脈をつないで、血管を太くする手術)、腹膜透析なら腹部内にカテーテルを入れる手術を事前に行います。そして、術後の安定した時期に透析療法を開始します。

■ 消化器内科

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2cm未満)	299	0.11	1.05	0.00	65.94	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	145	1.66	10.86	4.83	75.89	
K654	内視鏡的消化管止血術	55	1.04	9.38	1.82	70.47	
K6152	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(選択的動脈化学塞栓術)	53	1.60	8.43	1.89	76.23	
K6852	内視鏡的胆道結石除去術(その他)	48	0.02	2.40	2.08	72.50	

救急態勢に应じるため、夜間・休日における緊急内視鏡(止血術、胆道ドレナージ術)、PTGBD等の経皮的穿刺術が多いことです。最近ではinterventional EUSが増加傾向にあること、小腸内視鏡実施可能となったこと、大腸ポリープに対するcold polypectomyを開始したこと、高周波装置VIOを導入できたことが目新しいことです。

■ 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(眼内レンズを挿入する場合)(その他のもの)	267	0.38	3.00	0.00	75.87	
K2172	眼瞼内反症手術(皮膚切開法)	5	0.20	1.20	0.00	64.00	
K2191	眼瞼下垂症手術(眼瞼挙筋前転法)	2	0.00	1.00	0.00	69.50	
K2822	水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない場合)	2	1.00	2.00	0.00	70.00	
K2171	眼瞼内反症手術(縫合法)	1	0.00	1.00	0.00	81.00	

白内障手術を主に行っています。眼瞼手術については基本的には外来手術で行っていますが、患者さんの希望があった場合は入院対応しています。

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)

[ファイルをダウンロード](#)

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	2	0.02
		異なる	35	0.34
180010	敗血症	同一		

			25	0.24
		異なる	11	0.11
180035	その他の真菌感染症	同一	0	0
		異なる	0	0
180040	手術・処置等の合併症	同一	159	1.55
		異なる	6	0.06

入院時に最も医療資源を投入した傷病名と入院のきっかけとなった病名が同一かそれ以外かで件数を集計しています。血液の凝固に異常をきたす播種性血管内凝固症候群、様々な感染症などから血液に病原菌が入り起こる敗血症。手術・処置後の合併症は、透析患者さんのシャント障害による疾患が多数を占めています。

更新履歴

2018/09/28 平成29年度病院指標を公開しました。