令和５年度 津久見市医師会立津久見中央病院 病院情報の公表

医療法における病院等の広告規制について（厚生労働省）

病院指標

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病期分類別並びに再発患者数
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）

医療の質指標

1. リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率
2. 血液培養２セット実施率
3. 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

年齢階級別退院患者数

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	-	13	-	-	18	38	88	294	446	265

令和5年4月～令和6年3月の間に退院した患者さんの年齢を10歳刻みで集計しています。
80～89歳の患者さんが最も多く、次いで70～79歳の患者さんが多くなっています。
70歳以上の患者さんが全体の85.2%を占めており、80歳以上でも60.3%と半数以上を占めています。
10件未満の年齢階級においては「－」を表示しています。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位５位まで）

■

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数（自院）	平均在院日数（全国）	転院率	平均年齢	患者用パス

令和5年度はDPC準備病院のため「診断群分類別患者数等」掲載なし

初発の５大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数

	初発					再発	病期分類基準（※）	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	-	-	-	-	-	-	1	8
大腸癌	-	-	-	10	-	-	1	8
乳癌	-	-	-	-	-	-	-	-
肺癌	-	-	-	-	-	-	1	8
肝癌	-	-	-	-	-	-	1	8

※ １：UICC TNM分類，２：癌取扱い規約

一連の治療期間に入退院を繰り返すなどを行った場合は、同一患者に入退院を繰り返した回数分をかけた延患者としています。

各癌における種類別の患者数が10件未満の場合は「－」を表示しています。

成人市中肺炎の重症度別患者数等

	患者数	平均 在院日数	平均年齢
軽症	-	-	-
中等症	53	25.36	84.38
重症	-	-	-
超重症	-	-	-
不明	-	-	-

『市中肺炎』とは病院外で日常生活をしていた人に発症する肺炎のことです。
重症度別に患者数・平均在院日数・平均年齢を集計しています。
中等症で入院される患者さんが最も多くなっています。
各重症度における患者数が10件未満の場合は、全ての項目について「－」を表示しています。

脳梗塞の患者数等

発症日から	患者数	平均在院日数	平均年齢	転院率
3日以内	24	45.50	8575	11.43
その他	11	92.36	83.91	5.71

脳梗塞の症状（意識障害や四肢麻痺、呂律困難等）が発症してから受診・治療までの経過時間で、後遺症の程度や改善程度が左右されるため、できるだけ早い受診が必要となります。点滴治療や早期からのリハビリを行いますが、長期的なリハビリが必要となるケースが多くあります。
当院では地域包括ケア病棟へ転棟後も継続して十分なリハビリテーションを提供しています。

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）

■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
K616-41	経皮的シャント拡張術・血栓除去術　初回	28	0.93	4.96	3.57	74.68	
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術　長径2cm未満	18	2.83	4.50	0.00	70.83	
K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	12	35.00	182.67	16.67	85.25	
K0461	骨折観血的手術　肩甲骨、上腕、大腿	-	-	-	-	-	
K616-42	経皮的シャント拡張術・血栓除去術　１の実施後３月以内に実施する場合	-	-	-	-	-	

血液透析を行う患者さんには、動脈と静脈をつなぎ合わせて透析用の血管をつくる手術をする必要があります。
この手術が内シャント設置術と呼ばれます。内シャントはしばらくすると狭くなったり、血栓（血液の塊）で詰まることがあります。
そのような時には、経皮的シャント拡張術・血栓除去術という血管内手術を行います。当院ではこの経皮的シャント拡張術・血栓除去術が最も多く行われています。
患者数が 10 件未満の場合、各項目について「－」を表示しています。

■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
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術　長径2cm未満	15	0.33	1.13	0.00	72.67	

K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	14	3.43	6.93	0.00	69.79	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	14	3.79	17.00	7.14	78.86	
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	10	2.00	17.50	0.00	74.50	
K6335	ヘルニア手術　鼠径ヘルニア	-	-	-	-	-	

当院では、胆のう・鼠径ヘルニア・結腸・虫垂・胃等の手術は主に腹腔鏡下で行っており、低侵襲の手術である腹腔鏡使った手術を多く取り入れることで入院期間の短縮に努めています。
※腹腔鏡手術とは
腹部に3～15ミリ程度の穴を数か所開けて、そこから腹腔鏡や専用の手術器具を挿入し、モニターに映し出される腹腔内の様子を観察しながら手術を行う方法。開腹手術よりも患者さんの身体的負担が少なく、回復も早い手術です。
患者数が10件未満の場合、 各項目について「－」を表示しています。

■整形外科

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
K0811	人工骨頭挿入術　肩、股	12	3.92	53.08	8.33	85.42	
K0461	骨折観血的手術　肩甲骨、上腕、大腿	11	3.27	54.64	0	83.27	
K0732	関節内骨折観血的手術　胸鎖、手、足	-	-	-	-	-	
K0731	関節内骨折観血的手術　肩、股、膝、肘	-	-	-	-	-	
K0463	骨折観血的手術　鎖骨、膝蓋骨、手（舟状骨を除く。）、足、指（手、足）その他	-	-	-	-	-	

年齢階級別患者でも70歳以上の患者さんが多いことなどから、転倒などによる外傷性の骨折観血的手術が多くなっています。
令和5年度は非常勤整形外科医師と協働して、手術から術後リハビリまで一貫して当院で提供しています。
患者数が10件未満の場合、各項目について「－」を表示しています。

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）

DPC	傷病名	入院契機	症例数	発生率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	-	-
		異なる	-	-
180010	敗血症	同一	-	-
		異なる	-	-
180035	その他の真菌感染症	同一	-	-
		異なる	-	-
180040	手術・処置等の合併症	同一	-	-
		異なる	-	-

いずれも発生数は10症例未満と低いですが、患者さんの状態により臨床上おきてしまう症例であり、おきてしまうと重篤になりうる傷病です。
・敗血症
敗血症は、さまざまな病原体が血液中に広がってしまうことで起こります。慢性および消耗性疾患で免疫力が落ちている場合には起こりやすいといわれています。
敗血症になると一刻を争う治療が必要となり、ショック、多臓器不全に陥ることで死亡率も高い傷病です。
・手術・処置等の合併症
患者への治療は最善細心の注意を払っていますが、手術・処置等の合併症は患者さんの状態によって引き起こされてしまいます。
臨床上ゼロにすることは非常に難しいですが、リスクの無いよう対応しています。

リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数（分母）	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数（分子）	リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率
71	68	95.77

国内において、肺血栓塞栓症を発症した場合の院内死亡率は14%と報告されています。
そのうち40%以上が発症1時間以内の突然死であるとされており、臨床診断率の向上だけでは予後の改善は達成できないといえます。
そのため発症予防対策が必要不可欠です。
当院では、肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した入院患者さんに対し、高い割合で予防対策を実施しております。

血液培養２セット実施率

血液培養オーダー日数（分母）	血液培養オーダーが１日に ２件以上ある日数（分子）	血液培養２セット実施率
159	148	93.08

広域抗菌薬を使用する際、投与開始前に血液培養検査を行うことは、望ましい取組みとされています。
また、血液培養は1セットのみの場合の偽陽性による過剰治療を防ぐため、 2セット以上行うことがガイドラインにより推奨されています。
当院でも積極的に血液培養検査を行う際は2セット以上を行うことを推進しています。

広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

広域スペクトルの抗菌薬が 処方された退院患者数（分母）	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日 までの間に細菌培養同定検査が 実施された患者数（分子）	広域スペクトル抗菌薬使用時の 細菌培養実施率
172	145	84.30

感染症診療において原因となる微生物を特定し、それに対する治療を行うことは大変重要なことです。
特に幅広い範囲の細菌を標的として抗菌薬を開始する場合は、投与開始前に培養検査が必要とされております。
当院の広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率は84.30%となっています。

更新履歴

2024.10.1　　令和5年度　病院指標　医療の質指標公開