

令和5年度 ホウエツ病院 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 [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	—	—	—	—	—	23	45	108	181	148

令和5年度の退院患者数を10歳刻みの年齢階級別に集計しています。年齢は入院時の満年齢です。

割合を昨年度と比較してみると、60歳以上の占める割合が全体の92.51%(昨年度94.41%)とわずかに減少。また、70歳以上が占める割合も83.88%(昨年度85.22%)とこちらもわずかに減少しているものの、当院における入院医療については高齢患者の占める割合がやはり大きいといえます。

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 パス
110310xx99xxxx	腎臓 または尿 路の感 染症 手術 なし	43	25.00	13.52	6.98	84.42	
040081xx99x0xx	誤嚥 性肺 炎 手術 なし 処置 2なし	30	30.00	20.60	13.33	88.37	
160650xx99x0x	コン パー メント 症候 群 手術 なし 処置 2なし	29	47.66	25.34	13.79	81.45	

180030xxxxxx0x	その他の感染症(真菌除く)定義副傷病なし	22	46.00	8.61	4.55	83.91	
050130xx9900x0	心不全手術なし処置1、2なし重症度等他の病院・診療所からの転院	19	34.63	17.38	0.00	89.84	

令和5年度最も多かった疾患は、腎臓または尿路の感染症となっており、2位が高齢者や脳血管疾患の後遺症として嚥下機能が低下した方に多い誤嚥性肺炎となっています。3位は急性発症疾患の治療や術後の長期臥床、新型コロナウイルス感染症治療後の筋力低下等による廃用症候群となっています。4位は新型コロナウイルス感染症、5位が心不全となっています。上位3疾患については前年度と順位は入れ替わっているものの、以前高齢者の多い疾患が上位を占める結果となっています。

地域の高齢化に伴い高齢患者の緊急入院が多くを占めているため、患者さんが一日でも早く入院前の環境に戻ることができるよう、また、病前とは状態のかわった患者さんが、適した環境に退院できるよう、関係機関や介護施設等と常に連携をとり、退院支援を行っています。

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
160690xx99xxxx	胸椎、 腰椎 以下の骨 折損傷 (胸・ 腰髄 損傷を 含む)	33	65.21	19.34	6.06	83.21	
160800xx99xxx1	股関節・大 腿近位の 骨折手術な し 重症度 等他の病院・診 療所の病棟から の転院	20	60.05	21.41	5.00	83.40	
070230xx99xxxx	膝関節症 (変形性を含 む)手術なし	10	41.40	13.25	0.00	77.70	

070343xx99x0xx	脊柱 管狭 窄(脊 椎症を 含む) 腰部 骨盤、 不安 定椎 手術な し 処 置等2 なし	—	—	13.92	—	—	
160980xx99x0xx	骨盤 損傷 手術な し 処 置2な し	—	—	19.27	—	—	

整形外科も例年同様、高齢者の転倒による胸腰椎圧迫骨折や、股関節の骨折、変形性膝関節症が多くを占めています。股関節の骨折、変形性膝関節症については、3次医療機関で手術を行い、自宅や施設への退院を目標にリハビリテーション目的で当院へ転院して来られる患者さんが多くを占めています。そのため、当院では患者さんのQOL向上を目指し、チーム医療体制のもとリハビリテーションを提供しています。

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
--------	-------	---------	--------------------	--------------------	-----	------	-------------------

010060x0990201	脳梗塞(発症4日目以降又は無症候性、かつ、JCS10未満)手術なし 処置1なし 処置2-2あり 定義副傷病なし 重症度等発症前 Rankin Scale0、1又は2	15	89.00	15.44	6.67	82.40	
010040x099000x	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 処置等1、2なし 定義副傷病なし	—	—	19.09	—	—	
160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし 処置等2なし 定義副傷病なし	—	—	8.38	—	—	

010060x2990200	脳梗塞(発症3日目以内、かつ、JCS10 未満)手術なし 処置等1なし 処置等2ー2あり 定義副傷病なし 重症度等発症前 Rankin Scale3, 4 又は5	—	—	19.02	—	—	
010060x0990211	脳梗塞(発症4日目以降又は無症候性、かつ、JCS10 未満)手術なし 処置等1なし 処置等2ー2あり 定義副傷病1あり 重症度等発症前 Rankin Scale0、1 又は2	—	—	18.21	—	—	

例年同様、脳梗塞や脳出血、硬膜下血腫が多くを占めています。

当院においては、リハビリテーション目的で転院してくる患者さんが多くを占めていますが、急性期発症であるが保存的治療を行い転院となる場合、3次医療機関において手術治療を行い、転院となる場合など、患者さんの状態もさまざまです。

また、当科においても、チーム医療体制のもとリハビリテーションを行い、各職種が各々の専門分野からの視点で介入し、連携を取りながら退院支援を行っています。

初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数[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	—	—	—	—	—	—	—	—
大腸癌	—	—	—	—	—	—	—	—
乳癌	—	—	—	—	—	—	—	—
肺癌	—	—	—	—	—	—	—	—
肝癌	—	—	—	—	—	—	—	—

※ 1:UICC TNM分類, 2:癌取扱い規約

5大癌(胃癌、大腸癌、乳癌、肺癌、肝癌)について初発、再発に分け集計を行いました。

当院において、初発、再発ともに10件以下であるため集計定義に基づき、表示上はハイフンとなっています。

「初発」とは、当院において診断、あるいは初回治療を実施した場合を指し、「再発」とは、当院、他施設を問わず、初回治療が完了したのち当院にて診療した場合等を指しています。

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	—	—	—

中等症	13	21.31	86.77
重症	—	—	—
超重症	—	—	—
不明	—	—	—

入院契機傷病名および最も医療資源を投入した傷病名が肺炎（誤嚥性肺炎、インフルエンザ肺炎、ウイルス性肺炎を除く）であって、成人の市中肺炎が集計対象となっています。

市中肺炎とは、普段の社会生活の中でかかる肺炎のことであり、日本呼吸器学会の成人市中肺炎診療ガイドラインにおける重症度分類を用いて集計を行っています。

当院における患者数は、中等症が最も多くなっています。また、軽症患者は症例も少なく平均年齢50歳以下となっているのに対し、中等症の平均年齢は86.77歳、重症、超重症では90歳以上と高く、高齢者は重症化しやすい傾向にあるといえます。また、高齢者は基礎疾患を有することが多く、重症度が高いと治療期間も長期を要する傾向にあるため、入院期間が長期化する要因の一つにもなっています。

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	10	85.60	84.80	11.43
その他	25	94.68	82.64	20.00

【ICD10とは】

「ICD」とは疾病および関連保健問題の国際統計分類のことであり。世界保健機関（WHO）が世界保健機関憲章に基づき作成したもので、アルファベットと数字を用いて疾病を分類したものです。「10」は1990年に発表された第10版を表しています。

医療資源を最も投入した傷病名が脳梗塞の患者について集計を行いました。

当院におけるICD10「I63」に分類される脳梗塞は、発症「3日以内」の患者が全体の28.57%を占めています。発症経過日数からすると急性期ですが、患者の年齢、病前の状態、重症度等により当院にて保存的治療を行った症例が含まれています。また、外科的治療を要するような場合は、高次医療機関へ紹介するなど他の医療機関とも連携をとっています。

「その他」とは、発症から4日以上経過している状態を表しており、残りの71.43%がそれにあたります。高次医療機関にて手術等を行い、機能回復、社会復帰に向けてのリハビリテーション目的で当院へ転院となった患者さんです。

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](#)

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

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	—	—
		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	—	—

医療の質に資するための一つの指標として集計が行われています。

入院契機病名(入院のきっかけとなった病気)と医療資源病名が同一か否かを区別し、症例数と発生率を示したものとなっています。

今年度は対象症例が0件でした。

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 [ファイルをダウンロード](#)

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
—	—	—

血液培養2セット実施率 [ファイルをダウンロード](#)

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	149	93.71

血液培養検査を実施する際、同時に複数セット採取することで、検査の精度が高くなるため、2セット以上の採取が推奨されています。

当院においても、検査の精度向上のため血液培養2セット実施に努めています。

広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率 [ファイルをダウンロード](#)

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
87	47	54.02

近年、新たな抗菌薬耐性菌(以下、耐性菌)が出現し、難治症例が増加していることが世界的な問題となっています。

広域抗菌薬を使用し続けると、耐性菌が増え、治療する選択の幅が少なくなります。抗菌薬を適正に使用するためには、血液培養を行い、どのような細菌が原因であるのかを調べることが重要です。広域抗菌薬を開始する前にどの程度血液培養が提出されているかを調べることで、抗菌薬が適正に使用されているかを評価します。

