

令和6年度 小田原市立 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](#)
- 4. [転倒・転落発生率](#)
- 5. [転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率](#)
- 6. [手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率](#)
- 7. [d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率](#)
- 8. [65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合](#)
- 9. [身体的拘束の実施率](#)

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	1348	339	339	342	590	1003	1298	2485	2345	600

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを年齢別に集計し表示しています。

「解説」

当院は県西地域の基幹病院として急性期医療や救急医療において中核的な役割を担い、幅広い年齢層の患者さんを診療しています。県内二次保健医療圏において、県西は高齢化の進んだ地域（小田原市は全人口の65歳以上の比率が30%の超高齢化地域）であり、退院患者数のうち60歳以上の患者さんが60%以上を占めています。また、当院は地域周産期母子医療センターの認定施設であり0～9歳の幼児・乳幼児の診療も多く、退院患者数の10%以上を占めています。前年度と比較し、50歳以上の患者が増加傾向にあります。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

ファイルをダウンロード

■ 総合診療科

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
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	10	32.20	20.78	50.00	86.80	
0400802499x0xx	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	-	-	16.40	-	-	
180030xxxxxx0x	その他の感染症（真菌を除く。） 定義副 傷病 なし	-	-	8.02	-	-	
130160xxxxx0xx	後天性免疫不全症候群 手術・処置等 2 なし	-	-	21.02	-	-	
120270xx99x0xx	産褥期を中心とするその他の疾患 手術な し 手術・処置等 2 なし	-	-	6.11	-	-	

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。※年間症例数が10件未満の場合は「-」で表示しています。

「解説」

特殊な専門分野はヒト免疫不全ウイルス感染症、後天性免疫不全症候群、梅毒、寄生虫疾患、熱帯感染症を診療しています。それ以外は新型コロナウイルス感染症（中等症Ⅱ以上）、高齢者の誤嚥性肺炎、尿路感染症、心不全などの診療をしています。

■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
110280xx9901xx	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 1あり	21	11.86	13.75	9.52	69.00	
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	15	3.13	7.38	0.00	69.00	
110280xx991xxx	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	14	4.64	6.01	0.00	40.36	
180040xx99x0xx	手術・処置等の合併症 手術なし 手術・処置等 2 なし	10	6.90	9.90	10.00	71.20	
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	-	-	11.35	-	-	

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。※年間症例数が10件未満の場合は「-」で表示しています。

「解説」

慢性腎臓病の患者さんが多く、上位を占めています。軽度の慢性腎臓病から末期腎不全まで、腎疾患全般に対応しています。血液透析または腹膜透析いずれの導入も可能で、血液透析導入後は、維持透析施設へ紹介します。シャント閉塞等に対し、経皮的血管拡張術、血栓除去術の実施が可能です。

■糖尿病内分泌内科

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
10007xxxxxx1xx	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。） 手術・処置等 2 1あり	39	13.74	13.77	2.56	69.15	
100393xx99xxxx	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害 手術なし	-	-	9.83	-	-	
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 定義副傷病 なし	-	-	13.07	-	-	
100202xxxxxx0x	その他の副腎皮質機能低下症 定義副傷病 なし	-	-	8.86	-	-	
10006xxxxxx1xx	1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。） 手術・処置等 2 1あり	-	-	12.60	-	-	

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。※年間症例数が10件未満の場合は「-」で表示しています。

■呼吸器内科

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
040040xx9910xx	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	62	2.50	3.03	0.00	73.85	

0400802499x0xx	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	33	16.61	16.40	21.21	83.58	
040110xxxx00xx	間質性肺炎 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	33	18.45	18.68	15.15	75.73	
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	25	22.60	20.78	40.00	78.24	
040200xx99x00x	気胸 手術なし 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	22	8.36	9.28	22.73	60.32	

«定義»
 2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。
 «解説»
 肺がんが多く上位を占めています。肺がんに関しては、PET/CTを用いた病期診断が可能であり、呼吸器外科との連携も密接で手術も実施しています。主な治療は、化学療法、放射線治療を施行しています。

■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 定義副傷病 なし	116	13.22	8.88	6.03	78.46	
060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	66	4.42	2.57	1.52	69.92	
060140xx97x0xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの） その他の手術あり 手術・処置等 2 なし	38	9.21	10.93	0.00	72.76	
06007xxx97x0xx	脾臓、脾臓の腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等 2 なし	30	14.67	11.52	0.00	73.43	
060020xx04xxxx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術	29	9.28	7.45	0.00	77.34	

«定義»
 2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。
 «解説»
 上下部消化管疾患及び胆道系結石、胆管炎、膵炎等に対する内視鏡治療を積極的に行っております。ほぼ全ての消化器全領域の疾患、消化管出血や急性膵炎、胆管・胆嚢炎などの救急疾患にも迅速に対応できる体制を整えています。

■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 用バ ス
050130xx9900x0	心不全 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし 他の病院・診療所の病棟からの転院以外	98	20.49	17.33	12.24	82.47	
050050xx9913xx	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 3あり	93	5.46	6.12	0.00	71.25	
030250xx991xxx	睡眠時無呼吸 手術なし 手術・処置等 1 あり	73	2.00	2.02	0.00	69.01	
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	70	4.81	4.18	0.00	71.06	
050210xx97000x	徐脈性不整脈 手術あり 手術・処置等 1 なし、1,3あり 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	54	13.98	9.59	1.85	82.11	

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。

「解説」

急性冠症候群対しては緊急心臓カテーテル検査を行い、経皮的冠動脈拡張術、ステント留置術による血行再建を積極的に行っています。また、高齢化に伴い心不全の患者さまが増えており、併発疾病に多く、急性期治療後は病状が安定した際には、療養型病院やリハビリテーション病院へ転院し治療を行っていただくこともあります。当院は救急専門医が常駐しており、連携をとりながら24時間体制で対応しています。

■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 用パス
140010x199x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (2500g以上) 手術なし 手術・処置等 2 なし	140	6.95	6.11	1.43	0.00	
040090xxxxxxxxx	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道 感染症 (その他)	117	4.48	6.22	0.00	1.98	
040100xxxxx00x	喘息 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 な し	106	5.68	6.38	0.00	4.14	
080270xxxx1xxx	食物アレルギー 手術・処置等 1 あり	106	1.00	2.10	0.00	4.72	
060380xxxxx0xx	ウイルス性腸炎 手術・処置等 2 なし	69	3.03	5.55	0.00	3.96	

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。

「解説」

西湘地区唯一の小児の入院ができる病院として、24時間体制で小児救急患者の受け入れをしています。肺炎、気管支炎と行った気道感染症を多く見えています。また、食物アレルギーの負荷試験も積極的に行っております。当院は地域周産期母子医療センターの認定施設であり、新生児集中治療室 (NICU) を6床併設し、早産児・低出生体重児をはじめ、新生児仮死、呼吸障害、新生児黄疸などの新生児疾患に対応しています。

■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
060160x001xxxx	鼠径ヘルニア (15歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	111	5.10	4.54	0.90	70.79	
060330xx02xxxx	胆嚢疾患 (胆嚢結石など) 腹腔鏡下胆嚢 摘出術等	67	5.84	5.99	0.00	62.25	
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	55	15.75	14.81	0.00	73.00	
060020xx02xxxx	胃の悪性腫瘍 胃切除術 悪性腫瘍手術等	37	23.92	18.48	0.00	76.86	
060335xx0200xx	胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・ 処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし	33	5.79	7.05	0.00	63.97	

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。

「解説」

地域がん診療連携拠点病院に認定されており、日本外科学会・日本消化器外科学会・日本大腸肛門病学会の認定施設も取得しています。日本肝胆膵外科学会においてはA認定を受けており、高難度の手術が行うことができます。県西地区の基幹病院として、幅広い疾患に対応できるよう体制を整えています。肝胆膵症例と結腸症例を中心にがんの進行度に応じた手術療法、抗がん剤治療も含めた手術後のケアを行い、がん治療における集学的治療を積極的に行っています。また、鼠径ヘルニアや胆のう結石症も多く上位に入っています。

■整形外科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数	平均 在院日数	転院率	平均年齢	患者 用パス
--------	-------	-----	------------	------------	-----	------	-----------

			(自院)	(全国)			ス
160800xx02xxxx	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	187	22.93	25.29	67.38	83.16	
070343xx99x1xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨 盤、不安定椎 手術なし 手術・処置等 2 1あり	57	3.25	2.56	0.00	72.89	
160620xx01xxxx	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。） 腱縫合術等	57	12.96	12.71	0.00	34.05	
160760xx01xxxx	前腕の骨折 骨折観血的手術 前腕、下 腿、手舟状骨等	50	4.56	5.95	2.00	63.70	
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	47	27.55	18.76	8.51	72.72	

≪定義≫
 2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。
 ≪解説≫
 日本整形外科学会の認定研修施設となっています。救急科と連携し、重症多発外傷、一般外傷等を取り扱っているため、各部位の骨折など、外傷の患者さんが多くなっています。特に、股関節大腿近位部骨折が最も多く、変形関節症や脊柱管狭窄症、高齢化に伴って増加する運動器不安定症など慢性疾患やスポーツ障害に対しても様々な治療を行っています。

■ 形成外科

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
020230xx97x0xx	眼瞼下垂 手術あり 手術・処置等 2 なし	17	2.35	2.74	0.00	77.24	
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	14	3.43	3.77	0.00	51.64	
070071xx97xxxx	骨髓炎（上肢以外） 手術あり	-	-	33.46	-	-	
070010xx970xxx	骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。） 手術あり 手術・処置等 1 なし	-	-	4.65	-	-	
080250xx971xxx	褥瘡潰瘍 手術あり 手術・処置等 1 あり	-	-	67.00	-	-	

≪定義≫
 2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。※年間症例数が10件未満の場合は「-」で表示しています。
 ≪解説≫
 眼瞼下垂が最上位となっています。眼瞼下垂は外来で手術を行うこともありますが、抗血栓薬を内服されており術後の出血が懸念される場合や、遠方にお住まいの方などの場合には1泊2日の入院をお勧めすることがあります。

■ 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
010060xx99x40x	脳梗塞 手術なし 手術・処置等 2 4あり 定義副傷病 なし	65	15.45	16.89	26.15	73.57	
010060xx99x20x	脳梗塞 手術なし 手術・処置等 2 2あり 定義副傷病 なし	41	17.22	16.94	39.02	77.56	
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 手術・ 処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし 定義 副傷病 なし	28	23.68	18.68	64.29	74.00	
010050xx02x00x	非外傷性硬膜下血腫 慢性硬膜下血腫穿 孔洗浄術等 手術・処置等 2 なし 定義副 傷病 なし	26	12.15	11.90	26.92	79.62	
010070xx9910xx	脳血管障害 手術なし 手術・処置等 1 あり 手術・処置等 2 なし	21	3.38	3.23	0.00	68.57	

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。

「解説」

主に脳血管疾患、頭蓋内腫瘍、頭部外傷、水頭症などの機能的疾患に対して、顕微鏡やカテーテルなどの機器を駆使した外科的治療と薬物療法、急性期リハビリテーション療法を行っています。特に、急性主幹動脈閉塞症をはじめとする急性期脳梗塞に対しては、t-PA静注療法やカテーテルを用いた再開通治療に積極的に取り組んでいます。患者さん一人ひとりに寄り添いながら安全で高度な医療を提供できるよう、スタッフ全員が一丸となって24時間365日体制で診療に臨んでいます。

■呼吸器外科

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
040040xx02x0xx	肺の悪性腫瘍 肺悪性腫瘍手術 肺葉切除 又は1肺葉を超えるもの等 手術・処置等2 なし	31	5.26	9.82	0.00	70.81	
040040xx9910xx	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	13	2.00	3.03	0.00	71.54	
040200xx99x00x	気胸 手術なし 手術・処置等2 なし 定義 副傷病 なし	-	-	9.28	-	-	
040200xx01x00x	気胸 肺切除術等 手術・処置等2 なし 定義副傷病 なし	-	-	9.59	-	-	
040030xx97xxxx	呼吸器系の良性腫瘍 手術あり	-	-	8.44	-	-	

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。※年間症例数が10件未満の場合は「-」で表示しています。

「解説」

呼吸器内科・呼吸器外科ともに肺がんを多く診ています。呼吸器外科では、手術療法を主とした肺がんの治療を行っています。10～30代のやせ形の男性に好発すると言われている気胸も多く上位に診療しています。自然気胸・小型肺がん・転移性肺腫瘍・良性縦隔腫瘍などは、小さな手術創による胸腔鏡下手術を取り入れ、手術侵襲を軽減し早期社会復帰を目指しています。

■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 用パス
110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置 等1 あり	186	3.02	2.45	0.00	72.81	
110070xx03x20x	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的 手術 手術・処置等2 2あり 定義副傷病 なし	66	8.73	6.63	1.52	77.39	
11012xxx02xx0x	上部尿路疾患 経尿道的尿路結石除去術 定義副傷病 なし	52	5.06	5.16	0.00	65.42	
110080xx01xxxx	前立腺の悪性腫瘍 前立腺悪性腫瘍手術 等	41	10.76	11.11	0.00	71.90	
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	40	12.38	13.66	5.00	77.58	

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。

「解説」

前立腺生検の患者さんが多く最上位となっています。尿路結石の患者さんも多く、2018年よりレーザーを用いたfTUL（経尿道的尿路結石破碎）を重点的に施行しています。対象はESWL（体外衝撃波結石破碎術）による碎石が困難な尿路結石、サイズの大きな尿路結石に有効な治療です。

■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
--------	-------	-----	--------------------	--------------------	-----	------	-----------

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	93	4.47	5.97	0.00	48.56	
120060xx02xxxx	子宮の良性腫瘍 腹腔鏡下腔式子宮全摘術等	86	4.78	5.88	0.00	46.37	
12002xxx01x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮悪性腫瘍手術等 手術・処置等 2 なし	62	6.79	9.84	0.00	59.06	
120090xx97xxxx	生殖器脱出症 手術あり	42	5.14	7.74	0.00	72.69	
12002xxx02xxxx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮頸部（腔部）切除術等	34	2.50	2.92	0.00	42.18	

「定義」
2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。

「解説」
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設に認定された西湘地区の基幹中核病院です。救急も含め産科・婦人科全般にわたってあらゆる疾患に対応できるよう体制を整えています。婦人科疾患では子宮筋腫や、卵巣腫瘍などの良性疾患の治療が多くなっています。悪性腫瘍の治療も多く、病期や患者さんの状態に応じて手術療法、放射線療法、化学療法などを積極的に行っています。産科医療では、新生児特定集中治療室（NICU）を併設し、地域周産期母子医療センター、神奈川県周産期救急医療システム基幹病院として認定されており、神奈川県下全域からの周産期救急を受け入れ、毎年多くの分娩を取り扱っています。

■眼科

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
020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	384	3.02	2.49	0.00	76.57	
020210xx99x1xx	網膜血管閉塞症 手術なし 手術・処置等 2 あり	-	-	2.14	-	-	
020200xx99x1xx	黄斑、後極変性 手術なし 手術・処置等 2 あり	-	-	2.13	-	-	
020180xx99x2xx	糖尿病性増殖性網膜症 手術なし 手術・処置等 2 2あり	-	-	2.66	-	-	
020250xx97xxxx	結膜の障害 その他の手術あり	-	-	2.81	-	-	

「定義」
2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。※年間症例数が10件未満の場合は「-」で表示しています。

「解説」
白内障が最も多く、当院では手術治療のみを行っています。その他に加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、糖尿病黄斑浮腫、病的近視における脈絡膜新生血管に対する抗VEGF硝子体内注射治療（ルセンティス・アイリーア・ベオビュ等）を積極的に行っています。

■耳鼻いんこう科

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
030428xxxxx0xx	突発性難聴 手術・処置等 2 なし	78	7.96	8.21	0.00	57.88	
030350xxxxxxxx	慢性副鼻腔炎	73	6.81	5.84	0.00	56.59	
030230xxxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	67	7.43	7.35	0.00	25.39	
030150xx97xxxx	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍 手術あり	56	6.00	6.68	0.00	56.41	
030390xx99xxxx	顔面神経障害 手術なし	56	9.18	8.50	0.00	56.43	

「定義」
2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。

「解説」
突発性難聴が最上位となっています。適切な早期治療と安静が必要なため入院治療を行います。慢性副鼻腔炎、扁桃の疾患が多く上位

となっています。扁桃の疾患は、ほとんどの患者さんで口蓋扁桃摘出術が行われています。また、言語障害においては言語聴覚士とも連携を取り、言語聴覚士による言語リハビリテーションを行っています。

■ 救急科

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
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	66	6.00	7.99	13.64	62.32	
161070xxxxx00x	薬物中毒（その他の中毒） 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	52	3.37	3.58	7.69	39.88	
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし	49	22.98	20.78	44.90	82.94	
0400802499x0xx	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	48	18.31	16.40	31.25	86.02	
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	43	7.16	9.83	11.63	66.12	

《定義》

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に診断群分類別に集計し上位5つを表示しています。

《解説》

県西二次医療圏唯一の三次救急医療機関として、救命救急センターを開設し高度急性期医療を担っています。各専門診療科と連携し、迅速で円滑な診療体制を構築しています。心肺停止や急性冠症候群、急性脳卒中などの救急疾患の対応、多発外傷や急性薬物中毒などの特殊な救急患者の入院治療を中心に行っています。

転倒転落などによる外傷性の頭蓋・頭蓋内損傷は小児・高齢者に多く最上位となっています。高齢者に多い誤嚥性肺炎や尿路感染症、その他薬物中毒が上位に入っています。

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	60	17	19	10	-	-	1	8
大腸癌	30	27	43	22	10	12	1	8
乳癌	16	14	-	-	-	-	1	8
肺癌	41	-	12	24	25	-	1	8
肝癌	-	12	-	-	-	24	1	8

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取り扱い規約

《定義》

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された5大がん（胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、肝がん）について、初発患者さんは病期分類別（ステージ別）、再発患者さんは期間内の患者数（延患者数）を集計しています。※年間症例数が10件未満の場合は「-」で表示しています。

《解説》

前年度と比較し、胃がん、乳がん、肝がんが多くなっています。各がん症例に手術、化学療法など集学的治療を行っています。外科手術では腹腔鏡・胸腔鏡手術を積極的に行い、QOLの向上につなげています。

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	16	8.25	44.88
中等症	87	16.66	77.22
重症	54	21.93	84.52
超重症	26	21.81	84.77

不明	-	-	-
----	---	---	---

「定義」
2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院へ入院された成人（18歳以上）の肺炎患者さんについて、重症度別に集計し表示しています。（市中肺炎とは普段の生活の中で罹患した肺炎を言います。）
「解説」
免疫力の低下している高齢者は重症化にやすく、在院日数も長くなる傾向にあります。

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	157	24.61	75.98	40.56
その他	23	24.00	68.96	4.44

「定義」
2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された脳梗塞の患者さんを集計し表示しています。
「解説」
脳梗塞の多くは高齢者に発症しています。その多くが発症から3日以内に治療が開始されています。急性期の治療後には自宅ではなく、回復期病院などへの転院率が高くなります。

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

■ 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
K61211	末梢動静脈瘻造設術 内シャント造設術 単純なもの等	24	10.17	12.92	4.17	69.04	
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径 2 c m 未満）	-	-	-	-	-	
K616-41	経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回）	-	-	-	-	-	
K745	肛門周囲膿瘍切開術	-	-	-	-	-	
K596	体外ペースメーカー術	-	-	-	-	-	

「定義」
2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に手術種類別に集計し上位5つを表示しています。※年間症例数が10件未満の場合は「-」で表示しています。
「解説」
末期腎不全等の血液透析導入に対する、シャント造設術が最上位となっています。

■ 呼吸器内科

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
K496-5	経皮的膿胸ドレナージ術	20	2.40	35.90	25.00	75.15	
K5091	気管支異物除去術（直達鏡）	-	-	-	-	-	
K386	気管切開術	-	-	-	-	-	
K654	内視鏡的消化管止血術	-	-	-	-	-	
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術 その他のもの	-	-	-	-	-	

「定義」
2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に手術種類別に集計し上位5つを表示しています。※年間症例数が10件未満の場合は「-」で表示しています。
「解説」

臍胸及び胸部外傷などで胸腔ドレナージの必要がある症例は、呼吸器外科と連携し診療を行っています。保存的治療の場合は呼吸器内科で胸腔ドレナージ術を施行し、早期社会復帰とQOLの向上につなげています。

■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
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	98	1.44	12.51	10.20	78.99	
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）等	42	0.81	2.31	2.38	71.86	
K654	内視鏡的消化管止血術	42	0.43	10.67	2.38	71.40	
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm以上）等	32	0.44	3.53	0.00	68.03	
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）等	29	0.79	7.48	0.00	77.34	

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に手術種類別に集計し上位5つを表示しています。

「解説」

大腸ポリープや消化管の早期癌、胆膵悪性腫瘍、消化管出血に対する低侵襲な内視鏡治療の件数が多くなっています。

■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 その他のもの 等	71	3.48	4.83	4.23	72.20	
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 等	39	1.38	4.23	0.00	70.85	
K5972	ペースメーカー移植術 経静脈電極の場合 等	29	7.38	11.41	6.90	79.07	
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	27	1.44	6.93	3.70	74.96	
K5492	経皮的冠動脈ステント留置術 不安定狭心症に対するもの 等	26	0.00	14.42	3.85	73.12	

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に手術種類別に集計し上位5つを表示しています。

「解説」

狭心症などの虚血性心疾患が多く、冠動脈ステント留置術など内科的カテーテル治療を中心に行っています。不整脈の患者さんが増加し、経皮的カテーテル心筋焼灼術、ペースメーカー移植術の件数も増加しています。

■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
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	102	1.86	3.97	1.96	63.30	
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	82	1.24	2.77	0.00	68.71	
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	63	4.87	11.29	0.00	72.63	
K6335	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア 等	35	1.49	3.14	2.86	67.14	
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	25	0.32	3.76	0.00	40.04	

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に手術種類別に集計し上位5つを表示しています。

「解説」

疾患と手術件数はほぼ相関します。患者さんの状態に応じて低侵襲な腹腔鏡手術を積極的に行い、QOLの向上につなげています。

■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
K0461	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿 等	138	3.88	15.67	55.80	79.55	
K0462	骨折観血的手術 前腕、下腿、手舟状骨 等	104	3.83	9.09	8.65	59.24	
K0811	人工骨頭挿入術 肩、股 等	91	4.82	18.20	65.93	83.98	
K0821	人工関節置換術 肩、股、膝 等	86	2.49	23.80	9.30	72.69	
K0483	骨内異物（挿入物を含む。）除去術 前腕、下腿 等	62	1.26	2.27	0.00	49.66	

«定義»
 2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に手術種類別に集計し上位5つを表示しています。
 «解説»
 骨折に対する観血的手術が多く、入院疾患と手術件数はほぼ相関します。脊椎・股・膝関節症などの慢性疾患の手術も多く行っています。

■脳神経外科

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
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	34	0.24	15.74	29.41	79.12	
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術 その他のもの 等	19	7.21	38.32	36.84	65.32	
K178-4	経皮的脳血栓回収術	18	1.00	27.17	77.78	78.50	
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	-	-	-	-	-	
K6101	動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈 等	-	-	-	-	-	

«定義»
 2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に手術種類別に集計し上位5つを表示しています。※年間症例数が10件未満の場合は「-」で表示しています。
 «解説»
 開頭手術・血管内カテーテル治療を行える体制を整えており、病気の特徴や患者さんのご希望に合わせて最適な治療法を提案します。内視鏡治療は、他施設との協力体制をとっており、相談の上で当施設や他施設での治療を提案させていただきます。手術は原則として最低限の剃毛のみで行い、脳や神経の正常な機能を最大限温存しながら、術後の整容面にもこだわった治療を心がけています。

■呼吸器外科

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
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） 等	20	1.00	3.80	0.00	70.25	
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除） 等	11	1.00	2.27	0.00	71.82	
K5131	胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部分切除）） 等	-	-	-	-	-	
K5134	胸腔鏡下肺切除術 肺葉切除又は1肺葉を超えるもの	-	-	-	-	-	
K488-3	胸腔鏡下試験開胸術	-	-	-	-	-	

«定義»
 2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に手術種類別に集計し上位5つを表示しています。※年間症例数が10件未満の場合は「-」で表示しています。
 «解説»
 肺がん、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、嚢胞性肺疾患、気胸、膿胸及び胸部外傷など呼吸器外科領域の診療を行っています。小さな手術創による低侵襲の胸腔鏡下手術を取り入れ、早期社会復帰と術後のQOLの向上につなげています。

■心臓血管外科

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

K552-22	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの） 2 吻合以上のもの	10	31.50	14.10	0.00	64.70	
K5551	弁置換術 1 弁のもの	-	-	-	-	-	
K5552	弁置換術 2 弁のもの	-	-	-	-	-	
K5522	冠動脈、大動脈バイパス移植術 2 吻合以上のもの	-	-	-	-	-	
K5943	不整脈手術（メイズ手術）	-	-	-	-	-	

«定義»
 2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に手術種類別に集計し上位5つを表示しています。※年間症例数が10件未満の場合は「-」で表示しています。
 «解説»
 虚血性心疾患・弁膜症・大動脈疾患を中心に、成人心臓血管外科全領域に渡って診療を行っています。冠動脈バイパス術手術のみを行う場合、全て、人工心肺を使用しない心拍動下手術(OPCAB)で行っています。

■ 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
K8036 イ	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 電解質溶液利用のもの 等	98	1.60	6.48	1.02	76.53	
K7811	経尿道的尿路結石除去術 レーザーによるもの 等	50	1.04	2.82	0.00	65.26	
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	47	0.91	6.28	6.38	73.47	
K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 等	41	1.10	8.66	0.00	71.90	
K8411	経尿道的前立腺手術 電解質溶液利用のもの	24	1.54	6.08	0.00	77.29	

«定義»
 2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に手術種類別に集計し上位5つを表示しています。
 «解説»
 2024年1月からダビンチによる前立腺癌ロボット手術を開始し、週1回のペースで安全に行えております。

■ 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
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側） 腹腔鏡によるもの 等	100	1.08	2.59	0.00	48.40	
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	99	1.06	2.93	0.00	48.99	
K867	子宮頸部（腔部）切除術	35	1.00	0.51	0.00	42.20	
K861	子宮内膜搔爬術	34	1.00	0.18	0.00	54.12	
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	31	1.23	3.32	0.00	58.58	

«定義»
 2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に手術種類別に集計し上位5つを表示しています。
 «解説»
 子宮筋腫や卵巣嚢腫、子宮頸・体部がんに対する手術が多く上位となっています。当科では腹腔鏡・子宮鏡を用いた鏡視下手術を積極的にを行いQOLの向上につなげています。

■ 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 ロ	水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの	383	1.00	1.02	0.00	76.60	
K224	翼状片手術（弁の移植を要するもの）	-	-	-	-	-	

K2821	水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 縫着レンズを挿入するもの	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

≪定義≫
 2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に手術種類別に集計し上位5つを表示しています。※年間症例数が10件未満の場合は「-」で表示しています。
 ≪解説≫
 加齢性白内障に対する水晶体再建術が最も多く、疾患と手術件数は相関します。2.4mmの極小切開で惹起乱視が少なく回復の早い手術を行い、速やかに日常生活に復帰していただくことを目指しています。

■耳鼻いんこう科

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 等	103	1.01	5.96	0.00	18.05	
K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術ⅠⅠⅠ型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）等	77	1.04	4.84	0.00	55.51	
K4611	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術（片葉のみ）等	22	1.00	4.68	0.00	58.95	
K3932	喉頭腫瘍摘出術 直達鏡によるもの 等	22	1.00	2.91	0.00	65.59	
K368	扁桃周囲膿瘍切開術	21	0.52	3.90	0.00	40.38	

≪定義≫
 2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんを診療科毎に手術種類別に集計し上位5つを表示しています。
 ≪解説≫
 扁桃線疾患と慢性副鼻腔炎に対する手術が多く、入院疾患と手術件数は相関します。

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	-	-
		異なる	20	0.19
180010	敗血症	同一	42	0.39
		異なる	32	0.30
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	34	0.32
		異なる	-	-

≪定義≫
 2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に当院を退院された患者さんのうち、播種性血管内凝固症候群（DIC）、敗血症、その他の真菌感染症、手術・処置等の合併症(透析シャント狭窄等を含む)について集計しています。※年間症例数が10件未満の場合は「-」で表示しています。
 「入院契機（同一、異なる）」… 入院するきっかけとなった傷病名を「入院の契機となった傷病名」、主に治療した傷病名を「医療資源を最も投入した傷病名」といい、これら二つの傷病名が「同一」か「異なる」かに分けて集計しています。「同一」ならば、入院するきっかけとなった傷病を主に治療して退院したことになり、「異なる」ならば、入院後に他の傷病が治療の主となったことになります。
 「発生率」… 全退院患者に対しての発生割合です（各傷病名の件数に対する割合ではありません）

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

1558	1515	97.24%
------	------	--------

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に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のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数を集計しています。

「解説」

肺血栓塞栓症（PTE）とは、主に下肢の深部静脈血栓症（DVT）によりできた血液のかたまりが肺に流れて肺血管が詰まることで起こります。そのため、PTEを予防するためにはDVTを予防することが最も効果的だというのが一般的な理解です。DVTリスクの評価は、全ての入院患者に対して入院時に行い、その後日常生活動作の変化、処置・手術などの際に再評価と予防方法の再検討を行います。リスク評価は「低リスク」「中リスク」「高リスク」「最高リスク」の4段階に分類し、評価したリスクと患者の状態を相対的に考慮し、主治医が予防法を決定します。

一般的に手術は同一体位で行われるため、血液のうっ滞が生じることがリスクだと考えます。ただし、手術には様々な形態が存在することから、全身麻酔と45分以上の手術を「大手術」、全身麻酔でない45分以下の手術を「小手術」と定義してリスクを2段階に分類し、麻酔導入前から離床までをDVT予防期間として予防策を実施します。予防方法は①全てのリスク患者に対する早期離床、②中リスク患者に対する弾性ストッキング着用、③中リスク患者に対する間欠的空気圧迫法、④高リスク患者に対する間欠的空気圧迫法あるいは薬物療法、⑤最高リスクに対する「薬物療法と空気圧迫法の併用」および「薬物療法と弾性ストッキングの併用」とし、患者のリスクに合わせた予防法を主治医が決定します。

今回、中リスク以上の手術患者のPTE予防対策実施率が100%とならなかったのは、小手術が含まれていたことが背景と言えます。

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
2949	2334	79.15%

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に血液培養検査（日数）を実施した患者さんのうち、血液培養検査が1日に2件以上実施された患者数を集計しています。

「解説」

血液培養検査は、採血した血液中に存在する菌を育て、検出する検査です。病原菌は血流中に常時存在するわけではなく、1セットの検査では原因菌を検出できる確率（検出感度）が限られています。2セット以上行うことで、検出感度が上昇し、検査の精度が向上します。また、何らかの理由による検体の汚染を血液中の細菌類と勘違いしないようにすることもできます。血液培養検査の目的は、菌血症を見逃さずに診断することです。検出した細菌を明らかにすることは、感染症の全体像を知る手がかりになるだけでなく、治療に有効な抗菌薬を選択するための検査に進めることができます。

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
939	838	89.24%

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間で広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者のうち、入院日から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を集計しています。

「解説」

不適切な抗菌薬の使用は、耐性菌の発生や蔓延の原因になることから、抗菌薬適正使用を推進する取り組みが求められます。抗菌薬の適正使用には、正確な微生物学的診断が重要です。そのため、抗菌薬投与前に適切な検体採取と培養検査を行う必要があります。

転倒・転落発生率

ファイルをダウンロード

退院患者の在院日数の総和もしくは入院患者延べ数（分母）	退院患者に発生した転倒・転落件数（分子）	転倒・転落発生率
120420	256	2.13‰

「定義」

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に退院した患者の在院日数の総和もしくは入院患者延べ数を分母、退院患者に発生した転倒・転落件数を分子とし、発生率を算出しています。

「解説」

当院では、すべての入院患者と家族に対して、転倒転落予防のリーフレットを用いて注意喚起しています。また、全入院患者を対象に転

棟転落リスクを評価し、患者個人に合わせた予防対策を講じています。

転倒転落事例はインシデント・アクシデントとして報告され、主にレベル1（実害はない状態）、レベル2（観察の強化や要検査となったが処置・治療はない状態）、レベル3a（消毒・湿布・皮膚縫合・鎮痛剤投与など簡単な処置や治療を要した状態）、レベル3b（転倒により骨折・手術・人工呼吸器装着・入院日数の延長など濃厚な処置や治療を要した状態）に分類され、事例検討を行っています。また、当院の転倒対策部会でも事例検討を行い、入院患者に向けた転倒予防ポスターの掲示や病院職員全体への注意喚起などを行っています。

転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率

ファイルをダウンロード

退院患者の在院日数の総和 もしくは入院患者延べ数（分母）	退院患者に発生したインシデント 影響度分類レベル3b以上の 転倒・転落の発生件数（分子）	転倒転落によるインシデント影響度 分類レベル3b以上の発生率
-	-	-

分子の値が10件未満と小さく、医療の質として良好な結果ですが、値が小さすぎるため「-（ハイフン）」で表示しています。

《定義》

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に退院した患者の在院日数の総和を分母、退院患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数を分子とし、発生率を算出しています。

《解説》

当院のインシデント・アクシデント報告は、レベル1（実害はない状態）、レベル2（観察の強化や要検査となったが処置・治療はない状態）、レベル3a（消毒・湿布・皮膚縫合・鎮痛剤投与など簡単な処置や治療を要した状態）、レベル3b（転倒により骨折・手術・人工呼吸器装着・入院日数の延長など濃厚な処置や治療を要した状態）、レベル4（永続的な障害・後遺症が残って状態）、レベル5（原疾患の自然経過を除く死亡）に分類されています。その中で、より患者への影響度の高いレベル3b以上の事例をアクシデントと定めています。

当院で過去1年間に発生した転倒転落3b以上の事例は、いずれも転倒による骨折事例（レベル3b）で、手術を要した、または入院日数の延長に影響を及ぼしたと判断した事例です。

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

ファイルをダウンロード

全身麻酔手術で、 予防的抗菌薬投与が実施された 手術件数（分母）	分母のうち、手術開始前 1時間以内に予防的抗菌薬が 投与開始された手術件数（分子）	手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率
2792	2784	99.71%

《定義》

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に、全身麻酔手術で予防的抗菌薬投与が実施された手術を対象とし、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術数の割合を集計しています。

《解説》

手術に関連する感染症を予防するためには、原則として手術開始前1時間～手術直前の間に抗菌薬を投与することが望ましいと言われています。当院の手術前1時間以内の抗菌薬投与率は平均99%を超えており、高い値を示しています。一部の例では、肺炎や腹膜炎の治療で元々抗菌薬が継続して使用されており、投与される時間に変更されていますが、手術に対する使用として問題ないことが確認されています。

d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率

ファイルをダウンロード

退院患者の在院日数の総和もしくは 除外条件に該当する患者を除いた 入院患者延べ数（分母）	褥瘡（d2（真皮までの損傷）以上 の褥瘡）の発生患者数（分子）	d2（真皮までの損傷）以上の 褥瘡発生率
113686	93	0.08%

《定義》

2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に退院した患者の在院日数の総和もしくは除外条件に該当する患者を除いた入院患者延べ数を分母、そのうち褥瘡（d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡）の発生患者数を分子とし、発生率を算出しています。

《解説》

褥瘡は看護ケアの質評価の重要な指標の1つとなっています。褥瘡は一度発生すると直りにくく、QOLの低下を来すと共に、感染を引き起こすと治療が長期に及ぶことによって、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。そのため、褥瘡予防対策は、提供する医療の重要な項目の1つにとらえられています。この指標は、目の前の患者が褥瘡発生（d1の治りやすい褥瘡を除く）する確率を見ているものであり、日々のケアの質に関わるものであり、より低い値が望ましいとされます。

65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合

ファイルをダウンロード

65歳以上の退院患者数 (分母)	分母のうち、入院後48時間以内に 栄養アセスメントが実施された 患者数 (分子)	65歳以上の患者の入院早期の 栄養アセスメント実施割合
5874	5589	95.15%

「定義」
2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に入院した65歳以上の患者さんのうち、入院後48時間以内に栄養アセスメントが実施された患者数の割合を集計しています。

「解説」
栄養科が、対象患者のベッドサイドに伺い、MSTを用いて栄養スクリーニングを行い、栄養リスクのある症例を特定しています。さらに栄養リスク症例があると判定された症例には、GLIM基準を用いて低栄養診断、重症度判定をしています。

MSR…栄養状態を評価するための基準
GLIM基準…成人の低栄養を評価するための基準

身体的拘束の実施率

[ファイルをダウンロード](#)

退院患者の在院日数の総和 (分母)	分母のうち、身体的拘束日数の総和 (分子)	身体的拘束の実施率
120420	19080	15.84%

「定義」
2024年6月1日から2025年5月31日までの期間に退院した患者さんの在院日数の総和を分母、分母のうち身体的拘束日数の総和を分子として実施率を算出しています。

「解説」
身体的拘束とは、ミトン型手袋や体幹抑制帯などの器具を用いて、患者さんご自身の意思に反して身体の自由な動きを制限することを指します。当院では原則として、身体拘束を行わない方針ですが、治療や安全確保のためにやむを得ず身体的拘束を行う場合があります。その際には、多職種間で十分に検討し、切迫性、非代替性、一時性を満たすことを確認しています。また、早期に身体的拘束が解除できるように、1日1回以上解除を試み、多職種間で検討を行います。

更新履歴

2025/9/30 2024年度 小田原市立病院 病院情報の公表 公開