

2023年度病院情報の公表集計

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	11	69	37	53	79	158	222	338	310	83

- 2023年度（2023年4月～2024年3月）の保険を使用した一般病棟の退院患者数を10歳刻みの年齢階級別に集計しています。（90歳以上は1つの階級としています）
- 年齢分布傾向は前年度と大きくは変わらず70歳代の患者数が最も多くなっており、70歳以上の患者の割合は53.8%となっています。（前年度は54.0%）

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

【整形外科】

DPCコード	名称	患者数	自院の 平均在院日数	転院率(%)	平均年齢
07040xxx01xxxx	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	76	33.29	0	69.68
160690xx02xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。） 手術：経皮的椎体形成術	75	32.17	6.67	80.8
070230xx01xxxx	膝関節症（変形性を含む。）	67	53.4	1.49	75.93
160800xx01xxxx	股関節・大腿近位の骨折	65	40.92	35.38	82.52
070343xx97x0xx	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	61	23.69	1.64	70.84

- 各専門領域（脊椎・関節・外傷）に対し、それぞれ経験豊富な医師を配し、急性期から慢性期に対応しています。
- 整形外科の二次救急を行っていることから、外傷疾患入院患者が約3分の1を占めています。
- 中でも高齢者の大腿骨近位部骨折の症例が最も多く、続いて、胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）手術：経皮的椎体形成術の症例です。
- 当院の在院日数は、生活機能改善に向けて入院リハビリを充実させるため、回復期リハビリ病棟及び地域包括ケア病床での入院期間も含まれております。
- 高齢者による転倒症例が多く、必要に応じ退院調整看護師がより早く日常生活に戻れるよう、退院支援・調整を行います。
- 退院後には通院にて充分なリハビリを行います。
- 外傷の症例は合併症による内科的治療を要する場合や、在宅復帰を目的とした長期リハビリ後方病院への転院率が高くなっています。

初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数

該当ありません。

成人市中肺炎の重症度別患者数等

該当ありません。

脳梗塞のICD10別患者数等

該当ありません。

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）

【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
K0821	人工関節置換術（肩・股・膝）	171	1.89	40.36	0.58	73.12
K1426	椎弓形成手術	89	3.02	23.44	1.12	69.58
K1423	脊椎固定術3.後方椎体固定	88	2.11	27.39	1.14	68.90
K142-4	経皮的椎体形成術	87	5.71	28.26	5.75	81.14
K0461	骨折観血的手術（肩甲骨・上腕・大腿）〈内固定を行なう〉	67	1.93	33.94	23.88	73.60

- 人工股関節置換術（THA）は、CTナビゲーションシステムを用い、MIS（低侵襲手術）を組み合わせ、患者さんの負担を最小限に抑えた手術を目指します。人工関節置換術は、変形性関節症や関節リウマチに適応する場合があります。
- 椎弓形成術は頸椎症性脊髄症、頸椎症性神経根症、腰部脊柱管狭窄症などに対し、狭小化した脊柱管を拡大し脊髄の除圧を行います。
- 脊椎固定術は、主に腰椎変性すべり症／分離すべり症、腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニアなどに適応し、神経を圧迫している部分を切除した後、患者さん自身の骨（移植骨）や人工骨を挿入して固定します。
- 経皮的椎体形成術は手術は背中を2ヶ所（1cm程度）切開し、バレーンを拡張し骨セメントを注入します。
- 大腿骨近位部骨折は、プレート固定による観血的手術のほかに、適応により人工骨頭挿入術や人工股関節置換術を行います。

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	0	0
		異なる	0	0
180010	敗血症	同一	1	0.08
		異なる	0	0
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	8	0.61
		異なる	0	0

- 播種性血管内凝固症候群、敗血症、その他の真菌感染症、手術・処置等の合併症の治療を行った患者について、入院中に最も医療資源を投入して治療した傷病名と入院の契機となった傷病名が同じか異なるかを区別して症例数を集計しています。
- 入院契機の「同一」は該当する病名の診療目的で入院した症例を集計しています。
- 入院契機の「異なる」は、ある疾病の診療目的で入院したが、入院中に該当する病名の治療が必要となった症例を集計しています。
- 入院中に最も医療資源を投入して治療した傷病名が、入院の契機となった傷病名「同一」の場合は、その治療を目的とした入院であり、必ずしも入院中に発症した感染症、合併症とは言えません。また「異なる」場合は、何らかの原因によって入院中に発症したものと考えられます。
- 2023年度 播種性血管内凝固症候群、その他の真菌感染症の発生は 0% でした。
- 敗血症は、同一が1例 発生率0.08%でした。
- 手術・処置等の合併症は、同一が8例 発生率0.61%、で、主な症例は術後創部からの感染症でした。

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

肺血栓塞栓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(%)
658	549	83.43

- 周術期の肺塞栓症の予防のため、リスクレベルに応じて、弾性ストッキングや間歇的空気圧迫装置、抗凝固療法などの予防策が実施された割合を計上しています。

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(%)
26	0	0

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(%)
13	12	92.31

- 抗菌薬の適正使用の判断は正確な細菌検査の診断であり、投与前に検体採取と培養検査を行い、実施率は92.3%となっています。
- 院内で多職種による抗菌薬適正使用を推奨する取り組みを行っています。

初回作成日 2024年9月30日