

令和7年度 病院情報の公表

1. 病院指標

2. 医療の質指標

1. 病院指標

1) 年齢階級別退院患者数

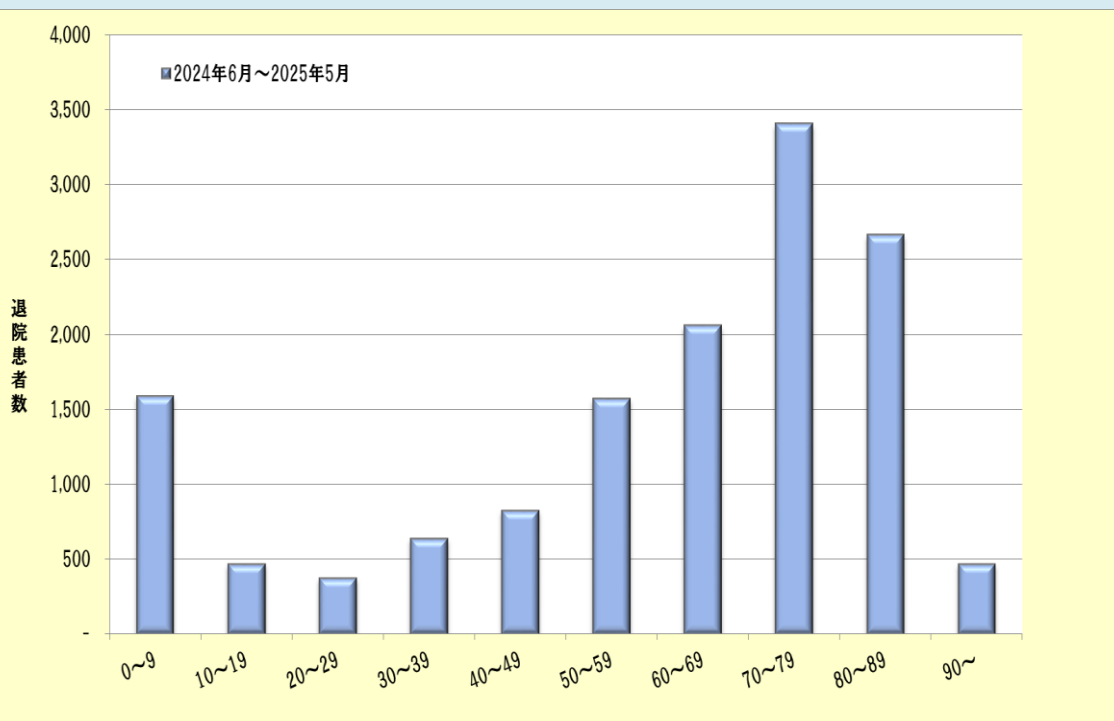
【年齢階級別退院患者数の集計方法と定義】

- ◆一般病棟の年齢階級別(10歳刻み)の患者数を示す。
- ◆年齢は、親様式における様式1開始日時点とする。
- ◆年齢階級は90歳以上を1つの階級として設定する。
- ◆10件未満の年齢階級においては「-」を入力する。

年齢区分 (歳)	順天堂大学医学部附属練馬病院
	2024年6月～2025年5月
0～9	1,587
10～19	469
20～29	374
30～39	639
40～49	826
50～59	1,574
60～69	2,061
70～79	3,403
80～89	2,667
90～	466
計	14,066

【出典】

DPC導入の影響評価に係る調査関連情報ホームページ
機能評価係数Ⅱの保険診療指数における「病院情報の公表」に関する資料 <http://www.prrism.com/dpc/2025/top.html>



【解説】

令和6年6月1日～令和7年5月31日の全退院患者数は14,066人でした。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、最も多い年齢層は70～79歳で約24%(3,403人)を占めます。少子高齢化の時代と言われており、60歳以上の患者さんの割合が60%となっております。しかしながら当院は小児・周産期医療も充実しており、0～9歳の患者さんは11%を占めております。地域社会の高齢化を反映しています。

2) 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

【診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）の集計方法と定義】

- ◆ 各診療科別に患者数の多い DPC14桁分類について DPC コード、名称、患者数、自院の平均在院日数、全国の平均在院日数、転院率、平均年齢、患者用パス（任意）、解説を示す。
- ◆ 全国の平均在院日数は厚生労働省より公開された平均在院日数の全国値の数値を示す。
- ◆ 一般病棟の中における転科においては、主たる診療科は医療資源を最も投入した傷病の担当医が所属する科で集計する。
- ◆ 同じ疾患に対し複数科で診療を行った場合も、様式 1 に登録されている診療科（医療資源を最も投入した傷病の診療を担当した医師の所属する診療科）で集計する。
- ◆ 「転院」については、退院先が「4 他の病院・診療所への転院」とし、転院患者数／全退院数を転院率とする。

（注1*） DPC 対象病院とは厚生労働省により分けられており、大学病院本院群、DPC特定病院群、DPC標準病院群となっていて、現在当院は DPC標準病院群に属しています。

トップ5が10件以上ある診療科のみ掲載の対象としていますが、その限りではありません。

（内科、糖尿病・内分泌内科、精神科、皮膚・アレルギー科、放射線科、麻酔科、臨床検査科、病理診断科、リハビリテーション科は除外）

【出典】

DPC導入の影響評価に係る調査関連情報ホームページ
機能評価係数Ⅱの保険診療指数における「病院情報の公表」に関する資料 <http://www.prrism.com/dpc/2025/top.html>

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
050070xx03x0xx	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	230	4.16日	4.47日	0.00%	66.52歳	
050050xx9920xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等1-2あり 手術・処置等2なし	149	3.98日	3.27日	0.00%	73.72歳	
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	130	5.95日	4.18日	0.77%	72.05歳	
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 副傷病なし	93	7.23日	9.59日	5.38%	81.65歳	
050170xx03000x	閉塞性動脈疾患 動脈塞栓除去術 その他のもの(観血的なもの)等 手術・処置等1-なし、1あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	57	5.49日	5.15日	0.00%	71.72歳	

【解説】

①対象疾患

急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）を含む冠動脈疾患、うっ血性心不全、徐脈性不整脈（洞不全症候群、房室ブロック）、心室頻拍、急性大動脈解離、急性肺血栓塞栓症、閉塞性動脈硬化症等

②患者傾向

緊急に冠動脈カテーテル治療が必要な急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）等、動脈硬化に起因する虚血性心疾患が増加しており、特に若年者の急性心筋梗塞や高齢女性の重症冠動脈硬化症が多い。また、ペースメーカ植え込みの適応となる徐脈性不整脈や心不全も含め、患者さんの高齢化が顕著で85～90歳以上の超高齢者も増加している。

③得意分野

当科専用の心臓カテーテル治療室とシネアンギオ装置を備えているため、夜間休日でも随時緊急の心臓カテーテル検査・カテーテル治療及びペースメーカ治療が可能である。

④診療実績

虚血性心疾患に対する心臓カテーテル検査、心臓カテーテル治療の総件数は共に増加傾向にある。下肢等の末梢動脈のカテーテル治療にも積極的に取り組んでいる。

消化器内科

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
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	250	3.26日	2.57日	0.40%	69.56歳	
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	134	9.43日	8.88日	2.24%	74.99歳	
060050xx03xxxx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)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	65	9.37日	10.22日	1.54%	78.38歳	
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	51	8.55日	7.45日	0.00%	75.31歳	
060102xx99xxxx	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患 手術なし	44	7.07日	7.60日	2.27%	70.23歳	

【解説】

大腸ポリープと肝がんが入院患者の約1/4を占め、膵がん、胃がん、大腸がん、食道がん、胆嚢胆管がん、憩室炎、胆石・総胆管結石、慢性肝炎、肝硬変、消化性潰瘍、潰瘍性大腸炎等が上位を占めた。腹部血管造影検査、肝臓がんに対する血管造影塞栓術治療、ラジオ波焼灼療法(RFA)を実施している。

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	110	3.06日	3.03日	0.91%	72.40歳	
040040xx99040x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2-4あり 副傷病なし	70	13.36日	8.16日	1.43%	69.84歳	
040110xxxx00xx	間質性肺炎 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	47	22.19日	18.68日	6.38%	76.57歳	
040040xx9900xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	35	17.11日	13.41日	22.86%	72.97歳	
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	30	18.97日	16.40日	13.33%	84.63歳	

【解説】

肺がん5割、肺炎、胸膜炎等の感染症が約1割、間質性肺炎が1割を占めている。その他に気管支喘息及びCOPD、慢性呼吸不全(在宅酸素療法等)、サルコイドーシス、アレルギー関連肺疾患、膠原病肺等のび慢性肺疾患など多岐に渡る疾患に対応している。

肺がんに対しては気管支鏡による診断を確定する体制と呼吸器外科や放射線科の医師と緊密に連携を図り、質の高い集学的治療を提供できる体制を取っている。

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
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	42	6.64日	11.35日	2.38%	54.38歳	
110280xx02x1xx	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2-1あり	36	20.25日	33.81日	2.78%	72.72歳	
110280xx9902xx	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2-2あり	26	10.65日	7.83日	3.85%	69.04歳	
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	19	7.11日	6.01日	0.00%	42.42歳	
110260xx99x3xx	ネフローゼ症候群 手術なし 手術・処置等2-3あり	18	2.17日	4.97日	0.00%	36.72歳	

【解説】

ネフローゼ症候群、透析導入患者（アクセス手術あり）等治療日数を要する患者が多く、高齢者の増加もあり、平均在院日数は他診療科よりは若干長めになる傾向がある。

入院患者の主な対象疾患は、腎不全の進行による腎代替療法導入（血液透析80件/年・腹膜透析15件/年）、維持透析患者の合併症、外来診療での治療困難症例および検査（腎生検30件/年）、手術（血液透析アクセス関連手術130件/年、腹膜透析関連手術20件/年）、特殊治療（IgA腎症における扁桃腺摘出+ステロイドパルス療法）である。

膠原病・リウマチ内科

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
070560xxxx00x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 手術・処置等2なし 副傷病なし	35	22.37日	14.93日	5.71%	64.00歳	
070470xx99x4xx	関節リウマチ 手術なし 手術・処置等2-4あり	18	2.00日	2.72日	0.00%	65.06歳	
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	-	18.14日	16.40日	0.00%	78.00歳	
070560xxxx90x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 手術・処置等2-9あり 副傷病なし	-	42.43日	22.02日	14.29%	54.71歳	
070470xx99x0xx	関節リウマチ 手術なし 手術・処置等2なし	-	13.00日	15.00日	0.00%	70.67歳	
080140xxxx2xx	炎症性角化症 手術・処置等2-2あり	-	2.00日	2.75日	0.00%	56.33歳	
040110xxxx00xx	間質性肺炎 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	-	17.60日	18.68日	0.00%	81.80歳	

【解説】

①対象疾患

全身性エリテマトーデス、シェーグレン症候群、関節リウマチ、多発性筋炎/皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、各種血管炎(高安動脈炎、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症等)、ベーチェット病等

②患者傾向

高齢者に罹患率の高いANCA関連血管炎やリウマチ性多発筋痛症が増加傾向であるのと同時にそれらの治療に用いる副腎皮質ステロイドや免疫抑制薬・生物学的製剤の影響により感染症の合併による入院が増加傾向である。

③得意分野

関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、その他膠原病・自己免疫性疾患全般。

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
130010xx97x2xx	急性白血病 手術あり 手術・処置等2-2あり	25	37.24日	35.63日	4.00%	51.84歳	
130030xx99x4xx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2-4あり	17	7.59日	8.65日	0.00%	64.35歳	
130030xx99x5xx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2-5あり	15	19.60日	19.30日	0.00%	72.93歳	
130010xx97x0xx	急性白血病 手術あり 手術・処置等2なし	11	14.18日	13.74日	0.00%	80.82歳	
130030xx99x0xx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2なし	11	15.73日	8.86日	18.18%	76.55歳	
130030xx99x6xx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2-6あり	10	7.10日	15.67日	0.00%	65.40歳	
130030xx99x7xx	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2-7あり	10	9.60日	12.54日	0.00%	64.00歳	

【解説】

2024年度は、比較的若年者急性リンパ性白血病患者さんが多い傾向にあったため、プロトコルの特性上在院日数が長めになったと考えます。造血幹細胞移植へ併存症なく全身状態を極力保って繋げるため、早期からのリハビリテーションや口腔ケアチームの介入は引き続き行っております。一方、依然として高齢者急性白血病の方も多く、積極的治療より対症療法を含めた緩和的介入を行った患者さんもおられ、在宅診療・看護へスムーズに移行していただけるよう心掛けております。

非ホジキンリンパ腫は、近年新規治療薬も多く治療が多様化しており、リツキシマブ+抗腫瘍薬以外に、大量メトトレキサート療法やBTK阻害薬などの導入目的での入院もありましたが、入院による廃用などを少しでも軽減するためいずれの入院でも在院日数短縮を心掛けております。例年に比して高齢の進行期リンパ腫の方が多く、再発後の積極的救援療法が困難なために転院を行う方については入院期間が長期化する傾向にありました。

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
10007xxxxx1xx	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	18	21.28日	13.77日	22.22%	69.39歳	
100040xxxxx00x	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏迷 手術・処置等2なし 副傷病なし	12	18.58日	13.07日	16.67%	52.58歳	
10007xxxxx0xx	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なし	-	10.00日	10.46日	0.00%	65.29歳	
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	-	3.50日	5.35日	0.00%	52.50歳	
10008xxxxx1xx	その他の糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。) 手術・処置等2-1あり	-	28.25日	18.56日	50.00%	83.00歳	

【解説】

糖尿病内科は、1型や2型を含めたコントロール不良な糖尿病に対して入院治療をおこなっています。

摂取カロリー過多や運動不足による肥満、高齢化が進行する現代において、糖尿病患者数は増加の一途を辿っております。他科と連携して糖尿病合併症の予防に取り組んでいます。

糖尿病・内分泌内科では健康診断で指摘された糖尿病予備軍から急激に血糖値が上昇し速やかな治療が不可欠な劇症1型糖尿病に至るまで、さまざまな糖尿病患者さんを診療する体制を整えています。特に、糖尿病教育入院では、医師、看護師、栄養士、薬剤師がチームとなって患者さんと向き合い、生活習慣の改善や糖尿病治療薬の最適化に取り組んでいます。さらに、他の診療科と積極的に連携を取り、糖尿病合併症の効率的な治療を心がけています。また、1型糖尿病には、血糖変動のモニタリング機能を有したインスリンポンプという最先端の機器を用いてインスリン投与量の最適化に努めています。いずれのケースでも治療の効率化を図っており、その結果、平均在院日数が全国平均よりもはるかに短くなっておりますが、入院期間は個々の患者さんの病態や社会状況により異なることにはご理解いただきたいと思ひます。

内分泌疾患の代表例である副腎皮質機能亢進症、とくに原発性アルドステロン症に関しては、病型により最適な治療法が異なりますので、できる限りの検査を行い、各患者さんに最適な治療法を提案することをポリシーとしております。そのため、若干全国の平均在院日数よりも長い入院期間となっておりますことをご理解いただければ幸いです。

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 副傷病なし	44	22.23日	16.89日	31.82%	74.59歳	
010160xx99x10x	パーキンソン病 手術なし 手術・処置等2-1あり 副傷病なし	30	21.67日	18.98日	23.33%	68.60歳	
010110xxxxx40x	免疫介在性・炎症性ニューロパチー 手術・処置等2-4あり 副傷病なし	25	19.32日	15.45日	8.00%	54.72歳	
010060xx99x20x	脳梗塞 手術なし 手術・処置等2-2あり 副傷病なし	24	24.21日	16.94日	50.00%	75.46歳	
010160xx99x00x	パーキンソン病 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	23	19.70日	17.95日	26.09%	72.70歳	

【解説】

急性期脳卒中の即時入院が多く、入院患者における脳血管障害の割合が多い。当院の特徴として、高齢患者が多いこと、その影響もあって脳塞栓の割合が高いことがあげられる。急性期脳血管障害の診療は、救急・集中治療科、脳神経外科、リハビリテーション科と緊密に連携しこれまで通り超急性期患者に対する血栓溶解療法（t-PA治療）に加え、脳神経外科スタッフによる血栓回収療法も開始され急性期対応も充実したため、2020年度には脳神経・脳卒中センターを開設した。適切な時期に回復期リハビリテーションへ移行することは脳卒中患者の機能回復促進に好ましいだけでなく、新規の急性期脳卒中患者を受け入れる為にも重要であるが、練馬区における回復期ベッド数の絶対数不足が解消されていない現状があり、脳血管障害患者をスムーズに回復期リハビリテーションへ移行できていないことが課題とされている。

パーキンソン病等の変性疾患も多く入院されている。パーキンソン病では、病気の進行により、薬物コントロールが困難になった症例や脳深部刺激術に代表されるDevice Aided Therapy導入目的に入院する症例が増えた。

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
040100xxxx00x	喘息 手術・処置等2なし 副傷病なし	71	6.25日	6.38日	0.00%	3.03歳	
100250xx99x20x	下垂体機能低下症 手術なし 手術・処置等2-2あり 副傷病なし	66	3.05日	4.20日	0.00%	6.50歳	
150040xxxx0xx	熱性けいれん 手術・処置等2なし	49	3.16日	3.51日	2.04%	1.96歳	
150070x0xx01xx	川崎病(2歳以上) 手術・処置等1なし 手術・処置等2-1あり	49	12.35日	9.72日	0.00%	3.31歳	
0400801199x0xx	肺炎等(1歳以上15歳未満) 手術なし 手術・処置等2なし	48	5.96日	5.61日	0.00%	4.75歳	
040090xxxxxxxxx	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症(その他)	42	5.67日	6.22日	0.00%	0.40歳	

【解説】

全ての領域の小児医療に対応しており、新生児疾患、神経疾患、腎疾患、心疾患、内分泌疾患、アレルギー疾患、感染症等の症例の診療を行っている。慢性疾患の入院では、成長ホルモン疾患の検査入院(成長ホルモン分泌不全性低身長症、SGA性低身長症、Turner症候群、軟骨異栄養症等)が多く、慢性腎疾患・夜尿症、神経疾患がそれに次ぐ。3次救急の指定病院となったことから、呼吸器疾患・川崎病・痙攣性疾患等の入院が増加してきている。

小児外科

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
060160x101xxxx	鼠径ヘルニア(15歳未満) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	135	3.20日	2.73日	0.00%	3.47歳	
140590xx97xxxx	停留精巣 手術あり	49	3.06日	2.96日	0.00%	4.51歳	
060170xx02xx0x	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア ヘルニア手術 腹壁癒着ヘルニア等 副傷病なし	42	3.12日	6.85日	0.00%	2.43歳	
11022xxx01xxxx	男性生殖器疾患 精索捻転手術等	23	2.83日	3.53日	0.00%	10.00歳	
11013xxx04xxxx	下部尿路疾患 膀胱尿管逆流症手術(治療用注入材によるもの)等	19	3.21日	3.87日	0.00%	3.00歳	

【解説】

新生児から15歳までのお子さんの、ほとんど全ての外科疾患の治療(手術)を行っています。 可能な限り体に負担のない手術を心がけていますので、多くの手術が内視鏡外科手術で行われています。

一般 : 鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、包皮異常、臍ヘルニア

新生児 : 消化器、泌尿器、呼吸器症状を伴う病態全般

泌尿器 : 停留精巣、水腎症、膀胱尿管逆流、尿道下裂、外性器異常、尿膜管遺残

消化管 : 虫垂炎、便秘、ヒシュスプルング病、胃食道逆流、消化管潰瘍、腸重積、腸閉塞、肥厚性幽門
狭窄、肛門疾患、鎖肛、

肝胆膵 : 胆道閉鎖症、胆道拡張症、膵炎、胆石、脾腫

頭頸部 : 前耳介瘻孔、頸部嚢胞、リンパ節腫大、気管軟化症

体壁 : 漏斗胸、リンパ管腫、血管腫

腫瘍 : 胸部・腹部の良性・悪性腫瘍全般

新生児科

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
140010x199x0xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (2500g以上) 手術なし 手術・処置等2なし	33	9.36日	6.11日	0.00%	0.00歳	
140010x199x1xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (2500g以上) 手術なし 手術・処置等2-1あり	31	11.65日	10.60日	0.00%	0.00歳	
140010x299x0xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (1500g以上2500g未満) 手術なし 手術・処置等2なし	-	18.00日	11.83日	0.00%	0.00歳	
140010x299x1xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (1500g以上2500g未満) 手術なし 手術・処置等2-1あり	-	22.56日	23.19日	0.00%	0.00歳	
140010x197x1xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (2500g以上) 手術あり 手術・処置等2-1あり	-	13.67日	12.22日	0.00%	0.00歳	
040120xx97x2xx	慢性閉塞性肺疾患 その他の手術あり 手術・処置等2-2あり	-	20.00日	44.23日	0.00%	0.00歳	
050130xx97020x	心不全 その他の手術あり 手術・処置等1-なし、1あり 手術・処置等2-2あり 副傷病なし	-	2.00日	35.53日	0.00%	0.00歳	
060130xx9900xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症 (その他良性疾患) 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	-	23.00日	7.67日	0.00%	0.00歳	
140010x297x0xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (1500g以上2500g未満) 手術あり 手術・処置等2なし	-	14.00日	16.84日	0.00%	0.00歳	
140010x297x1xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (1500g以上2500g未満) 手術あり 手術・処置等2-1あり	-	12.00日	28.55日	0.00%	0.00歳	
14031xx101x00x	先天性心疾患 (動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。) (1歳未満) 大血管転位症手術 大血管血流転換術 (ジャテーン手術) 等 手術・処置等2なし 副傷病なし	-	61.00日	44.36日	0.00%	0.00歳	
14031xx19900xx	先天性心疾患 (動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。) (1歳未満) 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	-	6.00日	9.90日	0.00%	0.00歳	
14044xxx03x1xx	直腸肛門奇形、ヒルシュスプルング病 人工肛門造設術等 手術・処置等2あり	-	38.00日	36.74日	0.00%	0.00歳	

【解説】

DPCコードにおける病名としては、妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害が大部分を占めています。これは東京都の地域周産期医療センターとして、産科において切迫早産をはじめとするハイリスク妊婦を24時間365日体制で受け入れているためです。約半数は緊急帝王切開にて出生し、新生児科管理となります。また、院外で出生した入院治療を必要とする新生児は、新生児搬送による入院受け入れを行っています。こちらは成熟児の呼吸障害が多いですが、35-6週出生の児も含まれています。また当院は小児外科を併設しているため、数は少ないものの外科疾患の母体搬送、新生児搬送も受け入れており、最近増加傾向にあります。

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
060160xx001xxxx	鼠径ヘルニア(15歳以上) ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	84	4.23日	4.54日	0.00%	71.17歳	
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	66	15.23日	14.81日	3.03%	73.24歳	
060330xx02xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など) 腹腔鏡下胆嚢摘出術等	41	6.41日	5.99日	0.00%	63.98歳	
060020xx02xxxx	胃の悪性腫瘍 胃切除術 悪性腫瘍手術等	30	21.93日	18.48日	3.33%	76.37歳	
060040xx99x4xx	直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2-4あり	29	4.93日	4.21日	0.00%	69.24歳	

【解説】

食道・胃・大腸、直腸、肝臓、胆道、膵臓などのがんの診断・治療を中心に診療をおこなっています。さらに、がん以外の良性腫瘍や胆嚢結石症、急性虫垂炎、消化管穿孔などの治療も専門医を中心にチーム医療を行っており、幅広い疾患に対応しております。手術以外にも最新のエビデンスやガイドラインに基づいた抗がん剤治療や分子標的治療薬を行い集学的な治療を行っています。

乳腺外科

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
090010xx010xxx	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））等手術・処置等1なし	135	9.00日	9.77日	0.00%	60.50歳	
090010xx02xxxx	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）	119	4.24日	5.50日	0.84%	62.60歳	
090020xx97xxxx	乳房の良性腫瘍 手術あり	19	3.79日	3.94日	0.00%	50.84歳	
090010xx99x0xx	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2なし	-	8.75日	9.75日	0.00%	67.75歳	
090010xx99x31x	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2-3あり 副傷病あり	-	20.50日	16.42日	25.00%	64.50歳	
070041xx97x0xx	軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。） その他の手術あり 手術・処置等2なし	-	8.00日	9.61日	0.00%	62.50歳	
090010xx011xxx	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））等手術・処置等1あり	-	33.50日	14.76日	0.00%	51.50歳	
090010xx99x2xx	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2-2あり	-	20.00日	25.66日	0.00%	60.50歳	

【解説】

外科の中でも乳がん、乳がんに伴う症状に対する治療、乳房の良性腫瘍の治療を主に行っています。
診断・手術・薬物療法・放射線治療などの治療をエビデンスに基づいた内容で多職種で連携して提供できる体制を整えています。

呼吸器外科

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
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	118	11.82日	9.82日	1.69%	71.00歳	
040200xx01x00x	気胸 肺切除術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	35	8.69日	9.59日	0.00%	30.31歳	
040020xx97xxxx	縦隔の良性腫瘍 手術あり	17	7.24日	7.70日	0.00%	52.94歳	
040200xx99x00x	気胸 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	16	7.88日	9.28日	6.25%	63.88歳	
040010xx01x0xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍 縦隔悪性腫瘍手術等 手術・処 置等2なし	11	8.91日	8.41日	0.00%	65.09歳	
040150xx97x0xx	肺・縦隔の感染、膿瘍形成 手術あり 手術・処置等2なし	11	34.91日	28.41日	0.00%	65.09歳	

【解説】

①対象疾患

悪性疾患としては、原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔悪性腫瘍、胸膜中皮腫を主に扱い、良性疾患としては、嚢胞性疾患（自然気胸、巨大肺嚢胞）、胸腺腫、膿胸、炎症性腫瘍などを対象に診療を行っている。

肺癌手術を中心に、他気胸、膿胸等の準緊急疾患については麻酔科と調整しながら緊急枠にて手術を行っている。

呼吸器内科、関連各科と連携し、高齢、合併症のある方も周術期管理を綿密に行いながら積極的に手術を行っている。

手術以外にドレナージ、気管支鏡検査目的の入院もあった。

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
050180xx02xxxx	静脈・リンパ管疾患 下肢静脈瘤手術等	51	1.06日	2.66日	0.00%	72.65歳	
050163xx03x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 ステントグラフト内挿術 手術・処置等2なし	30	10.17日	10.18日	3.33%	78.63歳	
050080xx0101xx	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弁置換術)	20	15.95日	20.84日	5.00%	67.85歳	
050050xx0101xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 心室瘤切除術(梗塞切除を含む。) 単独のもの等 手術・処置等1なし 手術・処置等2-1あり	15	15.67日	21.11日	6.67%	75.47歳	
050050xx0102xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 心室瘤切除術(梗塞切除を含む。) 単独のもの等 手術・処置等1なし 手術・処置等2-2あり	14	18.79日	29.93日	7.14%	68.50歳	
050050xx0112xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 心室瘤切除術(梗塞切除を含む。) 単独のもの等 手術・処置等1-1,2あり 手術・処置等2-2あり	14	38.14日	40.51日	28.57%	72.50歳	

【解説】

高齢者や全身の併存症を有する患者や、複合手術を要する患者の増加により重症化している状況である。術後の合併症予防のためにも、各診療科及びリハビリテーションも含め術前から時間をかけて治療を行う患者も増加している。

大動脈弁治療や、僧帽弁治療においては小切開手術や人工心肺時間の短縮など低侵襲手術を心掛けている。術後の治療については紹介元・順天堂大学医学部附属病院・関連病院を利用し、リハビリテーションが必要な患者に対して転院の上、治療継続することもある。

狭心症・慢性虚血性心疾患に関しては、心臓カテーテル検査だけではなく、脳血管評価(MRIなど)や全身末梢血管の評価も同時に行っている。

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
010030xx991xxx	未破裂脳動脈瘤 手術なし 手術・処置等1あり	45	3.13日	2.86日	0.00%	63.67歳	
010060xx99x40x	脳梗塞 手術なし 手術・処置等2-4あり 副傷病なし	40	17.75日	16.89日	55.00%	75.10歳	
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 副傷病なし	35	22.80日	18.68日	74.29%	72.34歳	
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 副傷病なし	25	8.12日	11.90日	28.00%	80.84歳	
010030xx01x0xx	未破裂脳動脈瘤 脳動脈瘤頸部クリッピング等 手術・処置等2なし	17	14.29日	14.80日	17.65%	65.35歳	

【解説】

症例数は、血栓回収療法を含めた急性期脳血管障害の治療に積極的に取り組んだこと、当直回数は減らしながらもオンコール体制や院内の協力体制を整えて救急患者を積極的に受け入れたこと、麻酔科医師をはじめ、医療スタッフが救急医療に積極的に対応したこと等が挙げられる。

また、専門化・細分化が進む中、当院のみで全ての症例に最善の治療を提供することは困難であり、順天堂医院脳神経外科グループの多大なるご協力をいただいた。

整形外科・スポーツ診療科

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
07040xx01xxxx	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	188	19.40日	18.76日	22.87%	67.95歳	
070230xx01xxxx	膝関節症(変形性を含む。)人工関節再置換術等	99	23.60日	21.38日	6.06%	76.31歳	
160620xx01xxxx	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む。)腱縫合術等	82	10.26日	12.71日	0.00%	28.35歳	
160800xx02xxxx	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	46	30.87日	25.29日	54.35%	75.91歳	
160760xx01xxxx	前腕の骨折 骨折観血的手術 前腕、下腿、手舟状骨等	31	5.45日	5.95日	6.45%	62.39歳	

【解説】

関節疾患医療、スポーツ医療、交通災害、労働災害あるいは自然災害に対する外傷医療、高齢化社会になり益々需要が増加しつつある高齢者医療等を扱っている。

対象疾患としては整形外科疾患全般に対応しているが、特に股関節外科や膝関節外科、スポーツ外傷は専門的な治療を行っているため症例数が多い。また脊椎外科や手の外科、肩関節外科、小児整形外科の分野にも専門性を持って対応している。

形成外科

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
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	15	4.33日	4.65日	0.00%	37.47歳	
140210xx97xxxx	先天性耳瘻孔、副耳 手術あり	10	3.70日	3.24日	0.00%	2.70歳	
180060xx97xxxx	その他の新生物 手術あり	10	4.30日	5.63日	0.00%	12.30歳	
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	-	7.25日	6.92日	0.00%	75.88歳	
090010xx03xxxx	乳房の悪性腫瘍 動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房再建術(乳房切除後) 二次的に行うもの	-	14.00日	15.54日	0.00%	46.67歳	
090010xx05xxxx	乳房の悪性腫瘍 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	-	8.80日	7.26日	0.00%	52.00歳	
090010xx97x0xx	乳房の悪性腫瘍 その他の手術あり 手術・処置等2なし	-	5.60日	6.48日	0.00%	49.40歳	
100100xx97x1xx	糖尿病足病変 手術あり 手術・処置等2あり	-	44.40日	47.54日	0.00%	52.80歳	
160200xx020xxx	顔面損傷(口腔、咽頭損傷を含む。) 眼窩骨折観血的手術(眼窩プロアウト骨折手術を含む。)等 手術・処置等1なし	-	6.00日	5.98日	0.00%	41.00歳	

【解説】

形成外科での主な対象疾患は、皮膚良性腫瘍、皮膚悪性腫瘍、眼瞼下垂や眼瞼内反症などの眼形成疾患、アザ、レーザー治療、顔面挫創、顔面骨骨折、熱傷、ケロイド・肥厚性瘢痕、難治性潰瘍、副耳などの小児先天異常、陥入爪など多岐にわたります。

入院全体としては腫瘍の切除が主で、それに続いて副耳、乳房再建、足病変、顔面骨骨折などの治療が多くなっています。

糖尿病性足病変などは長期入院となりますが、全国平均よりも入院期間が短くなっています。これは、訪問診療や転院調整など地域医療連携がスムーズなことが、この結果を反映しているものと思われます。

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
110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1あり	293	2.05日	2.45日	0.00%	71.91歳
110070xx03x0xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等2なし	130	7.82日	6.81日	0.77%	75.58歳
110080xx01xxxx	前立腺の悪性腫瘍 前立腺悪性腫瘍手術等	73	10.58日	11.11日	1.37%	68.60歳
110200xx02xxxx	前立腺肥大症等 経尿道的前立腺手術等	44	7.75日	7.77日	0.00%	74.25歳
110070xx99x20x	膀胱腫瘍 手術なし 手術・処置等2－2あり 副傷病なし	43	7.33日	8.64日	0.00%	70.65歳

【解説】

当科では、前立腺がん、膀胱がん、腎がんなど、泌尿器科悪性腫瘍に対する手術療法、薬物療法などの集学的治療に積極的に取り組んでいるため、入院患者さんは悪性腫瘍治療目的が大半を占める。

泌尿器科悪性腫瘍に対しても、新規分子標的治療薬や免疫治療薬の登場により治療選択が増えているが、高齢の患者さんが多く、安全な外来治療に移行するためには十分な入院導入治療が欠かせない。

手術療法も、現在は内視鏡手術とロボット支援手術が中心であり、従来の開腹手術や腹腔鏡下手術と比べると入院期間の短縮は顕著となった。

ロボット支援手術の適応範囲が広がったことから、今後さらに患者負担が減ることが期待される。

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
020110xx97xxx1	白内障、水晶体の疾患 手術あり 両眼	377	8.10日	4.29日	0.00%	77.21歳	
020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	327	4.62日	2.49日	0.00%	74.13歳	
020160xx97xxx0	網膜剥離 手術あり 片眼	47	17.87日	7.53日	0.00%	59.89歳	
020150xx97xxxx	斜視（外傷性・癒着性を除く。） 手術あり	39	3.03日	3.08日	0.00%	21.77歳	
020200xx9710xx	黄斑、後極変性 手術あり 手術・処置等1あり 手術・処置等2なし	31	11.06日	5.47日	0.00%	68.90歳	

【解説】

①対象疾患

角膜・結膜疾患、白内障、網膜・硝子体疾患、緑内障、斜視・弱視・先天異常等の小児眼科疾患、外傷等眼科全般の疾患に対応する。

①患者傾向

白内障の件数が多い為高齢者の割合が多い。乳幼児・学童から幅広い年齢層の患者さんとなっている。

②得意分野

網膜硝子体手術、白内障、斜視手術

③診療実績

傾向としては白内障が多く、件数として全体の約2/3以上を占めている。硝子体手術は現在、主に25G小切開硝子体手術で行っている。また、以前より緑内障の手術が増加し、緑内障は低侵襲緑内障手術など積極的に加療しております。

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
030350xxxxxxx	慢性副鼻腔炎	69	6.43日	5.84日	0.00%	51.70歳	
030230xxxxxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患	55	8.71日	7.35日	0.00%	12.25歳	
030250xx991xxx	睡眠時無呼吸 手術なし 手術・処置等1あり	48	2.00日	2.02日	0.00%	58.50歳	
030240xx97xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 その他の手術あり	31	9.48日	8.27日	0.00%	29.48歳	
030150xx97xxxx	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍 手術あり	25	8.08日	6.68日	0.00%	58.64歳	

【解説】

①対象疾患

耳疾患：難聴、めまい、顔面神経麻痺等

鼻疾患：アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症、肥厚性鼻炎等

咽頭・喉頭疾患：音声障害、嚥下障害等

頭頸部腫瘍、睡眠時無呼吸症候群

②診療実績

耳・鼻・のど、頭から頸部を幅広く取り扱う科であり、その一環として順天堂医院と密に連携し、耳鼻咽喉・頭頸部の様々な疾患に対して取り扱うことのできる体制を構築している。

鼻科学に関して従来の慢性副鼻腔炎に対する内視鏡手術に加え、副鼻腔腫瘍にも適応を広げ、また重症アレルギー性鼻炎に対する手術療法を積極的に取り入れている。

順天堂医院の耳・頭頸部腫瘍グループと連携し、より多くの頭頸部疾患に対する治療の充実を図っている。

頭頸部腫瘍に対する手術実績が例年を上回った。

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
12002xxx99x40x	子宮頸・体部の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2-4あり 副傷病なし	130	3.32日	4.07日	0.00%	61.00歳	
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	124	6.28日	6.11日	0.00%	0.00歳	
120010xx99x30x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2-3あり 副傷病なし	104	3.69日	4.12日	0.00%	53.50歳	
12002xxx02xxxx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮頸部(腔部)切除術等	69	3.97日	2.92日	0.00%	43.83歳	
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	63	10.57日	9.84日	0.00%	60.22歳	

【解説】

①当科の対象疾患

産科：妊娠 合併症妊娠 異常妊娠 産科合併症 産科救急

婦人科：婦人科悪性腫瘍(卵巣がん 子宮頸がん 子宮体がん)

婦人科良性腫瘍(子宮筋腫 子宮内膜症 卵巣嚢腫)

初期子宮体癌に対するロボット支援下手術・腹腔鏡手術

②診療実績

(1)産科：東京都地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊娠、ハイリスク分娩数が増加している。

(2)婦人科：早期・進行癌ともに婦人科悪性腫瘍の増加しており、円錐切除術、開腹手術、ロボット支援下手術ともに増加している。進行癌への術後治療として、化学療法に加えて免疫チェックポイント阻害薬の投与も増加している。

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
161070xxxx00x	薬物中毒(その他の中毒) 手術・処置等2なし 副傷病なし	164	2.46日	3.58日	33.54%	34.37歳	
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	46	3.52日	7.99日	13.04%	38.52歳	
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	43	9.19日	16.40日	27.91%	86.09歳	
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし	42	7.98日	20.78日	40.48%	82.26歳	
010230xx99x00x	てんかん 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	39	4.77日	6.89日	15.38%	62.08歳	

【解説】

救急搬送数が年間8,000件を超えており、地域救急の基幹病院としての役割を果たしている。特に緊急を要す脳卒中、頭蓋内損傷、出血性消化管出血の初期治療の対応、周術期の全身管理を行っており、前述の治療に関しては状態が安定したら専門疾患の診療科への対応している。

看護師、臨床工学技師、感染対策室と協力してsemi-closed ICU(集中治療医と主治医を連携した管理体制)を運営しており肺炎、腎臓・尿路系の感染症に対する治療に対しては集中治療を行っている。体外循環を必要とする重症患者の受け入れも年々増加している。

3) 初発の5 大がんのUICC 病期分類別ならびに再発患者数

【初発の5大がんのUICC病期分類別（注1）ならびに再発患者数の集計方法と定義】

- ◆5大がんについて初発患者は UICC の TNM から示される病期分類による患者数を、再発患者（再発部位によらない）は期間内の患者数とする。
- ◆患者数は延患者数とする。例えば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する。
- ◆様式 1 の項目「がん患者/初発・再発」が 0（初発）かつ医療資源を最も投入した傷病名に対する ICD-10(2013 年版、以降 ICD10 とする)が、胃癌の場合は C16\$、大腸癌の場合は C18\$・C19・C20、乳癌の場合は C50\$、肺癌の場合は C34\$、肝癌の場合は C22\$における各患者数をカウントする。

（注：治療前に得られた TNM 分類情報と医療資源を最も投入した傷病名が必ずしも紐づかない場合もある。）

	がん患者/初発・再発	医療資源を最も投入した傷病名 に対するICD10
胃癌	0(初発)	C16\$
大腸癌		C18\$・C19・C20
乳癌		C50\$
肺癌		C34\$
肝癌		C22\$

- ◆参考資料の UICC TNM 分類の病期（Stage）マトリクスを参考にし、5 大癌の Stage I からⅣの患者数を入力。
- ◆各癌について、Stage の判定（UICC 病期分類及びに癌取扱規約）に使用した版数を入力。同癌のうち複数の版数が混在する場合は、カンマ区切りを用いて列記すること。
- ◆大腸癌と肝癌については、様式 1 の「癌取扱規約に基づくがんの Stage 分類」を利用しても構わない。その際、UICC 病期分類か「癌取扱規約」かがわかるよう病期分類列に、UICC 病期分類の場合「1」を、「癌取扱規約」の場合「2」を入力のこと。
- ◆TNM 分類が不正確等で病期（stage）が不明な場合は、「不明」としてカウントする。
- ◆Stage が「0」のものは集計対象外とする。
- ◆各癌における種類別の患者数が 10 件未満の場合は、「－」を表示する。
- ◆各癌における種類別の患者数が全て 0 件の場合は、該当する癌の「病期分類基準」と「版数」について「－」を表示する。

	初発					再発	病期分類基準（※）	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	32	12	10	21	72	20	1	8
大腸癌	33	45	48	67	101	76	1	8
乳癌	88	69	8	6	71	22	1	8
肺癌	88	19	81	158	120	38	1	8
肝癌	7	6	6	16	86	88	1	8

【解説】

当院は2010年4月に東京都がん診療連携拠点病院に指定され、2010年1月より院内がん登録を開始し、東京都がん診療連携拠点病院と地域医療支援病院として地域の診療所やクリニックでは対応困難な専門的な治療や、高度な検査・手術等を行う「地域完結型医療」の中心的役割を担っています。

＜胃がん＞19.2%をステージⅠが占め、約半数が手術のみの症例です。再発患者は12.0%であり主に初期治療患者の治療をおこなっています。

＜肝がん＞42.1%が再発症例であり、治療困難例に対して積極的治療をおこなっています。またフォローアップ中に発見された症例も多く、RFA（ラジオ波焼灼療法）が施行されています。

＜大腸がん＞ステージⅠ、Ⅱの半数は手術のみの治療です。ステージⅢ、Ⅳと再発患者は地域のクリニックや総合病院で対応困難な症例に対し手術や全身化学療法を施行されています。

＜乳がん＞がん検診の普及や乳房腫瘍の自覚によって発見され、その結果ステージⅠ、Ⅱが大半を占めています。Ⅰ期の半数は乳房を温存し、手術＋放射線＋薬物治療と集学的治療をチーム医療でおこなっています。

＜肺がん＞最も治療成績が良いとされる完全切除が期待できるステージⅠの割合が17.5%であり、手術適応から外れることの多いステージⅢ以上（47.4%）の治療困難例に対して積極的治療をおこなっています。

4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等

【成人市中肺炎の重症度(注1*)別患者数の集計方法と定義】

◆成人の市中肺炎（令和6年度様式1の「肺炎の重症度分類」の7桁目＝5に相当）につき、重症度別に患者数、平均在院日数、平均年齢を示す。

◆入院の契機となった傷病名および医療資源を最も投入した傷病名に対する ICD10 コードが 両方とも J13～J18\$ で始まるものに限定する。

◆重症度分類は、A-DROP スコアを用い、軽症～超重症の4段階で表記する。重症度分類の各因子が一つでも不明な場合は「不明」と分類する。重症度の計算には年齢・性別因子を考慮すること。

(注1*)肺炎の重症度とは 重症度の判定【引用元】:成人市中肺炎診療ガイドライン 日本呼吸器学会「呼吸器感染症に関するガイドライン」

Age(年齢)	男性70歳以上、女性75歳以上
Dehydration(脱水)	BUN 21mg/dL以上または脱水あり
Respiration	SpO2≤90%(PaO2 60Torr 以下)
Orientation(意識障害)	意識障害あり
Pressure(収縮期血圧)	収縮期血圧90 mmHg以下

※5点満点で、1項目該当すれば1点、2項目該当すれば2点。

軽症：0 点の場合
中等症：1～2 点の場合
重症：3 点の場合
超重症：4～5 点の場合
ただし、ショックがあれば1項目のみでも超重症とする。
不明：重症度分類の各因子が1つでも不明な場合。

◆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「－」を表示する。

(注2*) ICD10とは「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（以下「ICD」と略）」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類である。【引用元：厚生労働省HP 疾病、傷害及び死因の統計分類】

(注3*) 市中肺炎とは通常の社会生活を送っている中で発症した肺炎です。通常はインフルエンザ等のウイルスによるものも含まれますが、本指標では除外します。

4) 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	25	9.48	53.32
中等度	109	19.08	77.41
重症	24	9.83	83.50
超重症	19	13.26	84.95
合計	177	12.91	74.80

10未満の数値は「-」で示しています。

【解説】

本邦の死因3位の肺炎ですが、やはり高齢者肺炎が増加しており、特に慢性呼吸器疾患をお持ちの患者さんは繰り返し肺炎に罹患される方もいらっしゃいます。高齢で合併症を有する肺炎は重症化の危険性も高く、適切な抗生剤の使用や酸素投与などの支持療法が大切となります。また長期入院に伴う廃用性の筋力・体力低下を防ぐため、なるべく早期の理学療法導入を心がけております。

患者数が最も多いのは中等症です。他重度も少なからず存在しています。

重症は入院での治療が必要となることを示している。

5) 脳梗塞の患者数

【脳梗塞の患者数の集計方法と定義】

- ◆ 脳梗塞の患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率を示す。
- ◆ 医療資源を最も投入した傷病のICD10がI63\$である症例を集計する。
- ◆ 発症日から「3日以内」「その他」に分けた数値を記載する。
「3日以内」「その他」の両方または片方が10件未満で、「3日以内」と「その他」を合計して10件以上になる場合、分けずに合計した数値を記載する。
「3日以内」と「その他」を合計しても10件未満の場合、分けずに「合計値」の表形式で、「-」を表示する。
- ◆ 「転院」については、退院先が「4他の病院・診療所への転院」とし、転院患者数/全退院数を転院率とする。

ICD10コード	傷病名	発症日から	症例数	平均在院日数	平均年齢	転院率
I63\$	脳梗塞	3日以内	186	22.96	76.17	41.78%
		その他	27	28.33	73.70	6.57%

【解説】

脳梗塞等の分類にあたる患者は、脳神経内科、脳神経外科などで入院された患者さんになります。とりわけ、I63\$（脳梗塞）に分類される症例は、特に発症日から3日以内の急性期脳梗塞が集計対象全体の90%以上となります。

急性期脳梗塞の患者さんは、平均年齢は約76歳で、約4週間程度の入院期間で治療とリハビリを施行となる。治療後、半数以上の患者さんが継続のリハビリのために、よりリハビリを専門とする病院に転院となります。

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）

【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）の集計方法と定義】

- ◆入院中に複数の手術を行った場合、2024年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料で「入院中に複数の手術を行った場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は主たる手術（又は点数の最も高い手術）を連番 1 に入力する」と記載されているとおり、連番 1 の手術をカウントする。
- ◆患者が複数の診療科に転科している場合は、様式 1 にある「医療資源を最も投入した傷病名」の診療科として、主たる手術のみをカウントする。
- ◆診療科別に手術件数の多い順に5術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢及び患者用パス（任意）を示す。
- ◆手術は細項目を含む K コードごとに集計する。
- ◆輸血関連（K920\$）は除外。
- ◆創傷処理、皮膚切開術、非観血的整復術、徒手整復術などの軽微な手術（【軽微な手術リスト】を参照）および全ての加算は除外。
- ◆術前日数は様式 1 開始日から主たる手術の手術日まで(手術日当日は含まない)の日数、術後日数は主たる手術の手術日から(手術日当日は含まない)様式 1 終了日までとする。
- ◆「転院」については、退院先が「4 他の病院・診療所への転院」とし、転院患者数／全退院数を転院率とする。
- ◆診療科名は2) 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）と同様の取扱いとする。

※1) K コード別の患者数上位5位までが全て10件未満の診療科は、その診療科の表の掲載自体が不要。

※2) 患者数が10件未満の K コードは、「K コード」「名称」を入力し、それ以外の項目は「-」を表示する。

※3) 公開する場合は、患者数 10 件以上の順位のもの全て公開する。4位を公開せず5位を公開する、といったことは認められない。
公開しない場合は、「K コード」「名称」を入力し、それ以外の項目は「-」を表示する。

総合外科

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)

Kコード	名称	症例数	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	72	3.83	0.00	0.00%	61.11	
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	57	1.40	0.00	0.00%	69.16	
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	57	10.56	0.02	1.75%	73.02	
K6335	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	32	1.72	0.00	0.00%	71.84	
K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術 切除術	22	12.68	0.05	4.55%	67.36	
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	21	3.52	0.00	0.00%	44.90	

乳腺外科

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)

Kコード	名称	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K4762	乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)	120	1.40	1.84	0.83%	62.58	
K4763	乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)	92	1.39	6.90	0.00%	59.97	
K4765	乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施しないもの	31	1.26	7.39	0.00%	60.19	
K4741	乳腺腫瘍摘出術 長径5センチメートル未満	11	1.27	1.09	0.00%	48.09	
K4766	乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施するもの	-	1.43	7.43	0.00%	66.00	

心臓血管外科

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)

Kコード	名称	症例数	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	50	7.70	13.40	4.00%	72.30	
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	43	0.00	0.07	0.00%	73.16	
K5612ロ	ステントグラフト内挿術 1以外の場合 腹部大動脈	30	3.57	7.47	10.00%	77.97	
K5551	弁置換術 1弁のもの	18	8.00	12.39	5.56%	70.67	
K5612イ	ステントグラフト内挿術 1以外の場合 胸部大動脈	11	2.82	9.91	9.09%	71.55	

呼吸器外科

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)

Kコード	名称	症例数	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肺葉を超えるもの	62	2.40	9.68	4.84%	72.55	
K5131	胸腔鏡下肺切除術 肺嚢胞手術(楔状部分切除によるもの)	37	3.03	5.70	2.70%	34.19	
K514-22	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 区域切除	35	1.66	9.09	0.00%	70.29	
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 部分切除	23	2.83	6.83	0.00%	69.74	
K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	15	1.27	4.53	0.00%	47.07	

脳神経外科

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)

Kコード	名称	症例数	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	40	0.10	7.18	25.00%	79.68	
K145	穿頭脳室ドレナージ術	13	0.46	37.23	76.92%	61.15	
K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング 1箇所	13	2.00	11.46	7.69%	64.31	
K1781	脳血管内手術 1箇所	13	2.85	20.38	23.08%	66.54	
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術 その他のもの	12	5.25	25.58	16.67%	56.25	
K178-4	経皮的脳血栓回収術	-	0.00	29.00	77.78%	74.11	
K181-2	脳刺激装置交換術	-	1.44	2.56	0.00%	61.78	
K1783	脳血管内手術 脳血管内ステントを用いるもの	-	1.29	6.00	0.00%	66.29	
K1801	頭蓋骨形成手術 頭蓋骨のみのもの	-	1.43	6.29	0.00%	45.43	

整形外科・スポーツ診療科

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)

Kコード	名称	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K0821	人工関節置換術 肩、股、膝	303	1.88	18.36	16.50%	70.78	
K079-21	関節鏡下靱帯断裂形成手術 十字靱帯	65	1.02	9.08	0.00%	28.63	
K0461	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿	30	3.37	18.47	40.00%	62.53	
K0462	骨折観血的手術 前腕、下腿、手舟状骨	30	1.97	6.63	10.00%	57.13	
K1423	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。) 後方椎体固定	27	2.52	23.96	3.70%	68.48	
K1426	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。) 椎弓形成	27	2.85	18.89	25.93%	69.85	
K0483	骨内異物(挿入物を含む。)除去術 前腕、下腿	26	1.00	3.35	0.00%	44.15	

形成外科

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)

Kコード	名称	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K0022	デブリードマン 100平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	-	7.22	39.00	33.33%	61.67	
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術 単純切除	-	2.63	5.25	0.00%	72.63	
K0301	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹	-	1.88	2.00	0.00%	43.88	
K288	副耳(介)切除術	-	1.88	1.00	0.00%	2.38	
K476-32	動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房再建術(乳房切除後) 二次的に行うもの	-	1.71	11.86	0.00%	48.29	
K0052	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部) 長径2センチメートル以上4センチメートル未満	-	1.67	1.17	0.00%	17.17	
K0021	デブリードマン 100平方センチメートル未満	-	1.00	6.20	20.00%	76.00	
K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	-	2.00	5.80	0.00%	52.00	

小児外科

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)

Kコード	名称	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	105	1.15	1.09	0.00%	3.72	
K836	停留精巣固定術	43	0.98	1.00	0.00%	5.86	
K6333	ヘルニア手術 臍ヘルニア	40	1.13	1.00	0.00%	2.48	
K6335	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	32	1.06	1.03	0.00%	3.41	
K823-3	膀胱尿管逆流症手術(治療用注入材によるもの)	20	1.00	1.20	0.00%	3.05	

泌尿器科

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)

Kコード	名称	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	105	1.15	1.09	0.00%	3.72	
K836	停留精巣固定術	43	0.98	1.00	0.00%	5.86	
K6333	ヘルニア手術 臍ヘルニア	40	1.13	1.00	0.00%	2.48	
K8036ロ	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 その他のもの	137	1.26	5.53	0.73%	75.53	
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)	73	1.03	8.55	1.37%	68.60	
K841-23	経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 その他のもの	44	1.14	5.61	0.00%	74.25	
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	31	0.84	5.71	3.23%	77.71	
K773-51	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) 原発病巣が7センチメートル以下のもの	19	1.68	6.47	0.00%	67.42	

眼科

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)

Kコード	名称	症例数	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	700	1.09	4.38	0.00%	76.13	
K2801	硝子体茎頭微鏡下離断術 網膜付着組織を含むもの	65	1.11	11.32	0.00%	71.15	
K2423	斜視手術 前転法及び後転法の併施	26	1.00	1.04	0.00%	25.15	
K275	網膜復位術	23	0.52	16.91	0.00%	56.13	
K2821ハ	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	18	1.00	10.22	0.00%	64.50	

耳鼻咽喉・頭頸科

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)

Kコード	名称	症例数	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	102	0.99	7.30	0.00%	18.97	
K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術IV型(汎副鼻腔手術)	29	1.41	4.59	0.00%	50.55	
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)	21	1.24	4.43	0.00%	56.33	
K347-3	内視鏡下鼻中隔手術I型(骨、軟骨手術)	20	0.95	4.15	0.00%	48.45	
K4572	耳下腺腫瘍摘出術 耳下腺深葉摘出術	10	1.00	5.10	0.00%	53.50	

産婦人科

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)

Kコード	名称	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K867	子宮頸部(腔部)切除術	69	1.06	1.91	0.00%	43.83	
K8981	帝王切開術 緊急帝王切開	69	4.06	7.04	0.00%	34.43	
K879	子宮悪性腫瘍手術	40	2.33	10.73	2.50%	63.05	
K8982	帝王切開術 選択帝王切開	33	6.00	6.12	0.00%	34.76	
K877	子宮全摘術	29	1.28	6.10	0.00%	48.45	
K889	子宮付属器悪性腫瘍手術(両側)	29	2.14	9.69	0.00%	56.62	
K8882	子宮付属器腫瘍摘出術(両側) 腹腔鏡によるもの	28	1.25	3.11	0.00%	46.29	

総合診療・性差科

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)

Kコード	名称	症例数	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2センチメートル未満	-	2.00	6.86	0.00%	75.29	
K691-2	経皮的肝臓瘍ドレナージ術	-	3.00	26.50	0.00%	68.50	
K0053	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部) 長径4センチメートル以上	-	61.00	8.00	100.00%	80.00	
K0462	骨折観血の手術 前腕、下腿、手舟状骨	-	30.00	12.00	100.00%	83.00	
K0661	関節滑膜切除術 肩、股、膝	-	5.00	93.00	100.00%	83.00	
K0663	関節滑膜切除術 肩鎖、指(手、足)	-	1.00	34.00	0.00%	69.00	
K084	四肢切断術(上腕、前腕、手、大腿、下腿、足)	-	6.00	46.00	100.00%	55.00	
K1423	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。) 後方椎体固定	-	14.00	173.00	100.00%	78.00	
K6072	血管結紮術 その他のもの	-	8.00	3.00	0.00%	79.00	
K654	内視鏡的消化管止血術	-	6.00	72.00	100.00%	77.00	
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。)	-	20.00	22.00	0.00%	86.00	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	-	14.00	2.00	0.00%	89.00	
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル以上	-	3.00	1.00	0.00%	70.00	

循環器内科

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)

Kコード	名称	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
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	199	1.86	2.53	1.01%	68.30	
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術 その他のもの	114	2.77	2.43	0.00%	70.67	
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	64	1.64	2.88	0.00%	72.36	
K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術 その他のもの	48	3.42	1.98	0.00%	60.98	
K597-2	ペースメーカー交換術	41	1.37	1.44	0.00%	82.59	

消化器内科

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)

Kコード	名称	症例数	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2センチメートル未満	205	0.84	1.16	0.00%	71.36	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	125	1.38	8.37	3.20%	74.89	
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	62	0.74	7.37	1.61%	78.21	
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル以上	59	0.78	2.53	1.69%	66.29	
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下層剥離術	46	1.11	6.89	0.00%	75.70	

腎・高血圧内科

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)

Kコード	名称	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	患者用パス
K61214	末梢動静脈瘻造設術 内シャント造設術 単純なもの	45	6.53	12.49	2.22%	70.80	
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル未満	16	5.00	8.94	0.00%	70.56	
K635-3	連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	11	3.36	19.91	0.00%	62.73	
K616-41	経皮的シャント拡張術・血栓除去術 初回	-	8.20	4.00	20.00%	61.60	
K6121ロ	末梢動静脈瘻造設術 内シャント造設術 静脈転位を伴うもの	-	2.00	13.00	0.00%	44.00	
K6335	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	-	4.00	12.50	0.00%	63.50	
K636-3	腹腔鏡下試験開腹術	-	13.50	14.00	0.00%	80.00	
K654	内視鏡的消化管止血術	-	12.00	20.50	50.00%	86.00	
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	-	0.50	11.50	0.00%	89.00	

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）

【その他（DIC（注1*）、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）の集計方法と定義】

DIC（播種性血管内凝固症候群）、敗血症、その他の真菌症、手術・処置等の合併症の症例数と発生率について、DPC病名（入院期間中、最も医療資源を投入した病名）と入院契機病名（入院のきっかけとなった病名）が「同一」か「異なる」に分けて集計してる。

DPC病名と入院契機が「同一」の場合は、ある病気の診療目的で入院し、その病気の治療を行ったということを表し、DPC病名と入院契機が「異なる」場合は、ある病気の診療目的で入院したが、入院時より併発していた、もしくは入院中に違う病気が発症し、その治療が主となってしまった場合を表す。

※DIC（播種性血管内凝固）とは

全身の血管内で小さな血栓が発生し、血管を詰まらせ、臓器不全などを引き起こす全身性の重篤な病気です。血液凝固が増加することで出血の抑制に必要な血小板と凝固因子を使い果たし、大量出血を引き起こす場合もある。

※敗血症とは

感染症をきっかけに病原菌が血液の中に入り、全身に症状が現れる重篤な臓器障害です。

※その他の真菌症（真菌感染症）とは

真菌（カビ）による感染症です。代表的な真菌症として、白癬菌による白癬（水虫、たむし）、カンジダによるカンジダ症などがある。

※手術・術後の合併症とは

手術や処置などに一定割合で発生する病態です。主な術後合併症として、術後出血、縫合不全、術後疼痛、術後感染症などがあります。合併症は、どのような術式でもどのような患者でも、一定の確率で起こり得るものです。

※集計条件および集計項目は、厚生労働省が定める最新の「病院情報の公表の集計条件等について」に準じている。

【出典】

DPC導入の影響評価に係る調査関連情報ホームページ
機能評価係数Ⅱの保険診療指数における「病院情報の公表」
に関する資料 <http://www.prrism.com/dpc/2025/top.html>

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	異なる	12	0.09%
180010	敗血症	同一	24	0.17%
		異なる	19	0.14%
180035	その他の真菌感染症	同一	5	0.04%
		異なる	1	0.01%
180040	手術・処置等の合併症	同一	26	0.19%

【解説】

肝損傷などの重篤な外傷や、肝臓がんや膵がん、肺がんあるいは心臓血管外科疾患などの大手術後に血液の凝固に異常をきたす播種性血管内凝固症候群が起こることがあります。また、色々な感染症などから血液中に病原菌が入り敗血症になり、これが原因で播種性血管内凝固症候群が起こることもあります。

当院は数多くの併存症を持った患者さんの手術を行っているため、術後に播種性血管内凝固症候群を合併することもあります。また、妊娠早期に起きる胎盤剥離などの女性の出産に関わる病気から播種性血管内凝固症候群を合併した患者さんが治療目的で入院する場合も多くあります。

ここに示している症例数の「入院契機と同一」とは、入院時に播種性血管内凝固症候群と診断されている患者さんであり、「入院契機と異なる」とは、入院時には別の病気で入院したが、その後に播種性血管内凝固症候群を起こし、元々の病気の治療よりも播種性血管内凝固症候群の治療に時間を要する場合を示しております。

播種性血管内凝固症候群や敗血症の入院患者数は年々減少傾向となっておりますが、術後等に発生した場合には、元々の病気の方を傷病名にするようにしたためです。

手術・処置等の合併症では、腎・高血圧内科の入院治療で、透析を行うために必要なシャントが血栓などで閉塞し使用できなくなり、その治療（経皮的シャント拡張術・血栓除去術）目的で入院する患者さんや外科的術野における縫合不全の患者さんが多いためです。

2. 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

- ・ 集計値は次の式で算出した値とする。

(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 / 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) ×100

- ・ 式の分母及び分子で使用する値の抽出方法は次のとおり。

1.令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの退院患者であり、一般病棟に 1 回以上入院した患者を集計対象とする。
ただし、入院後 24 時間以内に死亡した患者、生後 1 週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外とする。

2.リスクレベルが「中」以上の手術は、「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン (2017 年改訂版)」(日本循環器学会等)に準じて抽出。

3.これらの薬価基準コード及び薬価基準コードに対応したレセ電算コードを別表 2、3 に示す。別表 3 に記載のない薬剤であっても、別表 2 の薬価基準コードに該当する薬剤であれば集計に用いて構わない。

<注意点>

- ・ 分子が 10 件未満の場合は、分母、分子、割合の全ての項目で「-」を表示する。

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
1,552	1,428	92.01%

2) 血液培養オーダー

- ・ 集計値は次の式で算出した値とする。
(血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数 / 血液培養オーダー日数) ×100
- ・ 式の分母及び分子で使用する値の抽出方法は次のとおり。

<注意点>

・ 行為回数（E-15、EF-21）の入力方法の解釈により行為回数のみを用いた場合は、分子に含まれないことがあるため、出来高実績点数も利用した手順としている。同一日に同一行為が複数回発生した場合は、合計した点数が E-11、12、13 に計上され、回数は1とすることを基本とする（薬剤等）。ただし、合計処理が不可能な場合で、各々を別レコードとして分離できず、かつ、点数が1回当たり点数となる場合は、回数として2以上が入る。合計処理は、統一データ処理にて実施。

※「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料より

- ・ 新生児事例を含む小児事例については、原則として計算に含める。やむを得ず小児事例を除外して集計する場合には、その旨を解説に明記する。
- ・ 特定機能病院におかれては、「D018 細菌培養同定検査」が「D025 基本的検体検査実施料」に包括されているため、細菌培養同定検査のデータを抽出できない。この場合は、指標の表は掲載せず、掲載がない理由の解説のみ表示する。
- ・ 分子が10件未満の場合は、分母、分子、割合の全ての項目で「-」を表示する。

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
4,359	3,143	72.10%

3) 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養

- ・ 集計値は次の式で算出した値とする。

(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 / 広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数) ×100

- ・ 式の分母及び分子で使用する値の抽出方法は次のとおり。

1. 令和6年4月1日から令和7年3月31日までの退院患者であり、一般病棟に1回以上入院した患者を集計対象とする。ただし、入院後24時間以内に死亡した患者、生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外とする。

2. これらの薬価基準コード及び薬価基準コードに対応したレセ電算コードを別表4、5に示す。別表5に記載のない薬剤であっても、別表4の薬価基準コードに該当する薬剤であれば集計に用いて構わない。

<注意点>

・ 特定機能病院におかれては、「D018 細菌培養同定検査」が「D025 基本的検体検査実施料」に包括されているため、細菌培養同定検査のデータを抽出できない。この場合は、指標の表は掲載せず、掲載がない理由の解説のみ表示する。

- ・ 分子が10件未満の場合は、分母、分子、割合の全ての項目で「－」を表示する。

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 細胞培養同定検査が 実施された患者数(分子)	広域スペクトル抗菌薬 使用時の 細胞培養実施率
1,105	962	87.06%

4) 転倒・転落発生率

- ・ 集計値は次の式で算出した値とする。

(退院患者に発生した転倒・転落件数 / 退院患者の在院日数の総和) ×1000

- ・ 式の分母及び分子で使用する値の抽出方法は次のとおり。

1. 令和 6 年 6 月 1 日以降に入院し、令和 6 年 6 月 1 日から令和 7 年 5 月 31 日までの期間に退院患者であり、一般病棟に 1 回以上入院した患者を集計対象とする。ただし、入院後 24 時間以内に死亡した患者、生後 1 週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外とする。

<注意点>

- ・ 当該項目は医療機関の性質ごとに異なるため、他医療機関の値との単純比較は困難である。
- ・ 「医療広告ガイドライン」を踏まえ算出した値については、対象となった患者の状態等による影響も大きい。
- ・ 分子が 10 件未満の場合は、分母、分子、割合の全ての項目で「－」を表示する。

退院患者の在院日数の総和(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(‰)
144,203	280	1.94‰

5) 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3 b 以上の発生率

- ・ 集計値は次の式で算出した値とする。

(退院患者に発生したインシデント影響度分類レベル3 b 以上の転倒・転落の発生件数 / 退院患者の在院日数の総和) ×1000

- ・ 式の分母及び分子で使用する値の抽出方法は次のとおり。

1. 令和 6 年 6 月 1 日以降に入院し、令和 6 年 6 月 1 日から令和 7 年 5 月 31 日までの期間に退院患者であり、一般病棟に 1 回以上入院した患者を集計対象とする。ただし、入院後 24 時間以内に死亡した患者、生後 1 週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外とする。

2. 同一患者が複数回転倒した場合は個別に集計する。ただし同一患者における同一転倒・転落に対し複数のインシデント・アクシデント報告が提出された場合は1件とする。

<注意点>

- ・ 当該項目は医療機関の性質ごとに異なるため、他医療機関の値との単純比較は困難である。
- ・ 「医療広告ガイドライン」を踏まえ算出した値については、対象となった患者の状態等による影響も大きい。
- ・ 分子が 10 件未満の場合は、分母、分子、割合の全ての項目で「－」を表示する。

退院患者の在院日数の総和(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(‰)
144,203	10	0.07‰

6) 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

- ・ 集計値は次の式で算出した値とする。
(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 / 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) ×100
- ・ 式の分母及び分子で使用する値の抽出方法は次のとおり。
 1. 令和6年6月1日以降に入院し、令和6年6月1日から令和7年5月31日までの期間に退院患者であり、一般病棟に1回以上入院した患者を集計対象とする。ただし、入院後24時間以内に死亡した患者、生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外とする。
 2. 全身麻酔手術とは、当該手術実施時に使用していた麻酔の種類が以下2つのいずれかを含むものを指す。
硬膜外麻酔を併用した場合を含む。
L007：開放点滴式全身麻酔 L008：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

<注意点>

- ・ 当該項目は医療機関の性質ごとに異なるため、他医療機関の値との単純比較は困難である。
- ・ 分子が10件未満の場合は、分母、分子、割合の全ての項目で「－」を表示する。

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
2,460	2,451	99.63%

7) d 2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率

- ・ 集計値は次の式で算出した値とする。

(褥瘡(d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡)の発生患者数/退院患者の在院日数の総和) ×100

- ・ 除外条件（分母）

①同一の日に入院及び退院した患者

②入院時既に褥瘡（d1,d2,D3,D4,D5,DTI,U）のいずれかの褥瘡保有が記録されていた患者

- ・ 式の分母及び分子で使用する値の抽出方法は次のとおり。

1. 令和 6 年 6 月 1 日以降に入院し、令和 6 年 6 月 1 日から令和 7 年 5 月 31 日までの期間に退院患者であり、一般病棟に 1 回以上入院した患者を集計対象とする。ただし、入院後 24 時間以内に死亡した患者、生後 1 週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外とする。

<注意点>

- ・ 分子が 10 件未満の場合は、分母、分子、割合の全ての項目で「－」を表示する。

退院患者の在院日数の総和(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
139,613	68	0.05%

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

- ・ 集計値は次の式で算出した値とする。
(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/65歳以上の退院患者数) ×100
- ・ 式の分母及び分子で使用する値の抽出方法は次のとおり。

1. 令和6年6月1日以降に入院し、令和6年6月1日から令和7年5月31日までの期間に退院患者であり、一般病棟に1回以上入院した患者を集計対象とする。ただし、入院後24時間以内に死亡した患者、生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外とする。

<注意点>

- ・ 分子が10件未満の場合は、分母、分子、割合の全ての項目で「-」を表示する。
- ・ 当該項目は医療機関の性質ごとに異なるため、他医療機関の値との単純比較は困難である。

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
7,367	6,599	89.58%

9) 身体的拘束の実施率

- ・ 集計値は次の式で算出した値とする。

(分母のうち、身体的拘束日数の総和/退院患者の在院日数の総和) ×100

- ・ 式の分母及び分子で使用する値の抽出方法は次のとおり。

1. 令和 6 年 6 月 1 日以降に入院し、令和 6 年 6 月 1 日から令和 7 年 5 月 31 日までの期間に退院患者であり、一般病棟に 1 回以上入院した患者を集計対象とする。ただし、入院後 24 時間以内に死亡した患者、生後 1 週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外とする。

2. 同一日に複数回の身体的拘束及び解除が繰り返されても、1日とする。

<注意点>

- ・ 分子が 10 件未満の場合は、分母、分子、割合の全ての項目で「－」を表示する。
- ・ 当該項目は医療機関の性質ごとに異なるため、他医療機関の値との単純比較は困難である。

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
144,203	4,255	2.95%