

令和5年度 病院情報の公表

1) 年齢階級別退院患者数

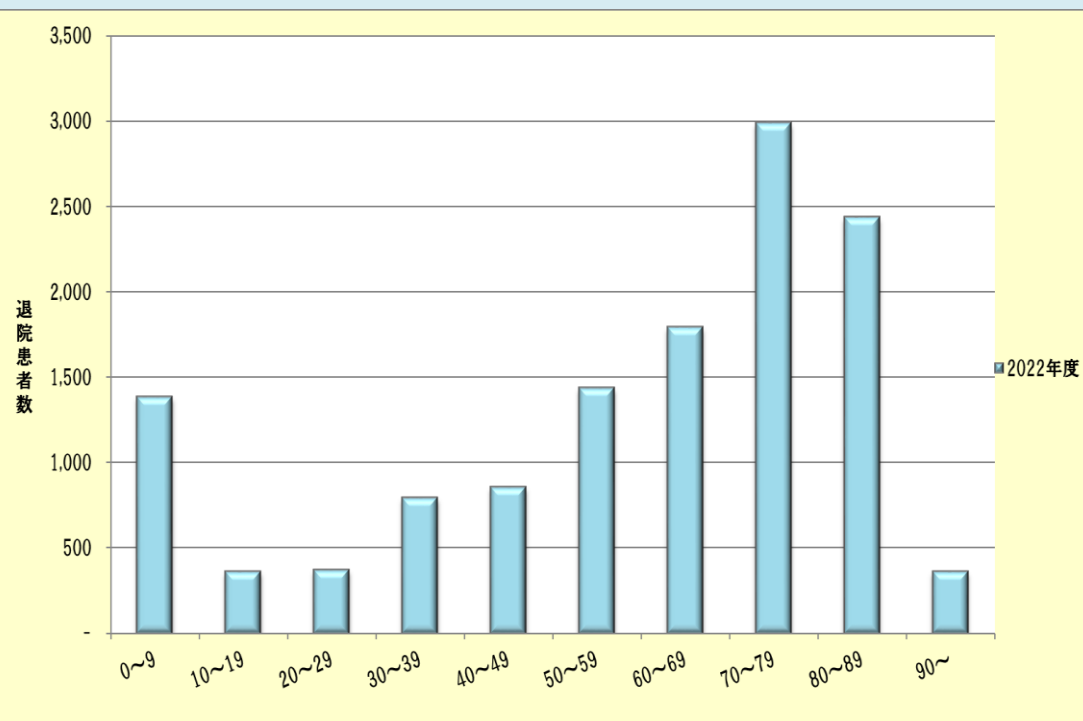
【年齢階級別退院患者数の集計方法と定義】

- ◆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 2022年度
0～9	1,387
10～19	363
20～29	371
30～39	793
40～49	856
50～59	1,440
60～69	1,793
70～79	2,992
80～89	2,438
90～	365
計	12,798

【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/2023/top.html>



【解説】

2022年度の全退院患者数は12,798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23%(2,992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/2023/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
050070xx01x0xx	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	195	4.08日	4.65日	0.00%	66.06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ーなし	131	5.95日	4.26日	0.00%	70.75歳	
050210xx97000x	徐脈性不整脈手術あり 手術・処置等1ーなし、1,3あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	89	7.07日	9.89日	0.02%	82.60歳	
050050xx9920x0	狭心症、慢性虚血性心疾患手術なし 手術・処置等1ー2あり 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	82	3.48日	3.22日	0.00%	72.07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ーなし、1あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	66	7.61日	5.18日	0.00%	74.67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、ペースメーカー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ー治療が可能である。

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	278	3.33日	2.64日	0.00%	70.32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	133	7.98日	8.94日	0.05%	75.83歳	
060050xx97x0xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）その他の手術あり 手術・処置等2なし	50	8.34日	10.34日	0.00%	72.74歳	
060050xx030xxx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）等 手術・処置等1なし	36	7.94日	7.56日	0.00%	76.72歳	
060100xx99xxxx	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）手術なし	32	3.00日	2.98日	0.00%	78.25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。

呼吸器内科

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
040040xx99200x	肺の悪性腫瘍手術なし 手術・処置等1-2あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	100	3.08日	3.05日	0.00%	69.95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	69	8.68日	8.60日	0.01%	70.54歳	
040110xxxxx0xx	間質性肺炎手術・処置等2なし	64	19.55日	18.57日	0.02%	74.63歳	
040040xx9909xx	肺の悪性腫瘍手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2-9あり	49	11.31日	10.18日	0.00%	69.47歳	
040040xx99041x	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 副傷病あり	24	15.88日	14.42日	0.00%	73.42歳	

【解説】

肺がん6割、肺炎、胸膜炎等の感染症が1割弱、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）、間質性肺炎、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がと肺癌を中心に多岐に渡っている。

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	59	4.88日	11.77日	0.01%	45.71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	47	26.19日	33.82日	0.03%	74.40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	29	8.41日	8.05日	0.01%	68.66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	23	7.96日	6.45日	0.00%	37.74歳	
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	17	13.59日	13.82日	0.02%	74.88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。

慢性糸球体腎炎やネフローゼ症候群の診断治療に必要な腎生検入院も年間30～50例程度を実施している。

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・腹膜透析）、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・腹膜透析患者の腹膜機能検査）、手術（透析アクセス術）、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。

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
130140xxxx0xx	造血管疾患（その他）手術・処置等2なし	42	2.00日	15.44日	0.00%	50.40歳	
070560xx99x00x	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	21	26.38日	14.67日	0.01%	67.67歳	
070470xx99x5xx	関節リウマチ手術なし 手術・処置等2-5あり	17	2.00日	3.04日	0.00%	62.94歳	
070560xx97xxxx	重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患手術あり	16	67.38日	34.59日	0.03%	74.56歳	
080140xxxx2xx	炎症性角化症手術・処置等2-2あり	12	2.00日	2.37日	0.00%	60.58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
130030xx99x4xx	非ホジキンリンパ腫手術なし 手術・処置等2-4あり	24	8.29日	10.00日	0.00%	72.17歳	
130030xx99x3xx	非ホジキンリンパ腫手術なし 手術・処置等2-3あり	21	14.81日	15.07日	0.00%	70.38歳	
130030xx99x5xx	非ホジキンリンパ腫手術なし 手術・処置等2-5あり	21	20.19日	19.67日	0.00%	72.29歳	
130010xx97x2xx	急性白血病手術あり 手術・処置等2-2あり	20	34.05日	37.16日	0.00%	66.95歳	
130030xx97x3xx	非ホジキンリンパ腫手術あり 手術・処置等2-3あり	11	29.18日	29.52日	0.00%	70.91歳	

【解説】

非ホジキンリンパ腫は、外来で病理学的診断と病期診断が確定した後、初回化学療法導入目的で入院されます。当院の特徴として、比較的平均年齢が高く複数の合併症を有する患者さんが多いことがあり、入院の長期化によるADL低下を避けるため、7～14日間ほどの入院期間を目標に在院日数の短縮を心がけております。20日以上入院になる方は、入院時より全身状態が悪く入院してから診断が確定して化学療法を開始する方や、リンパ腫と化学療法に伴う骨髄抑制のため輸血が必要となる方ですが、入院早期からがんリハビリテーションを導入するなどして、転院ではなく極力自宅退院を目指して外来で化学療法が継続できるように努めております。

急性白血病は、早急な診断・治療が必要な疾患です。速やかに無菌エリアに入院いただき、当科血液専門医たちによる診断確定後、化学療法を開始しています。疾患の特性上入院治療が基本となるため、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もちろんのこと、患者さんの精神的・経済的・社会的サポートを行うため、診断確定時から緩和ケアチームや入退院支援チームなど多職種での積極的介入を行っております。

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
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	17	16.29日	14.28日	0.02%	67.71歳	
10006xxxxx1xx	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	-	14.00日	13.16日	0.00%	40.33歳	
100393xx99xxxx	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害手術なし	-	13.33日	10.58日	0.00%	78.67歳	
100040xxxx00x	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 副傷病なし	-	17.50日	13.43日	0.00%	68.00歳	
100180xx990x0x	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 副傷病なし	-	3.50日	6.41日	0.00%	29.50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います。

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
010060x2990401	脳梗塞(脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満)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 発症前Rankin Scale 0、1又は2	39	21.33日	15.97日	0.15%	76.18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	28	16.71日	19.79日	0.04%	65.54歳	
010110xxxxx4xx	免疫介在性・炎症性ニューロパチー手術・処置等2-4あり	18	18.00日	16.50日	0.01%	62.33歳	
010060x2990201	脳梗塞(脳卒中発症3日目以内、かつ、JCS10未満)手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2-2あり 副傷病なし 発症前Rankin Scale 0、1又は2	17	21.00日	16.01日	0.09%	75.47歳	
010160xx97x00x	パーキンソン病手術あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	15	18.27日	19.96日	0.00%	65.60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	15	18.80日	18.58日	0.03%	70.67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
040100xxxxx00x	喘息手術・処置等2なし 副傷病なし	64	6.45日	6.05日	0.00%	3.00歳	
040090xxxxxxxx	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）	55	6.44日	5.89日	0.00%	1.35歳	
100380xxxxxxxx	体液量減少症	52	4.56日	11.15日	0.00%	4.23歳	
060380xxxxx0xx	ウイルス性腸炎手術・処置等2なし	51	3.71日	5.70日	0.00%	3.18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	50	2.98日	4.43日	0.00%	7.22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。特に成長ホルモン疾患（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）は、患者数が200名を超え、東京都で2番目の病院となった。その他、神経疾患、慢性腎疾患・夜尿症、循環器疾患、感染症・予防接種等への患者さんの紹介が多い。

当院の小児診療は、小児外科との連携により胆道閉鎖症、胆道拡張症、膵胆管合流異常症、水腎症、膀胱尿管逆流症、鎖肛、（内視鏡視下での）肥厚性幽門狭窄症、虫垂炎、ヘルニア疾患等の加療が可能である。

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	136	3.00日	2.78日	0.00%	2.95歳	
140590xx97xxxx	停留精巣手術あり	58	3.00日	3.00日	0.00%	3.71歳	
11022xxx01xxxx	男性生殖器疾患精索捻転手術等	25	2.56日	3.73日	0.00%	9.84歳	
060170xx02xx0x	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニアヘルニア手術 腹壁瘢痕ヘルニア等 副傷病なし	21	4.29日	7.05日	0.00%	2.76歳	
11013xxx04xxxx	下部尿路疾患膀胱結石、異物摘出術 経尿道的手術等	15	3.33日	5.16日	0.00%	3.13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

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	45	10.00日	6.13日	0.00%	0.00歳	
140010x199x1xx	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2-1あり	14	13.07日	10.26日	0.00%	0.00歳	
140010x299x0xx	妊娠期間短縮、低出産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	12	13.08日	10.92日	0.00%	0.00歳	
140010x299x1xx	妊娠期間短縮、低出産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	-	23.86日	20.87日	0.00%	0.00歳	
140010x197x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 (2500g以上) 手術あり 手術・処置等2なし	-	11.20日	7.94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、低出産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
060160x001xxxx	鼠径ヘルニア(15歳以上)ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等	106	3.95日	4.59日	0.00%	74.19歳	
060330xx02xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など)腹腔鏡下胆嚢摘出術等	51	5.16日	6.07日	0.00%	58.39歳	
060035xx99x6xx	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍手術なし 手術・処置等2-6あり	43	3.37日	4.44日	0.00%	52.60歳	
060150xx03xxxx	虫垂炎虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの等	41	5.34日	5.32日	0.00%	42.90歳	
060035xx010x0x	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 副傷病なし	40	14.78日	15.40日	0.01%	71.43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。

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	142	10.08日	9.99日	0.01%	63.28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）	73	4.53日	5.67日	0.00%	60.07歳	
090020xx97xxxx	乳房の良性腫瘍手術あり	-	3.78日	4.04日	0.00%	44.22歳	
040050xx99x0xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍手術なし 手術・処置等2なし	-	11.00日	13.39日	0.01%	54.75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	-	14.33日	6.45日	0.00%	61.33歳	
090010xx99x0xx	乳房の悪性腫瘍手術なし 手術・処置等2なし	-	7.33日	9.71日	0.00%	59.00歳	

【解説】

外科の中でも乳癌、乳房良性腫瘍、乳癌に伴う症状に対する治療を中心に行っています。
診断、手術、治療の経過をチーム医療で実践し、常に最新のエビデンスに基づいた医療を提供しています。

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
040040xx97x00x	肺の悪性腫瘍その他の手術あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	135	10.52日	10.06日	0.01%	69.75歳	
040200xx01x00x	気胸肺切除術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	29	6.90日	9.68日	0.00%	31.45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	14	9.50日	8.84日	0.00%	69.43歳	
040030xx01xxxx	呼吸器系の良性腫瘍肺切除術 気管支形成を伴う肺切除等	12	8.50日	8.47日	0.00%	63.58歳	
040020xx97xxxx	縦隔の良性腫瘍手術あり	10	7.40日	7.84日	0.00%	59.60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
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	32	10.97日	10.62日	0.01%	78.09歳	
050180xx02xxxx	静脈・リンパ管疾患下肢静脈瘤手術等	28	1.18日	2.66日	0.00%	75.25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基部置換術)等 手術・処置等1なし 手術・処置等2-1あり	18	15.61日	21.78日	0.00%	61.61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	12	14.50日	21.24日	0.01%	69.92歳	
050080xx99100x	弁膜症(連合弁膜症を含む。)手術なし 手術・処置等1-1あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	10	4.70日	5.34日	0.00%	71.20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
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	54	21.07日	19.58日	0.27%	66.91歳	
010030xx9910xx	未破裂脳動脈瘤手術なし 手術・処置等1あり 手術・処置等2なし	29	3.03日	2.95日	0.00%	64.86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	18	8.67日	8.54日	0.03%	52.89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	17	9.94日	11.85日	0.04%	77.88歳	
010010xx03x00x	脳腫瘍頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	15	25.00日	20.55日	0.02%	58.93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、当直回数を増やし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。

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
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	216	18.83日	20.14日	0.16%	66.84歳	
070230xx01xxxx	膝関節症(変形性を含む。)人工関節再置換術等	94	22.38日	22.44日	0.03%	75.44歳	
160620xx01xxxx	肘、膝の外傷(スポーツ障害等を含む。)腱縫合術等	66	10.39日	13.19日	0.00%	28.30歳	
160800xx01xxxx	股関節・大腿近位の骨折人工骨頭挿入術 肩、股等	40	35.15日	26.42日	0.17%	77.15歳	
070343xx97x0xx	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。) 腰部骨盤、不安定椎その他の手術あり手術・処置等2なし	29	15.31日	15.60日	0.02%	71.24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。専門外来として、関節リウマチ外来、骨軟部腫瘍外来、足の外科外来も行っている。

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
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	13	8.23日	7.29日	0.00%	75.38歳	
070590xx97x0xx	血管腫、リンパ管腫手術あり 手術・処置等2なし	-	7.00日	6.45日	0.00%	44.29歳	
070010xx010xxx	骨軟部の良性腫瘍(脊椎脊髄を除く。)四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術等 手術・処置等1なし	-	6.50日	5.29日	0.00%	53.33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)	-	9.33日	7.71日	0.00%	48.00歳	
070010xx970xxx	骨軟部の良性腫瘍(脊椎脊髄を除く。)その他の手術あり 手術・処置 等1なし	-	4.60日	4.50日	0.00%	51.40歳	
140210xx01xxxx	先天性耳瘻孔、副耳先天性耳瘻管摘出術	-	5.00日	3.37日	0.00%	20.60歳	
180060xx97xxxx	その他の新生物手術あり	-	3.20日	5.96日	0.00%	16.60歳	

【解説】

形成外科では様々な理由により損なわれた体表面の見た目、機能の回復を目指しております。

特に顔面の骨折や傷跡の治療に加え、顔面の腫瘍などの症例をご紹介いただくことが多くあります。

そのほか他の外科と連携した手術としては、乳癌患者の増加に伴い乳房再建術の需要も増えてきており、当院では人工乳房、自家組織、脂肪移植の各種での再建を患者さんとの相談のもとに再建方法を決めて行っております。また整形外科や一般外科と連携した軟部腫瘍の切除後の四肢再建や体幹部の再建や、耳鼻咽喉・頭頸科と連携した頭頸部腫瘍切除後の再建も行っております。

平均在院日数は全国平均よりわずかに長いですが、当科で手術を行う場合は手術1～2日前に入院していただいております。十分な術前準備と診察を行って対応している結果ですのでご安心くださいませ。

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	295	2.08日	2.45日	0.00%	71.27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	131	7.53日	6.85日	0.00%	73.04歳	
110080xx01xxxx	前立腺の悪性腫瘍前立腺悪性腫瘍手術等	81	10.69日	11.30日	0.00%	69.10歳	
110070xx99x20x	膀胱腫瘍手術なし 手術・処置等2-2あり 副傷病なし	52	9.62日	9.51日	0.00%	67.37歳	
110200xx02xxxx	前立腺肥大症等経尿道的前立腺手術等	44	7.73日	7.82日	0.00%	73.57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
020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患手術あり 片眼	324	3.97日	2.63日	0.31%	75.25歳	
020110xx97xxx1	白内障、水晶体の疾患手術あり 両眼	288	8.13日	4.67日	0.00%	77.63歳	
020150xx97xxxx	斜視（外傷性・癒着性を除く。）手術あり	49	3.02日	3.11日	0.00%	17.86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	35	11.60日	5.80日	0.00%	66.51歳	
020220xx01xxx0	緑内障緑内障手術 濾過手術 片眼	36	13.33日	8.97日	0.00%	71.97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、小児の斜視も昨年度と比べ増加している。

その他の内訳は、抗VEGF薬 硝子体内注射が大部分を占め、他に眼瞼や結膜の手術等が含まれる。

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	77	6.34日	6.23日	0.00%	50.13歳	
030240xx97xxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽喉頭炎その他の手術あり	34	8.59日	8.45日	0.00%	31.44歳	
030150xx97xxx	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍手術あり	26	7.35日	6.81日	0.00%	50.96歳	
030440xx01xxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫鼓室形成手術	16	7.38日	6.83日	0.00%	43.00歳	
110280xx97x00x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全その他の手術あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	15	8.60日	14.23日	0.00%	32.73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
120180xx01xxxx	胎児及び胎児付属物の異常子宮全摘術等	140	7.36日	9.38日	0.00%	35.51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	110	3.49日	6.13日	0.01%	0.00歳	
120260x001xxxx	分娩の異常(分娩時出血量2000ml未満)子宮破裂手術等	96	7.45日	9.37日	0.00%	34.90歳	
120010xx99x50x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍手術なし 手術・処置等2-5あり 副傷病なし	88	3.27日	4.19日	0.00%	55.47歳	
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	79	3.18日	4.27日	0.00%	58.32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) 骨盤性器脱 感染症

初期子宮体癌に対する腹腔鏡下手術

②診療実績

(1)産科：分娩件数は増加傾向となっている。晩婚化・高年出産の増加とハイリスク分娩が多くなる

一方で、お産の多様化がますます進んでいると思われる。

(2)婦人科：悪性腫瘍手術はやや増加傾向だが、手術適応のない進行悪性腫瘍が多くなっている印象である。

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
180030xxxxxx0x	その他の感染症（真菌を除く。）副傷病なし	117	13.49日	9.48日	0.21%	73.79歳	
161070xxxxx00x	薬物中毒（その他の中毒）手術・処置等2なし 副傷病なし	58	3.05日	3.61日	0.16%	36.02歳	
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症手術なし	30	13.00日	13.61日	0.06%	83.67歳	
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎手術なし 手術・処置等2なし	25	12.56日	21.11日	0.04%	80.24歳	
180030xxxxxx1x	その他の感染症（真菌を除く。）副傷病あり	19	13.47日	20.80日	0.03%	78.16歳	

【解説】

救急搬送数が年間6,000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おります。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いる、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。

また、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。

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	46	17	13	49	11	22	1	8
大腸癌	51	39	84	55	31	76	1	8
乳癌	108	60	24	7	5	10	1	8
肺癌	86	43	60	147	48	63	1	8
肝癌	26	27	18	8	15	56	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＞29.1%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13.9%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＞35.4%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、ステージⅠの半数には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＞最も治療成績がよいとされる完全切除が期待できるステージⅠの割合が19.2%であり、手術適応から外れることの多いステージⅢ以上（46.3%）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4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	54	22.44	69.63
中等度	103	24.70	76.51
重症	34	28.29	81.00
超重症	-	-	-
合計	195	24.75	75.29

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。

発症日から	症例数	平均在院日数	平均年齢	合計転院	転院率
3日以内	180	26.01	77.08	101	56.11%
その他	11	32.36	77.91	8	72.73%

【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77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、2022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	15	6.13	8.47	0.60%	81.47	
K6262	リンパ節摘出術 長径3センチメートル以上	3	1.00	3.33	0.00%	55.00	
K654	内視鏡的消化管止血術	2	1.00	23.00	1.69%	76.00	
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。）	2	38.00	34.50	0.00%	67.00	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	2	0.00	15.00	0.00%	82.00	

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	162	1.04	2.04	0.00%	67.85	
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術 その他のもの	108	2.40	2.94	0.00%	70.65	
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	76	3.17	6.36	2.60%	74.28	
K5972	ペースメーカー移植術 経静脈電極の場合	43	2.56	7.33	6.67%	83.42	
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	36	0.53	13.11	8.11%	69.83	

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	266	0.87	1.38	0.00%	71.53	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	119	1.26	10.53	4.35%	74.78	
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	55	0.73	4.36	0.00%	67.44	
K6871	内視鏡的乳頭切開術 乳頭括約筋切開のみのもの	52	0.85	4.63	5.26%	74.96	
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	38	0.63	6.76	0.00%	74.32	

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	60	10.88	14.50	6.56%	72.03	
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	20	7.40	7.60	0.30%	65.65	
K635-3	連続携帯式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	15	6.07	17.20	6.67%	63.00	
K616-41	経皮的シャント拡張術・血栓除去術 初回	5	7.60	11.60	40.00%	69.80	
K6335	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	5	6.60	17.40	0.00%	61.20	

脳神経内科

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
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	17.50	33.17	19.05%	67.42	
K1812	脳刺激装置植込術 両側の場合	11	3.18	12.45	0.00%	61.55	
K654	内視鏡的消化管止血術	3	3.33	38.33	1.69%	72.67	
K181-2	脳刺激装置交換術	2	3.00	4.00	0.00%	79.50	

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	81	1.44	3.40	1.23%	59.72	
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	63	1.37	1.40	0.00%	73.51	
K6335	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	43	1.60	1.63	0.00%	75.19	
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	41	0.85	3.49	0.00%	42.90	
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	29	4.10	12.03	3.45%	72.10	
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	29	1.86	2.93	0.30%	76.69	

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
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)	105	1.75	7.14	0.95%	64.38	
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)	73	1.59	1.95	0.00%	60.07	
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	27	4.85	7.93	0.00%	59.74	
K4764	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。))	7	1.57	8.29	0.00%	59.43	
K4741	乳腺腫瘍摘出術 長径5センチメートル未満	6	1.67	1.50	0.00%	51.67	

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
K5612ロ	ステントグラフト内挿術 1 以外の場合 腹部大動脈	26	3.50	8.96	7.41%	78.46	
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	20	0.00	0.20	0.00%	75.90	
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	19	9.89	11.42	4.76%	70.21	
K5551	弁置換術 1 弁のもの	17	10.53	15.35	0.00%	70.18	
K5612イ	ステントグラフト内挿術 1 以外の場合 胸部大動脈	9	2.78	7.22	0.00%	73.89	

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	65	2.57	7.63	1.54%	68.74	
K514-22	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 区域切除	32	1.75	9.03	0.00%	72.81	
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）	30	2.30	4.93	0.00%	33.37	
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 部分切除	27	2.22	7.30	0.00%	69.70	
K5132	胸腔鏡下肺切除術 部分切除	10	2.20	5.40	0.00%	68.60	

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	29	0.34	10.86	33.33%	79.34	
K178-4	経皮的脳血栓回収術	25	0.12	27.88	68.00%	82.20	
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術 その他のもの	15	4.47	17.80	5.26%	63.27	
K1781	脳血管内手術 1箇所	15	0.67	18.80	25.00%	56.40	
K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング 1箇所	10	0.70	32.70	30.00%	57.80	

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	309	1.69	17.36	7.77%	69.68	
K079-21	関節鏡下靱帯断裂形成手術 十字靱帯	58	1.00	8.90	0.00%	28.57	
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	41	2.59	15.93	21.43%	67.80	
K0461	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿	25	3.32	25.64	40.74%	56.08	
K068-2	関節鏡下半月板切除術	24	1.00	2.83	0.00%	41.58	

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
K0072	皮膚悪性腫瘍切除術 単純切除	14	1.93	4.86	0.00%	80.36	
K0021	デブリードマン 100平方センチメートル未満	8	3.25	23.25	12.50%	80.38	
K0301	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹	7	1.57	6.29	0.00%	53.29	
K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	6	1.33	7.00	0.00%	48.00	
K287	先天性耳瘻管摘出術	5	1.60	2.40	0.00%	20.60	

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)	113	1.00	1.00	0.00%	2.98	
K836	停留精巣固定術	55	0.98	1.00	0.00%	4.25	
K6335	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	24	1.00	1.00	0.00%	2.71	
K6333	ヘルニア手術 臍ヘルニア	19	1.00	1.00	0.00%	3.05	
K823-3	膀胱尿管逆流症手術(治療用注入材によるもの)	16	1.00	1.38	0.00%	2.94	

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
K8036ロ	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 その他のもの	131	1.18	5.37	0.00%	73.30	
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）	82	1.11	8.62	0.00%	69.21	
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	1.11	5.61	0.00%	73.57	
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	39	1.08	3.92	2.17%	72.13	
K773-2	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	22	1.50	6.86	0.00%	70.55	

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	586	1.07	3.62	0.17%	76.58	
K2801	硝子体茎頭微鏡下離断術 網膜付着組織を含むもの	75	1.25	12.11	0.00%	64.93	
K2683	緑内障手術 濾過手術	36	1.19	11.11	0.00%	73.78	
K2423	斜視手術 前転法及び後転法の併施	35	1.00	1.03	0.00%	19.37	
K2821イ	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	20	1.60	10.20	0.00%	70.05	

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	78	1.03	6.35	0.00%	27.12	
K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術ⅠⅤ型(汎副鼻腔手術)	49	1.27	4.31	0.00%	49.14	
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)	30	1.10	3.87	0.00%	54.40	
K4572	耳下腺腫瘍摘出術 耳下腺深葉摘出術	11	1.00	5.09	0.00%	50.91	
K3192	鼓室形成手術 耳小骨再建術	10	1.00	6.40	0.00%	49.30	
K347-3	内視鏡下鼻中隔手術Ⅰ型(骨、軟骨手術)	10	1.00	3.80	0.00%	40.90	
K6262	リンパ節摘出術 長径3センチメートル以上	10	2.10	1.70	0.00%	71.80	

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
K8981	帝王切開術 緊急帝王切開	201	2.61	6.18	0.00%	34.91	
K8982	帝王切開術 選択帝王切開	158	3.42	5.39	0.00%	35.72	
K867	子宮頸部(腔部)切除術	63	1.08	1.90	0.00%	45.32	
K877	子宮全摘術	44	1.43	6.00	0.00%	48.80	
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 腹腔鏡によるもの	41	1.15	3.56	0.00%	41.85	

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/2023/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	同一	1	0.01%
		異なる	9	0.07%
180010	敗血症	同一	2	0.02%
		異なる	17	0.13%
180040	手術・処置等の合併症	同一	6	0.05%
		異なる	—	—

【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。