

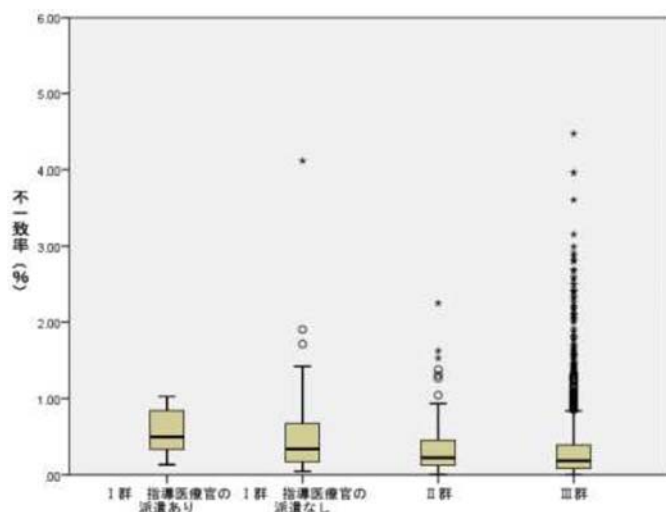
適切なコーディングと 病院情報の公開について

東北大学 大学院医学系研究科
公共健康医学講座 医療管理学分野
藤森 研司

2017年12月09日 伏見班セミナーin敦賀

医療機関種別毎のコーディング不一致率

- ・ H27・H28において指導医療官の派遣実績のあるⅠ群、その他Ⅰ群、Ⅱ群、Ⅲ群について、当該医療機関の症例のうち、H28年度1年間のDPCデータについて、コーディング不一致の症例数の分布
- ・ コーディング不一致とは、実際に選択された診断群分類番号と、様式1およびEFファイル等から抽出し機械的に選択した診断群分類番号が異なっているものと定義。
- ・ Ⅲ群については、6%を超える医療機関が2あるが、図の視認性の観点から削除。



	H27	H28	H29
派遣人数	3	5	7

医療機関群	最大値	中央値
Ⅰ群 (派遣あり)	1.03%	0.50%
Ⅰ群 (派遣なし)	4.11%	0.34%
Ⅱ群	2.25%	0.22%
Ⅲ群	11.50%	0.18%
全医療機関	11.50%	0.19%

※Ⅲ群において、不一致率が6%以上となる2医療機関については表示していない

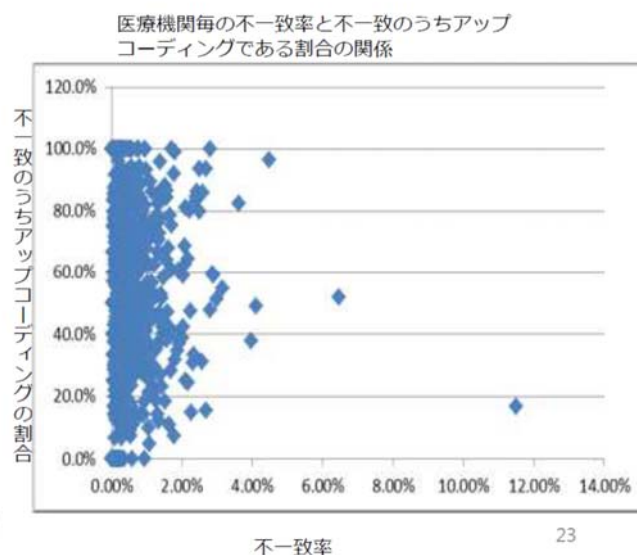
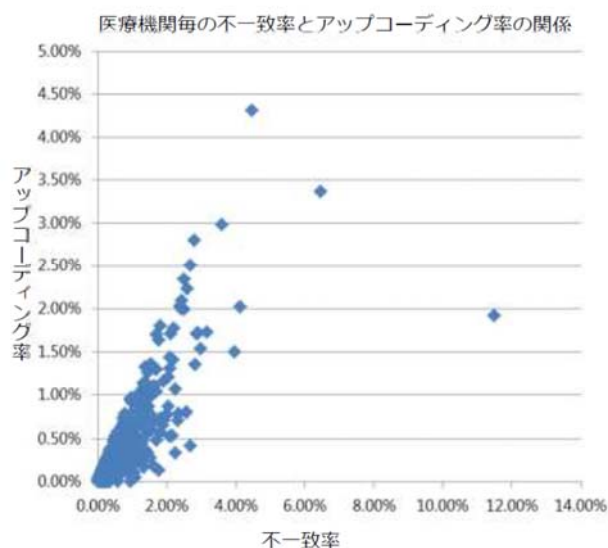
22

2

H29.8.4 DPC評価分科会

アップコーディングに関する分析

- ・ H28年度のDPCデータにおける、コーディングの不一致率とアップコーディング率の関係、不一致率と不一致率のうちアップコーディングである割合の関係を示した。
- ・ アップコーディングとは、実際に選択された診断群分類番号と、様式1およびEFファイル等から抽出し機械的に選択した診断群分類番号が異なり、実際のコーディングが高得点となるものと定義。
- ・ 不一致の割合が高い医療機関がアップコーディングが多い率が高いというわけではない。
- ・ 不一致のうち、100%がアップコーディングであった病院は173あった。



H29.8.4 DPC評価分科会

病院情報の公表

- ・ 市民に対する情報公開
- ・ 様式1の精度向上
- ・ 分析力と説明力の向上

数値の公開そのものより、急性期病院とはどのような考えで、どのような医療を行っているのかを市民に知ってもらうことが目的。

今年度の指標

- ① 年齢階級別退院患者数
- ② 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）
- ③ 初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数
- ④ 成人市中肺炎の重症度別患者数等
- ⑤ 脳梗塞のICD10別患者数等
- 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）

5

地方独立行政法人 広島市立病院機構
広島市立広島市民病院
Hiroshima City Hiroshima Citizens Hospital

English アクセス お問い合わせ サイトマップ

Google カスタム検索

TEL : 082-221-2291 FAX : 082-223-5514

Menu

- トップページ
- 病院紹介
- 診療科・センター・部門・教室
- がん治療
- 救急医療
- HIV診療
- 地域医療連携
- 外院のご案内
- 入院のご案内
- アクセス
- 院内のご案内
- 広報・啓発
- 院内での各種活動状況
- 臨床研究に関するお知らせ

救急・時間外受診

セカンド
オピニオン外来

認定情報

日本医療機能評価機構
認定病院

地域がん診療連携
拠点病院

施設認定
施設基準

広島市民病院 病院組織

心の通う医療

先達医療

最新の大動脈弁治療TAVI

ご来院のみなさまへ

外院のご案内 入院のご案内 面会のご案内 診療科・部門で探す

医療の質 — 患者さんのためのよりよい医療を目指して —

臨床指標の公開

がん登録

チーム医療

クリニカルパス

よくあるご質問

患者さんへのお知らせ

数字で見る広島市民病院

救急医療 (救命センター)

がん治療

医療機器の紹介

HIV診療

看護部の紹介

HIPRAC

病院からのお知らせ

2017.9.22
個人情報を取り扱うシステムについて (お知らせ)

2017.7.23
新築工事期間中の給食について (お知らせ) 平成29年9月15日～平成30年5月下旬

2017.3.18
ひろしま医療情報ネットワーク (HINET) に
よる診療情報開示を希望される患者さんへ

がん拠点病院 K-net

K-netとは

6

Menu

- トッページ
- 病院紹介
- 診療科・センター・部門・教室
- がん治療
- 救急医療
- HIV診療
- 地域医療連携
- 外来のご案内
- 入院のご案内
- アクセス
- 院内のご案内
- 広報・募集
- 院内での各種活動状況
- 臨床研究に関するお知らせ



認定情報



トッページ > 広島市立広島市民病院 病院指標 > 平成28年度

平成28年度 広島市立広島市民病院 病院指標



医療法における病院等の広告規制について（厚生労働省）

【集計項目】

年齢階級別退院患者数

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数

成人市中肺炎の重症度別患者数等

脳梗塞のICD10別患者数等

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）

その他（D I C、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）

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	1,875	438	604	1,139	1,639	1,878	3,923	4,791	2,698	411

解説：

入院患者は、60歳未満の占める割合が39.0%、70歳以上の占める割合が40.7%と、高齢の患者に偏ること無く、各年齢層の患者がばらばらに入院しています。また、当院は総合周産期母子医療センターの指定を受けていることもあり、10歳未満の入院患者は全体の9.7%を占めています。

例）広島市民病院 内科

施設認定 施設基準



採用について



初期研修医募集

後期研修医募集

スタッフ医師募集



診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

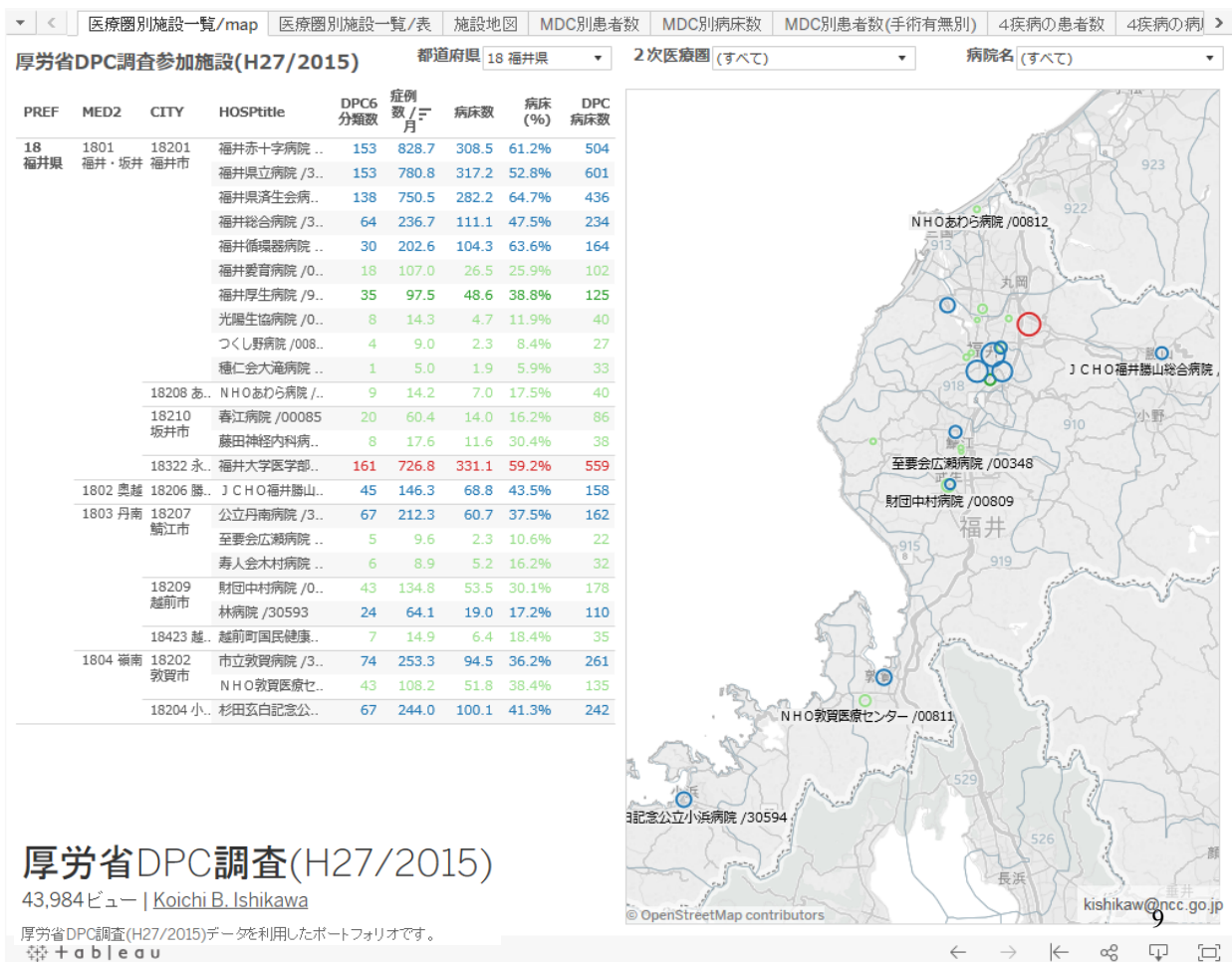
ファイルをダウンロード

内科（血液内科を含む）

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
060020xx04x0xx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 手術処置2 なし	188	9.19	9.02	0.53	71.74
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2 なし 定義副傷病 なし	162	9.95	11.06	3.70	69.64
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2 なし	124	12.41	11.74	3.23	75.73
060050xx99x00x	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。） 手術なし 手術処置2 なし 定義副傷病 なし	80	5.79	10.33	6.25	67.50
060140xx97x00x	胃十二指腸潰瘍、胃酸症、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2 なし 定義副傷病 なし	64	9.83	10.93	3.13	68.48

解説：

胃癌に対するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）を多く実施しており、質・安全性の高い手技を展開しています。胆・膵領域では、閉塞性黄疸や急性胆管炎、急性膵炎の緊急入院患者が多く、内視鏡的結石除去術や胆道ドレナージ術を積極的に行っています。肝細胞癌に対するRFA（経皮的ラジオ波焼灼治療）の件数も多く、TACE（肝動脈化学塞栓術）も内科担当医自らが行うことで、肝予備能を十分考慮し長期的なQOL（生活の質）を重視した治療を実践しています。また、上部消化管出血の救急患者に対しては、緊急内視鏡検査による止血処置を積極的に行っています。



特定機能病院 福井大学医学部附属病院

福井大学 福井大学医学部 English

サイト内を検索します 検索

サイトマップ リンク集 文字の大きさ

お車で来院される皆様へ
外来駐車場有料のご案内

患者・ご家族の皆様へ

医療従事者の皆様へ

病院再整備計画ホームページ
～既存棟改修CG動画配信中～

病院の概要 受診のご案内 診療科・部門のご案内 地域連携のご案内 交通・施設のご案内

病院の取り組み 医療安全の取り組み 採用情報・ボランティア募集

病院広報室 手術支援ロボット「ダヴィンチ Si」 da Vinci Surgical System

新着情報 イベント 採用情報 お知らせ

平成28年4月1日から初診時負担金が変わりました

「福井大学病院の得意な治療がわかる本」発売中! New!

新着情報

2017/11/27 採用情報 (ハート要員)事務補佐員(医療サービス課)(応募締切 H28.12.8)

2017/11/20 イベント 「世界糖尿病デーイベントを実施しました」

2017/11/19 お知らせ 「北信がんプロ 看護セミナー」開催のお知らせ

2017/11/10 お知らせ 「第4回パーキンソン病患者さんとの懇談会」のお知らせ

2017/11/10 イベント 高次研修「メディカルラー」を開催しました

2017/11/06 採用情報 (ハート要員)技能補佐員(看護助手)(臨時募集)

2017/10/25 お知らせ 第1回北信がんプロ合同市民公開講座のお知らせ

2017/10/23 イベント 病院ボランティアとの懇談会を開催しました

2017/10/23 イベント 第2回福井県特別支援学校五輪分教室の開催について

2017/10/23 お知らせ 世界糖尿病デーイベントのお知らせ

2017/10/23 お知らせ 院内サービス施設のリニューアルについて

専門ドックのご案内

がん診療推進センター

看護部

医学研究支援センター

臨床教育研修センター

福井メディカルシミュレーションセンター

高エネルギー医学研究センター

医学系研究に関する情報公開

NCD事業への参加について



病院の概要

ホームへ戻る

病院からのお知らせ

お知らせ一覧へ

ご案内

- 外来受付時間
 - 午前 8 時 30 分～午前 11 時
(予約のない方のみ)
- 面会時間
 - 平日 (月～金曜日)
午後 3 時～午後 7 時 30 分
 - 土曜・日曜、祝日
年末年始 (12月29日～1月3日)
午後 1 時～午後 7 時 30 分

所在地

〒910-1193
福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3
TEL: 0776-61-3111 (代表)

病院の概要



病院の紹介

[病院長あいさつ](#) | [基本理念](#) | [病院の概要](#) | [組織図](#) | [沿革](#) | [交通・施設のご案内](#)

病院の取り組み

[ISO品質方針](#) | [病院の取り組み](#) | [医師等の勤務負担軽減](#) | [先進医療](#) | [患者さんへのお願い](#) | [患者の皆様の権利](#) | [入院している子どもたちの権利](#) | [NCD事業への参加について](#) | [医療安全の取り組み](#)

病院のデータ

[関連病院](#) | [医療機関指定状況等](#) | [学会等認定制度による施設認定一覧](#) | [企業等からの資金提供状況の公表について\(お知らせ\)](#) | [病院評価指標](#)

病院情報公開

[病院指標\(DPCデータに基づく指標\)](#)



病院の概要

病院の概要

[福井大学医学部附属病院ホーム](#) > [病院の概要](#) > [病院指標\(DPCデータに基づく指標\)](#)

平成28年度 福井大学医学部附属病院 病院指標

[医療法における病院等の広告規制について \(厚生労働省\)](#)

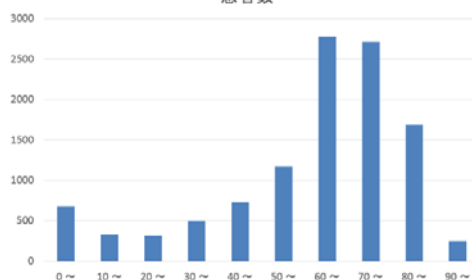
1. 年齢階級別退院患者数
2. 診断群分類別患者数等 (診療科別患者数上位 5 位まで)
3. 初発の 5 大癌の UICC 病期分類並びに再発患者数
4. 成人市中肺炎の重症化別患者数等
5. 脳梗塞の ICD10 別患者数等
6. 診療科別主要手術別患者数等 (診療科別患者数上位 5 位まで)
7. その他 (D I C、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率)

年齢階級別退院患者数

ファイルダウンロード

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	683	329	318	501	727	1172	2776	2716	1689	249

患者数



平成28年度の退院患者数は11,160人で、前年度よりも186人増加しています。
 少子高齢化といわれていますが、当院の年齢分布を見ても60代・70代の患者が全体の49.2%となっています。
 一方で福井県周産期医療センターの認定を受けており、9歳以下の小児は前年度よりも73人増加し、全体の6.1%を占めています。

■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
140010x199x00x	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（出生時体重2500g以上）手術なし手術・処置等 2 なし 副傷病なし	50	7.90	6.18	6.00%	0.00	
0400801199x00x	肺炎等（1歳以上15歳未満）手術なし手術・処置等 2 なし 副傷病なし	49	6.39	5.79	4.08%	4.57	
040090xxxxxx0x	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他）副傷病なし	35	6.71	6.02	0.00%	0.77	
140010x299x0xx	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害（出生時体重1500g以上2500g未満）手術なし手術・処置等 2 なし	31	14.16	11.55	9.68%	0.00	
040100xxxx00x	喘息 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	25	6.08	6.42	0.00%	5.52	

肺炎や急性細気管支炎などの感染症、気管支喘息、食物アレルギーの診療に積極的に取り組んでいます。特に、一般病院小児科では治療・管理が難しい神経・筋肉疾患や、呼吸器疾患、免疫疾患など様々な病気を抱えている子ども達の感染症も積極的に受け入れています。

また、総合周産期母子センターとして、ハイリスク新生児の管理・治療を行っています。特に高い専門性が要求される再生不良性貧血や白血病、小児がんなどの血液・悪性腫瘍疾患、膠原病や原発性免疫不全症、先天性代謝異常症の治療にも当たっています。

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	97	9	28	69	6	40	1	7
大腸癌	58	29	46	29	42	29	1	7
乳癌	63	80	59	23	6	9	1	7
肺癌	74	24	75	104	54	79	1	7
肝癌	4	25	26	7	15	65	1	7

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取り扱い規約

5大がんとは、胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、肝がんをいいます。福井県のがん登録統計（平成27年5月、第28報）によると平成23年に県内で新規に診断されたがんは延べ6097件でした。男性では胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がんが多く、女性では乳がん、大腸がん、胃がん、肺がんが上位を占めています。また年齢が長ずるに従ってがんに罹る率が高くなっています。

■胃がん

胃がんは、がんの壁深達度、リンパ節転移、遠隔転移、組織型に基づいて内視鏡的治療、外科的治療、化学療法、放射線療法等の治療を選択します。胃がん検診の充実によって、早期の段階で発見される機会が多くなりましたが、未だ進行した状態で治療を行う例も多い状況です。

■大腸がん

大腸がんの病期分類の不明は紹介医より大腸がんの診断のみで紹介される機会が多くなっていることによるものです。本院で精度の高い診断技術を用いて正確な診断を決定しております。また、他院での術後の再発やStageⅣ等の高度進行例の紹介患者さんが多く、標準治療を超えてさらに高度な治療により予後の改善につとめております。なお、この分類は確定診断前の分類であり、最終的な診断ではありません。

■乳がん

当院の乳がん5年生存率は、前期（1983年～2002年）では82%、後期（2003年～2012年）では93%へ有意に改善していました。診療ガイドラインの実施によるものです。

■肺がん

肺がんは日本では死亡数が最も多いがんです。がんの組織により腺がん、扁平上皮がん、大細胞がん、小細胞がんなどに分類されます。非小細胞肺がんではがんの進展度がⅠ期～Ⅱ期までは手術、Ⅲ期では抗がん剤と放射線治療（手術をする場合もあります）、Ⅳ期では抗がん剤による治療が適行われます。小細胞がんは病気のひろがり局限している場合には抗がん剤と放射線治療の併用、進展している場合は抗がん剤による治療が行われます。非小細胞肺がんでは、がんを引き起こす遺伝子異常を標的とした分子標的薬（EGFR-TKIやALK阻害薬）、血管新生阻害薬、免疫チェックポイント阻害薬など、新しい薬が開発され、抗がん剤による治療が飛躍的に進歩しています。

原発性肺がんはStageⅡ期までは手術適応であり、全身精査の上、全身麻酔に耐えられる症例には積極的に手術療法を適応します。しかしながら、発見時にすでに進行した症例（StageⅢA以上）も少なくなく、そういった症例には手術療法のみでは治らないのが現状です。そのため、進行した原発性肺がんに対しては術前後の放射線療法、化学療法を駆使して治療を行います。最近では、分子標的薬に加え免疫療法も登場し、その成績は優れており、手術療法の適応でない症例に対しても従来の化学療法に加え、症例を選んで適応します。

■肝がん

肝がんは、肝予備能、腫瘍の個数と大きさ、脈管浸潤、転移の有無に応じて治療方針を決定します。肝がんは多中心発癌が多く、肝内転移をきたしやすいため、根治的に治療を行っても再発しやすい特徴があります。

■耳鼻咽喉科・頭頸部外科

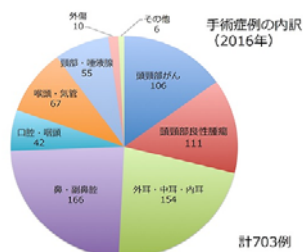
Kコード	名称	患者数	平均年齢(歳)	平均手術日数	転院率	平均全額	患者負担率
K319	鼓室形成手術	59	2.95	7.76	1.69%	51.47	
K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術(乳突(乳副鼻腔)手術)	22	2.91	6.91	0.00%	56.18	
K4611	中・内視鏡下鼻・副鼻腔手術(片翼の切除)	22	3.00	6.91	0.00%	61.23	
K4631	中・内視鏡下鼻・副鼻腔手術(切除)	20	2.65	7.20	0.00%	56.80	
K4632	中・内視鏡下鼻・副鼻腔手術(全摘及び全摘)	18	3.11	9.67	11.11%	55.94	

「鼓室形成術」は耳鳴、難聴の原因となる慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎など薬では治らない中耳炎に対する手術です。鼓膜の再生とともに、音を伝える耳小骨連綿の再生も同時に行っています。内視鏡も併用することにより、より低侵襲な手術を行っています。当科では、鼓室形成術の他にも、めまいに対する内リンパ嚢摘除術や高度難聴や難聴性難聴に対する内耳神経減圧術、聴神経腫瘍摘出術に至るまであらゆる当の疾患に対してあります。高度難聴者には、人工内耳埋込み手術を行って聴力改善を期待しています。

「内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型」は薬では治らない慢性副鼻腔炎(ちのう)に対する手術です。内視鏡で鼻の中から鼻ポリープなどを切除し、副鼻腔炎を治します。当科では近年、慢性副鼻腔炎の治りにくいタイプ(好酸球性副鼻腔炎)に対する手術も積極的にを行っています。内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型や内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅴ型は、鼻の奥深くに炎症や腫瘍性病変の発生も鼻内視鏡下に行き、良好な結果を得ています。

「中・内視鏡下鼻・副鼻腔手術(片翼の切除)」は通常中・内視鏡下で行われる手術です。当科では中・内視鏡下(良性及び悪性)に対して年間80～100例の手術を行っています。3cm未満の良性の腫瘍の場合は傷の目立たない、内視鏡下手術を積極的にを行っています。

「口蓋扁桃摘出術(摘出)」は繰り返す慢性扁桃炎や小児の睡眠時無呼吸症に対して行います。



当科では年間700例以上の耳鼻咽喉科疾患の手術を行っています。

頭頸部がんの手術には、甲状腺がん、舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、食道がん、中耳・外耳がんなどが含まれます。がんの切除、転移がある場合はリンパ節の摘出術を行います。手術による欠損が大きくなる場合には延期皮弁(す、お腹、足などの皮膚と筋肉を移植する)による再建術を行います。

頭頸部良性腫瘍の手術は甲状腺、舌下腺、唾液腺などの前記でできる良性腫瘍の摘出手術です。大事な神経が腫瘍に近い場合には神経刺激装置を用い、安全な摘出を行っています。

外耳・中耳・内耳手術では慢性中耳炎や真珠腫性中耳炎に対する鼓室形成術が多くを占めます。そのほかにも高度難聴の患者さんには人工内耳埋込み手術を行います。また難聴性の難聴性難聴やメニエール病に対しては手術を行います。

鼻・副鼻腔手術は内視鏡を用いて、鼻の中から慢性副鼻腔炎や鼻ポリープを治療します。近年当科では慢性副鼻腔炎の治りにくいタイプ「好酸球性副鼻腔炎」に対しても積極的に手術を行っています。またアレルギー性鼻炎で鼻づまりのひどい例には内視鏡下で鼻の通りを改善する手術を行います。一年中アレルギー性鼻炎で鼻づまりがある患者さんが多い理由と見えます。当科では1gアレルギーに対する鼻粘膜摘出も積極的にを行っています。

喉頭手術は声帯ポリープなどを切除し、声をよくする手術です。

外傷手術の多くは眼窩底骨折に対する手術です。眼窩底骨折は眼球の動きが妨げられ、物が二重に見えます。当科では全額に先駆けでコンパイン法を導入しています。

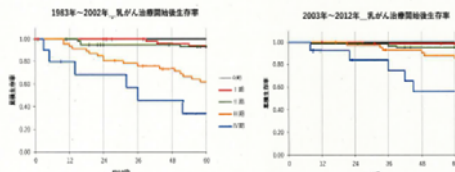
■乳腺・内分泌外科

Kコード	名称	患者数	平均年齢(歳)	平均手術日数	転院率	平均全額	患者負担率
K4762	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部リンパ節を伴わない))	26	2.23	8.31	0.00%	65.15	
K4765	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・胸筋切除術を併用しない)	18	2.44	16.06	0.00%	53.39	
K4763	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩部リンパ節を伴わない))	14	3.21	13.57	0.00%	50.29	
K474-2	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術)	-	-	-	-	-	-
K4764	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部リンパ節を伴う))	-	-	-	-	-	-

乳がんに対する根治的な治療を患者さんのQOLを最優先として考えて行っています。

腋窩部リンパ節を伴わない乳房部分切除術の患者さんの中には、高齢で合併症のある方が多く、平均術前日数が長くなっており、腫瘍が大きく、または乳がんが広く乳房内に拡がり、乳房部分切除ができません。胸筋温存乳房切除術を施行する患者さんで、乳房再建手術を希望される場合には、形成外科医により自家組織または、インプラントを用いた乳房再建手術を一期的に施行しています。自家組織再建の場合には、下腹部の皮膚と脂肪を血管をつけて切除し、顕微鏡を用いて胸部の血管と吻合し、下腹部の皮膚と脂肪を用いて乳房を再建しています。その後、二次的に乳頭乳輪を再建し、患者さんの満足度が高くなっています。乳房部分切除される患者さんでも、乳房の外形を好まない場合には、形成外科医により広背筋皮弁を用いた乳房再建を一次的に行っています。

当科で治療された乳がん患者さんの5年生存率



当科で治療された乳がん患者さんの5年生存率

病期	1983～2002年(前期)			2003～2012年(後期)			有意差検定
	症例数	5年生存率	追跡率	症例数	5年生存率	追跡率	
0	3	100%	1	17	100%	1	
I	58	94%	0.88	77	99%	1	
II	63	93%	0.92	89	95%	1	
III	46	62%	0.98	41	85%	1	
IV	10	23%	0.9	13	56%	1	
全体	180	82%	0.92	237	93%	1	*P<0.05

* NCCNガイドライン治療を行った後期の乳がん患者さんでは、前期の乳がん患者さん比べて有意に5年生存率が改善していました。

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	10	0.09%
180010	敗血症	同一	17	0.15%
		異なる	32	0.29%
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	49	0.44%
		異なる	-	-

ここに示す「入院契機と同一」とは入院時にすでに播種性血管内凝固症候群やその他の真菌症と診断されている患者さんで、「入院契機と異なる」は入院した時は別の傷病名でしたが、その後の治療していく中で播種性血管内凝固症候群等に変った患者さんの数を示しています。

病院の紹介

来院のご案内

診療科のご案内

地域医療連携

医療技術部門のご案内

交通アクセス・駐車場の案内

福井県立病院

文字サイズ

小

中

大

検索する

音声読み上げ

ホーム

English

サイトマップ

中央医療センター

脳心臓血管センター

陽子線がん治療センター

がん医療センター

救命救急センター

母子医療センター

こころの医療センター

健康診断センター

福井県立病院 病院指標

医療情報ネットぶくい

福井県立病院 入院情報サービス

研修医募集・病院見学

医師募集

助産師・看護師募集

採用情報

ボランティア募集

院長あいさつ

入院・面会をされる方へ

病院フロアマップ

看護部について

病院広報誌コンパス

医療安全・院内感染対策

治験業務

病院からのお知らせ

過去のお知らせ

お知らせ

2017年12月1日

システムメンテナンスに伴うホームページ停止のお知らせ(12/4 17:00-18:00)

お知らせ

2017年12月1日

市民公開講座「こんなに良くなった肺がん治療」を開催します。(H30.1.20)

採用情報

2017年11月29日

麻酔科医師を募集します。

採用情報

2017年11月21日

福井県産休・育休代替職員(薬剤師)を募集します。

採用情報

2017年11月17日

福井県産休・育休代替職員(こころの医療センター 精神保健福祉士)を募集します。

福井県立病院

〒910-8526

福井県福井市四ツ井2-8-1

電話:0776-54-5151

FAX:0776-57-2945

外来受付時間

午前 8:00~11:30

(初診および予約のない方)

診療開始時間

平成28年度 福井県立病院 病院指標

医療法における病院等の広告規制について（厚生労働省）

はじめに
この病院情報（7つの指標）の公表については、平成28年度から、全国のDPC対象病院で開始されました。DPC（診断群分類）では、どんな病気で入院し、どんな手術や処置を受けるかにより、全国共通のコードで分類しています。
次の7つの指標は、昨年度の当院の診療実績について、全国共通のルール（下記の集計条件）に沿って集計しました。
集計条件
・平成28年4月1日から平成29年3月31日までの退院患者さんの診療実績です。ただし、入院後24時間以内あるいは生後7日以内に死亡された患者さんや、臓器移植を受けた患者さん等については、集計に含めておりません。
・10件未満の場合は、件数ではなく「－（ハイフン）」で表示しています。

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ICD10別患者数等
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（D1C、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）

患者さん用パスとは？
治療や検査の標準的な経過など、入院中の予定をスケジュール表にまとめた患者さん用の入院診療計画書です。

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	948	409	370	508	793	1122	2446	2951	2135	347

28年度退院患者数

年齢区分	患者数
0～	948
10～	409
20～	370
30～	508
40～	793
50～	1122
60～	2446
70～	2951
80～	2135
90～	347

当院は、三次救急医療を担う救命救急センター、県がん診療連携拠点病院として先進的ながん治療を行うがん医療センター、全身の血管疾患を総合的に治療する脳心臓血管センターなど、県全域をカバーする基幹病院として高度な医療を提供しており、新生児から高齢者まで幅広い年齢層の患者さんの診療を行っています。
特に、リスクの高い出産や低体重で生まれてくる赤ちゃんの治療を行う総合周産期母子医療センターがあるため、0歳代の患者さんが多くなっています。
高齢化により、脳や心臓の血管の病気ががんの患者さんも多く、60歳以上の患者さんが全体のおよそ6割を占めています。

17

18

■ 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
060020xx04x0xx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリ プ・粘膜切除術 手術・処置等 2 なし	105	9.53	9.02	0.00%	69.82	パス
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	101	12.34	11.06	7.92%	75.42	パス
060102xx99xxxx	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患 手術 なし	51	8.63	7.89	1.96%	58.08	パス
060210xx99000x	ヘルニアの記載のない腸閉塞 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	49	8.12	9.08	0.00%	65.71	
060140xx97x00x	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 定義副傷病なし	46	10.67	10.93	6.52%	69.63	

内視鏡検査の精度向上により内視鏡手術で治療可能な早期胃癌の患者さんが増加しています。そのため消化器内科では早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術で治療可能な患者さんの数が最も多くなっています。術後の生活への影響が少ないことや、高齢の方が増加していることもあり、この治療を受ける患者さんの数は今後もますます増加していくと思われます。当院では術後合併症の備えとして長めに術後入院期間を設定していましたが、現在では全国平均に近づけています。次いで多いのは、胆石や胆管内の結石が胆管を閉塞して胆管炎や黄疸を発症した患者さんです。致命的な状態に陥ることもあるため、緊急入院になる患者さんがほとんどです。内視鏡的胆道ステント留置術などの内視鏡手術を緊急で受ける患者さんも少なくありません。術後も胆管炎や黄疸の治療が必要であるため、入院期間はやや長めになります。3番目に多いのは、大腸にできた袋状の突出部（憩室）に炎症が起きたり（憩室炎）、憩室内の血管から大腸内に出血（憩室出血）する患者さんです。大腸憩室はかなりの頻度で見られ、症状を反復する患者さんもあるため、その数が多くなっています。4番目に多い患者さんの傷病名は手術した後に小腸が癒着して流れが悪くなったり、食餌でつまってしまう腸閉塞です。この疾患は点滴しながらお腹を休ませるだけで良くなる患者さんから緊急手術をしなければ治らない患者さんまで幅広くいますが、患者さん各々の状態を把握しながら外科医と緊密に連絡を取り合い適切な治療を行っています。5番目に出血性胃十二指腸潰瘍の患者さんが多く入院しています。ヘリコバクターピロリの除菌治療が行われるようになって減少してきたかに思われましたが、高齢化社会のなかで狭心症や不整脈、脳梗塞などで抗凝固剤、抗血栓薬といった血液をさらさらにする薬を内服している患者さんが増加しており、これらの患者さんはヘリコバクターピロリ陽性の方が多く潰瘍が非常に出来やすい状態であるため今後もしっかり対応していかなければならない疾患であると考えています。

内視鏡的胃粘膜剥離術 で入院された方へ

患者番号:

患者氏名:

様

aa

日付	12/31	治療当日(1/1)			(1/2)	(1/3)
	前日	治療前	治療中	治療後	1日目	2日目以降
目標	・治療の注意点について理解できる	・治療の注意点について理解できる		・指示の安静を守る ・腹痛や吐き気の症状がみられた時には医師や看護師に伝えることができる	・腹痛や吐き気の症状がみられた時には医師や看護師に伝えることができる	・腹痛がなく食事摂取できる
内服	・中止を指示された薬を除いていつも服用している薬は飲んでください	・血圧、心臓、喘息、糖尿病などの薬や注射は医師の指示に従ってください			内服再開は医師の指示に従ってください	内服再開は医師の指示に従ってください
注射		・午前中に右手に点滴の針を入れます ・治療前から点滴をゆっくりと開始します			・点滴があります 	・術後の状態に応じてしばらく点滴があります
検査					・朝、採血があります	
処置		・弾性ストッキングをはきます ・治療に出る前に義歯、眼鏡、指輪、時計などの金属類を外してください ・湿布やビップエレキバン等が張っている場合は外してください		・病室に戻ってきたら、心電図モニターや酸素吸入を行います。時間毎に体温・脈拍・血圧を測ります	・酸素吸入中止します ・医師回診後、許可があれば心電図モニター、弾性ストッキングははずせます	
食事	・夕食は食べれます ・夜9時以降は飲食できません	・飲食できません 		・飲食できません	・水分(水・お茶)のみ摂取できます 	・2日目流動食 ・3日目3分粥 ・4日目5分粥 ・5日目軟飯になります 
安静	・制限は特にありません	・制限は特にありません		・麻酔から目が覚めるまでは床上安静です。	・見守りでトイレ歩行可能です	・病棟内安静です
排泄	・制限は特にありません	・尿の管を入れます		・麻酔の影響でぼーっとしています。 トイレに行きたいときはナースコールを押してください	・許可がでしたら尿の管を抜きます 	
清潔	・入浴の許可が出ている方は入浴できます				・身体を拭きます	・4日目よりシャワー浴ができます 
説明	・オリエンテーションをします ・承諾書を提出して下さい	・ご家族の方は待機をお願いします				

※これはあくまでも予定です。場合によっては予定通りにいかない事もありますので御了承ください。

福井県立病院 消化器内科 内視鏡的胃粘膜剥離術 で入院された方へ 2016年09月改訂

内視鏡的胃粘膜剥離術 で入院された方へ 1 2017/9/22

DPC	傷病名	入院契機	症例数	発生率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	—	—
		異なる	—	—
180010	敗血症	同一	73	0.61%
		異なる	12	0.10%
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	111	0.92%
		異なる	—	—

その他の表はこれまでの表と少し異なります。

“入院契機”の分類において“同一”とは表に示す傷病名が本来の原因として入院治療となった症例を、“異なる”とは別の疾患で入院したが、入院後に原疾患の治療のために表に示される4つの傷病名に対する治療が中心になった症例を示します。

播種性血管内凝固症候群（DIC）は重篤な病態で、どの医療施設でも発生予防に全力を挙げています。昨年、今年とも発生率は全国平均を下回っていますが、今年は入院契機が同一、すなわち播種性血管内凝固症候群（DIC）を本来の治療目的として入院された患者さんが減少しました。

敗血症に関しても発生率は全国平均を下回っていますが、昨年度と比較すると患者さんは増加しました。入院契機の傾向は変わりありません。

“手術・処置等の合併症”は、いわゆる医療ミスや合併症といった意味ではありません。当院の場合、その半数以上が（71例）が透析シャント関連の症例で、血液透析のために作成されてシャントが経過とともに劣化し入れ替えた症例が含まれます。これも昨年度と同様の傾向です。

[患者さん](#)
[医療関係者](#)

文字の大きさを変更する

理念
人命・病者の精神の持ち、
国民が求める優れた医療を行います。

基本方針
1. 患者さんの権利と意思を尊重し、
（命を助けて医療を行います。
2. 安全と質を向上させ、
質の高い医療を行います。
3. 人間性豊かな専門性を兼ね備えた医療人を育成します。
4. 急性期医療・救急予防・災害時医療に積極的に関与します。
5. 保健・医療・福祉と連携し、地域社会に貢献します。

[外来診療
を受ける方へ](#)
[入院・面会
を受ける方へ](#)
[夜間休日診療
を受ける方へ](#)
[人間ドック健診
を受ける方へ](#)

[病院方針](#)
[病院案内](#)
[部門紹介](#)
[研究・治験・臨床試験](#)
[フロアガイド](#)
[交通アクセス](#)
[入札公開・業者登録](#)

[センター紹介](#)

- がん診療センター
- 脳神経センター
- 腎臓・泌尿器透析センター
- 消化器センター
- 呼吸器センター

[出産のご案内](#)

[病院情報の公表](#)

最新医療

高精度放射線治療装置
Ver0 4DR

ダヴィンチXi

TOPYOGS

2017/4/21 国家指定医療機関に認定されました。

2017/6/9 休日夜間診療のお知らせ

2017/2/24 当院、新に正人院長がメデイカルノートの監修を行いました。

2016/8/10 当院からなる医師がバスタードクタイプに選ばれました。

2016/4/1 婦人科に当院を開設される患者さんへのお知らせ

INFORMATION

2017/11/27 年末年始の診療体制について

2017/11/29 高生高校・中学校 芸術部 ワインコンサートのお知らせ

2017/11/28 神山（かえりやま）さんのピアノコンサートのお知らせ

2017/11/28 こころの楽園コンサート開催のお知らせ

2017/11/27 高生高校音楽会 開催のお知らせ

2017/11/24 患者さんからのご意見を掲載しました（PDF）

2017/11/21 八村公伸さんの絵画展を開催しました

2017/11/20 クリスマスキャンドルサービス開催のお知らせ

2017/10/27 病院広報誌「ほろほろ」vol.60号を掲載しました

2017/10/17 臨床検査技師・看護師（パートタイム）の募集要項を更新しました

2017/10/17 厚生労働省大規模災害派遣しました

医療機関の方へ

臨床研修医募集

看護師募集

職員募集

創立90周年記念・先達中央棟落成記念動画

診療科一覧

内科

循環器内科

神経内科

呼吸器内科

消化器内科

小児科

放射線科

外科

整形外科

病院情報

>> 病院情報の公表

>> 臨床指標

診療科紹介



部門紹介



専門医療チーム



フロアガイド



交通アクセス



病院情報の公表・臨床指標

病院情報の公表

▶ 平成28年度

▶ 平成27年度

平成28年度 福井赤十字病院 病院指標

[医療法における病院等の広告規制について（厚生労働省）](#)

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ICD10別患者数等
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）

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	671	237	314	553	778	1108	2835	3213	2520	536

退院時の年齢階層別の内訳は、20歳未満912人（7.0%）、20歳以上60歳未満は2,905人（22.4%）、60歳以上は9,164人（70.6%）であり、70歳以上に限っても6,393人（48.6%）となっています。
平成27年度と比べて年齢階級別退院患者数の構成比率に大きな変化はありません。

■ 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
130030xx99x40x	非ホジキンリンパ腫 手術なし 処置2:リツキサン(4) 副傷病なし	61	21.10	16.83	0.00	68.03	
100070xx99x100	2型糖尿病末梢循環不全なし CCPM02 手術なし 処置2:インスリン注射(1) 副傷病なし 85歳未満	47	13.28	14.61	0.00	57.89	
100180xx99000x	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍 手術なし 処置1なし 処置2なし 副傷病なし	32	5.09	6.12	0.00	58.69	
100070xx99x000	2型糖尿病末梢循環不全なし CCPM01 手術なし 処置2なし 副傷病なし 85歳未満	31	10.71	11.48	0.00	60.35	
130020xx99x3xx	ホジキン病 手術なし 処置2:化学療法ありかつ放射線療法なし(3)	27	19.81	16.96	0.00	45.74	

1. 最も多い症例は、リンパ腫の一つである「非ホジキンリンパ腫」でリツキサンを用いた化学療法を行っている症例です。退院後通常生活に円滑に移れるように、厳重な管理のもとで治療を行います。白血球数が著明に減少した場合は無菌室（クリーンルーム）での管理を行う場合があります。また、入院中からリハビリテーションなども行っており、十二分に回復することを目指した療養を提供します。また、5番目に多い症例は、リンパ腫の一つである「ホジキンリンパ腫」で、化学療法を行っている症例です。こちらも非ホジキンリンパ腫の症例と同様に、厳重な管理のもと治療を行い、十二分に回復することを目指した療養を提供します。

2. 2番目と4番目は2型糖尿病の症例です。糖尿病は平成28年度より重症度等によって細かく分類されたため患者数がばらつき少なくなりましたが、糖尿病全体では2番目に多い割合となっています。糖尿病についての検査と合併症（動脈硬化、網膜症、神経障害）の検査、療養指導、血糖改善を行います。

2番目はインスリンを用いた糖尿病の治療で、患者自身若しくは家族の協力を得ながらインスリン自己注射の手法獲得を目指し、退院後も外来にてスムーズに自己注射ができるように支援を行っています。

4番目はインスリンを用いず、内服薬を中心とした糖尿病の治療で、主治医が処方した内服薬を確実に内服するように指導を行っています。

3. 3番目に多い症例は、原発性アルドステロン症（副腎の異常に起因し、高血圧症や低カリウム血症をきたし、多飲、多尿、四肢麻痺などの症状が起こる）の検査入院の症例です。検査入院は概ね4日間で行い、薬剤を用いた負荷試験を行い診断します。検査の結果、原発性アルドステロン症の診断に至った場合は、副腎静脈サンプリングを行い、左右どちらかの副腎に異常があると認められた場合は、責任病巣側の副腎摘出手術を行う場合があります。

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	105	-	26	38	-	77	1	7
大腸癌	29	72	33	80	11	178	1	7
乳癌	59	46	-	-	-	31	1	7
肺癌	121	33	72	119	11	422	1	7
肝癌	20	-	-	-	-	54	1	7

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取り扱い規約

1. ここでの“初発”・“再発”は延人数（入院回数）で示されます。つまり、同一の患者さんでも数回入院すればその回数分だけの人数になります。よって、この“再発”の数が再発する確率を示すものではありません。

初発の入院とは、癌と診断されるまでまたはされてからの一連の検査や治療を行った数です。また初発では、癌と診断されたらどれくらい進行しているのかの進行度合をStageのⅠ～Ⅳに分類します。

再発の入院では、Stageの分類はしません。

2. 初発および再発患者には前年度以前から継続して治療している患者も含まれます。

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しています。そのため、StageⅣや再発の症例では計画的な化学療法を行い再入院を繰り返すことがあるため患者数が多く見えます。

不明については、がん疑いで検査を実施し退院までに検査結果が出ない症例等を含みます。

胃癌・大腸癌および乳癌の初発には極初期のがん（Stage0）もありますが、集計の対象外となっております。

※10症例未満については「-」表記としています。

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	25	0.20
180010	敗血症	同一	70	0.55
		異なる	60	0.47
180035	その他の真菌感染症	同一	-	-
		異なる	20	0.16
180040	手術・処置等の合併症	同一	266	2.08
		異なる	-	-

これらの指標は感染症や合併症の発症率を示したものです。

1. 病気やけがの治療を進める過程で、ウイルスや細菌による感染や合併症を発症する場合があります。これらの発症率は低いほうが良いのですが、免疫力が低下している時に合併して発症することが多いため、管理が難しい症例と言えます。改善できるよう努めています。

2. 入院契機の列の「同一」とはその症状が原因で入院となったことを示し、「異なる」とは他の症状で入院をしていたが、その症状の治療をもっとも行ったことを示しています。

3. 「手術・処置等の合併症」266件の約8割(220件)が「経皮的シャント拡張術・血栓除去術」を施行した症例です。

人工透析に使用する「透析シャント」は手術によって作成します。作成されたシャントを使用し、人工透析を続けていく中で、シャントの狭窄・閉塞といった障害が必ず生じます(合併症)。その際に行うのが「経皮的シャント拡張術・血栓除去術」です。継続した治療が必要な透析においては必須の治療と言えます、開業医の先生からの紹介件数も多くなっています。

※10症例未満については「-」表記としています。

福井県済生会病院について



済生会について



CSRの取り組み



関連施設



メディア掲載



広報誌「かけはし」



病院情報の公表

診療のご案内

診療科から探す

疾患から探す

医師から探す

担当医スケジュールから探す



院内施設のご案内



フロアマップ



お問い合わせ窓口



よくあるご質問



お問い合わせフォーム



Wi-Fiのご利用



ご来院の方へのお願い

病院情報の公表

DPCデータによる福井県済生会病院の病院指標を紹介しています。

平成28年度 福井県済生会病院 病院指標

年齢階級別退院患者数



診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）



初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数



成人市中肺炎の重症度別患者数等



脳梗塞のICD10別患者数等



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）



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）



医療法における病院等の広告規制について（厚生労働省）



DPCデータによる福井県済生会病院の病院指標を紹介しています。

平成28年度 福井県済生会病院 病院指標

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	761	221	330	667	876	1187	2397	2565	1821	431

平成28年度に当院を退院した患者さんの年齢を10歳刻みで集計しました。
年齢は、入院した時点での年齢で集計しています。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

ファイルをダウンロード

■内科						
DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
100070xx99x100	2型糖尿病末梢循環不全なし 手術なし 処置2:インスリン注射(1) 副傷病なし 85歳未満	47	15.57	14.61	0.00%	60.85
110310xx99xx0x	腎臓または尿路の感染症 手術なし 副傷病なし	41	17.61	12.43	9.76%	76.12
110280xx99000x	慢性腎炎症候群・慢性腎臓病・慢性腎不全 手術なし 処置1なし 処置2なし 副傷病なし	27	13.56	12.84	0.00%	69.11
110280xx99020x	慢性腎炎症候群・慢性腎臓病・慢性腎不全 手術なし 処置1なし 処置2:透析療法 連続透析式透析療法(2) 副傷病なし	27	4.74	9.32	0.00%	57.30
150010xxxxxx0xx	ウイルス性肝炎 処置2なし	25	7.48	5.50	0.00%	58.48

内科では、糖尿病・内分泌代謝、腎臓、血液、腫瘍における各領域の専門医がそろっており、緊急入院や複雑な合併症をかかえた症例に対しては万全な体制で診療に当たっています。

糖尿病の患者さんは年々増加し現在では、20歳以上の4人に1人が糖尿病の危険にさらされているといわれています。さらに、糖尿病による合併症も増加傾向にあります。当院では院内の連携も密に図っており、内科以外の入院患者で高血糖あるいは低血糖のリスクがある入院患者さんに対しては、糖尿病専門医が対応し血糖管理を行っています。

ネフローゼ症候群などの腎臓病では、タンパク尿がよく見られます。タンパク尿によって多量のタンパクが失われると、身体の体力・抵抗力が落ちていきます。当院では、血尿やタンパク尿で発見された腎臓病を、画像診断や腎生検法による精密検査によって正確に判断し、確実性の高い方法を選択して治療します。治療法に関しても、最先端の治療法を積極的に行っています。

血液内科・腫瘍内科では、血液悪性腫瘍（リンパ腫、骨髄腫、白血病、骨髄異形成症候群）、食道・胃・大腸がん、肝臓がん、胆膵がん、原発不明癌、肉腫、胚細胞腫瘍、肺がんなどの悪性腫瘍、白血球、赤血球、血小板などの血液異常、リンパ節腫脹や凝固異常など、豊富な経験と実績をもとに、正しく診断し、迅速に最も確かな治療をすすめていけるよう対応しています。

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

■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
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）	143	0.18	1.11	0.00%	68.38
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	59	0.86	2.76	0.00%	70.53
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）	22	0.27	1.14	0.00%	64.32
K610-3	内シャント設置術	19	15.11	22.95	5.26%	69.26
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。）	11	20.00	45.73	54.55%	77.55

■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
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。）	19	31.32	20.63	21.05%	83.05
K331	鼻腔粘膜焼灼術	-	-	-	-	-
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））	-	-	-	-	-
K654	内視鏡的消化管止血術	-	-	-	-	-
K6182	中心静脈注射用嚢込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合）	-	-	-	-	-

33

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	請求率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	11	0.10%
		異なる	-	-
180010	敗血症	同一	31	0.28%
		異なる	-	-
180035	その他の真菌感染症	同一	0	-
		異なる	0	-
180040	手術・処置等の合併症	同一	46	0.41%
		異なる	-	-

この指標は、医療の質に資するため、臨床上0にはなりえないものの、少しでも改善すべきものとして、播種性血管内凝固症候群、敗血症、その他の真菌症、手術・処置等の合併症について入院契機病（入院のきっかけとなった傷病）との同一性の有無を区別して対象患者数と発症率を示したものです。
手術・処置等の合併症のほとんどは、透析のシャント閉塞で血栓除去を行うもので、長年透析を行う過程では起こり得るものです。



信頼され、温もりある 医療を目指して。

地域の医療施設との連携を深め、地域の医療の発展に努めます。
やさしい、質の高い開かれた病院をつくります。
やりがいと誇りをもった、チーム医療を推進いたします。



外来のご案内

outpatient

外来受診時のご案内です。
外来診療受付時間や受付手順、診療科のご案内、フロアマップなどが掲載されております。



入院のご案内

hospitalization

当院では、あなたの一日も早いご回復を願っています。
病気のことや、検査・治療などわからないことは、ご遠慮なく医師・看護師におたずねください。

35

トップページの後半

2017-04-03 [平成29年度敦賀市職員採用候補者試験案内](#)

2017-03-29 [研修医発表会を開催しました](#)

2017-03-06 [平成28年度市民公開講座を開催します](#)

[もっと見る](#)



Google

Google 検索

☐ WWW を検索 ☒ 市立敦賀病院内を検索

| トップページ | 診療科のご案内 | お問い合わせ | 患者さんへ | 入院に際して | 人間ドックのご案内 | 部門紹介 | 地域医療連携室 | 医療安全管理室 | 感染制御センター
| 看護部 | がん対策 | 修学資金制度 | 当院の活動記録 | 交通アクセス | お知らせ | 病院情報の公表 | 統計情報 |

市立敦賀病院

〒914-8502 福井県敦賀市三島町1丁目6番60号 TEL: 0770-22-3611 FAX: 0770-22-6702
Copyright©市立敦賀病院 All Rights Reserved.



36

■ 交通アクセス

设计模板

[当院のご案内](#)[ご来院の方へ](#)[診療科のご案内](#)[お問い合わせ](#)[研修医・職員募集](#)

病院情報の公表

[トップページ](#) > 病院情報の公表

■ DPC(診断群分類包括制度)とは

Diagnosis Procedure Combinationの略で、医師が決定した主病名に基づき、入院患者さんの一連の医療行為を、国で定めた1日あたりの定額の点数から入院医療費を計算する制度です。
DPCの対象となる患者さんは、医療保険を使用し、一般病棟に入院された患者さんです。
傷病名と手術、処置の有無の組み合わせによって、14桁のDPCコードが決められています。

■ 病院情報公開の目的

DPCデータから全国統一の定義と形式に基づいた指標を作成し、市民の皆様に情報公開を進めております。
数値やデータを解説化することにより、当院の特徴や急性期医療の現状を理解していただくことを目的として公開しております。
また、当院におけるDPCデータの質の向上とDPCデータ分析力、説明力の向上を図っていきます。

■ 集計項目と定義

主な定義

平成28年度（2016年4月1日～2017年3月31日）に退院された患者さんが対象です。
医科保険適用患者さんが対象となり、自動車賠償責任保険や労災保険、自費等の患者さんは含みません。
入院期間中に一度も一般病棟を使用されなかった患者さんは集計対象外となります。
入院後24時間以内に死亡した患者さんまたは生後1週間以内に死亡した新生児は集計対象外となります。
全集計について、10人未満の場合は、「-（ハイフン）」を表記しております。

病院情報の公表

[■ アンケート結果](#)[■ 病院機能評価とは](#)[■ 経営計画、年報](#)[■ トップページ](#)[■ 患者さんへ](#)[■ 入院に際して](#)[■ 人間ドックのご案内](#)[■ 部門紹介](#)[■ 地域医療連携室](#)[■ 医療安全管理室](#)[■ 感染制御センター](#)[■ 看護部](#)[■ がん対策](#)

39

前頁の続き

※敗血症とは…

感染症をきっかけに、病原菌が多量に血液の中に入り込むことで起こる重篤な全身の感染症です。

※その他の真菌症とは…

真菌による感染症です。代表的な真菌症として、白癬（水虫、たむし）、カンジダ症などがあります。

※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してしまう病態です。術後出血や創部感染などが挙げられます。

■ 関係法令

集計項目の結果を公表するにあたっては、厚生労働省による「医療機関ホームページガイドライン」を遵守しています。

▶ [医療法における病院等の広告規制について](#)
(厚生労働省サイト)

■ 病院指標



[平成28年度 敦賀病院 病院情報](#)



[平成28年度 敦賀病院 病院情報 \(PDF\)](#) (2017-09-26・1179KB)

40

平成28年度 市立敦賀病院 病院指標

[医療法における病院等の広告規制について（厚生労働省）](#)

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ICD10別患者数等
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（D I C、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）

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	379	96	152	237	246	388	865	1070	1227	335

当院は福井県嶺南地域の中核病院として、幅広い年齢層の患者さんに質の高い医療を提供しています。全体では、高齢化の影響で60歳以上の患者さんが多く、全体の70%を占めております。年齢別に疾患を見てみますと、10歳以下では新生児の入院や小児肺炎など感染症の入院が多くなっており、10歳代は患者数は少ないものの、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患や悪性新生物の患者さんが増えています。40～50歳代では、消化器系疾患や循環器系疾患、尿路系疾患など多種多様の疾患で入院されており、60歳代では特に骨折や腸炎・虫垂炎が多い傾向にあります。20～30歳代の患者さんの約7割は女性であり、産婦人科系の疾患が多くなっています。70歳代も同じ傾向ですが、これに肺炎での入院が加わり、80歳以上のご高齢になりますと、肺炎、心不全、脳梗塞に加え、大腿骨近位部骨折が多くなっております。

41

PDF版

（1） 年齢階級別退院患者数

年齢区分	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90～
患者数	379	96	152	237	246	388	865	1070	1227	335

解説

当院は福井県嶺南地域の中核病院として、幅広い年齢層の患者さんに質の高い医療を提供しています。全体では、高齢化の影響で60歳以上の患者さんが多く、全体の70%を占めております。年齢別に疾患を見てみますと、10歳以下では新生児の入院や小児肺炎など感染症の入院が多くなっており、10歳代は患者数は少ないものの、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患や悪性新生物の患者さんが増えております。40～50歳代では、消化器系疾患や循環器系疾患、尿路系疾患など多種多様の疾患で入院されており、60歳代では特に骨折や腸炎・虫垂炎が多い傾向にあります。20～30歳代の患者さんの約7割は女性であり、産婦人科系の疾患が多くなっています。70歳代も同じ傾向ですが、これに肺炎での入院が加わり、80歳以上のご高齢になりますと、肺炎、心不全、脳梗塞に加え、大腿骨近位部骨折が多くなっております。

42

■ 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
040081xx99x00x	誤嚥性肺炎	143	26.57	21.25	3.50%	84.83	
040040xx9910xx	肺の悪性腫瘍 手術なし	39	2.62	3.68	2.56%	68.54	
180010x0xxx0xx	敗血症	30	28.07	19.24	16.67%	80.60	
150010xxxxx0xx	ウイルス性腸炎	30	7.60	5.50	0.00%	65.93	
040170xxxxxx0x	抗酸菌関連疾患（肺結核以外）	29	9.00	10.61	3.45%	70.24	

高齢の患者さんが多く、内科全体で約8割は60歳以上の患者さんです。そのため、高齢者に多い誤嚥性肺炎が上位を占めています。また、肺癌に対する化学療法の入院や敗血症、ウイルス性腸炎等の感染症の入院が多い傾向にあります

■ 消化器科

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
060340xx03x00x	胆管結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等あり	48	10.21	11.06	2.08%	77.58	
060280xxxxxxx	アルコール性肝障害	17	19.35	16.16	0.00%	63.06	
060140xx97x00x	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄 その他の手術あり	17	10.18	10.93	0.00%	77.24	
060050xx97x0xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍	13	11.15	11.74	7.69%	80.77	
060190xx99x0xx	虚血性腸炎 手術なし	12	7.42	9.19	0.00%	74.33	

胆管結石症例が最も多く、内視鏡的胆道ドレナージや胆管結石除去術などの内視鏡的治療を行っています。内視鏡検査は消化器内科医師と消化器外科医師が協力して24時間体制で行っており、止血術を中心とした緊急内視鏡や早期胃癌に対する内視鏡治療（ESD）も積極的に行っています。

その他（D I C、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	0.28
180010	敗血症	同一	20	0.28
		異なる	33	0.46
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	26	0.36
		異なる	—	—

これら4つの疾患は、臨床ゼロにすることはできませんが、少しでも改善すべきものとして示すものです。

主となる傷病名（最も医療資源を投入した病名）と入院の契機となった病名が「同一」か「異なる」かにより、分けて集計を行っています。「異なる」ということは、元々診療目的で入院していた病名とは違う病気をもっていた、または入院中に発症した病気の治療が主だったことを表します。

播種性血管内凝固症候群は、感染症などによって起こる全身性の重篤な病態です。癌や感染症で入院後も全身状態が悪化して播種性血管内凝固や敗血症といった重症な病態になってしまった症例です。

手術・術後の合併症は、どのような術式や、どのような患者さんでも、一定の確率で起こるもので、医療ミスとは異なります。当院ではそのほとんどが、主たる病名と入院の契機となった病名が同一という結果でした。

その他（D I C、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

[ファイルをダウンロード](#)

DPC	傷病名	入院契機	症例数	発生率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	-	-
		異なる	-	-
180010	敗血症	同一	33	0.66%
		異なる	30	0.60%
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	25	0.50%
		異なる	15	0.30%

播種性血管内凝固（DIC）の発生率は0.12％、敗血症の発生率は0.6％と、全国値と比較してほぼ同じ発生率でした。敗血症の入院後発症については、半数が肺炎や腎盂腎炎を契機に入院となっております。平均年齢が75歳であることから、入院後も全身状態が悪化して敗血症といった重症な病態に至ってしまったと考えられます。手術・処置等の合併症については、半数以上が透析シャント狭窄による入院でした。合併症はどうしても一定の確率で起こり得ます。起こり得る合併症については、事前に可能な限り患者さんに説明したうえで、手術や処置の施行に同意をいただくよう努めております。

	DIC		敗血症		その他の真菌症		手術・処置等の合併症	
	同一	異なる	同一	異なる	同一	異なる	同一	異なる
福井大学		0.09%	0.15%	0.29%			0.44%	
県立福井			0.61%	0.10%			0.92%	
福井日赤		0.20%	0.55%	0.47%		0.16%	2.08%	
福井済世会	0.10%		0.28%				0.41%	
市立敦賀			0.66%	0.60%			0.50%	0.30%

医政局事業：共通指標セット

- 医政局において、平成22年度より、「**医療の質の評価・公表等推進事業**」を実施。本事業は、国民の関心の高い分野について、医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえた、分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び質の情報の公表を推進することを目的としている。
- 平成29年度事業においては、本事業に参加する病院団体に共通指標を用い、その一部を公表することとしている

47
2017.8.4 DPC評価分科会

- 中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率
- 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン（入院早期）
- 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン（退院時）
- Door to Balloon
- 脳梗塞の早期リハビリテーション
- 誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバーあるいは嚥下造影検査
- 予防的抗菌薬（術後24時間および48時間以内停止）

- ・服薬指導(全体と薬剤指導管理料2)
- ・栄養指導(特別食の算定)
- ・手術あり患者の肺血栓塞栓症の予防対策
- ・手術あり患者の肺血栓塞栓症発生率
- ・広域抗菌剤使用時の血液培養の実施
- ・血液培養時の2セット実施率
- ・地域連携パス(脳卒中、大腿骨頸部骨折)

49

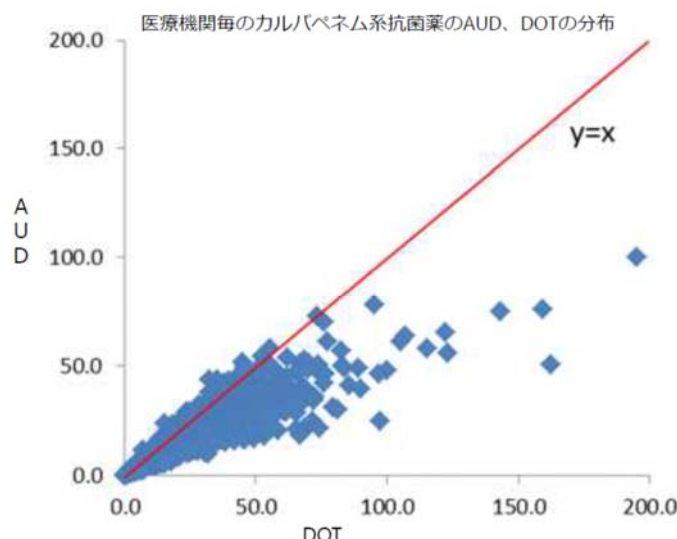
薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016.4.5)【数値目標のまとめ】

指標微生物の薬剤耐性率			
	指標	2014年	2020年(目標値)
医療分野	肺炎球菌のペニシリン非感受性率	48%	15%以下
	大腸菌のフルオロキノロン耐性率	45%	25%以下
	黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51%	20%以下
	緑膿菌のカルバペネム耐性率	17%	10%以下
	大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率	0.1-0.2%	0.2%以下(同水準)
畜産分野	大腸菌のテトラサイクリン耐性率	45%	33%以下
	大腸菌の第3世代セファロスポリン耐性率	5%	G7同水準
	大腸菌のフルオロキノロン耐性率	5%	G7同水準
ヒトの抗微生物剤の使用量(人口千人あたりの一日抗菌薬使用量)			
指標		2013年	2020年(目標値)
全体		15.8	33%減
経口セファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド		11.6	50%減
静注抗菌薬使用量		1.2	20%減

※動物の抗微生物剤使用量の指標については、今後1年以内に、適正使用に係る具体的な行動計画とともに数値目標を設定

2017.9.28 DPC評価分科会

- ・ DPC対象病院における平成28年度DPCデータからカルバペネム系抗菌薬（メロペネム、イミペネム、ドリペネム、ピアペネム、パニペネム）のAUD（抗菌薬使用密度）、DOT（抗菌薬治療日数）を分析。
- ・ AUDは医療機関の診療規模を補正する指標であり、DOTと併せて他施設との使用量の比較が可能となる。このような指標を医療機関毎に把握し、他施設との比較や自施設の診療内容を把握することは抗菌薬の適正使用に資する。



- ・ AUD=H28.4～H29.3月までのカルバペネム系抗菌薬の総使用量(g)×1000/DDD×当該期間の総入院患者延べ入院日数
- ・ DOT=H28.4～H29.3月までのカルバペネム系抗菌薬の延べ投与日数×1000/当該期間の総入院患者延べ入院日数
- ・ DDD=抗菌薬ごとに定められた1日投与量
- ・ カルバペネム系薬剤のうち、オラベネムについてはDDDが把握不能だったため集計対象外とした。
- ・ 腎機能の悪い患者が多い施設や小児科病院ではAUDが低くなる等、単純に数値の大小で評価出来るものではないことに留意する必要がある。

32

51

2017.9.28 DPC評価分科会

これからの期待

- ・ DPCコーディングの質を確保することが、正しいマネジメントの出発点
- ・ 病院情報の公開は「病院の顔」であり、徒や疎かにすべきことではない
- ・ 急性期を担う医療機関から市民への発信として、記載内容の充実をお願いしたい
- ・ 今後はEFファイルを使用したプロセス指標も公開対象(任意)

52