



東北大学



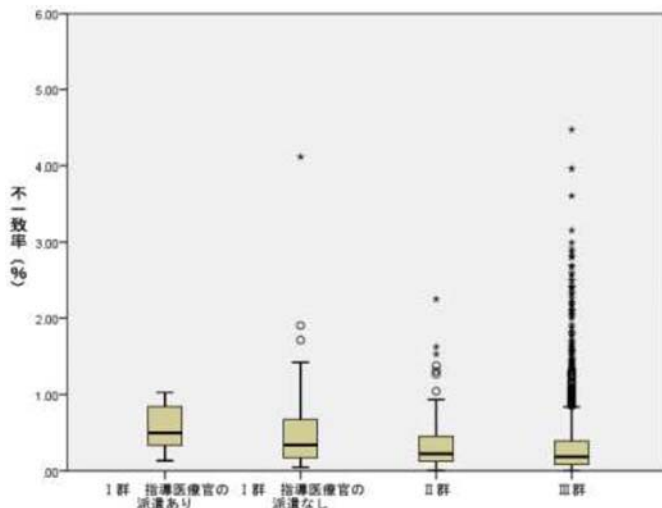
適切なコーディングと 病院情報の公開について

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

2019年02月03日 伏見班セミナーin鹿児島

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 (派遣無し) | 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% |

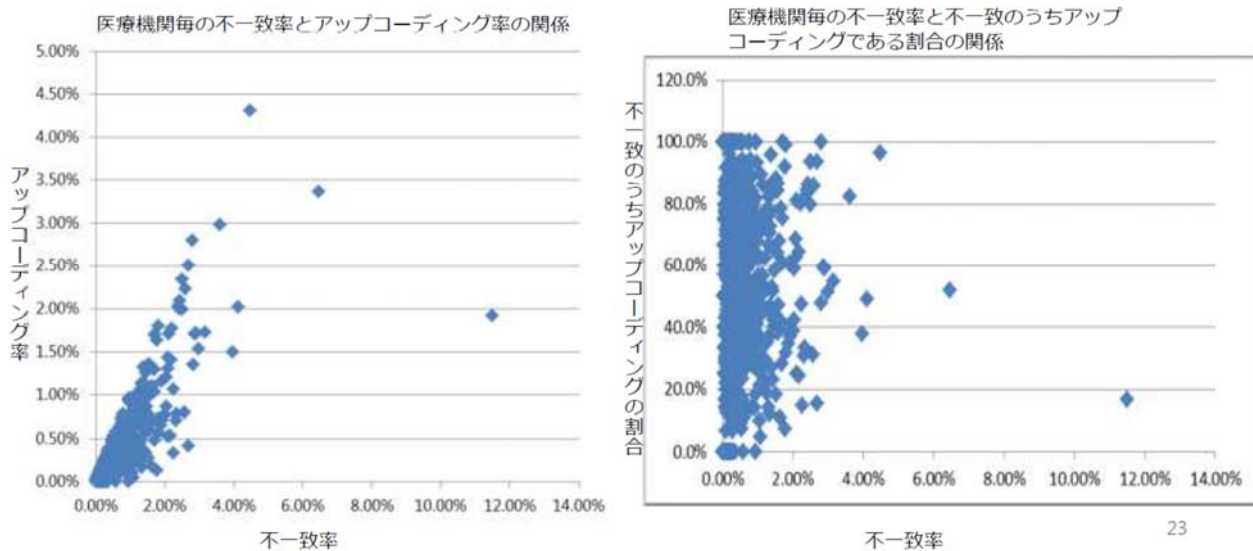
※ III 群において、不一致率が6%以上となる2医療機関については表示していない

22

2

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。

平成29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

文字サイズ 小 中 大

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
- 外業のご案内
- 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

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
個人情報を含むUSメモリの紛失について
【速報付】

2017.7.23
新築の社会事業部誌の発行について (発行期間 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 (HIMネット) 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

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 >

広島市民病院 病院概要 >

更新情報

6

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

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

トップページ > 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、各年齢層の患者がほぼまんべんなく入院しています。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

広島市民病院 病院指標

患者満足度アンケート結果

採用について

医師募集

- 初期研修医募集
- 後期研修医募集
- スタッフ医師募集

看護師募集

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：

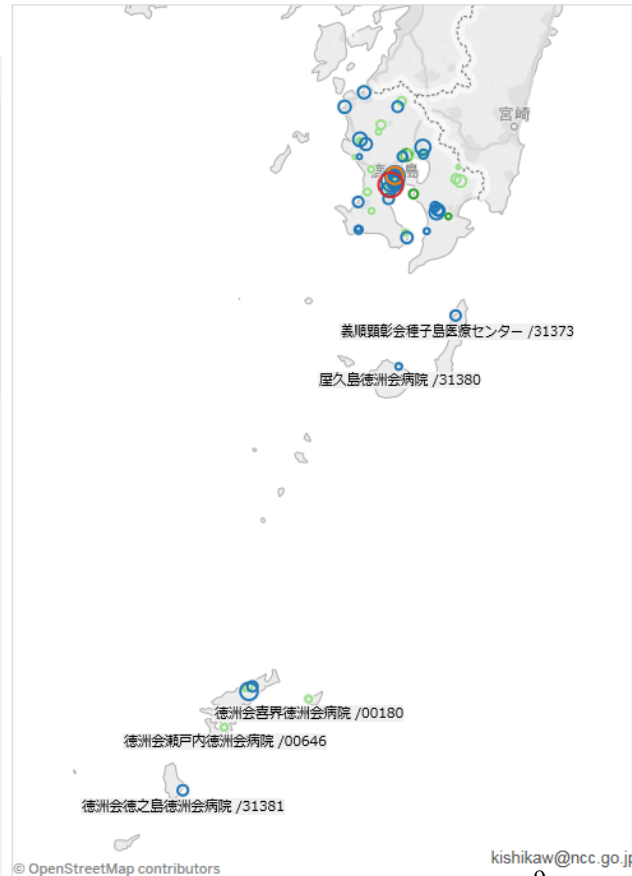
胃癌に対するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）を多く実施しており、質・安全性の高い手技を展開しています。胆・膵領域では、閉塞性黄疸や急性胆管炎、急性膵炎の緊急入院患者が多く、内視鏡的結石除去術や胆道ドレナージ術を積極的にを行っています。肝細胞癌に対するRFA（経皮的ラジオ波焼灼療法）の件数も多く、TACE（肝動脈化学塞栓術）も内科担当医自らが行うことで、肝予備能を十分考慮し長期的なQOL（生活の質）を重視した治療を実践しています。また、上部消化管出血の救急患者に対しては、緊急内視鏡検査による止血処置を積極的に行っています。

| PREF | MED2 | CITY | HOSPtitle | DPC6 分類数 | 症 例 数 | 病床数 | 病床 (%) | DPC 病床数 | |
|-------|------|-------------|---------------|--------------|-------------|-------|-----------|------------|-----|
| 46 | 鹿児島 | 4601 鹿児島 | 46201 鹿児島市 | 鹿児島市立病院 .. | 162 | 750.0 | 335.5 | 58.4% | 574 |
| | | | | 鹿児島大学病院 .. | 136 | 722.2 | 336.4 | 50.8% | 662 |
| | | | | NHO鹿児島医... | 92 | 541.1 | 254.5 | 69.5% | 366 |
| | | | | 鹿児島共済会南.. | 84 | 505.7 | 208.5 | 64.4% | 324 |
| | | | | 今給黎総合病院 .. | 115 | 447.3 | 199.3 | 47.8% | 417 |
| | | | | 総合病院鹿児島.. | 69 | 309.8 | 113.0 | 50.0% | 226 |
| | | | | 中央病院 /31357 | 57 | 302.2 | 140.7 | 70.0% | 201 |
| | | | | 今村病院分院 /3... | 76 | 292.8 | 128.7 | 59.3% | 217 |
| | | | | 湘委会蚊島病院 .. | 17 | 205.3 | 45.3 | 75.4% | 60 |
| | | | | 鹿児島市医師会.. | 48 | 202.9 | 69.8 | 39.2% | 178 |
| | | | | 今村病院 /31362 | 45 | 195.3 | 82.0 | 62.1% | 132 |
| | | | | 鹿児島厚生連病.. | 33 | 165.4 | 54.0 | 41.9% | 129 |
| | | | | 鹿児島赤十字病.. | 25 | 163.7 | 70.2 | 58.5% | 120 |
| | | | | 慈風会厚地脳神.. | 14 | 122.1 | 50.7 | 84.4% | 60 |
| | | | | 米盛病院 /31358 | 27 | 119.1 | 57.8 | 28.2% | 205 |
| | | | | 相良病院 /31364 | 5 | 116.2 | 39.0 | 69.6% | 56 |
| | | | | 聖仁会池田病院 .. | 8 | 81.2 | 17.7 | 59.2% | 30 |
| | | | | 徳洲会鹿児島徳.. | 30 | 67.6 | 27.5 | 21.1% | 130 |
| | | | | 日本郵政鹿児島.. | 12 | 47.9 | 21.5 | 43.1% | 50 |
| | | | | 健幸会天辰病院 .. | 14 | 26.7 | 12.1 | 30.3% | 40 |
| | | | | 聖心会かこしま高.. | 2 | 22.6 | 1.5 | 0 | 0 |
| | | | | 一誠会三宅病院 .. | 7 | 21.2 | 7.7 | 15.4% | 50 |
| | | | | 恵徳会小田代病.. | 11 | 20.4 | 6.5 | 19.7% | 33 |
| | | | | 起生会林内科胃.. | 5 | 14.7 | 3.6 | 19.0% | 19 |
| | | | | 敬親会豊島病院 .. | 5 | 13.0 | 5.0 | 15.5% | 32 |
| | | | | 玉水会玉水会病.. | 6 | 12.2 | 6.3 | 24.1% | 26 |
| | | | | 友愛会前田病院 .. | 3 | 4.6 | 4.6 | 14.9% | 31 |
| | | | | 三委会整形外科.. | 4 | 4.3 | 2.4 | 8.9% | 27 |
| | | | | 恵山会共立病院 .. | 2 | 2.4 | 1.1 | 5.8% | 18 |
| 46216 | | | | 人天会鹿児島こ.. | 9 | 50.2 | 9.0 | 22.4% | 40 |
| | | | | | | | | 8.4% | 52 |
| | | | | | | | | 1.4% | 29 |

厚労省DPC調査(H27/2015)

43,984ビュー | Koichi B. Ishikawa

厚労省DPC調査(H27/2015)データを利用したポートフォリオです。



© OpenStreetMap contributors

kishikaw@ncc.go.jp

JAPANESE | ENGLISH 日本語 | 英語
文字サイズ | 小 | 中 | 大
交通アクセス
☎ 099-275-5111 (330700)
鹿児島市桜ヶ丘8-35-1
休診日・診療時間を
診療科別に見る

鹿児島大学病院

Kagoshima University Hospital

24時間
患者さんの命を見守る

[病院のご案内](#)
[外来の患者さんへ](#)
[入院される方へ](#)
[お見舞いの方へ](#)
[診療科\(医科\)](#)
[診療科\(歯科\)](#)
[医療関係者の方へ](#)
[よくあるご質問](#)

初診は
医療機関からの
紹介状が必要です

再診は
予約でスムーズに
受診ができます

お見舞いの
気になるあれこれ
こちらから

医療関係者
の方へ

**腫瘍溶解性ウイルスの
医師主導治験のご案内**

実施医療機関 鹿児島大学病院

オンコロ オナール・オンコ

対象 骨軟部腫瘍・骨転移のある方

- 悪性骨腫瘍 (骨肉腫、軟骨肉腫、ユーイング肉腫等)
- 転移性骨腫瘍 (乳がん、乳がん、前立腺がん等)
- 軟 部 腫 瘍 (脂肪肉腫、未分化多型肉腫、平滑筋肉腫等)

News 患者さん向けお知らせ 過去の記事を見る

2018.01.18 新病棟移転に伴う面会・お見舞いの制限について (2月10日 (土))

2017.12.28 【12月29日 (金) から】インフルエンザ流行に伴う病棟の面会制限について

News 鹿児島大学病院からのお知らせ 過去の記事を見る

2018.01.17 平成29年度第2回鹿児島大学病院緩和ケア研修会 募集案内について

2017.07.12 「地域医療を支える看護師特走行為公開シンポジウム」の開催について

鹿児島大学病院

Kagoshima University Hospital

Home > 病院のご案内

病院のご案内

- ▼ 院長挨拶
- ▼ 病院の概要
- ▼ 診療実績
- ▼ 学会等認定施設一覧
- ▼ 沿革
- ▼ 理念と基本方針
- ▼ 患者さんの権利と責務
- ▼ 組織構成
- ▼ 各部門のご案内
- ▼ 医療機関の承認・公費 負担医療等 指定状況等
- ▼ 先進医療
- ▼ 病院機能評価
- ▼ 病院情報の公表
- ▼ よくあるご質問
- ▼ 広報誌「桜ヶ丘だより」
- ▼ 病院再整備計画
- ▼ 企業等からの資金提供状況の公表について



病院のご案内

病院のご案内



- ▶ 院長挨拶
- ▶ 病院の概要
- ▶ 診療実績
- ▶ 学会等認定施設一覧
- ▶ 沿革
- ▶ 理念と基本方針
- ▶ 患者さんの権利と責務
- ▶ 組織構成
- ▶ 医療機関の承認・公費
- ▶ 先進医療
- ▶ 病院情報の公表
- ▶ 病院機能評価

各部門のご案内



- ▶ 薬剤部
- ▶ 看護部
- ▶ 臨床技術部
- ▶ 事務部
- ▶ 検査部
- ▶ 手術部
- ▶ 放射線部
- ▶ 救命救急センター
- ▶ 集中治療部
- ▶ 輸血・細胞治療部
- ▶ 周産母子部
- ▶ 全身管理歯科治療部

鹿児島大学病院

Kagoshima University Hospital

Home > 病院のご案内 > 病院情報の公表

病院のご案内

- ▼ 院長挨拶
- ▼ 病院の概要
- ▼ 診療実績
- ▼ 学会等認定施設一覧
- ▼ 沿革
- ▼ 理念と基本方針
- ▼ 患者さんの権利と責務
- ▼ 組織構成
- ▼ 各部門のご案内
- ▼ 医療機関の承認・公費 負担医療等 指定状況等
- ▼ 先進医療
- ▼ 病院機能評価
- ▼ 病院情報の公表
- ▼ よくあるご質問
- ▼ 広報誌「桜ヶ丘だより」
- ▼ 病院再整備計画
- ▼ 企業等からの資金提供状況の公表について

DPCデータを用いた病院指標

本院では、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、みなさまに情報公開を進めています。この指標によって、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おります。

現在公開している病院指標は、平成27年度（平成27年4月1日～平成28年3月31日）中に当院を退院した患者さんで、一般病棟に1回以上入院した患者さんを対象として作成しております。ただし、自動車賠償責任保険や労災保険、自費等の患者さんのデータは含まれません。

なお、本院は「医療機関ホームページガイドライン」を遵守して病院指標を公開しております。

※詳細は次頁の「医療法における病院等の広告規制について（厚生労働省）」をクリックしてください。

DPC(診断群分類別包括制度)とは

入院患者さんの病名とその症状を基に国で定めた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。

病院指標とは

病院の様々な機能や診療の状況などを具体的に数値化し示したものです。病院指標を評価・分析することにより医療の質の向上を図っていきます。

病院指標

- ▶ 平成27年度
- ▶ 平成28年度

- 初診の方
- 再診の方
- お見舞いの方へ
- 医療関係者の方へ



平成28年度 鹿児島大学病院 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 | 817 | 524 | 399 | 686 | 932 | 1,461 | 3,130 | 2,543 | 1,171 | 114 |

鹿児島県唯一の特定機能病院であり、県内全地域の医療機関より年齢層を問わず、診断や治療が困難で集学的治療を必要とする患者や、高度で専門的な治療が必要な患者が紹介される。幅広い年齢層の入院患者の半数以上は、60歳以上で併存症を有し、治療リスクの高い患者が多い。小児は先天性疾患など高度で専門的な手術、治療を必要とする症例を扱っている。

■ 心臓血管外科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均 在院日数 (自院) | 平均 在院日数 (全国) | 転院率 | 平均年齢 | 患者 用バ ス |
|----------------|---|-----|--------------------|--------------------|--------|-------|---------------|
| 050163XX03X0XX | 腹部大動脈・腸骨動脈瘤 スtentグラフト内挿術 | 38 | 17.97 | 12.74 | 10.53% | 78.47 | |
| 050080XX01010X | 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 定義副傷病なし | 38 | 26.89 | 24.70 | 13.16% | 66.53 | |
| 050170XX02011X | 閉塞性動脈疾患 動脈形成術、吻合術 指（手、足）の動脈等 手術・処置等1 なし、1あり 手術・処置等2 あり 定義副傷病あり | 14 | 35.86 | 42.06 | 92.86% | 69.43 | |
| 050163XX02X1XX | 腹部大動脈・腸骨動脈瘤 人工血管置換術 | 13 | 25.38 | 21.94 | 30.77% | 69.15 | |
| 050170XX02000X | 閉塞性動脈疾患 動脈形成術、吻合術 指（手、足）の動脈等 手術・処置等1 なし、1あり 手術・処置等2 なし 定義副傷病なし | 12 | 28.75 | 17.39 | 25.00% | 70.83 | |

・大動脈弁狭窄症

大動脈弁が肥厚・変形・硬化する原因として最も多いのが石灰化である。65歳以上の高齢者に多く、或る意味では加齢に伴う変化かも知れない。弁の開放面積が0.75cm²以下（正常の約3分の1以下）は高度狭窄と言われ、狭い弁を介して血液を押し出さなければならぬため心臓に過大な負担がかかり、脳を始め、重要臓器の血流低下を来す。また胸痛などの症状が出現後は、突然の心不全、急死なども見られることがある。手術は弁置換術を行う。狭くなった弁を切り取り、人工弁を縫着する。

・大動脈弁閉鎖不全症

これは3つからなる大動脈弁のかみ合わせが悪く逆流を起こす疾患である。左室が逆流を押し返すことに徐々に疲弊して、左室の収縮力が落ち左室拡大していき、機能を落とす。単独の大動脈弁閉鎖不全症に対しては、弁置換術を行っている。また、心臓から出る大動脈の起始部が瘤状に拡大し、大動脈弁閉鎖不全を伴う場合もあり、大動脈基部再建術が選択されるが、この場合は大動脈弁を人工弁で置換し、大動脈起始部を人工血管で置換する方法と、自己の大動脈弁は残したまま、大動脈の起始部から人工血管で置換する方法があり、弁の形態やワーファリン内服に対する患者の考え方等で選択している。ワーファリンや人工弁を回避したい場合、可能であれば、自己弁温存大動脈起基部置換と大動脈弁形成を同時に行っている。

・僧帽弁閉鎖不全症

これは2つからなる僧帽弁のかみ合わせが悪く、逆流を起こす疾患である。左室が逆流を押し返すことに徐々に疲弊して、左室の収縮力が落ち左室拡大していき、機能を落とす。以前は人工弁置換術が施行されてきたが、ここ20年間の間に、国内外を問わず、自己弁を修復する僧帽弁形成術が主流となり、優れた術後長期成績も周知の事実となった。不整脈が無ければ手術後3ヶ月でワーファリン内服を中止できる長所がある。弁を支えるパラシュートのひものような腱索が伸びたり、切れたりして、結果的に弁がめくり返り（逸脱とも言います）閉鎖不全を生じることが多い。逆流を起こす部位、病変によって手術方法が異なり、高度な術前、術中判断と手技が要求される。僧帽弁は前尖と

初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数 [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 | 104 | 45 | 43 | 58 | 47 | 23 | 1 | 7 |
| 大腸癌 | 57 | 36 | 101 | 65 | 22 | 33 | 2 | 7 |
| 乳癌 | 35 | 32 | 23 | 16 | 0 | 7 | 1 | 7 |
| 肺癌 | 155 | 50 | 83 | 115 | 0 | 132 | 1 | 7 |
| 肝癌 | 19 | 50 | 24 | 16 | 18 | 121 | 2 | 5 |

※ 1: UICC TNM分類, 2: 癌取り扱い規約

当院は県内唯一の大学病院で、都道府県がん診療連携拠点病院にも指定されている。手術だけでなく化学療法や放射線治療などの集学的治療、治験や臨床試験、先進医療など、幅広いがん治療を提供している。
5大癌のみならず、希少がんも含め多くのがん治療を実施しており、5大癌の中では、肺癌は県内でも特に症例数が多く、患者にとって侵襲性の少ない鏡視下での手術が多く実施されている。
複雑な合併症を抱えた患者についても他の診療科からの協力が得られることで、高度な医療を提供することが可能となっている。

成人市中肺炎の重症度別患者数等 [ファイルをダウンロード](#)

| | 患者数 | 平均在院日数 | 平均年齢 |
|-----|-----|--------|-------|
| 軽症 | - | - | - |
| 中等症 | 19 | 17.79 | 67.11 |
| 重症 | - | - | - |
| 超重症 | - | - | - |
| 不明 | - | - | - |

市中肺炎とは、基本的に病院外で日常生活を送っていた人に発症する肺炎のことである。
鹿児島大学病院における市中肺炎の患者は緊急入院がほとんどを占めている。対象患者数は40名で、男性26名、女性14名であった。
市中肺炎重症度判定ツールであるA-DROPスコアのO（意識障害）に該当する患者は9名で、そのうち1名はO（意識障害）のみ該当だが、超重症として集計している。
A-DROPスコアは以下の項目で構成されており、該当する項目が多いほど重症度が高くなる。
A(年齢)：男性70歳以上、女性75歳以上
D(脱水)：BUN 21mg/dl以上または脱水あり
R(経皮的動脈血酸素飽和度)：SpO2<=90%(PaO2 60Torr以下)
O(意識障害)：意識障害あり
P(収縮期血圧)：収縮期血圧90mmHg以下

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](#)

■ 心臓血管内科

| Kコード | 名称 | 患者数 | 平均術前日数 | 平均術後日数 | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|--------|--------------------------------------|-----|--------|--------|--------|-------|-------|
| K5493 | 経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの） | 103 | 1.74 | 3.59 | 6.80% | 69.31 | |
| 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） | 68 | 1.26 | 4.21 | 0.00% | 60.71 | |
| K616 | 四肢の血管拡張術・血栓除去術 | 53 | 1.53 | 2.98 | 20.75% | 71.36 | |
| K570-3 | 経皮的肺動脈形成術 | 30 | 2.33 | 5.47 | 6.67% | 65.40 | |
| K5952 | 経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他のもの） | 28 | 1.00 | 3.14 | 0.00% | 53.00 | |

1位は心臓を栄養している冠動脈の閉塞あるいは狭窄を風船で拡張し、ステントと呼ばれる金属を留置する治療。
2位は不整脈の原因となっている部分をカテーテルを用いて高周波電流で焼き切る治療。

■ 心臓血管外科

| Kコード | 名称 | 患者数 | 平均術前日数 | 平均術後日数 | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|-------|--|-----|--------|--------|--------|-------|-------|
| K5612 | ステントグラフト内挿術（腹部大動脈） | 36 | 4.78 | 15.19 | 8.33% | 78.44 | |
| K5551 | 弁置換術（1弁のもの） | 29 | 5.17 | 28.10 | 34.48% | 70.34 | |
| K5611 | ステントグラフト内挿術（胸部大動脈） | 23 | 4.09 | 22.52 | 34.78% | 75.70 | |
| K5606 | 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）（腹部大動脈（分枝血管の再建を伴うもの）） | 21 | 4.33 | 25.00 | 19.05% | 69.24 | |
| K6145 | 血管移植術、バイパス移植術（下腿、足部動脈） | 16 | 7.06 | 31.19 | 75.00% | 63.44 | |

腹部大動脈瘤または胸部大動脈瘤と診断され、腹部大動脈瘤のサイズが45～50mm以上、臍骨動脈瘤は30mm以上、胸部大動脈瘤では55～60mm以上の場合、破裂の危険が高いので手術が必要となる。現在、人工血管置換術とステントグラフト内挿術の二つの選択肢がある。

・K5606 大動脈瘤切除術（腹部大動脈瘤）

全身麻酔と硬膜外麻酔下に、20-25cmほどお腹を開けて、大動脈瘤を切除して人工血管と置き換える手術である。一般的には4～5時間で手術を行う。体型（肥満の有無）、お腹の中の癒着の程度、大動脈瘤の範囲、人工血管を吻合する箇所数などによって、所要時間は変わってくる。人工血管は合成繊維（ポリエチレン）でできており、耐久性には問題はない。

腹部大動脈瘤や腸骨動脈瘤に対する人工血管置換術は安全確実であり、第一の選択と言える。多くの場合、手術室で目を覚まし、抜管して元の病棟に帰る。手術のリスクが高い方は、ICUへ入室し状況を見てから、だいたい術翌日に一般病棟へ戻る。術後2、3週間間に自宅退院できる。

・K5612、K5611 ステントグラフト内挿術（腹部大動脈瘤、胸部大動脈瘤）

患者の年齢、体力、併存疾患等を考慮した場合、一般的な腹部（胸部）大動脈瘤人工血管置換術でも、体に与えるダメージ（手術侵襲）が大きいくことが問題となることがある。このような場合は、“低侵襲”なステントグラフト内挿術を選択する。

人工血管に金属製のバネを縫い合わせたもので、これを血管の中に入れて大動脈瘤の中に血液が流れ込まないようにして、大動脈瘤の破裂を防止する治療法である。足の付け根の血管（大動脈）からステントグラフトを充填した細い管を、動脈瘤の部分まで運び、X線透

| 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 | 10 | 0.08% |
| | | 異なる | - | - |
| 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 | 74 | 0.56% |
| | | 異なる | - | - |

この指標は、DIC（播種性血管内凝固症候群）や敗血症などの感染症、および、手術・術後の合併症の発生率を表したものである。入院契機が同一の症例とは、感染症や合併症に対する治療を目的に入院した症例のことで、入院契機が異なる症例とは、感染症や合併症以外の治療を目的に入院したが、入院中に感染症や合併症の治療が主になった症例のことで表している。当院では「180010敗血症」と「180040手術・処置等の合併症」が多い。当院の敗血症患者は、緊急入院の患者が約90%を占めており、重症の状態では運ばれてくる患者が多い。手術・処置等の合併症では、人工股関節のゆるみによる人工骨頭の再置換や、シャント閉塞によるシャント作製が約30%を占めている。いったん挿入した人工異物においては、すべてにおいて避けられないものである。

HOME ▶ 個人情報保護方針 ▶ お問い合わせ

KAGOSHIMA CITY HOSPITAL

文字サイズ 標準 大 特大 サイト内検索 検索

新着情報一覧 患者の権利と責務 採用情報 交通アクセス

患者さんへ PATIENT 医療関係の皆様へ MEDICAL 部門・センター紹介 CENTER・DIVISION 鹿児島市立病院について ABOUT

安心安全な質の高い医療の提供

The medical offer with the high quality for which relief is safe

初めての方へ FIRST VISIT

再診の方へ REVISIT

外来診療担当一覧 LIST OF STAFF

専門センターのご紹介

CENTER FOR CHILD HEALTH AND DEVELOPMENT 成人医療センター

EMERGENCY CARE 救命救急センター

STROKE 脳卒中センター

手術支援ロボット 大ヴァインチ

WOMEN 女性専門外来のご案内

がん診療連携拠点病院

小児救急拠点病院

臨床研修医募集

ドクターヘリのご紹介

「面会制限について」

鹿児島市でも、感染性胃腸炎・インフルエンザ罹患者が増加しております。当院では、12月19日より流行がおさまるまでの間、未就学児およびご家族以外の面会をご遠慮いただいております。1日でも早い患者さんの回復のために、病院内感染対策への皆様のご理解、ご協力を宜しくお願い申し上げます。

受付時間 月～金曜日：午前8時30分～午前11時
詳しくは、[外来診療担当一覧](#)のページをご覧ください。

面会時間 午後1時～午後8時

休診日 土曜日、日曜日、祝日、年末年始
※ただし、救命救急センターでは、交通事故・その他重篤な患者については、24時間受付をしております。

最新情報 NEWS & TOPICS

患者さんへ 医療関係の皆様へ 入札情報 採用情報

2018.01.12 平成29年10月1日より眼科・耳鼻咽喉科は紹介制になります。

2017.12.26 治験・臨床研究管理室 患者さんへのお知らせの研究課題一覧に新規研究課題を1件追加しました。

2017.12.08 「メディカルノート」で当院が紹介されました。

鹿児島市立病院について
ABOUT

ホーム > 鹿児島市立病院について

コンテンツ CONTENTS

鹿児島市立病院について

- ▶ 院長あいさつ
- ▶ 病院理念・方針
- ▶ 病院概要
- ▶ 認定施設
 - ・がん診療連携拠点病院
 - ・小児救急拠点病院
 - ・認定施設一覧
- ▶ フロアマップ
- ▶ 鹿児島市病院事業経営計画
- ▶ 前年度実績
- ▶ 入札情報
- ▶ 利益相反・研究不正への取組み
- ▶ 病院情報公開



メインメニュー MAIN MENU



鹿児島市立病院について

- ▶ 院長あいさつ
- ▶ 病院理念・方針
- ▶ 病院概要
- ▶ フロアマップ
- ▶ 前年度実績
- ▶ 利益相反・研究不正への取組み
- ▶ 医療の質と経済性に関する実態調査【京都大学大学院QIP事業】への参加について
- ▶ 認定施設
 - ・がん診療連携拠点病院
 - ・小児救急拠点病院
 - ・認定施設一覧
- ▶ 鹿児島市病院事業経営計画
- ▶ 入札情報
- ▶ 病院情報公開



9

鹿児島市立病院について
ABOUT

ホーム > 鹿児島市立病院について > 病院情報公開

コンテンツ CONTENTS

鹿児島市立病院について

- ▶ 院長あいさつ
- ▶ 病院理念・方針
- ▶ 病院概要
- ▶ 認定施設
 - ・がん診療連携拠点病院
 - ・小児救急拠点病院
 - ・認定施設一覧
- ▶ フロアマップ
- ▶ 鹿児島市病院事業経営計画
- ▶ 前年度実績
- ▶ 入札情報
- ▶ 利益相反・研究不正への取組み
- ▶ 病院情報公開



病院情報公開

当院では、当院独自の特徴を患者さんに知っていただくため、DPCのデータから指標を作成し情報公開を行っています。(平成28年度診療報酬改定により、情報公開の指標が定められました。)この指標は、年度ごと(毎年4月1日～翌年の3月31日)に当院を退院した患者さんを対象として作成しております。

DPCとは

DPCとは、入院された患者さんの病状をもとに、国が定めた1日当たりの定額の点数を基準として医療費の計算を行う制度です。

病院指標

- 平成27年度
- 平成28年度

10

平成28年度 鹿児島市立病院 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）](#)

[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（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 | 2371 | 496 | 469 | 815 | 779 | 1079 | 2286 | 2215 | 1412 | 259 |

当院は地域医療の中核として、幅広い年齢層の患者さんに医療を提供しておりますが、症状が重篤化しやすい高齢者の患者さんが増える傾向にあります。また、当院は県内唯一の成育医療センターとして、新生児・小児の患者さんへの高度な医療を提供しており、そのため0歳代の数が非常に多くなっております。当院としては、今後も新生児・小児の患者さんに十分な医療を提供していきたいと考えております。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

[ファイルをダウンロード](#)

■ 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 |
|----------------|--|-----|--------------------|--------------------|-------|-------|---------------|
| 110280xx99000x | 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 副傷病なし | 37 | 9.92 | 12.84 | 5.41 | 47.81 | |
| 110280xx991x0x | 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 副傷病なし | 30 | 3.77 | 7.58 | 0.00 | 45.93 | |
| 100071xx99x100 | 2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全あり。） 手術なし 手術・処置等2 1あり 副傷病なし85歳未満 | 29 | 22.76 | 14.91 | 6.90 | 63.48 | |
| 130030xx99x40x | 非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2 4あり 副傷病なし | 29 | 13.93 | 16.83 | 3.45 | 66.48 | |
| 110280xx02x00x | 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 動脈形成術、吻合術 その他の動脈等 手術・処置等2なし 副傷病なし | 27 | 9.30 | 8.87 | 11.11 | 66.96 | |

内科で最も多いのはIgA腎症や慢性腎不全等です。ステロイド治療や教育入院等を行っています。次に多いのは2型糖尿病の治療です。インスリンの投与や教育入院を行います。その次に多いのは非ホジキンリンパ腫で化学療法のリツキサンを行った治療です。

初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数 [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 | 69 | - | 18 | 15 | 10 | - | 1 | 7 |
| 大腸癌 | 12 | 27 | 42 | 33 | 25 | - | 1 | 7 |
| 乳癌 | 28 | 28 | - | - | - | - | 1 | 7 |
| 肺癌 | 59 | 17 | 70 | 166 | 53 | 61 | 1 | 6,7 |
| 肝癌 | 13 | 46 | 46 | 19 | 14 | 121 | 1 | 7 |

※ 1: UICC TNM分類, 2: 癌取り扱い規約

当院では、消化器内科・消化器外科で胃癌・大腸癌・肝癌の治療を、呼吸器内科・呼吸器外科で肺癌の治療を、乳腺外科で乳癌の治療を行っています。それぞれの診療科が学会専門医を擁し、進行癌に対しては術前、術後の補助化学療法も駆使しながら治療成績向上に努めています。

成人市中肺炎の重症度別患者数等 [ファイルをダウンロード](#)

| | 患者数 | 平均 在院日数 | 平均年齢 |
|-----|-----|------------|-------|
| 軽症 | 11 | 15.09 | 63.09 |
| 中等症 | 50 | 14.44 | 71.86 |
| 重症 | 15 | 17.20 | 76.67 |
| 超重症 | 10 | 17.20 | 80.70 |
| 不明 | - | - | - |

成人市中肺炎とは、成人の方が病院外で日常生活を送っていた時にかかる肺炎のことです。高齢者の患者が多いことがわかります。抗菌薬による治療を行います。当院では、呼吸器内科にて診療を行っています。

23

■呼吸器外科

| Kコード | 名称 | 患者数 | 平均 術前日数 | 平均 術後日数 | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|---------|----------------------------|-----|------------|------------|------|-------|-------|
| K514-23 | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える） | 45 | 1.31 | 9.89 | 0.00 | 68.69 | |
| K514-21 | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除） | 27 | 1.59 | 8.59 | 7.41 | 66.48 | |
| K5143 | 肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの） | 23 | 2.74 | 11.30 | 0.00 | 71.43 | |
| K514-22 | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除） | 20 | 3.15 | 8.75 | 0.00 | 68.65 | |
| K5131 | 胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部分切除）） | 19 | 4.26 | 5.21 | 0.00 | 32.58 | |

呼吸器外科では、肺悪性腫瘍手術の症例、特に胸腔鏡下手術症例が多くなっています。

■心臓血管外科

| Kコード | 名称 | 患者数 | 平均 術前日数 | 平均 術後日数 | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|--------|-----------------------|-----|------------|------------|-------|-------|-------|
| K616 | 四肢の血管拡張術・血栓除去術 | 119 | 1.23 | 3.11 | 21.01 | 73.13 | |
| K617-4 | 下肢静脈瘤血管内焼灼術 | 74 | 0.00 | 1.08 | 1.35 | 68.39 | |
| K5522 | 冠動脈、大動脈バイパス移植術（2吻合以上） | 22 | 10.64 | 34.64 | 18.18 | 67.36 | |
| K5612 | ステントグラフト内挿術（腹部大動脈） | 20 | 2.70 | 15.85 | 10.00 | 76.60 | |
| K5551 | 弁置換術（1弁） | - | - | - | - | - | |

心臓血管外科では、四肢の血管拡張術・血栓除去術の症例が多くなっています。四肢の血管拡張術・血栓除去術とは、カテーテルでの血管内治療を行う手術です。下肢静脈瘤血管内焼灼術は日帰り手術でも行っており、提示の患者数には入っておりません。

24

| 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 | 2 | 0.02 |
| | | 異なる | 7 | 0.06 |
| 180010 | 敗血症 | 同一 | 92 | 0.76 |
| | | 異なる | 30 | 0.25 |
| 180035 | その他の真菌感染症 | 同一 | 0 | 0.00 |
| | | 異なる | 1 | 0.01 |
| 180040 | 手術・処置等の合併症 | 同一 | 60 | 0.49 |
| | | 異なる | 10 | 0.08 |

播種性血管内凝固や敗血症は、DPCで高額な点数が設定されている（入院医療費が高くなる）ため、臨床的に根拠のある診断でなければアップコーディング（不適切な入院医療費請求）を疑われかねないDPC病名とされています。手術や処置などは合併症を起こさないように細心の注意を払って施行しています。しかし、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います。

099-223-1151 (受付時間 8:30-11:00) 休診日 土・日曜日・祭日 急患は24時間受付

独立行政法人 国立病院機構 鹿児島医療センター

文字の大きさ 小 大 Search 検索

ご来院の皆様へ 診療科・部門のご案内 病院のご案内 医療関係者の皆様へ

入院案内 外来案内 診療科 部門 病院案内 チーム医療 医療連携 その他

チーム医療 医療連携について 臨床研究部 卒後臨床研修について 医師募集 看護部の紹介 看護職員募集

公益財団法人「日本医療機能評価機構」が実施する病院機能評価に認定されています。

Japan Council for Quality Health Care 日本医療機能評価機構

診療の最前線 TAVI 頭頸部がん t-PA

経静脈電線除去術 心臓弁膜症について ステントグラフト挿入術

予約センター 0120-68-0704 予約センター受付時間 午前9時00分から午後17時00分まで 土日、祝日・12月29日～1月3日を除く

初めての方へ 再診の方へ 外来診療担当一覧

病院情報の公表

JCEP

心臓病 脳卒中 がん

鹿鹿セン便り お知らせ 患者さま 医療関係者さま 入札公告

2018.1.17 健康対策... 患者さま お知らせ
【重要】インフルエンザ流行に伴う宴会制限について

2018.1.15 医療関係... 患者さま お知らせ
皮膚がん登録数が全国トップになりました

2018.1.1 患者さま お知らせ NEW
新年のご挨拶

2017.12.25 医療関係... 患者さま お知らせ
ホームページをリニューアルしました！

2017.12.25 患者さま お知らせ
『病院関係スタッフ12月』クリスマスコンサートを開催しました

☎ 099-223-1151
(受付時間 8:30-11:00)
急患は24時間受付

休診日
土・日曜日・祝日
及び年末年始

📍 交通アクセス



独立行政法人 国立病院機構 鹿児島医療センター

文字の大きさ

小 大

Search

検索



ご来院の皆様へ

診療科・部門
のご案内

病院のご案内



医療関係者の
皆様へ

入院案内 | 外来案内 | 診療科 | 部門 | 病院案内 | チーム医療 | 医療連携 | その他

🏠 HOME / 病院のご案内 / 病院案内 / 病院情報の公表について

病院情報の公表について

- ・平成27年度 病院指標
- ・平成28年度 病院指標

病院のご案内

▶ 病院案内

- 院長のあいさつ
- 理念・運営方針
- 概要
- 沿革
- 組織図
- 概況
- 病院情報の公表について
- 循環器基幹医療病院について
- がん診療連携拠点
- 脳卒中専門施設について
- フロアマップ（院内施設のご案内）
- アクセス
- 学会認定施設状況
- 個人情報保護指針
- 患者さまの個人情報の保護についてのお知らせ
- 患者さまの権利
- 鹿児島医療センター 院内感染対策に関する取組事項
- 診療記録の開示に関するご案内
- リンク
- お知らせ一覧

27

☎ 099-223-1151
(受付時間 8:30-11:00)
急患は24時間受付

休診日
土・日曜日・祝日
及び年末年始

📍 交通アクセス



独立行政法人 国立病院機構 鹿児島医療センター

文字の大きさ

小 大

Search

検索



ご来院の皆様へ

診療科・部門
のご案内

病院のご案内



医療関係者の
皆様へ

入院案内 | 外来案内 | 診療科 | 部門 | 病院案内 | チーム医療 | 医療連携 | その他

🏠 HOME / 病院のご案内 / 病院案内 / 病院情報の公表について / 平成28年度 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター病院指標

平成28年度 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター病院指標

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3位まで）
3. 初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数
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3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 | 145 | 106 | 186 | 298 | 551 | 925 | 2002 | 2104 | 1504 | 273 |

当院を平成28年4月～3月に退院した患者さんの人数を10歳刻みで集計しております。年齢は入院時の年齢になります。
年齢階級別に見ますと、当院は40代の患者さんから徐々に増え、60～80代の患者さんが全体の69.3%となっており特に多くなっております。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

📄 ファイルをダウンロード

病院のご案内

▶ 病院案内

- 院長のあいさつ
- 理念・運営方針
- 概要
- 沿革
- 組織図
- 概況
- 病院情報の公表について
- 循環器基幹医療病院について
- がん診療連携拠点
- 脳卒中専門施設について
- フロアマップ（院内施設のご案内）
- アクセス
- 学会認定施設状況
- 個人情報保護指針
- 患者さまの個人情報の保護についてのお知らせ
- 患者さまの権利
- 鹿児島医療センター 院内感染対策に関する取組事項
- 診療記録の開示に関するご案内

28

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](#)

循環器内科（第一循環器内科・第二循環器内科）

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均 在院日数 (自院) | 平均 在院日数 (全国) | 転院率 | 平均年齢 | 患者用 パス |
|----------------|---|-----|--------------------|--------------------|-------|-------|-----------|
| 050050xx99100x | 狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等 1 1あり 手術・処置等 2 なし 副傷病なし | 510 | 3.52 | 3.06 | 0.39 | 67.27 | |
| 050050xx02000x | 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 副傷病なし | 310 | 5.93 | 4.71 | 0.97 | 68.52 | |
| 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 | 225 | 7.03 | 5.51 | 1.33 | 62.74 | |
| 050130xx99000x | 心不全 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 | 160 | 19.68 | 17.95 | 20.63 | 79.46 | |
| 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 | 143 | 11.47 | 11.38 | 6.29 | 78.17 | |

狭心症や不整脈、心不全の患者さんを多く診ております。

初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数

[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 | 15 | - | - | 12 | - | - | 1 | 6,7 |
| 大腸癌 | - | 17 | 30 | 39 | 10 | 20 | 1 | 7 |
| 乳癌 | - | - | - | - | - | - | 1 | 7 |
| 肺癌 | - | - | - | - | - | - | 1 | 7 |
| 肝癌 | - | - | - | - | - | - | 1 | 7 |

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取り扱い規約

5大癌については、胃癌・大腸癌の患者さんを診ており、胃癌・大腸癌についてStageIVの患者さんが多くなっております。
また、当院は5大癌以外の癌（血液内科、腫瘍内科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、婦人科、皮膚腫瘍科・皮膚科）を多く診ております。

成人市中肺炎の重症度別患者数等

[ファイルをダウンロード](#)

| | 患者数 | 平均 在院日数 | 平均年齢 |
|-----|-----|------------|-------|
| 軽症 | 11 | 15.64 | 57.00 |
| 中等症 | 32 | 11.75 | 77.34 |
| 重症 | - | - | - |
| 超重症 | - | - | - |
| 不明 | - | - | - |

当院は他の疾患で入院された患者さんが併せて肺炎を持たれていた場合が主となります。

脳梗塞のICD10別患者数等

[ファイルをダウンロード](#)

| ICD10 | 傷病名 | 発症日から | 患者数 | 平均在院日数 | 平均年齢 | 転院率 |
|-------|----------------------------|-------|-----|--------|-------|-------|
| G45\$ | 一過性脳虚血発作及び関連症候群 | 3日以内 | 47 | 7.02 | 69.70 | 4.92 |
| | | その他 | 14 | 7.36 | 70.14 | 0.00 |
| G46\$ | 脳血管疾患における脳の血管(性)症候群 | 3日以内 | - | - | - | - |
| | | その他 | - | - | - | - |
| I63\$ | 脳梗塞 | 3日以内 | 339 | 22.40 | 75.58 | 37.16 |
| | | その他 | 62 | 16.42 | 70.21 | 3.49 |
| I65\$ | 脳実質外動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの | 3日以内 | - | - | - | - |
| | | その他 | 33 | 10.33 | 71.15 | 2.78 |
| I66\$ | 脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの | 3日以内 | - | - | - | - |
| | | その他 | - | - | - | - |
| I675 | もやもや病<ウイリス動脈輪閉塞症> | 3日以内 | - | - | - | - |
| | | その他 | - | - | - | - |
| I679 | 脳血管疾患、詳細不明 | 3日以内 | - | - | - | - |
| | | その他 | - | - | - | - |

当院は、発症直後の急性期の患者さんが多くっております。

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

[ファイルをダウンロード](#)

循環器内科（第一循環器内科・第二循環器内科）

| Kコード | 名称 | 患者数 | 平均術前日数 | 平均術後日数 | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|-------|--------------------------------|-----|--------|--------|------|-------|-------|
| K5493 | 経皮的冠動脈ステント留置術（その他） | 270 | 3.26 | 4.19 | 1.85 | 69.58 | |
| K5951 | 経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺、心外膜アプローチ） | 139 | 2.32 | 3.99 | 0.72 | 63.97 | |
| K5491 | 経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞） | 115 | 0.00 | 14.19 | 5.22 | 68.43 | |
| K5952 | 経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他） | 89 | 2.01 | 3.75 | 3.37 | 61.45 | |
| K5972 | ペースメーカー移植術（経静脈電極） | 78 | 3.73 | 6.09 | 8.97 | 78.33 | |

カテーテルを使用して、狭くなった血管に対してステントという金属でできた支えとなるものを血管内に留置して血管を拡げたままの状態を保つ手術や心房細動等に対して異常を来している箇所をカテーテルで焼灼する手術を多く行っております。

心臓血管外科

| Kコード | 名称 | 患者数 | 平均術前日数 | 平均術後日数 | 転院率 | 平均年齢 | 患者用パス |
|-------|------------------------------|-----|--------|--------|-------|-------|-------|
| K5606 | 大動脈瘤切除術（腹部大動脈（分枝血管の再建を伴うもの）） | 45 | 7.11 | 20.20 | 17.78 | 69.73 | |
| K5551 | 弁置換術（1弁） | 44 | 9.48 | 24.14 | 18.18 | 73.91 | |
| K5522 | 冠動脈、大動脈バイパス移植術（2吻合以上） | 37 | 9.00 | 30.49 | 13.51 | 68.14 | |
| K5607 | 大動脈瘤切除術（腹部大動脈（その他のもの）） | 30 | 7.00 | 19.03 | 16.67 | 71.67 | |
| K5612 | ステントグラフト内挿術（腹部大動脈） | 29 | 5.62 | 10.00 | 13.79 | 77.76 | |

冠動脈疾患に対する心拍動下、心停止下冠動脈バイパス術や、心臓弁膜症では右肋肺小切開低侵襲手術や弁置換に変わる弁形成、弁再建術を積極的に取り組んでいます。腹部大動脈瘤では開腹による従来の人工血管置換術はもとより、低侵襲血管内治療のステントグラフト内挿術にも積極的に取り組んでいます。

その他（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

[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 | 13 | 0.16 |
| | | 異なる | 14 | 0.17 |
| 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 | 40 | 0.49 |
| | | 異なる | - | - |

播種性血管内凝固症候群、敗血症、その他の真菌感染症、手術・処置の合併症について入院契機病名との同一性について集計しております。

手術・処置等の合併症については、「処置に合併する出血及び血腫」や「心臓及び血管の人工器具等による感染症及び炎症性反応」等があります

本報・記事等の再掲載について「本報に再掲載を希望する場合は、あらかじめ再掲載の旨を本報編集部に事前にお知らせください。再掲載の旨が認められた場合は、本報編集部よりご連絡いたします。本報編集部の連絡先は、〒894-0015 鹿児島県奄美市名瀬真名津町18-1 TEL:0997-52-3611

Google カスタム検索 検索 文字サイズ 小 中 大

鹿児島県立 大島病院 〒894-0015 鹿児島県奄美市名瀬真名津町18-1 TEL:0997-52-3611

HOME 交通アクセス お問い合わせ リンク

離島の救急医療を担うため ドクターヘリを運航しています。



お知らせ

- 2017年12月28日 【お知らせ】 平成29年度緩和ケア研修会開催案内
- 2017年12月27日 【お知らせ】 「第3回 大島看護セミナー」開催
- 2017年12月19日 【お知らせ】 平成29年度 医療安全推進週間の取り組み
- 2017年10月10日 【お知らせ】 「第2回 大島看護セミナー」開催
- 2017年09月27日 【お知らせ】 病院指標を公開しました。
- 2017年09月19日 【病院情報誌】 病院情報誌第28号

[過去のお知らせ](#)

ご来院のみならず

- 外来受診案内
- 急患・待機外受付
- 診療科案内
- 専門外来
- 人間ドック
- 看護部
- 薬局
- 中央放射線部
- 中央検査部
- リハビリテーション部
- 栄養管理室
- 地域医療連携室
- 入院手続き
- お見舞い案内

病院のご案内

- 院長挨拶
- 理念・運営方針
- 倫理指針
- 病院の沿革
- 各種指定状況
- 学会認定状況
- 掲示・届出事項
- 各診療科の実績
- 病院指標
- 院内組織図
- 委員会図
- 院内案内（フロアマップ）
- フロア詳細図
- 病院へのアクセス

医学生・医療関係者の方々へ

医療関係者の方へ

- 職員募集
- 診療科案内
- 専門外来
- 学会認定状況
- 看護部
- 薬局
- 中央放射線部
- 中央検査部
- リハビリテーション部
- 栄養管理室
- 地域医療連携室

医学生の方へ

- 研修プログラムのご案内

The screenshot shows the website for Kagoshima Prefectural Oshima Hospital. The main content area is titled 'DPCデータを活用した病院情報' (Hospital Information Utilizing DPC Data). It includes sections for '目的' (Purpose), 'DPC制度について' (About DPC System), 'データの定義' (Data Definition), '対象患者' (Target Patients), and '用語解説' (Terminology). A table under '用語解説' defines '在院日数' (Length of Stay), '患者数' (Number of Patients), and '年齢' (Age). At the bottom, there are links for '平成27年度' and '平成28年度' (Heisei 28th year).

35

平成28年度 鹿児島県立大島 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病期分類別並びに再発患者数](#)
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 | 860 | 153 | 76 | 148 | 246 | 442 | 1,093 | 1,086 | 1,009 | 292 |

【定義】

- 1 平成28年4月1日から平成29年3月31日までに一般病棟を退院した患者様を対象としています。
- 2 年齢は、一般病棟に入院した時点のものを使用しています。
- 3 年齢階級別(10歳刻み)に集計し、90歳以上を1つの階級として示しています。

【解説】

- ・全退院患者数は5,405人で、幅広い年齢層の患者様にご利用いただいています。
- ・60歳以上の患者様の割合は約64%にのぼり、診療圏内の高齢化を反映しています。

36

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 | 患者 用バ ス |
|----------------|---|-----|--------------------|--------------------|-------|-------|---------------|
| 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 | 28 | 14.07 | 12.35 | 0.00 | 64.14 | |
| 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 | 25 | 4.36 | 3.68 | 0.00 | 71.56 | |
| 040081xx99x00x | 誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし | 20 | 24.15 | 21.25 | 30.00 | 77.70 | |
| 0400801499x001 | 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 副傷病なし A-DROP スコア1 | 15 | 18.00 | 13.60 | 13.33 | 85.47 | |
| 0400801499x002 | 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 副傷病なし A-DROP スコア2 | 15 | 16.27 | 15.29 | 20.00 | 86.67 | |

■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 用バ ス |
|----------------|--|-----|--------------------|--------------------|-------|-------|---------------|
| 060340xx03x00x | 胆管（肝内外）結石、胆管炎 限局性腹腔腫瘍手術等 手術・処置等 2 なし 副傷病なし | 57 | 14.53 | 11.06 | 12.28 | 75.81 | |
| 060350xx99x00x | 急性膵炎 手術なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし | 22 | 15.95 | 11.84 | 13.64 | 61.82 | |
| 060102xx99xxxx | 穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患 手術なし | 18 | 10.83 | 7.89 | 0.00 | 61.00 | |
| 060050xx97x0xx | 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。） 其他の手術あり 手術・処置等 2 なし | 17 | 7.29 | 11.74 | 0.00 | 78.76 | |
| 060130xx99000x | 食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（其他良性疾患） 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし | 15 | 7.80 | 7.44 | 0.00 | 77.80 | |

37

成人市中肺炎の重症度別患者数等

[ファイルをダウンロード](#)

| | 患者数 | 平均 在院日数 | 平均年齢 |
|-----|-----|------------|-------|
| 軽症 | 28 | 10.68 | 62.54 |
| 中等症 | 67 | 16.06 | 80.94 |
| 重症 | 15 | 13.00 | 85.13 |
| 超重症 | - | - | - |
| 不明 | - | - | - |

【定義】

- 1 平成28年4月1日から平成29年3月31日まで一般病棟を退院した患者様を対象としています。
- 2 患者数が10未満の場合は「-(ハイフン)」で表示しています。
- 3 市中肺炎とは、普段の社会生活の中でのかかる肺炎のことです。
- 4 重症度分類は、重症度分類システム(A-DROPスコア)により分類しています。
- 5 重症度分類の各因子が一つでも不明な場合は「不明」として分類しています。

【解説】

・中等症の患者数が最も多く、重症度が高くなるほど平均年齢が高くなっていることがわかります。

脳梗塞のICD10別患者数等

[ファイルをダウンロード](#)

| ICD10 | 傷病名 | 発症日から | 患者数 | 平均在院日数 | 平均年齢 | 転院率 |
|-------|----------------------------|-------|-----|--------|-------|-------|
| G45\$ | 一過性脳虚血発作及び関連症候群 | 3日以内 | 19 | 5.74 | 75.95 | 10.00 |
| | | その他 | - | - | - | - |
| G46\$ | 脳血管疾患における脳の血管(性)症候群 | - | - | - | - | - |
| I63\$ | 脳梗塞 | 3日以内 | 122 | 23.07 | 74.79 | 45.99 |
| | | その他 | 15 | 23.93 | 75.73 | 4.38 |
| I65\$ | 脳実質外動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの | - | - | - | - | - |
| I66\$ | 脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの | - | - | - | - | - |
| I675 | もやもや病<ウイリス動脈輪閉塞症> | - | - | - | - | - |
| I679 | 脳血管疾患、詳細不明 | - | - | - | - | - |

【定義】

- 1 平成28年4月1日から平成29年3月31日まで一般病棟を退院した患者様を対象としています。
- 2 患者数が10未満の場合は「-(ハイフン)」で表示しています。

【解説】

・脳梗塞治療では、迅速に治療を行うことがその後の患者様のADL(日常生活動作)に大きな影響を与えます。当院では、約90%の患者様に対し、発症日から3日以内に治療を開始していることがわかります。

38

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 | 0 | 0.00 |
| | | 異なる | 18 | 0.33 |
| 180010 | 敗血症 | 同一 | 16 | 0.30 |
| | | 異なる | 14 | 0.26 |
| 180035 | その他の真菌感染症 | 同一 | 0 | 0.00 |
| | | 異なる | 0 | 0.00 |
| 180040 | 手術・処置等の合併症 | 同一 | 33 | 0.61 |
| | | 異なる | 8 | 0.15 |

【定義】

- 1 平成28年4月1日から平成29年3月31日までに一般病棟を退院した患者様を対象としています。
- 2 上記4つのDPC病名(医療資源を最も投入した傷病名)について、入院契機病名(入院のきっかけとなった病名)の同一性の有無を区別した症例数と、全退院患者数(5,405人)に対する発生率を示しています。

【解説】

- ・臨床上げ口にはなりえないものの少しでも改善すべきものとして定義される感染症および合併症の発生率を示したものです。
- ・手術・処置等の合併症はどのような術式でも一定の確率で起こり得るもので、医療ミスとは異なります。

[交通アクセス・お問い合わせ](#) | [当院に関するご質問
お問い合わせはこちら](#) | **099-226-2211**



今給黎総合病院・昭会和クリニック

文字サイズ

サイト内検索

ご来院のみなさまへ
EVERYONE OF HOSPITAL

診療部門のご案内
MEDICAL SECTOR

地域の医療関係者さま
MEDICAL PERSONNEL

病院のご案内
HOSPITAL

採用情報
RECRUIT

病院というチーム全員で
いのちの尊さを認識し、
全県下・離島の救急患者を
積極的に受け入れ
救急医療の使命を果たす



今給黎総合病院

外来診療科のご紹介

昭会和クリニック

血液内科 > 糖尿病内科 > 消化器内科 > 循環器内科 > 呼吸器内科
外科(肝臓・消化器・乳腺・内分泌・小児・泌尿) > 産婦人科 > 泌尿器科
眼科 > 放射線診断科・放射線治療科 > リハビリテーション科
緩和医療科

内科 > 呼吸器内科 > 神経内科 > 脳神経外科 > 整形外科 > 形成外科
皮膚科 > 小児科 > 新生児内科 > 気管食道・耳鼻いんこう科
歯科・歯科口腔外科 > 放射線科

外来担当表
OUTPATIENTS

CANCER HOSPITAL
地域がん診療
連携拠点病院
当院ではがん治療に
力を入れています。

臨床研修医
募集
CLINICAL TRAINEE

病院指標 (医療の質の指標)

今給黎総合病院
看護部専用サイト

採用情報
RECRUIT

各種健診(検診)・ドック
MEDICAL CHECKUP

医療連携のご案内
COOPERATION

新着情報 NEWS INFORMATION ▶ 一覧はこちら

最新情報

お知らせ

患者様向け

医療関係者様向け

採用情報

2018.01.25 **NEW** 1月の休診・変更のお知らせ

2018.01.25 **NEW** 患者回廊室ランランシアを募集します

2018.01.25 **NEW** 2月の休診・変更のお知らせ

2018.01.19 **NEW** 聖隷総合診療情報管理士・作業・理学療法士 ほか募集

40



ホーム > 病院のご案内

今給黎総合病院
CONTENTS

病院のご案内

- ・病院理念
- ・当院の概要
- ・新病院計画
- ・病院指標
- ・業績集(年報)
- ・治療審査委員会
- ・倫理審査委員会
- ・施設のご案内
- ・医療設備
- ・学会等認定施設・施設基準
- ・交通アクセス
- ・広報のご案内

病院のご案内



病院のご案内

- ・病院理念
- ・当院の概要
- ・新病院計画
- ・病院指標
- ・業績集(昭和会誌)
- ・治療審査委員会
- ・倫理審査委員会
- ・施設のご案内
- ・医療設備
- ・学会等認定施設・施設基準
- ・交通アクセス
- ・広報のご案内



ホーム > 病院のご案内 > 病院指標

今給黎総合病院
CONTENTS

病院のご案内

- ・病院理念
- ・当院の概要
- ・新病院計画
- ・病院指標
- ・業績集(年報)
- ・治療審査委員会
- ・倫理審査委員会
- ・施設のご案内
- ・医療設備
- ・学会等認定施設・施設基準
- ・交通アクセス
- ・広報のご案内

病院指標

病院情報の公表(平成28年度)

医療法における病院等の広告規制について(厚生労働省)

●病院情報の公表(平成28年度)
個別にご覧になる場合は、以下の項目名をクリックして下さい。

1. 年齢別入院別患者数
2. 診療区分別別患者数等(診療科別患者数上位5位まで)
総合内科 呼吸器内科 消化器内科 神経内科 外科 呼吸器外科
整形外科 形成外科 泌尿器外科 小児科 新生児内科 眼科
耳鼻咽喉科 放射線科 皮膚科 泌尿器科 産科 婦人科
3. 初発の65歳以上の急性心臓病発症再発患者数
4. 成人中脳卒中の重症度別患者数等
5. 脳梗塞のICD10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)
外科 整形外科 形成外科 泌尿器外科 呼吸器外科 新生児内科
眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 産科 婦人科 消化器内科
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)

●平成27年度 病院指標

臨床指標(クオリティインディケーター: Quality Indicator)

- 平成29年 月別入院、救急、手術、紹介に関する指標(2017年)2018/1/11更新
- 平成28年 月別入院、救急、手術、紹介に関する指標(2016年)
- 平成27年 月別入院、救急、手術、紹介に関する指標(2015年)
- 平成26年 月別入院、救急、手術、紹介に関する指標(2014年)
- 平成25年 月別入院、救急、手術、紹介に関する指標(2013年)



ホーム > 病院のご案内 > 病院指標 > 平成28年度 病院情報の公表

今給黎総合病院
CONTENTS

病院のご案内

- ・病院理念
- ・当院の概要
- ・新病院計画
- ・病院指標
- ・業績表(年報)
- ・治験審査委員会
- ・倫理審査委員会
- ・施設のご案内
- ・医療設備
- ・学会等認定施設・施設基準
- ・交通アクセス
- ・広報のご案内

平成28年度 病院情報の公表

病院情報の公表は、DPCデータに基づいて作成しています。
DPCは「Diagnosis<診断>・Procedure<処置(手術・検査等)>・Combination<組み合わせ>」の順で文字をとったものです。
DPCの制度についてはこちらをご覧ください。

■ 病院情報の公表に使用したデータ

- ・様式1・診療録情報(病名、手術、処置、検査等、入院情報など)
- ・様式4・診療報酬請求情報(内科保険診療以外の診療の有無に係る症例別請求)
- ・Dファイル・診療報酬請求情報(診断群分類点数表による算定情報)

■ 対象となるデータ

平成28年度4月1日～平成29年3月31日の間に退院した患者

■ 集計対象外

- ・入院後24時間以内の死亡の患者
- ・生後7日以内に死亡した新生児
- ・労災(労働災害)、自賠責(自動車損害賠償責任保険)、自費、正常分娩、治療、先進医療の患者

■ 診断群分類別患者数について

- ・診断群分類別患者数には、短期滞在入院患者を算定している症例はDPC対象外の為、カウントされません。
- ・最終的が自院の退院を持って1カウントとします。
- ・転院率(%)は、最終的が自院先が「転院」の患者の割合を示しています。

■ その他

- ・患者数が10未満の場合は「(以下)」としています
- ・年齢は、入院時点での年齢です

平成28年度 病院情報の公表

医療法における病院等の広告規制について(厚生労働省)

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)

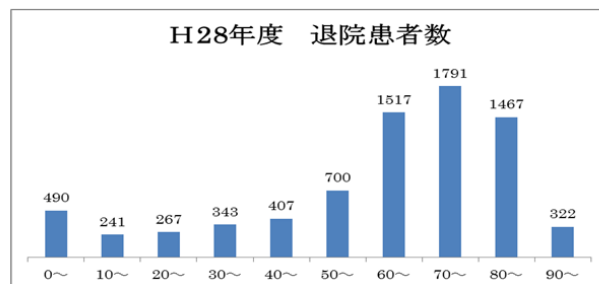
| | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|
| 総合内科 | 呼吸器内科 | 循環器内科 | 消化器内科 | 神経内科 | 外科 | 呼吸器外科 |
| 整形外科 | 形成外科 | 脳神経外科 | 小児科 | 新生児内科 | 眼科 | |
| 耳鼻咽喉科 | 放射線科 | 皮膚科 | 泌尿器科 | 産科 | 婦人科 | |
3. 初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数
4. 成人市中肺炎の重症度別患者数等
5. 脳梗塞のICD10別患者数等
6. 診療科別主要手術別患者数等(診療科別患者数上位5位まで)

| | | | | | |
|----|-------|------|-------|-------|-------|
| 外科 | 整形外科 | 形成外科 | 脳神経外科 | 呼吸器外科 | 新生児内科 |
| 眼科 | 耳鼻咽喉科 | 泌尿器科 | 産科 | 婦人科 | 消化器内科 |
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

<定義>

平成28年度に当院を退院された患者さんを10歳刻みの年齢階級別に集計しました。
退院患者さんを年齢階級別に集計することにより、当院の患者構成や特徴がある程度知ることができます。



| 年齢区分 | 0～ | 10～ | 20～ | 30～ | 40～ | 50～ | 60～ | 70～ | 80～ | 90～ |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|-----|
| 患者数 | 490 | 241 | 267 | 343 | 407 | 700 | 1517 | 1791 | 1467 | 322 |

【解説】

当院は県内有数の地域医療支援病院であり、幅広い年齢層の患者さんに質の高い医療を提供しております。平成28年度のDPC算定退院患者数は7545人でした。もっとも多いのは70代の患者さんで全体の約4分の1を占めています。また、周産期医療に力を入れており、0～(新生児や乳幼児の患者さん)が多いのも当院の特徴です。

■ 呼吸器内科

| DPCコード | DPC名称 | 患者数 | 平均 在院日数 (自院) | 平均 在院日数 (全国) | 転院率 (%) | 平均 年齢 | 患者用 パス |
|----------------|------------------------------|-----|--------------------|--------------------|------------|----------|-----------|
| 040040xx99040x | 肺の悪性腫瘍 化学療法 | 81 | 15.51 | 12.35 | 2.47 | 67.04 | |
| 040040xx9910xx | 肺の悪性腫瘍 気管支鏡検査 | 46 | 4.3 | 3.68 | 2.17 | 70.61 | ● |
| 040040xx9908xx | 肺の悪性腫瘍 化学療法 アリムタ(ベメトレキゼド) | 26 | 13.38 | 12.01 | 0 | 65.38 | |
| 040110xxxxx0xx | 間質性肺炎 | 26 | 32.31 | 19.92 | 7.69 | 67.58 | |
| 040081xx99x00x | 誤嚥性肺炎 | 15 | 24.47 | 21.25 | 20 | 80.27 | |

【解説】

呼吸器内科では感染症、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺線維症や肺癌など幅広い呼吸器疾患の診断、治療を行なっています。肺炎やCOPD急性増悪などによる重症呼吸不全も対応しております。肺癌の診断は気管支鏡検査が中心となり、当院では1泊2日で行っております。当科での肺癌治療は化学療法(抗癌剤による治療)が中心となりますが、免疫チェックポイント阻害剤（オプジーボ、キイトルーダ）も適応患者には積極的に施行しています。肺癌治療のみならず呼吸器外科と連携して治療を行っております。また、当院では外来化学療法室があり、化学療法を受けられる患者さんやご家族への支援、投与管理等も行ってまいります。

気管支鏡検査を受けられる患者様へ

患者様用1/1

| 氏名 | 様 | | |
|----------------|--|---|---|
| 月/日 | / | / | / |
| 経過 | 入院当日（検査前） | 入院当日（検査後） | 退院 |
| 達成目標 | 検査の内容が理解でき、不安無く検査を受けられる。 | 呼吸困難や喀血、発熱が無い | 問題無く退院できる。 |
| 治療 処置 薬剤 | （ : ）腕に点滴注射を行います （ : ）約10分お薬の吸入を行います （ : ）腕に筋肉注射を行います （ : ）体温等を測定し、検査室へ移動します。 ※検査前にトイレを済ませておいてください。 | ・検査後必要に応じて酸素吸入を行います。 ・点滴終了後、留置針を抜きます。 | |
| 検査 | 外来で採血・心電図・胸のレントゲンがあります。 | 検査終了30分後に胸のレントゲンがあります。 | |
| 活動 安静 | 制限はありません。 | 検査終了から2時間は安静にしてください。 | 制限はありません。 |
| 栄養 (食事) | 10時から絶飲食となります。 食事や飲み物は摂取しないでください。  | 検査終了から2時間後に、看護師が少量の水をお持ちします。 それまではうがいや飲水はしないでください。 むせこみがなければ、その後より飲食が可能です。 | 制限はありません。 |
| 清潔 | 入浴・シャワー浴可  | | 入浴・シャワー可 |
| 排泄 | トイレ移動可 | 検査終了から2時間後、ふらつき等無ければトイレ・洗面等が可能です。 | トイレ移動可 |
| 教育 指導 説明 | ・入院までの経過を確認させていただきます。 ・高血圧・緑内障・キシロカイン過敏症の方はお知らせください。 ・入院時まで服用していたお薬があれば、医師・看護師へお知らせください。 (市販のサプリメントも含まれます)  | ・胸が痛い・息が苦しい等の症状がある際はお知らせください。 ・検査後2～3日は痰に血液が混じる事があります。血液が濃くなった時はお知らせください。 ・検査後喉の違和感や、痛みが強い時はお知らせください。 | 朝の体温測定等で異常が無く、医師の許可が出たら退院となります  |

※入院期間や治療内容は現時点で予測されるものであり、症状・経過によって異なります。

■ 成人市中肺炎の重症度別患者数等 [ファイルをダウンロード](#)

<定義>

様式1の「入院の契機となった傷病名」に対するICD10および「医療資源を最も投入した傷病名」に対するICD10がどちらも「J13」～「J18」で始まるものうち、年齢が20歳以上で様式1の「肺炎の重症度」の7桁目が「5:市中肺炎」の場合。下記の項目にて1項目該当=1点、2項目該当=2点とし、その合計点数にて分類されます。ただし、ショックがある場合は、合計点数に関わらず「超重症」に分類されます。

肺炎重症度分類(A-DROP)

| | |
|-------------------|--------------------------|
| 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90mmHg以下 |

| | 患者数 | 平均 在院日数 | 平均年齢 |
|-----|-----|------------|-------|
| 軽症 | 20 | 14.05 | 51.65 |
| 中等症 | 63 | 20.11 | 78.14 |
| 重症 | - | - | - |
| 超重症 | - | - | - |
| 不明 | - | - | - |

【解説】

市中肺炎とは普段の社会生活の中でかかる肺炎のことです。この指標では細菌による肺炎を集計しているため、インフルエンザウイルスなどのウイルスによる肺炎や誤嚥による肺炎などは集計対象外です。当院では軽症および中等症の患者数が多く、高齢になるほど重症化し、入院日数が長くなります。治療は、急性呼吸不全の管理、薬剤投与が中心となります。最新の機器（人工呼吸器、NPPV、ネイガル・ハイフロー等※）を活用し、様々な病態に応じた呼吸管理を行っています。

※NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）：気管切開や気管挿管をすることなく、マスクを介して換気を行う治療法です。
 ※ネイガル・ハイフロー：鼻のカニューレにより高流量（30-60L/分）の酸素を流す治療法です。

今回の集計では主な疾患が肺炎の場合に集計対象となっているため、基礎疾患（がんや脳卒中、糖尿病など）をお持ちで肺炎を併発された患者さんは肺炎として集計されていない場合があります。このため、実際の市中肺炎の患者数は集計値よりも多いです。当院は呼吸器ケアチームやICUを有しており、重症度のみではなく元々日常生活に支障のある高齢患者や合併症ケア等を含め、状況に応じて幅広く治療を提供しております。

■ その他（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・処置後の合併症の発生率） [ファイルをダウンロード](#)

<定義>

様式1の「医療資源を最も投入した傷病名」に対するICD10が、「診断群分類の「130100」（播種性血管内凝固症候群）、「180010」（敗血症）、「180035」（その他の真菌感染症）、「180040」（手術・処置等の合併症）」のいずれかに該当する場合に集計対象となります。

なお、様式1の「入院の契機となった傷病名のICD10」から判断される診断群分類(頭6桁)が「医療資源を最も投入した傷病名」に対するICD10から判断される診断群分類(頭6桁)と同じであれば「同一」行に、異なる場合は「異なる」行に集計します。

| 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 | 13 | 0.17 |
| 180010 | 敗血症 | 同一 | - | - |
| | | 異なる | 15 | 0.2 |
| 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 | 55 | 0.73 |
| | | 異なる | - | - |

【解説】

入院時の疾患名と退院時（請求時）の疾患名が異なるのは、入院中に基礎疾患が重症化しDICや敗血症を引き起こすためです。

また、この集計は「医療資源を最も投入した傷病名」が上記である場合のみ対象となっていますので、実際の発生数とは異なります。

「手術・処置等の合併症」の詳細は、当院で手術または処置後に発生した合併症が32例、他院で手術または処置後に発生し、治療目的で紹介を受けた症例が20症例、薬剤等によるアナフィラキシーが3件ありました。

ここでの合併症とは、「手術や処置・検査の後にそれらが元になって起こることのある病気」であり、医療過誤とは異なります。手術によって併発する病気は様々ですが、注意深く手術等をおこなっても防ぐことができない場合もあります。

特に高齢者や糖尿病、慢性肺疾患等のある患者さんは発生しやすくなります。

当院では起こりうる合併症等を手術や検査施行前に患者さんにお伝えし、十分理解された上で施行するよう努めています。

| | 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 |
| 鹿児島大学 | | | 0.08% | | | | 0.56% | |
| 鹿児島市立 | 0.02% | 0.06% | 0.76% | 0.25% | | 0.01% | 0.49% | 0.08% |
| NHO 医療セ | | | 0.16% | 0.17% | | | 0.49% | |
| 県立大島 | | 0.33% | 0.30% | 0.26% | | | 0.61% | 0.15% |
| 今給黎総合 | | 0.17% | | 0.20% | | | 0.73% | |

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

- 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)

51

- 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)

52

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】

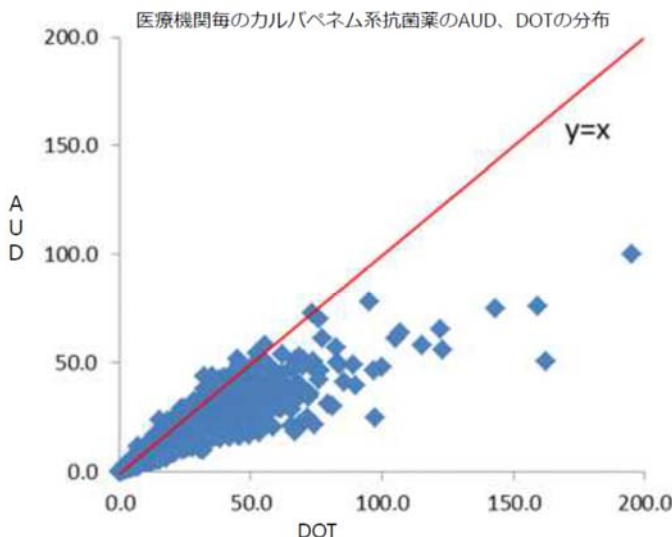
| 指標微生物の薬剤耐性率 | | | |
|-------------|---------------------|----------|-------------|
| | 指標 | 2014年 | 2020年(目標値) |
| 医療分野 | 肺炎球菌のペニシリン非感受性率 | 48% | 15%以下 |
| | 大腸菌のフルオロキノロン耐性率 | 45% | 25%以下 |
| | 黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率 | 51% | 20%以下 |
| | 緑膿菌のカルバペネム耐性率 | 17% | 10%以下 |
| | 大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率 | 0.1-0.2% | 0.2%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。

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)