

令和5年度 さくら病院 病院指標

年齢階級別退院患者数

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	-	-	12	13	19	25	63	142	317	261

定義

令和5年4月～令和6年3月に退院された患者様の年齢階級別患者数です。

(1内科のDPC対象病棟に入院された患者様を対象としており、DPC対象病棟から他病棟へ転棟した患者様も含まれます。)

年齢は入院した時点での年齢で集計しています。

10名未満の患者数は、- (ハイフン) で表示しています。

解説

当院に入院する患者様は80歳以上の患者様が多く全体の約7割を占めており、地域社会の高齢化を反映しています。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

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 手術なし 手術・処置等2なし	76	47.93	20.60	9.21%	85.54	
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	61	33.07	13.52	6.56%	83.87	
050130xx9900x0	心不全 手術なし 手術・処置等1なし 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	32	33.19	17.38	3.13%	90.41	
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	16	10.81	8.95	18.75%	80.25	
080010xxxx0xxx	膿皮症 手術・処置等1なし	16	27.44	12.88	31.25%	84.13	

定義

令和5年4月～令和6年3月に退院された患者様を対象に診断群分類別患者数の上位5位を掲載しています。

(1内科のDPC対象病棟に入院された患者様を対象としており、DPC対象病棟から他病棟へ転棟した患者様も含まれます。)

在院日数は当院に入院した日から退院した日までの日数です。(DPC対象病棟以外も含む)

解説

上位3位までは令和4年度と同じ診断群分類となっており、高齢者に多い疾患が上位を占めています。

当院ではDPC対象病棟で急性期治療を行い、回復期における治療やリハビリテーションの継続を地域包括ケア病棟等で行っています。

そのため当院の平均在院日数は全国の平均在院日数よりも長くなっております。

初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数

	初発					再発	病期分類基準(※)	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	-	-	-	-	-	-	1	8
大腸癌	-	-	-	-	-	11	1	8
乳癌	-	-	-	-	-	-	1	8
肺癌	-	-	-	-	-	-	1	8
肝癌	-	-	-	-	-	-	1	8

※ 1: UICC TNM分類 2: 癌取り扱い規約

定義

令和5年4月～令和6年3月に退院された患者様が対象で、延患者数を集計しています。

(1内科のDPC対象病棟に入院された患者様を対象としており、DPC対象病棟から他病棟へ転棟した患者様も含まれます。)

同じ患者様が複数再入院された場合もそれぞれ計上しています。

初発とは、当院でがんの診断、初回治療を実施した場合を指します。
再発とは、当院または他院で初回治療が完了した後に、当院で患者様を診察した場合や、再発・再燃または新たな遠隔転移をきたした場合を指します。
初発として計上されたものは再発には計上していません。
初発の病気分類はUICC TNM病期分類第8版に基づいたものです。
10名未満の患者数は、-（ハイフン）で表示しています。

解説

当院は他医療機関と連携しており、手術後、治療後の経過観察目的の患者様を受け入れています。
また、当院は緩和ケア病棟を有しており、がん患者様の苦痛を和らげる緩和ケアの体制を整えています。
緊急時も緩和ケア病棟に入院できるよう体制を整えており、令和4年度は1内科のDPC対象病棟にがん入院する患者様が少なかったためすべての項目で10名未満となっています。

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	-	-	-
中等症	31	25.94	84.35
重症	-	-	-
超重症	-	-	-
不明	-	-	-

定義

成人とは18歳以上を指し、市中肺炎とは普段の生活の中で罹った肺炎を指します。
令和5年4月～令和6年3月に退院された患者様のうち、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のICD10コードが両方ともJ13～J18であるものが対象です。

（1内科のDPC対象病棟に入院された患者様を対象としており、DPC対象病棟から他病棟へ転棟した患者様も含まれます。）

重症度は市中肺炎ガイドラインによる重症度分類システム（A-DROPスコア）により分類しています。

在院日数は当院に入院した日から退院した日までの日数です。（DPC対象病棟以外も含む）

10名未満の患者数は、-（ハイフン）で表示しています。

《A-DROPスコア》

1. 男性70歳以上、女性75歳以上
2. BUN 21mg/dL以上または脱水あり
3. 酸素飽和度(SpO2) 90%以下
4. 意識障害あり
5. 収縮期血圧90mmHg以下

《重症度分類》

軽 症：上記5つのいずれも満たさない

中等症：上記1つまたは2つを有する

重 症：上記3つを有する

超重症：上記4つまたは5つを有する（だしショック状態であれば上記1つのみでも超重症とする）

不 明：上記5つのうち1つでも不明な場合

解説

症例数では中等症の割合が多く、全体の7割を占めています。

平均在院日数については重症度だけではなく患者要因にも影響があります。

DPC対象病棟で急性期治療後、回復期における治療やリハビリテーションの継続を地域包括ケア病棟等で行っています。

脳梗塞の患者数等

発症日から	患者数	平均在院日数	平均年齢	転院率
3日以内	11	55.32	84.60	0.00

定義

令和5年4月～令和6年3月に退院された患者様が対象です。

（1内科のDPC対象病棟に入院された患者様を対象としており、DPC対象病棟から他病棟へ転棟した患者様も含まれます。）

DPCの最も医療資源を投入した傷病名のICD-10がI63であるものが対象です。

発症日から3日以内の患者数、その他の患者数がいずれも10件未満であったため合計した患者数で掲載しています。

解説

当院で治療する場合や、高度治療が必要な場合は高次機能病院と連携しております。

急性期医療だけでなく、地域包括ケア病棟において積極的にリハビリテーションを行い、総合的な治療管理を行っております。

診療科別主要手術別患者数等

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
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）	-	-	-	-	-	
K654	内視鏡的消化管止血術	-	-	-	-	-	
K0021	デブリードマン（100cm2未満）	-	-	-	-	-	
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	-	-	-	-	-	

定義

令和5年4月～令和6年3月に退院された患者様が対象です。

（1内科のDPC対象病棟に入院された患者様を対象としており、DPC対象病棟から他病棟へ転棟した患者様も含まれます。）

手術方式の点数表コード（Kコード）によって集計しています。

10名未満の患者数は、-（ハイフン）で表示しています。

解説

当院は内科主体の医療機関であるため、当院で行っている主な手術は内視鏡による手術となっています。

令和5年度は手術件数がすべて10件未満となっています。

その他（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

DPC	傷病名	入院契機	症例数	発生率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	-	-
		異なる	-	-
180010	敗血症	同一	-	-
		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	-	-
		異なる	-	-

定義

令和5年4月～令和6年3月に退院された患者様が対象です。

（1内科のDPC対象病棟に入院された患者様が対象です）

医療の質の改善に資するため、臨床でゼロにはなりえないものの少しでも改善すべきものとして、

DPCの最も医療資源を投入した傷病名と、入院契機傷病名の同一性の有無を区別して集計します。

10名未満の患者数は、-（ハイフン）で表示しています。

令和5年度はすべて10件未満となっています。

リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数（分母）	肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数（分子）	リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率
-	-	-

定義

令和5年4月～令和6年3月に退院された患者様のうちリスクレベルが「中」以上の手術を行った患者様が対象です。

（1内科のDPC対象病棟に入院された患者様が対象です）

リスクレベルが「中」以上の手術は、「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断,治療,予防に関するガイドライン 2017年改訂版」(日本循環器学会等)に準じて抽出しています。
10名未満の患者数は、- (ハイフン) で表示しています。

解説

当院は内科主体の病院であるため、令和5年度はリスクレベルが「中」以上の手術は10件未満となっています。

血液培養2セット実施率

血液培養オーダー日数 (分母)	血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数 (分子)	血液培養2セット実施率
161	101	62.73

定義

令和5年4月～令和6年3月に外来および入院において血液培養検査を実施した日数を集計しています。

解説

感染症に罹患した場合、病原菌を特定し治療に効果的な抗菌薬を選択する必要があります。

血液内の病原菌の有無を調べることを「血液培養検査」といい、血液培養検査で原因菌を検出できる確率(検出感度)は1セットの場合と比べて2セット施行した場合の方が高くなります。

病原菌を特定し効果的な抗菌薬で治療が行えるよう、2セット以上の血液培養検査の実施に取り組んでいます。

広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数 (分母)	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数 (分子)	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率
74	64	86.49

定義

令和5年4月～令和6年3月に退院された患者様のうち、広域スペクトル抗菌薬を使用した患者様が対象です。

(1内科のDPC対象病棟に入院された患者様が対象です)

解説

広域スペクトル抗菌薬とはいろいろな細菌に効果を有する抗菌薬のことを指します。

抗菌薬は長期使用すると抗菌薬が効きにくい、若しくは効かない耐性菌ができることがあります。

早期に細菌培養検査を行うことにより原因菌を特定し、効果的な抗菌薬で治療を行うことができます。