

令和4年度 湖東記念病院 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）](#)

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	-	-	-	23	78	148	238	538	442	134

当院は開設より地域の医療関係者の方々から力強い病々連携、病診連携をいただきながら、循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科、内科、外科、整形外科、小児科、皮膚科、眼科、呼吸器内科を中心に質の高い医療を目指しております。当院においては70歳以上の患者さんが全体の69%を占めるようになり、滋賀県の湖東地域における高齢化を反映しております。循環器疾患、脳疾患、骨折などの外傷、さらには高齢の方の重症化症例など多種多様な疾患に対し、地域に密着した医療活動を幅広く展開しています。

※人数が10人未満は、－（ハイフン）で表示しております。

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](#)

整形外科

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	患者用パス
160800xx01xxxx	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等	48	34.56	26.42	54.17	83.31	-
160820xx02xxxx	膝関節周辺の骨折・脱臼 骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿等	-	-	29.07	-	-	-

070230xx01xxxx	膝関節症（変形性を含む。）人工関節再置換術等	-	-	22.44	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

高齢化に伴い当院においても股関節にあたる大腿骨近位部骨折や胸椎腰椎以下骨折損傷（圧迫骨折）が大半を占めています。大腿骨近位部骨折は手術加療、圧迫骨折は安静加療が中心となります。当院では、急性期治療終了後、すぐに自宅や施設等で療養することに不安がある患者さんに対して地域包括ケア病棟に転棟していただき、患者さんが安心して在宅等に復帰できるようにサポートやリハビリを行うケースがあります。そのため平均在院日数は長くなる傾向があります。

※人数が10人未満は、－（ハイフン）で表示しております。

脳神経外科

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	患者用パス
010120xx01xxxx	特発性（単）ニューロパチー三叉神経節後線維切截術等	54	10.43	13.03	0.00	58.98	-
160100xx97x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 その他の手術あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	52	10.67	10.14	5.77	79.19	-
030390xx970xxx	顔面神経障害 手術あり 手術・処置等1なし	28	7.82	10.08	0.00	56.00	-
010200xx01x00x	水頭症 水頭症手術 脳室穿破術（神経内視鏡手術によるもの）等 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	27	19.44	19.18	14.81	76.70	-
010010xx03x00x	脳腫瘍 頭蓋内腫瘍摘出術等 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	26	17.15	20.55	15.38	56.69	-

入院患者数の多い疾患は4群あります。①総数の多いものは三叉神経痛と顔面けいれんで主に微小血管減圧術を目的に入院された症例です。低侵襲手術を心がけており全国平均より在院日数は短期間となっています。②脳腫瘍は良性腫瘍が多く在院期間は全国より短くなっています。①②については近隣以外からの紹介患者が半数近くとなっています。③頭部外傷は近隣地域からの入院ですが、地域の高齢化にともない慢性硬膜下血腫の比率が高くなっており、在院日数は全国平均程度となっています。④正常圧水頭症は高齢者が多く、サルコペニアかつ併存症が多く入院日数、転院率が高くなっています。

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	患者用パス
050080xx0101xx	弁膜症(連合弁膜症を含む。)口ス手術(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	16	21.94	21.78	0.00	71.50	-
050163xx02x1xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 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)等手術・処置等2 1あり	16	23.00	19.15	6.25	72.56	-
050180xx02xxxx	静脈・リンパ管疾患 下肢静脈瘤手術等	10	1.70	2.66	0.00	58.40	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

下肢静脈瘤に対する治療経験は豊富で、皮膚を切らずに行うことができるカテーテルを用いた血管内焼灼術を行っています。また、2021年からは同じくカテーテルを用いて、グルーを注入する血管内塞栓術を導入し、さらに体への負担が少ない治療ができるように心がけています。心臓の病気のうち、狭心症や心筋梗塞といった冠動脈の病気に対しては、心臓を動かしたまま行う心拍動下冠動脈バイパス術を行っています。また、弁の不具合である弁膜症のうち、大動脈が固くなってしまいう大動脈弁狭窄症に対しては、弁を交換する弁置換を主に行っています。心臓の手術と聞くと、集中治療室で何日間も絶対安静だと想像される方が多いと思いますが、当院では手術の翌日に一般病棟へ移り、経験豊富なスタッフと共に術後の管理とリハビリテーションを行い、多くの方が自宅退院されています。急性大動脈解離という大動脈が裂けてしまう病気は命を奪う場合があり、当院ではそのような病気に対する緊急手術にも対応しています。胸部大動脈瘤や腹部大動脈瘤に対しては、若い方や体力がある方の場合は、長期成績に優れる人工血管を用いた大動脈置換を第一選択としています。

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
050050xx0200xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等手術・処置等1なし、1,2あり手術・処置等2なし	330	3.79	4.26	0.30	73.48	-

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	57	18.35	17.54	1.75	86.23	-
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 定義副傷病なし	51	8.39	9.89	3.92	80.75	-
050050xx9920x0	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等1 2あり 手術・処置等2なし 他の病院・診療所の病棟からの転院以外	36	2.19	3.22	0.00	69.94	-
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	26	2.92	4.65	0.00	62.35	-

循環器内科ではここ10年、年間500例の冠動脈に対するカテーテル治療を中心に末梢血管に対するカテーテル治療、恒久的ペースメーカー植込み術、不整脈に対するカテーテル治療（カテーテルアブレーション）を行っています。緊急カテーテル治療は年間100件程度あり、24時間365日体制をとっています。当院の特徴は、ローターブレードの使用や慢性完全閉塞の治療などの高度な技術を追求するだけでなく、安全第一を信条としております。カテーテル関連の検査、治療領域におきましては、開院以来、急性冠症候群に対する緊急カテーテル治療以外の待機症例での死亡例はありません。大きな後遺症を伴う重篤な合併症も皆無です。最近では心臓血管外科医と共同で腹部大動脈に対するステントグラフト内挿術も開始しております。院内設備は3つのカテーテル検査室があり、同時に3件の緊急カテーテル検査、治療に対応できます。また、当院心臓血管外科では、冠動脈バイパス術、弁形成・置換術、腹部大動脈瘤などの開胸術、腹部大動脈や末梢血管、下肢静脈瘤手術などを行っています。当院では循環器内科医、心臓血管外科医を主に、麻酔科医、臨床工学技士、放射線技師、看護師などが対等に議論し、患者さんにとって最適と思われる方法を選択し、協力して治療を行うためにハートチームを結成しております。これからの時代、心臓病で苦しんでおられる患者さんを治療するにあたり、循環器内科や心臓血管外科などの単科医師が治療方針を決めるのではなく、共同で最適な治療方針を決めなければなりません。そして、拡大した概念としては、これらの診療部門のみならず一般内科医、心臓リハビリテーション指導士、地域のかかりつけ医師、関連するコメディカル、在宅ケアチームなどが結集して一人の患者さんのために治療方針を協議して、決定するというものです。日本循環器学会、日本心臓外科学会など8学会から選出されたメンバーで構成される冠動脈血行再建協議会は、2012年に発表した「安定冠動脈疾患に対する冠血行再建術（PCI/CABG）：ステートメント&適応」で、「冠血行再建方法の選択は、内科医と外科医の共同討議を踏まえて患者に提案することが望ましい」と提言。さらに、「今後は国内で冠動脈疾患はハートチームによる治療へと進むことが予想される」とも述べられています。そして、2018年に、日本循環器学会/日本心臓外科学会合同ガイドライン改訂版が発表されました。本ガイドラインも待機的PCIが可能な安定狭心症の患者さんには、治療前にハートチームが協議した上で、患者さんに治療の選択肢を提示することを強く推奨しています。このように国際的にも個々の患者さんで狭窄度や合併症、年齢、長期予後などを考慮した上でカテーテル治療、もしくは冠動脈バイパス術を選択することがより強く求められるようになっています。心不全はあらゆる疾患に伴って、心臓の動きが絶対的/相対的に低下している状態を指します。急性心筋梗塞のみならず、加齢や高血圧による心筋そのものの収縮力や拡張機能低下、弁膜症な

ど様な心疾患が原因となっておこる可能性があるため、循環器専門病院では必然的に症例数が増加します。近年は、心不全に対する心臓リハビリテーションの有効性が確認され、その重要性は非常に増してきております。当院ではリハビリテーション科を設け、万全の体制で治療に当たっております。

初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数

[ファイルをダウンロード](#)

	初発					再発	病期分類 基準 (※)	版数
	StageI	StageII	StageIII	StageIV	不明			
胃癌	-	-	-	-	-	-	1	
大腸癌	-	-	-	-	-	-	1	
乳癌	-	-	-	-	-	-	-	
肺癌	-	-	-	-	-	-	1	8
肝癌	-	-	-	-	-	-	-	

※ 1 : UICC TNM分類, 2 : 癌取扱い規約

胃がん、大腸がん、肝がんの手術は日野記念病院にある昴会消化器センターに紹介させていただくことがあります。乳がんの診断、手術は同じく日野記念病院乳腺外科に紹介させていただいています。肺がんの診断、治療は近隣病院や大学病院の呼吸器外科に紹介させていただいています。胃がん、大腸がん、肝がん、乳がんに対する抗化学療法は当院でも対応しております。

※人数が10人未満は、—（ハイフン）で表示しております。

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	-	-	-
中等症	-	-	-
重症	-	-	-
超重症	-	-	-
不明	-	-	-

市中肺炎は抗生剤で治療することが多いですが、脳疾患、心疾患を持つ高齢者では重症化しやすく治癒までの期間も長くなり、再発を繰り返す場合には治癒しないことも少なくありません。

※人数が10人未満は、—（ハイフン）で表示しております。

脳梗塞の患者数等

[ファイルをダウンロード](#)

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+その他	111	22.10	75.42	35.13

当院は急性期病院であり約9割が急性期脳梗塞の症例です。高齢化に伴い心原性脳梗塞などの重症例や基礎疾患の多い症例が増加しており、入院期間は長期化する傾向となっています。軽症例は地域包括ケア病棟でリハビリ後に退院となりますが、中等症から重症例では、病々連携で回復期リハビリ病院への転院を促進しており、転院率も高くなっています。

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](#)

整形外科

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
K0461	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿	40	2.35	33.13	50.00	83.08	-
K0811	人工骨頭挿入術 肩、股	11	3.00	30.73	72.73	81.73	-
K0821	人工関節置換術 肩、股、膝	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

当院の整形外科では大腿骨近位部骨折に対する骨折観血的手術や、人工骨頭挿入術が最も多くなっています。その他、変形性関節症（膝、股関節等）に対する人工関節置換術や様々な骨折に対する手術も行っています。

※人数が10人未満は、—（ハイフン）で表示しております。

脳神経外科

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
------	----	-----	--------	--------	-----	------	-------

K160-2	頭蓋内微小血管減圧術	82	1.32	7.22	0.00	57.96	-
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	53	2.13	8.38	5.66	80.34	-
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	31	2.26	17.58	19.35	57.97	-
K1742	水頭症手術（シャント手術）	29	7.24	20.66	20.69	75.79	-
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	13	3.46	9.15	7.69	77.00	-

頭蓋内微小血管減圧術は三叉神経痛と片側顔面けいれんに対し、内科的治療が奏功しない場合に行う手術です。当院は県外からの入院患者さんも多く、近畿圏でも手術件数が上位となっています。地域の高齢化進行に伴い、慢性硬膜下血腫は徐々に増加しています。同様に正常圧水頭症に対するシャント手術も増加しています。脳腫瘍は圏域外から手術希望で来られる患者さんが多く、重症例や難治例も少なくないこと、また、高齢化に伴い転院率や入院日数は軽度増加しています。頸動脈病変は食事の欧米化や高齢に伴い増加し、頸動脈ステント留置術、内頸動脈内膜剝離術が徐々に増加してきています。

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
K5607	大動脈瘤切除術（腹部大動脈（その他））	17	2.88	28.00	11.76	72.76	-
K5551	弁置換術（1弁）	16	4.56	16.50	0.00	77.88	-
K5601 -	大動脈瘤切除術（上行）（その他）	11	0.18	49.55	18.18	69.00	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

2014年開設以来、心臓血管外科では、心臓や全身の血管の病気に対する手術を全般的に行っています。循環器内科医師や看護師、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士など他職種と協力し、ハートチームとして患者さんの治療にあたっています。下肢静脈瘤に対する手術件数も多く、1泊2日の入院もしくは日帰り治療ができます。心臓の病気のうち、弁の不具合である弁膜症に対しては、弁を交換する弁置換と弁を修復し温存する弁形成の2つの治療法があり、患者さんにとって最適と考えられる方法を選択しています。狭心症や心筋梗塞といった冠動脈の病気に対しては、心臓を動かしたまま行う心拍動下冠動脈バイパス術を行っています。滋賀医科大学心臓血管外科の助力をいただき、質の高い手術を患者さんに提供できているため、全国平均より短い入院日数で退院されています。胸部大動脈瘤や腹部大動脈瘤に対しては、高齢の方や体力が心配な方、他の病気をお持ちの方には、カテーテルを用いた血管内治療であるステントグラフト内挿術を行っています。高齢の方であっても、術後に十分なリハビリテーションをしていただくことで、多数の方が自宅に退院されています。

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）	251	0.46	2.44	0.00	72.83	-
K5463	経皮的冠動脈形成術（その他）	65	0.37	2.22	1.54	75.12	-
K5972	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	30	0.63	11.50	3.33	79.93	-
K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術（その他）	23	0.00	1.91	0.00	62.96	-
K597-2	ペースメーカー交換術	20	0.05	4.30	5.00	81.65	-

高齢化社会に伴い、狭心症や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患やペースメーカーを必要とする不整脈疾患が増えてきています。これに伴い当院では、再狭窄予防に優れる冠動脈ステント治療が最も多くなっています。ペースメーカー植込みが有効な治療となる徐脈性不整脈に対するペースメーカー植込み術も増加傾向にあります。

当院は、植込み型除細動器（ICD）／ペーシングによる心不全治療（CRT）認定施設です。

ICDとは植込み型除細動器を意味し、正常より速い脈拍（頻脈）を治療するための医療機器です。ペースメーカーと同様に小さな金属製のケースに電気回路と電池が内蔵されたICD本体と、そのICD本体から送り出す電気刺激を心臓に伝えるリードと呼ばれる導線から構成されています。頻脈治療にはエネルギーの大きい電気ショックパルスが用いられます。ICDは突然心臓が、異常に早く拍動し血液を送るポンプとしての役割を十分に果たせなくなったときにその異常拍動を止め、心臓に正常な拍動を取り戻す働きをします。また、脈が遅くなったとき（徐脈）にはペースメーカーと同様の働きをします。現在、薬の治療によって症状の改善しない重症心不全に対しては心臓移植といった治療手段もありますが、臓器提供者の慢性的な不足等により進んでいないのが現状です。また、補助人工心臓も開発されておりますが、装置の性能に改善の余地があります。このような状況下で重症心不全症状を改善する新たな療法としてCRTが開発されました。心臓は自身の細胞から発生した電気信号が順序よく流れることによって動いています。重症な心不全の患者さんの中には、その電気信号の流れに異常をきたし、電気信号が部分的に遅く伝わるようになってしまったり、心臓全体がバランスよく動かなくなり、それが原因でよりいっそう心不全が悪くなっている場合があります。このような状態を心臓同期不全といいます。こうした電気の流れに異常のある重症心不全に対して、ペーシングを用い心臓を左右からほぼ同時に電気刺激して動きのバランスを取り戻し、心臓の機能や症状を改善するのがCRT(心臓再同期療法)と呼ばれる治療法です。手技としては通常のペースメーカーの植込みに似通っていますが、右心室に留置する電極（リード）に加え、もうひとつのリードを大静脈から右心房に開口する冠状静脈洞を介して左心室の表面に置き、心臓を左右から挟み込むように電気刺激（ペーシング）します。右心室と左心室の両方をペーシングするので、CRTは両心室ペーシングとも呼ばれます。

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	-	-
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	10	0.62
		異なる	-	-

肺炎や腎盂腎炎などの感染症が高齢者では重症化しやすく、敗血症となる可能性が増加します。敗血症は最も重篤な全身の炎症性疾患ですが、当院ではこのような病態は少数です。しかし、脳疾患や心疾患などをもつ高齢者が多く、一旦そのような病態になれば生命の危険を及ぼすことも多くみられます。

更新履歴

2016/10/1「平成27年度 湖東記念病院 病院指標」公開

2017/10/1「平成28年度 湖東記念病院 病院指標」公開 [pdf](#) 

2018/10/1「平成29年度 湖東記念病院 病院指標」公開 [pdf](#) 

2019/10/1「平成30年度 湖東記念病院 病院指標」公開 [pdf](#) 

2020/10/1「令和元年度 湖東記念病院 病院指標」公開 [pdf](#) 

2021/10/1「令和2年度 湖東記念病院 病院指標」公開 [pdf](#) 

2022/10/1「令和3年度 湖東記念病院 病院指標」公開 [pdf](#) 

2023/10/1「令和4年度 湖東記念病院 病院指標」公開