

【臨床指標 6】診療科別主要手術の術前、術後日数症例 トップ5

●解説

診療科別に手術症例数の多い上位5症例について、主要手術の平均術前日数、平均術後日数などを示したものです。それぞれの診療科がどのような手術を多く実施しているかを知ることができます。また、その手術における平均的な手術までの日数及び手術後から退院日までの日数と、パス※（クリニカルパス）の有無を知ることができるため、その症例に対する診療の標準化が進んでいるかどうかを見ることができます。

当院に限ってのことではありませんが、簡易な手術の方が症例数として多い傾向にあることから、症例数が上位にあっても必ずしも得意な手術とは言い切れません。また、単独では行わない補助的手術も症例数として多い傾向にあります。

（呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、一般内科の手術については、入院中に他科が実施した手術等、該当科と関連性がなく混乱を招くため、この指標から除外しております。）

※パス（クリニカルパス）とは、疾患や検査ごとに、その治療の段階および最終的に患者さんが目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる診療の内容をスケジュール表にしたもの。パスが存在するという事は、その治療が標準化されていると言える。

【消化器内科】

Kコード	名称(部位)	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	パス有無
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	126件	3.2日	17.4日	0.0%	71.1歳	×
K654	内視鏡的消化管止血術	126件	0.7日	14.6日	0.0%	69.0歳	×
K6152	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管)(その他)	106件	1.1日	12.4日	0.0%	73.7歳	×
K6871	内視鏡的乳頭切開術 乳頭括約筋切開のみのもの	64件	4.5日	13.4日	3.1%	67.6歳	×
K681	胆嚢外瘻造設術	44件	2.9日	20.3日	0.0%	70.8歳	×

《診療科の特徴》

厚生労働省のデータで2番目に多い症例として「小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）内視鏡的消化管止血術等 定義副傷病 なし」とされており、当院においては、そのほとんどが外来で実施するため、上位に計上されておられません。

当院の消化器内科は、食道、胃、十二指腸、大腸などの消化管の診断と治療、肝胆膵疾患の診断と治療など多岐多彩にわたる臓器を分担しています。また、三次救急病院であるため緊急検査も多く実施しています。

【厚生労働省「診断群分類毎の集計」データとの比較】

①「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」

医療機関全体の状況

K688 の実施割合＝ 29.98%、平均在院日数＝ 11.48日、救急医療入院比率＝ 37.45%

小牧市民病院の状況

K688 の実施割合＝ 37.61%、平均在院日数＝ 14.2日、救急医療入院比率＝ 13.6%

②「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」

医療機関全体の状況

K654 の実施割合＝ 94.85%、平均在院日数＝ 11.28日、救急医療入院比率＝82.03%

小牧市民病院の状況

K654 の実施割合＝ 88.23%、平均在院日数＝ 10.8日、救急医療入院比率＝ 80.0%

【臨床指標 6】診療科別主要手術の術前、術後日数症例 トップ 5

●解説

診療科別に手術症例数の多い上位 5 症例について、主要手術の平均術前日数、平均術後日数などを示したものです。それぞれの診療科がどのような手術を多く実施しているかを知ることができます。また、その手術における平均的な手術までの日数及び手術後から退院日までの日数と、パス※（クリニカルパス）の有無を知ることができるため、その症例に対する診療の標準化が進んでいるかどうかを見ることができます。

当院に限ってのことではありませんが、簡易な手術の方が症例数として多い傾向にあることから、症例数が上位にあっても必ずしも得意な手術とは言い切れません。また、単独では行わない補助的手術も症例数として多い傾向にあります。

（呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、一般内科の手術については、入院中に他科が実施した手術等、該当科と関連性がなく混乱を招くため、この指標から除外しております。）

※ パス（クリニカルパス）とは、疾患や検査ごとに、その治療の段階および最終的に患者さんが目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる診療の内容をスケジュール表にしたもの。パスが存在するということは、その治療が標準化されていると言える。

【循環器内科】

Kコード		症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	パス有無
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術(その他)	111件	1.3日	2.1日	0.9%	67.6歳	○
K5491	冠動脈ステント留置(急性心筋梗塞)	67件	0.0日	9.0日	1.5%	67.7歳	○
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)	62件	1.3日	2.4日	0.0%	62.9歳	○
K5492	冠動脈ステント留置(不安定狭心症)	48件	0.1日	5.5日	2.1%	66.5歳	○
K5952	経皮的カテーテル心筋焼灼術(その他)	46件	1.5日	3.2日	2.2%	56.3歳	○

《診療科の特徴》

当院の循環器内科は、多種多様な心血管病の診断と治療を担当していますが、特に急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性大動脈解離、急性心不全、肺血栓塞栓症等の急性疾患に対しては24時間体制で対応しています。また、心臓血管外科とも緊密に連絡を取り合い、心血管の緊急手術を行っています。

【厚生労働省「診断群分類毎の集計」データとの比較】

- ①「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」
医療機関全体の状況
K5493 の実施割合＝ 63.16%、平均在院日数＝ 5.01日、救急医療入院比率＝ 11.70%
小牧市民病院の状況
K5493 の実施割合＝ 65.33%、平均在院日数＝ 3.2日、救急医療入院比率＝ 4.1%
- ②「急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞 その他の手術あり
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」
医療機関全体の状況
K5491 の実施割合＝ 30.49%、平均在院日数＝ 13.45日、救急医療入院比率＝93.46%
小牧市民病院の状況
K5491 の実施割合＝ 60.00%、平均在院日数＝ 9.1日、救急医療入院比率＝ 66.7%

【臨床指標 6】診療科別主要手術の術前、術後日数症例 トップ5

●解説

診療科別に手術症例数の多い上位5症例について、主要手術の平均術前日数、平均術後日数などを示したものです。それぞれの診療科がどのような手術を多く実施しているかを知ることができます。また、その手術における平均的な手術までの日数及び手術後から退院日までの日数と、パス※（クリニカルパス）の有無を知ることができるため、その症例に対する診療の標準化が進んでいるかどうかを見ることができます。

当院に限ってのことではありませんが、簡易な手術の方が症例数として多い傾向にあることから、症例数が上位にあっても必ずしも得意な手術とは言い切れません。また、単独では行わない補助的手術も症例数として多い傾向にあります。

（呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、一般内科の手術については、入院中に他科が実施した手術等、該当科と関連性がなく混乱を招くため、この指標から除外しております。）

※パス（クリニカルパス）とは、疾患や検査ごとに、その治療の段階および最終的に患者さんが目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる診療の内容をスケジュール表にしたもの。パスが存在するという事は、その治療が標準化されていると言える。

【血液内科】

Kコード		症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	パス有無
K6261	リンパ節摘出術（長径3cm未満）	8件	8.8日	34.9日	0.0%	76.3歳	×
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	2件	5.0日	61.0日	0.0%	72.5歳	×
K9222 口	造血幹細胞移植（末梢造血幹細胞移植）（自家移植）	2件	25.0日	46.0日	0.0%	62.0歳	×
K721- 21	内視鏡的大腸ポリープ切除術（長径2cm未満）	2件	7.0日	34.0日	0.0%	72.0歳	×
K681	胆嚢外瘻造設術	2件	25.0日	87.5日	0.0%	73.5歳	×

《診療科の特徴》

当院の血液内科の診療圏は、小牧市内に限らず名古屋北部を含む尾北地区の広範囲にわたっています。主たる対象疾患は、悪性リンパ腫、白血病、多発性骨髄腫、骨髄異型性症候群などの造血器腫瘍ですが、「造血器腫瘍診療ガイドライン（日本血液学会編）」（2013年発行）をよりどころとしてエビデンスに基づいた治療を励行しています。最近では、再発・難治ホジキンリンパ腫、未分化大細胞型非ホジキンリンパ腫に対する抗CD30抗体アドセトリスも全国に先駆けて導入しました。また、放射性同位元素包含型抗CD20抗体セヴァリンも当施設で施行可能となりました。

【厚生労働省「診断群分類毎の集計」データとの比較】

①「非ホジキンリンパ腫 手術あり 手術・処置等2 3あり」

医療機関全体の状況

K6261 の実施割合＝ 15.50%、平均在院日数＝ 39.70日、救急医療入院比率＝11.69%

小牧市民病院の状況

K6261 の実施割合＝ 21.43%、平均在院日数＝ 52.0日、救急医療入院比率＝ 33.3%

②「非ホジキンリンパ腫 手術あり 手術・処置等2 3あり」

医療機関全体の状況

K688 の実施割合＝ 0.0%、平均在院日数＝ 39.70日、救急医療入院比率＝11.69%

小牧市民病院の状況

K688 の実施割合＝ 7.14%、平均在院日数＝ 66.0日、救急医療入院比率＝ 0.0%

【臨床指標 6】 診療科別主要手術の術前、術後日数症例 トップ 5

● 解説

診療科別に手術症例数の多い上位 5 症例について、主要手術の平均術前日数、平均術後日数などを示したものです。それぞれの診療科がどのような手術を多く実施しているかを知ることができます。また、その手術における平均的な手術までの日数及び手術後から退院日までの日数と、パス※（クリニカルパス）の有無を知ることができるため、その症例に対する診療の標準化が進んでいるかどうかを見ることができます。

当院に限ってのことではありませんが、簡易な手術の方が症例数として多い傾向にあることから、症例数が上位にあっても必ずしも得意な手術とは言い切れません。また、単独では行わない補助的手術も症例数として多い傾向にあります。

（呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、一般内科の手術については、入院中に他科が実施した手術等、該当科と関連性がなく混乱を招くため、この指標から除外しております。）

※ パス（クリニカルパス）とは、疾患や検査ごとに、その治療の段階および最終的に患者さんが目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる診療の内容をスケジュール表にしたもの。パスが存在するという事は、その治療が標準化されていると言える。

【腎臓内科】

Kコード		症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	パス有無
K610-3	内シャント設置術	43件	3.7日	4.2日	2.3%	65.7歳	×
K6146	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	15件	3.6日	7.5日	0.0%	70.3歳	×
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術	2件	0.5日	1.5日	0.0%	66.5歳	×

《診療科の特徴》

他科入院中に当科が介入した手術件数を含めると、内シャント設置術 45件、血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈） 21件、内シャント血栓除去術 8件、経皮的シャント拡張術・血栓除去術 7件、長期留置カテーテル挿入 3件となります。

当院の腎臓内科は、2008年に透析室の看護師定数が削減されて以来、患者数を制限し血液透析導入患者全例を早期に近隣の透析施設に紹介しています。他施設の透析患者のシャントトラブルは、従来から受け入れておりません。

【厚生労働省「診断群分類毎の集計」データとの比較】

- ① 「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 定義副傷病 なし」
医療機関全体の状況
K610-3 の実施割合＝ 84.14%、平均在院日数＝ 10.25日、救急医療入院比率＝ 6.59%
小牧市民病院の状況
K610-3 の実施割合＝ 75.00%、平均在院日数＝ 4.5日、救急医療入院比率＝ 0.0%
- ② 「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 定義副傷病 なし」
医療機関全体の状況
K6146 の実施割合＝ 6.46%、平均在院日数＝ 10.25日、救急医療入院比率＝ 6.59%
小牧市民病院の状況
K6146 の実施割合＝ 25.00%、平均在院日数＝ 5.3日、救急医療入院比率＝ 0.0%

【臨床指標 6】診療科別主要手術の術前、術後日数症例 トップ5

●解説

診療科別に手術症例数の多い上位5症例について、主要手術の平均術前日数、平均術後日数などを示したものです。それぞれの診療科がどのような手術を多く実施しているかを知ることができます。また、その手術における平均的な手術までの日数及び手術後から退院日までの日数と、パス※（クリニカルパス）の有無を知ることができるため、その症例に対する診療の標準化が進んでいるかどうかを見ることができます。

当院に限ってのことではありませんが、簡易な手術の方が症例数として多い傾向にあることから、症例数が上位にあっても必ずしも得意な手術とは言いきれません。また、単独では行わない補助的手術も症例数として多い傾向にあります。

（呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、一般内科の手術については、入院中に他科が実施した手術等、該当科と関連性がなく混乱を招くため、この指標から除外しております。）

※パス（クリニカルパス）とは、疾患や検査ごとに、その治療の段階および最終的に患者さんが目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる診療の内容をスケジュール表にしたもの。パスが存在するという事は、その治療が標準化されていると言える。

【小児科】

Kコード	名称(部位)	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	パス有無
K300	鼓膜切開術	11件	4.7日	4.8日	0.0%	1.2歳	×
K9132	新生児仮死蘇生術(仮死第2度)	4件	0.0日	33.5日	0.0%	0.0歳	×
K7151	腸重積症整復術(非観血的)	3件	0.0日	2.0日	0.0%	1.7歳	×
K653-3	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術	3件	0.0日	2.3日	0.0%	2.0歳	×
K9131	新生児仮死蘇生術(仮死第1度)	1件	0.0日	6.0日	0.0%	0.0歳	×

《診療科の特徴》

小児科領域におきましては、その多くが内科的治療であることから、手術につきましては外科領域の診療科へ依頼して実施しております。このため、診療科別症例トップ5の上位5つのDPCコードとは大きく異なり、症例数も少数となっております。上記の症例第1位となっております「鼓膜切開術」のほとんどは、上気道炎や下気道炎で入院した患者さんが中耳炎を合併した症例となっております。

当院小児科は、連日当直医を配置し、急性期疾患を含めた小児疾患に広く対応しております。また、急性期疾患のみならず、アレルギー疾患、腎疾患を始めとする小児慢性疾患の治療も行っております。新生児特定集中治療室（NICU）も備えており、近隣産科開業医の先生方からハイリスクの妊婦さんを母体搬送していただき、産科と協力し、地域における周産期医療も担っております。

【厚生労働省「診断群分類毎の集計」データとの比較】

①「慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫 その他の手術あり」

医療機関全体の状況

K300 の実施割合 = 54.84%、平均在院日数 = 7.95日、救急医療入院比率 = 19.60%

小牧市民病院の状況

K300 の実施割合 = 100.00%、平均在院日数 = 6.0日、救急医療入院比率 = 0.0%

②「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）

手術あり 手術・処置等 2 1あり」

医療機関全体の状況

K9132 の実施割合 = 58.96%、平均在院日数 = 15.63日、救急医療入院比率 = 11.03%

小牧市民病院の状況

K9132 の実施割合 = 100.00%、平均在院日数 = 13.0日、救急医療入院比率 = 0.0%

【臨床指標 6】診療科別主要手術の術前、術後日数症例 トップ 5

●解説

診療科別に手術症例数の多い上位 5 症例について、主要手術の平均術前日数、平均術後日数などを示したものです。それぞれの診療科がどのような手術を多く実施しているかを知ることができます。また、その手術における平均的な手術までの日数及び手術後から退院日までの日数と、パス※（クリニカルパス）の有無を知ることができるため、その症例に対する診療の標準化が進んでいるかどうかを見ることができます。

当院に限ってのことではありませんが、簡易な手術の方が症例数として多い傾向にあることから、症例数が上位にあっても必ずしも得意な手術とは言い切れません。また、単独では行わない補助的手術も症例数として多い傾向にあります。

（呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、一般内科の手術については、入院中に他科が実施した手術等、該当科と関連性がなく混乱を招くため、この指標から除外しております。）

※ パス（クリニカルパス）とは、疾患や検査ごとに、その治療の段階および最終的に患者さんが目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる診療の内容をスケジュール表にしたもの。パスが存在するという事は、その治療が標準化されていると言える。

【外科】

Kコード	名称(部位)	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	パス有無
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	141件	1.4日	5.0日	0.0%	60.0歳	○
K6335	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	117件	1.0日	2.2日	0.0%	64.6歳	○
K7193	結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	66件	5.7日	18.3日	3.0%	72.2歳	○
K672	胆嚢摘出術	52件	3.2日	17.2日	1.9%	70.2歳	×
K726	人工肛門造設術	45件	6.2日	30.7日	11.1%	69.1歳	○

《診療科の特徴》

がん診療連携拠点病院として、がんに対する手術も積極的に実施しており、

- ・胃がんに対する手術：腹腔鏡下胃切除術 30件、胃切除術 28件、胃全摘術25件等
- ・大腸がんに対する手術：結腸切除術 全切除、亜全切除または悪性腫瘍手術 66件、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 36件等
- ・乳がんに対する手術：乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない）44件、乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない）40件、乳房切除術（胸筋切除を併施しない）26件等

を実施しています。

当院の外科の特徴としましては、消化器疾患、乳腺疾患、小児および成人の鼠径ヘルニア、多発外傷などその疾患は多岐にわたっており、特に消化器外科領域の症例が多く、当院における外科症例の78.7%以上を占めています。第6位の症例数となる「乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除・リンパ節群郭清など）」につきましては、尾張北部医療圏では最も多い症例数であり、乳腺外科は女性医師3人による診療体制となっています。また、患者さんの術後の生活の質（QOL）を考慮し、胆石症、胃癌、大腸癌、脾臓摘出術につきましては、腹腔鏡下に行うことが多く、乳癌については縮小手術を積極的に取り入れております。また、悪性疾患に対する抗癌剤による化学療法におきましても、可能な限り外来で行う方針としています。

【厚生労働省「診断群分類毎の集計」データとの比較】

- ①「胆嚢水腫、胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし」
医療機関全体の状況
K672-2 の実施割合 = 96.31%、平均在院日数 = 8.19日、救急医療入院比率 = 16.76%
小牧市民病院の状況
K672-2 の実施割合 = 100.00%、平均在院日数 = 6.4日、救急医療入院比率 = 1.4%
- ②「鼠径ヘルニア（15歳以上） ヘルニア手術 鼠径ヘルニア 定義副傷病 なし」
医療機関全体の状況
K6335 の実施割合 = 98.92%、平均在院日数 = 5.24日、救急医療入院比率 = 2.95%
小牧市民病院の状況
K6335 の実施割合 = 98.30%、平均在院日数 = 4.1日、救急医療入院比率 = 0.9%

【臨床指標 6】 診療科別主要手術の術前、術後日数症例 トップ 5

● 解説

診療科別に手術症例数の多い上位 5 症例について、主要手術の平均術前日数、平均術後日数などを示したものです。それぞれの診療科がどのような手術を多く実施しているかを知ることができます。また、その手術における平均的な手術までの日数及び手術後から退院日までの日数と、パス※（クリニカルパス）の有無を知ることができるため、その症例に対する診療の標準化が進んでいるかどうかを見ることができます。

当院に限ってのことではありませんが、簡易な手術の方が症例数として多い傾向にあることから、症例数が上位にあっても必ずしも得意な手術とは言い切れません。また、単独では行わない補助的手術も症例数として多い傾向にあります。

（呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、一般内科の手術については、入院中に他科が実施した手術等、該当科と関連性がなく混乱を招くため、この指標から除外しております。）

※ パス（クリニカルパス）とは、疾患や検査ごとに、その治療の段階および最終的に患者さんが目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる診療の内容をスケジュール表にしたもの。パスが存在するという事は、その治療が標準化されていると言える。

【脳神経外科】

Kコード	名称(部位)	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	パス有無
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	76件	0.3日	8.9日	7.9%	73.1歳	○
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術(その他)	31件	3.1日	24.2日	12.9%	58.3歳	×
K1771	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	24件	0.5日	33.1日	33.3%	63.2歳	○
K1742	水頭症手術(シャント手術)	22件	3.2日	36.5日	18.2%	62.1歳	○
K189	脊髄ドレナージ術	18件	0.7日	47.1日	27.8%	62.6歳	×

《診療科の特徴》

当院の脳神経外科の特徴としましては、顕微鏡手術のほか、ガンマナイフを含む画像診断を用いた定位脳手術、内視鏡手術、カテーテルを使用した血管内手術など、幅広く脳神経外科疾患の最先端の治療を専門的に行っており、名古屋大学脳神経外科教室と連携し、いつでも大学病院と同等の先端治療が提供できるよう努めております。また、この地域の他の医療機関と連携して脳血管障害の急性期治療に対処しております。

【厚生労働省「診断群分類毎の集計」データとの比較】

① 「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」

医療機関全体の状況

K164-2の実施割合 = 56.65%、平均在院日数 = 10.15日、救急医療入院比率 = 73.52%

小牧市民病院の状況

K164-2の実施割合 = 92.54%、平均在院日数 = 9.2日、救急医療入院比率 = 80.6%

② 「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」

医療機関全体の状況

K1692の実施割合 = 78.52%、平均在院日数 = 22.69日、救急医療入院比率 = 9.91%

小牧市民病院の状況

K1692の実施割合 = 84.00%、平均在院日数 = 18.9日、救急医療入院比率 = 0.0%

【臨床指標 6】診療科別主要手術の術前、術後日数症例 トップ5

●解説

診療科別に手術症例数の多い上位5症例について、主要手術の平均術前日数、平均術後日数などを示したものです。それぞれの診療科がどのような手術を多く実施しているかを知ることができます。また、その手術における平均的な手術までの日数及び手術後から退院日までの日数と、パス※（クリニカルパス）の有無を知ることができるため、その症例に対する診療の標準化が進んでいるかどうかを見ることができます。

当院に限ってのことではありませんが、簡易な手術の方が症例数として多い傾向にあることから、症例数が上位にあっても必ずしも得意な手術とは言い切れません。また、単独では行わない補助的手術も症例数として多い傾向にあります。

（呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、一般内科の手術については、入院中に他科が実施した手術等、該当科と関連性がなく混乱を招くため、この指標から除外しております。）

※パス（クリニカルパス）とは、疾患や検査ごとに、その治療の段階および最終的に患者さんが目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる診療の内容をスケジュール表にしたもの。パスが存在するという事は、その治療が標準化されていると言える。

【整形外科】

Kコード	名称(部位)	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	パス有無
K0461	骨折観血的手術(肩甲骨、上腕、大腿)	121件	0.8日	16.2日	52.1%	74.9歳	○
K0821	人工関節置換術(肩、股、膝)	115件	2.5日	21.0日	10.4%	69.9歳	○
K0731	関節内骨折観血的手術(肩、股、膝、肘)	92件	1.4日	13.7日	28.3%	66.2歳	○
K0463	骨折観血的手術(鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く)、足、指(手足)その他)	63件	2.0日	9.2日	11.1%	49.0歳	×
K0462	骨折観血的手術(前腕、下腿、手舟状骨)	61件	2.3日	18.0日	23.0%	56.0歳	○

《診療科の特徴》

当院の整形外科におきましては、上肢、下肢、脊椎と広く運動器の疾患・外傷を治療疾患としておりますが、特に外傷および関節外科領域の症例が多いのが特徴です。患者さんの術後の生活の質（QOL）を考慮し、最先端の治療法を積極的に取り入れており、できる限り侵襲の少ない手術方法を選択しております。また、大腿骨頸部骨折におきましては、地域連携パスにより当院と他の病院や診療所が術後リハビリテーションを連携し、救急外傷の患者さんのためにベッドを確保するように努めております。結果として、「股関節大腿近位骨折」における転院率が非常に高い状況となっております。

【厚生労働省「診断群分類毎の集計」データとの比較】

①「股関節大腿近位骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等」

医療機関全体の状況

K0461 の実施割合 = 55.46%、平均在院日数 = 29.62日、救急医療入院比率 = 64.87%

小牧市民病院の状況

K0461 の実施割合 = 62.33%、平均在院日数 = 19.7日、救急医療入院比率 = 72.5%

②「膝関節症（変形性を含む。） 人工関節再置換術等」

医療機関全体の状況

K0821 の実施割合 = 88.08%、平均在院日数 = 28.01日、救急医療入院比率 = 0.16%

小牧市民病院の状況

K0821 の実施割合 = 100.00%、平均在院日数 = 23.4日、救急医療入院比率 = 0.0%

【臨床指標 6】 診療科別主要手術の術前、術後日数症例 トップ 5

● 解説

診療科別に手術症例数の多い上位 5 症例について、主要手術の平均術前日数、平均術後日数などを示したものです。それぞれの診療科がどのような手術を多く実施しているかを知ることができます。また、その手術における平均的な手術までの日数及び手術後から退院日までの日数と、パス※（クリニカルパス）の有無を知ることができるため、その症例に対する診療の標準化が進んでいるかどうかを見ることができます。

当院に限ってのことではありませんが、簡易な手術の方が症例数として多い傾向にあることから、症例数が上位にあっても必ずしも得意な手術とは言い切れません。また、単独では行わない補助的手術も症例数として多い傾向にあります。

（呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、一般内科の手術については、入院中に他科が実施した手術等、該当科と関連性がなく混乱を招くため、この指標から除外しております。）

※ パス（クリニカルパス）とは、疾患や検査ごとに、その治療の段階および最終的に患者さんが目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる診療の内容をスケジュール表にしたもの。パスが存在するという事は、その治療が標準化されていると言える。

【産婦人科】

Kコード	名称(部位)	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	パス有無
K8982	帝王切開術(選択帝王切開)	117件	2.5日	5.8日	0.0%	33.4歳	○
K877	子宮全摘術	102件	1.0日	6.0日	0.0%	46.8歳	○
K8881	子宮附属器腫瘍摘出術(開腹)	92件	0.9日	5.8日	0.0%	46.6歳	○
K8981	帝王切開術(緊急帝王切開)	70件	3.4日	6.2日	0.0%	32.4歳	○
K867	子宮頸癌(腔部)切除術	41件	1.3日	1.4日	0.0%	40.6歳	○

《診療科の特徴》

当院産婦人科におきましては、尾張北部医療圏における救急医療病院としまして産婦人科領域全般を治療疾患としております。特に、産科部門としましては新生児特定集中治療室（NICU）も備えており、尾張北部医療圏の周産期母子医療センターに指定されていることから、近医よりハイリスク妊娠の紹介例も多く、小児科をはじめ他科の協力のもと母児の管理を行っています。また、婦人科部門におきましては、卵巣腫瘍、子宮筋腫、性器脱などの良性疾患の保存療法と手術治療を行っており、悪性腫瘍に対しては、手術に加え病期に応じて化学療法や放射線療法を行っています。

【厚生労働省「診断群分類毎の集計」データとの比較】

① 「胎児及び胎児付属物の異常 子宮全摘術等」

医療機関全体の状況

K8982 の実施割合 = 70.20%、平均在院日数 = 9.99日、救急医療入院比率 = 9.80%

小牧市民病院の状況

K8982 の実施割合 = 97.98%、平均在院日数 = 7.9日、救急医療入院比率 = 0.0%

② 「子宮の良性腫瘍 子宮全摘術等」

医療機関全体の状況

K877 の実施割合 = 50.96%、平均在院日数 = 10.33日、救急医療入院比率 = 1.82%

小牧市民病院の状況

K877 の実施割合 = 77.50%、平均在院日数 = 8.0日、救急医療入院比率 = 0.0%

【臨床指標6】診療科別主要手術の術前、術後日数症例 トップ5

●解説

診療科別に手術症例数の多い上位5症例について、主要手術の平均術前日数、平均術後日数などを示したものです。それぞれの診療科がどのような手術を多く実施しているかを知ることができます。また、その手術における平均的な手術までの日数及び手術後から退院日までの日数と、パス※（クリニカルパス）の有無を知ることができるため、その症例に対する診療の標準化が進んでいるかどうかを見ることができます。

当院に限ってのことではありませんが、簡易な手術の方が症例数として多い傾向にあることから、症例数が上位にあっても必ずしも得意な手術とは言いきれません。また、単独では行わない補助的手術も症例数として多い傾向にあります。

（呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、一般内科の手術については、入院中に他科が実施した手術等、該当科と関連性がなく混乱を招くため、この指標から除外しております。）

※ パス（クリニカルパス）とは、疾患や検査ごとに、その治療の段階および最終的に患者さんが目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる診療の内容をスケジュール表にしたもの。パスが存在するという事は、その治療が標準化されていると言える。

【耳鼻いんこう科】

Kコード	名称(部位)	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	パス有無
K3772	口蓋扁桃手術(摘出)	89件	1.1日	6.9日	0.0%	16.6歳	○
K370	アデノイド切除術	53件	1.0日	6.2日	0.0%	5.7歳	△
K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型(選択的(複数洞)副鼻腔手術)	33件	1.0日	4.3日	0.0%	56.1歳	○
K340	鼻茸摘出術	26件	1.0日	3.9日	0.0%	50.3歳	△
K318	鼓膜形成手術	23件	0.4日	1.0日	0.0%	43.8歳	△

《診療科の特徴》

当院におきましては、地域の中核病院として耳鼻いんこう科・頭頸部外科全般の疾患を治療対象としています。特に慢性中耳炎・真珠腫の手術的治療、鼻副鼻腔炎及び鼻茸症に対する内視鏡下鼻副鼻腔手術、頭頸部腫瘍の治療を重点目標としています。中耳炎・鼻副鼻腔炎の手術に関してはできるだけ短期入院を目標としており、頭頸部悪性腫瘍に対しては、できるだけ機能温存を目標としています。消化器外科及び形成外科と協力して拡大手術、再建手術も行っています。

※「アデノイド切除術」は「口蓋扁桃手術(摘出)」と同時に手術を行うことが多いことから、一度の入院で両方の手術を行うパスを作成し運用しております。しかしながら、片方の手術を行う場合のパスは作成していないため、「アデノイド切除術」のパスの有無を△と表記しております。また、「鼻茸摘出術」は単独で行うことは少なく、「内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型(選択的(複数洞)副鼻腔手術)」と同時にすることがほとんどです。単独のパスは作成していないため、パスの有無を△と表記しております。「鼓膜形成手術」においては、全身麻酔と局所麻酔で入院期間が異なります。全身麻酔の場合のみパスがあるため、パスの有無を△と表記しております。

【厚生労働省「診断群分類毎の集計」データとの比較】

①「扁桃、アデノイドの慢性疾患」

医療機関全体の状況

K3772の実施割合＝75.77%、平均在院日数＝8.28日、救急医療入院比率＝0.47%

小牧市民病院の状況

K3772の実施割合＝93.55%、平均在院日数＝9.0日、救急医療入院比率＝0.0%

②「扁桃、アデノイドの慢性疾患」

医療機関全体の状況

K370の実施割合＝15.86%、平均在院日数＝8.28日、救急医療入院比率＝0.47%

小牧市民病院の状況

K370の実施割合＝52.67%、平均在院日数＝8.5日、救急医療入院比率＝0.0%

※ ①と②、③と④は同時に実施することが多いことから、それぞれの実施割合には重複した症例が含まれています。

【臨床指標 6】 診療科別主要手術の術前、術後日数症例 トップ 5

● 解説

診療科別に手術症例数の多い上位 5 症例について、主要手術の平均術前日数、平均術後日数などを示したものです。それぞれの診療科がどのような手術を多く実施しているかを知ることができます。また、その手術における平均的な手術までの日数及び手術後から退院日までの日数と、パス※（クリニカルパス）の有無を知ることができるため、その症例に対する診療の標準化が進んでいるかどうかを見ることができます。

当院に限ってのことではありませんが、簡易な手術の方が症例数として多い傾向にあることから、症例数が上位にあっても必ずしも得意な手術とは言い切れません。また、単独では行わない補助的手術も症例数として多い傾向にあります。

（呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、一般内科の手術については、入院中に他科が実施した手術等、該当科と関連性がなく混乱を招くため、この指標から除外しております。）

※ パス（クリニカルパス）とは、疾患や検査ごとに、その治療の段階および最終的に患者さんが目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる診療の内容をスケジュール表にしたもの。パスが存在するという事は、その治療が標準化されていると言える。

【眼科】

Kコード	名称(部位)	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	パス有無
K2821□	水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの	233件	1.0日	1.9日	0.0%	75.9歳	○
K2422	斜視手術(後転法)	4件	1.0日	1.0日	0.0%	17.8歳	○
K2425	斜視手術(直筋の前後転法と斜筋手術)	4件	1.0日	1.0日	0.0%	21.0歳	○
K246	角膜・強膜縫合術	3件	0.3日	4.0日	66.7%	75.0歳	×
K2821イ	水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 縫着レンズ挿入	2件	1.0日	2.0日	0.0%	87.0歳	○

《診療科の特徴》

厚生労働省より「DPC導入の影響評価に関する調査」として公開されております。「診断群分類毎の集計」データと比較しますと、当院で上位 5 つの Kコードにつきましては全国的にも上位となっており、概ね同じ傾向となっております。

当院の眼科におきましては、各病院や医院との連携を大事に患者さん本位の医療を目指しています。主に白内障手術を行っており、身体や眼の状態によっては日帰り手術も行っております。外来での白内障手術は、149件実施しております。

【厚生労働省「診断群分類毎の集計」データとの比較】

①「白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼」

医療機関全体の状況

K2821□ の実施割合 = 97.34%、平均在院日数 = 3.10日、救急医療入院比率 = 0.14%

小牧市民病院の状況

K2821□ の実施割合 = 99.33%、平均在院日数 = 4.0日、救急医療入院比率 = 0.0%

②「斜視（外傷性・癒着性を除く。） 手術あり」

医療機関全体の状況

K2422 の実施割合 = 46.28%、平均在院日数 = 3.39日、救急医療入院比率 = 0.05%

小牧市民病院の状況

K2422 の実施割合 = 50.00%、平均在院日数 = 3.0日、救急医療入院比率 = 0.0%

【臨床指標 6】診療科別主要手術の術前、術後日数症例 トップ 5

●解説

診療科別に手術症例数の多い上位 5 症例について、主要手術の平均術前日数、平均術後日数などを示したものです。それぞれの診療科がどのような手術を多く実施しているかを知ることができます。また、その手術における平均的な手術までの日数及び手術後から退院日までの日数と、パス※（クリニカルパス）の有無を知ることができるため、その症例に対する診療の標準化が進んでいるかどうかを見ることができます。

当院に限ってのことではありませんが、簡易な手術の方が症例数として多い傾向にあることから、症例数が上位にあっても必ずしも得意な手術とは言いきれません。また、単独では行わない補助的手術も症例数として多い傾向にあります。

（呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、一般内科の手術については、入院中に他科が実施した手術等、該当科と関連性がなく混乱を招くため、この指標から除外しております。）

※パス（クリニカルパス）とは、疾患や検査ごとに、その治療の段階および最終的に患者さんが目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる診療の内容をスケジュール表にしたもの。パスが存在するという事は、その治療が標準化されていると言える。

【泌尿器科】

Kコード	名称(部位)	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	パス有無
K768	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	168件	0.7日	1.0日	0.0%	56.8歳	○
K8036□	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(その他)	132件	1.2日	2.8日	0.8%	71.7歳	○
K7811	経尿道的尿路結石除去術 レーザー	80件	1.0日	2.5日	0.0%	58.9歳	×
K843-3	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	42件	2.4日	9.3日	0.0%	69.6歳	○
K7981	膀胱結石、異物摘出術 経尿道的手術	37件	1.0日	1.9日	0.0%	62.8歳	×

《診療科の特徴》

当院の泌尿器科領域における手術件数につきまして、その症例数は全国トップクラスであり、「診断群分類毎の集計」と同様に公開されております「疾患別手術別集計 MDC 11」データを見ますと、「上部尿路疾患 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（一連につき）手術・処置等 1 なし 定義副傷病なし」の症例数は全国で第 1 2 位、「上部尿路疾患 経尿道的尿路結石除去術等 手術・処置等 1 なし 定義副傷病名なし」の症例数は全国で第 1 8 位になっています。また、「膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 切除等」の症例数は 2014 年度で 33 症例あり、これは全国第 2 位の症例数です。

当院の泌尿器科におきましては、エコーおよび X 線を同時に使用できる破碎機（上部尿路結石治療として体外から衝撃波で破碎する ESWL 装置）を中部地区で最初に導入したり、世界に先駆けて腎癌に対する腹腔鏡下根治的腎摘術を行うなど、最先端の治療法を積極的に導入しております。また、腎移植、排尿ケアなど専門的な治療も充実しており、院外からの高い評価を得ております。

※経尿道的尿管ステント留置 47件は、通常外来で実施する手術であり、この手術目的に入院することはないため、上記の表から省略しています。

【厚生労働省「診断群分類毎の集計」データとの比較】

- ①「上部尿路疾患 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（一連につき）手術・処置等 1 なし 定義副傷病なし」
医療機関全体の状況
K768 の実施割合 = 95.02%、平均在院日数 = 2.95日、救急医療入院比率 = 3.41%
小牧市民病院の状況
K768 の実施割合 = 94.92%、平均在院日数 = 2.7日、救急医療入院比率 = 0.0%
- ②「膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし」
医療機関全体の状況
K8036□ の実施割合 = 51.90%、平均在院日数 = 7.81日、救急医療入院比率 = 1.21%
小牧市民病院の状況
K8036□ の実施割合 = 89.05%、平均在院日数 = 4.2日、救急医療入院比率 = 0.8%

【臨床指標 6】診療科別主要手術の術前、術後日数症例 トップ 5

●解説

診療科別に手術症例数の多い上位 5 症例について、主要手術の平均術前日数、平均術後日数などを示したものです。それぞれの診療科がどのような手術を多く実施しているかを知ることができます。また、その手術における平均的な手術までの日数及び手術後から退院日までの日数と、パス※（クリニカルパス）の有無を知ることができるため、その症例に対する診療の標準化が進んでいるかどうかを見ることができます。

当院に限ってのことではありませんが、簡易な手術の方が症例数として多い傾向にあることから、症例数が上位にあっても必ずしも得意な手術とは言い切れません。また、単独では行わない補助的手術も症例数として多い傾向にあります。

（呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、一般内科の手術については、入院中に他科が実施した手術等、該当科と関連性がなく混乱を招くため、この指標から除外しております。）

※ パス（クリニカルパス）とは、疾患や検査ごとに、その治療の段階および最終的に患者さんが目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる診療の内容をスケジュール表にしたもの。パスが存在するという事は、その治療が標準化されていると言える。

【形成外科】

Kコード	名称(部位)	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	パス有無
K427	頬骨骨折靦血の整復術	8件	1.0日	1.1日	0.0%	31.1歳	×
K0134	分層植皮術(200cm2以上)	5件	4.6日	30.0日	20.0%	70.8歳	×
K0101	癍痕拘縮形成手術(顔面)	3件	1.0日	11.3日	0.0%	47.3歳	×
K2961	耳介形成手術(耳介軟骨形成を要する)	3件	1.0日	1.7日	0.0%	16.3歳	×
K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	3件	1.0日	6.3日	0.0%	53.0歳	×

《診療科の特徴》

当院の形成外科におきましては、浸潤療法、マイクロサージャリー、顔面骨骨折、乳房の形成外科、眼瞼下垂、重症熱傷に対する治療を得意としております。特に、マイクロサージャリー（四肢の神経・血管損傷、切断手指再接着）におきましては、県下でも有数の病院です。

外来でも積極的に手術を実施しており、リンパ浮腫（体にたまった老廃物を運搬するリンパ管が何らかの原因によりふさがり、皮膚や脂肪組織の間にたまった状態）に対するリンパ管吻合術は24件実施しています。

【厚生労働省「診断群分類毎の集計」データとの比較】

- ①「顔面損傷（口腔、咽頭損傷を含む。） 鼻骨骨折整復固定術等 手術・処置等 1 なし
手術・処置等 2 なし」

医療機関全体の状況

K427 の実施割合 = 23.08%、平均在院日数 = 6.00日、救急医療入院比率 = 9.81%

小牧市民病院の状況

K427 の実施割合 = 50.00%、平均在院日数 = 2.9日、救急医療入院比率 = 0.0%

- ②「皮下軟部損傷・挫滅損傷、開放創 手術あり 手術・処置等 1 あり」

医療機関全体の状況

K0134 の実施割合 = 0.0%、平均在院日数 = 27.59日、救急医療入院比率 = 28.28%

小牧市民病院の状況

K0134 の実施割合 = 66.66%、平均在院日数 = 26.0日、救急医療入院比率 = 50.0%

【臨床指標 6】診療科別主要手術の術前、術後日数症例 トップ 5

●解説

診療科別に手術症例数の多い上位 5 症例について、主要手術の平均術前日数、平均術後日数などを示したものです。それぞれの診療科がどのような手術を多く実施しているかを知ることができます。また、その手術における平均的な手術までの日数及び手術後から退院日までの日数と、パス※（クリニカルパス）の有無を知ることができるため、その症例に対する診療の標準化が進んでいるかどうかを見ることができます。

当院に限ってのことではありませんが、簡易な手術の方が症例数として多い傾向にあることから、症例数が上位にあっても必ずしも得意な手術とは言いきれません。また、単独では行わない補助的手術も症例数として多い傾向にあります。

（呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、一般内科の手術については、入院中に他科が実施した手術等、該当科と関連性がなく混乱を招くため、この指標から除外しております。）

※ パス（クリニカルパス）とは、疾患や検査ごとに、その治療の段階および最終的に患者さんが目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる診療の内容をスケジュール表にしたもの。パスが存在するということは、その治療が標準化されていると言える。

【心臓血管外科】

Kコード	名称(部位)	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	パス有無
K5541	弁形成術(1弁)	29件	4.1日	18.9日	0.0%	65.2歳	×
K552-22	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺不使用)(2吻合以上)	26件	1.9日	14.3日	3.8%	67.2歳	×
K5612	ステントグラフト内挿術(腹部大動脈)	23件	1.9日	8.0日	4.3%	75.4歳	×
K5522	冠動脈、大動脈バイパス移植術(2吻合以上)	17件	2.1日	15.4日	0.0%	67.8歳	×
K5601	大動脈瘤切除術(上行)(その他)	8件	1.8日	20.3日	12.5%	65.8歳	×

《診療科の特徴》

当院の心臓血管外科におきましては、成人の心臓血管外科全般を対象として外科治療を行っており、尾張北部医療圏における三次救急医療施設として、不安定狭心症、急性心筋梗塞、急性大動脈解離、大動脈瘤破裂等の循環器系の重症救急患者に対して、24時間体制で対応しております。特徴としましては、心臓弁膜手術において日本でもいち早く僧帽弁形成手術を行い、内視鏡下手術を導入するなど最先端の治療方法を行っております。また、大動脈弁逆流に対し、患者さんの術後の長期間に及ぶ生活の質（QOL）に特に優れております弁形成術に注力し、弁膜症センターを開設しました。他にも冠動脈バイパス術に対して脳合併症の少ないオフポンプという方法を導入したり、小さな傷で行うMICSという手術を導入するなど、患者さんに負担が少ない治療法を積極的に行っております。Kコードの分類とは異なりますが、合併手術を含めると、2014年度の大動脈弁形成術は17例、僧帽弁形成術は23例となります。

なお、「下肢静脈瘤手術（抜去切除術）（K6171）」（パス有り）については、年間157件実施しておりますが、科の特徴的なオペではないため上記の表からは除外しました。また、「不整脈手術（メイズ手術）（K5493）」につきましては、補助的な手術手技となり、単独で施行することはないため上記の表から除外しています。

【厚生労働省「診断群分類毎の集計」データとの比較】

①「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

医療機関全体の状況

K5541 の実施割合 = 7.76%、平均在院日数 = 25.92日、救急医療入院比率 = 3.71%

小牧市民病院の状況

K5541 の実施割合 = 100.00%、平均在院日数 = 14.7日、救急医療入院比率 = 0.0%

②「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

医療機関全体の状況

K552-22 の実施割合 = 30.08%、平均在院日数 = 24.22日、救急医療入院比率 = 6.22%

小牧市民病院の状況

K552-22 の実施割合 = 100.00%、平均在院日数 = 17.9日、救急医療入院比率 = 5.3%

【臨床指標 6】 診療科別主要手術の術前、術後日数症例 トップ 5

● 解説

診療科別に手術症例数の多い上位 5 症例について、主要手術の平均術前日数、平均術後日数などを示したものです。それぞれの診療科がどのような手術を多く実施しているかを知ることができます。また、その手術における平均的な手術までの日数及び手術後から退院日までの日数と、パス※（クリニカルパス）の有無を知ることができるため、その症例に対する診療の標準化が進んでいるかどうかを見ることができます。

当院に限ってのことではありませんが、簡易な手術の方が症例数として多い傾向にあることから、症例数が上位にあっても必ずしも得意な手術とは言い切れません。また、単独では行わない補助的手術も症例数として多い傾向にあります。

（呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、一般内科の手術については、入院中に他科が実施した手術等、該当科と関連性がなく混乱を招くため、この指標から除外しております。）

※ パス（クリニカルパス）とは、疾患や検査ごとに、その治療の段階および最終的に患者さんが目指す最適な状態（到達目標）に向け、最適と考えられる診療の内容をスケジュール表にしたもの。パスが存在するということは、その治療が標準化されていると言える。

【呼吸器外科】

Kコード	名称(部位)	症例数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢	パス有無
K5131	胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術(楔状部分切除))	32件	5.3日	3.7日	0.0%	36.4歳	○
K5143	肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超える)	31件	2.6日	8.4日	0.0%	69.6歳	○
K514-21	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(部分切除)	25件	2.5日	4.0日	0.0%	69.4歳	○
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)	23件	2.0日	8.7日	0.0%	67.3歳	×
K5132	胸腔鏡下肺切除術(その他)	8件	1.5日	4.4日	0.0%	64.1歳	○

《診療科の特徴》

当院の呼吸器外科におきましては、肺癌、自然気胸、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍のほか、呼吸器外科全般の疾患を対象とした外科治療を行っております。主に肺癌の手術を行っており、手術の適応につきましては呼吸器内科の医師と連携しながら決定しております。また、患者さんの術後の生活の質（QOL）を考慮し、主に胸腔鏡を用いた手術を行っております。

【厚生労働省「診断群分類毎の集計」データとの比較】

① 「気胸 肺切除術等 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし」

医療機関全体の状況

K5131 の実施割合 = 95.91%、平均在院日数 = 9.72日、救急医療入院比率 = 39.40%

小牧市民病院の状況

K5131 の実施割合 = 100.00%、平均在院日数 = 9.4日、救急医療入院比率 = 9.1%

② 「肺の悪性腫瘍 手術あり 手術・処置等 2 なし」

医療機関全体の状況

K5143 の実施割合 = 8.83%、平均在院日数 = 13.42日、救急医療入院比率 = 2.40%

小牧市民病院の状況

K5143 の実施割合 = 33.72%、平均在院日数 = 12.0日、救急医療入院比率 = 0.0%