

医療法人花仁会 秩父病院

医療連携会



平成 28 年 11 月 26 日 (土)
ナチュラルファームシティ 農園ホテル



- プログラム -

総合司会 副院長 坂井謙一

(19:00 ~ 20:45)

ご挨拶

病院長 花輪峰夫

連携報告

診療部長 山田正己

秩父病院 歯科の現状と今後の展望

歯科部長 長谷川義朗

口腔外科 秋元善次

「秩父地域における胃がんリスク (ABC) 検診」

外科部長 大野哲郎

～パネルディスカッション～

「秩父の救急を知り、考える」

(21:00 ~)

懇親会

ごあいさつ

本日はお忙しい中、当院医療連携会に医師会、歯科医師会、薬剤師会の先生をはじめスタッフ、医療関係の方々に多数お出で頂き誠に有難うございます。心より御礼申し上げます

早いもので移転後5年8か月を経過し、この連携会も移転後3回目となります。今回はメインテーマを「**秩父の救急医療を知り、考える**」としてパネルディスカッションを行うこととしました。

現在、秩父地域の二次救急夜間輪番体制は3病院が担当していますが、各病院とも多少の差はあるものの、決して十分とは言えない医師を始めとする人材や設備の中、懸命に救急診療に対応していると推察しています。そんな中でも、いわゆる「救急患者のたらい回し」の件数は埼玉県で最も少ないという、他に誇れる実績があります。これは我々の献身的な努力の結晶と言えるでしょう。

また、一方で管外への救急車とドクターヘリによる患者搬送は年間600人を上回っています。この内の何人が当地域で対処不能であった症例かは分かりませんが、皆さま方は多いと感じるか、当然と思われるか、いかがでしょうか。なるほど医療技術の高度化、専門化が進み、より先進の医療を求めて、高次医療機関への搬送が増加して行くことは自然の流れともいえるでしょう。

国は迫り来る超高齢化社会に向けて、それに即した医療形態に大きく舵を切ろうとしています。入院から在宅へ、そして包括ケアシステム、在宅看取り等々。さらに地域医療構想が実行に移され、急性期病床を削減し回復期または療養病床への転換を促進しています。医療費が毎年一兆円も増え続ける中、医療の効率化・集約化も確実に進んで行くでしょう。



人口減少の進む僅か11万人の当地域では、残念ながら地域完結の医療は無理と言わざるを得ません。

ただ、当秩父地域医療を考える時、その地理的特性ゆえに、私は「**可能なかぎり地域内で対処する**」必要性を感じるのです。

重症患者は何でも管外高次医療機関に搬送され、医療者も市民もそれに違和感を抱かなくなり、あきらめの中で集約化という地方切り捨ての渦に巻き込まれて行って良いのでしょうか。何もこれは救急医療に限ったことでなく、秩父の医療全体に言えることでもあります。今回は救急医療に焦点を絞って考えたいと思います。

僭越ではありますが、私見と私事をご紹介します。今回のパネルディスカッションの趣旨をご理解賜りたいと思います。

私は当地の救急医療が、時とともに充実してきたとは思っていません。半分は進化し、半分は退化・縮小したと感じています。少なくとも守備範囲は大幅に縮小していると思っています。それは地域全体のみならず、当院、さらに私自身にも言えることです。医師個人の対応能力も極端な専門医志向と教育の結果、大幅に縮小していると言っても過言ではありません。自身を振り返っても、その波に抗しきれず、消極的となっていることを自覚しています。しかし、これは良い悪い、進化退化ではなく、必然、もしくは医療者の意識の変化と言えるかもしれません。



私は卒業後すぐに救急当番医として秩父病院に勤務したので、すでに45年間当地の救急医療に関与して来たこととなります。

その前半期、常勤医師が私と父のみの二人か、片田隆行・新井康弘・倉林英夫・金子幸雄の各先生方を加え、三～四人であった頃も、私はほとんど今と変わらないか、あるいは今以上のジャンルの患者さんを診て手術を行っていました。私の自宅は病院の3階、手術室の真上に住んでいたので、毎日が当直でありました。

大きな手術を行う時は、卒後15年目までは必ず大学から私の恩師の田中映吾先生に来て頂き、ご指導頂いておりました。

また、たとえアッペを行う時でも、医師会の同僚の奥野豊先生に「これから手術をするから」と待機をお願いしていましたし、多くの手術でお互いそれぞれの病院に応援のため出向いていました。

外傷や骨折の手術も父が整形外科であったこともあり、故三上哲先生に直接ご指導を受けながら、自身で執刀していました。

婦人科疾患についても、故岩田充先生、故田中勝重先生、近藤俊夫先生にお出で頂きご指導頂いたり、出向いてお手伝いをしたりしておりました。

松田直行先生にはヘモの手術を教えて頂きました。

肝破裂の親子の同時開腹手術の時は、秩父市立病院の中野達也院長はじめ秩父中の外科医が駆けつけて下さいました。多くの地域の先生方に何度も何度も助けて頂きました。また、日本医大、聖マリアンナ医大、慶応大学、東邦大学、埼玉医大の高名な先生方にお出で頂き、消化器に限らず、肺、腎の手術を何度もご指導頂きました。忘れられない言葉があります。

「患者さんが遠くまで移動しなくて良いです。医師が動けば良いのですから」

呼吸器外科の教授の言葉です。



当地の救急医療を振り返る時、忘れられない方がいます。秩父市立病院の脳外科部長であった故福島廣己先生です。彼は当地域の脳疾患・外傷患者の90%以上を治療していました。(是非、1986年発行：秩父郡市医師会誌・第7号「脳疾患の診断と治療」に目を通して下さい)

福島先生に患者さんをお願いして断られたことは一度もありませんでした。

この頃、**地域全体で対処しようという気風と気概があった様に思われます。**

私もどこかに紹介するという考えの前に、まずは、自院でどうにかならないかを真っ先に考えていました。幸い当院では現在でも、石郷岡聡先生に脳外科疾患のコンサルトや硬膜下血腫の手術を、岡部和彦先生に多くの整形外科手術を行って頂いています。ありがたいことと感謝しています。

さて、現在の当地域の医療事情はどうでしょうか。先に述べた様に、超高齢化に伴う医療・福祉体制、包括ケアシステム、広域的役割分担と連携・効率化と集約化、専門医志向と教育・縦割り医療、一方での総合専門医の養成。さらに百万人に1施設の割合で整備された救命救急センター、ドクターヘリの整備等々。医療を取り巻く環境は大きく変化しました。

これらの変化と当地域の特性を十分認識した上で、今改めて、地域内で対処可能なもの、不可能なものを地域全体として、あるいは各医療機関別に、確認し、現状と今後の救急医療を考えることは、患者中心の医療の観点から見て、大変重要なことと思っています。

時代は流れましたが、今でも地域全体の連携と役割分担で少しでも当地域で対処できる症例が増えないものなのでしょうか。このパネルディスカッションが何らかの起爆剤になることを願っています。



ABC 検診

昨年の連携の続報となります。当地域の進行・末期癌が多いことは、40年来肌で感じていました。早期癌の発見率はその土地の社会的成熟度や文化度に比例すると聞いたことがあります。当地の癌検診率の低さはあまりにもひどく、医療者としては悔しく情けない限りです。私はかなり以前より、このことを指摘し、癌検診の充実を各方面に提言して来ましたが、何も進展、改善は見られませんでした。従ってもう他力本願はやめ、昨年より、当院の臨床研究としてABC 検診と便潜血検査を開始しました。

今回、当院における胃癌、大腸癌の過去の手術例を振り返り、進行度等の統計を取って見ました。この結果をご紹介します。

歯科のご紹介

歯科開設当初より全身麻酔手術の術前の口腔ケアを行っています。

小児の全身麻酔下での口腔外科が出来るようになりました。

月に1回、矯正歯科専門医による診療を開始しました。

花の子ハウスのご紹介

昨年の10月に開園しましたが、早いもので1年を過ぎました。子供たちも徐々に増え続け、現在では15名にもなりました。ブランコ、滑り台、砂場も整備し、裏には、専用の菜園も作りました。カブ、トマト、ピーマン、スイカ、ナス、ジャガイモ、サツマイモ等、たくさんの野菜、果物が実り、子供達が自分で収穫し、喜んで食べています。ピーマンを生で食べる子もいることを聞き、びっくりしました。やはり自分で育て、収穫したものは美味しいのでしょう。開園一周年を記念して、柿と栗とミカンの苗木を植えました。

花の子ハウスでは様々な行事が行われます。

例えば、七夕会、父兄参観、夕涼み会、運動会、お芋掘り会、等々です。

9月より、週に1回、アメリカ人の女性教師に英会話の学習をお願いしています。子供達は驚くほどの英語を覚えています。母親たちに大人気です。

花の子ハウスは、単なる保育所でも、院内託児所でも、幼稚園でもありません。

恵まれた自然環境の中、当院（花仁会・秩父病院）の『花の子』達が自由闊達かつ健やかに育って行くことを願っています。



歯科診療風景



病院の花々



秩父ミーティング BBQ



夕涼み会



お楽しみ会



1周年記念植樹



大根掘り



芋掘り



菜園風景

医師紹介

常勤医師



花輪峰夫
 理事長・院長
 消化器・一般外科・救急医療
 日本外科学会外科専門医・指導医
 麻酔科標榜医
 埼玉医科大学医学部非常勤講師
 身体障害者福祉法第15条（ぼうこう・直腸）指定医
 厚生労働省指定臨床研修指導医
 日本人間ドック学会・人間ドック認定医



坂井謙一
 副院長
 一般内科・消化器内科
 日本内科学会認定内科医
 日本内科学会総合内科専門医
 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
 日本消化器病学会消化器病専門医
 厚生労働省指定臨床研修指導医
 プライマリ・ケア連合学会指導医
 日本人間ドック学会・人間ドック認定医



山田正己
 診療部長
 消化器・一般外科
 日本外科学会外科専門医
 プライマリ・ケア連合学会指導医



大野哲郎
 外科部長
 消化器・一般外科
 米国外科学会フェロー（FACS）
 日本外科学会外科専門医・指導医
 日本消化器病学会消化器病専門医
 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医
 日本消化管学会胃腸科認定医・暫定専門医・暫定指導医
 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 厚生労働省指定臨床研修指導医
 プライマリ・ケア連合学会指導医
 身体障害者福祉法第15条（ぼうこう・直腸）指定医



守麻理子
 外科医員
 消化器・一般外科・救急医療
 日本外科学会外科専門医
 ICLS インストラクター
 JPTEC インストラクター
 MCLS プロバイダー
 JATEC コース修了
 日本航空医療学会「ドクターヘリ講習会」修了



福田千衣里
 内科医員
 消化器・一般内科
 日本内科学会認定内科医
 日本禁煙科学会認定禁煙支援士
 日本消化器内視鏡学会
 日本人間ドック学会・人間ドック認定医



福田千晶
 内科医員
 一般内科
 日本内科学会認定内科医
 日本医師会認定産業医
 プライマリ・ケア連合学会指導医



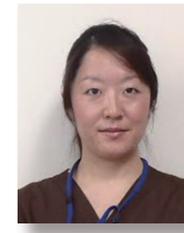
平原和紀
 内科医員
 消化器・一般内科
 日本内科学会認定内科医
 日本肝臓学会肝臓専門医
 日本消化器病学会消化器病専門医
 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医

～医科8名～

常勤歯科医師



長谷川義朗
 歯科部長
 総合歯科・口腔外科
 明海大学歯学部非常勤助教
 口腔ケア学会認定士
 日本口腔外科学会会員



長谷川小百合
 歯科医員
 総合歯科
 明海大学歯学部非常勤助教
 口腔ケア学会認定士
 歯科放射線学会
 摂食・嚥下リハビリテーション学会



原島 厚
 歯科医員
 総合歯科
 明海大学歯学部機能保存回復学講座客員講師
 日本顎咬合学会
 日本歯科理工学会
 日本歯科保存学会

～歯科3名～

医師・歯科医師を除くスタッフ 計98名（非常勤含む）

薬剤師3名・看護師35名・准看護師9名・診療放射線技師7名・臨床検査技師3名・管理栄養士1名
 理学療法士1名・臨床工学技士1名・社会福祉士2名・歯科衛生士2名・看護補助者7名・事務員他27名

外来担当表		月	火	水	木	金	土
外科	午前	花輪	大野	山田	花輪	田口	大野
	午後	山田	山田	守	片田	守	金子
総合内科	午前	坂井 平原	坂井 福田千衣里 (第1.3.5) 福田千晶 (第2.4)	坂井 (第2.4) 福田千晶	平原	福田千衣里 平原	福田千晶 平原 (第1.3.5) 工藤 (第2.4)
	午後	福田千衣里	福田千晶	平原	坂井	福田千晶	坂井 工藤 (第2.4)
専門外来	午前	大久保 (神経内科)	佐藤 (循環器) 畝川 (腫瘍内科)	本間 (膠原病 (第1.3.5)) 豊崎 (循環器)	船生 (肝内) 新井 (乳腺) 水野 (糖尿病 (第2)) 齋藤 (形成外科)		
	午後	大久保 (神経内科)	佐藤 (循環器) 畝川 (呼吸器内科)	本間 (膠原病)	水野 (糖尿病 (第2)) 齋藤 (形成外科)	田口 (胸部外科)	
歯科	午前	長谷川義朗	長谷川義朗	長谷川義朗	長谷川義朗	長谷川小百合	長谷川義朗
	午後 共通	原島 富松	原島	原島	長谷川小百合 富松 藤村 (第4) 矯正歯科)	原島	原島 (第2.4.5) (第1.2.3.4)

非常勤医師

【外来】

片田 隆行 外科
片田医院 院長
日本外科学会外科認定医
日本消化器外科学会認定医

金子 幸雄 外科
金子クリニック 院長
日本外科学会外科認定医

本間 信 内科
本間医院 副院長
日本内科学会総合内科専門医
日本リウマチ学会リウマチ専門医

船生 純志 肝臓内科
あいおいクリニック 院長
日本肝臓学会肝臓専門医

金子真美子 内科
金子クリニック 副院長
日本消化器内視鏡学会専門医

豊崎 雄一 循環器内科
埼玉医科大学国際医療センター

齋藤 順平 形成外科
埼玉医科大学病院

富松恵美子 総合歯科

藤村倫子 矯正歯科

【読影・日当直・手術】

佐藤 雅史 放射線科
読影会社 MS チェスト代表取締役
日本医学放射線学会専門医

岡部 和彦 整形外科
岡部医院 院長

三上 倫 整形外科
三上医院 院長

【救急】

●埼玉医科大学国際医療センター救命救急科・同総合医療センター高度救命救急センターより応援をいただいています

新井 康弘 外科
新井医院 院長
日本外科学会外科認定医
日本消化器内視鏡学会認定医

水野 究紀 内科
水野医院 副院長
糖尿病

大久保 毅 神経内科
秩父第一病院
神経内科 在宅診療部長
日本神経学会認定専門医・指導医

佐藤 純一 循環器内科
秩父市立病院 循環器内科部長
日本循環器学会認定専門医

畝川 芳彦 腫瘍内科
埼玉医科大学国際医療センター教授
日本臨床腫瘍学会専門医・指導医

工藤 昌尚 腫瘍内科・総合内科
総合内科専門医
日本内科学会 認定内科医
日本血液学会 血液専門医
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医
日本がん治療認定医機構 がん治療専門医

田口 亮 外科・呼吸器外科
埼玉医科大学病院

石郷岡 聡 脳神経科
荻原医院 院長

原 靖 脳神経科
原医院 院長

南須原宏城 麻酔科
南須原医院 院長

秋元 善次 口腔外科
東京歯科大学水道橋病院 口腔外科

●医師会の先生方に日曜救急当番の昼間および水曜日の夜間小児初期救急の応援をいただいています

秩父病院 歯科の現状と今後の展望

秩父病院で歯科を開設し今年で5年目を迎えました。

開設当初は入院患者の口腔ケアと周術期の口腔機能管理(主に術前の口腔ケア)を中心に活動を続けてきました。

当時は今ほど口腔ケアや周術期の口腔機能管理の認知度が低く、どのような方法が効果的であるのかを医師、看護師、衛生士と協力して模索しながらおこなってきました。

その後、平成24年度の診療報酬改定で周術期の口腔機能管理が保険導入され、また口腔ケアの分野も他職種との連携がより一層深くなったため活動する環境もだいぶ整ってきたと思います。

その中でも周術期の口腔機能管理を実施することは在院日数の減少や術後の誤嚥性肺炎の予防、挿管時の歯牙破折の予防など十分な成果があることが報告されてきました。

当院でも同様の結果が得られており、学会等で発表しています。

秩父都市歯科医師会に入会させて頂いたのもその頃でした。

自身の医院の患者だけでなく地域の全体の口腔衛生と健康を考え活動をする諸先生方とともに自分もできる限り活動に参加してきました。

そうした中で地域の先生方から患者様をご紹介いただくケースも徐々にではありますが増加してきました。

昨年度は年間70～80件のご紹介を頂きました。今年度はそれを上回る見込みです。

紹介患者の内訳をみると智歯周囲炎による抜歯が最も多く次いで骨粗しょう症の治療薬を内服している方の抜歯、基礎疾患により困難となった抜歯となっております。

それに伴い全身麻酔下での手術件数も増加しております。

全身麻酔下での手術は濾胞性歯嚢胞の摘出が最も多く次いで深部埋伏歯の抜歯となっております。

また少数ですが小児の過剰埋伏歯の抜歯も行っております。

と、このような状況から当科では口腔外科の専門医の先生に協力を頂き処置を行っております。

本日は当院に非常勤として勤務している口腔外科専門医の秋元善次先生に当院での口腔外科処置の現状と展望について発表させていただきま

す。

先生方のお力になれることがあれば全力でご協力いたします。

今後とも宜しくお願い申し上げます。

歯科部長 長谷川義朗
(H17年卒 | 明海大学)

医師主導臨床研究のご紹介

「秩父地域における胃がんリスク (ABC) 検診」

【背景および目的】

2013 年 2 月、H.pylori 感染胃炎に対する除菌療法が保険収載されました。「内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者」がピロリ菌除菌の追加保険適用になったことにより、ピロリ菌感染による胃炎、すなわち胃がんのリスク群に対するピロリ菌除菌療法が健康保険で行なえるようになりました。

胃がん発症の背景胃粘膜として萎縮性胃炎が知られています。萎縮性胃炎のマーカーとして知られるペプシノゲン I / II 比を計測すると、どの年代においても H.pylori 感染者が非感染者に比べ有意に低値、すなわち萎縮性胃炎が進行していることがわかっています。ABC リスク検診では、ペプシノゲン値により萎縮の程度を二分（胃粘膜萎縮の強い群を陽性）し、H.pylori 感染の有無と組み合わせて A 群、B 群、C 群（C 群 + D 群）の 3 群に分け、B 群、C 群を胃がんハイリスクと位置づけ、胃内視鏡による精検を行うというものです。

乾らによれば、2006 年度の 40 歳以上の高崎市民のうち 16,955 人が受診し、うち 50.7%が要精検（B 群 + C 群）となり、そのうち 53.7%が胃内視鏡による精検を受け、44 人（0.26%）で胃がんが発見されたといいます。同地域で施行されていた胃造影検診の胃がん発見率 0.17%に比し有意に高率でありました。

秩父市のがん検診の受診率は非常に低い状況にあります。平成 25 年度の胃がん検診受診率は 2.3%であり、県平均 7.3%、全国平均 9.6%を大きく下回っています。さらに、当院を受診される癌患者さんの初診時のステージを見ても（表 1）、進行癌で発見されるケースが多いことがわかります。

今回われわれは、秩父地域の住民に対して、胃がんリスク (ABC) 検診を臨床研究として実施しました。胃がんリスク群 (B 群 + C 群) に分類された方には保険診療で胃内視鏡による精検を受けていただきます。その結果を解析し、本検診の受診率、がん発見率を検討しました。

【対象と方法】

秩父市内、影森地区および宮側町の 2 地域に住む 40 歳以上の男女、4,118 人、秩父病院職員 110 人、ライオンズクラブ健診受診者 125 人、計 4,353 人を対象としました。地区別に回覧板等で情報を提示し、希望者について ABC 検診を行いました。

検診に関わる費用は当院が全額負担しました。

【結果】

ABC 検診を受診した住民は 702 名（16%）でした。内訳は、A 群 527 名（75%）、B 群 128 名（18%）、C 群 47 名（7%）でした。（図 1）

また、年齢が上がるほど H. pylori 感染率は高い傾向がありました。（図 2）

B 群 + C 群、175 名中、64 名（36.6%）が胃内視鏡による精検を受け、内 1 名（0.14%）に進行胃癌が発見され手術を施行しました。

【考察】

今回の ABC 検診受診率 16%は、秩父市のバリウム検診受診率 2.3%を上回る結果でした。今後の胃がん対策は、従来の二次予防（早期発見・早期治療）を目指した画像による胃がん検診から、感染症由来癌対策として、一次予防にシフトするべきと考えられます。すなわち検診（マススクリーニング）は胃がんリスク ABC 検診までとし、その後は保険診療に移行することにより、行政の検診費用は著しく減少します。また、受診者にとっても、超低リスク群に無用な画像検査を強いることなく、リスク群には保険診療で除菌ができることになり、双方に大きなメリットがもたらされることとなります。

【結語】

胃がんリスク ABC 検診は、秩父地域における胃がん検診受診率および胃癌発見率の向上に寄与する可能性が示唆されました。

外科部長 大野哲郎
(H 1 2 年卒 | 群馬大学)

表 1

		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	合計
大腸癌	0	6	1	2	19	28
	I	6	4	8	7	25
	II	14	13	6	19	52
	III A	7	9	5	11	32
	III B	3	2	4	5	14
	IV	7	10	10	7	34
不明（転院）		2		3	12	17
合計		45	39	38	80	202
		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	合計
胃癌	I A	4	6	5	11	26
	I B	1	1	1	3	6
	II A	1	1	3	2	7
	II B	1	1	1	2	5
	III A			1	1	2
	III B		1	2	2	5
	III C	2	1	3	4	10
	IV	8	8	9	6	31
不明（転院）		2	2	1	10	15
合計		19	21	26	41	107

図 1

ABC 割合 (n=702)

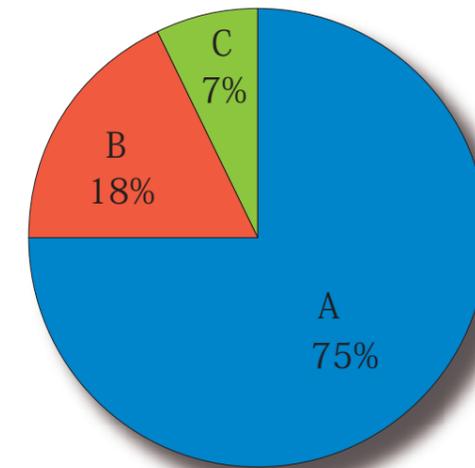
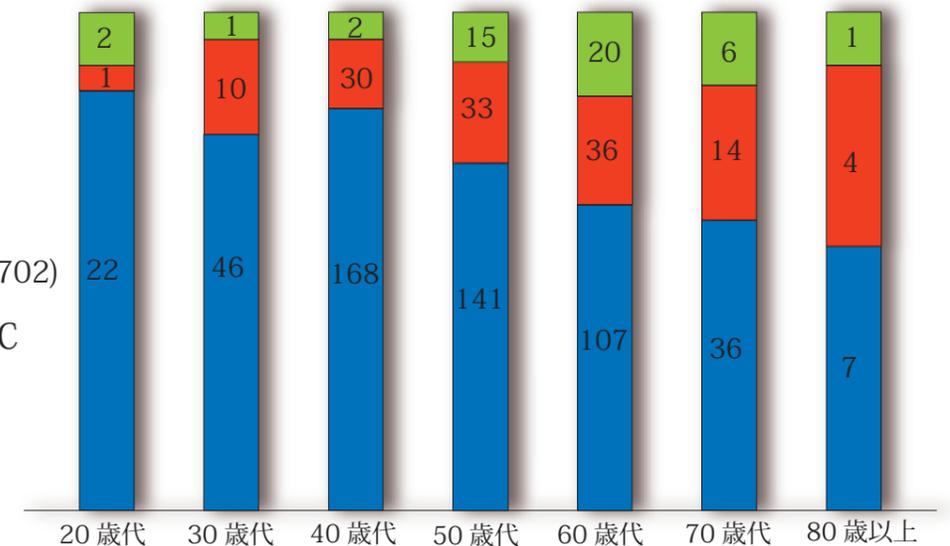


図 2

年齢別 ABC 割合 (n=702)

■ A ■ B ■ C



病院基本情報

認定施設等一覧	
日本外科学会外科専門医制度関連施設	日本消化器内視鏡学会指導施設
日本消化管学会胃腸科指導施設	日本プライマリ・ケア連合学会プログラム認定施設
日本静脈経腸栄養学会NST稼働認定施設	公益財団法人 日本医療機能評価機構認定施設
日本人間ドック学会人間ドック健診施設機能評価認定施設	

基本診療料	
一般病棟入院基本料 10対1	看護必要度加算2
救急医療管理加算	急性期看護補助体制加算 50対1
医師事務作業補助体制加算 25対1	夜間急性期看護補助体制加算 100対1
診療録管理体制加算2	歯科外来診療環境体制加算
感染防止対策加算2	救急搬送患者地域連携受入加算
後発医薬品使用体制加算1	退院支援加算2
病棟薬剤業務実施加算	データ提出加算1
特掲診療料	
開放型病院共同指導料(1)	届出手術
がん治療連携指導料	麻酔管理料I
薬剤管理指導料	無菌製剤処理料
夜間休日救急搬送医学管理料	クラウン・ブリッジ維持管理料
CT撮影及びMRI撮影	CAD/CAM冠
ニコチン依存症管理料	

医療連携

開放型病床登録医 41名

開放型病床 オープンシステム	年間件数	平成25年度	平成26年度	平成27年度
	病床利用患者数	88	65	69
	登録医紹介患者数	402	467	717
	整形外科手術*	81	70	66
	脳外科手術**	8	2	0

* 観血的整復固定術・人工膝関節置換術・人工骨頭挿入術・骨内異物除去術など

** 慢性硬膜下血腫除去術など

当院へのご紹介件数

一般紹介	年間件数	平成25年度	平成26年度	平成27年度
	管内	1113	1357	1238
	管外・その他	321	237	294
	合計(内入院)	1434(440)	1594(614)	1532
	紹介率(%)	26.7	26.6	22.1

当院からのご紹介件数

情報提供	年間件数	平成25年度	平成26年度	平成27年度
	管内	850	928	961
	管外・その他	626	558	583
	合計	1476	1486	1544
	逆紹介率(%)	17.5	16.8	16.7

外来

外来(医科)	年間平均	平成25年度	平成26年度	平成27年度
	1日平均患者数	181.0	137.0	142.0
	外来患者延べ数	4478	3649	3784

入院

入院	年間平均	平成25年度	平成26年度	平成27年度
	入院患者延べ数	1359	1468	1497
	1日平均患者数	44.7	47.2	49.1
	平均在院日数	12.9	11.9	14.4
	病床稼働率	85.9	92.2	94.4

内視鏡検査

上部消化管	年間件数	平成25年度	平成26年度	平成27年度
	上部内視鏡	1487	1469	1714
	EVL	10	27	20
	ERCP (EST・EPD・ｽﾀﾝﾄ含む)	22	30	20
	ESD	6	6	6
下部消化管	年間件数	平成25年度	平成26年度	平成27年度
	下部内視鏡	580	761	834
	ポリペクトミー	30	24	41
	EMR	136	174	237
	合計	746	959	1112

ドクターヘリによる転送・受入

ドクターヘリ	年間件数	平成25年度	平成26年度	平成27年度
	転送	9	9	9
	受入	0	0	0

歯科

歯科	年間件数	平成25年度	平成26年度	平成27年度
	外来患者延べ数	5585	7151	8489
	術前口腔ケア	104	129	129
	入院患者延べ数	7	17	88

画像検査

年間件数		平成25年度	平成26年度	平成27年度
造影撮影	上部消化管	48	87	29
	下部消化管	537	303	163
	DIP	3	0	0
	胆道系造影	133	123	116
	ミエロ、その他	46	5	6
	合計	843	583	314
CT撮影	頭頸部	1362	1490	1490
	胸腹部	2422	2948	3679
	大腸	—	191	347
	歯科	—	36	72
	その他	45	34	50
	合計	3829	5060	5638
超音波検査	腹部	2685	1469	1483
	頸部	149	176	139
	乳腺	619	546	718
	心臓	342	529	597
	その他	40	130	178
	合計	3835	2850	3115

手術件数

年間件数	平成25年度	平成26年度	平成27年度
虫垂炎	39	56	40
ヘルニア	70	77	81
食道疾患	0	0	0
胃疾患	4	4	0
胃癌	21	20	24
腸穿孔	25	12	14
大腸癌	41	38	35
肛門部疾患	13	18	22
腸閉塞	1	7	13
腹腔内出血・損傷	0	0	0
胆道系 良性	50	62	48
肝胆膵癌	4	2	4
乳腺疾患	0	2	1
頸部疾患	0	0	0
胸部外科手術	0	0	0
形成外科手術	139	56	74
創感染症	3	4	4
整形外科手術	76	70	77
婦人科手術	2	2	0
脳外科手術	3	1	0
ドレナージ術	0	1	2
末梢血管	1	0	1
歯科	—	—	18
その他	4	18	7
合計	498	491	461

平成27年度鏡視下手術件数

腹腔鏡下胆嚢摘出術	41件	腹腔鏡下胃切除術	5件
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	1件	腹腔鏡下胃全摘術	1件
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	1件	腹腔鏡下虫垂切除術	2件



医療法人花仁会

秩父病院