

1

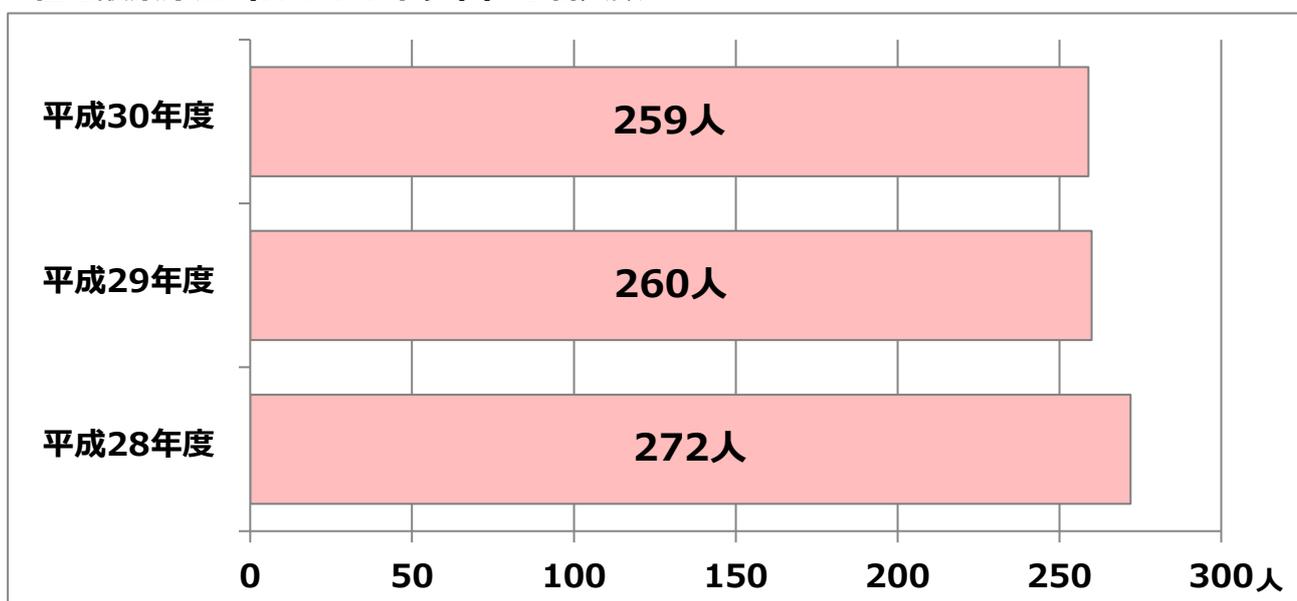
在宅酸素療法（HOT：ホット）患者人数

指標の概要

慢性呼吸不全の患者は、呼吸機能の低下により体の中に酸素を十分取り込めないため、長期的に酸素吸入を必要とします。在宅酸素療法（HOT、ホット：Home Oxygen Therapy）により慢性呼吸不全の患者が自宅での生活や社会生活を行うことができ、患者の生活の質（QOL：Quality of Life）の向上につなげています。

当センターでは、呼吸不全の患者へ適切な在宅酸素療法を提供するなど、入院から在宅治療までをカバーする「包括的呼吸ケア」に積極的に取り組んでいます。

在宅酸素療法（HOT：ホット）患者人数



指標の定義、計算方法

在宅酸素療法施行患者数の月平均件数

指標のレベル・ベンチマーク

在宅酸素療法を実施している医療機関は多数ありますが、公表されている数値が少なく、公表されていても病院の性格が異なるため比較の意義が薄いと思われます。ただし、呼吸器リハビリや呼吸器看護専門外来といった慢性呼吸不全の継続的な治療体制のある医療機関としては、全国レベルにあります。

病院の強みと指標における特徴

近年では遠方からの患者の負担軽減のため、HOT導入後は自宅に近い地域医療機関へ紹介していることから、患者数は横ばいとなっています。

睡眠中などに酸素療法だけでは不十分な患者さんには呼吸運動そのものを補助する非侵襲的陽圧換気療法（NPPV、ニップ：Non-invasive Positive Pressure Ventilation、写真）を組み合わせる場合もあります。

平成22年4月には、呼吸不全・在宅酸素療法に対する診療機能を集約した呼吸ケアセンターを立ち上げました。急性期にはIRCU（呼吸器集中治療室）での救命集中治療を行います。慢性期においては、呼吸サポートチーム（RST）の回診や、慢性疾患看護専門看護師、呼吸療法認定士、理学療法士など多職種が介入して患者を支えています。

2

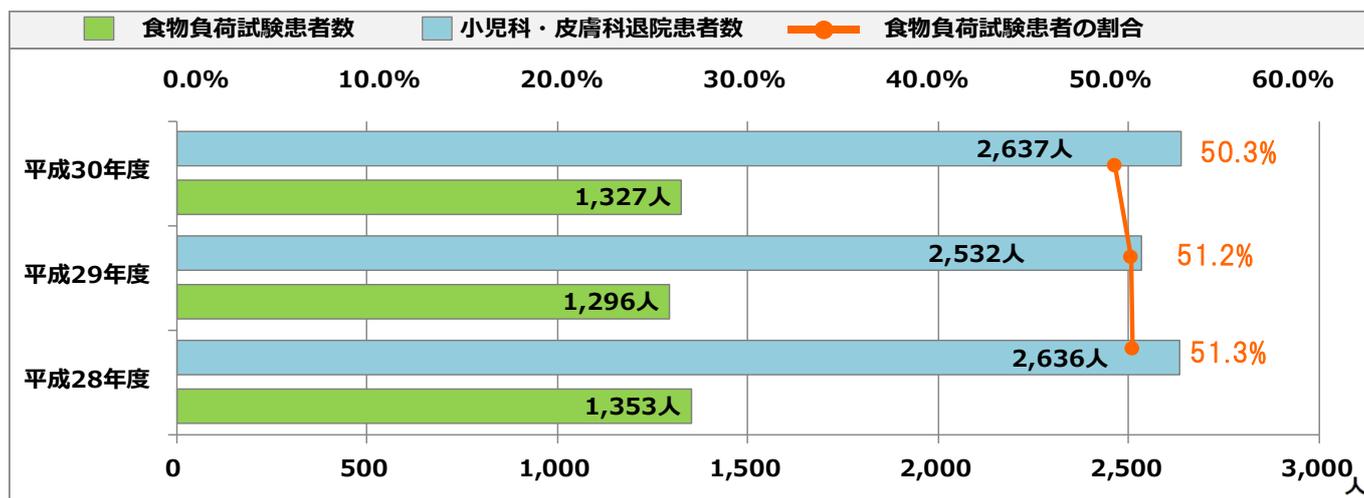
食物負荷試験（チャレンジテスト）入院患者数

指標の概要

調査によると、食物アレルギーの患者は乳児が約10%、3歳児で5%程度と考えられ、全年齢で1~2%程度いると推定されています。もっとも重症な患者の場合、わずか数マイクログラム（1マイクログラム=1グラムの100万分の1）でアレルギー反応が出ることもあります。このような患者に対し、医師の管理のもと、実際にチャレンジをしてアレルギー反応を検査する「負荷試験」は食べてよい量を定めるのに有効な試験です。

「大阪府アレルギー疾患医療拠点病院」に指定されている当センターでは、医師の指導・管理のもと、食物負荷試験を積極的に実施し、患者が「安心して食べることができるもの」を増やすサポートをしています。

食物負荷試験（チャレンジテスト）



指標の定義、計算方法

食物負荷試験で入院した述べ患者数

指標のレベル・ベンチマーク

平成29年度、全国で食物負荷試験を実施した施設は379施設あり、そのうち入院で1000例以上実施した施設は当センターを含めて10施設です（食物アレルギー研究会）。大阪府内における学童期までの食物アレルギーの患者は推定で約4~5万人です。当センターでは小児科・皮膚科で食物負荷試験を実施しており、特に患者の安全を考慮しなければならない場合には、迅速に対応できるよう入院による食物負荷試験を実施しています。現在、2つの診療科の退院患者の50.3%が食物負荷試験目的であり、安全に食物負荷試験を受ける体制を整えています。

病院の強みと指標における特徴

当センターでは食物アレルギー児に関して、総合的な食生活支援を目標として、食物負荷試験、栄養指導、座談会や料理教室などを組み合わせて治療を行っています。食物負荷試験は、個々の重症度に応じた負荷目標量を設定し、負荷食品を数回に分けて微量から漸増摂取します。また、食物負荷試験を患児の保護者同士の交流の場としても位置付け、チャレンジ後に、食生活全般において悩みを共有できる場を提供しています。チャレンジ後は陰性例だけでなく陽性例においても、食べられる量を具体的に指導します。調査開始以来、食物負荷試験入院患者数は増加を続けています。

また、厚生労働省の急速経口免疫療法研究への参画など、アレルギー分野での研究を深めています。学校生活の支障となるアレルギー関連疾患に対し、隣接している羽曳野支援学校と連携して、診療と教育の両方ができる大阪府内で唯一の病院でもあります。

3

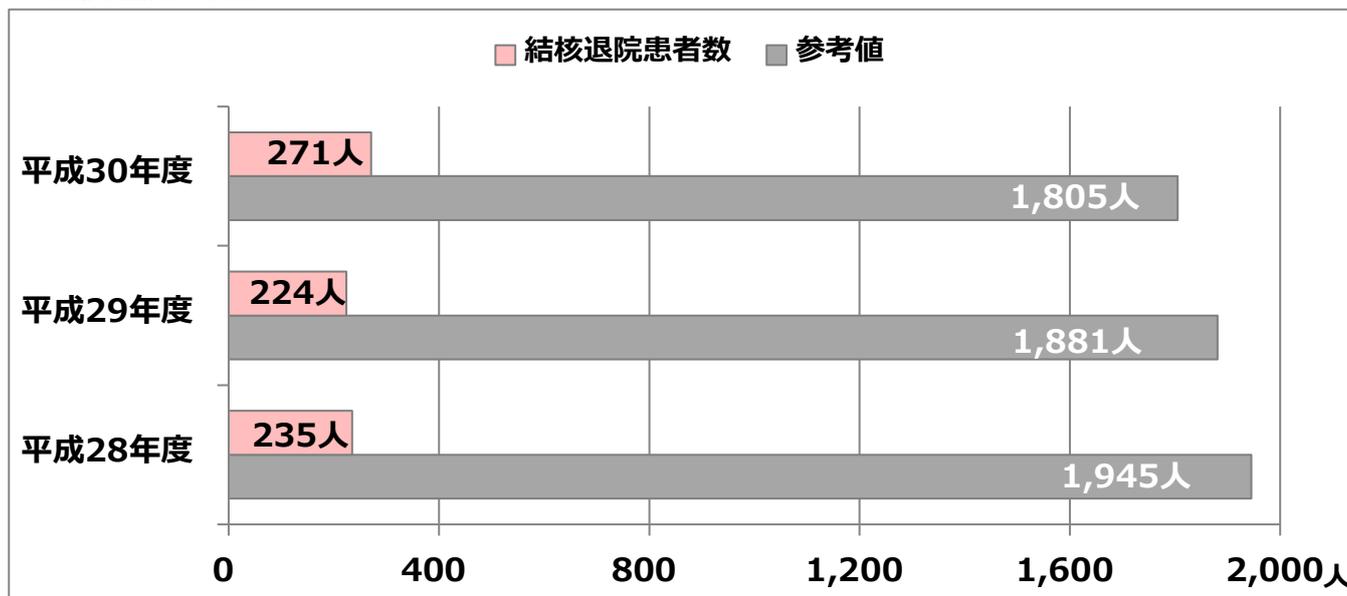
結核退院患者数

指標の概要

結核は近年では減少傾向にありますが、日本でも罹患率（人口10万人あたりに発症した新患者数）は12.3と先進国の中で依然として高く、国内でも大阪はワースト1位（罹患率：20.5）となっています。（厚生労働省 平成30年結核登録者情報調査年報集計結果より）

結核に感染・発病し、排菌（せき等を通じて体外に結核菌を出す）している患者は、他の人へ感染させないよう早急に入院し、治療をしなければなりません。当センターは、結核を扱う病院として、多くの結核患者を受け入れており、小児結核の治療ができる大阪府内唯一の医療機関です。

結核退院患者数



指標の定義、計算方法

結核退院患者述べ数（退院サマリの主病名が結核（A15～A19）の患者）

【参考値の定義、計算方法】

参考値：大阪府での結核新規登録患者数（調査期間は1月～12月）

指標のレベル・ベンチマーク

他府県からの受け入れや再治療の症例もあり、直接比較することはできませんが、参考値として挙げている数値は、大阪府内で新規に結核患者として登録された数値です（厚生労働省 平成30年結核登録者情報調査年報集計結果）。当センターは結核治療に関する中核病院として精力的に治療を行っています。

病院の強みと指標における特徴

府の「政策医療」の1つに結核をはじめとする感染症対策があり、当センターは公的医療機関としてその使命を担っています。

結核治療は確実な服薬が大切です。当センターではDOTS（ドッツ：対面服薬確認療法）の実施で服薬不遵守（コンプライアンス不良）を防いでいます。

結核患者の合併症についても、人工透析の実施、消化器・産婦人科・眼科疾患への手術対応、結核妊産婦への分娩対応、HIV合併患者への対応などを行っています。

4

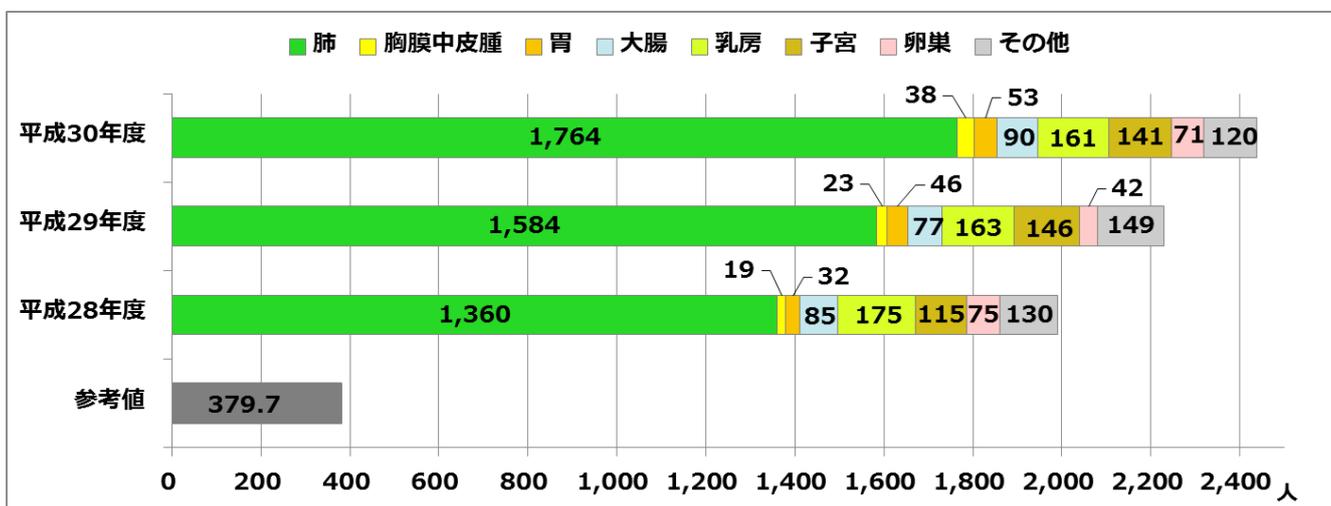
がん患者退院患者数

指標の概要

厚生労働省の統計によると、日本人の死亡原因の第1位は「がん」で、中でも「肺がん」は最も多くなっています。さらに近年は、石綿（アスベスト）による健康被害を受けられた患者さんも増加しており、大阪府がん診療拠点病院（肺がん）である当センターにおいても積極的に治療しています。

また、当センターでは肺がん・悪性胸膜中皮腫の他にも、消化器がん、乳がん、婦人科がんに関する診療を行っています。平成23年4月に「腫瘍センター」を設置し診断から治療、緩和ケアまで一貫した医療を提供しています。

がん患者退院患者数



指標の定義、計算方法

期間中のがん退院患者延べ数

指標のレベル・ベンチマーク

平成29年度大阪府内がん拠点病院の肺がん退院患者数：平均値 379.7件

※「平成29年度D P C 導入の影響評価に関する調査結果」（厚生労働省・D P C 評価分科会）より。

当センターの肺がん退院患者数は原発性肺がんのみで1,764件と大阪府内のがん拠点病院の平均値を大きく上回っています。

病院の強みと指標における特徴

当センターのがん退院患者延べ数は年々増加しています。肺がん退院患者数は全国トップクラスの症例数であり、経験豊富な多数の医療スタッフが診療にあたっています。

平成23年4月、がんに関連する複数の診療科による腫瘍センターを設置しました。また、平成25年6月に婦人科腫瘍外来を開設、同年11月には乳腺センターを開設し、肺がん以外のがんに対する体制も強化しています。

結核と呼吸不全の専門病院である強みを活かして、結核合併例や低肺機能のがん患者さんへの対応を行っている点も特徴です。

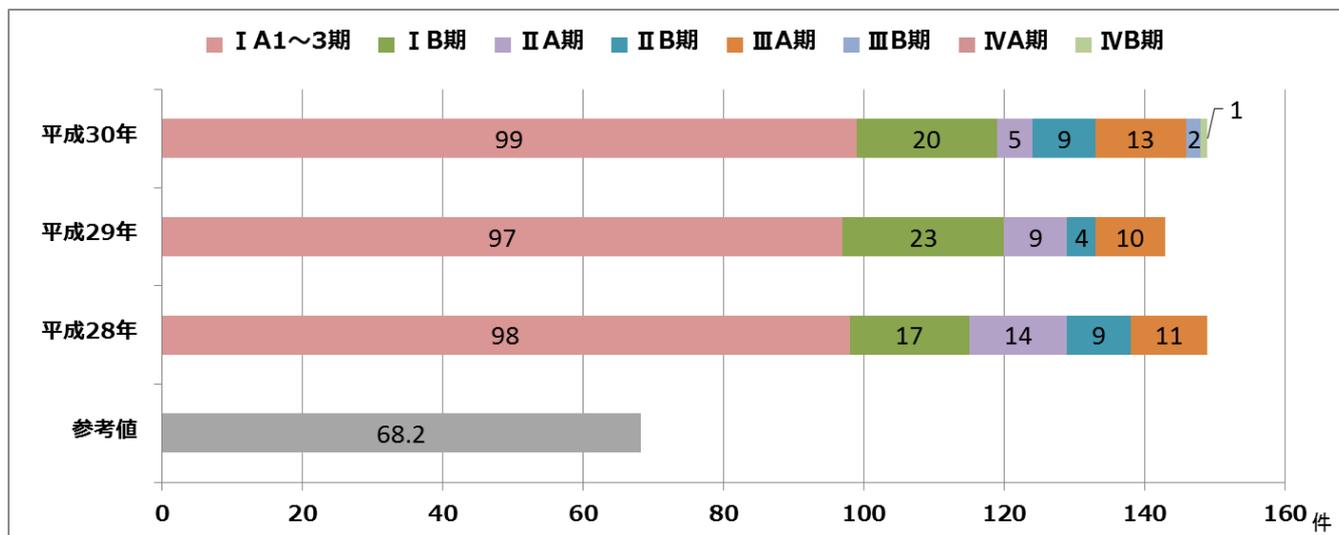
5

病期別の肺がん手術件数

指標の概要

病期とは、肺がんの進展や転移の程度を示すものです。肺がんの患者さんは全身を調べてⅠA期（「がん」がその場に留まっている）から、ⅠB、ⅡA、ⅡB、ⅢA、ⅢB、ⅣA、ⅣB期（他の内臓や骨に転移している）まで8段階のどの病期にあるか診断して治療法を決めます。標準的な手術のできる病期（ⅠA～ⅡB）では内視鏡手術が中心になります。病期が早くても低肺機能の場合は呼吸リハビリを行った後に手術を施行したり、あるいは手術できる病期でも気管支や肺動脈の形成術を行って切除する肺をできるだけ小さくしています。また病期の進んだ場合は放射線治療や抗癌剤治療と手術を併用する集学的治療を行っています。

病期別の肺がん手術件数



指標の定義、計算方法

期間中の原発性肺がん病期別延べ手術件数

（病期は、平成29年まではUICC TNM第7版、平成30年以降は第8版を使用して分類）

指標のレベル・ベンチマーク

平成29年度の大阪府内のがん拠点病院の肺がん手術件数（病期間わず）：平均値 68.2 件

※「平成29年度D P C 導入の影響評価に関する調査結果」（厚生労働省・D P C 評価分科会）より。

ただし、D P C に参加していないがん拠点病院が数か所あります。

当センターの年間肺がん手術件数は149件と大阪府内のがん拠点病院の平均値を大きく上回っています。

病院の強みと指標における特徴

高齢者や低肺機能の患者さんには術前に呼吸器リハビリや治療を行ってから手術を行います。肺がんの手術は左右の肺を別々に換気する「分離肺換気」という麻酔方法で行いますが、当センターの熟練した麻酔科医が安全な手術の実施を支えています。また、内視鏡手術を最優先で行うことや、気管支形成術や血管再建術などに積極的に取り組むことで患者さんへのダメージを最小限に留める努力をしています。

さらに進行がんの場合は、肺腫瘍内科や放射線科と連携をはかり、手術前治療、手術、手術後治療を行います（集学的治療）。平成30年度の全肺がん手術件数に対する進行がん（ⅢA～ⅣB期）の手術件数の割合は10.7%でした。