

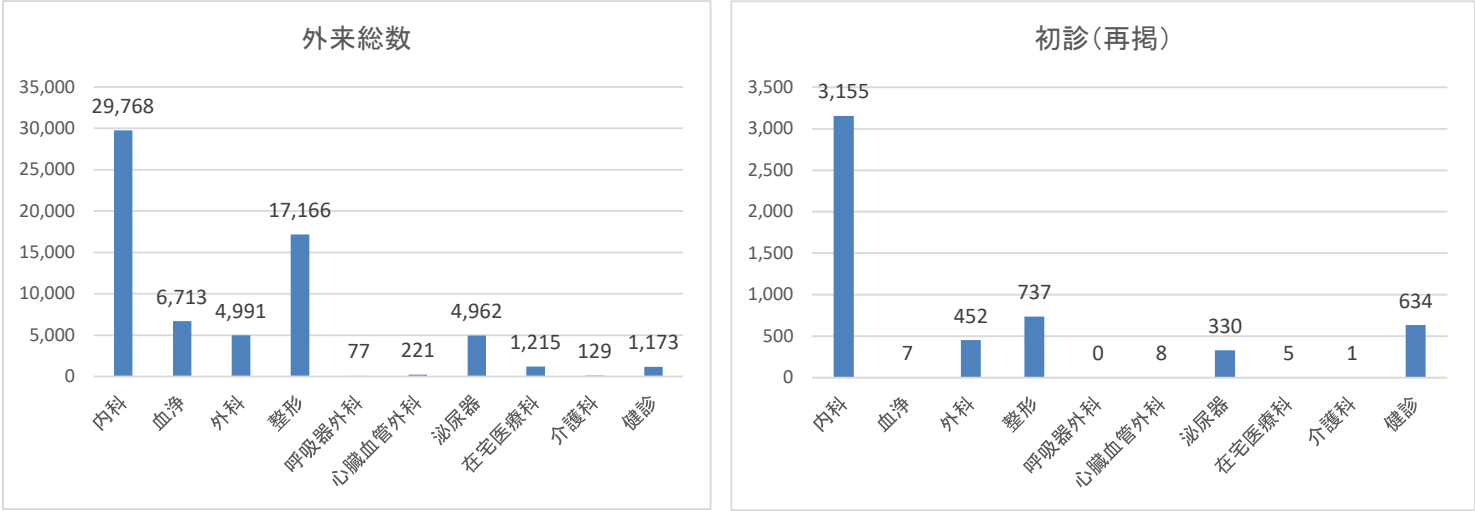
HP用統計資料(病院統計)

北陸病院の診療に関する統計資料として、病院統計を掲載しています。これら診療上の統計及び指標はクリニカル・インディケーター(Clinical Indicator)と呼ばれ、医療活動実績の基本的な統計資料として、診療の質の向上、病院運営等の様々な面で活用されています。各統計には当院の診療について紹介もさせていただいておりますので、併せてご覧いただければと思います。

これらの指標については、今後も随時更新していく予定です。

※ 例年、入院医療費請求制度であるDPC（1日あたりの入院費用を定めた計算方式）のデータを使用した全国統一の統計指標も併せて掲載していましたが、DPC制度からの退出により、令和7年度から掲載中止させていただいております。

2025年度外来患者数



2025年度の外来総数は66,415件、うち、初診は5,076件でした。

内科は令和元年度より通信情報機器を使用したオンライン診療も導入し、毎月来院することが困難な方の診療をサポートしています。

「血浄」は血液浄化センターの略で、人工透析などを行っています。人工透析は定期的に行う必要があり、旅行時は滞在先での人工透析が必要となるため、随時受け入れを行っています。

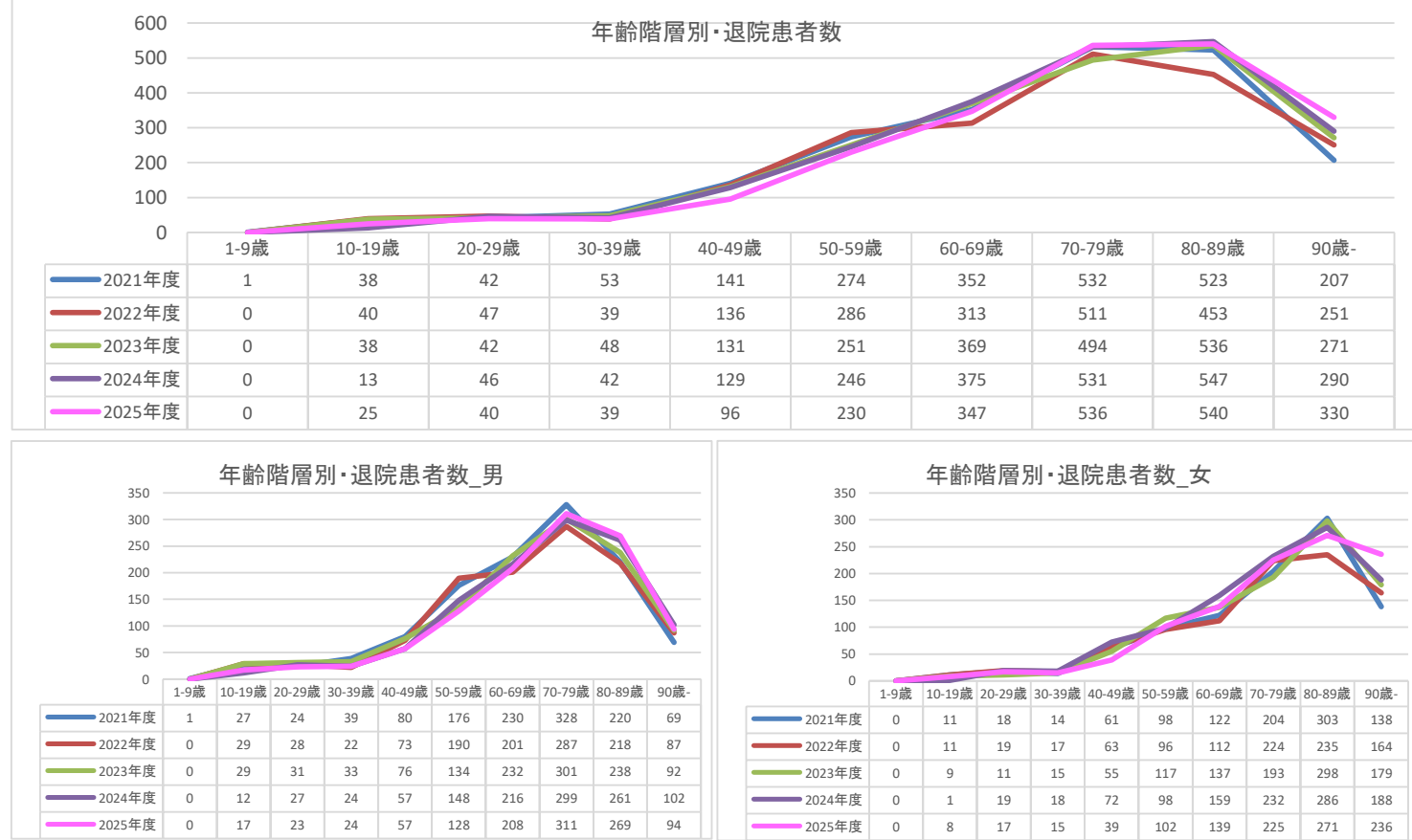
「外科」は「鼠径ヘルニア(いわゆる脱腸)」の手術の他、「がん」治療(手術、化学療法)、食事困難な患者さんの「中心静脈栄養用カテーテル」、褥瘡の処置などを行っています。

整形外科は高齢者の骨折治療の他、学生などスポーツを行っている患者さんの手術やリハビリによる治療を行います。

「健診」は市町村が行っている検診や、就職時などの一般的な健康診断を指します。毎年1,000名を超える患者さんが受診されています。

令和3年5月より、各診療科ごとで行っていた訪問診療を「在宅医療科」として一つの診療科に集約し、地域の在宅医療を病院全体で取り組む体制を整えました。自宅だけでなく、高齢者施設への訪問診療も行っています。高齢化社会に向けて、患者さんに寄り添い、地域の開業医の先生方、介護施設や訪問看護ステーション、ケアマネージャーなどと連携を図り、「治し、支える医療」を行います。

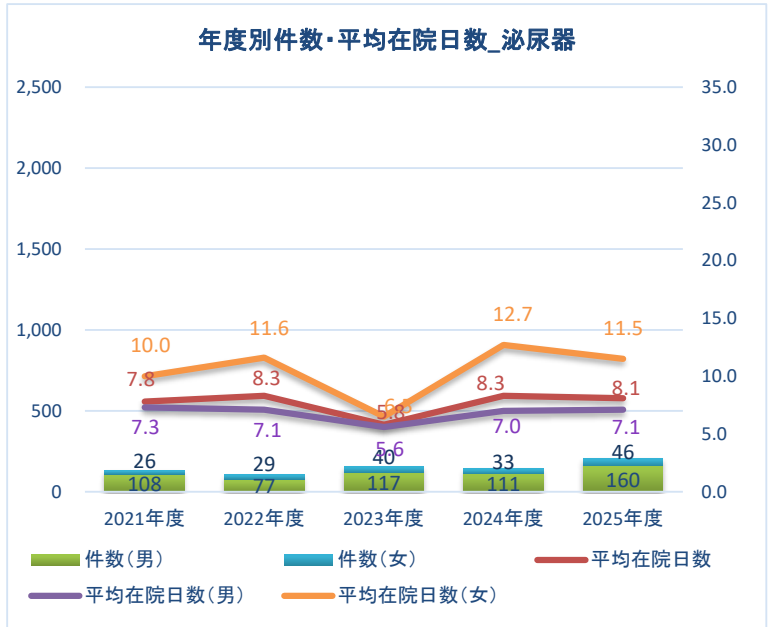
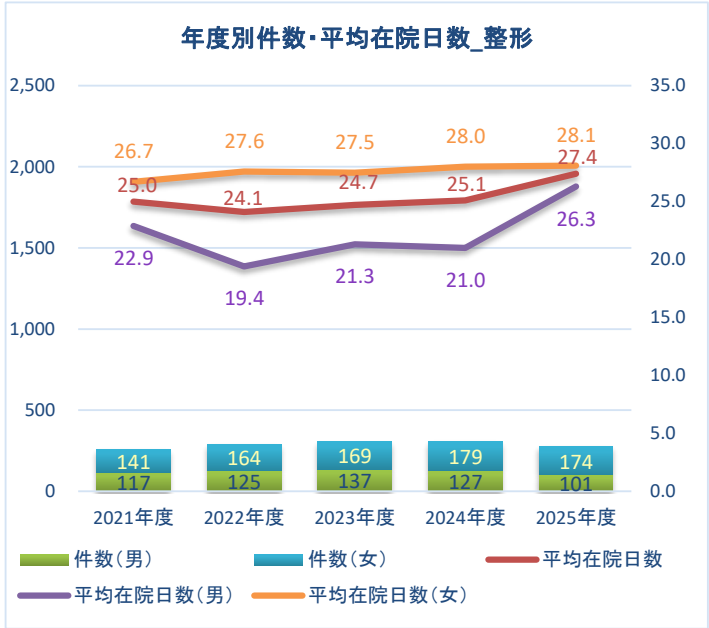
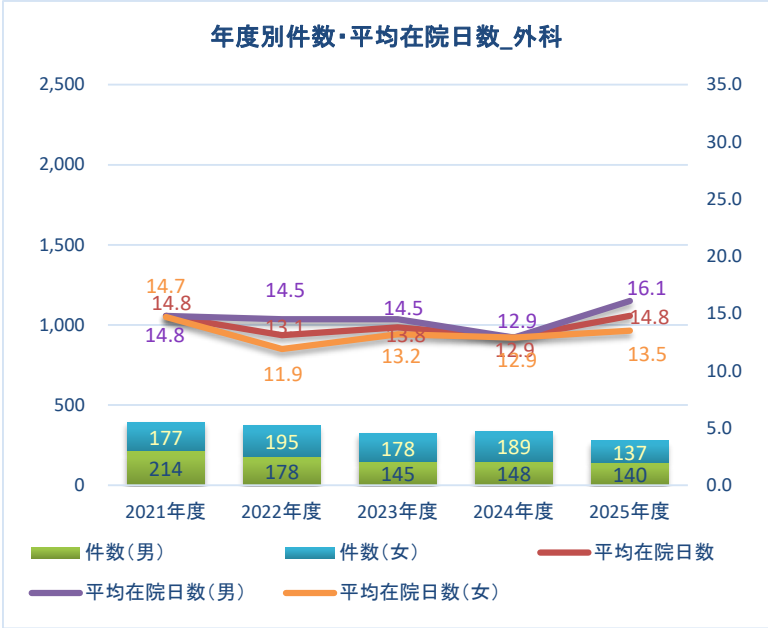
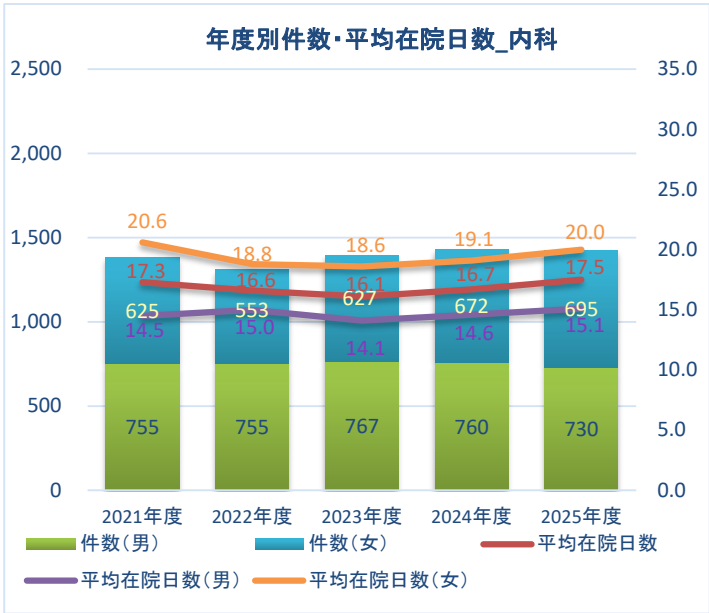
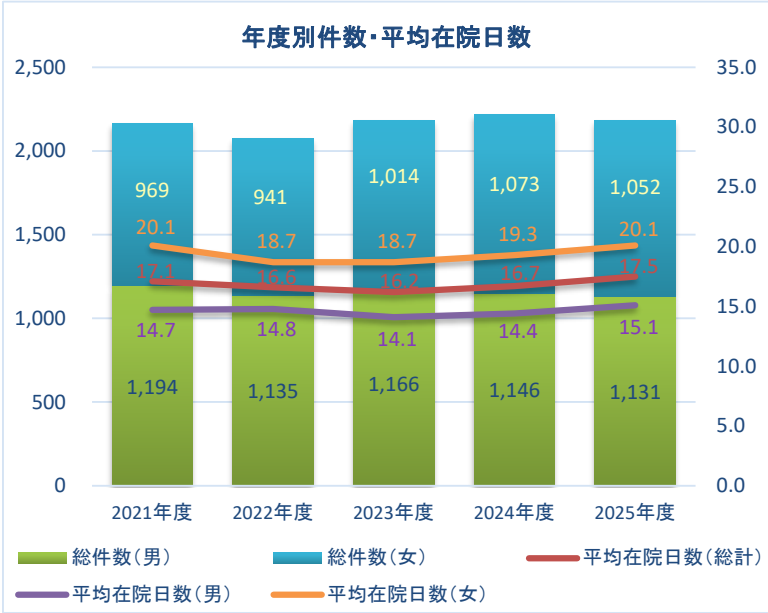
2025年度退院統計
年齢階層別退院患者数



2025年度退院患者を年齢別男女別、合計であらわしました。男女ともに日本人の平均寿命(男性81.35歳、女性87.33歳、2026年7月厚生労働省発表)を超えると減少傾向になっています。

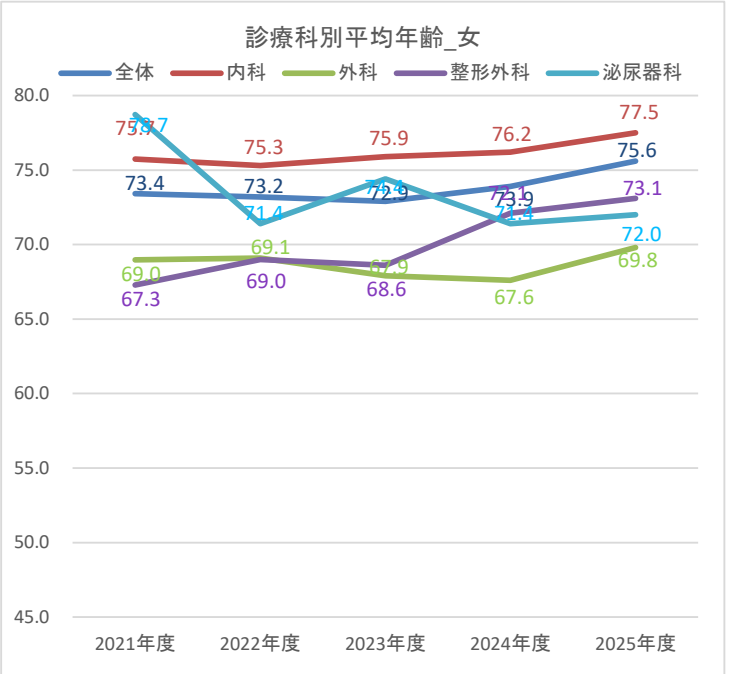
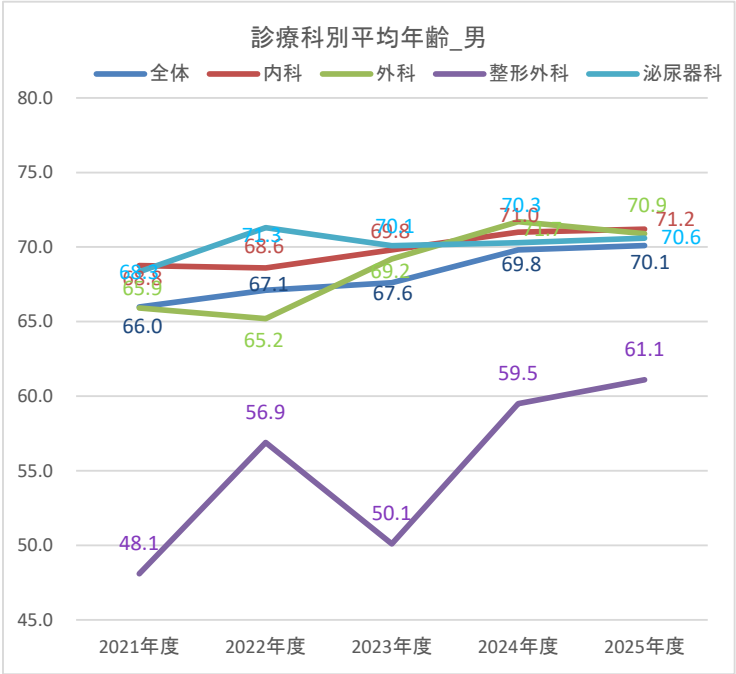
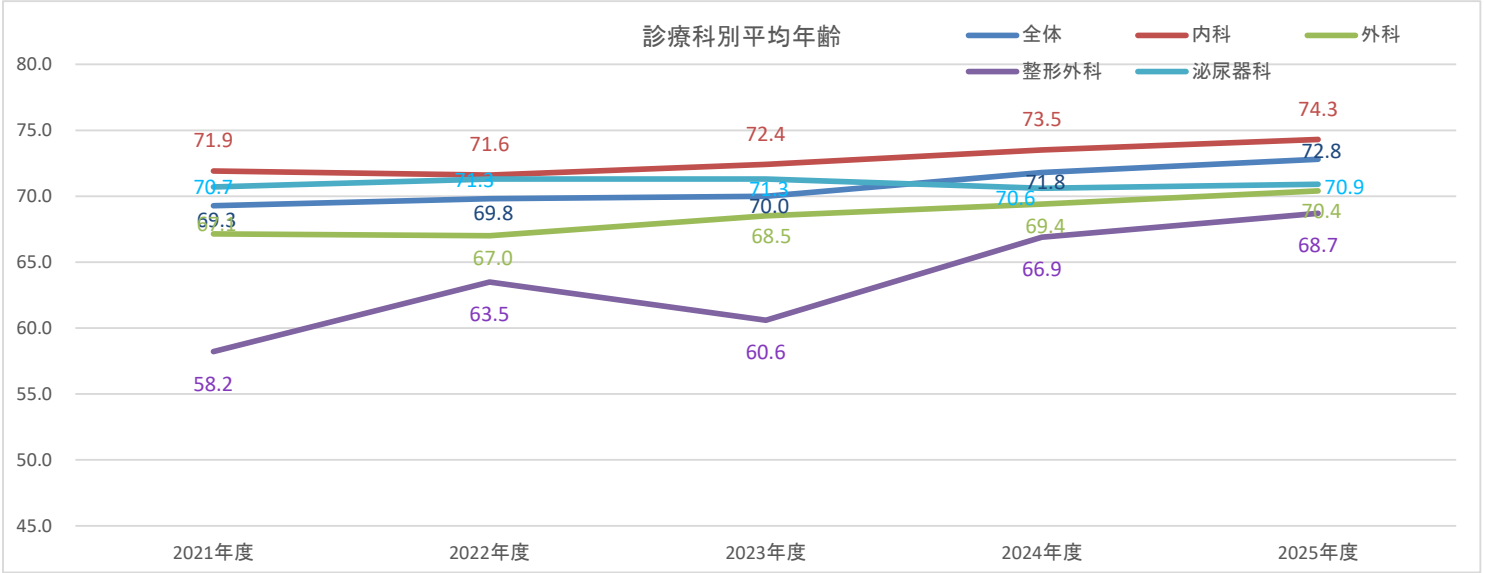
男女ともに40歳から患者数は増加傾向となり、男性は70歳から79歳、女性は80歳から89歳がピークとなっています。79歳までは男性のほうが入院患者数は多く、2023年度までは80歳からは逆転傾向でしたが、2024年度以降は89歳までは男女で大きな差はなく、90歳以上で逆転となっています。2025年度は90歳以上の男女比は2.5倍となっています。

HP用統計資料(病院統計)
年度別件数、平均在院日数(2021年度～2025年度)

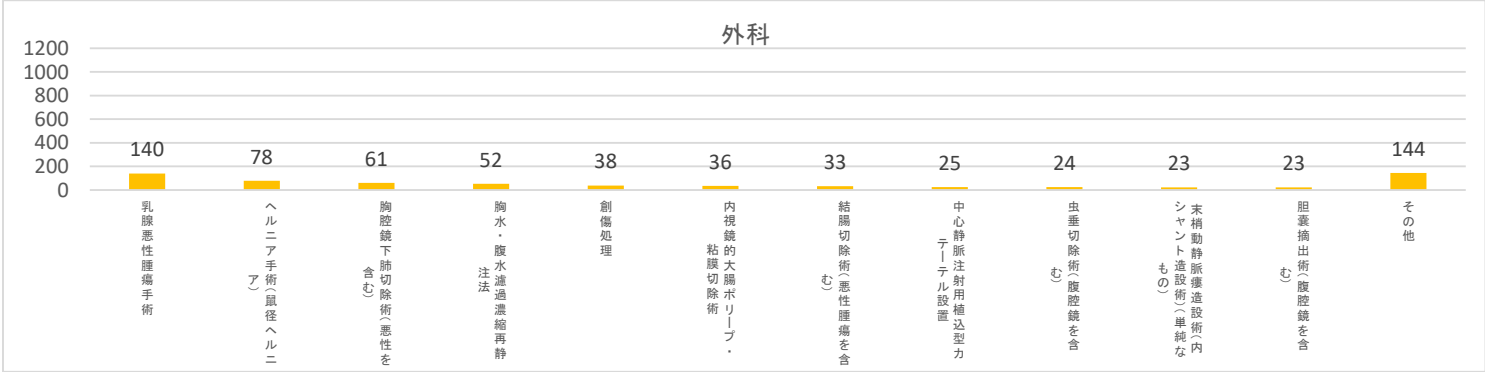
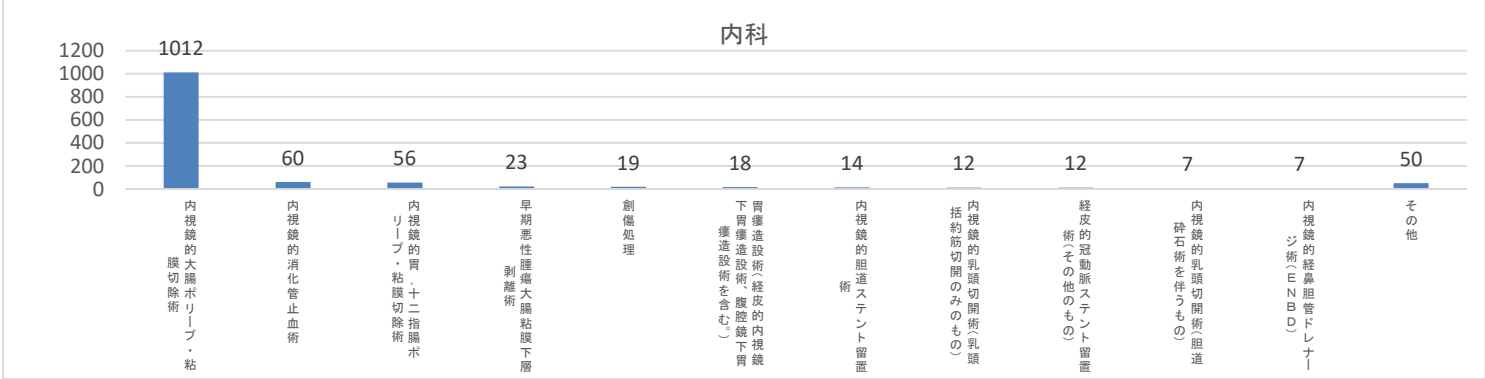


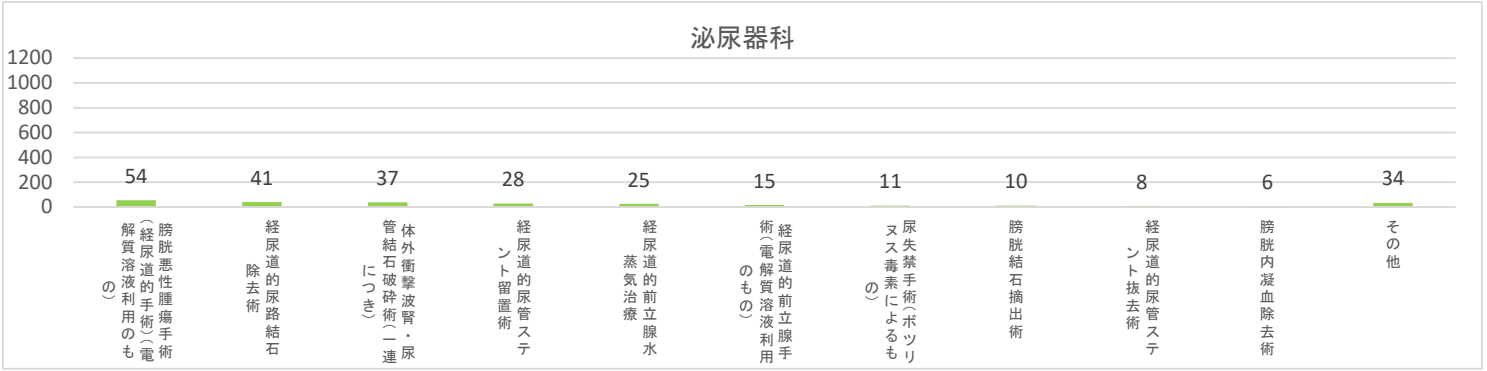
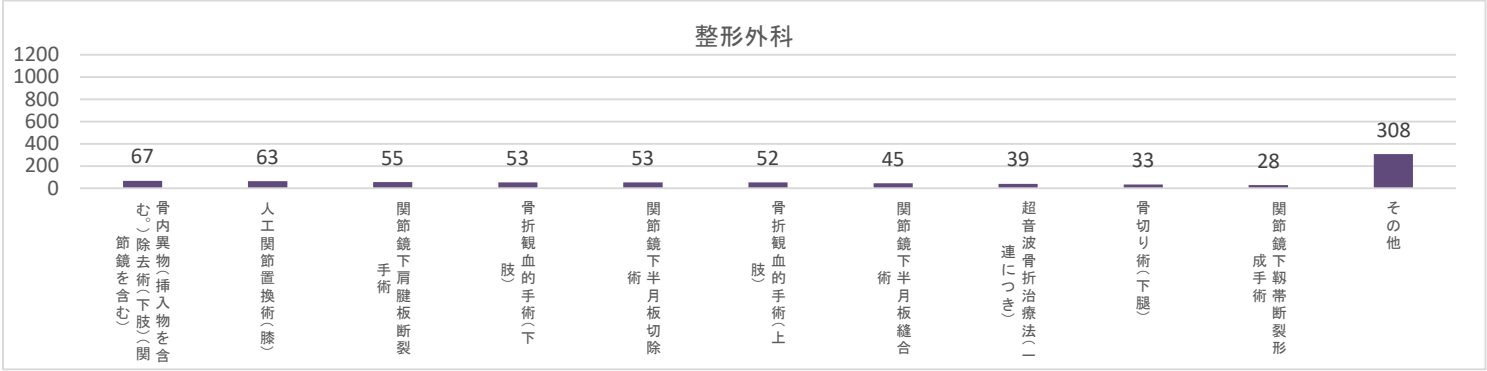
過去5年間の退院患者数と平均在院日数です。
男女比は大きな変動はありません。2025年度の退院患者数は男性1,131件(51.8%)、女性1,052件(48.2%)で、日本の男女比(男性48.7%、女性51.3%、令和6年10月現在)と逆になります。
患者数の多い内科は患者構成、平均在院日数共に病院全体とほぼ同じとなっています。
外科、泌尿器科は治療目的で入院してくる患者が多く、治療終了後は退院となるため、短期入院傾向です。
整形外科は全体的に長期傾向ではありますが、特に女性の入院期間が長期化しているのは大腿骨骨折や圧迫骨折により、ADL(日常生活動作)の回復に時間がかかることが要因となっています。男性と女性で平均年齢が二極化していましたが、最近では男性の腰椎圧迫骨折も増加し、2025年度は平均在院日数が長期になっています。

HP用統計資料(病院統計)



退院患者治療実績<手術_2023年度~2025年度>





2023年度から2025年度の退院患者の手術件数です。

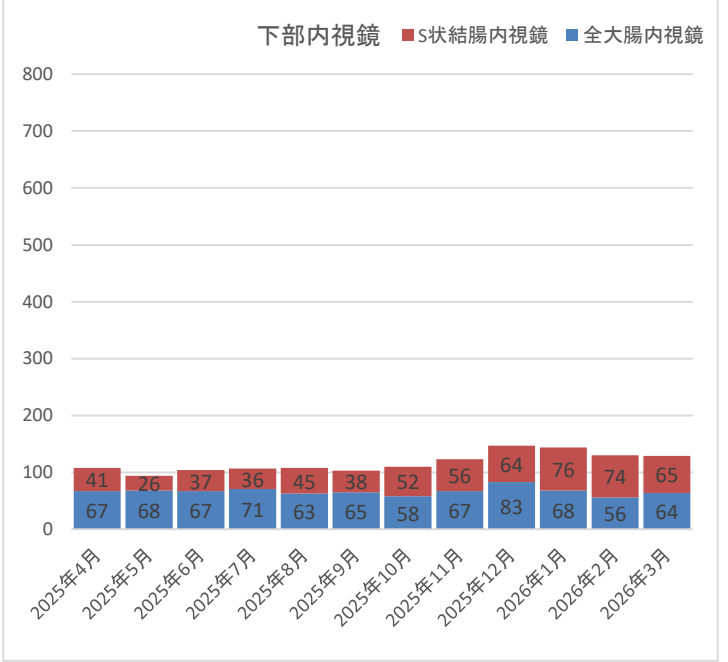
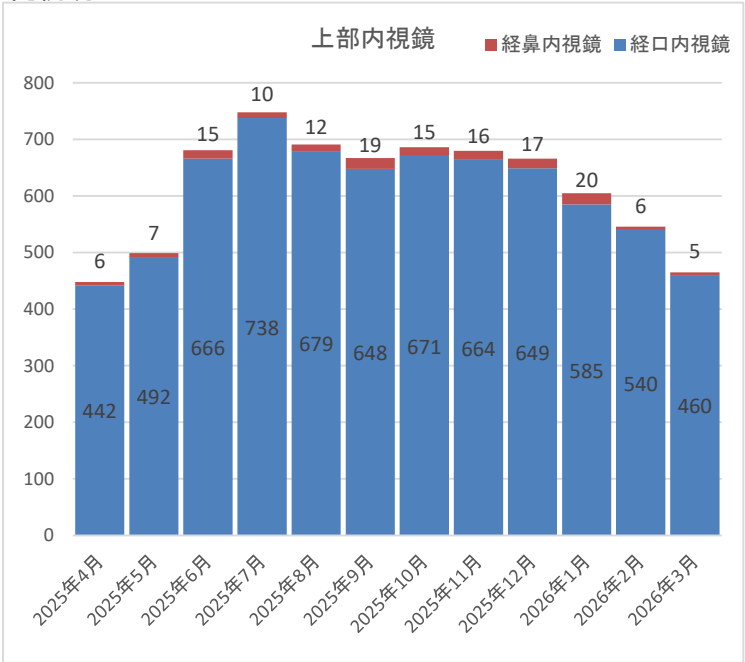
内科は内視鏡やカテーテルを中心とした低侵襲(体にかかる負担が少ないとされている)治療を行っています。食道、胃、十二指腸、大腸のポリープ、早期癌の内視鏡を使用した切除をはじめ、胆のうや胆管の閉塞によるステント(拡張することができる網目状の小さな金属製の筒)を挿入する手術を行っています。加齢や脳疾患などにより嚥下機能が低下し、口から食べれなくなった患者さんには胃瘻(胃に直接栄養を注入する方法)を作りますが、摂食嚥下訓練を併用して行い、経口摂取を目指します。

外科は2021年4月より乳腺外科に女性医師が着任以降、乳癌の手術が増加し、外科で最も多く手術を行っています。鼠径ヘルニア(いわゆる脱腸)の手術の他、肺の手術では悪性腫瘍(がん)や気胸(肺に穴が開き空気が漏れている病気)といった胸腔鏡を使用し、体に大きな傷跡が残らないような手術を行っています。その他、最近は胸水・腹水濾過濃縮再静注法という肝硬変やがんなどによって貯まった腹水(又は胸水)を濾過濃縮(ろかのうしゅく)して、アルブミンなどの有用なタンパク成分を回収する治療法も増えており、患者さんのQOL(生活の質)が低下しないような治療も行っています。

整形外科は、「半月板」、「下肢」などの手術名が並んでいます。「下肢」には骨盤も含まれます。膝関節や股関節が変形した「変形性膝関節症」、「変形性股関節症」には人工関節の手術も行っています。2025年度からは、ロボットを導入、術後の痛みや回復期間の短縮、長期的な関節の耐久性の向上が期待されます。このほか、膝関節では関節温存の可能な「骨切り術」も積極的に行っています。四肢骨折観血的手術、骨切り術の場合、治癒期間を短くする目的で「超音波骨折治療法」を併せて行っています。

泌尿器科は主に手術用内視鏡を用いた手術を行っています。三番目に多い体外衝撃波腎・尿管結石破碎術とは、腎、尿管の結石が適応となり、衝撃波を使用し結石を破碎する治療方法です。メスを使わず無麻酔で行うため、入院期間は手術当日を含めて基本的に1泊2日となります。水蒸気を用いて前立腺を縮小させ、肥大症を治療する「経尿道的前立腺水蒸気治療」は2024年度から開始し、短時間で低侵襲、かつ異物を体内に残さずに治療することが可能になりました。

検査
内視鏡



胃・食道・大腸ESD症例数
(2021年度～2025年度)

◆ 食道ESD：19症例 20病変

	症例数	病変数
食道表在癌	13	13
食道上皮内腫瘍	6	7

◆ 胃ESD：52症例 56病変

	症例数	病変数
早期胃癌	30	34
胃腺腫	20	20
カルチノイド	2	2

◆ 十二指腸ESD：4症例 4病変

	症例数	病変数
十二指腸腺腫	4	4

◆ 大腸ESD：49症例 49病変

	症例数	病変数
大腸癌	16	16
大腸腺腫内癌	2	2
大腸腺腫	19	19
鋸歯状ポリープ	4	4
カルチノイド	8	8

胃・食道ESD治療成績
(2021年度～2025年度)

	病変数	一括切除数	一括切除率	治癒切除数	治癒切除率
早期胃癌	34	34	100.0	34	100.0
胃腺腫	20	20	100.0	20	100.0
胃カルチノイド	2	2	100.0	2	100.0
食道表在癌/ 上皮内腫瘍	20	20	100.0	20	100.0

偶発症
(2021年度～2025年度)

	病変数	後出血	穿孔	肺炎
早期胃癌	34	0	0	0
胃腺腫	20	0	0	0
胃カルチノイド	2	2	0	0
食道表在癌/ 上皮内腫瘍	20	0	0	0
十二指腸腺腫	4	0	0	0
大腸病変	49	0	0	0

2025年度に当院で行った内視鏡検査数および食道、胃に対する内視鏡治療の経年資料です。

上部内視鏡は胃カメラで、主に口から挿入し検査を行います。当院では鼻から挿入する方法も採用しています。鼻から挿入する場合に使用するのは直径5mmほどの小さな内視鏡で、通常の約半分の太さです。喉の反射が強く「おえっ」となる方にはご好評をいただいています。2023年度まで新型コロナウイルスの流行により経鼻内視鏡は制限させていただいていましたが、2024年度より再開し、少ないながらも一定程度の実績が認められます。自治体による検診が行われている5月から件数は多くなり、検診の二次検査が落ち着く年明けから件数が減少傾向となります。

下部内視鏡には大腸全体を観察する全大腸内視鏡検査と、直腸とS状結腸のみを観察するS状結腸内視鏡検査があります。S状結腸内視鏡検査に食事制限は不要で、浣腸を行うだけで検査ができます。S状結腸内視鏡検査には、日本人の大腸がんの中でも発生率の高いS状結腸癌や直腸癌の死亡率減少効果を示す十分な証拠があるとされています。また、検査中に小さなポリープが見つかった場合、内視鏡的に切除することができます。全大腸内視鏡検査のうち、約15～20%で内視鏡的ポリープ切除術が行われています。

ESDとは内視鏡粘膜下層剥離術の略で、がんなどの腫瘍を内視鏡的に切除する治療法です。ガイドラインに沿って治療を行っており、その数は徐々に増加しています。最近では胃や食道に加え大腸にも行っており、2025年度は10件の実績がありました。

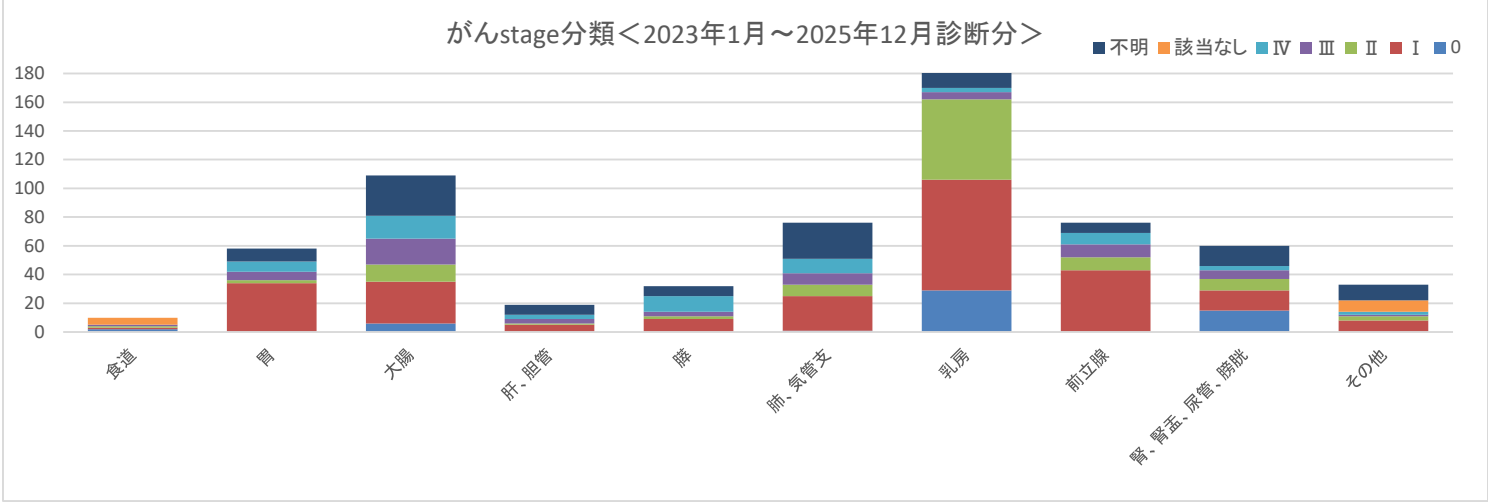
近年は悪性腫瘍(がん)だけでなく、カルチノイド(神経内分泌腫瘍)も見受けられるようになりました。カルチノイド(神経内分泌腫瘍)は一般的に他の悪性腫瘍に比べてゆっくりと進行することが多く、以前は「カルチノイド(がんもどき)」などと呼ばれていました。しかし、実際には腫瘍の分化度(腫瘍の分化の成熟の度合い)や増殖能(腫瘍細胞が分裂し増殖する能力)によって悪性度に幅があり、進行の速さが異なることが分かってきています。

消化器内科医は病理医とともに週1回、ESDを行った全症例について詳細な評価検討を行っており、診断および内視鏡診断能力向上に役立てています。

近隣の先生から精密検査や内視鏡治療目的の紹介も多くあります。

がん治療
がんstage分類<2023年1月～2025年12月診断分>

	0	I	II	III	IV	該当なし	不明	総計
食道	2	1	1	1		5		10
胃		34	2	6	7		9	58
大腸	6	29	12	18	16	0	28	109
肝、胆管	0	5	1	3	3	0	7	19
膵		9	2	3	11		7	32
肺、気管支	1	24	8	8	10		25	76
乳房	29	77	56	5	3		11	181
前立腺		43	9	9	8		7	76
腎、腎盂、尿管、膀胱	15	14	8	6	3	0	14	60
その他	0	8	3	1	2	8	11	33
総計	53	244	102	60	63	13	119	654

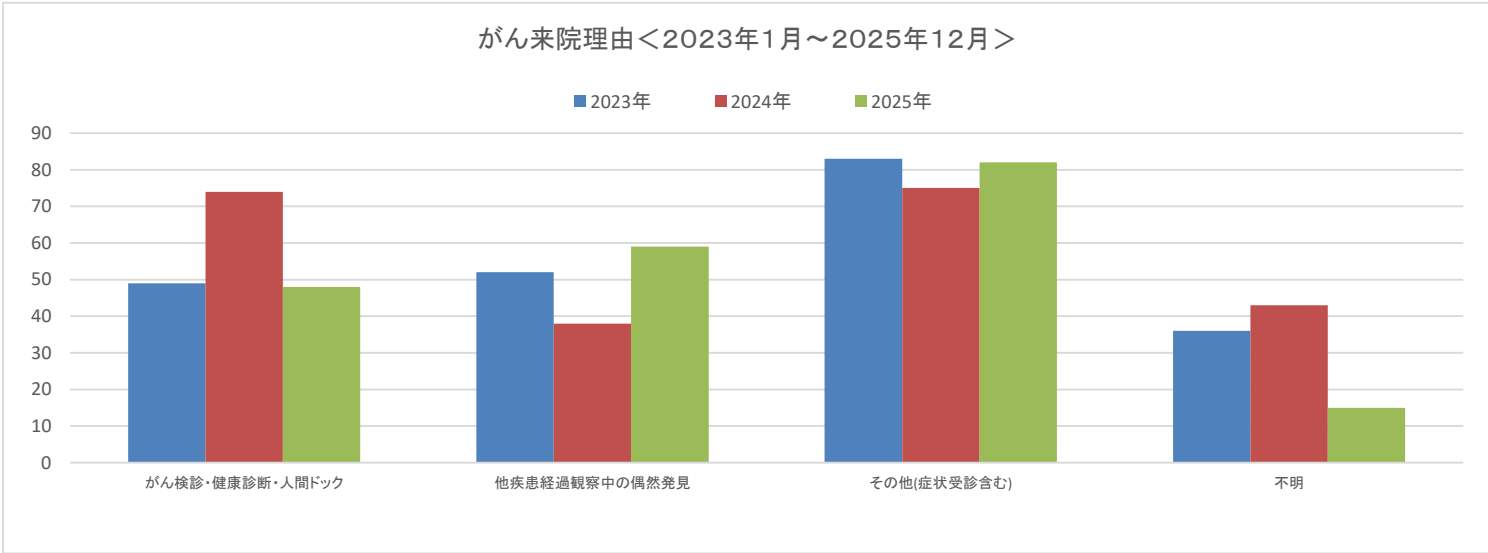


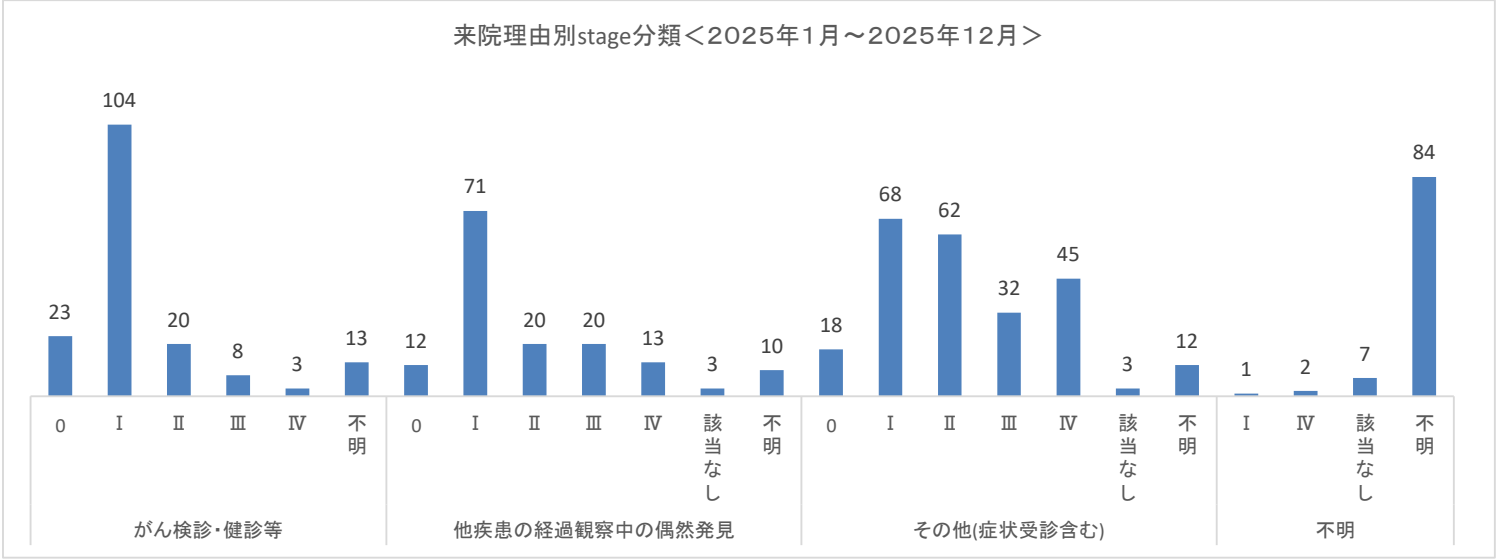
年度別がん診断件数<2023年1月～2025年12月診断分>

部位	2023年	2024年	2025年	総計
食道	1	6	3	10
胃	23	20	15	58
大腸	41	35	33	109
肝、胆管	2	8	9	19
膵	10	14	8	32
肺、気管支	27	30	19	76
乳房	60	64	57	181
前立腺	20	22	34	76
腎、腎盂、尿管、膀胱	21	24	15	60
その他	15	7	11	33
総計	220	230	204	654

がん発見理由<2023年1月～2025年12月診断分>

	2023年	2024年	2025年	総計
がん検診・健康診断・人間ドック	49	74	48	171
他疾患経過観察中の偶然発見	52	38	59	149
その他(症状受診含む)	83	75	82	240
不明	36	43	15	94
総計	220	230	204	654





2023年1月から2025年12月に当院で診断されたがんの状況です。当院以外で「がん」と診断された方も対象であるため、「不明」や他施設で初回治療を行った「該当なし」の件数が増加傾向となっています。

消化器、肺、泌尿器系のがんが多く、進行度の低いstageⅡ以下が半分近くを占めていますが、大腸がんや膵臓がん、肝、胆管がんなどはstageⅢやⅣのように進行したがんも少なくありません。最近では前立腺がんも進行がんが増加傾向であるといえます。

最も多いのは「乳がん」、次いで「大腸がん」、「肺がん」となります。どれも外科的治療が第一選択ですが、内視鏡など低侵襲(体にかかる負担が少ないとされている)治療が可能な場合は手術を含めた適切な治療方法を患者さんとともに考えて提供させていただいています。

2021年より女性医師の専門医および女性スタッフで構成された乳腺外来が開始となり、乳癌の患者数が増加傾向となっています。病状により乳房温存(腫瘍部分のみの切除)の他、追加治療として化学療法や、他の医療機関と連携し放射線治療も行います。

「大腸がん」は内視鏡的粘膜切除術(EMR)で切除が困難と診断された20mmを超えるがんも粘膜下層剥離術(ESD)の導入により内視鏡治療件数が増えてきています。

肺癌は早期であれば手術治療を行います。転移や再発例の場合は患者さんに最善の治療を考え、十分話し合った上で治療を行っています。また、緩和治療にも取り組んでいます。

がんの診断を受けた受診理由として、「その他(症状受診含む)」が主流ですが、「がん検診・健康診断・人間ドック」がきっかけで発見される件数もあり、全体の約26%(654件中171件)です。どの受診理由もstageⅠがほとんどですが、「その他(症状受診含む)」の場合はstageⅢ以上の進行癌が一定数存在します。定期的な検診と気になった場合は早めの受診をお勧めします。