

1. 部門目標

医療提供の継続性確保

2. 診療体制、スタッフ

＜外来診療＞ 初診の患者様の診療は月曜から水曜の週3日間を割り当てています。地域連携させていただいている医療機関からご紹介の方、千葉市前立腺癌検診の二次検診希望の方についてはご予約可能です。

定期通院していただく再来患者様の診療は、月曜・火曜・金曜に行っています。

火曜午後・木曜午後には排尿管理の処置や指導を要する患者様の診察枠を設定しています。

＜入院診療＞ 千葉市前立腺癌検診の二次検診として1泊2日の入院スケジュールで前立腺生検を行っています。手術治療は尿路結石内視鏡手術と前立腺肥大症内視鏡手術を中心に、外陰部性器疾患の小手術に至るまで単独術者で安全に施行できる術式に限定して行っています。手術日は月曜・水曜・木曜に設定しています。尿路閉塞性の腎不全に対する緊急処置（尿管ステント留置術・腎瘻造設術など）については随時対応しています。当科の人的・物的医療資源の制約から、高度な専門性を要する小児泌尿器領域の手術、尿失禁や性器脱に対する手術、悪性腫瘍の根治的手術は原則として行っておりません。手術治療以外の入院診療としては、排尿自立指導・自己導尿指導など排尿機能障害に関する自立支援や重症尿路感染症の急性期治療などを行っています。悪性腫瘍に対する集学的治療の一環としての入院抗癌剤治療は行っていません。

令和5年度のスタッフは、常勤の石原正治医師と週1回千葉大学から派遣される非常勤医師1名です。

3. 診療実績

術式	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
経尿道的尿管ステント留置術	9	18	10	8	6	8	5
経皮的腎瘻造設術	3	2	1	11	1	1	0
尿管鏡検査	2	1	0	2	5	1	4
前立腺生検	15	27	51	54	36	52	56
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	7	6	8	13	16	15	19
経尿道的電気凝固術	1	0	0	3	3	1	2
膀胱結石摘出術（経尿道的手術）	3	3	4	4	4	4	1
膀胱瘻造設術	0	1	1	2	0	3	3
経尿道的レーザー前立腺切除術（HoLEP）	0	7	9	12	9	6	19
経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	7	13	11	17	16	17	14
経尿道的尿路結石除去術（その他）	2	1	0	1	4	3	0
経皮的尿路結石除去術	1	0	0	5	2	0	1
腎（尿管）悪性腫瘍手術	1	0	0	0	0	0	0
回腸導管造設術	1	0	0	1	0	0	0

陰のう水腫手術（その他）	1	0	3	2	1	2	1
高位精巣摘除術	0	1	0	0	2	0	0
精巣摘除術	0	4	4	6	5	1	5
精巣捻転手術	0	0	3	1	0	0	0
包茎手術	0	3	2	2	1	6	3

〔手術実績〕

4. 1年間の経過と今後の目標

令和5年度の泌尿器科診療は常勤医1名体制となりました。

人員減の影響を少しでも軽減するために入院診療に注力しました。入院患者数の推移においては、新規入院患者が昨年度同様であったのに対してのべ入院患者数は12%増となり、人手不足による入院診療効率の低下が反映されました。しかしながら入院収益は前年度比14%増、入院診療単価は2%増を確保しました。計画的な入院手術治療例数が回復し、合併症を多く抱えている重症尿路感染症症例回復期の地域連携早期介入による在院日数短縮が実現し、DPC入院期間Ⅱ退院の比率が上昇したことが奏効したものと考えられました。

外来診療においては一人あたりの診療能力の限界があるため初診患者数は45%減、延べ外来患者数は20%減となりました。近隣の医療機関からも当科のパフォーマンスダウンの現状にご高配をいただいた結果、紹介患者数も19%減となりました。外来診療数を適正化できたことで、個々の症例に必要な医療資源を短期間に集中的に投入し最小限の通院回数で目標に到達させることが可能となった結果、外来診療単価は23%増となり外来収益も0.03%増と人員減の悪影響を最小限にとどめることができました。

しかしながら、時間外労働時間は申告していないサービス残業を除外しても3割増となりました。令和6年度は医師働き方改革が実施されるため、労働時間の制約による顕著な業績低下が予想されます。潜在的な医療ニーズは依然高い状況と実感しています。人員の確保が今後の最大の目標であることに変わりはなく、むしろ急務といえます。