



脳梗塞発症3時間（4．5時間）以内のtPA投与

<項目解説>

脳梗塞の治療では、発症から可能な限り早期に血栓溶解剤の投与を行うことが重要であり、発症から間もない超急性期に血栓溶解剤tPA（アルテプラゼ）を投与することによって、予後の改善と後遺症の軽減がはかれるとされています。そして、tPA療法を実施するためには、迅速な診断と治療を行うことができる人員的・設備的な診療体制が必要です。

診療報酬『超急性期脳卒中加算』の算定実績を指標として、当院が超急性期の脳卒中治療を常時可能とする医療機関であることを評価します。

<当院の実績>

【平成25年度】	36件
【平成26年度】	20件
【平成27年度】	28件
【平成28年度】	35件
【平成29年度】	33件

<当院の自己点検評価>

当院は広大な十勝圏域の3次医療を担っており、急性期の脳梗塞患者も数多く搬送されてきます。また、北海道医療計画十勝地域推進方針においては、脳卒中の医療連携体制について、急性期医療を担う医療機関と回復期・維持期、在宅介護まで継ぎ目のない連携推進を図ることが盛り込まれています。

今後も24時間脳卒中に対応できる急性期の医療機関として、その役割を果たしていきます。

<定義>

- ・「A205-2 超急性期脳卒中加算」算定件数
- ・平成24年7月以前は発症後3時間以内の投与
- ・平成24年8月以降は発症後4．5時間以内の投与

<算式>

実数



肺がん手術における胸腔鏡下手術の割合

<項目解説>

胸腔鏡下手術とは、「CCD」と呼ばれるカメラで体内の様子を見ながら行う手術のことを言います。この術式は開胸術と比べて非常に小さな創で済み、痛みが少なく、患者さまの早期回復が期待できます。

<当院の実績>

【平成25年度】	91.9%	(68/74)
【平成26年度】	91.9%	(57/62)
【平成27年度】	97.3%	(72/74)
【平成28年度】	98.5%	(67/68)
【平成29年度】	92.7%	(62/65)

<当院の自己点検評価>

肺がん手術件数は毎年50件以上の実績があり、胸腔鏡下手術の割合は約9割前後で推移しています。リンパ節転移・浸潤などの進行した肺がんの場合や胸腔内に高度の癒着がある場合は胸腔鏡手術の適応とはならないため、開胸手術を実施する場合があります。

今後も患者さんの状態に応じた手術を行い、早期回復と在院日数の短縮に向け、技術の向上による安全な医療を提供できるよう心掛けていきます。

<定義>

- ・肺がんに対して施行された手術の算定件数
- ・原発性肺がんのみ、転移性肺がんを除く

胸腔鏡下手術 K514-2

開胸手術 K514

<算式>

分子：胸腔鏡下手術件数

分母：胸腔鏡下手術件数 + 開胸手術件数



胃がん・大腸がん手術における腹腔鏡下手術の割合

<項目解説>

腹腔鏡下手術とは、カメラで体内の様子を見ながら行う手術のことを言います。この術式は開腹術と比べて非常に小さな創で済み、痛みが少なく、患者さまの早期回復が期待できます。手術部位を拡大して見ることができるので、より精密な治療が可能となります。その一方で、モニターに映し出される限られた視野の中で手術を行うため、技術難易度が高く、習得が困難な術式と言えます。

<当院の実績>

	胃がん	大腸がん
【平成25年度】	94.4% (84/89)	81.3% (100/123)
【平成26年度】	92.9% (65/70)	83.9% (94/112)
【平成27年度】	87.9% (58/66)	80.0% (92/115)
【平成28年度】	90.9% (50/55)	81.3% (96/118)
【平成29年度】	100% (38/38)	79.3% (88/111)

<当院の自己点検評価>

胃がん・大腸がん手術件数はともに微増傾向にあり、腹腔鏡下手術の割合も増えています。高度に進行した癌やリンパ節転移がある場合は腹腔鏡下手術の適応とならず、開腹手術を選択する場合があります。

当院は十勝管内唯一の日本内視鏡外科学会技術認定医を中心とし、技術向上による安全な医療を提供できるよう心掛けています。

<定義>

- ・胃がん・大腸がんに対して施行された手術の算定件数
- ・悪性リンパ腫、GIST（消化管間質腫瘍）、カルチノイド、転移性腫瘍を除く
- ・胃：腹腔鏡下手術 K655-2、K655-5、K657-2
開腹手術 K655、K655-4、K657
- ・大腸：腹腔鏡下手術 K719-3、K740-2
開腹手術 K719、K740

<算式>

分子：腹腔鏡下手術件数

分母：腹腔鏡下手術件数 + 開腹手術件数

基礎データと解析：厚生労働省提出データ（EFファイル）



乳がん（腫瘍2 cm以下）手術における温存手術の割合

<項目解説>

乳がんの治療法の1つに乳房温存療法があります。この治療法の目的は、乳房内での再発率を高めることなく、美的に患者さまが望む乳房を残すことにあります。

そのためには、乳がんの広がりを見極め、それをもとに適切な乳房温存手術と術後の放射線治療を行うことが重要です。

<当院の実績>

【平成25年度】	66.0%	(29/44)
【平成26年度】	68.9%	(31/45)
【平成27年度】	59.1%	(26/44)
【平成28年度】	67.4%	(31/46)
【平成29年度】	61.1%	(11/18)

<当院の自己点検評価>

腫瘍径2 cm以下の乳がん手術件数は約40件前後で推移しており、温存手術の割合もほぼ一定で推移しています。腫瘍径が2 cmを越える乳がんでも術前化学療法あるいは術前ホルモン療法を行うことで温存術が可能になる場合があります。

当院は多数の専門診療科を有しており、乳がん治療に際しても乳腺外来を導入し、総合力を活かした治療を行っております。

<定義>

- ・乳がん（術前診断T1）に対して施行された手術の算定件数

温存手術 K4762、K4764

非温存手術 K4761、K4763、K4765、K4766、K4767

<算式>

分子：温存手術件数

分母：温存手術件数 + 非温存手術件数



特定術式における

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

<項目解説>

手術によって手術部位感染（SSI）が発生した場合、術後の入院が長期化するとともに、医療費が増大することが明らかになっています。SSIを予防する対策の1つとして手術前の抗菌薬投与があり、国内外のガイドラインにおいても、手術開始前1時間以内での投与が推奨されています。

<当院の実績>

【平成25年度】	83.8%	(166/198)
【平成26年度】	87.3%	(172/197)
【平成27年度】	87.7%	(143/163)
【平成28年度】	85.8%	(139/162)
【平成29年度】	92.7%	(367/396)

<当院の自己点検評価>

平成24年度より新たに算出した項目です。今後は、他施設とのベンチマークや術式ごとの検証を実施していきたいと考えています。

<定義>

- ・特定術式 ～ 冠動脈バイパス手術、そのほかの心臓手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術、大腸手術、子宮全摘除術

※日本病院会QIプロジェクトの定義に準拠

<算式>

分子：手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与された手術件数

分母：特定術式の手術件数



薬剤管理指導料算定件数

<項目解説>

薬剤管理指導料は、医師の指示に基づき薬剤師が直接入院患者の服薬指導を行うもので、薬剤に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含みます。

有効かつ安全な薬物療法がおこなわれていることを担保するものであり、より高い算定件数が望まれます。

<当院の実績>

【平成25年度】	10,750件
【平成26年度】	10,861件
【平成27年度】	9,691件
【平成28年度】	8,973件
【平成29年度】	3,315件

<当院の自己点検評価>

当院では、平成26年9月に電子カルテ機能を備えた基幹システムを更新し、業務の効率化を図っております。ま病棟業務における服薬指導支援システムと電子カルテ情報のリアルタイム取り込みと、システム上での入力を行うことで、記録作成にかかる時間短縮を進めております。

薬剤管理指導記録は電子カルテ上からも閲覧可能であり、医師、看護師、薬剤師の情報共有に役立っています。

<定義>

- ・「B008 薬剤管理指導料」算定件数

<算式>

実数



脳梗塞患者における

入院後早期リハビリテーション実施率

<項目解説>

脳梗塞患者への早期リハビリテーションの実施は、後遺症の軽減や早期の自立・在宅復帰に有効です。意識がなく、ICU（集中治療室）やSCU（脳卒中治療室）に入室している状況においても、適切にリハビリテーションを施行することで、意識回復後の機能改善の可能性が高まり、入院期間の短縮やQOL（生活の質）の改善にもつながります。

本指標は、より適切な医療介入を評価するものです。

<当院の実績>

【平成25年度】	83.1%	(108/130)
【平成26年度】	91.7%	(133/145)
【平成27年度】	91.4%	(128/140)
【平成28年度】	93.6%	(146/156)
【平成29年度】	98.2%	(217/221)

<当院の自己点検評価>

当院は広大な十勝圏域の3次医療を担っており、急性期の脳梗塞患者も数多く搬送されてきます。脳梗塞における早期リハビリテーションの実施は、長期的な機能改善に大きな影響を与えるため、診療科とリハビリテーション部門との密接な連携が不可欠です。

<定義>

- ・算式のとおり（50歳以上、在院日数3～90日、救急入院のみ）
- ・入院から2日以内の退院と、転帰が死亡である場合は除く

<算式>

分子：入院3日以内にリハビリテーションが実施された患者数

分母：主傷病名が「脳梗塞」の患者数

基礎データと解析

～平成29年度 MED I-ARROWS（ニッセイ情報テクノロジー株式会社）

平成30年度～

SMASH（セコム医療システム株式会社）



急性心筋梗塞患者における

入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率

<項目解説>

アスピリンは抗血小板作用があり、急性心筋梗塞の予後の改善に有効であることが、多くの臨床研究で示されています。これは当然行われてしかるべき診療であり、指標として算出する意義は小さいかもしれませんが、診療プロセスが適切に把握できるかを問う指標でもあります。

<当院の実績>

【平成25年度】	96.0%	(71/74)
【平成26年度】	95.9%	(70/73)
【平成27年度】	96.1%	(74/77)
【平成28年度】	93.2%	(82/88)
【平成29年度】	98.6%	(72/73)

<当院の自己点検評価>

当院は地方・地域センター病院として、医療計画における4疾病5事業について積極的な取り組みを病院目標に掲げ、広範囲な二次・三次医療圏を担っております。

4疾病の中でも急性心筋梗塞は件数も多く、可能な限りPCI（経皮的冠動脈形成術）を施行し「アスピリンの投与」も行っております。わずかな症例で投与が行われていないものについては、出血などのリスクによる可能性があります。

今後も引き続き、24時間体制で急性心筋梗塞に対するPCI等の治療にあたり、同時に「アスピリンの投与」についても出来る限り行っていきたいと考えています。

<定義>

- ・算式のとおり（救急入院のみ）

<算式>

分子：入院当日もしくは翌日までにアスピリンが投与された患者数

分母：入院契機または医療資源病名が「急性心筋梗塞」の患者数

基礎データと解析

～平成29年度 MEDI-ARROWS（ニッセイ情報テクノロジー株式会社）

平成30年度～

SMASH（セコム医療システム株式会社）



直線加速器による定位放射線治療患者数

<項目解説>

定位放射線治療とは、病巣の三次元的形状に合わせて様々な角度と照射野で放射線治療を行うことによって、周辺正常組織を温存して病巣を選択的に治療するものです。

綿密な治療計画と施行時の正確なポジショニングが必要なため、対向2門照射等の通常の放射線治療よりも時間がかかります。

当指標は、より高度な放射線治療を施行する力を表す指標です。

<当院の実績>

【平成25年度】	16人
【平成26年度】	20人
【平成27年度】	15人
【平成28年度】	25人
【平成29年度】	15人

<当院の自己点検評価>

当院では、少数個の転移性脳腫瘍や早期肺癌等に対する定位放射線治療を行っています。この療法は手術に匹敵する効果を有する一方で、身体的負担が少ないという特徴があります。ミリ単位の精度が要求されますが、放射線治療専門医、放射線治療専門技師、放射線治療品質管理士の連携下に、確実な治療を提供できるよう心掛けています。

<定義>

- ・「M001-3 直線加速器による定位放射線治療」算定件数

<算式>

実数



外来で化学療法を行った延べ患者数

<項目解説>

かつては入院が必要であった化学療法の多くが、外来で行えるようになってきました。これにより、通常に近い生活を送りながら治療を受けることができ、患者さまのQOL（生活の質）が向上します。

一方、病棟における化学療法とは異なり、外来で適切に化学療法を行うには、担当の医師、看護師、薬剤師等の人的配置も含め、相当の体制整備が必要です。

当指標は、外来において化学療法を行える体制やスタッフ、施設の充実度を評価します。

<当院の実績>

【平成25年度】	5, 427人
【平成26年度】	5, 438人
【平成27年度】	4, 928人
【平成28年度】	4, 797人
【平成29年度】	4, 871人

<当院の自己点検評価>

当院では、平成20年7月に外来化学療法室の拡張整備を行いました。今後も、通院治療のメリットを生かし、外来での化学療法を実施していきたいと考えております。

<定義>

- ・化学療法室にて抗がん剤注射を実施した外来延患者数
- ・インフリキシマブ製剤、トシリズマブ製剤、アバタセプト製剤を除く

<算式>

実数



糖尿病患者の血糖コントロール率

<項目解説>

HbA1cは、過去1～2か月の血糖値のコントロール状態を示す指標で、耐糖能正常者の基準値は4.6～6.2%（NGSP値）とされています。

平成25年6月1日より、日本糖尿病学会は糖尿病治療におけるガイドラインを改訂し、「合併症予防のための目標値」を7.0%未満としました。

<当院の実績>

【平成25年度】	67.0%	(2,158 / 3,219)
【平成26年度】	52.1%	(1,388 / 2,663)
【平成27年度】	55.5%	(1,330 / 2,394)
【平成28年度】	46.1%	(1,071 / 2,325)
【平成29年度】	45.3%	(1,239 / 2,733)

<当院の自己点検評価>

当院では、消化器内科を中心に糖尿病の治療にあたっています。治療内容は、食事療法と運動療法を基本とした生活指導が主体となりますが、生活指導によるコントロールが不十分な患者さまには、薬剤による治療を実施することになります。

適切な薬剤を使用することにより、合併症の発現を最小限に抑えることを目標として治療に取り組んでいます。

<定義>

- ・算式のとおり
- ※日本病院会QIプロジェクトの定義に準拠

<算式>

分子：HbA1c（NGSP値）の最終値が7.0%未満の外来患者数

分母：糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数



輸血用血液製剤の適正管理

<項目解説>

輸血用血液製剤は貴重な献血によって供給され、その適切な使用は医療機関において重要な使命であります。その意味からも、期限切れ防止策などは重要であり、その適正な管理の指標として廃棄率は要となります。

<当院の実績>

【平成25年度】	0.58%
【平成26年度】	0.33%
【平成27年度】	0.50%
【平成28年度】	0.34%
【平成29年度】	0.22%

<当院の自己点検評価>

当院では臨床検査技術科での輸血用血液製剤一元管理（発注・払い出し・在庫管理）を実施しており、さらに輸血療法委員会を中心とした適正製剤使用を実践しています。

手術用血液製剤のストック管理徹底や患者自己血の有効利用により、廃棄血の低減に向けて今後も努力していきます。

<定義>

- ・輸血用血液製剤廃棄率
- ・購入輸血用血液製剤総額の中で、期限切れなどにより使用不可能となった廃棄金額と消費金額（廃棄金額と使用金額の和）の比率
- ・輸血用血液製剤は照射赤血球濃厚液 - LR1・LR2、新鮮凍結血漿 - LR1・LR2、照射濃厚血小板 - LR15・LR20が主なもの

<算式>

分子：輸血用血液製剤処分金額

分母：輸血用血液製剤消費金額（使用金額＋処分金額）