



全手術件数

<項目解説>

急性期病院として、数多くの手術を安全・確実に遂行することは重要な課題です。外科医、麻酔科医、看護師、手術室等の資源は有限ですが、限られたスタッフと場所で効率的な運用をし、いかに手術件数を確保できるかが重要です。

手術スタッフ、設備、手術時間等の効率的な運用を総合的に判断する指標です。

<当院の実績>

【平成25年度】	10,463件
【平成26年度】	10,169件
【平成27年度】	10,654件
【平成28年度】	10,842件
【平成29年度】	10,849件

<当院の自己点検評価>

医療技術の進歩、手術の適用範囲の拡大に伴い、手術を希望する患者さまは増加傾向にあります。当院は「選ばれる病院づくり」を目指し、安全で良質な手術を提供するため、感染対策、医療安全対策、褥瘡対策などにも真摯に取り組んでいます。

今後も引き続き、限られた医療資源の中で、高度・安全・良質の手術が提供できるよう努力していきます。

<定義>

- ・ K92 - (輸血料) 以外の手術 (Kコードに限る) の件数
 - ・ 手術室以外で行われた、内視鏡的手術・心臓カテーテル治療等も含む
- ただし、複数術野の手術など、一手術で複数のKコードとなる場合も合わせて1件とする
- ・ 算出に際しては各病院で管理実態が異なるため、手術台帳等ではなく医事算定を用いる

<算式>

実数



手術全身麻酔件数

<項目解説>

手術における全身麻酔と局所麻酔では、患者さまへの侵襲やスタッフの負担が大きく異なります。ここでは、麻酔科が関与する全身麻酔を高度な診療の実施を代理する指標とします。

体位等により、一手術中に複数の「L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」が算定されますが、一連の麻酔で1件とします。

<当院の実績>

【平成25年度】	3, 503件
【平成26年度】	3, 317件
【平成27年度】	3, 568件
【平成28年度】	3, 535件
【平成29年度】	3, 320件

<当院の自己点検評価>

当院は外科系全般の手術麻酔を行っておりますが、高齢化に伴い手術全身麻酔の件数も年々増加しています。日々進歩する手術方法や各種の合併症を持つ患者さまにも対応できるよう、全身状態の術前評価を十分に行い、安全快適な麻酔を目指しています。

手術全身麻酔件数は今後もさらに増加すると見込まれており、さらにマンパワー、手術室の業務改善を行い、高度、安全、良質の手術が提供できるよう努力していきます。

<定義>

- ・全身麻酔の件数
- ・算出に際しては各病院で管理実態が異なるため、麻酔台帳等ではなく医事算定を用いる

<算式>

実数



緊急時間外手術件数

<項目解説>

診療時間外でも必要に応じて適切に手術に対応できる力を示すために、予定外の緊急手術を常時実施できる体制を評価する指標です。

ここでは、時間外加算、深夜加算、休日加算が算定されたものを「緊急時間外手術」と定義します。

<当院の実績>

【平成25年度】	1, 073件
【平成26年度】	1, 013件
【平成27年度】	1, 144件
【平成28年度】	1, 103件
【平成29年度】	1, 067件

<当院の自己点検評価>

当院は、地方センター病院、救命救急センター、総合周産期母子医療センターなどの役割を担っています。

交通外傷や緊急帝王切開など、一刻を争う場合でも万全の手術が実施可能な体制づくりこそ、十勝医療圏域の生命線であり、当院の重要な役割と考えています。

<定義>

- ・ K92 - (輸血料) 以外で、時間外加算、深夜加算、休日加算を算定した手術件数
- ・ K895、K896 (分娩時の会陰縫合) は除く
- ・ 外来、入院、手術室以外で行われた内視鏡的手術・心臓カテーテル治療等も含む
- ・ 複数術野の手術等、一手術で複数の K コードを持つ場合も合わせて1件とする
- ・ 算出に際しては各病院で管理実態が異なるため、手術台帳ではなく医事算定を用いる

<算式>

実数



技術度 D と E の手術件数

<項目解説>

単なる手術の総件数のみならず、手術の技術度による評価を加えるものです。

手術の技術度については、医療技術の適正な評価を目的として、外科系学会社会保険委員会連合（外保連）が試案として5段階（A～E）で発表をしています。

技術度の高い手術をより多く行っていることを評価する指標です。

<当院の実績>

	技術度D	技術度E
【平成25年度】	5, 363件	97件（外保連試案 第8版）
【平成26年度】	5, 244件	150件（ ” ）
【平成27年度】	5, 770件	163件（ ” ）
【平成28年度】	5, 855件	193件（ ” ）
【平成29年度】	5, 561件	124件（外保連試案第8.3版）

<当院の自己点検評価>

医療技術の進歩・手術の適用範囲拡大に伴い、手術を受ける患者さまは増加傾向にあります。当院は「選ばれる病院づくり」を目指し、地方センター病院として高度な医療を提供するため、人員配置や設備機器・医療材料の充実により、効率的に運用できるよう取り組んでおります。

今後も引き続き、限られた医療資源の中で、高度かつ安全な手術が提供できるよう努力していきます。

<定義>

- ・外科系学会社会保険委員会連合（外保連）手術試案第8.3版における技術度D・Eの件数
- ・一手術で複数のKコードがある場合は主たる手術のみとする
- ・算出に際しては各病院で管理実態が異なるため、手術台帳ではなく医事算定を用いる

<算式>

実数



新生児のうち、出生時体重が1,500g未満数

<項目解説>

出生時の体重が1,500g未満の新生児を極低出生体重児、1,000g未満の新生児を超低出生体重児と言い、NICUでの全身管理や人工呼吸器、点滴や管からの栄養管理など、特別な治療が必要となります。

高度な設備にくわえて、技術力があるスタッフを24時間体制で配置する必要があるため、極めて重症度が高い周産期の患者さまを受け入れていることを表します。

<当院の実績>

【平成25年度】	19人	(うち、1,000g未満	10人)
【平成26年度】	13人	(うち、1,000g未満	5人)
【平成27年度】	17人	(うち、1,000g未満	11人)
【平成28年度】	18人	(うち、1,000g未満	6人)
【平成29年度】	18人	(うち、1,000g未満	3人)

<当院の自己点検評価>

当院は、道内唯一の二次・三次医療圏が同一である十勝圏域の地方・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、その役割を担っております。

その中でも当院は、総合周産期母子医療センターとして、出生前・出生後の異常に対応する役割を一手に担い、専門性の高い小児医療を通じ、ハイリスク新生児の集中治療管理を行っています。NICU（新生児特定集中治療室）6床とGCU（新生児治療回復室）7床を完備し、限られた時間内で新生児に会いにこられる家族へ「スキンシップの大切な時間づくり」「心地よく過ごせる空間づくり」を念頭に医療を実践しております。

今後も引き続き、地域の小児医療に取り組み、安心して子育てができる環境づくりの一端を担っていきます。

<定義>

- ・自院における出生で入院を必要とした新生児
- ・死産は除く

<算式>

実数



緊急帝王切開数

<項目解説>

帝王切開には、予定されたものと緊急の2種類があります。緊急帝王切開は、母体や胎児の状況によって分娩中に急遽帝王切開に変更される場合（院外からの緊急搬送も含む）であり、常に帝王切開を行うための準備が必要です。

この数値によって、緊急帝王切開を行える設備と産科・NICUの機能、スタッフの技術力の高さを表します。

近年、正常分娩が増加傾向にあるため、割合ではなく実数として評価します。

<当院の実績>

【平成25年度】	102件
【平成26年度】	122件
【平成27年度】	138件
【平成28年度】	158件
【平成29年度】	126件

<当院の自己点検評価>

当院では十勝圏域の周産期医療充実のため、平成22年3月に総合周産期母子医療センターの指定を受けております。また、助産外来を導入し、外来通院から患者さまの病態を把握することに努めております。

今後も引き続き、ハイリスク妊娠に対する母児管理を行い、地域住民の生命・健康を守っていきます。

<定義>

- ・「K898 帝王切開術 1 緊急帝王切開」の全件

<算式>

実数



救急車受入台数・応需率

<項目解説>

近年の診療報酬改定では、医療機関の機能分化を重視するとともに、急性期・救急医療への重点的な評価が行われています。

当院の救急医療における総合的な体制を、救急車の受入台数と応需率によって評価します。

<当院の実績>

	受入台数	応需率
【平成25年度】	4,430件	91.2% (4,430/4,856)
【平成26年度】	4,390件	91.7% (4,390/4,788)
【平成27年度】	4,333件	91.1% (4,333/4,758)
【平成28年度】	4,548件	93.1% (4,548/4,883)
【平成29年度】	4,998件	95.3% (4,998/5,246)

<当院の自己点検評価>

当院は、平成11年5月に十勝圏域の3次救急医療を担う救命救急センターの指定を受けており、圏域における中心的な役割を果たすべく、1次・2次救急患者の受入も行っています。

救急搬送件数は年間4,000件を超えており、急性心筋梗塞や脳卒中、重症消化管出血、交通外傷、急性薬物中毒などの重篤な症例はもとより、小児科や産婦人科については専門医が24時間体制で院内に常駐し対応しています。

平成25年度実績より、救急車における応需率を算出しています。当院としては、救急車の受入要請に対し可能な限り応需すべく取り組んでおりますが、救急患者が集中し救命ホールが満床である場合や、かかりつけ医による診察がふさわしいなど、不応需の場合があります。

今後も、災害拠点病院ならびに地方センター病院として、地域医療を支えるべく救急医療の充実に努めます。

<定義>

- ・算式のとおり
 - ・ホットラインを含み、救急車以外での他院からの搬送（転送）は除く
- ※日本病院会QIプロジェクトの定義に準拠

<算式>

分子：救急車受入患者数

分母：救急車受入要請件数



死亡退院患者率

<項目解説>

当院で入院された患者さんのうち、亡くなられた方が占める割合を算出します。この数値は、医療機関ごとの特徴（病床数、緩和ケア病棟や救命救急センターの有無、患者の年齢や疾患の種類・重症度など）から大きく影響を受けます。

医療の質としての単純な評価や、他の医療機関との比較は適切ではありませんが、継続して数値を把握することが必要です。

<当院の実績>

【平成25年度】	4.9%	(706 / 14,394)
【平成26年度】	4.7%	(669 / 14,381)
【平成27年度】	4.3%	(670 / 14,642)
【平成28年度】	4.2%	(661 / 15,584)
【平成29年度】	4.2%	(640 / 15,676)

<当院の自己点検評価>

当院は十勝圏域の地方・地域センター病院として、重症や救急、悪性腫瘍などの症例を多数診療しています。

地域において求められる役割を果たしつつ、最終的な治療の成績としての死亡率低下に努めていきます。

<定義>

- ・退院患者全体に占める死亡退院患者の割合
※日本病院会Q Iプロジェクトの定義に準拠

<算式>

分子：死亡退院患者数

分母：退院患者数