

# 北播磨総合医療センター経営強化プラン

## 評価項目解説

北播磨総合医療センター企業団

項 目	説 明
化学療法	抗がん剤を用いたがんの治療法。抗がん剤には、がん細胞の増殖を抑えたり、再発や転移を防いだりする効果があり、直接的・局所的な治療法である手術や放射線治療に対して、より広い範囲に治療の効果を期待できる。手術、放射線療法と並ぶがん3大治療法の1つ。
放射線療法	手術と同様に局所に対するがんの治療法。手術のように臓器等の切除を行わず、がんの部分に放射線をあてて治療を行う。手術、化学療法と並ぶがん3大治療法の1つ。
血栓溶解療法（rt-PA）	発症4.5時間以内の超急性期脳梗塞に対して行われる、詰まった血管の血栓（血管を塞いでいる血の塊）をrt-PA（アルテプラゼ）という薬剤によって溶かすことで、脳の血流を再開する治療法。
血栓回収療法	発症8時間以内の超急性期脳梗塞に対して行われる、詰まった血管の血栓をカテーテル（体内に挿入して治療等を行う医療用の管）を用いて回収する治療法。
冠動脈インターベンション治療（PCI）	狭くなった、あるいは詰まった冠動脈（心臓の筋肉に血流を送る血管）に対し、カテーテルを用いて血管の狭くなった部分を広げ、スムーズな血流を取り戻す治療法。
アブレーション治療	不整脈の原因となる異常な回路や興奮の原因となっている部位を特定して、カテーテルを用いてアブレーション（焼灼）する治療法。
ロボット手術	内視鏡手術支援ロボット（ダヴィンチ）を使用し、腹部に1-2cmの小さな穴を複数開けるだけで行う低侵襲（患者への負担が軽い）で、高精度な外科手術。
経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）	大動脈弁狭窄症（心臓の出口の逆流防止弁が開かなくなり心臓に負担がかかる病気）の治療において、開腹し人工心肺装置を使用するため体への負担が大きい大動脈弁置換術を実施するのが困難な場合等に行われる、カテーテルを用いて大動脈弁を人口の弁と置き換える治療法。

項 目	説 明																																							
インシデント報告 3b	<p>インシデント報告分類レベル</p> <table border="1" data-bbox="707 325 2063 1091"> <thead> <tr> <th>レベル</th> <th>傷害の継続性</th> <th>傷害の程度</th> <th>傷害の内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>レベル 5</td> <td>死亡</td> <td></td> <td>死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）</td> </tr> <tr> <td>レベル 4b</td> <td>永続的</td> <td>中程度～高度</td> <td>永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う</td> </tr> <tr> <td>レベル 4a</td> <td>永続的</td> <td>軽度～中等度</td> <td>永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない</td> </tr> <tr> <td>レベル 3b</td> <td>一過性</td> <td>高度</td> <td>濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）</td> </tr> <tr> <td>レベル 3a</td> <td>一過性</td> <td>中等度</td> <td>簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）</td> </tr> <tr> <td>レベル 2</td> <td>一過性</td> <td>軽度</td> <td>処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）</td> </tr> <tr> <td>レベル 1</td> <td>なし</td> <td></td> <td>患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）</td> </tr> <tr> <td>レベル 0</td> <td>—</td> <td></td> <td>エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった</td> </tr> </tbody> </table>				レベル	傷害の継続性	傷害の程度	傷害の内容	レベル 5	死亡		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）	レベル 4b	永続的	中程度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	レベル 4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない	レベル 3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）	レベル 3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）	レベル 2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）	レベル 1	なし		患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）	レベル 0	—		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
レベル	傷害の継続性	傷害の程度	傷害の内容																																					
レベル 5	死亡		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）																																					
レベル 4b	永続的	中程度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う																																					
レベル 4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない																																					
レベル 3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）																																					
レベル 3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）																																					
レベル 2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）																																					
レベル 1	なし		患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）																																					
レベル 0	—		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった																																					
肺血栓塞栓症	<p>エコノミークラス症候群とも呼ばれ、長時間寝たきりの状態や手術後等、主に足の血流が悪くなることが原因で発生し、肺の血管に血栓が詰まることで、呼吸困難、胸痛、時に心停止をきたす病気。</p>																																							
血液培養 2 セット	<p>感染症の原因菌を特定する際に、より正確に原因菌を特定し、1 セットのみの場合の偽陽性による過剰治療を防ぐためには血液培養検査を 2 セット以上施行することが推奨されている。</p>																																							

項 目	説 明
広域スペクトル抗菌薬	幅広い種類の細菌に効果を有する抗菌薬。便利な薬である一方、過剰使用は薬剤耐性菌の発生や蔓延の原因になることから、感染管理を行ううえでは、適切な検体採取と細菌培養が必要。
予防的抗菌薬	手術に際して、術後感染を予防するために投与される抗菌薬。手術開始前1時間以内の適切な抗菌薬投与により、術後の手術部位の感染発生を予防することができる。
d2以上の褥瘡	<p>褥瘡（床ずれ）の深さの評価用分類</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ d0 皮膚損傷・発赤なし</li> <li>・ d1 持続する発赤</li> <li>・ d2 真皮までの損傷</li> <li>・ D3 皮下組織までの損傷</li> <li>・ D4 皮下組織をこえる損傷</li> <li>・ D5 関節腔、体腔に至る損傷</li> <li>・ DU 深さ判定が不能の場合</li> </ul>
入院早期（65歳以上）の栄養ケアアセスメント	入院中の治療のみならず、退院後の生活にも影響を与える高齢者の栄養管理を、入院早期に実施すること。
身体抑制	患者自身や他者への危害を防ぐための措置である一方、患者の尊厳と自由を尊重し可能な限り最小限に抑える努力が必要な行為。低い値は、安易な抑制の防止や代替手段の積極的な活用等、患者中心のケアアプローチを反映している。
クリニカルパス	治療や看護の手順を標準化し、診療の効率化を図る入院診療計画で、検査・治療・手術・ケアなどの内容を時間軸に沿ってスケジュール表（パス表）にまとめたもの。

項 目	説 明
紹介率	初診の患者のうち、他の病院または診療所等からの文章による紹介患者の割合。高い値は、地域の医療機関との連携が密に取れていることを表す。
逆紹介率	初診患者と再診患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者の割合。紹介率同様に高い値は、地域の医療機関との連携が密に取れていることを表す。
地域連携パス	患者を中心に、地域で医療・介護に関わる人々がそれぞれの役割分担を行い、互いに情報共有することで、診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者を支えていくための仕組み。
経常収支比率	$\frac{\text{（医業収益} + \text{医業外収益）}}{\text{（医業費用} + \text{医業外費用）}} \times 100$ <p>医業収益と医業外収益の合算を、医業費用と医業外費用の合算で除して求める。この比率が100%を切る場合は、経常収支が均衡しておらず赤字の状態。</p>
修正医業収支比率	$\frac{\text{修正医業収益}^{\ast}}{\text{医業費用}} \times 100$ <p>※医業収益から関係市負担金（他会計負担金、運営費負担金等）を除いたもの          医業費用が関係市負担金（他会計負担金、運営費負担金等）を除いた医業収益でどの程度賄えているか、医業活動本体による収益状況を見る。</p>
入院単価	入院収益 ÷ 延入院患者数
外来単価	外来収益 ÷ 延外来患者数
職員給与費対診療収入比率	職員給与費 ÷ （入院収益＋外来収益） × 100
材料費対診療収入比率	材料費 ÷ （入院収益＋外来収益） × 100

項 目	説 明
委託料対診療収入比率	委託料 ÷ (入院収益 + 外来収益) × 100
減価償却費(控除後)対診療収入比率	(減価償却費 - 長期前受金戻入) ÷ (入院収益 + 外来収益) × 100
内部留保資金	収益的収支で生じた当年度純利益や現金支出を伴わない減価償却費等の企業内部に留保される資金。一般的に運転資金と呼ばれることもある。