

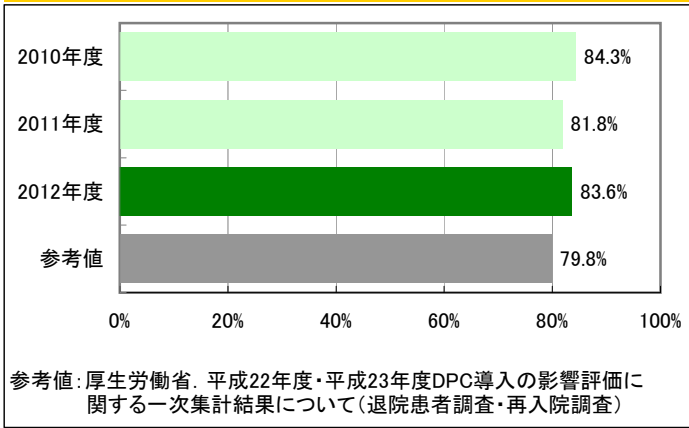


「高度であたたかい医療を提供する病院」が私たち三菱京都病院の基本理念であり、具体的な目標でもあります。理念に謳う「高度な医療」にどのくらい近づけたかを私たち自身が知り、そして当院をご利用になるみなさまにお知らせすることが大切と考えます。そこで『臨床評価指標』を2007年分より公表してまいりました。

幅広い領域で当院の「医療の質」を評価いただけるよう、指標の数も初回の16項目から、今年度は65項目になりました。

今回で6回目の公表となりますが、みなさまの忌憚のないご意見・ご助言をいただき、さらに充実したものとなるよう努めてまいります。

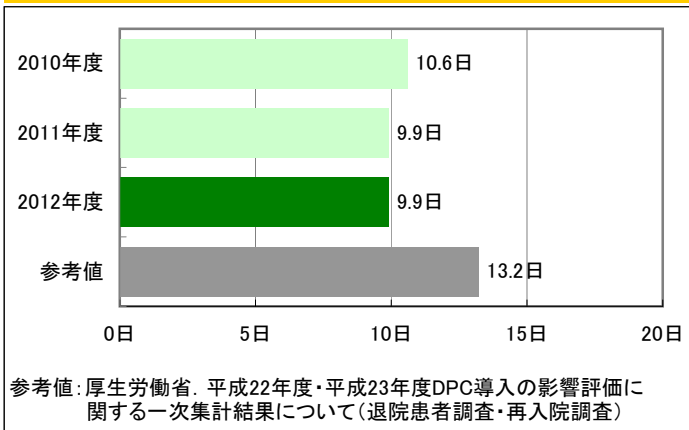
病床利用率



当院の2012年の病床利用率は83.6%でした。地域で認められた病床を、入院を必要とする患者さまのために効率的に利用することは重要と考えております。

分子：のべ入院患者数（静態）
分母：当院病床数×365日

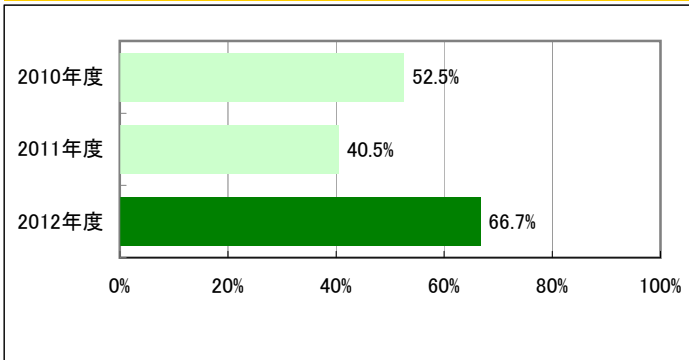
平均在院日数



当院の2012年の平均在院日数も9.9日と比較的短く、個々の患者さまに適切な医療を効率的に提供していることを反映したものと考えられます。

分子：のべ入院患者数（静態）
分母：（新入院患者数+新退院患者数）÷2

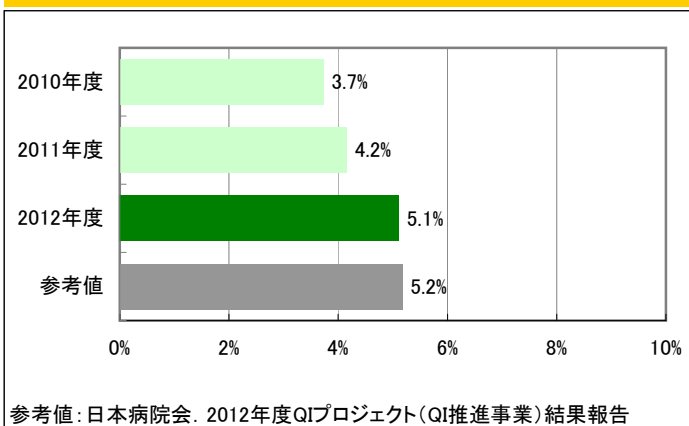
ソーシャルワーカーによる転院患者の割合



2005年より、患者さまに適切な療養環境を提供するため、MSWによる退院調整を始めております。転院先が決定していない患者さまにはMSWが100%介入し、患者さま・ご家族と相談しながら転院先を決定しております。

分子：MSW介入による転院患者数
分母：転院患者数（治療上転院先が決定している患者を含む）

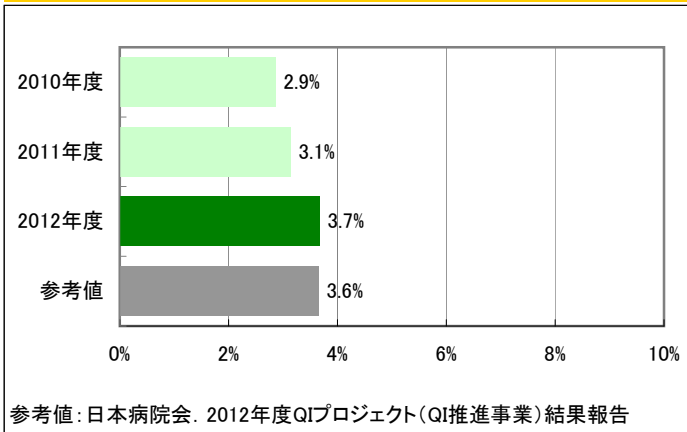
退院後6週間以内の緊急再入院率



再入院率が低く、初回の治療が適切に行われていることを示していると考えます。

分子：退院後6週間以内の緊急入院患者数
分母：年間退院患者数

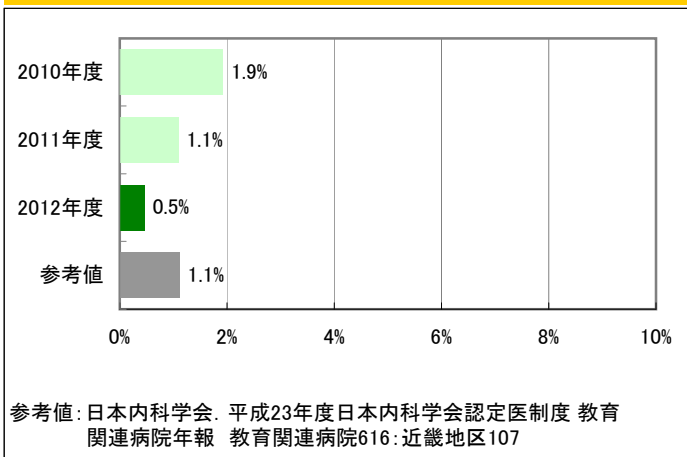
死亡退院患者率



医療施設の特徴の差があるため、一概に比べることはできませんが、急性期病院としては平均的な数値と言えます。今後もより一層、質の高い医療が提供できるよう努めます。

分子：死亡退院患者数
分母：年間退院患者数

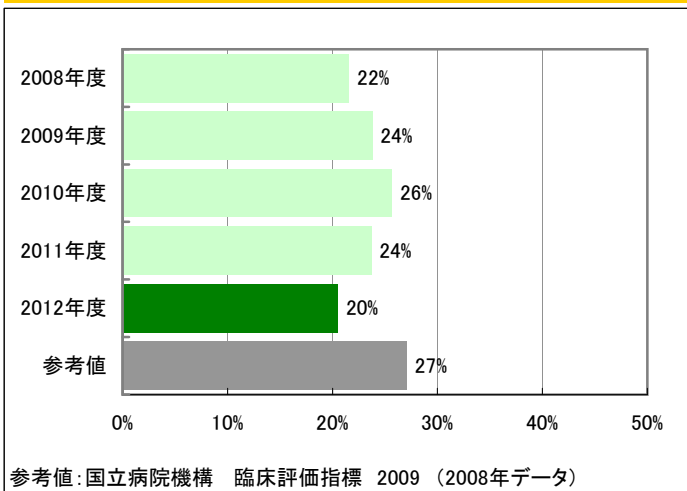
剖検率



診断方法の進歩した今日にあっても、剖検による正確な組織診断は、医学の進歩のために貴重な知見を与えてくれます。患者さまご家族の剖検に対するご意向も尊重しつつ、適切な剖検が実施できるよう努めてまいります。

分子：剖検数
分母：死亡退院患者数

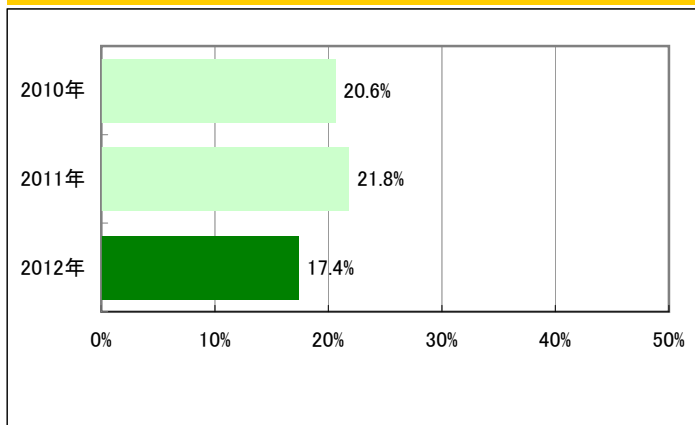
出産予定妊婦の帝王切開率



当院では前回帝王切開後の経膣分娩（VBAC）も受け入れております。帝王切開の割合は各施設で対応する妊婦の重症度に影響されますので、本データはあくまでも参考データと考えられます。

分子：帝王切開数
分母：36週以降43週未満の出産を行った妊婦の数

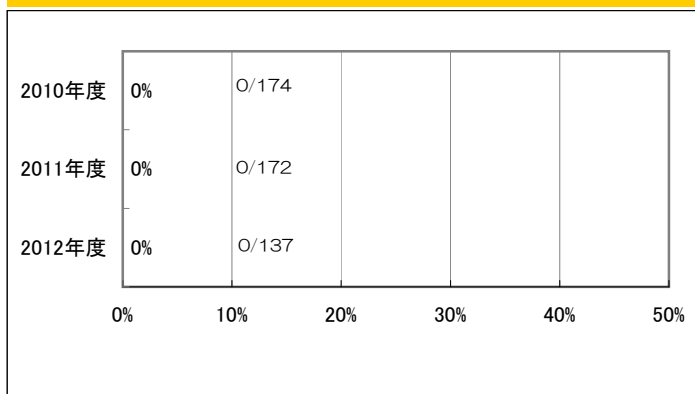
初産婦の帝王切開率



医療施設の特長や地域の環境に差があるため、一概に比べることはできません。当院においてはNICUを併設していることもあり、ハイリスクな分娩にも対応しております。そのため、帝王切開率は17.4%となりました。妊婦の高齢化や合併症をもった妊婦の割合が近年高くなっています。

分子：帝王切開数
分母：初産婦数

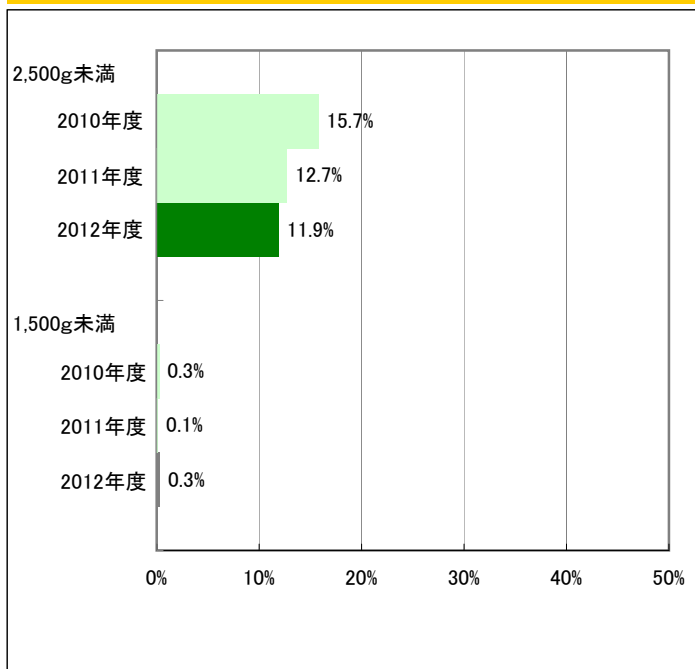
帝王切開後の深部静脈血栓発生率



当院では2012年、帝王切開後の深部静脈血栓の発生率は0%でした。術前のスクリーニングに加え、術中は弾性ストッキング、間歇的下肢圧迫法で予防に努めています。

分子：退院時サマリーの病名に深部静脈血栓が登録されている患者数
分母：帝王切開患者数

新生児のうち、出生時体重が1,500g未満あるいは2,500g未満の割合

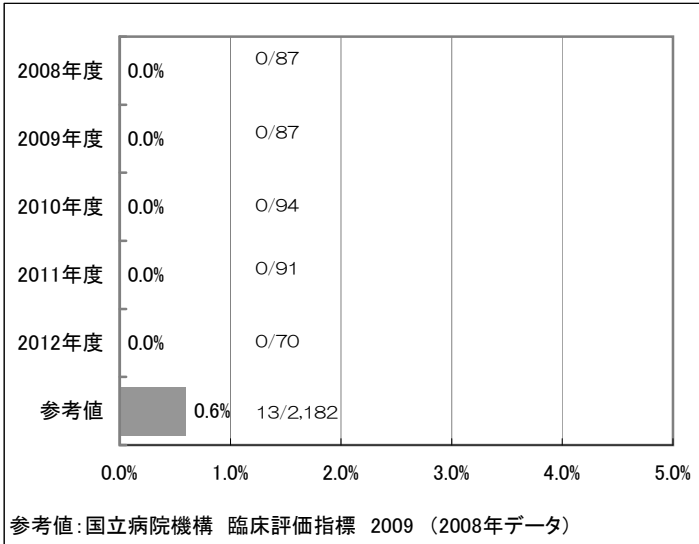


当院では2012年度は小児科スタッフ数減少のため、1,500g未満の極低出生体重児の入院は少ないですが、それ以上の体重児については多数受け入れ、入院加療しています。2013年度からはNICUが本格的に稼働し、より重症の児を受け入れるようにしております。

2,500g未満
分子：出生時体重が2,500g未満の産児数
分母：新生児数（死産を除く）

1,500g未満
分子：出生時体重が1,500g未満の産児数
分母：新生児数（死産を除く）

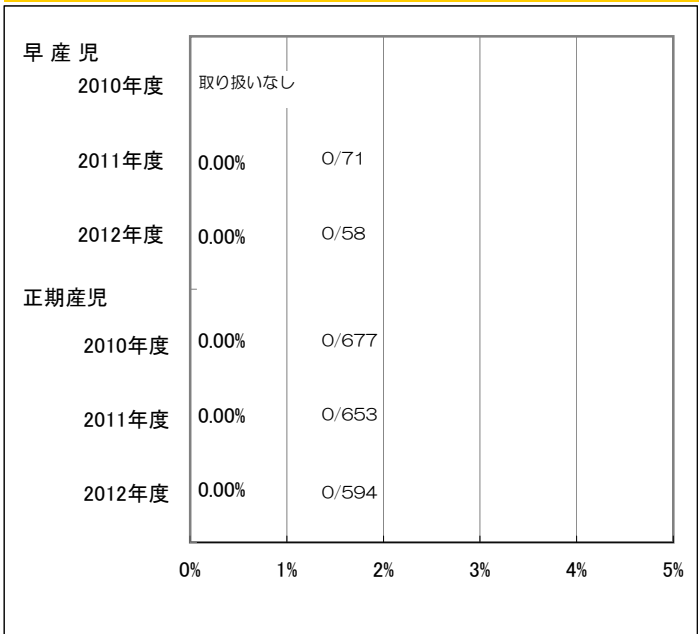
低出生体重児(1,000g~2,500g未満)の死亡率



当院産婦人科は小児科との密な連携により、ハイリスク妊娠の分娩管理が可能で地域でのセンター的役割を果たしています。28週以降の低出生体重児の死亡率は0%です。本データはその成績の一端を示すものです。

分子: 死亡数
分母: 低出生体重児数

分娩5分後のアプガースコアが4以下の割合

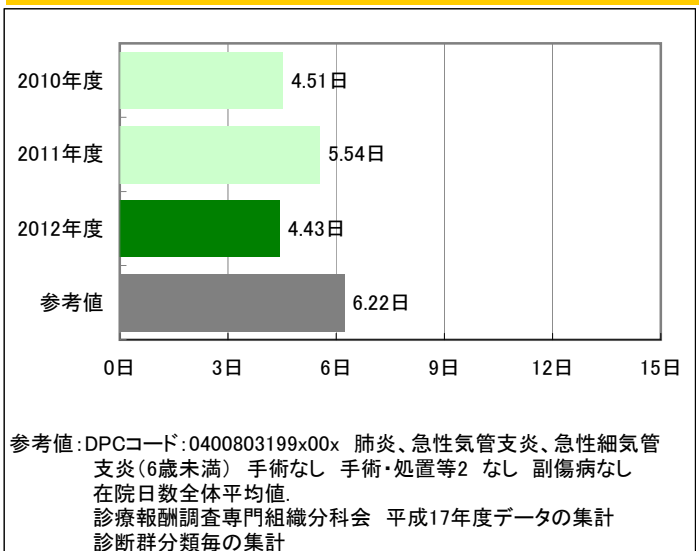


当院の2010年の実績では32週以前の早産児は扱っていませんでしたので、正期産児のみ提示しています。

早産児
分子: 分娩5分後のアプガースコアが4以下の出生児数
分母: 当院出生児数 (早産児)

正期産児
分子: 分娩5分後のアプガースコアが4以下の出生児数
分母: 当院出生児数 (正期産児)

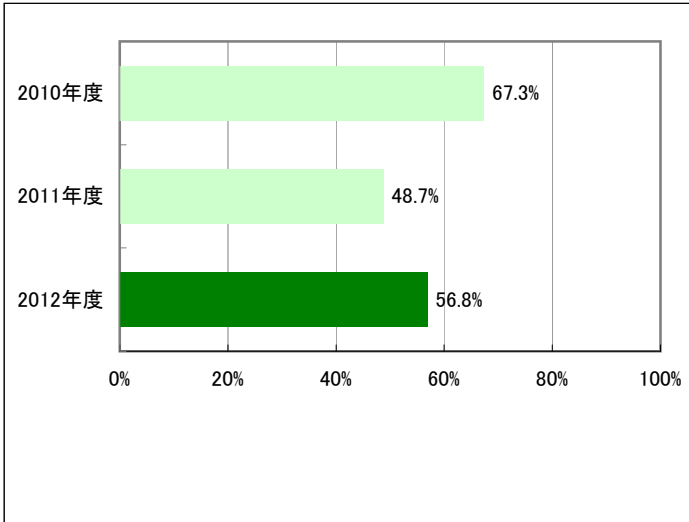
小児肺炎患者の平均在院日数



当院小児科では、児のQOL (生活の質) を考慮し、できるだけ短期間の入院になるよう、努力しています。

分子: 肺炎入院患者 (15歳未満) の在院のべ日数
分母: 肺炎入院患者数 (15歳未満)

急性心筋梗塞の患者で病院到着からPCIまでの所要時間が90分以内の患者の割合



アメリカのAHA/ACCのガイドラインでも、日本循環器学会のガイドラインでも、急性心筋梗塞患者では、Door to Balloon時間(救急室到着時からバルーンによる再疎通までの時間、以下D-B時間と略す)は90分以内が推奨されています。

25/44例と90分以内の再疎通は56.8%で、昨年の48.7%よりもやや改善しています。

ST上昇型心筋梗塞は63.1%(24/38例)とますますの数値でしたが、非ST上昇型心筋梗塞は16.7%(1/6例)と低くなりました。

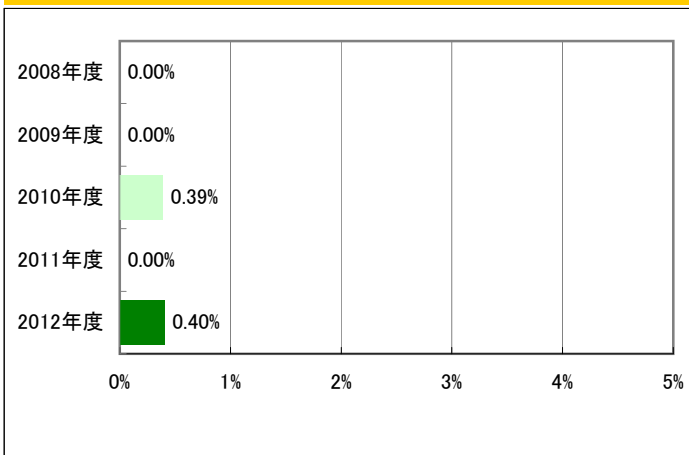
入院経路(①他院で診断⇒CCU、②当院で診断(救急室で診断⇒CCU、他院⇒救急室で診断⇒CCU)による差は、① 6/6例=100%、② 19/38例=50%と、他院診断群の方がD-B時間は短いです。①の他院診断群は緊急冠動脈造影の方針が前医で決定されており、救急室に滞在せず、直接にCCUに入床するため、全例達成できたと推測されます。

2012年10月以降、緊急冠動脈造影の準備を手術室看護師呼び出しではなくCCUスタッフがするように体制が変わり、D-B時間90分以下の達成率は、2012年4月～9月 50%(7/14例)⇒2012年10月～2013年3月 70.8%(17/24例)とST上昇型心筋梗塞の患者では、改善しています。

分子：分母対象例のうち、救急室到着後90分以内にカテーテル治療による再疎通に成功した患者数

分母：急性心筋梗塞で、発症24時間以内に入院、緊急PCIを施行した患者総数

待期的PTCA後の24時間以内の院内死亡率

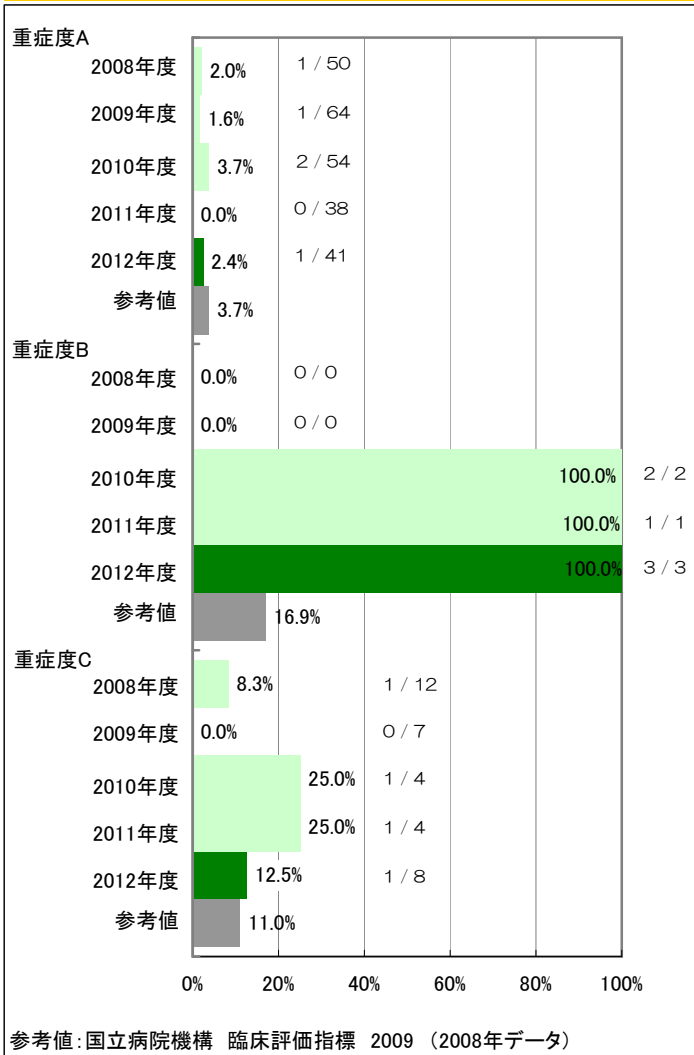


狭心症に対するカテーテル治療の成績は、循環器疾患の治療の質を示す代表的な指標とされています。標準的な施設では、1%以下であるのが普通です。当院では、低い死亡率を維持しています。

分子：24時間以内の院内死亡患者

分母：PTCA(緊急を除く)実施入院患者数

急性心筋梗塞の重症度別死亡率



重篤な心臓病である急性心筋梗塞の死亡率は、迅速な診断や治療方法の選択や手技が適切であったかなど、急性期医療の質を評価する上で重要です。

※急性心筋梗塞で死亡された6人の内訳は以下のとおりです。

- 重症度1：1例はリハビリ病院へ転院前の第53病日に病棟で心肺停止（解剖されていないが、心室性不整脈と推測）。
- 重症度2：3人は急性僧帽弁逆流、低心拍出量状態の1例、低心機能で誤嚥性肺炎を繰り返し第53病日に多臓器不全で死亡した1例、心破裂の1例（心破裂後に気管挿管）。
- 重症度3：1人は誤嚥性肺炎を繰り返し第58病日に多臓器不全で死亡。
- 重症度4：1人は、左前下行枝、左回旋枝の2枝の亜急性冠閉塞。

分子：退院した患者の転帰が死亡であった患者数

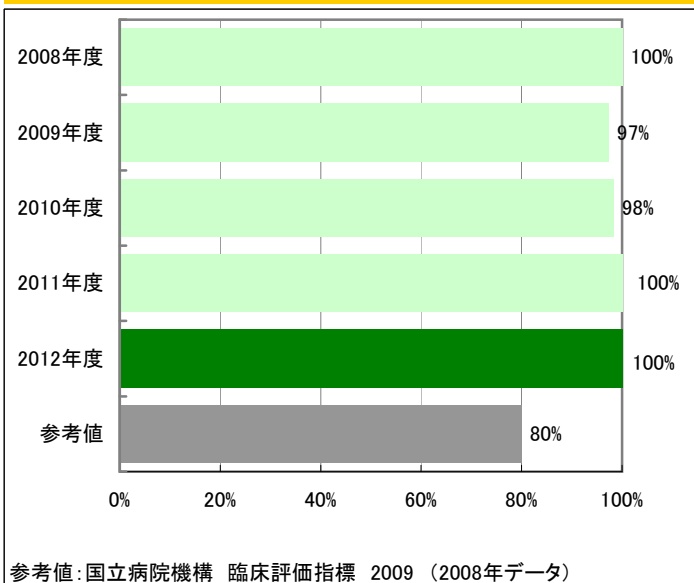
分母：退院した患者のうち急性心筋梗塞が主病名である患者総数

重症度A：人工呼吸器（－）、大動脈バルーンポンピング法（－）、経皮的心肺補助法（－）

重症度B：人工呼吸器（＋）、大動脈バルーンポンピング法（－）、経皮的心肺補助法（－）

重症度C：大動脈バルーンポンピング法（＋）

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

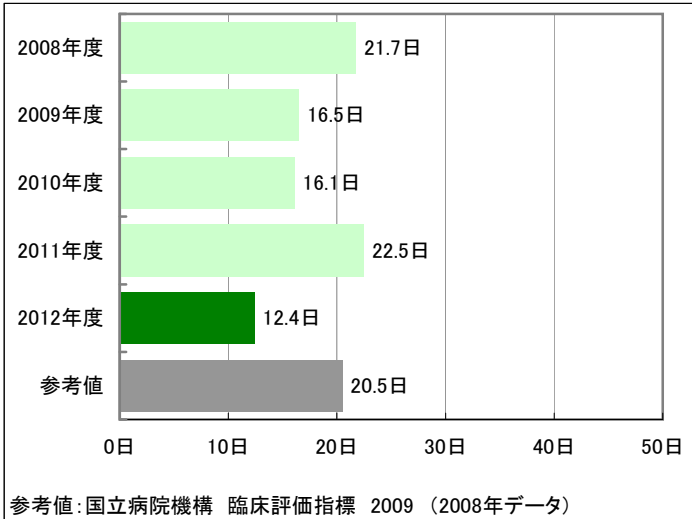


冠動脈（心臓に血液を送る血管）の血流確保のために、急性心筋梗塞の診断後早期に、抗血小板剤アスピリンを投与することは標準的な治療として推奨されています。当院の投与率が高いことは標準的な治療が行われていることを反映したものと考えられます。

分子：入院当日もしくは翌日にアスピリンが処方されていた患者数

分母：急性心筋梗塞で入院した患者数

急性心筋梗塞の平均在院日数

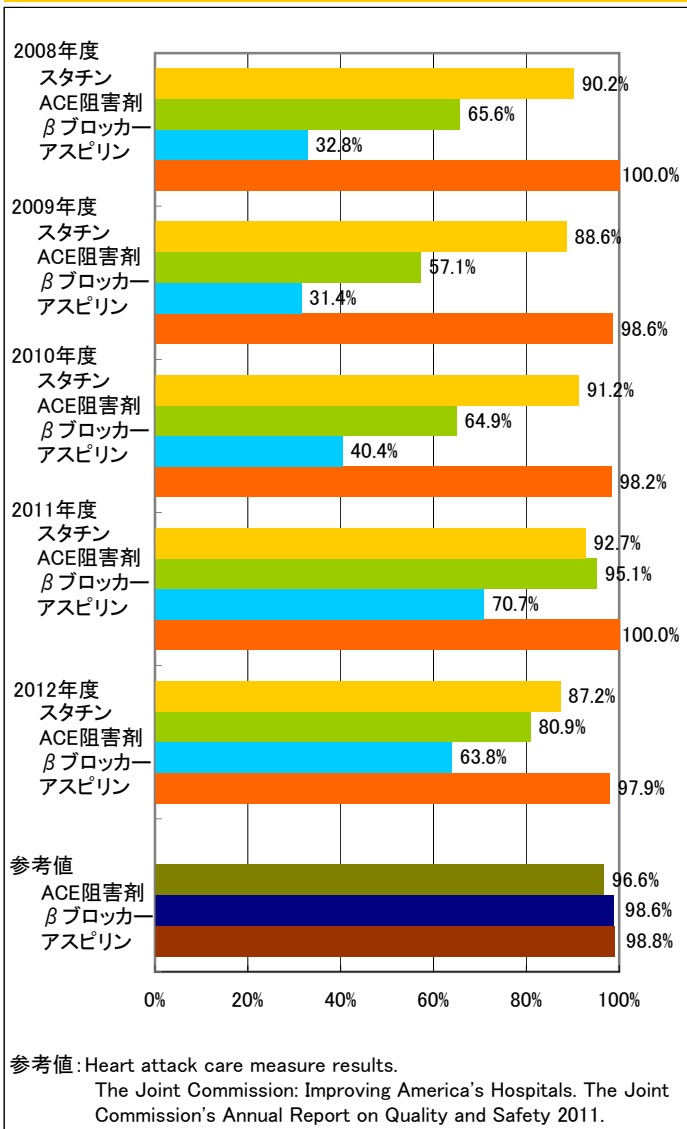


適切な治療効果が得られれば、より早期に退院が可能になります。同じ診断での平均在院日数の短さは、適切な治療の反映と考えられます。

※一昨年の16.1日や、昨年で2カ月以上の長期入院患者2人(左主幹部梗塞後の低心機能状態の患者、肺炎合併の重症呼吸不全の患者)を除いて計算した14.1日よりも短くなっています。

分子：生存退院した急性心筋梗塞患者の在院日数の総和
分母：生存退院した急性心筋梗塞患者の総数

急性心筋梗塞における退院時処方率

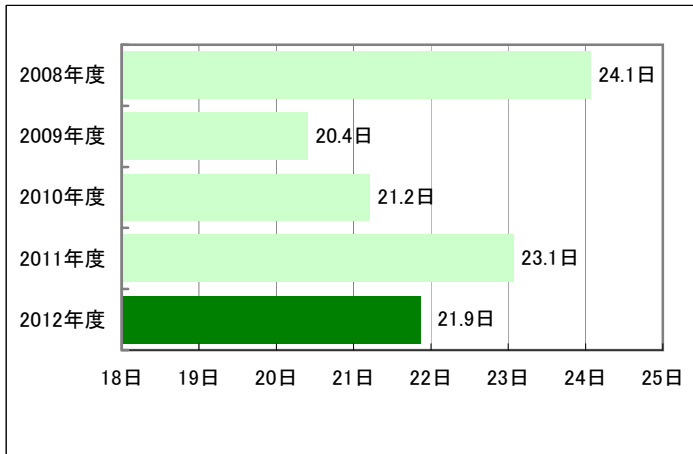


4項目ともに昨年よりやや低下しています。スタチンなどを退院時に処方することで、再び急性心筋梗塞を起こさないよう二次予防に努めています。

※①アスピリンを処方されていない1例は冠動脈塞栓症でワーファリンが処方されています。
②βブロッカーが処方されていない17例は、(複数原因や中止も含めて)低血圧12例、徐脈2例、冠動脈スパズム3例、COPD1例、中止1例でした。
③ACE阻害剤/ARBが処方されていない9例はすべて低血圧でした。
④スタチンが処方されていない6例はすべてLDL-Cが100以下でした。

分子：分母対象例のうち、救急室到着後90分以内にカテーテル治療による再疎通に成功した患者数
分母：急性心筋梗塞で、発症24時間以内に入院、緊急PCIを施行した患者総数

開心術を受けた患者の平均術後在院日数

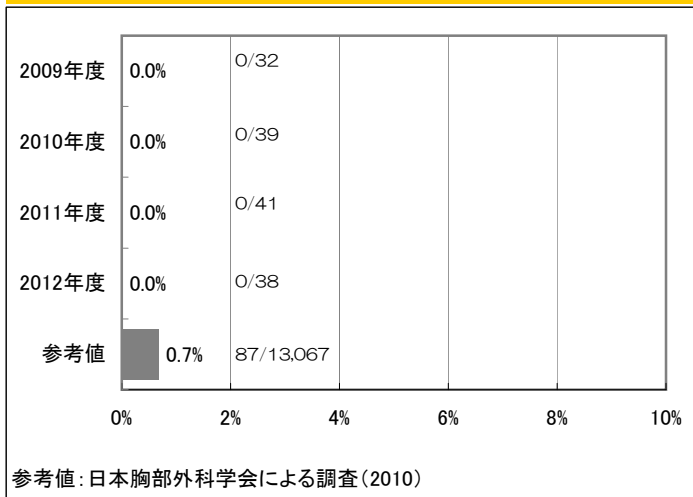


※同一入院期間内の再開胸止血術は除いています。

冠動脈バイパス術などの開心術後の術後在院日数は、手術自体の手技や術後管理など高度医療全般を反映する指標と考えられます。

分子：対象の術後在院のべ日数
分母：開心術を受けた患者の数

初回待期的単独冠動脈バイパス術における手術死亡率

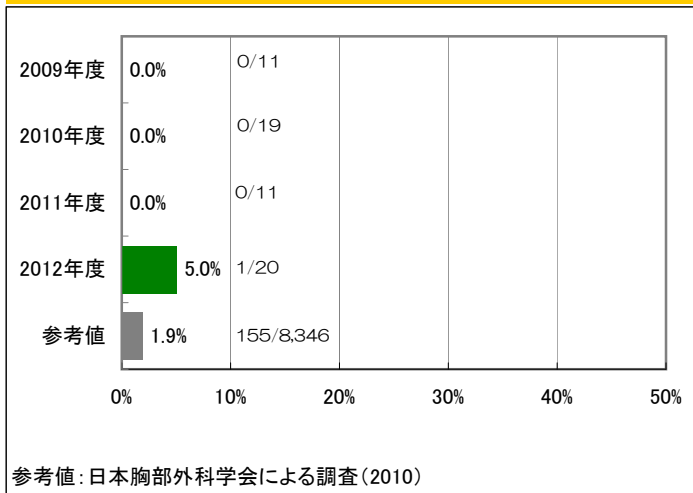


参考値：日本胸部外科学会による調査(2010)

再手術や緊急手術を除いた初回待期的単独冠動脈バイパス術は、心臓手術の中でもリスクは低く、我が国の全国調査でも30日以内の手術死亡例は0.7%まで低下しています。当院では2005年以後の約8年半に約350例の手術については手術死亡を認めておりません。

分子：術後30日以内の死亡数
分母：手術症例数

単独大動脈弁手術における手術死亡率

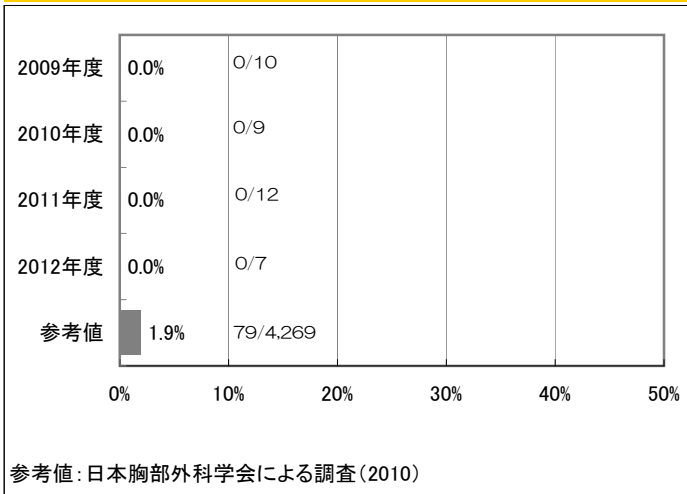


参考値：日本胸部外科学会による調査(2010)

大動脈弁手術は冠動脈バイパス術など他の手術との合併手術も多く、単独手術は少なくなってきました。2012年度は退院後の原因不明の突然死症例を1例認めたため、死亡率は5%という値になりました。1年あたりの症例数が少ないので、死亡率の比較は困難ですが、2005年以後の合計111例では手術死亡は2例で死亡率1.8%でした。

分子：術後30日以内の死亡数
分母：手術症例数

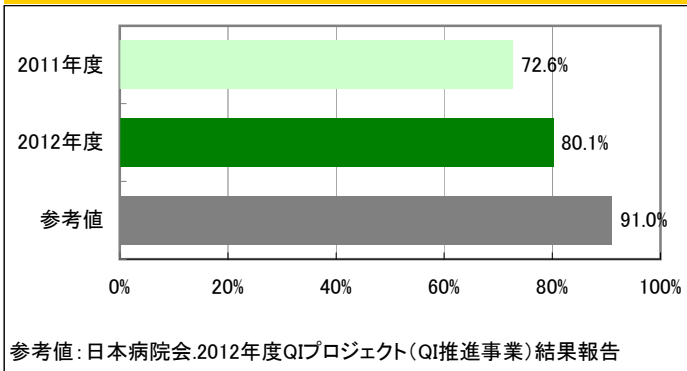
単独僧帽弁手術における手術死亡率



僧帽弁手術は不整脈手術など他の手術との合併手術も多く、単独手術は少なくなってきました。1年あたりの症例数が少ないので、死亡率の比較は困難ですが、2005年以後の合計63例では手術死亡、在院死亡をともに認めておりません。

分子：術後30日以内の死亡数
分母：手術症例数

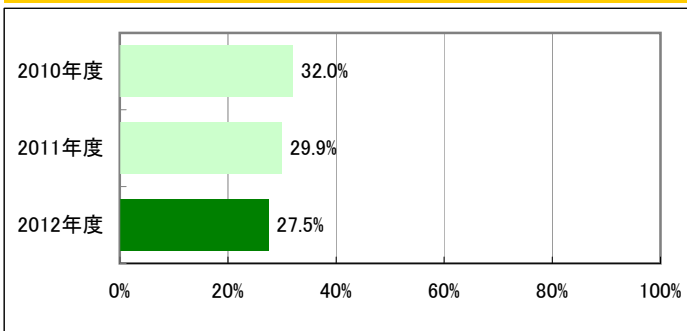
手術開始1時間以内の予防的抗菌薬投与率



手術開始1時間以内に適切な抗菌薬を投与すると、手術部位感染を予防できると考えられています。

分子：手術開始前1時間以内に予防抗菌薬が開始された退院患者数
分母：入院手術を受けた退院患者数 (除外項目削除後)

手術時間が予定より延長した患者の割合

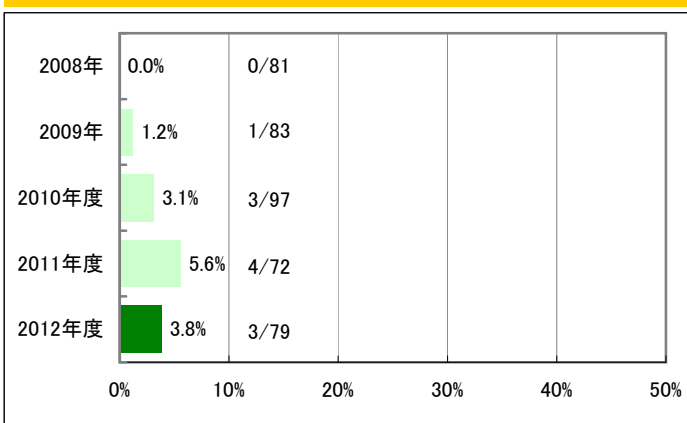


手術予定時間は、術前診断などにより手術予定時間をどのように設定するかによります。予定時間より延びた患者の割合が減少していることは綿密な手術計画が立てられており、患者満足度につながると言えます。

分子：手術所要時間が申し込み時の手術予定時間より長い場合の件数
分母：手術実施件数

※予定手術であっても手術時間が未入力の場合は除外しています。

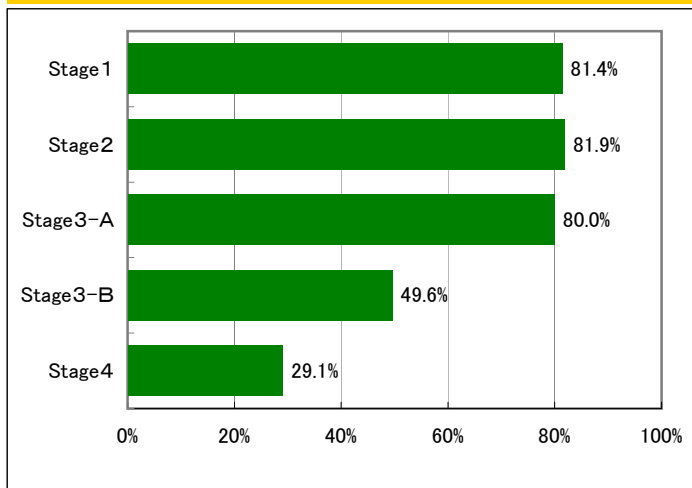
腹腔鏡から開腹術に移行した胆嚢摘出術の割合



腹腔鏡手術は身体への負担が少なく早期の回復が得られる手術方法です。当院の胆嚢摘出における腹腔鏡手術率は高く、2012年では胆嚢摘出術99例のうち79例(80%)が腹腔鏡手術でした。開腹移行率は3.8%でした。緊急手術では開腹胆嚢摘出および開腹移行率が高めとなります。

分子：開腹手術に移行した手術患者数
分母：腹腔鏡下胆嚢摘出術で手術をした患者数

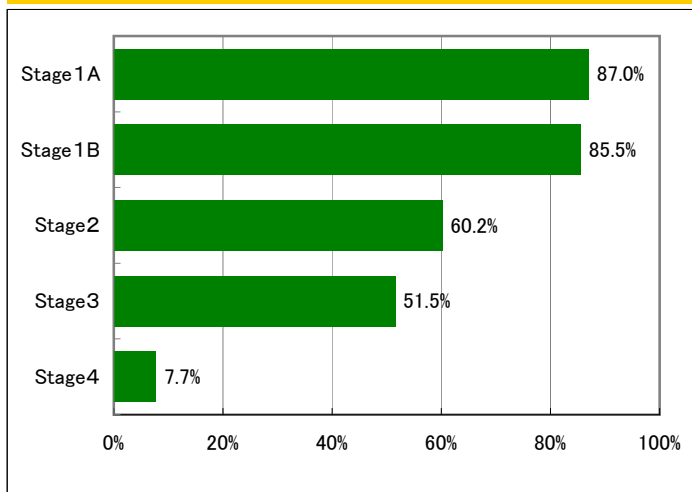
大腸癌切除術5年生存率（2002-2011当院手術分）



2002から2011年に手術した全症例の予後調査から集計しました。
Stage 1で大腸癌が原因で死亡された例はなく、重い循環器疾患や高齢の症例が多いのを反映しているのではないかと考えられます。Stage 4で良好なのは化学療法の影響と考えられます。

分母：5年生存者数
分子：大腸癌根治手術施行症例数

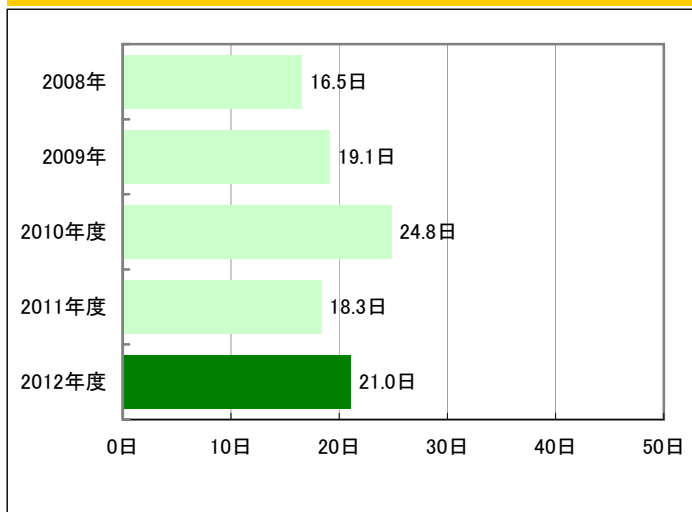
胃癌切除術5年生存率（2002-2011当院手術分）



2002から2011年に手術した全症例の予後調査から集計しました。
Stage 1Aで胃癌が原因で死亡された例はなく、重い循環器疾患や高齢の症例が多いことを反映しているのではないかと考えられます。

分母：5年生存者数
分子：胃癌根治手術施行症例数

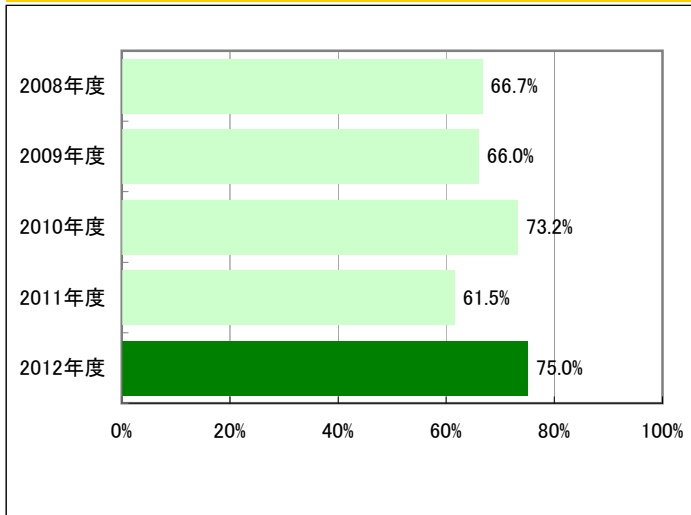
胃癌手術平均在院日数



胃癌手術は、消化器外科における頻度の高い手術で、平均在院日数は標準的な外科医療の指標の一つと考えられます。腹腔鏡下胃切除術は早期胃癌を中心に施行していましたが、近年では進行胃癌にも適応を広げています。2012年度全体の在院日数は21.0日でした。

分子：対象症例の術後在院日数の和
分母：胃癌手術症例数（GIST含まず）

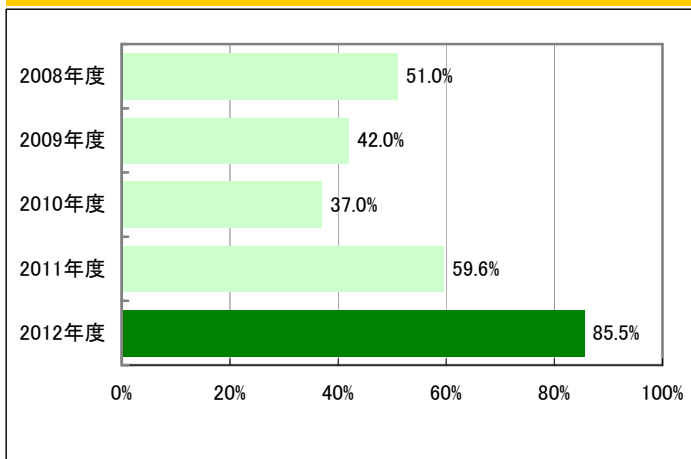
乳がん患者の乳房部分切除術割合



乳がん手術における乳房部分切除術の選択は、がんの大きさ、広がりや位置・組織型などが考慮されます。当院では手術、術前または術後の化学療法（抗がん剤治療）、ホルモン療法および放射線療法を組み合わせることによって乳がんの根治と整容性を両立させることを基本方針としています。例えば、乳房部分切除術の適用ではない大きな乳がんでも術前化学療法や術前ホルモン療法により腫瘍の縮小を図り、超音波およびMRI検査でその治療効果を詳細に把握することで、安全に乳房部分切除術を行うことができる患者さまが多くなっています。

分子：乳房温存手術件数
分母：乳房手術実施件数

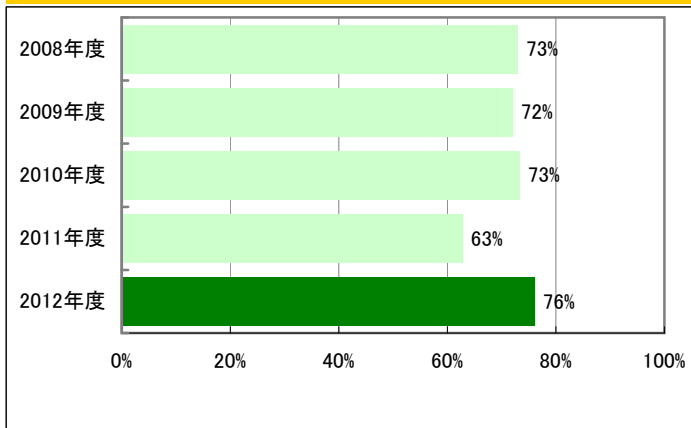
維持血液透析患者の貧血コントロール 初月のヘモグロビン検査値が11g/dLより大きい患者比率



透析を受けておられる方の貧血治療は、日本透析医学会のガイドラインではヘモグロビン10g/dL以上、欧米のガイドラインでは11g/dL以上が推奨されています。わが国でも活動性の高い比較的若年者ではヘモグロビン11g/dL以上が推奨されており、当院でも活動性の高い方を中心にその水準の維持を図っています。エリスロポエチン製剤を使い分けてよりよい管理をめざしていきます。

分子：月初めのヘモグロビン検査値が11g/dLより大きい患者数
分母：維持透析患者数

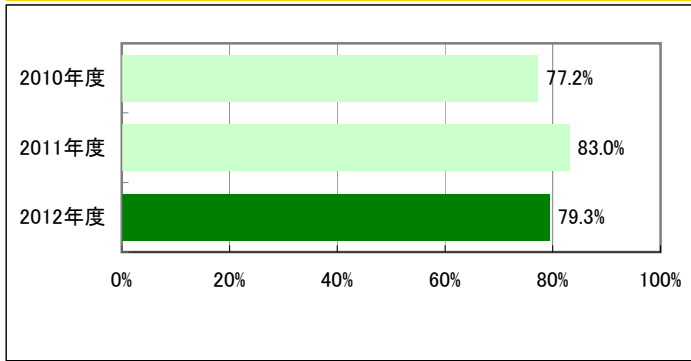
維持血液透析患者でのCa・P積が55未満の者の割合



透析を受けておられる方は心血管疾患のリスクが高いことが知られており、その要因としてカルシウム(Ca)とリン(P)の管理が重要とされています。Ca・P積の管理目標は55未満とされており、当院でも食事指導、薬物療法により適正な管理をはかっています。Ca・Pの管理について、現在特にチーム医療として取り組む試みをはじめており、さらなる改善をめざしています。

分子：月初めのCa・P積が55未満の患者数
分母：維持透析患者数

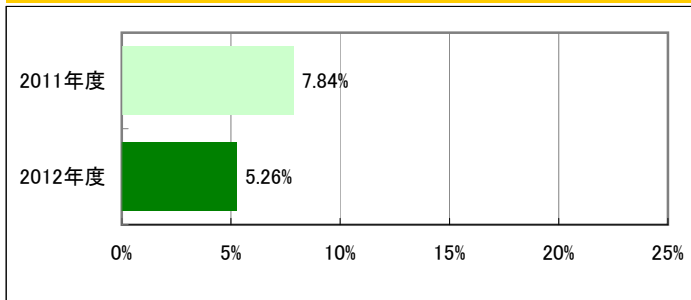
維持透析通院患者の透析効率



高効率のダイアライザーの使用や血流量の増量、透析時間の延長などの透析条件の変更により、透析効率の向上は可能ですが、特に高齢の患者さまでは透析時血圧低下やシャント状態の悪化などのリスクも伴います。当院ではkt/Vも含め、一人ひとりの患者さまの状態を考慮した透析条件の評価・修正を定期的に行っています。

分子：Kt/Vの値が1.2以上の患者数
分母：維持透析通院患者数

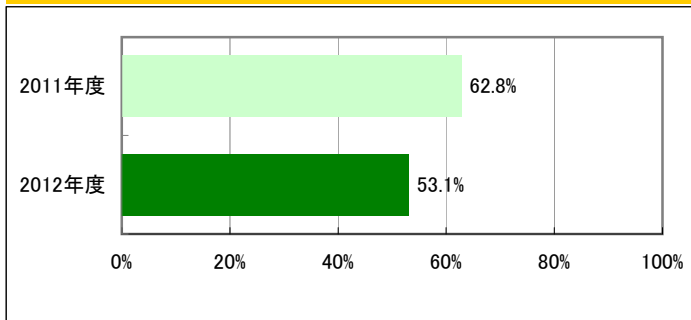
肺炎患者の死亡率



肺炎は治療のタイミングを逃すと死に至ることもあるため、適切な診断と治療が重要です。肺炎による死亡率はその病院の内科的治療の効果を測るよい指標となります。

分子：死亡患者数
分母：18歳以上の退院時主病名が肺炎である患者数

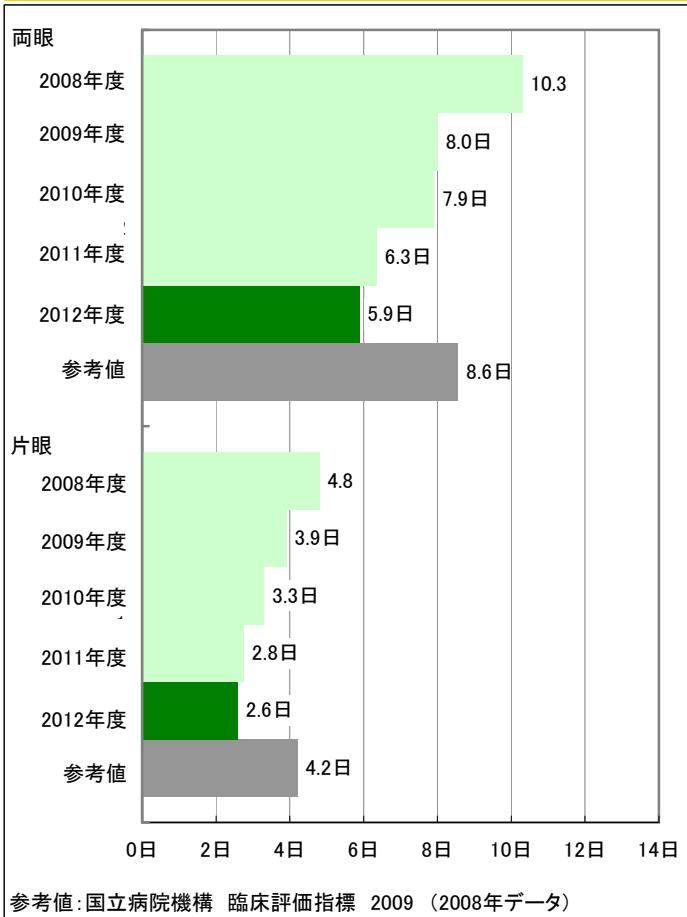
入院患者のうち服薬指導を受けた者の割合



入院された患者さまが服用されている全体的なおくすりの内容、飲み合わせ、副作用が起こっていないかについて病棟専任薬剤師が確認しております。今後も一人でも多くの患者さまにお会いして、服薬説明や相談にお応えできるよう努めてまいります。

分子：入院中に服薬指導（退院時指導も含む）を行った患者数
分母：退院数（NICUや分娩目的入院は除外している）

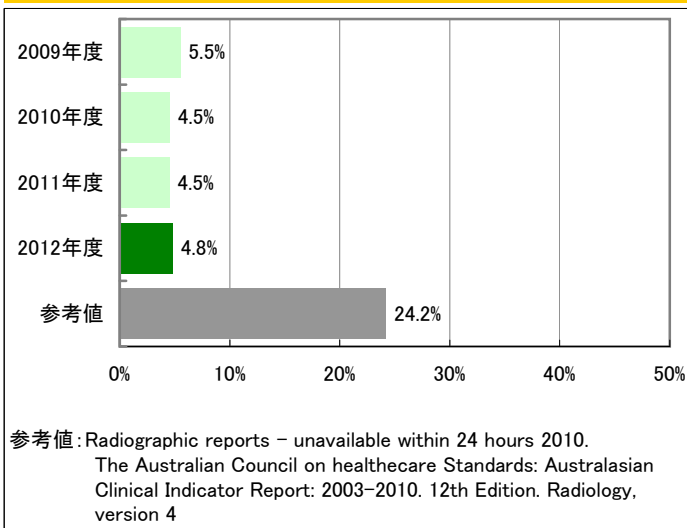
白内障手術における平均在院日数



白内障手術は現在片眼で2～3日、両眼で5～6日の入院期間が基本です。

分子：分母対象例の在院日数（退院日-入院日+1）の総和
 分母：「白内障」を主病名として白内障手術を行い、2日以上
 の期間入院した患者数

放射線科医による読影レポート作成に24時間以上かかった件数の割合



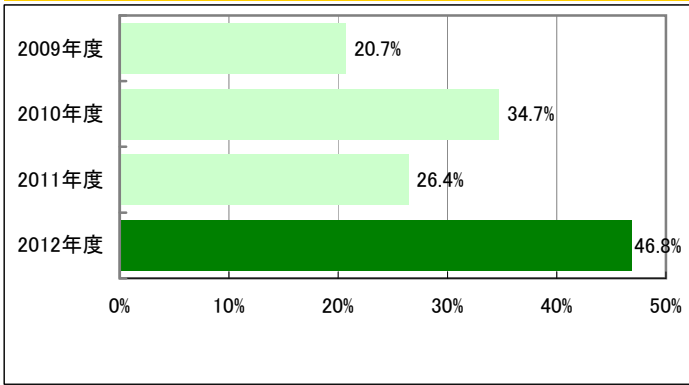
良好な数字です。
 診断の質を確保しつつ迅速な読影レポートの作成に
 努めています。

※これ以上この数字のみを改善することは診断の質とのトレードオフに
 なりかねません。たとえばダブルチェックをして所見に追加・訂正を
 行った場合は最終的には24時間以上経過していることが多く、この
 数字は悪くなります。

分子：24時間以内に作成されなかった放射線科医読影レポート数
 分母：CT+MRI 検査総数

※ダブルチェックにて所見内容に追加・訂正があった場合は、追加・訂正後の時刻で計算しています。

複数医師による読影レポート作成率（CT・MRI）



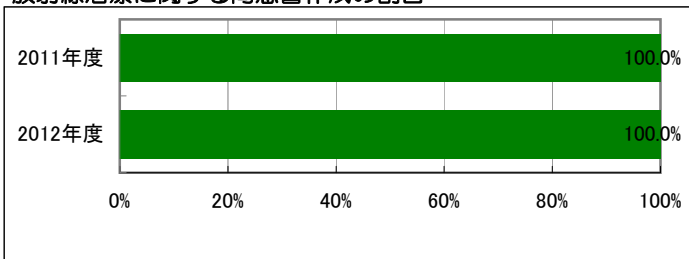
CT、MRIに関しては良好な数字です。XPのダブルチェックは今後の課題です。
当院は画像診断は全て画像診断専門医による読影であり、研修医・非専門医はカウントしていません。

分子：画像診断専門医2名以上が院内でダブルチェックした件数+院内読影と遠隔読影によるダブルチェック件数
分母：読影した件数

※遠隔読影分は一部院内でダブルチェックしたものと重複している可能性があります。

放射線治療に関する同意書作成の割合、同意書作成から照射開始日までの日数

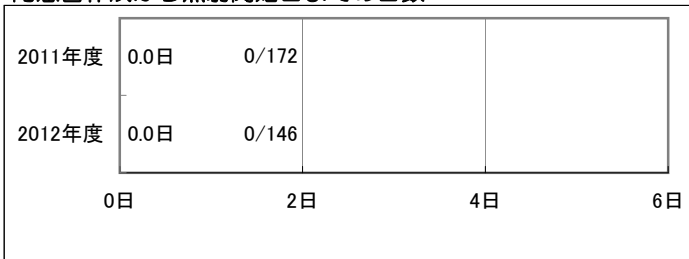
放射線治療に関する同意書作成の割合



治療に関する同意書はすべて得られており、当日に照射を開始できています。

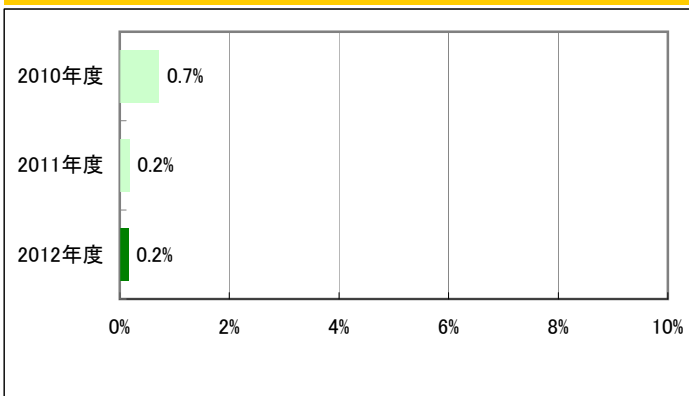
分子：放射線治療に関する同意書作成件数
分母：放射線治療実施件数

同意書作成から照射開始日までの日数



分子：同意書作成から治療実施までの日数
分母：放射線治療に関する同意書作成件数

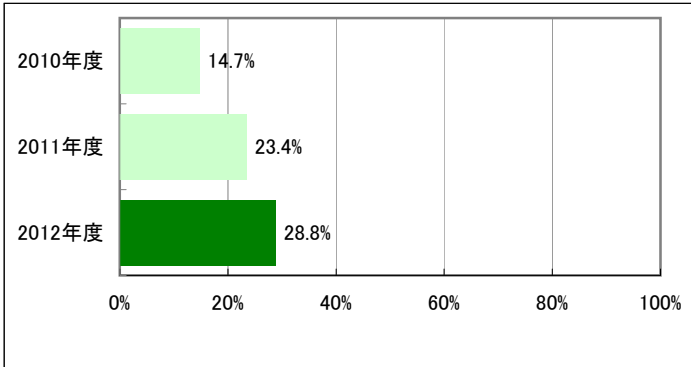
生理機能検査レポート作成に24時間以上かかった件数の割合



2012年9月より新しい診断支援システムが稼働し、所見についても見直しを凶りました。
今まで以上に、迅速かつ正確に診断治療に役立つレポートの作成を心がけて実施しています。

分子：24時間以内に作成されなかった生理検査レポート件数
分母：生理検査実施件数

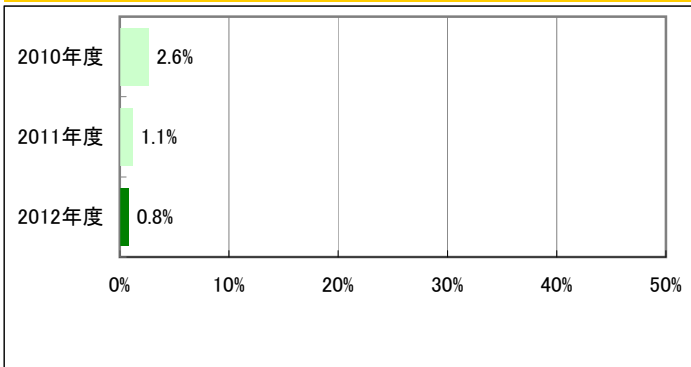
消化管生検検査結果が48時間以内に報告された件数の割合



分子：48時間以内報告件数
分母：総実施件数

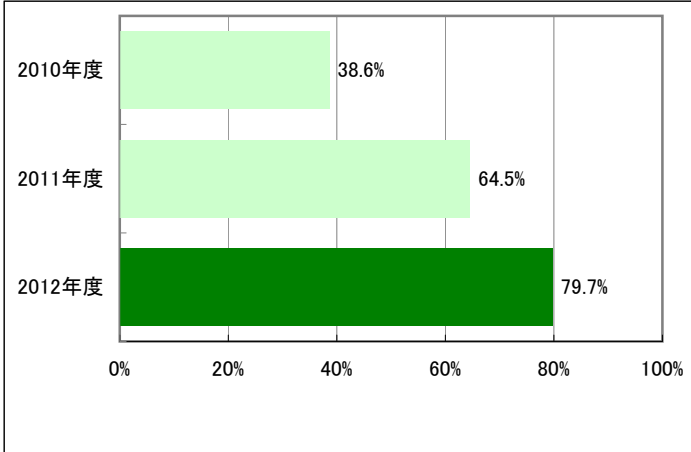
※今回の計測期間内で、休日・祝日は計測に含んでいない。

血液培養での表皮ブドウ球菌コンタミネーション率



分子：表皮ブドウ球菌のコンタミネーションのべ患者数
分母：同一日の血液培養検査で複数の培養ボトルが出されたのべ患者数

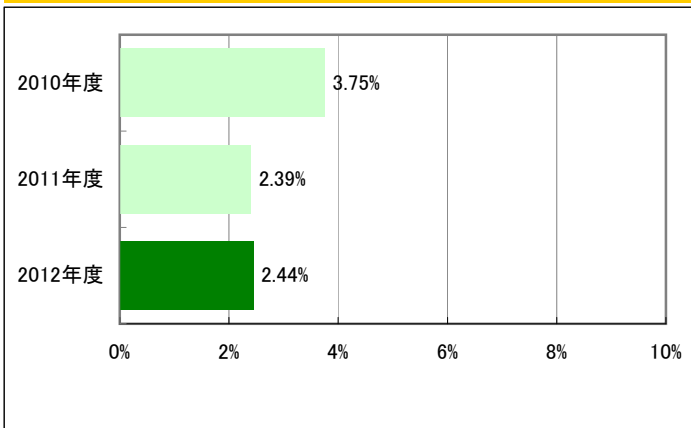
血液培養ボトルが複数提出された患者の割合



敗血症、菌血症では血液中の細菌数が少なく、統計学的に採血量80mlまでは採血量に比例して検出感度が上がるといわれています。1セットより2セットで約20%の検出率上昇があるといわれており、現在は2セット提出を検査室からお願いしています。2010年の38.6%から、2012年は79.7%とほぼ倍増しました。2セット採取が十分認知されてきたと考えます。今後も臨床検査科発信で、2セット採取の啓蒙活動を続けていきたいと考えています。

分子：同一日の血液培養検査で複数の培養ボトルが出されたのべ患者数
分母：血液培養検査が行われたのべ患者数

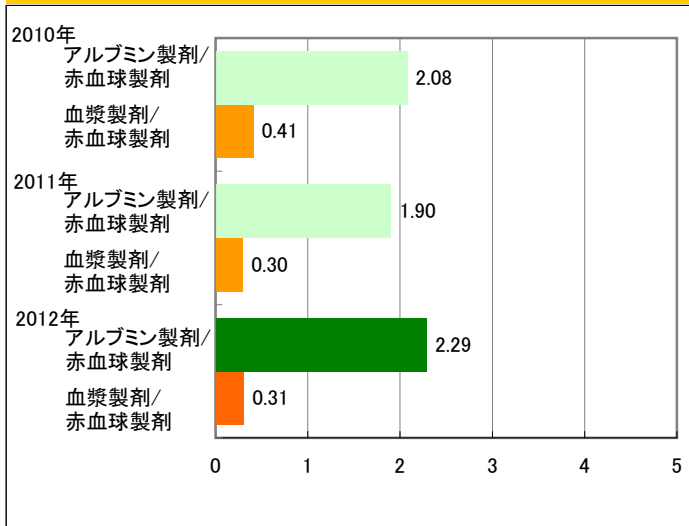
輸血製剤廃棄率



手術に対して適正量の輸血準備を基本としています。そのため廃棄率が低いということは、輸血製剤の適正量使用が行われていることを現しています。善意で頂いた血液を無駄にすることなく正しく有効活用している事を示している数字だと思われまます。輸血用血液製剤の臨床検査科での一元管理、輸血療法委員会での適正使用の取り組みにより、廃棄製剤率は6年前より半減しています。

分子：赤血球製剤破棄量(U)
分母：赤血球製剤購入量(U)

血液製剤適正使用評価指標

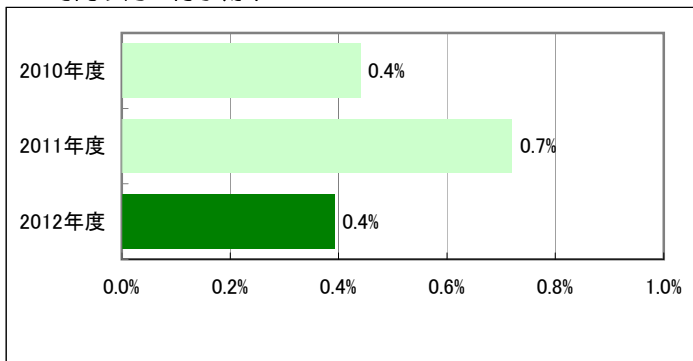


当院は輸血管理料Ⅱで運営しています。この基準では血漿製剤使用評価指数（0.27未満）アルブミン製剤使用評価指数（2.0未満）となり、両評価ともに超えています。使用目的がガイドラインに沿ったものかを調査し、輸血療法委員会において使用量の多い科には改善を求めています。しかし当院はさまざまな高度治療をおこなっていますので、本来なら管理料Ⅰの基準である血漿製剤使用評価指数（0.54未満）、アルブミン製剤使用評価指数（2.0未満）で評価することが妥当だと思われます。

分子：血漿製剤/赤血球製剤使用量
分母：赤血球製剤使用量（日赤血+自己血）

24時間以内の再手術率／入院中の緊急再手術率

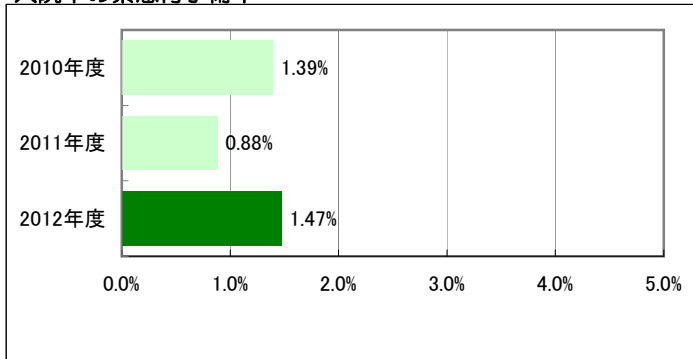
24時間以内の再手術率



再手術を強いられる患者さまの負担はきわめて大きく、全身状態の悪い患者さまでは、予後に影響する可能性があります。当院のデータは難易度の高い手術も数多く行う急性期病院として妥当な数値と考えています。

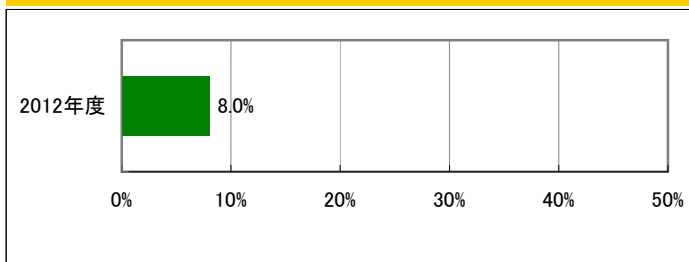
分子：24時間以内の再手術患者数
分母：手術実施患者数

入院中の緊急再手術率



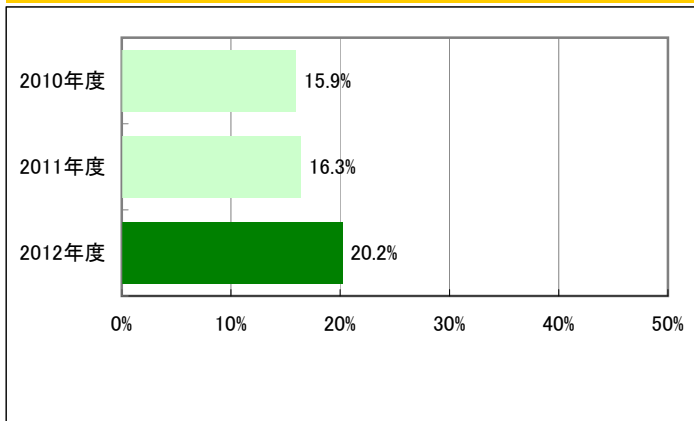
分子：同一入院回で2回目以降の手術が緊急手術を含む患者数
分母：入院手術患者数

尿道留置カテーテルのべ使用数



分子：尿道留置カテーテルが挿入されているのべ患者数
分母：のべ入院患者数

入院患者におけるリハビリテーション実施率

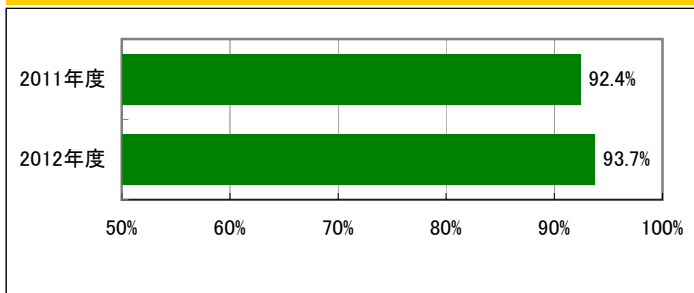


2012年度は多職種のスタッフと連携し、新たに以下の内容に取り組み、実施率が向上しました。

- ・慢性心不全に対する積極的介入（心大血管リハビリテーション）
- ・緩和症例に対する入院早期からの介入（がん患者リハビリテーション）
- ・呼吸器外科症例に対する術前からの介入と術後外来フォロー（呼吸器リハビリテーション）

分子：リハビリテーション実施患者件数
分母：のべ入院患者数

2週間以内の退院サマリー完成率

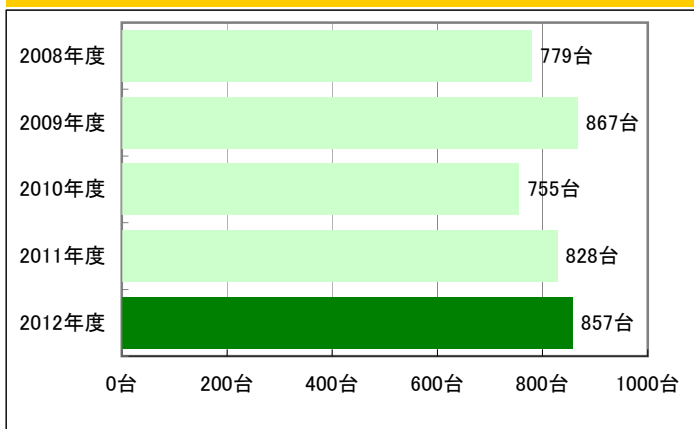


退院サマリーは、入院中に行われた医療内容が要約されて記録されたものです。医療の基本情報である退院サマリーを一定期間内に作成することは、医療の質の高さを表しています。

100%の完成率を目標に今後も努めてまいります。

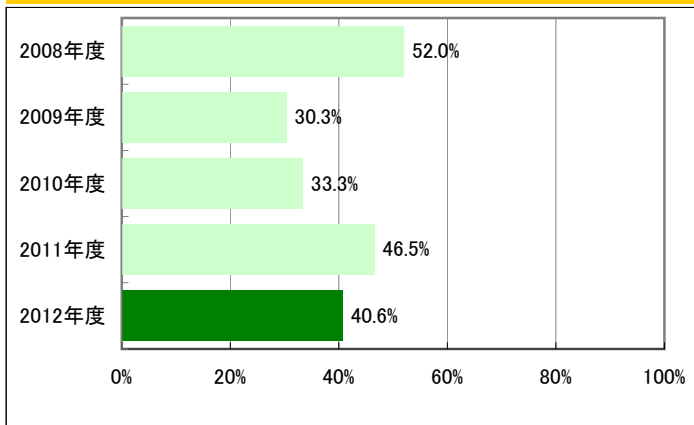
分子：記載医師が2週間以内にサマリーを入力した件数
分母：退院患者数

救急車受入台数



当院はそれぞれに専門性を持った近隣病院と協力して心臓救急を中心に救急車の受け入れを行っています。今後も地域における当院の役割を果たすべく、救急対応に努めていきます。

1年間の宿泊ドックのリピーター率

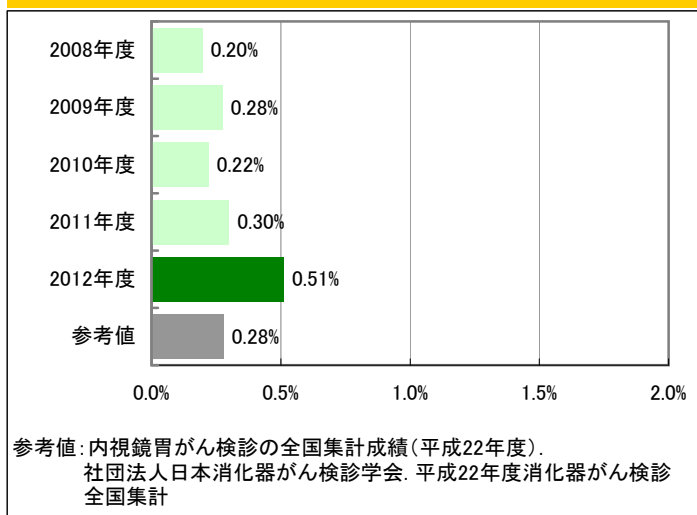


当院では半日コース受診者が多く宿泊ドック受診者は少数です。2012/4/1～2013/3/31の期間の1泊ドック受診者は総数32人中、前年度も受診した人は13人でした。

当院の宿泊ドックの内容（設備や対応を含む）に満足いただいていること示していると思われます。

分子：昨年度1泊ドック受診者数
分母：今年度1泊ドック受診者数

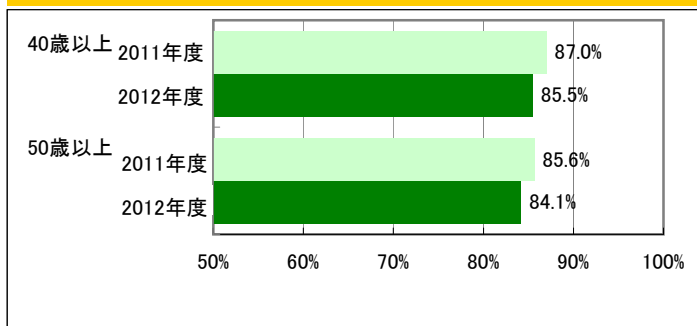
上部消化管内視鏡検査での腫瘍性病変の発見率



2012/4/1～2013/3/31の期間で当院ドック受診者総数2,603人中、上部消化管内視鏡検査選択者2,349人において悪性腫瘍と診断されたのは12人(食道癌2人、胃癌9人、十二指腸癌1人)でした。

分子: 悪性腫瘍と診断された受診者数
分母: 1泊ドック受診者の上部消化管内視鏡検査選択者数

40歳以上、50歳以上の女性健診受診者の乳房検査受診率

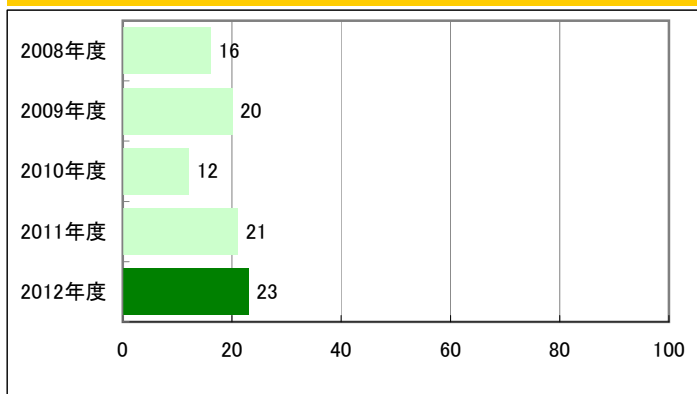


当院では視触診のみの検診ではなく必ず画像診断を行っています。当院受診者は乳がん検診の重要性への理解が深い方が多く、高い受診率となっています。

※2011年データ(前年度版)に誤りがありましたので訂正いたしました。

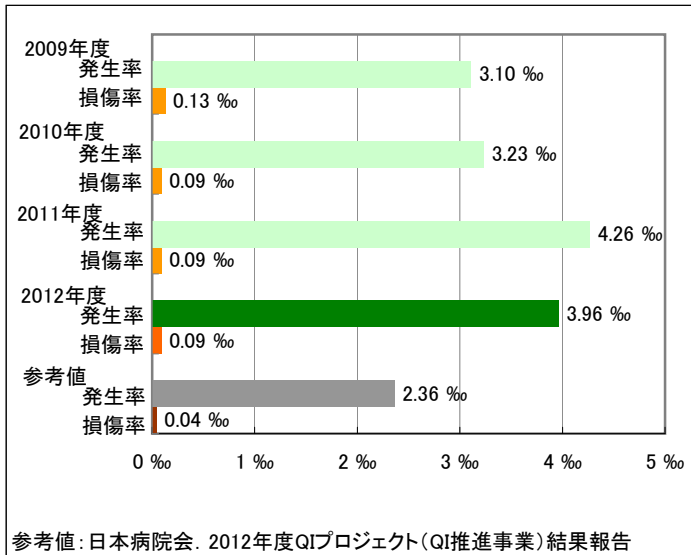
分子: マンモグラフィまたは乳腺エコー撮影者数
分母: 当院人間ドックを受診した女性健診受診者数

患者誤認件数



患者数の違いなどにより他施設と比べることはできませんが当院の患者誤認件数は、23件でした。医療安全推進委員会が中心となり、誤認防止に関する運用の見直しなどを進めています。具体的には、リストバンドによる防止策の順次導入を進めています。

入院患者の転落転倒発生率・損傷発生率



当院の入院患者さまの転落転倒発生率は3.96‰でした。
誤認防止と同様に医療安全推進委員会が中心となり、転倒転落防止に対しての機器（マット型離床センサー）を導入するなど、患者さまの安全に対して取り組んできました。

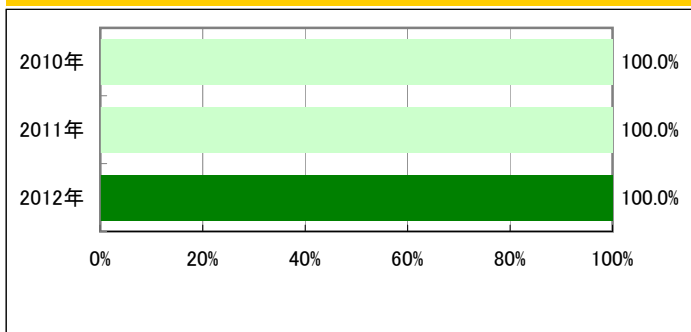
発生率

分子：入院中の転倒・転落件数
分母：入院のべ患者数

損傷率

分子：入院中の転倒・転落アクシデント件数
分母：入院のべ患者数

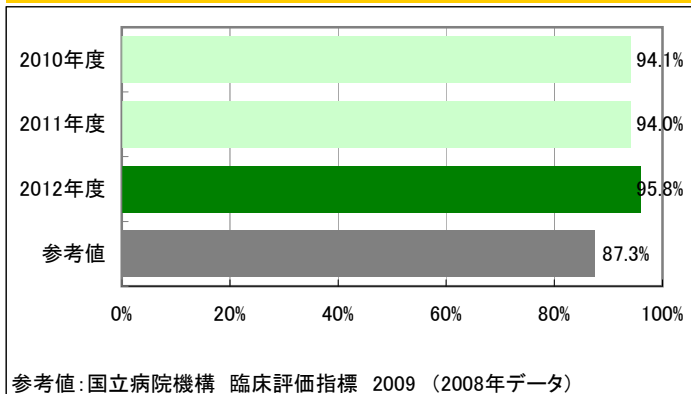
職員の健診受診率



当院の健診受診率は100%で全職員が健診を受診しています。病院職員の健康については自己管理を行うことが求められており、特に直接患者さまと接する機会の多い職種では、定期的に健康診断を受けることが重要です。

分子：健診受診者数
分母：健診対象職員数

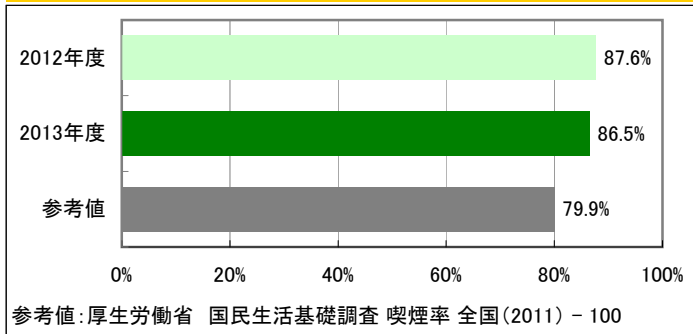
職員のインフルエンザワクチン予防接種率



アレルギーや体調の問題のない限り、希望者には全員実施しております。

分子：当院でのインフルエンザワクチン予防接種者数
分母：職員数

職員の非喫煙率

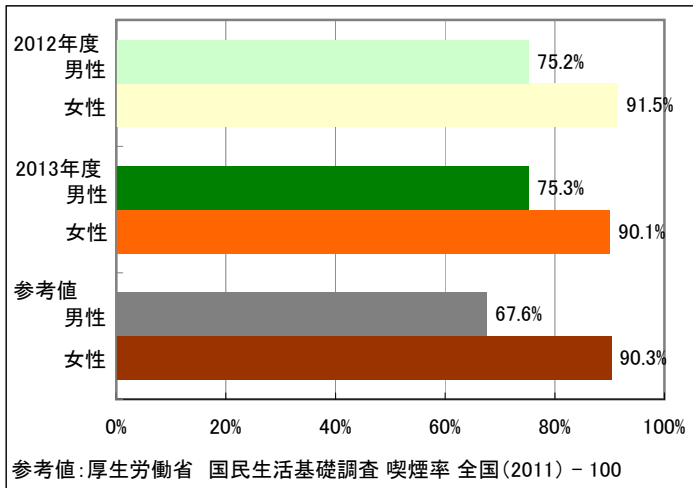


※回答率: 88.5% (対象者517人中458人が回答)

当院は敷地内禁煙であり、受動喫煙をさせない環境作りを心がけています。また「禁煙外来」も開設しており、禁煙に対する意識向上に努めております。

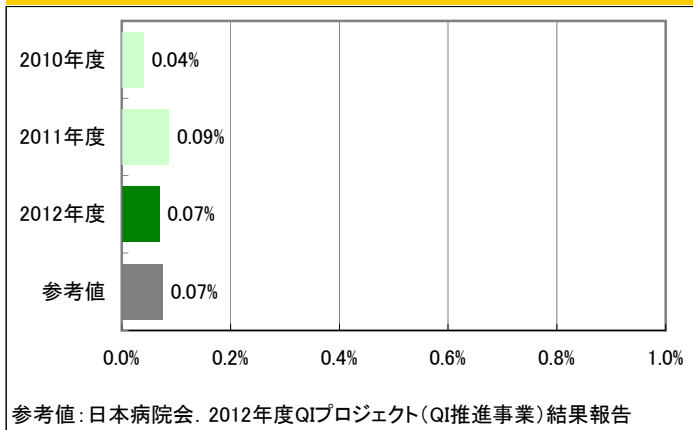
分子: 非喫煙者数
分母: 職員数

男女別



分子: 非喫煙者数
分母: 職員数

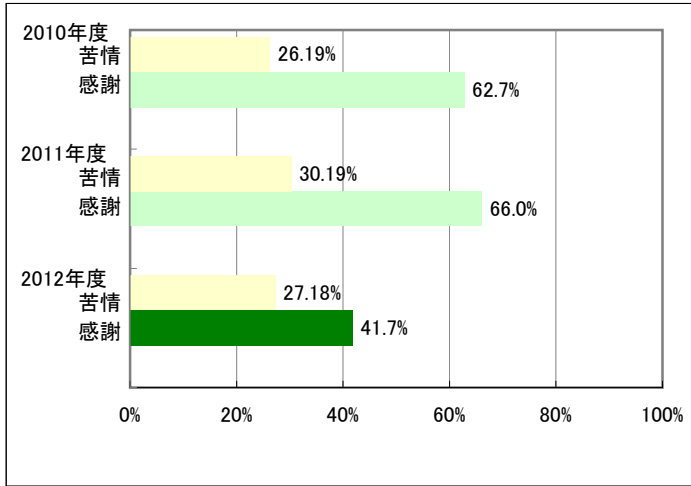
褥瘡発生率



褥瘡の発生を予防することは、患者のQOLの低下や治癒期間の長期化を防ぎます。その結果、在院日数の短縮や医療費の抑制にもつながります。

分子: 分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数
分母: 入院のべ患者数

意見箱投書中に占める感謝と苦情の割合



感謝の投書数が苦情の投書を大きく上回ったことは、職員一同励まされる思いですが、院内の手順や職員の接遇などを中心とした苦情の投書も病院に対する貴重なご助言と考えております。投書でご指摘いただいた内容は院内で広く共有し入院・外来ワーキンググループやCS委員会で検討の上、速やかな対応に努めています。

感謝

分子：感謝状件数

分母：ご意見箱に寄せられた件数

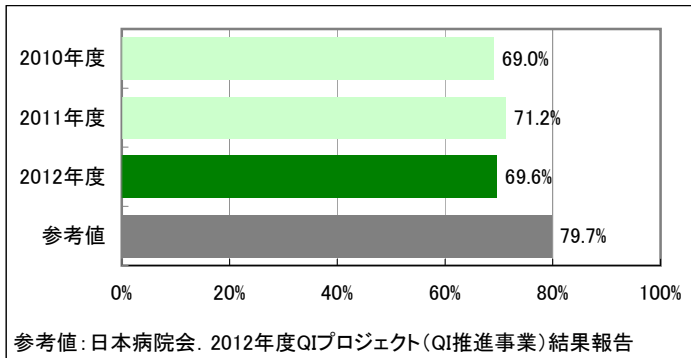
苦情

分子：苦情件数

分母：ご意見箱に寄せられた件数

患者満足度調査 外来または入院

患者満足度調査 外来

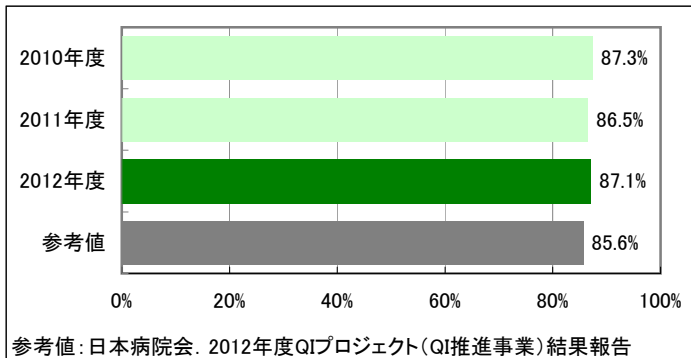


当院では、入院・外来患者さま向けにアンケート調査を実施しております。各部署内の患者さま満足度を高めるための指標として利用しております。今後も、患者さまに高度であたたかい医療を提供できるよう医療の質の向上に努めてまいります。

分子：「満足」「非常に満足」と回答した患者数

分母：外来患者満足度調査中「総合的な評価」回答患者数

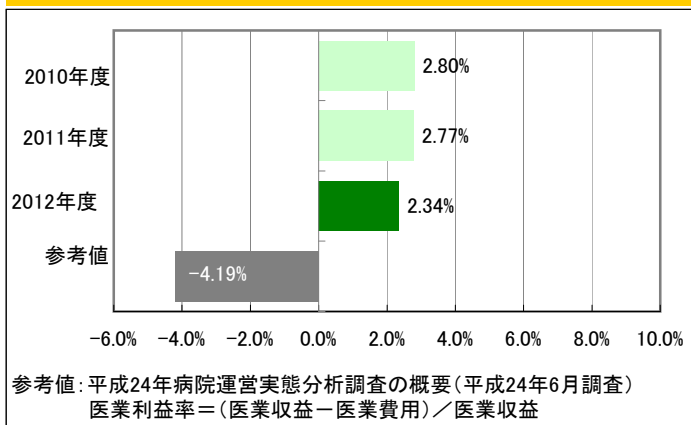
患者満足度調査 入院



分子：「満足」「非常に満足」と回答した患者数

分母：入院患者満足度調査中「総合的な評価」回答患者数

医業利益率

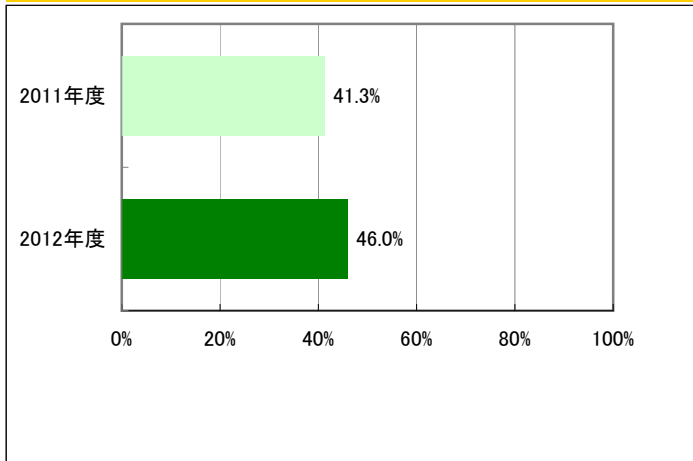


医業利益率は、収益に対する損益の割合を表すもので、病院の収益性・採算性を分析する際に用いられる指標です。当院の2012年の医業利益率は2.34%とプラスでした。病院を存続させ、質の高い医療を継続的に提供する費用を確保するため、今後も経営資源の効率化・効果的な活用、業務の省力化と費用削減に向け努めてまいります。

分子：医業収益-医療費用

分母：医業収益

紹介率



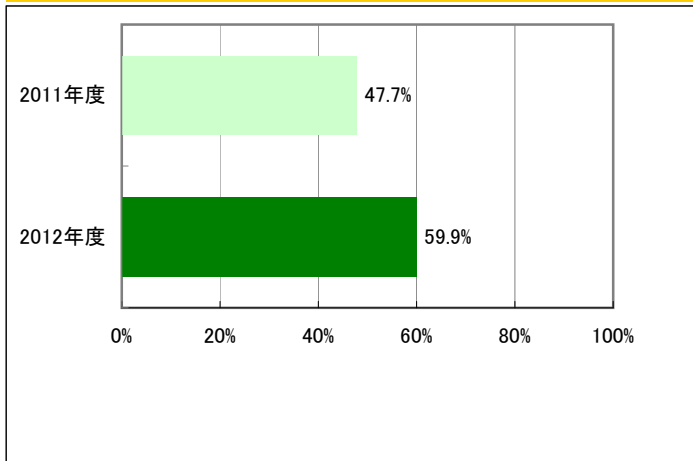
紹介率・逆紹介率の高さは、患者さまの病状にふさわしい病院-診療所（かかりつけ医）間の適切な連携がなされていることを示します。

当院では、近隣の医療機関に対して、講演会・訪問活動・広報誌を通して当院の情報を正しくお伝えしています。また、紹介患者さまの報告情報提供書を原則翌日までに作成、郵送しています。地域連携室では、報告情報提供書の管理を電子カルテ上で行い、未作成分は受診から3日後と7日後に督促しています。適切な医療を行うとともに迅速に報告をお返ししていることが信頼につながり、結果として紹介率が伸びていると考えております。

分子：紹介初診患者数＋（初診緊急入院患者数－初診緊急入院患者のうち紹介初診患者数）

分母：初診患者数－（休日・夜間の初診救急患者数－休日・夜間の初診救急入院患者数）

逆紹介率

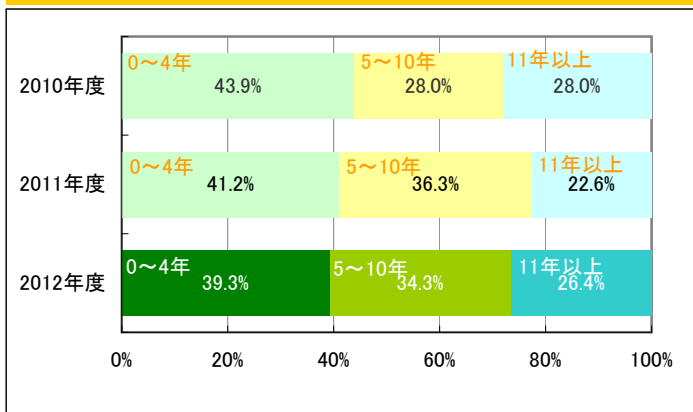


当院スタッフや患者さまへ「かかりつけ医」をもつことの大切さについてリーフレット作成し、お知らせしました。配布し始めた2011年度に比べ2012年度は12%増となり、患者さまの理解が深まったことを示していると考えられます。

分子：逆紹介患者数

分母：初診患者数－（休日・夜間の初診救急患者数－休日・夜間の初診救急入院患者数）

看護師の勤続年数



当院の看護師勤続年数11年以上が26.4%と高く、当院の理念を理解した看護経験の豊富な看護師が多いことを示しています。

分子：勤続年数別看護師数

分母：看護師数