

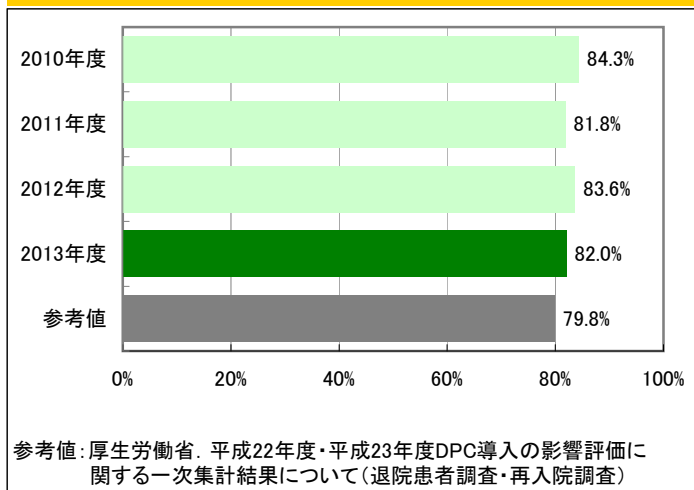


「高度であたたかい医療を提供する病院」が私たち三菱京都病院の基本理念であり、具体的な目標でもあります。理念に謳う「高度な医療」にどのくらい近づけたかを私たち自身が知り、そして当院をご利用になるみなさまにお知らせすることが大切と考えます。そこで『臨床評価指標』を2007年分より公表してまいりました。

幅広い領域で当院の「医療の質」を評価いただけるよう、指標の数が初回の16項目から、今年度は60項目になりました。

今回で7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。

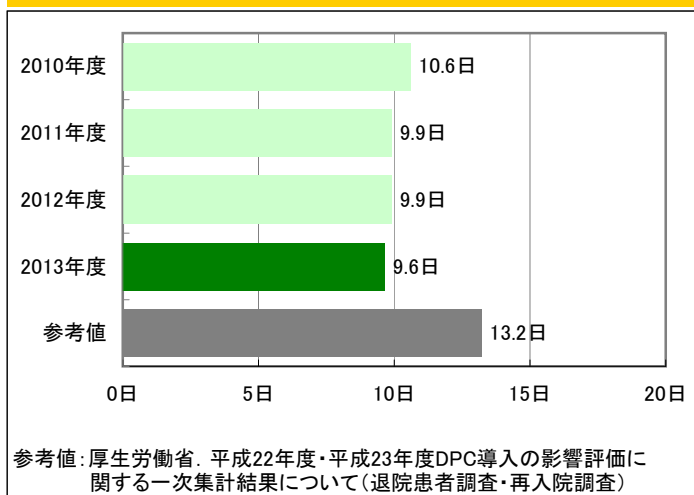
病床利用率



当院の2013年の病床利用率は82.0%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ん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

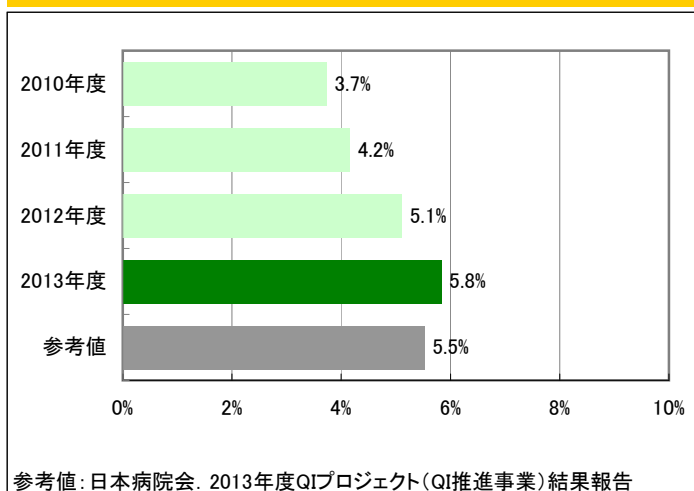
平均在院日数



当院の2013年の平均在院日数も9.6日と比較的短く個々の患者さん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

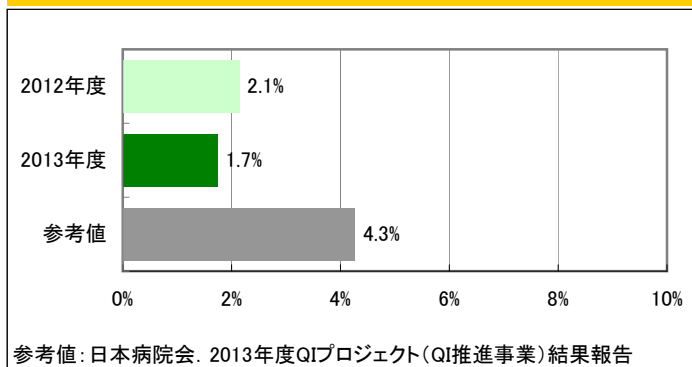
退院後6週間以内の緊急再入院率



再入院率が低いことは、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。当院データは、参考値とほぼ同等となっています。

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



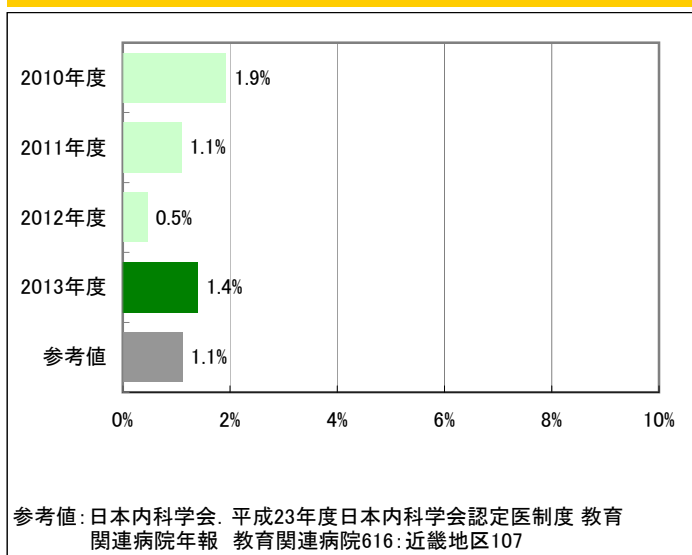
医療施設の特徴の差があるため、一概に比べることはできませんが、急性期病院としては平均的な数値と言えます。今後もより一層、質の高い医療が提供できるよう努めます。

分子：死亡退院患者数（除外：緩和ケア等退院の死亡患者数）
分母：年間退院患者数

*1) DPCで様式1に含まれる「救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）は退院患者には含めない。

*2) 緩和ケアなどには、診療報酬の算定を認可された病棟のみでなく、同様の病棟、診療科を設置している場合も含む。

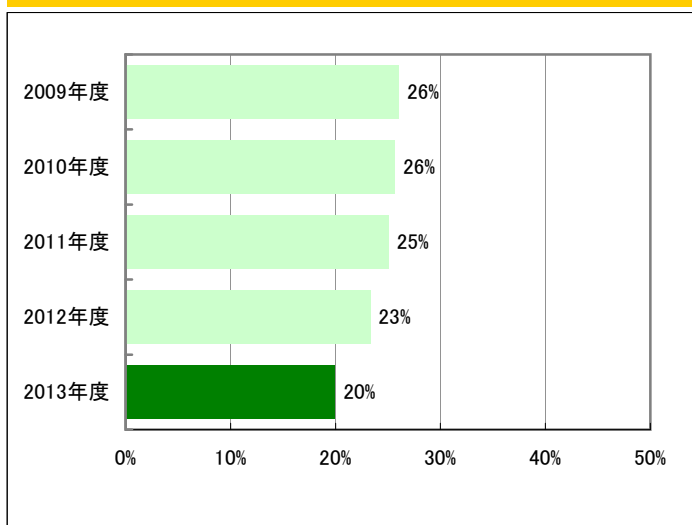
剖検率



画像診断、臨床検査の進歩により、診断の確定のため剖検が必要になることは少なくなっています。しかし、剖検により診療のプロセスを再考し、全員で討論することは、次の診療につながる大切な知見を与えてくれるものです。ご遺族の意向を尊重し、適切な剖検が実施できるように、努めてまいります。

分子：剖検数
分母：死亡退院患者数

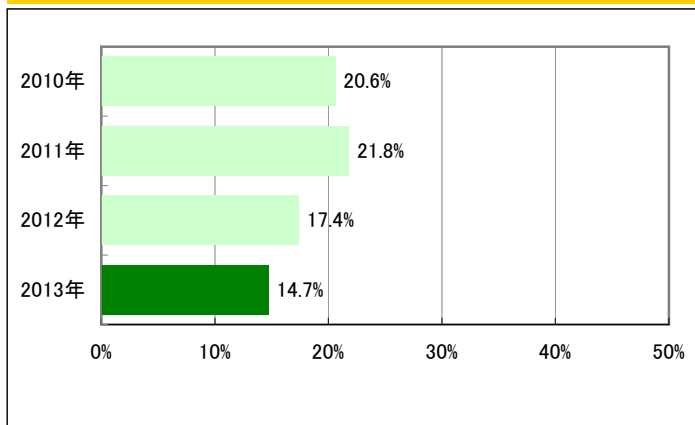
帝王切開率



当院では前回帝王切開後の経膈分娩（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：分娩数

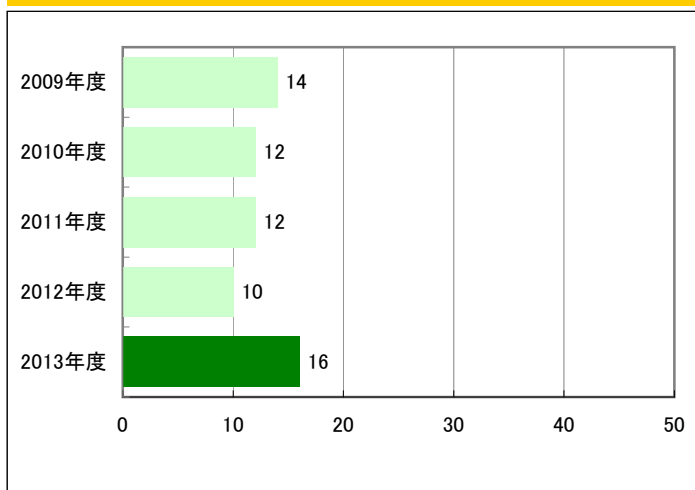
初産婦の帝王切開率



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。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。

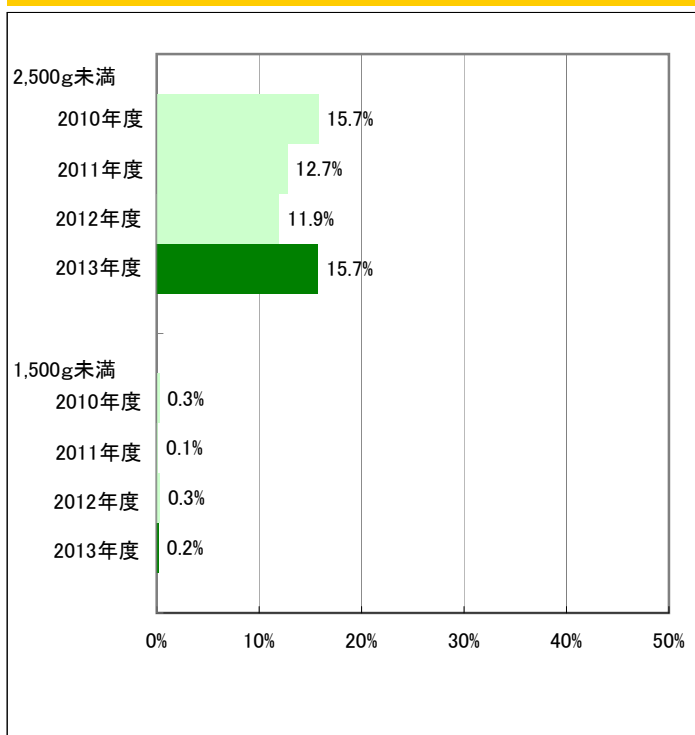
分子：帝王切開数
分母：初産婦数

VBACK（既往帝王切開後の経膣分娩）件数



当院では、前回帝王切開後の経膣分娩を受け入れています。希望者全員が実施できるわけではありませんが、なるべく希望に沿った分娩ができればと考えています。

新生児のうち、出生体重が1,500g未満あるいは2,500g未満の割合

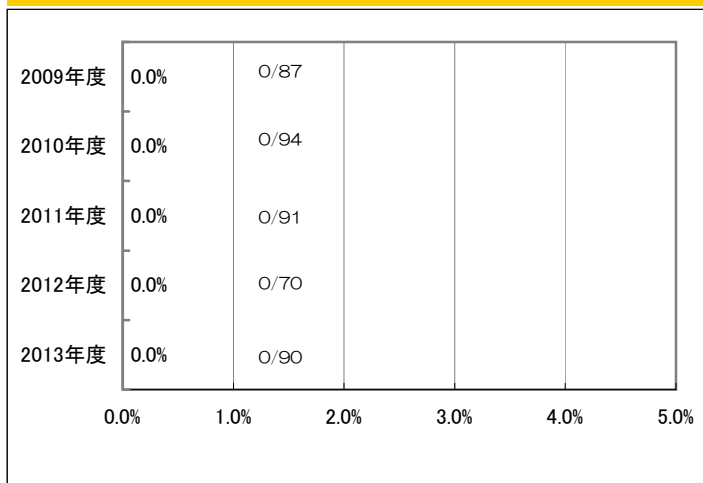


当院では2013年度からNICUが本格的に稼働し、より重症の児の受け入れが可能になりました。極低出生体重児は、今後症例数が徐々に増加すると予想されます。

2,500g未満
分子：出生体重が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）

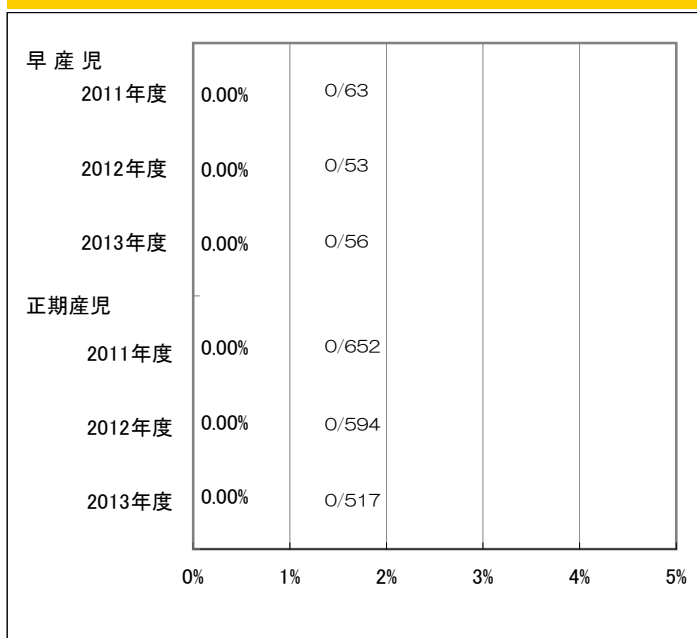
低出生体重児(1,000g~2,500g未満)の死亡率



当院では産婦人科と小児科・新生児科が密に連携し、周産期のチーム医療を実践して、児の予後改善に努めています。また、日本周産期新生児医学会指導の新生児蘇生法を遵守し、全職員の講習会受講を推進しています。本データはその実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

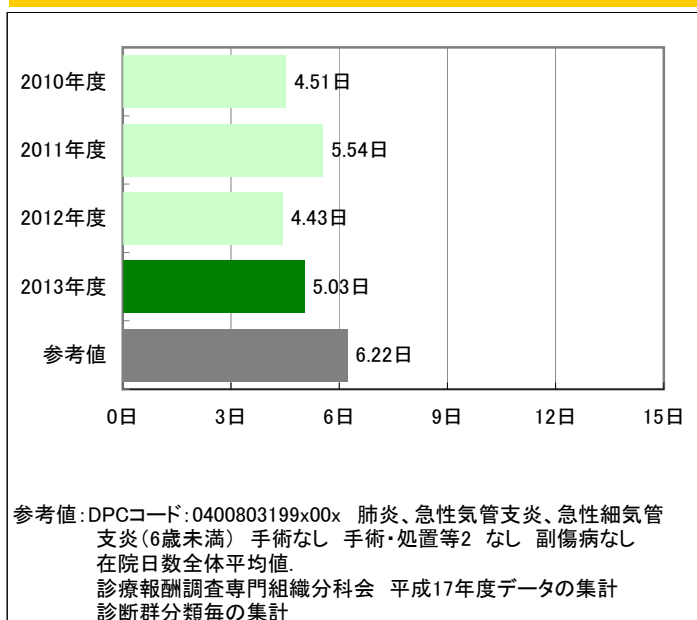


この指標は重症新生児仮死の発症率または出生後の蘇生の効果を反映するものです。当院では0%が続いており良好な結果です。2013年のNICU稼働後は、夜間休日を含め小児科医が院内に常駐して児の対応に備え、また原則的に全ての帝王切開に小児科医が立ち会うようにしており、出生後の児への迅速な対応に努めています。

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（死産除く）

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（死産除く）

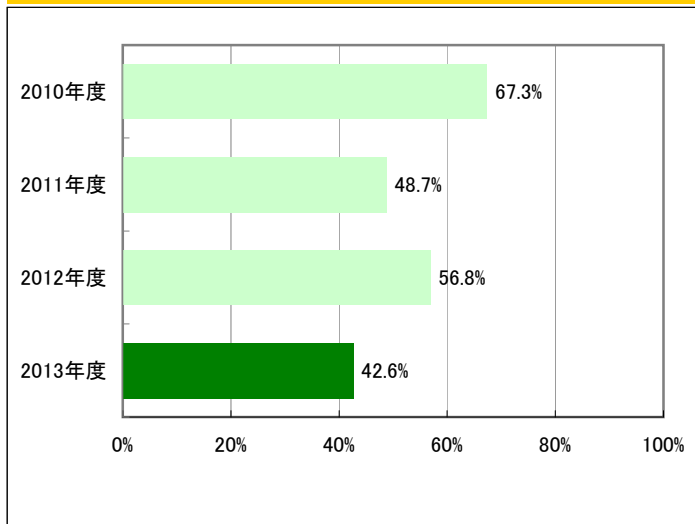
小児肺炎患者の平均在院日数



当院小児科では、児のQOL（生活の質）を考慮し、また、小児科医間での検討を毎日繰り返して適切な治療の選択を心がけることで、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。

20/47例と90分以内のPCI施行は42.6%で、2012年度の56.8%、2011年度の48.7%よりも残念ながら低下しています。

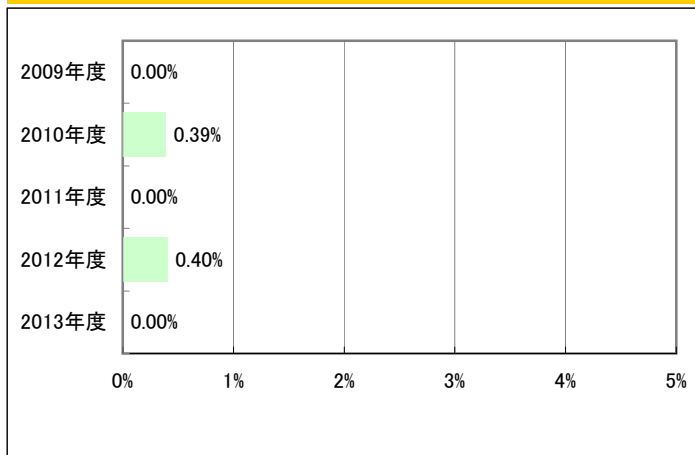
ST上昇型心筋梗塞は48.8%(20/41例、2012年度63.1%)、非ST上昇型心筋梗塞は0%(0/6例、2012年度16.7%)と低くなりました。

対策として2014年4月1日以降は、①臨床工学技士の当直制への移行 ②循環器部門当直医による速やかな病状説明を行うように変更し改善をはかっています。

なお、PCIを90分以内を実施した患者は100%再疎通に成功しました。

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を開始した患者数
 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

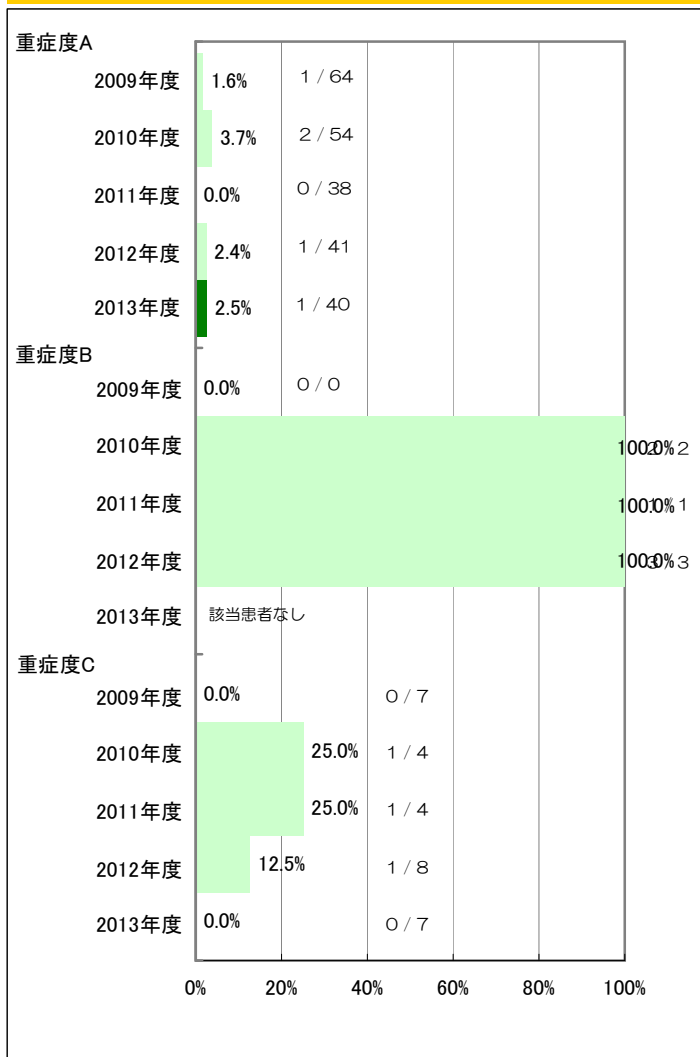
待期的PTCA後の24時間以内の院内死亡率



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



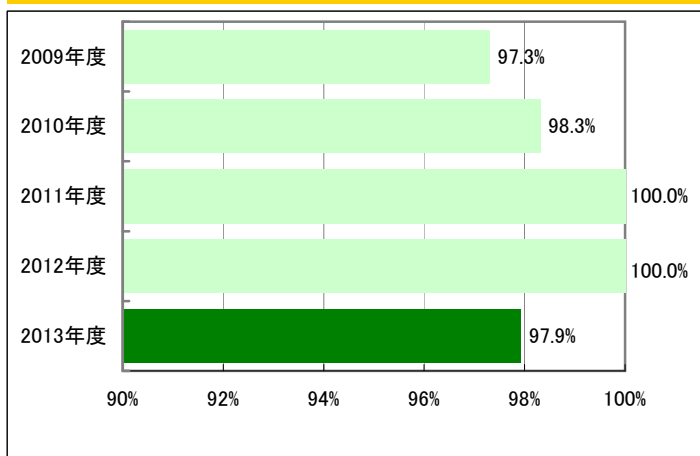
重篤な心臓病である急性心筋梗塞の死亡率は、迅速な診断や治療方法の選択や手技が適切であったかなど、急性期医療の質を評価する上で重要です。

※急性心筋梗塞で死亡された2人の内訳は以下のとおりです。
 重症度1：1例は、仮性心室瘤の症例。
 重症度4：1例は、左主幹部梗塞でショックの状態で搬入。ICUで心肺停止。蘇生後にPCIを施行したが、ARDSを併発した症例。

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

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

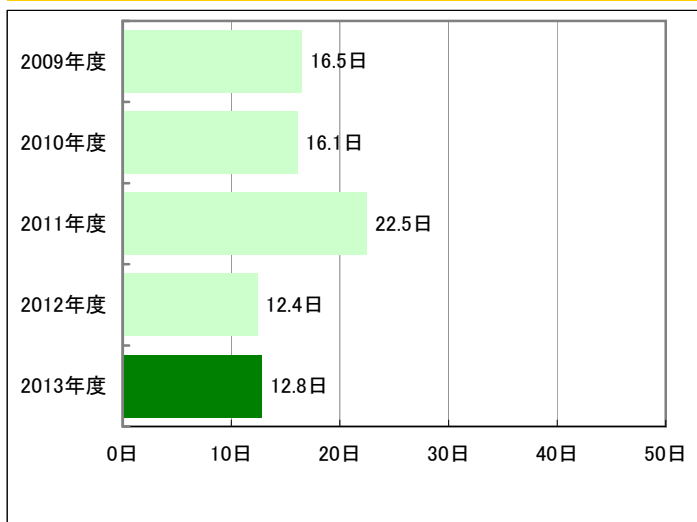


冠動脈（心臓に血液を送る血管）の血流確保のために、急性心筋梗塞の診断後早期に、抗血小板剤アスピリンを投与することは標準的な治療として推奨されています。当院の投与率が高いことは標準的な治療が行われていることを反映したものと考えられます。

※アスピリンが処方されていない1例は、すでにほかの抗血小板剤が2剤処方されている症例。

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

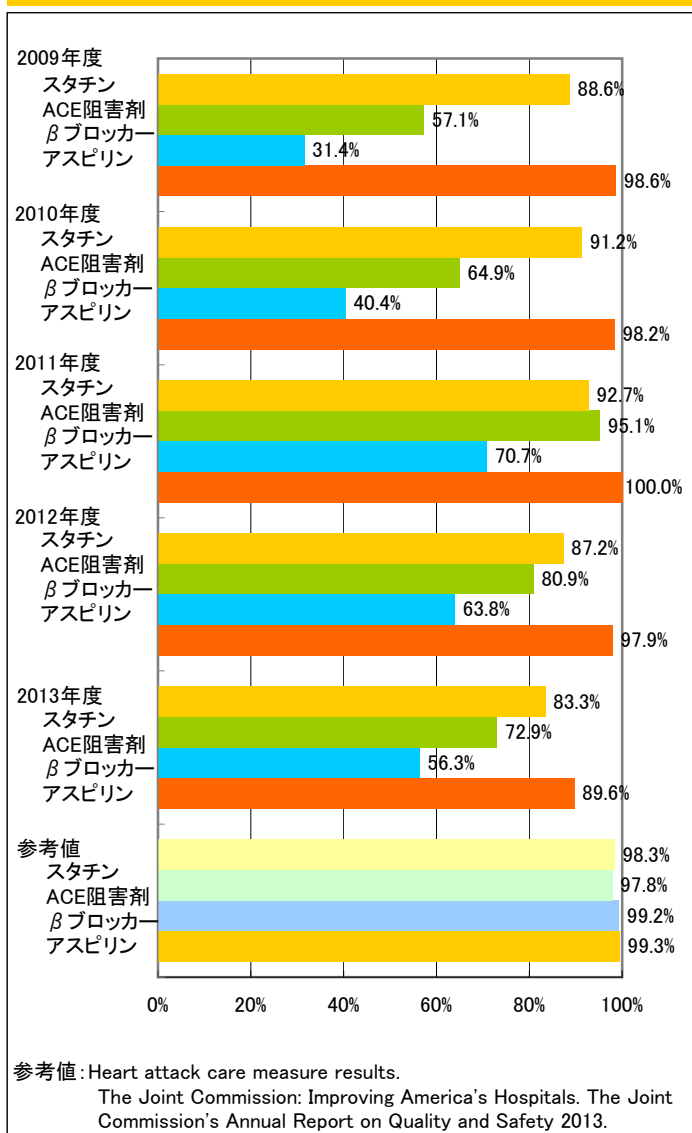


適切な治療効果が得られれば、より早期に退院が可能になります。同じ診断での平均在院日数の短さは、適切な治療の反映と考えられます。

※2010年度の16.1日や、2011年度で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、2012年度の12.4日とほぼ同じになっています。

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

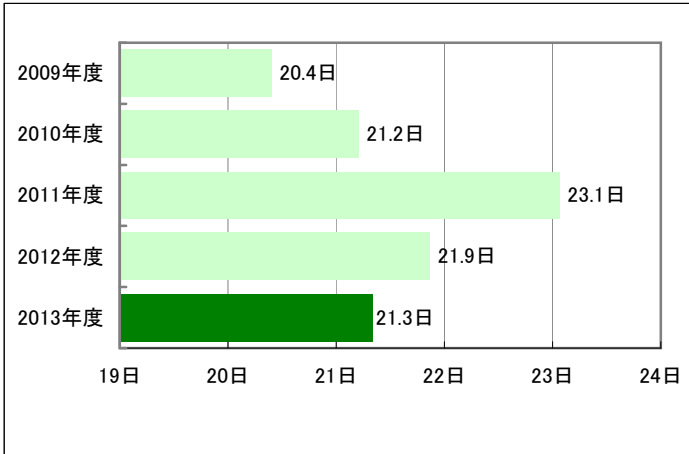


4項目ともに昨年よりやや低下しています。スタチンなどを退院時に処方することで、再び急性心筋梗塞を起こさないよう二次予防に努めています。

- ※①アスピリンを処方されていない5例のうち1例はすでにほかの抗血小板剤が2剤処方されており、残る4例は冠動脈塞栓症ないし血栓症で血栓吸引のみか血栓吸引+POBAでワーファリンないしNOAC（新規抗凝固剤）が処方されています。
- ②βブロッカーが処方されていない21例（中止1例含む）は、（複数原因も含め）低血圧（収縮期血圧<100mmHgないし頭部浮遊感や立ちくらみの症状）17例、徐脈（脈拍<50/分）5例、冠動脈スパズム1例、COPD1例、超高齢1例でした。
- ③ACE阻害剤/ARBが処方されていない14例（中止3例を含む）は低血圧11例、超高齢1例、結核+肺気腫で慢性的の咳のある1例でした。
- ④スタチンが処方されていない8例は5例がLDL-C<100、残る3例のうち1例は心房細動に伴う冠動脈塞栓で冠動脈狭窄が全く無い症例、2例は高齢、認知症で薬剤を極力少なくした症例でした。

分子：退院時処方、①アスピリン、②βブロッカー、③ACE阻害剤かARB、④スタチンが処方されている患者数
分母：計測期間内に急性心筋梗塞で入院、生存退院した総患者数

開心術を受けた患者の平均術後在院日数

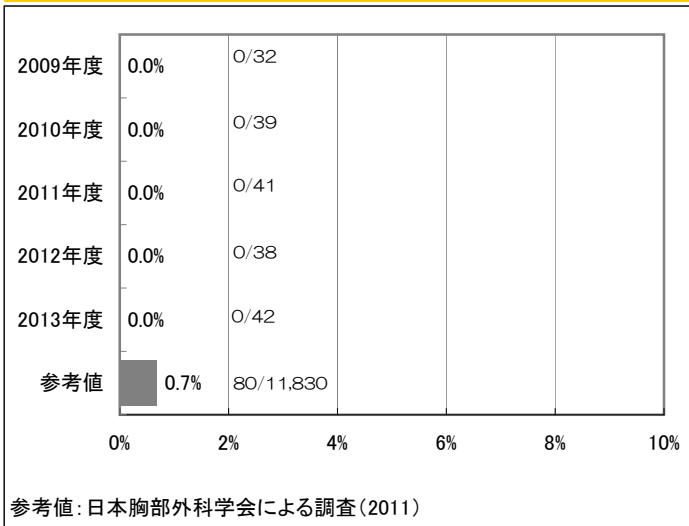


冠動脈バイパス術などの開心術後の術後在院日数は、手術自体の手技や術後管理など高度医療全般を反映する指標と考えられます。

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

※同一入院期間内の再開胸止血術は除いています。

初回待期的単独冠動脈バイパス術における手術死亡率

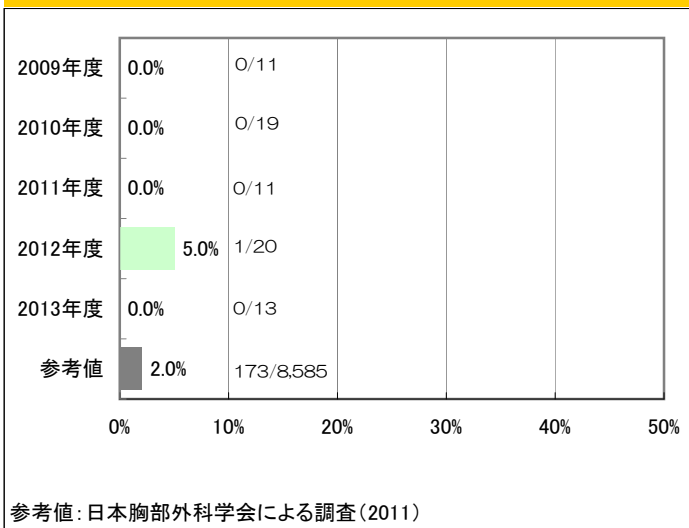


再手術や緊急手術を除いた初回待期的単独冠動脈バイパス術は、心臓手術の中でもリスクは低く、我が国の全国調査でも30日以内の手術死亡例は0.7%まで低下しています。当院では2005年以後の約8年半に約400例の手術については手術死亡を認めておりません。

分子：術後30日以内の死亡数
分母：手術症例数

参考値：日本胸部外科学会による調査(2011)

単独大動脈弁手術における手術死亡率

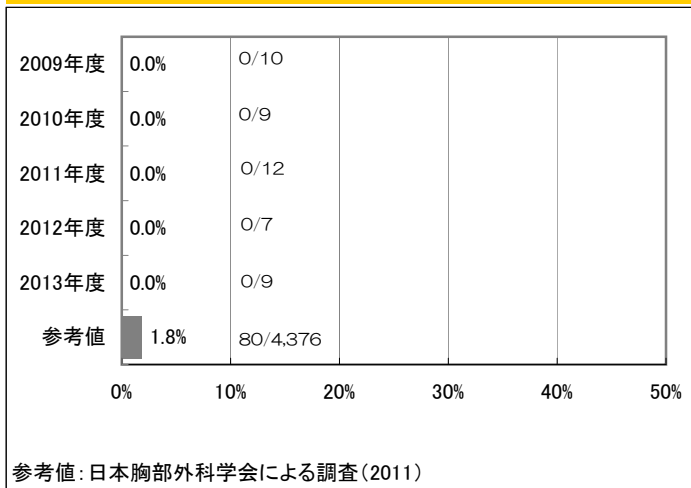


大動脈弁手術は冠動脈バイパス術など他の手術との合併手術も多く、単独手術は少なくなってきています。1年あたりの症例数が少ないので、死亡率の比較は困難ですが、2005年以後の合計117例では手術死亡は2例で死亡率1.7%でした。

分子：術後30日以内の死亡数
分母：手術症例数

参考値：日本胸部外科学会による調査(2011)

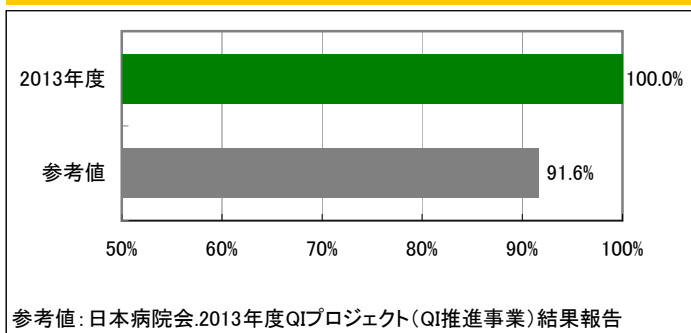
単独僧帽弁手術における手術死亡率



僧帽弁手術は三尖弁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91例では2008年度に1例の手術死亡例を認め、死亡率は1.1%でした。

分子：術後30日以内の死亡数
分母：手術症例数

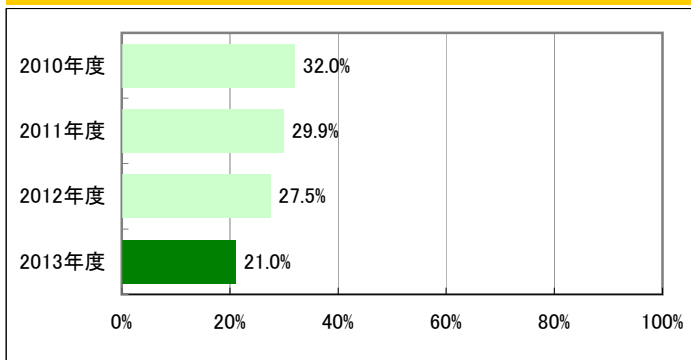
特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率



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。日本病院会の取り組みとあわせて、2013年度より定義を変更しました。

分子：手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数
分母：特定術式の手術件数（冠動脈バイパス手術、その他の心臓手術、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）

手術時間が予定より延長した患者の割合

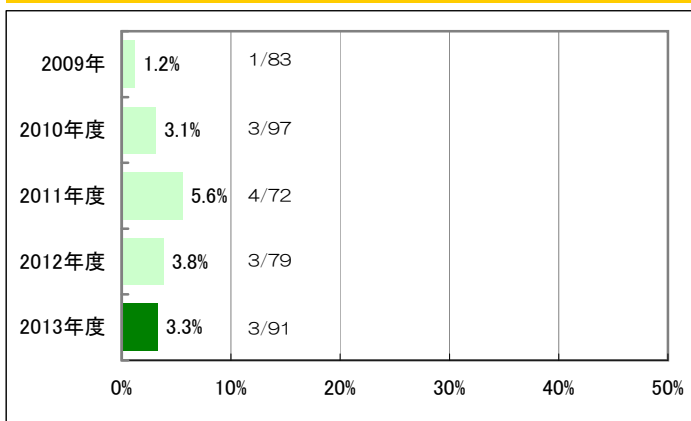


※予定手術であっても手術時間が未入力の場合は除外しています。

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：手術所要時間が申込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

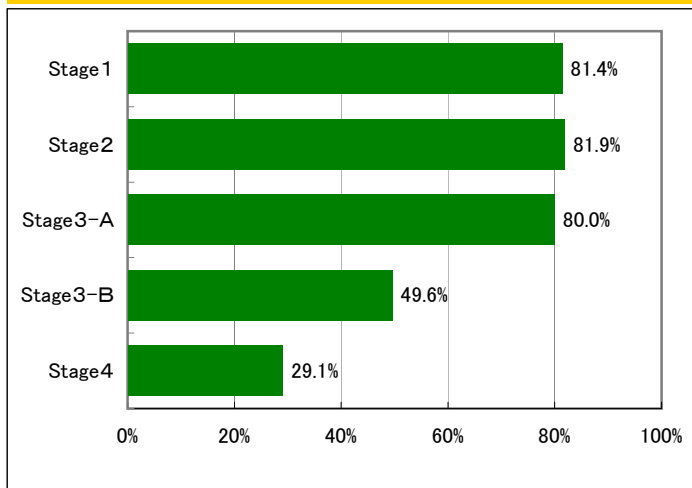
腹腔鏡から開腹術に移行した胆嚢摘出術の割合



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、2013年では胆嚢摘出術109例のうち91例（83%）が腹腔鏡手術で、3例が開腹移行でした。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。日本内視鏡外科学会の統計では5%となっています。

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）

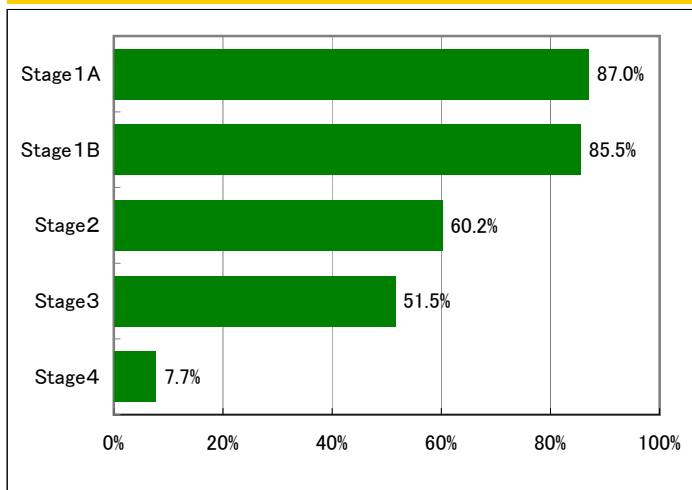


2002から2011年に手術した全症例の予後調査から集計しました。

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）

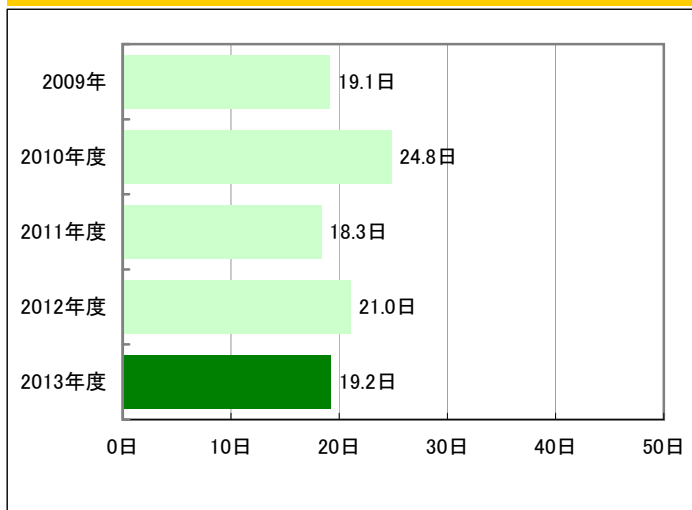


2002から2011年に手術した全症例の予後調査から集計しました。

Stage 1 A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

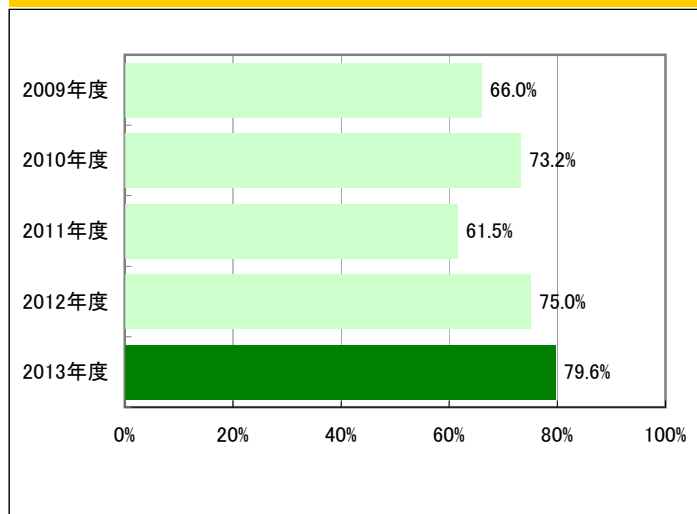
胃癌手術平均在院日数



胃がん手術は、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がんを中心に施行していましたが、近年では進行胃がんにも適応を広げています。2013年度全体の在院日数は19.2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）

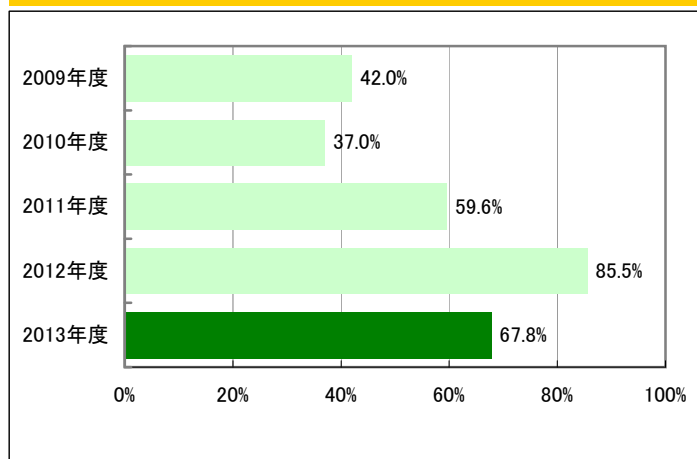
乳がん患者の乳房部分切除術割合



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ん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

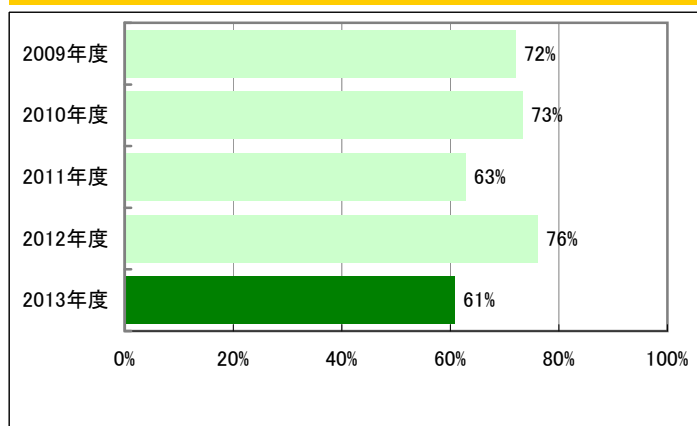
維持血液透析患者の貧血コントロール 初月のヘモグロビン検査値が11g/dLより大きい患者比率



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

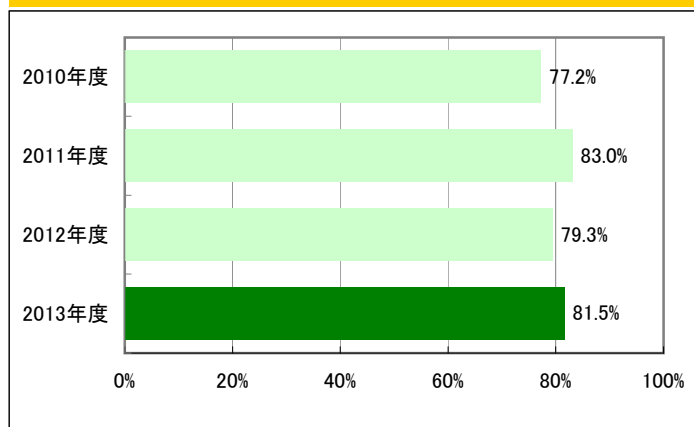
維持血液透析患者でのCa・P積が55未満の者の割合



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、さらなる改善が必要と考えています。チームでの取り組みを推進し、管理向上をめざします。

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

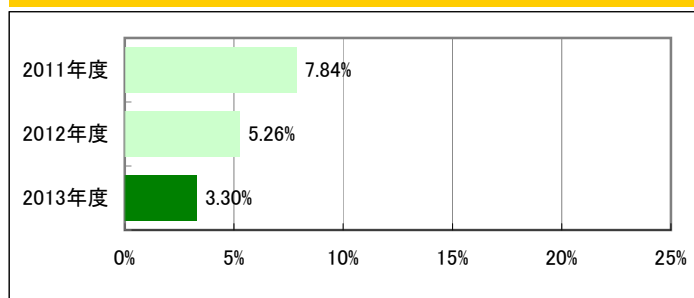
維持透析通院患者の透析効率



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、特に高齢の患者さん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ん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

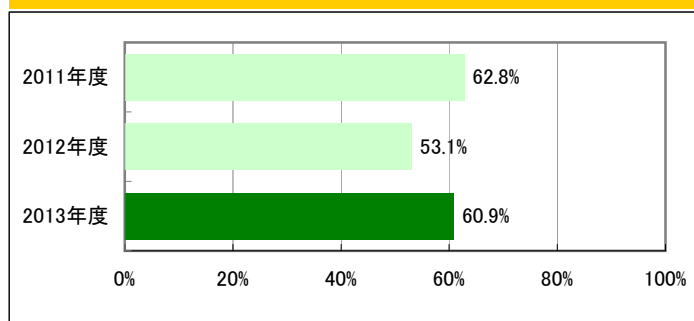
肺炎患者の死亡率



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

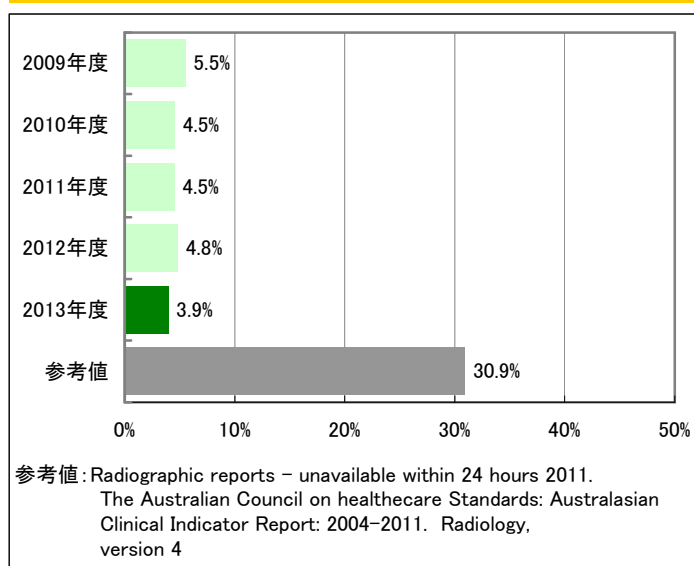
入院患者のうち服薬指導を受けた者の割合



薬剤師が病棟ごとに担当し、投与量や飲み合わせ、副作用が起こっていないかを確認しています。その中で患者さんがご自身の薬を理解して、服用・使用していただけるよう服薬説明を行った件数を示しています。また医師・看護師・メディカルスタッフと協働するチーム医療にも取り組んでいます。

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）

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



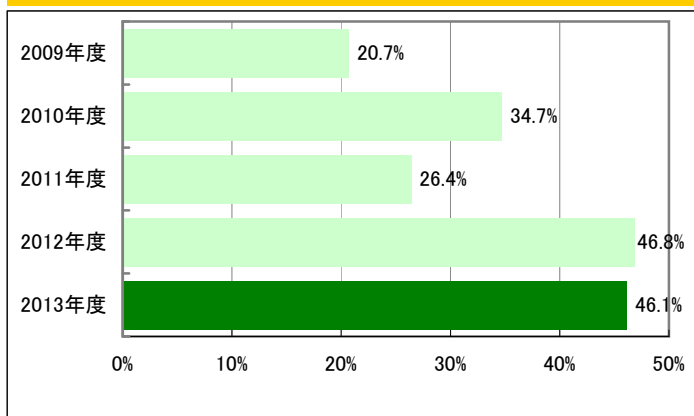
良好な数字です。診断の質を確保しつつ迅速な読影レポートの作成に努めています。

※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）

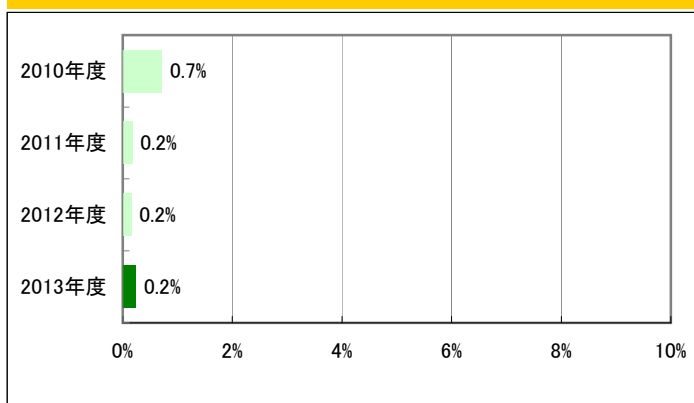


CT、MRIに関しては良好な数字です。XPのダブルチェックは今後の課題です。当院は画像診断は全て画像診断専門医による読影であり、研修医・非専門医はカウントしていません。

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。

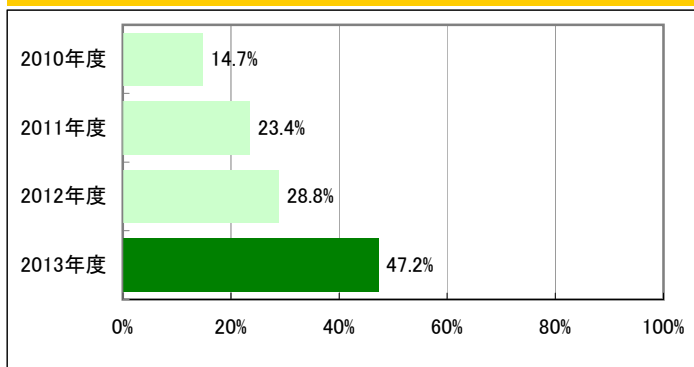
生理機能検査レポート作成に24時間以上かかった件数の割合



臨床検査科では“診断支援のための迅速なレポートの返却”を重要項目のひとつと考えています。今後もこのベンチマークを維持できるように精進していきます。

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

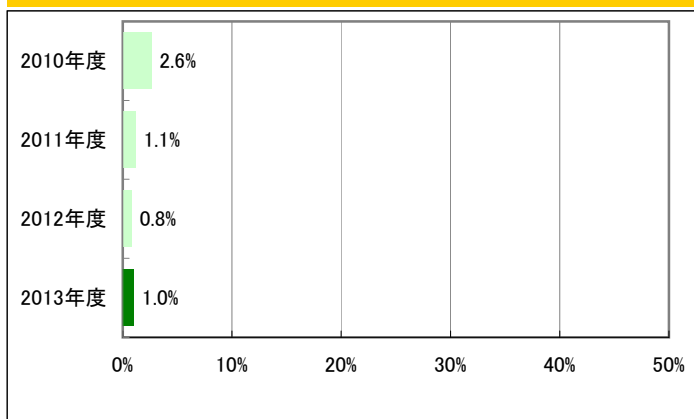


すべての検体をできるだけ速く標本作製を行い、病理医に診断していただいています。これからも迅速な診断に貢献できるように精進していきます。

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。

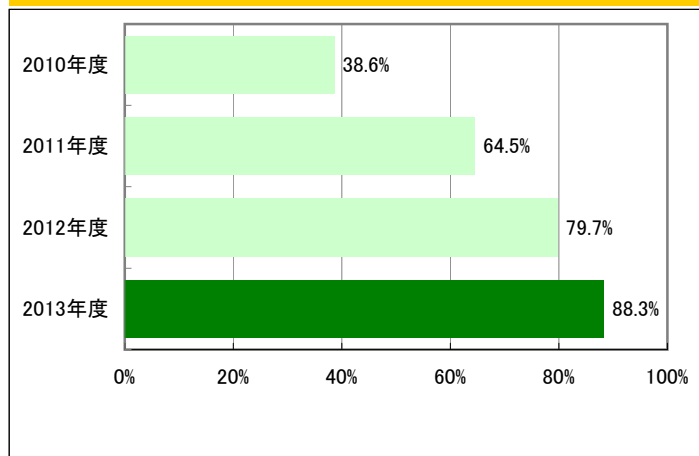
血液培養での表皮ブドウ球菌コンタミネーション率



コンタミネーションとは汚染のことであり、血液培養検査をするときに消毒が十分できていない場合に起こる可能性があります。2013年度の当院のコンタミネーション率は1.0%であり、精度の高い検査ができていると評価できます。

分子：表皮ブドウ球菌のコンタミネーションの患者数
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

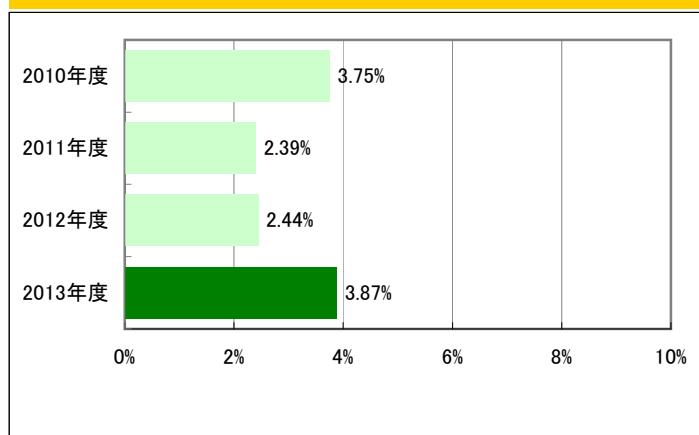
血液培養ボトルが複数提出された患者の割合



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、2013年は88.3%と倍増しました。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

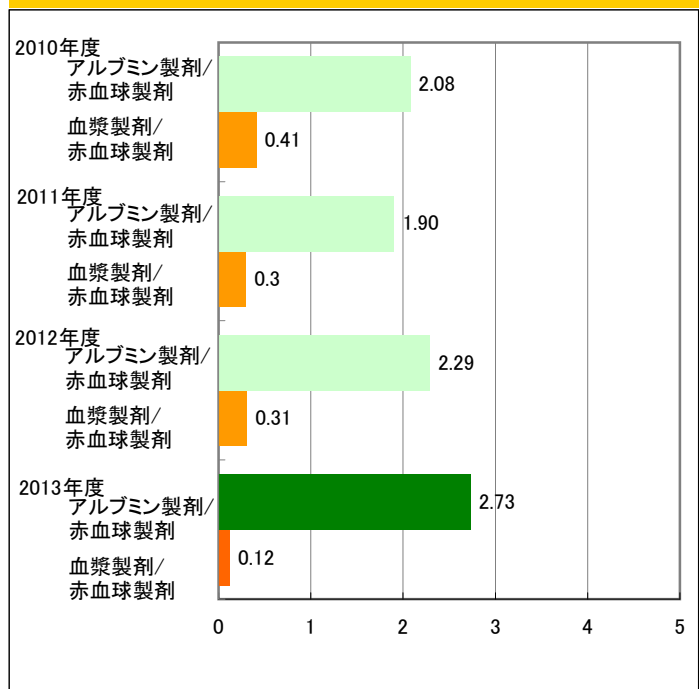
輸血製剤廃棄率



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

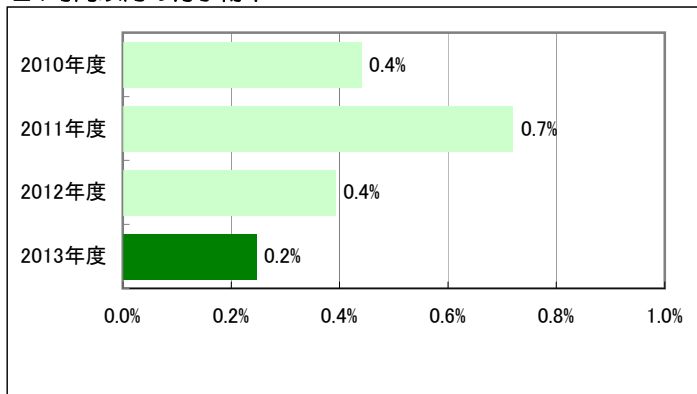


当院は輸血管理料IIで運営しています。この区分における新鮮凍結血漿使用評価指数(0.27未満)、アルブミン製剤使用評価指数(2.0未満)を2012年度は超過していました。このため、院内輸血療法委員会を中心に使用実態がガイドラインに沿ったものかどうかを調査し、使用量の多い診療科には改善を求めてきました。これにより2013年度は新鮮凍結血漿使用評価指数0.12と大きく基準をクリアできる値に改善しましたが、その分アルブミン製剤の使用指数は増えてしまいました。さらに改善を目指して今後も引き続き、院内使用状況のモニター結果をもとに、血液製剤が適正に使用されるよう院内啓蒙を継続していきます。

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

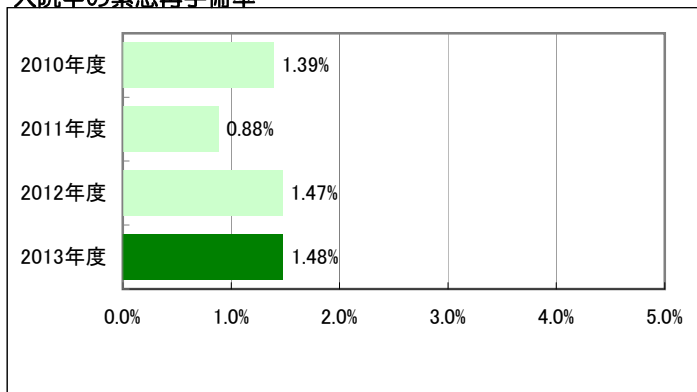
24時間以内の再手術率



再手術を強いられる患者さんの負担はきわめて大きく、全身状態の悪い患者さんでは、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。

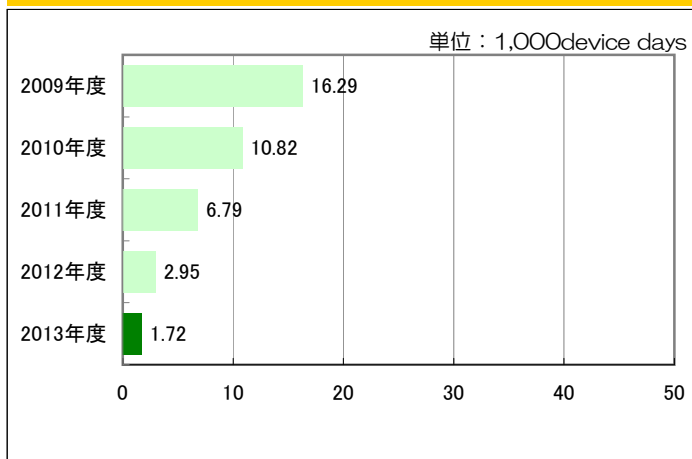
分子：24時間以内の再手術患者数
分母：手術実施患者数

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

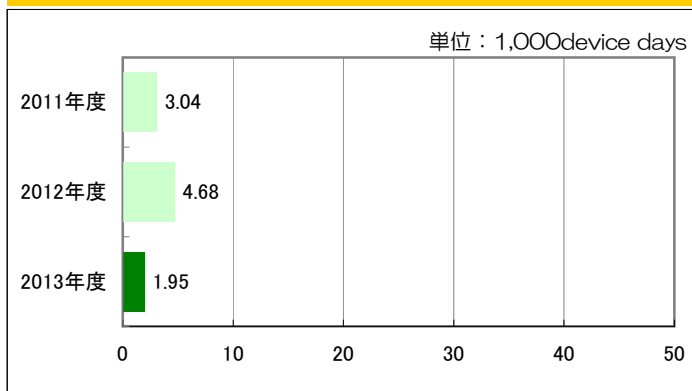
ICUにおける人工呼吸器関連肺炎サーベイランス (NHSN)



人工呼吸器を装着中の患者さんは、人工呼吸器をつけていることによって新たに肺炎に罹患してしまうことがあります。それは、感染対策を充実させることで下げられていると言われており、当院での人工呼吸器に関連した感染対策が充実していることを表しています。

分子：感染数
分母：人工呼吸器使用のべ患者数

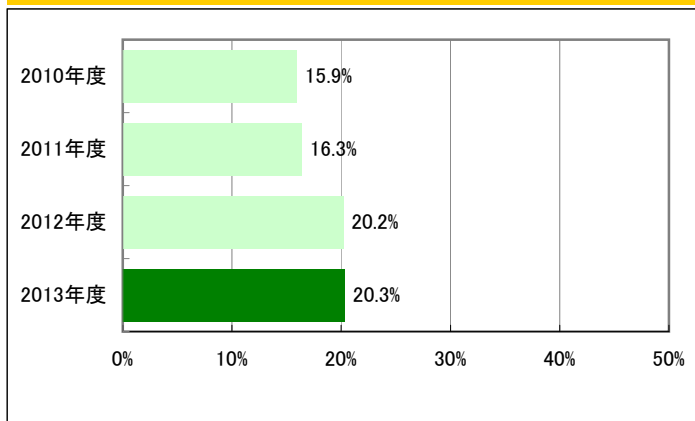
ICUにおけるカテーテル関連血流感染サーベイランス (NHSN)



重症患者さんに対し、重要な薬剤や栄養を点滴する目的で中心静脈カテーテルを挿入するという処置をします。しかし、そのような挿入物を入れることで新たな感染症に罹患する恐れがあり、その状況も、感染対策を充実させることで下げられると言われています。2012年度より数値が低下していることから、当院での血流感染に関連した感染対策が充実していることを表しています。

分子：感染数
分母：中心静脈カテーテル使用のべ患者数

入院患者におけるリハビリテーション実施率

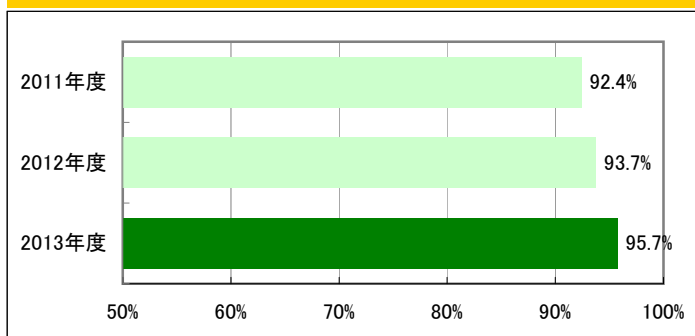


2013年度は2012年と同様に多職種と連携してリハビリテーション実施率向上に取り組みました。今後の方針として

- ①がんのリハビリテーションのさらなる充実
- ②心臓リハビリテーションの安全性の向上
- ③自宅退院に必要な応用動作に対する専門的な介入を目標とし、さらに入院患者さんへのリハビリテーションの実施率の向上につとめていきます。

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



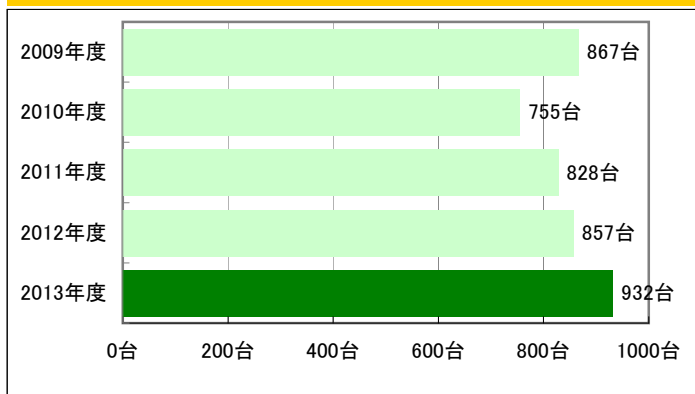
退院サマリーは、入院中に行われた医療内容が要約されて記録されたものです。医療の基本情報である退院サマリーを一定期間内に作成することは、医療の質の高さを表しています。

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

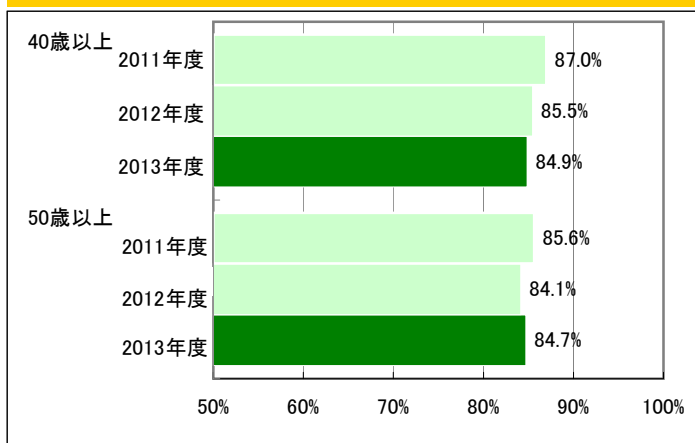
※分母・分子には転科を含む。

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。

40歳以上、50歳以上の女性健診受診者の乳房検査受診率

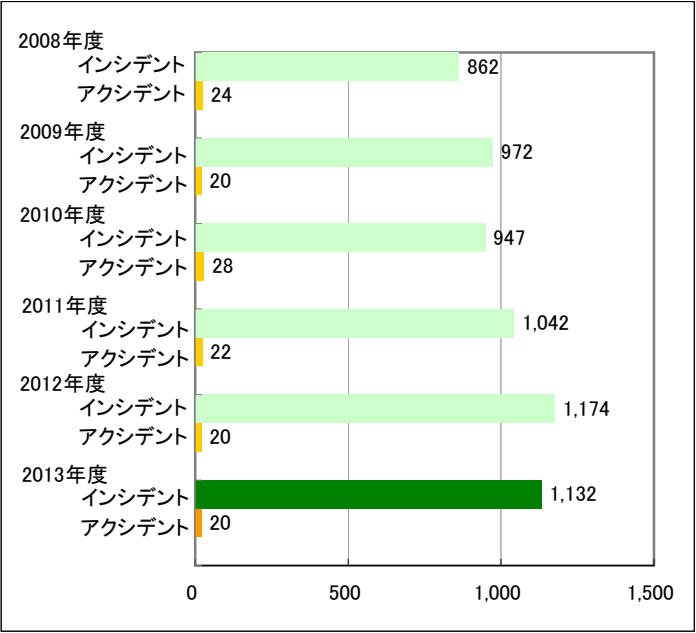


当院ドックでの乳房検診は、乳腺エコー・マンモグラフィのいずれか、または両方での検診を行っています。例年80%以上と高い受診率です。この3年間で低下傾向なのは、異常が見つかりドックではなく乳腺外来での経過観察者が増加したためとされます。

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

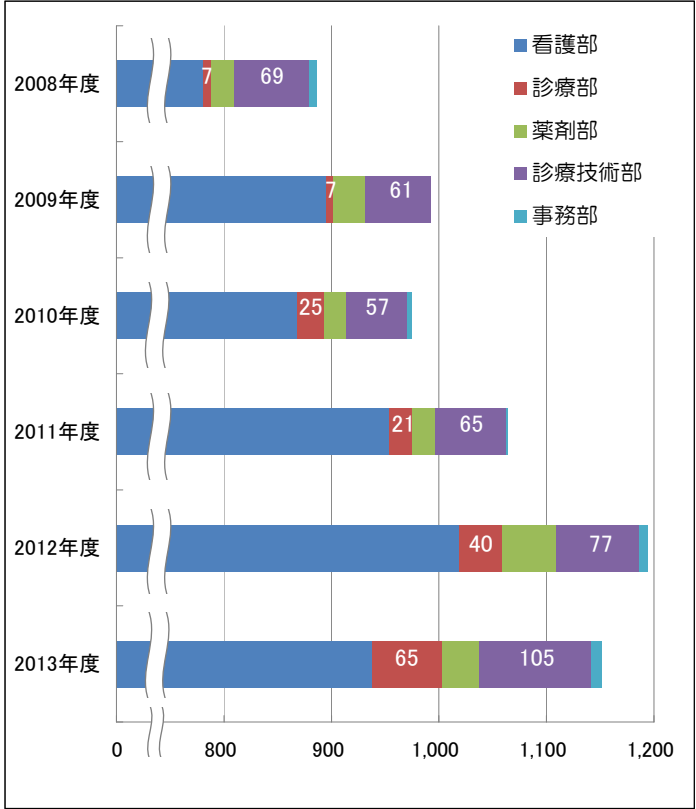
インシデント・アクシデントレポート件数

インシデント・アクシデント別

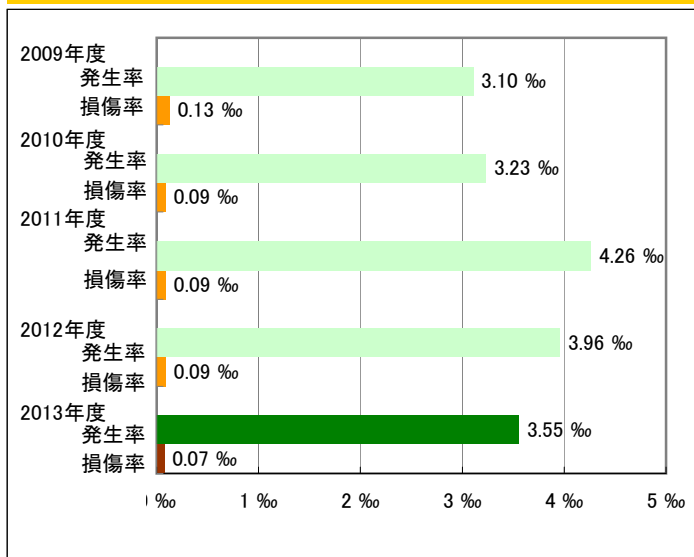


インシデントレポート件数は、ベッドあたりの平均的な件数（月30～40件／100ベッド）より推測される件数（年540～720件）よりもかなり多いが、アクシデントレポート件数は、平均的な件数（月1～1.2件／100ベッド）より推測される件数（年18～21.6件）とほぼ同じです。指導の結果、診療部、診療技術部からのレポート件数が増加しました。

部署別



入院患者の転落転倒発生率・損傷発生率



当院の入院患者さんの転落転倒発生率は3.55%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、患者さん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

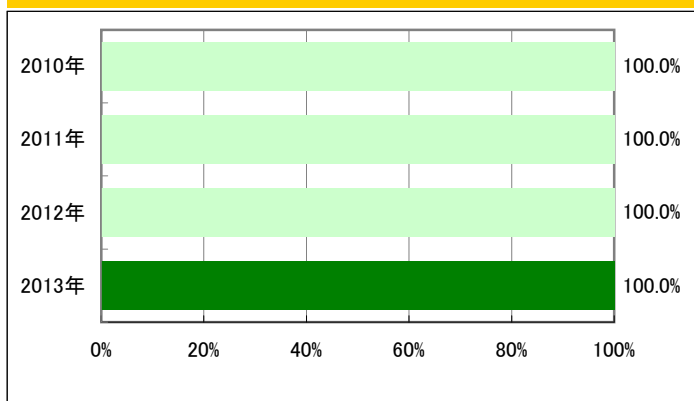
分母：入院のべ患者数

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

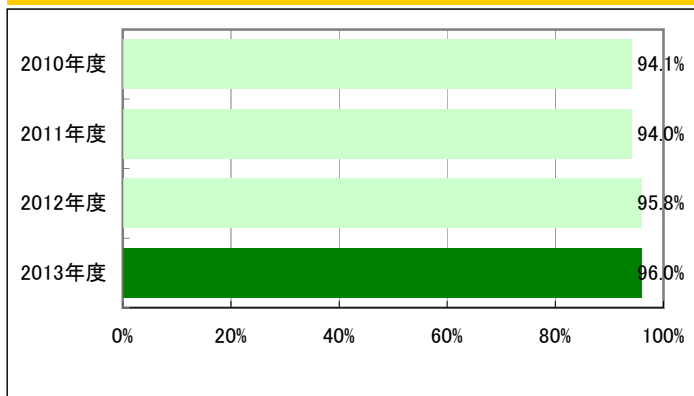


当院の健診受診率は100%で全職員が健診を受診しています。病院職員の健康については自己管理を行うことが求められており、特に直接患者さまと接する機会の多い職種では、定期的に健康診断を受けることが重要です。

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

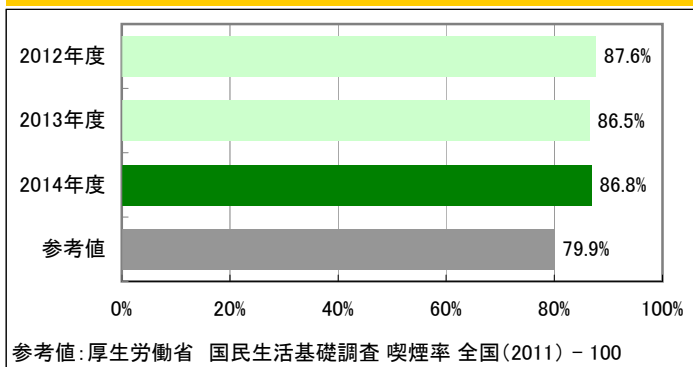


アレルギーや体調の問題のない限り、希望者には全員実施しております。

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

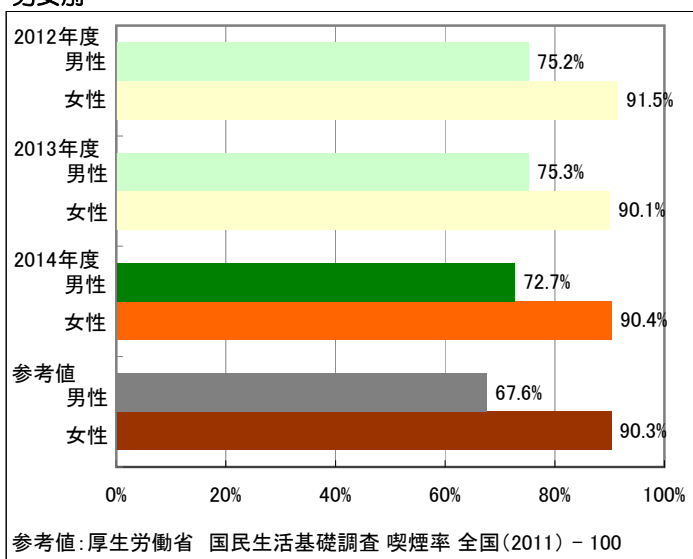


※回答率: 77.3% (対象者490人中379人が回答)

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。

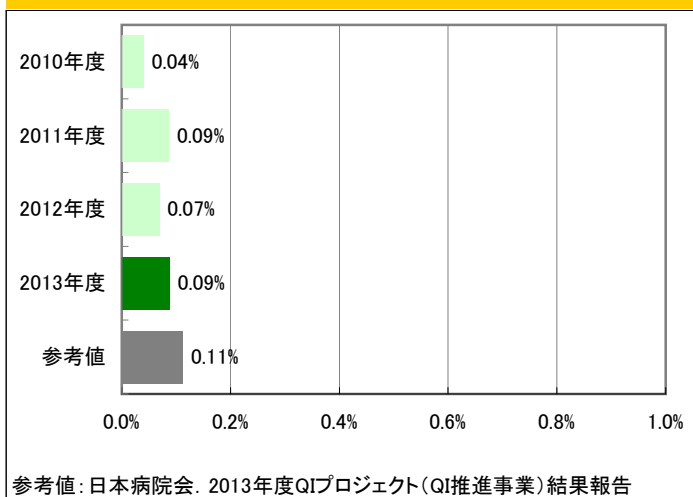
分子: 非喫煙者数
分母: 職員数

男女別



分子: 非喫煙者数
分母: 職員数

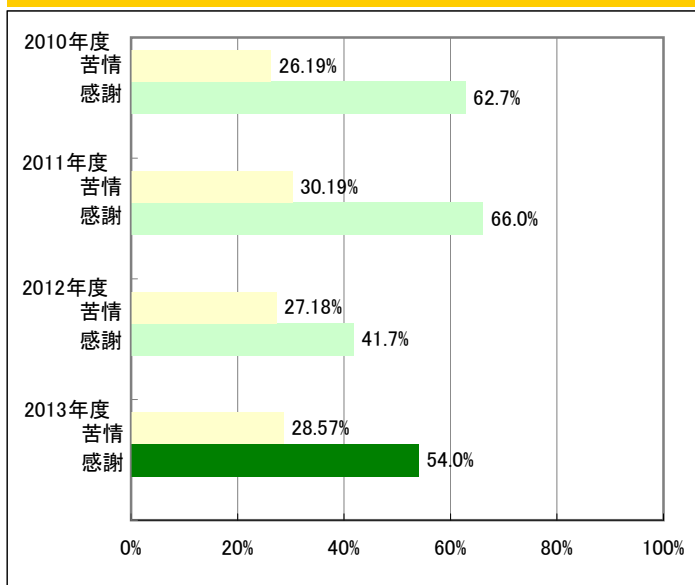
褥瘡発生率



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



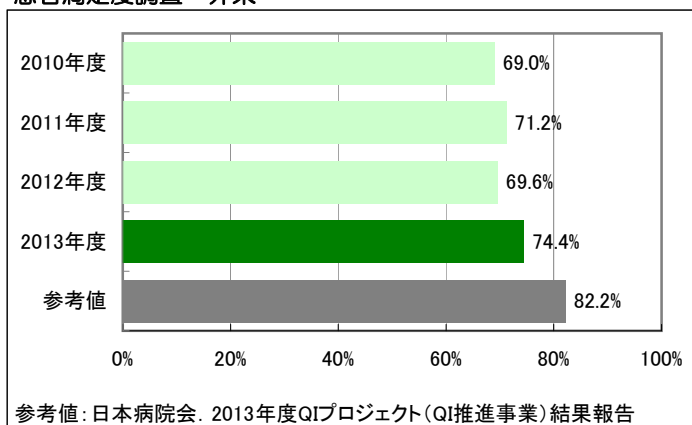
感謝の投書数が苦情の投書を上回ったことは、職員一同励まされる思いですが、院内の設備や職員の接遇などを中心とした苦情の投書も病院に対する貴重なご助言と受け止めております。投書でご指摘いただいた内容はCS委員会で検討の上、院内で共有し各部署で速やかな対応に努めています。

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

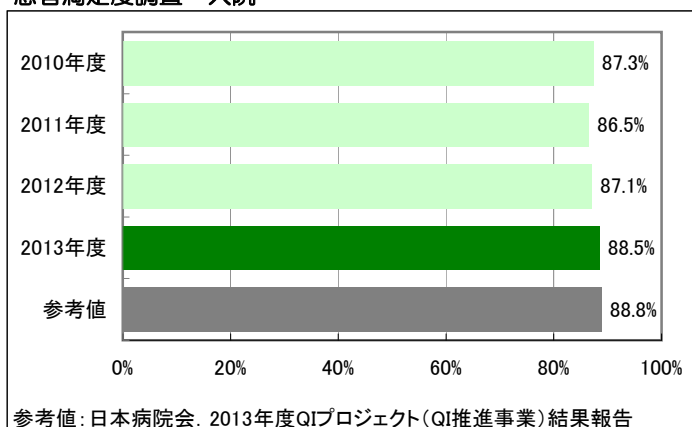
患者満足度調査 外来



当院では毎年、入院・外来患者さん向けにアンケート調査を実施しております。各部署内の患者さん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、患者さんに高度であたたかい医療を提供できるよう努めてまいります。

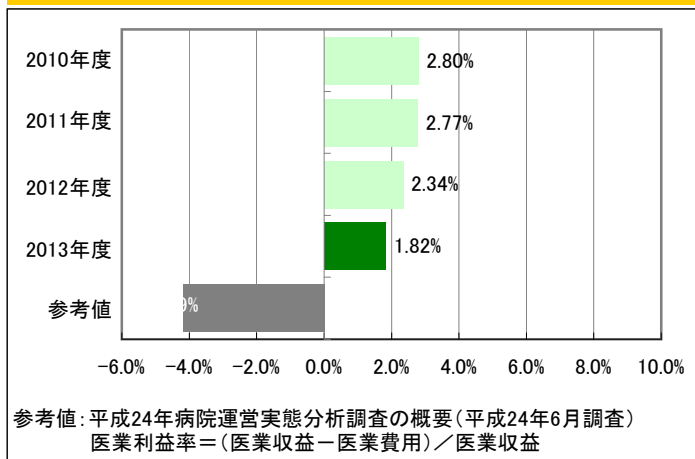
分子：「満足」「非常に満足」と回答した患者数
分母：外来患者満足度調査中「総合的な評価」回答患者数

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

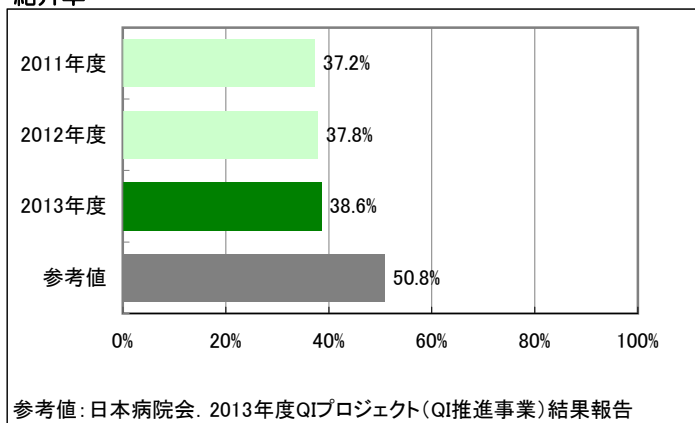


医業利益率は、収益に対する損益の割合を表すもので、病院の収益性・採算性を分析する際に用いられる指標です。当院の2013年の医業利益率は1.82%とプラスでした。病院を存続させ、質の高い医療を継続的に提供する費用を確保するため、今後も経営資源の効率化・効果的な活用、業務の省力化と費用削減に向け努めてまいります。

分子：医業収益-医療費用
 分母：医業収益

紹介率・逆紹介率

紹介率

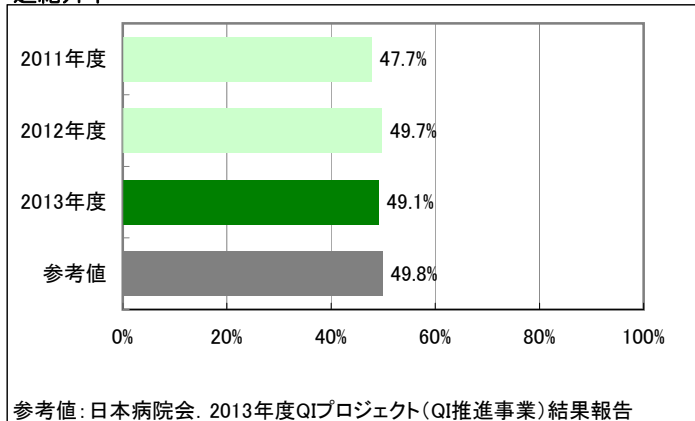


地域の中での当院の役割は、地域のかかりつけ医の先生方の要請に応じて、手術・検査など急性期医療を行い、その後は引き続きかかりつけ医の先生方と共同して、患者さんの健康維持に努めることにあります。紹介率・逆紹介率は、当院がそうした地域における役割を適切に果たしていることを評価する一つの指標です。

この指標の値を評価するための基準としては、「地域医療支援病院」の要件である「紹介率が80%以上」、「紹介率が65%以上かつ逆紹介率が40%以上」または、「紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上」があげられますが、残念ながら当院はまだいずれの基準にも達していません。

地域医療連携室を通じ、かかりつけ医の先生方からの紹介に迅速に対応を図ると共に、患者さんに対しても、地域の優れたかかりつけ医の先生方をご案内することで、当院の果たすべき役割を担ってまいります。

逆紹介率



紹介率

分子：紹介初診患者数
 分母：初診算定患者数

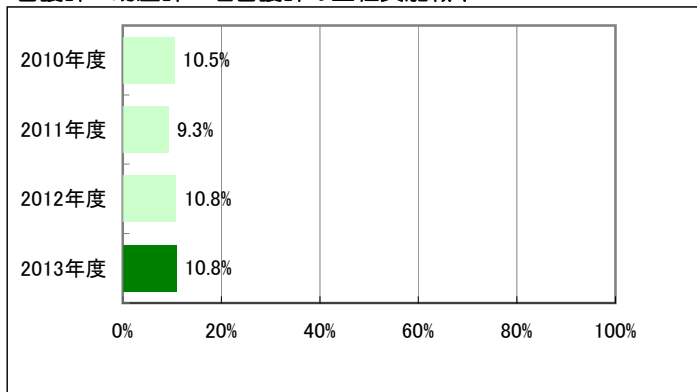
逆紹介率

分子：逆紹介患者数
 分母：初診算定患者数

※今回より指標定義を見直しました。

看護師の離職率

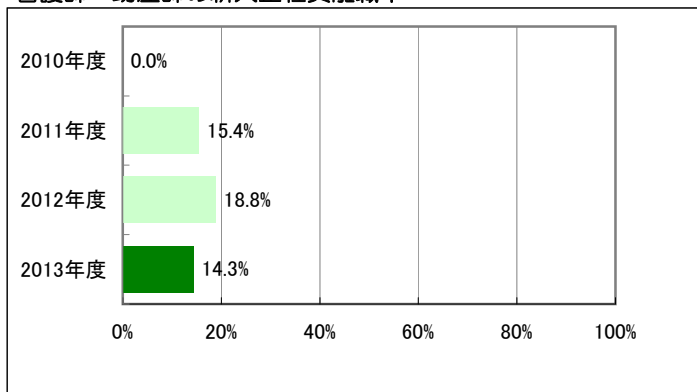
看護師・助産師・准看護師の正社員離職率



日本看護協会の「2013年 病院における看護職員需給状況調査」によると、2012年度の離職率は、11.0%でした。当院の数値はそれより若干低くなっています。当院の教育体制や処遇が確立されていることが、離職率の低下につながっていると考えられます。

分子：看護職員退職者数
分母：平均看護職員数×100（小数点第2位を四捨五入）

看護師・助産師の新人正社員離職率



分子：新人看護職員退職者数
分母：新人看護職員採用者数×100（小数点第2位を四捨五入）