



「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。

今回で10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。

病院全体

病床利用率	5
平均在院日数	5
退院後6週間以内の緊急再入院率	5
死亡退院患者率	6
在宅復帰率（一般病棟入院基本料7対1病床）	6
剖検率	6

周産期

帝王切開率	7
初産婦の帝王切開率	7
VBAC（既往帝王切開後の経膈分娩）件数	7
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	8
低出生体重児（1,000g～2,500g未満）の死亡率	8
分娩5分後のアプガースコアが3以下の割合	8

小児科

小児肺炎患者の平均在院日数	9
---------------	---

心臓内科

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	9
待機的PTCA後の24時間以内の院内死亡率	10
急性心筋梗塞の重症度別死亡率	10
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	11
急性心筋梗塞の平均在院日数	11
急性心筋梗塞における退院時処方率	12

心臓外科

開心術を受けた患者の平均術後在院日数	12
初回待期的単独冠動脈バイパス術における手術死亡率	13
単独大動脈弁手術における手術死亡率	13
単独僧帽弁手術における手術死亡率	13

手術・処置

特定術式における手術開始1時間以内の予防的抗菌薬投与率	14
手術時間が予定より延長した患者の割合	14
24時間以内の再手術率／入院中の緊急再手術率	15

消化器外科

腹腔鏡から開腹術に移行した胆嚢摘出術の割合	15
大腸がん切除術5年生存率（2002-2010当院手術分）	16
胃がん切除術5年生存率（2002-2010当院手術分）	16
胃がん手術後平均在院日数	16

乳腺外科

乳がん患者の乳房部分切除術割合	17
-----------------	----

透析

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11 g/dLより大きい患者比率	17
維持透析通院患者の透析効率	17

呼吸器

肺炎患者の死亡率	18
----------	----

薬剤

入院患者のうち服薬指導を受けた者の割合	18
---------------------	----

リハビリテーション

入院患者におけるリハビリテーション実施率	18
----------------------	----

放射線科

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	19
複数医師による読影レポート作成率（CT・MRI）	19

検査科

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	19
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	20
血液培養での表皮ブドウ球菌コンタミネーション率	20
血液培養ボトルが複数提出された患者の割合	20
輸血製剤廃棄率	21
血液製剤適正使用評価指標	21

感染

ICUにおける人工呼吸器関連肺炎サーベイランス (NHSN)	21
ICUにおけるカテーテル関連血流感染サーベイランス (NHSN)	22

記録

2週間以内の退院サマリー完成率	22
-----------------	----

救急

救急車受入台数	22
---------	----

ドック

40歳以上、50歳以上の女性健診受診者の乳房検査受診率	23
-----------------------------	----

医療安全・看護

入院患者の転落転倒発生率・損傷発生率	23
インシデント・アクシデントレポート件数	24
褥瘡発生率	24

地域連携

紹介率・逆紹介率	25
----------	----

患者満足度

意見箱投書中に占める感謝と苦情の割合	26
患者満足度調査 外来または入院	26

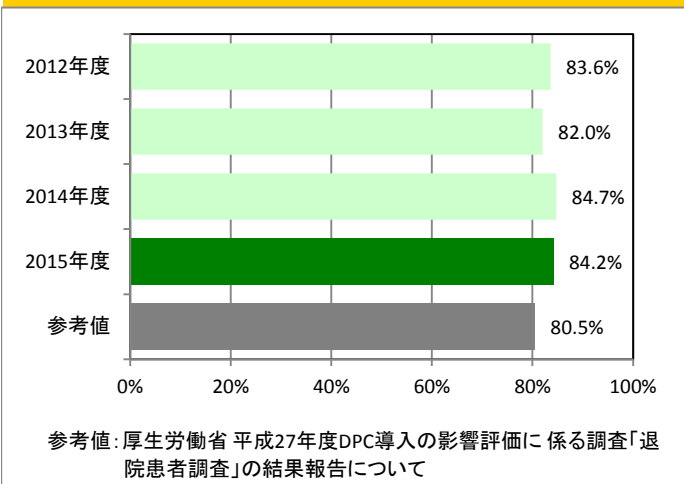
安全衛生

職員の健診受診率	————— 27
職員のインフルエンザワクチン予防接種率	————— 27
職員の非喫煙率	————— 27

経営

医業利益率	————— 28
看護師の離職率	————— 28

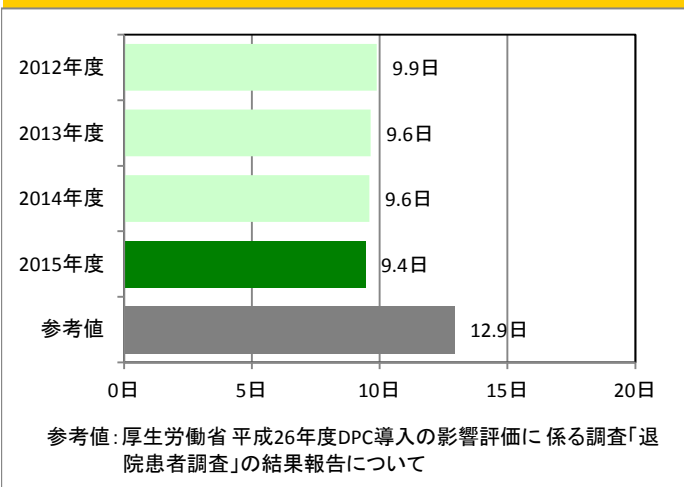
病床利用率



当院の2015年度の病床利用率は84.4%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
 ※2015年度はうるう年のため366日で計算

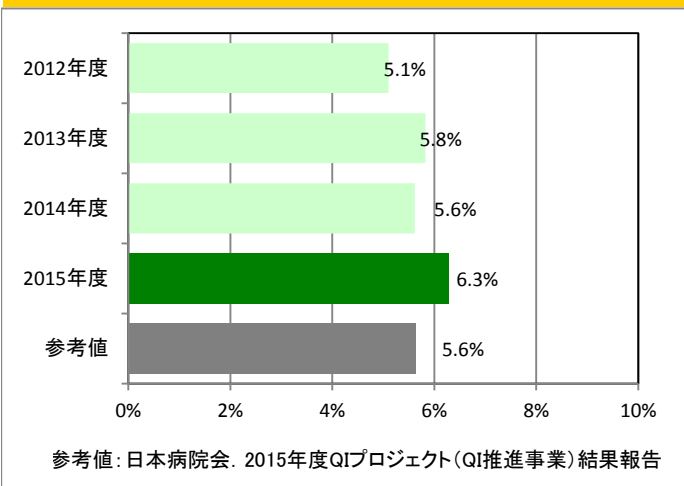
平均在院日数



当院の2015年度の平均在院日数は9.4日と前年度からさらに短縮しました。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

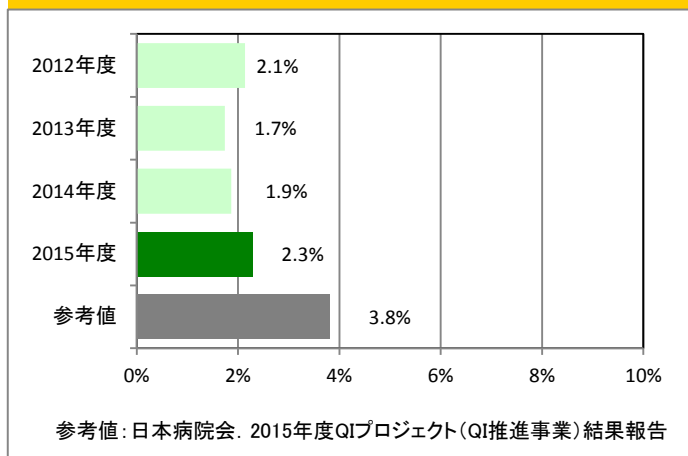
退院後6週間以内の緊急再入院率



退院後6週間以内に予定外の再入院をした患者の占める比率です。在院日数の短縮がはかられるなかで適切な治療がなされることを目標としております。退院後に比較的早い段階の再入院は、もともと病状が不安定であったり、新たな疾患の発症によるものもありますが、前回の退院時の評価が適切であったか否かの評価を行う必要があります。

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



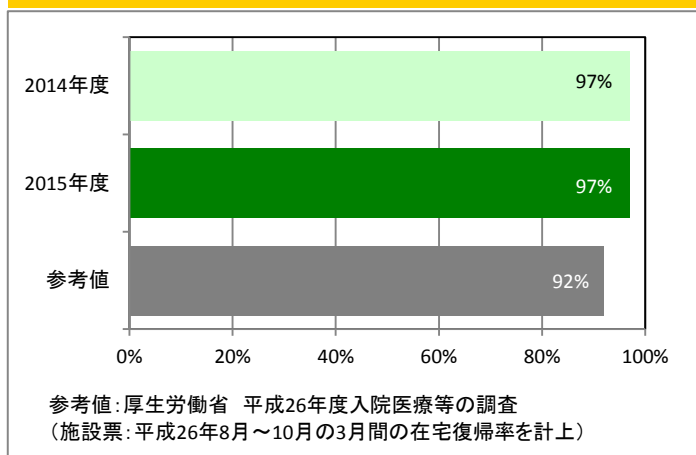
当院に入院した患者のなかで死亡退院の件数の占める割合です。それぞれの医療施設によって特徴や患者プロフィールが異なるため、この死亡退院患者率をもって直接医療の質を比較することはできませんが、より低い値が望ましいと考えます。当院の診療過程が適切であったかどうか、年次推移に着目しております。

分子：死亡退院患者数（除外：緩和ケアでの死亡患者数）
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、手術室など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。

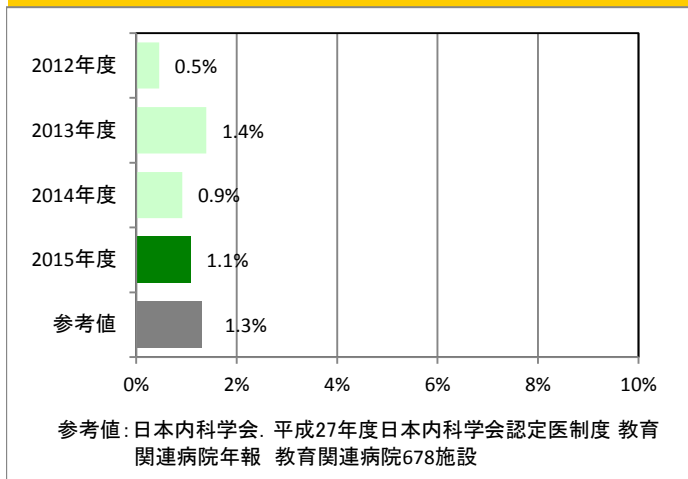
在宅復帰率（一般病棟入院基本料7対1病床）



在宅復帰率とは、退院された患者さんのうち、自宅などへ帰られた退院の割合を示しています。入院での治療が一段落し、自宅へ帰られることを目指すうえでの大切な一つの指標となっています。患者さんの病態によっては、より身体機能を安定させてから自宅へ帰っていただくために、他の医療機関へ転院していただくこともあります。このような場合には、数値が低くなります。2014年度との比較では、数値の変化はありませんでした。当院でも、退院される患者さんが円滑に在宅復帰できるように入院時より支援の充実に努めています。

分子：自宅、居住系介護施設、在宅強化型介護老人保健施設、在宅復帰・在宅療養支援機能加算届出の介護老人施設、他院の地域、包括ケア病棟・病室（入院医療管理料、他院の回復期リハビリテーション病棟、他院の在宅復帰機能強化加算算定の療養病棟へ退院した患者数）
分母：退院した患者数で、院内転棟患者と死亡退院患者は除く

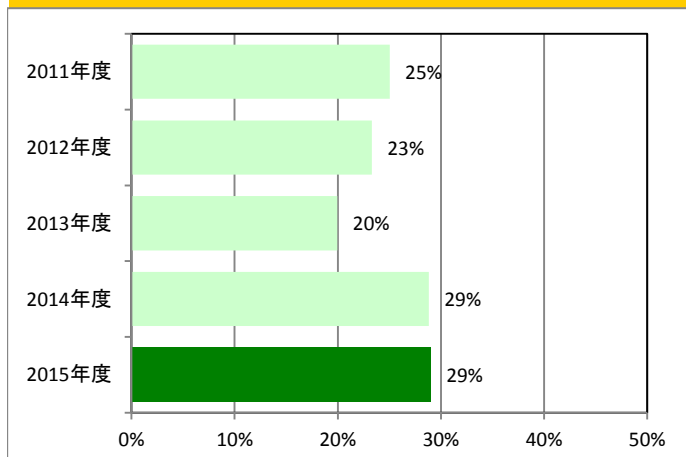
剖検率



画像診断、臨床検査の進歩により、診断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(剖検は他院で施行)
分母：死亡退院患者数

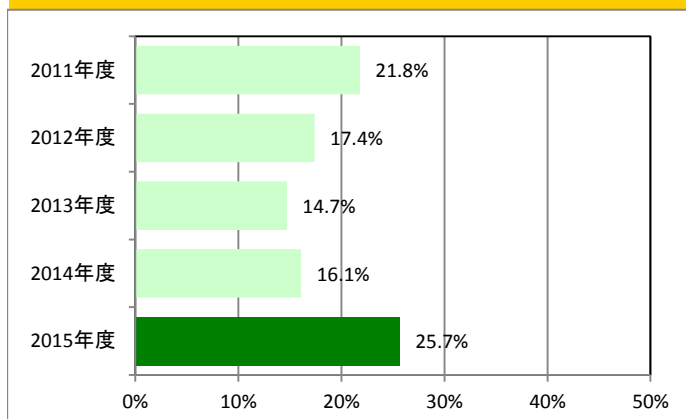
帝王切開率



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

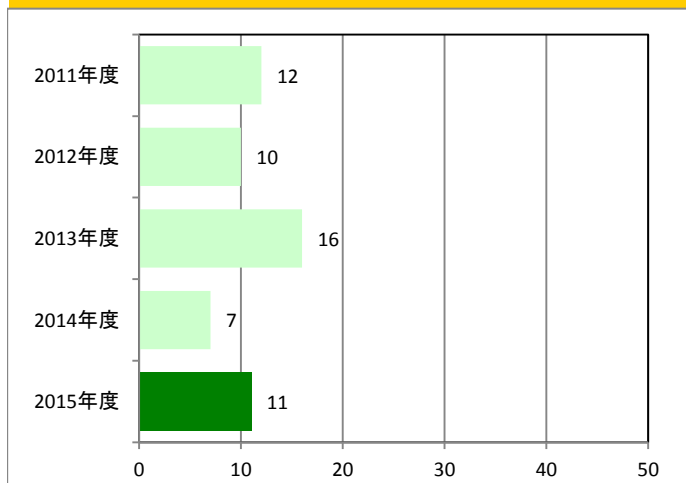
初産婦の帝王切開率



医療施設の特殊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、また双胎妊娠の割合が近年高くなっており、帝王切開率は上昇傾向にあります。

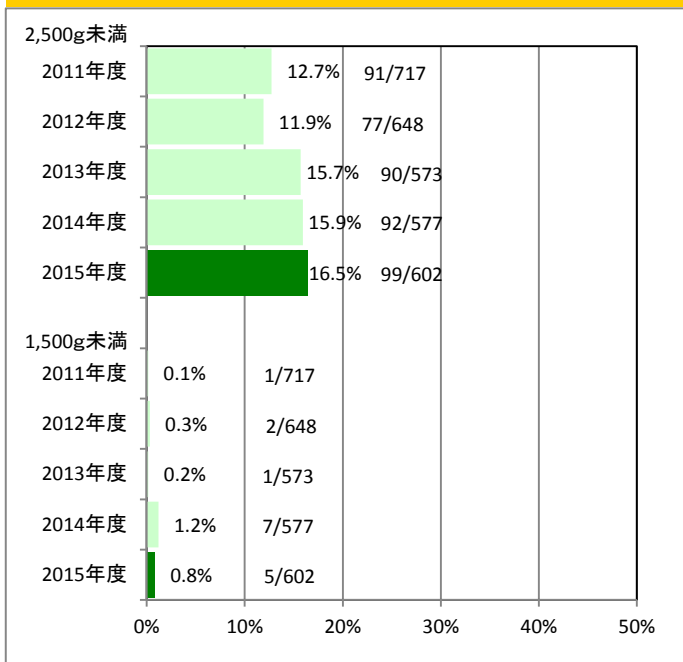
分子：帝王切開数
分母：初産婦数

VBAC（既往帝王切開後の経膈分娩）件数



当院では、前回帝王切開後の経膈分娩を受け入れております。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

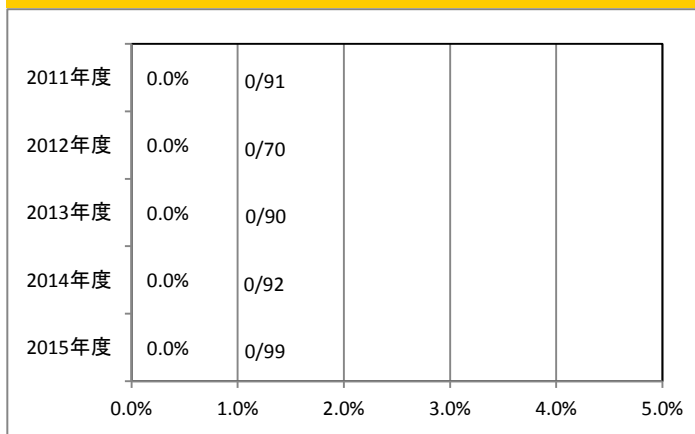


2013年NICU病棟開設から2,500g未満の割合は増加しました。2014年からはより小さい週数も受け入れるようになり、1,500g未満の出生も増えました。

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）

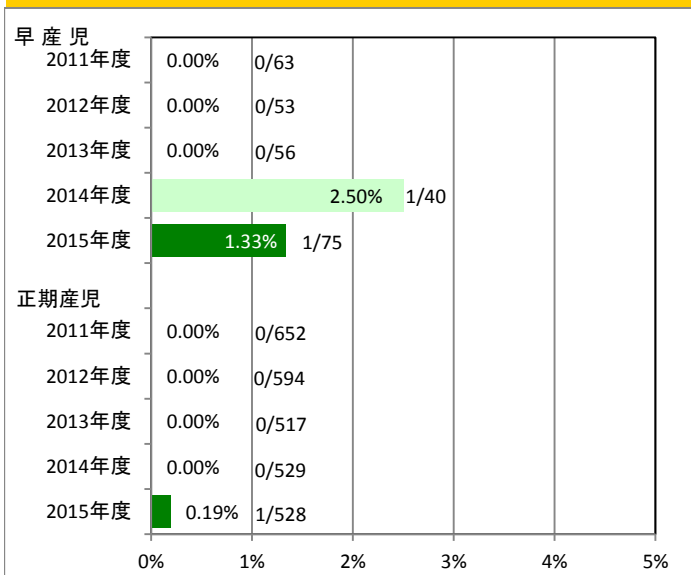
低出生体重児（1,000g～2,500g未満）の死亡率



低出生体重児は増加していますが、当院での死亡は例年どおり0人でした。ただし2014年3人、2015年も2人が外科的治療のため高次病院へ転院しています。

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3以下の割合

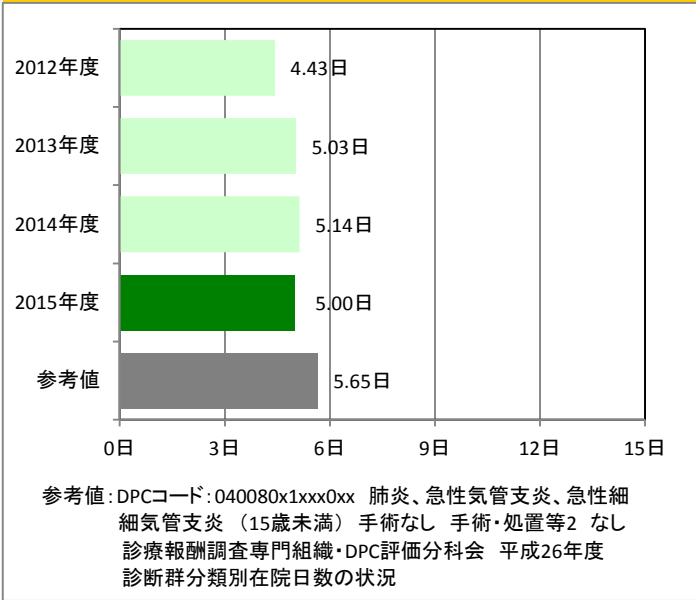


より重症な母体の紹介も受け入れるようになったため、アプガースコア3以下の重症児が早産でも正産でも発生するようになりました（人工呼吸器使用機会も増加しています）。

早産児
分子：分娩5分後のアプガースコアが3以下の出生児数
分母：当院出生児数：早産児（死産除く）

正産児
分子：分娩5分後のアプガースコアが3以下の出生児数
分母：当院出生児数：正産児（死産除く）

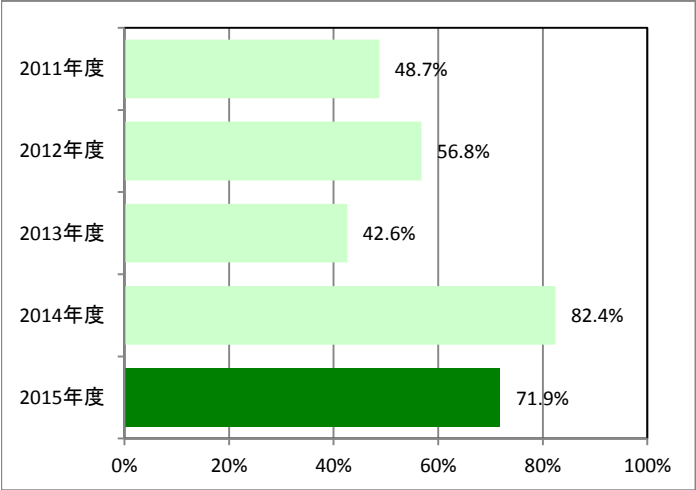
小児肺炎患者の平均在院日数



小児肺炎の平均在院日数は 参考値よりは少なめであり、昨年と同様です。抗生剤のより適正な選択につとめ、在院日数の短縮をはかりたいと思います。

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



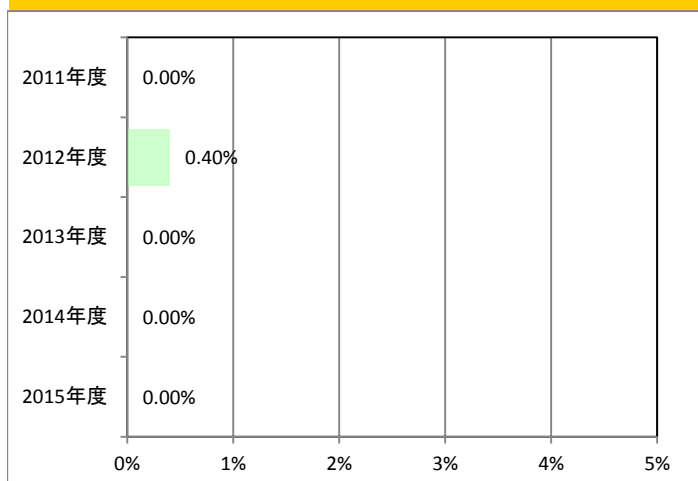
アメリカのAHA/ACCのガイドラインでも、日本循環器学会のガイドラインでも、急性心筋梗塞患者では、Door to Balloon時間(救急室到着時からバルーンによる再疎通までの時間)は90分以内が推奨されています。

90分以内の再疎通は71.9%で、2014年度の82.4%より低下していますが、2013年度の42.6%、2012年度の56.8%、2011年度の48.7%よりは高い数字です。達成できなかった9例には、家族への連絡がつかなかった1例と心肺停止、心室細動、プレシヨックなど重症で蘇生や気管挿管、IABPが必要だった4例が含まれています。この5例を除くと、達成率は23/27=85.2%となります。

2014年4月1日以降、① 臨床工学技士の当直制の移行、② 心臓血管外科当直の日は、心臓内科担当医到着後に病状説明をして治療の承諾を得ていましたが、心臓血管外科当直医が行うように変更した事が有効だったと推測されます。

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

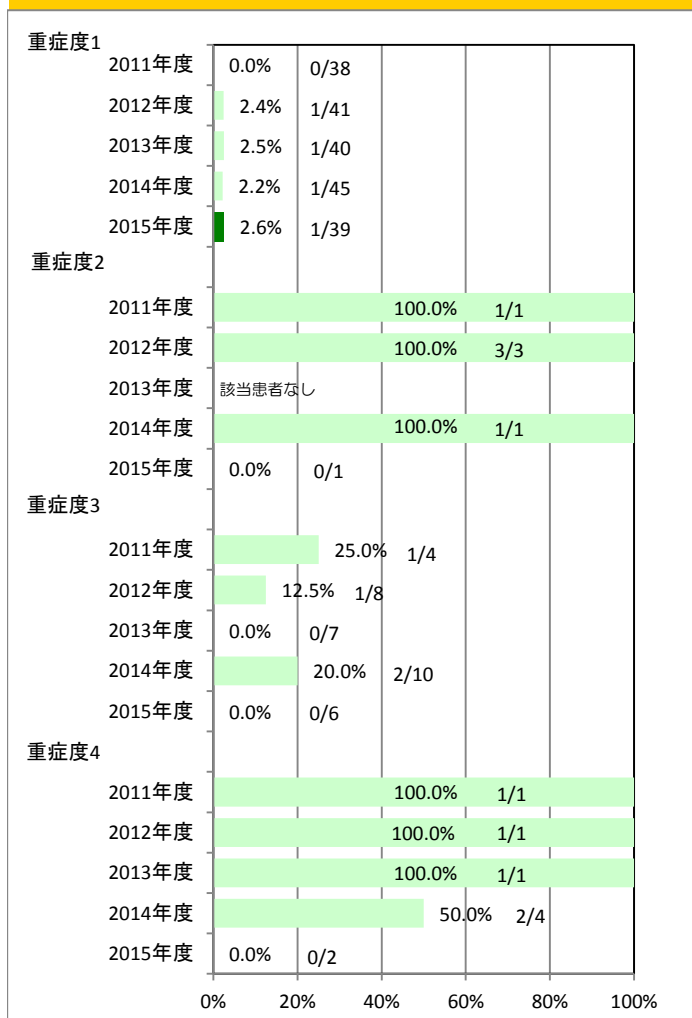
待期的PTCA後の24時間以内の院内死亡率



標準的な施設では、1%以下であるのが普通です。ただし、PTCAの翌日に死亡した患者さんが1人、2日後に死亡した患者さんが1人います。1例はPTCA中に冠動脈破裂、心嚢ドレナージ、IABP、PCPS、Covered stentで止血に成功しましたが、翌日より血圧低下、乏尿となり、CHDF開始、ご家族はそれ以上の積極的な治療追加を希望されず翌々に死亡、もう1例はPTCA中に冠動脈破裂、心嚢ドレナージ、気管挿管、PCPS開始、緊急冠動脈バイパス術、冠動脈修復術施行、術後腹部膨満(++)、腸管壊死に伴う血管内容量不足、アシドーシスで翌日死亡しました(病理解剖の結果では、腸間膜動脈の動脈硬化++という所見で腸間膜動脈の虚血と推測されましたが、確定診断はできませんでした)。

分子：24時間以内の院内死亡患者
分母：待期的PTCAを受けた患者数

急性心筋梗塞の重症度別死亡率



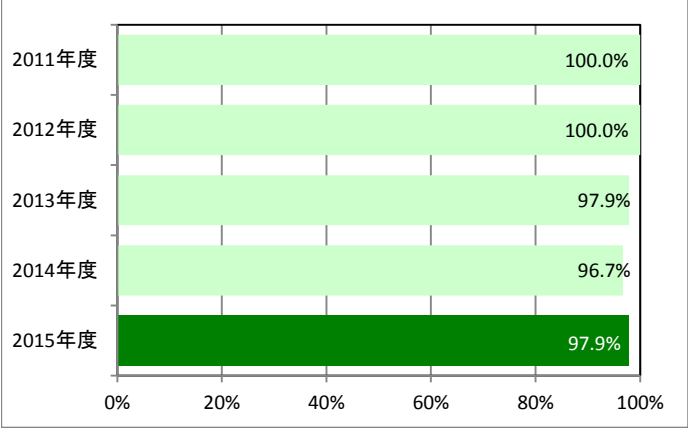
重篤な心臓病である急性心筋梗塞の死亡率は、迅速な診断や治療方法の選択や手技が適切であったかなど、急性期医療の質を評価する上で重要です。

※2015年度の急性心筋梗塞で死亡された1人は、第6病日に左室自由壁破裂を起こし、緊急修復術を施行されたが、翌日死亡した1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1：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2：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3：大動脈/バルーンポンピング法(+)
重症度4：経皮的心肺補助法(+)

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



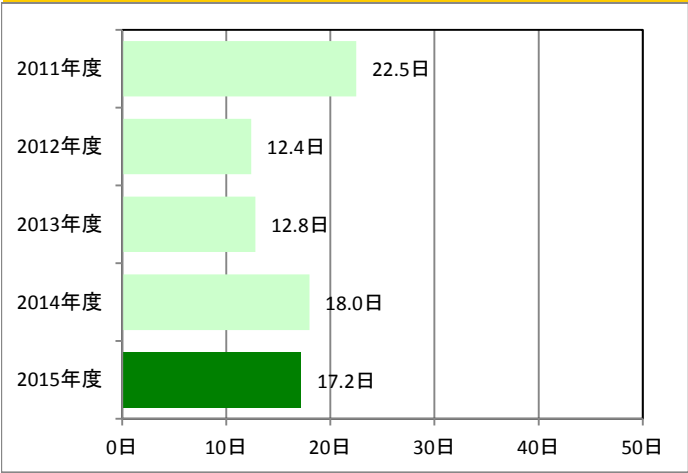
冠動脈（心臓に血液を送る血管）の血流確保のために、急性心筋梗塞の診断後早期に、抗血小板剤アスピリンを投与することは標準的な治療として推奨されています。当院の投与率が高いことは標準的な治療が行われていることを反映したものと考えられます。

※アスピリンが処方されていない1例は心室細動で搬送され、すぐに気管挿管された1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

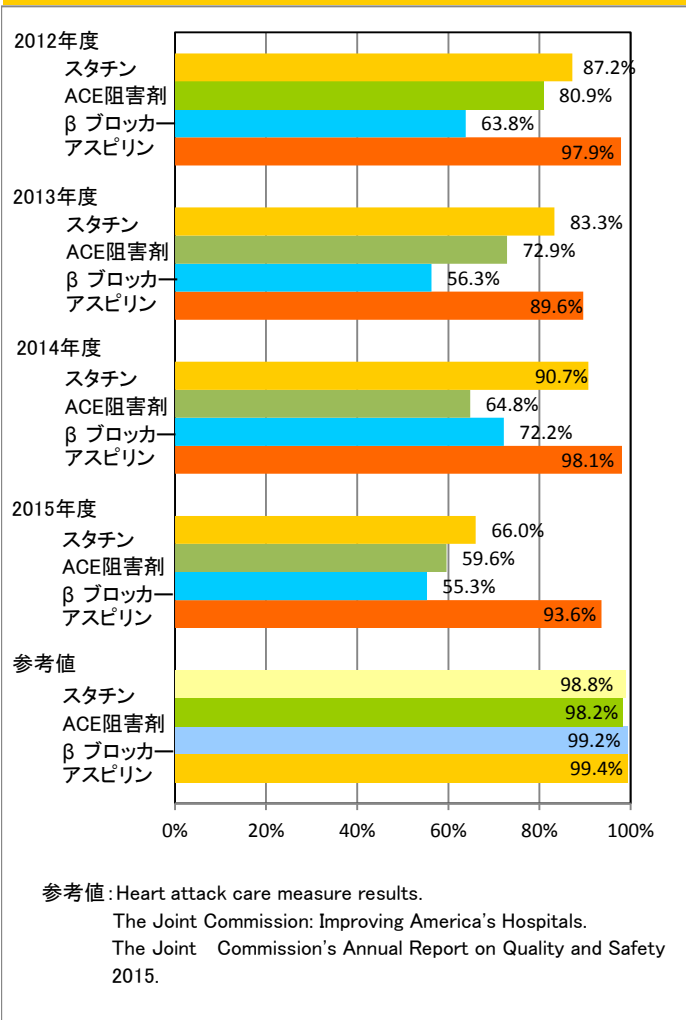
急性心筋梗塞の平均在院日数



2014年度の18.0日よりやや短くなっていますが、2013年度の12.8日、2012年度の12.4日より在院日数は長くなっています。冠動脈バイパス術 1例、ショックでPCPSが必要となった1例を除いても、15.4日と長く、2010年度の16.5日や、2011年度、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人、2014年度の冠動脈バイパス術 3例、透析導入＋無顆粒球症を発症した1例、心嚢ドレナージ＋圧迫骨折を発症した1例、虚血性心筋症で気管挿管を繰り返した1例を除いて計算した15.4日と同様です。

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



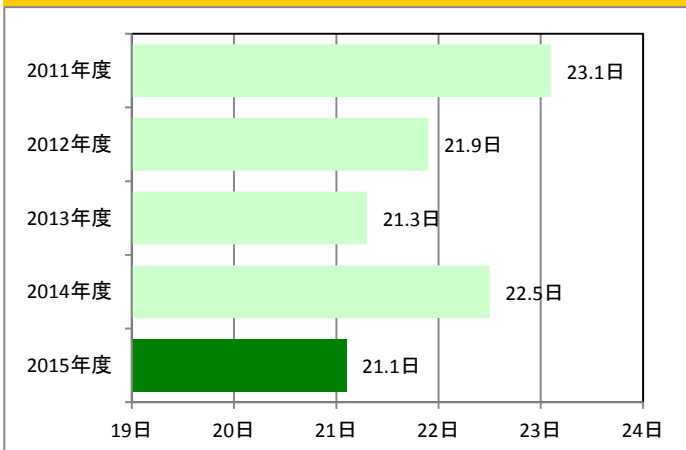
スタチンなどを退院時に処方することで、再び急性心筋梗塞を起こさないよう二次予防に努めています。

4項目とも、2014年度より減少している。

- ①アスピリンを処方されていない3例は、認知症で処方を制限した2例と冠動脈塞栓症で抗凝固剤のイグザレルトを処方された1例。
- ②βブロッカーが処方されていない21例は低血圧(収縮期血圧80~100mmHg台ないし頭部浮遊感や立ちくらみの症状)17例、冠動脈スパズム1例、徐脈1例、認知症1例、残る1例のみ血圧112/62で処方可能だったかもしれない。
- ③ACE阻害剤/ARBが処方されていない19例(中止5例を含む)は低血圧15例、認知症1例、腎機能低下1例、適応があるのに処方されていなかった症例は2例だが、血圧111/65,112/65と低めだった。
- ④スタチンが処方されていない16例は、8例がLDL-C<100、1例は認知症、残る7例はLDL-C100~120が5例、120台が1例、160台が1例でスタチンの投与が必要だった。

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

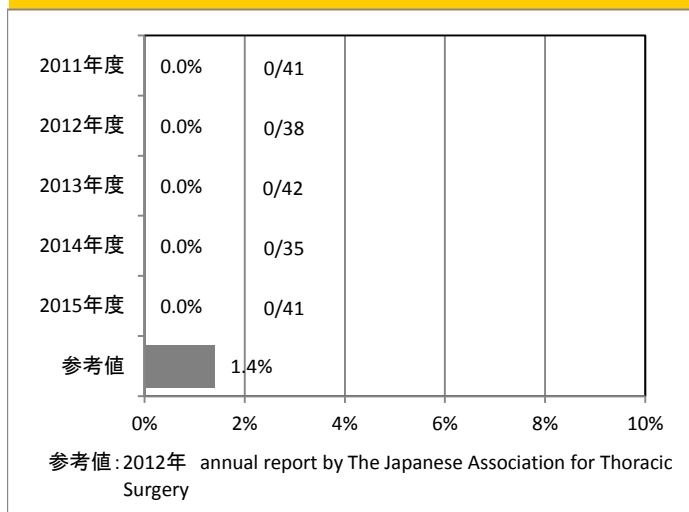


冠動脈バイパス術などの開心術後の術後在院日数は、手術自体の手技や術後管理など高度医療全般を反映する指標と考えられます。

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。

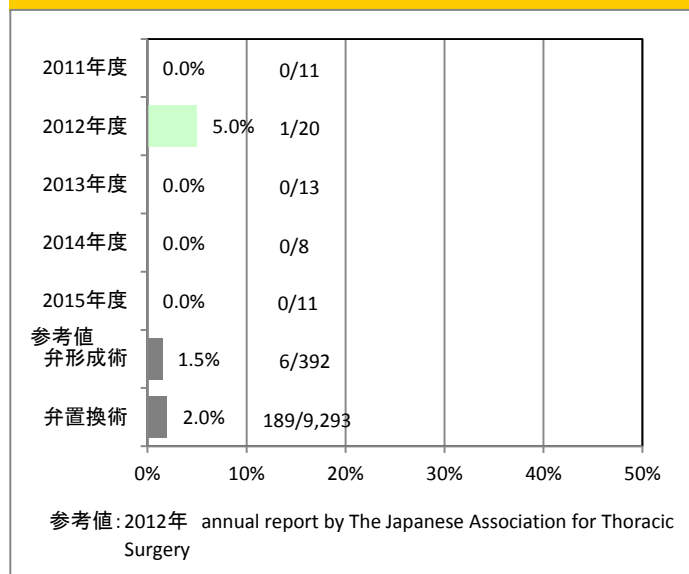
初回待期的単独冠動脈バイパス術における手術死亡率



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9年半に約450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

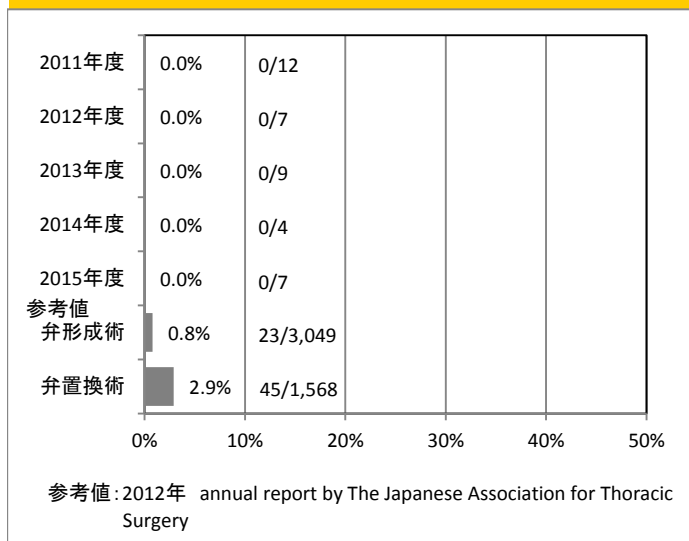
単独大動脈弁手術における手術死亡率



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136例では手術死亡は2例で死亡率1.47%でした。

分子：術後30日以内の死亡数
分母：手術症例数

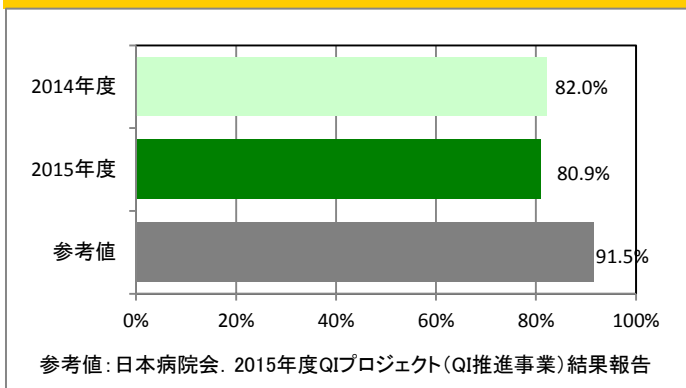
単独僧帽弁手術における手術死亡率



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102例では2008年度に1例の手術死亡例を認め、死亡率は0.98%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

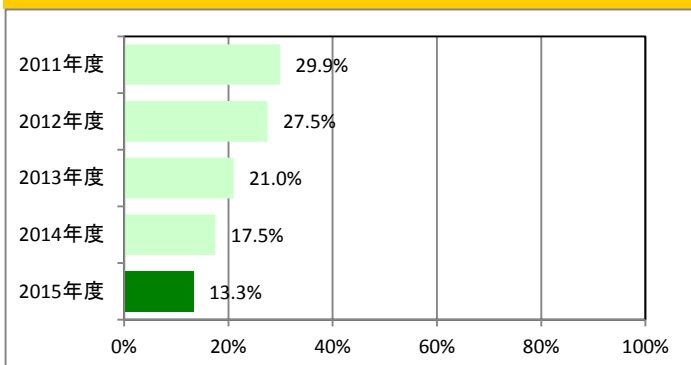


クリティカルパスの見直しを行い、数値の改善がはかれました。

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



医師が手術手技にかかる時間を正確に判断することは困難であり、実際に始めてみないとわからないこともあります。しかし、手術前にどのような手術になるかを十分に検討することでその割合が減少すると考えております。

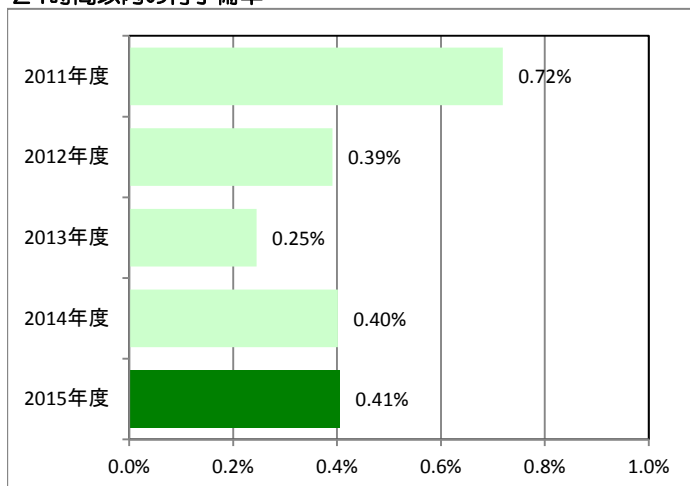
分子：手術所要時間が申込時の手術予定時間より長い場合の件数

分母：手術実施件数

※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。

24時間以内の再手術率／入院中の緊急再手術率

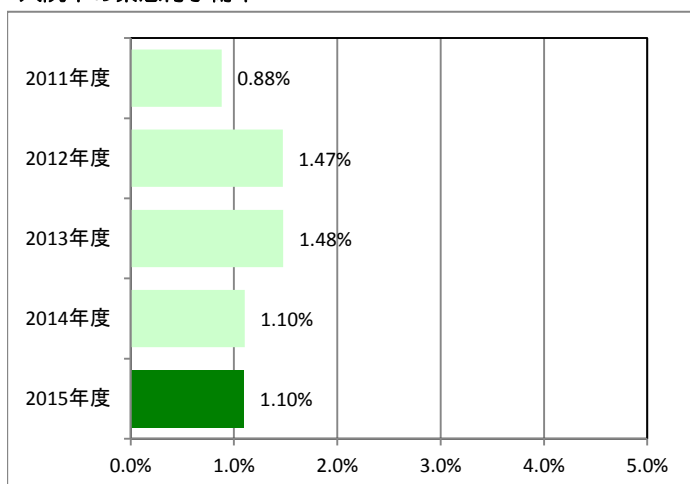
24時間以内の再手術率



当院での手術終了後、24時間以内に予定されていない手術が施行された割合です。再手術の原因として難易度の高い手術であったり、合併症を伴った場合であったりなどやむを得ない場合もあります。1回目の手術背景を考慮しつつ手術内容が適切であったかどうかの評価や手術手技の改善などの検証を行っております。

分子：24時間以内の再手術患者数
分母：手術実施患者数

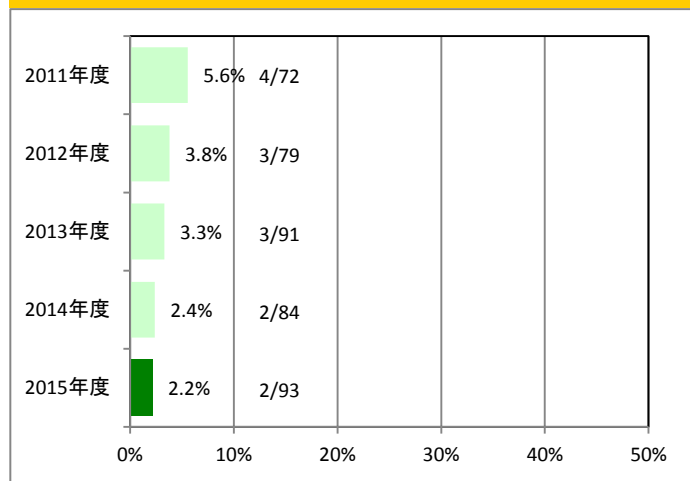
入院中の緊急再手術率



入院中の緊急再手術率に関しては、2回目以降の手術が予定されていたものであったのか、緊急を要したのかについて検証していくことが質の向上につながると考えます。

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

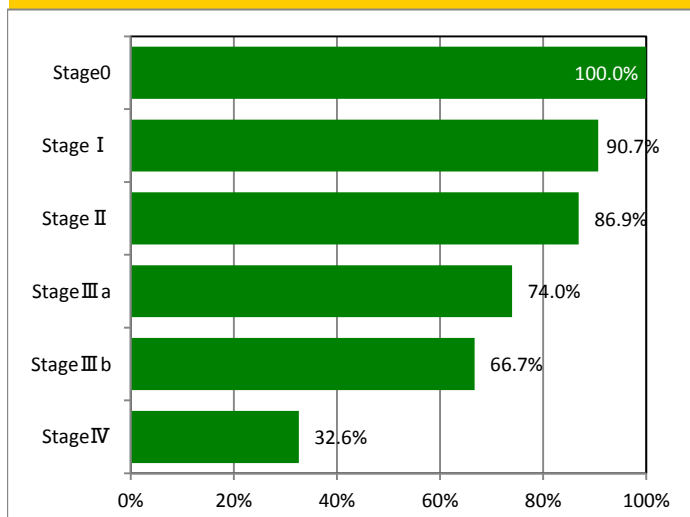
腹腔鏡から開腹術に移行した胆嚢摘出術の割合



腹腔鏡手術は、身体の負担が少なく、術後の回復が早い手術方法です。当院の胆嚢摘出術における腹腔鏡手術の割合は高く、2015年は胆嚢摘出術98例のうち93例（94.9%）が腹腔鏡手術で、そのうち手術途中で開腹手術に移行したのは2例（2.2%）でした。開腹移行率は全国統計と比べても低い値ですが、決して無理はせず安全を重視して、癒着炎症が強い場合には躊躇せず開腹手術に変更する方針で手術を行っています。

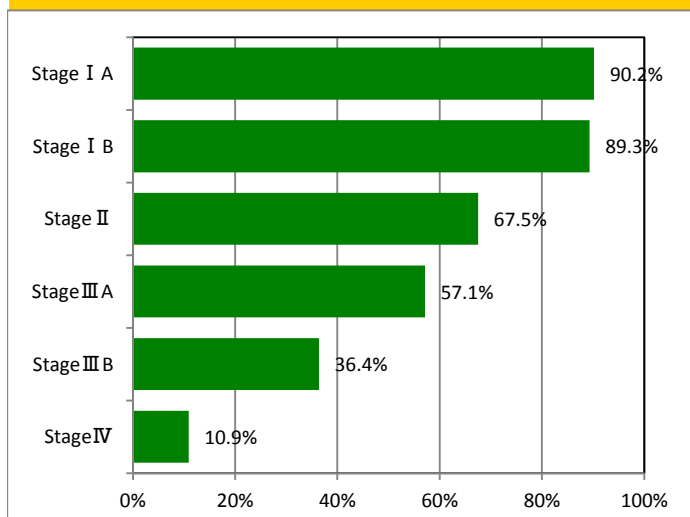
分子：開腹手術に移行した手術患者数
分母：腹腔鏡下胆嚢摘出術で手術をした患者数

大腸がん切除術5年生存率（2002-2010当院手術分）



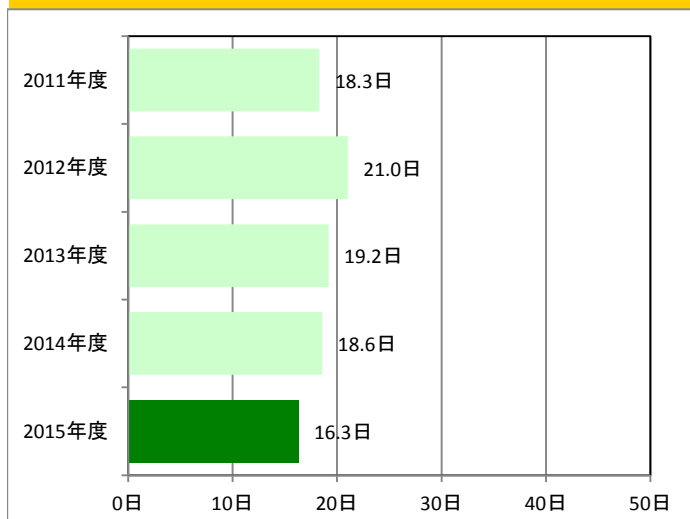
2002年から2010年に大腸がん（結腸がんおよび直腸がん）に対して手術を行った全症例の予後調査からKaplan-Meier法により算出した5年生存率です。Stage IVは、手術の時点ですでに遠隔転移のあった症例です。大腸がんは、近年化学療法が進歩で術後生存率が改善してきています。また、大腸がんは、肝転移・肺転移があっても手術で治せる場合があります。

胃がん切除術5年生存率（2002-2010当院手術分）



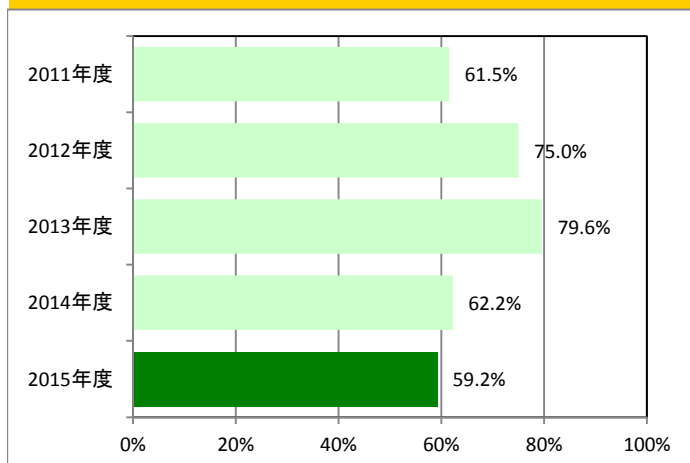
2002年から2010年に胃がんに対して手術を行った全症例の予後調査からKaplan-Meier法により算出した5年生存率です。胃がんの手術も、最近では腹腔鏡で行われることが多くなっていますが、今のところは、腹腔鏡手術も開腹手術も予後に大きな変化はありません。

胃がん手術後平均在院日数



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。2015年度全体の術後在院日数は16.3日でした。

乳がん患者の乳房部分切除術割合

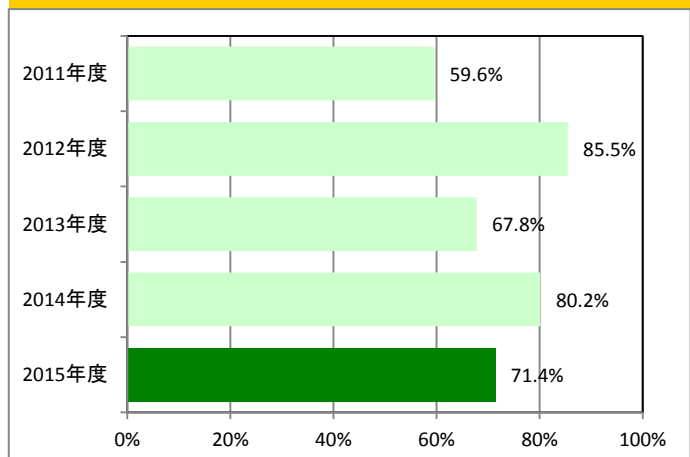


乳がん手術における乳房部分切除術の選択は、がんの大きさ、広がりや位置・組織型などが考慮されます。当院では手術、術前または術後の化学療法（抗がん剤治療）、ホルモン療法および放射線療法を組み合わせることによって乳がんの根治と整容性を両立させることを基本方針としています。

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はかり、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。部分切除により満足いく整容性が保てない場合は再建術を考慮します。今後は乳房再建の希望が増加することにより、さらに同割合が減少する可能性があります。

分子：乳房温存手術件数
分母：乳房手術実施件数

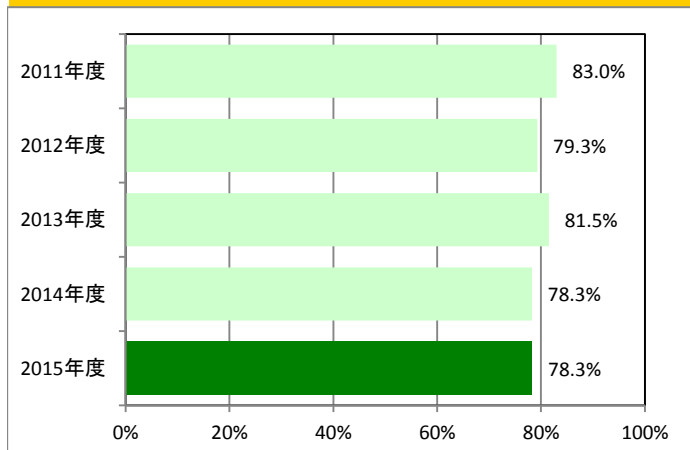
維持血液透析患者の貧血コントロール 初月のヘモグロビン検査値が11 g/dLより大きい患者比率



2015年版日本透析医学会「慢性腎臓病患者における腎性貧血治療のガイドライン」では成人の血液透析の場合、維持すべき目標ヘモグロビン値は10 g/dL以上12 g/dL未満を推奨するとされています。活動性の高い比較的若年者ではヘモグロビン11 g/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はかっています。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11 g/dLより大きい患者数
分母：維持透析患者数

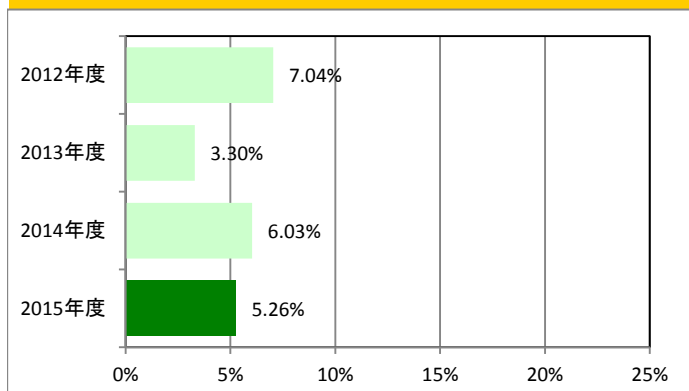
維持透析通院患者の透析効率



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、昨今、患者さんの高齢化が進行しており、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

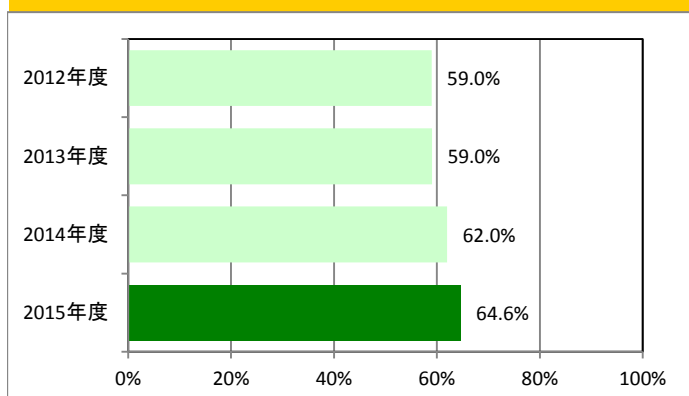
肺炎患者の死亡率



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：市中肺炎で死亡した患者数
分母：18歳以上で主病名が市中肺炎で入院した患者数

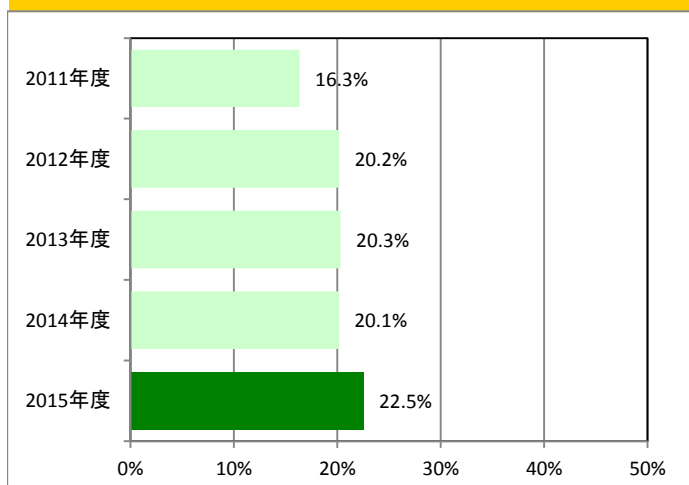
入院患者のうち服薬指導を受けた者の割合



入院が決定した患者さんから服用しているお薬の情報(医薬品名・服用量・副作用歴など)を入院前に収集し、病棟担当の薬剤師が新たに処方されるお薬との飲み合わせや、副作用が起こっていないかを確認しています。患者さんにはご自身のお薬を理解して服用・使用していただけるよう服薬指導を実施しています。これらのお薬に関する情報は、医師、看護師、コメディカルスタッフに提供し、薬物療法を支援しています。

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）

入院患者におけるリハビリテーション実施率



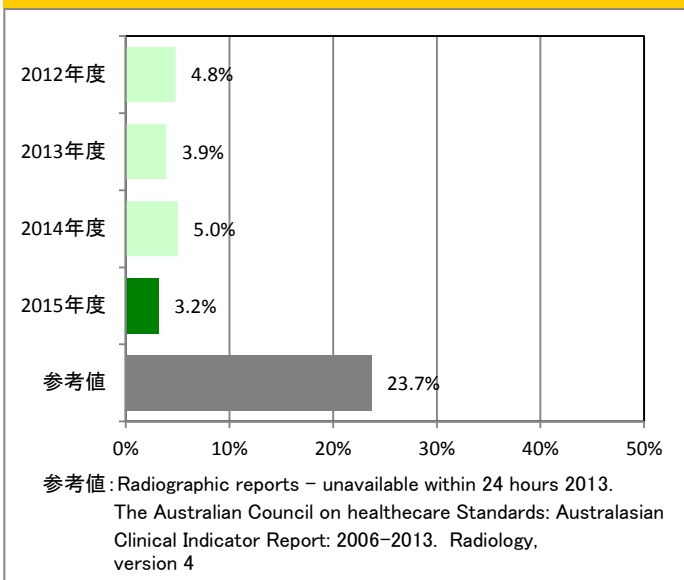
2015年度は2014年度と同様に他職種と連携をしてリハビリテーションの実施率向上に取り組みました。

今後の方針として

- ①作業療法分野への介入
- ②整形外科領域のクリニカルパスの充実
- ③がんのリハビリテーションの実施率向上
- ④各種ワーキンググループと連携してリハビリ処方数の増大
- ⑤心大血管リハビリテーションの質と安全性の向上を目標に貢献していきます。

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

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



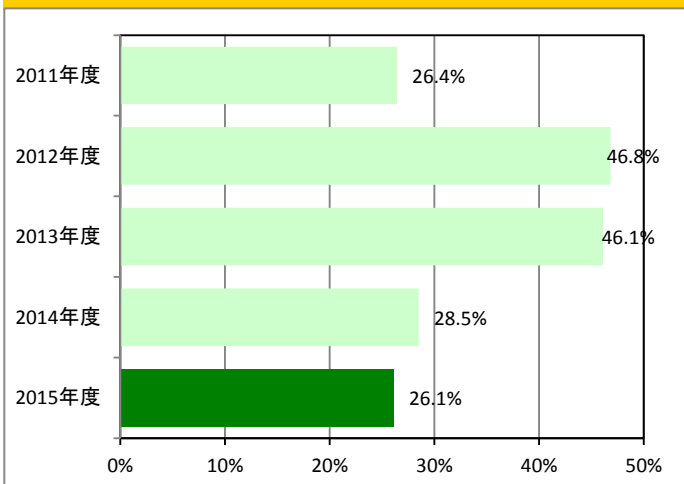
良好な数字です。
診断の質を確保しつつ迅速な読影レポートの作成に努めています。

※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)

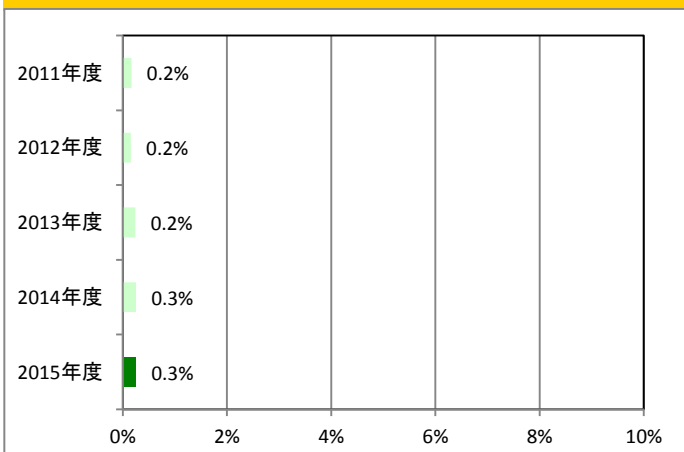


業務量の増加のため低下しています。
当院は画像診断は全て画像診断専門医による読影であり、研修医・非専門医はカウントしていません。

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。

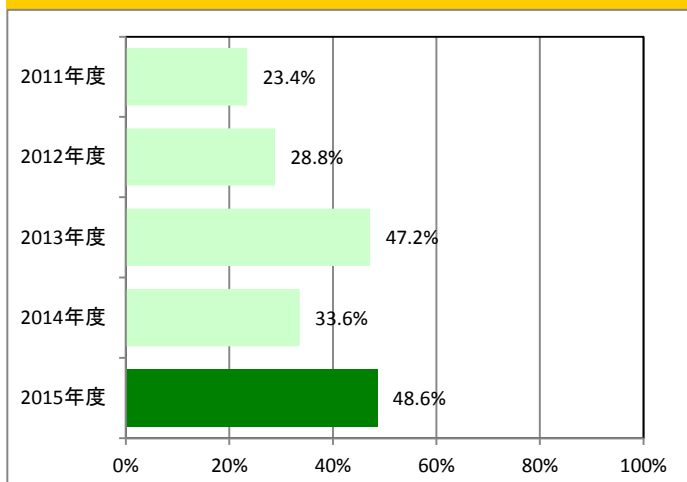
生理機能検査レポート作成に24時間以上かかった件数の割合



臨床検査科生理検査部門では、検査件数が年々増加していますが、24時間以内に作成されなかったレポート件数の割合はとても低い水準を維持できています。今後も迅速に正確な検査結果を作成し、診断に貢献していきます。

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

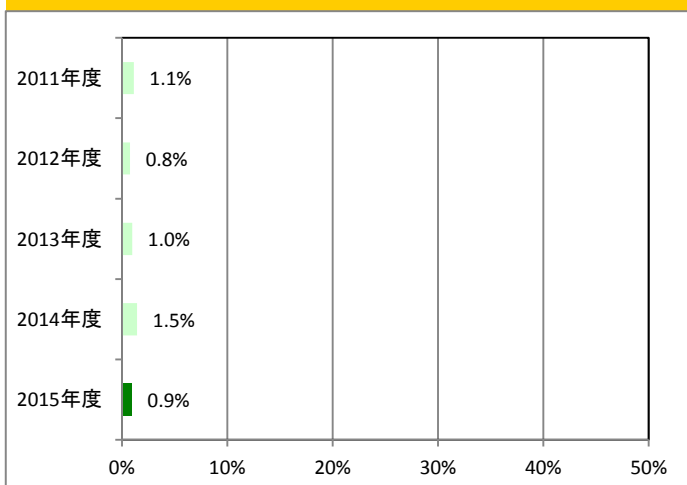


すべての検体をできるだけ速く標本作製を行い、病理医に診断していただいています。今後もさらに迅速な診断に貢献していきます。

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、休日・祝日は計測に含んでいません。

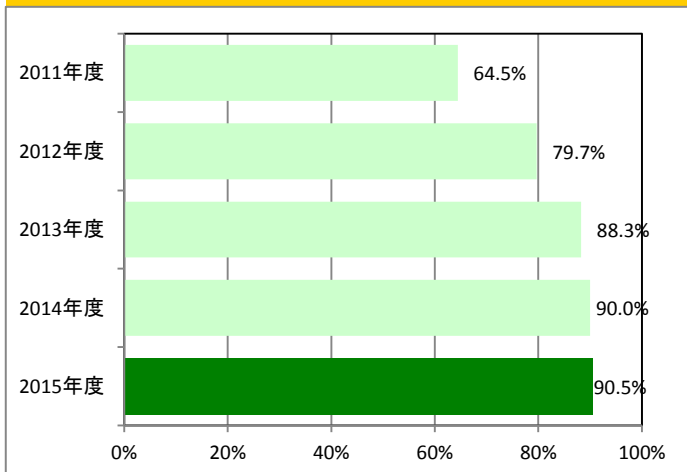
血液培養での表皮ブドウ球菌コンタミネーション率



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。2015年度の当院のコンタミネーション率は0.9%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の患者数

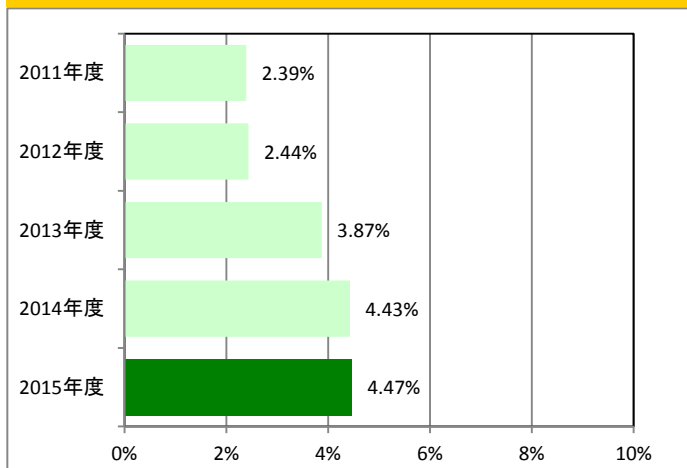
血液培養ボトルが複数提出された患者の割合



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セット検出を検査室からお願いしています。2011年の64.5%から2015年は90.5%と増加しています。2セット採取が十分認識されてきたと考えます。今後も臨床検査科発信で、2セット採取の啓発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患者数
分母：血液培養検査が行われたの患者数

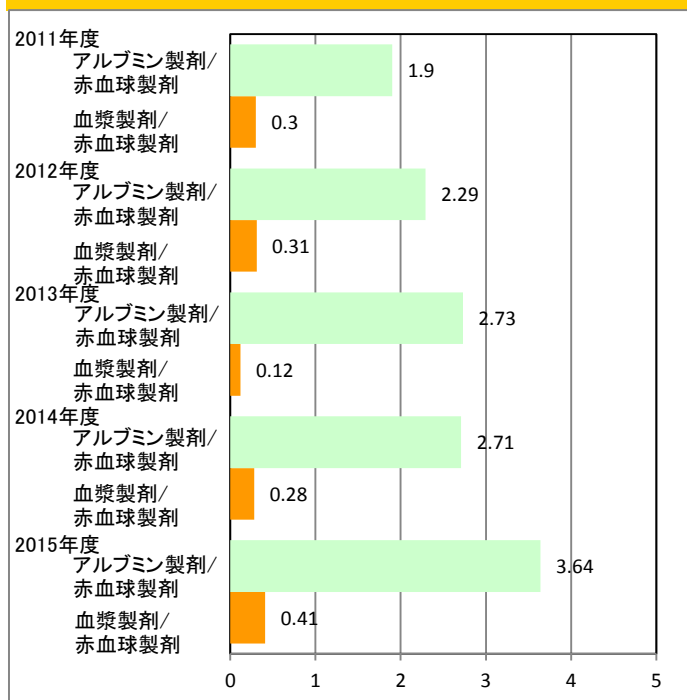
輸血製剤廃棄率



輸血製剤は善意の献血から提供されたものであり、無駄にすることなく正しく有効活用することが必要です。当院では、心臓血管外科の緊急手術が多く、どうしても輸血製剤廃棄率が高くなりがちですが、血液製剤の一元管理、輸血療法委員会での適正使用の取り組みを行っています。

分子：赤血球製剤破棄量(U)
分母：赤血球製剤購入量(U)

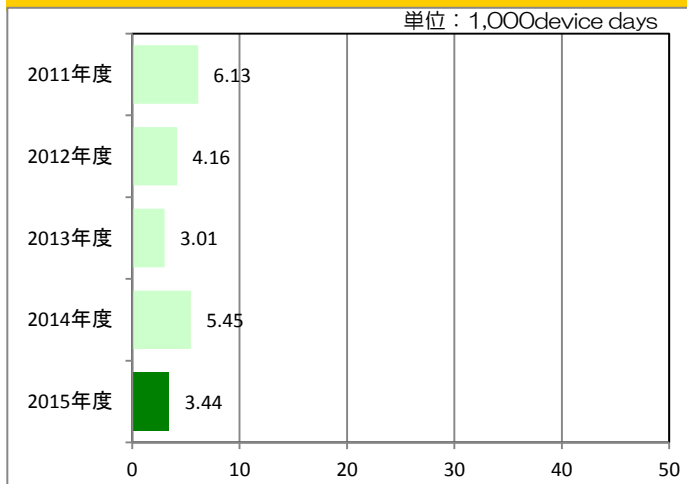
血液製剤適正使用評価指標



血漿製剤の使用は、凝固因子の補充を目的とし、循環血漿量補充やタンパク源としての栄養補給に使用することは避けなければなりません。低蛋白血症に対して使用されるアルブミン製剤も、材料は貴重な血液であり適正な使用法を守ることが必要で、栄養補給目的や末期患者への投与は避けるように厚生労働省は求めています。これらの製剤が適正に使用されるように、輸血療法委員会が院内使用状況をモニターし、院内啓発に努めています。

分子/分母：アルブミン製剤/赤血球製剤使用量
分子/分母：血漿製剤/赤血球製剤使用量

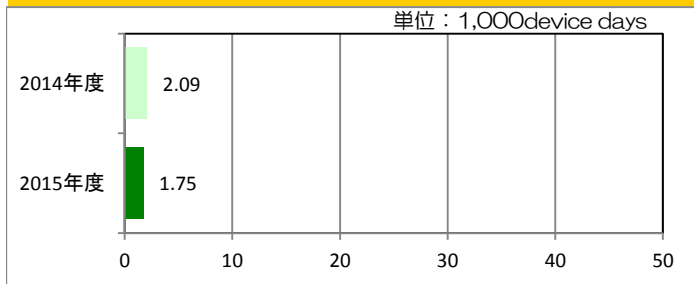
ICUにおける人工呼吸器関連肺炎サーベイランス (NHSN)



RSTの取り組みにより感染率が低い状態を保っています。

分子：感染数
分母：人工呼吸器使用のべ患者数

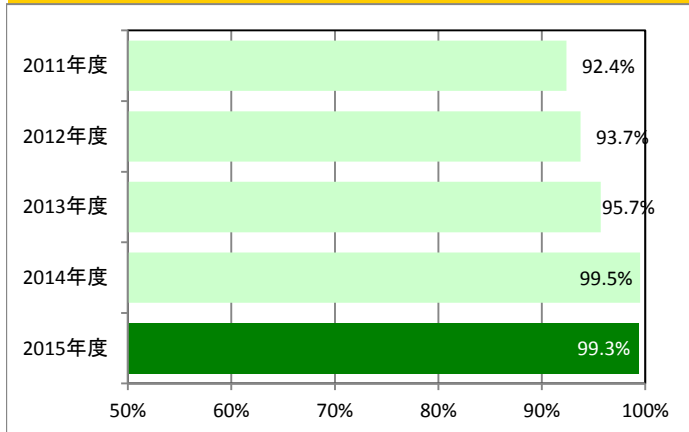
ICUにおけるカテーテル関連血流感染サーベイランス（NHSN）



感染対策への取り組みが功を奏し、年々減少できています。

分子：感染数
分母：中心静脈カテーテル使用の患者数

2週間以内の退院サマリー完成率

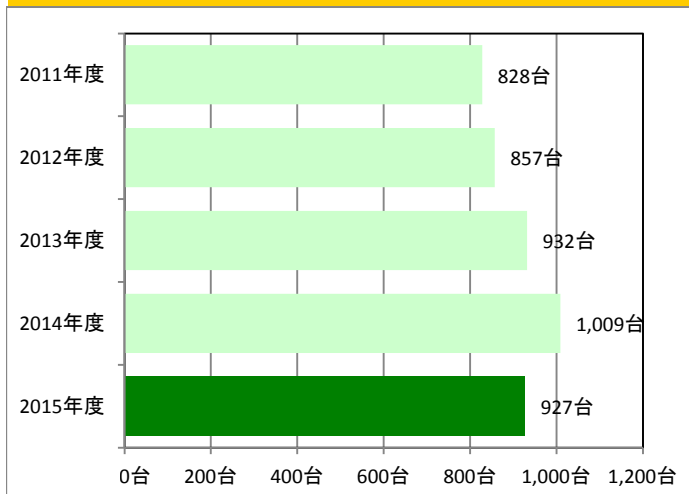


退院サマリーは、入院中に行われた医療内容が要約されて記録されたものです。医療の基本情報である退院サマリーを一定期間内に作成することは、医療の質の高さを表しています。100%の完成率を目標に今後も努めてまいります。

分子：記載医師が2週間以内にサマリー入力を完成した件数
分母：退院患者数

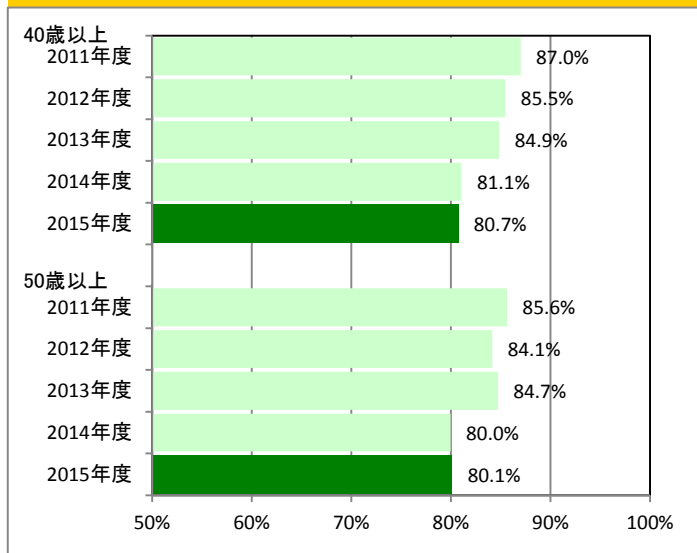
※分母・分子には転科を含む。

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。

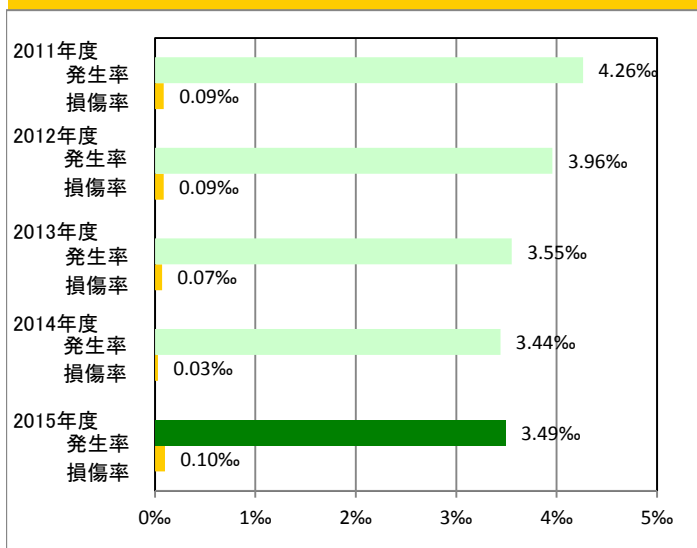
40歳以上、50歳以上の女性健診受診者の乳房検査受診率



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。2011年度と比較して低下しているのは、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思われます。

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

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3.49%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、転落転倒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。

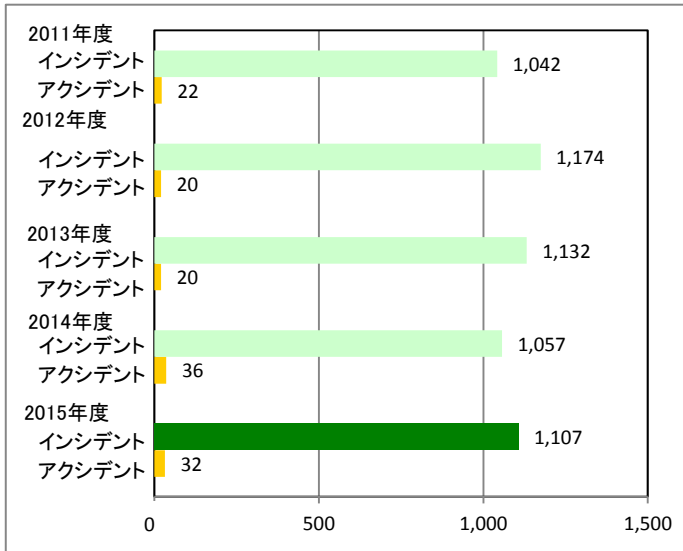
発生率
分子：入院中の転倒・転落件数
分母：入院のべ患者数

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

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

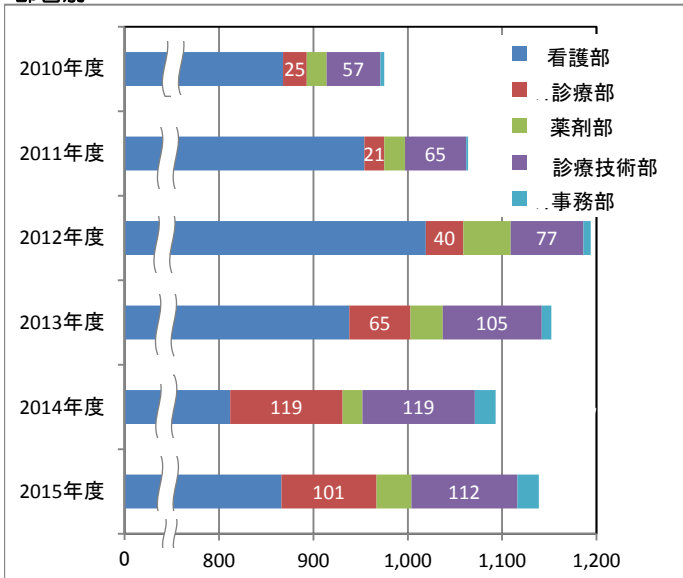
単位: 件数



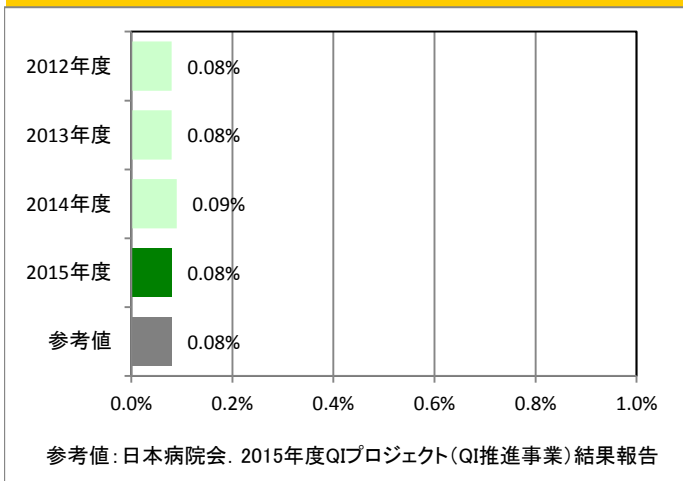
インシデントレポート件数は、ベッドあたりの平均的な件数（月30～40件/100ベッド）より推測される件数（年564～752件）よりもかなり多いが、アクシデントレポート件数は、平均的な件数（月1～1.2件/100ベッド）より推測される件数（年18.8～22.6件）とほぼ同じです。指導の結果、診療部、診療技術部、事務部からのレポート件数が増加しました。

部署別

単位: 件数



褥瘡発生率

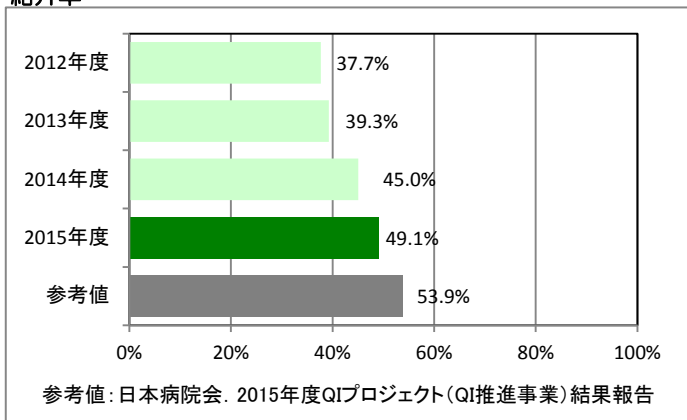


褥瘡の発生を予防することは、患者のQOLの低下や治療期間の長期化を防ぎます。その結果、在院日数の短縮や医療費の抑制にもつながります。

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: 入院の患者数

紹介率・逆紹介率

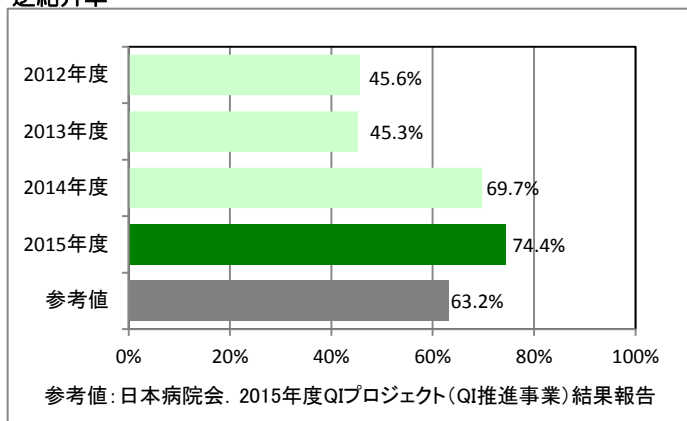
紹介率



紹介・逆紹介データを毎月院内スタッフに周知をした結果、医師だけではなく、看護師・コメディカル職員・事務職員も紹介・逆紹介への意識が高まりました。

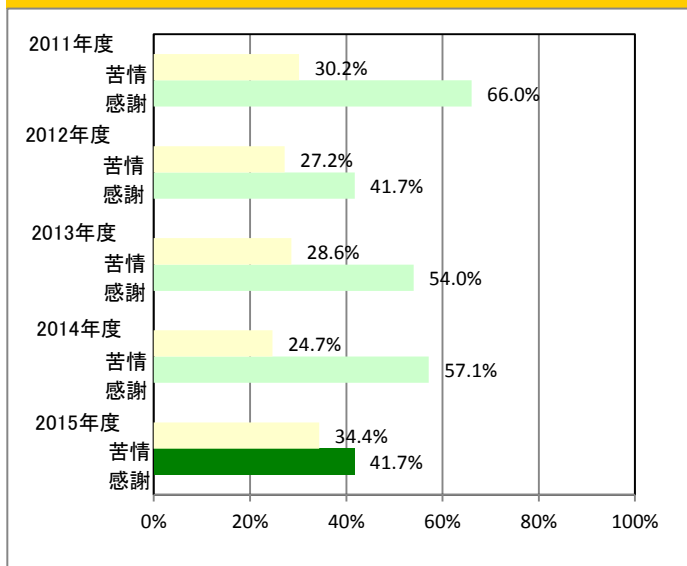
分子：紹介初診患者数
分母：初診算定患者数

逆紹介率



分子：逆紹介患者数
分母：初診算定患者数

意見箱投書中に占める感謝と苦情の割合

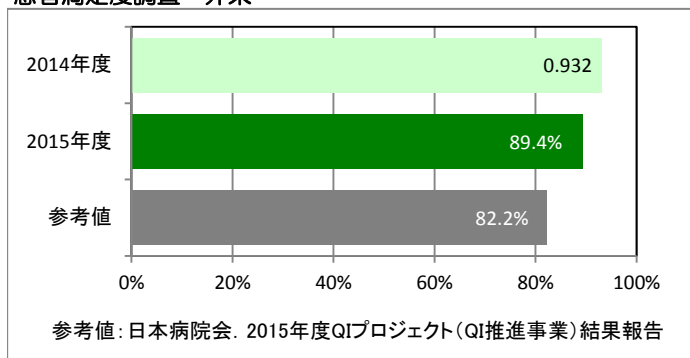


感謝の投書数が苦情の投書数を上回ったことは、職員一同励まされる思いですが、院内の設備や職員の接遇などを中心とした苦情の投書も病院に対する貴重なご助言と受け止めております。投書でご指摘いただいた内容はCS委員会で検討の上、院内で共有した各部署で速やかな対応をするように努めています。

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

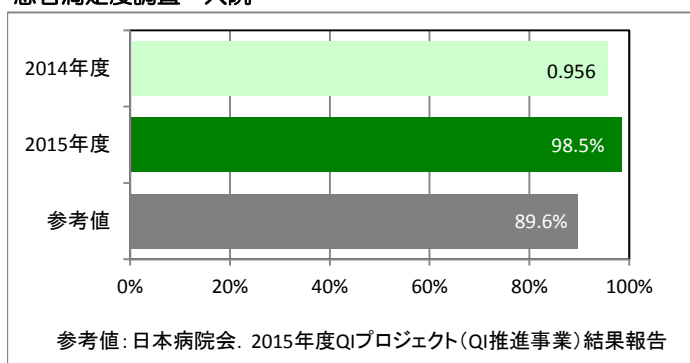
患者満足度調査 外来



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。

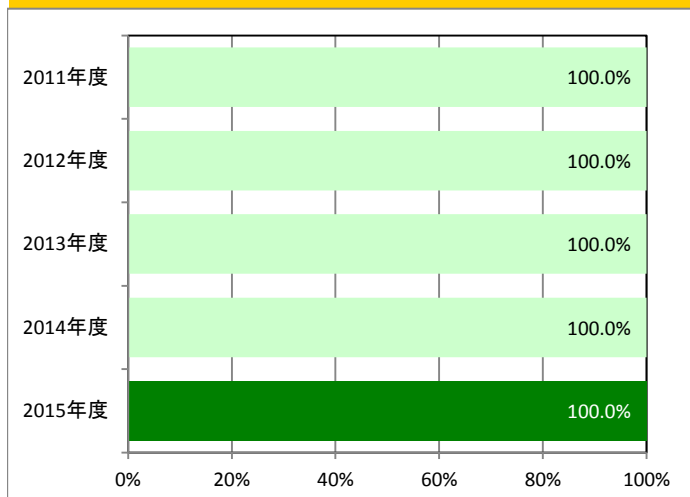
分子：「満足」「やや満足」と回答した患者数
分母：外来患者満足度調査中「総合的な評価」回答患者数

患者満足度調査 入院



分子：「満足」「やや満足」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

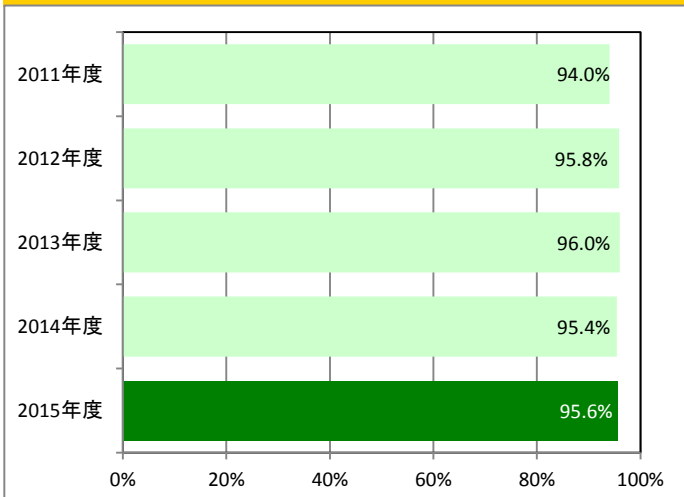
職員の健診受診率



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、特に直接患者さん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

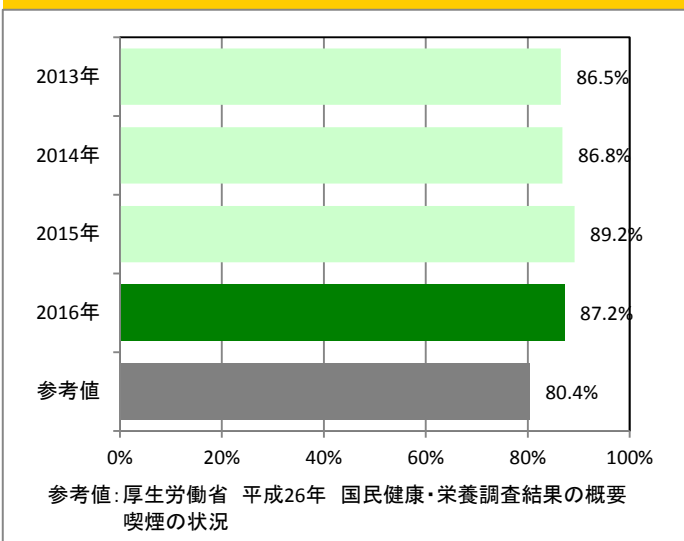
職員のインフルエンザワクチン予防率



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

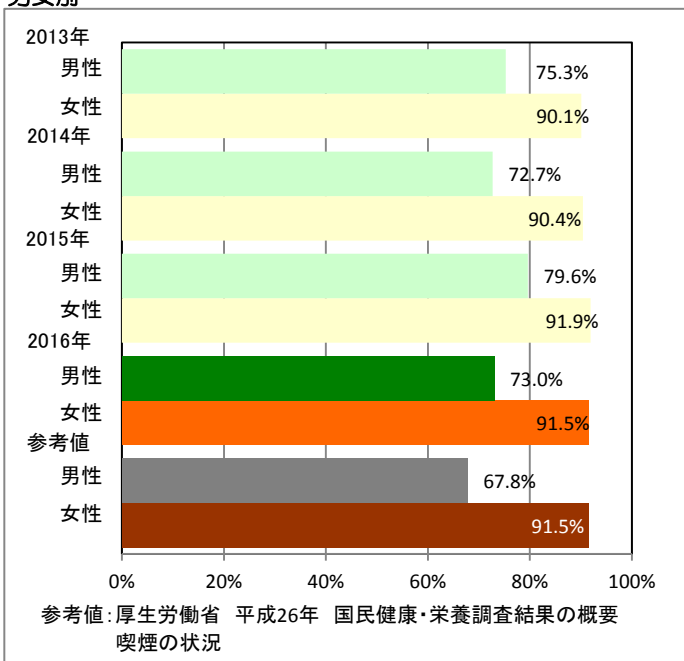


当院は敷地内禁煙であり、受動喫煙をさせない環境作りを心がけています。また「禁煙外来」も開設しており、禁煙に対する意識向上に努めております。

分子：非喫煙者数
分母：職員数

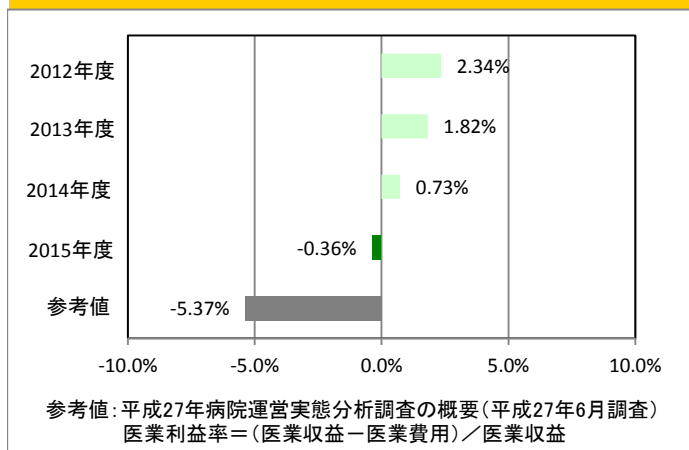
※回答率：92.3%（対象者455人中420人が回答）

男女別



分子：非喫煙者数
分母：職員数

医業利益率

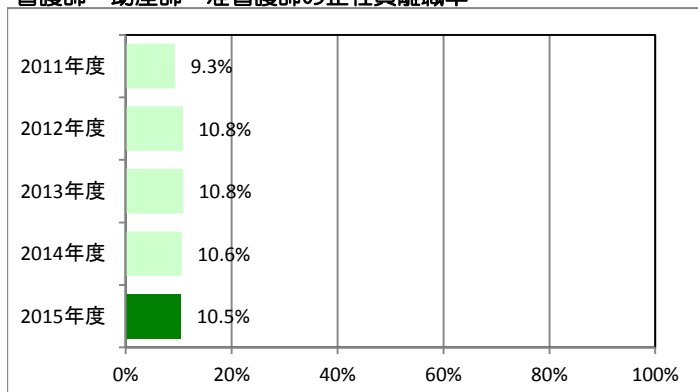


医業利益率は、収益に対する損益の割合を表すもので、病院の収益性・採算性を分析する際に用いられる指標です。当院の2015年の医業利益率は-0.36%と厳しい結果となりました。病院を存続させ、質の高い医療を継続的に提供する費用を確保するため、今後も経営資源の効果的な活用に向け努めてまいります。

分子：医業収益-医療費用
 分母：医業収益

看護師の離職率

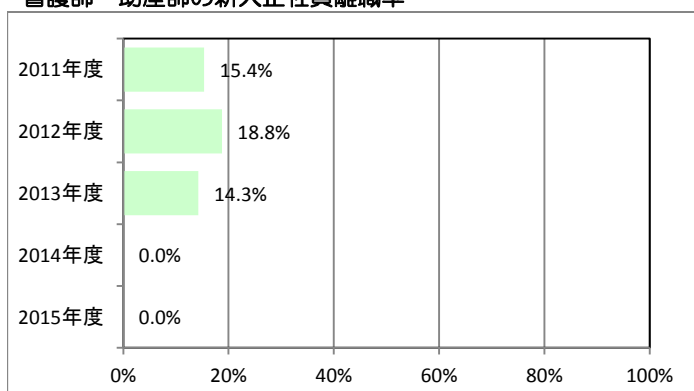
看護師・助産師・准看護師の正社員離職率



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」による離職率常勤11.0%、新卒7.9%を下回っており、子育て支援・勤務体制・教育体制など労働環境が整備され、またWLBの充実が要因と考えます。

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



新卒看護職の離職率は、日本看護協会調査では、病床規模が大きいほど低い傾向にありますが、当院は全国平均7.9%、さらに京都府平均7.3%を下回っています。新人看護職を看護部全体で育てるという環境が整備されたことが要因と考えます。

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）