

# 三菱京都病院 臨床評価指標 2020



「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を知り、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13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。

2021年1月 発行 三菱京都病院

### 病院全体

病床利用率	5
平均在院日数	5
30日以内の予定外再入院率	5
死亡退院患者率	6
在宅復帰・病床機能連携率（急性期一般入院料1）	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

### 心臓外科

開心術を受けた患者の平均術後在院日数	11
初回待機的単独冠動脈バイパス術における手術死亡率	12
単独大動脈弁手術における手術死亡率	12
単独僧帽弁手術における手術死亡率	12

## 手術・処置

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	13
手術時間が予定より延長した患者の割合	13
24時間以内の再手術率／入院中の緊急再手術率	14

## 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	14
肝切除時のICG実施率	15
肺塞栓予防対策実施率	15
肺塞栓発症率	15
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	16
-----------------	----

## 透析

維持血液透析患者の貧血コントロール	17
Hb値が10～12g/dLの範囲内であることを達成している患者の割合	
維持血液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
----------------------	----

## 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	19
血液培養検査のコンタミネーション率	20
同一日で血液培養ボトルが複数セット採取された割合	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
---------	----

## 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	23
褥瘡発生率	24

## 地域連携

紹介率・逆紹介率	24
----------	----

## 患者満足度

意見箱投書中に占める感謝と苦情の割合	25
患者満足度調査 外来または入院	25

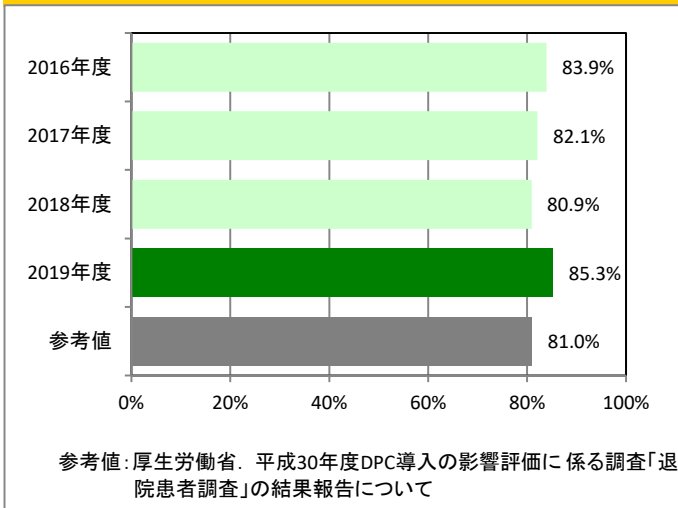
## 安全衛生

職員の健診受診率	—————	26
職員のインフルエンザワクチン予防接種率	—————	26
職員の非喫煙率	—————	27

## 経営

医業利益率	—————	28
看護師の離職率	—————	28

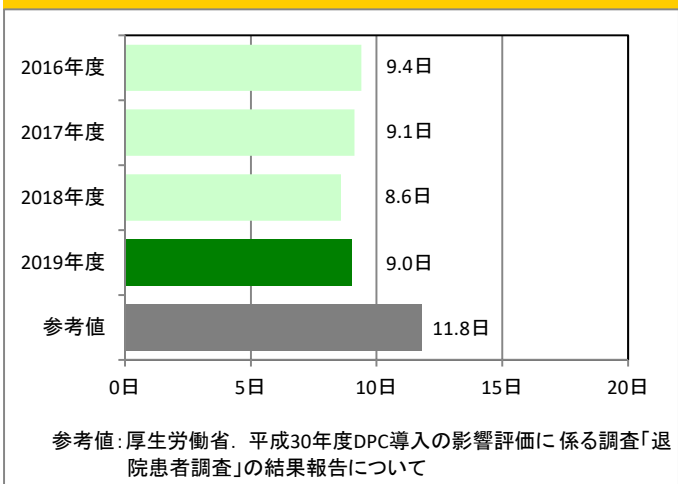
## 病床利用率



当院の2019年度の病床利用率は85.3%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

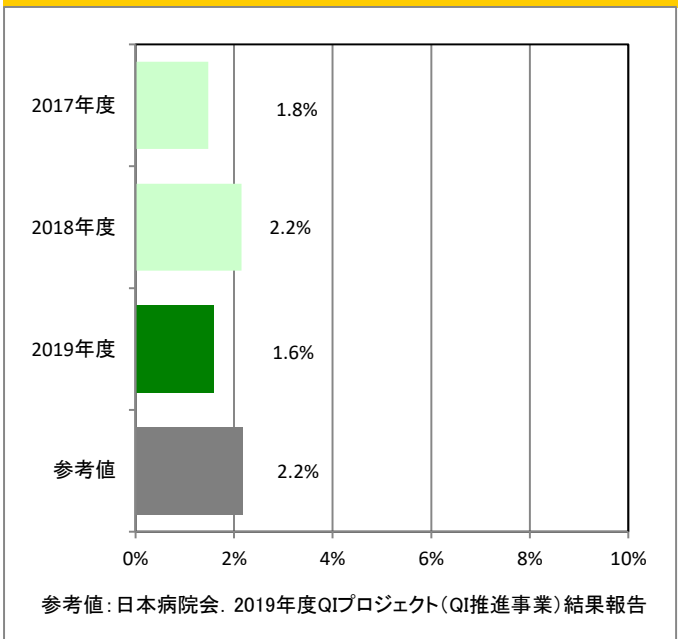
## 平均在院日数



当院の2019年度の平均在院日数は9.0日と前年度と同様10日を切る状況でした。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

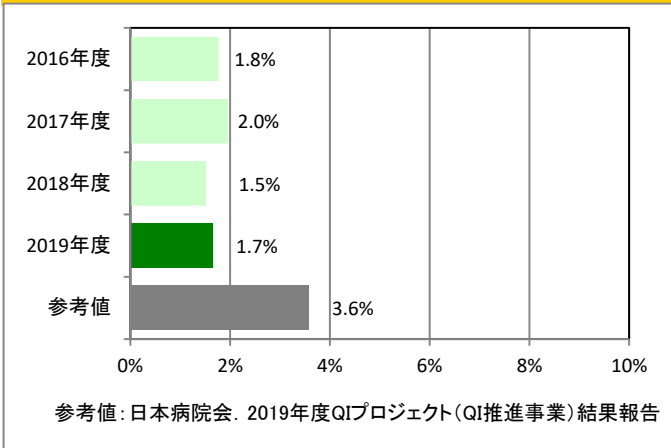
## 30日以内の予定外再入院率



退院後30日以内に予定外の再入院をした患者の占める割合です。もともとの病状が不安定なもので退院後すぐに再入院が必要になったり、新たな疾患が発症するなどして予想外の再入院が必要になる場合もありますが、退院時の評価が適切であったのかどうかを示す指標になります。全国的に在院日数（入院期間）が短くなるなかで、適切な入院治療がなされたかどうかの評価は重要です。

分子：前回の退院日が30日以内の緊急医療入院患者数  
分母：退院患者数

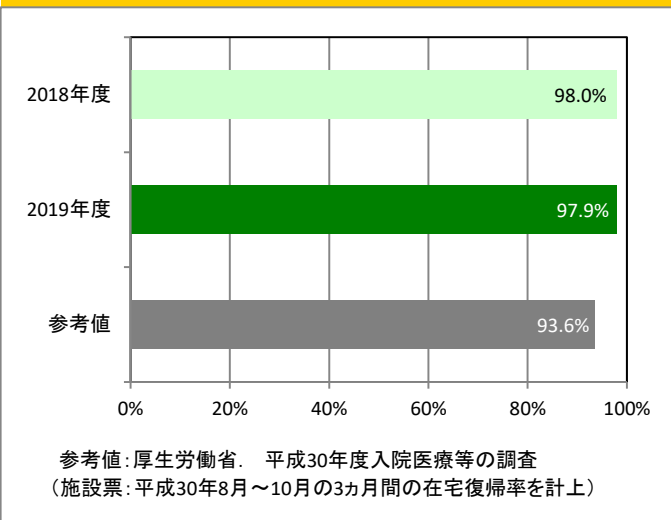
## 死亡退院患者率



当院に入院した患者さん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扱う疾患の重症度・緊急性や患者プロフィールが異なるため、死亡退院患者率をもって病院間の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指標として経時的推移をモニターし、当院の治療過程が適切であったかどうかをチェックする指標の一つとしています。

分子：死亡退院患者数（緩和ケア、救急外来を除く）  
分母：年間退院患者数（緩和ケアを除く）

## 在宅復帰・病床機能連携率（急性期一般入院料1）

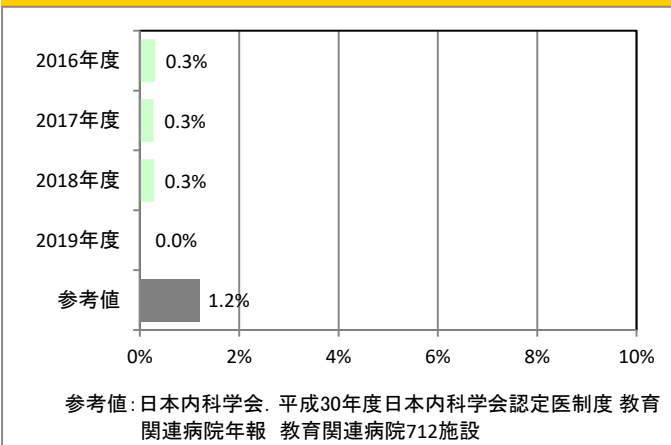


在宅復帰率とは、退院した患者さんのうち、他の病院に転院することなく自宅などへ帰られた割合です。入院での治療が一段落し、自宅へ帰られることを目指すうえでの大切な指標です。患者さんの病態によっては、より身体機能を安定させてから自宅へ帰っていただくために、他の病院へ転院していただくこともあります。退院される患者さんが円滑に在宅復帰できるよう入院時より支援の充実に努めています。

※2018年度診療報酬改訂により、名称変更

分子：自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、介護老人保健施設、他院の地域包括ケア病棟・病室、他院の療養病棟、他院の回復期リハビリテーション病棟へ  
退院した患者数（院内転棟患者、死亡退院、再入院患者は除く）  
分母：退院した患者数（院内転棟患者、死亡退院、再入院患者は除く）

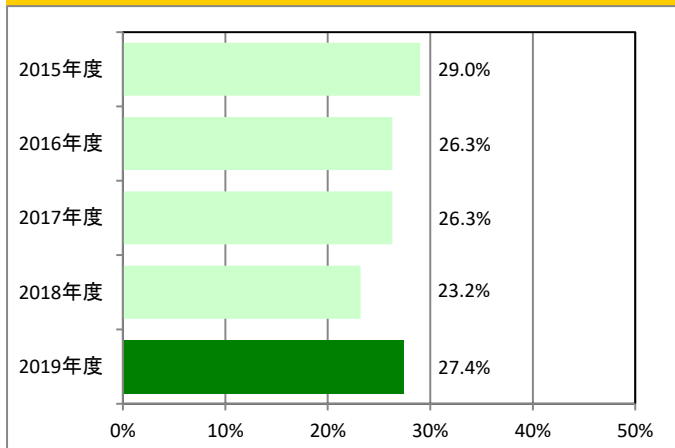
## 剖検率



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

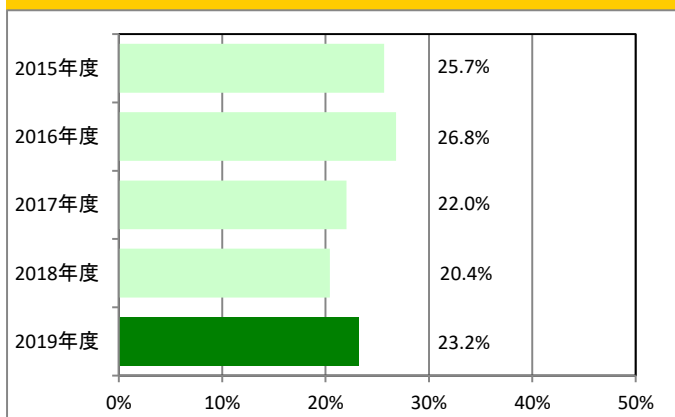
## 帝王切開率



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。  
 当院では双胎妊娠、不妊治療後妊娠の増加、高齢に伴う合併症の増加により帝王切開率は高率となっています。

分子：帝王切開数  
 分母：分娩件数\*1 \* 1) 出産（出生および死産）をした母の数

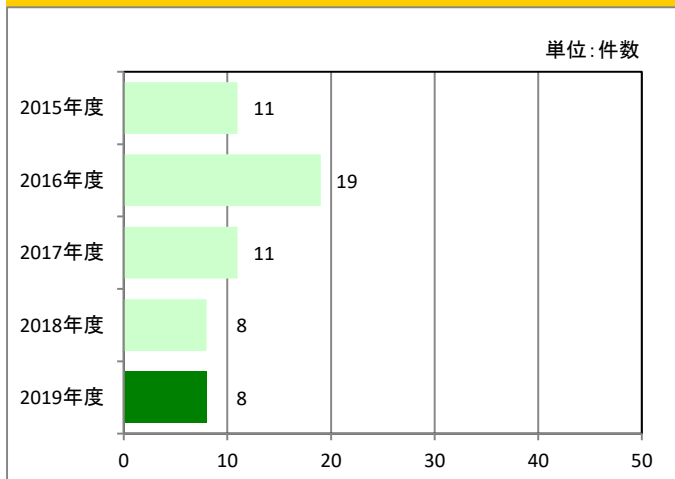
## 初産婦の帝王切開率



医療施設の特長性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。  
 当院は地域周産期母子医療センターであり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

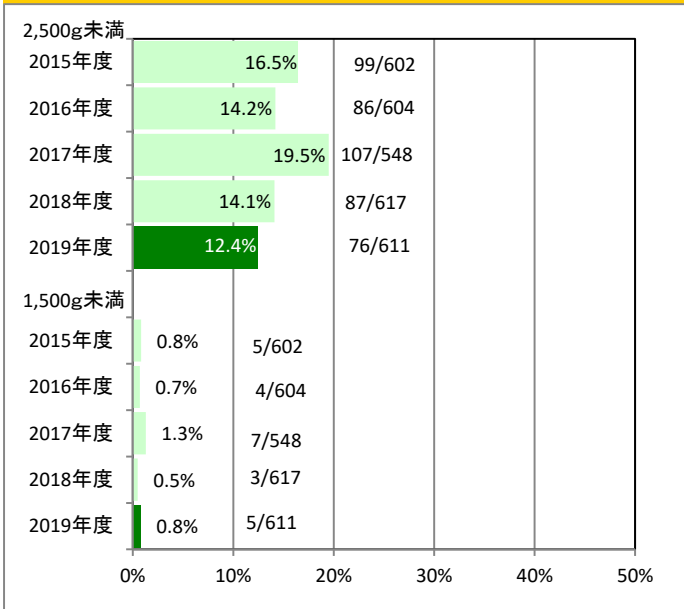
## VBAC（既往帝王切開後の経膣分娩）件数



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

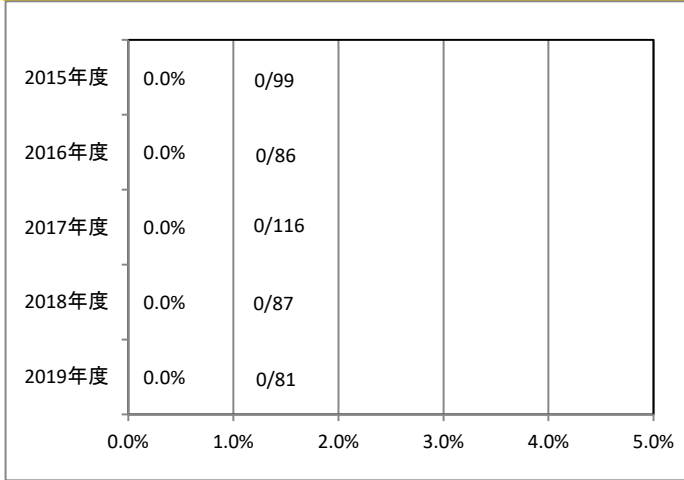


5年間で2,982名の出生がありました。低出生体重児は減少傾向です。  
1,500g未満での出生は約1%です。

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）

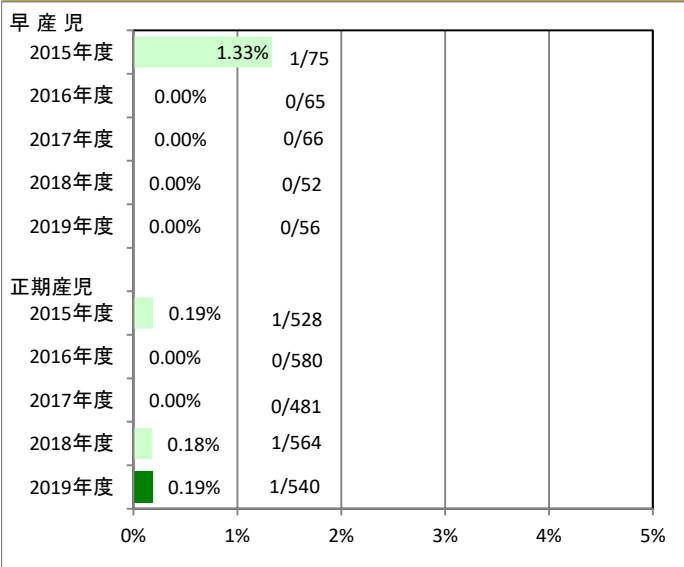
## 低出生体重児(1,000g～2,500g未満)の死亡率



1,000g未満の超低出生体重児は当院では入院管理できません。1,000g～2,500g未満で出生された方は死亡0でした。  
ただし、心臓疾患など外科的治療が必要なケースは大学病院などの高次医療機関に転院し、治療を受けていただいています。

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

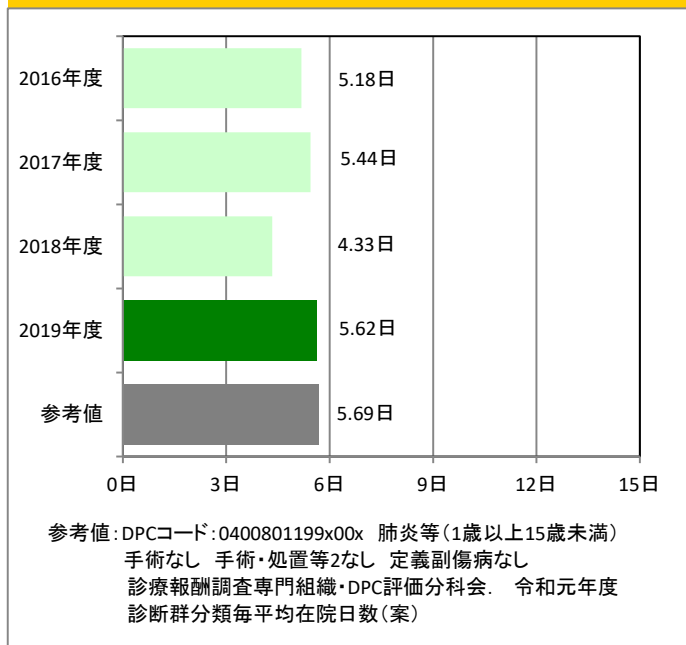


分娩に関連した重症児が発生することがあり、常時NICUで対応しています。  
新生児蘇生講習会を定期的を開催し、全スタッフが対応できるように技術のレベル向上を心がけています。正期産児では5年間で3例の重症仮死児が発生しました。

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）

正期産児  
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：正期産児（死産除く）

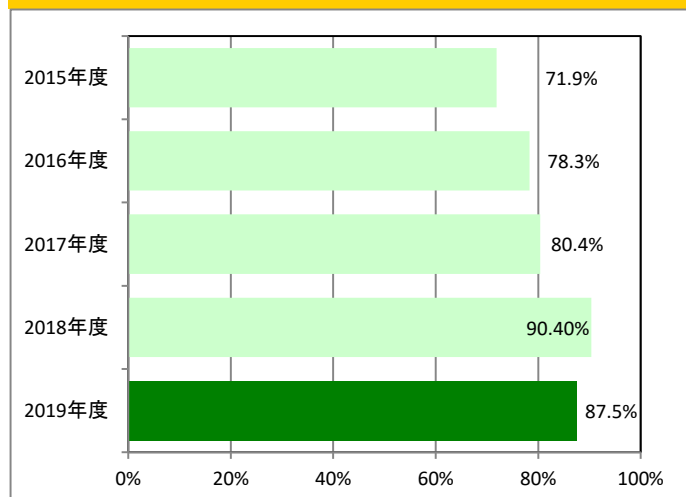
## 小児肺炎患者の平均在院日数



小児肺炎の平均在院日数は参考値と同等かやや少なめで推移しています。2018年度に比べ2019年度は平均在院日数がやや増加していますが、これは学会の推奨する抗菌薬投与期間の変更の影響かと思われます。適切な抗菌薬の選択および投与期間の設定を心掛け、最低限の日数での入院加療をめざしたいと思います。

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

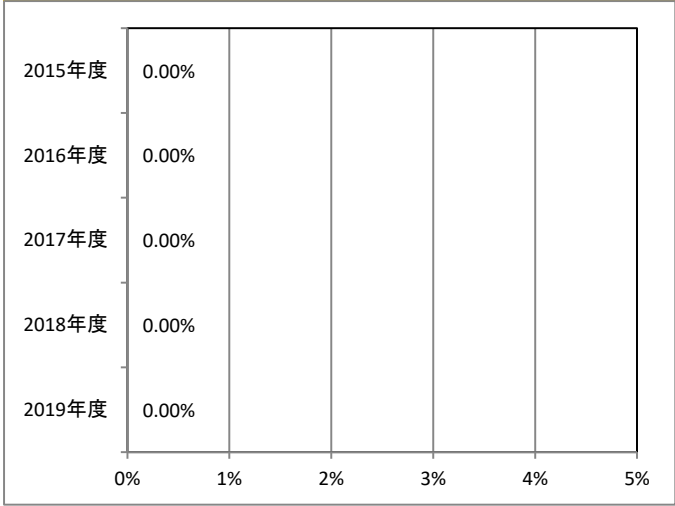


病状出現から24時間以内に来院されて入院となったST上昇型の急性心筋梗塞の患者さんに対しては、迅速に心臓カテーテル検査を行い、責任病変に対する血行再建を行うことが重要です。当院では心臓内科または外科医が必ず当直しており、ICUにおいても看護師、臨床工学技士が対応できる体制を整えることにより、到着後90分以内に最初のバルーン拡張を行う割合は今年度も90%近くを維持することができました。今年度達成できなかった5例のうち、1例は心肺停止蘇生例、3例はショック状態、1例は高度徐脈の例で、蘇生処置やIABP、一時ペーシングを装着した後に冠動脈インターベンションを行ったため最初のバルーン拡張までが90分をやや超える結果となったものでした。救急外来ではなく一般外来に独歩で来られたために入院からカテーテルまでの時間がかかった例は1例のみでした。

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

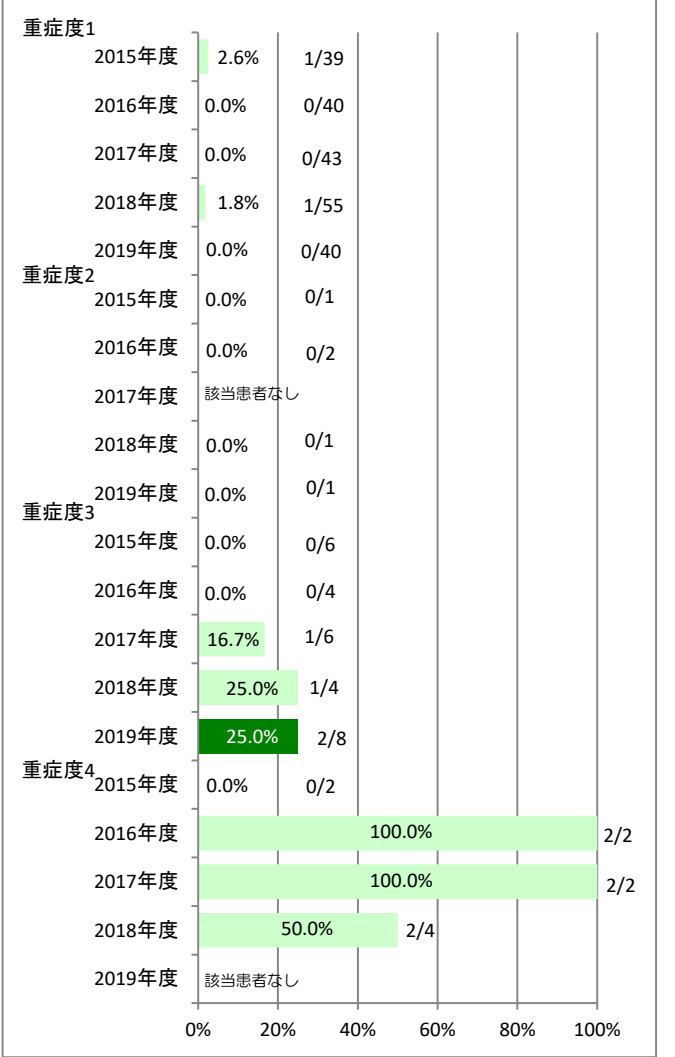
## 待機的PTCA後の24時間以内の院内死亡率



待機的なPTCAにおける死亡率は、昨今極めて低くなっており、標準の施設では1%以下です。幸い今年度も待機的なPTCAを行った症例で入院中に死亡した方はおられませんでした。

分子：24 時間以内の院内死亡患者  
 分母：待機的PTCAを受けた患者数

## 急性心筋梗塞の重症度別死亡率

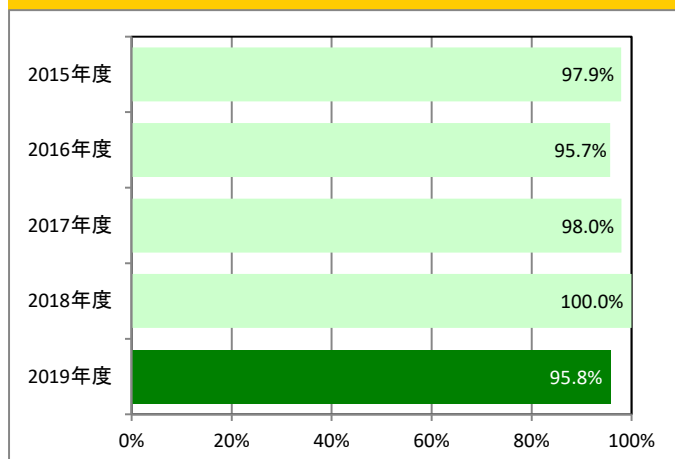


急性心筋梗塞の死亡率は、迅速な診断や治療を反映し、急性期医療の質を評価する上で重要です。今年度の急性心筋梗塞患者（ST上昇型、非上昇型の合計）の院内死亡率はトータルで4.1%でした。今年度亡くなられた2例については、来院時心肺停止、あるいはショック状態であった80代の方で、血行再建は行ったものの全身状態の改善が得られなかったものでした。なお今年度は心筋梗塞でPCPSを装着した方はおられませんでした。重症例でも救命できるよう、今後も引き続き診療技術の向上に努めてまいります。

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

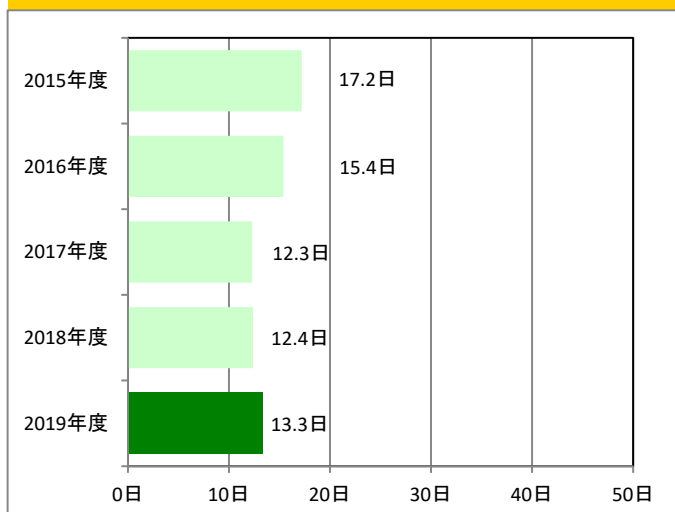


急性心筋梗塞の診断早期に抗血小板剤アスピリンを投与することは標準的な治療として推奨されています。今年度投与できていなかった症例は、心肺停止で来院されその日のうちに亡くなられた1例と、冠動脈バイパス術予定となって抗血小板剤を中止している期間に心筋梗塞を発症されて抗凝固薬のみで緊急のインターベンションを行った1例でした。

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

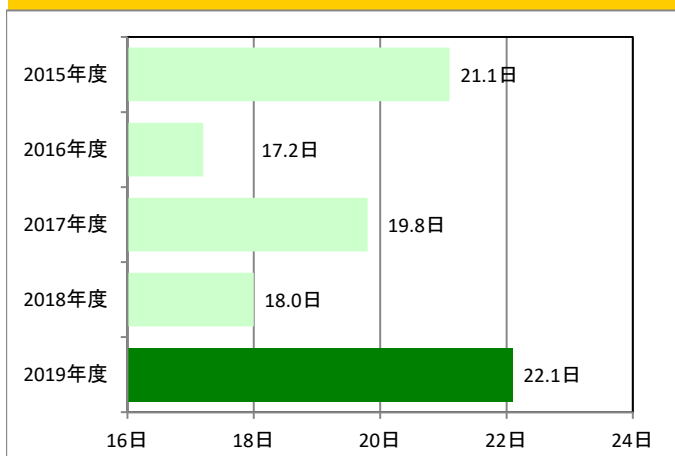


今年度は急性心筋梗塞の入院患者全体での平均は13.3日と昨年度とほぼ同じレベルながら若干長くなりました。30日以上入院期間を要した症例は2例でしたが、ショック状態で来院しIABPからの離脱とその後のリハビリに時間を要し52日間の入院となった症例と、急性期治療後バイパス手術となりその後の回復に時間を要して53日間の入院となった症例と極端に長かったものでありました。在院日数の中央値は10日間で、全体の80.9%の症例では2週間以内に退院されておりました。早期離床、早期リハビリといった取り組みは引き続き行い、長期入院の予防に繋がりたいと考えています。ただし、再発を予防するための十分なリハビリテーションプログラムの実施も重要であり、今後も入院期間と予後改善への取り組みとのバランスは保っていきたいと考えております。

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

## 開心術を受けた患者の平均術後在院日数



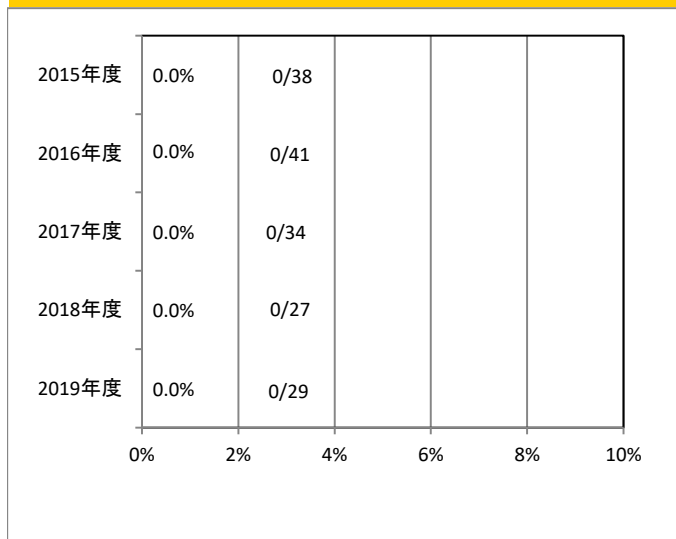
冠動脈バイパス術などの開心術後の術後在院日数は、手術自体の手技や術後管理など高度医療全般を反映する指標と考えられます。

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く。

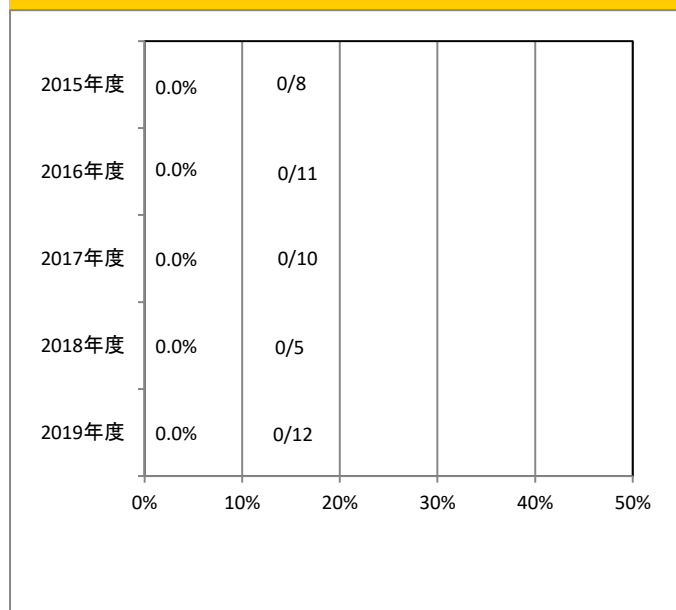
## 初回待機的単独冠動脈バイパス術における手術死亡率



再手術や緊急手術を除いた初回待機的単独冠動脈バイパス術は、2011年度以降328例行い、術後30日以内の死亡は認めておりません。

分子：術後30日以内の死亡数  
分母：手術症例数

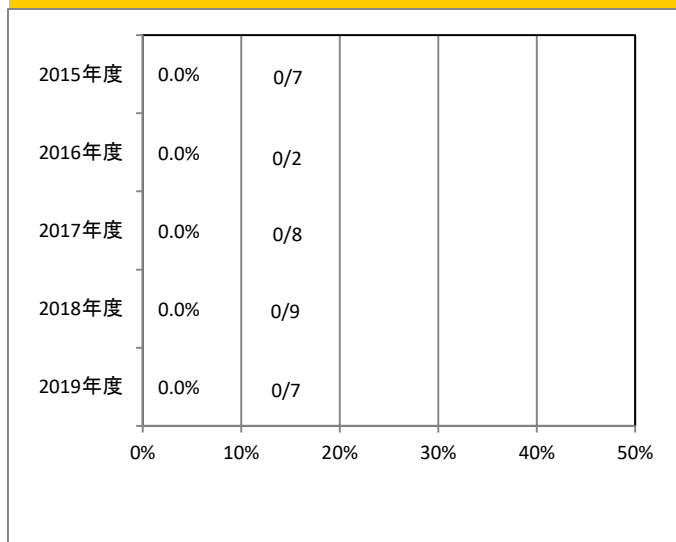
## 単独大動脈弁手術における手術死亡率



大動脈弁手術は、冠動脈バイパス術や僧帽弁手術などとの合併手術の比率が約70%で、単独大動脈弁手術の症例数は多くはありません。2011年度以降94例に行い、術後30日以内の死亡は1例で、死亡率1.1%でした。2012年度以降は、死亡は認めておりません。

分子：術後30日以内の死亡数  
分母：手術症例数

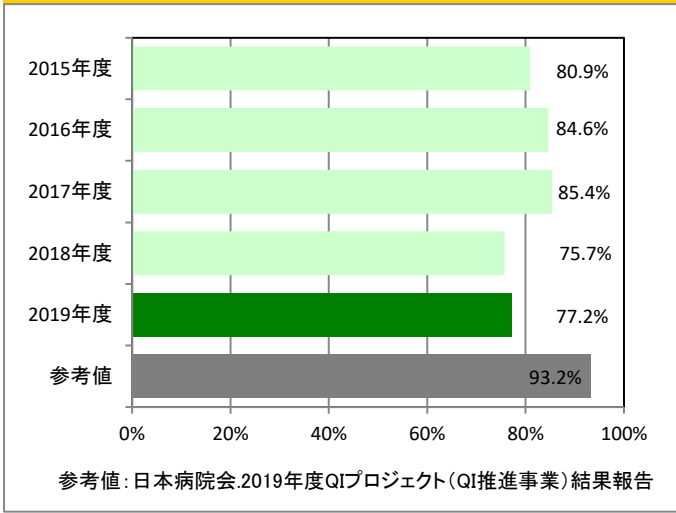
## 単独僧帽弁手術における手術死亡率



僧帽弁手術は、冠動脈バイパス術や他の弁膜症手術、不整脈手術などとの合併手術の比率が約80%で、単独僧帽弁手術の症例数は多くはありません。2011年度以降54例に行い、術後30日以内の死亡は認めておりません。

分子：術後30日以内の死亡数  
分母：手術症例数

## 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

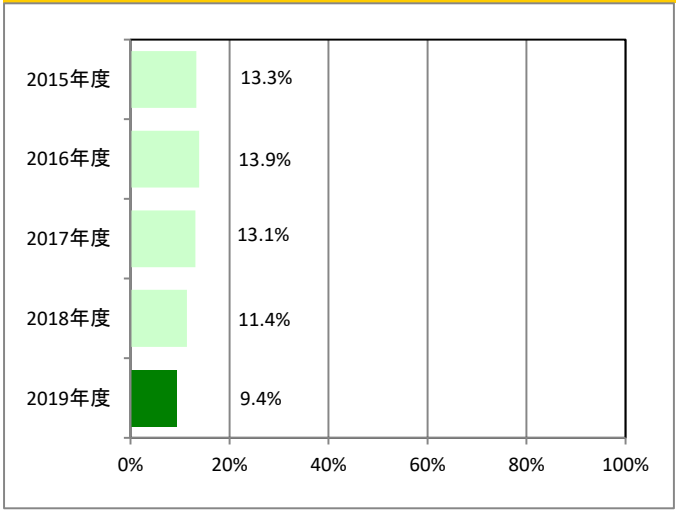


クリニカルパスにより、術前抗菌薬の適正なタイミングに投与できるよう努めています。

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



術前に予定した手術がスムーズに実施できたのかどうかを示すものとして重要な指標です。

ただし、実際に手術を行って見ないと判断できない病状もあり、手術前に手術にかかる時間を正確に判断することは医師にとっても難しい場合があるため、すべての症例で予定時間内に手術を終了することはできません。

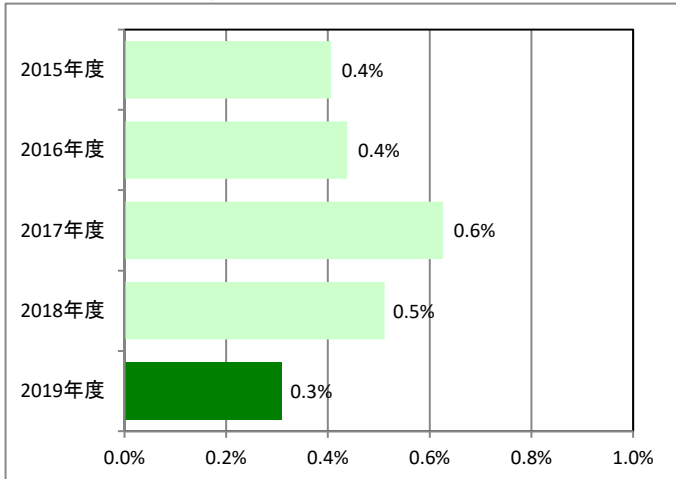
分子：手術所要時間が申込時の手術予定時間より長い場合の件数

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く。

## 24時間以内の再手術率／入院中の緊急再手術率

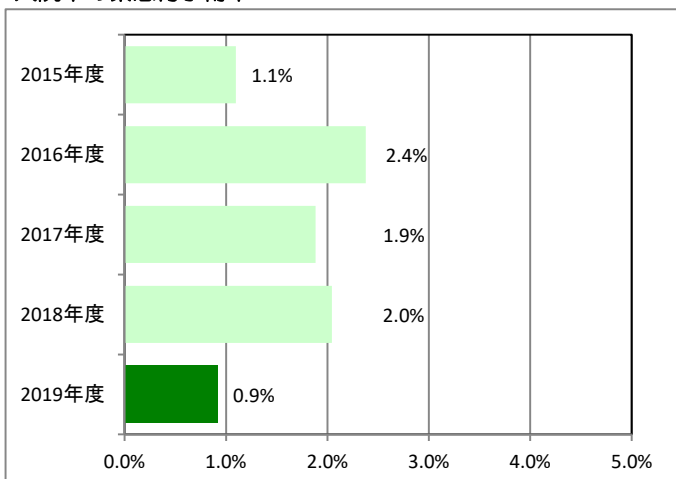
24時間以内の再手術率



上のグラフは、当院での手術終了24時間以内に再手術が必要になった率、下のグラフは入院中に再手術が必要になった率を示しています。手術はできれば受けたくないものですが、手術をしなければ治らない病気があるように、手術後の合併症に対しても、正しく治療するためには手術が必要になる場合があります。術後の合併症がおこる危険性は、術前の病状・全身状態や初回手術の難易度などによっても異なりますが、できるかぎり合併症をなくすよう検証していくための指標として、再手術（24時間以内、入院中）をモニターしています。

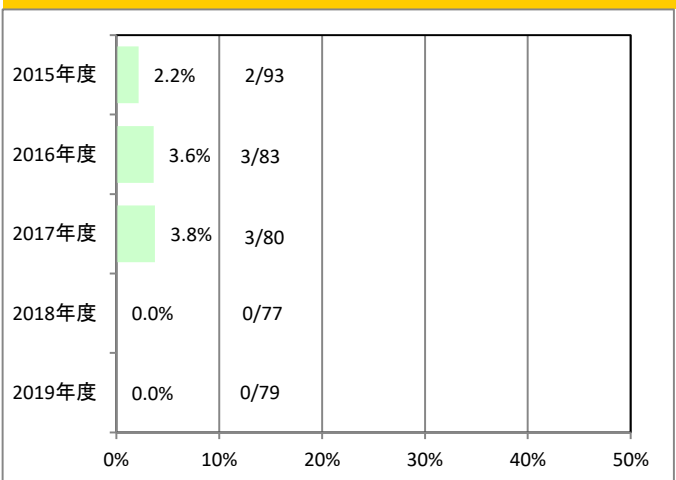
分子：24時間以内の再手術患者数  
分母：手術実施患者数

入院中の緊急再手術率



分子：入院中で2回目以降の手術が緊急手術を含む患者数  
（=緊急の再手術を行った患者数）  
分母：入院手術患者数

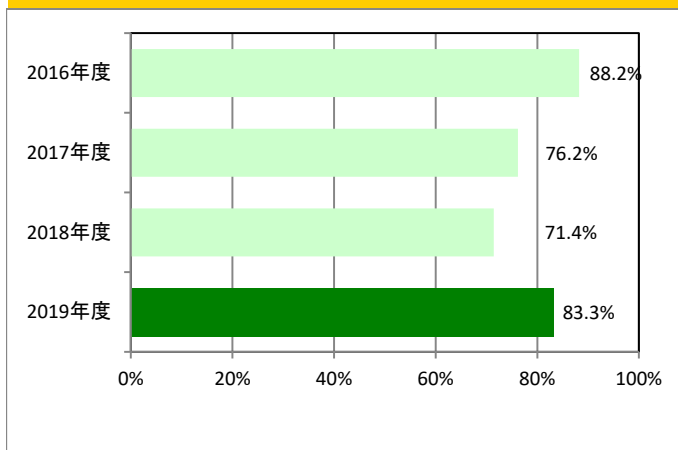
## 腹腔鏡から開腹術に移行した胆嚢摘出術の割合



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、2019年度は胆嚢摘出術79例全例が腹腔鏡手術で、そのうち手術途中で開腹手術に移行したのは0例（0%）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

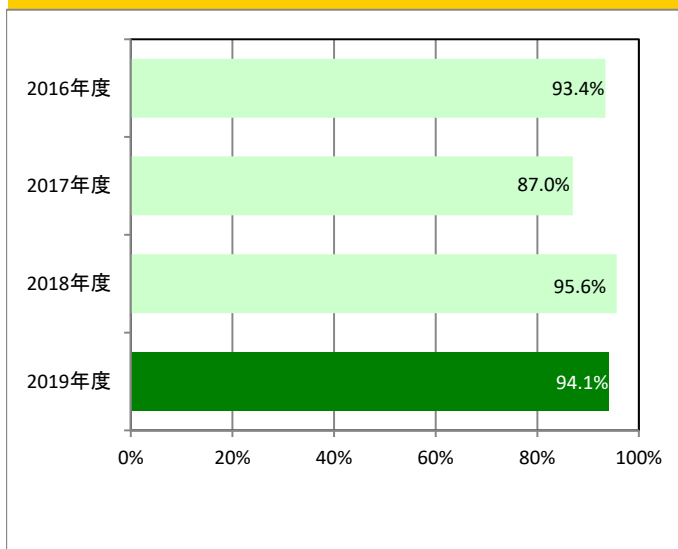
## 肝切除時のICG実施率



ICG検査は肝臓の予備能を測定する検査のひとつです。当科では安全な肝切除のためにICG検査を原則施行し、術式の決定に役立てています。ただし、ごく小さな腫瘍で肝臓を大きく切除しないで済む場合は省略することもあります。

分子：肝切除時のICG検査実施件数  
分母：肝切除患者数

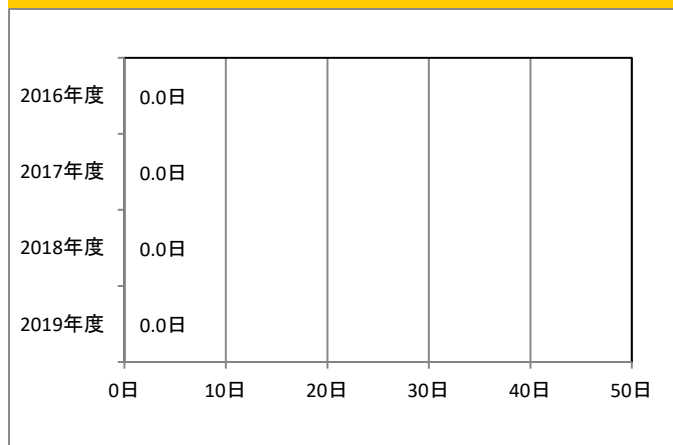
## 肺塞栓予防対策実施率



肺塞栓症とは周術期の合併症のひとつであり、いったん発症すると生命にかかわることがあります。当科では患者さんの状態にもよりますが、中リスク以上の症例では、弾性ストッキング、間歇的空気加圧法、ヘパリン投与などの予防策を原則行います。幸い肺塞栓症の発症はありませんが、安全な手術のために予防対策率のさらなる向上を目指します。

分子：分母のうち、「肺血栓塞栓症予防管理料（弾性ストッキングまたは間歇的空気圧迫装置を用いた計画的な医学管理を行った場合入院中1回に限る）」が算定されている、あるいは抗凝薬が処方された患者数  
分母：肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数（リスクレベルが「中」以上の手術は『肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）の予防ガイドライン』に準じて抽出）

## 肺塞栓発症率

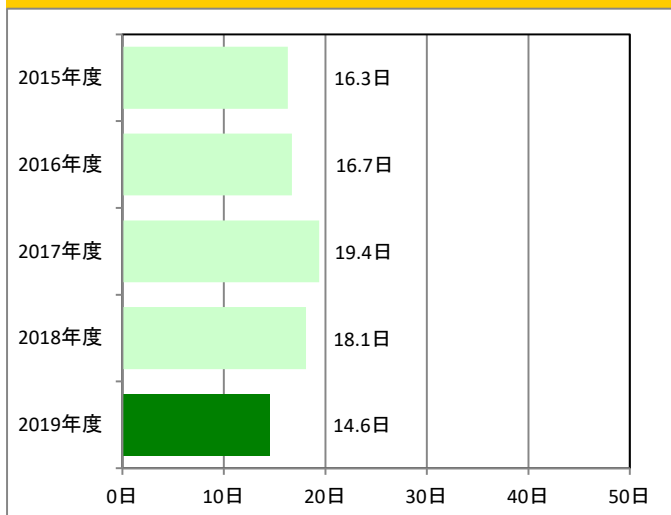


肺塞栓症は周術期の合併症のひとつであり、いったん発症すると生命にかかわることがあります。当科では、患者さんの状態にもよりますが早期離床をすすめ、中リスク以上と判断される全ての症例で原則予防策を行っています。過去4年、肺塞栓症の発症はありません。

分子：入院中に発症した肺塞栓症の患者数  
分母：消化器外科退院患者数（転科含む）

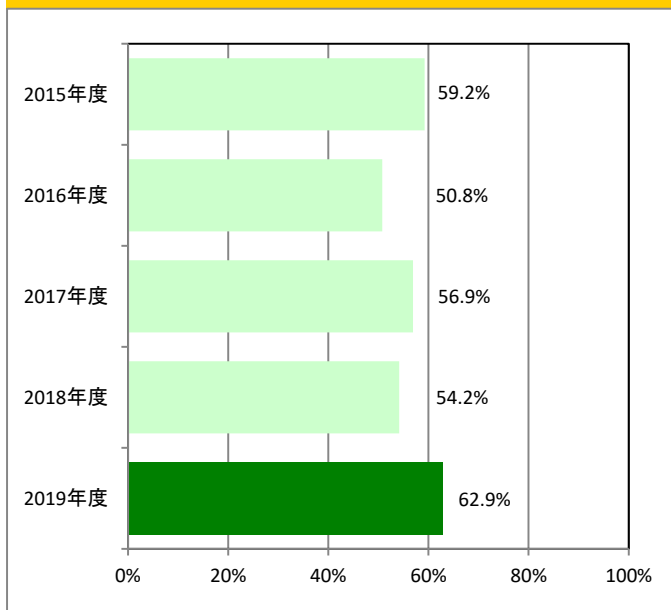


## 胃がん手術後平均在院日数



胃がん手術は、消化器外科における頻度の高い手術で、その平均在院日数は標準的な外科医療の指標のひとつと考えられています。近年、消化器がん手術後の在院日数が短くなってきた大きな原因のひとつは、腹腔鏡手術により術後の回復が早くなったことによります。腹腔鏡下胃切除術は早期胃がんを中心に施行されてきましたが、近年では進行胃がんにも適応を広げています。

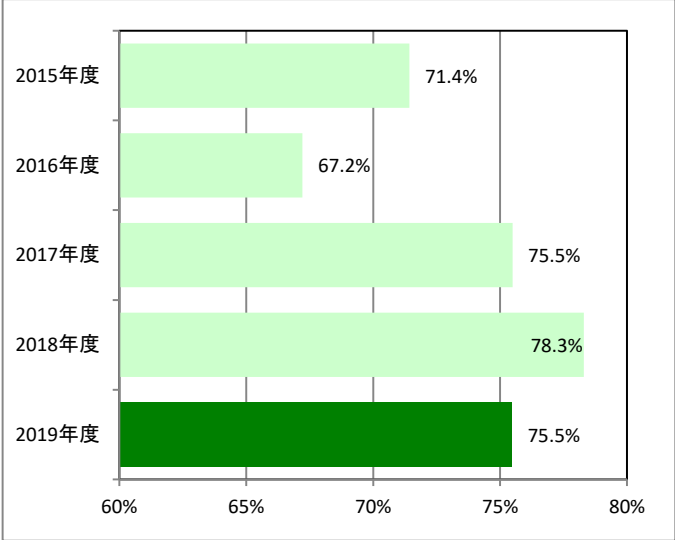
## 乳がん患者の乳房部分切除術割合



乳がん治療については集学的治療が重要であり、術式選択もがんの大きさや広がり、乳房内の腫瘍の位置だけでなく、組織型や乳がん罹患危険因子も考慮されます。当院では、包括的に乳がん罹患されている状態を評価し、術前または術後の化学療法（抗がん剤治療）やホルモン療法などの全身治療と手術や放射線療法といった局所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。また、患者へ病状や治療方針について十分に説明を行った上で、治療として成り立つ選択肢を提示し、本人の意思を尊重する方法を選択していきます。術式についても同様に、治療前の綿密な画像検査と組織診断にて病状を把握し温存手術が可能と判断した場合でも、ご本人の希望があり方針として成立すれば乳房全切除術を行うケースもあれば、術前治療にて縮小効果を得ることで乳房温存手術を行える環境を目指して治療することもあります。

分子：乳房温存手術件数  
 分母：乳房手術実施件数

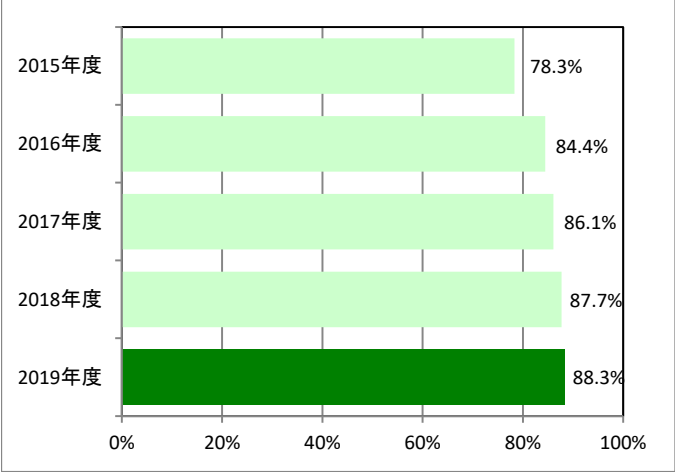
## 維持血液透析患者の貧血コントロール Hb値が10~12g/dLの範囲内であることを達成している患者の割合



日本透析医学会のガイドラインにおいて、成人の血液透析患者さんの目標Hb値は10~12g/dLとされています。当院ではさまざまな種類の治療薬を用いて目標値を維持し、Hb値の変動が少ないように管理することに努めております。

分子：ヘモグロビン検査値が10~12g/dLを達成している患者数  
分母：維持透析患者数

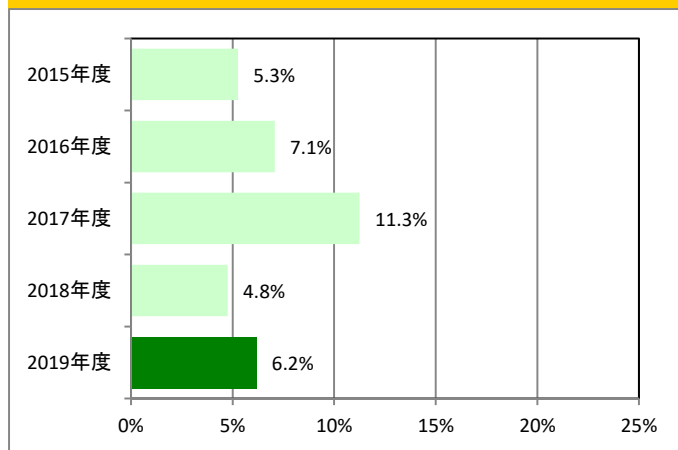
## 維持血液透析通院患者の透析効率



高性能ダイアライザの使用、血流量や透析時間の適正化により、透析効率の高効率化を目指しております。当院ではKt/Vの改善だけでなく、患者さんの個々のご病状に応じて、ご本人に最適な透析になるように努力しております。

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

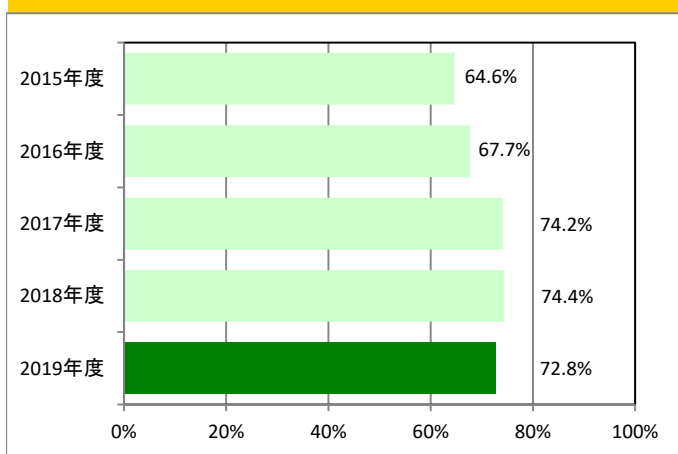
## 肺炎患者の死亡率



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

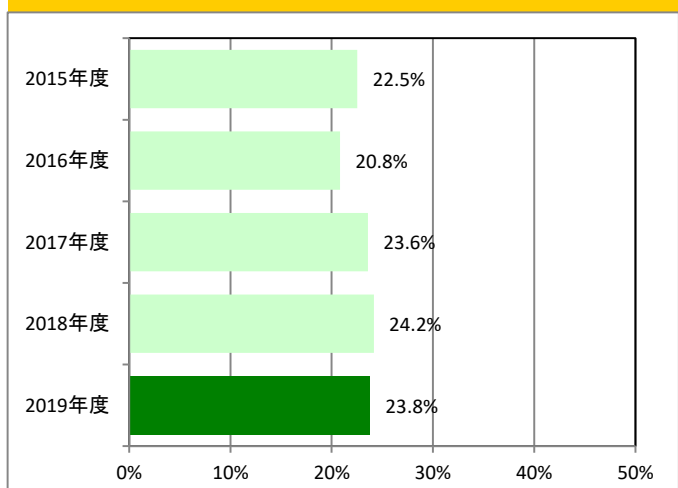
## 入院患者のうち服薬指導を受けた者の割合



これまでに服用されているお薬を調査し、入院中に服用されるお薬とあわせて飲み合わせや副作用の確認を行い、安全で効果的な薬物療法を受けられるよう服薬説明を行っています。また入院中の薬物療法に関する情報を、かかりつけ薬局へ届けられるよう連携を進めてまいります。

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）

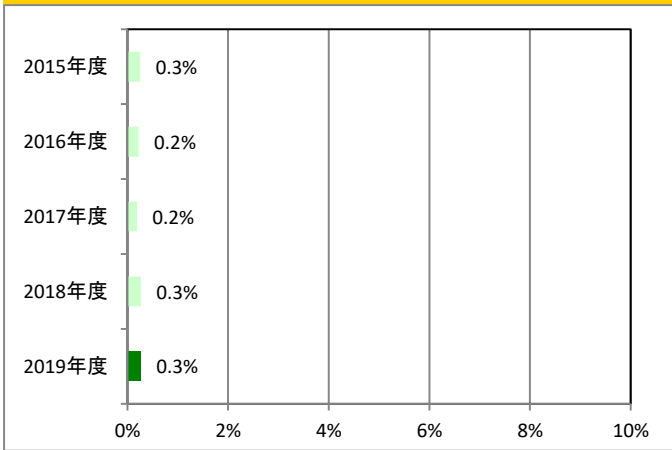
## 入院患者におけるリハビリテーション実施率



2018年9月より地域包括ケア病棟が開設され、より集中的にリハビリテーションを提供することが可能となりました。入院患者さんが安心して退院していただくために、これからも充実したリハビリテーションを提供してまいります。

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

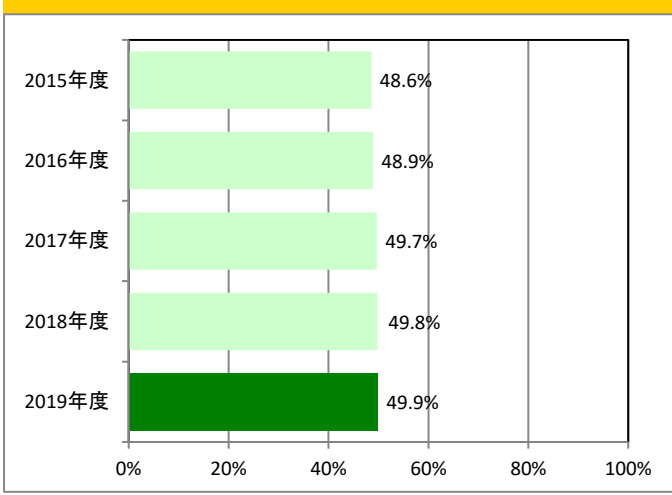
## 生理機能検査レポート作成に24時間以上かかった件数の割合



臨床検査科生理検査部門では、新たな運動負荷検査レポート作成システムを稼働させました。検査結果の自動入力などの機能を充実させることで、より迅速に結果報告ができるようになりました。今後もこの指標を用いて継続的な評価をし、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

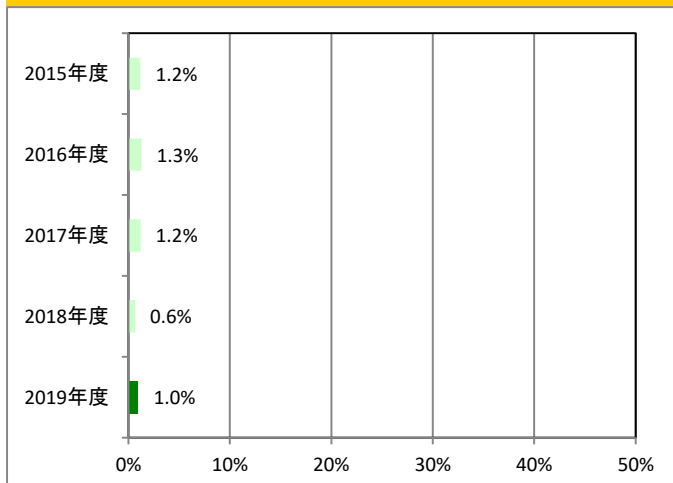


今後も臨床現場に貢献するため、本指標の向上に努めます。

分子：48時間以内報告件数  
 分母：総実施件数

※計測期間内に、休日・祝日は計測に含まず。

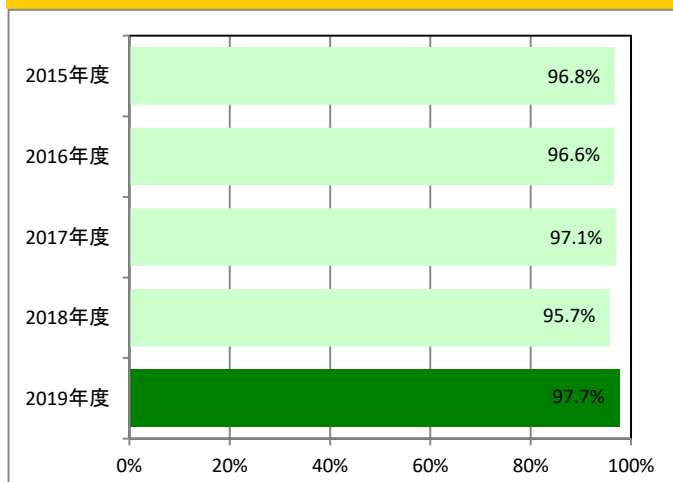
## 血液培養検査のコンタミネーション率



コンタミネーションとは汚染のことであり、血液培養検査で血液を採取する際に消毒が十分できていないと起こる可能性があります。コンタミネーション率は横ばいで推移しており毎年、低い数値を維持できています。

分子：コンタミ対象菌が2セット中1セットのみ陽性になった数  
分母：血液培養検査（小児科除く）で同日に複数セット採取された数

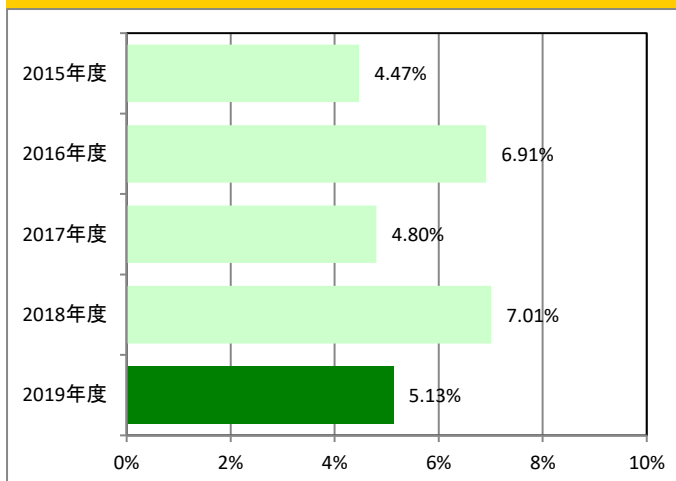
## 同一日の血液培養ボトルが複数セット採取された割合



菌血症では血液中の細菌数が少ないですが、複数セットを採取することによって、その検出感度は上がります。1セットと比較して2セット採取で、検出率が約20%上がると言われており、2019年度も90%以上と高い数値を維持できています。

分子：同一日の血液培養検査で複数セット採取された数  
分母：血液培養検査（小児科除く）が採取された数

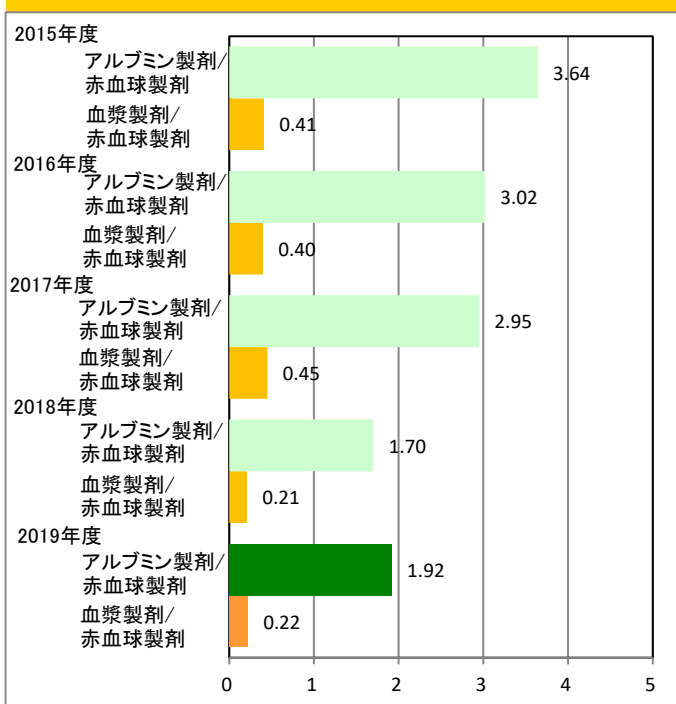
## 輸血製剤廃棄率



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ように心がけています。当院では、心臓血管外科の緊急手術が多く、未使用分の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)

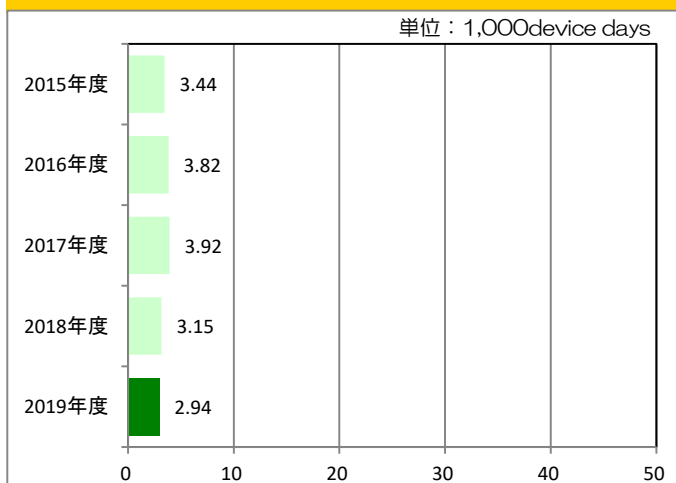
## 血液製剤適正使用評価指標



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、院内啓蒙に努めています。

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

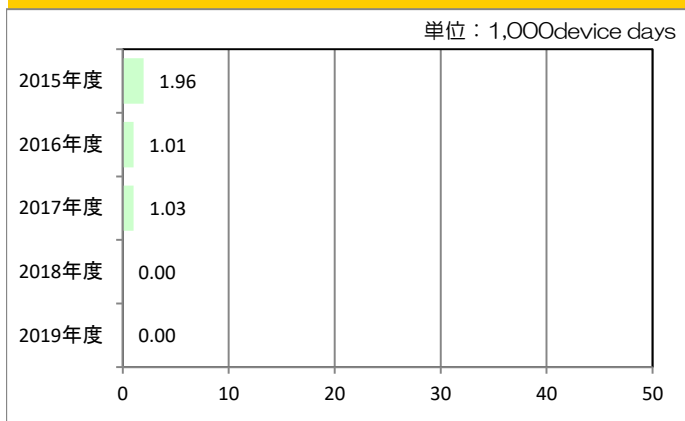
## ICUにおける人工呼吸器関連肺炎サーベイランス (NHSN)



人工呼吸器関連肺炎の発生件数は昨年度と変化ありません。昨年度と比較して人工呼吸器使用件数が少なく、感染率も減少しています。

分子：感染数  
分母：人工呼吸器使用の患者数

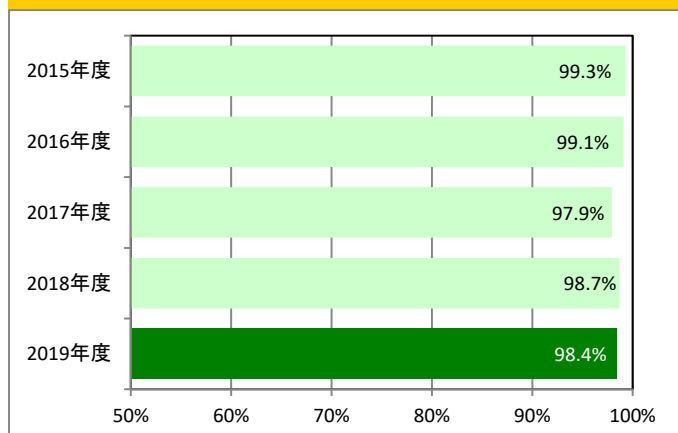
## ICUにおけるカテーテル関連血流感染サーベイランス (NHSN)



中心静脈カテーテル関連血流感染の発生件数は0件でした。昨年度と比較して中心静脈カテーテル使用件数も少なく感染の発生率も減少しています。

分子：感染数  
 分母：中心静脈カテーテル使用のべ患者数  
 ※2016年度までは院内全体の数値。2017年度以降は、ICUのみの数値に変更。

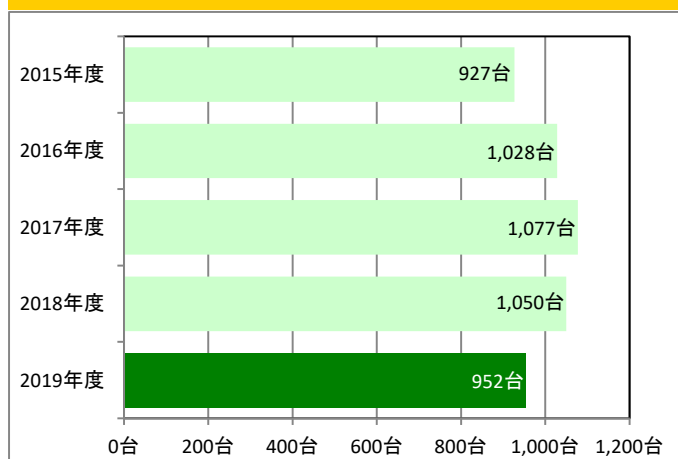
## 2週間以内の退院サマリー完成率



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。

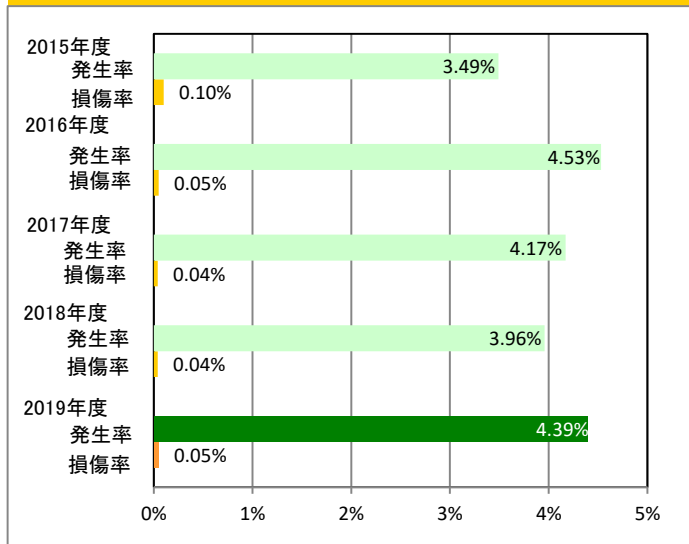
分子：記載医師が2週間以内にサマリー入力を完成した件数  
 分母：退院患者数  
 ※分母・分子には転科を含む。

## 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循環器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。

## 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4.39%でした。2016年度から発生率が増加したのは、緩和ケア病棟が新たにスタートしたことで、転倒転落のリスクの高い患者数が増えたことによるものです。医療安全推進委員会が中心となって、転倒転落防止のための機器（マット型離床センサーなど）を導入するなど、さらに患者さんの安全に対する取り組みを強化しています。

発生率

分子：入院中の転倒・転落件数

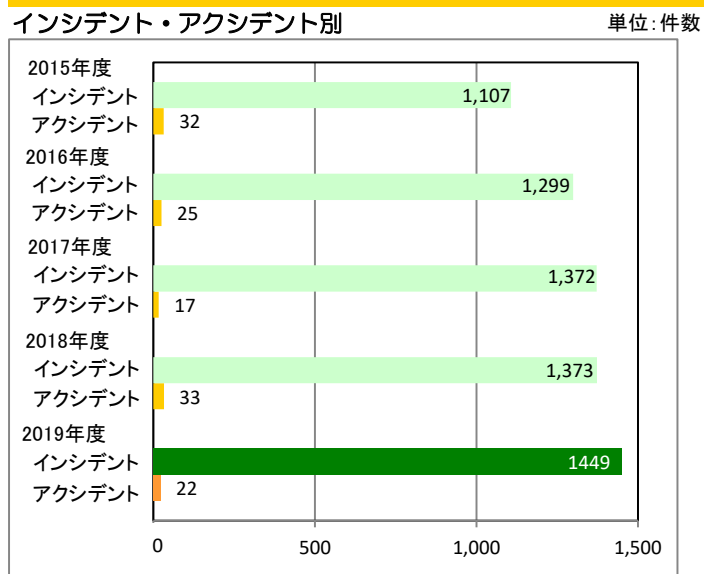
分母：入院のべ患者数

損傷率

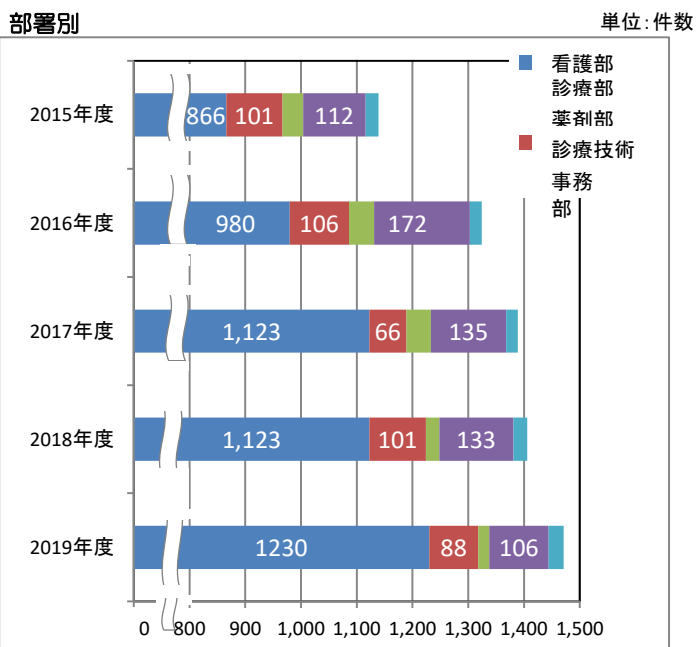
分子：入院中の転倒・転落アクシデント件数

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

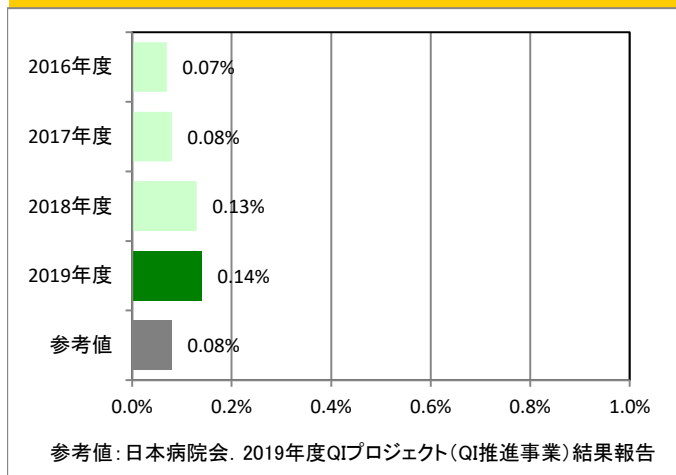


インシデント・アクシデントレポート報告件数は、必ずしも実際の発生数を反映しているとは限らず、むしろ、報告件数の多さが医療従事者の安全への意識の高さを示しているといわれています。各部署において、できる限り漏れなくインシデント・アクシデント例を報告するよう継続的に取り組みを続けており、日々の診療の中にひそむ危険性を明かにして対策を講じるための体制をとっています。





## 褥瘡発生率

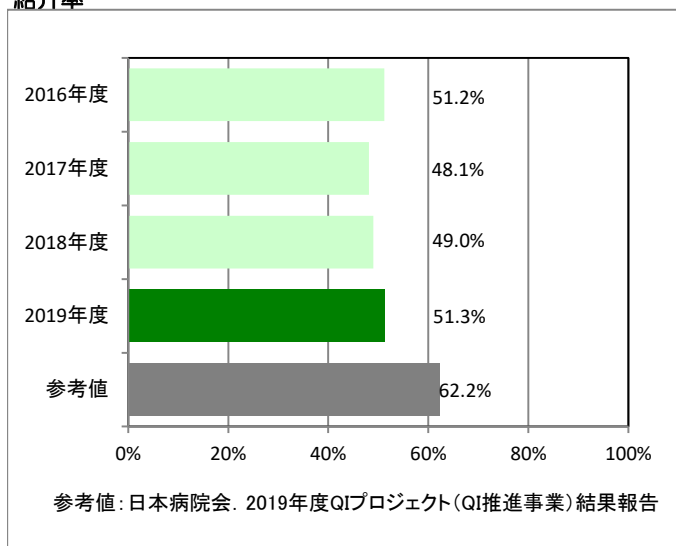


褥瘡の発生を予防することは、患者のQOLの低下や治癒期間の長期化を防ぎます。その結果、在院日数の短縮や医療費の抑制にもつながります。

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

## 紹介率・逆紹介率

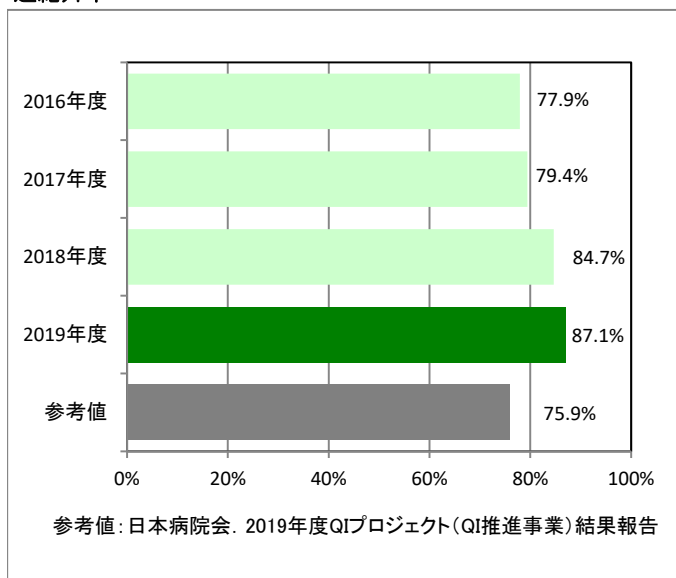
### 紹介率



2019年度は紹介率・逆紹介率共に増加しました。これは地域の医療機関と連携して適切な医療を行っている指標の一つといえます。高齢社会で高まる医療ニーズに応えられるよう引き続き取り組んでまいります。

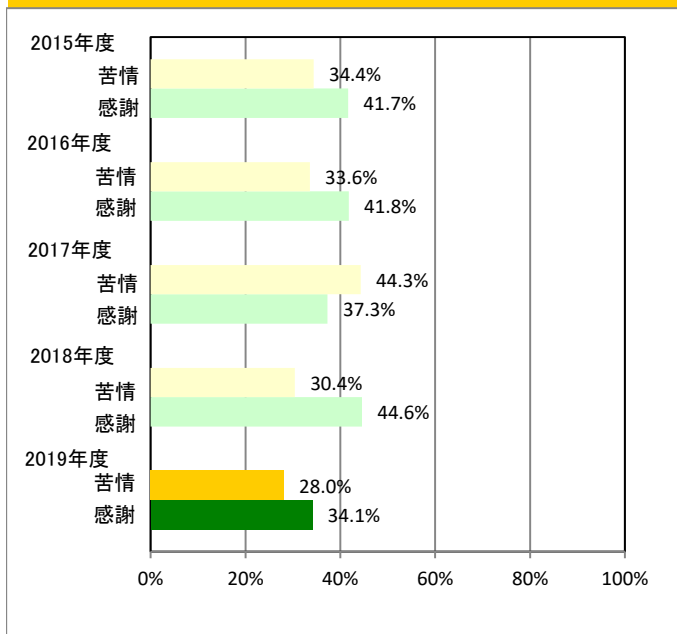
分子：紹介初診患者数  
分母：初診算定患者数

### 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

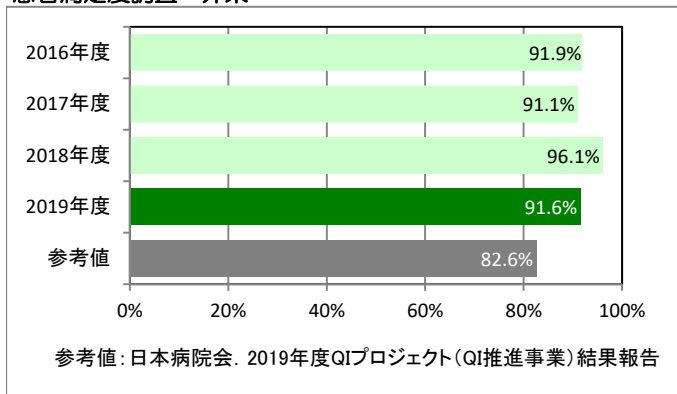


前年度に比べ投書によるご意見は減少していますが、感謝の投書が苦情を上まわったことは職員一同励みになります。苦情の投書は貴重なご意見として、院内で共有し改善に努めてまいります。

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

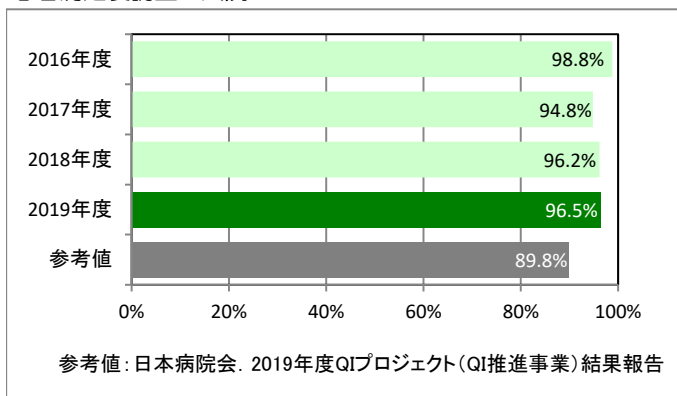
### 患者満足度調査 外来



毎年、入院・外来患者さんにアンケート調査を行っており、病院に対する評価と受けとめております。今後も、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。

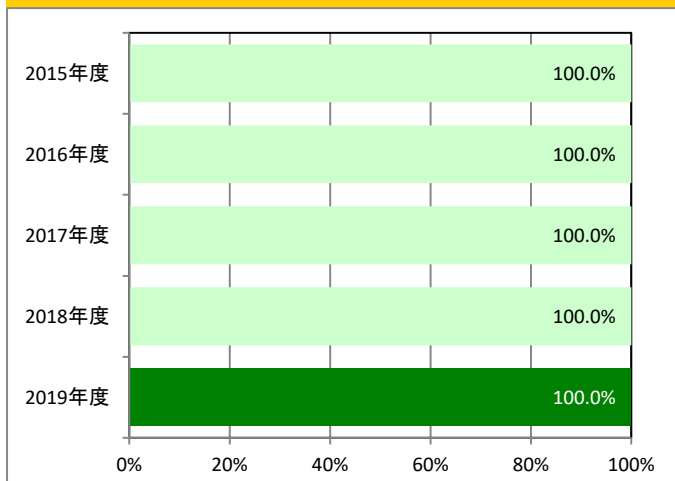
分子：「満足」「やや満足」と回答した患者数  
分母：外来患者満足度調査中「総合的な評価」回答患者数

### 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

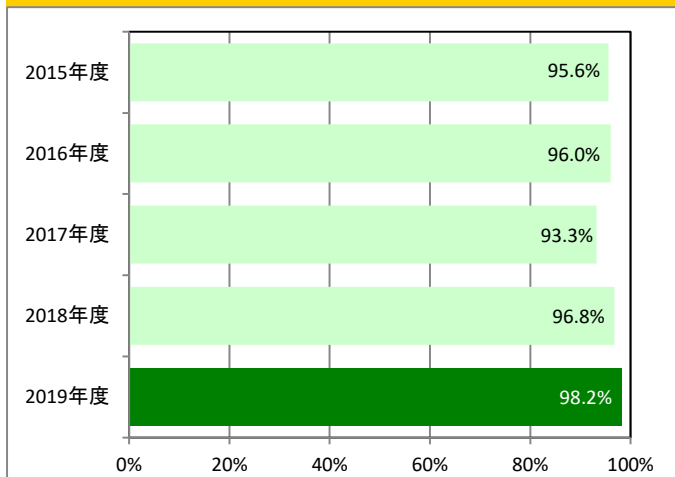
## 職員の健診受診率



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が多い職種では、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

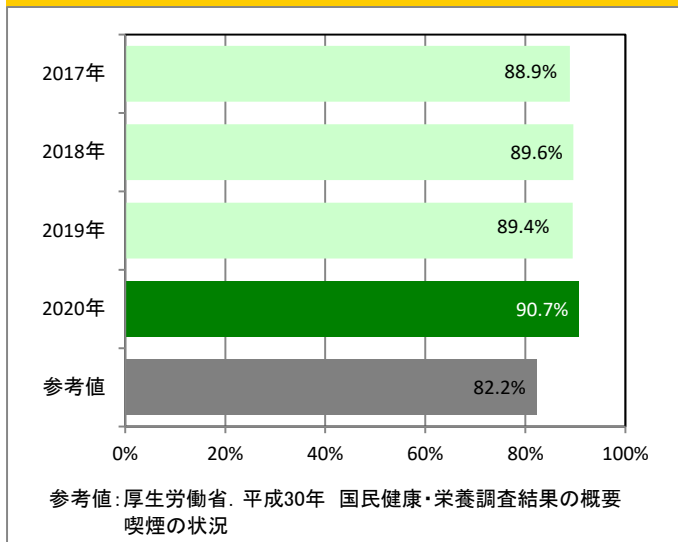
## 職員のインフルエンザワクチン予防接種率



アレルギーや体調に問題のない限り、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。

分子：非喫煙者数  
分母：職員数

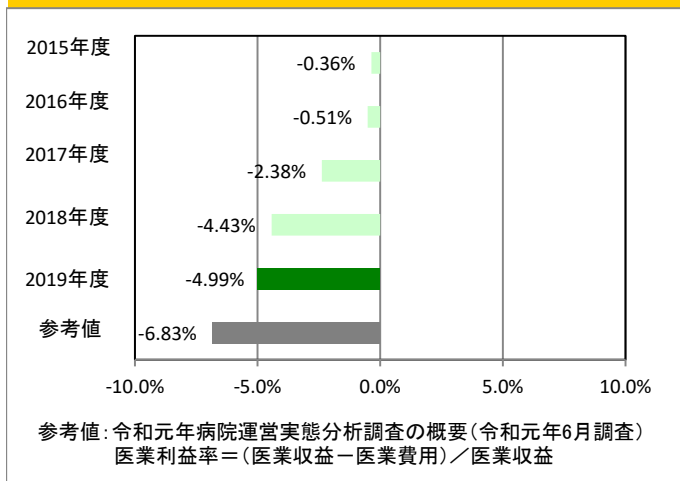
※回答率：76.3%（対象者536人中409人が回答）

## 男女別



分子：非喫煙者数  
分母：職員数

## 医業利益率

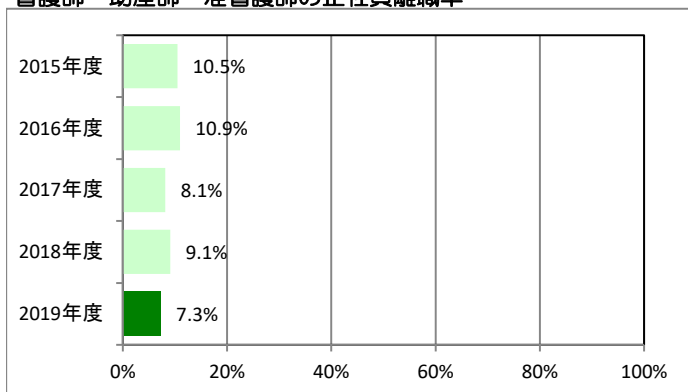


医業利益率は、収益に対する損益の割合を表すもので、病院の収益性・採算性を分析する際に用いられる指標です。当院の2019年の医業利益率は-4.99%と厳しい結果となりました。病院を存続させ、質の高い医療を継続的に提供する費用を確保するため、今後も経営資源の効果的な活用に向け努めてまいります。

分子：医業収益-医療費用  
 分母：医業収益

## 看護師の離職率

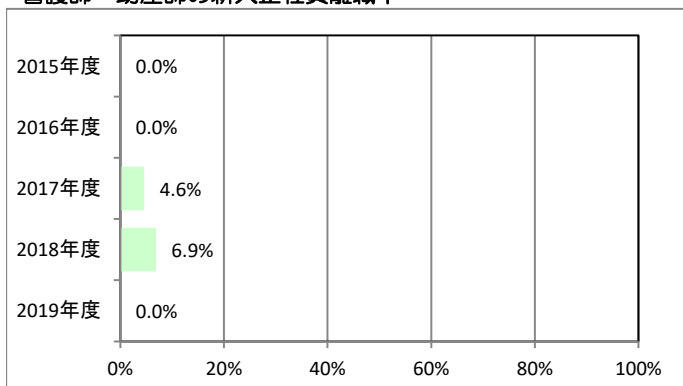
### 看護師・助産師・准看護師の正社員離職率



日本看護協会の「2019年病院における看護職員需給状況調査」によると離職率は、常勤10.7%、新卒7.8%でした。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、日本看護協会の調査では、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7.8%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。日本看護協会が調査した、2019年新卒看護職の離職率に比べ、当院は低い値を維持しており、卒後の臨床研修の取り組み現場でのサポートが成果として表れていると考えます。

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）