

# 三菱京都病院 臨床評価指標 2018



「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11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

## 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	12
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（2007-2017当院手術分）	16
胃がん切除術5年生存率（2007-2017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

維持血液透析患者さん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さんの割合	17
維持血液透析通院患者さんの透析効率	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

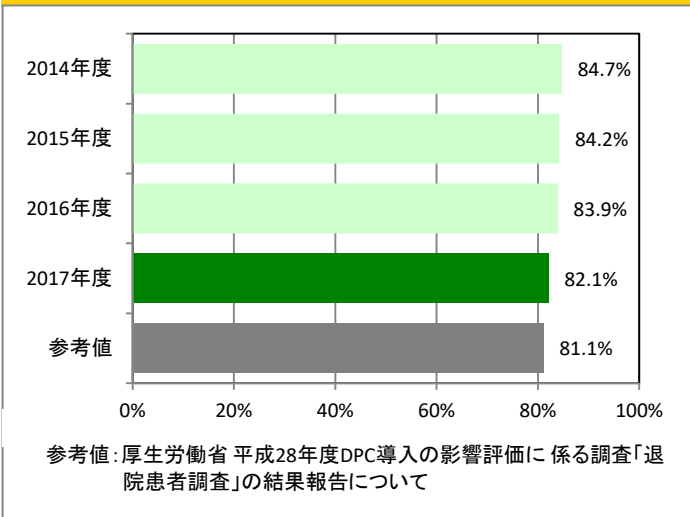
## 安全衛生

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	————— 28

## 経営

医業利益率	————— 29
看護師の離職率	————— 29

## 病床利用率

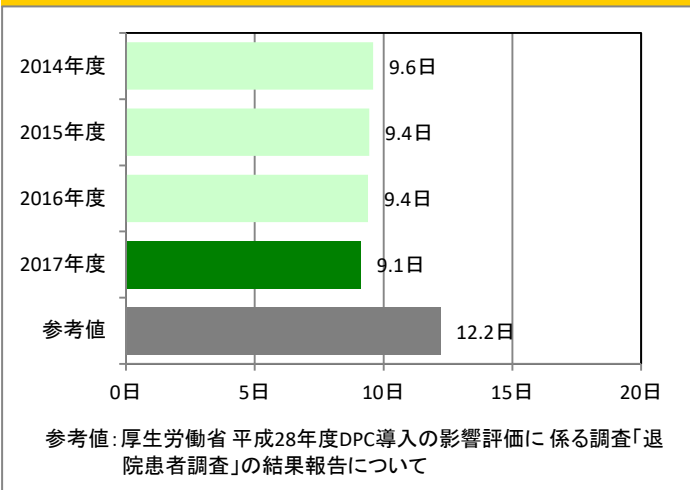


当院の2017年度の病床利用率は82.1%でした。地域で認められた病床を、入院を必要とする患者さんのために効率的に利用することは重要と考えております。

分子：のべ入院患者数（静態）  
分母：当院病床数×365日

※2015年はうるう年のため366日で計算

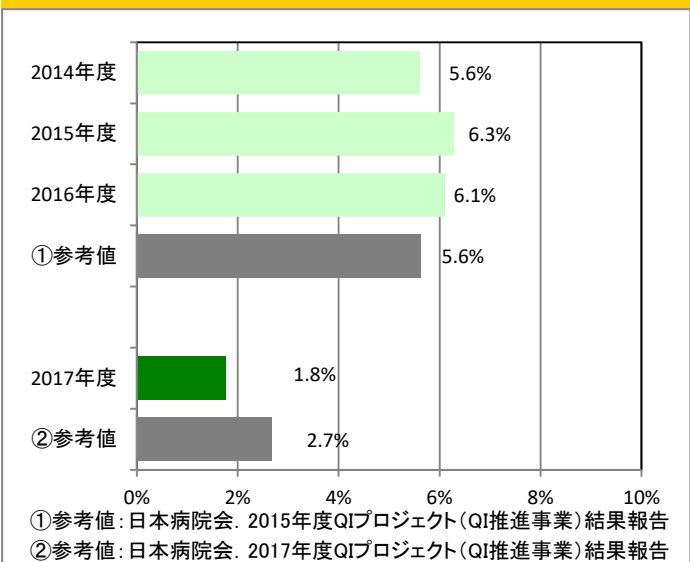
## 平均在院日数



当院の2017年度の平均在院日数は9.1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

## 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割合です。在院日数の短縮がはか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。

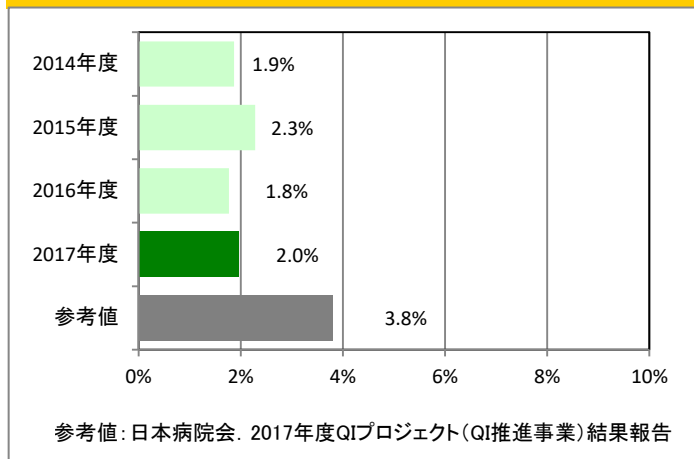
\*2016年度までの定義

分子：退院後6週間以内の緊急入院（緊急医療入院以外の予定外入院または緊急医療入院）患者数  
分母：年間退院患者数

\*2017年度からの定義

分子：退院後6週間以内の緊急入院（緊急医療入院）患者数  
分母：年間退院患者数

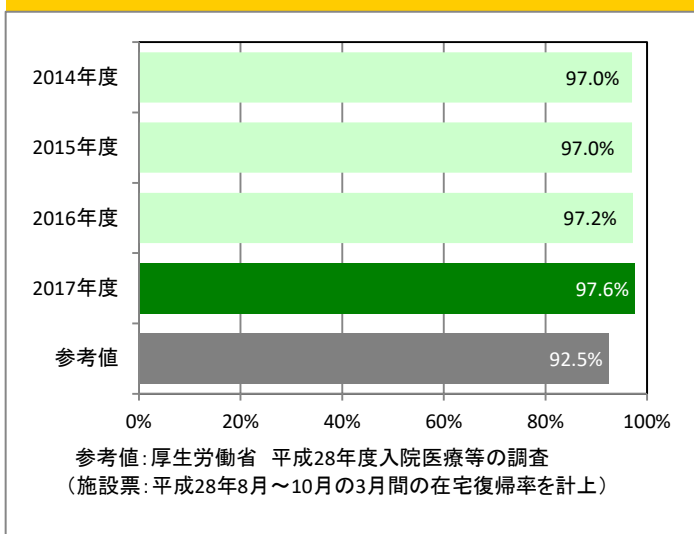
## 死亡退院患者率



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（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）

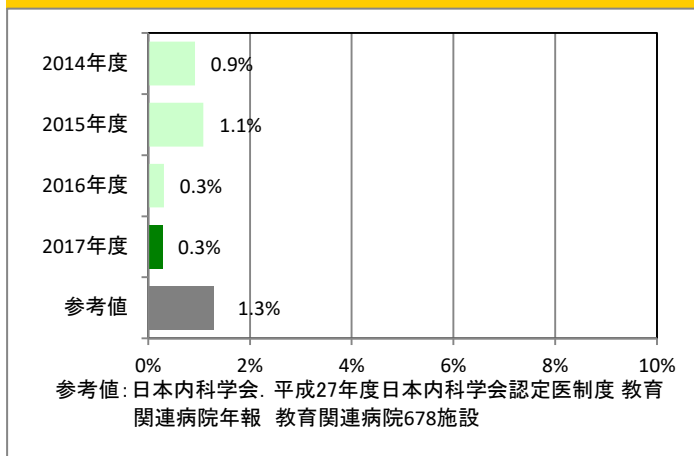
## 在宅復帰率（一般病棟入院基本料7対1病床）



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。

分子：自宅、居住系介護施設等、介護老人保健施設  
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）

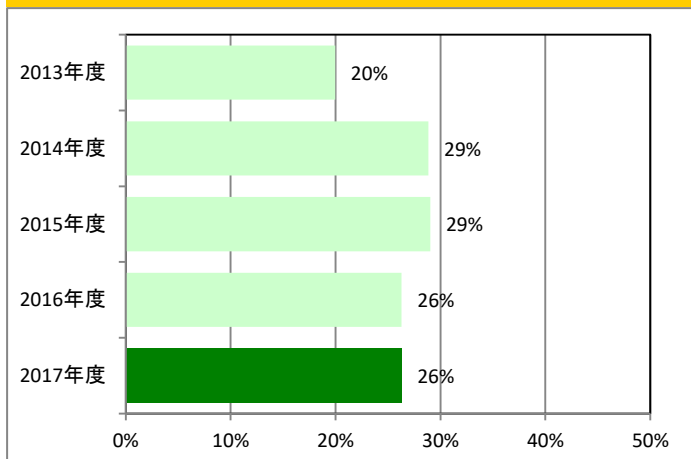
## 剖検率



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。

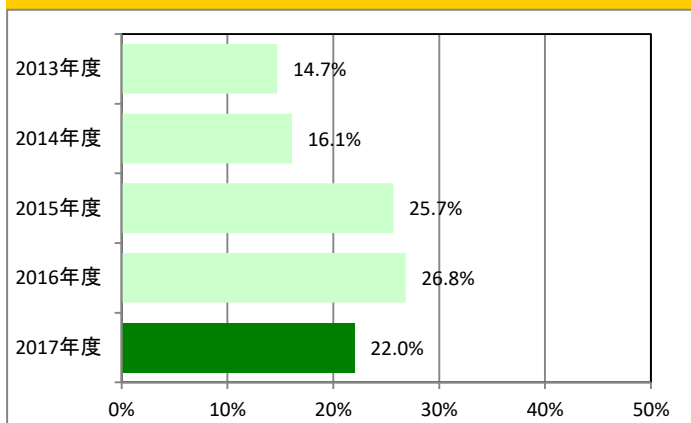
近年の妊婦の高齢化、不妊治療後妊娠の増加、高齢に伴う合併症の増加により帝王切開率は全国的に増加傾向にあります。

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



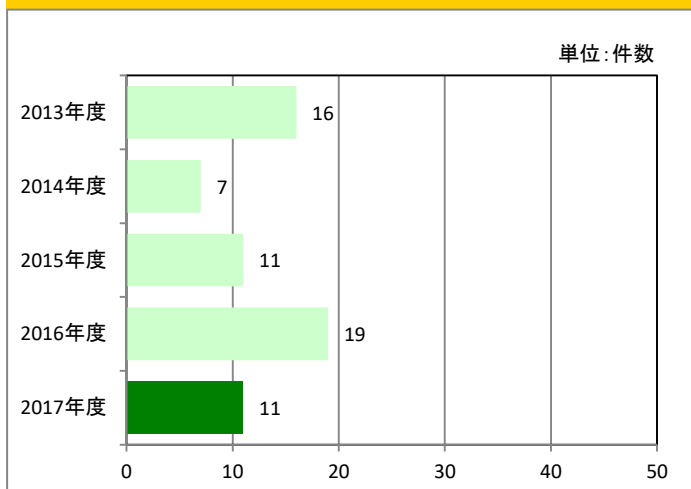
医療施設の特殊や地域の環境に差があるため、一概に比べることはできません。

当院は地域周産期センターであり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

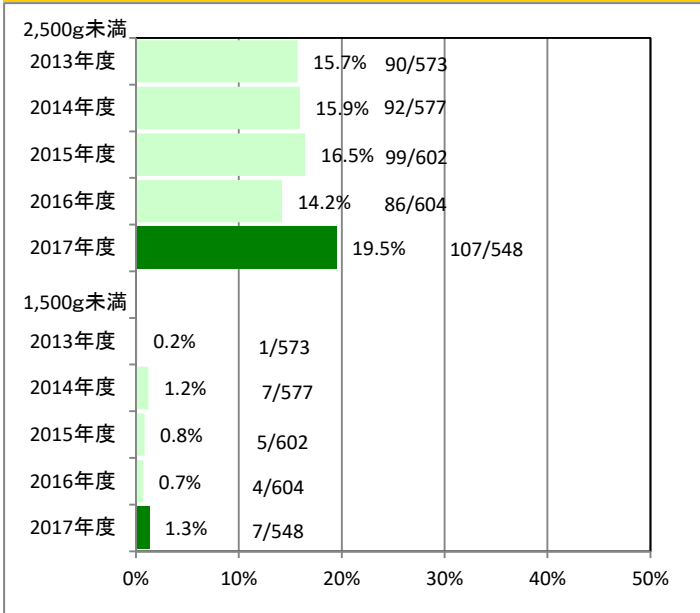
## VBAC（既往帝王切開後の経膣分娩）件数



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

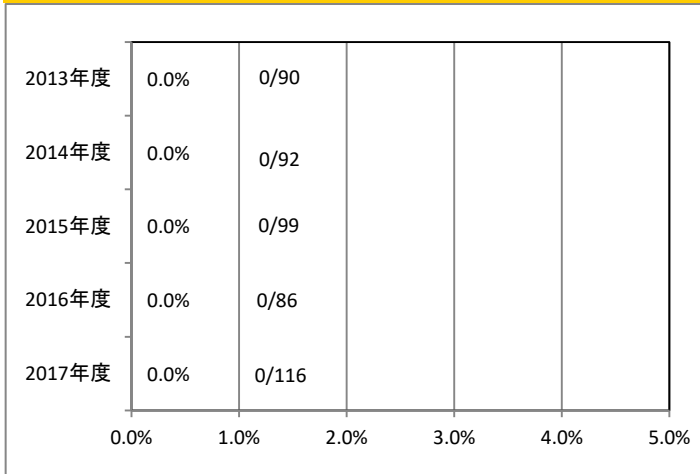


2013年NICU病棟開設から2,500g未満の割合は増加しました。2014年からはより小さい週数も受け入れるようになり、1,500g未満の出生も増えました。

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）

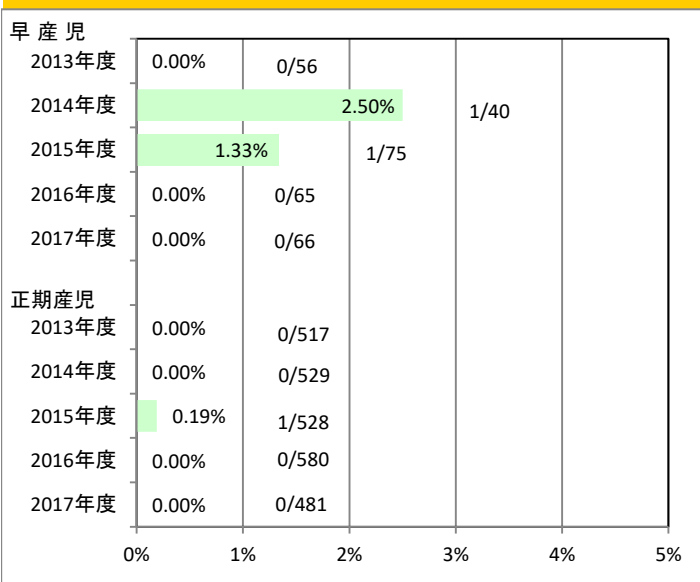
## 低出生体重児（1,000g～2,500g未満）の死亡率



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

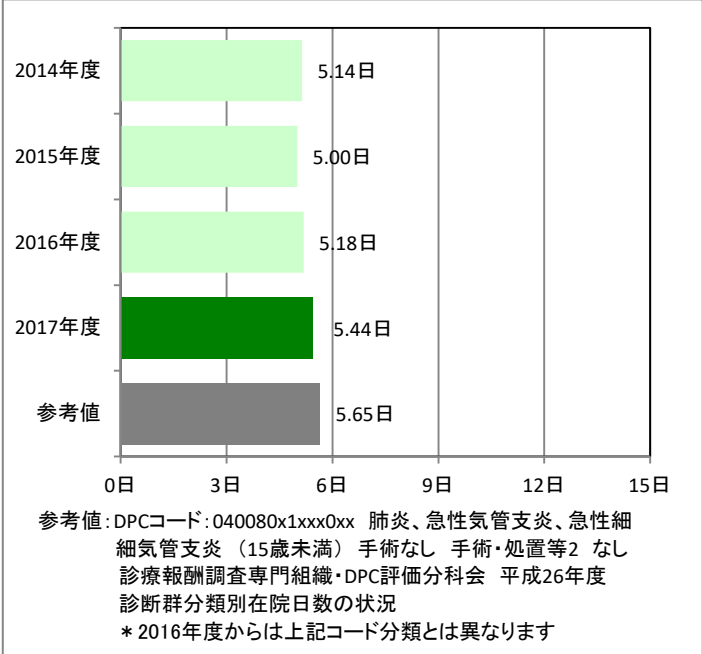


分娩数は昨年度より減少しましたが、早産児数は昨年度と同様でした。本年度も低アプガースコアの重症仮死の児の出生はありませんでした。

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）

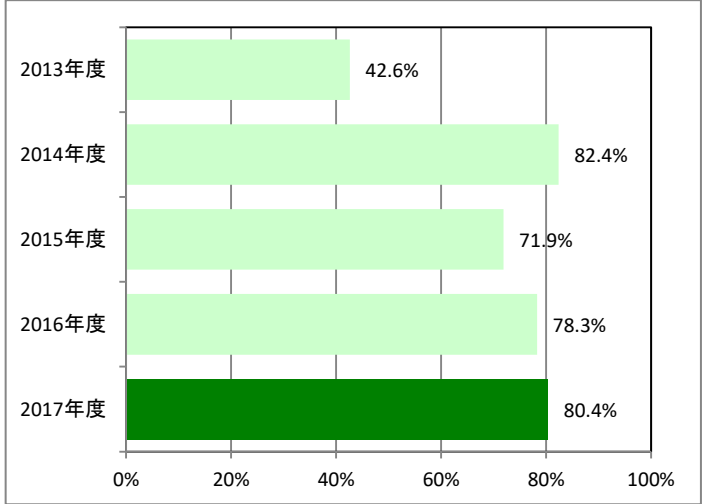
## 小児肺炎患者の平均在院日数



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。徐々に増加傾向があるようにも思われ、抗菌薬の種類および投与期間のより適正な選択を心掛け、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）

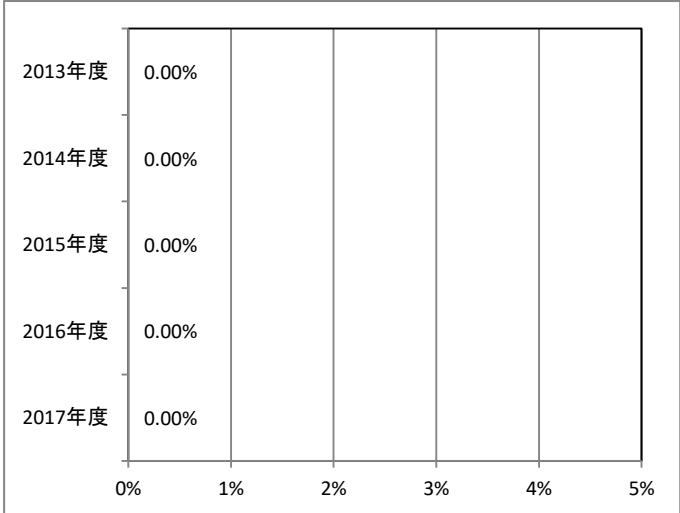
## 急性心筋梗塞の患者で病院到着からPCIまでの所要時間が90分以内の患者の割合



病状出現から24時間以内に来院されて入院となった急性心筋梗塞の患者さんに対しては、できるだけ迅速に心臓カテーテル検査を行った上で、心筋梗塞の責任病変に対する血行再建を行うことが重要です。当院では心臓内科又は外科医が必ず当直しており、ICUでの体制強化を行うなどの取り組みによって、到着後90分以内に最初のバルーン拡張を行うことの達成率は80%程度を維持しています。今年度達成できなかった10例のうち、1例は心肺停止蘇生例蘇生処置の後に行ったため時間を要しました。残りの方の大半は救急外来ではなく一般外来にいられたものであり、疑わしい症状がある方は救急受診をしていただくように促すといった取り組みを強化していく必要性を感じています。

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

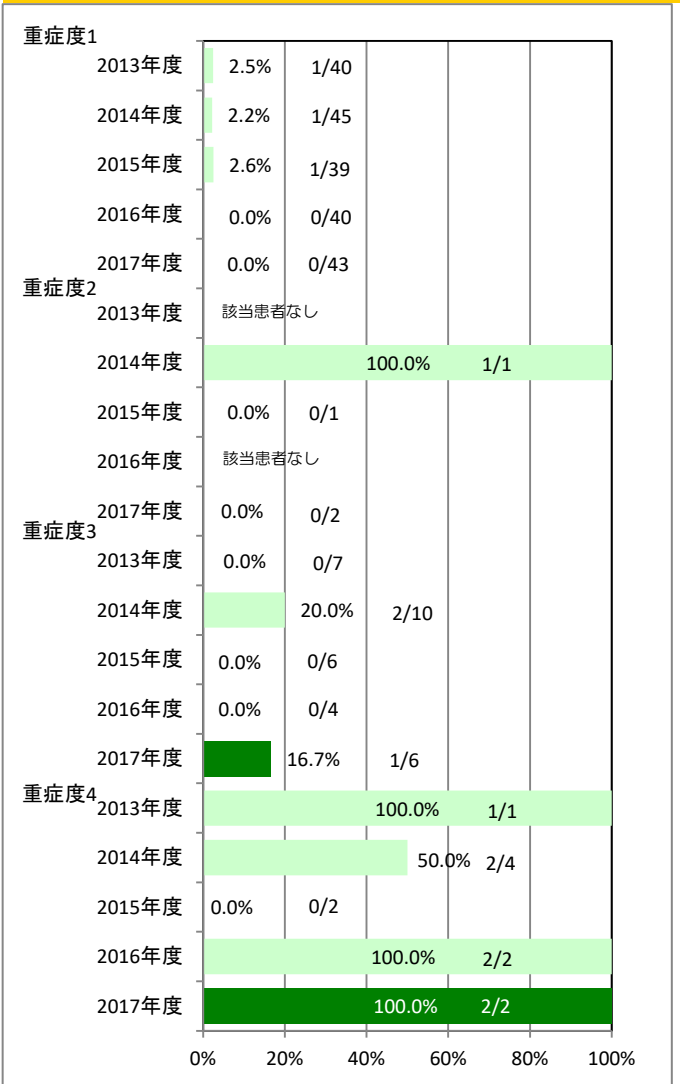
## 待期的PTCA後の24時間以内の院内死亡率



待期的なPTCAにおける死亡率は、標準的な施設では1%以下です。今年度は待期的なPTCAを行った症例で入院中に死亡した方はおられず、幸い5年度連続して0%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



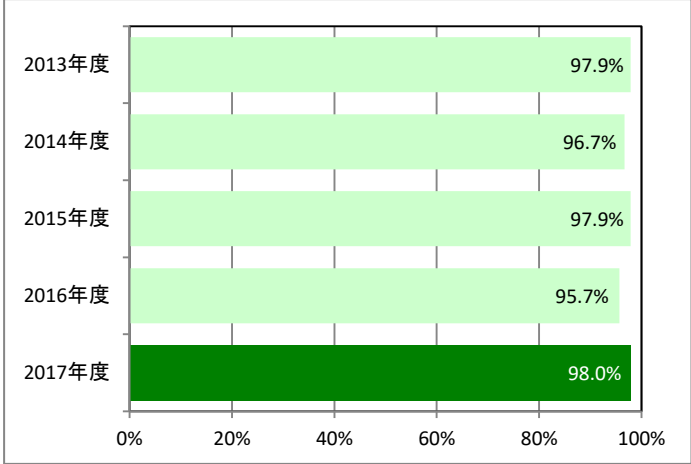
急性心筋梗塞の死亡率は、迅速な診断や治療を反映し、急性期医療の質を評価する上で重要です。心肺停止で来院された心筋梗塞の患者さんに対しても蘇生処置後に速やかにカテーテル治療を行うようにしており、治療成績の向上に努めていますが、2017年は3名の来院時心肺停止例で残念な結果となりました。それ以外の重症度の患者においては死亡例はありませんでした。引き続き診療技術の向上を図ってまいります。

※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（-）、大動脈バルーンパンピング法（-）、経皮的心的補助法（-）  
重症度2：人工呼吸器（+）、大動脈バルーンパンピング法（-）、経皮的心的補助法（-）  
重症度3：大動脈バルーンパンピング法（+）  
重症度4：経皮的心的補助法（+）

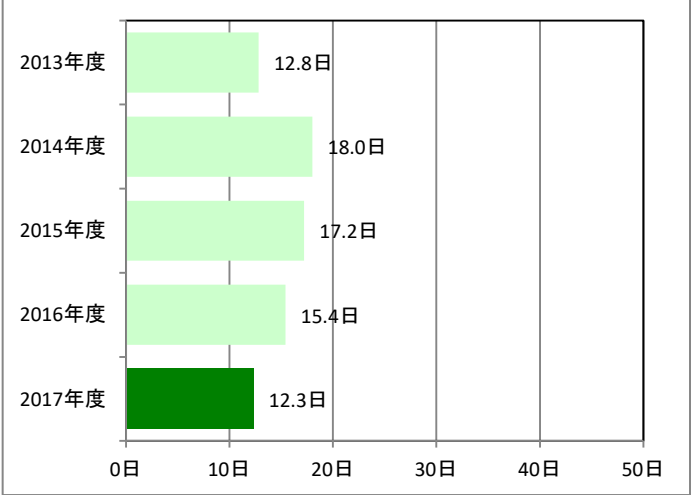
## 急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率



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。今年度は心肺停止から翌日死亡した症例を除いて全例に投与されていました。

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

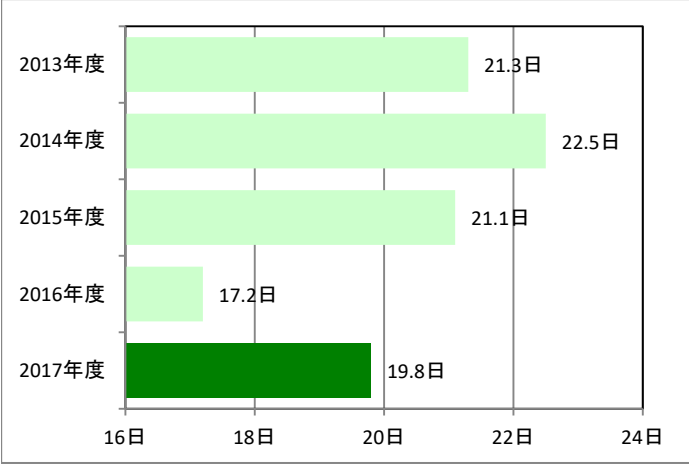
## 急性心筋梗塞の平均在院日数



今年度は急性心筋梗塞の入院患者全体での平均は12.3日と昨年度よりさらに短くなり、ここ数年の短縮傾向は続いています。肺炎の合併などで30日以上入院期間を要した症例は2例ありましたが、それ以外は長くてもほとんどの症例が2週間以内に退院しており、早期離床、早期のリハビリといった方針が短縮に繋がっていると考えられます。早期の退院を試みつつも再発を予防するための十分なリハビリプログラムを実施することも重要という考え方は一貫しており、今後も入院期間と予後改善への取り組みと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

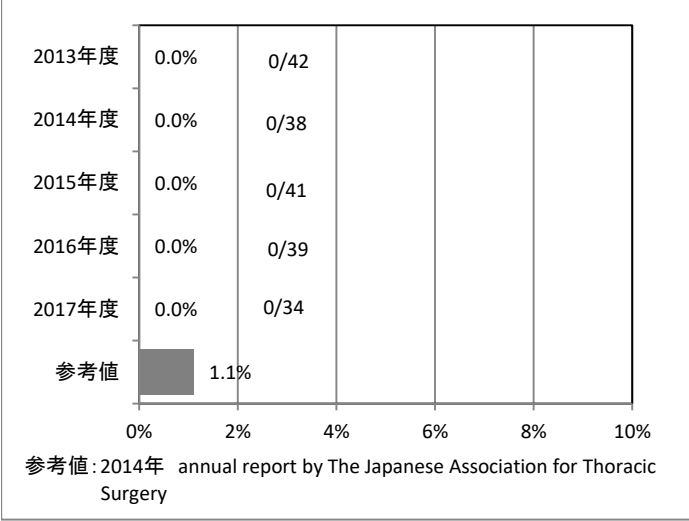


冠動脈バイパス術などの開心術後の術後在院日数は、手術自体の手技や術後管理など高度医療全般を反映する指標と考えられます。

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。

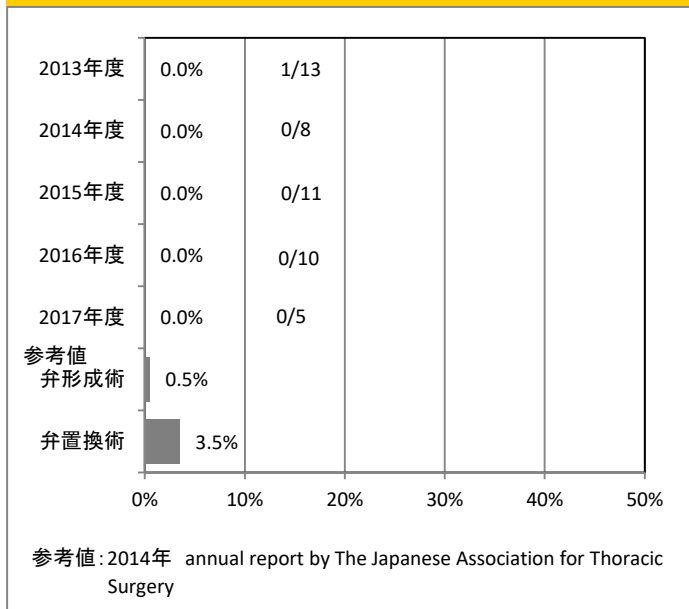
## 初回待期的単独冠動脈バイパス術における手術死亡率



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10年半に約480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

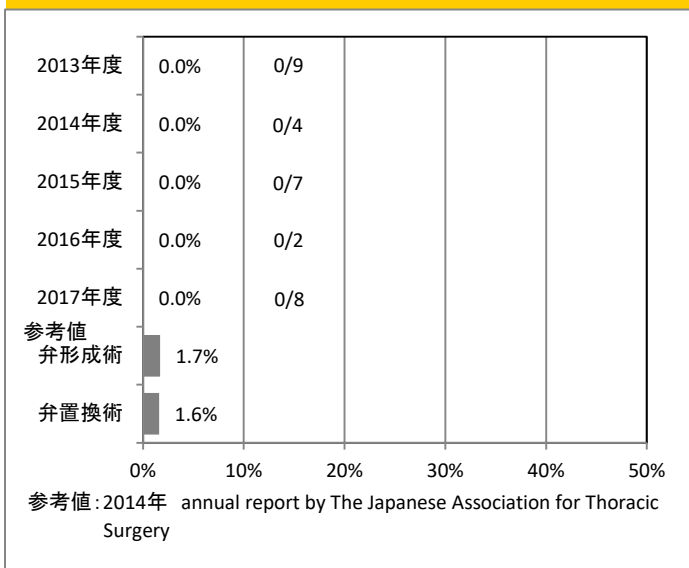
## 単独大動脈弁手術における手術死亡率



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の比率が多く、とくに大動脈弁+僧帽弁、僧帽弁+三尖弁±不整脈手術、大動脈弁+大動脈手術が多いため単独手術症例は減少しています。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144例では手術死亡は2例で死亡率1.38%でした。

分子：術後30日以内の死亡数  
分母：手術症例数

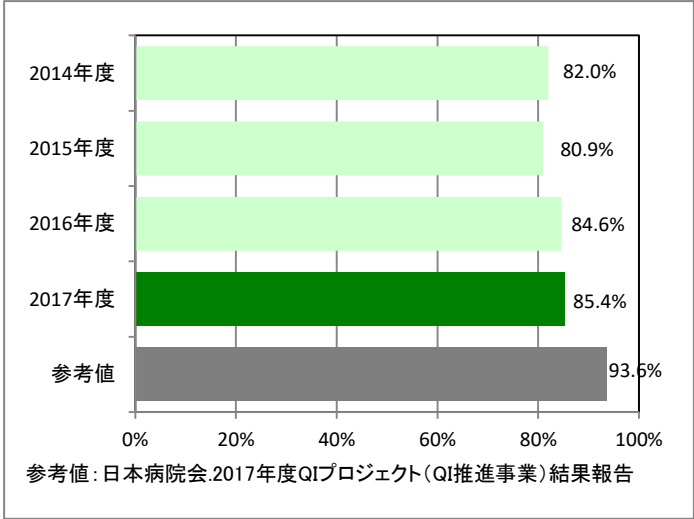
## 単独僧帽弁手術における手術死亡率



僧帽弁手術は三尖弁手術など他の手術との合併手術の比率が多く、とくに大動脈弁+僧帽弁、僧帽弁+三尖弁±不整脈手術、大動脈弁+大動脈手術が多いため単独手術症例は減少しています。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107例では2008年度に1例の手術死亡例を認め、死亡率は0.93%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

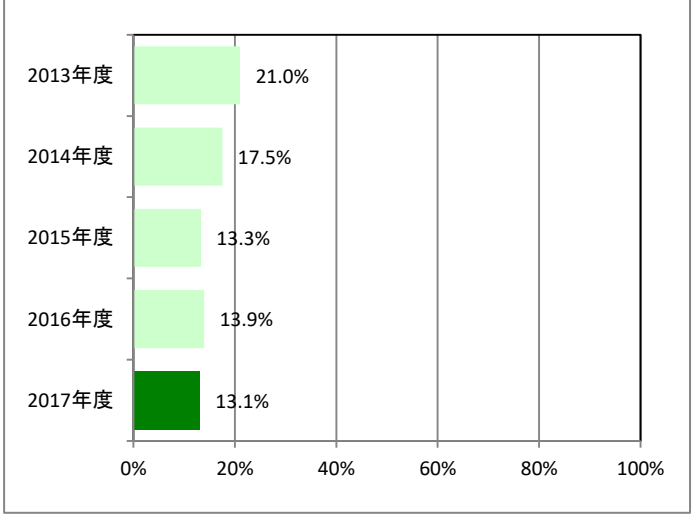


手術室内での取り組みにより術前抗菌薬が適正なタイミングで投与できており、データが改善しています。

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



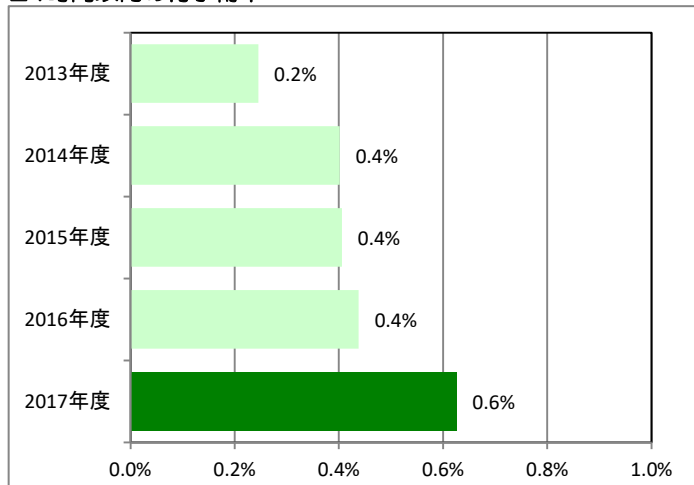
医師が手術前に手術手技にかかる時間を正確に判断することは困難であり、実際に始めてみないとわからないこともあります。しかし、手術前にどのような手術になるかを十分に検討することでその割合が減少すると考えております。

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

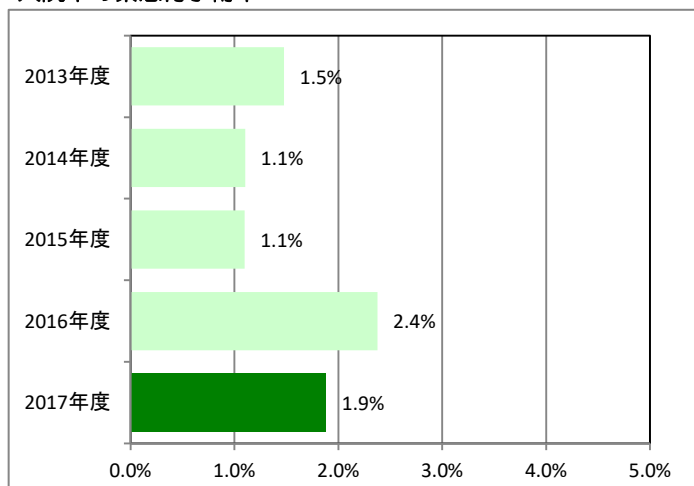


当院での手術終了後、24時間以内に予定されていない手術が施行された割合です。

再手術の原因として初回手術が難易度の高い手術であった場合や合併症を生じた場合、またまったく予期できず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

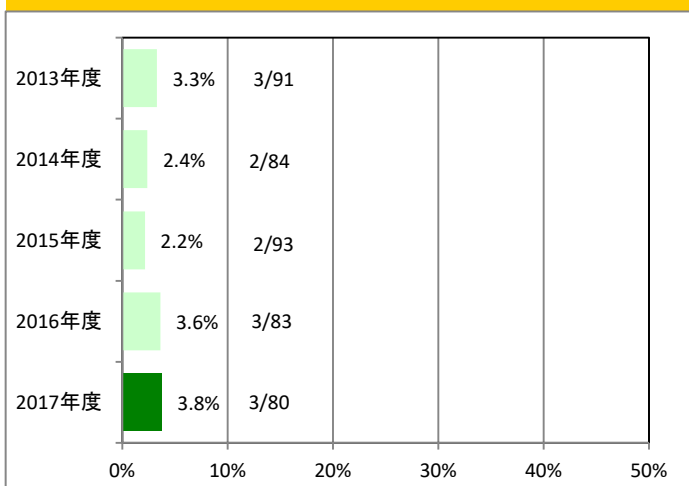
### 入院中の緊急再手術率



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。2016年度は再手術率が上昇していましたが、2017年度は減少しております。今後も対象手術の検証が必要と考えます。

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



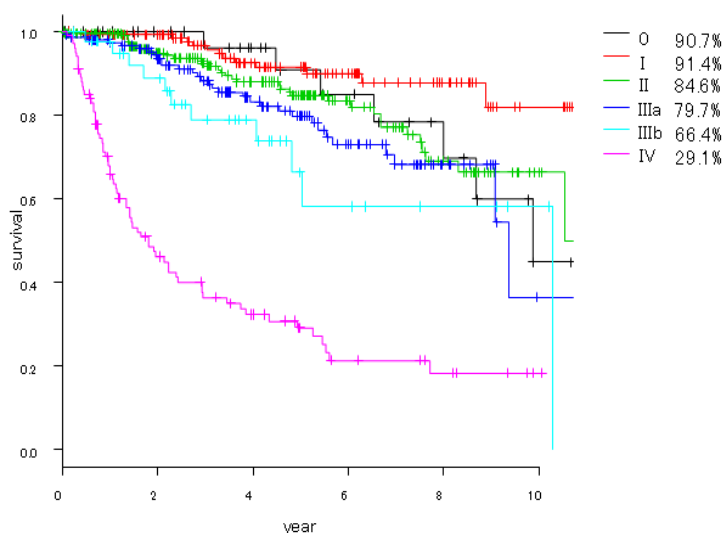
腹腔鏡手術は、身体の負担が少なく、術後の回復が早い手術方法です。当院の胆嚢摘出術における腹腔鏡手術の割合は高く、2017年は胆嚢摘出術83例のうち80例（96.4%）が腹腔鏡手術で、そのうち手術途中で開腹手術に移行したのは3例（3.8%）でした。開腹移行率は全国統計と比べても低い値ですが、決して無理はせず安全を重視して、癒着炎症が強い場合には躊躇せず開腹手術に変更する方針で手術を行っています。

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（2007-2017当院手術分）

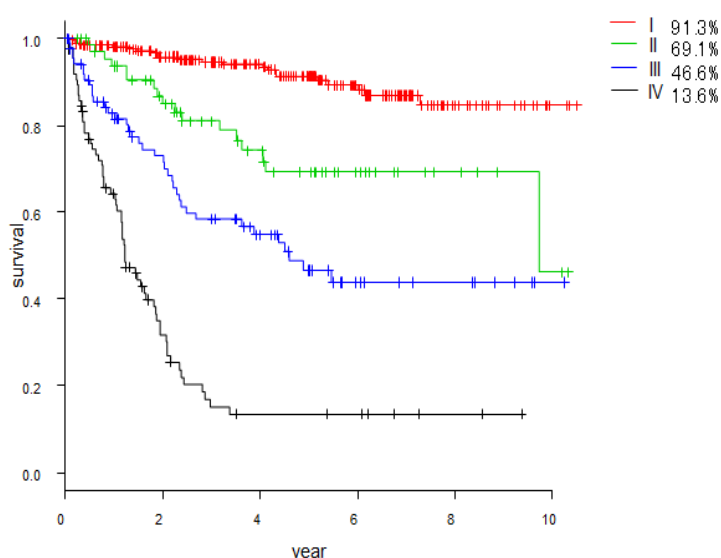
大腸癌（結腸+直腸）2007-2017(701 cases) 大腸癌取り扱い規約



2007年から2017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。（大腸がん取り扱い規約自体が第7版、8版で変更になっており、どうしても正確な解析はできません。あくまで参考のためのデータとお考えください。）StageIV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、近年の化学療法の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。

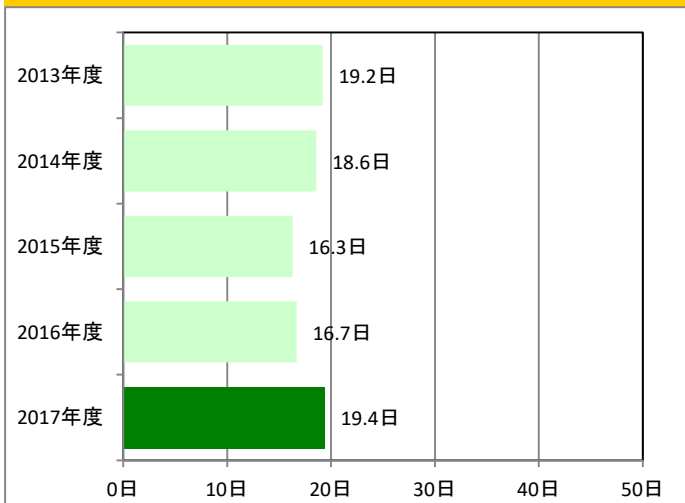
## 胃がん切除術5年生存率（2007-2017当院手術分）

胃癌 2007-2017(496 cases) UICC



2007年から2017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（胃がん取り扱い規約に非常に大きな変更があったため、UICC-TNM分類によるデータを示しています。この分類にも第6版、7版で変更があったため、正確な解析はできません。あくまで参考のためのデータとお考えください）。早い段階でみつかった胃がん（早期がん）では、大きな手術をせずに内視鏡的切除（胃カメラを使って治療）が可能です。このグラフは手術（開腹手術、腹腔鏡手術）を行った胃がん症例の生存率で、内視鏡的切除の症例は含まれていません。

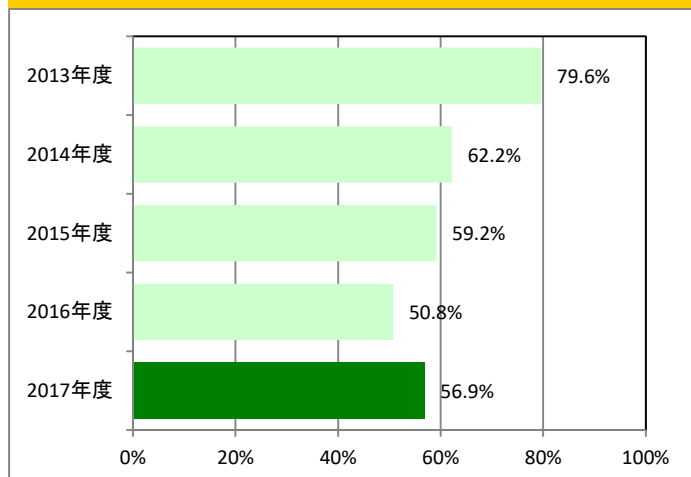
## 胃がん手術後平均在院日数



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。2017年度全体の術後在院日数は19.4日でした。

分子：対象症例の術後在院日数の総和  
分母：胃がん手術症例数（GIST含まず）

## 乳がん患者の乳房部分切除術割合

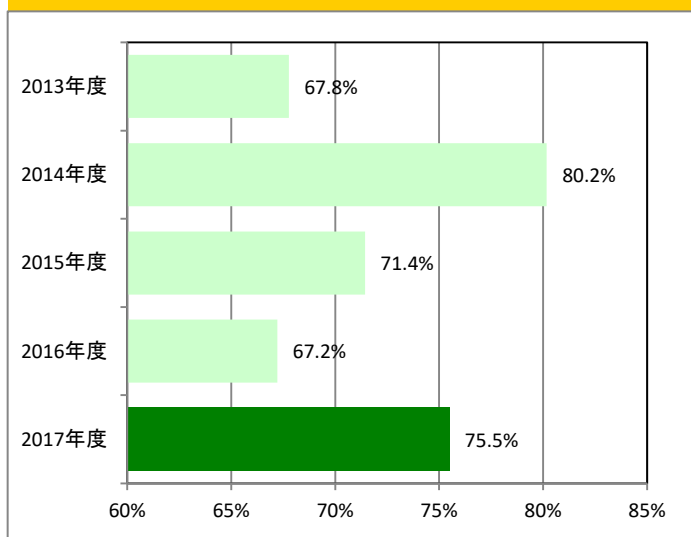


分子：乳房温存手術件数  
分母：乳房手術実施件数

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。

## 維持血液透析患者さんの貧血コントロール

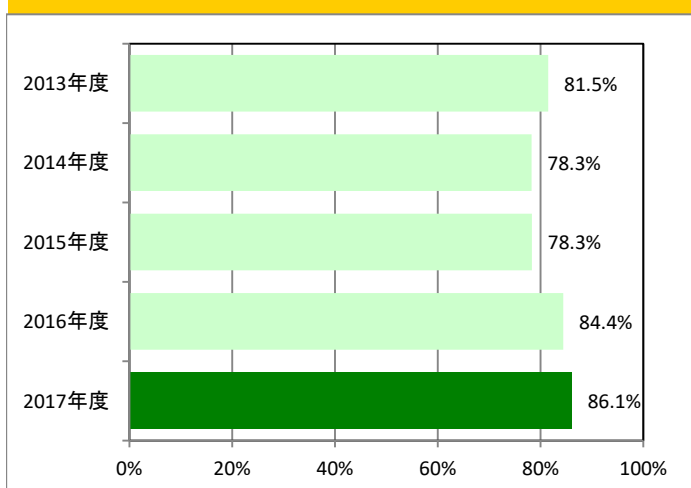
Hb値が10~12g/dLの範囲内であることを達成している患者さんの割合



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

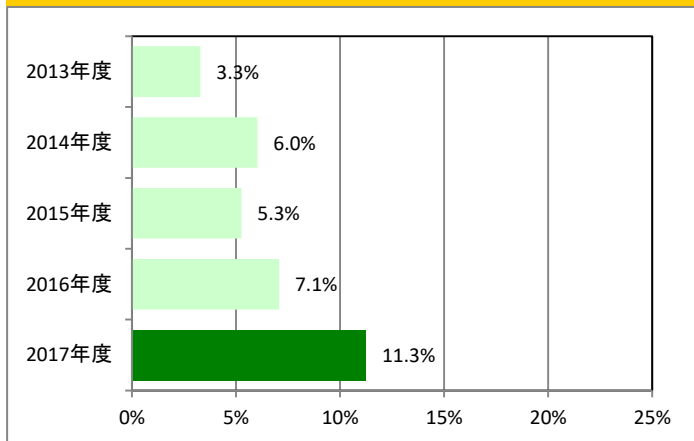
## 維持血液透析通院患者さんの透析効率



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

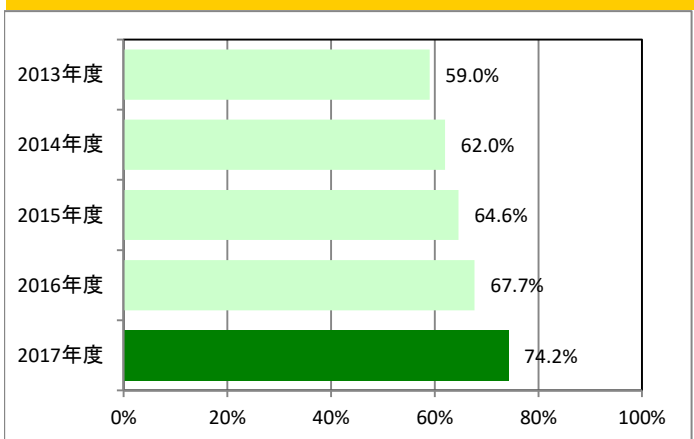
## 肺炎患者の死亡率



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

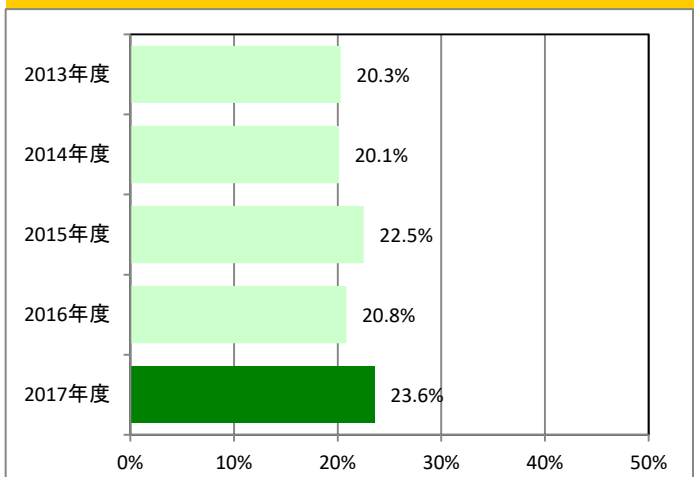
## 入院患者のうち服薬指導を受けた者の割合



入院中や退院後に処方されるお薬を理解して服用・使用して頂けるよう服薬指導を実施しています。今後は、入院前までのお薬の情報をかかりつけ薬局から受け取り、退院時には当院からかかりつけ薬局へ、在宅での服用に関する情報を提供する連携を構築してまいります。

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）

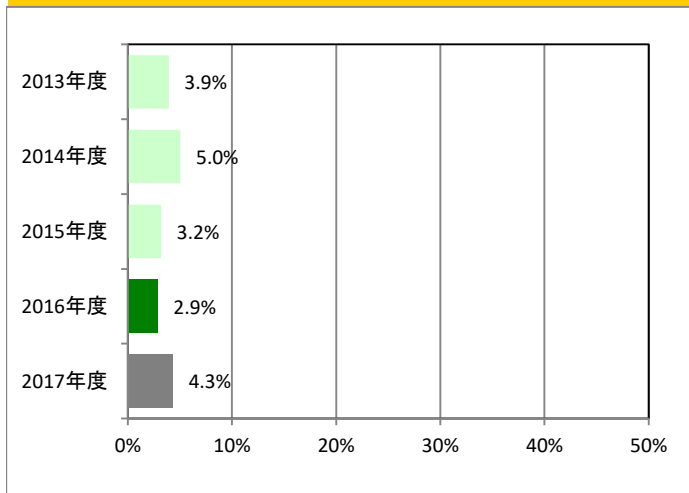
## 入院患者におけるリハビリテーション実施率



2016年度より作業療法士が加わり応用動作に対しても専門的なリハビリテーションを提供できるようになりました。リハビリテーション技術科のスタッフも2002年の3名から2017年には9名となりさまざまなリハビリテーションを提供できるようになりました。15年前と比較してリハビリテーションに要求される内容も障がいに対するアプローチに加え予防医学への介入、ADLの改善だけではなくQOLの重視へと多岐にわたるようになりました。これからも高度であたたかい医療を提供する病院のスタッフとしてみなさまが安心して入院できるよう貢献してまいります。

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

## 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

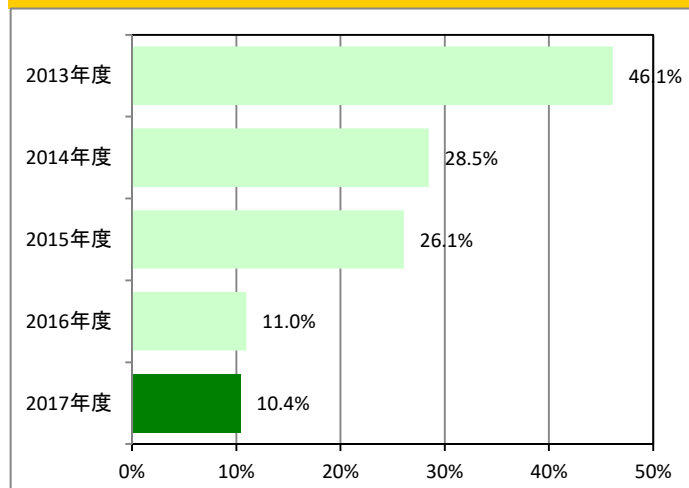


良好な数字です。  
診断の質を確保しつつ、迅速なレポート作成に努めています。

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）

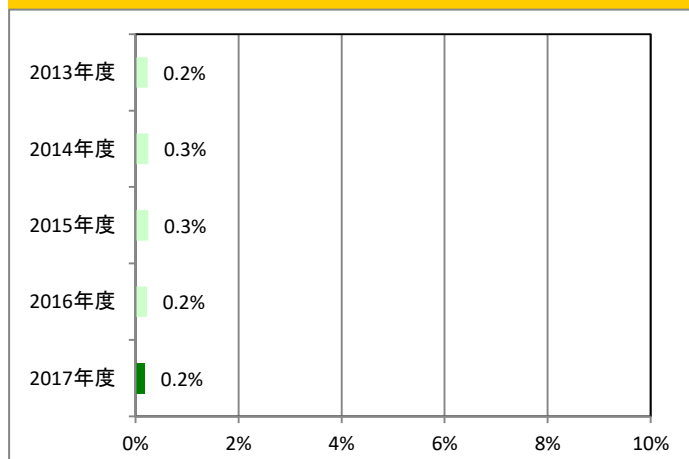


業務量の増加、一時的な人員不足のため低下しています。今後は、常勤の画像診断専門医2名でのダブルチェックにて診断の質の向上を目指していきます。

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。

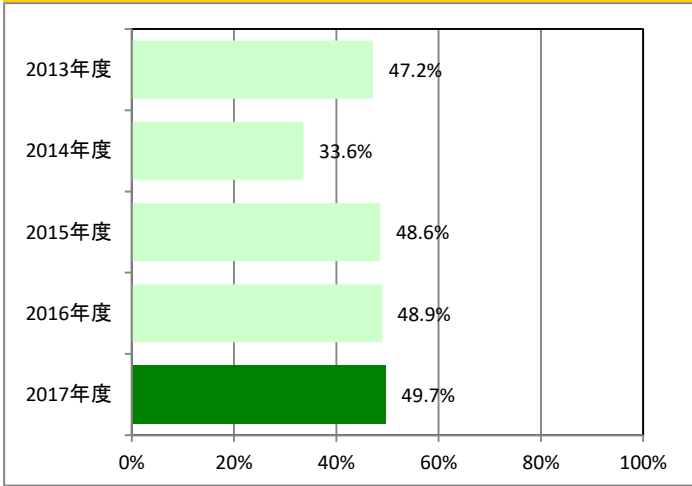
## 生理機能検査レポート作成に24時間以上かかった件数の割合



臨床検査科生理検査部門では、検査の質を確保しながら迅速なレポートの作成に努めています。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

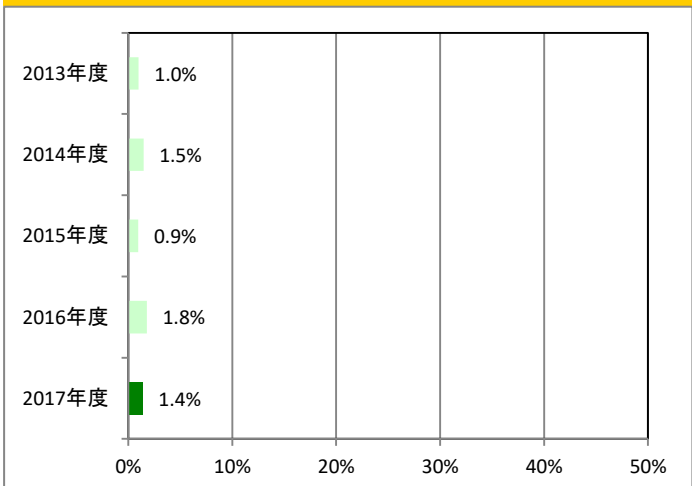


今後も本指標の向上に努め、診断に貢献していきます。

分子：48時間以内報告件数  
分母：総実施件数

※今回の計測期間内で、休日・祝日は計測に含んでいません。

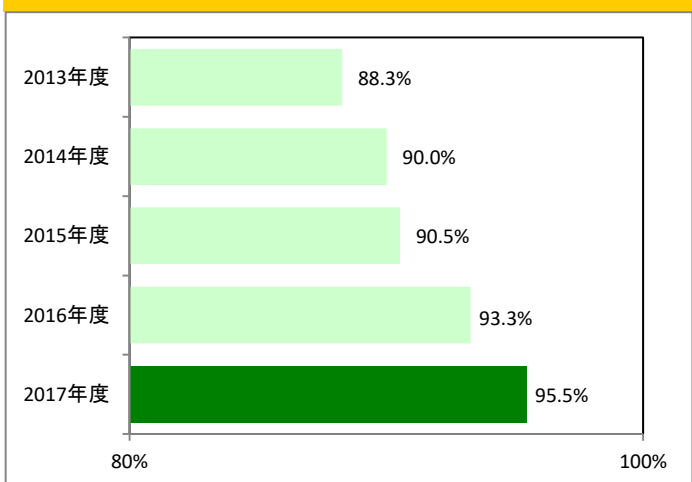
## 血液培養での表皮ブドウ球菌コンタミネーション率



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：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

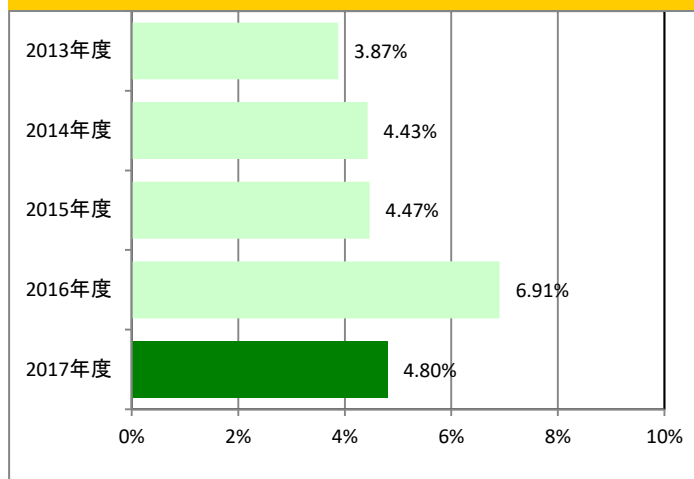
## 血液培養ボトルが複数提出された患者の割合



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言われています。1セットより2セット採取で約20%の検出率上昇があると言われています。今年度も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

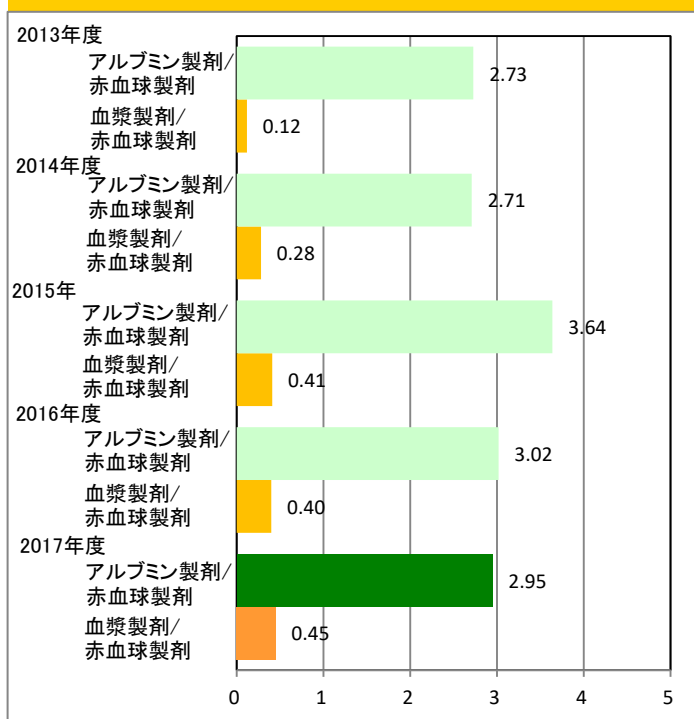
## 輸血製剤廃棄率



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掛けています。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の依頼と、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)

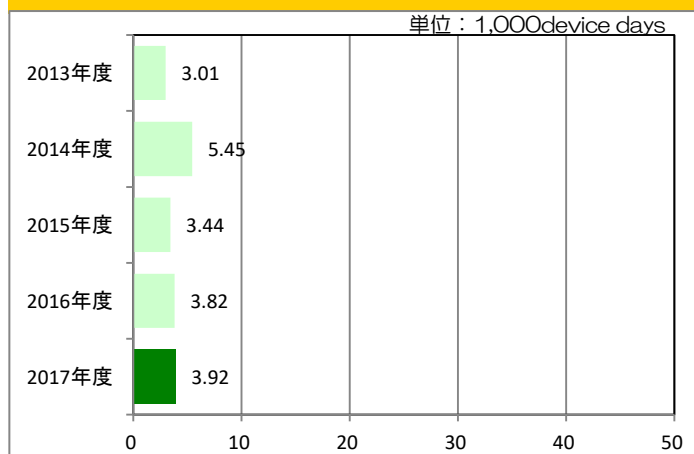
## 血液製剤適正使用評価指標



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方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

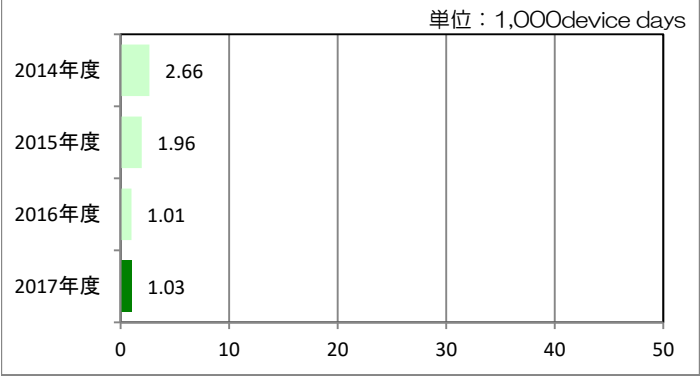
## ICUにおける人工呼吸器関連肺炎サーベイランス (NHSN)



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。感染率は微増していますが、昨年度と比較して人工呼吸器使用件数が少なく、比率が上昇しています。

分子：感染数  
分母：人工呼吸器使用のべ患者数

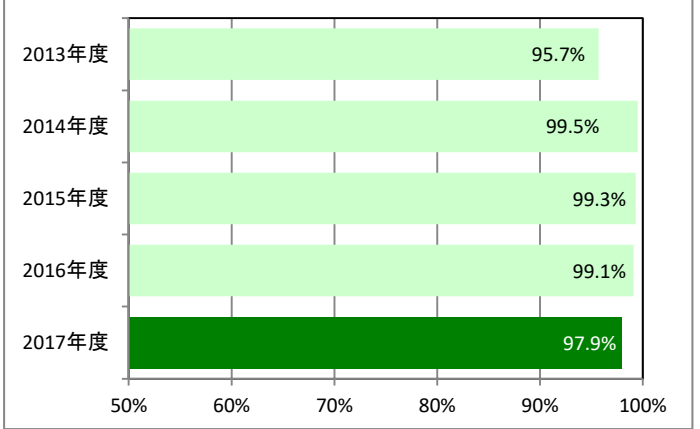
## ICUにおけるカテーテル関連血流感染サーベイランス (NHSN)



中心静脈カテーテル関連血流感染の発生件数は昨年度と大きく変化ありません。感染率は微増していますが、昨年度と比較して中心静脈カテーテル使用件数が少なく、比率が上昇しています。

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、院内全体の数値になっており、ICUのみの数値に訂正レグラフを作成しています。

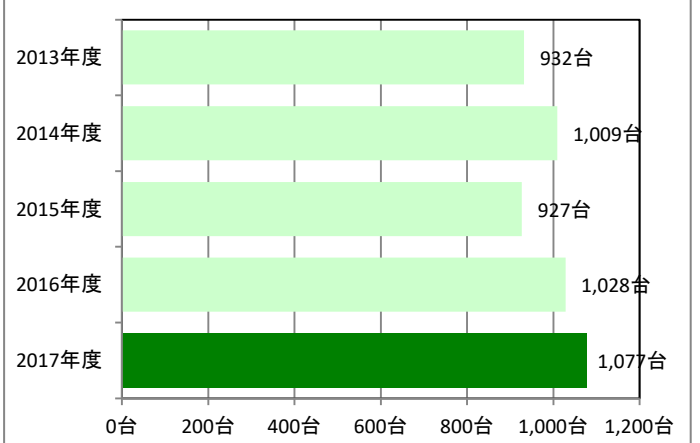
## 2週間以内の退院サマリー完成率



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。

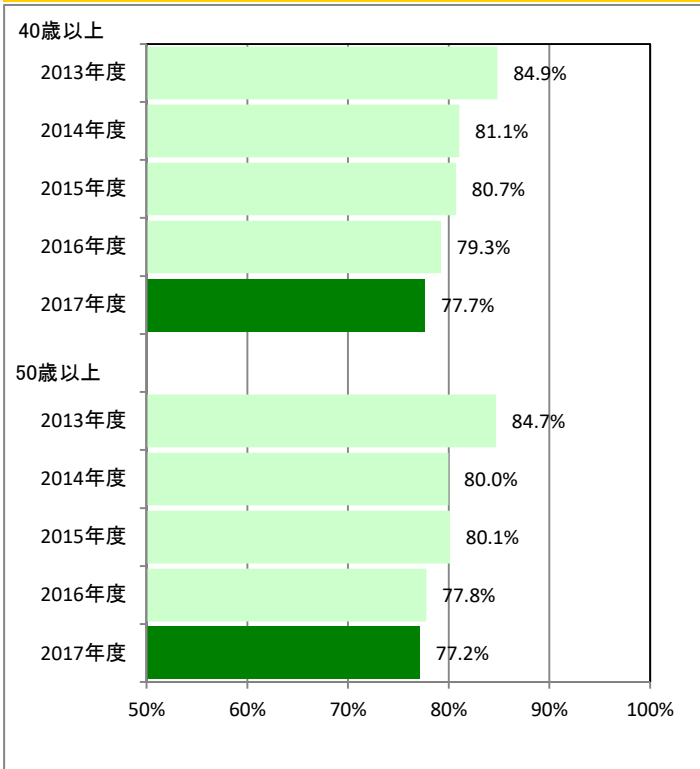
## 救急車受入台数



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。



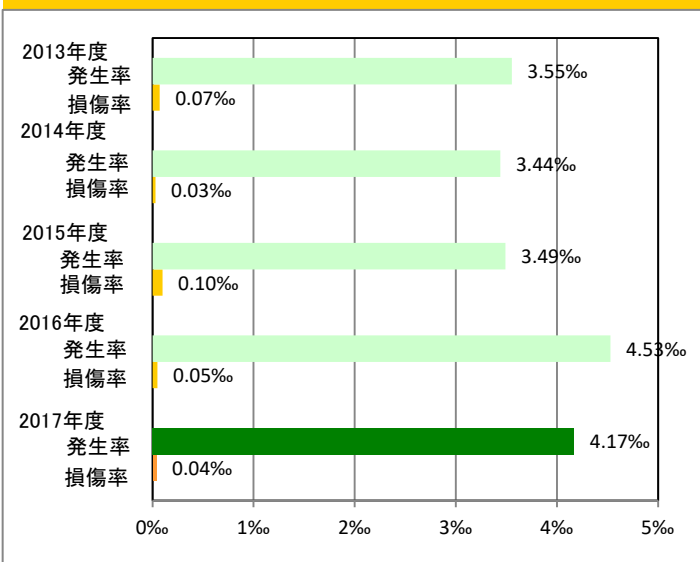
## 40歳以上、50歳以上の女性健診受診者の乳房検査受診率



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。当院はリピーターが多く年々低下傾向なのは、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4.17‰でした。2016年度に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

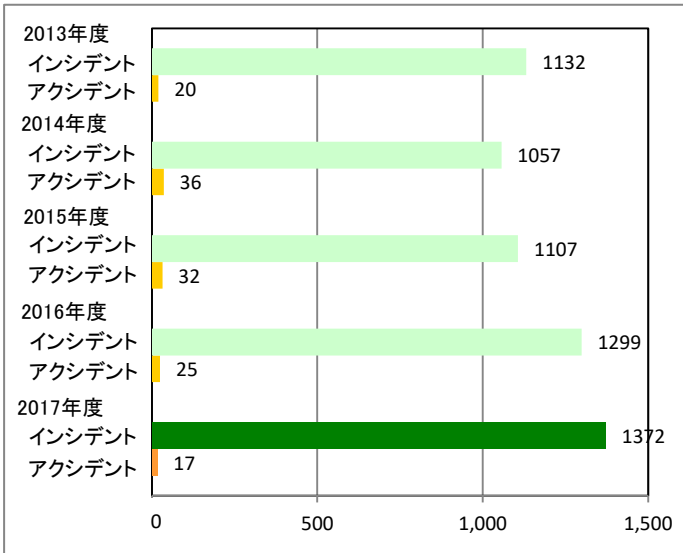
損傷率  
 分子：入院中の転倒・転落アクシデント件数  
 分母：入院のべ患者数



## インシデント・アクシデントレポート件数

インシデント・アクシデント別

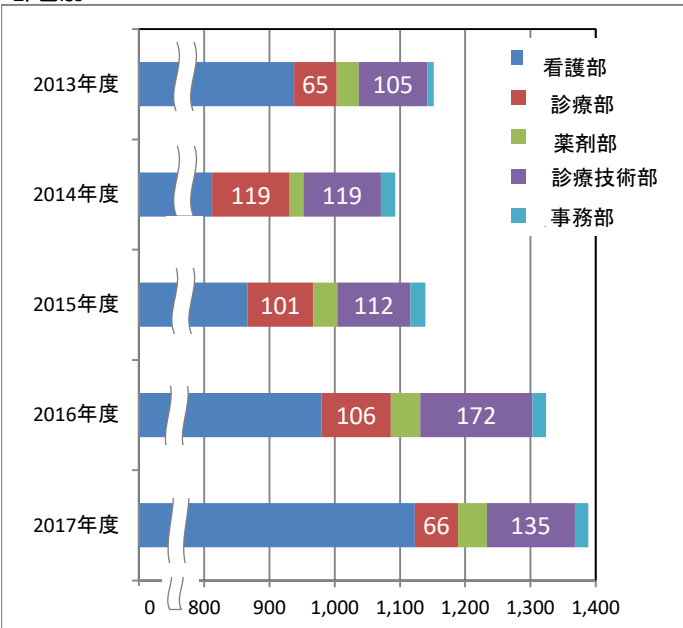
単位: 件数



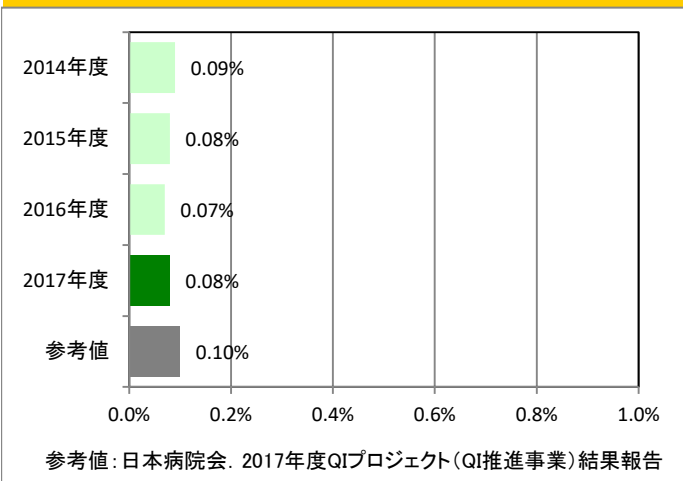
インシデント・アクシデントレポート報告件数は、必ずしも実際の発生数を反映しているとは限らず、むしろ、報告件数の多さが医療従事者の安全への意識の高さを示しているともいわれています。各部署において、できる限り漏れなくインシデント・アクシデント例を報告するよう継続的に取り組みを続けており、日々の診療の中にひそむ危険性を明かにして対策を講じるための体制をとっています。

部署別

単位: 件数



## 褥瘡発生率

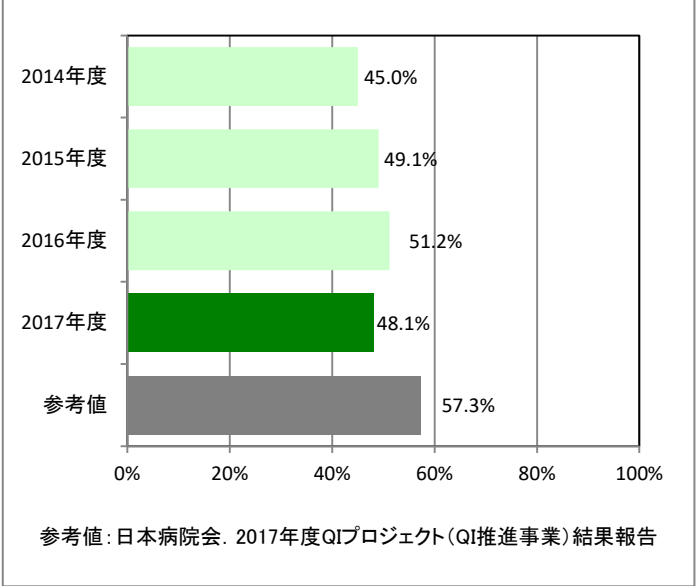


褥瘡の発生を予防することは、患者のQOLの低下や治療期間の長期化を防ぎます。その結果、在院日数の短縮や医療費の抑制にもつながります。

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: 入院のべ患者数

# 紹介率・逆紹介率

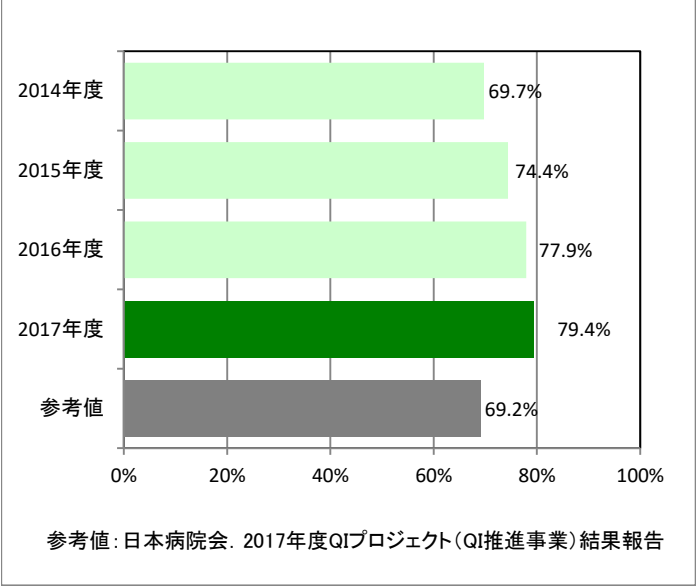
## 紹介率



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。2017年は紹介率は若干減少してしまいましたが、逆紹介は増加しています。これは地域社会の中で必要とされている指標のひとつといえます。高齢社会で高まる医療ニーズに答えられるよう引き続き取り組んでまいります。

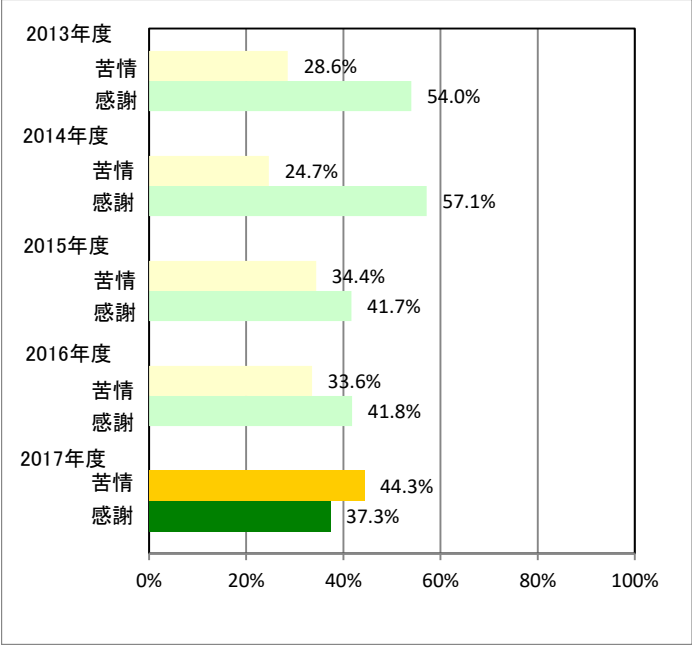
分子：紹介初診患者数  
分母：初診算定患者数

## 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

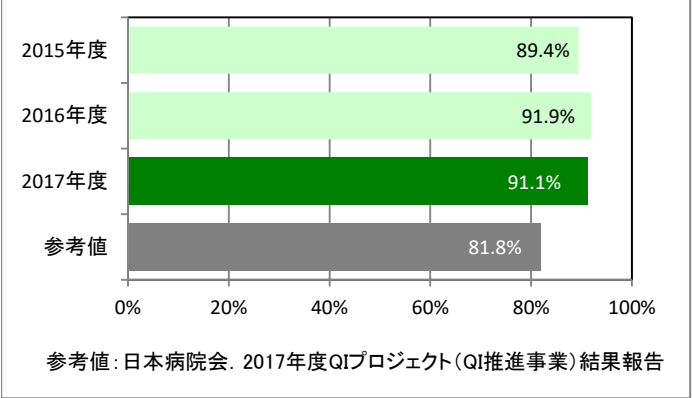


2017年度は、苦情件数が感謝件数を上回ってしまいました。CS委員会にて内容を分析し、改善に努めたいと思います。

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

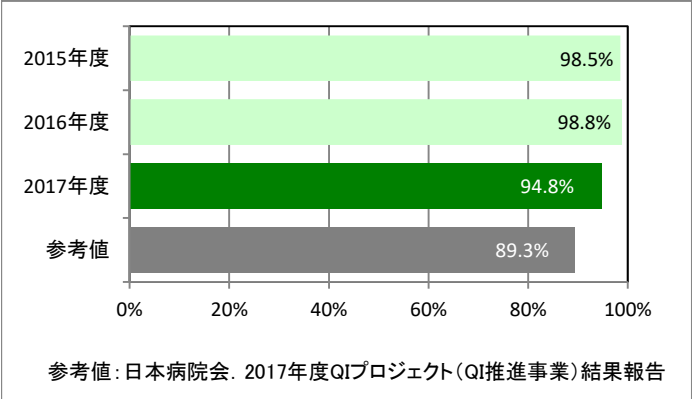
### 患者満足度調査 外来



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。

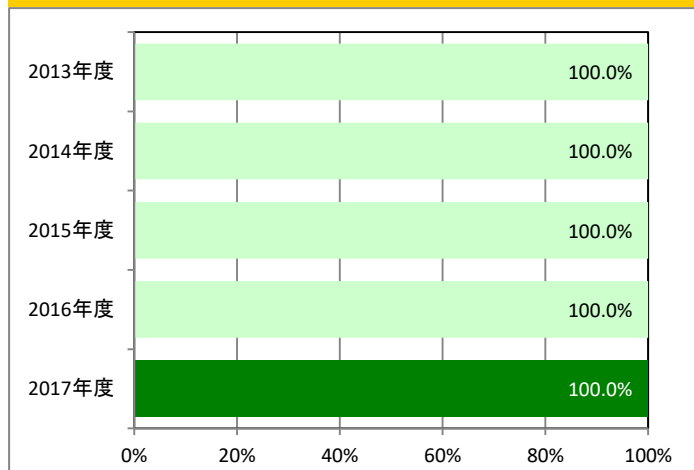
分子：「満足」「やや満足」と回答した患者数  
分母：外来患者満足度調査中「総合的な評価」回答患者数

### 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

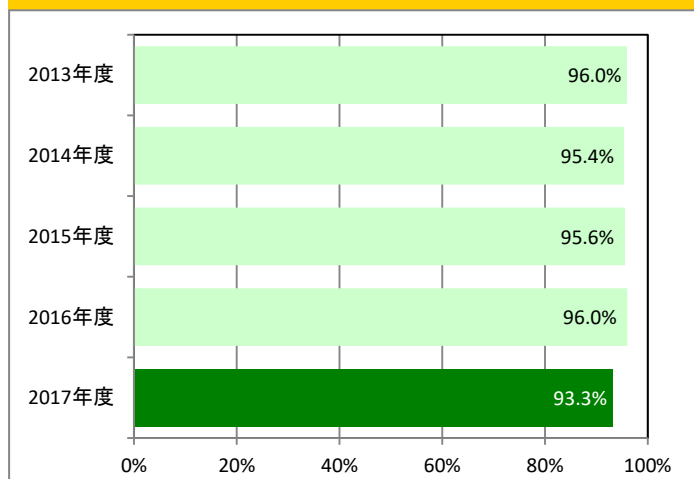
## 職員の健診受診率



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

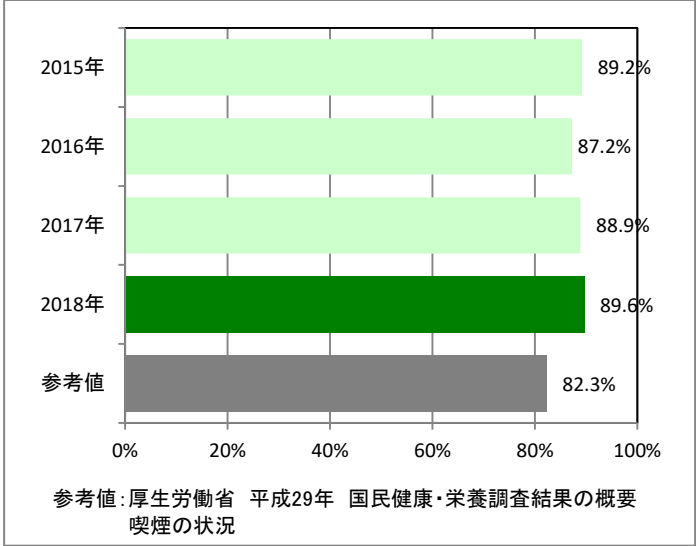
## 職員のインフルエンザワクチン予防接種率



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

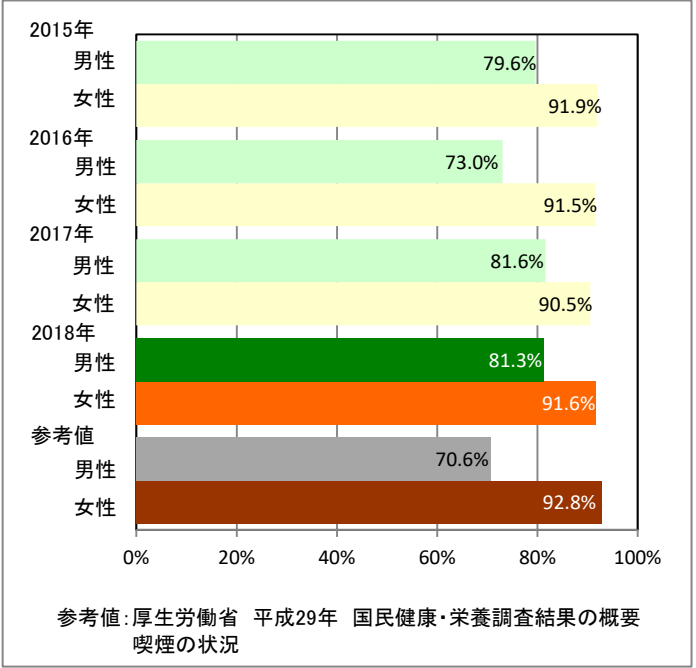


当院は敷地内禁煙であり、受動喫煙をさせない環境作りを心がけています。

分子：非喫煙者数  
分母：職員数

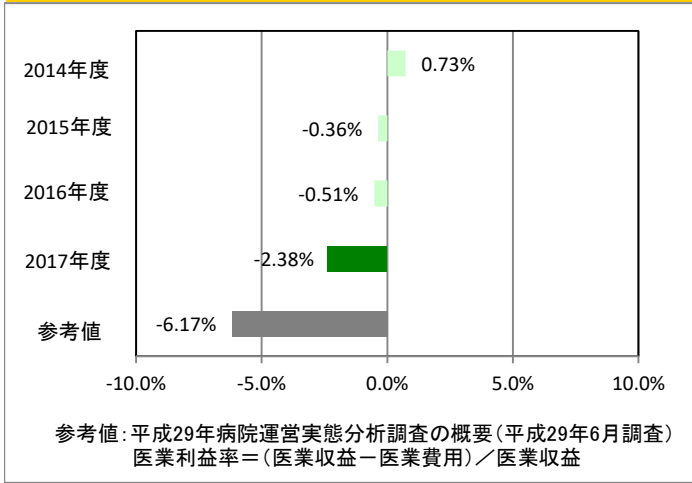
※回答率：64.1% (対象者526人中337人が回答)

## 男女別



分子：非喫煙者数  
分母：職員数

## 医業利益率

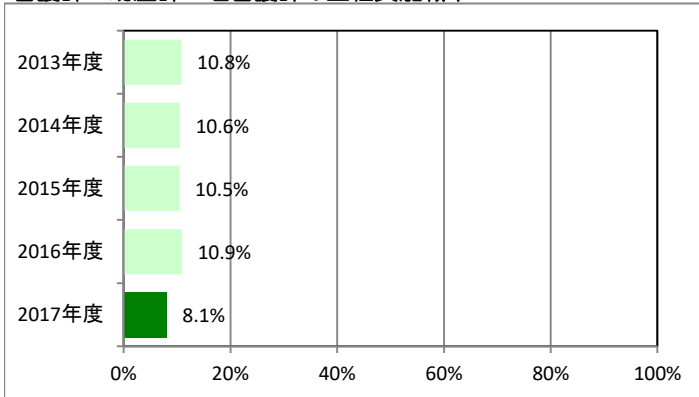


医業利益率は、収益に対する損益の割合を表すもので、病院の収益性・採算性を分析する際に用いられる指標です。当院の2017年の医業利益率は-2.38%と厳しい結果となりました。病院を存続させ、質の高い医療を継続的に提供する費用を確保するため、今後も経営資源の効果的な活用に向け努めてまいります。

分子：医業収益-医療費用  
 分母：医業収益

## 看護師の離職率

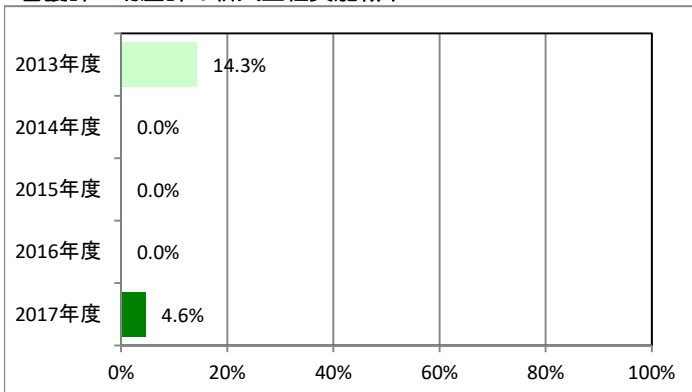
### 看護師・助産師・准看護師の正社員離職率



日本看護協会の「2017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10.9%、新卒7.6%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。都道府別の離職率と比較すると、京都府11.7%に対して下回っており、労働環境整備が一定の成果をあげているものと考えます。

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。当院は全国平均7.6%、さらに京都府平均5.7%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。日本看護協会の調査では、2017年新卒看護職の離職率は7.6%であるが、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)