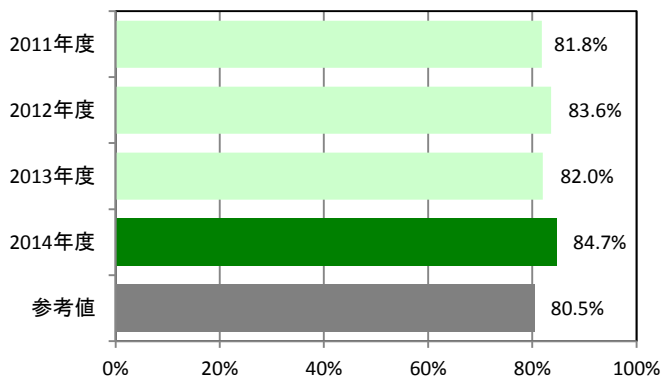




「高度であたたかい医療を提供する病院」が私たち三菱京都病院の基本理念であり、具体的な目標でもあります。理念に謳う「高度な医療」にどのくらい近づけたかを私たち自身が知り、そして当院をご利用になるみなさまにお知らせすることが大切と考えます。そこで『臨床評価指標』を2007年分より公表してまいりました。

今回で8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

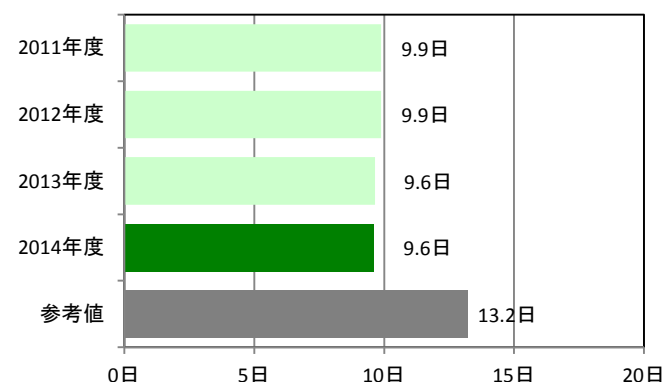


当院の2014年度の病床利用率は84.7%でした。地域で認められた病床を、入院を必要とする患者さんのために効率的に利用することは重要と考えております。

分子：のべ入院患者数（静態）  
分母：当院病床数×365日

参考値：厚生労働省 平成25年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について

## 平均在院日数

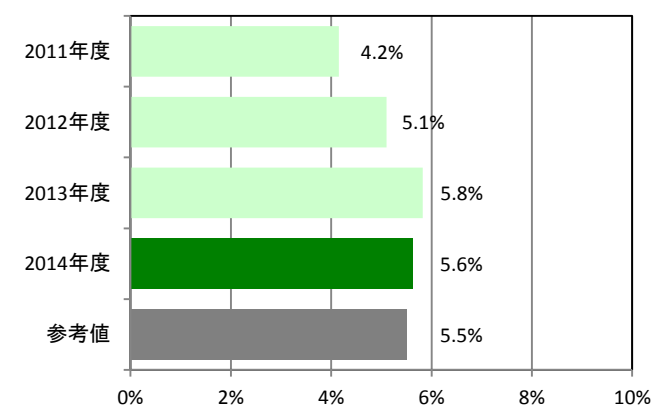


当院の2014年度の平均在院日数は9.6日と前年度と同水準でした。適切な医療を効率的に提供していることを反映したものと考えられます。

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

参考値：厚生労働省 平成25年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について

## 退院後6週間以内の緊急再入院率

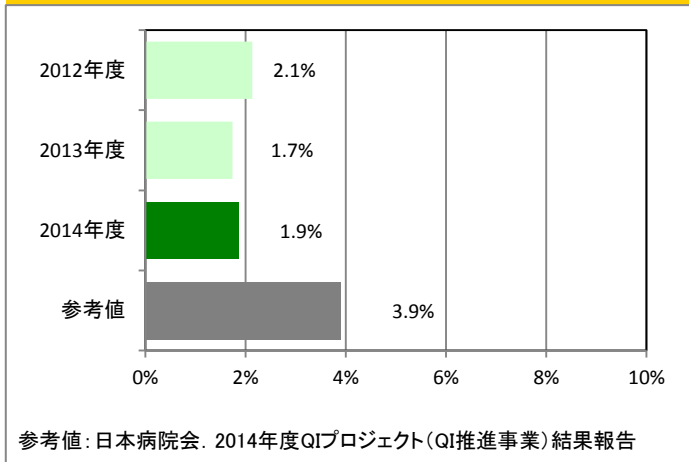


退院後6週間以内に予定外の再入院をした患者の占める比率です。退院後に比較的早い段階の再入院は、前回の入院における診療が不十分であったり、退院後の指導が十分にされず状態の悪化を招いたりなどの可能性があります。在院日数の短縮が図られるなかで適切な治療がなされることを目標としております。

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

参考値：日本病院会、2014年度QIプロジェクト(QI推進事業)結果報告

## 死亡退院患者率

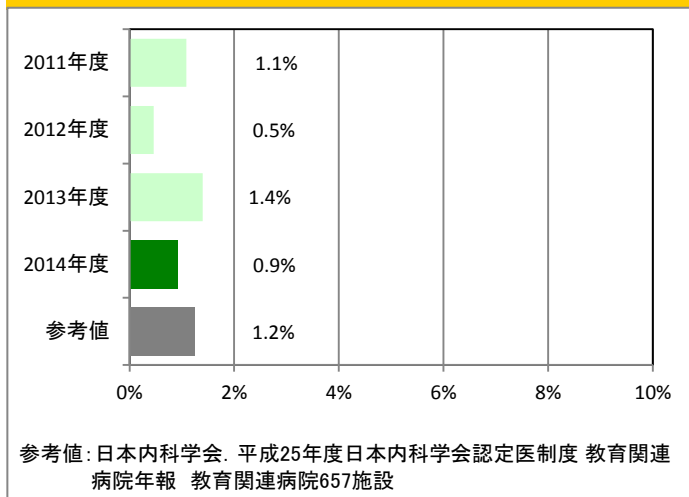


当院に入院した患者のなかで死亡退院の件数の占める割合です。それぞれの医療施設によって特徴や患者プロフィールが異なるため、この死亡退院患者率をもって直接医療の質を比較することはできませんが、より低い値が望ましいと考えます。当院の診療過程が適切であったかどうか、年次推移に着目しております。

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、手術室等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）は退院患者には含まない。
- \*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。

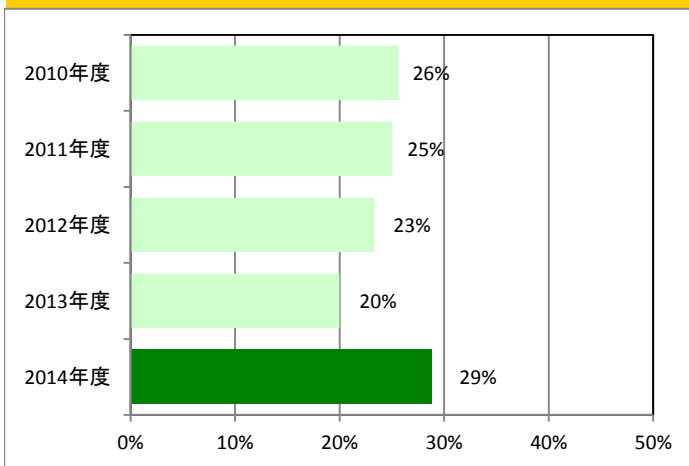
## 剖検率



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

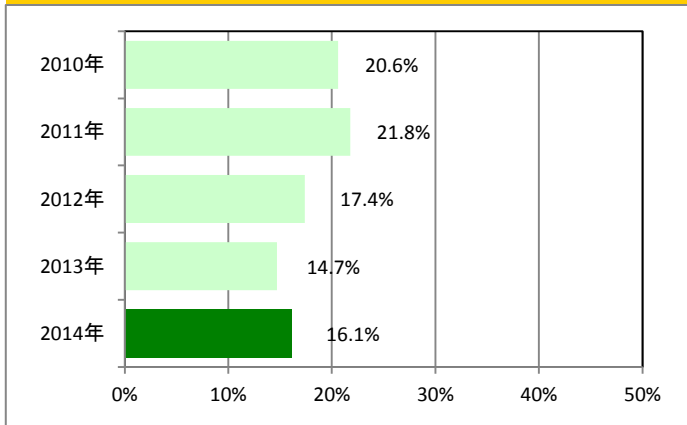
## 帝王切開率



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

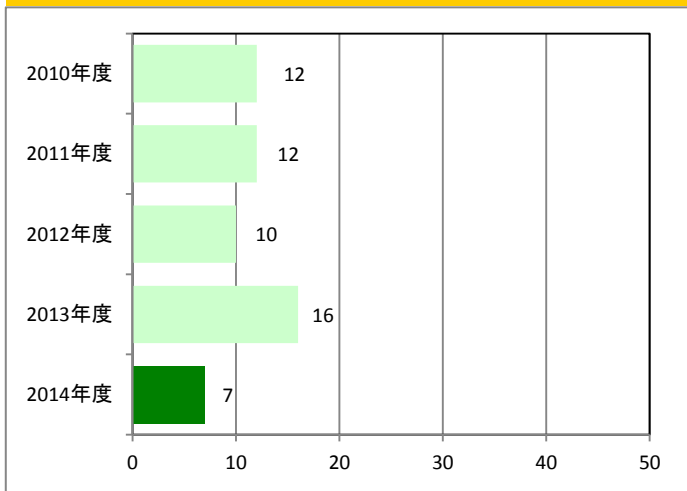
## 初産婦の帝王切開率



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。

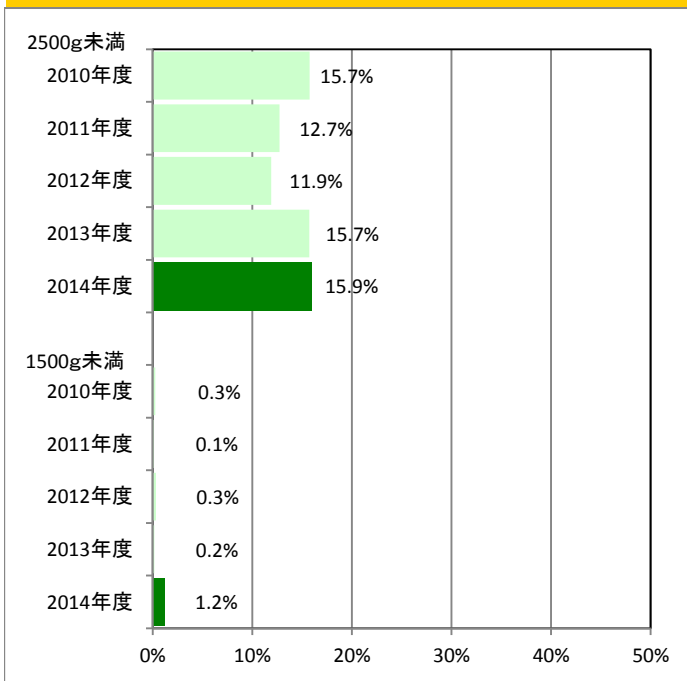
分子：帝王切開数  
分母：初産婦数

## 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

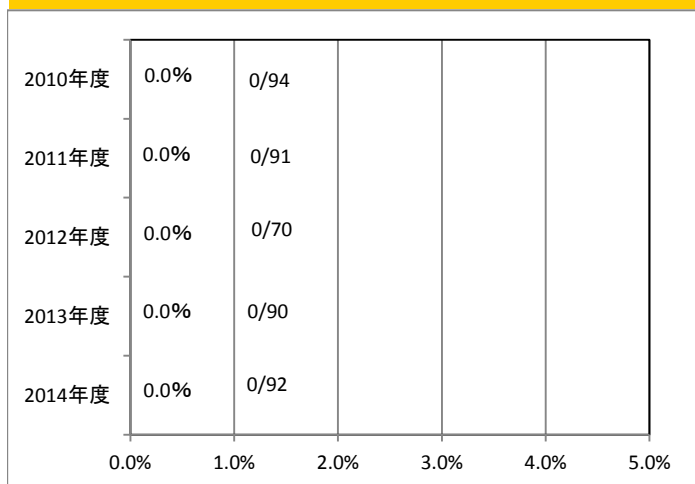


1,500g未満の極低出生体重児は前年度より増加しています。2,500g未満の低出生体重児の割合は前年度と同じ程度です。

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）

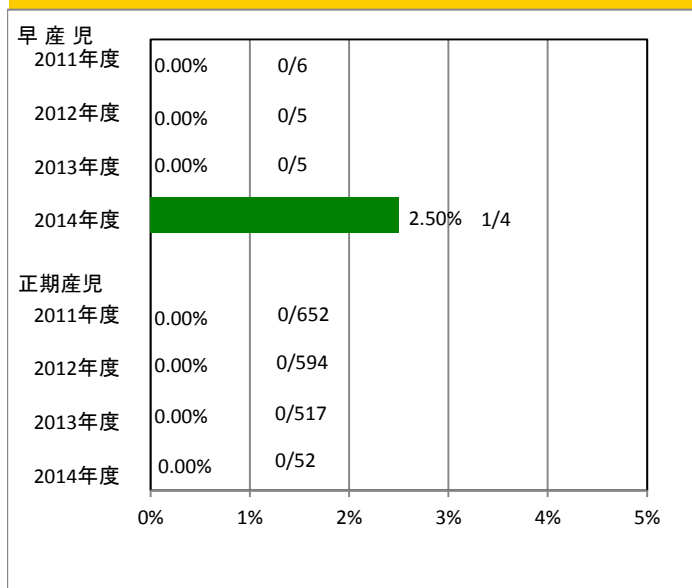
## 低出生体重児(1,000g~2,500g未満)の死亡率



低出生体重児の死亡は例年どおり0人でした。

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

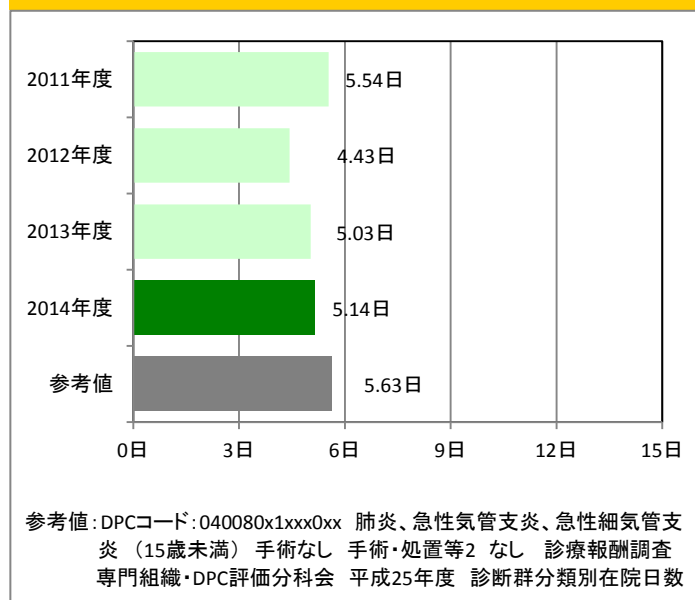


分娩5分後アプガースコアが3以下の児は 正期産児0人、早産児1人でした。

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）

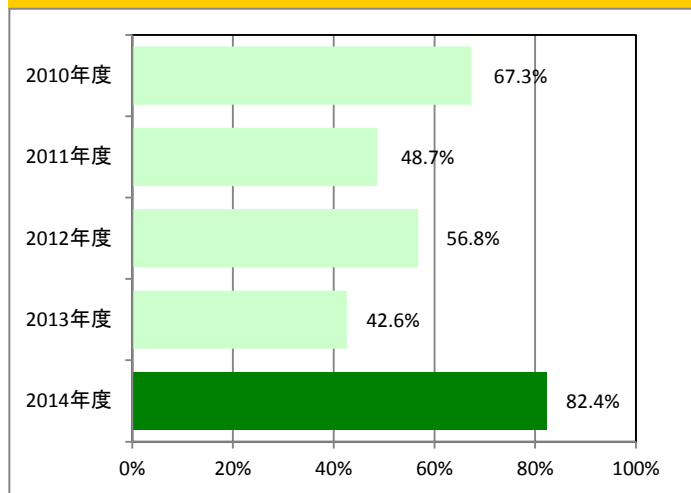
## 小児肺炎患者の平均在院日数



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



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

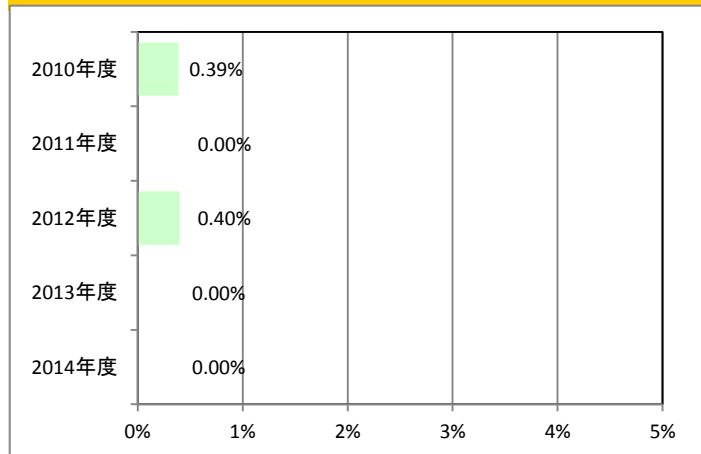
分母：急性心筋梗塞で、発症24時間以内に入院、緊急PCIを施行した患者総数

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82.4%で、2013年度の42.6%、2012年度の56.8%、2011年度の48.7%よりも著しく改善しました。達成できなかった9例には、内科外来をまず受診してからの紹介患者2例と心肺停止など重症で蘇生やPCPSの装着を優先した3例が含まれています。この5例を除くと、達成率は $42/46=91.3\%$ となります。

2014年4月1日以降、①臨床工学技師の当直性への移行、②心臓血管外科当直の日、心臓内科担当医到着後に病状説明治療の承諾を得ていたが、心臓血管外科当直医が行なうように変更した事が有効だったと推測されます。

## 待期的PTCA後の24時間以内の院内死亡率

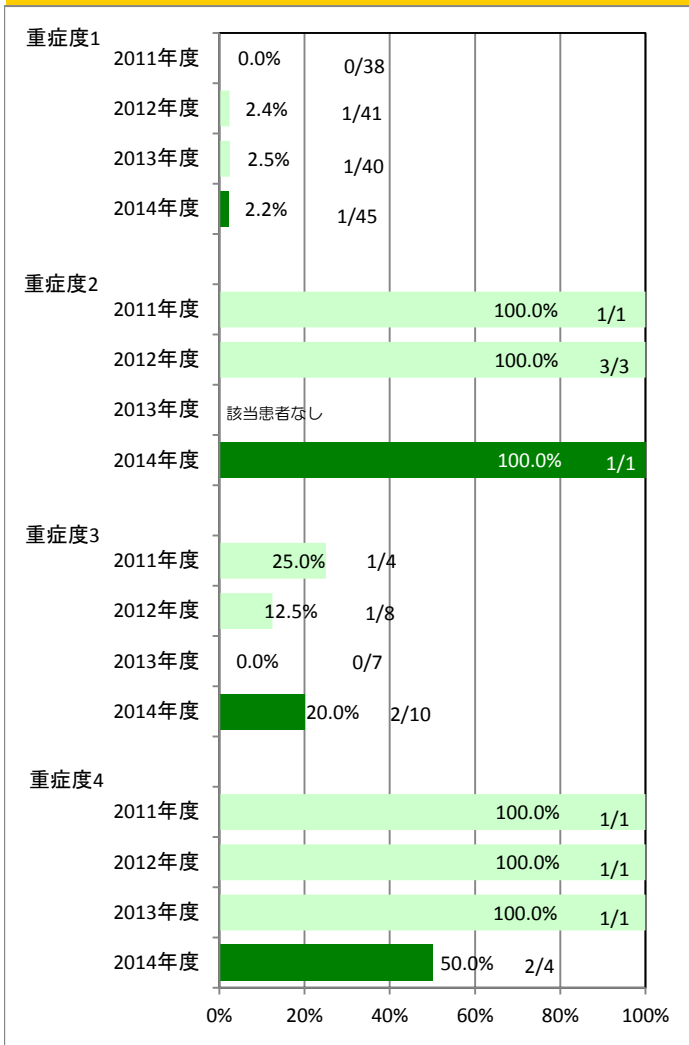


標準的な施設では、1%以下であるのが普通です。ただし、PTCAの2日後に死亡した患者さんが2人います。1例はPTCAの退院した翌日夜に意識消失当院救急搬送後、心肺停止(PEA)となり、蘇生するも死亡、もう1例はPTCA中に冠動脈破裂、心嚢ドレナージ、IABP、PCPS、カバードステントで止血できましたが、多臓器不全で死亡となりました。

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

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

※急性心筋梗塞で死亡された6人の内訳は以下のとおりです

重症度1：1例は第6病日に左室自由壁破裂でPCPS、IABP→開心術するも死亡した症例。

重症度2：1例は心肺停止で搬送された左主幹部心筋梗塞症例。

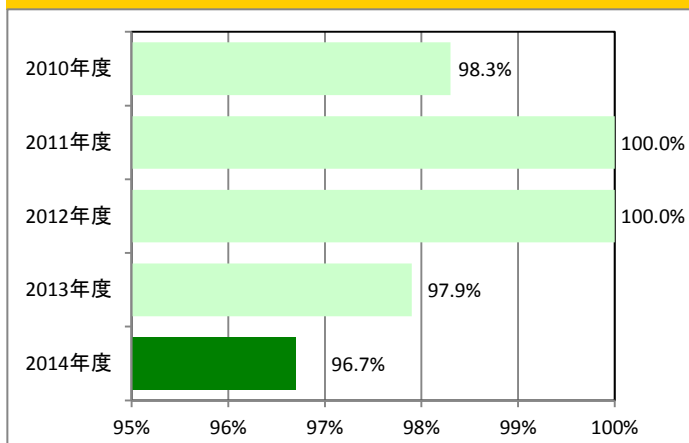
重症度3：右室梗塞を合併した下壁梗塞で多臓器不全となった1例と緊急冠動脈バイパス+僧帽弁置換+三尖弁輪縮を行なうも脳梗塞、肺炎を発症した1例。

重症度4：腸管虚血によるアシドーシスで心室細動を繰り返した1例と順調な経過だったが、第9病日に下血、抗血小板剤を中止、第23病日に左前下行枝、左回旋枝のステント血栓症を起こし緊急PTCA、その翌日大量下血で死亡した症例。

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

## 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



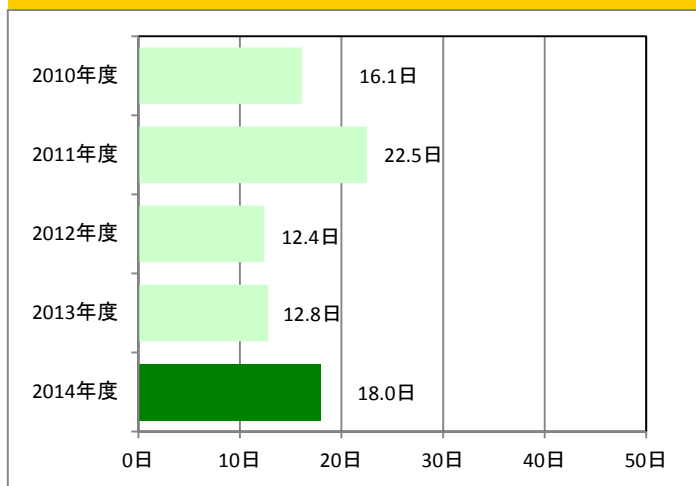
冠動脈（心臓に血液を送る血管）の血流確保のために、急性心筋梗塞の診断後早期に、抗血小板剤アスピリンを投与することは標準的な治療として推奨されています。当院の投与率が高いことは標準的な治療が行われていることを反映したものと考えられます。

※アスピリンが処方されていない2例はアスピリンでの副作用の既往があった1例と心肺停止で搬送され蘇生不成功だった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

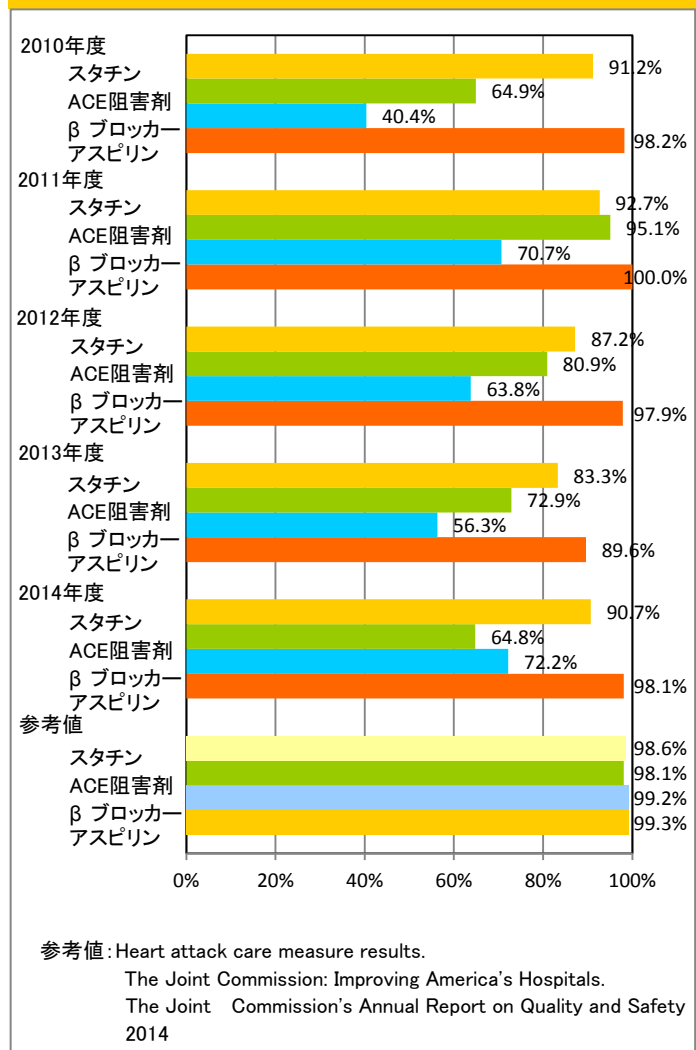
## 急性心筋梗塞の平均在院日数



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例を除いても、15.4日と長く、2010年度の16.1日や、2011年度、2ヶ月以上の長期入院患者2名(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



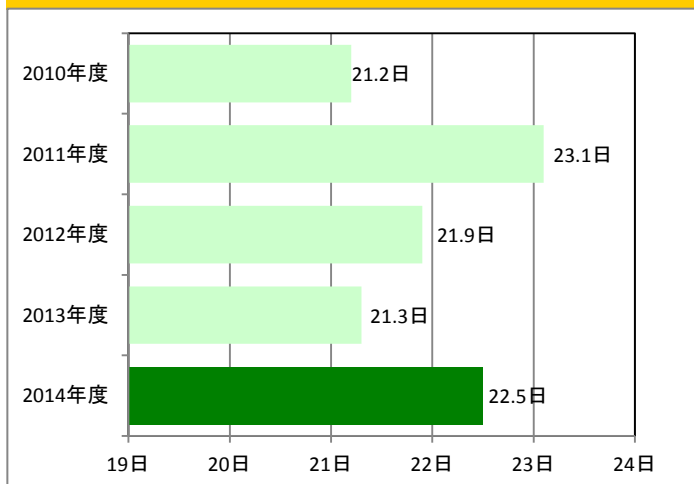
スタチンなどを退院時に処方することで、再び急性心筋梗塞を起こさないよう二次予防に努めています。

- ③以外は昨年より改善しているが、
- ①アスピリンを処方されている1例は眼腫脹の副作用で中止、退院時はプラビックス+ワーファリンが処方されている。
- ②βブロッカーが処方されていない15例は(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)14例、冠動脈スパズム1例、うつ増悪1例、認知症増悪2例。
- 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18例、腎機能増悪1例、適応があるのに処方されていない症例は無かった。
- ④スタチンが処方されていない5例は、4例がLDL-C<80、残る1例は86歳と高齢でLDL-C103とほぼ目標値だった症例。

分子：退院時処方率で、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

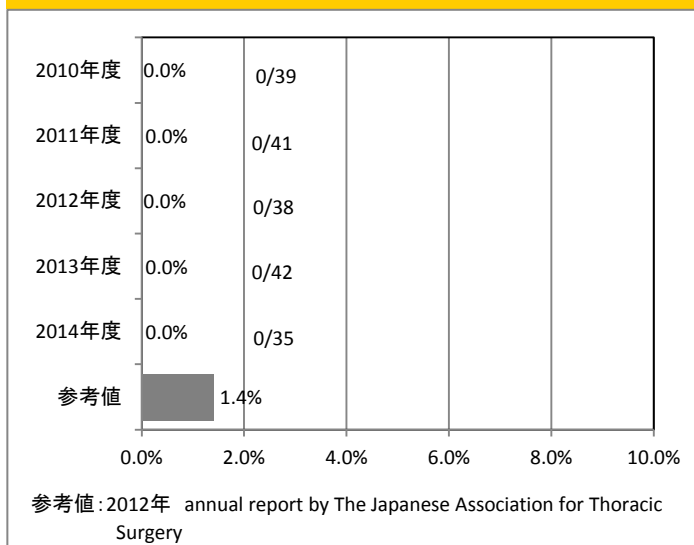


※同一入院期間内の再開胸止血術は除いています。

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

分子：対象の術後在院のべ日数  
分母：開心術を受けた患者の数

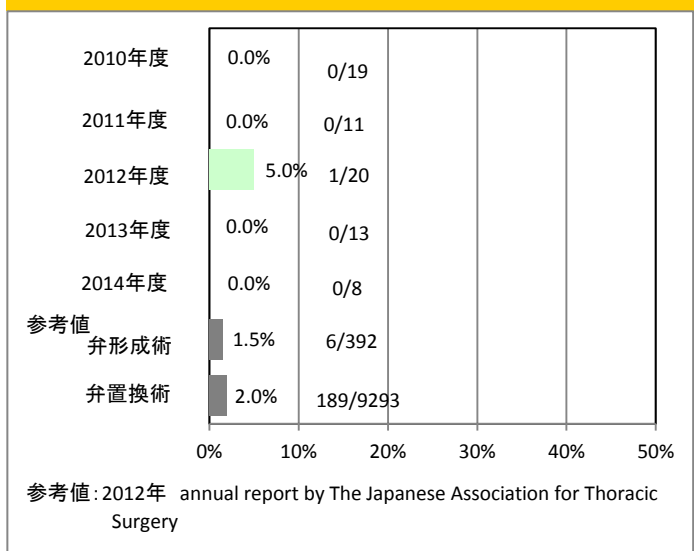
## 初回待期的単独冠動脈バイパス術における手術死亡率



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

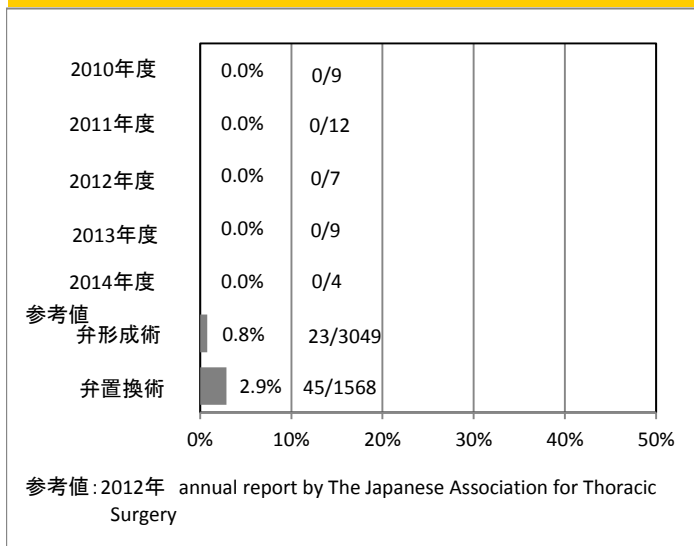
## 単独大動脈弁手術における手術死亡率



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125例では手術死亡は2例で死亡率1.6%でした。

分子：術後30日以内の死亡数  
分母：手術症例数

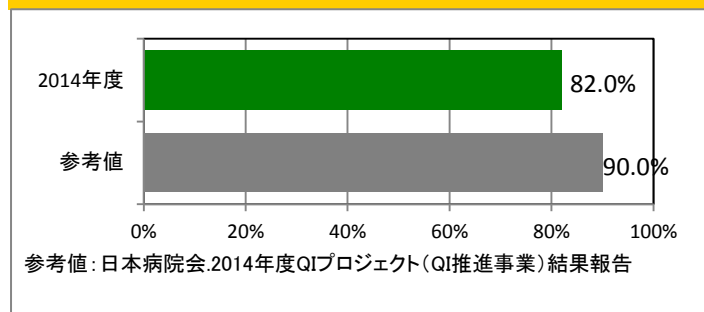
## 単独僧帽弁手術における手術死亡率



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95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

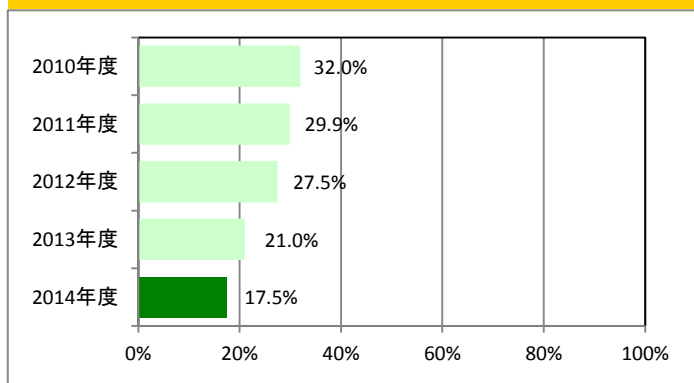
## 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率



2014年より基準を見直し、参考値よりやや低い値となりました。現在改善に向け、クリティカルパスの見直し改善に向け取り組んでいます。

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

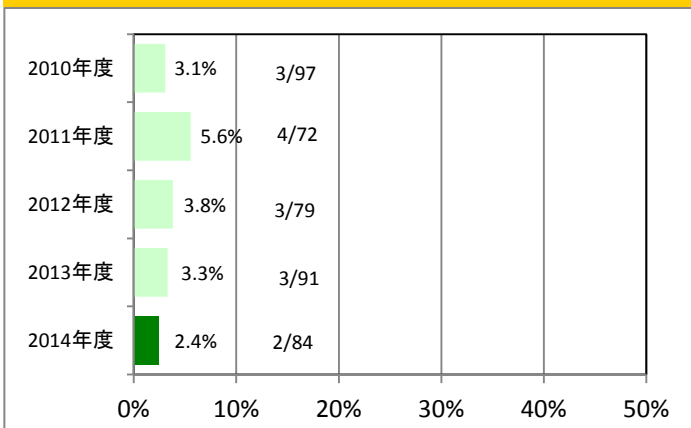


医師が手術手技にかかる時間を正確に判断することは困難であり、実際に始めてみないとわからないこともあります。しかし、手術前にどのような手術になるかを十分に検討することでその割合が減少すると考えております。

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。

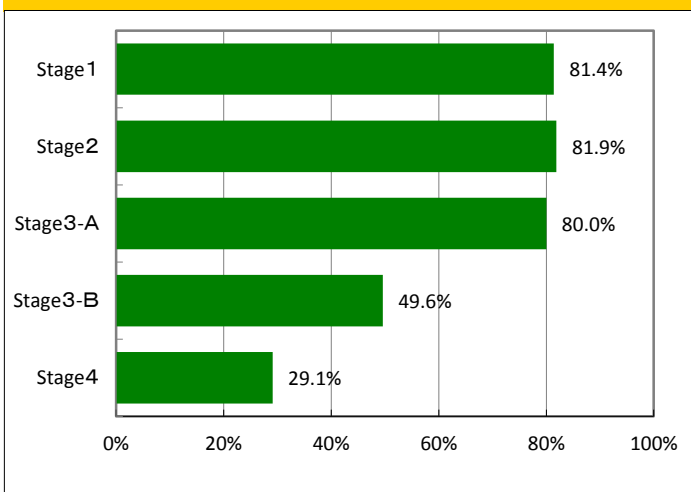
## 腹腔鏡から開腹術に移行した胆嚢摘出術の割合



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、2014年は胆嚢摘出術87例のうち84例（96.6%）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（2.4%）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

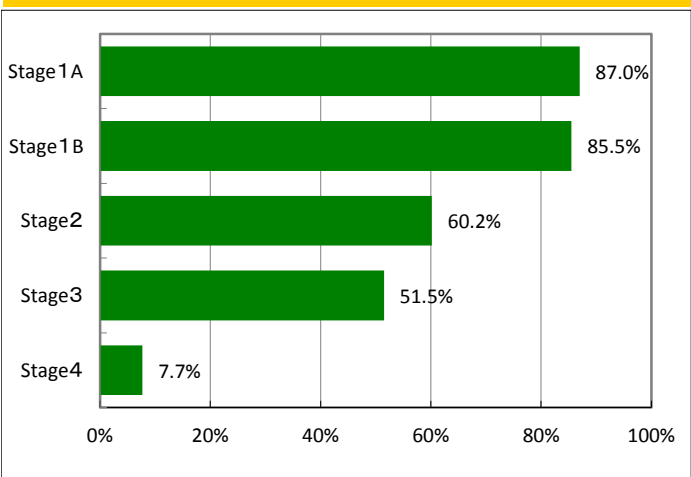
## 大腸癌切除術5年生存率（2002-2011当院手術分）



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。大腸癌以外の死因（他病死）も含まれていますので、Stage1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。Stage4で良好なのは化学療法の影響と考えられます。

分子：5年生存者数  
分母：大腸癌根治手術施行症例数

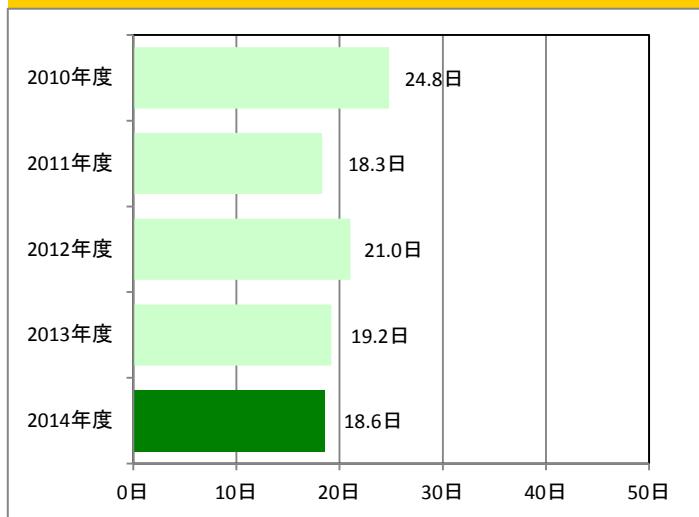
## 胃癌切除術5年生存率（2002-2011当院手術分）



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。胃癌以外の死因（他病死）も含まれていますので、Stage1A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。

分子：5年生存者数  
分母：胃癌根治手術施行症例数

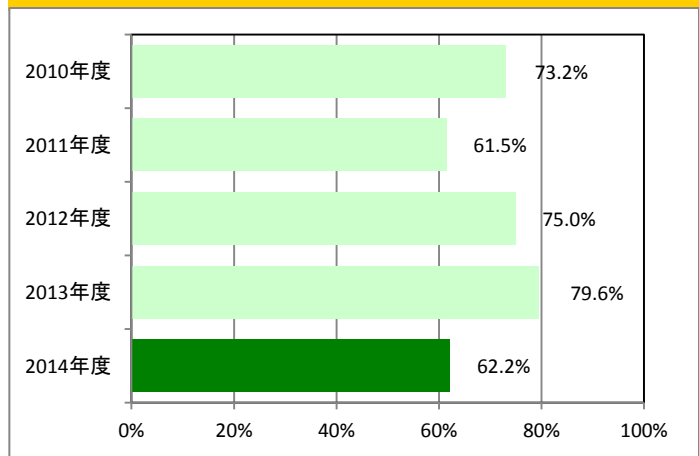
## 胃癌手術後平均在院日数



胃癌手術は、消化器外科における頻度の高い手術で、平均在院日数は標準的な外科医療の指標の一つと考えられます。腹腔鏡下胃切除術は早期胃癌を中心に施行していましたが、近年では進行胃癌にも適応を広げています。2014年度全体の在院日数は18.6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）

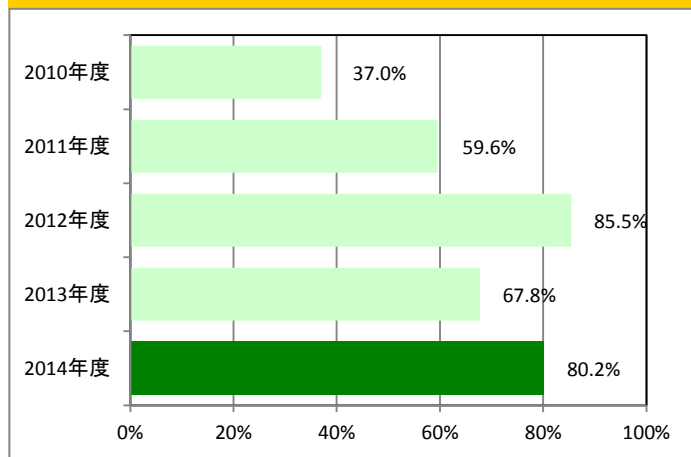
## 乳がん患者の乳房部分切除術割合



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。部分切除により満足のいく整容性が保てない場合は再建術を考慮します。

分子：乳房温存手術件数  
分母：乳房手術実施件数

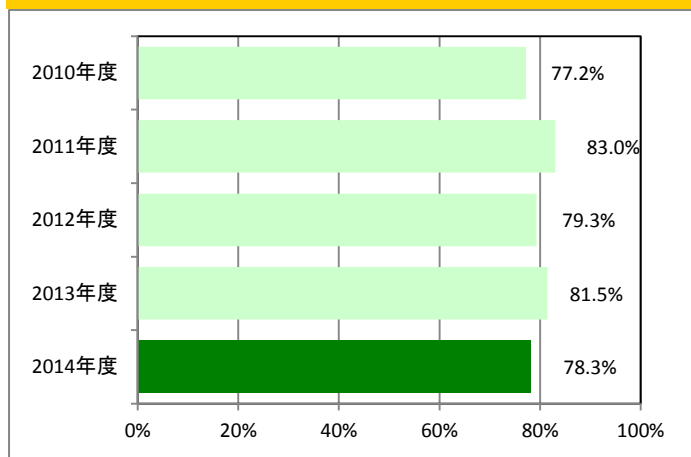
## 維持血液透析患者の貧血コントロール 初月のヘモグロビン検査値が11g/dLより大きい患者比率



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。さらに12g/dLを目標にすべきか、ガイドラインの改訂も検討されています。すでに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

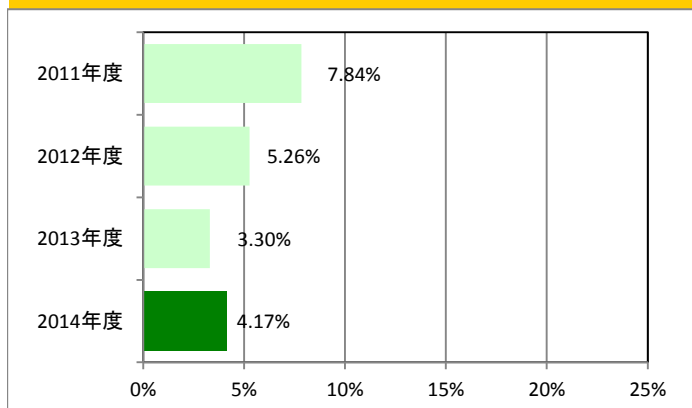
## 維持透析通院患者の透析効率



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

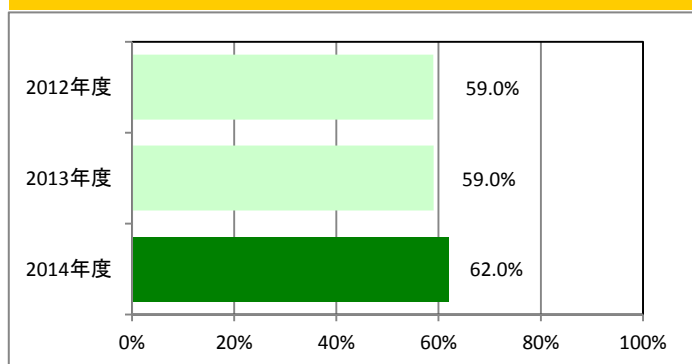
## 肺炎患者の死亡率



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

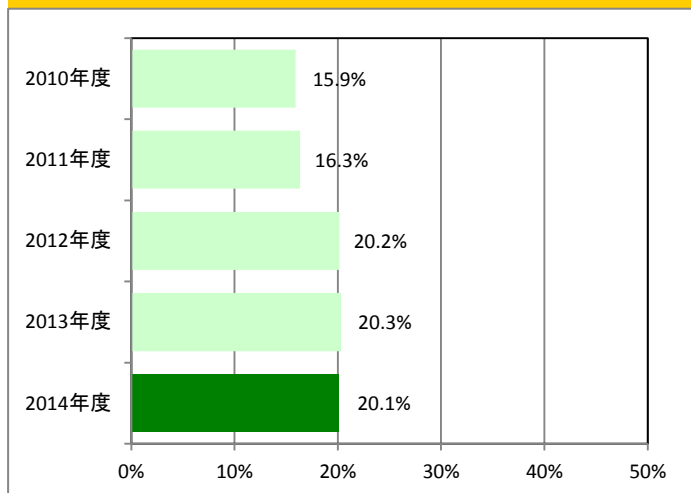
## 入院患者のうち服薬指導を受けた者の割合



薬剤師が病棟ごとに担当して、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割合を示しています。今年度からは、注射薬を多く使用する集中治療室においても、看護師、臨床工学技士などと共に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



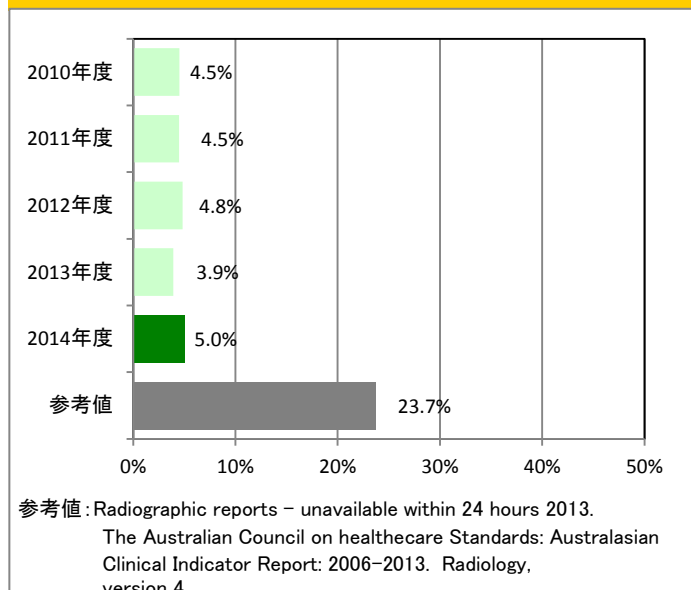
2014年度は2013年度と同様に他職種と連携をしてリハビリテーションの実施率向上に取り組みました。

今後の方針として

- ①整形外科領域のクリニカルパスの充実
- ②がんのリハビリテーションへの実施率向上
- ③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とし、リハビリテーション実施率の向上に努めていきます。

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

## 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



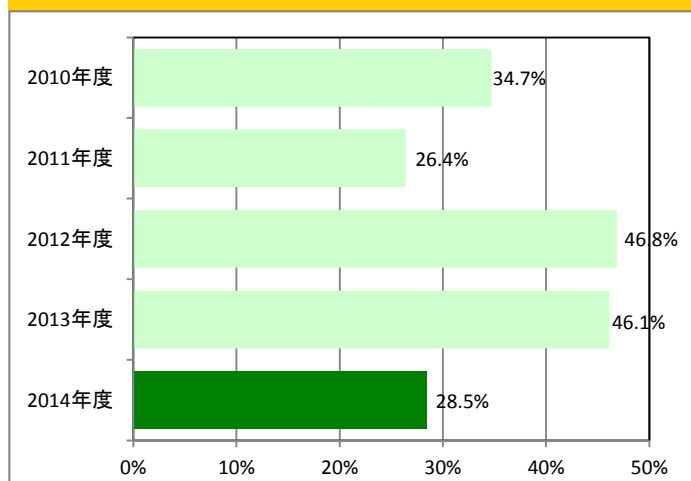
良好な数字です。  
診断の質を確保しつつ迅速な読影レポートの作成に努めています。

※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）

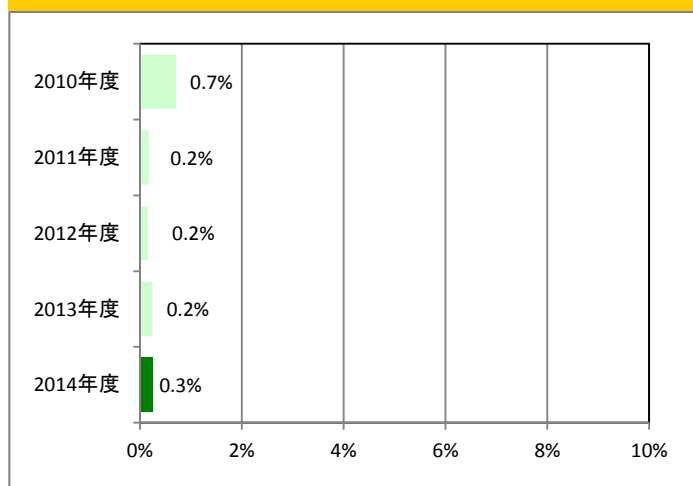


業務量の増加のため低下しています。  
当院は画像診断は全て画像診断専門医による読影であり、研修医・非専門医はカウントしていません。

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。

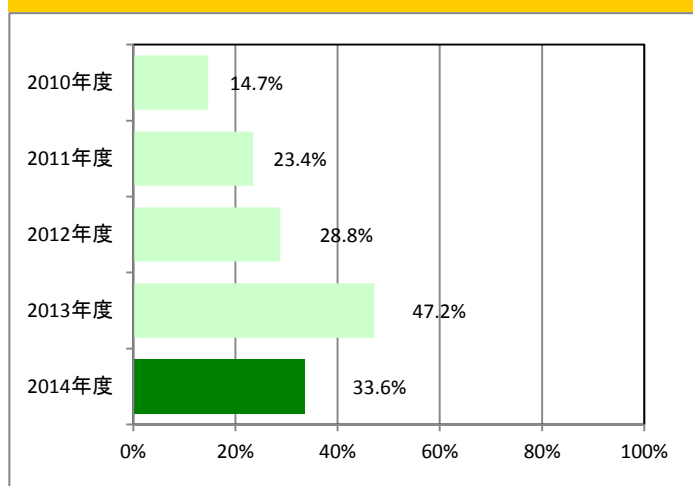
## 生理機能検査レポート作成に24時間以上かかった件数の割合



臨床検査科生理機能部門では、これからも全ての生理検査レポートを迅速に返却できるように努め、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

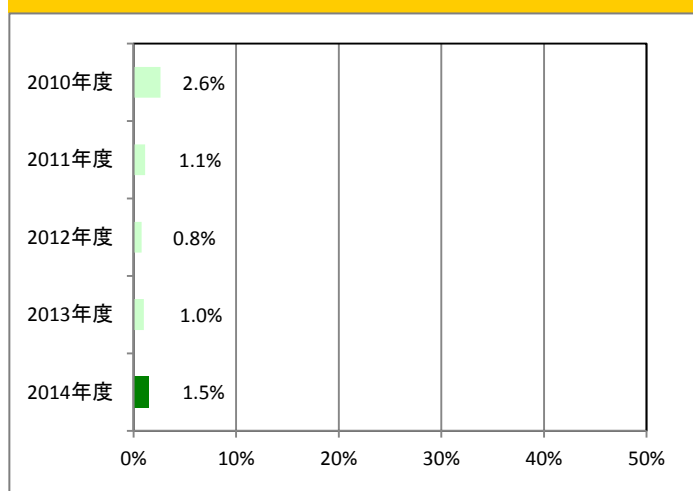


すべての検体をできるだけ速く標本作製を行い、病理医に診断していただいています。今後もさらに迅速な診断に貢献できるように精進していきます。

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、休日・祝日は計測に含んでいません。

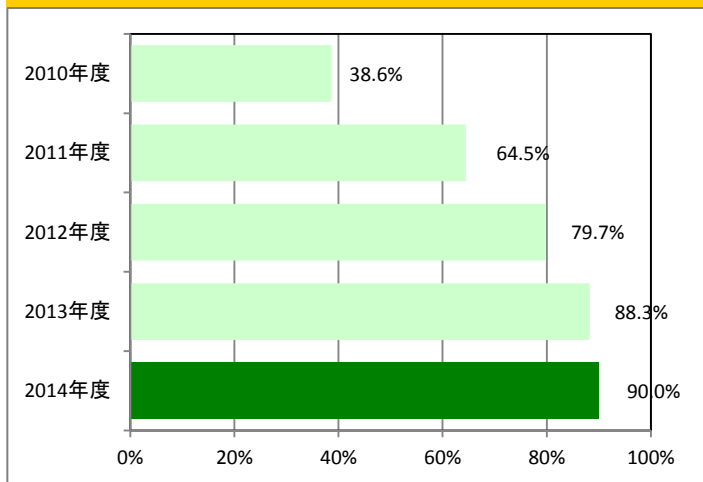
## 血液培養での表皮ブドウ球菌コンタミネーション率



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。2014年度の当院のコンタミネーション率は1.5%であり、精度の高い検査ができていますと評価できます。

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

## 血液培養ボトルが複数提出された患者の割合

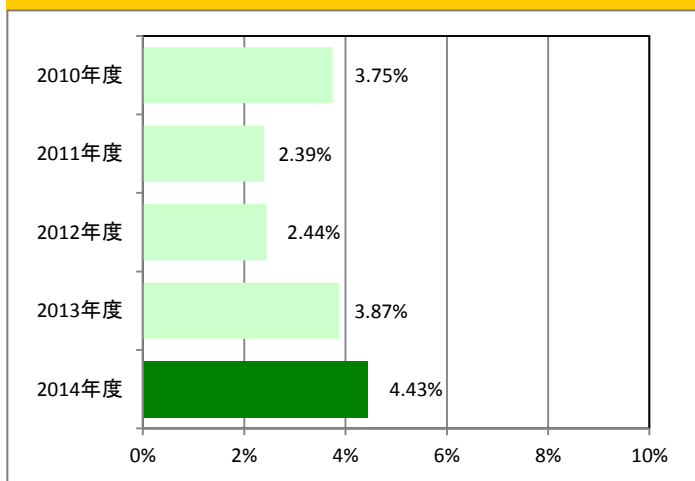


敗血症、菌血症では血液中の細菌数が少なく、統計学的に採血量80mlまでは採血量に比例して検出感度が上がるといわれています。1セットより2セットで約20%の検出率上昇があるといわれており、現在は2セット検出を検査室からお願いしています。2010年の38.6%から2014年は90.9%と増加しています。2セット採取が十分認識されてきたと考えます。今後も臨床検査科発信で、2セット採取の啓蒙活動を続けていきたいと考えています。

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

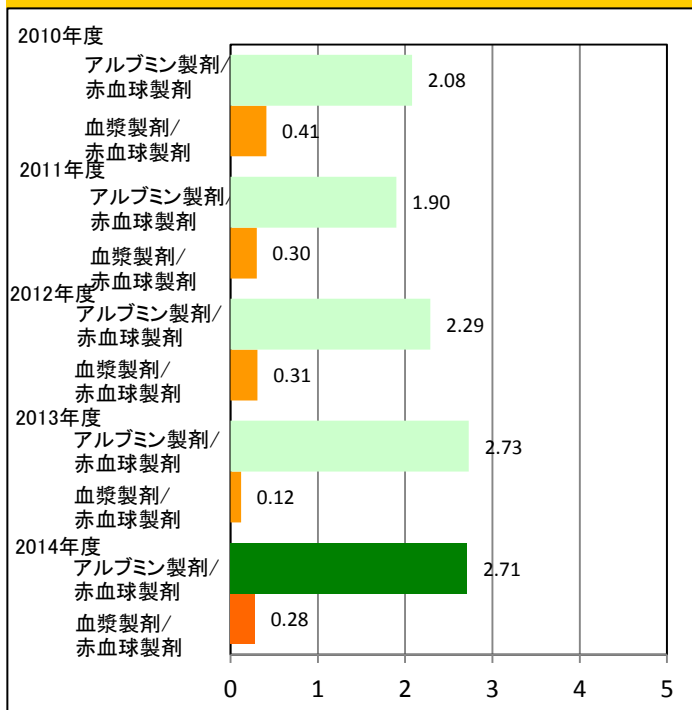


輸血製剤は善意の献血から提供されたものであり、無駄にすることなく正しく有効活用することが必要です。当院では、心臓外科の緊急手術が多く、どうしても輸血製剤廃棄率が高くなりがちですが、血液製剤の一元管理、輸血療法委員会での適正使用の取り組みを行い、廃棄製剤率は7年前より半減しています。

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



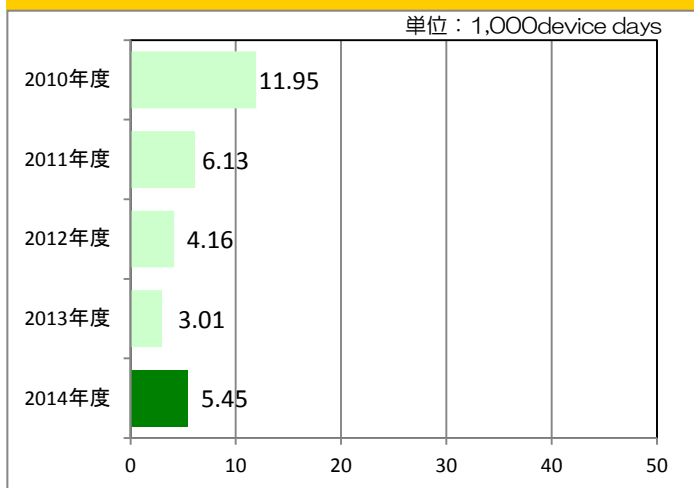
血漿製剤の使用は、凝固因子の補充を目的とし、循環血漿量補充やタンパク源としての栄養補給に使用することは避けなければなりません。低蛋白血症に対して使用されるアルブミン製剤も、材料は貴重な血液であり適正な使用法を守ることが必要で、栄養補給目的や末期患者への投与は避けるように厚生労働省は求めています。これらの製剤が適正に使用されるように、輸血療法委員会が院内使用状況をモニターし、院内啓蒙に努めています。

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



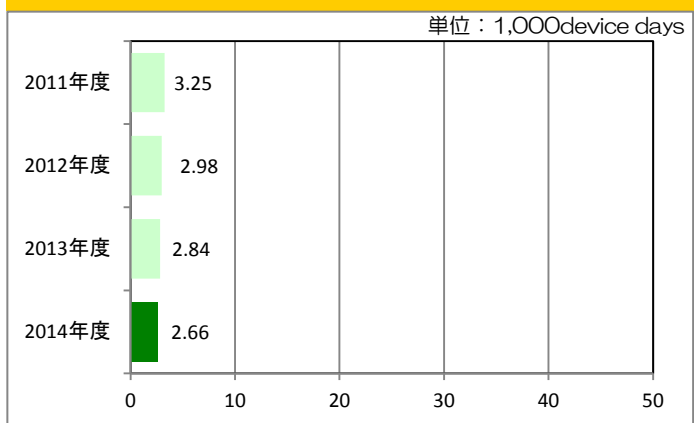
## ICUにおける人工呼吸器関連肺炎サーベイランス (NHSN)



呼吸器サポートチームの積極的な取り組みにより人工呼吸器の装着時間が減少傾向にあります。そのため、感染者数の増加がないにもかかわらず、分母の値が減少したため感染率は上昇した結果となっています。

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)

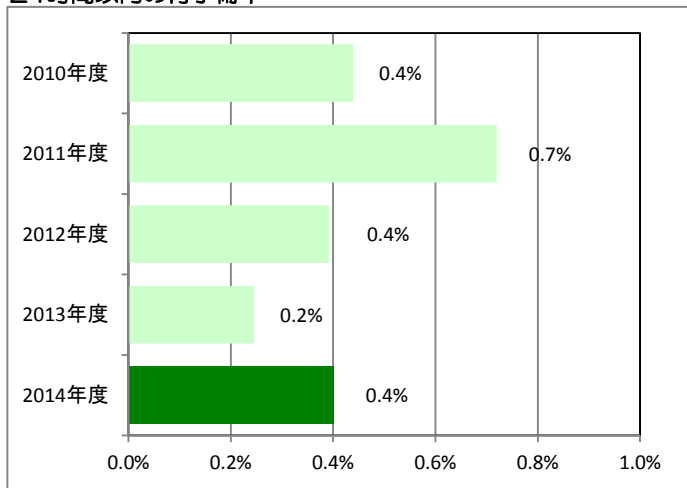


感染対策への取り組みが功を奏し、年々減少できています。

分子：感染数  
分母：中心静脈カテーテル使用のべ患者数

## 24時間以内の再手術率／入院中の緊急再手術率

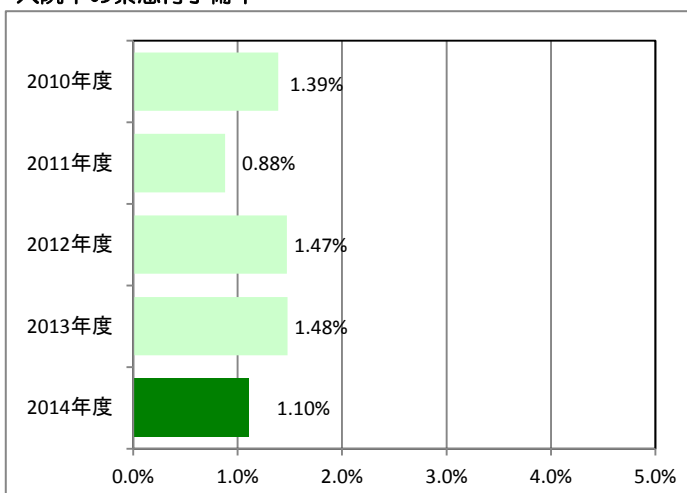
### 24時間以内の再手術率



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

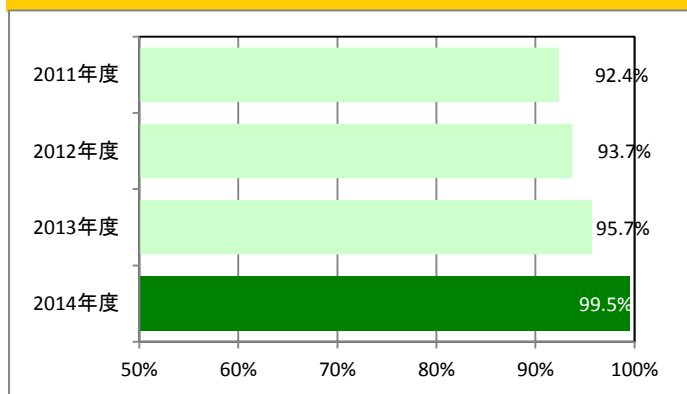
### 入院中の緊急再手術率



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

## 2週間以内の退院サマリー完成率

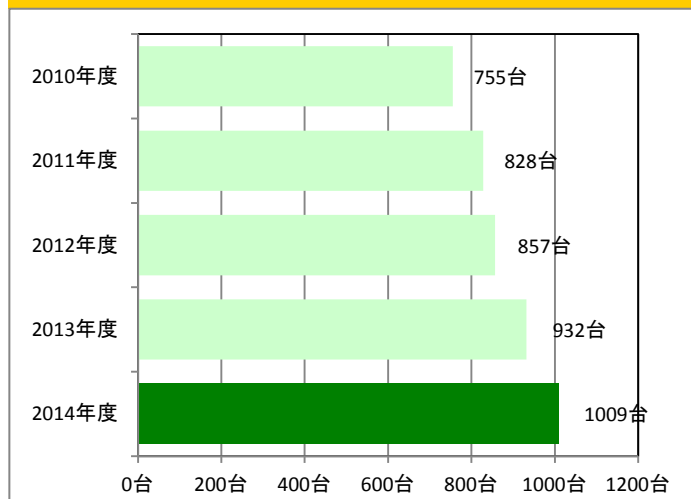


退院サマリーは、入院中に行われた医療内容が要約されて記録されたものです。医療の基本情報である退院サマリーを一定期間内に作成することは、医療の質の高さを表しています。100%の完成率を目標に今後も努めてまいります。

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

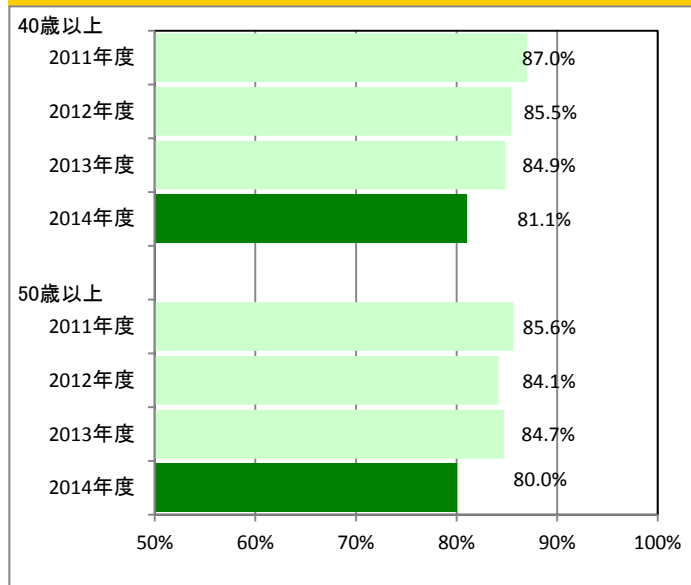
※分母・分子には転科を含む。

## 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。

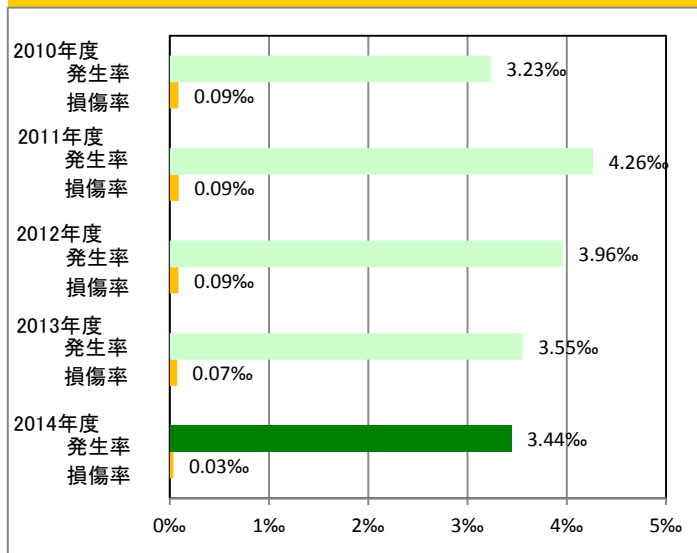
## 40歳以上、50歳以上の女性健診受診者の乳房検査受診率



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。この4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



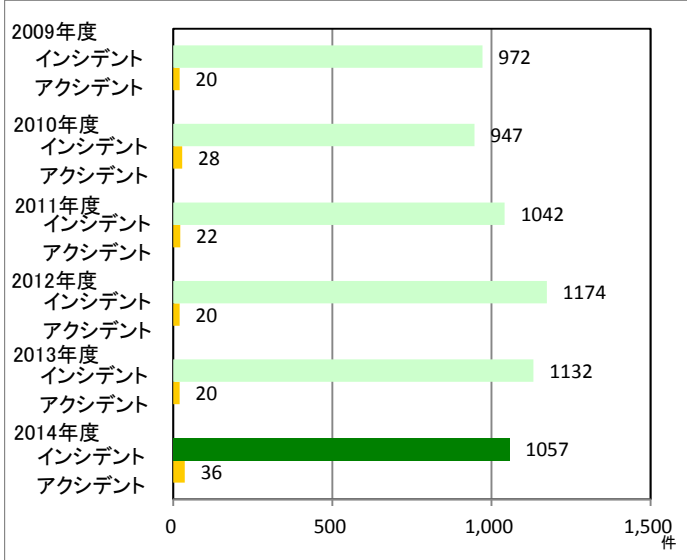
当院の入院患者さんの転落転倒発生率は3.44%でした。誤認防止と同様に医療安全推進委員会が中心となり、転倒転落防止に対しての機器（マット型離床センサー）を導入するなど、患者さんの安全に対して取り組んできました。

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

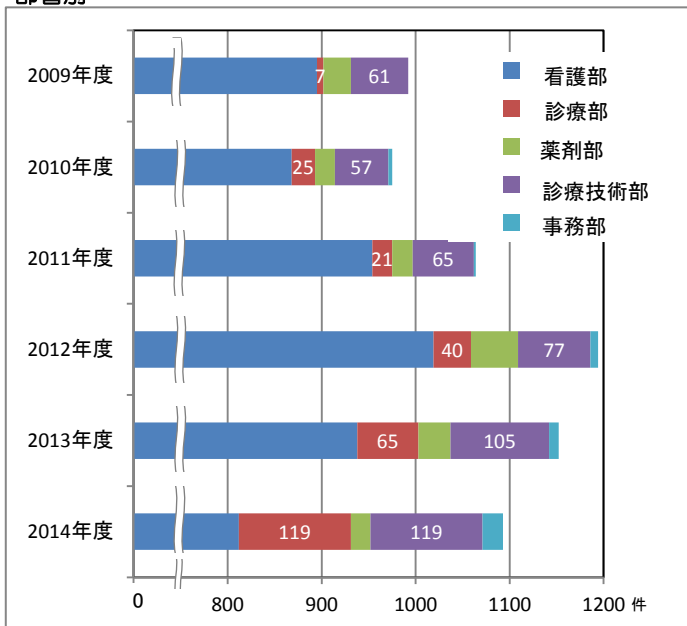
## インシデント・アクシデントレポート件数

インシデント・アクシデント別

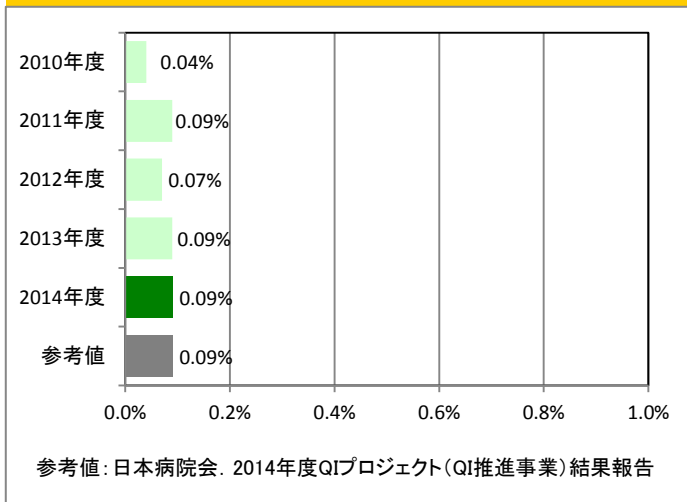


インシデントレポート件数は、ベッドあたりの平均的な件数（月30～40件／100ベッド）より推測される件数（年540～720件）よりかなり多いが、アクシデントレポート件数は、平均的な件数（月1～1.2件／100ベッド）より推測される件数（年18～21.6件）とほぼ同じです。指導の結果、診療部、診療技術部からのレポート件数が増加しました。

部署別



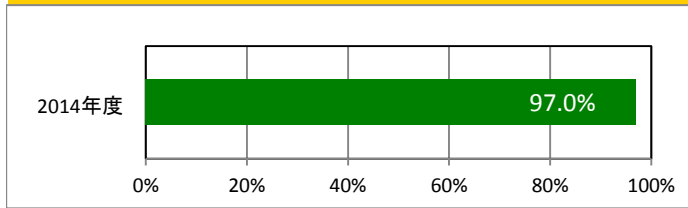
## 褥瘡発生率



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

## 在宅復帰率



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

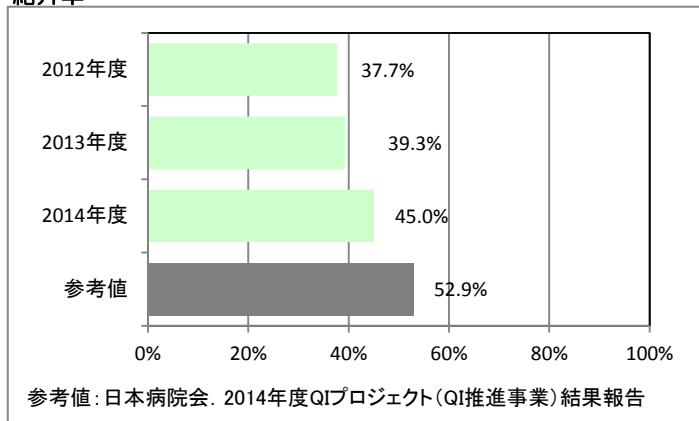
平成26年診療報酬改定より在宅復帰率の算出が必要となったため、2014年4月よりデータ算出しています。7対1病床の絞り込みのために、入院患者の状態などに関する複数の要件が厳格化されています。

- 1) 重症度、医療・看護必要度基準の厳格化、
- 2) 特定除外制度の廃止、
- 3) 短期滞在手術等基本料3の算定患者の平均在院日数からの除外と併せて、
- 4) 患者の自宅などへの退院割合「75%以上」の要件の導入。

当院では、退院時の転帰・MSWからの情報・病歴での確認等より退院先の確認を行っています。

## 紹介率・逆紹介率

### 紹介率

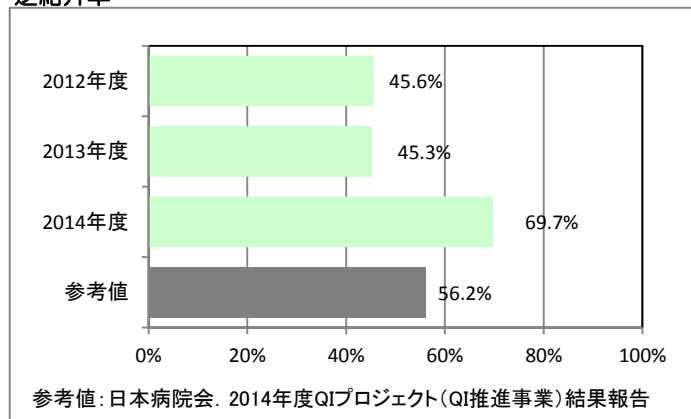


2014年度の逆紹介率が上昇したのは、次の理由によるものと考えます。

- ①逆紹介実数をより正確に把握するため、運用の見直しと改善をおこない、院内に周知をした結果、医師の逆紹介への意識が高まりました。
- ②患者支援センター相談窓口を開設し、患者の「りつけ医検索相談」をおこなうようになったことで、逆紹介が推進されるようになりました。

分子：紹介初診患者数  
分母：初診算定患者数

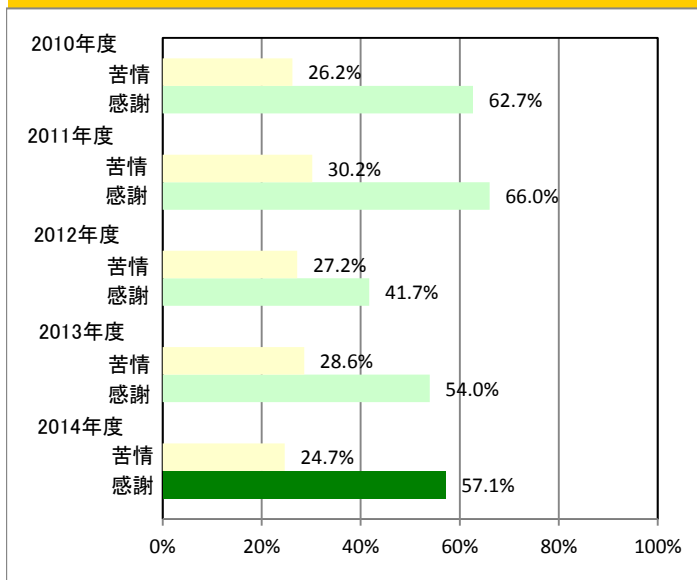
### 逆紹介率



※2014年度期末に紹介・逆紹介率のデータ抽出方法見直しを行いました。複数のアプリケーションから数字をひろっていたため、全体数合計と科別合計に誤差が発生していましたが、ひとつのアプリケーションから全てのデータ抽出を行うこととしました。上記の抽出方法で2012年、2013年、2014年の紹介・逆紹介率も算定し直しました。

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

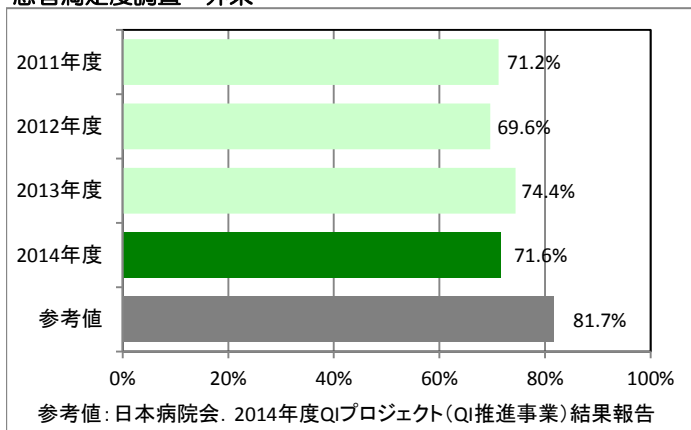
苦情

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

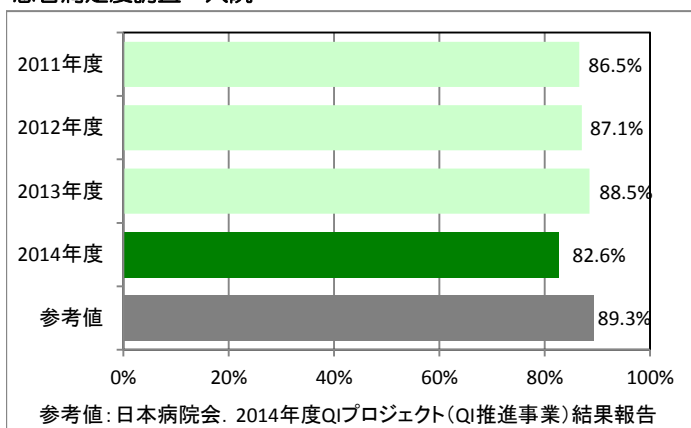


当院では毎年、入院・外来患者さん向けにアンケート調査を実施しております。各部署内の患者さん満足度を高めるための指標として利用しております。今後も、患者さんに高度であたたかい医療を提供できるよう努めてまいります。

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

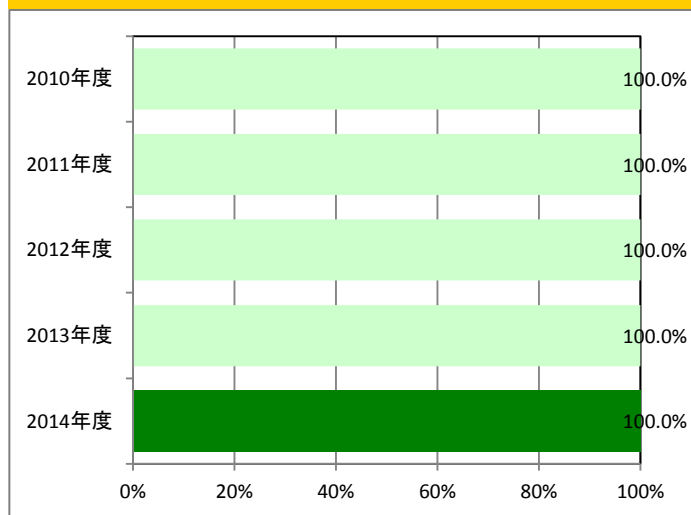
### 患者満足度調査 入院



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

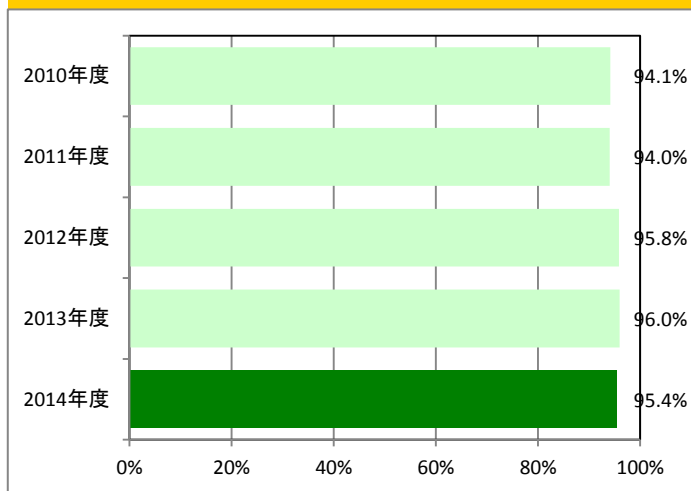
## 職員の健診受診率



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

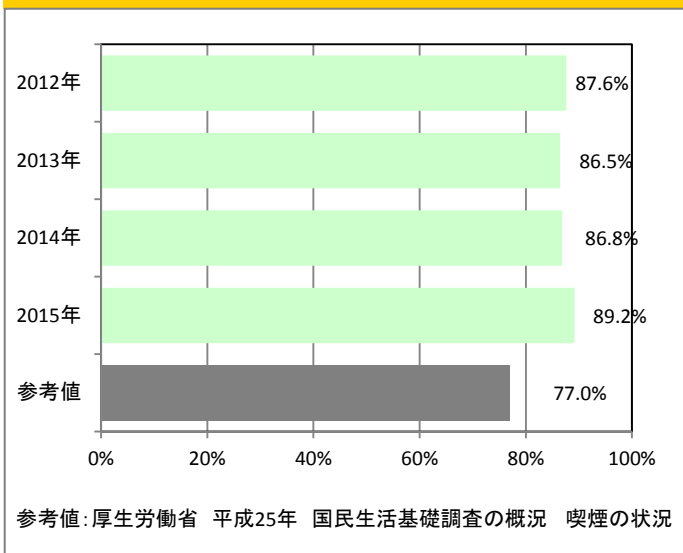
## 職員のインフルエンザワクチン予防率



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

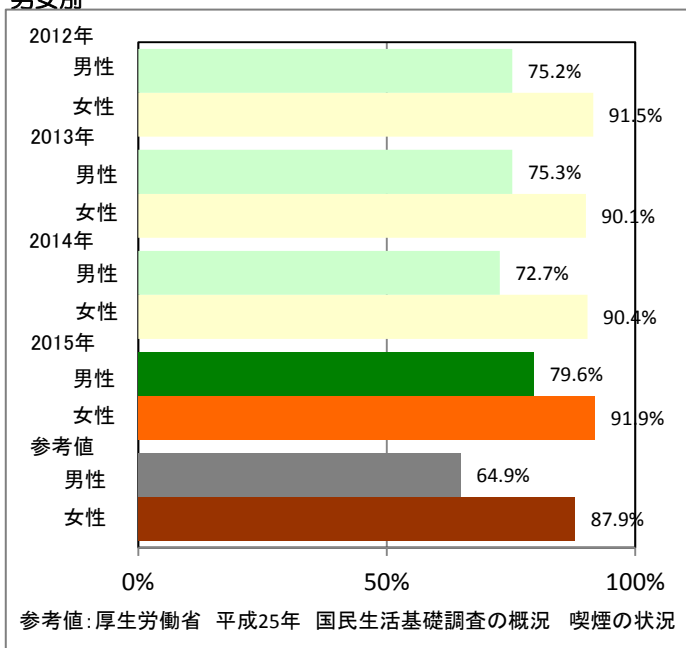


当院は敷地内禁煙であり、受動喫煙をさせない環境作りを心がけています。また「禁煙外来」も開設しており、禁煙に対する意識向上に努めております。

分子：非喫煙者数  
分母：職員数

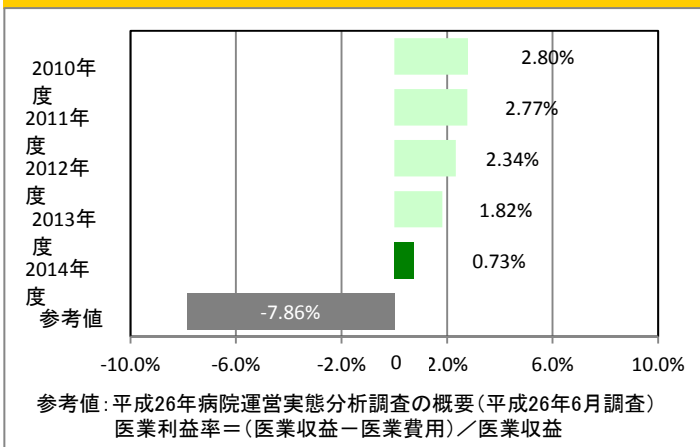
※回答率：92.3%（対象者455人中420人が回答）

## 男女別



分子：非喫煙者数  
分母：職員数

## 医業利益率



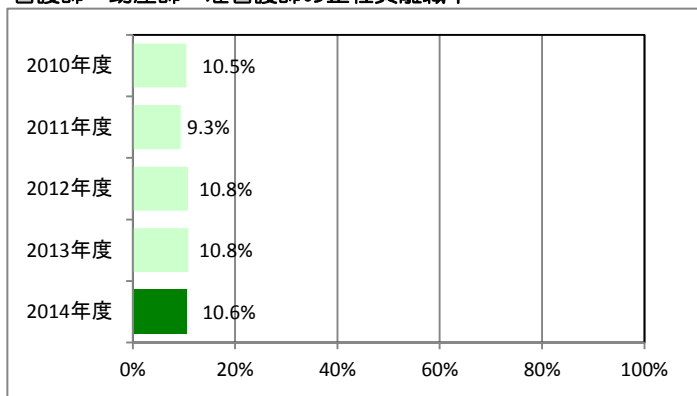
医業利益率は、収益に対する損益の割合を表すもので、病院の収益性・採算性を分析する際に用いられる指標です。当院の2014年の医業利益率は0.73%と厳しい経営環境の中にあってもプラスを維持しました。病院を存続させ、質の高い医療を継続的に提供する費用を確保するため、今後も経営資源の効率化・効果的な活用に向け努めてまいります。

分子：医業収益-医療費用  
分母：医業収益



## 看護師の離職率

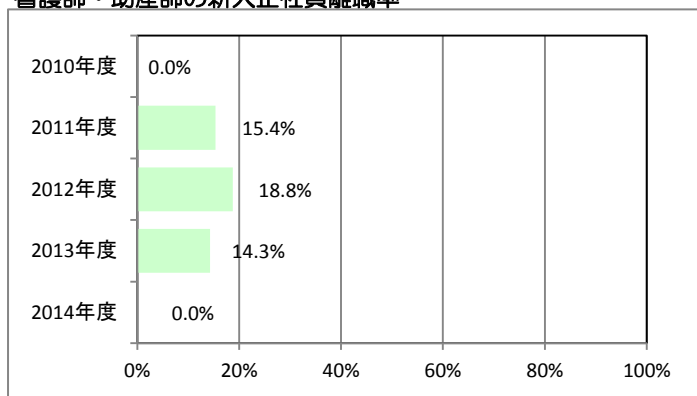
### 看護師・助産師・准看護師の正社員離職率



日本看護協会の「2014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7.5%を下回っており、労働環境や教育体制が確立されている事が要因と考えます。

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



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）

三菱京都病院のホームページ(<http://www.mitsubishi-hp.jp>)にて解説付き「三菱京都病院 臨床評価指標2015」を公開しております。