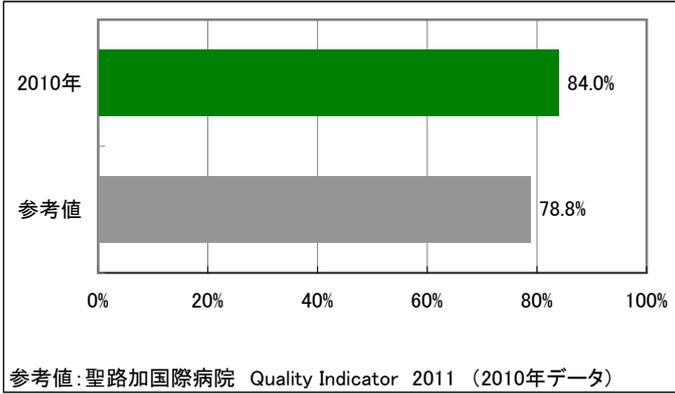




「高度であたたかい医療を提供する病院」が私たち三菱京都病院の基本理念であり、具体的な目標でもあります。理念に謳う「高度な医療」にどのくらい近づけたかを私たち自身が知り、そして当院をご利用になるみなさまにお知らせすることが大切と考えます。そこで『臨床評価指標』を2007年分より公表してまいりました。

幅広い領域で当院の「医療の質」を評価いただけるよう、指標の数も初回の16項目から、今年度は58項目まで増やしております。今回で4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。

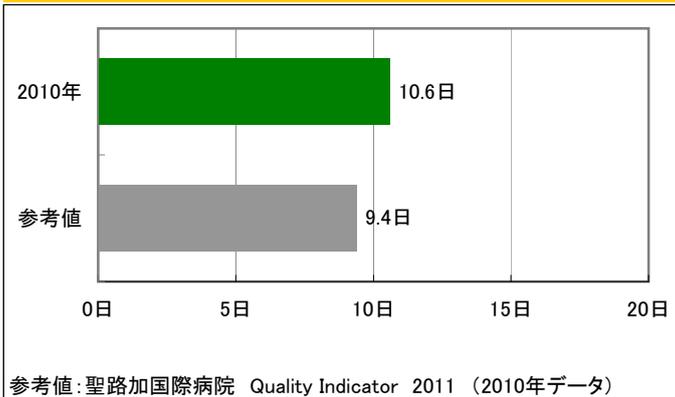
病床利用率



当院の2010年の病床利用率は84%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ま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

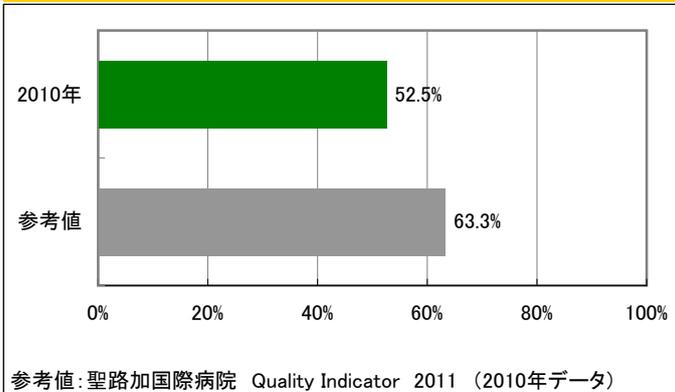
平均在院日数



当院の2010年の平均在院日数は10.6日と比較的短く、個々の患者さまに適切な医療を効率的に提供していることを反映したものと考えられます。

分子：のべ入院患者数（静態）
分母：新入院患者数+新退院患者数÷2

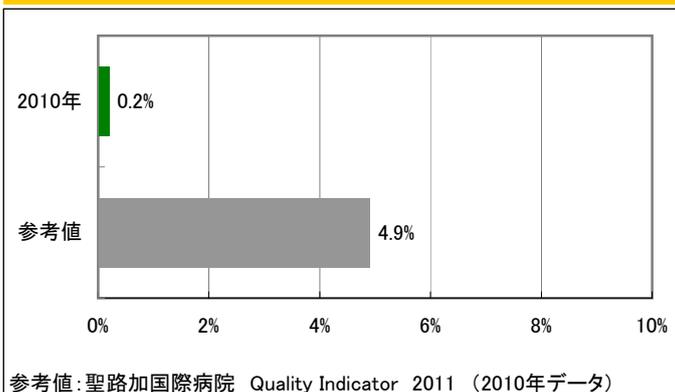
ソーシャルワーカーによる転院患者の割合



2005年より、患者さまに適切な療養環境を提供するため、MSWによる退院調整を始めております。今後は体制を強化し、より一層の関与を目指してまいります。

分子：MSW介入による転院患者数
分母：転院患者数

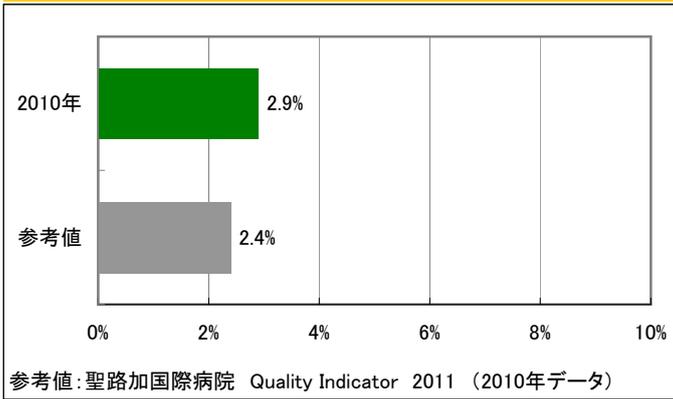
退院後6週間以内の緊急再入院率



再入院率が非常に低く、初回の治療が適切に行われていることを示していると考えます。

分子：退院後6週間以内の当日緊急入院（入院申込がない）患者数
分母：年間退院患者数

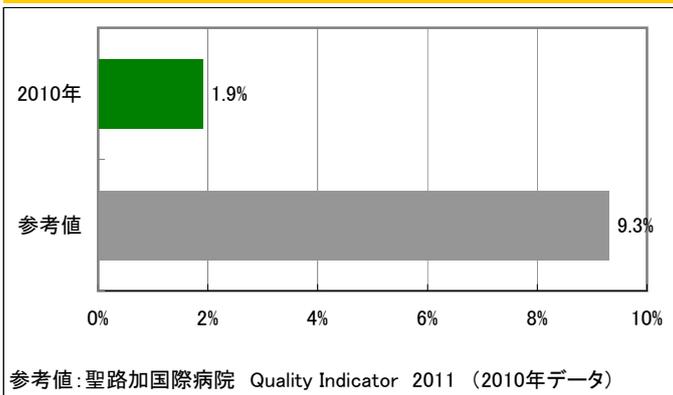
死亡退院患者率



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

分子: 死亡退院患者数
分母: 年間退院患者数

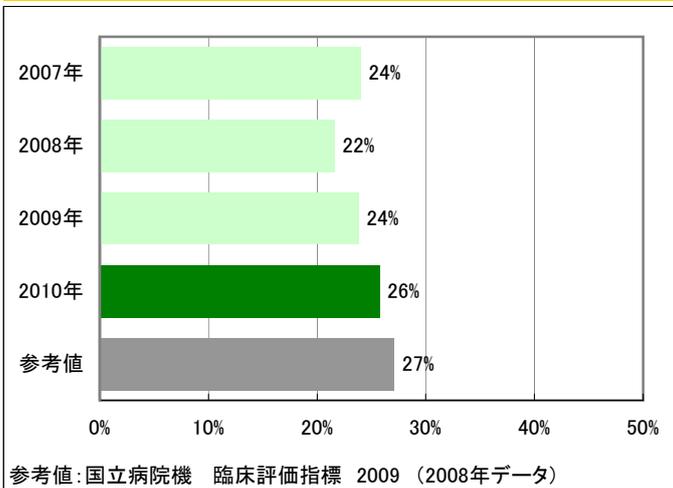
剖検率



診断方法の進歩した今日にあっても、剖検による正確な組織診断は、医学の進歩のために貴重な知見を与えてくれます。患者さまご家族の剖検に対するご意向も尊重しつつ、適切な剖検が実施できるよう努めてまいります。

分子: 剖検数
分母: 死亡退院患者数

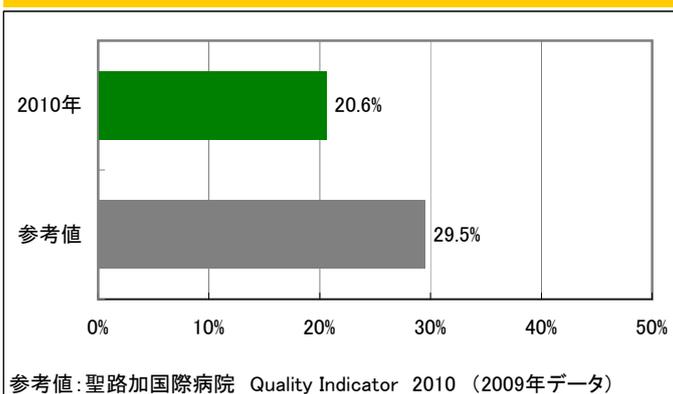
出産予定妊婦の帝王切開率



当院では前回帝王切開後の経腔分娩（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状態により影響されますので、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: 36週以降43週未満の出産を行った妊婦の数

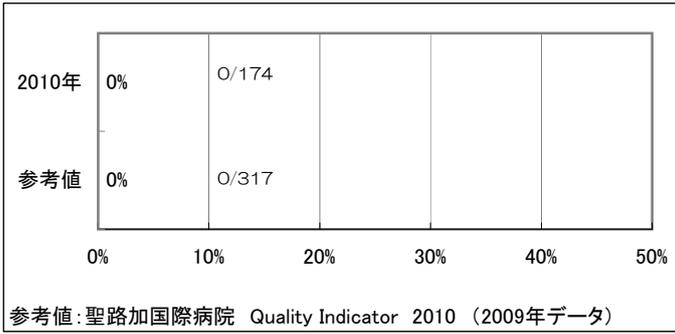
初産婦の帝王切開率



医療施設の特長や地域の環境に差があるため、一概に比べることはできません。当院においてはNICUを併設していることもあり、ハイリスクな分娩も行っております。そのため、帝王切開率は20.6%となりました。妊婦の高齢化や合併症をもった妊婦の割合が近年高くなっています。

分子: 帝王切開数
分母: 初産婦数

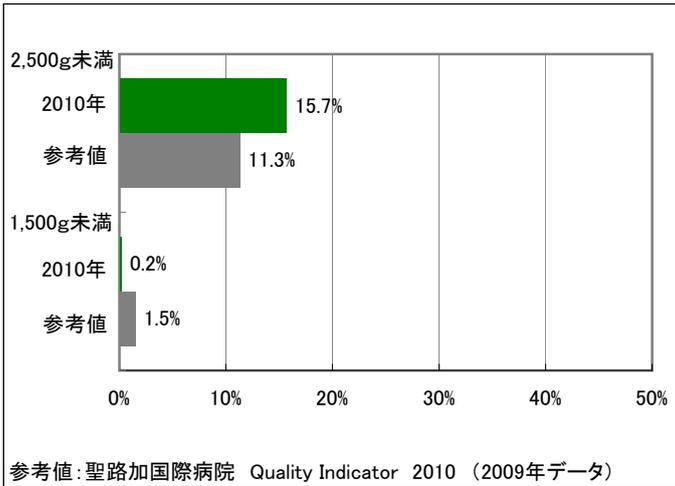
帝王切開後の深部静脈血栓発生率



当院では2010年、帝王切開後の深部静脈血栓の発生率は0%でした。術前のスクリーニングに加え、術中は弾性ストッキング、間歇的下肢圧迫法で予防に努めます。

分子：退院時サマリーの病名に深部静脈血栓が登録されている患者数
分母：帝王切開患者数

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

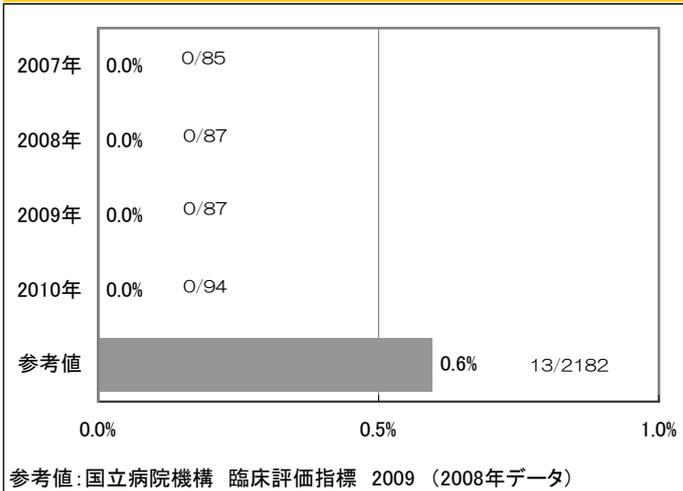


当院では小児科スタッフ数減少のため、1,500g未満の超低出生体重児の入院は少ないですが、それ以上の体重児については多数受け入れ、入院加療しています。院内出生においては、母子分離を避けるという大きなメリットにつながっています。

2,500g未満
分子：出生時体重が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：出生時体重が1,500g未満の産児数
分母：新生児数（死産を除く）

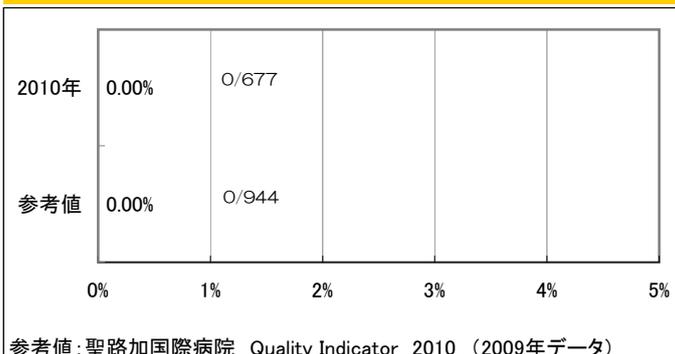
低出生体重児(1,000g~2,500g未満)の死亡率



当院産婦人科は小児科との密な連携により、ハイリスク妊娠の分娩管理が可能で地域でのセンター的役割を果たしています。28週以降の低出生体重児の死亡率は0%です。本データはその成績の一端を示すものです。

分子：死亡数
分母：低出生体重児数

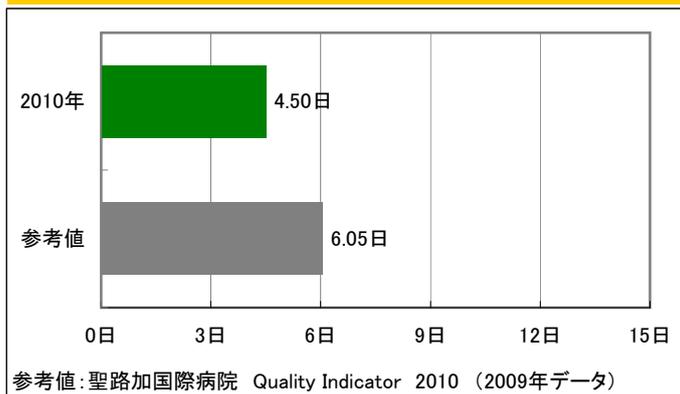
分娩5分後のアプガースコアが4以下の割合(正常産児)



当院の2010年の実績では32週以前の早産児は扱っていませんでした。正常産児のみ提示しています。

分子：分娩5分後のアプガースコアが4以下の出生児数
分母：当院出生児数（正常産児）

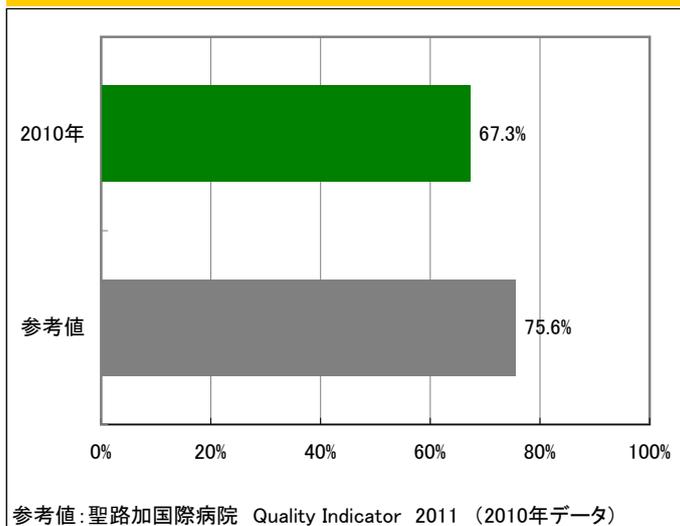
小児肺炎患者の平均在院日数



当院小児科では、児のQOL（生活の質）を考慮し、できるだけ短期間の入院になるよう、治療内容の工夫も含め努力しています。

分子：肺炎入院患者（15歳未満）の在院のべ日数
分母：肺炎入院患者数（15歳未満）

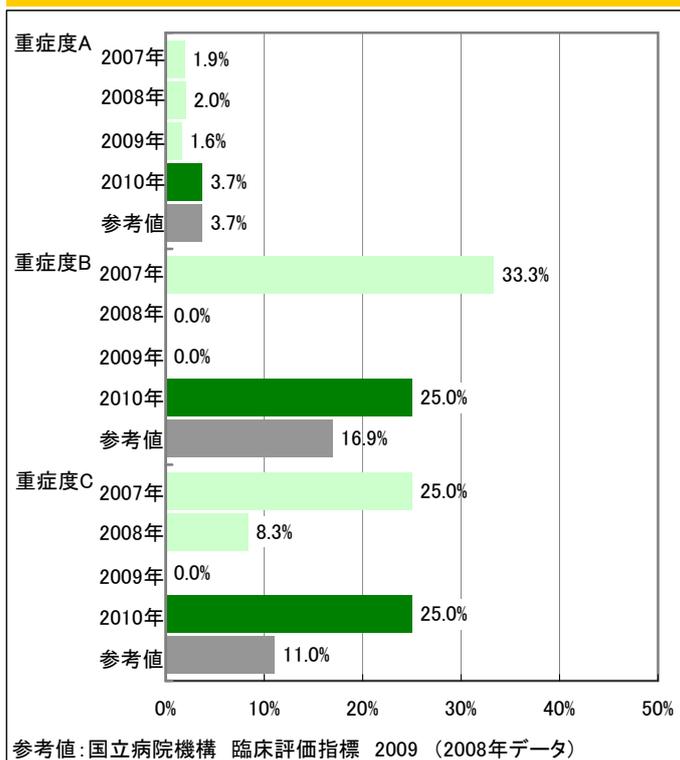
急性心筋梗塞の患者で病院到着からPCIまでの所要時間が90分以内の患者の割合



アメリカのAHA/ACCのガイドラインでも、日本循環器学会のガイドラインでも、急性心筋梗塞患者では、Door to Balloon時間（救急室到着時からバルーンによる再疎通までの時間）は90分以内が推奨されています。入院経路（①他院で診断⇒CCU、②救急室で診断⇒CCU、他院⇒外来で診断⇒CCU）による差はありませんでしたが、心臓カテーテル室（心カテ室）が空いているか否か、心カテ室のスタッフが既に待機しているか、呼び出しが必要だったかにより達成率に差が出ました。

分子：分母対象例のうち、救急室到着後90分以内にカテーテル治療による再疎通に成功した患者数
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

急性心筋梗塞の重症度別死亡率

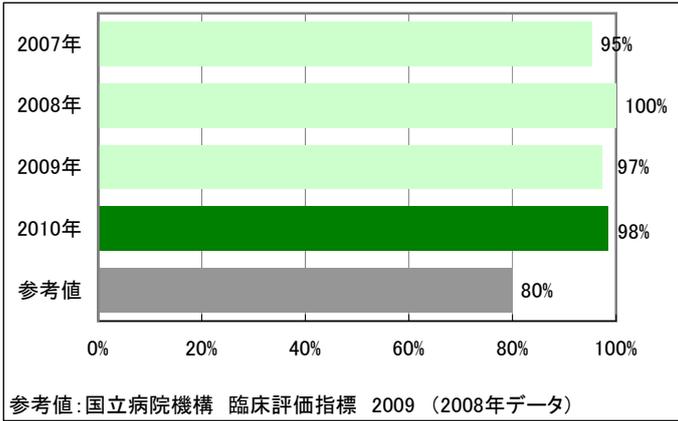


重篤な心臓病である急性心筋梗塞の死亡率は、迅速な診断や治療方法の選択や手技が適切であったかなど、急性期医療の質を評価する上で重要です。当院では、平均的な症状（重症度A）での死亡率は国立病院機構と同等の成績になっています。人工呼吸器や大動脈バルーンポンピングを要する極めて重篤な病状でも、同等の成績です。急性心筋梗塞で死亡された5人のうち、重症度Aの2人は乳頭筋断裂による心肺停止の1例と自由壁破裂の1例、重症度Bの1人は左主幹部閉塞のショック例、重症度Cの2人は搬送途中の心肺停止例と認知症、感染性心内膜炎、大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症の患者さまでした。

分子：退院した患者の転機が死亡であった患者数
分母：退院した患者のうち急性心筋梗塞が主病名である患者総数

重症度A：人工呼吸器（－）、大動脈バルーンポンピング法（－）、経皮的な心肺補助法（－）
重症度B：人工呼吸器（＋）、大動脈バルーンポンピング法（－）、経皮的な心肺補助法（－）
重症度C：大動脈バルーンポンピング法（＋）

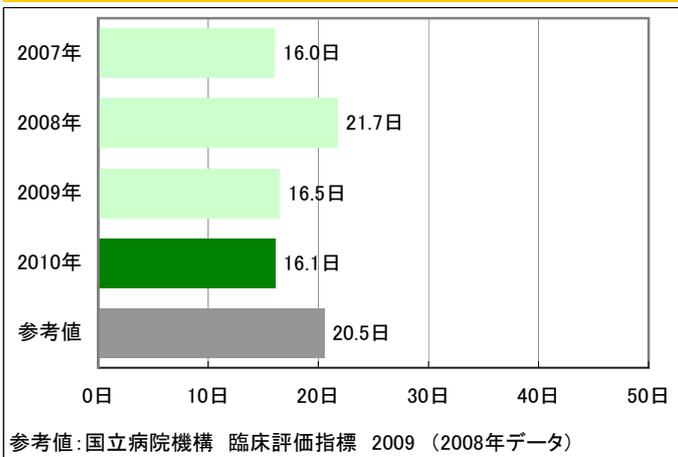
急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率



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

分子：入院当日もしくは翌日にアスピリンが処方されていた患者数
 分母：急性心筋梗塞で入院した患者数

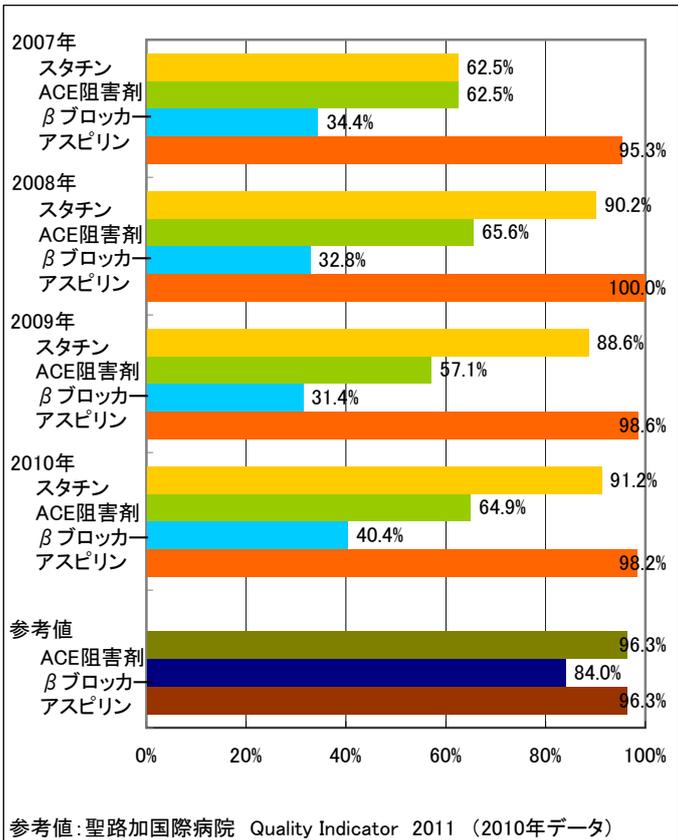
急性心筋梗塞の平均在院日数



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

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

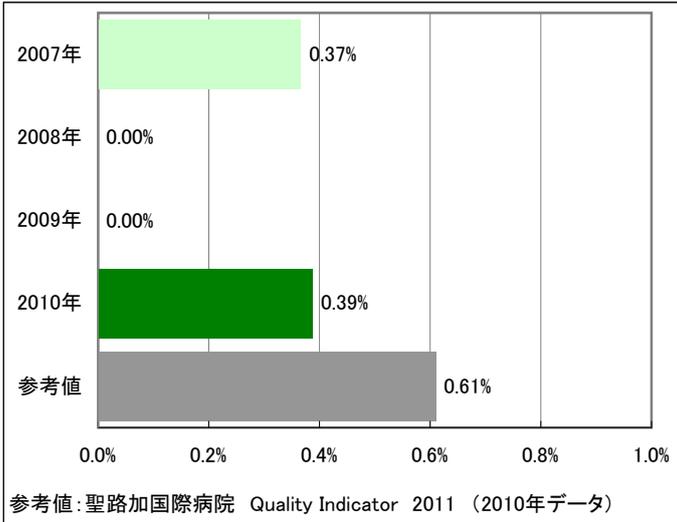
急性心筋梗塞における退院時処方率



全薬剤とも2010年までとほぼ同じ処方率です。ACE阻害剤またはARBの処方率が低いのは、低血圧症状で処方中止になった患者さまが多いからです。βブロッカーの処方率が低いのは、βブロッカー禁忌と考えられる徐脈の患者さまや冠動脈スパズムの関与した患者さまには原則的に処方していないからです。

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による再疎通に成功した患者数
 分母：急性心筋梗塞で、発症24時間以内に入院、緊急PCIを施行した患者総数

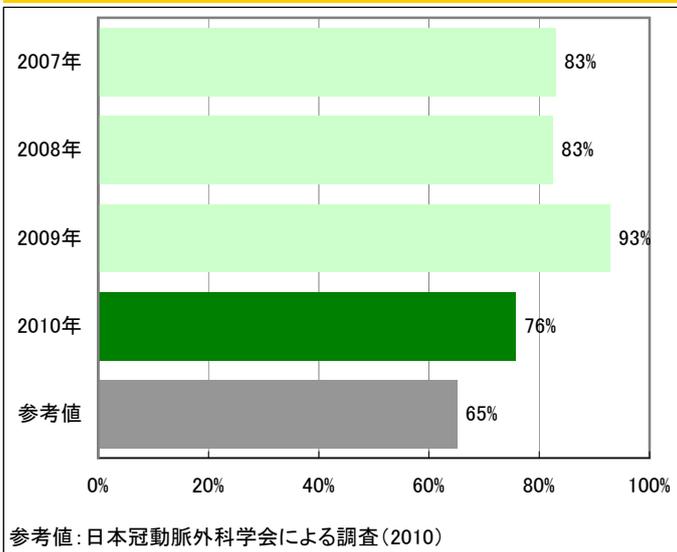
待期的PTCA後の24時間以内の院内死亡率



狭心症に対するカテーテル治療の成績は、循環器疾患の治療の質を示す代表的な指標とされています。標準的な施設では、1%以下であるのが普通です。当院では、低い死亡率を維持しています。

分子：24 時間以内の院内死亡患者
分母：PTCA（緊急を除く）実施入院患者数

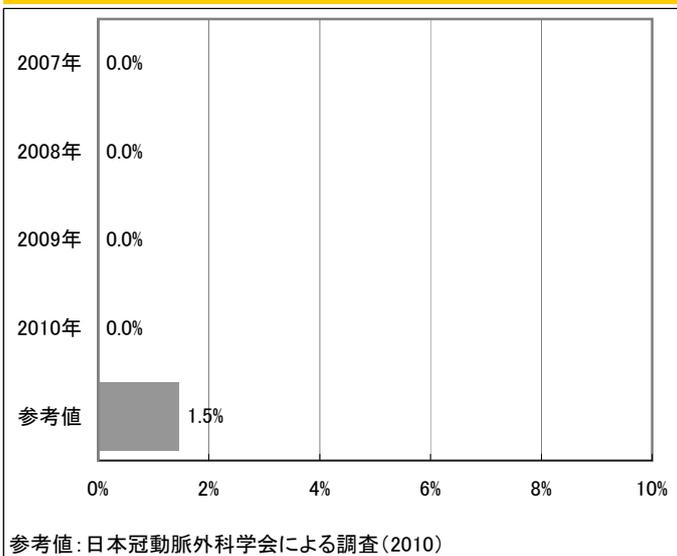
待期的単独冠動脈バイパス術におけるオフポンプ冠動脈バイパス術の比率



当院では、心臓を停止させずに行うオフポンプ冠動脈バイパス術を積極的に取り入れています。これにより周術期の合併症を減らし、術後は比較的早期の退院が可能と思われます。

分子：分母対象例のうち、オフポンプ冠動脈バイパス術施行例数
分母：単独冠動脈バイパス術施行例数

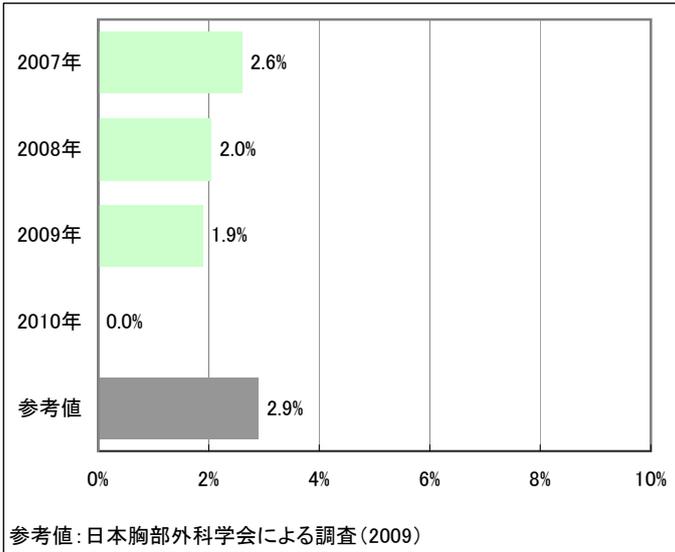
待期的単独冠動脈バイパス術における手術死亡率



緊急を除く冠動脈バイパス手術のみ施行した患者さまは、ほとんどが元気に退院されます。2005年以後の約250例については2011年11月現在、手術死亡・在院死亡も認めておりません。

分子：分母対象例のうち、術後30日以内の死亡例数
分母：単独冠動脈バイパス術施行例数

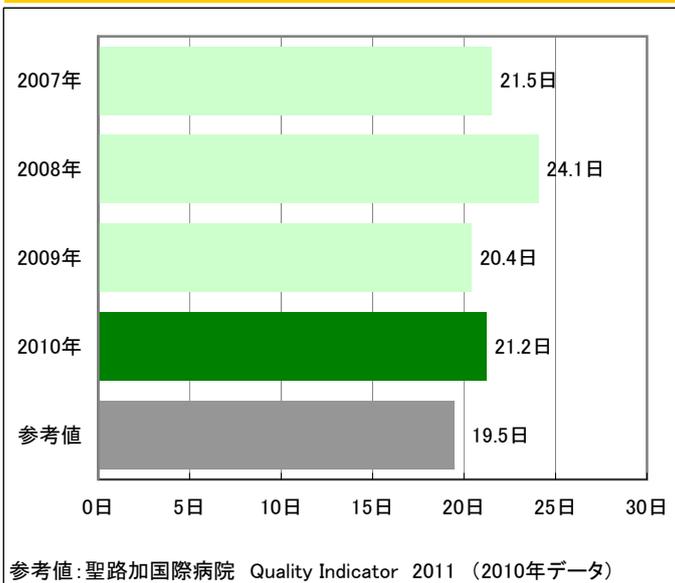
待期的弁膜症手術における手術死亡率



弁膜症手術は他の手術と組み合わせて行う場合もあり、併存疾患や合併症により残念な転帰をとられる場合があります。全国データと比べても当院のデータは遜色ないものと思われます。

分子：分母対象例のうち、術後30日以内の死亡例数
分母：弁膜症手術施行例数

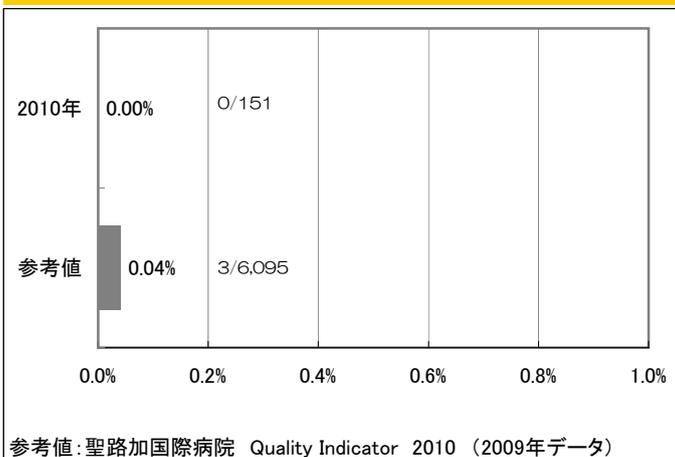
開心術を受けた患者の平均術後在院日数



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

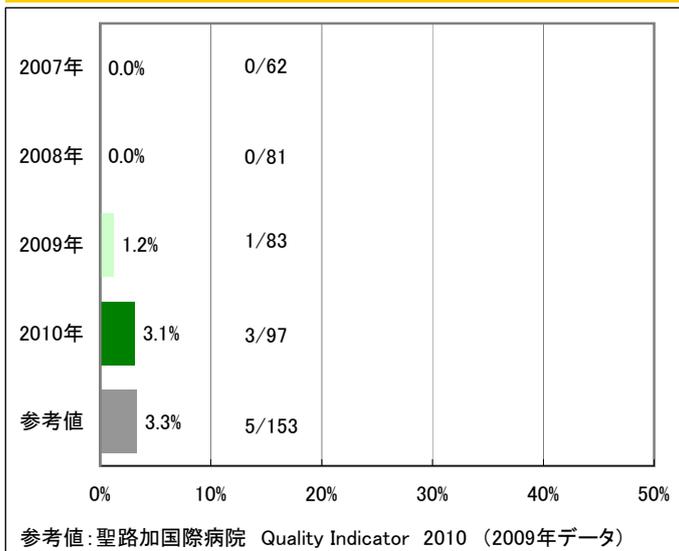
手術後の肺塞栓症または深部静脈血栓症の発生率



いずれも手術後に起り得る重篤な合併症です。このような予想可能な合併症に対する予防がしっかりとできていることは、質の高い医療が提供できていると言えます。

分子：術後肺塞栓症または深部静脈血栓症の患者数
分母：入院手術患者数

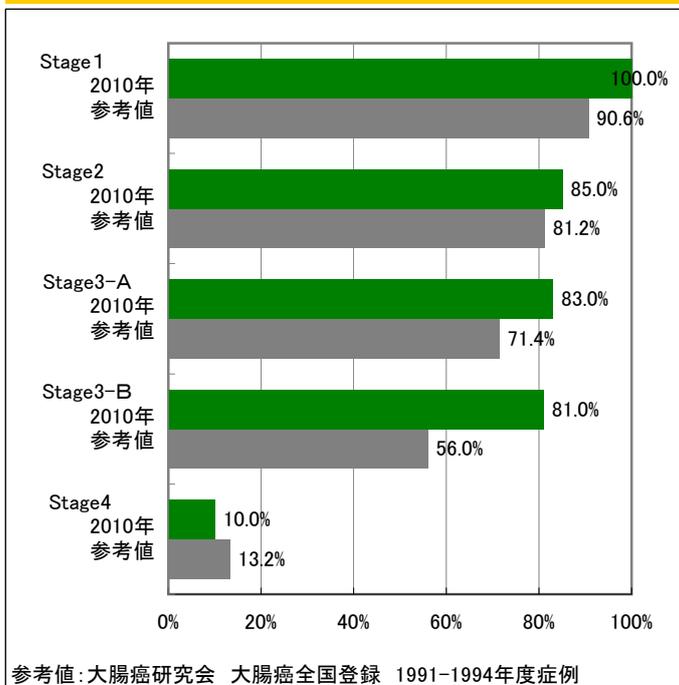
腹腔鏡から開腹術に移行した胆嚢摘出術の割合



腹腔鏡手術は身体への負担が少なく早期の回復が得られる手術方法です。腹腔鏡から開腹移行率は参考値と同様でしたが、困難な症例を施行すれば当然この値は高まってしまいます。当院の胆嚢摘出における腹腔鏡手術率は高く、2011年の現状では胆嚢摘出術の84%が腹腔鏡手術で、うち半数以上が単孔式で行っています。

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

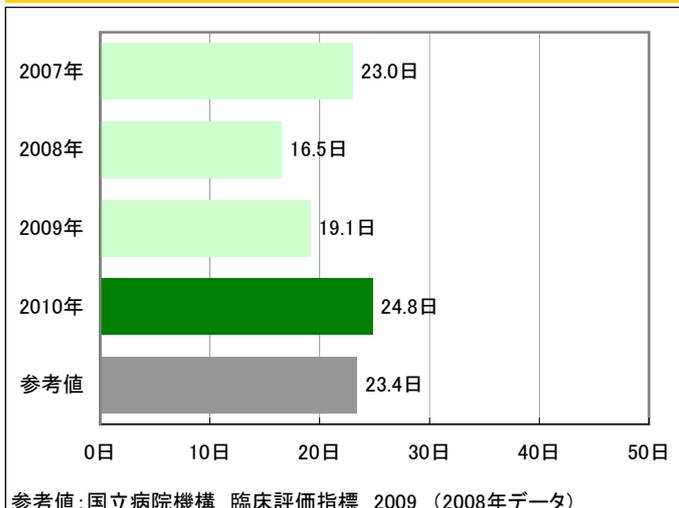
大腸癌切除術5年生存率



当院のStage1~3-Bまでの5年生存率は全国集計よりも上回っています。大腸癌化学療法 of 進歩により、高いStageの症例の5年生存率は現在もっと延長している可能性があります。

分母: 5年生存者数
 分子: 大腸癌根治手術施行症例数

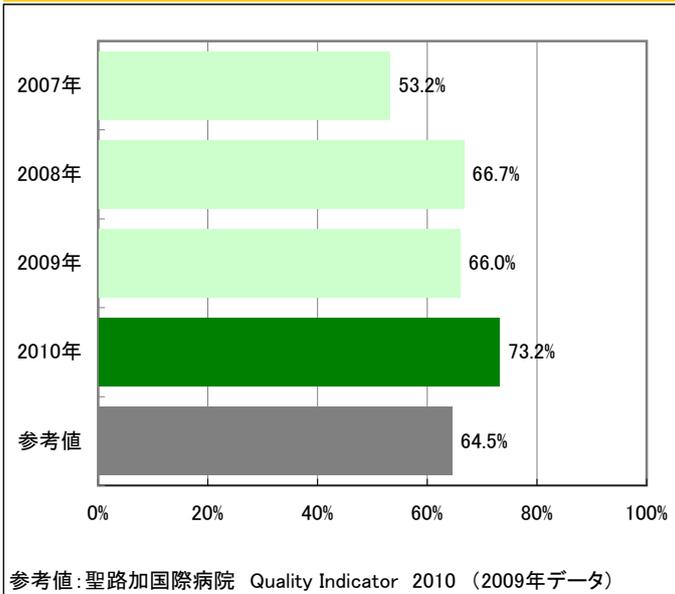
胃癌手術平均在院日数



胃がん手術は、消化器外科における頻度の高い手術で、平均在院日数は標準的な外科医療の指標の一つと考えられます。早期胃がんを中心に、腹腔鏡下胃切除術を行い、在院日数の短縮化をはかっています。近年では進行胃がんにも適応を広げ、在院日数は少し延長しましたが、早期胃がんにしぼれば、20日以内の在院日数となっています。

分子: 対象症例の術後在院日数の和
 分母: 胃癌手術症例数

乳がん患者の乳房温存手術割合

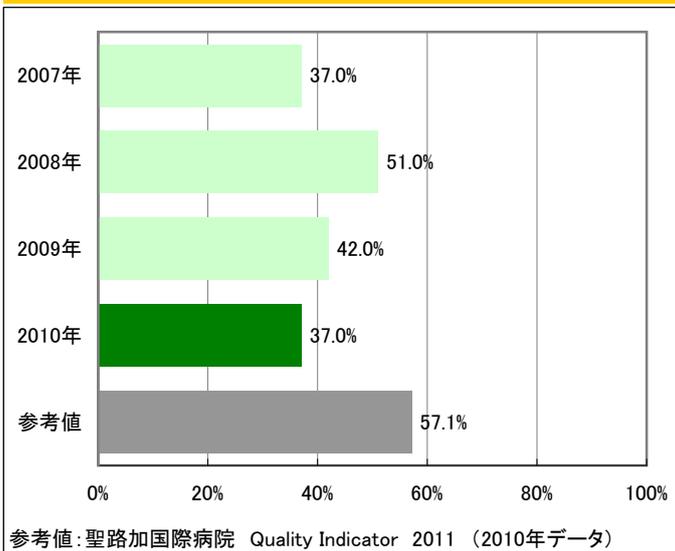


乳がん手術における乳房温存療法の選択は、がんの大きさ、広がりや組織型などに左右されます。当院では手術、術前または術後の化学療法（抗がん剤治療）、ホルモン療法および放射線療法を組み合わせることによって乳癌の根治と整容性を両立させることを基本方針としています。

例えば、温存手術の適用で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温存手術を行うことができる患者さまが多くなっています。

分子: 乳房温存手術件数
分母: 乳房手術実施件数

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

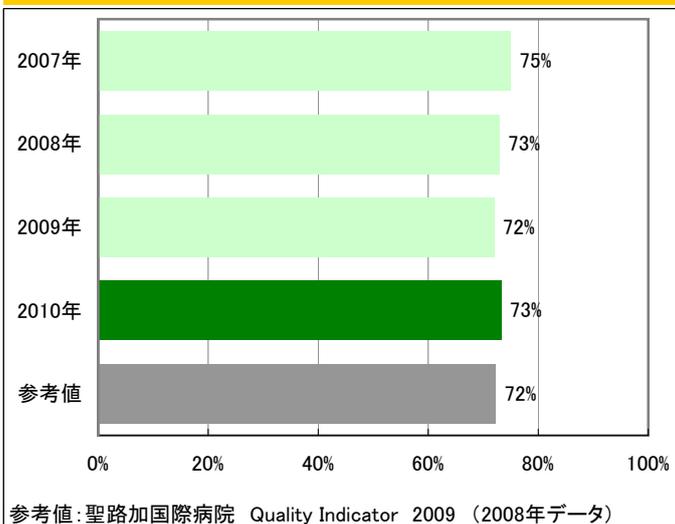


透析を受けておられる方の貧血治療は、日本透析医学会のガイドラインではヘモグロビン10g/dL以上、欧米のガイドラインでは11g/dL以上が推奨されています。

わが国でも活動性の高い比較的若年者ではヘモグロビン11g/dL以上が推奨されており、当院でも活動性の高い方を中心にその水準の維持を図っています。

分子: 月初めのヘモグロビン検査値が11g/dLより大きい患者数
分母: 維持透析患者数

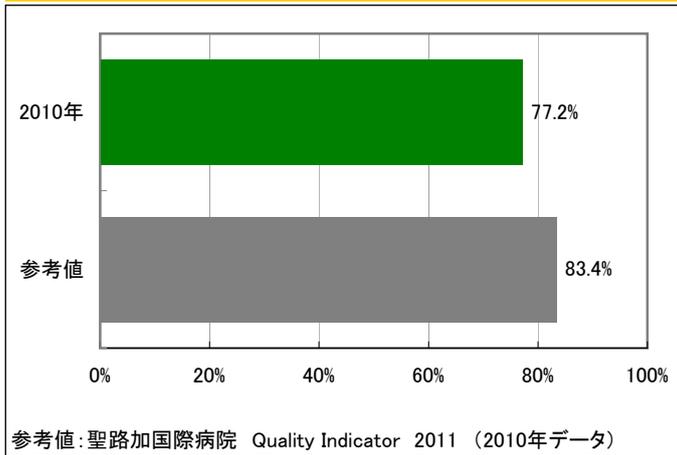
維持血液透析患者でのCa・P積が55未満の者の割合



透析を受けておられる方は心血管疾患のリスクが高いことが知られており、その要因としてカルシウム(Ca)とリン(P)の管理が重要とされています。Ca・P積の管理目標は55未満とされており、当院でも食事指導、薬物療法により適正な管理をはかっています。

分子: 月初めのCa・P積が55未満の患者数
分母: 維持透析患者数

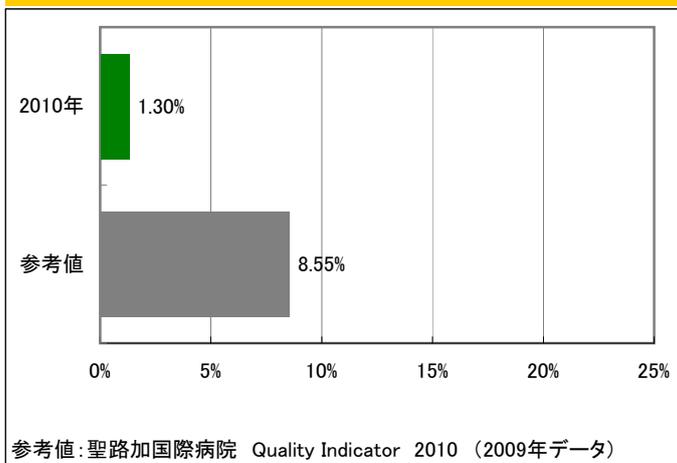
維持透析通院患者の透析効率



高効率のダイ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、特に高齢の患者さま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ま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

市中肺炎患者の死亡率

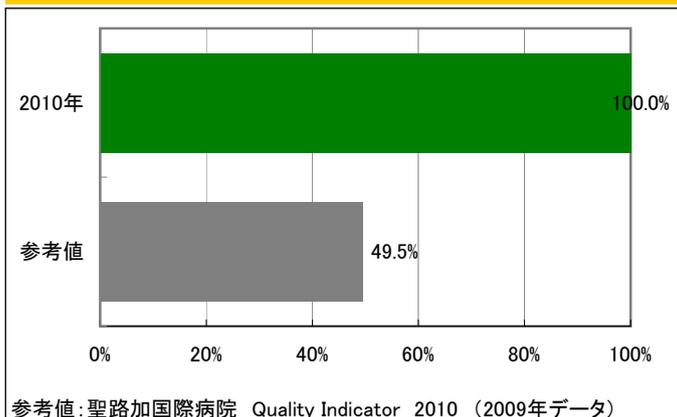


市中肺炎とは、通常的生活を送っている一般の方々に発症する肺炎のことです。肺炎は治療のタイミングを逃すと死に至ることもあるため、適切な診断と治療が重要です。市中肺炎による死亡率はその病院の内科的治療の効果を測るよい指標となります。当院の市中肺炎患者の死亡率は1.3%と低く、診断と治療が適切に行われていることを示していると考えられます。

分子: 市中肺炎で死亡した患者数
分母: 市中肺炎で入院した患者数

※市中肺炎は、ICDコードJ13~J18\$, J20\$~J22を対象としています。

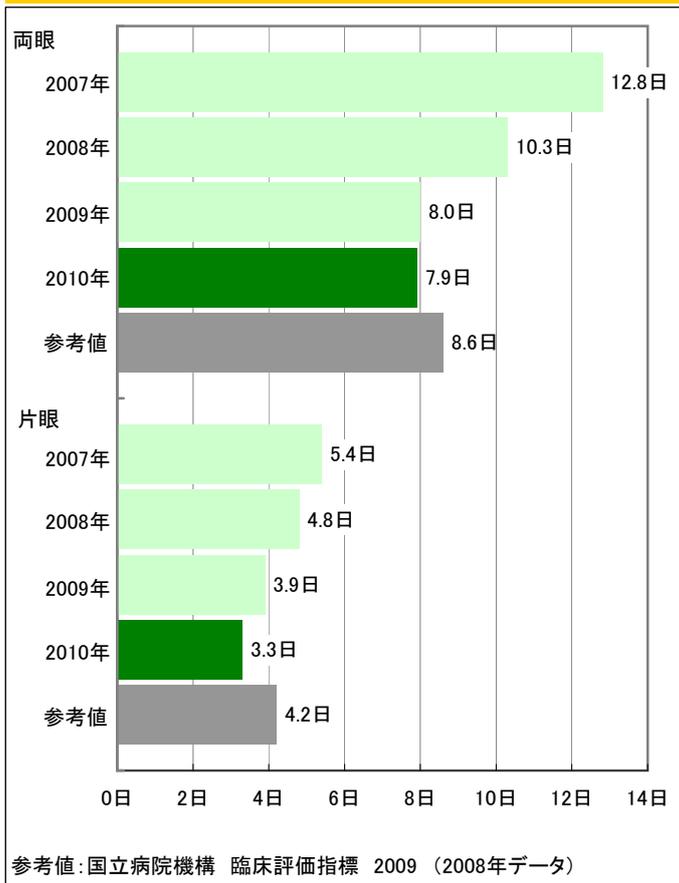
入院した気管支喘息患者のうち服薬指導を受けた者の割合



当院では病棟薬剤師の活躍により100%の実施を行っております。今後も質の高い医療を目指して、より一層努めてまいります。

分子: 服薬指導患者数
分母: 気管支喘息で入院した患者数 (再入院含む)

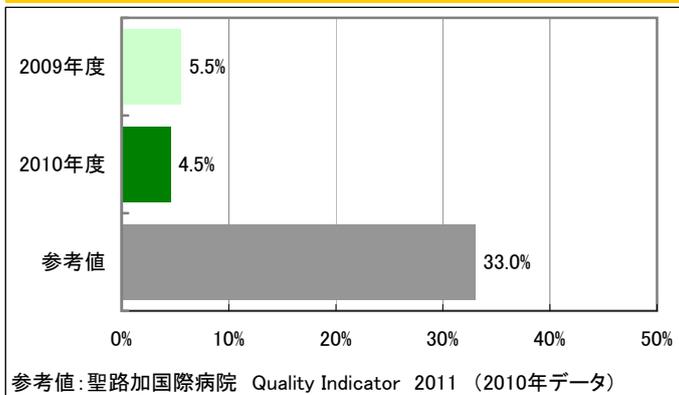
白内障手術における平均在院日数



白内障手術は現在片眼で2~3日、両眼で5~7日の入院期間が基本です。しかし患者さまの高齢化などともなう入退院時期への配慮など効率以外の面が平均在院日数に反映されています。

分子：分母対象例の在院日数（退院日-入院日+1）の総和
 分母：「白内障」を主病名として白内障手術を行い、2日以上
 の期間入院した患者数

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

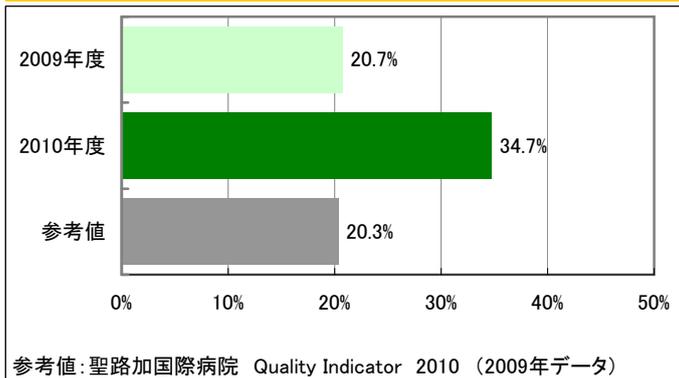


良好な数字です。これ以上この数字のみを改善することは診断の質とのトレードオフになりかねないと考えます。たとえばダブルチェックをして所見に追加・訂正を行った場合は最終的には24時間以上経過していることが多く、この数字は悪くなります。診断の質を確保しつつ迅速な読影レポートの作成に努めています。

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：対象検査総数

※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

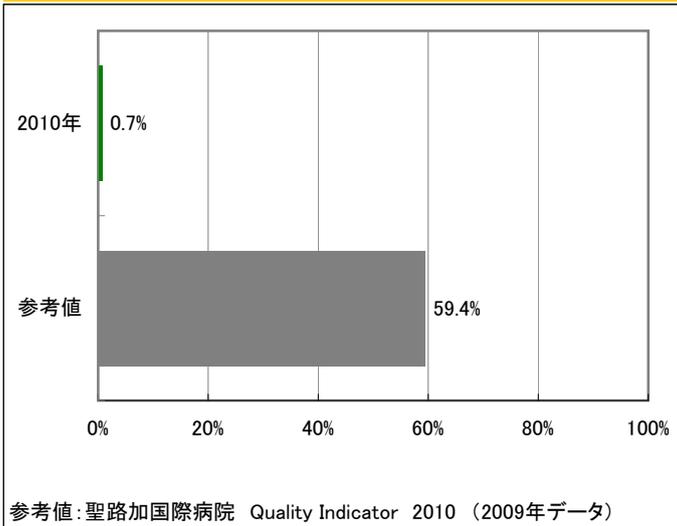


CT、MRIに関しては良好な数字です。XPのダブルチェックは今後の課題です。当院は全て放射線科画像診断専門医による読影です。

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
 読影したレポート数
 分母：対象検査総数

※XPはダブルチェックしていません。もしこれも含めて計算するなら全体のダブルチェック率は19.8%になります。
 ※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

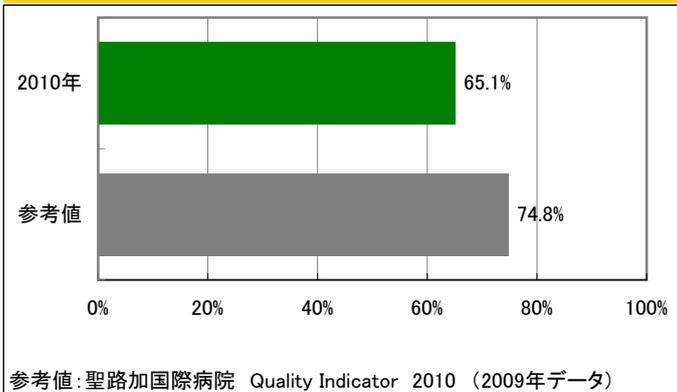


生理検査は予約制で行っているところが多いですが、当院では当日受診の方でもすべての検査を当日中に終えて帰っていただけるシステムで行っています。当然ですが、レポートについても同様に、患者さまの治療に役立ていただけるよう、当日返却が基本となっています。

“診断・治療につながる検査データを提供します”を目標に今後も、臨床側のニーズに応えられよう努力していききたいと思います。

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

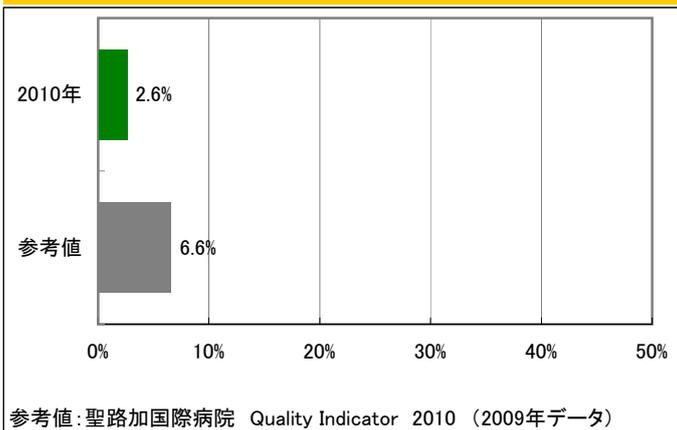
消化管生検検査結果が72時間以内に報告された件数の割合



適正な標本を作製するにはスタッフの熟達した技術が必要です。当院の規模で、病理スタッフ、病理医を確保することは容易ではありませんが、関連大学の協力のもと、報告に要する時間の短縮に努めています。

分子：72時間以内報告件数
分母：総実施件数

血液培養での表皮ブドウ球菌コンタミネーション率

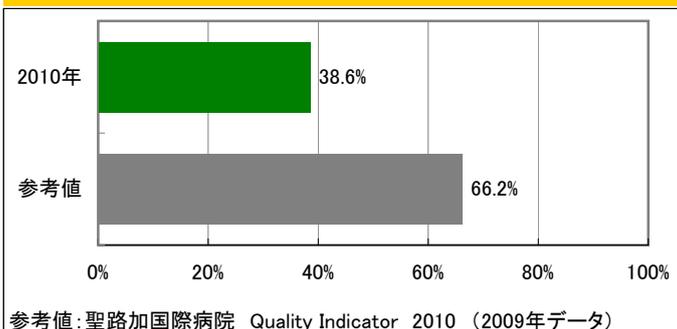


当院のデータは、コンタミネーション率が最も高い表皮ブドウ球菌のみ調査した結果です。また、分母を複数の血液培養ボトルに採取したものに限定したデータです。

複数のボトルから検出された症例で起炎菌の可能性が高い症例を除くと1.5%、採血1セットのみの症例も含めると0.5%と参考データよりも良好な数値となっており、採血手技の周知がなされていると考えられます。

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

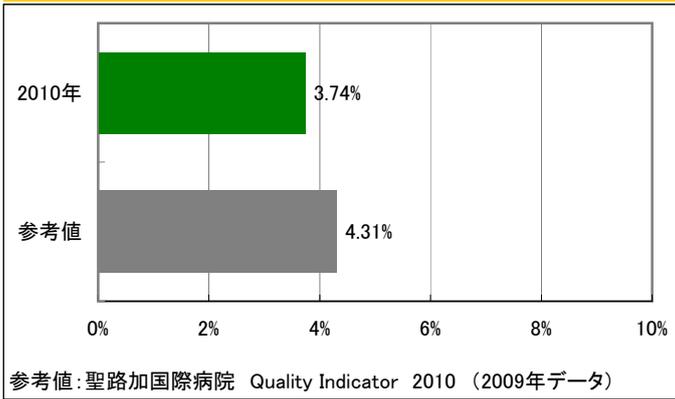


2010年度の当院の2セット採取率は38.6%（除く乳幼児43.1%）と十分ではなかったため、現在2セット採取の必要性の啓発に努めました。

2011年4月から10月の統計では2セット採取率が60.6%（除く乳幼児78.1%）と2セット採取の必要性が認知されだしたと考えられます。

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

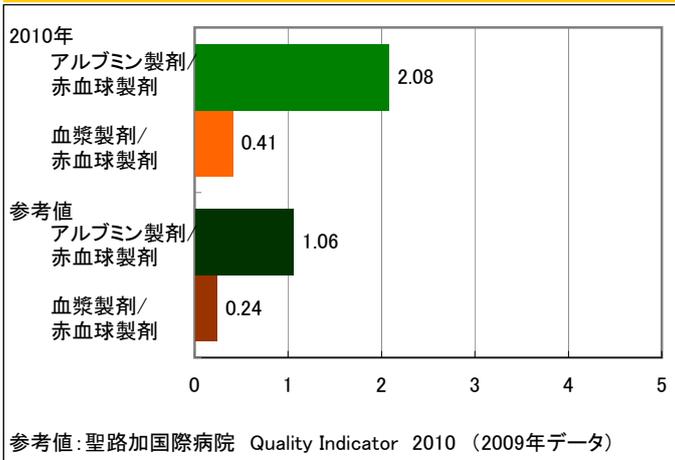
輸血製剤廃棄率



輸血用血液製剤の中央検査科での一元管理、輸血療法委員会での適正使用の取り組みにより、廃棄製剤率は5年前の数値よりも半減しています。

分子: 赤血球製剤破棄量(U)
分母: 赤血球製剤購入量(U)

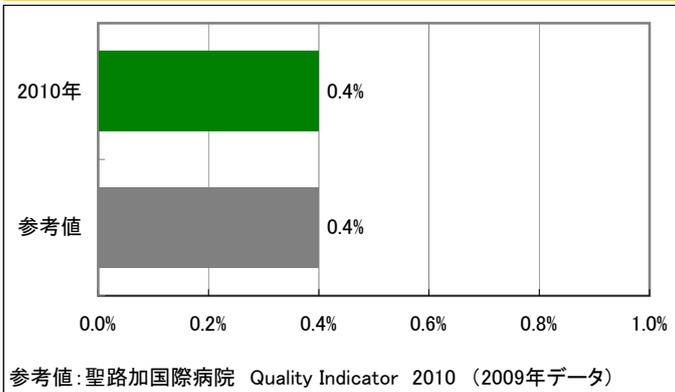
血液製剤適正使用評価指標



血漿製剤使用は評価指数以下で適正と考えます。アルブミン製剤使用は評価指数上限(2.0)であり、アルブミン製剤使用目的がガイドラインに沿ったものか調査し、適正使用推進に向けて努力したいと思います。

分子: 血漿製剤/赤血球製剤使用量
分母: 赤血球製剤使用量(日赤血+自己血)

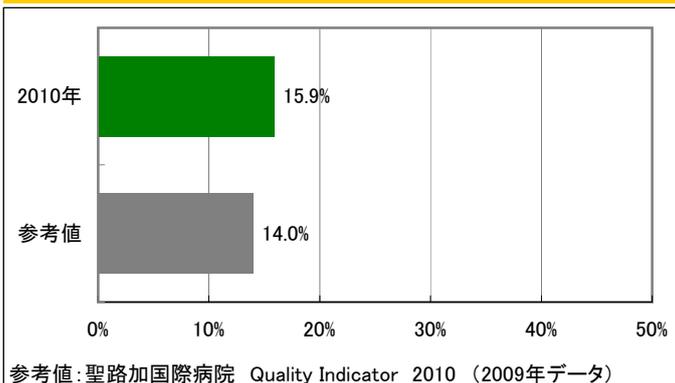
24時間以内の再手術率



再手術を強いられる患者さまの負担はきわめて大きく、全身状態の悪い患者さまでは、予後に影響する可能性があります。当院のデータは難易度の高い手術も数多く行う急性期病院として妥当な数値と考えています。

分子: 24時間以内の再手術患者数
分母: 手術実施患者数

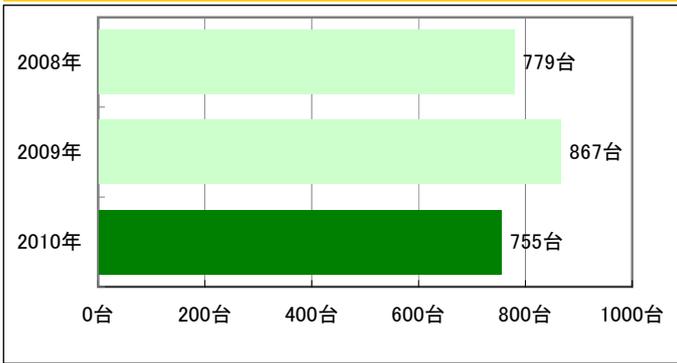
入院患者におけるリハビリテーション実施率



病院によって診療体制に差があるため単純に比較はできませんが、当院としては現在実施している心臓リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション、運動器リハビリテーションに加え、今後はがんリハビリテーションを充実させていくことにより、より一層の実施率の向上を目指します。

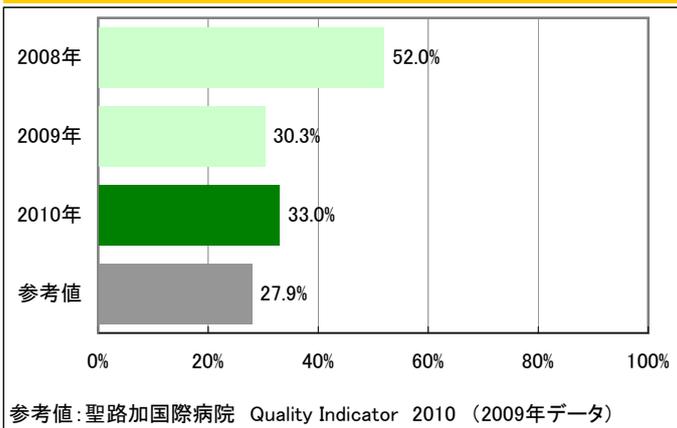
分子: リハビリテーション実施患者件数
分母: のべ入院患者数

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。

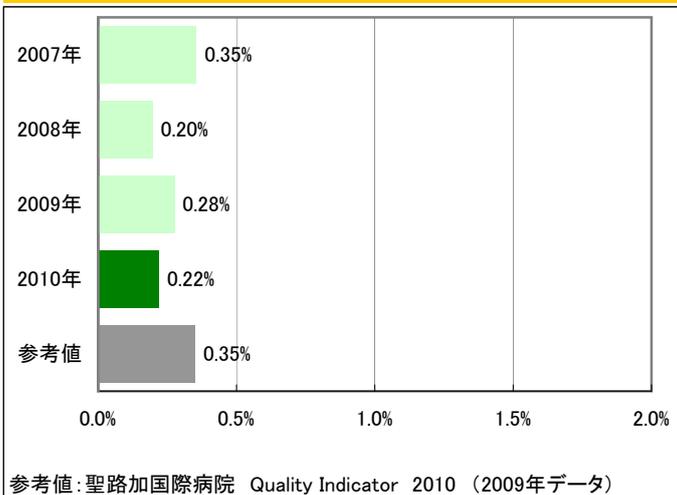
1年間の宿泊ドックのリピーター率



当院では半日コース受診者が多く宿泊ドック受診者は少数です。2010/4/1～2011/3/31の期間の1泊ドック受診者は総数30人中、前年度も受診した人は10人でした。

分子：昨年度1泊ドック受診者数
分母：今年度1泊ドック受診者数

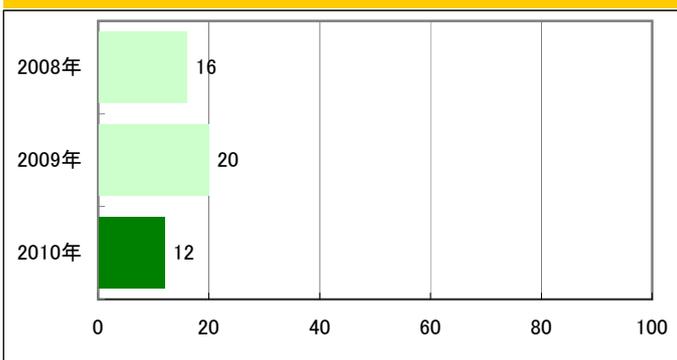
上部消化管内視鏡検査での腫瘍性病変の発見率



2010/4/1～2011/3/31の期間で当院ドック受診者総数3,114人中、上部消化管内視鏡検査選択者2,721人において悪性腫瘍と診断されたのは6人（食道癌1人、胃癌5人）でした。

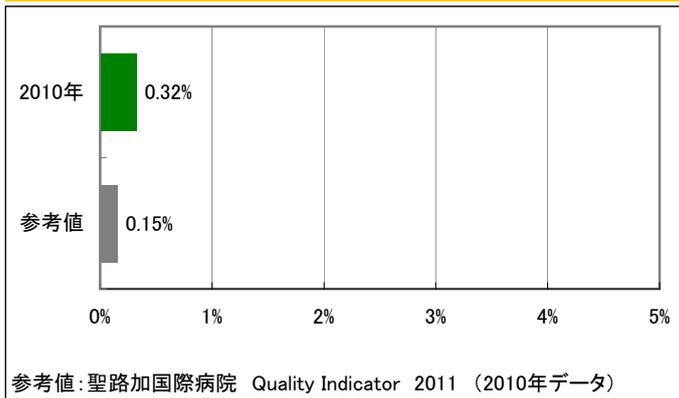
分子：悪性腫瘍と診断された受診者数
分母：1泊ドック受診者の上部消化管内視鏡検査選択者数

患者誤認件数



患者数の違いなどにより他施設比べることはできませんが当院の患者誤認件数は、12件でした。医療安全推進委員会が中心となり、誤認防止に関する運用の見直しなどを進めています。今後も委員会が中心となり誤認防止に努めてまいります。

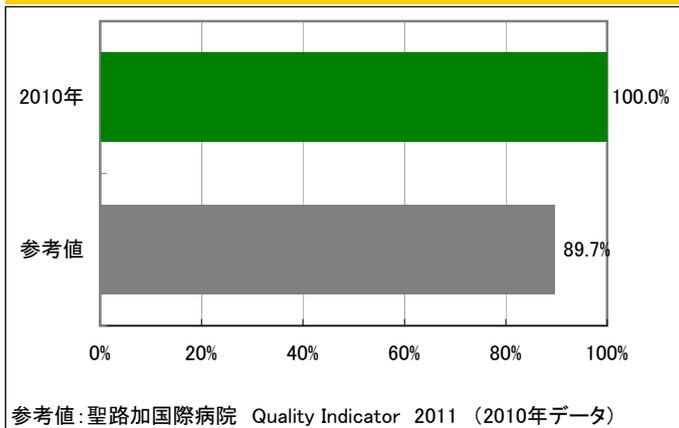
入院患者の転落転倒発生率



当院の入院患者さまの転落転倒発生率は0.32%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、患者さまの安全に対して取り組んで

分子：入院中の転倒・転落件数
分母：入院のべ患者数

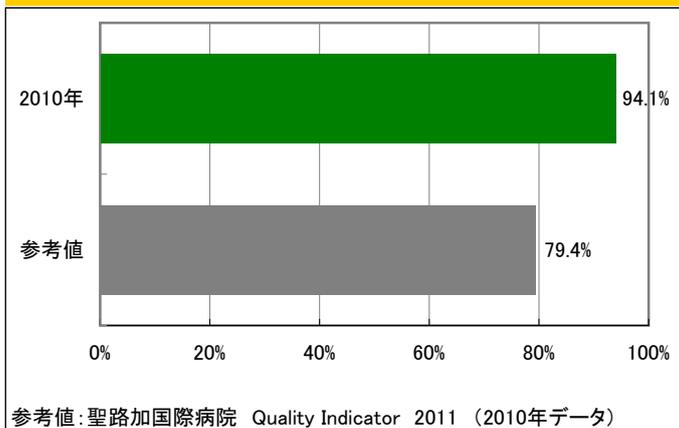
職員の健診受診率



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

分子：健診受診者数
分母：健診対象職員数

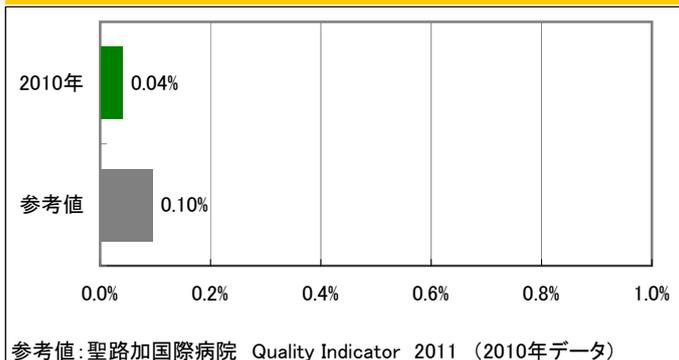
職員のインフルエンザワクチン予防接種率



アレルギーや体調の問題のない限り、希望者には全員実施しております。

分子：当院でのインフルエンザワクチン予防接種者数
分母：職員数

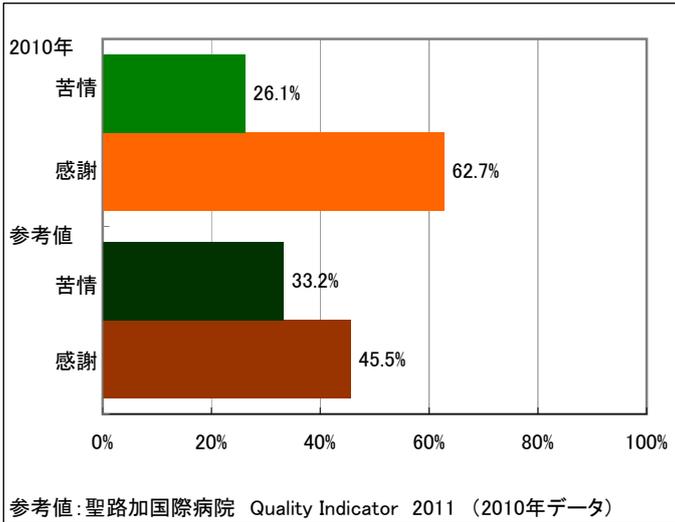
褥瘡発生率



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。当院の発生率は0.04%と低くなっております。

分子：分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数
分母：入院のべ患者数

意見箱投書中に占める感謝と苦情の割合



感謝の投書数が苦情の投書を大きく上回ったことは、職員一同励まされる思いですが、院内の手順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考えております。投書でご指摘いただいた内容は院内で広く共有し入院・外来ワーキンググループやCS委員会で検討の上、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

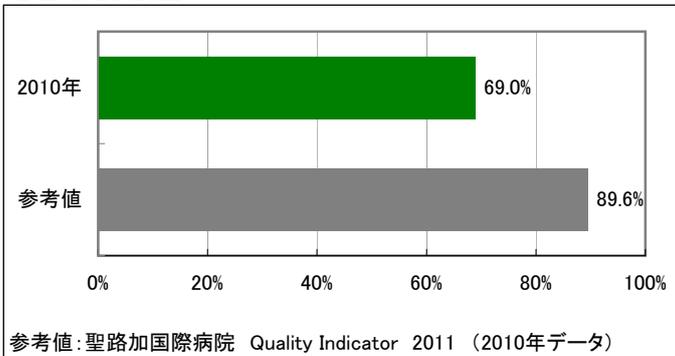
苦情

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

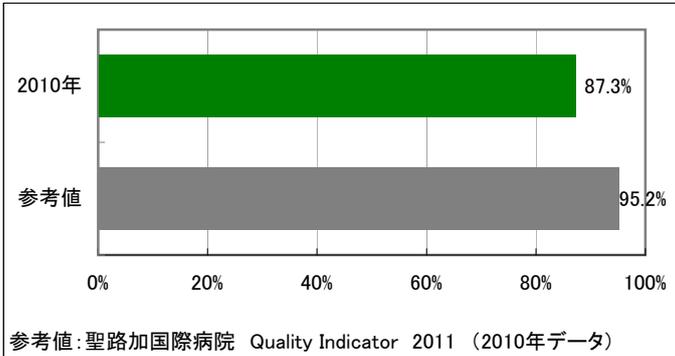


当院では、入院・外来患者さま向けにアンケート調査を実施しております。各部署内の患者さま満足度を高めるための指標として利用しております。今後も、患者さまに高度であたたかい医療を提供できるよう医療の質の向上に努めてまいります。

分子：「満足」「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

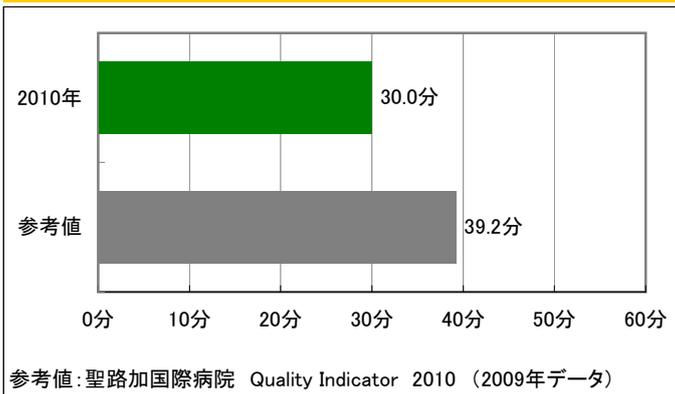
患者満足度調査 入院



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

外来待ち時間

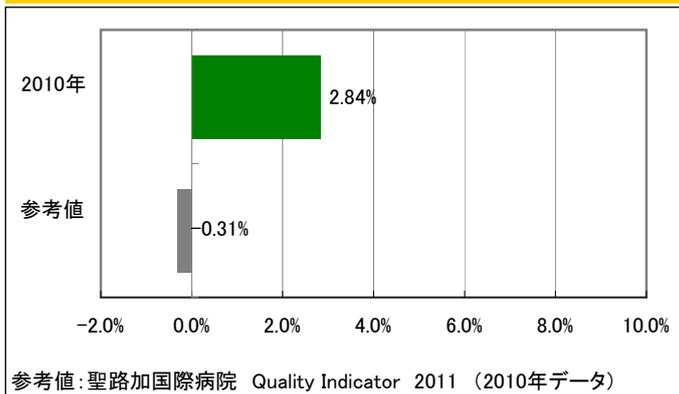


当院における患者さまの外来待ち時間を調査した結果、2010年は30分でした。外来待ち時間の短縮は患者さま満足度の上昇につながると考えていますので、今後も外来待ち時間が短くなるよう努めてまいります。

分子：予約時刻から医師が呼出ボタンを押したのべ時間

分母：予約患者の受診者数

医業利益率

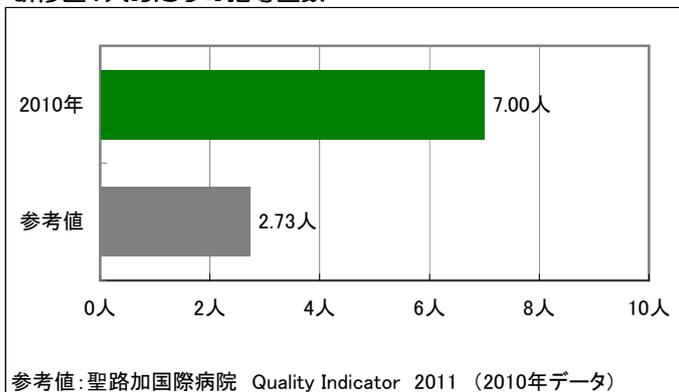


医業利益率は、収益に対する損益の割合を表すもので、病院の収益性・採算性を分析する際に用いられる指標です。当院の2010年の医業利益率は6.5%とプラスでした。病院を存続させ、質の高い医療を継続的に提供する費用を確保するため、今後も経営資源の効率化・効果的な活用、業務の省力化と費用削減に向け努めてまいります。

分子：医業収益-医療費用
分母：医業収益

研修医1人あたりの指導医数または専門研修医数

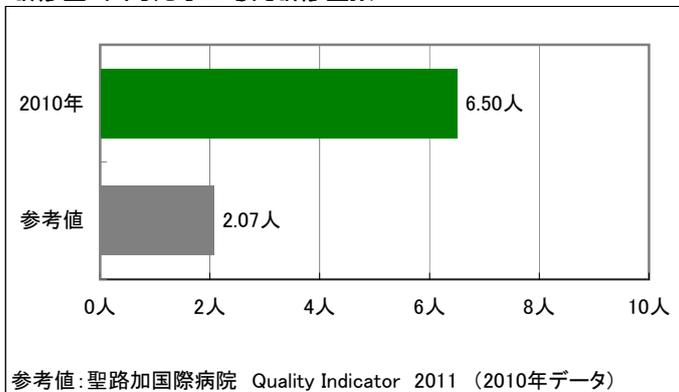
研修医1人あたりの指導医数



高度であたたかい医療を提供するためには、優秀な研修医だけでなく、彼らを指導する優れた指導医の存在が必要です。当院の研修医1人あたりの指導医数、専門研修医が多く、研修医にとって良い教育環境が整っていると考えられます。

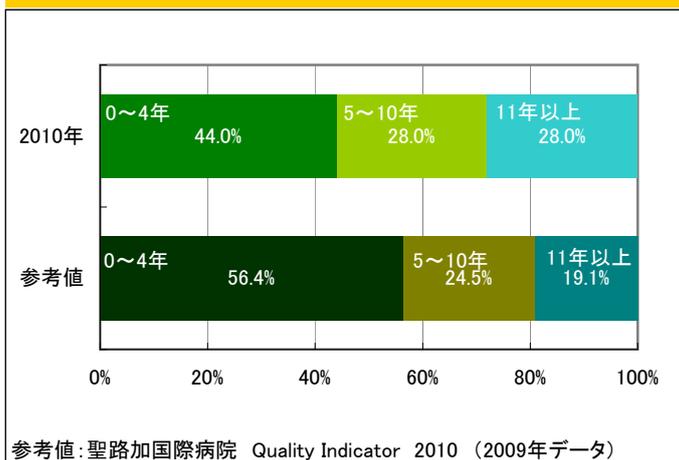
分子：指導医数
分母：研修医数

研修医1人あたりの専門研修医数



分子：専門研修医数
分母：研修医数

看護師の勤続年数



当院の看護師勤続年数11年以上が28%と高く、当院の理念、勤務環境を理解した経験豊富な看護師が多いことを示しています。

分子：勤続年数別看護師数
分母：看護師数