

臨床指標（クリニカル・インディケーター）

京都市立病院では、2009年7月から当院の医療の質を評価する指標であるクリニカル・インディケーター（Clinical Indicator）を独自に設定し、数値化された定量的な評価及び他施設との比較を行い、当院の医療が安全に提供されているか、医療水準が保たれているかを検証し、より質の高い医療を提供していくために活用しています。

さて、当院は、市民のいのちと健康を守る自治体病院として、政策医療とともに高度な急性期医療を提供する基幹的医療機関としての役割を適切に担い、地域の医療機関等との役割分担、連携・協力体制の構築を図ってきました。

また、2025年を見据えた国の医療と介護の一体改革が進められる中、第3期中期計画では第1期中期計画期間中に整えた医療機能を最大限発揮し、地域の皆様に信頼され、安心して医療を受けていただけるよう、更なる医療の質の向上と患者サービスの充実、自立的な経営基盤の確立を果たしていくことを目的としています。

これらの背景を踏まえ、第3期中期計画の達成に向け、本中期計画との関連性・整合性を鑑みた上で、以下の4つの視点に基づき臨床指標項目を選定しました。

4つの視点

I 市民・患者・地域医療機関の視点

II 医療の質・安全の視点

III 人材育成の視点

IV 経営の視点

医療の質の向上及び中期計画で掲げる目標の実現に向け、指標の収集、公表、課題の改善を継続して行なってまいります。

臨床指標目次（13分野48項目）

市民・患者・地域医療機関の視点	
I 患者サービスの向上	25 糖尿病患者の血糖コントロール率
1 入院経験への評価	26 禁煙達成率
2 全体を通して、病院で人として大切にされたと感じたか	27 人間ドック利用者のリピート率
3 外来受診経験	28 心筋梗塞の患者で、病院到着からPCIまでの所要時間90分以内の患者の割合
4 医療従事者は親切・丁寧な対応だったか	VIII 安全で安心できる医療の提供
5 診察後、あなたの症状や病気の管理について、自分で何ができるかを理解できたか	29 死亡退院患者率
6 ご意見箱投書中に占める感謝の割合	30 インシデント報告数・アクシデント発生率
7 病院推奨度	31 転倒転落発生率・損傷発生率
8 外来待ち時間	32 入院患者の新規褥瘡発生率
II 地域の医療・保健・福祉との連携	33 針刺し件数
9 地域医療機関サポート率	34 患者誤認件数 ★
10 健康教室参加者数	IX チーム医療、多職種連携の推進
11 地域医療連携クリニカルパス適用率	35 クリニカルパス適用率
医療の質・安全の視点	36 退院サマリー2週間以内完成率
III 感染症医療	人材育成の視点
12 市中肺炎患者の死亡率	X 医療専門職の確保
13 MRSA検出状況	37 専門医の割合
14 SSI発生率	38 専門看護師、認定看護師の割合
15 多剤耐性大腸菌分離率	39 専門薬剤師、認定薬剤師の割合
IV 救急医療	40 各職種の実習受入人数
16 二次医療圏における救急搬入受入割合	41 研修医1位マッチング割合
17 救命救急室からの入院患者数と割合	42 剖検率
V 周産期医療	XI 職員満足度の向上
18 母体搬入件数	43 職員満足度 ★
19 初産婦の帝王切開術実施率	44 看護師退職率
20 出生時体重1,500g未満の新生児割合	45 職員の健診受診率
VI がん医療	経営の視点
21 入院患者に占めるがん患者の割合	XII 迅速かつ的確な組織運営
22 主要な悪性腫瘍手術後平均在院日数（胃・大腸・肺・肝・乳）	46 病床利用率
23 悪性腫瘍手術における鏡視下手術割合	47 平均在院日数
VII 生活習慣病への対応	XIII 収益的収支の向上
24 脳血管障害患者の平均在院日数	48 輸血製剤廃棄率

（★）：2020年度の重点取組項目として、重点的に取組んだ指標です。

市民・患者・地域医療機関の視点

I 患者サービスの向上

※「1. 入院経験への評価」～「5. 医療従事者は親切・丁寧な対応だったか」については日本語版PXサーベイ指標に基づく調査を活用

1. 入院経験への評価

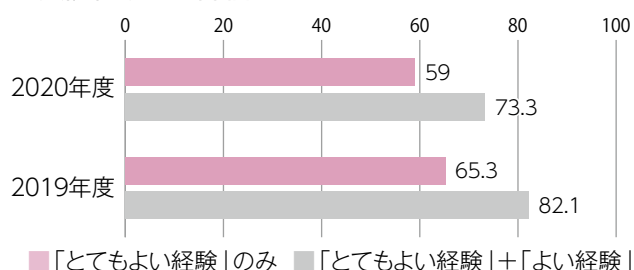
10段階評価（とてもよい経験～とても悪い経験）で調査を実施した結果です。

■入院経験への評価▶

この病院に入院したことで「とてもよい経験」又は「よい経験」と回答した入院患者数/患者経験価値調査に回答した入院患者数

	「とてもよい経験」のみ	「とてもよい経験」+「よい経験」
2020年度	59%	73.3%
2019年度	65.3%	82.1%

■入院経験への評価 (%)



2. 全体を通して、病院で人として大切にされたと感じたか

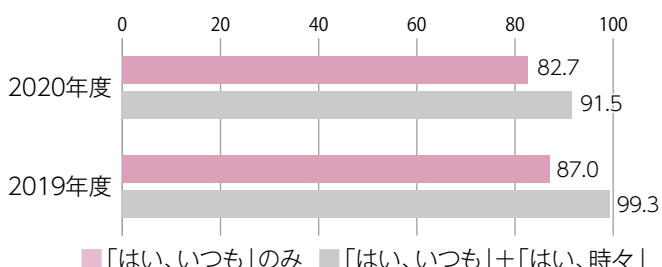
3段階評価（はい、いつも～いいえ）で調査を実施した結果です。

■全体を通して、病院で人として大切にされたと感じた▶

「はい、いつも」又は「はい、時々」と回答した入院患者数/患者経験価値調査に回答した入院患者数

	「はい、いつも」のみ	「はい、いつも」+「はい、時々」
2020年度	82.7%	91.5%
2019年度	87.0%	99.3%

■全体を通して、病院で人として大切にされたと感じたか (%)



3. 外来受診経験

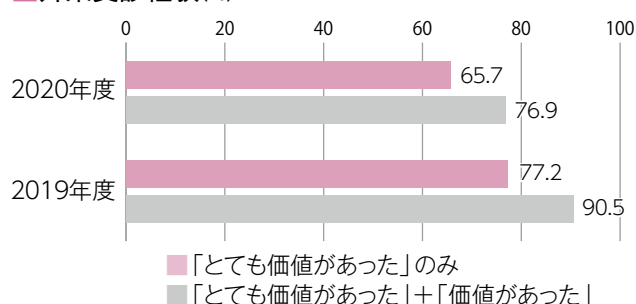
10段階評価（とても価値があった～全く価値がなかった）で調査を実施した結果です。

■外来受診経験▶

この病院に外来受診したことで「とても価値があった」又は「価値があった」と回答した外来患者数/患者経験価値調査に回答した外来患者数

	「とても価値があった」のみ	「とても価値があった」+「価値があった」
2020年度	65.7%	76.9%
2019年度	77.2%	90.5%

■外来受診経験 (%)



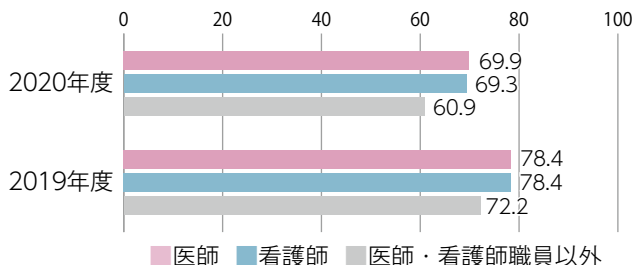
4. 医療従事者は親切・丁寧な対応だったか

3段階評価（すべて親切・丁寧な対応だった～いいえ）で調査を実施した結果です。 ※医師のみ4段階評価

■「すべて親切・丁寧な対応だった」と回答した外来患者数/患者経験価値調査に回答した外来患者数

	医師	看護師	医師・看護師職員以外
2020年度	69.9%	69.3%	60.9%
2019年度	78.4%	78.4%	72.2%

■全医療従事者は親切・丁寧な対応だったか(%)
▶「すべて親切・丁寧な対応だった」



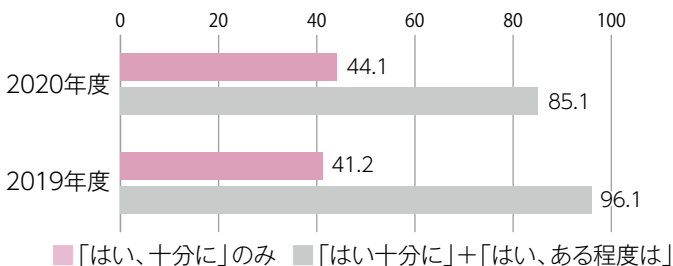
5. 診察後、あなたの症状や病気の管理について、自分で何ができるかを理解できたか

4段階評価（はい、十分に～必要なかった）で調査を実施した結果です。

■「はい、十分に」又は「はい、ある程度は」と回答した外来患者数/患者経験価値調査に回答した外来患者数

	「はい、十分に」のみ	「はい、十分に」+「はい、ある程度は」
2020年度	44.1%	85.1%
2019年度	41.2%	96.1%

■全体を通して、病院で人として大切にされたと感じたか(%)

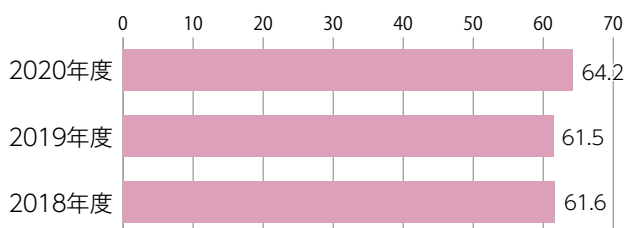


6. ご意見箱投書中に占める感謝の割合

病院のご意見箱への投書の中で、感謝の割合が増加することは、患者満足度を示す一指標です。

■ご意見箱投書中に占める感謝の割合 ▶ 投書中の感謝件数/全投書件数

■投書中の感謝の割合(%)



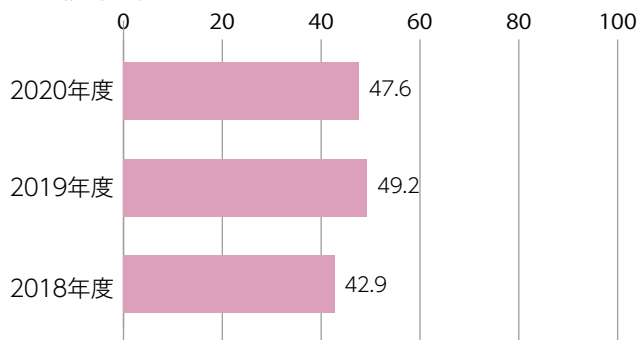
	投書中の感謝の割合	投書中の感謝件数	投書件数
2020年度	64.2%	469	730
2019年度	61.5%	272	442
2018年度	61.6%	295	479

7. 病院推奨度

当院を家族や知人へ勧めるかを調査した結果です。職員を対象に実施しています。

■病院推奨度 ▶「この病院を家族や知人へ勧める」と回答した職員/職員満足度調査に回答した職員数

■病院推奨度 (%)

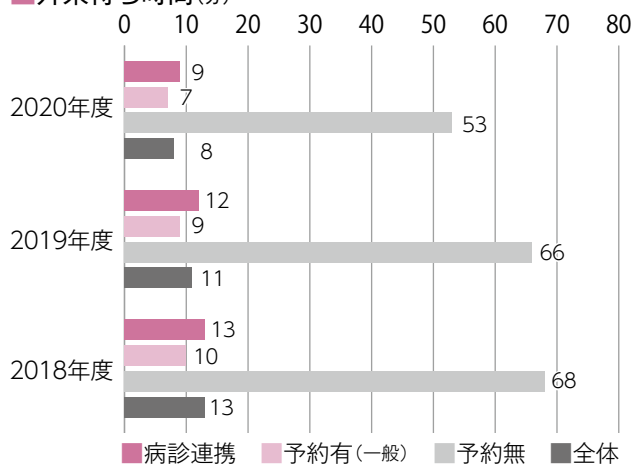


	職員
2020年度	47.6%
2019年度	49.2%
2018年度	42.9%

8. 外来待ち時間

外来診療の患者満足度を評価する指標の一つです。

■外来待ち時間 (分)



	病診連携	予約有(一般)	予約無	全体
2020年度	9分	7分	53分	8分
2019年度	12分	9分	66分	11分
2018年度	13分	10分	68分	13分

II 地域の医療・保健・福祉との連携

9. 地域医療機関サポート率

二次医療圏（京都市・乙訓地域）の医療機関のうち、患者さんを紹介いただいた医療機関の割合です。地域の多くの医療機関との連携を図るほど数値が高くなり、高度な急性期病院として地域に貢献していることを示します。

■二次医療圏における紹介患者受入割合 ▶ 二次医療圏内で紹介を受けた医科医療機関数/二次医療圏内医科医療機関数

■二次医療圏における紹介患者受入割合(%)

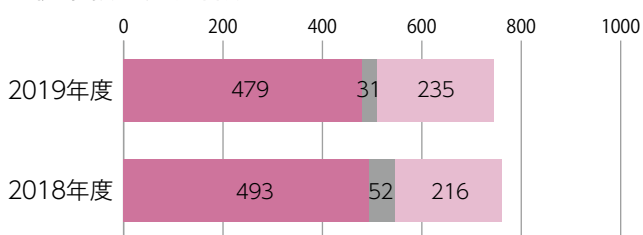


	地域医療機関サポート率	(参考) 紹介率
2020年度	62.8%	87.2%
2019年度	63.9%	76.9%
2018年度	58.8%	70.0%

10. 健康教室参加者数

当院では、市民や患者さんに向けて健康や医療に関する情報を発信する健康教室を行っています。より多くの方に参加いただくことで、健康長寿のまちづくりに努めています。

■健康教室参加者数(人)



	健康教室「かがやき」	禁煙教室	糖尿病教室	合計
2019年度	479	31	235	745
2018年度	493	52	216	761

11. 地域医療連携クリニカルパス適用率

地域医療連携パスとは、早期に自宅に帰れるよう、治療を受けるすべての医療機関で共有する診療計画のことです。地域医療機関との連携により、在宅から入院まで、入院から在宅まで切れ目ない医療に取り組んでいます。

■地域医療連携クリニカルパス適用率 ▶ 地域医療連携クリニカルパス適用患者数/DPC対象退院患者数

■地域医療連携クリニカルパス適用率(%)



	適用率	適用患者数	退院患者数
2020年度	2.79%	328	11,776
2019年度	2.66%	388	14,568
2018年度	2.04%	297	14,554

医療の質・安全の視点

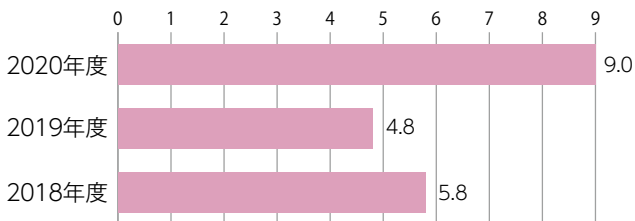
Ⅲ 感染症医療

12. 市中肺炎患者の死亡率

市中肺炎とは病院外で発症する肺炎のことで、市中肺炎による死亡率は病院の治療効果を測る指標とされています。

■市中肺炎患者の死亡率 ▶ 市中肺炎で死亡した患者数/市中肺炎で退院した患者数

■市中肺炎患者の死亡率(%)



	市中肺炎患者の死亡率	市中肺炎で死亡した患者数	市中肺炎退院患者数
2020年度	9.0%	13	145
2019年度	4.8%	16	336
2018年度	5.8%	22	381

13. MRSA検出状況

MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)は、抗生物質が効きにくく、重症化することがあります。院内感染を防ぐため、検出状況(分離率)を把握し、予防策を講じることが重要です。

■MRSA陽性患者率 ▶ MRSA陽性入院患者/(前年度末在院数+当年度入院数)

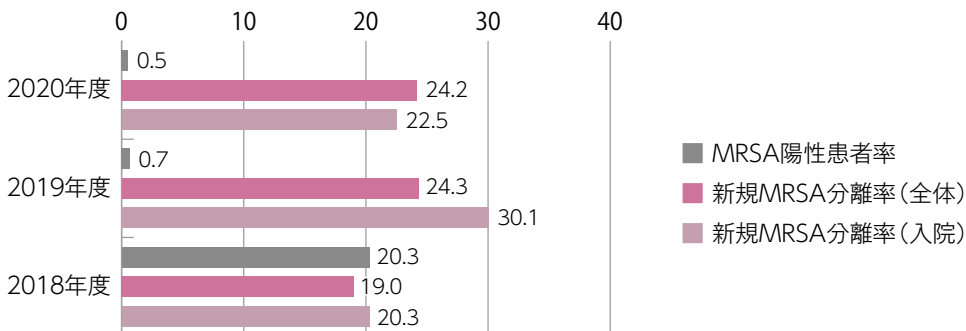
■新規MRSA分離率：全体 ▶ MRSA(新規：全体)/[MRSA(全体)+MSSA(全体)]

■新規MRSA分離率：入院 ▶ MRSA(新規：入院)/[MRSA(入院)+MSSA(入院)]

※MRSA：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌

MSSA：メチシリン感受性黄色ブドウ球菌(メチシリン等の抗生物質で抑えることができる黄色ブドウ球菌)

■MRSA検出状況(%)

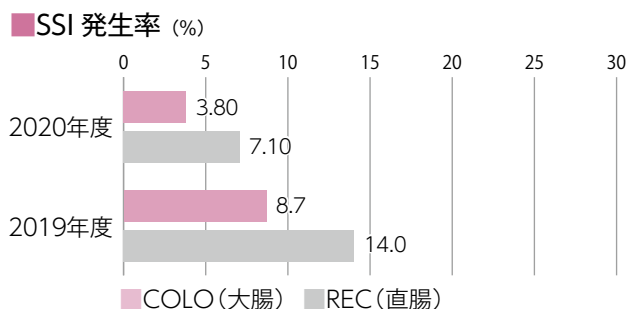


	MRSA陽性患者率	新規MRSA分離率(全体)	新規MRSA分離率(入院)	新規MRSA患者数(全体)	ブドウ球菌検出患者総数(全体)	新規MRSA患者数(入院)	ブドウ球菌検出患者総数(入院)	MRSA入院患者数	実入院患者数(新生児含む)
2020年度	0.5%	24.2%	22.5%	169	697	60	267	84	16,251
2019年度	0.7%	24.3%	30.1%	197	811	93	309	131	19,365
2018年度	0.3%	19.0%	20.3%	162	853	65	320	65	19,651

14. SSI発生率

SSI(手術部位感染)は、手術を行った部位に発生する感染症のことです。発生状況を把握し、安心・安全の手術に繋がります。

■SSI発生率 ▶ SSI発生件数/手術件数

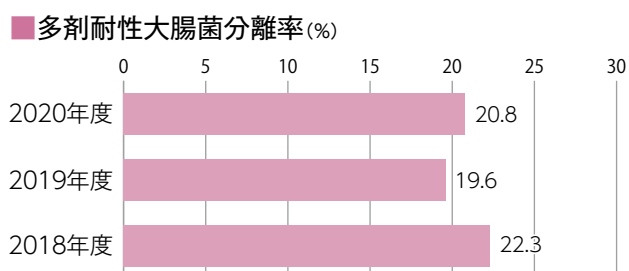


		発生率	発生件数	手術件数
2020年度	COLO(大腸)	3.80%	4	112
	REC(直腸)	7.10%	2	28
2019年度	COLO(大腸)	8.7%	10	116
	REC(直腸)	14.0%	7	50

15. 多剤耐性大腸菌分離率

多剤耐性大腸菌は全国的にも増加しています。菌の特定により、効果的な治療を提供しています。

■多剤耐性大腸菌分離率 ▶ 多剤耐性大腸菌分離患者数/検体提出患者数



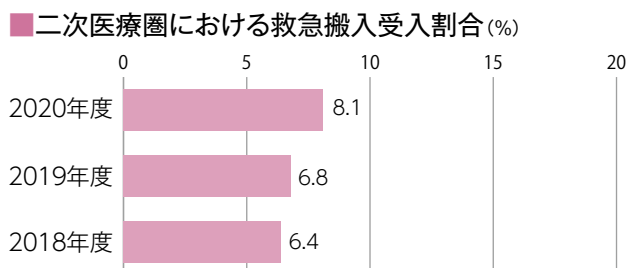
	分離率	多剤耐性大腸菌 分離患者数	検体提出患者数
2020年度	20.8%	137	659
2019年度	19.6%	145	740
2018年度	22.3%	165	739

Ⅳ 救急医療

16. 二次医療圏における救急搬入受入割合

二次医療圏(京都・乙訓医療圏)内の救急搬送にどれほど貢献しているかを示しています。救急告示病院として、積極的に救急受入を行います。

■二次医療圏における救急搬入受入割合 ▶ 救急車来院患者数/二次医療圏内救急車搬送人数



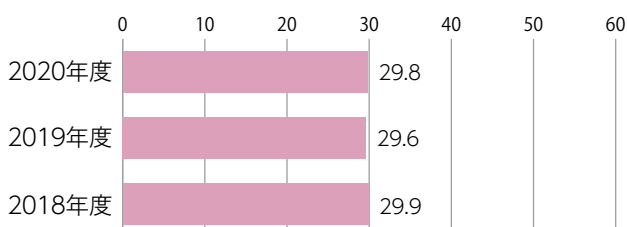
	救急搬入 受入割合	救急車来院 患者数	二次医療圏 (京都・乙訓 医療圏)内 救急車搬送人数
2020年度	8.1%	6,173	76,398
2019年度	6.8%	6,173	90,469
2018年度	6.4%	5,784	90,420

17. 救命救急室からの入院患者数と割合

救命救急室からの入院患者数は、重篤で緊急の患者さんをどれだけ多く受け入れたかを示します。
救急体制の充実には、救急診療を担う医療者の人数、診療の効率化、病棟看護師や各診療科の協力が必要とされます。

■救命救急室からの入院患者割合 ▶ 救命救急室からの入院患者数/新入院患者数

■救命救急室からの入院患者数と割合 (%)



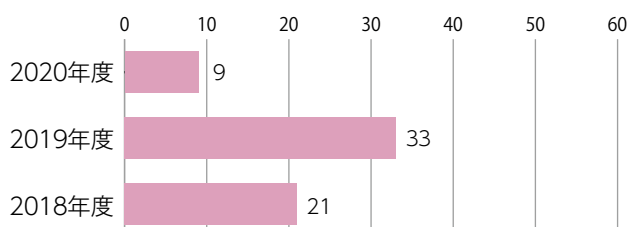
	入院患者割合	救命救急室からの入院患者数	新入院患者数
2020年度	29.8%	3,563	11,945
2019年度	29.6%	4,317	14,592
2018年度	29.9%	4,358	14,580

V 周産期医療

18. 母体搬入件数

当院は周産期医療2次病院に指定されており、周産期医療情報システムを通じて、他の医療機関からの母体搬送を受け入れています。

■母体搬入数 (件)



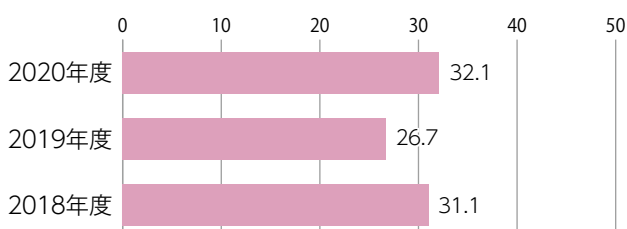
	母体搬入数
2020年度	9
2019年度	33
2018年度	21

19. 初産婦の帝王切開術実施率

初産婦が帝王切開によって出産する割合は、年齢の分布、合併症の頻度、不妊治療を受けていた頻度などによって影響されます。近年は高齢出産される方の増加に伴い、帝王切開実施率が増えています。

■初産婦の帝王切開術実施率 ▶ 初産婦の帝王切開術数/初産婦数

■初産婦の帝王切開術 (%)



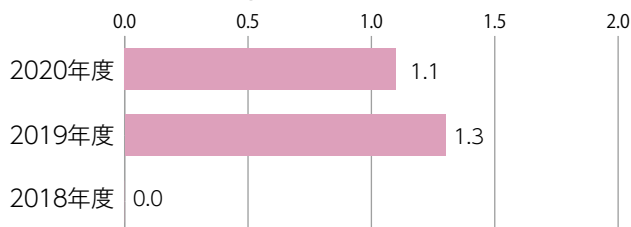
	帝王切開術実施率	初産婦の帝王切開術数	初産婦数
2020年度	32.1%	26	81
2019年度	26.7%	27	101
2018年度	31.1%	37	119

20. 出生時体重1,500g未満の新生児割合

新生児のうち低出生体重児の出生割合は、ハイリスク分娩の割合を示しています。NICUを備える当院には地域のハイリスク分娩をしっかりと担うことが求められています。

■出生時体重1,500g未満の新生児割合 ▶ 出生体重1,500g未満の新生児/新生児数

■出生時体重1,500g未満の新生児割合 (%)



	出生時体重 1,500g未満の 新生児割合	出生体重 1,500g未満の 新生児	新生児数
2020年度	1.1%	2	175
2019年度	1.3%	3	228
2018年度	0.0%	0	227

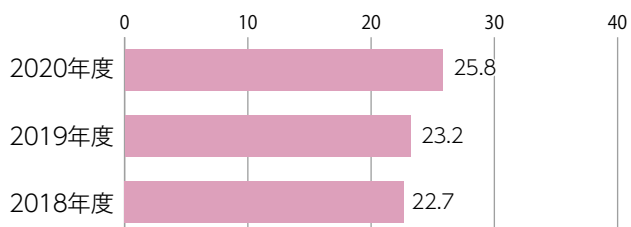
VI がん医療

21. 入院患者に占めるがん患者の割合

当院は、「地域がん診療連携拠点病院」です。ロボット支援手術を行う手術室や化学療法室、リニアック等の放射線治療、PET-CT等の高度検査機器を備えるなど高度ながん診療を提供する整備・体制を整え、あらゆるがん領域に対応しています。

■入院患者にしめるがん患者の割合 ▶ がん入院患者数/新入院患者数

■入院患者にしめるがん患者の割合 (%)

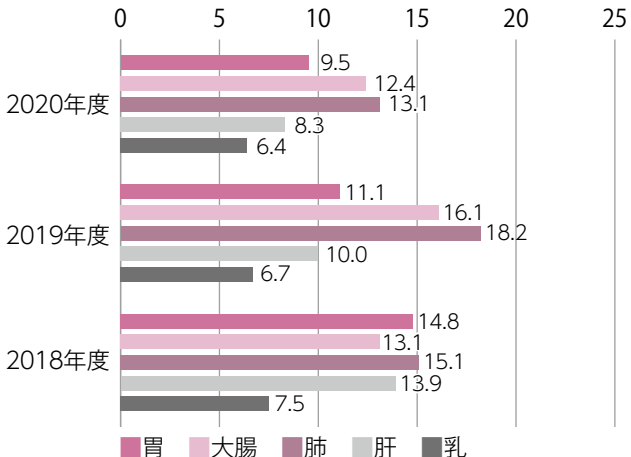


	がん患者の割合	がん入院患者数	新入院患者数
2020年度	25.8%	3,086	11,945
2019年度	23.2%	3,384	14,592
2018年度	22.7%	3,315	14,580

22. 主要な悪性腫瘍手術後平均在院日数(胃・大腸・肺・肝・乳)

効果的かつ効率的で、患者さんの負担が少ない(低侵襲)手術を行い、入院日数の短縮、早期の社会復帰につなげます。

■主要な悪性腫瘍手術後平均在院日数(日)



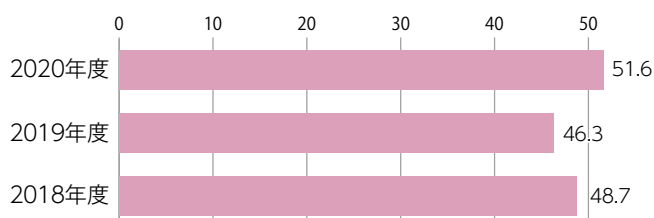
	胃	大腸	肺	肝	乳
2020年度	9.5日	12.4日	13.1日	8.3日	6.4日
2019年度	11.1日	16.1日	18.2日	10.0日	6.7日
2018年度	14.8日	13.1日	15.1日	13.9日	7.5日

23. 悪性腫瘍手術における鏡視下手術割合

患者さんの負担の少ない手術を目指して、内視鏡（カメラ）を用い、モニターを見ながら手術を行う鏡視下手術を行っています。手術の傷を小さくすることで手術の負担を軽減し、術後の回復を早める等の効果があります。

■悪性腫瘍手術における鏡視下手術割合 ▶ 悪性腫瘍鏡視下手術件数/悪性腫瘍手術件数

■悪性腫瘍手術における鏡視下手術割合 (%)



	悪性腫瘍手術における鏡視下手術割合	悪性腫瘍鏡視下手術件数	悪性腫瘍手術件数
2020年度	51.6%	463	898
2019年度	46.3%	463	1,001
2018年度	48.7%	479	984

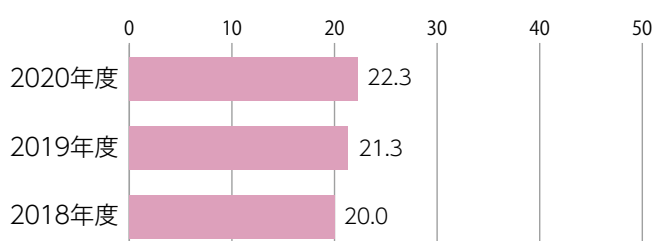
VII 生活習慣病への対応

24. 脳血管障害患者の平均在院日数

脳血管障害患者の診療においては、地域の各医療機関（リハビリテーション専門病院・療養施設等）との連携が重要です。当院では急性期治療を担い、各医療機関等との連携・役割分担により、患者さんの病状等に合った治療・リハビリの提供に努めています。

■脳血管障害患者の平均在院日数 ▶ 脳血管障害患者の在院延べ日数/脳血管障害延べ患者数

■脳血管障害患者の平均在院日数



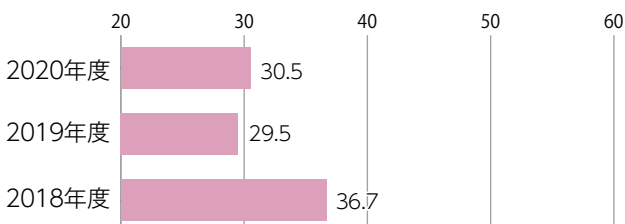
	脳血管障害患者の平均在院日数
2020年度	22.3日
2019年度	21.3日
2018年度	20.0日

25. 糖尿病患者の血糖コントロール

外来の糖尿病患者のうち、血糖コントロールができていない患者さん（HbA1c（NGSP）＜7.0%）の割合です。

■血糖コントロール率 ▶ HbA1c（NGSP）＜7.0%の患者数/糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者数

■血糖コントロール率 (%)



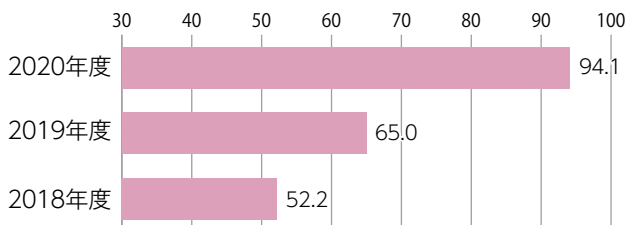
	HbA1c（NGSP）＜7.0%の患者の割合	HbA1c（NGSP）＜7.0%の患者数	外来の糖尿病患者数
2020年度	30.5%	570	1,867
2019年度	29.5%	560	1,898
2018年度	36.7%	716	1,950

26. 禁煙達成率

当院では、「禁煙外来」を開設しています。また、平成25年11月からは一般市民の方を対象に「禁煙教室」も実施するなど、禁煙推進・支援を行っています。

■禁煙達成率 ▶ 禁煙達成患者数/禁煙治療患者数

■禁煙達成率(%)



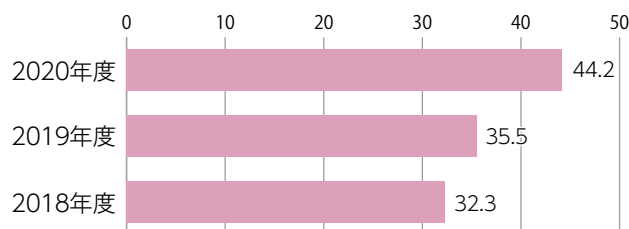
	禁煙達成率	禁煙達成患者数	禁煙治療患者数
2020年度	94.1%	16	17
2019年度	65.0%	13	20
2018年度	52.2%	12	23

27. 人間ドック利用者のリピート率

リピート率は利用者の満足度、信頼度を表す一つの指標です。

■リピート率 ▶ 5年連続人間ドック受診者数/人間ドック受診者数

■リピート率(%)



	リピート率	5年連続受診者数	受診者数
2020年度	44.2%	1,434	3,243
2019年度	35.5%	1,673	4,713
2018年度	32.3%	1,568	4,850

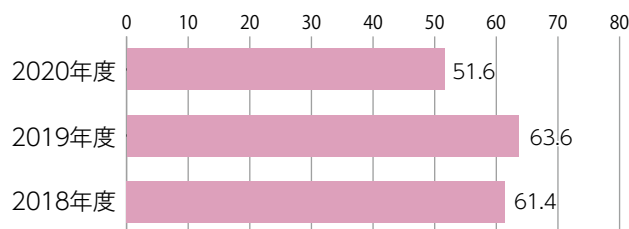
28. 心筋梗塞の患者で、病院到着からPCIまでの所要時間90分以内の患者の割合

急性心筋梗塞の治療には、発症後早期にPCI(心臓カテーテル治療)を実施することが予後に大きく影響します。病院到着からPCIまでの所要時間は、急性心筋梗塞治療の質を表す指標の一つです。

※PCI：経皮的冠動脈インターベンションともいい、カテーテルを用いて血管の拡張を行う治療のこと。

■病院到着からPCIまでの所要時間が90分以内の患者数/入院病名が「心筋梗塞」で、外来受診から24時間以内に心臓カテーテルを実施した患者数

■所要時間90分以内の患者率(%)



	所要時間90分以内の患者率	所要時間90分以内の患者数	24時間以内にPCIを実施した患者数
2020年度	51.6%	16	31
2019年度	63.6%	21	33
2018年度	61.4%	27	44

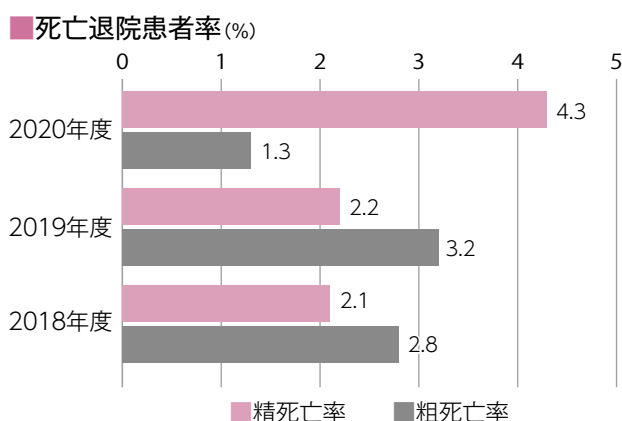
VIII 安全で安心できる医療の提供

29. 死亡退院患者率

粗死亡率は、病院内で死亡する患者さんの割合で、高機能病院では高くなります。

精死亡率は、入院以前の問題によるところが大きいと考えられる入院48時間未満の死亡を除外した割合です。

- **精死亡率** ▶ 入院後48時間以後の死亡退院患者数/年間退院患者数
 ■ **粗死亡率** ▶ 死亡退院患者数/年間退院患者数
- ※救急室死亡を除く



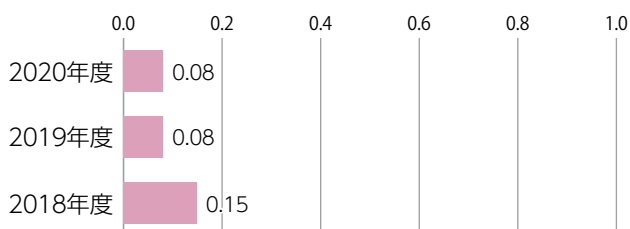
	粗死亡率	死亡患者数	精死亡率	入院後48時間以後死亡患者数	退院患者数
2020年度	4.3%	522	1.3%	159	12,008
2019年度	2.8%	414	2.1%	300	14,554
2018年度	2.8%	414	2.6%	365	14,554

30. インシデント報告数・アクシデント発生率

院内で発生した医療に係る事故等の報告を収集し、対策を講じることで、重大な事故等(アクシデント)の発生を防ぐことが重要です。

- **アクシデント発生率** ▶ アクシデント報告件数/延在院患者数

■ **アクシデント発生率(千分率‰)**



※ **アクシデント**：医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する人身事故一切を包含し、医療過誤の有無を問いません。

インシデント：病院内で、誤った医療行為等が患者さんに実施される前に発見されたもの、又は、実施されたが結果として患者さんに影響を及ぼすに至らなかったもの。

	インシデント報告数	アクシデント発生率	アクシデント件数	延在院患者数
2020年度	2,994	0.08‰	26	143,960
2019年度	3,256	0.08‰	26	161,151
2018年度	3,272	0.15‰	47	171,462

31. 転倒転落発生率・損傷発生率

入院患者の転倒・転落は、第一に、なくすように対策を講じることが重要です。次に、万一転倒・転落がおきても、外傷が比較的軽くて済むように工夫することが必要です。

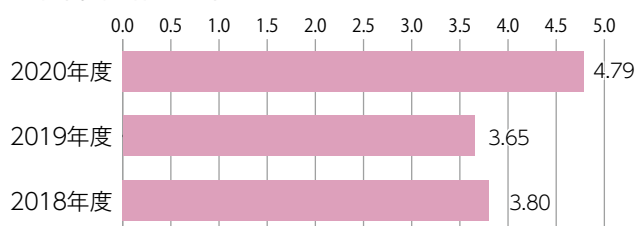
■ 転倒・転落発生率 ▶ 転倒・転落発生数/延在院患者数

■ 転倒・転落による骨折発生率 ▶ 転倒・転落による骨折数/延在院患者数

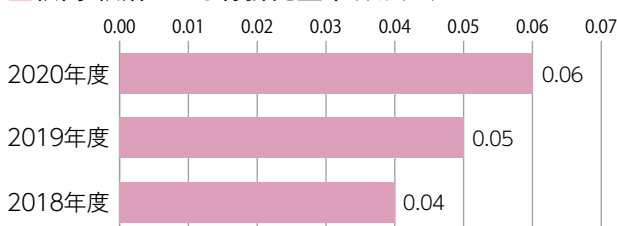
■ 転倒・転落による頭蓋内出血発生率 ▶ 転倒・転落による頭蓋内出血数/延在院患者数

■ 転倒・転落で手術が必要になった率 ▶ 転倒・転落による手術数/延在院患者数

■ 転倒・転落発生率(千分率‰)



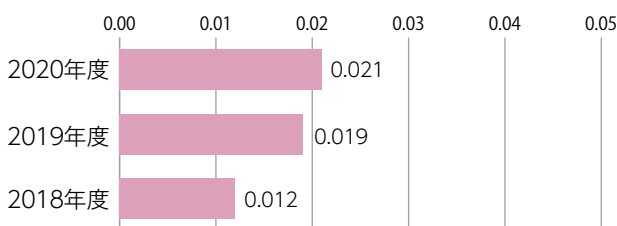
■ 転倒・転落による骨折発生率(千分率‰)



■ 転倒・転落による頭蓋内出血発生率(千分率‰)



■ 転倒・転落による手術率(千分率‰)



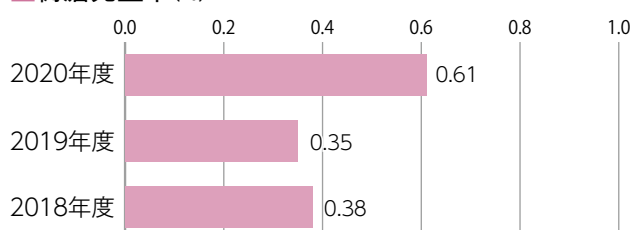
	転倒・転落発生率	骨折発生率	頭蓋内出血発生率	手術率	延在院患者数
	転倒・転落数	骨折数	頭蓋内出血数	手術数	
2020年度	4.79‰ 689	0.06‰ 9	0.028‰ 4	0.021‰ 3	143,960
2019年度	3.65‰ 588	0.05‰ 8	0.012‰ 2	0.019‰ 3	161,151
2018年度	3.80‰ 652	0.04‰ 7	0.023‰ 4	0.012‰ 2	171,462

32. 入院患者の新規褥瘡発生率

当院では、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などの多職種で褥瘡対策チームを作っており、褥瘡の予防と適切な処置に取り組んでいます。

■ 褥瘡発生率 ▶ 新規褥瘡発生者数/入院患者実数

■ 褥瘡発生率(%)

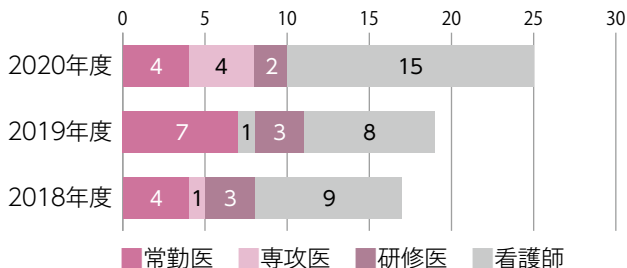


	新規褥瘡発生率	新規発生者数	入院患者実数
2020年度	0.61%	72	11,776
2019年度	0.35%	52	14,980
2018年度	0.38%	57	14,942

33. 針刺し件数

使用済み注射針等の安全な廃棄のため、院内の針刺し件数を把握して、原因等を分析し、感染防止につなげることは重要です。

■針刺し件数(件)



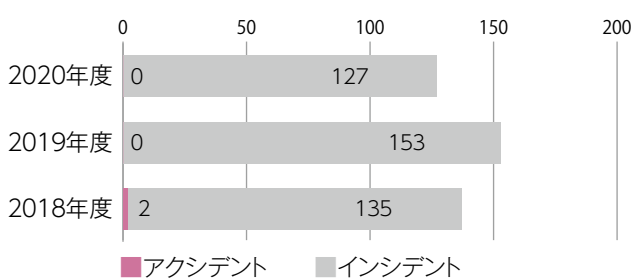
	合計	常勤医	専攻医	研修医	看護師
2020年度	25	4	4	2	15
2019年度	19	7	1	3	8
2018年度	17	4	1	3	9

34. 患者誤認件数

事故報告の内、患者誤認に関する報告件数です。手術の際の患者取り違えや、異なる患者の薬を投与したり、必要のない検査を行ったりと、時として重大な事故につながるため、誤認防止は重要です。

アクシデント防止のため、ヒヤリハットでのインシデント報告も推進しているため、インシデント件数が増加し、アクシデントの防止に繋がっています。

■患者誤認件数(件)



	合計	アクシデント件数	インシデント件数
2020年度	127	0	127
2019年度	153	0	153
2018年度	137	2	135

※アクシデント：医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する人身事故一切を包含し、医療過誤の有無を問いません。

インシデント：病院内で、誤った医療行為等が患者さんに実施される前に発見されたもの、又は、実施されたが結果として患者さんに影響を及ぼすに至らなかったもの。

Ⅸ チーム医療、多職種連携の推進

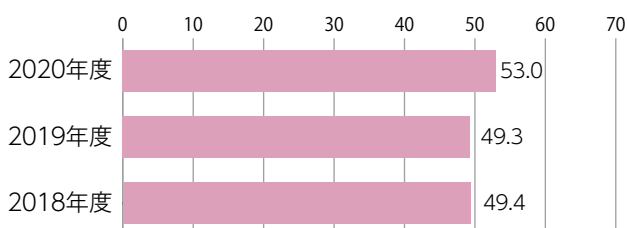
35. クリニカルパス適用率

クリニカルパスとは、治療や処置、検査、看護などの診療内容をスケジュール表にしたものです。医療の各分野の専門家によって、科学的根拠に基づいて作成されるため、診療の標準化が図られます。

当院では、2014年度に既存クリニカルパスの見直しを行いました。

■クリニカルパス適用率 ▶ クリニカルパス適用患者数/入院患者実数

■クリニカルパス適用率(%)



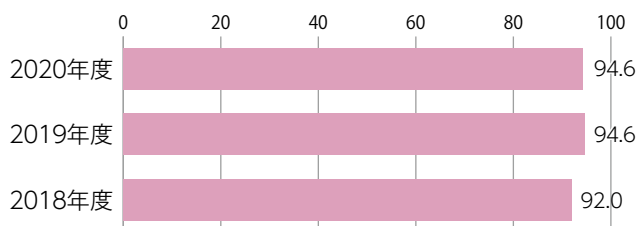
	適用率	適用患者数	入院患者実数
2020年度	53.0%	6,549	12,358
2019年度	49.3%	9,473	19,208
2018年度	49.4%	9,662	19,542

36. 退院サマリー2週間以内完成率

退院サマリーとは、入院期間中の経過や病名、手術などが記載された診療の要約で、診療内容の検証や患者さんに関わる医療スタッフが治療・診断情報を的確に把握するために重要です。全退院患者さんについて作成されているか、2週間以内と決められた期限内に作成されているかが指標となります。

■ **完成率** ▶ 退院後2週間以内にサマリーを記載した件数/退院患者実数

■ **完成率 (%)**



	完成率	退院後2週間以内に記載した件数	退院患者実数
2020年度	94.2%	11,312	12,005
2019年度	94.6%	13,783	14,564
2018年度	92.0%	13,379	14,544

人材育成の視点

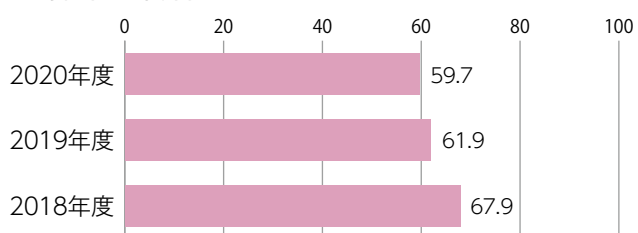
X 医療専門職の確保

37. 専門医の割合

専門医とは、高度な知識や技量、経験を持つ医師・歯科医師として学会が認定した医師・歯科医師のことです。専門医の割合は、専門的医療を提供する体制の指標となります。

■ **専門医の割合** ▶ 専門医数/常勤医師数

■ **専門医の割合 (%)**



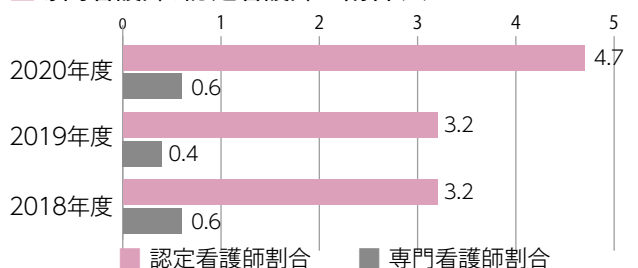
	専門医の割合	専門医数	常勤医師数
2020年度	59.7%	95	159
2019年度	61.9%	96	155
2018年度	67.9%	106	156

38. 専門看護師、認定看護師の割合

専門看護師、認定看護師とは、看護における特定分野の専門的な知識や技術を持つ看護師のことです。これらの資格を有する看護師の割合は、専門的な看護を提供する体制の指標となります。

■ **専門看護師、認定看護師の割合** ▶ 専門看護師数、認定看護師数/看護師数

■ **専門看護師、認定看護師の割合 (%)**



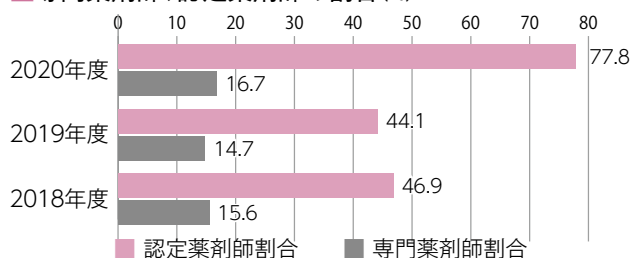
	割合	専門看護師割合	専門看護師数	認定看護師割合	認定看護師数	看護師数
2020年度	4.7%	0.6%	3	4.1%	21	516
2019年度	3.6%	0.4%	2	3.2%	16	505
2018年度	3.8%	0.6%	3	3.2%	16	500

39. 専門薬剤師、認定薬剤師の割合

専門薬剤師、認定薬剤師とは、高度な専門性のある薬剤師のことです。医療の高度化、多様化に伴い多職種医療チームの中で薬の専門家としての役割が求められています。

■専門薬剤師、認定薬剤師の割合 ▶ 専門薬剤師数、認定薬剤師数/薬剤師数

■専門薬剤師、認定薬剤師の割合 (%)

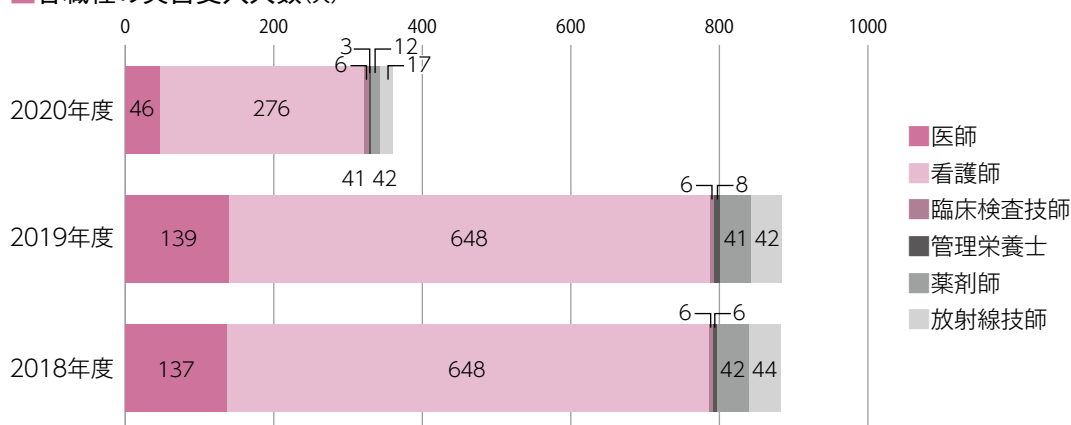


	割合	専門薬剤師割合	専門薬剤師数	認定薬剤師割合	認定薬剤師数	薬剤師数
2020年度	77.8%	16.7%	6	61.1%	22	36
2019年度	58.8%	14.7%	5	44.1%	15	34
2018年度	62.5%	15.6%	5	46.9%	15	32

40. 各職種の実習受入人数

様々な学会の認定研修施設・教育施設となっており、各職種において積極的に実習生を受け入れています。

■各職種の実習受入人数(人)



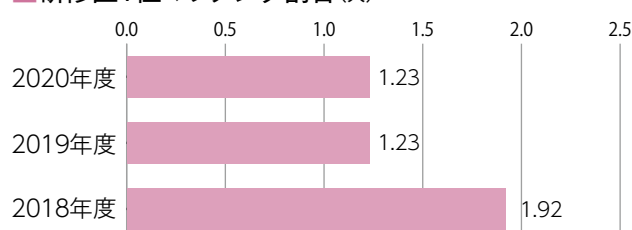
	医師	看護師	臨床検査技師	管理栄養士	薬剤師	放射線技師
2020年度	46	276	6	3	12	17
2019年度	139	648	6	8	41	42
2018年度	137	648	6	6	42	44

41. 研修医1位マッチング割合

研修医の募集人数に対する応募者の割合で、当院で研修を希望する医学生がどの程度存在するかを示す数値です。良質な医療を提供するためには、優れた人材確保が重要です。

■研修医1位マッチング割合 ▶ 研修を希望する病院の1位に当院を挙げた医学生の数/募集人数

■研修医1位マッチング割合(人)



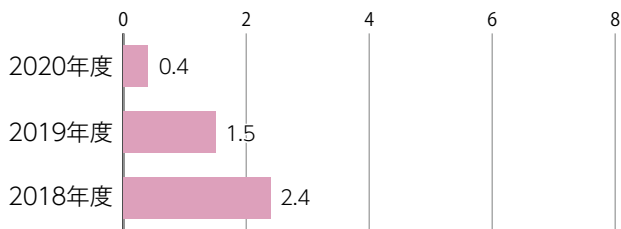
	割合	1位希望者数	募集人数
2020年度	1.23	16	13
2019年度	1.23	16	13
2018年度	1.92	23	12

42. 剖検率

剖検（病理解剖）は、医師の教育や将来の診療に役立つことから、剖検率は医療の質を反映する指標の一つです。剖検率は全国的に減少傾向にあります。画像診断などの検査の進歩により、解剖をしなくても、より詳しい死因の把握が可能になったことが理由と考えられています。

■剖検率 ▶ 剖検数/死亡退院患者数 ※救急室死亡を除く

■剖検率(%)



	剖検率	剖検数	死亡退院患者数
2020年度	0.4%	2	522
2019年度	1.5%	7	468
2018年度	2.4%	10	414

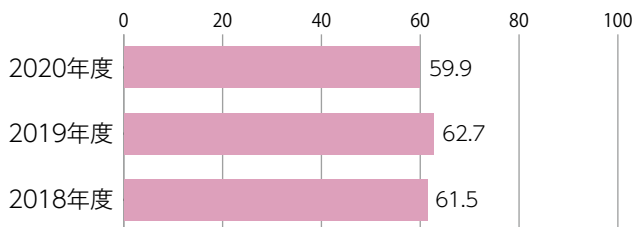
XI 職員満足度の向上

43. 職員満足度

当院で働いていることを誇りに思うかを調査した結果です。職員の総合的な満足度を示しています。

■職員満足度 ▶ 「当院で働いていることを誇りに思う」と回答した職員数/職員満足度調査に回答した職員数

■職員満足度(%)



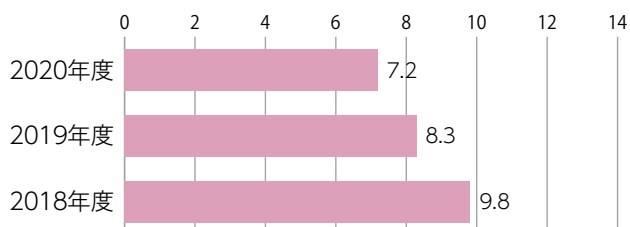
	職員満足度	「当院で働いていることを誇りに思う」と回答した職員数	職員満足度調査に回答した職員数
2020年度	59.9%	479	800
2019年度	62.7%	603	962
2018年度	61.5%	536	871

44. 看護師退職率

女性が多くを占める看護師は、出産等により一時退職することも少なくありません。看護師がよりいっそう働きやすく、かつ定着できる環境づくりに努力しています。

■ 看護師の退職率 ▶ 看護師退職数/看護師職員数

■ 看護師退職率 (%)



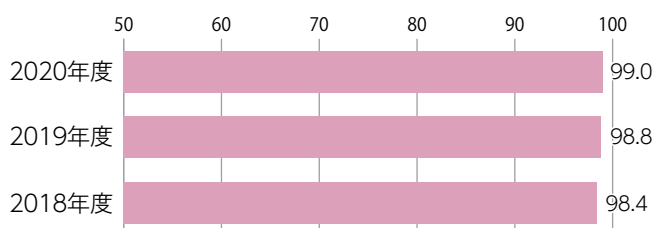
	退職率	退職数	看護師数
2020年度	7.2%	37	516
2019年度	8.3%	42	505
2018年度	9.8%	49	500

45. 職員の健診受診率

健康診断は、職員の安全と健康を確保するために、労働安全衛生法により、全職員に実施することが義務付けられています。また、受診される患者さんの安心安全にもつながり、定期的に健康診断を受けることが重要です。

■ 健診受診率 ▶ 健診受診者数/職員数

■ 健診受診率 (%)



	受診率	受診者数	職員数
2020年度	99.0%	996	1,006
2019年度	98.8%	891	902
2018年度	98.4%	839	853

経営の視点

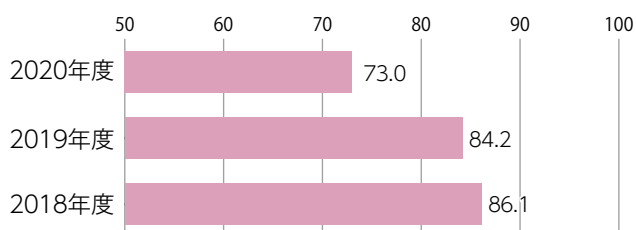
XII 迅速かつ的確な組織運営

46. 病床利用率

病床利用率は、病院の経営管理に用いる指標の一つで、病床がどれくらいの割合で利用されているかを示しています。

■ 病床利用率 (%)

■ 病床利用率 ▶ 延在院患者数/(結核病床を除く許可病床数(536床)×365日)



	病床利用率
2020年度	73.0%
2019年度	84.2%
2018年度	86.1%

47. 平均在院日数

平均在院日数は、入院患者さん1人当たりの平均的な入院日数を示したものです。患者さんに早く治って、早く退院していただけるよう、在院日数の短縮に取り組んでいます。



XIII 収益的収支の向上

48. 輸血製剤廃棄率

輸血製剤の廃棄率は、提供された血液が無駄なく適切に使用されているかどうかを示す指標です。

■ 輸血製剤廃棄率 ▶ 廃棄量/購入量 ※量：単位

	赤血球製剤			全輸血製剤		
	廃棄率	廃棄量	購入量	廃棄率	廃棄量	購入量
2020年度	0.58%	26	4,520	0.20%	42	21,472
2019年度	0.15%	8	5,225	0.07%	18	26,427
2018年度	0.04%	2	5,623	0.04%	10	24,630

