

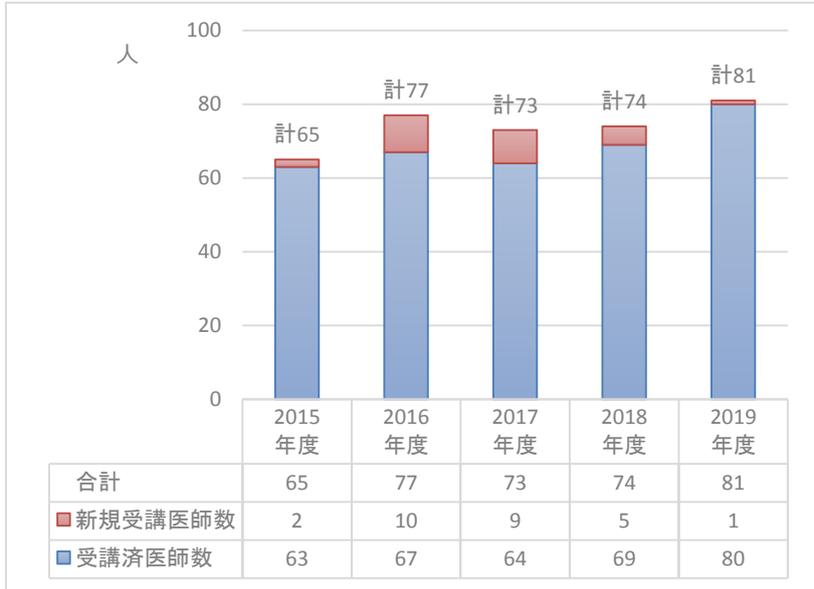
医療の質評価指標 2019年度測定結果

P.2	職員・教育	指導医講習会受講医師数
		専門医・認定医等の資格取得数
		専門・認定看護師、認定看護管理者数
		看護師の平均勤続年数
P.4	診療全般	患者満足度（入院・外来）
		死亡退院患者率
		クリカルパス適用率
P.5	救急医療	救急患者・救急車受入れ件数等
		救急外来受診者の重症度
P.6	がん診療	緩和ケアチーム新規依頼件数
		外来化学療法室使用延べ患者数
P.7	手術	全手術件数
		緊急時間外手術件数
		手術に伴う全身麻酔件数
P.8	病理	組織診断件数
		術中迅速組織診断件数
P.9	医療安全	インシデント報告総件数
		褥瘡発生率（d2以上）
P.10	地域連携	地域連携医療機関満足度
		紹介率・逆紹介率

職員・教育 指導医講習会受講医師数

【定義・算出方法】
 指導医講習会 受講済医師数

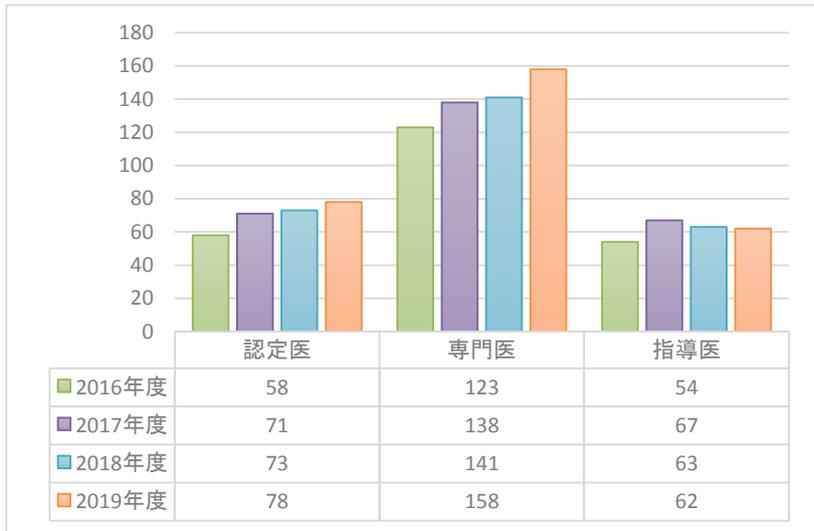
【この指標のあらわすこと】
 厚生労働省が定める、研修医の臨床指導者のための講習です。
 医師教育を重視していることを示しています。



職員・教育 専門医・認定医等の資格取得数

【定義・算出方法】
 専門医・認定医・指導医の資格総数

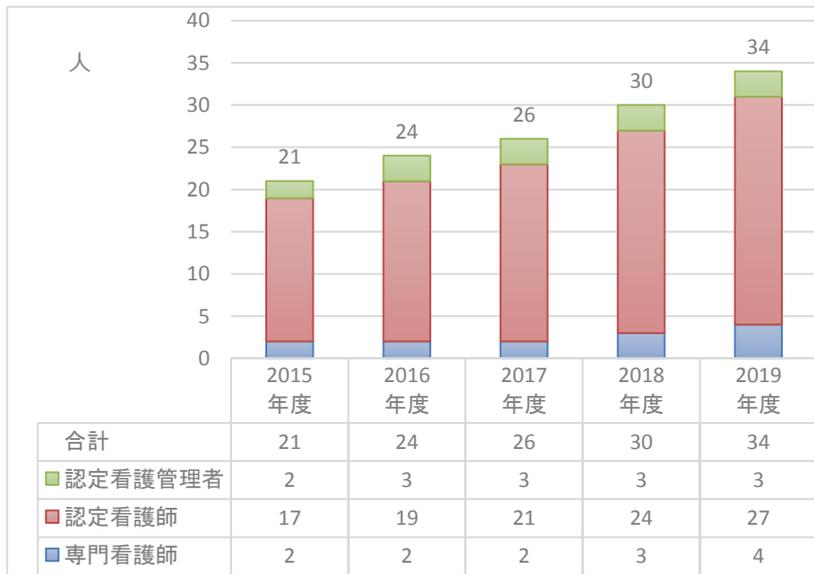
【この指標のあらわすこと】
 各学会の認定資格である「認定医・専門医・指導医」の資格総数です。
 高い専門性を示し、高度な医療を提供する指標となります。
 (当院医師数 約130人)



職員・教育 専門・認定・認定看護管理者数

【定義・算出方法】
 専門・認定看護師及び認定看護管理者の人数

【この指標のあらわすこと】
 日本看護協会が認定する認定看護師等の人数です。特定の分野においての高い専門性を示し、質の高い看護を提供するための指標となります。



職員・教育

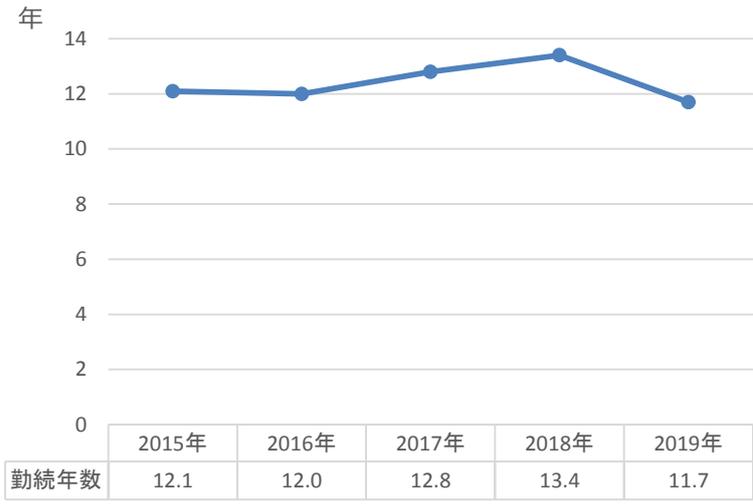
看護師の平均勤続年数

【定義・算出方法】

常勤看護師・助産師の平均勤続年数

【この指標のあらわすこと】

看護の質を維持するためには看護師の定着が必要です。勤続年数に応じた人員配置や教育を計画し、看護の質向上に努めています。



診療全体

患者満足度(外来・入院)

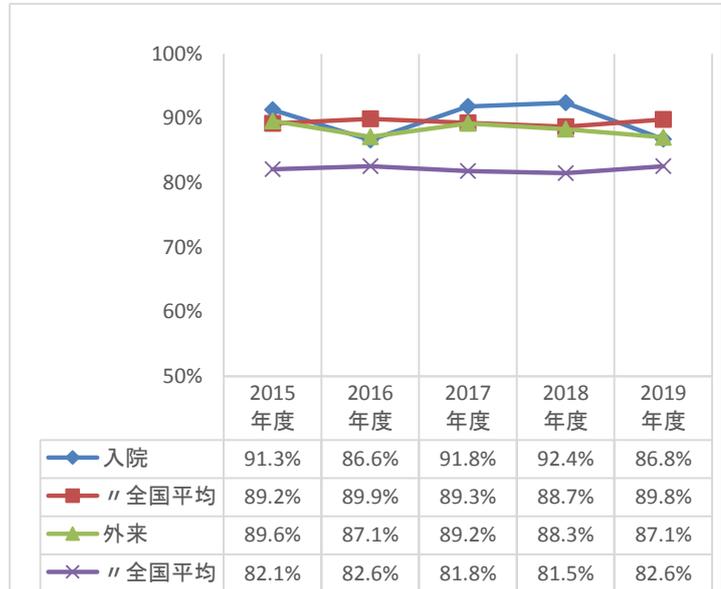
【定義・算出方法】

患者アンケートの「総合的な病院の評価」に対し「満足・大変満足」と回答した割合

【この指標のあらわすこと】

アンケート調査にご協力いただいた結果です。定期的に調査し、満足度を向上させるよう努めています。

全国平均 暫定値



診療全体

死亡退院患者率

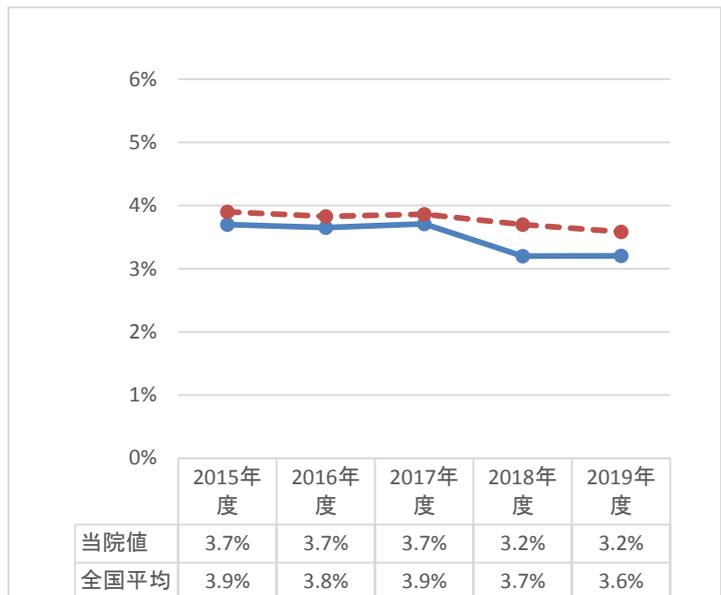
【定義・算出方法】

死亡退院患者数÷退院患者数

【この指標のあらわすこと】

退院患者の中で死亡退院の占める割合です。施設の特徴(救命救急センターや集中治療室の有無、病床数)や患者傾向(年齢、疾患、重症度)は医療機関によって異なるため、死亡退院率が高い=悪い病院ということではありません。当院の年推移や同規模施設との比較で評価するようにしています。

全国平均 暫定値



診療全体

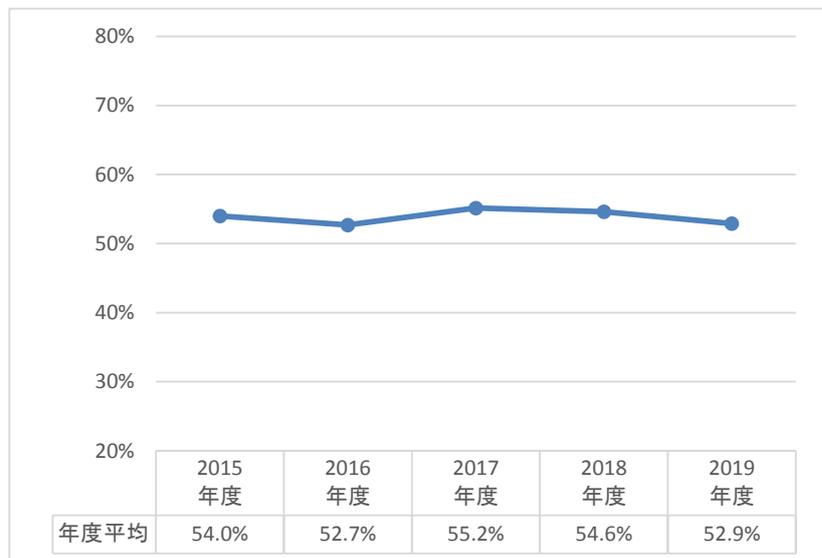
クリニカルパス適用率

【定義・算出方法】

入院患者のうちクリニカルパスが適用されている割合

【この指標のあらわすこと】

クリニカルパスの使用は、医療の効率化・標準化による質の向上や早期退院につながります。急性期病院として良質な医療を提供するために、クリニカルパスの整備は重要です。



救急医療

救急患者・救急車 受入れ数

【定義・算出方法】

救急外来受診患者数及び、救急車での来院患者数

【この指標のあらわすこと】

救急医療体制についての指標です。より多くの重症救急搬送患者を受け入れられるよう、スタッフや設備等の体制を整え、地域における役割を果たせるよう努めています。



救急医療

救急外来受診者の重症度

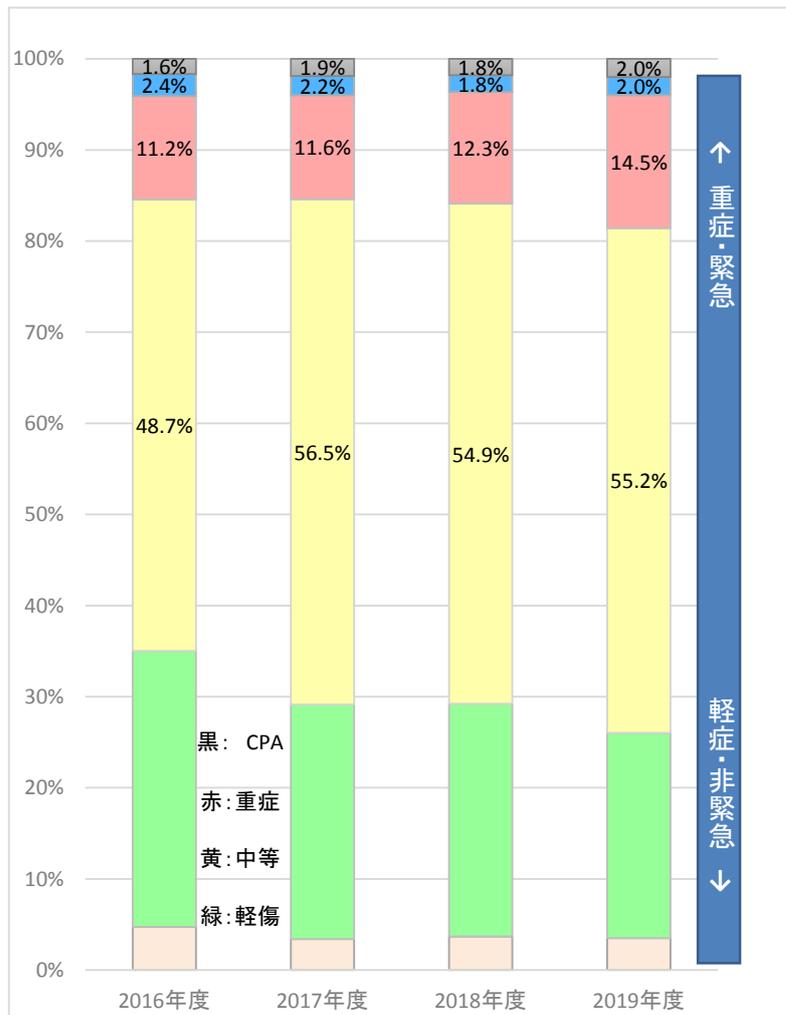
【定義・算出方法】

救急外来受診者の重症度（トリアージ区分）比率

（2014年10月までは4段階、2015年11月以降は5段階のトリアージ分類）

【この指標のあらわすこと】

救急医療体制についての指標です。救急医療の現状を把握し、三次救急医療機関として良質な医療を提供できるよう体制整備に努めています。



がん診療

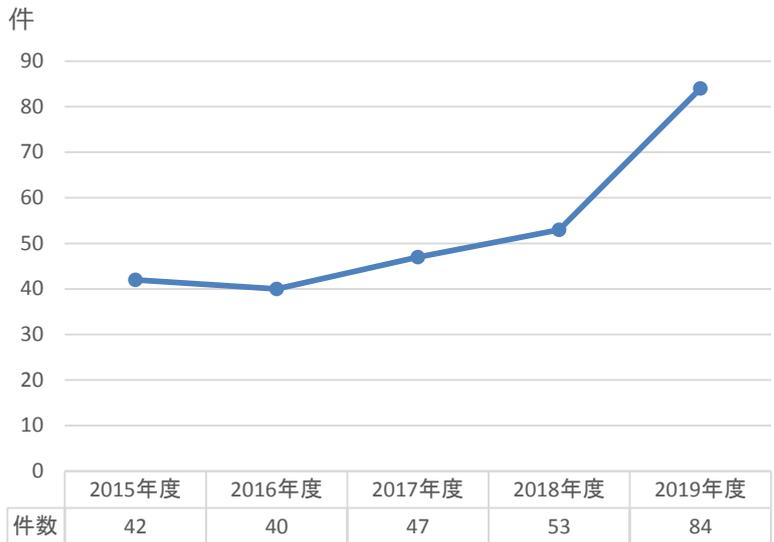
緩和ケアチーム新規依頼件数

【定義・算出方法】

緩和ケアチームへの新規依頼件数

【この指標のあらわすこと】

がん診療体制についての指標です。
がん患者の苦痛軽減にチーム医療ですばやく対応し、患者さまの生活の質向上に努めています。



がん診療

外来化学療法室使用延べ患者数

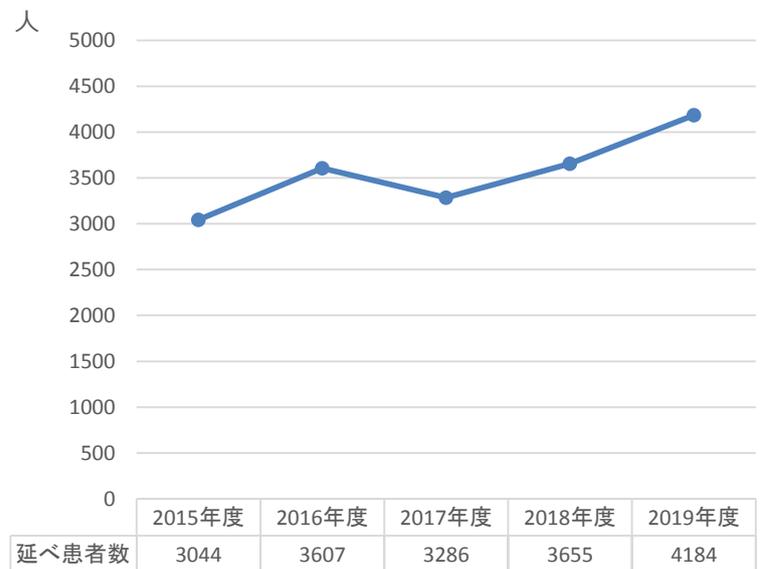
【定義・算出方法】

外来化学療法室使用の延べ患者数

【この指標のあらわすこと】

がん診療体制についての指標です。
「外来化学療法室」では、多職種のスタッフがチーム医療で患者さまをサポートし、多くの患者さまに外来通院にて安全・安心・効果的な化学療法を行っていただけるよう努めています。

(※2014年度後半に、当室治療の対象となる疾患の基準を見直し、対象疾患が一部変更されています)



手術

全手術件数

【定義・算出方法】

手術室で行われた手術の件数（輸血・検査・処置は除く。複数手術を同時施行の場合は主たるもの1件とする）

【この指標のあらわすこと】

急性期医療の要となる「外科的治療（手術）」の実績です。手術室の効率的な運用や、各分野の実績管理に役立っています。

件



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
件数	5437	5312	5537	5090	5322

手術

緊急時間外手術件数

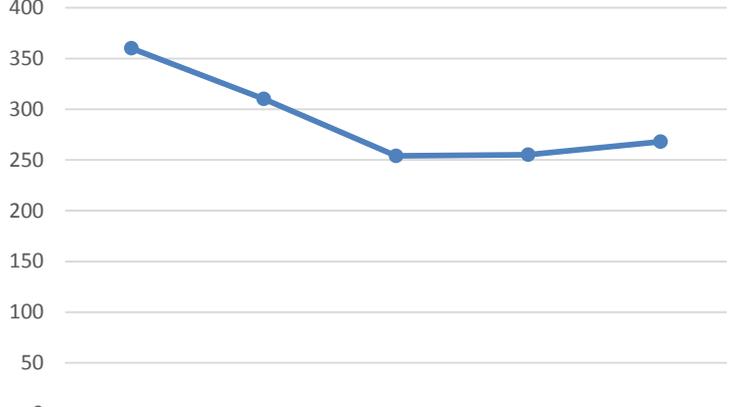
【定義・算出方法】

手術室で行われた緊急手術のうち、時間外、深夜、休日に手術を開始した件数

【この指標のあらわすこと】

急性期医療・高度医療提供についての指標です。当院では、時間外・休日・深夜においても、緊急手術を行えるよう常に体制を整えています。

件



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
件数	360	310	254	255	268

手術

手術に伴う全身麻酔件数

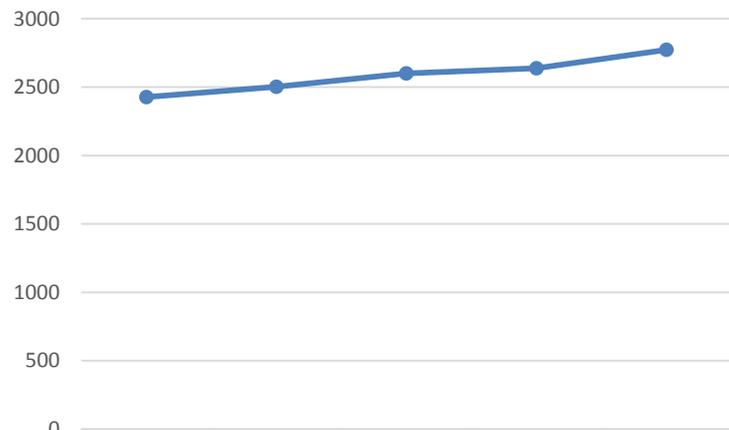
【定義・算出方法】

手術目的の全身麻酔の件数
(検査・処置等における全身麻酔は除く)

【この指標のあらわすこと】

高度医療提供についての指標です。局所麻酔に比べ全身麻酔では、麻酔に関わるスタッフの負担が大きく、高度な技術を要します。

件



	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
件数	2427	2503	2601	2637	2772

病理

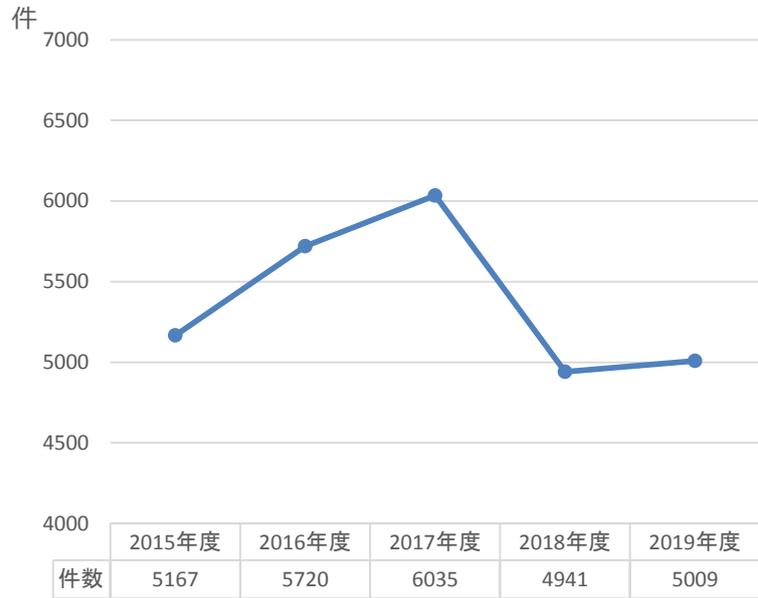
組織診断件数

【定義・算出方法】

標本作製による顕微鏡下の組織学的診断件数（※院外受託件数を含む）

【この指標のあらわすこと】

高度医療提供についての指標です。正確な診断の要となる「病理組織検査」の実績を把握し医療の質向上に役立てます。



病理

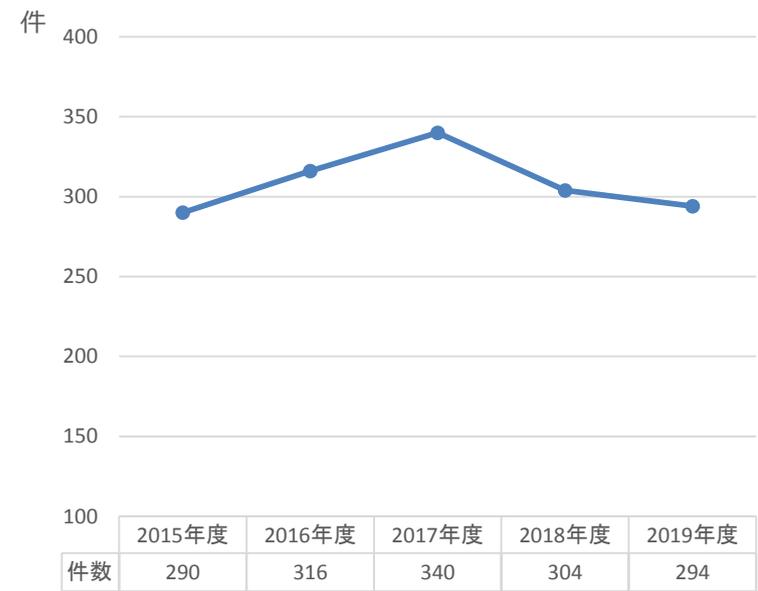
術中迅速組織診断件数

【定義・算出方法】

術中迅速組織診断件数（※院外受託件数を含む）

【この指標のあらわすこと】

高度医療提供についての指標です。術前診断の難しい疾患においては、手術中に組織診断を行い、それをもとに手術方法や手術範囲が選択されます。術中診断は、標本作製から診断まで院内で迅速に行える体制が必要となります。



医療安全

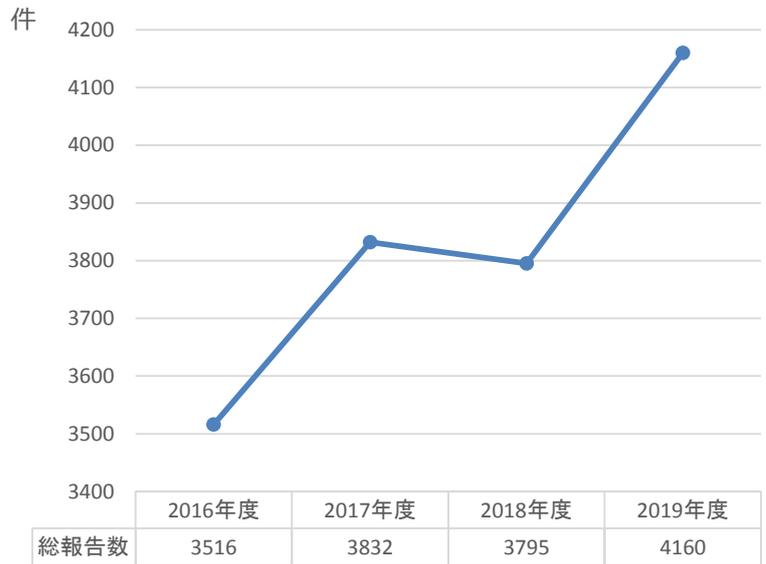
インシデント報告総件数

【定義・算出方法】

インシデント報告の総件数

【この指標のあらわすこと】

医療安全意識を評価する指標です。インシデント（出来事）レポートを提出することは、リスクの存在を発見するためのシステムです。「誰もが起こす可能性があること」と認識し、職員がヒヤリとした事から報告することで、事故発生予防や再発防止につながっていくことができます。職員の安全意識を高め患者さまに安全・安心な医療の提供ができるように努めます。



医療安全

褥瘡発生率(d2以上)

【定義・算出方法】

【分子】 深さⅡ以上(d2)の褥瘡院内新規発生患者数

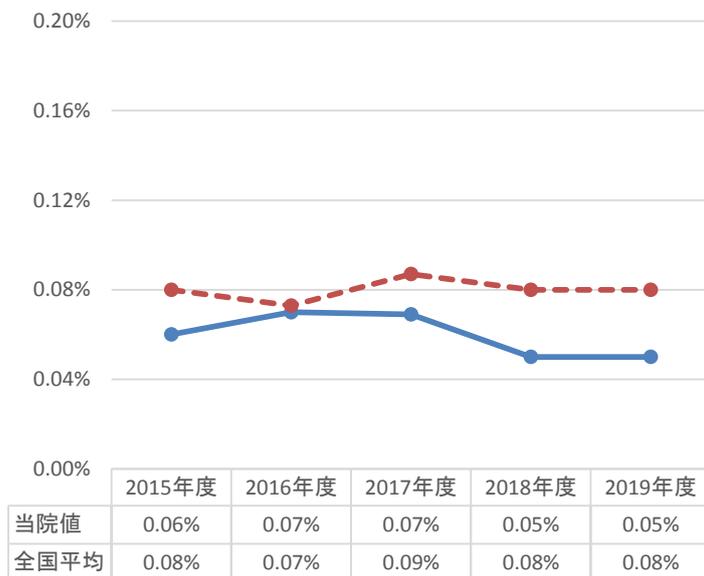
【分母】 入院延べ患者数(人日)

※日帰り入院除く

【この指標のあらわすこと】

入院患者看護についての指標です。褥瘡とは一般的に「床ずれ」といわれるもので、一旦できると治りにくく生活の質低下につながるため、発生させないことが重要です。しっかりとした予防対策をとり看護の質向上に努めます。

全国平均 暫定値



地域連携

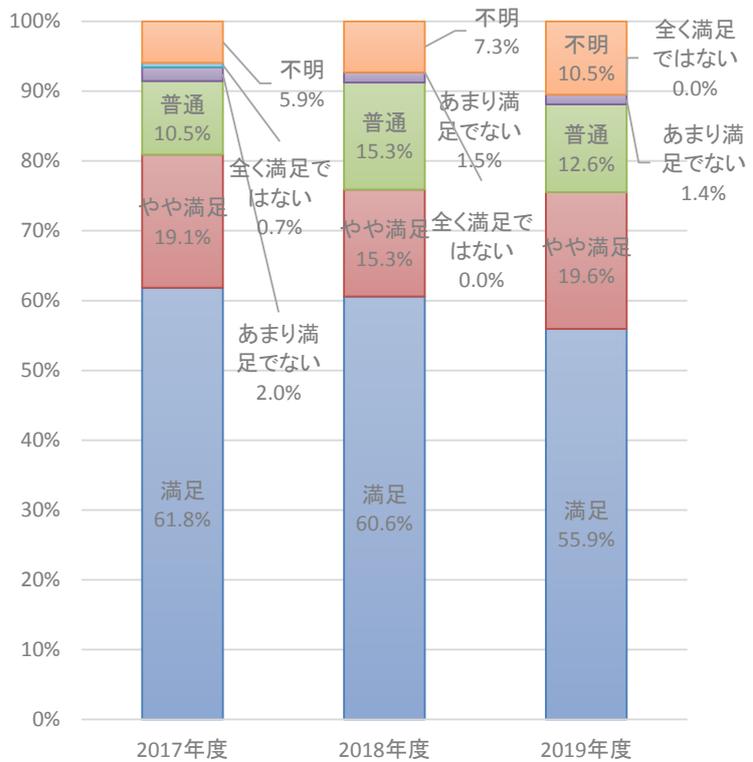
地域連携医療機関満足度

【定義・算出方法】

地域の医療機関を対象に実施したアンケート集計結果

【この指標のあらわすこと】

地域医療連携強化に役立つ指標です。当院に患者さまを紹介いただいた医療機関を対象に、医療連携の満足度を調査し、安心して患者さんを紹介していただく体制づくりに努めます。



地域連携

紹介率・逆紹介率

【定義・算出方法】

紹介率（他の医療機関から当院へ）

[分子] 初診紹介患者数(入院外来)+初診緊急入院患者数
 [分母] 初診患者数 - 休日夜間の初診救急患者数

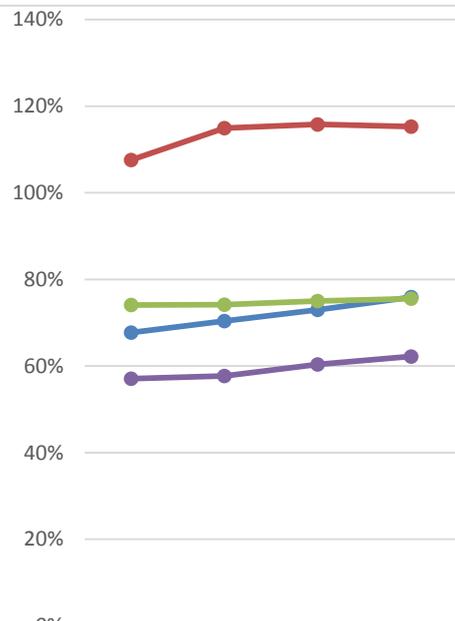
逆紹介率（当院から他の医療機関へ）

[分子] 逆紹介患者数
 [分母] 初診患者数 - 休日夜間の初診救急患者数

【この指標のあらわすこと】

地域医療機関との連携の指標です。紹介率及び逆紹介率は、病状に応じた医療の提供（地域における医療機関の役割分担）への貢献を示します。当院では、病状の落ち着いている患者さまはかかりつけ医に受診していただくことを推奨し取り組んでいます。

全国平均 暫定値



	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
● 逆紹介率	107.6%	114.9%	115.8%	115.3%
● // 全国平均	67.7%	70.4%	73.0%	75.9%
● 紹介率	74.1%	74.2%	75.0%	75.5%
● // 全国平均	57.1%	57.7%	60.4%	62.2%