

## 『医療の質の指標』の公開 Quality Indicators

医療の質と医療安全向上のために、様々な医療現場のデータを適切な指標で解析し、医療の改善に役立てることが重要になってきています。現在当院でデータとして挙げている臨床指標を下記にてご覧頂くことができます。  
臨床指標と検証し医療の質の向上と改善に取り組んで参ります。

### クオリティ インディケーターとは

「クオリティ インディケーター」とは、病院の様々な機能を適切なインディケーター（指標）を用いて表したものです。これらを分析し、改善を図ることにより、医療サービスの質の向上を図ります。

### 臨床指標の一覧

病院全体

医療安全・感染制御

チーム医療

患者満足度

救急医療

地域医療支援

診療領域別

## 目次

---

### 病院全体

---

1. 病床稼働率・平均在院日数	2
2. 院内死亡率	4
3. 剖検率	6
4. 卒後臨床研修	7

### 医療安全・感染制御

---

1. インシデント・アクシデント報告件数	8
2. 24時間以内の予期せぬ再手術	10
3. 血液検査の2セット以上採血実施	11

### チーム医療

---

1. 褥瘡発生率	12
----------	----

### 患者満足度

---

1. 患者満足度	13
----------	----

### 救急医療

---

1. 救急車受入台数	15
------------	----

### 地域医療支援

---

1. 紹介率・逆紹介率	18
-------------	----

### 診療領域別

---

1. 外来化学療法件数	20
2. 放射線治療件数	20
3. 悪性腫瘍手術件数	21
4. 大腸癌に対する腹腔鏡下手術実施率	22
5. 急性脳梗塞患者の早期リハビリ開始率	23
6. 脳梗塞患者の平均在院日数	24
7. 人工膝関節全置換患者の早期リハビリテーション開始率	25
8. 腹腔鏡下手術実施率	27
9. 分娩数・様式別分娩割合	28

## 病院全体

### 1. 病床稼働率・平均在院日数

#### ① 病床稼働率

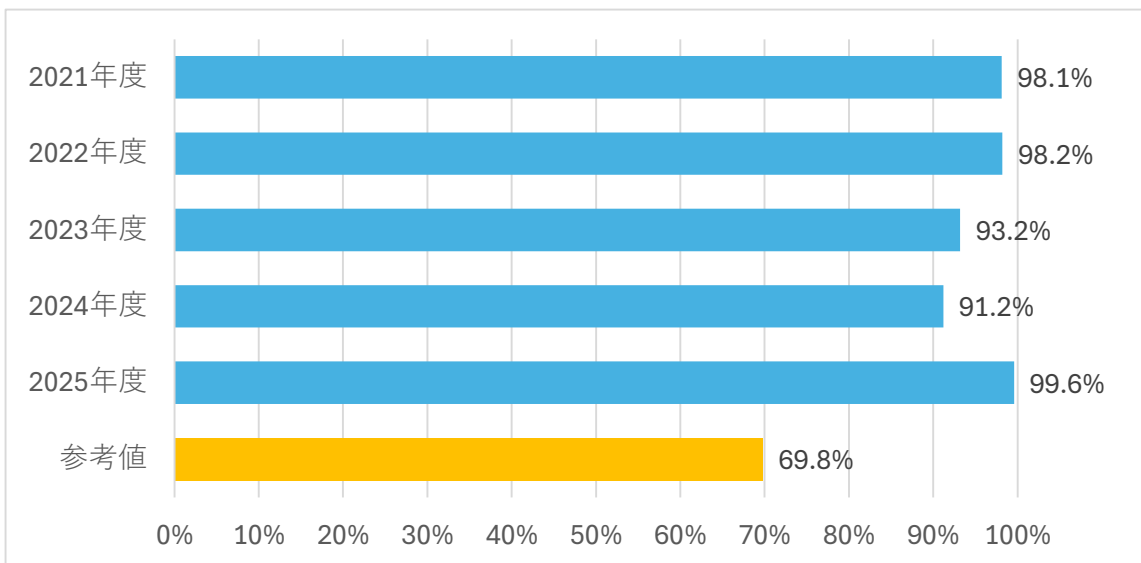
##### 【指標の説明】

病床がどの程度、効率的に稼働しているかを示す指標です。100%に近いほど空き病床が無い状態で利用されていることになります。

##### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{年間入院患者延べ数}}{\text{許可病床数} \times \text{年間入院診療実日数}} \times 100 (\%)$$

##### 【年次推移】



参考値

出典：全国公私病院連盟 令和6年病院運営実態分析調査  
一般病院 700～床規模の病院

2023年7月よりB棟がオープンし、回復期リハビリ病棟、緩和ケア病棟が増え、465床から801床に増床しました。

急性期病棟のみの稼働率は2023年度は97.2%、2024年度は96.9%でした。

## ②平均在院日数

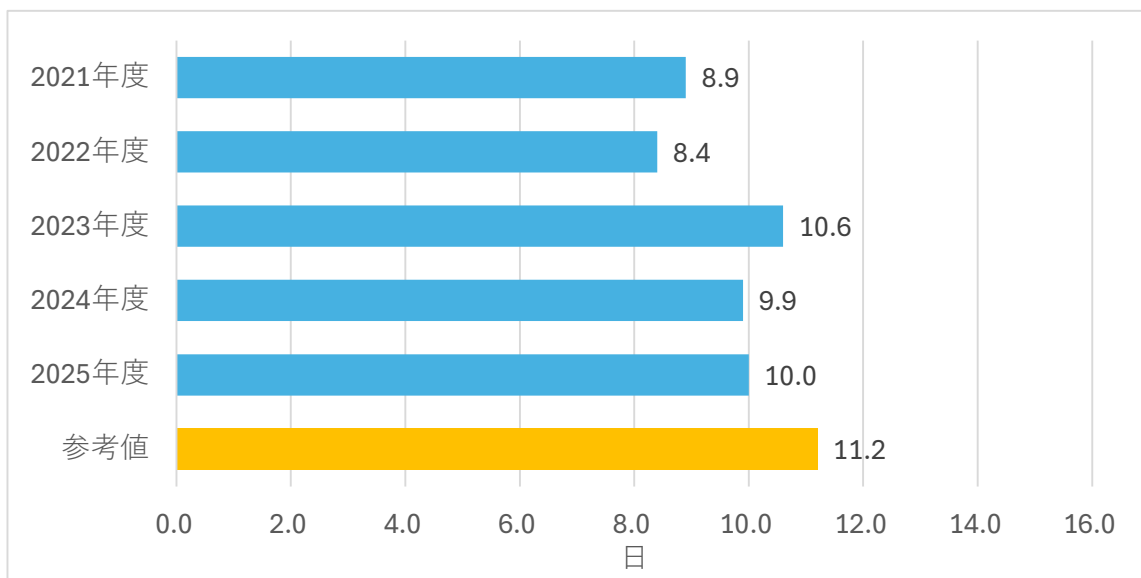
### 【指標の説明】

病院全体で1人1人の患者が何日間入院しているかを示す指標です。  
患者の重症度や疾病によって入院日数に違いがありますので、単純に比較することはできませんが、医療の質の保証と効率化が高いレベルで達成されるほど、平均在院日数は短縮するとされています。

### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{年間在院患者延べ数}}{(\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}) \times 1/2} \times 100 \text{ (日)}$$

### 【年次推移】



参考値

出典：全国公私病院連盟 令和6年病院運営実態分析調査  
一般病院 700～床規模の病院

## 病院全体

### 2. 院内死亡率

#### 【指標の説明】

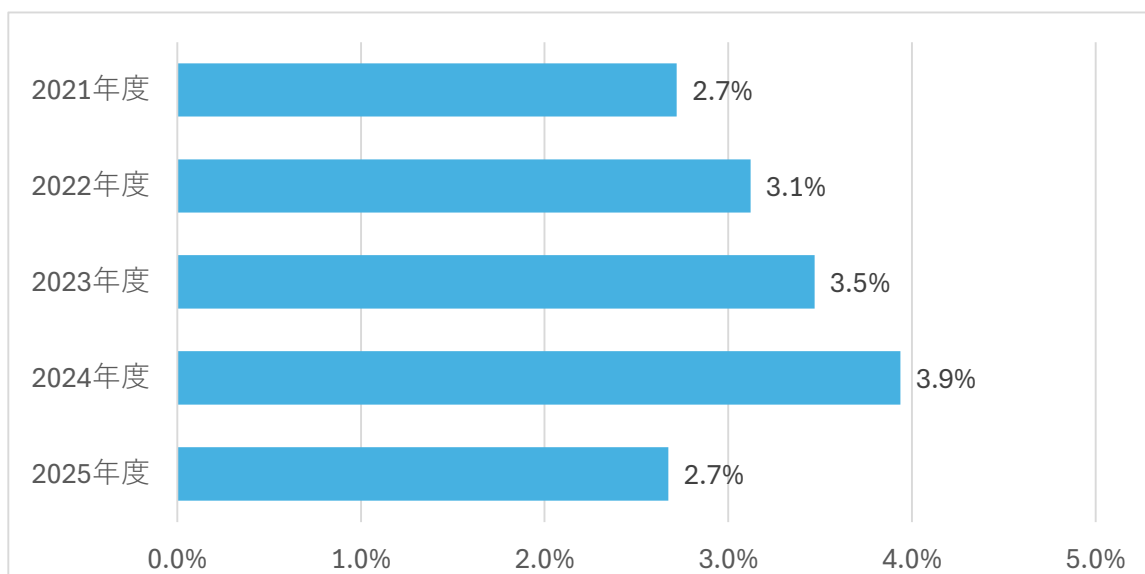
当院を利用された患者の中で死亡された割合を示しています。  
死亡率は、病院の努力で下げられる部分と、重症疾病の増加や高齢化によって上昇する部分があります。

#### ①粗死亡率

#### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{死亡退院患者数}}{\text{年間退院患者数}} \times 100 (\%)$$

#### 【年次推移】



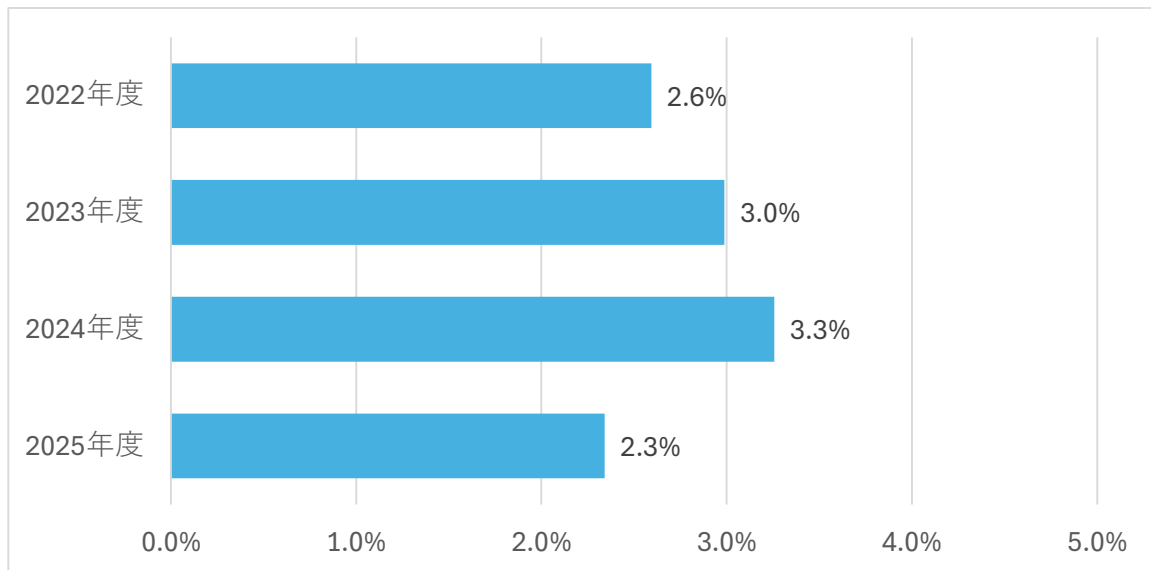
## ②精死亡率

入院して48時間以内の死亡は、病院の診療を反映しないことも多い為、この死亡を除いた上での死亡率です。

### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{年間死亡退院患者数} - \text{48時間以内の死亡退院患者数}}{\text{年間退院患者数}} \times 100(\%)$$

### 【年次推移】



## 病院全体

### 3. 剖検率

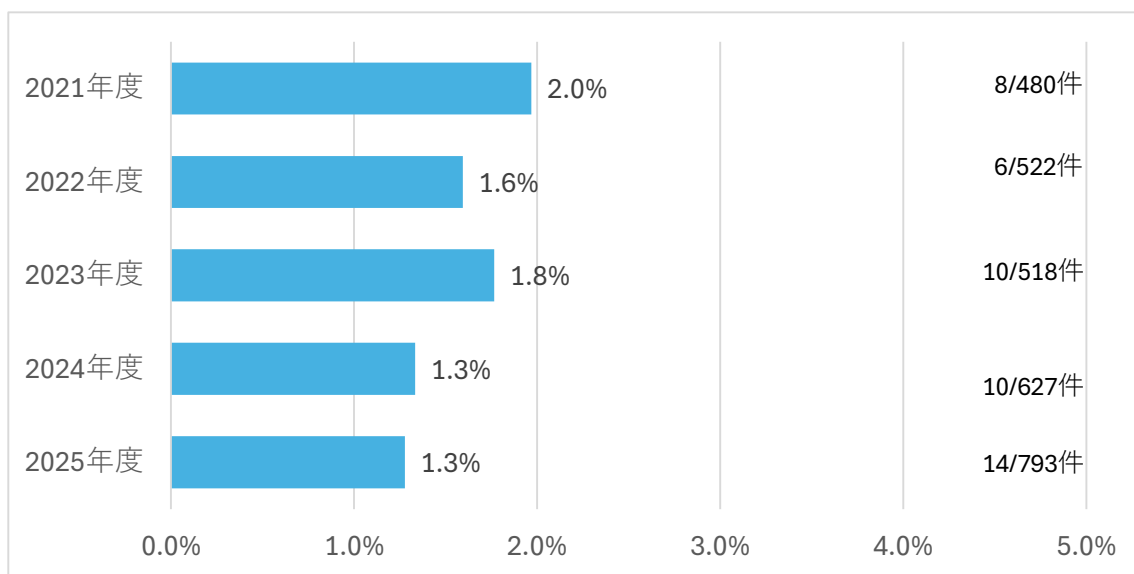
#### 【指標の説明】

剖検率とは、入院中に死亡された患者数のうち病理解剖が行われた患者数の割合です。剖検の主な目的は、死因や病気の成り立ち、病態を解明することであり、新たな事実が発見されることもあります。解剖結果はその後の診療に役立つため、剖検率は医療の質を反映していると言えます。

#### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{死亡剖検数}}{\text{年間死亡退院患者数}} \times 100 (\%)$$

#### 【年次推移】



## 病院全体

### 4. 卒後臨床研修

#### 【指標の説明】

良質な医療を提供するには、優れた人材の確保と養成も必要です。2004年から導入された新臨床研修制度では、全国の研修施設とすべての応募医学生を対象としたマッチング（※）が行われます。当院を希望する医学生が多い程、その中から優秀な人材を選抜できる状況にあると言えます。また、様々な理由から研修医の受入れができない病院もあります。こういった現状から、研修医を毎年採用できることは、病院の臨床・教育・医療機器等、総合的に評価されていると判断できます。本指標は、当院を希望する医学生がどの程度存在するかを示しています。

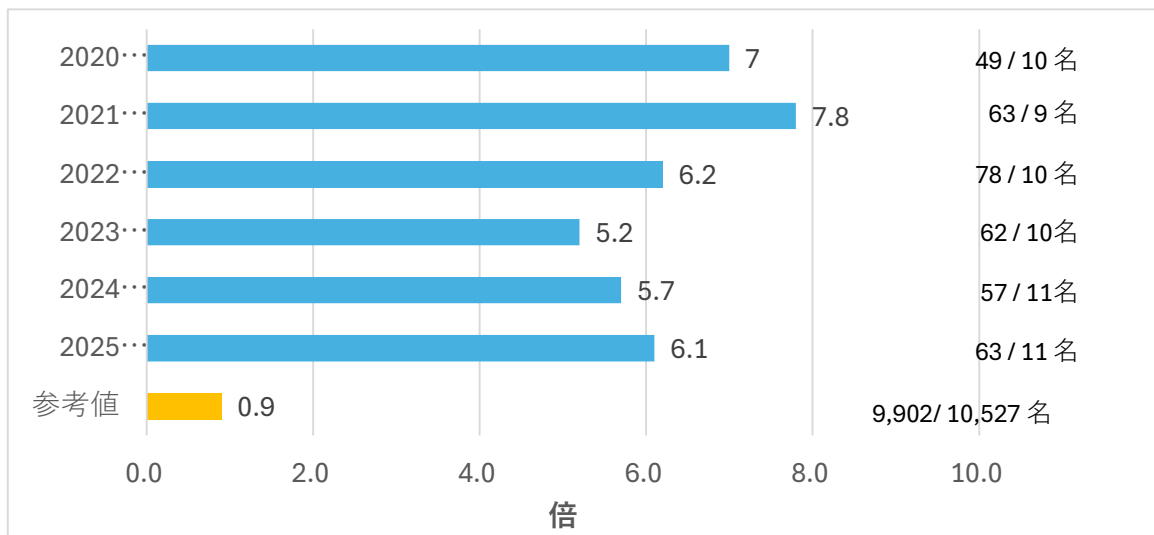
※ 医師免許を得て臨床研修を受けようとするもの（研修希望者）と臨床研修を行う病院（研修病院）とを、研修希望者および研修病院の希望を踏まえて、一定の規則（アルゴリズム）に従って、コンピュータにより、効率且つ透明性を確保して組み合わせを決定するシステム

#### 募集定員に対する応募者の割合

#### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{当院応募者数}}{\text{定員数}} \quad (\text{倍})$$

#### 【年次推移】



参考値

出典：医師臨床研修マッチング協議会 令和6年度研修医マッチングの結果

## 1. インシデント・アクシデント報告件数

### 1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数

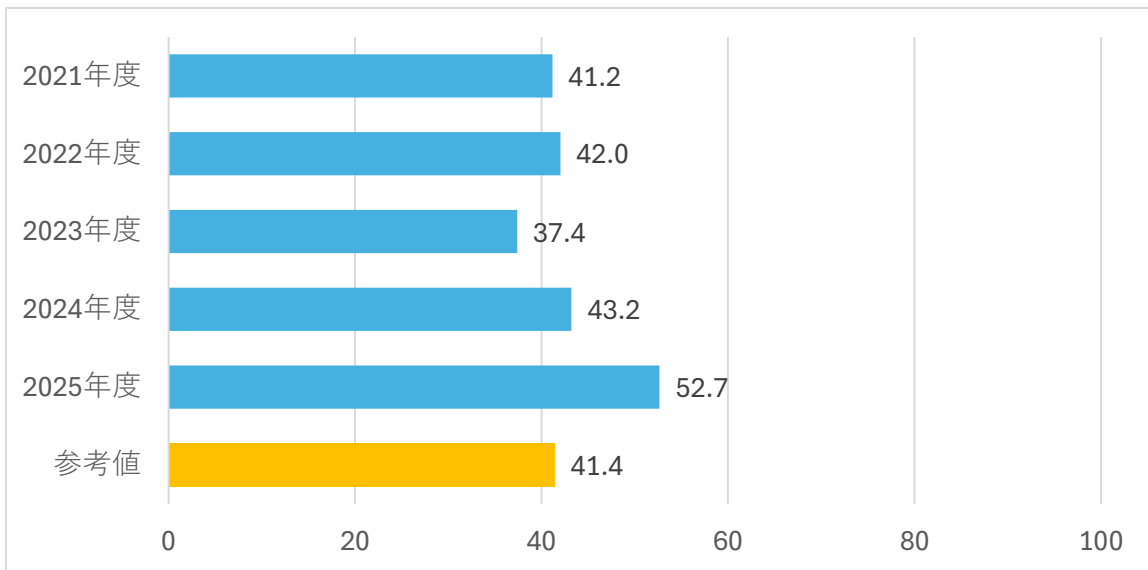
#### 【指標の説明】

身体への侵襲を伴う医療行為は常にインシデント・アクシデントが発生する危険があります。その発生をできる限り防ぐことは医療安全の基本です。仮にインシデント・アクシデントが生じてしまった場合、原因を調査し、防止策をとることが求められます。そのためにはインシデント・アクシデントをきちんと報告することが必要です。

#### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{調査期間中の月毎の入院患者におけるインシデント・アクシデント報告件数}}{\text{許可病床数}} \times 100$$

#### 【年次推移】



参考値

出典：日本病院会 2024年度QIプロジェクト結果報告「1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数」

## 全報告中医師による報告の占める割合

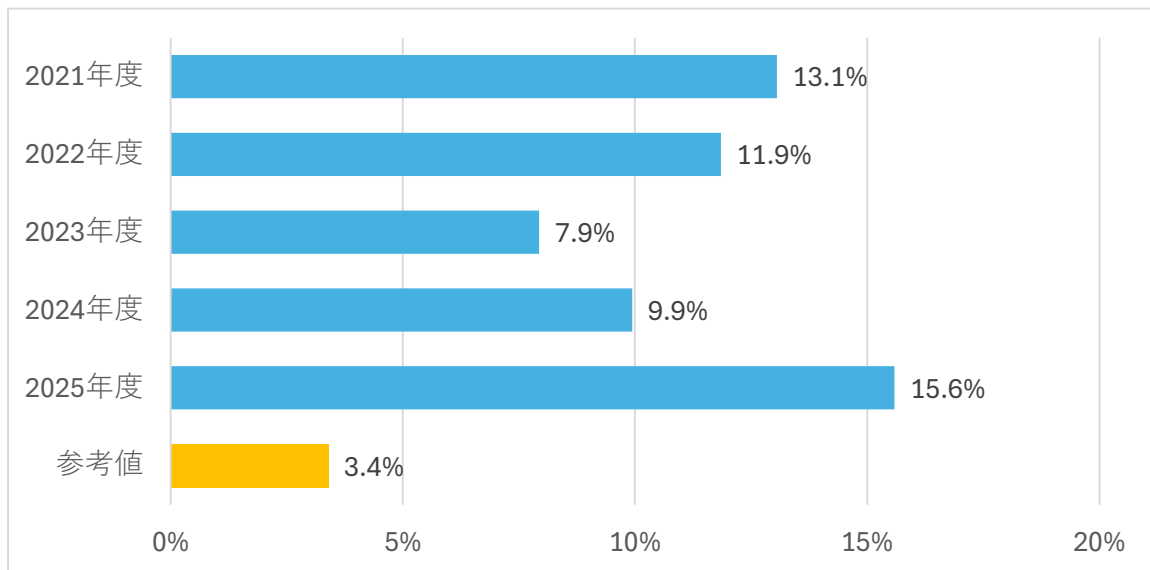
### 【指標の説明】

身体への侵襲を伴う医療行為は常にインシデント・アクシデントが発生する危険があります。その発生をできる限り防ぐことは医療安全の基本です。仮にインシデント・アクシデントが生じてしまった場合、原因を調査し、防止策をとることが求められます。そのためにはインシデント・アクシデントをきちんと報告することが必要です。一般に医師からの報告が少ないことが知られており、この値が高いことは医師の医療安全意識が高い組織の可能性があります。

### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{医師が提出したインシデント・アクシデント報告総件数}}{\text{調査期間中のインシデント・アクシデント報}} \times 100$$

### 【年次推移】



参考値

出典：日本病院会 2024年度QIプロジェクト結果報告「全報告中医師による報告の占める割合」

## 2. 24時間以内の予期せぬ再手術率

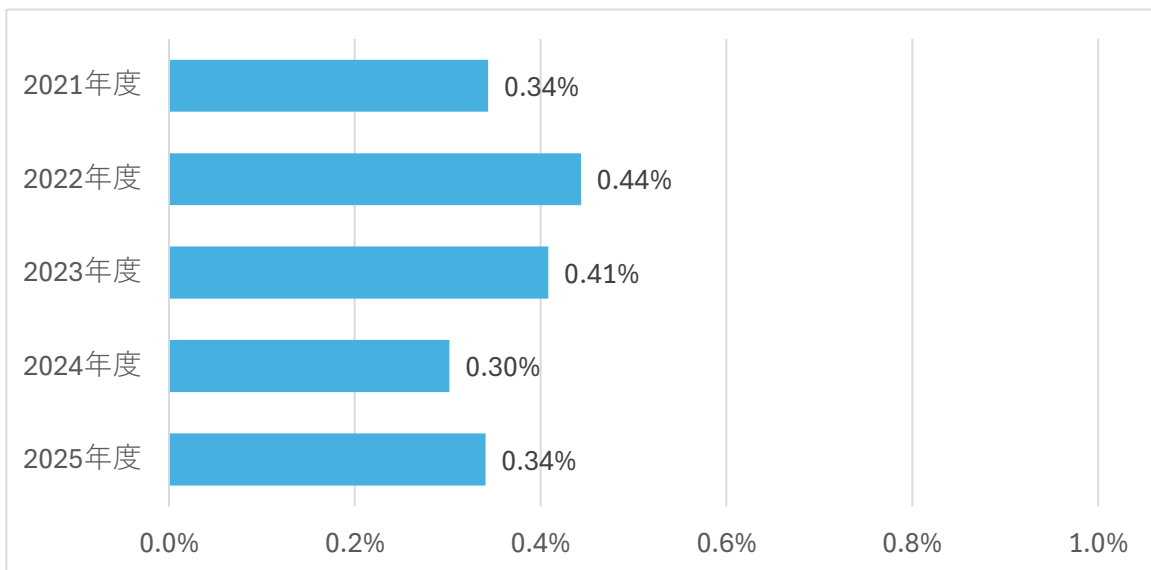
### 【指標の説明】

24時間以内の予期せぬ再手術とは、手術が一度終了した後、24時間以内に予定されていなかった手術が行われたことを言います。再手術には、合併症が発生した場合や患者の状態などの様々な原因があります。最初の手術を評価する上で、2回目以降の手術が予定されたものであったのか、緊急性を要したもののなかを検証し、質の向上につなげることが必要と考えます。

### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{分母のうち24時間以内に再度手術が行われた件数}}{\text{手術室で実施された手術件数}} \times 100 (\%)$$

### 【年次推移】



#### 4. 血液培養検査の2セット以上採血実施率

##### 【指標の説明】

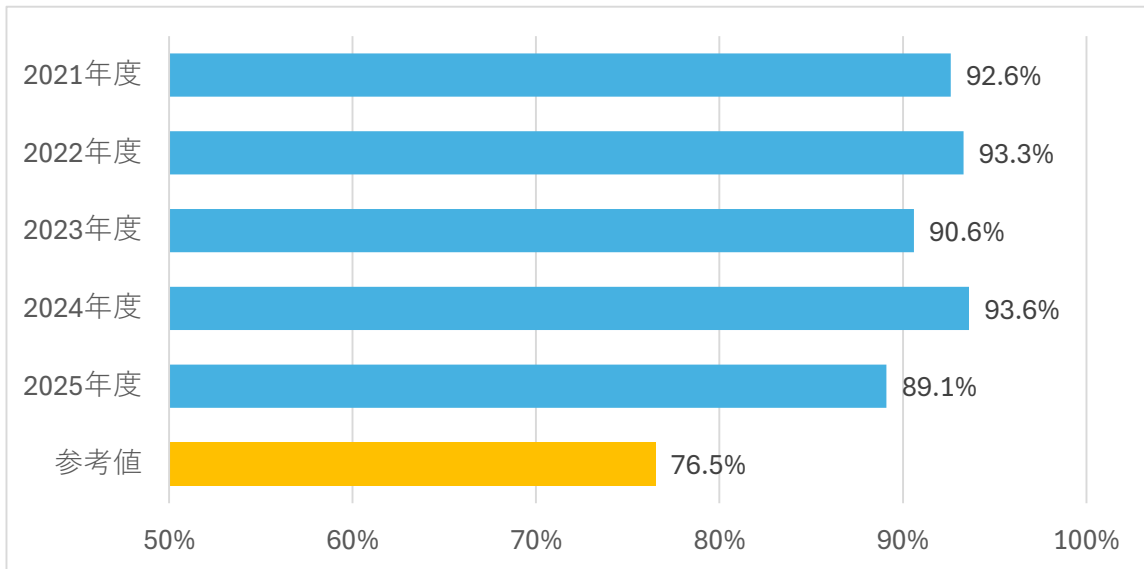
血液は通常無菌状態で保たれていますが、感染が起こった場所から血液内へ病原体が進入すると、病原体が全身に広がり、菌血症や敗血症という重篤な感染症となります。それを防ぐためには、速やかに病原体を特定し治療に効果的な抗菌薬を選択する必要があります。血液内の病原体の有無を調べることを「血液培養検査」といいますが、病原体は血流中に常時存在するわけではなく、1セットの検査では原因菌を特定することが限られてしまいます。

血液培養検査では2セット以上採取することが世界的なスタンダードとなっており、実施率をモニタリングすることは、感染症治療の行う上で非常に重要です。

##### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数}}{\text{血液培養オーダー日数}} \times 100 (\%)$$

##### 【年次推移】



参考値

出典：日本病院会 2024年度QIプロジェクト結果報告「血液培養実施時の2セット実施率」

## チーム医療

### 1. 褥瘡発生率

#### 【指標の説明】

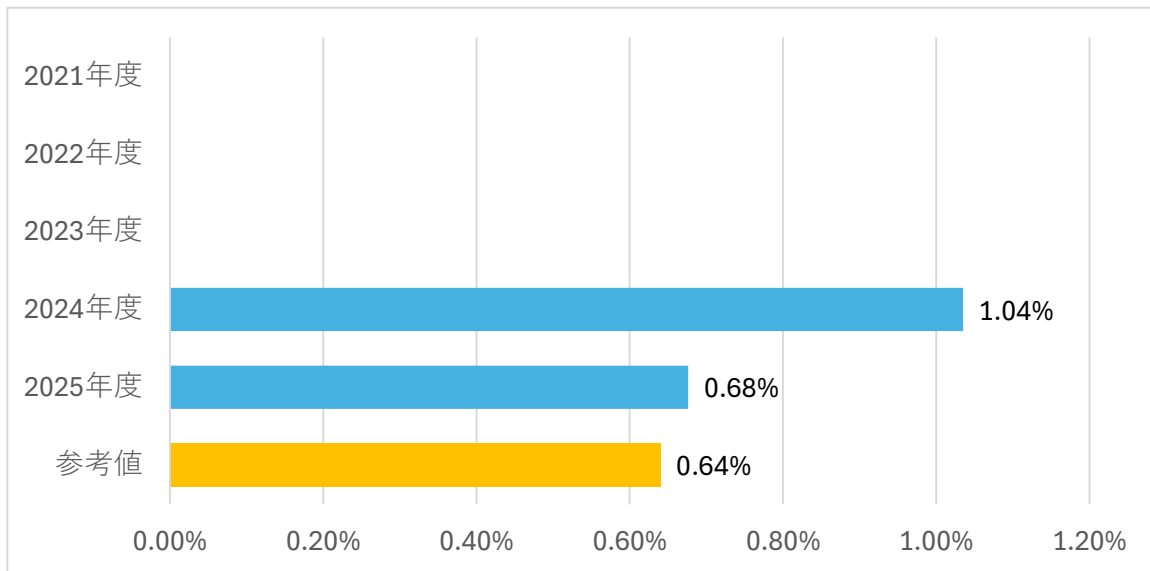
褥瘡（床ずれ）は、長い期間寝たきりなどの状態で圧迫された皮膚が循環障害を起こし、傷となってしまったものです。原因は長期間の療養生活や栄養状態、清潔管理、細菌の感染など様々です。褥瘡の発生は、患者のQOL（生活の質）の低下をきたし、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。そのため、褥瘡予防対策は患者に提供されるべき医療の重要な項目のひとつとなります。褥瘡の発生は患者の全身状態の良し悪しと密接な関係があり、患者の状態を把握し、予防対策を講じていく必要があります。その発生率は全身管理や局所ケアなど看護ケアの質を表す重要な指標です。

#### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{新規褥瘡発生患者数(※)}}{\text{入院延べ患者数}} \times 100 (\%)$$

(※) 入院時すでに褥瘡を保有している患者は除外

#### 【年次推移】



参考値

出典：日本病院会2024年度QIプロジェクト結果報告「褥瘡発生率（新規院内発生）」  
褥瘡発生率の平均値（中央値は0.64%）

## 患者満足度

### 1. 患者満足度

#### 【指標の説明】

毎年アンケート調査を実施し、患者さまからの貴重なご意見をお伺いしています。受けた治療の結果、病院の診療に対する患者さんの満足度を知ることは、医療の質を測るうえで重要な評価指標です。頂いたご意見から、当院の提供する医療やサービス等が適切であるかどうかを検討し、今後の医療サービスをより充実するために参考にさせていただいています。

#### 【年次推移】

■2025年患者満足度調査【外来】						
		2023	2024	2025	昨対	平均点
総合評価	点数	4.43	4.39	4.40	0.01	4.14
	偏差値	65.71	63.33	63.68	0.35	
診察までの待ち時間	点数	3.37	3.38	3.59	0.21	3.09
	偏差値	62.08	62.69	69.23	6.54	
診察時間	点数	3.98	4.02	4.18	0.16	3.75
	偏差値	62.63	64.74	72.63	7.89	
医師による診療・治療内容	点数	4.30	4.30	4.37	0.07	4.15
	偏差値	62.67	61.18	62.94	1.76	
医師との対話	点数	4.37	4.36	4.42	0.06	4.18
	偏差値	60.53	61.76	65.00	3.24	
看護師	点数	4.38	4.41	4.49	0.08	4.19
	偏差値	63.75	64.71	68.75	4.04	
事務職員	点数	4.25	4.32	4.37	0.05	3.99
	偏差値	63.81	67.50	68.10	0.60	
その他のスタッフの対応	点数	4.13	4.19	4.20	0.01	3.98
	偏差値	60.00	61.36	62.22	0.86	
痛みや症状を和らげる対応	点数	3.91	3.94	4.11	0.17	3.85
	偏差値	56.11	58.24	64.44	6.20	
精神的なケア	点数	3.97	3.97	4.17	0.20	3.84
	偏差値	57.50	59.00	65.71	6.71	
プライバシー保護の対応	点数	4.05	4.10	4.11	0.01	3.90
	偏差値	58.89	62.63	61.67	-0.96	

■2025年患者満足度調査【入院】						
		2023	2024	2025	昨対	平均点
総合評価	点数	4.52	4.57	4.69	0.12	4.45
	偏差値	56.11	58.24	65.00	6.76	
医師による 診療・治療内容	点数	4.60	4.64	4.70	0.06	4.58
	偏差値	52.31	55.83	60.91	5.08	
医師との対話	点数	4.53	4.64	4.60	-0.04	4.53
	偏差値	50.00	59.17	55.83	-3.34	
看護師	点数	4.55	4.58	4.59	0.01	4.59
	偏差値	46.15	48.33	50.00	1.67	
事務職員	点数	4.35	4.43	4.39	-0.04	4.36
	偏差値	49.47	53.33	51.67	-1.66	
その他の スタッフの対応	点数	4.38	4.46	4.49	0.03	4.44
	偏差値	46.88	51.33	53.57	2.24	
痛みや症状を 和らげる対応	点数	4.35	4.44	4.41	-0.03	4.42
	偏差値	46.47	52.00	49.23	-2.77	
精神的なケア	点数	4.30	4.40	4.35	-0.05	4.35
	偏差値	47.37	53.53	50.00	-3.53	
プライバシー 保護の対応	点数	4.29	4.32	4.32	0.00	4.29
	偏差値	50.00	51.76	51.88	0.12	
病室・浴室・ トイレなど	点数	4.28	4.19	4.36	0.17	4.18
	偏差値	55.60	51.00	59.00	8.00	
食事の内容	点数	3.89	3.80	4.11	0.31	3.80
	偏差値	56.19	50.63	66.32	15.69	

	入院	外来	職員満足
当院回答人数	426	1,202	1,543
平均得点（総合評価）	4.69	4.40	2.64
全対象病院	258	248	300
500床以上対象病院	84	84	84
全国順位（500床以上対象）	5位	6位	76位

## 救急医療・小児周産期医療

### 1. 救急車受入台数

#### 【指標の説明】

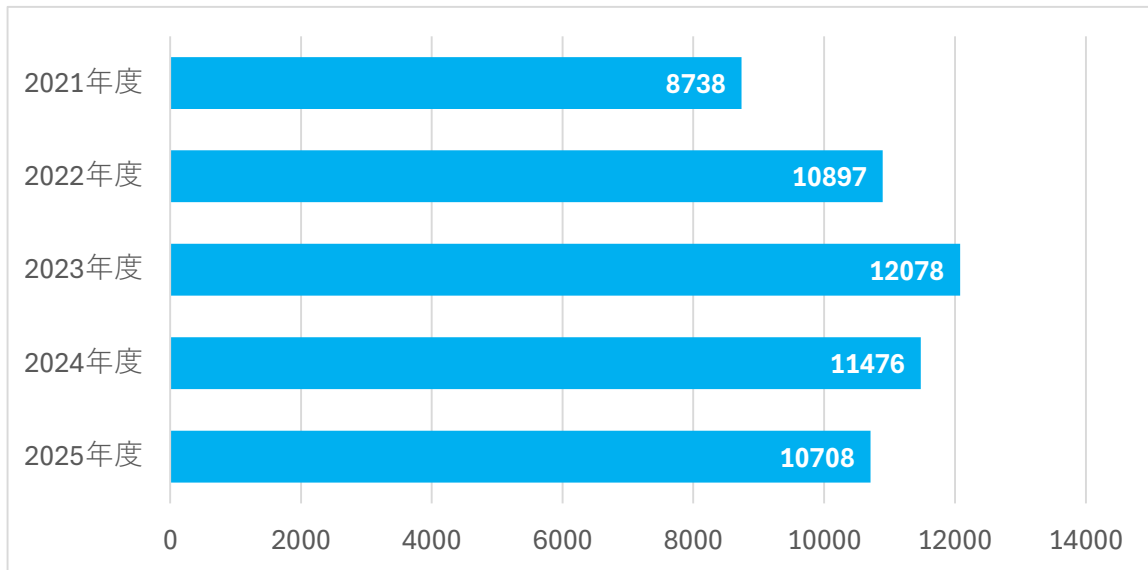
救急医療は医師を始めとする医療スタッフの献身的な自己犠牲によってのみ成り立つものではありません。十分な救急医療体制を構築するには、病院全体のマンパワーや生命の危険をもたらす緊急の状態にある患者の診療を行うための高度な技術と経験、設備が必要です。

この指標は、その実績を表しています。

#### 【定義・計算方法】

救急車受入台数の実数

#### 【年次推移】

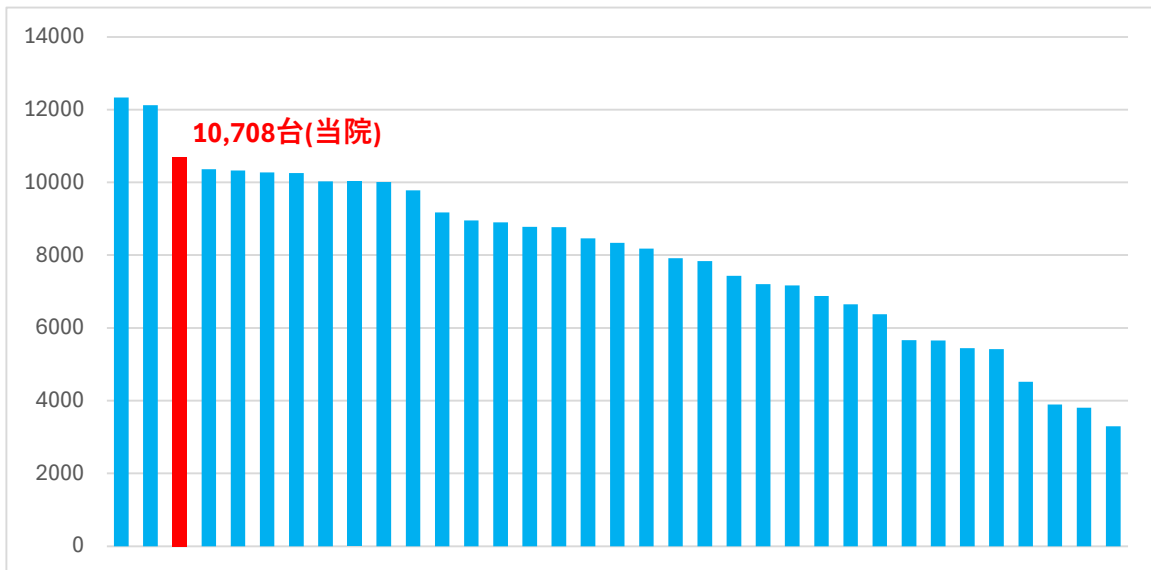


## 救命救急センター設置病院との比較

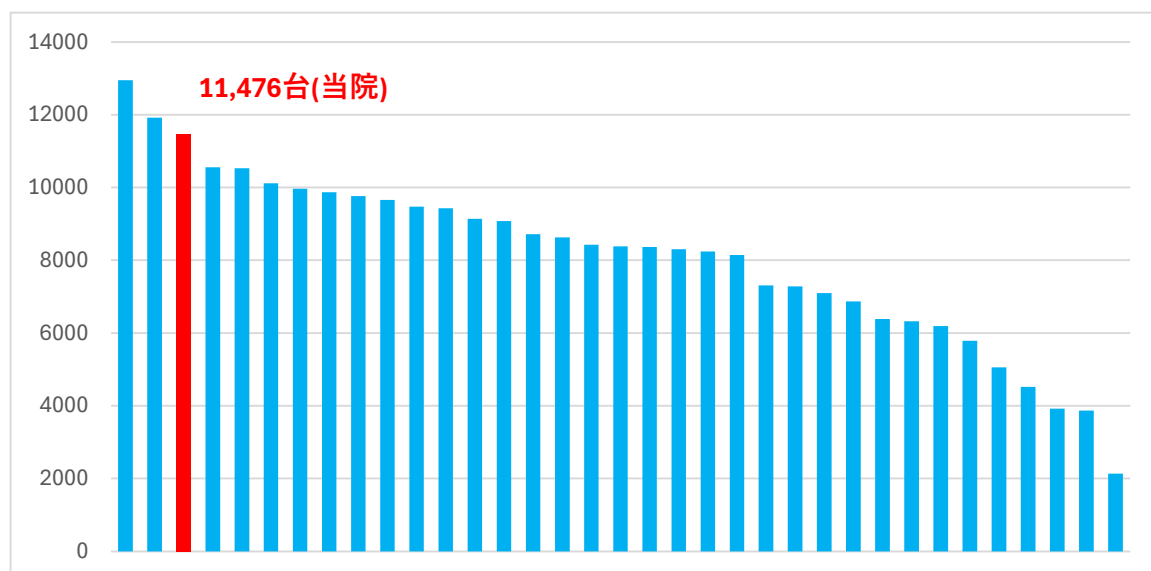
### 【指標の説明】

当院と東海地方圏内（愛知、岐阜、三重）の救命救急センター設置病院（2024年度：35病院、2023年度：35病院、2022年度：35病院）における年間受入救急車搬送人数を比較しました。当院は救命救急センター設置病院ではないですが、設置病院の中においてどの位置にあるかを表した指標になっております。

### 【2025年度 救急車受入台数】

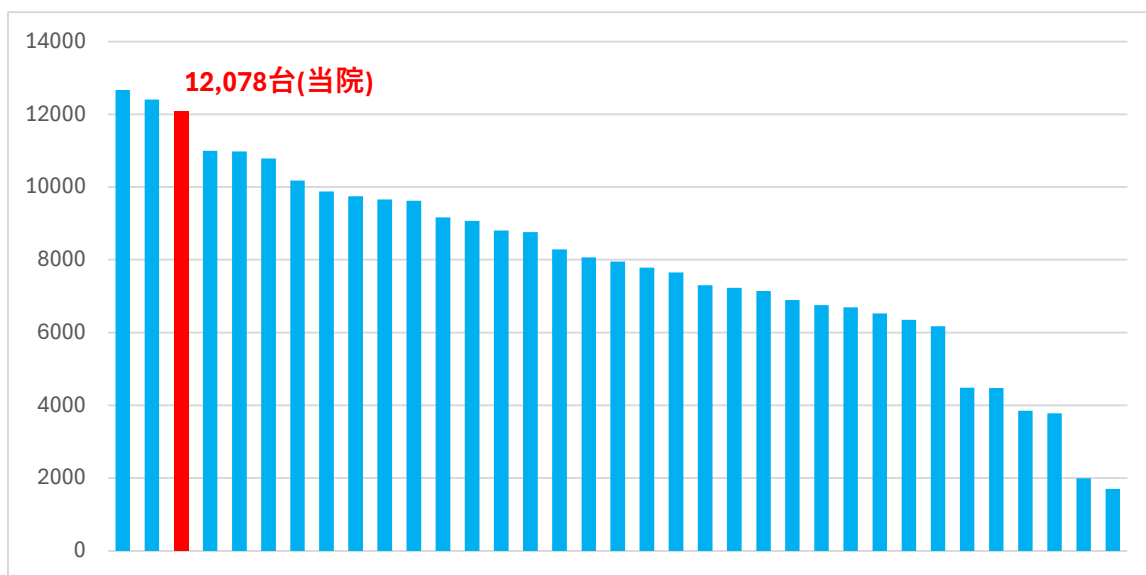


### 【2024年度 救急車受入台数】



出典：厚生労働省資料 救命救急センターの充実段階評価結果より作図

【2023年度 救急車受入台数】



出典：厚生労働省資料 救命救急センターの充実段階評価結果より作図

## 地域医療支援

### 1. 紹介・逆紹介率

#### 【指標の説明】

紹介率とは、当院を受診した患者のうち、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合のことです。また、逆紹介率とは、当院から他の医療機関に紹介した患者の割合を示す数字です。近年、医療現場は多様化しており、各医療機関の特性や機能を明確化し、地域の医療機関との連携、機能分化を促すことがプライマリ・ケアの視点からも重視されています。

#### ①紹介率

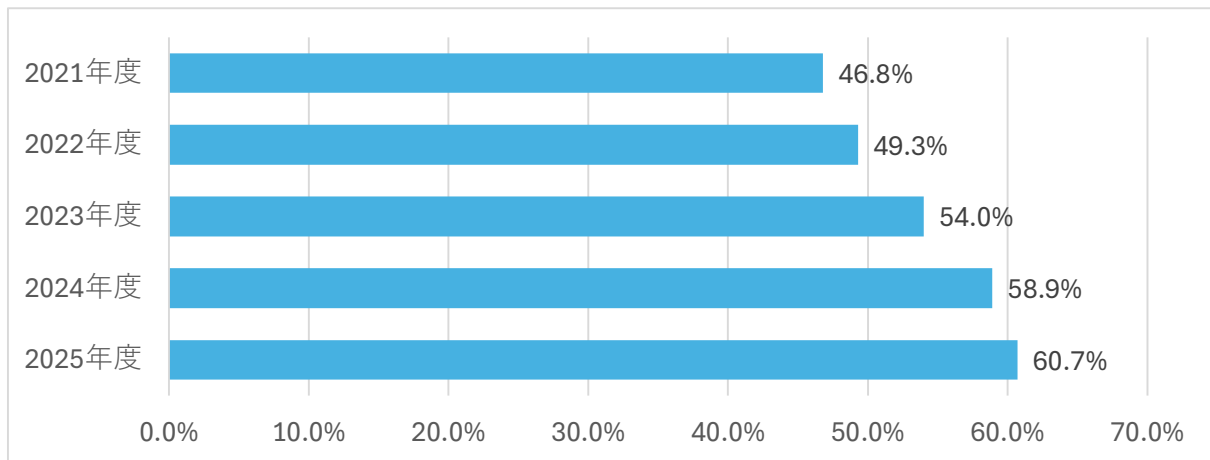
#### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{紹介患者の数(※1)}}{\text{初診患者の数(※2)}} \times 100 (\%)$$

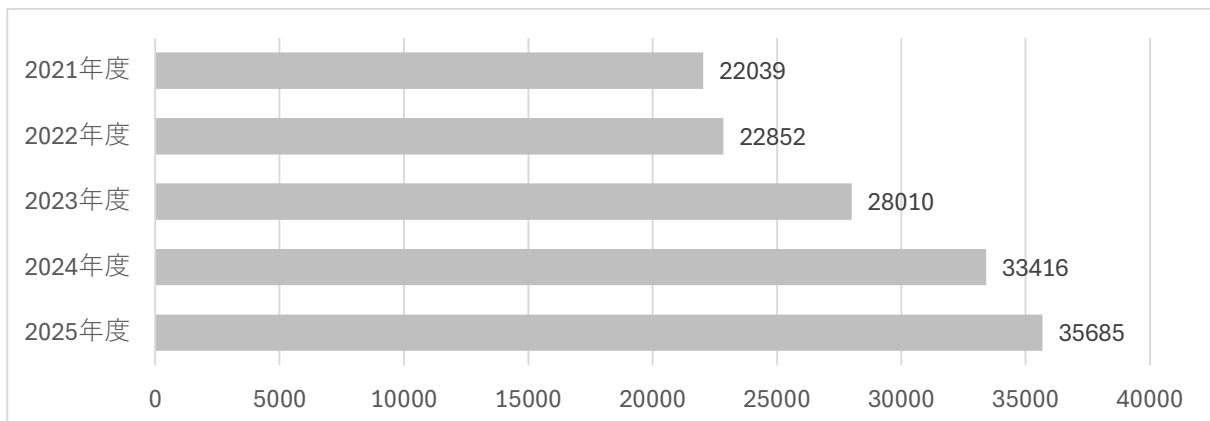
(※1) 他院より紹介状により紹介された患者の数（初診患者に限る）

(※2) 初診料を算定した患者のうち、救急車で搬送された患者、夜間・休日に救急受診をした外来患者を除いた数

#### 【年次推移】



#### 【参考 紹介件数の年次推移】



## ②逆紹介率

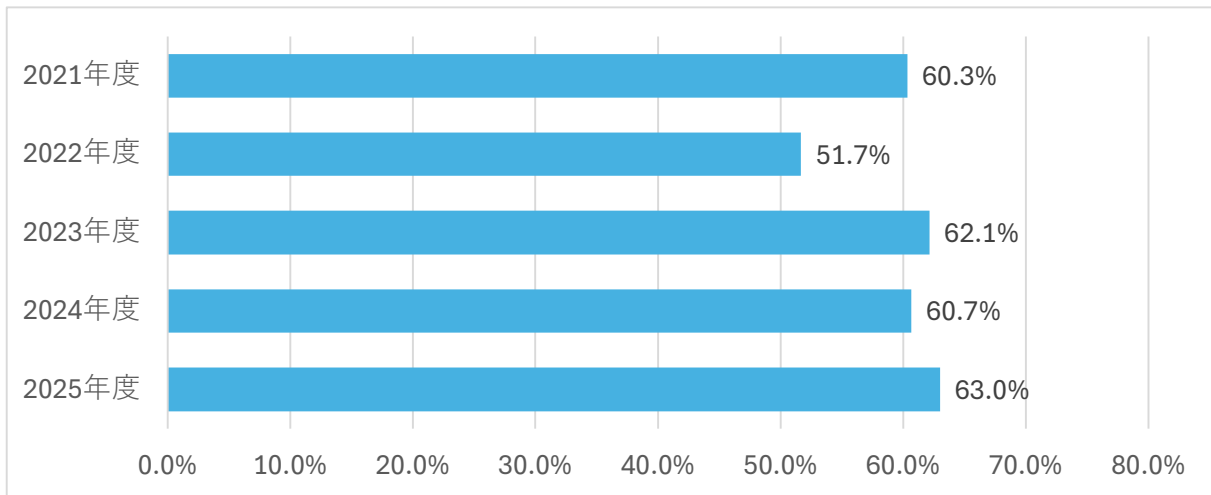
### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{逆紹介患者の数(※1)}}{\text{初診患者の数(※2)}} \times 100 (\%)$$

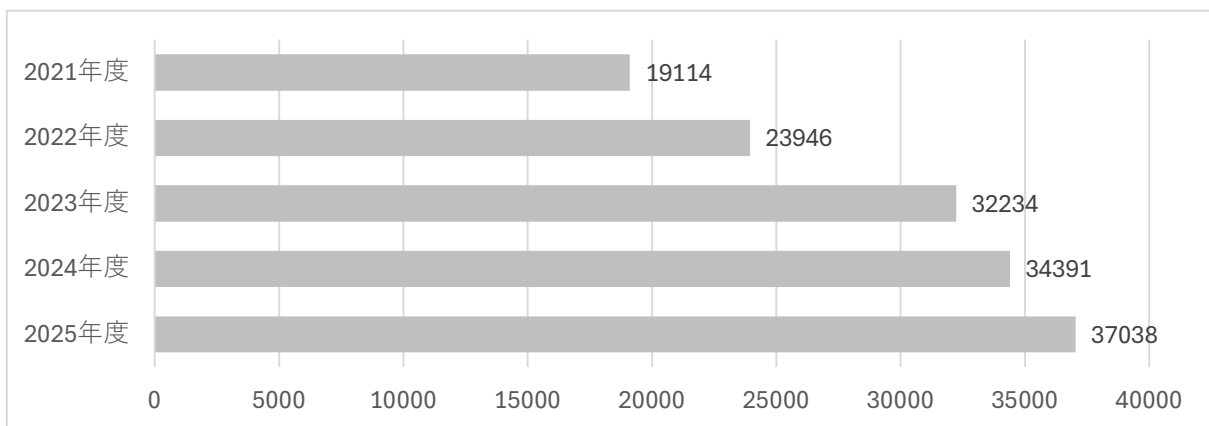
(※1) 診療情報提供料(I)もしくは診療情報提供料(II)を算定した患者

(※2) 初診料を算定した患者のうち、救急車で搬送された患者、夜間・休日に救急受診をした外来患者を除いた数

### 【年次推移】



### 【参考 逆紹介件数の年次推移】



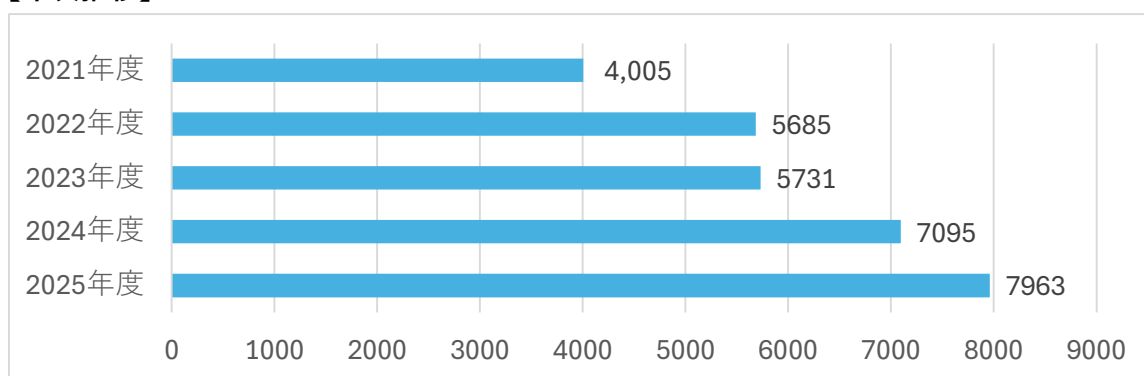
## 診療領域別

### 1. 外来化学療法件数

#### 【指標の説明】

抗がん剤を使用した外来化学療法の件数です。外来での治療は自宅での生活を続けながら治療を行うことができるため、精神的、経済的な負担低減にも寄与します。そのため最近では抗がん剤治療は、主に外来で行われており、患者のQOL（生活の質）の向上に貢献しています。

#### 【年次推移】

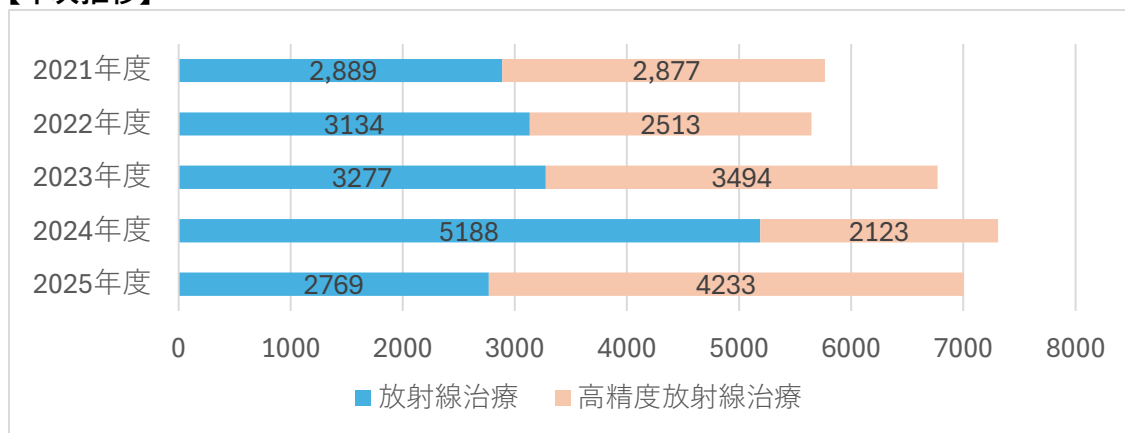


### 2. 放射線治療件数

#### 【指標の説明】

放射線治療の実施件数です。放射線治療は、手術、抗がん剤治療と並ぶがんの3大治療法の1つです。放射線治療は患部に放射線をあてることにより、細胞のDNAに損傷を与え、がん細胞を死に至らしめます。当院では高エネルギーX線を発生させるリニアックと呼ばれる装置を使用し、一般的な放射線治療と病巣に対して正確に放射線を照射し、周囲の正常臓器への線量を低く抑えることが可能な高精度放射線治療を実施しています。

#### 【年次推移】



高精度放射線治療には定位的放射線照射と強度変調放射線治療などがあります。当院では前立腺がんや頭頸部腫瘍、肺がん等に使用されています。

## 診療領域別（がん診療）

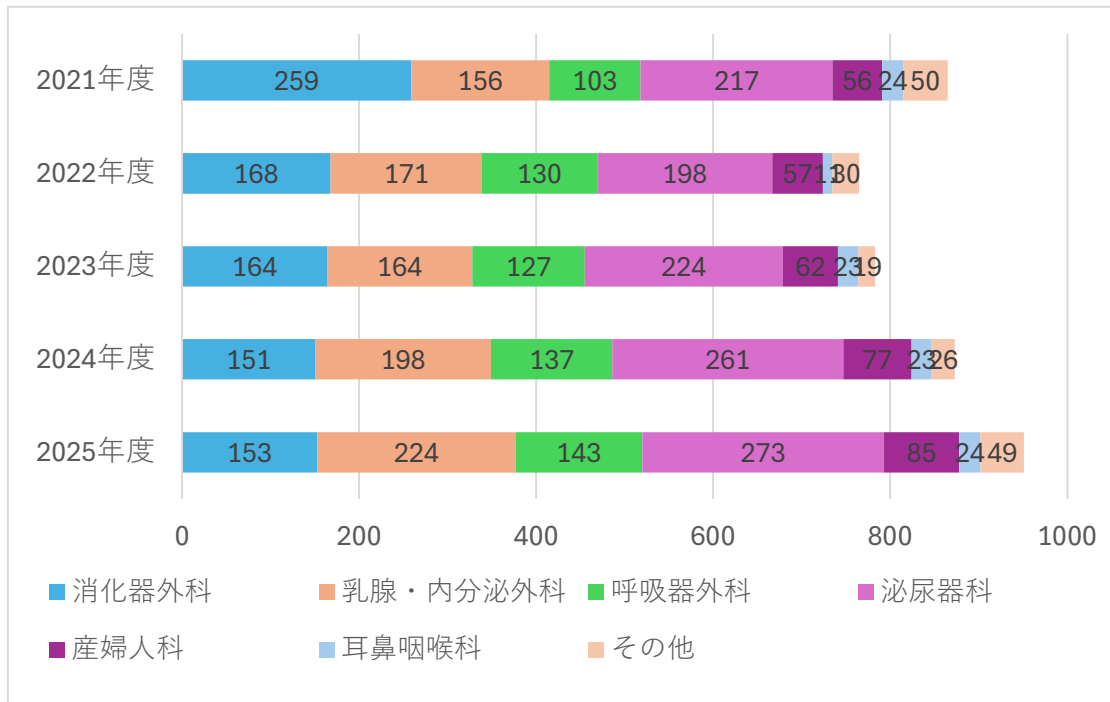
### 3. 悪性腫瘍手術件数

#### 【指標の説明】

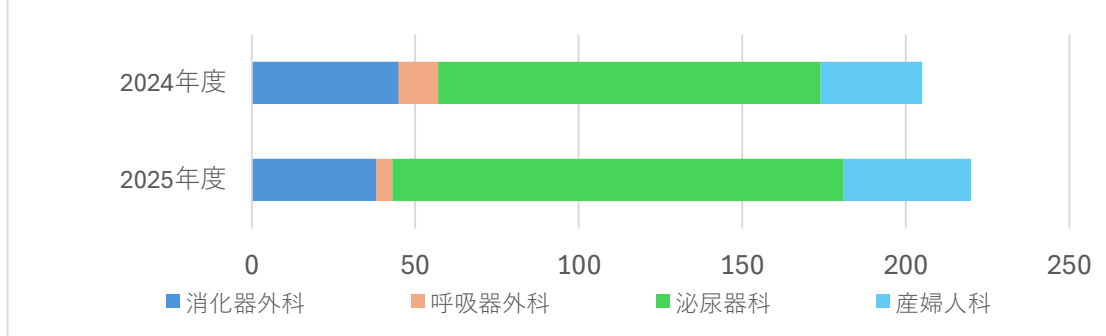
手術療法は化学療法と放射線療法と共になんに対する三大療法の一つです。グラフは手術室で行われた悪性腫瘍手術の件数を示しています。消化器外科、呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科では腹腔鏡、胸腔鏡下の鏡視下手術を積極的に行っています。

また、2021年6月より手術支援ロボット ダ・ヴィンチXiを使用した手術が始まり、2024年にダヴィンチSPを導入しました。ロボット支援下手術は精細な視野の確保と、鉗子の自在で細密な動きで精密な手術を行うことを可能としています。現在、消化器外科、呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科の対象症例について実施しています。また、産婦人科においては良性腫瘍等にも活用しています。

#### 【年次推移】悪性腫瘍手術件数



#### 【参考】ロボット支援下悪性腫瘍手術（手術支援ロボット ダ・ヴィンチXi SP）



## 診療領域別

### 4. 大腸癌に対する腹腔鏡下手術実施率

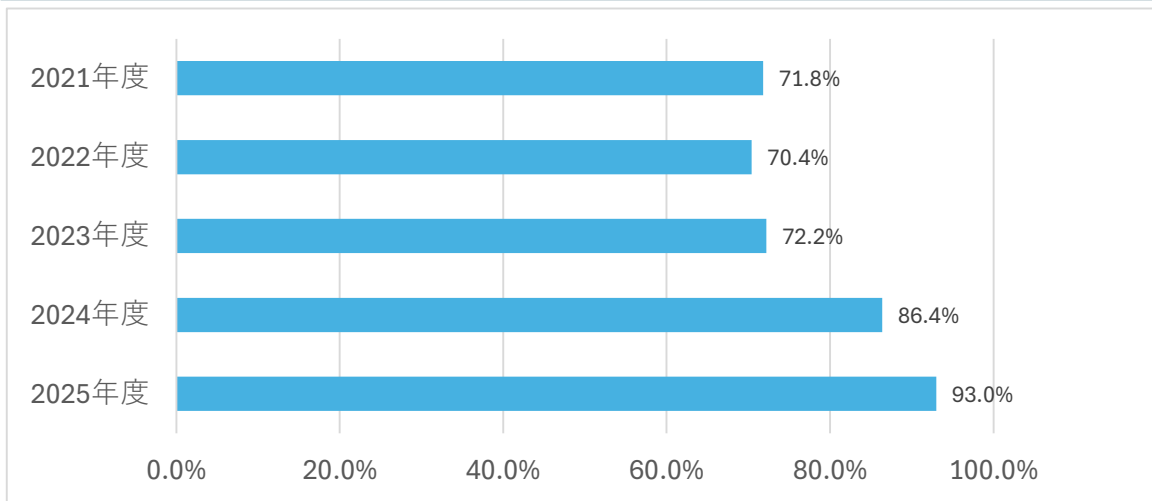
#### 【指標の説明】

大腸癌の手術は近年大きく進歩を遂げており、低侵襲で整容性にも優れた腹腔鏡下手術が急速に普及しています。腹腔鏡下手術の利点としては、身体を切る範囲を非常に小さくして、術後の痛みを減らしその結果回復を早め、より少ない日数で退院し社会復帰できることが挙げられます。

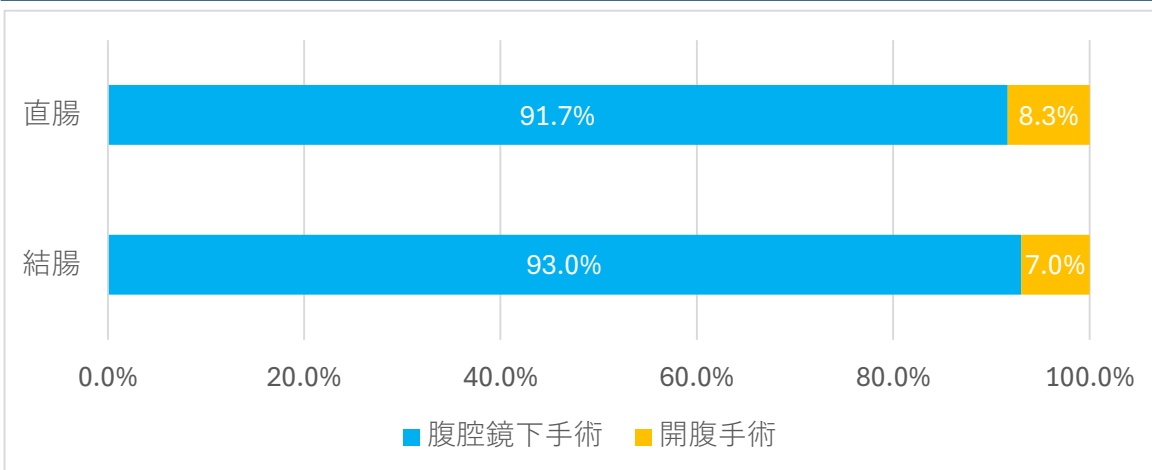
#### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{分母のうち腹腔鏡下手術数}}{\text{大腸癌手術件数}} \times 100 (\%)$$

#### ① 腹腔鏡下実施率



#### ② 2024年度 腹腔鏡下手術と開腹手術割合（大腸部位別）



## 診療領域別

### 5. 急性脳梗塞患者の早期リハビリ開始率

#### 【指標の説明】

脳梗塞でリハビリテーションの適応がある患者に対して、身体機能の回復や社会復帰を図るために、早期（入院後3日以内）にリハビリテーションを開始することが望ましいとされています。この数値が高いほど、早期にリハビリテーションが開始されたことを示しています。

#### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{分母のうちリハビリテーションを  
入院後3日以内に開始した患者数(※2)}}{\text{急性脳梗塞で入院し、リハビリテーションを  
実施した患者数(※1)}} \times 100 (\%)$$

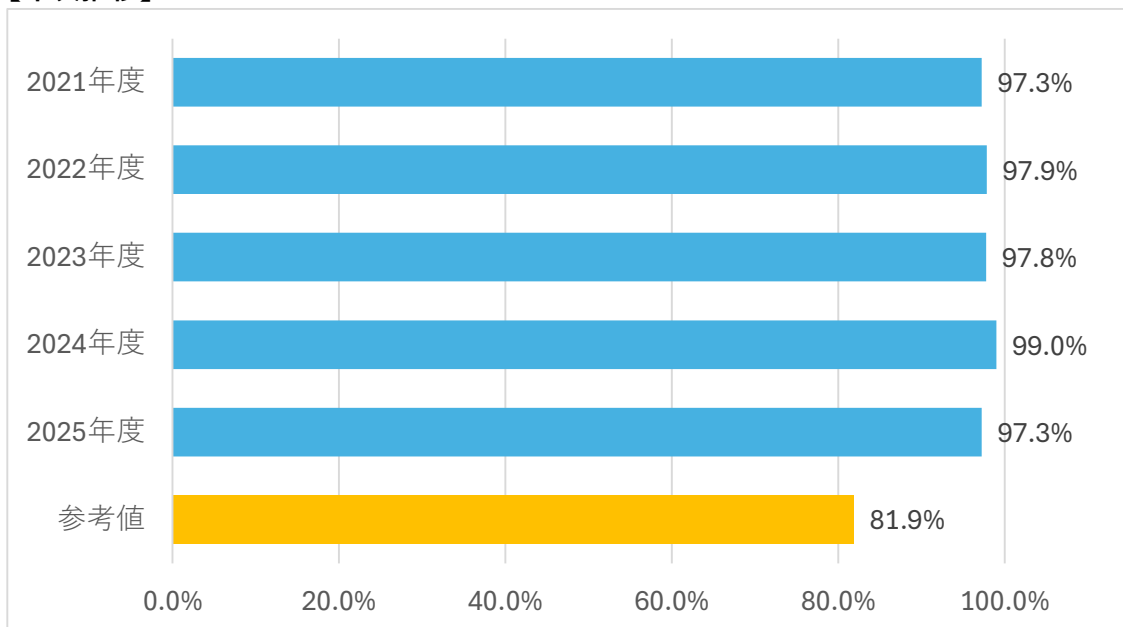
(※1) 入院主病名が脳梗塞（発症から3日以内）の患者

ただし以下を除く

- ・死亡退院
- ・発症が入院後および、発症日不明

(※2) 「脳血管疾患等リハビリテーション料」が算定された患者

#### 【年次推移】



参考値

出典：日本病院会 2024年度QIプロジェクト結果報告「脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者の割合」。なお、中央値は88.9%。

### 6. 脳梗塞患者の平均在院日数

#### 【指標の説明】

脳梗塞の急性期治療は、素早い診断と治療開始が重要となります。更に、急性期治療を進めつつ、できるだけ早くリハビリテーションを開始し、早期の退院を目指します。入院中の合併症の発生防止、早期退院に伴う再入院の未然防止も質の向上には重要です。平均在院日数は、脳梗塞患者へ適切な医療やケアの介入がなされているかどうかを見る、総合的な指標といえます。

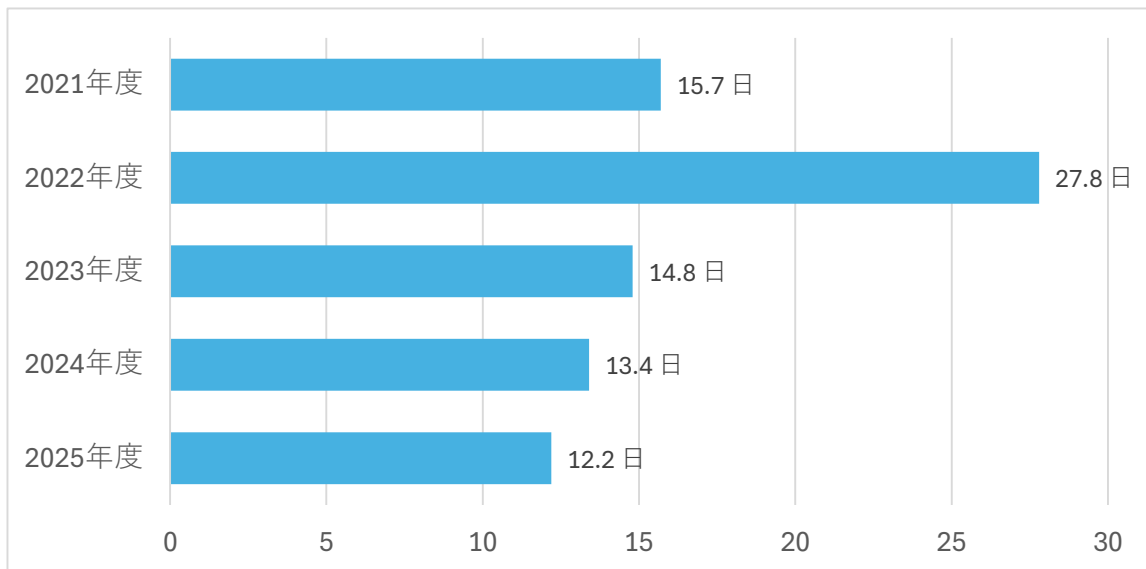
#### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{分母の退院患者の延べ入院数}}{\text{主病名が脳梗塞であった退院患者数}} \quad (\text{日})$$

(※) 以下の患者を除く

- ・ 死亡退院
- ・ 入院後に脳梗塞を発症

#### 【年次推移】



2023年7月に新棟が設立され、回復期機能が当院へ移行しましたが、急性期のみで計算しています。

## 診療領域別

### 7. 人工膝関節置換術患者の早期リハビリテーション開始件数

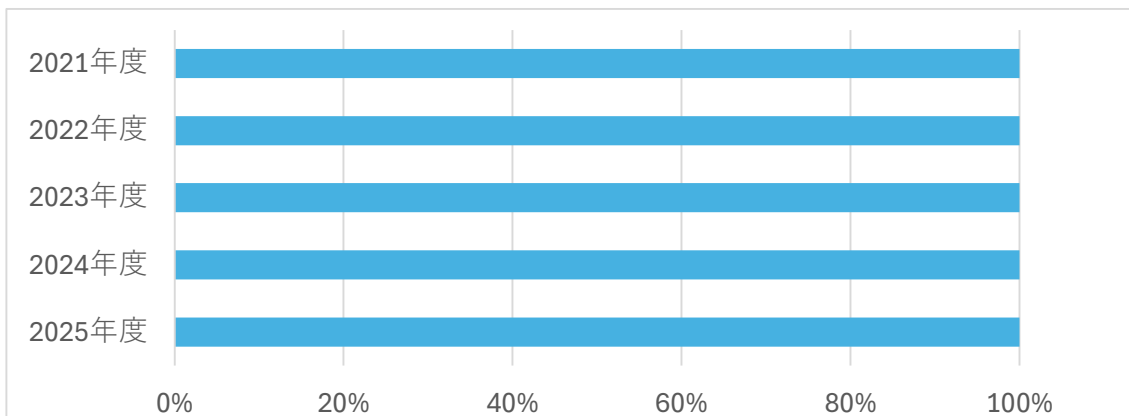
#### 【指標の説明】

人工膝関節全置換術とは、変形性膝関節症や関節リウマチなどによって摩耗して傷み変形した膝関節表面を取り除き、人工関節に置き換える手術です。手術後は、積極的に離床し血栓などの合併症予防しながら日常生活活動（ADL）の獲得を図るために、リハビリテーションを行います。術後翌日などの早期にリハビリテーション開始した場合とそれよりも1～2日遅れて開始した場合を比較すると、回復のスピードが異なりADL獲得までの期間に差がでることが分かっており、できるだけ早くリハビリテーションを開始することは非常に有用です。

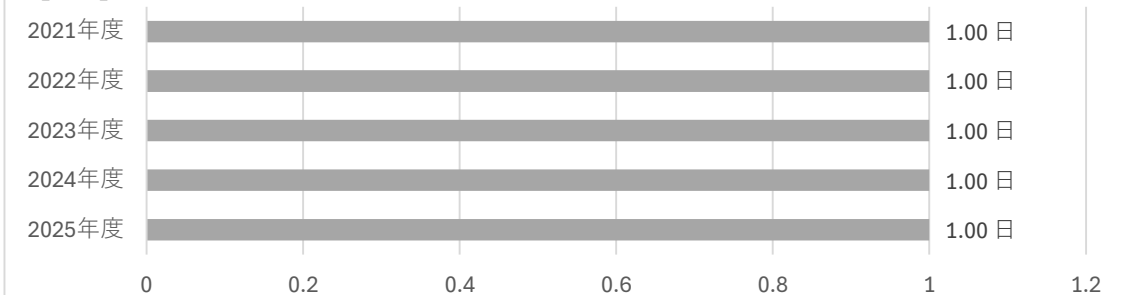
#### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{分母のうちリハビリテーションを術後4日以内に開始した患者数}}{\text{人工膝関節全置換術が施行された退院患者数}} \times 100 (\%)$$

#### 【年次推移】



#### 【参考】術後からリハビリまでの日数



当院ではほぼ全症例に手術翌日にリハビリを開始しています。当院では365日リハビリテーションを提供できる体制にあり、セラピスト（理学療法士や作業療法士）が充足していることにより、早期リハビリテーションの導入が可能となっています。

## 診療領域別

### 8. 腹腔鏡下手術実施率

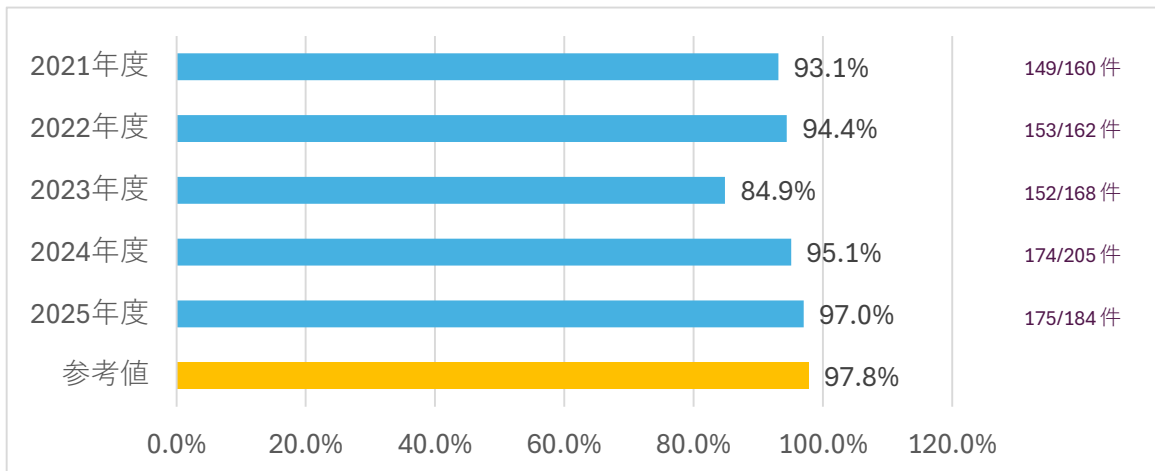
#### 【指標の説明】

近年では低侵襲で整容性にも優れた腹腔鏡下手術が急速に普及しています。腹腔鏡下手術の利点としては、身体を切る範囲を非常に小さくして、術後の痛みを減らしその結果回復を早め、より少ない日数で退院し社会復帰できることが挙げられます。

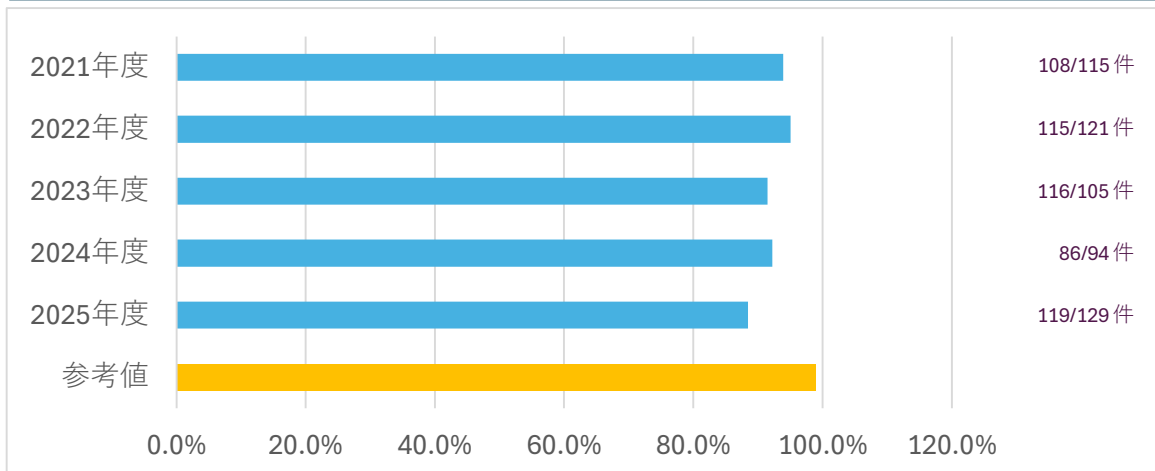
#### 【定義・計算方法】

$$\frac{\text{腹腔鏡下手術数}}{\text{胆嚢疾患もしくは虫垂炎で手術が施行された数}} \times 100 (\%)$$

#### ①胆嚢摘出術患者に対する腹腔鏡下手術施行率



#### ②虫垂切除術患者に対する腹腔鏡下手術施行率



参考値

出典：全日本病院協会 診療アウトカム評価事業 2024年度

## 診療領域別

### 9. 分娩数・様式別分娩割合

#### 【指標の説明】

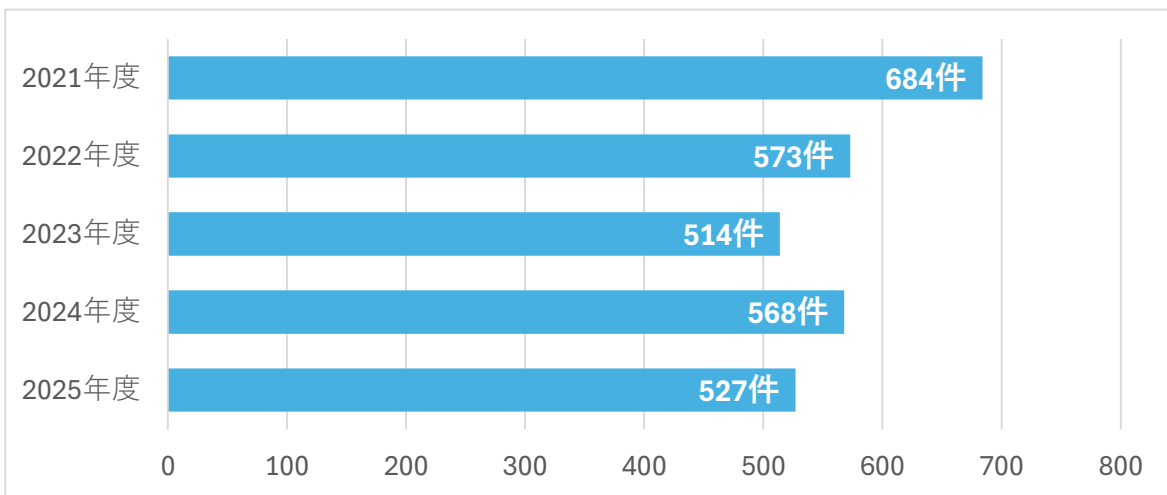
妊娠・分娩は正常と思われていても、ある時急に異常事態が始まる場合があります。当院は総合病院であるメリットを生かし、小児科や麻酔科等の他科のバックアップのもとに安心な診療を進めています。

本指標は、当院の周産期医療提供力を評価しています。

#### 【定義・計算方法】

年間の分娩数

#### ①年間の分娩数



#### ②分娩様式別分娩割合

