

医療の質評価指標

医療の質をわかりやすくするために数値化したものです。
データをもとに改善点を見つけ、医療の質向上に努めています。

患者満足度(外来患者・入院患者)

患者さんの満足度は、総合的な質で判断されます。患者さんが求める医療サービスを効率的・効果的に提供して、その過程・結果における、患者の安心と満足が得られる度合いを示します。

患者さんの要求は、とどまることなく上昇するため、継続的に質向上の努力を続ける必要があります。患者さんの満足度をみることは、医療の質を測るうえで直接的な評価指標の重要な一つです。

	2021年度
分母のうち「満足」または「やや満足」と回答した外来患者数	101
外来患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問有効回答数	155
患者満足度(外来患者)	65.2%

	2021年度
分母のうち「満足」または「やや満足」と回答した入院患者数	56
入院患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問有効回答数	91
患者満足度(入院患者)	61.5%

2週間以内退院サマリー完成率

退院サマリーは入院した患者の病歴や入院時の身体所見、検査所見、経過記録、退院後の治療方針などをまとめた記録になります。主治医以外の医師やその他の医療従事者が、入院中の経過をまとめた退院サマリーを見ることで患者さんにも適切な医療を提供することが可能になります。

診療報酬上でも「診療録管理体制加算」の施設基準のひとつであり、また、疾病統計作成や臨床指標抽出のための情報源にもなります。このように退院サマリートの重要性を認識し、診療記録の1つとして遅滞なく、決められた期日までに作成することで病院の医療の質向上に繋がっていくと考えられています。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2021年度 合計	2021年度 平均
退院後2週間以内にサマリーを記載した件数	187	198	216	208	225	223	212	248	227	236	211	235	2626	219
退院患者数	191	198	219	214	226	233	216	250	230	237	212	242	2668	222
2週間以内退院サマリー完成率	97.9%	100.0%	98.6%	97.2%	99.6%	95.7%	98.1%	99.2%	98.7%	99.6%	99.5%	97.1%	98.4%	

紹介率

高度な医療を提供する医療機関にだけ患者が集中することを避け、症状が軽い場合は「かかりつけ医」を受診し、そこで必要性があると判断された場合に高い機能を持つ病院を紹介受診する、そして治療を終え症状が落ち着いたら、「かかりつけ医」へ紹介し、治療を継続または経過を観察する、これを地域全体として行うことで、地域の医療連携を強化し、切れ目のない医療の提供を行います。つまり、紹介率・逆紹介率の数値は、地域の医療機関との連携の度合いを示す指標です。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2021年度 合計	2021年度 平均
紹介初診患者数	268	282	309	284	297	294	316	313	311	284	246	317	3521	293
初診患者数 - (休日・夜間以外の初診数+急車搬送患者数+休日・夜間の初診数+急患者数)	806	833	922	953	1143	960	927	930	1003	1172	802	853	11304	942
紹介率	33.3%	33.9%	33.5%	29.8%	26.0%	30.6%	34.1%	33.7%	31.0%	24.2%	30.7%	37.2%	31.1%	

逆紹介率

高度な医療を提供する医療機関にだけ患者が集中することを避け、症状が軽い場合は「かかりつけ医」を受診し、そこで必要性があると判断された場合に高い機能を持つ病院を紹介受診する、そして治療を終え症状が落ち着いたら、「かかりつけ医」へ紹介し、治療を継続または経過を観察する、これを地域全体として行うことで、地域の医療連携を強化し、切れ目のない医療の提供を行います。つまり、紹介率・逆紹介率の数値は、地域の医療機関との連携の度合いを示す指標です。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2021年度 合計	2021年度 平均
逆紹介患者数	140	129	149	146	122	134	147	162	150	142	155	183	1759	147
初診患者数 - (休日・夜間以外の 初診救急車搬送患者数+休日・夜 間の初診救急患者数)	806	833	922	953	1143	960	927	930	1003	1172	802	853	11304	942
逆紹介率	17.4%	15.5%	16.2%	15.3%	10.7%	14.0%	15.9%	17.4%	15.0%	12.1%	19.3%	21.5%	15.6%	

救急車・ホットライン応需率

救急医療の機能を測る指標であり、救急車受け入れ要請のうち、何台受け入れができたのかを表しています。

本指標の向上は、救命救急に関連する部署だけの努力では改善できません。救急診療を担当する医療者の人数、診療の効率化、入院を受け入れる病棟看護師や各診療科の協力など、さまざまな要素がかかわります。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2021年度 合計	2021年度 平均
救急車で来院した患者数	183	198	227	222	252	215	193	202	271	283	263	252	2761	230
救急車受け入れ要請人数	261	260	296	302	401	314	287	312	369	452	535	417	4206	351
救急車・ホットライン応需率	70.1%	76.2%	76.7%	73.5%	62.8%	68.5%	67.2%	64.7%	73.4%	62.6%	49.2%	60.4%	65.6%	

入院患者の転倒・転落発生率

入院中の患者の転倒やベッドからの転落は少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなどさまざまなものがあります。

転倒・転落の指標としては、転倒・転落によって患者に傷害が発生した損傷発生率と、患者への傷害に至らなかった転倒・転落事例の発生率との両者を指標とすることに意味があります。転倒・転落による傷害発生事例の件数は少なくとも、それより多く発生している傷害に至らなかった事例もあわせて報告して発生件数を追跡するとともに、それらの事例を分析することで、より転倒・転落発生要因を特定しやすくなります。こうした事例分析から導かれた予防策を実施して転倒・転落発生リスクを低減していく取り組みが、転倒による傷害予防につながります。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2021年度 合計	2021年度 平均
転倒・転落件数	8	11	12	9	9	6	8	4	18	21	13	11	130	11
入院延べ患者数	5358	5337	5451	5647	5803	5631	5731	5241	5516	6036	5526	5806	67083	5590
入院患者の転倒・転落発生率	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	

薬剤管理指導の実施率

薬剤管理指導を行うことで、患者の薬物治療の理解を深める

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2021年度 合計	2021年度 平均
退院患者のうち薬剤管理指導を実施した患者数	288	274	214	332	335	324	318	352	343	380	345	383	3888	324
入院期間中に一度でも投薬又は注射した退院患者数	312	313	345	370	390	395	367	396	384	423	384	412	4491	374
薬剤管理指導の実施率	92.3%	87.5%	62.0%	89.7%	85.9%	82.0%	86.6%	88.9%	89.3%	89.8%	89.8%	93.0%	86.6%	

褥瘡発生率

看護ケアの質評価の重要な指標。患者のQOL低下をきたすとともに、感染を引き起こすなど治癒が長期におよぶことにより、在院日数の長期化や医療費の増大につながる。より低い値のほうが望ましい。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2021年度 合計	2021年度 平均
調査期間における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	9	7	6	6	4	8	2	6	8	8	4	7	75	6
入院延べ患者数	4481	4369	4579	4507	4887	4940	4369	4526	4782	4446	4672	4997	55555	4630
褥瘡発生率	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	

血液製剤廃棄率

供給された血液製剤が院内で適切に管理されているかを示す。

輸血部門の使用量に対する在庫数の管理、手術時の準備血の適正量など反映。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2021年度 合計	2021年度 平均
廃棄血液製剤の単位数	0	2	0	0	4	10	4	6	2	1	4	0	33	3
使用血液製剤の単位数+廃棄血液製剤の単位数	94	114	116	190	156	200	175	84	174	150	192	276	1921	160
血液製剤廃棄率	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	2.6%	5.0%	2.3%	7.1%	1.1%	0.7%	2.1%	0.0%	1.7%	

手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率

手術部位感染（SSI）が発生すると、入院期間の延長や入院医療費が優位に増大する。SSI を予防する対策の 1 つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始から終了後 2～3 時間まで、血中及び組織中の抗菌薬濃度を適切に保つことで、SSI を予防できる可能性が高くなる。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2021年度 合計	2021年度 平均
手術開始1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数	17	13	19	14	13	15	12	7	13	10	11	9	153	13
特定術式における手術件数	17	13	19	14	13	15	12	7	13	10	11	9	153	13
予防的抗菌薬投与率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

在宅復帰率

病院である以上、在宅復帰率は、今後ますます評価される明確なパラメーターである。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2021年度 合計	2021年度 平均
在宅退院患者数	21	14	14	17	16	23	16	24	20	19	12	15	211	18
退院患者数（慢性期病棟）	23	15	16	18	18	25	16	26	24	21	14	21	237	20
在宅復帰率	91.3%	93.3%	87.5%	94.4%	88.9%	92.0%	100.0%	92.3%	83.3%	90.5%	85.7%	71.4%	89.0%	