

平塚市民病院 臨床評価指標について					令和7年度(2025年度)実績	
日本病院会QIプロジェクト指標を参考に計算したデータです						
No.	指標	分子	分母	割合	算出定義	説明
1	患者満足度(外来)	615	713	86.26%	分子:患者満足度調査において、「知人等に紹介や推薦をしたいと思いますか」という設問に対し、4段階評価中上位2つの評価に該当する回答をした外来患者数 分母:患者満足度調査に回答した外来患者数 除外:当該項目への無回答者	・母数が昨年度と比較して1.5倍程度に増加しました。配布方法を工夫したことが大きな要因でした。またWEB回答形式を導入したことも改善点です。 ・2024年度は2番目の「どちらかと言えばそう思う」が75%から35%に減少しました。 ・上位1位「そう思う」が16%から50%へ増加しました。
2	患者満足度(入院)	237	276	85.87%	分子:患者満足度調査において、「知人等に紹介や推薦をしたいと思いますか」という設問に対し、4段階評価中上位2つの評価に該当する回答をした入院患者数 分母:患者満足度調査に回答した入院患者数 除外:当該項目への無回答者	・母数はが昨年度と比較して20%程度増加しました。 ・上位2つの評価割合は、2024年度に比べて12ポイント減少しました。 要因として4段階評価から5段階評価変更し、上位3位の「どちらでもない」が12%を占めこちらに移行したことが考えられます。
3	入院患者の転倒・転落率	251	115,659	2.17%	分子:医療安全管理室にインシデントレポートが提出された転倒・転落件数 分母:退院患者の在院日数合計	転倒・転落率とは、入院患者の療養環境における安全性を評価する客観的指標です。 継続的な発生頻度の把握により、病院全体の危険要因を抽出し、再発防止策の有効性を検証する根拠となり得ます。 【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度平均値2.93%よりも低い値となっています。
4	入院患者の転倒・転落による損傷発生率(損傷レベル3b以上)	2	115,659	0.02%	分子:医療安全管理室へインシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち損傷レベル3b以上の転倒・転落件数 分母:退院患者の在院日数合計	損傷レベル3bとは、濃厚な処置や治療を要した場合のことを示しています。 【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度損傷レベル2平均値0.85%よりも低い値となっています。(当該QIプロジェクト参加病院は0.06～0.08%を目標にしている病院が多い)
5	新規圧迫創傷(褥瘡)率	205	115,659	0.18%	分子:調査対象期間のd2(真皮までの損傷)以上の院内新規褥瘡発生患者数 分母:退院患者の在院日数合計	褥瘡(じよくそう)とは、看護ケアの質評価の1つです。褥瘡は、患者のQOL低下を来するとともに感染を引き起こすことで治療が長期に及んでしまいます。 多職種で構成される『褥瘡対策委員会』が日々の活動により褥瘡発生率低減に努めており、当院の褥瘡率は昨年度と同等で推移しています。 【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度MDRPI平均値0.25%よりも低い値となっており、参加病院中央値は0.17%ということで標準的な発生率であると言えます。
6	紹介割合	19,214	23,383	82.17%	分子:紹介患者数+救急搬送患者数 分母:初診患者数	紹介割合とは、初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院した患者と救急患者における割合です。逆紹介割合とは、初診患者と再診患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者の割合です。高度な医療を提供する医療機関だけに患者が集中すること为避免、症状が軽い場合は「かかりつけ医」を受診しそこでまた具合が悪くなったら大きな病院に紹介受診する流れが必要です。 このような流れを地域医療連携と言い患者にとって切れ目のない医療を提供することが大切です。
7	逆紹介割合	14,518	189,652	76.6%	分子:逆紹介患者数 分母:初診患者数+再診患者数	
8	症候性尿路感染症発生率	25	15,095	1.7%	分子:分母のうちカテーテル関連症候性尿路感染症の定義に合致した延べ回数 分母:入院患者における延べ尿道留置カテーテル使用日数 除外・恥骨上膀胱留置カテーテル ・コンドーム型カテーテル ・間欠的な導尿目的のカテーテル挿入 ・洗浄目的で挿入された尿道留置カテーテル	世界で最も高齢者人口比率が高い日本において尿路感染症という病気が増加傾向です。これは全国の病院関連感染の中で頻発する感染症です。その80%程度が尿道留置カテーテルによるものです。つまりこれは患者の特性にも左右されますがある程度予防可能と言われているため指標として挙げられています。 当院の実績は1.7%（パーミル）でした。 【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度紹介率は、平均値1.8%（中央値1.5%）と同等となっており、ほぼ全国平均と同等でした。
9	救急車・ホットライン応需率	9,776	9,835	99.4%	分子:救急車で来院した患者数 分母:救急車受け入れ要請人数	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、救急車を何台受け入れたのかを表しています。当院は三次救急医療を担当する「救命救急センター」であり、二次救急では対応できない生命の危機を伴う重症・重篤な救急患者を原則として24時間体制で受け入れています。 【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度平均値78.7%よりも高い値となっています。応需した重症度レベルにも左右されますが、受け入れ件数では神奈川県でも上位に入る実績を残しております。
10	特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率	492	492	100.0%	分子:適切な抗菌薬が選択された手術件数 分母:特定術式の手術件数 ・冠動脈バイパス手術(そのほかの心臓手術) ・股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術 ・血管手術 ・大腸手術 ・子宮全摘除術	手術後に手術部位感染が発生すると、入院期間が延長してしまうため、予防対策の1つとして手術前後の抗菌薬投与という方法があります。特定の大きな手術について実績が公表されています。 当院では、100%という非常に高い結果となりました。 【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度紹介率は、平均値94.7%（中央値98.8%）とほぼ同等となっており、どの病院も実施率の高さがわかる指標となっています。
11	退院後 28 日以内の予定外再入院割合	490	10,062	4.87%	分子:分母のうち、前回退院から 28 日以内の予定外入院症例(DPC様式より) 分母:全退院症例数	患者の中には退院後に予定外の再入院になってしまうことがあります。要因は一概に説明するが難しいですが、入院時の治療が不十分であった、早期退院を強いた、予想外に症状が悪化した、前回の入院とは関連のない傷病・事故などが考えられます。 【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度は、平均値3.0%（400～500床病院）と当院が若干平均を上回っています。
12	退院後 7 日以内の予定外再入院割合	189	10,062	1.88%	分子:分母のうち、前回退院から7日以内に計画外で再入院した症例(DPC様式より) 分母:期間内退院症例数	患者の中には退院後に予定外の再入院になってしまうことがあります。要因は一概に説明するが難しいですが、入院時の治療が不十分であった、早期退院を強いた、予想外に症状が悪化した、前回の入院とは関連のない傷病・事故などが考えられます。 【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度は、平均値1.1%（中央値1.1%）とほぼ同等ですが若干平均を上回っています。

No.	指標	分子	分母	割合	算出定義	説明
13	医師が提出したインシデント・アクシデントの割合	250	3,617	6.91%	分子:分母のうち医師が提出したインシデント・アクシデント報告総件数 分母:入院患者におけるインシデント・アクシデント報告年度総件数	一般的に、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るということで指標とされています。 当院は6.9%でした。 【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度紹介率は、平均値4.7%(中央値3.4%)と平均よりも高い結果となりました。
14	職員のインフルエンザワクチン予防接種率	857	970	88.35%	分子:インフルエンザワクチンを予防接種した職員数 分母:職員数	医療機関を受診する際は、患者の免疫力が低下していることが多いです。病院職員からの感染を防止することが必要であり、摂取率が高い場合には院内感染防止対策に積極的に取り組んでいると評価できます。当院は88. 3%でした。 【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度は、平均値87.2%(中央値88.6%)であり、これよりも高い実績となっています。
15	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	177	183	96.72%	分子:分母のうち入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数 分母:広域スペクトル抗菌薬が処方された退院患者数	広域抗菌薬の実施については、使用前までの細菌培養検査、投与開始時の血液培養検査は、望ましいプラクティスとなります。当院は96.7%という高い実施率でした。 【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度は、平均値85.0%(中央値87.4%)よりも高い実績となっています。
16	血液培養2セット実施率	2,998	3,098	96.77%	分子:血液培養の実施回数1日に2件以上ある件数 分母:血液培養のセット数(成人)	血液培養は、1セットのみの場合の偽陽性による過剰治療を防止するために、2セット以上実施することが推奨されています。当院は96.7%という高い実施率でした。 【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度は、6歳以上の場合の平均値75.6%(中央値81.1%)よりも高い実績となっています。
17	18歳以上の身体抑制率	9,819	100,080	9.81%	分子: 分母のうち身体的拘束日数合計 分母: 退院患者の在院日数	身体拘束は、代替方法が見いだされるまでやむを得ない処置として行われる行動の制限です。できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければなりません。 当院は9.8%という実績でした。 【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度は、平均値9.7%(中央値8.5%)と平均同等となっています。
18	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	1,870	1,873	99.84%	分子: 分母のうち手術開始1時間前に予防的抗菌薬が投与された手術件数 分母: 全身麻酔手術で予防的抗菌薬投与が実施された手術件数	手術後に手術部位感染が発生すると、入院期間が延長してしまうため、予防対策の1つとして手術前後の抗菌薬投与という方法があります。特定の大きな手術について実績が公表されています。当院では、99.8%という高い結果となりました。 【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度紹介率は、平均値93.9%(中央値98.4%)とほぼ同等となっており、どの病院も実施率の高さがわかる指標となっています。
19	65歳以上の患者の入院早期栄養アセスメント実施割合	6,406	6,436	99.53%	分子:分母のうち栄養アセスメントが実施された患者数 分母:65歳以上の入院患者数	高齢者は、低栄養リスクが高いことで、入院期間の延長、合併症の増加、再入院率上昇、死亡率増加に密接に関係します。そのため、入院から48時間以内に栄養状態を評価し、必要に応じて栄養介入を行うことが推奨されています。 【ベンチマーク】 日本医療機能評価機構医療の質向上のための体制整備事業2024年度結果の、平均値89.6%(中央値95.0%)(400～599床)よりも上回っています。
20	大腿骨頸部骨折の早期手術割合	73	147	49.66%	分子:分母のうち、入院2日以内に手術を受けた症例 分母:大腿骨頸部骨折で入院し、手術を受けた症例	これらの病態は、ガイドライン上のできる限り早期の手術が推奨されています(GradeB大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン改訂第2版)。ここでは入院日から2日以内に手術を受けた症例を使っています。(昨年度とカウント方法を見直し、入院日を含む2日以内としたため前年度よりも値が低くなっています)
21	大腿骨転子部骨折の早期手術割合	87	139	62.59%	分子:分母のうち、入院2日以内に手術を受けた症例 分母:大腿骨転子部骨折で入院し、手術を受けた症例	【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度では、頸部骨折で平均値32.6%(中央値30.4%)、転子部骨折では平均値43.8%(中央値45.5%)となっており、当院の実施率の高さがわかる指標となっていますが、それだけ病院スタッフにとっては高負担であることも課題です。
22	薬剤管理指導実施割合	7,637	9,684	78.86%	分子:分母のうち、薬剤管理指導を受けた症例数 分母:退院症例数	薬剤師の薬学的管理指導は、医療の質改善につながると言われています。また服薬指導に対する安全性・有用性を患者がしっかり認識すれば、患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に沿って治療を受けていくこと(アドビアランス)が期待されています。 当院は78. 8%でした。 【ベンチマーク】 日本病院会QIプロジェクト2024年度平均値76.4%(中央値81.0%)と同等となっています。

○独自指標

No.	指標	分子	分母	割合	定義
1	中心静脈カテーテル関連血流感染(BSI)発生率	4	3,328	0.12%	分子:中心静脈カテーテル関連血流感染(BSI)発生数／分母:中心静脈カテーテル使用日数累計
2	手術部位感染(SSI)発生率	68	2,305	3.0%	分子:手術部位感染(SSI)発生数／分母:手術件数(JANIS対象術式)
3	初期臨床研修医1人あたりの臨床研修指導医数	22	32	68.8%	分子:初期臨床研修医の人数／分母:臨床研修指導医数(厚生労働省が定めた「医師の臨床研修に係る指導医講習会」の修了者数)

No.	指標	実績
4	臨床研究医(後期臨床研修医)数(人)	34
5	初期臨床研修医数(たすき掛けを含む)	22