

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。

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、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
III 人材育成の視点

II 医療の質・安全の視点
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っており、今後もまいります。

臨床指標目次（13分野 50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

- 1 病院の総合評価
- 2 病院の推奨度
- 3 看護師とのコミュニケーション
- 4 医師とのコミュニケーション
- 5 薬剤に関するコミュニケーション
- 6 病院職員の対応
- 7 退院時の情報提供
- 8 病院の環境
- 9 ご意見箱投書中に占める感謝の割合
- 10 病院推奨度（職員）
- 11 外来待ち時間

II 地域の医療・保健・福祉との連携

- 12 地域医療機関サポート率
- 13 健康教室参加者数

医療の質・安全の視点

III 感染症医療

- 14 市中肺炎患者の死亡率
- 15 MRSA 検出状況
- 16 SSI 発生率
- 17 多剤耐性大腸菌分離率

IV 救急医療

- 18 二次医療圏における救急搬入受入割合
- 19 救命救急室からの入院患者数と割合

V 周産期医療

- 20 母体搬入件数
- 21 初産婦の帝王切開術実施率
- 22 出生時体重 1,500g 未満の新生児割合

VI がん医療

- 23 入院患者に占めるがん患者の割合
- 24 主要な悪性腫瘍手術後平均在院日数（胃・大腸・肺・肝・乳）
- 25 悪性腫瘍手術における鏡視下手術割合

VII 生活習慣病への対応

- 26 脳血管障害患者の平均在院日数
- 27 糖尿病患者の血糖コントロール率
- 28 禁煙達成率
- 29 人間ドック利用者のリピート率
- 30 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

VIII 安全で安心できる医療の提供

- 31 死亡退院患者率
- 32 インシデント報告数・アクシデント発生率
- 33 転倒転落発生率・損傷発生率
- 34 入院患者の新規褥瘡発生率
- 35 針刺し件数
- 36 患者誤認件数

IX チーム医療、多職種連携の推進

- 37 クリニカルパス適用率
- 38 退院サマリー 2 週間以内完成率

人材育成の視点

X 医療専門職の確保

- 39 専門医の割合
- 40 専門看護師、認定看護師の割合
- 41 専門薬剤師、認定薬剤師の割合
- 42 各職種の実習受入人数
- 43 研修医 1 位マッチング割合
- 44 剖検率

XI 職員満足度の向上

- 45 職員満足度
- 46 看護師退職率
- 47 職員の健診受診率

経営の視点

XII 迅速かつ的確な組織運営

- 48 病床利用率
- 49 平均在院日数

XIII 収益的収支の向上

- 50 輸血製剤廃棄率

市民・患者・地域医療機関の視点

I 患者サービスの向上

「1. 病院の総合評価」～「8. 病院の環境」については患者経験価値調査によるもの※

※患者経験価値とは、患者がいつ・どこで・どのような医療サービスを受けたのかの「経験」を基に患者に対してアンケートを行い集計した指標であり、医療の質を測る指標の1つです。

1. 病院の総合評価

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。

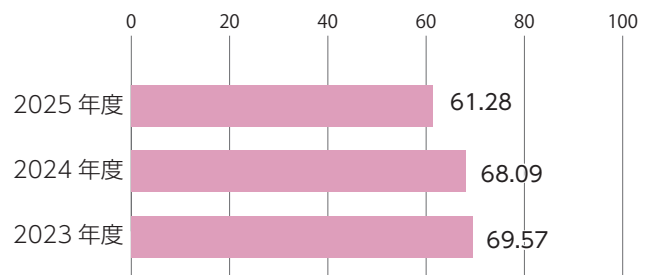
■ 入院中の評価 ▶

10段階評価のうち9. 10の割合（10が最も良い） /

患者経験価値調査に回答した入院患者数

	10段階評価のうち 9. 10の回答数	10段階評価のうち 9. 10の件数 (10が最も良い)	患者経験価値調査に 回答した入院患者数
2025年度	61.28%	307件	501人
2024年度	68.09%	271件	398人
2023年度	69.57%	352件	506人

■ 入院中の評価 (%)



2. 病院の推奨度

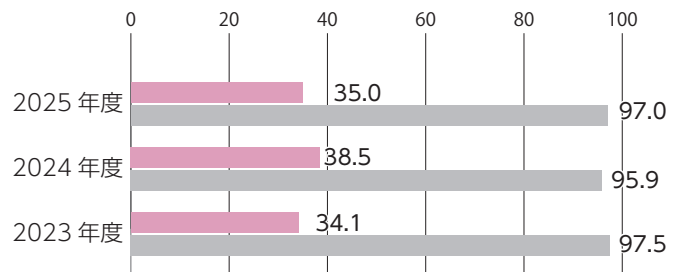
■ 「必ず勧める」又は「多分、勧める」と回答した割合 ▶

この病院を「必ず勧める」又は「多分、勧める」と回答した数 /

患者経験価値調査に回答した入院患者数

	「必ず勧める」のみ		「必ず勧める」 + 「多分、勧める」		患者経験価値調査に回答した入院患者数
	割合	回答数	割合	回答数	
2025年度	35.0%	176件	97.0%	488件	503人
2024年度	38.5%	151件	95.9%	376件	392人
2023年度	34.1%	175件	97.5%	500件	513人

■ 「必ず勧める」と回答した割合 (%)



3. 看護師とのコミュニケーション

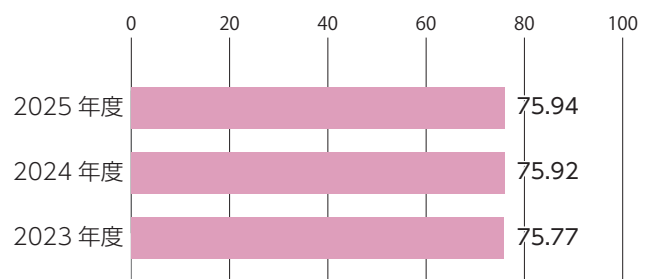
■ 看護師によるケアについての最良評価の割合 ▶

看護師によるケアについての最良評価の割合は以下の3つの設問の集計結果となります。

- (*) A 礼儀と敬意をもってあなたに接しましたか。
B あなたの話を注意深く聴きましたか。
C あなたに分かりやすく説明しましたか。

	最良評価の割合 (A+B+C/3)	A *	B *	C *
2025年度	75.94%	79.85%	75.00%	72.96%
2024年度	75.92%	77.88%	75.29%	74.59%
2023年度	75.77%	77.24%	75.55%	74.51%

■ 看護師によるケアについて：最良評価の割合 (%)



4. 医師とのコミュニケーション

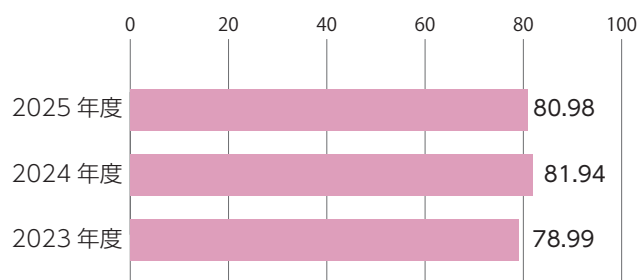
■ 医師による説明についての最良評価の割合 ▶

医師によるケアについての最良評価の割合は以下の3つの設問の集計結果となります。

- (*) **A** 礼儀と敬意をもってあなたに接しましたか。
B あなたの話を注意深く聴きましたか。
C あなたに分かりやすく説明しましたか。

	最良評価の割合 (A+B+C/3)	A *	B *	C *
2025年度	80.98%	84.77%	80.15%	78.03%
2024年度	81.94%	83.89%	80.24%	81.69%
2023年度	78.99%	81.50%	78.35%	77.12%

■ 医師による説明について：最良評価の割合 (%)



5. 薬剤に関するコミュニケーション

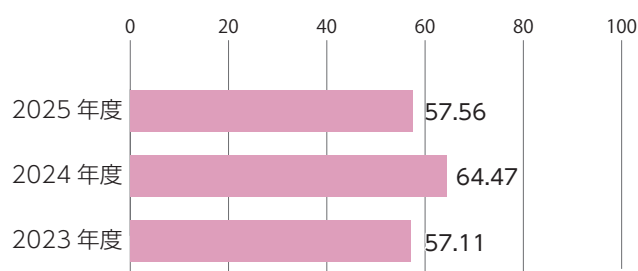
■ 薬剤に関する病院での経験についての最良評価の割合 ▶

薬剤に関する病院での経験についての最良評価の割合は、以下の2つの設問の集計結果となります。

- (*) **A** 新しい薬を渡される前に、病院スタッフは、それが何のための薬であるかを説明しましたか。
B 新しい薬を渡される前に、病院スタッフは、生じうる副作用について分かりやすく説明しましたか。

	最良評価の割合 (A+B/2)	A *	B *
2025年度	57.56%	71.08%	44.04%
2024年度	64.47%	73.68%	55.26%
2023年度	57.11%	68.35%	45.86%

■ 薬剤に関する病院での経験について：最良評価の割合 (%)



6. 病院職員の対応

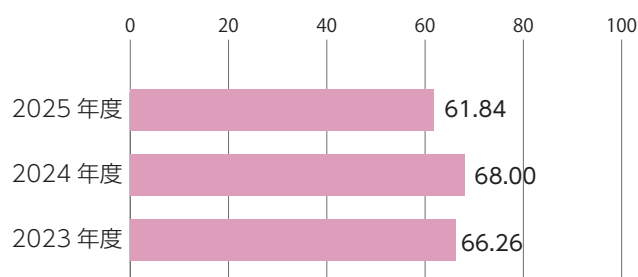
■ ナースコール、トイレ介助についての最良評価の割合 ▶

ナースコール、トイレ介助についての最良評価の割合は、以下の2つの設問の集計結果となります。

- (*) **A** ナースコールを押した後、すぐに援助が受けられましたか。
B トイレや尿器・便器を使用する際に、すぐに介助を受けられましたか。

	最良評価の割合 (A+B/2)	A *	B *
2025年度	61.84%	70.69%	52.99%
2024年度	68.00%	70.94%	65.05%
2023年度	66.26%	74.33%	58.18%

■ ナースコール、トイレ介助について (%)



7. 退院時の情報提供

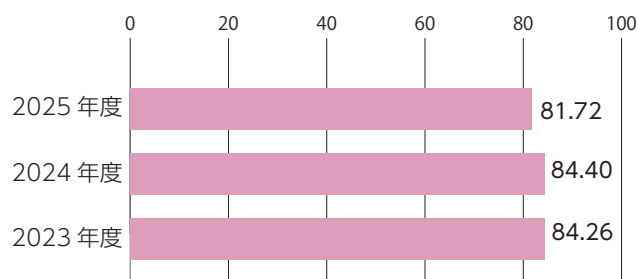
■ 退院時の情報提供を受けたと回答した 最良評価の割合 ▶

退院時の情報提供を受けたかについての最良評価の割合は以下の2つの設問の集計結果となります。

- (*) **A** 医師や看護師、または他の病院スタッフは、退院後のあなたに必要な援助について話をしましたか。
B 退院後に注意すべき症状や健康問題についての情報を文書で受け取りましたか。

	最良評価の割合 (A+B/2)	A _*	B _*
2025年度	81.72%	86.02%	77.41%
2024年度	84.40%	86.40%	82.40%
2023年度	84.26%	86.14%	82.38%

■ 退院時の情報提供を受けたと回答した 最良評価の割合 (%)



8. 病院の環境

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。

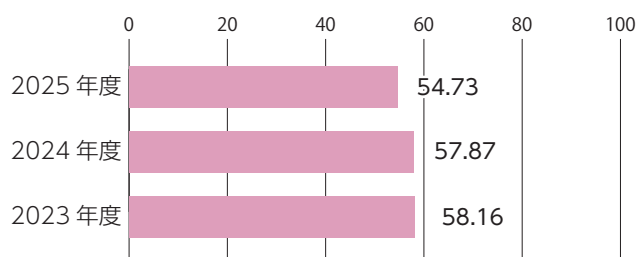
■ 夜間に静かであったか、病室・トイレは 清潔であったかについての最良評価の割合 ▶

夜間に静かであったか、病院・トイレは清潔であったかについての最良評価の割合は以下の2つの設問の集計結果となります。

- (*) **A** あなたの病室とトイレは、清潔に保たれていましたか。
B あなたの病室の周囲は、夜間静かでしたか。

	最良評価の割合 (A+B/2)	A _*	B _*
2025年度	54.73%	68.09%	41.37%
2024年度	57.87%	71.05%	44.69%
2023年度	58.16%	70.63%	45.69%

■ 夜間に静かであったか、病室・トイレは 清潔であったかについて：最良評価の割合 (%)

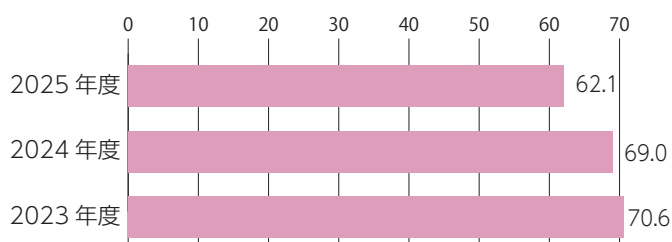


9. ご意見箱投書中に占める感謝の割合

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 (%)



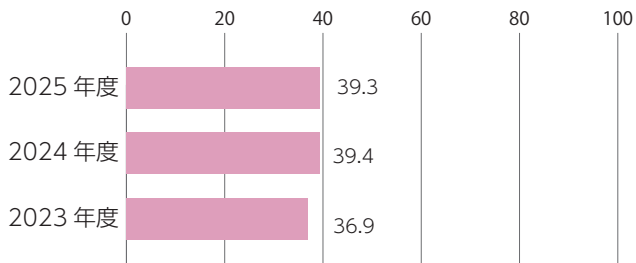
	投書中の 感謝の割合	投書中の 感謝件数	全投書件数
2025年度	62.1%	438 件	705 件
2024年度	69.0%	555 件	804 件
2023年度	70.6%	610 件	864 件

10. 病院推奨度（職員）

当院を家族や知人へ進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 (%)

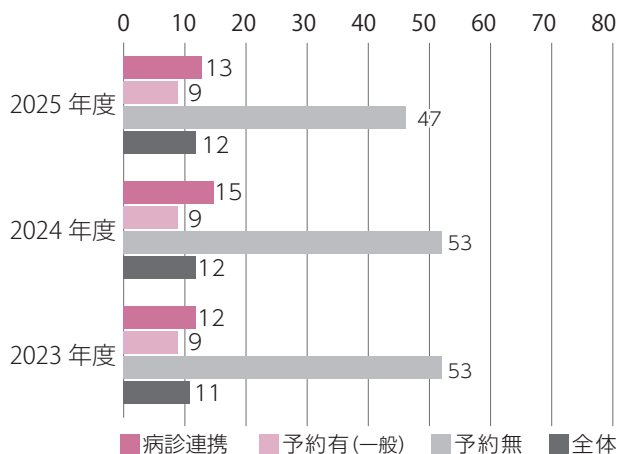


	職員	「この病院を家族や知人へ勧める」と回答した職員	職員満足度調査に回答した職員
2025年度	39.3%	163 人	415 人
2024年度	39.4%	200 人	507 人
2023年度	36.9%	227 人	616 人

11. 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
2025年度	13 分	9 分	47 分	12 分
2024年度	15 分	9 分	53 分	12 分
2023年度	12 分	9 分	53 分	11 分

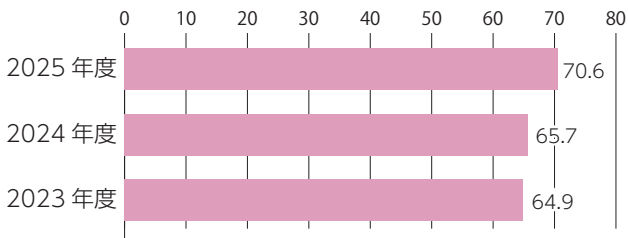
Ⅱ 地域の医療・保健・福祉との連携

12. 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 (%)

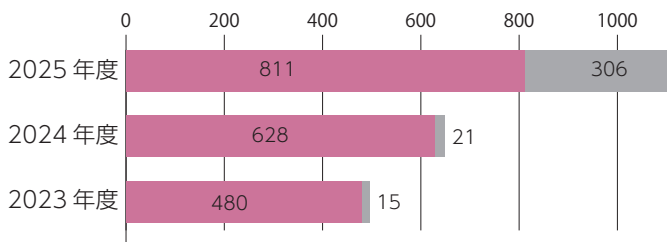


	地域医療機関サポート率	二次医療圏内で紹介を受けた医科医療件数	二次医療圏内医科医療機関数	(参考)紹介率
2025年度	70.6%	1,109 件	1,571 件	91.4%
2024年度	65.7%	1,096 件	1,667 件	90.0%
2023年度	64.9%	1,113 件	1,715 件	87.1%

13. 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」	糖尿病教室	合計
2025年度	811 人	306 人	1,117 人
2024年度	628 人	21 人	649 人
2023年度	480 人	15 人	495 人

■ 健康教室「かがやき」 ■ 糖尿病教室

医療の質・安全の視点

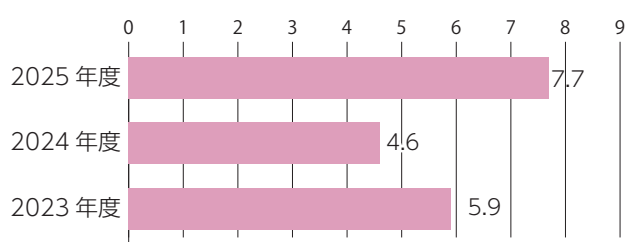
Ⅲ 感染症医療

14. 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
2025年度	7.7%	28人	365人
2024年度	4.6%	21人	453人
2023年度	5.9%	18人	304人

15. 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)

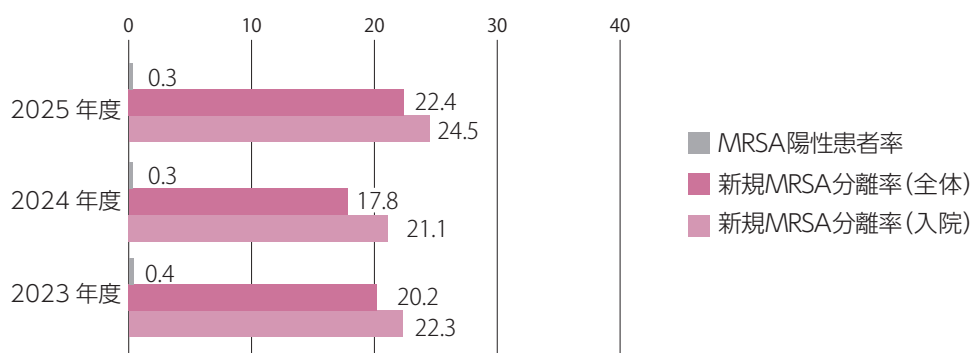
■ 新規MRSA分離率：全体 ▶ MRSA (新規：全体) / [MRSA (全体) + MSSA (全体)]

■ 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(%)



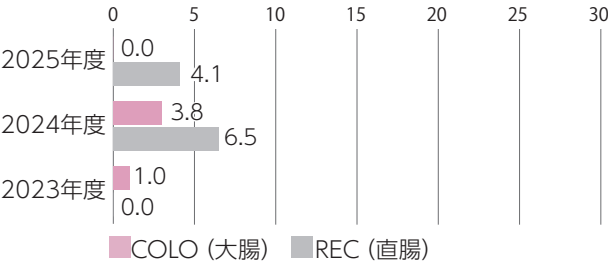
	MRSA陽性患者率	新規MRSA分離率(全体)	新規MRSA分離率(入院)	新規MRSA患者数(全体)	ブドウ球菌検出患者総数(全体)	新規MRSA患者数(入院)	ブドウ球菌検出患者総数(入院)	MRSA入院患者数	実入院患者数(新生児含む)
2025年度	0.3%	22.4%	24.5%	165人	735人	51人	208人	61人	17,567人
2024年度	0.3%	17.8%	21.1%	122人	685人	36人	171人	51人	17,266人
2023年度	0.4%	20.2%	22.3%	140人	692人	47人	211人	64人	16,913人

16. 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

■ SSI 発生率 (%)



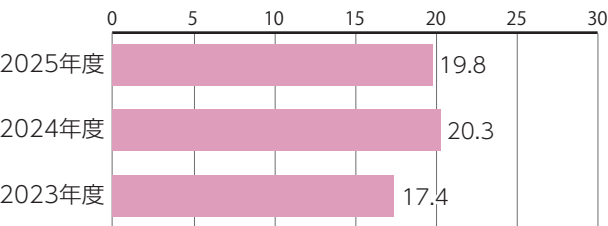
		発生率	発生件数	手術件数
2025年度	COLO (大腸)	0.0%	0 件	82 件
	REC (直腸)	4.1%	2 件	49 件
2024年度	COLO (大腸)	3.8%	3 件	78 件
	REC (直腸)	6.5%	2 件	31 件
2023年度	COLO (大腸)	1.0%	1 件	100 件
	REC (直腸)	0.0%	0 件	10 件

17. 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

■ 多剤耐性大腸菌分離率 (%)



	分離率	多剤耐性大腸菌 分離患者数	検体提出患者数
2025年度	19.8%	123 人	622 人
2024年度	20.3%	124 人	612 人
2023年度	17.4%	110 人	634 人

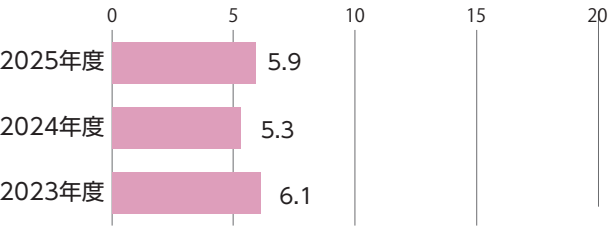
IV 救急医療

18. 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

■ 二次医療圏における救急搬入受入割合 (%)



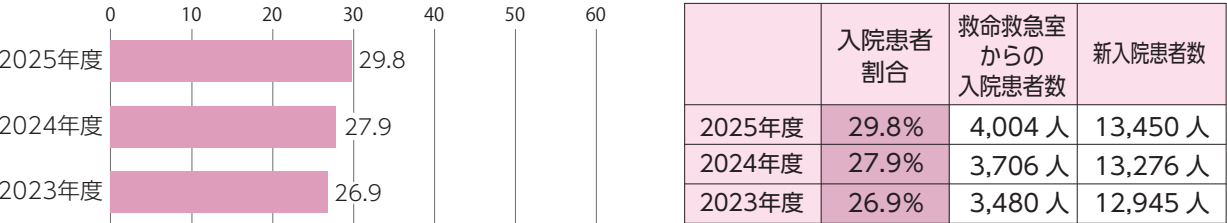
	救急搬入 受入割合	救急車来院 患者数	二次医療圏 (京都・乙訓 医療圏) 内 救急車搬送人数
2025年度	5.9%	5,975 人	100,448 人
2024年度	5.3%	5,427 人	103,341 人
2023年度	6.1%	5,818 人	94,985 人

19. 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 (%)

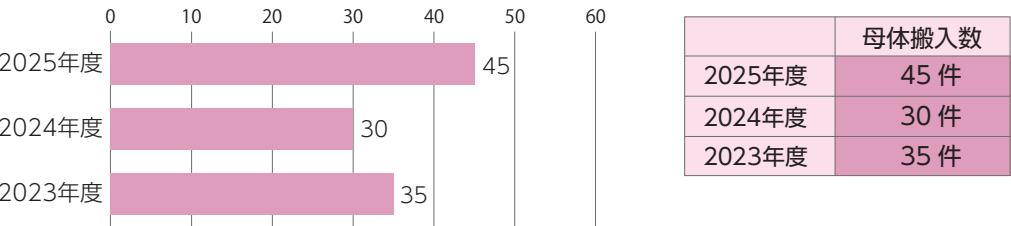


V 周産期医療

20. 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)

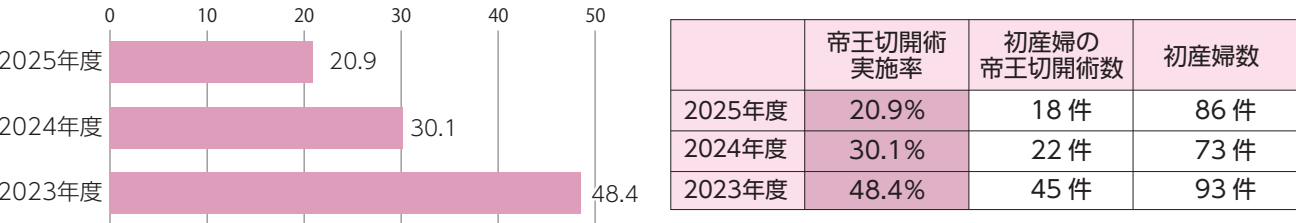


21. 初産婦の帝王切開術実施率

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 (%)

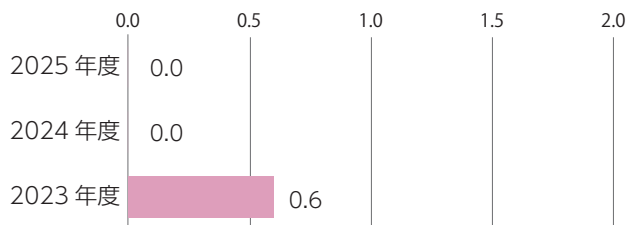


22. 出生時体重 1,500g 未満の新生児割合

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
2025年度	0.0%	0 人	173 人
2024年度	0.0%	0 人	148 人
2023 年度	0.6%	1 人	164 人

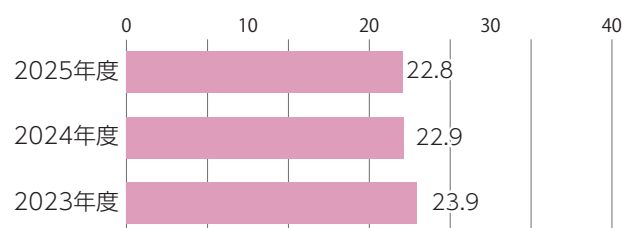
VI がん医療

23. 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。

■ 入院患者に占めるがん患者の割合 ▶ がん入院患者数 / 新入院患者数

■ 入院患者に占めるがん患者の割合 (%)

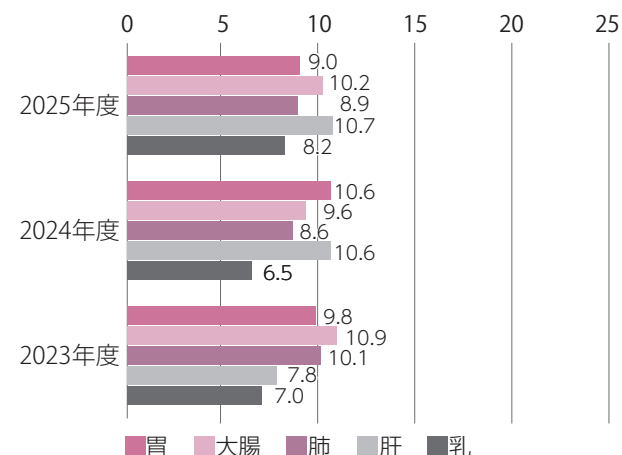


	がん患者の割合	がん入院患者数	新入院患者数
2025年度	22.8%	3,064 人	13,450 人
2024年度	22.9%	3,042 人	13,276 人
2023年度	23.9%	3,097 人	12,945 人

24. 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)



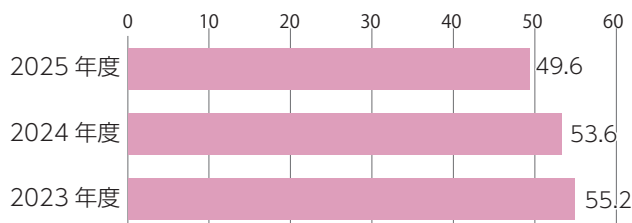
	胃	大腸	肺	肝	乳
2025年度	9.0 日	10.2 日	8.9 日	10.7 日	8.2 日
2024年度	10.6 日	9.6 日	8.6 日	10.6 日	6.5 日
2023年度	9.8 日	10.9 日	10.1 日	7.8 日	7.0 日

25. 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
2025年度	49.6%	413 件	832 件
2024年度	53.6%	487 件	909 件
2023年度	55.2%	529 件	958 件

※内視鏡手術用支援機器を用いるものを含む。

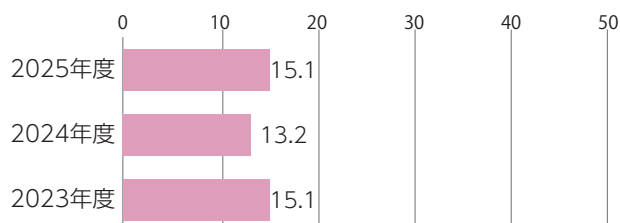
VII 生活習慣病への対応

26. 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



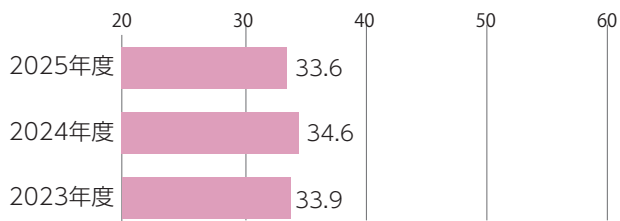
	脳血管障害患者の 平均在院日数	脳血管障害延べ 患者数
2025年度	15.1日	285人
2024年度	13.2日	301人
2023年度	15.1日	320人

27. 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(%)



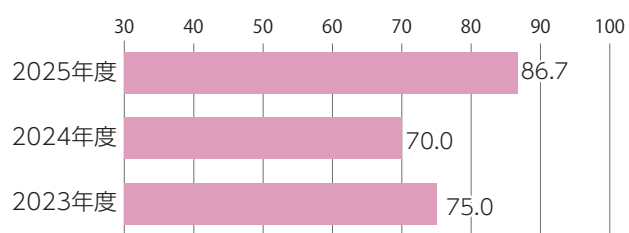
	HbA1c (NGSP) <7.0% の患者の割合	HbA1c (NGSP) <7.0% の患者数	外来の 糖尿病患者数
2025年度	33.6%	718人	2,139人
2024年度	34.6%	714人	2,063人
2023年度	33.9%	682人	2,010人

28. 禁煙達成率

当院では、「禁煙外来」を開設しています。

■ 禁煙達成率 ▶ 禁煙達成患者数 / 禁煙治療患者数

■ 禁煙達成率(%)



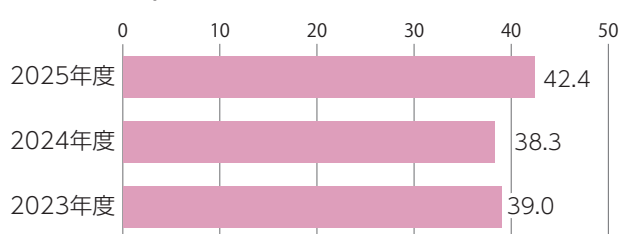
	禁煙達成率	禁煙達成患者数	禁煙治療患者数
2025年度	86.7%	13 人	15 人
2024年度	70.0%	14 人	20 人
2023 年度	75.0%	12 人	16 人

29. 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
2025年度	42.4%	1,795 人	4,236 人
2024年度	38.3%	1,565 人	4,084 人
2023年度	39.0%	1,569 人	4,025 人

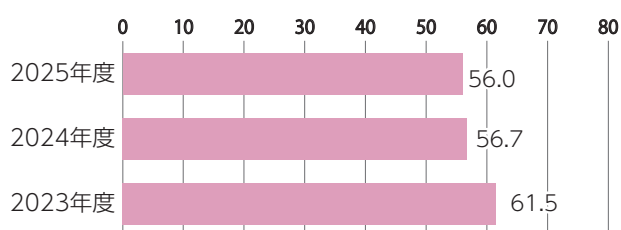
30. 心筋梗塞の患者で、病院到着から PCI までの所要時間 90 分以内の患者の割合

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
2025年度	56.0%	14 人	25 人
2024年度	56.7%	17 人	30 人
2023年度	61.5%	16 人	26 人

VII 安全で安心できる医療の提供

31. 死亡退院患者率

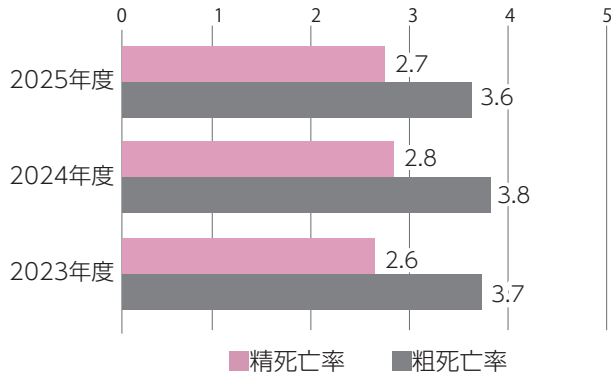
粗死亡率は、病院内で死亡する患者さんの割合で、高機能病院では高くなります。

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

■ 死亡退院患者率(%)



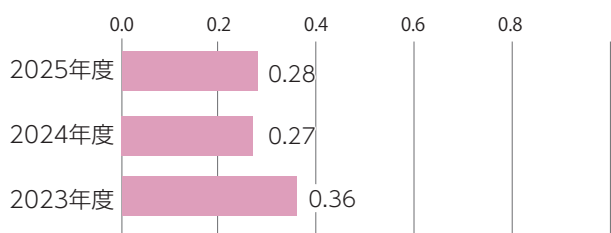
	粗死亡率	死亡患者数	精死亡率	入院後 48 時間以後 死亡患者数	退院患者数
2025年度	3.6%	483 人	2.7%	358 人	13,441 人
2024年度	3.8%	502 人	2.8%	372 人	13,244 人
2023年度	3.7%	477 人	2.6%	341 人	12,937 人

32. 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
2025年度	3,223 件	0.28‰	40 件	144,747 人
2024年度	2,655 件	0.27‰	38 件	140,256 人
2023年度	2,655 件	0.36‰	48 件	133,700 人

33. 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。

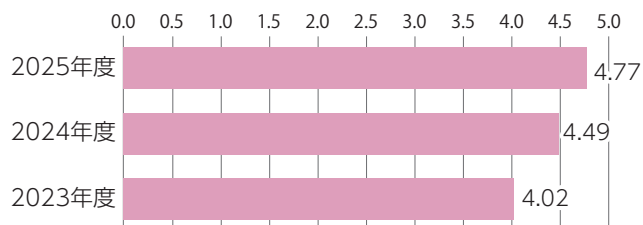
■ 転倒・転落発生率 ▶ 転倒・転落発生数/延在院患者数

■ 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

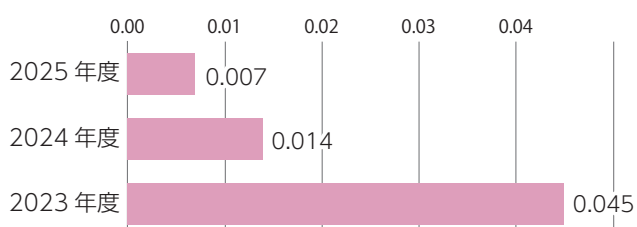
■ 転倒・転落発生率(千分率‰)



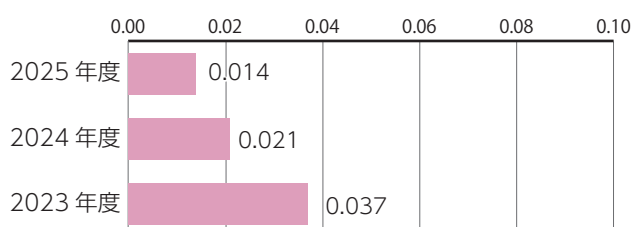
■ 転倒・転落による骨折発生率(千分率‰)



■ 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	
2025年度	4.77‰ 691 件	0.05‰ 7 件	0.007‰ 1 件	0.014‰ 2 件	144,747
2024年度	4.49‰ 630 件	0.07‰ 10 件	0.014‰ 2 件	0.021‰ 3 件	140,256
2023年度	4.02‰ 537 件	0.08‰ 11 件	0.045‰ 6 件	0.037‰ 5 件	133,700

34. 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(%)

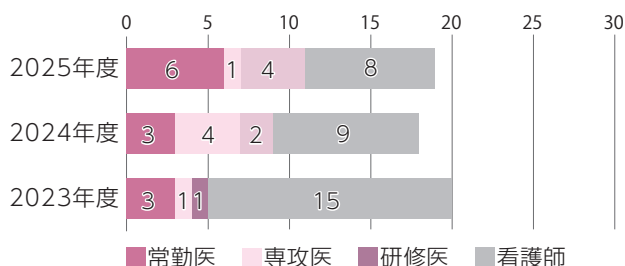


	新規褥瘡発生率	新規発生者数	入院患者実数
2025年度	0.21%	29 人	13,800 人
2024年度	0.32%	43 人	13,592 人
2023年度	0.23%	31 人	13,251 人

35. 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)



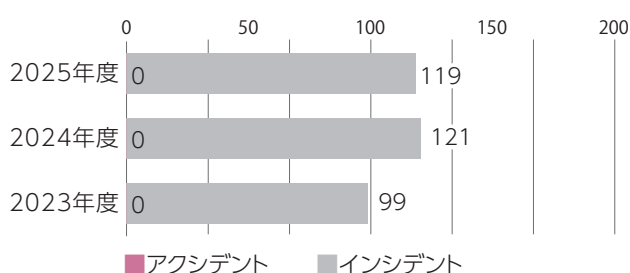
	合計	常勤医	専攻医	研修医	看護師
2025年度	19件	6件	1件	4件	8件
2024年度	18件	3件	4件	2件	9件
2023年度	20件	3件	1件	1件	15件

36. 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
2025年度	119件	0件	119件
2024年度	121件	0件	121件
2023年度	99件	0件	99件

※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

37. 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(%)



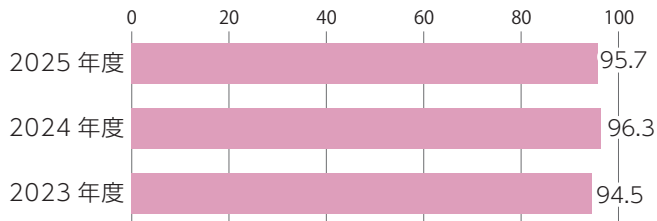
	適用率	適用患者数	入院患者実数
2025年度	59.5%	8,206人	13,800人
2024年度	60.6%	8,234人	13,594人
2023年度	59.9%	7,934人	13,255人

38. 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日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
2025年度	95.7%	12,863件	13,441人
2024年度	96.3%	12,744件	13,232人
2023年度	94.5%	12,218件	12,932人

人材育成の視点

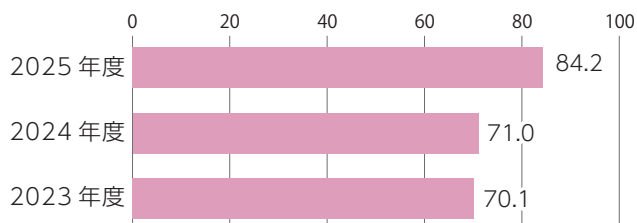
X 医療専門職の確保

39. 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、専門的な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(%)



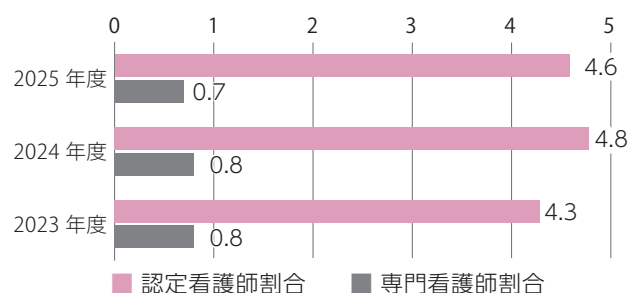
	専門医の割合	専門医数	常勤医師数
2025年度	84.2%	133人	158人
2024年度	71.0%	110人	155人
2023年度	70.1%	110人	157人

40. 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(%)



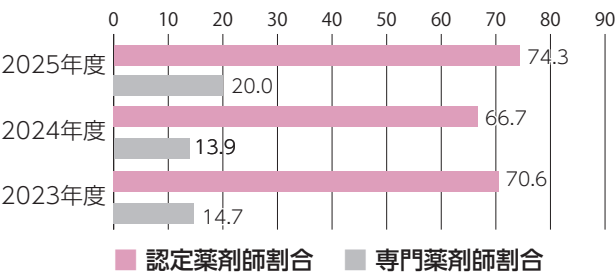
	割合	専門看護師割合	専門看護師数	認定看護師割合	認定看護師数	看護師数
2025年度	5.4%	0.7%	4人	4.6%	25人	538人
2024年度	5.6%	0.8%	4人	4.8%	25人	517人
2023年度	5.1%	0.8%	4人	4.3%	23人	529人

41. 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 (%)

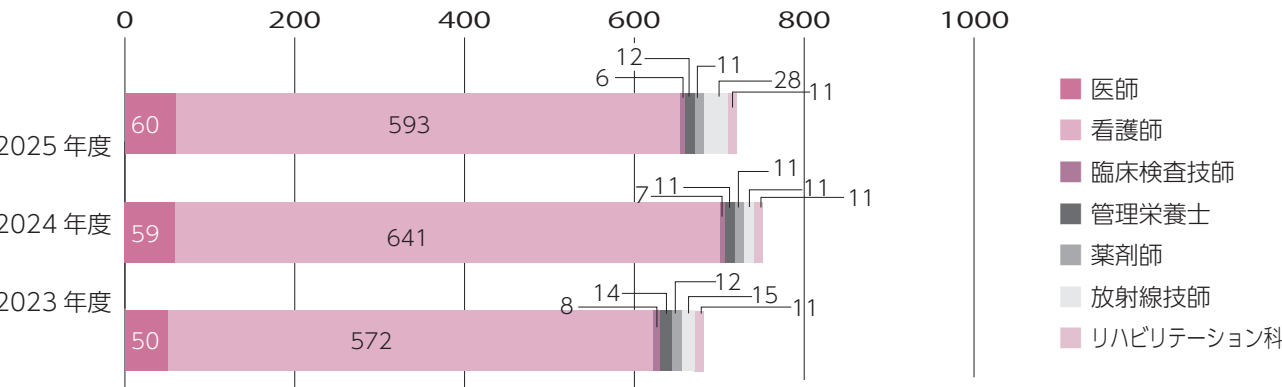


	割合	専門薬剤師割合	専門薬剤師数	認定薬剤師割合	認定薬剤師数	薬剤師数
2025年度	94.3%	20.0%	7人	74.3%	26人	35人
2024年度	80.6%	13.9%	5人	66.7%	24人	36人
2023年度	85.3%	14.7%	5人	70.6%	24人	34人

42. 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)



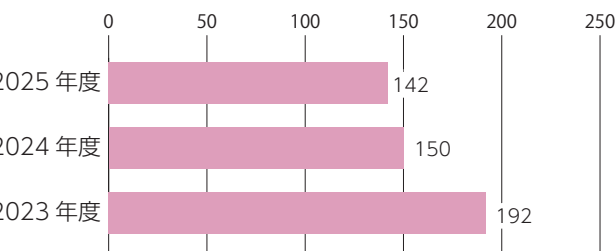
	医 師	看護師	臨床検査技師	管理栄養士	薬剤師	放射線技師	リハビリテーション科
2025年度	60人	593人	6人	12人	11人	28人	11人
2024年度	59人	641人	7人	11人	11人	11人	11人
2023年度	50人	572人	8人	14人	12人	15人	11人

43. 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 (%)



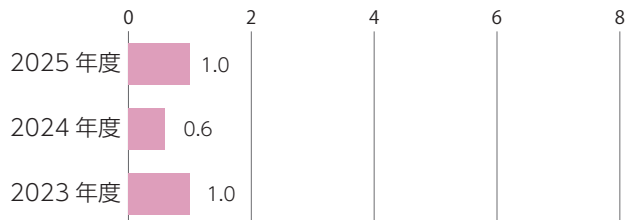
	割合	1位希望者数	募集人数
2025年度	142%	17人	12人
2024年度	150%	18人	12人
2023年度	192%	23人	12人

44. 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
2025年度	1.0%	5 件	483 人
2024年度	0.6%	3 件	502 人
2023年度	1.0%	5 件	477 人

XI 職員満足度の向上

45. 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 (%)**



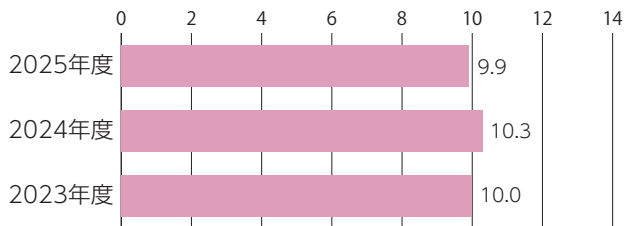
	職員満足度	「当院で働いていることを誇りに思う」と回答した職員数	職員満足度調査に回答した職員数
2025年度	67.2%	279 人	415 人
2024年度	67.3%	341 人	507 人
2023年度	69.3%	427 人	616 人

46. 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 (%)



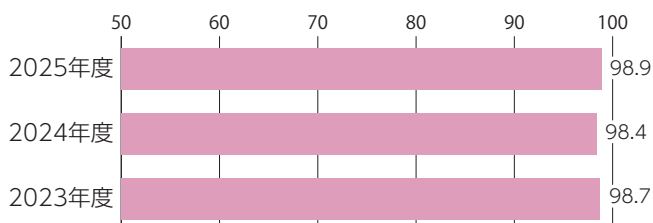
	退職率	退職数	看護師数
2025年度	9.9%	53 人	538 人
2024年度	10.3%	53 人	517 人
2023年度	10.0%	53 人	529 人

47. 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
2025年度	98.9%	981 人	992 人
2024年度	98.4%	940 人	955 人
2023年度	98.7%	973 人	986 人

経営の視点

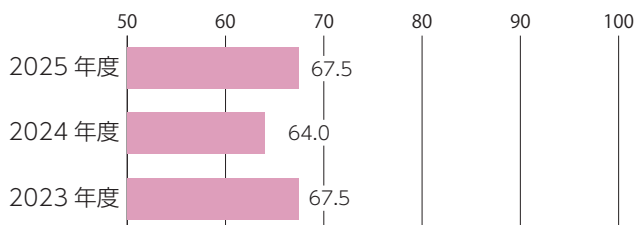
XII 迅速かつ的確な組織運営

48. 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 (526 床) × 365 日)



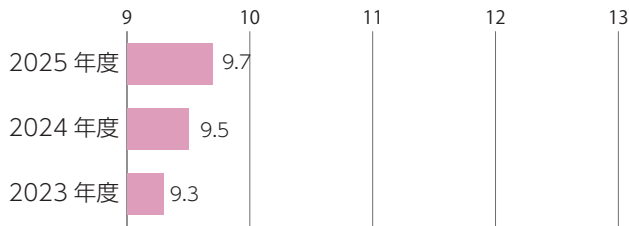
	病床利用率
2025年度	67.5%
2024年度	64.0%
2023年度	67.5%

49. 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。

■ 平均在院日数(日)

■ 平均在院日数 ▶ 24 時現在延在院患者数 / (入院患者数 + 退院患者数) / 2



	平均在院日数
2025年度	9.7 日
2024年度	9.5 日
2023年度	9.3 日

XIII 収益的収支の向上

50. 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
2025年度	0.05%	2件	3,931件	0.15%	36件	23,246件
2024年度	0.27%	12件	4,377件	0.05%	12件	22,492件
2023年度	0.04%	2件	4,638件	0.02%	6件	26,824件

■ 赤血球製剤廃棄率 (%)

■ 全輸血製剤廃棄率 (%)

