医療法人社団 石鎚会　京都田辺中央病院
臨床指標（Quality Indicator)

当院の医療の質

臨床指標（Quality Indicator）とは、医療の質を評価する指標のことです。
臨床指標は、病院の機能や地域特性の影響を受けるため、他院の数値は参考にしますが、主として自院での経時的な数値の推移を把握・評価します。当院は、評価結果を利用することで、医療の過程や結果から課題、改善点を抽出し、改善活動を行うことで医療の質の向上を実践していきます。また、積極的に指標を公表することで医療の透明性の確保に努めてまいります。
また、2023年データは一部修正しております。

Ⅰ.病院全体の指標
1 患者満足度調査(入院患者･外来患者)
2 退院後4週間以内の予定外再入院率
3 退院後7日以内の予定外再入院率
4 救急車･ホットラインの応需率
5 紹介患者受入割合
6 逆紹介患者割合
7 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携の実施割合
8 脳卒中患者に対する地域連携の実施割合

Ⅱ. 医療安全
9 1ヶ月間100床当たりのインシデント･アクシデント
10 全報告中医師による報告の占める割合
11 入院患者における転倒･転落発生率
12 65歳以上の入院患者における転倒･転落発生率
13 入院患者の転倒･転落による損傷発生率
14 褥瘡発生率
15 18歳以上の身体抑制率

Ⅲ. 感染管理
16 広域抗菌薬使用までの培養検査実施率
17 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率
18 血液培養検査において、同日に2セット以上の実施割合
19 特定術式における手術開始1時間前以内の予防的抗菌薬投与率
20 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率

Ⅳ. 治療･手術･手技
21 糖尿病患者の血糖コントロール　HbA1c(NGSP)＜7.0%
22 65歳以上の糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c(NGSP)＜8.0%
23 脳梗塞(TIA含む)の診断で入院し、入院2日目までに抗血小板療法あるいは一部の抗凝固療法を受けた症例の割合
24 脳梗塞(TIA含む)の診断で入院し、抗血小板薬を処方された症例の割合
25 脳梗塞患者のスタチン処方割合
26 大腿骨頸部骨折の早期手術割合
27 大腿骨転子部骨折の早期手術割合
28 アスピリン内服患者の退院時の酸分泌抑制薬(PPI/H2RA)処方率

Ⅴ. 検査･薬剤･栄養･リハビリ
29 抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定割合
30 薬剤管理指導実施割合(病棟薬剤業務実施加算の有る医療機関)
31 糖尿病･慢性腎臓病を併存症に持つ患者への栄養管理実施割合
32 脳梗塞の診断で入院した患者への入院後早期リハビリ治療実施割合

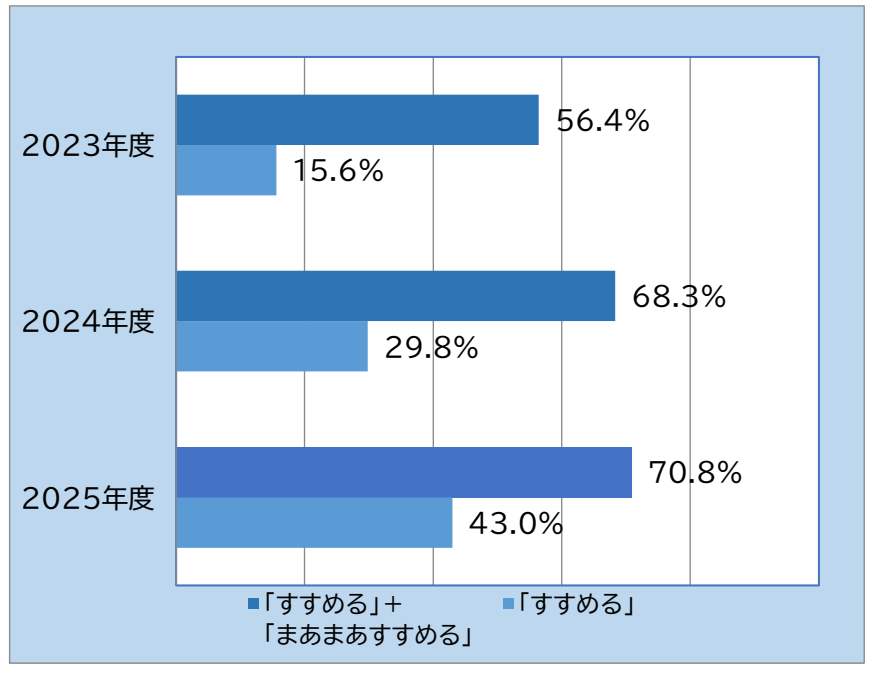
Ⅰ. 病院全体の指標

1.1 外来患者満足度

当院で実施した外来患者満足度調査において、「当院を親しい方にもすすめようと思いますか？」という設問に対して、「“すすめる”＋“まあまあすすめる”」と回答した人と「すすめる」と回答した人の割合です。
当院が提供する患者サービスの質を測る指標として、患者さんからのアンケートによる患者満足度を参考に病院全体でサービスの向上に取り組んでいます。

分子	「当院を親しい方にもすすめようと思いますか？」という設問に対して、「“すすめる”＋“まあまあすすめる”」と回答した人と「すすめる」と回答した人
分母	患者満足度調査に回答した外来患者数

年度	「すすめる」＋「まあまあすすめる」	「すすめる」
2023年度	56.4%	15.6%
2024年度	68.3%	29.8%
2025年度	70.8%	43.0%

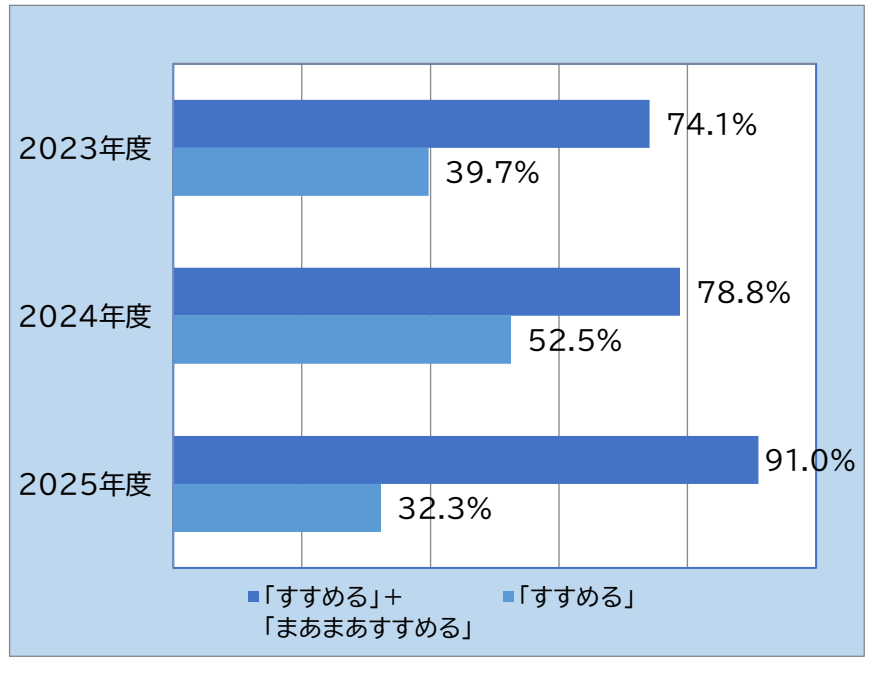


1.2 入院患者満足度

当院で実施した入院患者満足度調査において、「当院を親しい方にもすすめようと思いますか？」という設問に対して、「“すすめる”＋“まあまあすすめる”」と回答した人と「すすめる」と回答した人の割合です。
当院が提供する患者サービスの質を測る指標として、患者さんからのアンケートによる患者満足度を参考に病院全体でサービスの向上に取り組んでいます。

分子	「当院を親しい方にもすすめようと思いますか？」という設問に対して、「“すすめる”＋“まあまあすすめる”」と回答した人と「すすめる」と回答した人
分母	患者満足度調査に回答した入院患者数

年度	「すすめる」＋「まあまあすすめる」	「すすめる」
2023年度	74.1%	39.7%
2024年度	78.8%	52.5%
2025年度	91.0%	32.3%



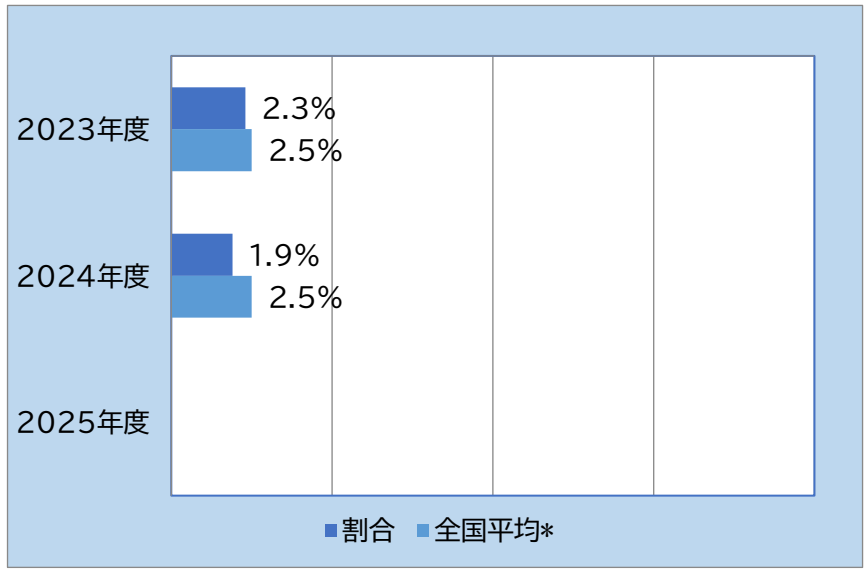
2. 退院後4週間以内の予定外再入院割合

患者さんの中には、退院後に予定外の再入院をすることがあります。
その背景としては、初回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で患者さんに早期退院を強いたこと、などの可能性を完全には否定できません。当院では、本指標を測定しながら、防止に努めています。

分母:退院患者数

分子	前回の退院日が28日以内の救急医療入院患者数
分母	退院患者数

年度	割合	全国平均*
2023年度	2.3%	2.5%
2024年度	1.9%	2.5%
2025年度		



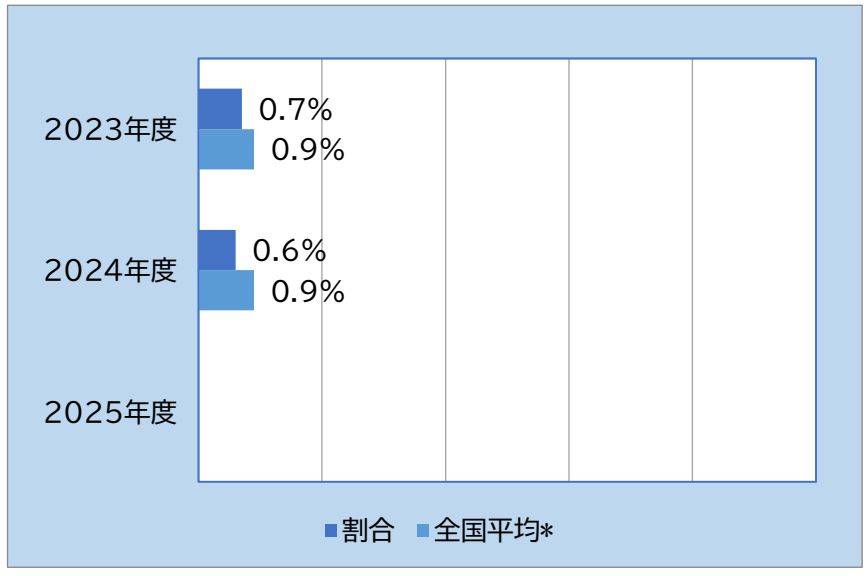
全国平均*:日本病院会QIプロジェクト参加施設(199床以下)

3. 退院後7日以内の予定外再入院割合

患者さんの中には、退院後に予定外の再入院をすることがあります。
その背景としては、初回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で患者さんに早期退院を強いたこと、などの可能性を完全には否定できません。当院では、本指標を測定しながら、防止に努めています。

分子	前回の退院日が7日以内の救急医療入院患者数
分母	退院患者数

年度	割合	全国平均*
2023年度	0.7%	0.9%
2024年度	0.6%	0.9%
2025年度		



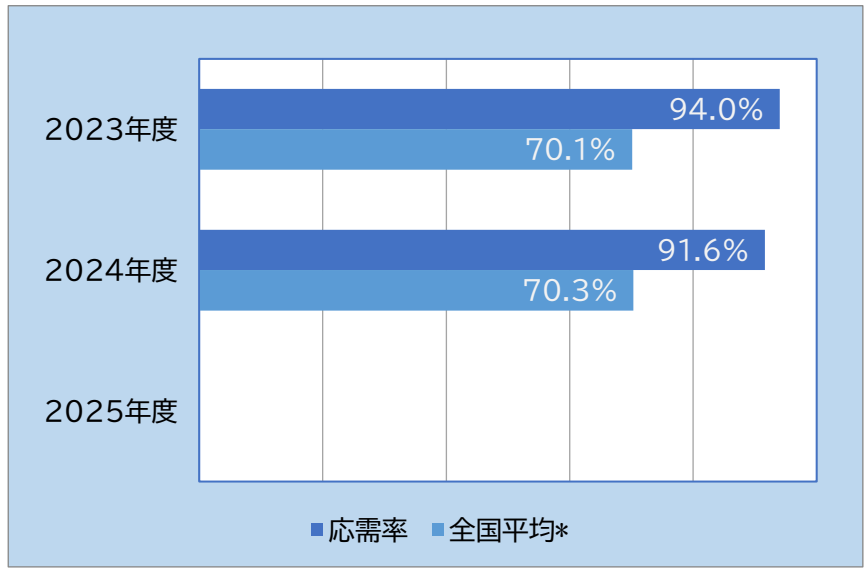
全国平均*:日本病院会QIプロジェクト参加施設(199床以下)

4. 救急車、ホットライン応需率

当院では地域中核病院の役割として救急医療の受け入れを積極的に行っています。
「断らない救急」を目指し、年間約5,000件の受け入れを行っています。
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。

分子	救急車で来院した患者数
分母	救急車受け入れ要請件数 （他院からの搬送を除く）

年度	応需率	全国平均*
2023年度	94.0%	70.1%
2024年度	91.6%	70.3%
2025年度		



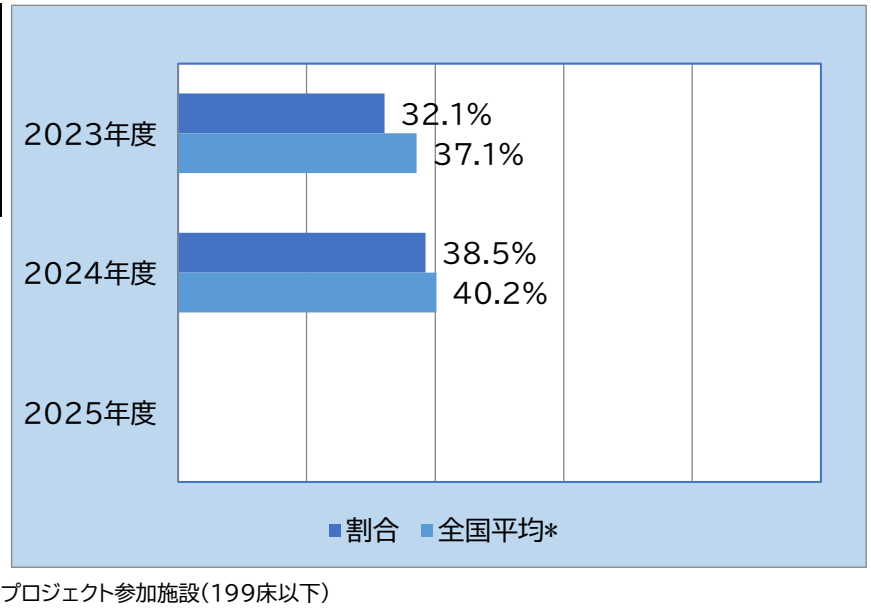
全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

5. 紹介患者受入割合

病院と診療所・クリニックとでは地域医療において担う役割が異なり、それぞれの強みを活かした協力体制が不可欠です（機能分化）。当院は、地域の中核病院としてこの機能分化を積極的に推進しています。紹介・逆紹介とは地域の医療機関との連携の度合いを測る指標であり、紹介率とは初診患者さんに対し他の医療機関から紹介されて来院した患者さんの割合です。

分子	紹介初診患者数
分母	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）

年度	割合	全国平均*
2023年度	32.1%	37.1%
2024年度	38.5%	40.2%
2025年度		



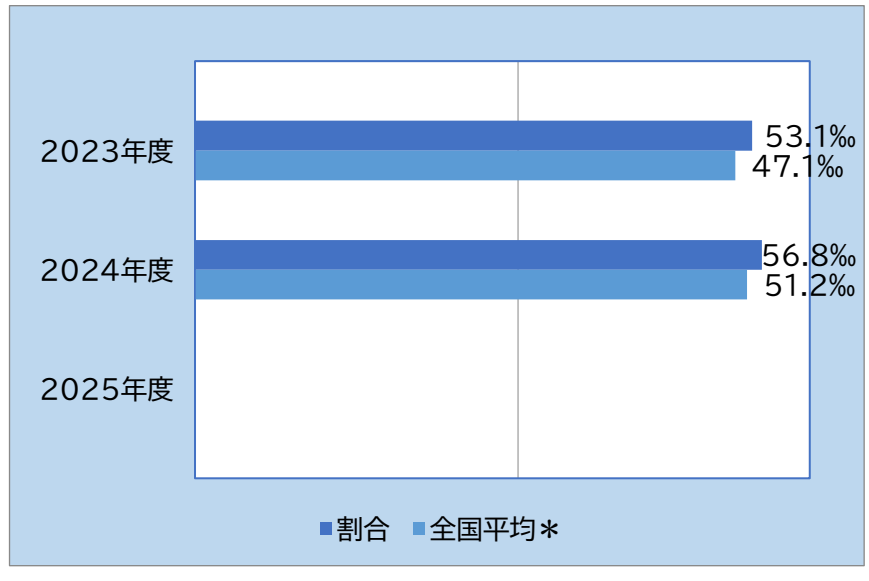
全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

6. 逆紹介患者割合

紹介率同様、地域の中核病院としての機能を果たすためには逆紹介率の推移も重要です。
逆紹介とは当院で診療が終わり、退院が決定した患者さんを地域のかかりつけ医の診療へ移行するために他の医療機関へ紹介することです。
逆紹介率とは初診患者さんに対し、他の医療機関へ紹介した患者さんの割合です。
※単位は‰(1000分の1)で表記しています。

分子	逆紹介患者数
分母	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)

年度	割合	全国平均*
2023年度	53.1‰	47.1‰
2024年度	56.8‰	51.2‰
2025年度		

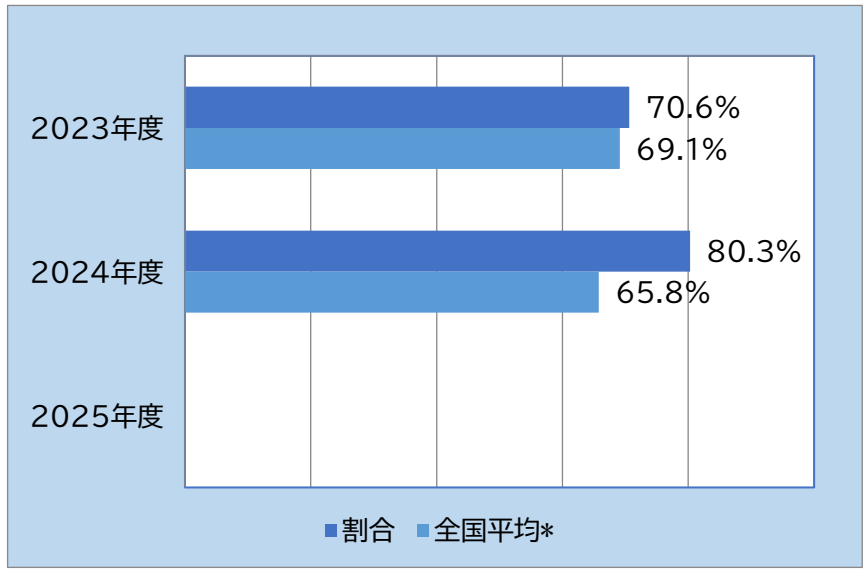


7. 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携の実施割合

急性期における治療が終了した後も継続的な医学的管理とリハビリテーションが重要です。
大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率を見ることは、地域医療に関する医療体制を評価することにつながります。

分子	分母のうち、地域連携に関する算定のある症例
分母	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数

年度	割合	全国平均*
2023年度	70.6%	69.1%
2024年度	80.3%	65.8%
2025年度		



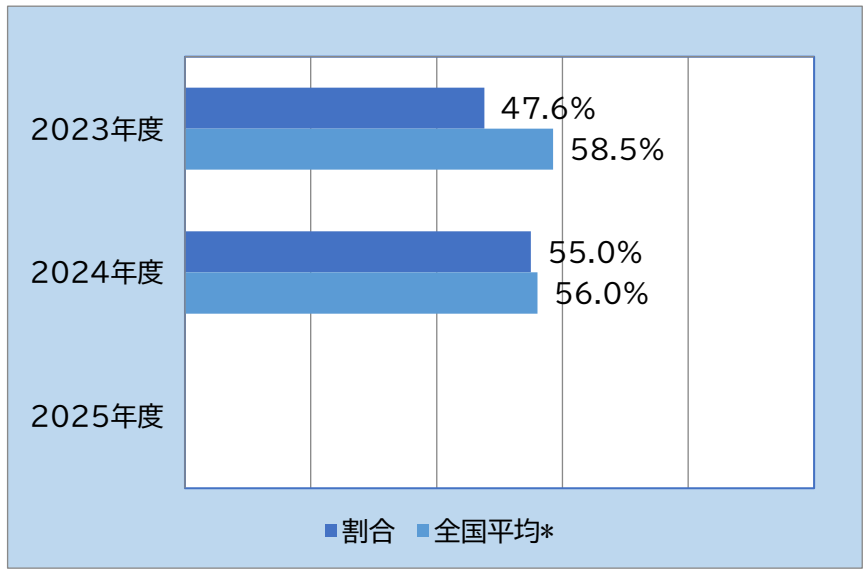
全国平均*:日本病院会QIプロジェクト参加施設(199床以下)

8. 脳卒中患者に対する地域連携の実施割合

脳卒中の治療が終了した後も継続的な医学的管理とリハビリテーションが重要です。
脳卒中患者に対する地域連携パスの使用等、地域連携に関連した実施率を見ることは、地域医療に関する医療体制を評価することにつながります。

分子	分母のうち、地域連携に関する算定のある症例
分母	脳卒中で入院した症例

年度	割合	全国平均*
2023年度	47.6%	58.5%
2024年度	55.0%	56.0%
2025年度		



全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

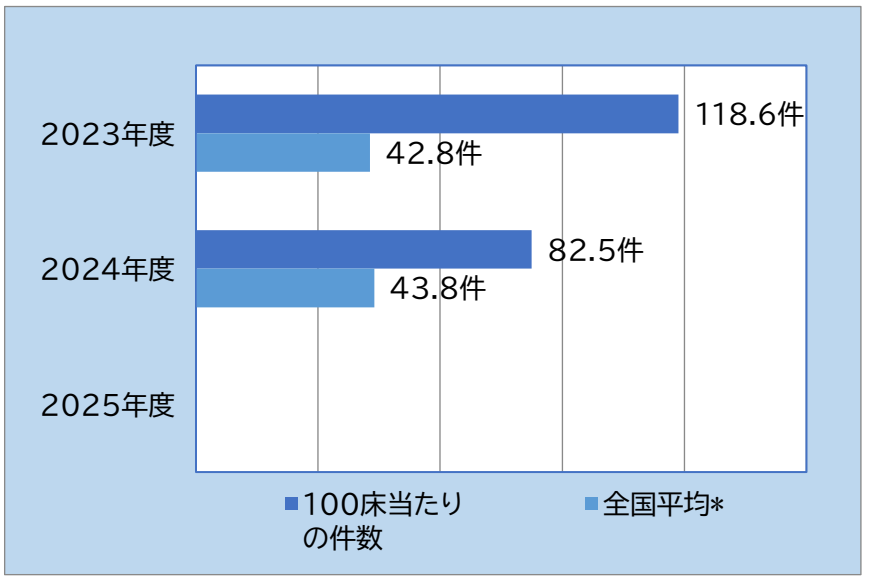
Ⅱ. 医療安全

9. 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

院内で発生した医療に関わる事故などの報告を収集し、月次で発生状況を確認していくことにより、速やかに対策を講じることができ、重大な事故の発生を防ぐことにつなげる目的があります。報告件数が多いことは、積極的に医療安全に取り組んでいる証と言えます。

分子	インシデント・アクシデント発生報告件数×100
分母	許可病床数

年度	100床当たりの件数	全国平均*
2023年度	118.6件	42.8件
2024年度	82.5件	43.8件
2025年度		



全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

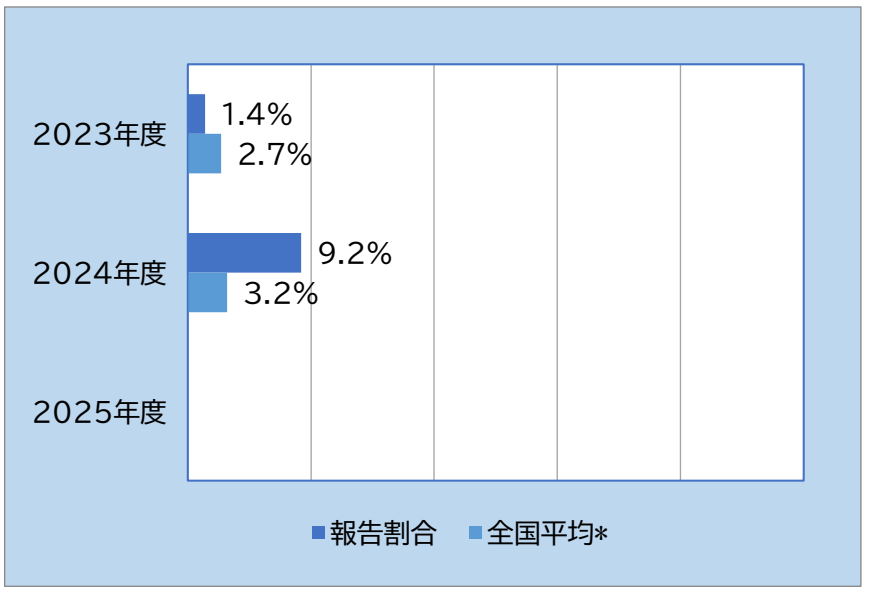
■アクシデント→医療に係わる場所で、医療の全過程において発生する人身事故一切を包含し、医療過誤の有無を問いません。
■インシデント→病院内で、誤った医療行為等が患者さんに実施される前に発見に至ったもの。又は、実施されてしまったが、結果として患者さんの状態に影響を及ぼすには至らなかったもの。

10. インシデント・アクシデントの全報告中医師による報告の割合

インシデント・アクシデント報告は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であるといわれています。
今後も医療安全文化の醸成に取り組んでいきます。

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	調査期間中のインシデント・アクシデント報告総件数

年度	報告割合	全国平均*
2023年度	1.4%	2.7%
2024年度	9.2%	3.2%
2025年度		



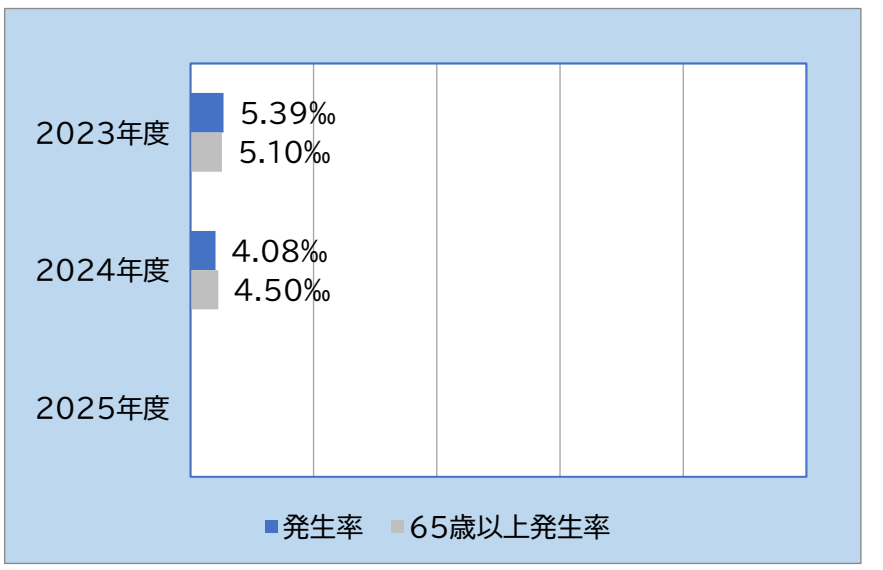
全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

11. 入院患者における転倒・転落発生率
12. 65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率

転倒・転落は、高齢者に影響を与える最も一般的な有害事象です。
入院中は様々な影響（主に生活環境の変化によるもの）により、自宅以上に転倒・転落のリスクが高くなりがちです。
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。こうした事例分析から導かれた予防策を実施して転倒・転落発生リスクの低減に努めています。
※　発生率がかなり低いため、単位はパーミル（1000分の1）で表記

分子	転倒・転落件数
分母	入院延べ患者数 （入院患者以外は除外）

年度	発生率	65歳以上発生率
2023年度	5.39‰	5.10‰
2024年度	4.08‰	4.50‰
2025年度		

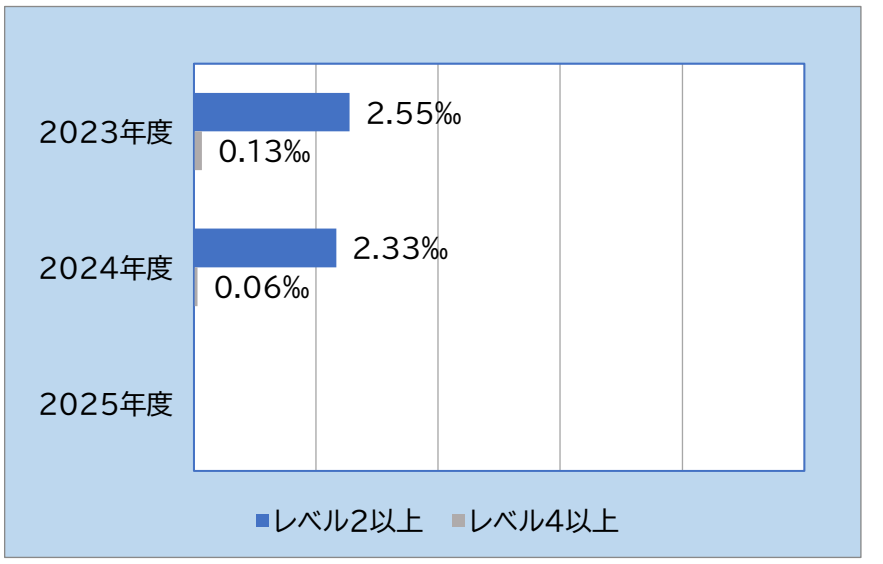


13. 転倒・転落発生率/損傷レベル2,損傷レベル4以上

損傷レベル2以上とは軽度の損傷以上を指します。損傷レベル4以上とは重度の損傷以上を指します。
※　発生率がかなり低いため、単位はパーミル（1000分の1）で表記

分子	転倒・転落件数のうち 損傷レベル2,4以上
分母	入院延べ患者数 （入院患者以外は除外）

年度	レベル2以上	レベル4以上
2023年度	2.55‰	0.13‰
2024年度	2.33‰	0.06‰
2025年度		

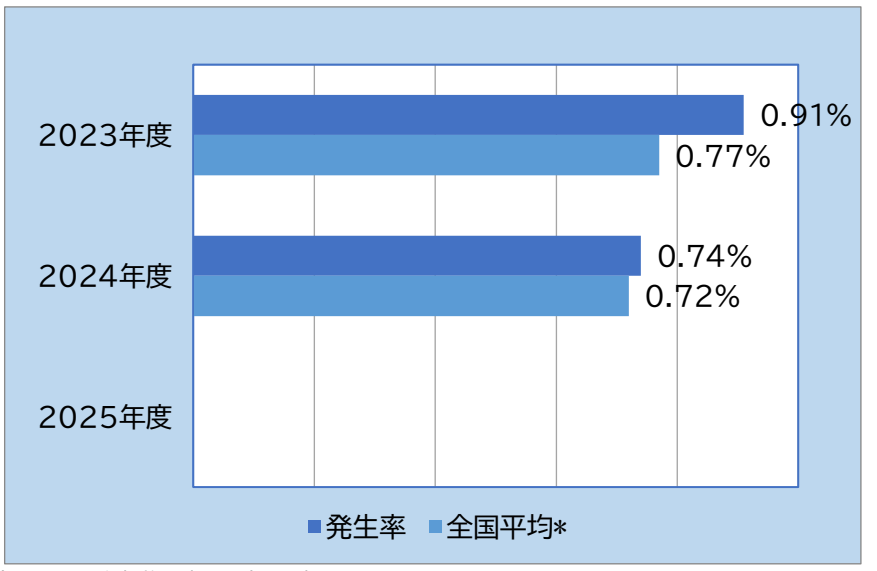


14. 褥瘡発生率

褥瘡とは、いわゆる床ずれのことで、同じ部位に耐圧が長時間加わることにより、その部分の血行不良によって皮膚・皮下組織が損傷することです。その発生率は看護ケアの質を測る重要な評価の一つとなります。当院では褥瘡対策チームが中心となり活動をしています。この指標では褥瘡発生の判断基準として、日本褥瘡学会のDESIGN-Rを用いています。DESIGN-Rの評価項目のうち、深さがd2以上に至ったものを褥瘡発生と捉えています。

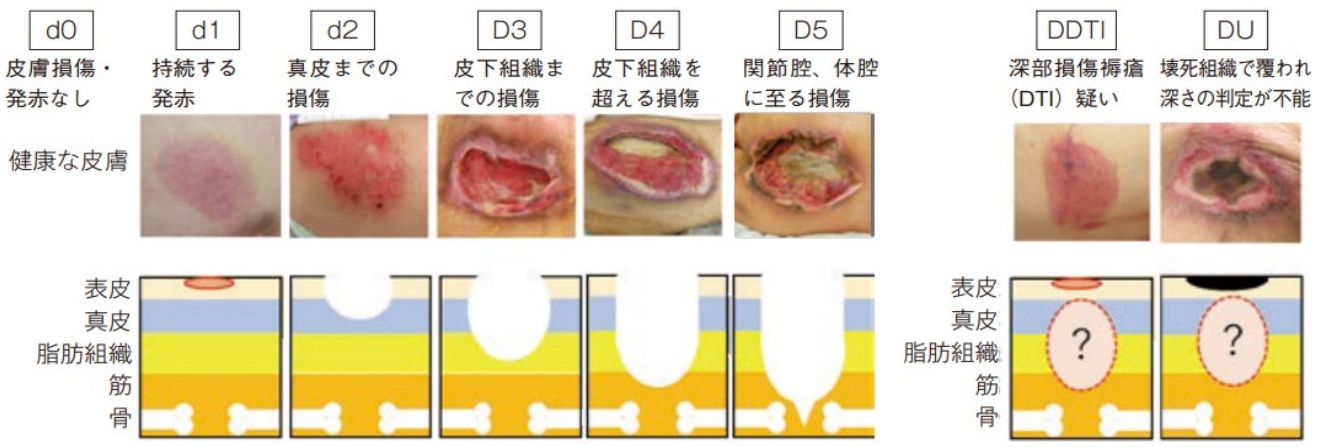
分子	d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数
分母	入院延べ患者数

年度	発生率	全国平均*
2023年度	0.91%	0.77%
2024年度	0.74%	0.72%
2025年度		



全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

DESIGN-Rによる褥瘡の深さ基準

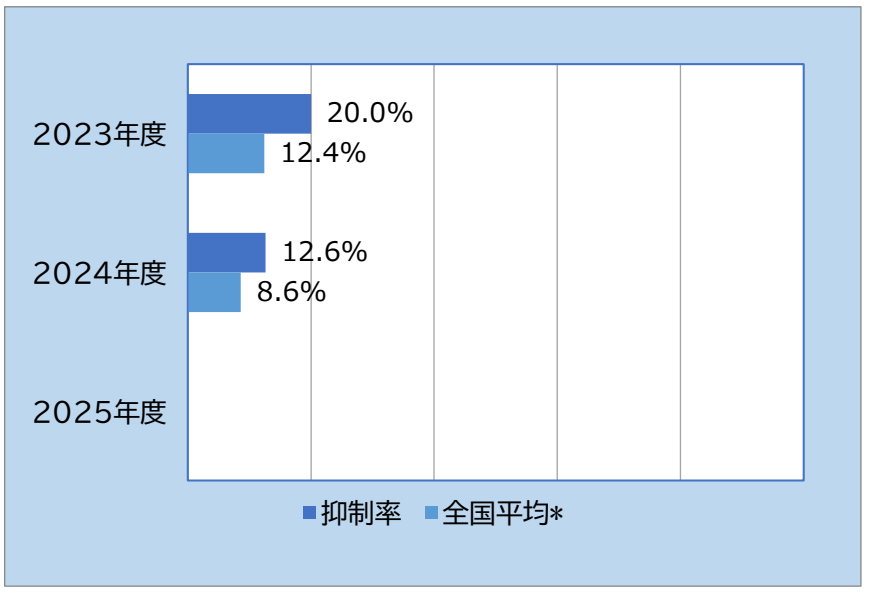


15. 18歳以上の身体抑制率

本指標は、18歳以上の患者さんに対して身体抑制を実施している割合を示しています。当院では、身体抑制を実施するに当たり相当する理由の有無を慎重に検討し、また、解除に向けてのカンファレンスを実施しています。解除後に、転倒・転落事故防止のために、医療チームによるラウンドを行っています。

分子	（物理的）身体抑制を実施した18歳以上の患者延べ数
分母	18歳以上の入院患者延べ数

年度	抑制率	全国平均*
2023年度	20.0%	12.4%
2024年度	12.6%	8.6%
2025年度		



全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

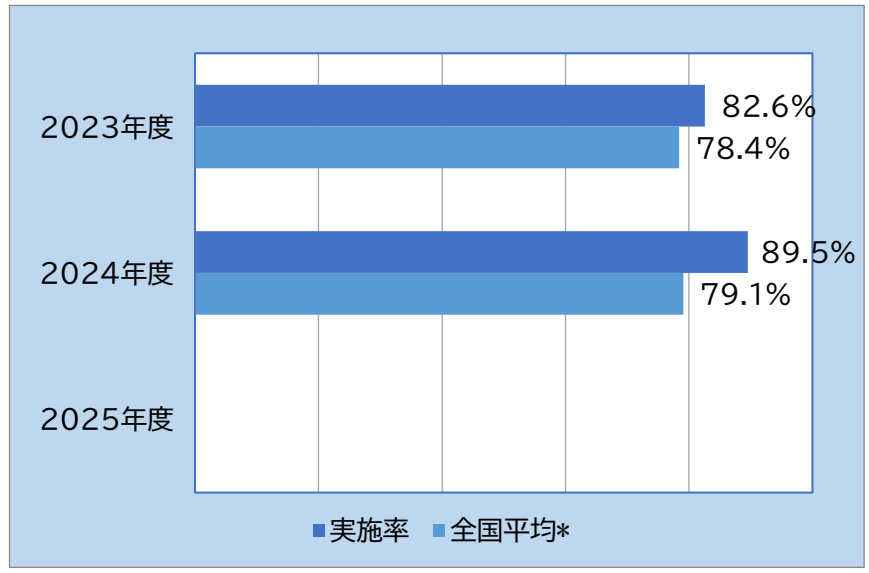
Ⅲ. 感染管理

16. 広域抗菌薬使用までの血液培養実施率

広域抗菌薬を使用する際、投与開始までに血液培養検査を行うことは、抗菌薬を適正に使用するために大切なことです。
感染の原因となっている菌を同定し、その菌の治療に適した抗菌薬の選択につなげることが可能となります。

分子	投与開始初日までに血液培養検査を実施した人数
分母	広域抗菌薬投与を開始した入院患者数

年度	実施率	全国平均*
2023年度	82.6%	78.4%
2024年度	89.5%	79.1%
2025年度		



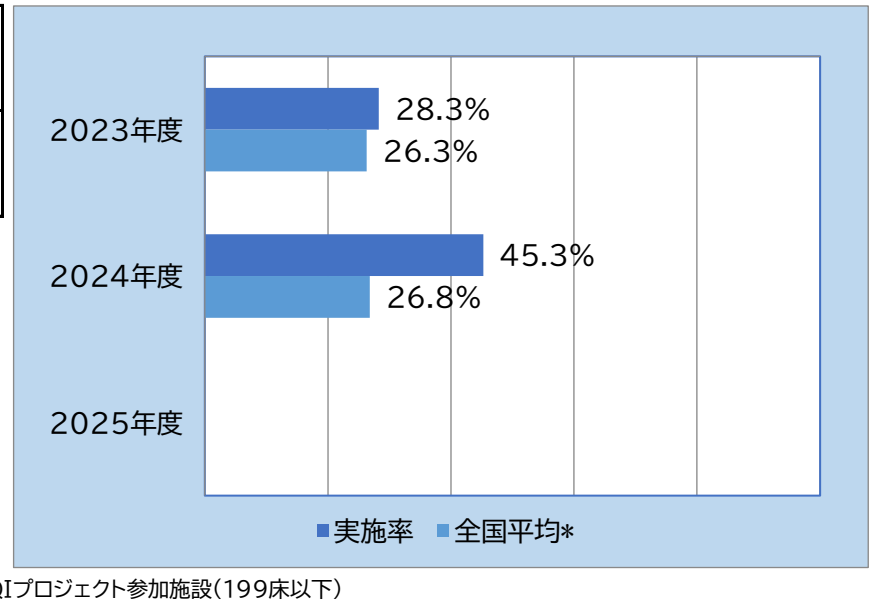
全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

17. 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率

広域抗菌薬を使用する際、投与開始時に血液培養検査を行うことは、抗菌薬を適正に使用するために大切なことです。
感染の原因となっている菌を同定し、その菌の治療に適した抗菌薬の選択につなげることが可能となります。

分子	投与開始初日時に血液培養検査を実施した人数
分母	広域抗菌薬投与を開始した入院患者数

年度	実施率	全国平均*
2023年度	28.3%	26.3%
2024年度	45.3%	26.8%
2025年度		



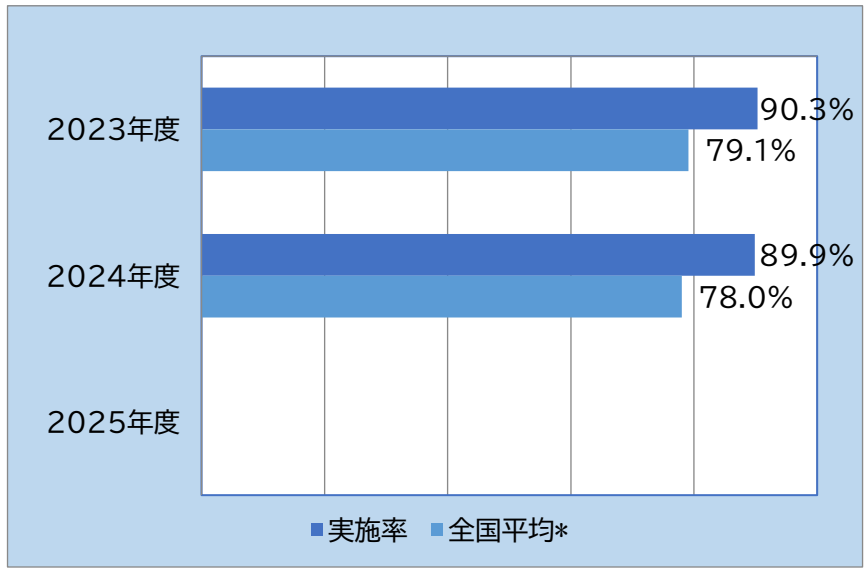
全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

18. 血液培養実施時の2セット実施率

血流感染症の診断を行う上で血液培養の実施は必要不可欠です。
一方で、1セットのみの採取の場合は、菌血症の60%程度しか陽性となりません。
2セット採取することでより感度が高まるため、2セット採取率が90%以上になることを目標としています。

分子	血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数（人日）
分母	血液培養オーダー日数（人日）

年度	実施率	全国平均*
2023年度	90.3%	79.1%
2024年度	89.9%	78.0%
2025年度		



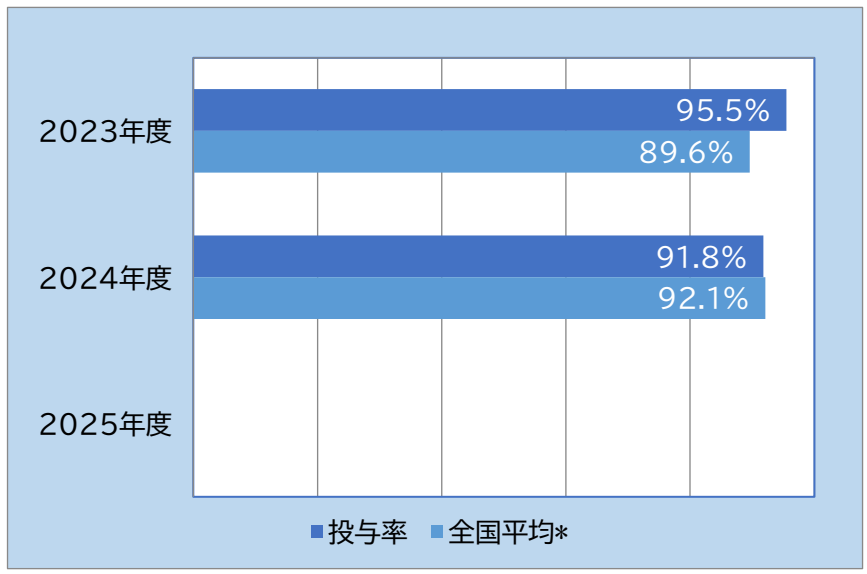
全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

19. 特定術式における手術開始1時間以内の予防的抗菌薬投与率

手術後に、手術部位感染（SSI：Surgical Site Infection）が発生すると、入院期間が延長し、入院医療費が有意に増大します。
SSIを予防する対策の一つとして、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、血中およ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ります。このため手術執刀開始の1時間以内に、適切な抗菌薬を投与することで、SSIを予防し、入院期間の延長や医療費の増大を抑えることができると考えられています。

分子	手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数
分母	特定術式の手術件数

年度	投与率	全国平均*
2023年度	95.5%	89.6%
2024年度	91.8%	92.1%
2025年度		



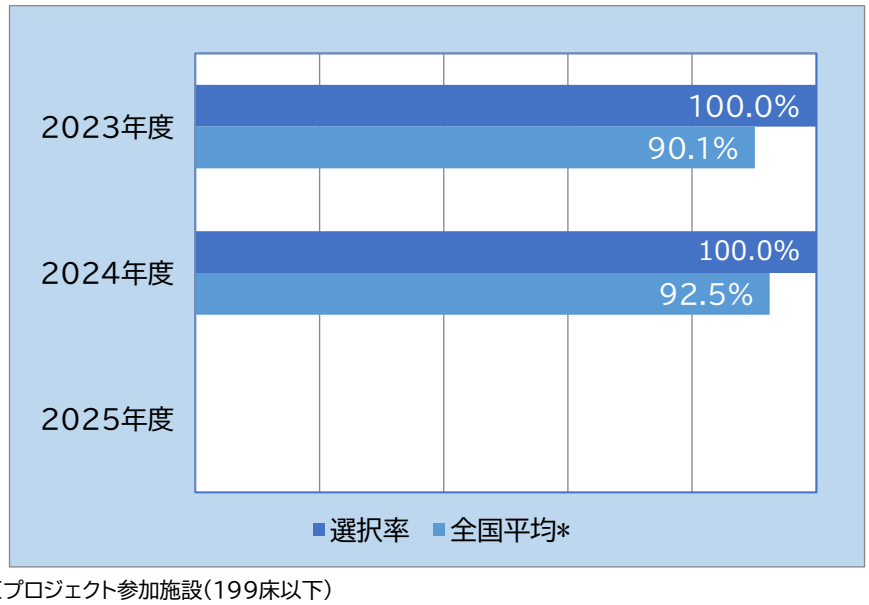
全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

20. 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率

手術後に、手術部位感染(Surgical Site Infection：SSI)が発生すると、入院期間が延長し、入院医療費が有意に増大します。SSIを予防する対策の一つとして、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、血中およ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ります。このため手術執刀開始の1時間以内に、適切な抗菌薬を投与することで、SSIを予防し、入院期間の延長や医療費の増大を抑えることができると考えられています。

分子	術式ごとに適切な予防的抗菌薬が選択された手術件数
分母	特定術式の手術件数

年度	選択率	全国平均*
2023年度	100.0%	90.1%
2024年度	100.0%	92.5%
2025年度		



全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設(199床以下)

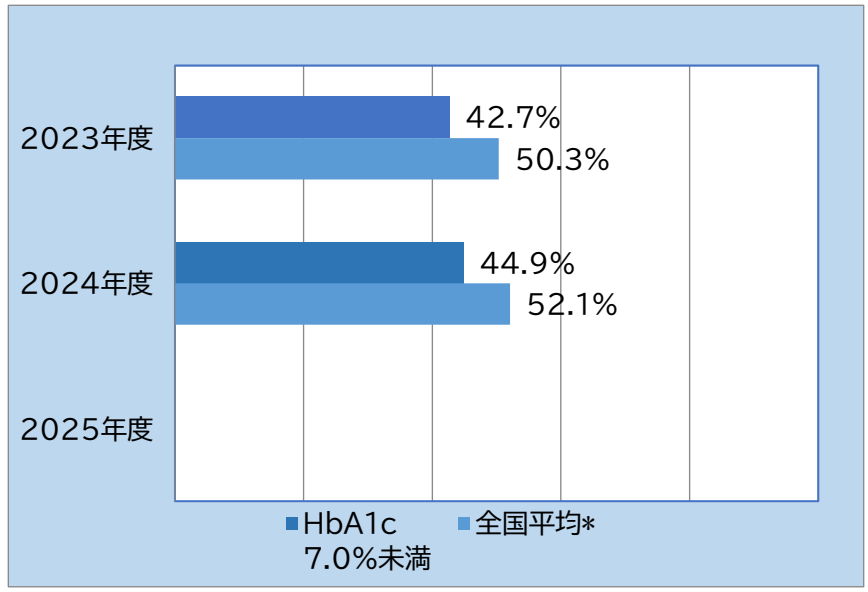
Ⅳ. 治療・手術・手技

21. 糖尿病患者の血糖コントロール　HbA1c(NGSP*)＜7.0%

HbA1c(ヘモグロビンA1c)は、糖尿病の血糖コントロールの診断に用いられている検査(正常値は6.2%未満)です。糖尿病による合併症頻度はHbA1cの改善度に比例しており、合併症を予防するためにHbA1cを7%未満に維持することが推奨されています。従って、HbA1c(NGSP*)を用いて糖尿病患者さんの血糖コントロール状況を調べることは、糖尿病診療の質を測るのにふさわしい指標であると考えられます。
NGSP*:(National Glycohemoglobin Standardization Program)国際標準値

分子	HbA1c(NGSP)の最終値が7.0%未満の外来患者数
分母	過去1年間に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

年度	HbA1c 7.0%未満	全国平均*
2023年度	42.7%	50.3%
2024年度	44.9%	52.1%
2025年度		



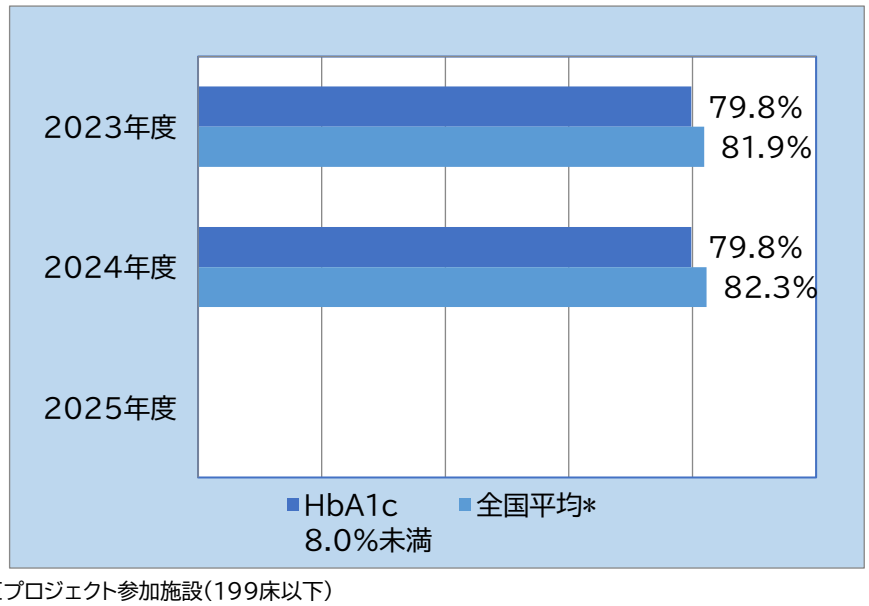
全国平均*:日本病院会QIプロジェクト参加施設(199床以下)

22. 65歳以上の糖尿病患者の血糖コントロール　HbA1c(NGSP*)＜8.0%

高齢者の場合、患者の特徴や健康状態、使用している薬剤によって、厳格な血糖コントロールが難しく、医師の判断で緩やかな血糖コントロール(HbA1cを高めに維持:HbA1c＜8.0%)を目標にする場合があります。従って、65歳以上の糖尿病患者の血糖コントロール状況として、8.0%未満の状況を調べることは、糖尿病診療の質を測るのにふさわしい指標であると考えられます。
NGSP*:(National Glycohemoglobin Standardization Program)国際標準値

分子	HbA1c(NGSP*)の最終値が8.0%未満の外来患者数
分母	過去1年間に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

年度	HbA1c 8.0%未満	全国平均*
2023年度	79.8%	81.9%
2024年度	79.8%	82.3%
2025年度		



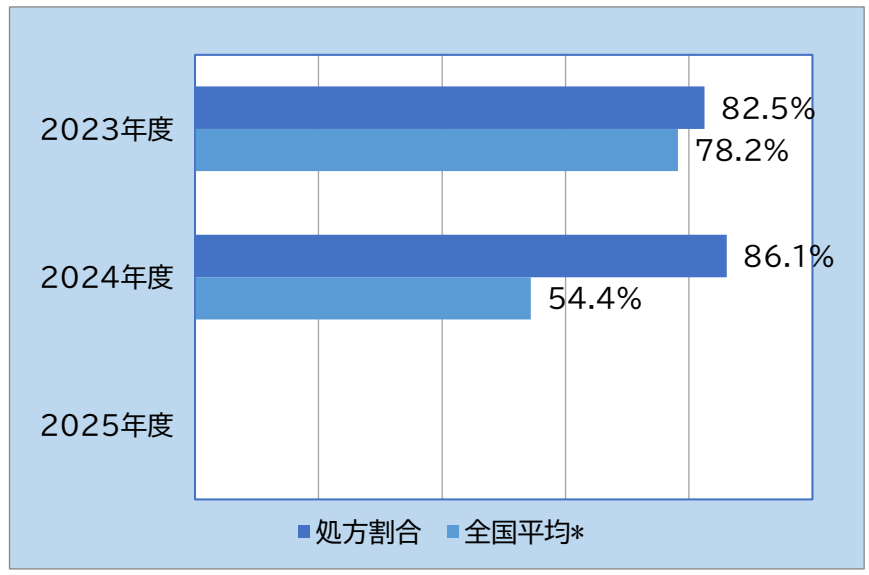
全国平均*:日本病院会QIプロジェクト参加施設(199床以下)

23. 脳梗塞(TIA*含む)患者の入院2日目までの抗血小板薬、抗凝固療法処方割合

脳梗塞急性期における抗血栓療法として、発症48時間以内のアスピリン投与が確立された治療法となっています。また、「米国心臓協会(AHA)/米国脳卒中協会(ASA)急性期脳梗塞治療ガイドライン2013」では、脳梗塞急性期における抗血小板療法として、アスピリンを脳梗塞発症から24～48時間以内に投与することを推奨しています(クラス I, エビデンスレベル A)。したがって、適応のある患者には入院2日目までに抗血小板療法もしくは抗凝固療法の投与が開始されていることが望まれます。
TIA*:一過性脳虚血発作

分子	分母のうち、入院2日目までに抗血小板療法もしくは抗凝固療法(ワルファリン、ヘパリンを除く)を施行された患者数
分母	脳梗塞かTIA*と診断された18歳以上の入院患者数

年度	処方割合	全国平均*
2023年度	82.5%	78.2%
2024年度	86.1%	54.4%
2025年度		



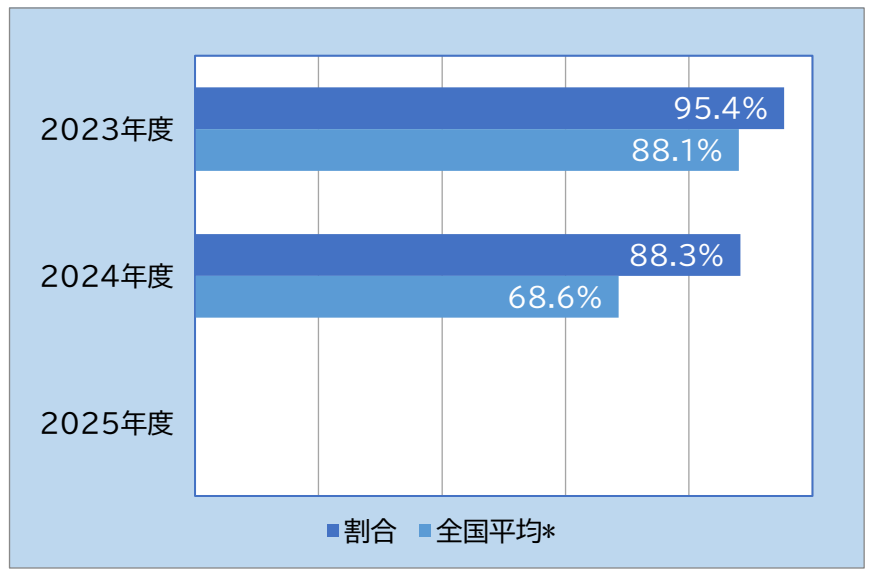
全国平均*:日本病院会QIプロジェクト参加施設(199床以下)

24. 脳梗塞(TIA*)の診断で入院し、抗血小板薬を処方された症例の割合

非心原性脳梗塞(アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞など)や非心原性 TIA* では、再発予防のために抗血小板薬の投与が推奨されています。わが国の「脳卒中治療ガイドライン 2015」では、「現段階で非心原性脳梗塞の再発予防上、最も有効な抗血小板療法(本邦で使用可能なもの)はシロスタゾール 200 mg/日、クロピドグレル75 mg/日、アスピリン 75-150mg/日(以上、グレード A)、チクロピジン 200 mg/日(グレード B)である」と書かれています。したがって、適応のある患者には抗血小板薬の投与が開始されていることが望まれます。
TIA*:一過性脳虚血発作

分子	分母のうち、抗血小板薬を処方された患者数
分母	脳梗塞か TIA* と診断された 18歳以上の入院患者数

年度	割合	全国平均*
2023年度	95.4%	88.1%
2024年度	88.3%	68.6%
2025年度		



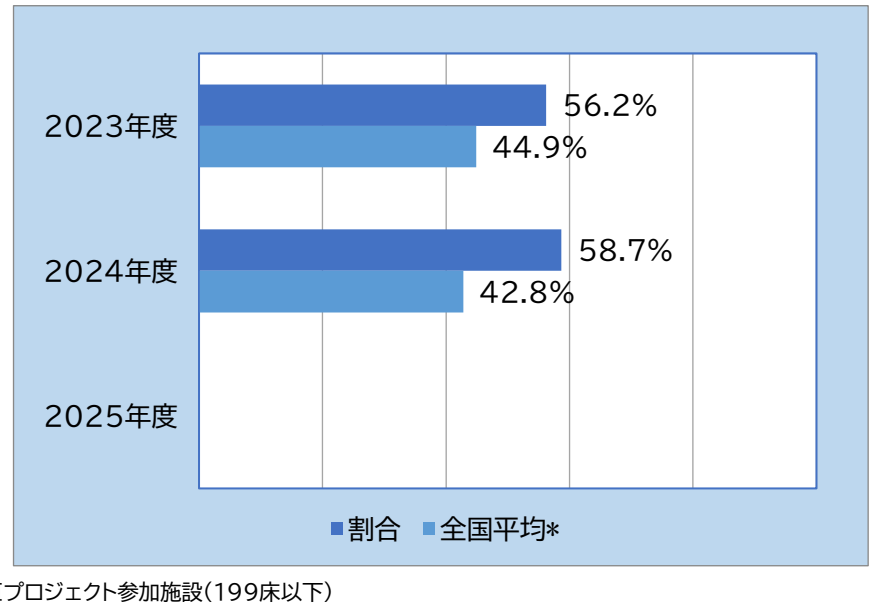
全国平均*:日本病院会QIプロジェクト参加施設(199床以下)

25. 脳梗塞患者のスタチン処方割合

脳梗塞再発予防には、抗血栓療法と内科的リスク管理が重要です。内科的リスク管理の一つとして、脂質異常症のコントロールが推奨されており、薬剤、特にスタチンを用いた脂質管理は血管炎症の抑制効果も期待できます。わが国の「脳卒中治療ガイドライン2015」では、「高用量のスタチン系薬剤は脳梗塞の再発予防に勧められる（グレードB）、低用量のスタチン系薬剤で脂質異常症を治療中の患者において、エイコサペンタエン酸（EPA）製剤の併用が脳卒中再発予防に勧められる（グレードB）」と書かれています。

分子	分母のうち、退院時にスタチンが処方された患者数
分母	脳梗塞で入院した患者数

年度	割合	全国平均*
2023年度	56.2%	44.9%
2024年度	58.7%	42.8%
2025年度		



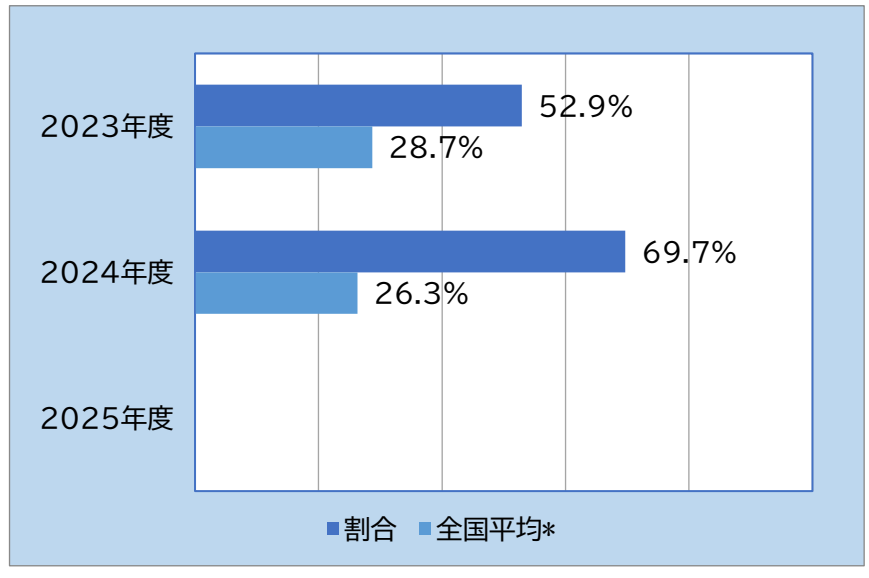
全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

26. 大腿骨頸部骨折の早期手術割合

「大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン」では、緊急で24時間以内に手術する必要はないもの、内科的合併症で手術が遅れる場合を除いて、できるだけ早期に手術を行うべきとされています。日本の医療体制では、欧米並みの早期手術を行うことは困難なことも多いですが、本指標は、ガイドライン上の「2日以内」を採用しています。

分子	分母のうち、入院 2 日以内に手術を受けた症例数
分母	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた症例

年度	割合	全国平均*
2023年度	52.9%	28.7%
2024年度	69.7%	26.3%
2025年度		



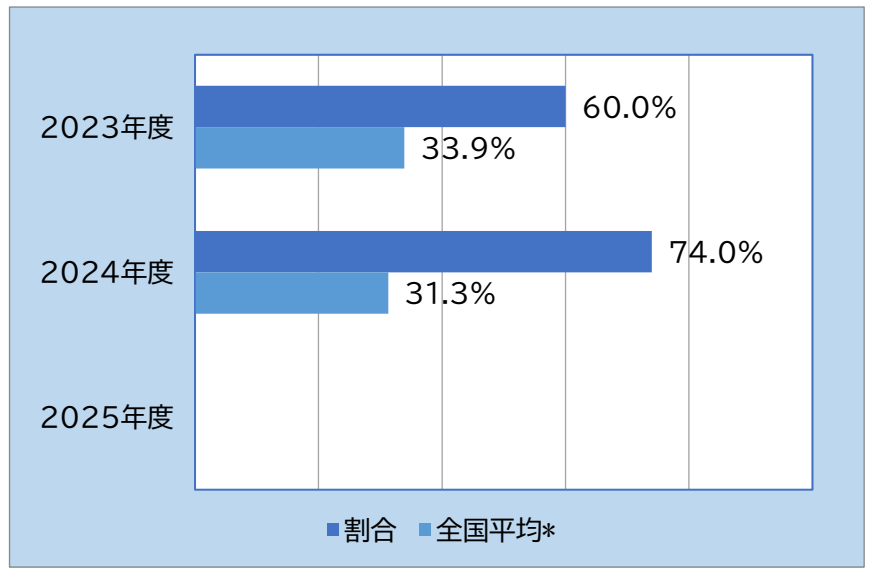
全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

27. 大腿骨転子部骨折の早期手術割合

「大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン」では、緊急で24時間以内に手術する必要はないもの、内科的合併症で手術が遅れる場合を除いて、できるだけ早期に手術を行うべきとされています。日本の医療体制では、欧米並みの早期手術を行うことは困難なことも多いですが、本指標は、ガイドライン上の「2日以内」を採用しています。

分子	分母のうち、入院 2 日以内に手術を受けた症例数
分母	大腿骨転子部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた症例

年度	割合	全国平均*
2023年度	60.0%	33.9%
2024年度	74.0%	31.3%
2025年度		



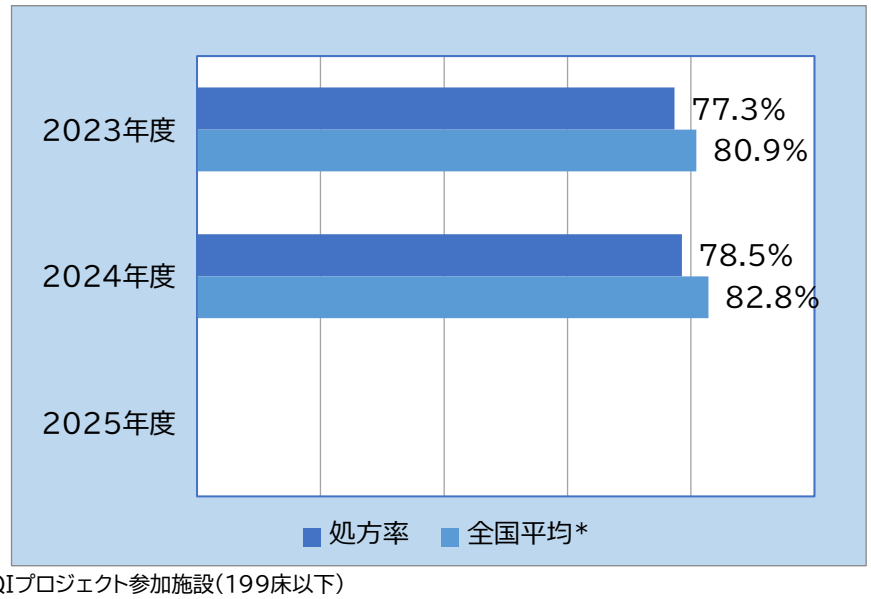
全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

28. アスピリン内服患者の退院時の酸分泌抑制薬(PPI/H2RA)処方率

消化性潰瘍診療ガイドライン 2015 第 2 版では、「低用量アスピリン(LDA)による消化性潰瘍の発生頻度、有病率の抑制には酸分泌抑制薬が有効である(エビデンスレベル A)ので行うように推奨する(推奨の強さ1)」とあり、この推奨をもとに、本指標が策定されています。ただし、「消化性潰瘍診療ガイドライン 2020」で示されるように、一次予防での PPI/H2RA 投薬は保険適用外となるため、指標の活用時にはこの矛盾にも留意する必要があります。

分子	分母のうち、退院時に酸分泌抑制薬(PPI/H2RA)が退院時に処方された症例数
分母	退院時にアスピリン内服薬が処方されている 18 歳以上の患者数

年度	処方率	全国平均*
2023年度	77.3%	80.9%
2024年度	78.5%	82.8%
2025年度		



全国平均*:日本病院会QIプロジェクト参加施設(199床以下)

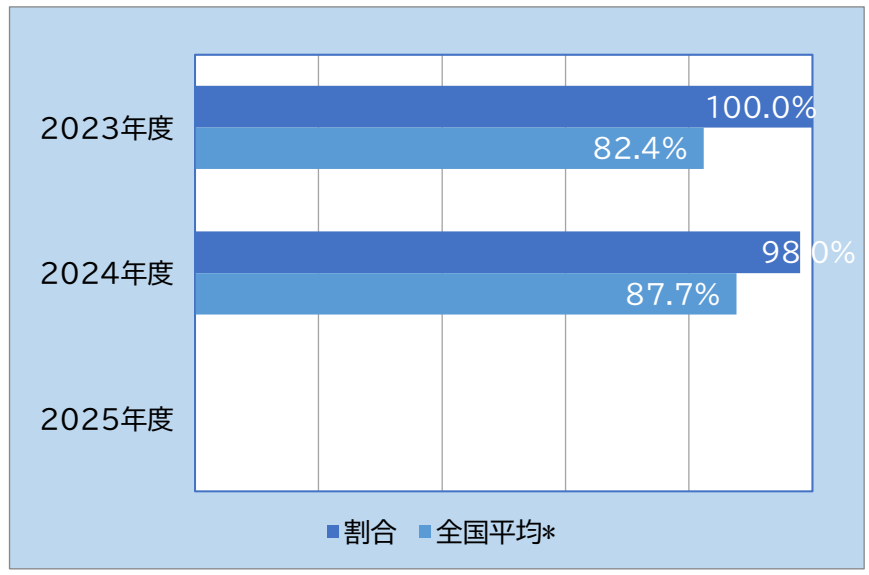
Ⅴ. 検査・薬剤・栄養・リハビリ

29. 抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定割合

抗MRSA薬の使用に際しては、有効血中濃度の維持、副作用の抑制、耐性化の回避のため、治療薬物モニタリング（TDM）を実施することが重要です。

分子	薬物血中濃度を測定された患者数
分母	TDMを行うべき抗MRSA薬を投与された患者数

年度	割合	全国平均*
2023年度	100.0%	82.4%
2024年度	98.0%	87.7%
2025年度		



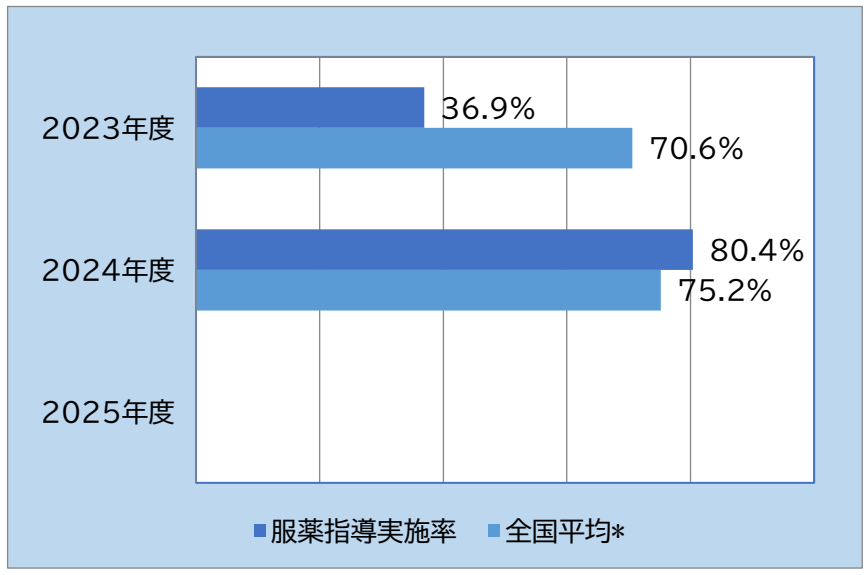
全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

30. 薬剤管理指導実施割合（病棟薬剤業務実施加算の有る医療機関）

入院患者さんに薬剤師が服薬指導を行った割合です。
当院では薬剤師が患者さんのベッドサイドにて薬の服用意義の説明や副作用の発現状況の確認を行い、医師と連携して適正な薬物療法を実施しています。服薬指導件数の割合は患者さんの薬への理解を深め、正しい服薬に有効であり、医薬品の適正使用（安全使用）の指標となります。

分子	分母のうち、薬剤管理指導を受けた症例数
分母	入院症例数

年度	服薬指導実施率	全国平均*
2023年度	36.9%	70.6%
2024年度	80.4%	75.2%
2025年度		



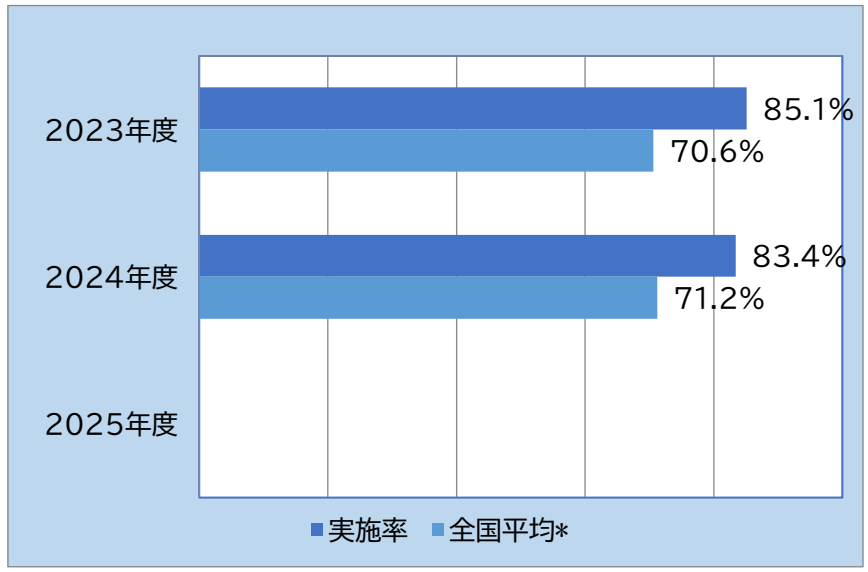
全国平均*：日本病院会QIプロジェクト参加施設（199床以下）

31.糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への栄養管理実施割合

糖尿病や慢性腎臓病の患者は、食事も重要な治療の一つです。入院時に提供される食事には、一般食と治療のために減塩や蛋白制限などに配慮した特別食があります。
積極的に栄養管理の介入を行うことは、医療の質の向上につながります。

分子	分母のうち、特別食加算の算定回数
分母	18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病患者で、それらへの治療が主目的ではない入院患者の食事回数

年度	実施率	全国平均*
2023年度	85.1%	70.6%
2024年度	83.4%	71.2%
2025年度		



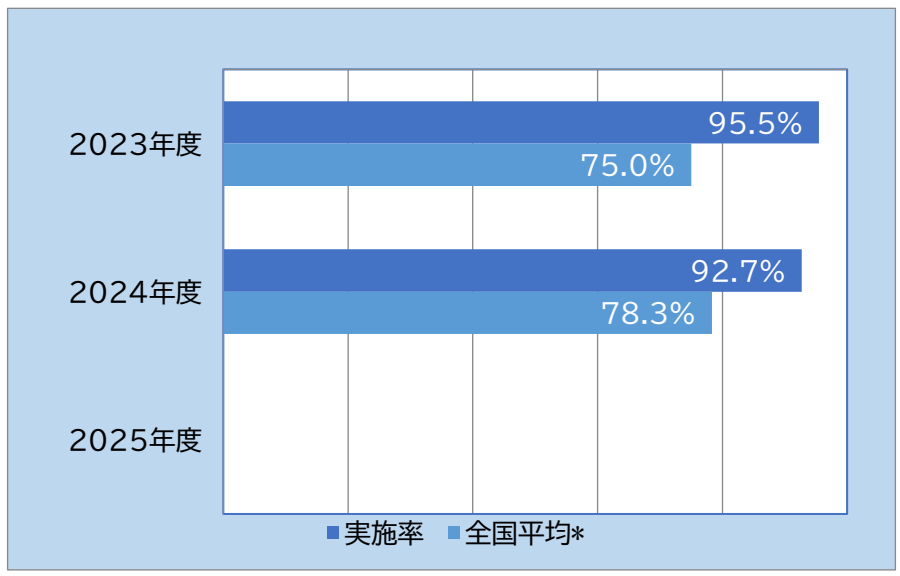
全国平均*:日本病院会QIプロジェクト参加施設(199床以下)

32. 脳梗塞の診断で入院した患者への入院後早期リハビリ治療実施割合

脳卒中患者では早期にリハビリテーションを開始することで、機能予後をよくし、再発リスクの増加もみられず、ADLの退院時到達レベルを落とすことなく入院期間が短縮されることが分かっています。わが国の「脳卒中治療ガイドライン2015」では、「不動・廃用症候群を予防し、早期の日常生活動作(ADL)向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められている(グレードA)」と書かれています。したがって、適応のある患者には早期からリハビリテーションが開始されていることが望まれます。

分子	分母のうち、入院後早期(3 日以内)にリハビリテーション治療を受けた症例
分母	18 歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例

年度	実施率	全国平均*
2023年度	95.5%	75.0%
2024年度	92.7%	78.3%
2025年度		



全国平均*:日本病院会QIプロジェクト参加施設(199床以下)