

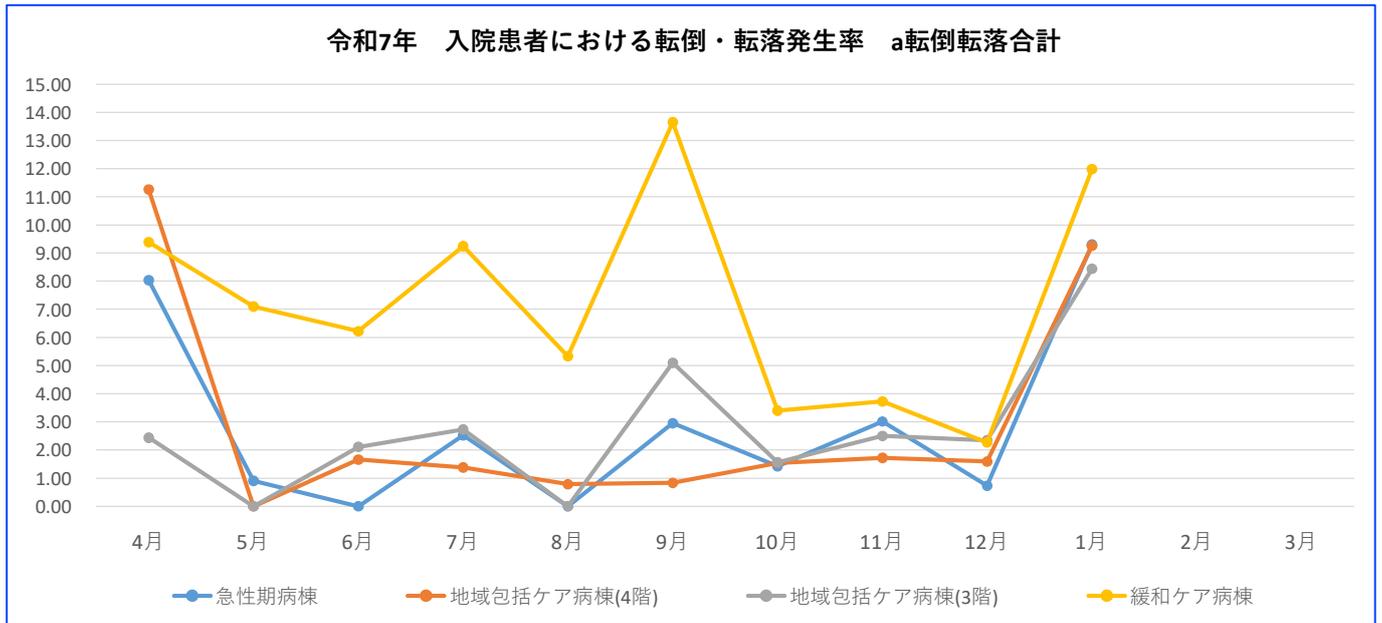
入院患者における転倒・転落発生率

指標の説明・定義

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。転倒・転落の損傷レベルについてはThe Joint Commissionの定義を使用しています。

分子a	入院中の患者に発生した転倒・転落件数
分子b	入院中の患者に発生した損傷レベル2以上の転倒・転落件数
分子c	入院中の患者に発生した損傷レベル4以上の転倒・転落件数
分子d	65歳以上の入院中の患者に発生した転倒・転落件数
分母	入院患者延べ数(人日) ※分子dは65歳以上の入院患者延べ数(人日)
分子包含	介助時および複数回の転倒・転落
分子除外	学生、スタッフなど入院患者以外の転倒・転落
調整方法	% (パーミル: 1000分の1を1とする単位)



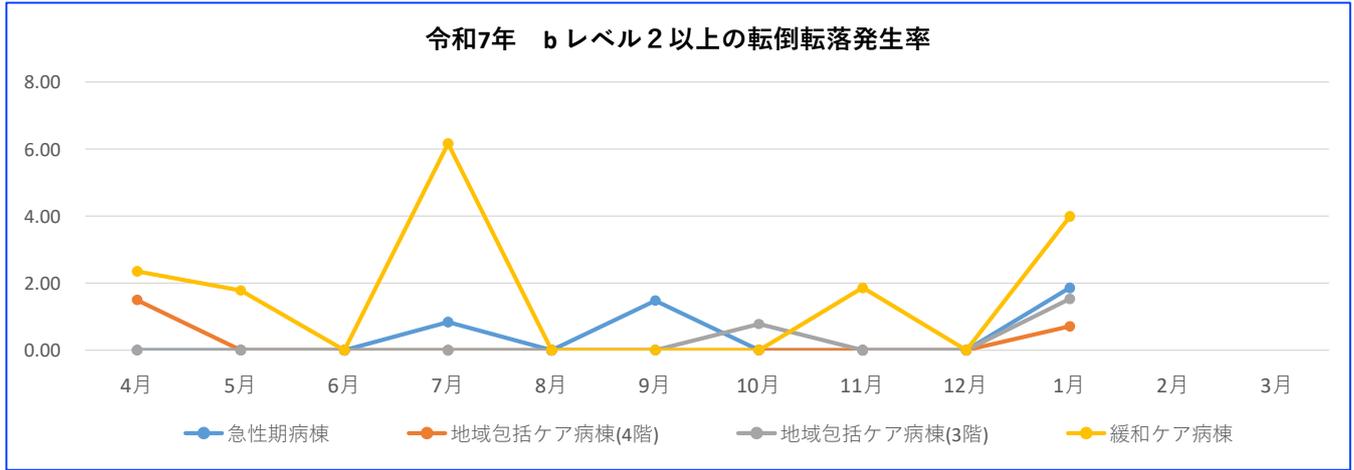
a 転倒転落合計

単位: % (パーミル)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	8.04	0.90	0.00	2.52	0.00	2.95	1.42	3.01	0.73	9.30		
地域包括ケア病棟(4階)	11.26	0.00	1.66	1.38	0.78	0.83	1.54	1.72	1.59	9.26		
地域包括ケア病棟(3階)	2.44	0.00	2.11	2.73	0.00	5.10	1.56	2.50	2.35	8.44		
緩和ケア病棟	9.39	7.10	6.22	9.24	5.33	13.65	3.40	3.72	2.27	11.98		

※地域包括ケア病棟(3階)は、4月～6月まで療養病棟

入院患者における転倒・転落発生率



b レベル2以上の転倒転落合計

単位：%(パーミル)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	0.00	0.00	0.00	0.84	0.00	1.48	0.00	0.00	0.00	1.86		
地域包括ケア病棟(4階)	1.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.71		
地域包括ケア病棟(3階)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.78	0.00	0.00	1.53		
緩和ケア病棟	2.35	1.78	0.00	6.16	0.00	0.00	0.00	1.86	0.00	3.99		

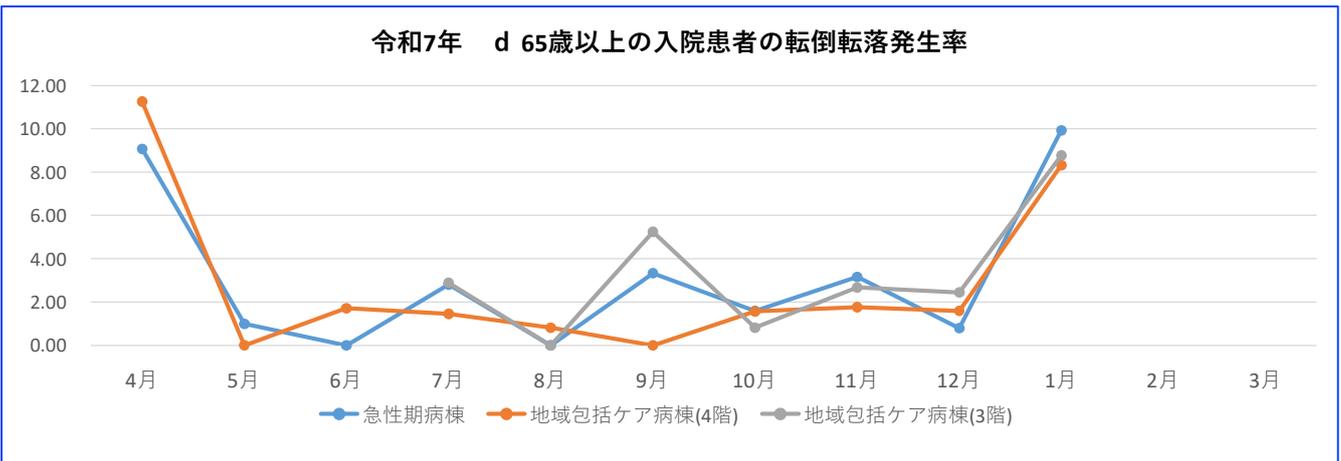
※地域包括ケア病棟(3階)は、4月～6月まで療養病棟

c レベル4以上の転倒転落合計

単位：%(パーミル)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
地域包括ケア病棟(4階)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
地域包括ケア病棟(3階)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.83	0.78	0.77		
緩和ケア病棟	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		

※地域包括ケア病棟(3階)は、4月～6月まで療養病棟



d 65歳以上の入院患者の転倒転落合計

単位：%(パーミル)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	9.07	0.99	0.00	2.80	0.00	3.33	1.59	3.16	0.79	9.93		
地域包括ケア病棟(4階)	11.26	0.00	1.71	1.45	0.81	0.00	1.57	1.76	1.59	8.32		
地域包括ケア病棟(3階)				2.89	0.00	5.24	0.81	2.67	2.44	8.77		

※地域包括ケア病棟(3階)は、4月～6月まで療養病棟

圧迫創傷(褥瘡)率

指標の説明・定義

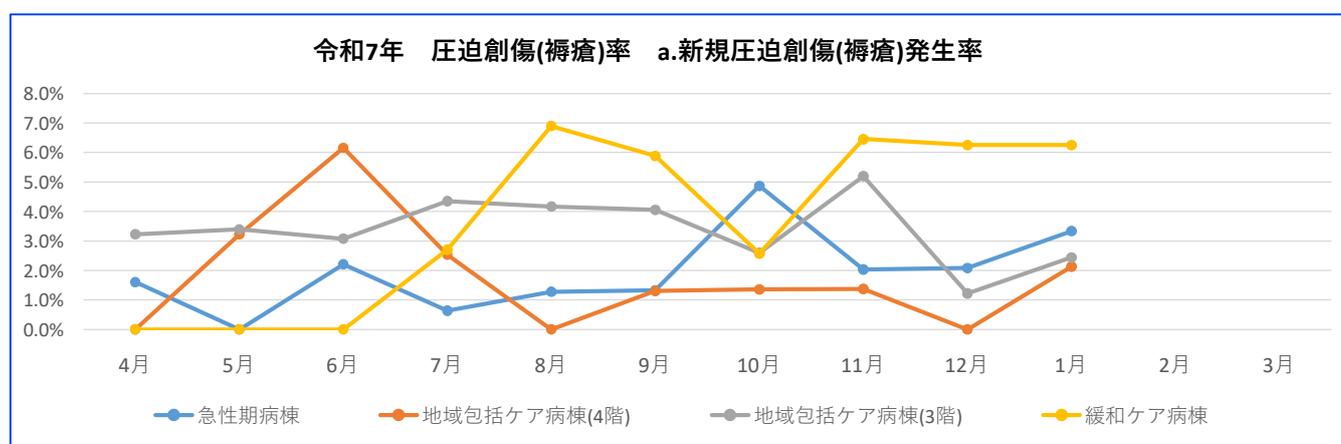
褥瘡は、看護ケアの質評価の重要な指標の1つとなっています。褥瘡は患者のQOLの低下をきたすとともに、感染を引き起こすなど治癒が長期に及ぶことによって、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。そのため、褥瘡予防対策は、提供する医療の重要な項目の1つにとらえられ、1998年からは診療報酬にも反映されています。

a.新規圧迫創傷(褥瘡)発生率

分子	調査期間中にd2(真皮までの損傷)以上の院内新規圧迫創傷発生患者数
分母	調査期間初日(0時時点)の入院患者数+調査期間に新たに入院した患者数

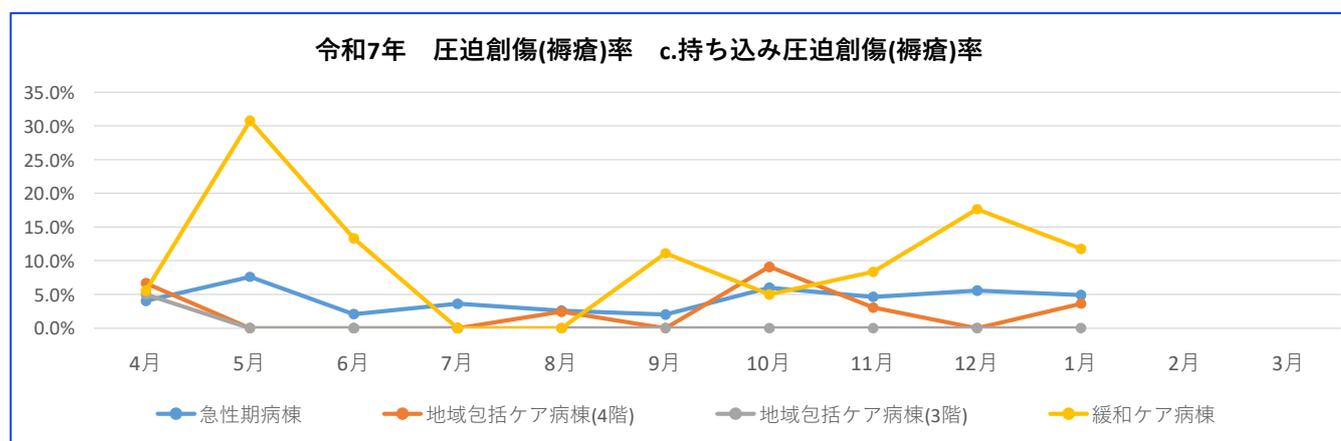
c.持ち込み圧迫創傷(褥瘡)率

分子	入院後24時間以内に圧迫創傷発生の記録がある患者数
分母	調査期間に新たに入院した患者数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	1.6%	0.0%	2.2%	0.6%	1.3%	1.3%	4.9%	2.0%	2.1%	3.3%		
地域包括ケア病棟(4階)	0.0%	3.2%	6.2%	2.5%	0.0%	1.3%	1.4%	1.4%	0.0%	2.1%		
地域包括ケア病棟(3階)	3.2%	3.4%	3.1%	4.3%	4.2%	4.1%	2.6%	5.2%	1.2%	2.4%		
緩和ケア病棟	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	6.9%	5.9%	2.6%	6.5%	6.3%	6.3%		

※地域包括ケア病棟(3階)は、4月～6月まで療養病棟



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	4.1%	7.6%	2.1%	3.6%	2.6%	2.0%	6.0%	4.6%	5.6%	4.9%		
地域包括ケア病棟(4階)	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	9.1%	3.0%	0.0%	3.6%		
地域包括ケア病棟(3階)	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
緩和ケア病棟	5.6%	30.8%	13.3%	0.0%	0.0%	11.1%	5.0%	8.3%	17.6%	11.8%		

※地域包括ケア病棟(3階)は、4月～6月まで療養病棟

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に占める割合

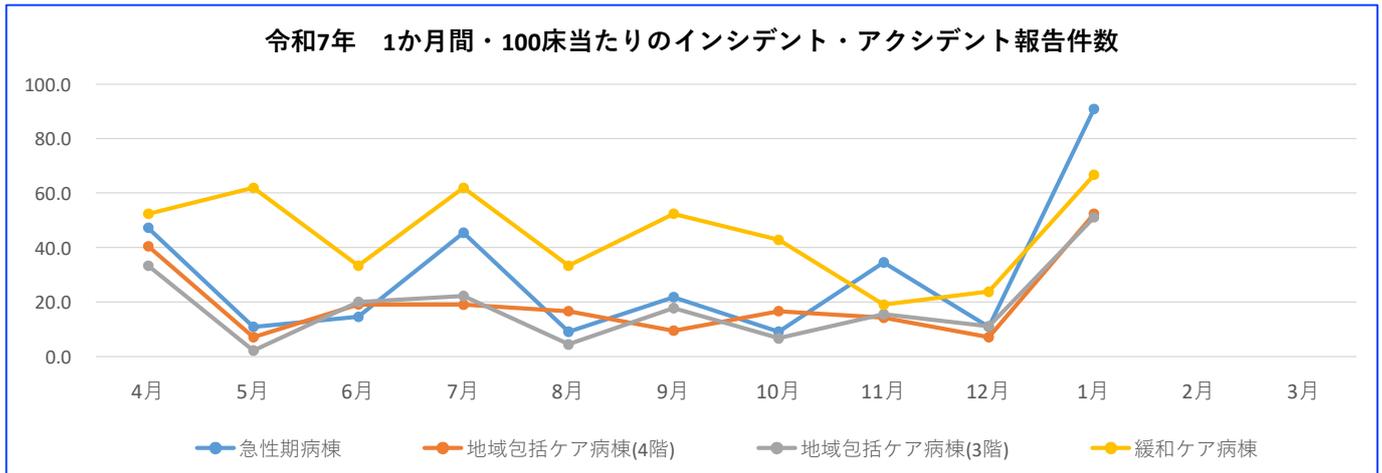
指標の説明・定義

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。

一般に意志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ります。

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

分子	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×100
分母	許可病床数



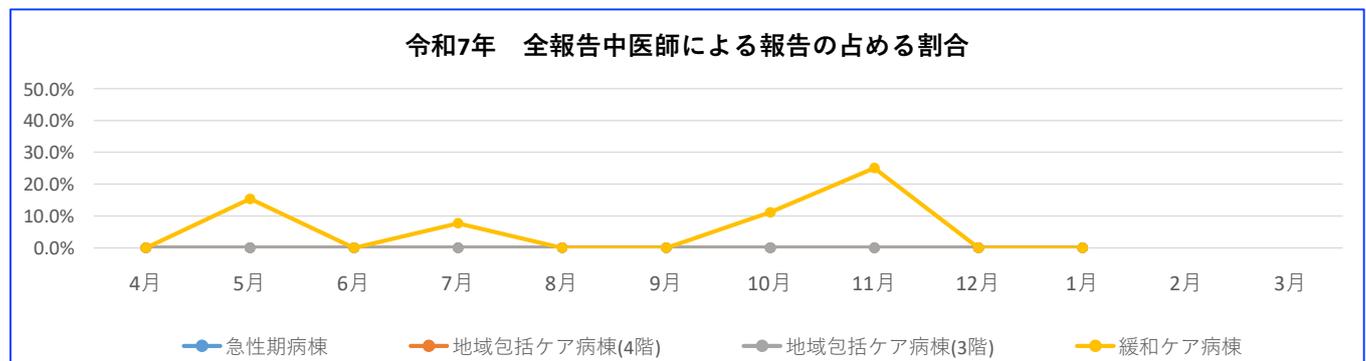
単位: 件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	47.3	10.9	14.5	45.5	9.1	21.8	9.1	34.5	10.9	90.9		
地域包括ケア病棟(4階)	40.5	7.1	19.0	19.0	16.7	9.5	16.7	14.3	7.1	52.4		
地域包括ケア病棟(3階)	33.3	2.2	20.0	22.2	4.4	17.8	6.7	15.6	11.1	51.1		
緩和ケア病棟	52.4	61.9	33.3	61.9	33.3	52.4	42.9	19.0	23.8	66.7		

※地域包括ケア病棟(3階)は、4月～6月まで療養病棟

全報告中医師による報告の占める割合

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・アクシデント報告総件数



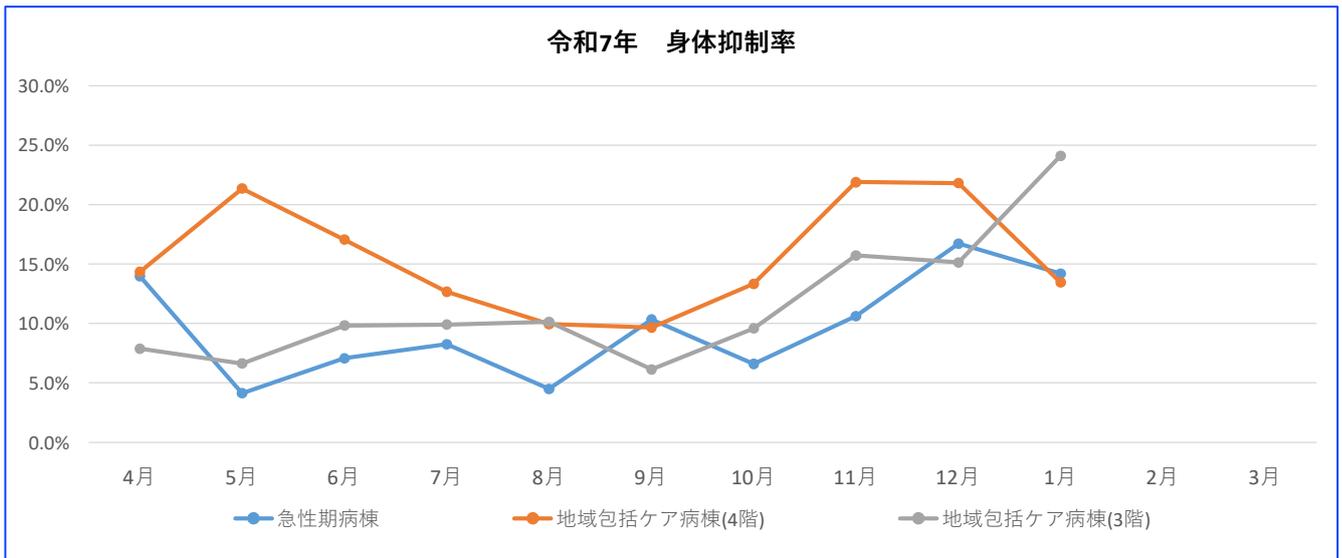
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
地域包括ケア病棟(4階)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
地域包括ケア病棟(3階)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
緩和ケア病棟	0.0%	15.4%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%	11.1%	25.0%	0.0%	0.0%		

身体抑制率

指標の説明・定義

精神保健法では、身体的拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、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らないものとされています。施設や医療機関などで、患者を、「治療の妨げになる行動がある」、あるいは「事故の危険性がある」という理由で、安易にひもや抑制帯、ミトンなどの道具を使用して、患者をベッドや車椅子に縛ったりする身体拘束、身体抑制は慎むべきものです。

分子	分母のうち(物理的)身体抑制を実施した延べ患者数
分母	病床入院延べ患者数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	14.0%	4.1%	7.1%	8.2%	4.5%	10.3%	6.6%	10.6%	16.7%	14.2%		
地域包括ケア病棟(4階)	14.3%	21.3%	17.1%	12.7%	9.9%	9.7%	13.3%	21.9%	21.8%	13.5%		
地域包括ケア病棟(3階)	7.9%	6.6%	9.8%	9.9%	10.1%	6.1%	9.6%	15.7%	15.1%	24.1%		

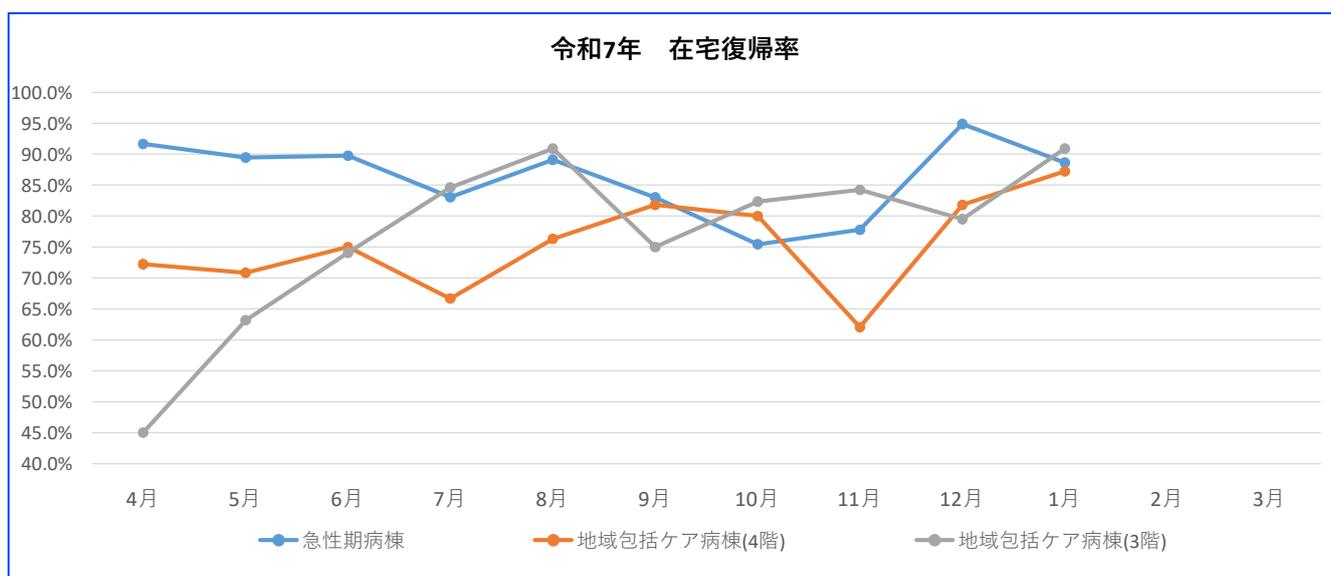
※地域包括ケア病棟(3階)は、4月～6月まで療養病棟

在宅復帰率

指標の説明・定義

在宅復帰率は、診療報酬上「他の保険医療機関へ転院した者等を除く者」として定められている患者の割合です。
 介護老人保健施設、医療療養病床や介護療養病床は除かれ、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活保護、介護予防短期入所生活保護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く）、地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、特定施設、指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る）、グループホーム（認知症対応型グループホーム）、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住居などに入所するものが含まれます。

分子	在宅退院数
分母	全退院患者数
分子包含	在宅医療機関へ転院等した患者数
分母除外	死亡退院患者数、在宅退院希望ではない患者数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
急性期病棟	91.7%	89.5%	89.7%	83.1%	89.1%	83.0%	75.4%	77.8%	94.9%	88.6%		
地域包括ケア病棟(4階)	72.2%	70.8%	75.0%	66.7%	76.3%	81.8%	80.0%	62.1%	81.8%	87.2%		
地域包括ケア病棟(3階)	45.0%	63.2%	74.1%	84.6%	90.9%	75.0%	82.4%	84.2%	79.5%	90.9%		

※地域包括ケア病棟(3階)は、4月～6月まで療養病棟

紹介割合・逆紹介割合

指標の説明・定義

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の割合です。一方、逆紹介割合とは、初診患者に対し、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、切れ間のない医療の提供を行います。つまり、紹介割合・逆紹介割合の数値は、地域の医療機関との連携の度合いを示す指標です。

紹介割合

分子	(紹介患者数+救急患者数)
分母	初診患者数
紹介患者の数	・他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数（初診に限る） ※情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く
救急搬送者の数	・地方公共団体又は医療期間に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数
初診患者の数	・医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数 ※救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者を除く



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
紹介	36.6%	36.2%	36.3%	38.4%	42.2%	50.7%	42.3%	39.4%	35.8%	38.8%		

逆紹介割合

分子	逆紹介患者数
分母	(初診+再診患者数)
逆紹介患者の数	・紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数 (B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者含む) ※情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く
初診患者の数	・医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数 ※救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者を除く
再診患者の数	・患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者以外の患者の数 ※救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者を除く ※B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者を除く
調整方法	% (パーミル：1000分の1を1とする単位)



単位：‰(パーミル)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
逆紹介	73.8	95.4	86.5	84.3	87.0	80.7	89.8	89.2	70.9	104.7		

患者満足度（外来患者）・患者満足度（入院患者）

指標の説明・定義

受けた治療の結果、入院期間、安全な治療に対する患者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。

患者満足度（外来患者）

分子	a)「この病院について総合的に満足している」と回答した外来患者数 b)「この病院について総合的に満足またはやや満足している」と回答した外来患者数
分母	患者満足度調査に回答した外来患者数（未記入患者を除く）

令和7年

満足	61.4%
やや満足	88.2%

患者満足度（入院患者）

分子	a)「この病院について総合的に満足している」と回答した入院患者数 b)「この病院について総合的に満足またはやや満足している」と回答した入院患者数
分母	患者満足度調査に回答した入院来患者数（未記入患者を除く）

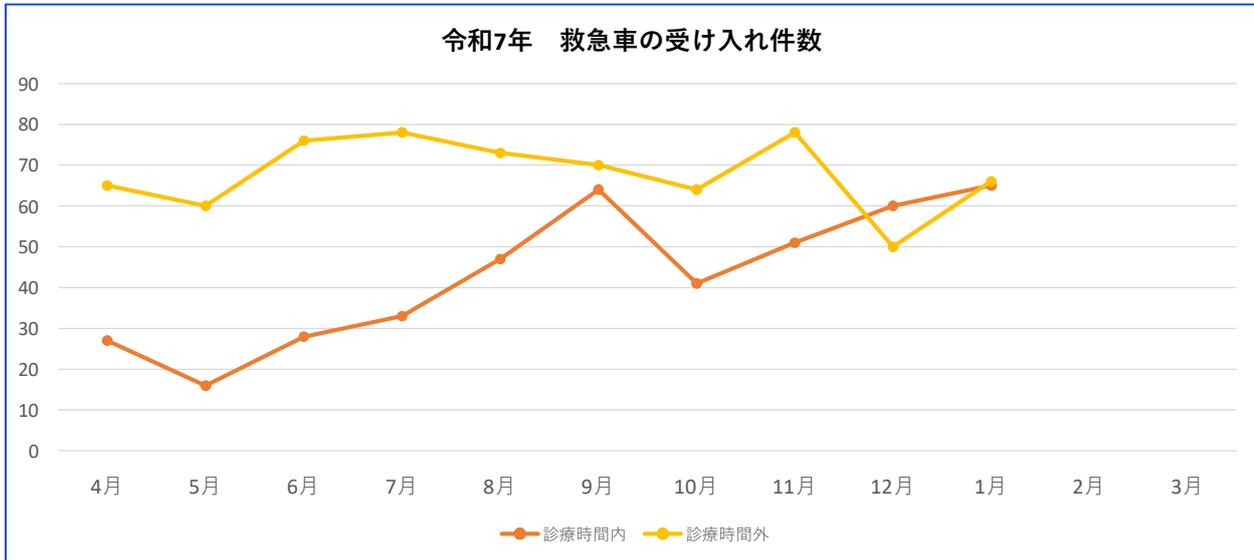
令和7年

満足	55.6%
やや満足	91.1%

救急車の受け入れ件数

指標の説明

診療時間内に救急車を受け入れた件数と診療時間外（夜間や土曜日、日曜日、祝日）に救急車を受け入れた件数とその合計件数です。



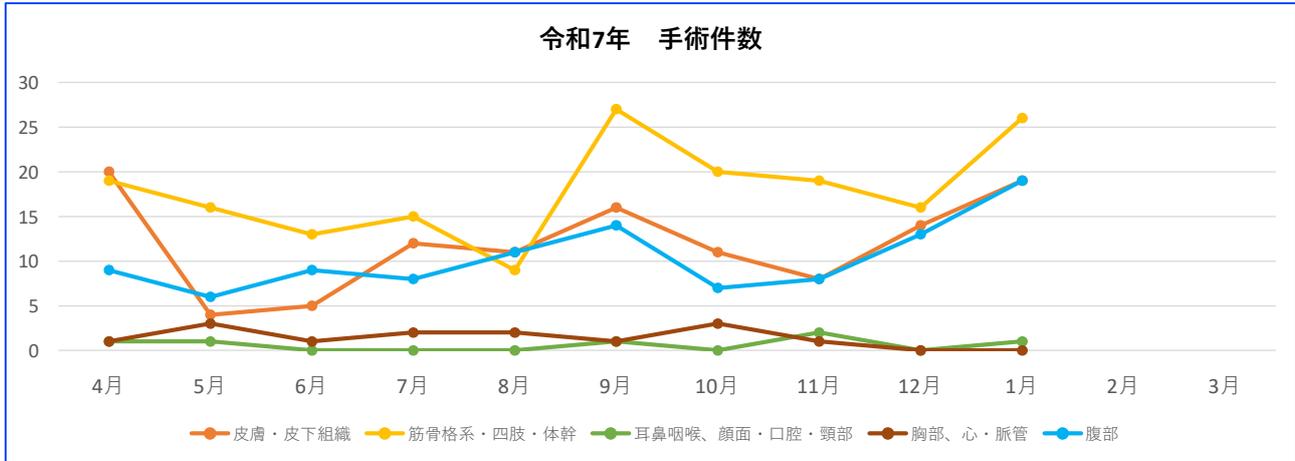
単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療時間内	27	16	28	33	47	64	41	51	60	65			432
診療時間外	65	60	76	78	73	70	64	78	50	66			680
合計	92	76	104	111	120	134	105	129	110	131	0	0	1112

手術件数

指標の説明

当院で施行した手術の件数です。



単位：件数

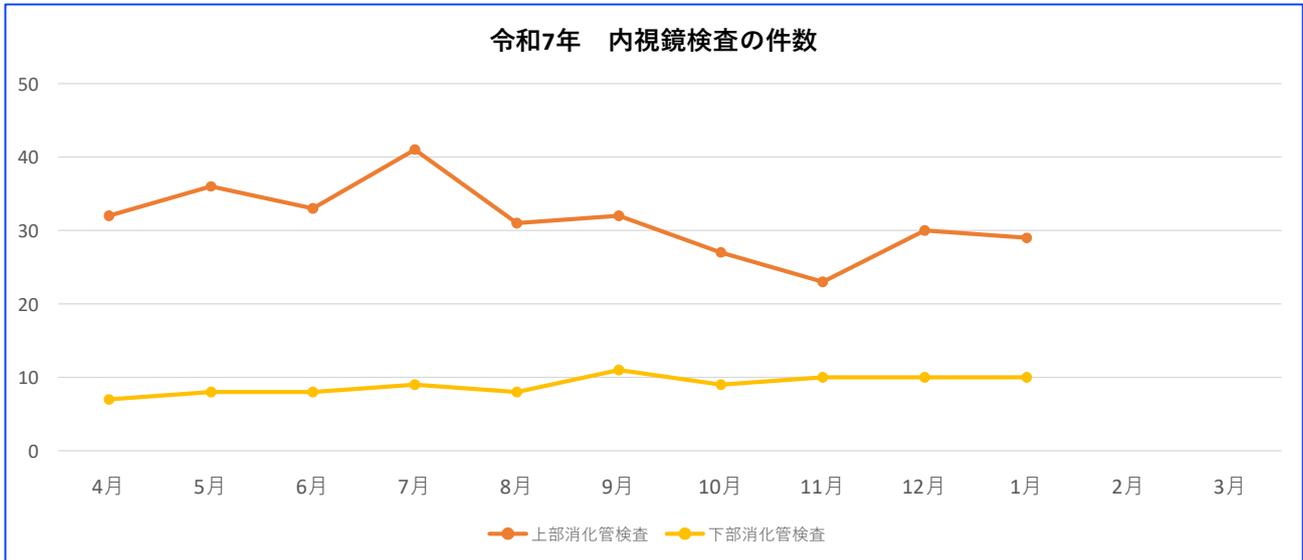
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
皮膚・皮下組織	20	4	5	12	11	16	11	8	14	19			120
筋骨格系・四肢・体幹	19	16	13	15	9	27	20	19	16	26			180
耳鼻咽喉・顔面・口腔・頸部	1	1	0	0	0	1	0	2	0	1			6
胸部・心・脈管	1	3	1	2	2	1	3	1	0	0			14
腹部	9	6	9	8	11	14	7	8	13	19			104
合計	50	30	28	37	33	59	41	38	43	65	0	0	424

施行手術一覧			
皮膚・皮下組織	創傷処理	胸部	乳腺腫瘍摘出術
皮膚・皮下組織	皮膚切開術	胸部	乳腺悪性腫瘍手術
皮膚・皮下組織	デブリードマン	胸部	食道ステント留置術
皮膚・皮下組織	皮膚・皮下腫瘍摘出術（露出部）	胸部	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術
皮膚・皮下組織	皮膚・皮下腫瘍摘出術（露出部以外）	胸部	食道裂孔ヘルニア手術
筋骨格系・四肢・体幹	筋肉内異物摘出術	心・脈管	中心静脈注射用植込型カテーテル設置
筋骨格系・四肢・体幹	腱移植術（人工腱形成術を含む）	腹部	ヘルニア手術
筋骨格系・四肢・体幹	腱移行術	腹部	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）
筋骨格系・四肢・体幹	腓骨筋腱鞘形成術	腹部	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術
筋骨格系・四肢・体幹	骨折非観血の整復術	腹部	内視鏡的食道及び胃内異物摘出術
筋骨格系・四肢・体幹	骨折経皮的鋼線刺入固定術	腹部	内視鏡的消化管止血術
筋骨格系・四肢・体幹	骨折観血の手術	腹部	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）
筋骨格系・四肢・体幹	超音波骨折治療法	腹部	胃瘻除去術
筋骨格系・四肢・体幹	骨内異物（挿入物を含む）除去術	腹部	腹腔鏡下胆嚢摘出術
筋骨格系・四肢・体幹	骨全摘術	腹部	経皮的胆管ドレナージ術
筋骨格系・四肢・体幹	偽関節手術	腹部	内視鏡的胆道結石除去術
筋骨格系・四肢・体幹	骨移植術	腹部	内視鏡的乳頭切開術
筋骨格系・四肢・体幹	化膿性又は結核性関節炎搔爬術	腹部	内視鏡的胆道ステント留置術
筋骨格系・四肢・体幹	関節脱臼非観血の整復術	腹部	腹腔鏡下虫垂切除術
筋骨格系・四肢・体幹	関節鏡下関節鼠摘出手術	腹部	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術
筋骨格系・四肢・体幹	関節内骨折観血の手術	腹部	人工肛門造設術
筋骨格系・四肢・体幹	観血の関節授動術	腹部	直腸異物除去術
筋骨格系・四肢・体幹	関節鏡下関節授動術	腹部	直腸脱手術
筋骨格系・四肢・体幹	観血の関節固定術		
筋骨格系・四肢・体幹	関節鏡下靭帯断裂形成手術		
筋骨格系・四肢・体幹	人工骨頭挿入術		
筋骨格系・四肢・体幹	人工関節置換術		
筋骨格系・四肢・体幹	爪甲除去術		
筋骨格系・四肢・体幹	ひょう疽手術		
筋骨格系・四肢・体幹	陥入爪手術		
筋骨格系・四肢・体幹	第一足指外反症矯正手術		
耳鼻咽喉	鼓膜切開術		
耳鼻咽喉	気管切開閉鎖術		
顔面・口腔・頸部	顎関節脱臼非観血の整復術		

内視鏡検査の件数

指標の説明

上部（胃、十二指腸）内視鏡検査の件数と下部（大腸）内視鏡検査の件数とその合計件数です。



単位：件数

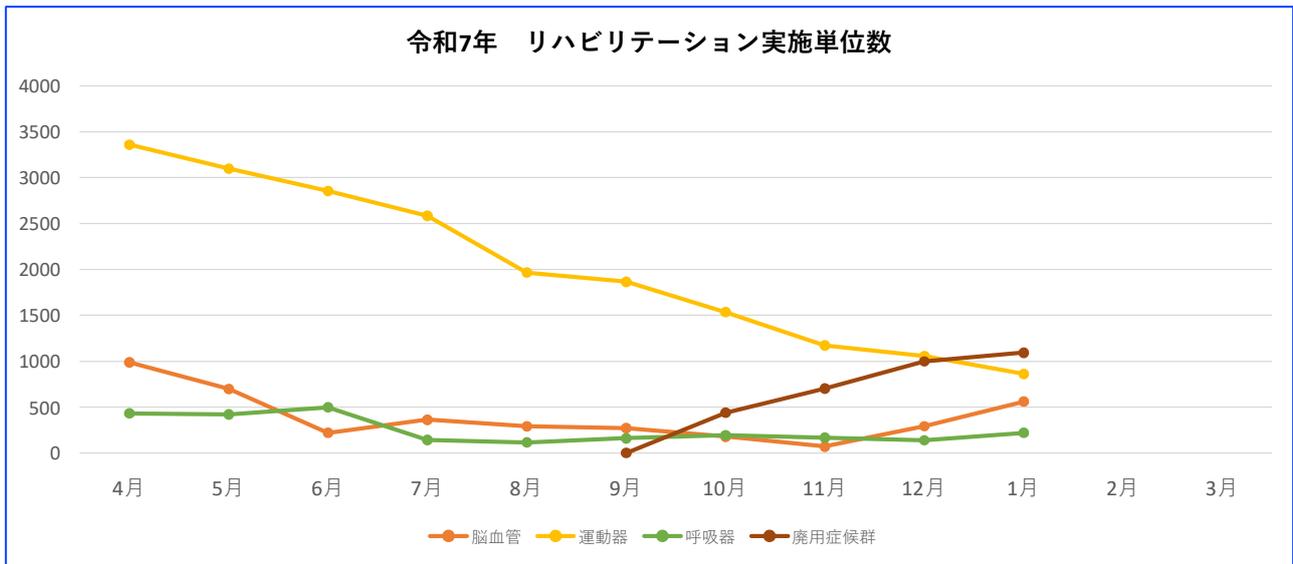
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上部消化管検査	32	36	33	41	31	32	27	23	30	29			314
下部消化管検査	7	8	8	9	8	11	9	10	10	10			90
合計	39	44	41	50	39	43	36	33	40	39	0	0	404

リハビリテーション実施単位数

指標の説明

疾患別のリハビリテーション実施単位数です。

当院では、脳血管リハビリテーション、運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーションを行っています。



単位：件数

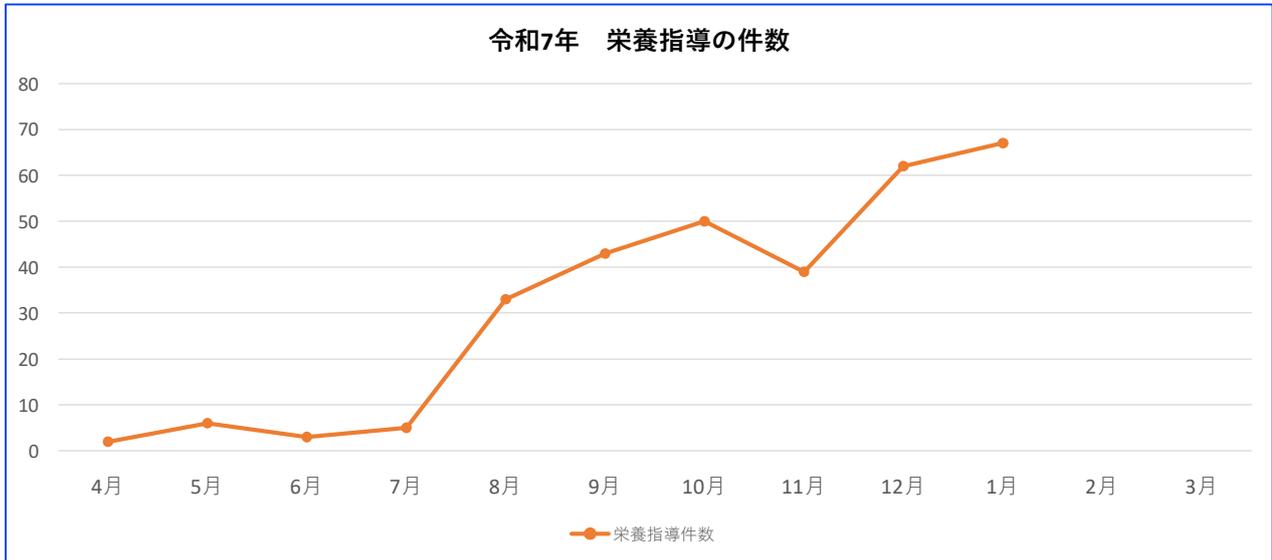
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳血管	988	698	221	364	292	273	179	72	293	562			3942
運動器	3357	3097	2854	2585	1966	1865	1535	1173	1056	862			20350
呼吸器	433	420	498	143	117	162	196	168	140	222			2499
廃用症候群						2	441	703	999	1094			3239
合計	4778	4215	3573	3092	2375	2302	2351	2116	2488	2740	0	0	30030

※廃用症候群リハビリテーションは9月より算定開始

栄養指導の件数

指標の説明

栄養指導を実施した件数です。



単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
栄養指導件数	2	6	3	5	33	43	50	39	62	67			310