



KKR札幌医療センター

2024年度 医療の質指標

患者満足度（入院患者）

患者満足度を評価する指標は、医療機関の質を測る重要な要素です。当院では毎年定期的にアンケートを実施し、どれだけ満足していただいているかを評価しています。

【算出方法】

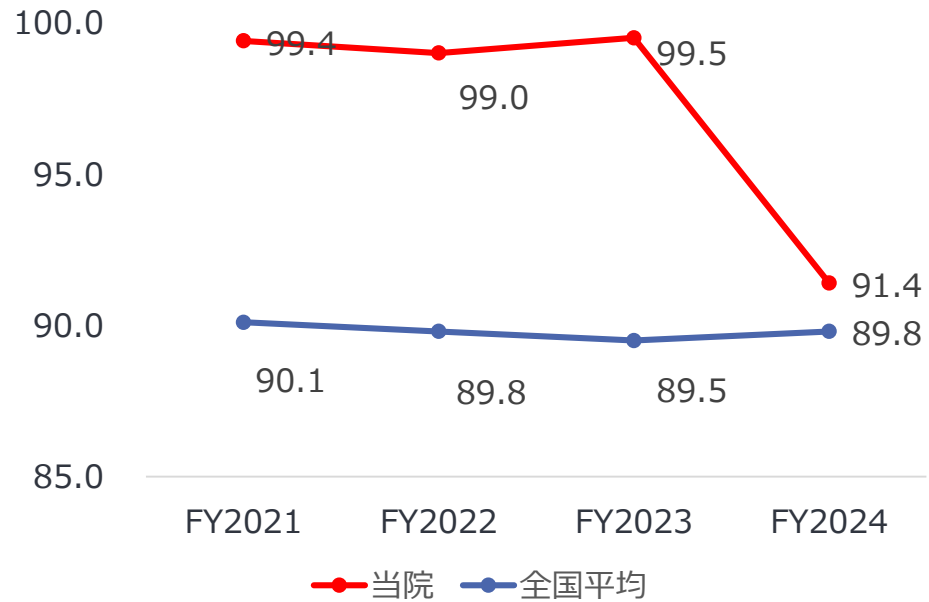
「この病院について総合的にはどう思われますか？」という質問に対し、「満足」または「やや満足」と回答した割合

- 分子：満足またはやや満足と回答した入院患者数 × 100
- 分母：アンケートに回答した入院患者数（未記入患者を除く）

全国平均値は日本病院会のQIプロジェクトの値を使用します。

【解説】

2024年度の満足度は91.4%でした。全国平均から1.6pt上回っておりますが、昨年度を大きく下回っており、早急な改善が必要と考えております。



患者満足度（外来患者）

患者満足度を評価する指標は、医療機関の質を測る重要な要素です。当院では毎年定期的にアンケートを実施し、どれだけ満足していただいているかを評価しています。

【算出方法】

「この病院について総合的にはどう思われますか？」という質問に対し、「満足」または「やや満足」と回答した割合

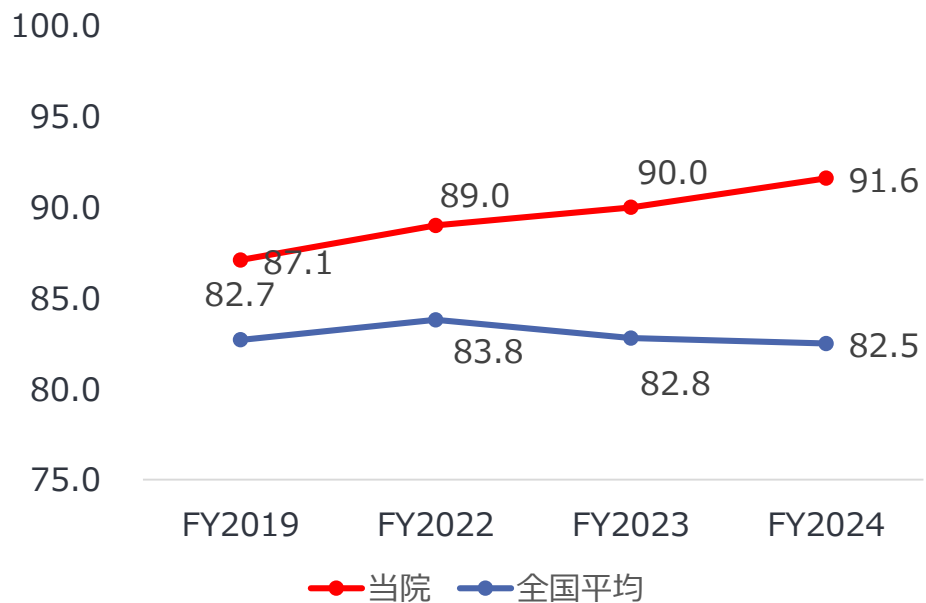
- 分子：満足またはやや満足と回答した外来患者数 × 100
- 分母：アンケートに回答した外来患者数（未記入患者を除く）

全国平均値は日本病院会のQIプロジェクトの値を使用します。

【解説】

2024年度の満足度は91.4%でした。全国平均を9.1pt上回り、経年的に右肩上がり推移しています。引き続き、患者さんにご満足いただけるよう努めてまいります。

なお、2020年と2021年は新型コロナの影響でアンケートを実施いたしませんでした。



入院患者の転倒・転落発生率

入院患者の転倒・転落発生率は、医療機関の安全性と質を評価する重要な指標です。

【算出方法】

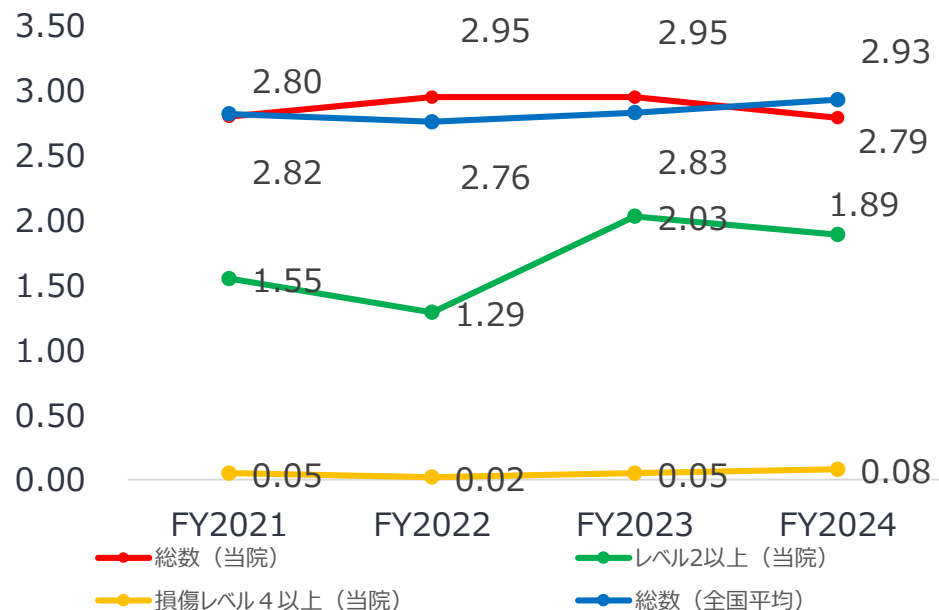
- 分子：入院中の転倒・転落件数 × 100
- 分母：入院患者延数

【損傷レベルの定義】

1なし 2軽度 3中等度 4重度 5死亡

【解説】

2024年度の発生率（総数）は2.79%で、ほぼ全国平均を0.14pt下回っております。入院中の転倒や転落は、環境の変化や疾患、治療・手術などが原因で発生します。転倒・転落の指標には、傷害が発生した割合と傷害に至らなかった事例の割合の両方が含まれます。レベル2以上は昨年度をやや下回り、レベル4以上の発生割合は横ばいです。高齢化に伴い、リスクが上昇する中での減少傾向であり、改善活動の成果と考えられます。



褥瘡発生率

褥瘡発生率は、看護ケアの質を評価するための重要な指標であり、日々のケアの質に直接関わるものです。

【算出方法】

- 分子：d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数 × 100
 - 分母：調査期間初日の入院患者数 + 調査期間に新たに入院した患者数
- 全国平均値は日本病院会のQIプロジェクトの値を使用します。

【解説】

2024年度の発生率は0.078%で、全国平均を下回る結果です。褥瘡は患者のQOLを低下させ、感染を引き起こすなど治療が長期化することで在院日数や医療費の増大につながります。当院では褥瘡委員会の活動が活発で、全国平均より低い値で推移しています。

※QIプロジェクトの値に定義の変更があったため、2024年度からのデータとなっております。



手術室内での手術件数

手術室内での手術件数は、急性期医療機関としての手術対応能力を示す指標です。医療機関の運営効率や質を測るために重要です。

【定義】

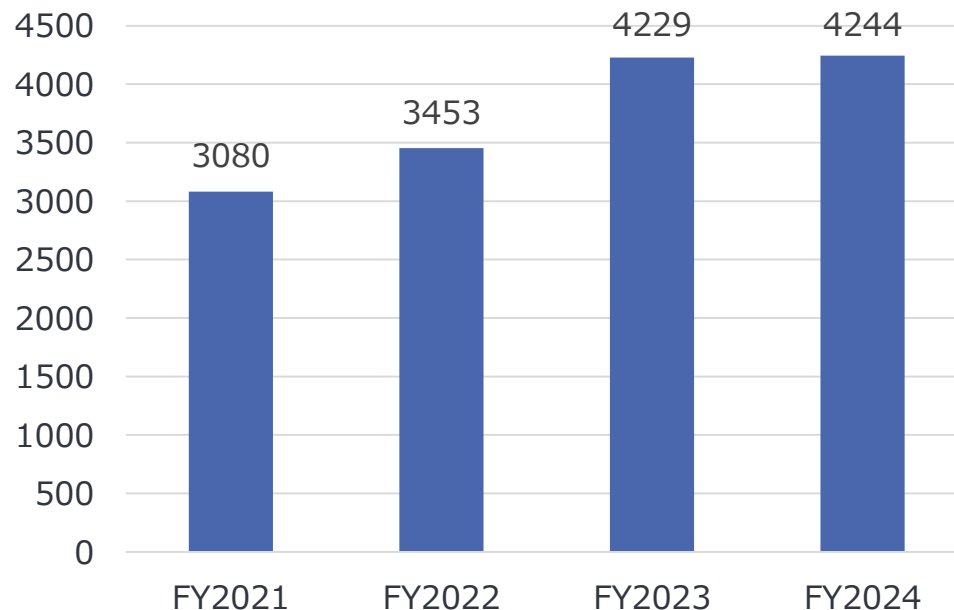
医科診療報酬点数表第2章第10部に記載された手術項目（輸血、内視鏡的処置、血管への経皮的処置等を除く）の件数を計上

●複数術野の手術など、1手術で複数手術を行った場合は1件として計上

【解説】

当院では年間3000～4000件の手術が行われています。2024年度は過去4年で最も多い4244件でした。

コロナ禍以降、手術件数は徐々に回復しています。



全身麻酔件数

全身麻酔下で行われた手術件数実績は、手術部門の業務量と高度な診療の指標となります。

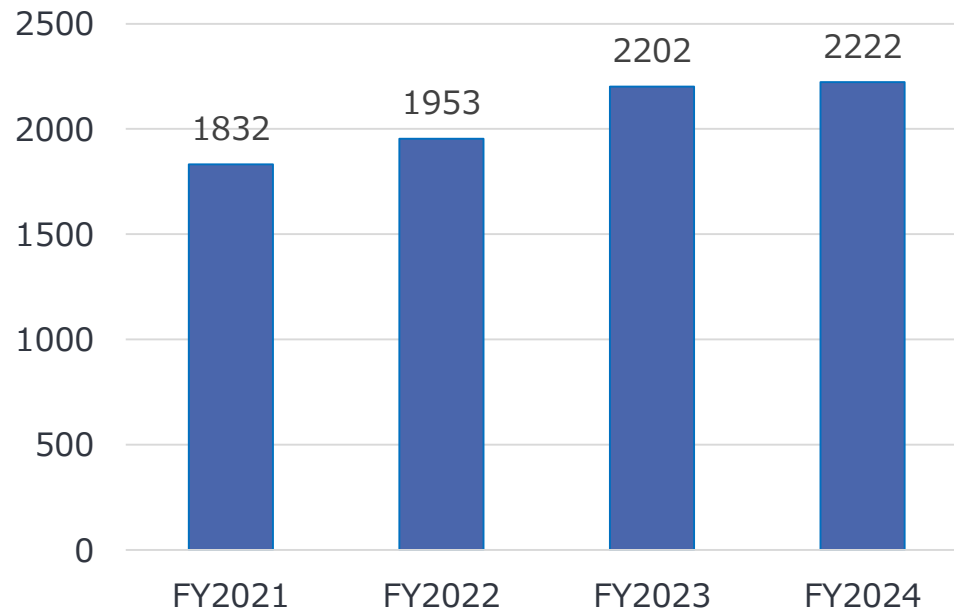
【定義】

医科診療報酬点数表のL009麻酔管理料（I）2に基づき、マスクまたは気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合の算定件数

【解説】

当院では年間2000件前後の全身麻酔下での手術を行っています。2024年度は過去4年で最も多い2222件でした。

全身麻酔を安全に実施できる能力は、医療機関の技術力や安全管理体制の質を示すものです。特に重症患者に対する全身麻酔は、高度な技術と慎重な管理が求められます。



病理組織診断件数

病理組織診断件数は、医療機関の診断能力や質を評価するための重要な指標です。

[定義]

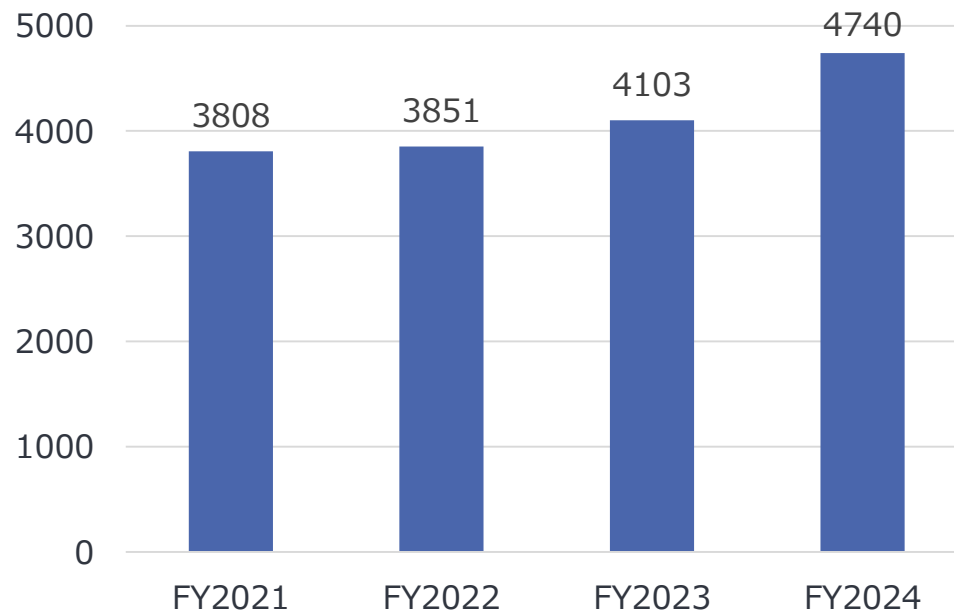
医科診療報酬点数表のN000病理組織標本作製およびN003術中迅速病理組織標本作製の算定件数

[解説]

当院には複数の病理専門医と検査技師が在籍し、年間3000～4000件の病気の確定診断を行っており、迅速診断にも対応しています。

2024年度は過去4年で最も多い4740件でした。

病理診断の結果に基づいて治療の必要性や方法が選択されます。



術中迅速病理組織診断件数

術中迅速病理組織診断件数は、病院の診断能力や手術の質を評価するための重要な指標です。

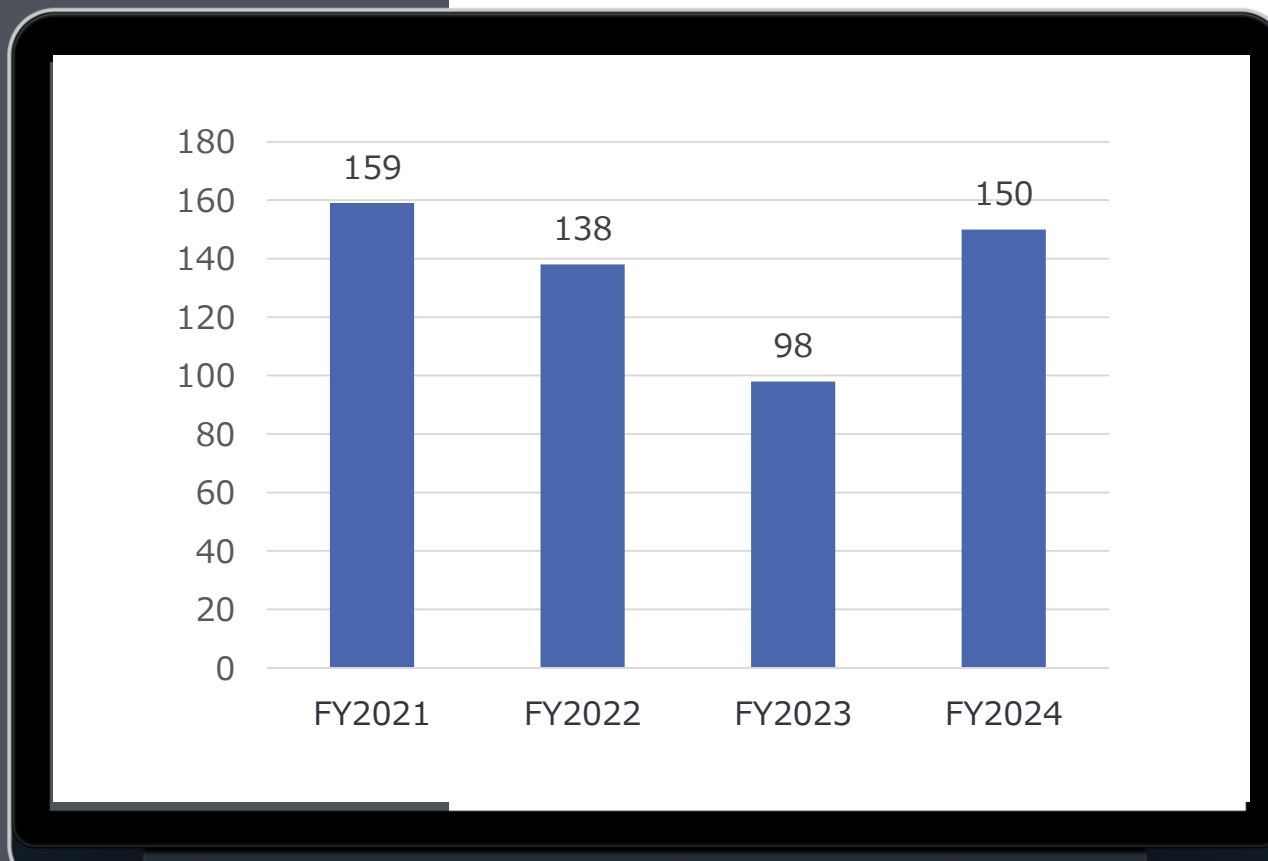
[定義]

医科診療報酬点数表のN003術中迅速病理組織標本作製およびN003-2迅速細胞診の算定件数

[解説]

当院では年間150例前後の術中迅速病理組織診断を行っており、2024年度は150件でした。

正確で迅速な病理診断は、手術中に悪性腫瘍などの病巣切除の適否や範囲を決定するために重要です。これには、適正な標本を迅速に作製する技術を持つ臨床検査技師、迅速かつ正確な診断ができる熟練病理医と設備が必要です。



薬剤管理指導件数

薬剤管理指導件数は、病院の薬剤管理指導の実施状況を評価するための重要な指標です。

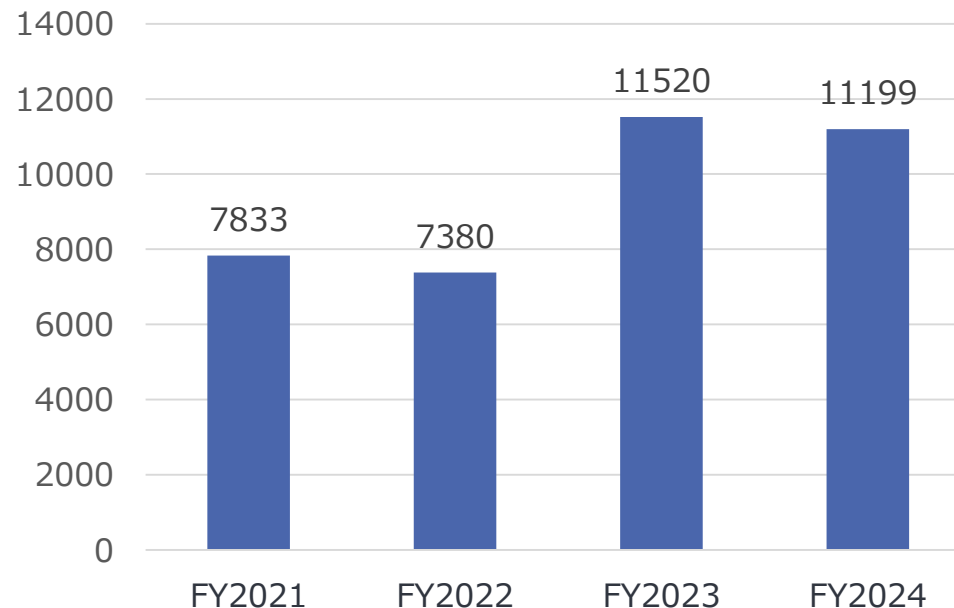
[定義]

医科診療報酬点数表の「B008薬剤管理指導料」の算定件数

[解説]

当院の2024年度の実績は11,199件でした。

薬剤管理指導を通じて、適切な薬物療法の推進、副作用の予防、患者教育の強化に努め、患者とともに有効かつ安全な薬物療法を行うことを確保しています。



外来でがん化学療法を行った延べ患者数

外来でがん化学療法を行った延べ患者数の指標は、病院の治療体制や患者数の増減を評価するために重要です。近年、化学療法の多くが外来で行えるようになり、患者は日常生活を送りながら治療を受けられるようになりました。これにより患者の生活の質が向上しますが、適切な化学療法を行うためには、医師、看護師、薬剤師などの配置が必要です。この指標は、外来化学療法を行うための職員や設備の充実度を示します。

【定義】

医科診療報酬点数表の「B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料」および「第6部 注射通則6外来化学療法加算」の算定件数

【解説】

当院の2024年度の実績は3,456件でした。



無菌製剤処理件数

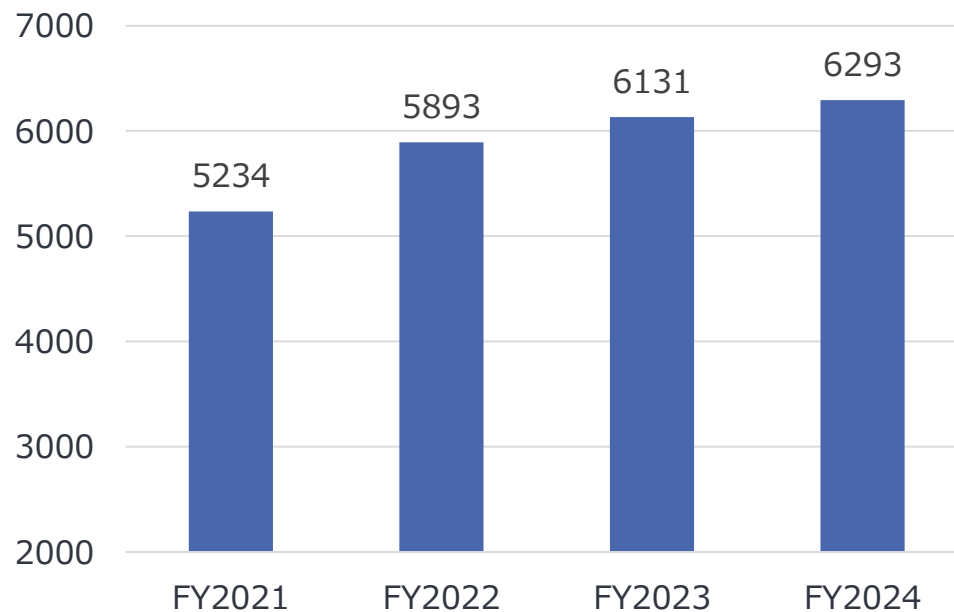
がん化学療法に使われる注射薬の準備には、無菌環境（クリーンベンチ）と経験豊富な薬剤師が必要です。この指標は、適切な無菌管理による高度な薬物治療を提供していることを示します。

【定義】

医科診療報酬点数表の「G020無菌製剤処理料」の算定件数

【解説】

2024年度は過去4年で最も多い6,293件でした。



クリニカルパス適用率

クリニカルパス適用率は、入院患者のうち、クリニカルパスが適用された患者の割合です。高い適用率は、病院が標準化された治療計画を積極的に導入していることを示し、診療体制や治療の質を評価するための重要な指標です。

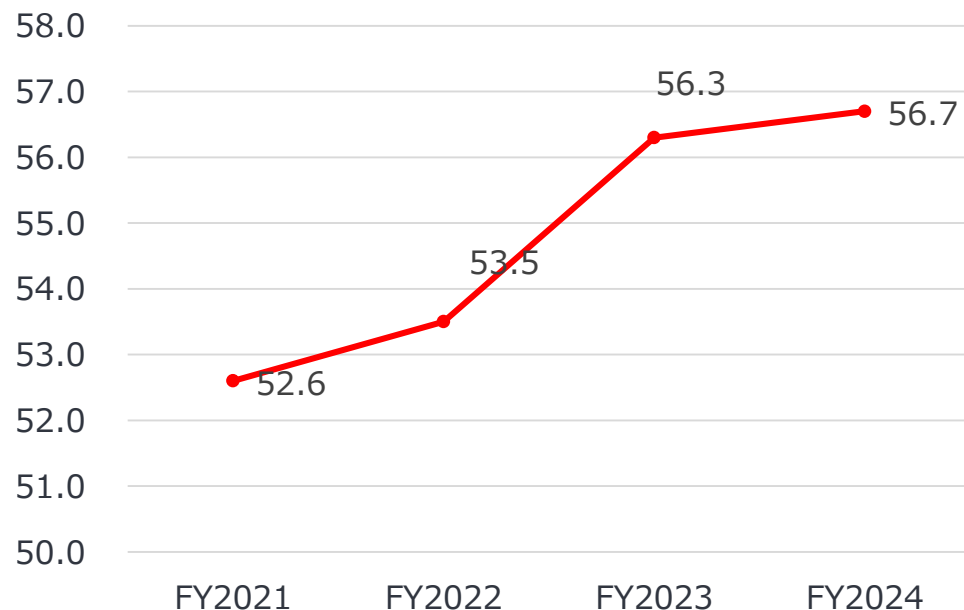
【算式】

- 分子：入院患者数×100
- 分母：クリニカルパス適用件数

【解説】

2024年度の適用率は56.7%で全国平均を上回っています。

日本クリニカルパス学会のアンケート調査によると、全国の一般病院におけるクリニカルパスの使用割合は、40～50%の施設が最も多く、全体の約26.2%を占めています。



血液培養の2セット実施率

血液培養の2セット実施率は、血流感染症の診断精度を高めるために重要な指標です。2セット実施率とは血液培養を行う際に、2セット以上の採取が行われた割合です。高い実施率は、診断の精度向上に寄与します。1セットのみの場合に比べ、2セット実施することで偽陽性のリスクを減少させ、過剰治療を防ぎます。

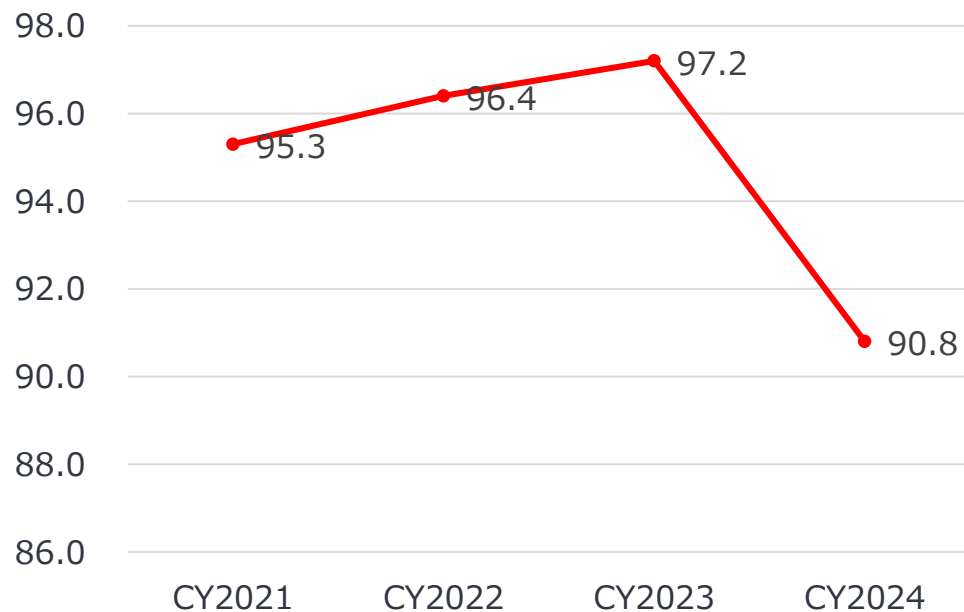
【算式】

- 分子：血液培養オーダが1日に2件以上×100
- 分母：血液培養オーダ日数

【解説】

2024年度の実施率は90.8%（小児を除く）でした。

日本の病院における2セット実施率は約70%前後とされていますが、当院では成人に対してほぼ全例で2セット以上の血液培養を実施しています。



病床稼働率

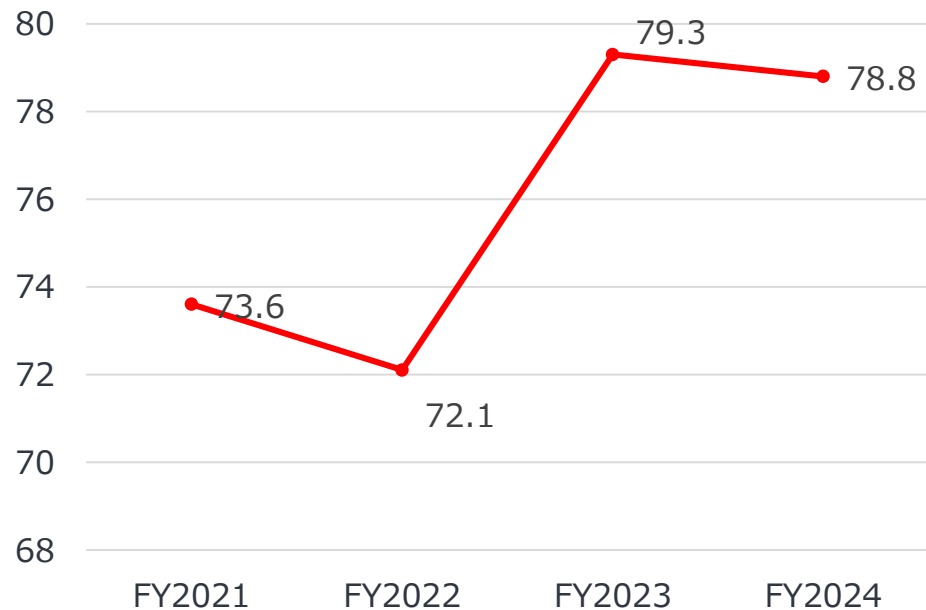
病床稼働率は、病院の経営や運営の効率性を評価するための重要な指標です。

【算式】

- 分子：入院患者延数×100
- 分母：許可病床数×年間日数

【解説】

2024年度の利用率は78.8%でした。
2020年度から2022年度は新型コロナウイルス重点医療機関として専用病床を確保していたため、稼働率が低値で推移していましたが、2023年度から平時の体制に移行したため、利用率が回復傾向にあります。



紹介割合

紹介患者の割合は、初診患者の中で他の医療機関から紹介された患者の割合を示します。これは医療の質と効率を示す重要な指標で、割合が高いほど良いとされています。この指標は、医療機関の連携と専門的治療の提供を評価するために重要です。

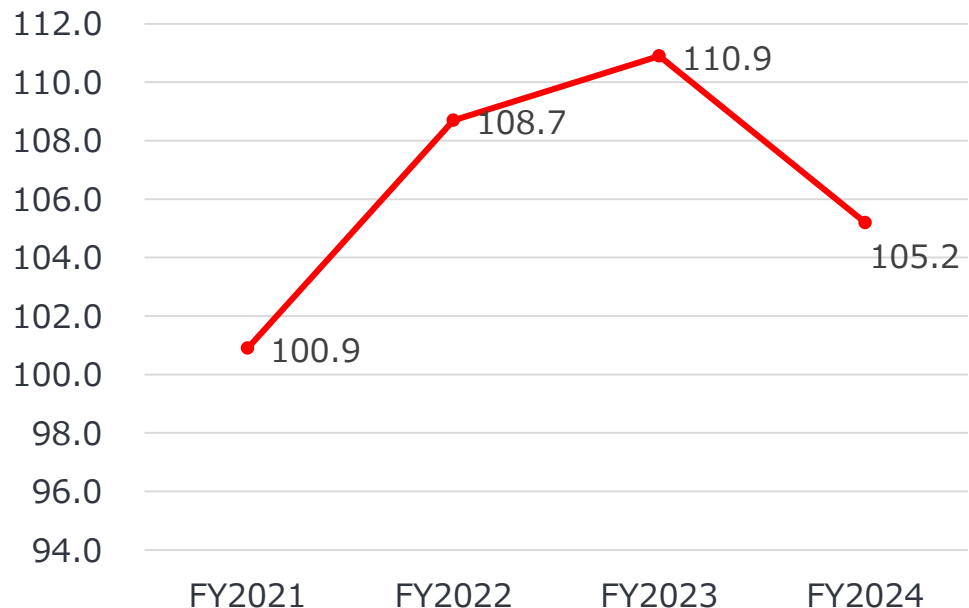
【算式】

- 分子：（紹介患者数 + 救急患者数）×100
- 分母：初診患者数

【解説】

2024年度の紹介割合は105.2%で、例年高水準を維持しています。

外来機能分化は、地域において医療機関が役割を分担し、効率的に医療サービスを提供することです。かかりつけ医が一般診療を行い、専門的な治療が必要な場合は専門医療機関に紹介します。紹介は、かかりつけ医から専門医療機関に患者を送るプロセスです。



逆紹介割合

逆紹介患者の割合は、通院患者の中で安定した病状の患者さんをかかりつけ医等に紹介した割合を示す指標です。これは、地域医療機関との連携や機能分化の度合いを示し、この割合が高いほど望ましいとされています。

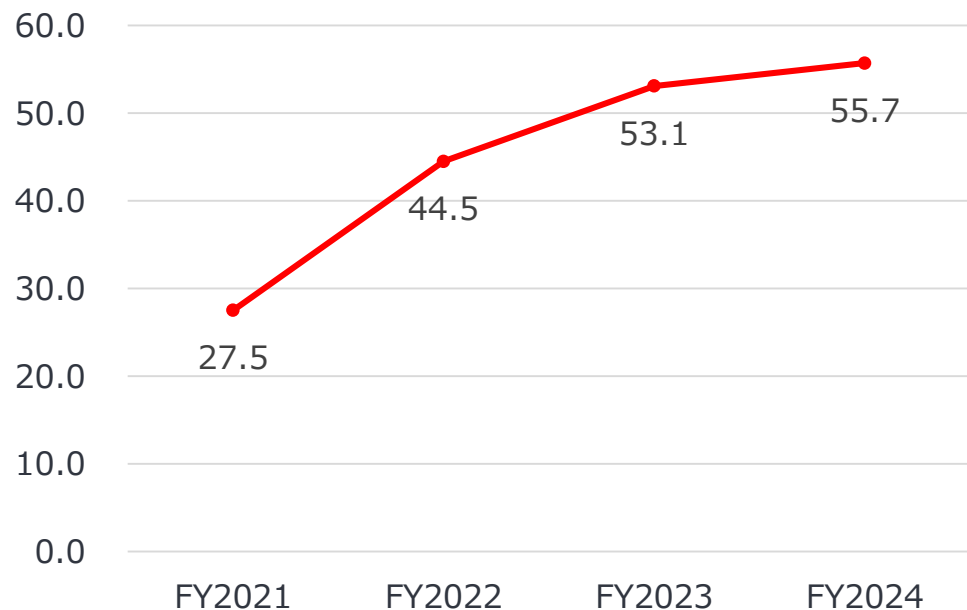
【算式】

- 分子：逆紹介患者数×1000
- 分母：初診の患者数+再診の患者数

【解説】

2024年度の逆紹介割合は55.7%で、経年的に右肩上がりに上昇しています。

地域医療構想の中で逆紹介を推進することは、地域全体の医療提供体制を強化し、患者にとってより良い医療環境を整えるために重要です。



救急車搬入数

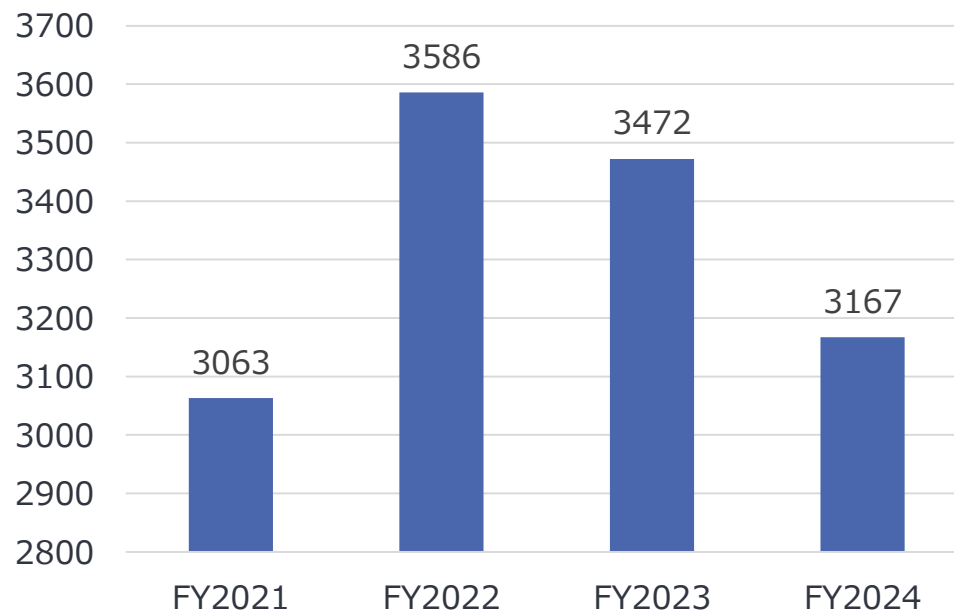
救急車で搬送される患者の受け入れ件数は、医療機関の救急対応能力を示す重要な指標です。

【定義】

消防法および消防法施行令に基づき、市区町村や都道府県の救急隊が救急車で搬送した患者数を示します。他の医療機関や民間の救急車による搬送は含まれません。

【解説】

2024年度の搬入数は3167件でした。札幌市南部地域における急性期基幹病院として外科、整形外科、循環器、呼吸器、消化器、小児科、産婦人科、泌尿器科など年間3000件を超える救急医療に対応しています。



救急車・ホットライン応需率

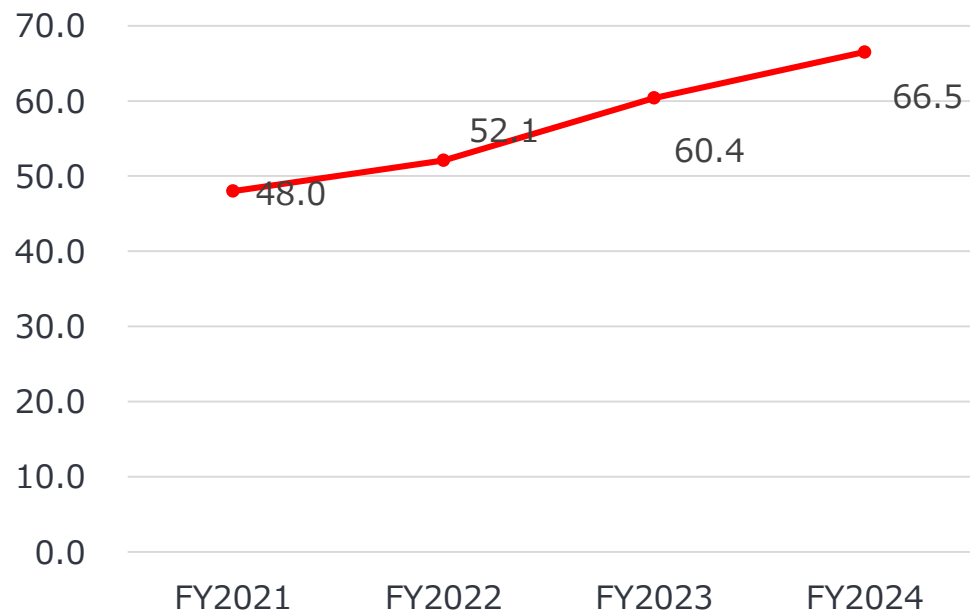
救急隊からの搬送要請に対して、どれだけ救急車の受け入れができたかを示す指標です。これは救急医療の機能を測るもので、より高い方が望ましいとされています。

【算式】

- 分子：救急車で来院した患者数×100
- 分母：救急車受け入れ要請数

【解説】

2024年度の応需率は66.5%でした。
この指標の向上には、救急関連部署だけでなく、医療者の人数、診療効率、病棟看護師や各診療科の協力などが必要です。COVID-19の蔓延で札幌市の救急体制が逼迫し、応需率が低下しましたが、札幌市の救急医療に貢献すべく、院内の受け入れ体制を見直し、応需率は向上しております。



がん相談件数

がん相談支援センターに寄せられるがん相談の件数は、がん診療の質の高さを示す指標の一つです。

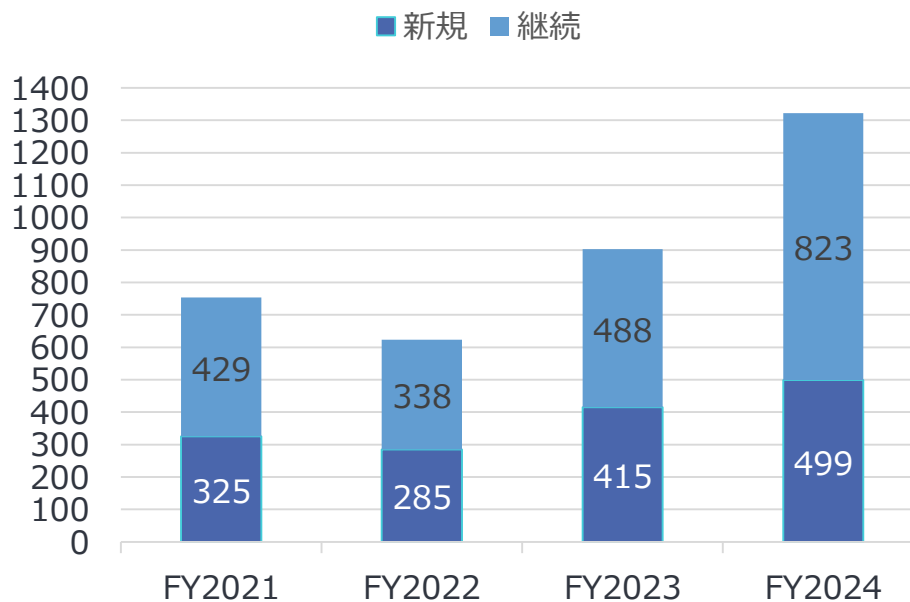
【定義】

がん相談を受けた延べ件数

【解説】

2024年度の相談件数は新規499件、継続823件、計1324件でした。

がん相談支援センターは、専門の相談員が患者や家族の話を聞き、生活上の心配事や困りごとの解決をサポートする場所です。病気に伴う不安や問題を一人で抱え込まず、気軽に相談できるよう支援します。



院内がん登録件数

院内がん登録の件数は、がん診療の規模を示す指標の一つです。

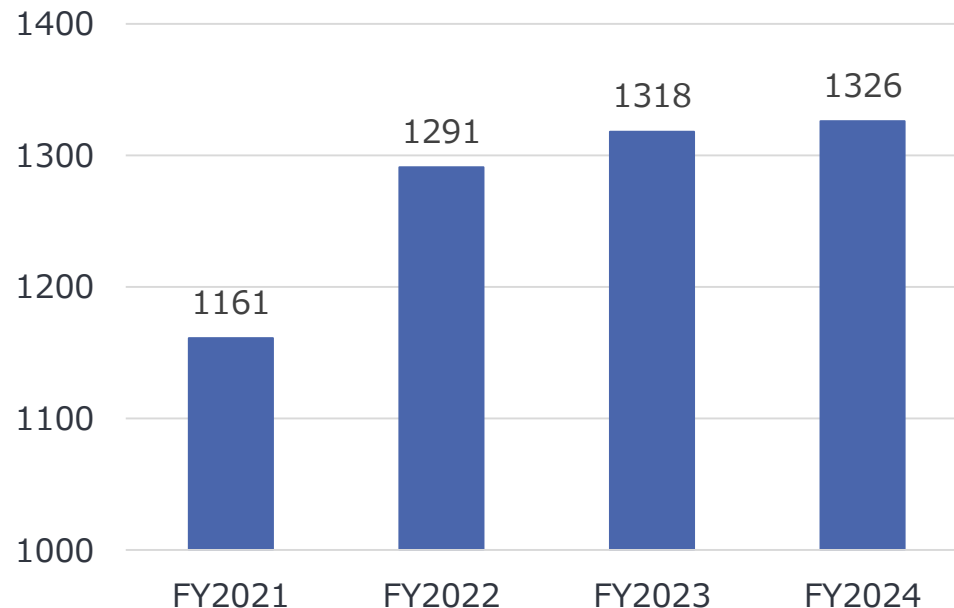
【定義】

国立がん研究センターがん対策情報センターが実施する全国集計において、症例区分80その他を除外した件数です。

【解説】

2024年度の登録件数は1326件でした。当院は地域がん診療連携拠点病院として、5大がんを中心に地域で専門的ながん診療を提供する中心的な役割を担っています。

健診から診断、手術、放射線治療、薬物療法を組み合わせた集学的治療や緩和ケアまで、専門的な診療機能を提供しています。また、循環器内科、代謝・内分泌・糖尿病内科、眼科、皮膚科などの非がん部門の診療科とも連携し、一貫した治療を行えるのが強みです。



がん遺伝子パネル出検数

がん遺伝子パネル検査の出検数は、がん診療の質や実態を評価する重要な指標の一つです。

【定義】

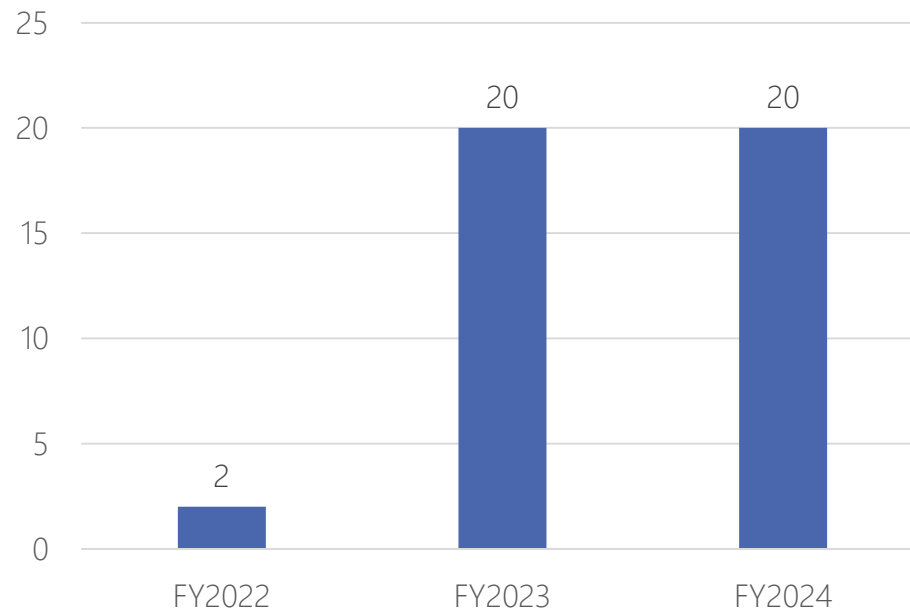
がん遺伝子パネル検査に提出した検査数

【解説】

2024年度の出検数は昨年度と同数の20件でした。

「がんゲノム医療」とは、「がん」の遺伝子を詳しく調べ、一人一人の遺伝子の変化に応じた治療などを行う医療です。当院は北海道大学病院（がんゲノム医療中核拠点病院）と協力しながら、がんゲノム医療をお届けできる「がんゲノム医療連携病院」に指定されています。

2022年11月より保険適用でのがん遺伝子パネル検査を開始し、地域におけるがん診療の充実を目指しています。



初期研修医マッチング率

初期研修医マッチング率は、医師臨床研修の質や人気を評価する重要な指標です。この指標は、研修医をどれだけ確保できたかを示す重要なデータであり、医療機関の充足率や人気度を反映します。

【算式】

- 分子：マッチングシステムで研修医として内定した人数×100
- 分母：初期研修医募集定員人数

【解説】

2024年度のマッチング率はフルマッチの100%でした。

2021～2022年度は新型コロナ重点医療機関として外部関係者の立ち入りを制限したため志望者が減少しましたが、COVID-19の収束とともに志望者数は回復しています。



研修医1人あたりの指導医数

研修医1人あたりの指導医数は、研修医の教育環境の質を評価する重要な指標です。この指標は、きめ細かな指導と質の高い教育を提供するために重要です。

【算式】

●分子：指導医講習会を受講済みの指導医数

●分母：初期研修医数（1年目と2年目の合計人数）※たすき掛けを含む

【解説】

2024年度の1人あたりの指導医数は4.8人でした。当院では、研修医1人あたり2～4名の指導医が常時在籍し、診療科を超えた多くの指導を受けられるのが魅力で、指導医が一人一人を丁寧に指導してくれます。



看護職員離職率

看護職員離職率は、医療機関の労働環境や職場の魅力を評価する重要な指標です。この指標は、看護職員の定着率や職場環境の改善に役立てられます。

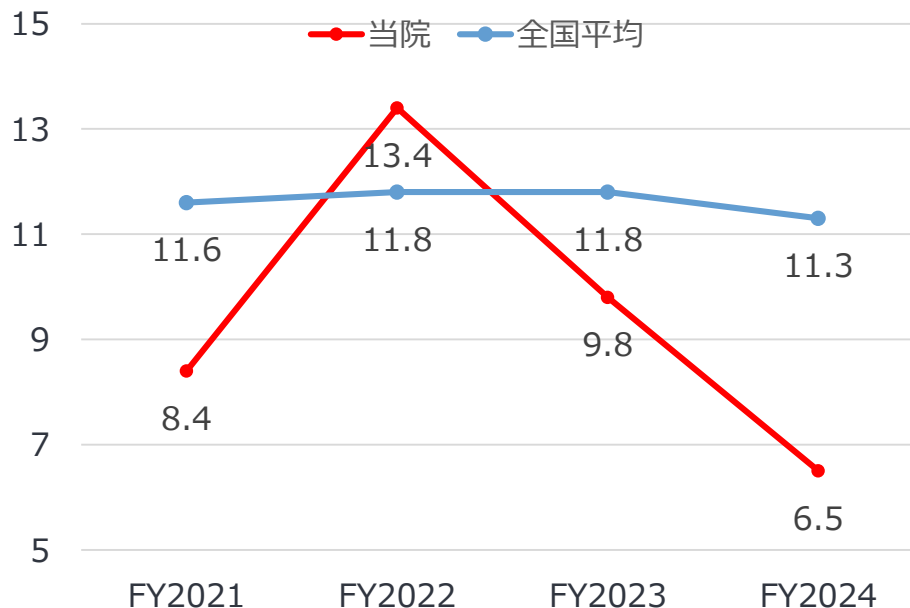
【算式】

- 分子：当該年度の離職者数×100
- 分母：当該年度の4月1日時点の在籍数（パート職員を含む）

【解説】

2024年度の離職率は6.5%でした。直近のデータによれば、全国平均は11%台で推移しています。当院の値は平均的な値より大きく低く、非常に良い傾向といえます。

2022年度に一時的に離職率が上昇しましたが、地域医療構想調整会議の合意に基づき、JCHO北海道病院との間で産婦人科の再編が行われたため、助産師の退職が増えたことが原因です。



専門看護師・認定看護師数

専門看護師や認定看護師の数は、医療機関の看護の質を示す重要な指標です。

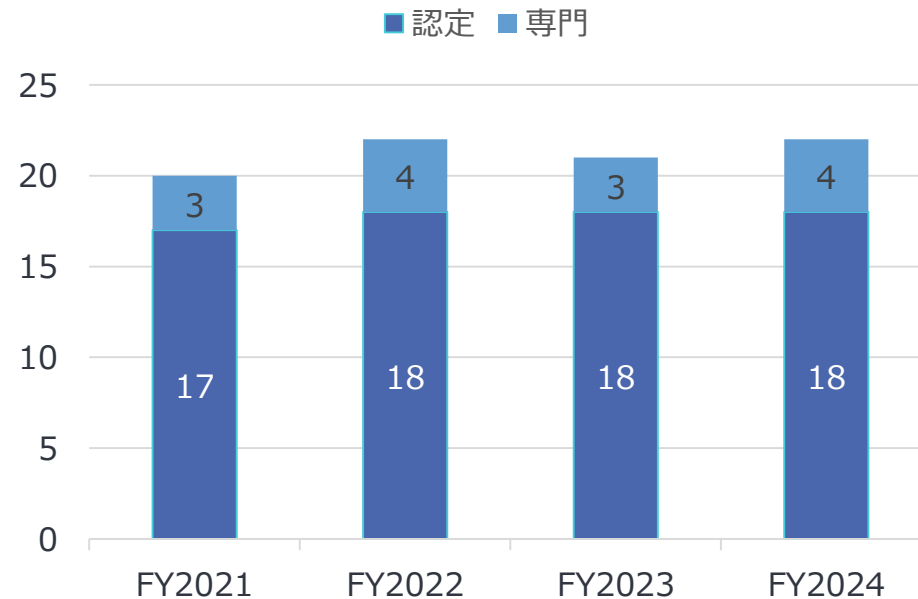
[定義]

当該年度末時点での専門・認定看護師の資格保有者数

[解説]

2024年度末時点で、当院には専門看護師4名、認定看護師18名が在籍しています。

専門看護師や認定看護師は特定分野の専門知識と技術を持つ看護師で、当院には20名以上が在籍しています。認定看護師は特定分野の治療のスペシャリストであり、専門看護師は現場での活動に加え、教育や研究、地域との連携も行い、幅広い看護を提供しています。



看護師の実習学生受け入れ人数

看護師の実習学生受け入れ人数は、教育体制の整備状況を示す重要な指標です。受け入れ人数の延べ人数（人数×日数）を評価することで、教育に費やした時間や質を把握できます。

[定義]

看護師養成教育機関から実習のために受け入れた学生の延べ人数

[解説]

2024年度の受入数は167人でした。2020年度初頭から新型コロナウイルス感染症の影響で一時的に受け入れ人数が減少しましたが、現在は感染対策を徹底しながら実習を再開しています。また、少子化の影響などで看護学生も減少しています。

