病院全体に関する臨床指標1

指標名		R3年	R4年	R5年	R6年	R7年	説明
病床稼働率(単位＝%)		81.6%	80.2%	84.0%	84.6%	89.7%	1日平均患者数 ÷ 実働病床数 （×100）
平均在院日数(単位＝日)		12.5日	12.4日	11.8日	11.6日	11.5日	在院患者延数 ÷ 1/2×(新入院患者数+退院患者数）（×100）
再入院率 (単位＝%)	30日以内	2.6%	2.2%	2.2%	2.1%	2.3%	退院後30日以内の緊急入院数(主病名が前回と一致） ÷ 退院患者数 （×100）
	42日以内	3.0%	2.7%	2.5%	2.5%	2.6%	退院後42日以内の緊急入院数(主病名が前回と一致） ÷ 退院患者数 （×100）
剖検率(単位＝%)		2.1%	2.0%	1.8%	2.0%	1.6%	病理解剖(剖検)数 ÷ 入院死亡患者数 （×100）
研修医1人あたり指導医数(単位＝人)		2.90人	3.00人	2.69人	2.72人	2.80人	厚生労働省が主導する指導医講習会で習得した指導医を多く存在することは研修医指導重視に繋がり、将来に向け優れた医療の提供に真摯に取り組んでいるといえます。 指導医(臨床研修に係る指導医講習会を終了した医師数） ÷ 研修医数 全国日赤平均(R7年) 3.30人
2週間以内サマリー提出率(単位＝%)		98.4%	99.7%	99.4%	99.5%	98.7%	退院サマリーとは、病歴や入院時の身体所見、検査所見、入院経過など入院中に受けた医療内容を要約し記録したものです。一定期間に退院サマリーを作成することは、病院の医療の質を表しています。 14日以内にサマリーが提出された件数 ÷ 全退院患者数(×100)

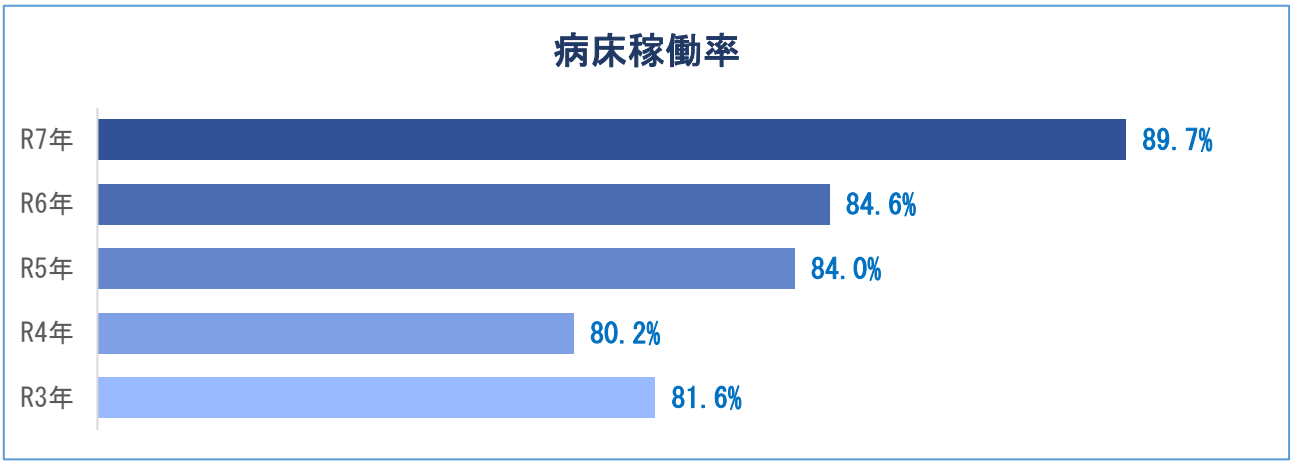
病院全体に関する臨床指標2

指標名		R3年		R4年		R5年		R6年		R7年		説明
麻酔比率	全身麻酔	2,741件	51.1%	2,839件	49.4%	3,111件	48.9%	3,571件	53.4%	3,594件	54.8%	麻酔にも様々な種類があります。その中で当院が手術室で施行している麻酔の種類別の比率を掲示いたします。 麻酔種類別件数　÷　手術を施行した患者さんの件数(×100)
	全身麻酔+硬膜外麻酔	544件	10.1%									
	腰椎麻酔	646件	12.0%	932件	12.7%	721件	11.3%	502件	7.5%	442件	6.7%	
	静脈麻酔	25件	0.5%	31件	0.5%	21件	0.3%	24件	0.4%	16件	0.2%	
	局所麻酔	1,697件	31.6%	1,863件	32.4%	2,223件	35.0%	2,350件	35.1%	2,237件	34.1%	
	伝達麻酔	260件	4.8%	282件	4.9%	281件	4.4%	238件	3.6%	256件	3.9%	

病院全体に関する臨床指標3

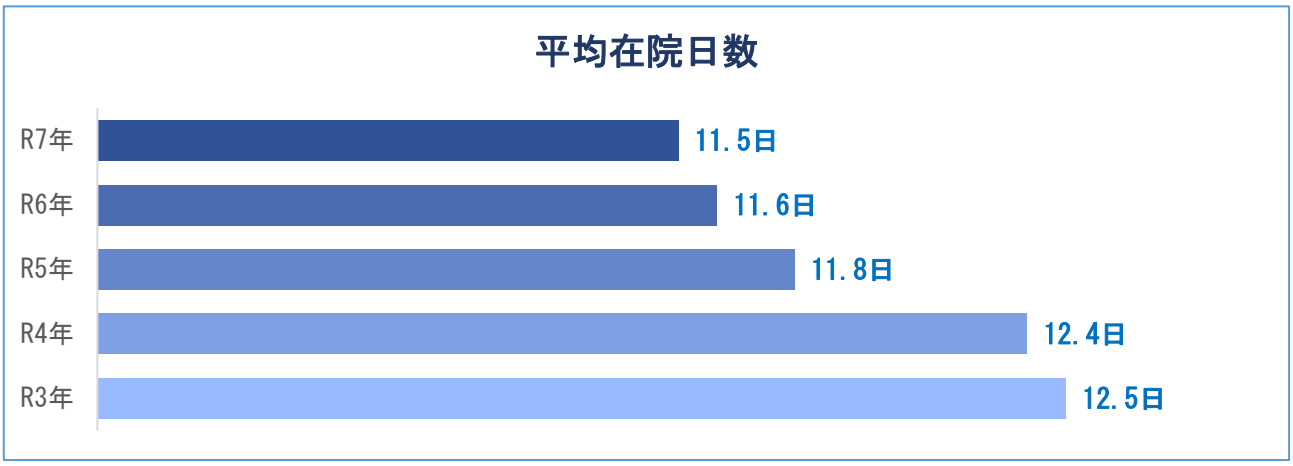
指標名		R3年			R4年			R5年			R6年			R7年			説明
		入院件数	パス適用数	適用率	入院件数	パス適用数	適用率	入院件数	パス適用数	適用率	入院件数	パス適用数	適用率	入院件数	パス適用数	適用率	
パス適用率	内科系	8,977件	3,896件	43.4%	9,327件	4,362件	46.8%	8,929件	3,930件	44.0%	10,835件	5,687件	52.5%	11,004件	5,825件	52.9%	パスとは、患者さんの入院治療を進めていく際、外来→入院→外来等の流れの中で行われる治療計画を患者さんにわかりやすくまとめたものです。パスの適用によって患者さんに対して提供される医療の質が均一化されます。 パス適用患者　÷　入院患者数(×100)
	外科系	6,541件	5,056件	77.3%	6,679件	5,275件	79.0%	8,689件	7,089件	81.6%	7,383件	5,976件	80.9%	7,738件	6,253件	80.8%	

１）病院全体に関する臨床指標



$$\frac{\text{分子}\quad：\quad\text{年間入院患者延べ数}}{\text{分母}\quad：\quad\text{実働病床数}\quad\times\quad\text{年間入院診療実日数}}\times１００$$

病床稼働率と平均在院日数は、病院の経営管理状態を示す指標の１つです。
病床稼働率は、入院ベッドがどの程度効率的に利用されているかを示す指標です。数値が大きいほど、利用されている入院ベッドが多いこととなります。地域の基幹病院である当院は、入退院を円滑にし、常に利用可能な病床を提供する必要があります。



$$\frac{\text{分子}\quad：\quad\text{年間在院患者延べ数}}{\text{分母}\quad：\quad（\text{年間入院患者数}\quad＋\quad\text{年間退院患者数}）\times１／２}\times１００$$

※在院患者延べ数・・・24 時現在の在院患者数の総和

平均在院日数とは、入院された患者さんが何日間入院されているかを示す指標です。
患者さんの重症度や疾病によって異なりますので、単純に比較することは出来ませんが、医療の質の保証と医療の効率化が高いレベルで達成されるほど、平均在院日数は短縮すると言われています。

剖検率



$$\frac{\text{分子}\quad：\quad\text{病理解剖（剖検）数}}{\text{分母}\quad：\quad\text{年間入院死亡患者数}} \times 100$$

病理解剖を通じて、患者さんが亡くなった原因や生前の病気の状態が明らかになり、診断の妥当性や治療効果を詳しく検証できます。このことは、同じ様な病気の患者さんによりよい医療を提供するために大変役立ちます。また、病理解剖によって、生前には見つかっていなかった疾患や未知の疾患についての貴重な情報を得られる可能性もあります。
さらに、多くの患者さんの病理解剖から得られた結果を解析することで、その知見はより一般的なものになります。死因の正確な統計や疾患についての傾向を把握することは、疾患の原因解明や予防についての貴重な情報となります。

研修医1人あたり指導医数



$$\frac{\text{分子}\quad：\quad\text{指導医（臨床研修に係る指導医講習会を終了した医師数）}}{\text{分母}\quad：\quad\text{研修医数}} \times 100$$

厚生労働省が主導する指導医講習会で習得した指導医を多く存在することは研修医指導重視に繋がり、将来に向け優れた医療の提供に真摯に取り組んでいるといえます。
初期研修は臨床研修委員会を中心に病院全体が研修医を指導できるよう体制を構築しており、後期研修においては各領域の豊富な指導医や専門医が指導にあたっています。

2週間以内サマリー提出率

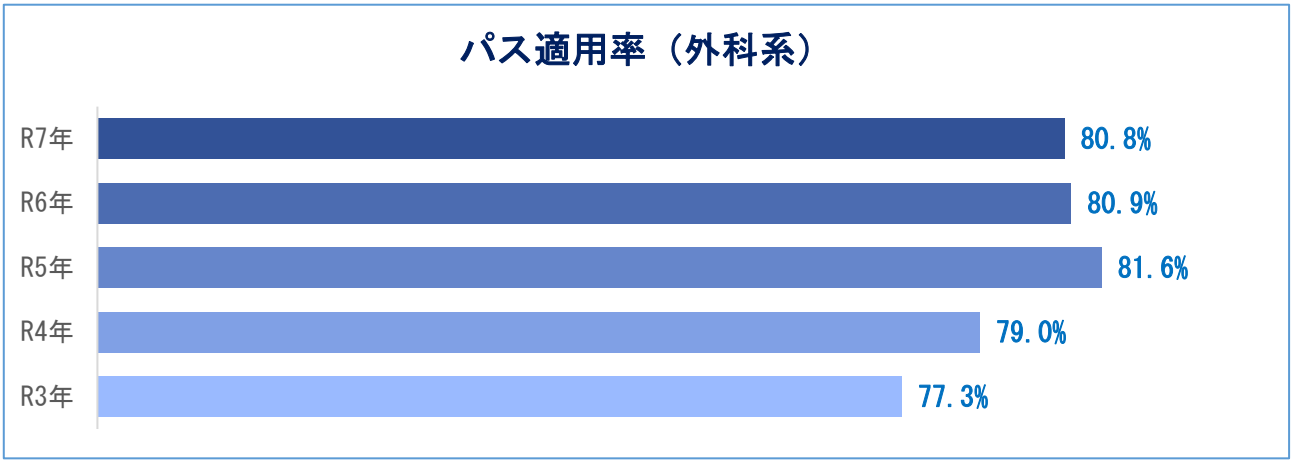


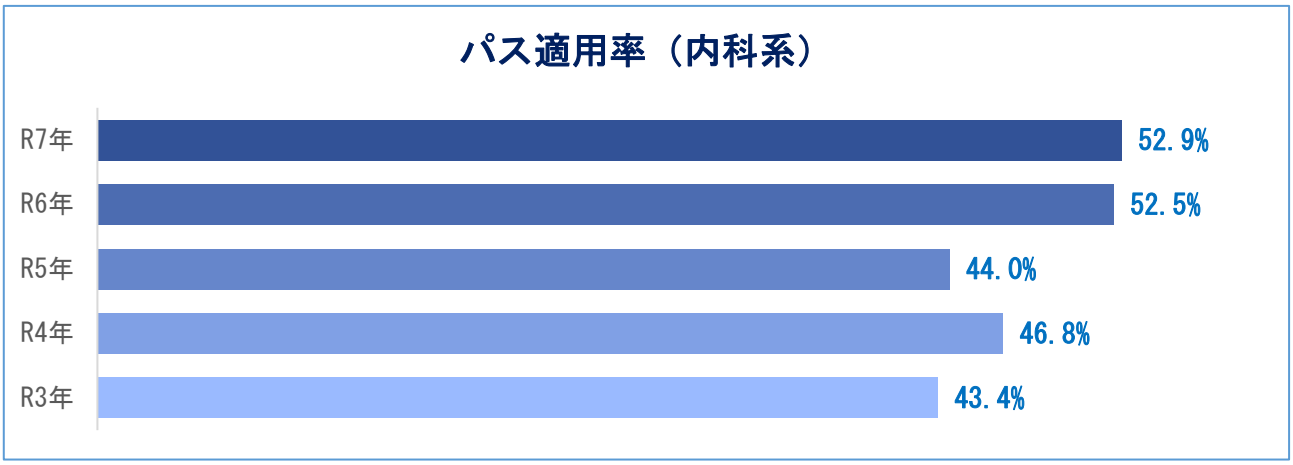
$$\frac{\text{分子}\quad：\quad\text{１４日以内にサマリーが提出された件数}}{\text{分母}\quad：\quad\text{年間退院患者数}} \times １００$$

退院サマリーとは、病歴や入院時の身体所見、検査所見、入院経過など入院中に受けた医療内容を要約し記録したものです。一定期間に退院サマリーを作成することは、病院の医療の質を表しています。

「診療録管理体制加算１」においては、退院後 2 週間以内の退院サマリー作成率が毎月 9 割以上であることが要件の１つになっております。

また、病院機能評価機構では、退院後の外来診察までの平均的な日数である退院後 2 週間以内に原則 100%作成されていることが望ましいとしています。





$$\frac{\text{分子：パス適用患者数}}{\text{分母：年間入院患者数}} \times 100$$

クリニカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された治療計画表であります。もともとは、1950 年代に米国の工業界で導入されはじめ、1990 年代に日本の医療機関においても一部導入された考え方です。
診療の標準化、根拠に基づく医療の実施（EBM）、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されています。（厚生労働省ホームページより）

入院時に患者さんには入院診療計画書と共にその日に行う治療ケアの内容と、回復の目安が書かれた予定表を患者さんにお渡しします。