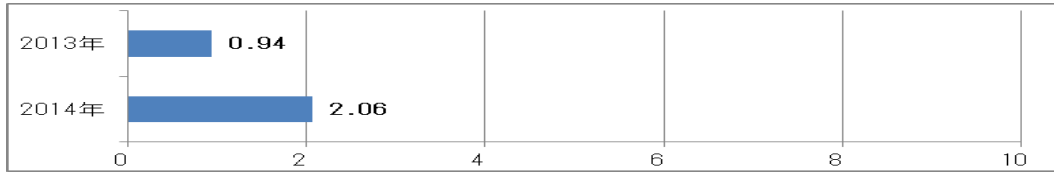


診療情報管理委員会ニュース

(2011年～2014年：臨床指標結果報告)

VOL. 10 2015年1月 診療情報管理委員会

退院後 42 日以内の緊急再入院割合



分子：当月の退院患者の内、前回退院から42日以内に同一傷病名または随伴症・合併症、併存症で「予期しない」緊急入院した患者
 分母：退院患者数
 ※全日本民医連Q I 推進事業より(年間)

※「予期しない」場合※

- ① 予期しない原疾患*1の再発・悪化の為
- ② 予期しない原疾患*1の合併症発症の為
- ③ 予期しない併存症*2の悪化の為

- *1：前回入院時に医療資源を最も投与した傷病を指す
- *2：前回入院時の入院時併存傷病及び入院好発傷病を指す

<指標の意義>

- 予定外の再入院を防ぐ。
 (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早期退院を強いたことによるなど)
- 医療者側が予期していても、患者に説明されていなければ予期しない再発・悪化、合併症発症とする。
 (DPCの再入院調査の理由参照)

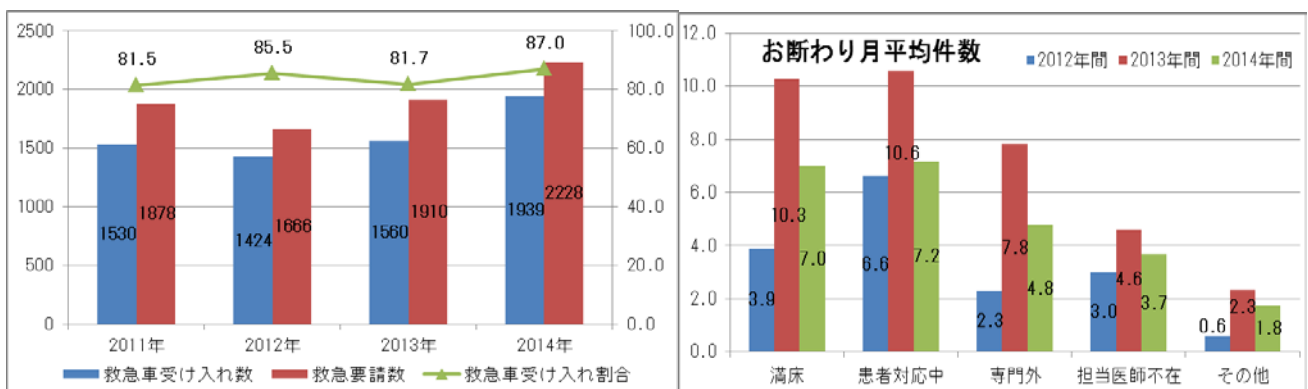
※2013年より、「3ヶ月間の退院患者のうち30日以内の再入院」から「1ヶ月の退院患者のうち42日以内の再入院」へ定義変更のため、2013年・2014年のみ表示

<考察>

- 患者側が予期した・していなかったの判断はカルテ記載を元に行っているため、説明がなされたとしてもその記載が無ければ「予期せぬ」へ含んでおり、数値の改善にはカルテ記載の質向上も関わる。

救急車受け入れ割合

A) 救急車受け入れ数 / B) 救急車要請数 / C) 受け入れ割合



分母：救急車要請数 / 分子：救急車受け入れ数

※全日本民医連Q I 推進事業より(年間)

<指標の意義>

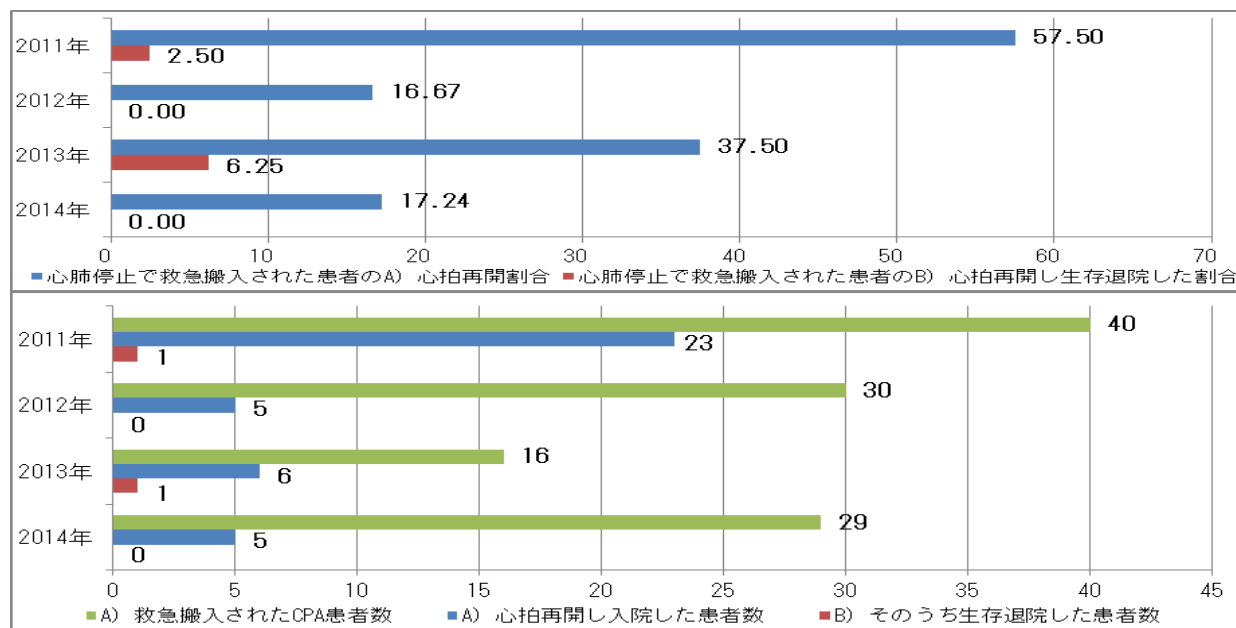
- 救急車受け入れ割合は、救急隊からの搬送の要請に対して、どれだけ救急車の受け入れが出来たかを示す指標で、各病院の救急診療を評価する指標となります。地域医療への貢献を示す指標にもなります。

<考察>

- お断り事例を理由別で集約・検討されており、受け入れ割合・受け入れ数共に徐々に増加し、お断わり理由各項目も改善している。
- ベッドコントロールや医師体制・周辺医療機関の機能等も関わる為、病院全体での取り組みが必要となる。

心肺停止で救急搬入された患者の

A) 心肺再開割合／B) 心肺再開し生存退院した患者の割合



分子：A) 心肺再開し入院した患者数 / B) そのうち生存退院した患者数

分母：A) 救急搬入された来院時心肺停止患者数 / B) 心肺再開し入院した患者数

※全日本民医連Q I 推進事業より(年間)

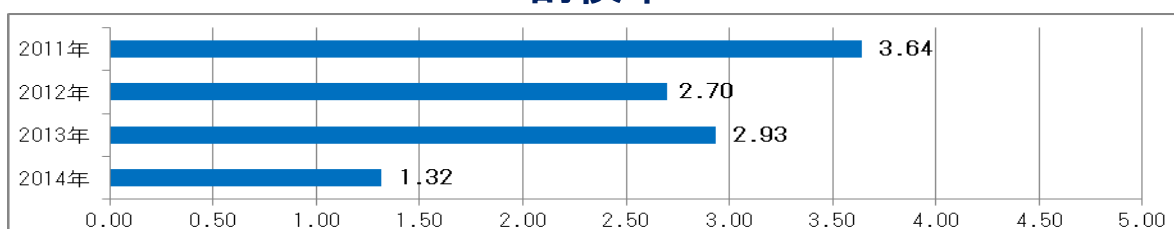
<指標の意義>

●救急救命医療の質の評価

<考察>

●対象となる件数自体が少ないため、1、2件の違いでも数値が大きく変化する。また、搬入前の状態・経過が大きく関わるため、数値のみで質の善し悪しは判断できない。

剖検率



分子：病理解剖実施数(件)

分母：死亡退院数(入院) + 入院料を算定した外来死亡数(人)

※全日本民医連Q I 推進事業より

<指標の意義>

●病理解剖は、亡くなられた患者様の死因を究明し、今後の医療に役立てていくためにも大切であり、臨床研修病院では研修上の観点からも大切となります。

●当院は医師臨床研修病院の要件のため、年間10件の剖検実績が目標となります。