パナソニック健康保険組合　松下記念病院
臨床指標（Quality Indicator）

当院の医療の質

臨床指標（Quality Indicator）とは、医療の質を数値化し定量的に表す指標のことです。
臨床指標は、病院の機能や地域特性の影響を受けるため、他院の数値と比較するよりは、自院での経時的な数値の推移を把握・評価することに用います。
その評価内容を利用して、医療の過程や結果での課題、改善点を見つけ出すことが出来ます。
当院は、臨床指標の経時的な数値を客観的に評価・分析、その結果を踏まえた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、積極的に指標の経年変化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。

Ⅰ．病院全体の指標
1 患者満足度調査
2 死亡退院患者率
3 退院後4週間以内の予定外再入院率
4 在宅復帰率
5 病床利用率
6 平均在院日数
7 看護師離職率

Ⅱ．医療安全
8 インシデント・アクシデント発生件数
9 全報告中医師による報告の占める割合
10 入院患者における転倒・転落発生率
11 65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率
12 入院患者の転倒・転落による損傷発生率
13 褥瘡発生率

Ⅲ．感染管理
14 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率
15 血液培養実施時の2セット実施率
16 職員におけるインフルエンザ予防接種率
17 MRSA感染率
18 CDトキシン陽性率

Ⅳ．教育
19 剖検率
20 看護師100人あたりの専門・認定看護師数

Ⅴ．治療・手術・手技
21 生活習慣病患者の血糖コントロール率
22 大腿骨頚部骨折の早期手術割合
23 大腿骨転子部骨折の早期手術割合
24 IGRT実施率

Ⅵ．報告・記録
25 退院サマリの2週間以内記載率
26 放射線科医による24時間以内の読影レポート作成率

Ⅶ．検査・薬剤
27 輸血製剤廃棄率
28 抗MRSA薬投与に対して薬物血中濃度を測定された症例の割合
29 シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤投与率
30 入院患者の服薬指導実施率

Ⅷ．リハビリ
31 入院患者におけるリハビリテーション介入率
32 脳梗塞における入院後早期リハビリテーション実施患者割合
33 緩和ケア病棟入院患者のリハビリ介入率
34 外来心臓リハビリテーション151日継続率

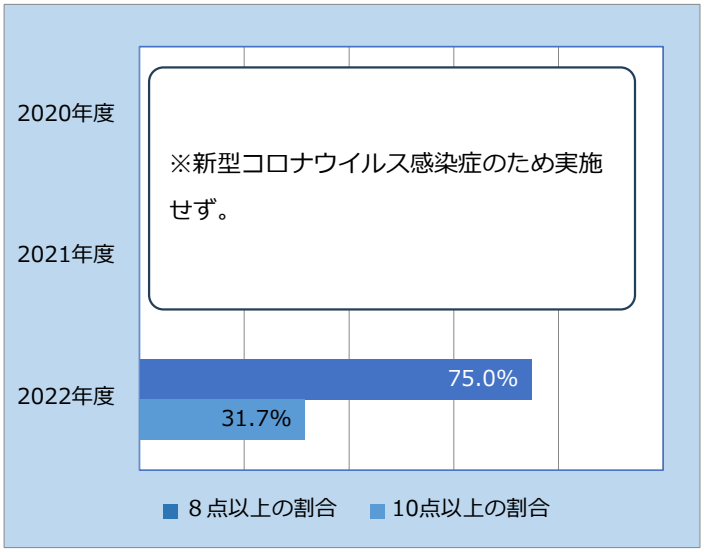
Ⅰ．病院全体の指標

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、「当院の外来経験はあなたにとって価値のあるものでしたか？」という設問に対して、8点以上（8点+9点+10点）と回答した人と10点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	「当院の外来経験はあなたにとって価値のあるものでしたか？」という設問に対して、8点以上（8点+9点+10点）と回答した人 10点と回答した人
分母	患者満足度調査に回答した外来患者数

年度	8点以上の割合	10点以上の割合
2020年度	-	-
2021年度	-	-
2022年度	75.0%	31.7%

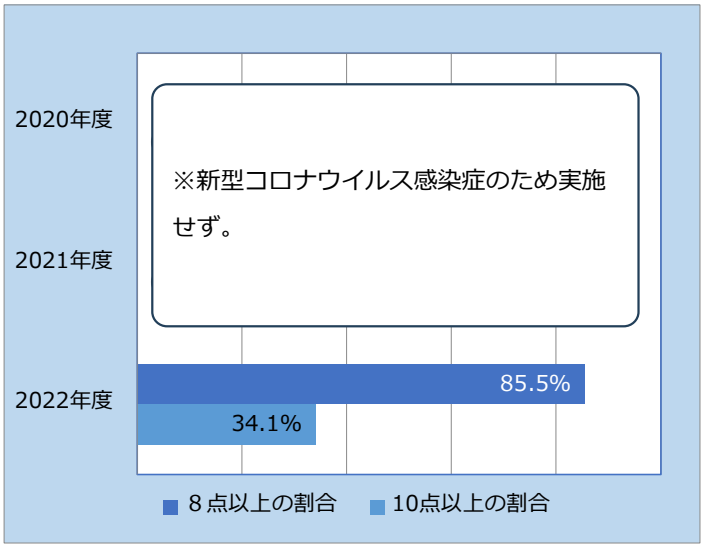


1.2 入院患者満足度

当院で実施した入院患者満足度調査において、「入院中のこの病院を0から10点で評価してください」という設問に対して、8点以上（8点＋9点＋10点）と回答した人と10点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	「入院中のこの病院を0から10点で評価してください」という設問に対して、8点以上（8点＋9点＋10点）と回答した人 10点と回答した人
分母	患者満足度調査に回答した入院患者数

年度	8点以上の割合	10点以上の割合
2020年度	-	-
2021年度	-	-
2022年度	85.5%	34.1%

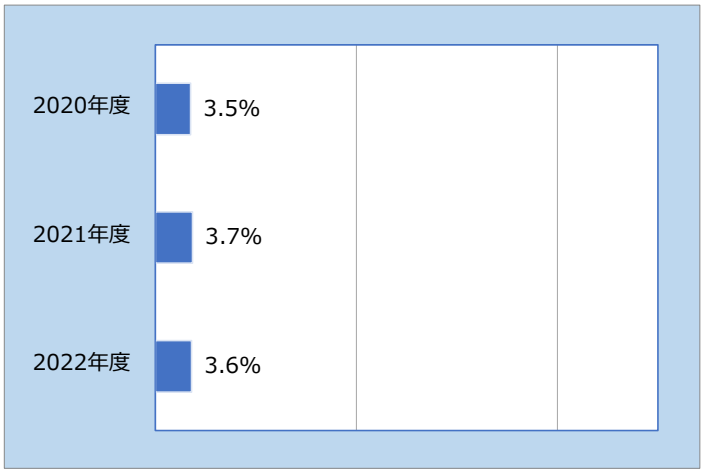


2. 死亡退院患者率

死亡退院患者率は医療施設類型（医療圏としての役割、地域性、重症度等々）に大きな影響を受けるため、単純に他施設と比較したり医療の質の良し悪しを決める目安にはなりません。
死亡退院患者率の推移を追うことは、医療の質が変化していないかを知るのに役立ちます。

分子	死亡退院患者数
分母	退院患者数 (緩和ケア退院、救急外来死亡除く)

年度	死亡退院率
2020年度	3.5%
2021年度	3.7%
2022年度	3.6%

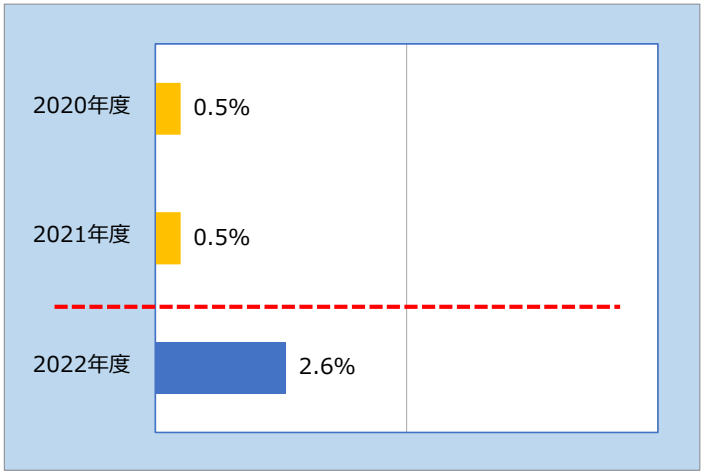


3. 退院後の予定外再入院率

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。
本指標を測定しながら、そのようなことがないよう取り組んでいます。
※2021年度までは7日以内、2022年度からは4週間以内の再入院率で計算しています。

分子	前回退院から計画外で再入院した患者数
分母	退院患者数

年度	再入院率
2020年度	0.5%
2021年度	0.5%
2022年度	2.6%

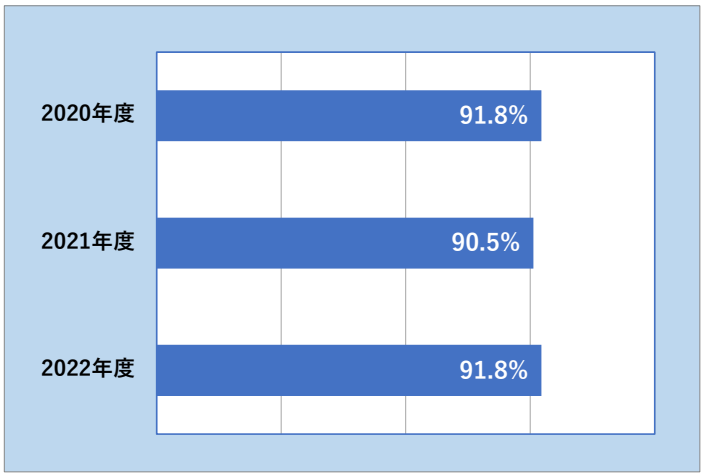


4. 在宅復帰率

在宅復帰率とは、退院先が自宅、他院の回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟、介護老人保健施設（在宅強化型・在宅復帰・在宅療養支援機能加算届け出有り）となっている割合です。
当院では患者支援連携センターのソーシャルワーカーが、医療職などと連携し、患者さんやご家族のご意向を伺いながら転院先や退院の調整を積極的に行っています。

分子	在宅復帰患者数
分母	入院延べ患者数

年度	在宅復帰率
2020年度	91.8%
2021年度	90.5%
2022年度	91.8%

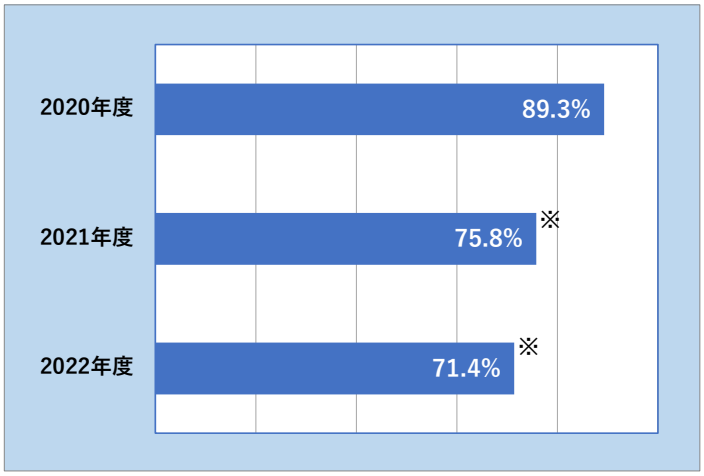


5. 病床利用率

病床利用率は当該医療機関において許可されている病床数に対して、どれだけ患者さんを入院させているかを測る指標です。
在院患者延数が増えれば病床利用率は高い（良い）値になります。
限られた病床数をいかに効率的に使うかという視点で、経営の質を示す指標として活用されています。

分子	月間情態患者数
分母	月間日数×月末病床数

年度	病床利用率
2020年度	89.3%
2021年度	75.8%
2022年度	71.4%



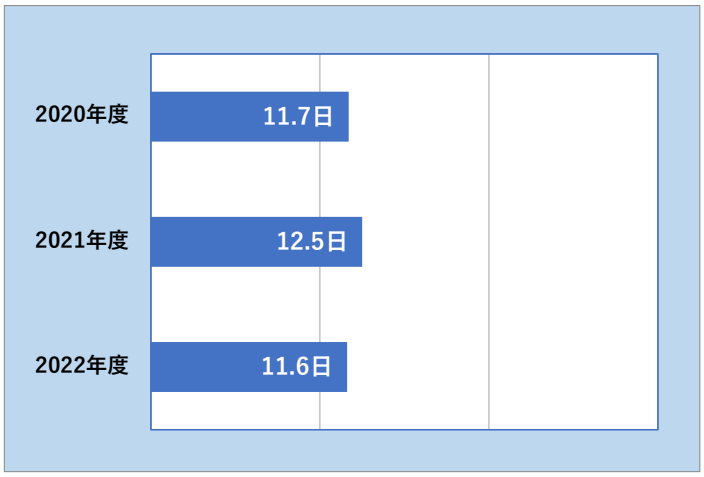
※新型コロナウイルス感染症患者さんの病床を確保していたため、
受入が十分に出来なかった事により低下していると考えられます。

6. 平均在院日数

平均在院日数は、入院された患者さんがどの程度の入院期間で退院するかを示す指標の一つです。医療機能により長い・短いは変動しますが、効率的な医療がいかに提供され、患者さんの早期社会復帰を促進しているのかを表す指標となります。

分子	現在入院数
分母	（入院患者数＋退院患者数）÷２

年度	平均在院日数
2020年度	11.7日
2021年度	12.5日
2022年度	11.6日

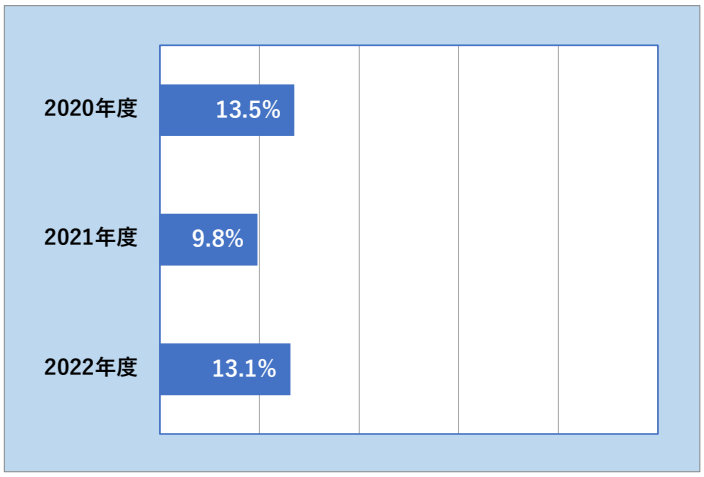


7. 看護師離職率

女性が多くを占める看護師は、生活環境により退職することも少なくありません。
ただし、職場環境によるものであるとするならば、それらを改善しなければ定着しません。
現職も新人も互いを尊重していくことで環境改善を図り、定着できる環境作りにつなげていきたいと考えています。

分子	当該年度における退職者数
分母	当該年度の平均職員数

年度	離職率
2020年度	13.5%
2021年度	9.8%
2022年度	13.1%



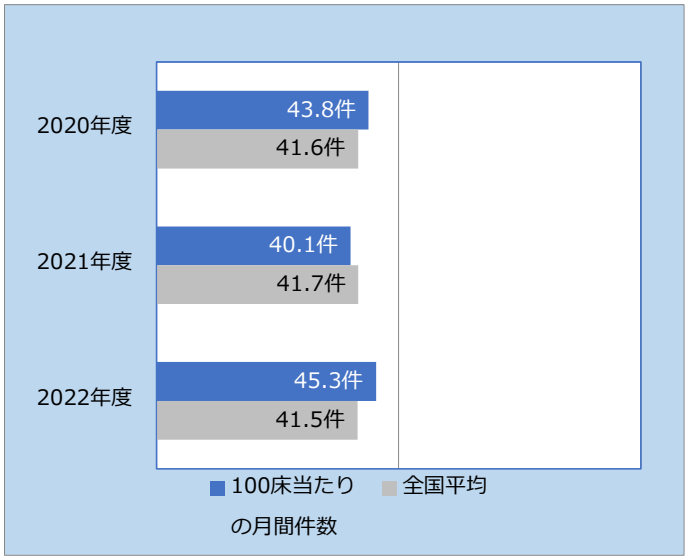
Ⅱ．医療安全

8. インシデント・アクシデント発生件数

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。
当院の報告件数は若干多めですが、報告件数の多くがインシデントであり、アクシデントを防ぐことにつなげられています。

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床当たりの月間件数	全国平均
2020年度	43.8件	41.6件
2021年度	40.1件	41.7件
2022年度	45.3件	41.5件



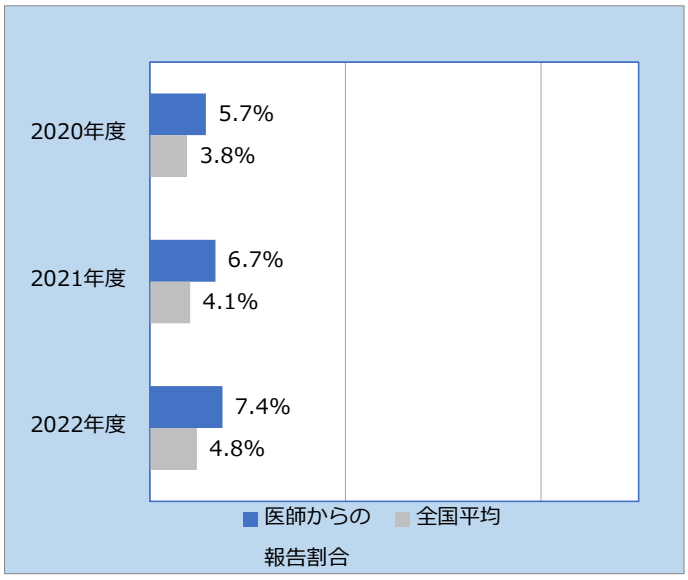
■アクシデント→医療に係わる場所で、医療の全過程において発生する人身事故一切を包含し、医療過誤の有無を問いません。
■インシデント→病院内で、誤った医療行為等が患者さんに実施される前に発見に至ったもの。
又は、実施されてしまったが、結果として患者さんの状態に影響を及ぼすには至らなかったもの。

9. 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	医師からの報告割合	全国平均
2020年度	5.7%	3.8%
2021年度	6.7%	4.1%
2022年度	7.4%	4.8%

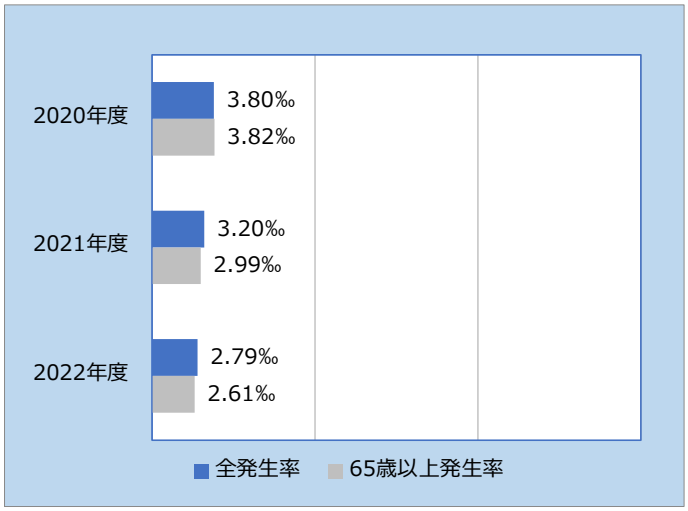


10. 入院患者における転倒・転落発生率
11. 65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率

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	全発生率	65歳以上発生率
2020年度	3.80‰	3.82‰
2021年度	3.20‰	2.99‰
2022年度	2.79‰	2.61‰

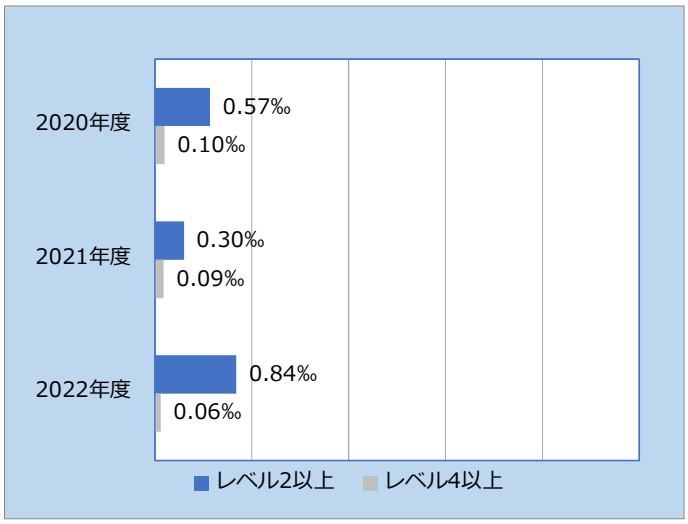


12. 転倒・転落発生率/レベル2,レベル4以上

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
2020年度	0.57‰	0.10‰
2021年度	0.30‰	0.09‰
2022年度	0.84‰	0.06‰

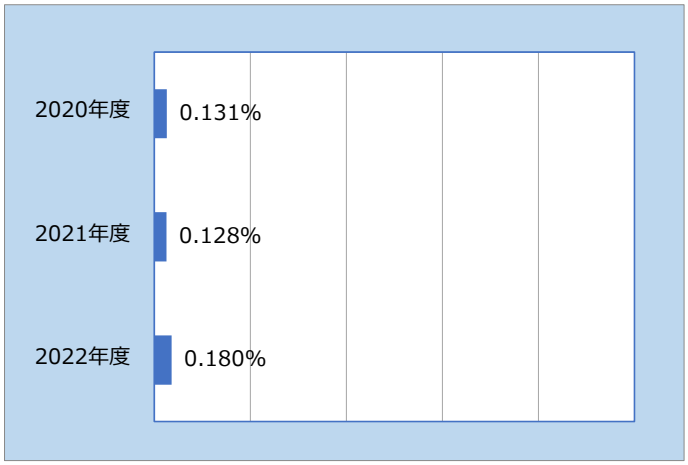


13. 褥瘡発生率

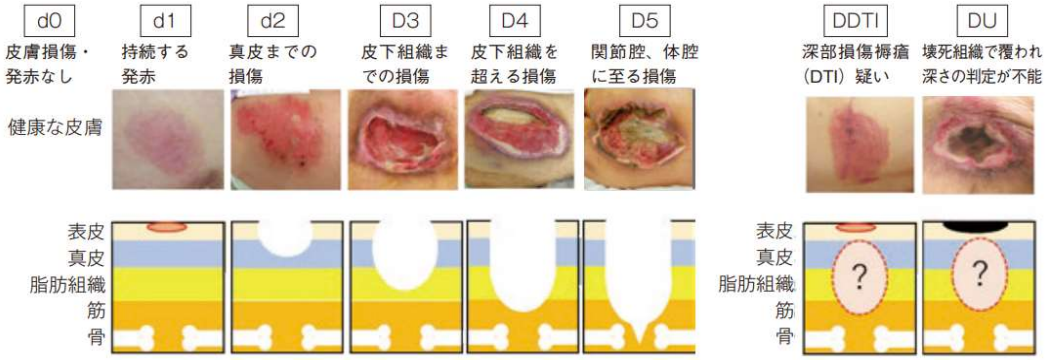
褥瘡とは、同じ部位に耐圧が長時間加わることにより、その部分の血行不良によって皮膚・皮下組織が損傷することです。その発生率は看護の質を測る重要な評価の一つとなります。当院ではWOCナース（皮膚・排泄ケア認定看護師）が中心となり活動をしています。この指標では褥瘡発生の判断基準として、日本褥瘡学会のDESIGN-Rを用いています。DESIGN-Rの評価項目のうち、深さがd2以上に至ったものを褥瘡発生と捉えています。

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
2020年度	0.131%
2021年度	0.128%
2022年度	0.180%



DESIGN-Rによる褥瘡の深さ基準



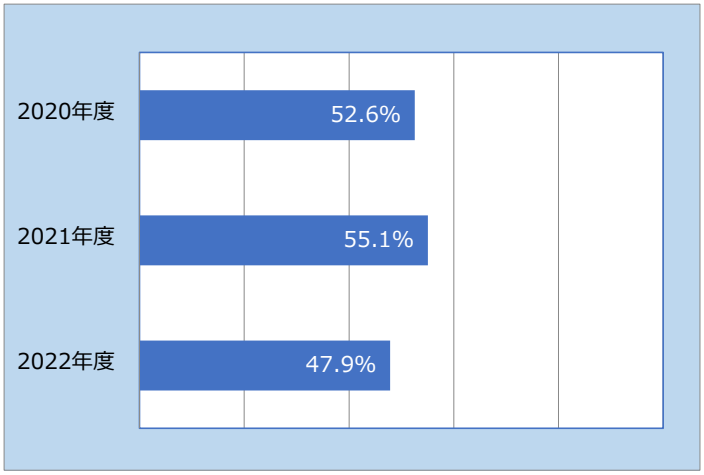
Ⅲ.感染管理

14.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	投与開始初日に血液培養検査を実施した数
分母	広域抗菌薬投与を開始した入院患者数

年度	実施率
2020年度	52.6%
2021年度	55.1%
2022年度	47.9%

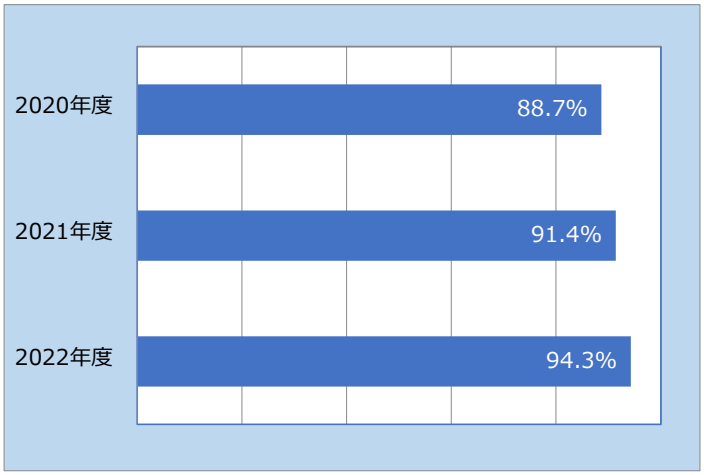


15.血液培養実施時の2セット実施率

血流感染症の診断を行ううえ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	血液培養オーダが1日に2件以上ある日数
分母	血液培養オーダ日数

年度	実施率
2020年度	88.7%
2021年度	91.4%
2022年度	94.3%

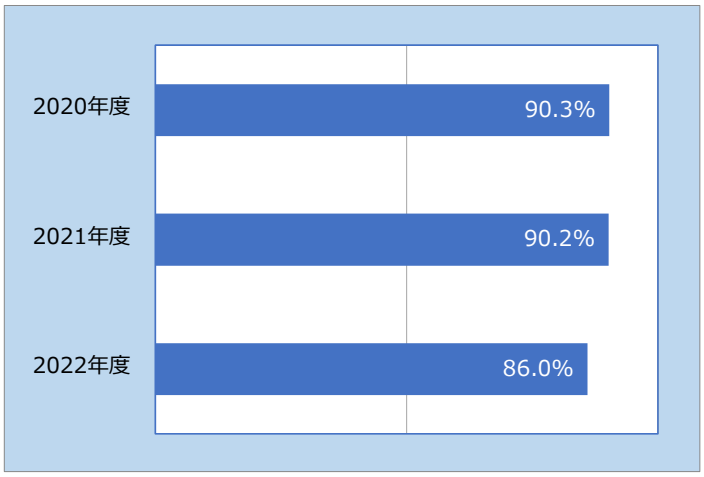


16.職員におけるインフルエンザ予防接種率

医療機関を受診する患者は、免疫力が低下していることが多く、病院職員からの感染を防止する必要があります。
接種率が高い場合には、院内感染防止対策に積極的に取り組んでいると評価できます。

分子	インフルエンザワクチンを接種した職員数
分母	常勤職員数（各年4月1日時点）

年度	予防接種率
2020年度	90.3%
2021年度	90.2%
2022年度	86.0%



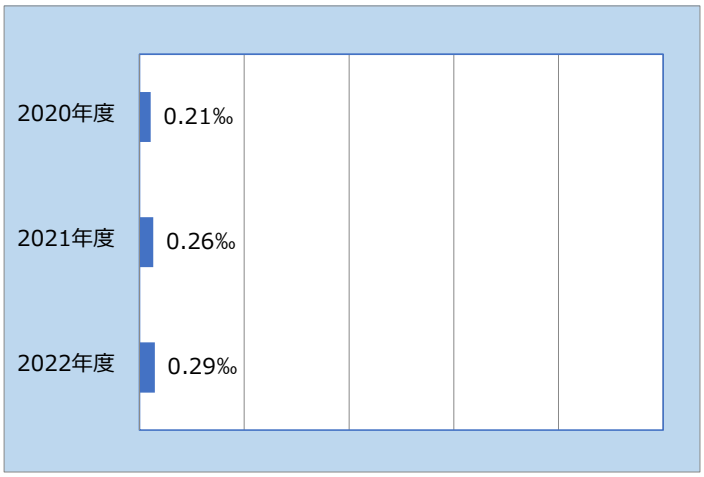
17. MRSA感染率

入院患者におけるMRSA感染症の新規発生率をモニタリングすることは、接触感染対策の適切な実施の指標となります。
また、月ごとに陽性率を評価することはアウトブレイクの早期検出、分子疫学調査（POT法）につなげることができます。

※感染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	MRSA感染症発症患者数
分母	延べ入院患者日数

年度	感染率
2020年度	0.21‰
2021年度	0.26‰
2022年度	0.29‰

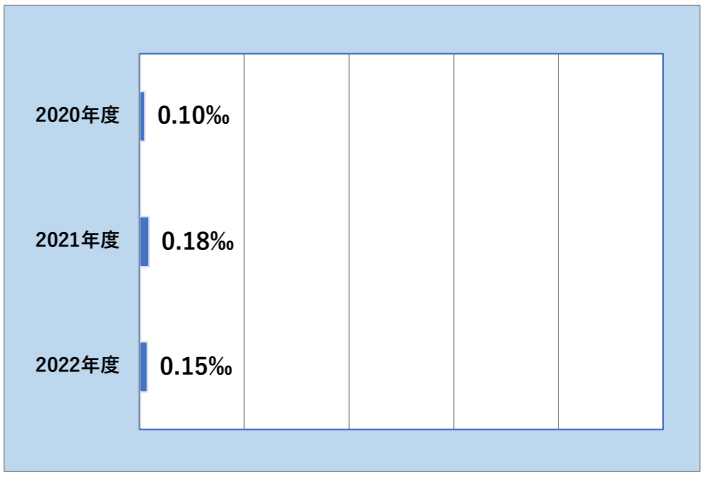


18. CDトキシン陽性率

C. difficileは、医療従事者の手、患者さんにより汚染された環境を介して院内伝播します。
アルコール消毒が効かないため、流水による手指洗浄や次亜塩素酸による環境消毒が必要です。
CDトキシン陽性患者数をモニタリングすることは患者発生時の隔離、接触感染対策の適切な実施の指標となります。
また、月ごとに陽性率を評価することはアウトブレイクの早期検出、分子疫学調査（POT法）につながります。
※感染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	分子と同じ１年間に入院患者で新規にC. difficileトキシンが陽性となった患者数
分母	1年間の延べ入院患者日数

年度	陽性率
2020年度	0.10‰
2021年度	0.18‰
2022年度	0.15‰



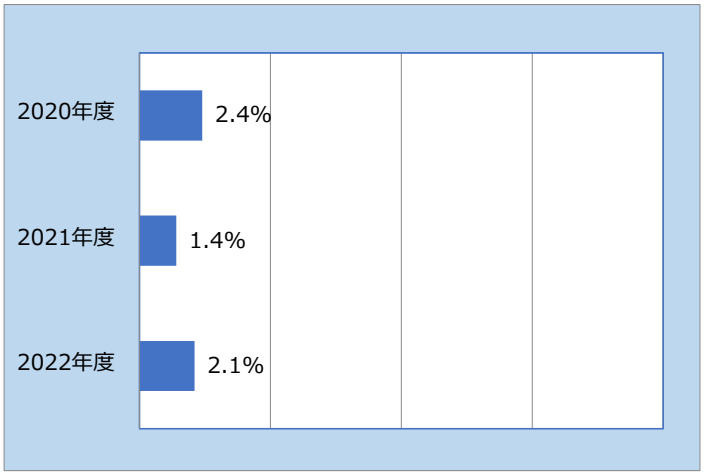
Ⅳ. 教育

19. 剖検率

入院中の死亡患者さんの病理解剖にご協力いただいた割合です。
剖検の主な目的は、死因や病気の成り立ち、病態を解明することにあり、担当医が遺族に解剖の説明を行い、承諾が得られた場合に行われます。
剖検の結果は、日本病理学会が発行する「日本病理解剖輯報」に登録されます。
剖検結果はその後の診療に役立つため、剖検率は医療の質を反映するものと言えます。

分子	剖検数
分母	院内死亡退院患者数

年度	剖検率
2020年度	2.4%
2021年度	1.4%
2022年度	2.1%

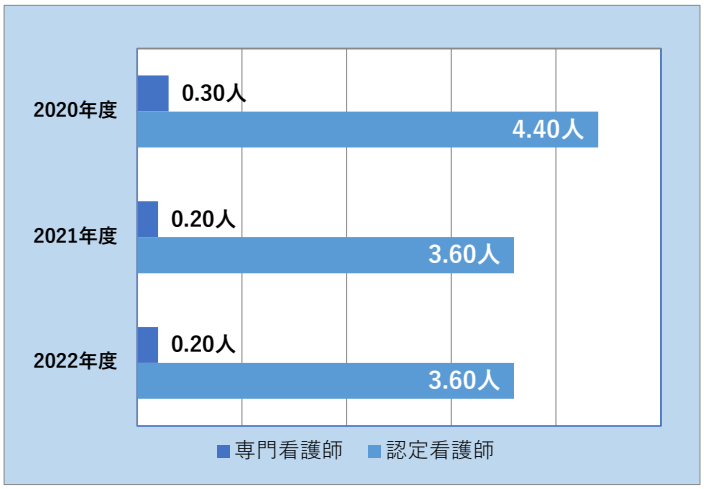


20. 看護師100人あたりの専門・認定看護師数

専門看護師・認定看護師の資格制度は、医療の高度化・専門化が進む臨床現場における看護の広がりと質向上を目的に発足しています。専門看護師・認定看護師は、施設のリソースナースとして当該分野において熟達したケアサービスの提供およびスタッフ指導を組織横断的に実践することができ、当該分野のケアの質が向上します。
また、患者のコンプライアンスも高まり、検査・治療が効率的に施され、その結果として医療の質の向上につながることが期待されており臨床的にも意義が深いと考えられます。

分子	専門看護師数×100、認定看護師数×100
分母	常勤看護師数（各年4月1日時点）

年度	専門看護師	認定看護師
2020年度	0.30人	4.40人
2021年度	0.20人	3.60人
2022年度	0.20人	3.60人



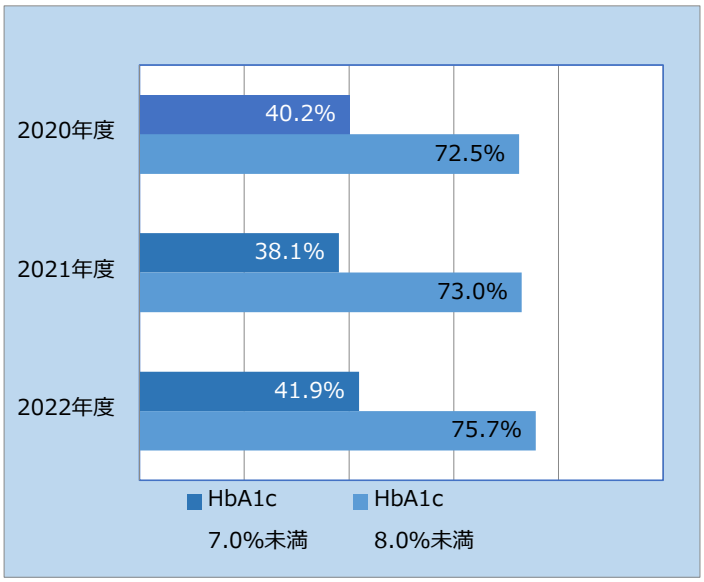
Ⅴ. 治療・手術・手技

21. 生活習慣病患者の血糖コントロール率

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。

分子	HbA1c(NGSP)の最終値が7.0%未満、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 7.0%未満	HbA1c 8.0%未満
2020年度	40.2%	72.5%
2021年度	38.1%	73.0%
2022年度	41.9%	75.7%

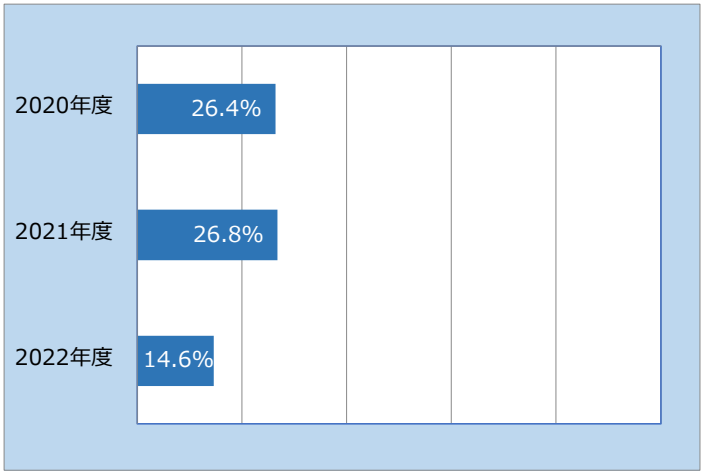


22. 大腿骨頚部骨折の早期手術割合

大腿骨頚部/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	入院2日以内に手術を受けた患者数
分母	大腿骨頚部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた患者数

年度	手術割合
2020年度	26.4%
2021年度	26.8%
2022年度	14.6%

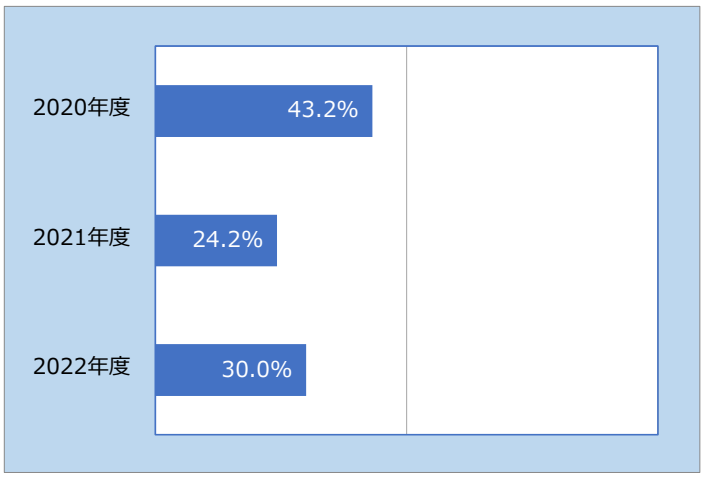


23. 大腿骨転子部骨折の早期手術割合

大腿骨頚部/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	入院2日以内に手術を受けた患者数
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患者数

年度	手術割合
2020年度	43.2%
2021年度	24.2%
2022年度	30.0%

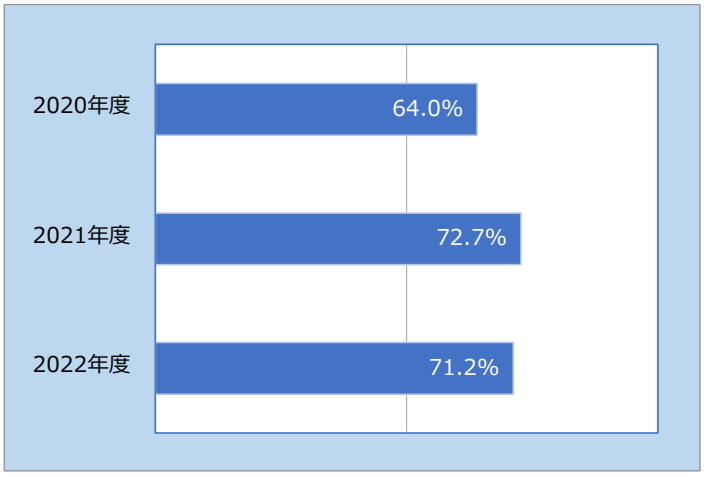


24. 画像誘導放射線治療(IGRT)実施率

画像誘導放射線治療（ＩＧＲＴ）は画像を確認しながら治療時の照射位置精度を確保する目的で実施されます。
治療時に取得した画像を治療計画時の画像と位置照合し、誤差を修正することで計画通りの照射を行うことが可能です。

分子	ＩＧＲＴ延べ実施件数
分母	全照射延べ件数

年度	実施率
2020年度	64.0%
2021年度	72.7%
2022年度	71.2%



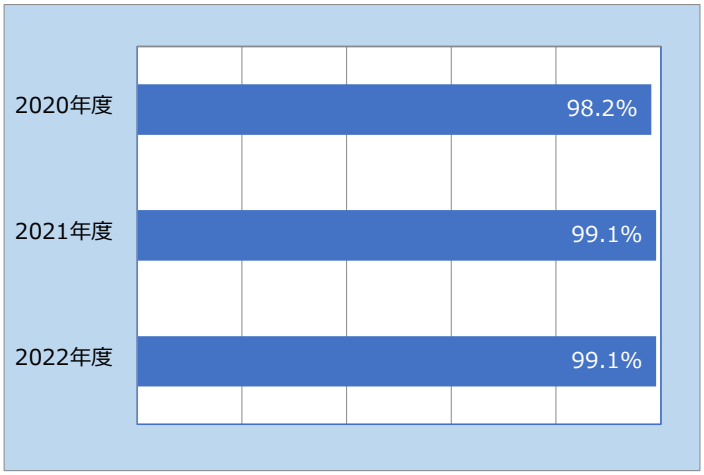
Ⅵ． 報告・記録

25．退院サマリの2週間以内記載率

退院サマリとは、患者さんの病歴や入院時の身体・検査所見、入院経過など入院中の医療内容や転帰のエッセンスを記録したものです。特に退院後、継続して外来を受診する場合や他施設へ転院する場合などには、入院中の医療行為を容易に把握できるようにするためにも速やかに作成することが重要となっています。
一定期間内に退院サマリを作成することは、病院の医療の質を表しています。

分子	担当医が2週間以内にサマリを記載済みにした件数
分母	退院患者数 （産科ベビー、救外死亡除く）

年度	記載率
2020年度	98.2%
2021年度	99.1%
2022年度	99.1%

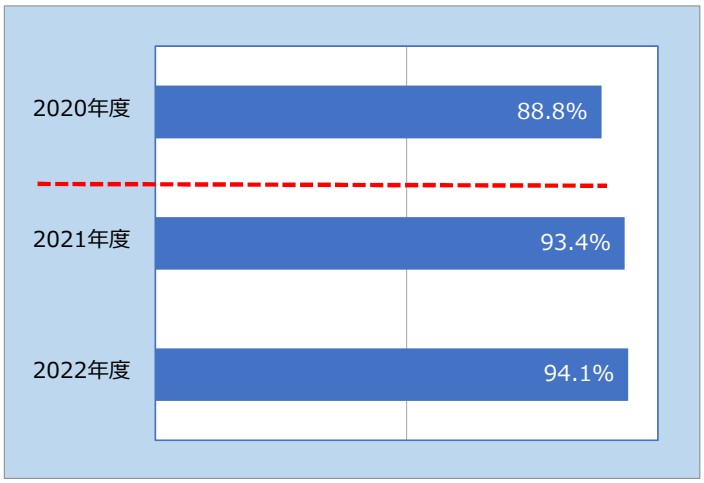


26．放射線科医による読影レポート作成率

放射線科医による読影レポートには画像検査によって得られた内容が文章で示されており、個々の画像が客観的に評価されたか否かを見る良い指標となります。
毎日の画像検査の中で、読影レポートの最終的な作成率は病院の質を総合的に判断する重要な指標の一つとなります。
※2020年度までは翌診療日までに作成されたレポート数で計算しています。

分子	検査後24時間以内に作成された 放射線科医読影レポート件数
分母	核医学診断及び コンピューター断層診断実施件数

年度	作成率
2020年度	88.8%
2021年度	93.4%
2022年度	94.1%



Ⅶ. 検査・薬剤

27. 輸血製剤廃棄率

提供者から採血された輸血用血液は、無駄なく適切に使用されなければなりません。
輸血製剤の廃棄率は、提供された血液が適切に使用されているかどうかを示す良い指標となります。

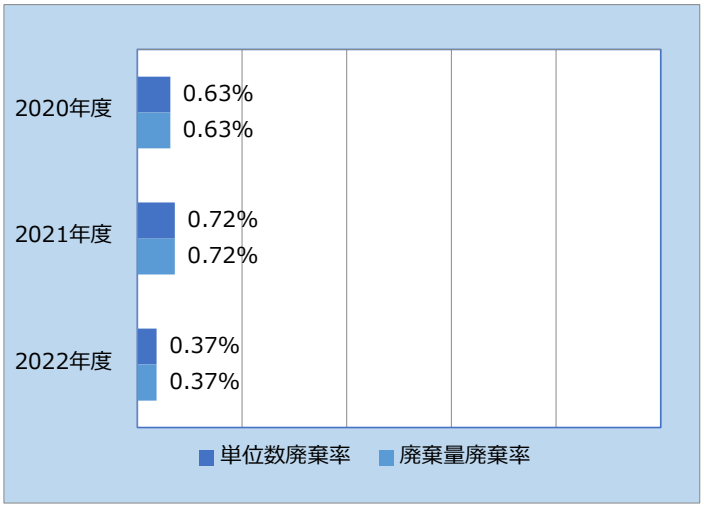
計算方法1　単位数

分子	**廃棄赤血球製剤単位数**
分母	**輸血赤血球製剤単位数 ＋廃棄赤血球製剤単位数**

計算方法2　廃棄量

分子	**廃棄量 （廃棄＋日本赤十字社への返納分含む）**
分母	**購入量**

年度	単位数廃棄率	廃棄量廃棄率
2020年度	**0.63%**	**0.63%**
2021年度	**0.72%**	**0.72%**
2022年度	**0.37%**	**0.37%**

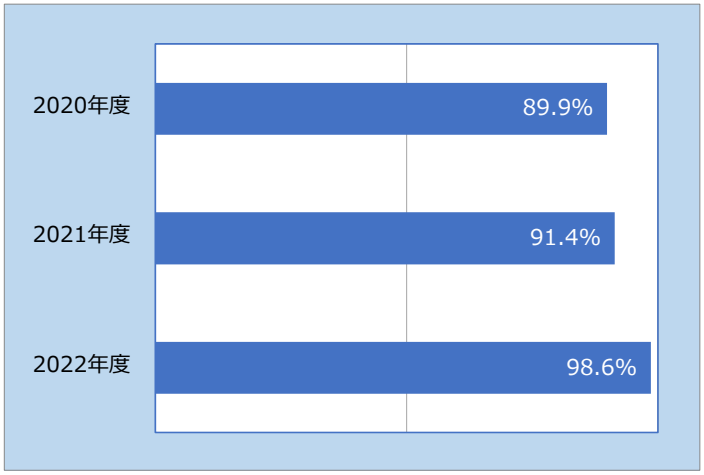


28. 抗MRSA薬投与に対して薬物血中濃度を測定された症例の割合

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
2020年度	**89.9%**
2021年度	**91.4%**
2022年度	**98.6%**

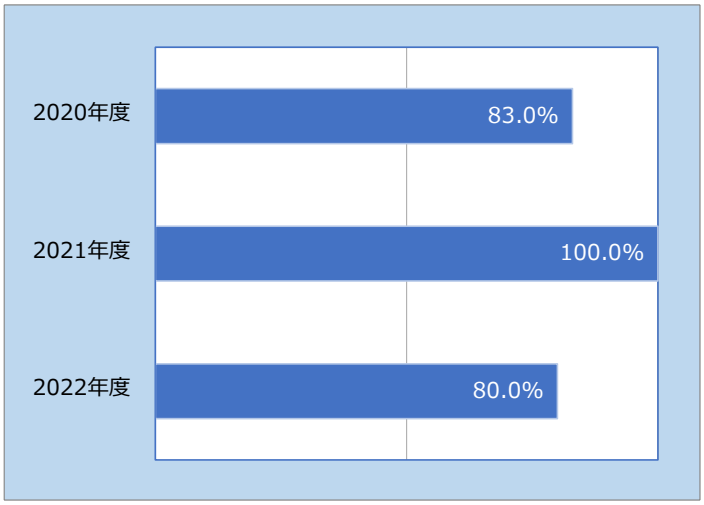


29. シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤投与率

良好な治療アドヒアランスを得て化学療法を円滑に進めるためには、催吐リスクに応じた予防的な制吐剤の使用は重要です。「制吐剤適正使用ガイドライン」では、高度の抗がん薬による急性の悪心・嘔吐に対して、アプレピタント（もしくはホスアプレピタント）と5HT3受容体拮抗薬およびデキサメタゾンを併用することが推奨されています。

分子	実施日の前日または当日に、5HT3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬およびデキサメタゾンの3剤すべてを併用した数
分母	18歳以上の患者で、入院にてシスプラチンを含む化学療法を受けた実施日数

年度	制吐剤投与率
2020年度	83.0%
2021年度	100.0%
2022年度	80.0%

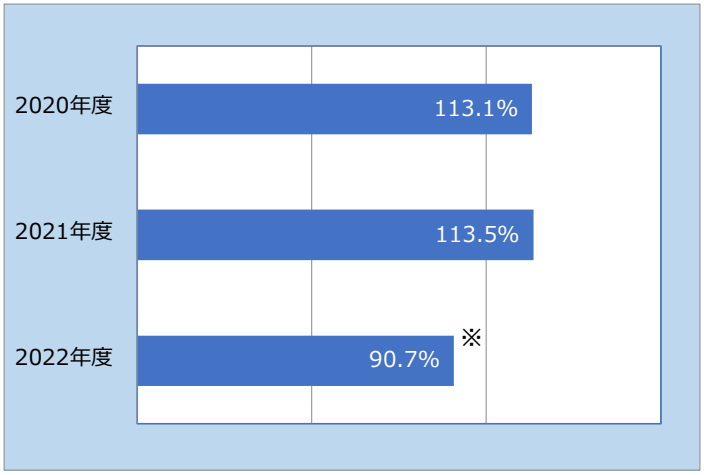


30. 入院患者の服薬指導実施率

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	入院中に服薬指導（退院時指導含む）を行った患者数
分母	退院患者数 （産科病床、救外死亡など除く）

年度	服薬指導実施率
2020年度	113.1%
2021年度	113.5%
2022年度	90.7%



※COVID-19の罹患患者は直接薬剤師が面談できず、
介入できていない場合があったため低下していると考えられます。

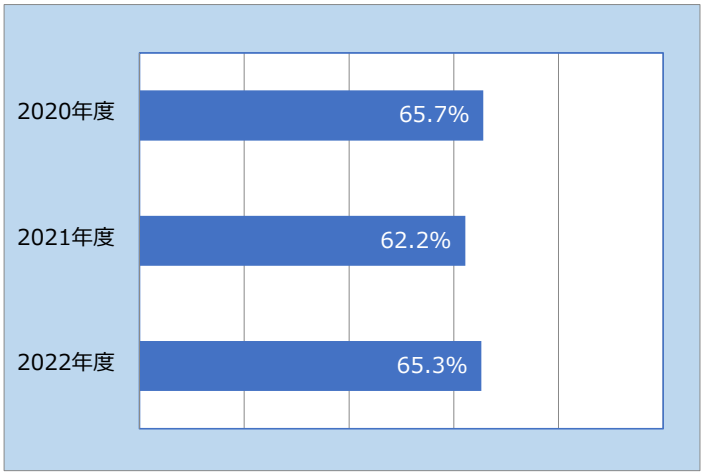
Ⅷ. リハビリ

31. 入院患者におけるリハビリテーション介入率

早期退院、入院生活における廃用予防や合併症予防のためにもリハビリテーション専門職が介入することが望ましいとされています。
リハビリテーション専門職の早期からの介入により、身体機能を低下させずに在院日数を低下させることができると考えられます。

分子	入院患者の月別リハビリ新患数
分母	月別入院患者数 （短期入院、特定の診療科除く）

年度	介入率
2020年度	65.7%
2021年度	62.2%
2022年度	65.3%

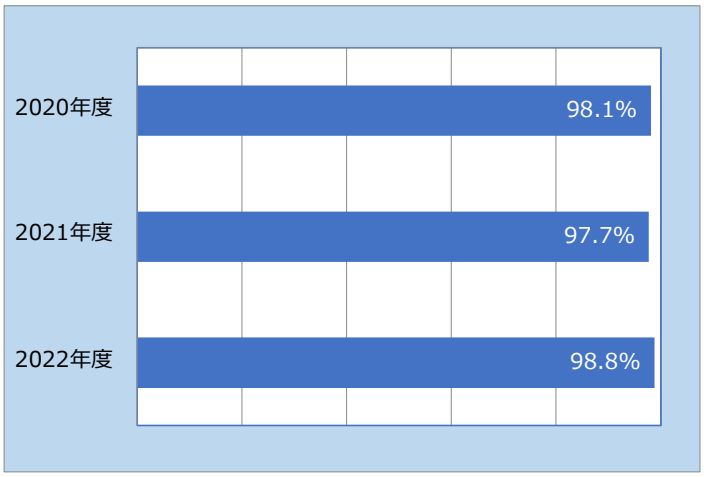


32. 脳梗塞における入院後早期リハビリテーション実施患者割合

脳卒中患者さん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良くし、再発リスクの増加もみられず、ADLの退院時到達レベルを犠牲にせずに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2021 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、適応のある患者さん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)に脳血管リハビリテーションが行われた患者数
分母	脳梗塞で入院した18歳以上の入院患者数

年度	実施患者割合
2020年度	98.1%
2021年度	97.7%
2022年度	98.8%

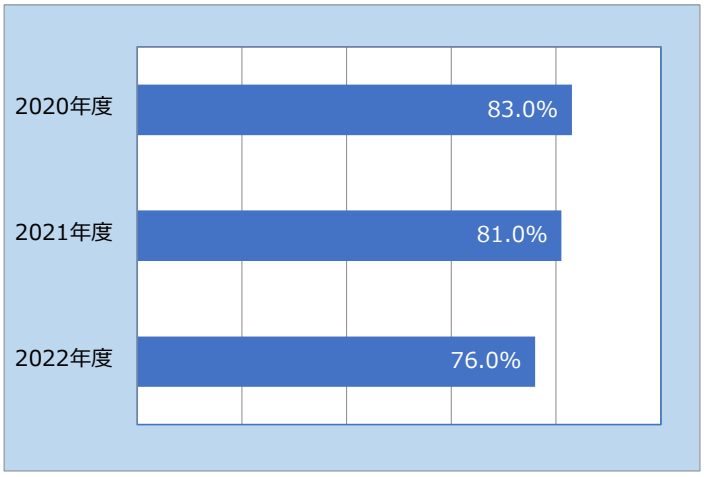


33. 緩和ケア病棟入院患者のリハビリ介入率

緩和ケア病棟での生活において、身体機能の維持・自宅退院に向けた家屋調査や身体機能評価など、リハビリテーション専門職が関わることが重要とされています。また、終末期の入院生活において、心身の苦痛緩和に向けたリラクゼーションなどQOLの向上にも重要な役割を担っています。

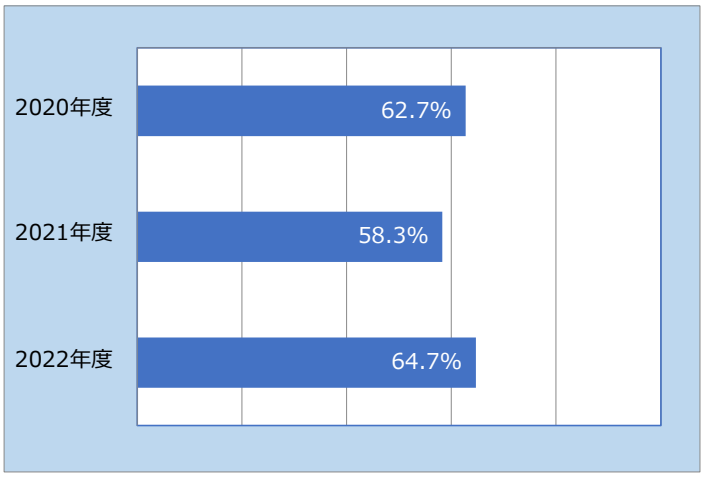
分子	緩和ケア病棟入院患者のリハビリテーション介入患者数
分母	緩和ケア病棟入院患者数

年度	介入率
2020年度	83.0%
2021年度	81.0%
2022年度	76.0%



34. 外来心臓リハビリテーション150日継続率

心疾患患者さんに対して、外来心臓リハビリテーションを行うことで心疾患の再発や再入院率の低下に結びつくと言われています。
当院では継続率を低下させないために入院中から同一スタッフが介入し、定期的な身体機能評価を行っています。

分子	外来心臓リハビリテーションを150日継続実施した症例数
分母	外来リハビリテーションを導入した症例数

年度	継続率
2020年度	62.7%
2021年度	58.3%
2022年度	64.7%