

宮崎県立延岡病院 臨床指標（宮崎県病院事業経営計画2015に基づき作成）

番号	項目	平成25年度 数値	平成26年度 数値	平成27年度 数値	平成28年度 数値	平成29年度 数値	単位	定義	コメント
1	重症患者の割合 <small>(一般病棟用「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者割合)</small>	22.46	19.97	19.59	29.72	29.19	%	一般基準超対象患者数÷一般評価患者延べ数×100(一般病棟入棟患者のみ)	7対1入院基本料で求められる重症患者割合25%以上をクリア。 (平成28年度診療報酬算定基準。それ以前は15%以上が基準となっていました。)
2	外来化学療法を行った延べ患者数	1,422	977	1,093	1,273	1,678	名	外来化学療法室での治療患者数	外来化学療法においては、レジメン化を推進し、安全な化学療法の実施に努めています。
3	高度な手術件数の割合 <small>(点数が1万点以上の手術件数の割合)</small>	43.2	43.0	40.8	41.1	44.0	%	1万点以上の手術件数÷全手術件数×100	500点未満の点数が低い手術の92%が歯科口腔外科外来での抜歯等となっています。500点未満の手術を除くと、1万点以上の手術件数の割合は5割を超えています。 (平成29年度では54.3%)
4	救急患者数(救急車受入件数)	5,585 (2,477)	5,616 (2,625)	5,662 (2,650)	5,811 (2,801)	6,456 (3,129)	件	救急救命センター受入データ	延岡西臼杵医療圏及び日向入郷医療圏という二つの二次医療圏をカバーする第三次救急医療施設として、最後の砦となっています。
5	初期臨床研修医受入数 <small>(カッコ内は基幹型+歯科単独型)</small>	24 (1+0)	27 (0+1)	29 (2+2)	28 (2+1)	19 (0)	名	※基幹型は自治医科大学卒業研修医を含む。	医学生の認知度が低く基幹型の受入数が少ないのが課題でしたが、平成30年度は基幹型4名、歯科単独型1名となりました。基幹型・協力型・歯科単独型共に研修医から研修内容について高く評価されています。
6	認定看護師配置数	9	10	12	14	15	名	日本看護協会認定の、救急看護・脳卒中リハビリテーション・がん化学療法看護・皮膚・排泄ケア・緩和ケア・新生児集中ケア・集中ケア・感染管理・慢性心不全・手術看護の各認定看護師+がん看護専門看護師+認定看護管理者	認定看護師は、チーム医療・地域医療においても高い専門性を発揮しており、今後も継続的な育成を図っていきます。
7	認定薬剤師配置数	2	2	2	5	5	名	日本病院薬剤師会認定のがん薬物療法認定薬剤師(25~29)、 感染制御認定薬剤師(28~29) 日本化学療法学会認定の抗腫瘍化学療法認定薬剤師(25~26,28~29)	がん薬物療法認定薬剤師は患者の状態に応じた適切ながん薬物療法をサポートします。 感染制御認定薬剤師・抗腫瘍化学療法認定薬剤師は抗腫瘍薬の適正使用推進に寄与しています。 なお、数値は延べ人数となっています。
8	紹介率	93.9	84.8	86.3	89.0	86.8	%	紹介患者数÷初診患者数×100	地域医療支援病院の要件である80%をクリアしています。
9	逆紹介率	62.3	80.2	76.9	97.0	98.4	%	逆紹介患者数÷初診患者数×100	紹介率が80%を切っても50%以上あれば逆紹介率70%以上確保することで地域医療支援病院の要件を満たします。
10	在宅復帰率	89.0	88.2	90.2	90.4	89.3	%	退院先が自宅等の患者数÷退院患者数×100	7対1入院基本料で求められた在宅復帰率80%をクリア。
11	平均在院日数	16.1	15.4	14.5	13.9	13.3	日	(延入院患者数-退院患者数)÷[(新入院患者数+退院患者数)÷2]	地域連携診療計画管理料で求められた平均在院日数17日をクリア。 なお、平成28年度から求められている7対1入院基本料の18日以内もクリア。
12	Ⅱ度以上の褥瘡の新規発生率	年度通じての 調査無し	年度通じての 調査無し	0.08	0.01	0.02	%	新規Ⅱ度以上褥瘡発生患者数÷(前年度末日の在院患者数+当年度新規入院患者数)×100	平成29年度のⅡ度以上院内新規発生件数は4件。
13	入院患者のパス適用率	53.0	55.5	59.4	57.1	56.4	%	パス適用患者数÷新入院患者数	クリニカルパスは円滑に治療を進めたり、治療を標準化していくのに有効ですが、高度急性期・急性期病院・救急救命センターでの複雑で予期不能な症例・緊急性が高い症例にはパスの適用が困難な場合も多くなります。
14	術後の肺塞栓発生率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	%	術後肺塞栓症発症患者数÷全身麻酔かつ肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院症例×100	術後肺塞栓症発症例は、平成25年度から平成29年度までの期間はありません。
15	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率	70.0	64.2	92.3	89.4	92.8	%	入院4日以内リハ開始症例÷急性発症によるリハ施行症例×100	高血圧(150mmHg以上)又は頻脈(135bpm)が見られる循環動態が不安定な患者については、症状安定を待ってリハ介入となるため、開始率が90%程度になっています。
16	人工関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率	46.6	62.7	93.7	100	100	%	術後4日以内リハ開始症例÷TKAを施行された症例×100	対象症例については、すべて術後翌日若しくは3日目よりリハビリテーションが開始できています。
17	看護大学等からの実習生受入数	229	305	232	336	250	名	実習生の所属：県立宮崎看護大学、延岡看護専門学校、宮崎医療福祉専門学校、九州保健福祉大学総合医療専門学校、聖心ウルスラ学園、通信制の専門学校	次世代の医療・看護を担う看護師育成に積極的に取り組んでいます。