

# 臨床指標

臨床指標(クリニカルインディケーター)は、病院の機能や診療・ケアの状況を様々な指標にして数値として示したものです。これにより医療の質を客観的に評価することが可能となります。

当院では令和3年度から22項目の指標収集を開始いたしました。これらの指標は各部門で質向上に向けた活動に役立てています。今後は評価項目を増やししながら当院の医療の質の改善を広げて行く予定です。

# 健康教室参加者数

当院では県民や患者さんに向けて健康や医療に関する情報を発信する県民健康講座を定期的に行なっています。

	参加者（人）
2023年度	329
2022年度	146
2021年度	132

# 耐性菌の検出状況

MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)やMDRP(多剤耐性緑膿菌)は抗菌薬が効きにくいことが知られています。院内感染を防ぐためには検出状況を把握して、予防策を講じることが重要です。

	分離率 (%)	MRSA 患者(人)	検体提出 患者(人)
2023年度	4.02	55	1367
2022年度	2.70	38	1408
2021年度	3.55	50	1410

	分離率 (%)	MDRP 患者(人)	検体提出 患者(人)
2023年度	0	0	1367
2022年度	0	0	1408
2021年度	0	0	1410

最も多くの種類の細菌に対して効果の高い抗菌薬であるカルバペネム抗菌薬の耐性菌も世界的に問題となっています。カルバペネム抗菌薬を使用する選択基準を設けてカルバペネム耐性菌の発生抑制を行なっています。

### カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)

	分離率 (%)	CRE 患者(人)	検体提出 患者(人)
2023年度	0.15	2	1367
2022年度	0.28	4	1408
2021年度	0.15	3	1410

### カルバペネム耐性緑膿菌(CRP)

	分離率 (%)	CRP 患者(人)	検体提出 患者(人)
2023年度	0.15	2	1367
2022年度	0.14	2	1408
2021年度	0.35	5	1410

# SSI発生率

SSI(手術部位感染)は手術を行なった部位に発生する感染症です。発生状況を把握し、対策を講じて入院期間の延長や医療費の増加を抑制します。

		発生率(%)	発生件数(件)	手術件数(例)
2023年	COLO(大腸)	7.2	5	69
	REC(直腸)	20.0	3	15
	GAST(胃)	13.8	4	29
2022年	COLO(大腸)	12.7	9	71
	REC(直腸)	16.7	2	12
	GAST(胃)	0.0	0	26
2021年	COLO(大腸)	15.5	9	58
	REC(直腸)	10.0	2	20
	GAST(胃)	4.8	1	21

# 二次医療圏における救急搬入受入割合

二次医療圏(延岡・西臼杵医療圏)内の救急搬送に関する貢献度を示しています

	救急搬入 受入割合(%)	救急車来院 患者数(人)	二次医療圏内救急 搬送人数(人)
2023年度	40.0	2527	6325
2022年度	44.2	2878	6508
2021年度	49.7	3073	6187

# 救命救急室からの入院患者数と割合

救命救急センターからの入院患者数は、重篤で緊急性の高い患者さんをどれだけ受け入れたかを示しています

	入院患者割合 (%)	救命救急室からの 入院患者数(人)	新入院患者数 (人)
2023年度	37.3	2905	7791
2022年度	41.0	3324	8113
2021年度	41.7	3392	8125

# 母体搬入件数

当院は周産期医療二次病院に指定されています。当院独自の周産期医療情報システムを通じて他の医療施設からの母体搬送を受け入れていています。

	母体搬入数(人)
2023年度	75
2022年度	99
2021年度	93

# 初産婦の帝王切開実施率

初産婦が帝王切開により出産する割合は年齢分布や合併症頻度、不妊治療等によって影響されます。近年は高齢出産が増えているため帝王切開実施率が増えています。

	帝王切開実施率(%)	初産婦における帝王切開術数(件)	初産婦数(人)
2023年度	54.8	57	104
2022年度	60.7	68	112
2021年度	42.3	44	104

# 出生時体重1500g未満の新生児割合

新生児のうち低出生体重児の出生割合はハイリスク分娩の割合を示しています。NICUを備える当院には地域のハイリスク分娩に対応することが求められています。

	出生時体重1500g未満の新生児割合(%)	出生時体重1500g未満の新生児(人)	新生児数(人)
2023年度	2.9	6	205
2022年度	2.9	8	271
2021年度	3.8	11	287



# 悪性腫瘍手術における鏡視下手術の割合

腹(胸)腔鏡(カメラ)を使用してモニターを見ながら手術を行う鏡視下手術は大きく開腹や開胸しない分だけ患者さんの負担が小さな手術です。術後の痛みを軽減し、入院期間を短縮する効果もあります。なお臓器毎により鏡視下手術の適応は異なります。

## 胃悪性腫瘍手術

	鏡視下手術率(%)	鏡視下手術数(件)	胃悪性手術数(件)
2023年度	30.4	7	23
2022年度	50.2	13	25
2021年度	26.3	5	19

## 大腸悪性腫瘍手術

	鏡視下手術率(%)	鏡視下手術数(件)	大腸悪性手術数(件)
2023年度	80.0	44	55
2022年度	62.0	31	50
2021年度	72.1	31	43

### 肺悪性腫瘍手術

	鏡視下手術率(%)	鏡視下手術数(例)	肺悪性手術数(例)
2023年度	97.8	91	93
2022年度	93.3	98	105
2021年度	85.4	76	89

### 腎悪性腫瘍手術

	鏡視下手術率(%)	鏡視下手術数(例)	腎悪性手術数(例)
2023年度	100	10	10
2022年度	100	9	9
2021年度	100	7	7

# 急性心筋梗塞の患者さんにおける病院到着からPCI開始まで90分以内の患者割合

急性心筋梗塞の治療には発症後早期にPCI(心臓カテーテル治療)を実施することが予後に大きく影響します。病院到着からPCI開始までの所要時間は急性心筋梗塞治療の質を表す指標の一つです。

\* PCI: カテーテルによる心臓血管の拡張治療

	所要時間90分以内の患者割合(%)	所要時間90分以内の患者数(人)	24時間以内にPCIが施行された患者数(人)
2023年度	77.7	80	103
2022年度	76.0	76	100
2021年度	89.6	86	96

# 退院サマリー－2週間以内の完成率

退院サマリーは入院中の診療経過や病名、治療等が記載された診療要約です。退院後の診療を継続や行う際に、医療スタッフが入院中の診療内容を把握する上で重要です。円滑な診療のために全ての入院患者さんのサマリーを2週間以内に完成することが求められています。

	退院後2週間以内に 記載した完成率(%)	退院後2週間以内に 記載した件数	退院患者数(人)
2023年度	99.1	7714	7721
2022年度	99.9	8043	8044
2021年度	100	7793	7993

# 専門医の割合

専門医は高度な知識や技量を持つことを学会がまず認定した医師・歯科医師です。専門医の割合は専門的医療を提供する体制の指標になります。

	専門医の割合(%)	専門医数(人)	常勤医師数(人)
2023年度	65.2	45	69
2022年度	61.5	40	65
2021年度	56.7	38	67

# 専門看護師・認定看護師の割合

専門看護師、認定看護師は看護における特定分野の専門的知識や技術を持つ看護師です。これらの資格を有する看護師の割合は専門的看護を提供する体制の指標になります。

	専門・認定Ns割合(%)	専門Ns割合(%)	専門Ns数(人)	認定Ns割合(%)	認定Ns数(人)	看護師数(人)
2023年度	3.55	0.26	1	3.3	13	392
2022年度	3.86	0.26	1	3.6	14	387
2021年度	3.96	0.25	1	3.7	14	375

# 剖検率

剖検(病理解剖)は、医師の教育や将来の診療に役立つことから、剖検率は医療の質を反映する指標の一つです。

	剖検率(%)	剖検数(体)	死亡退院患者数(人)
2023年度	2.7	8	292
2022年度	2.9	10	344
2021年度	4.0	12	297

(胎児死亡は含まれていません)

# インシデント報告数・アクシデント発生率

院内で発生した医療に係る事故等の報告を収集して対策を講じる  
ことにより重大な事故(アクシデント)の発生を防ぐことが重要です。

	インシデント 報告数(件)	アクシデント 発生率(%)	アクシデント 件数(件)	延在院患者数 (人)
2023年度	1325	0.034	29	86727
2022年度	1279	0.024	23	93654
2021年度	1333	0.024	23	93239

\*アクシデント：医療に関わる場所、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：医療施設内で誤った医療行為等が実施される前に発見されたもの、または実施された結果が患者さんに影響を及ぼすに至らなかったもの。

# 転倒転落発生率・損傷発生率

入院患者の転倒・転落はなくなるように対策を講じることが重要です。転倒・転落が起きても損傷が軽くなるように工夫することが必要です。

	転倒・転落 (件)	骨折 (件)	頭蓋内出血 (件)	手術 (件)	延在院患者 (人)
2023年度	206 (0.24%)	1 (0.001%)	1 (0.001%)	0 (0%)	86727
2022年度	210 (0.22%)	3(0.032%)	0(0%)	1 (0.001%)	93654
2021年度	201 (0.22%)	2 (0.020%)	0 (0%)	0 (0%)	93239



# 職員満足度

当院で働いていることに満足しているかについて調査しています。

	職員満足度 (%)	当院で働いていることに満足していると回答した職員数(人)	職員満足度調査に回答した職員数(人)
2023年度	56.2	395	597
2022年度	未実施	未実施	未実施
2021年度	53.4	347	650

# 看護師退職率

女性が多くを占める看護師は出産等により一時退職することもあります。看護師が働きやすく定着できる体制づくりに努力しています。

	看護師退職率(%)	看護師退職数(人)	看護師数(人)
2023年度	4.4	17	388
2022年度	7.0	27	383
2021年度	6.2	23	372

# 職員の健診受診率

健康診断は職員の安全と健康を確保するために労働安全衛生法により全職員に実施することが義務付けられています。

	健診受診率(%)	健診受診者数(人)	職員数(人)
2023年度	100	744	744
2022年度	99.5	727	731
2021年度	99.0	733	741

# 病床利用率

病床利用率は病院の経営管理に用いる指標です。病床がどれくらいの割合で利用されているかを示しています。

\* 病床利用率  $\text{延在院患者数} / \text{許可病床数}(412\text{床}) \times 365\text{日}$

	病床利用 (%)
2023年度	66.6
2022年度	71.6
2021年度	71.8

# 平均在院日数

平均在院日数は、入院患者さん1人あたりの入院日数を示しています。入院治療が順調に進んで早期に退院できるように努力しております。

\* 平均在院日数  $24$ 時現在延在院患者数/(入院患者数 + 退院患者数)/2

	平均在院日数(日)
2023年度	11.1
2022年度	11.5
2021年度	11.6

# 輸血製剤廃棄率

輸血製剤の廃棄率は提供された血液が無駄なく適切に使用されているかを示す指標になります。

## 赤血球製剤

	廃棄率(%)	廃棄量(単位)	購入量(単位)
2023年度	0.07	4	5528
2022年度	0.11	6	5644
2021年度	0.20	10	7504

## 全輸血製剤

	廃棄率(%)	廃棄量(単位)	購入量(単位)
2023年度	0.24	42	17354
2022年度	0.44	70	16034
2021年度	0.21	36	17114