

## 入院患者における満足度

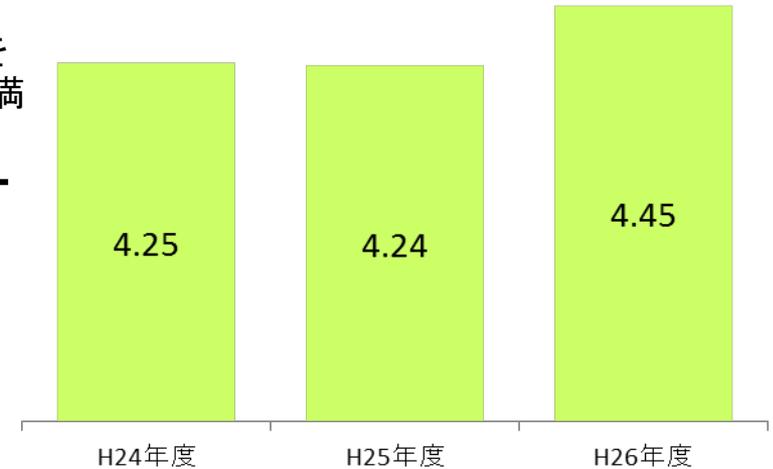
調査結果により、私たちが日頃提供している医療サービスについて、患者さんがどのように評価し、また、どのようなことを望んでいるのかを再確認することができました。いただきました結果は、病院全体に伝達し、より一層のサービス向上を図ります。私たちは、さらに『安心して受けられる医療』『患者さんに優しい医療』となるよう、医療サービスの提供を目指してまいります。

### 計算式

当院の診療について満足いただけましたかの質問に対する回答を  
 5.大変満足 4.やや満足 3.どちらでもない 2.やや不満 1.大変不満  
 とし、得点範囲1点～5点とした総合計

該当期間の退院患者数のうち有効回答患者数  
 (家族による回答も含む)

該当期間:平成24年度 11月21日～11月28日  
 平成25年度 11月13日～11月20日  
 平成26年度 11月4日～11月11日



### 患者サービス委員会より

患者満足度調査にあたり、ご協力頂いた入院患者さんには、心よりお礼申し上げます。これからも、患者さんが安心して満足いただける医療サービスの提供を目指します。また、職員の皆様のご尽力に感謝しております。ありがとうございます。

(委員長:熊谷 雅美)

## 外来患者における満足度

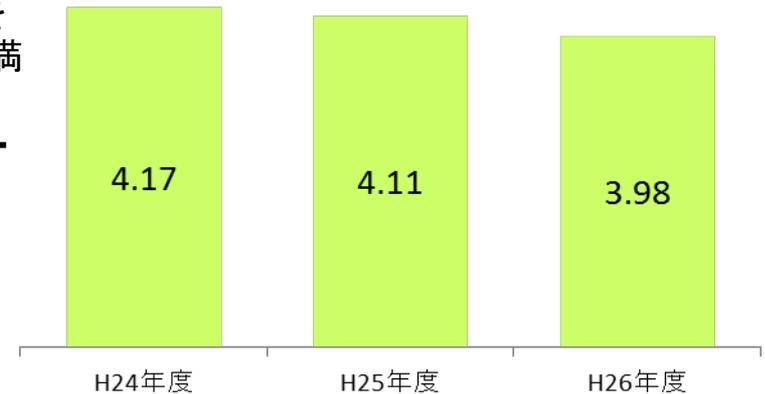
調査結果により、私たちが日頃提供している医療サービスについて、患者さんがどのように評価し、また、どのようなことを望んでいるのかを再確認することができました。いただきました結果は、病院全体に伝達し、より一層のサービス向上を図ります。私たちは、さらに『安心して受けられる医療』『患者さんに優しい医療』となるよう、医療サービスの提供を目指してまいります。

### 計算式

当院の診療について満足いただけましたかの質問に対する回答を  
 5.大変満足 4.やや満足 3.どちらでもない 2.やや不満 1.大変不満  
 とし、得点範囲1点～5点とした総合計

該当期間の外来受診患者のうち有効回答患者数  
 (家族による回答も含む)

該当期間:平成24年度 7月12日  
 平成25年度 10月10日  
 平成26年度 10月6日



### 患者サービス委員会より

患者満足度調査にあたり、ご協力頂いた外来患者さんには、心よりお礼申し上げます。これからも、患者さんが安心して満足いただける医療サービスの提供を目指します。また、職員の皆様のご尽力に感謝しております。ありがとうございます。

(委員長:熊谷 雅美)

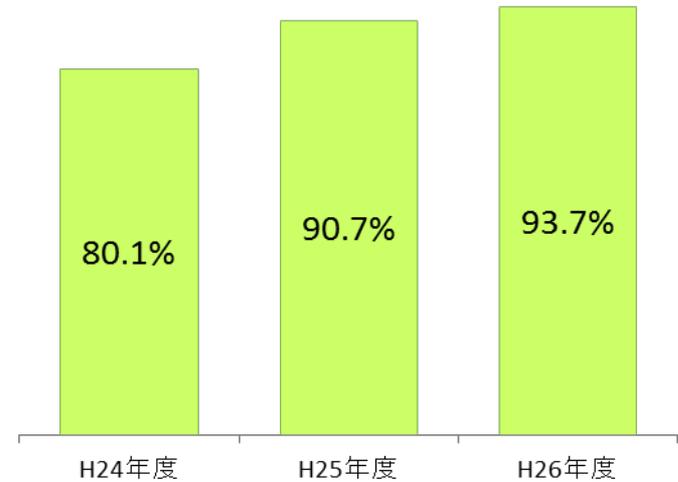
## 手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

肺血栓塞栓症は肺動脈に血栓(血液のかたまり)がつまり、肺への血液の流れが悪くなる病気です。その結果、肺でのガス交換が不十分になり、動脈血の酸素濃度が低くなるため、いろいろなからだの異常がおこってきます。手術後や外傷・出産後に発症する肺血栓塞栓症は、発症すると重症化することが多く、その発症予防が重要とされています。そのため、当院では肺血栓塞栓症のリスクが高い患者さんには弾性ストッキングの着用を推進し、予防管理を行っています。

### 計算式

肺血栓塞栓症予防管理料(弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いた計画的な医学管理)を算定している患者数

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患者数(『肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)の予防ガイドライン』に準ずる)



### 血管外科より

肺血栓塞栓症に対する意識の高まりで予防を行っている患者が増えていることは素晴らしいと思います。100%に近づけるべくさらなる努力が必要と考えます。

(医師: 渋谷 慎太郎)

## 手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の院内発生率

肺血栓塞栓症は肺動脈に血栓(血液のかたまり)がつまり、肺への血液の流れが悪くなる病気です。その結果、肺でのガス交換が不十分になり、動脈血の酸素濃度が低くなるため、いろいろなからだの異常がおこってきます。手術後や外傷・出産後に発症する肺血栓塞栓症は、発症すると重症化することが多く、当院では肺血栓塞栓症のリスクが高い患者さんには弾性ストッキングの着用を推進し、予防管理を行っています。十分な予防管理を行っていますが合併症が発生する場合があります。今後とも予防管理を徹底してまいります。

計算式

入院後に肺血栓塞栓症と診断された患者数

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患者数 (『肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)の予防ガイドライン』に準ずる)



血管外科より

肺血栓塞栓症の診断は非常に難しく、症状に乏しいケースもあるため、必ずしも診断数=発症数ではないと思います。

しかし、予防に対する意識の高まりで、低く抑えられている可能性もあると思います。

(医師: 渋谷 慎太郎)

## 術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率

私たちの手足や体幹の筋肉は、日々の生活を通常に継続することで維持されています。ところがひとたび病気になる、数日間ベッド上で寝ていると筋力の低下、関節が固くなるなどがおこり、転倒の危険性が高くなります。患者さんの状態に合わせた、術後のリハビリの計画を行ってはいますが、トイレへの移動等の日常生活レベルでの転倒が発生する場合があります。入院中の転倒には今後も注意していきます。

### 計算式

入院後に股関節・転子部・大腿骨の骨折の診断がされ、手術を施行した日から退院までの日数

該当する病名が診断されていない患者で手術を施行した日から退院までの日数

該当する病名：骨肉腫,リンパ腫,精神疾患,低酸素性脳症,心停止,くも膜下出血,脳出血,硬膜下出血,小脳梗塞,脳卒中,振戦,昏迷,意識障害,失神,外傷性疾患,全身挫傷,切創,多発骨折,多発性外傷等

0.0%

0.0%

0.0%

H24年度

H25年度

H26年度

### 運動器センターより

幸い当院では、最近3年間に術後の大腿骨頸部/転子部骨折は発生しておりません。これからも術後の患者さんの転倒が起きないように注意深く見守っていきます。

(医師:野本 聡)

## 急性期脳梗塞患者に対する入院後3日以内までの早期リハビリテーション開始率

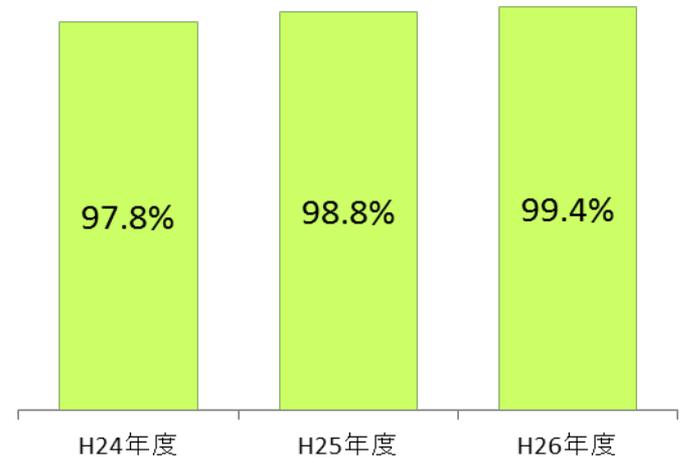
病状が不安定な脳卒中急性期でも発症早期からリハビリテーションを開始することで後遺症が軽減する効果が証明されています。急性期病院でも十分なスタッフと施設を備えて、必要とされるすべての患者さんに可能な限り早期からリハビリテーションを開始することが求められています。

### 計算式

入院後3日以内にリハビリテーションが開始された患者数

医療資源を最も投入した傷病名が「脳梗塞」で、入院時の脳梗塞の発症時期が急性期(発症3日以内)の退院患者のうち入院中に「脳血管リハビリテーション料」が算定されている患者数

除外:入院時・入院後に「急性心筋梗塞」「起立性低血压」「くも膜下出血」「脳内出血」「その他の非外傷性頭蓋内出血」のいずれか一つ以上が記載されている患者  
退院時転帰が死亡の患者,在院日数が3日以内の患者



### 脳神経センターより

急性期脳卒中患者さんが入室する当院のSCU病棟では、平日のみならず休日や連休、年末年始でも一日も早くリハビリテーションが開始できる体制を整えています。

(医師:丸山 路之)

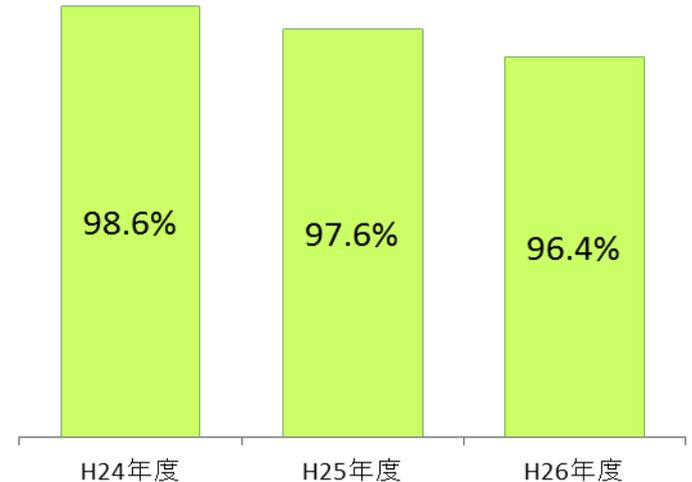
## 急性脳梗塞患者に対する入院後2日以内までの頭部CTもしくはMRIの施行率

脳卒中の診断に頭部CTまたはMRIの撮像はかせません。脳出血や脳梗塞のタイプの鑑別と発生部位の確認からなる一刻も早い診断が、急性期の適切な治療選択の生命線です。

### 計算式

入院後2日以内に頭部CTもしくはMRIが施行された患者数

医療資源を最も投入した傷病名が「脳梗塞」で、入院時の脳梗塞の発症時期が急性期(発症3日以内)の退院患者



### 脳神経センターより

当院では24時間365日の体制でCT/MRIをはじめとする画像診断検査が可能です。他施設での検査後にご紹介いただくような場合を除いたすべての患者さんに入院当日の緊急検査を施行しています。

(医師:丸山 路之)

## 急性脳梗塞患者における入院死亡率

以前は日本人の死因の一位であった脳卒中も、急性期医療の進歩によりとくに脳梗塞患者さんの救命率は大幅に改善されました。しかし重篤な疾患であることに変わりなく、梗塞の部位や広がりによっては不幸な転帰をとることも稀ではありません。死亡率が医療の質を反映するものではありませんが、施設ごとのデータを公表し振り返ることがさらなる質の向上につながります。

### 計算式

退院時転帰が死亡の患者数

医療資源を最も投入した傷病名が「脳梗塞」で、入院時の脳梗塞の発症時期が急性期(発症3日以内)の退院患者



### 脳神経センターより

当院では地域の中核施設として救急部と協働で重症の患者さんを多く受け入れていますが、今後も可能な限り低い死亡率を維持できるような医療の質を目指します。

(医師:丸山 路之)

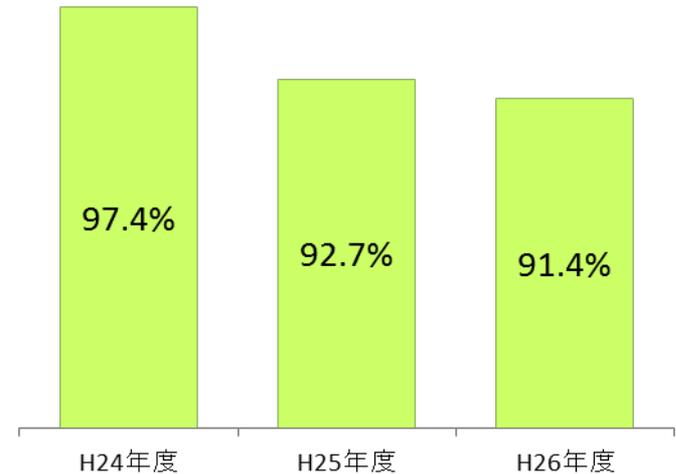
## 急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率

日本循環器学会ガイドラインでは心筋梗塞発症後の長期予後を改善する目的で、「禁忌がない場合のアスピリンの永続的投与」となっていますが、ここでは便宜的に心筋梗塞で入院した患者の退院時アスピリンの処方とアスピリンが禁忌の場合のクロピドグレルの処方率をみています。

### 計算式

退院時処方アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルが処方された患者

DPCコード:050030の「急性心筋梗塞,再発性心筋梗塞」の患者数  
 除外:退院時の転帰が死亡である患者,退院先が「他院へ転院(入院)した場合」あるいは「その他(介護老人保健施設,介護老人福祉施設等への転所)」に該当する患者,Killip分類が「Class4」であった患者,入院時に既にアスピリンあるいは硫酸クロピドグレルを服用中の患者



### 心臓血管センターより

アスピリンは退院後も永続投与することで、二次予防効果も証明されており、原則継続投与を行っています。100%に満ちていないのは、クロピドグレルも服用できず他の内服を投与しているためと思われます。

(医師:伊藤 良明)

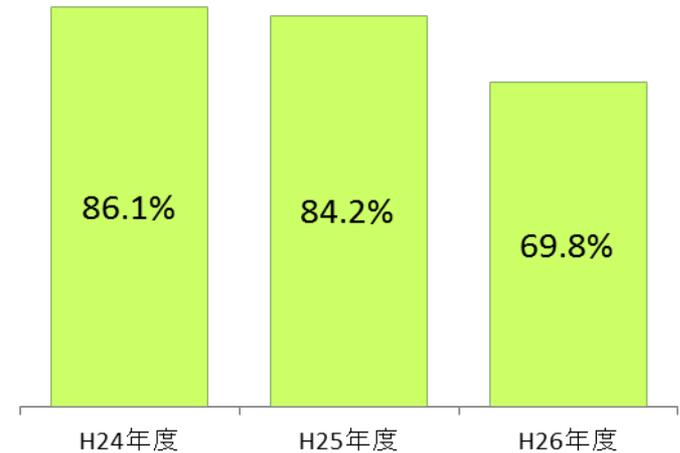
## 出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の施行率

胃潰瘍や十二指腸潰瘍では合併症として出血を伴うことがあります。潰瘍部にある血管が破れることが原因となり、出血量が多量になると生命に危険を生じる場合があります。この場合、昔は外科的手術が行われていましたが、現在では内視鏡（胃カメラ）による止血術が発達普及し、その止血率はいずれも98%以上と良好で、現在では大量出血や内視鏡での止血困難など重篤な症例に限り外科的手術が行われています。

計算式

「内視鏡的消化管止血術」を施行した患者数

医療資源を最も投入した傷病名が「胃潰瘍」あるいは「十二指腸潰瘍」の患者で「急性、出血を伴うもの」に該当する退院患者数



消化器センターより

緊急内視鏡は24時間体制で行っています。

(医師: 牧野 博之)

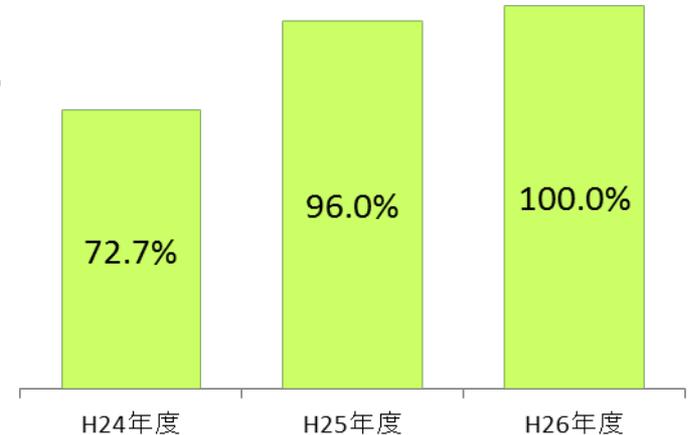
## 人工膝関節全置換術術後3日以内までの早期リハビリテーション開始率

私たちの手足や体幹の筋肉は、日々の生活を通常に継続することで維持されています。ところがひとたび病気になる、数日間ベッド上で寝ていると筋力の低下、関節が固くなるなどの症状がおこり、とくに高齢の方は筋力の回復が難しくなり病気とともに寝たきりの生活になってしまう恐れがあります。当院では筋力の維持、機能回復を目的とし、人工膝関節全置換術のリハビリテーションを早期に実施しています。

### 計算式

手術日から運動器リハビリテーション開始日が3日以内の患者数

予定入院のDPCコード:070230XX010XX の患者数  
除外:術後3日以内の退院・手術日が2日以上あるもの



### 運動器センターより

当センターでは、毎週木曜日と金曜日に人工膝関節全置換術を行います。平成23年度までは毎週土曜・日曜のリハビリテーションは行っていませんでしたが、平成24年度からは、リハビリテーション科の協力により週末もリハビリテーションをすることができるようになりました。平成25年度はほとんどの患者さんが、また平成26年度は全ての患者さんが手術翌日よりリハビリテーションを開始することができました。

(医師:野本 聡)

## 人工関節置換術/人工骨頭挿入術における手術部位感染予防のための抗菌薬の中止率 (3日以内)

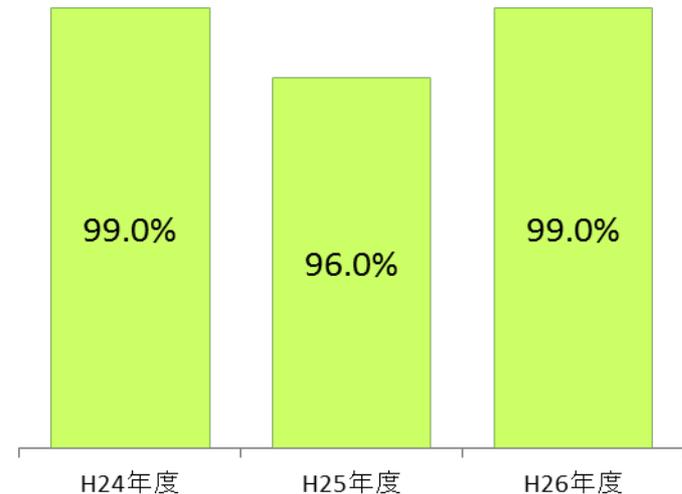
人工関節置換術や人工骨頭挿入術においては、抗菌薬を予防投与すると、手術後の感染症の発生率を低下させることができますが、その投与期間については決められていません。しかし、いたずらに長期投与することは好ましくなく、術後2日程度が適切と考えられています。

### 計算式

手術日から3日目まで抗菌薬を投与した患者数

予定入院の患者で該当する手術を施行した患者数  
 該当する手術:人工骨頭挿入術,人工関節置換術,人工関節再置換術

除外:手術日が2日以上ある患者,手術後3日以内に退院した患者



### 運動器センターより

当院での人工関節置換術/人工骨頭挿入術後の抗菌薬予防投与は、多くの例で3日以内という期間が守られていました。投与が長引いた例は、術後感染が疑われた例ですが、平成24年度、平成26年度はほぼ満足できる結果でした。

(医師:野本 聡)

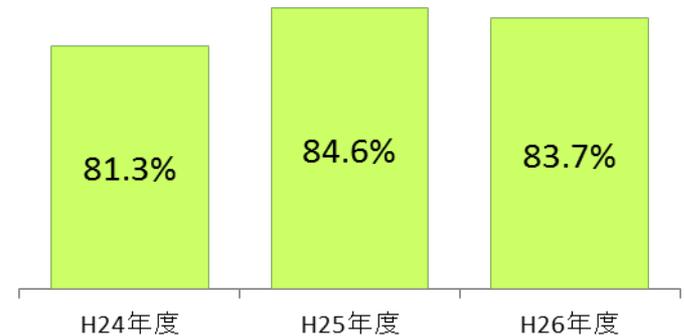
## 乳がんの患者に対する乳房温存手術の施行率

乳がんのステージ I (TNM 分類:「T1:大きさ2cm 以下」「N0:領域リンパ節転移なし」)の治療法としては、再発率、美容面及び生活の質の視点から乳房温存療法が推奨されています。具体的には、乳房温存手術と術後の放射線療法、そして全身的な薬物療法(化学療法・ホルモン療法)を行うものです。ただし、ステージ I であっても、病状によっては乳房温存療法の適応外となることもあります。

### 計算式

乳房温存手術として「乳腺悪性腫瘍摘出術」の「乳房部分切除術」が施行された患者数

乳がんのステージ I (TNM分類:T1,N0)で「乳房切除術」あるいは「乳腺悪性腫瘍手術」が施行された退院患者数



### 乳腺外科より

乳房の大きさや乳管内進展の範囲によっては乳房温存手術で根治性とともにも整容性が保てない場合があります。そのような症例に対しては乳頭・乳輪温存皮下乳腺全摘と乳房再建術を選択する方法もあります。

(医師:西谷 慎)

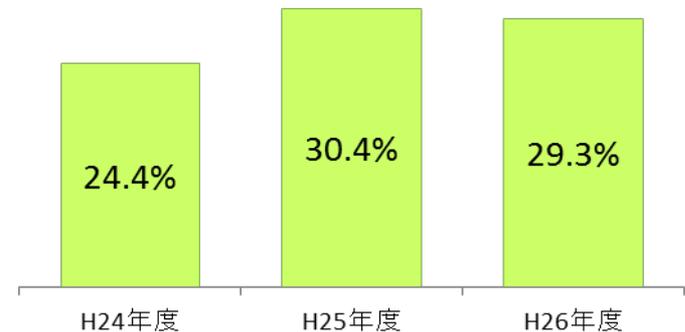
## 脳卒中地域連携パスの使用率

脳卒中を発症した患者さんに対しては、急性期(発症直後で病状が不安定な時期)、回復期(病状が安定し本格的なリハビリテーションによる機能回復を図る時期)、維持期(家庭や地域での療養、介護や再発予防治療を行う時期)という一連のサイクルに応じた医療が必要です。それぞれの時期を受け持つ地域の施設が境目のない医療を提供するためのシステムが脳卒中地域連携パスです。このパスを作成、使用して連携医療を行うと「地域連携診療計画管理料」が算定されます。

### 計算式

「地域連携診療計画管理料」が算定された患者数

医療資源を最も投入した傷病名が脳卒中(急性発症または急性増悪した脳梗塞,脳出血またはくも膜下出血)に該当する退院患者数



### 脳神経センターより

脳卒中地域連携パスは脳卒中の患者さんに対して地域を挙げた医療を提供するための通行手形のようなものです。診療情報の伝達だけでなく互いに「顔の見える」連携を結んで患者さんを囲んで行けるように、多くの施設からなるパスグループが定期的に会合を開いており、当院は神奈川県東北部地域パスグループの幹事施設です。

(医師:丸山 路之)

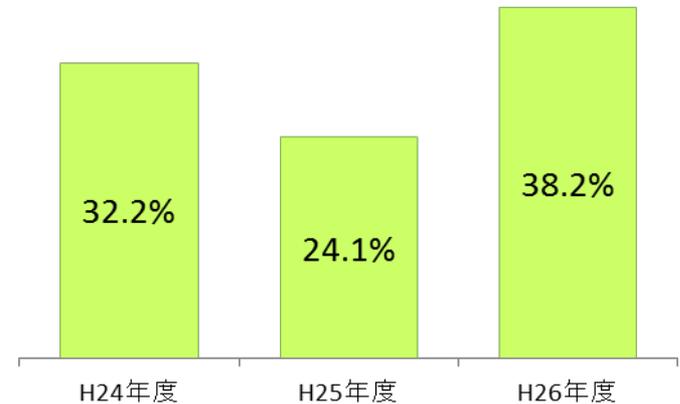
## 大腿骨頸部骨折連携パスの使用率

大腿骨頸部骨折は多くの場合に、急性期における手術が必要ですが、その後も継続的な医学的管理とリハビリテーションが必要になります。患者さんによっては在宅復帰のために回復期リハビリテーション病院や亜急性期病院で医療を受ける場合もあります。こうした場合のために地域連携パスが作成されています。本指標は、大腿骨頸部骨折の退院患者さんのうち、どのくらいの方が地域連携パスの対象となっているかを指標化したもので、連携レベルを評価するものです。

### 計算式

「地域連携診療計画管理料」が算定された患者数

医療資源を最も投入した傷病名が大腿骨頸部骨折(大腿骨頸部骨折骨接合術,大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る)に該当する退院患者数



### 運動器センターより

当院での大腿骨頸部骨折連携パスの使用率は平成26年度、38.2%でした。未だに使用率は高いとは言えないのが現状です。今後は更なる使用率の増加に加え、骨折予防も含めたパスの見直しも必要と考えています。

(医師:野本 聡)

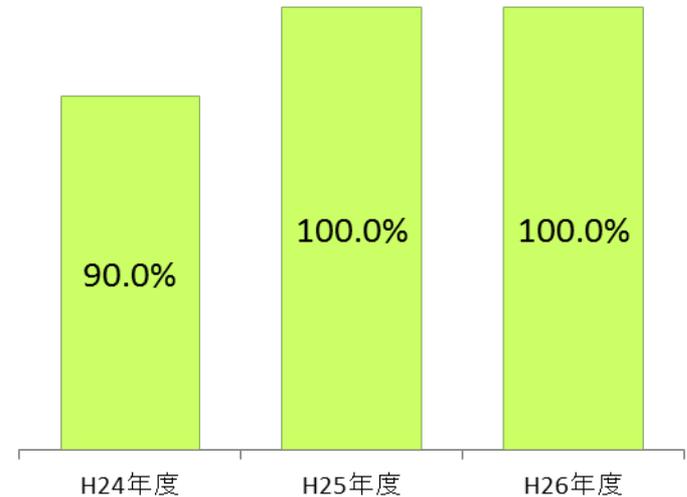
## I 期原発性肺癌手術例における胸腔鏡下手術の実施率

肺がんは、日本人のがん死亡原因の一位で、早期発見と早期治療が大事です。早期の肺がんは、手術を中心とした治療によって治癒をめざします。手術も内視鏡(胸腔鏡)の使用により患者さんの負担も軽くなっています。患者さんの負担をできる限り少なくできるように、患者さんの状態に応じて、当院では胸腔鏡下手術を行っています。

計算式

「胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術」を施行した患者数

肺の悪性腫瘍のステージ I で、「肺悪性腫瘍手術」「気管支形成手術輪状切除術」「胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術」のいずれかを施行した退院患者数



呼吸器センターより

肺癌の胸壁浸潤が疑われた症例、胸腔内に高度な癒着のあった症例など、患者さんの状態に合わせて、開胸手術も行っています。

(医師:青木 輝浩)

## 肺癌手術患者における術後感染発症率

肺がんは、日本人のがん死亡原因の1位(2011年 男1位 女2位)で、早期発見と早期治療が大事です。早期の肺がんは、手術を中心とした治療によって治癒をめざします。手術も内視鏡(胸腔鏡)の使用により患者さんの負担も軽くなっています。患者さんの負担をできる限り少なくできるように、患者さんの状態に応じて、当院では胸腔鏡下手術を推進しています。

計算式

手術日以降に5日以上抗菌薬(注射に限る)が処方された患者数

肺の悪性腫瘍で、「肺悪性腫瘍手術」「気管支形成手術輪状切除術」「肺切除術」「胸腔鏡下肺切除術」「胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術」のいずれかを施行し、手術日に抗菌薬(注射に限る)が処方された退院患者数

除外:1入院期間中に異なる手術日が2日間以上ある患者,手術日から退院日までが5日未満のもの



呼吸器センターより

口腔外科と共同して手術前から口腔ケアを積極的に行い、手術後の肺炎予防を行っています。

(医師:青木 輝浩)

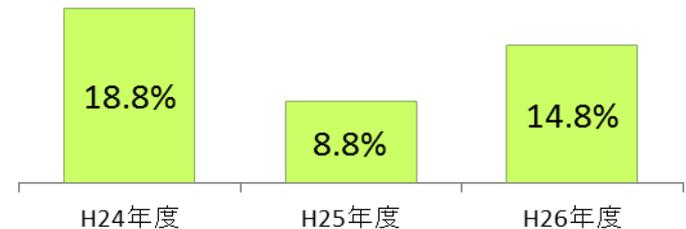
## 胃がん手術 術後在院日数が延びた患者の割合

多くの患者は胃がん切除後一般的には通常2週間以内に退院します。術後21日以上入院している場合、術後の栄養改善の不良や新たな合併症などが生じている可能性があります。  
当院では手術症例の管理状況を間接的に評価する指標としてこの数値を用いています。

### 計算式

手術後在院日数が21日以上 of 症例数

DPCコード:060020XX01 の開腹による幽門側胃切除術を受けた  
胃癌患者数  
除外:術後補助化学療法を施行した症例



### 消化器・外科センターより

術後の合併症により入院が長くなる場合があります。今後とも術後の管理を徹底し、患者さんの負担を軽減できるよう努めていきます。

(医師:長島 敦)

## 大腸がん手術 術後在院日数が延びた患者の割合

多くの患者は大腸がん切除後通常2週間以内に退院します。術後19日以上入院している場合、術後の栄養改善の不良や新たな合併症などが生じている可能性があります。当院では手術症例の管理状況を間接的に評価する指標としてこの数値を用いています。

計算式

手術後在院日数が19日以上の症例数

開腹による待機的結腸切除術を受けた結腸癌患者数  
除外：イレウスや穿孔などの緊急・準緊急手術を除く



消化器・外科センターより

術後の合併症により入院が長くなる場合があります。今後とも術後の管理を徹底し、患者さんの負担を軽減できるよう努めていきます。

(医師:長島 敦)

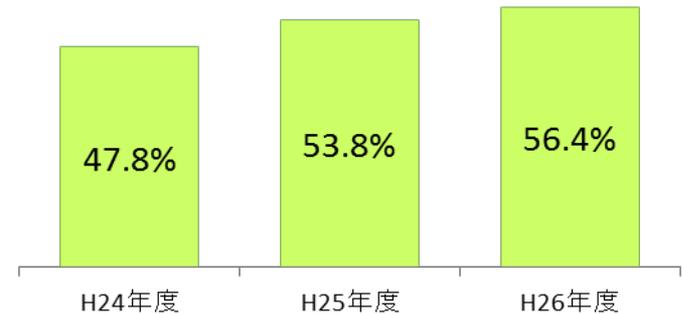
## 急性心筋梗塞の早期リハビリ実施率

急性心筋梗塞は心臓を栄養している血管(冠動脈)がつまり、心臓が酸欠状態になることをいいます。その酸欠状態の時間が長引くほど心筋の死滅が進み心機能の回復が難しくなりますが、発症早期より開始するリハビリテーションは心機能回復の有効性が高いことから、当院では早期のリハビリを行っています。

### 計算式

入院3日までに心大血管疾患リハビリテーションが開始された患者数

医療資源を最も投入した傷病名が急性心筋梗塞で、心大血管疾患リハビリテーションが実施された退院患者数



### 心臓血管センターより

急性心筋梗塞患者さんの場合、梗塞部位、発症時間、年齢、再灌流療法の成否、残存心機能などから問題のない患者さんに対しては、早期のリハビリテーションを実施しています。

(医師:伊藤 良明)

## door-to-balloon timeが90分以内の割合

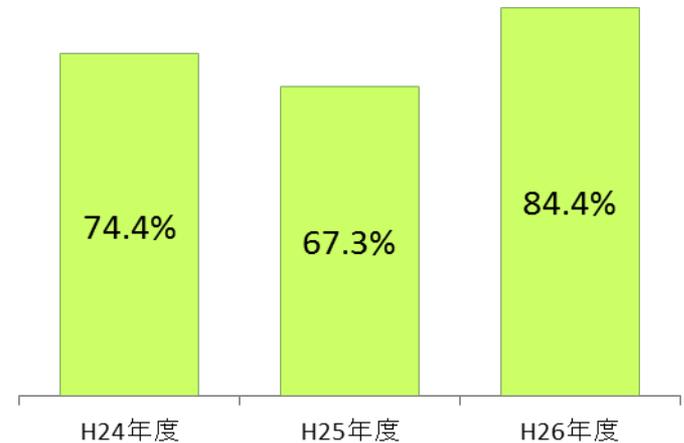
急性心筋梗塞は心臓を栄養している血管(冠動脈)がつまり、心臓が酸欠状態になることをいいます。その酸欠状態の時間が長引くほど心筋の死滅が進み心機能の回復が難しくなります。そのため、当院では急性心筋梗塞の診断から治療までの時間をできる限り短くし、心機能の早期回復に努めています。

### 計算式

救急外来受診から経皮的冠動脈インターベンション(PCI)開始までの所要時間が90分以内の患者数

PCI開始は、初回balloonの拡張時とする 拡張を要しないダイレクトステント留置、血栓吸引による再還流等の処置を行った場合は処置を開始した時刻とする。

入院病名がST上昇型急性心筋梗塞で、救急外来受診から24時間以内に心臓カテーテル検査を実施した退院患者数



### 心臓血管センターより

再灌流療法の遅れは、死亡率、心不全発症、致命的不整脈に結び付きます。当院では1分1秒でも早期に再灌流療法が施行出来るように、救急システムを見直し、早期治療開始に努めています。

(医師:伊藤 良明)

## 糖尿病療養指導士一人あたりの外来通院患者総数

糖尿病療養指導士は糖尿病の療養指導全般に関する正しい知識を持ち、医師の指示の下で患者に療養指導を行うことのできる熟練した経験を有し、試験に合格した看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士(2000年度より2004年度までは准看護師、栄養士も対象)に日本糖尿病療養指導士認定機構より認定されている資格を有するエキスパートが患者さんの状態に応じて糖尿病に対する指導をおこなっています。

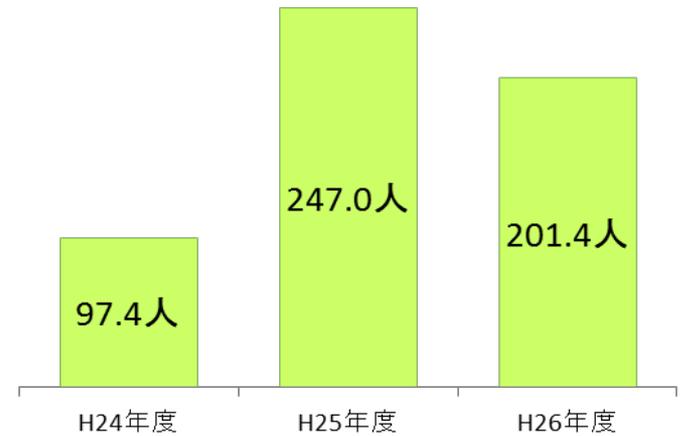
### 計算式

#### 糖尿病で外来通院中の患者総数〔実数〕

※「糖尿病で外来通院中の患者総数」の定義は、経口血糖降下剤かインスリン、あるいはGLP-1アナログで治療中の患者

#### 糖尿病療養指導士(CDE)数〔実数〕

※「糖尿病療養指導士(CDE)数」の定義は、評価期間内に当該医療機関に在籍したCDE数で、期間内に辞職した場合は評価期間に対する在籍期間の割合で算定するものとする。



### 糖尿病・内分泌内科より

当院には14人の日本糖尿病療養指導士認定機構より認定された看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師が勤務しています。糖尿病教室を主催し、糖尿病の患者さんがより正しい知識をえられるように工夫しています。

(医師:比嘉 真理子)

## 糖尿病合併症管理料算定者一人当たりの外来通院患者総数

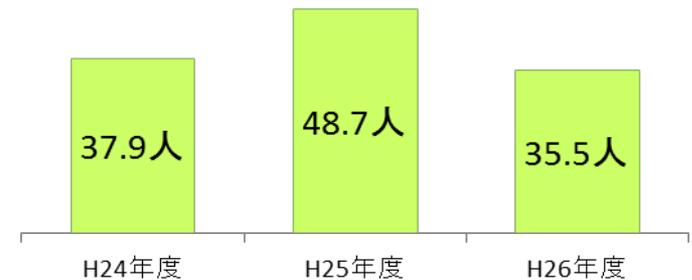
糖尿病療養指導士は糖尿病の療養指導全般に関する正しい知識を持ち、医師の指示の下で患者に療養指導を行うことのできる熟練した経験を有し、試験に合格した看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士(2000年度より2004年度までは准看護師、栄養士も対象)に日本糖尿病療養指導士認定機構より認定されている資格を有するエキスパートが患者さんの状態に応じて糖尿病に対する指導を30分以上の指導をおこなっています。

計算式

糖尿病で外来通院中の患者総数〔実数〕

※「糖尿病で外来通院中の患者総数」の定義は、経口血糖降下剤かインスリン、あるいはGLP-1アナログで治療中の患者

糖尿病合併症管理料算定患者数



糖尿病・内分泌内科より

当院には14人の日本糖尿病療養指導士認定機構より認定された看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師が勤務しています。糖尿病教室を主催し、糖尿病の患者さんがより正しい知識をえられるように工夫しています。

(医師:比嘉 真理子)