

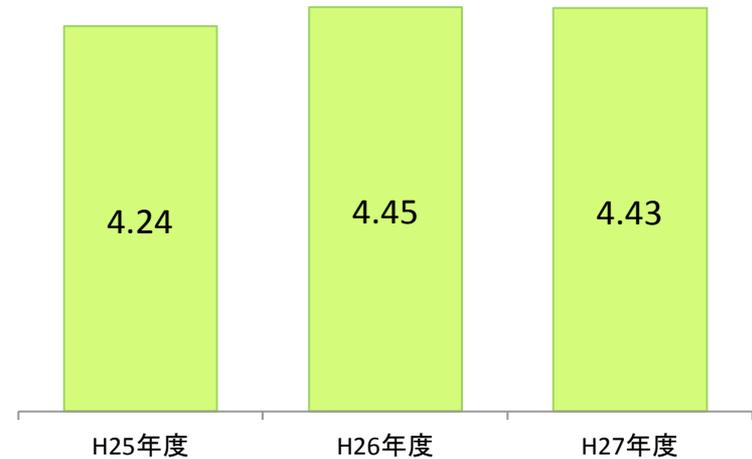
入院患者の満足度

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25年度 11月13日～11月20日
 平成26年度 11月4日～11月11日
 平成27年度 10月5日～10月13日



患者サービス委員会より

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。

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)

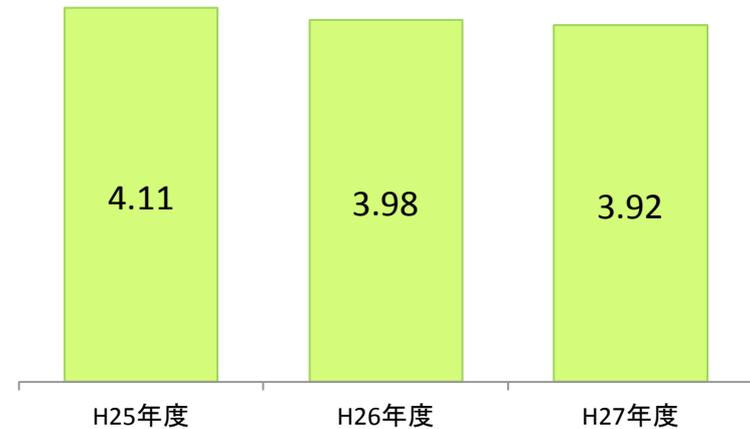
外来患者の満足度

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25年度 10月10日
 平成26年度 10月6日
 平成27年度 10月5日



患者サービス委員会より

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。

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、職員の皆さんのご尽力に感謝しております。ありがとうございます。

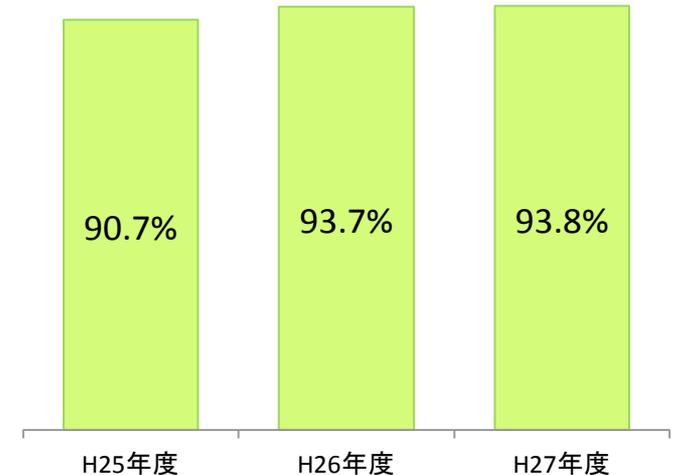
(委員長:熊谷 雅美)

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

計算式

肺血栓塞栓症予防管理料(弾性ストッキングまたは間歇的空気圧迫装置を用いた計画的な医学管理)が算定されている、あるいは抗凝固薬(低分子量ヘパリン、低用量未分画ヘパリン、合成Xa阻害剤、用量調節ワルファリン)が処方された患者数

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)
除外:15歳未満



血管外科より

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。

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

計算式

入院後発症疾患名に「肺塞栓症」が記載されている患者数

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)
除外:15歳未満

0.1%	0.1%	0.1%
H25年度	H26年度	H27年度

血管外科より

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。

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 ではないとは思いますが。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のでしょうか。

(医師: 渋谷 慎太郎)

術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率

計算式

入院後発症疾患名に「大腿骨転子部骨折」あるいは「大腿骨頸部骨折」が記載され、入院中の2回目以降の手術が下記のいずれかを含む場合の患者数

1. 大腿骨頭回転骨切り術、2. 大腿骨近位部(転子間を含む)骨切り術、3. 人工骨頭挿入術

0.0%

0.0%

0.0%

H25年度

H26年度

H27年度

手術が施行された退院患者の術後在院日数の総計(術後在院患者延べ数)

除外:けいれん、失神、脳卒中、昏睡、心停止、中毒、外傷、せん妄その他の精神科疾患、低酸素性脳症、リンパ腫、骨腫瘍、自傷行為による怪我を病名に含む患者

運動器センターより

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り数日間ベッド上で寝ていると、筋力の低下や、関節が固くなるなど、転倒の危険性が高くなります。

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。

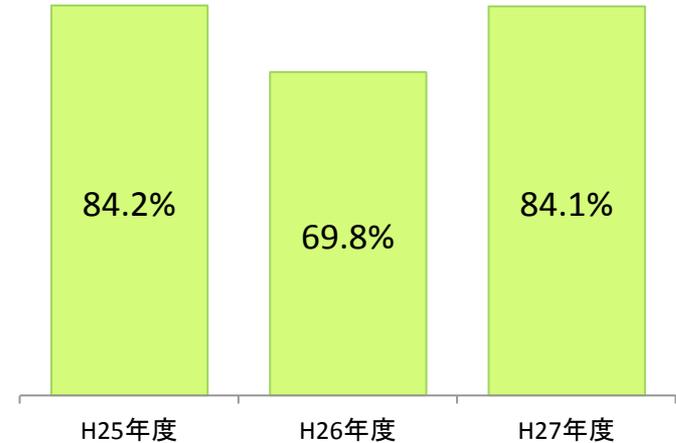
(医師:野本 聡)

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

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



消化器内科より

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。

当院では、緊急内視鏡を24時間体制で行っています。内視鏡検査で活動性出血または非出血性露出血管が認められた場合、止血術を行っています。その他血餅付着、黒色潰瘍底の場合は観察のみで終了としています。

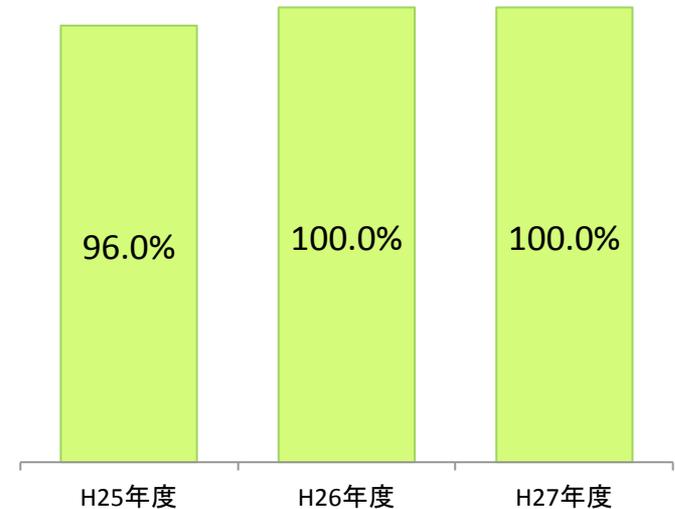
(医師: 牧野 博之)

人工膝関節全置換手術後3日以内の早期リハビリテーション開始率

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

人工関節全置換術が施行された(DPCコード:070230XX010XX)
退院患者数



運動器センターより

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り、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。

当センターでは、平成26年度、平成27年度に人工膝関節全置換手術後すべての患者さんに対し、手術後3日以内の早期リハビリテーションを開始することができました。今後も100%達成を継続すべく努力をしていく所存です。

(医師:野本 聡)

脳卒中地域連携パスの使用率

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

(※平成28年改定で削除)



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。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。

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)

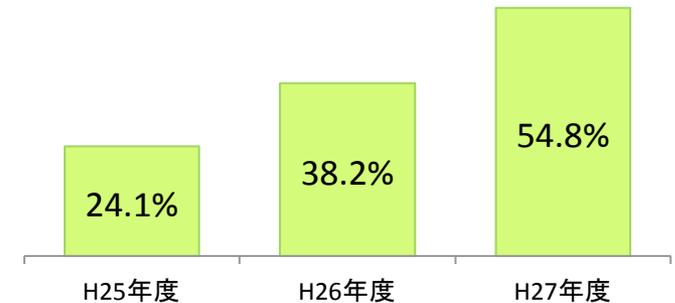
大腿骨頸部骨折連携パスの使用率

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

(※平成28年改定で削除)



運動器センターより

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。

当院での大腿骨頸部骨折連携パスの使用率は平成27年度、54.8%とようやく50%を超えることができました。今後は更なる使用率の増加に加え、骨粗鬆症に対する薬物治療の介入など、骨折予防も含めたパスの見直しも必要と考えています。

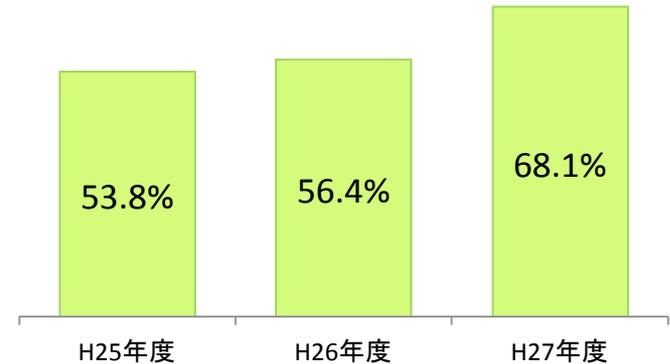
(医師:野本 聡)

急性心筋梗塞の早期リハビリ実施率

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

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が知られています。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。当院の心筋梗塞患者さんの平均在院日数は7日であり、上記の患者さんの中にはリハビリを施行するまでもなく早期に回復される患者さんが多く含まれています。

(医師:伊藤 良明)

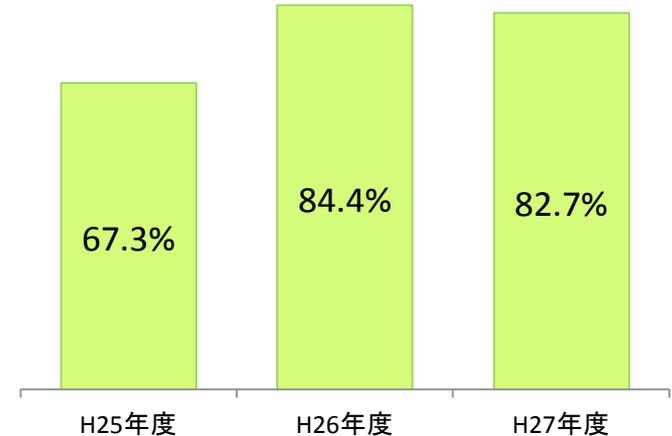
PCIにおけるdoor-to-balloon timeが90分以内の割合

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

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。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。結果として来院45分以内に治療を可能としている例が多く、その後の臨床予後も非常に良好です。

(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

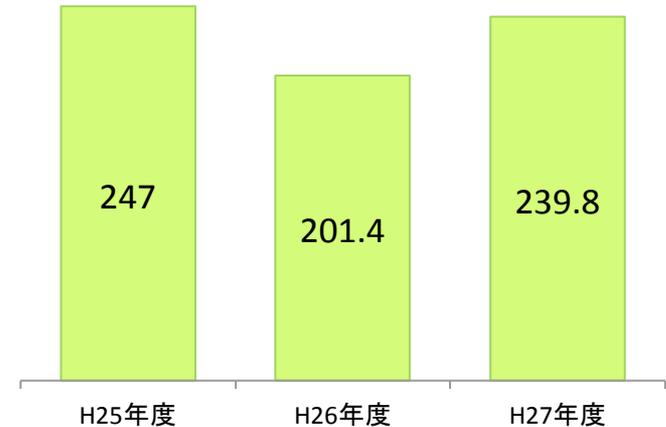
計算式

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

糖尿病療養指導士は医師とともに患者さんの自己管理を指導する専門職です。

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:一城 貴政)

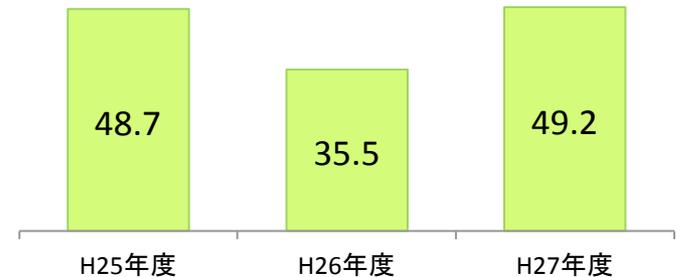
糖尿病合併症管理料算定者一人当たりの外来通院患者総数

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〔実数〕



糖尿病・内分泌内科より

糖尿病療養指導士は医師とともに患者さんの自己管理を指導する専門職です。

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:一城 貴政)

胃がん手術術後在院日数が延びた患者の割合

計算式

手術後在院日数が19日以上の患者数

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・一般外科センターより

多くの患者さんは胃がん切除後、当院では通常1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ADL低下や合併症などが生じている可能性があります。

当院でも、術後の合併症、高齢者の術後ADL低下などにより入院が長くなる場合があります。今後とも低侵襲手術の推進、術後の管理を徹底し、患者さんの負担を軽減できるよう、また早期に社会復帰できるよう努めていきます。

(医師:江川 智久)

大腸がん手術術後在院日数が延びた患者の割合

計算式

手術後在院日数が19日以上 of 患者数

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
 術後補助化学療法を施行した症例



消化器・一般外科センターより

多くの患者さんは大腸がん切除後一般的には通常1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ADL低下や合併症などが生じている可能性があります。

当院でも、術後の合併症、高齢者の術後ADL低下などにより入院が長くなる場合があります。今後とも低侵襲手術の推進、術後の管理を徹底し、患者さんの負担を軽減できるよう、また早期に社会復帰できるよう努めていきます。

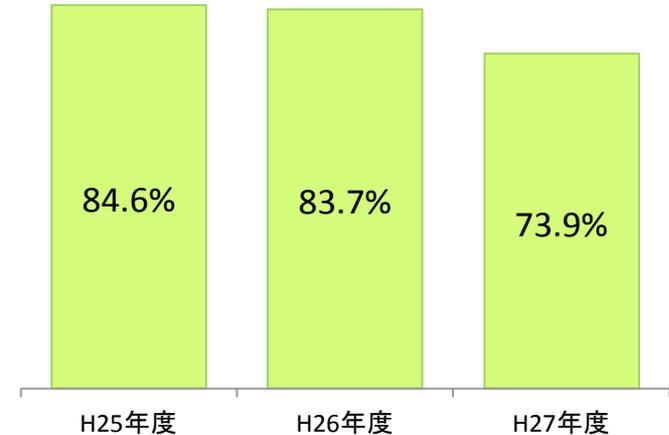
(医師: 江川 智久)

乳がん(ステージⅠ)の患者に対する乳房温存手術の施行率

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。

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)

I 期原発性肺がん手術例における胸腔鏡下手術の実施率

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

手術を受ける患者さんの負担を可能な限り少なくして、一方で肺がんを治すために必要十分な肺を切除する、という目的で開発されたのが内視鏡手術です。当院でも開院以来胸腔鏡下手術を積極的に取り入れてきました。

肺がんの胸壁浸潤が疑われる症例、胸腔内に高度の癒着のある症例など、患者さんの状態に合わせて開胸手術も選択しますが、今回お示した期間では全例胸腔鏡手術が可能でした。

(医師: 青木 輝浩)

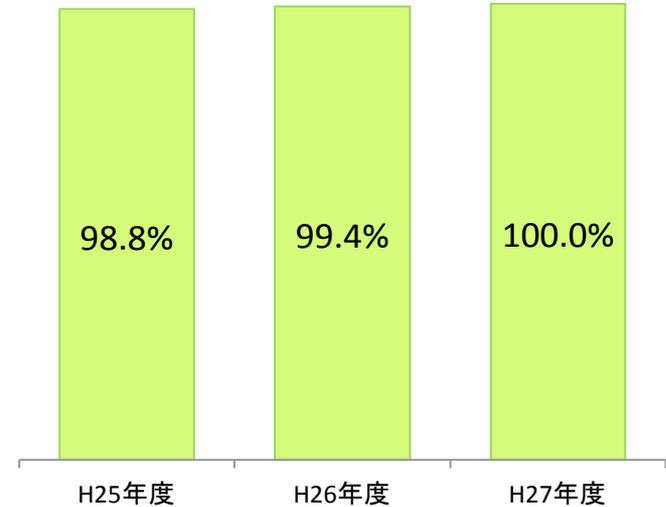
急性期脳梗塞患者に対する入院後3日以内の早期リハビリテーション開始率

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」が算定された患者数

除外：入院時・入院後に「急性心筋梗塞」「起立性低血圧」「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



脳神経センターより

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。

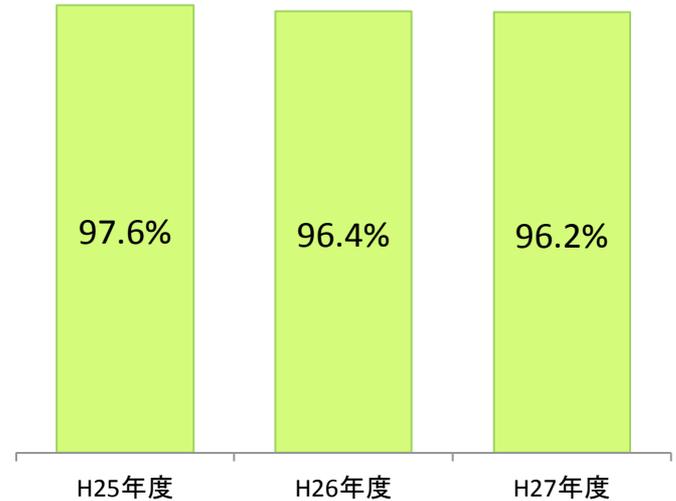
(医師:丸山 路之)

急性脳梗塞患者に対する入院翌日までの頭部CTもしくはMRIの施行率

計算式

入院当日・翌日に頭部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

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。

当院では24時間365日の体制でCT/MRIをはじめとする迅速な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。

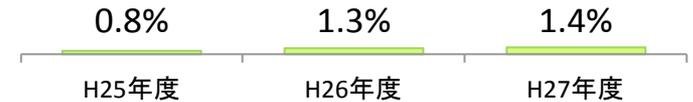
(医師:丸山 路之)

急性脳梗塞患者における入院死亡率

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)であったJCS1桁の退院患者数
除外:脳動脈の塞栓症による脳梗塞、脳幹梗塞、出血性梗塞



脳神経センターより

近年の急性期医療の進歩により急性脳梗塞の救命率は大幅に改善されましたが、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。

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。今後も可能な限り低い死亡率を維持できるような診療体制を目指します。

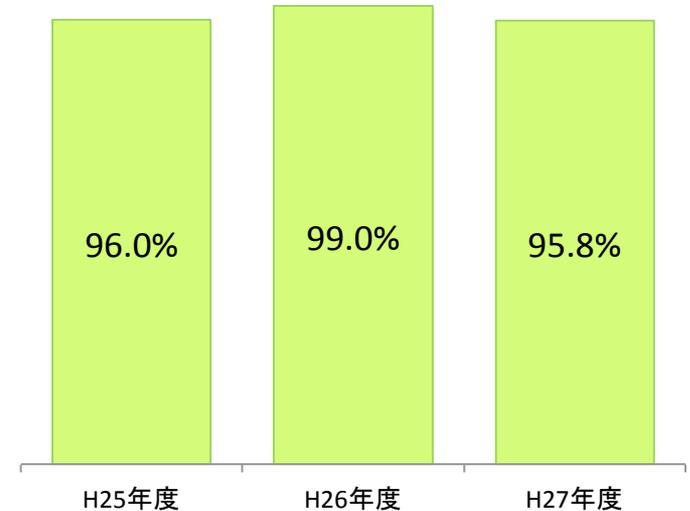
(医師:丸山 路之)

人工関節置換術等の手術部位感染予防のための抗菌薬の中止率（3日以内）

計算式

抗菌薬が予防的に投与され手術当日から数えて3日以内に中止された患者数

「人工関節置換術」「人工関節再置換術」「人工骨頭挿入術」のいずれかが施行された退院患者数



運動器センターより

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、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。

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26年度、平成27年度はほぼ満足できる結果でした。

(医師:野本 聡)

肺がん手術患者における術後感染症発症率

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日までの患者

0.0%

H25年度

0.0%

H26年度

0.0%

H27年度

呼吸器センターより

肺がんをしっかりと治す手術をすることだけではなく、術後の合併症を減らすこと、これも我々医師の使命と考えています。

当院では周術期支援センターがあり、口腔内細菌が原因となる術後の誤嚥性肺炎予防のための口腔内ケアや、適切な栄養状態で手術を受けられるように支援する栄養管理を行っています。また、術後も疼痛管理(Acute Pain Service)チームが関与することで痛みのために痰が出せないという状況を可能な限り起こらないようにしています。外科医が手術中に感染の予防をするだけでなく、このような多職種よるチーム医療を行うことで術後肺炎を予防できていると考えています。

(医師:青木 輝浩)