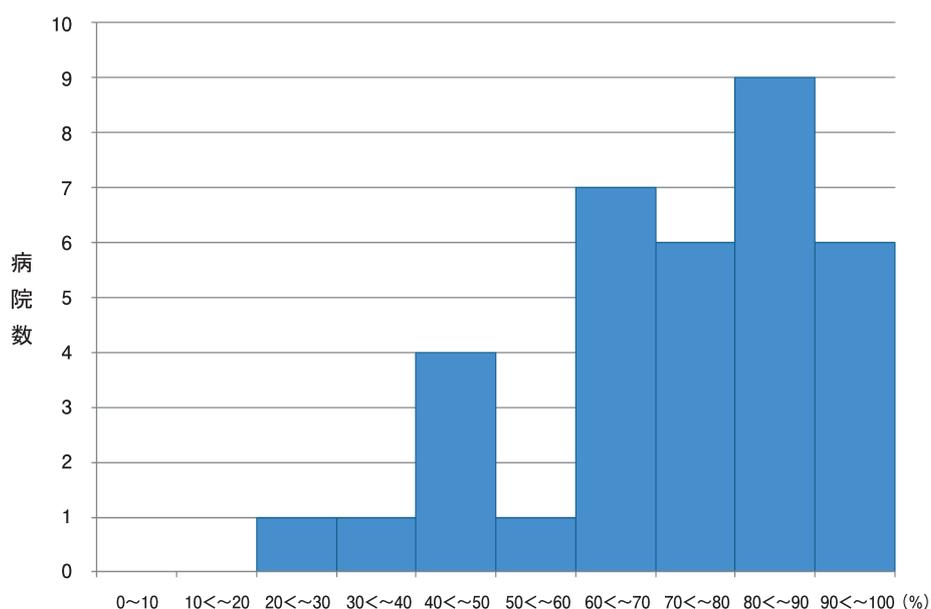


■急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率

病 院 名	分 母	分 子	開始率(%)	病 院 名	分 母	分 子	開始率(%)
仙台医療センター	87	69	79.3	米子医療センター	37	32	86.5
水戸医療センター	33	24	72.7	浜田医療センター	37	35	94.6
高崎総合医療センター	12	8	66.7	岡山医療センター	33	20	60.6
埼玉病院	38	17	44.7	呉医療センター	82	73	89.0
千葉医療センター	23	8	34.8	東広島医療センター	43	32	74.4
東京医療センター	68	16	23.5	岩国医療センター	98	92	93.9
災害医療センター	64	31	48.4	関門医療センター	33	29	87.9
横浜医療センター	56	41	73.2	福岡東医療センター	40	35	87.5
金沢医療センター	24	16	66.7	九州医療センター	133	126	94.7
長野病院	18	16	88.9	嬉野医療センター	44	40	90.9
静岡医療センター	25	22	88.0	長崎医療センター	40	25	62.5
名古屋医療センター	123	117	95.1	長崎川棚医療センター	23	14	60.9
三重中央医療センター	38	16	42.1	熊本医療センター	70	41	58.6
京都医療センター	20	17	85.0	別府医療センター	37	32	86.5
舞鶴医療センター	57	37	64.9	鹿児島医療センター	71	61	85.9
大阪医療センター	38	19	50.0	病院ごとの開始率の平均値、標準偏差、中央値			
大阪南医療センター	35	26	74.3				
姫路医療センター	64	60	93.8				
神戸医療センター	12	9	75.0	平均値	病院数35施設	72.8	
南和歌山医療センター	58	38	65.5	標準偏差	病院数35施設	18.9	
				中央値	病院数35施設	74.4	

*分母が10症例未満の病院数：10



【領域別指標】

2. 急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CT撮影もしくはMRI撮影の施行率

計測方法

【分子】 分母のうち、入院当日・翌日に「CT撮影」あるいは「MRI撮影」が施行された患者数

$$\frac{\text{【分子】}}{\text{【分母】}} \times 100 (\%)$$

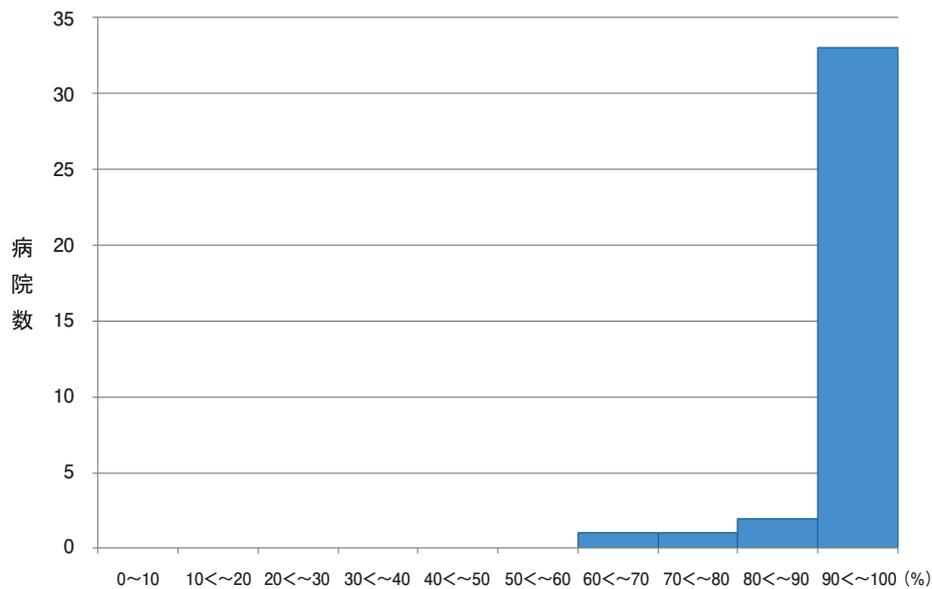
【分母】 急性脳梗塞（発症時期が4日以内）の退院患者数

- 脳卒中は、脳の血管が血栓で詰まったり（脳梗塞）、破裂して出血したり（脳出血）して、脳組織が壊死する病気です。
- 脳卒中のタイプに応じて、治療方法は異なります。
- CT撮影やMRI撮影を実施することで、脳出血と脳梗塞を見分けることができ、また脳組織の壊死の状態等についても把握することができます。
- 適切な治療に向け、「CT撮影」あるいは「MRI撮影」を実施し、迅速かつ正確な診断を行うことが重要になります。そこで、「CT撮影」あるいは「MRI撮影」を早急に行うことが求められます。

■急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CT撮影もしくはMRI撮影の施行率

病院名	分母	分子	施行率(%)	病院名	分母	分子	施行率(%)
旭川医療センター	13	10	76.9	南和歌山医療センター	110	105	95.5
仙台医療センター	122	120	98.4	米子医療センター	52	48	92.3
水戸医療センター	65	63	96.9	浜田医療センター	70	68	97.1
高崎総合医療センター	90	88	97.8	岡山医療センター	74	71	95.9
埼玉病院	70	69	98.6	呉医療センター	108	108	100.0
西埼玉中央病院	32	30	93.8	東広島医療センター	78	75	96.2
千葉医療センター	81	80	98.8	岩国医療センター	134	134	100.0
東京医療センター	115	111	96.5	関門医療センター	51	49	96.1
災害医療センター	101	99	98.0	福岡東医療センター	60	57	95.0
横浜医療センター	81	69	85.2	九州医療センター	166	159	95.8
金沢医療センター	49	47	95.9	嬉野医療センター	60	59	98.3
長野病院	31	30	96.8	長崎医療センター	54	52	96.3
静岡医療センター	53	52	98.1	長崎川棚医療センター	52	51	98.1
名古屋医療センター	185	182	98.4	熊本医療センター	123	122	99.2
三重中央医療センター	71	67	94.4	別府医療センター	54	52	96.3
京都医療センター	30	29	96.7	鹿児島医療センター	109	94	86.2
舞鶴医療センター	88	83	94.3	病院ごとの施行率の平均値、標準偏差、中央値			
大阪医療センター	93	90	96.8				
大阪南医療センター	69	67	97.1				
姫路医療センター	86	82	95.3				
神戸医療センター	21	14	66.7	平均値	病院数37施設	94.9	
				標準偏差	病院数37施設	6.5	
				中央値	病院数37施設	96.5	

* 分母が10症例未満の病院数：8



【領域別指標】

3. 急性脳梗塞患者における入院死亡率

計測方法

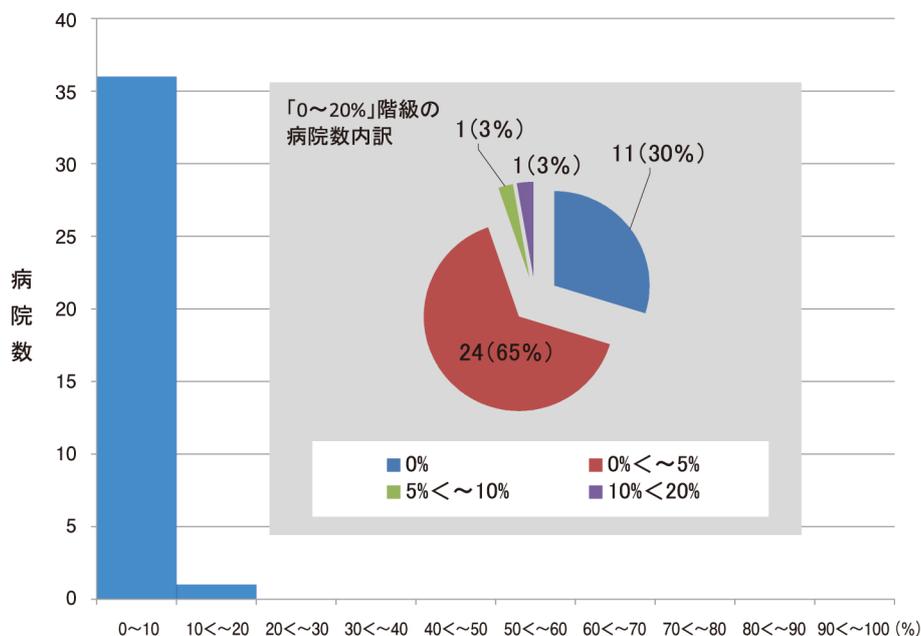
$$\frac{\text{【分子】 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数}}{\text{【分母】 急性脳梗塞（発症時期が4日以内）の退院患者数}} \times 100 \text{（\%）}$$

- 脳梗塞を早期に診断し、24時間体制で迅速かつ適切に脳梗塞の治療を行うことにより、死亡率の低下につなげることができます。
- 急性脳梗塞患者における入院死亡率の評価に基づき、今後の治療体制等の改善を図ることが求められます。
- ただし、本指標の測定結果は、患者さんの年齢や基礎疾患等を踏まえた重症度については補正していないことに留意する必要があります。

■急性脳梗塞患者における入院死亡率

病院名	死亡率(%)	病院名	死亡率(%)
Hb1	0.00	Hb22	2.38
Hb2	2.67	Hb23	4.26
Hb3	0.00	Hb24	12.20
Hb4	1.67	Hb25	1.89
Hb5	0.00	Hb26	1.28
Hb6	3.45	Hb27	0.00
Hb7	3.92	Hb28	3.53
Hb8	3.61	Hb29	3.03
Hb9	0.00	Hb30	0.00
Hb10	1.72	Hb31	0.87
Hb11	0.00	Hb32	2.50
Hb12	0.00	Hb33	0.00
Hb13	3.85	Hb34	2.56
Hb14	2.10	Hb35	1.25
Hb15	1.96	Hb36	2.86
Hb16	5.00	Hb37	0.00
Hb17	4.48	Hb38	
Hb18	1.52	病院ごとの入院死亡率の平均値、標準偏差、中央値	
Hb19	0.00	平均値	病院数37施設 2.24
Hb20	3.03	標準偏差	病院数37施設 2.34
Hb21	5.26	中央値	病院数37施設 1.96

*分母が10症例未満の病院数：8



注：上記円グラフは小数第一位を四捨五入しているため、合計が100%となりません。

【領域別指標】

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

計測方法

【分子】 分母のうち、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数

【分母】 急性心筋梗塞あるいは再発性心筋梗塞の退院患者数 × 100 (%)

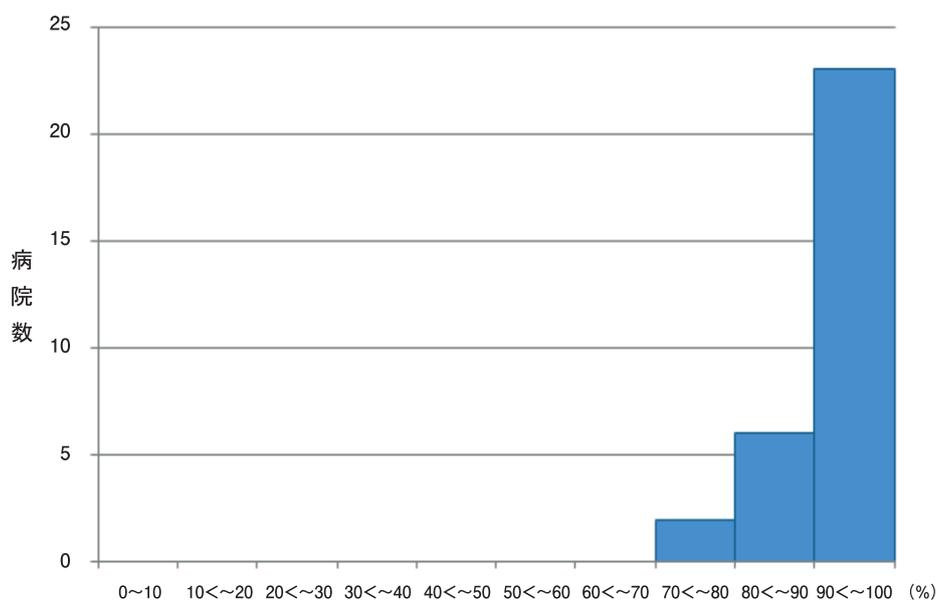
*本指標では、アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルの処方率を診療報酬として請求しているかどうかによって把握しています。このため、病院によっては、患者さんの持参薬等の関係で新たな処方が必要としない場合、実際に医師が内服指示を出していても、分子で正しく把握されない場合があります。

- 急性心筋梗塞は、栄養分や酸素によって心臓の筋肉を養う「冠動脈」が動脈硬化によって細くなり、そこに血栓ができたり、またそこに他から運ばれた血栓が詰まってしまうことで、血液が完全に流れなくなり、心臓の筋肉の細胞が壊死してしまう病気です。
- アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルは血栓形成を抑制する作用があります。そこで、心筋梗塞の再発を予防するために、これらの薬剤を投与することが求められます。
- アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルの処方対象とならない患者さん（例：これらの薬剤に対してアレルギーがあった、冠動脈に高度狭窄は認められたが血栓性梗塞なしの病態像であった等）が分母に含まれていることに留意する必要があります。

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

病 院 名	分 母	分 子	処方率(%)	病 院 名	分 母	分 子	処方率(%)
仙台医療センター	14	14	100.0	浜田医療センター	15	12	80.0
水戸医療センター	25	21	84.0	岡山医療センター	29	29	100.0
高崎総合医療センター	24	22	91.7	呉医療センター	17	16	94.1
埼玉病院	48	46	95.8	東広島医療センター	27	23	85.2
東京医療センター	50	47	94.0	岩国医療センター	29	28	96.6
災害医療センター	35	34	97.1	関門医療センター	12	10	83.3
横浜医療センター	24	23	95.8	福岡東医療センター	15	14	93.3
金沢医療センター	13	11	84.6	九州医療センター	36	35	97.2
長野病院	35	32	91.4	嬉野医療センター	22	19	86.4
静岡医療センター	53	50	94.3	長崎医療センター	24	23	95.8
名古屋医療センター	31	29	93.5	熊本医療センター	29	29	100.0
三重中央医療センター	24	23	95.8	別府医療センター	15	14	93.3
京都医療センター	25	23	92.0	鹿児島医療センター	46	42	91.3
大阪医療センター	10	9	90.0	病院ごとの処方率の平均値、標準偏差、中央値			
大阪南医療センター	22	20	90.9				
姫路医療センター	22	17	77.3				
神戸医療センター	14	14	100.0				
南和歌山医療センター	21	20	95.2	平均値	病院数31施設	92.3	
				標準偏差	病院数31施設	5.9	
				中央値	病院数31施設	93.5	

* 分母が10症例未満の病院数：14



【領域別指標】

5. PCI（経皮的冠動脈インターベンション）を施行した患者
（救急車搬送）の入院死亡率

計測方法

【分子】 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数
【分母】 救急車で搬送され、PCI（経皮的冠動脈インターベンション）が施行された「不安定狭心症」や「急性心筋梗塞」の退院患者数

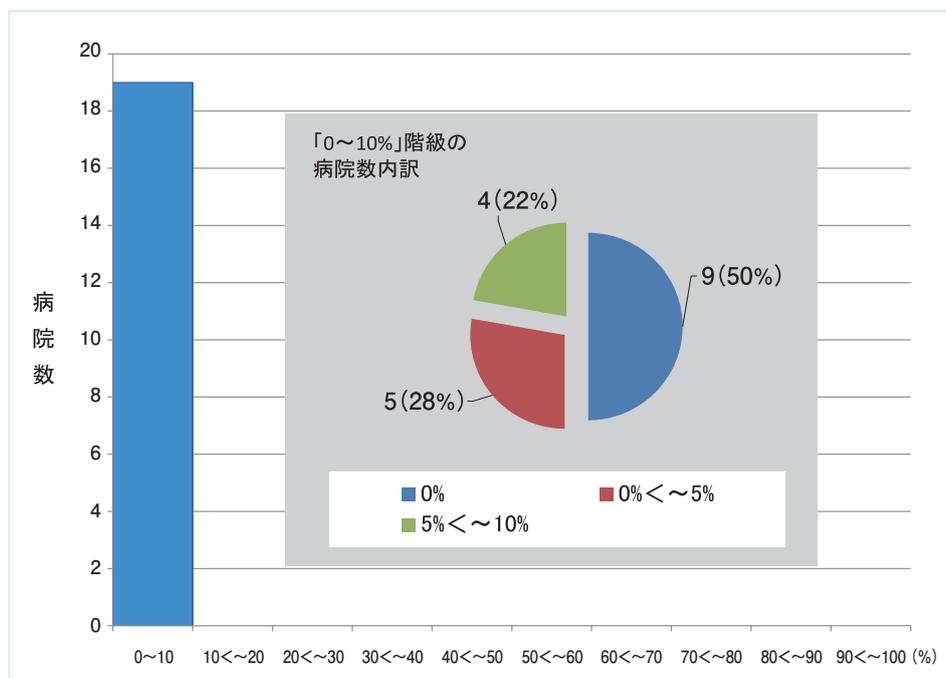
$$\frac{\text{【分子】}}{\text{【分母】}} \times 100 (\%)$$

- PCI（経皮的冠動脈インターベンション）は、心臓の「冠動脈」の狭窄あるいは閉塞してしまった病変に対して、カテーテルを使って治療する方法のことをいいます。
- PCIの成功率やPCI施行後の予後は、PCIに関わる手技や症例数、合併症発生時への対応、緊急にPCIを施行できる体制などが影響するといわれています。
- PCIによる死亡率を把握することで、体制等の整備を図り、死亡率を改善していくことが求められます。
- ただし、本指標の測定結果は、患者さんの年齢や基礎疾患等を踏まえた重症度については補正していないことに留意する必要があります。
- なお、本指標の分母に含まれる急性心筋梗塞は、入院時Killip分類（心臓の機能分類）が「Ⅰ：心不全なし」あるいは「Ⅱ：軽度～中等度心不全」に該当したものを対象にしています。

■PCI（経皮的冠動脈インターベンション）を施行した患者（救急車搬送）の入院死亡率

病 院 名	死 亡 率(%)	病 院 名	死 亡 率(%)
Hc1	0.00	Hc13	3.85
Hc2	2.78	Hc14	0.00
Hc3	4.55	Hc15	0.00
Hc4	3.03	Hc16	7.14
Hc5	3.85	Hc17	5.26
Hc6	0.00	Hc18	0.00
Hc7	0.00	Hc19	0.00
Hc8	3.70	病院ごとの入院死亡率の平均値、標準偏差、中央値	
Hc9	0.00	平均値	病院数19施設 2.64
Hc10	0.00	標準偏差	病院数19施設 2.94
Hc11	8.33	中央値	病院数19施設 2.78
Hc12	7.69		

*分母が10症例未満の病院数：26



【領域別指標】

6. 乳癌（ステージ I）の患者に対する乳房温存手術の施行率

計測方法

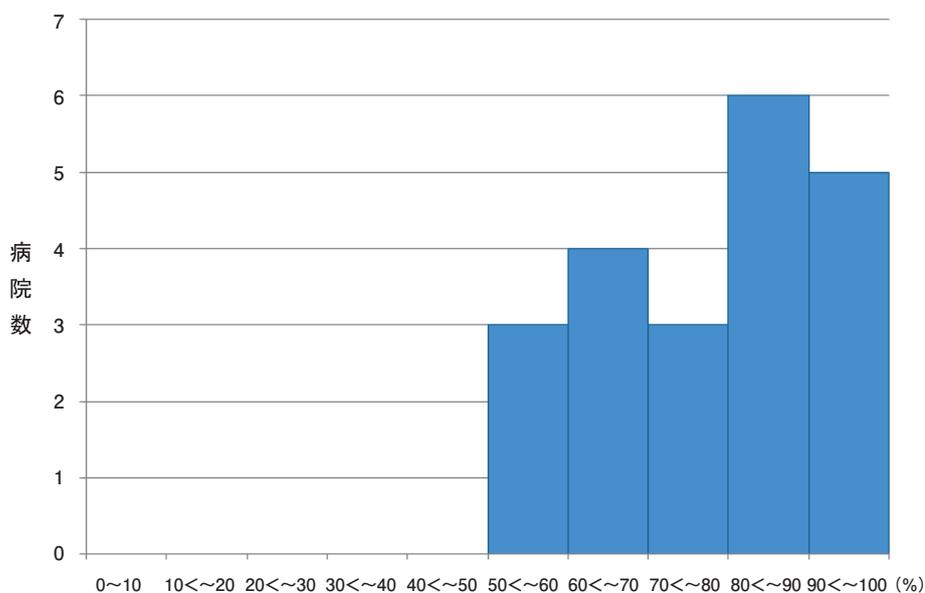
$$\frac{\text{【分子】 分母のうち、乳房温存手術が施行された患者数}}{\text{【分母】 乳癌（ステージ I）の退院患者数}} \times 100 \quad (\%)$$

- 乳がん（ステージ I：しこりは 2 cm以下、リンパ節転移なし）の治療法として、再発率や整容面・QOLの視点からも、乳房温存療法が推奨されています。正確な乳癌の診断のもとに乳房温存手術を行うことが求められます。
- 乳房温存療法は、乳房温存手術と温存乳房への術後放射線療法からなります。乳房温存手術施行後に、手術施行病院以外で、放射線療法を受けることがあります。このため、本指標では、各病院で把握可能な乳房温存手術の施行率のみを対象としています。
- なお、乳がん（ステージ I）の患者であっても、乳房温存療法の適応外となる病態や状態等があることに留意する必要があります。

■乳癌（ステージⅠ）の患者に対する乳房温存手術の施行率

病 院 名	分 母	分 子	施行率(%)	病 院 名	分 母	分 子	施行率(%)
仙台医療センター	14	13	92.9	東広島医療センター	17	14	82.4
水戸医療センター	32	23	71.9	岩国医療センター	12	7	58.3
高崎総合医療センター	23	22	95.7	四国がんセンター	80	51	63.8
千葉医療センター	10	10	100.0	福岡東医療センター	10	10	100.0
東京医療センター	53	45	84.9	九州がんセンター	65	44	67.7
名古屋医療センター	25	17	68.0	九州医療センター	17	15	88.2
京都医療センター	11	7	63.6	長崎医療センター	28	25	89.3
大阪医療センター	55	32	58.2	別府医療センター	15	8	53.3
姫路医療センター	12	9	75.0	病院ごとの施行率の平均値、標準偏差、中央値			
南和歌山医療センター	10	9	90.0				
米子医療センター	11	8	72.7	平均値	病院数21施設	78.7	
呉医療センター	18	17	94.4	標準偏差	病院数21施設	14.7	
福山医療センター	39	32	82.1	中央値	病院数21施設	82.1	

*分母が10症例未満の病院数：24



【領域別指標】

7. 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
のための抗菌薬の術後3日以内および7日以内の中止率

計測方法

【分子】 分母のうち、術日以降に抗菌薬が予防的に投与され、
手術当日から数えて3日以内および7日以内に抗菌
薬投与が中止された患者数

【分母】 人工関節置換術/人工骨頭挿入術が施行された退院患者数

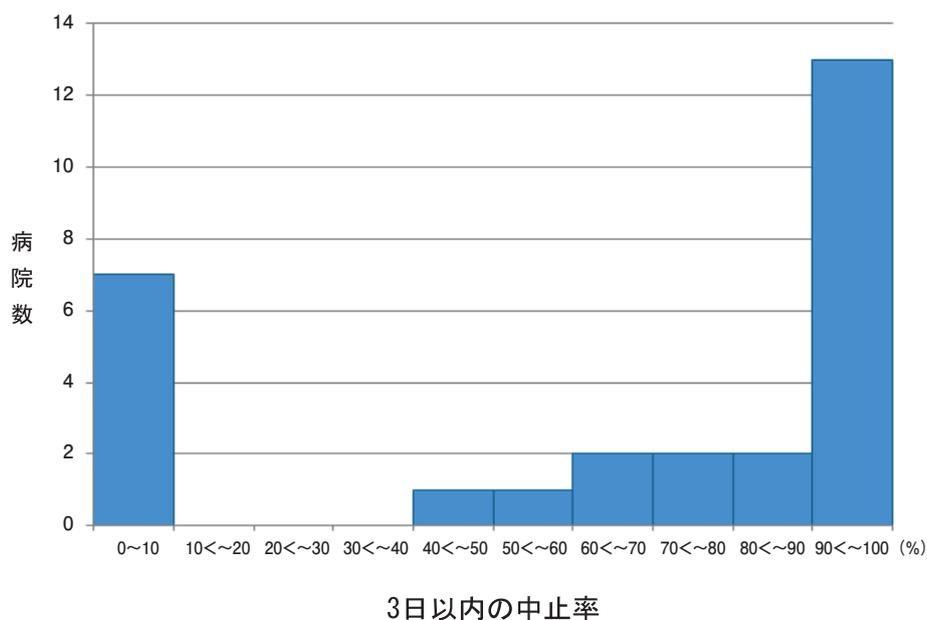
× 100 (%)

- 抗菌薬の予防的投与により、術後の感染症の発生率を低下させることができます。
- ただし、長期間にわたる予防的抗菌薬投与は、抗菌薬耐性菌による感染症の誘発につながります。
- このため、予防的抗菌薬の投与期間として、少なくとも術後3日以内に中止することが求められます。
- 分母には、予防的抗菌薬が投与された患者さんのうち、術後に感染症を発症した患者さんも含まれます。術後感染症の治療のために、予防的抗菌薬を他の抗菌薬に切り替え、継続的に投与された患者さんは、分子としてカウントしていません。

■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術後3日以内および7日以内の中止率

病 院 名	分 母	分子(3日以内)	分子(7日以内)	3日以内: 中止率(%)	7日以内: 中止率(%)
仙台医療センター	13	13	13	100.0	100.0
水戸医療センター	30	0	30	0.0	100.0
埼玉病院	51	37	49	72.5	96.1
西埼玉中央病院	26	0	26	0.0	100.0
千葉医療センター	27	0	23	0.0	85.2
東京医療センター	39	36	38	92.3	97.4
災害医療センター	16	12	16	75.0	100.0
横浜医療センター	24	23	24	95.8	100.0
金沢医療センター	25	21	25	84.0	100.0
長野病院	11	11	11	100.0	100.0
静岡医療センター	15	9	14	60.0	93.3
名古屋医療センター	128	123	126	96.1	98.4
三重中央医療センター	68	66	68	97.1	100.0
大阪医療センター	74	36	73	48.6	98.6
大阪南医療センター	81	0	80	0.0	98.8
姫路医療センター	14	0	14	0.0	100.0
南和歌山医療センター	12	8	12	66.7	100.0
岡山医療センター	136	133	133	97.8	97.8
呉医療センター	53	52	53	98.1	100.0
福山医療センター	66	62	64	93.9	97.0
東広島医療センター	16	0	15	0.0	93.8
関門医療センター	20	14	19	70.0	95.0
善通寺病院	10	0	10	0.0	100.0
九州医療センター	123	104	120	84.6	97.6
嬉野医療センター	58	53	57	91.4	98.3
長崎医療センター	79	79	79	100.0	100.0
熊本医療センター	80	76	78	95.0	97.5
別府医療センター	17	17	17	100.0	100.0
病院ごとの各中止率の平均値、標準偏差、中央値				3日以内	7日以内
平均値	病院数28施設			65.0	98.0
標準偏差	病院数28施設			40.4	3.2
中央値	病院数28施設			84.3	99.4

*分母が10症例未満の病院数：17



【領域別指標】

8. 人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率

計測方法

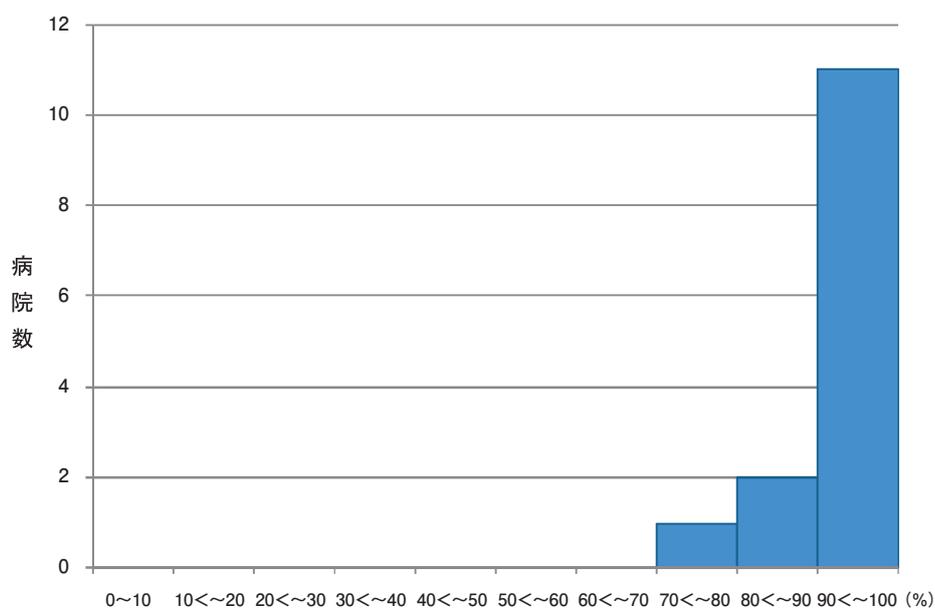
$$\frac{\text{【分子】 分母のうち、術後4日以内にリハビリテーションが開始された患者数}}{\text{【分母】 人工膝関節全置換術が施行された退院患者数}} \times 100 (\%)$$

- 人工膝関節全置換術後の過度な安静は、廃用症候群を引き起こす原因となります。このため、早期にリハビリテーションを開始し、廃用症候群を予防していくことが重要になります。
- また、人工膝関節全置換術後、早期にリハビリテーションを開始することで、下肢への静脈うっ帯を減少させ、深部静脈血栓症の発生頻度を低下させることにもつながります。
- さらに、早期退院に向けて、早期にリハビリテーションを開始することが求められます。
- 施設の体制によっては、理学療法士または作業療法士による本格的なリハビリテーションの開始日が休日に該当した場合、リハビリテーションの開始が1日遅れる場合があります。

■人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率

病 院 名	分 母	分 子	開始率(%)	病 院 名	分 母	分 子	開始率(%)
西埼玉中央病院	14	14	100.0	福山医療センター	21	21	100.0
東京医療センター	20	20	100.0	九州医療センター	40	36	90.0
金沢医療センター	14	13	92.9	嬉野医療センター	27	23	85.2
名古屋医療センター	55	55	100.0	長崎医療センター	23	23	100.0
三重中央医療センター	25	25	100.0	熊本医療センター	26	26	100.0
大阪医療センター	79	73	92.4	病院ごとの開始率の平均値、標準偏差、中央値			
大阪南医療センター	23	23	100.0	平均値	病院数14施設	94.8	
岡山医療センター	72	53	73.6	標準偏差	病院数14施設	7.8	
呉医療センター	39	37	94.9	中央値	病院数14施設	100.0	

*分母が10症例未満の病院数：31



【領域別指標】

9. 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

計測方法

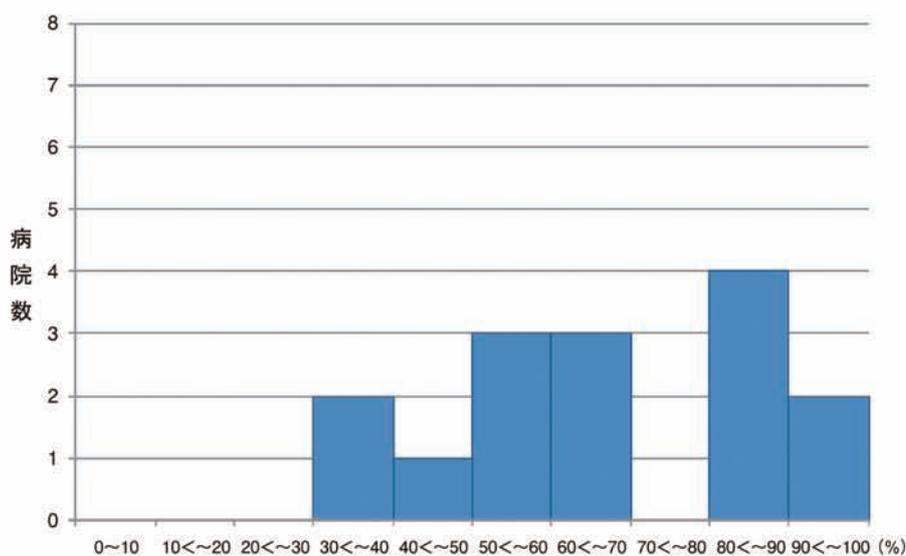
$$\frac{\text{【分子】 分母のうち、内視鏡的治療（止血術）が施行された患者数}}{\text{【分母】 出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数}} \times 100 \text{（\%）}$$

- 出血性消化性潰瘍に対する内視鏡的治療は、持続・再出血、緊急手術への移行の予防につながります。
- ただし、出血の程度や状態によって、しばしば、内視鏡的治療は施行せず、安静療法等で様子を見る場合もあります。

■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

病 院 名	分 母	分 子	施行率(%)
水戸医療センター	13	11	84.6
高崎総合医療センター	21	14	66.7
埼玉病院	17	11	64.7
千葉医療センター	14	5	35.7
災害医療センター	35	30	85.7
名古屋医療センター	13	13	100.0
三重中央医療センター	10	10	100.0
京都医療センター	10	5	50.0
浜田医療センター	14	12	85.7
岩国医療センター	29	20	69.0
関門医療センター	24	14	58.3
福岡東医療センター	17	10	58.8
九州医療センター	10	4	40.0
長崎医療センター	14	12	85.7
熊本医療センター	40	24	60.0
病院ごとの施行率の平均値、標準偏差、中央値			
平均値	病院数 15施設		69.7
標準偏差	病院数 15施設		20.1
中央値	病院数 15施設		66.7

*分母が10症例未満の病院数：29



【患者満足度指標】

1. 入院患者における総合満足度

計測方法

●各病院における総合満足度の平均値を以下のように算出

【分子】 分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数

【分母】 各対象病院における1ヶ月間の退院患者数（有効回答の患者が対象）

*各項目の得点範囲は1～5点（1.たいへん不満、2.やや不満、3.どちらでもない、4.やや満足、5.たいへん満足）で、合計点の範囲は10点～50点。

*平成22年11月1日～30日の1ヶ月間の退院患者が対象。

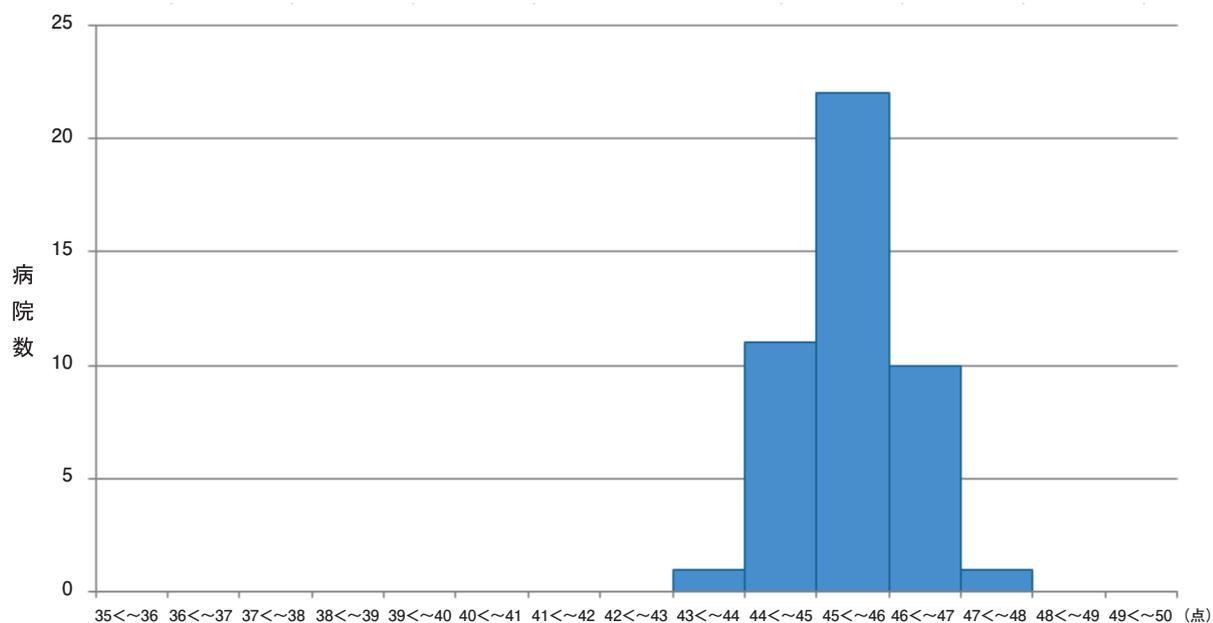
*有効回答とは、患者さんから返答して頂いたアンケート用紙のうち、10の測定項目全てに回答されていたものを指します。

■入院患者における満足度の測定項目

- ①全体としてこの病院に満足している
- ②治療の結果に満足している
- ③入院期間に満足している
- ④入院中に受けた治療に満足している
- ⑤治療に私の考えが反映されたことに満足している
- ⑥この病院は安全な治療をしている。
- ⑦この病院の医師や職員の説明はわかりやすい
- ⑧入院中に受けた治療に納得している
- ⑨全体としてこの病院を信頼している
- ⑩この病院を家族や知人に勧めたい

■入院患者における総合満足度

病院名	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値	病院名	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
旭川医療センター	59	44.5	7.0	48.0	米子医療センター	82	46.2	5.1	48.5
仙台医療センター	394	45.4	6.0	48.0	浜田医療センター	124	45.1	6.7	48.5
水戸医療センター	253	46.5	5.6	50.0	岡山医療センター	462	46.1	5.7	49.0
高崎総合医療センター	198	45.4	6.4	48.5	呉医療センター	410	45.1	6.2	49.0
埼玉病院	319	45.2	6.7	48.0	福山医療センター	260	45.6	5.5	48.0
西埼玉中央病院	161	45.4	6.2	48.0	東広島医療センター	180	45.8	5.8	49.0
千葉医療センター	244	46.1	5.8	49.0	岩国医療センター	284	44.7	6.6	48.0
東京医療センター	471	45.6	5.9	49.0	関門医療センター	285	45.1	6.7	49.0
災害医療センター	185	45.0	7.3	48.0	高松医療センター	38	46.0	5.4	48.5
横浜医療センター	252	44.2	7.3	48.0	香川小児病院	42	46.5	6.6	49.0
金沢医療センター	190	44.9	6.0	47.0	善通寺病院	114	44.2	6.9	47.5
甲府病院	90	46.0	6.3	49.0	四国がんセンター	305	46.5	5.1	49.0
長野病院	111	44.8	7.3	48.0	福岡東医療センター	168	46.5	4.9	49.0
静岡医療センター	132	44.9	6.4	48.0	九州がんセンター	373	43.3	7.0	45.0
名古屋医療センター	283	44.9	6.8	48.0	九州医療センター	421	45.8	5.9	49.0
三重中央医療センター	197	44.9	6.8	49.0	小倉医療センター	361	46.1	5.7	49.0
京都医療センター	417	46.0	6.1	49.0	嬉野医療センター	288	45.7	5.9	49.0
舞鶴医療センター	85	44.9	6.5	47.0	長崎医療センター	349	46.6	5.1	49.0
大阪医療センター	461	46.3	5.8	49.0	長崎川棚医療センター	65	45.8	5.8	49.0
大阪南医療センター	298	45.8	6.0	49.0	熊本医療センター	234	45.6	6.5	49.0
姫路医療センター	255	45.8	5.8	49.0	別府医療センター	237	45.7	6.3	49.0
神戸医療センター	216	45.4	6.3	48.0	鹿児島医療センター	257	47.9	3.9	50.0
南和歌山医療センター	142	45.8	6.1	49.0	45病院全体	10,752	45.6	6.1	49.0



入院患者における総合満足度の平均値

【患者満足度指標】

2. 外来患者における総合満足度

計測方法

●各病院における総合満足度の平均値を以下のように算出

【分子】 分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数

【分母】 各対象病院における任意の2日間の外来受診患者数
(有効回答の患者が対象)

*各項目の得点範囲は1～5点（1. たいへん不満、2. やや不満、3. どちらでもない、4. やや満足、5. たいへん満足）で、合計点の範囲は10点～50点。

*平成22年11月1日～12日の任意の2日間に外来を受診した患者が対象。

*有効回答とは、患者さんから返答して頂いたアンケート用紙のうち、10の測定項目全てに回答されていたものを指します。

■外来患者における満足度の測定項目

- ①全体としてこの病院に満足している
- ②治療の結果に満足している
- ③通院期間に満足している
- ④受けている治療に満足している
- ⑤治療に私の考えが反映されたことに満足している
- ⑥この病院は安全な治療をしている。
- ⑦この病院の医師や職員の説明はわかりやすい
- ⑧受けている治療に納得している
- ⑨全体としてこの病院を信頼している
- ⑩この病院を家族や知人に勧めたい