

横須賀市立総合医療センター 令和7年度 臨床指標



- 1、患者満足度
- 2、紹介率
- 3、逆紹介率
- 4、脳梗塞の診断で入院した患者への入院後早期リハビリ治療実施割合
- 5、糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への栄養管理実施割合

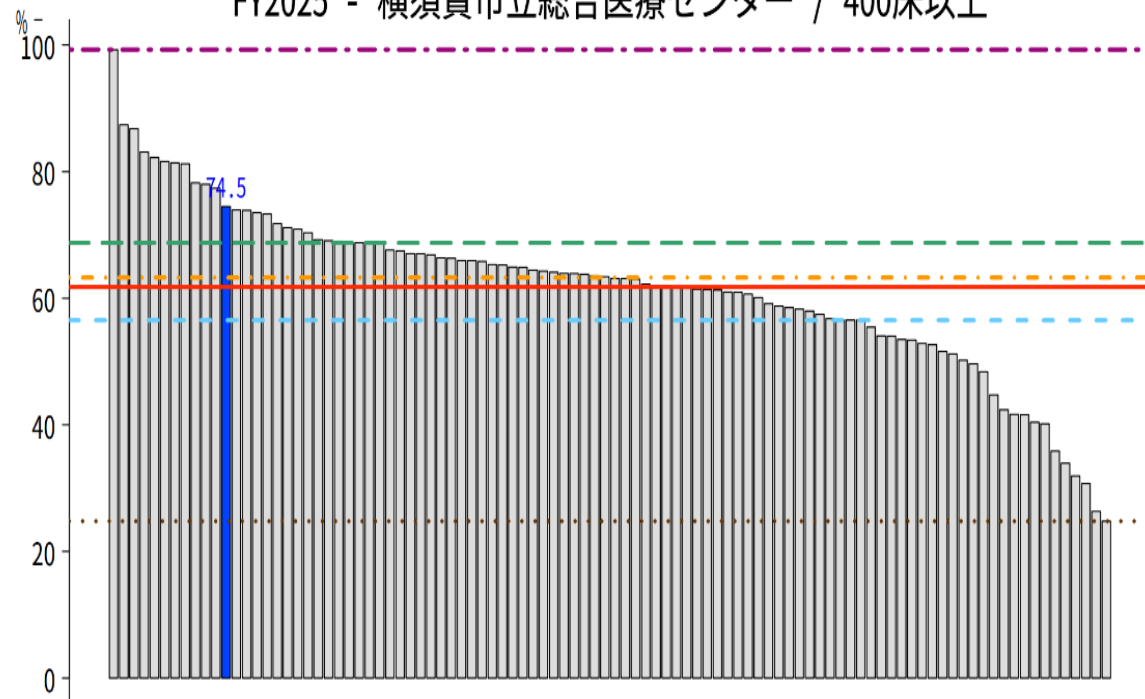
1、患者満足度

一般-2-a 患者満足度（入院患者） 満足

分子:「満足」と回答した入院患者数

分母:入院患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問有効回答数

FY2025 - 横須賀市立総合医療センター / 400床以上



n 98

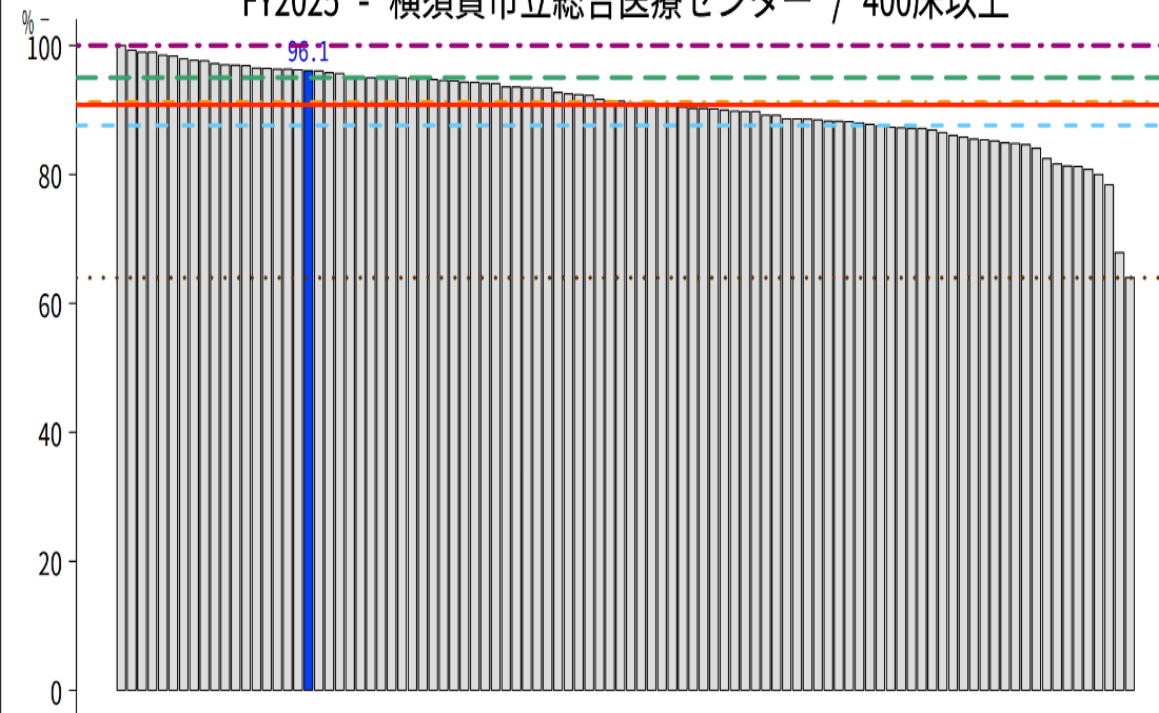
... 最小値 24.8 % - - 25%tile 56.5 % - . - 中央値 63.3 % - 平均値 61.8 % - 75%tile 68.8 % - - 最大値 99.3 %

一般-2-b 患者満足度（入院患者） 満足またはやや満足

分子:「満足」または「やや満足」と回答した入院患者数

分母:入院患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問有効回答数

FY2025 - 横須賀市立総合医療センター / 400床以上



n 98

... 最小値 64.0 % - - 25%tile 87.6 % - . - 中央値 91.2 % - 平均値 90.8 % - 75%tile 95.0 % - - 最大値 100.0 %

【改善できている点】

- ・急性期病院としての役割を果たしており、ガイドラインに則り、適切な診療・看護が提供できている。
- ・クリティカルパスの見直しを等もされている

【今後の課題】

- ・入院患者の総合的な満足度は平均値を上回っているが、病院のシステム・接遇等での課題はある。そのため、患者・家族からの意見をもとに、各部署協力して対応していく必要がある

【今後の改善策】

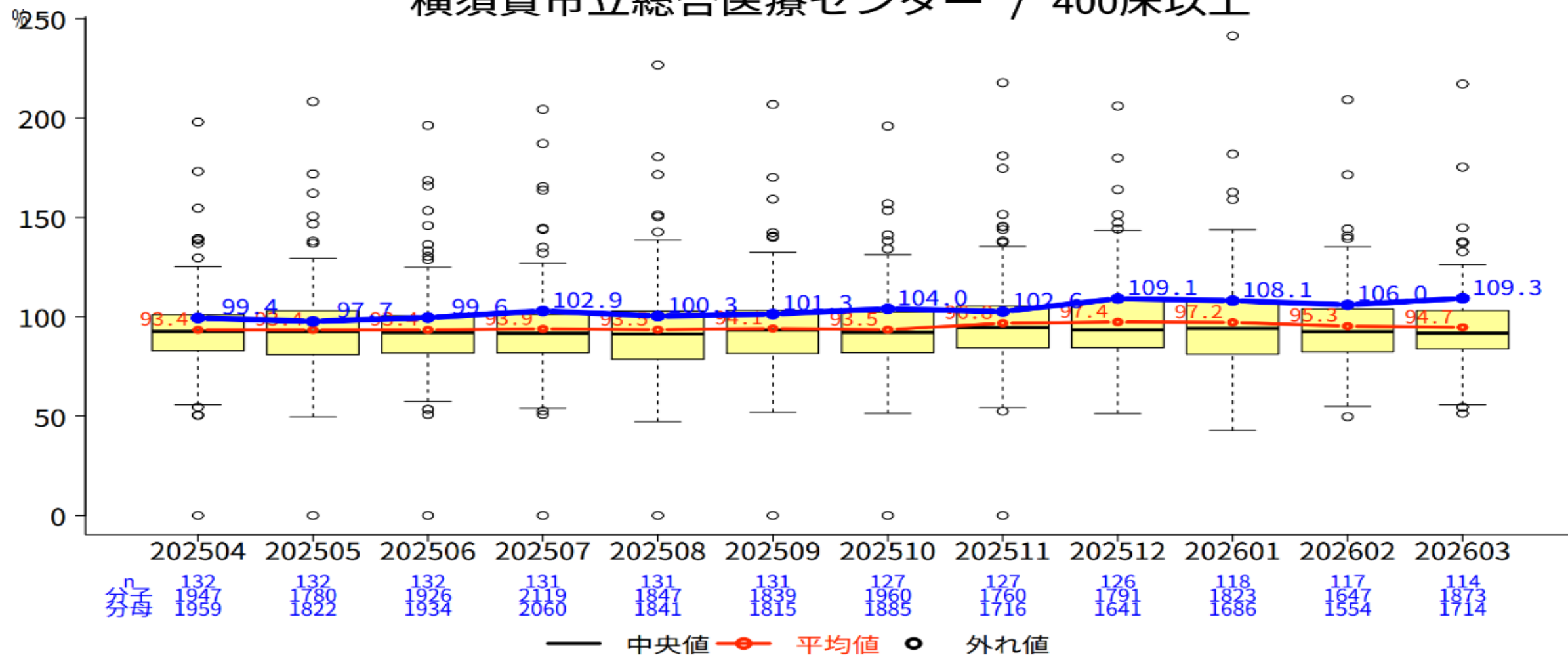
- ・接遇の向上
- ・外来・入院において、課題となっていることを細かく分析し、継続した改善活動を実践していく

2、紹介率・逆紹介率

一般-5 紹介割合

分子：（紹介患者数＋救急患者数）
分母：初診患者数

横須賀市立総合医療センター / 400床以上

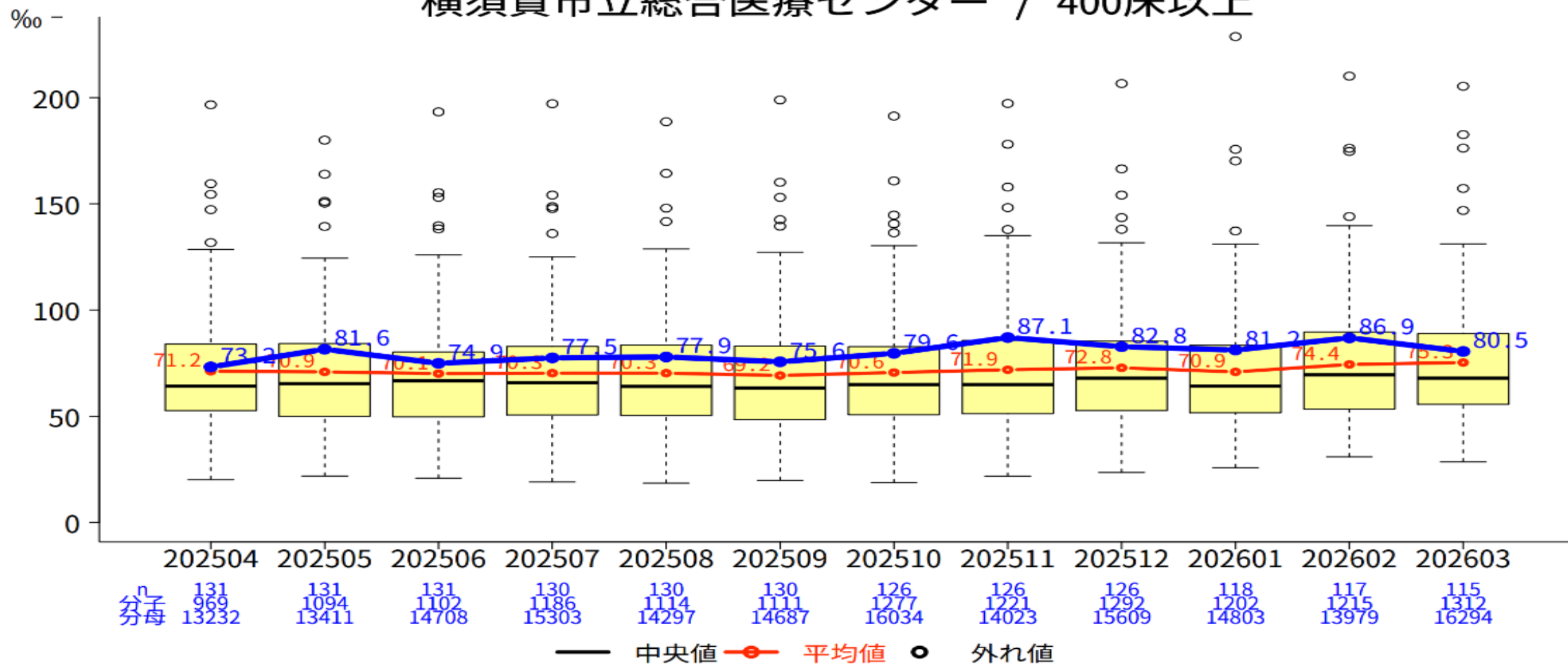


2、紹介率・逆紹介率

一般-6 逆紹介割合

分子:逆紹介患者数
分母:(初診+再診患者数)

横須賀市立総合医療センター / 400床以上



【改善できている点】

- ・開業医との情報共有強化や広報活動により紹介患者数が着実に増加している。
- ・紹介対応の迅速化(受け入れ体制の整備・予約枠の確保)により、紹介元からの信頼が向上している。

【今後の課題】

- ・特定診療科や曜日に紹介患者が集中し、受け入れにばらつきがみられる。
- ・未紹介患者(直接来院)の割合が依然として一定数存在している。
- ・紹介後の逆紹介が充分ではなく、双方向性の連携をさらに強化する必要がある。

【今後の改善策】

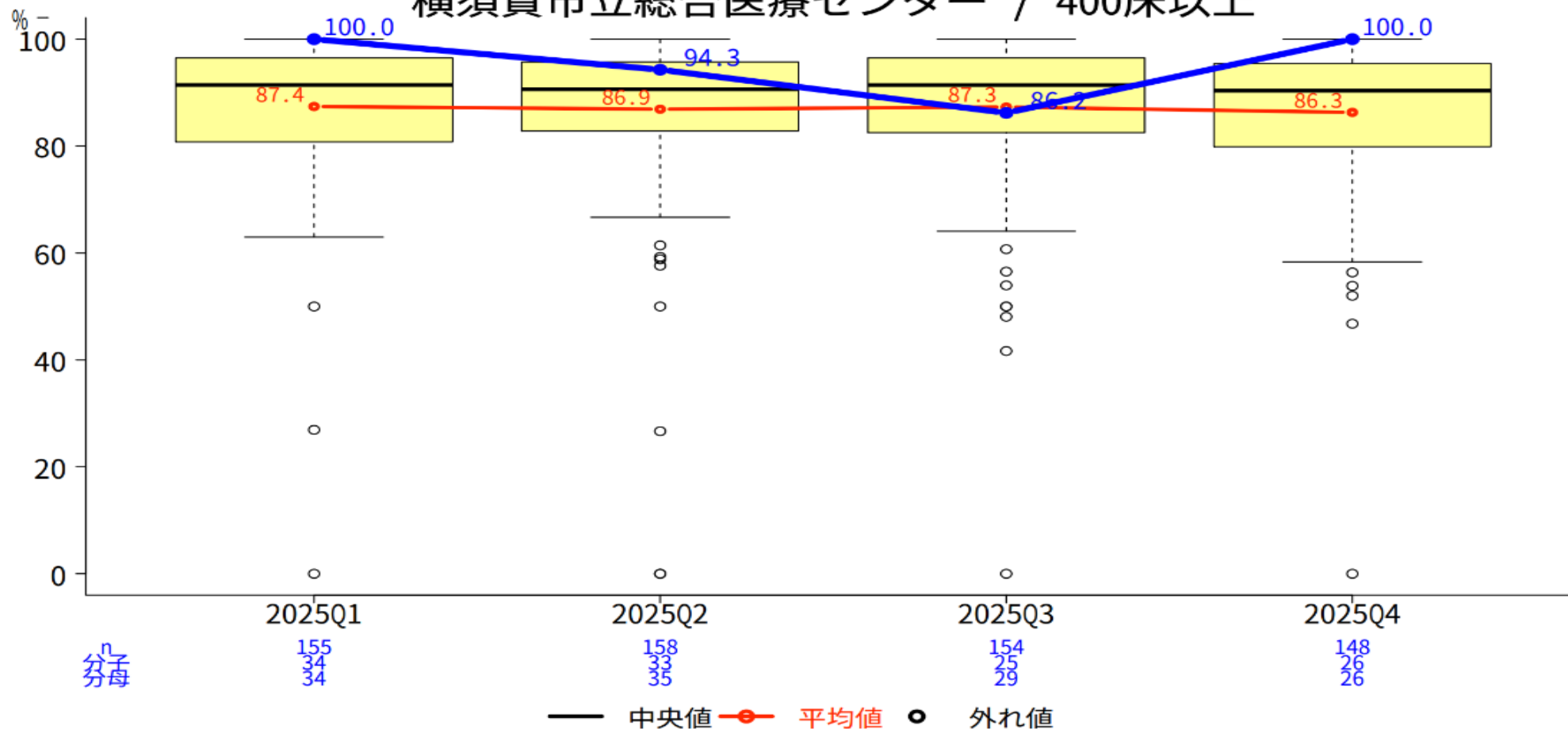
- ・診療科ごとの受け入れ体制を見直し、各科の特性に応じて受け入れ能力の向上を図ることで、紹介患者の受け入れ総数の拡大と円滑な受け入れ体制の強化を推進する。
- ・逆紹介を積極的に推進し、地域連携を強化する。
- ・未紹介患者への受診導線見直しやかかりつけ医から地域医療連携室を通じた紹介予約メリット(待ち時間短縮、受診の円滑化、適切な診療科案内等)の周知を強化し、紹介受診の促進を図る。
- ・紹介元への受診結果報告(返書)の迅速化により信頼関係を強化する。

4、脳梗塞の診断で入院した患者への入院後早期リハビリ治療実施割合

一般-18 脳梗塞の診断で入院した患者への入院後早期リハビリ治療実施割合

分子:入院後早期（3日以内）にリハビリテーション治療を受けた患者数
分母:18歳以上の脳梗塞と診断された入院患者数

横須賀市立総合医療センター / 400床以上



【改善できている点】

- ・当院では早期離床リハビリテーションチームがあり、基本的に入院後24時間以内の介入を目指している。24時間以内の介入が難しいケースは、治療上、安静度上の理由でリハビリテーション介入できない例にほぼ限られる。主にICUまたは救命病棟からリハビリテーションが開始されるが、病棟カンファレンスなどによる多職種連携、チームラウンドなどで情報と方針の共有をしている。ICU、救命病棟から一般病棟への転室時も病棟のリハビリテーションスタッフとシームレスな連携をし積極的な離床、介入を継続できている。

【今後の課題】

- ・2025年度実績では年間平均で全国平均を上回っているものの、四半期ごとの集計では第3四半期で平均を若干下回っていた。原因を精査したところ、病態の不安定性や全身状態、安静度制限などにより早期介入が困難であった症例が複数含まれていたことが要因と考えられた。

【今後の改善策】

- ・早期介入が困難な症例については、引き続き医師、看護師、リハビリテーションスタッフによる多職種での情報共有を密に行い、安全性を十分に確保したうえで介入可能な時期を見極め、可能な限り早期からのリハビリテーション開始を目指す。
- ・早期介入に至らなかった症例については定期的に振り返りを実施し、介入遅延の要因分析を行うことで、改善可能な課題の抽出に努める。
- ・ICU・救命病棟と一般病棟間の連携体制を維持・強化するとともに、休日や連休を含めた切れ目のないリハビリテーション提供体制を継続し、今後も安定して高い早期介入率を維持できるよう取り組む。
- ・早期離床リハビリテーションチームによる定期的な活動評価を行い、院内教育や症例検討を通じてスタッフの知識・技術向上を図ることで、さらなる医療の質向上に努めていく。

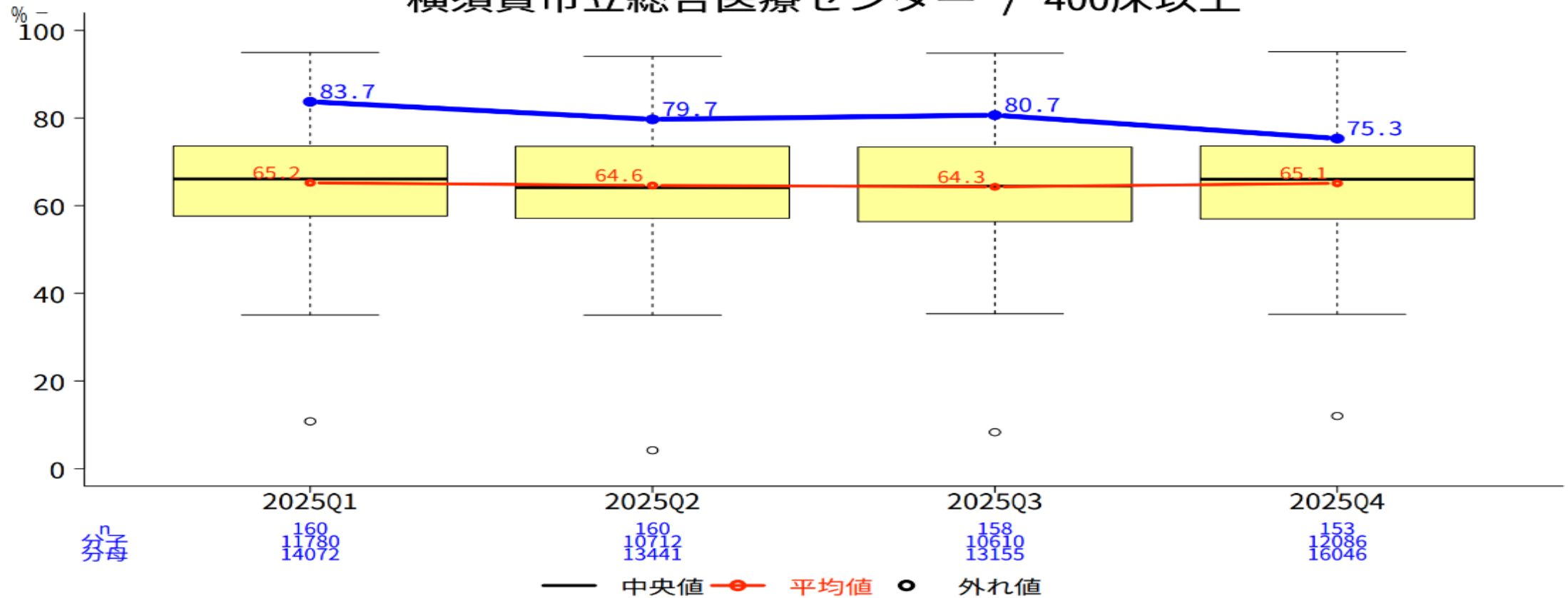
5、糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への栄養管理実施割合

一般-23 糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への栄養管理実施割合

分子: 特別食加算の算定回数

分母: 18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病患者で、それらへの治療が主目的ではない入院患者の食事回数

横須賀市立総合医療センター / 400床以上



【改善できている点】

・入院時の栄養管理計画書作成時には、主疾患だけでなく、併存疾患や既往歴についても確認を行い、病態に応じた特別食を主治医へ提案している。その結果、糖尿病・慢性腎臓病を併存する患者に対する栄養管理実施割合は全国平均を上回っており、患者一人ひとりの病態に応じた適切な栄養管理体制を維持できている。

【今後の課題】

- ・実施割合は全国平均を上回る高い水準を維持しているものの、月ごとに変動がみられるため、安定した実施率の維持およびさらなる向上が課題である。
- ・入院時には栄養管理計画書作成時に特別食への変更依頼を行う体制となっている。一方、欠食で入院し、その後の経過に応じて食事を開始する患者については、管理栄養士の介入時期によって特別食への変更が遅れる場合がある。そのため、食事開始時に速やかに介入できる体制への見直しが必要である。
- ・栄養科では対象患者でありながら特別食の実施に至らなかった事例について、その発生状況を十分に把握できていない。未提供の有無や発生要因を把握・分析する必要があり、そのためには医事課との連携体制の構築・強化が課題である。

【今後の改善策】

- ・入院時栄養管理計画書作成時の運用を継続するとともに、欠食後に食事開始となる患者の把握方法を見直し、適切なタイミングで栄養介入を実施できる体制を整備する。
- ・医事課と連携し、特別食未提供事例の有無や発生要因について、定期的に確認・分析を行うことで、提供漏れおよび特別食導入漏れの防止を図る。
- ・さらに院内での周知・教育を継続し、病態に応じた食事療法および特別食提供の重要性に対する理解促進を図ることで、栄養管理実施割合の維持・向上を目指す。