

新潟市民病院：医療の質評価

—2022 年度—

新潟市民病院は2013年度より日本病院会のQIプロジェクトに参加しています。

2022年度の参加病院は全国の353病院で一般病床がある病院は348病院でした。(他は精神病床等) 今までの比較や他の参加病院と比較することで、医療の質の改善に役立てていきます。

1. 病院経営に関する指標

- (1) 新規入院患者数、外来患者延数、平均在院日数、病床利用率、救命救急・循環器・脳卒中センター延数、総合周産期母子医療センター延数

2. 急性期医療に関する指標

- (1) 救急患者総数、救急車搬送数、Dr.car 出動件数、Dr.car 患者搬入数、ヘリコプター搬入数
- (2) 救急車・ホットラインの応需率
- (3) 退院後7日以内の予定外入院割合
- (4) 手術総数(手術室利用)
- (5) 特定術式における手術開始1時間以内の予防的抗菌薬投与率
- (6) 特定術式における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率
- (7) 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率
- (8) 脳梗塞(TIA含む)患者のうち入院2日目までに抗血栓・抗凝固療法を受けた患者割合
- (9) 心房細動を合併する脳梗塞(TIA含む)患者への抗凝固薬処方割合
- (10) 脳梗塞(TIA含む)患者における抗血小板薬処方割合
- (11) 脳梗塞患者のスタチン処方割合
- (12) 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者の割合

- (13) 統合指標：手術
- (14) 統合指標：脳梗塞
- (15) 糖尿病患者の血糖コントロール(HbA1c 7.0%未満)
- (16) 65 歳以上の糖尿病患者の血糖コントロール (HbA1c 8.0%未満)
- (17) 尿道留置カテーテルの使用率
- (18) 症候性尿路感染症
- (19) 糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率
- (20) 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率
- (21) 広域抗菌薬使用までの培養検査実施率
- (22) 血液培養実施時の2セット実施率
- (23) 大腿骨頸部骨折の早期手術割合
- (24) 大腿骨転子部骨折の早期手術割合
- (25) 抗 MRSA 薬投与に対する薬物血中濃度測定割合

3. 地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院に関する指標

- (1) 紹介割合・逆紹介割合
- (2) 地域連携バス、がん診療連携バス
- (3) がん登録数
- (4) 外来がん化学療法実施件数
- (5) がん患者に関する指導管理、がんの苦痛に関するスクリーニング実施件数
- (6) がん相談支援センター相談件数
- (7) 市民公開講座参加人数

4. 医療安全に関する指標

- (1) 死亡退院患者数
- (2) 褥瘡発生率
- (3) 入院患者の転倒・転落発生率
- (4) 入院患者の転倒・転落発生率（65歳以上）
- (5) 入院患者の転倒・転落発生率（レベル2以上）
- (6) 入院患者の転倒・転落発生率（レベル4以上）
- (7) 1か月・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数
- (8) 全報告中医師による報告の占める割合

5. 患者満足度調査

- (1) 外来患者の患者満足度
- (2) 入院患者の患者満足度

1. 病院経営に関する指標

(1) 新規入院患者数、外来患者延数、平均在院日数、病床利用率、救命救急・循環器・脳卒中

センター延数、総合周産期母子医療センター延数

指標	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
新規入院患者数(人)	16,153	16,127	14,796	14,811	15,060
外来患者延数(人)	243,414	239,811	228,980	236,794	239,542
平均在院日数(日)	12.1	11.9	11.5	11.7	11.9
病床利用率(%)	86.0	84.4	75.0	76.0	79.0
救命救急・循環器・脳卒中 センター延数(人)	16,223	15,588	15,588	13,954	14,808
総合周産期母子医療 センター延数(人)	17,715	17,351	15,647	16,530	16,036

◎平均在院日数

病院全体で1人の患者さんが何日間入院しているかを示す指標です。

医療の効率化が高いレベルで達成されるほど、平均在院日数は短縮するとされています。

《計算方法》

分子：年間在院患者延数

分母：(年間新入院患者数+年間退院患者数) × 1/2

◎病床利用率

病床がどの程度、効率的に稼働しているかを示す指標です。

100%に近いほど、空き病床が無い状態で利用されていることとなります。

《計算方法》

分子：年間在院患者延べ数

分母：許可病床数×年間入院診療実日数

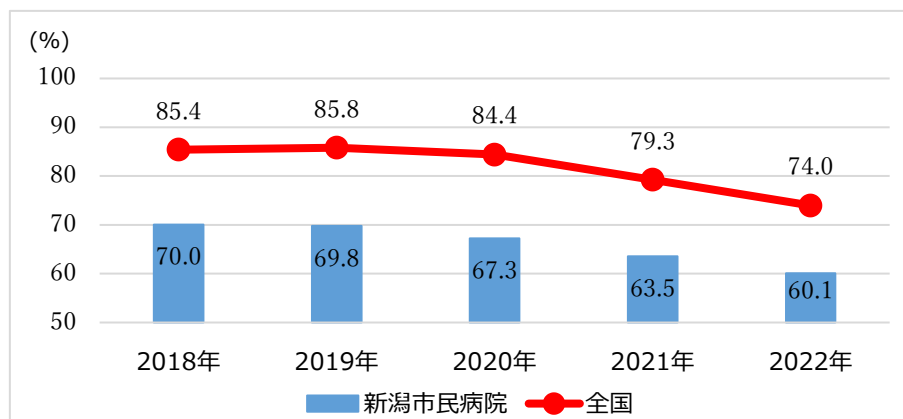
2. 急性期医療に関する指標

(1) 救急患者総数、救急車搬送数、Dr.car 出動件数、Dr.car 患者搬入数、ヘリコプター搬入数

指標	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
救急患者総数(人)	11,758	11,511	9,625	9,953	11,548
救急車搬送数(件)	5,715	5,636	4,997	5,326	6,214
Dr.car 出動件数(件)	1,094	739	688	654	728
Dr.car 患者搬入件数(件)	359	278	236	219	211
ヘリコプター搬入件数(件)	55	56	45	59	51

2017年より、救急医療の適正利用に向けて他医療施設との連携を深め、本市の救急医療体制の維持・確保に取り組んでいます。

(2) 救急車・ホットラインの応需率



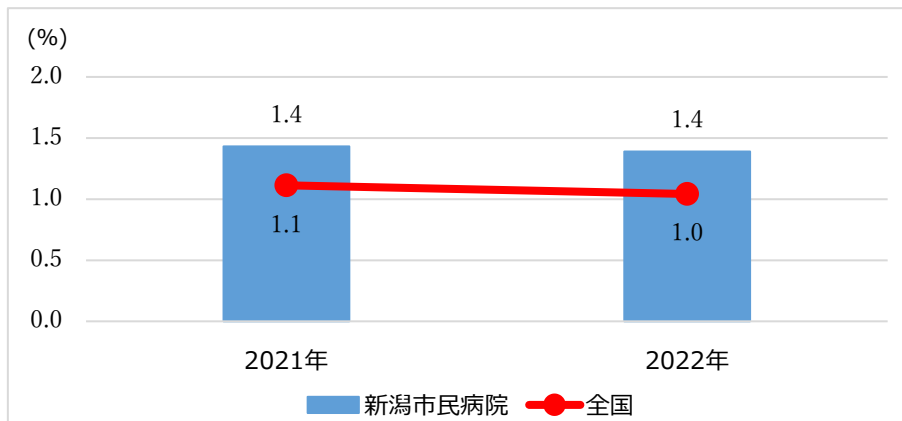
《計算方法》

分子：救急車で来院した患者数

分母：救急車受け入れ要請人数

救急車の受け入れ要請に対し、何台受け入れが出来たかを示す割合です。救急医療の適正利用に向けて、消防署との連携を図りながら3次救急患者を優先して搬送を受けています。比較的軽度な患者さんについては急患センターや2次輪番病院へお願いをしているため、応需率が減少傾向になっています。

(3) 退院後7日以内の予定外入院割合



《計算方法》

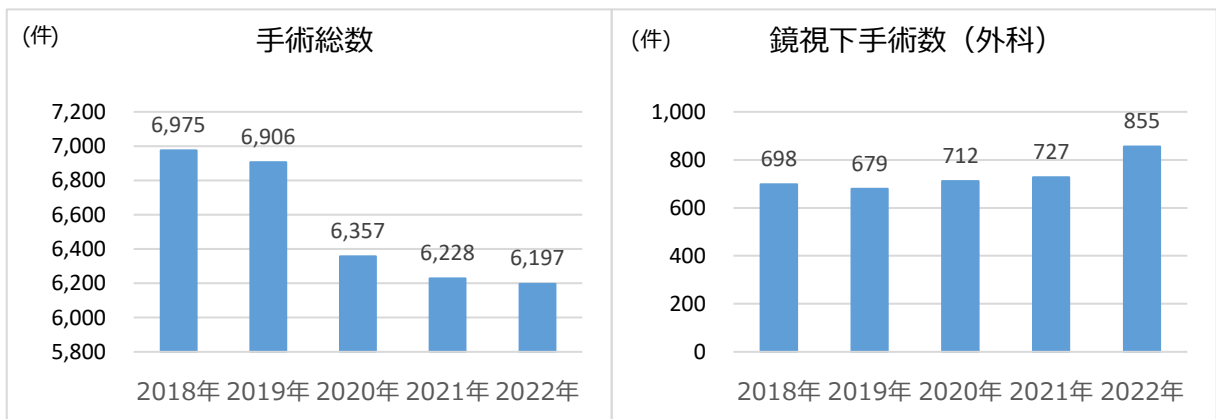
分子：退院後7日以内の救急入院患者数

分母：退院患者数

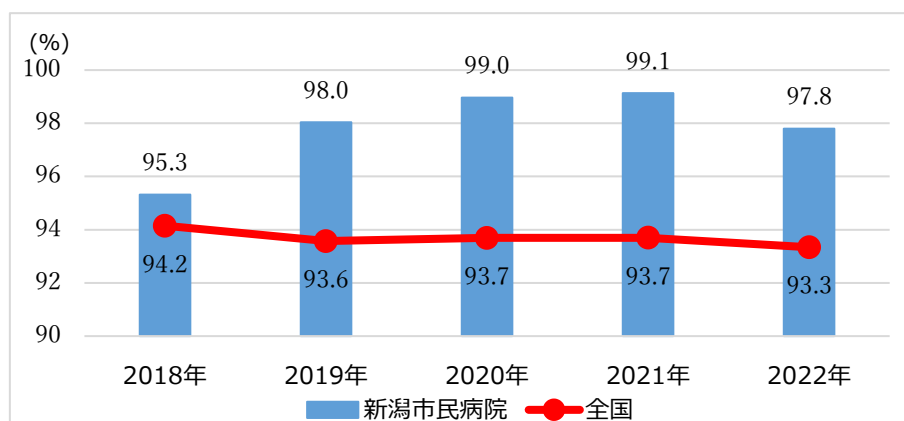
退院した患者さんのうち、7日以内に予定外の再入院をした割合です。その背景には、前の入院時の治療が不十分であったことや続発する疾病の発生などが考えられます。

2020年度までは退院後30日以内としていましたが、2021年度からは退院後7日以内に指標が変更されたため、2021年度からのデータを掲載しています。

(4) 手術総数 (手術室利用)



(5) 特定術式における手術開始 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率



《計算方法》

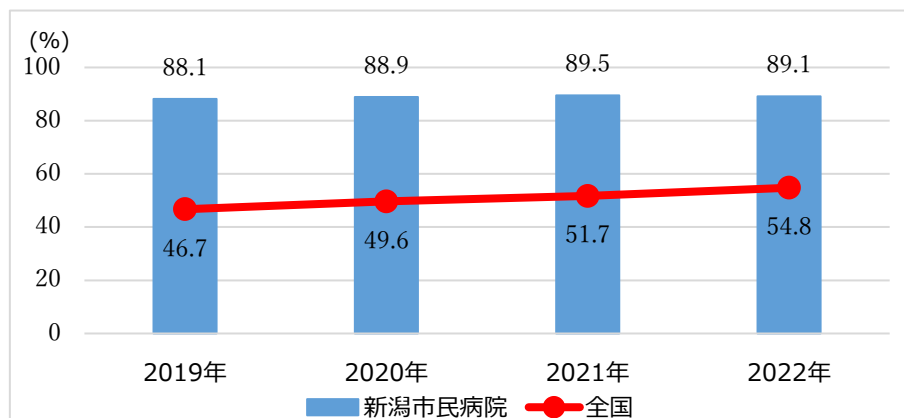
分子：分母のうち、手術開始前 1 時間以内に予防的抗菌薬が投与された手術件数

分母：特定術式の手術件数

(冠動脈バイパス手術、心臓手術、股関節置換術、膝関節置換術、血管手術、大腸手術、子宮全摘手術)

手術部位に感染が発生すると創が治りにくくなり、入院期間が延長されてしまいます。手術開始前 1 時間以内に適切な抗菌薬を投与することで手術部位の感染を予防することが出来るとされています。

(6) 特定術式における術後 24 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率



《計算方法》

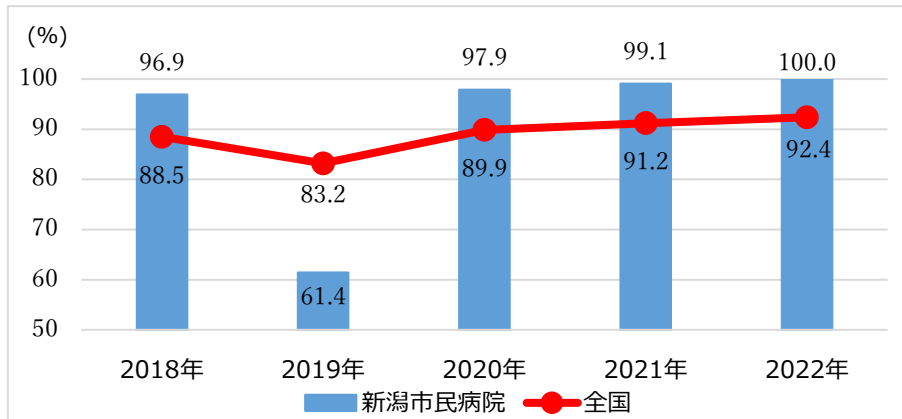
分子：分母のうち、手術終了後 24 時間以内に予防的抗菌薬の投与を終了した手術件数

分母：特定術式の手術件数 (冠動脈バイパス手術、心臓手術、大腸手術、子宮全摘手術)

感染予防のために抗菌薬を投与することは重要ですが、長期間の投与は、薬剤耐性菌(薬が効かない菌)の発生を生じます。手術時の抗菌薬予防投与は、短期間で中止することが良いとされています。

国内、国外のガイドラインの推奨グレードが異なることより、2019 年度から股関節置換術・膝関節置換術・血管手術を除外したため、2019 年度からのデータを掲載しています。

(7) 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率



《計算方法》

分子：分母のうち、術式ごとに適切な予防的抗菌薬が選択された手術件数

分母：特定術式の手術件数

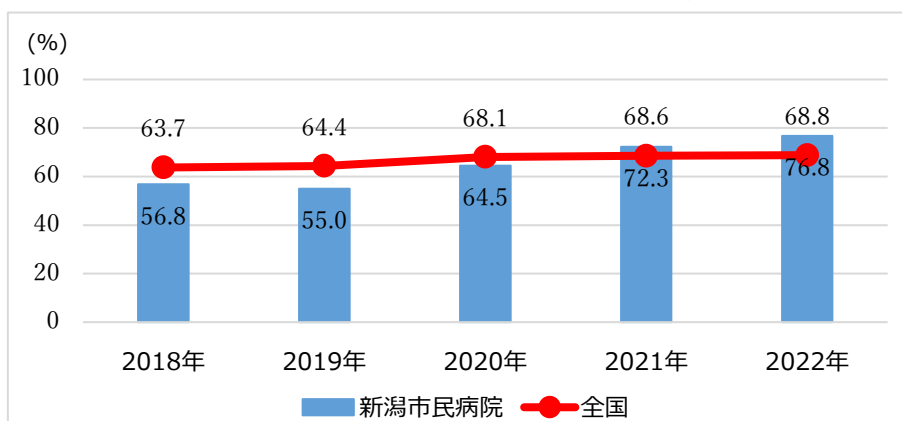
(冠動脈バイパス手術、心臓手術、股関節置換術、膝関節置換術、血管手術、大腸手術、子宮全摘手術)

術式ごとに対して、ガイドラインで推奨されている抗菌薬を選択されているかを示しています。当院ではガイドラインに沿った抗菌薬を選択されている割合が高いといえます。

(参考：術後感染予防的抗菌薬適正使用のためのガイドライン)

2019年度は、推奨された抗菌薬のひとつが原薬製造工場でのトラブルにより供給できない状況であったこともあり、減少傾向となりました。

(8) 脳梗塞（TIA 含む）患者のうち入院2日目までに抗血栓・抗凝固療法を受けた患者割合



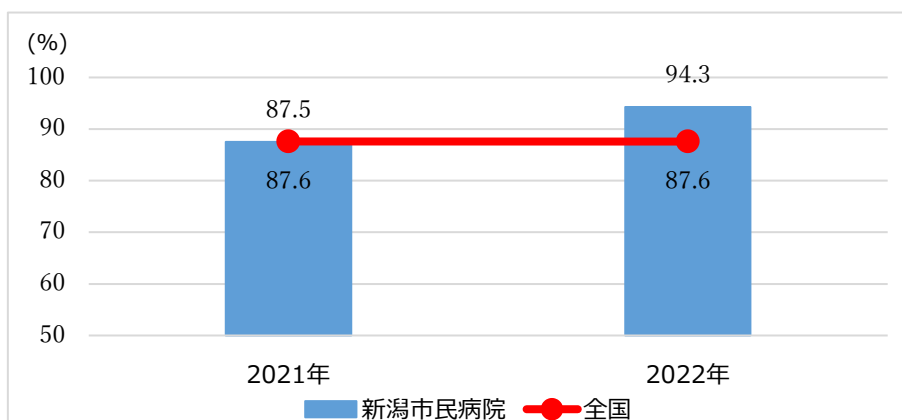
《計算方法》

分子：分母のうち、入院後2日以内に抗血小板療法を受けている患者数

分母：脳梗塞または一過性脳虚血発作（TIA）の診断で入院した18歳以上の患者数

脳梗塞の発作後は、詰まった血管のなかで血小板が集まりやすくなり、血液を固めようとする働きも活発になります。そのため、早期に抗血栓・抗凝固療法を開始することが推奨されています。

(9) 心房細動を合併する脳梗塞（TIA 含む）患者への抗凝固薬処方割合



《計算方法》

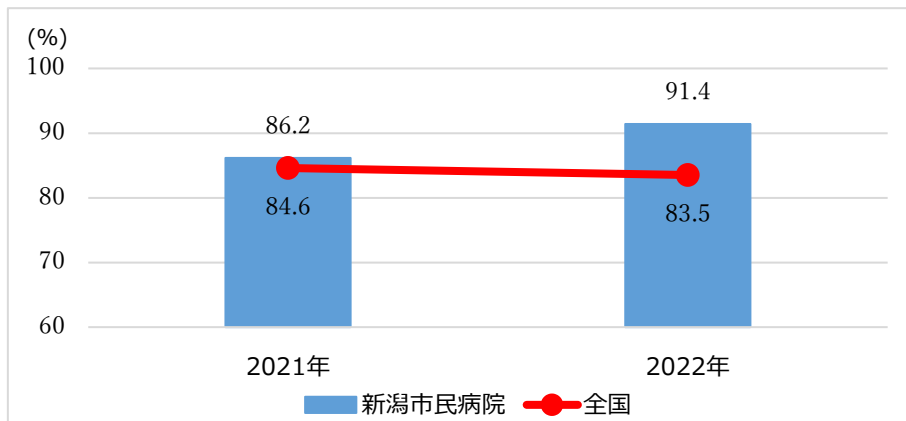
分子：分母のうち、抗凝固薬を処方されている患者数

分母：脳梗塞または一過性脳虚血発作の診断で入院し、心房細動と診断を受けた18歳以上の患者数

心原性脳梗塞(心房細動など心疾患により発症する脳梗塞)は、再発予防のために抗凝固薬の投与が推奨されています。

2020年度までは退院時の処方割合を算出していましたが、2021年度からは退院時に限定しない処方割合に指標が変更されたため、2021年度からのデータを掲載しています。

(10) 脳梗塞（TIA 含む）患者における抗血小板薬処方割合



《計算方法》

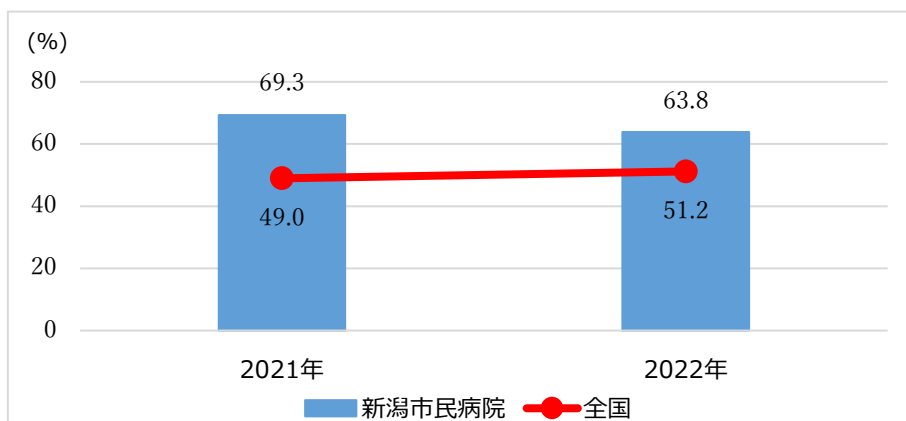
分子：分母のうち、抗血小板薬を処方されている患者数

分母：脳梗塞または一過性脳虚血発作の診断で入院した 18 歳以上の患者数

非心原性脳梗塞(アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞など)や非心原性一過性脳虚血発作は、再発予防のために抗血小板薬の投与が推奨されています。

2020 年度までは退院時の処方割合を算出していましたが、2021 年度からは退院時に限定しない処方割合に指標が変更されたため、2021 年度からのデータを掲載しています。

(11) 脳梗塞患者のスタチン処方割合



《計算方法》

分子：分母のうち、退院時にスタチンが処方されている患者数

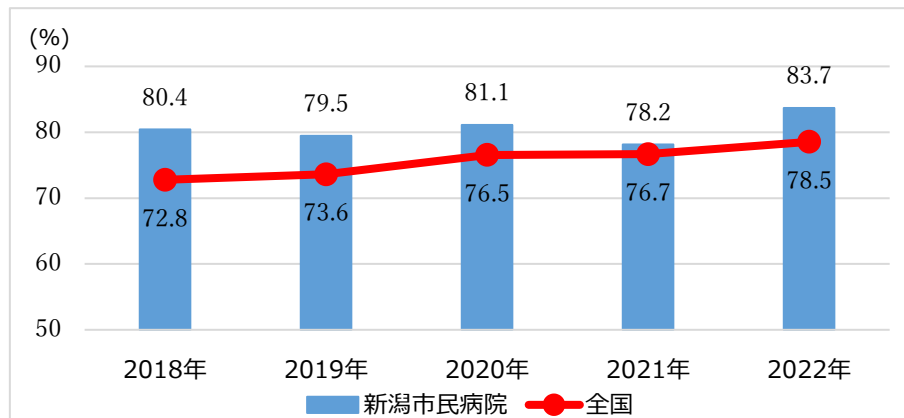
分母：脳梗塞の診断で入院し、生存退院した患者数

脳梗塞再発予防には、抗血栓療法と内科的リスク管理が重要です。内科的リスク管理の 1 つとして、脂質異常症のコントロールが推奨されており、LDL、コレステロールを低下させるほど、脳卒中の発症率・死亡率が下がるという研究報告があります。

2020 年度までは退院時の処方割合を算出していましたが、2021 年度からは退院時に限定しない処方割合に指標が変更されたため、2021 年度からのデータを掲載しています。

スタチン：血液中のコレステロール値を低下させ、動脈硬化などを予防する

(12) 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者の割合



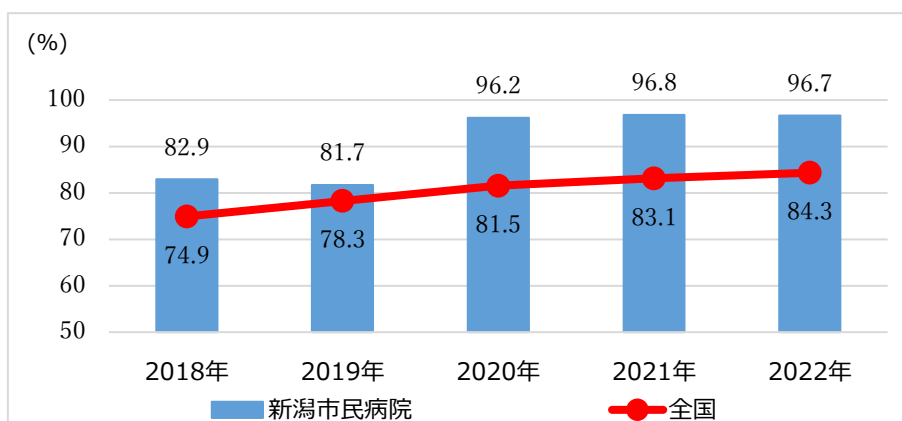
《計算方法》

分子：分母のうち、入院後3日以内に脳血管リハビリテーション治療を受けている患者数

分母：脳梗塞の診断で入院した18歳以上の患者数

早期にリハビリテーション治療を開始することで、後遺症の予防になりADL(日常生活動作)の向上につながります。

(13) 統合指標：手術

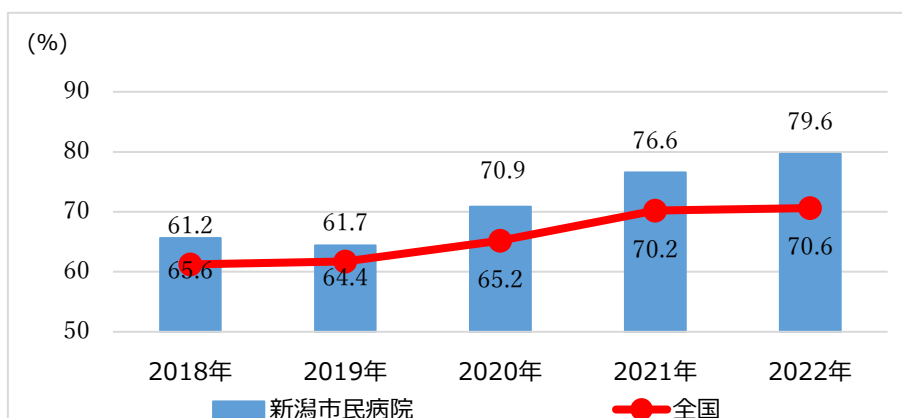


《計算方法》

分子：手術関連指標の分子合計

分母：手術関連指標の分母合計【(5)、(6)、(7)】

(14) 統合指標：脳梗塞



《計算方法》

分子：脳梗塞関連指標の分子合計

分母：脳梗塞関連指標の分母合計【(8)、(9)、(10)、(11)、(12)】

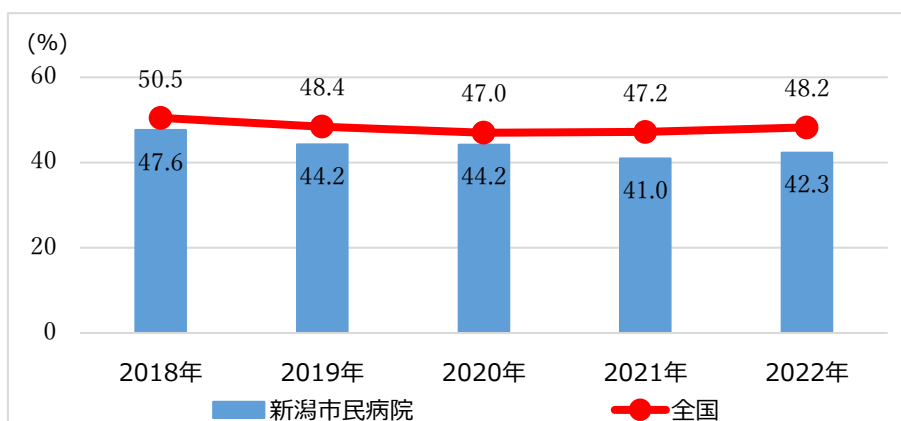
統合指標は、高度急性期病院として重要な指標です。

当院は、2つの指標すべてが全国平均を上回っています。

※参考

統合指標とは「統合」「合成」された指標です。関連する指標群の分子の合計を関連する分母の合計で割ることにより算出します。こうすることにより、アウトカムを達成するために必要なケアプロセス群を統合的にどれくらい実施出来ているかを確認することができます。

(15) 糖尿病患者の血糖コントロール (HbA1c 7.0%未満)

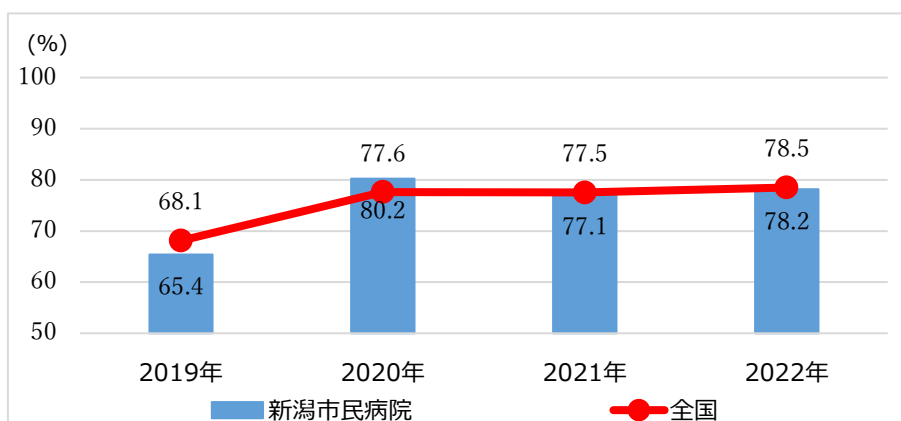


《計算方法》

分子：HbA1c(NGSP)の最終値が7.0%未満の外来患者数

分母：糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数

(16) 65歳以上の糖尿病患者の血糖コントロール (HbA1c 8.0%未満)



《計算方法》

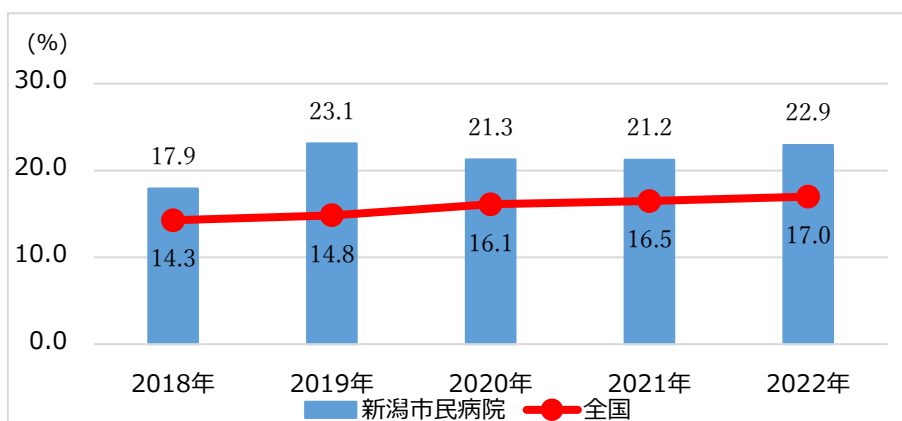
分子：HbA1c(NGSP)の最終値が8.0%未満の65歳以上の外来患者数

分母：糖尿病の薬物治療を施行されている65歳以上の外来

日本糖尿病学会で定めている糖尿病患者の血糖コントロールは、血糖正常化を目指す際の目標値を「HbA1c 6.0%未満」、合併症予防のための目標値を「HbA1c 7.0%未満」、低血糖そのほかの理由で治療の強化が難しい場合は「HbA1c 8.0%未満」と示しています。

当院では血糖値の管理をかかりつけ医へお願いしている患者さんもいるため、実際にはもう少し割合が高くなると推測します。

(17) 尿道留置カテーテルの使用率



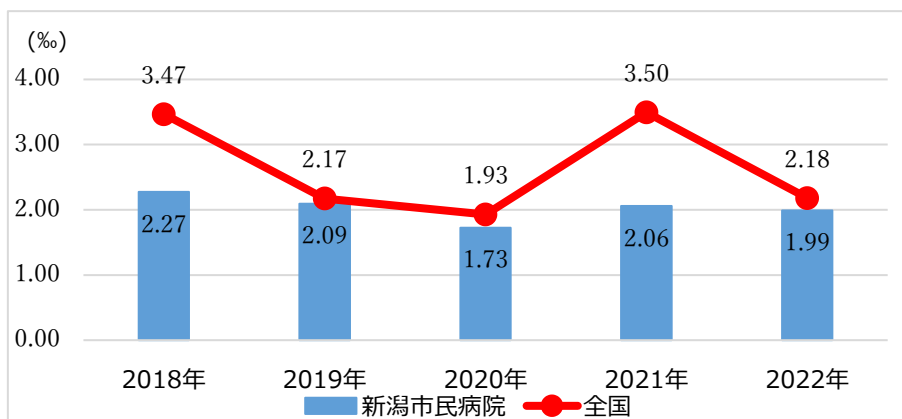
《計算方法》

分子：尿道留置カテーテルが挿入されている延べ患者数

分母：入院延べ患者数

尿路感染症は医療関連感染の中で最も多く約40%を占め、その80%が尿道留置カテーテルを留置していることが原因となっています。よって尿道留置カテーテル使用率が低いほど、尿路感染症発生率が低くなると予想されます。

(18) 症候性尿路感染症



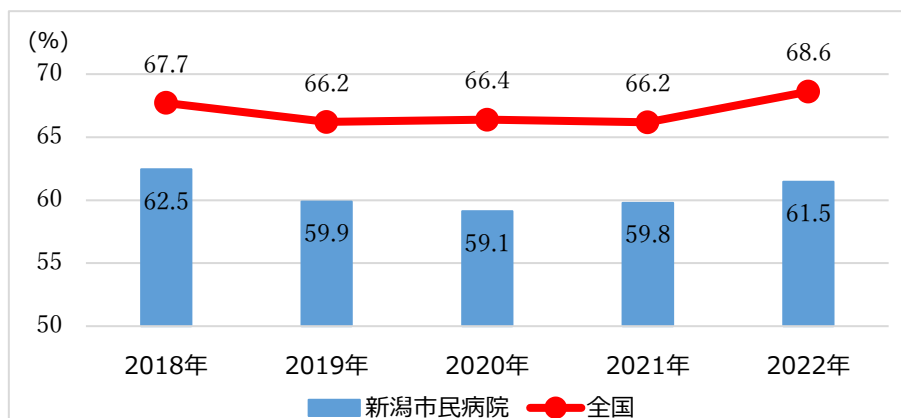
《計算方法》

分子：カテーテル関連症候性尿路感染症の定義に合った延べ回数

分母：入院患者における尿道留置カテーテル挿入延べ日数

尿道留置カテーテルを留置しており、尿路感染症の定義にあてはまった割合を示しています。

(19) 糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率



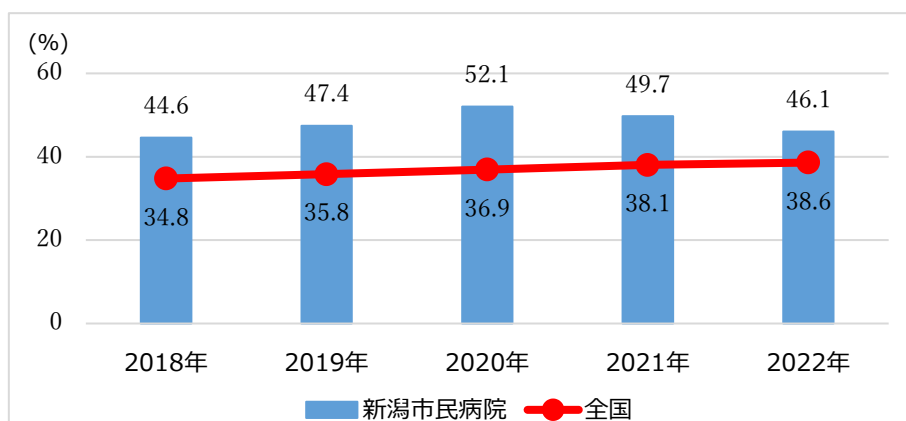
《計算方法》

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

糖尿病や慢性腎臓病の場合、食事も重要な治療のひとつです。入院時に提供される食事には、通常食と治療のために減塩や低脂肪などに配慮した特別食があります。ただし入院の目的によって、あえて通常食のままで食事量を調整することや、流動食を提供することもあります。

(20) 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率

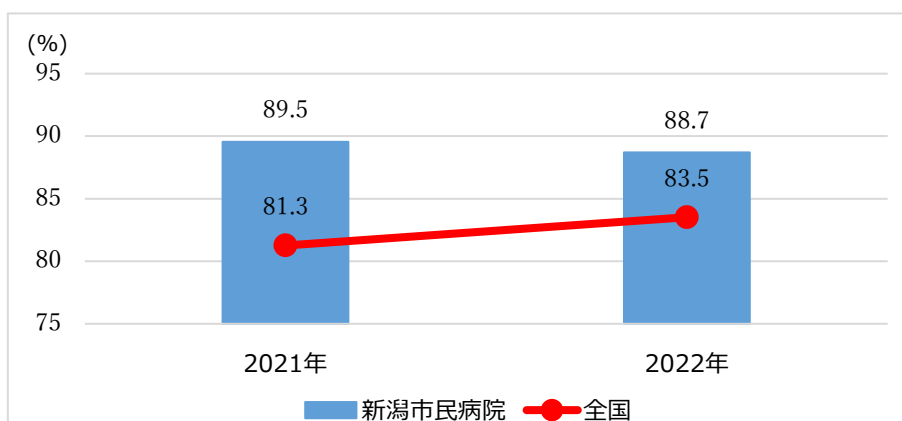


《計算方法》

分子：投与開始初日に血液培養を実施した数

分母：広域抗菌薬投与を開始した入院患者数

(21) 広域抗菌薬使用までの培養検査実施率



《計算方法》

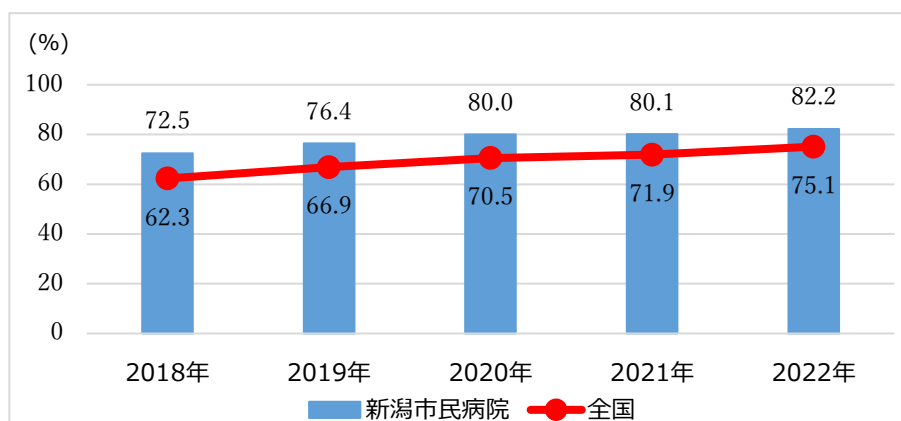
分子：分母のうち投与開始初日までに培養検査を実施した数

分母：広域抗菌薬投与を開始した入院患者数

感染症の場合、起因菌が特定されるまで広域抗菌薬で治療を行いますが、広域抗菌薬の使用を続けると薬剤耐性菌の発生のリスクが高まります。そのため早急に血液培養検査を行い、感染性の病因の存在を確認し起因菌を同定して、その細菌に効く薬剤を選択し、効果的な治療を開始することが望ましいとされています。

広域抗菌薬使用までの培養検査実施率は2021年度より開始された指標であるため、2021年度からのデータを掲載しています。

(22) 血液培養実施時の2セット実施率



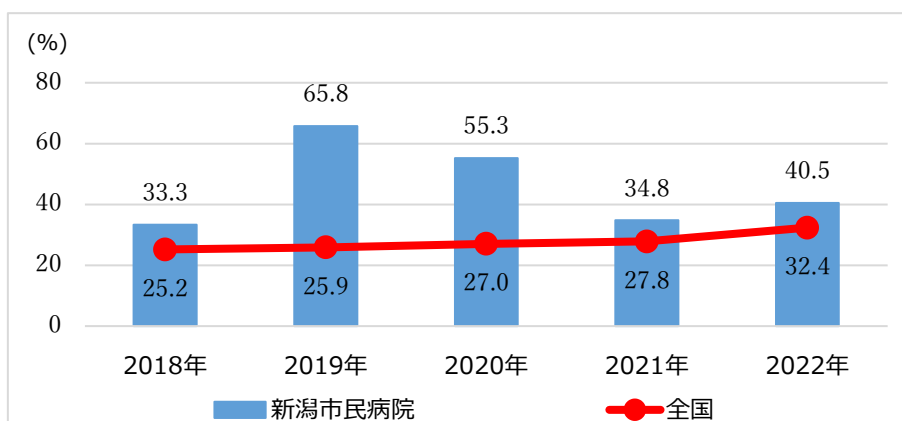
《計算方法》

分子：血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数(人日)

分母：血液培養オーダー日数(人日)

血液培養検査を行う際は、偽陽性(陰性のものを陽性と判断してしまう)による抗菌薬の過剰投与を防ぐため、2セット以上行うことが推奨されています。

(23) 大腿骨頸部骨折の早期手術割合

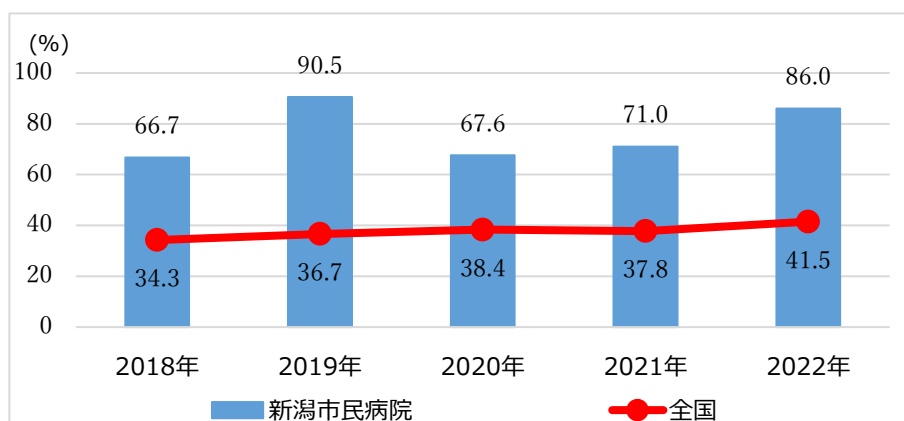


《計算方法》

分子：分母のうち、入院 2 日以内に手術を受けた患者数

分母：大腿骨折で入院し、大腿骨頸部骨折の手術を受けた患者数

(24) 大腿骨転子部骨折の早期手術割合



《計算方法》

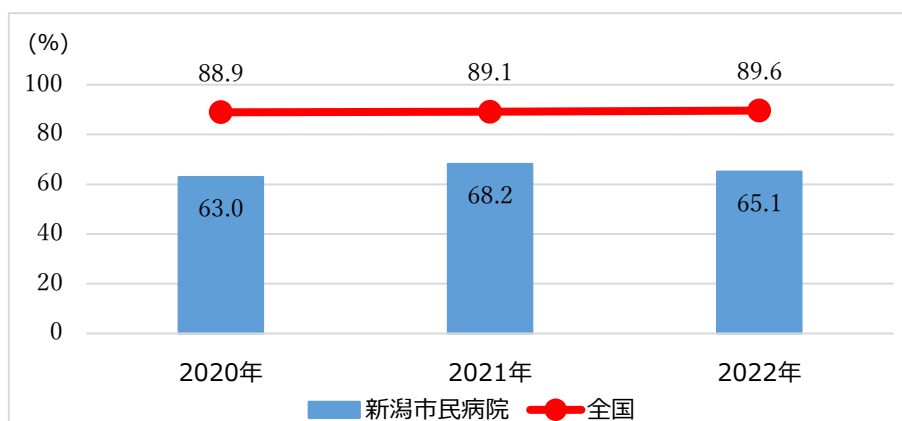
分子：分母のうち、入院 2 日以内に手術を受けた患者数

分母：大腿骨折で入院し、大腿骨転子部骨折の手術を受けた患者数

大腿骨頸部骨折や大腿骨転子部骨折は、ガイドラインではできる限り早期の手術を推奨されています。(Grade B 大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン 改訂第 2 版)

「早期」の厳密な定義は示されていませんが、本指標では、各手術について、入院 2 日以内に手術を受けた症例数として計測を行いました。整形手術に関する医療提供体制を評価する指標になると考えています。

(25) 抗 MRSA 薬投与に対する薬物血中濃度測定割合



《計算方法》

分子：分母のうち、薬物血中濃度を測定された症例数

分母：TDM を行うべき抗 MRSA 薬を 4 日以上投与された症例数

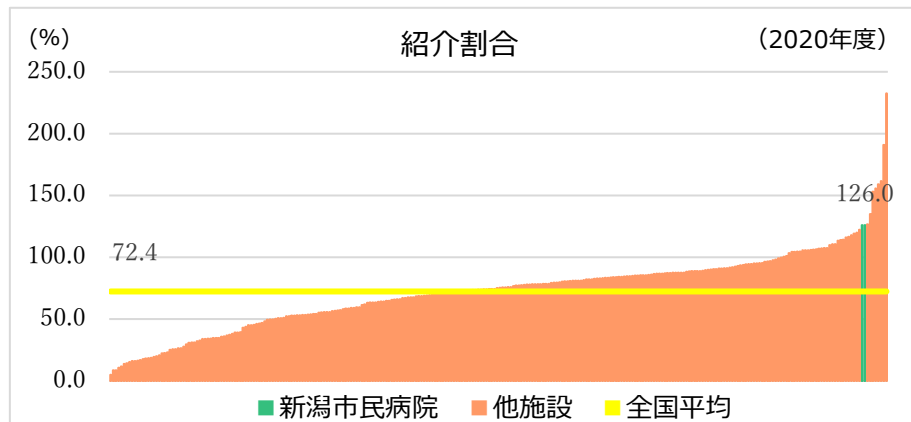
TDM（治療薬物モニタリング）とは、薬剤投与後の血液中の薬物濃度を知るために行う血液検査です。菌の耐性化を極力回避し、有効かつ副作用を生じない投与量及び投与方法で必要最小限に止めるためには、TDM の実施が推奨されています。

MRSA：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌、代表的な耐性菌のひとつ

TDM を行うべき抗 MRSA 薬：バンコマイシン、テイコプラニン、アルベカシン

3. 地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院に関する指標

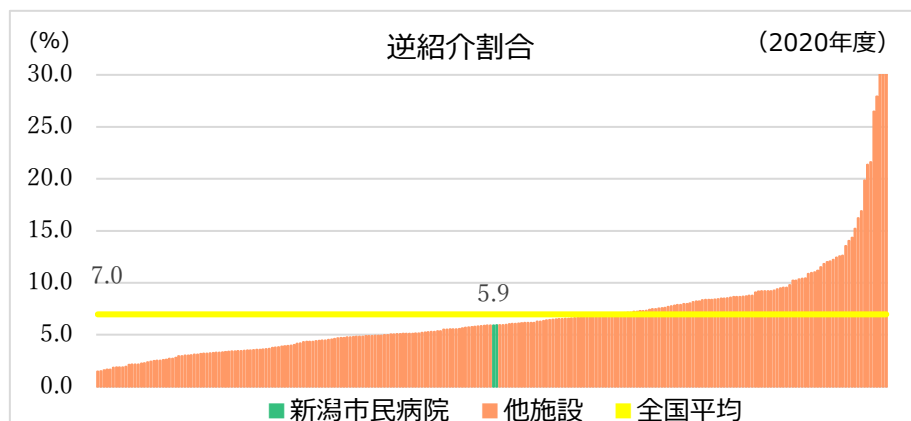
(1) 紹介割合・逆紹介割合



《計算方法》

分子：紹介患者数+救急患者数

分母：初診患者数



《計算方法》

分子：逆紹介患者数

分母：初診+再診患者数

2021年度までは、紹介率・逆紹介率として計測してきましたが、令和4年度診療報酬改定に伴い、外来機能の明確化および医療機関間の連携を推進する観点より、2022年度より名称変更、定義変更されました。

紹介割合とは、初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院した患者と救急患者における割合です。一方、逆紹介割合とは、初診患者と再診患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者の割合です。高度な医療を提供する医療機関にだけ患者が集中することを避け、症状が軽い場合は「かかりつけ医」を受診し、そこで必要性があると判断された場合に高い機能を持つ病院を紹介受診する、そして治療を終え症状が落ち着いたら、「かかりつけ医」へ紹介し、治療を継続または経過を観察する、これを地域全体として行うことで、地域の医療連携を強化し、切れ目のない医療の提供を行います。

(2) 地域連携パス、がん診療連携パス

指標	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
地域連携パス(総件数)	143	85	16	14	11
脳血管障害 地域連携パス	66	0	0	0	0
大腿骨近位部骨折 地域連携パス	9	9	6	0	0
糖尿病地域連携パス	68	76	10	14	11
心筋梗塞地域連携パス	0	0	0	0	0
がん診療 連携パス(総件数)	183	211	210	224	214

地域連携パスとは、地域の医療機関と情報を共有することにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者さんを支えていくための仕組みです。

件数が多い方が、連携が良好に行われていることを意味します。

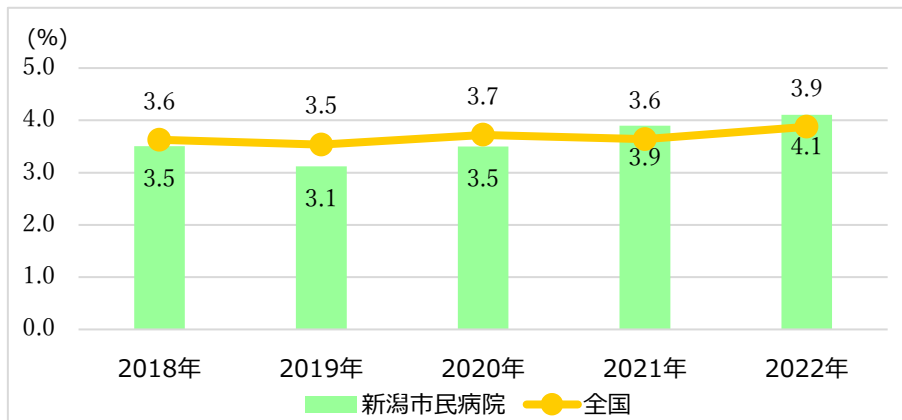
- (3) がん登録数
- (4) 外来がん化学療法実施件数
- (5) がん患者に関する指導管理、がんの苦痛に関するスクリーニング実施件数
- (6) がん相談支援センター相談件数
- (7) 市民公開講座参加人数

指標	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
がん登録数(件)	1,803	1,936	1,708	1,834	1,918
外来がん化学療法実施数(件)	7,033	7,355	8,056	8,382	8,741
がん患者指導管理実施数(件)	494	470	452	335	431
がんの苦痛に関する	3,116	3,515	3,633	3,582	3,447
スクリーニング実施数(件)	(入院)2,704 (外来) 412	(入院)3,176 (外来) 339	(入院)3,054 (外来) 579	(入院)3,042 (外来) 540	(入院)2,805 (外来) 642
がん相談支援センター相談数(件)	813	651	770	695	668
がん関連市民公開講座参加数(人)	241	249	-	14	32
地域医療支援病院市民公開講座 (いきいき講座)参加数(人)	117	302	-	-	-

- ◎がん登録とは、がん患者について診断・治療・その後の転帰に関する情報を収集し分析・管理する仕組みです。2016年から全ての病院でがん登録を行うことが義務付けられています。
- ◎外来がん化学療法とは入院をしないで自宅で生活をしながら通院で行う抗がん剤治療のことです。
- ◎がん患者指導管理は、医師・認定薬剤師・認定看護師が対応しています。
- ◎がんの苦痛に関するスクリーニング検査は、入院がん患者全員・化学療法患者全員に実施しています。
- ◎がん相談支援センターでは、患者さん・家族・地域からの相談に対応しています。診療・療養・予防などに関する情報提供(冊子・書籍整備など)等も行っています。
- ◎新型コロナウイルス感染拡大防止のため、がん関連市民公開講座(演題:「変わりゆく膀胱がん治療」)は規模を縮小しての開催となりました。地域医療支援病院市民公開講座(いきいき講座)は開催していません。

4. 医療安全に関する指標

(1) 死亡退院患者数



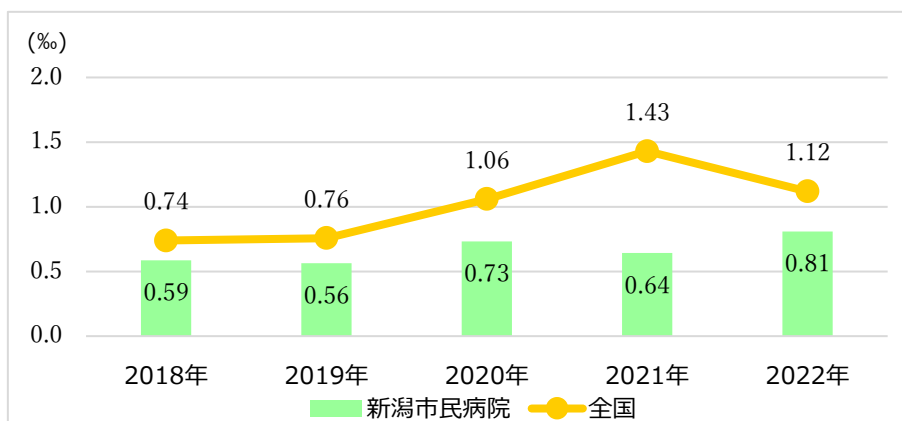
《計算方法》

分子：死亡退院患者数

分母：退院患者数

病院ごとに入院される患者さんの重症度は異なるため、直接医療の質を比較することは適切ではありません。

(2) 褥瘡発生率



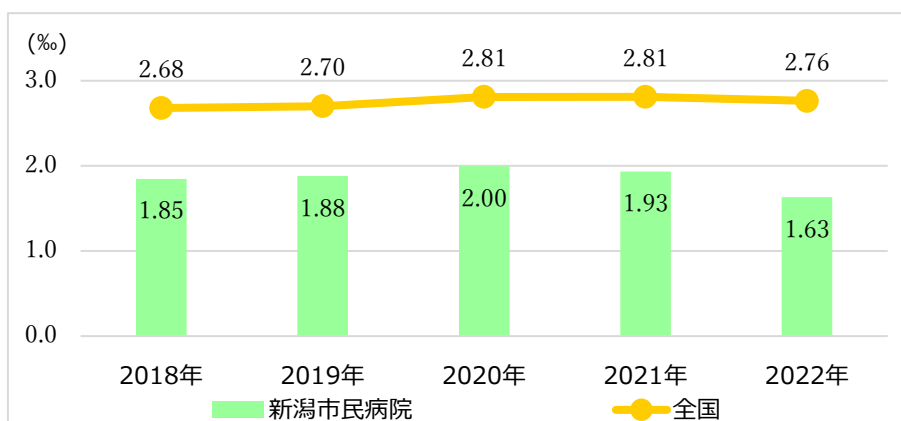
《計算方法》

分子：調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数

分母：入院延べ患者数

入院延べ患者数のうち、真皮までの損傷以上を伴う褥瘡の発生割合を示します。褥瘡は患者のQOLの低下をきたすとともに、感染を引き起こすなど治療が長期に及ぶことによって、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。

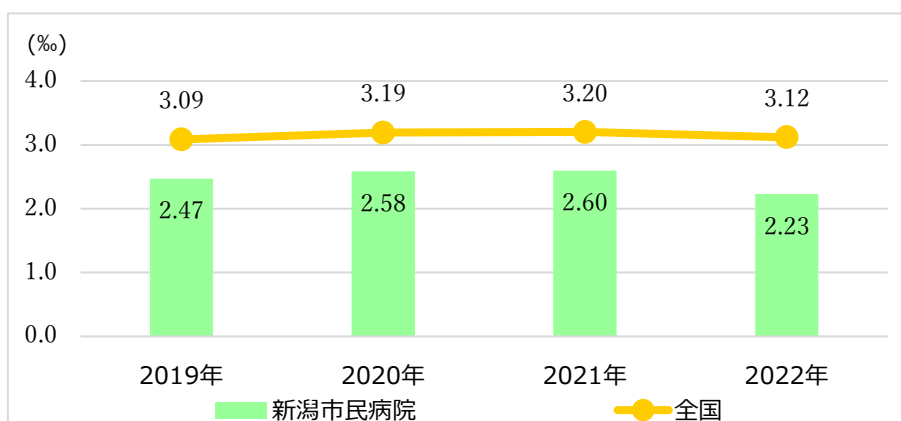
(3) 入院患者の転倒・転落発生率



《計算方法》

分子：医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数
分母：入院延べ患者数

(4) 入院患者の転倒・転落発生率（65歳以上）

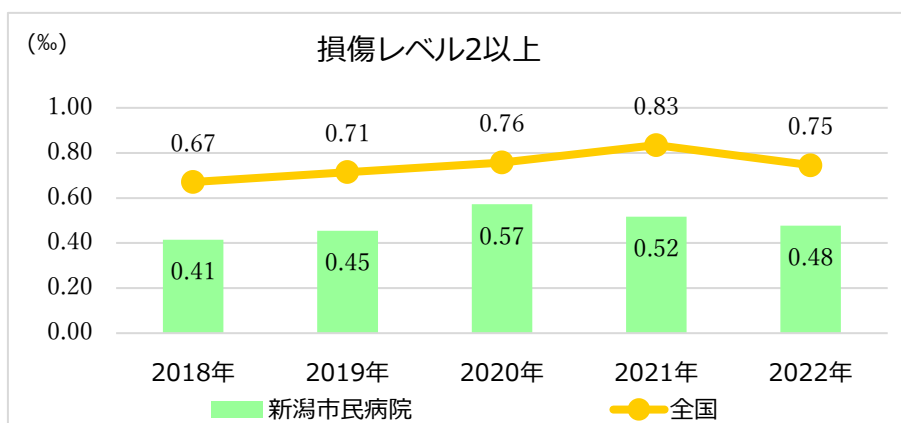


《計算方法》

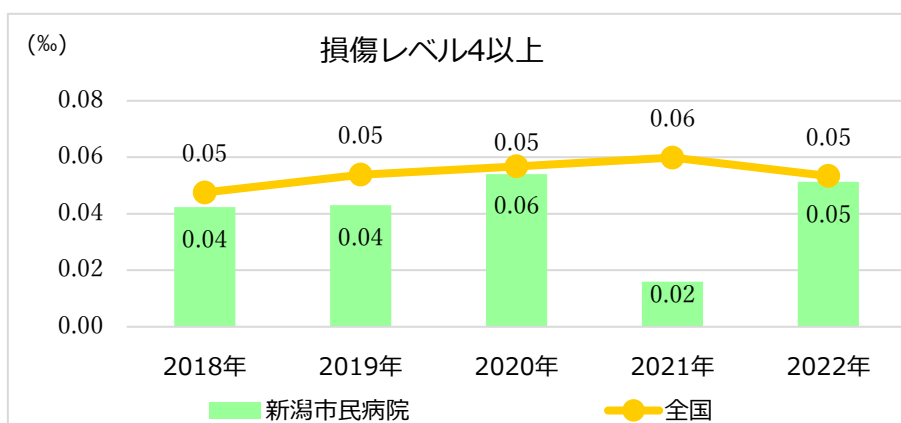
分子：医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された
65歳以上の転倒・転落件数
分母：65歳以上の入院延べ患者数

転倒による損傷発生の有無に関わらず、入院延べ患者数のうち転倒・転落した割合です。入院中の患者の転倒・転落の原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなどさまざまなものがあります。また、転倒は入院中の高齢者に影響を与え最も一般的な有害事象であることより、2019年度から65歳以上の転倒・転落発生率を採用しました。

(5) 入院患者の転倒・転落発生率（レベル2以上）



(6) 入院患者の転倒・転落発生率（レベル4以上）



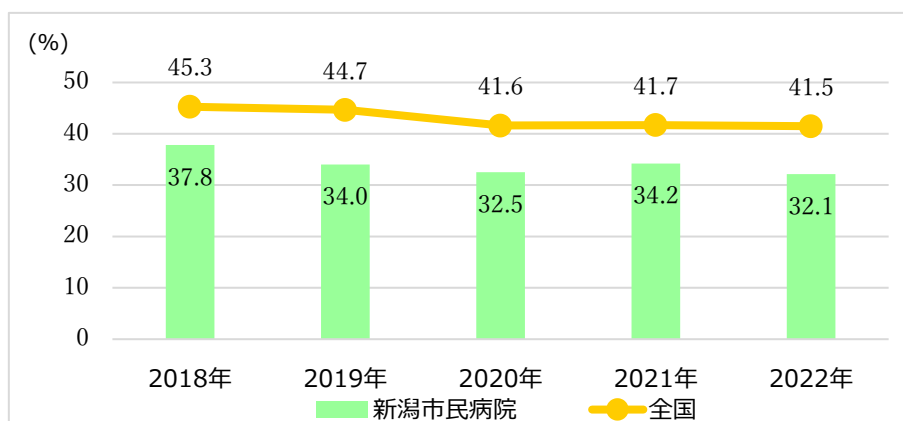
4-(3)に示した、転倒・転落発生率の損傷レベルに応じた指標です。

レベル2（軽度）：包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となったあざ、擦り傷

レベル3（中等度）：縫合、皮膚接着剤、副子が必要となった、筋肉・関節の捻傷

レベル4（重度）：手術、ギプス、牽引、骨折を招いた、神経損傷・身体内部の損傷のための診察を要する

(7) 1か月・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数



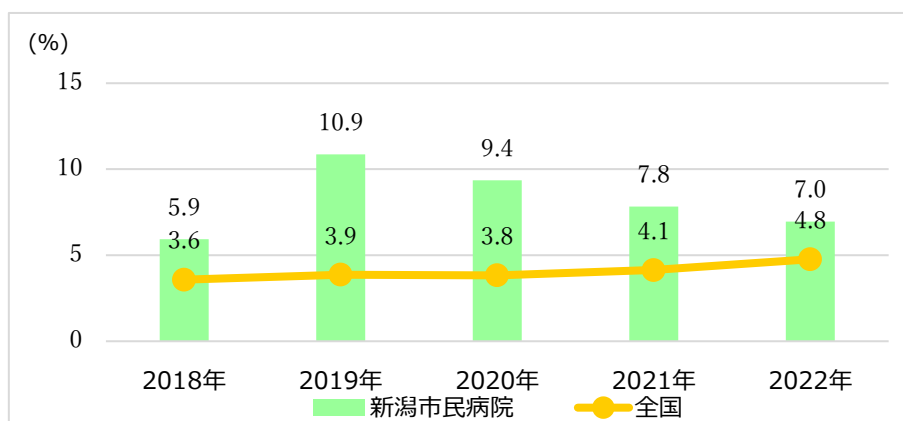
《計算方法》

分子：インシデント・アクシデント報告件数×100

分母：許可病床数

インシデント (ヒヤリハット)・アクシデント (医療事故)が発生すると、医療安全管理室へ報告します。当院では、患者さんへ影響が出る前に防止出来た事例についても報告を行っているため、実際のインシデント・アクシデント発生率は更に低くなると推測されます。

(8) 全報告中医師による報告の占める割合



《計算方法》

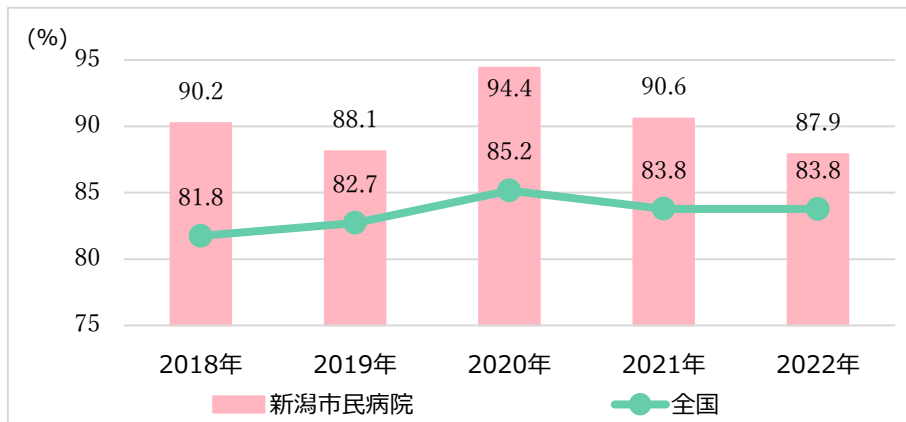
分子：医師が提出したインシデント・アクシデントレポート報告総数

分母：インシデント・アクシデントレポート報告総数

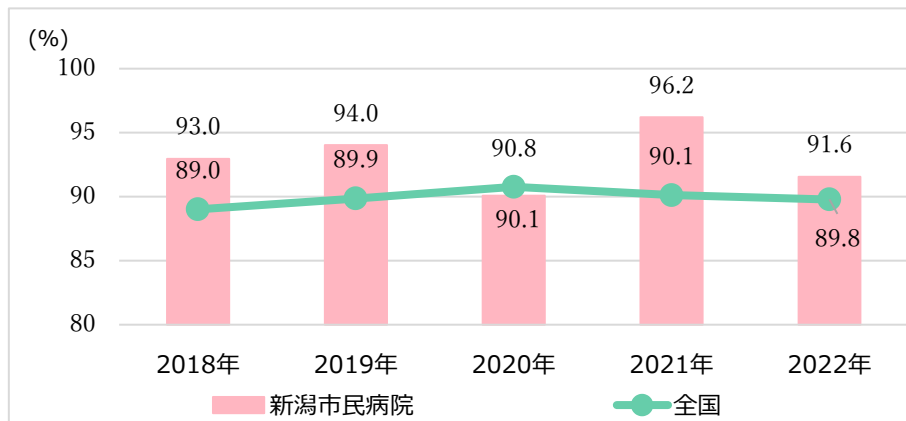
身体への侵襲を伴う医療行為は常にインシデント・アクシデントが発生する危険があり、その発生を出来る限り防ぐことは医療安全の基本です。医療安全意識を高く保つ為にも、医師からの積極的な報告が推奨されます。

5. 患者満足度調査

(1) 外来患者の患者満足度



(2) 入院患者の患者満足度



《計算方法》

分子：回答が「満足」「やや満足」であった数

分母：有効回答数（未回収、無回答を除く）

「全体としてこの病院に満足しているか」という質問に対して「満足」「やや満足」との回答をいただいた割合です。外来では約88%、入院では約91%の患者さんが満足しているという結果になりました。