

1

Annual Report 2014

病院概要

沿革

理念・方針

基本情報

病院の取り組み

病院統計

救急統計

診療情報統計

臨床評価指標

満足度調査



沿革

◎社会医療法人財団 白十字会の沿革

1929年(昭和4年)	「富永内科医院」開設(佐世保市宮崎町24)
1931年	「富永内科医院」移設(佐世保市戸尾町89)
1933年	結核療養所「富永療養所」開設(佐世保市鷗渡越町479)
1945年	佐世保大空襲により「富永内科医院」焼失
1946年	焼失地に仮設診療所開設
1947年	仮設診療所解体、病床数24床新館開設、「佐世保中央病院」と改称
1951年	医療法人財団白十字会設立、「富永療養所」を「白十字会療養所」に改称
1955年	「白十字会第二療養所」(千尽療養所)開設
1968年	理事長に富永雄幸就任、会長に富永猪佐雄就任(12月27日) 佐世保市鹿子前町に社会福祉法人白寿会特別養護老人ホーム「白寿荘」開設
1970年	「白十字会療養所」閉院
1974年	「白十字会第二療養所」閉院、「白十字会療養所」跡地に「弓張病院」を開設
1982年	「白十字病院」開設(福岡市西区石丸3丁目2-1)
1989年(平成元年)	介護老人保健施設「長寿苑」開設(佐世保市日宇町2835) 白十字会厚生年金基金創設
1992年	「ハウステンボス・メディカルセンター」業務受諾
1993年	副会長に鳥越敏明就任(4月2日)
1995年	「佐世保中央病院」新築移転(佐世保市大和町15)
1996年	介護老人保健施設「サン(燦)」開設(佐世保市戸尾町4-5)
1998年	北松浦郡佐々町に社会福祉法人佐世保白寿会老人保健施設「さざ・煌きの里」開設 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般B」認定取得(5月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般B」認定取得(11月)
1999年	理事長に富永雅也就任(11月22日)
2000年	「弓張病院」閉院、「耀光病院」開設(佐世保市山手町855-1)(11月) 佐世保中央病院「厚生労働省臨床研修病院」指定(3月31日)
2002年	佐世保中央病院新館に健康増進センター開設(10月)
2003年	耀光病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「長期療養」認定取得(4月) 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(5月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「複合病院」認定更新(11月)

2005年	副理事長に國崎忠臣就任 佐世保市黒髪町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア黒髪」開設(12月)
2006年	佐世保市戸尾町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア戸尾」開設(1月) 佐世保市日野町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア日野」開設(1月) 福岡市西区石丸に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア石丸」開設(2月) 福岡市早良区野芥に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア野芥」開設(2月) 佐世保市佐々町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケアさざ」開設(2月) 佐世保市矢峰町に一般型通所介護事業所「ドリームケア矢峰」開設(3月) 佐世保市大瀨町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア大瀨」開設(3月) 福岡市城南区梅林に一般型通所介護事業所「ドリームケア梅林」開設(3月) 佐世保市花高に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア花高」開設(6月)
2007年	「耀光病院」を「耀光リハビリテーション病院」に改称(4月) 特別顧問に國崎忠臣就任(9月11日) 佐世保市広田町に一般型通所介護事業所「ドリームケア広田」開設(10月) 佐世保市大和町に介護老人保健施設「サン」新築移転(12月)
2008年	佐世保中央病院「地域医療支援病院」認可(2月) 耀光リハビリテーション病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「長期療養」認定更新(4月) 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(5月) 佐世保市有福町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア有福」開設(5月) 佐世保市横尾町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア横尾」開設(7月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(11月)
2009年	佐世保中央病院「地域脳卒中センター」認可(3月) 佐世保中央病院「認知症疾患医療センター」認可(10月)
2010年	佐世保市大和町に一般型通所介護事業所「ドリームケア大和」開設(5月) 佐世保市須田尾に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア須田尾」開設(7月) 佐世保市戸尾町に介護付有料老人ホーム「ドリームステイひかり」開設(8月) 名誉顧問に國崎忠臣就任(9月11日)
2011年	佐世保中央病院「長崎県指定がん診療連携推進病院」指定(1月) 「社会医療法人財団白十字会」承認(4月)
2012年	佐世保市吉井町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア吉井」開設(4月) 佐世保市大和町に小規模多機能ホーム「ドリームステイサンガーデン」開設(4月) 白十字病院「地域医療支援病院」認可(7月) 佐世保市大塔町に「ドリームステイサンガーデン大塔」開設(9月)
2013年	佐世保市日宇地域包括支援センター開設(4月) 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(5月) 耀光リハビリテーション病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「長期療養」認定更新(9月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(11月)
2014年	佐世保市大和町に介護付有料老人ホーム「ドリームステイのぞみ」開設(7月) 佐世保市大和町に住宅型有料老人ホーム「ドリームステイサンライズ」開設(7月)

◎佐世保中央病院の沿革

年次	人事・許認可・届出事項	関連事項
1929年 (昭和4年)	富永内科医院開設(佐世保市宮崎町24) 院長に富永猪佐雄就任(4月1日)	
1931年	医院移転(戸尾町89)(12月1日)	
1945年	佐世保大空襲により富永内科医院消失(6月29日)	
1946年	消失跡地に仮設診療所建設、診療開始(3月)	
1947年	仮設診療所解体、病床数24床新館建設(12月5日)、佐世保中央病院と改称 さらに法人に改組、合資会社佐世保中央病院とする内科、外科、産婦人科、小児科、放射線科	
1951年	理事長に富永猪佐雄就任、病院長兼任	
1960年	病床数36床(4月1日)	
1962年	新館建設のため(佐世保市下京町74)臨時診療所開設(10月20日)	
1963年	新館竣工(佐世保市戸尾町) 病床数117床(10月20日)	
1964年	整形外科(1月)標榜 救急告示病院(6月1日)	
1965年	病床数161床(4月)	
1970年	病床数271床(6月1日)	
1972年	理学療法科(物療)標榜(10月)	
1973年	病院長に富永雄幸就任(10月)、病床数292床、血液透析センター開設	
1974年		創立45周年記念式典並びに祝賀会開催(11月)
1975年	用途変更により病床数262床となる(7月31日)	
1976年		CT導入(12月1日)
1977年	基準看護特1類承認(8月1日)	
1978年	病院長に鳥越敏明就任(11月1日)、脳神経外科標榜(4月1日)、病床数292床(6月20日)、手術室・人工透析室の準備(6月20日)	院内報UFO創刊号発行(9月5日)、外来医事務処理システム機械化導入稼働開始(10月1日) 創立50周年記念式典開催(11月4日)
1980年	基準看護特2類承認(9月1日)、RI検査室及び検査部門の一部を武駒ビルへ移転整備(3月28日)	
1981年	重症者の看護及び重症者の収容の基準実施施設承認(8月1日)	個室専用棟新館竣工25室・理学療法室(7月)
1983年	診療報酬甲表採択(4月1日)	
1984年	理学療法科(PT)標榜(4月1日)	
1985年	基準病衣貸与実施承認(11月1日)	
1986年	重症者看護許可病床数20床に増床(6月1日)	

年次	人事・許認可・届出事項	関連事項
1987年	皮膚科標榜(12月)	
1989年 (平成元年)	病院長に三宅清兵衛就任(4月10日)、運動療法施設基準承認(6月1日)	日本消化器病学会関連施設(8月11日)、雇用保険労働大臣表彰(12月1日)
1990年	エンボスカード(診察券)による診察受付業務開始(2月1日)	日本胸部外科学会関連施設(1月1日)
1991年	呼吸器内科専門外来診療開始(6月11日)	日本内科学会専門医教育関連施設(九州7月10日)(1月)、日本整形外科学会研修施設(4月7日)、病院給食業務外部委託(11月16日)
1992年	基準看護特3類承認(121床)(11月1日)	日本救急医学会認定施設(1月1日)、ハウステンボスメディカルセンター業務受託(3月25日)、日本消化器外科学会専門医修練施設(4月1日)、4週6休制度開始(4月16日)、日本リウマチ学会認定施設(9月1日)
1993年	放射線科標榜(1月7日)	
1995年	病院施設移転(大和町15)病床数312床 [標榜診療科] 内科、外科、整形外科、消化器科、循環器科、泌尿器科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、放射線科、理学診療科	富永雄幸理事長、更生保護功績により藍綬褒章授賞(4月20日)、新佐世保中央病院開設許可312床(1月31日)、新佐世保中央病院使用許可(9月4日)
1996年	名誉教授顧問に富田正雄就任(9月1日)、麻酔科標榜(1月4日)、新看護体制2:1A加算許可(7月1日)、薬剤管理指導業務届出(7月11日)	オーダーリングシステム稼働、ドクターOB会開催、日本泌尿器科学会専門医教育施設(4月1日)、ベッドセンター設置(6月1日)、長崎県におけるエイズ治療・拠点地域協力病院(8月16日)、日本消化器内視鏡学会認定施設(12月)
1997年		院内美化の日設定(毎月15日)(4月18日)、日本外科学会認定医制度修練施設(1月1日)、日本医学放射線学会修練協力施設(4月1日)、日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設(4月1日)、日本循環器学会関連施設(4月1日)、日本脳神経外科学会専門医修練施設(8月25日)、日本透析療法学会認定施設(10月27日)
1998年	病院長に國崎忠臣就任(4月1日)、(財)日本医療機能評価機構の認定取得(5月18日)	日本プライマリーケア学会認定施設(7月15日)、日本医療機能評価機構認定施設(5月18日)、紹介患者経過報告会開始(10月6日)
2000年	「厚生労働省臨床研修病院」指定(3月31日)	
2001年		総合人事・電子カルテシステムプロジェクト発足(6月5日)、部門別原価計算プロジェクト発足
2002年	糖尿病センター開設、リウマチ・膠原病センター開設	電子カルテシステム病棟にて稼働(4月1日)
2003年	(財)日本医療機能評価機構Ver.4.0認定更新(9月22日)、健康増進センターリニューアルオープン(10月15日)、医療情報プラザ開設(11月18日)	新オーダーリングシステム稼働(9月1日)、電子カルテシステム全面稼働(11月1日)、SPDシステム導入(4月1日)、SDS(戦略的意思決定システム)プロジェクト発足



年次	人事・許認可・届出事項	関連事項
2004年	「亜急性期入院医療管理料」施設基準届(10月1日)	
2005年	「紹介患者加算3」施設基準届(8月1日) 病院長に植木幸孝就任(9月11日)	「メディカル・ネット99」運用開始(1月4日)、 院外処方開始(3月1日)
2006年	特別顧問に石丸忠之就任(4月1日) 「看護配置基準7:1」施設基準届出(7月1日)	DPCによる診療報酬請求開始(6月1日)
2007年		新電子カルテ(HOMES)稼働 (10月21日)
2008年	「地域医療支援病院」名称使用承認(2月22日) (財)日本医療機能評価機構Ver.5.0認定更新(5月18日) 健診施設機能評価認定施設承認(12月20日)	
2009年	地域脳卒中センター認定(3月31日) 長崎県認知症患者医療センター認定(10月1日)	
2011年	「長崎県指定がん診療連携推進病院」指定(1月1日)	
2012年	PREMISs認定(1月24日) 臨床検査室ISO15189:2007取得(3月14日) 本館増築(12月1日)	
2013年	(財)日本医療機能評価機構Ver.6.0認定更新(5月18日)	
2014年	病院長に碓秀樹就任(4月1日) 南館増築(6月30日)	

理念・方針

基本理念

患者さんが1日も早く社会に復帰されることを願います。

基本方針

1. 患者さんの権利を尊重し、患者さん中心の快適な療養環境を提供いたします。
1. 地域医療機関との連携に努め、市民のニーズに合った診療活動を展開することにより、社会に貢献できる病院を作ります。
1. 職員の総和をもって、納得の医療を推進し、患者さんから信頼され、愛される病院を作ります。
1. 最新の医学情報と医療設備を導入し、日進月歩の医学に正面から取り組みます。
1. 病院人として社会人として、信頼される人格をもった責任ある人間を育成いたします。
1. すべての職員にとって、かけがえのない価値ある職場であるよう努力いたします。



医療を受ける人の権利と義務

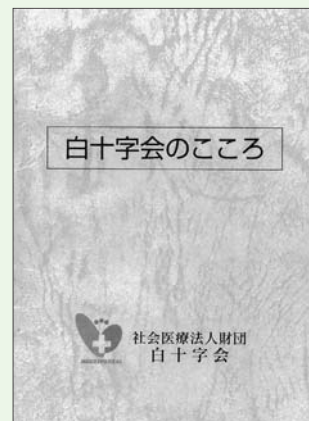
1. いかなる差別もなく公平な医療を受けることができる。(受療権)
2. 自身の病状・診断・予後・治療などについて、納得できる説明を受けることができる。(知る権利)
3. 医療者の提案する診療計画を自らの意思で決定することができる。(自己決定権)
4. 個人情報やプライバシーを保護される権利がある。(プライバシー保護権)
5. 他施設の医師に相談することができる。(セカンドオピニオン権)
6. 医療者に対し、自身の健康・病状に関する情報を正確に伝える義務がある。(情報提供義務)
7. 病院業務に支障をきたさないよう協力する義務がある。(診療協力義務)

白十字会のこころ

職員は「白十字会のこころ」を携帯し、理念・方針はもちろんのこと、基本マナーを常に念頭におきながら行動するようにこころがけております。

基本マナーは以下の6項目です。

- 身だしなみ ○あいさつ ○言葉づかい ○応対・接遇
- 電話の対応 ○エレベーターの利用



基本人材像

(医)白十字会は行動指針に示す人材を求め育成いたします。

行動指針

1. 基本マナーをよく理解し、現場や社会で実践する。
2. ルールや約束を守り、職場の秩序維持に努める。
3. 患者さんを自分の身内と同じように受け止めて行動できる意識を持ち、プライバシー、プライド、不安に配慮した対応を行う。
4. 公私のけじめをわきまえ、病院・施設の機械・備品・医療材料・電気・水道・コピーなどに対するコスト意識を持つ。
5. 仕事や自分の行動に対して責任感を持つ。
6. 勉強会・研究会に進んで参加し、知識や技術の習得に意欲的に取り組む。
7. 常に問題意識を持ち、改善に対し進んで発言する。
8. 周りの人に心配り・気配りができ親切心のある行動をする。
9. 医療・介護・福祉に情熱と使命感をもって行動し、倫理観を有する。
10. 医療のみならず、良識ある社会人である。

信頼・安心できる医療のために、 パートナーシップを大切にしています。

患者さん・ご家族と医療者がお互いを尊重し理解し合うパートナーシップ（対等な協力関係）の構築のために、以下の事項を実施致します。

- ①治療時のインフォームドコンセント（説明し、理解していただき、納得したうえで選択し、同意すること）を大切に致します。
- ②既往歴・アレルギー歴・信条・家族関係等の治療に必要な情報をご提供ください。
- ③検査・注射・点滴・処置・手術時にお名前を確認をさせていただきます。
- ④医療に関する疑問・質問は遠慮なくお申し出ください。
- ⑤セカンド・オピニオンに関してのご希望は遠慮なくお申し出ください。
- ⑥転倒・転落事故防止のために遠慮なく介助をお受けください。
- ⑦医療費負担・社会復帰・施設入所・介護等については、医療事務課もしくは総合相談窓口にご相談ください。

臨床倫理に関する方針

当院では、基本理念・基本方針のもと全職員は基本人材像と各職種の職業倫理規定に従い、以下の方針に基づいた医療を提供します。

1. 「医療を受ける人の権利と義務」・「パートナーシップ構築の方針」に基づき、患者さんに有益な医療を提供します。
2. 「個人情報保護方針」に基づき、プライバシーの保護と守秘義務を徹底します。
3. 「患者さんに対するインフォームドコンセントのあり方」、生命倫理に関する法令・省令・ガイドライン、院内で定めた各種マニュアルに基づき、患者さんの信条・価値観を尊重した医療を提供します。
4. 治験・臨床研究は各規程に従い、治験審査委員会・倫理委員会で適否を審議します。



基本情報

◎佐世保中央病院の概要

施設名	社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院	
所在地	長崎県佐世保市大和町15番地	
開設者	理事長 富永 雅也	
管理者	病院長 碓 秀樹	
T E L	(0956)33-7151	
F A X	(0956)33-8557	
診療科	<ul style="list-style-type: none"> ●内科 ●神経内科 ●小児科 ●外科 ●整形外科 ●脳神経外科 ●呼吸器外科 ●呼吸器内科 ●心血管外科 ●皮膚科 ●泌尿器科 ●眼科 ●耳鼻咽喉科 ●リウマチ科 ●放射線科 ●麻酔科 ●リハビリテーション科 ●循環器内科 ●消化器内科 ●消化器外科 ●糖尿病内科 ●内分泌内科 ●内分泌外科 ●腎臓内科 ●人工透析内科 ●内視鏡内科 ●内視鏡外科 ●乳腺外科 ●大腸・肛門外科 ●胸部外科 ●病理診断科 ●臨床検査科 ●救急科 ●放射線治療科 	
認定	DPC対象病院 地域医療支援病院 厚生労働省臨床研修指定病院 日本医療機能評価認定病院 長崎県指定がん診療連携推進病院 地域脳卒中センター 大動脈ステントグラフト認定施設 認知症疾患医療センター 人間ドック・健康施設機能評価認定施設 開放型病院 救急告示病院	
専門施設	人工透析センター 糖尿病センター リウマチ・膠原病センター 消化器内視鏡センター 健康増進センター	
許可病床数	312床(急性期病床292床、亜急性期病床10床、集中治療管理室10床)	
駐車台数	310台	

◎建物の概況

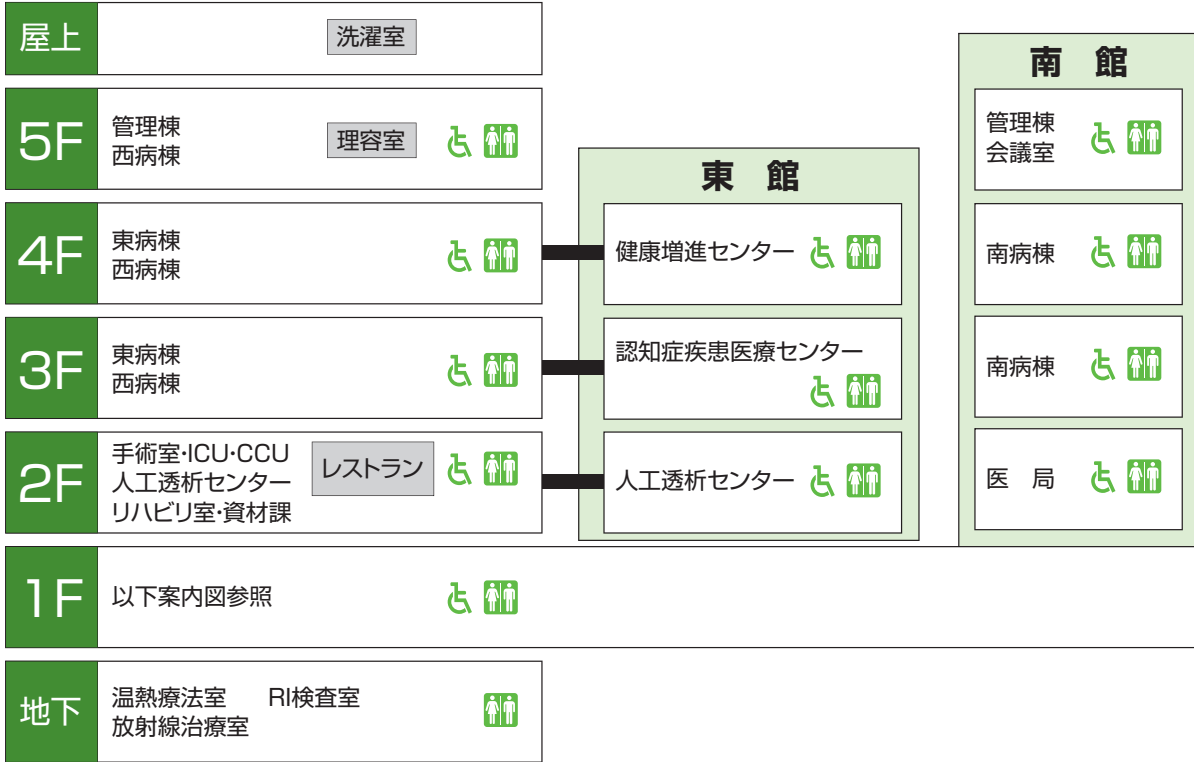
敷地面積：20,426.51㎡

建築面積：8,312.74㎡（大庇含む）

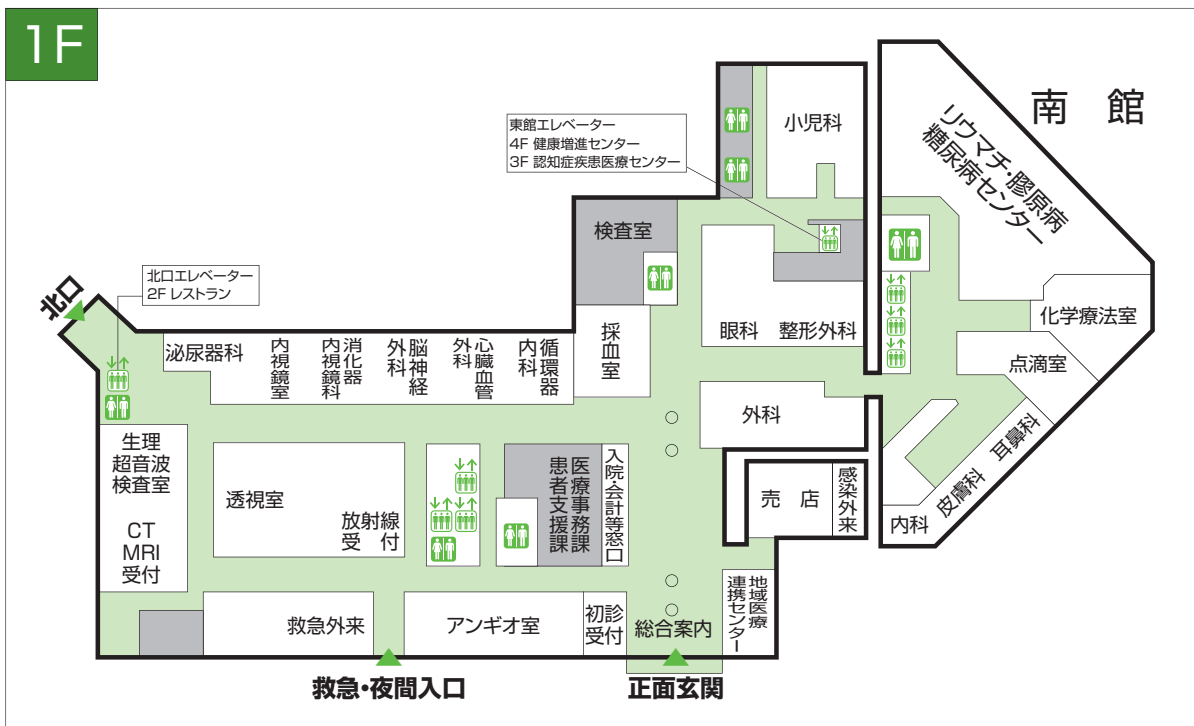
建物構造：地下2階・地上5階

延床面積：28,834.00㎡（病院のみ）

◎フロア案内



◎案内図



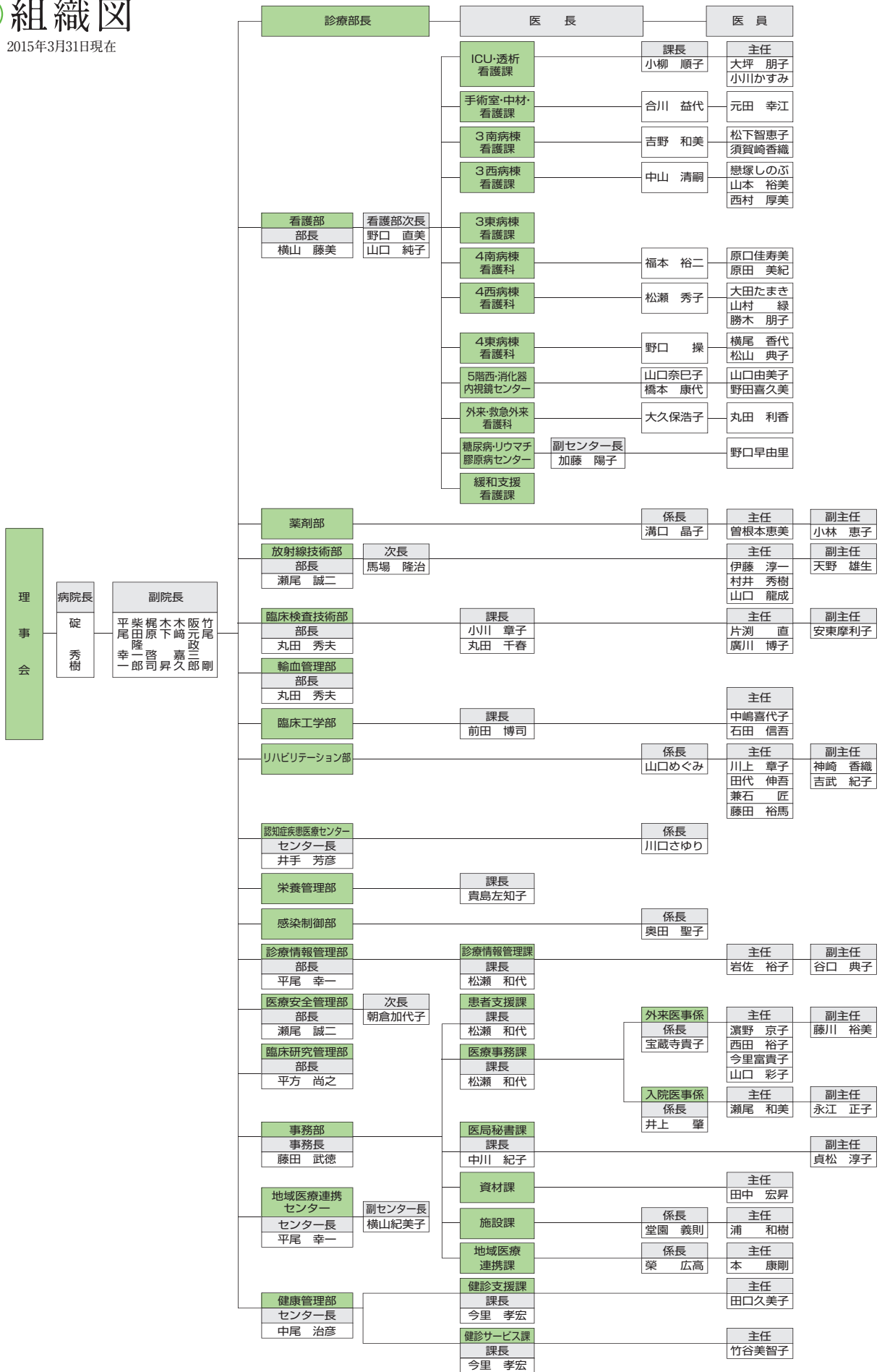
職員数

2015年3月31日現在

部 門 ・ 職 種	男 性				女 性				合 計	平均 年齢
	常 勤	非常勤	パート	計	常 勤	非常勤	パート	計		
役 員										
役 員	3			3					3	58.0
診 療 部										
診 療 部										
医 師	48	1		49	2	1		3	52	46.2
研 修 医	4			4					4	27.0
非 常 勤 医 師		23		23		9		9	32	46.0
* 部 門 計 *	52	24		76	2	10		12	88	45.2
看 護 部										
看 護										
看 護 師	20			20	227		54	281	301	36.2
准 看 護 師	1		4	5	8		11	19	24	43.0
保 健 師					7			7	7	30.0
* 計 *	21		4	25	242		65	307	332	36.6
看 護 補 助										
ヘルパー			2	2	6		21	27	29	44.7
外 来 ア ス シ タ ン ト					1		29	30	30	36.8
病 棟 ア ス シ タ ン ト							12	12	12	39.1
ア テ ン ダ ン ト							5	5	5	42.6
* 計 *			2	2	7		67	74	76	40.6
* 部 門 計 *	21		6	27	249		132	381	408	37.3
診 療 技 術 部										
薬 剤 部										
薬 剤 師	3			3	7		1	8	11	31.0
薬 剤 助 手							3	3	3	34.7
* 計 *	3			3	7		4	11	14	31.8
放 射 線 技 術 部										
診 療 放 射 線 技 師	12		1	13	3			3	16	38.5
臨 床 検 査 技 術 部										
臨 床 検 査 技 師	7		1	8	14		3	17	25	36.3
検 査 助 手					1		1	2	2	56.0
* 計 *	7		1	8	15		4	19	27	37.7
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 部										
理 学 療 法 士	12			12	14			14	26	30.6
作 業 療 法 士	7			7	10		1	11	18	28.9
言 語 聴 覚 士	2			2	6		1	7	9	32.6
リ ハ ビ リ 助 手					1		1	2	2	50.5
* 計 *	21			21	31		3	34	55	31.1
臨 床 工 学 部										
臨 床 工 学 技 士	8			8	3			3	11	32.7
栄 養 管 理 部										
管 理 栄 養 士	2			2	7			7	9	30.1
臨 床 研 究 管 理 部										
薬 剤 師	1			1					1	55.0
助 手							2	2	2	34.0
* 計 *	1			1			2	2	3	41.0
そ の 他 技 術 部										
歯 科 衛 生 士							2	2	2	35.0
精 神 保 健 福 祉 士	1			1	1			1	2	39.5
* 計 *	1			1	1		2	3	4	37.3
* 部 門 計 *	55		2	57	67		15	82	139	33.8
事 務 部										
事 務										
事 務	11		1	12	58		19	77	89	35.6
医 師 事 務 補 助					1		36	37	37	38.0
* 計 *	11		1	12	59		55	114	126	36.3
事 務										
ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー	1			1	4		1	5	6	29.8
* 部 門 計 *	12		1	13	63		56	119	132	36.0
労 務 員										
労 務 員										
運 転 士			3	3					3	56.0
嘱 託 ・ 顧 問										
嘱 託 ・ 顧 問										
医 師	3			3					3	72.0
** 総 合 計 **	146	24	12	182	381	10	203	594	776	37.6

組織図

2015年3月31日現在





南館の竣工と本館の改修工事について

このたびの南館増築・本館改修工事につきましては、外来診療機能の拡充ならびに入院の療養環境改善を目的に行われました。

外来部門においては、当院が地域において重要な役割と認識している救急患者受入機能を更に高めるための救急外来の拡充をはじめ、手狭になった各外来診療科の拡充を行っています。

病棟部門におきましては、救急患者の受け入れや高度急性期医療に対応するため、ICUの拡張工事やHCU【《highcareunit》高度治療室。ICU(集中治療室)と一般病棟の中間に位置する病棟で、ICUよりもやや重篤度の低い患者を受け入れる】ならびに【SCU《stroke care unit》脳卒中集中治療室】を設置し、また初期の治療段階でもすぐに病棟でリハビリが開始できるよう、各階にリハビリ室を新設しました。また、昨今増加傾向にある、ご高齢で認知症をとまなう患者さんを見守るためのスペースを確保するなど、現在の患者さんの状況に対応できるよう医療提供体制を整え、病院機能の向上を目指し実施しました。

南館のご案内

■建物概要

鉄筋コンクリート造5階建(延床面積6,971.14㎡)

■フロア機能

5F

- 講義室(約200名収容:1室)
- 会議室(約50名収容:2室)
- 会議室(約20名収容:4室)

4F

- 4階南病棟(39床:脳神経外科・神経内科)
- SCU

3F

- 3階南病棟(41床:整形外科)

2F

- 医局
- 医局秘書課・医師事務作業補助室
- 診療情報管理課

1F

- リウマチ・膠原病センター・糖尿病センター
- 外来診察室等(内科・耳鼻咽喉科・皮膚科)
- 看護外来
- 化学療法室・点滴室
- 感染症外来専用スペース
- 売店

1F



内科



糖尿病・リウマチ膠原病センター



化学療法室



外科



整形外科



耳鼻咽喉科・皮膚科



看護外来



点滴室

2F



医局

3F・4F



1床室



HCU



病棟スタッフステーション



病棟面会室



特浴室

5F



ロビー



講義室



会議室(1~2)



会議室(3~6)

病院の取り組み

当院は、1995年に佐世保市大和町に移転してからも、一貫して地域医療への貢献および、医療の安全と品質の向上に努めてまいりました。

近年では、2007年に施行された改正医療法を受け、いわゆる4疾病5事業のうち、4疾病はもとより「救急医療」に力を尽くしています。

2008年には長崎県北で初めて地域医療支援病院として認定され、地域で果たす当院の役割がますます重要になってきました。

そのような状況下にある当院の、現在の主な取り組みをご紹介します。概要は以下の通りです。

佐世保中央病院は

- I. 地域医療支援病院として地域医療(特に救急医療)の一角を担い
- II. 急性期病院としての手術や検査の一定の水準を確保し
- III. 患者さんの安全に資するための取り組みをおこない
- IV. 当院職員のみならず地域の医療者の質の向上・確保に貢献し
- V. 地域住民の皆さんに貢献し
- VI. 患者さんにより高いサービスの質を提供する。

具体的にはチーム医療の推進や感染管理への取り組み、がんに対する取り組み、認知症に対する取り組み、リハビリの充実による早期離床、在宅医療の推進、検査部のISO認証、外部審査機関による認定受審など様々な取り組みを行っております。当院に対するご理解を更に深めていただく一助となれば幸いです。

地域医療支援病院

当院は、2008年2月22日に長崎県より県北地区では初めて地域医療支援病院の承認を受け、県北地区の地域医療支援病院としてかかりつけ医と役割や機能を分担しながら連携した医療を行っています。

●地域医療支援病院について

地域医療支援病院は『救急医療や第一線の地域医療を担うかかりつけ医・かかりつけ歯科医などを支援する病院』のことで、救急医療やかかりつけ医からの紹介患者さんを中心に診療を行います。具体的には以下のような役割が求められています。

- 紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医などへの患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施



共同利用

病床(2013年度)

共同利用を行った医療機関の延べ数 A				15
上記のうち、開設者と直接関係のない医療機関の延べ数 B				15
共同利用率= B/A × 100				100%
共同利用病床の状況	対象病床数	利用病床数	共同利用率	
	9,490	536	5.6%	

病床(2014年度)

共同利用を行った医療機関の延べ数 A				11
上記のうち、開設者と直接関係のない医療機関の延べ数 B				11
共同利用率= B/A × 100				100%
共同利用病床の状況	対象病床数	利用病床数	共同利用率	
	9,490	279	2.9%	

機器(2013年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
MRI	120	123	107	122	91	113	118	91	85	84	91	99	1,244
C T	55	39	33	43	26	27	50	40	44	34	32	27	450
R I	3	2	1	1	0	1	4	2	4	2	5	0	25

機器(2014年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
MRI	96	100	97	91	88	82	84	73	90	74	86	105	1,066
C T	29	46	29	39	34	31	35	27	28	21	25	23	367
R I	2	1	2	6	0	3	4	1	5	4	2	3	33

●地域の医師等を集めた症例検討会

経過報告会

開催月	タイトル	担当者	産科人数		
			院外	院内	合計
2014年4月17日	・新しいパーキンソン病治療薬 ・当院における神経内視鏡血腫除去術の取り組み	・神経内科 診療部長 竹尾 剛 ・脳神経外科 小林 広昌	39	15	54
2014年5月15日	・超音波を用いた肝疾患の診断と治療 ・当院における前立腺がん診療の現状	・臨床検査技術部 課長 丸田 千春 ・泌尿器科 部長 徳永 亨介	33	17	50
2014年6月19日	・感染対策の最近の話題 ・超音波気管支鏡検査について	・感染制御部 係長 奥田 聖子 ・呼吸器内科 診療部長 副島 佳文	37	16	53
2014年7月17日	・当院における嚥下機能評価の現状 ・食物アレルギーの経口負荷試験と経口免疫療法の考え方	・耳鼻咽喉科 部長 大里 康雄 ・小児科 診療部長 山田 克彦	31	21	52
2014年8月21日	・医療安全～安全教育の実際～ ・爪のトラブル	・医療安全管理部 次長 朝倉 加代子 ・皮膚科 副部長 山口 宣久	36	17	53
2014年9月18日	・当院における未収金管理 ・リウマチ、膠原病領域の最新治療とセンターの取り組み	・医療事務課 課長 松瀬 和代 ・臨床研修・研究統括部長 植木 幸孝	20	11	31
2014年10月16日	・当院における内服抗がん剤の管理について ・当院における腹腔鏡下手術の取り組み	・4階東棟 原田 里香 ・外科 高村 祐磨	34	15	49
2014年11月20日	・随時尿からみた推定食塩摂取量の現状 ・行動療法を用いたステップ運動のススメ	・栄養管理部 課長 貴島 左知子 ・糖尿病センター センター長 松本 一成	25	11	36
2015年1月15日	・大動脈瘤ステント内挿術における 『CT/MR RoadMapping』検査支援の初期経験 ・最近の乳癌の治療について	・放射線技術部 主任 伊藤 淳一 ・外科 診療部長 佐々木 伸文	33	20	53
2015年2月19日	・抗がん剤の副作用対策-B型肝炎ウイルスの 再活性化・好中球減少症- ・当院で開始する脳腫瘍に対する定位放射線治療について	・薬剤部 池田 祐輔 ・副院長兼地域医療連携センター長 平尾 幸一	30	14	44
2015年3月19日	・佐世保中央病院リハビリテーション部の紹介 ～実績を中心に～ ・下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術 250例の報告	・リハビリテーション部 理学療法課課長 北村 雅志 ・心臓血管外科 医長 中路 俊	32	13	45

※毎月第3木曜日に佐世保中央病院 5階会議室で開催。

●医学・医療に関する講習会

佐世保中央病院フォーラム

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			医師	コメディカル	合計
2014年9月19日	・転移性乳癌の治療について	・長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 腫瘍外科学 助教 矢野 洋 先生	10	103	113
2014年10月30日	・単関節用「HAL」を含む、リハビリロボットスーツ「HAL」の効果	・福岡大学病院脳神経外科 井上 亨 教授	19	128	147
2015年1月23日	・近森病院におけるリハビリテーション体制および栄養状態とリハアウトカムの関連性	・社会医療法人近森会 近森病院 理学療法科長 前田 秀博 先生	/		191
2015年2月5日	・脳動脈瘤に対する血管内治療の過去・現在、そして近未来	・京都大学医学部附属病院 脳神経外科 石井 暁 先生	13	84	97
2015年2月13日	・関節エコー法の臨床応用	・北海道内科リウマチ科病院 理事長 谷村 一秀 先生	12	76	88
2015年2月17日	・産業医科大学病院におけるRAナースコーディネーターの役割 ・当院におけるアパセプトの使いどころ～各BIOの使用経験から ・鹿児島県における関節リウマチ医療連携の歴史を語る	・産業医科大学病院 看護部 RAナースコーディネーター 小柳 徳子 先生 ・日本赤十字社 鹿児島赤十字病院 リウマチ内科 部長 大坪 秀雄 先生 ・日本赤十字社 鹿児島赤十字病院 院長 松田 剛正 先生	8	68	76
2015年2月18日	・がんと漢方薬	・素心庵 栗山医院 院長 栗山 一道 先生	18	48	66

※佐世保中央病院 5階講義室で開催。

学術講演会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			医師	コメディカル	合計
2014年9月9日	・脳梗塞の診断と治療	・九州大学大学院医学研究院 病態機能内科学 教授 北園 孝成 先生	27	116	143
2014年12月10日	・心不全治療の最近の動向 ～重症心不全の管理を含めて～	・長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 循環器内科学 教授 前村 浩二 先生	14	76	90

新人看護師研修

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			医師	コメディカル	合計
2014年7月1日 2014年8月11日	・救急救命処置～私は何をする人～	・救急外来 合川 益代、山下 麻美、関屋 亜矢子	28	25	53
2014年7月1日 2014年8月11日 2014年11月7日	・感染対策新人研修～知っておきたい基本～	・感染制御部 感染管理認定看護師 奥田 聖子	11	31	42

地域共同学習会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			医師	コメディカル	合計
2014年10月18日	・あなたもわたしもらくらく介護～日常生活編:入浴～	・白十字会 ケア技術法人内認定指導者	0	28	28
2014年11月1日	・ノロウイルス・インフルエンザウイルスの感染対策について	・感染制御部 感染管理認定看護師 奥田 聖子	0	39	39
2015年3月28日	・看取りケア～心豊かな最期のケア「エンゼルケア」を一緒に考えませんか?～	・日本看護協会認定緩和ケア認定看護師 福田 富滋余	8	46	54

緩和医療研究会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			医師	コメディカル	合計
2014年4月4日	・DNRとは?	・緩和ケア認定看護師 福田 富滋余、桃田 美智	10	14	24
2014年5月2日	・耀光リハビリテーション病院における看取りの現状と課題	・耀光リハビリテーション病院 法人内緩和支援ナース 久田 和代、古川 洋子	5	9	14
2014年9月5日	・「病院から在宅へ」増加する自宅看取り ・「症状マネージメント」消化器症状の看護	・白十字訪問看護ステーション 古川 雅由美 ・法人内認定緩和支援ナース 木下 美枝	18	10	28
2014年12月5日	・突出痛とフェンタニル口腔粘膜吸収剤について	・佐世保中央病院 薬剤部 小林 恵子	10	15	25
2015年2月6日	・「化学療法看護シリーズⅢ」 ～経口抗がん薬の注意点・副作用・承諾書～	・がん化学療法看護認定看護師 辻 かよ子	8	8	16

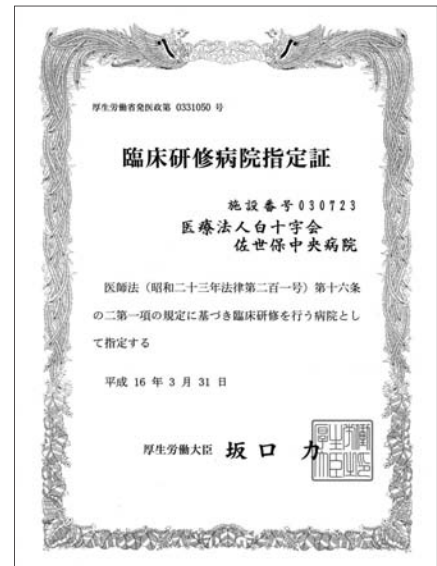
●市民を集めた講習会

開催月	タイトル	担当者	参加人数
2014年5月31日	【ふれあい健康フェスタ】 ・健康保険を利用した下肢静脈瘤レーザー治療 ・小学生から始める生活習慣病予防	・心臓血管外科 医長 中路 俊 ・小児科 診療部長 山田 克彦	150
2014年10月11日	【市民公開講座】 ・大動脈瘤治療の最前線 ―体にやさしいステントグラフト治療― ・佐世保中央病院における大動脈瘤治療	・長崎大学医学部 放射線科 准教授 坂本 一郎 先生 ・佐世保中央病院 心臓血管外科 谷口 真一郎	93

臨床研修指定病院

●臨床研修指定病院とは

医学部を卒業し、医師免許を取得した医師（研修医）が最初2年間、基本的な手技、知識（初期研修）を身につけるため籍を置く、つまり経験を積む、腕を磨く場を提供する病院です。佐世保中央病院は2000年3月、長崎県の民間病院としては初の臨床研修病院指定を厚生労働省より受けました。2014年度は、2013年度に続いて基幹型研修医を受け入れ、協力病院である佐世保市立総合病院（産婦人科）、協力施設である天神病院（精神科）、麻生胃腸科外科医院（地域医療）、平戸市民病院（地域医療）、小値賀町診療所（地域医療）の協力を得ながら、指導を行っています。



●2014年度研修医在籍

初期臨床研修医	1年目	1名
	2年目	3名
後期臨床研修医	—	0名

●2014年度の活動報告

◎研修管理委員会

	日 時
第1回開催	2014年12月24日(水) 17:30~18:00
第2回開催	2015年1月28日(水) 17:30~18:05
第3回開催	2015年2月10日(火) 18:00~18:30
第4回開催	2015年2月25日(水) 17:30~18:00

◎説明会参加

	日 時	場 所	備 考
長崎県16病院合同説明会 &合同採用面接会 (新鳴滝塾開催)	2014年6月28日(土)	長崎大学病院	合同説明会では、全体の参加者数58名のうち14名の学生が当院ブースを訪問した。また合同採用面接会では、1名の学生が当院の採用面接を受けた。
レジナビフェア2015 in 福岡	2015年3月1日(日)	マリンメッセ福岡	全体の参加者数635名のうち長崎県ブースに95名、当院ブースに7名の学生が訪問した。
長崎県16病院合同説明会 (新鳴滝塾開催)	2015年3月7日(土)	長崎新聞文化ホール	全体の参加者数37名のうち14名の学生が当院ブースを訪問した。

●病院見学受け入れ

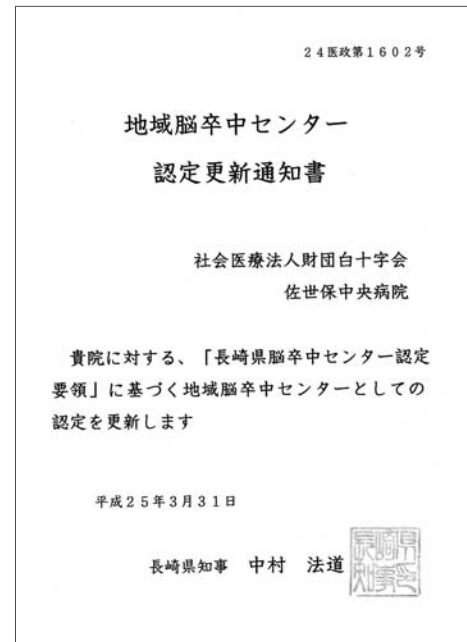
開催日	8月1日	8月18日	8月26日	8月29日	9月2日	3月9日	3月16日	3月23日	3月26日	合計
参加人数	1名	1名	1名	1名	1名	2名	1名	2名	2名	12名

脳卒中センター

脳卒中は死亡率が高く、生涯にわたって重い障害を残す可能性の高い疾病で、発症直後に速やかに専門的な診断・治療ができる医療機関へ搬送する必要があります。当院は、脳卒中の専門的な救急医療が可能な医療機関として、2009年3月31日に長崎県より「地域脳卒中センター」として認定されました。

●脳卒中センターの機能

1. 脳卒中患者の常時受入が可能であること
2. 緊急t-PA治療が可能であること
3. 緊急脳神経外科手術が可能であるか、または連携の下で転院によって実施可能であること
4. 血管内治療による緊急血行再建術が可能であること
5. 専門の検査・診断・治療が可能であること
6. 専門の医師・コメディカルが配置されていること
7. 急性期リハビリテーションを行っていること



認知症疾患医療センター

認知症の患者さんは増える一方で、最新の統計データをもとに計算すると、佐世保市内では約10,000人の患者さんがいると推定されています。さらに、以下のような問題が指摘されています。

- ・認知症になっても医療機関に受診するケースが少ない
- ・認知症を地域で支援する体制が整備できていない
- ・認知症という疾患に対する理解の欠如
- ・早期発見が技術的に困難
- ・認知症の専門医療機関が少ない
- ・認知症予防・改善に関する適切な療法・介護が確立されていないなど

(厚生労働省「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」より)

また、簡単な認知症スクリーニング検査を受けても、認知症ではないと診断され、発見が遅れたケースも少なくありません。これらの事情を背景に、厚生労働省は2008年から全国に認知症センターを設置することを決め、現在では、全国で300カ所あまり、長崎県内では当法人を含め、5つの医療機関が指定されています。



長崎県指定がん診療連携推進病院

がん診療連携推進病院は、長崎県におけるがん診療の均てん化の推進を図るために厚生労働省が定める「がん診療連携拠点病院」に準拠し、長崎県から指定された医療機関です。

●がん診療連携推進病院の役割

【診療機能の充実】

- がんの診療に必要な医師・医療従事者の配置や診療設備の整備を行い、がんの専門的医療を実施する。
- 拠点病院としての役割を果たし、地域がん医療水準の向上に努める。

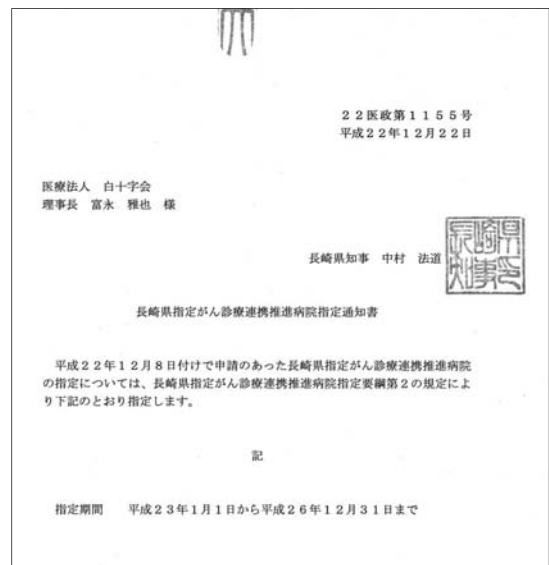
【研修機能の充実】

- 拠点病院内や地域の医療機関の医療従事者に対する研修に積極的に取り組む。

【情報提供機能の充実】

- がん医療に必要なデータを収集・管理し、全国的な協議会に提供する。
- 地域の医療機関や住民に対して情報提供を行う。

また、地域の医療機関との連携、がん患者さんやご家族への相談窓口の設置など、「がん診療連携拠点病院」と同等の役割が求められています。



(財)日本医療機能評価機構認定施設

当院は、医療機関の第三者評価を行う(財)日本医療機能評価機構より、長崎県で第1号の認定証を1998年5月に交付されました。

2013年5月にver.6.0の更新認定を受けました。



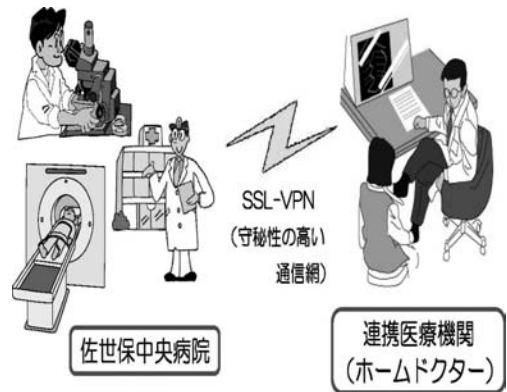
メディカル・ネット99



地域の連携登録医療機関と当院は、インターネットを用いた情報通信 (SSL-VPN) で、地域医療連携ネットワークを構築しています。

このネットワークを利用することにより、連携登録医療機関と当院における医療連携が円滑に継続され、検査の重複などの無駄もなくなり、患者さんはより質の高い医療を受けることができます。

当院を受診される患者さんは、どなたでもこのネットワークに登録できます。



メディカル・ネット99の由来

九十九島のように点在するホームドクター(かかりつけ医)と患者さん、佐世保中央病院の間を医療情報ネットワークで結び、よりきめ細かい医療を提供していきたいという願いを込めて名づけました。

メディカルネット99登録患者数

年度	登録患者数
2004	79
2005	886
2006	1,217
2007	1,389
2008	1,482
2009	1,810
2010	2,018
2011	2,073
2012	2,145
2013	2,171
2014	1,482
総計	16,752

2015年3月31日現在

市町村	登録医療機関数	MN99登録医療機関数
平戸市	4	1
松浦市	3	1
佐々町	5	1
佐世保市	102	22
西海市	12	0
川棚町	5	0
波佐見町	9	2
東彼杵町	1	0
伊万里市	3	0
有田町	2	0
総計	146	27

2015年3月31日現在

PREMISs (プレミス、医療情報システム安全管理評価制度)

●安全管理への取り組み

当院は、電子カルテをはじめとして医療情報システム全般を自社開発しているためシステムの安全管理に対する客観的な評価ができませんでした。そのため「医療情報システム安全管理評価」であるPREMISsの審査を通じ、第三者機関による評価を実施することになりました。2012年1月24日、PREMISs主催団体である一般財団法人医療情報システム開発センターの審査の結果、レベルAを取得し、全国6番目となるPREMISsの認証を取得いたしました。

認定後も定期的な内部監査と改善活動を通じて、安全性の維持・向上に努めています。



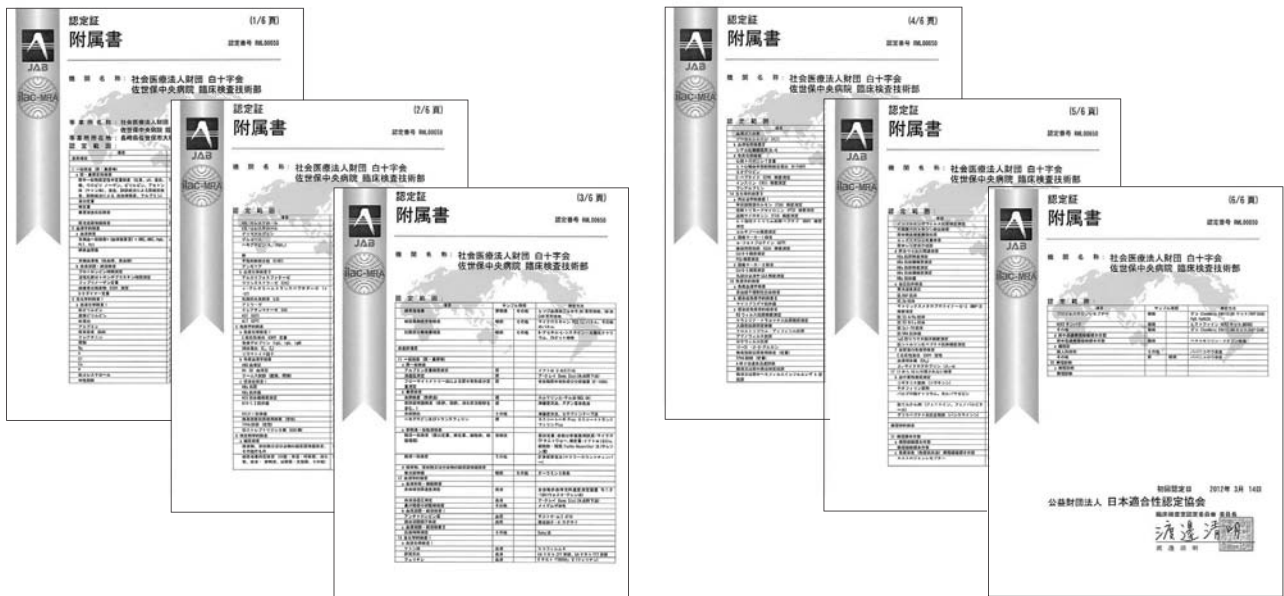
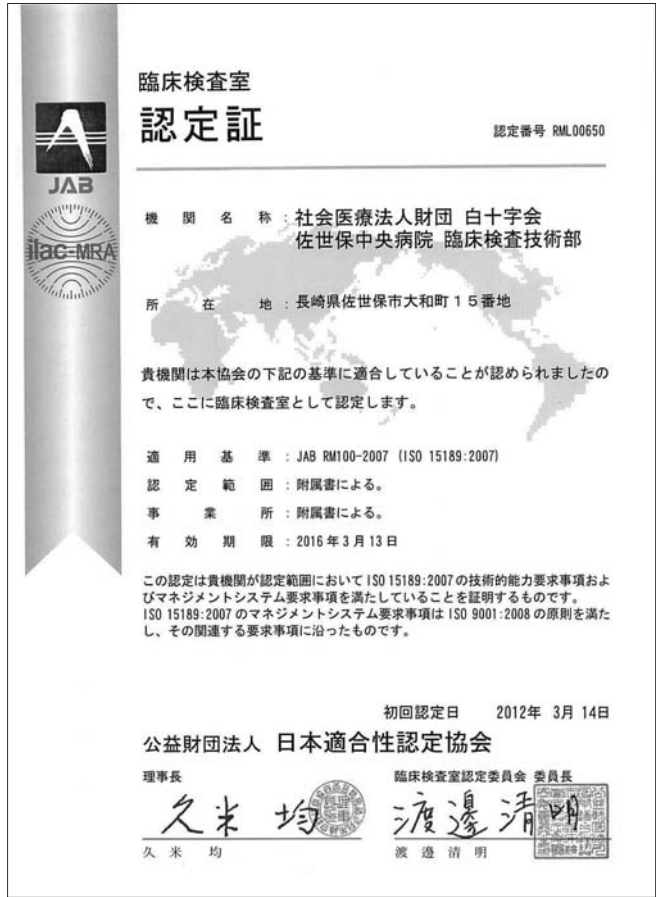
ISO 15189

ISO 15189は臨床検査室に特化した品質マネジメントシステムの国際規格で、正式にはISO 15189「臨床検査室—品質と能力に関する特定要求事項」という名称です。品質マネジメントシステムであるISO 9001に加え、検査技術の力量を含む臨床検査室特有の要求事項から成ります。規格は組織運営、文書管理、人材育成、業務改善から実際の検査作業工程の細部にわたり要求事項が定められていて、それらを満たすことによって自ずと質の高い臨床検査室の構築が可能となります。

当院においては1年間の準備期間の後、2012年3月14日に長崎県で第1番目(全国65番目)に認定されました。

2014年10月には第2回サーベイランスを受審し、認定継続が承認されました。

国際規格の認定検査室である当院臨床検査技術部で測定された検査データは、国際的にも通用するものです。



社会貢献(CSR)活動

● TABLE FOR TWO

TABLE FOR TWOとは開発途上国の飢餓と先進国の肥満や生活習慣病の解消に同時に取り組む、日本発の社会貢献運動です。レストランでTFTヘルシーランチを購入すると、売り上げのうち20円が支援団体を通じて寄附されます。当院は九州の企業としては初めて、平成20年10月より「TABLE FOR TWO活動」に参加しています。

2014年度は5,218食(104,360円)分の寄附を行いました。

● 社会貢献自動販売機

院内には、難病・慢性疾患支援(本館1階)、小児がん支援(南館3階)、TABLE FOR TWO(南館4階)の3台の社会貢献自動販売機が設置されています。価格は通常の自動販売機と変わりませんので、気軽に社会貢献活動に取り組めます。そのため長期の継続支援ができるのが特徴です。2014年度は、南館の竣工に伴い、新たに2台の自動販売機を設置いたしました。

寄附実績

名 称	寄附金額(円)	設 置
難病・慢性疾患支援	33,726	2010年12月
小児がん支援	12,289	2014年8月
TABLE FOR TWO	10,627	2014年9月

● 書き損じハガキ寄附

毎年、年明けに書き損じハガキを回収し、認定NPO法人チャイルド・ファンド・ジャパンに寄附しています。寄附されたハガキは新しい切手と交換し、ネパールの子どもたちの学習環境の改善のために活用され、学校設備の支援、教員の指導力強化、幼稚部環境整備生徒会の普及、学校の建築・修繕などに用いられます。

2014年度は白十字会(佐世保地区のみ)で906枚の寄附を行いました。

● 使用済み切手寄附

当院には、日々多数の文書が送付されてきます。その文書に貼られている使用済み切手を公益財団法人ジョイセフに寄附する取り組みを2013年12月から開始しました。寄附した切手は換金され、ジョイセフが開発途上国で推進する妊産婦と女性の命と健康を守る活動のための資金の一部として活用されます。

2014年度は、白十字会(佐世保地区のみ)で985グラム分の寄附を行いました。

「食べられる口をつくる」プロジェクト

1. 目的

患者に対する直接的なケアである“口腔ケア”、そのケアが、本プロジェクトの出発点であり、“嚙む”ことができる口をつくる、そして“口から食べる”を支援することを目的に合併症を起こさず早期退院できるように支援します。

2. 活動状況

脳神経外科、神経内科、循環器内科、心臓血管外科の入院患者を対象に、「食べられる口をつくるプロジェクト」について382名に説明を行い、その内くちプロ介入希望数92名でした。口腔ケア回診も年間318名に介入し、歯科受診に結びついた数は83名でした。

3. 今年度の重点目標・評価と来年度への展開

- 1) 義歯装着の患者さん全ての咬合機能を回復する。
- 2) 口腔内疾患に対し、早期発見・早期対応のシステムを構築する。

毎週水曜日の口腔ケア回診を中心に、徐々に「口腔ケア」に対する意識も高まり、5月から歯科衛生士が雇用され、患者に質の高い口腔ケアの提供ができました。さらに、「食べられる口をつくる」ために、患者向けのDVD撮影に取り組み、2015年度前期には公開します。

また、くちプロのキャッチコピーを『広げよう!口から食べられる喜びを!』に決定し、患者個々の栄養状態に目を向けるのと同時に、できるだけ経口摂取に結び付けられるように今後も活動していきます。

救急医療プロジェクト

「各職種のプロの味を活かすチーム医療を考える」

当法人は救急医療の実績が評価され、2011年4月に社会医療法人の認定を受けました。

しかしながら、救急搬送患者の増加とともに患者のニーズは多様化され、専門性を求められることも現実です。

そのため、医師・看護師中心の医療提供だけでは、救急外来における救急搬送患者のスムーズな受入れや対応は煩雑となり、質の高い医療を提供することは困難となりました。

そこで、当院では、「チーム医療プロジェクト(救急医療)」を立ち上げ、医師・看護師の負担軽減を目的とし、メディカルスタッフ(放射線技術部、臨床検査技術部、臨床工学部、薬剤部、事務)も救急医療に対し積極的に参画し、当番ならびに当直をはじめ自部門ができる取組みを実施し、救急外来における環境整備に努めています。

現在、多種職の参画により軽減された業務もあり、このプロジェクトの目的は達成しつつあります。しかしながら、まだまだ、課題もあり、今後も多種職が協働しながら、患者さん中心の医療を展開し、質の高い、より良い医療を提供するために、活動をしていきたいと考えています。

学会認定施設

NO.	学会名	認定施設
1	厚生労働省	臨床研修病院
2	日本内科学会	教育病院
3	日本糖尿病学会	教育施設
4	日本消化器病学会	認定施設
5	日本リウマチ学会	教育施設
6	日本循環器学会	専門医研修施設
7	日本透析医学会	認定施設
8	日本外科学会	専門医制度修練施設
9	日本呼吸器外科学会	専門医制度関連施設
10	日本胸部外科学会	専門医制度関連施設
11	日本消化器外科学会	専門医修練施設
12	日本消化器内視鏡学会	指導施設
13	日本救急医学会	専門医指定施設
14	日本大腸肛門病学会	専門医修練施設
15	日本神経学会	准教育施設
16	日本脈管学会	認定研修関連施設
17	日本医学放射線学会	修練機関
18	日本脳神経外科学会	専門医訓練施設
19	日本プライマリ・ケア学会	研修施設
20	日本ハイパーサーミア学会	認定施設
21	日本高血圧学会	専門医認定施設
22	日本病理学会	研修認定施設B
23	日本緩和医療学会	研修施設
24	日本心血管インターベンション治療学会	研修関連施設
25	日本乳癌学会	関連施設
26	日本臨床細胞学会	教育研修施設
27	日本臨床細胞学会	施設認定
28	日本静脈経腸栄養学会	NST稼動施設
29	血管内レーザー焼灼術実施・管理委員会	血管内レーザー焼灼術実施施設
30	日本不整脈学会・日本心電学会	不整脈専門医研修施設
31	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	関連施設
32	日本呼吸器学会	認定施設
33	日本呼吸器内視鏡学会	認定施設

(2015年3月31日現在)



施設基準

2015年3月31日現在

基本診療料の施設基準

No	項 目
1	一般病棟入院基本料7対1入院基本料
2	臨床研修病院入院診療加算
3	救急医療管理加算
4	超急性期脳卒中加算
5	診療録管理体制加算1
6	医師事務作業補助体制加算2(15対1)
7	急性期看護補助体制加算(25対1 看護補助者5割以上)
8	療養環境加算
9	医療安全対策加算1
10	感染防止対策加算1(地域連携加算)
11	退院調整加算
12	救急搬送患者地域連携紹介加算
13	救急搬送患者地域連携受入加算
14	総合評価加算
15	データ提出加算2
16	特定集中治療室管理料3
17	小児入院医療管理料5

特掲診療料の施設基準

No	項 目
1	高度難聴指導管理料
2	糖尿病合併症管理料
3	がん性疼痛緩和指導管理料
4	がん患者指導管理料1
5	糖尿病透析予防指導管理料
6	夜間休日救急搬送医学管理料
7	外来放射線照射診療料
8	ニコチン依存症管理料
9	開放型病院共同指導料(I)
10	地域連携診療計画管理料
11	がん治療連携計画策定料
12	認知症専門診断管理料
13	肝炎インターフェロン治療計画料
14	薬剤管理指導料
15	医療機器安全管理料1
16	在宅患者訪問看護 指導料
17	同一建物居住者訪問看護 指導料
18	在宅療養後方支援病院
19	持続血糖測定器加算
20	検体検査管理加算(IV)
21	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算

No	項 目
22	植込型心電図検査
23	ヘッドアップティルト試験
24	皮下連続式グルコース測定
25	長期継続頭蓋内脳波検査
26	神経学的検査
27	小児食物アレルギー負荷検査
28	画像診断管理加算1
29	画像診断管理加算2
30	CT撮影及びMRI撮影
31	冠動脈CT撮影加算
32	大腸CT撮影加算
33	心臓MRI撮影加算
34	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
35	外来化学療法加算1
36	無菌製剤処理料
37	心大血管疾患リハビリテーション料(I)
38	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
39	運動器リハビリテーション料(I)
40	呼吸器リハビリテーション料(I)
41	がん患者リハビリテーション料
42	透析液水質確保加算2
43	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術
44	乳がんセンチネルリンパ節加算2
45	経皮的冠動脈形成術
46	経皮的冠動脈ステント術
47	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
48	植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
49	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
50	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術(レーザーシースを用いるもの)
51	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
52	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
53	経皮的動脈遮断術
54	ダメージコントロール手術
55	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
56	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術
57	輸血管理料II
58	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
59	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
60	麻酔管理料(I)
61	高エネルギー放射線治療

入院時食事療養費

No	項 目
1	入院時食事療養費(I)

電子カルテ(HOMES)紹介

社会医療法人財団白十字会独自の電子カルテシステムHOMES

当院では、2002年4月より電子カルテシステムを稼働させましたが、2007年10月21日に当法人で独自に開発した電子カルテや看護システム・部門システムを網羅した医療情報システム(以下、HOMES と略します)へ移行し、順調に稼働しています。1995年に当院が大和町へ移転した際に、オーダーリングシステムを独自に開発して以来、法人内にIT専門の部署であるシステム開発室を設置し、研鑽を積んで参りました結果、HOMESの自社開発へこぎ着けることができました。このHOMESと、2004年12月に稼働しました地域医療連携ネットワーク“メディカル・ネット 99”※を協働させることにより、医療機関の皆様と安心して安全な医療情報や健康情報を共有しています。※詳しい内容は、P28をご参照ください。

さらに、HOMESの安全管理においては「医療情報システム安全管理に関するガイドライン4.2」(厚生労働省)に準拠した開発・運用を行っており、医療情報を安全に取り扱うため、データベースの暗号化や重要情報の遠隔地バックアップ、データベースの監査機能を実現させ、医療情報や健康情報の安心、安全を重視する病院の運営体制を整えています。

ボランティア活動

ご案内や介助などを通じて、お見えになる患者さんの不安な気持ちなどを少しでも和らげていただきたいという思いから、1998年6月より、病院ボランティアの方に活動していただいています。現在8名のボランティアの方に、曜日ごとに1名または2名にて、外来患者さんを対象に診療科へのご案内や介助を行っていただいています。

主な活動内容

- ・受付案内
- ・車椅子介助
- ・車乗降補助
- ・自動精算機操作補助
- ・待合時間の話し相手
- ・診療科、薬局、レストランなどへのご案内
など

現役ボランティアの方の声

来院される方に積極的に声をかけて、気持ちを和らげたり安心していただけるように心がけて活動しています。



白十字会Institute

白十字会Instituteは、佐世保地区ならびに福岡地区の白十字会グループ職員が日頃の研究成果を持ち寄り、互いに研鑽する研究発表の場です。1994年より年1回開催しています。第1～3回は、各病院・施設の医局間の交流を図ることが目的でしたが、第4回からはコメディカル部門のセッションが設けられ、参加者数、発表演題数ともに年々増加しています。2013年度からは会場を1ヶ所に集約し、今後目指すべき柱となるテーマについて全員で考える場としました。2014年度は、スマートフォンなどを使用してシンポジストの質問に回答する参加型のシンポジウムを行いました。さらなるレベルアップを図り、さまざまなニーズを的確に捉える機能とそれに応える責務を全職員が十分に認識し、今後も地域に貢献できるように取り組んでまいります。

◆Instituteの軌跡◆

回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
1	1994年3月19日	福 岡	な し	各科の現状と将来の展望
2	1995年2月18日	福 岡	な し	各科の現状と将来の展望
3	1996年3月9日	佐世保	な し	各科の現状と将来の展望
4	1997年3月1日	佐世保	な し	特別講演：老人医療と神経疾患
5	1998年4月25日	福 岡	な し	シンポジウム：糖尿病性腎症
6	1999年3月13日	福 岡	な し	教育講演：肝疾患
				シンポジウム：慢性肝疾患の治療と予後
7	2000年5月20日	佐世保	な し	教育講演とクリティカルパス (膀胱癌、乳癌、虚血性心疾患)
				特別講演：心臓血管外科の現状と将来
8	2001年3月17日	佐世保	な し	ワークショップ：介護保険 ―現状と問題点―
				ワークショップ：脳血管障害
9	2002年3月16日	福 岡	な し	ワークショップ：原価管理への取り組み
				シンポジウム：回復期リハビリテーション
10	2003年3月15日	佐世保	な し	ワークショップ：電子カルテ
11	2004年3月13日	佐世保	これからの医療と介護 ―今後の方向性を考える―	シンポジウムⅠ： パワーリハビリテーションの動向と展開
				シンポジウムⅡ：地域連携の果たす役割、現状と課題
12	2005年3月19日	福 岡	今、選ばれる病院・介護施設とは ―医療・介護の安全をみんなで 考える―	ワークショップⅠ： 病院・介護施設の感染対策の現状と課題
				ワークショップⅡ： 医療・介護の安全に対する取り組みと課題
				総合討論：みんなで考えよう！医療・介護の安全と質
13	2006年3月18日	佐世保	これからの在宅医療・在宅介護	シンポジウムⅠ：個人情報保護
				シンポジウムⅡ：セーフティマネジメント
				シンポジウムⅢ：栄養ケア
				シンポジウムⅣ：これからの在宅医療・介護
				シンポジウムⅤ：パワーリハビリテーション
14	2007年3月17日	佐世保	よりよい医療・介護の提供を 目指して ―今、地域に貢献できること―	シンポジウムⅠ：緩和ケア
				シンポジウムⅡ：接遇
				シンポジウムⅢ：佐世保市の医療・介護のあり方
				シンポジウムⅣ：相澤病院研修報告



回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
15	2008年3月8日	福 岡	理想のチーム医療・介護を 求めて —コミュニケーションの大切 さを見つめなおす—	教育講演： 患者さんのやる気を引き出すコミュニケーション スキル シンポジウムⅠ：長寿苑・多職種協働の実践 シンポジウムⅡ：私たちのチーム医療・介護自慢
16	2009年3月21日	佐世保	白十字会 80年の歩み —未来へ続く医療と介護—	シンポジウムⅠ：CS シンポジウムⅡ：安全 シンポジウムⅢ：多職種協働 特別講演：白十字グループCSRキックオフ メインシンポジウム： 白十字会80年の歩みと今後の展望
17	2010年3月13日	佐世保	な し	シンポジウムⅠ：CSR シンポジウムⅡ：接遇 シンポジウムⅢ：ケア技術向上 多職種協働
18	2011年3月19日	福 岡	“患者さん目線の医療・介護” —地域から求められるものを もう一度考える—	シンポジウムⅠ： CSR「CSRにおける平成22年度活動報告および 今後の取り組み」 シンポジウムⅡ： リハビリ「時を遡ってリハビリを考えてみよう!! ～維持期から回復期・急性期への提言～」 シンポジウムⅢ： 看護部「在宅復帰への取り組み～それぞれの施設 の役割を通して～」 特別講演： 「患者から見える医療…互いの尊厳のために」 落合恵子先生(作家・東京家政大学特任教授)
19	2013年2月16日	佐世保	つなぐ —医療と介護、多職種・多施 設、急性期から在宅まで—	活動報告：未来計画室 シンポジウム：在宅連携推進室 特別講演：多職種協働 久保田聡美先生(近森病院看護部長) 市民公開講座：認知症行動心理症状の理解
20	2014年2月15日	佐世保	入院されたその日から、患者 さんの明日を全員で考えよう!	シンポジウム： 各職種のプロの味を活かすチーム医療を考える シンポジウム： 導入8年経過したドクター秘書の現状と課題 特別講演： 白十字会グループにおける地域包括ケアシステム のかたち 竹重俊文先生(地域ケア総合研究所所長) シンポジウム： シームレスケア～seamless care～を目指して
21	2015年2月21日	福 岡	みんなで考えよう白十字会の 進む道 ～押し寄せる医療・介護改革 の波をどう乗り切るか～	シンポジウムⅠ： 『制度改革で求められるもの～指標の相互理解を 目指して～』 シンポジウムⅡ： 『医療・介護の将来への道筋を探る～組織のさらなる 活性化に向けて～』 特別講演1： 『医療・介護制度の現状と今後』 特別講演2： 『組織改革を推進するための周りを巻き込むファミ リテーション技術』

病院統計

診療実績

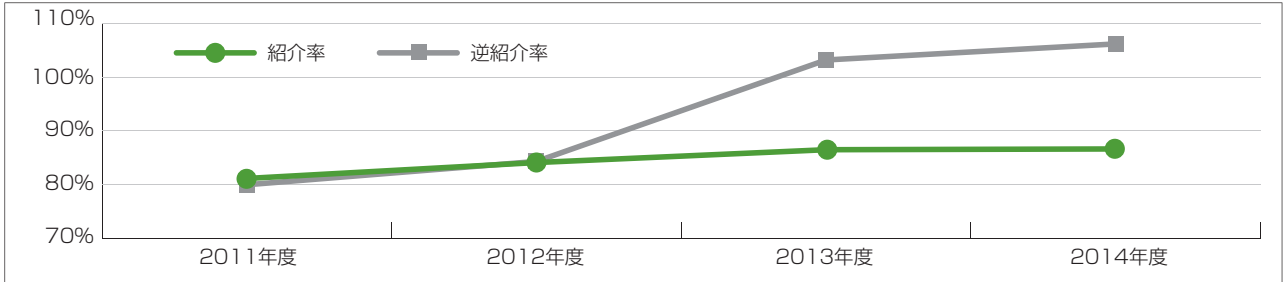
件数推移

		2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
手術 ()内は全麻の手術件数	内 科	6 (0)	1 (0)	0 (0)	7 (0)	4 (0)
	循環器内科	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	消化器内視鏡科	3 (2)	5 (4)	0 (0)	1 (0)	0 (0)
	外 科	567 (375)	582 (373)	484 (340)	573 (397)	579 (455)
	整形外科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	312 (105)
	脳神経外科	100 (76)	106 (85)	129 (85)	168 (110)	186 (131)
	心臓血管外科	196 (73)	219 (71)	217 (96)	323 (227)	337 (265)
	泌尿器科	90 (20)	88 (17)	92 (15)	76 (15)	46 (1)
	眼 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	耳鼻咽喉科	43 (35)	53 (44)	37 (34)	37 (34)	35 (30)
	麻 酔 科	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (1)
	皮 膚 科	1 (1)	0 (0)	0 (0)	2 (0)	0 (0)
	小 児 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	1,007 (582)	1,054 (594)	960 (570)	1,187 (783)	1,500 (988)
	手術点数(千点)		46,664	45,702	50,291	61,355
透 析		12,637	12,169	13,043	13,437	14,622
マイクロトロン		3,260	4,616	3,350	1,837	3,260
温 熱 療 法		233	324	302	203	132
M R		4,569	4,773	5,065	6,279	6,937
C T		10,904	11,252	11,914	12,912	14,014
ア ン ギ オ		193	207	199	236	308
心 カ テ		469	483	459	484	486
胃 カ メ ラ		5,926	4,998	5,204	5,070	5,857
C F		1,455	1,301	1,483	1,463	1,739
小児	乳児健診	60	45	34	32	22
	予防注射	621	539	633	577	620
救急患者	8:30~17:00	1,818	1,452	1,355	1,590	1,695
	17:00~8:30	4,553	3,995	3,648	3,698	3,499
	計	6,371	5,447	5,003	5,288	5,101
栄養指導	入 院	773	671	803	876	897
	外 来	3,674	2,992	2,622	2,375	2,393
	集 団	959	813	769	668	548
剖 検		10	10	21	9	14

紹介率・逆紹介率(%)

		2011年度	2012年度
A	初診救急入院患者数	536	540
B	初診紹介患者数	5,609	5,759
C	初診患者数	8,850	8,661
D	休日・夜間の救急外来患者数	1,278	1,172
E	逆紹介患者数	6,056	6,315
紹介率=(A+B)/(C-D)×100		81.15%	84.11%
逆紹介率=E/(C-D)×100		79.98%	84.32%

		2013年度	2014年度
A	初診紹介患者数	5,594	5,861
B	初診患者数	8,710	8,954
C	休日夜間救急患者数	1,819	1,711
D	救急搬送患者数(日勤帯)	424	478
E	逆紹介患者数	6,674	7,184
紹介率 = A/(B-C-D)×100		86.50%	86.64%
逆紹介率 = E/(B-C-D)×100		103.20%	106.19%



月別外来延患者数(1日平均)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
内科	4,280	(204)	4,066	(203)	4,126	(196)	4,411	(201)	3,986	(210)	4,088	(204)
循環器科	825	(39)	814	(41)	757	(36)	823	(37)	781	(41)	775	(39)
透視科	1,005	(48)	1,037	(52)	961	(46)	1,028	(47)	1,025	(54)	1,028	(51)
外科	1,163	(55)	1,089	(54)	1,066	(51)	1,103	(50)	1,004	(53)	1,024	(51)
消化器内視鏡科	840	(40)	790	(40)	839	(40)	887	(40)	779	(41)	958	(48)
整形外科	0	(0)	3	(0)	169	(8)	309	(14)	290	(15)	348	(17)
脳神経外科	358	(17)	381	(19)	372	(18)	399	(18)	357	(19)	385	(19)
心臓血管外科	275	(13)	293	(15)	272	(13)	304	(14)	247	(13)	307	(15)
皮膚科	375	(18)	390	(20)	383	(18)	410	(19)	371	(20)	425	(21)
小児科	284	(14)	292	(15)	326	(16)	320	(15)	297	(16)	317	(16)
泌尿器科	840	(40)	787	(39)	785	(37)	841	(38)	749	(39)	783	(39)
眼科	82	(4)	78	(4)	84	(4)	82	(4)	69	(4)	95	(5)
耳鼻咽喉科	247	(12)	247	(12)	274	(13)	286	(13)	257	(14)	286	(14)
放射線科	353	(17)	389	(19)	416	(20)	408	(19)	378	(20)	340	(17)
合計	10,927	(520)	10,656	(533)	10,830	(516)	11,611	(528)	10,590	(557)	11,159	(558)
うち初診	643	(31)	650	(33)	752	(36)	766	(35)	689	(36)	690	(35)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
内科	4,252	(193)	3,534	(196)	3,944	(197)	4,061	(214)	3,863	(203)	4,339	(197)	48,950	(201)
循環器科	852	(39)	735	(41)	816	(41)	743	(39)	717	(38)	792	(36)	9,430	(39)
透視科	1,093	(50)	1,016	(56)	1,103	(55)	995	(52)	938	(49)	996	(45)	12,225	(50)
外科	1,074	(49)	913	(51)	1,011	(51)	991	(52)	952	(50)	1,047	(48)	12,437	(51)
消化器内視鏡科	894	(41)	836	(46)	909	(45)	878	(46)	846	(45)	1,019	(46)	10,475	(43)
整形外科	410	(19)	378	(21)	342	(17)	334	(18)	320	(17)	397	(18)	3,300	(14)
脳神経外科	414	(19)	361	(20)	403	(20)	373	(20)	389	(20)	422	(19)	4,614	(19)
心臓血管外科	321	(15)	258	(14)	232	(12)	251	(13)	249	(13)	288	(13)	3,297	(14)
皮膚科	449	(20)	307	(17)	378	(19)	356	(19)	341	(18)	372	(17)	4,557	(19)
小児科	380	(17)	316	(18)	426	(21)	334	(18)	293	(15)	382	(17)	3,967	(16)
泌尿器科	842	(38)	684	(38)	804	(40)	797	(42)	711	(37)	781	(36)	9,404	(39)
眼科	85	(4)	80	(4)	69	(3)	78	(4)	89	(5)	105	(5)	996	(4)
耳鼻咽喉科	269	(12)	232	(13)	312	(16)	262	(14)	273	(14)	280	(13)	3,225	(13)
放射線科	409	(19)	289	(16)	412	(21)	334	(18)	362	(19)	338	(15)	4,428	(18)
合計	11,744	(534)	9,939	(552)	11,161	(558)	10,787	(568)	10,343	(544)	11,558	(525)	131,305	(540.3)
うち初診	685	(31)	612	(34)	645	(32)	630	(33)	604	(32)	605	(28)	7,971	(33)

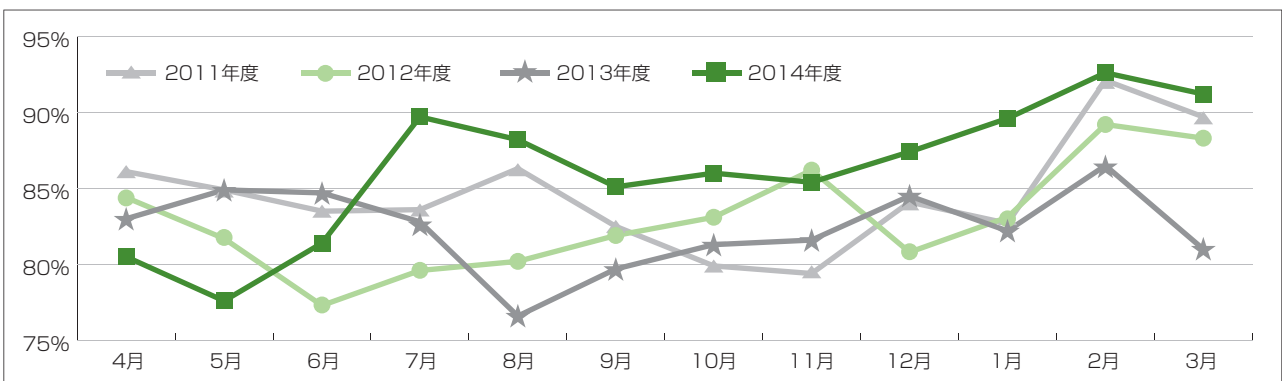
月別入院延患者数(1日平均)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
内科	2,419	(81)	2,142	(69)	2,184	(73)	2,422	(78)	2,298	(74)	2,262	(75)
循環器科	688	(23)	573	(18)	654	(22)	619	(20)	745	(24)	550	(18)
透視科	136	(5)	237	(8)	200	(7)	217	(7)	211	(7)	166	(6)
外科	1,214	(40)	1,426	(46)	1,555	(52)	1,663	(54)	1,457	(47)	1,456	(49)
消化器内視鏡科	1,007	(34)	961	(31)	823	(27)	1,237	(40)	1,135	(37)	1,130	(38)
整形外科	0	(0)	0	(0)	244	(8)	616	(20)	766	(25)	760	(25)
脳神経外科	1,244	(41)	1,293	(42)	1,011	(34)	990	(32)	1,082	(35)	884	(29)
心臓血管外科	414	(14)	472	(15)	379	(13)	446	(14)	395	(13)	419	(14)
皮膚科	112	(4)	106	(3)	98	(3)	75	(2)	53	(2)	32	(1)
小児科	57	(2)	71	(2)	120	(4)	36	(1)	123	(4)	63	(2)
泌尿器科	123	(4)	112	(4)	247	(8)	260	(8)	138	(4)	172	(6)
眼科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
耳鼻咽喉科	73	(2)	68	(2)	52	(2)	39	(1)	69	(2)	18	(1)
放射線科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	7,487	(250)	7,461	(241)	7,567	(252)	8,620	(278)	8,472	(273)	7,912	(264)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
内科	2,260	(73)	2,010	(67)	1,986	(64)	2,387	(77)	2,130	(76)	2,094	(68)	26,594	(73)
循環器科	541	(17)	728	(24)	790	(25)	760	(25)	706	(25)	996	(32)	8,350	(23)
透視科	197	(6)	145	(5)	276	(9)	232	(7)	204	(7)	176	(6)	2,397	(7)
外科	1,510	(49)	1,287	(43)	1,564	(50)	1,375	(44)	1,208	(43)	1,201	(39)	16,916	(46)
消化器内視鏡科	1,182	(38)	1,244	(41)	1,179	(38)	1,071	(35)	1,095	(39)	1,244	(40)	13,308	(36)
整形外科	839	(27)	868	(29)	810	(26)	781	(25)	927	(33)	1,051	(34)	7,662	(21)
脳神経外科	1,050	(34)	1,030	(34)	849	(27)	1,077	(35)	874	(31)	957	(31)	12,341	(34)
心臓血管外科	361	(12)	297	(10)	463	(15)	490	(16)	441	(16)	472	(15)	5,049	(14)
皮膚科	84	(3)	78	(3)	79	(3)	122	(4)	21	(1)	59	(2)	919	(3)
小児科	51	(2)	53	(2)	133	(4)	50	(2)	103	(4)	105	(3)	965	(3)
泌尿器科	139	(4)	164	(5)	135	(4)	192	(6)	237	(8)	275	(9)	2,194	(6)
眼科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
耳鼻咽喉科	52	(2)	38	(1)	135	(4)	76	(2)	95	(3)	130	(4)	845	(2)
放射線科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	8,266	(267)	7,942	(265)	8,399	(271)	8,613	(278)	8,041	(287)	8,760	(283)	97,540	(267)

病床(動態)稼働率

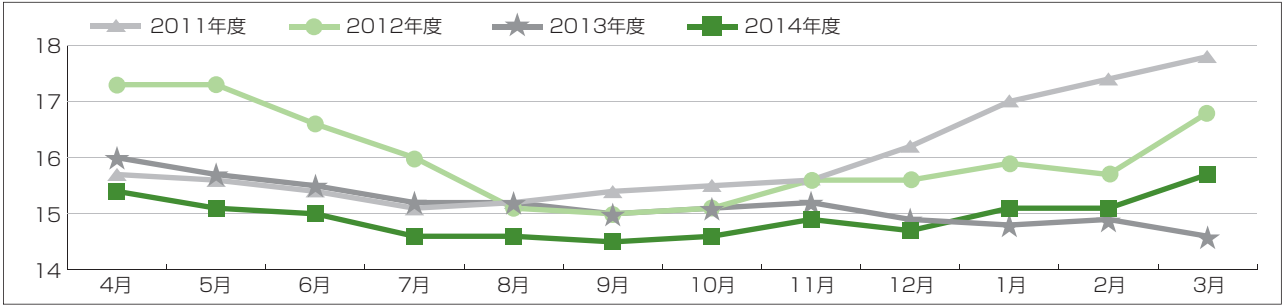
全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2011年度	86.1%	84.9%	83.5%	83.6%	86.3%	82.5%	79.9%	79.4%	84.1%	82.7%	92.1%	89.7%	84.6%
2012年度	84.4%	81.7%	77.3%	79.6%	80.2%	81.9%	83.1%	86.2%	80.8%	83.1%	89.2%	88.3%	82.8%
2013年度	83.0%	84.9%	84.7%	82.8%	76.6%	79.7%	81.3%	81.6%	84.5%	82.2%	86.5%	81.0%	82.4%
2014年度	80.5%	77.6%	81.4%	89.7%	88.2%	85.1%	86.0%	85.4%	87.4%	89.6%	92.6%	91.2%	86.2%



平均在院日数

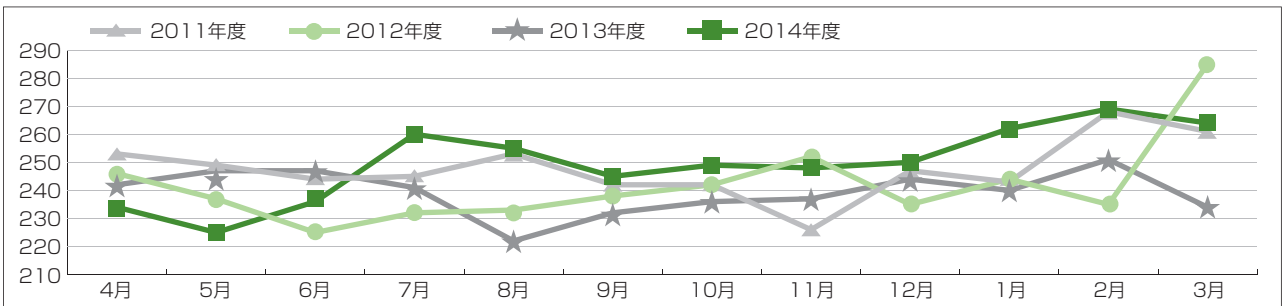
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2011年度	15.7	15.6	15.4	15.1	15.2	15.4	15.5	15.6	16.2	17	17.4	17.8	16.2
2012年度	17.3	17.3	16.6	16.0	15.1	15.0	15.1	15.6	15.6	15.9	15.7	16.8	15.8
2013年度	16	15.7	15.5	15.2	15.2	15.0	15.1	15.2	14.9	14.8	14.9	14.6	15.0
2014年度	15.4	15.1	15.0	14.6	14.6	14.5	14.6	14.9	14.7	15.1	15.1	15.7	15.0

※2014年度より短期入院を除いた在院日数



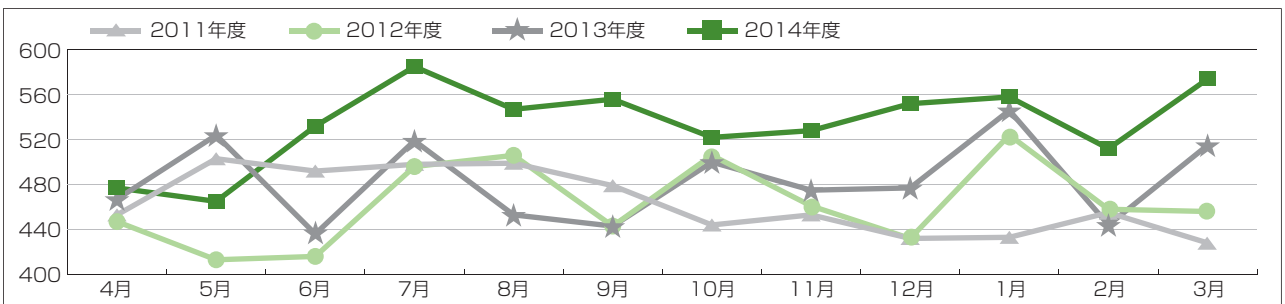
1日平均在院患者数(静態)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2011年度	253	249	244	245	253	242	242	226	247	243	268	261	248
2012年度	246	237	225	232	233	238	242	252	235	244	235	285	242
2013年度	242	247	247	241	222	232	236	237	244	240	251	234	239
2014年度	234	225	236	260	255	245	249	248	250	262	269	264	250



新規入院患者数(全体)

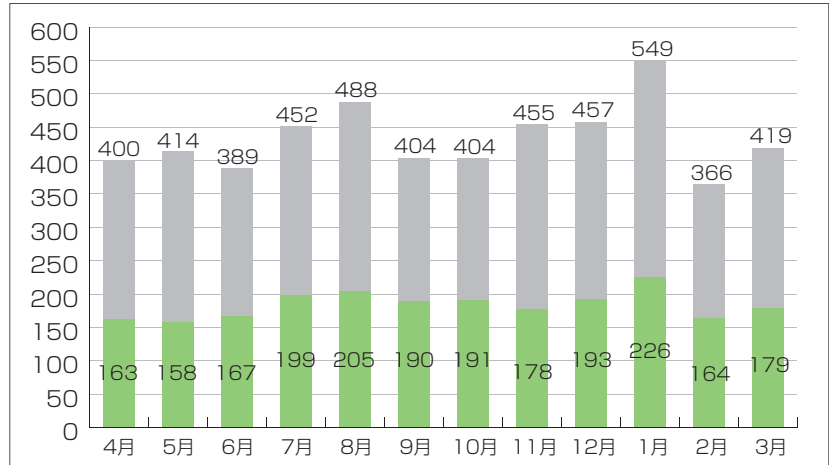
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計	月平均
2011年度	453	503	492	498	499	479	444	453	432	433	455	428	5569	464
2012年度	447	413	416	496	506	443	506	461	432	524	458	456	5558	463
2013年度	467	524	436	519	453	443	500	475	477	546	444	515	5799	483
2014年度	477	465	532	585	547	556	522	528	552	558	512	574	6408	534



【救急統計】

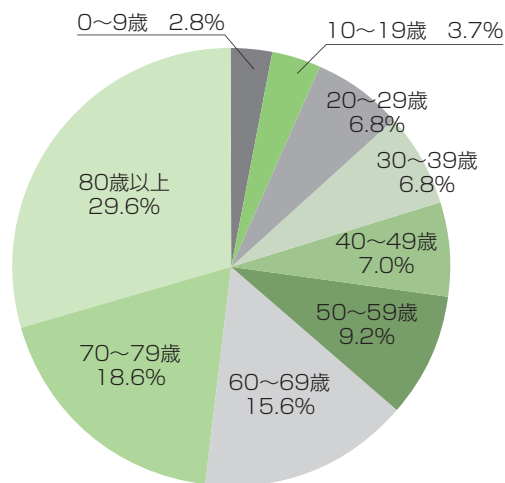
救急外来受診者数と救急者搬送数

	救急外来受診者数	うち救急車搬送数
4月	400	163
5月	414	158
6月	389	167
7月	452	199
8月	488	205
9月	404	190
10月	404	191
11月	455	178
12月	457	193
1月	549	226
2月	364	164
3月	419	179
合計	5,195	2,213



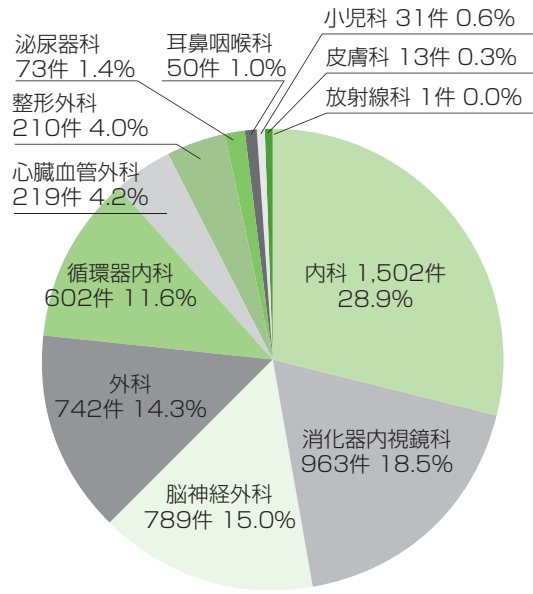
救急外来受診者数の年齢分布

年齢区分	合計件数
0～9歳	143
10～19歳	190
20～29歳	355
30～39歳	352
40～49歳	363
50～59歳	477
60～69歳	812
70～79歳	966
80歳以上	1,537
合計	5,195



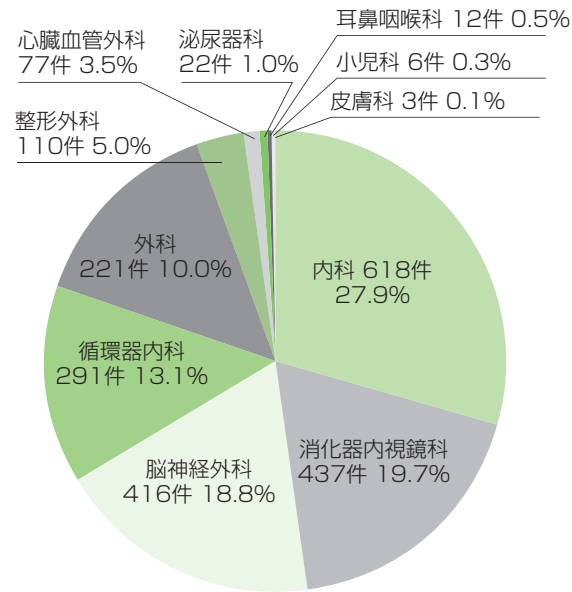
救急外来の診療科別内訳

	件数
内科	1,502
消化器内視鏡科	963
脳神経外科	789
外科	742
循環器内科	602
心臓血管外科	219
整形外科	210
泌尿器科	73
耳鼻咽喉科	50
小児科	31
皮膚科	13
透視	1
合計	5,195



救急車搬入時の診療科別内訳

	件数
内科	618
消化器内視鏡科	437
脳神経外科	416
循環器内科	291
外科	221
整形外科	110
心臓血管外科	77
泌尿器科	22
耳鼻咽喉科	12
小児科	6
皮膚科	3
合計	2,213



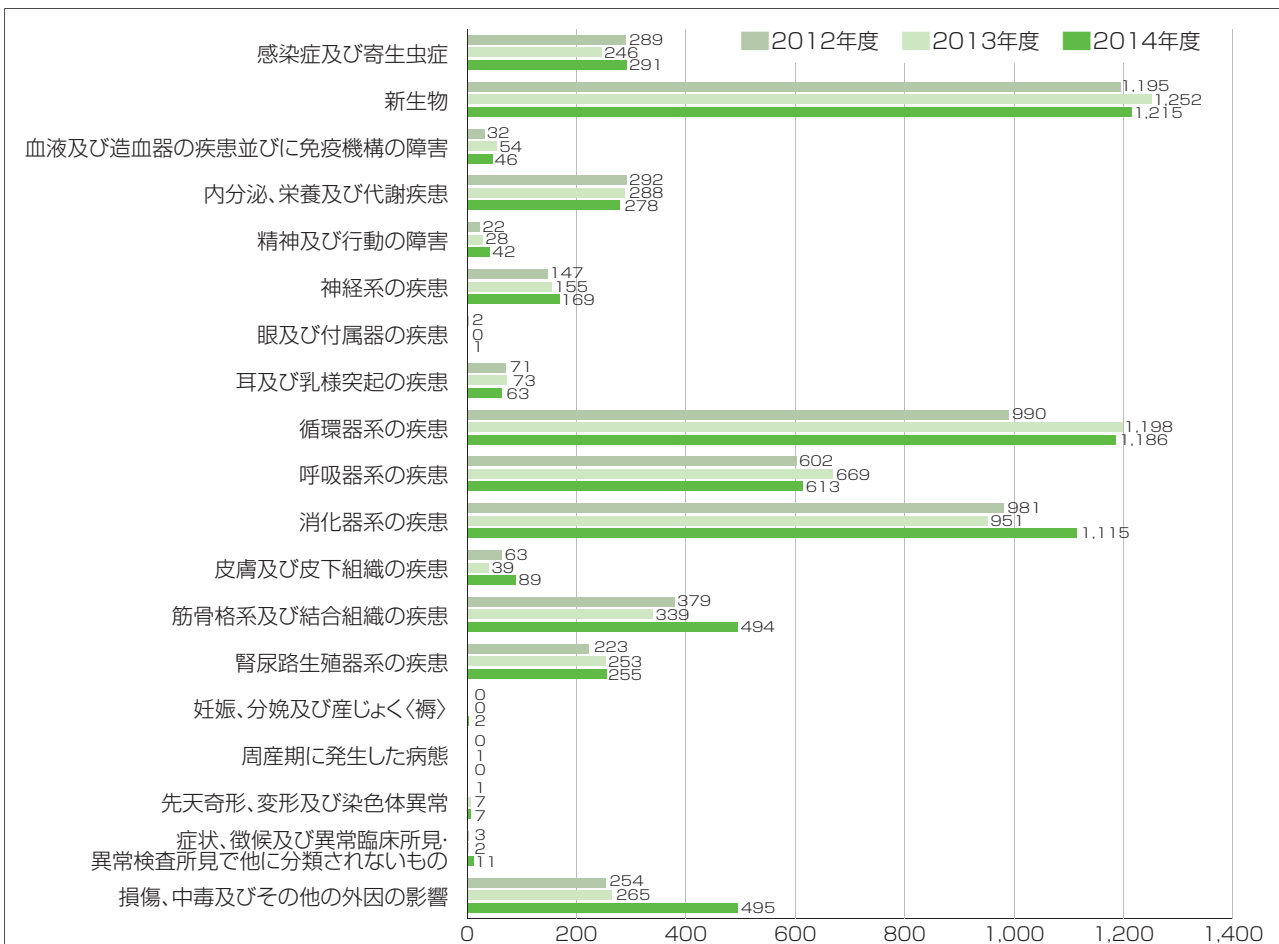
【診療情報統計】

疾病大分類

大分類	患者数	割合
I 感染症及び寄生虫症	291	4.6%
II 新生物	1,215	19.1%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	46	0.7%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	278	4.4%
V 精神及び行動の障害	42	0.7%
VI 神経系の疾患	169	2.7%
VII 眼及び付属器の疾患	1	0.0%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	63	1.0%
IX 循環器系の疾患	1,186	18.6%
X 呼吸器系の疾患	613	9.6%
XI 消化器系の疾患	1,115	17.5%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	89	1.4%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	494	7.8%

大分類	患者数	割合
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	255	4.0%
XV 妊娠、分娩及び産じょく〈褥〉	2	0.0%
XVI 周産期に発生した病態	0	0.0%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	7	0.1%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11	0.2%
XXIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	495	7.8%
XX 傷病及び死亡の外因	0	0.0%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0.0%
合計	6,372	100.0%

疾病大分類(推移)

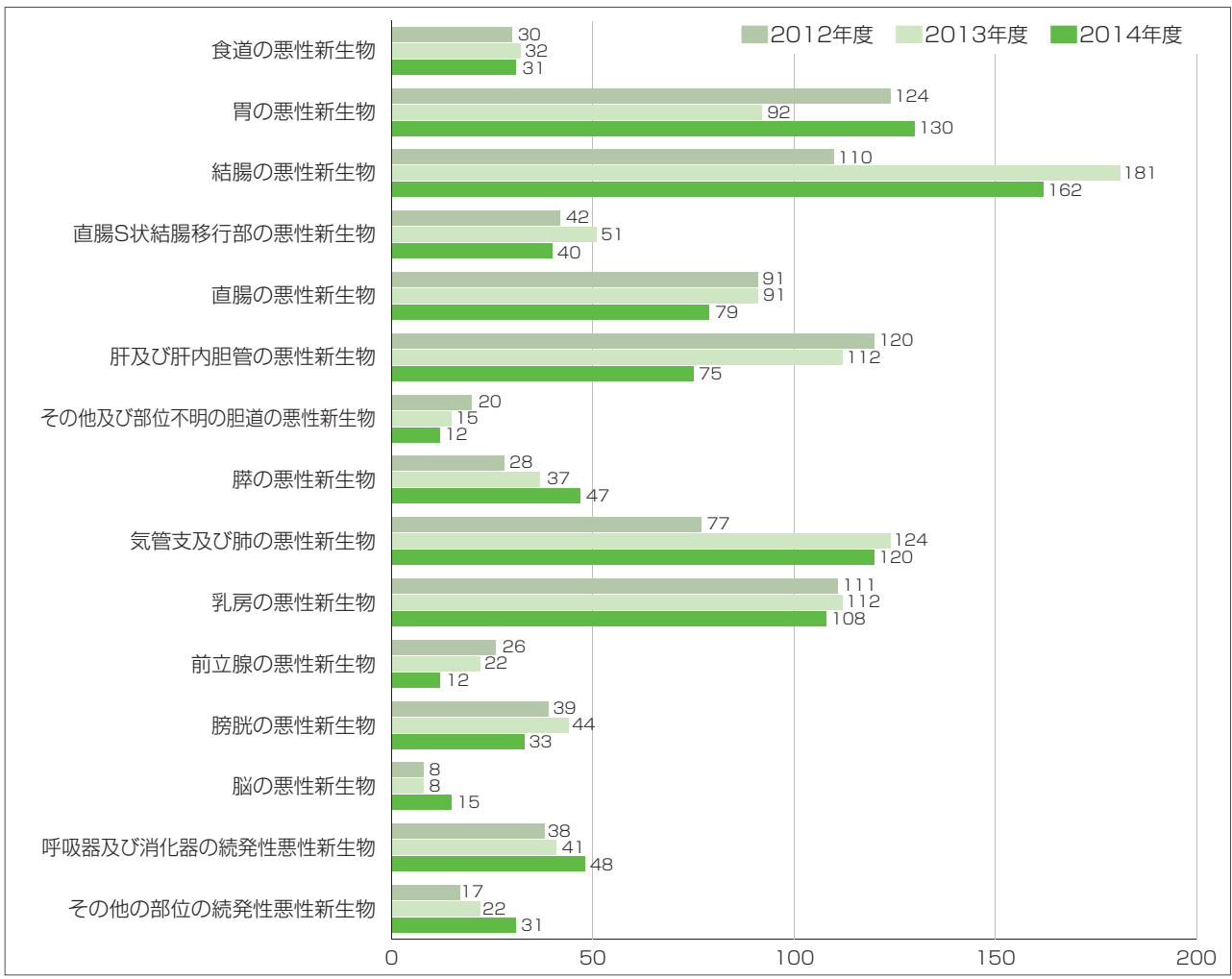


悪性新生物

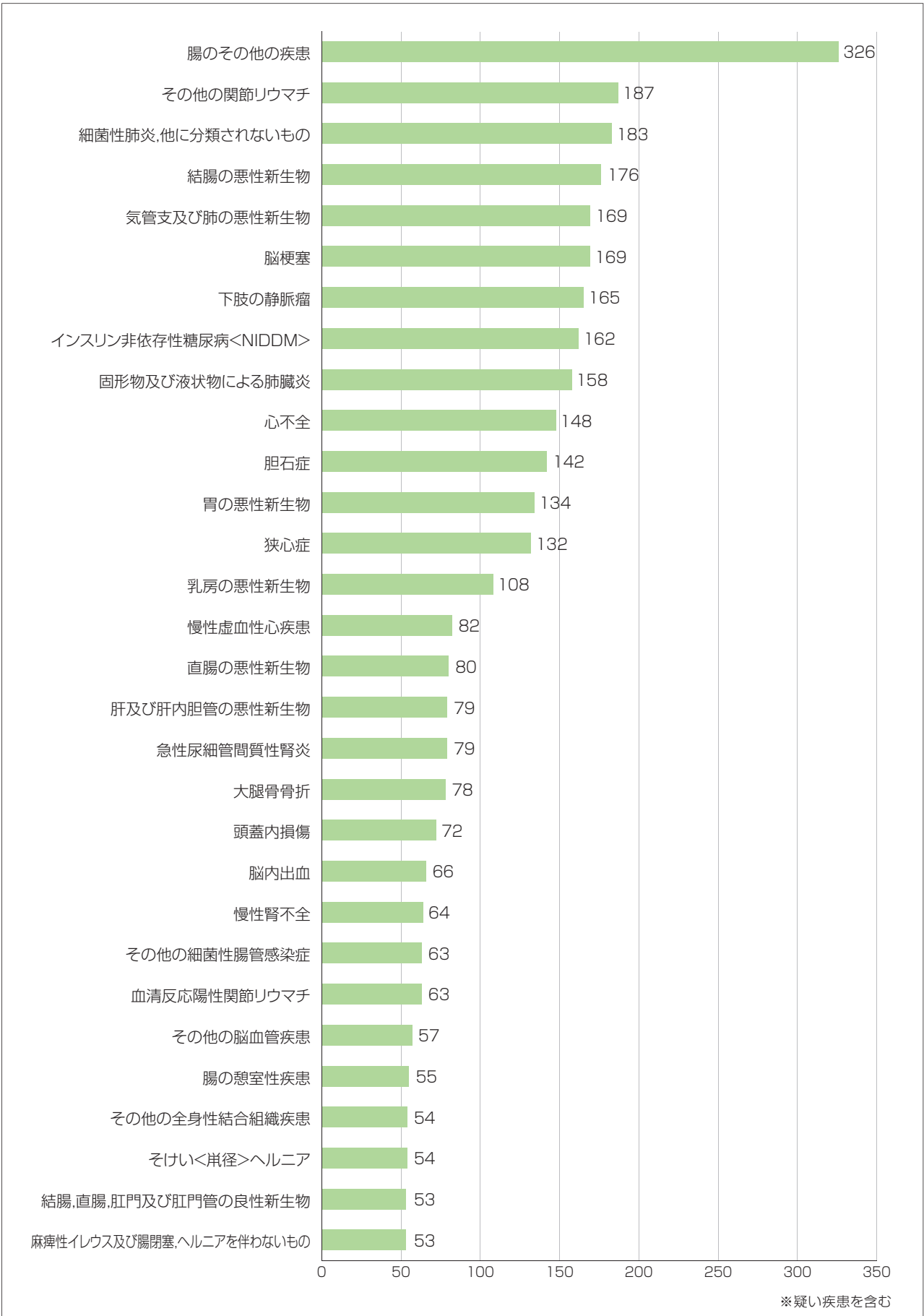
悪性新生物	患者数	割合
C01 舌根<基底>部の悪性新生物	1	0.1%
C10 中咽頭の悪性新生物	1	0.1%
C15 食道の悪性新生物	31	3.2%
C16 胃の悪性新生物	130	13.3%
C17 小腸の悪性新生物	1	0.1%
C18 結腸の悪性新生物	162	16.5%
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	40	4.1%
C20 直腸の悪性新生物	79	8.1%
C21 肛門及び肛門管の悪性新生物	2	0.2%
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	75	7.7%
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	2	0.2%
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	12	1.2%
C25 膵の悪性新生物	47	4.8%
C32 喉頭の悪性新生物	1	0.1%
C34 気管支及び肺の悪性新生物	120	12.2%
C37 胸腺の悪性新生物	1	0.1%
C38 心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物	2	0.2%
C44 皮膚のその他の悪性新生物	1	0.1%

悪性新生物	患者数	割合
C45 中皮腫	2	0.2%
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物	2	0.2%
C50 乳房の悪性新生物	108	11.0%
C54 子宮体部の悪性新生物	1	0.1%
C56 卵巣の悪性新生物	3	0.3%
C61 前立腺の悪性新生物	12	1.2%
C65 腎盂の悪性新生物	1	0.1%
C66 尿管の悪性新生物	2	0.2%
C67 膀胱の悪性新生物	33	3.4%
C71 脳の悪性新生物	15	1.5%
C73 甲状腺の悪性新生物	4	0.4%
C74 副腎の悪性新生物	1	0.1%
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	4	0.4%
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	48	4.9%
C79 その他の部位の続発性悪性新生物	31	3.2%
C83 びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫	1	0.1%
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	4	0.4%
合計	980	100.0%

悪性新生物上位15部位(推移)

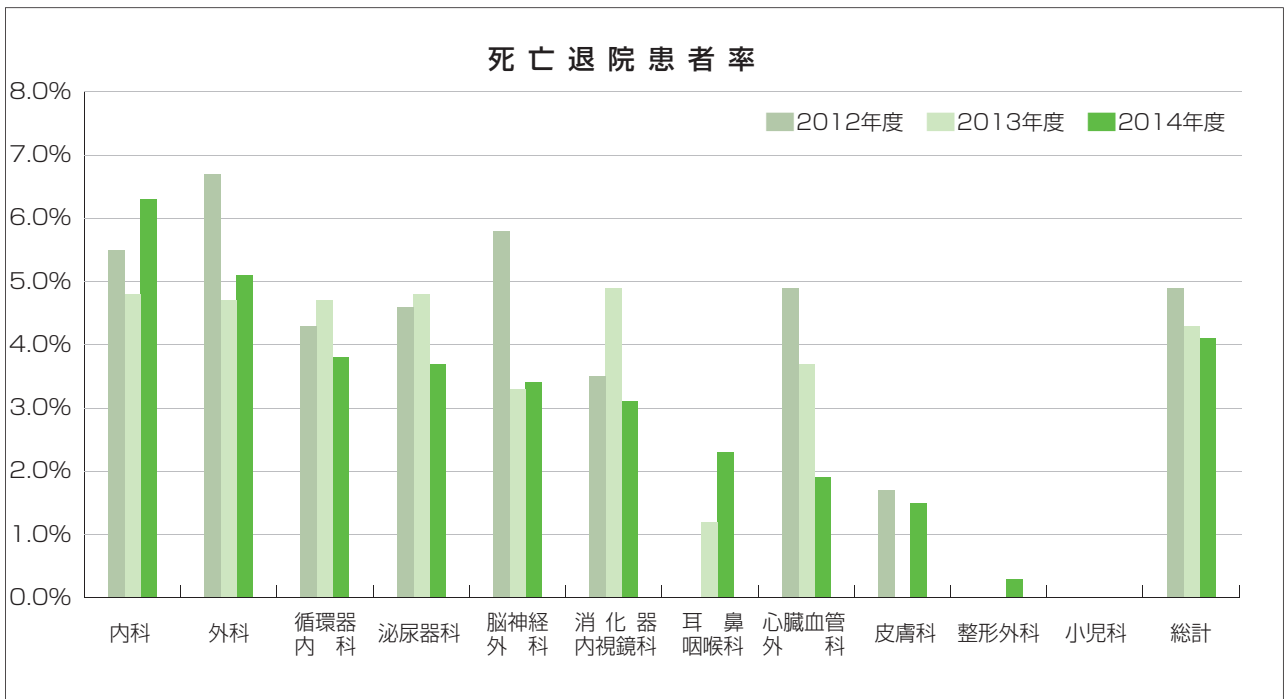


退院患者(上位30疾患)



死亡退院患者率

	診療科	内科	外科	循環器内科	泌尿器科	脳神経外科	消化器内視鏡科	耳鼻咽喉科	心血管外科	皮膚科	整形外科	小児科	総計
2012年度	退院数	1,550	1,062	533	260	414	1,193	84	247	60	0	143	5,546
	死亡数	86	71	23	12	24	42	0	12	1	0	0	271
	死亡退院患者率	5.5%	6.7%	4.3%	4.6%	5.8%	3.5%	0.0%	4.9%	1.7%	0.0%	0.0%	4.9%
2013年度	退院数	1,639	1,111	555	252	490	1,098	81	378	42	0	174	5,820
	死亡数	78	52	26	12	16	54	1	14	0	0	0	253
	死亡退院患者率	4.8%	4.7%	4.7%	4.8%	3.3%	4.9%	1.2%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%
2014年度	退院数	1,770	988	556	161	536	1,354	88	362	67	314	176	6,372
	死亡数	112	50	21	6	18	42	2	7	1	1	0	260
	死亡退院患者率	6.3%	5.1%	3.8%	3.7%	3.4%	3.1%	2.3%	1.9%	1.5%	0.3%	0.0%	4.1%



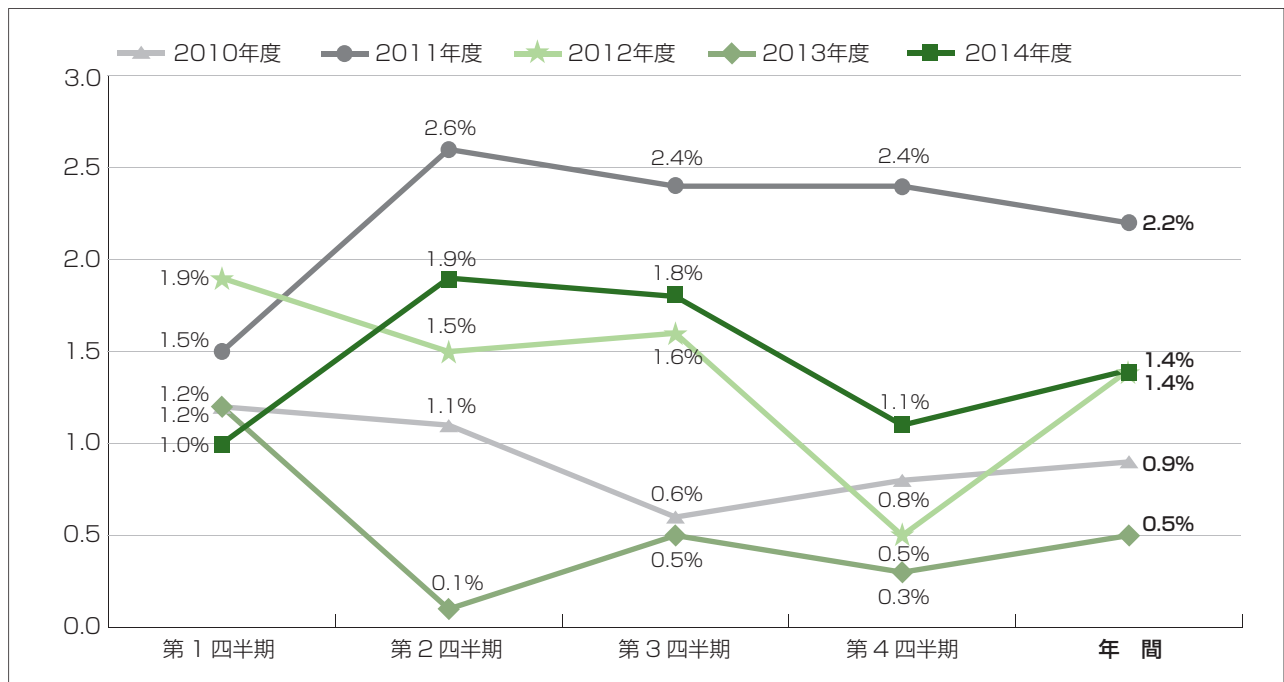
【臨床評価指標】

入院中の新規褥瘡発生率

褥瘡の発生要因として栄養不良、全身状態悪化、長時間の圧迫、麻痺などがあります。褥瘡は感染を招き、さらに身体の活力を低下させますので予防が必要です。さらに褥瘡の有無は介護、看護の質をはかるものさしといわれています。

2011年度より、病院独自の算出方法から、日本褥瘡学会が定める「褥瘡推定発生率」へ変更しました。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2010年度	1.2%	1.1%	0.6%	0.8%	0.9%
2011年度	1.5%	2.6%	2.4%	2.4%	2.2%
2012年度	1.9%	1.5%	1.6%	0.5%	1.4%
2013年度	1.2%	0.1%	0.5%	0.3%	0.5%
2014年度	1.0%	1.9%	1.8%	1.1%	1.4%



$$\text{褥瘡推定発生率(\%)} = \frac{\text{調査日に褥瘡を保有する患者数} - \text{入院時すでに褥瘡保有が記録されていた患者数}}{\text{調査日の施設入院患者数}} \times 100$$

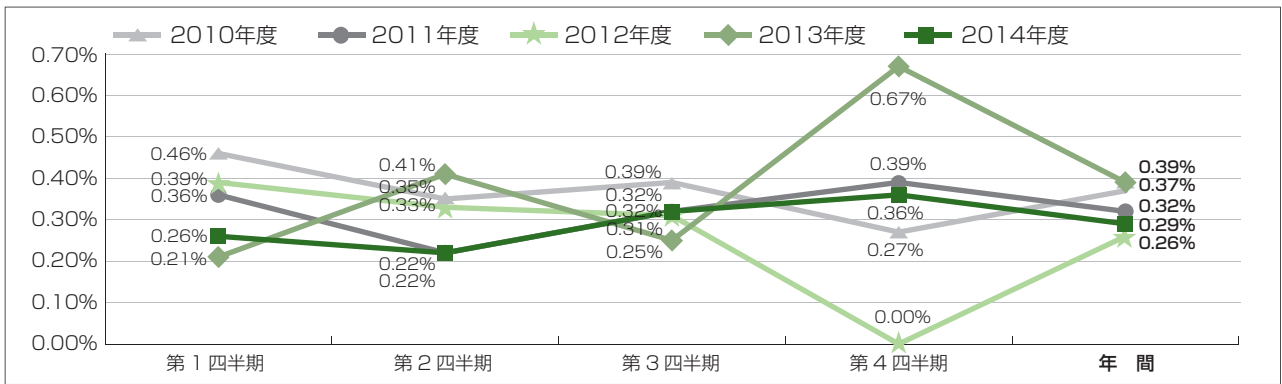
〔参考〕2010年度まで

$$\text{褥瘡推定発生率(\%)} = \frac{\text{新規褥瘡発生患者数}}{\text{実入院患者数}} \times 100$$

転倒・転落率

- 入院中の患者さんの転倒による外傷予防については、次の2つの視点から検討する必要があります。
- ・ 転倒そのものを無くすことであり、転倒防止のための施設環境整備が重要です。さらに、職員が転倒予防の知識を身に付け、医療・看護業務にあたる必要があります。しかし、これを徹底しても、高齢で疾患のあるすべての患者さんの転倒を根絶することは不可能であろうと予測されます。
 - ・ 転倒をできるだけ予防するための努力をする一方で、万が一患者さんが転倒しても外傷が比較的軽くて済むような工夫をすることが重要です。

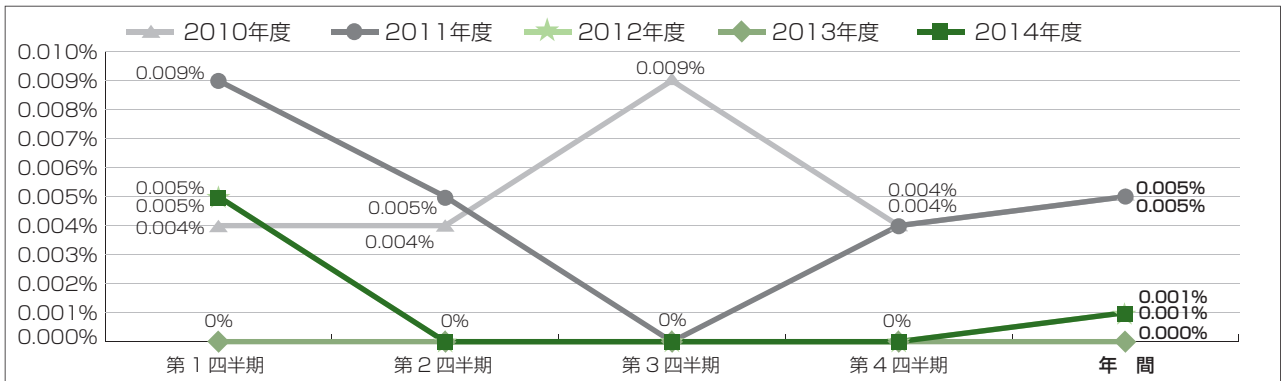
	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2010年度	0.46%	0.35%	0.39%	0.27%	0.37%
2011年度	0.36%	0.22%	0.32%	0.39%	0.32%
2012年度	0.39%	0.33%	0.31%	0%	0.26%
2013年度	0.21%	0.41%	0.25%	0.67%	0.39%
2014年度	0.26%	0.22%	0.32%	0.36%	0.29%



$$\text{転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落患者数}}{\text{延入院患者数}} \times 100$$

手術が必要となった入院中の転倒・転落

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2010年度	0.004%	0.004%	0.009%	0.004%	0.005%
2011年度	0.009%	0.005%	0%	0.004%	0.005%
2012年度	0.005%	0%	0%	0%	0.001%
2013年度	0%	0%	0%	0%	0%
2014年度	0.005%	0%	0%	0%	0.001%

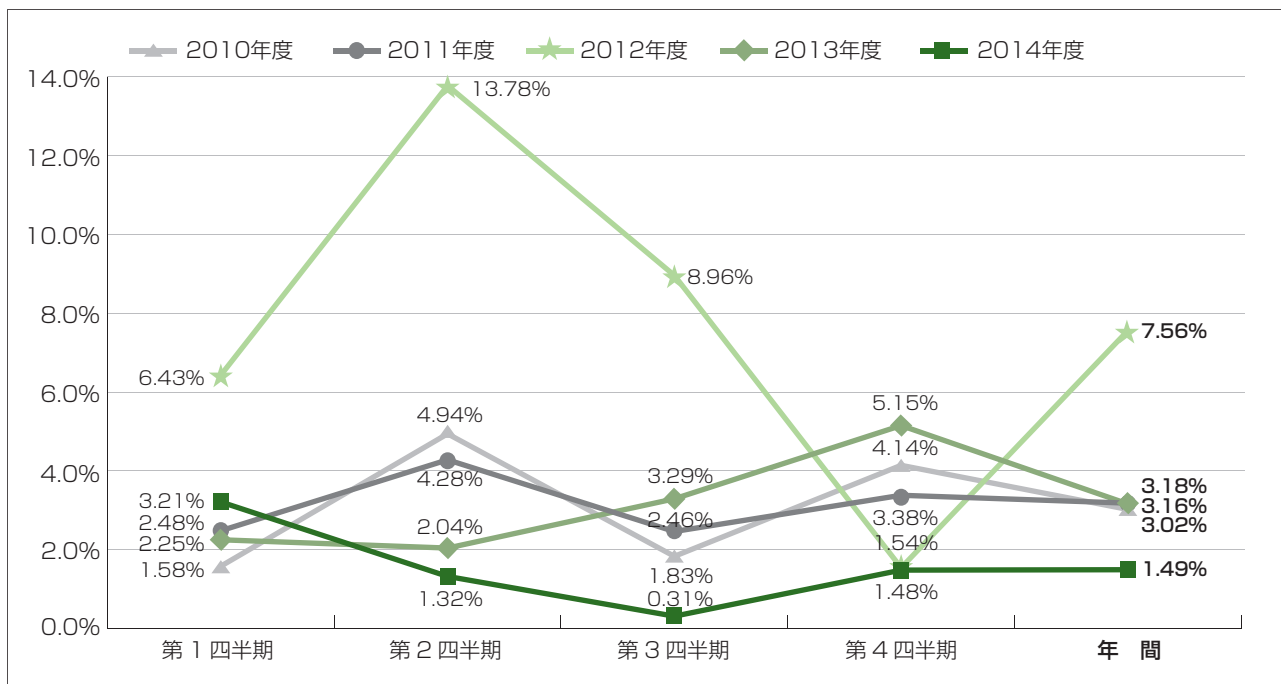


$$\text{手術が必要となった入院中の転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落(レベル3b以上)患者のうち、その転倒・転落が原因で手術を実施した件数}}{\text{延入院患者数}} \times 100$$

輸血製剤廃棄率

輸血製剤は、無駄なく適切に使用されなければなりません。輸血製剤の廃棄率は、提供された血液が適切に使用されているかどうかを示す良い指標となります。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2010年度	1.58%	4.94%	1.83%	4.14%	3.02%
2011年度	2.48%	4.28%	2.46%	3.38%	3.18%
2012年度	6.43%	13.78%	8.96%	1.54%	7.56%
2013年度	2.25%	2.04%	3.29%	5.15%	3.16%
2014年度	3.21%	1.32%	0.31%	1.48%	1.49%

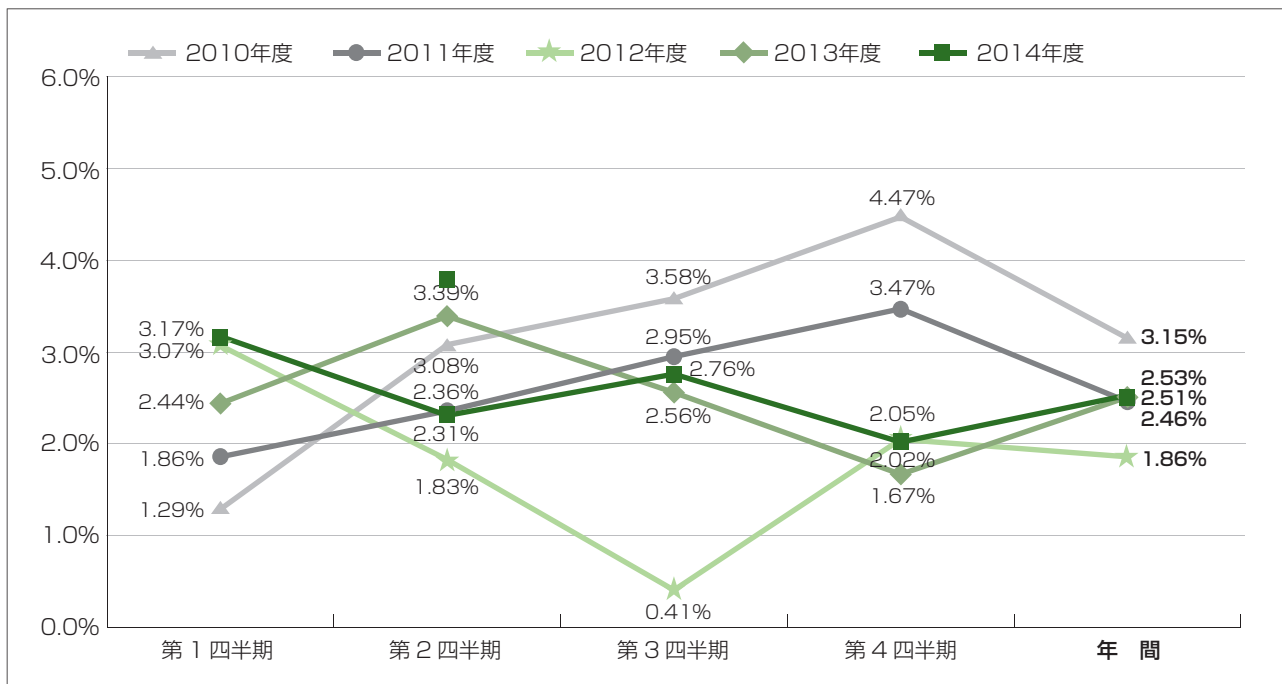


$$\text{輸血製剤廃棄率(\%)} = \frac{\text{廃棄赤血球製剤単位数}}{\text{輸血室から出庫の赤血球製剤単位数}} \times 100$$

術中・術後の大量輸血患者の割合

輸血は急性失血時の生命維持に重要な役割を果たしており、医学の歴史に大きく貢献してきました。とりわけ、がんの根治に取り組んできた外科医にとって、輸血は救命に不可欠な手段でした。しかし、多数の患者の治療経過を長期間観察することにより、輸血が持つ負の側面がしだいに浮き彫りになってきました。肝炎やエイズ・ウイルス感染による悲劇のみならず、がんの再発にも悪影響を与えることが示唆されています。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2010年度	1.29%	3.08%	3.58%	4.47%	3.15%
2011年度	1.86%	2.36%	2.95%	3.47%	2.46%
2012年度	3.07%	1.83%	0.41%	2.05%	1.86%
2013年度	2.44%	3.39%	2.56%	1.67%	2.51%
2014年度	3.17%	2.31%	2.76%	2.02%	2.53%

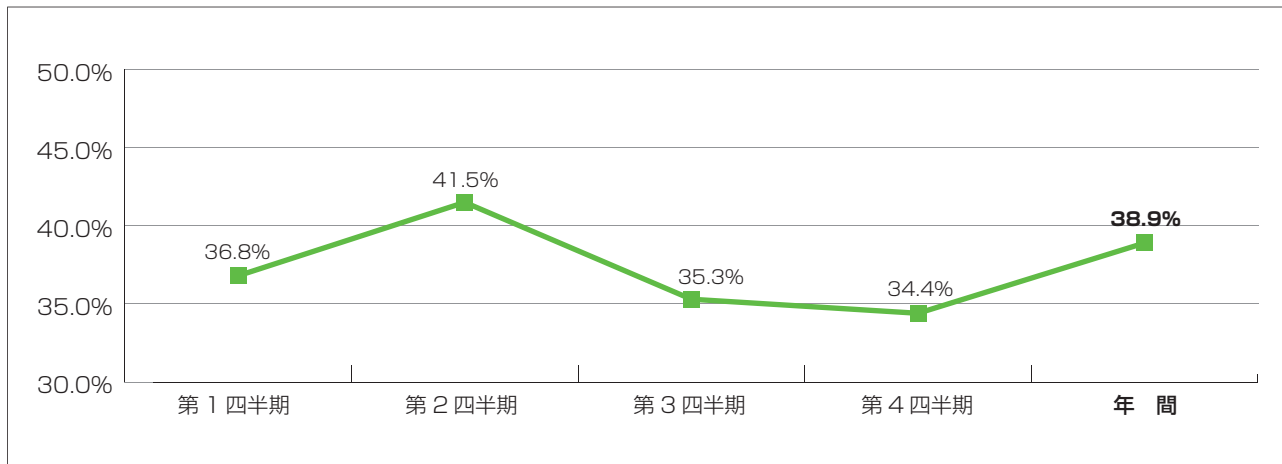


$$\text{術中・術後の大量輸血患者の割合 (\%)} = \frac{\text{手術日、手術翌日に1日MAP6単位以上輸血した件数}}{\text{全手術件数}} \times 100$$

糖尿病の患者さんの血糖コントロールとHbA1c (HbA1c<7.0%の割合)

HbA1cは、過去2～3か月の血糖値のコントロール状態を示す指標で、正常値は6.2% (NGSP) 以下とされています。糖尿病の患者さんの血糖コントロールは、HbA1cが7.0%未満が一般的な目標値です。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2014年度	36.8%	41.5%	35.3%	34.4%	38.9%



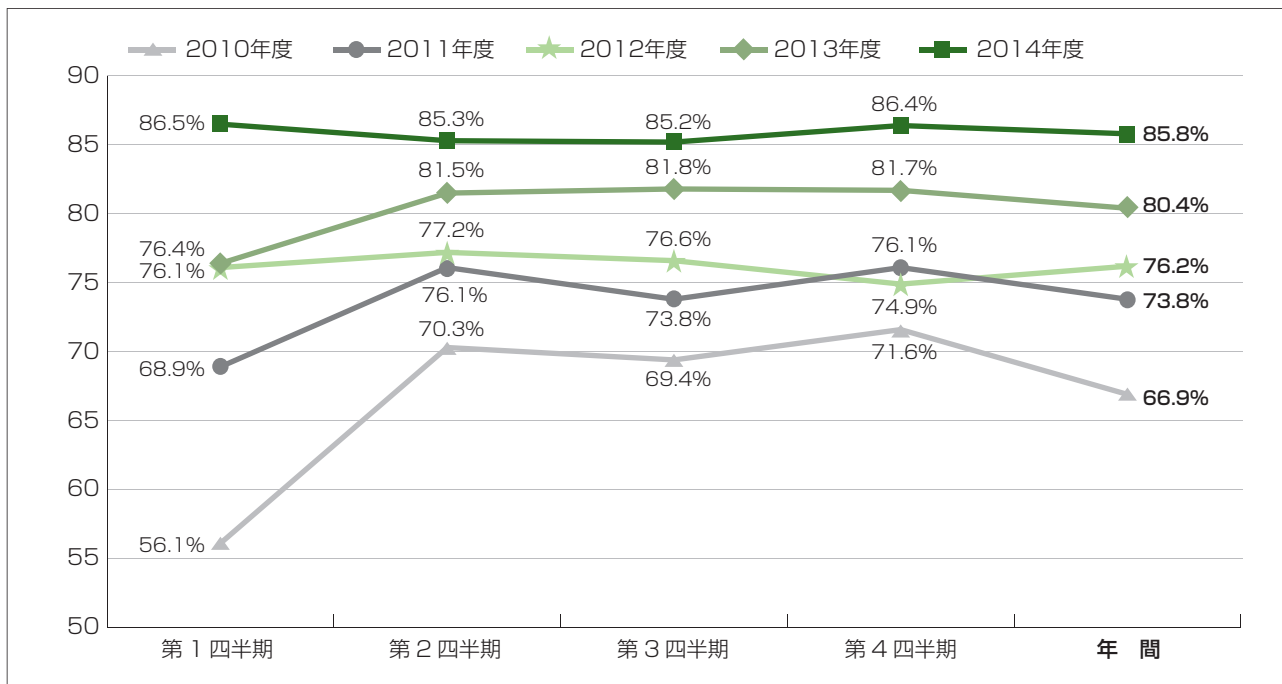
$$\text{HbA1cの値が7.0\%未満の患者の割合(\%)} = \frac{\text{HbA1cの最終値が7.0\%の患者}}{\text{インスリン製剤または経口血糖降下薬を処方されている患者}} \times 100$$

※2014年度より評価方法を変更したため、2013年度以前のデータは掲載していません。

入院患者におけるリハビリ実施率

リハビリテーションの役割は、患者さんの機能障害や能力低下を改善し社会復帰につなげることです。特に急性期リハビリテーションの目的は、廃用症候群（安静状態が続くことによって起こる心身機能の低下）の改善や合併症の予防にあります。そのためには、発症早期・入院早期からリハビリテーションを行うことが重要です。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2010年度	56.1%	70.3%	69.4%	71.6%	66.9%
2011年度	68.9%	76.1%	73.8%	76.1%	73.8%
2012年度	76.1%	77.2%	76.6%	74.9%	76.2%
2013年度	76.4%	81.5%	81.8%	81.7%	80.4%
2014年度	86.5%	85.3%	85.2%	86.4%	85.8%



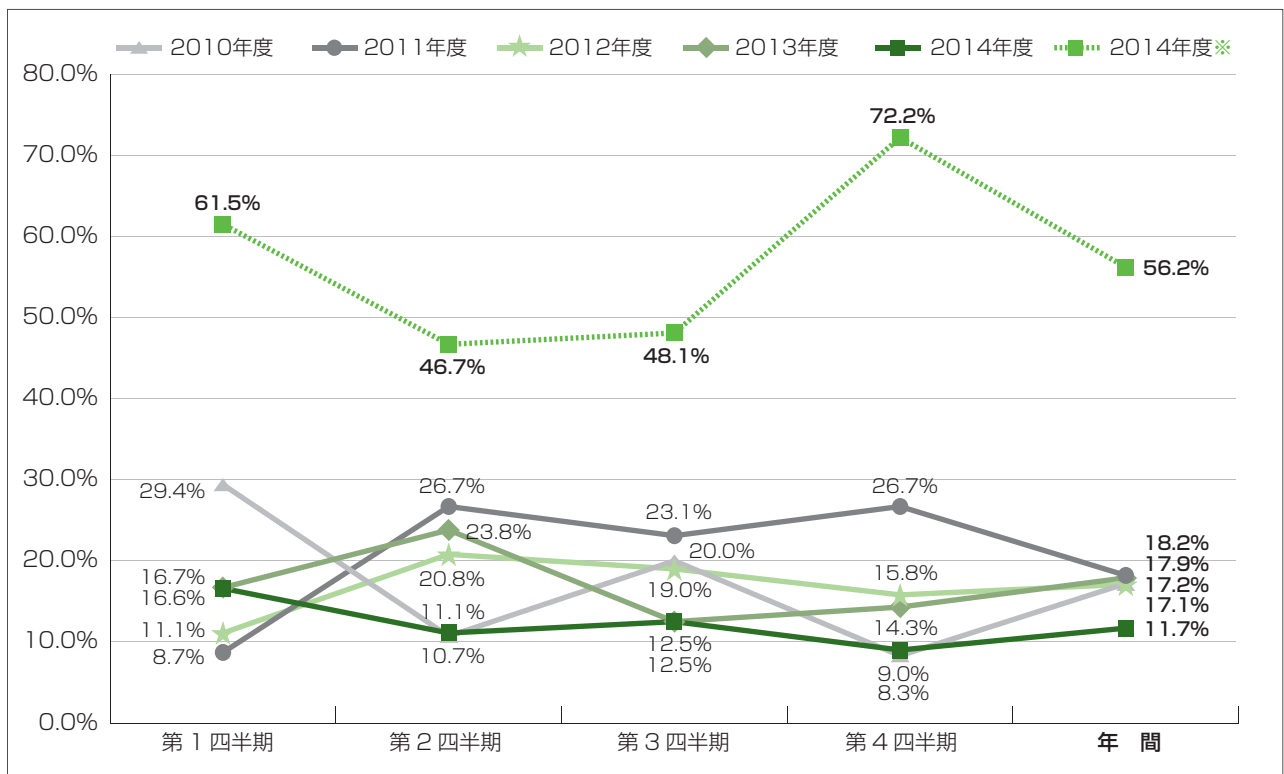
$$\text{入院患者におけるリハビリ実施率(\%)} = \frac{\text{リハビリ実施患者数}}{\text{延入院患者数}} \times 100$$

感謝状

病院のご意見箱への投書の中で感謝のご意見が増加することは、患者さんの満足度の向上を意味していると考えられます。

2014年度はご意見の投書用紙とは別に、「ありがとうカード」という簡単な感謝状のようなものを新たに設置しました。ありがとうカードもご意見の母数とし感謝状として数えると感謝状の割合は例年になく上昇します。これはありがとうカードがご意見用紙よりも投函しやすいからだと思われます。(また一人の患者さんが複数のスタッフにカードを書く傾向も要因のひとつです。)

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2010年度	29.4%	10.7%	20.0%	8.3%	17.2%
2011年度	8.7%	26.7%	23.1%	26.7%	18.2%
2012年度	11.1%	20.8%	19.0%	15.8%	17.1%
2013年度	16.7%	23.8%	12.5%	14.3%	17.9%
2014年度	16.6%	11.1%	12.5%	9.0%	11.7%
2014年度※	61.5%	46.7%	48.1%	72.2%	56.2%



$$\text{ご意見箱に寄せられた感謝状の割合 (\%)} = \frac{\text{ご意見箱に寄せられた感謝状件数}}{\text{ご意見箱に寄せられた件数}} \times 100$$

$$\text{※ご意見箱に寄せられた感謝状とありがとうカードの割合 (\%)} = \frac{\text{ご意見箱に寄せられた感謝状件数} + \text{ありがとうカード件数}}{\text{ご意見箱に寄せられた件数} + \text{ありがとうカード件数}} \times 100$$



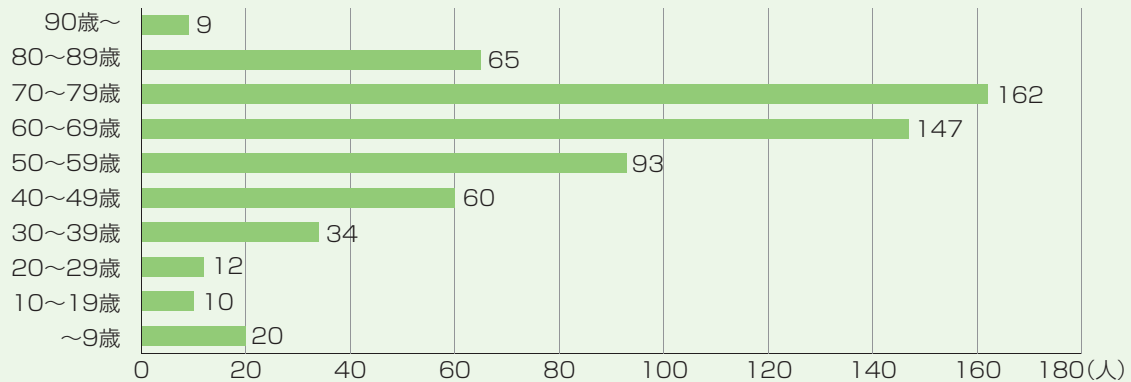
患者さんに
聞きました

佐世保中央病院 満足度調査

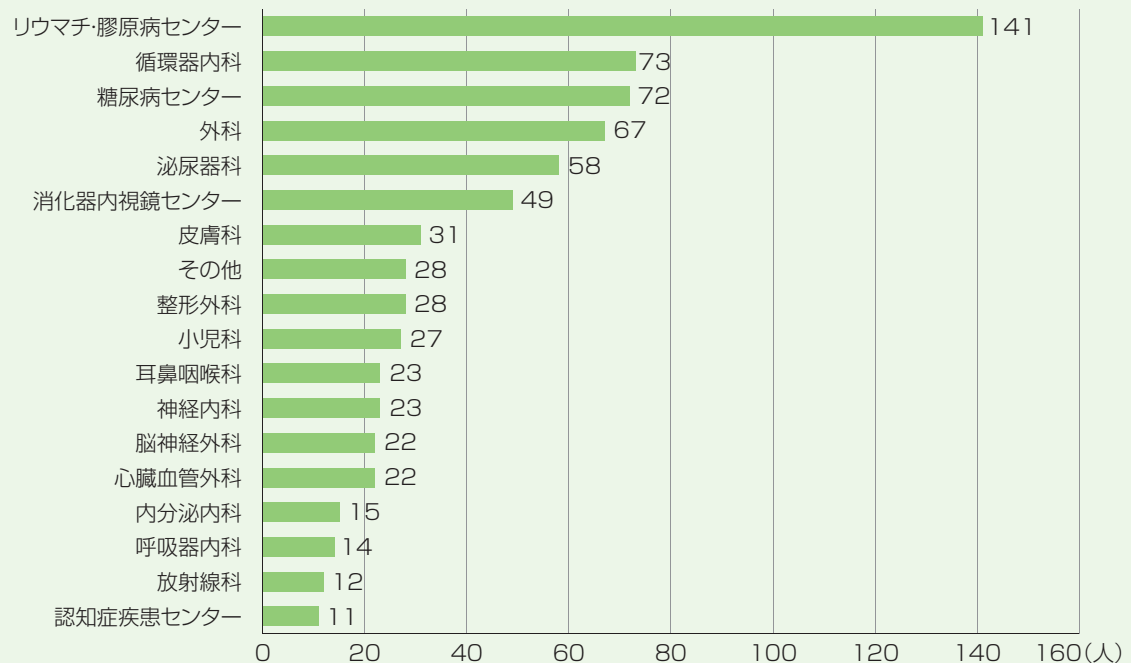
外来患者満足度調査結果

2014年10月20日(月)～10月27日(月)に実施された外来患者満足度調査の結果を報告します。
今回の調査は、配布人数929人に対し、回収人数736人と回収率が79%でした。

年齢別回答者数 n=612

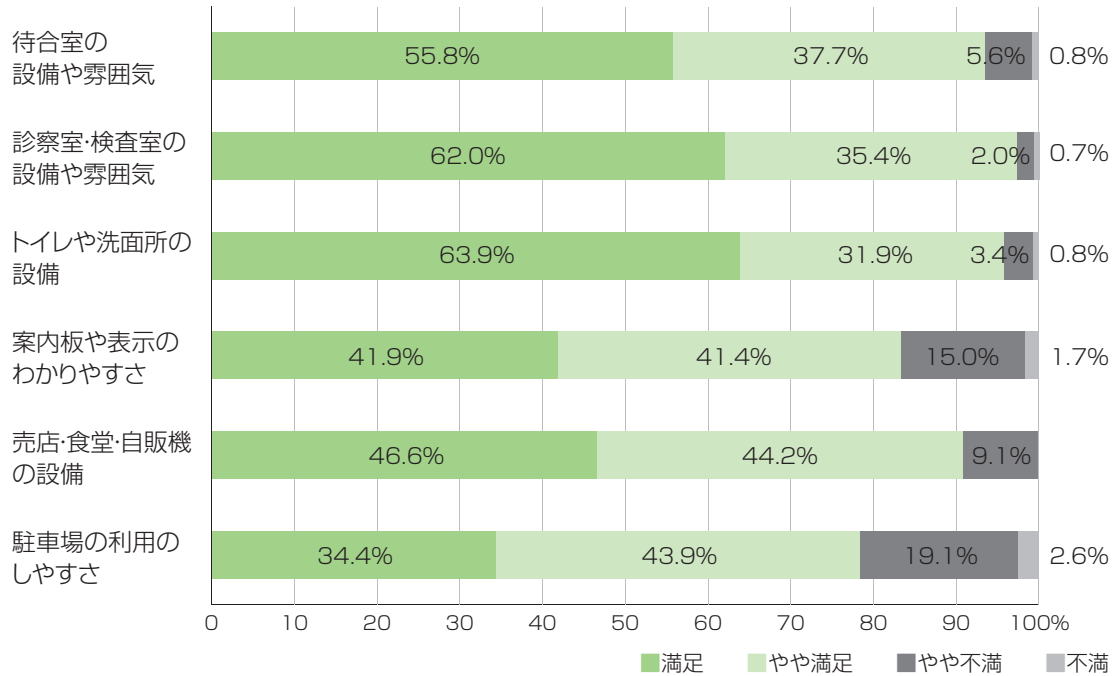


診療科別回答者数(複数回答)

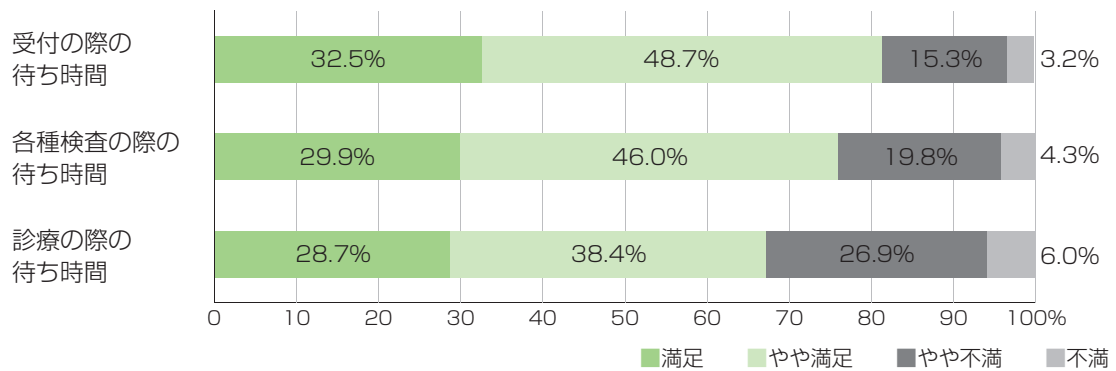


集計結果

施設・設備に関する満足度

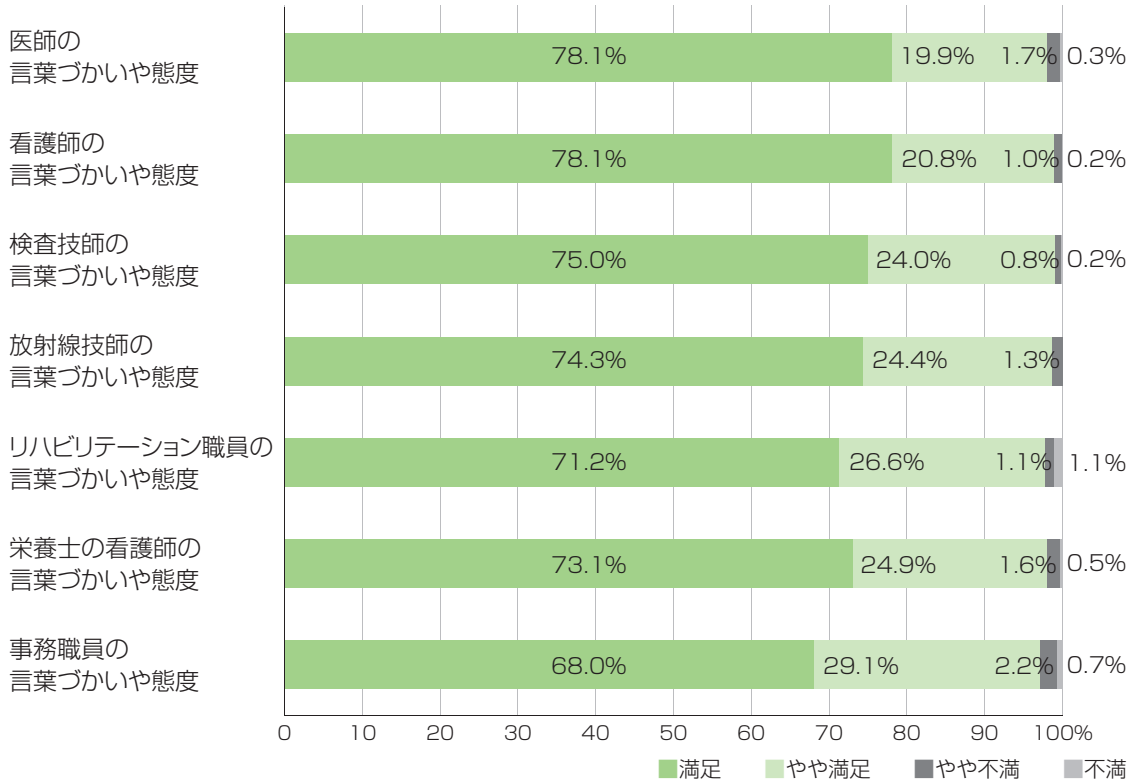


待ち時間に関すること

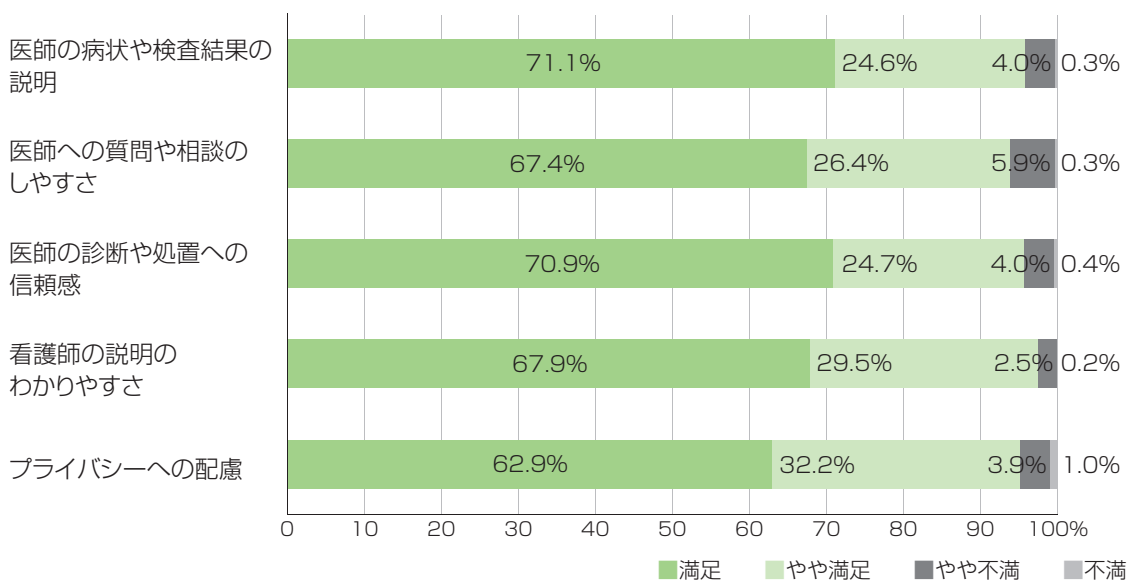


集計結果

応対・接遇に関すること



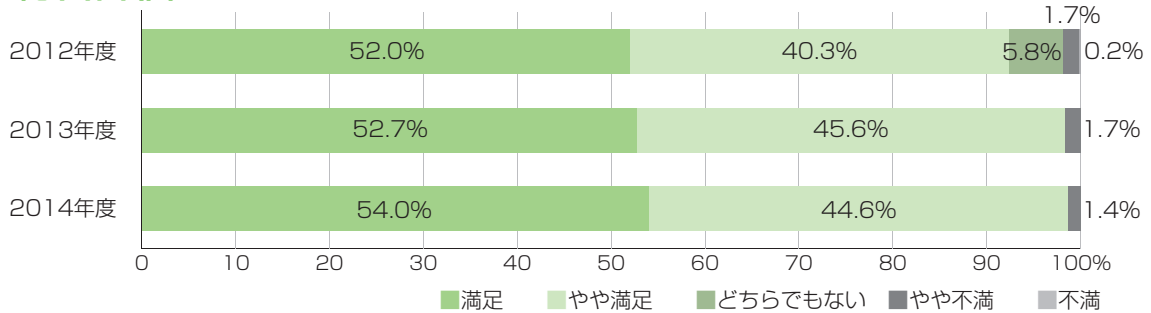
診療に関すること



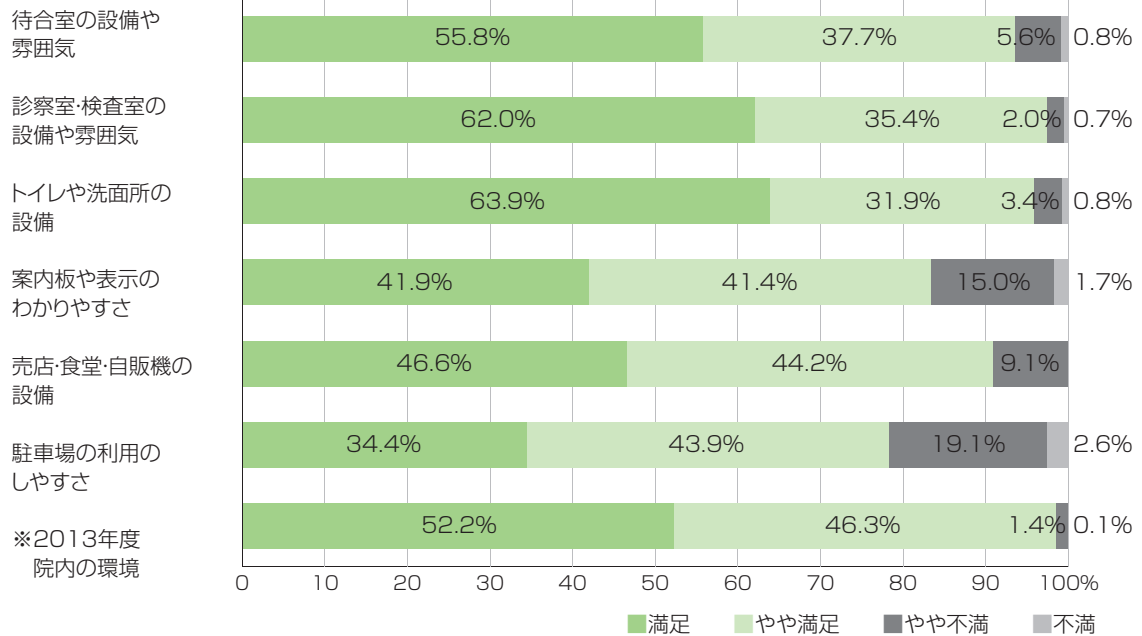
年度比較

総合評価

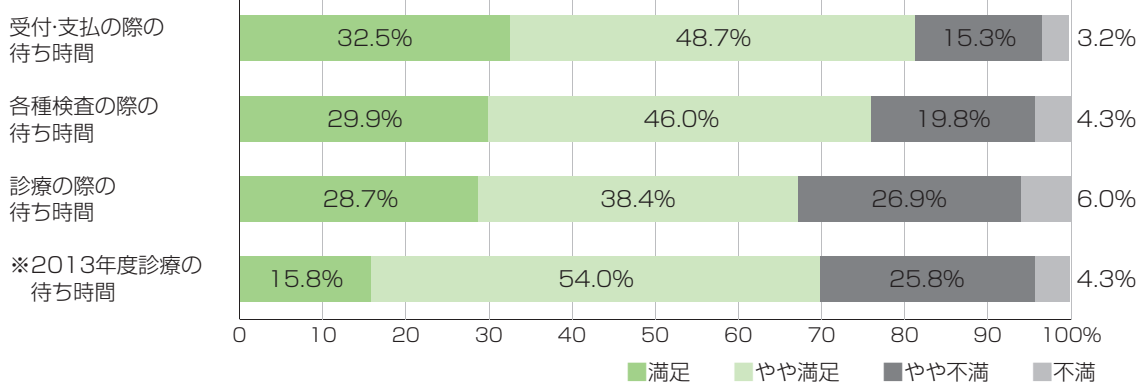
※2014年度の総合評価については、「どちらでもない」を加え、4段階評価から5段階評価に変更しました。



施設・設備に関する満足度

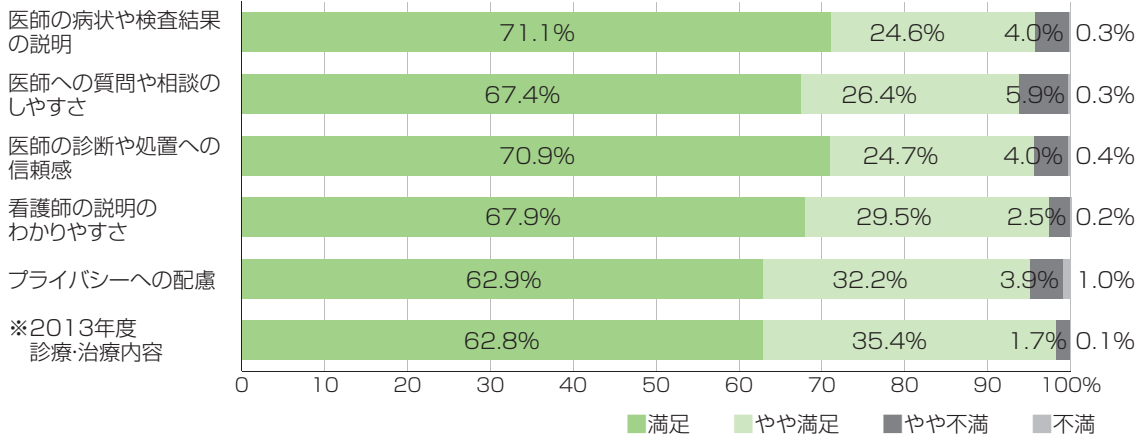


待ち時間に関すること

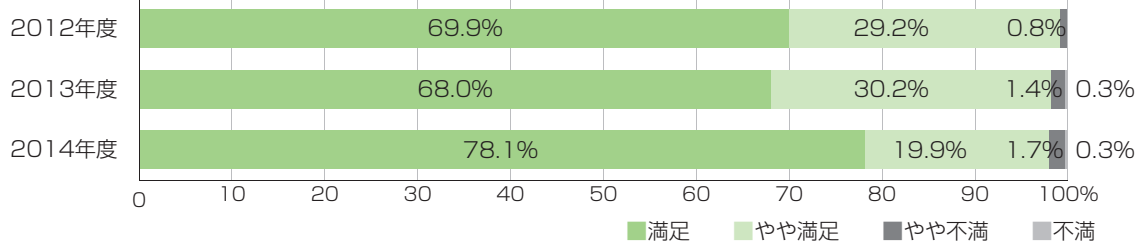


年度比較

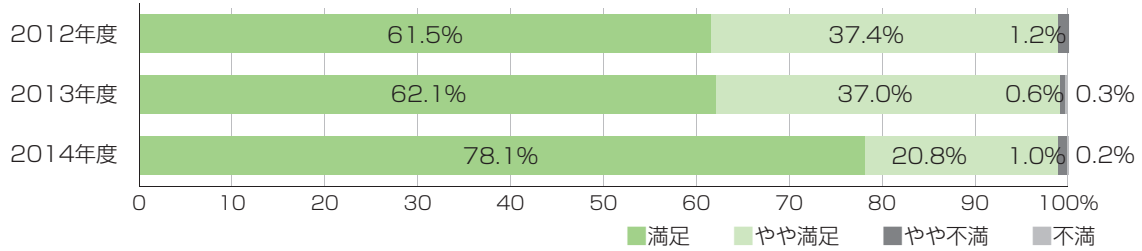
診療に関すること



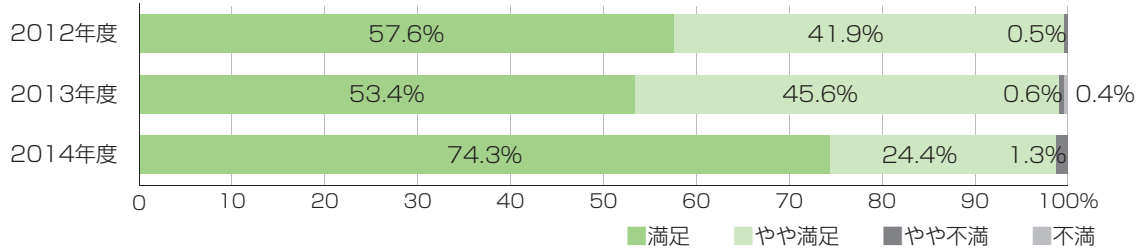
医師に対する満足度



看護師に対する満足度

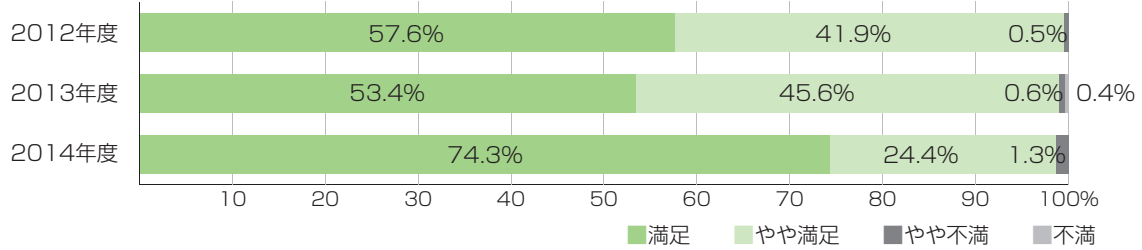


検査技師に対する満足度

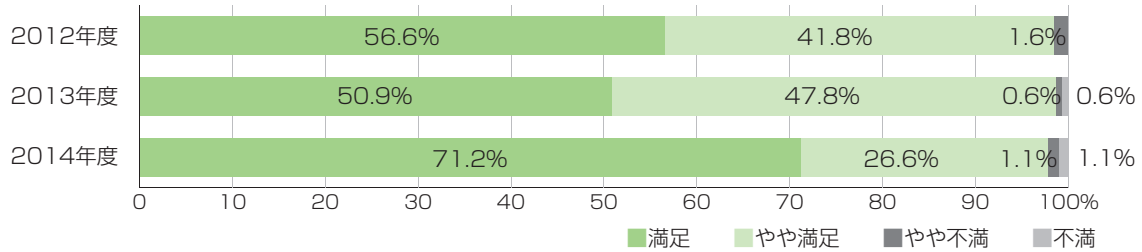


年度比較

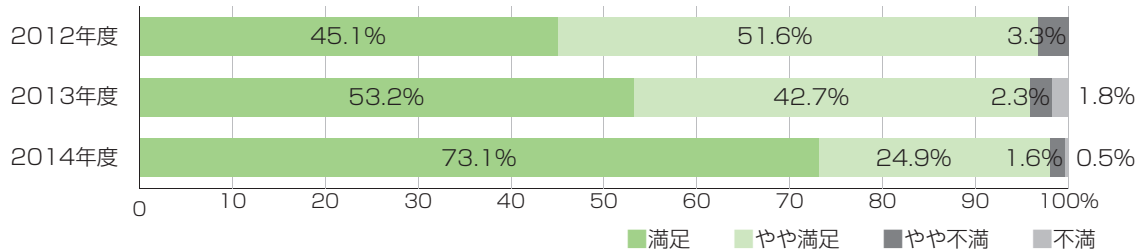
放射線技師に対する満足度



リハビリスタッフに対する満足度



栄養管理士(栄養指導等)に対する満足度



事務職員(予約・受付・会計)に対する満足度

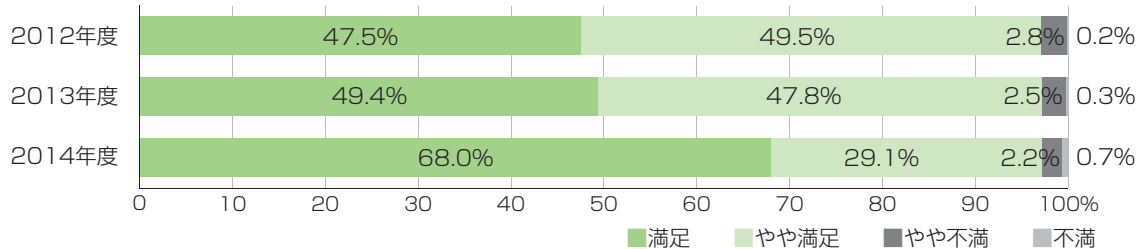




図1 病院全体の満足度と4つ大項目

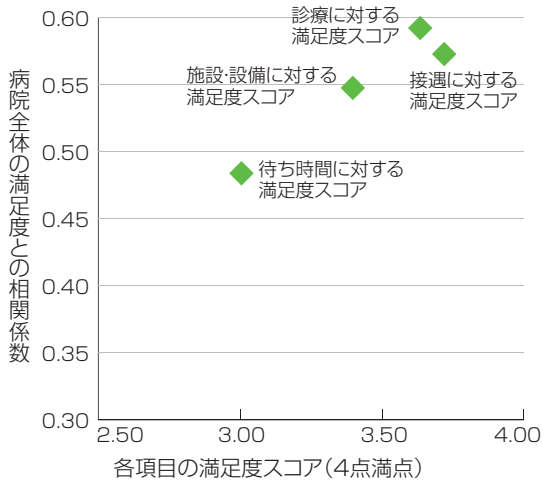


図4 病院全体の満足度と③接遇について

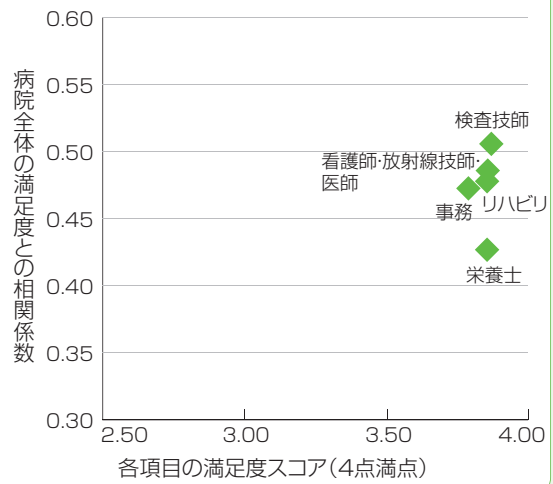


図2 病院全体の満足度と①設備・環境

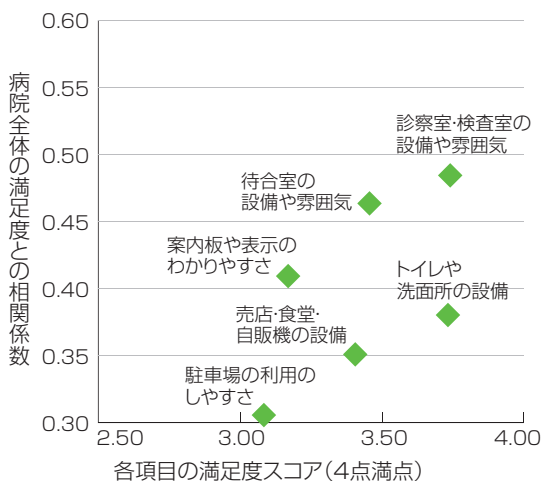


図5 病院全体の満足度と④診療について

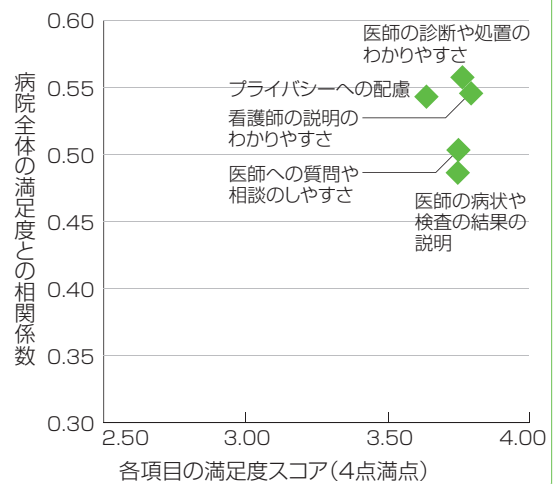
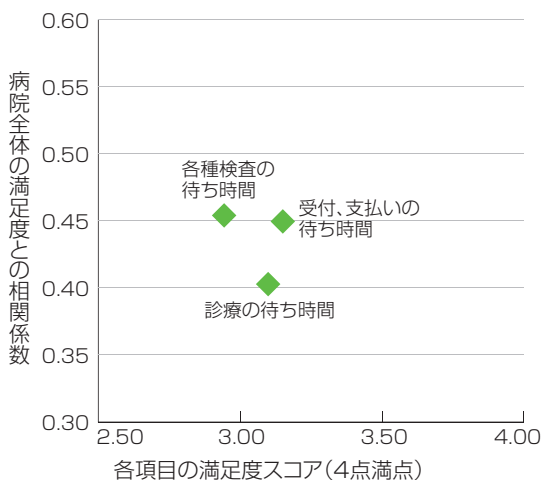


図3 病院全体の満足度と②待ち時間



2014年度 外来満足度調査の分析結果

病院設備や待ち時間、接遇などが、病院全体の満足度にどのような影響を与えたかを分析した。各質問項目の満足度スコア(平均点)を横軸に、各質問項目と病院全体の満足度の相関関係を縦軸に配置し、それらの関係を観察した。その結果、大項目の「①診療について」と「②接遇について」の満足度スコアが最も高く、かつ、病院全体の満足度への影響力が高いことが示唆された。一方で、一般的に不満足要因と考えられることが多い「待ち時間について」は、今回の調査でも満足度スコアは低かったが、病院全体の満足度への影響は今回調査した4つの大項目の中では低いことが分かった。

4つの大項目(①設備・環境について、②待ち時間について、③接遇について、④診療について)ごとに、それぞれを構成する小項目が病院全体の満足度にどのような影響を与えたかを検証した。(図2～5)

- ①設備・環境については、『診察室・検査室の設備や雰囲気』が最も満足度スコアが高く、かつ、病院全体の満足度への影響力があることがわかった。『案内看板や表示のわかりやすさ』は満足度スコアが低く、また病院全体の満足度と相関関係があることがわかった。
- ②待ち時間については、全般的に満足度スコアが低く、また病院全体の満足度と(他の要素と比べ、特に相関関係が高いわけではないが)相関関係があることがわかった。
- ③接遇については、全般的に満足度スコアが高く、かつ、病院全体の満足度への影響力があることがわかった。
- ④診療については、全般的に満足度スコアが高く、かつ、病院全体の満足度への影響力が高いことがわかった。特に医師の診断・治療に対する信頼感と看護師による説明の分かりやすさに対する患者の評価は高く、また病院全体の満足度に最も影響することが示唆された。



入院患者満足度調査

【調査方法】

調査対象：退院患者6,373名

調査方法：項目別の満足度(5点満点)を尋ねる用紙を配布し、記入後回収(受付でBOXに投函)

調査期間：2014年4月1日～2015年3月31日

回収数：2,204名(回収率34%)

病棟	3西	3東	3南	4西	4東	4南	5西	平均
①入院期間	4.1	4.2	4.3	4.4	4.2	4.2	4.1	4.2
②治療内容	4.3	4.4	4.4	4.5	4.4	4.3	4.3	4.4
③医師の説明・質問への答え	4.5	4.5	4.5	4.6	4.5	4.6	4.4	4.5
④医師の挨拶・言葉遣い	4.5	4.6	4.6	4.6	4.5	4.6	4.5	4.6
⑤看護師の説明・質問への答え	4.5	4.5	4.5	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5
⑥看護師のベッドサイドでの対応	4.4	4.4	4.5	4.6	4.4	4.4	4.5	4.5
⑦看護師の訪室回数	4.2	4.3	4.4	4.4	4.3	4.3	4.3	4.3
⑧看護師のナースコール対応	4.3	4.3	4.5	4.5	4.4	4.3	4.4	4.4
⑨看護師の挨拶・言葉遣い	4.4	4.5	4.6	4.6	4.5	4.4	4.5	4.5
⑩薬剤師の説明・言葉遣い	4.2	4.3	4.4	4.5	4.3	4.3	4.3	4.4
⑪検査室・放射線技師の対応	4.3	4.3	4.4	4.4	4.3	4.3	4.3	4.4
⑫リハビリの対応	4.3	4.5	4.6	4.5	4.4	4.5	4.5	4.5
⑬事務の対応	4.2	4.2	4.4	4.4	4.1	4.2	4.2	4.2
⑭ヘルパーの対応	4.2	4.3	4.4	4.5	4.2	4.3	4.3	4.3
⑮病室環境	4.0	4.0	4.5	4.3	4.0	4.3	4.1	4.2
⑯プライバシーの配慮	4.2	4.2	4.4	4.4	4.1	4.3	4.2	4.2
平均	4.3	4.3	4.5	4.5	4.3	4.4	4.3	4.4
アンケート件数(A)	306	274	193	423	317	146	304	2,204
回収率(A÷退院患者数)	28%	29%	43%	51%	46%	30%	25%	34%

<主なコメント内容>

- ・「ありがとうございました」などの感謝の言葉が多数でした。
- ・「説明がわかりやすかった」とのお褒めの言葉も多く、反対に「もっと説明してほしい」との意見。
- ・各職種のそれぞれの職員の接遇が良いとの意見が多くありましたが、一部では、パソコンを見ていて挨拶もできていない、言葉遣いが悪い、職員間の話し声大きいなどの意見。
- ・多床室での携帯電話の使用や、面会者に対する指導が不足しているなどの意見。
- ・掃除が行き届いていない、病衣の襟の糊付けが悪いなどの意見。
- ・食事は温冷配膳車になり、温かく食べれたとの意見。