

1

Annual Report 2012

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(佐世保市鵜渡越町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	燿光病院「(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) 佐世保市大瀧町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア大瀧」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	「燿光病院」を「燿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) 燿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(11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) 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) 白十字病院「地域医療支援病院」承認(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) 長崎県認知症疾患医療センター認定(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) 北棟増築(12月1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

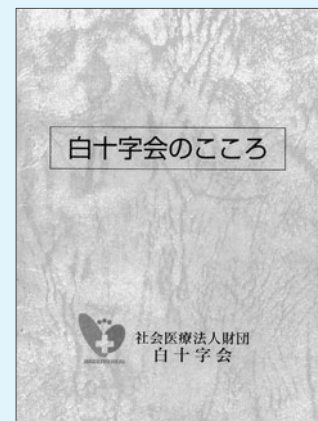
1. いかなる差別もなく公平な医療を受けることができる。(受療権)
2. 自身の病状・診断・予後・治療などについて、納得できる説明を受けることができる。(知る権利)
3. 医療者の提案する診療計画を自らの意思で決定することができる。(自己決定権)
4. 個人情報やプライバシーを保護される権利がある。(プライバシー保護権)
5. 他施設の医師に相談することができる。(セカンドオピニオン権)
6. 医療者に対し、自身の健康・病状に関する情報を正確に伝える義務がある。(情報提供義務)
7. 病院業務に支障をきたさないよう協力する義務がある。(診療協力義務)

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
開設者	理事長 富永 雅也
管理者	院長 植木 幸孝
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 ●心臓血管外科 ●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：6738.82㎡

建物構造：地下2階・地上5階

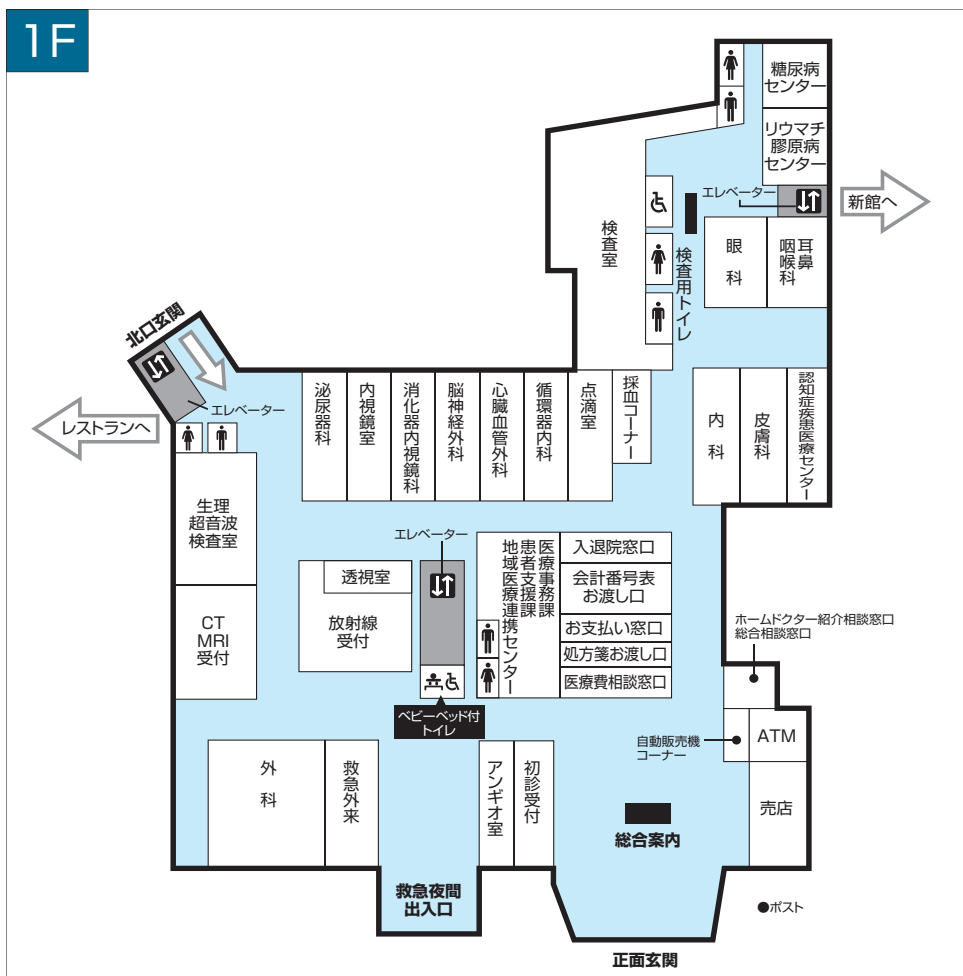
延床面積：26,777.29㎡

◎フロア案内

屋上	洗濯室	
5F	管理棟 西病棟	理容室 男女
4F	東病棟 西病棟	男女
3F	東病棟 西病棟	男女
2F	手術室 人工透析センター ICU-CCU リハビリ室	レストラン 男女
1F	案内図参照	男女
地下	温熱療法室 RI検査室 放射線治療室	男女

新館	
健康増進センター	男女
小児科 医療情報プラザ	男女

◎案内図



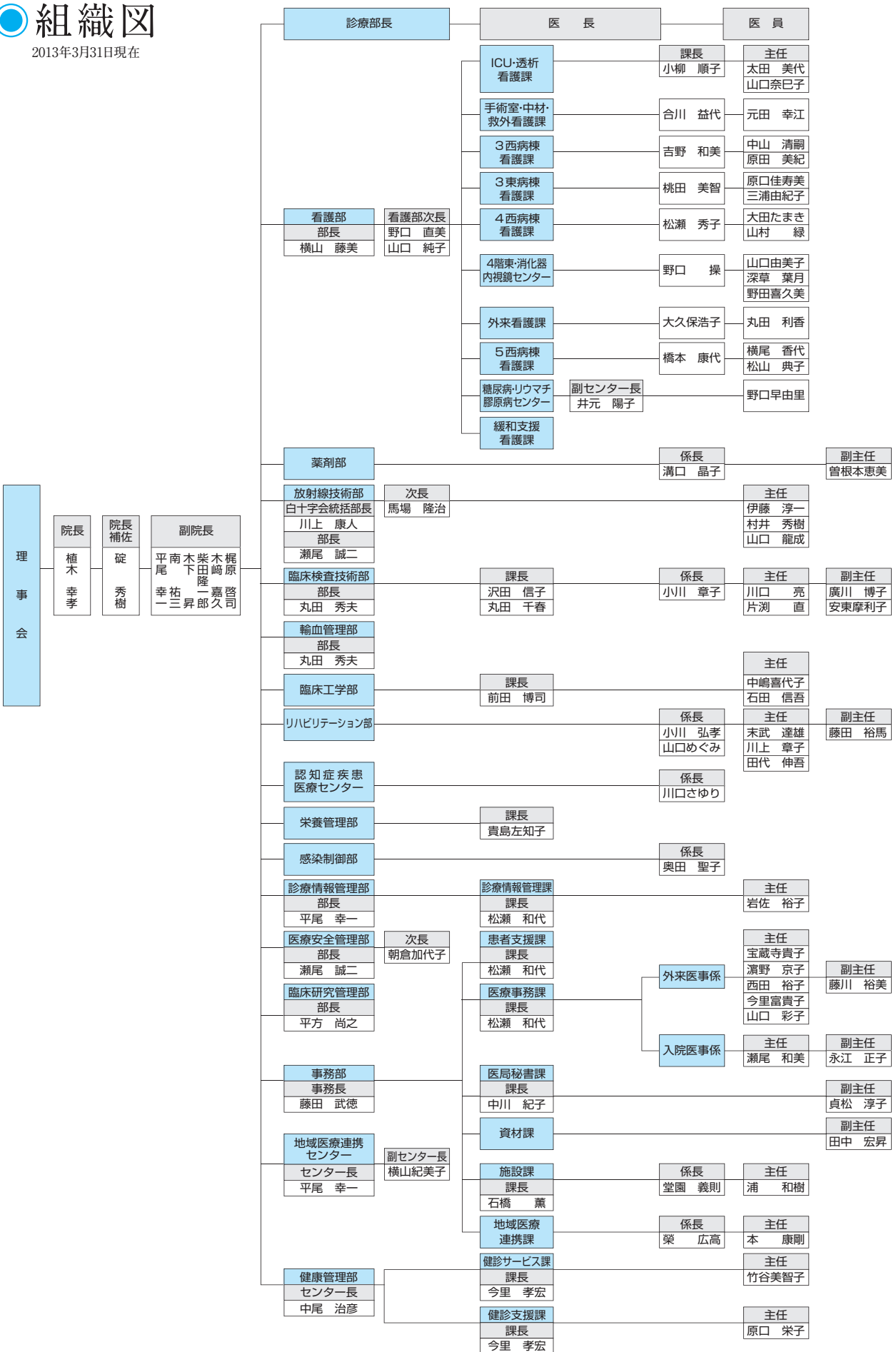
職員数

2013年3月31日現在

部 門 ・ 職 種		男 性				女 性				合 計
		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
診 療 部										
診 療 部	医 師	42	2		44	3	1		4	48
	研 修 医	3			3					3
	非常勤医師		20		20		6		6	26
* 部 門 計 *		45	22		67	3	7		10	77
看 護 部										
看 護	看 護 師	18		1	19	229		50	279	298
	准 看 護 師	1		8	9	12		24	36	45
	保 健 師					5			5	5
	* 計 *	19		9	28	246		74	320	348
看 護 補 助	ヘルパー			5	5	8		10	18	23
	外来アシスタント					1		21	22	22
	病棟アシスタント							11	11	11
	アテンダント							5	5	5
* 部 門 計 *		19		14	33	255		121	376	409
診療技術部										
薬 剤 部	薬 剤 師	2			2	7		1	8	10
	薬 剤 助 手							3	3	3
	* 計 *	2			2	7		4	11	13
放射線技術部	診療放射線技師	12			12	3		3	15	
臨 床 検 査 技 術 部	臨床検査技師	8			8	15		3	18	26
	検 査 助 手					1		1	2	2
	* 計 *	8			8	16		4	20	28
リ ハ ビ リ テーション部	理学療法士	9			9	12			12	21
	作業療法士	6			6	8		1	9	15
	言語聴覚士	2			2	3			3	5
	リハビリ助手					1		1	2	2
* 計 *		17			17	24		2	26	43
臨床工学部	臨床工学技士	6			6	4			4	10
栄養管理部	管理栄養士					5			5	5
臨 床 研 究 管 理 部	薬 剤 師	1			1					1
	助 手							2	2	2
	* 計 *	1			1			2	2	3
その他技術部	精神保健福祉士	1			1	1			1	2
* 部 門 計 *		47			47	60		12	72	119
事 務 部										
事 務	事 務	11		1	12	52		17	69	81
	医師事務補助					1		29	30	30
	* 計 *	11		1	12	53		46	99	111
事 務	ソーシャルワーカー	1			1	4		1	5	6
* 部 門 計 *		12		1	13	57		47	104	117
労 務 員										
労 務 員	運 転 士	1		1	2					2
嘱 託 ・ 顧 問										
嘱 託 ・ 顧 問	医 師	2			2					2
** 総 合 計 **		129	22	16	167	375	7	180	562	729

組織図

2013年3月31日現在



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。

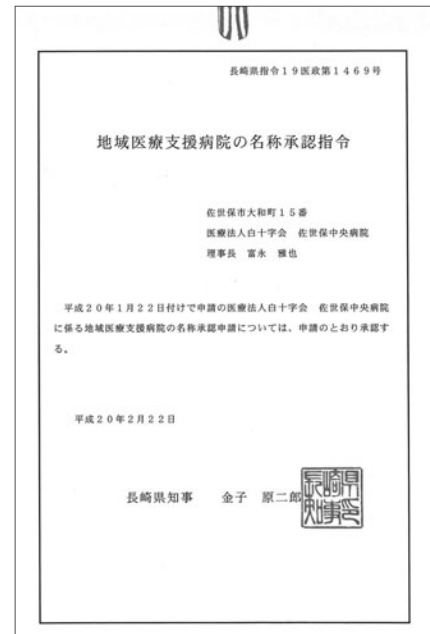
地域医療支援病院

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(かかりつけ医等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



病床の共同利用実績

共同利用病床の状況	対象病床数	利用病床数	共同利用率
	9490	941	9.9%

大型医療機器共同利用実績

	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	85	97	84	97	93	82	95	78	69	69	90	68	1,007
CT	40	45	32	26	23	27	35	37	43	40	35	43	426
RI	1	1	1	1	2	3	7	2	1	2	5	1	27



●地域の医療従事者に対する研修

経過報告会

開催月	タイトル	担当者	院外	院内	合計
2012年4月19日	・高尿酸血症の診療ガイドライン ・平成24年度診療報酬改定について(抜粋)	・院長 植木 幸孝 ・医療事務課 課長 松瀬 和代	16	38	54
2012年5月17日	・褥瘡ケア ・急性腹症～軽度の腹痛に潜む、重症の炎症性疾患～	・4階西病棟看護課 主任 原田 美紀 ・外科 副部長 羽田野和彦	25	36	61
2012年6月21日	・糖尿病性腎症の食事療法 ・糖尿病性腎症	・栄養管理部 課長 貴島左知子 ・内科 糖尿病センター長 松本 一成	23	29	52
2012年7月19日	・造影検査と腎機能について ・肺癌に対する胸腔鏡下肺葉切除術	・放射線技術部 主任 山口 龍成 ・外科 部長 佐々木 伸文	26	29	55
2012年8月16日	・医療・介護関連肺炎における抗菌薬の使い方 ・当院でのCTコログラフィー	・薬剤部 副主任 佐道 紳一 ・放射線科 診療部長 堀上 謙作	19	38	57
2012年9月27日	・佐世保中央病院における脳卒中急性期リハビリテーションの実際 ・静脈血栓塞栓症の診断・治療・予防～ガイドラインを中心に～	・リハビリテーション部 係長 小川 弘孝 ・心臓血管外科 副部長 谷口真一郎	11	31	42
2012年10月18日	・臨床工学技士の現状 ・新規抗凝固薬について	・臨床工学部 課長 前田 博司 ・循環器内科 部長 中尾功二郎	15	32	47
2012年11月15日	・認知症疾患医療センターの取り組み ・乳癌内分泌療法に伴う非アルコール性脂肪肝炎について	・認知症疾患医療センター センター長 井手 芳彦 係長 川口さゆり ・消化器内視鏡科 医長 松崎 寿久	15	30	45
2012年12月20日	・当院で経験した興味ある神経疾患 ・脳卒中の外科治療	・神経内科 診療部長 竹尾 剛 ・脳神経外科 部長 吉野 慎一郎	15	38	53
2013年2月21日	・尿沈渣検査の標準化と自動化 ・当院における前立腺がん検出の動向～おもに前立腺癌検診との兼ね合いにて～	・臨床検査技術部 副主任 安東 摩利子 ・副院長 南 祐三	15	36	51
2013年3月21日	・近年更新された感染関係のガイドラインのご紹介 ・呼吸器内科の現状と展望	・感染制御部 係長 奥田 聖子 ・呼吸器内科 副部長 小林 奨	15	34	49

※毎月第3木曜日に佐世保中央病院 5階会議室で開催。

学術講演会

開催日	タイトル	担当者	医師	コメディカル	合計
2012年11月21日	・当院におけるトルバプタンの使用経験 ・心不全診療のパラダイムシフト～新規利尿薬の使い方～	・循環器内科 高原 靖 ・長崎大学病院 医歯薬学総合研究科 循環病態制御内科学 教授 前村 浩二 先生	27	90	117
2012年12月25日	・ISO15189取得に向けての病理検査室での取り組み ・アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症の早期鑑別—MMSEにおける3単語遅延再生と五角形描画の乖離— ・佐世保市中央病院糖尿病センターの先進的取り組み	・臨床検査技術部 主任 片淵 直 ・リハビリテーション部 嶋田 史子 ・内科 糖尿病センター長 松本 一成	10	79	89

※佐世保中央病院 5階講義室で開催。

佐世保中央病院フォーラム

開催日	タイトル	担当者	医師	コメディカル	合計
2012年8月28日	・労働者の腰痛と上肢の障害	・長崎大学医学部 整形外科 教授 尾崎 誠 先生	25	112	137
2012年9月4日	・インクレチン関連薬の可能性と未来展望～Beyond the BS control～	・福岡大学医学部 内分泌糖尿病内科 講師 野見山 崇 先生	19	67	86
2012年11月1日	・保存期腎不全教育入院から始まるCKD病診連携の実際	・近江八幡市立総合医療センター 腎臓内科部長 腎臓センター長 八田 告 先生	12	96	108
2012年12月27日	・脳神経外科とロボットスーツ「HAL」	・福岡大学医学部 脳神経外科 主任教授 井上 亨 先生	8	142	150

※佐世保中央病院 5階講義室で開催。

地域共同学習会

開催月	タイトル	担当者	参加人数
2012年5月26日	・感染対策の基本!!～院内ラウンドの基本を知る～	・感染制御部 係長 感染管理認定看護師 奥田 聖子	86
2012年6月30日	・あなたも私もうらくらく介護～日常生活編:排泄(実践)～	・法人内認定ケア技術指導者	58
2012年9月15日	・褥瘡ケアの実践!!～事例を通して～	・法人内認定皮膚ケアナース、NSTナース	25
2012年11月24日	・やってみよう!～リウマチ患者の教育と指導～	・医師、看護師、栄養士、理学療法士 法人内認定リウマチ膠原病療養指導士	19
2013年3月23日	・エンゼルケア、エンゼルメイク!第三弾 ～「看取りのケア」を一緒に見直しませんか～	・日本看護協会 緩和ケア認定看護師 ・法人内認定緩和支援ナース、緩和チーム	68

救急部症例検討会

開催月	タイトル	担当者	参加人数
2012年8月29日	・くも膜下出血を予想された傷病者への搬送について	・脳神経外科 部長 吉野慎一郎 ・救急外来看護課長 合川 益代	70
2012年11月9日	・症例検討1題(腹部大動脈破裂事例) ・外傷事例搬送法の検証1題 ・デモンストレーション(バックボードの使用法と体験)	・脳神経外科 部長 吉野慎一郎 ・救急外来看護課長 合川 益代 ・中央消防署 春日出張所 鴨川富美男	67
2013年2月19日	・訓練、教育について…エマルゴトレーニング、 MCLトレーニング ・多数傷病者事案発生時の対応について ・事例検討	・脳神経外科 部長 吉野慎一郎 ・救急外来看護課長 合川 益代 ・中央消防署 春日出張所 鴨川富美男	45

緩和医療検討会

開催月	タイトル	担当者	参加人数
2012年4月20日	・「キャンサーボード」	・名誉顧問 國崎 忠臣	28
2012年5月18日	・カナダ研修報告 ～トロントにおける地域包括システム(CCAC)～	・緩和ケア認定看護師 福田富滋余	25
2012年8月17日	・胃瘻増設の現状・課題 ・迫りくる「多死時代」にどう備える	・消化器内視鏡センター 主任 山口由美子 ・緩和ケア認定看護師 福田富滋余	30
2012年9月21日	・「白十字病院緩和サポートチームの活動紹介」	・白十字病院 看護部 課長 立場美枝子	29
2012年12月21日	・がん性疼痛緩和、麻薬使用の注意点」	・薬剤部 小林 恵子	33
2013年1月18日	・「本人や家族との距離が近まらない」 ～在宅支援事例から～	・白十字会ケアプランセンター ケアマネージャー 主任 坂本喜美子	30
2013年2月15日	・「在宅医療推進の取り組み」	・白十字会 訪問看護ステーション 所長 田崎ひろみ	32
2013年3月15日	・「耀光リハビリテーション病院における退院支援」	・耀光リハビリテーション病院 ケアマネージャー 久田 和代	19
2013年3月23日	・「第7回エンゼルケア研修会」	・緩和ケアチーム	81



臨床研修指定病院

医学部を卒業し、医師免許を取得した医師が基本的な手技、知識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。2012年度は5年ぶりの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・整形外科）、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。



● 研修医在籍数

初期臨床研修医	1年目	2名
	2年目	1名（うち協力型1名）
後期臨床研修医	—	0名

● 活動報告

◎ 臨床研修管理委員会

	日 時
第1回開催	2012年 4月 9日(火) 17:30~18:00
第2回開催	2012年 6月25日(月) 17:30~18:00
第3回開催	2013年 3月28日(木) 16:30~18:00

◎ 説明会参加

	日 時	場 所	備 考
e-レジフェア	2012年9月22日(土)	福岡国際会議場	全体の参加者数600名超のうち長崎県ブースに88名、当院ブースに8名の学生が訪問した。
レジナビフェア2013 in 福岡	2013年 3月 3日(日)	福岡国際センター	全体の参加者数752名のうち長崎県ブースに130名、当院ブースに8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）	2013年 3月 9日(土)	長崎新聞文化ホール	全体の参加者数45名のうち13名の学生が当院ブースを訪問した。

● 病院見学受け入れ

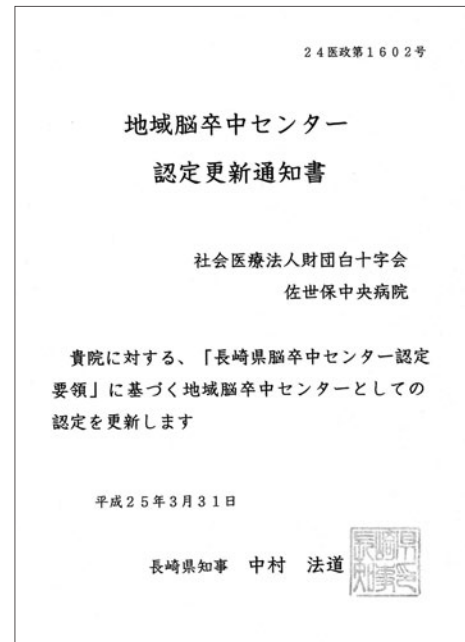
開催日	7月17日	8月6日	8月20日	8月23日	10月11日	合計
参加人数	1名	1名	1名	2名	1名	6名

地域脳卒中センター

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。

●地域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、又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150カ所の認知症センターを設置することを決め、長崎県内では当法人を含め、3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。

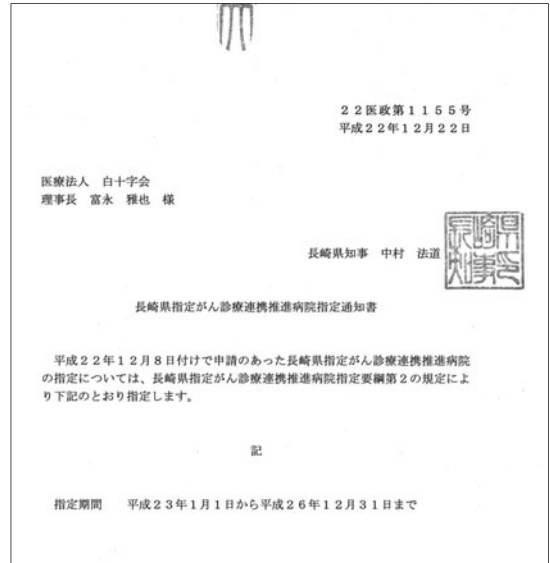
【研修機能の充実】

- 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3月現在はver.6.0の更新審査中です。



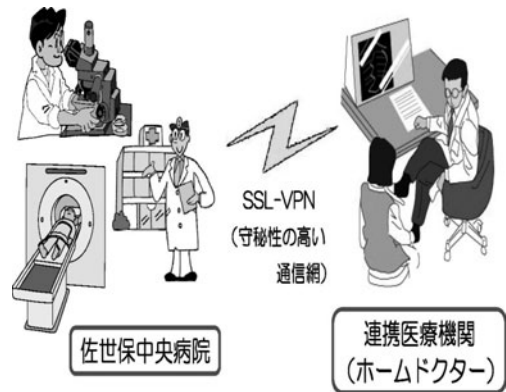
メディカル・ネット99



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
総計	13,099

2013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	4
佐々町	4	2
佐世保市	103	42
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	51

2013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)

●PREMISsとは

2004年12月に厚生労働省より「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」が公表され、医療・介護分野の個人情報保護に関する指針が示されました。この指針の中で、情報システムなどの取扱いに関しては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」が2005年3月に公表されました。PREMISsとは、このガイドラインへの準拠性を第三者が客観的に評価する制度です。

●安全管理への取り組み

当院は、2007年より電子カルテシステム「HOMES(ホームズ)」を開発・運用しています。安全管理についても当院で対策を行っておりますが、すべて自社開発のため客観的な評価ができませんでした。そのためPREMISsによる審査を通じ、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。



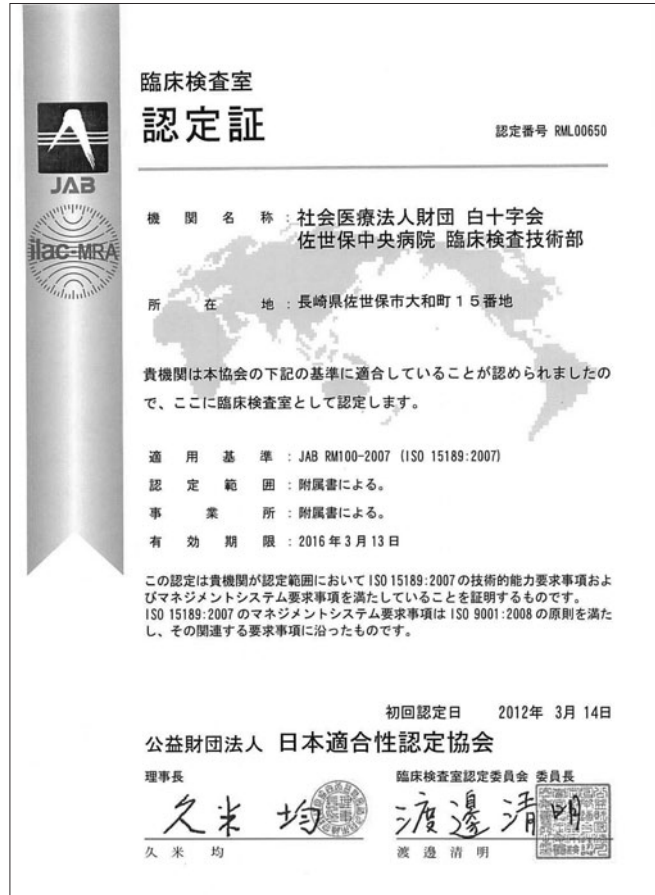
ISO15189

ISO15189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ISO15189:2007「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ISO9001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。

2013年1月には初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。



臨床検査室 認定証 認定番号 RML00650

機関名称: 社会医療法人財団 白十字会
佐世保中央病院 臨床検査技術部

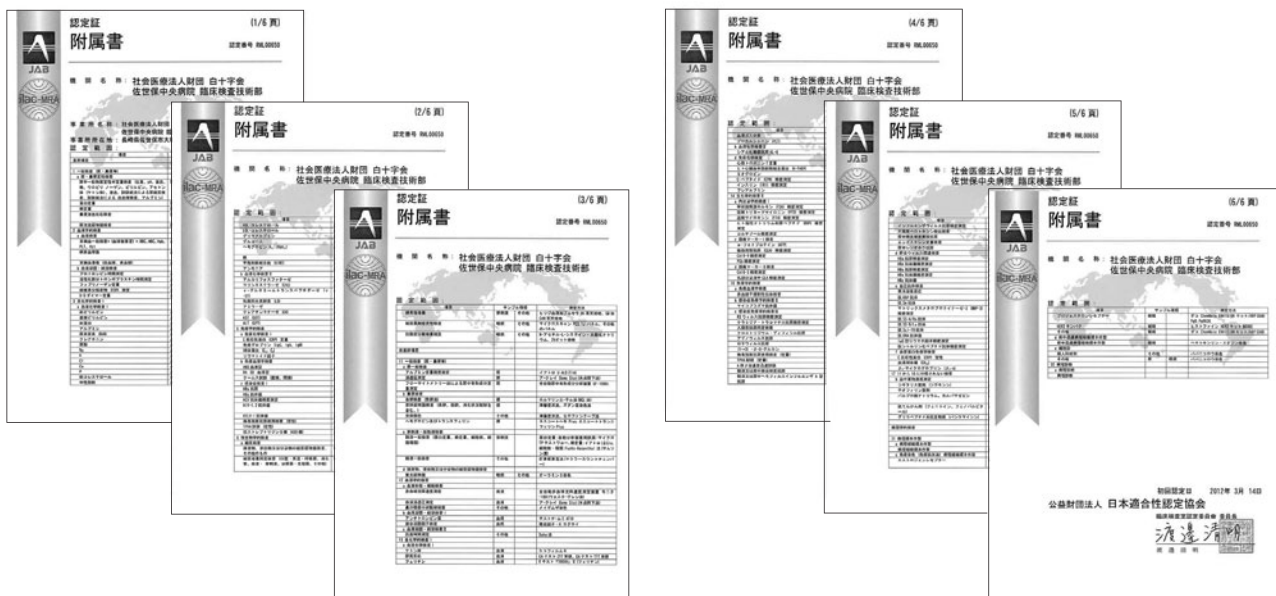
所在地: 長崎県佐世保市大和町15番地

貴機関は本協会の下記の基準に適合していることが認められましたので、ここに臨床検査室として認定します。

適用基準: JAB RM100-2007 (ISO 15189:2007)
認定範囲: 附属書による。
事業所: 附属書による。
有効期限: 2016年3月13日

この認定は貴機関が認定範囲においてISO 15189:2007の技術的能力要求事項およびマネジメントシステム要求事項を満たしていることを証明するものです。ISO 15189:2007のマネジメントシステム要求事項はISO 9001:2008の原則を満たし、その関連する要求事項に沿ったものです。

初回認定日 2012年 3月 14日
公益財団法人 日本適合性認定協会
理事長 久米 均 臨床検査室認定委員会 委員長 渡邊 清明



この画像は、臨床検査室の認定証と附属書（1/6頁から5/6頁）の複数枚を示しています。各書類には、機関名称「社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院 臨床検査技術部」、認定番号「RML00650」、および検査項目や測定結果が記載されています。また、認定協会のロゴと理事長の署名も確認できます。

東北被災地応援ツアー

東日本大震災から約1年半が経過し、メディアに取り上げられる機会が減少する中で、私たちの思いを風化させないため、また思いを支援という具体的な「行動」で示すため、「東北被災地応援ツアー」を企画いたしました。

2012年度は9月29日～10月2日、10月20日～23日、11月11日～14日の計3回実施し、法人全体で43名、佐世保中央病院からは12名の職員が参加しました。

ツアーは3泊4日で、初日は仙台空港へ到着したあと、語り部の方の説明を聞きながら被災地を視察しました。2日目、3日目は南三陸町でがれき撤去を行い、最終日である4日目は、地元にある「さんさん商店街」や日本三景「松島」を訪れました。参加者からは「復興がまったく進んでいないことに驚いた」、「被災地のことを忘れることなく、今後も継続的な支援を行いたい」などの感想が寄せられました。

白十字会は今後も継続的に被災地の復興を応援していきます。



学会認定施設

NO.	学会名	認定施設
1	日本内科学会	教育病院
2	日本糖尿病学会	認定教育施設
3	日本消化器病学会	認定施設
4	日本リウマチ学会	教育施設
5	日本循環器学会	専門医研修施設
6	日本透析医学会	認定施設
7	日本外科学会	専門医制度修練施設
8	日本消化器外科学会	専門医修練施設
9	日本消化器内視鏡学会	修練施設
10	日本救急医学会	専門医指定施設
11	日本医学放射線学会	放射線科専門医修練機関
12	日本病理学会	研修認定施設B
13	日本臨床細胞学会	施設認定
14	日本緩和医療学会	研修施設
15	日本心血管インターベンション治療学会	研修関連施設
16	マンモグラフィ検診精度管理中央委員会	マンモグラフィ検診施設
17	日本乳癌学会	関連施設
18	日本神経学会	専門医制度准教育認定施設
19	日本高血圧学会	専門医認定施設
20	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
21	日本不整脈学会・日本心電学会	不整脈専門医研修施設
22	日本臨床細胞学会	教育研修施設
23	日本人間ドック学会	指定病院
24	日本静脈経腸栄養学会	NST稼働施設
25	日本がん治療認定医機構	認定研修施設

(2013年3月31日現在)



施設基準

2013年3月31日現在

基本診療料の施設基準

No	項 目	受 理 番 号
1	一般病棟入院基本料7対1入院基本料	(一般入院)第87号
2	臨床研修病院入院診療加算	(臨床研修)第1号
3	救急医療管理加算	(救急加算)第11号
4	超急性期脳卒中加算	(超急性期)第2号
5	診療録管理体制加算	(診療録)第13号
6	医師事務作業補助体制加算(15対1)	(事務補助)第2号
7	急性期看護補助体制加算(25対1 看護補助者5割未満)	(急性看護)第8号
8	療養環境加算	(療)第5号
9	医療安全対策加算1	(医療安全)第2号
10	感染防止対策加算1	(感染防止1)第4号
11	患者サポート充実加算	(患者サポ)第19号
12	退院調整加算	(退院)第11号
13	救急搬送患者地域連携紹介加算	(救急紹介)第22号
14	救急搬送患者地域連携受入加算	(救急受入)第67号
15	データ提出加算1	(データ提)第5号
16	データ提出加算2	(データ提)第5号
17	特定集中治療室管理料1	(集1)第14号
18	小児入院医療管理料5	(小入5)第13号
19	亜急性期入院医療管理料	(亜)第9号
	亜急性期入院医療管理料「注2」に規定するリハビリテーション提供体制加算	

特掲診療料の施設基準

No	項 目	受 理 番 号
1	高度難聴指導管理料	(高)45号
2	糖尿病合併症管理料	(糖管)第5号
3	がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)第17号
4	がん患者カウンセリング料	(がんカ)第5号
5	糖尿病透析予防指導管理料	(糖防管)第19号
6	夜間休日救急搬送医学管理料	(夜救管)第32号
7	外来放射線照射診療料	(放射診)第6号
8	ニコチン依存症管理料	(ニコ)第147号
9	開放型病院共同指導料(I)	(開)第9号
10	地域連携診療計画管理料	(地連携)第42号
11	がん治療連携計画策定料	(がん計)第6号
12	認知症専門診断管理料	(認知診)第2号
13	肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎)第6号
14	薬剤管理指導料	(薬)第39号
15	医療機器安全管理料1	(機安1)第5号

No	項目	受理番号
16	在宅患者訪問看護・指導料	(在看)第3号
17	同一建物居住者訪問看護・指導料	(在看)第3号
18	検体検査管理加算(Ⅳ)	(検Ⅳ)第1号
19	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	(血内)第4号
20	植込型心電図検査	(埋心電)第11号
21	皮下連続式グルコース測定	(皮グル)第8号
22	長期継続頭蓋内脳波検査	(長)第4号
23	神経学的検査	(神経)第27号
24	小児食物アレルギー負荷検査	(小検)第5号
26	画像診断管理加算2	(画2)第9号
27	CT撮影及びMRI撮影	(C・M)第246号
28	冠動脈CT撮影加算	(冠動C)第3号
29	大腸CT撮影加算	(大腸C)第16号
30	心臓MRI撮影加算	(心臓M)第3号
31	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方)第16号
32	外来化学療法加算1	(外化1)第4号
33	無菌製剤処理料	(菌)第14号
34	心大血管疾患等リハビリテーション料(I)	(心I)第5号
35	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)	(脳I)第8号
36	運動器リハビリテーション料(I)	(運I)第36号
37	呼吸器リハビリテーション料(I)	(呼I)第22号
38	がん患者リハビリテーション料	(がんリハ)第4号
39	透析液水質確保加算2	(透析水)第20号
40	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)又は脳刺激装置交換術	(脳刺)第4号
41	乳がんセンチネルリンパ節加算2	(乳セ)第1号
42	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術	(ペ)第10号
43	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	(植記録)第9号
44	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	(両ペ)第5号
45	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術	(除)第5号
46	両室ペースング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースング機能付き植込型除細動器交換術	(両除)第5号
47	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	(大)第6号
48	経皮的動脈遮断術	(大遮)第1号
49	ダメージコントロール手術	(ダメ)第1号
50	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸)第4号
51	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	(通手)第17号
52	輸血管理料Ⅱ	(輸血Ⅱ)第17号
53	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	(造設前)第11号
54	麻酔管理料(I)	(麻管I)第14号
55	高エネルギー放射線治療	(高放)第12号

入院時食事療養費

No	項目	受理番号
1	入院時食事療養費(I)	(食)第85号

※背景色付きのものは、2012年度に新たに届出をしたもの

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できると確信しています。

※詳しい内容は、P25をご参照ください。

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7名のボランティアの方に、曜日毎に各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

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回開催しております。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年度には第20回を迎え、今後も地域に貢献できる白十字会グループであ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：セイ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



回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
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
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

病院統計

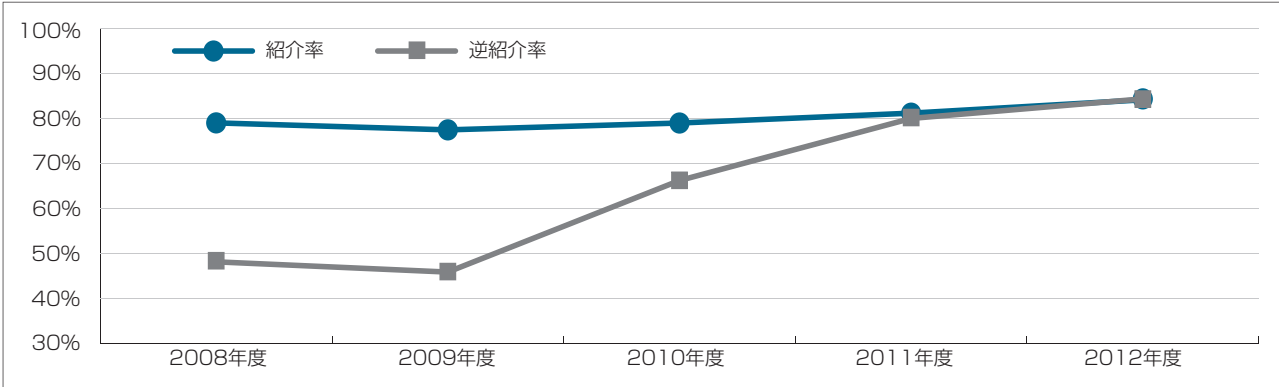
診療実績

件数推移

		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
手術 ()内は全麻の手術件数	内 科	0 (0)	0 (0)	6 (0)	1 (0)	0 (0)
	循環器内科	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
	消化器内視鏡科	0 (0)	0 (0)	3 (2)	5 (4)	0 (0)
	外 科	529 (361)	525 (351)	567 (375)	582 (373)	484 (340)
	整形外科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	脳神経外科	95 (70)	120 (87)	100 (76)	106 (85)	129 (85)
	心臓血管外科	159 (54)	154 (61)	196 (73)	219 (71)	217 (96)
	泌尿器科	111 (25)	181 (53)	90 (20)	88 (17)	92 (15)
	眼 科	268 (0)	224 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	耳鼻咽喉科	62 (56)	42 (37)	43 (35)	53 (44)	37 (34)
	麻 酔 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)
	皮 膚 科	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
	小 児 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	1,224 (566)	1,246 (589)	1,007 (582)	1,054 (594)	960 (570)
	手術点数(千点)		39,887	42,583	46,664	45,702
透 析		12,570	12,605	12,637	12,169	13,043
マイクロトロン		3,178	2,729	3,260	4,616	3,350
温 熱 療 法		134	185	233	324	302
M R		4,509	4,571	4,569	4,773	5,065
C T		9,493	10,191	10,904	11,252	11,914
ア ン ギ オ		139	169	193	207	199
心 カ テ		388	396	469	483	459
胃 カ メ ラ		5,646	5,805	5,926	4,998	5,204
C F		1,313	1,385	1,455	1,301	1,483
小児	乳児健診	52	50	60	45	34
	予防注射	464	850	621	539	633
救急患者	8:30~17:00	3,215	3,266	1,818	1,452	1,355
	17:00~8:30	2,769	2,705	4,553	3,995	3,648
	計	5,984	5,971	6,371	5,447	5,003
栄養指導	入 院	754	750	773	671	803
	外 来	4,819	4,144	3,674	2,992	2,622
	集 団	1,400	1,274	959	813	769
剖 検		18	14	10	10	21

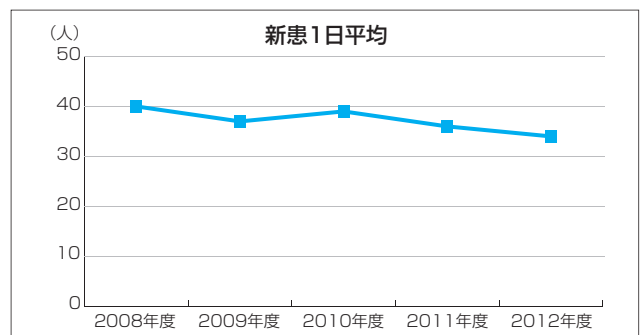
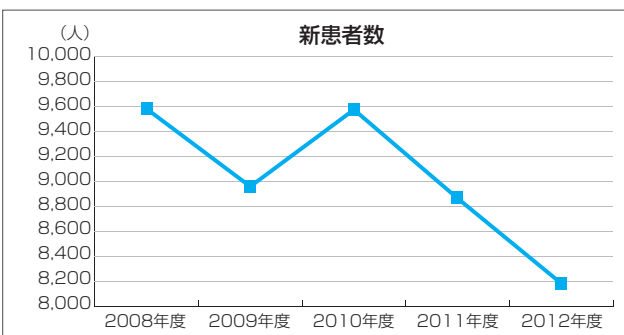
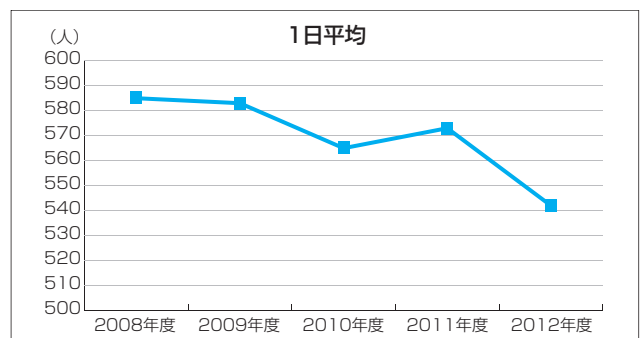
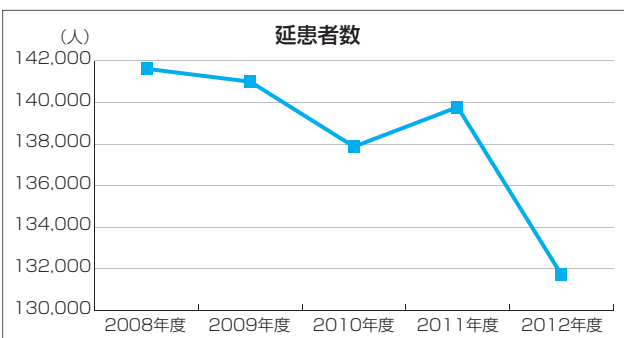
紹介率・逆紹介率(%)

		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度
A	初診救急入院患者数	521	435	600	536	540
B	初診紹介患者数	5,804	5,532	5,538	5,609	5,759
C	初診患者数	9,552	9,159	9,387	8,850	8,661
D	休日・夜間の救急外来患者数	1,545	1,454	1,613	1,278	1,172
E	逆紹介患者数	3,855	3,535	5,146	6,056	6,315
紹介率=(A+B)/(C-D)×100		78.99%	77.44%	78.96%	81.15%	84.11%
逆紹介率=E/(C-D)×100		48.15%	45.88%	66.20%	79.98%	84.32%



外来延患者数、1日平均外来患者数

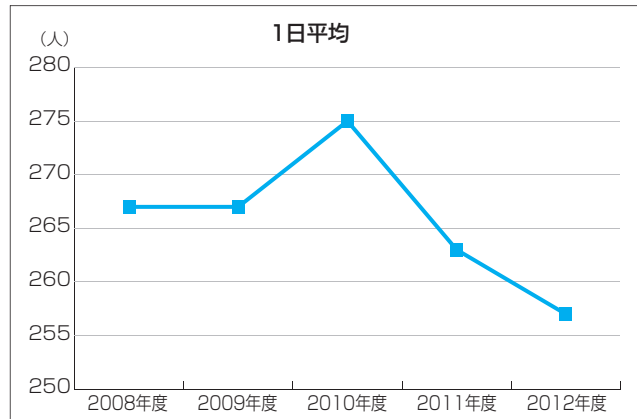
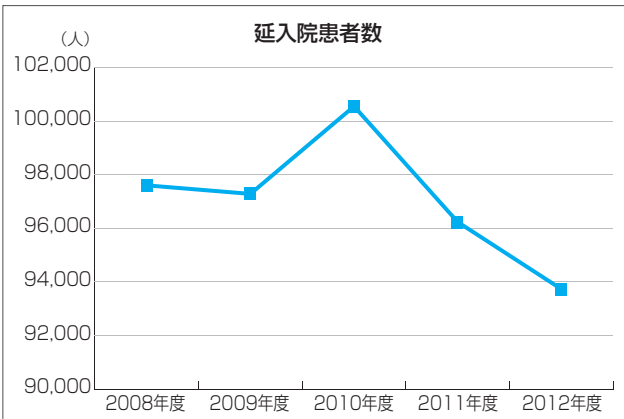
	外来患者数				年間診療実日数
	延患者数	1日平均	新患者数	新患1日平均	
2008年度	141,612	585	9,581	40	242
2009年度	140,992	583	8,959	37	242
2010年度	137,874	565	9,574	39	244
2011年度	139,772	573	8,864	36	244
2012年度	131,733	542	8,183	34	243



入院延患者数、1日平均入院患者数

	入院患者数	
	延入院患者数	1日平均
2008年度	97,602	267
2009年度	97,284	267
2010年度	100,548	275
2011年度	96,234	263
2012年度	93,731	257

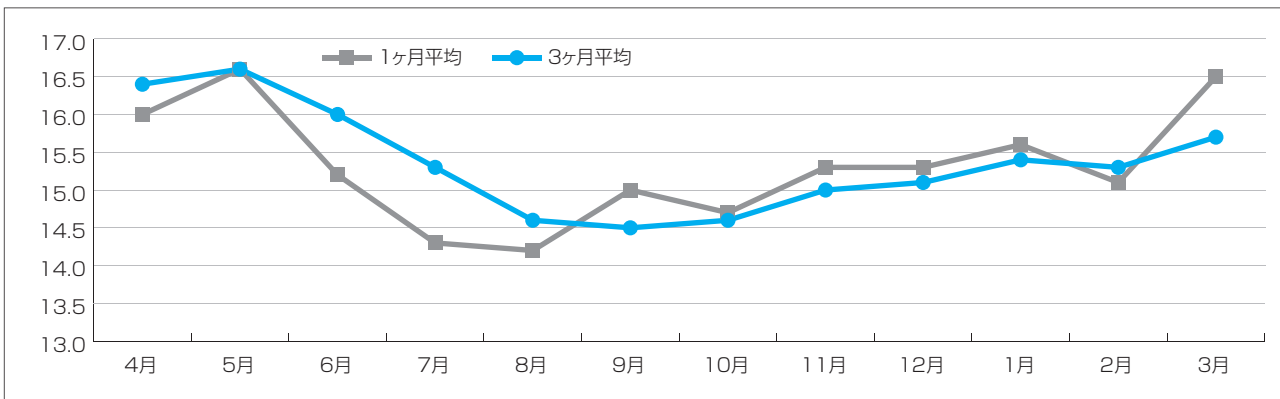
※延入院患者数＝在院延患者数＋退院患者数



平均在院日数(亜急性期除く)

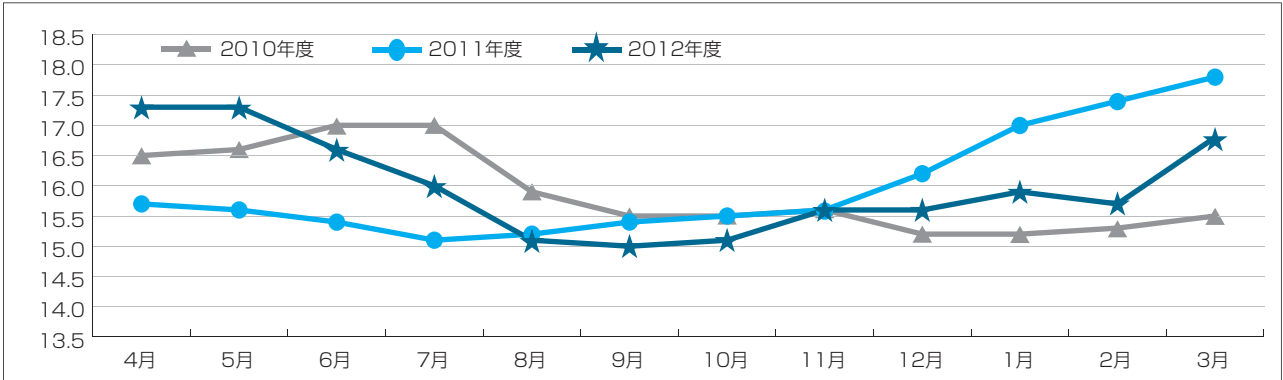
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1ヶ月平均	16.0	16.6	15.2	14.3	14.2	15.0	14.7	15.3	15.3	15.6	15.1	16.5
3ヶ月平均	16.4	16.6	16.0	15.3	14.6	14.5	14.6	15.0	15.1	15.4	15.3	15.7

※「平均在院日数」は本来、直近3ヶ月間の実績をもとに算出します。4月の「3ヶ月平均在院日数」は2月～4月の実績をもとに算出します。



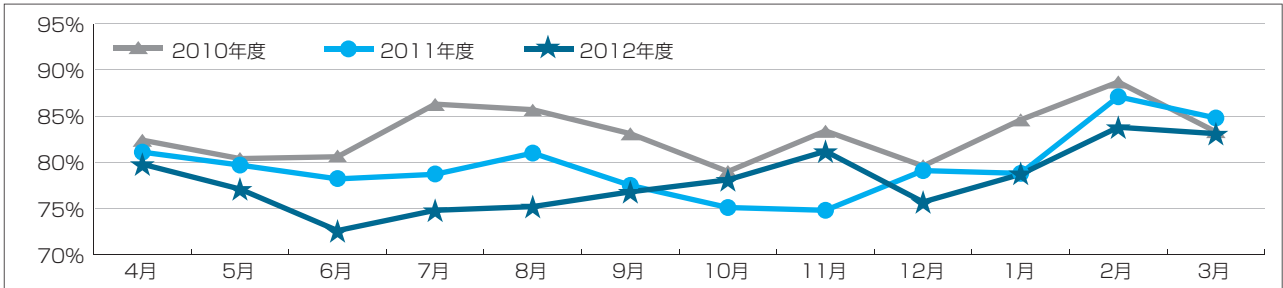
平均在院日数(亜急性期含む)

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
2010年度	16.5	16.6	17	17	15.9	15.5	15.5	15.6	15.2	15.2	15.3	15.5	15.8
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	15.1	15	15.1	15.6	15.6	15.9	15.7	16.8	15.8



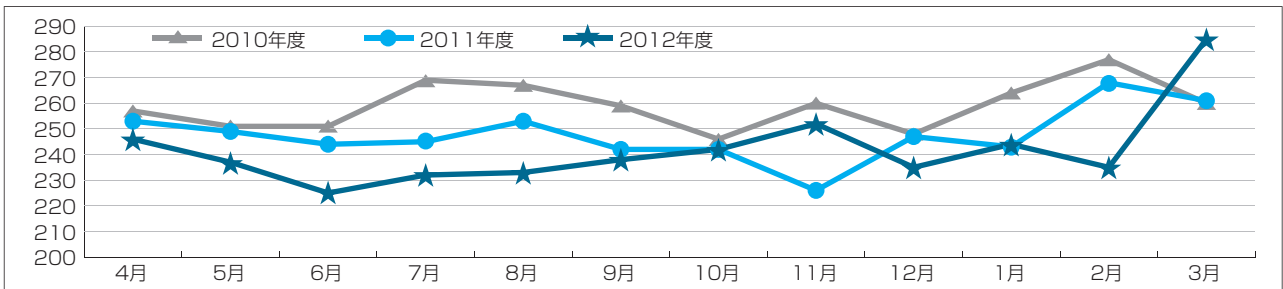
病床稼働率(静態)

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
2010年度	82.4%	80.4%	80.6%	86.3%	85.7%	83.1%	79.0%	83.4%	79.6%	84.6%	88.7%	83.3%	83.1%
2011年度	81.1%	79.7%	78.2%	78.7%	81.0%	77.5%	75.1%	74.8%	79.1%	78.8%	87.1%	84.8%	79.6%
2012年度	79.8%	77.1%	72.6%	74.8%	75.2%	76.8%	78.1%	81.2%	75.7%	78.7%	83.8%	83.1%	77.9%



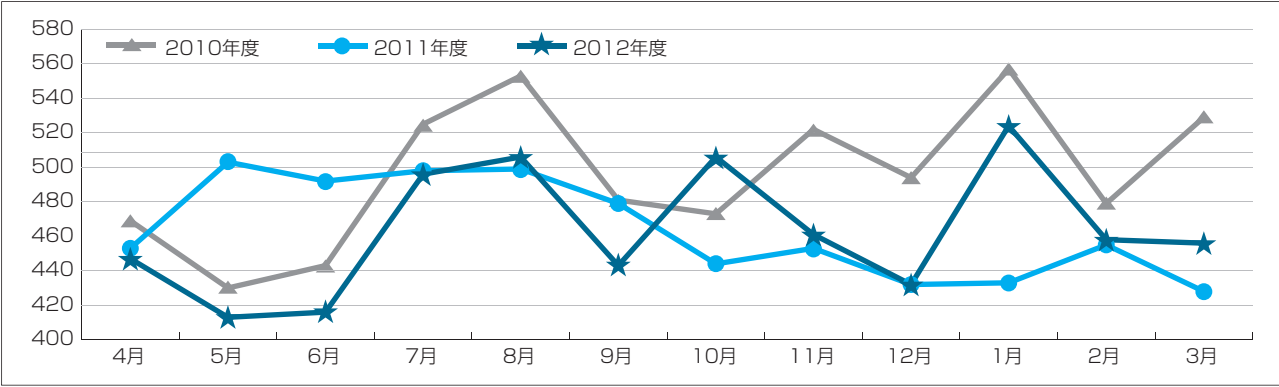
1日平均在院患者数(静態)

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	月平均
2010年度	257	251	251	269	267	259	246	260	248	264	277	260	259
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



新規入院患者数(全体)

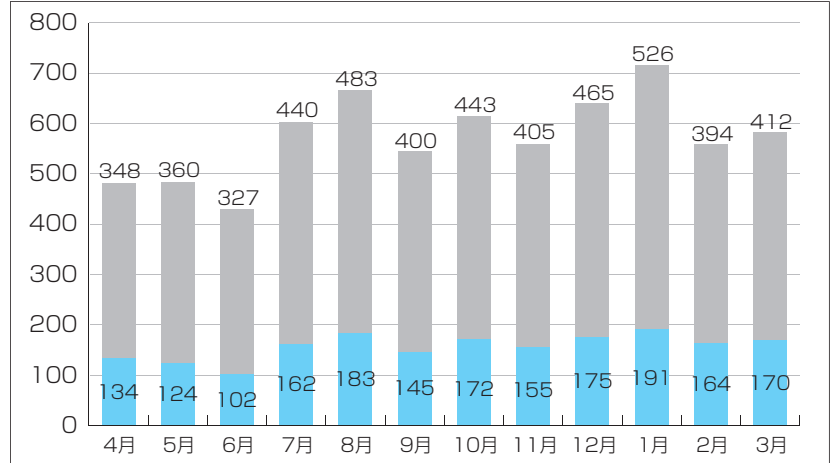
全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計	月平均
2010年度	469	430	443	525	553	481	473	522	494	557	479	529	5,955	496
2011年度	453	503	492	498	499	479	444	453	432	433	455	428	5,569	464
2012年度	447	413	416	496	506	443	506	461	432	524	458	456	5,558	463



【救急統計】

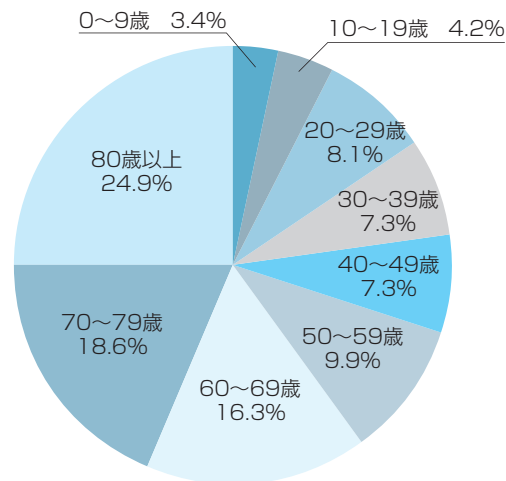
救急外来受診者数と救急車搬入数

	救急外来受診者数	救急車搬入数
4月	348	134
5月	360	124
6月	327	102
7月	440	162
8月	483	183
9月	400	145
10月	443	172
11月	405	155
12月	465	175
1月	526	191
2月	394	164
3月	412	170
合計	5,003	1,877



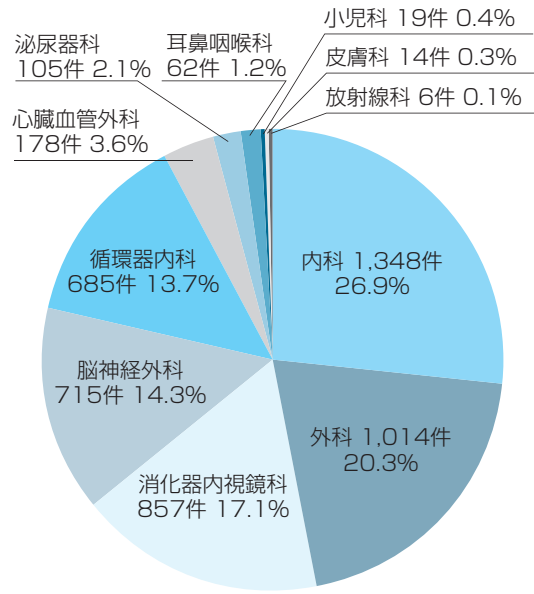
救急外来受診者の年齢分布

年齢区分	合計件数
0～9歳	169
10～19歳	208
20～29歳	407
30～39歳	366
40～49歳	363
50～59歳	494
60～69歳	817
70～79歳	933
80歳以上	1,246
合計	5,003



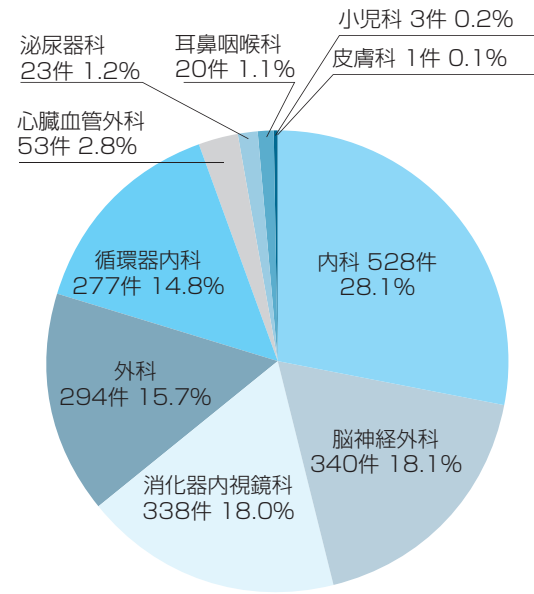
救急外来の診療科別内訳

	件数
内科	1,348
外科	1,014
消化器内視鏡科	857
脳神経外科	715
循環器内科	685
心臓血管外科	178
泌尿器科	105
耳鼻咽喉科	62
小児科	19
皮膚科	14
放射線科	6
合計	5,003



救急車搬入時の診療科別内訳

	件数
内科	528
脳神経外科	340
消化器内視鏡科	338
外科	294
循環器内科	277
心臓血管外科	53
泌尿器科	23
耳鼻咽喉科	20
小児科	3
皮膚科	1
合計	1,877



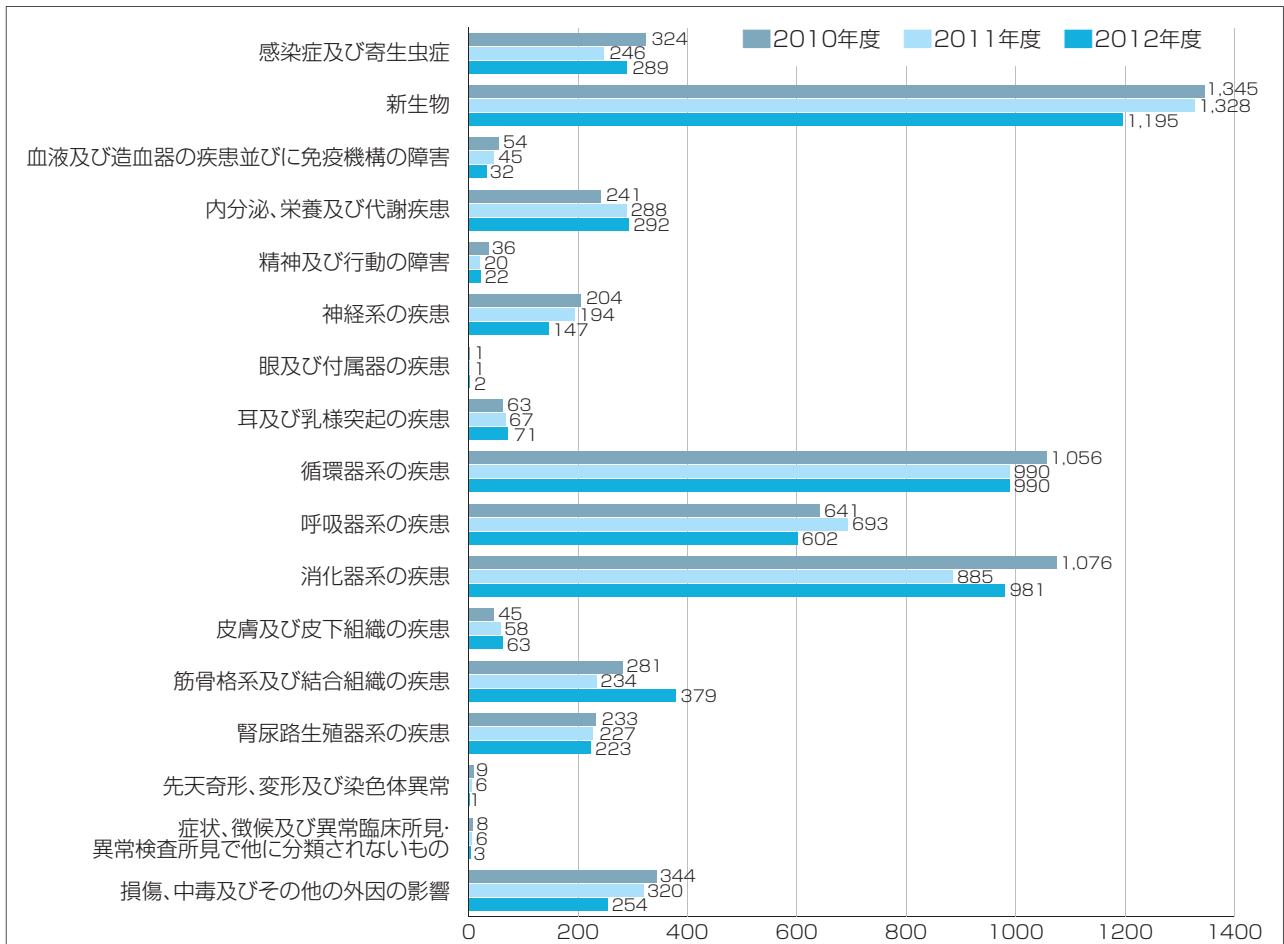
【診療情報統計】

疾病大分類

大分類	患者数	割合
I 感染症及び寄生虫症	289	5.2%
II 新生物	1,195	21.5%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	32	0.6%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	292	5.3%
V 精神及び行動の障害	22	0.4%
VI 神経系の疾患	147	2.7%
VII 眼及び付属器の疾患	2	0.0%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	71	1.3%
IX 循環器系の疾患	990	17.9%
X 呼吸器系の疾患	602	10.9%
XI 消化器系の疾患	981	17.7%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	63	1.1%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	379	6.8%

大分類	患者数	割合
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	223	4.0%
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	0	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	1	0.0%
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	3	0.1%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	254	4.6%
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	5,546	100.0%

疾病大分類(推移)

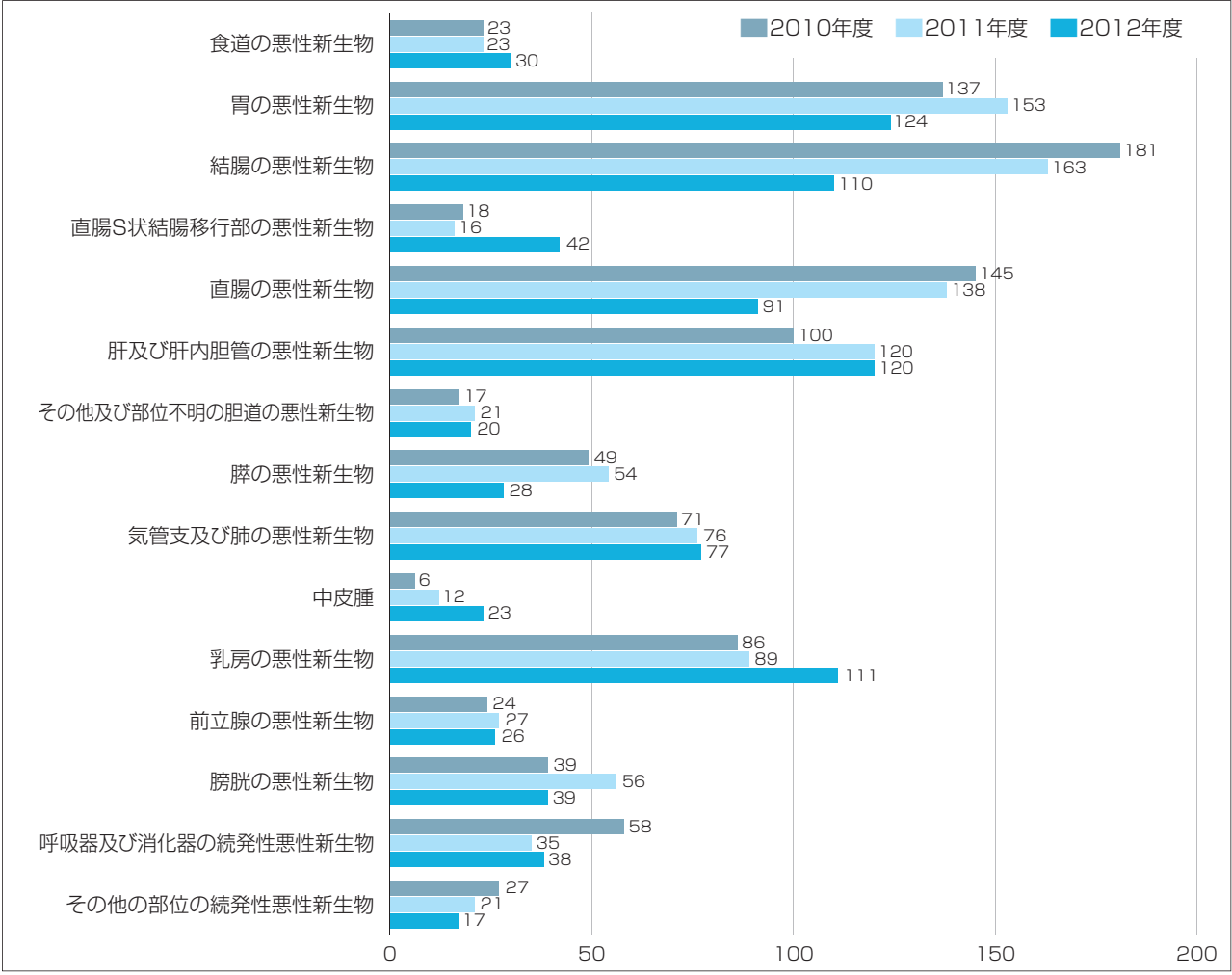


悪性新生物

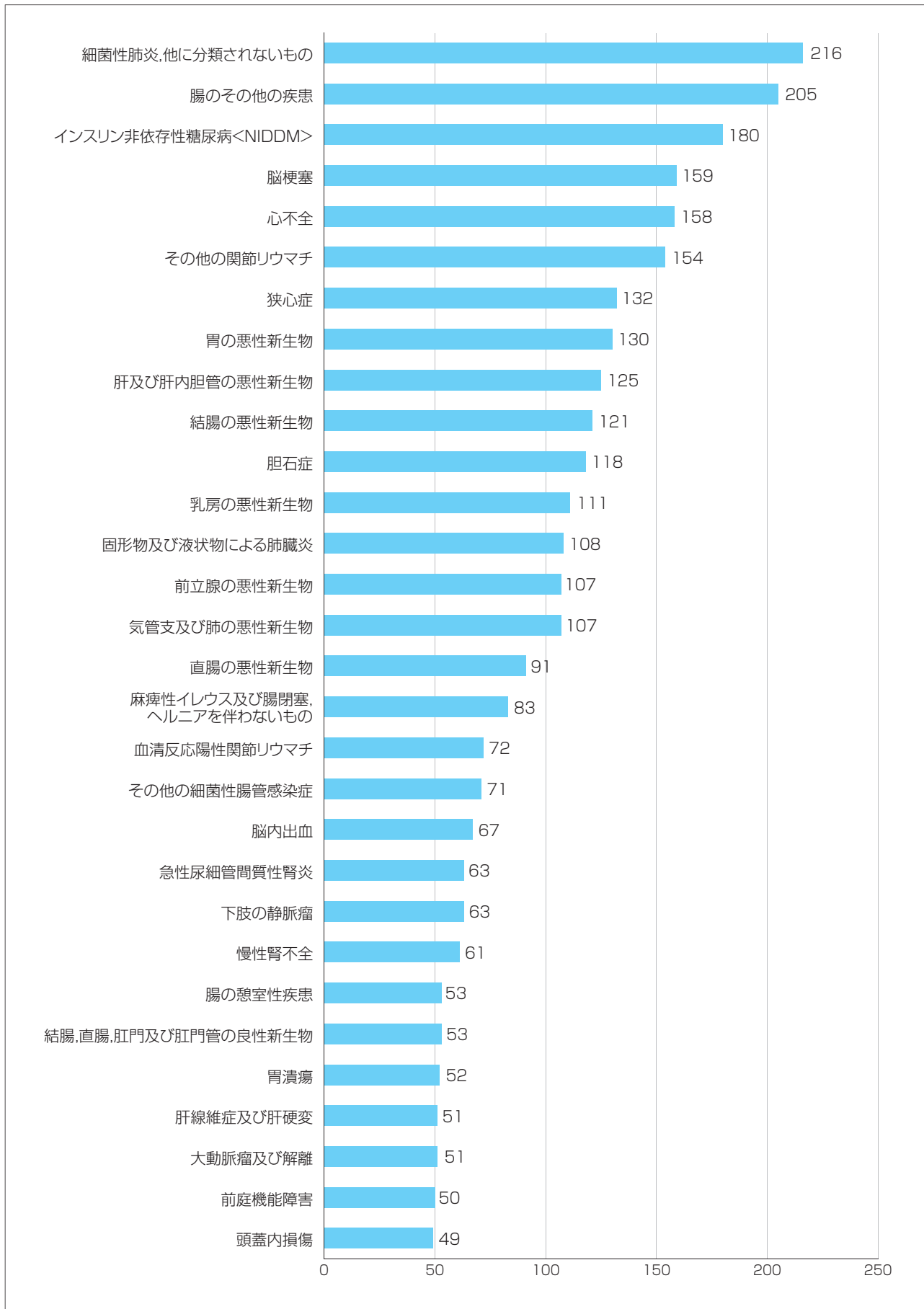
悪性新生物	患者数	割合
C01 舌根<基底>部の悪性新生物	2	0.2%
C15 食道の悪性新生物	30	3.2%
C16 胃の悪性新生物	124	13.1%
C17 小腸の悪性新生物	2	0.2%
C18 結腸の悪性新生物	110	11.6%
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	42	4.4%
C20 直腸の悪性新生物	91	9.6%
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	120	12.7%
C23 胆のうの悪性新生物	6	0.6%
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	20	2.1%
C25 脾の悪性新生物	28	3.0%
C34 気管支及び肺の悪性新生物	77	8.1%
C37 胸腺の悪性新生物	4	0.4%
C45 中皮腫	23	2.4%
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物	1	0.1%
C50 乳房の悪性新生物	111	11.7%

悪性新生物	患者数	割合
C55 子宮の悪性新生物,部位不明	1	0.1%
C56 卵巣の悪性新生物	1	0.1%
C61 前立腺の悪性新生物	26	2.7%
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	5	0.5%
C65 腎盂の悪性新生物	4	0.4%
C66 尿管の悪性新生物	5	0.5%
C67 膀胱の悪性新生物	39	4.1%
C71 脳の悪性新生物	8	0.8%
C73 甲状腺の悪性新生物	3	0.3%
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	2	0.2%
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	38	4.0%
C79 その他の部位の続発性悪性新生物	17	1.8%
C80 部位の明示されない悪性新生物	2	0.2%
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	5	0.5%
D09 その他及び部位不明の上皮内癌	1	0.1%
合 計	948	100.0%

悪性新生物上位15部位(推移)



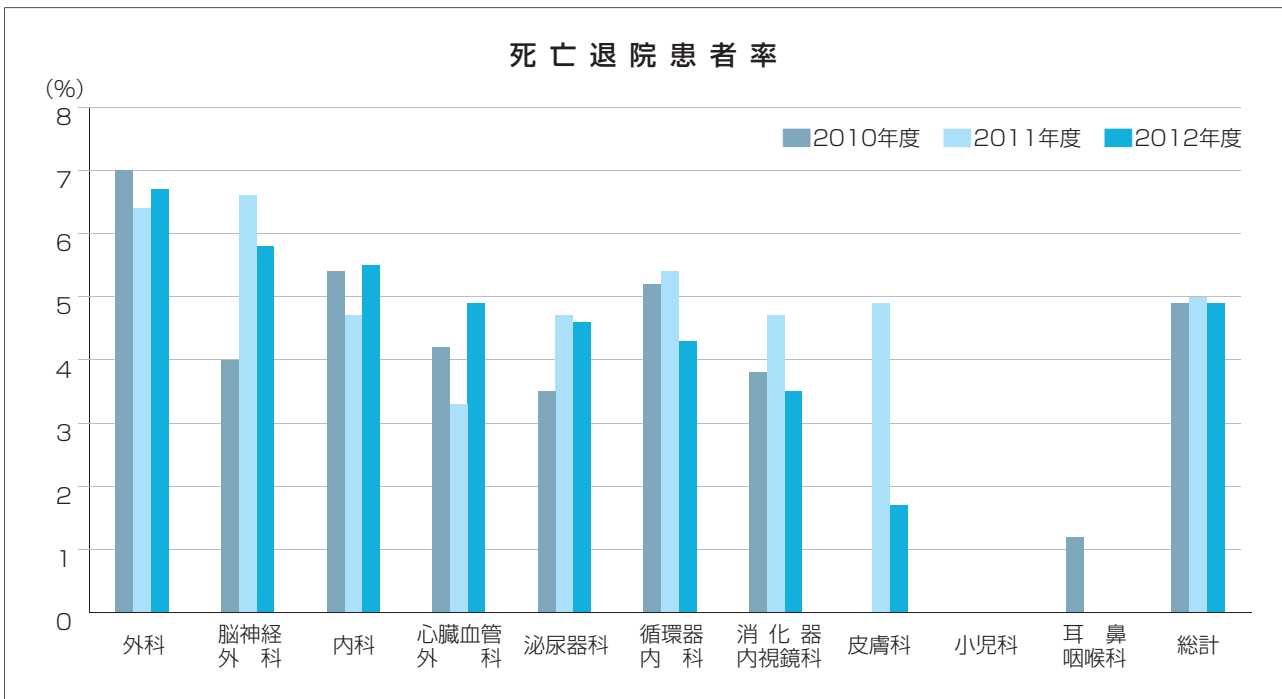
退院患者(上位30疾患)



※疑い疾患を含む

死亡退院患者率

	診療科	外科	脳神経外科	内科	心血管外科	泌尿器科	循環器内科	消化器内視鏡科	皮膚科	小児科	耳鼻咽喉科	総計
2010年度	退院数	1,261	348	1,669	191	314	503	1,383	35	173	84	5,961
	死亡数	88	14	90	8	11	26	52	0	0	1	290
	死亡退院患者率	7.0%	4.0%	5.4%	4.2%	3.5%	5.2%	3.8%	0.0%	0.0%	1.2%	4.9%
2011年度	退院数	1,313	365	1,464	239	319	520	1,064	41	188	95	5,608
	死亡数	84	24	69	8	15	28	50	2	0	0	280
	死亡退院患者率	6.4%	6.6%	4.7%	3.3%	4.7%	5.4%	4.7%	4.9%	0.0%	0.0%	5.0%
2012年度	退院数	1,062	414	1,550	247	260	533	1,193	60	143	84	5,546
	死亡数	71	24	86	12	12	23	42	1	0	0	271
	死亡退院患者率	6.7%	5.8%	5.5%	4.9%	4.6%	4.3%	3.5%	1.7%	0.0%	0.0%	4.9%



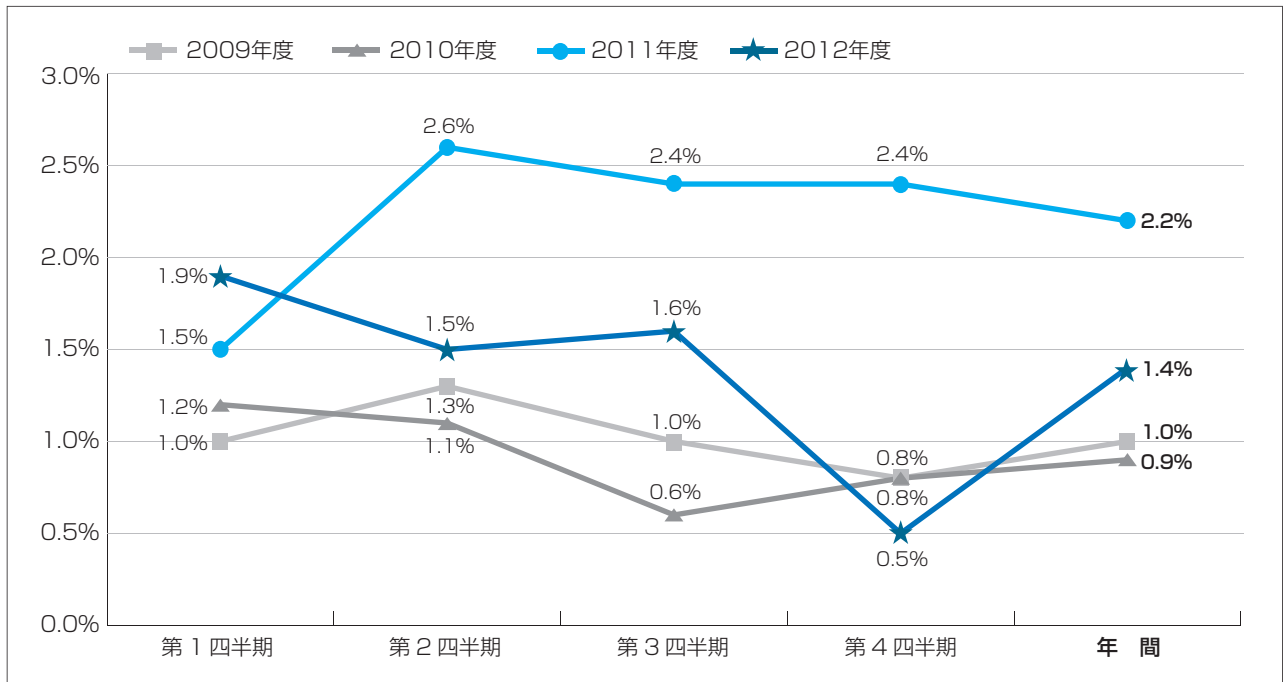
【臨床評価指標】

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
2009年度	1.0%	1.3%	1.0%	0.8%	1.0%
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%



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

(参考)2010年度まで

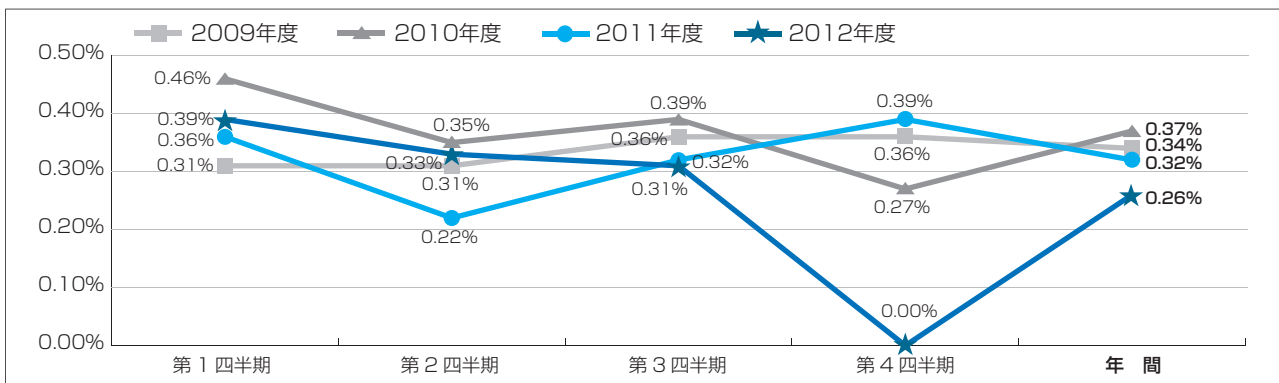
$$\text{褥瘡推定発生率(\%)} = \frac{\text{新規褥瘡発生患者数}}{\text{実入院患者数}} \times 100$$

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。

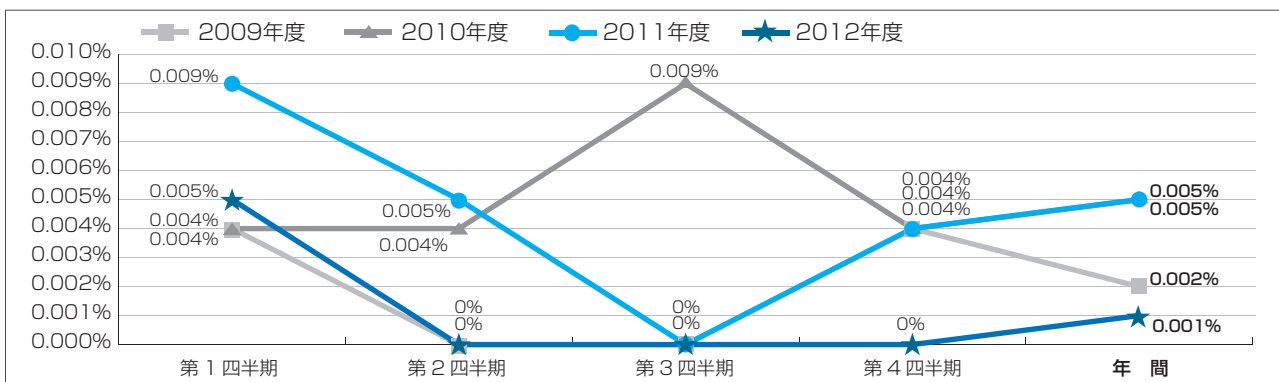
	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2009年度	0.31%	0.31%	0.36%	0.36%	0.34%
2010年度	0.46%	0.35%	0.39%	0.27%	0.37%
2011年度	0.36%	0.22%	0.32%	0.39%	0.32%
2012年度	0.39%	0.33%	0.31%	0%	0.26%



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

手術が必要となった入院中の転落

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2009年度	0.004%	0%	0%	0.004%	0.002%
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%

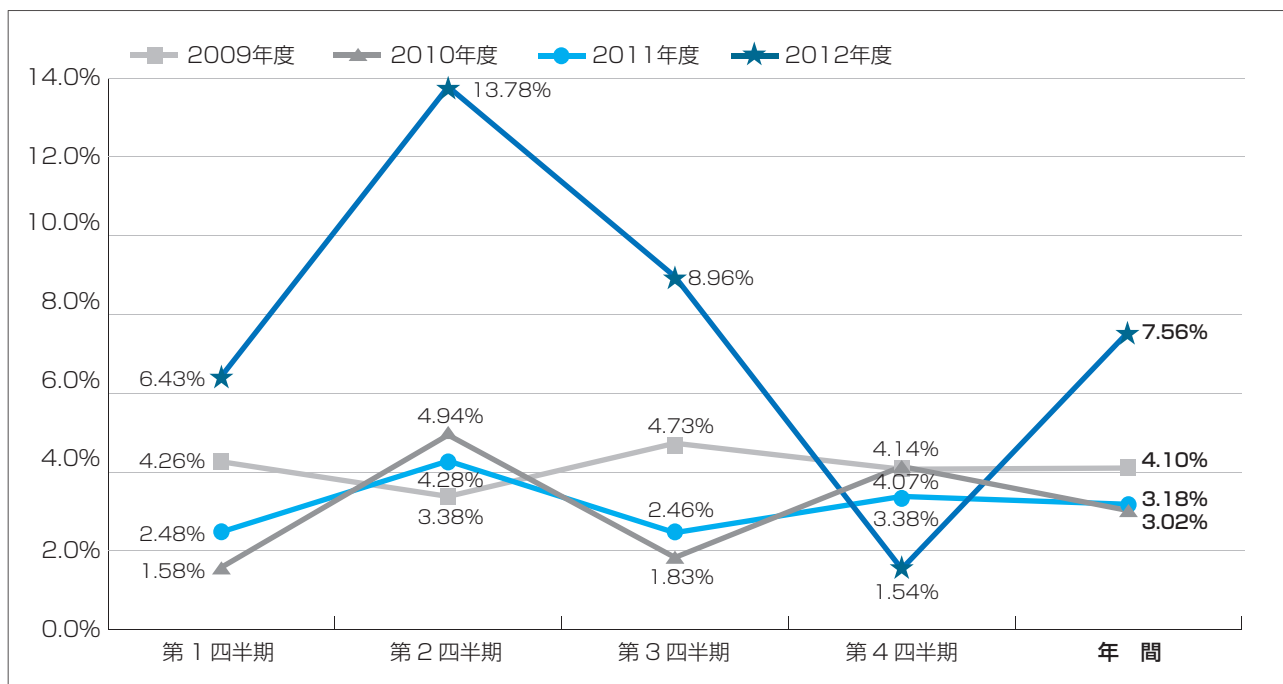


$$\text{手術が必要となった入院中の転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転落(レベル3b以上)患者のうち、その転倒が原因で手術を実施した件数}}{\text{延入院患者数}} \times 100$$

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
2009年度	4.26%	3.38%	4.73%	4.07%	4.10%
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%

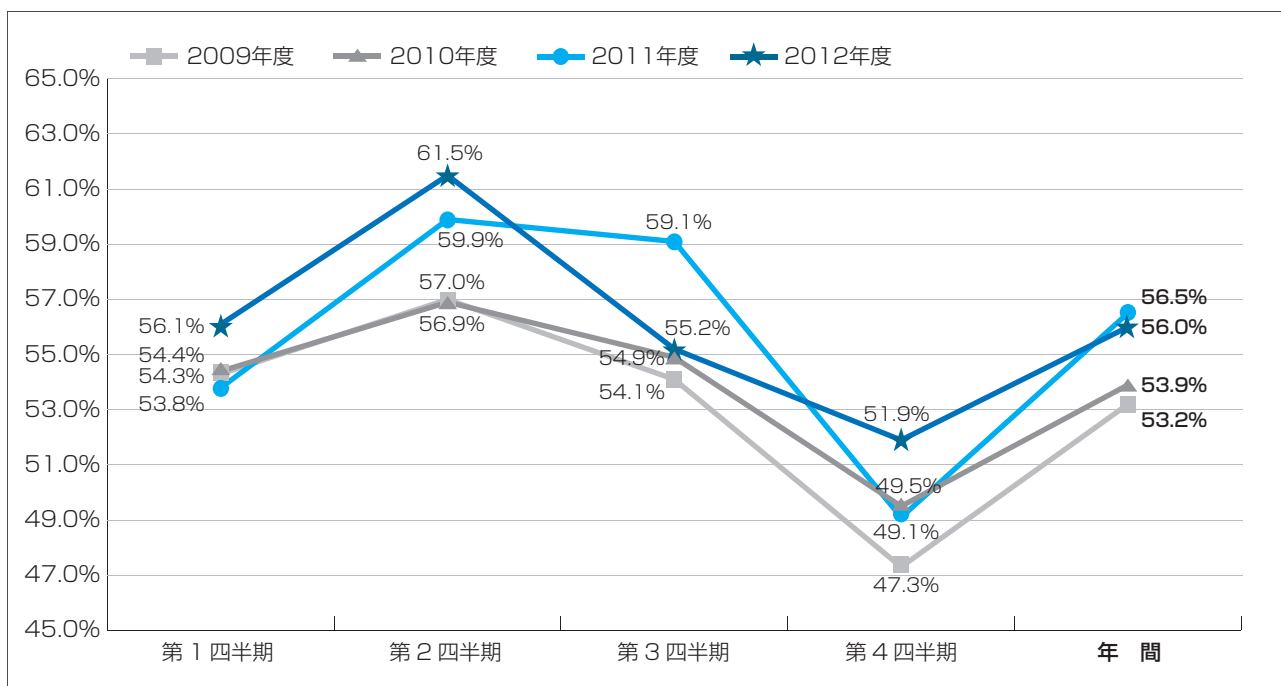


$$\text{輸血製剤廃棄率 (\%)} = \frac{\text{廃棄赤血球製剤単位数}}{\text{輸血室から出庫の赤血球製剤単位数}} \times 100$$

糖尿病の患者さんの血糖コントロールとHbA1c (HbA1c<7.4%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6.9%以下であれば良好とされ、7.4%以下であれば可とされます。糖尿病合併症を予防するためには、HbA1cを6.9%以下に維持することが勧められます。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2009年度	54.3%	57.0%	54.1%	47.3%	53.2%
2010年度	54.4%	56.9%	54.9%	49.5%	53.9%
2011年度	53.8%	59.9%	59.1%	49.1%	56.5%
2012年度	56.1%	61.5%	55.2%	51.9%	56.0%

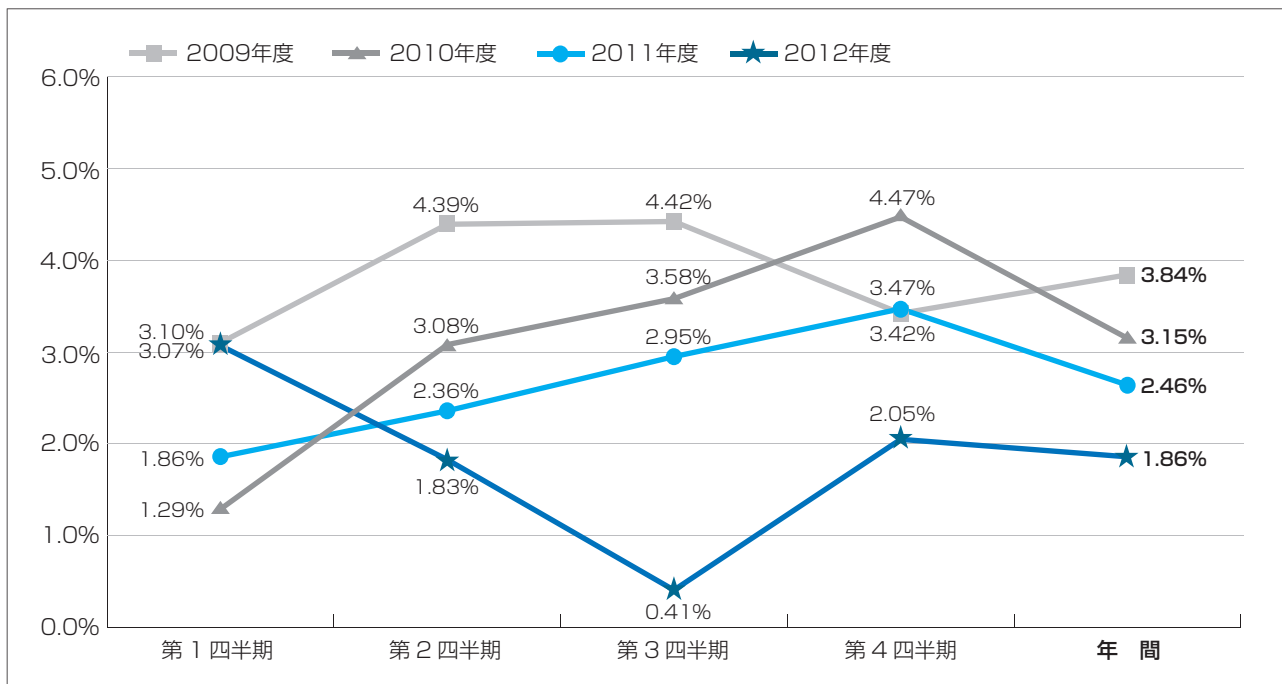


$$\text{HbA1cの値が7.4\%未満の患者の割合(\%)} = \frac{\text{HbA1cの最終値が7.4\%の患者}}{\text{インスリン製剤または経口血糖降下薬を処方されている患者}} \times 100$$

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
2009年度	3.10%	4.39%	4.42%	3.42%	3.84%
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%

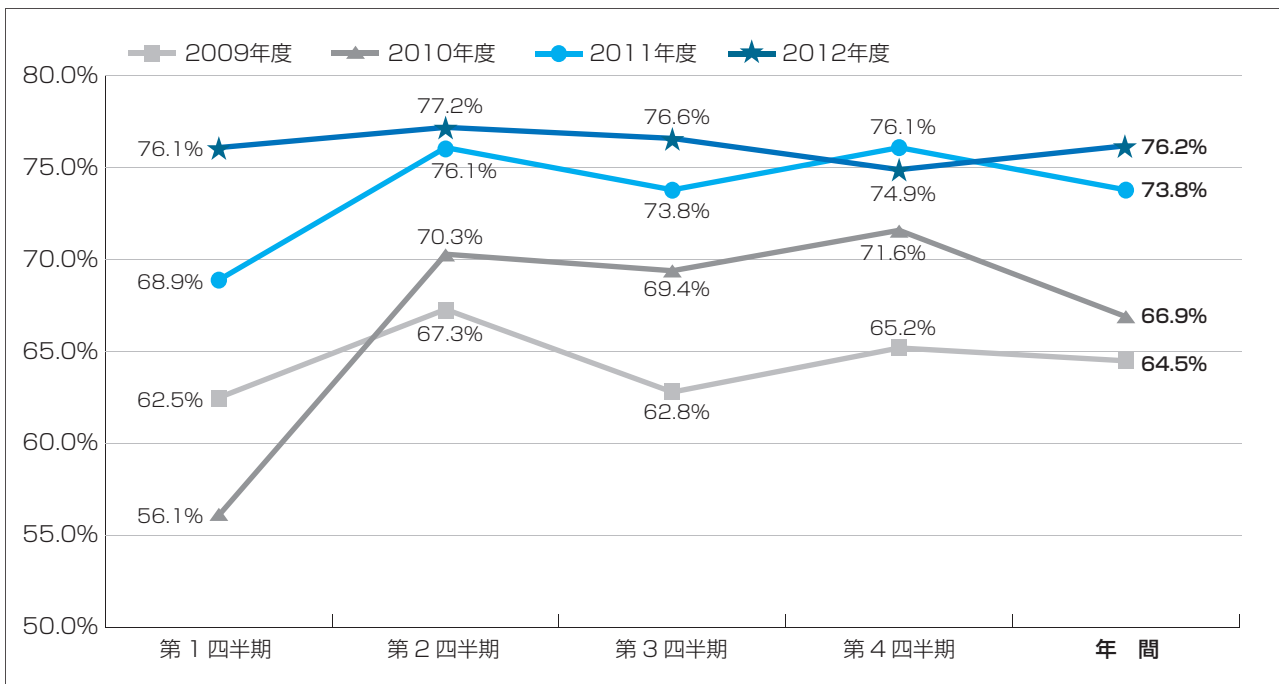


$$\text{術中・術後の大量輸血患者の割合 (\%)} = \frac{\text{手術日、手術翌日に1日MAP6単位以上輸血した件数}}{\text{全手術件数}} \times 100$$

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
2009年度	62.5%	67.3%	62.8%	65.2%	64.5%
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%



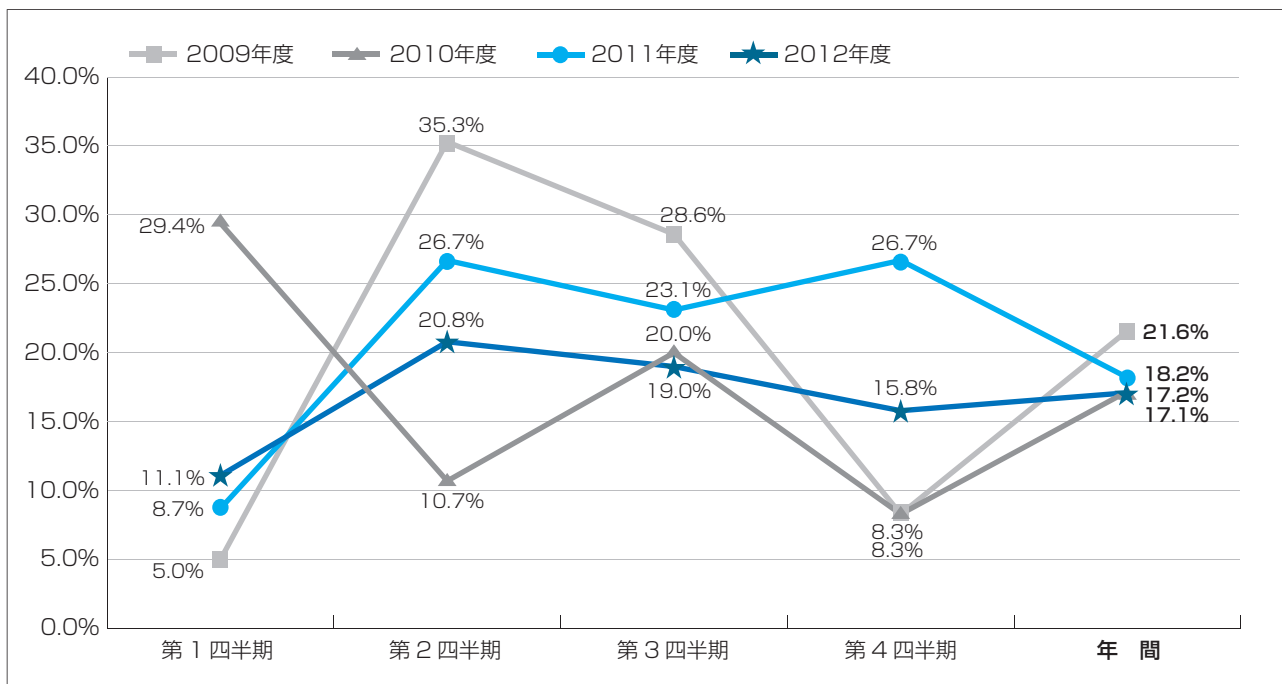
$$\text{入院患者におけるリハビリ実施率(\%)} = \frac{\text{リハビリ実施患者数}}{\text{延入院患者数}} \times 100$$



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。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2009年度	5.0%	35.3%	28.6%	8.3%	21.6%
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%



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

患者さんに
聞きました

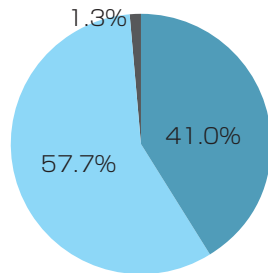
佐世保中央病院 満足度調査

当院では、よりよい病院を目指して「満足度調査」にご協力いただき、今後の病院運営に役立てています。今回は2012年度に実施した結果をご紹介します。

外来患者満足度調査結果

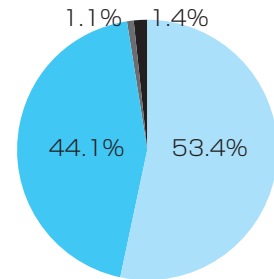
受診者性別割合
(n=646)

- 男
- 女
- 未回答

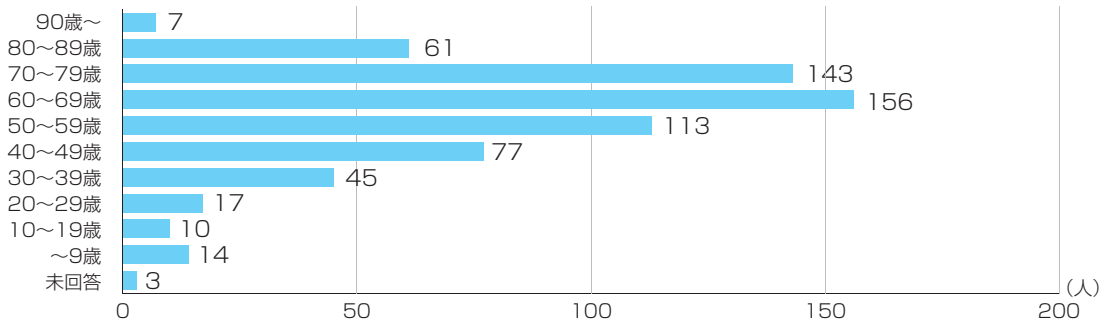


総合評価

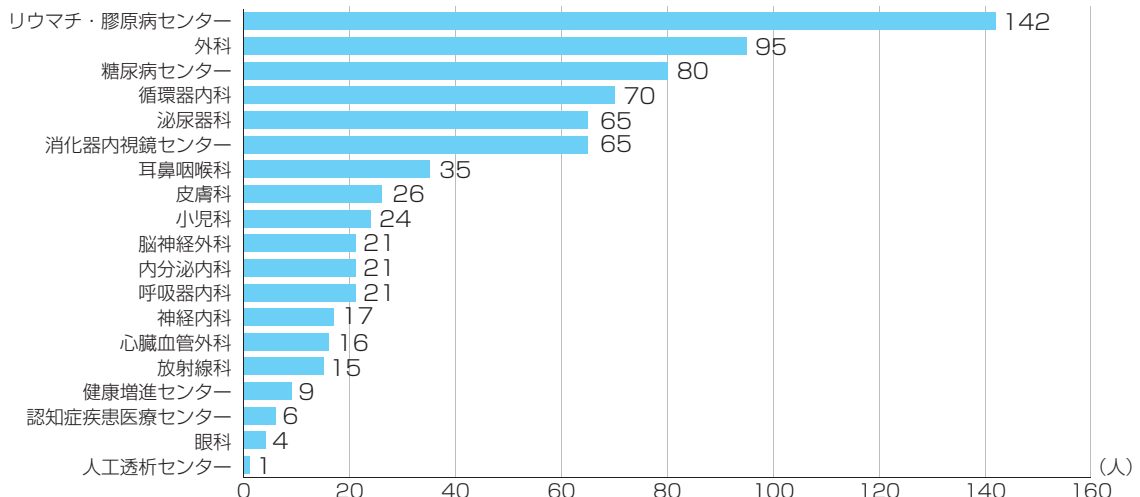
- 大変良い
- どちらかといえば良い
- どちらかといえば悪い
- 大変悪い



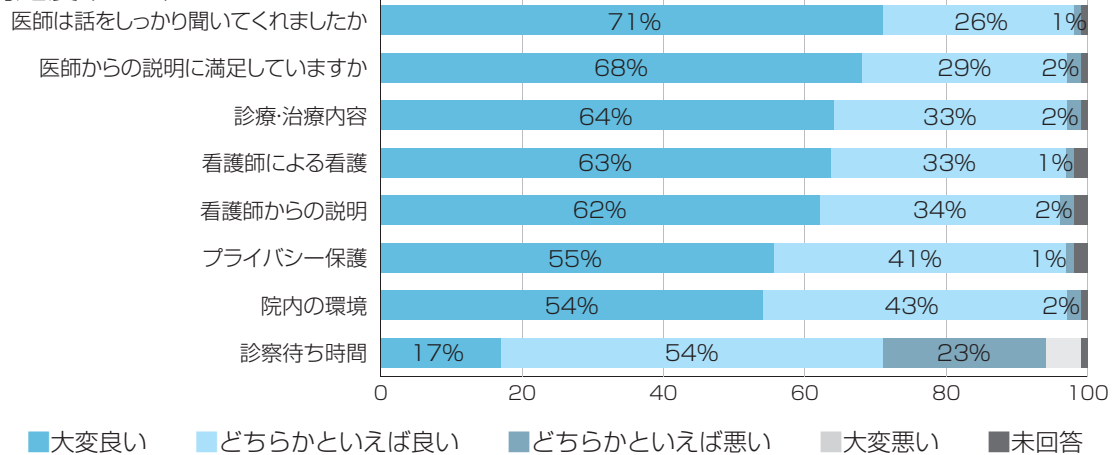
年齢別受診者数



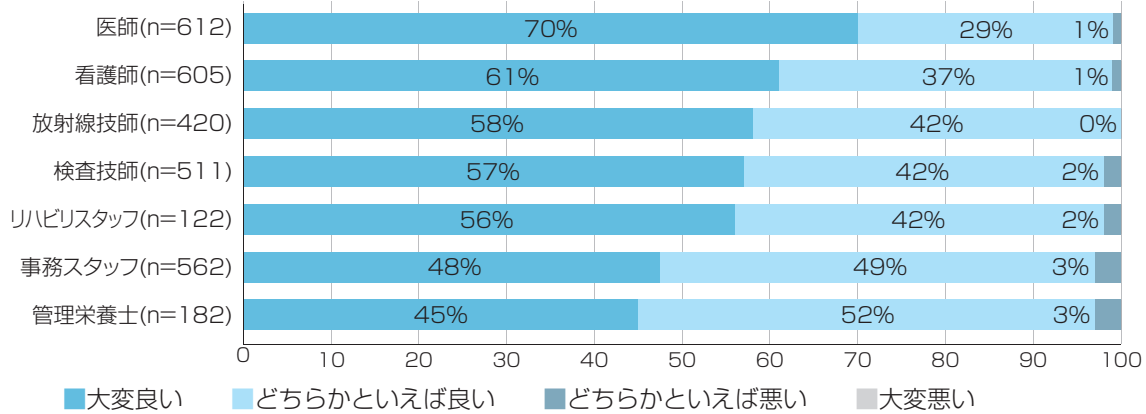
診療科別受診者数（複数回答）



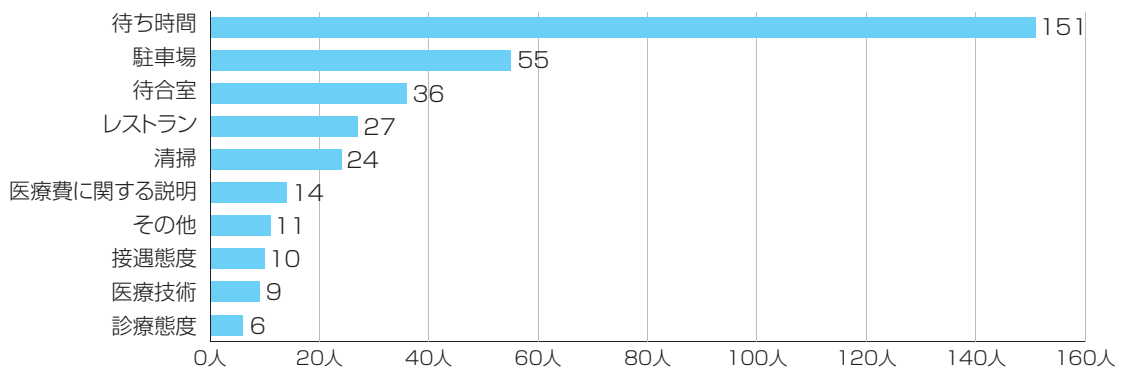
満足度 (n=646)



職種別満足度



特に改善が必要であると思われるもの(複数回答)

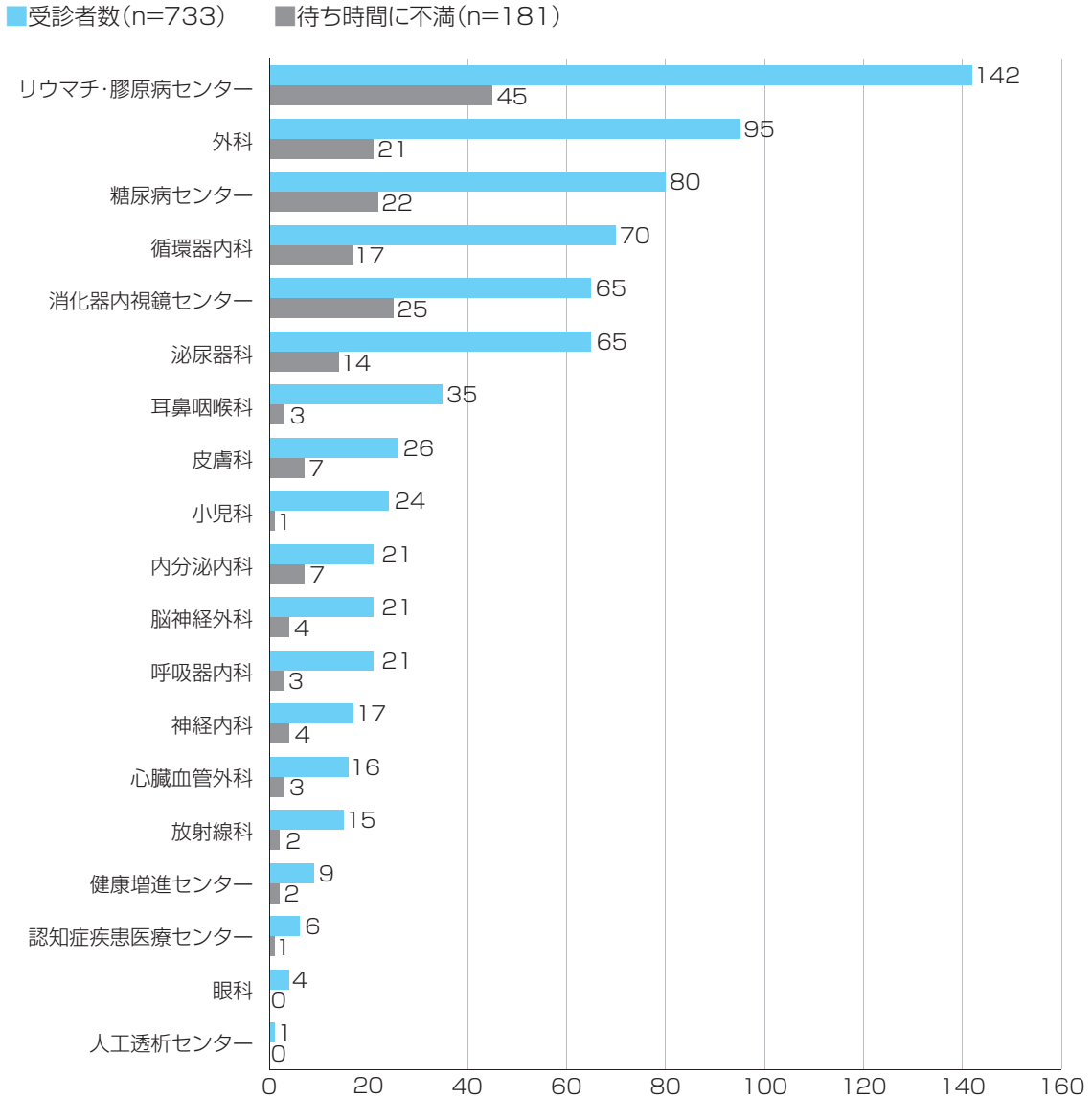


【病院機能向上推進室:フィードバックチームからのコメント】

総合評価としては全体の97.5%の方が「大変よい」、「どちらかといえば良い」と高評価でしたが、「待ち時間」に対しては約25%の方が「不満がある」と回答しました。

待ち時間の短縮は診療上困難であるため、待ち時間を苦痛に思わないような環境を整えていくことが今後の課題であると考えます。

診療科別受診者数および待ち時間に不満があると回答した患者数



部署名	リウマチ・膠原病センター	外科	糖尿病センター	循環器内科	消化器内視鏡センター	泌尿器科	耳鼻咽喉科	皮膚科	小児科	内分泌内科	脳神経外科	呼吸器内科	神経内科	心臓血管外科	放射線科	健康増進センター	認知症疾患医療センター	眼科	人工透析センター	計
受診者 (n=733)	142	95	80	70	65	65	35	26	24	21	21	21	17	16	15	9	6	4	1	733
待ち時間に不満 (n=181)	45	21	22	17	25	14	3	7	1	7	4	3	4	3	2	2	1	0	0	181
割合	32%	22%	28%	24%	38%	22%	9%	27%	4%	33%	19%	14%	24%	19%	13%	22%	17%	0%	0%	平均 25%



入院患者満足度調査

調査方法

調査対象：退院患者5,546名

調査方法：質問用紙を配布し、記入後回収。(5点満点)

調査期間：2012年4月～2013年3月

回収数：2,354名(回収率43%)

病棟	3西	3東	4西	4東	5西
①入院期間	4.3	4.2	4.3	4.2	4.2
②治療内容	4.4	4.4	4.4	4.3	4.3
③医師の説明・質問への答え	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
④医師の挨拶・言葉遣い	4.5	4.5	4.5	4.4	4.5
⑤看護師の説明・質問への答え	4.5	4.5	4.4	4.4	4.4
⑥看護師のベッドサイドでの対応	4.5	4.4	4.4	4.4	4.4
⑦看護師の訪室回数	4.4	4.3	4.3	4.3	4.3
⑧看護師のナースコール対応	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4
⑨看護師の挨拶・言葉遣い	4.5	4.5	4.5	4.4	4.4
⑩薬剤師の説明・言葉遣い	4.3	4.3	4.4	4.3	4.3
⑪検査室・放射線技師の対応	4.4	4.3	4.3	4.3	4.3
⑫リハビリの対応	4.5	4.5	4.4	4.2	4.3
⑬事務の対応	4.2	4.3	4.2	4.2	4.2
⑭ヘルパーの対応	4.2	4.2	4.2	4.2	4.3
⑮病室環境	4.2	4.3	4.2	4.1	4.1
⑯プライバシーの配慮	4.2	4.3	4.3	4.2	4.2

*2012年度より「リハビリの対応」を追加いたしました。

<主なコメント内容>

- ・感謝の言葉が多数でした。(時折、医師名・看護師名が記載)
- ・医師やメディカルスタッフなどの説明が良かった。(少数ですが、説明の不足)
- ・職員の接遇が良い。(少数ですが、職員の挨拶や笑顔がない)
- ・設備、システムが良い(ベッドサイドシステム、インターネット機能、TVなど)
- ・食事や清掃に対する不満