

1

Annual Report 2015

# 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佐世保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)
2015年	福岡市西区石丸に「訪問看護ステーション白十字」開設(9月) 佐世保市矢峰町に「訪問看護ステーション矢峰出張所」開設(9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) 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)	
2015年	本館改築工事完了(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

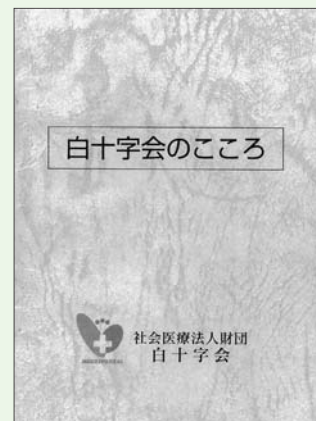
1. いかなる差別もなく公平な医療を受けることができる。(受療権)
2. 自身の病状・診断・予後・治療などについて、納得できる説明を受けることができる。(知る権利)
3. 医療者の提案する診療計画を自らの意思で決定することができる。(自己決定権)
4. 個人情報やプライバシーを保護される権利がある。(プライバシー保護権)
5. 他施設の医師に相談することができる。(セカンドオピニオン権)
6. 医療者に対し、自身の健康・病状に関する情報を正確に伝える義務がある。(情報提供義務)
7. 病院業務に支障をきたさないよう協力する義務がある。(診療協力義務)

## 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います。

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

社会医療法人財団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、以下の事項を実施いたします。

- 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）を大切にいたします。
- ②既往歴・アレルギー歴・信条・家族関係など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・介護などについては、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"> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●腎臓内科 ●人工透析内科 ●内視鏡内科 ●内視鏡外科 ●乳腺外科</li> <li>●大腸・肛門外科 ●胸部外科 ●病理診断科 ●臨床検査科 ●救急科</li> <li>●放射線治療科</li> </ul>	
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

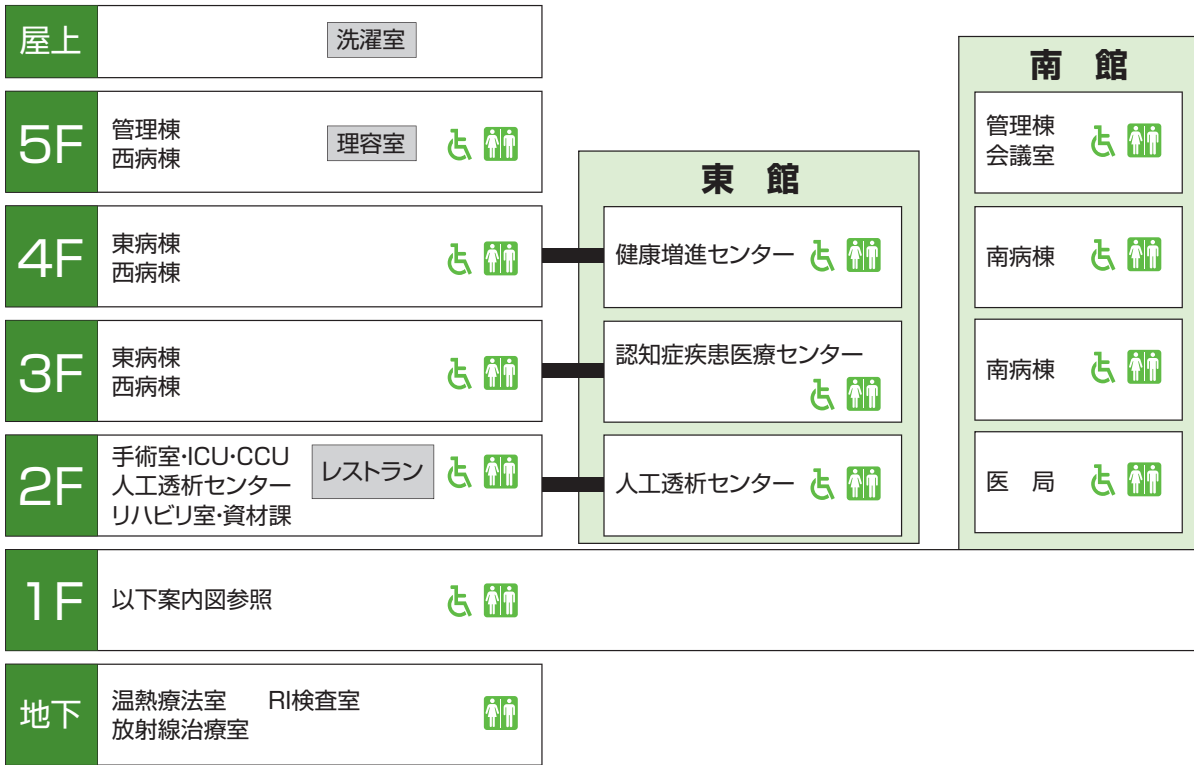
敷地面積：20,426.51㎡

建築面積：8,312.74㎡

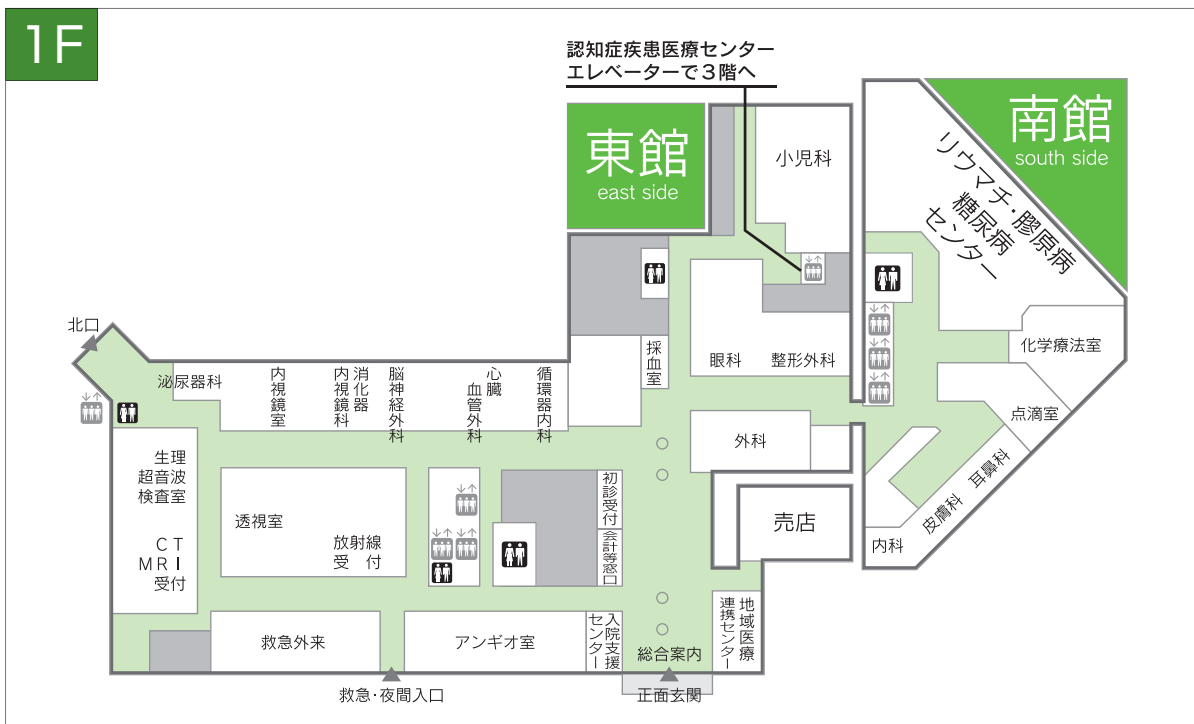
建物構造：地下2階・地上5階

延床面積：28,834.00㎡（病院のみ）

## ◎フロア案内



## ◎案内図



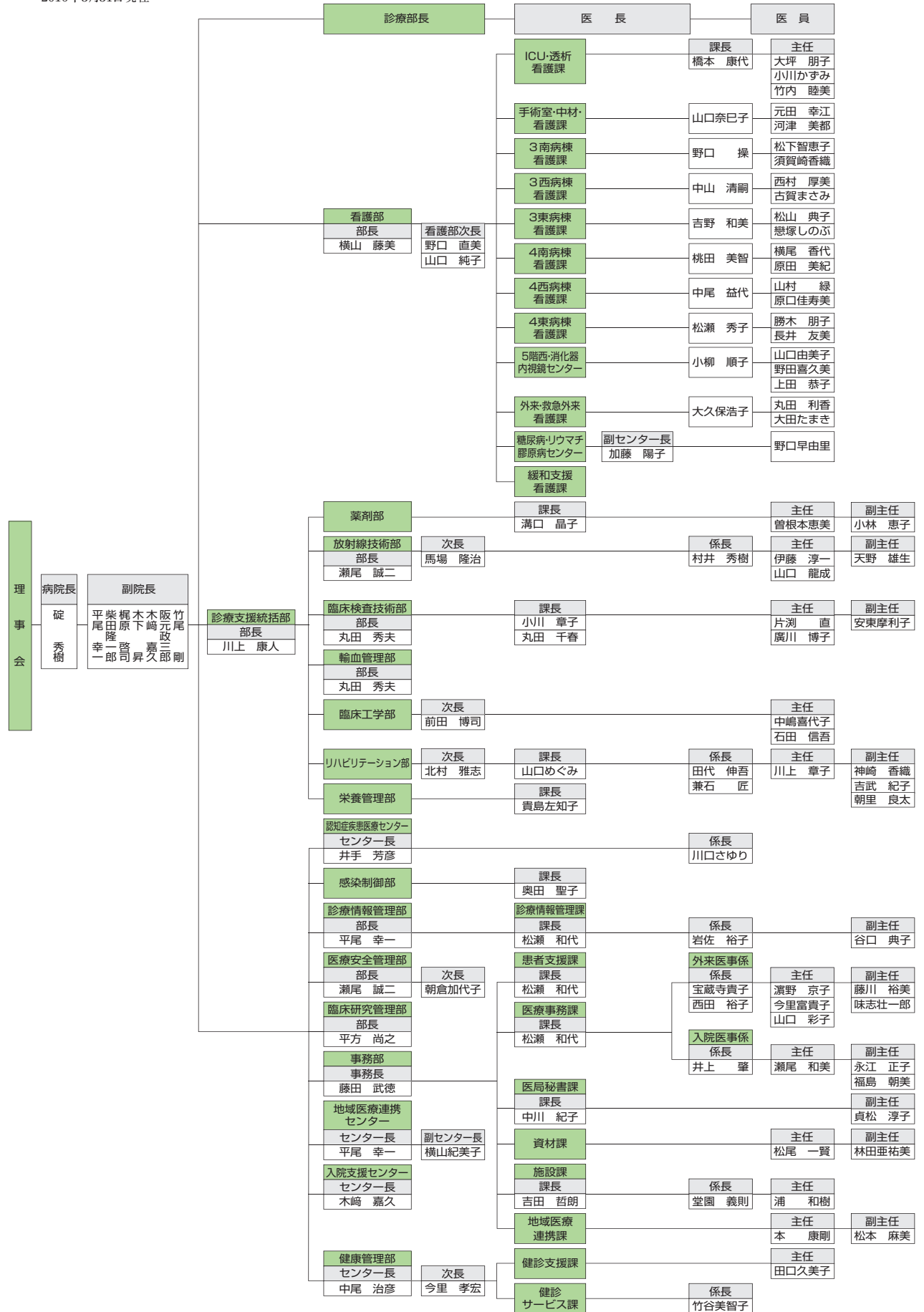
## 職員数

2016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	59.0
診 療 部											
診 療 部	医 師	47	1		48	6	1		7	55	46.1
	研 修 医	2			2					2	29.0
	非常勤医師		18		18		6		6	24	45.5
* 部 門 計 *		49	19		68	6	7		13	81	45.5
看 護 部											
看 護	看 護 師	24			24	239		61	300	324	36.0
	准 看 護 師			3	3	9		12	21	24	43.5
	保 健 師					6		1	7	7	31.0
	* 計 *	24		3	27	254		74	328	355	36.5
看 護 補 助	ヘルパー	1		1	2	11		20	31	33	43.1
	外来アシスタント					1		30	31	31	38.3
	病棟アシスタント					1		11	12	12	38.9
	アテンダント							5	5	5	43.8
* 計 *		1		1	2	13		66	79	81	40.7
* 部 門 計 *		25		4	29	267		140	407	436	37.2
診療技術部											
薬 剤 部	薬 剤 師	3			3	9			9	12	30.9
	薬 剤 助 手							3	3	3	35.7
	* 計 *	3			3	9		3	12	15	31.9
放射線技術部	診療放射線技師	12			12	1		2	3	15	39.5
臨 床 検 査 技 術 部	臨床検査技師	7		1	8	18		3	21	29	35.2
	検 査 助 手							2	2	2	57.0
	* 計 *	7		1	8	18		5	23	31	36.6
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 部	理学療法士	15			15	11			11	26	32.0
	作業療法士	7			7	11		1	12	19	30.9
	言語聴覚士					8		1	9	9	30.2
	リハビリ助手							3	3	3	42.7
* 計 *		22			22	30		5	35	57	31.9
臨床工学部	臨床工学技士	6			6	4			4	10	34.1
栄養管理部	管理栄養士	2			2	8			8	10	30.3
臨 床 研 究 管 理 部	薬 剤 師	1			1					1	56.0
	助 手							2	2	2	35.0
	* 計 *	1			1			2	2	3	42.0
そ の 他 技 術 部	歯科衛生士					1		1	2	2	36.0
	精神保健福祉士	1			1	1			1	2	40.5
	* 計 *	1			1	2		1	3	4	38.3
* 部 門 計 *		54		1	55	72		18	90	145	34.1
事 務 部											
事 務	事 務	12		1	13	63		19	82	95	35.6
	医師事務補助					2		33	35	35	39.5
	* 計 *	12		1	13	65		52	117	130	36.6
事 務	ソーシャルワーカー	13				5		1	6	7	30.6
* 部 門 計 *				1	1	70		53	123	137	36.3
労 務 員											
労 務 員	運 転 士			2	2					2	53.5
嘱 託 ・ 顧 問											
嘱 託 ・ 顧 問	医 師	4			4					4	72.5
** 総 合 計 **		148	19	8	175	415	7	211	633	808	37.6

# 組織図

2016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さまざまな取り組みを行っています。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(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%	

#### 病床(2015年度)

共同利用を行った医療機関の延べ数 A				3
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				3
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	
	9,516	55	0.6%	

#### 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

#### 機器(2015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	104	91	78	80	95	80	100	88	87	72	85	121	1,081
C T	31	29	34	40	27	29	32	41	20	20	31	30	364
R I	1	2	2	0	3	0	2	1	4	3	1	3	22



## ●地域の医師等を集めた症例検討会

### 経過報告会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			院内	院外	合計
2015年4月16日	・在宅医療機器の紹介と運用方法 ・当院における心筋虚血への取り組み	・臨床工学部 次長 前田 博司 ・循環器内科 本田 智大	36	13	49
2015年5月21日	・蛋白尿の話 ・朝起き不良を示す小児に対する高照度光療法の試み	・腎臓内科 医長 森 篤史 ・小児科 部長 犬塚 幹	32	9	41
2015年6月18日	・認知症対応力向上のための認知症勉強会へのお誘い ・当院における肩胛板断裂の治療	・認知症疾患医療センター長 井手 芳彦 ・整形外科 部長 北原 博之	37	23	60
2015年7月16日	・新しい神経難病(新たな難病医療費助成制度で追加指定された神経疾患) ・脳梗塞超急性期における緊急再開通療法	・副院長兼神経内科診療部長 竹尾 剛 ・脳神経外科 医長 竹本 光一郎	37	17	54
2015年8月20日	・輸血後感染症について ・泌尿器科救急疾患	・臨床検査技術部 課長 小川 章子 ・泌尿器科 部長 徳永 亨介	29	18	47
2015年10月15日	・感染対策の最近の話題 ・気管支喘息 最近の話題	・感染制御部 課長 奥田 聖子 ・呼吸器内科 診療部長 副島 佳文	29	9	38
2015年11月19日	・通年性鼻炎 最近の話題 ・C型肝炎の最新の治療について	・耳鼻咽喉科 副部長 梅木 寛 ・副院長兼消化器内視鏡センター長 木下 昇	31	23	54
2015年12月17日	・当院における医療安全の取り組みと医療事故調査制度の対応について ・新しいニキビ治療について	・医療安全管理部 次長 朝倉 加代子 ・皮膚科 副部長 山口 宣久	33	15	48
2016年1月21日	・関節リウマチの治療と注意点	・リウマチ・膠原病科 副部長 荒牧 俊幸	37	14	51
2016年2月18日	・二次救急病院における院内トリアージの概要と実績 ・胃粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術(LECS)の取り組み	・外来・救急外来看護課 谷口 拓司 ・外科 内田 史武	33	12	45
2016年3月17日	・写真撮りによる食事記録の検証 ・低血糖で運ばれるのは、どんな人?~重症低血糖にて当院へ救急搬送された症例の背景因子について~	・栄養管理部 課長 貴島 左知子 ・糖尿病内科 医長 森 芙美	40	18	58

※毎月第3木曜日に佐世保中央病院 南館5階講義室で開催。

## ●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
2015年4月21日	・脳梗塞発症予防における抗血栓療法update	・九州大学大学院医学研究院 病態機能内科学 講師 吾郷 哲朗 先生	19	94	113
2015年4月24日	・腰痛に対する私の治療方針 -手で身体に触れてわかること-	・釧路労災病院 脳神経外科 部長 末梢神経外科センター長 井須 豊彦 先生	15	88	103
2015年7月17日	・右開胸小切開による低侵襲心臓弁膜症手術の進歩	・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 循環病態制御外科学 教授 江石 清行 先生	8	107	115
2015年8月4日	・福岡大学救命救急センターにおける脳血管内治療の現状	・福岡大学 医学部 救命救急医学 准教授 岩朝 光利 先生	26	119	145

※佐世保中央病院 南館5階講義室で開催。

### 新人看護師研修

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			院内	院外	合計
2015年7月2日 2015年8月10日 2015年11月5日 2016年3月24日	・感染対策新人研修 ~知っておきたい基本~	・感染制御部 課長 感染管理認定看護師 奥田 聖子	35	51	86
2015年7月17日 2015年8月10日	・救急救命処置 ~私は何をやる人?~	・外来・救急外来看護課 課長 中尾 益代、谷口 拓司	17	9	26



## 地域共同学習会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			院内	院外	合計
2015年9月19日	・病院で流行しやすい感染症の基本的な感染対策について	・感染制御部 課長 感染管理認定看護師 奥田 聖子	0	28	28
2015年10月3日	・褥瘡予防と栄養管理について学ぼう 最新の体圧分散とポジショニング方法について	・法人内認定皮膚ケアナース	0	44	44
2015年11月28日	・あなたも私もらくらく介護シリーズ 第5回 ～ポジショニング編～	・ケア技術法人内認定指導者	1	28	29
2015年12月5日	・知っておきたい!糖尿病基礎知識	・糖尿病リウマチ膠原病センター 主任 野口 早百里 ・病棟看護師 主任 松山 典子 ・病棟看護師 池田 直美	2	11	13
2016年3月12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～	・緩和ケア認定看護師 福田 富滋余 ・法人内緩和ケア認定看護師 訪問看護ステーション 看護師	11	11	22

## 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
2015年4月3日	・地域包括ケアシステムに求められる緩和ケア	・緩和ケア認定看護師 課長 桃田 美智、福田 富滋余	7	12	19
2015年5月1日	・耀光リハビリテーション病院における緩和ケアの現状	・耀光リハビリテーション病院 法人内緩和支援ナース	7	14	21
2015年9月4日	・定期巡回・随時対応サービスの活用	・白十字会訪問看護ステーション 所長 古川 雅由美	7	14	21
2015年11月6日	・白十字病院における緩和サポートチーム活動Ⅳ	・緩和ケア認定看護師 吉田 奈津美	9	15	24
2015年12月4日	・疼痛コントロールシリーズⅣ	・佐世保中央病院 薬剤部 副主任 小林 恵子	6	14	20
2016年3月4日	・化学療法看護シリーズⅣ	・がん化学療法認定看護師 辻 かよ子	4	14	18

## 救急症例検討会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			院内	院外	合計
2015年4月13日	・脳卒中初期対応について 病院選定と情報共有の重要性	・脳神経外科 医長 竹本 光一郎 ・外来-救急外来看護課 谷口 拓司	40	26	66
2015年5月21日	・頭蓋内圧亢進症例について	・脳神経外科 医長 竹本 光一郎 ・外来-救急外来看護課 谷口 拓司	25	19	44
2015年6月19日	・脳卒中?低血糖症例	・脳神経外科 医長 竹本 光一郎 ・外来-救急外来看護課 谷口 拓司	20	18	38
2015年8月18日	・脳卒中?高齢者てんかん症例	・脳神経外科 医長 竹本 光一郎 ・外来-救急外来看護課 谷口 拓司	20	15	35
2015年8月28日	・佐世保中央病院 災害机上シミュレーション	・副院長兼救急部長 柴田 隆一郎 ・看護部 次長 野口 直美 ・外来-救急外来看護課 谷口 拓司	79	30	109
2015年11月2日	・急性心筋梗塞	・循環器内科 本田 智大 ・外来-救急外来看護課 谷口 拓司	20	17	37
2015年12月21日	・見逃しやすい脳虚血症例	・脳神経外科 医長 竹本 光一郎 ・外来-救急外来看護課 谷口 拓司	17	14	31

## ●市民を集めた講習会

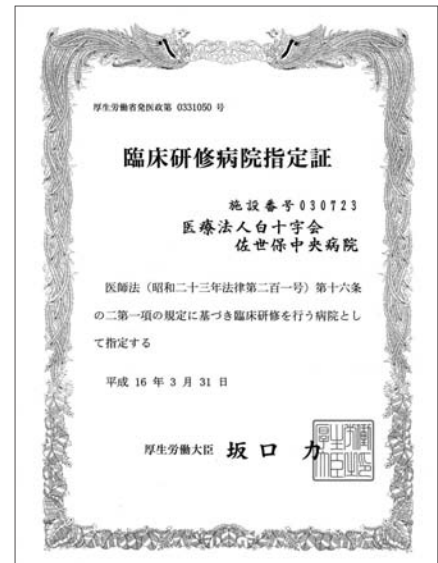
開催日	タイトル	担当者	参加人数
2015年8月23日	【市民公開講座】 ・知っていますかレビー小体病 ～幻視や寝言でみつける認知症～	・認知症疾患医療センター 診療医 井手 芳彦	296
2015年9月20日	【市民セミナー】 ・下肢静脈瘤の話～日常生活の注意点と予防について～ ・下肢静脈瘤の話～足がむくんだり、血管がポコポコ浮き出ていませんか?～	・看護部 主任 長井 友美 ・心臓血管外科 医長 中路 俊	339



## 臨床研修指定病院

### ●臨床研修指定病院とは

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）が卒後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。2015年度は、2年次研修医として基幹型研修医:1名、協力型研修医:1名が在籍し、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。



### ●2015年度研修医在籍

初期臨床研修医	1年目	0名
	2年目	2名（基幹型：1名／協力型：1名）
後期臨床研修医	—	0名

### ●2015年度の活動報告

#### ◎研修管理委員会

	日 時
第1回開催	2015年6月9日(火) 17:45~18:15
第2回開催	2015年9月30日(水) 17:30~18:00
第3回開催	2015年12月21日(月) 17:30~18:00
第4回開催	2016年2月24日(水) 17:30~18:00

#### ◎説明会参加

	日 時	場 所	備 考
長崎初期研修 合同説明会および合同採用面接	2015年6月27日(土)	NBC別館	参加者:74名
オール長崎初期研修合同説明会	2016年2月11日(木)	長崎新聞文化ホール	参加者:59名 5年生:31名／4年生:28名
レジナビフェア2016in福岡 (新・鳴滝塾として参加)	2016年3月1日(日)	マリンメッセ福岡	総参加者:788名 長崎県ブース138名

### ●病院見学受け入れ

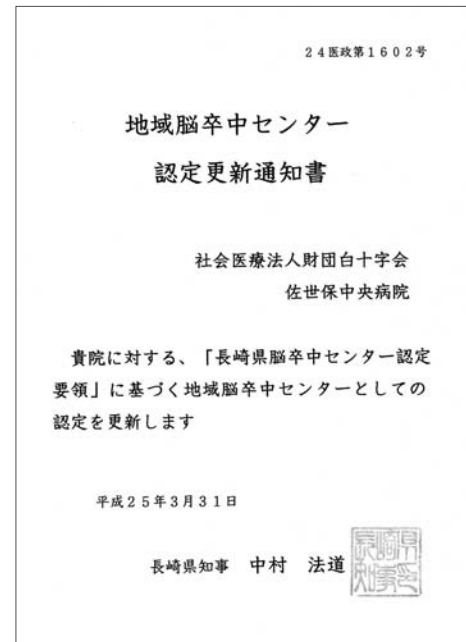
医学生の長期休暇（夏休み、春休みなど）に合わせ、病院見学の受け入れを積極的に行っています。2015年度は15名の学生を受け入れ、在籍する研修医2名とともに当直や各診療科の診察・処置などに行き、より実践的な見学を行いました。

## 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)

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、当院では2009年10月に長崎県から指定を受けました。現在では、長崎県内で当法人を含め、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。

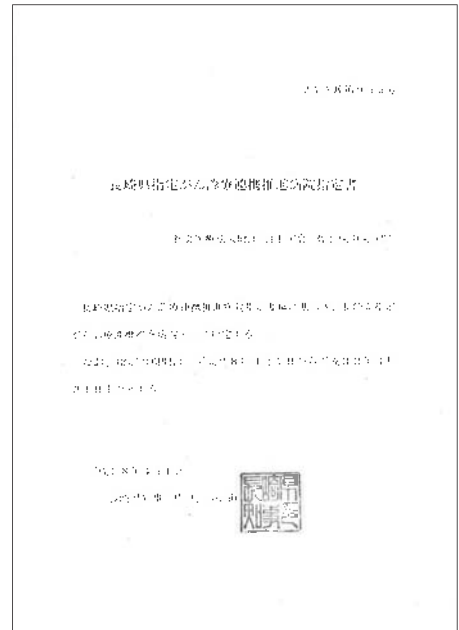
#### 【研修機能の充実】

- 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。



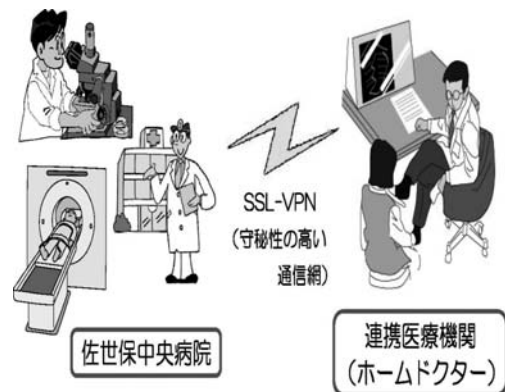
# メディカル・ネット99



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
2015	1,537
<b>総計</b>	<b>18,289</b>

2016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	23
西海市	12	0
川棚町	5	0
波佐見町	8	2
東彼杵町	1	0
伊万里市	3	0
有田町	2	0
<b>総計</b>	<b>145</b>	<b>28</b>

2016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。



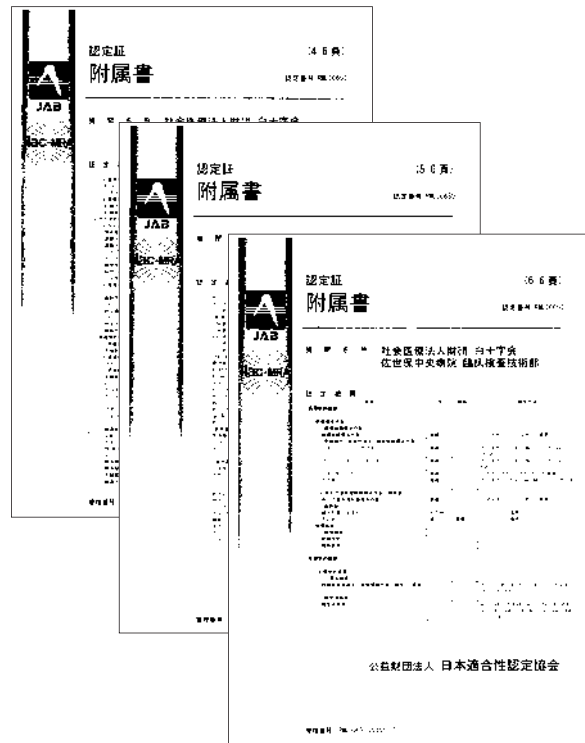
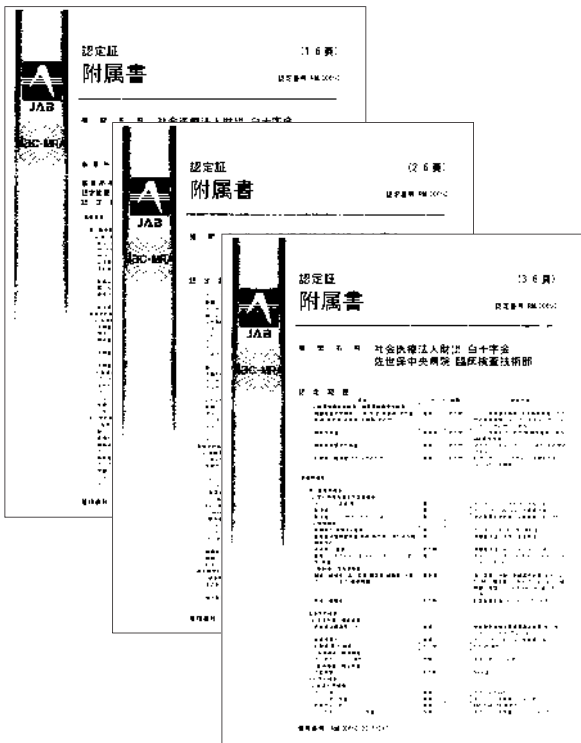
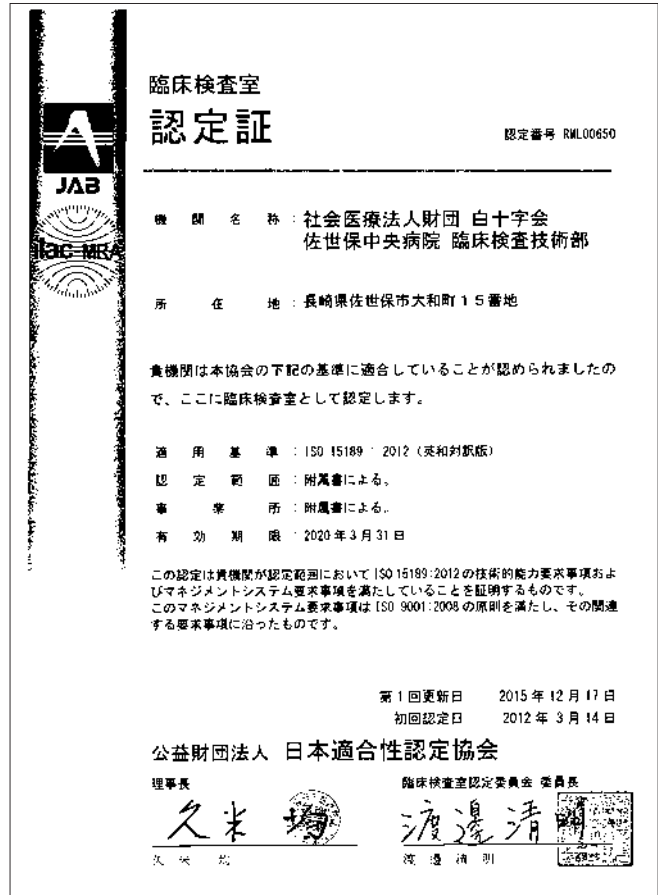
# ISO 15189

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。

2015年12月には認定更新ならびに生理学的検査の認定範囲への追加が認められました。

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み、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。

2015年度は5,357食(107,140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みます。そのため長期にわたって支援ができるのが特徴です。

2015年度の寄附実績は以下のとおりです。

#### 寄附実績

名 称	寄附金額(円)	設 置
難病・慢性疾患支援	32,002	2010年12月
小児がん支援	15,806	2014年8月
TABLE FOR TWO	13,792	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、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。

2015年度は白十字会(佐世保地区のみ)で510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贈する取り組みを平成25年12月から開始しました。寄贈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。

2015年度は、白十字会で3,813グラム分の寄附を行いました。



## 第1回地域連携懇談会開催

### 【目的】

日ごろお世話になっている地域医療機関の方々との親睦を深め、「顔の見える関係づくり」を目的として、2015年10月2日に地域連携懇談会を開催しました。

### 【開催内容】

医療機関の先生をはじめ、看護師やスタッフ、施設の方など48施設160名を超える方々に参加して頂きました。当院の医師による診療科の紹介やリハビリ部門の活動状況の紹介及び看護部の紹介を行いました。その後、地域の医療従事者の方々との情報交換などの交流を図ることができました。

地域医療支援病院として今後尚一層、地域医療機関との連携の充実を図り、地域医療に貢献していきたいと思っております。

2016年度の開催予定日は9月16日(金)です。多数の方々の参加をお待ちいたします。

## 入院支援センター

入院が決定された患者さんならびにご家族の方の中には、治療内容や経済的負担に関するご不安やご心配を抱える方が多くいらっしゃいます。そこで「患者支援において患者の入院前から退院後までの治療に関する支援の実施、ならびに安心して納得した快適な療養環境の提供を推進する。」を目標に、2015年4月に「入院支援センター」の開設プロジェクトを立ち上げ、2015年8月より1階正面玄関横に新規開設しました。

入院支援センターでは、入院前に専任の看護師が入院に際してのコーディネート計画や入院・検査などの内容説明を実施しています。また、事務職員が入院パンフレットや必要書類、限度額適用認定証などの説明を行い、患者さんならびにご家族の方が不安なく安心してご入院していただけるように、サービスを行っています。

### 【実績と評価】

2015年度は、8月から入院支援センターでの説明を開始し、延べ1,355件の予定入院患者の方へ説明を実施しました。また、入院支援センターの評価や課題を確認する目的でセンターご利用の方にアンケートを実施しました。アンケートの結果、説明内容や時間、環境など全ての項目に関して「適切」や「良い」などの高い評価が得られました。お寄せいただいたご意見も「初めての入院ですが良くわかりました。」「安心して入院ができそうです。」などがありました。

### 【今後の取組み】

2015年度は、入院前の患者さんへの説明を充実させ、安心できる快適な療養環境を推進することに努めてきましたが、2016年度は、入院前から退院までを踏まえた取り組みと、より良い情報共有を充実させていく予定です。呼称も「入退院支援センター」に改め、患者さんの幸せな退院に向けたサービスを提供させていただきます。

## 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	認定教育施設
6	日本循環器学会	認定教育施設
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	呼吸器外科専門医合同委員会	関連施設
10	日本消化器外科学会	専門医制度修練施設
11	日本消化器内視鏡学会	専門医制度指導施設
12	日本救急医学会	専門医指定施設
13	日本大腸肛門病学会	専門医制度修練施設
14	日本神経学会	認定准教育施設
15	日本腎臓学会	研修施設
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	専門医修練協力施設
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	研修施設
25	日本乳癌学会	関連施設
26	日本乳がん検診精度管理中央機構	マンモグラフィ検診施設画像認定施設
27	日本整形外科学会	専門医制度研修施設
28	日本臨床細胞学会	教育研修施設
29	日本臨床細胞学会	施設認定
30	日本静脈経腸栄養学会	NST稼動施設
31	心臓血管外科学会	専門医認定修練施設
32	胸部・腹部ステントグラフト	実施施設
33	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
34	下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術	実施施設
35	日本不整脈心電学会	不整脈専門医研修施設
36	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	関連施設
37	日本呼吸器学会	認定施設
38	日本呼吸器内視鏡学会	認定施設
39	日本病態栄養学会	栄養管理・NST実施施設

(2016年3月31日現在)

# 施設基準

2016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	栄養サポートチーム加算
10	医療安全対策加算1
11	感染防止対策加算1(地域連携加算)
12	退院調整加算
13	救急搬送患者地域連携紹介加算
14	救急搬送患者地域連携受入加算
15	総合評価加算
16	呼吸ケアチーム加算
17	データ提出加算2
18	特定集中治療室管理料3
19	小児入院医療管理料5

## 特掲診療料の施設基準

No	項 目
1	植込型除細動器移行期加算
2	高度難聴指導管理料
3	糖尿病合併症管理料
4	がん性疼痛緩和指導管理料
5	がん患者指導管理料1
6	がん患者指導管理料2
7	糖尿病透析予防指導管理料
8	院内トリアージ実施料
9	夜間休日救急搬送医学管理料
10	外来放射線照射診療料
11	ニコチン依存症管理料
12	開放型病院共同指導料(I)
13	地域連携診療計画管理料(脳梗塞・大腿骨頸部骨折)
14	がん治療連携計画策定料
15	認知症専門診断管理料
16	肝炎インターフェロン治療計画料
17	薬剤管理指導料
18	医療機器安全管理料1
19	在宅患者訪問看護・指導料
20	同一建物居住者訪問看護・指導料
21	在宅療養後方支援病院



No	項 目
22	持続血糖測定器加算
23	検体検査管理加算(Ⅳ)
24	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
25	植込型心電図検査
26	ヘッドアップティルト試験
27	皮下連続式グルコース測定
28	長期継続頭蓋内脳波検査
29	神経学的検査
30	小児食物アレルギー負荷検査
31	画像診断管理加算2
32	CT撮影及びMRI撮影
33	冠動脈CT撮影加算
34	大腸CT撮影加算
35	心臓MRI撮影加算
36	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
37	外来化学療法加算1
38	無菌製剤処理料
39	心大血管疾患リハビリテーション料(I)
40	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
41	運動器リハビリテーション料(I)
42	呼吸器リハビリテーション料(I)
43	がん患者リハビリテーション料
44	透析液水質確保加算2
45	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
46	乳がんセンチネルリンパ節加算2
47	経皮的冠動脈形成術
48	経皮的冠動脈ステント術
49	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
50	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
51	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
52	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)
53	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
54	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
55	経皮的動脈遮断術
56	ダメージコントロール手術
57	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
58	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
59	胃瘻造設術
60	輸血管理料Ⅱ
61	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
62	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
63	麻酔管理料(I)
64	高エネルギー放射線治療
65	酸素の購入単価

### 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、P25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。2015年度は、地域のインフラとして誇ることができる白十字会グループの良さを職員全員で共有するとともに、2015年10月に医療事故調査制度が施行されたことを受けて、医療と介護の安全について考える機会としました。白十字会グループの強みをより一層強化し、今後も「創造的に共に支えあう人材」、「魅力的で誇れる施設」であり続けるよう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 ー現状と問題点ー
				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 ー今後の方向性を考えるー	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 ー医療・介護の安全をみんなで 考えるー	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

回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
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
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)



回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
19	2013年2月16日	佐世保	つなぐ ー医療と介護、多職種・多施設、急性期から在宅までー	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Ⅰ： 『医療・介護制度の現状と今後』
				特別講演Ⅱ： 『組織改革を推進するための周りを巻き込むファミリーテーション技術』
22	2016年1月30日	佐世保	地域のインフラとして誇ることができる白十字会グループの良さを考える	第1部： 地域のインフラとして誇ることができる白十字会グループの良さを個々に認識し、強化しよう セッションⅠ：創る顔 セッションⅡ：支える顔 セッションⅢ：魅せる顔 セッションⅣ：誇れる顔
				第2部： 医療と介護の安全に向けて Ⅰ：基調講演 『診療ガイドラインの取扱いと医療訴訟への対応、医療安全に関するトピックスなどについて』 大平雅之先生 (埼玉医科大学国際医療センター講師) (仁邦法律事務所) Ⅱ：シンポジウム～説明と同意と記録～ ・現状の取り組み報告 ・ディスカッション
23	2018年6月	佐世保	未 定	未 定



# 病院統計

## 診療実績

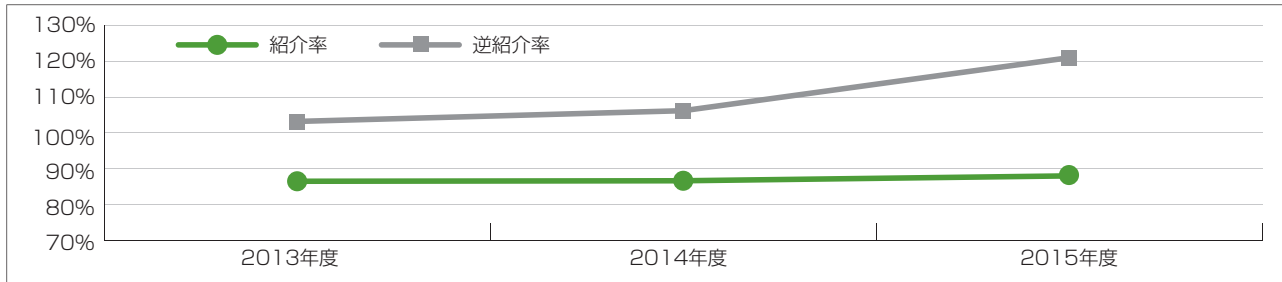
### 件数推移

		2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
手術 (内は全麻の手術件数)	内 科	1 ( 0)	0 ( 0)	7 ( 0)	4 ( 0)	6 ( 1)
	循環器内科	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	1 ( 1)
	消化器内視鏡科	5 ( 4)	0 ( 0)	1 ( 0)	0 ( 0)	1 ( 1)
	外 科	582 (373)	484 (340)	573 (397)	579 (455)	587 (458)
	整形外科	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	312 (105)	423 (157)
	脳神経外科	106 ( 85)	129 ( 85)	168 (110)	186 (131)	147 (103)
	心臓血管外科	219 ( 71)	217 ( 96)	323 (227)	337 (265)	319 (245)
	泌尿器科	88 ( 17)	92 ( 15)	76 ( 15)	46 ( 1)	46 ( 0)
	眼 科	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)
	耳鼻咽喉科	53 ( 44)	37 ( 34)	37 ( 34)	35 ( 30)	35 ( 30)
	麻 酔 科	0 ( 0)	1 ( 0)	0 ( 0)	1 ( 1)	0 ( 0)
	皮 膚 科	0 ( 0)	0 ( 0)	2 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)
	小 児 科	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)
	計	1,054 (594)	960 (570)	1,187 (783)	1,500 (988)	1,565 (996)
	手術点数(千点)		45,702	50,291	61,355	66,604
透 析		12,169	13,043	13,437	14,622	13,096
マイクロトロン		4,616	3,350	1,837	3,260	3,339
温 熱 療 法		324	293	303	363	276
M R		4,773	5,065	6,279	6,937	7,327
C T		11,252	11,914	12,912	14,014	14,719
ア ン ギ オ		207	199	236	308	299
心 カ テ		483	459	484	486	476
胃 カ メ ラ		4,998	5,204	5,070	5,857	6,142
C F		1,301	1,483	1,463	1,739	2,055
小児	乳児健診	45	34	32	22	34
	予防注射	539	633	577	620	639
救急患者	8:30~17:00	1,452	1,355	1,590	1,695	1,962
	17:00~8:30	3,995	3,648	3,698	3,499	3,658
	計	5,447	5,003	5,288	5,101	5,620
栄養指導	入 院	671	803	876	897	816
	外 来	2,992	2,622	2,375	2,393	2,431
	集 団	813	769	668	548	658
剖 検		10	21	9	14	12



## 紹介率・逆紹介率(%)

		2013年度	2014年度	2015年度
A	初診紹介患者数	5,594	5,861	5,880
B	初診患者数	8,710	8,954	8,998
C	休日夜間救急患者数	1,819	1,711	1,820
D	救急搬送患者数(日勤帯)	424	478	499
E	逆紹介患者数	6,674	7,184	8,085
紹介率 = A/(B-C-D)×100		86.50%	86.64%	88.04%
逆紹介率 = E/(B-C-D)×100		103.20%	106.19%	121.05%



## 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	4,013 (191)	3,700 (206)	4,134 (188)	4,238 (193)	3,985 (199)	4,045 (213)
循環器科	779 (37)	762 (42)	801 (36)	812 (37)	769 (38)	819 (43)
透視科	1,012 (48)	1,036 (58)	1,007 (46)	1,051 (48)	1,008 (50)	1,001 (53)
外科	1,016 (48)	878 (49)	950 (43)	1,070 (49)	954 (48)	1,042 (55)
消化器内視鏡科	901 (43)	857 (48)	972 (44)	1,007 (46)	880 (44)	975 (51)
整形外科	417 (20)	359 (20)	429 (20)	460 (21)	417 (21)	456 (24)
脳神経外科	430 (20)	415 (23)	411 (19)	385 (18)	473 (24)	455 (24)
心臓血管外科	287 (14)	253 (14)	253 (12)	279 (13)	241 (12)	277 (15)
皮膚科	411 (20)	390 (22)	395 (18)	425 (19)	380 (19)	393 (21)
小児科	302 (14)	266 (15)	365 (17)	395 (18)	291 (15)	273 (14)
泌尿器科	789 (38)	763 (42)	788 (36)	793 (36)	741 (37)	801 (42)
眼科	86 (4)	64 (4)	96 (4)	74 (3)	82 (4)	91 (5)
耳鼻咽喉科	322 (15)	269 (15)	334 (15)	347 (16)	294 (15)	313 (16)
放射線科	365 (17)	314 (17)	292 (13)	378 (17)	333 (17)	269 (14)
合計	11,130 (530)	10,326 (574)	11,227 (510)	11,714 (532)	10,848 (542)	11,210 (590)
うち初診	672 (32)	607 (34)	696 (32)	795 (36)	688 (34)	693 (36)

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	4,262 (203)	3,700 (195)	4,168 (208)	3,955 (208)	4,068 (203)	4,268 (194)	48,536 (200)
循環器科	800 (38)	797 (42)	789 (39)	742 (39)	820 (41)	907 (41)	9,597 (39)
透視科	1,036 (49)	932 (49)	981 (49)	961 (51)	925 (46)	984 (45)	11,934 (49)
外科	1,119 (53)	996 (52)	1,058 (53)	988 (52)	986 (49)	1,120 (51)	12,177 (50)
消化器内視鏡科	1,047 (50)	952 (50)	943 (47)	895 (47)	1,021 (51)	1,035 (47)	11,485 (47)
整形外科	468 (22)	457 (24)	483 (24)	401 (21)	354 (18)	435 (20)	5,136 (21)
脳神経外科	466 (22)	429 (23)	473 (24)	392 (21)	460 (23)	464 (21)	5,253 (22)
心臓血管外科	265 (13)	249 (13)	296 (15)	233 (12)	224 (11)	294 (13)	3,151 (13)
皮膚科	342 (16)	339 (18)	368 (18)	350 (18)	337 (17)	405 (18)	4,535 (19)
小児科	362 (17)	313 (16)	389 (19)	292 (15)	369 (18)	365 (17)	3,982 (16)
泌尿器科	814 (39)	791 (42)	774 (39)	725 (38)	757 (38)	769 (35)	9,305 (38)
眼科	84 (4)	63 (3)	91 (5)	72 (4)	74 (4)	92 (4)	969 (4)
耳鼻咽喉科	350 (17)	306 (16)	346 (17)	321 (17)	305 (15)	313 (14)	3,820 (16)
放射線科	273 (13)	324 (17)	314 (16)	307 (16)	430 (22)	419 (19)	4,018 (17)
合計	11,688 (557)	10,648 (560)	11,473 (574)	10,634 (560)	11,130 (557)	11,870 (540)	133,898 (551)
うち初診	785 (37)	655 (34)	624 (31)	642 (34)	664 (33)	729 (36)	8,250 (34)

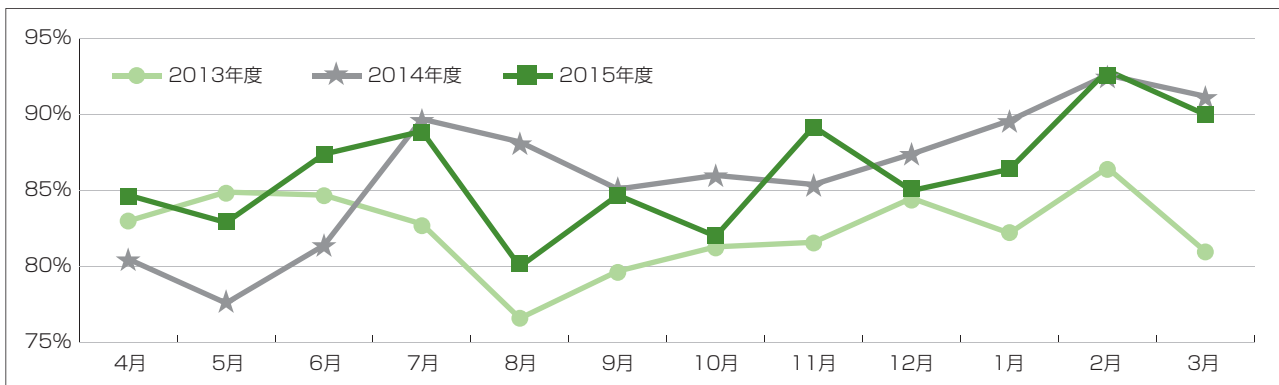
## 月別入院延患者数(1日平均)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
内科	2,146	(72)	2,192	(71)	2,070	(69)	2,273	(73)	1,931	(62)	2,120	(71)
循環器科	731	(24)	634	(20)	566	(19)	636	(21)	560	(18)	729	(24)
透視科	131	(4)	215	(7)	369	(12)	284	(9)	249	(8)	256	(9)
外科	1,140	(38)	1,441	(46)	1,354	(45)	1,406	(45)	1,285	(41)	1,153	(38)
消化器内視鏡科	1,353	(45)	1,103	(36)	1,470	(49)	1,370	(44)	1,078	(35)	1,274	(42)
整形外科	842	(28)	649	(21)	796	(27)	769	(25)	742	(24)	764	(25)
脳神経外科	840	(28)	1,023	(33)	911	(30)	1,135	(37)	1,140	(37)	961	(32)
心臓血管外科	254	(8)	303	(10)	357	(12)	405	(13)	393	(13)	344	(11)
皮膚科	36	(1)	67	(2)	27	(1)	44	(1)	49	(2)	47	(2)
小児科	121	(4)	55	(2)	67	(2)	81	(3)	57	(2)	53	(2)
泌尿器科	230	(8)	269	(9)	151	(5)	127	(4)	190	(6)	167	(6)
眼科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
耳鼻咽喉科	57	(2)	68	(2)	42	(1)	66	(2)	60	(2)	62	(2)
放射線科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	7,881	(263)	8,019	(259)	8,180	(273)	8,596	(277)	7,734	(249)	7,930	(264)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
内科	2,266	(73)	2,175	(73)	2,055	(66)	2,366	(76)	2,132	(74)	2,180	(70)	25,906	(71)
循環器科	542	(17)	736	(25)	682	(22)	885	(29)	941	(32)	935	(30)	8,577	(23)
透視科	215	(7)	246	(8)	291	(9)	141	(5)	177	(6)	347	(11)	2,921	(8)
外科	1,163	(38)	1,398	(47)	1,414	(46)	1,195	(39)	1,164	(40)	1,485	(48)	15,598	(43)
消化器内視鏡科	1,358	(44)	1,187	(40)	1,123	(36)	1,121	(36)	1,069	(37)	1,127	(36)	14,633	(40)
整形外科	755	(24)	928	(31)	867	(28)	922	(30)	1,015	(35)	908	(29)	9,957	(27)
脳神経外科	960	(31)	964	(32)	940	(30)	1,071	(35)	1,056	(36)	1,003	(32)	12,004	(33)
心臓血管外科	309	(10)	343	(11)	443	(14)	346	(11)	373	(13)	332	(11)	4,202	(11)
皮膚科	33	(1)	72	(2)	103	(3)	100	(3)	75	(3)	48	(2)	701	(2)
小児科	108	(3)	51	(2)	114	(4)	85	(3)	151	(5)	100	(3)	1,043	(3)
泌尿器科	167	(5)	203	(7)	121	(4)	85	(3)	193	(7)	166	(5)	2,069	(6)
眼科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
耳鼻咽喉科	57	(2)	42	(1)	67	(2)	43	(1)	59	(2)	70	(2)	693	(2)
放射線科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	7,933	(256)	8,345	(278)	8,220	(265)	8,360	(270)	8,405	(290)	8,701	(281)	98,304	(269)

## 病床(動態)稼働率

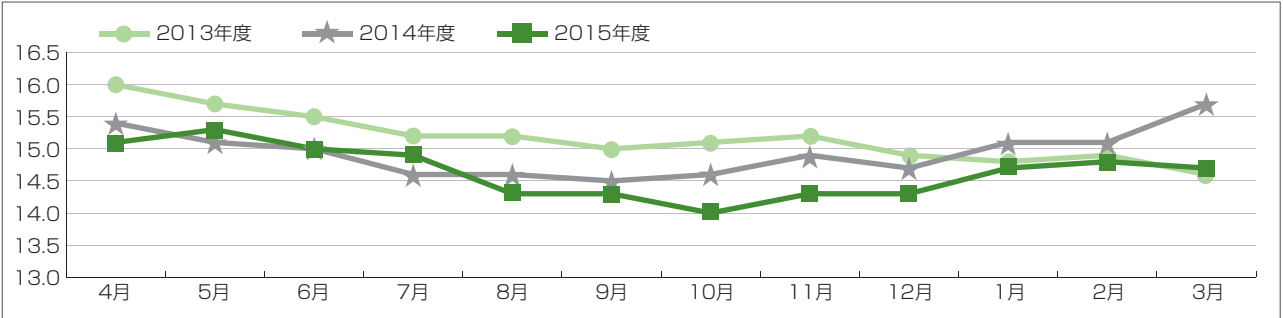
全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2013年度	83.0%	84.9%	84.7%	82.8%	76.6%	79.7%	81.3%	81.6%	84.5%	82.2%	86.5%	81.0%	82.4%
2014年度	80.5%	77.6%	81.4%	89.7%	88.2%	85.1%	86.0%	85.4%	87.4%	89.6%	92.6%	91.2%	86.2%
2015年度	84.7%	82.9%	87.4%	88.9%	80.0%	84.7%	82.0%	89.2%	85.0%	86.4%	92.9%	90.0%	86.1%



## 平均在院日数

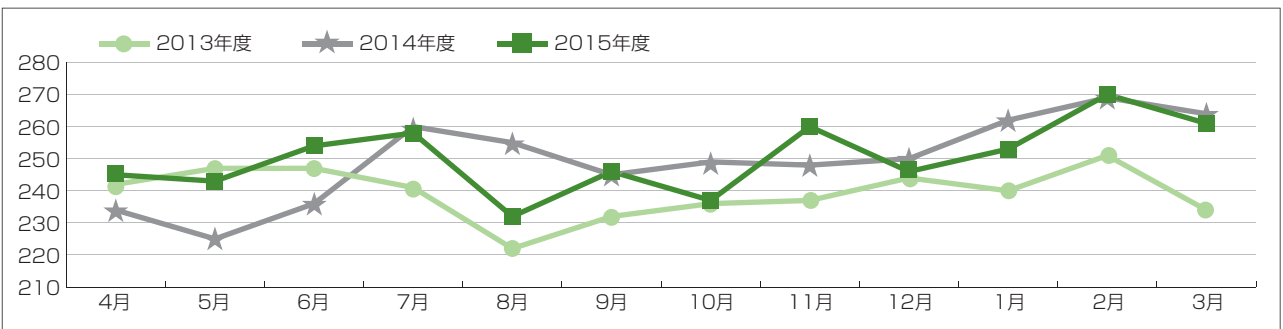
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2013年度	16	15.7	15.5	15.2	15.2	15.0	15.1	15.2	14.9	14.8	14.9	14.6	15.0
2014年度	15.4	15.1	15.0	14.6	14.6	14.5	14.6	14.9	14.7	15.1	15.1	15.7	15.0
2015年度	15.1	15.3	15.0	14.9	14.3	14.3	14.0	14.3	14.3	14.7	14.8	14.7	14.5

※2014年度より短期入院を除いた在院日数



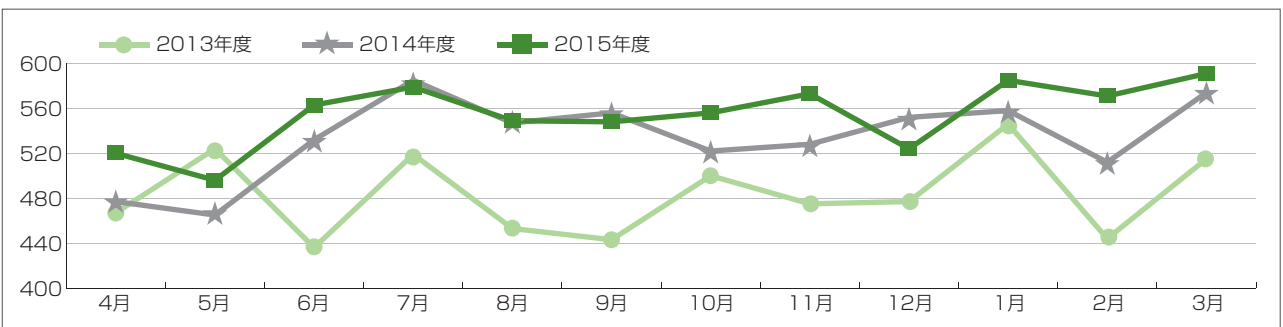
## 1日平均在院患者数(静態)

	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
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
2015年度	245	243	254	258	232	246	237	260	246	253	270	261	251



## 新規入院患者数(全体)

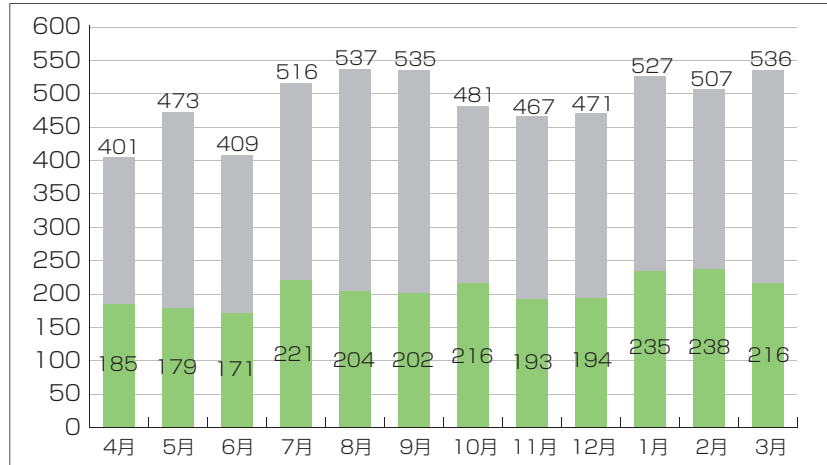
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計	月平均
2013年度	467	524	436	519	453	443	500	475	477	546	444	515	5799	483
2014年度	477	465	532	585	547	556	522	528	552	558	512	574	6408	534
2015年度	520	496	563	579	549	548	556	573	524	585	571	591	6655	555



# 【救急統計】

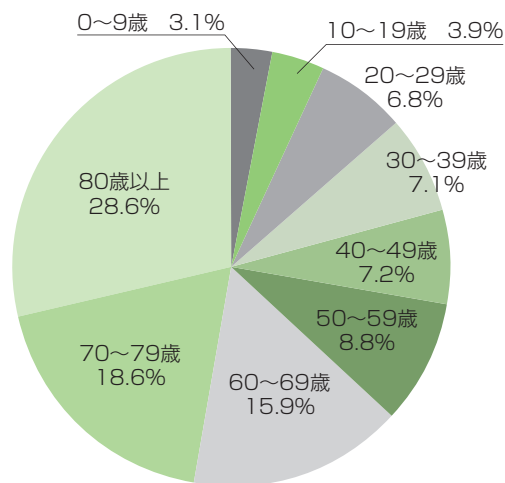
## 救急外来受診者数と救急車搬送数

	救急外来 受診者数	うち救急車 搬送数
4月	401	185
5月	473	179
6月	409	171
7月	516	221
8月	537	204
9月	535	202
10月	481	216
11月	467	193
12月	471	194
1月	527	235
2月	507	238
3月	536	216
<b>合計</b>	<b>5,860</b>	<b>2,454</b>



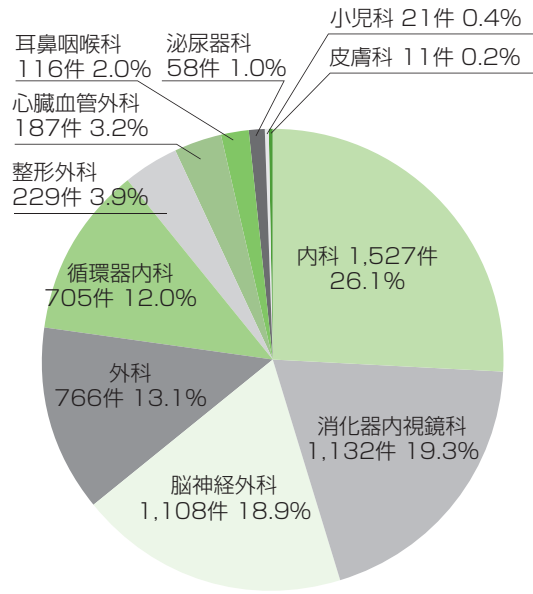
## 救急外来受診者数の年齢分布

年齢区分	合計件数
0～9歳	181
10～19歳	231
20～29歳	398
30～39歳	415
40～49歳	420
50～59歳	518
60～69歳	934
70～79歳	1,089
80歳以上	1,674
<b>合計</b>	<b>5,860</b>



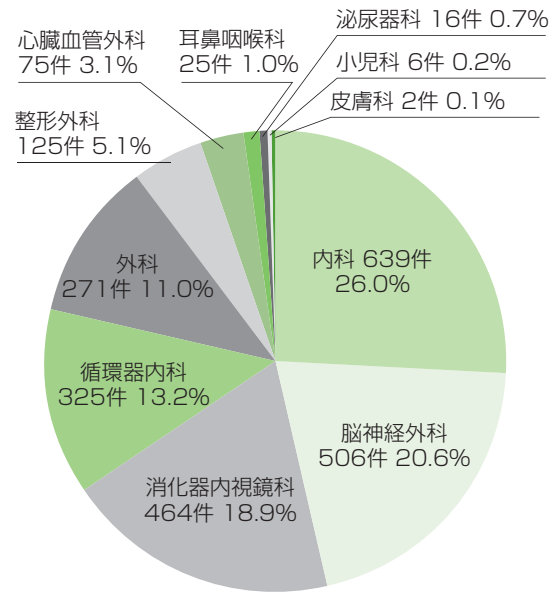
## 救急外来の診療科別内訳

	件数
内科	1,527
消化器内視鏡科	1,132
脳神経外科	1,108
外科	766
循環器内科	705
整形外科	229
心臓血管外科	187
耳鼻咽喉科	116
泌尿器科	58
小児科	21
皮膚科	11
<b>合計</b>	<b>5,860</b>



## 救急車搬入時の診療科別内訳

	件数
内科	639
脳神経外科	506
消化器内視鏡科	464
循環器内科	325
外科	271
整形外科	125
心臓血管外科	75
耳鼻咽喉科	25
泌尿器科	16
小児科	6
皮膚科	2
<b>合計</b>	<b>2,454</b>



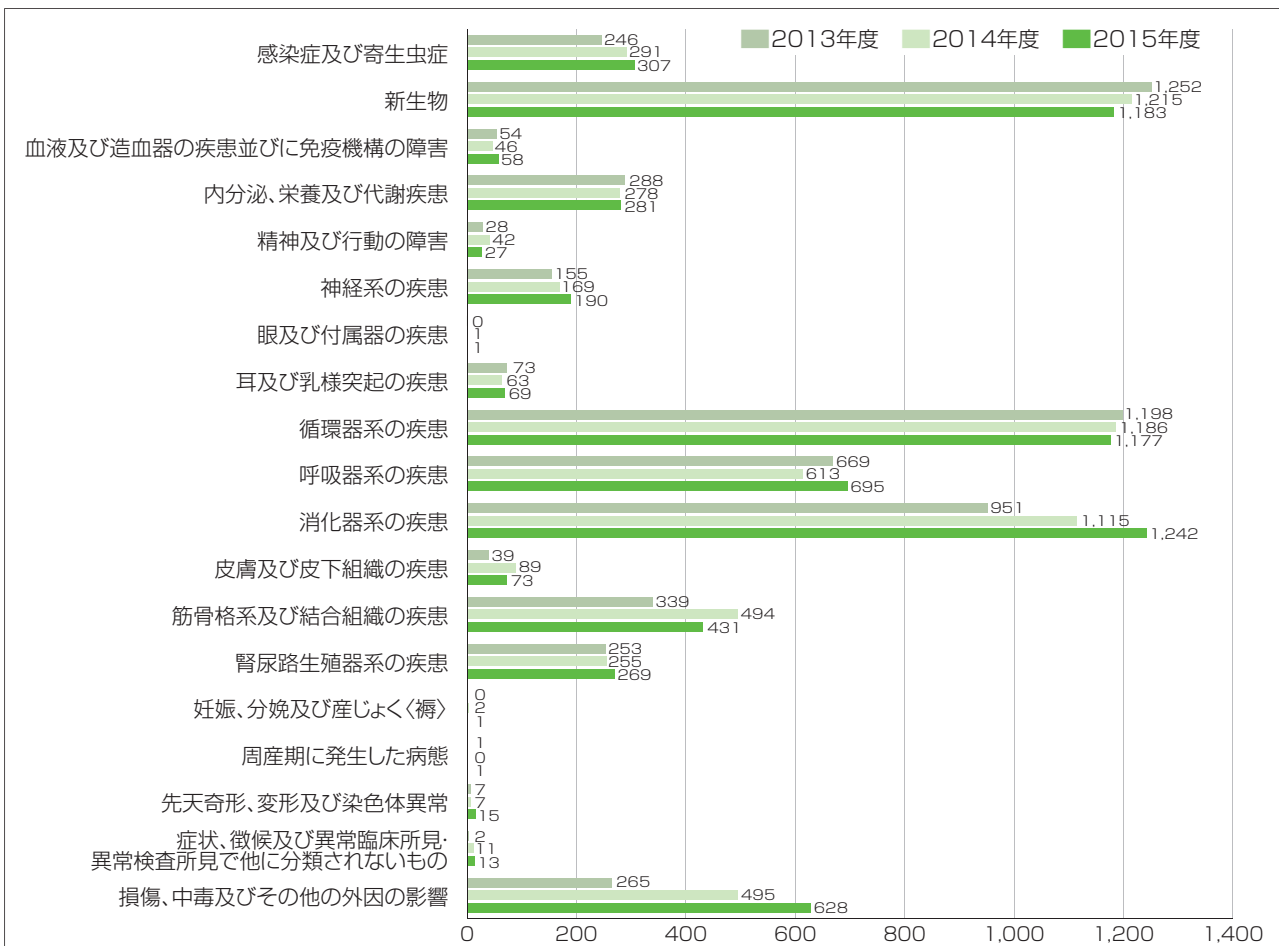
# 【診療情報統計】

## 疾病大分類

大分類	患者数	割合
I 感染症及び寄生虫症	307	4.6%
II 新生物	1,183	17.8%
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	58	0.9%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	281	4.2%
V 精神及び行動の障害	27	0.4%
VI 神経系の疾患	190	2.9%
VII 眼及び付属器の疾患	1	0.0%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	69	1.0%
IX 循環器系の疾患	1,177	17.7%
X 呼吸器系の疾患	695	10.4%
XI 消化器系の疾患	1,242	18.6%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	73	1.1%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	431	6.5%

大分類	患者数	割合
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	269	4.0%
XV 妊娠、分娩及び産じょく〈褥〉	1	0.0%
XVI 周産期に発生した病態	1	0.0%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	15	0.2%
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	13	0.2%
XX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	628	9.4%
XXI 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	6,661	100.0%

## 疾病大分類(推移)

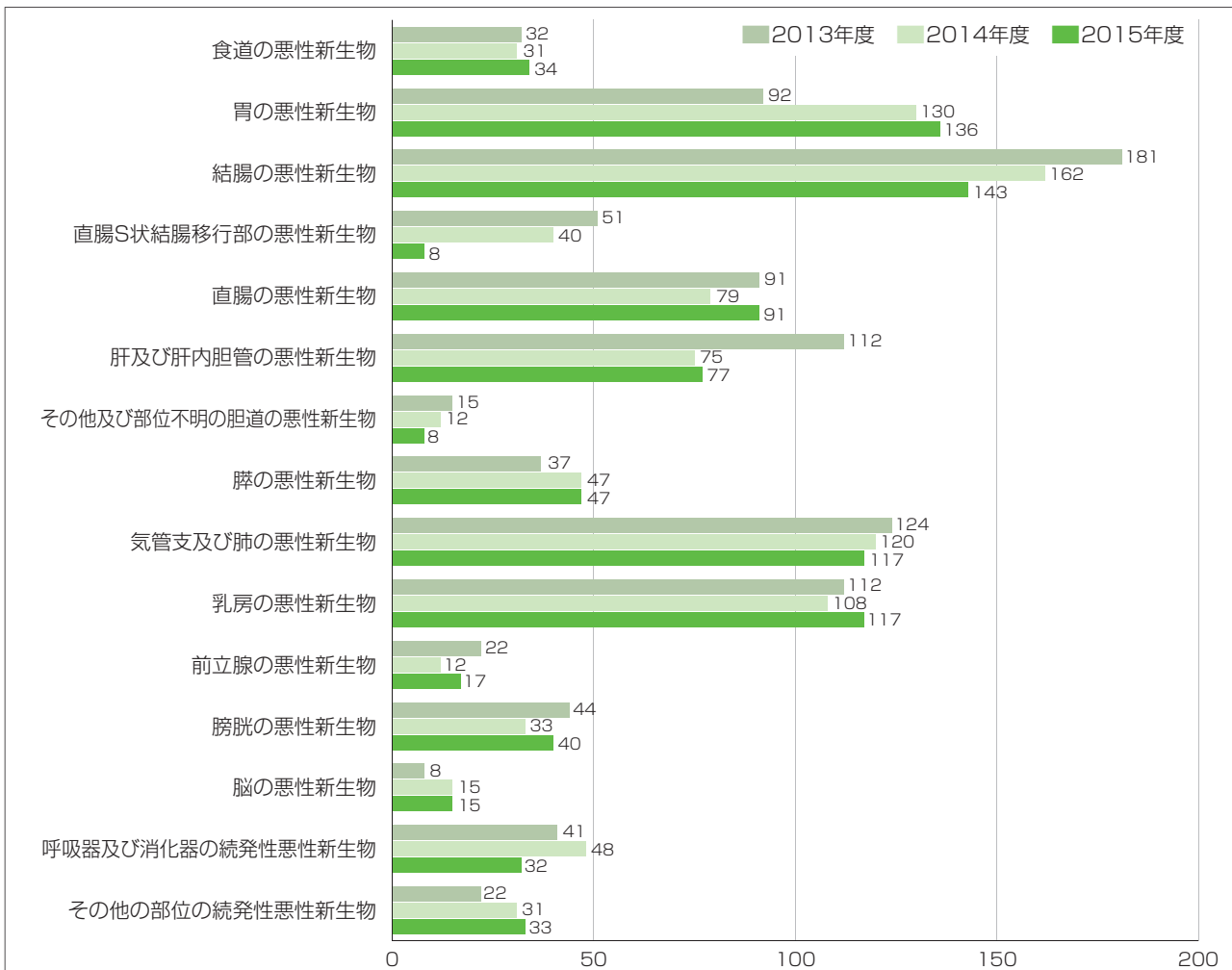


## 悪性新生物

悪性新生物	患者数	割合
C15 食道の悪性新生物	34	3.6%
C16 胃の悪性新生物	136	14.4%
C17 小腸の悪性新生物	3	0.3%
C18 結腸の悪性新生物	143	15.2%
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	8	0.8%
C20 直腸の悪性新生物	91	9.7%
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	77	8.2%
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	4	0.4%
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	8	0.8%
C25 膵の悪性新生物	47	5.0%
C34 気管支及び肺の悪性新生物	117	12.4%
C37 胸腺の悪性新生物	2	0.2%
C38 心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物	1	0.1%
C45 中皮腫	2	0.2%
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物	1	0.1%

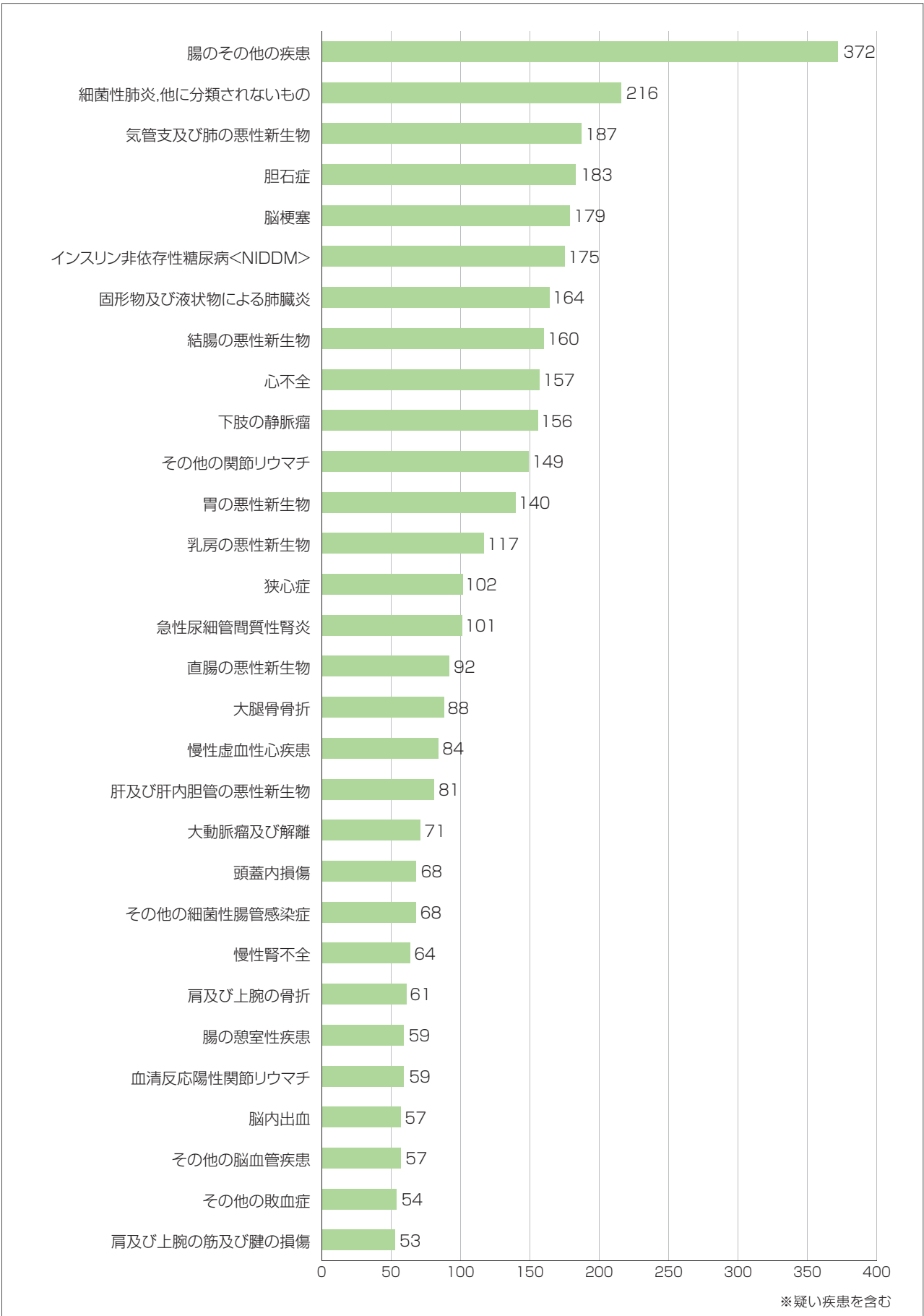
悪性新生物	患者数	割合
C49 その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物	1	0.1%
C50 乳房の悪性新生物	117	12.4%
C61 前立腺の悪性新生物	17	1.8%
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	1	0.1%
C65 腎盂の悪性新生物	1	0.1%
C66 尿管の悪性新生物	4	0.4%
C67 膀胱の悪性新生物	40	4.2%
C71 脳の悪性新生物	15	1.6%
C73 甲状腺の悪性新生物	2	0.2%
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	4	0.4%
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	32	3.4%
C79 その他の部位の続発性悪性新生物	33	3.5%
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1	0.1%
<b>合 計</b>	<b>942</b>	<b>100.0%</b>

## 悪性新生物上位15部位(推移)



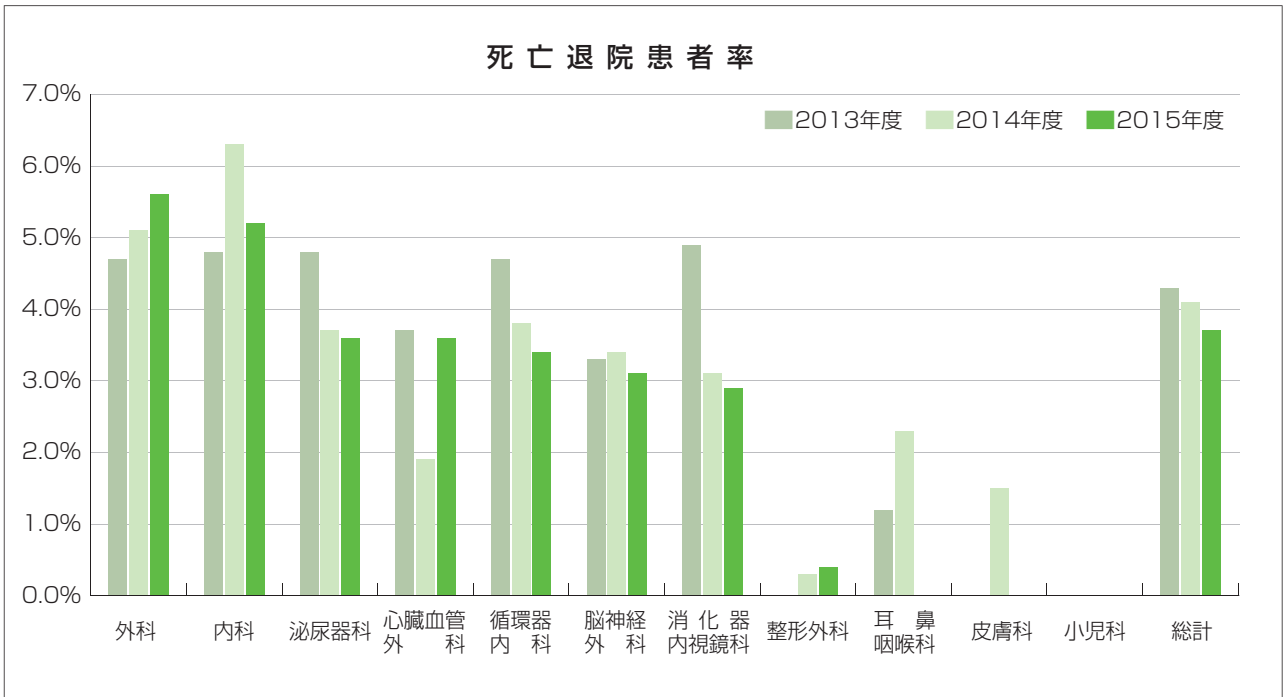


## 退院患者(上位30疾患)



## 死亡退院患者率

	診療科	外科	内科	泌尿器科	心臓血管外科	循環器内科	脳神経外科	消化器内視鏡科	整形外科	耳鼻咽喉科	皮膚科	小児科	総計
2013年度	退院数	1,111	1,639	252	378	555	490	1,098	0	81	42	174	5,820
	死亡数	52	78	12	14	26	16	54	0	1	0	0	253
	死亡退院患者率	4.7%	4.8%	4.8%	3.7%	4.7%	3.3%	4.9%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	4.3%
2014年度	退院数	988	1,770	161	362	556	536	1,354	314	88	67	176	6,372
	死亡数	50	112	6	7	21	18	42	1	2	1	0	260
	死亡退院患者率	5.1%	6.3%	3.7%	1.9%	3.8%	3.4%	3.1%	0.3%	2.3%	1.5%	0.0%	4.1%
2015年度	退院数	873	1,754	168	357	557	573	1,596	453	91	55	184	6,661
	死亡数	49	91	6	13	19	18	46	2	0	0	0	244
	死亡退院患者率	5.6%	5.2%	3.6%	3.6%	3.4%	3.1%	2.9%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%



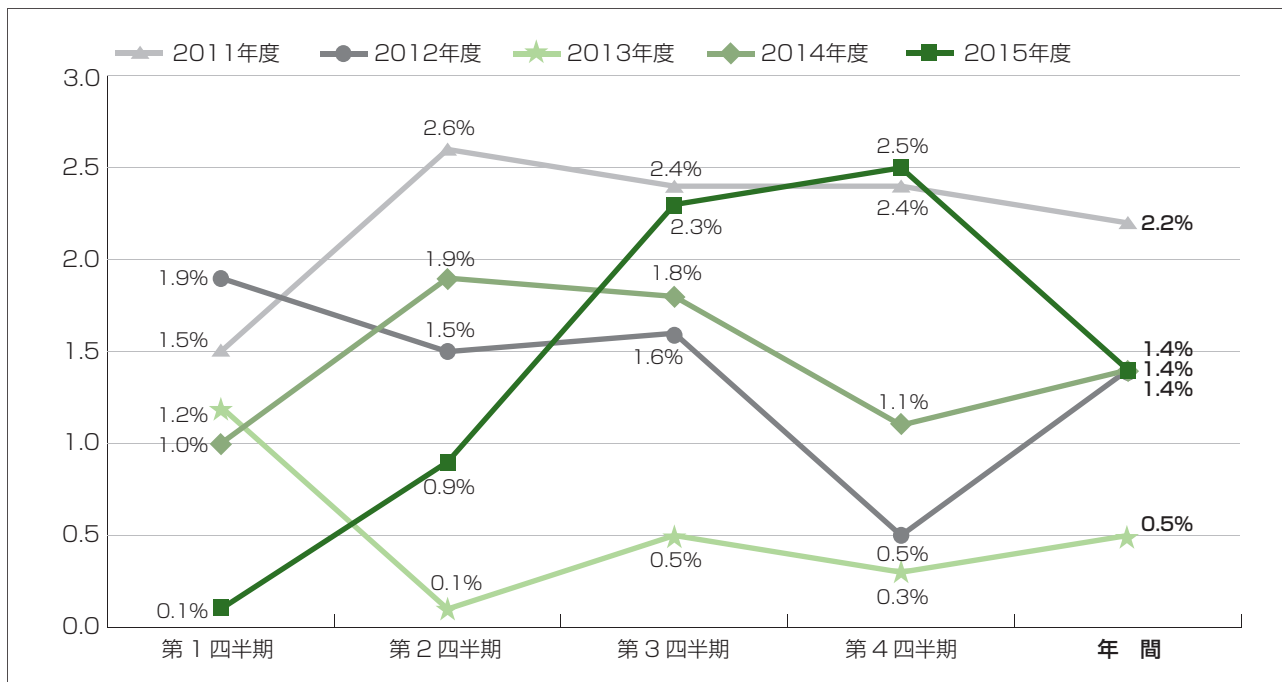
# 【臨床評価指標】

## 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
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%
2015年度	0.1%	0.9%	2.3%	2.5%	1.4%



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



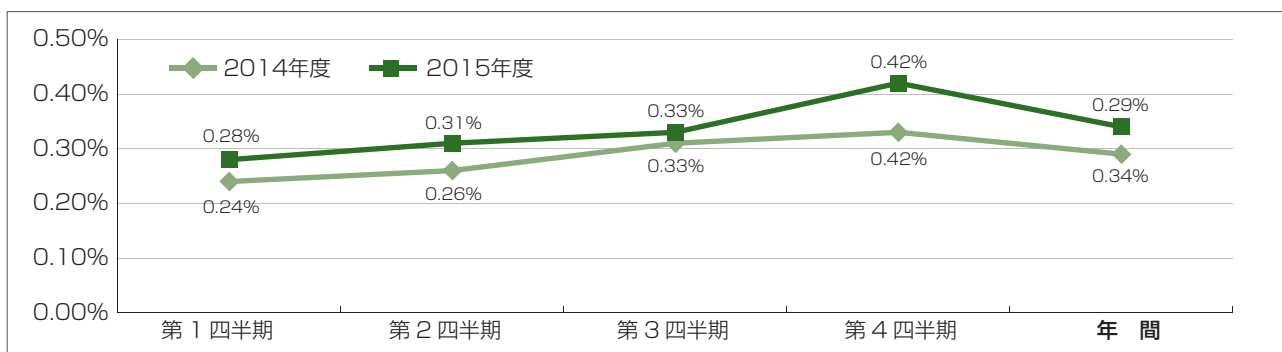
## 入院患者の転倒・転落発生率

転倒・転落の指標としては、転倒・転落によって患者さんに傷害が発生した損傷発生率と、患者さんへの傷害に至らなかった転倒・転落事例の発生率との両者を指標とすることに意味があります。

転倒・転落による障害発生事例の件数は少なくとも、それより多く発生している障害に至らなかった事例もあわせて報告して発生件数を追跡するとともに、それらの事例を分析することで、より転倒・転落発生要因を特定しやすくなります。

こうした事例分析から導かれた予防策を実施して転倒・転落発生リスクを低減していく取り組みが、転倒による傷害予防につながります。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2014年度	0.24%	0.26%	0.31%	0.33%	0.29%
2015年度	0.28%	0.31%	0.33%	0.42%	0.34%

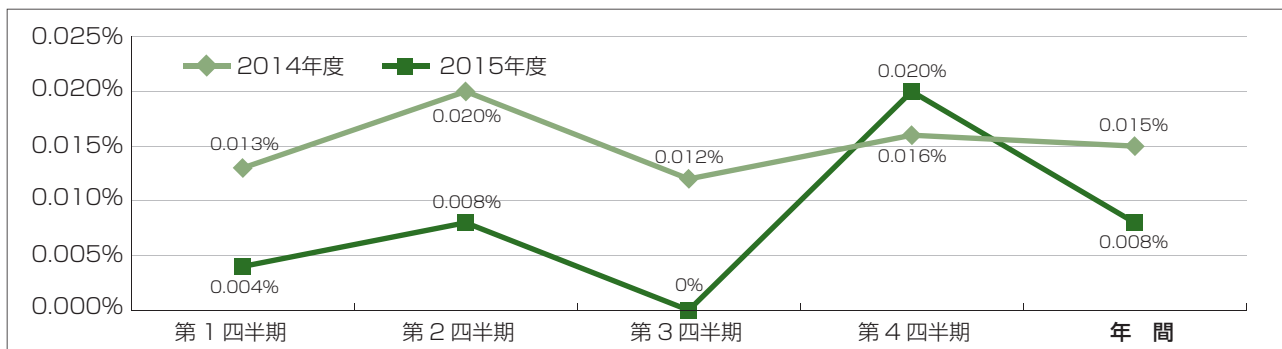


$$\text{転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

## 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル3以上)

レベル3とは、転倒転落により患者さんへの治療の必要性が生じた事例。または本来必要としない治療・処置の必要性が生じた事例。

	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	0.013%	0.020%	0.012%	0.016%	0.015%
2015年度	0.004%	0.008%	0%	0.020%	0.008%



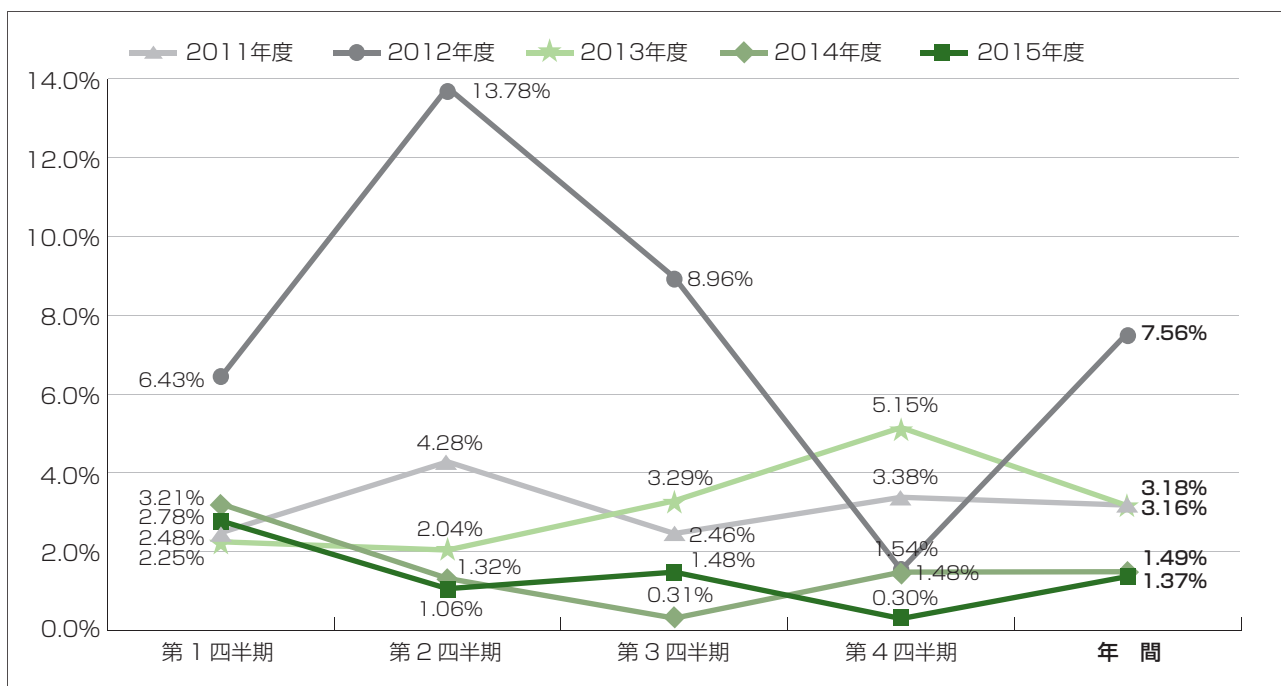
$$\text{転倒・転落による損傷発生率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例のうち、レベル3以上の事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

※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。

## 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
2011年度	2.48%	4.28%	2.46%	3.38%	<b>3.18%</b>
2012年度	6.43%	13.78%	8.96%	1.54%	<b>7.56%</b>
2013年度	2.25%	2.04%	3.29%	5.15%	<b>3.16%</b>
2014年度	3.21%	1.32%	0.31%	1.48%	<b>1.49%</b>
2015年度	2.78%	1.06%	1.48%	0.30%	<b>1.37%</b>



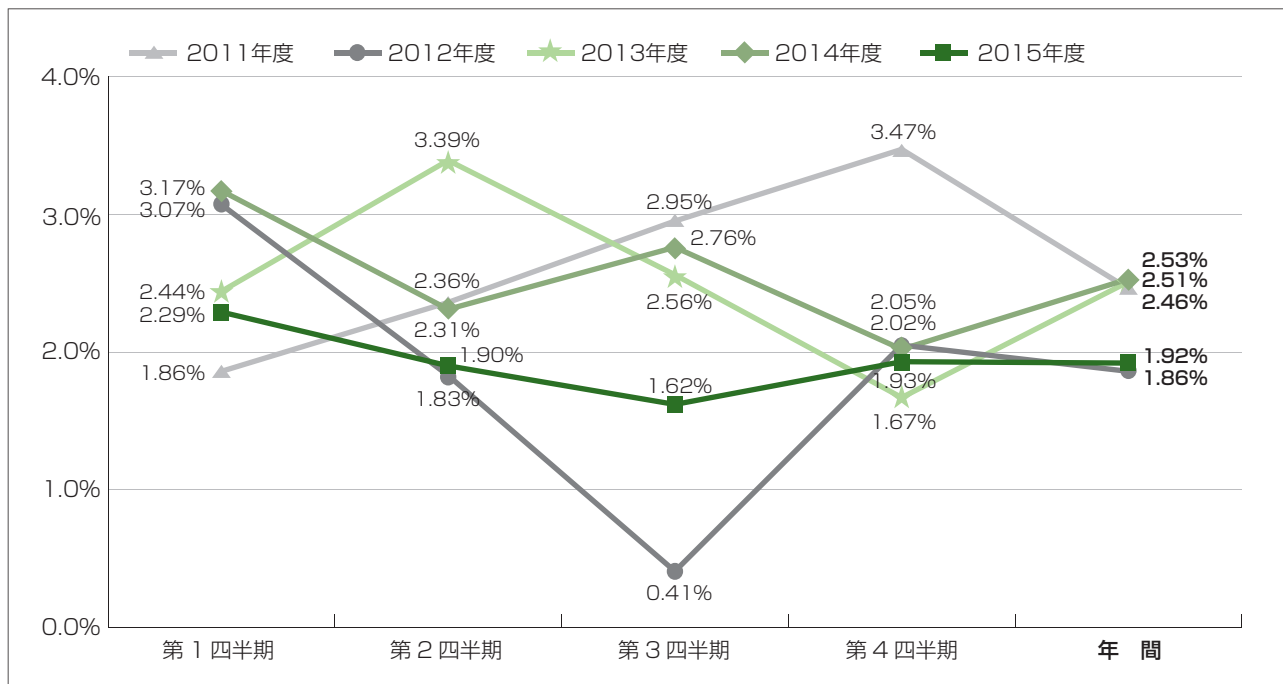
$$\text{輸血製剤廃棄率(\%)} = \frac{\text{廃棄赤血球製剤単位数}}{\text{輸血室から出庫の赤血球製剤単位数}} \times 100$$



## 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
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%
2015年度	2.29%	1.90%	1.62%	1.93%	1.92%

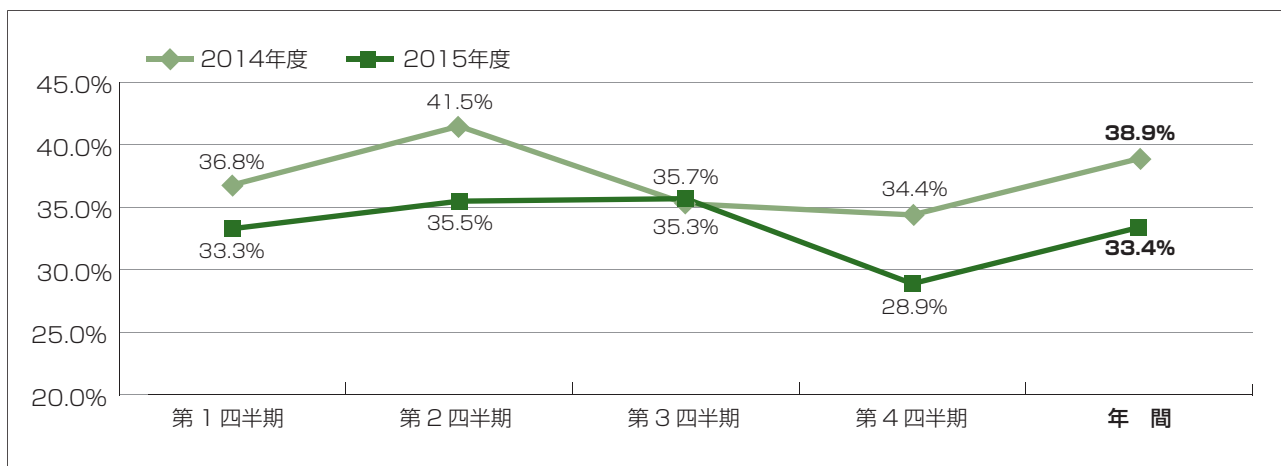


$$\text{術中・術後の大量輸血患者の割合 (\%)} = \frac{\text{手術日、手術翌日に1日MAP6単位以上輸血した件数}}{\text{全手術件数}} \times 100$$

## 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%	<b>38.9%</b>
2015年度	33.3%	35.5%	35.7%	28.9%	<b>33.4%</b>



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

※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。

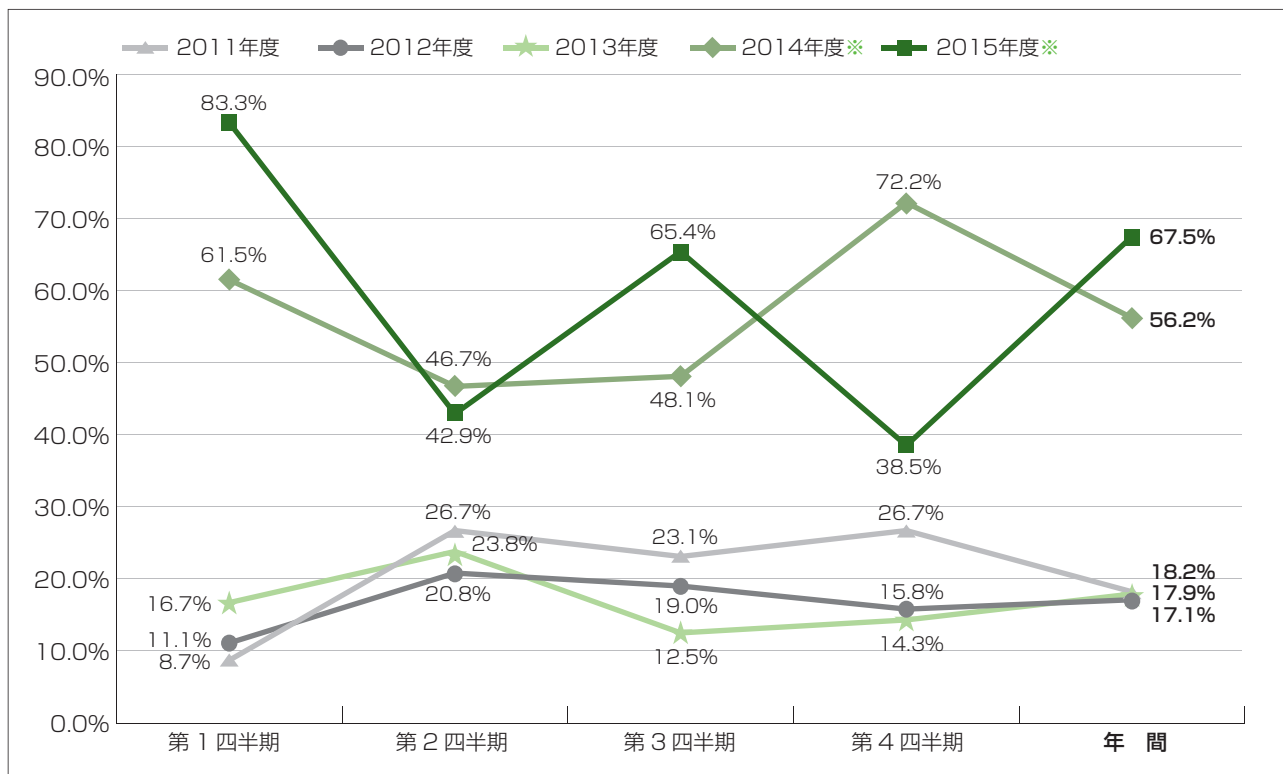


## 感謝状

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年度から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
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※	61.5%	46.7%	48.1%	72.2%	56.2%
2015年度※	83.3%	42.9%	65.4%	38.5%	67.5%



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

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



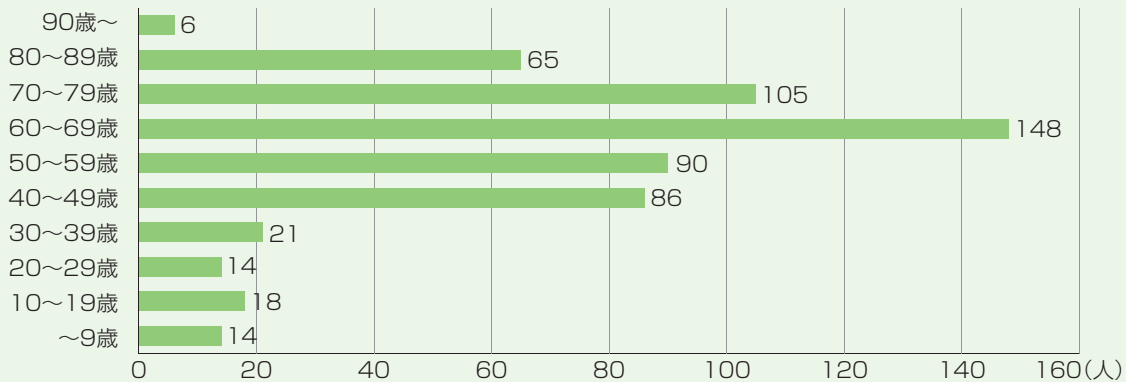
患者さんに  
聞きました

# 佐世保中央病院 満足度調査

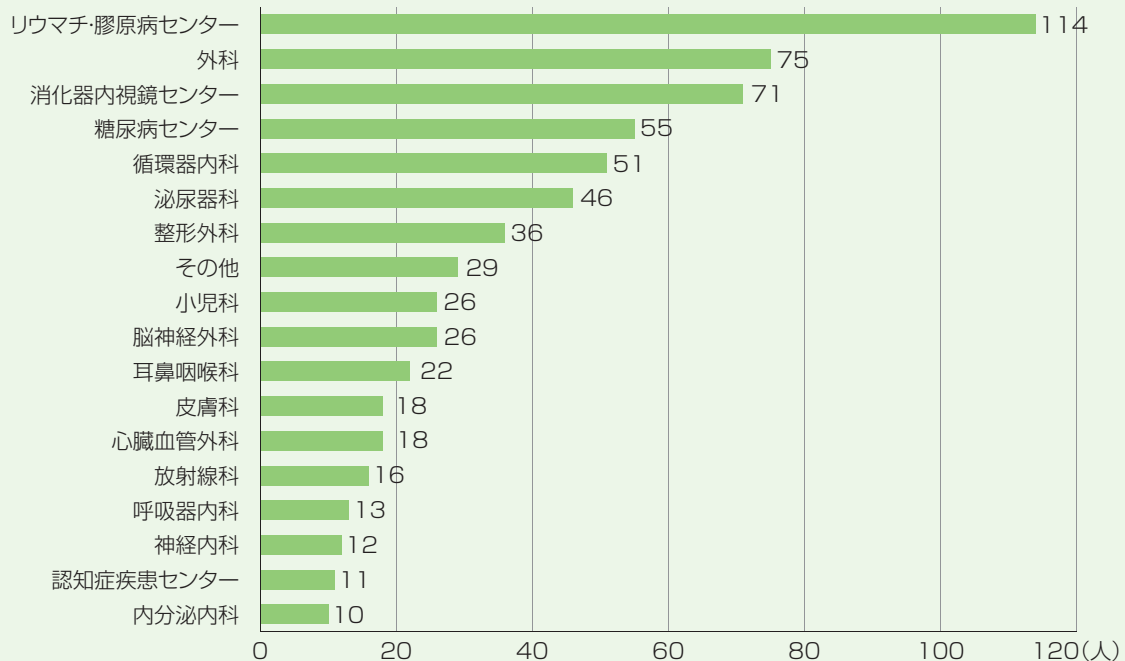
## 外来患者満足度調査結果

2015年10月19日(月)～10月23日(金)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726人に対し、回収人数679人と回収率が94%でした。

### 年齢別回答者数 n=567

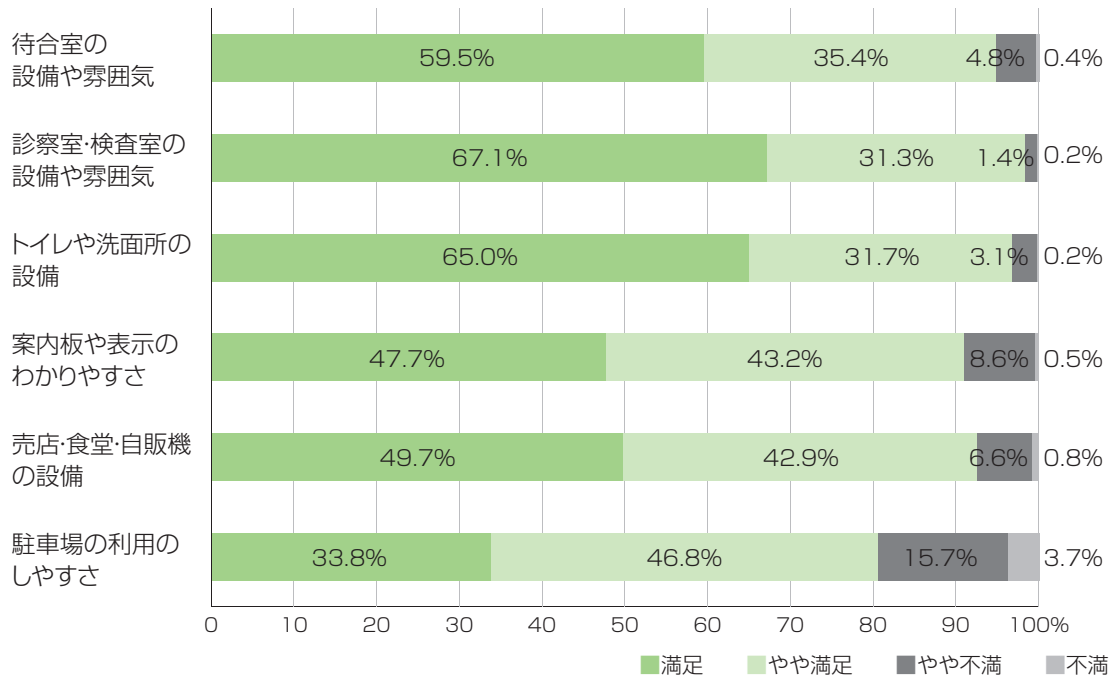


### 診療科別回答者数(複数回答)

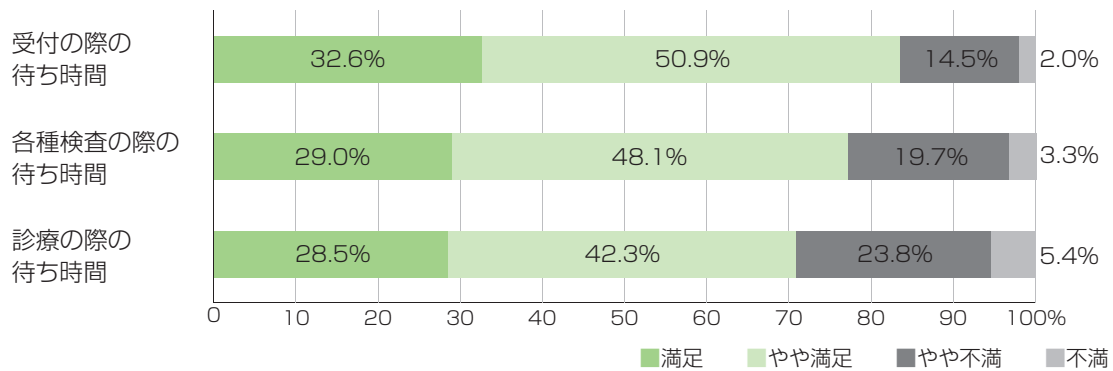


## 集計結果

### 施設・設備に関する満足度

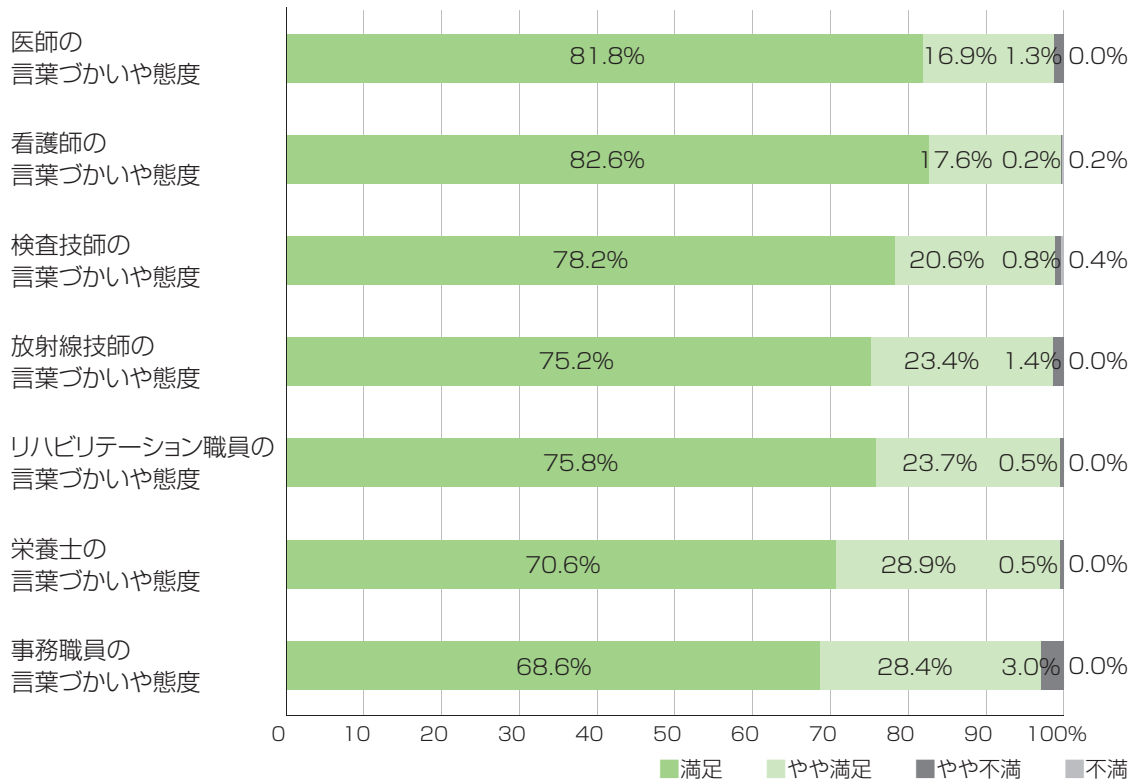


### 待ち時間に関すること

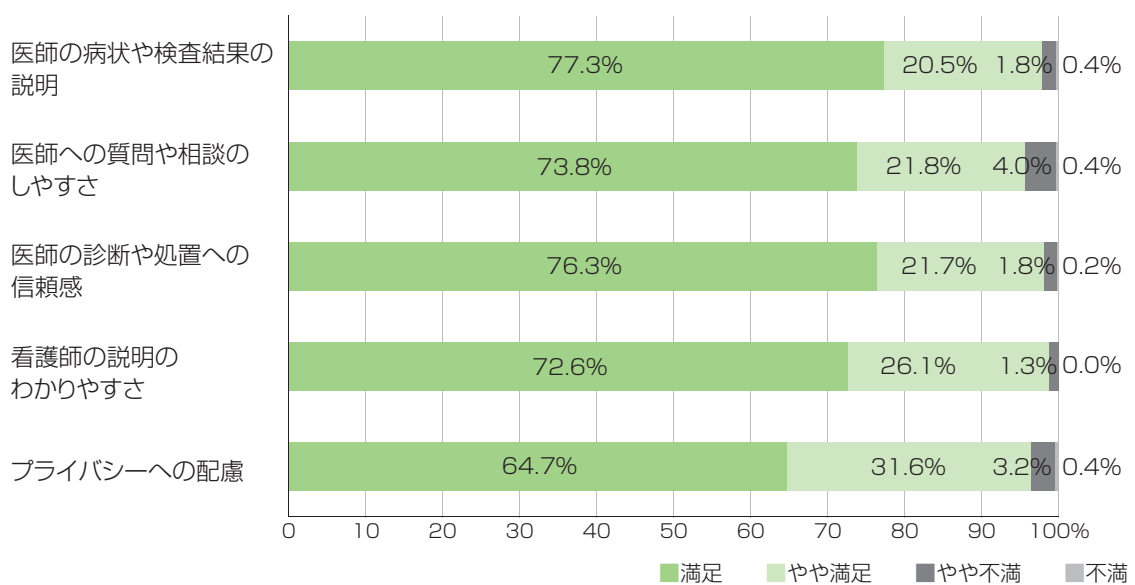


## 集計結果

### 応対・接遇に関すること



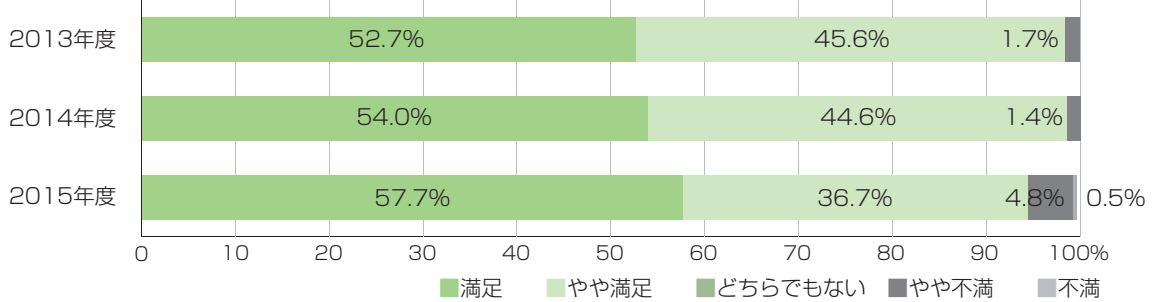
### 診療に関すること



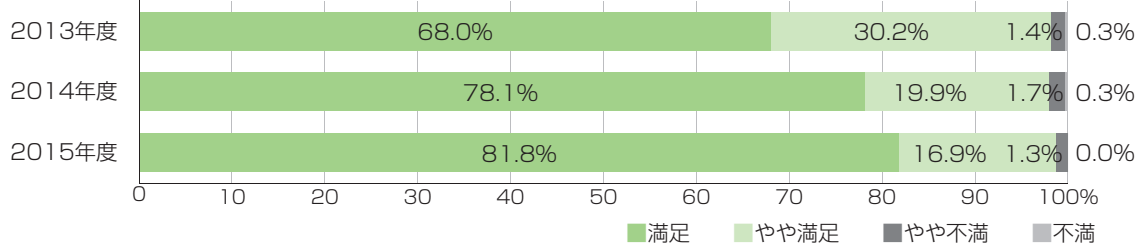
## 集計結果

### 総合評価

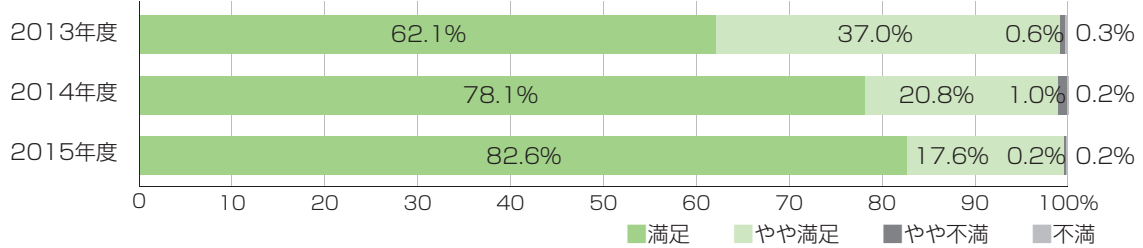
※2014年度の総合評価については、「どちらでもない」を加え、4段階評価から5段階評価に変更しました。



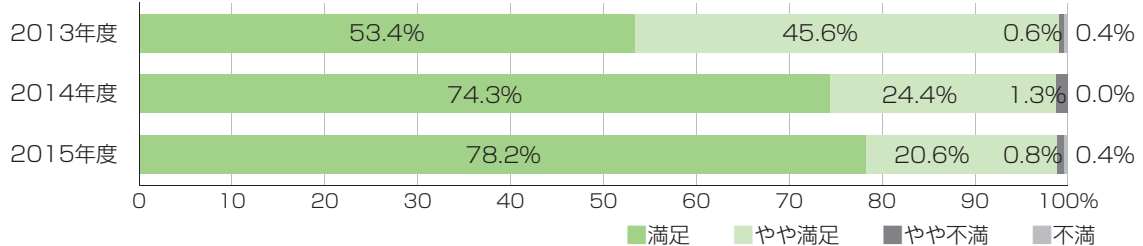
### 医師に対する満足度



### 看護師に対する満足度

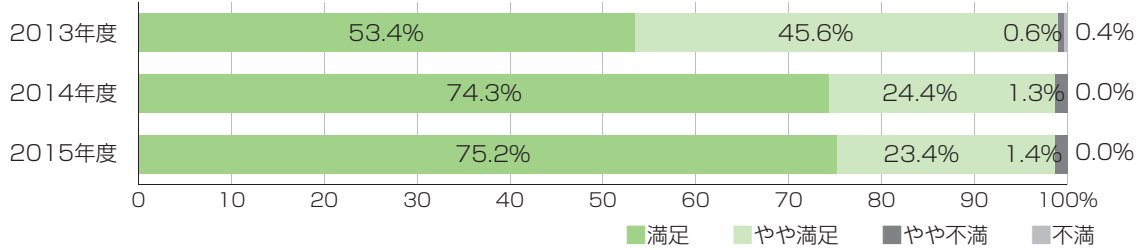


### 検査技師に対する満足度

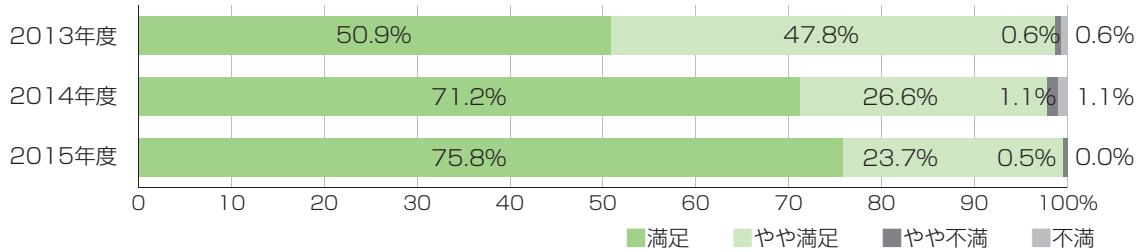


## 集計結果

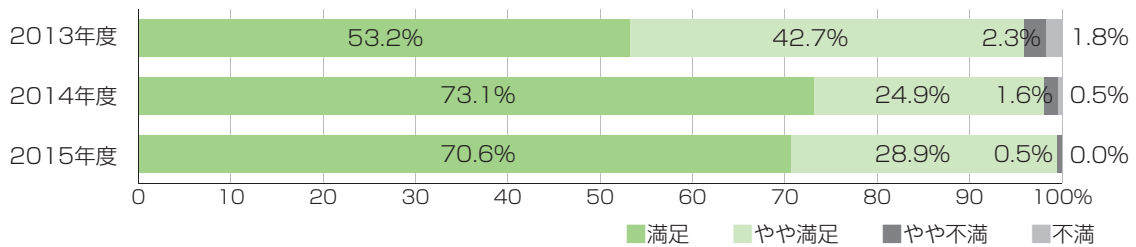
### 放射線技師に対する満足度



### 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

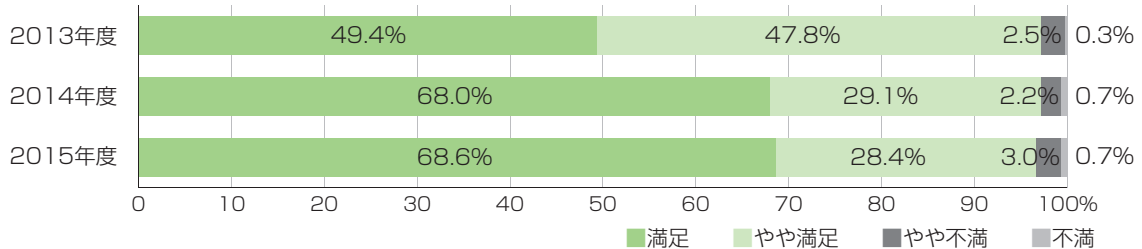




図1 病院全体の満足度と①設備・環境

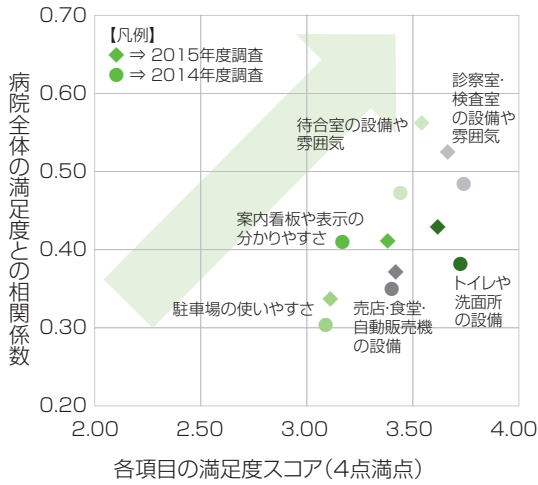


図3について病院全体の満足度と③接遇

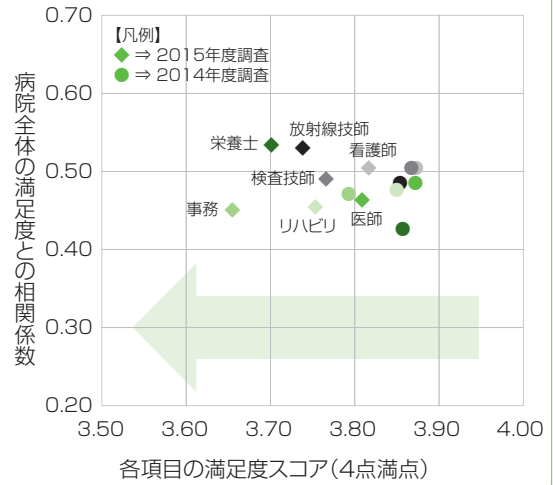


図2 病院全体の満足度と②待ち時間

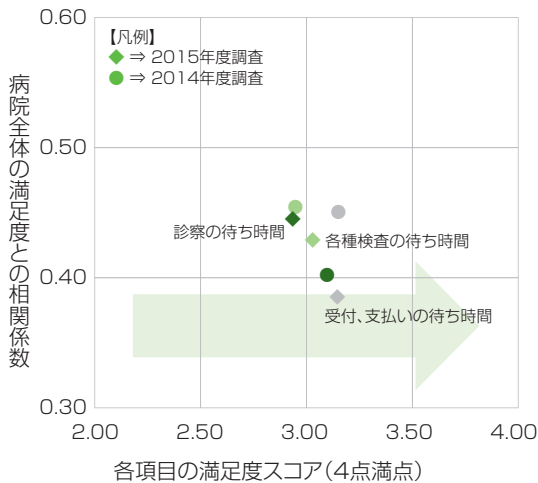


図4 病院全体の満足度と④診療について

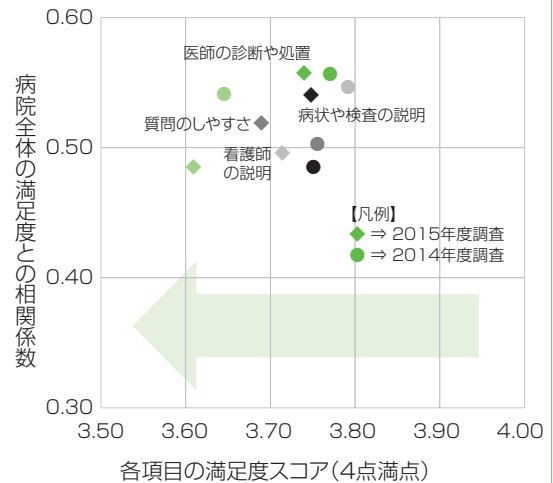
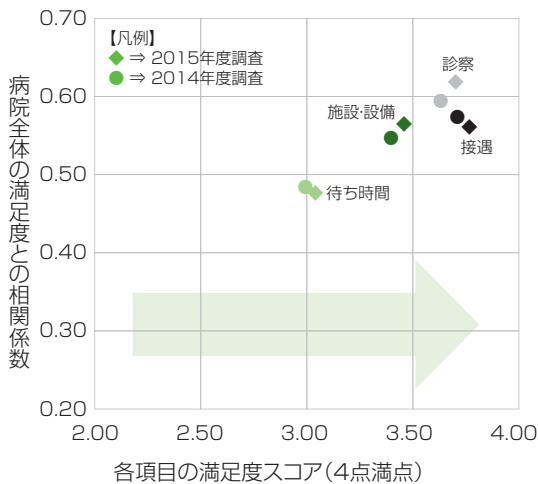


図5 病院全体の満足度と4項目



## 2015年度 佐世保中央病院 外来満足度調査

### 【分析結果】

- 『病院全体の満足度』と『設備や待ち時間、接遇などへの満足状況』の関係性を検証した。
- 各質問項目の満足状況(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係数を縦軸に配置し、それらの関係を観察した。
- 大項目では「④診療について」と「③接遇について」の順で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。
- 一方で、一般的に不満要因と考えられることが多い「②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力は今回調査した4つの大項目の中では低いことが分かった(以上、図2・図5)
- この傾向は、前年度の傾向と一致していた。

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)毎に、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1～4)

#### ①設備・環境(図1)

- ▶すべての項目で前年度よりもスコアが改善していた。
- ▶特に「案内看板や表示の分かりやすさ」に対する評価が大きく改善していた。

#### ②待ち時間(図2)

- ▶待ち時間全体に対する満足度は前回調査時からやや改善していた。
- ▶一方で個別項目では、「診察の待ち時間」に対する評価が悪化していた。

#### ③接遇(図3)

- ▶接遇全体に対する満足度は前回調査時とほとんど変化がなかった。
- ▶しかし、個別項目に注目すると、すべての職種の接遇に対する評価は前回調査時よりも悪化していた。

#### ④診察(図4)

- ▶診察全体に対する満足度は前回調査時とほとんど変化がなかった。
- ▶個別項目に注目すると、すべての項目に対する評価は前回調査時よりも悪化しており、「プライバシーへの配慮」は前回に引きつづき最も低い評価だった。



## 入院患者満足度調査

### 【調査方法】

調査対象：退院患者6,731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：2015年4月1日～2016年3月31日

回収数：2,412名(回収率36%)

病棟	3西	3東	3南	4西	4東	4南	5西	平均
①入院期間	4.3	4.2	4.2	4.3	4.2	4.2	4.3	4.2
②治療内容	4.5	4.3	4.3	4.5	4.4	4.4	4.4	4.4
③医師の説明・質問への答え	4.6	4.5	4.4	4.6	4.5	4.5	4.6	4.5
④医師の挨拶・言葉遣い	4.6	4.6	4.5	4.6	4.6	4.5	4.6	4.6
⑤看護師の説明・質問への答え	4.6	4.5	4.5	4.6	4.5	4.4	4.5	4.5
⑥看護師のベッドサイドでの対応	4.6	4.5	4.5	4.5	4.4	4.4	4.5	4.5
⑦看護師の訪室回数	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3	4.3	4.4	4.4
⑧看護師のナースコール対応	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3	4.5	4.4
⑨看護師の挨拶・言葉遣い	4.5	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
⑩薬剤師の説明・言葉遣い	4.4	4.5	4.3	4.3	4.3	4.3	4.4	4.3
⑪検査室・放射線技師の対応	4.5	4.3	4.3	4.4	4.3	4.3	4.4	4.4
⑫リハビリの対応	4.5	4.5	4.5	4.4	4.3	4.5	4.4	4.4
⑬栄養士の対応	4.4	4.7	4.3	4.4	4.2	4.3	4.3	4.3
⑭事務の対応	4.3	4.1	4.2	4.3	4.2	4.3	4.3	4.2
⑮ヘルパーの対応	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.4	4.3	4.3
⑯病室環境	4.2	4.2	4.3	4.2	4.1	4.3	4.2	4.2
⑰プライバシーの配慮	4.4	4.3	4.3	4.3	4.2	4.3	4.3	4.3
平均	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4
アンケート件数(A)	239	229	269	433	271	207	456	2,412
回収率(A÷退院患者数)	30%	28%	37%	40%	28%	28%	31%	36%

### <主なコメント内容について>

- ・挨拶や言葉遣いなど対応が良かった。
- ・説明がわかりやすかった。
- ・もっと説明してほしい。
- ・多職種での関わりが多く、専門性が高い説明や対応をしてもらえた。
- ・職員間の連携が不十分で情報が正確に伝わっていない。
- ・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。
- ・掃除が行き届いていない、ごみの回収が徹底されていない。