

1

Annual Report 2016

# 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、「燿光病院」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	「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) 碓秀樹・佐世保中央病院病院長就任 植木幸孝・常務理事就任
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)
2016年	淵野泰秀・白十字病院病院長就任(4月) 城崎洋・常務理事就任(4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)	
2016年	歯科(入院患者対象)標榜	

# 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

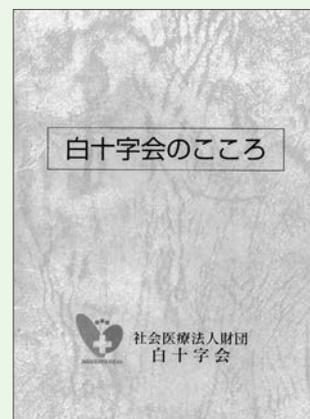
1. いかなる差別もなく公平な医療を受けることができる。(受療権)
2. 自身の病状・診断・予後・治療などについて、納得できる説明を受けることができる。(知る権利)
3. 医療者の提案する診療計画を自らの意思で決定することができる。(自己決定権)
4. 個人情報やプライバシーを保護される権利がある。(プライバシー保護権)
5. 他施設の医師に相談することができる。(セカンドオピニオン権)
6. 医療者に対し、自身の健康・病状に関する情報を正確に伝える義務がある。(情報提供義務)
7. 病院業務に支障をきたさないよう協力する義務がある。(診療協力義務)

## 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・手術時にお名前の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 ●歯科(入院患者対象)</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

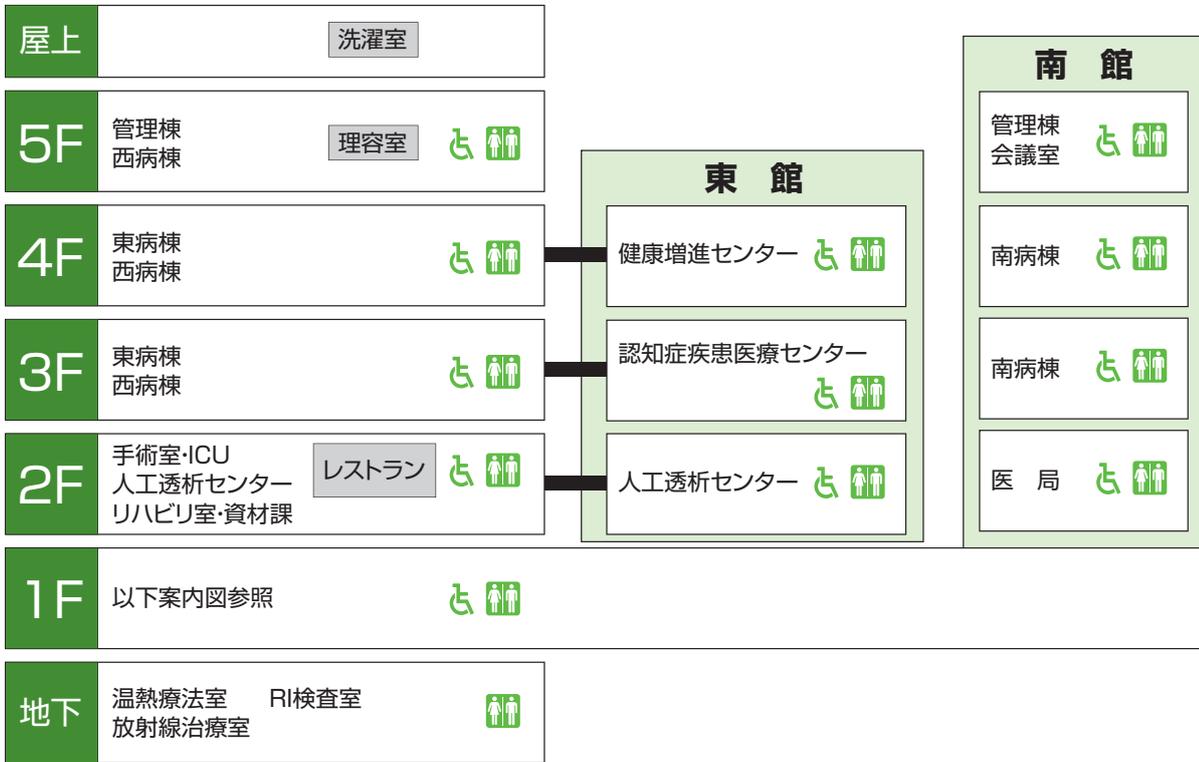
敷地面積：20,426.51㎡

建築面積：8,312.74㎡

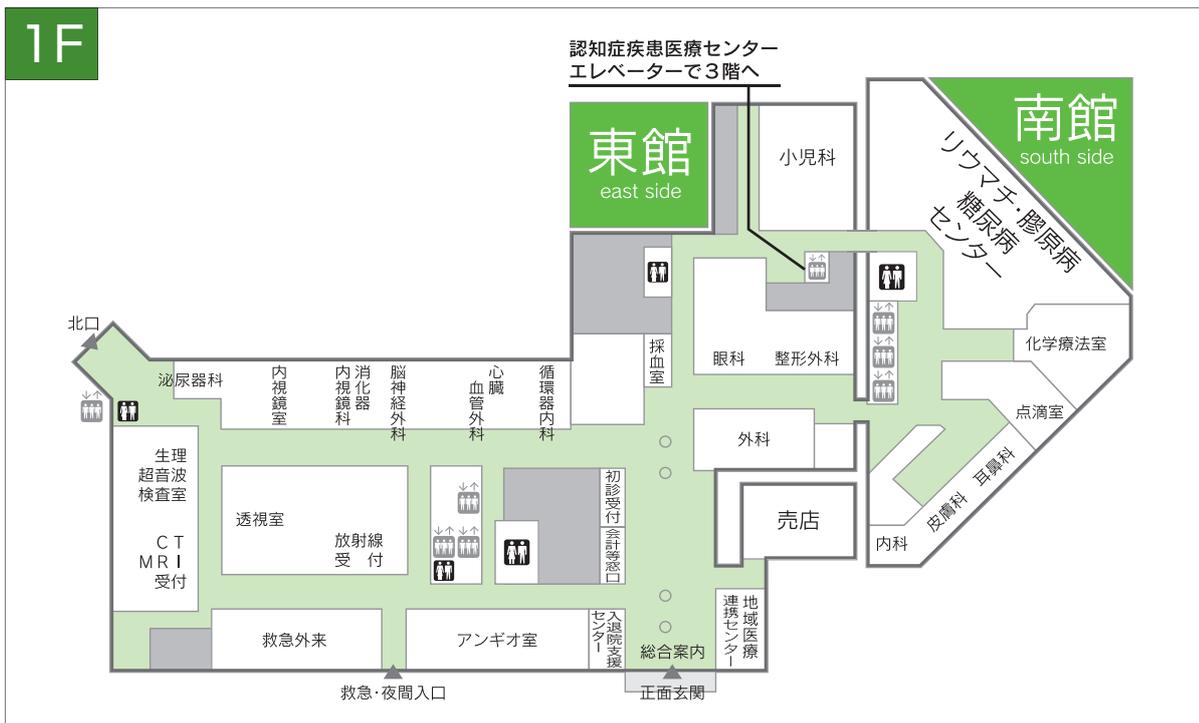
建物構造：地下2階・地上5階

延床面積：28,834.00㎡（病院のみ）

## ◎フロア案内



## ◎案内図



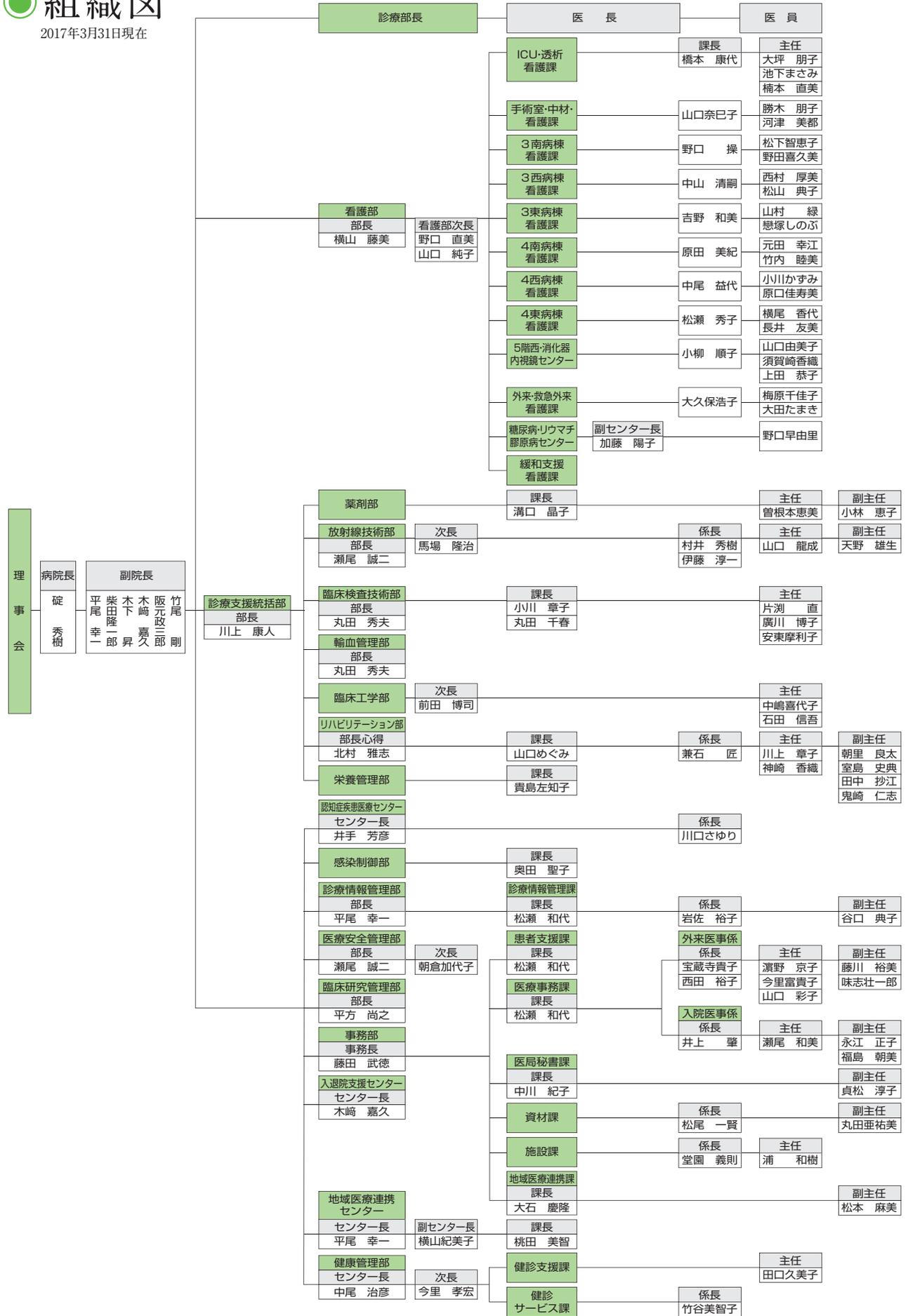
# 職員数

2017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	60
診 療 部											
診 療 部	医 師	48	1		49	9	1		10	59	45.9
	研 修 医	1			1	1			1	2	31.5
	非常勤医師		21		21		8		8	29	47.3
* 部 門 計 *		49	22		71	10	9		19	90	46.1
看 護 部											
看 護	看 護 師	23			23	250		60	310	333	35.9
	准 看 護 師					7		17	24	24	44.3
	保 健 師					7			7	7	32
	* 計 *	23			23	264		77	341	364	36.4
看 護 補 助	ヘルパー	1			1	11		16	27	28	44.1
	外来アシスタント					1		35	36	36	39.8
	病棟アシスタント							12	12	12	41.1
	アテンダント							5	5	5	44.8
* 計 *		1			1	12		68	80	81	41.8
* 部 門 計 *		24			24	276		145	421	445	37.4
診療技術部											
薬 剤 部	薬 剤 師	3			3	10			10	13	30.8
	薬 剤 助 手							3	3	3	36.7
	* 計 *	3			3	10		3	13	16	31.9
放射線技術部	診療放射線技師	13			13	3		1	4	17	37.1
臨 床 検 査 技 術 部	臨床検査技師	7			7	18		4	22	29	36.6
	検 査 助 手							2	2	2	58
	* 計 *	7			7	18		6	24	31	38
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 部	理学療法士	16			16	9			9	25	33
	作業療法士	4			4	13		1	14	18	30.5
	言語聴覚士					7			7	7	31.9
	リハビリ助手							3	3	3	43.7
* 計 *		20			20	29		4	33	53	32.6
臨床工学部	臨床工学技士	8			8	3			3	11	33.5
栄養管理部	管理栄養士	2			2	8			8	10	31.3
臨 床 研 究 管 理 部	薬 剤 師	1			1					1	57
	助 手							2	2	2	36
	* 計 *	1			1			2	2	3	43
そ の 他 技 術 部	歯科衛生士					2			2	2	32.5
	視能訓練士	1			1					1	27
	精神保健福祉士	1			1	1			1	2	41.5
	* 計 *	2			2	3			3	5	35
* 部 門 計 *		56			56	74		16	90	146	34.5
事 務 部											
事 務	事 務	14		1	15	63		17	80	95	36.2
	医師事務補助					2		33	35	35	40.3
	* 計 *	14		1	15	65		50	115	130	37.3
事 務	ソーシャルワーカー	1			1	4		1	5	6	30
* 部 門 計 *		15		1	16	69		51	120	136	37
労 務 員											
労 務 員	運 転 士			2	2					2	54.5
嘱 託 ・ 顧 問											
嘱 託 ・ 顧 問	医 師	4			4					4	73.5
** 総 合 計 **		151	22	3	176	429	9	212	650	826	38

# 組織図

2017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。

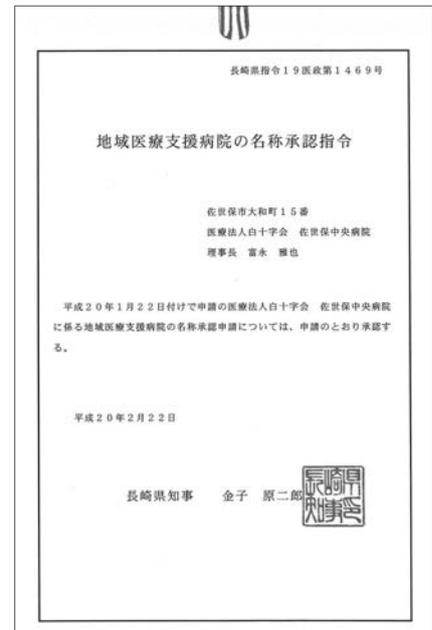
## 地域医療支援病院

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(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%	

#### 病床(2016年度)

共同利用を行った医療機関の延べ数 A				7
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				7
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	202	2.1%	

#### 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

#### 機器(2016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	103	92	104	72	85	87	78	80	81	69	83	111	1,045
C T	22	28	33	18	24	19	24	21	22	24	26	28	289
R I	3	2	2	2	0	2	4	0	3	3	3	2	26

## ●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
2016年4月21日	・新導入したMRI装置(1.5T)について ・食道憩室に対する鏡視下手術について	・放射線技術部 中恵 龍一 ・外科 診療部長 佐々木 伸文	40	19	59
2016年5月19日	・BPSDに対する向精神薬使用ガイドラインについて ・膝のMRI	・薬剤部 主任 曾根本 恵美 ・放射線科 診療部長 堀上 謙作	27	11	38
2016年6月16日	・心疾患患者のリハビリテーション栄養 ・胸部大動脈瘤に対するハイブリッド治療	・リハビリテーション部 理学療法士 主任 神崎 香織、田中 亮輔 ・心臓血管外科 部長 谷口 真一郎	28	17	45
2016年7月21日	・在宅医療における臨床工学技士の関わり ・コーチングを用いた小児生活習慣病治療	・臨床工学部 次長 前田 博司 ・小児科 診療部長 山田 克彦	33	15	48
2016年8月18日	・高カリウム血症について ・変形性膝関節症に対する骨切り術と人工関節	・腎臓内科 上条 将史 ・整形外科 診療部長 宮原 健次	32	14	46
2016年10月20日	・佐世保地区における認知症医療介護の研修報告 ～かかりつけ医のための研修会と多職種連携症例検討会～ ・心房細動に対するカテーテルアブレーション	・認知症疾患医療センター長 井手 芳彦 ・循環器内科 部長 中尾 功二郎	41	17	58
2016年11月17日	・映画の中の神経内科 ・見逃されるかもしれない急性期血行再建の適応症例	・神経内科 診療部長 竹尾 剛 ・脳神経外科 堀尾 欣伸	34	16	50
2016年12月15日	・慈恵医大での手術研修を終えて ～日本一の血管外科で過ごした4週間～ ・当院における前立腺癌診療の現状	・心臓血管外科 副部長 中路 俊 ・泌尿器科 部長 徳永 亨介	30	17	47
2017年1月19日	・最近の細胞診報告様式の動向(泌尿器・甲状腺) ・免疫チェックポイント阻害剤による肺癌治療	・臨床検査技術部 主任 片淵 直 ・呼吸器内科 診療部長 副島 佳文	40	21	61
2017年2月16日	・嚥下機能に対する頸部干渉波電気刺激の影響について ・こどもの心臓弁膜症	・耳鼻咽喉科 部長 大里 康雄 ・小児科 診療部長 山田 克彦	28	6	34
2017年3月16日	・医療事故調査制度～この1年の経過報告～ ・尋常性乾癬の治療について	・医療安全管理部 次長 朝倉 加代子 ・皮膚科 部長 山口 宣久	31	14	45

※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
2016年5月20日	・スポーツ外傷における関節MRI	・長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 展開医療科学講座 放射線診断治療学 教授 上谷 雅孝 先生	16	83	99
2016年6月23日	・日常診療における形成外科の役割 ～生活の質の維持・回復を目指して～	・長崎大学大学院 形成再建外科学 教授 田中 克己 先生	9	69	78
2016年9月6日	・高齢RA患者に対するMTXの有効性 ・関節リウマチの分子標的治療・作用機序と有効性	・佐世保市総合医療センター リウマチ科 医長 中島 好一 先生 ・長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 先進予防医学共同専攻 先進予防医学講座 リウマチ・膠原病内科学分野 川上 純 先生	15	97	112
2016年10月18日	・肺高血圧症治療のUpdate	・長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 循環器内科学 講師 池田 聡司 先生	15	68	83
2016年11月2日	・リウマチ性疾患における臨床研究について	・独立行政法人国立病院機構 熊本再春荘病院 リウマチ科 部長 森 俊輔 先生	9	71	80
2016年12月2日	・関節リウマチ診療における看護師の役割 ・関節エコー最新の話	・北海道内科リウマチ科病院 看護師 蝦名 百合亜 先生 ・北海道内科リウマチ科病院 理事長 谷村 一秀 先生	10	57	67
2017年1月26日	・肝癌の集学的治療、私たちの取り組み	・長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 消化器内科学 教授 中尾 一彦 先生	27	67	94
2017年1月31日	・全身疾患としての乾癬を考える	・福岡大学医学部 皮膚科学教室 教授 今福 信一 先生	18	61	79

※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
2016年6月30日 2016年11月17日 2017年3月23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	13	12	25

## 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
2016年9月17日	・安静の害(寝たきり)について	・脳卒中リハビリテーション認定看護師 山口 淳也	7	23	30
2016年10月8日	・この発赤、見逃さないで!! 褥瘡ケアについて学びませんか?	・法人内認定皮膚ケアナース	0	33	33
2016年11月26日	・糖尿病に関する知識と新情報!! ～専門医が語る糖尿病のお話～	・糖尿病専門医1名、糖尿病療養指導士 (看護師、管理栄養士)	6	35	41
2016年12月10日	・あなたも私もらくらく介護シリーズ 第7回 ～移乗、移動の介助 および オムツの種類、正しい当て方編～	・法人内認定ケア技術認定指導者	0	33	33
2017年3月18日	・エンゼルケア・エンゼルメイク 心豊かな最期のケアを一緒に考えませんか?	・日本看護協会 緩和ケア認定看護師 福田 富滋余、桃田 美智	0	52	52

## 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
2016年9月2日	・在宅緩和ケアの課題	・白十字会訪問看護ステーション 所長 古川 雅由美	3	18	21
2016年12月2日	・疼痛コントロールシリーズV	・佐世保中央病院 薬剤部 副主任 小林 恵子	2	20	22
2017年1月6日	・緩和サポートチーム活動V	・白十字病院 緩和ケア認定看護師 吉田 奈津美	2	18	20
2017年3月3日	・化学療法看護シリーズV	・化学療法認定看護師 原田 里香、辻 かよ子	2	22	24

## 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
2016年6月13日	・くも膜下出血症例	・脳神経外科兼救急部副部長 保田 宗紀 ・脳神経外科 堀尾 欣伸 ・外来救急外来看護課 大石 智美	32	25	57
2016年7月19日	・見逃してはならない軽症症例 血管内治療適応	・脳神経外科兼救急部副部長 保田 宗紀 ・脳神経外科 堀尾 欣伸 ・外来救急外来看護課 中里 安耶美	17	15	32
2016年8月23日	・t-PA症例について	・脳神経外科兼救急部副部長 保田 宗紀 ・脳神経外科 高木 友博 ・外来救急外来看護課 谷口 拓司	22	24	46
2016年8月29日	・VF症例について PCPS挿入基準・適応について	・循環器内科 医長 落合 朋子 ・外来救急外来看護課 主任 大田 たまき	29	28	57
2016年10月3日	・出血性ショック 消化管出血症例	・消化器内科 岩津 伸一 ・外来救急外来看護課 谷口 拓司	22	24	46
2016年11月22日	・一過性脳虚血発作 見逃してはならない徴候	・脳神経外科兼救急部副部長 保田 宗紀 ・脳血管内科 高木 勇人 ・外来救急外来看護課 谷口 拓司	9	10	19
2017年1月27日	・脳卒中救急症例検討会 救急頭部外傷症例 急性硬膜下血腫	・脳神経外科兼救急部副部長 保田 宗紀 ・脳神経外科 河野 大 ・外来救急外来看護課 谷口 拓司	11	14	25
2017年3月22日	・脳卒中救急症例検討会 血管内治療について	・脳神経外科兼救急部副部長 保田 宗紀 ・脳神経外科 堀尾 欣伸 ・外来救急外来看護課 谷口 拓司	14	8	22



## 未収金対策フォーラム

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			医師	コメディカル	合計
2017年3月23日	・医療費未収金は病院全体の問題ですよ ～100のポイント～	・製鉄記念八幡病院 医事部医事課長 石飛 隆敏 先生	36	107	143

## 地域連携懇談会

開催日	タイトル	担当者	参加人数
2016年9月16日	・糖尿病の膵臓癌スクリーニング ・胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術について ～最新の知見を中心に～	・消化器内視鏡科 医長 加茂 泰広 ・心臓血管外科 部長 谷口 真一郎	144

## ●市民を集めた講習会

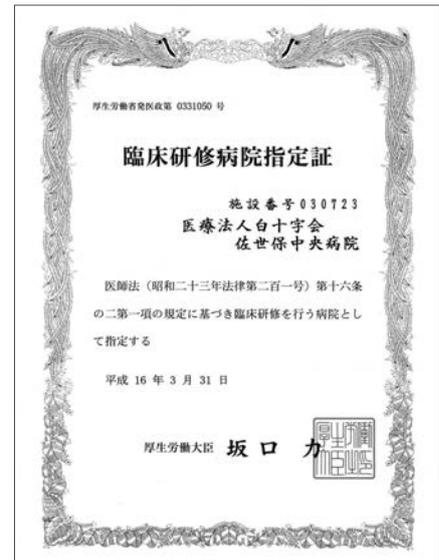
### 市民公開講座

開催日	タイトル	担当者	参加人数
2017年2月18日	・気づきにくい心臓病～心臓弁膜症について～	・佐世保中央病院 心臓血管外科	120

## 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。2016年度は、1年次研修医として基幹型研修医2名が在籍し、協力病院である佐世保市総合医療センター（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。



### ●2016年度研修医在籍

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

### ●2016年度の活動報告

#### ◎研修管理委員会

	日	時
第1回開催	2016年6月22日(水)	17:30～18:00
第2回開催	2016年9月28日(水)	17:30～18:00
第3回開催	2016年12月28日(水)	17:30～18:55
第4回開催	2017年3月14日(水)	17:45～18:15

#### ◎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	2016年6月25日(土)	長崎大学病院	参加者:89名
レジナビフェア2017in福岡 (新・鳴滝塾として参加)	2017年3月5日(日)	マリンメッセ福岡	総参加者:792名 長崎県ブース138名

### ●病院見学受け入れ

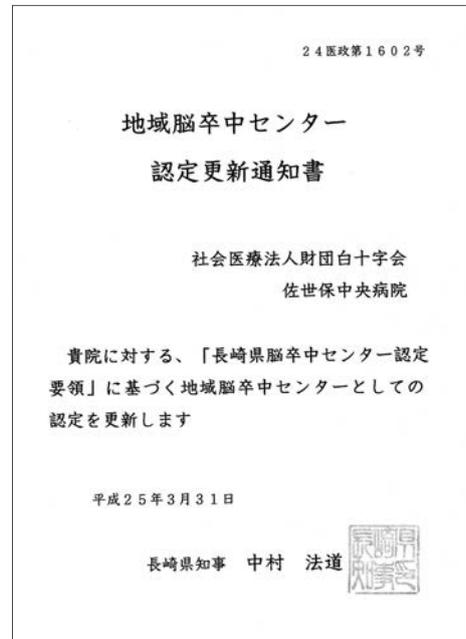
医学生の長期休暇（夏休み、春休みなど）に合わせ、病院見学の受け入れを積極的に行っています。2016年度は10名の学生を受け入れ、在籍する研修医2名とともに当直や各診療科の診察・処置などに同行し、より実践的な見学を行いました。

## 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、7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。

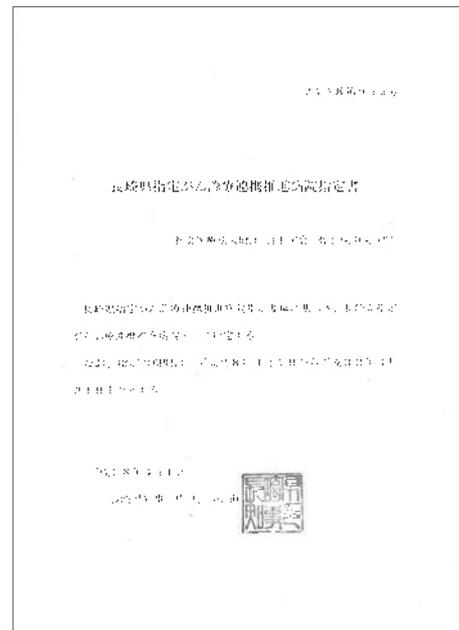
#### 【研修機能の充実】

- 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。



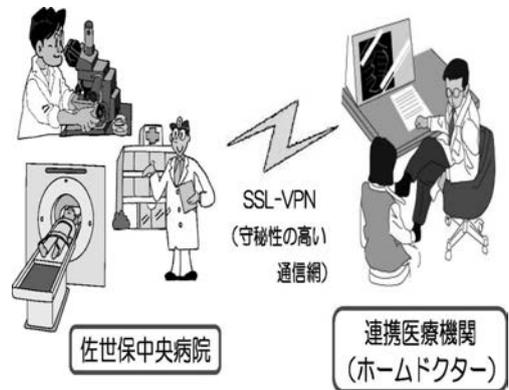
# メディカル・ネット99



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
2016	1,537
<b>総計</b>	<b>19,826</b>

2017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	24
西海市	11	0
川棚町	5	0
波佐見町	8	2
東彼杵町	1	0
伊万里市	4	0
有田町	2	0
<b>総計</b>	<b>145</b>	<b>29</b>

2017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。

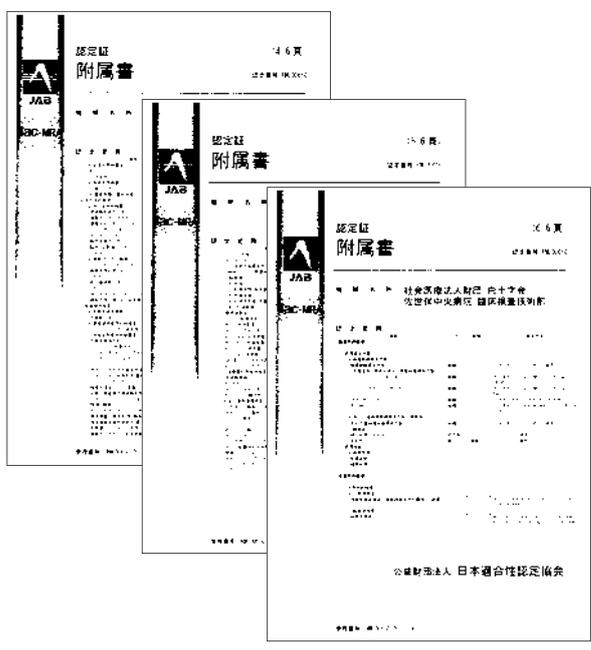
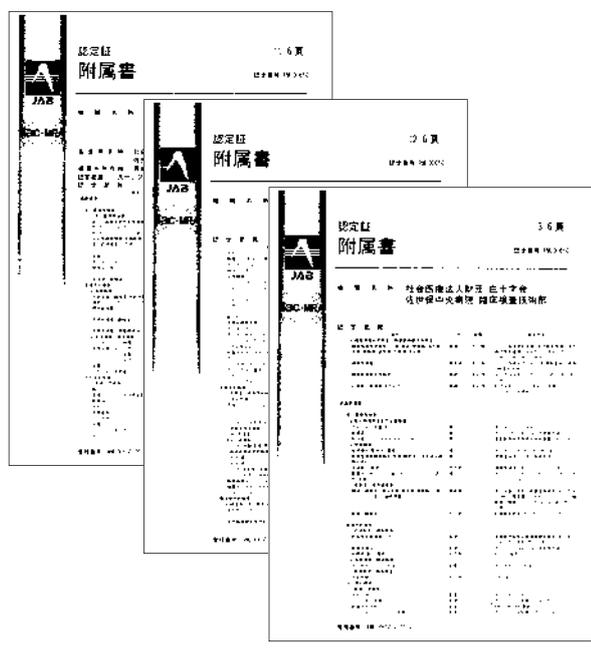
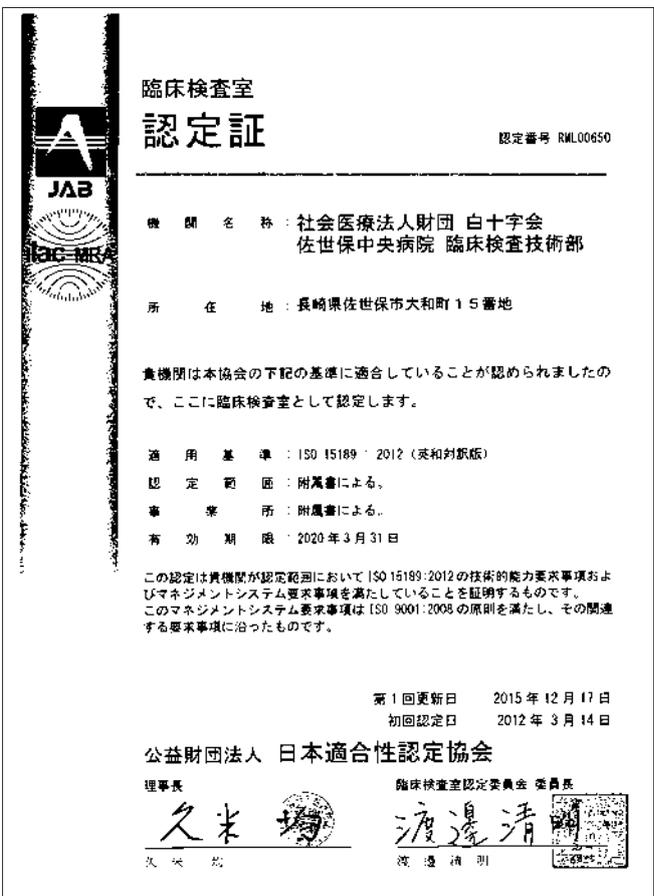


# ISO 15189

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。

ISO15189認定はその重要性により、2016年4月診療報酬改定において国際標準検査管理加算として保険収載されました。

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む、日本発の社会貢献運動です。レストランでTFTヘルシーランチを購入すると、売り上げのうち20円が支援団体を通じて寄附されます。当院は九州の企業としては初めて、平成20年10月より「TABLE FOR TWO活動」に参加しています。

2016年度は5,979食(119,580円)分の寄附を行いました。

### ● 社会貢献自動販売機

院内には、難病・慢性疾患支援(本館1階)、小児がん支援(南館3階)、TABLE FOR TWO(南館4階)の3台の社会貢献自動販売機が設置されています。価格は通常の自動販売機と変わりませんので、気軽に社会貢献活動に取り組めます。そのため長期にわたって支援ができるのが特徴です。

2016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	31,620	2010年12月
小児がん支援	17,976	2014年8月
TABLE FOR TWO	10,610	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。

2016年度は白十字会(佐世保地区のみ)で1,101枚の寄附を行いました。

### ● 文房具寄附

使用していない文房具を寄付する取り組みを2016年度より初めて行いました。寄附した文房具は、「教育支援による貧困の脱却」を活動理念に掲げる一般財団法人 NGO時遊人を通じて、ベトナムやカンボジアの学校や施設に届けられます。



## ふるさと企業大賞 受賞

この度、当法人は2016年度の「ふるさと企業大賞(総務大臣賞)」を受賞しました。そのため、2016年10月25日(火)、東京都の第一ホテル東京にて開催された「平成28年度 ふるさと企業大賞(総務大臣賞)表彰式」に富永雅也理事長が出席しました。

ふるさと企業大賞とは、一般財団法人地域総合整備財団(ふるさと財団)が地域振興に資する事業活動を実施している民間事業者を顕彰し、その活動を全国に広く周知することにより、地域の振興・地域経済の活性化と魅力あるふるさとづくりの推進に資するものとして2002年度より行われています。当法人は2016年度表彰の全国8事業者のうちの1つに選ばれました。

受賞のポイントは、1つ目に急性期から介護・福祉まで地域に必要なサービスを幅広く提供していること。2つ目に職員数がこの15年で2倍の2,800名以上にまで増加するなど、地域雇用にも大きく貢献していること。最後に地元イベントスタッフの派遣など、地元への貢献も積極的に行っていることが評価されました。

このように、これまでの白十字会の活動が全国的認められた結果だと思えます。これからも慢心することなく、医療・介護サービスでの地域貢献活動を積極的に行い、ふるさとへ貢献していきたいと思えます。



# ユマニチュード® (認知症への取り組み)

2015年9月より、法人全体に認知症対応コミュニケーション技術として「ユマニチュード®」が導入され、浸透を図るために「ユマニチュード推進プロジェクト委員会」が発足しました。委員会メンバーは、富永理事長・介護老人保健施設サン 石橋施設長を顧問とし、各病院施設からの推進リーダー総数31名で、全国でも数少ないインストラクター2名、アシスタント1名が在籍しています。毎月委員会を開催し、「ユマニチュード®」の浸透に向けてさまざまな取り組みを行ってきましたので報告します。

## 《 2015-2016年度の活動報告 》

経過	東京医療センター開催の「入門コース」および「インストラクター養成研修」参加状況
2015年5月～2016年6月	入門コース18名修了
2016年6月～2016年8月	ユマニチュードインストラクター養成研修 インストラクター2名・アシスタント1名 誕生
2016年11月～2017年3月	福岡市 ユマニチュード施設導入プログラム 施設リーダー育成研修1名・実践者育成研修1名(白十字病院)修了

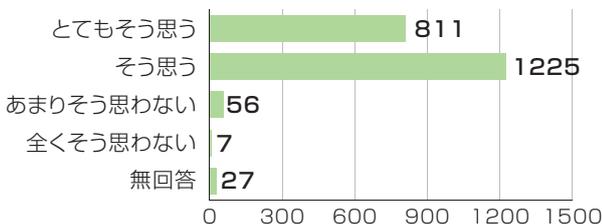
経過	導入への取り組み
2015年	7月 理事会にて提案 9月 ユマニチュード推進プロジェクト会議開始
2016年	5月 各病院施設 ユマニチュード部分導入開始 6月 ユマニチュードプロジェクト組織図完成 7月 ユマニチュード唱和カード導入 8月 ユマニチュード理解度チェックを開始 11月 インストラクター・アシスタントによる病院・施設巡回開始(毎週水曜日の午後)
2017年	2月 ユマニチュード唱和カード更新・アンケート実施 3～6月 医師向け研修開催

経過	教育活動
2015年	12月～ 全職員対象の第1回基礎研修会開催(出席2,126名・開催回数42回)
2016年	1月 白十字インスティテュートにおける紹介DVD放映 5月 書籍「ユマニチュード入門」を169冊注文(各病院施設20名に1冊程度) 6月 全職員対象の第1回基礎研修会DVD配布 10月～ 全職員対象の第2回スキルアップ研修会開催 11月 全職員対象の第2回スキルアップ研修会DVD配布 12月 認知症サポーター研修開催(佐世保中央病院) 理事長より各病院・施設の忘年会にて映像を紹介

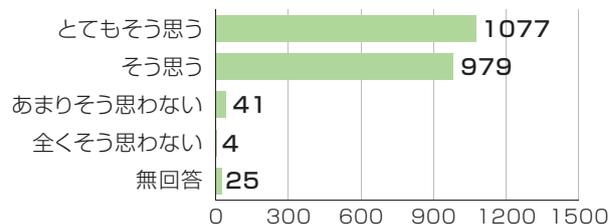
### 【第1回法人全体 ユマニチュード基礎研修会】

2015年12月～2016年6月までの間で、全病院施設における開催回数42回、アンケート回収2,126名と多くのみなさまにご参加いただきました。以下にアンケート結果(一部抜粋)を記載します。

《ユマニチュード技術を習得したいと思いますか》



《看護・介護の業務に活かせる事が出来ますか》



## 人間ドック機能評価優秀賞 受賞

平成28年度の日本人間ドック学会人間ドック健診施設機能評価施設表彰におきまして、『人間ドック機能評価優秀賞』を受賞いたしました。この賞は、機能評価の認定を受けた全国342施設（2016年3月時点）のうち、「非常に優れた取り組みを実施し、全国の模範となる健診施設」を表彰する目的で設けられており、今回は全国で10施設が表彰され、本県からは初めての受賞となりました。受賞の理由は、保健指導の充実でした。当センターではドック受診者全員に医師から結果説明を行った後に、保健師が改善の必要な点について助言し、また精密検査や再検査の必要な方に対しては受診の手続きまで行っています。この点を高く評価されました。他にも機能評価結果で、“優れている”と評価された点が、

- 1) 受診者が安心して検査が受けられるよう配慮されている。
  - 2) 医師の体制が整っている。
  - 3) 情報システムの管理体制が確立している。
  - 4) 健診当日に結果説明が行われている。
  - 5) 専門スタッフによる保健指導が行なわれている。
  - 6) 精密検査および経過観察が必要な方へのフォローアップが適切である。
  - 7) 紹介医療機関やかかりつけ医と連携している。
- の7項目でした。

日本人間ドック学会のホームページでも確認することができます。

先般、長野県松本市で行われた「第57回日本人間ドック学会学術大会」(2016年7月28日～7月29日)において、表彰状の授与を受けました。

ドックに限らず健康診断は受診することが目的ではなく、健康診断結果を適切に活用することにあります。当センターのスタッフは、受診した皆さんの健康作りのお役に立てるよう今後とも頑張っていく所存ですので、今後ともよろしくお願ひ申し上げます。



## 地域連携懇談会 開催

地域医療支援病院として地域医療に貢献し、病病・病診連携の充実を図ることを目的に開催いたしました。日頃お世話になっている地域医療機関の方々と親睦を深め、「顔の見える関係づくり」に努めました。

### 【開催内容】

2016年9月16日(金)、医療機関や施設の先生をはじめ看護師・スタッフなど47施設140名を超える方々に参加していただきました。病院長による挨拶で始まり、消化器内視鏡科と心臓血管外科によるレクチャー、当院の医師による診療科紹介を行いました。その後、日頃のお礼や情報交換などを行い、交流を図ることができました。

## 入退院支援センター

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。また、2016年4月より入院前から退院に向けての支援を強化すべく、MSWの介入を開始し、名称を「入退院支援センター」へと改めました。

### 【実績】

2016年度は、4月からの1年間で延べ2,244件の予定入院患者の方へ説明を実施しました。また、2016年度は看護師・薬剤師・事務員のみならず、支援の必要な患者さんには、MSWからの説明(2016年度は延べ20件)を開始しました。

### 【今後の取り組み】

2017年度は、入院前の患者さんへの説明を充実させ、引き続き安心できる快適な療養環境を推進することに努めていきます。また、今までは予定入院の患者さんを中心に説明を行っていましたが、今後は緊急入院の患者さんまで説明対象を広げていきます。

患者さんの幸せな退院に向けて、退院支援サービスの強化を図り、より良い情報共有を充実させていく予定です。

## 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	専門医研修施設
7	日本透析医学会	認定施設
8	日本外科学会	専門医制度修練施設
9	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	日本神経学会	准教育施設
14	日本腎臓学会	研修施設
15	日本脈管学会	認定研修関連施設
16	日本医学放射線学会	専門医修練機関
17	日本脳神経外科学会	専門医訓練施設
18	日本脳卒中学会	研修教育病院
19	日本ハイパーサーミア学会	認定施設
20	日本高血圧学会	専門医認定施設
21	日本病理学会	研修認定施設B
22	日本緩和医療学会	研修施設
23	日本心血管インターベンション治療学会	研修施設
24	日本乳癌学会	関連施設
25	日本整形外科学会	専門医研修施設
26	日本臨床細胞学会	教育研修施設
27	日本臨床細胞学会	施設認定
28	日本静脈経腸栄養学会	NST稼動施設
29	心臓血管外科学会	専門医認定修練施設
30	日本ステントグラフト実施基準管理委員会	腹部ステントグラフト実施施設
31	日本ステントグラフト実施基準管理委員会	胸部ステントグラフト実施施設
32	血管内レーザー焼灼術実施・管理委員会	下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術実施施設
33	日本不整脈心電学会	不整脈専門医研修施設
34	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	関連施設
35	日本呼吸器学会	認定施設
36	日本呼吸器内視鏡学会	認定施設
37	日本病態栄養学会	栄養管理・NST実施施設
38	日本人間ドック協会	指定病院

(2017年3月31日現在)

# 施設基準

2017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	超急性期脳卒中加算
3	診療録管理体制加算1
4	医師事務作業補助体制加算2(15対1)
5	急性期看護補助体制加算(25対1 看護補助者5割以上)
6	看護職員夜間配置加算(16対1)
7	療養環境加算
8	栄養サポートチーム加算
9	医療安全対策加算1
10	感染防止対策加算1(地域連携加算)
11	総合評価加算
12	呼吸ケアチーム加算
13	データ提出加算2
14	退院支援加算(加算1)地域連携計画加算
15	認知症ケア加算(加算2)
16	精神疾患診療体制加算1
17	特定集中治療室管理料3
18	小児入院医療管理料5

## 特掲診療料の施設基準

No	項 目
1	高度難聴指導管理料
2	糖尿病合併症管理料
3	がん性疼痛緩和指導管理料
4	がん患者指導管理料1
5	がん患者指導管理料2
6	糖尿病透析予防指導管理料(腎不全期患者指導加算)
7	院内トリアージ実施料
8	外来放射線照射診療料
9	ニコチン依存症管理料
10	開放型病院共同指導料
11	がん治療連携計画策定料
12	肝炎インターフェロン治療計画料
13	薬剤管理指導料
14	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
15	医療機器安全管理料1
16	在宅患者訪問看護・指導料 同一建物居住者訪問看護・指導料
17	在宅療養後方支援病院
18	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定



No	項 目
19	検体検査管理加算(Ⅳ)
20	国際標準検査管理加算
21	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
22	ヘッドアップティルト試験
23	長期継続頭蓋内脳波検査
24	神経学的検査
25	コンタクトレンズ検査料1
26	小児食物アレルギー負荷検査
27	画像診断管理加算2
28	CT撮影及びMRI撮影
29	冠動脈CT撮影加算
30	心臓MRI撮影加算
31	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
32	外来化学療法加算1
33	無菌製剤処理料
34	心大血管疾患リハビリテーション料(I)
35	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
36	運動器リハビリテーション料(I)
37	呼吸器リハビリテーション料(I)
38	がん患者リハビリテーション料
39	透析液水質確保加算2
40	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
41	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
42	乳がんセンチネルリンパ節加算2
43	乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(脇窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(脇窩郭清を伴うもの))
44	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
45	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
46	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)
47	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
48	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
49	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
50	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
51	輸血管理料Ⅱ
52	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
53	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
54	麻酔管理料(I)
55	高エネルギー放射線治療
56	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、P26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7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。開催時期の変更により2016年度は未開催となりました。第23回白十字会Instituteは2017年6月24日に開催されます。患者さん自身のセルフマネジメント能力を高めるための医療介護者の関わり方について検討するとともに、医療・介護の同時改定を控え、選ばれる病院・施設となるためにどうすればよいのかという点について討論を行います。

## ◆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
13	2006年3月18日	佐世保	これからの在宅医療・在宅介護	シンポジウムⅠ：個人情報保護
				シンポジウムⅡ：セーフティマネジメント
				シンポジウムⅢ：栄養ケア
				シンポジウムⅣ：これからの在宅医療・介護
				シンポジウムⅤ：パワーリハビリテーション

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
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



回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
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シリテーション技術』
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	2017年6月24日	佐世保	どうなる日本の医療・介護 ～白十字会グループが歩む路～	第1部： セルフマネジメントを目指した医療介護連携のあり方
				第2部： どうなる日本の医療・介護 ～白十字会グループが歩む路(みち)～ Ⅰ：基調講演 基調講演「どうなる日本の医療・介護」 佐藤敏信先生 (久留米大学特命教授日医総研客員研究員) Ⅱ：セッション「ステークホルダーに選ばれるために」

# 病院統計

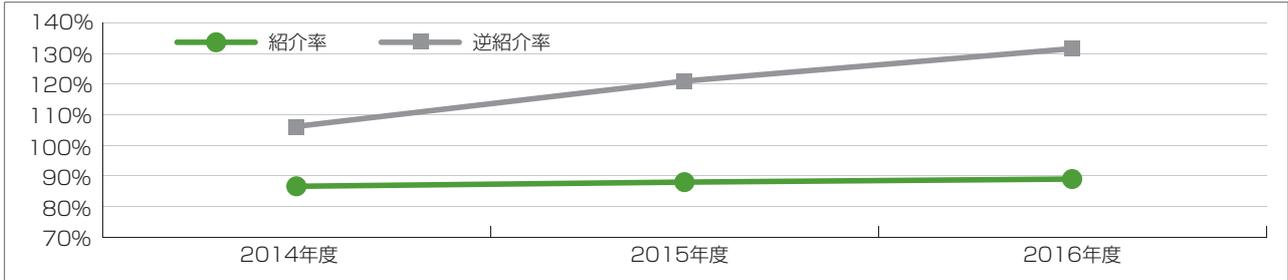
## 診療実績

### 件数推移

		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
手術 (内は全麻の手術件数)	内 科	0 ( 0)	7 ( 0)	4 ( 0)	6 ( 1)	3 ( 0)
	循環器内科	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	1 ( 1)	0 ( 0)
	消化器内視鏡科	0 ( 0)	1 ( 0)	0 ( 0)	1 ( 1)	0 ( 0)
	外 科	484 (340)	573 (397)	579 (455)	587 (458)	577 ( 419)
	整形外科	0 ( 0)	0 ( 0)	312 (105)	423 (157)	399 ( 143)
	脳神経外科	129 ( 85)	168 (110)	186 (131)	147 (103)	160 ( 116)
	心臓血管外科	217 ( 96)	323 (227)	337 (265)	319 (245)	369 ( 307)
	泌尿器科	92 ( 15)	76 ( 15)	46 ( 1)	46 ( 0)	39 ( 2)
	眼 科	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	5 ( 0)
	耳鼻咽喉科	37 ( 34)	37 ( 34)	35 ( 30)	35 ( 30)	19 ( 16)
	麻 酔 科	1 ( 0)	0 ( 0)	1 ( 1)	0 ( 0)	0 ( 0)
	皮 膚 科	0 ( 0)	2 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	1 ( 0)
	小 児 科	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)	0 ( 0)
	計	960 (570)	1,187 (783)	1,500 (988)	1,565 (996)	1,572 (1,003)
	手術点数(千点)		50,291	61,355	66,604	63,666
透 析		13,043	13,437	14,622	13,096	12,624
マイクロトロン		3,350	1,837	3,260	3,339	4,018
温 熱 療 法		293	303	363	276	221
M R		5,065	6,279	6,937	7,327	7,823
C T		11,914	12,912	14,014	14,719	14,497
ア ン ギ オ		199	236	308	299	313
心 カ テ		459	484	486	476	553
胃 カ メ ラ		5,204	5,070	5,857	6,142	5,968
C F		1,483	1,463	1,739	2,055	2,084
小児	乳児健診	34	32	22	34	38
	予防注射	633	577	620	639	544
救急患者	8:30~17:00	1,355	1,590	1,695	1,962	2,083
	17:00~8:30	3,648	3,698	3,499	3,658	3,856
	計	5,003	5,288	5,101	5,620	5,939
栄養指導	入 院	803	876	897	816	1,007
	外 来	2,622	2,375	2,393	2,431	2,149
	集 団	769	668	548	658	682
剖 検		21	9	14	12	11

## 紹介率・逆紹介率(%)

		2014年度	2015年度	2016年度
A	初診紹介患者数	5,861	5,880	5,663
B	初診患者数	8,954	8,998	8,730
C	休日夜間救急患者数	1,711	1,820	1,874
D	救急搬送患者数(日勤帯)	478	499	496
E	逆紹介患者数	7,184	8,085	8,370
紹介率 = A/(B-C-D)×100		86.64%	88.04%	89.04%
逆紹介率 = E/(B-C-D)×100		106.19%	121.05%	131.60%



## 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	3,930	(197)	3,877	(204)	3,957	(180)	3,972	(199)	4,122	(196)	4,067	(203)
循環器科	835	(42)	786	(41)	841	(38)	803	(40)	848	(40)	811	(41)
透視科	983	(49)	994	(52)	980	(45)	973	(49)	1,021	(49)	980	(49)
外科	979	(49)	1,068	(56)	1,103	(50)	1,063	(53)	1,109	(53)	1,033	(52)
消化器内視鏡科	914	(46)	924	(49)	964	(44)	906	(45)	920	(44)	957	(48)
整形外科	389	(19)	434	(23)	504	(23)	438	(22)	514	(24)	487	(24)
脳神経外科	438	(22)	424	(22)	416	(19)	364	(18)	417	(20)	422	(21)
心臓血管外科	266	(13)	242	(13)	284	(13)	308	(15)	295	(14)	305	(15)
皮膚科	380	(19)	365	(19)	367	(17)	384	(19)	374	(18)	376	(19)
小児科	286	(14)	314	(17)	326	(15)	314	(16)	359	(17)	322	(16)
泌尿器科	798	(40)	789	(42)	796	(36)	752	(38)	747	(36)	826	(41)
眼科	73	(4)	90	(5)	78	(4)	92	(5)	128	(6)	115	(6)
耳鼻咽喉科	210	(11)	94	(5)	138	(6)	217	(11)	223	(11)	239	(12)
放射線科	347	(17)	399	(21)	492	(22)	319	(16)	295	(14)	264	(13)
合計	10,828	(541)	10,800	(568)	11,246	(511)	10,905	(545)	11,372	(542)	11,204	(560)
うち初診	639	(32)	686	(36)	687	(31)	653	(33)	699	(33)	628	(31)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
内科	3,899	(195)	4,010	(201)	4,016	(201)	3,843	(202)	4,006	(200)	4,116	(187)	47,815	(197)
循環器科	796	(40)	839	(42)	778	(39)	789	(42)	797	(40)	902	(41)	9,825	(40)
透視科	952	(48)	896	(45)	964	(48)	962	(51)	848	(42)	982	(45)	11,535	(47)
外科	988	(49)	1,064	(53)	1,060	(53)	1,017	(54)	1,025	(51)	1,124	(51)	12,633	(52)
消化器内視鏡科	1,028	(51)	991	(50)	1,004	(50)	908	(48)	978	(49)	1,070	(49)	11,564	(48)
整形外科	442	(22)	433	(22)	484	(24)	418	(22)	377	(19)	404	(18)	5,324	(22)
脳神経外科	405	(20)	363	(18)	362	(18)	332	(17)	338	(17)	385	(18)	4,666	(19)
心臓血管外科	269	(13)	247	(12)	296	(15)	235	(12)	225	(11)	272	(12)	3,244	(13)
皮膚科	316	(16)	365	(18)	362	(18)	338	(18)	368	(18)	410	(19)	4,405	(18)
小児科	370	(19)	357	(18)	387	(19)	346	(18)	317	(16)	333	(15)	4,031	(17)
泌尿器科	739	(37)	725	(36)	734	(37)	712	(37)	675	(34)	754	(34)	9,047	(37)
眼科	136	(7)	145	(7)	157	(8)	158	(8)	164	(8)	194	(9)	1,530	(6)
耳鼻咽喉科	245	(12)	232	(12)	240	(12)	230	(12)	198	(10)	245	(11)	2,511	(10)
放射線科	259	(13)	338	(17)	348	(17)	301	(16)	435	(22)	376	(17)	4,173	(17)
合計	10,844	(542)	11,005	(550)	11,192	(560)	10,589	(557)	10,751	(538)	11,567	(526)	132,303	(544)
うち初診	628	(31)	626	(31)	635	(32)	644	(34)	589	(29)	674	(31)	7,788	(32)

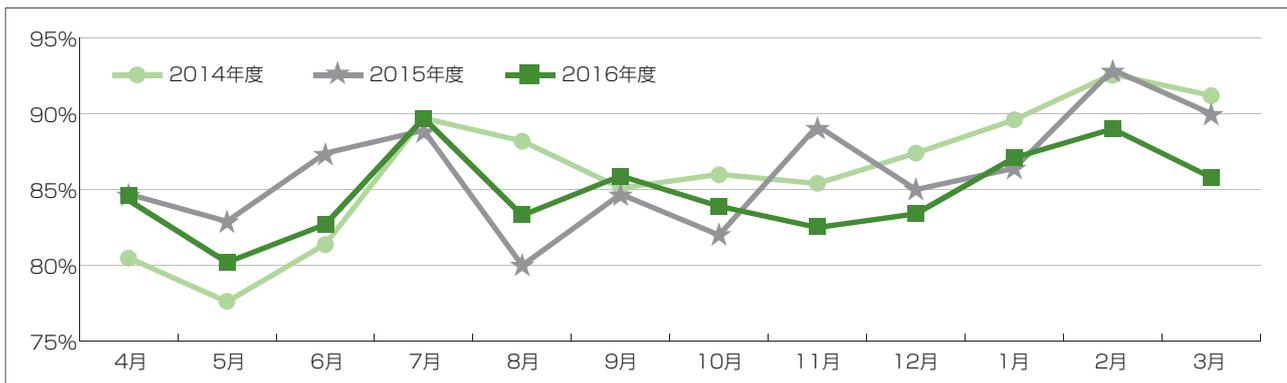
## 月別入院延患者数(1日平均)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
内科	2,165	(72)	2,016	(65)	1,965	(66)	2,470	(80)	2,325	(75)	2,368	(79)
循環器科	936	(31)	839	(27)	754	(25)	565	(18)	599	(19)	660	(22)
透視科	173	(6)	167	(5)	190	(6)	272	(9)	245	(8)	218	(7)
外科	1,000	(33)	1,068	(34)	1,230	(41)	1,388	(45)	1,337	(43)	1,149	(38)
消化器内視鏡科	1,204	(40)	1,341	(43)	1,145	(38)	1,147	(37)	1,100	(35)	1,403	(47)
整形外科	839	(28)	731	(24)	802	(27)	1,024	(33)	723	(23)	726	(24)
脳神経外科	835	(28)	847	(27)	828	(28)	848	(27)	812	(26)	809	(27)
心臓血管外科	402	(13)	454	(15)	510	(17)	520	(17)	437	(14)	387	(13)
皮膚科	82	(3)	38	(1)	112	(4)	131	(4)	105	(3)	40	(1)
小児科	56	(2)	77	(2)	48	(2)	104	(3)	192	(6)	113	(4)
泌尿器科	163	(5)	178	(6)	155	(5)	180	(6)	130	(4)	95	(3)
眼科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
耳鼻咽喉科	31	(1)	0	(0)	0	(0)	22	(1)	55	(2)	68	(2)
放射線科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	7,886	(263)	7,756	(250)	7,739	(258)	8,671	(280)	8,060	(260)	8,036	(268)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
内科	2,404	(78)	2,237	(75)	2,408	(78)	2,427	(78)	2,349	(84)	2,368	(76)	27,502	(75)
循環器科	677	(22)	548	(18)	776	(25)	752	(24)	723	(26)	637	(21)	8,466	(23)
透視科	214	(7)	295	(10)	330	(11)	243	(8)	313	(11)	292	(9)	2,952	(8)
外科	1,092	(35)	1,033	(34)	1,159	(37)	1,214	(39)	1,057	(38)	1,089	(35)	13,816	(38)
消化器内視鏡科	1,283	(41)	1,227	(41)	976	(31)	1,338	(43)	1,095	(39)	1,107	(36)	14,366	(39)
整形外科	876	(28)	909	(30)	869	(28)	910	(29)	743	(27)	831	(27)	9,983	(27)
脳神経外科	781	(25)	743	(25)	786	(25)	813	(26)	822	(29)	1,164	(38)	10,088	(28)
心臓血管外科	373	(12)	429	(14)	380	(12)	389	(13)	368	(13)	503	(16)	5,152	(14)
皮膚科	49	(2)	101	(3)	109	(4)	55	(2)	57	(2)	39	(1)	918	(3)
小児科	154	(5)	71	(2)	75	(2)	79	(3)	38	(1)	79	(3)	1,086	(3)
泌尿器科	150	(5)	110	(4)	137	(4)	149	(5)	150	(5)	135	(4)	1,732	(5)
眼科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	15	(1)	6	(0)	21	(0)
耳鼻咽喉科	57	(2)	21	(1)	61	(2)	57	(2)	43	(2)	53	(2)	468	(1)
放射線科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	8,110	(262)	7,724	(257)	8,066	(260)	8,426	(272)	7,773	(278)	8,303	(268)	96,550	(265)

## 病床(動態)稼働率

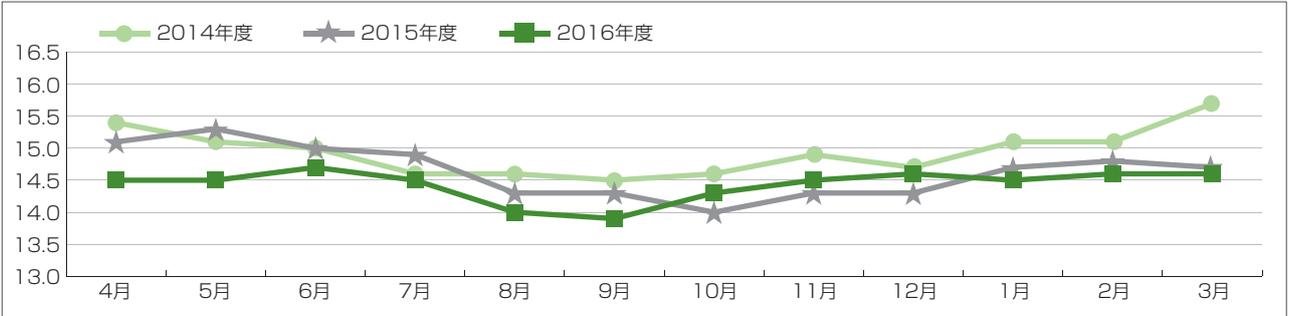
全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2014年度	80.5%	77.6%	81.4%	89.7%	88.2%	85.1%	86.0%	85.4%	87.4%	89.6%	92.6%	91.2%	86.2%
2015年度	84.7%	82.9%	87.4%	88.9%	80.0%	84.7%	82.0%	89.2%	85.0%	86.4%	92.9%	90.0%	86.1%
2016年度	84.3%	80.2%	82.7%	89.7%	83.3%	85.9%	83.9%	82.5%	83.4%	87.1%	89.0%	85.8%	84.8%



## 平均在院日数

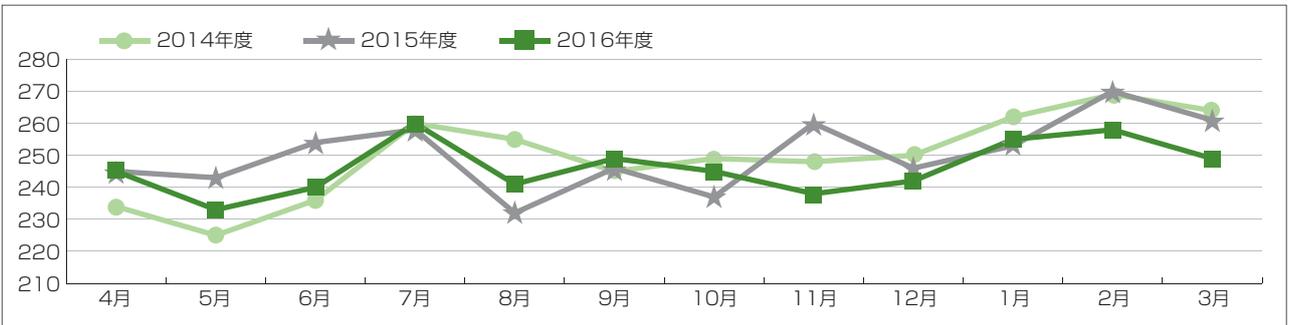
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2014年度	15.4	15.1	15.0	14.6	14.6	14.5	14.6	14.9	14.7	15.1	15.1	15.7	15.0
2015年度	15.1	15.3	15.0	14.9	14.3	14.3	14.0	14.3	14.3	14.7	14.8	14.7	14.5
2016年度	14.5	14.5	14.7	14.5	14.0	13.9	14.3	14.5	14.6	14.5	14.6	14.6	14.4

※2014年度より短期入院を除いた在院日数



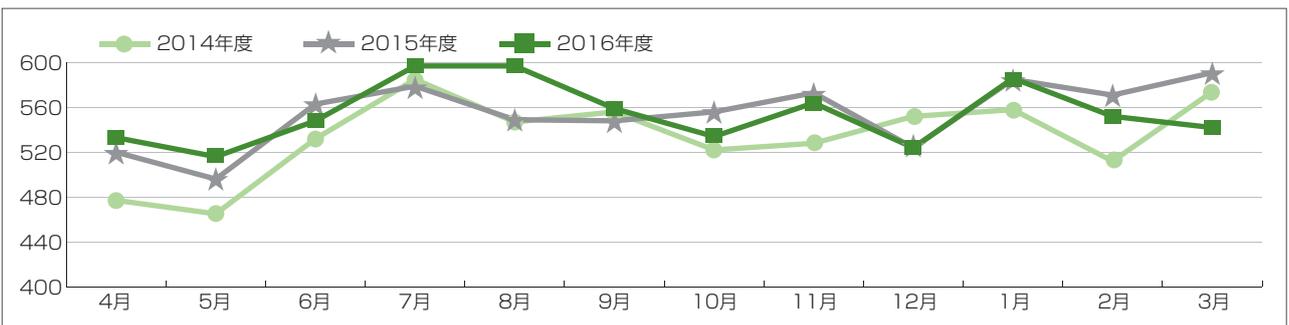
## 1日平均在院患者数(静態)

	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
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
2016年度	245	233	240	260	241	249	245	238	242	255	258	249	246



## 新規入院患者数(全体)

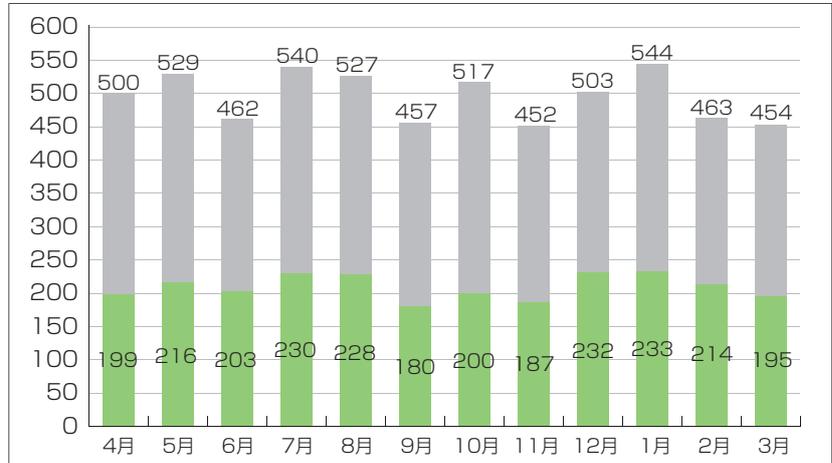
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計	月平均
2014年度	477	465	532	585	547	556	522	528	552	558	512	574	6,408	534
2015年度	520	496	563	579	549	548	556	573	524	585	571	591	6,655	555
2016年度	533	516	548	597	597	559	534	564	524	586	552	542	6,652	554



# 【救急統計】

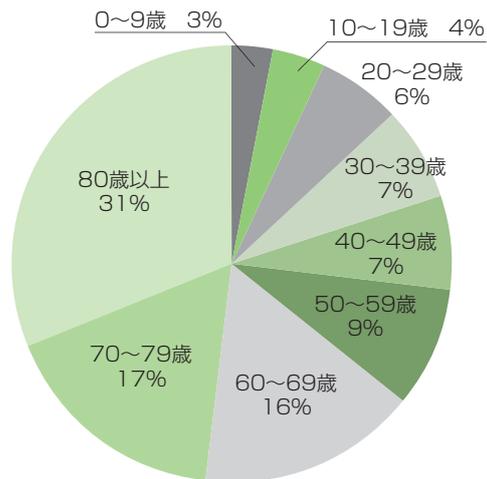
## 救急外来受診者数と救急車搬送数

	救急外来 受診者数	うち救急車 搬送数
4月	500	199
5月	529	216
6月	462	203
7月	540	230
8月	527	228
9月	457	180
10月	517	200
11月	452	187
12月	503	232
1月	544	233
2月	463	214
3月	454	195
合計	5,948	2,517



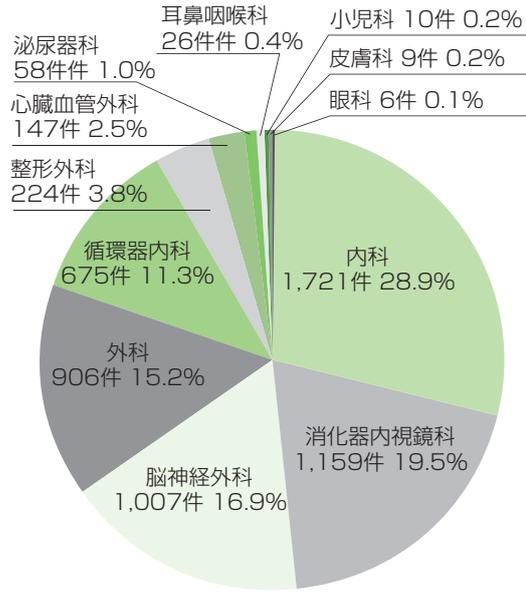
## 救急外来受診者数の年齢分布

年齢区分	合計件数
0～9歳	150
10～19歳	251
20～29歳	349
30～39歳	401
40～49歳	435
50～59歳	566
60～69歳	942
70～79歳	1,021
80歳以上	1,833
合計	5,948



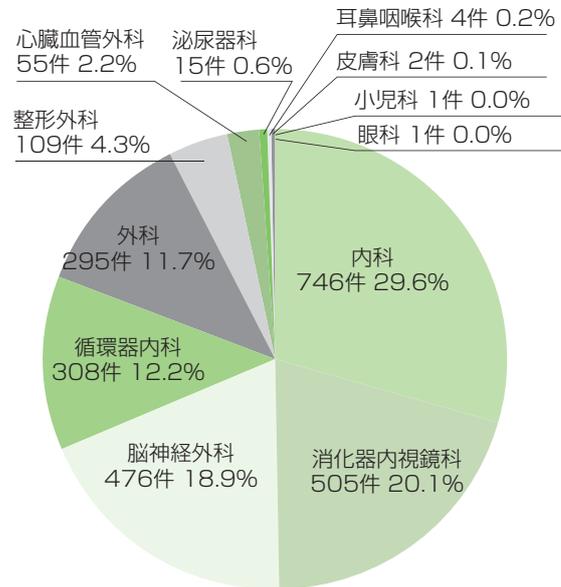
## 救急外来の診療科別内訳

	件数
内科	1,721
消化器内視鏡科	1,159
脳神経外科	1,007
外科	906
循環器内科	675
整形外科	224
心臓血管外科	147
泌尿器科	58
耳鼻咽喉科	26
小児科	10
皮膚科	9
眼科	6
<b>合計</b>	<b>5,948</b>



## 救急車搬入時の診療科別内訳

	件数
内科	746
消化器内視鏡科	505
脳神経外科	476
循環器内科	308
外科	295
整形外科	109
心臓血管外科	55
泌尿器科	15
耳鼻咽喉科	4
皮膚科	2
小児科	1
眼科	1
<b>合計</b>	<b>2,517</b>



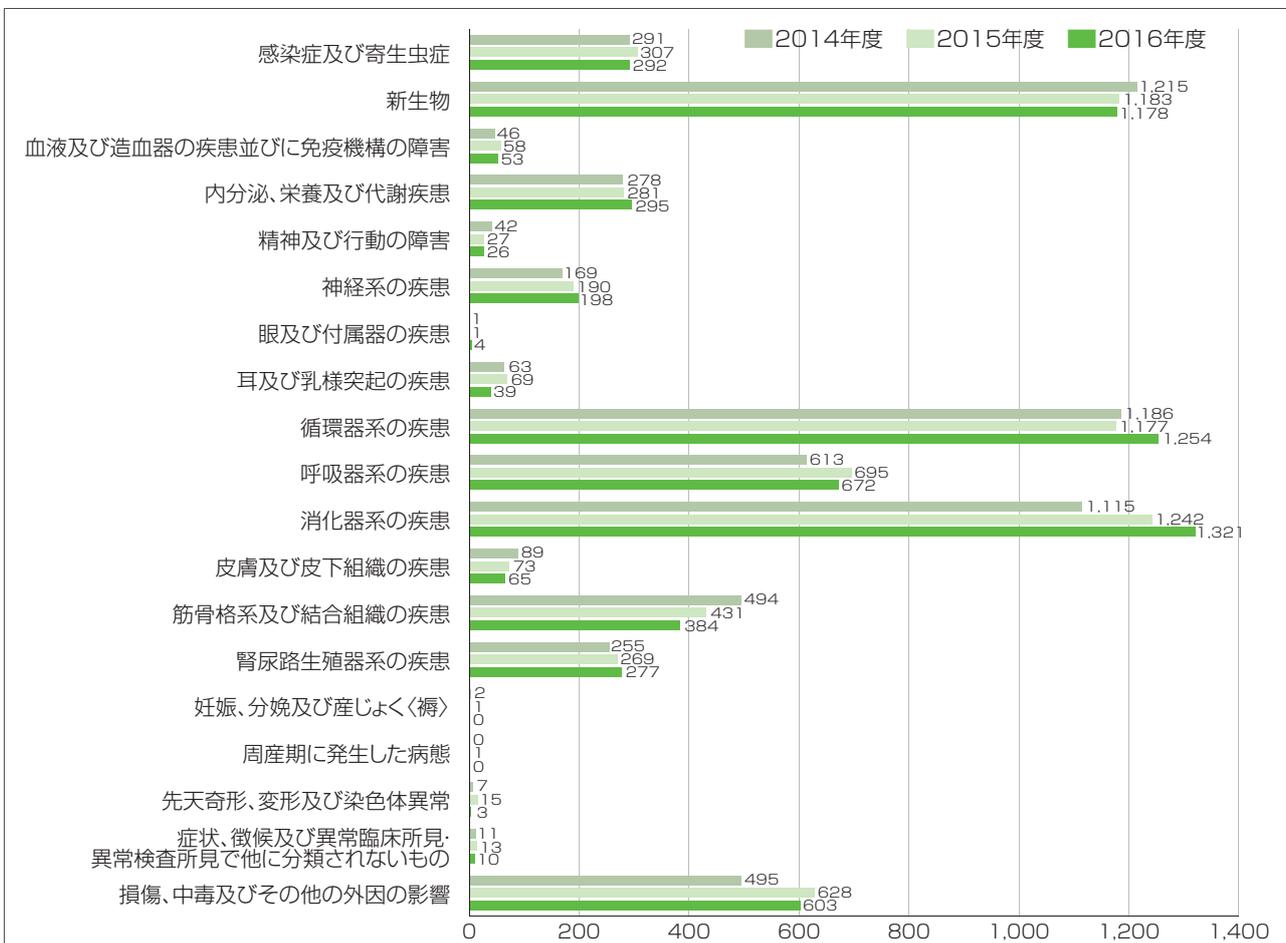
# 【診療情報統計】

## 疾病大分類

大分類	患者数	割合
I 感染症及び寄生虫症	292	4.4%
II 新生物	1,178	17.7%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	53	0.8%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	295	4.4%
V 精神及び行動の障害	26	0.4%
VI 神経系の疾患	198	3.0%
VII 眼及び付属器の疾患	4	0.1%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	39	0.6%
IX 循環器系の疾患	1,254	18.8%
X 呼吸器系の疾患	672	10.1%
XI 消化器系の疾患	1,321	19.8%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	65	1.0%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	384	5.8%

大分類	患者数	割合
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	277	4.2%
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	3	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	10	0.1%
XX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	603	9.0%
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%
<b>合計</b>	<b>6,674</b>	<b>100.0%</b>

## 疾病大分類(推移)

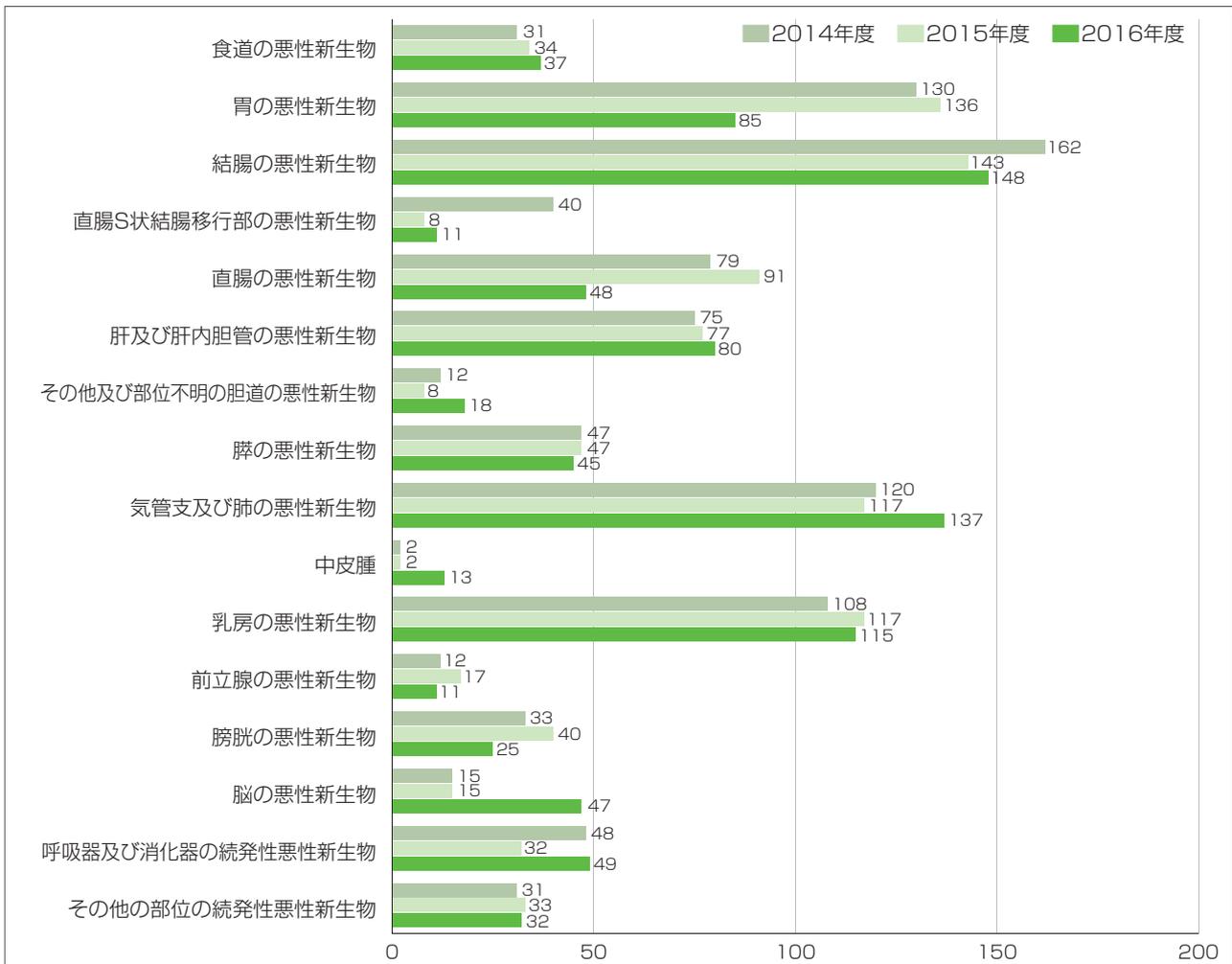


## 悪性新生物

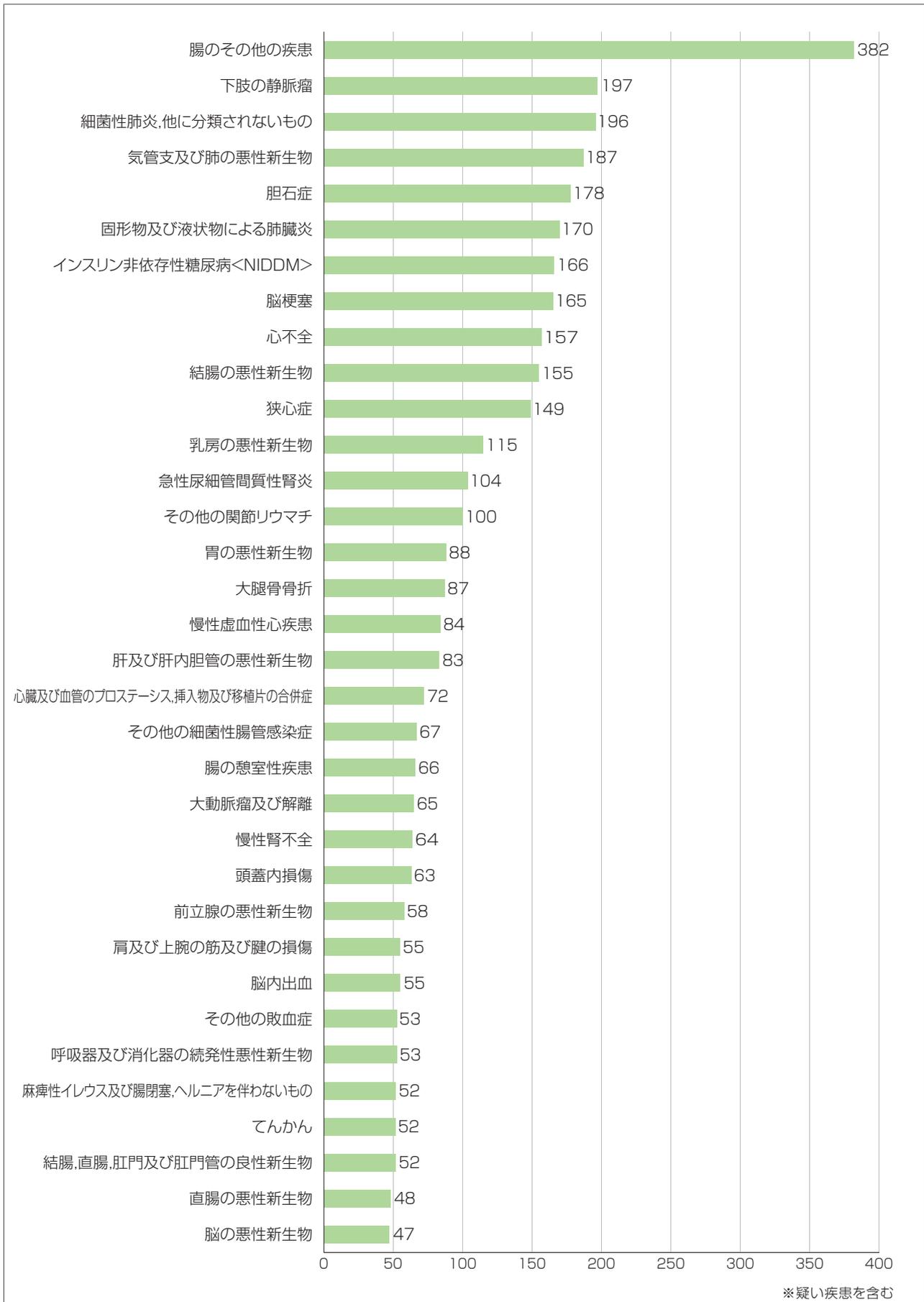
悪性新生物	患者数	割合
C15 食道の悪性新生物	37	4.0%
C16 胃の悪性新生物	85	9.1%
C17 小腸の悪性新生物	2	0.2%
C18 結腸の悪性新生物	148	15.8%
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	11	1.2%
C20 直腸の悪性新生物	48	5.1%
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	80	8.5%
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	5	0.5%
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	18	1.9%
C25 膵の悪性新生物	45	4.8%
C34 気管支及び肺の悪性新生物	137	14.6%
C38 心臓、縦隔及び胸膜の悪性新生物	2	0.2%
C44 皮膚のその他の悪性新生物	1	0.1%
C45 中皮腫	13	1.4%
C50 乳房の悪性新生物	115	12.3%

悪性新生物	患者数	割合
C61 前立腺の悪性新生物	11	1.2%
C62 精巣<睾丸>の悪性新生物	1	0.1%
C65 腎盂の悪性新生物	2	0.2%
C67 膀胱の悪性新生物	25	2.7%
C71 脳の悪性新生物	47	5.0%
C73 甲状腺の悪性新生物	5	0.5%
C74 副腎の悪性新生物	1	0.1%
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	8	0.9%
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	49	5.2%
C79 その他の部位の続発性悪性新生物	32	3.4%
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	4	0.4%
C90 多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物	1	0.1%
C92 骨髄性白血病	1	0.1%
D05 乳房の上皮内癌	1	0.1%
D09 その他及び部位不明の上皮内癌	1	0.1%
<b>合 計</b>	<b>936</b>	<b>100.0%</b>

## 悪性新生物上位15部位(推移)

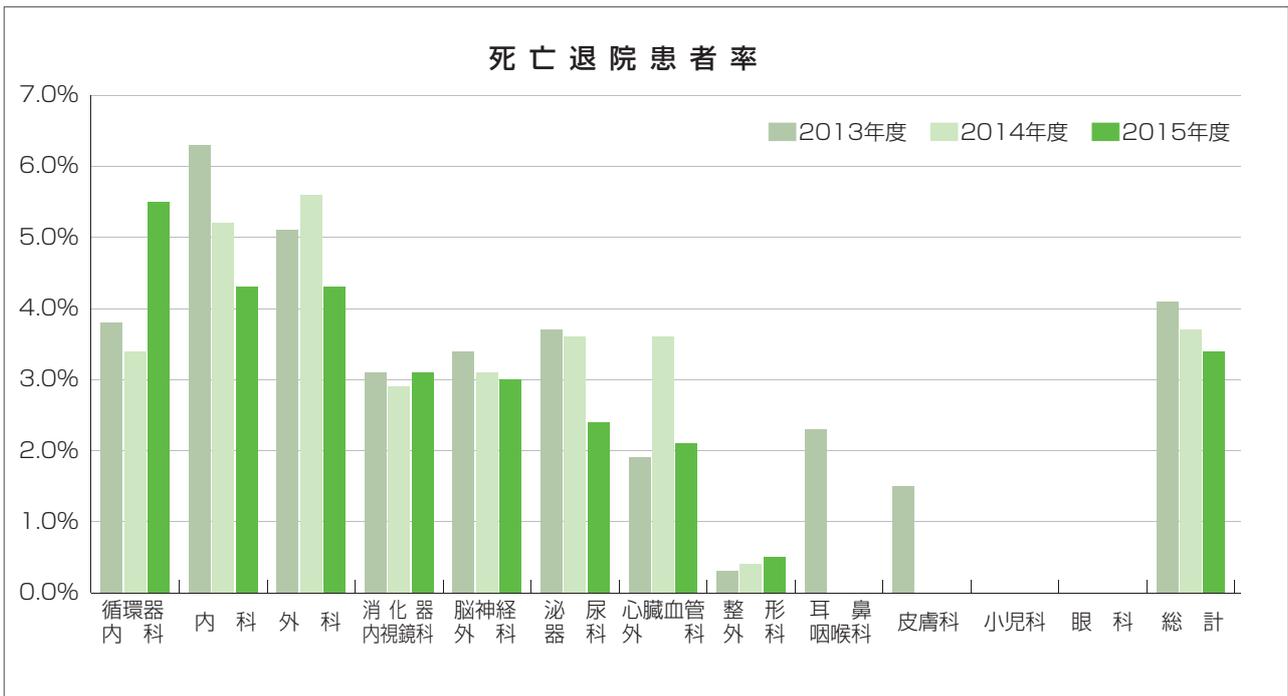


## 退院患者(上位30疾患)



## 死亡退院患者率

	診療科	循環器 内科	内科	外科	消化器 内視鏡科	脳神経 外科	泌尿 器科	心臓血管 外科	整形 外科	耳鼻 咽喉科	皮膚科	小児科	眼科	総計
2014年度	退院数	556	1,770	988	1,354	536	161	362	314	88	67	176		6,372
	死亡数	21	112	50	42	18	6	7	1	2	1	0		260
	死亡退院 患者率	3.8%	6.3%	5.1%	3.1%	3.4%	3.7%	1.9%	0.3%	2.3%	1.5%	0.0%		4.1%
2015年度	退院数	557	1,754	873	1,596	573	168	357	453	91	55	184		6,661
	死亡数	19	91	49	46	18	6	13	2	0	0	0		244
	死亡退院 患者率	3.4%	5.2%	5.6%	2.9%	3.1%	3.6%	3.6%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%		3.7%
2016年度	退院数	586	1,890	868	1,506	500	165	427	411	51	68	197	5	6,674
	死亡数	32	82	37	46	15	4	9	2	0	0	0	0	227
	死亡退院 患者率	5.5%	4.3%	4.3%	3.1%	3.0%	2.4%	2.1%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%



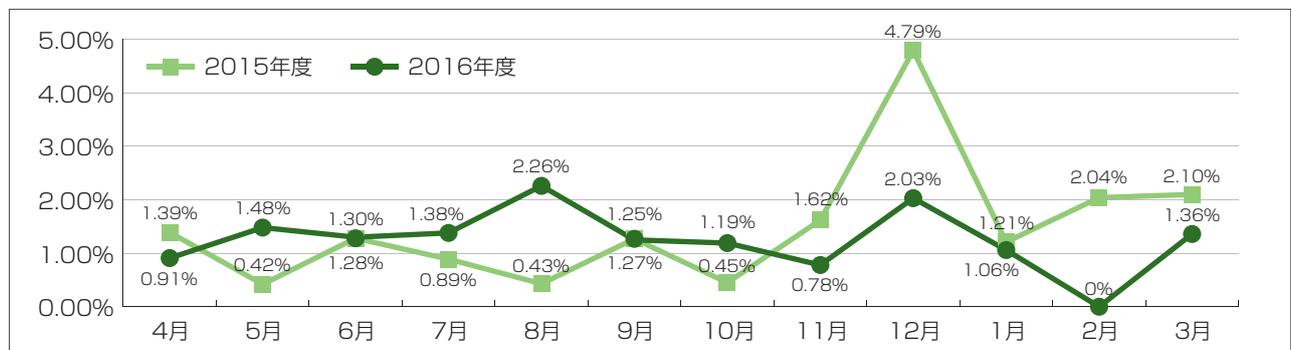
# 【臨床評価指標】

## 褥瘡有病率・褥瘡推定発生率

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。

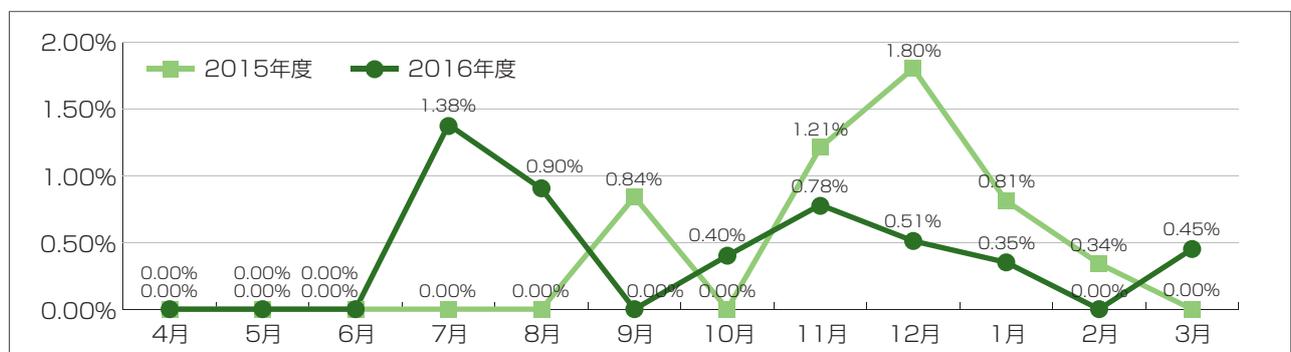
2011年度より、病院独自の算出方法から、日本褥瘡学会が定める「褥瘡推定発生率」へ変更しました。

有病率	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2015年度	1.39%	0.42%	1.28%	0.89%	0.43%	1.27%	0.45%	1.62%	4.79%	1.21%	2.04%	2.10%
2016年度	0.91%	1.48%	1.30%	1.38%	2.26%	1.25%	1.19%	0.78%	2.03%	1.06%	0%	1.36%



$$\text{褥瘡有病率(\%)} = \frac{\text{調査日に褥瘡を保有する患者数}}{\text{調査日の施設入院患者数}} \times 100$$

発生率	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2015年度	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.84%	0.00%	1.21%	1.80%	0.81%	0.34%	0.00%
2016年度	0.00%	0.00%	0.00%	1.38%	0.90%	0.00%	0.40%	0.78%	0.51%	0.35%	0.00%	0.45%



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

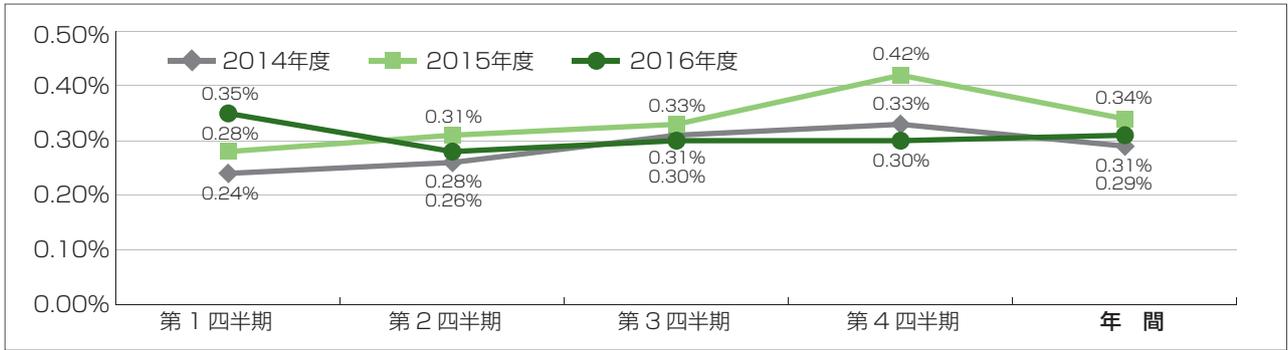
## 入院患者の転倒・転落発生率

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%	<b>0.29%</b>
2015年度	0.28%	0.31%	0.33%	0.42%	<b>0.34%</b>
2016年度	0.35%	0.28%	0.30%	0.30%	<b>0.31%</b>

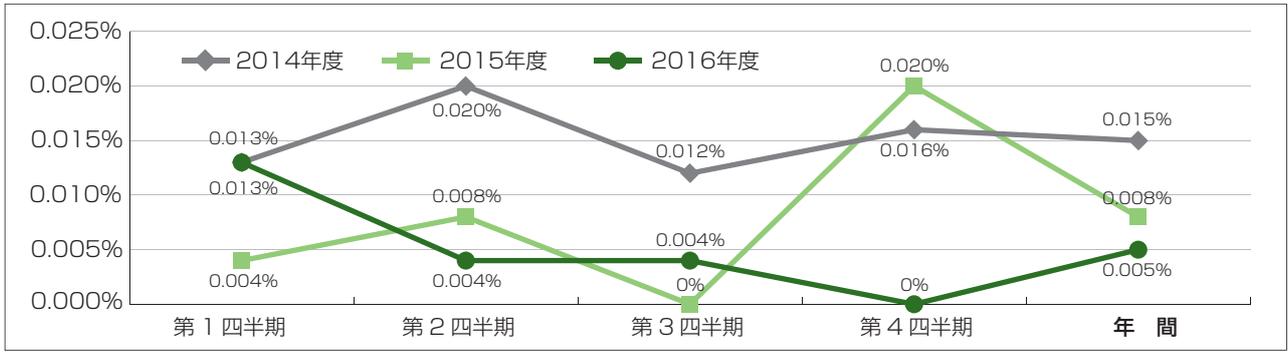


$$\text{転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

## 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%	<b>0.015%</b>
2015年度	0.004%	0.008%	0%	0.020%	<b>0.008%</b>
2016年度	0.013%	0.004%	0.004%	0%	<b>0.005%</b>



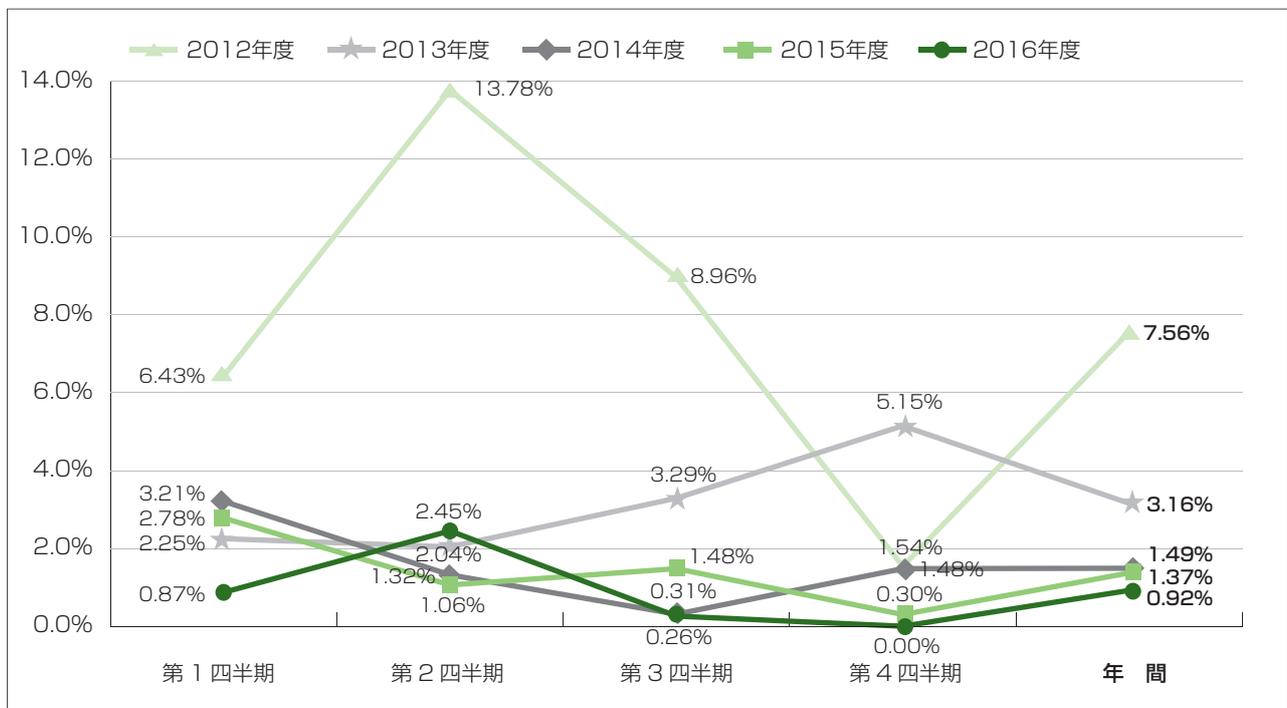
$$\text{転倒・転落による損傷発生率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例のうち、レベル3以上の事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

※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
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>
2016年度	0.87%	2.45%	0.26%	0%	<b>0.92%</b>

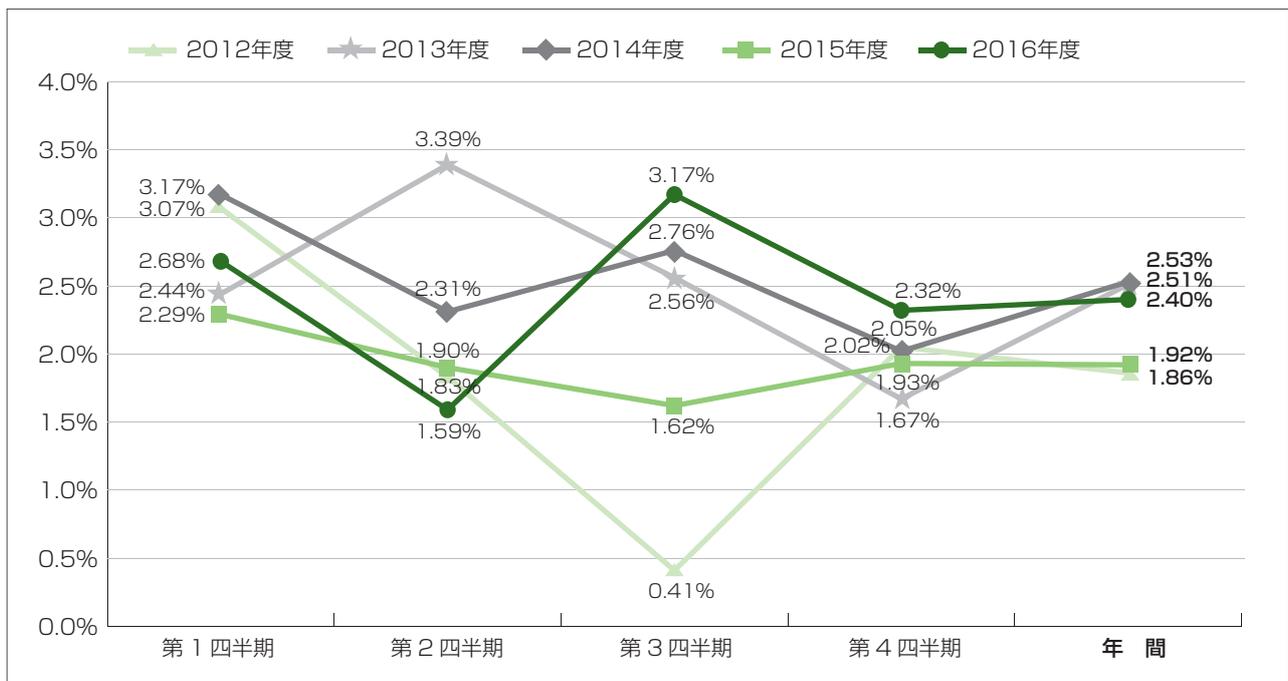


$$\text{輸血製剤廃棄率(\%)} = \frac{\text{廃棄赤血球製剤単位数}}{\text{輸血室から出庫の赤血球製剤単位数}} \times 100$$

## 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
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%
2016年度	3.68%	1.59%	3.17%	2.32%	2.40%

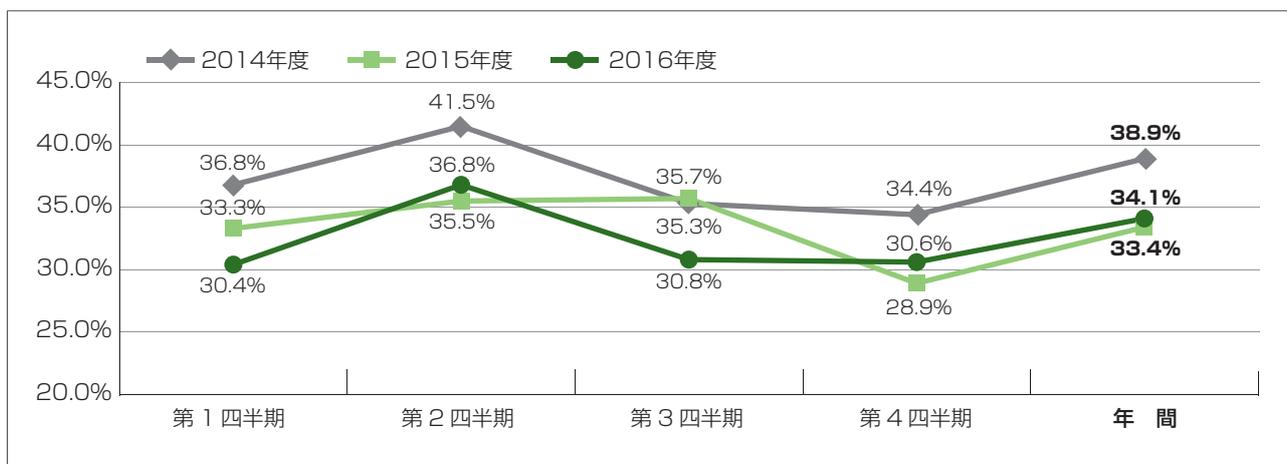


$$\text{術中・術後の大量輸血患者の割合(\%)} = \frac{\text{手術日、手術翌日に1日MAP6単位以上輸血した件数}}{\text{全手術件数}} \times 100$$

## 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>
2016年度	30.4%	36.8%	30.8%	30.6%	<b>34.1%</b>



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

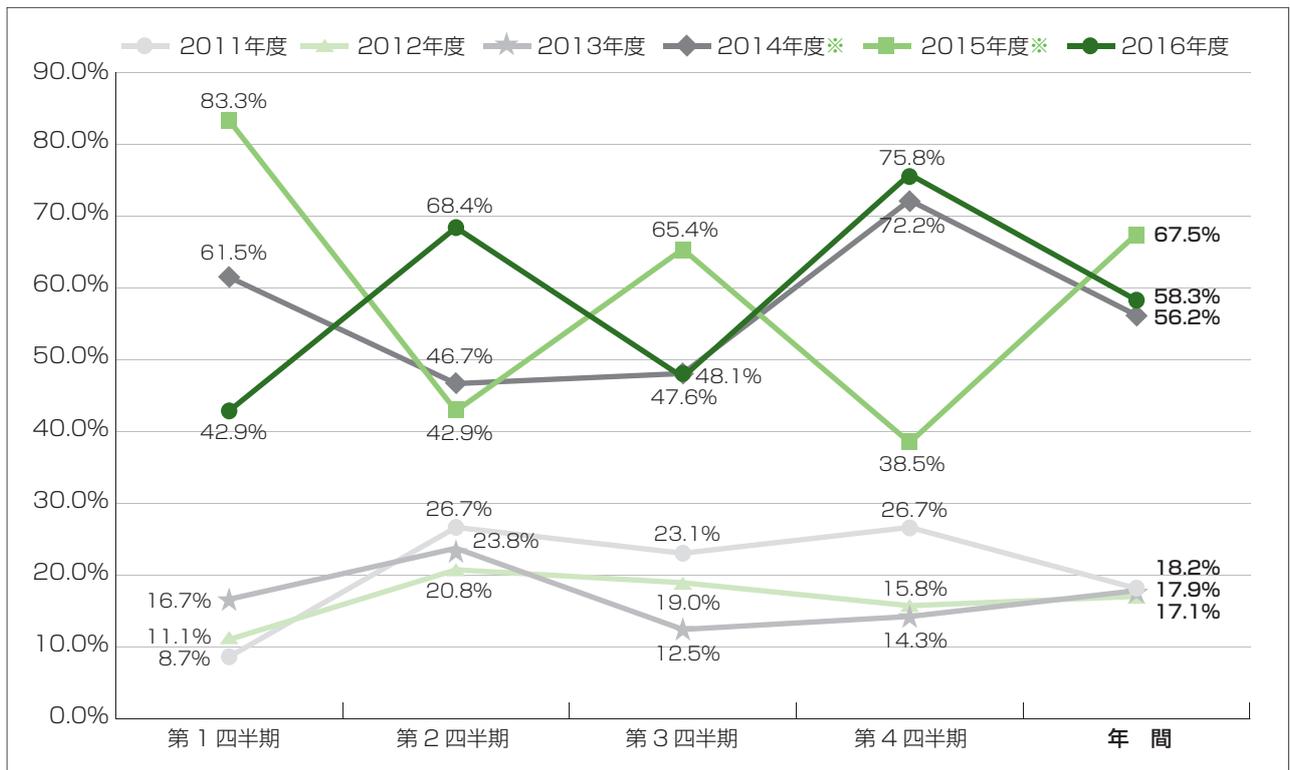
※2014年度より評価方法を変更したため、2013年度以前のデータは掲載していません。

## 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%
2016年度※	42.9%	68.4%	47.6%	75.8%	58.3%



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

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

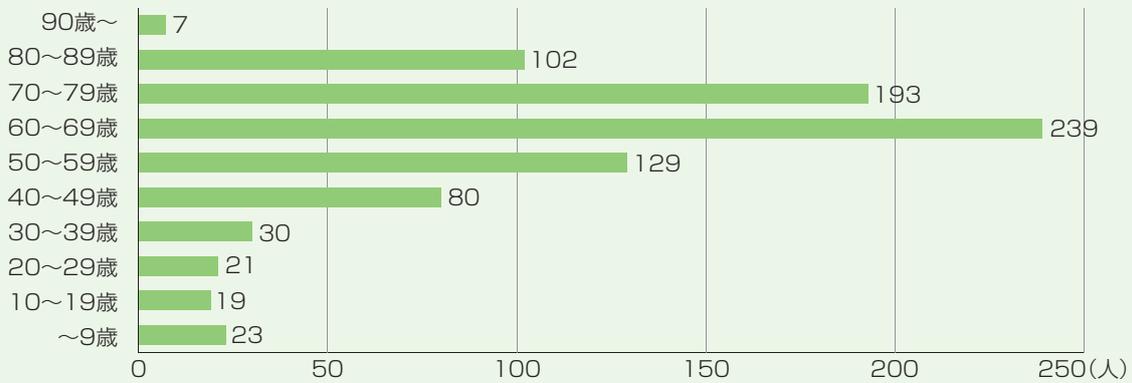
患者さんに  
聞きました

# 佐世保中央病院 満足度調査

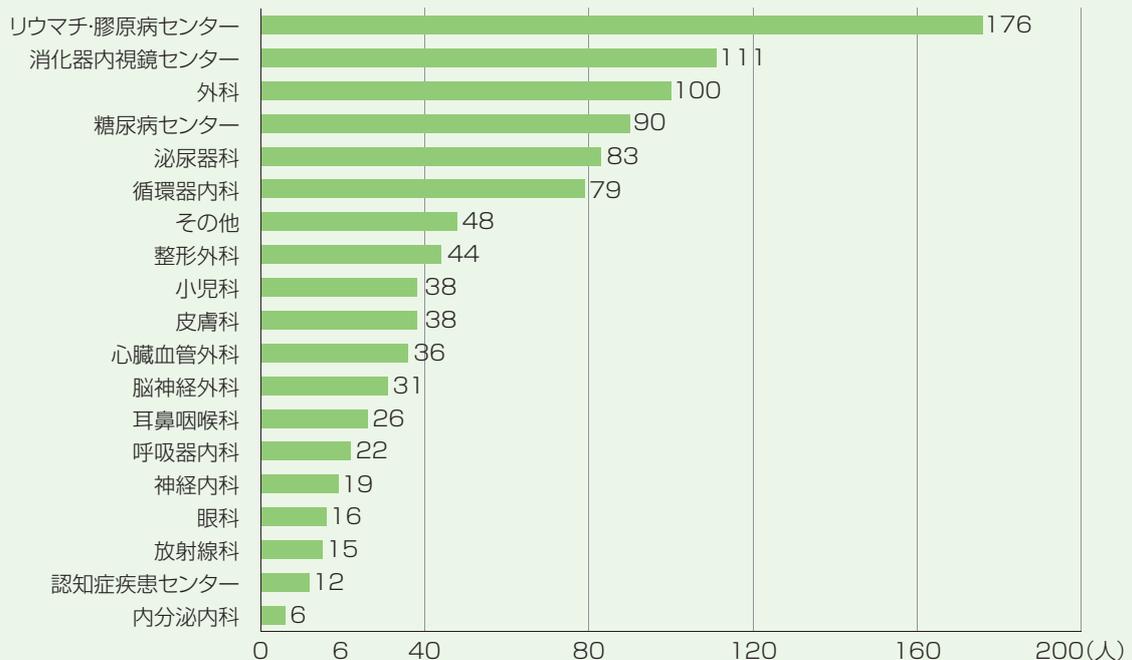
## 外来患者満足度調査結果

2016年10月17日(月)～10月21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962人に対し、回収人数848人と回収率が88%でした。

年齢別回答者数 n=843

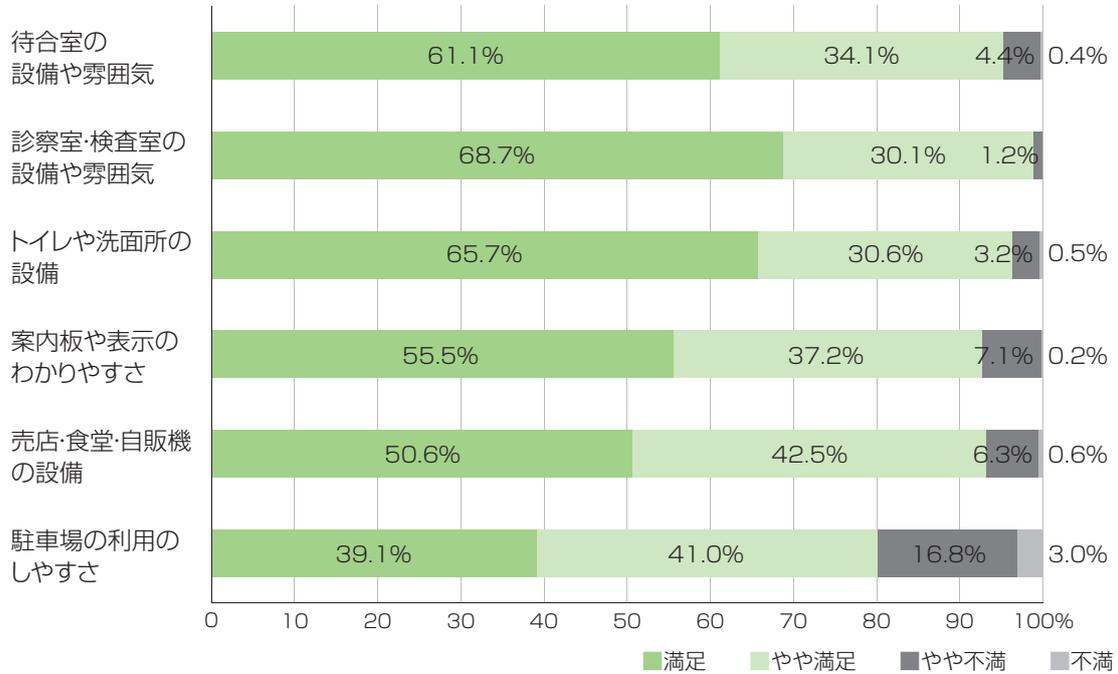


診療科別回答者数(複数回答)

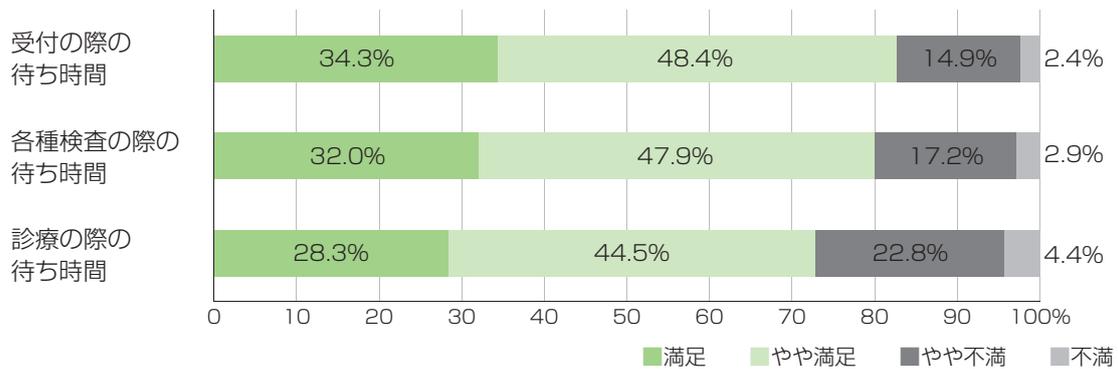


## 集計結果

### 施設・設備に関する満足度

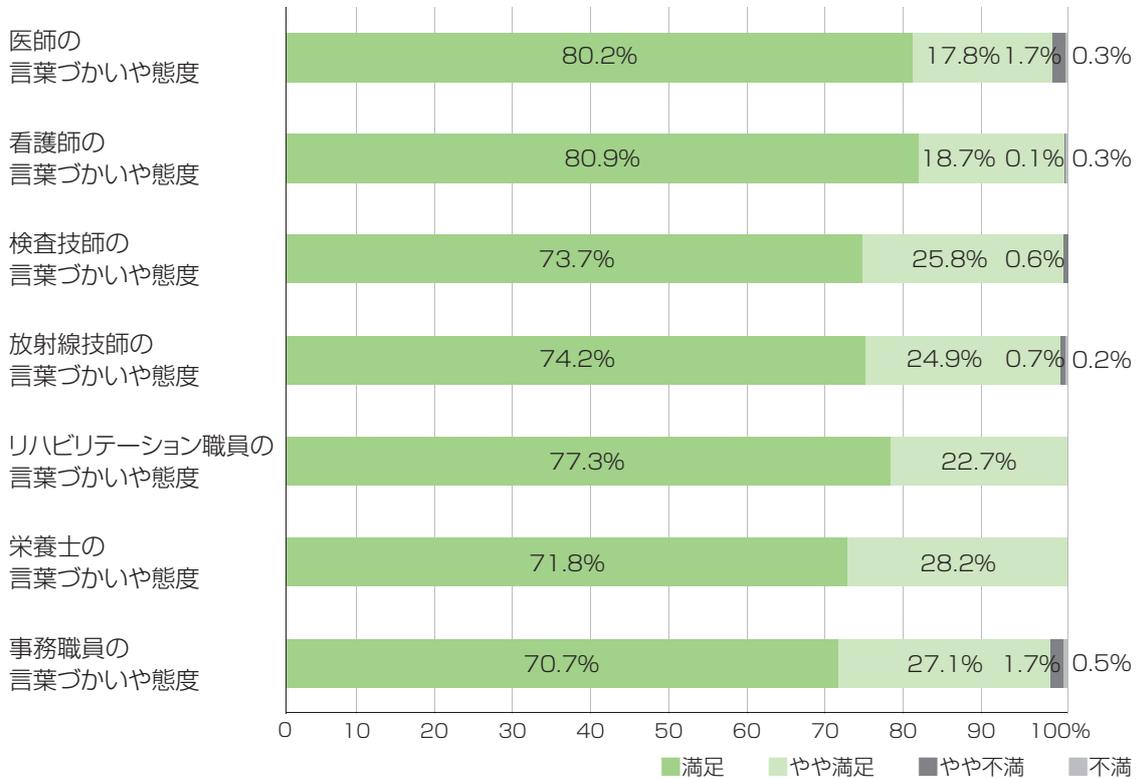


### 待ち時間に関すること

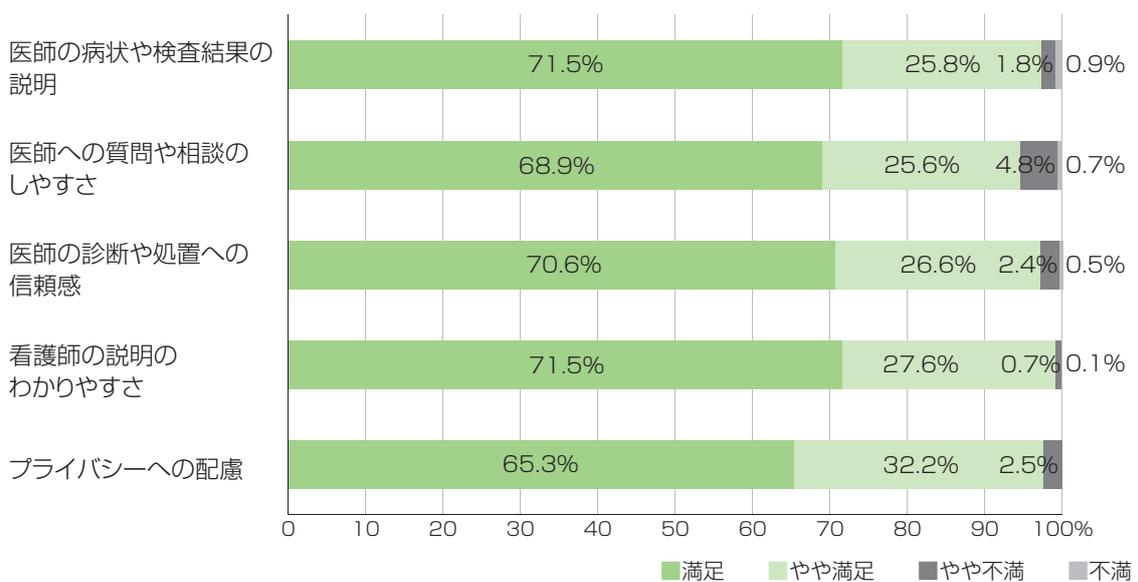


## 集計結果

### 応対・接遇に関すること



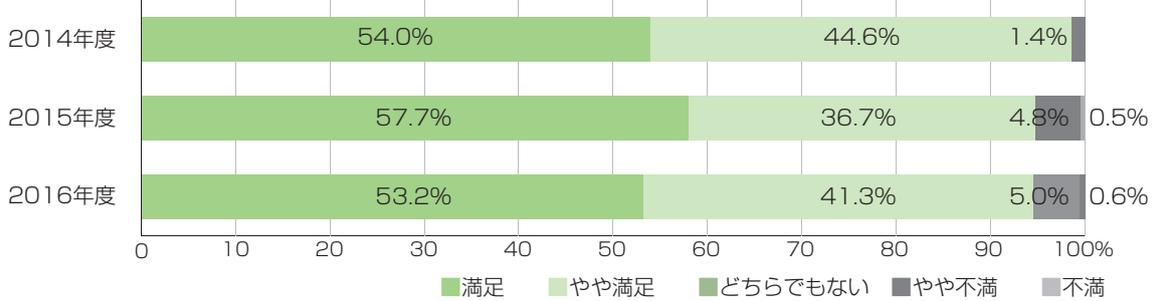
### 診療に関すること



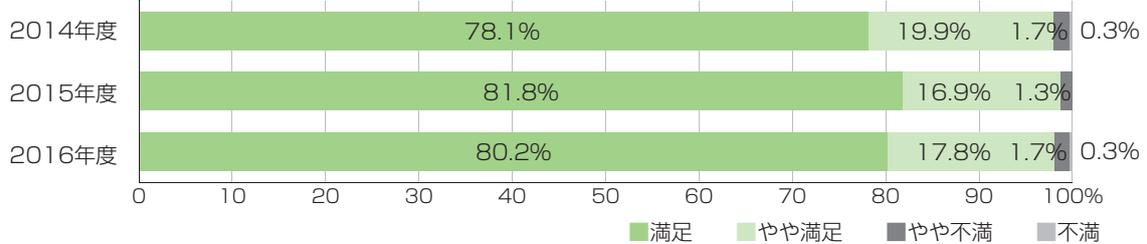
## 集計結果

### 総合評価

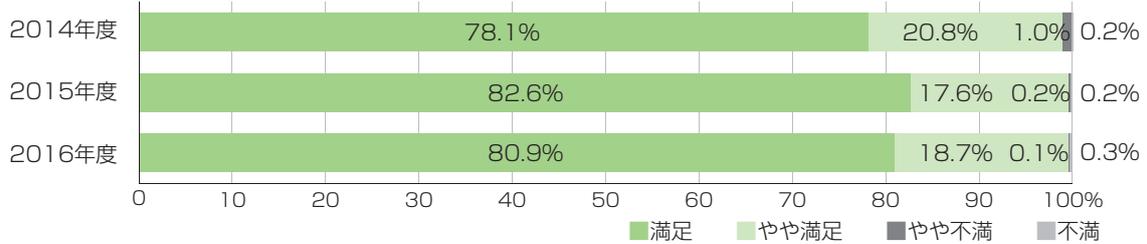
※2014年度の総合評価については、「どちらでもない」を加え、4段階評価から5段階評価に変更しました。



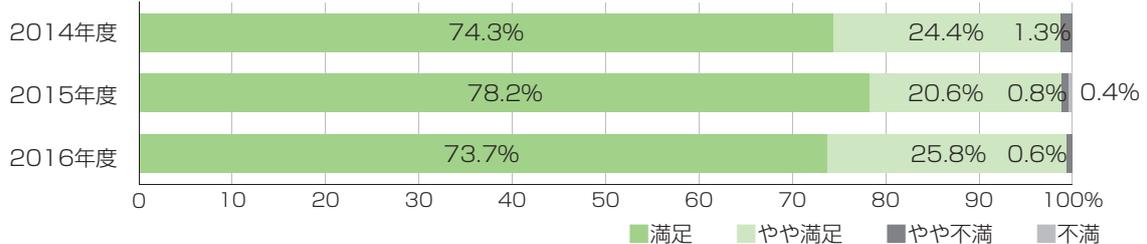
### 医師に対する満足度



### 看護師に対する満足度

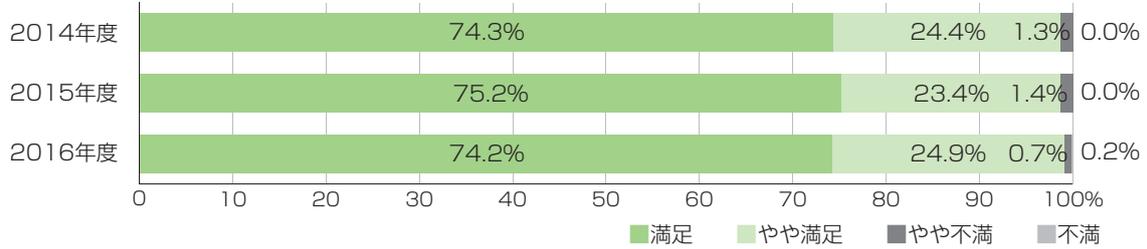


### 検査技師に対する満足度

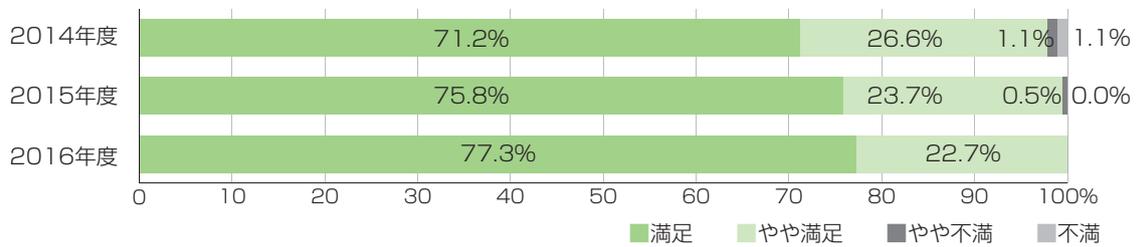


## 集計結果

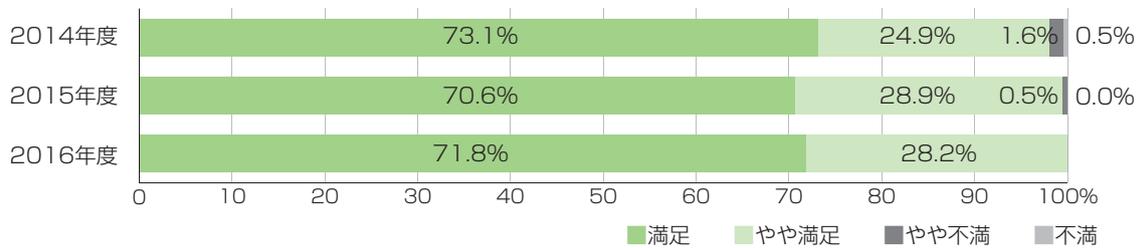
### 放射線技師に対する満足度



### 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

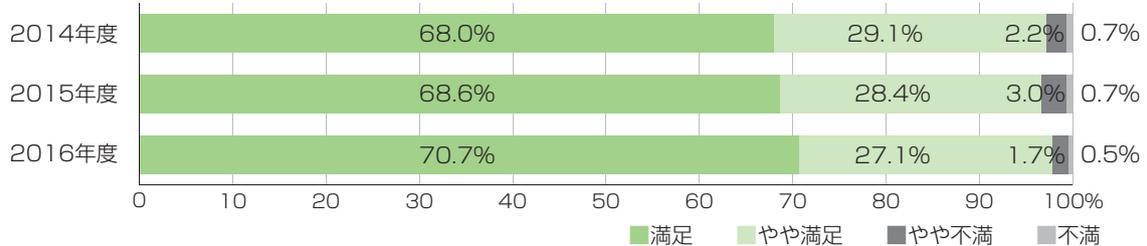


図1 病院全体の満足度と①設備・環境

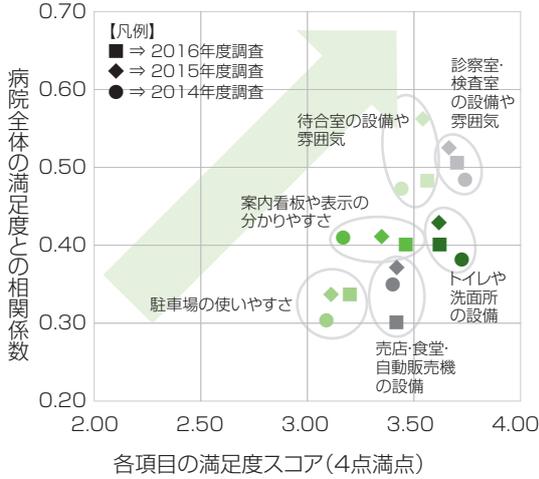


図3について病院全体の満足度と③接遇

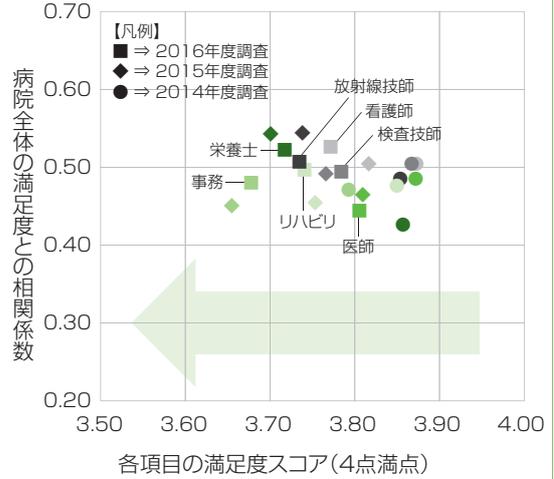


図2 病院全体の満足度と②待ち時間

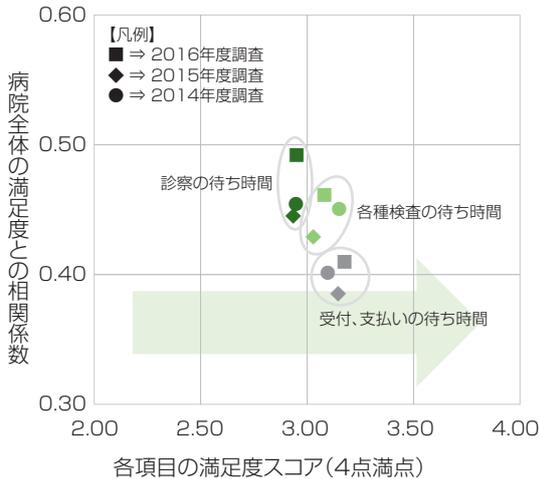


図4 病院全体の満足度と④診療について

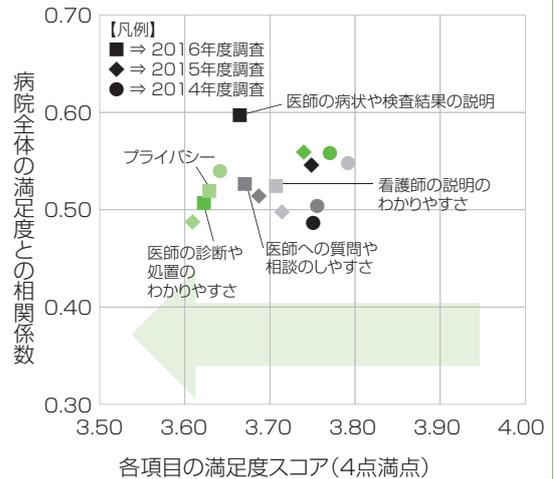
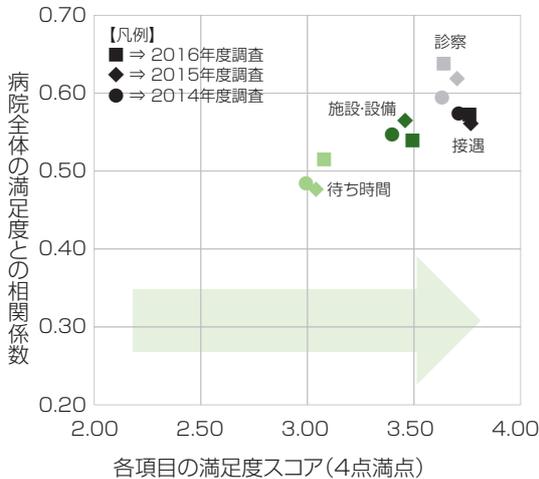


図5 病院全体の満足度と4項目



## 入院患者満足度調査

### 【調査方法】

調査対象：退院患者6,741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：2016年4月1日～2017年3月31日

回収数：2,659名(回収率40%)

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	4.3	4.3	4.2	4.2	4.2	4.2
②治療内容	4.5	4.3	4.5	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4
③医師の説明・質問への答え	4.6	4.4	4.6	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5
④医師の挨拶・言葉遣い	4.6	4.5	4.6	4.6	4.5	4.5	4.6	4.5
⑤看護師の説明・質問への答え	4.5	4.4	4.6	4.5	4.5	4.4	4.5	4.5
⑥看護師のベッドサイドでの対応	4.5	4.4	4.5	4.5	4.5	4.4	4.5	4.5
⑦看護師の訪室回数	4.4	4.2	4.5	4.3	4.3	4.3	4.4	4.4
⑧看護師のナースコール対応	4.4	4.3	4.5	4.4	4.4	4.4	4.5	4.4
⑨看護師の挨拶・言葉遣い	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
⑩薬剤師の説明・言葉遣い	4.5	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4
⑪検査室・放射線技師の対応	4.4	4.2	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4	4.3
⑫リハビリの対応	4.4	4.4	4.6	4.4	4.4	4.4	4.3	4.4
⑬栄養士の対応	4.3	4.3	4.5	4.4	4.3	4.2	4.3	4.3
⑭事務の対応	4.3	4.2	4.3	4.3	4.2	4.1	4.3	4.2
⑮ヘルパーの対応	4.4	4.2	4.4	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
⑯病室環境	4.1	4.1	4.4	4.2	4.1	4.4	4.2	4.2
⑰プライバシーの配慮	4.3	4.2	4.4	4.2	4.2	4.3	4.3	4.3
平均	4.4	4.3	4.5	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4
アンケート件数(Ⓐ)	349	264	231	455	338	193	427	2,659
回収率	40%	31%	34%	41%	31%	26%	32%	40%

### <主なコメント内容について>

- ・安心して入院できた 療養環境が良かった。
- ・挨拶や言葉遣いなど対応が良い人が多いが、一部では挨拶できない人もいた。
- ・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、専門性高い説明や対応をもらった。反対に、それぞれの職種より聞かれることがあり、連携が不十分で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。(携帯電話使用に関しては、説明と個々の床頭台へのシール掲示による啓蒙、面会については入院のしおりに説明を追加し対策中)
- ・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。
- ・Wi-Fiを利用したい。映画が見れて良かった。