

1

Annual Report 2017

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(佐世保市鷓渡越町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(4月) 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"> ●内科 ●脳神経内科 ●小児科 ●外科 ●整形外科 ●脳神経外科 ●呼吸器外科 ●呼吸器内科 ●心臓血管外科 ●皮膚科 ●泌尿器科 ●眼科 ●耳鼻咽喉科 ●リウマチ科 ●放射線科 ●麻酔科 ●リハビリテーション科 ●循環器内科 ●消化器内科 ●消化器外科 ●糖尿病内科 ●内分泌内科 ●内分泌外科 ●腎臓内科 ●人工透析内科 ●内視鏡内科 ●内視鏡外科 ●乳腺外科 ●大腸・肛門外科 ●胸部外科 ●病理診断科 ●臨床検査科 ●救急科 ●放射線治療科 ●歯科(入院患者対象)
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

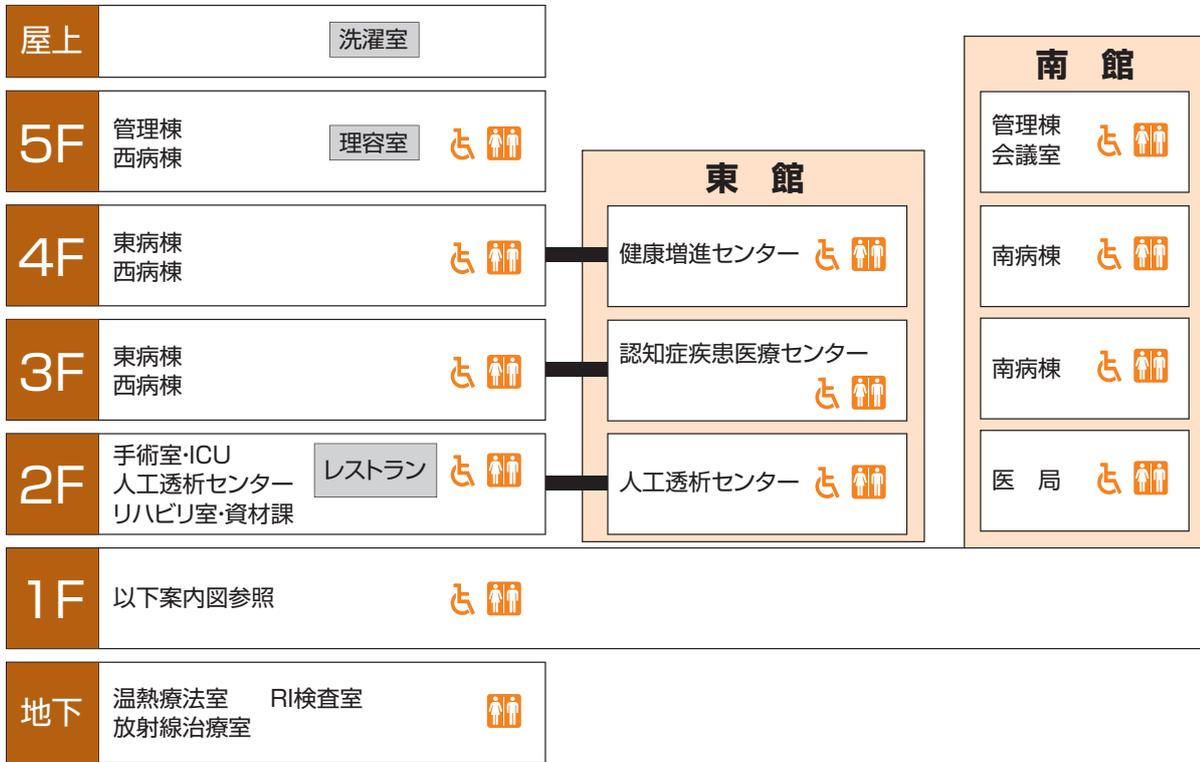
敷地面積：20,426.51㎡

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



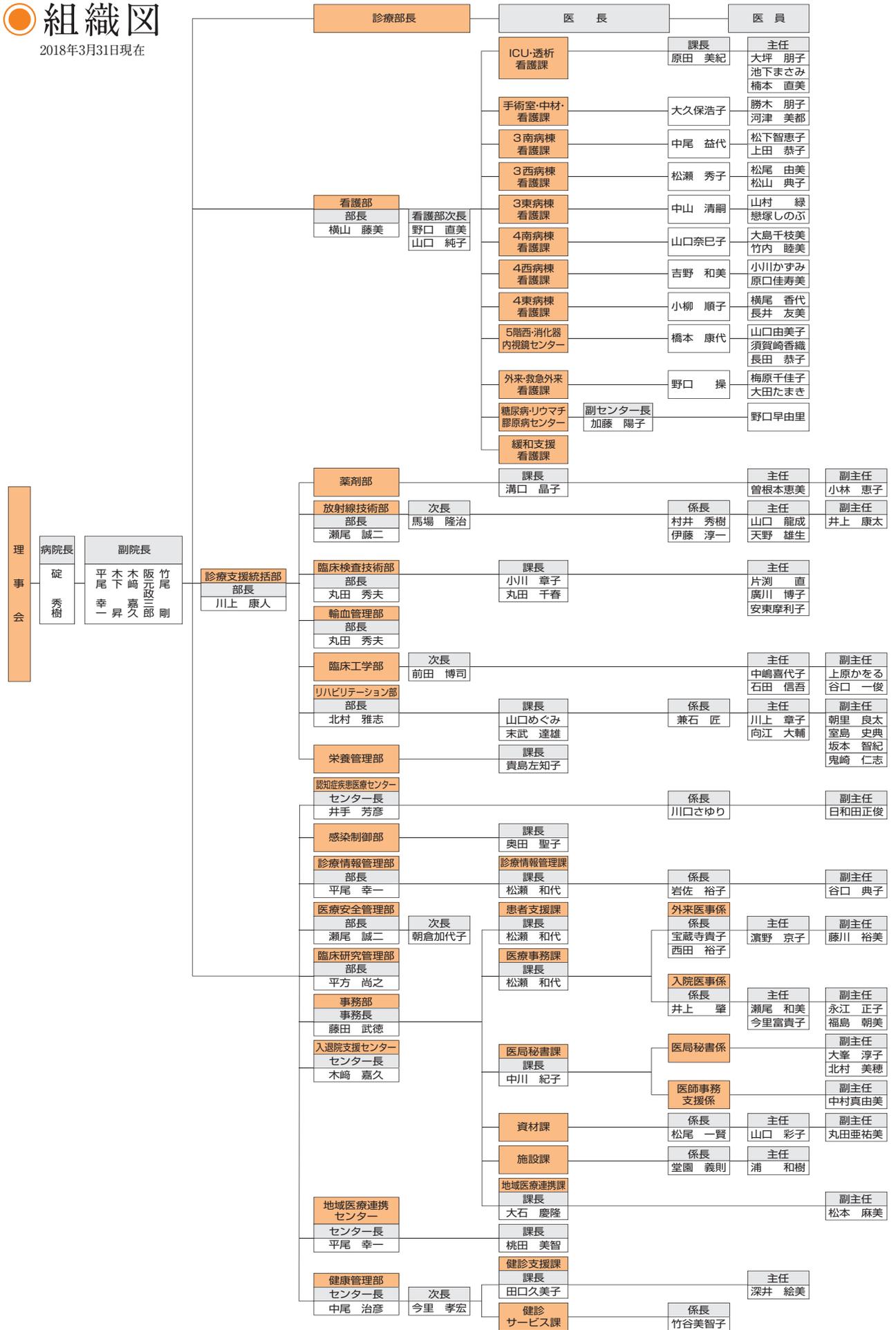
職員数

2018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	61
診 療 部										
診 療 部										
医 師	47	1		48	9	1		10	58	45.8
研 修 医	2			2	3			3	5	30.6
非 常 勤 医 師		24		24		8		8	32	49.4
* 部 門 計 *	49	25		74	12	9		21	95	46.2
看 護 部										
看 護										
看 護 師	23			23	239		56	295	318	36.4
准 看 護 師					6		17	23	23	42.8
保 健 師					7			7	7	32.1
* 計 *	23			23	252		73	325	348	36.7
看 護 補 助										
ヘルパー	1		2	3	11		18	29	32	43.0
外 来 アシスタント							35	35	35	41.4
病 棟 アシスタント							11	11	11	42.4
アテンダント							5	5	5	46.0
* 計 *	1		2	3	11		69	80	83	42.4
* 部 門 計 *	24		2	26	263		142	405	431	37.8
診 療 技 術 部										
薬 剤 部										
薬 剤 師	3			3	9		1	10	13	32.1
薬 剤 助 手							3	3	3	37.7
* 計 *	3			3	9		4	13	16	33.1
放 射 線 技 術 部										
診 療 放 射 線 技 師	13			13	3		1	4	17	38.1
臨 床 検 査 技 術 部										
臨 床 検 査 技 師	9			9	18		3	21	30	36.0
検 査 助 手							2	2	2	59.0
* 計 *	9			9	18		5	23	32	37.5
リ ハ ビ リ テーション部										
理 学 療 法 士	18			18	10			10	28	32.3
作 業 療 法 士	6			6	9			9	15	32.1
言 語 聴 覚 士	1			1	7			7	8	31.6
リハビリティ助手							3	3	3	44.7
* 計 *	25			25	26		3	29	54	32.8
臨 床 工 学 部										
臨 床 工 学 技 士	8			8	4			4	12	33
栄 養 管 理 部										
管 理 栄 養 士	2			2	8			8	10	32.3
臨 床 研 究 管 理 部										
薬 剤 師	1			1					1	58
助 手							2	2	2	37
* 計 *	1			1			2	2	3	44
そ の 他 技 術 部										
歯 科 衛 生 士					3			3	3	30.3
精 神 保 健 福 祉 士	1			1	1			1	2	42.5
* 計 *	1			1	4			4	5	35.2
* 部 門 計 *	62			62	72		15	87	149	34.7
事 務 部										
事 務										
事 務	13			13	63		17	80	93	35.9
医 師 事 務 補 助					2		31	33	33	40.3
* 計 *	13			13	65		48	113	126	37.1
事 務										
ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー					7			7	7	30.4
* 部 門 計 *	13			13	72		48	120	133	36.7
労 務 員										
労 務 員										
運 転 士			3	3					3	54.3
嘱 託 ・ 顧 問										
嘱 託 ・ 顧 問										
医 師	4			4					4	74.5
** 総 合 計 **	155	25	5	185	419	9	205	633	818	38.4

組織図

2018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。

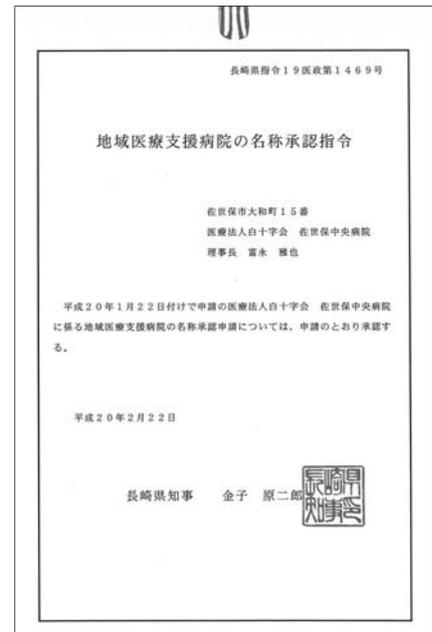
地域医療支援病院

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ました。県北地区の中核病院として診療所やクリニック等と役割や機能を分担しながら地域完結型の医療を行っています。

●地域医療支援病院について

地域医療支援病院とは『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後方支援する病院』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。

- 紹介患者に対する専門的な医療の提供(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(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%	

病床(2017年度)

共同利用を行った医療機関の延べ数 A				12
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				12
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	
	9,460	249	2.6%	

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

機器(2017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	95	108	99	85	82	103	83	96	76	75	104	1,102
C T	36	26	35	25	19	20	32	35	27	17	20	17	309
R I	4	0	2	1	3	1	3	0	1	3	0	6	24



●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
2017年4月20日	・糖尿病患者の生活習慣病と体重、HbA1cの関連 ・糖尿病患者を透析患者にしない方法	・栄養管理部 課長 真島 左知子 ・糖尿病内科 糖尿病センター長 松本 一成	37	15	52
2017年5月18日	・在宅終末期ケア ・当院における急性虫垂炎の傾向と治療方針	・看護部 福田 富滋余 ・外科 原 亮介	32	8	40
2017年6月15日	・当院における安全活動について～CT、MRIを中心に～ ・ステロイド性骨粗鬆症について	・放射線技術部 副主任 天野 雄生 ・リウマチ・膠原病科 部長 荒牧 俊幸	35	8	43
2017年7月20日	・当院眼科の診療状況について ・C型慢性肝疾患の新しい治療	・眼科 副部長 和田 光代 ・副院長 兼 消化器内視鏡センター長 木下 昇	35	19	54
2017年8月17日	・ポリファーマシーへの取り組み ・大腸CTとは	・薬剤部 紙谷 友里子 ・放射線科 診療部長 堀上 謙作	28	11	39
2017年10月19日	・リハビリテーション部の在宅支援への取り組み ・下肢急性動脈閉塞症の診断と治療	・リハビリテーション部 言語聴覚療法課 課長 山口 めぐみ ・心臓血管外科 副部長 中路 俊	35	11	46
2017年11月16日	・医療機器管理の実際 ・遺伝性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)について	・臨床工学部 次長 前田 博司 ・外科 診療部長 佐々木 伸文	34	15	49
2017年12月21日	・腎臓と寿命～リンを中心に～ ・高齢者に多い橈骨遠位端骨折について	・腎臓内科 久原 拓哉 ・整形外科診療部長 兼 手術部長 宮原 健次	32	15	47
2018年1月18日	・認知症関連学会報告その他 ・リードレスペースメーカ	・認知症疾患医療センター センター長 井手 芳彦 ・循環器内科部長 兼 救急部長 中尾 功二郎	31	16	47
2018年2月15日	・パーキンソン病～患者さんの知りたいこと～ ・脳梗塞～塞栓源をみつける～	・副院長 兼 神経内科診療部長 竹尾 剛 ・脳血管内科 佐原 範之	31	16	47
2018年3月15日	・薬剤耐性菌について ・前立腺肥大症の外来診療	・臨床検査技術部 藤崎 麻亜子 ・泌尿器科 部長 徳永 亨介	31	13	44

※毎月第3木曜日に佐世保中央病院 南館5階講義室にて開催

●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
2017年7月5日	・その患者にとって一番良いTNF阻害薬とは	・産業医科大学医学部 第一内科学講座 教授 田中 良哉 先生	80	10	90
2017年7月25日	・潰瘍性大腸炎診療のUp to Date	・長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 消化器内科学 准教授 竹島 史直 先生	86	6	92
2017年11月28日	・失神の診かた、捉え方、治療の仕方	・産業医科大学医学部 不整脈先端治療学 教授 安部 治彦 先生	65	10	75
2017年12月1日	・リウマチにおけるチーム医療、各職種における連携	・北海道内科リウマチ科病院 院長 清水 昌人 先生他	76	5	81
2017年12月15日	・人間尊重の医療の定着を目指して	・北海道医療大学 名誉教授 石垣 靖子 先生	116	41	157
2018年3月19日	・海外医療支援に携わって	・佐世保中央病院 外科 菅村 洋治 先生	119	9	128

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
2017年7月7日 2017年11月16日 2018年3月28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	12	15	27

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
2017年9月30日	・褥瘡予防～私たちにできること～	・皮膚、排泄ケア認定看護師 鴨川 千香子 ・法人内認定皮膚ケアナース 楠本 慈 牧山 国子	0	37	37
2017年10月14日	・こんなに楽なの？ あら、簡単！ ベット上動作と移乗動作	・キネステティクス認定プラクティショナー	0	24	24
2017年11月4日	・脳卒中における早期対応の重要性について	・脳卒中リハビリテーション認定看護師 山口 淳也 ・法人内脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 岩崎 真彩	0	17	17
2017年11月25日	・糖尿病をもつ高齢患者さんの突然の体調不良!! 対応するノウハウを学ぼう	・糖尿病内科 明島 淳也 ・看護部、栄養管理部	0	18	18
2018年2月17日	・摂食・嚥下について ～安全な食事姿勢～	・日本看護協会 摂食嚥下看護認定看護師 教育課程修了者 原口 佳寿美	0	62	62
2018年3月24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	28	28

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
2017年9月1日	・在宅緩和ケアの変化	・白十字会訪問看護ステーション 所長 古川 雅由美	20	10	30
2017年12月1日	・疼痛コントロールシリーズⅥ	・佐世保中央病院 薬剤部 副主任 小林 恵子	18	8	24
2018年1月5日	・緩和サポートチーム活動Ⅵ	・白十字病院 緩和ケア認定看護師 吉田 奈津美 馬場 聖子	16	10	17
2018年3月2日	・化学療法看護シリーズⅥ	・佐世保中央病院 化学療法認定看護師 原田 里香 辻 かよ子	16	8	24
2018年3月24日	・看取りケア	・佐世保中央病院 緩和ケア認定看護師 福田 富滋余 桃田 美智	8	32	40

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
2017年6月20日	・脳卒中 drip ship 症例	・脳神経外科 副部長 竹本 光一郎 ・脳神経外科 堀尾 欣伸 ・看護部 外来救急外来看護課 谷口 拓司	27	52	79

●市民を集めた講習会

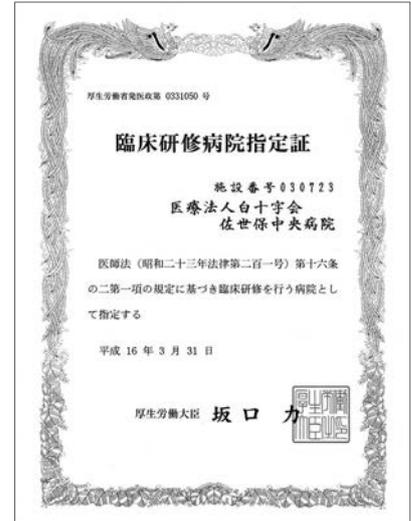
市民公開講座

開催日	タイトル	担当者	参加人数
2017年7月1日	・血管病治療の最前線	・東京慈恵会医科大学附属病院 外科学講座 統括責任者 教授 大木 隆生 先生 ・佐世保中央病院 心臓血管外科 副部長 中路 俊	228

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。2017年度は、1年次研修医として基幹型研修医1名、2年次研修医として基幹型研修医2名、協力型研修医1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。



●2017年度研修医在籍

初期臨床研修医	1年目	1名（基幹型：1名）
	2年目	3名（基幹型：2名、協力型：1名）
後期臨床研修医	—	0名

●2017年度の活動報告

◎研修管理委員会

	日	時
第1回開催	2017年6月28日(水)	17:30～17:50
第2回開催	2017年9月27日(水)	17:30～18:00
第3回開催	2017年12月27日(水)	17:30～18:00
第4回開催	2018年2月28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	2017年6月24日(土)	長崎大学病院	参加者:113名
レジナビフェア2018in福岡 (新・鳴滝塾として参加)	2018年3月4日(日)	マリンメッセ福岡	総参加者:731名 長崎県ブース127名

●医学生実習および病院見学受け入れ

長崎大学より医学部実習生の受け入れを行っており、2016年1月より1週間の地域病院実習、2017年2月からは1ヶ月間の高次臨床実習の受け入れを開始しました。

2017年度は地域病院実習として10名、高次臨床実習として5名の医学生が当院で実習を行いました。この2つの実習の他にも長崎大学腫瘍外科教室と連携し、手術室での実習を受け入れており、11名の医学生が実習を行いました。

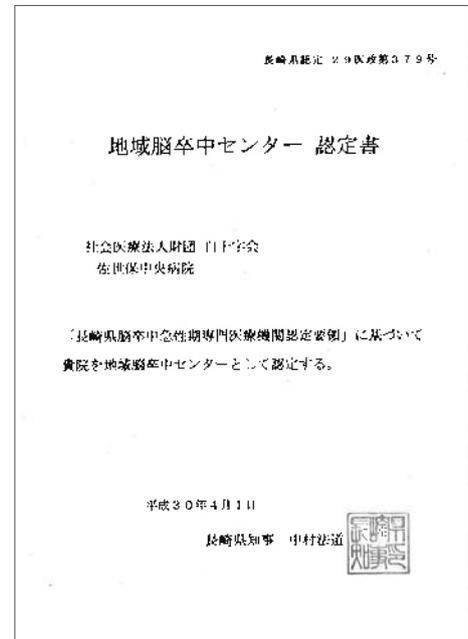
また、医学生の長期休暇（夏休み、春休みなど）に合わせ、病院見学の受け入れを積極的に行っています。2017年度は10名の学生を受け入れ、在籍する研修医とともに当直や各診療科の診察・処置などに同行し、より実践的な見学を行いました。

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



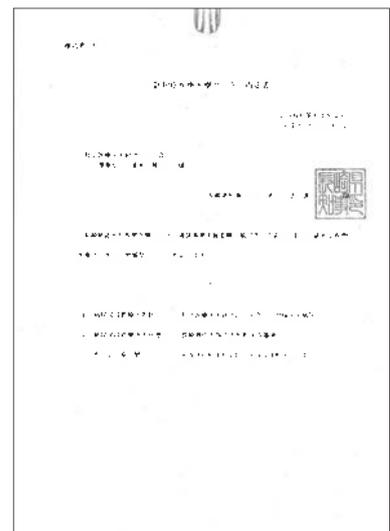
認知症疾患医療センター

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11,000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、8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。

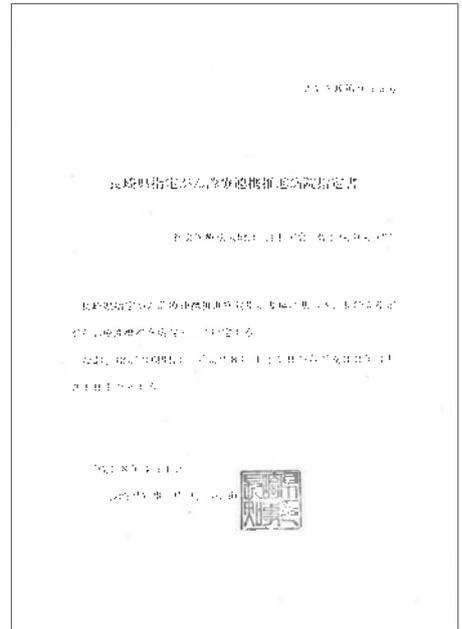
【研修機能の充実】

- 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。

2018年4月に3rdG:ver1.1の更新認定を受けました。



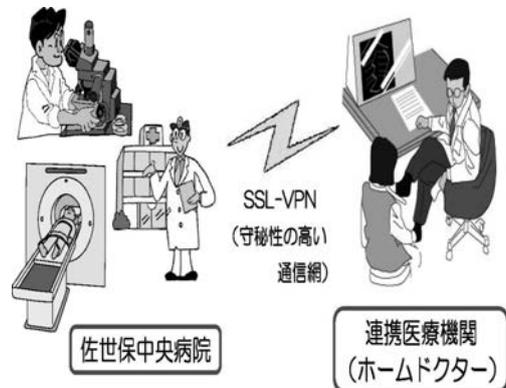
メディカル・ネット99



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
2017	1,404
総計	21,230

2018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
総計	145	29

2018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。

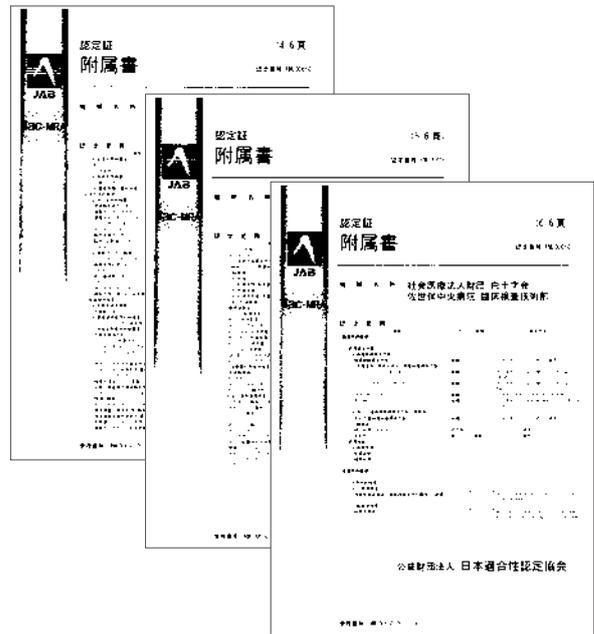
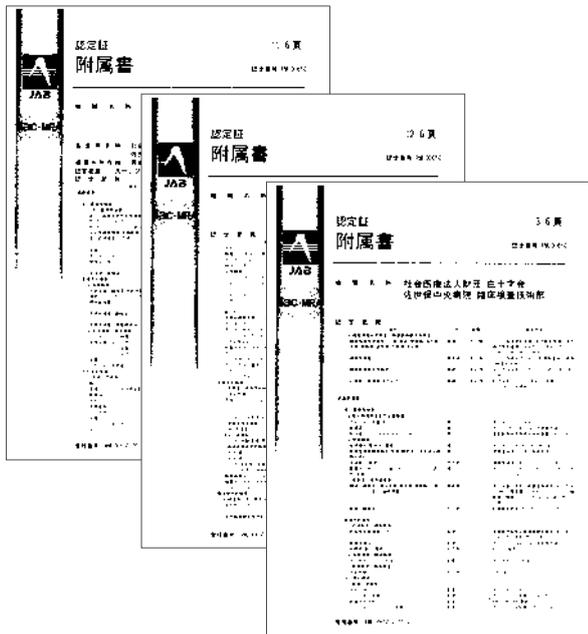
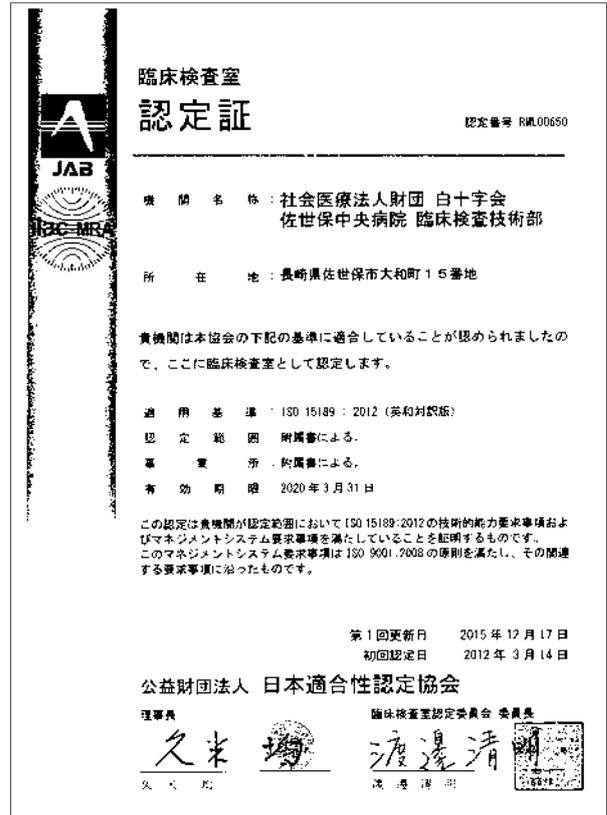


ISO 15189

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。

ISO 15189認定はその重要性により、2016年4月の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。また、ISO 15189認定は臨床研究中核病院やがんゲノム医療中核拠点病院等の施設要件となっており、高度な医療を担う臨床検査室の質の担保に利用されています。

当院においては、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。

2017年度は6,709食(134,180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。

2017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	30,018	2010年12月
小児がん支援	14,020	2014年8月
TABLE FOR TWO	11,547	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。

2017年度は白十字会で621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年度より行っています。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。



病院機能評価 受審

2017年10月30日、31日に日本医療機能評価機構による訪問審査を受けました。1998年に長崎県内で初めて認定を受けたのが最初であり、今回5回目の受審となります。当日は、5名のサーベイヤーに対し、病院長を筆頭に全職員で、当院の取り組みはもちろんのこと、機能評価に対する真剣な姿勢をお伝えしました。「機能評価=訪問審査」という印象が強いですが、審査は①書面審査、②自己評価、③訪問審査と進み、最終審査結果に至ります。訪問審査後に追加の補足的な審査がありましたが、速やかに改善に取り組んだ結果、2018年4月6日付けで正式に認定をいただきました。

今回の受審結果に満足するのではなく、患者さんのための医療の質改善活動に継続して取り組んでまいります。

病院機能評価 3rdG:ver.1.1 (機能種別:一般病院2) 認定



ユマニチュード® (認知症への取り組み)

2015年9月、法人内にユマニチュード技術の浸透を図る為に「ユマニチュード推進プロジェクト委員会」が発足し、各病院施設からの推進委員を中心に以下の取り組みを行ってきましたので報告します。

経過		導入への取り組み
2017	4月	部分導入 結果報告(各病院施設) ユマニチュード唱和カードシリーズ2「5つのステップ」導入 各病院施設にてユマニチュード全体導入に向けた年度計画書作成
	6月	第1回 平成28年度 白十字会認知症ケア指導者 15名誕生
	7月	第2回 平成29年度 白十字会認知症ケア指導者 7名エントリー ユマニチュード理解度チェックを実施(通算3回目:自己評価)
	12月	ユマニチュード理解度チェックを実施(通算4回目:自己評価) 理解度チェック結果シートを作成し要因分析を開始
	2018	3月 認知症関連のシステム構築に向けた話し合い開始(佐世保中央病院・燿光リハビリテーション病院・白十字病院)

経過		教育活動
東京医療センター開催の研修会参加状況		
2015.5	~2017.3	(東京医療センター開催)入門コース18名修了、インストラクター2名・アシスタント1名誕生 福岡施設リーダー育成研修1名・実践者育成研修1名修了
	2017.7	インストラクター・アシスタントフォローアップ研修受講(インストラクター2名・アシスタント1名参加)
【白十字会 インストラクター2名による「入門コース」※本部開催と同様のスライド活用】		
2017	6月	第1回法人内開催 入門コース(会場:燿光リハビリテーション病院 修了者:49名)
	9月	第2回法人内開催 入門コース(会場:白十字病院 修了者:39名)
2018	2月	第3回法人内開催 入門コース(会場:佐世保中央病院 修了者:44名)
2017	11月	講演会「認知症ケア、ユマニチュード®が目指すもの」 会場:佐世保中央病院(11/21 17:30-18:30) 講師:東京医療センター 総合内科医長 本田美和子 先生 参加者:301名

白十字会主催の全職員対象研修会		
2017	4月	★シリーズ1「基礎」研修会(新入職職員向けに開催) 会場:佐世保中央病院 新入職員78名、白十字病院 新入職員55名
	5月	★シリーズ2「スキルアップ」研修会開催終了(総参加者:1,656名・開催回数:26回)
	6月	★シリーズ3「ユマニチュード哲学」研修会開催終了(介護インスティテュート参加者除く) 総参加者1,479名(アンケート回答1,455名) 開催:佐世保中央病院・燿光リハ病院・白十字病院 テレビ会議にて同時開催が3日間(中央のみ開催2日間)
	9月	★シリーズ1「基礎」研修会(中途採用・新入職職員向けに開催)
	10月	★シリーズ2「スキルアップ」研修会開催(中途採用・新入職職員向けに開催)

全国キャラバン・メイト連絡協議会主催の認知症サポーター研修会(オレンジリング取得)		
2016.12	~2017.3	修了者合計:佐世保地区(144名)・福岡地区(67名) 修了者総合計 法人職員209名・地域の方02名
2017	5月~	5/31(中央:185名)、6/14(DC矢峰:40名)、8/28(白十字:31名)、8/30(中央:178名) 9/25(白十字:36名)、10/2(サン:56名)、10/17(燿光:107名)、10/10・20(白寿:86名) 10/30(白十字:34名)、11/1(燿光:36名)、11/20(白十字:15名)、11/22(中央:179名)
2018	1月	1/11(煌き:53名)、1/25(中央RC:52名) 修了者総合計 法人職員1,020名・地域の方68名

学会認定施設

NO.	学会名	認定施設
1	厚生労働省	臨床研修指定病院
2	日本内科学会	教育病院
3	日本糖尿病学会	教育施設
4	日本消化器病学会	認定施設
5	日本リウマチ学会	教育施設
6	日本循環器学会	専門医研修施設
7	日本透析医学会	認定施設
8	日本外科学会	専門医制度修練施設
9	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	専門医修練施設
11	日本大腸肛門病学会	関連施設
12	日本消化器内視鏡学会	指導施設
13	日本救急医学会	専門医指定施設
14	日本神経学会	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	修練機関
18	日本脳神経外科学会	専門医訓練施設
19	日本脳卒中学会	研修教育病院
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	日本整形外科学会	専門医研修施設
27	日本臨床細胞学会	教育研修施設
28	日本臨床細胞学会	施設認定
29	関連10学会構成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
30	関連10学会構成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
31	浅大動脈ステントグラフト実施基準管理委員会	浅大動脈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	血管内レーザー焼灼術実施施設
33	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	関連施設
34	日本呼吸器学会	認定施設
35	日本呼吸器内視鏡学会	認定施設
36	日本病態栄養学会	栄養管理・NST実施施設
37	日本人間ドック協会	指定病院

(2018年3月31日現在)

施設基準

2018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	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
12	総合評価加算
13	呼吸ケアチーム加算
14	データ提出加算2
15	退院支援加算(加算1)地域連携計画加算
16	認知症ケア加算(加算2)
17	精神疾患診療体制加算1
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	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

No	項目
18	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
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	大動脈バルーンポンピング法(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	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
52	胃瘻造設術
53	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
54	輸血管理料(Ⅱ)
55	麻酔管理料(I)
56	高エネルギー放射線治療
57	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「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン5」(厚生労働省)に準拠した開発・運用を行っており、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を、安全に取り扱う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24回白十字会Instituteは2018年6月2日に開催されました。今回は「笑顔と活気が溢れる現場づくりを目指して」をテーマに討論を行いました。

◆Instituteの軌跡◆

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

回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
14	2007年3月17日	佐世保	よりよい医療・介護の提供を目指して —今、地域に貢献できること—	シンポジウムⅠ：緩和ケア
				シンポジウムⅡ：接遇
				シンポジウムⅢ：佐世保市の医療・介護のあり方
				シンポジウムⅣ：相澤病院研修報告
15	2008年3月8日	福 岡	理想のチーム医療・介護を求めて —コミュニケーションの大切さを見つめなおす—	教育講演： 患者さんのやる気を引き出すコミュニケーションスキル
				シンポジウムⅠ：長寿苑・多職種協働の実践
				シンポジウムⅡ：私たちのチーム医療・介護自慢
16	2009年3月21日	佐世保	白十字会 80年の歩み —未来へ続く医療と介護—	シンポジウムⅠ：CS
				シンポジウムⅡ：安全
				シンポジウムⅢ：多職種協働
				特別講演：白十字グループCSRキックオフ
				メインシンポジウム： 白十字会80年の歩みと今後の展望
17	2010年3月13日	佐世保	な し	シンポジウムⅠ：CSR
				シンポジウムⅡ：接遇
				シンポジウムⅢ：ケア技術向上
				多職種協働
18	2011年3月19日	福 岡	“患者さん目線の医療・介護” —地域から求められるものをもう一度考える—	シンポジウムⅠ： CSR「CSRにおける平成22年度活動報告および今後の取り組み」
				シンポジウムⅡ： リハビリ「時を遡ってリハビリを考えてみよう!! ～維持期から回復期・急性期への提言～」
				シンポジウムⅢ： 看護部「在宅復帰への取り組み～それぞれの施設の役割を通して～」
				特別講演： 「患者から見える医療…互いの尊厳のために」 落合恵子先生(作家・東京家政大学特任教授)
19	2013年2月16日	佐世保	つなぐ —医療と介護、多職種・多施設、急性期から在宅まで—	活動報告：未来計画室
				シンポジウム：在宅連携推進室
				特別講演：多職種協働 久保田聡美先生(近森病院看護部長)
				市民公開講座：認知症行動心理症状の理解
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』 太平雅之先生 (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」
24	2018年6月2日	福 岡	人が生きる白十字会 ～笑顔と活気が溢れる現場づくりを目指して～	特別講演、シンポジウム Ⅰ：合同会社おもてなし創造カンパニー代表 矢部輝夫先生(元JR東日本テクノハートTESSEIおもてなし創造部長) Ⅱ：株式会社ヒューマンcomedix代表 殿村政明先生(笑伝塾主宰)

病院統計

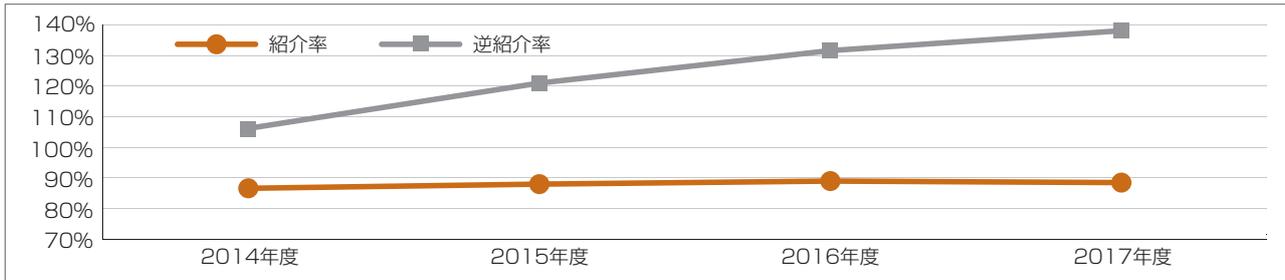
診療実績

件数推移

		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
手術 (内は全麻の手術件数)	内 科	7 (0)	4 (0)	6 (1)	3 (0)	6 (4)
	循環器内科	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
	消化器内視鏡科	1 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	2 (1)
	外 科	573 (397)	579 (455)	587 (458)	577 (419)	589 (458)
	整形外科	0 (0)	312 (105)	423 (157)	399 (143)	399 (137)
	脳神経外科	168 (110)	186 (131)	147 (103)	160 (116)	167 (122)
	心臓血管外科	323 (227)	337 (265)	319 (245)	369 (307)	411 (342)
	泌尿器科	76 (15)	46 (1)	46 (0)	39 (2)	23 (1)
	眼 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (0)	66 (0)
	耳鼻咽喉科	37 (34)	35 (30)	35 (30)	19 (16)	26 (16)
	麻 酔 科	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	皮 膚 科	2 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)
	小 児 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	1,187 (783)	1,500 (988)	1,565 (996)	1,572 (1,003)	1,689 (1,081)
		手術点数(千点)	61,355	66,604	63,666	67,659
	透 析	13,437	14,622	13,096	12,624	13,121
	マイクロトロン	1,837	3,260	3,339	4,018	3,173
	温 熱 療 法	303	363	276	221	162
	M R	6,279	6,937	7,327	7,823	8,047
	C T	12,912	14,014	14,719	14,497	14,555
	ア ン ギ オ	236	308	299	313	397
	心 カ テ	484	486	476	553	511
	胃 カ メ ラ	5,070	5,857	6,142	5,968	5,921
	C F	1,463	1,739	2,055	2,084	2,024
小児	乳児健診	32	22	34	38	20
	予防注射	577	620	639	544	594
救急患者	8:30~17:00	1,590	1,695	1,962	2,083	2,059
	17:00~8:30	3,698	3,499	3,658	3,856	3,729
	計	5,288	5,101	5,620	5,939	5,788
栄養指導	入 院	876	897	816	1,007	932
	外 来	2,375	2,393	2,431	2,149	1,942
	集 団	668	548	658	682	573
	剖 検	9	14	12	11	10

紹介率・逆紹介率(%)

		2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
A	初診紹介患者数	5,861	5,880	5,663	5,524
B	初診患者数	8,954	8,998	8,730	8,505
C	休日夜間救急患者数	1,711	1,820	1,874	1,810
D	救急搬送患者数(日勤帯)	478	499	496	453
E	逆紹介患者数	7,184	8,085	8,370	8,621
紹介率 = A/(B-C-D)×100		86.64%	88.04%	89.04%	88.5%
逆紹介率 = E/(B-C-D)×100		106.19%	121.05%	131.60%	138.1%



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	3,768 (188)	3,856 (193)	3,941 (179)	3,947 (197)	3,974 (199)	3,767 (188)
循環器科	793 (40)	749 (37)	840 (38)	754 (38)	844 (42)	847 (42)
透視科	967 (48)	1,063 (53)	1,025 (47)	1,007 (50)	1,051 (53)	1,015 (51)
外科	950 (48)	1,004 (50)	1,095 (50)	1,049 (52)	1,064 (53)	1,055 (53)
消化器内視鏡科	954 (48)	819 (41)	910 (41)	975 (49)	953 (48)	962 (48)
整形外科	360 (18)	393 (20)	404 (18)	379 (19)	401 (20)	423 (21)
脳神経外科	357 (18)	343 (17)	407 (19)	367 (18)	427 (21)	411 (21)
心臓血管外科	234 (12)	266 (13)	309 (14)	286 (14)	298 (15)	263 (13)
皮膚科	365 (18)	352 (18)	360 (16)	336 (17)	378 (19)	367 (18)
小児科	281 (14)	292 (15)	294 (13)	289 (14)	296 (15)	258 (13)
泌尿器科	747 (37)	741 (37)	706 (32)	701 (35)	659 (33)	697 (35)
眼科	175 (9)	204 (10)	210 (10)	216 (11)	198 (10)	224 (11)
耳鼻咽喉科	243 (12)	205 (10)	210 (10)	243 (12)	211 (11)	215 (11)
放射線科	222 (11)	179 (9)	299 (14)	294 (15)	275 (14)	402 (20)
合計	10,416 (521)	10,466 (523)	11,010 (500)	10,843 (542)	11,029 (551)	10,906 (545)
うち初診	560 (28)	634 (32)	745 (34)	750 (38)	726 (36)	675 (34)

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	4,007 (191)	3,720 (186)	3,954 (188)	3,724 (196)	3,601 (190)	3,893 (185)	46,152 (190)
循環器科	767 (37)	848 (42)	835 (40)	736 (39)	808 (43)	908 (43)	9,729 (40)
透視科	1,034 (49)	1,066 (53)	1,068 (51)	1,048 (55)	964 (51)	1,084 (52)	12,392 (51)
外科	1,104 (53)	986 (49)	1,102 (52)	990 (52)	891 (47)	1,075 (51)	12,365 (51)
消化器内視鏡科	939 (45)	975 (49)	979 (47)	854 (45)	829 (44)	921 (44)	11,070 (46)
整形外科	377 (18)	431 (22)	417 (20)	436 (23)	387 (20)	453 (22)	4,861 (20)
脳神経外科	353 (17)	371 (19)	389 (19)	350 (18)	354 (19)	429 (20)	4,558 (19)
心臓血管外科	284 (14)	270 (14)	303 (14)	252 (13)	249 (13)	271 (13)	3,285 (14)
皮膚科	321 (15)	363 (18)	358 (17)	316 (17)	323 (17)	349 (17)	4,188 (17)
小児科	307 (15)	307 (15)	330 (16)	270 (14)	256 (13)	301 (14)	3,481 (14)
泌尿器科	734 (35)	684 (34)	662 (32)	693 (36)	667 (35)	709 (34)	8,400 (35)
眼科	230 (11)	208 (10)	197 (9)	170 (9)	150 (8)	179 (9)	2,361 (10)
耳鼻咽喉科	259 (12)	212 (11)	223 (11)	221 (12)	190 (10)	232 (11)	2,664 (11)
放射線科	482 (23)	505 (25)	382 (18)	252 (13)	323 (17)	378 (18)	3,993 (16)
合計	11,198 (533)	10,946 (547)	11,199 (533)	10,312 (543)	9,992 (526)	11,182 (532)	129,499 (533)
うち初診	692 (33)	619 (31)	636 (30)	579 (30)	560 (29)	587 (28)	7,763 (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	2,339	(78)	2,478	(80)	2,730	(91)	2,685	(87)	2,076	(67)	2,000	(67)
循環器科	511	(17)	586	(19)	555	(19)	572	(18)	540	(17)	464	(15)
透視	316	(11)	417	(13)	312	(10)	443	(14)	389	(13)	372	(12)
外科	1,093	(36)	1,221	(39)	1,339	(45)	1,286	(41)	1,267	(41)	1,109	(37)
消化器内視鏡科	946	(32)	1,047	(34)	1,023	(34)	1,238	(40)	1,278	(41)	1,184	(39)
整形外科	724	(24)	632	(20)	720	(24)	599	(19)	675	(22)	648	(22)
脳神経外科	694	(23)	810	(26)	732	(24)	635	(20)	744	(24)	580	(19)
心臓血管外科	481	(16)	494	(16)	587	(20)	513	(17)	591	(19)	576	(19)
皮膚科	55	(2)	66	(2)	74	(2)	37	(1)	81	(3)	21	(1)
小児科	128	(4)	61	(2)	64	(2)	52	(2)	73	(2)	96	(3)
泌尿器科	118	(4)	147	(5)	84	(3)	157	(5)	204	(7)	214	(7)
眼科	23	(1)	29	(1)	18	(1)	12	0	22	(1)	37	(1)
耳鼻咽喉科	49	(2)	7	0	29	(1)	35	(1)	44	(1)	21	(1)
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	7,477	(249)	7,995	(258)	8,267	(276)	8,264	(267)	7,984	(258)	7,322	(244)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
内科	2,555	(82)	2,387	(80)	2,325	(75)	2,398	(77)	2,232	(80)	2,267	(73)	28,472	(78)
循環器科	415	(13)	478	(16)	577	(19)	575	(19)	667	(24)	643	(21)	6,583	(18)
透視	231	(7)	343	(11)	344	(11)	426	(14)	276	(10)	324	(10)	4,193	(11)
外科	1,495	(48)	1,400	(47)	1,429	(46)	1,331	(43)	1,452	(52)	1,300	(42)	15,722	(43)
消化器内視鏡科	1,241	(40)	1,184	(39)	1,239	(40)	1,188	(38)	1,050	(38)	1,113	(36)	13,731	(38)
整形外科	622	(20)	630	(21)	915	(30)	883	(28)	839	(30)	978	(32)	8,865	(24)
脳神経外科	791	(26)	838	(28)	922	(30)	785	(25)	767	(27)	696	(22)	8,994	(25)
心臓血管外科	567	(18)	466	(16)	558	(18)	587	(19)	658	(24)	750	(24)	6,828	(19)
皮膚科	34	(1)	86	(3)	100	(3)	15	0	113	(4)	135	(4)	817	(2)
小児科	87	(3)	52	(2)	41	(1)	30	(1)	63	(2)	52	(2)	799	(2)
泌尿器科	140	(5)	149	(5)	57	(2)	45	(1)	34	(1)	36	(1)	1,385	(4)
眼科	21	(1)	22	(1)	18	(1)	0	0	4	0	17	(1)	223	(1)
耳鼻咽喉科	22	(1)	21	(1)	35	(1)	40	(1)	24	(1)	28	(1)	355	(1)
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	8,221	(265)	8,056	(269)	8,560	(276)	8,303	(268)	8,179	(292)	8,339	(298)	96,967	(266)

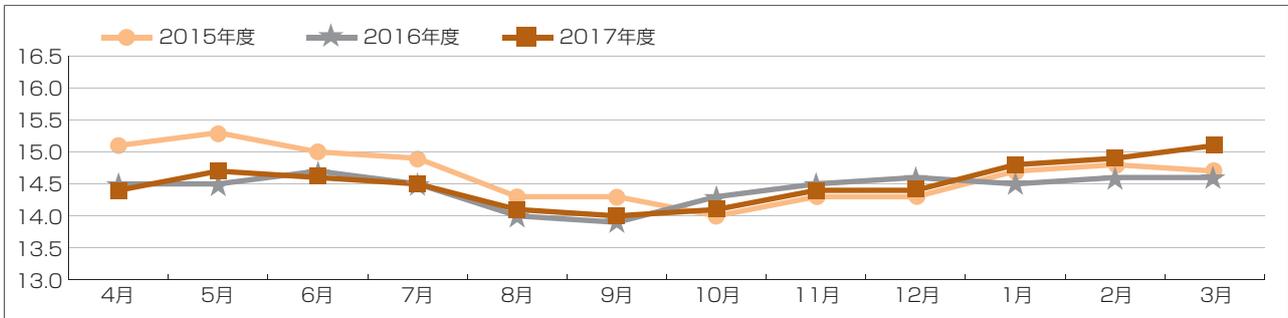
病床(動態)稼働率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
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%
2017年度	79.9%	82.7%	88.3%	88.4%	82.5%	78.2%	85.0%	86.1%	88.5%	85.8%	93.6%	86.2%	85.1%



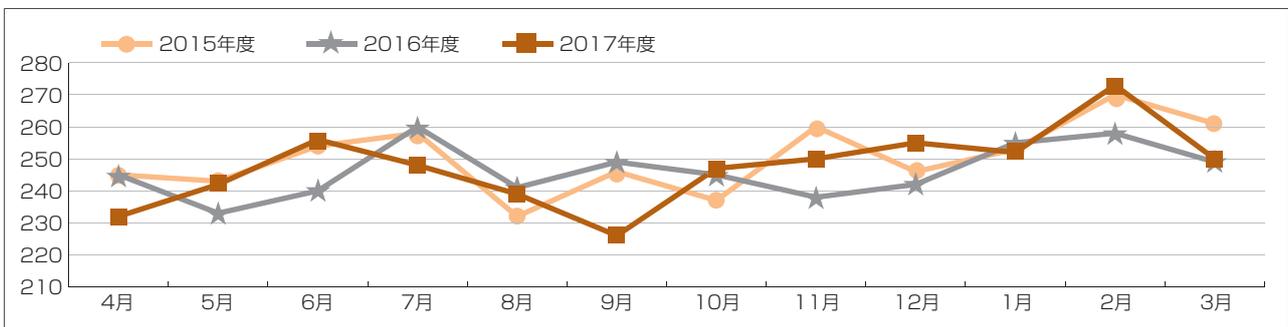
平均在院日数

	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
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
2017年度	14.4	14.7	14.6	14.5	14.1	14.0	14.1	14.4	14.4	14.8	14.9	15.1	14.5



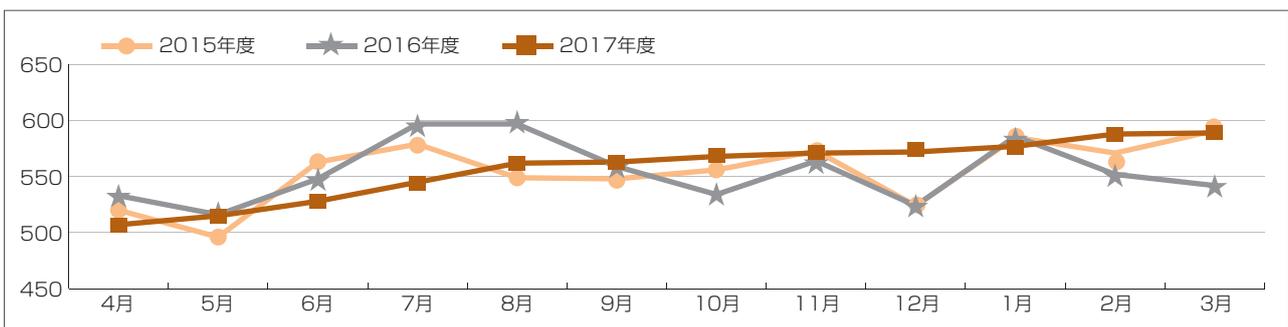
1日平均在院患者数(静態)

	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
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
2017年度	232	242	256	248	239	226	247	250	255	252	273	250	247



新規入院患者数(全体)

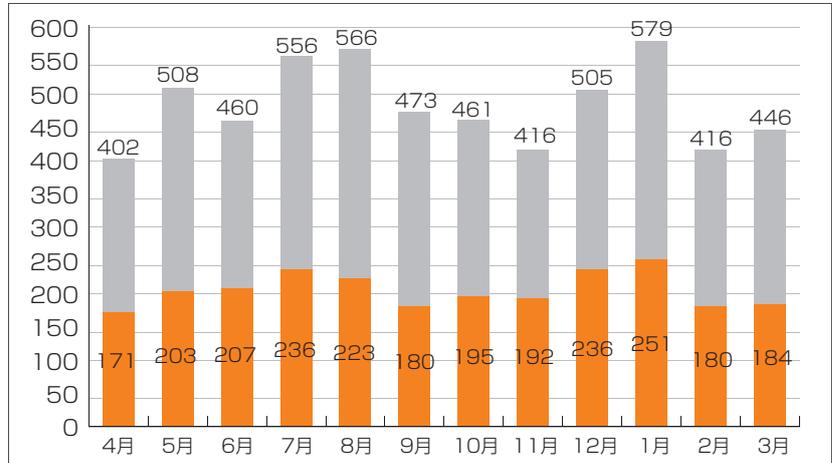
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計	月平均
2015年度	520	496	563	579	549	548	556	573	524	585	571	591	6,655	555
2016年度	533	516	548	597	597	559	534	564	524	586	552	542	6,652	554
2017年度	507	545	577	588	572	515	589	562	571	568	528	563	6,685	557



【救急統計】

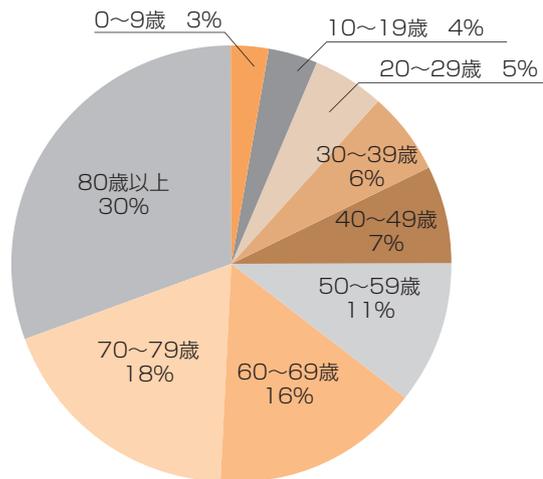
救急外来受診者数と救急車搬送数

	救急外来受診者数	うち救急車搬送数
4月	402	171
5月	508	203
6月	460	207
7月	556	236
8月	566	223
9月	473	180
10月	461	195
11月	416	192
12月	505	236
1月	579	251
2月	416	180
3月	446	184
合計	5,788	2,458



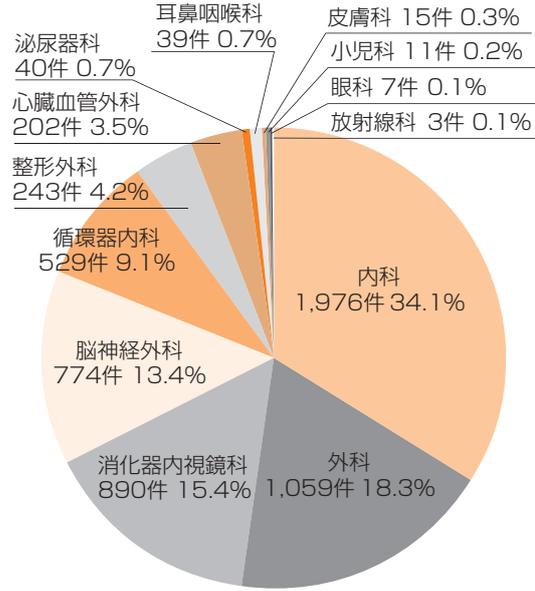
救急外来受診者数の年齢分布

年齢区分	合計件数
0~9歳	170
10~19歳	211
20~29歳	304
30~39歳	353
40~49歳	417
50~59歳	610
60~69歳	897
70~79歳	1,068
80歳以上	1,758
合計	5,788



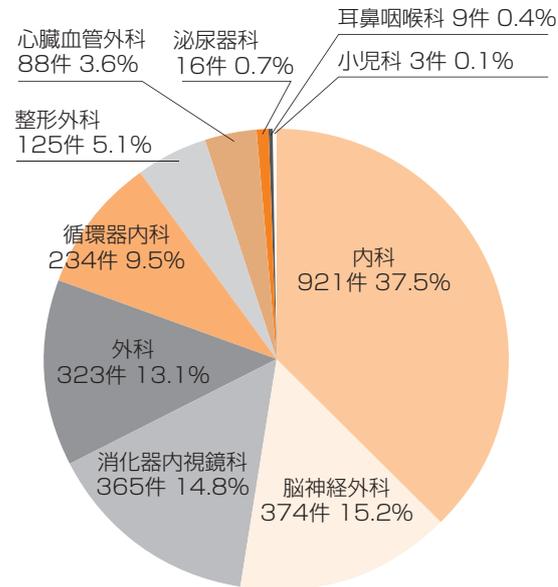
救急外来の診療科別内訳

	件数
内科	1,976
外科	1,059
消化器内視鏡科	890
脳神経外科	774
循環器内科	529
整形外科	243
心臓血管外科	202
泌尿器科	40
耳鼻咽喉科	39
皮膚科	15
小児科	11
眼科	7
放射線科	3
合計	5,788



救急車搬入時の診療科別内訳

	件数
内科	921
脳神経外科	374
消化器内視鏡科	365
外科	323
循環器内科	234
整形外科	125
心臓血管外科	88
泌尿器科	16
耳鼻咽喉科	9
小児科	3
合計	2,458



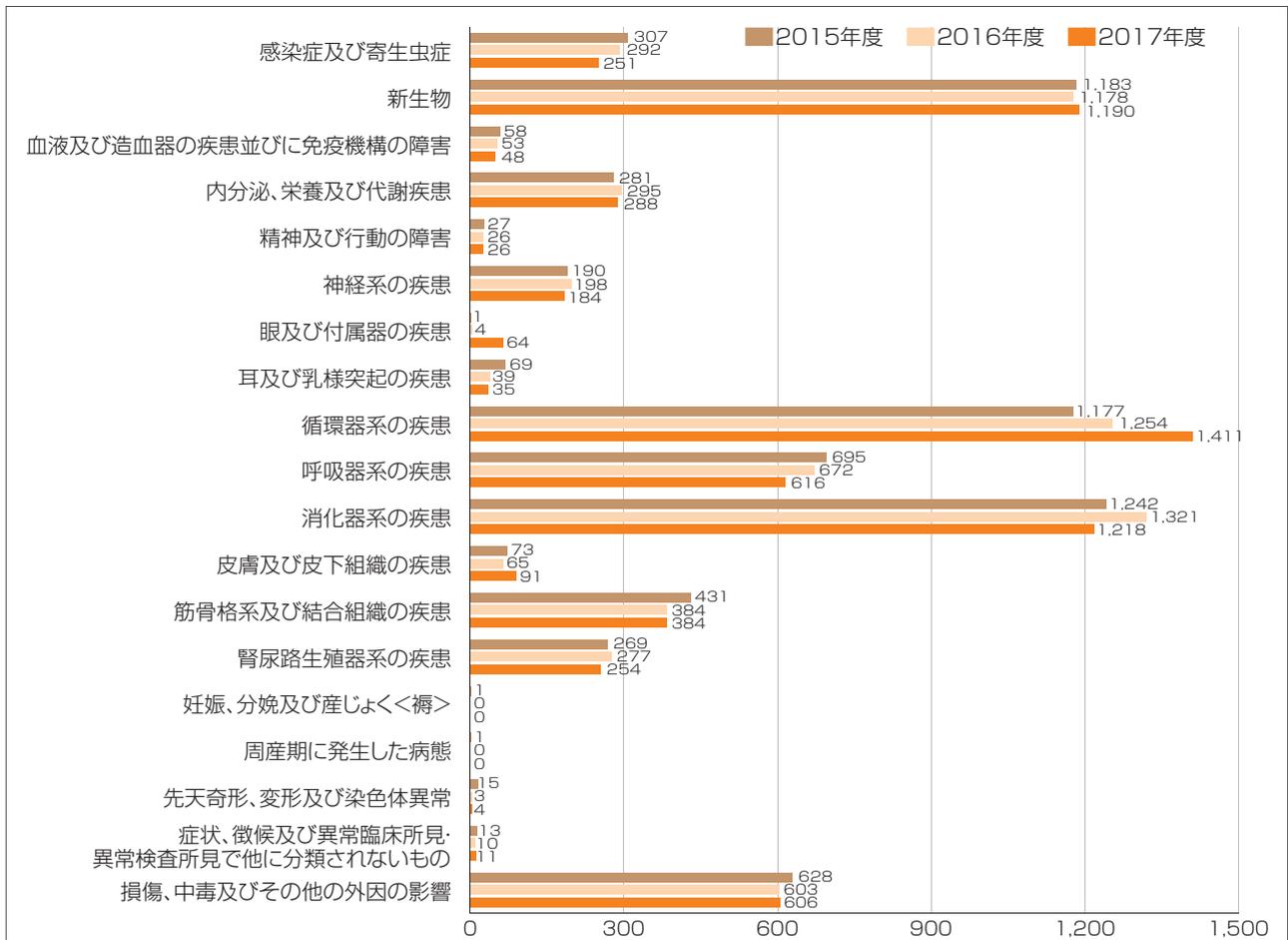
【診療情報統計】

疾病大分類

大分類	患者数	割合
I 感染症及び寄生虫症	251	3.8%
II 新生物	1,190	17.8%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	48	0.7%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	288	4.3%
V 精神及び行動の障害	26	0.4%
VI 神経系の疾患	184	2.8%
VII 眼及び付属器の疾患	64	1.0%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	35	0.5%
IX 循環器系の疾患	1,411	21.1%
X 呼吸器系の疾患	616	9.2%
XI 消化器系の疾患	1,218	18.2%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	91	1.4%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	384	5.7%

大分類	患者数	割合
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	254	3.8%
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	4	0.1%
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11	0.2%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	606	9.1%
XX 傷病及び死亡の外因	0	0.0%
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0.0%
合計	6,681	100.0%

疾病大分類(推移)

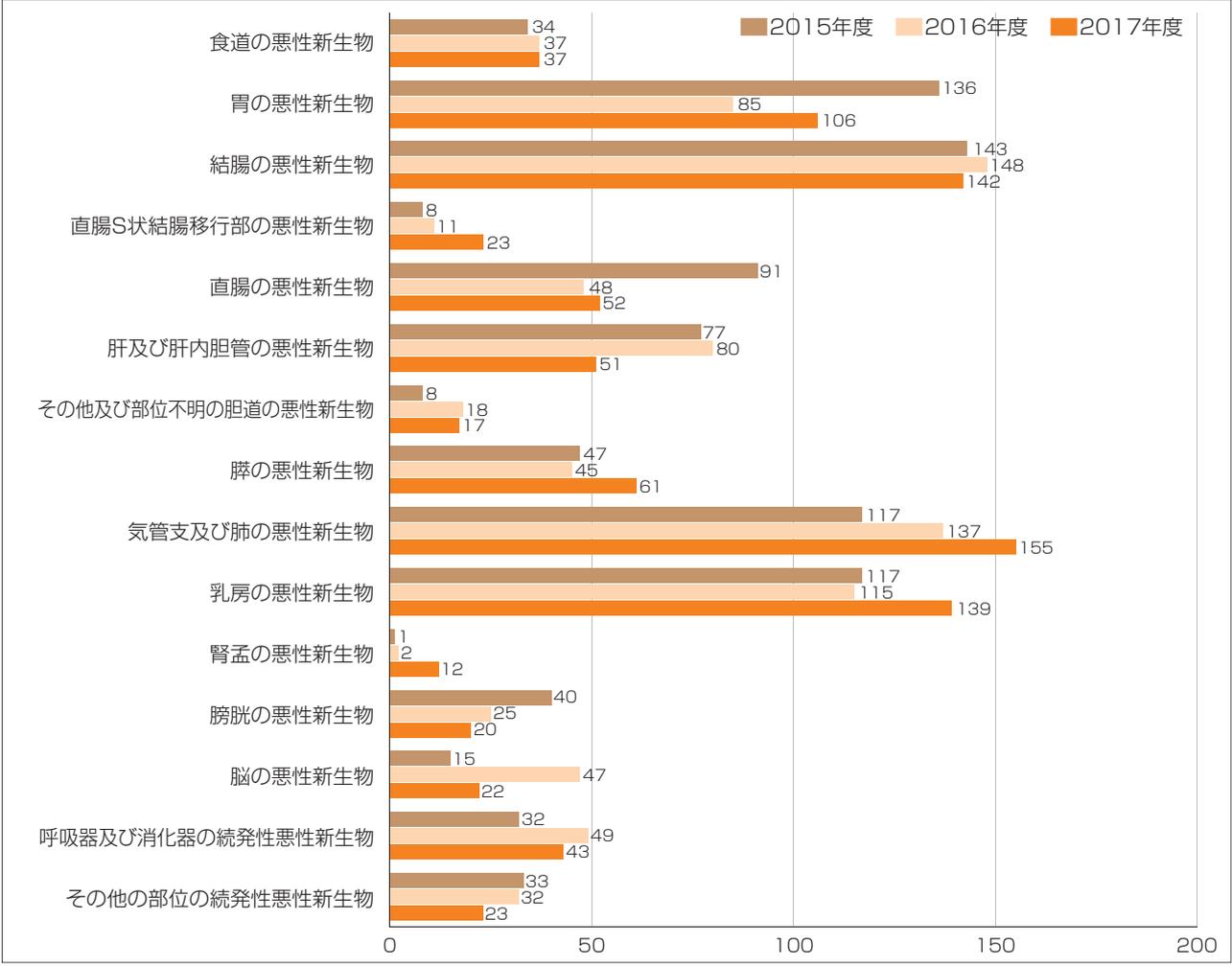


悪性新生物

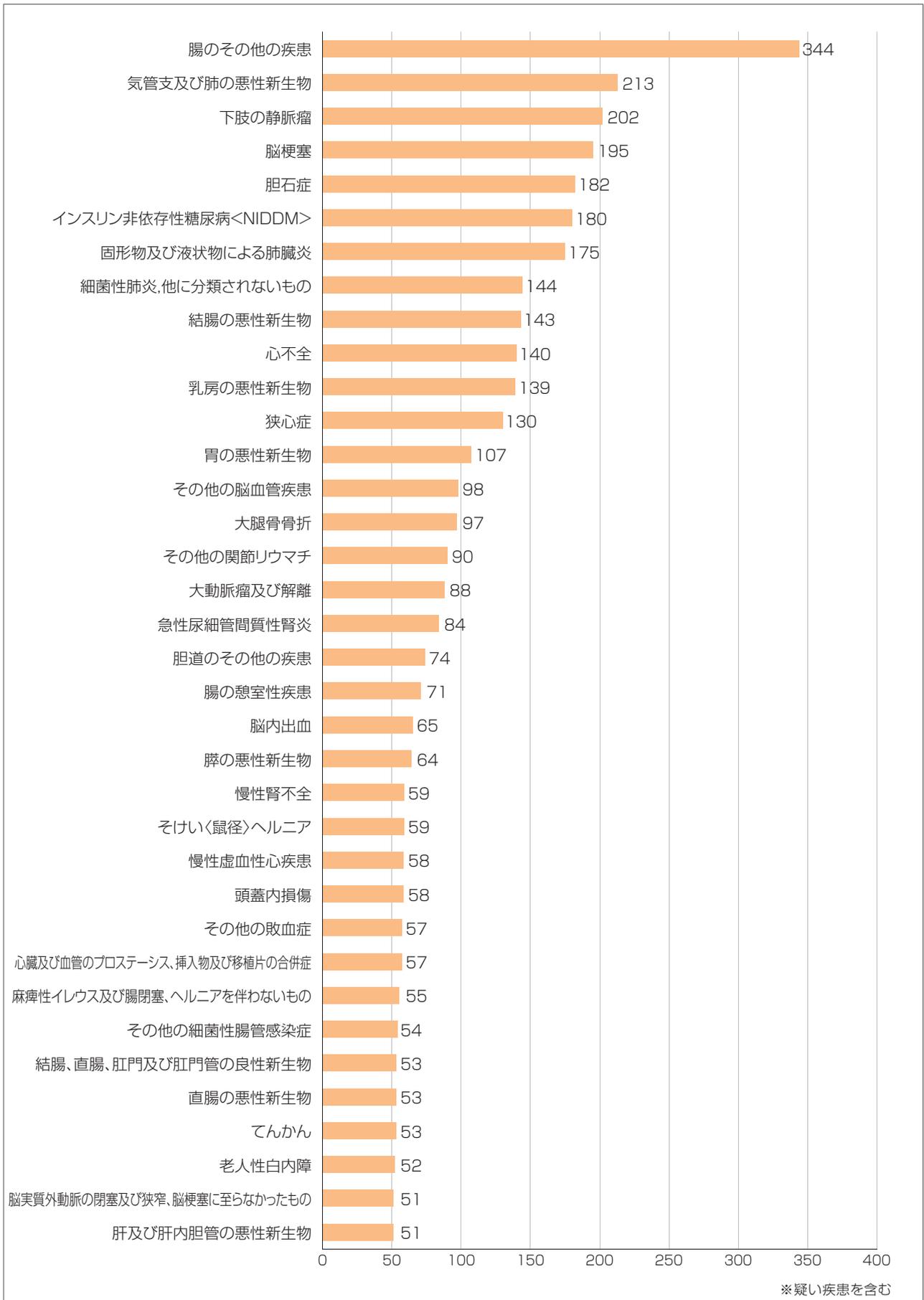
悪性新生物	患者数	割合
C15 食道の悪性新生物	37	3.9%
C16 胃の悪性新生物	106	11.2%
C18 結腸の悪性新生物	142	14.9%
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	23	2.4%
C20 直腸の悪性新生物	52	5.5%
C21 肛門及び肛門管の悪性新生物	4	0.4%
C22肝及び肝内胆管の悪性新生物	51	5.4%
C23 胆のう<嚢>の悪性新生物	4	0.4%
C24その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	17	1.8%
C25 膵の悪性新生物	61	6.4%
C34 気管支及び肺の悪性新生物	155	16.3%
C37 胸腺の悪性新生物	1	0.1%
C41 その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物	1	0.1%
C44 皮膚のその他の悪性新生物	2	0.2%
C45 中皮腫	1	0.1%
C50 乳房の悪性新生物	139	14.6%
C61 前立腺の悪性新生物	10	1.1%
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	1	0.1%

悪性新生物	患者数	割合
C65 腎盂の悪性新生物	12	1.3%
C66 尿管の悪性新生物	6	0.6%
C67 膀胱の悪性新生物	20	2.1%
C68 その他及び部位不明の尿路の悪性新生物	1	0.1%
C70 髄膜の悪性新生物	1	0.1%
C71 脳の悪性新生物	22	2.3%
C73 甲状腺の悪性新生物	2	0.2%
C74 副腎の悪性新生物	1	0.1%
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	4	0.4%
C78 呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	43	4.5%
C79 その他の部位の続発性悪性新生物	23	2.4%
C80 部位の明示されない悪性新生物	1	0.1%
C84 末梢性及び皮膚T細胞リンパ腫	1	0.1%
C85 非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他及び詳細不明の型	4	0.4%
C96 リンパ組織、造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物	1	0.1%
D04 皮膚の上皮内癌	1	0.1%
合 計	950	100.0%

悪性新生物上位15部位(推移)

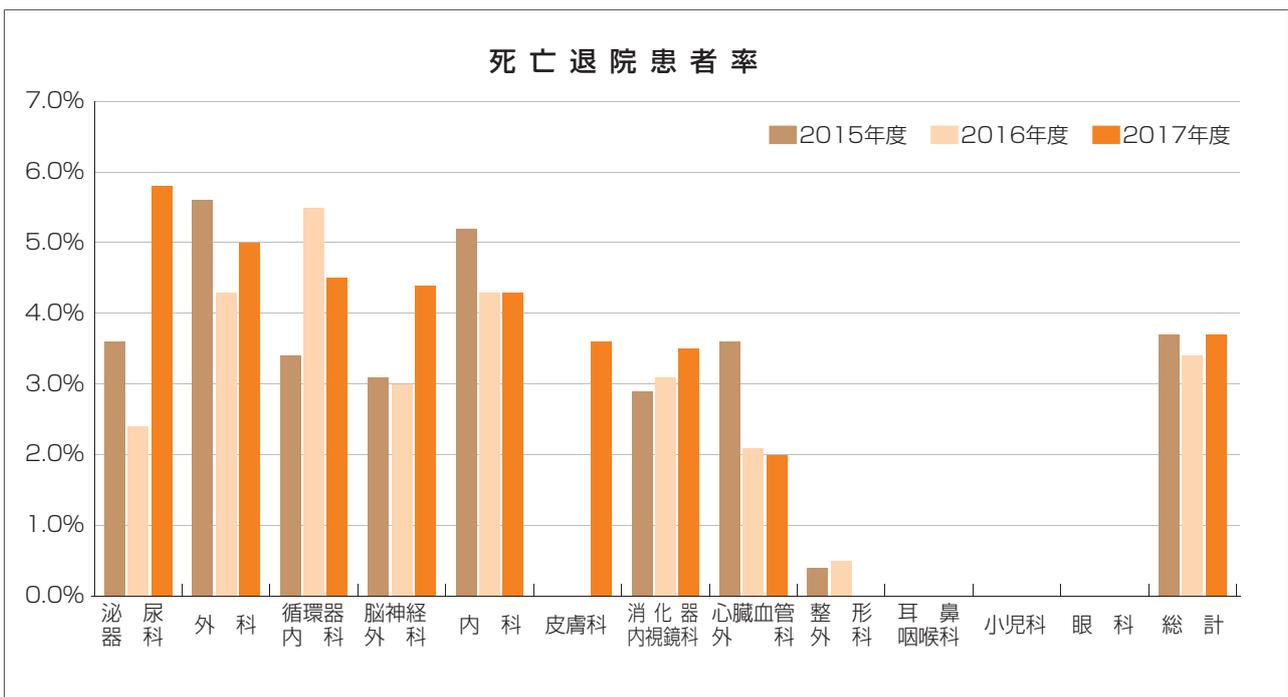


退院患者(上位30疾患)



死亡退院患者率

	診療科	泌尿器科	外科	循環器内科	脳神経外科	内科	皮膚科	消化器内視鏡科	心血管外科	整形外科	耳鼻咽喉科	小児科	眼科	総計
2015年度	退院数	168	873	557	573	1,754	55	1,596	357	453	91	184		6,661
	死亡数	6	49	19	18	91	0	46	13	2	0	0		244
	死亡退院患者率	3.6%	5.6%	3.4%	3.1%	5.2%	0.0%	2.9%	3.6%	0.4%	0.0%	0.0%		3.7%
2016年度	退院数	165	868	586	500	1,890	68	1,506	427	411	51	197	5	6,674
	死亡数	4	37	32	15	82	0	46	9	2	0	0	0	227
	死亡退院患者率	2.4%	4.3%	5.5%	3.0%	4.3%	0.0%	3.1%	2.1%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%
2017年度	退院数	137	940	494	519	2,022	56	1,339	510	419	41	142	62	6,681
	死亡数	8	47	22	23	87	2	47	10	0	0	0	0	246
	死亡退院患者率	5.8%	5.0%	4.5%	4.4%	4.3%	3.6%	3.5%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%



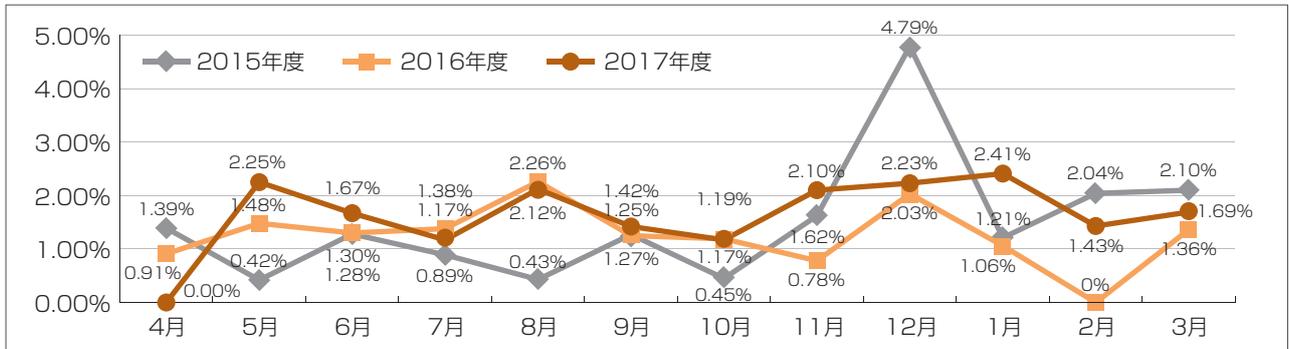
【臨床評価指標】

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。

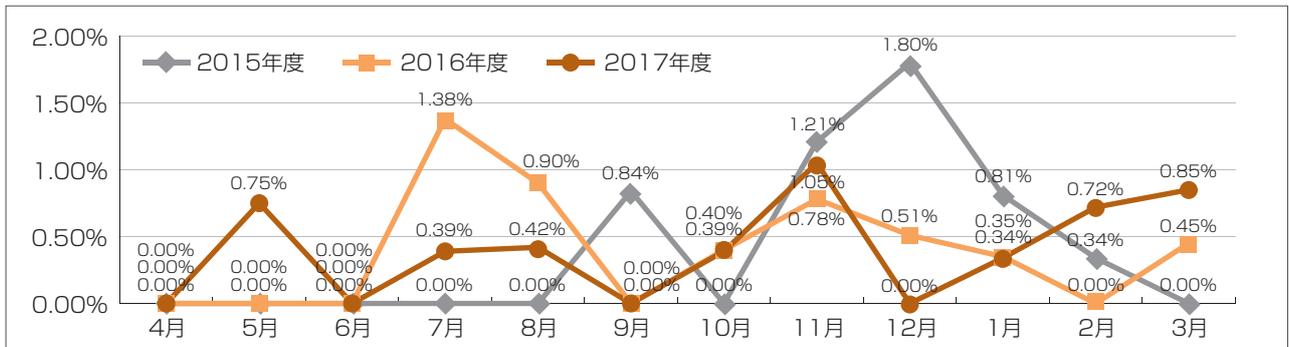
2011年度より、病院独自の算出方法から、日本褥瘡学会が定める「褥瘡推定発生率」へ変更しました。

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%
2017年度	0.00%	2.25%	1.67%	1.17%	2.12%	1.42%	1.17%	2.10%	2.23%	2.41%	1.43%	1.69%



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

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%
2017年度	0.00%	0.75%	0.00%	0.39%	0.42%	0.00%	0.39%	1.05%	0.00%	0.34%	0.72%	0.85%



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

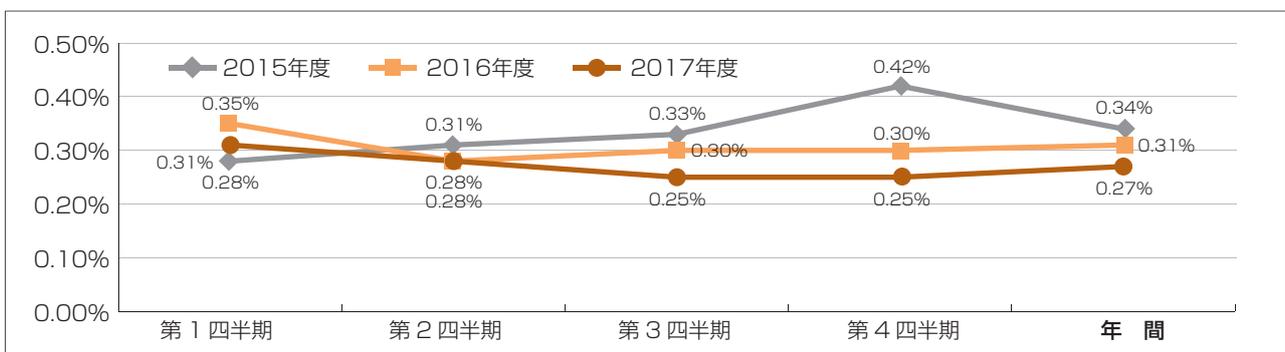
入院患者の転倒・転落発生率

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
2015年度	0.28%	0.31%	0.33%	0.42%	0.34%
2016年度	0.35%	0.28%	0.30%	0.30%	0.31%
2017年度	0.31%	0.28%	0.25%	0.25%	0.27%

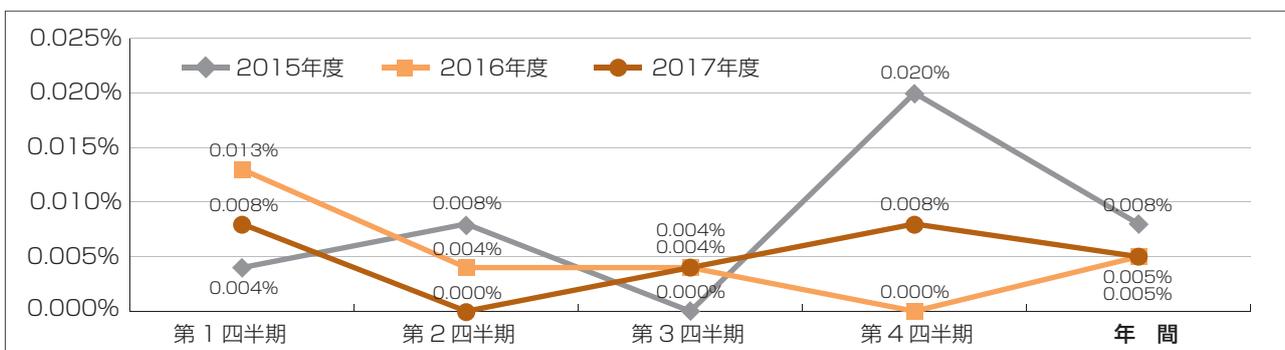


$$\text{転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

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
2015年度	0.004%	0.008%	0%	0.020%	0.008%
2016年度	0.013%	0.004%	0.004%	0%	0.005%
2017年度	0.008%	0.000%	0.004%	0.008%	0.005%

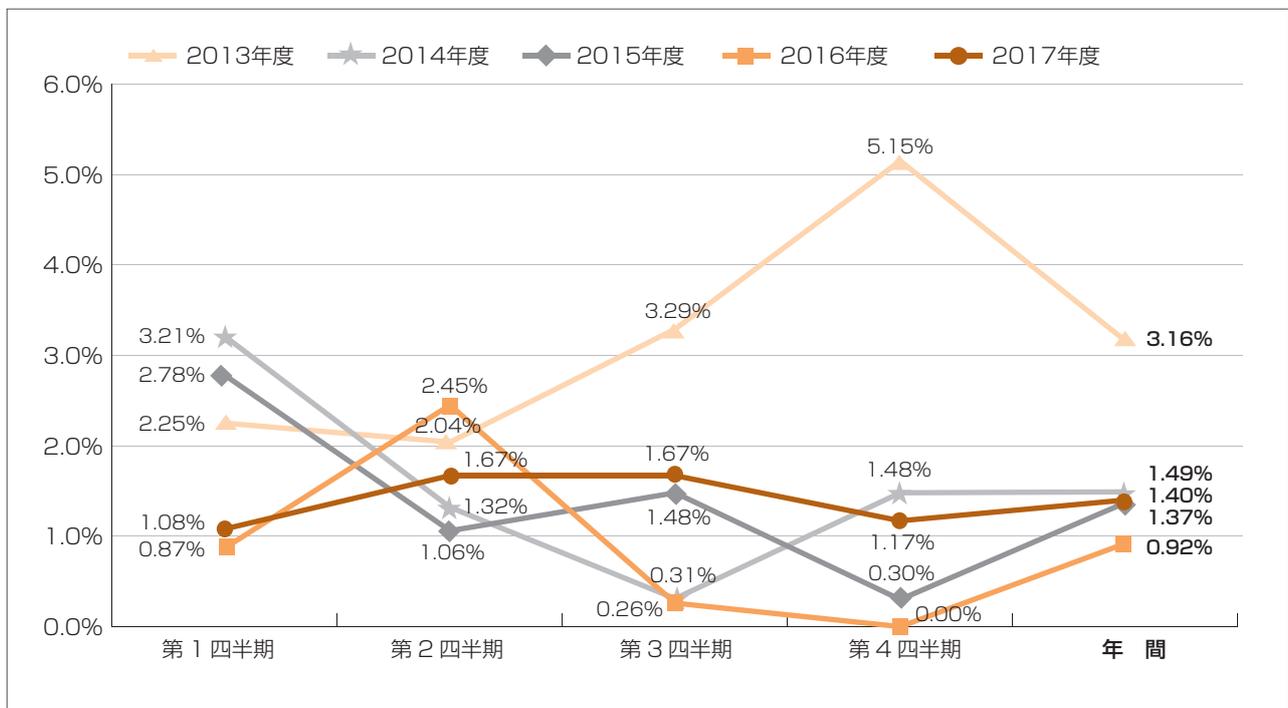


$$\text{転倒・転落による損傷発生率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例のうち、レベル3以上の事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

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
2013年度	2.25%	2.04%	3.29%	5.15%	3.16%
2014年度	3.21%	1.32%	0.31%	1.48%	1.49%
2015年度	2.78%	1.06%	1.48%	0.30%	1.37%
2016年度	0.87%	2.45%	0.26%	0%	0.92%
2017年度	1.08%	1.67%	1.67%	1.17%	1.40%

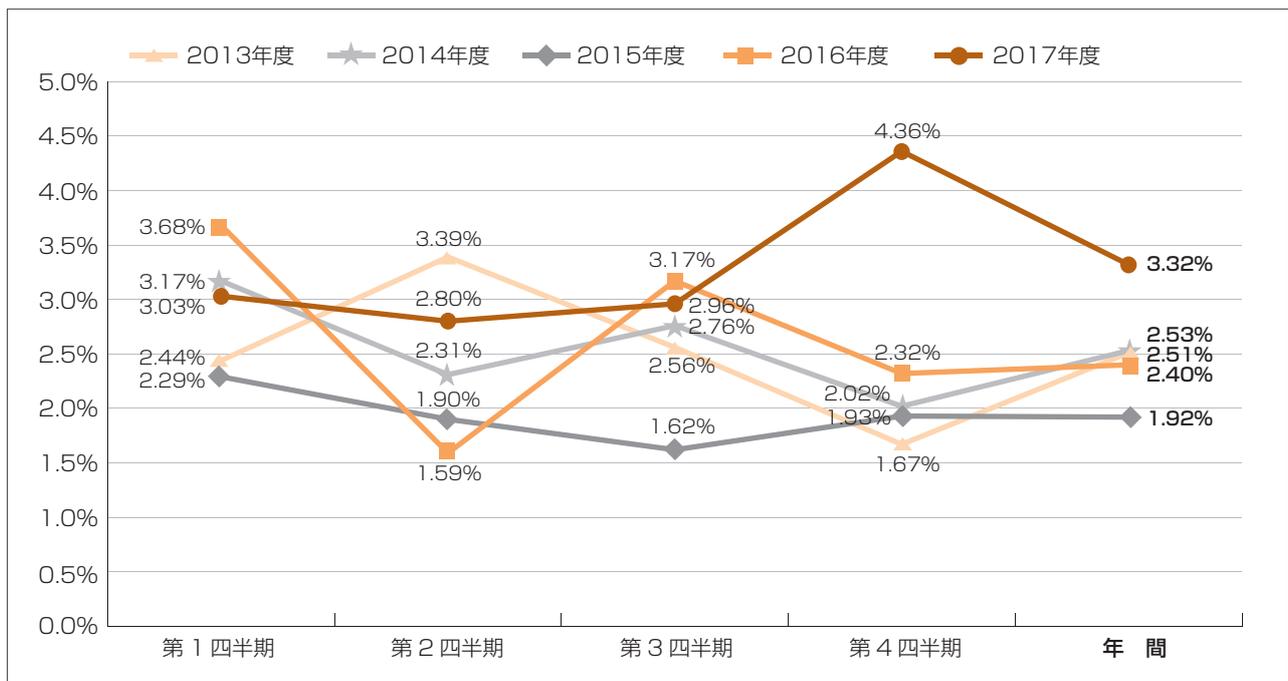


$$\text{輸血製剤廃棄率(\%)} = \frac{\text{廃棄赤血球製剤単位数}}{\text{輸血室から出庫の赤血球製剤単位数}} \times 100$$

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
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%
2017年度	3.03%	2.80%	2.96%	4.36%	3.32%

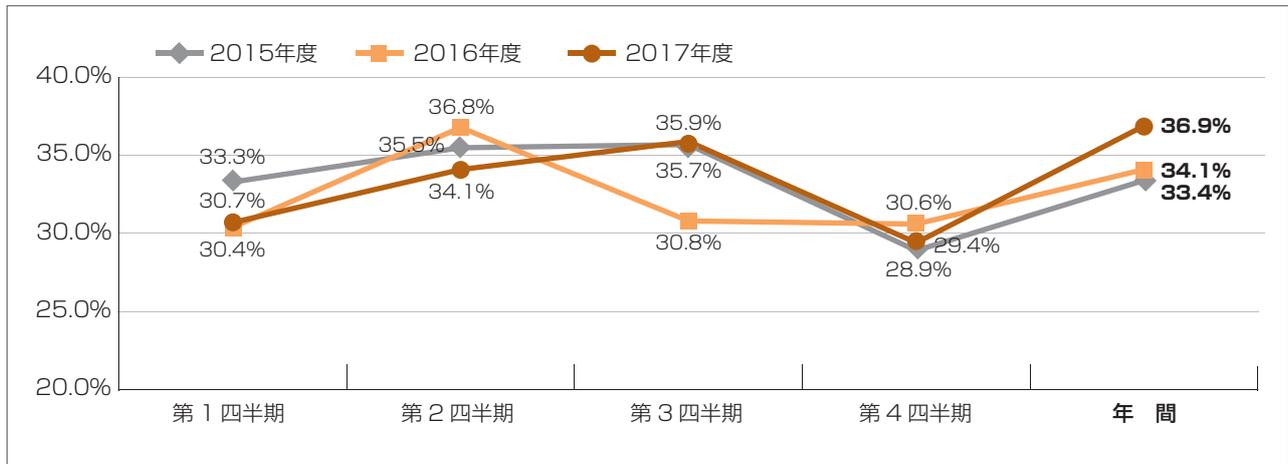


$$\text{術中・術後の大量輸血患者の割合(\%)} = \frac{\text{手術日、手術翌日に1日MAP6単位以上輸血した件数}}{\text{全手術件数}} \times 100$$

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
2015年度	33.3%	35.5%	35.7%	28.9%	33.4%
2016年度	30.4%	36.8%	30.8%	30.6%	34.1%
2017年度	30.7%	34.1%	35.9%	29.4%	36.9%



$$\text{HbA1cの値が7.0\%未満の患者の割合(\%)} = \frac{\text{HbA1c(NGSP)の最終値が7.0\%未満の外来患者数}}{\text{糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数}} \times 100$$

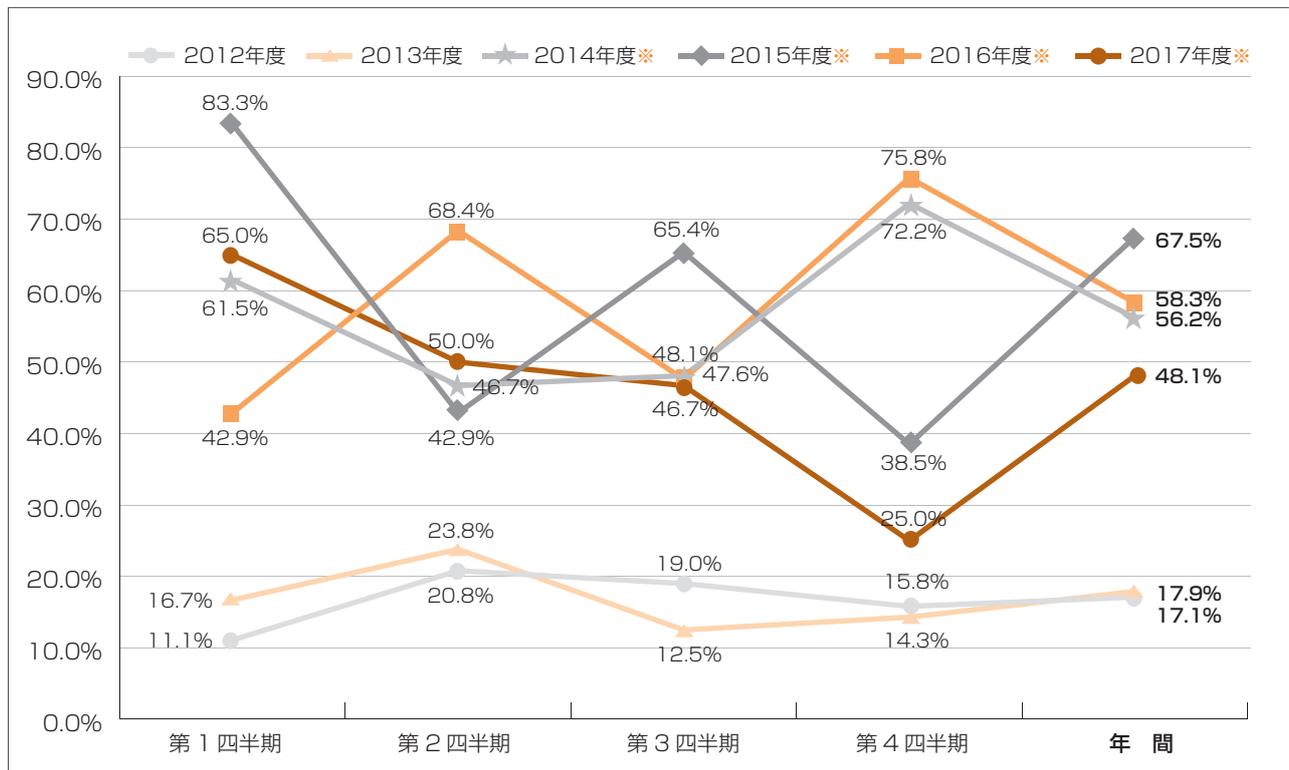
(過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者
除外として運動療法または食事療法のための患者)

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
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%
2017年度※	65.0%	50.0%	46.7%	25.0%	48.1%



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

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

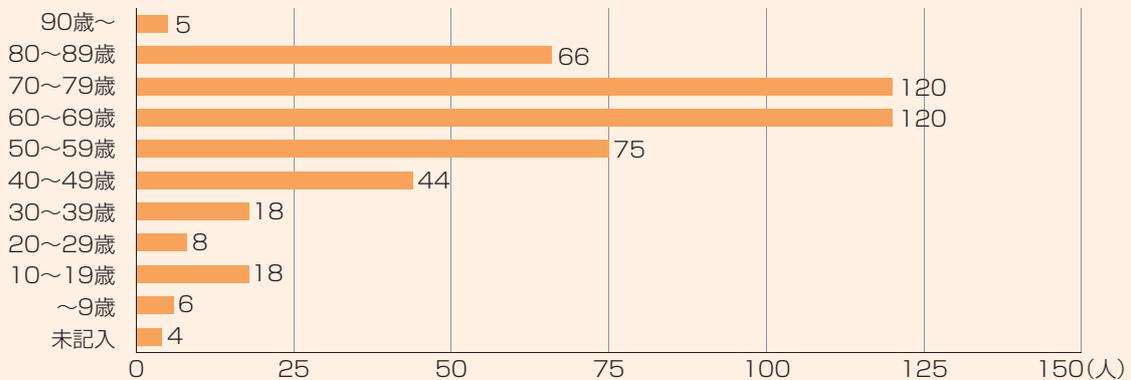
患者さんに
聞きました

佐世保中央病院 満足度調査

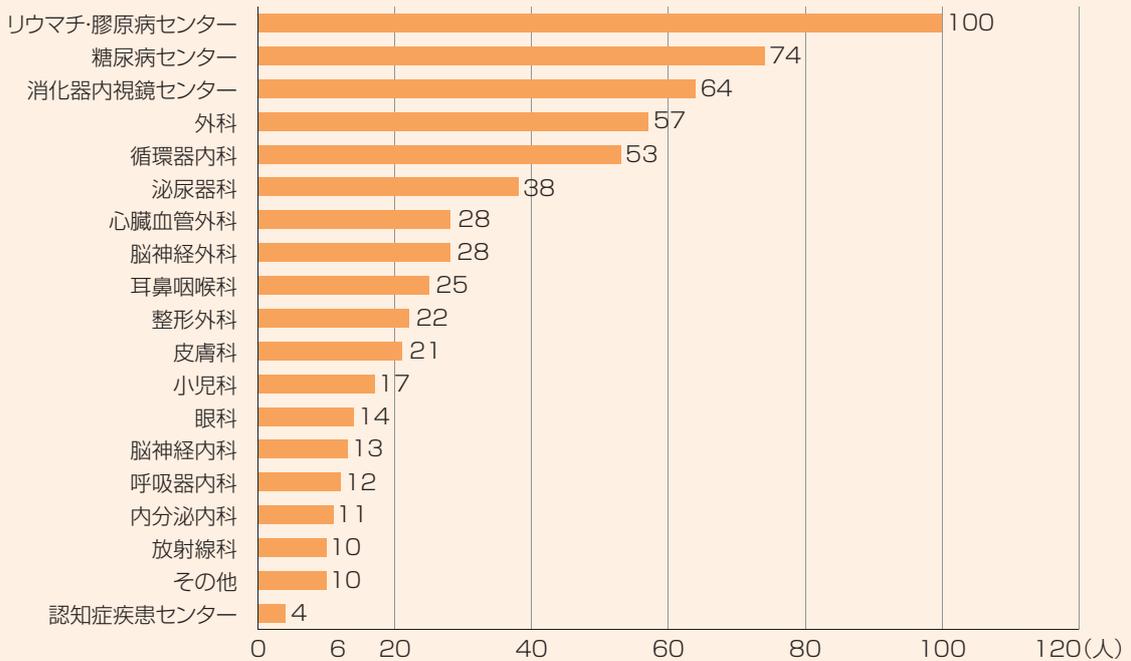
外来患者満足度調査結果

2017年10月16日(月)～10月20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563人に対し、回収人数484人と回収率が85.9%でした。

年齢別回答者数 n=484

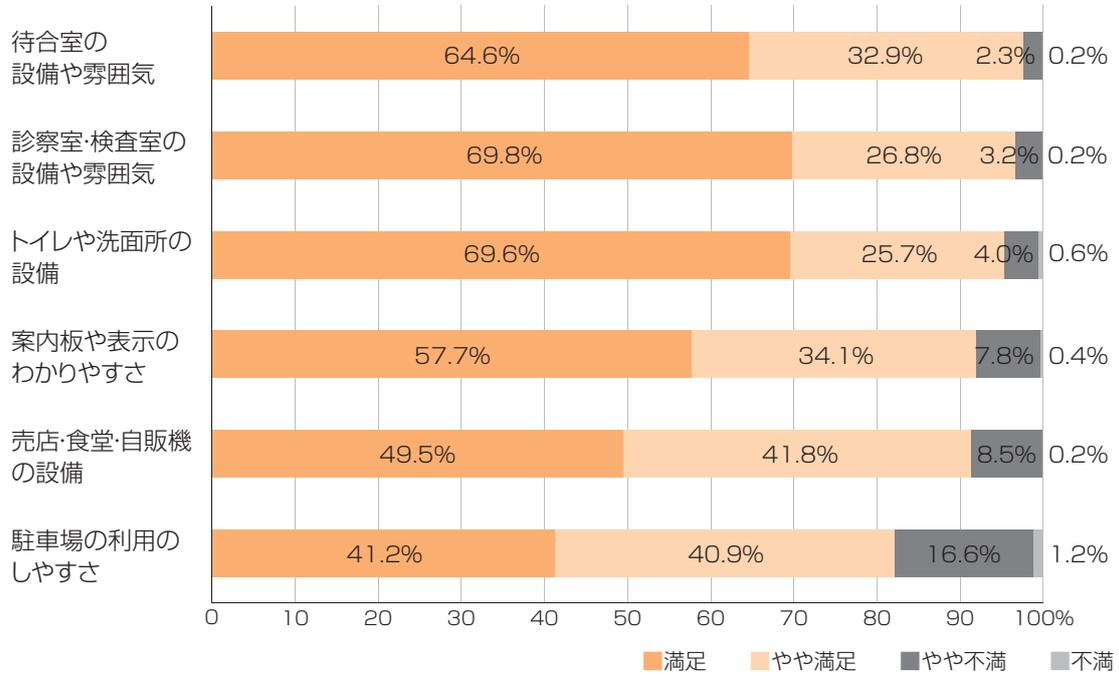


診療科別回答者数(複数回答)

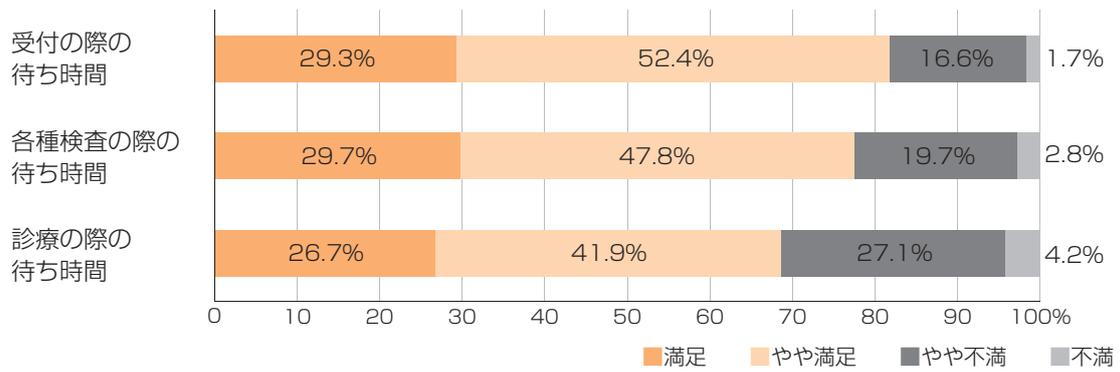


集計結果

施設・設備に関する満足度

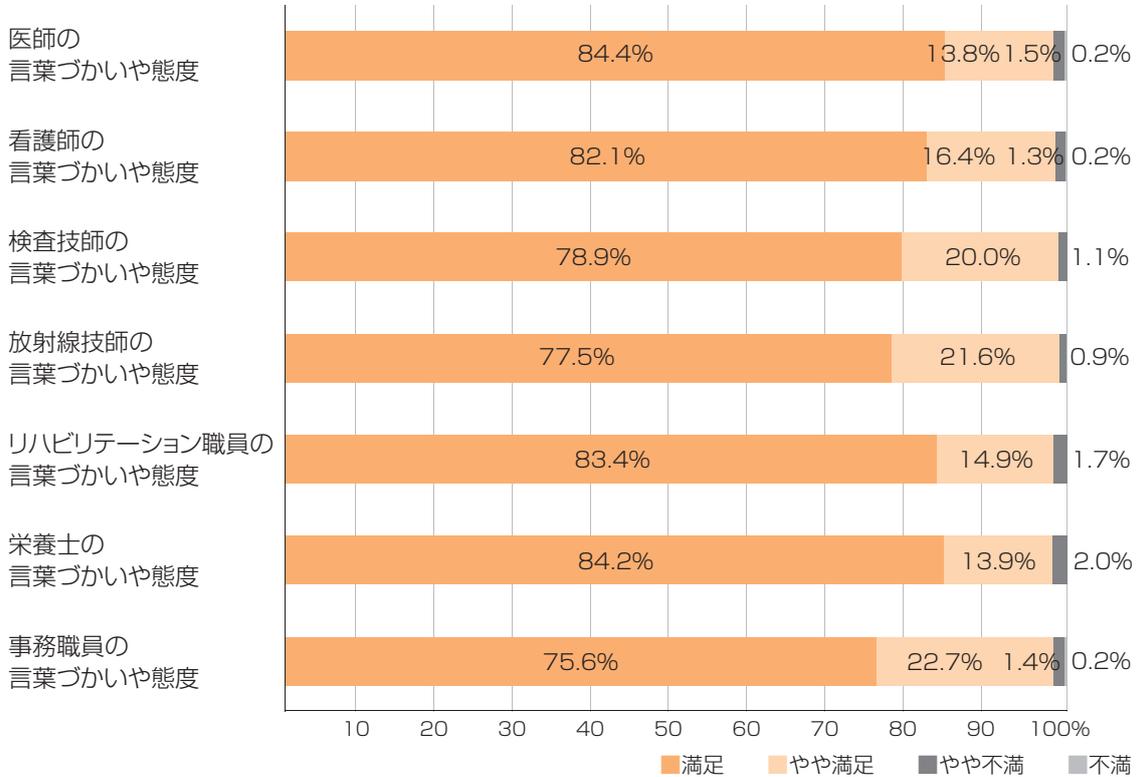


待ち時間に関すること

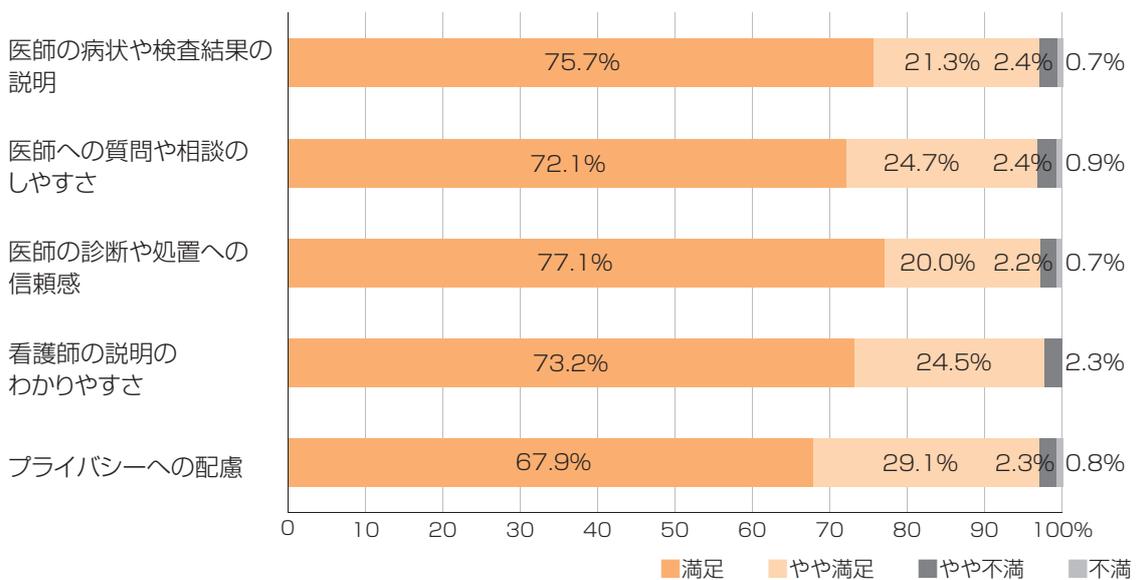


集計結果

応対・接遇に関すること

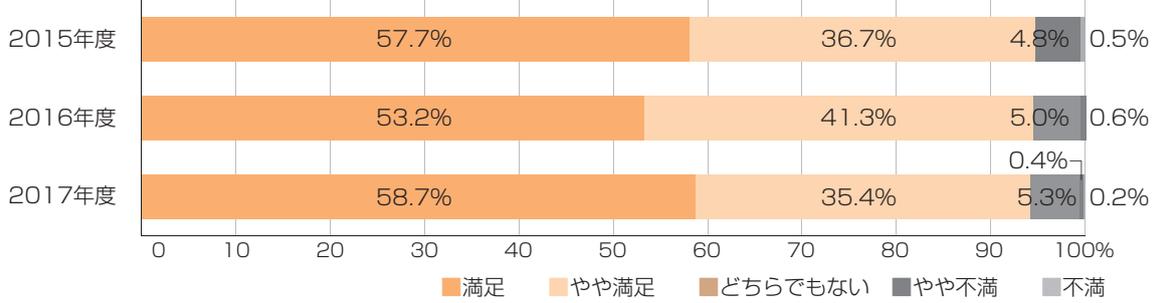


診療に関すること

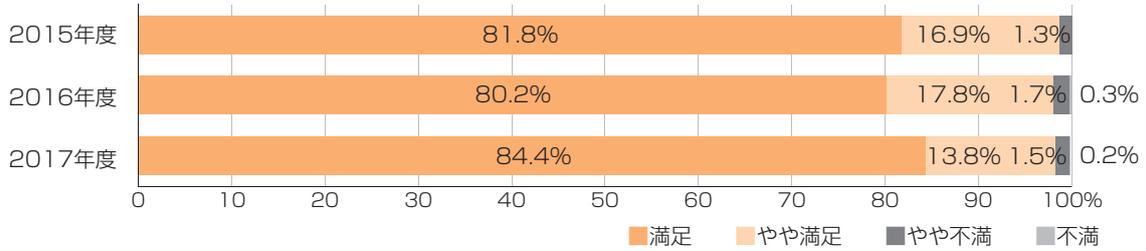


集計結果

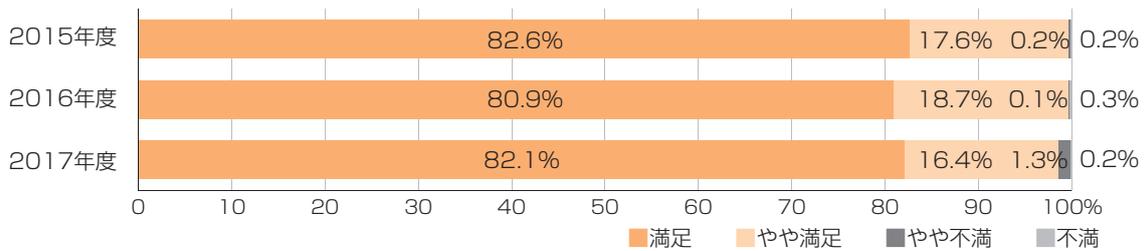
総合評価



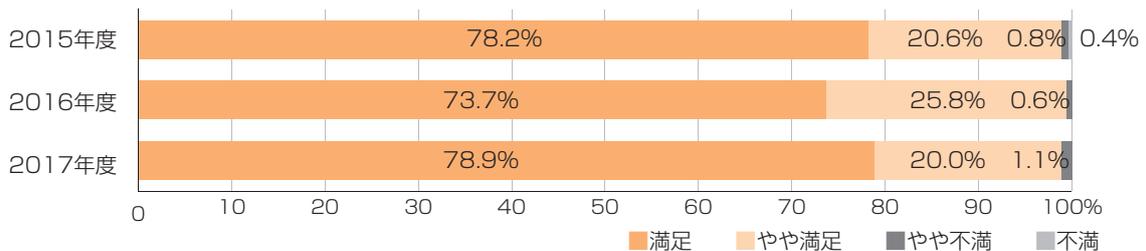
医師に対する満足度



看護師に対する満足度

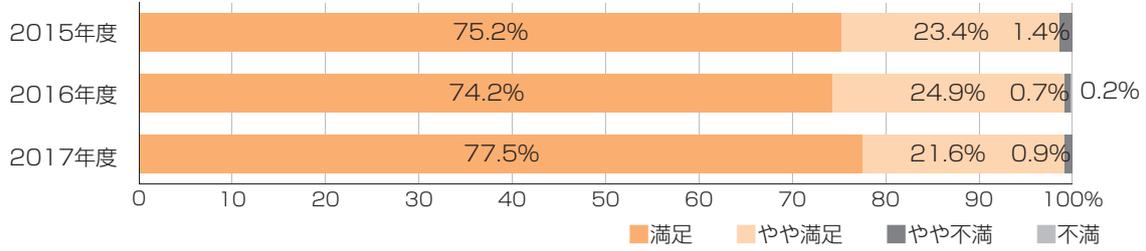


検査技師に対する満足度

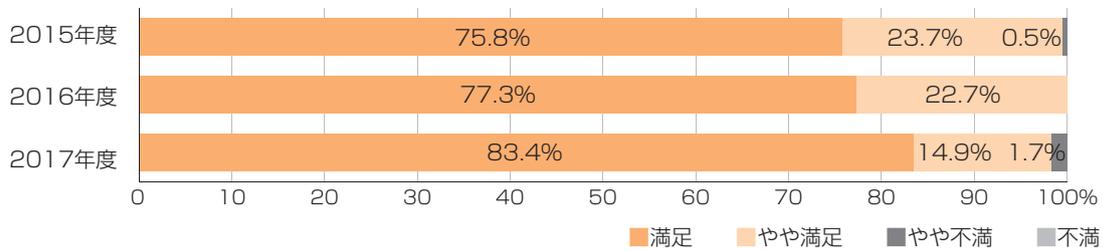


集計結果

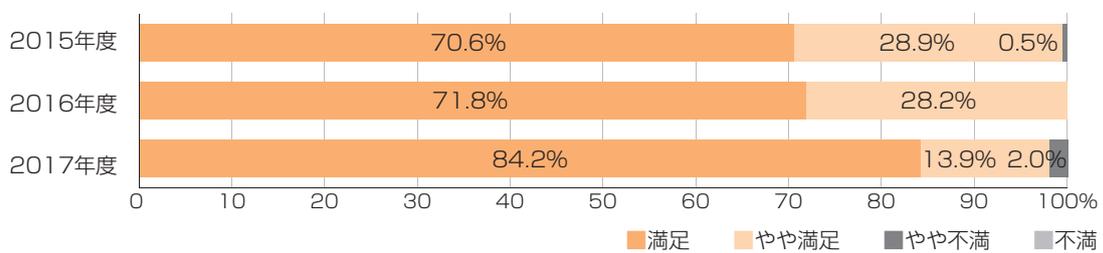
放射線技師に対する満足度



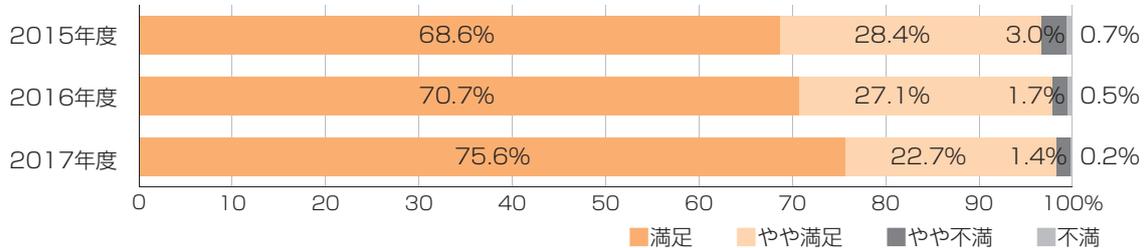
リハビリスタッフに対する満足度



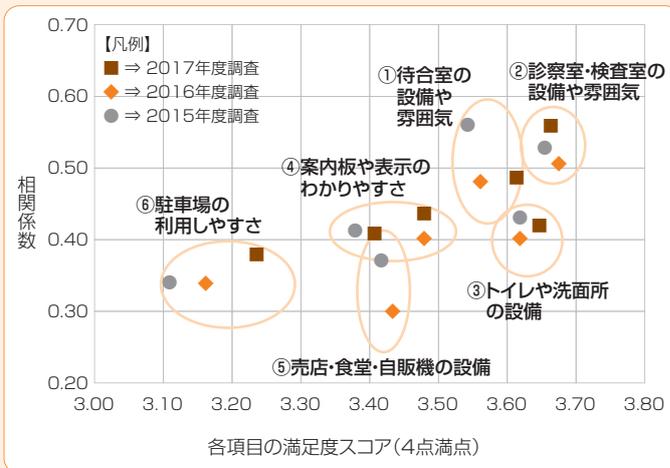
栄養管理士(栄養指導等)に対する満足度



事務職員(予約・受付・会計)に対する満足度



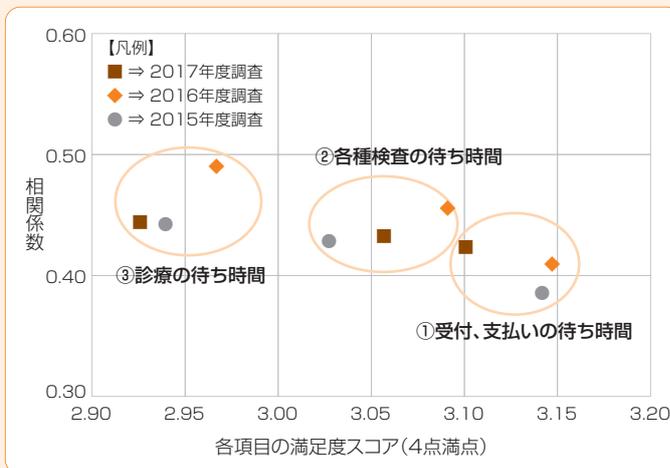
病院全体の満足度と ①設備・環境	2017年度		2016年度		2015年度	
	満足度	相関係数	満足度	相関係数	満足度	相関係数
待合室の設備や雰囲気	3.61	0.49	3.56	0.48	3.54	0.56
診察室・検査室の設備や雰囲気	3.66	0.56	3.67	0.51	3.65	0.53
トイレや洗面所の設備	3.65	0.42	3.62	0.40	3.62	0.43
案内板や表示のわかりやすさ	3.48	0.44	3.48	0.40	3.38	0.41
売店・食堂・自販機の設備	3.40	0.41	3.43	0.30	3.41	0.37
駐車場の利用のしやすさ	3.24	0.38	3.16	0.34	3.10	0.34



【分析】

- ①待合室については、満足度は上がっているものの、H27よりも相関は弱くなっています。患者が求めるものが変化してきている可能性があります。
- ②、③についてはほぼ変化はありません。
- ④案内板については、満足度・相関ともに上昇傾向です。
- ⑤売店、食堂、自販機の設備と満足度の相関が強くなっています。
- ⑥駐車場や案内板の満足度は上昇傾向です。

病院全体の満足度と ②待ち時間	2017年度		2016年度		2015年度	
	満足度	相関係数	満足度	相関係数	満足度	相関係数
受付、支払いの待ち時間	3.10	0.42	3.15	0.41	3.14	0.39
各種検査の待ち時間	3.06	0.43	3.09	0.46	3.03	0.43
診療の待ち時間	2.93	0.45	2.97	0.49	2.94	0.44



【分析】

- ※相関は①～③とも、ほぼ変わりありません。満足度はH28と比較し、全て低下しています。
- ①受付、支払いの待ち時間は、満足度が前年比0.05pt下がっています。
- ②各種検査の待ち時間は、満足度が前年比0.03pt下がっています
- ③診療の待ち時間は、満足度が前年比0.04pt下がっています。

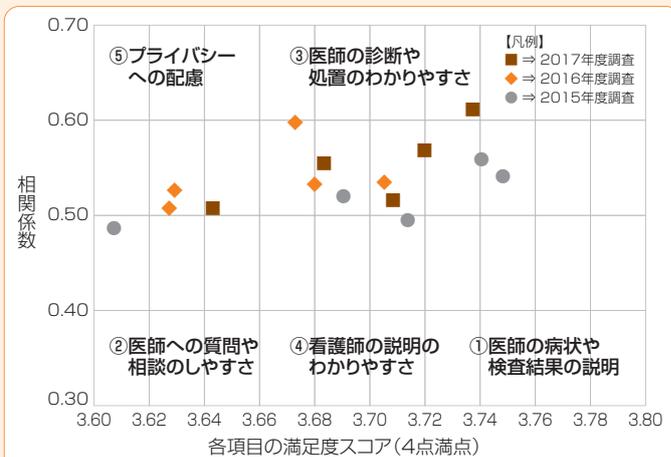
病院全体の満足度と ③ 接遇		2015年度		2016年度		2017年度	
			前年比		前年比		前年比
医師	満足度	3.81	-0.06	3.78	-0.03	3.83	0.05
	相関係数	0.47	-0.02	0.50	0.03	0.47	-0.03
看護師	満足度	3.82	-0.05	3.80	-0.01	3.80	0.00
	相関係数	0.50	0.00	0.45	-0.05	0.46	0.00
検査技師	満足度	3.77	-0.10	3.73	-0.03	3.78	0.05
	相関係数	0.49	-0.01	0.50	0.01	0.50	0.00
放射線技師	満足度	3.74	-0.12	3.73	-0.01	3.76	0.03
	相関係数	0.53	0.05	0.50	-0.03	0.55	0.04
リハビリ	満足度	3.75	-0.10	3.77	0.02	3.82	0.04
	相関係数	0.46	-0.02	0.52	0.06	0.50	-0.01
栄養士	満足度	3.70	-0.16	3.72	0.02	3.82	0.10
	相関係数	0.53	0.11	0.52	-0.02	0.57	0.06
事務	満足度	3.66	-0.14	3.68	0.03	3.74	0.06
	相関係数	0.45	-0.02	0.48	0.03	0.53	0.05

※前年比0.1以上上昇を■、0.1以上低下を■で表示

【分析】

※全体的に満足度が高めです。
H29とH28の比較では、栄養士の満足度が0.1pt上昇しています。他は±0.1未満の変化に留まっています。

病院全体の満足度と ④ 診療	2017年度		2016年度		2015年度	
	満足度	相関係数	満足度	相関係数	満足度	相関係数
医師の病状や検査の結果の説明	3.72	0.57	3.68	0.53	3.75	0.54
医師への質問や相談のしやすさ	3.68	0.55	3.63	0.51	3.69	0.52
医師の診断や処置へのわかりやすさ	3.74	0.61	3.67	0.60	3.74	0.56
看護師の説明のわかりやすさ	3.71	0.52	3.70	0.53	3.71	0.50
プライバシーへの配慮	3.64	0.51	3.63	0.53	3.61	0.49

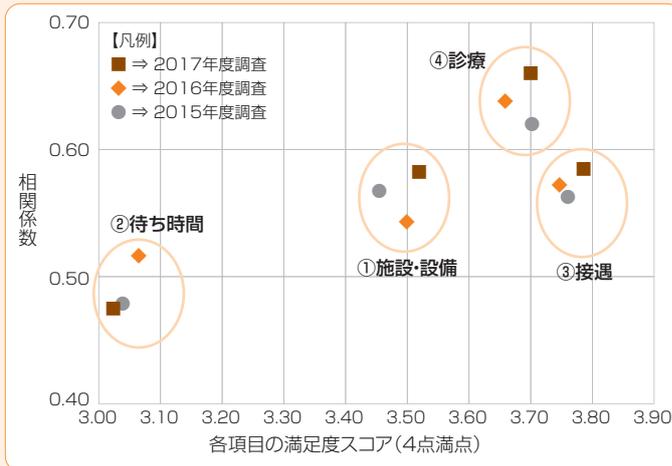


【分析】

※他の項目と比較して、全体的に相関が強めです。

- ①満足度は、前年比0.04pt上昇しています。
- ②満足度は、前年比0.05pt上昇しています。
- ③満足度は、前年比0.07pt上昇しています。
- ④、⑤満足度・相関共にほぼ変化はありません。

病院全体の満足度と4項目	2017年度		2016年度		2015年度	
	満足度	相関係数	満足度	相関係数	満足度	相関係数
施設・設備	3.52	0.58	3.50	0.54	3.45	0.57
待ち時間	3.03	0.48	3.06	0.52	3.03	0.48
接遇	3.79	0.58	3.75	0.57	3.76	0.56
診療	3.70	0.66	3.66	0.64	3.70	0.62



【分析】

- ①施設・設備の満足度は上昇傾向です。病院全体の満足度との相関は0.58ptで接遇と同程度です。
- ②待ち時間の満足度は4項目中最下位です。病院全体の満足度との相関も最下位の0.48ptですが、正の相関はあります。
- ③接遇の満足度は4項目中最高位です。病院全体の満足度との相関は0.58ptで施設・設備と同程度です。
- ④診療の満足度は接遇の次に高いですが、病院全体の満足度との相関は4項目中最も強いです。

【相関係数の指標】

相関係数の値は-1以上1以下です。
 相関係数が1に近ければ、正の相関が強く、-1に近づけば負の相関が強くなります。
 0に近ければ無相関です。

相関係数の値	相関係数の強弱
0.7~1	強い正の相関あり
0.4~0.7	正の相関あり
0.2~0.4	弱い正の相関あり
-0.2~0.2	ほぼ関係ない
-0.4~-0.2	弱い負の相関あり
-0.7~-0.4	負の相関あり
-1~-0.7	強い負の相関あり

【全体を通しての注意点】

あくまで数字上の変化であり、実際の現場の感じ方との整合性の確認は必要です。
 また、小数点第2位台の変化は増減があっても、良悪の判断までは言えないかと思います。
 以上を踏まえた上で、分析結果をご確認ください。



入院患者満足度調査

【調査方法】

調査対象：退院患者6,681名

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

調査期間：2017年4月1日～2018年3月31日

回収数：3,170名(回収率47%)

病棟	3階西	3階東	3階南	4階西	4階東	4階南	5階西	平均
①入院期間	4.2	4.2	4.3	4.2	4.1	4.2	4.2	4.2
②治療内容	4.5	4.4	4.5	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4
③医師の説明・質問への答え	4.7	4.5	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
④医師の挨拶・言葉遣い	4.7	4.6	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.6
⑤看護師の説明・質問への答え	4.6	4.6	4.5	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	4.5	4.5	4.5	4.5	4.4	4.4	4.5
⑦看護師の訪室回数	4.4	4.4	4.4	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
⑧看護師のナースコール対応	4.5	4.5	4.4	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4
⑨看護師の挨拶・言葉遣い	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5	4.4	4.5	4.5
⑩薬剤師の説明・言葉遣い	4.5	4.5	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	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4
⑫リハビリの対応	4.5	4.5	4.6	4.4	4.3	4.5	4.3	4.4
⑬栄養士の対応	4.4	4.5	4.4	4.3	4.3	4.4	4.3	4.4
⑭事務の対応	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.2	4.3
⑮ヘルパーの対応	4.4	4.4	4.4	4.3	4.2	4.3	4.3	4.3
⑯病室環境	4.2	4.2	4.4	4.2	4.1	4.3	4.1	4.2
⑰プライバシーの配慮	4.3	4.3	4.4	4.3	4.2	4.3	4.2	4.3
平均	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4	4.4
アンケート件数(Ⓐ)	372	382	347	541	345	276	470	3,170
回収率	44%	43%	44%	50%	35%	35%	37%	47%

＜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との意見が多い中、一部では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。
- ・特に個室のトイレの段差が問題(南館はバリアフリー)で点滴の時などに困る。
- ・室温・湿度の調整が難しく、冬の乾燥が強い。
- ・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は利用できるようになったが、BSも見れるようにしてほしい。