

諏訪赤十字病院 公的医療機関等2025プラン

2017年 9月 策定



日本赤十字社

諏訪赤十字病院

目次

I	はじめに	2
II	諏訪赤十字病院の基本情報	2
III	現状と課題	4
	1. 構想区域（諏訪医療圏）の現状	4
	1) 医療提供体制の特徴	4
	2) 医師数の現状	5
	3) 将来人口と高齢化率	5
	4) 患者の流出入の状況	6
	5) 救急医療の状況	7
	6) 4機能ごとの医療提供体制の特徴	8
	2. 構想区域の課題	9
	3. 自施設の現状	9
	1) 諏訪赤十字病院 理念・基本方針	9
	2) 診療実績	9
	3) 諏訪赤十字病院の特徴	11
	4) 自施設の担う政策医療	11
	① がん	11
	② 心筋梗塞等の心血管疾患	14
	③ 精神疾患	15
	④ 脳卒中	15
	⑤ 糖尿病	15
	⑥ 救急医療	16
	⑦ 災害医療	17
	⑧ 周産期医療	19
	⑨ 小児医療	19
	⑩ 在宅医療	19
	⑪ 認知症	19
	5) 他医療機関との連携	19
	6) その他	20
	① 医療安全	20
	② 感染対策	20
	③ 赤十字活動	20
	4. 自施設の課題	22
IV	今後の方針	22
	1. 地域において今後担うべき役割	22
	1) 集約化された「待てる高度急性期・急性期医療」	22
	2) 地域包括ケアの支援	23
	3) 連携	23
	2. 今後持つべき病床機能	23
	3. その他見直すべき点	24
V	具体的な計画	24
	1. 4機能ごとの病床のあり方について	24
	2. 診療科の見直しについて	24
	3. 数値目標について	25
VI	その他	25

I はじめに

人口減少や少子高齢化が急速に進展する中で、将来の医療需要が大きく変化することが見込まれている。患者が状態に応じて必要な医療を適切な場所で受けることのできる医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域医療構想を踏まえた自らの役割を明確にすることが必要となっている。

今回、『地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン」策定について』（平成 29 年 8 月 4 日付け医政発 0804 第 2 号厚生労働省医政局長通知）をもとに、高度急性期医療を提供する基幹病院としての役割を明確にするとともに、地域における今後のあるべき方向性を記載した「諏訪赤十字病院公的医療機関等 2025 プラン」を策定した。なお、本プランは現時点のものであり、今後の進捗状況やステークホルダーとの協議等によって見直される。

II 諏訪赤十字病院の基本情報

医療機関名	諏訪赤十字病院
開設主体	日本赤十字社
所在地	〒392-8510 長野県諏訪市湖岸通り五丁目 11 番 50 号

許可病床数	455 床 (2017 年 7 月 1 日)	
(病床の種別)	一般	425 床
	療養	0 床
	結核	0 床
	精神	30 床
	感染症	0 床
(病床機能別)	高度急性期	267 床
	急性期	158 床
	回復期	0 床
	慢性期	0 床

稼働病床数	455 床 (2017 年 7 月 1 日)	
(病床の種別)	一般	425 床
	療養	0 床
	結核	0 床
	精神	30 床
	感染症	0 床
(病床機能別)	高度急性期	267 床
	急性期	158 床
	回復期	0 床
	慢性期	0 床

診療科目（標榜診療科）	(2017年7月1日)
内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リウマチ科、リハビリテーション科、血液内科、腎臓内科、歯科口腔外科、救急科、腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、病理診断科、消化器外科、乳腺・内分泌外科	

職員数	(2017年4月1日)				
	職員数	医師	看護職員	専門職※	事務職員
常勤職員数	1,033	97	565	179	192
常勤換算数	1,092.5	102.5	591.5	191.1	207.4

※専門職には前期臨床研修医 17 名を含む

認定・指定等	(2017年7月1日)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療支援病院 ・ 救命救急センター ・ 地域がん診療連携拠点病院 ・ 臨床研修指定病院 ・ 地域災害拠点病院 ・ エイズ拠点病院 ・ 救急告示病院 ・ 地域周産期母子医療センター ・ DPC 対象病院（Ⅱ群） <p style="text-align: right;">等</p>	

施設基準	(2017年7月1日)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般病棟入院基本料（7対1） ・ 精神病棟入院基本料（13対1） ・ 救命救急入院料 1 ・ 特定集中治療室管理料 1 ・ ハイケアユニット入院医療管理料 1 ・ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・ 新生児特定集中治療室管理料 2 ・ 小児入院医療管理料 4 ・ 短期滞在手術基本料 1 ・ 総合入院体制加算 1 <p style="text-align: right;">等</p>	

Ⅲ 現状と課題

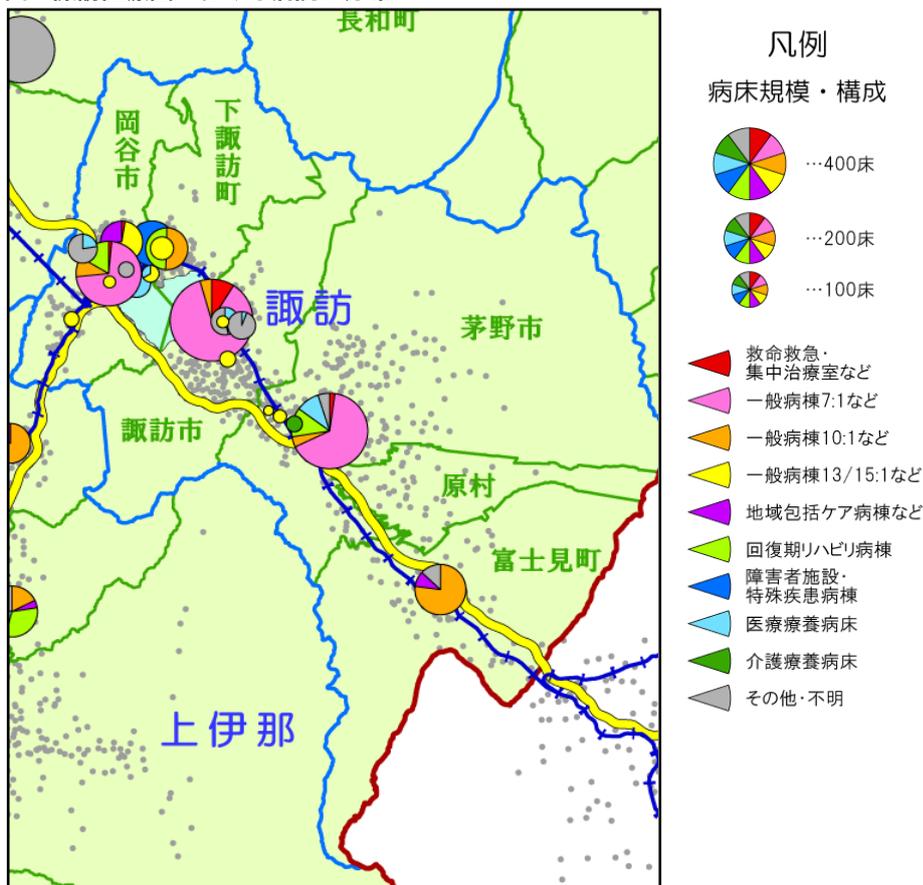
1. 構想区域（諏訪医療圏）の現状

1) 医療提供体制の特徴

- ・ 諏訪医療圏には概ね市町村ごとに中核となる病院があり、それぞれ機能の幅を持った診療をしている。
- ・ 設立母体は、日赤、公立、厚生連、勤医協、医療法人など様々である。
- ・ 在宅医療は、湖周地域では主として診療所医師により担われ、山麓地域では病院やその附属施設により担われており地域によって特徴がある。
- ・ 出産を担当する施設が8施設あり、産科医療体制は比較的恵まれている。

三次医療圏		二次医療圏				
圏域	圏域	区域	市町村数	人口(人)	面積(k m ²)	所管保健所
南信	諏訪	岡谷市、諏訪市、茅野市 下諏訪町、富士見町、原村	6	198,475	715.75	諏訪

図 諏訪医療圏における病院の分布

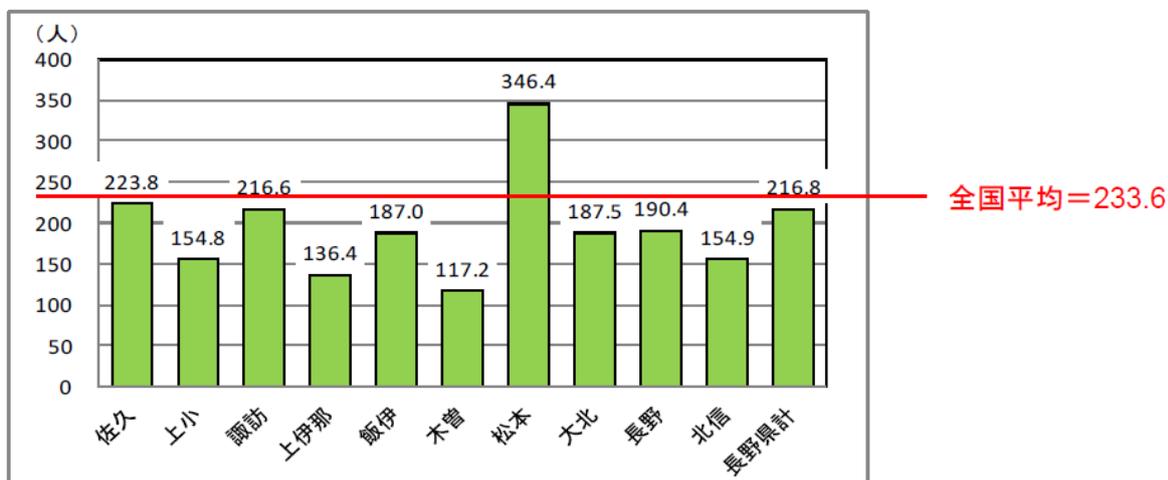


出典：長野県地域医療構想（2017年3月）より

2) 医師数の現状

- ・ 医師数を人口 10 万人当たりで比較すると県内で 3 番目に多い 216.6 人となっている。全国との比較では、全国平均 233.6 人を下回っている。
- ・ 特定の診療科で医師数が不足しており診療提供が十分でない。

図 人口 10 万人当たり医療施設従事医師数 (2014 年)

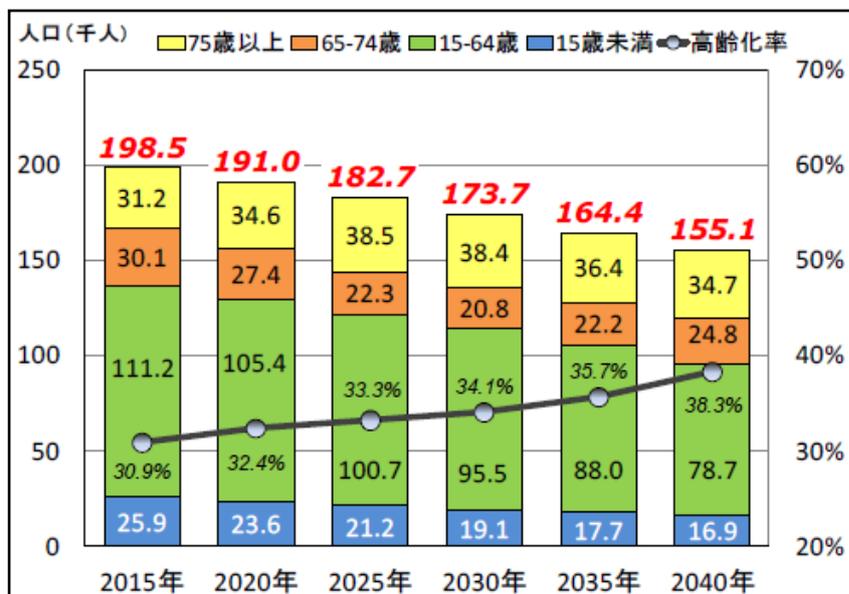


出典：長野県地域医療構想 (2017 年 3 月) より

3) 将来人口と高齢化率

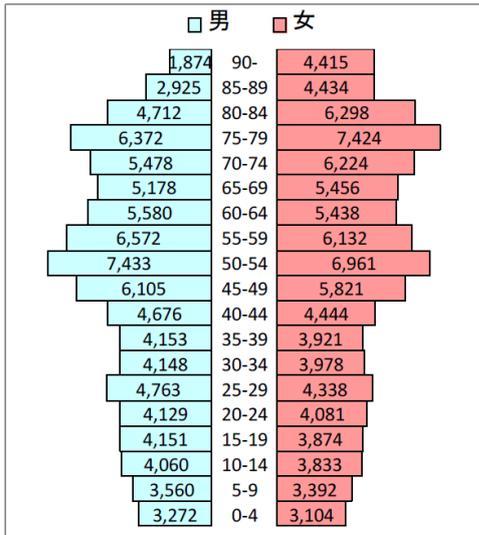
- ・ 総人口は減少。75 歳以上人口は 2025~2030 年をピークに減少。高齢化が進む。
- ・ 入院患者数は 2030 年頃にピーク。増加は 2013 年から 1 割強程度。
- ・ 75 歳未満の入院患者数は減少。75 歳以上の入院患者数は 2030 年頃にピーク。

図 諏訪医療圏人口推移



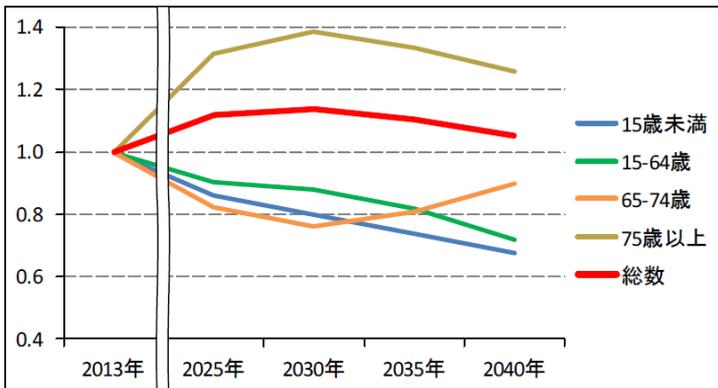
出典：長野県地域医療構想 (2017 年 3 月) より

図 諏訪医療圏の2025年人口構造



出典：長野県地域医療構想（2017年3月）より

図 諏訪医療圏に住所を有する入院患者数の推移の見込み

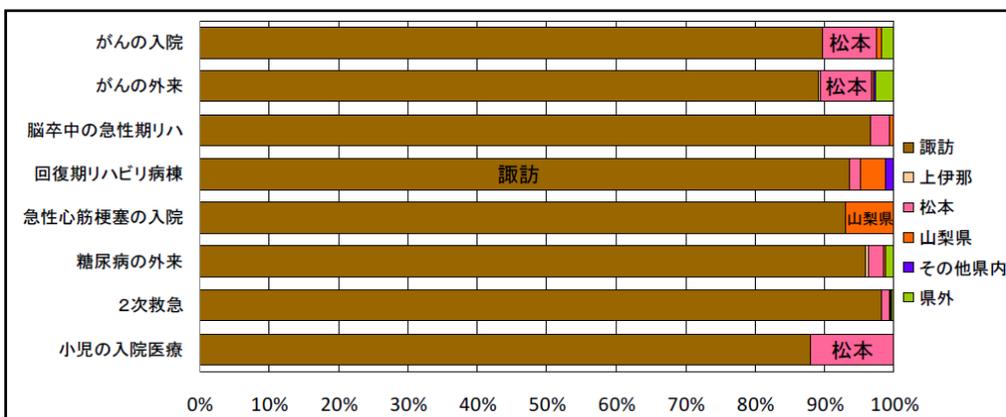


出典：長野県地域医療構想（2017年3月）より

4) 患者の流出入の状況

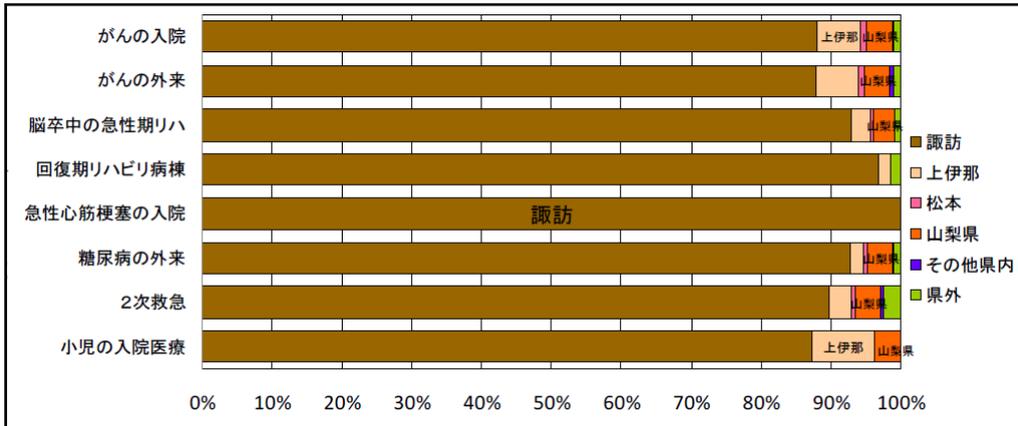
- ・がん、小児の入院医療の一部は松本医療圏に流出している。
- ・山梨県、上伊那医療圏から一部流入している。

図 諏訪医療圏居住者の受診先の所在地（流出状況）



出典：長野県地域医療構想（2017年3月）より

図 諏訪医療圏医療機関の受診患者の住所（流入状況）

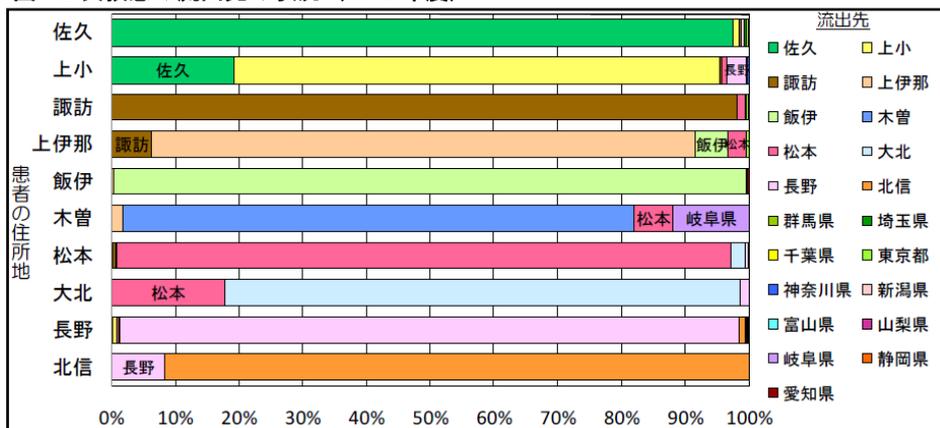


出典：長野県地域医療構想（2017年3月）より

5) 救急医療の状況

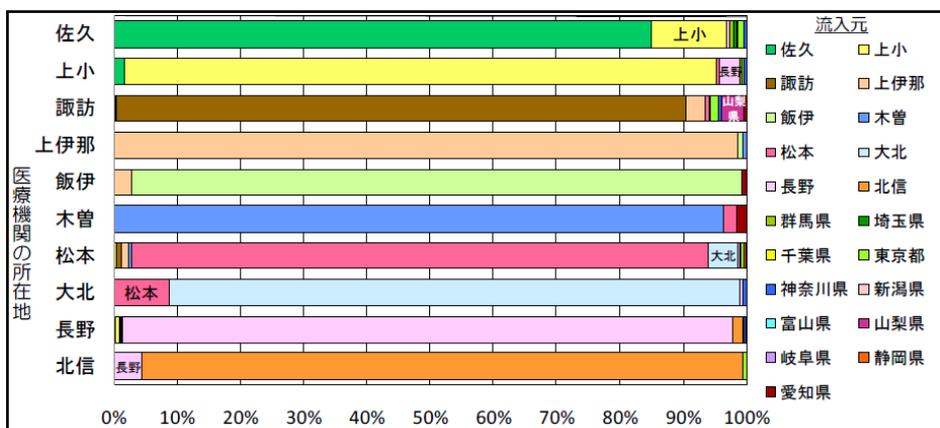
- ・流出は少なく圏域内で完結している。山梨県からの流入が見られる。
- ・救急搬送は、「現場到着時間」「収容時間」とともに県内最短時間で出来ている。

図 2次救急の流出先の状況（2013年度）



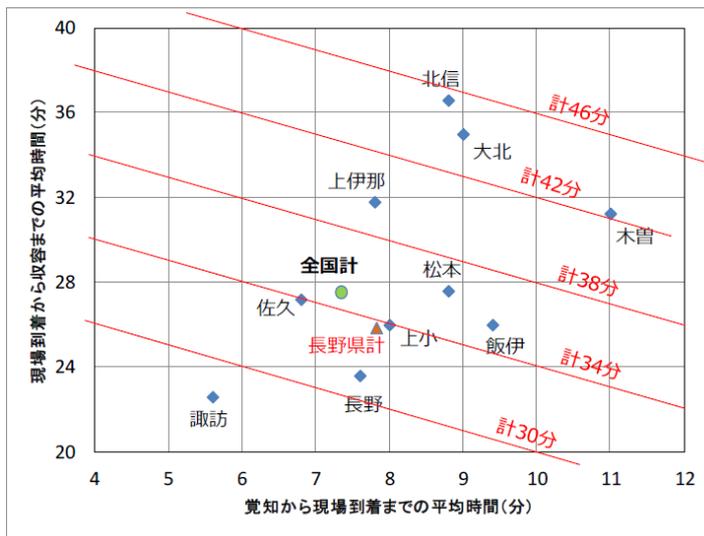
出典：長野県地域医療構想（2017年3月）より

図 2次救急の流入元の構成（2013年度）



出典：長野県地域医療構想（2017年3月）より

図 長野県の二次医療圏別 救急搬送の平均時間（2012年度）

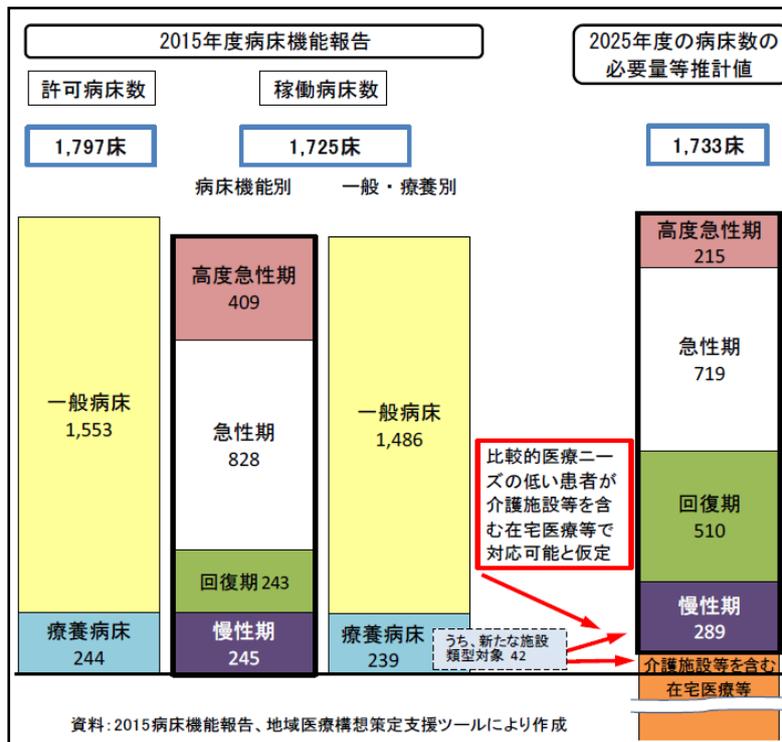


出典：長野県地域医療構想（2017年3月）より

6) 4機能ごとの医療提供体制の特徴

- ・ 諏訪医療圏の2015年7月1日現在の病床数は、許可病床数1,797床、稼働病床数1,725床。
- ・ 機能別で見ると、高度急性期409床、急性期828床、回復期243床、慢性期245床である。
- ・ 2025年度の病床数の推計は1,733床で、2015年と比較すると8床多い。山梨県中北医療圏の46床を諏訪医療圏へ流入する医療需要として推計していることも要因の一つであろう。

図 2025年度の病床数の必要量（諏訪医療圏）



出典：長野県地域医療構想（2017年3月）より

2. 構想区域の課題

- ・ 今後、高齢者の増加が見込まれる中、回復期や慢性期の病床の不足が見込まれるため、病床維持の方策を探りつつ、必要に応じ高度急性期や急性期からの転換の検討を要する。
- ・ 医師の高齢化等により在宅医療を担う診療所が減少し、医師の負担がさらに増していく悪循環となっており、担い手となる医師を確保するための施策が必要である。また、退院時の病院側の情報提供の向上など、病院医師の意識改革による病診連携の強化や訪問看護の充実が必要である。
- ・ 救急を担う人的資源について各病院の救急担当医や地域医師会からの当番医が不足するなかで、病院救急は厳しい状況であり、機能連携を進める必要がある。
- ・ 高額医療機器の共同利用の促進、更新の支援が課題である。
- ・ 諏訪医療圏で慢性期医療を担う医療機関は不足しており、建物老朽化を更新するには経営が厳しいため、医療・介護基金等による重点的な支援が必要である。
- ・ 諏訪市の在宅診療機能を地域の医師会と当院の訪問看護ステーションが担っている。今後、訪問診療を担う開業医の高齢化や希望者不足が課題。
- ・ ポストアキュート・回復期機能への連携や自院内での移行は比較的円滑であるが、季節変動が大きく冬季には停滞することがある。
- ・ サブアキュートを担う機能については、近隣の病院で病床転換が図られているものの、在宅や施設との連携は十分でない。

3. 自施設の現状

1) 諏訪赤十字病院 理念・基本方針

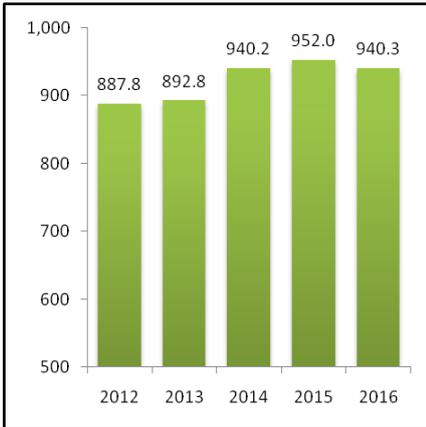
理念
私たちは、赤十字精神のもと医療人としての倫理を守り、皆さまから信頼され、心のふれあう医療を提供します。
基本方針
<ol style="list-style-type: none">1 患者中心の医療を提供します2 安全で良質な高度医療を提供します3 保健・医療・福祉の連携を推進します4 災害救援活動を積極的に行います5 地域社会と共に歩みます6 次代を担う医療人を育成します7 明るく働きがいのある病院を創ります

2) 診療実績

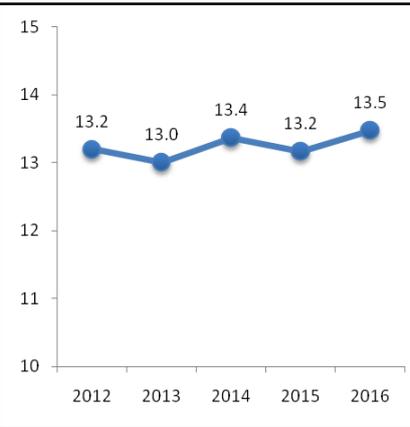
- ・ 新入院患者数は増加傾向で、病床稼働率も常に 90%を超えている。
- ・ 平均在院日数に大きな変化はない。
- ・ 手術件数は開業医との連携により局麻件数を一部移行している。空いた手術枠を全麻手術に利用し患者を積極的に受け入れている。
- ・ 紹介率・逆紹介率は高い割合を維持しており、地域医療支援病院の役割を果たしている。
- ・ 外来患者数は外来化学療法や日帰り手術の推進により若干増加している。尚、外来ニーズの変化により診療単価は上昇している。

図 諏訪赤十字病院診療実績

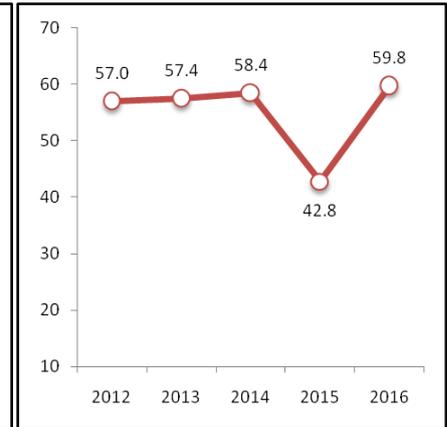
新入院患者数/月平均（件）



平均在院日数、一般（日）



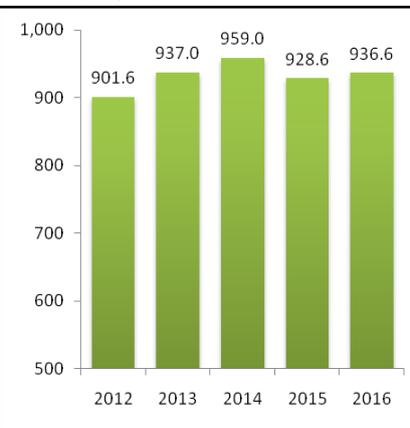
平均在院日数、精神（日）



病床稼働率



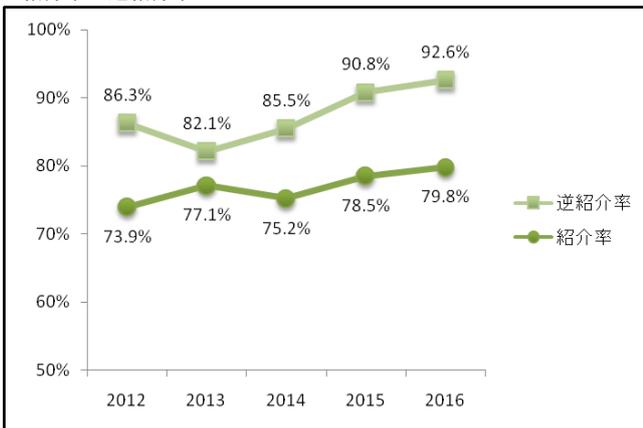
外来患者数/一日平均（件）



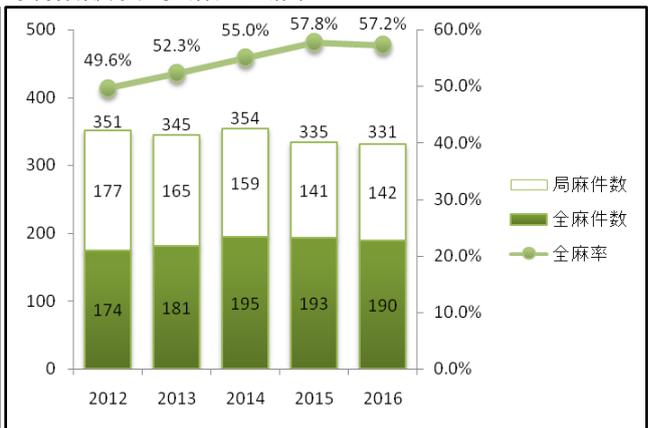
初診外来患者数/一日平均（件）



紹介率・逆紹介率



手術件数/月平均（件）・全麻率



各指標の定義

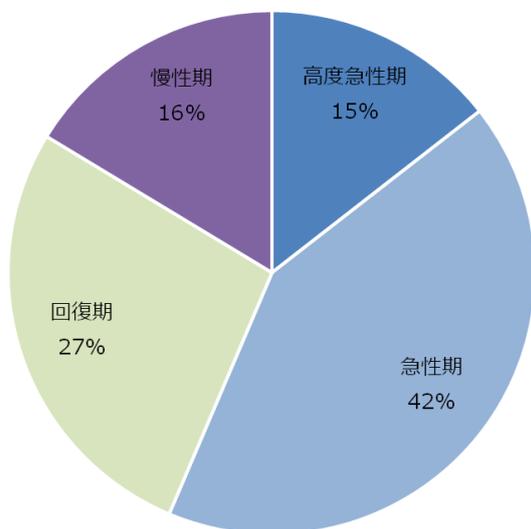
- ・平均在院日数：診療報酬に係る平均在院日数の計算式の通り（2014年度より算出条件が変更）
- ・病床稼働率：入院延べ患者数（退院患者を含む）÷（病床数×日数）×100
- ・紹介率・逆紹介率：地域医療支援病院の計算式の通り
- ・手術件数：手術室で行った手術件数

出典：諏訪赤十字病院データ

3) 諏訪赤十字病院の特徴

- ・地域医療構想 4 機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）のうち、当院は高度急性期及び急性期を中心に諏訪医療圏の医療を担っている。その結果、DPC II 群（大学病院本院に準ずる病院）に 3 期連続で分類されている。

図 諏訪赤十字病院の機能区分推計



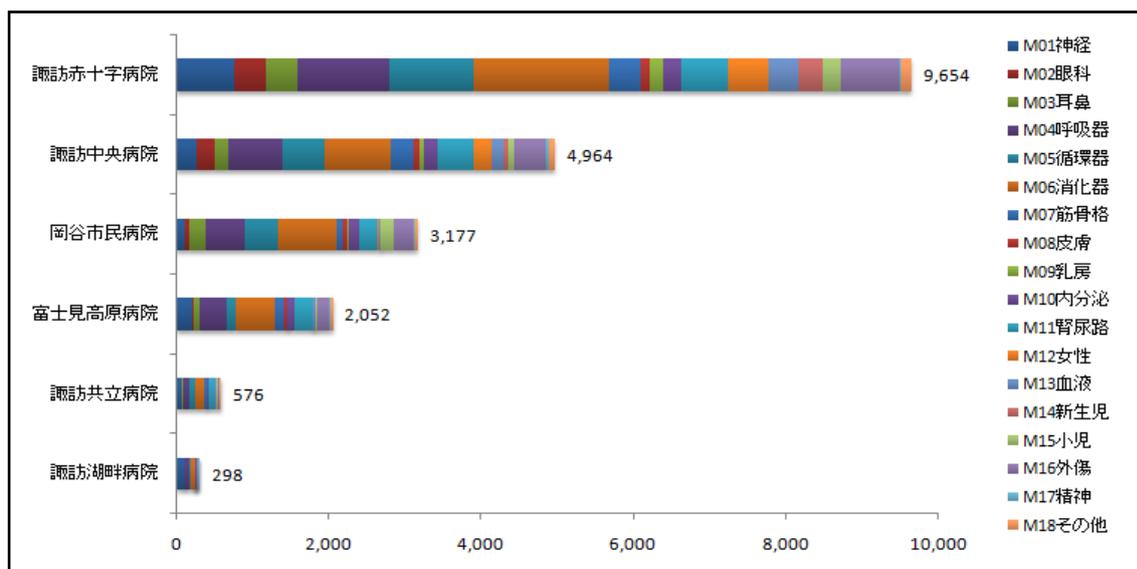
区分	平成29年上半期 4月～9月
高度急性期	9,805
急性期	28,521
回復期	18,572
慢性期	11,084

出典：諏訪赤十字病院データ

4) 自施設の担う政策医療

- ・当院は諏訪医療圏の基幹病院として政策医療を幅広く担っている。MDC 別の入院診療実績や入院患者占有率からも、当院は全ての領域で急性期医療を牽引しており基幹病院としての役割を果たしていることが分かる。

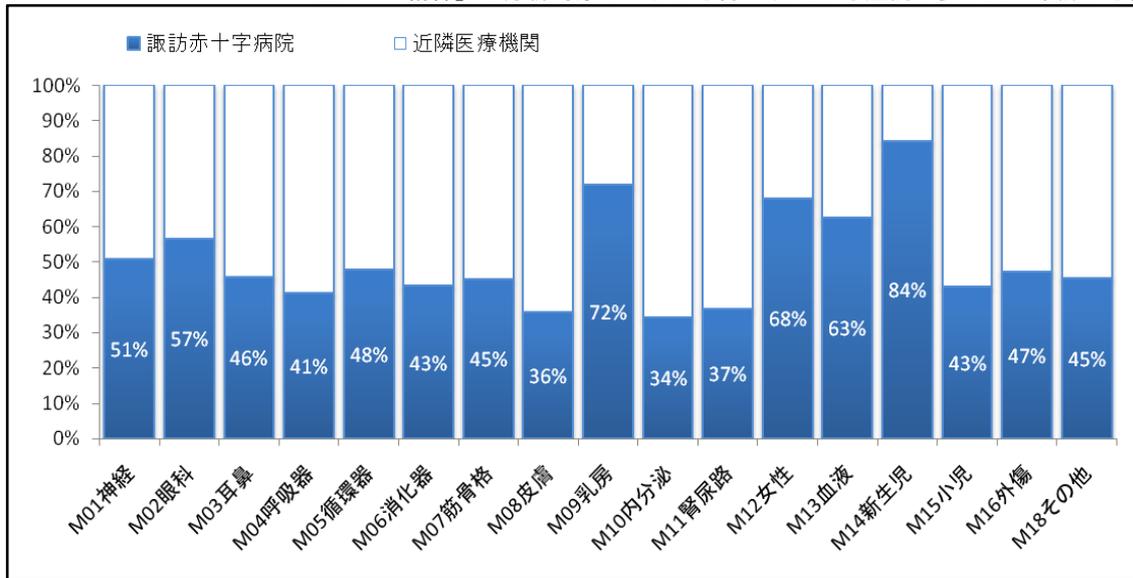
図 諏訪医療圏の入院診療実績（2015 年度）



出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 平成 28 年度第 4 回 DPC 評価分科会「DPC 導入の影響評価に関する調査」より作成

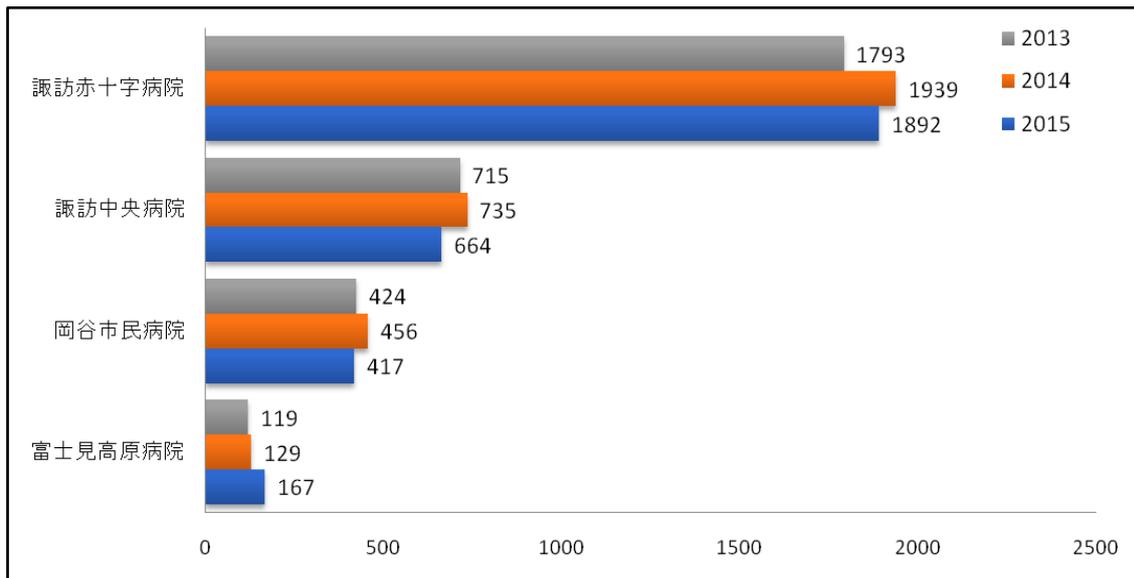
図 諏訪医療圏における諏訪赤十字病院の入院患者占有率（2015年度）

※「M17 精神」は分析対象データから除かれている症例が多いため集計から除外



出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 平成 28 年度第 4 回 DPC 評価分科会「DPC 導入の影響評価に関する調査」より作成

図 諏訪医療圏における全身麻酔入院件数（2013～2015年度）



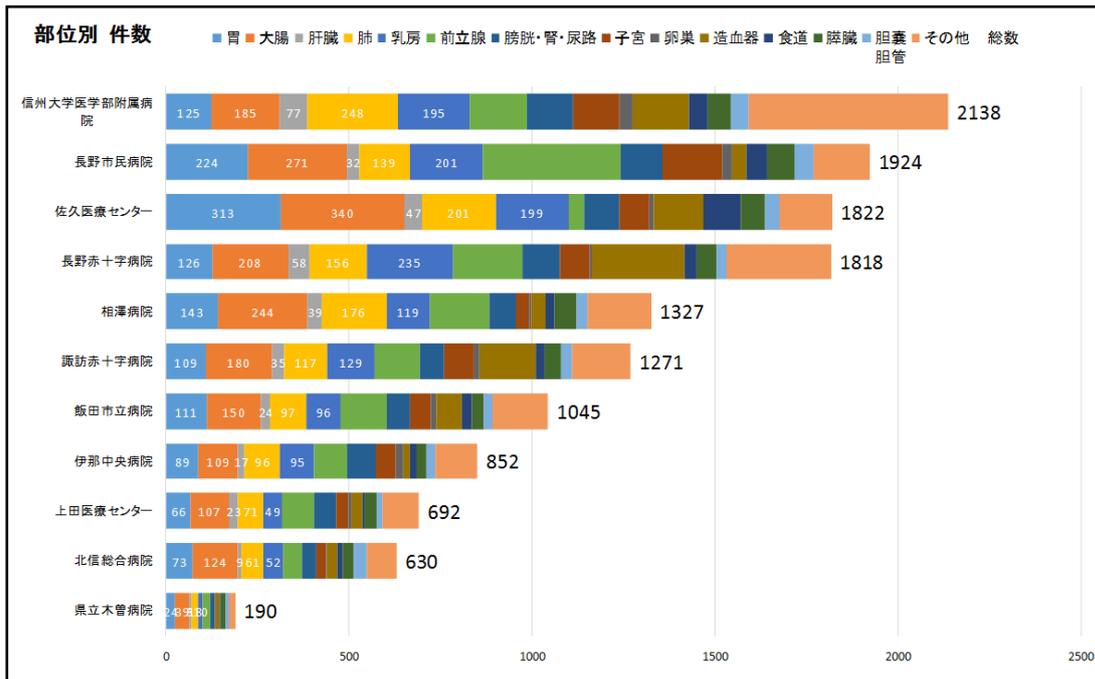
出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会「DPC 導入の影響評価に関する調査」より作成

①がん

- ・ 諏訪医療圏でも質の高い専門医療を提供できるよう、2006 年 8 月に当院が地域がん診療連携拠点病院に指定を受ける。
- ・ 集学的治療体制の充実を図るために、放射線治療装置や無菌室の設置、手術室や外来化学療法室の増設、PET-CT やダヴィンチ導入を計画的に行っており、多くの患者を受け入れている。
- ・ 「腫瘍内科」「歯科口腔外科」を新設したことで、専門職種が多職種間連携が更に充実し、医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービスを提供している。
- ・ がん領域の認定看護師、専門・認定薬剤師など、専門・認定取得者の充実に努めており、がんに関わる認定看護師による「がん看護専門外来」を設置し、専門性の高い支援を行っている。

- ・ 病病連携・病診連携の協力体制を整備するため、地域連携クリニカルパスを運用し機能分化を図っている。また、医師会の協力により緩和ケアマップを作成、円滑な連携に寄与している。
- ・ 「がん相談支援センター」を設置し、院内外のがん患者およびその家族、地域住民、医療機関等の相談に対応している。また、がん患者、その家族が心の悩みや体験等を語り合う場として「ピアサポートルーム」を設置している。がん治療と仕事の両立の悩みに対して、社会保険労務士による「がん就労相談」を行っている。
- ・ 地域のがん医療に携わる医療スタッフを対象に研修会を定期開催しており、地域の医療レベルの向上に携わっている。また、地域住民を対象に市民公開がん講演会を年1回、みんなのがん教室を年4回開催しており、がんの予防と早期治療などの理解の普及に努めている。

図 長野県内におけるがん診療状況（2015年）



出典：国立がん研究センター「がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計報告書」を基に作成



ダヴィンチ Xi

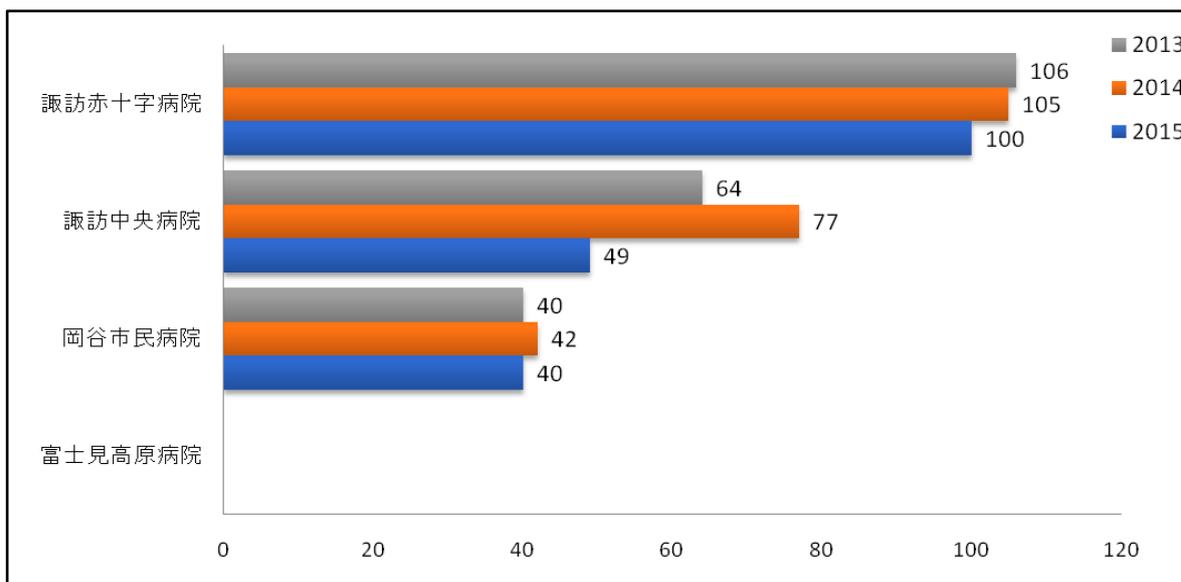


市民公開がん講演会

②心筋梗塞等の心血管疾患

- ・ 諏訪医療圏において当院のみ心臓血管外科が設置されており、包括的施設として機能している。2009年7月に心臓血管センターを開設し、内科と外科の垣根を取り払うことで総合的な診療に当たっている。
- ・ 諏訪医療圏では、3施設（諏訪日赤、岡谷市民、諏訪中央）が急性期治療を担っている。亜急性期や待機手術患者は当院が担っている。
- ・ 急性心筋梗塞後の心機能低下に対して僧帽弁形成術や心室瘤切除を実施しており、致死的不整脈に対してはアブレーション治療や埋め込み型徐細動など高度医療を提供している。
- ・ 2016年には経カテーテル的大動脈弁留置術（TAVI）の施設認定を受け（県内では佐久医療センターに次いで2番目）、病院全体や周辺医療施設の協力を仰ぎつつ更なる機能強化を図っている。
- ・ 心臓リハビリテーションも積極的に取り組んでおり、再発予防を地域と共に果たしている。

図 狭心症におけるPCI入院件数（2013～2015年度）



出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会「DPC 導入の影響評価に関する調査」より作成



TAVIの様子



市民公開講演会「心臓血管病における新しい治療」

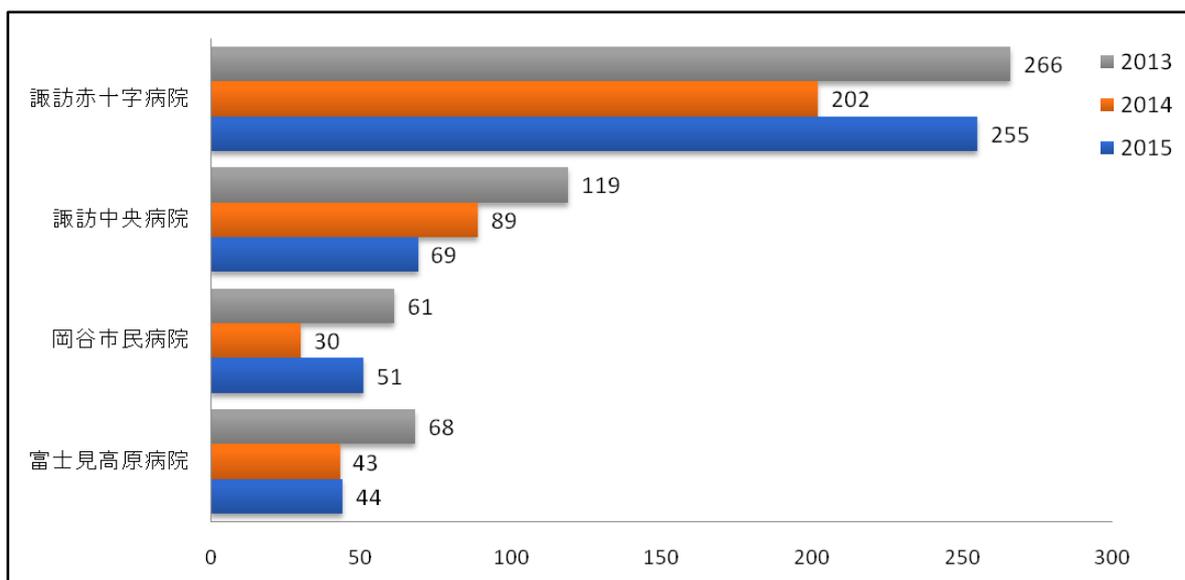
③精神疾患

- ・総合病院における有床精神科としての使命は、救急科部との連携や自殺未遂者対応、身体合併症を有する精神障害者への対応、また身体科におけるせん妄をはじめとする精神症状への支援や介入であり、それぞれに対し十分対応している。
- ・活動の場は医療機関に留まらず、行政との協働作業がある。
- ・教育啓発活動も重要な業務であり、医師会やかかりつけ医との勉強会を継続して行っている。
- ・諏訪医療圏は長野県全体からしても精神科医が極端に少ない地域であり、かつ医療機関も少ない。その環境下において当院でなければ対応できない症例・疾患・病態を中心に受け入れを強化する。

④脳卒中

- ・諏訪地域の基幹病院として、24 時間 365 日体制で脳卒中の疑いのある救急患者の受け入れ体制を整え、2013 年 10 月より脳卒中センターを開設。諏訪医療圏においては当院のみ。
- ・t-PA 静注療法の実施施設であり、年間 20 症例（2016 年度実績）扱っている。
- ・脳卒中ケアユニット（SCU）を 6 床有しており、昼夜問わずいつでも専門医による集中治療が出来る体制と設備がある。
- ・全国的にみても早期から患者のリハビリテーションを行っていることは当院の特徴のひとつであり、後遺症を軽減することが出来ている。
- ・諏訪医療圏に血管内治療医が不在であり、信州大学医学部附属病院からの派遣で対応している。
- ・救急隊や住民教育が肝要で推進に努めている。

図 脳梗塞（手術無し）入院件数（2013～2015 年度）



出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会「DPC 導入の影響評価に関する調査」より作成

⑤糖尿病

- ・糖尿病の治療及び合併症予防が可能な医療体制を構築する為に、2015 年 8 月より「糖尿病・内分泌内科」を開設した。現在、常勤 1 名、非常勤 1 名の体制で、近隣病院との連携により診療を行っている。また、多職種で構成する「糖尿病ケアチーム」を組織しており、入院患者のケア、退院後の連携に配慮している。

⑥救急医療

- ・ 2006年9月に10床の救命救急センターの指定を受け、1次や2次の医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急症例（3次）に対し、高度医療を提供している。
- ・ 2012年12月救急病床を集約し救命救急病棟を設置。多発外傷、重症熱傷、薬物中毒、蘇生後脳症などの重症救急患者の受け入れに備えている。
- ・ 地域に根差した救急医療を提供する為に、かかりつけ医からの救急受診の相談や、ドクターカーで早期に診断、治療が行えるようにしている。
- ・ 2016年1月より近隣医療機関からの緊急患者の紹介窓口を一本化し、円滑な受入体制を構築。
- ・ 諏訪地域はもとより、上伊那地域、山梨県峡北地域の患者の受け入れも多い。
- ・ 諏訪広域MC協議会として救急隊からの特定行為に関する指示を出し、検証委員会に医師3名・救命士1名が参加、救急隊員の活動について振り返りを行うほか、MCの勉強会に協力している。また、各消防署との症例検討会を積極的に実施している。
- ・ 消防署の救命士の薬剤投与、気管挿管、就業中実習及び、救急隊員の就業前研修にも協力している。

図 救急医療に関する実績

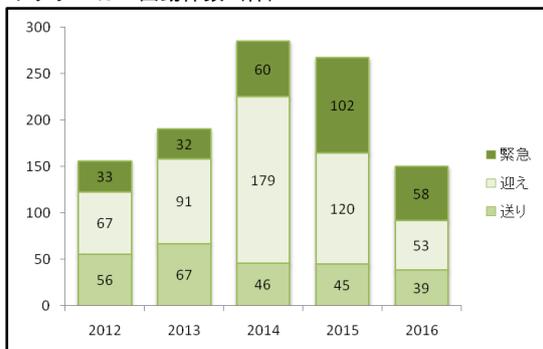
救急患者数/月平均（人）



救急搬送数/月平均（人）

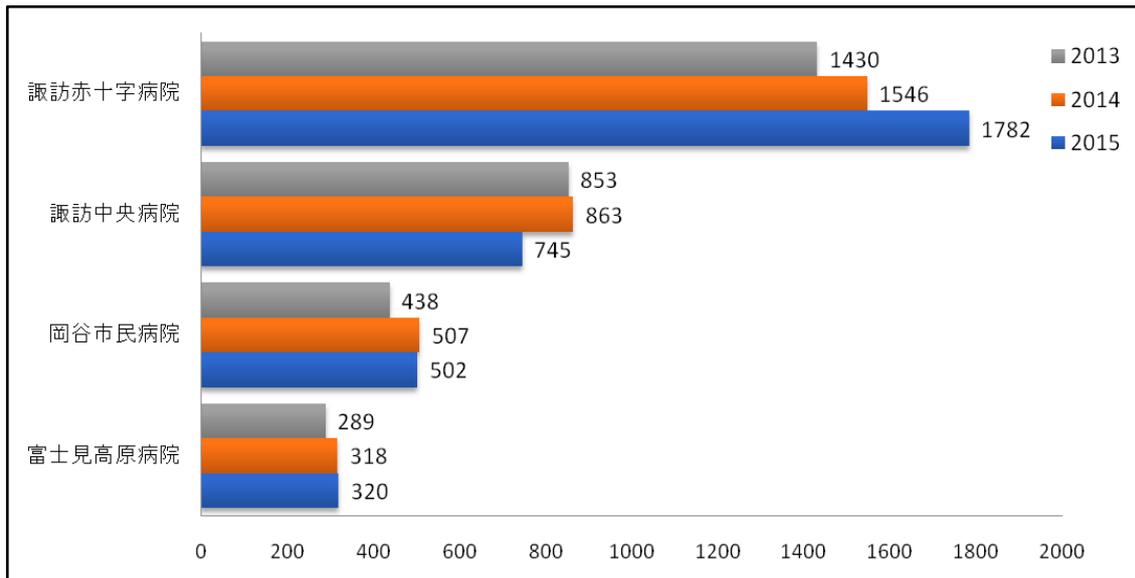


ドクターカー出動件数（件）



出典：諏訪赤十字病院データ

図 救急搬送入院件数（2013～2015 年度）



出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会「DPC 導入の影響評価に関する調査」より作成



ドクターヘリ受け入れ



救命救急センター

⑦災害医療

- ・ 1997 年 1 月に災害拠点病院（地域災害医療センター）の指定を受けており、災害拠点病院としての任務を果たすために、迅速かつ効果的な医療提供が円滑に実施できるよう体制強化を図っている。年 1 回災害シミュレーションを実施しており、災害発生時に迅速に対応できるよう努めている。
- ・ 『いかなる状況下でも、人間のいのちと健康、尊厳を守る』という赤十字の使命のもと、日赤救護班、災害派遣医療チーム（DMAT）を配置している。
- ・ ここ数年多くの災害が発生しており、東日本大震災、御嶽山噴火災害、長野北部地震、熊本地震に救護チームを現地へ派遣し、救護活動を行った。
- ・ 傷病者受入れ、診療支援体制、災害救護活動体制の強化のため、災害救護車両を導入。
- ・ 災害時における地域連携の強化を目的に、諏訪地域 6 市町村の行政・警察・消防・医師会・病院等が地震により多数の傷病者が発生したという状況下で無線機やパソコンを用いた情報共有を行う訓練を実施している。

表 国内災害等派遣実績（2011 年以降）

年月	災害・事業名	内容
2011 年 3 月	東日本大震災	DMAT 派遣(1 隊) 救護班派遣(1~6 班) こころのケア班派遣(1 班) 病院・学校支援(医師 2 名、助産師 2 名、看護師 9 名、薬剤師 4 名、事務 1 名)
2014 年 9 月	御嶽山噴火	DMAT 派遣(3 隊) こころのケア班派遣(1~2 班)
2014 年 11 月	長野県北部地震災害	救護班派遣(1~2 班)
2016 年 4 月	熊本地震	学会救護派遣(医師 1 名、調整員 1 名) 救護班派遣(1 班) こころのケア要員派遣(臨床心理士 2 名、事務 1 名) 病院支援(医師 1 名、看護師 4 名)
2016 年 5 月	伊勢志摩サミット	救護班派遣(2 班)

出典：諏訪赤十字病院データ



東日本大震災派遣



災害救護車両

⑧周産期医療

- ・ 2009 年 5 月に地域周産期母子医療センターの指定を受け、当院出生の他、諏訪医療圏のハイリスク妊娠分娩を受け入れており、母体と胎児・新生児の異常に産科と小児科が協働して治療を行っている。
- ・ 早期から助産師外来や院内助産を導入して、産婦のリラックス効果や助産師のモチベーション向上、医師の負担軽減などに寄与している。
- ・ 新生児集中治療室（NICU）を 6 床設置しており、24 時間体制で在胎 28 週以上の児を取り扱っている。院内出生だけでなく、諏訪広域の病院や産科診療所からも受け入れている。長野県こども病院や信州大学医学部附属病院の NICU で急性期治療を行った新生児の受け入れも行っており、長野県の周産期医療の効率的機能分担において、諏訪医療圏の中心的役割を担っている。
- ・ 今後、新生児治療回復室（GCU）を設置予定であり、更なる周産期医療の充実を図ってゆく。

⑨小児医療

- ・外来診療は、近隣の医療機関から紹介された患者、自治体の乳児健診や学校健診からの精査依頼の受け皿となっている。また、慢性疾患の定期受診や出生児の一ヶ月健診など対応している。
- ・入院診療は、感染症などの急性疾患の治療が主であるが、腎、神経、内分泌代謝、喘息などの慢性疾患の入院にも対応するため、病棟にプレイルームを設置しており保育士を配置している。
- ・諏訪地区小児夜間急病センターをバックアップするため、小児二次輪番病院としての役割を果たしている。
- ・自治体、医師会とともに保険、福祉の各種事業にも参加しており、また、小児科医の不足している地域医療、健診に近隣の医療機関とともに参加している。

⑩在宅医療

- ・当院は、居宅介護支援事業所・ホームヘルプステーション・訪問看護ステーションを有しており、諏訪市を中心に在宅医療のニーズに対応している。
- ・居宅介護支援事業所では、退院後に住み慣れた地域で可能な限り自立した日常生活を営めるよう、生活の環境などに応じたケアプランを作成し、希望に沿った適切なサービスを利用できるようにサービス業者とのパイプ役として、連絡・調整や相談に対応している。
- ・ホームヘルプステーションでは、現在の力を十分生かし、自立した日常生活を営む事が出来るようケアプランに沿って自身では手の届かない部分の身体介護、その他の生活全般の援助を提供している。
- ・強化型訪問看護ステーションでは、住み慣れた地域や家族で安心・安全でその人らしく療養・生活ができるよう看護を提供している。また、終末期医療に関しても在宅の看取りを31件(2016年度実績)行っている。
- ・在宅医療に関わる職種の教育に携わっており、褥瘡や誤嚥性肺炎の減少に繋がっている。

⑪認知症

- ・高齢化に伴い、入院患者における認知症患者の割合が急増している。入院認知症患者に対するケアを提供するため、2017年認知症ケアチームを設立し活動をはじめた。また、かかりつけ医との協働で、2015年1月より認知症診断パスを運用しており、2016年度は167例の実績がある。さらに、諏訪市医師会および諏訪市地域医療・介護連携推進センター『ライフドアすわ』とも協力し、認知症の地域連携、在宅支援に関わっている。

5) 他医療機関との連携

- ・2002年11月に地域医療支援病院の指定を受け、地域の医療機関と役割分担して診療を行っている。現在、紹介率79.8%、逆紹介率92.6%(2016年度実績)であり、機能分化の推進が図られている。
- ・医療情報の共有を円滑にするため、2014年にメディカルネットを導入。諏訪医療圏の病院・診療所においても活用が進んでいる。
- ・地域医療支援病院運営委員会を年4回開催。委員は、県及び市町村の代表、医師会、歯科医師会、薬剤師会、学識経験者、当院で構成され、審議や意見交換を通じて円滑な運営に努めている。
- ・「登録医との集い」を定期的に行っており、近隣医療機関との顔の見える関係を構築している。
- ・2005年に「諏訪地域病院長連絡会」を発足し、以降定期開催している。諏訪地域6病院及び上伊那地域1病院の病院長、諏訪保健福祉事務所長で構成され、諏訪地域の医療体制について闊達な意見交換がなされている。
- ・当院幹部が近隣医療機関へ訪問活動を行い、意見・要望を確認することで、当院に求められるニーズに迅速に対応する。
- ・医師会との協力により地域の医療機関の生涯教育にも貢献している。

6) その他

①医療安全

- ・質の高い安全な医療を目指す為に、多職種より構成される医療安全推進室を 2006 年に設置し、組織横断的に活動し、医療安全の推進と安全風土の醸成を図っている。
- ・活動の評価として、インシデント・アクシデントレポート件数や転倒転落率を設定しモニタリングを行っている。レポート件数は医師の報告が少ないことが課題であったが、最近は増加傾向にある。日本病院会 QI プロジェクトにおける全国平均値 2.66‰（2015 年度）に対し、当院平均値 2.67‰（2015 年度）であったが、3D ケアサポートチームの介入により、当院平均値 2.27‰（2016 年度）まで減少した。
- ・医療事故調査制度に基づき全死亡事例の検討を行っており、必要な症例についてデスクカンファレンスも実施している。

②感染対策

- ・患者、家族、職員、その他施設に出入りする人たちの感染防止に迅速に対応し、感染に罹患する危険性を軽減する為に、多職種より構成される感染管理室を 2005 年に設置している。
- ・諏訪共立病院、信濃医療福祉センターとの連携カンファレンス、諏訪中央病院、岡谷市民病院との相互訪問による感染対策外部評価を実施している。また、諏訪地域感染対策ネットワーク会議及び学術講演会を開催している。他施設との連携体制を当院が代表として推進することで、諏訪医療圏の感染対策を更に高める。
- ・2015 年 9 月より当院で発生した 2 剤耐性緑膿菌検出事例に対して、長野県院内感染対策研究会への多剤耐性菌対策改善支援と、関連病棟の長期的 PDCA 実践により 2017 年 3 月終息。

③赤十字活動

- ・国際救援派遣に積極的に関わっている。1980 年以降では、地震救援、台風救援、紛争難民支援、保健医療支援等に対して延べ 15 人の職員を現地に派遣している。
- ・災害救援活動以外にも、地域で行われるイベント（花火大会、マラソン大会、御柱祭、中学登山 等）にも救護班を積極的に派遣している。
- ・救急法や健康生活支援、幼児安全法などの各種講習会を開催している。赤十字病院の基本原則である「人道」を具体的な知識や技術として身につけ、地域の方々に健康で安全な生活を過ごして頂くために計画的に指導員を養成している。
- ・「救護員としての赤十字看護師研修」や DMAT などの救護員の養成にも力を入れている。
- ・出前講座「ハートラちゃん講座」を 2016 年度から開催。当院スタッフが地域コミュニティに参加して、医療、介護、予防、健康づくり、赤十字について一緒に学ぶ機会を作っている。
- ・年 1 回「病院祭」を開催しており、2017 年度で 13 回目。地域の方と触れ合うと共に、赤十字活動や病院活動を知って頂く機会となっている。

表 国際災害派遣実績（1980年以降）

派遣期間	災害・事業名	派遣者
1980年6月～9月(3ヶ月)	カンボジア難民救援事業	看護師
1995年3月～6月(3ヶ月)	アフガニスタン難民救援事業	医師
2008年7月～8月(2週間)	インドネシア保健医療支援事業	医師
2010年2月～3月(5週間)	ハイチ大地震救援事業	医師
2013年3月～10月(6ヶ月)	フィリピン保健医療支援事業	助産師
2013年11月～12月(5週間)	フィリピン中部台風救援事業	臨床心理士
2015年4月～6月(6週間)	ネパール地震救援事業	臨床心理士
2015年6月～7月(6週間)	ネパール地震救援事業	助産師
2015年7月～8月(8日間)	ウクライナ紛争難民心理社会的支援事業	臨床心理士
2015年12月～2016年3月(3.5ヶ月)	ウガンダ内戦復興医療事業	医師
2016年2月(7日間)	ウクライナ紛争難民心理社会的支援事業	臨床心理士
2016年6月(7日間)	ウクライナ紛争難民および帰還兵心理社会的支援事業	臨床心理士
2016年9月(6日間)	ウクライナ紛争難民および帰還兵心理社会的支援事業	臨床心理士
2017年2月(7日間)	ウクライナ紛争難民および帰還兵心理社会的支援事業	臨床心理士
2017年7月(7日間)	ウクライナ紛争難民および帰還兵心理社会的支援事業	臨床心理士

出典：諏訪赤十字病院データ

表 救護活動、訓練実績（2016年度）

救護活動	人数	訓練	人数
諏訪湖上花火大会、新作花火大会	21	政府総合防災訓練	5
諏訪湖マラソン	8	中部ブロックDMAT実動訓練	9
御柱祭(上社、下社)	78	長野県総合防災訓練	8
よいてこ祭	2	長野県庁防災訓練	2
諏訪湖ふれあいまつり	1	長野県支部総合防災訓練	8
放送大学試験	16	諏訪地域広域災害時医療対応通信訓練	5
諏訪市キャンプ	1	諏訪市大地震総合防災訓練	9
諏訪市・下諏訪町 中学登山	6	諏訪広域消防大規模救急救助演習	6
野球関係	32		
NHK 大河ドラマ撮影	4		

出典：諏訪赤十字病院データ



国際災害派遣(フィリピン中部台風救援事業)



救護活動(諏訪湖マラソン)

4. 自施設の課題

- ・ 諏訪医療圏の病床の4区分では、2025年には急性期病床の過剰と回復期の不足が課題である。これに対して、病院長会や医師会との話し合いの中で、当院が高度急性期～急性期機能を担い、そのほかの病院は急性期～回復期～慢性期機能を担うこととしている。このことは全麻手術件数、がんや心臓外科・脳外科手術件数、放射線治療などのシェアからも裏付けられる。
- ・ 医療圏内の他病院と競合している領域は、筋骨格器、一部の循環器、救急などである。筋骨格器は一部は近接性を生かし、また専門領域が重複しないよう分化していくことを検討したい。待てない救急は、近接性を優先し、困難事例で連携することが求められる。
- ・ 乳腺、呼吸器、婦人科、周産期、心血管、脳卒中、血液、放射線治療などでシェアが大きく、また県内でも有数の高度医療を提供している。一部の山梨、上伊那もカバーすることで、症例集積を進めることがより高い診療レベルを維持し、医師確保に重要である。専門医に限られ、設備投資も高額であることから南信地域での集約化が望ましいと考えられる。
- ・ 高齢化や病態を重複して有することから、入院医療によって廃用症候群に陥りやすく、また摂食・嚥下機能低下をきたしやすい。早期リハと摂食嚥下やリエゾン精神医学による患者支援が不可欠である。人生の最終段階に関して相談員を養成・配置し、終末期に備えることも課題である。

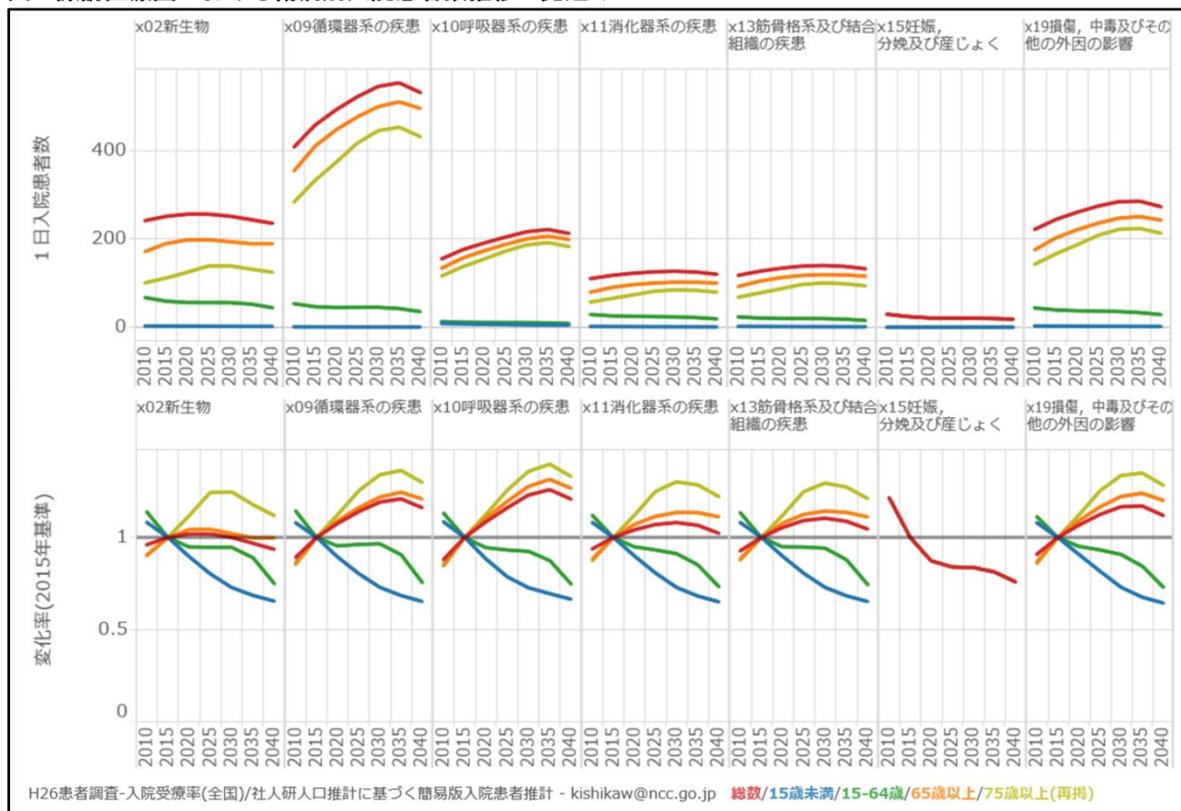
IV 今後の方針

1. 地域において今後担うべき役割

1) 集約化された「待てる高度急性期・急性期医療」

- ・ がん診療：鏡視下手術・ロボット支援手術など低侵襲手術、化学療法、放射線治療などの集学的治療を実施するために高額医療機器の導入・更新を行う。無菌病室を病棟スペースとして整備する。拠点病院として今後、ゲノム医療の基幹施設との連携下にゲノム解析と登録、遺伝カウンセリング、医師主導型治験などを推進できる体制整備を行う。
- ・ 循環器診療：脳卒中・心血管病の急性期治療、地域連携下に発症・再発予防。
- ・ 諏訪地域の救命救急センターとして、高次～二次救急を担う。医療圏内のメディカルコントロール・調整、重症外傷など外科的救急への対応。救命救急士の研修機能。専門医制度で基幹施設として機能し、地域の二次救急病院の研修支援を行う。

図 諏訪医療圏における傷病別入院患者数推移の見込み



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

出典：Koichi B. Ishikawa 「人口・患者数推計/簡易版 (H27・2015)」

<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/vizhome/EstPat2015/sheet2>

2) 地域包括ケアの支援

- ・訪問看護ステーションの強化により地域医師会の在宅医療を支え、介護と連携して在宅医療の充実を図る。在宅医療・介護に係る人材育成と研修に寄与する。
- ・医療、介護及び生活支援を必要とする高齢者に対する包括的な支援体制構築を目的に、2017年4月に諏訪市地域医療・介護連携推進センター『ライフドアすわ』を設置。当院から職員（看護師）2名を外向させ、諏訪市医師会、社会福祉協議会と協力して諏訪市の地域包括ケアシステムの実現へ向け取り組んでいる。

3) 連携

- ・地域完結型医療の調整：6市町村の病院ごとに完結を目指している種々の医療に関して、分化・連携が可能な領域の調整を主導し、医療資源の集約と持続可能な発展を目指す。
- ・循環器、筋骨格、造血器、肝胆膵、救急医療など、諏訪医療圏外（中南信地域や山梨県峡北地域）との連携も多い。今後も医療技術の進歩に積極的に対応し、諏訪医療圏内外の連携を維持する。
- ・諏訪医療圏の医療情報の共有を図るために、ICTを利用した地域医療ネットワークを検討する。

2. 今後持つべき病床機能

- ・緩和ケア病棟：緩和ケアを提供する病棟の整備について検討する。
- ・回復期病床：回復期機能を提供する病棟の整備について検討する。
- ・患者支援センター：PFM機能、すなわち在宅医療の強化と入院期間短縮の中で、入退院前後の患者支援機能を強化する。十分なスペースを確保し、ワンストップで患者支援を行う。多職種で支援にあたり、在宅医療との連続性を尊重して地域連携を促進し、入院に係る医療職の負担軽減に寄与する。

3. その他見直すべき点

- ・ 自院が目指す医療：現在当院が担っている高度急性期医療は、南信全体をカバーするもの（血液）、中南信をカバーするもの（心臓血管センター）、山梨県峡北地域をカバーするもの（脳外科、形成外科、放射線治療など）がある。これを持続可能なものとして人材・機器・病棟設備などを更新・維持していくには、ある程度まで資源と患者を集中させることが望ましい。そのように自治体や大学医局も共通認識を持つ必要がある。

V 具体的な計画

1. 4機能ごとの病床のあり方について

	現在 (2016年度病床機能報告)	→	将来 (2025年度)
高度急性期	267床		267床
急性期	158床		158床
回復期	0床		0床
慢性期	0床		0床
(合計)	425床		425床

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定(本プラン策定)	集2年間の程度で検討を促進
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る	
2019～2020年度			第7期 介護保険 事業計画
2021～2023年度			第8期 介護保険 事業計画

長野県第7次医療計画

2. 診療科の見直しについて

- ・現時点で見直しの予定なし。

3. 数値目標について

項目名	数値目標	2016年度	2015年度	2014年度
病床稼働率	95.0%	95.2%	93.6%	95.7%
平均在院日数	11.90日	13.48日	13.17日	13.37日
手術稼働率	165.0%	153.1%	155.4%	165.0%
紹介率	80.0%	79.8%	78.5%	75.2%
逆紹介率	100.0%	92.6%	90.8%	85.5%
人件費率	48.00%	49.67%	49.06%	48.05%
医業収益に占める人事育成に かける費用の割合	0.50%	0.44%	0.39%	0.29%

各指標の定義

- ・病床稼働率：入院延べ患者数（退院患者を含む）÷（病床数×日数）×100
- ・平均在院日数：診療報酬に係る平均在院日数の計算式の通り
- ・手術稼働率：手術室で行った手術件数 ÷（手術室数×日数）×100
- ・紹介率・逆紹介率：地域医療支援病院の計算式の通り

VI その他

- ・当院は、1880年（明治13年）諏訪郡24村からなる組合によって公立高嶋病院が開設されて以来137年、1923年（大正12年）に郡制度廃止に伴って日本赤十字社に移管され長野県支部病院諏訪分院として創立して以来94年を経ている。この間、諏訪地域の医療の拠り所として機能し発展し、1999年（平成11年）9月に現在の諏訪湖畔に新築移転し、診療を開始して18年が経過した。この間、100年を超える看護師養成の歴史を有し、2,400名を超える優秀でリーダーシップのとれる看護師を輩出してきた。
- ・移転後の数年間は収支の悪化や地域の評価が厳しくなった時期であった。これを「信頼され、心のふれあう医療提供」という理念と、「患者中心の医療」を基本方針の第1に掲げて、職員の意識改革、DPCの導入、臨床研修への取り組み、政策医療（がん、救急、周産期、精神）をより積極的に担い、心血管・脳卒中の外科的・低侵襲的治療に専門医の確保や施設整備を進めるなどによって乗り越えてきた。現在は名実ともに諏訪地域の医療の最終的な拠り所として病院機能を提供し、また最近6年間は黒字決算である。
- ・当院は、日本赤十字社の病院として公的医療を担い、種々の政策医療について補助金を受け、移転新築時にも公的な支援を受けている。一方、年々の収支は独立採算であり、借入金の返済や新規・更新の機器整備、建物の増改築、看護専門学校への拠出なども含めて、医業収益と医療社会事業等の収益によって運用している。診療報酬改定がマイナスである中で、健全経営の維持が重要課題である。

・2014年にスタートした、今年度は4年目となる第4次中期計画（2014～2018年、5ヶ年）では、

1. 高度急性期病院としての機能、安全で良質な医療を提供
2. 地域完結型医療の推進、地域包括ケアシステムの構築
3. ステークホルダーがより満足する医療サービスの向上・業務改革
4. 最新IT環境の整備、情報の院内活用と院外公開、透明性の高い病院経営
5. 2030年頃の病院建て替え準備、収益と費用の最適化、安定した経営基盤構築
6. 省察的実践（Reflective Practice）を通して専門職育成

の6つの大項目の下に、詳細な実行計画を5ヶ年の年次計画としてbalanced score card(BSC)の形で示し、部門ごとにそれを受けて、病院全体として推進している。

この計画では、団塊世代がすべて後期高齢者入りする2025年を前にした中間点2018年の医療介護・同時改定を一つの時間の区切りと捉えて、それまでに当院が達成している姿を描いた。年々の振り返りと重点補強をしながら、また国が進める地域医療構想の中で諏訪地域の医療機関と機能分化・連携を図って、この計画の達成を目指している。2017年度はその4年目に入り、計画の達成状況を確認し、不足を補い、外部評価も導入した。今後2018年度にはこの中期計画を総括し、2019年度以降の計画を策定する方針である。

・長野県は南北220km、東西120kmと広大で、山岳や高地によって「4つの平」や盆地に分かれて人口が散在した地勢を有している。南信地域は、飯田・下伊那、上伊那、諏訪の3医療圏に分かれ、それぞれ中核的な医療施設を有し、急性期医療や救急に関して医療の集約化は難しく、20万人程度の医療圏ごとにある程度の高度急性期・急性期機能を持ち、がんや循環器医療などの最新かつ高度の診断治療を提供できる体制を確保する必要がある。また、諏訪市・下諏訪町・岡谷市の湖周地域は高齢化が進む中で、在宅医療の推進を目指す地域包括ケアの整備が急務である。2018年度以降、県の第7次医療計画とも整合性を保ちつつ、こうした地域の課題解決に寄与すべく新たな中期計画づくりを全てのステークホルダーと共に行い、諏訪地域を中心に中南信と山梨峡北地域の医療の拠り所として機能し発展を目指したい。

・当院は、移転新築から20年を経過しようとするなかで諏訪医療圏の基幹病院として機能拡充と病院拡張を行ってきたが、敷地・施設の狭隘化は否めず更なる拡張が急務となっている。併せて、エネルギー供給を受けている諏訪エネルギーサービスが2018年4月をもって供給停止となることから、自前でのエネルギー供給施設の設置が必要である。現在、職員スペースの確保、エネルギーの供給設備、大規模災害時の対応として管理棟の増築工事を行っている。管理棟へ移行した本館スペースの活用により、手術室拡張、患者支援センターの設置、薬剤部フロアの改修ならびにピックアップシステムの導入、外来再編、中長期的には無菌病棟の改修、救命救急センター機能の集約化、高機能病床（ICU・HCU・SCU等）の集約化等を行い、諏訪医療圏の基幹病院として更なる機能充実を果たしてゆく。



管理棟増築工事



諏訪赤十字病院 外観