

日本赤十字社
長崎原爆諫早病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年12月 策定

【日本赤十字社長崎原爆諫早病院の基本情報】

医療機関名	日本赤十字社長崎原爆諫早病院
開設主体	日本赤十字社
所在地	長崎県諫早市多良見町化屋 9 8 6 番地 2

許可病床数	1 3 1 床（人間ドック用 8 床含む）		(平成 29 年 7 月 1 日現在)
(病床の種類別)	一般	1 0 3 床	
	療養	床	
	結核	2 0 床	
	精神	床	
	感染症	床	
(病床機能別)	高度急性期	床	
	急性期	5 1 床	
	回復期	5 2 床（地域包括ケア）	
	慢性期	床	
	休床等	床	

稼働病床数	1 2 3 床		(平成 29 年 7 月 1 日現在)
(病床の種類別)	一般	1 0 3 床	
	療養	床	
	結核	2 0 床	
	精神	床	
	感染症	床	
(病床機能別)	高度急性期	床	
	急性期	5 1 床	
	回復期	5 2 床（地域包括ケア）	
	慢性期	床	

診療科目（標榜診療科）

内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リハビリテーション科、放射線科

職員数

（平成 29 年 4 月 1 日現在）

	職員数	医師	看護職員	専門職	事務職員
常勤職員数	186	13	124	33	16
常勤換算数	180.0	12.5	119.5	32.4	15.6

認定・指定等

救急告示病院、第二次救急指定病院、結核指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、病院機能評価 Ver. 6.0（一般）、人間ドック健診施設機能評価 Ver. 3.0、日本内科学会認定教育関連病院、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関、日本感染症学会認定研修施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本高血圧学会専門医認定研修施設 等

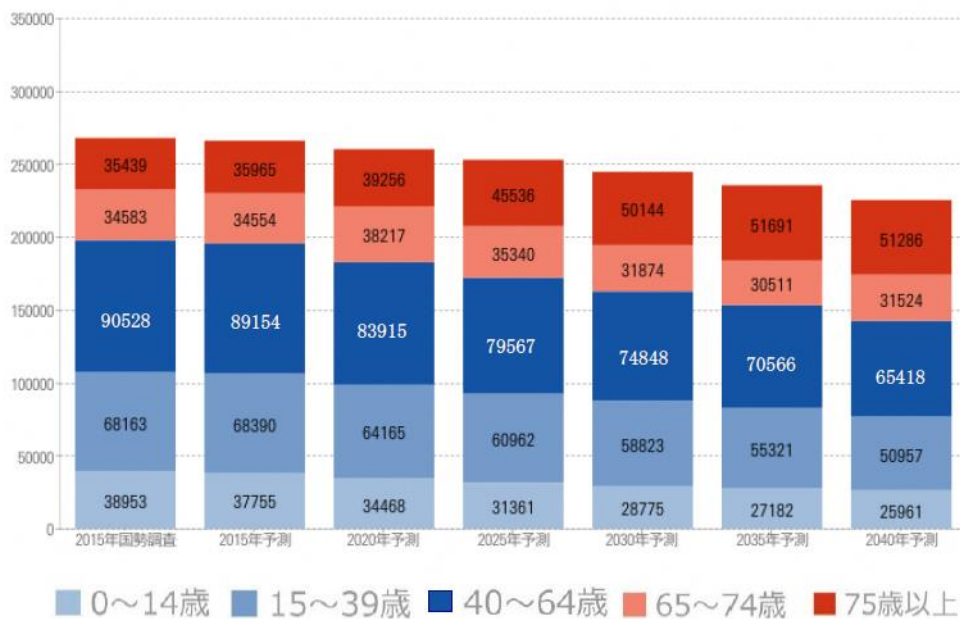
【1. 現状と課題】

① 県央区域の現状

【人口及び高齢者の推移】

当院の位置する県央区域における総人口は、2015年268千人が2025年に253千人へと減少し（2015年比△5%）、2040年に225千人へと減少する（2025年比△11%）ことが予想されている。一方、75歳以上の人口は、2015年の36千人が、2025年にかけて46千人へと増加し（2015年比+28%）、2040年には51千人へと増加する（2025年比+11%）ことが予想されている。

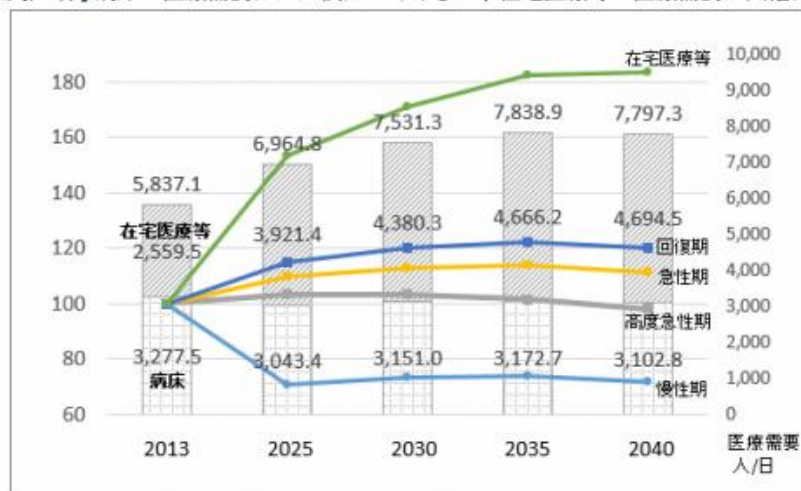
将来推計人口（人）



出典：日本医師会地域医療情報システム長崎県県央医療圏

【地域の医療需要の推移】

【県央区域】病床の医療需要はほぼ横ばいであるが、在宅医療等の医療需要が大幅に増加する。



出典：長崎県地域医療構想第3章将来の医療需要

【主な医療提供体制と特徴】

構想区域	長崎		佐世保県北		県央		県南	
人口	535,159		324,518		268,307		137,365	
65歳以上人口	146,824	27.4%	95,008	29.3%	68,127	25.4%	45,052	32.8%
	実数	10万対	実数	10万対	実数	10万対	実数	10万対
病院数	46	0.86	30	0.92	23	0.86	15	1.09
一般診療所数	655	12.24	278	8.57	255	9.50	109	7.94
歯科診療所数	325	6.07	168	5.18	130	4.85	73	5.31
薬局	335	6.26	169	5.21	130	4.85	61	4.44
救急告示医療機関	21	0.39	17	0.52	10	0.37	5	0.36
周産期母子医療センター	2	0.04	1	0.03	1	0.04	0	0.00
がん診療連携拠点病院	3	0.06	1	0.03	1	0.04	1	0.07
高次脳卒中センター	1	0.02	2	0.06	1	0.04	1	0.07
指定認知症患者医療センター	2	0.04	1	0.03	1	0.04	1	0.07

構想区域	五島		上五島		壱岐		対馬	
人口	37,944		22,712		27,485		31,670	
65歳以上人口	13,673	36.0%	8,559	37.7%	9,538	34.7%	10,479	33.1%
	実数	10万対	実数	10万対	実数	10万対	実数	10万対
病院数	4	1.05	1	0.44	6	2.18	3	0.95
一般診療所数	42	11.07	23	10.13	17	6.19	30	9.47
歯科診療所数	18	4.74	12	5.28	10	3.64	15	4.74
薬局	21	5.53	11	4.84	14	5.09	12	3.79
救急告示医療機関	3	0.79	2	0.88	2	0.73	2	0.63
周産期母子医療センター	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
がん診療連携拠点病院	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
高次脳卒中センター	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
指定認知症患者医療センター	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

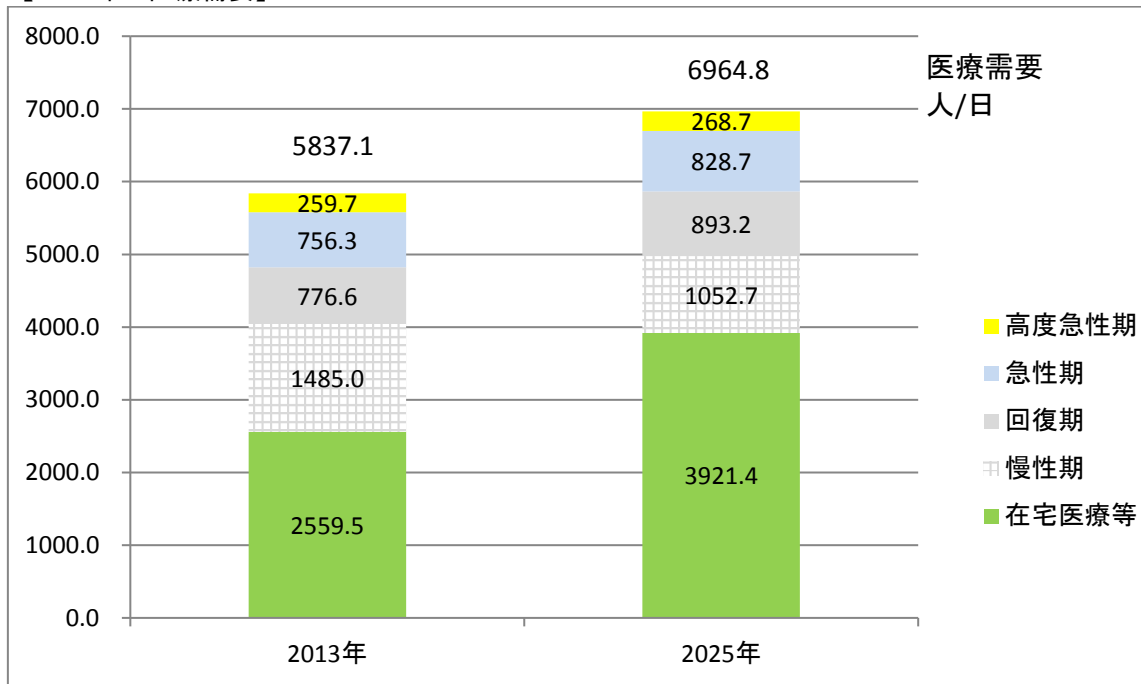
※周産期母子医療センター：母体胎児、新生児について高度な医療が提供可能な医療機関。
 ※がん診療連携拠点病院：全国どこでも質の高いがん医療を受けることができるよう、連携拠点等として中心的役割を担う医療機関。
 ※高次脳卒中センター：脳卒中患者の常時受入れに加え、高度の医療、重度合併症への対応が可能な医療機関。
 ※指定認知症患者医療センター：認知症の詳細な診断、地域の医療、介護関係者との連携、啓発等を行う医療機関。
 ※病院、診療所等の数値は平成26年度医療施設等調査（厚生労働省）による。

- ・ 県央区域は、長崎県内においても、高度急性期、急性期の機能が充実している区域である。ただし、慢性期の病床が多い反面、回復期の病床が少ないうえ、在宅医療等の患者が大幅に増えると推計されている。
- ・ 東彼杵郡は、大村市や諫早市の拠点病院への距離が遠いため、佐賀県への患者流出が多く、大村市や諫早市と受療動向が異なっている。
- ・ 大村市においては、医師会、歯科医師会、薬剤師会などが協定を結び、他職種が連携して地域包括ケアシステムの構築を進めることとしている。
- ・ 人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数は長崎県の平均より高い水準にあるが、在宅医療等の医療需要は大幅に増えると推計されており、さらなる充実が必要である。
- ・ 他の構想区域と比較して、医師や看護師の数は充実しているが、東彼杵郡は、小児科、産婦人科の診療所が少なく、病院においては循環器科、整形外科の医師が不足している。

出典：長崎県地域医療構想第2章長崎県の現状

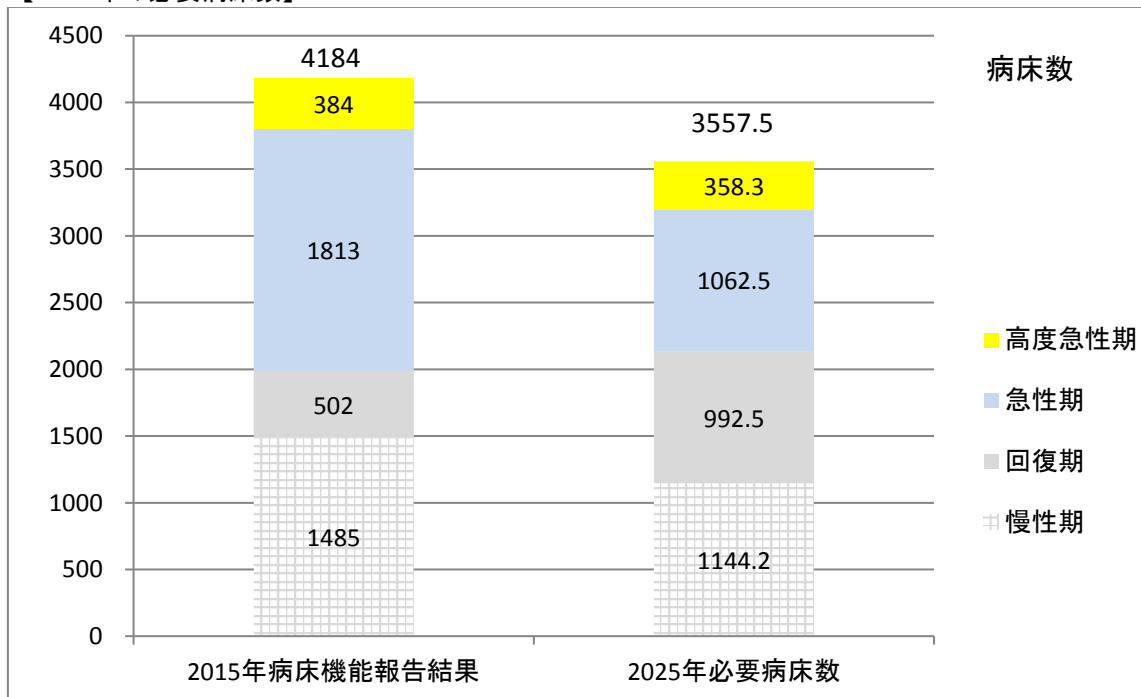
② 県央区域の課題

【2025年の医療需要】



参考：長崎県地域医療構想第3章将来の医療需要

【2025年の必要病床数】



※2015年病床機能報告結果について、休床等と回答した病床数は含まない。

参考：長崎県地域医療構想第2章及び第4章

長崎県が示している、2013年と2025年推計を比較した機能別の医療需要及び2015年病床機能報告結果と2025年必要病床数を踏まえると、急性期病床は750床過剰となる一方で、回復期病床は490床不足する見込みである。また、在宅医療等のニーズが大幅に増加する見込みとなっている。このため、県央区域内における医療機能の分化・連携体制の構築と在宅医療等の充実が大きな課題である。

医療機能分化・連携について、回復期病床は入院医療と在宅医療等を繋ぐ重要な役割を果たすことから、既存の急性期からの転換等により確保を図ることが必須となるとともに、慢性期病床及び在宅医療等については、現在の療養病床入院患者の一部が、将来の在宅医療等で対応する患者として必要病床数が推計されていることから、在宅医療や介護施設等での受け入れ能力の向上が求められている。

在宅医療等の充実については、2013年と2015年推計を比較すると、在宅医療等の医療需要は1,362人/日増加して3,921.4人/日と推計されており、必要病床数も現在の療養病床入院患者の一部について、将来の在宅医療等で対応する患者として推計されていることから、在宅医療や介護施設等での受け入れ能力の向上が求められている。したがって、将来あるべき医療提供体制を実現するためには、在宅医療等の提供体制の充実、すなわち訪問診療を行なう医師や訪問看護師等の在宅医療等を支える人材の確保に取り組まなければならない。また、地域の実情に応じた在宅医療等のあり方について、地域の医療・介護関係者、行政、医師会等との間で十分コンセンサスを得ながら、地域にふさわしい在宅医療等のあり方を模索していくとともに、在宅医療と介護の連携も併せて進めていくことが重要となる。

なお、救急医療の提供体制については、救急医療を担う医療機関の医師や看護師等の負担が大きくなっており、医療従事者の確保、医療資源の集約化、患者の重症度や疾患に応じた役割分担などが求められている。

③ 自施設の現状

1 基本理念等

病院の理念
赤十字精神のもと、地域並びに被爆者の皆様に「心のこもった良質な医療」を提供します
基本方針
1. 赤十字基本原則のもと、患者中心の医療を提供します 2. 被爆者の健康管理と診療の充実に努めます 3. 医療連携を促進し、救急医療をはじめ地域医療に取り組みます 4. 政策医療である結核医療の充実に努めます 5. 赤十字病院として災害時の医療救護活動を行ないます 6. 職員の自己研鑽・人材育成に努め、患者さんに信頼される医療人を育成します

2 施設基準、施設認定等 ※平成29年4月1日現在

【基本診療料】

一般病棟 7対1入院基本料、結核病棟 7対1入院基本料、救急医療管理加算、診療録管理体制加算 2、急性期看護補助体制加算(50対1看護補助者5割以上)、重症者等療養環境特別加算、感染防止対策加算 2、後発医薬品使用体制加算 2、データ提出加算 1、退院支援加算 1、認知症ケア加算 2、地域包括ケア入院医療管理料 1、地域包括ケア病棟入院料 1

【特掲診療料】

がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料 1、がん患者指導管理料 2、夜間休日救急搬送医学管理料、ニコチン依存症管理料、がん治療連携指導料、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料、薬剤管理指導料、検体検査管理加算(Ⅳ)、時間内歩行試験、ヘッドアップティルト試験、画像診断管理加算 2、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)、運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)、がん患者リハビリテーション料、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、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、医科点数表第2章第10部手術の通則 16に掲げる手術【胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)】、胃瘻造設時嚥下機能評価加算

【学会認定研修施設】

日本内科学会認定教育関連病院、日本呼吸器学会認定施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本睡眠学会睡眠医療認定医療機関、日本感染症学会認定研修施設、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本高血圧学会専門医認定研修施設

3 保有する医療機器(主なもの) ※平成29年4月1日現在

内視鏡(上部・下部消化管) 呼吸器内視鏡	マルチスライスCT撮影装置(80列)	デジタルX線テレビシステム
肺機能測定装置	睡眠ポリグラフ検査装置	乳房X線撮影装置
呼吸抵抗測定装置	デジタルホルター心電計	骨塩定量装置(DEXA法)
腹部超音波診断装置	心臓超音波検査診断装置	トレッドミル
人工呼吸器	経皮的二酸化炭素分圧モニタリング装置	

4 患者実績

平成28年度は、10月から入院病床の再編を行ない、地域包括ケア病棟を設置したことにより、入院患者数は前年並みであるにもかかわらず、入院料の増や費用削減効果により、収支は大きく改善し、単年度黒字へと繋がった。なお、外来患者数は平成26年度をピークに減少傾向にあり、平成29年度も8月時点で平成28年度比約6%減少しているが、医療機関の訪問を積極的に行うなど、地域医療連携促進に取り組んでいる。

患者数の推移（平成24度～平成28年度）

全体	H24	H25	H26	H27	H28
入院延患者数	39,875	36,965	36,506	35,372	35,456
外来延患者数	36,263	36,019	37,232	36,244	34,433
病床稼働率	82.8	76.7	75.8	73.2	76.2
平均在院日数	16.9	15.0	18.6	17.5	18.1

※結核病棟入院患者を含む

診療科別内訳

呼吸器科	H24	H25	H26	H27	H28
入院延患者数	23,500	22,327	22,192	20,399	22,279
外来延患者数	16,171	15,917	16,802	15,864	15,535
病床稼働率	48.8	46.3	46.0	42.2	47.9
平均在院日数	14.7	13.6	21.0	20.3	17.9

消化器科	H24	H25	H26	H27	H28
入院延患者数	9,846	8,023	7,668	8,160	5,788
外来延患者数	11,820	12,050	12,461	12,346	11,024
病床稼働率	20.4	16.7	16.0	16.9	12.4
平均在院日数	19.6	15.7	15.4	13.8	13.9

循環器科	H24	H25	H26	H27	H28
入院延患者数	6,529	6,615	6,646	6,813	7,389
外来延患者数	7,942	7,766	7,763	7,810	7,667
病床稼働率	13.6	13.7	13.8	14.1	15.9
平均在院日数	20.4	18.7	18.7	17.4	14.8

救急患者取扱数

	H24	H25	H26	H27	H28
救急患者取扱数	1,682	1,663	1,675	1,657	1,671
1日平均患者数	5	5	5	5	5
救急車受入件数	209	209	350	366	451

健診等

	H24	H25	H26	H27	H28
人間ドック 生活習慣病予防健診 特定健診	2,548	3,043	3,406	3,502	3,632
原爆健診	114	109	103	101	95
健康診断	190	144	156	145	140
企業健診	102	163	52	115	74
その他	806	830	867	958	902
合計	3,760	4,289	4,584	4,821	4,843

5 診療等にかかる主な活動・取り組み

【呼吸器科】

・気管支喘息

通常の呼吸機能検査（スパイロメトリー、残基率、拡散能検査）以外に、呼吸抵抗測定装置モストグラフ検査と呼気 NO 検査を導入し喘息の早期診断及び治療効果判定に用いている。気管支喘息患者を対象に「ぜんそく教室」を1回/3か月開催し、喘息患者会（あじさい会）が希望するテーマを中心に、喘息の基礎知識、薬剤使用法、リハビリテーション、生活指導などについて呼吸ケアチームが中心になって開催している。

・慢性呼吸不全

慢性呼吸不全患者対象に在宅酸素療法を実施しているが、患者教育として「呼吸器教室」も2回/月、外来待合室で開催している。2003年2月に呼吸不全の患者会「のぞみ会」が発足。慢性呼吸不全患者の約40%は喫煙による肺気腫が原因であり、2006年7月より敷地内禁煙とし、禁煙外来を実施している。2009年4月より胸部CT画像の肺気腫自動解析ソフト「LungVision」を用いて、「目に見える肺気腫」の説明を行っている。

・呼吸不全

呼吸不全の管理では、非侵襲的陽圧換気療法（NIPPV）を中心に行っている。当院では、最近、ネーザルハイフローセラピーも導入して、呼吸不全患者のQOLの改善も得られている。PaCO₂が増加している2型呼吸不全の患者が多く、経皮的PCO₂測定モニタリングも行いながら呼吸管理を行っている。今後、高齢者の呼吸不全が増加する傾向にあり、呼吸不全の管理はさらに重要課題となる。呼吸不全専門施設として貢献したい。

・結核

長崎県の結核は全国的に高い罹患率で、特に2014年は新規結核罹患率が全国2位であり、当院では、陰圧20床に主に長崎県央・県南地区の結核患者が入院している。結核の早期診断、隔離治療を行っている。結核の各種検査は院内で行っている。従来の喀痰塗抹・培養以外として以下の特殊検査を院内検査室で行っている。

①免疫学的診断法クオンティフェロンTB（QFT-3G）検査（全血）及びT-SPOT検査 [一部研究用として]

②結核LAMP法（喀痰、肺胞洗浄液を用いて）

③結核菌薬剤耐性遺伝子検査（通常培養法で2～3か月かかるが、当院で開発した喀痰からの直接遺伝子検査では数日で検査可能である）

・呼吸器感染症

当院は日本感染症学会認定研修施設であり、一般呼吸器感染症（一般細菌）である肺炎患者も多数受け入れている。別項の院内遺伝子検査を用いて早期診断も行っている。伝染性呼吸器疾患に対応できるように外来に陰圧室2部屋、病棟に陰圧個室2部屋（結核病棟とは別に）ある。院内感染対策が必要なインフルエンザ肺炎、水痘肺炎などの場合には疑診例でも使用している。

- ・気管支検査

呼吸器内視鏡学会関連認定施設であり、呼吸器内視鏡検査を施行している。週2回に、肺がん、びまん性肺疾患（間質性肺炎、サルコイドーシス等）、各種感染症（肺クリプトコッカス症、結核等）に対して、超音波内視鏡も導入して、経気管支肺生検、擦過細胞診、気管支肺胞洗浄などの検査を行っている。

- ・肺がん

早期発見のため人間ドックでCT検診をオプションで行い、治療では外科的治療やがん化学療法、放射線治療等を行っているが、QOLも重要視している。

- ・遺伝子検査

院内検査室の遺伝子ラボで、以下の特殊検査等を行っている。

- ・インフルエンザA・Bウィルスを中心にRS、ライノ、ヒトメタニューモ、コロナ等24種の呼吸器感染症、ウィルスの検査
- ・マイコプラズマ、レジオネラ菌の遺伝子検査（PCR検査）
- ・結核菌の遺伝子検査（PCR法、LAMP法）
- ・非結核性抗酸菌の遺伝子検査（喀痰を用いた迅速診断として M. avium、M. intracellulare、M. kansasii、M. abscessus 等の16種類のPCR検査を施行）
- ・肺腺がんのALK遺伝子検査

- ・睡眠時無呼吸症候群（SAS）

近年、患者の増加により、年間300件以上の終夜睡眠時ポリソムノグラフィ（PSG）検査を行っている。日本睡眠学会認定施設でもあり、中等症以上のSASは、外来で経鼻的持続陽圧呼吸（CPAP）治療を行っており、CPAP治療中のSAS患者は500例以上である。また、昼間の眠気の強い過眠症やナルコレプシーの診断のために多段階睡眠潜時検査（MSLT）も行っている。

【消化器科】

- ・消化管・胆膵系

- ・当院は内科単科のため、対応できる範囲で検査・処置等を行なっている。また、より高度な内視鏡的治療や外科的な治療は、急性期の医療機関（長崎原爆病院、長崎大学病院、諫早総合病院、長崎医療センター等）と密に連絡を取り合い診療している。
- ・内視鏡的治療について。消化性潰瘍の止血、消化管ポリープの切除等を主に行っている。胃瘻増設は減少傾向にあり、胆膵系の処置も他病院との連携が増えている。
- ・がん化学療法は、主に入院で実施している。また、当院での導入症例だけでなく、他院で導入した症例の治療継続や経過観察も積極的に受け入れている。終末期の消化器がん患者に対して、院内緩和ケアチームと連携して充実を図っている。
- ・炎症性腸疾患については、5ASA製剤、ステロイドや免疫抑制剤による治療の他、難治例は生物学的製剤（ヒュミラ等）を外来で投与している。
- ・ヘリコバクター・ピロリ陽性慢性胃炎に関して、胃がん予防を目的とした除菌療法が保険適用となることに伴い、健康診断を含めピロリ菌感染の指導症例は積極的に除菌療法を導入している。他院での除菌失敗例についても積極的に対応しており、胃がん予防につながるピロリ菌除菌療法症例を増やすとともに、より良い治療法の検討を行っている。

- ・肝疾患

- ・急性肝炎から肝がんに至る全ての肝疾患に対して診療しており、県央区域における中心的な医療機関の一つである。2009年度からは長崎県より「肝疾患専門医療機関」「C型肝炎、B型肝炎の公費治療費助成の診断書発行施設」に指定されている。また、2011年11月から抗ウイルス剤併用療法が可能な施設として指定を受け、先進的な治療も可能となり、地域での肝臓専門の医療機関としての認知度も高まっている。
- ・C型肝炎ウイルスの排除を目指し、開院以来最新のインターフェロン治療を行っている。持続的ウイルス排除（SVR）も治療法により差はあるが、75%以上の症例で成果が得られている。2013年末よりインターフェロンを使用しない経口抗ウイルス剤のみの治療が可能となった。これはインターフェロンのような強い副作用がないため安全で容易に治療でき、90～98%以上の高率のウイルス排除（SVR）が可能である。今後も、更に多くの症例で導入計画中であり、地域医療機関との連携を進めていく。

- ・ B型肝炎の治療は、ラミブジンに始まり 15 年ほどで急速に進歩し、肝炎の鎮静化肝硬変の予防ばかりでなく、HBV の肝臓からの排除が狙えるところまで来ている。当院においても、肝炎医療費の助成適応後から急速に症例数が伸び、これまでと比べ経過観察中の肝硬変進行、肝発がんが減少し、食道静脈瘤破裂等の肝疾患関連死亡も激減した。
- ・ アルコール性肝疾患の治療も行っており、背景にあるアルコール依存に対しては専門医療機関と連携を取り紹介・転院を進めている。また、近年増加傾向にある非アルコール性の脂肪肝、脂肪性肝炎疾患についても、人間ドックからのスクリーニングを元に栄養課等他部門とも連携し、積極的に精査・治療を行っている。原発性胆汁性肝硬変や自己免疫性肝炎に対しては、肝生検を含む精査で方針を決定した上で治療している。近隣の医療機関より紹介された原因不明の肝疾患の精査にも取り組んでいる。
- ・ 慢性肝疾患の終末像である肝細胞がんの治療については、ウィルス性肝疾患患者、NASH 患者等ハイリスクグループを中心に、外来及び近隣の医療機関との連携を図りながら、画像診断と腫瘍マーカーを組み合わせたスクリーニングにより早期発見に努め、腫瘍生検、EOB 造影、MRI（他病院へ依頼）等で確定診断を行っている。また、手術の適応例は、積極的に外科（長崎原爆病院、長崎大学病院、長崎医療センター）へ紹介し、術後の経過観察、治療も紹介先と共同で行っている。局所療法に適応例については、エタノール局注療法、ラジオ波焼灼療法（長崎原爆病院と協力）、肝動脈化学塞栓療法（長崎原爆病院と協力）を行っている。また、もう一つの終末像である非代償期肝硬変は、内科的に十分な治療を行なうとともに、適応のあるものは肝移植も治療の選択として検討し、長崎大学病院と連携して、これまでに 4 例紹介した。

【循環器科】

- ・ 心不全、不整脈、心筋症、弁膜症等の心血管疾患及び高血圧、糖尿病、脂質異常、動脈硬化等の生活習慣病の診断と治療を行っている。診断については、心エコー、ホルター心電図、24 時間血圧計、トレッドミル運動負荷試験、頸動脈エコー等の非侵襲的な検査を中心に行っている。また、ABI・CAVI を導入し、動脈硬化についても対応を強化している。治療については、薬物療法、食事・運動療法、食生活指導等を包括的に行っているが、除脈性不整脈や心房細動に対しては、適応があればペースメーカー植え込みや DC ショックも施行している。虚血性心疾患領域は、非観血的治療の診療に応じている。
- ・ 今後は、メタボリックシンドロームの増加とともに脳梗塞が増加してくることが予想される。脳血管疾患のスクリーニングとして今後健診レベルでは必須の検査となることが予想されることから、当院では診療に頸動脈エコーを取り入れ、動脈硬化の判定や予後の評価に役立っている。冠疾患の診断や治療効果判定、不整脈の評価、運動耐用量、その他健康診断目的等に運動負荷試験としてトレッドミルテストを実施している。

【放射線科】

- ・ 医療連携の一環として高額な放射線医療機器等の共同利用を推進するために、近隣の医療機関からの紹介に基づき、以下の画像検査・診断を行っている。
 - ・ 骨塩定量測定、歯科インプラント CT 画像撮影等
 - ・ マンモグラフィ診断
 - ・ 超音波診断
 - ・ マルチスライス CT 診断（80 列/160 スライス CT）
- ・ 特色としては、マンモグラフィと乳腺エコーの併用検診を実施している。検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師によるマンモグラフィの精度管理と撮影を実施している。読影認定医師によるマンモグラフィ読影及び乳房超音波技術講習会合格者による乳腺超音波検査を行っていることが挙げられる。

【糖尿病診療】

- ・ 健康診断で血糖値の異状を指摘された方、食事・運動療法等の生活改善に悩んでいる方、糖尿病の合併症が気になる方、現在治療中で血糖値のコントロールが困難な方を対象に、生活習慣病に共通する治療及び指導として、生活、食事療法、運動療法、服薬（経口血糖降下薬、インスリンを含む）に関する面を総合的に指導・診療を行っている。専門外来を毎週火曜日

の午前中に予約制で行っている。

- ・糖尿病教育入院は2週間のプログラムで実施しているが、病状や治療の進捗状況により期間の延長・短縮を行っている。当院の患者だけでなく、近隣の医療機関からの教育入院だけの受入れも積極的に行っている。
- ・検査としては、入院時の各種血液検査の他、1日血糖検査、インスリン分泌能を評価するための1日尿中CPRの測定を行っている。また合併症の確認のため、1日尿中アルブミンの測定、クレアチニンクリアランス等の腎機能の評価、RRインターバル等自律神経系の評価等を行なっている。網膜症等眼科の合併症の検査治療については専門医療機関へ紹介している。このほか必要に応じ、トレッドミル、心エコー等心機能や頸動脈エコー、血圧脈波測定(ABI/CAVI)による血管系の評価を行なうこともある。
- ・治療としては、毎日の食事療法、管理栄養士による個別栄養指導、運動の指示、糖尿病教室受講等である。また、経口剤やインスリン等薬物が必要な患者については、医師の説明のもと導入を行い、看護師もしくは薬剤師より服薬や自己注射の指導を行う。患者に自己の病状を理解・把握してもらうため、必要に応じ自己血糖測定の指導も行う。
- ・個別栄養指導については医師の指示により管理栄養士が行っている。初回の指導で、患者の食事内容や現状の摂取エネルギーの聴取と評価を行い、それをもとに食事摂取量やバランスの指導を行っている。2回目以降は、指導内容の実行状況や問題点を確認して疑問点を解決し、より良い食事療法を目指している。

【リハビリテーション科】

- ・呼吸器、消化器、循環器を中心とした疾患のリハビリテーションを行っている。地域包括ケア病床の増床に伴い、手術直後の整形外科疾患も積極的にリハビリしている。施設基準においては、呼吸器Ⅰ、心大血管Ⅰ、運動器Ⅰ、脳血管Ⅱ、がんのリハビリ料を算定できる環境を整備している。
- ・理学療法部門について。患者の内部障害が、基礎疾患、整形疾患、混合疾患等の状態に応じて、個々の日常生活動作(ADL)の向上に着目しアプローチしている。特にADLは、歩行等移動動作に重点的な治療訓練をしている。呼吸認定療法士や糖尿病療養指導士等も在籍していることから、手技等技術的にも日々研鑽している。
- ・作業療法部門について。理学療法部門同様、ADLの向上に着目してアプローチしている。作業療法の治療訓練では、様々な心身機能低下に対して体力づくりや趣味活動、家庭や社会での役割を持てる活動といった主体的な生活を獲得するために、作業活動を用いた支援を行っている。特に、退院後における生きがいや役割の喪失等、患者のおかれた環境を考慮し情報共有を行い、いきいきとした生活ができるよう指導を行っている。また、がんのリハビリテーションも行っており、「自分らしい」人生の最後を迎えられるサポートも行っている。

【健診部門】

- ・健診部では、がん・心臓病・高血圧・糖尿病などの早期発見をはじめ、生活習慣病の予防、食事・生活状況の相談指導などにより、今後の健康づくりの手がかりを見出し、実践へと結びつけて頂けるよう、サポートしている。また、労働安全衛生法の一部を改正する法律(平成26年法律第82号)によるストレスチェックについてもサポートしている。
- ・各検査結果の判定は、人間ドック学会の判定基準をもとに各専門(呼吸器科・消化器科・循環器科・放射線科など)の医師が行っている。検査結果は、それぞれの専門の医師が必ず関与して総合的に評価して、より精度の高い健診結果を報告している。人間ドックの健診結果(一部オプションを除く)は、受診されたその日のうちに判定し、担当の医師が説明している。異常が見つかった場合には、受診者の希望に沿い外来の予約や紹介手配等、できる限り受診者の便宜が図れるよう心がけている。
- ・平成27年6月に人間ドック健診施設機能評価を受審し、同年8月に「人間ドック健診施設機能評価 Ver.3.0」の認定施設となっている。

【訪問看護ステーション】

- ・病気等で自宅において介護や看護が必要な方、看護処置・服薬管理・医療機器の管理等が必要な方、終末期を在宅で過ごす方、病気や療養生活に不安がある方等を対象に訪問看護を行うため、2016年に病院の付帯施設として設置した。訪問看護ステーションでは、利用者の医療器具の管理や病状の変化に適切に対応できるよう連携体制を確保している。また、24時間対応できる体制を整備しており、利用者の状況に応じた適切な看護の提供に努めている。
- ・具体的な訪問看護の内容については以下のとおり。
 - ・健康管理、相談：体温や血圧の測定等、健康状態のチェックと助言、精神的支援。
 - ・治療、検査のための看護：カテーテル等の管理、服薬指導と管理、医療機器の管理。
 - ・在宅介護、看護の援助：入浴介助、洗髪、清拭、排泄の援助、床ずれ予防のケア。
 - ・在宅でのリハビリ：体位変換、関節等の運動、日常生活動作の訓練、簡単なリハビリ指導。
 - ・介護者の相談：健康管理・介護・日常生活に関する相談。精神的支援。
 - ・終末期の看護：看取り体制への相談と助言。療養生活の援助。本人家族への心理面のケア。

【医療連携室】

- ・予約について、診療・検査の申し込みはFAXにて受付し、予約日決定後にFAXにて回答。
- ・紹介患者の外来待ち時間短縮のため、診療録を事前作成。
- ・紹介患者の受診状況、診療担当医からの返事報告の徹底。
- ・当院の医療機器について、より多くの紹介患者への利用を目的として、「CT」「マンモ」「内視鏡」「骨密度」「生理検査」の検査予約をFAXで受付対応。
- ・レスパイト入院の受付。
- ・逆紹介の推進について、紹介患者をはじめ急性期医療を終えた患者を、積極的に開業医へ紹介するよう取り組み、また、開業医と必要な情報を共有し、地域へのより質の高い医療提供を目指す。
- ・退院支援・調整について、入院患者が入院中及び退院後も安心・安全な療養ができるように、入院生活の支援とともに、入院時から退院後の生活を視野に入れた支援に取り組んでいる。自宅への退院または転院や施設入所に際しても時間を要するため、患者本人や家族の希望に沿えるよう、入院時から主治医・病棟看護師と連携を図り、退院支援に取り組んでいる。
- ・諫早市の地域包括ケアシステム構築の一環で、医療と介護を必要とする人に切れ目のない支援を目的に本年10月から試行されている「諫早市版入退院支援ルール（案）」への協力参加。

【地域包括ケア病床】

- ・2014年から地域包括ケア病床12床を設置し、2016年に52床へ増床した。
- ・近隣の急性期病院からのサブアキュート患者を積極的に受け入れ、患者が安心して在宅復帰に向けたリハビリ等に集中できる体制を整備している。

【災害医療】

災害救護は日本赤十字社本来の使命であり、当院においても救護班2個班を常備し、平時より日本赤十字社長崎県支部と共同で毎年研修を行い、救護員を養成している。

- ・救護班：常備救護班2個班、原子力災害スクリーニングチーム1個班
- ・熊本地震派遣：常備救護班3個班18名を益城町及び南阿蘇郡へ派遣、熊本赤十字病院支援に1名派遣、計19名。
内訳は、医師3名、看護師10名、事務4名、他2名。
- ・東日本大震災：常備救護班2個班12名、災害派遣要員4名、こころのケア派遣要員4名、計20名を宮城県石巻市へ派遣。
内訳は、医師3名、看護師11名、事務3名、他3名。
- ・訓練参加：諫早市総合防災訓練、日赤九州八県支部合同災害救護訓練へ1個班参加。

③ 自施設の課題

県央区域には、三次救急対応の国立病院機構長崎医療センターと急性期の基幹病院であるＪＣＨＯ諫早総合病院が立地していることから、高度急性期と急性期についての医療提供体制は充実しているものの、今後医療需要が高まる回復期病床と在宅医療等については不足することが見込まれることから、当院では昨年、急性期病床 100 床を 51 床に減床し、地域包括ケア病床 12 床を 52 床に拡充して病床機能の最適化を図った。また、在宅医療等のニーズに対応するため、新たに訪問看護ステーションを設置して運用している。

今後、将来の医療ニーズを踏まえ、引き続き現行体制の維持を図るとともに、医療機関間の連携推進や訪問看護の充実、訪問診療への取り組み等、医療の質の向上に努めていく。併せて、公的医療機関としての役割を果たすため、より効率的・効果的な医療提供を推進していく。

当院は二次救急輪番病院として県央区域の救急医療の一翼を担っており、現在、常勤医師 9 名で救急医療に対応しているが、平均年齢が 55 歳を超えて、その負担が非常に大きく対応が困難となりつつある。医師確保の自助努力にも限界があり、今後も地域の救急医療体制を維持していくためには、関係医療機関、医師会、行政等とそのあり方を早急に検討することが必要である。

当院の建物は昭和 58 年 2 月の竣工で築 34 年経過している。平成 17 年の長崎県立成人病センター多良見病院から日本赤十字社への移譲時に病院改修工事を行っているが、施設・設備の老朽化等による維持管理費用の増加が著しい状況となっている。このため、病院建替を含め、将来の施設・設備の整備について、今後、具体的に検討を始める必要がある。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

当院は、昨年、急性期医療の提供体制を維持しつつも、地域包括ケア病床を 52 床に増床する病床再編を実施し、また、訪問看護ステーションを設置したことで、入院医療と在宅医療等を繋ぐ機能を強化したところであり、長崎県の地域医療構想の示す方向性と合致するものである。このため、引き続き現在の体制を維持しつつ、在宅医療等の今後不足することが見込まれる医療需要の分野に対して、機動的に機能強化を図りながら、県央区域における当院のポジションの確立を目指していく。

長崎県地域医療構想と長崎県医療計画を踏まえ、公的医療機関として政策医療等の推進に努める。特に結核医療については、当院が本県の結核医療の中心的な役割を担っていることを踏まえ、引き続き維持していく。

被爆者医療についても、当院の基本方針のとおり、被爆者の健康管理と診療の充実に努めていく。

日本赤十字社の医療機関としての使命である災害医療についても、日本赤十字社長崎県支部及び長崎原爆病院との連携のもと、迅速な災害救護活動が行えるよう万全の体制で備えていく。

② 今後持つべき病床機能

当院の現在の病床機能は、今後の医療需要に十分貢献していくことが見込まれるため、現行を維持する。

③ 積極的に推進すべき点

【地域医療連携の推進】

現行の病院機能を維持しつつ、地域の医療機関との連携を更に強固にし、患者中心の切れ目のない医療を提供することにより、地域と共生していく。医療連携室を中心に、戦略的な病診・病病連携体制の構築を更に推進し、円滑・迅速な紹介患者への適切な医療提供、かかりつけ医への逆紹介の推進、入院患者の退院支援等を進めていく。

【在宅医療等の支援推進】

在宅医療等の医療需要が増大していく中、退院及び転院支援は早期に介入する必要があることから、医療連携室、各医師、各病棟が情報を共有し、効率的な運用を推進するとともに、患者や家族がより相談しやすい環境整備も推進する。また、訪問看護ステーションとも積極的に連携を図り、在宅医療の支援を推進する。

【チーム医療の推進】

医療の質や医療安全の向上が求められている中、あらゆる専門分野の職員が協力して医療を提供する「チーム医療」の重要性がますます高まっている。現在活動中の、NST、ICT、呼吸ケア、糖尿病ケア、緩和ケア等における活動内容の更なる充実を目指す。

【医療安全の推進】

全職員がそれぞれの立場で医療安全に取り組み、患者の安全を確保しつつ必要な医療を提供し、インシデント等の事例報告、原因分析及び医療安全研修への職員参加率向上を積極的に推進する。医療安全の取り組みを積極的に推進することにより、日常診療における危険予知、患者の安全に対する認識、事故を未然に防ぐ意識を高める等、患者が常に安全・安心な医療を受けられる仕組みを構築していく。

【院内感染防止対策の徹底】

様々な要因による院内感染の危険が増大していることから、病院全体で院内感染を防止するため、ICTを中心に、定期的な院内ラウンド、アウトブレイクの未然防止、感染原因の究明等、積極的に活動を推進する。

【3. 具体的な計画】

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

引き続き、現在（急性期 5 1 床、回復期 5 2 床）の医療提供体制の維持を図ります。

	現在 (平成 28 年度病床機能報告)		将来 (2025 年度)
高度急性期		→	
急性期	1 1 2 床		5 1 床
回復期			5 2 床
慢性期			
(合計)			

※平成 28 年度病床機能報告は、平成 28 年 7 月 1 日現在のもの。

※平成 28 年 7 月 1 日の病床機能報告提出以降は、平成 28 年 10 月に地域医療構想に基づいた病床変更を行っている。

<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)	2 年 間 程 度 で 集 中 的 な 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			長崎県 介護保険 事業計画 (第 7 期)
2021 ～ 2023 年度			長崎県 介護保険 事業計画 (第 8 期)

長崎県
医療計画
(第 7 次)

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 その他の数値目標について

項目名	数値目標(2025年度)	算出式等
病床稼働率	85.0%以上	$(\text{入院患者延数}) \div (\text{稼働病床数} \times \text{稼働日数}) \times 100$
紹介率	50.0%以上	$(\text{年間紹介患者数}) \div (\text{年間初診患者数}) \times 100$
逆紹介率	70.0%以上	$(\text{年間逆紹介患者数} \div \text{年間初診患者数}) \times 100$
人件費率	57.0%以下	$(\text{給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$

VI その他

(自由記載)

看護師教育について

教育理念

日本赤十字社長崎原爆諫早病院および看護部の理念に基づき、対象を全人的に理解し尊重できる人格を涵養し、専門職業人としての成長・発達し続ける看護職員を育成します。

基本方針

1. 専門職業人として組織における自己の役割を自覚し、責任ある態度・行動ができる職員の育成を図る。
2. 感性豊かな人間性を養い、倫理に基づいた行動ができる能力を育成する。
3. 科学的根拠に基づいた看護実践能力を養い、自己の看護の専門性を発揮できるように職員を支援する。
4. 看護の専門性を発揮して、チーム医療の一員としての役割を担うことができる職員を育成する。
5. 教育研修施設として院外からの研修生及び看護学生を受け入れ相互に学びあうと共に、専門職業人としての発達を支援する。
6. 国内外の災害時に迅速な対応ができる救護看護師の育成を図る。

キャリア開発ラダー

長崎原爆諫早病院の教育システムは、日本赤十字社の医療施設全体で導入している「赤十字医療施設のキャリア開発ラダー」に基づき、個人の臨床看護実践に応じた研修を長崎原爆病院と共同で企画し、展開している。

日本赤十字社のキャリア開発ラダーには、新人看護師(レベルⅠ)からエキスパート看護師(レベルⅤ)までの①看護実践者や、②看護管理者、③看護教員(専門学校)、国際活動要員の4コースがあり、赤十字の理念に基づいた看護実践能力を段階的に育成するシステムで、看護師一人一人が、ライフスタイルに合わせ常に目標を持って、キャリア開発ラダーの研修の機会を自ら選択し、目指す看護に向かってステップアップできるように、支援している。

また、キャリア開発ラダーの段階別研修の他、1年をとおして自己研鑽ができるように看護部の集合研修、全職員対象の職員研修を行っている。

段階別到達目標の概要

看護実践者	看護管理	看護教員	国際活動要員
ラダーⅤ 施設全体に影響力を及ぼしながら、医療の質向上をもたらす看護活動を行う赤十字事業の推進者	管理Ⅳ	教員Ⅳ	国際Ⅴ
	管理Ⅲ	教員Ⅲ	国際Ⅳ
ラダーⅣ 看護部全体に影響力を及ぼしながら、医療の質向上をもたらす活動を行う	管理Ⅱ	教員Ⅱ	国際Ⅲ
	管理Ⅰ	教員Ⅰ	国際Ⅱ
ラダーⅢ 自部署でリーダーシップを発揮しながら、看護活動を行い、スタッフの指導に関わり、災害時の救護活動を従事できる			国際Ⅰ
ラダーⅡ 自部署で自立して看護活動ができる			
ラダーⅠ 指導や助言を受けながら安全に看護活動ができる			

キャリア開発ラダー認定者数

平成29年10月31日現在の正職員看護師92名中

	看護実践者ラダー				
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
認定者数	29	10	23		

	看護管理者ラダー			
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ
認定者数		1		

全体教育

年間研修計画に沿って、全看護師または全職員対象に研修を実施している。
ラダーⅠ・Ⅱ・Ⅲの研修以外に、年間30回程の研修を企画・実施している。
2016年度より、e-ラーニングによる院内研修を開始し、それぞれの生活パターンに合わせた学習ができるようにしている。

認定看護師

平成29年10月31日現在の正職員看護師92名中

	認定看護管理者	糖尿病看護	慢性呼吸器疾患看護	緩和ケア	感染管理
有資格者数	1	1	1	1	1

各種研修

【新人研修】

日赤長崎原爆病院との合同研修を含み、年間15回の集合研修を実施している。
地域との交流を深める為にも近隣施設の新人看護職員が当院での研修に参加できるよう呼びかけ、ともに学びを深めている。講師には、認定看護師、呼吸療法士、ラダーⅢ取得者、赤十字健康生活支援指導員、コメディカルなど幅広い人材を駆使し、分かり易くそして専門性の高い内容となっており、すぐ実践に生かせる内容となっている。また、メンタルサポート・リフレッシュを目的に、年に1回日赤長崎原爆病院とともに多職種の新人職員が参加し、宿泊研修を実施している。病棟では一日でも早く馴染めるように新人一人ひとりに実地指導者が担当し、「育み、育まれる組織風土の醸成」を目指し、チーム一丸となって現場教育に力を入れている。



【実地指導者研修（プリセプター研修）】

当院では新人看護職員を支えるシステムとしてプリセプターシップを導入している。プリセプターシップはプリセプターというお姉さん、お兄さん役の先輩看護師が一年を通して新人看護の学習サポートや心の支えとなるもので、一年を通して関わることで、プリセプター自身も成長する機会となり、新人看護師と担当プリセプターの間には強い絆が生まれる。

プリセプターとなるのは主に3～5年目の看護師で、自身の新人時代を振り返りながら、新人看護師に関わり、共に成長していく。当院ではプリセプターを教育、支援するために年5回のプリセプター研修を実施している。研修の中で新人看護師の傾向や学習サポート方法を学ぶ他、自分自身を振り返り、お互いの変化や成長を認め合えるような教育を行っている。講義だけでなくグループワークを積極的に行い、プリセプター間で情報や悩みの共有を行うことで、すべてを一人で背負うのではなく、チームで問題解決を行う思考過程を学んでいく。



【看護補助者研修】

当院の看護部では、年間計画に沿って業務委員会が主体となって看護補助者研修を実施している。e-ラーニングを活用し、接遇や医療チームおよび看護チームの一員としての看護補助者業務の理解等の基本的な研修を実施している。いずれの研修も看護ケアの質の向上を目指している。今年度初の取り組みとして、研修でおむつマイスター講習を実施した。研修後のアンケートでは「看護師と共に排泄ケアも実施しているので役立った」という意見も聞かれた。看護師・看護補助者が協働し、より良い看護ケアが提供できるよう努めていく。



看護学生実習受入

学校名	内容	毎年の受入人数
日本赤十字九州国際看護大学	統合	4名
長崎県立大学	基礎看護学	13名
長崎県央看護学校（専門課程）	基礎看護学 統合	21～24名 21～24名
長崎県央看護学校（高等課程）	基礎 成人・老年	21～24名 21～24名

外部委員等一覧

平成29年4月1日現在

長崎県看護協会	学会査読委員 認定看護管理者教育課程運営委員 看護協会通常総会代議員	1名 1名 1名
長崎県看護協会 県央ブロック協議会	教育委員会委員 社会経済福祉委員会委員	1名 1名
長崎県央看護学校	講師	3名
赤十字健康生活支援講習及び 幼児安全法	講師 指導員	2名 8名
赤十字救急法	指導員	4名

講師等派遣一覧

平成 28 年度実績

内 容	派遣依頼者	派遣人数
小児糖尿病サマーキャンプ支援、 世界糖尿病デーin長崎	長崎県糖尿病療養指導士会	3名
熊本地震への災害救護派遣 (益城町、長陽中学校 熊本赤十字病院)		10名
赤十字健康生活支援講習、幼児 安全法講習、救急法講習	日本赤十字社長崎県支部	延34名
新人看護職員集合研修における 演習支援、福祉施設出張講義	長崎県看護キャリア支援センター	4名
臨時救護	長崎県すこやか長寿財団、長崎県 障害者スポーツ協会他	7名
講義	長崎市医師会看護専門学校、長崎 県央看護学校、長崎県看護協会他	9名
大学生を対象にした出前健康講座	諫早市健康づくり推進協議会	1名
認知症高齢者への支援についての 情報提供・意見交換	諫早市健康福祉部高齢介護課	1名
まちの保健室	長崎県看護協会県央支部	延10名