

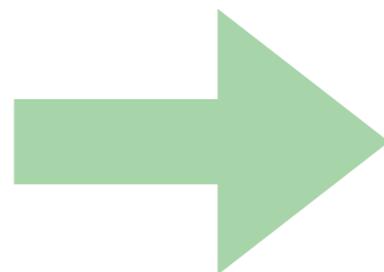
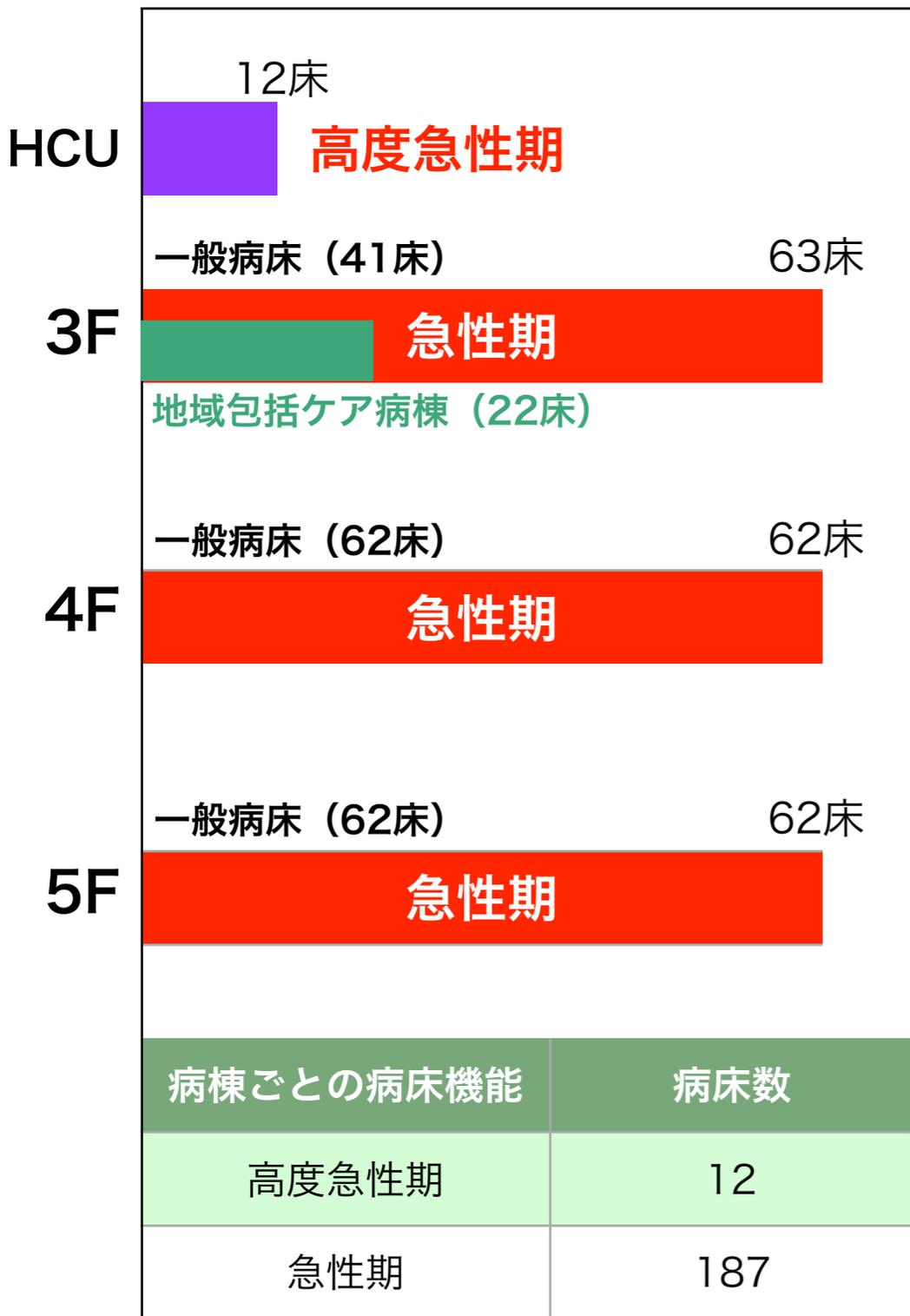
社会福祉法人恩賜財団済生会松山病院

「公的医療機関等2025プラン」にかかる今後の方針等の見直しについて

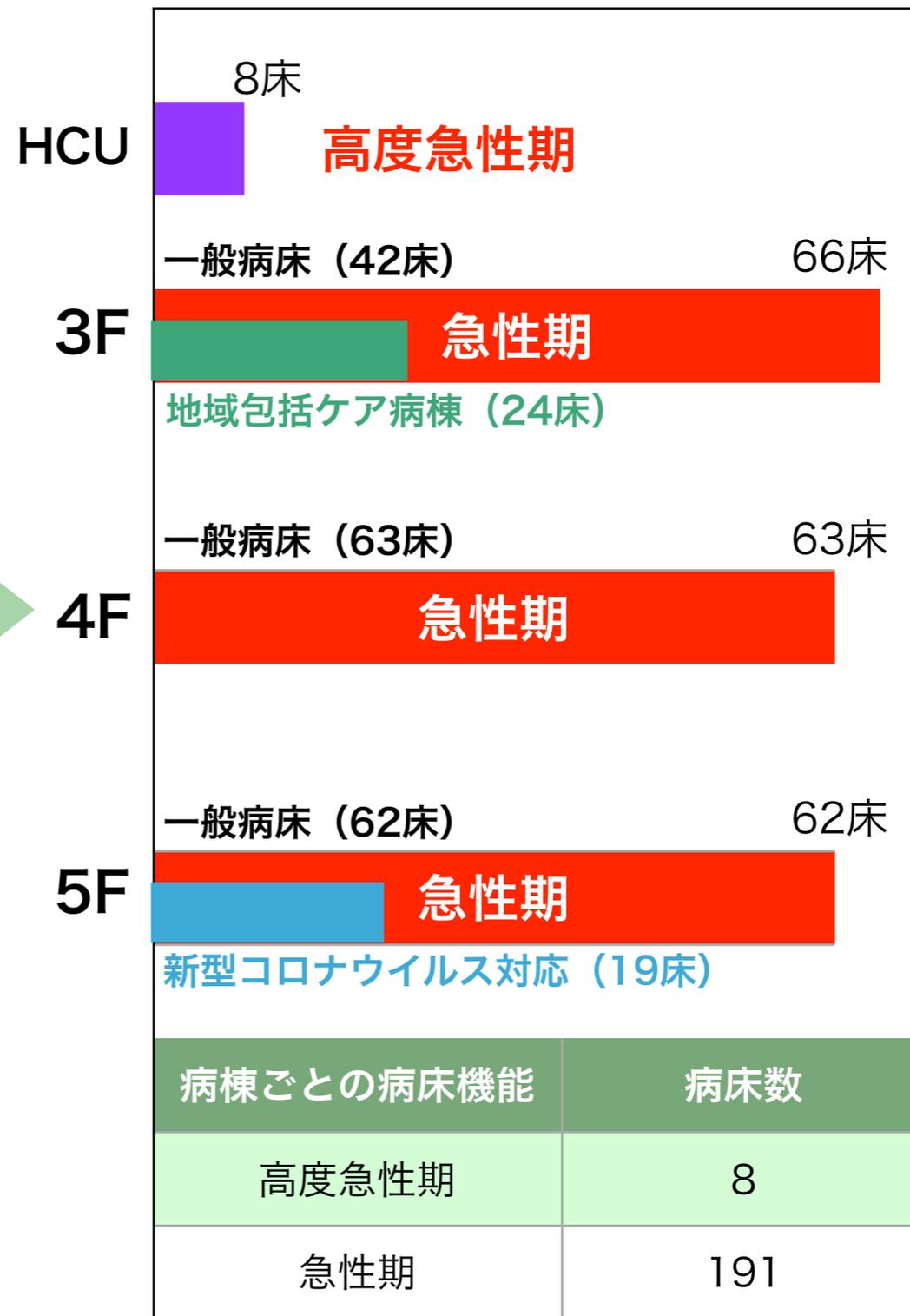
経緯

- ▼新型コロナウイルス陽性となった患者を受け入れるための病床確保
- ▼
- ▼上記に伴う、一般患者を受け入れる病床の減少（▲19床）
- ▼
- ▼救急輪番制当番日病床確保等病床運用に苦慮
- ▼
- ▼新興感染症発生時医療提供体制確保が求められており、
並行して松山医療圏救急輪番制機能維持のため
高度急性期病棟（HCU12床のうち4床）を急性期病棟（7:1一般病床2床（整形外科病棟）、
地域包括ケア病棟2床）へ転換

見直し前



見直し後



令和 6 年 9 月 4 日

【社会福祉法人^{恩賜}_{財団} 済生会松山病院の基本情報】

《略》（診療科目、職員数のみ変更）

- ・ 診療科目 耳鼻咽喉科（廃止）、形成外科（新設）
- ・ 職員数（R6.4.1）
 - ・ 医師 58 名
 - ・ 看護要員 273 名
 - ・ 専門職 133 名
 - ・ 事務職員 76 名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

《略》（変更なし）

② 構想区域の課題

《略》（変更なし）

③ 自施設の現状

《略》（実績のみ変更）

【実績（令和 5 年度）】

入院基本料：一般病棟入院基本料 7 対 1、

特定入院料：ハイケアユニット入院医療管理料、地域包括ケア病棟入院料

平均在院日数：13.9 日

病床稼働率：76.9%

救急車受入件数：3,467 件

救急車搬送件数最高値：96 台

救急日入院患者数最高人数：48 人

救急日患者数最高値：496 人

手術件数：3,544 件

・ 職員数

医師 53 名、看護要員 277 名、その他専門職 127 名、事務職員 80 名

④ 自施設の課題

- ・ 救急医療体制構築の中で、松山医療圏の救急輪番制当番を当番日に 1 病院で担当しているため、当番日の受入患者に対応できる医師・看護師・メディカルスタッフ等人員確保とそれに伴う、人件費の増加
- 当番日約 30～40 名入院のための病床確保等病床運用に苦慮
- 新興感染症発生に伴う病床利用制限時の救急輪番制当番日病床確保等病床運用に苦慮
- ・ 地域医療を担う医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保・養成と地域定着を図るために、又基幹型臨床研修病院としての機能維持するための人員確保・設備投資
- ・ 在院日数短縮のため、退院後の在宅療養や他施設への調整についてのネットワーク整備
- ・ 災害時における診療支援整備（BCP）

公的医療機関であっても、良質な医療サービスを地域住民に提供し続けるためには、健全で安定した経営を行うことが必要不可欠であり、地域において必要とされるサービスを把握するとともに、現状の人員、施設及び医療機器等を有効かつ効率的に運用していくことが求められます。そのために各部署の目標値等設定し、健全経営を図ることが必要になります。

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
病床	199	199	199	199
救急車搬送による患者数 (人)	2,711	2,983	3,145	3,467
救急患者総数	6,057	6,417	6,753	7,583
病床稼働率 (%)	78.4	78.3	75.9	76.9
平均在院日数 (日)	14.0	13.5	14.4	14.1
入院単価 (円)	56,994	57,331	59,311	60,725
外来 1 日平均患者数 (人)	524.2	529.7	520.9	515.4
外来単価 (円)	11,239	11,403	11,974	11,923
手術件数 (件)	3,103	3,320	3,251	3,544
紹介率 (%)	54.7	58.2	44.4	46.2
逆紹介率 (%)	32.6	38.7	46.6	72.9
入院経路 外来 (%)	45.5	39.4	42.2	33.4
入院経路 紹介 (%)	25.1	33.2	28.7	46.9
入院経路 救急 (%)	29.5	27.5	29.1	19.7
常勤医師数 (人)	50	56	51	53
職員数 (人)	507	520	527	537
研修医数 (人)	7	9	5	7
人件費比率 (%)	60.5	58.2	60.7	63.7
材料比率 (%)				
医薬品、診療材料、給食材料	17.5	16.6	16.2	17.3
医業収支比率 (%)	100.6	104.2	100.4	95.5
経常利益率 (%)	0.6	4.0	0.5	-4.7
経常損益 (百万円)	29	226	28	-259

【2. 今後の方針】

①地域において今後担うべき役割

(基本計画)

松山医療圏人口においては2025年には約32,000人の減少が予測される一方で介護保険対象者である65歳以上の数は約26,000人の増加が見込まれます。このため、医療介護需要の増加と財政的観点から診療報酬の削減や自己負担額の増加は免れません。そういった情勢の中、いかに患者さんを選ばれる病院になるかが重要となってきます。当院においても患者・家族などのニーズをしっかりと受け止め、柔軟に対応できる病院へと変革することが求められます。

このような中、第三期ビジョンとして「未来へ繋ぐ急性期病院」を掲げ、「地域に貢献できる病院にすること」「スタッフが幸福感を持って働ける病院にすること」「経営基盤を確立すること」を基本運営方針に取り組むこととしました。これまでに第一期、第二期中期事業で構築した医療設備、機器、職員の能力を最大限発揮し、松山北西部地区の唯一の救急病院として高度急性期から急性期

体制を維持するとともに、新興感染症発生時における適切な医療提供体制確保を図る。さらに、“済生会ならではの”の無料低額診療事業の実施や人材教育の機会の頻度、相談窓口の充実など患者さん等にわかりやすく広報し、認知してもらうこと、そして、必然的に“人”が集まり、様々な人と協働できる“活気ある病院”を目指します。

②今後持つべき病床機能

松山北西部地区の唯一の救急病院として、医療設備、機器、職員の能力を最大限発揮し、医師などの人材についても充足率を高め高度急性期から急性期の対応能力を高め、「診療が困難な疾患」や「病態が安定しない症例」など地域内病院からの紹介受付も拡大するなど応援体制を維持していく必要があります。

また、適正な治療室（HCU、重症個室）に加え、病棟モニタリングシステム、高気圧酸素治療装置、緊急透析など現存設備を活用し対応能力を高めます。さらに認定看護師や特定看護師などを含めチーム医療を推進することで在院日数短縮に努め、松山医療圏の二次救急医療機関として病院群輪番制当番を単独で実施し機能維持の役割を果たすためにも、現在の高度急性期病棟・急性期病棟を維持する必要があります。

さらに、新興感染症発生時における医療提供体制確保が求められており、その際には病床の使用制限を余儀なくされるため、救急患者受入に支障をきたすことが予想されます。今回、救急輪番制当番日の病床確保を目的とした整形外科病棟の増床並びにポストアキュート及びサブアキュート機能強化を目的とした地域包括ケア病棟の増床を行うため、高度急性期病棟4床を急性期病棟（7:1一般病床2床、地域包括ケア病棟2床）に転換します。

整形外科病棟である3階病棟は稼働率平均93%以上が続いており特に直近では100%に迫る月もあり、4階病棟でも受入を行なっています。地域包括ケア病棟についても高齢者の入院増加、他病棟から受入増加により稼働率平均94%～95%になり、病棟運営に苦慮しています。今回の病棟転換により、前者においては新興感染症発生時における医療提供体制が強化されるとともに、後者においては回復機能の充実が図られることから、松山構想区域における医療提供体制に資するものと考えております。

なお、高度急性期病棟（HCU）については、在院日数の短縮化に伴い稼働率平均50～55%で推移しており、4床減少でも運営には支障はないと考えております。

③その他見直すべき点

《略》（変更なし）

【3. 具体的な計画】

①4機能ごとの病床のあり方について 〈今後の方針〉

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	12床	→	8床
急性期	187床		191床
回復期			
慢性期			
(合計)	199床		199床

	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	
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向けて検討	○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	○上記実施計画を実施	○現病床数及び病床機能の維持	
2021～ 2024年度	高度急性期（HCU）4床を急性期に転換	○変更後病床数及び病床機能の維持	

②診療科の見直しについて
《略》（変更なし）

③その他数値目標について
《略》（変更なし）

【4. その他】
《略》（変更なし）

社会福祉法人^{恩賜財団} 済生会松山病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定
令和 6年 9月 策定

【社会福祉法人<sup>恩賜
財団</sup>済生会松山病院の基本情報】

- ・ 医療機関名：社会福祉法人<sup>恩賜
財団</sup>済生会松山病院
- ・ 開設主体：社会福祉法人<sup>恩賜
財団</sup>済生会
- ・ 所在地：愛媛県松山市山西町880番地2

- ・ 許可病床数：199床
（病床の種別）一般病床
（病床機能別）高度急性期、急性期
- ・ 稼働病床数：199床
（病床の種別）一般病床
（病床機能別）高度急性期12床、急性期187床
- ・ 診療科目：内科、整形外科、脳神経外科、婦人科、泌尿器科、皮膚科、形成外科
眼科、外科、放射線科、循環器内科、神経内科、麻酔科、
リハビリテーション科
- ・ 認証・認定：ISO9001:2015認証
NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定

- ・ 職員数（R6.4.1）
 - ・ 医師 58名
 - ・ 看護要員 273名
 - ・ 専門職 133名
 - ・ 事務職員 76名

【 1. 現状と課題】

①構想区域の現状

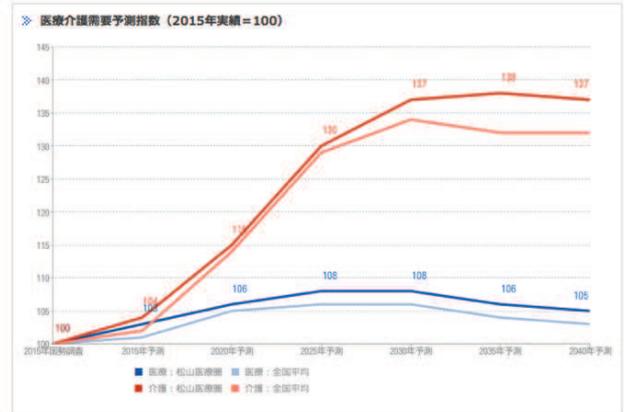
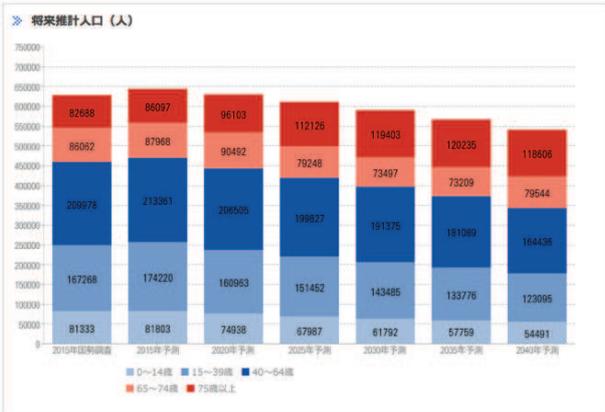
(平成 28 年 3 月策定 愛媛県地域医療構想より)

- 1、松山構想区域は、産業経済活動の活発な都市部と過疎化が進む山間地、島しょ部等(以下「山間地等」という。)を含み、区域内でも人口構造、産業、医療資源等の様相が大きく異なる、特徴的な地域です。
- 2、山間地等では、既に過疎化が深刻で、高齢者単独世帯の増加や医療・介護の基盤の弱体化が問題となっています。
- 3、医療機関については、県下全域を対象とする政策医療の拠点病院が集中しているほか、松山市を中心に医療機関数が多く、ほとんどの患者は区域内で入院し、また、他区域からの流入が多くなっています。
- 4、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者については、医育機関があること、政策医療の拠点となる病院が集中していること、人口集中に応じて医療機関や薬局も多数あることから、他の構想区域より多い状況にはありますが、医師の高齢化や地域間・診療科間の偏在、看護師の不足等が見られ、特に医師の不足や高齢化は、救急医療を維持していくうえで大きな懸案事項となっています。
- 5、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリ従事者についても当圏域に多数従事し、回復期病床あたりの従事者数が特段に多くなっています。
- 6、2025 年度の医療需要推計によれば、慢性期において当構想区域から県内の他の構想区域へ若干の患者流出があるものの、県内の他の地域からはすべての医療機能において相当数の流入があるとされています。これは、「がん」など高度で専門的な医療を必要とする疾病にかかる政策医療や患者の意向を反映したものです。
- 7、2025 年度の必要病床数と 2014 年病床機能報告の報告数を比較すると、高度急性期、急性期、慢性期は充足している一方、回復期が不足しています。
- 8、廃止の方針が示されている介護療養病床が相当数存在しており、慢性期の受け皿となる介護施設等への転換が十分には進んでいない状況です。
- 9、在宅医療に取り組む医療機関や訪問看護事業所は増えつつありますが、地域的な偏在が見られ、また、在宅患者の生活を支える介護従事者の不足は深刻になっています。

松山医療圏

国立社会保障・人口問題研究所（2013年3月推計）

年齢階層	国勢調査	将来推計人口					
	2015年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
年少人口（0～14歳）	81,333	81,803	74,938	67,987	61,792	57,759	54,491
生産年齢人口1（15～39歳）	167,268	174,220	160,963	151,452	143,485	133,776	123,095
生産年齢人口2（40～64歳）	209,978	213,361	206,505	199,827	191,375	181,089	164,436
高齢者人口（65歳以上）	168,750	174,065	186,595	191,374	192,900	193,444	198,150
後期高齢者人口（75歳以上=再掲）	82,688	86,097	96,103	112,126	119,403	120,235	118,606
総人口	646,055	643,449	629,001	610,640	589,552	566,068	540,172



- 医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2015年の国勢調査に基づく需要量 = 100として指数化
- ・ 各年の医療需要量 = 14歳×0.6 + 15～39歳×0.4 + 40～64歳×1.0 + 65～74歳×2.3 + 75歳～×3.9
 - ・ 各年の介護需要量 = 40～64歳×1.0 + 65～74歳×9.7 + 75歳～×87.3
 - ・ 表示が重なるためチャート上に数値を表示しておりませんが、全国平均値は以下のとおりです。

	2015年国勢	2015年予測	2020年予測	2025年予測	2030年予測	2035年予測	2040年予測
医療	100	101	105	106	106	104	103
介護	100	102	114	129	134	132	132

2014年7月1日現在（病床機能報告制度）		2025年必要病床数	
高度急性期	2,136床	高度急性期	781床
急性期	2,859床	急性期	1,995床
回復期	895床	回復期	2,067床
慢性期	3,034床	慢性期	1,836床
[病棟ごとに主たる機能を医療機関が自主的に報告したもの]		在宅等	11,986人/日

②構想区域の課題

(平成 28 年 3 月策定 愛媛県地域医療構想より)

- 1、当構想区域内には、人口の集中する都市部と山間地等のへき地があり、多様な地域的特性を考慮した医療提供・連携・支援体制の構築が求められています。
- 2、地域医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保・養成と地域定着を図る必要があります。
- 3、山間地等においては、へき地医療を担う総合診療医の確保、へき地診療所とへき地医療拠点病院等の効果的な連携を図るとともに、専門的な医療を必要とする場合の的確な搬送体制を整備する必要があります。
- 4、高齢者の増加により慢性期の医療需要の増大が予想されることから、介護療養病床から介護施設等への転換、在宅医療の普及等を図る必要があります。
- 5、病床機能報告から見える医療機能の偏りについては、報告の精度を高め、医療機能をより実態に近い形で把握したうえで、病床の機能の分化・連携を検討する必要があります。
- 6、回復期の病床が不足すると見込まれており、機能転換等により補うとともに、高度急性期・急性期も含めたバランスの良い医療提供体制を構築する必要があります。
- 7、回復期の医療機能を拡充するため、その他の医療機能からの転換を含めた対応を検討するほか、回復期の医療を担う医師や理学療法士、作業療法士等の医療従事者の確保と地域定着を図る必要があります。
- 8、医療需要推計や病床機能報告のデータ等の情報を関係者間で共有し、協議を重ねて、病床の機能の分化・連携の方向性について共通認識をもつことが重要です。
- 9、構想区域における各医療資源、医療機能の地域的特性を考慮した医療機関の役割分担や連携を推進するため、疾患ごと・機能ごとに必要な連携体制の検討、整備が必要です。
- 10、政策医療の拠点病院が多いことや患者の意向による流入の実態に鑑み、今後も他の構想区域から相当数の患者流入が継続することが見込まれることから、全県レベルの医療提供体制を視野に入れる必要があります。
- 11、救急医療については、小児救急医療や精神科救急医療も含めた持続的な体制の構築、さらには住民に対する適正利用の意識啓発が必要となっています。
- 12、慢性期を担う在宅医療の普及のため、地域の医療・介護関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行う地域包括ケアシステムの整備拡充を図る必要があります。

③自施設の現状

- ・当院は、社会福祉法人^{恩賜}_{財団}済生会の病院並びに公的医療機関として、済生会の理念である「施薬救療」、をもとに、「生活困窮者を濟う」「医療で地域の生を守る」「医療と福祉、会を挙げて切れ目のないサービスを提供」の三つの目標を達成すべく活動しています。

【当院の理念】

「私たちは、済生会精神に基づき地域の医療・保健・福祉の充実に努めます。」

【当院の基本方針】

1、地域医療の推進

「済生救民」の済生勅語を基本理念とし、松山市西部地域の公的基幹病院として、病・医院等との連携を積極的に行い、地域医療を推進する

2、高度医療の実施

関連大学医学部と連携を強化し、医療水準の高度化を図り、最新、最良の医療を実施する

3、救急医療体制の充実

救急患者、地域の病・医院の紹介患者に何時でも対応可能な救急医療体制を充実する

4、予防医学の推進

早期診断・早期発見をモットーに、生活習慣病予防健診・特定健診・人間ドック（心臓・動脈硬化など）・済生丸による島嶼部巡回診療など疾病予防のために各種健診を推進する

5、特殊診療の充実

甲状腺・糖尿病・頭痛外来、高気圧酸素治療など特色のある診療及びリハビリテーション医療を充実する

6、福祉活動の実践

訪問看護、健康相談の充実、福祉施設との連携を強化し、高齢者の健康増進・保健予防・生活困窮者支援など地域に密着した医療と福祉活動を実施する

7、職員の育成

医療人として医療の知識と技術を高め、職員の満足度向上、健全経営に努める

【実績（令和５年度）】

入院基本料：一般病棟入院基本料 7 対 1、
特定入院料：ハイケアユニット入院医療管理料、地域包括ケア病棟入院料
平均在院日数：13.9 日
病床稼働率：76.9%
救急車受入件数：3, 467 件
救急車搬送件数最高値：96 台
救急日入院患者数最高人数：48 人
救急日患者数最高値：496 人
手術件数：3, 544 件

・職員数

医師 53 名、看護要員 277 名、その他専門職 127 名、事務職員 80 名

【特徴】

- 1、高度急性期・急性期医療が中心
- 2、二次救急医療機関として病院群輪番制当番を単独で実施
(平成 26 年 10 月 1 日より単独)
- 3、生活困窮者に対し無料低額診療実施
- 4、愛媛県がん診療連携推進病院として活動
- 5、健診センターを設置し、質の高い予防医療を実施
- 6、第三者評価 (NPO 法人卒後臨床研修評価機構 (JCEP)) による臨床研修病院
- 7、済生丸による離島健診実施
- 8、関連施設を有し医療から介護、在宅まで対応

・関連施設

老人保健施設「にぎたつ苑」
特別養護老人ホーム「松山特別養護老人ホーム・姫原特別養護老人ホーム」
訪問看護ステーション「松山訪問看護ステーション」
住宅型有料老人ホーム「ハートフル済生会」
就労支援事業所「ワークステーションなでしこ」

【政策医療】

- ・がんの医療体制について
 - 愛媛県がん診療連携推進病院としての取り組み
 - がん地域連携パスの実施
 - がん登録およびがん患者への相談支援
- ・脳卒中の医療体制について
 - t P A を含む脳血管疾患の急性期治療と早期よりリハビリテーション実施
 - 血管内治療の実施
 - 脳卒中地域連携パスの実施
- ・心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制について
 - カテーテル治療等の急性期治療や不整脈治療の実施
- ・糖尿病の医療体制について
 - 糖尿病性腎症重症予防への取り組み
 - 糖尿病足病変ハイリスク要因患者指導

- ・救急医療体制について
 - 二次救急医療機関として病院群輪番制当番を単独で実施
- ・災害医療体制について
 - EMIS（広域災害・救急医療情報システム）へ参加
- ・へき地医療体制について
 - 内子町小田診療所へ毎週の診療援助
 - 済生丸による離島健診実施
- ・診断分類別松山医療圏シェア（令和4年度）



④自施設の課題

- ・救急医療体制構築の中で、松山医療圏の救急輪番制当番を当番日に1病院で担当しているため、当番日の受入患者に対応できる医師・看護師・メディカルスタッフ等人員確保とそれに伴う、人件費の増加
当番日約30～40名入院のための病床確保等病床運用に苦慮
新興感染症発生に伴う病床利用制限時の救急輪番制当番日病床確保等病床運用に苦慮
- ・地域医療を担う医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保・養成と地域定着を図るために、又基幹型臨床研修病院としての機能維持するための人員確保・設備投資
- ・在院日数短縮のため、退院後の在宅療養や他施設への調整についてのネットワーク整備
- ・災害時における診療支援整備（BCP）
公的医療機関であっても、良質な医療サービスを地域住民に提供し続けるためには、健全で安定した経営を行うことが必要不可欠であり、地域において必要とされるサービスを把握するとともに、現状の人員、施設及び医療機器等を有効かつ効率的に運用していくことが求められます。そのために各部署の目標値等設定し、健全経営を図ることが必要になります。

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
病床	199	199	199	199
救急車搬送による患者数 (人)	2,711	2,983	3,145	3,467
救急患者総数	6,057	6,417	6,753	7,583
病床稼働率 (%)	78.4	78.3	75.9	76.9
平均在院日数 (日)	14.0	13.5	14.4	14.1
入院単価 (円)	56,994	57,331	59,311	60,725
外来1日平均患者数 (人)	524.2	529.7	520.9	515.4
外来単価 (円)	11,239	11,403	11,974	11,923
手術件数 (件)	3,103	3,320	3,251	3,544
紹介率 (%)	54.7	58.2	44.4	46.2
逆紹介率 (%)	32.6	38.7	46.6	72.9
入院経路 外来 (%)	45.5	39.4	42.2	33.4
入院経路 紹介 (%)	25.1	33.2	28.7	46.9
入院経路 救急 (%)	29.5	27.5	29.1	19.7
常勤医師数 (人)	50	56	51	53
職員数 (人)	507	520	527	537
研修医数 (人)	7	9	5	7
人件費比率 (%)	60.5	58.2	60.7	63.7
材料比率 (%)				
医薬品、診療材料、給食材料	17.5	16.6	16.2	17.3
医業収支比率 (%)	100.6	104.2	100.4	95.5
経常利益率 (%)	0.6	4.0	0.5	-4.7
経常損益 (百万円)	29	226	28	-259

【2. 今後の方針】

①地域において今後担うべき役割

（基本計画）

松山医療圏人口においては2025年には約32,000人の減少が予測される一方で介護保険対象者である65歳以上の数は約26,000人の増加が見込まれます。このため、医療介護需要の増加と財政的観点から診療報酬の削減や自己負担額の増加は免れません。そういった情勢の中、いかに患者さんを選ばれる病院になるかが重要となってきます。当院においても患者・家族などのニーズをしっかりと受け止め、柔軟に対応できる病院へと変革することが求められます。

このような中、第三期ビジョンとして「未来へ繋ぐ急性期病院」を掲げ、「地域に貢献できる病院にすること」「スタッフが幸福感を持って働ける病院にすること」「経営基盤を確立すること」を基本運営方針に取り組みこととしました。これまでに第一期、第二期中期事業で構築した医療設備、機器、職員の能力を最大限発揮し、松山北西部地区の唯一の救急病院として高度急性期から急性期体制を維持するとともに、新興感染症発生時における適切な医療提供体制確保を図る。さらに、“済生会ならではの”無料低額診療事業の実施や人材教育の機会の頻度、相談窓口の充実など患者さん等にわかりやすく広報し、認知してもらうこと、そして、必然的に“人”が集まり、様々な人と協働できる“活気ある病院”を目指します。

（概要）

地域医療構想による急性期病床過多は松山医療圏も全国と同様の傾向ですが、松山市北西部において高度急性期・急性期を目指す病院は当院しかありません。来院状況においても実患者数約23,000人が来院しており約6割が北西部の患者で占められています。

また、松山市内の比率は84%ですが松山市以外からの地区の来院も増加傾向にあります。DPCのMDC分類を用いると松山医療圏においては、外傷、神経、循環器、内分泌、消化器、呼吸器、腎尿路のシェアが高いです。医師などの人材においても充足率を高めることにより、高度急性期から急性期の対応能力を高め、「診療が困難な疾患」や「病態が安定しない症例」など地域病院からの紹介受付も拡大し応援体制ができています。

待たせない手術、断らない救急医療をモットーに安心・安全に急性期医療が実施されるよう、地域連携室の強化と入退院支援センターの整備も検討しています。

また、適正な治療室（HCU、重症個室）に加え、病棟モニタリングシステム、高気圧酸素治療装置、緊急透析など現存設備を活用し対応能力を高めます。さらに認定看護師や特定看護師などを含めチーム医療を推進することで在院日数短縮に努め松山医療圏の二次救急医療機関として病院群輪番制当番を単独で実施し機能維持の役割を果たします。

また、外来においては専門外来を充実し患者に分かりやすく広報します。災害時も考慮し、病院間などでの地域医療連携ネットワークを構築し積極的な情報開示も検討します。

職員確保については適正人員を把握し急性期病院に必要な人事計画を策定します。特に医師確保については、基幹型臨床研修病院としての機能を充実し臨床研修医受入れ拡大を実施します。また大学や専門学校など交流を深め、学生の研修や見学、ボランティア受け入れを推進し、奨学金制度など学生支援も行います。

(実施計画)

【救急医療の貢献】

- ・救急医療を充実させるため整備した設備（マルチスライス CT、3TMRI、高気圧酸素治療装置等）・人員等の機能を発揮して、松山医療圏での輪番制救急体制を単独で運用できるよう、緊急心カテ・急性期心臓リハビリ・脳血管内治療・急性期脳血管疾患リハビリ・緊急透析実施等高度急性期・急性期医療の提供体制を維持
- ・救急隊とのカンファレンスを充実させ断らない救急医療の実施

【災害対策】

災害時に頼られる病院づくり

- ・災害医療についてBCP（災害時事業計画）を策定し有事に備える
- ・EMIS（広域災害・救急医療情報システム）へ参加
- ・行政・地域住民との災害訓練を実施

【無料低額診療】

- ・生活困窮者に対する無料低額診療並びに支援を実施
- ・行政および地域包括支援センターとの連携推進
- ・総合相談窓口設置

【僻地診療】

- ・離島健診を実施
- ・内子町小田診療所への診療援助

【政策医療】

- ・がんの医療体制について
 - 愛媛県がん診療連携推進病院としての取り組み
 - がん地域連携パスの実施
 - がん登録およびがん患者への相談支援
- ・脳卒中の医療体制について
 - t P Aを含む脳血管疾患の急性期治療と早期よりリハビリテーション実施
 - 血管内治療の実施
 - 脳卒中地域連携パスの実施
- ・心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制について
 - カテーテル治療等の急性期治療や不整脈治療の実施
- ・糖尿病の医療体制について
 - 糖尿病性腎症重症予防への取り組み
 - 糖尿病足病変ハイリスク要因患者指導
- ・救急医療体制について
 - 二次救急医療機関として病院群輪番制当番を単独で実施
- ・災害医療体制について
 - EMIS（広域災害・救急医療情報システム）へ参加
- ・へき地医療体制について
 - 内子町小田診療所へ毎週の診療援助
 - 済生丸による離島健診実施

【地域包括ケアシステムへの役割】

人口減少及び少子高齢化が進む中、区域内の医療資源を有効に活用して、地域の医療機関等との連携を構築しながら、効率的で質の高い医療を提供することにより、住民の生命と健康を守り、持続可能な地域社会の基盤を支えます。

- ・ 地域医療連携ネットワークの構築
- ・ 入退院支援センター設置によりスムーズな退院支援実施
- ・ 回復期病院との連携強化
- ・ 退院前後訪問指導による在宅生活支援
- ・ まちづくりへの寄与
 - 松山西部開発協議会参加
 - 地元社会福祉協議会主催「福祉のつどい」参加
 - 医療面から地域を支える活動として「市民フォーラム」開催
 - 職場体験学習の場として提供
- ・ 更生保護施設入所者への健診
- ・ 松山市との連携によるホームレス健診
- ・ 就労支援事業所との連携（働き場所提供）

【人材育成】

良質なサービス提供と健全な経営のためには、優れた人材を採用して、育成していく必要があります。

- ・ 学会専門医認定や認定看護師等の取得を推奨するための支援
- ・ 人事交流を実施しスキルアップを図る
- ・ 勤務環境改善プロジェクトによるワークライフバランスの実現
- ・ 各部門ごとに将来の病院を担えるような人材の育成

※これらの役割を担うため、医師会、行政機関、地域医療機関等の関係機関と今まで以上に密な連携を図ります。

②今後持つべき病床機能

松山北西部地区の唯一の救急病院として、医療設備、機器、職員の能力を最大限発揮し、医師などの人材についても充足率を高め高度急性期から急性期の対応能力を高め、「診療が困難な疾患」や「病態が安定しない症例」など地域内病院からの紹介受付も拡大するなど応援体制を維持していく必要があります。

また、適正な治療室（HCU、重症個室）に加え、病棟モニタリングシステム、高気圧酸素治療装置、緊急透析など現存設備を活用し対応能力を高めます。さらに認定看護師や特定看護師などを含めチーム医療を推進することで在院日数短縮に努め、松山医療圏の二次救急医療機関として病院群輪番制当番を単独で実施し機能維持の役割を果たすためにも、現在の高度急性期病棟・急性期病棟を維持する必要があります。

さらに、新興感染症発生時における医療提供体制確保が求められており、その際には病床の使用制限を余儀なくされるため、救急患者受入に支障をきたすことが予想されます。今回、救急輪番制当番日の病床確保を目的とした整形外科病棟の増床並びにポストアキュート及びサブアキュート機能強化を目的とした地域包括ケア病棟の増床を行うため、高度急性期病棟4床を急性期病棟（7:1一般病床2床、地域包括ケア病棟2床）に転換します。

整形外科病棟である3階病棟は稼働率平均 93%以上が続いており特に直近では 100%に迫る月もあり、4階病棟でも受入を行なっています。地域包括ケア病棟についても高齢者の入院増加、他病棟から受入増加により稼働率平均 94%～95%になり、病棟運営に苦慮しています。今回の病棟転換により、前者においては新興感染症発生時における医療提供体制が強化されるとともに、後者においては回復機能の充実が図られることから、松山構想区域における医療提供体制に資するものと考えております。

なお、高度急性期病棟（HCU）については、在院日数の短縮化に伴い稼働率平均 50～55%で推移しており、4床減少でも運営には支障はないと考えております。

- ③その他見直すべき点
・特になし

【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〉

	現在 (平成 28 年度病床機能報告)		将来 (2025 年度)
高度急性期	12床	→	8床
急性期	187床		191床
回復期			
慢性期			
(合計)	199床		199床

	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	
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向けて検討	○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	○上記実施計画を実施	○現病床数及び病床機能の維持	

2021～ 2024年度	高度急性期（HCU）4床を急性期に転換	○変更後病床数及び病床機能の維持	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 第8期 介護保険 事業計画 </div>
-----------------	---------------------	------------------	---

②診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とします。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設	/	→	
廃止		→	/
変更・統合		→	

③その他数値目標について

医療提供に関する項目

- ・病床稼働率 90%
- ・稼働率手術室 80%
- ・救急車受入件数 3,000件
- ・紹介率 50%
- ・逆紹介率 50%
- ・クリニカルパス利用率 40%
- ・臨床研修医マッチング率 100%
- ・回復期病院連携状況 在宅復帰率90%（自宅65%、在宅系転院25%）

経営に関する項目

- ・人件費率 55%
- ・医薬品費率 9%
- ・診療材料費率 10%
- ・医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合1%
- ・医業収支比率 3%
- ・経常収支比率 3%

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

（自由記載）

【経営基盤の強化】

済生会の社会的使命及びさらなる成長を進めていく上では、安定的に資金を確保する必要があります。収益の源泉となる患者数については、当院が立地する地域は、古くからの港町であり住民の高齢化が進むとともに、人口の減少が著しいですが、道路整備が進み利便性が向上しており松山市内外からの来院や、積極的な救急受入、病診連携、特殊外来（頭痛外来、糖尿病外来等）、健康教室の充実等による新規外来患者の開拓等により患者確保に努めます。また、診療単価については、クリニカルパスの見直しによる平均在院日数の短縮により入院単価増加を図ります。病床稼働率についても90%を目指します。

費用については、その割合は、人件費、医薬品費、材料費、委託費の順に高くなっています。その他、当院の特徴としては、急性期病院としての機能を維持するための増築や医療機器購入等の設備投資のため借り入れた資金の償還額のウエイトが高くなっています。よって、当面は、全職員への経費削減周知、診療材料の見直し、医薬品の後発品への切替検討等、あらゆる経費の削減に努めながら、急性期病院として経営の安定を目指します。