

# 急性期病床としての地域包括ケア病棟への変更



2018.4.1

松山市: 51万5千人

二次医療圏松山  
65万4千人

済生会松山病院

松山赤十字病院  
632床

松山市民病院  
432床

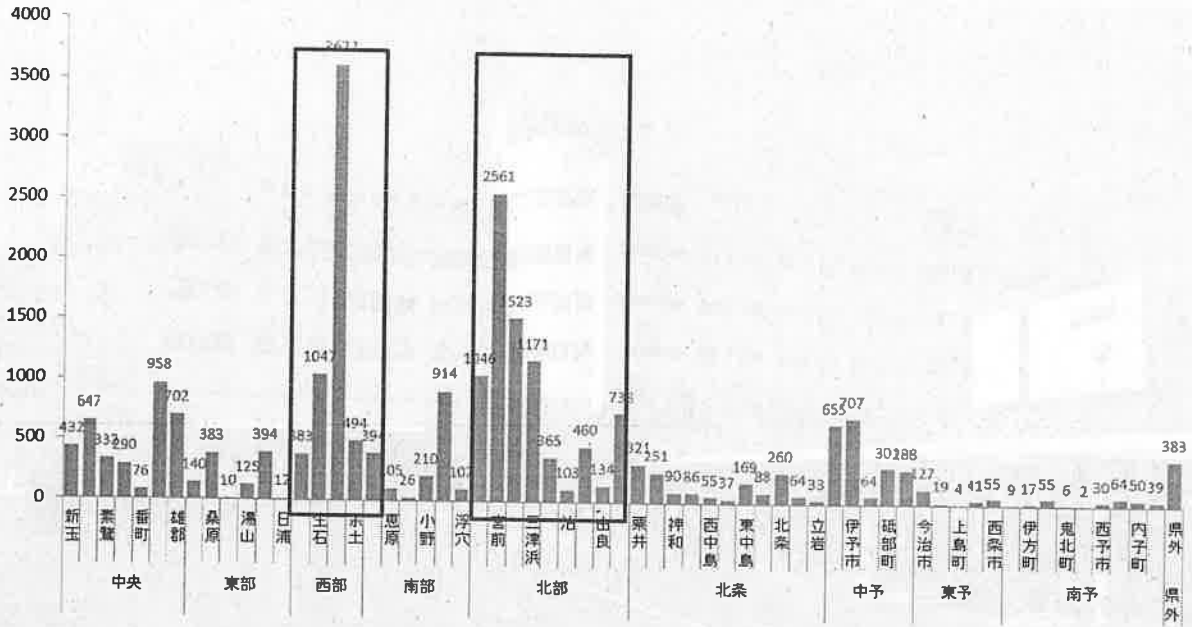
松山城

愛媛県立中央病院  
827床

四国がんセンター  
368床

愛媛大学医学部  
附属病院  
626床

## H29 来院患者地区別人数 実人数24,269名

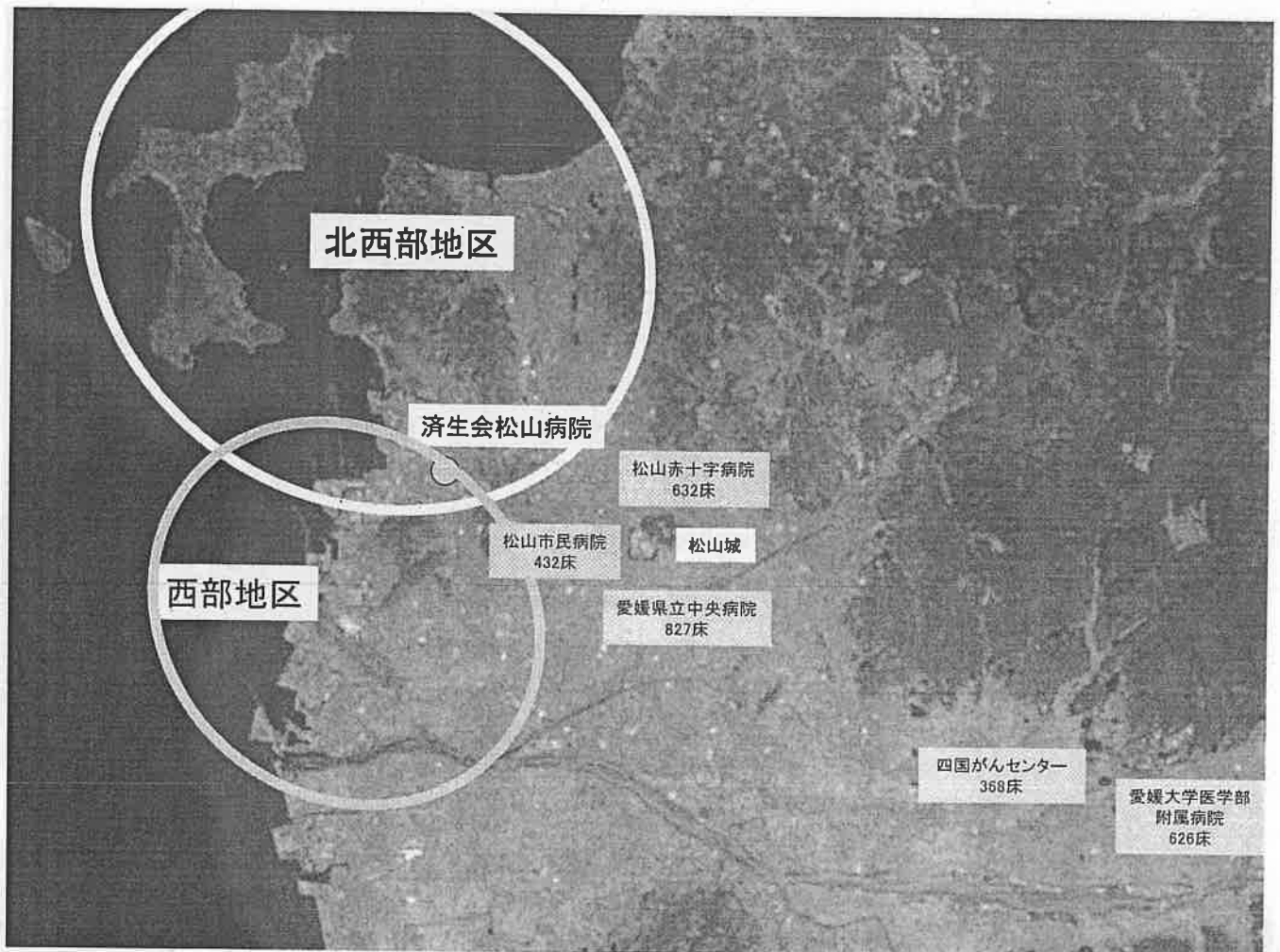


西部  
垣生  
生石  
味生  
余土

北西部  
久枝  
宮前  
高浜  
三津浜

潮見  
泊  
由良  
堀江

和気





# 济生会松山病院

病床数	: 199床
職員数	: 520名
常勤医師数	: 53名
看護体制	: 7:1看護
DPC対象病院	
外来患者数	: 571名/日
病床稼働率	: 86.8%
平均在院日数	: 14.2日
重症度・看護必要度	: 27.2%
在宅復帰率	: 90.1%

2017年度  
実績

(2018.4.1)

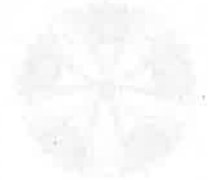
## 济生会松山病院の診療科

(2018.4.1)

内科	12名	病床数	
循環器内科	5名	141床	
放射線科	2名	↓	2009.6月
神経内科	2名	170床	
外科	4名	↓	2015.6月
整形外科	5名	174床	
脳神経外科	4名	↓	2015.9月
皮膚科	1名	199床	
泌尿器科	3名		
眼科	1名		
婦人科	1名		
麻酔科	2名		
リハビリテーション科	1名		
臨床検査科	1名		
常勤医師数	44名	一般 187床	
		HCU 12床	

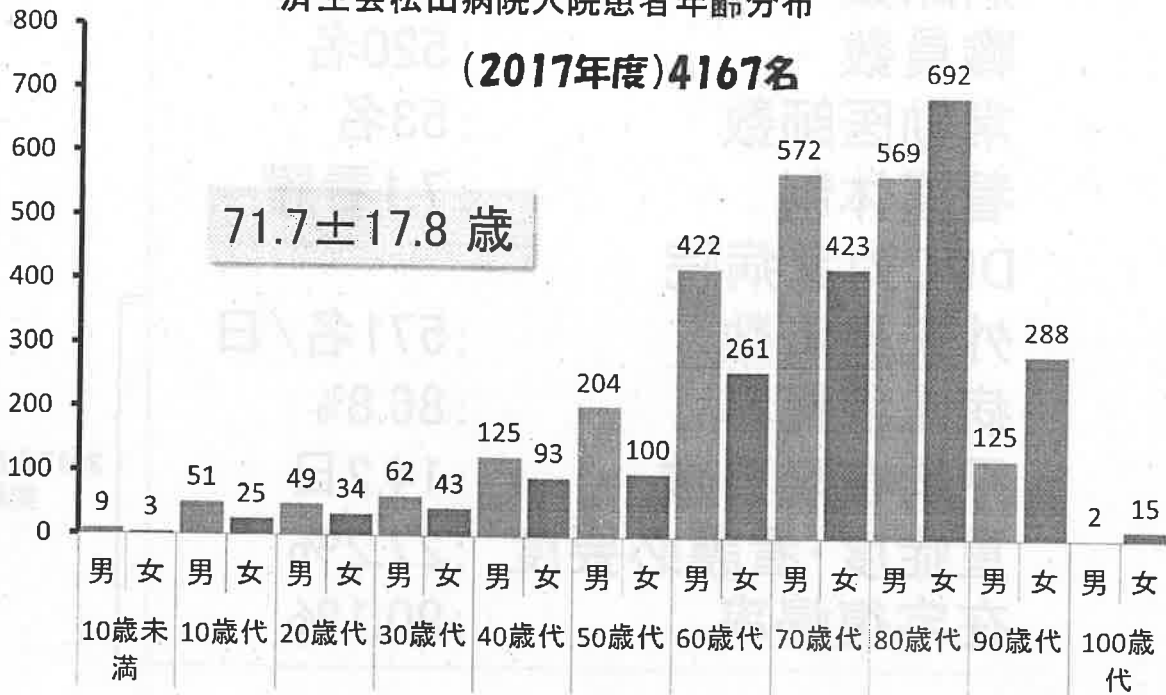
初期臨床研修医 9名(1年目6名、2年目3名)

人工透析 37床



済生会松山病院入院患者年齢分布

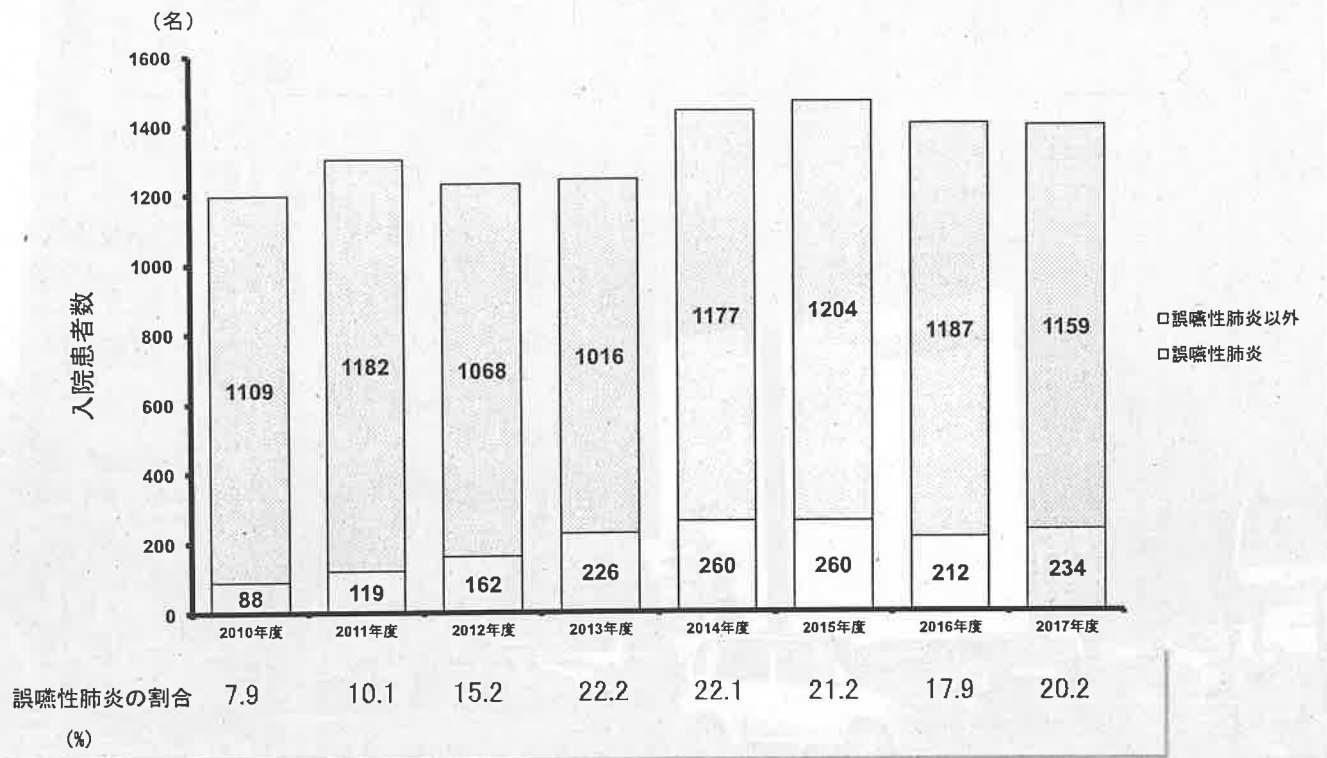
(2017年度)4167名



DPC病名別入院患者数ベストテン

H29年度退院患者			
NO	MDC6	MDC名称	件数
1	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	279
2	040081	誤嚥性肺炎	237
3	010060	脳梗塞	203
4	160800	股関節大腿近位骨折	192
5	040080	肺炎等	173
6	110310	腎臓または尿路の感染症	99
7	060025	結腸(右半を含ま)の悪性腫瘍	97
<b>高齢者に多い急性疾患が多数</b>			
9	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	91
10	050130	心不全	90

# 済生会松山病院内科入院患者の中に占める誤嚥性肺炎



## 整形外科

### 2018年(1月～11月)の手術件数

- 上肢手術: 243件
- 下肢手術: 319件
  - 大腿骨近位部骨折—157件
  - 人工関節手術—25件
- 脊椎手術: 22件

県下で最も多い件数  
紹介をできるだけ受け入れ  
術前待機期間—約3.8日  
迅速な手術対応が可能

計584件

2012年11月救急棟増築



## 松山市の二次救急体制

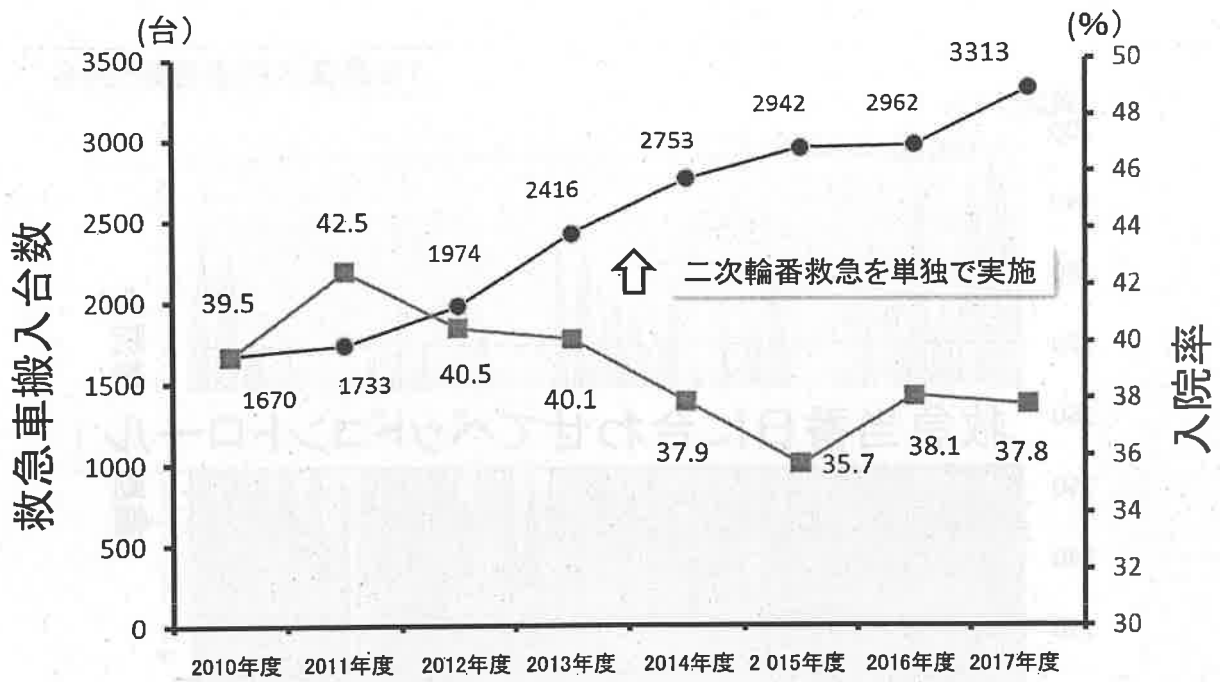
(八日に一回の輪番制)

(2016.4.1～)

- 浦屋病院、生協病院、梶浦病院
- 松山市民病院
- 済生会松山病院
- 愛媛医療センター、笠置記念病院
- 野本記念病院、平成脳神経外科
- 松山赤十字病院
- 渡辺病院、奥島病院
- 松山城東病院、南松山病院、

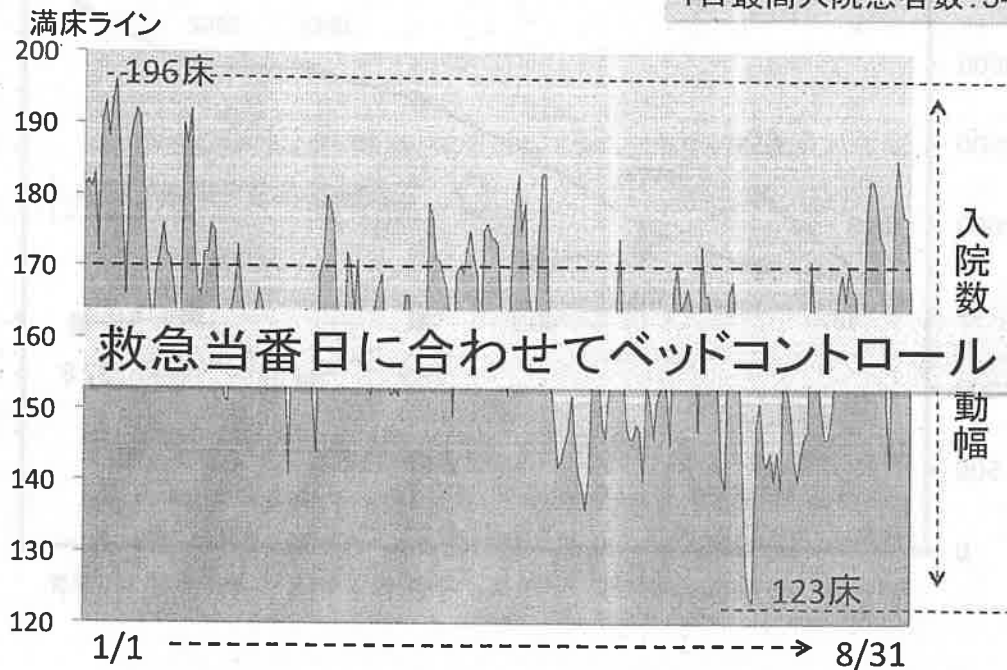
2014年10月1日から単独で救急担当

# 济生会松山病院救急車搬入台数と入院率



# 入院患者数の推移

1日最高入院患者数:54名

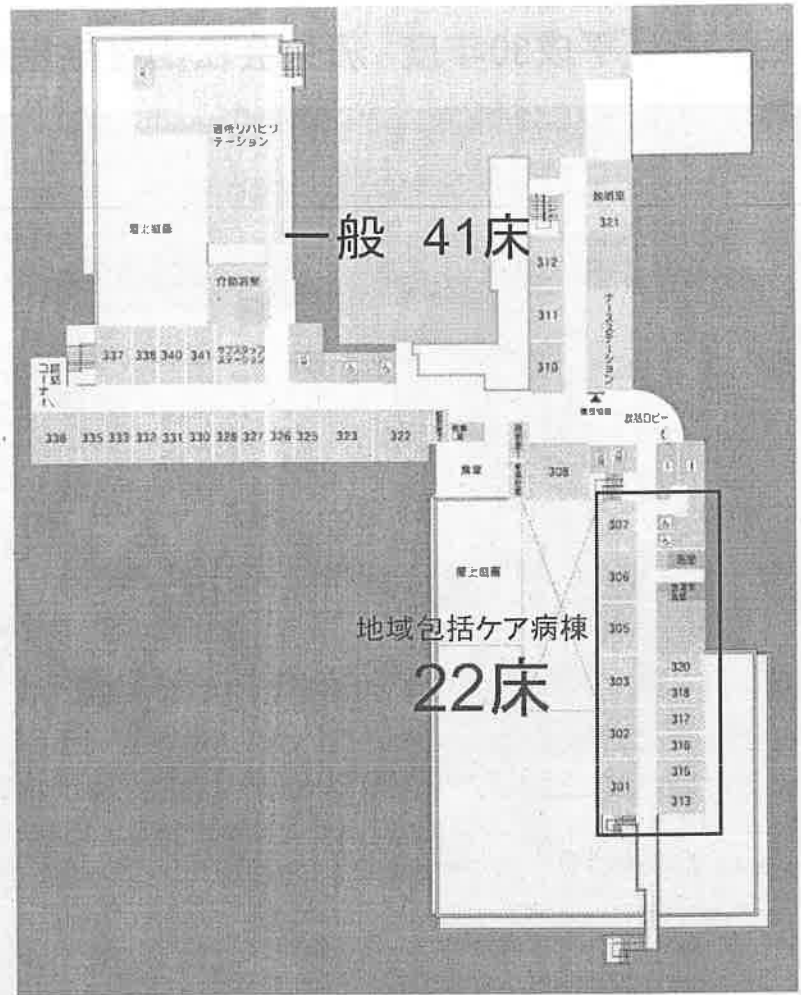


## 地域包括ケア病棟の必要性

DPC病院として在院日数の関係で退院・転院説明時に、  
患者・家族からもうしばらく入院させてほしいとの要望が多い。  
当院の平均在院日数は13日前後で推移しており、  
地域包括ケア病棟の全国平均は26.4日であり、14日間は延長して  
入院治療を行うことができ、  
患者・家族のニーズに応えることができる。



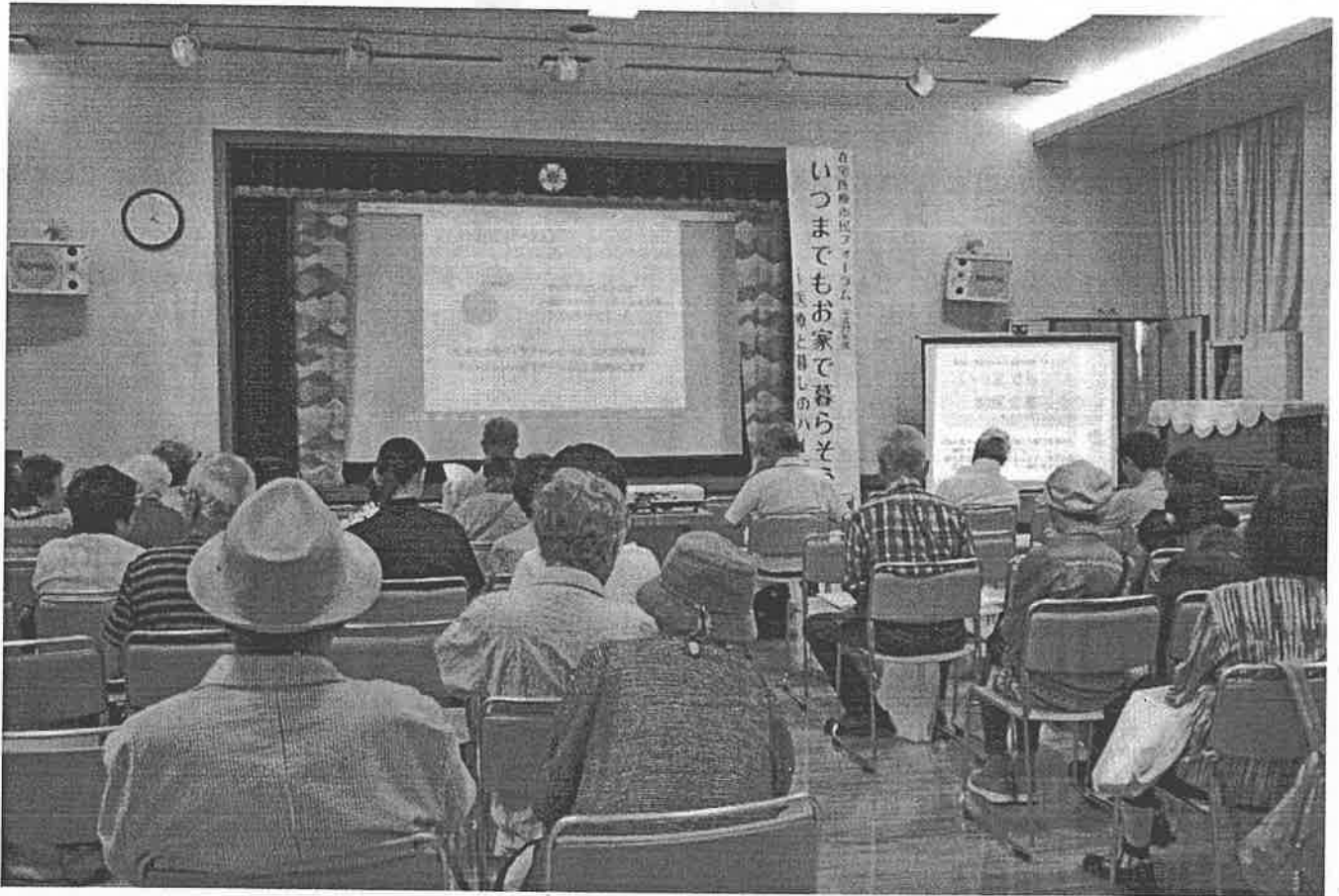
3階病棟東側22床を  
地域包括ケア病棟



救急疾患を中心とする急性期疾患患者の入院  
( sub acute post acute )

看護配置 10:1  
リハビリ 2~4単位  
モニター増設

平成30年度 済生会松山在宅医療市民フォーラム



2018.8.25 済生会夏祭り  
にぎたつ苑・済生会松山病院合同開催

地域に根差した急性期病院としての発展を目指します



## 病床転換理由

(転換理由)

- ・DPC病院として在院日数の関係で退院・転院説明時に、患者・家族からもうしばらく入院させてほしいとの要望が多い。当院の平均在院日数は13日前後で推移しており、地域包括ケア病棟の全国平均は26.4日であり、14日間は延長して入院治療を行うことができ、患者・家族のニーズに応えることができる。
- ・松山在宅医療連絡会(北西地区)で基幹病院として活動しているが、会の中で開業医・在宅診療医師から在宅患者の受入要請がある。
- ・患者構成から見て松山市西部・北西部からの受診者が多く、地元密着型病院である。
- ・済生会松山病院移転時に地域医療への貢献を方針に掲げており、地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組みを実施する。
- ・在院日数短縮による病床を有効利用することにより、経営基盤の強化を図り、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。

## 急性期病床とする理由

救急疾患を中心とする急性期疾患患者

( sub acute post acute )

の入院を想定

# 社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup> 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

### との整合性

### 患者・家族のニーズに応える

#### 【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、第二期ビジョンとして「人が集まる魅力ある急性期病院になろう」を掲げ、「資源活用の最大化」「優位性の強化」「可能性の模索」を基本方針に取り組むこととしました。これまでに第一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こと、また、“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。

## サブアキュート患者受け入れ

### 【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）

## サブアキュート患者受け入れ

### 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（ICU、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。

# 病床機能報告

急性期医療の一連として

今回の地域包括ケア病棟を考慮しており、

医療機能については急性期機能ということで、

公的医療機関等2025プランの変更はない。