


NEXT TO

2016.1 / No.01

HITO
Medical
Center
Report



未来を見据えた
救急医療と
在宅復帰まで

救急医療として求められることは？
自宅に帰すためのリハビリテーション



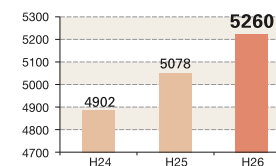
地域の救急を支える。

当圏域における救急患者数は、平成24年度と比べて約107%増加し、救急搬送件数は、平成24年度よりも約140%増加していますが、当院では「断らない救急医療」を目指しています。

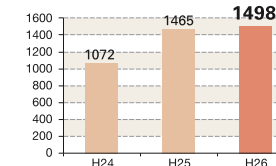
命に関わる疾患において、受け入れの拒否は、助かるはずの命も助からない可能性に繋がります。当院は、地域に開かれた病院として在るために、地域住民の「いきるを支える」医療を提供し続けることを決意しています。

それゆえ、**時間との闘いである「脳卒中」や「急性心筋梗塞などの心臓疾患」**については、**24時間365日の「断らない救急医療」を実践しています。**

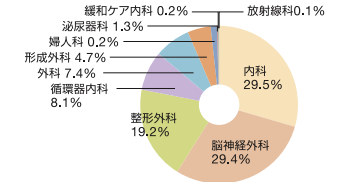
救急患者数



救急車搬入件数



平成26年度科別救急患者数割合

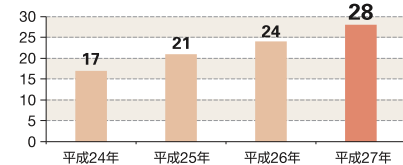


未来を見据えた 救急医療と在宅復帰まで

社会医療法人としての使命

「社会医療法人」は医療法において、地域で特に必要な医療である「救急医療等確保事業」の提供を担う医療法人と位置付けられています。当院は、「社会医療法人」であり「救急病院」であるため、救急医療に取り組むと共にまずは何をしておいても命を救わなければなりません。その中でも脳卒中、循環器疾患など、時間との勝負の疾患は、対応できる圏域内で環境を整え、**専門性を高めて病診連携や病病連携を密に行うことで、「良質かつ適切な医療を効率的に提供」**する体制を維持できるよう、取り組んでいます。

HITO病院医師数



社会医療法人石川記念会 HITO病院

病床数：257床

診療科：内科／消化器内科／循環器内科／神経内科／緩和ケア内科／糖尿病内科／外科／外科(がん薬物療法)／消化器外科／心臓血管外科／呼吸器外科／肛門外科／脳神経外科／整形外科／形成外科／美容外科／皮膚科／泌尿器科／リハビリテーション科／放射線科／麻酔科(福島泰法)／リウマチ科／婦人科／歯科

- H**umanity~患者さまを家族のように想い、温かく接します。
- I**nteraction~患者さまとの対話を尊重し、相互理解に努めます。
- T**rust~技術と知識の研鑽に努め、信頼される医療を目指します。
- O**penness~心を開き、患者さまと公平に向き合います。

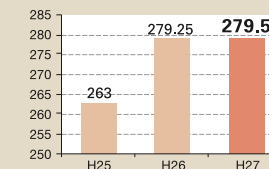
DPCデータから見る当院の救急医療

当院がある宇摩圏域では高度急性期が不足している中、当院DPCデータにおいて、**高度急性期(出来高3,000点以上)の1ヶ月あたりの件数もHCU10床以上の件数となっており、高度急性期の役割を果たし地域医療のニーズに応えられるよう努力しています。**

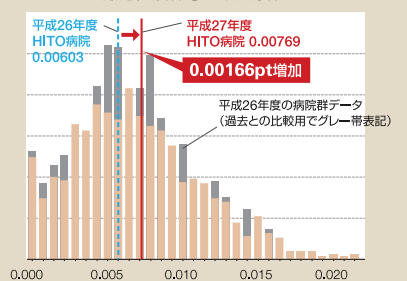
同様に、DPC機能評価係数

「救急医療係数」では、平成26年度から平成27年度に0.00166ptの増加となり、断らない救急医療の実践と、多職種による賢明な努力が数値として評価されたと考えられます。

HITO病院 高度急性期
(出来高3000点以上)1ヶ月当たり件数



DPCデータ「救急医療係数」より見る分析



DPCとは



DPCとは、Diagnosis Procedure Combinationの略で、主病名・処置・合併症などの因子を組み合わせた日本独自の新しい診断分類です。

また、診療実績や医療機能などに基づいて医療機関の機能を評価するのがDPCであり、その係数が高いということは、それだけ**医療の質が高く、高度な医療機能**を有することになります。

DPC病院はI群~III群まで区分けされており、愛媛県では、I群が「愛媛大学医学部附属病院」1つであり、II群は無く、**その他全ての病院はIII群に区分けされます。**

当院は**愛媛県DPC機能評価係数IIIにおいて、III群病院の中で2年連続1位**となりました。

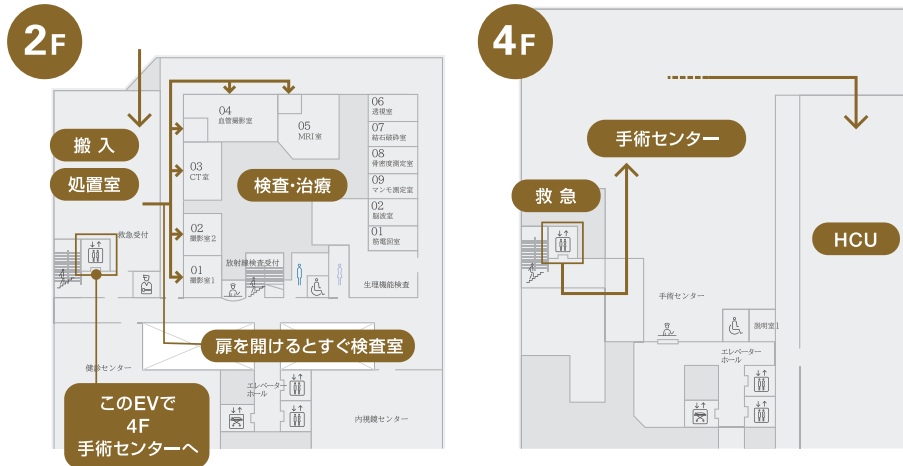
※機能評価係数IIとは、医療機関が担うべき役割や機能に対するインセンティブを評価したものです。

動線を配慮した設計

～搬入からスムーズな検査・治療・手術まで～

救急車が2階に停車できる設計になっており、患者さまを即、救急室に移動できます。また扉を開けると、CTやMRI、血管撮影室に繋がっており、即座に検査してrt-PAやPCIなどの治療に入ることが可能です。

緊急手術が必要な際には、併設のエレベータで4階の手術センターまで直行できます。



高度急性期の対応

緊急手術に備えて、手術スタッフや放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士など、さまざまなメディカルスタッフが24時間365日対応できるチーム体制を整えて、十分な治療ができるための最新機器を取りそろえています。

緊急手術を終えた後には、手術室と同じフロアにHCUが10床あり、スムーズな高度急性期治療が行えるよう対応しています。

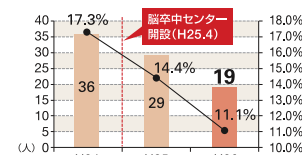
24時間365日 緊急検査・治療が可能

脳卒中センター

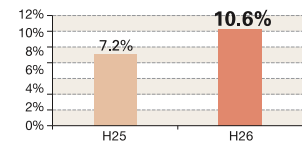
脳卒中センターでは、24時間365日、「脳疾患は断らない」ことを目標に積極的に受け入れを行い、脳疾患の圏域外流出も減少傾向にあります。

脳梗塞の急性期治療で最も効果の期待できる**血栓溶解療法 (rt-PA静注療法) の施行率も10.6%**と、「脳卒中データバンク2015」による**全国の施行率4.3%の約2倍**となっています。再開通率が低い主幹動脈閉塞例においては、関連大学脳血管内グループとの連携のもと、脳血管内治療も行っております。

脳卒中センター開設前後の脳疾患の圏域外流出



rt-PA静注療法施行率の変化



循環器内科

一刻を争う循環器疾患では、適切な初期治療が生死を分けるため、常時(24時間)緊急冠動脈造影、PCIが可能な体制を整えています。重症な心不全や心肺停止の患者さまに対しては、経皮的心肺補助装置(PCPS)を装着し、治療することが可能です。



副院長 / 循環器内科部長
伊藤 彰

循環器内科では、副院長の伊藤彰 循環器内科部長が治療にあたっています。伊藤副院長は、1988年からPCIを開始し、これまでに5,000例以上の施行実績があり、コロンブス病院や国立循環器病センター、大阪市立総合医療センターを経て、当院にられました。現在は、日本冠疾患学会理事などを務めています。



緊急医療のニーズに応えるために
専門性をさらに高めて、
圏域外搬送を減らす努力を続けていきます。

「治す」だけではなく、
「生活できる」レベルまで…

自宅に帰すための リハビリテーション

70名
以上の
療法士

急性期からの
365日の
リハビリ

■リハビリテーション科「疾患別チームシステム」

リハビリテーション科では、疾患別(脳卒中・整形外科・内部障害)の技術チームを立ち上げることで、治療技術の向上を図り、**質の高いリハビリテーション**を急性期から提供しています。

急性期リハ開始日数

「脳卒中」チーム **1.4日** 「整形外科」チーム **1.01日**



■機能分化された病床と充実したリハビリ、地域との連携で早期の在宅復帰を目指す

当院では、早期の在宅復帰を目指すために、病床の機能分化を行っております。急性期からすぐに在宅復帰ができない方を「地域包括ケア病棟」や「回復期リハビリテーション病棟」で受け入れています。

平均在院日数

平成26年度 一般病床 **13.5日** 全国平均(総務省統計局一般病床) **18.9日**

■回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション病棟では、障害を持つ人々や高齢者およびその家族が、住み慣れたところでそこに住む人々と共に、一生安全にいきいきとした生活が送れるよう、継続的かつ体系的に対応することを目指しています。リハビリ効果を最大限発揮し、早期の在宅復帰を目指すために、定期的に生活動作レベルでの点数による評価や、栄養状態の把握を行っています。

提供単位数

8.15単位
(平成26年9月～平成27年3月)
回復期リハ病棟協会
調査報告書より抜粋

在院日数

脳卒中 **約79日**
(全国平均69.1日)
整形 **約47日**
(全国平均58.5日)

FIM利得

脳卒中 **22.3**
(全国平均17.5)
整形 **17.3**
(全国平均16.2)

転帰先

自宅 **78%**
施設 **11%**
その他 **11%**

在宅生活を見据えた
リハビリテーションの提供

退院後の生活を見据え、個人が生活の中でどのような機能が必要としているかを考えたリハビリテーションを提供しています。その実現のために、毎月1回訪問看護や訪問リハビリのスタッフと共同症例検討会を行い、在宅生活を視野に入れたリハビリテーションを考えています。

■地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟では、POC*や集団リハビリ等の生活回復リハビリを提供しています。入院早期から多職種カンファレンスやNST、家屋調査などを積極的に行い、また社会福祉士を中心として、行政機関やケアマネジャーなども連携し、介護保険を利用したサービスの調整も行い、「ときどき入院、ほぼ在宅」を実現します。

*POC(Point Of Care)：生活行為(食事やトイレ、着替えなど)の練習を病棟生活の一部として実施し、ご家族の退院後の介護方法の相談や指導など、退院後の生活に備えたリハビリを行うこと。

地域包括ケア病棟とは

急性期の治療が一段落した後でも、まだ在宅復帰できない方を支援したり、介護疲れのご家族の代わりを行ったり、在宅や介護施設で療養生活している方が容態急変した際に、緊急対応するための病棟です。

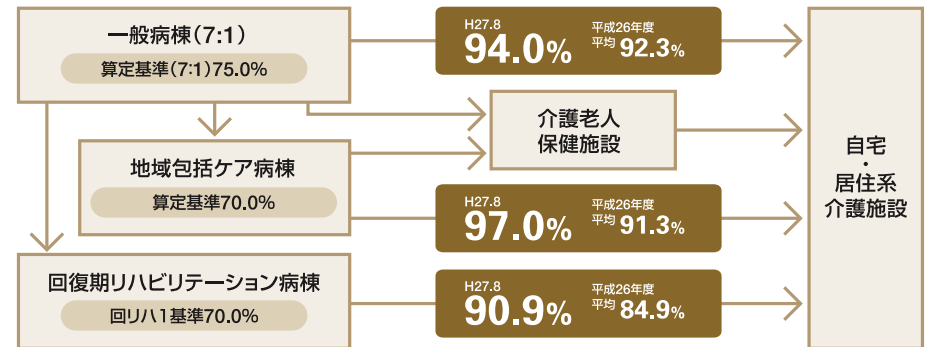
「post-acute」
在宅復帰
困難な患者さま
の受け入れ

「sub-acute」
在宅・施設の
療養中の緊急
受け入れ

在宅・生活
復帰支援

■在宅復帰の流れにおける 機能分化した各病棟ごとの在宅復帰率

- 増え続けるあらゆる救急患者を最後まで支え続ける
- 求められる様々な在宅復帰への流れを実現できます



■地域と密着した連携や地域で果たす役割

救急治療を終えた患者さまがその後適切に社会復帰を果たせるよう、行政機関や医療機関、かかりつけ医の先生方と密な連携を行い、患者さまの病状や生活環境に合わせた医療を提供し、一生涯を通じた診療体制を地域で醸成したいと考えています。



未来を見据えて

私たちの役割は、「救急医療」だけではなく、患者さまを1日でも早く、いつもの前向きな生活に送り出すことだと思います。
「いきるを支える」医療こそ、私たちが目指す医療です。

「Lifeline」

HITOのすぐそばに、寄り添うようにまっすぐ伸びる一本の線。
それは「いきるを支える」医療を目指す、HITO病院のシンボルラインです。
まさに生命線である医療の場は、
いつでも温かい血が通い、情熱に溢れています。