

社会医療法人財団聖フランシスコ会
姫路聖マリア病院
2025プラン

平成30年1月 策定
(補足説明資料として作成)

平成30年7月 策定

平成30年8月 策定

令和2年8月 策定

《目 次》

I. 姫路聖マリア病院基本情報	3
II. 構想区域の現状と課題	4
1. 構想区域の現状	
(1) 人口及び高齢化の推移	
(2) 医療需要の推移	
(3) 医療提供体制の特徴	
2. 構想区域の課題	
(1) 医療資源における課題	
(2) 病床機能における課題	
(3) 医療従事者の確保	
(4) その他	
III. 姫路聖マリア病院の現状と課題	7
1. 姫路聖マリア病院の現状	
(1) 理念	
(2) 基本方針	
(3) 姫路聖マリア病院・周辺写真	
(4) 建物・配置	
(5) 医療機関指定	
(6) 専門医(認定医)教育病院等学会の指定	
(7) 認定・指定等	
(8) 第三者評価	
(9) 主な施設基準届出状況	
(10) 診療実績	
(11) DPCデータ分析	
(12) 5疾病5事業の取り組み	
(13) 姫路聖マリア病院の特徴	
(14) 姫路聖マリア病院の担う政策医療	
(15) 診療科別取り組み	
2. 姫路聖マリア病院の課題	
IV. 今後の方針	17
1. 地域において今後担うべき役割	
2. 今後持つべき病床機能	
3. その他見直すべき点	
V. 具体的な計画	19
1. 4機能ごとの病床のあり方について	
2. 診療科の見直しについて	
3. その他の数値目標について	
VI. その他	22
(自由記載)	

I. 姫路聖マリア病院基本情報

医療機関名	姫路聖マリア病院
開設主体	社会医療法人財団聖フランシスコ会
所在地	670-0801 兵庫県姫路市仁豊野650
連絡先等(代表)	TEL:079-265-5111 FAX:079-265-5001 URL: http://www.himemaria.or.jp/maria/ E-Mail: info@himemaria.or.jp

(2020年7月末)

許可病床数	440床
(病床の種別)	一般病床 440床 療養病床 0床 結核病床 0床 精神病床 0床 感染症病床 0床
(病床機能別)	高度急性期機能 4床 (特定集中治療室) 急性期機能 280床 回復期機能 54床 (地域包括ケア病棟) 慢性期機能 102床 (緩和ケア病床・医療型重度障害児者病床)

稼働病床数	440床
(病床の種別)	一般病床 440床 療養病床 0床 結核病床 0床 精神病床 0床 感染症病床 0床
(病床機能別)	高度急性期機能 4床 (特定集中治療室) 急性期機能 280床 回復期機能 54床 (地域包括ケア病棟) 慢性期機能 102床 (緩和ケア病床・医療型重度障害児者病床※)

診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、消化器・肝臓内科、腎臓内科、神経内科、人工透析内科、緩和ケア内科、外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、内視鏡外科、小児外科、整形外科、形成外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、アレルギー耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、救急科、歯科
------	--

職員数	職員数 : 852 役員 2 医師 70 看護師 398 准看護師 3 保健師 2 助産師 49 看護助手 74 薬剤師 16 コメディカル 103 事務職員 69 その他※ 66 ※介護福祉士、臨床心理士、社会福祉士など
-----	--

II. 構想区域の現状と課題

1. 構想区域の現状

(1) 人口及び高齢化の推移

①人口の推移

- ・兵庫県地域医療構想によると、2015年の兵庫県の人口は553.2万人で、その内、中播磨地域は57.3万人で10.4%程度である。
- ・中播磨地域の人口は2015年以降減少傾向であり、団塊ジュニア世代が75歳以上となる2040年の人口は、48.3万人で-15.6%と推計されている。

②高齢化の推移

- ・中播磨地域は、高齢化の進展が中程度の地域とされている。
- ・65歳以上は2040年に向かって増加傾向であるも、65歳から74歳は2015年が最大で2030年に向かって減少、その後再び2040年に向かって増加といったU字型が予想されている。
- ・75歳以上は増加局面にあり、75歳以上は2030年にピークを迎え2015年比で1.37倍程度の増加後減少局面に入る見込みである。(表1)

表1. 将来推計人口・高齢化率の動向

※今後25年間の最大値となる年を着色。

圏域	年	圏域別・年齢区分別推計人口(人)						高齢化率	
		0~14歳	15~64歳	65歳以上	65~74歳再掲(2015年比)	75歳以上再掲(2015年比)	合計(2015年比)	65歳以上	75歳以上
中播磨	2015年	79,318	347,108	146,414	79,783 [119.7%]	86,831 [100.0%]	572,838 [100.0%]	25.6%	11.6%
	2025年	65,771	325,986	152,584	82,909 [94.4%]	89,875 [134.6%]	544,321 [95.0%]	28.0%	16.5%
	2030年	59,871	312,854	152,735	81,254 [91.9%]	91,481 [137.3%]	525,560 [91.7%]	29.1%	17.4%
	2035年	56,500	294,618	153,884	85,971 [99.0%]	87,913 [131.9%]	505,002 [88.2%]	30.5%	17.4%
2040年	54,154	289,091	160,252	73,703 [110.6%]	86,549 [129.9%]	483,497 [84.4%]	33.1%	17.9%	
兵庫県	2015年	708,913	3,322,222	1,501,342	790,915 [100.0%]	710,427 [100.0%]	5,532,477 [100.0%]	27.1%	12.8%
	2025年	585,866	3,083,166	1,599,663	633,320 [80.1%]	966,343 [136.0%]	5,268,695 [95.2%]	30.4%	18.3%
	2030年	530,249	2,946,083	1,611,952	612,285 [77.4%]	999,667 [140.7%]	5,088,284 [92.0%]	31.7%	19.6%
	2035年	496,129	2,752,879	1,638,796	662,052 [83.7%]	976,744 [137.5%]	4,887,604 [88.3%]	33.5%	20.0%
	2040年	471,971	2,501,485	1,700,273	732,276 [92.6%]	967,997 [136.3%]	4,673,709 [84.5%]	36.4%	20.7%

出典：兵庫県地域医療構想 第3章 将来の人口、医療需要と病床数の推計 P26より抜粋加工

- ・中播磨地域はその地域の南部と北部で高齢化率が大きく異なり、当院が位置する地域以北は急速に高齢化が進んでいる地域である。(図1)

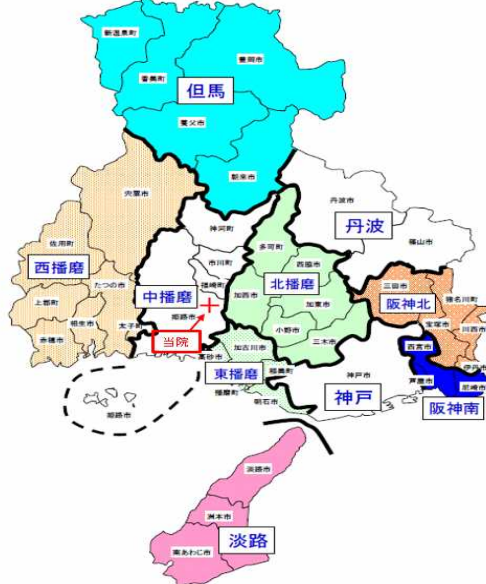


図1(兵庫県地域医療構想 第1章 基本的な考え方 P7 より抜粋)

(2) 医療需要の推移

- ①兵庫県地域医療構想によると、中播磨地域の2025年の居宅等における医療の必要量は2013年比で1.5倍程度に増加し、在宅医療・訪問診療等の応需体制の整備が必要である。また、前述したように中播磨地域における地域内人口格差を踏まえると、地域中部～北部では今後さらに在宅医療・訪問診療等の需要が高まると見込まれる。(表2)

表2. 居宅等における医療の必要量（医療法施行規則第30条の28の4第1号）

圏域		2013年の 医療需要 (人/日)	2025年の 医療需要 (人/日)
神戸	在宅医療等	16,764.8	26,547.0
	うち訪問診療分	11,365.5	16,980.5
阪神南	在宅医療等	10,721.6	17,836.2
	うち訪問診療分	7,708.3	12,160.1
阪神北	在宅医療等	5,831.6	11,553.7
	うち訪問診療分	3,428.9	6,691.0
東播磨	在宅医療等	4,509.3	7,843.8
	うち訪問診療分	2,268.1	4,001.9
北播磨	在宅医療等	2,307.5	3,057.2
	うち訪問診療分	1,160.2	1,255.4
中播磨	在宅医療等	4,139.8	6,030.6
	うち訪問診療分	2,136.2	3,053.8
西播磨	在宅医療等	2,311.9	2,939.0
	うち訪問診療分	1,102.8	1,248.8
但馬	在宅医療等	1,916.7	2,167.0
	うち訪問診療分	942.9	1,074.0
丹波	在宅医療等	1,063.3	1,402.0
	うち訪問診療分	504.1	657.3
淡路	在宅医療等	1,473.7	1,880.9
	うち訪問診療分	681.3	712.5
合計	在宅医療等	51,040.4	81,257.2
	うち訪問診療分	31,298.4	47,835.3

表2（兵庫県地域医療構想 第3章 将来の人口、医療需要と病床数の推計 P32 より抜粋）

(3) 医療提供体制の特徴

①病床機能

- ・兵庫県地域医療構想によると、県全体における病床機能は、高度急性期病床と回復期病床が不足しており、急性期病床と慢性期病床が過剰と見込まれている。
- ・中播磨地域における2014年の病床数と2025年度に必要な推計病床数を病床機能別に比較すると、高度急性期病床・急性期病床・慢性期病床が過剰となり、回復期病床が不足すると見込まれる。(表3)

表3. 法令及び国提供推計ツールを用いた将来の病床数推計
都道府県間、圏域間の患者流動を反映した場合の推計

圏域	病床機能	2014年度		2025年度		差引 正数:過剰 △:不足	2030年	2035年	2040年
		病床機能報告 (稼働病床)	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	必要病床数 (床)		必要病床数 (床)	必要病床数 (床)	必要病床数 (床)
阪神	神戸	病床数小計	15,031	13,114	15,647	△ 616	16,483	16,589	16,431
	阪神南	病床数小計	8,880	7,769	9,270	△ 390	9,691	9,693	9,645
	阪神北	病床数小計	6,692	5,661	6,570	122	7,010	7,081	7,074
	東播磨	病床数小計	6,329	5,459	6,454	△ 125	6,778	6,718	6,531
	北播磨	病床数小計	3,560	2,903	3,368	192	3,511	3,473	3,354
播磨 姫路	中播磨	高度急性期	790	494	658	132	653	638	623
		急性期	3,134	1,528	1,959	1,175	1,998	1,968	1,923
		回復期	536	1,710	1,901	△ 1,365	1,972	1,942	1,893
		慢性期	1,104	692	752	352	799	794	772
		病床数小計	5,564	4,424	5,270	294	5,422	5,342	5,211
	西播磨	高度急性期	6	109	145	△ 139	145	140	134
		急性期	1,654	553	708	946	726	711	673
		回復期	253	810	900	△ 647	926	905	860
		慢性期	737	430	468	269	499	493	465
		病床数小計	2,650	1,902	2,221	429	2,296	2,249	2,132
但馬	病床数小計	1,474	1,180	1,400	74	1,398	1,361	1,302	
丹波	病床数小計	1,128	718	831	297	874	867	832	
淡路	病床数小計	1,809	1,239	1,424	385	1,484	1,458	1,364	
全県	高度急性期	5,053	4,425	5,901	△ 848	5,962	5,900	5,804	
	急性期	28,747	14,242	18,257	10,490	18,977	18,919	18,622	
	回復期	4,506	14,877	16,532	△ 12,026	17,371	17,355	17,061	
	慢性期	14,811	10,825	11,765	3,046	12,637	12,667	12,389	
	病床数計	53,117	44,369	52,455	662	54,947	54,841	53,876	

表3 (兵庫県地域医療構想 第3章 将来の人口、医療需要と病床数の推計 P28 より抜粋加工)

(1) 医療資源における課題

① 中播磨地域における、病院・診療所等の医療資源に関しては南部集中の地域内格差は否めない状況である。

さらに兵庫県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院が統合予定であり、地域南部の高度急性期・急性期病床の集中が加速すると見込まれる。

(2) 病床機能における課題

① 2025年の兵庫県が推計している必要病床数によると、中播磨地域は急性期病床過多、回復期病床不足が顕著であるため、急性期病床から回復期病床への転換推進と病院連携が不可欠と考える。また、在宅医療の支援を充実させることの必要性も見込まれる。

(3) 医療従事者の確保

① 医師

- ・中播磨地域の医師数は人口10万人あたり203.7人で、全国・全県平均を下回っている。
- ・高齢化による診療所閉院、病院の後送輪番制からの辞退、診療科の休止等がある。
- ・新専門医制度の影響により、医師不足が懸念される。
- ・働き方改革による医師の連続勤務の制限・日当直の制限により、さらなる医師不足が懸念される。

② 薬剤師

- ・病院から調剤薬局やドラッグストアへ再就職されるケースがあり、薬剤師確保に困窮している医療機関が見られる。潜在薬剤師の復職支援等の対策が必要である。

③ 看護師

- ・看護師離職率が高い医療機関もあることから、需要に基づいた計画的な看護師確保対策が必要である。
- ・日本看護協会「訪問看護アクションプラン」によると、高齢多死社会に向けて、在宅死を約30%程度まで引き上げるとすると、訪問看護師は全国で約15万人必要になると試算を出している。現状約2万数千人であることからかなり不足している。中播磨地域では、訪問看護ステーション設置数は61施設(2020年7月)であるが、今後、訪問看護師の確保が課題である。

(4) その他

① 地域包括ケアシステムの構築

- ・医療だけでなく、介護、生活支援等のサービス提供がスムーズに出来ない地域である
- ・医療・介護関係者、保険者、行政等による地域づくりが課題である。

Ⅲ. 姫路聖マリア病院の現状と課題

1. 姫路聖マリア病院の現状

(1) 理念

- ・ 姫路聖マリア病院はキリスト教の倫理に基づき運営される

(2) 基本方針

- ・ 私たちは、他施設との連携を図り、地域の皆様の医療と健康増進に取り組みます
- ・ 私たちは、救急医療と周産期医療の充実に努めます
- ・ 私たちは、緩和ケアに力を注ぎます
- ・ 私たちは、スピリチュアルケア、心のケアを専任の担当で支えます
- ・ 私たちは、より安全で質の高い医療とケアを提供出来るよう互いに学び、研鑽に努めます

(3) 姫路聖マリア病院・周辺写真



【空撮：2017年8月 緯度：34.877706 経度：134.732237 座標(WGS84)】

(4) 建物・配置



(5) 医療機関指定

- ・臨床研修指定病院
- ・DPC対象病院
- ・地域医療支援病院
- ・保険医療機関指定
- ・被爆者一般病院医療機関指定
- ・生活保護法の規定による医療補助のための医療機関指定
- ・結核予防法の規定による医療機関指定
- ・指定自立支援医療機関（精神通院医療）小児てんかん
- ・指定自立支援医療機関（育成医療）小腸
- ・母子保健法の規定による医療機関指定
- ・更生医療（腎臓に関する医療）を担当する医療機関指定
- ・労働者災害保証保険法の規定による療養の給付を行う医療機関指定
- ・救急医療機関告示
- ・専門的ながん診療の機能を有する医療機関
- ・兵庫県周産期医療協力病院の認定
- ・難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定による指定医療機関（医科）
- ・難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定による指定医療機関（歯科）

(6) 専門医（認定医）教育病院等学会の指定

- ・日本外科学会専門医・認定医制度修練施設
- ・日本消化器外科学会専門医制度修練施設
- ・日本乳癌学会専門医・認定医制度認定施設
- ・日本がん治療認定研修施設
- ・日本整形外科学会専門医制度研修施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本泌尿器科専門医教育施設
- ・日本気管食道科学会専門医研修施設
- ・日本内科学会認定内科専門医制度教育関連病院
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本透析医学会教育関連施設
- ・日本緩和医療学会認定研修施設
- ・小児科専門医制度専門医研修施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関
- ・日本プライマリケア学会認定医研修施設
- ・日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム（NST） 専門療法士取得実地修練施設
- ・日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- ・日本アレルギー学会認定教育施設（耳鼻咽喉科）
- ・マンモグラフィ検診施設画像認定マンモグラフィ検診制度管理中央委員会）
- ・日本病理学会研修登録施設
- ・日本臨床細胞学会施設

(7) 認定・指定等

- ・臨床研修指定病院、DPC標準病院群、地域医療支援病院

(8) 第三者評価

- ・日本医療機能評価機構（一般病院）認定

(9) 主な施設基準届出状況

<ul style="list-style-type: none"> ・急性期一般病棟入院基本料 1 ・障害者施設等入院基本料 7 対 1 ・診療録管理体制加算 1 ・医師事務作業補助体制加算 1 (30対1) (2020年10月より 25対1 予定) ・急性期看護補助体制加算 ・特殊疾患入院施設管理加算 ・療養環境加算 ・重症者等療養環境特別加算 ・栄養サポートチーム加算 ・医療安全対策加算 1 ・感染防止対策加算 1 ・せん妄ハイリスク患者ケア加算 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者サポート体制充実加算 ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ・ハイリスク妊娠管理加算 ・ハイリスク分娩管理加算 ・後発医薬品使用体制加算 1 ・データ提出加算 ・入退院支援加算 ・特定集中治療室管理料 3 ・小児入院医療管理料 3 ・地域包括ケア病棟入院料 2 ・緩和ケア病棟入院料 2 ・認知症ケア加算 <p style="text-align: right;">等</p>
--	--

(10) 診療実績

① 平均在院日数

	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
一般病棟	12.2	11.9	11.2	11.3	11.3
緩和ケア内科病棟	26.6	24.1	28.2	25.1	27.4
地域包括ケア病棟	—	—	23.5	21.6	20.7
重度障害児・者病棟	—	—	273.6	282.8	1319.0
全 体	12.7	12.4	14.1	15.8	16.7

② 病床稼働率

	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度
一般病棟	78.0	78.1	81.0	77.9	78.3
緩和ケア内科病棟	82.9	80.0	83.9	80.0	73.4
地域包括ケア病棟	—	—	85.8	84.1	87.4
重度障害児・者病棟	—	—	49.7	68.8	92.4
全 体	78.3	78.2	78.6	77.7	81.7

③ 職員数

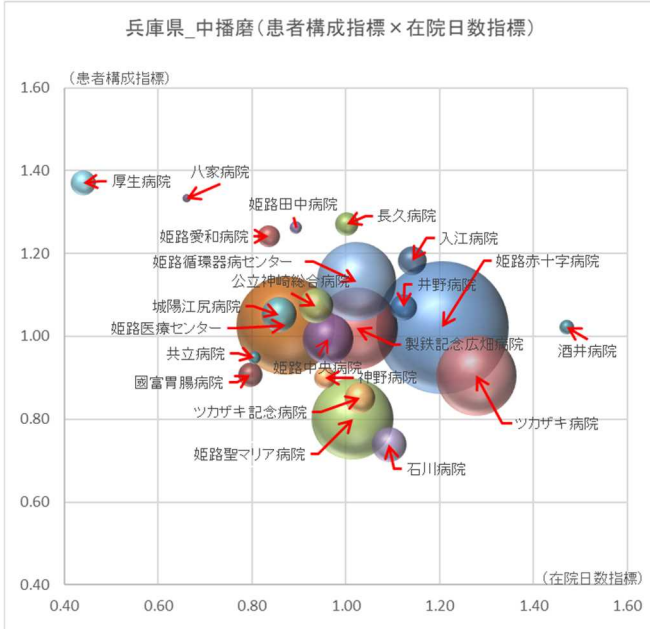
役員	2	看護助手	74
医師職	70	薬剤師	16
看護師	398	コメディカル	103
准看護師	3	事務職員	69
保健師	2	その他 ※	66
助産師	49	合 計	852

※その他は介護福祉士、臨床心理士、社会福祉士など (2020年7月末現在)

(11) DPCデータ分析

①中播磨地域の医療機関別ベンチマーク

- ・当院はDPC月平均患者577件、患者構成指標は0.80、在院日数指標は1.01であった。
- ・当院の特徴は、平均在院日数は全国平均並み、患者構成指標から複雑な患者割合が少ない傾向である。

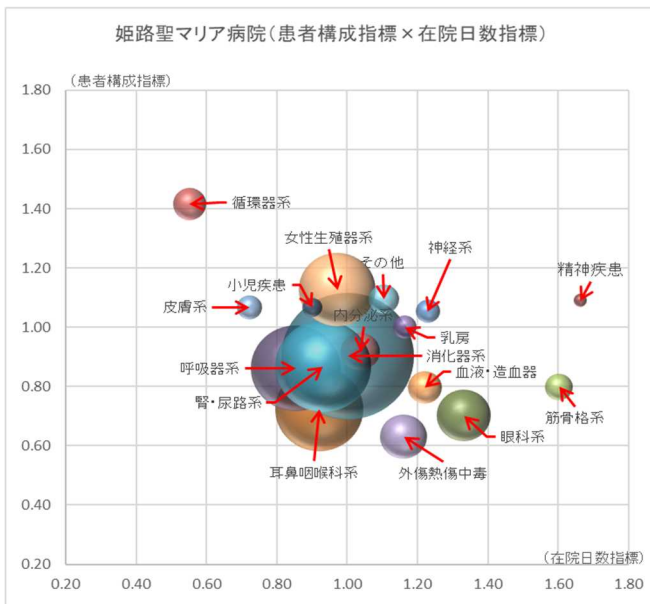


病院名	月平均患者数	患者構成指標	在院日数指標
姫路赤十字病院	1304.9	1.02	1.21
姫路医療センター	716.5	1.03	0.87
製鉄記念広畑病院	496.0	1.02	1.02
姫路循環器病センター	462.7	1.13	1.02
姫路聖マリア病院	488.2	0.80	1.01
ツカザキ病院	471.9	0.91	1.28
姫路中央病院	187.9	0.99	0.96
公立神崎総合病院	86.3	1.07	0.94
石川病院	87.8	0.74	1.09
城陽江尻病院	89.5	1.05	0.86
厚生病院	43.6	1.37	0.44
神野病院	33.3	0.90	0.96
ツカザキ記念病院	65.9	0.85	1.03
入江病院	58.7	1.18	1.14
井野病院	50.8	1.07	1.12
國富胃腸病院	42.7	0.91	0.80
姫路愛和病院	35.3	1.24	0.83
小国病院	81.3	0.59	1.99
長久病院	38.1	1.27	1.00
八家病院	4.6	1.33	0.66
姫路田中病院	10.5	1.26	0.89
酒井病院	15.1	1.02	1.47
共立病院	9.9	0.95	0.80

※2018年度公開データ。全国平均は「1.00」。

②当院の主要診断群別データ分析

- ・当院は「06消化器系」「11腎・尿路系」「04呼吸器系」の順で患者数が多い。
- ・患者構成指標は、「05循環器系」「12女性生殖器系」「18その他」の順で高い。
- ・在院日数指標は、「14新生児系」「17精神系」「07筋骨格系」の順で高いがその患者数は少ない。
- ・当院の特徴は、「06消化器系」「11腎・尿路系」「04呼吸器系」「03耳鼻咽喉科系」領域の患者が多いが、バブルの位置から重症度を示す患者構成指標がやや低い傾向が見られる。



MDC	診断群分類	月平均患者数	患者構成指標	在院日数指標
01	神経系	4.4	1.05	1.23
02	眼科系	22.4	0.70	1.33
03	耳鼻咽喉科系	60.1	0.72	0.92
04	呼吸器系	62.7	0.86	0.85
05	循環器系	8.5	1.42	0.55
06	消化器系	137.8	0.90	1.00
07	筋骨格系	5.8	0.80	1.60
08	皮膚系	4.9	1.07	0.72
09	乳房	4.3	1.00	1.16
10	内分泌系	11.7	0.92	1.04
11	腎・尿路系	72.4	0.87	0.93
12	女性生殖器系	45.7	1.13	0.97
13	血液・造血器	8.7	0.80	1.22
14	新生児・奇形	11.2	0.64	2.02
15	小児疾患	3.0	1.07	0.90
16	外傷熱傷中毒	16.4	0.63	1.16
17	精神疾患	1.3	1.09	1.66
18	その他	7.1	1.10	1.11
	全症例数	488.2	0.80	1.01

※2018年度公開データ。全国平均は「1.00」。

(12) 5 疾病 5 事業の取り組み

《5 疾病》

- ① がん：
- ・ 当院は手術及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を行っている。
 - ・ 放射線療法が必要な場合は、治療施設（姫路医療センター等）を紹介している。
 - ・ 2019年1月～12月末迄の年間がん患者実人数は788人であった。
 - ・ 緩和ケア内科病棟（22床）を有しており、近隣の病院からの紹介患者の受け入れながら、緩和ケアチームと共に人生の最終段階の治療とケアを提供している。
 - ・ 2019年4月～2020年3月末迄における緩和ケアの入院患者延べ数は5,842人であった。
- ② 脳卒中：
- ・ 当院は脳神経系の診療科は無く、岡山大学病院及び姫路中央病院の協力のもと、派遣の医師により、週2回脳神経外科外来診察を行っている。精密検査や治療が必要になった場合は、姫路中央病院を始め、病病連携にて対応している。脳卒中の回復期リハビリテーションが必要な場合は、当院で対応するか、脳血管疾患等リハビリテーション科（I）を届け出ている病院を紹介している。
- ③ 急性心筋梗塞：
- ・ 当院は循環器の診療科は無く、姫路赤十字病院及びツカザキ病院の協力のもと、派遣の医師により、週2回循環器内科外来診察を行っている。精密検査や治療が必要になった場合は、姫路赤十字病院始及びツカザキ病院、兵庫県立循環器病センター等と病病連携にて対応している。急性心筋梗塞の回復期医療が必要な場合は、心臓リハビリテーションが出来る病院を紹介している。
- ④ 糖尿病：
- ・ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療や糖尿病の急性合併症の患者を24時間受入など、糖尿病の急性増悪時治療を担っている。
 - ・ また、糖尿病の慢性合併症治療として、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術や、腎生検、腎臓超音波検査、人工透析の対応している。
 - ・ 多職種協同チームにより、長年糖尿病教室（糖尿病塾）を開催してきた実績と共に、地域の糖尿病についての患者の啓蒙と近隣の先生方との連携を図っている。
- ⑤ 精神：
- ・ 当院は精神科が無く、対応が必要な場合は精神科病院と一般医療機関と連携促進する当院の地域連携室を通じて、認知症対応可能な医療施設、介護施設との連携を深めていく。

《5 事業》

- ① 救急医療：
- ・ 当院の社会医療法人認定要件となった救急医療の受け入れの応需体制を維持しながら3次救急医療機関への連携体制の構築や問題解決の取り組みを検討していく。
 - ・ 二次救急輪番体制で参画している。
 - ・ 休日・深夜の救急医療体制として、当直医以外に内科と外科については常時待機医師を確保している。また麻酔科と連携し、各科緊急手術にも対応できるよう体制強化を図っている。
 - ・ 来院された救急患者において緊急度判定支援システム（JTAS）を用いて専任の看護師が患者緊急度の判定を行い、優先順位を決めるトリアージを行い、適正な診療体制に努めている。
 - ・ 医療者として緊急時対応が可能となるよう、院内において全職種対応のBLS研修を定期開催している。

- ② 災害医療：
- ・災害発生時、医師をはじめとする多職種災害派遣チーム体制を構築している。
 - ・中・西播磨地域・姫路市合同防災訓練に毎年参加している。
 - ・院内に、広域災害救急医療情報システム（EMIS）設置して、応需体制を整備している
また、広域災害救急医療情報システム（EMIS）を使った訓練に参加している。
 - ・毎年、自主的に救急災害訓練を行っている。数年に1度のペースで、外部から、地域の消防署、消防団、医療従事者養成校による模擬患者・被災者役の協力を経て、トリアージ訓練、炊き出しも含めた救急災害医療訓練を実施している。
 - ・阪神淡路大震災（1995年1月）、東日本大震災（2011年3月）、熊本地震（2016年4月）に災害派遣チームの派遣、及び、救援物資提供の実績がある。
- ③ へき地医療：当院は対応していない。
- ④ 小児：
- ・小児入院医療管理料3の医療機関として小児医療に取り組んでいる。
地域小児医療センターに指定されている姫路赤十字病院を補完するために必要な診療機能を充実させていく。
- ⑤ 周産期医療：
- ・当院は、兵庫県周産期医療協力病院として、総合周産期母子医療センターに指定されている姫路赤十字病院と連携・協力を行いながら診療機能を充実させていく。

(13) 姫路聖マリア病院の特徴

- ・当院は急性期を中心に、救急医療・周産期医療・小児医療に取り組んでいる。また、中播磨地域で不足している回復期の医療に取り組むため、2017年1月に急性期病床を回復期病床に転換し地域包括ケア病棟を設置した。
さらに2017年4月に医療型重度障害児・者病床を開設し、重度障害医療にも取り組んでいる。
この医療型重度障害児・者施設は主に播磨姫路医療圏域における障害児・者の受け皿として永続的に運営していくことが重要である。
- ・人生の最終段階を迎えた患者が自らその人らしい『生』を全うできるように、家族が最期まで患者との時間を共有できるように、緩和ケアに取り組んでいる。
- ・2015年11月に開設したメディカルシミュレーションセンターにて、職員・救急救命士及び地域医療機関のスタッフ育成を行っている。また、介護、看取りシミュレーション研修も行っている。
さらに姫路市消防局と派遣型救急ワークステーション契約を締結し救急医療のスタッフ育成支援にも取り組んでいる。
- ・併設施設の介護老健保健施設マリア・ヴィラでは、理学療法士・作業療法士・言語療法士による個別リハビリテーションが充実、認知症予防・維持のための学習療法を実施している。
また、管理栄養士が利用者の健康状態、咀嚼などに配慮した、食事や治療法の提供を行っている。在宅医療や経管栄養が必要で医療ニーズの高い利用者や、慢性疾患末期、癌末期の緩和ケアにも力を入れている。
- ・2015年4月より、「病病連携」の一環として、診療圏が一部重複している公立神崎総合病院と、年4回、定期意見交換会を行っている。実績として、分娩の紹介受け入れ体制を構築している

(14) 姫路聖マリア病院の担う政策医療

- ・当院には脳神経系及び循環器系の常勤医師が不在で、派遣医師による診察のみを行っている。
救急医療は腹部疾患を中心に診療を行っている。さらに兵庫県周産期医療協力病院として姫路赤十字病院と連携を密にして、周産期医療を充実させていくよう取り組んでいる。
- ・災害医療に関しては、多職種災害派遣チームを構築し、数年に1度のペースで地域の消防署や

医療従事者養成校の協力のもと、トリアージ訓練・炊き出し等の救急災害訓練を実施している。

- ・2015年4月より行っている公立神崎総合病院との「病病連携」を充実させ、中播磨地域中部～北部で不足している救急医療・周産期医療・小児医療の支援に取り組んでいる。

(15) 診療科別取り組み

消化器内科・消化器肝臓内科：

- ・上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査に加えて、充実した医療機器を用いて内視鏡的消化管腫瘍切除術(ESD、EMR)（食道・胃・大腸）、胆・膵管系の内視鏡的検査・治療、内視鏡的止血術、食道・胃静脈瘤治療、超音波内視鏡検査、等を積極的に行っている。
- ・日本消化器内視鏡学会指導医・専門医と学会認定内視鏡技師を中心としたスタッフ構成でより質の高い消化器疾患の診療を目指し日々研鑽を続けている。
- ・多くの肝臓疾患に関する検査・治療を行っており、経皮的ラジオ波焼灼術や経皮的肝動脈化学塞栓術、肝がん薬物療法などの治療を積極的に行っている。
- ・腹部超音波検査を主として、経胸壁心臓超音波や血管超音波検査など非侵襲的検査医療の充実および技術の向上を図っている。

人工透析：

- ・維持透析患者の診療を行っている。
- ・特定集中治療室（ICU）など院内各部署との連携により、外科・整形外科・産婦人科・泌尿器科など各領域の患者の治療にも対応している。

糖尿病・生活習慣病：

- ・多職種協同チームにより、長年糖尿病教室（糖尿病塾）を開催してきた実績と共に、地域の糖尿病についての患者の啓蒙と近隣の開業医との連携を図っている。

呼吸器内科：

- ・日本呼吸器学会専門医が診療に従事しています。
- ・主に、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺炎、肺癌、好酸球性肺炎や過敏性肺炎、感染性肺炎などに取り組んでいる。
- ・週に2回気管支内視鏡検査を施行しており今後は気管支内視鏡認定施設を取得予定である。
- ・特に難病である特発性肺線維症に対する難病指定や繊維化を伴う間質性肺炎に対する抗繊維化薬の導入、気管支喘息のフェノタイプを明確にし、重症気管支喘息に対する生物学的製剤の導入、肺癌に対する化学療法に力を入れており、より専門的な治療を行うことで地域の急性期病院の基幹病院としての役割を担っている。
- ・重症呼吸不全に対し非侵襲的人工呼吸器やネイザルハイフローなどを用い、急性期病院としての救命目的の集中治療を行っている。
- ・吸入薬に対する吸入指導や、アレルギー教育、COPDの呼吸器リハビリテーション、栄養指導など患者教育に力を入れている。

緩和ケア内科：

- ・生命を脅かす疾患による問題に直面している患者さまとその家族に対して、疾患の早期より、痛み・身体的問題・心理社会的問題・スピリチュアルな問題に関して、正確な評価を行ない、それが障害とならないように予防したり、対処することで、クオリティ・オブ・ライフを改善するために取り組んでいる。

外科：

- ・当院の手術の最大の特徴は内視鏡（腹腔鏡、胸腔鏡というカメラ）を使った手術方法（鏡視下手術）を多く取り入れている。
- ・体腔内手術においては、全体の50%以上にこの手術方法を取り入れている。
- ・胆石症のみならず、胃、大腸、肝、膵、肺など種々の臓器疾患手術においてこの手術方法を採用している。
- ・乳がんの治療法として、専門医による手術、化学療法（抗がん剤）、分子標的治療薬、内分泌療法（ホルモン剤）など、多岐にわたり取り組んでいる。

小児外科：

- ・小児外科では新生児から15歳までの一般外科疾患、小児泌尿器科疾患および重症心身障害児・者診療に対応している。
- ・心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科領域の疾患は専門科が治療するため、小児外科では原則として取り扱っていない。
- ・こどもの成長・発達に合わせた治療が必要。また、小児外科特有の先天性疾患のこどもに対しては16歳以上になっても、継続して診療を行っている。

形成外科：

- ・形成外科では小児～老人までの幅広い年齢層の身体の表面や、顔面骨骨折、顔面・体幹・四肢など、身体のあらゆる部位の生まれつきの先天性異常、外傷などによる後天的異常や変形、あるいは整容的に不満足な部位を要する患者さまに対して、外見のみならず機能的により正常に近づけ美しくすることで、生活の質の向上に貢献することに取り組んでいる。
- ・皮膚良性血管病変に対するレーザー治療、漏斗胸治療、口唇裂口蓋裂治療などに取り組んでおり、更に、女性に特化した血管内レーザー治療を行うべく準備を進めている。

整形外科：

【外傷】

- ・四肢の骨折に対して積極的に手術を行い、高齢の方の下肢骨折例では、地域連携パスを活用している。

【関節手術・スポーツ整形外科】

- ・変性疾患からスポーツ障害まで幅広い疾患の機能再建を行っている。
- ・肩、肘関節の関節鏡手術は先進技術を導入し、スポーツ障害の方にも質の高い治療を提供している。
- ・各関節の人工関節置換術も最小侵襲の手技を取り入れている。

【脊椎手術】

- ・頸椎、胸椎、腰仙椎の脊椎疾患が対応可能で、神経の圧迫の解除や変形の矯正を行っている。
- ・症例によっては顕微鏡、内視鏡や経皮スクリューを用いた低侵襲手術を行い、術後の脊椎の機能の温存を図っている。

産科：

- ・多くは合併症のないローリスクの妊婦であるが、双胎、子宮筋腫合併妊娠、妊娠高血圧症などハイリスクの分娩も積極的に扱っている。
- ・当院の分娩方法は基本的には自然分娩であるが、陣痛が途中で弱くなった場合や、分娩予定日を大きく超過した場合は陣痛促進剤を使用することもある。
- ・骨盤位や前回の分娩が帝王切開であった患者、双胎の患者様などは帝王切開をおこなっており、その結果帝王切開率は約20%程度である。
- ・産まれてきた児は小児科医、整形外科医の診察があり、万一異常が見つかった場合にも適切な対応が得られる。
- ・当院では妊娠中から母親学級、安産のお祈り、マタニティーヨガ、アロマセラピーなど多彩なプログラムを用意している。
- ・和痛分娩といって陣痛の痛みを和らげるお薬を使って分娩する方法も取り入れており、患者が安全でスムーズな分娩を行えるようサポートしている。

婦人科：

- ・子宮筋腫、卵巣嚢腫、子宮内膜症、子宮脱などの良性疾患のほか、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌などの悪性腫瘍も対象にしている。
- ・外来では不妊症、更年期障害などの治療もおこなっている。
- ・診断には超音波検査、MRI、CTなどを用いて、常に正確な診断と適切な治療を心がけている。
- ・良性疾患に対しては可能な限り腹腔鏡下手術や腔式手術を取り入れており、低侵襲で安全な手術を目指している。
- ・悪性腫瘍に対しては手術後に抗癌剤治療を必要とすることもあるが、多くの場合外来通院で抗癌剤を行うことが可能であり、患者のQOLをできるだけ損なわないような治療を

心がけている。

小児科：

- ・新生児から中学校3年生ごろ（0～15歳）までの内科診察を行っている。
- ・感染症、呼吸器、消化器、循環器、神経、内分泌・代謝など幅広い分野の診療をしている。食物アレルギーについての食物負荷試験、肥満児検診の二次検診を実施している。甲状腺疾患、糖尿病、思春期早発症などについての早期診断、適切な治療を行っている。低身長については原因を精査し、必要に応じて成長ホルモン分泌刺激試験を実施し適応例については成長ホルモン治療を開始している。
- ・夜尿症、反復性・慢性腹痛、起立性調節障害などの診断、治療を行っている。

小児科循環器外来：

- ・学校検診や乳児健診などで指摘された心雑音や心電図異常について心臓エコー検査、心電図、運動負荷心電図、ホルター心電図などにより詳しく調べている。
- ・先天性心疾患、不整脈などの診断を行っている。
- ・川崎病の急性期および罹患後の長期経過観察も行っている。
- ・経過観察のみでよいか、外科的治療やカテーテル治療が必要かどうかを判断している。高次医療が必要な場合は、ご家族と相談の上、兵庫県立こども病院、国立循環器病センター（吹田市）、岡山大学医学部附属病院、大阪市立総合医療センター小児不整脈科などへ紹介している。

小児科発達神経外来

- ・障害、神経疾患については年齢制限を設けず診療している。
- ・障害のある子ども（主に、脳性麻痺、重症心身障害）だけでなく、その疑いのある子ども、発達面で気になるところがある子どもの相談やリハビリテーションを行う。
- ・てんかんなどの神経疾患の診断と治療を行う。
- ・今後、自閉症等の発達障害の診断、相談、治療にも診療枠を広げていく予定である。
- ・重度障害総合支援センタールルド（重症心身障害児者施設）の入所児者の日常的な健康・管理を行っている。

眼科：

- ・斜視や弱視などの診療や糖尿病網膜症などのレーザー治療を行っている。
- ・対象疾患・治療方法を以下に記載する。
 - 角結膜疾患、白内障、緑内障、網膜硝子体疾患、外眼部疾患（霰粒腫、翼状片など）
 - 網膜疾患や緑内障に対するレーザー治療
 - ぶどう膜炎の診断と治療
 - 視神経疾患
 - 眼窩疾患の診断（CT及びMRI）
 - 小児斜視・弱視治療
 - コンタクトレンズ処方

耳鼻いんこう科：

- ・一般外来診療については、医師各自の特性を生かしながら、二次診療に注力したい。鼓室内注入療法、咽頭 B スポット療法などで、倫理委員会の決済を経て、差別化、そしてアレルギー診療も加えてマリアブランド化を図る。
- ・救急疾患については、平日昼間での対応強化を図りたい。とくに県北部施設からの需要に精力的に対応していく。
- ・手術については、内視鏡あるいは顕微鏡またはルーペを用いた、低侵襲かつ高効果を意識してスピーディな対応を進めていきたい。
- ・リハビリに関しては、専門言語聴覚士を中心に人工内耳（聴覚）リハに着手した。これについては他施設との連携をとりながら、需要増加の予想される高度難聴者へのライフロングの対応を構築する。
- ・睡眠時無呼吸症候群（SAS）診療については、引き続き近隣施設からの紹介の受け皿となり、技術部ともに呼吸治療器CPAP不耐症例や、代替対応、手術治療も積極的に進

めていきたい。PSG検査について1日あたり2件施行できる体制強化と増収を図る。一方睡眠医療専門施設としては、他では施行しにくい各種診断手法を駆使して、ナルコレプシーや特発性過眠症などの過眠症診療に特化して展開していく。睡眠時無呼吸と合わせてスリープセンターを構築したいと考えている。

泌尿器科：

- ・泌尿器科では、前立腺肥大症、尿失禁、などの排尿障害や、前立腺癌、膀胱癌、腎盂尿管癌、腎臓癌などの泌尿器科癌、尿路結石症等の診断、治療、手術療法を行っている。
- ・尿路結石症に対しては、体外衝撃波結石破碎術（ESWL）やホルミウムレーザーを用いた内視鏡手術を積極的に行っている。
- ・前立腺肥大症についても早期よりホルミウムレーザーを用いた前立腺核出術（HoLEP）を導入しており、低侵襲で確実な治療を行っている。
- ・腎臓癌や腎盂尿管癌等に対しては主に腹腔鏡による手術を試行しており、低侵襲な治療を心がけている。
- ・泌尿器癌については近年、新薬の開発・導入が進んでおり、当院でも積極的に新薬を採用し、治療を行うよう努めている。

皮膚科：

- ・対応疾患は、湿疹、皮膚炎、アトピー性皮膚炎、じんましん、虫刺され、水疱症、角化症、膠原病、血管炎、熱傷、外傷、皮膚腫瘍、毛髪疾患、爪甲疾患、感染症（とびひ、ヘルペス、みずむし、梅毒など）と多岐にわたりますが、内臓疾患と合併する皮膚疾患も多く、内科・外科など他科と協力して治療していく体制づくりに取り組んでいる。

放射線科：

- ・CT、MRIをはじめとしたほとんどの画像診断の読影を担当し、臨床各科の必要な情報を画像とともに提供している。
- ・撮影機器は最新のを揃え、最高の画質とともに最高の読影を目指している。他院からの依頼検査も積極的に受け入れている。
- ・IVR（interventional radiology; インターベンショナルラジオロジー）を積極的に施行している。IVRとは簡単にいえば映像下に低侵襲な検査、治療を行うことを指す。例えば肝細胞癌に対してX線透視下に行う肝動脈塞栓術などを指しますが、ラジオ波焼灼療法（RFA; radiofrequency ablation）、胆管閉塞に対する胆道ステント留置術、子宮動脈塞栓術（UAE; uterine artery embolization）など先端的な医療も施行している。

救急科：

- ・当院では全科のバックアップ体制の下、年間を通じて24時間体制で救急診療を行っている。
- ・市内および近隣消防局との連携による初期診療体制の強化、看護師によるトリアージの導入、医師による包括的指示下の看護師・薬剤師の診療への介入拡大、院内心肺蘇生能力の向上、救急救命に関わる医療機器の充実など救急診療体制の充実を重点目標に掲げている。

病理診断科：

- ・当院の病理診断科では、日常業務として、病理医と細胞検査士・臨床検査技師が協力し小切開、内視鏡下や穿刺針等で採取された組織（生検）や外科的手術で切除された臓器を診断する「組織診断」、擦過や穿刺吸引された細胞を診断する「細胞診断」を行っている。
- ・組織や細胞からガラス標本作製し、これを顕微鏡で観察して診断、主治医に報告し適切な治療方針の決定や治療効果の判定に役立てることが主な業務である。
- ・手術中の短時間に病理診断を下して、手術方針を決めるのに役立つ「術中迅速診断」も行っている。
- ・患者が不幸にしてお亡くなりになった場合、ご遺族にお願いし「病理解剖」を行う場合がある。
- ・解剖で全身の臓器を詳しく検索し、これをもとに院内でCPC（臨床病理検討会）を開催し病態の把握、死因の究明、診療内容や治療効果の検証を行う。
- ・CPCや、診療各科とのカンファレンスを通じ、病院スタッフの診療能力の向上、医療の

発展、教育のツールとしても役立てている。

歯科：

- ・他科との密接な連携のもと、歯科治療を行っている。
- ・疾患による口腔内の有害事象および投薬による副作用の緩和を目的とした予防的な治療にも力を入れており、口腔衛生指導や歯科衛生士によるブラッシング指導を行っている
- ・他科入院中の患者に対しても歯科治療を行っており、退院後、通院困難な患者に対しては近医への紹介を行っている。

2. 姫路聖マリア病院の課題

- ・県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編にあたり、地域の基幹病院としての更なる機能充実と、機能分担・連携促進等に取り組む。
- ・中播磨地域において当院はその中部～北部に位置し、総合病院は当院と公立神崎総合病院の2施設のみである。しかしながら当院には、脳血管疾患や循環器疾患を診療できる体制が整備されていないため、地域南部の中核病院との連携強化及び不足診療科の設置に向けた努力が課題である。今後特に、循環器内科医師の確保を目指して努力する。
- ・高齢者の内科的疾患に対する需要も増加すると見込まれるため、内科医師の安定的確保も課題である。
- ・中播磨地域中部～北部にかけての周産期医療や小児医療に関して、公立神崎総合病院との連携強化及び医師の安定確保が重要となる。
- ・今後需要増加が見込まれる在宅医療・訪問医療・介護医療に対する体制強化、スタッフ育成が重要となる。
- ・医師のみならず医療スタッフの安定確保のための、院内保育所・社宅の整備も重要な課題である。
- ・職員のストレス軽減を図り心の健康を維持できるように、「メンタルヘルスケアシステム」の見直しを適宜行う。

IV. 今後の方針

1. 地域において今後担うべき役割

①全般について

- ・高度急性期病床である特定集中治療室（4床）は維持する。
- ・急性期一般病床、地域包括ケア病床、緩和ケア内科病床、医療型重度障害児・者病床は地域における需要に対応できるようその機能を維持する。
- ・医師及び手術室スタッフの安定確保を目指し、増加傾向にある手術件数に対応する。
- ・難易度の高い手術の体制整備を図る。
- ・公立神崎総合病院との連携を強化していく。
- ・開設予定の県立はりま姫路総合医療センター（仮称）とは、精密検査や高度な専門的治療の紹介を行うとともに、回復期患者の受け入れの協力体制を図る。

②5疾病について

- ・がんについては、手術及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を行う。
- ・放射線療法が必要な場合は、治療施設を紹介する。
- ・緩和ケア内科病棟（22床）による緩和医療・緩和ケアの提供体制を維持する。
- ・専任の担当者によるスピリチュアルケアを実践し、患者の心のケアに努める。
- ・脳卒中については、協力医療機関からの派遣の医師により脳神経外科外来診察を維持する。
- ・精密検査や治療が必要になった場合は、病病連携にて対応する。
- ・脳卒中の回復期リハビリテーションが必要な場合は、当院で対応するか、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）を届け出ている病院を紹介する。
- ・急性心筋梗塞については、協力医療機関からの派遣の医師により循環器内科外来診察を維持する。
- ・急性心筋梗塞の回復期医療が必要な場合は、心臓リハビリテーションが出来る病院を紹介する。
- ・糖尿病昏睡等急性合併症の治療や糖尿病の急性合併症の患者を24時間受入など、糖尿病の急性増悪時治療体制を維持する。

- ・糖尿病の慢性合併症治療として、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術や、腎生検、腎臓超音波検査、人工透析に対応する。
- ・多職種協同チームにより、糖尿病教室（糖尿病塾）を開催すると共に、地域の糖尿病についての患者の啓蒙と近隣の先生方との連携を図る。
- ・精神科が無く、対応が必要な場合は精神科病院と一般医療機関と連携を図る。
- ・地域連携室を通じて、認知症対応可能な医療施設、介護施設との連携を深めていく。
- ・小児、周産期医療を維持する。

③5事業について

- ・社会医療法人として地域における救急医療の一翼を担う。
- ・二次救急輪番体制を維持する。
- ・休日・深夜の体制として、当直医以外に内科と外科については常時待機医師を確保する。
- ・災害医療については、多職種災害派遣チームを構築しており、西播磨地域・姫路市合同防災訓練に毎回参加する。
- ・院内に、広域災害救急医療情報システム（EMIS）設置して、応需体制を整備しており、広域災害救急医療情報システム（EMIS）を使った訓練は毎回参加する。
- ・数年に1度のペースで地域の消防署や医療従事者養成校の協力のもと、トリアージ訓練・炊き出し等の救急災害訓練を自主的に実施する。
- ・災害発生時は多職種災害派遣チームが派遣できるよう、常時出動体制を維持する。
- ・診療圏である、中播磨地域北東部地域の救急医療・周産期医療・小児医療の提供体制を維持する。
- ・小児入院医療管理料3の医療機関としての小児医療の取り組みを継続する。
- ・地域小児医療センターに指定されている姫路赤十字病院を補完するために必要な診療機能を維持する。
- ・周産期医療については、兵庫県周産期医療協力病院として、総合周産期母子医療センターに指定されている姫路赤十字病院と連携・協力を行いながら診療機能を充実させる。

④その他

- ・医療型重度障害児・者病床は播磨姫路医療圏域において唯一の施設であるため短期入所や通所支援の提供体制を充実させる。また、障害児・者の在宅支援事業も新たに取り組んでいく。
- ・当院が位置する中播磨地域中部～北部にかけては、在宅医療・訪問医療・介護医療の需要が高まると見込まれるため、24時間対応の訪問看護ステーションは維持し機能強化に努める。
- ・医療従事者、学校、地域住民を対象に、当院メディカルシミュレーションセンターを活用した講習会等を企画していく。
- ・1988年より実施している健康祭り（マリアフェア）を今後も継続し、地域住民との交流に努める。

2. 今後持つべき病床機能

- ・当院は2017年1月に急性期病床を中播磨地域で不足している回復期病床に先行転換して運用している。この機能は今後も継続して維持していく。
- ・今後増加すると考えられる高齢者の疾患に対応すべく、急性期から回復期を網羅した病床機能を維持する。
- ・精神科病院との連携を強化し、精神疾患患者の救急医療診療体制を構築する。
- ・高齢者における循環器疾患を合併した諸疾患に対応するため、循環器科の診療体制を強化する。
- ・2017年1月に急性期病棟から転換した地域包括ケア病棟と、2017年4月新規開設した医療型重度障害児者施設の病床機能は現状維持する。
- ・緩和ケア内科、小児、周産期、手術、救急受け入れに必要な急性期病床はそのまま維持する。

3. その他見直すべき点

- ・社会医療法人として行っている附帯事業（いわゆる42条施設）の健全運営のための取り組みを見直す。
- ・当院の診療圏は、姫路市北東部、神崎郡の患者・利用者が多く、診療圏が一部重複している公立神崎総合病院と医療連携を図っていく。
- ・非常時・災害時対策として、事業継続計画（BCP）策定に取り組む。
- ・予約入院となる患者が安心して入院生活を送れるように、また、退院後も安心して療養できるよう、2019年4月に入退院支援センターを設置し、多職種によるサポートを強化した。
- ・初期研修医の臨床研修の充実と向上を目的に設置した臨床研修センターの充実に取り組む。

V. 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30年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	4床	→	4床
急性期	280床		280床
回復期	54床		54床
慢性期	102床		102床
(合計)	440床		440床

<具体的な方針及び整備計画>

- ・2017年1月に急性期54床を回復期（地域包括ケア病棟）に転換、2017年4月から慢性期80床（医療型重度障害児者病棟）開設を行った。
今後、病棟機能の変更は行わず現在の病床機能を維持する。
- ・老朽化した病棟の改修を暫時実施する。
- ・地域医療支援病院として、地域医療機関との連携強化を目指す。
- ・入退院支援センターの充実に取り組む。
- ・障害児・者の在宅支援事業を新たに取り組む。
- ・在宅医療・訪問医療の強化に取り組む。

<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1月	・急性期病床54床を回復期に転換	・地域包括ケア病棟54床 (2017年1月稼働)	集中的な検討を促進 2年間程度で
2017年度	・慢性期80床開設 (医療型重度障害児者病棟) ・電子カルテ更新 基本設計	・4月開設 (当初40床/80床稼働)	
2018年度	・慢性期80床 (医療型重度障害児者病棟) ・入退院支援センター 開設工事 ・電子カルテ更新 7月実施設計	・4月フル稼働 (残り40床稼働) ・入退院支援センター開設 (12月着工2月完成) ・2019年2月検収、3月本稼働	第7期 介護保険 事業計画
2019~2020 年度	・入退院支援センター 運用開始 ・老朽化した病棟の 改修個所を選定する ・地域医療支援病院の 承認申請	・4月から運用開始 ・暫時改修工事を実施 する ・2020年7月承認	第7次医療計画
2021~2023 年度	・循環器科医師の確保 に向けた取り組み ・障害児・者の在宅支 援事業	・循環器科の外来開始を 目指す	第8期 介護保険 事業計画

2. 診療科の見直しについて

- ・地域住民の高齢化による循環器疾患に対応するため、循環器科医師の確保を目指す。
- ・精神科病院との連携にて、精神科を新設し精神科医師の確保を目指す。

<今後の方針>

	現在 (2020年7月時点)		将来 (2025年度)
維持	内科/呼吸器内科/消化器内科/ 消化器・肝臓内科/腎臓内科/神 経内科/人工透析内科/緩和ケア 内科/外科/消化器外科/乳腺外 科/肛門外科/内視鏡外科/小児 外科/整形外科/形成外科/小児 科/皮膚科/泌尿器科/産婦人科/ 眼科/耳鼻いんこう科/アレルギー 耳鼻いんこう科/リハビリテ ーション科/放射線科/病理診断 科/麻酔科/救急科/歯科	→	内科/呼吸器内科/消化器内科/ 消化器・肝臓内科/腎臓内科/神 経内科/人工透析内科/緩和ケア 内科/外科/消化器外科/乳腺外 科/肛門外科/内視鏡外科/小児 外科/整形外科/形成外科/小児 科/皮膚科/泌尿器科/産婦人科/ 眼科/耳鼻いんこう科/アレルギー 耳鼻いんこう科/リハビリテ ーション科/放射線科/病理診断 科/麻酔科/救急科/歯科
新設		→	精神科
廃止	なし	→	
変更・統合	なし	→	

3. その他の数値目標について

<u>医療提供に関する項目</u>	
・病床稼働率	: 81.7%→83.0%
・手術室稼働率	: 52.6%→60.0%
・紹介率	: 55.4%→70.0%
・逆紹介率	: 85.6%→90.0%
<u>経営に関する項目*</u>	
・人件費率	: 51.8%→50.0%
・材料費率	: 22.3%→21.8%
<u>その他</u>	

* 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。

VI. その他

(自由記載)

姫路聖マリア病院は1950年に宗教法人聖フランシスコ病院修道女会によって聖マリア診療所(8床)として開設され、徐々に増床や診療科を増設し、姫路市北東部から神崎郡にかけての医療の中核を担い、地域医療に貢献してきた。2013年4月には社会医療法人格となり救急医療にも取り組んでいる。しかしながら近年当院の置かれている地域の人口は減少し、少子高齢化が進んでいる。今後さらに少子高齢化が加速し、患者の需要診療科も変化してくると考えられる。周産期医療や小児医療は需要が少なくなるが、当院以北にこれらの医療体制がほぼ整備されてない現状を考えると、この体制は維持していかなくてはならないと考える。また、2017年4月に播磨姫路医療圏域では初の医療型障害児入所・療養介護施設を開設したが今後も地域の重度障害児者の受け皿として短期入所や相談支援業務の拡大に取り組みたいと考える。さらに今後必要になってくるであろう在宅医療や訪問看護、現在当院に不足している診療科を充実させることによる少子高齢化社会での医療体制の充実を行い、地域医療に貢献できるよう取り組みたいと考える。

—以上—

作成日	2018年01月23日	初版	2025年改革プラン補足説明資料として作成。
	2018年07月23日	改訂	正式な2025年改革プランとして作成。
	2018年08月08日	改訂	緩和ケア病棟(22床)の病床機能を「急性期機能」から「慢性期機能」に変更。
	2020年08月07日	改訂	2020年7月時点のプランとして作成。