

第6章 役割・機能の最適化と連携の強化

第4節 5疾病6事業の取組み

〈5疾病〉

(1) がん

- ・外科的治療、化学療法、支持療法、ターミナルケア、看取りなどの治療を行います。
- ・高度先進医療が必要な場合には、がん拠点病院等と連携して、役割分担しながら総合的にケアしていきます。

(2) 脳卒中

- ・脳卒中の保存的治療、在宅復帰に向けてのリハビリ、退院調整、退院後のフォローアップなどを中心に行います
- ・高度専門治療が必要な場合には、基幹病院と連携して、総合的にケアしてきます。

(3) 急性心筋梗塞

基幹病院と連携して、回復期のケア、フォローアップを中心に行います。

(4) 糖尿病

- ・一般的な糖尿病の治療および合併症である腎障害や血管障害に対する治療を行います。
- ・糖尿病の教育入院を受け入れるとともに、糖尿病教室の開催など、予防医学にも力を入れます。

(5) 精神

- ・精神科専門病院と連携して、精神科専門外来を行います。
- ・認知症リエゾンチームを配置し、入院中の患者さんのケアを行います。

〈6 事業〉

(1) 救急医療

1次・2次救急に力を入れて取り組むとともに、3次救急については、基幹病院と連携し、シームレスな医療を提供します。

(2) 災害医療

- ・EMISへの参加や、災害拠点病院との連携を図り、持続可能な医療提供体制を整備します。
- ・BCPを適宜改定し、災害発生時の医療体制の確保に取り組みます。

(3) へき地医療

市内にある3か所のへき地診療所の診療体制維持のため、へき地医療拠点病院として、最大限の支援を行います。

(4) 小児医療

- ・いつでも安心して医療が受けられるよう、年中無休外来を継続します。
- ・産婦人科と連携し、新生児医療を担います。

(5) 周産期医療

- ・地域で唯一の出産ができる病院として、周産期医療を継続していきます。
- ・里帰り出産など、他地域からの妊婦受け入れにも対応します。

(6) 新興感染症

今後発生する新興感染症に対しても新型コロナウイルス感染症発生時の対応を踏まえ、感染症外来及び入院患者の受け入れ体制を整備して取り組みます。

第4章 当院の現状と課題（内部環境分析）

第3節 宍粟市国民健康保険・後期高齢者医療保険の受診等状況

宍粟市の国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者の入院状況について、レセプトデータを分析すると、令和元（2019）年度から令和4（2022）年度の平均値で、市外の播磨姫路医療圏の医療機関に入院された患者数は、1日当たり257人（診療報酬ベースでは2,960,000千円相当）となります。このうち、1日当たり診療単価及び疾患コードを基に想定される当院への受入可能な入院患者は、1日当たり50人（診療報酬ベースでは1年当たり735,000千円相当）が見込まれます。

また、市外の播磨姫路医療圏の医療機関に外来受診された患者数は、1日当たり156人（診療報酬額ベースでは1年当たり869,000千円相当）となります。このうち、1日当たりの患者数の上限を400人と想定した場合の当院への受入れ可能な外来患者は1日当たり30人（診療報酬ベースでは1年当たり167,000千円相当）が見込まれます。

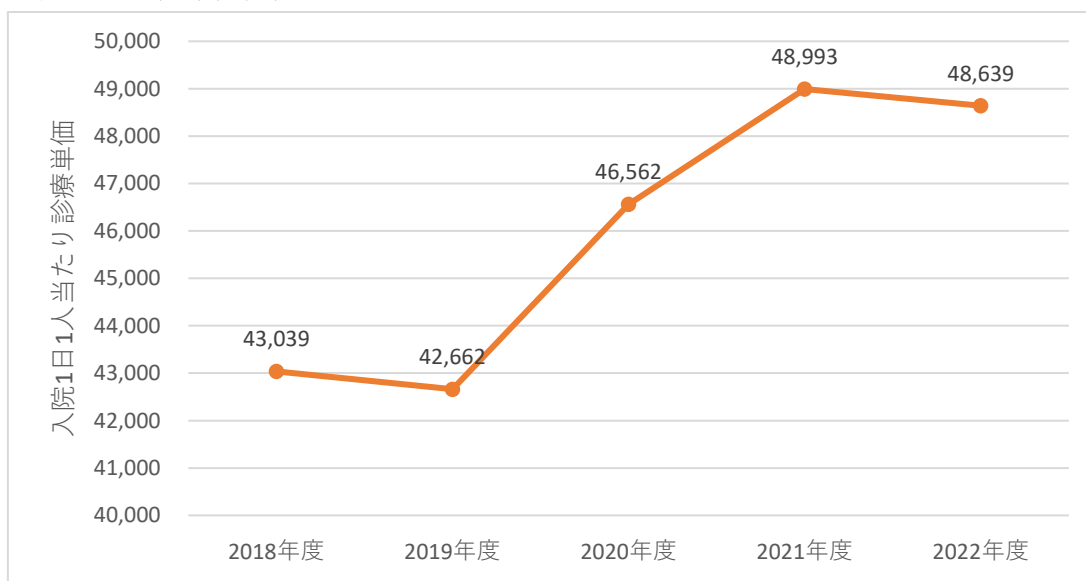
今後は、診療能力の向上に加え、地域連携の一層の強化を図るなどにより可能な限り入院・外来患者の確保を図ることとします。

第4節 入院単価の状況

令和元（2019）年6月から4階病棟を地域包括ケア病棟に変更したことに伴い一時的に入院単価は減少したものの、令和2（2020）年度及び令和3（2021）年度は、地域包括ケア病棟入院料に係る上位の施設基準取得や新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により1日1人当たり入院単価が増加しました。令和4（2022）年度は、手術件数の減少等により入院単価が減少しました。

今後は、入院単価を増加させるため、診療報酬改定に対応した新たな施設基準の取得や手術件数を増やすことが求められます。

図表13 入院単価推移

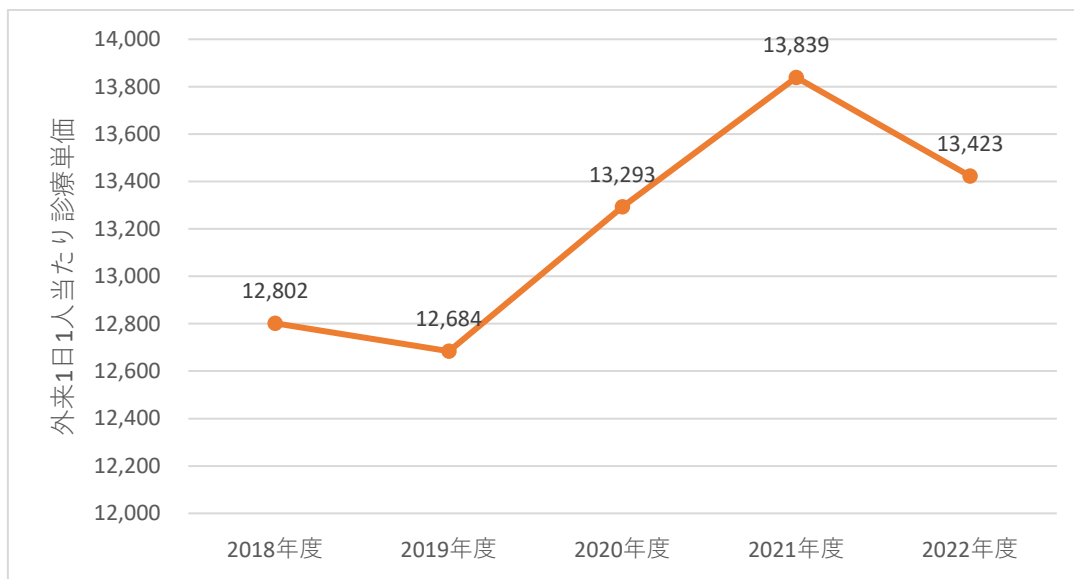


第5節 外来単価の状況

令和2（2020）年度から発熱外来等の新型コロナウイルス感染症に対する対応により外来単価が増加しました。令和4（2022）年度は、令和3（2021）年12月末のコロナ検査の点数改定等の影響により外来単価が減少しました。

今後は、外来単価を増加させるため、開業医との緊密な連携や専門外来の充実により新規患者を増やすことが求められます。

図表14 外来単価推移

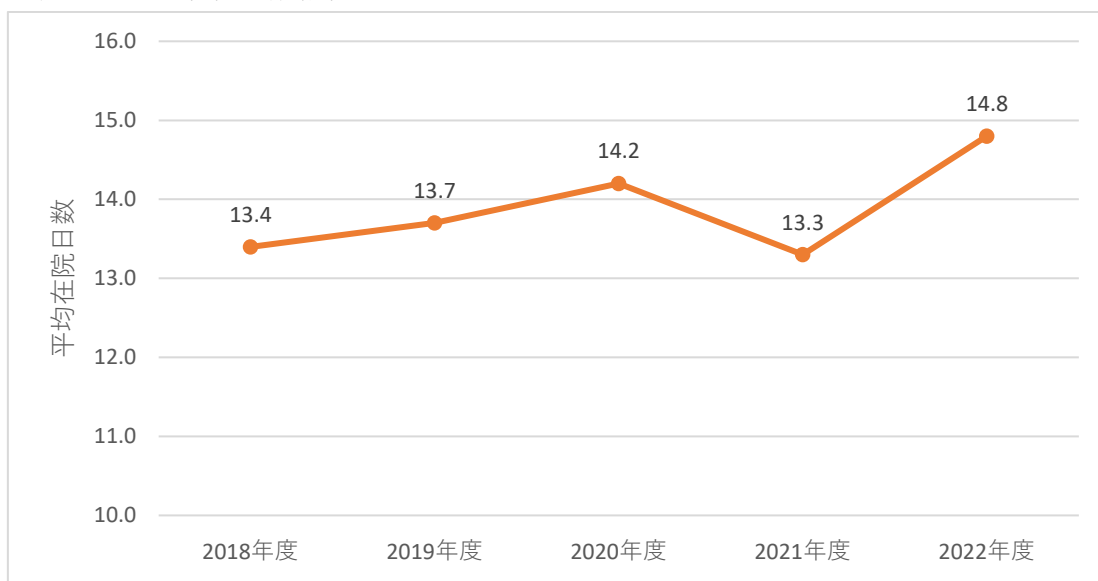


第6節 平均在院日数の状況

令和元（2019）年6月から4階病棟を地域包括ケア病棟に変更したことにより令和元（2019）年度及び令和2（2020）年度は平均在院日数が延びました。令和3（2021）年度は、令和2（2020）年11月下旬から4階病棟をコロナ感染者専用病棟としたことにより、平均在院日数が短縮しました。令和4（2022）年度は、院内クラスターの影響により平均在院日数が延びました。

今後は、新型コロナウイルス感染症等の感染防止対策にも留意しつつ、病床機能に応じた効率的な病棟運営を進めることが求められます。

図表15 平均在院日数推移



第4章 内部の状況と課題（内部環境分析）

第9節 常勤職員の状況

常勤職員数は、各職種で年度毎の増減は見受けられますが、平成30（2018）年度と令和4（2022）年度と比較して、職員全体で4人の減少となっています。主な要因は、看護師等が6名減少したことによるものです。

また、医療技術職全体で常勤職員数の増減はありませんが、薬剤師は、1名減少しています。公立病院における薬剤師の確保が全国的に困難となっており、当院でもその確保が難しい状況となっています。

その他の常勤職員数の増減の主な要因は、新病院整備に伴う事務職員2名の増加によるものです。

図表18 常勤職員数推移

