南丹地域における病院の役割と今後について　（令和元年11月現在）

*「主な病院機能」は、京都府保健医療計画に合わせて追加修正しています。

資料1

	京都中部総合医療センター	明治国際医療大学付属病院	園部病院	丹波笠次病院	国保京丹波町病院
許可病床数	464床 （一般　450床（うち非稼働52床） 別途、結核10床・感染症4床あり）	114床 （一般　114床）	60床 （一般　60床）	85床 （医療療養　51床、介護療養　34床）	47床 （一般　47床）
主な診療科目	内科、外科、整形外科	内科、外科、整形外科	整形外科、外科、内科	内科、外科、眼科	内科、外科、整形外科
病床機能	・高度急性期　46床　・急性期　301床 ・回復期　103床 (うち地域包括ケア52床、回復期リハビリ51床)	・急性期　77床 ・回復期　37床　（地域包括ケア病床）	・急性期　60床　（地域包括ケア病床）	・慢性期　85床	・急性期　47床(地域包括ケア病床)
主な病院機能	・地域周産期母子医療センター ・救急告示病院 ・地域災害拠点病院 ・へき地医療拠点病院 ・地域がん診療病院 ・急性期を担う病院(脳卒中、急性心筋梗塞) ・回復期を担う病院(脳卒中、急性心筋梗塞) ・難病医療協力病院 ・エイズ拠点病院	・在宅療養支援病院 ・回復期を担う病院(脳卒中)	・救急告示病院 ・維持期を担う病院(脳卒中)		・救急告示病院 ・へき地医療拠点病院 ・在宅支援を担う病院 ・維持期を担う病院(脳卒中)
入院基本料 特定入院料	・一般病棟　7対1　　　　　(7病棟) ・回復期リハビリテーション病棟入院料1　(1病棟) ・地域包括ケア病棟入院料2　(1病棟)	・一般病棟10対1　　(2病棟) ＜病室単位の特定入院料＞ 地域包括ケア入院医療管理料1　29床	・一般病棟13対1　　(1病棟) ＜病室単位の特定入院料＞ 地域包括ケア入院医療管理料2　20床	・療養病棟入院基本料1　　(2病棟)	・一般病棟13対1　　(1病棟) ＜病室単位の特定入院料＞ ・地域包括ケア入院医療管理料2　10床
現状	・地域医療支援病院として、救急医療などの急性期医療やがん診療など31診療科による高度専門的医療を中心に提供するとともに、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を活用し、円滑な在宅復帰を図っている。また地域の医療従事者への研修・教育を促進し、CT, MRIなどの医療機器の共同利用を実施している。 ・臨床研修指定病院、新専門医制度の基幹(内科)・連携(内科以外の診療科)施設として京都府立医科大学と密接に連携しながら研修医・後期専攻医の臨床研修を行っている。	昭和62年8月に開院して30年以上を経過し、南丹地域(日吉町、美山町等を中心に)の総合的な医療を担う病院として位置づけられている 日々、70人前後の入院患者と外来患者200人程度に対応するため、16診療科を標榜し、常勤医14名他で診療 平成27年9月に病床再編し、一般病床のうち23床を地域包括病床(令和元年7月には37床に拡大)とした	・2019年4月より、常勤医師5名体制となり、整形外科・外科・内科の受け入れ体制が以前と比較して充実している。 ・地域連携室も常勤3名体制となった。 ・リハビリスタッフも増員し、現在PT 11名、OT 2名となった。	・医療療養病床、介護療養病床、外来ともに地域の病院を中心に連携し、慢性期医療を担っている ・医療の必要性の少ない方には、介護サービスとの連携をすすめ、施設入所・在宅サービスへの移行を対応している	常勤開業医のいない京丹波町における唯一の公立病院として、救急受入れからかかりつけ医の役割、学校医から健診等の公衆衛生活動まで、幅広く地域医療に従事している。 今年4月からは、一般病床のうち10床を地域包括ケア病床に転換した。
課題	・地域の中核病院として医療圏における医療需要に応えるために医師不足、診療科偏在に対応し、専門医・専攻医や看護師・助産師等の人材確保を更に行っていく必要がある。 ・医療の質を維持しながら、働き方改革に対応した業務効率の向上を図る。 ・地域の医療機関との連携を更に強化していく。 ・外来診療棟・管理棟など施設の老朽化への対応を進める。	・現状においては、114床のベッドが使いこなせていないところ ・府立医大からの派遣医師がほぼ全ての診療を担っているが、継続的・安定的に医師派遣を得ることに苦慮している状態　（内科医、麻酔医等の確保が特に難） ・夜間・休日当直も常勤医が交替で対応しているが、眼科医等救急対応に慣れていない者にも割り当てなければならない状態 ・このような状況下、夜間・休日の救急受入も一部ままならない事態となっている ・経営の観点では、医師確保の問題も影響する中で、厳しい状況が続いている	・病棟看護師の確保 ・看護助手の増員	高齢者世帯、独居高齢者のキーパーソンの所在等、行政・福祉サービスとの連携強化が求められる	・常勤医の不足を非常勤医に頼らざるを得ず、専門的診療や検査は頼れるが、地域医療に必要なかかりつけ機能については、理解を深めていただくことが難しい。 ・常勤医不足が病院機能のバランスを低下させている。 ・周辺人口の減少、病床利用率の低下については、経営的観点から影響が大きく、今後検証が必要と考える。
今後担う役割	・救急医療などの急性期医療やがん治療などの高度専門的医療とともに、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を備えた、「高度急性期から回復期・亜急性期までの多機能病院」として、地域完結型医療の中心的役割を進める。 ・脳卒中や急性心筋梗塞への対応をさらに強化し、特に脳卒中では一次脳卒中センター(PSC)の取得に向けた対応をする。 ・専門的なリハビリテーションによる円滑な在宅復帰支援を進め、地域包括ケア病棟ではポストアキュートとともにサブアキュート機能を充実させて超高齢化社会の医療需要に対応する。 ・行政、医師会と協力し、地域災害拠点病院、へき地医療拠点病院として地域の災害や医療の提供体制に貢献する。	・地域中核病院と小規模医療機関との真ん中に位置する機能を持った病院として、これら医療機関との両方向の連携と役割分担に基づいた診療を維持していくことを目指している ・地域住民に係る医療環境が充足されているとは言えない中で、引き続き、地域における高齢患者の増加とそれに付随した医療需要に適切に対応するよう、病床機能の適正化も含めて、あるべき姿を追求していきたい	・救急医療 ・在宅医療	≪入院≫ ・施設・在宅での生活が困難な患者の受け入れ ・急性期治療を終えられた方の慢性期医療 ・介護サービスへの連携、移行 ≪外来≫ ・介護サービスとの連携、移行 ・慢性期医療	地域住民が住み馴れた地域で安心して暮らせるよう、限られた医療資源を有効活用し、浅くても広い適切な医療を効果的・効率的に提供していく。
今後の展望	・医師、看護師等の人材の確保とともに施設老朽化の課題を解消し、急性期医療を中心に地域医療支援病院としての役割を果たしていく。 ・救命救急病棟、ハイケアユニットの整備を検討する。	・南丹圏域で各医療機関が担い、また期待されている機能を十分踏まえた上で、圏域全体の医療・介護をどのように形づくっていくかが行政と各医療機関に課せられた課題 ・日常診療需要に対応しつつ、役割分担と責任の下で本院が担わねばならない医療の分野や質を明確にして、他医療機関と十分に連携・協調した医療提供に当たりたい	・在宅療養支援病院の基準取得 ・13:1 入院基本料から 10:1 への変更 ・リハスタッフの更なる増員により、リハビリ(訪問リハ、通所リハを含む)の充実を図る。 ・禁煙外来の実施	慢性期医療の中で、地域に求められるニーズに沿った療養への変化に対応する	令和元年9月26日　厚生労働省に再編・統合など再検証が必要な公立・公的病院として公表を受けたところであるが、当院としては京都府地域医療ビジョンに則り、また南丹医療圏の構成病院として、しっかりと地域事情に即した医療を提供し続けていく。

※ 前回調査(H30. 10)からの変更点に下線を引いています。

南丹地域における病院の役割と今後について （令和元年１１月現在）　＊「主な病院機能」は、京都府保健医療計画に合わせて追加記載しています。

	亀岡シミズ病院	花ノ木医療福祉センター	亀岡病院	亀岡市立病院	ムツミ病院
許可病床数	177床 （一般　92床、医療療養　85床）	152床 （一般　152床）	108床 （一般　108床）	100床 （一般　100床）	90床 （医療療養　12床、介護療養　78床）
主な診療科目	内科、脳神経外科、外科	小児科、精神科、児童精神科	内科、整形外科、泌尿器科（透析）	整形外科、消化器内科、糖尿病内科	内科、整形外科、皮膚科
病床機能	・急性期　58床 ・慢性期　119床	・慢性期　152床	・回復期　18床（地域包括ケア病床） ・慢性期　90床	・急性期　80床 ・回復期　20床（地域包括ケア病床）	・慢性期　90床
主な病院機能	・救急告示病院 ・急性期を担う病院（脳卒中） ・回復期、維持期を担う病院（脳卒中）	障害者等入院基本料を算定する障害児入所施設、主に知的障害児者の診療	・在宅療養支援病院 ・維持期を担う病院（脳卒中）	救急告示病院	
入院基本料 特定入院料	・一般病棟10対1　（1病棟） ・障害者施設等10対1　（1病棟） ・療養病棟入院基本料1　（2病棟）	・特殊疾患病棟入院料2（2病棟） ・障害者施設等7対1　（2病棟）	・障害者施設等10対1　（2病棟） ＜病室単位の特定入院料＞ 地域包括ケア入院医療管理料1　18床	・一般病棟10対1　（2病棟） ＜病室単位の特定入院料＞ 地域包括ケア入院医療管理料2　20床	・療養病棟入院基本料1　（1病棟）
現　状	・外科系疾患をメインとした二次救急医療機関 ・グループ病院と連携した脳血管疾患の受入れ ・急性期病棟・医療療養病棟・ケアマネ・在宅サービス（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・小規模多機能）と切れ目のない医療関連サービスを行っている	・地域の発達障害にかかわる医療・福祉分野を担っている ・京都府下全域及び他府県の重症心身障害児（者）の入所施設であり、常時満床の状態	・平成28年度より、障害者病棟の中で地域包括ケア病床をもち、サブアキュート機能を担い、在宅医療を支えている ・前年度より、法人内で入退院支援チームを発足し、入院前から退院後に至るまでの患者サポートの取組みを行っている。 ・訪問診療に関して、在宅療養支援病院として地域の支援診療所と連携して対応している。 ・今年度より医療療養病棟50床を障害者病棟に転換し、医療・看護の必要度の高い患者層の受入れを行っている。	現在、急性期病床80床、地域包括ケア病床20床を運用中である。 改革プランでは、最終的に急性期病床50床、地域包括ケア病床50床とする目標であるが、当院の現況（地域から求められる医療機能や救急患者の受け入れ、手術、術後ケア等）を考えると急性期病床を70～80床程度維持しないと、医療の質が担保できない。 令和元年度上半期の状況では急性期患者が約70名であったため、急性期病床を80床を継続維持しているところである	上記許可病床の他に、ショートステイ18床、居宅介護支援センター、亀岡市南部地域包括支援センター、デイサービスを運営し、地域の慢性期医療を担っています。また、外来部門では、STによる言語コミュニケーション障害のリハビリテーション及び認知症等に対する専門医を配置
課　題	・慢性期（医療療養）患者への支援充実を図る ・常勤医師（内科・整形外科）の確保による救急医療応受率のアップ及び在宅患者の緊急入院（特に夜間）への対応を可能にしたい ・病院の耐震化 ・療養病床（85床）の運営が難しくなってきている。	・発達障害分野については、収支均衡がとれず、初診待機期間が長期であることの待機期間解消に向けた対策が喫緊の課題 ・小児科及び精神科医師確保	・今後、増加する在宅医療を見据えて、地域包括システムに求められている医療・介護・福祉の連携の強化を必要とする ・当院通院中の患者、当法人の介護施設や居宅サービスの利用者等が緊急受診を必要とした場合、診療時間外であっても速やかに受入れが出来るよう体制を整えていく。	上記の状況から変化し、病床稼働率が70%を切る状況や急性期病床の稼働率が下がる状況が継続する場合には、他院からの回復期対応を必要とする患者の受け入れに対応するため、地域包括ケア病床の方にシフトしていく考えである 一方で、変化する体制に関わる財源や医療資源（医療従事者や医療機器等）の確保が課題である	・慢性期医療に対する安定した患者数の確保 ・各医療機関及び施設等の連携の強化、地域連携室の強化、 ・設備の老朽化に対する対応 ・南部地域包括支援センター及びデイサービスに関し、南部別院地域は人口密度が低く広範囲のため、今後、経費節減のための見直しと安定した稼働率の確保が求められる。
今後担う役割	急性期から在宅まで切れ目のない医療サービスを提供	・重症心身障害児（者）の災害時等の受け入れ体制の構築 ・発達障害等の医療・福祉サービスの充実	地域に不足している回復期機能の拡充を目指したい	外傷を含めた整形外科疾患の治療の充実、内科救急、外科救急への対応維持及び地域医療機関が必要とする医療設備や機器等の共同利用等の充実（CTやMRI等の画像検査への対応）、在宅加療患者の急変時対応可能な病院の確立など医療連携の強化に努める。また、皮膚科、眼科、泌尿器科、神経内科などの非常勤医師による専門外来部門の継続が市立病院の使命と考えている	・今後、地域において、慢性期医療機関として各医療機関、施設、その他との連携を通して受け入れ体制及び介護サービスの充実 ・患者様にとって、より充実療養環境を提供していくためさらに努力していく。
今後の展望	・病院の耐震化を契機とした病院新設 ・在宅医療を充実させたい考えはあるが、最低限医師数の確保が必要。医師確保が出来れば、外科医の在宅訪問・看取りへの参加、医師会との連携強化、訪問看護ステーションとの連携強化などを検討したい	・医療及び福祉の在宅支援展開	＜病床の転換＞ ・現在18床の地域包括ケア病床の増床（具体的時期は未定）を図り、地域の回復期機能の対応に努めたい ・法人内の介護療養型老健施設を、2019年10月に介護医療院に転換し、今後の地域医療ニーズの変化に対応したい ＜在宅サービスの充実＞ ・法人全体での在宅サービス全般（診療、看護、介護、リハビリ）の強化を図りたい	・2025年に向けて、当該地域で効率的で医療資源を有効に活用できる医療体制の構築をすすめる。そのためには、周辺地域の住宅環境や人口動態を考え（新興住宅地の増加・人口のシフト）、小児医療のあり方や救急医療体制の検討、また、高齢化に伴う在宅医療への関わり等を模索していく必要がある。	・介護医療院への転換を考えており、今後も慢性期医療を継続いたしますが、看護師、ケアワーカー及びその他職種の安定した人材の確保が求められる。

○在宅医療の推進について （「病院の役割と今後について」から在宅医療に関わることを抜粋）

現状	・地域医療支援病院として、高度専門的医療を提供するとともに、地域包括ケア病棟や回復期リハ病棟により円滑な在宅復帰を図っている。(中部) ・切れ目のない医療サービスの提供を行っている。(シミズ) ・包括ケア病床を持ち、サブアキュート機能を担う。(亀岡・市立・中部・園部・明治・国保京丹波) ・入退院支援チームによる取組み(亀岡) ・在宅療養支援病院(亀岡・明治)、地域の支援診療所と連携して対応(亀岡) ・地域連携室を常勤3名体制とした。(園部) ・介護サービスとの連携をすすめ、在宅への移行に対応(笠次) ・常勤開業医のいない町内唯一の公立病院として、かかりつけ医機能を担い、4月から一般病床のうち10床を地域包括ケア病床に転換した。(国保京丹波) ・療養病床を持つ(シミズ、ムツミ、笠次)
課題	・慢性期患者への支援充実を図る一方で、療養病床の運営が難しくなってきている。(シミズ) ・医療・介護・福祉の連携強化(亀岡、中部、笠次、ムツミ) ・人員確保(シミズ、市立、中部、明治、園部、国保京丹波) ・安定した病床稼働率の確保(亀岡市立、ムツミ、国保京丹波)
今後担う役割	・ 切れ目のない医療サービスの提供(シミズ) ・ 回復期機能の拡充(亀岡) ・ 慢性期医療及び介護サービスの充実(ムツミ) ・ 高度専門的医療とともに、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟を備えた多機能病院として地域完結型医療の中心を担う。(中部) ・ 施設や在宅での生活が困難な患者の受入(笠次) ・ 地域で安心して暮らせるよう限られた医療資源を有効利用(国保京丹波) ・在宅加療患者急変時に対応可能な病院の確立など医療連携(亀岡市立)
今後の展望	・医師確保が出来れば外科医の在宅訪問、看取りへの参加、医師会や訪問看護ステーションとの連携強化(シミズ) ・在宅サービス全般の強化(亀岡) ・在宅医療への関わり方を模索(市立) ・地域包括ケア病床の導入、増床等(亀岡、市立) ・介護医療院への転換を検討(ムツミ) ・法人内の介護療養型老健を介護医療院に転換したので、今後は地域医療ニーズに対応(亀岡) ・安定した人材の確保(中部、園部、シミズ、ムツミ) ・他医療機関との連携・協調(明治) ・ 在宅療養支援病院の基準取得(園部) ・ リハスタッフの更なる増員により、リハビリ(訪問リハ、通所リハを含む)の充実を図る。(園部) ・ 医療及び福祉の在宅支援展開(花ノ木)

※ 前回会議からの変更点に下線を引いています。