南丹地域保健医療協議会・同地域医療構想調整会議
合同会議（第１回）

日　時：平成３０年１１月１２日（月）14:00～
場　所：南丹広域振興局園部庁舎 ＡＢＣ会議室

会　議　次　第

１　開　　会

２　あいさつ

３　議　　事

(1)　南丹地域における病院の役割と今後について　(P1～P4)

(2)　在宅医療の推進について　(P5～P6)

(3)　病床機能について　(P7～P8)

(4)　その他

４　閉　　会

平成30年度　第1回南丹地域保健医療協議会・同地域医療構想調整会議
合同会議 出席者名簿

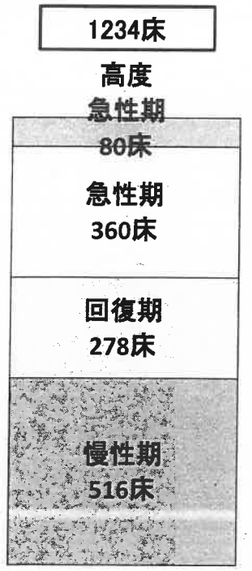
区　分	所　属	保健医療協議会	地域医療構想	職　名	氏　名
医療関係者	亀岡市医師会	○	○	会　長	森戸　俊典
	船井医師会	○	○	会　長	髙屋　和志
	口丹波歯科医師会	○	○	会　長	前川　眞司
	亀岡市薬剤師会	○	○	会　長	池田　将吾
	船井薬剤師会	○	○	会　長	村上　康司
	（公社）京都府看護協会　口丹地区	○	○	理　事	村上　恵子
	京都府訪問看護ステーション協議会	○		地域代表	吉井　かおり
病院関係者	（医）清仁会　亀岡シミズ病院		○	病院長	竹中　温
				事務部長	林　大雅
	（福）花ノ木　花ノ木医療福祉センター		○		（欠席）
	（医）亀岡病院		○	院　長	細川　了平
				事務長	藤田　幸久
	亀岡市立病院	○	○	管理部長	佐々木　健
				経営企画室長	竹内　浩之
	（医）睦会　ムツミ病院		○	事務長	徳冨　健次郎
				副事務長	野口　和秀
	京都中部総合医療センター	○	○	院　長	辰巳　哲也
				事務局長	川野　一男
				経営管理課長	加地　弘佳
	明治国際医療大学附属病院		○	病院長	苗村　建慈
				事務部長	栗山　元伸
	（医）菫会　園部病院		○	院　長	笠次　敏彦
				医事課長	山村　佳之
	（医）丹笠会　丹波笠次病院		○	理事長	櫻井　喜代美
				課　長	岡田　京子
	国保京丹波町病院	○	○	病院長補佐	吉村　了勇
				事務局長（京丹波町医療政策課長）	（中川　豊）
介護福祉関係者	南丹地域包括支援センター	○		管理者	本多　智子
	（公社）京都府介護支援専門員会中部ブロック（（福）倣襄会　亀岡あゆみ居宅介護支援事業所管理者）	○		中部ブロック長	西村　篤
	（一社）京都府老人福祉施設協議会南丹ブロック（福）倣襄会）		○	南丹ブロック長　代理	荻原　理
	（一社）京都府介護老人保健施設協会（（福）たにば会　老人保健施設はぎの里施設長）		○	理　事	中村　泰三

医療保険者	医療保険者協議会 （京セラ健康保険組合　常務理事）		○	常務理事	木村　隆一
救急関係	京都中部広域消防組合 消防本部	○		消防課長	谷垣　昌也
行政関係者	亀岡市	○	○	健康増進課長	野々村　淳美
				健康増進課 副課長	中山　和恵
	南丹市	○	○	市民福祉部長	弓削　雅裕
				保健医療課 参事	疋田　ミツル
	京丹波町	○	○	医療政策課長（国保京丹波町病院事務局長）	中川　豊
				保健福祉課 課長補佐	井上　祐子
	南丹保健所	○	○	所　長	廣畑　弘

事務局 （京都府）	医療課			担当課長	松本　浩成
				副課長	松尾　治樹
	南丹保健所			次　長	大辻　忍
				参　事	長田　研司
				企画調整室長	山田　政則
				保健室長	渡邊　温美
				企画調整室 企画調整担当　副室長	杉本　博昭
				企画調整室 企画調整担当　主査	山下　美佳
				企画調整室 企画調整担当　臨時職員	安藤　晴子
				保健室 地域包括支援担当　嘱託	我部　睦美

1．南丹圏域の病床機能について（国の推計値）

【参考】
2025年病床数の必要量（国推計）

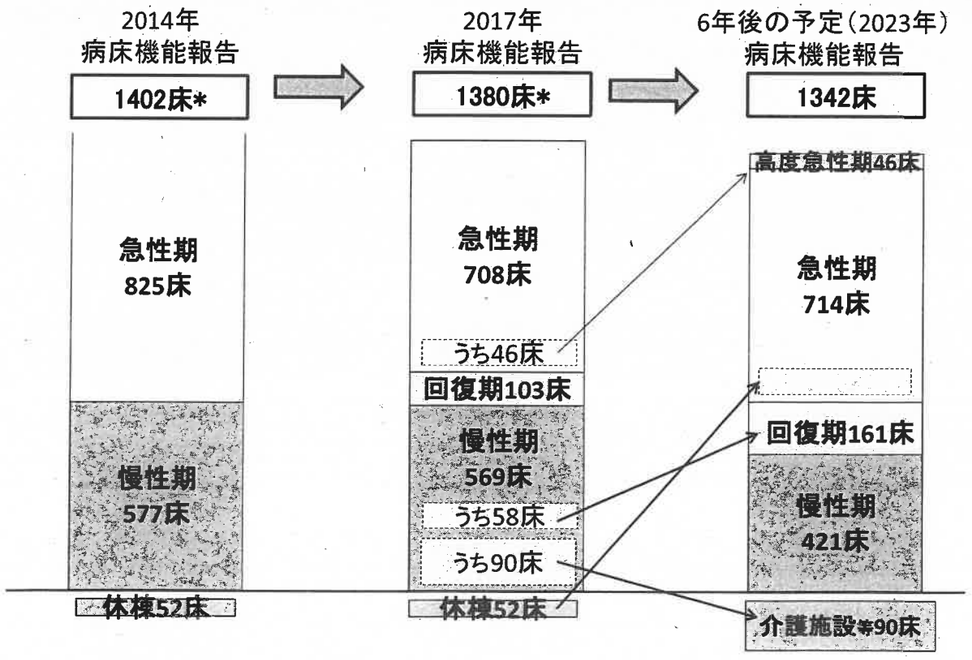


■　現在の医療需要と将来の推計人口から、将来の医療需要を推計し、地域における病床の機能強化及び連携の方向性を示すもので、病床を減らすものではなく、現時点における平成37年（2025年）の医療需要の目安となるものです。

【高度急性期、急性期、回復期機能の推計】
◇必要病床数＝
入院受療率（平成35年度）×性・年齢階級別人口（平成37年）
÷病床稼働率必要病床数（床）

【出典】
京都府地域包括ケア構想（平成29年3月）

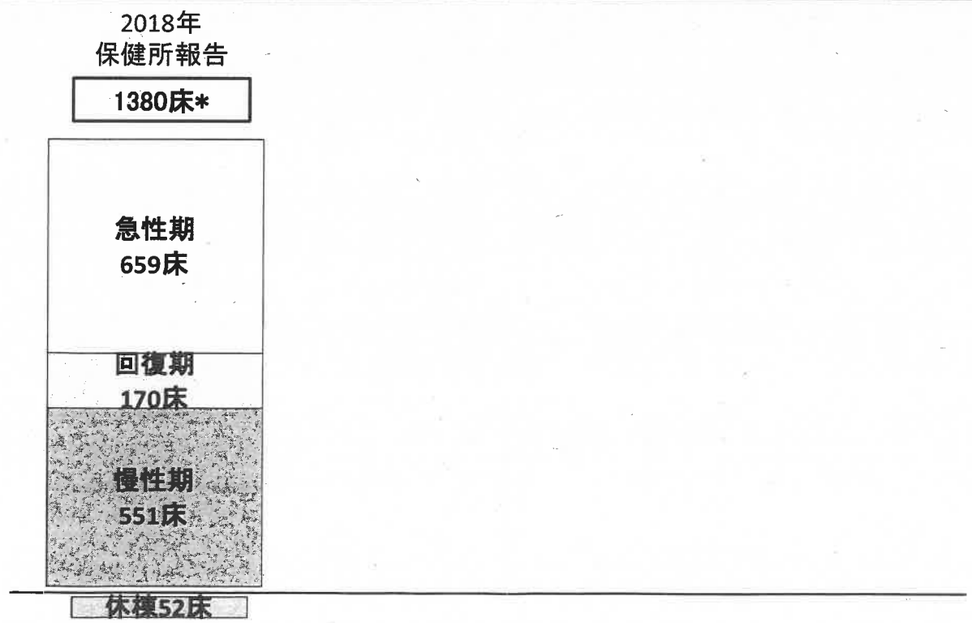
1．南丹圏域の病床機能について（病床機能報告から）



*病床数：休棟は含まず。有床診療所を含む。

【出典】 平成29年病床機能報告、
京都府地域包括ケア構想（平成29年3月）

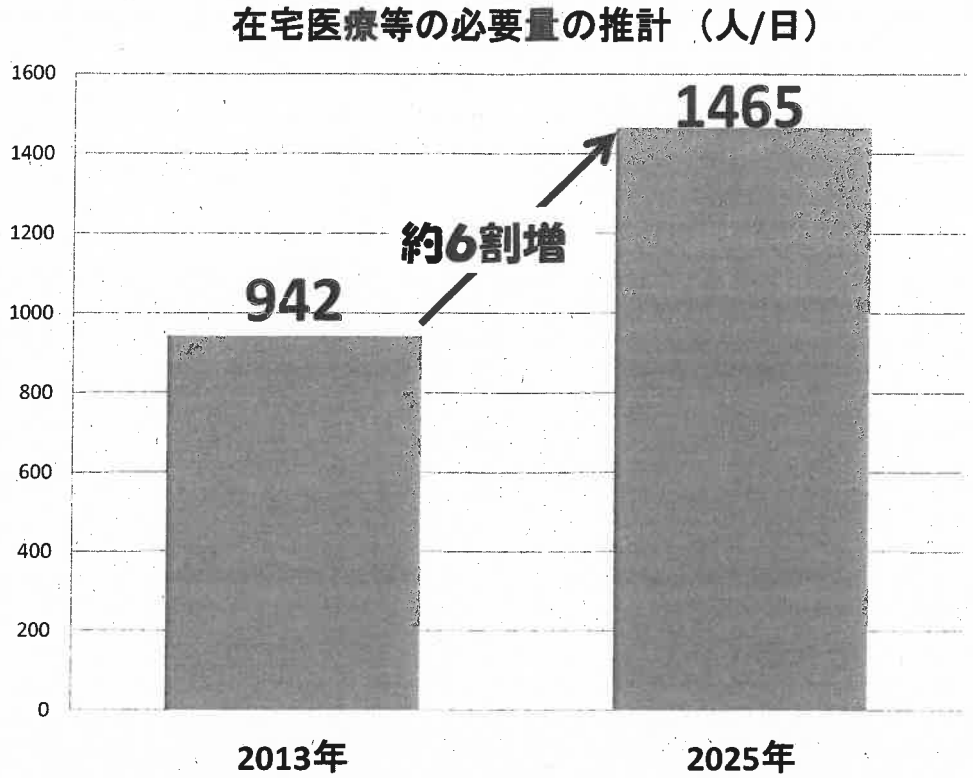
（平成30年10月保健所提出資料から）



*病床数：休棟は含まず。有床診療所を含む。

【出典】 保健所提出資料（平成30年10月）

2．南丹圏域の在宅医療等について



ここでいう「在宅医療」は、居宅に限らず、介護老人保健施設や介護老人福祉施設等、療養生活を営む場所における医療を指します。

【出典】 地域医療構想策定のための将来の医療需要推計データ（厚生労働省提供）

課題及び方向性について

1．病床機能について

【課題】

国推計値では、病床過剰地域

【方向性】

・急性期から回復期、慢性期への転換

・現行の病床数を維持し、高齢化等に伴う疾病等の増加に対応

2．在宅医療について

【課題】

在宅医療を必要とする人が増加する中、医師の高齢化等による提供量の減少及び訪問看護師の不足

【方向性】

病院勤務の看護職員に対する訪問看護への誘導 等

【出典】 京都府地域包括ケア構想（平成29年3月）

南丹地域における病院の役割と今後について （平成30年10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 58床、医療療養 50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 （1病棟） ・療養病棟入院基本料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1 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 ・今年度より、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始めた ・慢性期を担う医療療養病棟では、より医療区分の高い患者層の受入れが増加している ・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	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床を目標とするとしているが、外傷、内科救急の搬入、対応を考慮すると50床の急性期ベッドでは対応困難になると思われる。 救急受入、術後のケアを考えて医療の質を担保する意味で急性期病床70床程度必要と思われる。 平成30年度上半期の状況では急性期患者が70名前後であったため、急性期80床を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14床、デイサービス、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を運営し、亀岡・南丹地域の高齢者の慢性期医療を支えております
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	・発達障害分野については、収支均衡がとれない	・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 ・今年度から、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7割を切る状況が継続する場合は、他院からの回復期対応を必要とする患者を受け入れる必要性も増してくるので、病床機能を地域包括ケア病床の方にシフトしていく予定ではある 一方で、変化する体制に関わる財源やマンパワーの確保が課題である	包括支援センター、居宅支援センター、各病院、施設等の入院依頼に関し、満床状態及び予約等により依頼に添えない事もあり、もっと円滑に退院が出来る様、リハビリ、入院治療に専念、それと快適な入院生活が送れる様に、転倒、事故等に注意し、もっと患者様に寄り添った介護にも力を入れたいと思います
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 ・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、外科救急の対応維持及び地域診療機関が必要とするCT、MRI等の小回りの利いた画像検査対応の充実、在宅加療患者の急変時対応可能な病院の確立、そして皮膚科、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	亀岡市の高齢者の比率は、生産年齢人口の年々減少傾向に反し（平成29年27.9%）と年々増加傾向にあります 高齢者の数は今後もある一定期間迄年毎に増え続けます 当院もそれに沿って、慢性期医療を継続し、今後とも地域にとって、より良き医療の提供が出来るように努力いたします また、出来れば今後の高齢者社会の利便性も考え、訪問看護も今後視野に入れています
今後の展望	・病院の耐震化を契機とした病院新設 ・病床規模の見直しは検討していないものの、常勤医師数の今後の推移によっては見直しを検討する可能性もある ・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		〈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年度内には介護医療院に転換を図り、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	社会の高齢化により少子化が進行し、入院治療が困難な常勤小児科外来の検討、在宅医療への関わり方を模索していく必要がある 地域包括ケア病床20床（急性期80床） 4床×4室、2床×1室、1床×2室 地域包括ケア病床29床（急性期71床） 4床×5室、2床×2室、1床×5室 個室運用について 減免もしくは室料の検討（低額化）	国の方針等もあり、今後病床の転換を検討中です 介護医療院への施設基準では1床あたり8㎡が必要です。既存の大きさではどうしても8㎡には満たせません またいつ頃か不透明な大規模改修までの間は既存の大きさでいいのですが、25単位の減算になります。ただし、移行の経過処置期間が2024年4月迄に限定され、また、介護医療院移行定着支援加算 1年間（日93単位）が2020年3月迄に完全移行しなければ終了することになります 補助等も考えますが、医療機能の分割も視野に入れて検討中です 実際には、医療療養30床、介護医療院60床と部屋の広さに応じて考えていますが、まだ実際には検討の域を脱してはいません

南丹地域における病院の役割と今後について （平成30年10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。

	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	・急性期 347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 85床 ・回復期 29床 （地域包括ケア病床）	・急性期 60床 （地域包括ケア病床20床）	・慢性期 85床	・急性期 47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（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1 （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1 20床	・療養病棟入院基本料2 （2病棟）	・一般病棟13対1 （1病棟）
現 状	地域の中核病院として、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	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（平成30年4月には29床に拡大）とした	・在宅医療、訪問診療に関して、他医療機関と連携している ・地域包括ケア病床の稼働率の確保 ・常勤医師の増員により、受入れ体制(救急)を強化している	・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的一般病院として、地域住民のかかりつけ医機能と一般救急機能を同時に行っている
課 題	・地域の中核病院として多様な医療需要に応えるために専門医や看護師等の人材確保 ・地域医療連携の更なる強化 ・施設の老朽化への対応	・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	・地域連携室の人員確保 ・外来患者数の確保 ・消化器内科医師不足により内視鏡検査が少ない	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、専門的検査や専門外来は非常勤専門医に頼れるが、かかりつけ医機能は、常勤医の負担を大きくしており、常勤医不足が病院機能のバランスを低下させている
今後担う役割	・地域の中核病院として、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を中心に提供するとともに、専門的なリハビリテーションの提供等による在宅への円滑な在宅復帰支援を図り、地域包括ケアシステムを支えていく ・高度急性期から回復期・亜急性期までの総合的な機能を生かし地域完結型医療の確立を進める ・現在「地域医療支援病院」の指定を目指しており、地域の医療機関、介護施設等との連携強化により地域医療への支援を進めて行く	・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	救急告示病院として救急の受け入れ体制を充実させる	≪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	地域包括ケア病床の導入、在宅機能の強化をより一層進めて、地域の中で求められている地域包括ケアをより充実したものにしなければならない
今後の展望	・医師、看護師等の人材の確保と共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の拠点病院としての役割を果たしていく ・高度急性期病床の確立を図る	・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	新規医療機器導入 整形外科強化に伴い、リハビリテーション充実させる	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	・常勤内科医の確保 ・地域包括ケア病床導入 ・訪問看護ステーション設立 ・新専門医制度にのっとった後期研修医の積極的受入れ

○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	・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） ・入退院支援チームの発足（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） ・在宅医療、訪問診療に関して、他医療機関と連携（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） ・町内唯一の公的病院として、かかりつけ医機能を担う（国保京丹波） ・療養病床を持つ（シミズ、亀岡、ムツミ、笠次）
課題	・慢性期患者への支援充実（シミズ） ・医療・介護・福祉の連携強化（亀岡、中部、笠次） ・人員確保（シミズ、市立、中部、明治、園部、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） ・ 在宅加療患者の急変時対応可能な病院の確立（亀岡） ・ 慢性期医療を継続し、訪問看護を視野に入れた支援（ムツミ） ・ 地域医療支援病院の指定を目指し、医療や介護等関係機関との連携強化により地域医療の支援を推進（中部） ・ 施設や在宅での生活が困難な患者の受入（笠次） ・ 地域包括ケア病床の導入等、在宅機能の強化（国保京丹波）
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、国保京丹波） ・訪問看護ステーションの設立の検討（ムツミ、京丹波） ・介護医療院への転換を検討（亀岡、ムツミ）

【在宅医療に関連するデータ】

入院患者の状況 / 入棟前・退棟先の場所 （単位：人）

施設名称	新規入棟患者数（1ヶ月）	入棟前の場所				退棟患者数（1ヶ月）	退棟先の場所						
		転棟	家庭	転院	施設		転棟	家庭	転院	老健	特養	有料老人ホーム等	終了（死亡等）
亀岡シミズ病院	62	19	32	6	5	69	4	37	4	10	6	0	8
花ノ木医療福祉センター	3	2	0	1	0	4	2	0	0	0	0	0	2
亀岡病院	57	10	28	7	12	57	14	20	6	8	1	0	8
亀岡市立病院	160	14	135	5	6	160	14	119	8	3	4	4	8
ムツミ病院	7	1	2	3	1	9	1	2	1	0	0	0	5
京都中部総合医療センター	787	138	534	27	47	772	138	526	30	9	21	3	−18
園部病院	41	0	24	9	8	44	0	31	4	3	4	1	1
明治国際医療大学付属病院	106	10	89	5	2	87	5	62	8	4	4	1	3
丹波笠次病院	14	4	0	7	3	12	4	0	0	0	0	1	7
京丹波町病院	30	0	22	3	5	33	0	17	4	2	4	1	5
圏 域	1267	198	866	73	89	1247	182	814	65	39	44	11	65

*平成29年6月1ヶ月間の数、その他や院内出生は除く

出典：H29 病床機能報告

退院後に在宅医療を必要とする患者の状況 （単位：人）

施設名称	退院患者数 H29.6月（1ヶ月）	退院患者のうち、退院後1ヶ月以内に在宅医療の提供			
		自院が提供予定	他施設が提供予定	必要としない（死亡退院含む）	不明
亀岡シミズ病院	65	4	1	59	1
花ノ木医療福祉センター	2	0	0	2	0
亀岡病院	43	20	0	8	15
亀岡市立病院	146	1	3	8	134
ムツミ病院	8	0	2	6	0
京都中部総合医療センター	634	3	10	594	27
園部病院	44	39	4	1	0
明治国際医療大学付属病院	82	3	0	24	55
丹波笠次病院	8	0	0	8	0
京丹波町病院	33	4	0	29	0
圏 域	1065	74	20	739	232

*平成29年6月1ヶ月間の数

出典：H29 病床機能報告

○病床機能について （「病院の役割と今後について」から病床機能に関わることを抜粋）

課題	・ 病床稼働率によっては、地域包括ケア病床にシフトの予定。変化する体制に関わる財源やマンパワーの確保。（市立） ・ ベッドが使いこなせていない（明治）
今後担う役割	・ 回復期機能の拡充（亀岡） ・ 慢性期医療の継続（ムツミ、笠次） ・ 高度急性期から回復期、亜急性期までの総合的な機能（中部）
今後の展望	・病院の耐震化を契機とした病院新設（シミズ） ・地域包括ケア病床の増床、導入を図り、回復期機能の対応に努める（亀岡、市立、国保京丹波） ・介護医療院への転換を検討（亀岡、ムツミ） ・急性期医療を中心に地域医療の拠点病院としての役割を果たす（中部） ・高度急性期病床の確立（中部） ・整形外科強化に伴い、リハビリテーションの充実（園部）

【病床機能に関するデータ】（単位：床）

■病床機能報告（平成26年7月1日現在） 一部実態に合わせて修正しています。

施設名称	全体（一般・療養）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
亀岡シミズ病院	199	0	58	0	141	
花ノ木医療福祉センター	150	0	0	0	150	
亀岡病院	108	0	0	0	108	
亀岡市立病院	100	0	100	0	0	
ムツミ病院	90	0	0	0	90	
京都中部総合医療センター	450	0	398	0	0	（休棟52除く）
明治国際医療大学付属病院	114	0	114	0	0	
園部病院	60	0	60	0	0	
丹波笠次病院	85	0	0	0	85	
京丹波町病院	47	0	47	0	0	
有床診療所	51	0	48	0	3	
南丹計	1,454	0	825	0	577	

■今回の保健所への報告（平成30年10月現在）

*有床診療所は病床機能報告（H29.7.1現在）

施設名称	全体（一般・療養）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
亀岡シミズ病院	177	0	58	0	119	
花ノ木医療福祉センター	152	0	0	0	152	
亀岡病院	108	0	0	18	90	
亀岡市立病院	100	0	80	20	0	
ムツミ病院	90	0	0	0	90	
京都中部総合医療センター	450	0	295	103	0	（休棟52除く）
明治国際医療大学付属病院	114	0	85	29	0	
園部病院	60	0	60	0	0	
丹波笠次病院	85	0	0	0	85	
京丹波町病院	47	0	47	0	0	
有床診療所	49	0	34	0	15	
南丹計	1,432	0	659	170	551	