

病院経営計画策定支援事業分析結果

1 事業実施医療機関（14病院）

丹後医療圏：なし
中丹医療圏：1病院
南丹医療圏：2病院
京都・乙訓医療圏：8病院
山城北医療圏：3病院
山城南医療圏：なし

2 報告書からの主な分析

(1) 機能分化促進の現状・課題

① 不足病床の整備

府全体で、医療需要は増加傾向にあるが、現状として、回復期病床が不足しているため、病床の整備が必要となる。回復期病床へ転換する場合回復期リハビリテーション病棟か地域包括ケア病床等への転換が考えられるが、回復期リハビリテーション病棟に転換する場合、病床面積や廊下幅等、施設基準に沿った病棟の整備が必要となる。一方、地域包括ケア病棟の場合、経過措置があり、施設整備を行わず一般病床の施設を維持したまま機能の転換を行うことができるため、地域包括ケア病棟へ転換する病院が増えると予測される。

転換による減収が懸念されていたが、地域包括ケア病棟の手術及び麻酔が出来高点数となったこともあり、診療科目や病床数の見直し、稼働率によっては地域包括ケア病棟への転換が病院にとって増益になる。

② 診療報酬改定の影響等

平成28年3月の診療報酬の改定により、7対1入院基本料病棟の基準が見直された。(該当患者割合が15%以上から25%以上に)
新制度において重症度、医療・看護必要度が25%以上に到達することが困難な病院は、運営継続のため病床機能の再編が必要となる。

また、重症度、医療・看護必要の厳格化に伴い、急性期の在院日数は短縮されると考えられるが、短期間の入院後、すぐに在宅復帰が難しい機能低下中の高齢者が高頻度で罹患する肺炎や、脱水、手術を要さない疾患の治療及びリハビリを要する施設が必要となる。

③ 医療機関の連携

医療圏内の病院間の紹介率が低く、地域での連携が不十分な医療圏もある。急性期（高度急性期）から回復期、慢性期、在宅まで切れ目なく医療

を提供していくには高度急性期からの退院患者の受け入れ（前方連携）及び近隣の診療所からの緊急時の受入（後方連携）を強化していく必要がある。

④ 患者の流出入

中丹医療圏：全体としては流入と流出の割合は同程度である。中丹医療圏は地域の中核となる病院があり、急性期医療の提供力は高いため丹後医療圏等からの流入がある。

南丹医療圏：全体として流出傾向にあり、特に高度急性期・回復期の患者が流出している。高度急性期・急性期の段階で近隣医療圏に流出し、回復期まで入院治療を受け、慢性期の段階になって南丹医療圏に戻ってくる傾向がある。

京都乙訓医療圏：どの医療機能も他医療圏への流出は少なく、流入の方が上回っている状況である。

山城北医療圏：流出患者が流入患者を上回っている。高度急性期医療が充実している京都・乙訓医療圏に多く流出している。

- 医療圏間に医療機能の格差が生じており、府全体として、医療資源が充実している京都・乙訓医療圏に流入している傾向がある

⑤ 在宅医療支援

医療機関の機能分化の促進及び75歳以上の後期高齢者の増加によって在宅医療の需要増加が見込まれる。患者が、安心して在宅での医療を受けることができる体制を整備するには、在宅医療を担う医療機関の増加が必要である。

- 患者が、必要とする回復期機能を適切な施設で受けるためには、需要と供給のバランスのとれた体制を整える必要がある。回復期病床に転換するには施設・設備整備の必要があり、病院の負担となるため、転換を躊躇することが考えられる。府は転換を実施する病院に対して施設整備等ハード面への補助を行うことが必要である。
- 地域完結型の医療提供体制を実現するため、ICT等の活用により病院、診療所、訪問看護ステーション等で連携を図り、限られた医療資源で効果的・効率的な医療提供体制を構築する。
- 患者が退院後、住み慣れた地域で安心して在宅医療を受けることが可能な体制を整備するために、訪問診療や訪問看護に取り組む際に必要な設備整備への補助等の施策を検討。

(2) スタッフの確保・配置

- ① 回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を増加する場合、従事する専任医師や理学療法士、言語聴覚士等のスタッフの確保が必要であるが、人口10万人あたりの作業療法士数および言語聴覚士数については、全国平均より少なくなっている。
- ② 回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟の看護配置基準は13対1となっており、7対1病棟の再編が行われた場合、看護師の人数が余剰となってしまう。
- ③ 在宅医療に関しては、医療と介護の連携強化した在宅サービスの充実が求められており、在宅医療や介護を知らない病院の医療従事者を含めた人材の育成が必要。

- 回復期リハビリテーション病棟も地域包括ケア病棟も施設基準によってリハビリテーション部門に係る人員配置数が定められているため、回復期病床数を増加するには、人員の要請、確保が必要となる。
- 看護配置7対1の基準改定を受け、配置の見直しを行う医療機関の増加が想定されるが、医療機関は、訪問看護や訪問リハビリを実施する等、在宅医療を担う看護師の配置も考慮した再編をしなければならない。
- 在宅療養者のニーズに応じた医療を提供するためには専門的な知識や技術の取得した人材育成を支援しなければならない。また、高齢者は合併症や複数の疾患を持つことも多く、医師や看護師、歯科医師、介護専門職等による多職種連携の促進が必要がある。

