

国の制度改正による介護保険適用療養病床の廃止を踏まえた京都市立京北病院の機能のあり方について

1 平成20年9月京都市医療施設審議会答申（抜粋）

平成20年9月に出された「京都市立京北病院のあり方について」の答申には、京北病院の役割や介護保険適用の療養病床廃止後の対応に関し、次のように述べられている。

(1) 京北病院が果たすべき役割について

「同地域において必要とされる診療体制の確保に努め、引き続き政策医療（へき地医療，一次救急）の役割を担うとともに，同地域の高齢化の進展や年齢層別の受診動向等から，とりわけ高齢者を中心とする，地域の疾病構造に対応した，身近なかかりつけ医としての役割を担っていく」

「長期にわたる高齢者の入院機能等については，様々な社会的資源との連携や役割分担も考える中で，同地域で必要とされるサービスが提供できるようなシステムを目指していくべきである」

(2) 最適な医療サービス提供体制について（入院機能）

「同地域においては，今後，急性期よりもむしろ慢性期対応の病床の必要性が高くなり，長期にわたる高齢者の入院機能等の確保が課題となるため，介護保険適用の療養病床を単純に廃止するのではなく，廃止後の受け皿確保とセットで考えていく必要がある」

「介護保険適用の療養病床廃止後の受け皿確保の方法としては，①**現状維持パターン**（医療保険適用の療養病床を維持しつつ，介護保険適用の療養病床を介護療養型老人保健施設に転換する），②**医療療養シフト**（医療保険適用の療養病床を維持しつつ，介護保険適用の療養病床を医療保険適用に転換する），③**新型老健シフト**（すべての療養病床を介護療養型老人保健施設に転換する），という三通りが考えられるので，今後2年間における療養病床稼働率等の推移や報酬改定の動向等を見極める中で，地域のニーズに見合う機能の確保に努めていくべきである」

上記の答申を受けて，平成21年3月に「京都市病院事業改革プラン」[（参考資料1）](#)を京都市として策定した。

2 京北病院の現状と課題

(1) 現 状

ア 医師の確保 (参考資料2)

平成22年度当初の常勤医師数は2名(平成21年度は4名)となり、医師の体制確保は大変厳しい。

参考資料2に記載のとおり、市立病院はもとより、京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院、京都第二赤十字病院からも医師を派遣いただいて、診療体制を確保している。

イ 患者の状況

- (ア) 総人口は減少し、高齢化が進行している。また、要支援・要介護認定者の割合が増加している。(参考資料3)
- (イ) 入院患者数は低い病床稼働率(一般病床約65%)で横ばい。(参考資料4-1)
- (ウ) 外来患者数は減少傾向(稼働年齢層は市内中心部で受診する傾向)であるが救急対応については年度に大きな変化はない。(参考資料4-1, 2)
- (エ) 療養病床における医療必要度の低い患者の増加(介護は必要)(参考資料4-3)
- (オ) 高度の医療を必要としない高齢者が多い(重度の疾患や手術が必要な方は、市内中心部の総合病院を利用)。(参考資料4-3, 5-1)
- (カ) 長期に入院できるベッドへの期待が大きい。(参考資料5-2)

ウ 経営状況 (参考資料6)

- (ア) 患者の減少に伴う収支の悪化
 - 累積赤字：5億2,470万円(平成20年度末)
 - 平成18年度から累積損益はマイナスに転じ、以降累積赤字が拡大している。
- (イ) 資金不足の深刻化
市立病院からの長期借入がなければ資金がショートする状況
(市立病院からの長期借入金残高：4億700万円。うち平成21年度借入分1億9,200万円)
- (ウ) 職員の高齢化による人件費の増加

(2) 課 題

ア 介護保険適用療養病床の廃止

平成18年に公布された、いわゆる医療制度改革関連法により、平成23年度末に介護保険適用療養病床が廃止されることになっている。京北病院における介護保険適用の療養病床12床の転換と当該病床に入院している患者の受け皿（病床）の確保が必要

イ 入院機能の検証

アのほか医療療養病床や一般病床が、地域住民の高齢化、住民ニーズに沿った適正な規模、機能となっているかについて検証が必要

ウ 医療機能の維持と経営の改善

- (ア) 医療機能を維持するための医師確保が必要
- (イ) 医療機能の維持により患者数の回復を図り、診療収入の増加につなげていく必要

3 地域のニーズに対応した機能確保案の検討

(1) 答申において示された介護保険適用の療養病床の受け皿確保案

現状維持パターン	医療保険適用の療養病床を維持しつつ、介護保険適用の療養病床を介護療養型老人保健施設に転換
医療療養シフト	医療保険適用の療養病床を維持しつつ、介護保険適用の療養病床を医療保険適用に転換
新型老健シフト	すべての療養病床を介護療養型老人保健施設に転換

(参考：受け皿確保の方法のイメージ 参考資料7)

案	現 行		介護療養病床廃止後
現状維持 パターン	一般病床（亜急性期病床を含む）	➡	一般病床（亜急性期病床を含む）
	療養病床		療養病床（医療保険適用） 介護老人保健施設
医療療養 シフト	一般病床（亜急性期病床を含む）	➡	一般病床（亜急性期病床を含む）
	療養病床		療養病床（医療保険適用）
新型老健 シフト	一般病床（亜急性期病床を含む）	➡	一般病床（亜急性期病床を含む）
	療養病床		介護老人保健施設

(2) 基本方針

- 住民の高齢化の進展を踏まえ、地域の医療、介護ニーズに対応する。
- 引き続き、政策医療（へき地医療や一次救急）を提供し、地域住民の安全、安心に寄与する。
- 経営の健全化を図る。

(3) 各案の検討

ア 入院患者の状況、地元ニーズ等

- 介護療養病床、医療療養病床のいずれにおいても介護の必要性はあるが、医療の必要度は低い患者が多く、平成20年7月と比べても医療必要度の低い患者が多い状況にある。（参考資料4-3）
- 入院患者の高齢化（直近の平成22年3月を見ると、介護療養病床、それ以外の病床いずれも、平均80歳を超えている。（参考資料4-5）
- 住民意識調査（平成19年度実施）によると、介護老人保健施設等、入所できる施設を求める声が多い。（参考資料5-2）
- 京北病院は、一定の医療の必要度があり、かつ比較的長い入院が必要な患者を対象とした亜急性期病床6床を有している。

イ 各案の比較

案	検 討 内 容
現状維持 パターン	<ul style="list-style-type: none">○ 療養病床については、現行の看護体制を確保する必要がある、安定的な看護体制の確保が課題となる。○ 介護が必要な患者が多いという実態に対応でき、利用率も見込める老人保健施設のベッド数が新型老健シフトに比べ少ない。
医療療養 シフト	<ul style="list-style-type: none">○ 医療の必要度が低い患者が多くなっているため実態に合わず、診療収入も下がる。○ 現行の看護体制を確保する必要がある、安定的な看護体制の確保が課題となる。
新型老健 シフト	<ul style="list-style-type: none">○ 介護が必要な患者が多いという実態に即した案であり、かつ住民ニーズに対応することができる。○ 看護体制の確保の困難性は、現状より緩和される。○ 比較的長い期間の入院加療が必要な患者については、亜急性期病床で対応することができる。

ウ 各案のイメージ

	現行の機能	介護療養病床廃止後の機能		
		現状維持 パターン	医療療養 シフト	新型老健 シフト
入院	一般病床 41床 (うち亜急性期病床6床)	一般病床 微減 (亜急性期病床6床を含む。)		
	療養病床 26床 医療保険適用 14床 介護保険適用 12床	療養病床 (医療保 険適用) 介護老人 保健施設	療養病床 (医療保 険適用)	介護老人 保健施設
外来	内科, 外科, 整形外科, 泌尿 器科, 眼科, 小児科, 婦人科 ※ 22年度から婦人科を休止	(現行どおり)		
救急	夜間, 休日を含めた救急体制	(現行どおり)		
診療所	4診療所, 週5日開設 (1箇所週2日, 3箇所週1日)	4診療所を維持 ※ 診療日数等は, 医師確保の状況に より, 検討する。		
訪問診療 訪問看護	在宅診療の取組	(現行どおり)		

- 一般病床の病床数（現在，亜急性期病床6床を含み41床）については，次のことを勘案して現状よりも微減程度とする。
- (ア) 看護師の配置について，次のことから，2人体制，月8回夜勤を想定して，必要な職員数（18人。非常勤職員を含む。）を確保する必要がある。
- ① 入院基本料の施設基準上，病棟における夜勤体制は2人以上とする必要があること。
- ② 医療安全の確保の観点から，複数の夜勤体制が必要と考えられること。
- (イ) この看護体制の下で，現行の10対1看護基準を維持することを条件として，最大の入院患者数となる32人程度を目指していく必要がある。
- (ウ) 病床数については，80パーセント程度の病床利用率とすると，ほぼ現状程度の病床数が必要となる。
- (エ) なお，一般病床のうち，亜急性期病床については，施設基準上の患者1人当たりの面積が大きく，これまでの4床室を3床で運用している現状に合わせ，一般病床の数を微減とすることとしたい。