

答 申 書 (案)

平成 年 月

京都市長 門 川 大 作 様

京都市医療施設審議会

会 長 佐 野 豊

平成22年5月6日付け保保保第39号をもって諮問のありました「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、審議を行った結果、別記のとおり答申します。

(案) 書 申 答

八 年 四 月

事 務 大 員 官 長 官 署

各 務 課 長 官 署

各 務 課 長 官 署

「研究報告」案の件、前記のとおり、各務課長官署に於て、
前記のとおり、各務課長官署に於て、前記のとおり、
各務課長官署に於て、前記のとおり、各務課長官署に於て、

(案)

別記

答申

「国の制度改革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」

平成 年 月

京都市医療施設審議会

(案)

5 環

申請

がえもむき上南の和南菱電用製剣形題介るもコ五知英時の内
しづりてコ式けるの請願の宛先北京市橋京

具 手 取平

会臨審選就憲因市橋京

1 はじめに

京都市立京北病院（以下「京北病院」という。）は、現在、一般病床41床、医療保険適用の療養病床14床、介護保険適用の療養病床12床の合計67床の入院機能を有しているが、これらのうち、介護保険適用の療養病床については、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る制度改正において、平成23年度末をもって廃止されることとなっている。

このため、平成20年9月に本審議会から京都市長に対して行った答申「京都市立京北病院の今後のあり方について」においては、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とし、その方法としては、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）の三つの選択肢を示したうえで、「今後2年間における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、地域ニーズに見合う機能の確保に努めていくべき」としたところである。

この答申を受けて、京都市は「具体的な受け皿確保の方法については、今後2年間における病床稼働率の推移や報酬改定の動向等を見極めた上で、別途判断」することとした「京都市病院事業改革プラン」を平成21年3月に策定した。

今般、その後の入院患者の状況の変化等を踏まえ、本年5月に市長から「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」（参考資料1）について諮問を受けた。

本審議会においては、前回答申後の入院患者の状況をはじめとする京北病院の状況、京北地域の現状、地域の医療・介護ニーズ等を考慮しつつ、前回の答申で示した選択肢を基本に、慎重に審議を行い、次のとおり答申するものである。

2 京北病院の現状と課題

(1) 現 状

ア 医師の確保

平成22年度当初の常勤医師数は2名（平成21年度は4名）で、医師の体制確保は大変厳しい状況にあり、京都市立病院（以下「市立病院」という。）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の派遣を受け、診療体制を確保している。

イ 患者の状況

(ア) 京北地域の総人口は減少を続けているとともに、市内中心部に比べ高齢化の進行が著しい。また、介護保険制度における要支援、要介護認定を受けた人の割合が増加している。（参考資料2）

(イ) 一般病床（41床）の病床利用率は、低い状態（約65パーセント）が継続しており、入院患者数は少ない。療養病床（26床）の病床利用率は、約80パーセントで推移している。（参考資料3-1）

(ウ) 外来患者数は減少傾向であるが、救急患者数は年度による大きな変化はない。（参考資料3-1, 2）

(エ) 療養病床については、医療の必要度は低いものの介護を必要とする患者が増加している。（参考資料3-3）

(オ) 高度の医療を必要とする場合には、市内中心部の医療機関を利用する傾向がある。（参考資料3-3, 4-1）

(カ) 長期に入院できるベッドへの期待が大きい。（参考資料4-2）

ウ 経営状況

(ア) 患者の減少に伴い、収支が悪化しており、平成18年度から累積損益がマイナスに転じ、平成20年度末の累積赤字は5億2,470万円となっている。（参考資料5）

(イ) 資金不足が深刻化しているため、市立病院から長期借入を行っており、平成21年度末における市立病院からの長期借入金残高は、4億700万円に上っている。

(ウ) 職員の平均年齢が高いため、人件費の水準も高くなっており、人件費の収益に対する割合が高い。

(2) 課題

ア 介護保険適用療養病床の廃止

京北病院は、介護保険適用の療養病床を12床有しているが、介護保険適用の療養病床は、1で述べたように、国における医療制度改革により、平成23年度末に廃止されることになっているため、当該病床の転換と当該病床に入院している患者の受け皿の確保が必要となる。

イ 入院機能

京北病院の一般病床や療養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、機能であるかについて検証が必要である。

ウ 医療機能の維持と経営の改善

医療機能を維持するための医師の確保及びこれによる患者数の確保と診療収入の確保を図り、経営を改善して持続可能な経営を実現することが必要である。

3 地域のニーズに対応した機能確保案の検討

(1) 介護保険適用の療養病床の受け皿確保案

前回の答申において示した介護保険適用の療養病床の受け皿の確保案とその概要は、次のとおりである。

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

(2) 各案の検討

各案を検討するに当たっては、住民の高齢化の進行を踏まえ、地域の医療、介護ニーズに対応することと、引き続きへき地医療や一次救急といった政策医療を提供することにより、地域住民の安全、安心の確保に寄与しつつ、経営の健全化を図ることを基本とした。

ア 入院患者の状況、地域ニーズ等

(ア) 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、2年前と比べても医療必要度の低い患者が

多くなっている。(参考資料3-3)

(イ) 入院患者のほとんどは高齢者であり、本年3月の状況を見ると、入院患者の平均年齢は80歳を超えている状況である。(参考資料3-4)

(ウ) 平成19年度に実施された京北地域における住民意識調査によると、介護老人保健施設等、入所ができる施設を求める声が多い。(参考資料4-2)

(エ) 現在、京北病院の療養病床に入院している患者の大半については、介護老人保健施設に入所することが可能である。一部の医療必要度の高い患者については、京北病院の一般病床のうちの亜急性期病床(急性期治療を経過した患者や在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者を対象とする病床。6床。本年3月から開設)で対応することができる。また、要介護認定において要支援と判定された患者については、訪問看護、地域の居宅介護サービス提供事業者との連携を図ることにより対応することができる。

イ 各案の比較

上記3案を比較すると、おおむね次のようにまとめることができる。

案	検討内容
現状維持パターン	<ul style="list-style-type: none">○ 介護が必要な患者が多いという現状に対応して相当の利用が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ると少ない。○ 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り、安定的な人員の確保が課題となる。
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実態に合わないうえ、診療収入も低い。○ 現行の看護体制を確保する必要があり、安定的な人員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現状に対応でき、かつ地域ニーズに対応することができる。○ 療養病床よりも多くの利用者を見込むことができ、収益増が見込め、施設形態の転換による看護・介護職員の人員体制の変更に伴い費用の削減が見込まれる。○ 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、亜急性期病床により対応することが可能である。

4 結論

3における検討から、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北病院の療養病床については、上記「新型老健シフト」を採用し、すべての療養病床（26床）を介護療養型老人保健施設に転換することが最適であると考えられる。

その理由は、次のとおりである。

- ① 比較検討を行った3案の中で、3（2）アに掲げた入院患者の状況、地域ニーズに最も適合していると考えられること。
- ② 現状よりも多くの利用者を見込むことができ、収益増が見込めるとともに、費用の減少も見込めるため、収支改善が期待できると考えられること。
- ③ 看護体制の確保の困難性が、現状よりも緩和されると考えられること。

