

答 申 書

平成22年6月28日

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。

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 2 2 年 6 月

京都市医療施設審議会

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、「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る、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る、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のあり方については、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。

付 言

平成22年5月に市長から諮問のあった「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」についての答申は、以上のとおりであるが、京北病院の地域における役割や厳しい経営環境、全国的に医師確保が困難となっている状況を踏まえ、運営全般について、次のとおり申し添える。

1 医師の確保

- (1) 常勤医師については、現在2名のみとなっており、診療体制の維持や常勤医師の負担感の増大が懸念される状況にある。

については、大学の医師派遣機能に頼るだけでなく、あらゆる方法により、医師の確保に努めるべきである。

- (2) 京北病院に必要な医師は、幅広い病状に対応でき、初期診療を担う、いわゆる総合医であると考えられる。

については、現在、京北病院において熱意を持って地域医療に取り組んでいる医師が総合医として働き続けられる環境整備を図るとともに、総合医が果たす役割の意義や働きがいを発信することにより、地域医療に意欲のある新たな医師の確保につなげるよう努めるべきである。

2 一般病床及び診療所

- (1) 一般病床については、現在41床であるが、京北地域の住民にとって必要な医

療を提供するうえで京北病院が果たすべき役割、市立病院をはじめとする高度急性期病院との役割分担、病床の利用率、医師確保の状況等を踏まえ、その規模や提供する医療機能のあり方について、今後検討していくべきである。

また、一般病床のうち、比較的長期の入院に対応することができ、在宅療養中の患者が入院を要する状態となった場合の受け皿にもなる亜急性期病床（現在6床）の病床数については、今後の需要動向に応じ、柔軟に変更すべきである。

(2) 診療所については、現在4箇所設置されているが、その受診者数は、いずれの診療所においても減少傾向が続いている。一方で、在宅での療養を支えるための訪問看護の利用者は増加傾向にあるとともに、京北病院への外来患者の通院の利便を向上させるため、送迎サービスの充実も図られている。

については、これらの状況の推移や、医師等の医療専門職の人数が限られていること等を踏まえ、今後診療所のあり方についても検討していくべきである。

3 地域ニーズへの対応と職員の取組

療養病床の老人保健施設への転換後には入所者数の増加が見込まれるとともに、一般病床についても利用率を高めることにより、収支均衡を目指すこととなるが、その実現には大きな努力が必要であると考えられる。

については、地域のニーズを把握し、これに的確に対応することによって着実に利用者の増加を図るとともに、すべての職員が京北病院の現状や果たすべき役割を理解し、一丸となって経営改善に向けた取組を推進すべきである。

4 地元住民の理解

医師の体制をはじめとする京北病院の現状や果たすべき役割については、地域の住民に対して十分に説明し、理解を求めるよう、なお一層努力されたい。

5 職員の働きがいの向上

医師、看護職員、介護職員等、京北病院で働くすべての職員の働きがいを高めることにより、京北病院が提供するサービスの向上に努められたい。

諮問書

保保保第39号

平成22年5月6日

京都市医療施設審議会 様

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（諮問）

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おりますが、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おります。

このため、平成20年9月に貴審議会からいただきました答申「京都市立京北病院のあり方について」におきましては、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、具体的に、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されたうえ、「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」とされたところです。

については、持続可能な病院経営を行い、より地域のニーズに対応した適切な役割を果たしていくため、上記答申後の入院患者の状況の変化等を踏まえ、今後の京北病院の機能のあり方につきまして、御審議のうえ、答申いただきますよう諮問いたします。

京都市長 門川大作

京北地域における人口の推移、高齢化率、要介護等認定者の状況
 ～全市平均と比較して高齢化率、要介護等認定者の率が高い状況～

1 各年 4 月 1 日現在の住民基本台帳人口

総人口は減少しているが、65歳以上の人口は横ばい ⇒ 高齢化率の上昇

	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度
総人口	6,744 人	6,736 人	6,544 人	6,450 人	6,326 人	6,212 人
うち 65 歳以上	2,100 人	2,107 人	2,108 人	2,137 人	2,144 人	2,125 人
高齢化率	31.1%	31.3%	32.2%	33.1%	33.9%	34.2%
全 市	19.7%	20.2%	20.8%	21.5%	22.2%	22.8%

※平成 16 年度は 10 月 1 日現在の数値

2 介護保険被保険者総数に占める要支援・要介護認定者の割合

京北地域は、全市、右京区に比べ、要支援、要介護認定者の割合が高い。

年 度	区 分	京 北	右京区	全 市
21 年 2 月	要介護認定率	20.5%	15.7%	17.8%
	要介護認定者数	442 人	6,651 人	57,548 人
	被保険者数	2,153 人	42,364 人	324,044 人
22 年 2 月	要介護認定率	22.1%	16.3%	18.3%
	要介護認定者数	478 人	7,052 人	60,494 人
	被保険者数	2,162 人	43,289 人	330,098 人

京北病院における業務実績

1 病床利用率, 外来患者数

(1) 入院

一般病床の利用率は低いが、療養病床の利用率は80%程度

区 分		18年度決算	19年度決算	20年度決算	21年度見込
一般病床	稼働病床数	46床	46床	41床	41床
	稼働病床利用率	62.4%	58.7%	66.9%	63.6%
	延べ患者数	10,469人	9,879人	10,216人	9,520人
	1日平均患者数	29人	27人	28人	26人
療養病床	稼働病床数	21床	21床	26床	26床
	稼働病床利用率	83.4%	74.3%	78.6%	81.0%
	延べ患者数	6,391人	5,712人	7,217人	7,683人
	1日平均患者数	18人	16人	20人	21人
延べ患者数合計		16,860人	15,591人	17,433人	17,203人
1日平均患者数合計		46人	43人	48人	47人

(2) 外来

外来患者数は、減少傾向が続いている。

区 分	18年度決算	19年度決算	20年度決算	21年度見込
延べ患者数	38,840人	36,764人	34,455人	32,523人
1日平均患者数	159人	150人	142人	134人

2 救急患者受入数

～救急対応については年度による大きな変化はない状況～

(単位：人)

	救 急 車		救急車以外		合 計	
		うち入院		うち入院		うち入院
平成16年度	183	106	2,060	84	2,243	190
平成17年度	161	68	2,085	127	2,246	195
平成18年度	183	80	2,270	159	2,453	239
平成19年度	219	86	2,042	151	2,261	237
平成20年度	227	115	2,046	49	2,273	164
平成21年度	175	59	1,941	108	2,116	167

※ ヘリコプターによる搬送件数 (平成20年1月～平成20年12月) 29件
(平成21年1月～平成21年12月) 24件

3 入院患者の医療区分、要介護度の割合

～両病床の患者ともに、介護の必要性はあるものの医療の必要度は低い状況～

(1) 療養病床入院患者の医療区分及び要介護度 (単位：%)

区 分		医療保険適用療養病床			介護保険適用療養病床		
		20年7月	21年7月	22年3月	20年7月	21年7月	22年3月
医療区分	区分1(低)	23.9	67.6	63.2	90.7	91.7	86.1
	区分2(中)	63.1	26.3	24.7	9.3	8.3	13.9
	区分3(高)	13.0	6.1	12.1	0	0	0
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
要介護度	非該当	0	0	5.2	—	—	—
	介護1	5.1	0	18.5	2.0	0	5.4
	介護2	—	33.3	28.5	20.6	25.0	4.1
	介護3	7.3	16.7	21.3	17.3	16.7	29.3
	介護4	14.3	25.0	0	32.2	25.0	32.2
	介護5	73.3	25.0	26.5	27.9	33.3	29.0
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

医療区分中の「(低)」, 「(中)」, 「(高)」は、医療の必要の程度を示す。

(2) 医療療養病床の医療区分別入院延べ患者数の月次推移 (単位：人)

区 分		平成19年度												
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
医療区分	区分1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	45
	区分2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	55
	区分3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	126	112
	計	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	197	212

区 分		平成20年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療区分	区分1	3	17	61	75	82	108	103	96	86	62	100	139
	区分2	114	117	135	198	205	201	213	189	206	161	134	158
	区分3	90	50	32	41	35	39	44	44	59	83	72	68
	計	207	184	228	314	322	348	360	329	351	306	306	365

区 分		平成21年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療区分	区分1	234	222	231	244	267	235	165	156	240	213	228	246
	区分2	77	98	95	95	61	40	67	58	76	98	85	96
	区分3	42	45	37	22	22	47	40	56	45	64	57	47
	計	353	365	363	361	350	322	272	270	361	375	370	389

* 平成20年1月以前は、特別入院基本料を算定していたため、医療区分を判定していない。

4 年齢階層別，男女別，外来・入院患者数（平成22年3月実績）

～外来，入院とも70歳以上の患者が圧倒的に多い～

(1) 外来

年齢階層	男		女		合計	
	延患者数	割合	延患者数	割合	延患者数	割合
0～9歳	52人	3.9%	49人	3.2%	101人	3.5%
10～19歳	28人	2.1%	13人	0.8%	41人	1.4%
20～29歳	11人	0.8%	8人	0.5%	19人	0.7%
30～39歳	55人	4.1%	50人	3.3%	105人	3.7%
40～49歳	57人	4.3%	58人	3.8%	115人	4.0%
50～59歳	73人	5.5%	67人	4.4%	140人	4.9%
60～64歳	54人	4.1%	63人	4.1%	117人	4.1%
65～69歳	92人	6.9%	110人	7.2%	202人	7.1%
70歳以上	908人	68.3%	1,117人	72.8%	2,025人	70.7%
合計	1,330人	100.0%	1,535人	100.0%	2,865人	100.0%
平均年齢	69.3歳		72.5歳		71.0歳	

(2) 入院（介護療養病床を除く）

年齢階層	男		女		合計	
	延患者数	割合	延患者数	割合	延患者数	割合
40～49歳			19人	3.6%	19人	1.7%
50～59歳	7人	1.3%	15人	2.8%	22人	2.0%
60～64歳			4人	0.8%	4人	0.4%
65～69歳	37人	6.7%	31人	5.8%	68人	6.3%
70歳以上	511人	92.1%	462人	87.0%	973人	89.6%
合計	555人	100.0%	531人	100.0%	1,086人	100.0%
平均年齢	81.6歳		83.1歳		82.3歳	

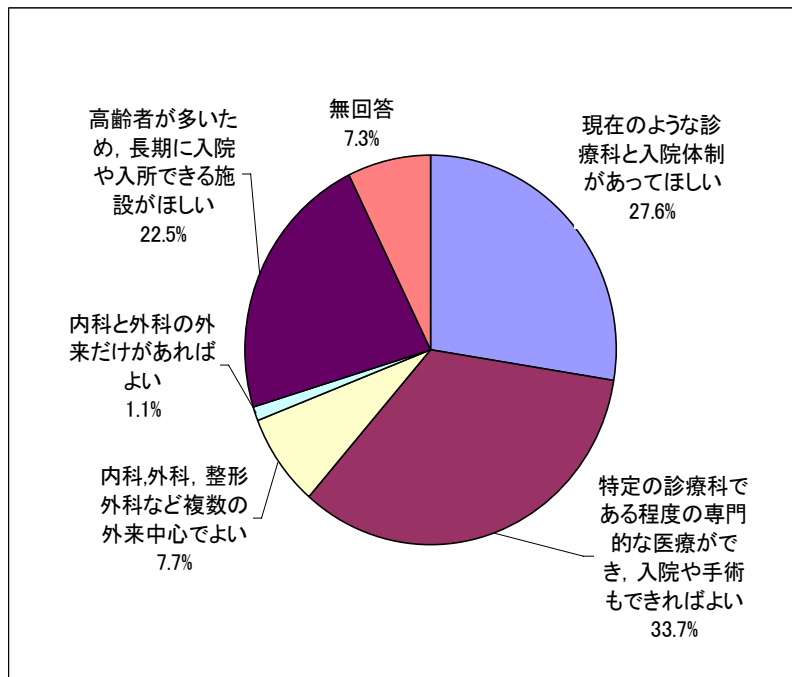
(3) 入院（介護療養病床）

年齢階層	男		女		合計	
	延患者数	割合	延患者数	割合	延患者数	割合
75～79歳			29人	12.8%	29人	9.1%
80～84歳	31人	34.1%	57人	25.1%	88人	27.7%
85～89歳	31人	34.1%	77人	33.9%	108人	34.0%
90～94歳			60人	26.4%	60人	18.9%
95～99歳			4人	1.8%	4人	1.3%
100以上	29人	31.9%			29人	9.1%
合計	91人	100.0%	227人	100.0%	318人	100.0%
平均年齢	88.7歳		86.2歳		86.9歳	

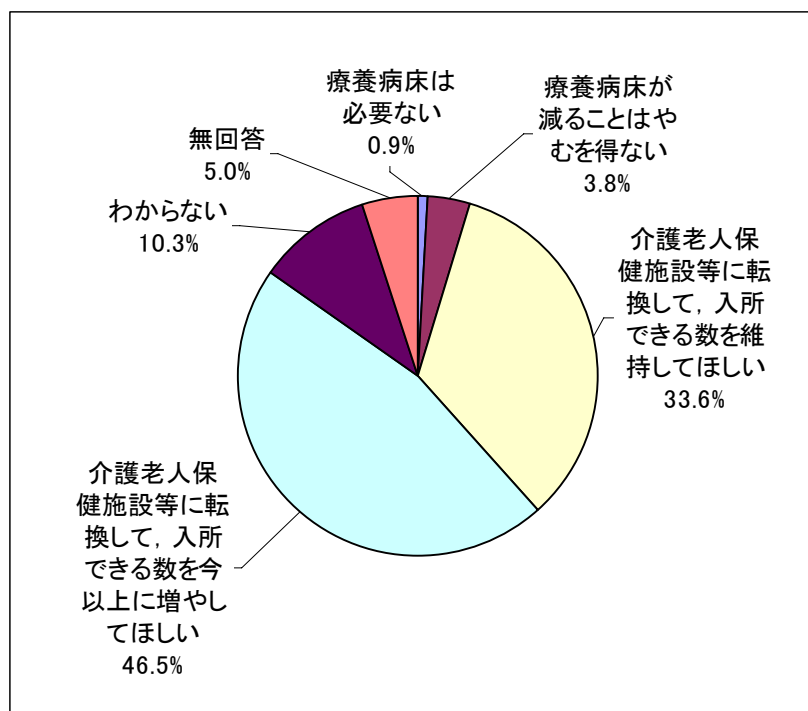
住民意識調査における京北病院に期待する医療

「京北地域の医療や健康に関するアンケート」調査結果(平成19年10月実施)の状況(抜粋)
 →配布部数2,257世帯, 回収部数1,151世帯, 回収率51.0%

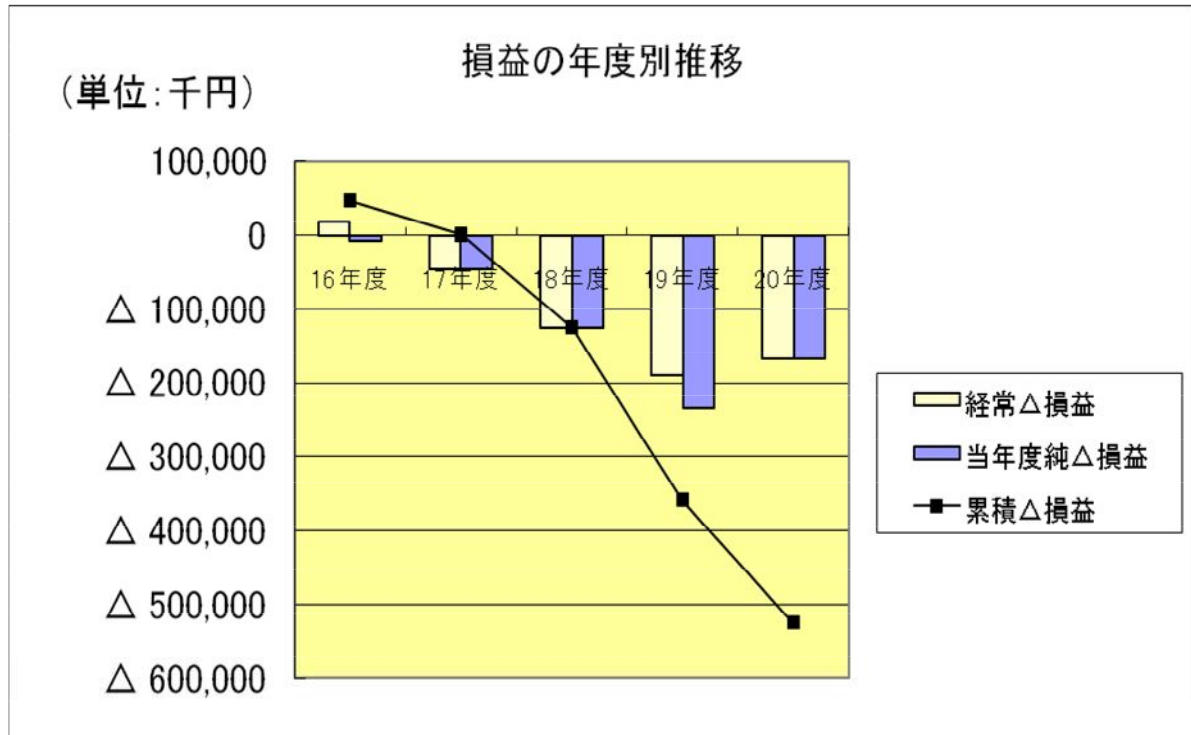
1 住民意識調査における京北病院に期待する医療



2 住民意識調査における京北病院の長期に入院できるベッドへの期待 ～介護老人保健施設等への転換を支持する方は80.1%～



損益の年度別推移



平成 16 年度及び平成 19 年度においては、特別損失を計上している。