

第3回京北病院が果たす機能の在り方検討会 会議録

日 時：令和7年2月12日（水）午後2時30分～4時00分

場 所：京都市役所 分庁舎 第4会議室（Web併用）

出席者：＜在り方検討会委員（五十音順・敬称略）＞

武田 隆久	京都私立病院協会 副会長
田中 章仁	京北自治振興会 会長
田中 眞理	京北自治振興会
濱島 高志	京都府医師会 副会長
南島 和久	龍谷大学政策学部 教授
◎山谷 清志	同志社大学大学院総合政策科学研究科教授

※◎は座長

＜京都市＞

保健福祉局健康長寿のまち・京都推進担当局長	八代 康弘
保健福祉局医療衛生推進室長	志摩 裕丈
保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課医務担当課長	森副 高行

＜地方独立行政法人京都市立病院機構＞

京北病院院長	安田 達行
経営企画局次長	谷利 康樹
京都市立京北病院事務管理者・統括事務長	大島 伸二
経営企画課長	川本 一範

次 第：1 開会

2 議題・報告

（1）京北病院が果たす機能の在り方検討会 報告書（素案）について

（2）京北病院が果たす機能の在り方検討に関するご意見について（報告）

3 閉会

議事要旨

【1 開会】

事務局： 定刻となりましたので、ただいまから第3回京北病院が果たす機能の在り方検討会を開催いたします。初めに注意事項でございますが、携帯電話の電源はお切りいただくかマナーモードにさせていただくようお願いいたします。報道関係者の方におかれましては、撮影については議事が始まるまでに行っていただくようお願いいたします。

資料の確認でございます。上から順番に、次第、
資料1、京北病院が果たす機能の在り方検討会報告書（素案）、
資料2、京北病院が果たす機能の在り方検討会報告書（概要版）、
資料3、京北病院が果たす機能の在り方検討に関するご意見について、
参考としまして、第2回検討会後に京北地域にお配りしました、周知チラシ「京北病院地域とともに」第3号をお配りしております。お手元がない場合は、事務局までお声かけください。

次に、本日御出席の委員の皆様を御紹介いたします。本日は、委員9名中、会場にて5名、オンラインにて1名に御出席いただいております。

【事務局から委員について紹介】

また事務局席でございますけれども、本日は京北病院から院長の安田が出席しております。その他事務局職員につきましては、お手元の座席表でご確認をお願いいたします。

次に、本検討会の公開についてです。

この検討会は、京都市市民参加推進条例第7条により、公開としております。なお、京都市情報公開条例第7条に規定する非公開情報については非公開とする場合があります。

また、会議録につきましては、京都市のホームページ上で公開いたします。

それでは、これから先の議事進行は、座長をお願いいたします。

【2 議題・報告】

座長： それでは、さっそく議題に移りたいと思います。次第の議題・報告の（1）京北病院が果たす機能の在り方検討会報告書（素案）について、御説明をお願いいたします。

コンサル： それでは、システム環境研究所より、説明いたします。

お手元の資料1、京北病院が果たす機能の在り方検討報告書（素案）の資料をご覧ください。おめくりいただき、目次をご覧ください。

資料の構成としましては、「Iはじめに」で、本検討会の経緯を説明いたします。

「Ⅱ現状と課題」で、京北地域および京北病院、診療所、介護老人保健施設（老健）のそれぞれにおける現状と課題を項目毎に記載しています。「Ⅲ基本的な在り方」で、京北病院の基本的な在り方を記載しています。「Ⅳ機能の在り方」では、「京北病院の機能」と「運営・経営」の2つに大別して記載しています。「資料編」では、報告書を作成するうえでの基礎となる資料を記載しています。

おめくりいただき、1ページ目「Ⅰはじめに」は、本検討会及びこれまで話してきた「京北病院の維持、医療従事者の確保、建物の老朽化等」のポイントを踏まえた内容を、座長と相談のうえで記載いたします。

2ページ目からの「Ⅱ現状と課題」は第1回および第2回検討会で議論してきた内容であるため、説明を割愛します。

続いて16ページをおめくりください。「Ⅲ基本的な在り方」を説明します。京北病院の基本的な在り方は「京北地域への安心・安全な医療の提供と京北病院の持続可能な運営」です。＜在り方検討の目的＞は、京北地域における人口減少や高齢化、地域の福祉・介護・医療サービスの需給等の状況を踏まえ、京北病院が将来にわたって安心・安全な医療を提供できるよう、機能の在り方を検討します。また、京北地域の介護福祉施設等と連携し、誰もが住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるよう、地域全体で支えていきます。＜基本的な在り方＞として、4つ記載しています。①京北地域における京北病院の役割。地域の医療需給バランスや働き手不足が課題となることから、すべての医療機能を持つことは困難なため、その中でも高齢化が進む京北地域においては、回復期的な役割も担う地域急性期機能、地域唯一の病院として救急受入といった役割が特に求められます。②京北地域の医療の堅持。不採算であっても地域に必要な医療を持続的に提供していくため、外来、入院、救急機能を継続し、医療に特化する必要があります。③地域の福祉・介護・医療サービスとの連携、役割分担。京北地域の介護施設と適切な役割分担の下、地域全体で福祉・介護・医療を支える必要があります。④持続可能な運営。将来にわたって安心・安全な医療を提供し続けていくために、限られた医療資源を有効活用しながら、人口減少、高齢化等の外部環境に的確に対応していく必要があります。

17ページに、基本的な在り方のイメージ図を示しています。18ページからは、「Ⅳ機能の在り方」を説明します。Ⅰ京北病院の機能。（1）入院。「京北地域唯一の病院として、現状の入院体制を維持」をコンセプトに、京北地域唯一の病床を有する医

療機関として、入院診療の継続が必要となります。京北病院で対応可能な患者数は一定見込めるため、当面は現状の病床数の維持が適当です。なお、再整備に当たっての病床数は、再整備時の人口、利用者数の見込みも踏まえたものとする必要があります。介護施設の利用者や訪問診療・訪問看護の患者が急変した際の入院対応の必要性、効率的な運営の視点、地域の高齢化等を踏まえ、病床機能をすべて地域急性期、すなわち地域包括ケア病棟に転換することが適当であると考えられます。尚、地域急性期とは「回復期的な機能も含めて幅広く担っていく急性期病床」をいいます。また、京北病院の機能や魅力を積極的に地域に発信していくことが求められます。京都市北部地域、美山地域、日吉地域といった周辺地域からの需要も想定されるため、今後の対応について検討する必要があります。（２）外来。「現状の外来体制維持をベースに、柔軟に対応」をコンセプトに、現状の外来体制を維持できるよう医師の確保が求められます。一方で、地域のニーズや医療従事者の確保等に応じて、診療科構成について柔軟に対応していくことが求められます。一次救急から二次救急への対応や、適切な医療機関への救急搬送等、京北地域で発生する救急に対応するため、現行の救急機能の維持が望まれます。入院と同様、周辺地域からの需要に対する今後の対応について検討する必要があります。

次のページ、19ページ目をおめくりください。（３）訪問診療・訪問看護。「京北地域のニーズに応えるため、訪問診療および訪問看護を存続」をコンセプトに、通院の困難な患者の需要に応えるだけでなく、在宅医療や地域包括ケアシステムを整備する視点からも、訪問診療や訪問看護の存続が求められます。在宅療養支援病院としての役割を果たすため、24時間往診や24時間訪問看護を提供できるよう、現行体制の維持が求められます。（４）診療所。「通院手段や訪問診療等を確保し、京北病院に診療機能を集約化」をコンセプトに、医療設備が整った京北病院に診療機能を集約することで、さらに良質かつ最適な医療を提供。そのことで医療の後退にならないよう、診療所患者の受診機会を確保するとともに、個々の患者の状況を踏まえ、患者送迎や訪問診療の充実、オンライン診療の活用等が考えられます。（５）オンライン診療。「地域の実情に即した医療提供体制の確保」をコンセプトに、地域医療を維持・継続するためにも、訪問診療や訪問看護の他、オンライン診療を積極的に活用できるよう、限られた資源を有効に活用し、コストが過度な負担とならないよう、効率的で効果的な実施方法の検討が求められます。特にオンライン診療について、自身で端末操作が困難な患者には、看護師等が操作補助を行える体制の構築が必要となります。

次のページ、20ページ目をおめくりください。(6)京都市京北介護老人保健施設。「医療機能に特化し、地域の介護施設との連携を強化」をコンセプトに、地域の特性上、人員の確保が困難であること、地域内に特養等の介護施設が複数あることから、京北病院は医療機能に特化し、地域の介護施設と連携・適切な役割分担をすることが適当です。緊急時の対応等のため、特別養護老人ホームとの連携強化が求められます。一方で、医療的ケア(胃ろう、喀痰・吸引等)が必要となる入所者の対応を個別に検討する必要があります。(7)通所リハビリテーション。「住み慣れた京北地域での生活を支援」をコンセプトに、利用者が安定していることや、京北地域で中心的な役割を担っていることに加え、高齢者が住み慣れた京北地域で安心して生活を送るため、通所リハビリテーションは、引き続き実施していくことが求められます。

座長： ありがとうございます。

それでは、本検討会の報告書(素案)について議論できればと思います。今回は主に16ページ以降の在り方の部分を議論することになりますが、議論の項目が多いですので、区切って議論を進めたいと思います。

まずは、16ページから18ページまで、「基本的な在り方」と機能の在り方の「入院」、「外来」について、ご質問、ご意見等、どなたからでも結構ですので、よろしくお願いたします。

A委員： ご説明ありがとうございます。16ページの基本的な在り方について、4点あげられております。

1点目が京北地域における京北病院の役割、2点目が京北地域の医療の堅持、3点目が地域の福祉・介護・医療サービスとの連携、役割分担、4点目が持続可能な運営、ということであります。この中で違和感がありますのが、3点目なのですが、地域の福祉・介護・医療サービスとの連携、役割分担は京北地域に限ったことではなく一般論として広く言われていることと思います。記載するのであれば京北地域の特性を踏まえてもう少し変えたほうが良いのではと思います。

それから④持続可能な運営についてです。②京北地域の医療の堅持のところにも『持続的に提供する』という文言が出てきています。そうしますと②と④については統合することもできるのではないかと、思います。

こちらの4点を17ページのイメージ図と照らし合わせて見ると、まずこのイメージ図の中に存在していないのが、京都市側の方にコメントをしている存在として『在り方検討

会』があると思います。在り方検討会が京都市に提言を行い、市立病院機構、京北病院に対しては中期目標の形で示唆をされるという構図になると思います。さて、このイメージ図の中で、①京北地域における京北病院の役割は、病院とそれぞれの家のマークの間の医療サービスになると思います。②京北地域の医療の堅持は、京北病院のところにある『持続可能な運営』に関係してくるかと思っています。③地域の福祉・介護・医療サービスとの連携、役割分担は、京北病院と介護施設の間にある『連携』という矢印を意味していると思いました。この3点に集約できるのではないかとイメージ図を見ながら思っていました。機能の在り方とイメージ図を照らし合わせて、わかりやすく説明していただけると尚良いのではないかと意見を持っております。以上です。

座長： 解釈の仕方や説明の仕方ですので、後ほど事務局にて先程のご意見を踏まえて適切にご修正をお願いいたします。

B委員： A委員と同意見でして、16ページの「②京北地域の医療の堅持」で医療に特化するとすると、17ページのイメージ図の介護的機能は破線の外側になるのではないかと考えております。この検討会は、あくまでも機能の在り方を提言する会であると理解しております。機能を維持するための方法論として一番の課題は、医師のみならず看護師あるいは薬剤師の人員確保が必要条件になってくるのではないかと思います。医師や看護師のみならず、いろいろな要件として人員要件が入ってきますので、それを満たさずに医療提供はできないので、やはり医療従事者の確保というのはある程度担保して、はっきりさせないといけないと思っています。このイメージ図はあくまで概念図だと思いますが、京都市が半分入っていますけれども、市立病院も中になるのではないのでしょうか。個人的には市立病院が人材の派遣元として一番具体的にイメージできるのですよね。このあたりの医療確保システムの図面を書いて、はっきりしておくべきかと思っています。京都市立病院との一体運営と書いてありますが、一体運営とはいったい何なのか、はっきりしていただきたいと思っています。

座長： すごく大事な話ですので、調整して記載いただきたいです。よろしく申し上げます。他の委員の方々いかがでしょうか。

C委員： 基本的な在り方につきまして、今回の資料にはございませんが、「京北の医療を考える会」という団体から要望書があったと思います。人口は減ってはきているけれども、基本的には現状の病院を残していただきたいとの意見が挙がっています。B委員のご意見のように、人力的な問題につきましても、現在の病院を考えても、人員は足りないという状況

にはございますが、地域の住民としては、今までの病院をこれからも現在の状況の中で残していただきたいというのが基本だと思いますので、言葉の表現は別として、現状の病院と言う意味については、そのように捉えていただきたいと思います。自治振興会として、今回の在り方について地域住民に直接アンケートを行ったわけではありませんが、「京北の医療を考える会」が地域住民に対してアンケートを行った結果、現状の状況の中で病院を残していただきたいという意見が多かったので、その方向でお願いしたいところであります。

座長： 今のご発言も非常に重要なポイントがございますので、言葉で残していただければと思います。非常に大事なポイントでございます。

D委員： 機能の在り方に「訪問診療」と「訪問看護」が記載されていますが、基本的な在り方にも「在宅医療」という言葉が抜けているように思います。救急医療だけをやるわけではないので、17ページのイメージ図にも訪問看護、訪問リハがありますけれども、訪問診療も含めた「在宅医療」の機能を持たせるといふ部分が必要とは思いますが、そのあたりはいかがでしょうか。

座長： ありがとうございます。もう少し丁寧に分かりやすく記載いただきますようお願いいたします。

コンサル： 17ページのイメージ図に、ご指摘の通り訪問看護および訪問リハ等の記載がございますが、これから在宅医療全般に力を入れていく必要のある地域であることから、イメージ図に「在宅医療」という文言を追記させていただきたいと思います。

座長： 他の委員はいかがでしょうか。もしよろしければ、後程時間をいただいて、ご意見いただければと思います。欠席者のご意見もお願いいたします。

事務局： 入院外来の在り方の中で、G委員からご意見を伺っております。「現施設の面積では地域包括ケア病床に転換すると、面積を確保できない可能性が想定されるので、建物の在り方についてもセットで考えるべき」というご意見がありました。この中では建物の再整備についても22ページで触れており、再整備も並行して検討する必要があると記載しております。以上となります。

座長： ありがとうございます。建物に関してはまた別に時間をとって議論をすればよろしいですか、それとも今のご意見を伺ったということで、この場で議論いたしますか。

事務局： B委員からもご意見ありましたが、後半の運営・経営の人材確保の箇所にて、議論のお時間をいただきます。

座 長： ではそちらで議論いたします。続いて、19ページから20ページの、「訪問診療・訪問看護」、「診療所」、「オンライン診療」、「介護老人保健施設」、「通所リハビリテーション」の部分について、ご質問、ご意見等、どなたからでも結構ですので、よろしくお願いたします。

B委員： 19ページの「(5) オンライン診療」が、強調されている印象を受けます。あくまで今回4つの診療所を廃止という方向を見据え、オンライン診療も一つの手段であるというお考えだと思っています。京北に限ったことではありませんし、オンライン診療の要件等は各種制度で決まっており、保険診療も刻々と変わっています。当然オンライン診療も必要となってくると思いますが、このように1つの項目として記載するのか、「(4) 診療所」の最後に「オンライン診療の活用等が考えられる」と記載されていますし、あくまで個人的な印象ですが、地域の実情としては、外来患者全体のうちオンライン診療の割合はそこまで多くないと思われることから、(4)や(6)と並列して記載することに違和感を覚えますが、いかがでしょうか。もちろん医師会や医療者のお立場を考慮のことですけれども、オンライン診療は触診等ができないので、どうしても質が落ちます。ある程度そこはやむを得ず、遠隔地域で診療が受けられないことよりも、オンライン診療のメリットがあるという場合に限られていることが大前提です。それを前提のもとでオンライン診療をやる、そういうものだと思います。

コンサル： ご発言のとおり、特別オンライン診療を強化していこうというわけではなく、一つのツールとして遠隔地域における診療の有効手段として記載をしております。一方で、(4)や(6)と並列で並べる必要があるのかは、ご指摘の通りでございますので、オンライン診療の記載方法は事務局として検討させていただきたいと思います。

座 長： その場合は京北の住民の方々に「オンライン診療もありますよ」と分かるようにしていただいた方がいいかもしれませんね。項目一つとして出すほどでもないでしょうが、重宝している人もいますので、そういう使い方もあるという感じでお願いたします。

C委員： 京北地域としましては、病院にかかっている患者は高齢者が多いので、そのことを考えると、B委員のご指摘の通り、オンライン診療を受けられる直接の患者は非常に少ないと思います。そのため、診療所の患者が非常に減少しており、診療所を廃止ということになれば、診療所に通院しておられた患者さんを京北病院まで運ぶ搬送システムに力を入れていただき、病院で診療した方が高度な診療も受けられると思います。地域のアンケートを見ても、そういう方向性の意見が多く挙がっておりますので。地域としては、オンライン

診療もありますよという程度でいいかと思えます。

座長： 表現や見せ方を少し変えていただきたいと思えます。お願いいたします。

座長： 他の方はいかがでしょうか。20ページの老健施設についても、記載の内容でよろしいでしょうか。「医療に特化して、介護施設との連携、適切な役割分担を考えていく」という考え方でよろしいですか。

A委員： 老健についてですが、「資料3 在り方検討に関するご意見」として「介護老人保健施設は高齢者にとっては重要な施設なので充実してほしい」と記載されており、ここに地元
の不安もあるのかなと思えます。ご意見に対する回答として、「京北地域全体の需要と供給、人材確保を踏まえ、検討する必要があると考えています。京北地域には介護施設が他にもあるため、地域の介護施設と連携し、適切な役割分担ができればと考えています。」と記載いただいておりますが、可能であれば不安を与えないような、単純に減らすのではないというような説明が加えられると尚良いかと思えます。以上です。

座長： はい、ありがとうございます。住民のみなさんに不安を与えないような書きぶりをお願いいたします。

事務局： 不安を与えないような、というのは具体的にはどういう表現でしょうか。

A委員： 今の書きぶりだと、要するに人員確保が困難であると、ややネガティブなことが強調されるような記載になっているので、減らされるのではないかという風に読もうと思えば読めると思います。それが誤解であるのなら、誤解を招かないような表現にさせていただくのが良いのではないかと思います。そういう目でも見ていただいて、市として、公表して大丈夫な書き方にご検討いただければという趣旨で、発言をしました。

座長： 人員の手配や、老朽化した施設をどう建て替えるか等、総合的な議論に関わってくる話なので、この場で軽々に発言できるような話ではないのですが、今の日本の現状を考えていただいても、人手不足があり、財政難があり、かつ高齢者のサービスの充実が求められているという、非常に複雑な計算がここで必要になってくると思えます。そうなってくると軽々に結論は記載できないのですが、書きぶりとしては、地域の方の色々な要望もありますし、あるいは京都市としての考え方もあると思えますし、日本全体の現状も踏まえて、難しい表現が必要なかもしれないですが、まずは住民の方々のご意見を大事に考えていただくということにしたいと思っております。その中で在り方の検討や方向性について、我々は選挙で選ばれているわけではないので、それぞれ皆さんの専門的な知識や考え方を合わせた形で方向性を提示できれば、検討会の任務は果たせると思えます。やはり最低限

必要なのは住民の方のご意見、それから京都市の考え方です。もちろん医療の専門の方々のお考え、ご意見もありますし、難しい計算や表現ぶりが求められるかと思いますが、ここでこの20ページに書かれている文言そのものに関しては違和感はそんなにないのではないかと考えております。

D委員： 老健の在り方の話ですが、今回病棟機能を地域包括ケア病棟にするということで、老健の稼働率とマンパワーの有効利用を考えると、地域包括ケア病棟で集約するということがいいのではないのでしょうか。人員確保が困難ということではなく、機能がそこに集約されたということで、老健の担う回復機能も含めて地域包括ケアの病院で集約しているというニュアンスでいいと思います。機能的にもそうなっていると思いますので、そのあたりでいかがでしょうか。

座長： ありがとうございます。ご指摘の通り、機能的にどう考えるかというところを、失念しておりました。D委員のご発言も方向性の中に書き込んでいただければと思います。

事務局： ご意見ありがとうございます。介護老人保健施設の機能につきましても、重要な役割を担っていると同時に、地域の中には特養などの介護施設もあり、担っている機能や入居者の構成が競合というか、かなり重複をしております。先ほどD委員の方からもご指摘いただきましたが、地域包括ケア病床への転換も含めると、京北病院でカバーできる機能も多くございますので、そのあたり地域の住民からご不安のないような書きぶり、すなわち、「今あるものがなくなってしまうと、その機能がこの地域から消えてしまうというわけではない」ということを表現しておく必要があると考えております。

座長： ありがとうございます。今のご意見も丁寧に踏まえてご検討いただければと思います。この点に関しては欠席者の意見はございますか。

事務局： H委員からの意見です。「京北地域には、施設と在宅の中間的な役割を担う老健はないので、在宅復帰を目指す施設がないと、すぐに長期入所することになり、高齢者のADLが低下することが懸念されるが、まずは在宅でという考えが薄くならないよう、地域包括ケア病棟で受け入れられるなら問題ないのではないかと」とご意見をいただいております。事務局としましても、京北病院の老健は特養と機能が重なっているところもございまして、地域の介護施設との連携や地域包括ケア病棟の活用によって、一定対応可能であると考えているところでございます。また、H委員からオンライン診療に関するご意見もございまして、「オンライン診療や訪問診療を中心にするとう、高齢者の外出機会が減る可能性がある」といったご意見がございました。事務局としましては、オンライン診療は診療手段の一つ

として考えております。オンライン診療の活用が難しい方については、送迎の充実等により、病院で受診していただけるよう取り組んでいく必要があると考えております。

次に、G委員からのご意見です。「診療所を廃止しても京北病院本体で診ることになればむしろ医療は向上するのではないか。そのため表現として「医療の後退にならないよう」の文言は削除してはどうか」というご意見がございました。また、「働き方改革」の視点も入れて、診療所に使っていた時間を、医師は有休を取得したり、診療したりもできるということも記載してはどうか」ということもしました。文言については、ご意見も踏まえて事務局の方で検討してまいります。また、診療所について、「京北病院本体に来てもらった方が検査もできて精度も上がるため、京北病院に集約する方が、地域にとっても良い。ただ、送迎はしっかり確保しますといった通院手段を充実させることは必要」というご意見です。私どもも個々の患者の状況を踏まえ、患者送迎や訪問診療の充実等について記載しています。

F委員からのご意見では、「診療所の廃止の表現については、第2回検討会において、委員からご発言はありましたが、地元には刺激が強すぎる表現ではないか」とのことでした。こちらに関しては第2回検討会の委員からの発言を踏まえ、素案に記載しているものでございます。また、老健について「高齢者人口の減少が見込まれているという表現は、あえて記載する必要があるのか、グラフなどのデータは間違いないと思うが、文章であえて記載するのは、若者離れに一層拍車をかけるのではないか」というご意見もございました。これにつきましては他の統計資料の表現等を参考に検討してまいります。以上です。

座長： ありがとうございます。おっしゃるように、そのあたり色々ご配慮いただければと思います。続いて、21ページから22ページの、運営・経営部分についてです。ご質問、ご意見等ありますでしょうか。よろしくお願いたします。

A委員： 「(1) 医師、医療スタッフの確保」の一つ目、「京都市立病院との一体運営であるメリットを活かし、市立病院機構による適切な人員配置、市立病院からの人材派遣や交流等による柔軟な人材確保が求められる。」と記載いただいておりますが、市立病院との一体運営であるメリットを活かすという範囲のもとで、市立病院機構による適切な人員配置等々というような文章になっているようにも読めるのですが、市立病院機構の方で柔軟な対応をとっていただく必要があるということは分かるのですが、看護師や事務職員以外にも、送迎等は地元での採用の可能性があるのでないかということも含めて柔軟化して

はどうか、という意見がこれまでの検討会で挙がっていたと記憶しております。市立病院機構の方の人材活用を柔軟化していただければ結論としては良いと思うのですが、冒頭の「京都市立病院との一体運営であるメリットを活かし」というところは、そこまで強調しなくてもいいのではないかと思います、いかがでしょうか。

京都市立病院機構： 前回も同様のご意見を頂戴したかと思えます。「(2) 安定的な運営・経営」の3つ目「職員採用等を京北病院が主体的に行うなど、京北病院側で医療資源を柔軟に利用できる体制の構築が求められる。」を記載いただいておりますが、市立病院機構としましては、(1)の1つ目「市立病院からの人材派遣や交流等による柔軟な人材確保」に現在も注力しており、今後も柔軟な人員確保が中心になるのではないかと思います。そのうえで、京北病院の持続可能な運営をこれからも続けていくために、どういった対応が可能なのかをこれからも検討して参りたいと思えます。一方で、病院だけでなく、地域の皆さん、それから他の医療資源の方々、介護にかかわるの方々、そういった方々からも協力を求めないと、市立病院機構だけで支えていくというのは実際難しいのではないかと思います。今後の受療動向も予測が出ておりましたけれども、外来の患者数は減っていくことが想定されています。ということは、それだけ病院経営も難しくなってくるということで、全体で、皆さんで支えていくという形が必要になってくると考えます。市立病院機構としても、できる努力はしていきます。

A委員： ありがとうございます。そうしましたら、今のご意見を踏まえると、書き直しする必要がありますでしょうか。「もう少し幅を持たせた書き方をした方がよい」というのが、私が申し上げた趣旨であったのですが、いかがでしょうか。

京都市立病院機構： 機構としては、「全体で支える」等、もう少し幅を持ったニュアンスがあるとありがたいと思っております。

B委員： A委員のご発言について、1つ目の末尾は『求められる』と記載している一方で、2つ目の末尾は『必要』と断言しています。1つ目は「求められる」という表現にとどめるのか、柔軟も除いて「人材確保が必要」とすれば一番強い表現になります。京北病院は公的な病院という位置づけあることから、京都市内の民間病院とは立ち位置が違うと思えます。また、「大学病院等」の「等」に民間も含まれているのでしょうか。人員の定数に満たしていない、例えば市立病院の医師が200人必要だが180人しかいないと、機構で人員の定数に充足していないなら別ですが、そこはどのようなのでしょうか。『市立病院との一体運営』の解釈にもよりますが、積極的な人事交流は医療提供体制を維持するためには必要である

と思います。

京都市立病院機構： 公的病院という視点は確かにその通りです。機構として、同じ法人として2つの病院を運営しておりますので、責任を果たしていくことは当然のことです。ただやはり、社会環境がますます厳しくなってきますので、一法人だけで何とかなるものではないので、公的な支援ですとか他の関係機関のご協力をお願いすることになると、今後ますますそういった局面が出てくるのではないかと思います。

C委員： 地域住民の要望書からは、現在の京北病院にない診療科や、大学からの派遣医が週1回だったりするので、2回来ていただきたいといった要望が挙がっております。京北病院でできないとなると京都市街地にまで出てこないといけないので、そういった観点も含めてご検討いただけるという解釈であれば、現在の文章のままでよいと思います。運営・経営に関しては逆戻りになるかもしれませんが、地域としては『現在よりも診療回数や診療科が1つでも増えてくれれば』という要望ですので、そういう解釈でお願いしたいと思いません。

座長： ご要望承りました。病院というのは、医療スタッフ以外にも、除雪や患者送迎等のNPOやボランティア等、様々な形での関わり方やサービス提供支援も必要ではないか、と以前より感じております。特に京北病院は地元住民と密接な関わりがございますので、将来的に上手く活用できないかと思っております。何から何まで事務長がやるというのは厳しいかと思えます。もう少し柔軟にスタッフ配置が可能にならないかなど。それが独立行政法人の大きなメリットの一つなのではと思っています。そういう表現をどこにどう記載すればいいのかは難しいですが、地域住民、患者さん、京北病院の接点の部分を手早く円滑に回せるような人材というものを考えられないかなど思っていました。なかなかこのあたりの表現を加えるのは難しいですが、(2)「職員採用等を京北病院が主体的に行う」の中に表現を含められるのではないかと思っております。要するに、完全に役所の病院であれば独立行政法人の病院にする意味は全くないので、全部適用でやればよろしいですが、独立行政法人というのは半分民間という感じなので、民間の力を借りて、上手く回していく。民間の力が地元があれば、そこを使っていただくし、あるいは遠くからボランティアに来ていただくとか、そういったイメージで考えておりました。D委員が15時半に退出されるため、最後にご意見をお願いいたします。

D委員： 特にございませぬ。ありがとうございました。

座長： 「(1)医療スタッフの確保」と「(2)安定的な運営・経営」について、論点を整理

して、医療スタッフと、それを支えるスタッフを分けて考えると良いのではないかと思います。他のご意見ありますでしょうか。運営・経営はとても重要なポイントです。大学も病院も事務スタッフがどれだけ優秀かで大学の良さが決まってくるところがあります。地域住民や患者さんとの接点をいかに上手くやっていくかで、大きなパワーを発揮できるのではないかと考えていました。それが「(3) 地域との連携」に記載されています。「安心・安全」に関わることではないかと思います。

E委員： 色々と難しい内容や表現だと思って聞かせていただいております。地域との連携という点に関して、両親が京北病院でお世話になった際に、看護師さんやレントゲン技師の方、事務の方も含めスタッフが臨機応変に、短い時間で色々な診療や検査をしてくださり、他の患者さんに対してもきめ細やかにスムーズに対応されていました。バスの送迎をしてくださる方も、丁寧で優しく、急がなくていいですよという言葉掛けもすごく優しいですし、本当に満たされた地域医療だなといつも感動しながら、利用させていただいていました。人への配慮がある今の京北病院がこのままあったら良いなど、日々思っております。

座長： ありがとうございます。欠席者のご意見ございますでしょうか。

事務局： まずはF委員からは、「市立病院との一体的運営という記載は非常にありがたい」とご意見をいただいております。また「移住者のためにも医療提供体制は非常に大事である」とご意見をいただきました。

G委員からは、「医師、医療スタッフの確保や応援については、大学病院にこだわらず、私立病院でも良いので、もっと広く柔軟に考えてもよいのではないか」というご意見をいただいております。

H委員からは、施設について「最初の表現に、京北地域の医療拠点であることを踏まえた施設づくりということを記載しております。建替えるのであれば、病院だけでなく、地域の方が集まれるような中心的な役割を担うことはできないか」というご意見をいただいておりますので、これに関しては再整備の検討にあたって参考にさせていただきたいところであります。以上です。

座長： ありがとうございます。続いて、次第の議題・報告の「(2) 京北病院が果たす機能の在り方検討に関するご意見について」、事務局から御説明をお願いします。

事務局： 資料3を用いてご説明いたします。このアンケートにつきましては配布した周知チラシの裏面に基づいてご意見をいただいたものであります。すべてのご意見につきましては検討会終了後、資料とともにホームページ掲載します。

オンライン診療について、1つ目のご意見といたしまして、高齢者の患者へのオンライン診療は選択肢の一つとすべきでないかというご意見をいただきました。それに対して本市の考え方としましては、京北病院を廃止してオンライン診療に一本化にしようとするものではなく、診療の機会を確保するため、受診する1つの手段として提案しているものになります。その他2つ目、『オンライン診療については、高齢者には不向きかもしれない。』というご意見もいただきました。ここにつきましては、オンライン診療は、診療の機会を確保するため、受診する1つの手段として提案しているものです。また、患者が看護師や事務員等の補助を得ながらオンライン診療を受ける方法も検討してまいります。

続いて、診療所について、一番上のところになりますが、「送迎を便利よくしてもらえるのであれば、京北病院で受診したい。」というご意見がありました。本市の考え方としましては、診療所患者の受診機会を確保し、医療の後退にならないよう、個々の患者の状況を踏まえて、患者送迎や訪問診療の充実、オンライン診療等の活用を検討しているところでございます。

最後に、A委員にも触れていただきましたが、「介護老人保健施設は、高齢者にとっては重要な施設なので充実してほしい」というご意見をいただきました。こちらは京北地域全体の需要と供給、人材確保を踏まえ、検討する必要があると考えています。京北地域には介護施設が他にもあるため、地域の介護施設と連携し、適切な役割分担ができればと考えています。簡単ではございますが報告は以上となります。

座長：ありがとうございます。今のご説明に関しましてご意見はございますでしょうか。先ほどからオンライン診療については、誤解があるのではと思っています。「病院に行けない」、「外に出られない」という人にとってはオンライン以外の方法がないわけですので、薬をもらうにしてもオンラインで処方できます。そういう患者さんにとっては、オンライン診療は非常に良いものでございます。オンラインでもメリットがある場合もあるといった書きぶりを工夫していただけたらと思っています。

B委員：電話診療やオンライン診療は違うとか、訪問診療もあるが、オンライン診療は、基本的に医療機関から離れており、訪問診療も不可といった場合ですので、電話診療も入れると混乱しますが、これはおそらく国の厚労省の定めるオンライン診療の話だと思います。

座長：ありがとうございます。少し整理して分かるように記載いただいた方がいいかもしれませんね。誤解があるかもしれません。

B委員：決して利便性ではないということです。

座長： ありがとうございます。前半部分のご意見も含めて、言い忘れたことなどございますか。様々なご意見が出て、司会も話を混乱させてしまった部分がありますが、議事録等で上手く整理していただいて、他の委員の方々にもご覧いただいて、修正いただければと思います。

【3 閉会】

座長： 本日委員の皆様からいただきましたご意見につきましては、可能な限り方針案に反映していただければと思います。最後に、事務局から事務連絡をお願いいたします。

事務局： ありがとうございます。本日は、本検討会の報告書（素案）についてご意見をいただきました。これらを踏まえて、第4回検討会に向けて、報告書として方針案に反映してまいりたいと考えております。それでは最後に、閉会にあたりまして、京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進担当局長の八代より御挨拶申し上げます。

八代局長： ありがとうございます。様々なご意見をいただきましたが、座長からもありましたように、本日は有識者の皆様からご意見たくさんいただき、これから取りまとめをさせていただきます。また、在り方を踏まえて、市会でも報告をさせていただいて議論していく予定でございます。機能の方向性自体については、この会としてのご承認はいただいたのかなと思いますが、表現の仕方ですとか、みなさんにもご心配いただいております、住民の方からのご理解をいただいて実行していくことが非常に重要でありますので、しっかりと進めてまいりたいと思います。とりわけ、基本的な在り方につきましては、ここが一番コンセプトとして大事なところでございます。

人材確保のご意見につきましては、現在、新京都戦略というものを本市で作成しております。京北だけの話ではないのですが、医療人材の確保が非常に難しい時期に差しかかってきますので、しっかりと医療人材の確保について注力していきたいと思っております。当然京北地域におきましても、困ることがないようにしていきたいと思っております。

オンライン診療につきましても、あくまで診療方法の一つということなのですが、やはり高齢化を考えると、病院まで直接来られない方につきましては、移送手段が重要ではありますが、オンライン診療も一つの診療手段として、本市としては重視して考えていきたいと思っております。

今日のご意見を踏まえて、最後まとめていきたいと思っております。本日はどうもありがとうございました。

事務局： それでは、これにて第3回検討会は終了いたします。本日はありがとうございました。