

京北病院が果たす機能の 在り方検討会

報告書

令和 7 年 5 月

目 次

I	はじめに	1
II	現状と課題	2
1	京北地域の現状と課題	2
(1)	将来推計	2
(2)	京北在住患者の受診動向	3
2	京北病院の現状と課題	4
(1)	外来患者数の推移	4
(2)	外来患者数の将来推計	4
(3)	入院患者数の推移	5
(4)	入院患者数の将来推計	5
(5)	病床利用率	6
(6)	救急搬送受入状況	6
(7)	訪問診療・往診	7
(8)	訪問看護	7
(9)	通所リハビリテーション	8
(10)	南丹市、京都市北部地域からの患者数	8
(11)	職員数（令和6年4月1日現在）	9
(12)	京北病院収支	9
(13)	建物の状況	10
3	診療所	11
(1)	京北地域の診療所	11
(2)	診療所の基本情報	11
(3)	診療所の患者数	12
(4)	診療所の利用状況	12
(5)	診療所・京北病院の双方を受診している患者	13
(6)	診療所の収入	13
4	介護老人保健施設（老健）	14
(1)	京北地域の介護施設	14
(2)	京都市京北介護老人保健施設の基本情報	14
(3)	京都市京北介護老人保健施設の利用者数	15
(4)	京都市京北介護老人保健施設の収支	15
III	基本的な在り方	16
IV	機能の在り方	18
1	京北病院の機能	18

(1) 入院.....	18
(2) 外来.....	18
(3) 訪問診療・訪問看護.....	19
(4) 診療所.....	19
(5) 京都市京北介護老人保健施設.....	20
(6) 通所リハビリテーション.....	20
2 運営・経営.....	21
(1) 医療従事者等の確保.....	21
(2) 安定的な運営・経営.....	21
(3) 地域との連携.....	21
(4) 施設.....	22
(5) 機能の在り方を踏まえた収支の試算.....	22
資料編	23
1 京北病院の概要.....	23
(1) 病院概要.....	23
(2) 沿革.....	24
(3) 外来通院車の経路図.....	25
(4) 訪問診療・訪問看護の利用状況.....	26
(5) 京北地域の介護施設の利用状況.....	27
(6) 京都市京北介護老人保健施設の利用状況.....	28
(7) 京北地域の特養の利用状況.....	29
2 京北病院の検討パターンの比較.....	30
3 京北病院が果たす機能の在り方検討会.....	31
(1) 京北病院が果たす機能の在り方検討会開催要綱.....	31
(2) 検討会委員名簿.....	33
(3) 検討会開催状況.....	33

I はじめに

京都市立京北病院は、京北地域の唯一の病院として昭和33年に開設され、地域の医療拠点としての役割を担ってきました。病院運営は、平成23年に地方独立行政法人京都市立病院機構へと移行され、新たに介護老人保健施設、通所リハビリ施設を開設するなど、高齢化をはじめとする地域のニーズに応じた事業を展開してきました。

人口減少や高齢化が進展する中、自然、歴史、文化、温かい地域コミュニティなど数多くの魅力を有する京北地域において、今後の地域活性化に向けた取組を進めていくうえでも、京北病院は地域に不可欠な社会資源です。

一方、京北病院の建物は築40年以上が経過しており、老朽化が進んでいること、京北地域の高齢化や人口減少に伴い患者数が減少し、安定的な経営が困難になっていること等が課題となっています。

このような中、将来にわたって安心・安全な医療を提供していくため、地方独立行政法人京都市立病院機構第4期中期目標・中期計画に「京北病院が果たす機能の在り方の検討」が掲げられ、令和6年5月に「京北病院が果たす機能の在り方検討会」が設置されました。延べ4回にわたり議論を重ね、この度、その検討結果を報告書として取りまとめましたので、報告します。

京北病院が今後も京北地域における医療拠点として必要な機能を確保し、将来にわたって安心・安全な医療を提供できるよう、本報告書の内容を踏まえながら、今後の検討を進めていただくようお願いします。

令和7年5月

京北病院が果たす機能の在り方検討会
座長 山谷 清志

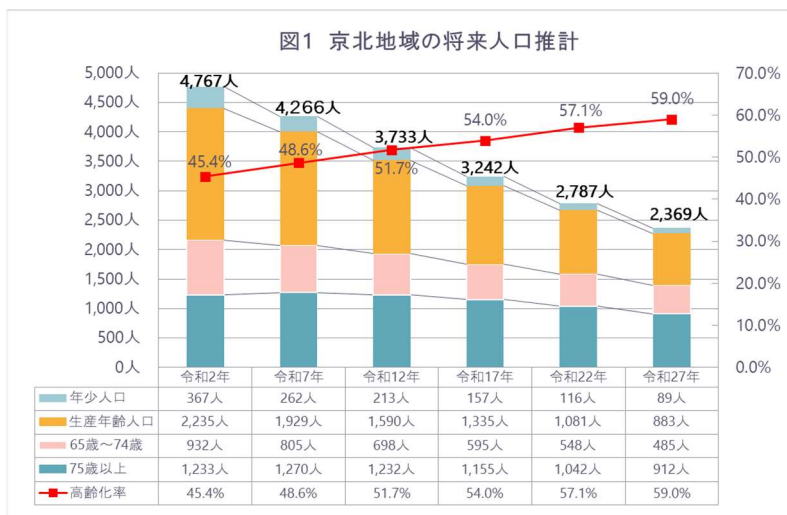
Ⅱ 現状と課題

1 京北地域の現状と課題

(1) 将来推計

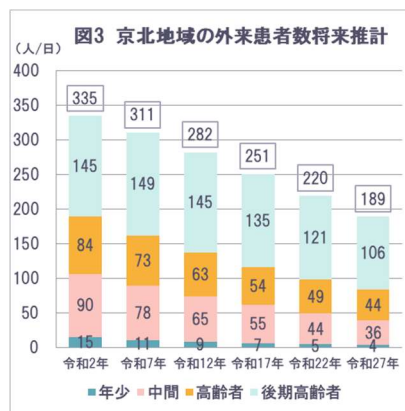
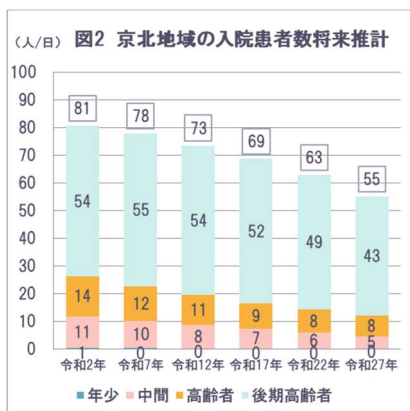
令和7年現在の京北地域の人口推計の概略は以下の通りである。

京北地域の総人口はこのままでいくと今後も減少が続き、令和27年時点で令和2年の約半数となる見込みである。また、65歳以上高齢化率は令和2年時点で45.4%と、京都市全体や京都府、全国と比較しても高齢化が進展している地域であり、令和12年には高齢化率が50%を超える見込みである。なお、75歳以上高齢者人口においても令和7年をピークに、今後減少していく見込みである。



注) 京都市統計ポータル「住民基本台帳の人口詳細データ」を元に京北地域の将来人口を算出。

京北地域の患者数は人口減少に伴い減少し、入院患者数は約32.1%減少（令和27年/令和2年比）、外来患者数は約43.6%減少（同）する見込みである。



注) 入院・外来患者数の推計は、京北地域の将来推計人口に受療率（厚生労働省「平成29年患者調査・京都府」）を掛け合わせて算出。

(2)京北在住患者の受診動向

京北地域での外来完結率^注は 41.0%であり、外来患者の約 6 割が京北地域以外の医療機関で受診（流出）している。なお、京北病院を受診した外来患者は 32.7%である。京北地域は南丹市（南丹医療圏）と隣接することから、京都・乙訓医療圏以外の医療機関にも約 23%が受診している。

京北地域（京北病院）での入院完結率は 22.1%であり、入院患者の 77.9%が京北地域以外の医療機関に入院（流出）している。外来と同様、京都・乙訓医療圏以外の医療機関にも約 12.3%が入院している。

注) 京北地域在住の外来患者のうち、京北地域の医療機関を受診した患者の割合

<京北地域在住患者の地域別医療機関受診者数>

表 1

医療機関 所在地	京北地域		京都・乙訓医療圏 (京北地域を除く)		その他地域	総合計
	京北病院		京都市立 病院			
外来合計 (割合)	13,549 人 (32.7%)	16,987 人 (41.0%)	1,638 人 (3.9%)	14,958 人 (36.0%)	9,532 人 (23.0%)	41,477 人
入院合計 (割合)	5,019 人 (22.1%)	5,019 人 (22.1%)	1,763 人 (7.8%)	14,883 人 (65.6%)	2,795 人 (12.3%)	22,697 人

(出典) 京都府国民健康保険団体連合会「国民健康保険レセプトデータ 京北地域（令和 4 年分）」及び京都府後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療レセプトデータ 京北地域（令和 4 年分）」

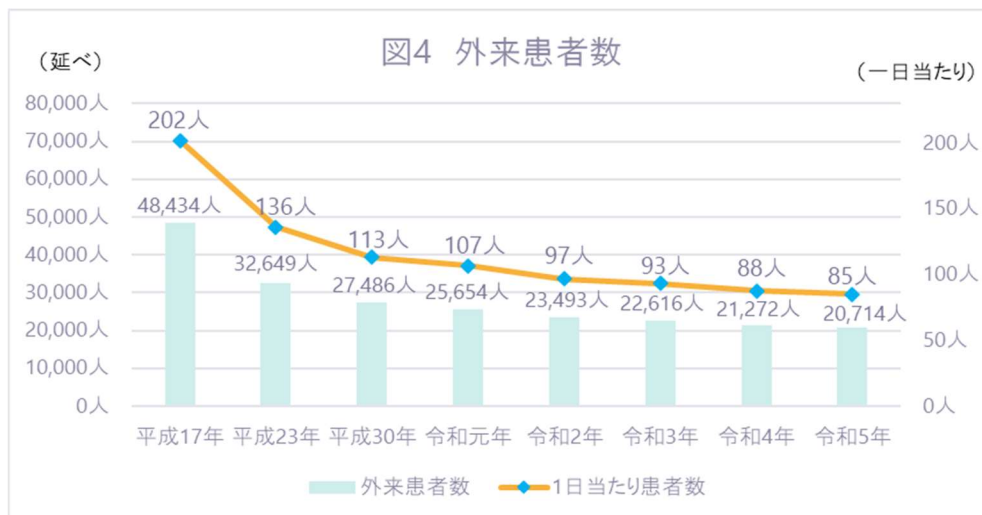
検討会での主な意見

- 京北地域の人口が減少していく傾向は変わらない。
- 高齢者の医療ニーズはあり続けるため、持続可能な運営が必要。

2 京北病院の現状と課題

(1) 外来患者数の推移

外来患者数は減少しており、令和元年と令和5年を比較すると延べ約5,000人（19.3%）減少している。

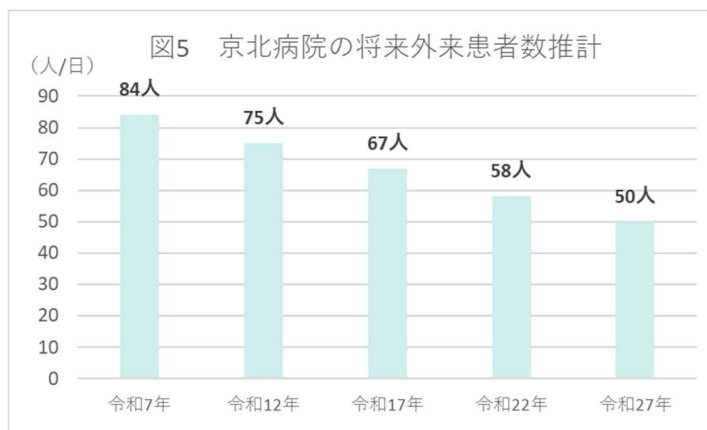


（出典）京北病院提供データ

注）平成17年：京北町が京都市に編入、平成23年：地方独立行政法人化

(2) 外来患者数の将来推計

1日あたり外来患者数は、令和7年から令和27年までの間に34人（40.5%）減少すると推測される。

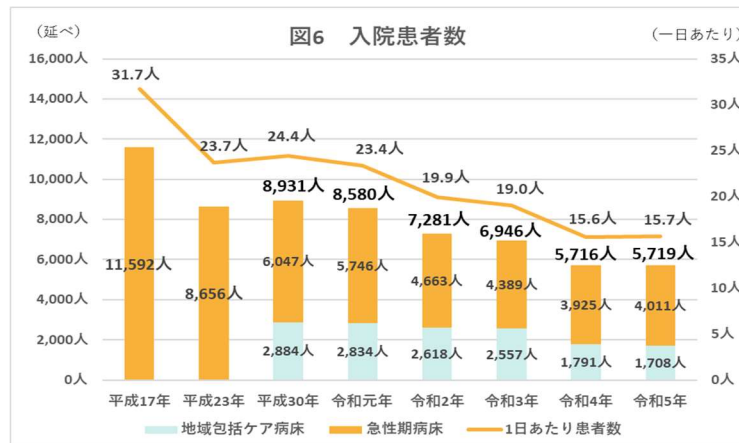


（出典）京北病院提供データ

注）外来患者数の推計は、京北地域の将来推計人口に受療率（厚生労働省「平成29年患者調査・京都府」）を掛け合わせて算出

(3)入院患者数の推移

入院患者数は減少しており、令和元年と令和5年を比較すると延べ約3,000人（33％）減少している。

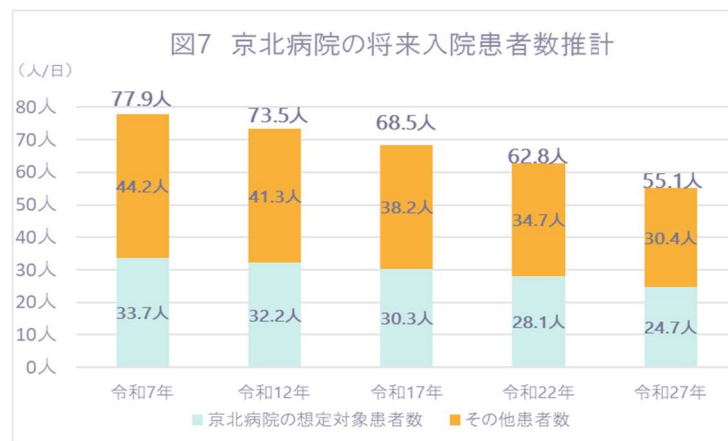


（出典）京北病院提供データ

注）平成17年：46床（一般病床のみ）、平成23年：38床（一般病床のみ）、平成30年以降：38床（一般病床28床＋地域包括ケア病床10床）

(4)入院患者数の将来推計

京北地域の入院患者のうち、京北病院で対応可能な患者数（軽・中等症の患者や回復期の患者）^{注2)}は毎年減少し、令和12年には32.2人/日、令和27年には24.7人/日になると想定される。



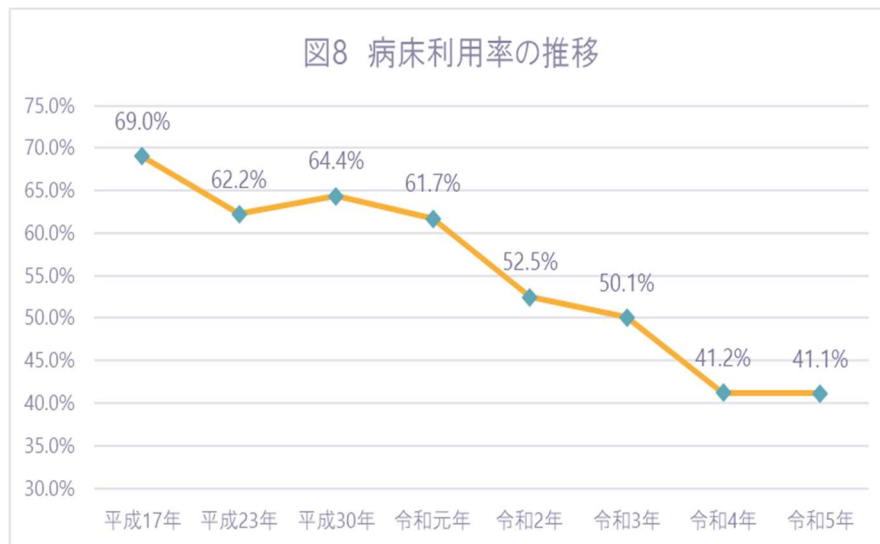
（出典）京都市統計ポータル「住民基本台帳の人口詳細データ」「国保レセプトデータ」

注1）入院患者数の推計は、京北地域の将来推計人口に受療率（厚生労働省「平成29年患者調査・京都府」）を掛け合わせて算出

注2）脱水・尿路感染・骨折等の高齢に伴う疾患、脳梗塞・糖尿病等で重症でない患者

(5) 病床利用率

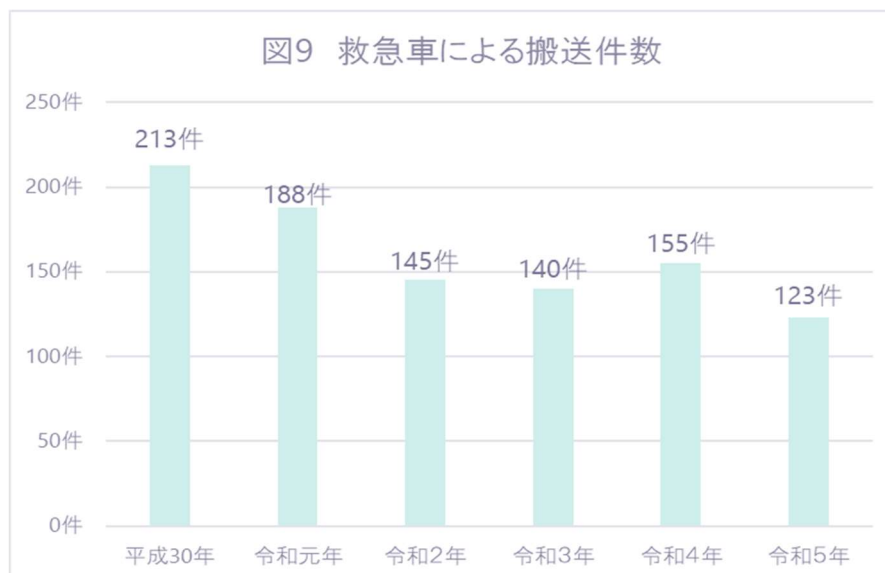
病床利用率は毎年低下しており、令和元年と令和 5 年を比較すると約 20 ポイント減少している。



(出典) 京北病院提供データ

(6) 救急搬送受入状況

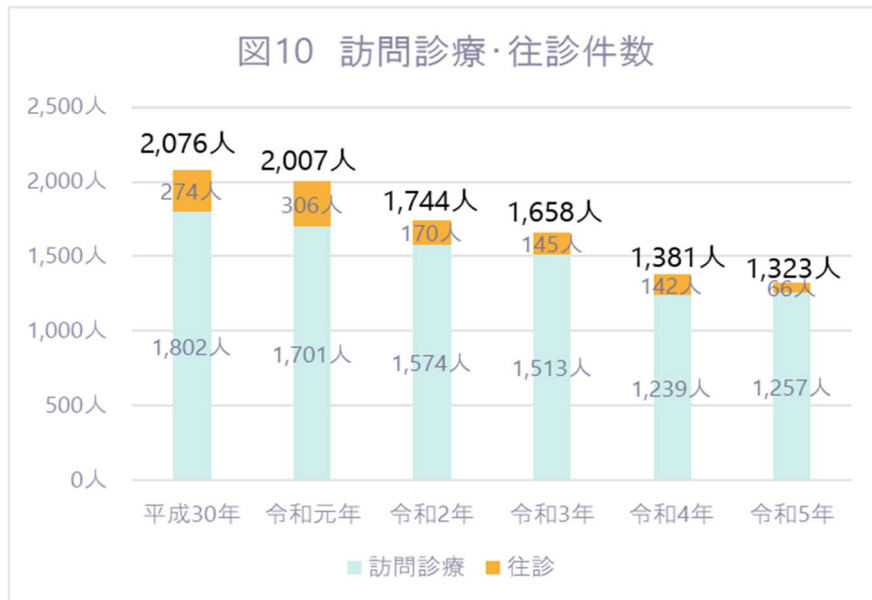
救急車による搬送受入件数は減少しており、令和元年と令和 5 年を比較すると65 件（約 34.5%）減少している。



(出典) 京北病院提供データ（平成 30 年～令和 5 年）

(7) 訪問診療・往診

訪問診療及び往診の件数は減少しており、訪問診療は平成 30 年と令和 5 年を比較すると 30.2%減少、往診は 75.9%減少している。



(出典) 京北病院提供データ (平成 30 年～令和 5 年)

(8) 訪問看護

訪問看護の件数は減少しており、平成 30 年と令和 5 年を比較すると約 21%減少している。



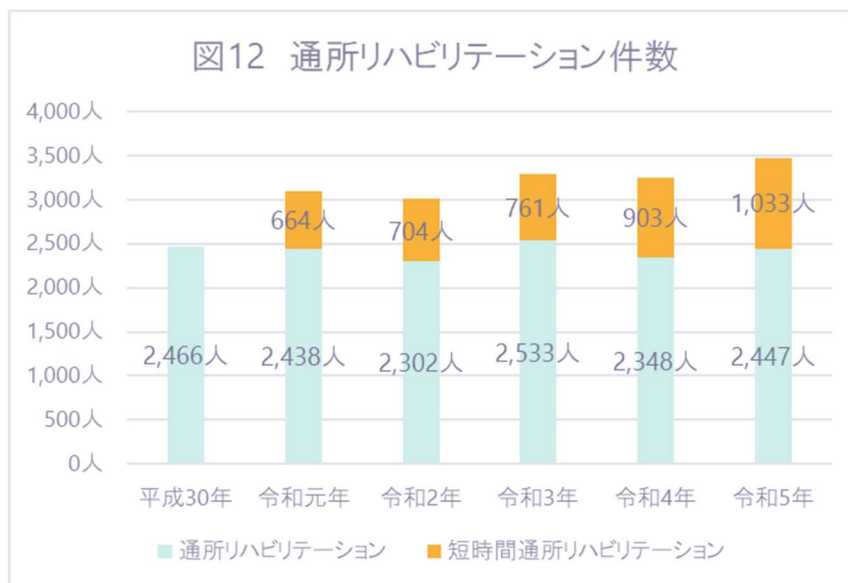
(出典) 京北病院提供データ (平成 30 年～令和 5 年)

(9) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーション（5～6 時間の利用）の件数は平成 30 年以降変動していないが、短時間通所リハビリテーション^注（1～2 時間の利用）の件数が増加している。

全体としては、平成 30 年と令和 5 年を比較すると約 41%増加している。

^注入浴や食事はなく、リハビリテーションのみを実施

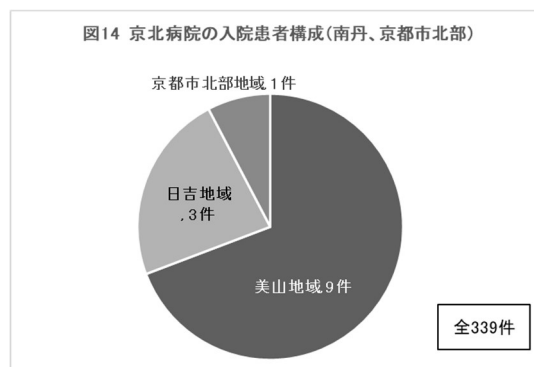
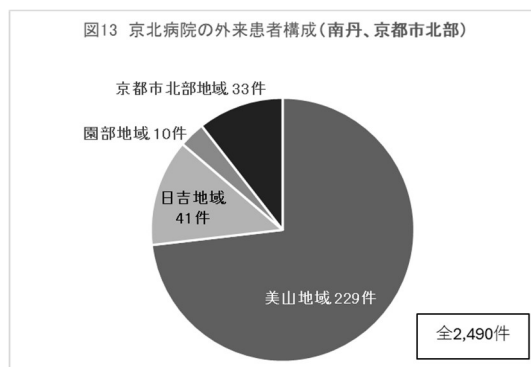


（出典）京北病院提供データ（平成 30 年～令和 5 年）

(10) 南丹市、京都市北部地域からの患者数

令和 4 年の実績では、京北病院の外来患者のうち、南丹市及び京都市北部地域の住民は全体の約 12.6%であり、そのうち美山地域の患者が約 73.2%を占めている。

令和 4 年の実績では、京北病院の入院患者のうち、南丹市及び京都市北部地域の住民は全体の約 3.8%であり、そのうち美山地域の患者が約 69.2%を占めている。



（出典）令和 4 年診療報酬請求 DPC データ（外来 EF ファイル、入院 EF ファイル）

(11)職員数(令和6年4月1日現在)

表 2

職種	職員数 (常勤換算)	職種	職員数 (常勤換算)
医師	2 (8.3) ^注	診療放射線技師	1
看護師	31	臨床検査技師	1
准看護師	1	理学療法士	3
看護助手	1	作業療法士	1
薬剤師	2	管理栄養士	1
事務職員	4	合計	48

(出典) 京北病院提供データ

注) 常勤換算医師数には、専攻医 1 名と研修医 2 名、京都市立病院や他病院からの派遣医師を含む。

(12)京北病院収支

平成 30 年、令和 2 年、令和 5 年の各年度の収支は以下の通り。収入よりも支出が大きくなっている。

表 3

		平成30年度	令和2年度	令和5年度
収入	収入合計 ^{注1)}	494,916,332円	428,182,211円	365,365,879円
	入院収益	258,387,518円	225,141,384円	180,061,788円
	外来収益 ^{注2)}	211,869,088円	189,137,605円	176,111,348円
	その他収入 ^{注3)}	24,659,726円	13,903,222円	9,192,743円
支出	支出合計	708,853,203円	687,524,540円	696,697,574円
	給与費	455,819,962円	452,708,058円	471,566,426円
	診療材料費	48,554,647円	41,268,346円	37,679,875円
	その他支出 ^{注3)}	204,478,594円	193,548,136円	187,451,273円
収支差		△213,936,871円	△259,342,329円	△331,331,695円

(出典) 京北病院提供データ

注 1) 運営費負担金^{注 4)} や国、自治体からの補助金を除く。

注 2) 診療所収益を除く。

注 3) その他収入：室料差額収益、保健予防活動収益、営業外収益等

その他支出：経費、研究研修費、減価償却費、営業外費用等

注 4) 事業の経費は原則として経営に伴う収入を充てなければならないが、へき地医療、救急医療等その性質上経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や、客観的に困難であると認められる経費は、地方独立行政法人制度に基づき、運営費負担金として設立団体である京都市が負担する。

(参考) 運営費負担金の推移(単位：千円)

表 4

30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度(予算)	7 年度(予算)
200,718	205,488	205,280	288,514	281,607	248,376	180,000	189,899

注) 令和 3 年度、4 年度はコロナ臨時交付金含む。

(13)建物の状況

外来診療棟（昭和56年築）、病棟（平成6年築）は、建物の経年劣化に加え、以前から増改築や改修が繰り返されてきたため、建物のつなぎ目等から雨漏りが発生している。天井や壁面にも多数の染みがある。そのため、建替え又は大幅な改修を含めた検討も必要な状況にある。

図 15



図 16



表 5

	面積	内容
診療棟	1,681 m ²	昭和 56 年全面改築(平成 6 年改築工事) 築 42 年
病棟	2,746 m ²	平成 6 年全面改築(平成 11 年療養型病床群整備) 築 29 年
厨房棟	101 m ²	平成 6 年全面改築 築 29 年

（出典）京北病院提供データ

検討会での主な意見

- 京北地域で唯一の病院であることから、病院機能・救急受入の役割が大きく、維持することが求められる。
- 感染症流行時や災害時に病院として果たすべき役割がある。
- 待ち時間や送迎での交流など、病院は社会的価値もある。
- 京北地域全体で、働く場所が減ってきている。働き場所としても京北病院は貴重な存在。
- 京北病院だけでなく、地域の福祉施設においても働き手の確保が課題となっている。
- 近隣市から京北病院を利用している患者が一定数いることから、近隣市にも支援してもらうべき。
- 通院手段確保のため、ライドシェア等を活用すべき。

3 診療所

(1) 京北地域の診療所

京北地域の診療所は 5 つあり、その内 4 つは京都市立病院機構が運営している。

表 6

医療施設名称	標榜診療科	地域
山本クリニック	内科、放射線科、リハビリテーション科	周山
京都市黒田診療所 ^{注)}	内科、外科	黒田
京都市山国診療所 ^{注)}	内科、外科	山国
京都市細野診療所 ^{注)}	内科、外科	細野
京都市宇津診療所 ^{注)}	内科、外科	宇津

(出典) 近畿厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定一覧（京都府・医科）」

注) 京都市立病院機構が運営

(2) 診療所の基本情報

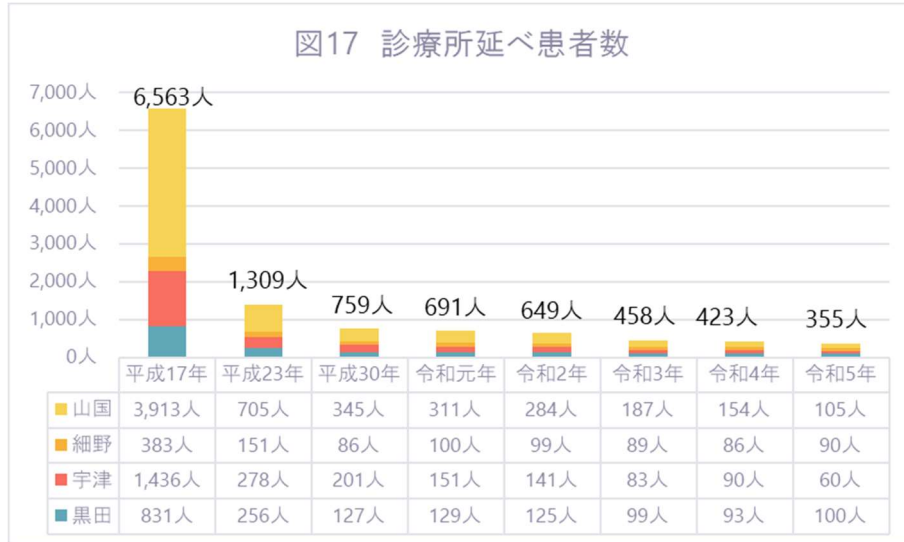
表 7

< 基本情報 >				
	黒田診療所 (へき地診療所)	宇津診療所 (へき地診療所)	細野診療所	山国診療所
診療曜日	毎週金曜日	毎週火曜日	第 1 木曜日	毎週水曜日
建物	黒田基幹集落センター内	宇津ふれあい会館内	細野グリーン会館内	診療所施設
人員	医師 1 名、事務職員 1 名、運転手 1 名（往復時のみ）※看護師は年 1 ～ 2 回のインフル等予防接種時のみ同行			
受付時間	14 時～15 時（診療：14 時～16 時）			
標榜科目	内科・外科			
診療機能	外来診療のみ（主に対面診察と院外処方箋の発行、まれに採血、関節注射）血圧計あり、エコー、レントゲン等医療機器はなし、薬品在庫なし（注射は必要に応じて京北病院から持参）			
処方	院外処方せんを診療所にて作成し、調剤薬局にFAX送信。患者本人が調剤薬局で受取り、又は調剤薬局が患者宅に配送。			

(出典) 京北病院提供データ

(3) 診療所の患者数

京北地域の人口減少以上に、診療所の患者数が減少している。近年ではコロナ禍等も患者数減少の一因と考えられる。



(出典) 京北病院提供データ

(4) 診療所の利用状況

令和5年の各診療所の受診状況は以下の通り。週1回実施している診療所は1日平均の受診者数が1～3人である。

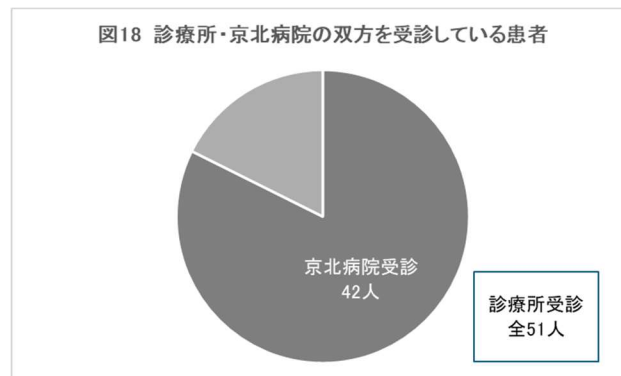
表 8

診療所名	黒田診療所 (毎週金曜日)	宇津診療所 (毎週火曜日)	細野診療所 (毎月木曜日)	山国診療所 (毎週水曜日)
実受診者数 (1か月)	6～11人	4～7人	6～10人	8～10人
実受診者数 (1日平均)	2～3人	1～2人	6～10人	2～3人
実患者数	14人	9人	13人	15人

(出典) 京北病院提供データ

(5) 診療所・京北病院の双方を受診している患者

過去 1 年間に於いて、診療所を受診している患者の約 8 割（51 人中 42 人）が、京北病院も受診している。



（出典）京北病院提供データ、「令和 5 年診療報酬請求 DPC データ（外来 EF ファイル）」

(6) 診療所の収入

平成 30 年、令和 2 年、令和 5 年の各年度の収入は以下の通り。患者数減少に伴い、令和 5 年度の診療収益は令和 2 年度の約 45.9%まで減少している。

表 9

		平成30年度	令和2年度	令和5年度
収入	収入合計	5,728,946円	5,386,560円	5,016,360円
	診療収益	3,715,946円	3,256,560円	1,761,880円
	補助金収益 ^{注)}	2,013,000円	2,130,000円	3,254,480円

（出典）京北病院提供データ

注) 京都府のへき地診療所運営費補助金

令和 5 年度の補助金収益は、京都府医療機関等物価高騰対策事業交付 766,480 円を含む。

検討会での主な意見

- 診療所の受診者の約 8 割が京北病院も受診している。
- 新規受診者が少なく、患者数は減少している。
- 診療所の受診者数が少ないため、京北病院に集約すべき。
- 診療所の環境（公民館を利用、限られた医療機器等）を考慮すると、環境が整った京北病院でしっかり診ることも重要。
- 京北病院までの送迎やライドシェア、訪問診療・訪問看護・オンライン診療を活用し、京北病院で診療することが望ましい。

4 介護老人保健施設(老健)

(1)京北地域の介護施設

京北地域の介護施設は6つあり、その内1つは京都市立病院機構が運営している。

表 10

施設・居住系介護施設名	施設タイプ	入居要件	総定員・戸数	地域
(福)北桑会 なごみの里	ケアハウス	自立	22	弓削
(医)三幸会 ケアサポートセンターけいほく	グループホーム	要介護	18	山国
(福)北桑会 豊和園	特養	要介護	80	弓削
(福)北桑会 しゅうざん	特養	要介護	29	周山
NPO介護施設ふるさと園 京北山国ふるさと園	介護付有料老人ホーム	要介護	27	山国
京都市京北介護老人保健施設 ^{注)}	病院併設型老健	要介護	29	弓削

(出典) 京都市提供データ

注) 京都市立病院機構が運営

(2)京都市京北介護老人保健施設の基本情報

介護療養型介護老人保健施設は、看取りケアが可能であることから長期入所が事実上可能であり、特養と機能が類似している。

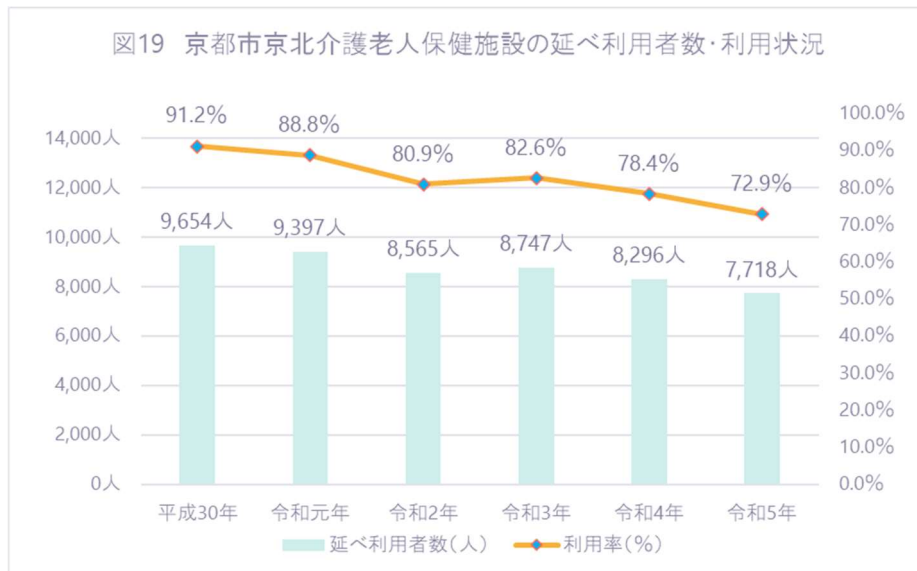
表 11

施設	介護療養型+医療機関併設型小規模老人保健施設 (病院または診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設)	
室数	11室	
多床室(3人室)	9室	
個室	2室	
サービス種別	介護老人保健施設サービス(入所)	
	短期入所療養介護(ショートステイ)	
	介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)	
廊下幅	2.35m	
食堂・レクリエーションルーム・談話室	44.42㎡	
浴室	あり	
リハビリ室	111.75㎡(病院と併用)	
職員配置	23人	

(出典) 京北病院提供データ

(3)京都市京北介護老人保健施設の利用者数

①京北地域の人口減少、②京北病院から移行する利用者の減少、③コロナ禍の利用人数の制限、等の理由により利用率が低下していると推察される。



(出典) 京北病院提供データ(平成30年～令和5年)

(4)京都市京北介護老人保健施設の収支

平成30年、令和2年、令和5年の各年度の収支は以下の通り。収入よりも支出が大きくなっている。

表12

		平成30年度	令和2年度	令和5年度
収入	事業収益	142,268,524円	126,554,554円	118,559,596円
	支出合計	167,634,615円	176,701,092円	162,833,811円
支出	給与費	118,569,051円	124,758,150円	112,724,030円
	材料費	2,709,445円	2,117,462円	1,852,226円
	その他支出 ^{注)}	46,356,119円	49,825,480円	48,257,555円
収支差		△25,366,091円	△50,146,538円	△44,274,215円

(出典) 京北病院提供データ

注) その他支出：経費、研究研修費、減価償却費、営業外費用等

検討会での主な意見

- 京都市内も含めて老健の空床が発生している状況で、利用者の増加を見込むことは難しい。
- 住み慣れた地域で過ごせるよう、医療、介護等の複合ニーズに地域の病院や施設全体で対応し、地域の高齢者の暮らしをどう支えるかを検討すべき。

Ⅲ 基本的な在り方

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

<在り方検討の目的>

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する。

新たな地域医療構想の下、医療・介護の複合ニーズ等に対応し、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、京北地域の介護福祉施設等と連携し、地域全体で医療・介護・福祉を支えていく。

<基本的な在り方>

① 京北地域における京北病院の役割

- ・ 身近なかかりつけ医として相談・受診できること、救急医療を含む高度な医療を受けられること、様々な役割があるが、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である。
- ・ 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機能といった役割が特に求められる。

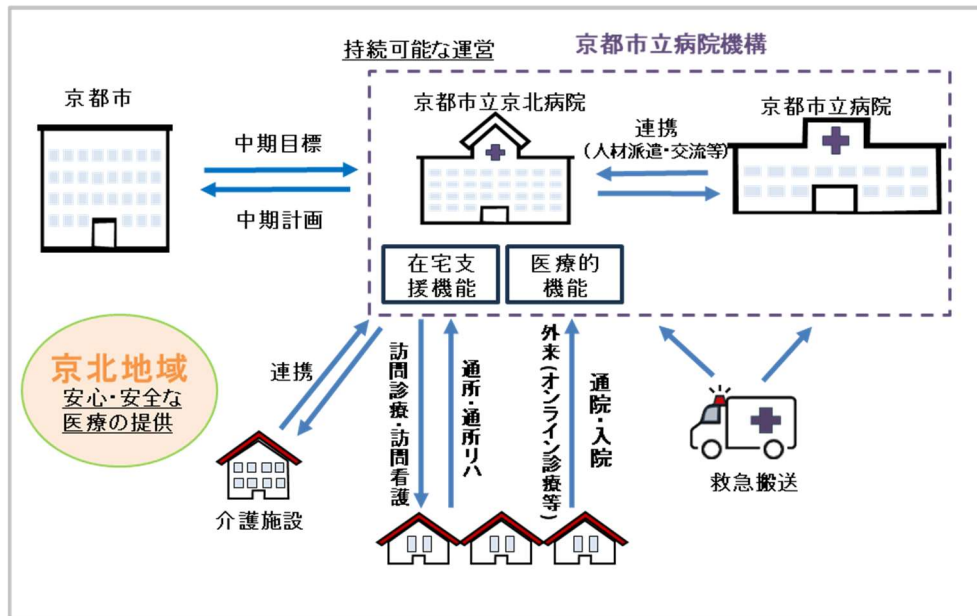
② 京北地域における医療の確保と持続可能な運営

- ・ 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、在宅医療は継続し、医療に特化する必要がある。
- ・ 京都市においては引き続き、地方独立行政法人制度に基づき、運営費負担金を交付することが求められる。
- ・ 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、高齢化等のニーズに対応していく必要がある。
- ・ 京都市立病院機構として、市立病院との一体運営のメリットを活かすとともに、地域の協力を求めながら、地元の方の積極的な採用等、京北病院の主体的かつ柔軟で持続性を高める運営の取組が求められる。

③ 京北地域にある福祉・介護・医療サービスとの連携、役割分担

- ・ 人口減少や高齢化が進む京北地域において、地域の介護施設や福祉サービス等と適切に連携・役割分担し、地域全体で医療・介護・福祉を支える必要がある。

図20 基本的な在り方イメージ図



Ⅳ 機能の在り方

1 京北病院の機能

(1)入院

- ・ 京北地域唯一の病院として、入院診療機能を維持

- 京北地域唯一の病床を有する医療機関として、入院診療の役割は大きく、継続することが必要である。
- 今後も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を維持することが適当である。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、またその見込みも踏まえたものとする必要がある。
- 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^{注1)}(地域包括ケア病棟)に転換することが適当である^{注2)}。
注1) 地域急性期：回復期的な機能も含めて幅広く担っていく急性期病床。
注2) p.29B案参照。
- 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る。
- 周辺地域（京都市北部地域、美山地域、日吉地域）からの需要も想定されるため、積極的な受入等の対応について検討する必要がある。

(2)外来

- ・ 現状の外来診療をベースに、柔軟に対応

- 現状の外来体制を維持できるよう医師等の職員の確保が求められる。
- 令和6年にもの忘れ外来を開始されたように、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続けることが求められる。
- 京北地域唯一の病院として救急受入は重要な役割であり、一次～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求められる。
- 周辺地域（京都市北部地域、美山地域、日吉地域）からの需要も想定されるため、積極的な受入等の対応について検討する必要がある。

(3) 訪問診療・訪問看護

- ・ 京北地域のニーズに応えるため、訪問診療及び訪問看護を継続

- 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継続が求められる。
- 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る。

(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

- 4つの診療所（黒田、山国、細野、宇津）を廃止し、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できる。
- 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求められる。

将来の医療提供体制に向けての取組

オンライン診療

- 地域医療を維持・継続するためにも、訪問診療・訪問看護にオンライン診療を併用する等、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を検討することが求められる。
- 一方で、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る。

(5)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

- 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5施設（老健除く）あること、現在の老健は特養等の他の入所施設と役割が重なる部分が多いことから、京北病院は医療に特化し、地域急性期機能を充実させることにより、救急・回復・リハビリは病院が対応し、その他は地域の介護施設等と連携・適切な役割分担の下、対応することが適当である。
- 緊急時の対応等のため、病院と特養との連携強化が求められる。
- 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。

(6)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

- 利用者数が安定しており、ニーズがあることや、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にも、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る。

2 運営・経営

(1)医療従事者等の確保

- ・ 京都市立病院、その他医療機関からの人材の確保

- 市立病院との一体運営であるメリットを活かし、市立病院からの人材派遣や交流、職場環境の整備等による柔軟な人材確保が必要。
- 医師は、市立病院との一体運営を中心に、その他の医療機関との連携も活用しつつ確保し、京北地域に求められる幅広い疾病に総合的に対応していくことが求められる。
- 地域の協力を求めながら、地元の方の積極的な採用等を京北病院が主体的に行うなど、京北病院で医療資源を柔軟に確保できる体制の構築が求められる。

(2)安定的な運営・経営

- ・ 医療提供体制維持のための安定的な運営・経営

- 医療提供体制の維持には、医療人材や施設、財源など限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用しながら、人口減少や高齢化等の外部環境に的確に対応していくことが必要となる。
- 重篤な患者は市立病院に移送できる等、市立病院との一体的運営のメリットを活かす。

(3)地域との連携

- ・ 地域の介護施設と連携し、高齢者を地域全体で支える

- 京北病院に安心して通院できるよう、地域における取組と連携することが望まれる。
- 住民に対して、安心・安全な医療や介護を京北地域全体で提供できるよう、地域の介護事業者や福祉団体等との連携強化が求められる。
- 京北病院が地域住民に対してどのような役割を持ち、どのように生活の安心に寄与しているのか、積極的に情報発信していく必要がある。

(4)施設

- ・ 京北地域の医療拠点であることを踏まえた施設づくり

- 入院や通院、在宅医療をはじめ、京北地域の施設等と緊密に連携する地域唯一の医療拠点であることに加え、災害時に果たす役割を踏まえた施設づくりが求められる。
- 老朽化等を踏まえ、再整備も並行して検討する必要がある。なお、病床数について、当面は維持するが、再整備に当たっては、再整備時の人口、利用者数、またその見込みも踏まえたものとする必要がある。

(5)機能の在り方を踏まえた収支の試算

京北病院の機能の在り方（全 38 床を地域急性期病床に転換、診療所を廃止、医療機能に特化した場合）の収支は、以下の通り。

ただし、運営費負担金は含まない（p.9 表 4 参照）。京都市においては引き続き、地方独立行政法人制度に基づき、運営費負担金の交付が求められる。

表 13 注 1) 注 2)

病床	地域急性期病床 (地域包括ケア病床)		38床
	診療単価		35,752円
	病床利用率 ^{注3)}		70.5%
収入	収入合計		616,669,192円
		入院収益	349,592,683円
		外来収益	177,737,348円
		内、オンライン診療収益 ^{注4)}	1,626,000円
		訪問看護収益	52,356,699円
		その他収入 ^{注5)}	36,982,462円
支出	支出合計		806,274,998円
		給与費	485,884,126円
		診療材料費	54,971,730円
		その他支出 ^{注5)}	265,419,142円
収支差			△189,605,806円

注 1) 京北病院提供データを用いて推計(訪問診療収益は外来収益に含む)。

注 2) 各データは令和 5 年度の実績。

注 3) 総務省「令和 4 年度病院経営比較表(独立行政法人)」一般病床の全国平均値
京北病院の病床利用率の推移は p.6 参照。

注 4) 令和 4 年訪問看護利用者の半数(62 人)がオンライン診療を併用した場合、
1,626,000 円の収益。

注 5) その他収入：通所リハ収益、室料差額収益、保健予防活動収益、営業外収益等
その他支出：経費、研究研修費、減価償却費、営業外費用等

資料編

1 京北病院の概要

(1) 病院概要

(令和7年3月1日現在) 表14

病院名	京北病院
住所	京都市右京区京北下中町烏谷3番地
病床数	一般病床38床(うち地域包括ケア病床10床)
診療科	内科〔毎週月～金〕、外科〔毎週火・水・木・金 注金は第1、2、4のみ〕、整形外科〔毎週火・金〕、小児科〔毎週月・木〕、眼科〔毎週金〕、泌尿器科〔毎週火〕、皮膚科〔第1・第3木〕、乳腺外科〔偶数月の第4木〕、物忘れ外来〔第2木・第4水〕
施設基準等	一般病棟入院基本料(10対1)、地域包括ケア入院医療管理料1、診療録管理体制加算2、後発医薬品使用体制加算1、医療安全対策加算2、救急医療管理加算、急性期看護補助体制加算50対1、臨床研修病院入院診療科加算、病棟薬剤業務実施加算1、認知症ケア加算3、医療安全対策地域連携加算2、薬剤管理指導料、後発医薬品使用体制加算1、運動器リハビリテーション料(2)、呼吸器リハビリテーション料(2)、脳血管疾患等リハビリテーション料(2)、CT撮影及びMRI撮影、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、小児科外来診療料、遠隔画像診断、がん治療連携指導料、在宅がん医療総合診療料、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算、夜間休日救急搬送医学管理料
指定機関等	へき地医療拠点病院、救急告示病院、地域包括医療・ケア認定施設、在宅療養支援病院、在宅療養支援病院(機能強化型【単独型】)等

(出典) 京北病院ホームページ

(2)沿革

表 15

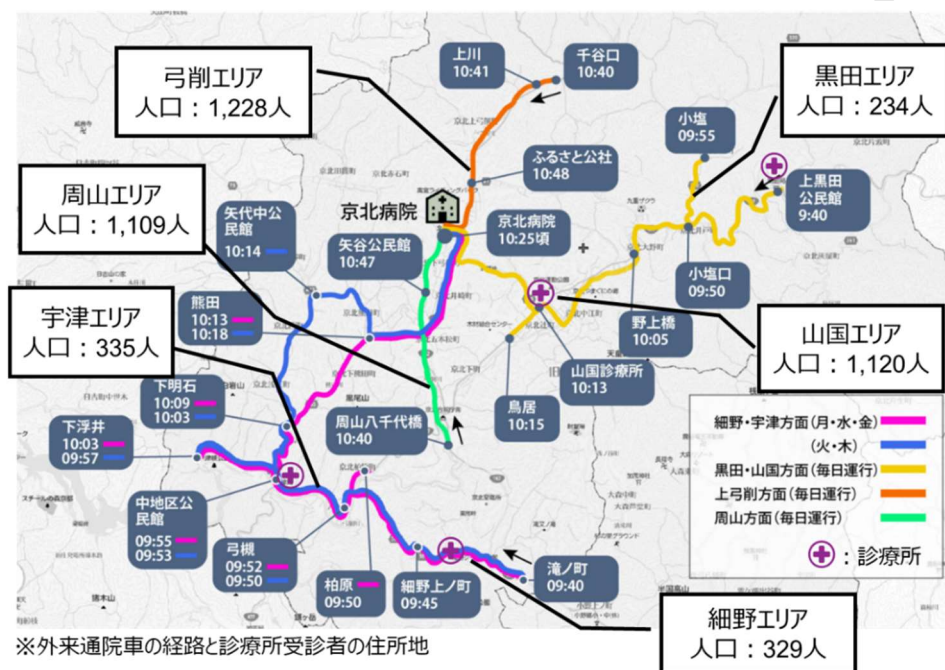
昭和 16 年 2 月	旧弓削村国保健康保険組合設立
昭和 24 年 10 月	弓削村国保診療所開設
昭和 26 年 4 月	宇津診療所開設
昭和 30 年 3 月	町村合併より京北町国保弓削診療所に改称
昭和 30 年 5 月	黒田診療所開設
昭和 32 年 12 月	診療棟、新棟新築工事完成（18 床）
昭和 33 年 4 月	京北弓削診療所廃止
昭和 33 年 5 月	国保健康保険京北病院に昇格、病院事業開始 診療科目：内科・外科・産婦人科・歯科・放射線科
昭和 43 年 4 月	国保京北病院事業に地方公営企業法の一部適用
昭和 43 年 6 月	短期人間ドック開始
昭和 43 年 12 月	病棟改築工事完成（18 床）第一期分
昭和 45 年 2 月	病棟改築工事完成（19 床）第二期分
昭和 48 年 1 月	病棟増築工事（10 床） 47 床に増床
昭和 50 年 7 月	小児科診療開始
昭和 51 年 4 月	産婦人科を廃止し、婦人科診療開始
昭和 52 年 3 月	病棟増築工事完成（20 床） 67 床に増床
昭和 56 年 4 月	整形外科・泌尿器科診療開始
昭和 56 年 5 月	診療棟全面改築工事完成
昭和 59 年 3 月	救急告示病院指定
昭和 62 年 1 月	全身用コンピュータ断層撮影装置（CT）導入
平成 6 年 3 月	病棟、厨房全面改築工事完成
平成 6 年 10 月	診療棟改築工事
平成 7 年 4 月	眼科診療開始
平成 10 年 10 月	院内感染防止対策基準実施
平成 11 年 9 月	訪問看護ステーションを設置
平成 11 年 10 月	療養型病床群開設、細野診療所開設
平成 12 年 4 月	療養型病床群（介護型 12 床、医療型 9 床）稼働
平成 13 年 1 月	山国診療所開設
平成 15 年 9 月	全身用コンピュータ断層撮影装置（CT）更新
平成 17 年 4 月	京都市へ編入合併により「京都市立京北病院」を開設
平成 20 年 6 月	一般病床 41 床、療養病床 26 床に変更
平成 23 年 1 月	一般病床 38 床、医療療養病床 17 床、介護療養病床 12 床に変更

平成 23 年 4 月	「独立行政法人京都市立病院機構」に移行 医療・介護療養病床 29 床を「京都市京北介護老人保健施設はなふるさと」として開設
平成 23 年 10 月	「京都市京北通所リハビリテーション施設はなふるさと」を開設
平成 26 年	居宅介護支援事務所を開設
平成 27 年	在宅療養支援病院として登録
平成 29 年 4 月	地域包括ケア病床（10 床）開設 一般病床 28 床、地域包括ケア病床 10 床、介護老人保健施設（療養型）29 床

（出典）京北病院ホームページ

(3) 外来通院車の経路図

図 21

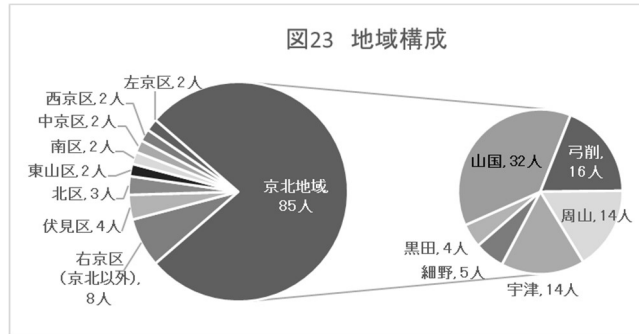
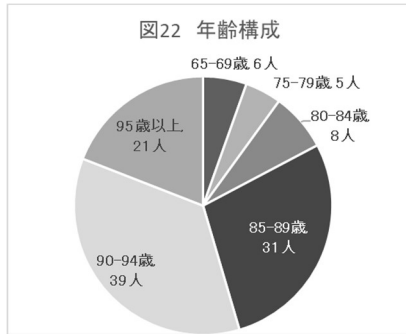


（出典）京北病院ホームページ

(4) 訪問診療・訪問看護の利用状況

○訪問診療

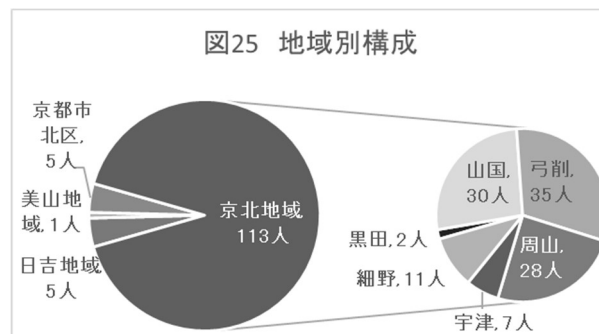
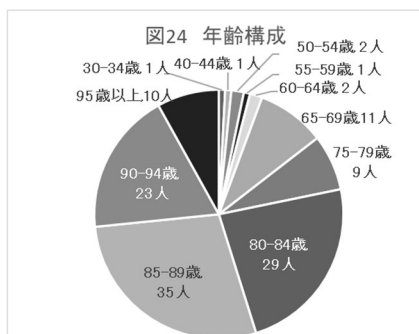
令和4年は110人が訪問診療を利用しており、約83%が85歳以上の高齢者。約77%が京北地域に在住しており、患者の全てが京都市在住。



(出典) 令和4年京北病院DPCデータ(外来EFファイル)

○訪問看護

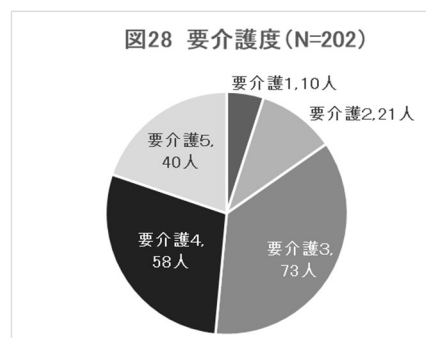
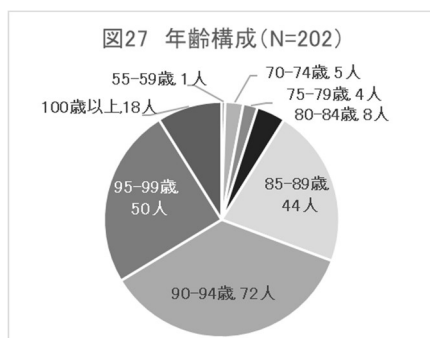
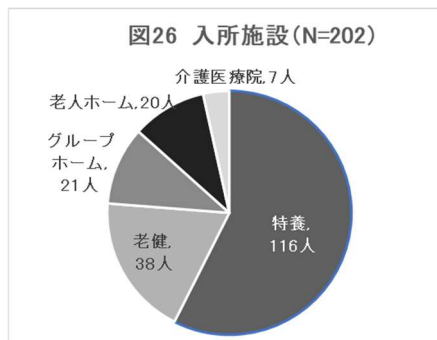
令和4年は124人が訪問看護を利用しており、利用者の約78%が80歳以上の高齢者。また、利用者の約91%が京北地域に在住しており、日吉地域や美山地域の在住者も利用されている。



(出典) 令和4年京北病院DPCデータ(外来EFファイル)

(5)京北地域の介護施設の利用状況

令和 4 年は 202 人が介護施設を利用しており、利用者数は特養が最も多く約 57%。年齢構成は約 91%が 85 歳以上の高齢者であり、要介護度は 3 が最も多く（約 36%）、3 以上が約 85%を占めている。

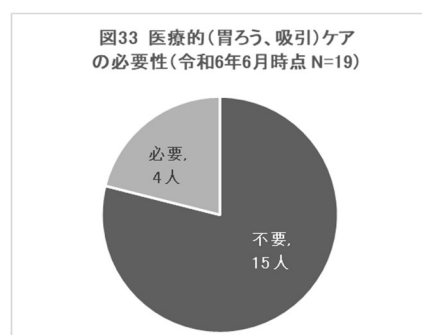
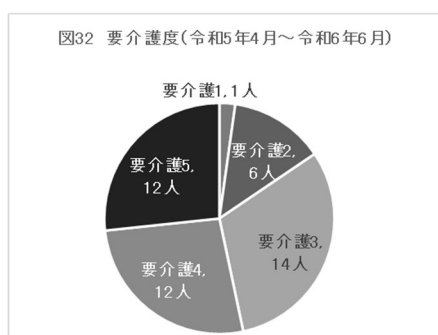
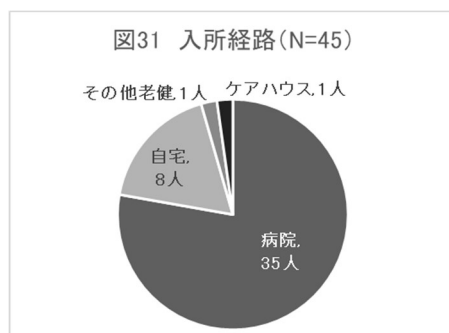
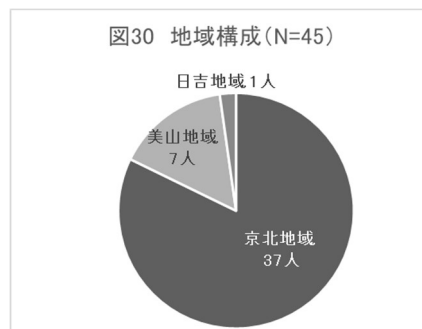
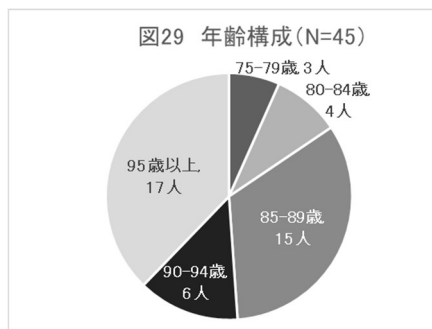


(出典) 令和 4 年介護レセプトデータ（京北地域）

(6)京都市京北介護老人保健施設の利用状況

令和5年4月から令和6年7月にかけて45人が京都市京北介護老人保健施設を利用しており、約84%が85歳以上の高齢者である。京北地域在住の利用者は約82%と最も多く、美山地域や日吉地域の在住者も利用されている。入所経路としては病院（京北病院）が約78%と最も多く、要介護度は3以上が約84%。

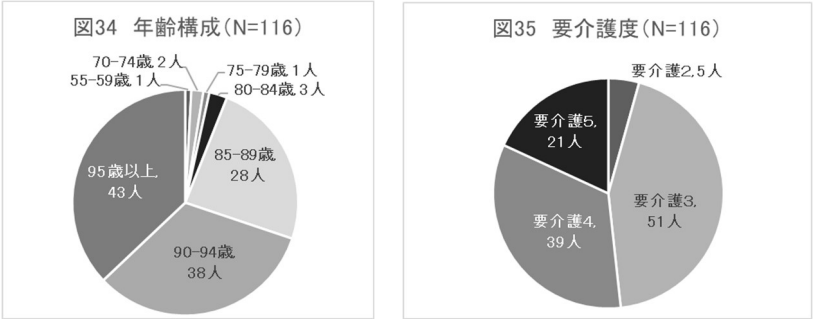
令和6年6月時点（利用者数19人）のうち、医療的ケア（胃ろう、吸引）が必要な利用者は約4人（21%）。



(出典) 京北病院提供資料（令和5年4月～令和6年7月）

(7)京北地域の特養の利用状況

令和4年は116人が特養を利用しており、約94%が85歳以上の高齢者。要介護度は3以上が約96%。



(出典) 令和4年介護レセプトデータ (京北地域)

京都市京北介護老人保健施設と特養の機能は類似しており、利用者の年齢構成、要介護度の割合に大きな差はない。

2 京北病院の検討パターンの比較

地域の医療・介護資源の状況や今後のニーズを調査・分析した結果、京北病院の今後の機能の在り方として、4つの方針案が示された。

京北病院の入院需要が32.2人/年（令和12年）であること、地域急性期の単価が急性期よりも高いことから、A案（現状の病床構成の維持）、B案（地域の高齢化を踏まえた地域急性期への特化）をベースとして議論し、方針案を取りまとめることとなった。

表 16 注 1)

			A案	B案	C案	D案
あり方・機能			現状の病床構成の維持・患者確保力強化	地域の高齢化を踏まえた地域急性期への転換	将来的な人口減少を見据えた病床規模の縮減	診療圏拡大による急性期機能充実
			地域連携の強化により患者受け入れ強化を図りつつ、現状の病床数・病床構成を維持する案	地域の高齢化を考慮し、病床のすべてを地域急性期に転換する案 地域包括ケア病床として一定レベルの救急搬送に対応する	直近の患者数の状況や将来的な人口減・医療需要の縮小を視野に、病床規模を縮減する案	救急受け入れの強化及び診療圏拡大を行うことで、急性期病床を拡充する案
	病床機能	急性期	28床	—	—	38床
		地域急性期 ^{注2)} （回復期）	10床	38床	—	—
		有床診一般	—	—	19床	—
比較評価軸	計		38床	38床	19床	38床
	必要な取り組み（案）		・前方・後方の双方への地域連携の推進（急性期病院からの受け入れ、地域の診療所などからの入院受け入れ、在宅復帰支援等） ・糖尿病の教育入院など新たな医療サービスの提供 ・近隣の介護施設や京都市内の急性期病院へのP R活動	・急性期病院との地域連携の強化（急性期病院からの受け入れ） ・京北地域及び右京区北部や近隣の介護施設・ケアマネとの連携強化 ・栄養指導や口腔ケアによるADLの維持向上機能のさらなる充実	・住民の健康管理、かかりつけ医機能などの強化 ・京都市立病院など基幹的病院への後送を充実させる ・在宅機能（往診・訪問看護等）の強化	・積極的な救急受け入れや入院対応に取り組むための院内ガバナンスの強化 ・当院が有する急性期機能について、広域的なP R活動の実施 ・MSWの確保など、連携に携わる体制強化 ・救急室の拡大などハード面の充実
	経常収支（百万円）	令和4年	-259	-208	-137	-277
		令和12年	-128	-104	-151	-183
	メリット・デメリット	病床数	・京北病院の想定対象患者数は2030年時点で32.2人が見込まれるため、救急対応病床の確保等を踏まえ、病床数は現状維持とするのが望ましい。	・京北病院の想定対象患者数は2030年時点で32.2人が見込まれるため、救急対応病床の確保等を踏まえ、病床数は現状維持とするのが望ましい。	・地域のニーズを下回る懸念がある。	・京北病院の想定対象患者数は2030年時点で32.2人が見込まれるため、救急対応病床の確保等を踏まえ、病床数は現状維持とするのが望ましい。
		病床機能	・急性期と地域急性期の双方の病床を有するため、急性期患者から回復期の患者まで対応できる。	・比較的軽症の急性期患者から、回復期の患者まで1病棟で対応できる。 ・現在急性期で受け入れている患者が地域急性期で対応可能か、また近隣病院で受け入れ可能か検討を要する。	・医療機能（特に平日時間外）が現状よりも低下する可能性がある。	・京北地域の急性期医療が強化される。 ・現在地域急性期で受け入れている患者が急性期で対応可能か、また近隣病院で受け入れ可能か検討を要する。
		ほか	・現状では病床利用率が低いことから、PRの強化や新たな医療サービス提供などに取り組む必要がある。	・現病棟の地域包括ケア病床患者の入院診療単価を維持できる。 ・包括点数化されることでスタッフのモチベーションが低下する可能性がある。	・人件費の減により経営効率は良くなるが、病床数に応じた運営費負担金も減少する。	・医療・看護必要度の高い患者を確保し続けるためには、運用改善・集患活動等で多大な努力が必要。 ・医師や看護師等の増員が必要で、将来的な人員確保が困難になる可能性がある。

注 1) 京北病院提供データ（令和4年）

注 2) 地域急性期…軽中等症患者の救急受入れ機能も担う回復期病床

3 京北病院が果たす機能の在り方検討会

(1)京北病院が果たす機能の在り方検討会開催要綱

(目的)

第1条 この要綱は、本市が定める地方独立行政法人京都市立病院機構（以下「機構」という。）第4期中期目標及び、機構が定める第4期中期計画に掲げる京都市立京北病院（以下「京北病院」という。）が果たす機能の在り方を検討するため、京北病院が果たす機能の在り方検討会（以下「検討会」という。）の開催及び運営に関し必要な事項を定めるものである。

(所掌事項)

第2条 検討会は、次の事項について取り扱う。

- (1) 「京北病院が果たす機能の在り方方針」原案の取りまとめ
- (2) その他必要な事項

(構成)

第3条 検討会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が就任を依頼する。

- (1) 地域医療に関し優れた識見を有する者
- (2) 病院経営に関し優れた識見を有する者
- (3) 介護分野に関し優れた識見を有する者
- (4) 京北地域のまちづくり組織の代表者
- (5) 京北地域の医療・介護・福祉に関し優れた識見を有する者
- (6) 学識経験者
- (7) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、就任の日から1年とする。ただし、検討状況によって延長する場合もある。

(座長)

第5条 検討会に座長を置く。

- 2 座長は、委員のうちから市長が指名する。
- 3 座長は、検討会の進行を行う。
- 4 座長に事故がある場合に備え、市長はあらかじめ座長の代理者を指名することができる。

(会議)

第6条 検討会は、市長が招集する。

2 市長は、必要があると認めるときは、第3条各号に掲げる者以外の者を検討会に出席させ、その意見又は説明を求めることができる。

3 検討会は、原則として公開とする。ただし、市長が必要と認める場合は、京都市情報公開条例に基づき非公開とすることができる。

(事務局)

第7条 検討会の事務局は、保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課に置く。

2 検討会の運営に当たっては、機構と連携する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会に関し必要な事項は、医療衛生推進室長が定める。

附則

この要綱は、令和6年5月1日から施行する。

(2) 検討会委員名簿

所属等	役職	氏名 (五十音順)	備考
京都市老人福祉施設協議会	副会長	河本 歩美	
京都私立病院協会	副会長	武田 隆久	
京北自治振興会	会長	田中 章仁	
京北自治振興会		田中 眞理	
右京医師会	顧問	寺村 和久	
龍谷大学政策学部	教授	南島 和久	
京都府医師会	副会長	濱島 高志	
福祉あんしん京北ネットワーク協議会	会長	樋口 道隆	
同志社大学大学院総合政策科学研究科	教授	山谷 清志	座長

(3) 検討会開催状況

開催日			内容
令和6年	7月19日(金) @京都市役所	第1回検討委員会	・京北病院の現状と取り巻く環境
	11月1日(金) @京都市役所	第2回検討委員会	・診療所、オンライン診療、老健の在り方
令和7年	2月12日(水) @京都市役所	第3回検討委員会	・報告書(素案)
	5月20日(火) @京都市役所	第4回検討委員会	・報告書(案)