

## 第1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6年7月19日（金）午後1時00分～2時30分

場 所：京都市役所 本庁舎1階 第1会議室

出席者：＜在り方検討会委員（五十音順・敬称略）＞

河本 歩美	京都市老人福祉施設協議会	副会長
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
寺村 和久	右京医師会	顧問
南島 和久	龍谷大学政策学部	教授
樋口 道隆	福祉あんしん京北ネットワーク協議会	会長

◎ 山谷 清志 同志社大学大学院総合政策科学研究科教授

※◎は委員長

＜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担当課長	森副 高行

＜地方独立行政法人京都市立病院機構＞

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) 検討会開催の趣旨説明
- (2) 京北病院の概要説明
- (3) 令和5年度の取組内容（報告）
- (4) (3)を踏まえ、病床機能について意見聴取

3 閉会

## 議事要旨

### 【1 開会】

事務局： それでは定刻になりましたので、ただいまから第1回京北病院が果たす機能の在り方検討会を開催します。

本日進行を務めます京都市保健福祉局医療衛生企画課担当課長の森副と申します。

まず、資料の確認をさせていただきます。上から順に、次第、  
資料1-1の京北病院が果たす機能の在り方検討会について、  
資料1-2の委員名簿、  
資料1-3の京北病院が果たす機能の在り方検討会開催要綱、  
資料1-4の京北病院が果たす機能の在り方検討会の公開の取扱いについて、  
資料2-1の令和5年度「京北病院が果たす機能の在り方検討に係る庁内ワーキング」  
の検討結果について（報告）、  
資料2-2の令和6年度の検討の方向性、  
資料2-3の京北病院の在り方（概要版）、  
参考資料として、京北病院のパンフレット、先日京北地域にお配りした、周知チラシ  
「京北病院 地域とともに」第1号、です。お手元がない場合は、事務局までお声かけく  
ださい。

それでは、次第に従いまして進めさせていただきます。

開催にあたりまして、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、  
ご挨拶申し上げます。

八代局長： 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と申します。よろしくお願  
いいたします。皆様におかれましては、本日大変ご多忙のところ、猛暑が続いております  
が、大変今日も厳しい暑さの中、本検討会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます  
です。また、京北地域と遠方からもお越しいただきまして、ありがとうございます。

さて、地方独立行政法人京都市立病院機構が運営します京北病院につきましては、建物の  
老朽化、また京北地域の人口減少に伴い患者数も減少しております。そういった諸課題  
の中、多くの困難な状況も見えてきているところでございます。

ご承知のとおり、地方独立行政法人におきましては、法人の運営に関して、京都市長が  
定める中期目標に従って、京都市立病院機構が中期計画を策定しています。令和5年度か  
ら令和8年度にかけての4年間の目標及び計画を定めた「第4期中期目標・中期計画」の

中においても「京北病院が果たす機能の在り方の検討」について掲げておりました、本市においても機構との連携の下で検討を進めているところでございます。

今年度に関しましては、本検討会を開催いたしまして、地元の委員の皆様のご意見や、医療・介護事業者の関係者の皆様からご意見をお伺いしたいと思っております。

ここで強調しておきたいのは、「持続可能な機能の在り方を検討していく」ということでもあります。決して京北病院を廃止するということで検討することではございませんし、例えば、一つの例として、京北地域の今の状況を踏まえて「遠隔医療」も今後取り入れるなど、新しい病院の機能についても考える場としていきたいと思っております。京北病院が地域唯一の病院として役割を果たしていくことができるように、京都市と京都市立病院機構とでしっかりと連携して検討を進めてまいりたいと思っております。

委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場、専門的な見地から、忌憚のないご意見をお出しいただきまして、在り方をまとめていきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

事務局： 次に、本日は、委員の皆様9名中6名の方にこの場にお越しただいております、1名の方にオンラインでご出席いただいております。本日ご出席の委員の皆さまを、五十音順でご紹介いたします。

**【事務局から委員について紹介】**

事務局： 次に、京都市立病院機構の出席者をご紹介します。

**【事務局から京都市立病院機構の出席者について紹介】**

事務局： 続きまして、京都市の職員を紹介いたします。

**【事務局から京都市職員について紹介】**

また、本検討にあたっては、検討会の運営支援、必要な情報の調査・分析などを民間のシステム環境研究所様（以下、コンサル会社）をお願いしております。今回もご出席いただいております。

次に、本検討会の公開についてです。

本市では、京都市市民参加推進条例第7条において、審議会等を原則公開することが定められております。このため、本検討会につきましても、公開としております。ただし、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ございますので、よろしく願いいたします。

なお、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。

また、本検討会は本市と機構の職員がオンラインにて参加しております。

続いて、本検討会の座長につきまして、開催要綱において、市長が指名することとしております。

座長は、京都市立病院機構が平成23年に地方独立行政法人化する前から、各計画等の制定に携わり、機構の状況や経過を熟知されている山谷委員にお願いしております。

それでは、これから先の議事進行は、座長の山谷委員にお願いいたします

委員長： よろしく申し上げます。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) 検討会開催の趣旨」について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局： それでは、次第の(1) 検討会開催の趣旨について、資料1-1から資料1-4にて、ご説明いたします。

まず資料1-1をご覧ください。

1の設置の目的ですが、京都市立病院機構が運営する京北病院は、京北地域の唯一の病院として、昭和33年に開設し、地域住民の医療拠点としての役割を担ってきた中で、建物は築40年以上が経過するなど老朽化が進み、地域の高齢化や人口減少に伴い、患者数が減少している等の課題を抱えています。

これらの課題を踏まえつつ、今後も、地域住民の医療拠点としての役割を担っていくため、令和5年度から8年度までの目標・計画を定めた、京都市立病院機構の第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検討」をそれぞれ掲げ、京北病院が果たすべき役割や必要とされる機能・サービスについて、本市と機構が連携し、検討を進めているところでございます。

令和5年度は本市の関係部署が参画する庁内ワーキングを開催し、京北地域の人口動態や医療需要等の調査、分析を行い、現段階で想定される在り方の複数案を取りまとめました。

今年度は医療・介護・福祉の有識者や地域の関係者にご参画いただくこの検討会を開催し、在り方方針案を取りまとめることとしております。

検討会の構成等につきましては、委員の皆様を資料1-2に記載しております。任期は就任の日から1年となっております。

資料1-3は、本検討会の開催要綱です。開催要綱の第5条に記載のとおり、座長は市長が指名することとし、先ほど山谷委員にお願いした次第です。

また資料1-4、本検討会の公開の取扱いについてですが、京都市市民参加推進条例第7条第1項に基づき、本検討会は公開することとしています。ただし、京都市情報公開条例第7条に規定する非公開情報、例えば法人その他に関する情報や、個人情報などについては、非公開としています。

また、本検討会は、委員及び機構職員に関して、オンラインでの出席も可能なハイブリッドでの開催を行っております。

資料1-1にお戻りいただいて、「4 具体的な検討事項」についてです。

(1)の京北病院の入院機能について、本日の第1回検討会では、令和5年度に実施した庁内ワーキングで検討した京北地域の医療需要等の将来推計や必要とされる病床機能について議論できればと考えております。

(2)の診療所と、(3)の介護老人保健施設等の介護事業については、第2回の検討会で議論できればと考えております。

(4)のその他検討すべき事業として、京北地域の高齢化、人口減少が進展する中で、遠隔診療等についても、今後議論していきたいと考えております。

これら(1)～(4)を踏まえ、方針案の素案提示を第3回検討会で、方針案の取りまとめを第4回検討会でできればと思います。

「5 今後のスケジュール」ですが、今年度は、9月、11月、2月と合計4回の検討会の開催を予定しております。委員の皆様には日程調整、当日のご出席等、お世話になりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

そして、令和7年度以降は、京都市の附属機関である京都市医療施設審議会において、今年度に取りまとめる方針案について諮問し、在り方方針を策定したいと思います。

検討会開催についての説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

委員長： ありがとうございます。今の説明につきましてご質問はございますでしょうか。後で時間を取りますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、次第の議題・報告の「(2)京北病院の概要説明」と「(3)令和5年度取組内容」を続けてご説明いたします。

事務局： それでは次第の「(2)京北病院の概要説明」と「(3)令和5年度取組内容」について、資料2-1を用いて、ご説明いたします。

資料2-1、令和5年度「京北病院が果たす機能の在り方検討に係る庁内ワーキング」の検討結果について(報告)の資料をご覧ください。

おめくりいただき、スライド1枚目では、京北地域の現状として、人口、高齢化率の将来推計をグラフ化しております。左側のグラフは人口推移を示したもので、総人口は、2045年時点で2,369人と、2020年の4,767人から約半数となる見込みとなっています。

また、右側のグラフは高齢化率を示したものでありますが、65歳以上高齢化率は2020年時点で45.4%と、京都市全体や京都府と比較しても高齢化が進展している地域であり、2030年には高齢化率が50%を超える見込みです。

2枚目のスライドですが、京北地域の医療機関と介護機関をまとめています。(※)は、京都市立病院機構(京北病院)が運営しているものとなっています。

医療機関は、機構が運営する4つの診療所と、山本クリニックという民間のクリニックが1つあります。

介護機関は、機構が運営する介護老人保健施設の他に、北桑会が運営するケアハウスと特養が2つ、三幸会が運営するグループホーム、NPO介護施設ふるさと園が運営する有料老人ホームがあります。

3枚目のスライドから、京北病院の概要についてご説明いたします。

<概要>のところですが、先ほどもご説明しましたとおり、京北病院は地域唯一の病院として昭和33年に開設し、その運営は平成23年に地方独立行政法人京都市立病院機構へと移行し、新たに介護老人保健施設、通所リハビリ施設、居宅介護支援事業所を開設するなど、高齢化をはじめとする地域の実情に応じた業務の多角化を行い、医療と介護サービスの機能強化を図ってまいりました。

左地図をご覧ください。京北病院は、地図の中央にある京北出張所から5キロほど北に行ったところがございます。

左の表の中ほどに記載の診療科目は、内科、外科、整形外科、小児科、眼科、泌尿器科、皮膚科の7科あり、病床数は一般病床28床、地域包括ケア病床10床の合計38床となっています。

京北病院の他に、黒田、宇津、細野及び山国の4つの診療所をはじめ、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所も運営しています。

続いて、4枚目のスライドでは、参考に、地方独立行政法人制度について記載しております。この制度は、公共上の見地から地域において確実に実施される必要がある事業のう

ち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間に委ねては確実な実施を確保できない事業を地方独立行政法人に担わせることにより、住民生活の安定、地域経済の発展に資することを目的とする制度です。京北病院においても、平成23年に地方独立行政法人へと移行したことで、法人の判断で職員の採用や人員配置、経費支出等、柔軟に行うことが可能となりました。

また、公営企業型地方独立行政法人の事業の経費は、原則として当該法人の収入を充てなければならないものの、へき地医療や救急医療など、能率的な経営を行ってもなお法人の収入のみでは実施が困難と認められる経費については、本市から運営費負担金・交付金として本市が負担しています。

次に5つ目のスライドでは、京北病院の課題について記載しております。

左上の<①患者数・病床稼働率の減少>については、表に記載のとおり、京北地域の人口減少や高齢化に伴い、患者数や病床稼働率が減少しています。

その下の<②経営状況>については、患者数や病床稼働率の減少に伴い、令和3・4年度はコロナ補助金があったものの、恒常的な経営赤字となっております。

右側の<③建物の老朽化>については、診療棟が昭和56年築であり、病院運営や診療行為に影響がある場所は、患者様の安全や建物保全を踏まえ、補修を行っておりますが、写真にもあるように、雨漏りや天井や壁面にシミができています状態となっております。

そこで、6つ目のスライドになりますが、「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」を目指し、在り方検討を進めているところでございます。検討にあたっての考え方は記載のとおりで、廃止を目的とした検討ではありません。

次のスライドからが、令和5年度の庁内ワーキングの取組報告になります。

7枚目のスライドは、京北地域や京北病院の現状や今後の状況について、調査・分析を行った結果をまとめたものとなります。上部の「立地・人口」について、説明が重複しますが、京北病院は、京北地域唯一の病院であること、地域の人口減少は高度に進行しており、京北地域の総人口は2045年には2020年の半分になると見込まれていること、高齢化率は2030年には50%を超える見込みであること、を記載しています。

その下の地域の医療状況では、国保データベースのデータによると、入院の地域完結率は20%程度、外来は40%程度となっており、入院・外来の双方で流出率が増加しています。入院完結率というのは、京北地域で入院が必要となった患者が、どれだけ京北地域内の病院に入院しているかの割合です。京北地域の場合、入院できる病院が京北病院しか

ないので、京北地域で入院が必要となった患者さんの20%が京北病院に入院し、残りの80%は京北地域外の別の病院に入院しているということです。

救急医療については京北地域で年300件程度ある中、軽症を中心に半数程度を京北病院で受けています。京北病院以外では、京都市立病院、京都第二赤十字病院等で受けています。

国保データベースのデータによると、京北地域住民の入院先は京北病院が最も多く、次いで第二北山病院、京都市立病院等になっています。また、外来においては、京北病院に次いで、山本クリニック、京都市立病院、明治国際医療大学附属病院となっています。

患者数の将来推計では、高齢化率の伸びを人口の減が上回り、地域内の患者数、救急搬送はともに減少が予想されていると、まとめています。

その下の京北病院の患者像については、3つ目の項目にあるとおり、京北病院の近年の入院は熱中症など短期入院が増加しており、高齢者の炎症や閉鎖性骨折が多くなっています。また、入院診療単価については、一般病棟が30,396円、地域包括ケア病棟が35,741円であり、一般病棟（急性期）の方が単価が低くなっています。

一番下に記載の地域の医療需要と京北病院の患者像についてです。国保・後期高齢のレセプトデータによると、2022年時点の京北地域の入院患者は62.2人で、京北病院で対応すべきと考えられる診療単価2万円～4万円の患者数は26.8人となり、これに社保を含めた数に補正すると、2030年の京北病院で対応すべきと考えられる患者数は32.2人/日との分析結果が出ました。

スライド8枚目は、これに関する庁内ワーキングでの意見をまとめています。いくつかご紹介しますと、地域の医療状況においては、2030年時点で京北地域全体には73.5人/日の患者がおり、そのうち京北病院で対応できる患者数は32.2人/日いることになっているが、令和5年度実績は15.6人/日なので、地域のニーズに答えきれていないのではないか、京北地域外への流出の原因分析も必要だといった意見がありました。また、京北病院の患者像等においては、京北病院は京北地域だけでなく、隣接する南丹市などの患者もいるといった意見もありました。

続いて、スライド9枚目には、調査結果を踏まえた、検討パターンとして在り方案4案をコンサル会社から提示を受けました。

A案が、現状の病床機能を維持する案で、急性期28床、地域急性期10床です。

B案が、地域急性期（地ケア病棟）へ転換する案で、38床すべて地域急性期となって

います。

C案が、病床数の縮減し、有床診療所へ転換する案です。

D案が、急性期機能を充実する案で、38床すべてを急性期としています。

なお、次の10枚目のスライドで、それぞれの案に対する庁内ワーキングの意見（課題）を記載しています。

A案は、現状と同じ病床構成となっていますが、それで良いのか、患者像を踏まえて検証する必要があります。

B案は、すべて地域急性期となっていますが、需要はあるのかという議論が必要で、また、急性期の患者を地域包括ケア病棟で受入れが可能かという点で、患者個別の詳細なシミュレーションが必要かと思えます。

C案は、2030年時点で京北病院の現医療機能で担うことができる入院患者数は、地域全体のうち32.2人を見込んでおり、地域ニーズを下回ることになることが課題となっています。

D案は、すべて急性期となっていますが、医師の増員や医療機器等の設備投資が必要であることと、地域急性期の患者のニーズに対応できなくなること、また、京北病院では急性期より地域急性期の診療単価の方が上回っており、経営面での効率を考慮しなくてよいかという課題があります。

その下に記載の<病床数について>ですが、A案やB案、D案では38床ありきのような記載をしておりますが、これも庁内ワーキングで議論しておりまして、看護師の配置基準を踏まえた場合に、詳細なシミュレーションは必要なものの、5～10床削減しても、夜勤体制に最少2名必要となること等から、確保する看護師の総数は変わらないと思われること、また、2030年の見込み患者数が32.2人いることからベッドコントロール等の運用を考えると38床程度は必要ということで、いったん38床ベースで考えています。なお、今後も人口推移や医療ニーズ等によっては変わり得る数字かと思っております。

スライド11枚目について、京北病院の現場の意見として京都市の北部山間地域等との連携を強化すれば、患者の獲得に繋がっていくこと、地域包括ケア病床を増やすと、リハビリの計画作成や退院先の調整等入退院調整が難しくなること等のご意見がありました。

これらの意見を踏まえ、有床診療所に縮小するC案は、2030年時点で京北病院の入院需要が32.2人を想定していることから、京北地域のニーズには合っておらず、また、全床急性期に転換するD案は、現状急性期の方が単価が低いことから、京北病院の実情に

合っていないため、庁内ワーキングの議論結果としては、今年度の議論では、現状の病床構成を維持するA案と、全床地域急性期に転換するB案をベースとして議論することとしました。

スライド12枚目以降については、詳細な議論は第2回の検討会以降にできればと思いますので、簡単にご説明いたします。

スライド12、13、14枚目は、外来と老健について記載しています。外来は今後増加が見込まれる疾患について、本態性高血圧症、関節・脊椎障害等が挙げられています。また、老健については、採算のとれる運営形態の検討が必要なのと、地域にも介護施設があるので、現状やニーズを調査し、地域との連携のもと、老健の在り方を検討する必要があります。外来と老健の実績や、庁内ワーキングと現場の意見も載せています。

スライド15、16、17枚目は、診療所についてです。他病院での事例も載せています。診療所の実績や、庁内ワーキングと現場の意見も載せています。

最後にスライド18、19枚目はオンライン診療についてです。京北地域はエリアが広く、交通も不便であることから、オンライン診療の活用ができないかを前向きに検討していきたいと思っています。

資料2-1についての説明は以上となりますが、検討の全体像が分かるよう、資料2-2と資料2-3にまとめています。

資料2-2は、令和6年度の検討の方向性という資料で、左側の上から、病院、診療所、老人保健施設、訪問看護ステーション等の介護事業といった現状を、矢印の右側に、それぞれ検討していきますということで、この検討会において右側の今後の在り方を埋めていくイメージです。本日の検討会では、一番上に記載の「病院」の部分について、主に病床機能についてご意見を頂戴できればと考えています。

資料2-3は、本検討の概要版という資料で、資料2-1を簡潔に1枚にまとめているものになります。説明は重複しますので、割愛します。

また、参考に京北地域への周知チラシ「京北病院 地域とともに」と京北病院のパンフレットを席上配布しています。

チラシについては、市民しんぶん右京区版の配布に合わせて、京北地域へ全戸配布しており、今後も不定期に発行して地域の皆様へ検討状況をお知らせしていければと思っています。

説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

委員長： 非常に詳しいご説明をいただきまして、ありがとうございました。ご質問やご意見等ございましたら、挙手にてご発言をお願いします。A委員、よろしくお願いします。

A委員： 入院患者数について、現状15名程度とのことですが、長期にわたって入院している患者さんはいらっしゃるのでしょうか。長期入院の患者さんが入院すると、病床稼働率が上がる傾向にあります。

京都市立病院機構： 平均在院日数につきましては、一般病床の28床では、20日前後で稼働しています。地域包括ケア病床は、60日まで入院できることから、その期間を有効利用しております。

A委員： 基本的に、長期に入院する患者さんは地域包括ケア病床に入院されているということでよろしいでしょうか。

京都市立病院機構： ご認識の通りでございます。

B委員： 京北地域の人口減少ですが、減少し続けていく傾向は、恐らく将来も変わらないと思います。しかしながら、南丹市美山町に病院が無く、非常に困っているため、京北病院を利用している患者さんもいらっしゃいます。

また、介護老人保健施設についても、京北地域以外の地域の住民も利用していただければ、財務面でも改善するのではないのでしょうか。

昔と比べて京北地域で働ける場所が少なくなっています。京北町が発足した当時は1万人の人口でした。京北町役場等が市町村合併でなくなってしまったことで、高校を卒業した後に京北地域から働くため、地域から出ていかざるを得なくなりました。

高齢者にとっては京北病院が無くなると遠方の病院に通わざるを得なくなります。今後とも病院機能を継続していくためにも、財務面においても改善する方法を考えていく必要があると思います。

委員長： ご意見、ありがとうございます。合併した自治体は、どこも同じような悩みを抱えておられると、よく耳にします。京都市として、この問題にどのように対応していくか、特に医療は重要な問題だと思いますので、本委員会においても心して議論させていただきたいと思います。

B委員： もう一点よろしいでしょうか。

現在、京北病院は4つの診療所を運営しておられます。京北地域内は公共機関が地域バスだけなので、通院するにも手段が少ない状況です。現在、京北地域においてもライドシェア等の話が挙がっております。ライドシェア等を利用して病院に通院できる環境を整備できれば、診療所を廃止して病院に一本化することで、病院運営の改善に繋げられるので

はないでしょうか。

委員長： 以前、2回ほど京北病院や附属診療所を拝見したことがありますが、確かに車が無いと、通院が難しいと感じました。交通手段の少なさは、京北地域の課題だと思います。

C委員、お願いします。

C委員： 福祉あんしん京北ネットワーク協議会とはどういう組織か、皆様疑問に感じておられると思いますが、福祉あんしん京北ネットワーク協議会は、京北地域が少子高齢化および人口減少の一途を辿っていく中で、京北地域の住民の皆様が安心安全に生き生きとしていただく環境づくりをしていく目的で設立され、行政、福祉関連の施設等の17の機関がネットワークを構築して、福祉に関する活動を行っております。高齢者福祉、児童福祉、障がい者福祉を3本の柱として取り組んでおります。

2人に1人が高齢者となっている現状において、「京北病院が無くなる」、「規模を縮小」となると、不安を感じてしまう住民が少なくないと感じております。何とか現状を維持していただいて、持続可能な運営方法を皆様と検討できれば、非常にありがたいです。高齢化が進むと、救急の頻度も増えますので、『安心安全な地域づくり』の視点からも、何とか運営していただきたいと思います。よろしくお願いします。

委員長： ありがとうございます。事務局からも説明がありましたが、『持続可能性』は非常に重要なポイントになると思います。本会議においてもキーワードとして扱っていきたいと思います。D委員、ご発言いかがでしょうか。

D委員： 地域包括ケア病床の稼働率は、どの程度でしょうか。

京都市立病院機構： 令和5年度では、病床稼働率は46.8%でございます。今年度4月～6月においては、平均で42.5%の病床稼働率でございます。

D委員： 患者さんは地域包括ケア病床を退院した後、在宅や施設に移られるという認識でよろしいでしょうか。

京都市立病院機構： 制度上最大60日入院していただけるということになっておりますが、基本的にはリハビリをしていただいて、在宅準備をするための期間としての設定になっておりまして、日数としては60日近くおられる方も、もう少し短期間で退院される方もおられるという状況です。

D委員： 退院後の施設との連携が非常に重要と感じています。一方で、京北地域以外の地域においても、福祉施設の空床が目立ってきている状況にあります。そのため、地域包括ケア病床を増やす場合、福祉施設との連携を取りながら、上手く稼働率を上げていくのが難

しいと感じました。

委員長： ありがとうございます。他地域から京北病院を利用してもらうことも可能性としてはある、そういったことは考える検討材料になると感じます。

E委員、ご発言いかがでしょうか。

E委員： 行政学が専門のため、その視点で質問いたします。現在、京北病院の建物が40年を超過している現状にあります。建物をもう少し長寿命化するにしても、次の第5期中期計画や第6期中期計画のタイミングでは建替えが必要になると思います。それを前提とすると、京都市だけが負担して京北病院を維持するのではなく、近隣市にも負担してもらって協力しながら、京北病院を維持することも一つの案だと思います。2045年時点においても、高齢者数は大きくは変わらない予想です。そのため、医療ニーズはあり続けるので、どのようにして持続可能な運営をしていくのかが大きな課題と感じます。病院の在り方検討も頻繁に行うものではないので、この際、そこまで射程を広げて議論できればと思っています。

委員長： ありがとうございます。E委員のご発言のとおり、他市との連携等の別の方法も検討する必要があるのか等の情報も、今後京都市より提供いただきたいと思います。オンラインでご出席のF委員、ご発言いかがでしょうか。

F委員： 色々問題はありますが、4つの附属診療所につきましては、もう少し効率化を図れないのかと思いました。1件当たり2名程度の受診では、診療所機能がもったいないと感じますので、その分訪問診療に注力してはどうかと思っておりますが、状況を見ていく必要があると思います。

また、右京医師会において話になっていたのは、「人工透析をどの医療機関で実施するか」等の課題があるということです。

また、新型コロナウイルス流行時の話になりますが、京北地域でクラスターが発生した場合、同じ右京区といえども応援が難しい状況のところ、京北病院を中心としたクラスター対応は非常にありがたかったと思っています。コストがかかることも多いと思いますが、災害時においても、病院機能は必要と思っております。

委員長： ありがとうございます。平時の対応も重要ですが、非常時も想定したうえでのシミュレーションも考えておく必要があると感じました。京北病院の地域的な広さは結構広く、都会にある病院とは異なる考え方も必要と感じました。

他に、ご意見はありませんでしょうか。

事務局： 本日ご欠席されている委員の意見について、ご紹介したいと思います。

まず、G委員のご意見ですが、診療報酬制度等、将来の動向予測は難しく、地域医療構想の下、周辺の医療機関が縮小や撤退することもあり得るので、時間や予算をかけて精緻にシミュレーションをしても無駄になる可能性があるため、幅を持って検討すべきのご意見を頂戴しました。

これについては、入院料が診療報酬改定の都度、施設基準や実績要件が厳格化されてきていることから、その時々状況や地域ニーズに合わせて人員配置も含め柔軟に対応していく必要があると考えています。

また、オンライン診療について、患者の対応をどうするのか、端末を高齢者にどのように扱ってもらうのか、薬の配送をどうするのか、慢性期であればいつもの薬を用意しておけばよいが、急性期患者はどうするのか、ベンダーはどこにするのか等、課題はたくさんありますが、こういう地域こそ必要であるといったご意見を頂戴しています。

オンライン診療については、現在京北病院において手法等も含め検討中であり、今後ご報告できればと考えています。

続いて、H委員のご意見ですが、京北病院には本当にお世話になっているので、残してほしいのご意見に尽きるとのことでした。本検討につきましては、廃止を前提とした検討をしているわけではなく、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の両立を目指しているものですので、地域のご意見もしっかりと伺いながら、検討を進めていきたいと考えております

ご欠席の2名の委員のご意見は以上です。よろしく願いいたします。

委員長： ありがとうございます。ご欠席の委員のご意見を頂戴しました。障害者病棟について、A委員よりご意見を賜りたいと思います。

A委員： 長期の入院の患者さんが見込まれるのであれば、障害者病棟を設置すれば稼働率も安定すると思うのですが、現状で障害者病棟の設置を認められるのかという点と、障害者病棟に入院できる患者に疾患の制限がありますが、一方で、障害者病棟であれば、急性期の患者も慢性期の患者も入院できますので、そのあたりご検討いただきたいと思います。

委員長： ただいま、事務局より障害者病棟について資料を配布いただきました。

事務局： お配りした資料につきまして、コンサル会社より簡単に説明をお願いします。

コンサル： 資料「障害者施設等一般病棟について」をご覧ください。障害者病棟とは、障害者施設等一般病棟のことであり、重度の肢体障害者や筋ジストロフィー患者、難病患者を対

象とした慢性期の病棟でございます。

表をご覧ください。表の右側が障害者施設等入院基本料になります。現在京北病院にて届出ている急性期一般病棟入院料6と地域包括ケア入院管理料1を比較として載せております。なお、障害者施設等入院基本料1は障害時入所施設等の基準を満たす必要があり、本資料には載せておりません。障害者施設等入院基本料は「慢性期」の病棟であり、「重度の肢体不自由児（者）、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、神経難病患者等が7割を超える必要があります。また、出来高となります。

表の下が、厚生労働省のアンケート調査の結果になります。

全国的にみて、障害者施設等入院基本料2を届出している施設が約58.9%と最も多い結果でした。

また、一般的な病床利用率は85～90%であり、平均在院日数は看護配置10対1の基本料2で約800日、13対1の基本料3および15対1の基本料4で約400日との結果でした。

対象患者につきましては、重度の肢体障害者が約6割と最も多く、難病患者が約2割、重度意識障害患者が約1割と続いております。

対象患者の傷病名につきましては、脳性麻痺が約23.9%と最も多く、廃用症候群が約5.7%、頭部外傷後遺症が約5.3%、パーキンソン病が約3.1%、低酸素性脳症が約2.7%と続いております。

次に、京北病院および京北地域における課題です。

京北病院は京北地域唯一の医療機関であることから、地域のニーズ、すなわち急性期に合わせた病床構成が望ましいのではないのでしょうか。

また、障害者施設等入院管理料2～4を取得するには重度の障害者や難病患者等の入院患者が7割以上を満たす必要があります。

さらに、右京区には国立の専門病院である宇多野病院が235床、高雄病院が60床、泉谷病院が42床と障害者病棟を有しております、旧日吉町には明治国際医療大学附属病院が54床の障害者病棟を有しています。京北地域の幅広い疾患に対応するため、急性期や回復期機能を主とすることが望ましいのではないのでしょうか。

説明は以上となります。

委員長： ありがとうございます。今の内容につきまして、ご質問はございますでしょうか。A委員、お願いします。

A委員： 全てを障害者病棟にすると今の説明の通りとなります。一方で、今後の高齢化を見据えたときに、京北地域に長期の患者が多いのであれば、そういった患者を地域包括ケア病床で受け入れても60日を経過したら退院をしてもらう必要があります。その点を地元としてどのように考えていくか、最終的に特別養護老人ホームで受入れ可能であればそれで良いのですが、病院全体の稼働率を確保しながら、ということ踏まえると、障害者病棟の設置はどうか、と提案させていただきました。障害者病棟であっても、3割は一般病棟として使えることも合わせて考えていただければと思います。

委員長： 重要な検討材料をいただきました。今後の議論に反映していきたいと思います。ありがとうございました。

全体の議論として、ご質問やコメント等ございますでしょうか。第1回検討会はイントロダクションということで、会議のアジェンダを設定させていただきました。これから議論が進むにしたがって、様々な考え方、あるいは新たな情報が事務局から出てくるのではないかと思います。それを前提にしながら今後の議論を考えていきたいと思っております。

それでは、委員の皆様からいただいたご意見につきましては、可能な限り方針案の検討に反映していただければと思います。よろしく申し上げます。

### 【3 閉会】

委員長： それでは、最後に事務局から事務連絡をお願いいたします。

事務局： 委員の皆さま、本日は貴重なご意見をありがとうございました。本日は病床機能を中心にご意見をいただき、これについては御意見を踏まえながら、検討してまいりたいと考えております。

第2回検討会については、9月頃の開催を予定しております。第2回検討会では、介護老人保健施設、診療所の在り方を中心に議論できればと思っております。引き続きよろしくをお願いいたします。

最後に、閉会にあたりまして、保健福祉局医療衛生推進室長の志摩より一言ご挨拶申し上げます。

志摩室長： 医療衛生推進室の志摩と申します。本日は委員の皆様には、ご多忙な中ご参加いただき、ありがとうございました。貴重なご意見、事務局の方でも全く気付いておらなかったご提案などもご指摘いただきまして、議論を深めることができたかと思っております。

引き続き、しっかり検討してまいりたいと思っております。

「患者としてご利用になる皆様方の視点から」ということを常に思っておりますが、B委員より「働く場所としての京北病院の地域としての役割」をご指摘いただきました。京北地域の働く場所が少なくなっている一方で、京北病院や京北地域の福祉施設において、働き手の確保が大きな課題になっていると聞いております。京北地域の方が地元の高校を卒業後に京北地域から離れていくというエピソードをご紹介いただきましたが、将来、そういう方々が京北に戻ってきて、京北病院で働いてもらえるような取組みも考えていく必要があるのではないかと思います。

京北地域で医療を必要とする方々に対して、入院も外来も京北病院で受けとめ切れていない状況でございますので、地元の皆様、周辺の皆様がよりご利用いただけるような病院としての取組み、また、地元の皆様方による取組みもお願いできればと思っております。

冒頭に八代局長より申し上げました「持続可能な在り方」、「地域に必要な医療の在り方」について検討するという点について、委員の皆様方に一致いただけたと思っております。

今後ますます議論が深まりますよう、事務局や京都市立病院機構も努力してまいりますので、引き続き、どうかよろしくお願い申し上げます。

事務局： それでは、第1回検討会は、これにて終了いたします。

本日はありがとうございました。