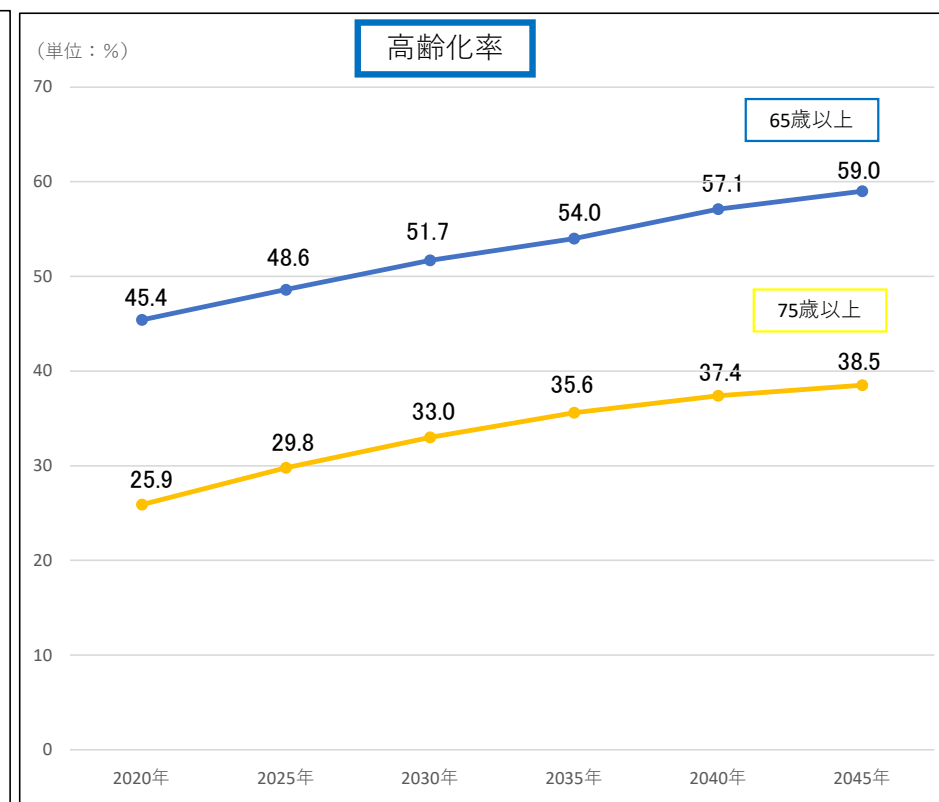
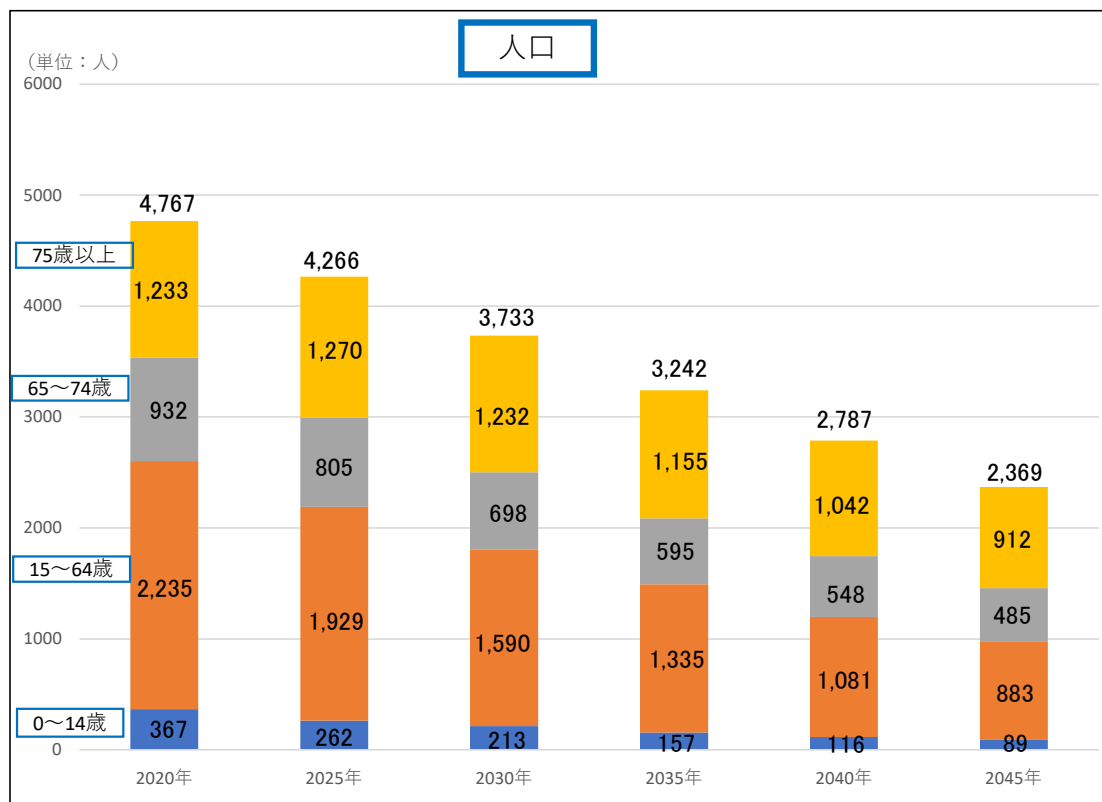


令和5年度
「京北病院が果たす機能の在り方検討に係る
庁内ワーキング」の検討結果について
(報告)

1 京北地域の現状について

<京北地域について>

- ・ 京都市の北西部に位置し、京都市の総面積の4分の1を占める広大な北部山間地域。
(※大阪市とほぼ同じくらいの大きさ)
- ・ 京北地域の総人口は、今後も減少が続き、総人口は2045年時点で2020年の約半数となる見込み。
また、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、全国と比較しても高齢化の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。(※)



※2020年は京北地域の住民基本台帳人口データ(京都市統計ポータル「住民基本台帳人口詳細データ」)を使用。

※2025年以降の人口推計は、コーホート変化率法(過去における実績人口の動勢から、変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法)により推計。

1 京北地域の現状について

＜京北地域の医療機関(医科)＞

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(※)	内科、外科	黒田
京都市山国診療所(※)	内科、外科	山国
京都市細野診療所(※)	内科、外科	細野
京都市宇津診療所(※)	内科、外科	宇津

※京都市立病院機構が運営

＜京北地域の施設・居住系介護施設＞

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(※)	病院併設型老健	要介護	29	弓削

※京都市立病院機構が運営

2 京北病院の現状・課題について



＜概要＞

- ・ 京北地域の唯一の病院として、昭和33年に開設。
- ・ 病院運営は、平成23年に地方独立行政法人法に基づき、京都市立病院機構へと移行し、京都市立病院と一体的運営のもと、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きた。

所在地	京都市右京区京北下中町鳥谷3番地
開設年月日	平成23年4月1日（京都市立病院機構として開設。国保京北病院としては昭和33年5月1日開設、平成17年4月1日京都市編入により京都市立京北病院）
築年数	外来診療棟：昭和56年築、病棟：平成6年築
規模	（土地）13,178㎡ （建物）5,518㎡
診療科目	内科、外科、整形外科、小児科、眼科、泌尿器科、皮膚科（7科）
病床数	一般病床38床（うち地域包括ケア病床10床）
診療所	黒田、宇津、細野、山国の4箇所
関連施設	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
	居宅介護支援事務所

＜病院が抱える課題＞

- 運営に当たっては、①京北地域の人口減少や高齢化に伴う患者数や病床稼働率の減少、②恒常的な経営赤字、③建物の老朽化といった課題を抱えている。

2 京北病院の現状・課題について

<地方独立行政法人制度>

- 地方独立行政法人制度とは、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務・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、民間の主体に委ねては確実な実施を確保できない事務・事業を地方独立行政法人に担わせることにより、住民の生活の安定、地域社会及び地域経済の発展に資することを目的とする制度。
- 地方独立行政法人制度において、設立団体の長から地方独立行政法人に対し、3～5年の期間（本市の場合は4年間）を定めた「中期目標」を指示することで、法人が達成すべき業務運営の目標を付与し、法人は、この「中期目標」に基づいて「中期計画」を策定することとなっている。
- 京都市立病院機構は平成23年4月に設立。京都市立病院と京北病院を運営する。

<運営費負担金・交付金>

- 公営企業型地方独立行政法人（京都市立病院機構）の事業の経費は、原則として当該法人の事業の経営に伴う収入をもって充てなければならない。
- なお、次に掲げるものは、設立団体（京都市）が負担。
 - ・ その性質上当該公営企業型地方独立行政法人の事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
 - ・ 当該公営企業型地方独立行政法人の性質上能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費

→京北病院では、へき地医療、救急医療等（患者送迎経費、救急対応人件費、空床分等）が該当。

（単位：千円）

	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
収入	933,459	944,425	916,303	878,912	994,564	905,807
（うち市からの負担金）	201,008	200,718	205,488	205,280	288,514	281,607
支出	965,394	966,988	978,430	954,813	953,609	940,254
収支差	△31,935	△22,564	△62,127	△75,901	40,955	△34,448

<地方独立行政法人化による効果>

- 地方独立行政法人への移行により、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った。
- 京北病院においても職員配置の柔軟な対応や、独自の手当の導入など、独法の特徴である迅速性、柔軟性、効率性を活かして運営。
- 加えて、京都市立病院と一体的に運営することにより、適切な医療提供を行うことができる（医師の派遣や患者送迎便等）。

2 京北病院の現状・課題について

<①患者数・病床稼働率の減少>

- ・ 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。
- ・ 令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染拡大も大きく影響。

	23年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
外来患者数(人)	32,649	25,654	23,493	22,855	21,272	20,714
入院延患者数(人)	8,665	8,580	7,281	6,946	5,716	5,719
病床利用率(%)	62.2	61.7	52.5	50.1	41.2	41.1

<②経営状況>

- ・ 患者数や病床稼働率の減少等の理由に伴い、恒常的な経営赤字。

(経常損益)

(単位:千円)

区 分	23年度	元年度	2年度	3年度	4年度
京 北 病 院	△ 34,269	△ 62,127	△ 75,901	40,955	△ 34,448
うち医業	△ 35,731	△ 43,526	△ 64,076	26,146	△ 48,688
うち介護	1,463	△ 18,601	△ 11,825	14,808	14,241

※ 令和3年度及び4年度は、コロナ補助金あり。

※ 令和5年度は、患者数の減少等により医業収益、介護収益とも令和4年度を下回る見込み。

<③建物の老朽化>

- ・ 診療棟が昭和56年築であるなど、築40年以上が過ぎており、老朽化が著しい。
- ・ 病院運営や診療行為等に影響がある箇所は、患者の安全や建物保全等を踏まえ、補修や設備更新を行うなど適宜対応。
- ・ 外来診療棟(昭和56年築)、病棟(平成6年築)は、過去から増改築や改修が繰り返されてきたため、建物のつなぎ目から雨漏りが発生。天井や壁面にも多数の染みあり。
- ・ 建替え又は大幅な改修を含めた建物の在り方の検討も必要な状況。

	面積	内容
診療棟	1,681㎡	昭和56年全面改築(平成6年増改築工事) 築42年
病 棟	2,746㎡	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㎡	平成6年全面改築 築29年



今後も、京北地域における医療・介護の環境を確保していくため、令和5年度から令和8年度までの第4期中期目標・中期計画において、「京北病院が果たす機能の在り方の検討」について掲げている。

3 「京北病院が果たすべき機能の在り方検討」について

<概要>

- ・ 地域の医療・介護資源の状況や今後のニーズの調査・分析を行い、分析結果を踏まえた在り方方針を策定。
- ・ 在り方方針については、中期目標・中期計画へ反映。

<検討にあたっての考え方>

「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」

<スケジュール>

○令和5年度

- ・ 関係部署の部課長等で構成する庁内ワーキングを開催し、京北病院が果たすべき役割や必要とされる機能・サービスに関する在り方を検討のうえ、複数の方針案を取りまとめ。
- ・ 検討に当たり、外部の調査会社へ委託し、地域の医療・介護資源の状況や今後のニーズを調査・分析。

○令和6年度

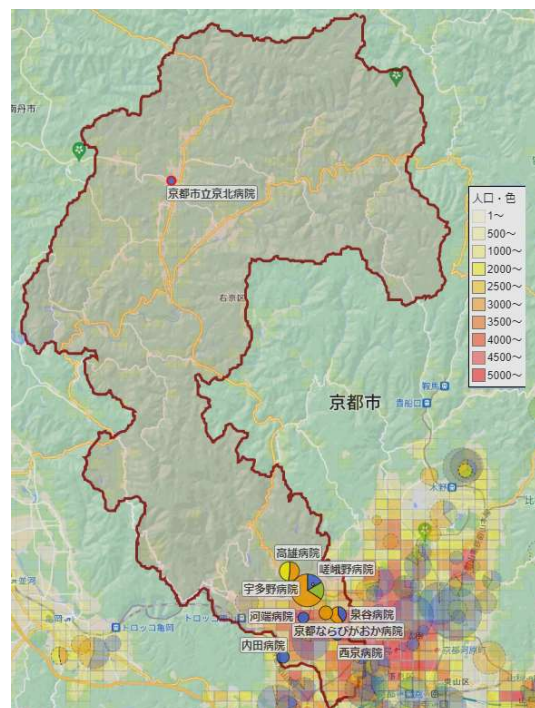
- ・ 有識者や地元関係者からなる検討会を実施し、方針案を取りまとめ。

○令和7年度～

- ・ 在り方方針案について、京都市医療施設審議会に諮問。答申に基づき方針決定。
- ・ 在り方方針を踏まえた中期目標・中期計画を策定。

4 令和5年度調査・分析結果

<コンサル会社報告>



立地・人口

- 京北病院は、京北地域唯一の病院である。
- 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。
- 65歳以上高齢化率は2020年時点で45.4%と、京都府や全国と比較しても高齢化の進展している地域であり、2030年には高齢化率が50%を超える見込みである。

地域の医療状況（疾患動向・流出）

- KDBデータでみると、入院の地域完結率は20%程度、外来は40%程度（国保・後期高齢）。
- 経年でみると、入院・外来の双方で流出率が増加している。
- 救急医療について、京北エリアの救急搬送は年300件程度、軽症を中心に半数程度を京北病院で受けている。
- 京北病院以外では京都市立病院、京都第二赤十字等で受けている。
- KDBデータでみると、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（精神）、京都市立病院、北山病院（精神）、高雄病院（療養）。外来受診しているのは、京北病院に次いで、山本クリニック、京都市立病院、明治国際医療大学付属病院
- 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。

地域の介護状況

- 2018年と2022年では、入所・レンタル・予防通所の総提供単位数が増加しており、通所・訪問・介護医療院は減少している。
- 介護人口は要支援者が2024年、要介護認定者が2025年をピークに減少の見込み。
- 介護施設入所サービス（特養・老健）の利用者数は2025年以降減少に転ずるが、2040年までは2022年の利用者数を上回る見込み。
- 京北地域の介護サービスにおいて、総提供単位数の86～87%は入所・通所・訪問サービスが占める。

京北病院の患者像（多い疾患・特徴・将来増える疾患）

- 入院：地域の20%程度を受け入れており一定の役割を果たしてきた（国保・後期高齢）。
- 人口減を上回るペースで京北病院の入院患者数が減少している。
- 近年の入院は熱中症など短期が増加。高齢者の炎症・閉鎖性骨折が多い。
- 入院診療単価についてみると、一般病棟が30,396円、地域包括ケア病棟が35,741円であり、急性期入院の単価の方が低い（2022年度）。
- 外来は地域ニーズの30%程度を担っている（国保・後期高齢）。88人/日程度（社保含んだ推計値）。
- 外来平均単価5,000円弱であり、かかりつけ機能も果たしている。

京北病院の介護利用者像（老健・通所リハ）

- 老健では、介護施設入所サービスにおける地域需要の16%を担っており、入所者に占める要介護度3以上の入所者比率は全国平均より高い水準になっている。
- 通所リハでは、通所サービスにおける地域需要の8%を担っている。

現場の声

- 介護施設や京都市域の病院などとの連携強化が必要。
- 京北地域は循環器疾患や糖尿病、睡眠障害の患者が多く、糖尿病チームの結成、クリティカルパスを用いた運用を実施したい。
- セラピスト、ケアマネジャーなどが不足。増員により疾患別リハの引き上げ、地域連携活動強化が期待できる。

地域の医療需要＋京北病院の患者像

- 京北地域の国保・後期高齢者医療データから見た直近2022年時点の入院患者数62.2人のうち、精神・眼・周産期を除外した患者数は47.7人となる。このうち、京北病院で対応すべきと考えられる診療単価20,000～40,000円の患者数は26.8人となる。
- これを社保を含めた総患者数に補正し、将来動向をみるため傷病分類別の患者数の推移を加味すると、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（京北地域全体では73.5人/日）となる。

<庁内ワーキングでの意見等>

○地域の医療状況・介護状況

- ・ 京北病院は地域の救急医療について大きな役割を担っている。京北病院がなくなると、地域において救急対応できる病院がなくなるため、救急の必要性は重要な観点となる。
- ・ 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／日いるが、令和5年度実績の患者数は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。
- ・ 入院・外来の双方で京北地域外への流出率が増加している原因の分析も必要。

○京北病院の患者像等

- ・ 若年者に比べて高齢者は受診率が高いため、人口の減少と比べて、患者数の減少は緩やかになると考えられる。
- ・ 京北病院の将来入院患者数推計については、京北地域以外の住民の利用も考える必要がある。
- ・ 京北地域と隣接する南丹市の美山町や日吉町の方は、主に南丹医療圏内の病院を利用されていると思われるが、京北病院を利用されている方もいる。

5 調査結果を踏まえた検討パターンと比較検討イメージ

コンサル会社提示案			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、 <u>病床のすべてを地域急性期に転換する案</u> 地域包括ケア病棟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、 <u>病床規模を縮減する案</u>	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※（回復期）	10床	38床	—	—
		有床診一般	—	—	19床	—
		計	38床	38床	19床	38床
	必要な取り組み（案）		・<u>前方・後方の双方への地域連携の推進</u>（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） ・<u>糖尿病の教育入院など新たな医療サービスの提供</u> ・<u>近隣の介護施設や京都市内の急性期病院へのPR活動</u>	・<u>急性期病院との地域連携の強化</u>（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<u>介護施設・ケアマネとの連携強化</u> ・<u>栄養指導や口腔ケアによるADLの維持向上機能</u>のさらなる充実	・住民の<u>健康管理、かかりつけ医機能などの強化</u> ・京都市立病院など基幹的病院への後送を充実させる ・<u>在宅機能（往診・訪問看護等）の強化</u>	・積極的な救急受け入れや入院対応に取り組むための<u>院内ガバナンスの強化</u> ・当院が有する急性期機能について、<u>広域的なPR活動の実施</u> ・MSWの確保など、<u>連携に携わる体制強化</u> ・救急室の拡大などハード面の充実
比較評価軸	経常収支（百万円）	2022年	-259	-208	-137	-277
		2030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。

※地域急性期・・・軽中等症患者の救急受け入れ機能も担う回復期病床

5 調査結果を踏まえた検討パターンと比較検討イメージ

＜庁内ワーキングでの意見等＞

＜在り方・病床機能について＞

A案(現状の病床構成の維持)

- ・ 現在、急性期(一般病床)28床、地域急性期(地ケア病床)10床となっているが、現状のままで良いのかどうか、患者像等を踏まえ検証する必要がある。

B案(地域急性期(地ケア病棟)への転換)

- ・ 地域包括ケア病床を現状の10床から38床への転換について、需要はあるのかという議論が必要。
- ・ 一方、急性期の患者を地域包括ケア病棟で受入れが可能か(詳細はシミュレーションが必要)。

C案(病床数の縮減。有床診療所への転換)

- ・ 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。

D案(急性期機能の充実)

- ・ 急性期機能を充実させる場合には、医師の増員や医療機器等の設備投資が必要。
- ・ 地域急性期の患者のニーズに対応できなくなる。
- ・ 地域包括ケア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。

＜病床数について＞

38床からの削減の可能性

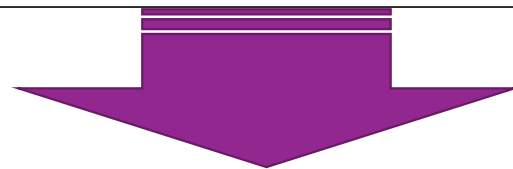
- ・ 看護師の配置基準(※)を踏まえると、5～10床削減しても、夜勤体制に最少2名必要となること等を考慮すると確保する看護師の総数は変わらない。ただし、詳細なシミュレーション必要。
※ 急性期一般入院基本料の施設基準:10対1、地域包括ケア入院医療管理料の施設基準:13対1、夜勤配置2名体制、72時間以内ルール適用。ただし、地域包括ケア病棟の場合は、地域内の介護施設入所者や在宅療養患者の救急対応を担う観点から、実態として10対1程度の看護配置の必要性を見込む。
- ・ 将来のニーズ(2030年:京北病院が担う見込み患者数32.2人)を踏まえ、入院患者数を32人と見込む場合、運用(※)を考えると38床は必要。
※ 男性女性配置や患者相性等のベッドコントロールが必要。また、患者の隔離などの感染症対策としても余裕病床は必要。個室を多くすれば、必要面積が増え、建築費増となる。
- ・ 2030年の32.2人は京北地域のニーズのみ。京都市北部山間地域等のニーズもある。

5 調査結果を踏まえた検討パターンと比較検討イメージ

(前ページからの続き)

<現場の意見>

- ・ 京北地域における将来の医療ニーズを考慮した病床数の検討が必要。
- ・ 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。
- ・ 地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。



<議論結果>

- ・ C案(病床数の削減。有床診療所への転換)
: 2030年時点で京北病院の入院需要が32.2人(京北地域全体の入院需要は73.5人)を想定している。
- ・ D案(急性期機能の充実)
: 現状、急性期の方が地域急性期よりも単価が低い。
⇒ C案とD案は京北地域のニーズや京北病院の実情に合っていない。
- ・ そのため、令和6年度以降の議論では、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。

6 外来機能・介護老人保健施設の在り方について

外来機能について

◆増加が見込まれる疾患

- ①本態性高血圧症
- ②関節・脊椎障害
- ③う蝕・歯周疾患
- ④糖尿病
- ⑤慢性腎臓病

◆今後求められる取組

- ・ 高血圧、関節・脊椎障害、糖尿病、慢性腎臓病などについては現状の機能の維持・強化
- ・ 地域の歯科と連携をしながら、口腔ケア機能の強化

◆遠隔診療の取り組み

「8 オンライン診療について」参照。

介護老人保健施設について

◆検討課題

- ・ 現状、老健利用者数は減少傾向にあるため、利用者確保への注力が必要
- ・ 採算のとれる運営形態
- ・ 地域の介護施設の現状や介護ニーズを丁寧に調査し、地域との連携のもと、老健の在り方を検討する必要がある。

6 外来機能・介護老人保健施設の在り方について

<外来 実績>

	23年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
外来患者数(人)	32,649	25,654	23,493	22,855	21,272	20,714

<介護老人保健施設 実績>

	23年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
老健延入所者数(人)	9,143	9,397	8,565	8,747	8,296	7,718
老健利用率(%)	86.1	88.8	80.9	82.6	78.4	72.9

6 外来機能・介護老人保健施設の在り方について

<庁内ワーキングでの意見等>

<介護老人保健施設について>

- ・ 介護老健の入所者と病院の患者をやり繰りするなど、介護老健が病院運営を支えている現状もあるのではないかと。
- ・ 介護老健保健施設等の介護事業は、運営費負担金の対象ではないため、赤字が生じれば機構の持ち出しとなる。
- ・ 地域との連携の際には、入所者の医療依存度を見ておく必要がある。（医療依存度の高い入所者は5～6人程度。）
- ・ 地域との連携により、医療依存度の高い利用者は他施設で受け入れてもらう場合は、高雄エリアまで広めると、介護医療院は少なくない。
- ・ 入所者の中には、医療依存度が高い患者だけでなく、特別養護老人ホームへの入所待ちの利用者も一定数いる。
- ・ 特別養護老人ホームの看護師は臨床経験が少ない場合がある。ただし、京北病院から職員を派遣するなど連携を強化することにより、対応できる可能性はある。

<外来機能>

「8 オンライン診療について」参照

<現場の意見>

<介護老人保健施設について>

- ・ 京北地域以外の地域へも営業活動を広げることにより、空床を減らせる可能性あり。



<議論結果>

- ・ 在り方を検討するに当たっては、入所者の状況（医療依存度など）の調査・分析が必要。
- ・ 地域の福祉関連業者との可能性（入所者の受入れ先となるかなど）を検討する必要がある。
- ・ なお、コンサル会社の調査・分析結果によると、地域の需要はあるため、今後のニーズも踏まえ丁寧に検討する必要がある。
- ・ 外来機能は現状の機能を維持。（ただし、オンライン診療参照）

7 診療所の在り方について

診療所（山国・宇津・細野・黒田）について

◆他病院の事例

（１）福島県立宮下病院（福島県）

- 福島県立宮下病院は、県の西部にある三島町に位置し、医療圏として柳津町、三島町、金山町、昭和村の4町村を圏域としている。
- 本院による医療の提供の他に、医療圏内の「金山国保診療所、柳津国保診療所」に対して医師を派遣し、外来診療を提供している。

施設名	診療科
金山国保診療所（月～金）	外科、内科、小児科
柳津国保診療所（月～金）	内科、小児科

- 現在、福島県立病院は「建替え」を計画しており、あり方検討、基本計画の策定を経て、「有床診療所」として移転・新築することが決定している。
- 令和5年3月末に公表された建替え基本計画では、新施設は、入院機能の維持や救急患者の受入れ、国保診療所と連携した遠隔診療の実施、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリ等の在宅医療を充実などが基本機能として挙げられている。

（２）一部事務組合下北医療センター（青森県）

- 一部事務組合下北医療センターは、人口約8万人の地域において、1市1町3村で一部事務組合を構成し、基幹病院である「むつ総合病院（454床）」を中心に、3病院と9診療所を運営している。ちなみに地域に民間病院は存在しない。
- 慢性的な医師不足の影響もあり、むつ総合病院からの医師応援派遣だけでは限界があり、平成30（2018）年度に実施した「あり方検討」では、診療所の閉院、一部事務組合の解散等が議論された。
- 平成30年度末に公表された「一部事務組合下北医療センター医療機能等整備計画」では、「各施設は、それぞれが地域にとって重要な役割を担っている状況にあることから、むつ総合病院が中心的な役割を担いながら各施設を経営していくことが妥当と考えられる。」と結論付けている。

◆在り方の検討

- 「当該地域における医療サービス提供の継続」が前提になることから、以下に挙げる内容等の検討が必要。

- 京北病院に通院してもらうための①巡回バス、②個別送迎サービス等の提供・強化
- 往診・訪問診療、訪問看護、訪問リハ等の在宅医療の強化
- 遠隔診療の提供等、ICTの利活用 等

【奥会津医療センターの取組み（HPより）】

- 2020年7月に奥会津在宅医療センターが開設され、柳津町、三島町、金山町、昭和村で医師と看護師、ドライバーがチームを組み、福島県立宮下病院と協働して訪問診療、訪問看護を展開している。急性期疾患や慢性疾患の診療、寝たきり老人への訪問医療、看取り、地域住民を集めての健康増進教室やワクチン接種などを行っている。

7 診療所の在り方について

<実績>

		23年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
診療所 患者数 (人) 上段:年間 下段:1日当たり	黒田 (毎週金曜日)	256 (5.2)	129 (2.6)	125 (2.5)	99 (1.8)	93 (1.9)	100 (2.1)
	宇津 (毎週火曜日)	278 (5.7)	151 (3.1)	141 (3.1)	83 (1.7)	90 (1.8)	60 (1.3)
	細野 (第1木曜日)	151 (3.1)	100 (5.2)	99 (8.3)	89 (7.4)	86 (7.2)	90 (7.5)
	山国 (毎週水曜日)	705 (7.3)	311 (3.8)	284 (5.8)	187 (4.0)	154 (3.1)	105 (2.1)

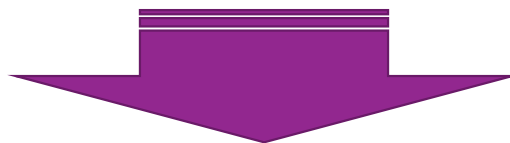
7 診療所の在り方について

<庁内ワーキングでの意見等>

- ・ 診療所の在り方を検討する場合、個別の利用者の状況（独居、通勤手段の有無などの分析が必要になる。
- ・ 廃止や縮小の場合においては、利用者への医療提供が減ることがないように代替措置を検討することが必要。また、診療所機能を病院に集約することで、財政面にどの程度影響があるのか、分析が必要。

<現場の意見>

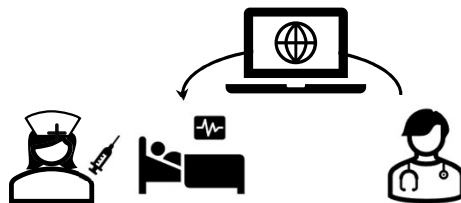
- ・ システム更新等の費用負担、職員の派遣等の経費が負担となっていることは課題。
- ・ 公民館等を間借りして診療所として使用しているため、医療環境としては不十分ではないか。



<議論結果>

- ・ 在り方を検討するに当たっては、個別の利用者の状況（患者数、患者の状況、通院方法など）の調査・分析が必要。
- ・ 患者ごとの対応策を検討する必要がある。

8 オンライン診療について



● オンライン診療

遠隔医療のうち、医師⇄患者間において、情報通信機器を通して、患者の**診察及び診断**を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為を**リアルタイム**により行う行為。

例1) 高血圧患者の血圧コントロールの確認。

例2) 離島の患者を骨折疑いと診断し、ギプス固定などの処置の説明等。

● オンライン診療の課題（主なもの）

- オンライン診療は視覚と聴覚から情報を得るため、**対面診療と比べて得られる情報が少ない**。
（診断の精度が下がる可能性）
- 医師・患者双方の**通信状況に影響**を受ける。

日本オンライン診療研究会「オンライン診療に関するアンケート集計結果

（調査機関：2019年1月28日～2月18日）では、通信不良によるトラブルが最も多い。

● 京北病院への有効性

- 京都市立京北病院は**へき地医療拠点病院**であり、また、**月平均130人の訪問看護**の実績※がある。

※2019～2022年度の「訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告書」6月分のデータより）

- 2024年度の診療報酬改定にて、訪問看護×オンライン診療に対して**看護師等※遠隔診療補助加算（50点）**が新設される。

※看護師の他、准看護師、保健師、助産師が対象



京都市立京北病院の地域特性（在宅医療の対象エリアの範囲が広い、交通が不便等）から、**訪問看護を組み合わせたオンライン診療は有用**と考える。

8 オンライン診療について

- オンライン診療の場合、薬の受け取りは、①調剤薬局での受け取り、②調剤薬局から自宅への発送（服薬指導は必須/オンライン可）となる。
そのため、調剤薬局と連携し、**薬の受け取り方法について確立**しておく必要がある。

<庁内ワーキングでの意見等>

- ・ 京北地域における処方薬の宅配サービスの現状については、京北病院の門前薬局（京北ゆう薬局）が実施している。なお、オンラインによる服薬指導までは実施していないと思われる。
- ・ 京北地域の通信環境が懸念事項。キャリアにもよるが、端末の電波が届かない地域がある。



<議論結果>

- ・ オンライン診療は、対面診療と比べ診断の精度が下がる可能性があること、医師・患者双方の通信状況に影響を受けるなどの課題がある。
- ・ 一方、これらの課題に対し看護師等の支援の下、オンライン診療を実施することが有効であるとして、令和6年度診療報酬改定により、看護師等遠隔診療補助加算が新設されており、訪問看護を強みとする京北病院においては、訪問看護を組み合わせたオンライン診療が効果的かつ診療報酬上有益なものである。
- ・ オンライン診療が導入できるかどうか、課題を踏まえ実証実験が必要である。

※ 京北病院訪問看護ステーションにて、業務の効率化等を図ることを目的として、患者宅にて、身体状態測定結果や訪問記録を入力するタブレットを導入。（令和6年6月予定）