

第2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11月1日（金）午後2時00分～4時00分

場 所：京都市役所 本庁舎 第1会議室（Web 併用）

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
濱島 高志	京都府医師会 副会長
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＞

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) 診療所の在り方について
- (2) オンライン診療について
- (3) 介護老人保健施設の在り方について
- (4) 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

3 閉会

議事要旨

【１ 開会】

事務局： 定刻になりましたので、ただいまから第２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。

初めに注意事項を申し上げます。携帯電話の電源はお切りいただくか、マナーモードにしておいただき、動画撮影、録音はご遠慮いただきますようお願いいたします。

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、診療所の在り方について、

資料２、オンライン診療について、

資料３、京北病院の遠隔医療の現状について、

資料４、介護老人保健施設の在り方について、

資料５、京北病院が果たす機能の在り方検討に関する御意見について、

参考として、第１回検討会資料の抜粋、第１回検討会後に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２号となっております。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、現地にて６名、オンラインにて２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】

今回も、株式会社システム環境研究所にご出席いただいております。事務局側の出席者については、お手元の座席表をご確認ください。どうぞよろしくお願い致します。

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）診療所の在り方について」、ご説明をお願いいたします。

コンサル： 資料１、診療所の在り方についての資料をご覧ください。

おめくりいただき、スライド１枚目は、令和５年度「京北病院が果たす機能の在り方検討

討に係る庁内ワーキング」の検討結果についてのまとめとなります。

庁内ワーキングでの議論の結果、「在り方を検討するに当たっては、個別の利用者の状況（通院回数、通院理由等）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」となりました。

2枚目のスライド以降は、京北病院附属診療所についての調査・分析内容となります。

2枚目のスライドは各診療所の基本情報となります。左から黒田診療所、宇津診療所、細野診療所、山国診療所となっています。診療曜日は、細野診療所以外は、記載の曜日に毎週診療しており、細野診療所は月に1回、第1木曜日のみの診療となっております。表の中央「受付時間」より、各診療所ともに診療時間は14時から16時までの2時間、2つ下の「診療機能」より「外来診療のみ」、主に対面診察と院外処方箋の発行、採血や関節注射等を実施しています。表の一番下の2行より、薬の受け取りは、院外処方箋を発行し、患者は直接薬局に取りに行く運用となっております。診療所は、京北病院の医師、事務職員、運転手の3名が対応しています。尚、黒田診療所と宇津診療所は「へき地診療所」の指定を受けております。

3枚目のスライドは、各診療所の実績となります。まず、京北地域の人口は令和元年度から1割減少しており、独法化した平成23年度の4分の3にまで減少しています。

診療所を受診している患者数においては、令和元年度の半数、平成23年度の4分の1まで減少しており、人口減少以上に患者数が減っている状況です。特に、山国診療所は、診療日数を週2回から週1回に変更したこと、コロナ禍で患者の受診機会を減らすため投薬日数を長くしたこともあり、患者数の減少幅が他の診療所と比べて大きくなっています。

4枚目のスライドは、各診療所の決算状況となります。令和5年度の診療収益は年間約176万円であり、京都府からのへき地診療所運営費補助金収入等と合わせて年間約500万円の収入となっています。令和5年度の人件費対診療収益比率は約354.2%と、人件費が診療収益を大幅に超過している状況です。また、人件費や診療材料費を除く費用の合計も、診療収益を超過している状況です。

5枚目から9枚目のスライドは、各診療所の患者受診状況となります。令和5年度のレセプトデータ、すなわち保険請求のデータを元に資料を作成しています。

5枚目のスライドでは、黒田診療所について記載しております。

黒田診療所は毎週金曜日に診療しています。利用者は1日2～3人であり、実患者数（実際に利用している患者数）としては14人（女性13人、男性1人）でした。利用者

のうち8人が75歳以上の後期高齢者でした。利用回数は、年6回（1か月おき）が最も多く、約3分の2の患者が年6回以上でした。黒田診療所を利用している患者のレセプト上での診療項目は、診察料、医学管理料、処方箋発行料、まれに血液検査であることから、継続的に薬物治療を受けていると推察されます。

6枚目のスライドでは、宇津診療所について記載しています。宇津診療所は毎週火曜日に診療しています。利用者は1日1～2人であり、実患者数としては9人（女性8人、男性1人）でした。利用者のうち75歳以上の後期高齢者は3人であり、比較的若い年齢層でした。利用回数は、約3分の2の患者が年7回以上でした。レセプト上での診療項目より、宇津診療所を利用している患者は、継続的に薬物治療を受けていると推察されます。

7枚目のスライドでは、細野診療所について記載しています。細野診療所は毎月、第1木曜日に診療しています。診療日が月1回であることから、利用者は1日8～10人と他の診療所と比べて多く、実患者数としては13人（女性9人、男性4人）でした。利用者のうち10人が75歳以上の後期高齢者でした。利用回数は、約3分の2の患者が年6回以上利用、約半数の患者が年10回以上利用していました。レセプト上での診療項目より、細野診療所を利用している患者は、継続的に薬物治療を受けていると推察されます。

スライド8枚目は、山国診療所について記載しています。山国診療所は毎週水曜日に診療しています。利用者は1日2～3人であり、実患者数としては15人（女性12人、男性3人）でした。利用者のうち13人が75歳以上の後期高齢者でした。利用回数は、約半数の患者が年10回以上でした。レセプト上での診療項目より、山国診療所を利用している患者は、継続的に薬物治療を受けていると推察されます。

スライド9枚目は総評となります。中段の「まとめ」より、患者数は大幅に減少してきており、また、1日当たりの患者数は少なく、高齢化の進展や人口減少を踏まえると、今後も患者数が増えることを見込むことは難しく、京北病院の外来通院車を活用することにより、京北病院への通院手段を確保することが必要と考えます。また、薬の受け取りについては、院外薬局での受け取り、もしくは院外薬局からの宅配が利用されています。更に、決算状況より、診療収益は人件費より大幅に少ない現状です。

そのため、診療所の在り方を検討するに当たっては、「診療所患者の受診機会を確保し、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。

最後のページに、参考資料としまして、外来通院車の経路を載せています。配布の白黒資料では分かりづらいですが、周山から京北病院に行く経路、黒田公民館から山国診療所

を通り京北病院に行く経路、を含めた5つの経路がございます。

説明は、以上となります。よろしくお願いいたします。

座 長： ありがとうございます。診療所の在り方について、議論いただきたいと思います。ご質問、ご意見、どなたでも結構ですので、よろしくお願いします。

A委員： 診療所を受診されている患者さんが、他の急性期医療機関に行かれているか、京北病院を受診されているのか、わかりますでしょうか。

コンサル： 国保連合会や後期高齢者連合会のレセプトデータを用いて分析していますが、京都市よりいただいているデータには、患者IDが含まれていないため、同一患者さんが診療所と病院を両方受診しているかまでは把握できておりません。

A委員： P10の外来通院車の経路ですが、診療所を集約化する場合、交通はどうなるでしょうか。一番端の上黒田公民館の場合、40分程度かかるのではないのでしょうか。

京都市立病院機構： 上黒田公民館の場合、9：40分に出発し、各停留所をまわりながら、10：20分頃に京北病院に到着致します。

事務局： 他の急性期医療機関への受診状況についての補足ですが、京北病院への受診者数については調べており、過去1年間の受診歴のある方がおよそ8割おられます。京北病院で一定フォローできている状況でございます。

B委員： 診療所の受診患者数をみると、診療所に受診されている方に京北病院で受診いただくことが地域として望ましいと考えております。一方で、送迎の便数が少なく、患者さんが必ずしもその便に乗れない場合があります。送迎の便数について、もう少し考えないといけないと思います。現在、上弓削地域にて、ライドシェアで車をお持ちでない方を送り迎えするサービスを行っている民間団体もありますし、京北地域での公共交通の在り方としてライドシェアを検討しています。そういったことを利用することで、「診療所を廃止して京北病院で診療することが望ましい」と考えています。

C委員： 診療所の成り立ちは、地元の地域の自治会が要望して出来上がったものと聞いております。そのため、自治会からの話の内容を十分に審議する必要があると考えます。患者数が減少したから廃止するとはならないのではないかと考えます。

座 長： 診療所の成り立ちは、昭和の市町村合併の前の可能性があるのではないのでしょうか。その点について、事務局からコメントはありますでしょうか。

事務局： 自治会のご要望で診療所を始めた経緯もあると聞いていますが、ずいぶん前の話であり、当時の経過も分かっておりません。それぞれの地域のお考えもあり、地域の方の話もしつ

かりお伺いしながら検討する必要があると考えています。

座 長： 昭和の合併時は、生活実態を無視して機械的に合併した経緯もあります。70～80歳代の方々は、その当時の記憶が残っています。そのため、機械的に診療所をやめるとなると、住民にとっては心理的な抵抗感もあるかもしれません。大事に考える必要があると思います。

D委員： P4の収支決算状況は、京都市立病院機構のデータから作成されていると考えます。このまま見ると、人件費が大きいように見える集計表になっているように見えます。注意すべき補足をいただけますでしょうか。

京都市立病院機構： 給与費について、京北病院の常勤医を午後に派遣しており、半日分として月給の日割り計算で積算しています。経費の報償費は、診療所に応援いただいている医師の費用であり、同様に半日分として月給の日割り計算で積算しています。委託料は医療事務の委託費を日割りで積算しています。保守費用は診療所のレセプトや保険請求の関係でのシステム保守費用も含まれています。消耗品等は、事務用品やオンライン資格確認の通信費等が含まれています。

D委員： P4の収支決算状況は、前提を置かれていると思います。診療所の部分だけを切り出しているのか、補助金も各診療所で按分しているのか、そういった前提部分はどうでしょうか。

京都市立病院機構： 診療所での診療収益および費用で積算しています。補助金については、へき地診療所に対する補助金を計上しているため、純粹に診療所のみのデータとなります。

D委員： 正確性ということで言うと、この資料をどの程度信用したら良いのか。単純に読むと、診療収益に対して人件費が随分とかかっているように見えます。気を付けて読まないといけない資料と感じております。

京都市立病院機構： 純粹に診療所にかかる経費を計上させていただいておりますので、この数字をベースに検討いただければと思います。

座 長： D委員のご指摘は、「診療所に派遣されている医師の人件費は、市立病院機構の人件費に含まれているのではないか」ということではないでしょうか。わざわざ診療所に行かれた分を切り出して計算しているけれど、もともとは市立病院機構の医師の人件費に入っているのではないかというご質問の趣旨ではないでしょうか。診療所の部分だけ切り出すと、それだけ人件費がかかっているように見えてしまいます。

D委員： 座長のご指摘のとおりです。機構よりも京都市にお答えいただいた方が良くかもしれま

せん。精査されている数字であることは分かりました。

事務局： 例えば給与費、常勤の医師の部分は機構に在籍する医師のため、従事した日割りで、切り分けて計算しております。一方、報償費は診療所に従事するために別途雇用している医師になりますので、機構にカウントされていない、診療所のために必要になる経費となっています。明確に切り分けるのが難しいのが給与費の部分だと思います。この給与費を按分にしている以外は、精緻な数値だと考えています。

座 長： 独立行政法人という仕組みを考えるうえで、振り分けをどうするか、といった議論を20年以上前にも行っていました。京北病院で独立して医師を雇うのであれば、何も問題は無いのです。そうではなく、市立病院機構に雇われている人を京北病院に派遣された場合にかかっているコストを算出する考え方が気になるところで、それについての確認でございました。欠席されている委員のご意見はございますでしょうか。

事務局： 事前説明の際に伺ったご意見をご紹介します。

診療所につきまして、「4診療所を合わせても患者数は少ないので、訪問診療で対応すべき」とのご意見でした。「診療所は効率化して、京北病院まで来れる人には来てもらい、診療所にしか来れない人には訪問診療で十分対応が可能ではないか」というご意見でした。また、「4回の検討会を開催するのであれば、何か新しいことを始めるなど改革すべきではないか」といったご意見も頂いております。

それに対して、本市においては、「個々の患者の状況を踏まえつつ、訪問診療の活用も念頭に入れて、診療所の在り方を検討していきたい」と考えております。

以上でございます。

座 長： オンラインでご出席されている委員のご意見はいかがでしょうか。

E委員： P4の決算収支についてですが、平均賃金単価を考えれば、実際にかかった人件費を算出できます。どこからお金が出ているかというよりは、実際にかかっているコストがこれだけというのは事実だと思います。診療所を受診されている患者さんにつきましては、4診療所全体でも50人程度であり、後ほど出てくるオンライン診療を利用して効率化する、もしくは50人マンツーマンで見ることができれば訪問しなくて済むのではないかと思います。ただ将来的に、高齢者が増えると通院できない患者が増えると思いますので、今が少ないからやめれば良いというわけではないので、どこに拠点を置けば効率よく診療ができるか含めて検討されれば良いと思います。

座 長： ありがとうございます。専門家のご意見でよくわかりました。様々な計算方式がござ

いますが、感情論で流されず丁寧な議論をしていく必要があると思っております。患者さんのお気持ちもございますので、精緻化するためにこのような議論をさせていただきました。続いて、次第の議題・報告の「(2) オンライン診療について」、御説明をお願いします。

コンサル： 資料2、オンライン診療について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、オンライン診療についての概要となります。オンライン診療は、情報通信機器を用いて、患者の診察や診断をリアルタイムに行う行為をいいます。

また、オンライン診療の分類として、医師と患者によるD t o P、患者が看護師等という場合のD t o P w i t h Nなどがあります。オンライン診療に必要な機能は、ビデオチャット機能と電話機能が必須となっています。

2枚目のスライドは、オンライン診療の目的とその効果となります。オンライン診療は、「医師の働き方改革」や「医師偏在への対応」に有用と考えられています。厚生労働省の令和5年度の調査結果では、「効率的効果的な医療提供体制の整備」「医療資源の柔軟な活用」「医療資源の少ない地域における医療の確保への貢献」「通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現」等が実際にオンライン診療を実施している施設、受診した患者からの意見が多いです。3枚目のスライドは、オンライン診療の課題と京北病院における活用案となります。スライドの上段部分ですが、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です。また、医師・患者双方の通信状況に影響を受けます。実際、令和元年の調査では、通信不良によるトラブルが最も多い結果でした。そこで、京北病院における活用案としては、訪問看護とオンライン診療の組み合わせが考えられます。京北病院は訪問看護の実績があり、看護師が患者の側にいることで、聴診等の身体診察を補助することができます。また、タブレット等の機器に不慣れな患者の場合でも、看護師が機器を操作することで、患者の不安や抵抗感を和らげる効果も期待できます。

4枚目のスライドは、オンライン診療に関わる診療報酬についてです。普段、病院で診療している患者さんをオンラインで診療する場合、75点の再診料を算定できます。

Aの看護師等遠隔診療補助加算は、令和6年度の診療報酬改定で新設されました。へき地医療拠点病院において、D t o P w i t h N（看護師が患者の側にいる状態）を実施できる体制を確保した場合に、オンラインでの再診料75点に50点を加算できます。

Bの在宅時医学総合管理料等は、訪問診療を行っている患者に対して算定でき、一部をオンラインで実施することも可能です。表の③と⑤が2回に1回オンライン診療を実施した場合になります。

次のページ5枚目は、厚生労働省が例示しているオンライン診療の事例となります。太枠で囲っているとおり、看護師やスタッフがタブレット等の機器操作を支援しているケースが多いです。メリットとしては、山間部や離島における診療機会の担保や患者の通院負担軽減が挙げられています。

6枚目のスライドでは、移動診療車の事例紹介となります。オンライン診療の器材や診察台等を車内に装備することで、医療機関へのアクセスが困難な患者に対しての有用な手段として移動診療車（医療Ma a S車両）が注目されています。

京北病院においては、現在、外来通院車の運行や訪問診療、訪問看護、附属診療所での診察等を行っており、移動診療車を活用するメリットは少ないのではないかと考えます。

7枚目のスライドでは、総評となります。京北病院が有する医療機能の活用方法案として、「A. 訪問看護時等に看護師が情報端末を操作して、オンライン診療を実施するケース」と「B. 訪問診療とオンライン診療を組み合わせるケース」が考えられます。シミュレーションの結果、A. では、現在訪問看護を利用している患者の約半数がD t o P w i t h Nでのオンライン診療を実施した場合、年間約160万円の収益が期待できます。Bでは、現在訪問診療を行っている患者の約半数が2回に1回をオンライン診療を実施した場合、約980万円の収益を期待できますが、2回とも訪問診療を実施した場合の約1,800万円と比べて約2倍の収益差があります。

そのため、オンライン診療の診療収益は対面診療と比べて少なく、大きな収入源としては期待できません。

一方で、京北地域住民に対してあまねく医療を提供するため、オンライン診療の体制を整えておくことは必要であると考えます。また、実施する場合、看護師や病院スタッフ等による操作補助を行うD t o P w i t h N等の方式が有用ではないかと考えます。京北地域以外北部山間地域への患者の対応も可能になるとも考えます。

次のページ、スライド8枚目から9枚目は、参考として、訪問看護、訪問診療の概要および京北病院における実績を記載しています。内容は割愛いたします。9枚目に実際の訪問看護や訪問診療の実績を記載しております。ご覧ください。

説明は、以上となります。よろしくお願いいたします。

京都市立病院機構： 資料3、京北病院の遠隔医療の状況についての資料をご覧ください。

現在運用している遠隔医療は4項目ございます。

(1) 遠隔画像診断です。京北病院で撮影したCT画像データを市立病院に送信し、市立病院の放射線診断科専門医が読影や相談を行う体制を整備しており、迅速で精細な画像診断が可能となりました。

(2) 2病院共通電子カルテです。平成27年8月に市立病院と共通の総合情報システム(電子カルテ)を導入しております。患者情報を共有することで、医師等の応援の際にスムーズに診療を行うことができるなど、両病院の連携が一層進みました。

なお、遠隔画像診断、2病院共通電子カルテにつきましては、大量のデータ通信を行いますので、京都府情報基盤(京都デジタル疎水ネットワーク回線)を利用しております。

(3) 訪問看護スマートデバイス(タブレット)システムです。今年の7月から利用になっております。それまでは、訪問看護師が一度の外出で複数患家を訪問し、バイタル(体温、脈拍、血圧、呼吸)測定結果、聞き取り内容等を紙面に記載し、褥瘡等の身体的所見があれば、主治医に報告するためデジカメで撮影し、病院へ戻ってから紙面に記録していた情報を訪問看護支援システムへ入力、写真データを手作業で移す等、記録業務に多くの時間を費やしている状況がありました。そこで、タブレットを導入し、訪問先で入力することで、訪問看護支援システムサーバー(京北病院訪問看護ステーションに設置)へ保管されるようになり、事務的作業の手間が軽減されました。こちらはポケットWi-Fiを利用しています。

(4) 体内埋込式ペースメーカーの遠隔モニタリングシステムです。ペースメーカーなどの植え込み型デバイスを使用している患者様のご自宅に専用の中継機器を設置し、自宅から植え込み型デバイスの情報を専用サーバーへ送信し、医療機関から情報を閲覧できるシステムで、患者様は病院を受診すること無く、自宅にしながら医療機関へ植え込み型デバイスの情報を提供することが可能となっています。また、アラート送信機能も兼ね備えており、植え込み型デバイスに不具合や故障が発生した場合には、医療機関へ自動的にデータを送信するので、異常等を病院側で早期発見することが可能です。こちらの通信は、専用の中継機器を利用しています。また、専用サーバーの閲覧は、市立病院勤務の臨床工学技士等専門スタッフが担っています。

以上でございます。

座長： ありがとうございます。実際には「オンライン診療は京北地域で進んでいる」との認識

でよろしいでしょうか。これからゼロベースで実施していくというよりは、こういったオンライン診療の仕組みが増えていく、という理解でよろしいでしょうか。

京都市立病院機構： （３）訪問看護スマートデバイスシステムについては、紙運用であったものをタブレット端末で電子化しただけであり、オンライン診療を含むいわゆる医療DXの面では、まだ入り口部分に立ったところという認識です。

座 長： オンライン診療について、詳細な説明をありがとうございます。委員の皆様からご意見、ご質問等をお願いします。

F 委員： 先程の診療所の在り方でも感じましたが、診療の在り方において、診療所の人数や経営的な課題があると思います。一方で、そこに住まれている高齢者がその診療所に対してどの程度の信頼を持って頼りにされているのかも重要ではないでしょうか。重度の障害のある方などは、オンライン診療も意味があると思いますが、診療所を受診できる患者さんの場合、診療所に受診することで外出の機会を得ているのではないかと思います。外出することで、会話が生まれ、「心の健康」を保つこともできると思います。効率化や経営的なところで検討していると、居場所となっている診療所を無くすことによって、かえって外出の場がなくなるのであれば、高齢者にとってハイリスクになると思います。診療所に対して住民がどの程度の信頼や必要性を感じられているかのデータがあれば良いのですが、訪問看護はどういった状態の人が多いのでしょうか。

京都市立病院機構： 診療所に対する住民の思いは、確認できておりませんが、通っている方は亡くなるまでずっと通っておられます。新しく来られる方は少ないのが現状です。そのため、自然減となっています。また、訪問看護については、医療・介護の必要な患者さんは施設に入所される傾向にあり、ヘルパー的な要素が強いと聞いています。

F 委員： 訪問看護は見守り支援的な役割が強いと思いますが、看護師の確保が大変な中で訪問看護師の数は充足しているのでしょうか。

京都市立病院機構： 看護師については、機構より派遣しているため、訪問看護については従前通りの人員で実施しているが、全体としては不足している状況でございます。

F 委員： オンライン診療は、高齢者だけでは操作は難しいところもあるし、耳が聞こえにくいなど高齢者の不安感もあると思います。オンライン診療が進んできて良い面もあるのですが、マイナス面も心配せざるを得ないと思います。

A 委員： 訪問診療、訪問看護、訪問介護は供給側のマンパワーの課題もあると思います。オンライン診療を、これがあるから通院や訪問診療を減らすというのではなく、診療所がない

時の診療所を補完する「プラスα」とすれば、需要はあると思います。オンライン診療があることを周知していくのはありかなと思います。

C委員： 通信環境について、京北地域は山奥に位置しており、どこでも通信環境が整うのが心配であります。通信状況は検証されているのでしょうか。また、訪問診療をされているということは高齢化が進んでおり、需要があるからだと思っております。そのため、オンライン診療は高齢者によるタブレット操作が困難なので、訪問看護で訪問した際にオンライン診療を実施していくことになると思っております。将来的にオンライン診療は増えていくのではないかと考えます。その結果、医師等の拘束時間が増えるのではないかと懸念しています。

京都市立病院機構： 通信については、正式な調査はできておりません。訪問看護において、各訪問先でタブレット操作をしている中で、山に囲まれている地域では通信状態が不安定な家庭もあると聞いております。ただし、外に出ると通信状態は改善するとも聞いております。また、働き手の問題について、業務量があれこれ増えていくと対応が難しくなる可能性があります。訪問診療、訪問看護、オンライン診療、診療所の全てを実施するとなると、また、現状以上の患者数が増加するとなると、医師等の拘束時間を踏まえると検討が必要になってくると考えます。

A委員： 医師をどこに置くのか、京北病院の医師が実施するのであれば、業務量がかなり多くなると考えます。京北地域に調剤薬局がどの程度あるのでしょうか。

京都市立病院機構： 病院前にある1箇所のみです。

A委員： 調剤薬局がオンライン診療を実施した時間帯に対応できるのかという問題があります。訪問看護で看護師が状況を医師に伝えれば処方が可能ということもあるので、薬の処方も含めて、現行の制度の範囲中でマルチに方法を用意することを検討することが効率的で、患者のためにもなると思います。何ができるか多角的に検討することが必要だと思います。

E委員： オンライン診療について、黒田診療所と宇津診療所には常駐している人がいるのでしょうか。

京都市立病院機構： 両診療所は自治会館を借りており、自治会館の事務員は自治会館内におられることがあると聞いております。

E委員： 常時人が配置されているのであれば、その人に補助さえしてもらえばオンライン診療はいつでも対応できるので問題ないと思います。時間や曜日を決めなくても、いつでもオンラインで診てもらえるような体制を整えることができれば、オンライン診療の意義はある

と思います。どんどん訪問に出ていくと非常に時間効率もコストも悪いので、訪問診療は「必要に応じて行く」としてはいかがでしょうか。効率性を考えると、訪問看護を有効活用して「具合が悪ければ医師がオンラインで診療する」とすれば良いと思います。また、薬はネット配送もあり、当日は難しいかもしれませんが、翌日には届くと思います。

G 委員： 診療所については訪問診療を中心に対応すれば良いと思います。また、訪問看護した時に、患者さんの具合が悪ければオンライン診療に切り替えるという形が良いと思います。4 か所も診療所は必要なく、訪問診療、訪問看護、オンライン診療で対応できるのではないかと考えています。

座 長： 様々なご意見をいただきました。可能性はある、と感じました。一長一短あり、吟味して実施できればと思います。精神疾患で外に出られないなど、色んな患者さんがいらっしゃるので、それぞれの事情に合わせて対応いただきたいと考えております。効率性の議論も重要ですが、有効性もお考えいただきたいと考えております。そのうえで、オンライン診療を検討してはどうかと思います。

事務局： ご欠席の委員からのご意見を紹介いたします。

「オンライン診療は忙しい私たちのような世代には良いかもしれないが、高齢者の住民にとっては、やはり医師や看護師に診てもらって、待ち時間や送迎で人と交流することが貴重だと思う。病院を社会的な存在価値があると思っている住民は多いので、そういう雰囲気のある病院であってほしいと思う。」という意見がありました。

本市といたしましても、オンライン診療は診療の選択肢の一つとして挙げているものであり、京北病院が今後も地域の皆様から親しまれ、より一層愛される病院を目指していく方向性でございます。

座 長： ありがとうございます。それでは、次の議題の説明をお願いします。

コンサル： 資料3、介護老人保健施設の在り方についての資料をご覧ください。介護老人保健施設を以下、老健とさせていただきます。

スライド1枚目は、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のまとめとなります。

庁内ワーキングでの議論の結果、「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。」「地域の福祉関連事業者との連携の可能性（入所者の受入れ先となるかなど）を検討する必要がある」「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」となりました。

2枚目のスライド以降は、京北病院附属老健についての調査・分析内容となります。

2枚目のスライドは京北地域における施設居住系介護施設および附属介護老人保健施設における実績となります。

3枚目のスライドは、介護療養型施設の経緯と介護療養型老健の概要になります。「介護療養型病床」が廃止となり、受け皿として「介護療養型老健」が創設されました。一方で、介護療養型老健への移行が進まなかったことから、平成30年に「介護医療院」が創設され、今年3月を以て、介護療養型病床が廃止されました。

療養型介護老健は、既存の老健では対応できない「看護職員による夜間の日常的な医療処置」「看取りへの対応」「急性増悪時の対応」等が可能となります。また、「喀痰吸引・経管栄養が実施された者が15%以上」といった要件が必要となります。

4枚目のスライドは、介護療養型病床の移行状況についてです。老健施設は、介護療養型病床よりも1人当たりの費用が少なく、そのため、減収の恐れから療養型老健への移行が進まなかったと考えられます。一方で、介護医療院は介護療養型病床よりも1人当たりの費用が大きいため、移行が進んだと考えられます。

5枚目のスライドは、京北病院における附属老健の変遷についてです。先程の理由から、減収の恐れがありましたが、京北地域の高齢化や介護ニーズへの対応や安定的な収入を目的として、平成23年4月に介護療養型+医療機関併設型小規模老人保健施設（29床）へ転換することになりました。

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。

6枚目のスライドでは、附属老健の施設概要になります。

7枚目のスライドでは、附属老健の決算状況になります。令和5年度の稼働率は72.9%であり、収支差は4,400万円の赤字でした。約90%の稼働率であった平成30年度においても、約2,500万円の赤字であり、稼働率の向上だけでの黒字化は困難となっています。給与費対事業収益比率が約95%と、全国平均の64.5%と比べて極めて高い水準となっています。

スライド8枚目から9枚目は、附属老健の利用状況となります。

スライド8枚目より、85歳以上の利用者が8割超、京北地域在住の利用者も8割超で、美山地域や日吉地域在住の利用者もおられます。

スライド9枚目より、京北病院からの入所が約8割、看取りによる退所が半数超でした。

スライド１０枚目に療養型老健の看取り退所者数について載せています。破線の囲み部分のとおり、療養型老健では約７割が看取り退所となっており、京北病院の附属老健の看取り退所数が多い、というわけではありません。

スライド１１枚目は、医療的ケアが必要な利用者と総評になります。２０２４年６月時点で医療的ケアが必要な利用者数が約２割と、療養型老健の基準（１５％以上）を満たしています。

スライド１２枚目から１４枚目は、京北地域における入居施設の利用状況になります。介護レセプトデータを元に資料を作成しています。スライド１２枚目より、京北地域では、特養（特別養護老人ホーム）への入所が半数超と最も多く、次いで老健への入所が多いです。また、京北地域に所在する施設への入所が約８割を占め、９割が右京区内の施設に入所しています。入所者の要介護度は３以上が大半です。

スライド１３枚目は、京北地域における特養の利用状況になります。京北地域に所在する特養への入所者が約９割で、大半が８５歳以上でした。

スライド１４枚目は、京北地域における老健の利用状況になります。附属老健への入所者が約８割超で、大半が８５歳以上でした。

スライド１５枚目は、京北地域を除く右京区および南丹市の介護保険施設になります。対象地域の老健施設は、附属老健と同様の療養型の施設はありませんでした。

スライド１６枚目は、参考として、介護医療院の概要を記載しています。介護医療院は、「医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設」でございます。下段に記載していますとおり、介護医療院に転換したとしても、単独での黒字化は難しいと考えます。

スライド１７枚目は、総評およびまとめとなります。介護療養型老健の採算性が低く、今後の利用者増、重症化による単価増を見込むことが難しい現状にあります。また、京北附属老健と特養の入所者の年齢構成、要介護度、看取り退所者の割合はほぼ同じと言えます。

そのため、老健の在り方を検討するにあたっては、地域全体の需要と供給、人材の確保を踏まえるとともに、特養で断られるケースの多い、「医療的ケアが必要な患者」の対応や京北地域の介護施設との連携等を考慮する必要があると考えます。

説明は、以上となります。よろしくお願いいたします。

座 長： 先に欠席されている委員からのご意見をご紹介いただきたいと思います。

事務局： 「老健の存在を知らない人が多い。京北に住んでいても存在を知らないくらいなので、

PRが足りていないのではないか。」というご意見がございました。

これにつきましては、老健のパンフレットを作成し、市内、市外のケアマネージャー等、多方面にPR活動を行っているところでございます。今後の京北病院の機能の在り方を検討するにあたって、PRの仕方も重要というご指摘だと思います。ご指摘はしっかり受け止めて取り組んでまいりたいと考えております。

座 長： ありがとうございます。会場の委員からのご意見を伺いたいと思いますがいかがでしょうか。

A委員： 確認ですが、この議論は京北病院の建替えにあたっての附属施設も含めての内容かと思いますが、老健を議論する目的は何でしょうか。老健は民間でもやっておられるので、民業圧迫のことも考えないといけないのではないのでしょうか。

事務局： 建替えとは切り離して、京北病院の診療機能だけでなく、介護事業も含めたサービスの在り方を議論をしていただくことが目的となっております。老健も病院と同様、利用率が低下しており、利用者の軽症化も進んでいます。地域全体の状況も踏まえながら、老健の在り方について議論いただきたいと考えております。

A委員： 今後の人口減少も踏まえる必要があると思います。

事務局： ご指摘のとおりで、今後の要介護者・要支援者数の状況も、第1回検討会で見込みをお示しておまして、今後その数は減っていくというシミュレーションが出ております。例えば、参考としてお渡ししている「第1回検討会資料抜粋」のP1には人口減少、高齢者の割合を示していたり、P5地域の介護状況に記載しているように、要介護者、要支援者が減少の見込みという状況も踏まえて、検討していく必要があると思っています。

座 長： 恐らく独立行政法人とした際のミッションがあり、そのミッションの変更は議員によって決められることになると思います。本検討会でのミッションは、エビデンスを確認し、同じ数字でもどう見ていくかなど、決めるところではなく、情報を出して検討するということだと思っています。

F委員： 京北地域だけでなく、市内も含めて老健自体の空床が目立つ状況となってきました。高齢者をどこの施設で受け入れるべきか、介護保険制度以降、良くも悪くも競争状態となってきました。そのため、市内から京北に呼び込むとなると、なかなか難しいように感じます。一方で、京北在住の方で、住み慣れた地域で過ごしたい人もいるため、地域の病院や施設で対応することは重要であると考えます。単純に病院をどうするかだけでなく、地域の高齢者の暮らしも含めた総体的な議論が必要のように感じます。

京都市老人福祉施設協議会にて、他の理事から挙がっている意見として、「京北地域全体として物事を考えた方が良いのではないか」という意見も出ています。病院だけでなく、交通などインフラはどうなるのか、保育所の課題もある中で、暮らし全般のことを人口が減っていくことを想定して検討するのか、人口を増やしていくことを考えて検討するのか。先日京北病院を見学した際に、「小児科は美山地域から来院されている患者の方が多い」との説明をお聞きしたこともあり、近隣の市町村とどのように連携するのか等、広い視野で考えられる話ができれば良いと協議会でも話をしておりました。

D委員： P17の「老健の在り方を検討するにあたっては、地域全体の需要と供給、人材の確保を踏まえるとともに、医療的ケアが必要な患者の対応や京北地域の介護施設との連携等を考慮すべき」に記載いただいておりますが、難しい内容だと思います。整理させていただきたい内容として、「介護事業に関しては、運営交付金の対象ではない」という認識でよろしいでしょうか。そうすると、どこまで京都市側が関与するのか、お聞かせいただけますでしょうか。他方で、地域の医療体制を踏まえると介護も含めて議論が必要になるかと考えます。報告書の作り方にも関係する内容であるため、どのように整理していく予定なのかご意見をお聞きしておきたいと思います。

事務局： 独立行政法人制度の中では、京都市長が中期目標を機構に示して、機構が中期計画を策定することになっています。介護事業については、ご指摘のとおり運営交付金の対象にはなりません。中期目標の中で地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うことを京都市側が機構にお願いしているところでもあるので、その中で検討しているという認識でございます。

D委員： 報告書にまとめる際に、京都市側の責任がどの範囲なのか、機構にお願いするのをどの範囲にするのか、今までと同じ議論をするのか、今までと異なる議論をするのか、このあたりを教えていただけますでしょうか。

事務局： 地域における医療だけでなく、介護や福祉も含めて考えていくのは重要な視点と考えております。ただ一方で、介護を運営されている社会福祉法人も京北地域にあり、意見交換をする中で、法人の考え方やご意向にもよってくると思います。京北病院だけで考えてはいけないというご意見は是非いただきたいと思います。その法人との具体的な連携まで踏み込んで報告書にまとめていただくところまでの必要はないと考えております。医療との連携をどのように図っていくかという部分をまとめていただけると大変ありがたいと考えております。

B 委員： 人口の減少は避けられないと考えております。人生 100 年時代ということもあり、高齢化率も高まっていることも事実です。京北地域においても 100 歳を超えている方もいらっしゃいます。そういった方が施設に入所した場合、当然医療も必要であり、介護だけで対応することは困難になる、ということは考えていただきたく思っております。

座 長： オンラインでご参加いただいております委員のご意見はいかがでしょうか。

E 委員： 現在、京北病院の老健が 29 床あり、稼働率が 7 割程度という状況を踏まえると、実稼働は 20 床程度になると思います。療養型老健といえども最終的にはご自宅に帰っていただくことが目標となりますので、現状と目的が離れているように感じます。実態としては、介護医療院的な位置付けが近いのではないかと思います。20 床を今後下回り、認知症の方が増えることを踏まえると、グループホームへの転換も検討してはどうかと思います。老健にこだわる必要はないと思います。

座 長： 続いて、「(4) 京北病院が果たす機能の在り方検討に関する御意見について」、御説明をお願いします。

事務局： 京北病院が果たす機能の在り方検討に関する御意見を、資料 5 にまとめさせていただいています。

7 月の第 1 回検討会や周知チラシ「京北病院 地域とともに」を通して、在り方検討に関するご意見を頂いたものをまとめたものになります。

10 月末時点で、第 1 回検討会からのご意見が 1 件、周知チラシ等からのご意見が 8 件で、計 9 件のご意見をいただきました。時間の都合上、すべての御意見について報告はできませんが、ピックアップして報告させていただきます。なお、すべての御意見については、第 2 回検討会終了後、本資料を他の資料とともに京都市情報館へ掲載し、公表することとしています。

御意見として、No. 1 に記載のとおり、「京北地域で誰もが安心して暮らしていくための最低の保障としての京北病院が大事ではないか。」や、1 枚目裏面の No. 3 の「病院があることが安心。なければ困る」など、京北地域には京北病院が必要とのご意見が最も多くございました。

また、No 2 に記載のとおり、「縮小を前提にした検討ならやめてほしい。」また「経営だけで判断しては困る。」と、いったご意見もございました。

そのような御意見におきましては、本市の考え方としては、この在り方検討の大前提として、「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、進めているものであること、今後の方向性については、予断をもって検討を進めているものではございません、と記載させていただいております。

そのほか、京北病院の送迎車に関するご意見や、院長を含め病院スタッフに関するご意見もございました。いただいたご意見を活かし、「京北地域への安心・安全な医療」を提供してまいります。

簡単ではございますが、報告は以上とさせていただきます。

座 長： ありがとうございます。最終的な在り方に対する意見を集約して議論を始めないといけないですが、本日の議論も含めまして、委員の皆様方のご意見はございますでしょうか。実際にいただいたご意見は、非常に重要なものと考えております。

C委員： 福祉あんしん京北ネットワーク協議会では、地元の高齢者を対象とした事業を行っております。その中で「健康増進セミナー」や「いきいきセミナー」は、参加者が100名以上おられ、大変盛況でございます。歌を歌ったり、寸劇を鑑賞したり楽しんでいただいています。そういったことで考えると、「京北病院で顔を合わせる環境」ということも重要ではないかと感じております。セミナーでの和気あいあいとした様子を見ると、高齢者が集まって交流する場という在り方も重要なポイントではないかと思えます。

E委員： 規模が小さいといえども、へき地拠点病院としての役割は果たさないといけなく、災害対応を考えると耐震機能や避難所の機能は必要になると考えます。例えばヘリポートを用意して、救急時に市内の病院まで搬送するという機能も含めて検討できれば、地域住民も安心できるのではないのでしょうか。

F委員： 居場所づくりという点で、先日参加した学会での発表で、過疎化した地域にある特養の建替えについての内容がありました。建替えに当たっては地域住民に集まってもらい、意見を聴取するワークショップをプロジェクト化して、行政と一緒に進めておられるようでした。健康増進に繋がるような仕掛けを盛り込んだ『まちづくり』や、若年者の移住も見据えた内容でした。今回の検討も建替えや何か変革するきっかけがあるのであれば、京北地域の活性化も考えて検討すれば良いのではないのでしょうか。全国にそういった事例は多くあると思いますので、そういった例も参考にしたいかがでしょうか。

B委員： 緊急時の患者さんの市内へのヘリポート搬送は、現在もしていただいています。一方で、美山地域は病院が無くなってしまい、診療所のみがある状態になっていることを踏まえると、財政面での難しさはあるが現状の病院としての機能は残していただきたいと思えます。京北の全住民の思いでありますので、その中でどのようにして病院機能を残していくか、

議論していきたいと思っております。

座 長： 市立病院機構設立時より、様々な意見を伺ってきた中で、一つ京都市に対してお願いがございまして。京都市役所の中に様々なルールがあり、もう少し京北病院が柔軟に動けるよう見直すことができないでしょうか。例えば、現在は、京都市立病院機構が職員を雇って、京北病院に派遣する形になっていると思います。その職員採用の権限を京北病院に委譲し、もう少し京北病院側で人やお金や資材を柔軟に利用できるような形にできないでしょうか。独立行政法人は、行政の自縄自縛を打破するために策定されたものであるもので、京北病院に合わせた形で柔軟にできるよう、できる範囲で是非とも検討いただきたいと思っております。

D 委員： 国の独立行政法人が 2015 年前後に大改革を実施しており、独立行政法人はマネジメントが自由にできるような仕組みになっています。「住民からみて安心して医療を受けられることをどのように担保するか」に向けて、マネジメントがどれだけ柔軟化できるか、今の独立行政法人制度を見直すのであれば必要な論点として持っておく必要があると思っております。

座 長： 住民や患者さんが第一だと思っております。そこを中心に柔軟に動ける仕組みがあると良いと思っております。

京都市立病院機構： 京都市と市立病院機構との関係もございまして、京北病院に関しては、1 法人 2 病院で運営しております。京北病院が不採算地域で運営しており、独立行政法人となる前から採算性や人員採用等の構造的な課題がございました。そのため、京都市立病院から職員を派遣することなどで賄っております。京北病院単独で柔軟に対応できるようにするためには、事務部門の体制を強化する必要があると考えております。京北病院単独で対応するものと、市立病院機構として全体で対応した方が効率が良いものと思うので、共存共栄できるようにしていきたいと考えております。

座 長： ありがとうございます。オンラインでご出席されている委員のご意見はいかがでしょうか。

G 委員： 介護施設はどれだけニーズがあるかというのと、採算が合わないとはいえ、やるからには採算が合うように考えていく必要があると思います。

座 長： ありがとうございます。

【3 閉会】

座 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。

八代局長： 本日は座長をはじめ、委員の先生には多角的なご意見・議論をいただき、ありがとうございました。今日の議論でコアとなる部分は一通り議論できたと思っております。今日も話に出ておりましたように、たしかに『効率化』から出発しているような議論が中心となっていたように思います。京北地域の医療と福祉をどう守っていくかというところで、新型コロナウイルス感染症対策の中で自治体病院の重要性が改めて認識されています。住民のみなさんが「安心」と言えるような議論を進めていければと思っております。次回は、一定の方向性のまとめをさせていただき予定でございますので、どうぞよろしくお願いします。

事務局： それでは、これにて第2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。