

第4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5月20日（火）午後2時00分～3時30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）＞

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
田中 眞理	京北自治振興会	
寺村 和久	右京医師会	顧問
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	名誉教授

※◎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	藪田 哲司
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	志摩 裕丈
京都市立京北病院事務管理者・統括事務長	大島 伸二

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（案）について
- (2) 京北地域の介護施設との連携について（報告）
- (3) 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（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4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。まず始め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7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】

次に、事務局ですが、4月に人事異動がありましたので、新しく着任した職員を御紹介いたします。保健福祉局理事で京都市立病院機構に派遣しております京都市立病院機構経営企画局次長の志摩でございます。

志摩次長： 京都市立病院機構経営企画局次長の志摩と申します。これまで、保健福祉局医療衛生推進室の立場で本会議に参加させていただきました。大変お世話になり、ありがとうございました。この4月より機構へ派遣になりました。京都市立病院機構のより良い医療の安定的な提供に向けて、経営基盤の一層の強化のために、新たに現職の局長級・部長級の職員2名を派遣するというので、その任に当たっております。引き続き、立場は変わりますがこの会議に参画させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局： 次に、医療衛生推進室長の藪田でございます。

藪田室長： 医療衛生推進室長の藪田でございます。志摩の後任でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局： 以上、どうぞよろしくお願いいたします。

次に、本検討会の公開についてです。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、座長にお願いいたします。

【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(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(案)の資料を御覧ください。第3回検討会にて説明しているため、今回は全体の方向性と前回からの修正点を説明

します。

目次を飛ばしていただき、1ページをおめぐりください。「Ⅰはじめに」は、京北病院の概要や本検討会の目的を記載しています。

2ページからの「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ページをおめぐりください。「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。前回からの指摘を踏まえ、＜在り方検討の目的＞の5行目について、「地域全体で医療・介護・福祉を支えていきます」に修正しています。また、＜基本的な在り方＞は第3回検討会では4つを記載していましたが、内容が類似する部分、在宅医療を記載すべき、京北地域としての在り方を記載すべき、といった御意見を踏まえ、以下の3つに修正しました。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機能といった役割が特に求められます。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、在宅医療を継続し、医療に特化する必要があります。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ます。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ります。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京北病院の機能の(1)入院について、コンセプトを「京北地域唯一の病院として、現状の入院診療機能を維持」に修正し、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」に修正しています。4つ目は、「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る」から「積極的な受入等の対応について検討する必要がある」に修正し

ています。(2) 外来ですが、コンセプトを「現状の外来診療をベースに、柔軟に対応」に修正し、一つ目は「医師の確保」から「医師等の職員の確保」に修正しています。2つ目は、令和6年よりもの忘れ外来を実施していることから、「診療科構成について柔軟に対応していく」から「対応し続けることが求められる」に修正しています。

次に19ページをおめくりください。(3) 訪問診療・訪問看護について、コンセプトは「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」であり、前回からの修正事項はありません。(4) 診療所については、コンセプトは「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」であり、前回から書きぶりを若干修正しています。オンライン診療について、第3回検討会では(5)としていましたが、「オンライン診療はあくまで一手段」であることから、「将来の医療提供体制に向けての取組」の一環として記載しています。

20ページをおめくりください。(5) 京都市京北介護老人保健施設について、コンセプトは、「医療機能に特化し、地域の介護施設との連携を強化」であり、修正箇所として、「現状において、周辺介護施設と役割が重なる部分が多い」ことを追記しています。(6) 通所リハビリテーションについて、コンセプトは「住み慣れた京北地域での生活を支援」であり、「ニーズがある」ことを追記しています。

21ページをおめくりください。Ⅱ運営・経営の(1) 医療従事者等の確保については、直接医療に関わらないスタッフの確保も求められることから、タイトルを「医療従事者等の確保」に修正しています。コンセプトは「京都市立病院、その他医療機関からの医療人材の確保」であり、「地域の協力を求めながら、地元採用を含む職員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」を追記しています。

(2) 安定的な運営・経営について、コンセプトは「医療提供体制維持のための安定的な運営・経営」であり、前回からの修正事項はありません。(3) 地域との連携について、コンセプトは「地域の介護施設と連携し、高齢者を地域全体で支える」であり、前回からの修正事項はありません。

22ページをおめくりください。(4) 施設について、コンセプトは「京北地域の医療拠点であることを踏まえた施設づくり」であり、前回からの修正事項はありません。

23ページ以降は、「資料編」となるため、割愛します。説明は以上となります。

座 長： ありがとうございます。

それでは、本検討会の報告書（案）について議論できればと思います。第3回検討会から方向性は大きく変わっていないようなので、主に16ページ以降の「機能の在り方」を中心に確認できればと思います。御質問、御意見等、どなたからも結構ですので、よろしく願いいたします。

A委員： 19ページ（4）診療所について、廃止する診療所の経営母体は京都市という理解でよろしいでしょうか。廃止する診療所の名称の記載はありませんが、民間が運営している診療所はないという前提でよろしいでしょうか。本報告書を読まれた方が「どこの診療所か」とならないかと気になりました。

事務局： 少し不親切だったかもしれません。本報告書でいう診療所は、現在京北病院で運営している黒田、山国、細野、宇津の4つの診療所を示します。また、民間の診療所につきましては、11ページに記載しておりますが、「山本クリニック」がございします。

座 長： A委員の御発言の通りで、4つの診療所の名称を記載すると分かりやすく親切だと思います。お願いいたします。

B委員： 地域医療構想が2025年で一旦終了するため、新たな地域医療構想の検討が進められています。それに準じた検討であることを、「新たな地域医療構想に準ずる」等の文言を記載しておく、今後のためになると思います。

座 長： 付け加えるのみで大きな変更ではないですね。記載いただいた方が読む人には親切ですね。お願いします。

京都市立病院機構： B委員からのご指摘の通りだと思います。府や国の動きもありますので、それを踏まえて今後も柔軟な対応をしていく必要があると思います。本検討は令和5年度に市役所庁内での検討を始めて今日に至っておりますが、バックデータ等も常に状況やニーズが変わっていますので、そういったものをしっかりと捉えて柔軟に対応していく必要があると思っておりますので、よろしく願いいたします。

座 長： 事務局から今日欠席の委員の御意見の紹介をお願いします。

事務局： 本日御欠席の委員からご意見をいただいております。21ページの（1）医療従事者の確保の所になりますが、3つ目に「地元採用を含む」という表現がございします。地元採用を含む職員採用におきまして、資格や経験がある場合の話となりますが、地元優先で採用することはできないかという御意見がございしました。事務局といたしましては、地域の雇用に貢献するという視点は重要ですから、事務局としては「地元採用を含む職員

採用等」を「地元の方の積極的な採用等」と修正してみてもどうかと考えております。

座長： よく分かりました。ありがとうございます。

C委員： 19ページの診療所につきましては、4カ所それぞれの診療所の患者数が非常に少なくなってきましたので、診療所を廃止することによって京北病院で診療いただくという方向です。問題点として、京北地域は交通機関が非常に乏しいということがありますので、診療所を廃止するにあたって、少なくとも診療所に通院しておられた患者さんの京北病院までの通院手段の確保を明確にお願いしたいと思っております。

座長： 是非検討いただくということでお願いします。

D委員： 地元採用の件なのですが、医師の場合は京都市立病院との関係で何らかの対応が可能かと思いますが、他のコメディカル（医療従事者）の場合、地元採用は難しく、どうしても市街地から来てもらうことになると思います。可能な限り採用した人材は失わないような取組をお願いしたいと思います。民間病院や診療所であっても、看護師等の採用は難しく、地元採用にこだわらず勤務してくれる方に気持ちよく働いてもらうことが大事かと思っております。

座長： ありがとうございます。色々患者さん本位で配慮していただいて、その中で可能であれば地元採用も十分配慮していただくということでお願いします。医師以外に看護師やコメディカル等、様々な職種がございますので、京北病院の事務長にはその辺を御配慮いただければと思います。他に御意見はいかがでしょうか。

E委員： 29ページの「京北病院の検討パターンの比較」の表について、こちらのA案とB案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と書いてありますが、最終的にA案、B案どちらにしたということは記載しなくてよろしいでしょうか。

事務局： その部分は18ページ（1）入院に記載しています。A案は現状の入院体制、B案は地域急性期（地域包括ケア病棟）中心の入院体制という違いがございます。（1）入院の3つ目に「地域の高齢化等を踏まえ、病床機能をすべて地域急性期（地域包括ケア病棟）に転換することが適当である」とまとめています。29ページのB案であることが分かるよう工夫をさせていただきます。

E委員： その次の30ページが在り方検討会の開催要綱となっているため、唐突感があるように思えます。18ページを見れば分かるかもしれませんが、丁寧に記載いただいた方が良いかと思っております。また、29ページのA案の必要な取り組み案にある「前方・後方の双方への地域連携の推進」とはどういった内容でしょうか。

事務局： 前方連携は、京北病院より高度な急性期病院から京北病院への患者受入れを指し、後方連携は京北病院から更に回復期の役割を担う病院等との連携を指します。この一連の患者さんの流れを円滑に行っていくことが急性期病院として必要なことと考えております。

E委員： 括弧書きで記載されている内容であると理解しました。前方連携や後方連携は専門的な表現のように感じましたので、御説明ありがとうございました。

座長： 細かく読めば分かる内容ですね。先ほどのA案B案もそうですが、もう少し書き方に工夫があれば読み手にとって親切かと思えます。

後でまたお時間を取りますので、先に進ませていただきます。それでは次第の「(2) 京北地域の介護施設との連携」について、御説明をお願いします。

事務局： 事務局から説明させていただきます。資料3を御覧ください。

「1 目的」に記載のとおり、第3回検討会で議論された報告書（素案）におきまして、基本的な在り方として、京北地域の介護施設等との適切な役割分担の下、地域全体で医療・介護・福祉を支える必要があるとされました。そのため、「2 京北地域の福祉・介護関係者」に記載の京北地域の福祉・介護関係者に、第3回検討会までの内容や議論の状況を報告し、御意見等を聴取したものととなります。主な御意見は「3 京北地域の福祉・介護関係者からの主な意見」に記載のとおり。京北病院に関してでは、「協力医療機関として何かあれば京北病院の医師に相談できることはありがたい。」という御意見の中、一方「京北病院には、施設での状態の急変や健康管理が必要となった方等、急な対応を断られることがある」という御指摘をいただいております。また、老健の在り方に関しては、老健の患者は、グループホームの対象になれば受入れ可能。また、老健の患者の状態はたしかに特養と似ており、地域の介護施設は長期入所の受け皿にはなりますが、一方で人材確保が課題となっているという御意見がございました。続いて京北地域については、「京北地域では送迎が課題。それぞれの団体等での取組を協力していければと良いと思う」という御意見、「京北地域全体で医療と介護を総合的、複合的に連携して確保していく必要がある」、「個々の患者の対応について、京北病院含む地域の医療・福祉・介護施設同士で話し合う場がないので、定期的に会議の場があれば良い。まずそこから始めるべき」といった御意見がございました。「4 今後の取組」に記載のとおり、御意見を受けまして、京北地域の関係者が顔を合わせる会議の場を定期的に設定するなど、日頃から京北地域の医療・福祉・介護関係者などの顔の見える関係づくりに向け、連携強化を図り、京北地域の持続可能な医療の提供に向け、地域とともに

に取り組んでまいります。

簡単ではありますが、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。それでは今の御報告につきまして、御意見、御質問等ありますでしょうか。お願いいたします。

F委員：主に4つの介護施設と京北病院とで話し合いを今後されていくと思ってよろしいでしょうか。色々な施設の形態がありますが、施設の種別で言うと、心身状況が重度になってから利用される施設が多い印象を受けます。老健施設がなくなれば、介護予防や、現在健康な方がどのように心身状況を維持していくかを、どのように考えていくのかということで、通所リハビリは残るということですが、送迎範囲は限られると思いますので、京北地域内の高齢者の健康維持をどのように図っていくのかというところを是非この連携の中で考えていくのが良いと考えます。また、この中には社会福祉法人があるので、公益的な取り組みや地域づくりという視点でも役割を担うということがすごく大事になってくると思います。我々、京都市老人福祉施設協議会においても様々な地域の方と連携して、地域にとってニーズのある公益的なサービスを展開したり、収益性や制度に関係なく取り組むこともあります。京北地域の中で、高齢者ばかりではなく世代を超えて、重層的な地域の様々な方がどういう風に暮らしやすい地域になるのかということを含めて、この連携の中で話し合われて、考えていければと思います。

座長：今後に向けての御意見ということですね。「4 今後の取組」の中で、さらに充実して考えていただくという御提案になりますね。

F委員：そうならいければ良いと思います。

座長：極めて大事な話だと思います。

F委員：認知症のある方等もどのようにして地域で見守るか、言い方が失礼かもしれませんが、小規模な町であるからこそ見守り機能がうまく発揮できる場所もあると思います。そのあたりの工夫も連携の中で話し合えれば良いと思います。

座長：ありがとうございます。それでは他に御意見、御質問はございますでしょうか。

B委員：先ほども発言しましたが、「新たな地域医療構想」には病院の機能だけではなく医療・介護連携を行う前提の内容もありますので、「新たな地域医療構想」に準じてやっていくということで、医療・介護連携を進めていければ良いと思います。

E委員：「4 今後の取組」に、「京北地域の関係者が顔を合わせる会議の場を定期的に設定」とありますが、京都市の取り組みとしてされるということでしょうか。まだ明確にな

っていないかもしれませんが、会議のメンバーは、医師の参加が必須なのか、現場職員のみなのか、どういうメンバーを想定されておられるのか、イメージがあればお聞かせいただければと思います。今後の検討でしたら、今後の検討ということで結構でございます。

事務局： F委員、B委員からご指摘いただきました「全体の仕組み、将来どうあるべきか」まで話をできたら良いと思っておりますが、まずは医療施設、介護施設それぞれの状況を知り、日頃からしっかり連携して相談し合いながら進めていくような関係づくりに取り掛かる必要があると考えております。ですので、どちらかという現場レベルでのミーティングや会議をしていく必要があると考えています。

E委員： そうすると、京北病院を中心にとということで、京都市が出ていくということではないという理解でよろしいでしょうか。

事務局： 会議の運用については、今後検討していきたいと考えております。

A委員： E委員、B委員の発言にも関連しますが、2025年までに国の地域医療構想に一旦区切りがありまして、次の2040年に向けての地域医療構想が現在作られています。大きく病床区分等の概念も変わっていきます。これから団塊世代が減っていくので、それを踏まえての医療・介護の形になっていくと思われまいます。医療に関しては、地域医療構想の中の、京都府は大きいのでいくつかに別れまして、京都府医療審議会が一番上にあり、さらに現場としては、地域医療構想調整会議というものがあります。京都市は二次医療圏の中でも大きいことから、いくつかに分かれています。調整会議では、医療体制の受入れ等について、ここ数年話し合ってきています。その中で介護とどう連携していくのかについて、おそらくまだ国も検討していると思います。それが現場に下りてくると思われます。そうすると、E委員の御発言の通り、行政主体で実施するというのも当然必要になってくると思われまいます。現在、医療として行っていますが、そこに老健等の介護施設も含まれてくるかもしれません。やはり国の制度ありきで、そこからどう降りてくるのか。また、京都市の中で、京北地域は京都市の中でも特殊な地域であるので、右京区の中でどう対応していくのか。まずは現場にてすり合わせして、それを公的なものにして予算や議会に上げていくようになるのではないかと思います。これからの運用の中で非常に大事になってくると思われまいます。今後の検討で話していくことだと思われまいます。

座長： 今いただいた御意見は議事録に残って公表されるのですよね。その意味では記録に残るということで、極めて大事な御意見をいただいたと思われまいます。これは将来、京都市あるいは京都市立病院機構の宿題になろうかと思われまいます。

それでは続きまして、次第の議題・報告の「(3) 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： それでは次第の「(3) 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、資料4を用いて、報告させていただきます。2月の第3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御意見を頂戴しました。資料4は、御意見の要旨と、その御意見に対する本市の考え方について、まとめたものになります。5月19日時点で、8件の御意見をいただきましたので、機能の在り方部分を中心に報告させていただきます。すべての御意見については、第4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。入院機能に関してでは、No. 1に記載のとおり、「地域急性期に病院を変化させることで、実質的には医療機能は低下することになりかねない」との御意見がありました。本市の考え方として、「地域急性期（地域包括ケア病床）は、在宅復帰に向けた治療やリハビリを行う病床で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために必要な機能だと考えています。また、24時間救急医療の提供が要件化されており、救急患者にも対応できるので、京北地域に最適な病床機能であると考えています。」として、記載しています。診療所に関してでは、No. 1の2項目に記載のとおり、「診療所の全廃は、地域医療の低下につながらないか心配」との御意見がございました。本市の考え方として、「医療設備が整った京北病院に診療機能や人材を集約することで、さらに良質かつ最適な医療の提供が可能となります」と記載しています。No. 2の御意見のなかには、救急に関し、「年に一回は救急外来でお世話になっている。夜間・日祝日ともに外科と内科は、診ていただく体制を維持していただきたい。」との御意見がありました。本市の考え方として、「第3回検討会で示された素案においても、救急機能の維持が求められています。救急機能を有する地域唯一の病院として、引き続き救急を積極的に受け入れ、役割を果たしてまいります」と記載しています。オンライン診療及び老健に関してでは、最終ページに飛びますが、No. 8の2項目に記載のとおり、「オンライン診療は内容が不明だが、将来必要であれば推進してほしい。老健はこれからはますます必要となることが予想されるので存続を希望する」との御意見がありました。本市の考え方として、「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。老健は、人員確保が困難であること、京北地域に介護施設が5施設（老健除く）あること、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、地域の介護施設等と連携・適切な役割分担することが適当と考え

ています」と記載しています。その他、送迎に関する御意見の他、No. 6に記載したとおり「隣接する美山の住民からも京北病院の期待が寄せられている。」と御意見がありました。本市の考え方として、「美山地域も含め、周辺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引き続き検討してまいります。」と記載しています。簡単ではありますが、報告は以上です。すべての御意見は京都市情報館に掲載させていただきます。

座長：ありがとうございます。色々御紹介いただきましたが、コメントあるいは御質問等ありますでしょうか。

B委員：今まで京北病院としての在り方の話でしたが、病院機能だけではなく、災害時の拠点となるような施設であるべきだと思います。そういった災害対応の視点もどこかに記載してはいかがでしょうか。

E委員：今の御意見については22ページに災害対策の重要性については言及されていると思います。

B委員：18ページの「京北病院の機能」に大前提として「災害拠点である」という文言を入れるかどうかという趣旨の発言でございます。

C委員：病院としての機能以外に、災害時対応を考えた時に、10ページにも記載がございますが、この建物も40数年経って耐震機能が十分でないということを考えて時に、建替え又は大幅な改修を含めた検討も必要としか書いていませんが、これは検討ではなく、是非とも早急に耐震構造の良い建物に変えていただきたいです。

座長：実際に現地を見学しましたが、雨漏りもしてあまり良くない状態であると感じました。

E委員：気になっていたことを質問します。1ページに、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、本検討会が設置されたとあります。人口減少と言う状況もありますので、一定期間毎に在り方を再検討していくことが必要になるのかと思います。一方で、中期目標期間毎に再検討すると大変かと思うのですが、どういうタームで在り方の検討をしていくのか、京都市としてお考え等ありましたらお聞きできればと思います。

事務局：地方独立行政法人におきましては、中期目標・中期計画として、中期的な3～5年の計画期間を定めて、その中でどうしていくかということになります。そのため、杓子定規なお答えをすると、京都市立病院機構では4年毎に考えることにはなりません。この間の京北病院の経営の厳しさを踏まえまして、今期（第4期）で集中的に議論・検討していくとい

うことになっております。また今後医療状況が大きく変わりましたら、その時に集中的に検討する場合があるかもしれないと考えております。

E委員： ありがとうございます。中期目標に在り方検討会での検討内容を反映して、京都市立病院機構の中期計画に盛り込んでいくというようなサイクルで動かしていかないといけないのかと思いますし、今回、かなり集中的に職員の皆様も大変だったと思いますけど、この形で報告書をまとめていくという作業を行いました。これらを4年毎、5年毎に実施できるのかというと、少し重たいかもしれないと思います。他方で、課題の中で継続的に見ていかなければならないモニタリングポイントもあるかと思います。基本的な方針等、変えなくても良いところも多々あると思いますが、数字が動く部分については要注意ということになっていくのかもしれないと思います。どういう形で在り方を検討していくのが一番適切なのかを、今後の宿題になるかもしれませんが、引き続き御検討いただければと思います。

座長： 在り方検討してそれが京都市としてはどのように考えて反映していったのか。この在り方検討の評価というものが必要になってくるかもしれないですね。次のサイクルになると市役所のメンバーは皆さん変わっている可能性がありますので、次の世代のためにきちんと文章に残していただきたいと思います。とはいえ、4～5年サイクルでは厳しいですよ。建物の建替えは、京都市の財政状況を考えるとすぐにできることでもないです。行政の実務的な話になりますが、厳しい宿題になると思います。こういうのは、議会は関係ないでしょうか。

八代局長： もちろん検討会の中でいただいた御意見は真摯に受け止めさせていただいておりますし、後ほど説明があると思いますが、これから京都市においてももう一度議論させていただき、当然何をやるにしても予算が必要になってきますので、その際には議会での御議論をいただいて、必要な予算をいただくという手順になっています。これから別の形での議論も進んでいくということになると思います。

B委員： 今後、地域医療調整会議のようなところで話し合いがされると思うのですが、右京区の中での地域医療調整会議となると、京北地域は京都市内と同じ扱いになると思いますので、調整会議で調整していただいて京北病院の在り方の答申をもらって、それから建替え等の話になるといったスケジュールになると想定しています。調整会議を飛ばしては、中々できなと思います。

事務局： B委員の御発言のとおり、病院の機能を変更していく場合には京都府が設置する調整会議に諮っていく必要がありますので、進め方につきましては京都府と十分調整しながら今

後連携を取っていきたいと思っております。

座長： 当然ですが、本検討会における検討の内容も、市立病院機構の中期目標・中期計画に反映されてくるわけです。それを京都市議会に諮り、できていくものなので、きちんと担保されて、大事に進められると思います。そうすると独立行政法人評価委員会がそれをオーソライズするという良い仕組みがあるので、そこは使えると思います。

一定数御意見をいただけたような感じがしますがよろしいでしょうか。それでは、議論はこれで終了するということにいたします。本日委員の皆様からいただきました御意見への対応や、軽微な文言の修正は、私と事務局に一任いただければと思います。

最後の検討会になりますので、私から一言お話をさせてください。非常に難しい議論ではあると思います。全国的に合併された町村部分の医療をどうするかというのは結構難しいです。以前、岩手県にいたことがあるのですが、県立病院が26あって他に医療機関があまりない地域でどうするか議論でした。ほとんど過疎状態なうえ、様々な災害がありました。それと比較すると、本検討会は実務的に、あるいは医療の専門家の方々の議論で上手く進められるかなという印象を持っております。高齢化社会を迎えて、医療と高齢者の福祉をどう考えていくかという非常に専門的な議論ではございます。大事なことは、独立行政法人という枠組みに入っておりますので、その枠の中でどのように上手く進めていくかがポイントになります。本日、委員の皆さんの意見を聞いて感じたことが、「アカウントビリティ（説明責任）」ということです。理解している人が読めば理解できる一方で、一般の方はほとんど読んでいないですね。読んでいない人に理解させることは非常に難しいです。E委員の御指摘のように「資料に記載がある」と言われても説明をしないと誤解されることがあります。あとで大きく揉めたり政治的な争点になったりすることがございます。事務局の方には非常に誠実に対応していただいているのですが、読む方は誠実ではないので、少し工夫が必要だと思っております。これが一点目でございます。

専門的な医療や介護の話について、医師や看護師、地域に住んでいる方々（例えば地域で地域おこしをされているNPO等の方々）との議論と、普通の一般の人達の議論は距離があります。そこをどう上手く話を繋げていくことができるのが重要です。一般論で言った場合の専門的な御意見と、実際に京北町に住んでいる方々の意見の擦り合わせはこれから相当苦労されるのではないかと思います。これも一種のアカウントビリティな議論だとお考えいただければと思います。大事なことだと思っております。キーワードが本日の会議の中でいくつかございまして、まずは「持続可能性」ということです。持続可能な連携です

ね。これほど難しいことは無いです。お金かかる、体力も必要、人の数も必要、忙しきで忘れてしまう可能性もある中で、医療に限らず、様々なところで問題になっています。そこを失敗すると吸収合併されたところの方々は不平不満がたまるということが日本全国で起きています。京都市の場合は大丈夫だと思いますが、それをどのように工夫されるか。そういう視点で京北病院が果たす機能の在り方検討をもう一回、何年か後に反省会をしてみてはどうかと思います。

私からは以上です。ありがとうございました。

最後に、事務局から今後のスケジュールも含めて事務連絡をお願いします。

【3 閉会】

事務局： 委員の皆さま、昨年度から長期間にわたり検討会への御出席と、御意見を賜り、誠にありがとうございました。次第にも記載しておりますが、今後のスケジュールとしては、本検討会で取りまとめた報告書をもとに、今年の8月と12月に開催予定の京都市の諮問機関である医療施設審議会にて議論いただき、年度末に市長へ答申を行っていただく予定です。まだ少し先の話にはなりますが、この答申をもとに、令和9～12年度の4年間の京都市立病院機構の中期目標・中期計画に反映していき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： 昨年から4回にわたりまして、各委員の皆様方には本当に貴重な御意見を賜りまして、ありがとうございました。座長におかれましては、本日の最後の言葉にもございましたように、しっかりとおまとめいただきまして、改めて感謝申し上げます。第1回の時に京北地域における人口減少や、著しい高齢化といった問題があり、京北病院がかなりの赤字状況にあるというようなところでありましたが、第1回の時に申し上げましたように、この地域の医療をしっかりと守っていくという思いで事務局として参加させていただいたところでございます。まとめていただいた報告書にございますように、医療については守っていくというような内容になっています。本日ありました、地域医療構想や医療・介護の連携、地域包括ケアの考え方が出てから相当年数が経っておりますが、先ほどありましたように、地域の他の資源との連携に関しては、京北地域の在り方を議論するということは、将来的に京都市全体の介護・医療・福祉の在り方を検討することにも繋がってまいります。行政としても地域での議論の中にはしっかりと入っていきたくと思っています。その他、建

物についての話がありました。皆様にも現在の京北病院の建物を見に行っていて、御意見を頂戴したところでございます。こちらについても報告書の中には検討していくということで申し上げておりますけども、現在京都市立病院の方がかなり経営的にも苦戦しております。そうした中で、タイミングの問題もございますが、しっかりと頭に入れてこれから進めていきたいと思っております。本当に委員の皆様、これまで貴重な御意見を頂戴しまして、誠にありがとうございました。

事務局： それでは、これにて第4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。