

# 京北地域の介護施設等との連携・役割分担、診療機能の集約化に向けた取組

京北病院が果たす機能の在り方方針は、令和9年度からの第5期中期目標に盛り込むこととしている。

特に京北地域の介護施設等との連携・適切な役割分担、診療機能の集約化に向けた取組は、一斉に始められるものではなく、丁寧な進め方や試行的な実施が求められる。

そのため、京北介護老人保健施設の廃止、オンライン診療の導入を視野に、第5期中期目標策定前から検討していく。

## 介護老人保健施設

- 検討会報告書では、京北病院が運営する介護老人保健施設は、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、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・適切な役割分担をすることが適当だとされている。
- 京北地域全体で医療・介護・福祉を支えていくため、今年度から京北地域の介護関係者と連携会議を開催。
- 今後、京北介護老人保健施設の廃止を視野に、地域の介護関係者との十分な調整を進め、入所者への説明、受入先の調整、引継ぎ等を丁寧に進めていく（現在の入所者の受入れ先は、京北地域の介護施設等を想定。医療的ケアが必要な入所者の受入先が課題となるが、個別の状況を把握し、丁寧に対応していく）。
- 京北病院と京北地域にある介護施設は、健康管理や定期的な診察を目的とした協定や契約を締結しており、今後、役割分担を進めても、京北病院の医師が継続して健康管理できることも利点。
- 京北地域の高齢者が安心して暮らせる環境の整備、切れ目のない支援体制の構築をさらに進めるため、京北地域の高齢者が利用できるサービスをまとめたものを作成する。

## 診療機能の集約化に向けた取組

- 検討会報告書では、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とされている。
- 患者送迎は、高齢者や通院が不便な住民のために毎日運行し、アクセス確保に取り組んでいる。
- 訪問診療については、高齢者の在宅での生活を支援するため、力を入れて取り組んでいる。
- 一方、オンライン診療は京北病院では新たな取組となるため、高齢者に馴染んでいただくためにも、実施手法や体制の検討の早期着手が必要。患者宅の他、地域住民が集まりやすい公民館や診療所等を使用しての実施や、介護施設でのオンライン診療も検討している。また、通信環境や端末操作が課題となるため、実施方法や看護師等が操作補助を行える体制の確保を検討する。

## 京北地域の介護関係者等との連携会議

検討会報告書において、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・福祉を支えていくことが求められている。

また、京北病院が医療機能に特化するには、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とされている。

### <京北地域の介護関係者等との連携会議の内容>

#### ○令和7年7月23日

##### 議題

- ① 京北病院が果たす機能の在り方検討会で取りまとめた在り方方針案
- ② 京北地域の医療・福祉・介護における現状と課題について  
⇒京北地域では、送迎、救急対応、精神科、役割分担が課題。
- ③ その他意見交換

#### ○令和7年10月16日

##### 議題

##### ①送迎

⇒歩くまち京都推進室が、地域との意見交換会等を開催し、京北地域における公共交通の在り方検討が進められているが、京北病院も患者送迎を担っていることから、引き続き本検討に参画していく。

##### ②救急対応

⇒地域唯一の救急告示病院として役割を果たせるよう努めているが、内視鏡や手術、MRIが必要と判断される等のケースは受入れが難しく、やむを得ずお断りしている状況。お断りした案件についてご質問等があれば、その時々京北病院事務局に相談いただく。

##### ③精神科

⇒精神科医を派遣いただけるなら、頻度等を調整して京北病院の外来での実施を検討。

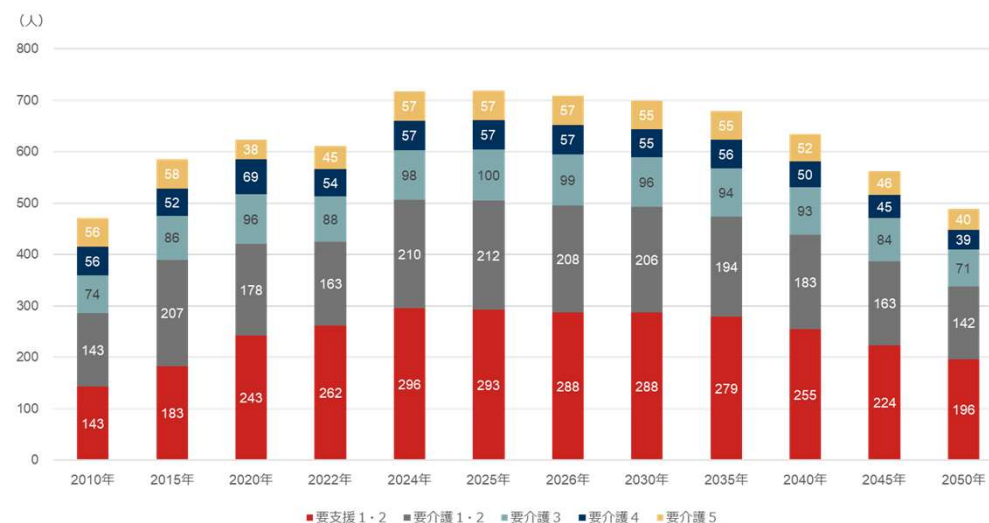
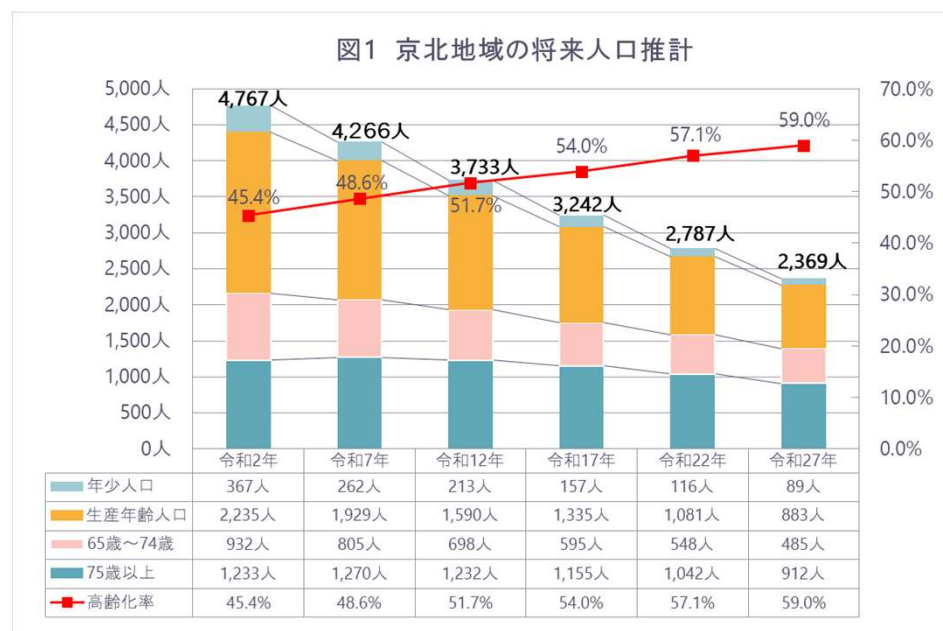
##### ④役割分担

⇒京北介護老人保健施設の入所者のうち、医療的ケアが必要な3名以外は、京北地域の他の介護施設で受入れ可能。

# 介護老人保健施設について

## ＜京北地域の高齢者人口及び要介護認定者数の推移＞

- ・ 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。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。
- ・ 京北地域の要支援者は2024年、要介護認定者数は2025年をピークに減少に転ずる見込み。



※ 2024年以降数値は第9期介護保険事業計画における推計値を記載。

出所：受領資料「京北被保険者数・要介護認定者数推移」、  
「認定者数推計\_⑨右京区（京北のみ）」よりNHS&A作成

## ＜京北地域の介護施設の現状＞

施設・居住系介護施設名	施設タイプ	入所要件	総定員・戸数	主な機能
(福) 北桑会 なごみの里	ケアハウス	自立 ※ヘルパー導入可能	22	自宅での生活に不安がある方が、生活相談や食事提供、緊急時対応等のサービスを受けながら自立した生活を送る
(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	認知症高齢者の生活を支援
(福) 北桑会 豊和園	特養	要介護	80	比較的介護度の高い要介護高齢者が、終身にわたり生活の場として入居
(福) 北桑会 しゅうざん	特養	要介護	29	同上
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	食事、入浴などの生活支援
京都市京北介護老人保健施設	病院併設型老健	要介護	29	医療ケアやリハビリテーション、看護、介護サービスを一体的に提供

## ＜京北病院の運営する介護老人保健施設の現状＞

### （１）老健設置の経緯

京北病院は、京北地域の高齢化や介護ニーズに対応するため、平成23年4月に、医療・介護療養病床を介護療養型老人保健施設へ転換した。

通常型老健はリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設であるが、京北病院の療養型老健は介護療養型＋医療機関併設型小規模老人保健施設であり、「リハビリ等を提供し一定の医療ニーズを満たせて長期療養する終身施設」である。

医療機関から一定数の受入れ（35％）と全体に占める医療ニーズの基準（喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15％以上）を満たす必要があるが、この患者層を満たすことが難しくなっている状況もある。

## （２）施設概要

- ・ 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名  
以下の介護老人保健施設。

- ・ 全11病室（29床）・・・多床室（3人室）9室（一人8.52㎡）＋個室2室（一人15.43㎡）

現状、通常（長期）入所24床＋短期入所5床の運用。常時、通常入所24床のうち約5人は医療的ケアを要する。それ以外は自宅で過ごすことが出来ない方（介護度が高く見守りが必要、独居、寝たきりで全介助など）で特養待機のための入所。

## （３）職員体制

老健専従スタッフ：看護師：8名（うち有期雇用1名）、介護福祉士7名（うち有期雇用6名）

医師（施設長：藤井医師）	1名（兼務）	
薬剤師	1名（兼務）	
看護職員	8名	看護師（常勤7、有期雇用1）
介護職員	7名	介護福祉士（常勤1、有期雇用6）
支援相談員	1名（兼務）	
理学療法士	1名（兼務）	
管理栄養士	1名（兼務）	
介護支援専門員	3名（兼務）	
介護請求事務	1名（専従：委託）	



# <京北病院の運営する介護老人保健施設の現状>

図19 京都市京北介護老人保健施設の延べ利用者数・利用状況



(出典) 京北病院提供データ(平成30年～令和5年)

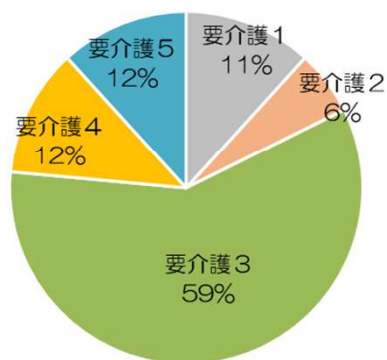
・平均在所日数は415日(最長の方で1,163日)。長期入所が多く、特養等の生活施設としての機能が求められている。

・医療ケアが必要な人は3名(胃ろう・吸引: 2名、胃ろう: 1名、割合的には18%程度)。

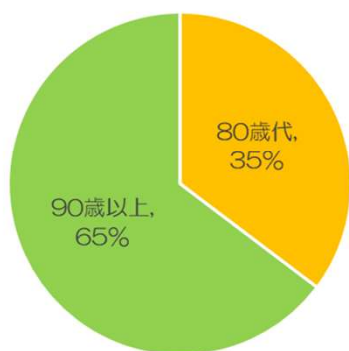
・要介護度3以上の入所者比率が83%。

※令和7年9月時点

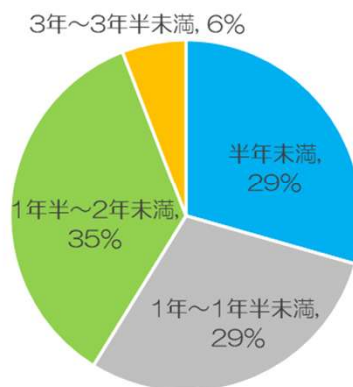
要介護度



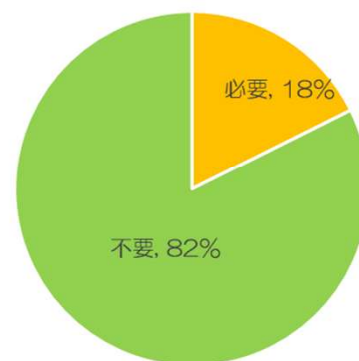
年代



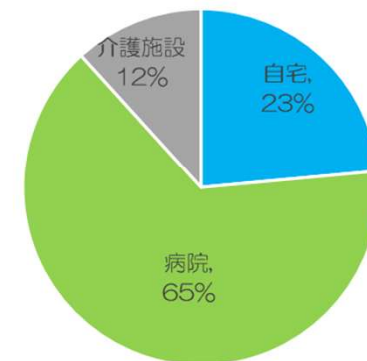
入所期間



医療的ケア

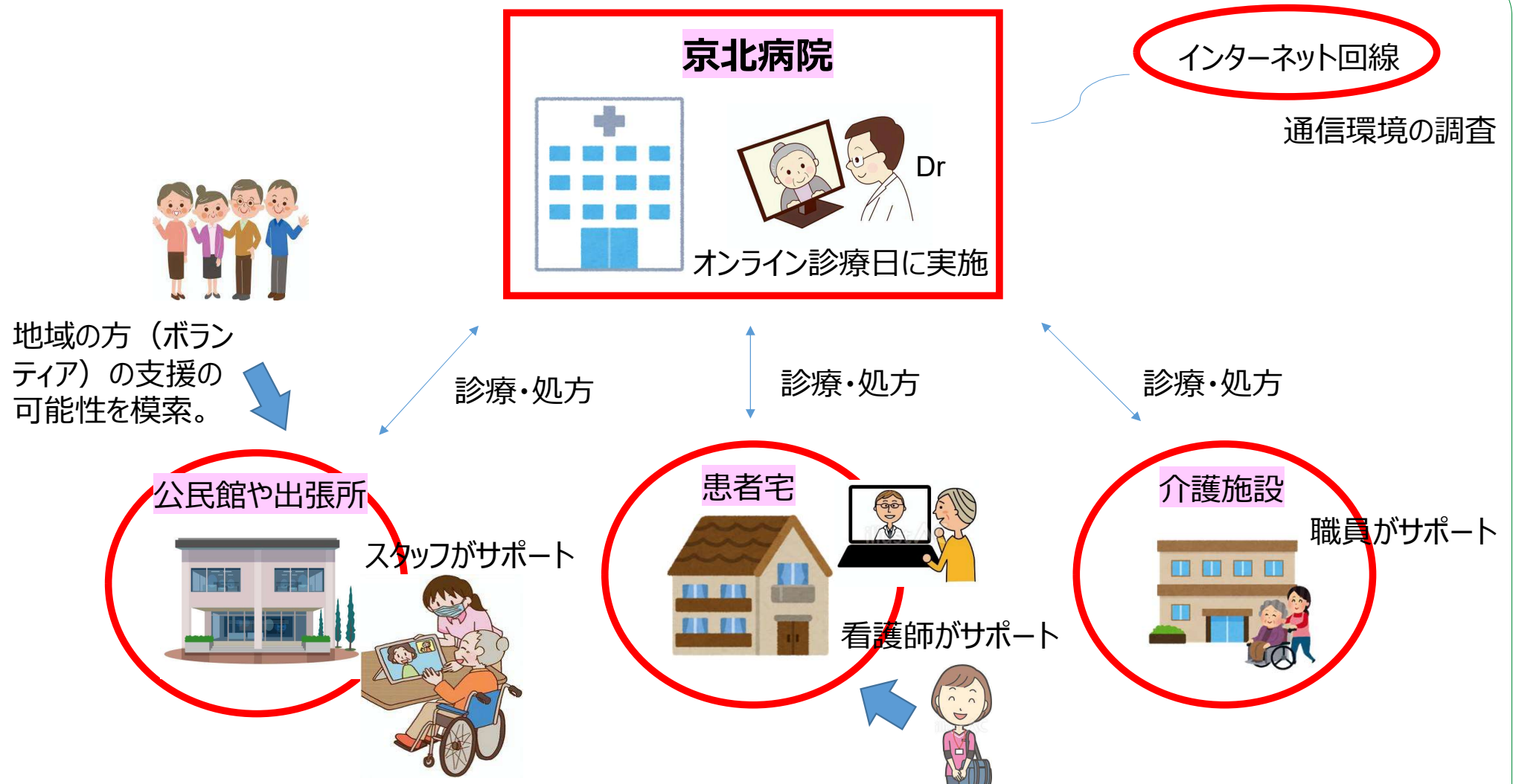


入所前の居場所



※円グラフは令和7年9月時点  
四捨五入しているため必ずしも合計が100%にならない。

## 想定しているオンライン診療

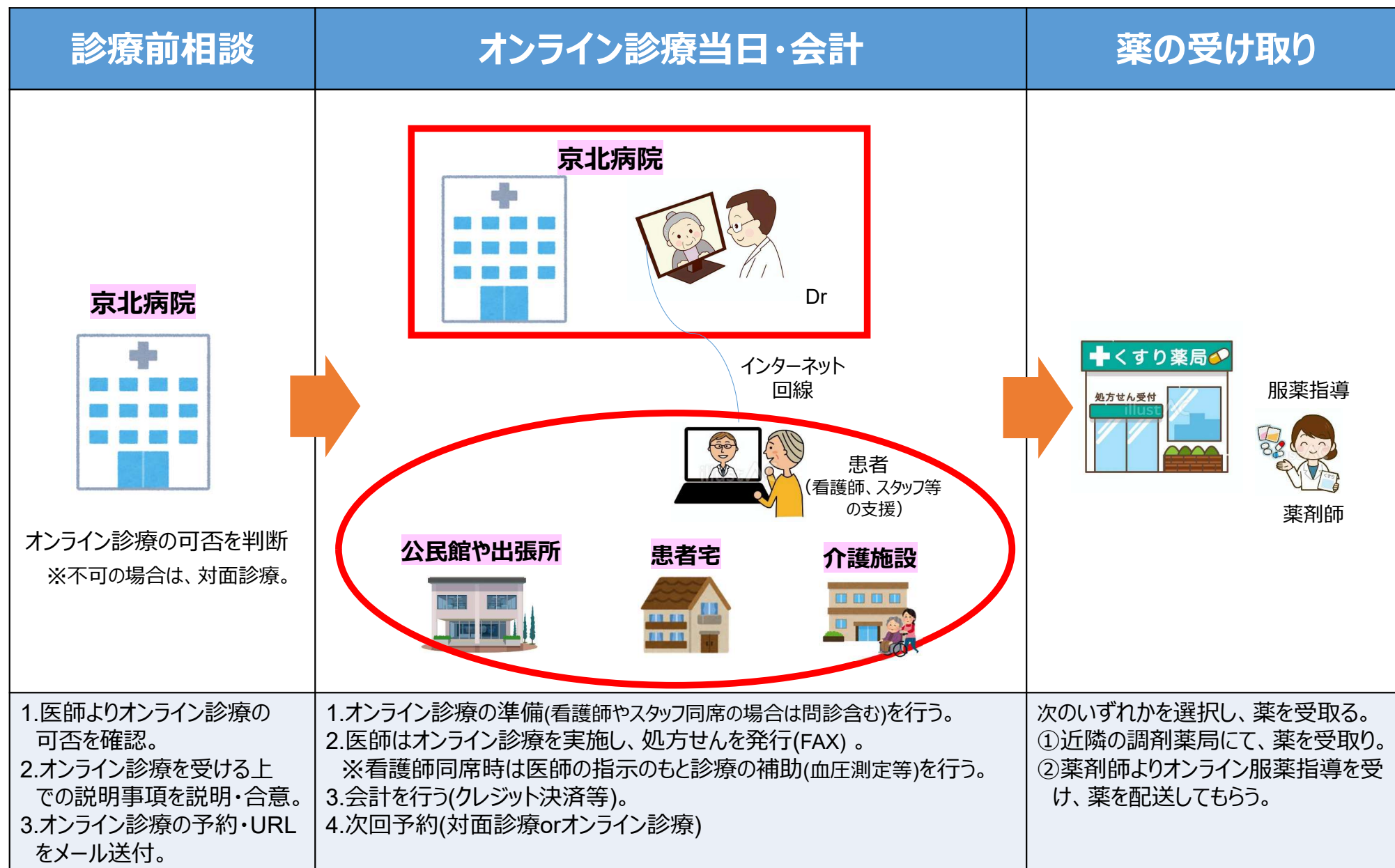


患者が自宅にいても医療を受けられるよう、地域のどこからでもアクセスできる体制整備を目指す。患者の通院負担の軽減等が期待され、医療提供の一つの手段として整備（オンライン診療に一本化するわけではない）。

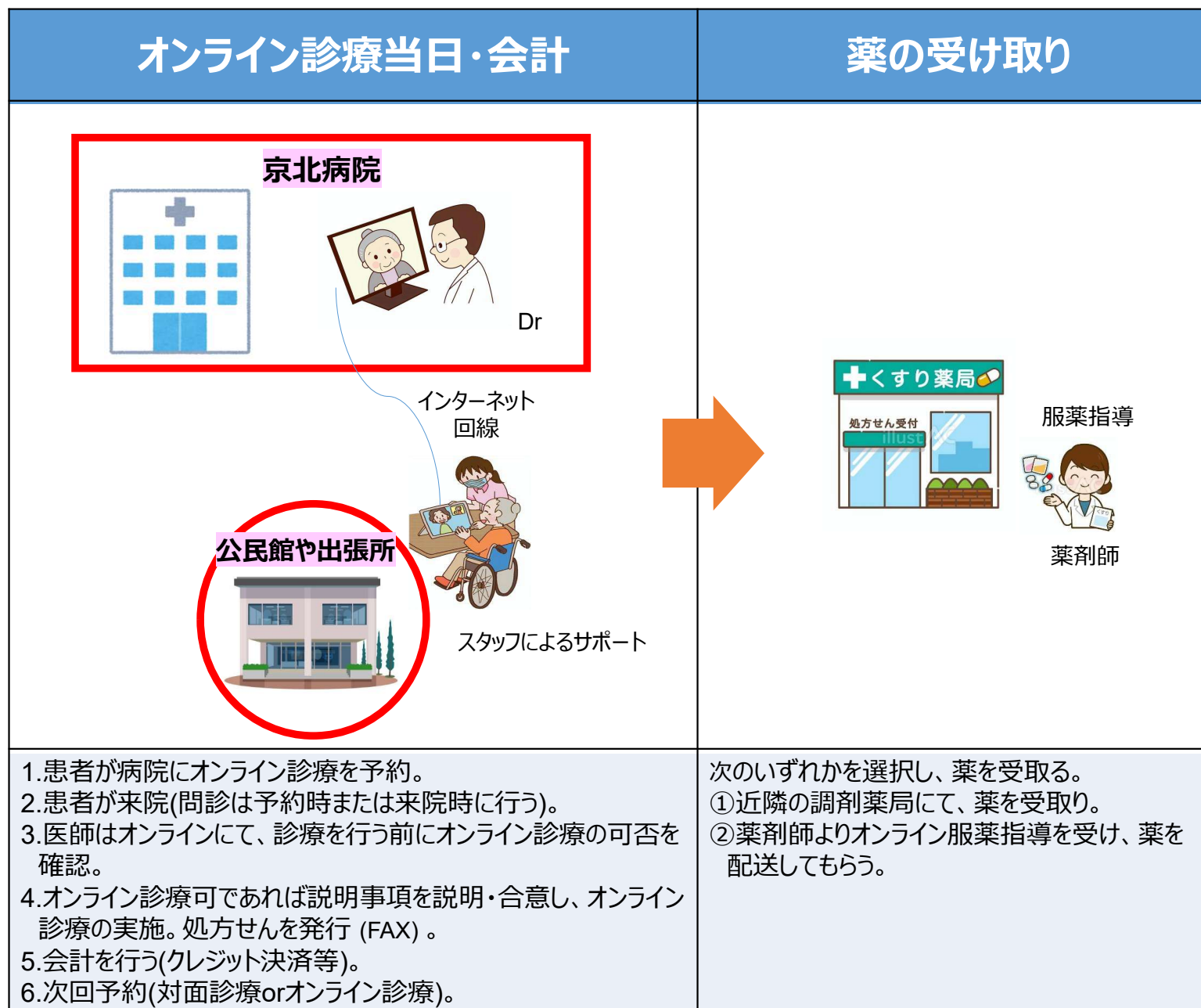
令和8年度は高齢者にオンライン診療に馴染んでいただくための導入期間として、患者宅の他、地域住民が集まりやすい公民館や出張所等を使用しての実施や、介護施設でのオンライン診療も検討。



# オンライン診療の流れ～通院している患者の場合～



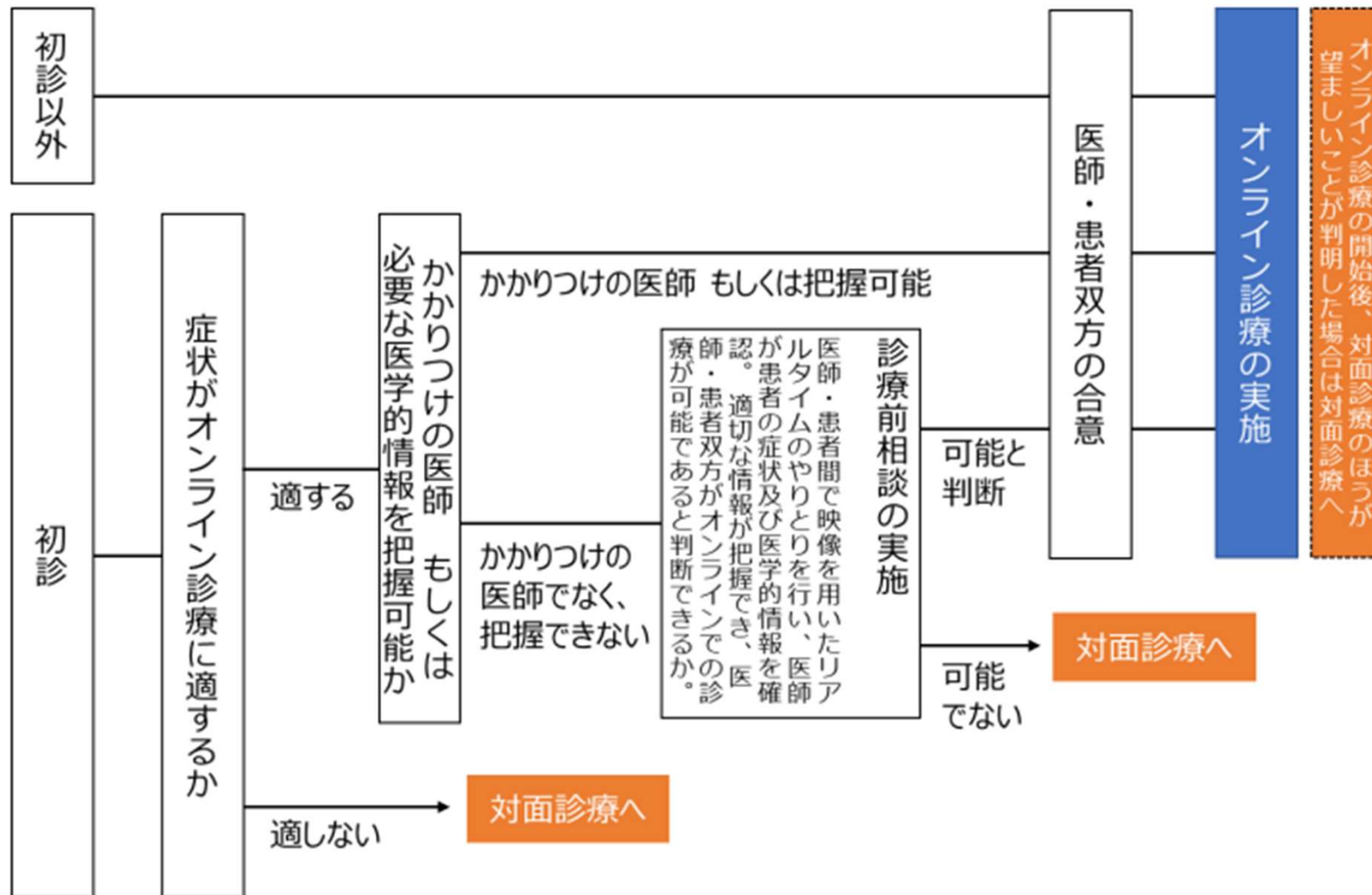
# オンライン診療の流れ～通院していない患者の場合～



# オンライン診療の注意事項

- 診療前相談について  
医師・患者間でリアルタイムのやりとり（対面、オンライン）を行い、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能と判断し、相互に合意した場合にオンライン診療を行うことができる。
- オンライン診療の可否について  
以下の場合、対面での診療となる。
  - 患者の状態について十分に必要な情報が得られていると判断できない場合
  - 急病や急変（症状が急に悪化）の場合
  - 対面による診療が必要と判断される症状の場合（以下に例示）
    - 腹痛、胸痛、頭痛等の検査が必要な症状
    - 手術後の症状（手術の後に腹痛がある等）
    - 風邪症状のうち、重症化のリスクがある
- オンライン診療を受ける上での説明事項について
  - ① 緊急時にオンライン診療を行う場合かつ診療の説明等ができない場合、説明可能となった時点で速やかに説明を行う。
  - ② オンライン診療では得られる情報が限られていることから、対面診療を組み合わせる必要がある。
  - ③ オンライン診療を実施する都度に、医師がオンライン診療が適切かを判断。  
※医師がオンライン診療を行うことが適切でないと判断した場合は、対面診療。
  - ④ 医師の他に医療従事者等が同席する場合は、その都度患者に説明を行う（同意が必要）。
- オンライン診療を行う場所（患者の場合）
  - ① 清潔かつ安全な場所であること
  - ② プライバシーが保たれる場所であること（物理的に外部から隔離される空間であること）

# オンライン診療を実施するまでの流れ



参考：厚生労働省「オンライン診療の利用手順の手引書（令和6年3月）」