

第1回京都市医療施設審議会 会議録

日 時：令和7年11月17日（月）午後2時00分～3時30分

場 所：京都市役所 分庁舎 第2会議室

出席者：＜京都市医療施設審議会委員（五十音順・敬称略）＞

新納 麻衣子 公認会計士

竹田 史門 京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会
副会長

田中 裕介 京都市老人福祉施設協議会 副会長

豊田 久美子 京都府看護協会 会長

濱島 高志 京都府医師会 監事

◎山谷 清志 同志社大学名誉教授

※◎は会長

＜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＞

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 院長

安田 達行

京都市立京北病院事務管理者・統括事務長

大島 伸二

京都市立病院経営企画課長

川本 一範

京都市立京北病院事務長

前川 賢治

次 第：1 開会

2 議題・報告

京北病院が果たす機能の在り方について

3 閉会

議事要旨

【１ 開会】

事務局： それでは定刻となりましたので、只今から令和７年度第１回京都市医療施設審議会を開催いたします。本日御出席の委員の皆様を、五十音順で御紹介します。本日は、委員８名中、６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】

次に京都市と京都市立病院機構の職員をご紹介します。

【事務局から職員について紹介】

次に、本審議会の公開についてです。この審議会は、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。今回の審議会は、委員選任後、初めての開催となりますので、会長を選任する必要があります。京都市医療施設審議会規則第２条２項におきまして、「会長は、委員の互選により定める」とされておりますので、皆様の中から、会長をご選任いただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

A 委員： 山谷委員にお願いしたいと思います。

事務局： ただいま、A委員から、山谷委員を会長にとのお声がございましたが、皆様、ご異議ございませんでしょうか。

全 員： 異議なし。

事務局： それでは山谷委員に会長にご就任いただきたいと存じます。山谷会長、一言ご挨拶をお願いします。

会 長： どうぞよろしくお願いいたします。昨今、自治体の病院が全国的に非常に苦勞されているという状況の中で、京都市も複雑な事情がございますし、京北病院もなかなか難しい状況に立っておられます。こういう前提で議論していく場合に、どういうことを考えていけばいいのか検討したいのですが、やはり住民の方々が安心して暮らせるようなまち、その中核にある医療機関ということを一番大事に考えて、議論させていただきたいなと思ってここに参りました。皆さまどうぞよろしくお願いいたします。

さて、審議に先立ちまして会長職務代理者の選任を行いたいと思います。京都市医療施設審議会規則において、会長である私に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理するとあります。この職務代理者について、本日はご欠席で

はありますが、病院の経営に精通されており、私立病院協会の会長として公的な職も務めておられます武田委員にお願いしたいと思います。武田委員には、事務局からお伝えいただければと思います。

全 員： 異議なし。

事 務 局： ありがとうございます。それでは、次に諮問書の交付を行います。皆さま資料 1 を御覧ください。

八代局長：【諮問書を交付】

事 務 局： それでは、これからの議事進行は、会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

【2 議題・報告】

会 長： それでは早速議事を進めます。次第の議題・報告「京北病院が果たす機能の在り方検討について」、ご説明をお願いします。

事 務 局：【資料 2～4 に基づき説明】

会 長： ありがとうございます。非常にわかりやすくポイントを押さえて説明いただきましたので、頭の中が整理できました。今のご説明、京北病院が果たす機能の在り方について、議論したいと思います。ご質問やご意見、どなたからでも結構でございますので、どうぞよろしくお願いします。

B 委 員： 機能の在り方については特に異論はありませんが、22 ページの機能の在り方を踏まえた収支の試算の数字について質問させてください。前年度の実績を見ますと 3 億円以上の赤字が出ていまして、運営費交付金が 1 億 8,000 万円ですので、その範囲内に赤字をおさめるという試算は良いのですが、地域包括ケア病棟に転換する場合、収入が現状の実績よりも大幅に増える試算になっています。特に入院収益が 3 億 4,900 万円であり、前年度の 2 億円程度から、かなり大幅に増えている試算になっています。これは病床利用率の設定が 70.5% で、実績は 40% くらいですので、大幅に上昇させる必要があります。地域急性期病床に全部を転換させるとこの程度上昇するのは妥当なのかという点と、支出がかなり減らされているのではないかと思います。どのようなコストカットが入っているのかという点を教えていただきたいと思います。

事 務 局： 収入についてですが、地域包括ケア病棟に転換しますと、京北病院の場合は入院単価が増加する見込みになっております。ご指摘いただいたように、病床利用率は高めに設

定しておりますが、京北地域には入院患者数が約30名と試算されており、その30名を京北病院で診ていく想定で病床利用率を設定しています。支出については、給与費は実績ベースであり、職員の年齢が上がると給料も上がるため、その分も見込んでいます。診療材料費については、収入の見込みに応じて計算をしております。以上です。

会 長： 今のご回答でよろしいですか。

B 委 員： 今後、大幅な人口の減少で高齢化も上がっていったら、その中でこれだけの収益を増やさなければならないのは非常に厳しいと思いますので、具体的にどうやって達成していくかという施策を今後検討いただければと思います。

会 長： ありがとうございます。他の委員の方、ご質問等よろしいでしょうか。

C 委 員： 訪問診療の件数が下がっておりますけれども、実際の訪問診療や往診の需要はそれなりにあるのか、あるいは人手不足で応需率が下がって、結果件数が落ちているのか、そのあたりは肌感覚でも良いのでいかがでしょうか。

安田院長： 応需率が減っているというよりは、患者さん側のニーズが減っているのではないかと印象を持っています。訪問診療を受けるよりも施設に入るという選択をとるケースが多いのではないかと推察しています。京北病院としては、訪問診療を受けたいと思っている人にアプローチするのですが、なかなか確保できていないという状況かと思います。

A 委 員： 訪問看護はなぜ減少しているのかということと、このまま38床継続するとなると、看護師の人材確保はできているのかという点が気になっています。それから、京北地域の入院の方が他の地域へ行っておられることや、京北地域の人口減少等々で、安心安全な病床を確保するということは重要だとは思いますが、38床をどの時期まで維持し、どういうタイミングで見直すのか、もしくは38床をこのまま継続するのかについてお考えをお聞かせください。

安田院長： まず訪問看護についてですけれども、先ほど申し上げた訪問診療と同一の問題があると思います。訪問看護を求める患者さんを、家庭内で看る体力が無くなってきているのではないかなと思います。

A 委 員： 訪問看護は医師の指示書に基づくと思いますが、指示書もないということですか。

安田院長： 指示書も求められれば当然出すわけですが、その依頼がないということです。もう1つは、人手不足の影響もあり、募集をしても京北病院内でケアマネジャーの確保ができてないということです。したがって、地域のニーズを拾い上げて、訪問診療に至ると

いうことに、なかなかスムーズにはいかないという状況です。

A 委 員： ケアマネジャーは1名もおられないのですか。

安田院長： 令和5年度に退職して以降、募集はかけていますが難しい状況です。また、病床数について、私としては38床を継続したいと思っています。

A 委 員： 38床継続の要件のようなものを定めておくの良いのではないかと思います。

事 務 局： 補足させていただきますと、38床を維持する根拠として、看護師配置が重要になってくるかと思うのですけれども、今38床を1病棟で運営しておりますので、次に数を減らすタイミングとしては、19床以下である有床診療所に転換するタイミングになるかと思っています。現状でそこまで減らす状況にはございません。

志摩次長： ありがとうございます。ただいまの38床、病床数に関連してですが、在り方検討会の報告書の22ページ（4）施設にて、ハード面について触れられており、「老朽化等を踏まえて再整備を検討する必要がある」と記載されています。これによりますと、病床数について、当面は維持するが、再整備に当たってはそのときの状況を踏まえたものとする必要があるとのことですので、他にも要素はあると思いますが、建物整備に関連した検討があると思います。また、収支の見込みのところで少しお話がありました「全床地域包括ケア病棟にする」との方向性がありますが、昨年度まで10床ありました地域包括ケア病床が、入院患者の状況等から要件を満たさなくなったため、全て一般病床になっているという現状もあります。検討を始めた当時から、人口の減少や在宅高齢者の生活の様子も大きく変わってきています。そのため、その時々状況を踏まえた検討が必要になるかと思っています。

会 長： ありがとうございます。他の委員の方、いかがでしょうか。今日ご欠席の委員から何かコメント等ございましたでしょうか。

事 務 局： 本日ご欠席のお二方からのご意見を紹介いたします。まずD委員におかれましては、「方向性はこれで良い。慎重かつ丁寧に進めていただければ良い。」というご意見をいただきました。続いて、E委員におかれましては、先ほど皆様からのご意見にもありましたが、「病床稼働率の現状を踏まえると、有床診療所への転換も検討してもよいのではないかと。令和8年度診療報酬改定において、有床診療所は優遇に向けた見直しがされる可能性があるため、有床診療所へ転換するほうが、経営的によくなる可能性はある。改定内容を見てからだと思うが、シミュレーションしてみてもどうか。」というご意見がございました。本市としては、「診療報酬制度のもと、経営・運営を行うことが、す

すべての医療機関に求められているため、令和8年度診療報酬改定の動向を注視し、進めてまいりたい」と考えております。

会長： ありがとうございます。他の委員の方、いかがでしょうか。もしまた何かこれについてご質問がございましたら、あとで時間を取りますので、その際にお願いします。続いて、資料5京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について、御説明をお願いします。

事務局：【資料5に基づき説明】

会長： ありがとうございました。詳しいご説明をいただきましたので、明確に理解ができたと思いますが、追加でご質問やコメントがございましたら、よろしくお願いします。

F委員： オンライン診療について少しお尋ねさせていただきたいのですが、これから人口も少なくなる中オンライン診療は求められてくると思うのですが、想定しているオンライン診療で、患者様宅で看護師がサポートというのが想定されていますが、どこの看護師がサポートする想定でしょうか。

事務局： 看護師を例示していますが、京北病院では訪問看護を実施しておりますので、訪問看護に行ってその場でオンラインでも診療していただいたり、また、看護師だけではなくて事務員がサポートする形もございますので、職員がサポートする形で馴染んでいただくということが考えられるのかなと思います。

C委員： おっしゃった訪問看護は、同日に診療報酬は通らないので、不可能かと思います。
「D to P with N」というものは皆さんご存知と思いますが、医師が患者にオンラインで診療して、そこに誰かが補助を行うというもので、誰かが補助をしないと厚生労働省が定めるガイドラインに沿ったようなオンライン診療は難しいです。看護師が付き添うのはもったいないと思いますが、誰かが行くとして、その人が病院に戻り、薬を処方して、薬剤師等がまた薬を持っていくとなれば、誰かが2往復しなければならぬ形になりますので、オンライン診療はかえって大変です。それであれば、送迎を毎日されているとのことなので、送迎を強化した方が良いのではないのでしょうか。どのように考えているのかお聞かせいただきたいです。

事務局： オンライン診療については、京北病院が提供する医療の幅を広げるというか、いろいろな選択肢を提供する中の1つになります。京北病院に医療機能を集約するということで診療所は廃止と示されておりますけれども、その代替手段として、診療所に通っていらっしゃった患者さんを京北病院でしっかり診るという手法として、送迎を充実してい

くということは考えられるのかなと思います。個別の具体的な患者さんの状況を踏まえて、今後、送迎については内容を検討していくことになると思います。以上になります。

G 委 員： 7 ページに介護老人保健施設について記載いただいておりますが、特養の機能と非常に重複するなあという印象です。京北地域には特養以外のケアハウス、グループホームさんもありますので、29 床で稼働率 77%ということは、おそらく 23 名のうち 3 名は医療的ケアが必要ですが、残り 20 名は周辺の介護施設で受入れる前提であると思います。連携会議では特段医療的ケアの不要な 20 名の受入れについてご意見はなかったのでしょうか。また、6 ページに職員体制が記載されていますが、職員は地元採用であるのでしょうか。そうであれば施設と人的資源が被るなと思ったのですが、採用についてもお聞かせいただきたいです。

事 務 局： 資料の 2 ページに関するご質問ですが、連携会議の場では各々の介護施設の職員さんや代表の方にご出席いただき、意見交換をさせていただきました。京北地域は広い地域ですが、人口が減ってきている中で、利用者の状況を皆様が把握されている中でご意見を伺いまして、地域の介護施設にて医療的ケアの必要ない約 20 名の方については受け入れ可能という話を聞いております。

大島事務長： 職員について、介護老健の職員の住居は、3 分の 1 程度が京北または美山地域からの出勤でございます。

A 委 員： オンライン診療の 1 つの案であります、私が体験したことに、「医療MaaS」というものがあります。車に医療機器を搭載しており、看護師が同乗し、患者さんのご家庭の玄関前で、患者さんに車に乗り込んでいただいて、医師と遠隔で話して、血圧等を測って診察を実施するというものがありました。良いか悪いかは分かりませんが、1 つの方法としてそういったものは検討なさったのでしょうか。お金もかかることだと思います。

事 務 局： 医療MaaSにも色々な形がございます。ご発言のとおり、いわゆる動く診療所として、多くの医療機器を載せる場合や、看護師や職員が乗ってご家庭に訪問する形等、色々なパターンがございますので、オンライン診療で誰がサポートするのかという話と合わせて、どういう方法が良いのか、今後検証していきたいと考えております。

会 長： 今後検証というのは、予算を取って色々やってみるというイメージでしょうか。

事 務 局： 予算については、令和 8 年度に検討はすることになると思うのですが、予算が確定するのがまだまだ先の話ですので、今の段階では申し上げにくいですが、検討して

いきたいと考えております。

会 長： ありがとうございます。他の方ご質問はございますか。

F 委 員： 介護老人保健施設について、先ほどの質問にもありましたが、医療的ケアが必要な人数は、吸引が2名、胃ろうが1名ということですが、人数に変動があるものなのでしょうか。

安田院長： 直近3年は、3名から4名で前後しています。

事 務 局： 欠席者の御意見を紹介いたします。D委員からのご意見ですが、先ほどと同様に、「方向性はこれで良い。慎重かつ丁寧に進めていただければ良い。」という形でご意見をいただいております。以上でございます。

会 長： ご意見が一定出たようですので、よろしゅうございますでしょうか。漏れはございませんでしょうか。それでは議論はこれにて終了いたします。最後に、事務局から事務連絡をお願いします。

事 務 局： 次第に書いておりますとおり、第2回の開催は、年明け1月頃を予定しています。それでは、閉会に当たりまして、健康長寿のまち・京都推進担当局長の八代から御挨拶いたします。

八代局長： 本日は様々なご意見を頂戴しまして、ありがとうございます。冒頭に、会長からお話がありましたように、自治体病院が全国的にも大変苦しい状況であります。これは公立病院だけでなく、民間病院に関しても経営が厳しいということであり、国の方で医療、介護も含めて支援強化していかなければならないといった議論となっています。また医療に関しては、来年度の診療報酬改定にて、どの程度改定幅があるのかというところで、民間病院からは10%程度の改定を求める声も出てきており、そのあたりの状況を十分に踏まえていきたいと思っております。そういった中で京北病院も経営状況では、診療報酬が改定されたとしても赤字となることが予想されておりますが、税金を使わせていただいて、支援、運営をしていく必要があると思っております。それから、在り方の検討をしていた当時から、C委員からも医療と介護の連携、地域包括ケアについてもお話をいただいております。京北地域が人口4,000人、今後高齢化率が50%を超えるのはもう間もなくでございます。「明日の京都市」というと語弊があるかもしれませんが、京都市内の高齢化率も現状30%のところこれから伸びていく状況の中で、京北地域の地域包括、地域医療、介護の連携を考えるのが、京都市内の将来を考えるにあたって、大変重要ではないかと思っています。今日も、訪問看護、訪問診療、通所リハビリというよ

うなお話もしていただきましたが、そういったサービスを活用しながら、地域に住んでおられる1人1人にどういったサービスのニーズがあって、どういう提供をしていくのか、また関係機関が連携してサービス提供できるかという仕組みを構築していくことが、京都市の将来の介護医療の機能を考えるうえで重要であると考えております。引き続き検討していきたいと思います。最後、会長の方からオンライン診療の予算はという話がありましたが、なくてはならないものと思っていますので、予算をしっかりと確保し、本格実施に向けての検討をしていきたいと思います。長くなりましたが、以上でございます。本日はありがとうございました。

事務局： それでは、これにて令和7年度第1回京都市医療施設審議会を終了します。本日はお忙しいところお集まりいただき、ありがとうございました。