

令和8年度第2回京都市医療施設審議会 会議録

日 時：令和8年9月4日（金）午後2時30分～午後4時

場 所：京都市役所 分庁舎4階 第2会議室

出席者：＜医療施設審議会委員（五十音順・敬称略）＞

児玉 直久	京都市老人福祉施設協議会 会長
佐和 貞治	京都府立医科大学附属病院 病院長
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 会長
武田 隆久	京都私立病院協会 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病院改革担当課長	岩崎 健人

＜地方独立行政法人京都市立病院機構＞

京都市立病院機構 理事長（院長）	清水 恒広
理 事（副院長）	岡野 創造
理 事（副院長）	宮原 亮
理 事（看護部長）	村上 あおい
理 事（経営企画局長）	塩山 晃弘

- 次 第：1 開会
2 議題・報告
新たな地域医療構想を見据えた「京都市立病院の在り方」について
3 閉会

議事要旨

【１ 開会】

事務局： 【京都市医療施設審議会規則に規定する会議に必要な出席数（過半数）の確認】

10人中8人出席より開催成立。

【２ 議題・報告】

会 長： 第1回の審議会では、市立病院が2040年に向けて担う機能について、1つ目は医療機能、2つ目が政策医療、3つ目が病院の規模に関する3つの柱で議論がありました。

医療機能については、急性期拠点は維持しなければならない一方、2040年には京都市の高齢者比率が増える中、周辺病院、診療所、そして福祉機関などと連携をどう図っていくのかという議論がありました。

政策医療については、国の方針や京都府の立場も含めて考えていく必要があり、感染症、救急、小児、災害は維持または充実する。周産期医療は、京都市内はかなり充実していることから、京都市立病院が重点化する必要はないのではという議論の流れでした。

この医療機能と政策医療の議論に加えて、病院の規模の問題、特に京都市の財政負担を踏まえた前提で、建物や医療機材の更新、建て替えなどについて、将来にわたる市民病院の収支構造や診療報酬による増収・減収の見込み、さらに今後必要な設備投資と、その設備投資の返済負担、これを2040年までどのように考えていくのかという議論がありました。

この3つの柱を踏まえ、第2回目の議論は、次の第3回の審議会を前提に、医療機能の充実と政策医療の維持を前提とした将来需要に見合う適切な病院の規模、これを考える必要がありますが、この理解でよろしいでしょうか。また、前回の議論が足りない点があればご意見いただけますでしょうか。まずは医療機能についていかがでしょうか。

全委員： 問題なし。

会 長： それでは、政策医療に関しては撤退するあるいは力を少し弱めていくような議論があったかと思いますが、その点に関しましてもいかがでしょうか。

A委員： 周産期に関しては先ほど言われたとおり、縮小すべき。

会 長： ではご了解いただいたということで、事務局から「市立病院の今後の在り方について」説明をお願いします。

事務局： 【資料1・2に基づき説明】

会 長： 医療機能、政策医療、病院の規模の3つの柱がありますが、まずは医療機能、政策医療

に関して追加のご質問やご意見はございますか。

それでは3つ目、病院の規模についてです。将来の推計値や収支構造、収益見込みなどをお示しいただきましたが、この将来需要に見合う適切な病院規模についてご意見を賜りたいと思います。

A委員： 資料1の18ページの試算を見ると、現状規模の440床が一番経常利益が良いような状況になっておりますが、この試算は大規模改修をする場合ですか、しない場合ですか。

事務局： 大規模改修の費用はこの試算には含めておりません。

A委員： 診療科を継続しながら、人と物の適正化をすれば黒字になるという試算ですか。

事務局： その通りです。

A委員： 資料1の5ページの小児の精神患者とか身体合併症の対応を、今後しっかりやっていただけるのかどうか。桃陽病院について、縮小・廃止するにあたって機能を分散するという話もあります。市立病院で小児の精神の機能を持つということであれば、市民の理解も得られるのではないかと思いますので、ぜひ検討していただきたいと思います。

事務局： 桃陽病院は、小児の精神疾患のある方等を受け入れている病院で、そのあり方検討会では、桃陽病院が担ってきた機能は必要だが、桃陽病院自体は、廃止に向けた検討が必要という議論がされているところです。

今、A委員からご紹介いただきました機能については京都市としても必要と考えていますが、それを市立病院で担うべきか、他病院にお願いするのかは、引き続き、子ども若者はぐくみ局と連携した上で検討してまいります。

B委員： ご説明いただいた17ページ③の政策医療とがん診療。政策医療の中でも、特に感染症と小児は、市立病院が頑張っておられますし、がん診療も非常に高いレベルでされていることも注目するところです。

そういったところの割合を温存しつつ、他科の病床を減らしていく、例えば半分や3分の1になることが実現可能か、ある程度精緻に積み上げて260床になったのか。看護師の専門性もありますので、1病棟に4つ5つも科が入ると、今の高度急性期だと難しいと思います。どうシミュレーションされたか教えていただけますか。

事務局： 今回のシミュレーションについては、こういった治療が必要な方が何人おられるので、これだけ病床が必要だと、ニーズ面からの分析を我々としてはしたかったが、そういった分析が困難でした。ですので、今回は、本館で大規模な改修をするかというところに着目し、ハード面から何床にできるのかという観点から規模の推計をしております。

その上で、それぞれのパターンでこういった患者さんを受け入れていくのか、例えば③にしたら、がん診療と政策医療に特化していくというシミュレーションをし、患者さんの診療報酬の実績等を積み上げた上で、計算しております。

B委員：やはり、診療科を廃止することも想定されているということによろしいですね。

事務局：はい。市立病院に必要な機能のご議論を踏まえ、まずは市立病院として目指すべき医療機能、方向性が決まり、規模の検討にもつながってきます。そのなかで、どうメリハリをつけるのかは、今回の議論と並行して精査をしていきたいと考えています。

会 長：法人化して随分長いことやってきましたけども、評価委員会で示される患者さんの増減やベッドの回転率などの非常に細かなデータは役に立っているのでしょうか。

塩山理事：実績に関しては、毎年数字を見ながら、診療方針の決定にも活かしています。

会 長：それはこういった会議にも反映されている、と理解してよろしいですね。

C委員：現在、新たな地域医療構想の検討の中では、京都府、市、そしてこの地域の中でどういう機能が求められるのかというのは、ある程度イメージがされていくと思います。

ですので、市立病院がどういう機能を担うかは重要ですが、市立病院を中心に、他の病院とすり合わせつつ、この病院はどういう機能を担うべきかという議論となるのでしょうか。

A委員：京都市域は非常に医療機関が充実しており、おそらく論点としては急性期拠点をまず決め、それに続く二次救急等をどう振り分けるかとなります。市立病院としてはこのエリアの急性期拠点を目指すのは間違いないと思います。

あとは、将来 2040 年に向けて、急性期病床の必要量が半分になる推計ですが、単純に合わせればベッドが半分でもいいという話ではなく、耐震の話、新館と旧館の話を絡めて、適正ベッド数を決めて、その中で残すべき必要な科、撤退する科を決めていかないと医者数を減らせませんので、そういう議論を今後進めていくのではないのでしょうか。

会 長：今のC委員のご質問に重ねてですが、そこは京都府と連携を取っているという、理解でよろしいですね。

事務局：おっしゃる通りです。

B委員：審議会を3回開催して答申をまとめるというのは、京都市立病院として、2040年に向けた、この構想区域、京都・乙訓のなかで、急性期が減っていくという、国あるいは京都府の意向の中で、市立病院の方向性や意向を答申されるということ。その後、全体を見て「それでいいよ」とか「もっとこっちを」とか、地域医療構想調整会議をされる。ですから、意思表示した上で、全体を突合して決めていく、その中での意思表示という理解でよ

ろしいでしょうか。

事務局： その通りでございます。今回、議論いただいた内容を踏まえて、京都市立病院の将来の医療機関機能を京都府に報告します。医療機関機能は、全ての病院が報告し、その結果を京都府で集約されます。その後、この医療圏での医療供給体制と医療ニーズが示された上で、どう縮小を進めていくのかを来年春以降に、調整会議で議論されることになります。

京都市立病院としての意思は表明をした上で、実際にこのとおり進めていくかにつきましては、京都府の調整を鑑みて改めて考えていくということになると考えております。

会 長： 先に市として意思表示して府と調整ということですね。余談ですが、京都は非常に医療が充実している都市です。その中での京都市立病院の役割は、全国的に見て非常に特殊な状況にあります。例えば地方では、県立病院と市立病院、民間病院と合併せざるを得ないようなところもございます。そういった議論もある中で、ここでの京都市立病院の議論は市としてどのように市立病院の規模を考えていくかという、シンプルなところに集約していけるのではないかと感じておりました。他の委員の方々いかがでしょうか。

D 委員： 18 ページの病院の規模案のシミュレーションについては、今後急性期の患者さんが減ることから案③又は案⑤のどちらかになるということですが、数字だけ見ますと、利益で返済できるのは案⑤の 260 床規模になるのかなと思います。

大規模修繕の費用については、案①の現状規模であれば 100 億円かかるということですが、案③と案⑤はそれぞれいくらで見積もりされているのかによって、どちらにすべきか検討が必要だと思います。実質 50%の負担が市立病院ということですが、シミュレーションによると年間返済が 9 億円ですので、半分は補助が出るということですね。追加で 4～5 億円返済していかないといけないのであれば、今のシミュレーションでは全然足りない利益ですので、なるべく修繕費の負担が少ないパターンを選択する必要があると思います。

会 長： 高齢者との福祉の関連では、E 委員あるいは F 委員、ご意見いかがでしょうか。

E 委員： 収支や改修費を考えるとサイズダウンは致し方ないという考えはあります。しかしながら、高齢者福祉との関係や、高齢者の方の医療のことを考えると、サイズダウンは極力少なくお願いしたい。

また、各施設ともに病院様の方から退院を依頼された時には、しっかりと退院調整していくと必要がありますので、その点も充実をお願いしたいと思います。

F 委員： 在宅で生活しておられる高齢者の方が、外来や入院という形で、医療を受けられるニーズはかなり高いと思います。政策医療の感染対策、特にコロナ禍においては、高齢者の方

が、入院が必要となるケース、重篤化しやすいケースが本当に多くありましたので、市立病院がしっかり役割、機能を果たしていただけるとなると、安心して地域での生活が継続できる形につながっていくと思います。

病床数については、一旦下げてしまうとなかなか元に戻るのには体力が必要なことであり、ある程度その病床数は検討する上では保ちつつ、あとは稼働率を踏まえていくほうが、収支としては見やすいのではないかなと思いました。

会 長： 確かに急激に減らすよりは、少しずつ状況を見ながらやるというのが現実的だと私も感じており、これは市にもお願いすることかなと思っておりました。

また、先ほど申し上げたことに関連しますが、京都市は地理的なバランスがあります。地理的に、患者さんが行き易い交通手段があります。これはシミュレーションに加味されているでしょうか。つまり、患者さんの交通手段を踏まえて 2040 年の推計をされたいのかどうか、教えてください。

事務局： お住まいのエリアでは、資料 1 の 10 ページに記載の市立病院周辺区としてお示ししている右京区、下京区、中京区、南区、西京区の患者さんが大半を占めています。こういった交通手段で来られているかまでは、把握できておりません。

G 委員： 病床数の決定は本当に難しいと思います。府立医大も現在は病床数を減らして運用していますが、大学病院として 700 床前後ぐらいは維持していかないという意見が多いです。

案③の 223 床規模だと利益が約 2 億円で、案⑤の 260 床規模の利益 7 億円と、40 床弱の差で経常損益が大きく変わってくるということは、診療科別の収支等で、ある程度診療報酬が高くついている診療科があるのだと思います。今の診療報酬体制は侵襲的医療、外科手術、カテーテル手術、内視鏡手術に多くの診療報酬がついていて、それを色々な診療科が支えているという構図になっているので、縮小しすぎて診療科を減らしすぎたり、その診療科の医者が少なくなりすぎると収益性が大きく落ちることになります。政策医療はあまり収益性が高くないため、急性期病院としては診療報酬が多い診療科を残していかないと病院経営としては少し厳しいと思います。

そのあたりは病院の中にいる方がデータを出し、この 40 床弱でこれだけ大きな損益の差が出たと思いますので、綿密に今までの統計データで、どの科を存続させるか、この科は人員が削れるかもしれない、というような緻密な設計されたと思います。その前のページから言うと医者数を大きく減らさないといけないということなので、おそらく今のデータを活用して、算出されてきたという印象を受けています。

A委員： ダウンサイジングは、どこまで減らすかというところがありますが、一気に減らすことは職員を解雇することになりかねません。それはやはりこの 17 ページのシミュレーションで言えば、案②を経過して、実情に応じたダウンサイジングを続けていかれると思います。職員の雇用も含めて検討すべきだと思います。

また、小さくダウンサイジングをしたとしても、急性期は減りますが、包括期の方が 1.5 倍から 2 倍ぐらい確保されますので、急性期はできるだけ短くして、できるだけ早く包括期に送るという連携をしっかりと取っていけば、ダウンサイジングしてもそんなに問題はないのではないかと思います。

A委員： 京都・乙訓の地域医療構想の中では、京都市は多分 4 つのエリアで分けて地域医療構想調整会議をされ、検討されていくと思います。

B委員： 地域医療構想調整会議では、おそらく数字ベースで色々と調整されると思いますが、各病院の財務状況とか、そこまで考えられない可能性もありますので、やはり先ほどご意見のあったとおり、あんまり急に減らされてしまうのは、苦しい。財政的にもプラスになるので、病床数はできるだけ確保されるのがいいのかなと思います。

それと、今の診療報酬では全然、新しい建て替えのインフラの費用はどこの病院でも見込めない。それに対して、政府も医療施設への建替え費用の補助を考えており、医師の偏在に対しての派遣機能や、感染症などの政策医療などをされていると、聞き入れてもらいやすいのではないか。感染症や 24 時間の小児医療は市立病院の特徴であり、そういったことを押し出すと目立つのではないかと思います。京北病院への医師の派遣機能みたいなこともいいと思います。

清水院長： 市立病院の在り方検討の前に、京北病院の在り方検討がなされて、医療施設審議会で答申をいただいたところですので、そこは別で進んでいます。機構の中の 2 つの病院一体になって運営していくということとしておりますので、それは今のところ十分とは言いきりませんが、引き続き検討していく、支えていくということにはなります。

B委員： 京北病院は事実上の僻地であり、京都府のへき地医療の観点でもスタッフの数を確保できるのではないかなと思った次第です。

会 長： 他に、ご意見やコメントございますでしょうか。

D委員： 先ほどもお伝えしましたが、大規模修繕の費用は、③と⑤でどう見積もりされてますでしょうか。

事務局： 手術室などを本館の中で使い続ける案⑤では、①の 100 億円から若干落ちる見込みはし

ておりますが、金額は現在精査中です。③については、本館を使わないというところが大きくなってくるので、⑤よりも本館の改修費は下がりますが、手術室等を北館に入れるための改装費用等がかかってきます。数字はないですが、一旦診療科を止めることの影響は非常に大きいと考えています。

D委員： ③と⑤でどちらが修繕費用は少なくなりますか。

A委員： 外来や手術室を全部③は北館に集約すると大規模な改修になるので、⑤は手術室の改修は必要でしょうが、上の方は放置されると思うので、⑤のほうが改修費は安いのでは。

事務局： A委員におっしゃっていただいた通り、③の北館の方はかなり大規模に修繕が必要なので、精緻な設計をお願いしたわけではないので、数値をお示しはできませんが、おそらく100億円という本館の改修費よりも高くなる可能性が高いと思われます。

A委員： 本館の外来手術室を残すにしても、上の方はそのまま何らかの形で残るのだと思いますが、耐震は大丈夫なのでしょうか。

事務局： 本館につきましては、全体として耐震基準がございますので問題ないです。

会 長： 一通り意見が出たと思いますが、ぜひ清水院長に前回や今回の会議も含めてどう考えていらっしゃるかご意見を賜りたいと思います。

清水院長： まず、やはり本館の改修費用が非常にかかるので、本館はなかなか使い続けづらい。ただ、今本館にあって使い続けなければならない外来や検査の機能や手術室などは本館から病棟がなくなっても必要です。病棟に関しては、本館から順次なくしていくことを院内で検討しています。病院機能をすべて北館だけに収める時には、本館に残る必要な機能も持っていく必要がありますが、すべてを収めることはできず、別に建築費用がかかります。病棟を減らしていくことに関しては、計画を今立てており、その規模に合わせて、どの診療科を機能させ、縮小させるのか。政策医療プラスがん医療を役割機能として考えておりますが、ただ収支が良いところを絶対に残さなければならないかということ、収支がある程度良くても代替していただけるものは、やはり外部の医療機関に担っていただき、我々が公立病院として担うべき機能、役割の軸を据えた上で、診療科再編の検討が必要です。

我々の事情で、こういった診療科の再編や病床の縮小を考えていますが、それが京都の地域医療構想調整会議の中で、どのようにご判断いただけるか、また、今後、各大学の医局とも相談してまいります。

会 長： 今後、病院からそういう計画が出てきた場合に、京都市長もそれを認め、京都市議会にオーソライズするということであれば、かなりその行政的な意味での調整が大事になっ

てくるという理解でよろしいですね。

A委員： 今後のタイムスケジュールはいかがでしょうか。人、ドクター、ベッドも減らしていくのはどのくらいの期間で検討されているか、ある程度目安が分からないといけません。これを3年、5年、10年でやるとか、どのくらいのイメージでしょうか。

事務局： 実際に縮小した場合の期間について、実際の医療ニーズをその都度見ていく必要があると考えております。京都府で医療ニーズが示され、各医療機関からの回答が揃い、それでどういった規模で運営していく必要があるのかを見た上で、最終的な判断をしていく必要があると考えております。ただ一方で、今の市立病院は非常に委託費等が高い状況にあるのは構造的な課題ですので、そこは、速やかに改革を進めていくという認識です。

C委員： 収益性、効率性は極めて重要で、ダウンサイジングもやむを得ないということで、市立病院の役割として中核になるのは政策医療と、綺麗な絵は描きやすいです。ただし、市立病院として採算が多少良くなくても、担わなければいけないものは離せません。これを大事にしながら、市立病院としての理念や役割を果たしていくべきだと思います。

区域の中での重要な役割をこれから模索しながら進めていかれると思いますが、公立病院としての役割を大事にすることで、市民の評価もさらに得ていけるのかなと思っております。収益性はとても大事であることは承知の上です。

八代局長： 今日の議論の中心が病床規模で、京都市の財政、市立病院機構の財政状況、本館の改修からの切り口の中で、財政に少し偏ったような印象をお持ちになったかと思いますが、一番大切なのは、地域の中で患者さんや市民の方が医療を受けられないという状況にならないことが大事だと認識しています。

先ほど、高齢者医療が必要な方が増えてくるだろうというご指摘がございました。今日は説明を割愛しましたが、資料2は答申案の叩き台として作成しております。裏面の3の(3)で記載したとおり、政策医療や悪性腫瘍以外にも、こういった医療機能を持つのか周辺病院のこれからの動向を十分注意しながら、地域の中で連携して、福祉・介護・医療の提供方法を十分に検討していく必要があると思います。

このあたりを、答申の中で書き込んだ上で、具体的にどういう方法でこの連携を図っていくのか、財政だけではなく、大切な視点として重視していきたいと考えております。

会 長： 確かに民間のクリニックや府立医大や京大とか色々ありますので、その中でどういう協力関係を築き、地域の中で考えることが大事なポイントであると理解いたしました。

A委員： 収支の黒字という目標について、12ページのPFI契約の終了が令和9年度末なので、こ

の非常に過剰な持ち出しがある PFI がある程度改善すれば、黒字化も出てくるという認識でよろしいでしょうか。そうすると慌ててベッドを減らす必要はなく、ニーズに応じて少しずつ転換して、年単位で人の異動とか職員の契約も踏まえられるような期間で考えられるくらいの余裕はあるということでしょうか。

事務局： 委託料の見直しについて、今のシミュレーションには、他病院並みの委託料に削減できた場合で試算をしています。ただし、これだけの乖離が出ている状況であり、人件費や物価等色々なものが上がっています。収支をどれだけ改善して、最終病床数にどこまで反映するかについては、現時点では何とも申し上げられませんが、契約の切り替わるタイミングが非常に重要だと思っておりますので、削減できるように、現場と連携しながら見積もり等の必要な見直しを実施していきたいと思っております。

会 長： PFI で失敗した公立病院がいくつかあったと認識しています。今の A 委員のご質問については、毎年のデータを見ながら軌道修正していくという段取りになるはずです。この審議会と独立行政法人の評価委員会が両輪のようにうまく回れば、変なことにはならないと楽観はいたします。そこでご質問ですが、一般の事務の数は足りているのでしょうか。

塩山理事： 一定、足りていると認識しております。

会 長： やはり独立行政法人は事務の方々が大変だと噂を聞いていたので、質問させていただきました。さて、本日そろそろ会議は終わりに近づいてまいりましたが、今日の会議の中の気づき、ご意見ございますでしょうか。清水院長からご意見ございますか。

清水理事長： 今日お聞きしたご意見は、とても頼りになるご意見でした。それを元に、今我々で考えていることを、もう少し深く取り組めるようにプランを練っていきたいと思います。

B 委員： がん診療をこれから頑張っていただきたいですが、仮に病床数を削減して、症例が減った場合、地域がん診療連携拠点病院として大丈夫でしょうか。乳がん治療を多くされていますが、放射線治療の延べ患者数が 200 以上必要等の指定要件を下回らないでしょうか。

清水理事長： がん医療を支える診療科の機能はある程度温存する形で、指定要件の件数を見込めると判断しております。

B 委員： おそらく、都道府県がん診療連携拠点病院は 2 つの大学病院。地域がん診療連携拠点病第一赤十字病院や第二赤十字病院等、ベッド数がそれだけ大きいところだと思います。今すべきことではないと思いますが、病床数が 400 床を下回ると、それだけで大丈夫かと言われませんか。数で分けるところがありますので、地域がん診療病院に格下げ

になってしまわないか。その場合、診療報酬も下がってしまわないか懸念があります。

宮原理事： がん医療連携センターの宮原でございます。地域がん診療連携拠点病院の要件というのは、手術件数が 400 件以上、放射線治療の延べ患者数が 200 人以上、化学療法の延べ患者数が 1,000 人以上というものがあり、今の規模では、倍以上の数をこなせていますので、ある程度のダウンサイズを行ったとしても、地域がん診療連携拠点病院の要件はキープできると認識しています。

会 長： それでは意見も大体出ましたので、会議の司会は事務局にお戻しします。

事務局： 委員の皆様、本日は貴重なご意見を賜り誠にありがとうございました。本日いただいたご意見、宿題を整理し、第 3 回の審議会で答申案をご説明いたします。第 3 回の開催は 10 月 8 日を予定しています。

八代局長： 本日は様々なご意見をいただき、ありがとうございました。今日は議論の中心が病床規模でしたが、政策医療とがん拠点の機能につきましても、関連の診療を十分見極めることや、周辺の医療機関、介護施設等の連携を図っていくところが重要だと思っております。

今日お示しさせていただいた案で言いますと、現実的には一定の診療科が必要であるということ、改修費の削減が図れるところで、260 床規模案を提示いたしました。ただし、これは次回も議論がありますし、これから案をまとめた中で、市会とも議論していくところです。また、時間軸の話もいただきました。あまり急激に病床削減を進めると色々な支障も出てきます。一方で、これが完成すれば黒字になりますので、その間は、もちろん病院機構での努力と、京都市の貸付がどこまで耐えられるかも現実的にはあります。そのあたりの財務面も考えながら、時間軸も考えていきたいと思います。

今日が 2 回目で、次回の 3 回目に答申案をまとめます。今日のご議論を踏まえ、山谷会長と調整させていただいて、素案をとりまとめますので、次回もご議論のほどよろしくお願い申し上げます。

事務局： これにて令和 8 年度第 2 回京都市医療施設審議회를終了します。