

京都市立病院の今後の在り方検討について

京都市立病院（以下「市立病院」という。）及び京北病院を運営する地方独立行政法人京都市立病院機構（以下「機構」という。）における令和 6 年度決算は、純損益で 14.4 億円の赤字となり、過去最大の赤字（純損益で 15.6 億円の赤字）となった令和 5 年度に引き続き 2 年連続の赤字となりました。

これにより、機構全体で負債が資産を上回る債務超過は免れたものの、令和 7 年度には債務超過に陥ることが見込まれます。

さらには、令和 6 年度から金融機関からの短期借入により運転資金を確保している状況であり、資金繰りについても厳しい状況にあります。

市立病院では、この間、物価高による経費増が経営を圧迫する中、「病床稼働率の向上」を柱に、収支改善に取り組んでいますが、市立病院における実患者数は、コロナ禍前の水準に回復しつつある一方で、入院日数は、診療報酬制度や医療技術の進歩等により短縮傾向で、延べ患者数は減少傾向にあり、病床稼働率も伸び悩んでいます。

今後についても、京都・乙訓医療圏の医療需要は横ばい見込みの中、病床は供給過剰状態であり、実患者数の増加も見込めない状況にあります。

こうした機構における極めて厳しい経営状況及び市立病院を取り巻く環境を踏まえると、必要な公的機能は堅持しつつ、市立病院の事業規模の適正化や他の医療機関との連携等も含めて、あらゆる可能性を視野に、抜本的な改革を速やかに実施していく必要があります。

この検討にあたっては、地域の医療ニーズ、他の医療機関の状況も含めた専門的な調査・分析、関係機関等との調整などが必要であると考えており、検討の方向性と今後の進め方について報告いたします。

なお、京北病院については、「京北病院が果たす機能の在り方検討会」で取りまとめられた報告書をもとに、今年度、「京都市医療施設審議会」でご議論いただく予定であり、その答申を踏まえ、京北地域における医療拠点として、将来にわたって安心・安全な医療の提供ができるよう必要な検討を進めてまいります。

1 地方独立行政法人京都市立病院機構について

<法人の概要>

- 法人の設立年月日
平成23年4月1日(直営から地方独立行政法人に移行)

<法人が設置及び管理を行う病院>

病院名	所在地	病床数
京都市立病院	京都市中京区壬生東高田町1番地の2	一般病床:528床 結核病床: 12床 感染症病床: 8床
京都市立京北病院	京都市右京区京北下中町鳥谷3番地	一般病床: 38床 介護老健: 29床 (他に、訪問看護、通所リハ等を実施)

<役員・職員数>

- 理事及び役員(令和7年4月1日付け)
理事長:清水 恒広(市立病院長)
理 事:8名(常勤理事4名、非常勤理事4名)
監 事:2名
- 職員数(令和7年4月1日付け)
経営企画局:9名(事務9名)※市立病院事務局職員の兼職含む。
市立病院:949名(医師205名(専攻医、研修医含む)、看護師516名 等)
京北病院:51名(医師2名、看護師33名 等)

2 京都市立病院について



<概要>

- ・ 昭和40年12月、京都市中央市民病院と市立京都病院を統合し、開設。
- ・ 病院運営は、平成23年に地方独立行政法人法に基づき、京都市立病院機構へと移行し、京都市立京北病院と一体的に運営。

所在地	京都市中京区壬生東高田町1番地の2
開設年月日	平成23年4月1日(京都市立病院機構として開設。京都市立病院としては昭和40年12月1日開設)
沿革	明治15年12月 伝染病院として、上京公立避病院を設置 大正4年4月 市立京都病院を市外西院村に設置 昭和23年6月 財団法人日本医療団の解散により、京都市中央市民病院が発足 昭和40年12月 京都市中央市民病院と市立京都病院を統合し京都市立病院を開設 平成23年4月 京都市病院事業を地方独立行政法人京都市立病院機構に移行
築年数	本館:平成4年築(平成26年改修)、北館:平成25年築
規模	(土地)34,047.27㎡ (建物)50,582㎡(本館:27,499㎡、北館:20,825㎡、その他:2,258㎡)
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、腫瘍内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、内分泌内科、糖尿病代謝内科、アレルギー科、感染症内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、麻酔科、救急科、緩和ケア内科(37科目)
病床数	548床(一般:528床※45床休床中、結核:12床、感染症:8床)
主な機関指定	第二種感染症指定医療機関、救急告示病院、災害拠点病院(地域災害医療センター)、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院、地域周産期母子医療センター(2次周産期医療)、地域医療支援病院、DPC特定病院群の指定

3 京都市立病院機構の令和6年度決算等

(1) 概要

※ () は令和5年度からの増減

[単位：億円]

	R 5 全体			R 6 全体			主な増減要因、特記事項など
		市立	京北		市立	京北	
①収益的収入	211.4	203.0	8.4	205.8 (△5.6)	198.0 (△4.9)	7.7 (△0.6)	全体：・稼働率向上等で入院収益は増（＋1.3） ・コロナ補助金の皆減（△4.7）、運営費負担金のコロナ特例加算の皆減等で収入全体は減収
うち、運営費負担金・交付金	16.7	14.2	2.5	14.5 (△2.2)	12.7 (△1.5)	1.8 (△0.7)	
②収益的支出	222.7	213.1	9.5	220.1 (△2.6)	210.9 (△2.2)	9.2 (△0.2)	全体：・物価高により、経費その他は増（＋1.7） ・退職給付費の減少、超過勤務の縮減等による給与費の減（△3.9）、材料費の減（△0.1）で支出全体は減
③経常損益 (①－②)	△11.3	△10.1	△1.1	△14.3 (△3.0)	△12.8 (△2.7)	△1.4 (△0.4)	
④臨時損益	△4.3	△0.1	△4.2	△0.1 (＋4.2)	△0.1 (＋0.0)	0 (＋4.2)	京北：R5の固定資産の減損に伴う一過性損失の皆減 (△4.3)
⑤純損益 (③＋④)	△15.6	△10.2	△5.3	△14.4 (＋1.2)	△12.9 (△2.7)	△1.4 (＋3.8)	

※ 表中の金額は億円未満の端数処理のため、合計が一致しない場合がある。

< 参考 > 過去4年間の給与費、材料費、経費その他の推移（市立病院）

給与費 R3：94億円 → R4：93億円 → R5：91億円 → R6：87.4億円（対R3比△6.6億円、△6%）
 材料費 R3：51.3億円 → R4：50.9億円 → R5：57.1億円 → R6：56.9億円（対R3比＋5.6億円、＋10%）
 経費その他 R3：38.3億円 → R4：39.9億円 → R5：40.5億円 → R6：41.8億円（対R3比＋3.5億円、＋9%）

3 京都市立病院機構の令和6年度決算等

(2) 債務超過の状況

令和6年度は機構全体で負債が資産を上回る債務超過は免れたものの、令和7年度には債務超過となることが見込まれる。

(単位：億円)

	令和5年度決算	令和6年度決算
純損益	△15.6	△14.4
純資産	14.5	0.1

(3) 運転資金の状況

ア 金融機関からの借入

- ・ 機構における運営に必要な資金が不足する事態に備え、地方独立行政法人法に基づき、30億円を限度とし、金融機関から短期借入融資を受けることができる措置を中期計画に定めている。

イ 令和6年度の状況等

- ・ 令和6年11月、手持ちの資金が減少したことを受け、円滑な資金の確保を図るため、金融機関からの短期借入を実施。
- ・ 令和7年度においても、5月下旬から借入を実施しており、今年度も、機構の資金繰りが厳しい現状となっている。

＜参考：令和7年度短期借入実績＞

- ・ 8月末借入残高：14.5億円

4 京都市立病院の状況(令和6年度の取組)

(1) 政策医療の取組

新興感染症に常に即応できる体制の維持、救急患者の受入れと適切な診療の実施、地域の医療機関とのカンファレンスの実施等、地域の政策医療を担い、市民のいのちと健康を守る自治体病院としての役割を果たしてきた。

<救急患者の受入>

- ・救急受診患者数 R5:16,078人 → R6:16,292人 (+214人)
- ・救急入院患者数 R5: 3,480人 → R6: 3,706人 (+226人)

(2) 令和6年度における収支改善に向けた主な取組

ア 病床稼働率の向上

(一般病床 R5:68.0%→R6:71.4%)

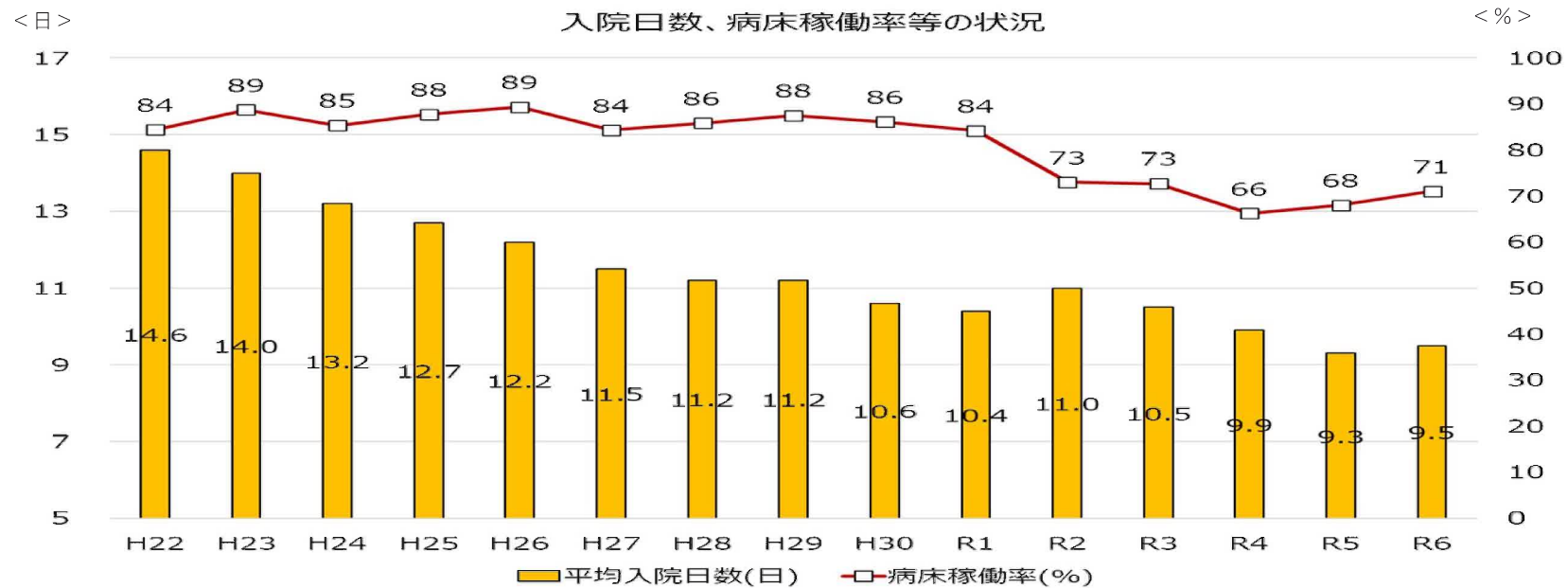
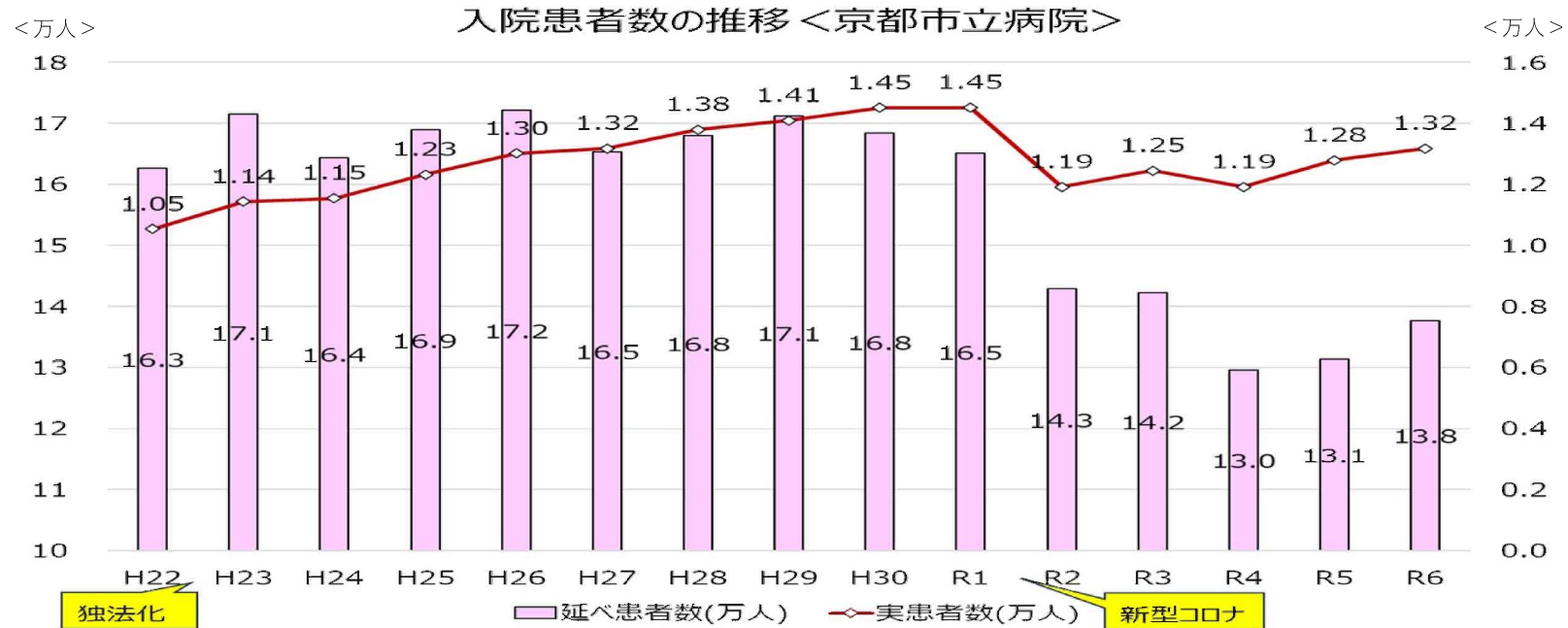
※休床を除く483床の場合 R5:74.5%→R6:78.1%)

- ・ 地域医療連携の強化による紹介患者数の増
(紹介患者数 R5: 12,703人→R6: 13,092人)
- ・ 入院実患者数の増
(R5: 12,756人→R6: 13,171人)
- ・ 救急車の積極的な受入れや、自力で来院された救急患者にも適切に対応。

イ 収入の増加、支出削減

- ・ 診療報酬の確保の取組強化、物価高の影響による材料費の支出抑制対応で、診療材料等の共同購入への切替、価格交渉の強化、光熱水費などの経費節減等を実施。病院職員賞与も据え置き。(収支改善効果:約1.5億円)
- ・ また、ハード面での支出抑制のため、令和7・8年度に予定していた市立病院本館の大規模空調改修工事を一時凍結。

4 京都市立病院の状況(入院患者数、入院日数、病床稼働率の状況の推移)



5 京都市立病院の状況(病床稼働率が伸び悩む要因)

- ・ コロナ禍で大幅に減少した入院実患者数は、回復傾向にあるものの、コロナ禍前の水準までには戻りきっていない。
- ・ また、平均入院日数は、国による医療費適正化に向けた診療報酬制度改定や医療技術の進歩により、全国的に短縮傾向であり、入院延べ患者数も減少。

<診療報酬制度改定の影響>

- ・ 急性期医療を担う市立病院の入院に係る診療報酬は、傷病名や治療内容等の分類ごとに入院日数に応じた1日あたりの定額で算定する包括評価「DPC制度」を採用。
- ・ 入院日数は3段階に区分され、入院日数が長くなると報酬が切り下げられる。
- ・ 医療技術や薬剤の進歩、国の急性期病院の在院日数短縮化の方針等もあり、DPC制度の入院日数の設定は診療報酬改定ごとに短くなっている。

<参考：DPC制度に基づく入院日数の短縮化の例>

「肺の悪性腫瘍（がん）」で手術し入院した場合

DPC制度に基づく標準的な入院日数

平成24年：16日→ 令和6年：9日（△7日短縮）

6 京都市立病院の状況(京都・乙訓医療圏における病床の状況)

(1) 京都・乙訓医療圏における病床の状況

(単位：床)

	R6.7.1時点(※1)	必要病床数(R7)(※2)
高度急性期機能	3,344(19%)	2,487(12%)
急性期機能	6,537(38%)	6,865(32%)
回復期機能	3,178(18%)	6,005(28%)
慢性期機能	3,745(22%)	5,926(28%)
その他	570(3%)	
計	17,374(100%)	21,283(100%)

- ※1 京都府ホームページ「京都府における医療機能ごとの病床の現状」参照
・各医療機関が自主的に選択した機能の状況について、京都府へ報告した病床数。
その他は、休棟、無回答等。
・回答のない医療機関があるため、合計数は実際の許可病床数と一致しない。
- ※2 京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）参照

⇒ 高度急性期機能・急性期機能を合わせた病床数は、必要病床数を上回っている。

当医療圏の医療需要は横ばい見込みとされており、実患者数の増加も見込めない。(京都府における地域医療構想関係資料による)

7 市立病院の在り方検討の方向性

(1) 他の医療機関との機能分化・連携

次の内容や他病院との競合状況を踏まえ、他の医療機関との機能分化・連携を検討。

- ・ 感染症医療、救急医療などの政策医療の提供。
- ・ 政策医療のほか、地域の医療ニーズや、市立病院の強みとなっている医療など、市立病院が提供すべき医療の検証。
- ・ 地域のかかりつけ医からの紹介による患者獲得、回復期・慢性期となった患者の逆紹介の推進による在宅復帰に向けた診療体制の構築。

(2) 事業規模の適正化

他の医療機関との機能分化・連携や京都・乙訓医療圏の医療需要を踏まえ、病床数等の事業規模を適正化

(3) 効果的・効率的な運営方策

上記(1)、(2)による医療機能が最大限発揮されるとともに、危機的な経営状況を乗り越えることができる持続可能な運営方策の検討

- ⇒ ・ これらを踏まえ、専門的な調査・分析に基づく検討を行い、短期間で抜本的な改革を進める必要がある。
- ・ また、他の医療機関や京都府など関係機関等との調整が必要

8 今後の進め方

(1) 在り方検討

ア 令和7年度

市立病院の現状、患者動向、地域の医療ニーズ、他の医療機関の状況などについて、コンサルを活用し、専門的見地から調査・分析を行い、年度内に改革案の骨子を取りまとめる。

イ 令和8年度

- ・ 改革案の骨子をもとに、京都市医療施設審議会において、外部有識者、関係機関等によるご議論をいただき、改革案を策定。
- ・ 改革案の内容も踏まえ、第5期京都市立病院機構中期目標・中期計画（令和9～12年度）を策定。

(2) 当面の支援等

- ・ 機構における当面の運転資金について、本市からの独自支援を検討。
- ・ 機構において、休床している45床のうち、10床について、国の病床数適正化支援事業を活用。

厚生労働省「医療施設等経営強化緊急支援事業(病床数適正化支援事業)」

- ・ 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による様々な課題に際して生じる負担に対して支援。
- ・ 削減した病床1床につき4,104千円を助成。