

京都市立病院の今後の在り方検討について (中間報告)

<報告内容>

- 1 はじめに
- 2 コンサル会社による調査・分析
- 3 当面の取組
- 4 今後の予定

1 はじめに

- 令和7年9月9日の環境福祉委員会で報告した「京都市立病院の今後の在り方検討」について、9月市会で御議決いただいた補正予算により、10月末からコンサル会社による調査・分析を進めているところです。
- 本日は、現時点におけるコンサル会社の調査・分析結果とともに、当面取り組むべき内容等について報告いたします。

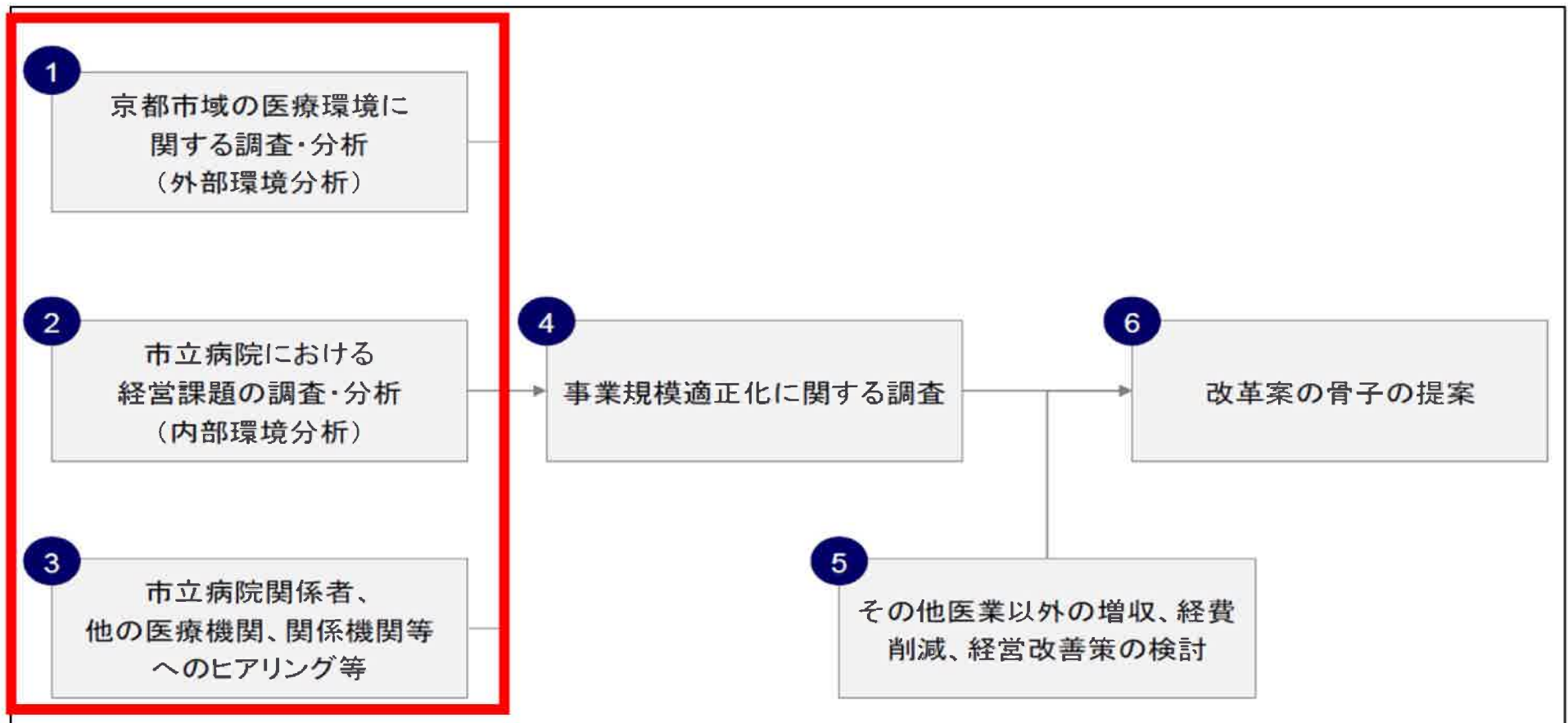
＜本検討に当たり調査・分析を委託したコンサル会社＞

- ・企業名：株式会社CDIメディカル
- ・本社：東京都品川区東品川2-2-4 天王洲ファーストタワー23階
- ・代表者：西土井 修
- ・設立：平成17年6月
- ・事業内容：医療機関等を対象とした経営コンサルティング・実行支援 等
- ・実績
300～800床規模の公的病院の在り方検討、経営改善計画の策定 等

1 はじめに

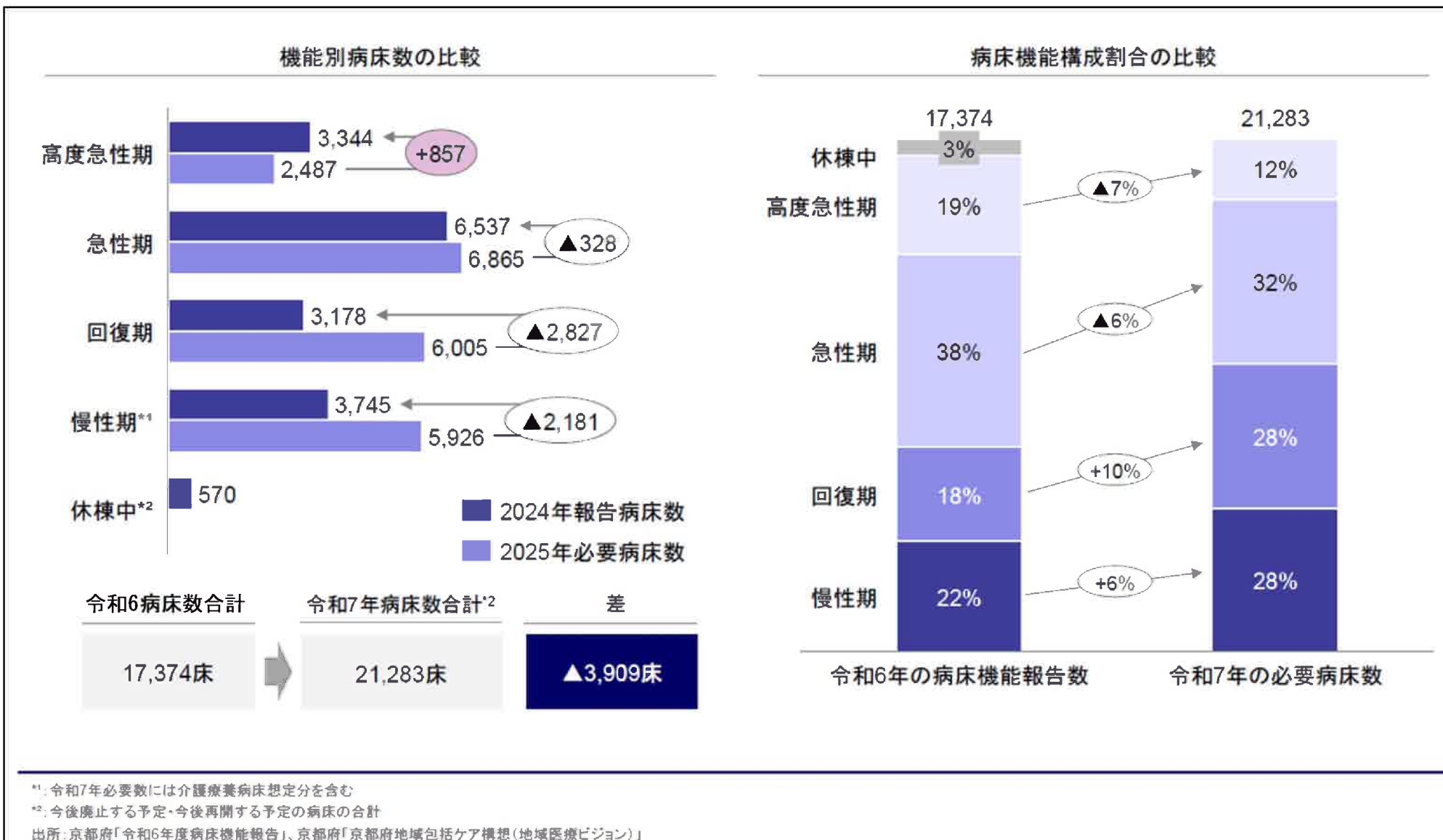
<参考>調査フロー

本日は、以下の調査フローのうち、①～③（枠囲み部分）について報告。



2 コンサル会社による調査・分析(外部環境分析)

- ◇ 地域医療構想では、京都・乙訓医療圏の令和7年度必要病床数は、高度急性期機能が過剰である。不足機能の中でも、特に回復期が不足している。



2 コンサル会社による調査・分析(外部環境分析)

◇ 市内には、高度急性期機能を担う中核病院が、市立病院も含め8病院所在する。

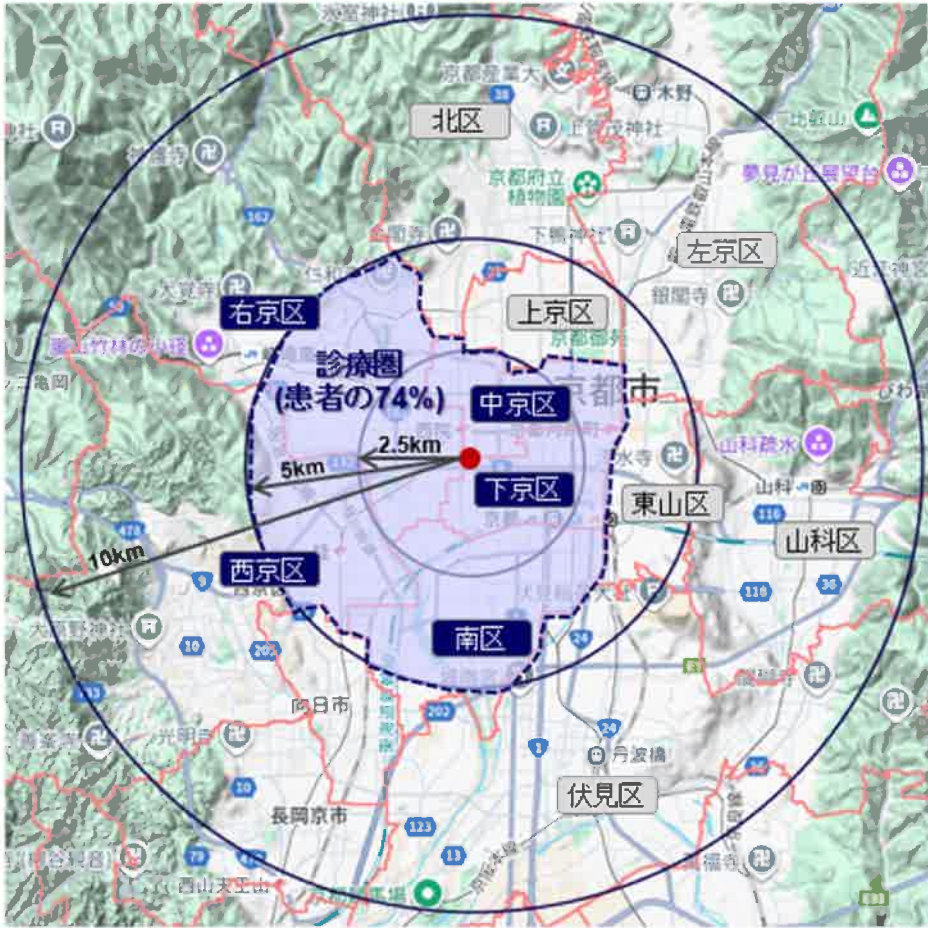
【京都市内 競合病院の機能】																		
施設名	所在地	病院機能	DPC病院群	がん拠点	救急	許可病床数					病床機能報告(令和6年7月時点 病床数)							
						合計	一般	療養	精神	その他	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	(再開予定)	休棟中	(廃止予定)
1 京都大学医学部附属病院	左京区	特定機能病院	大学病院本院群	都道府県がん診療連携拠点病院	三次	1,131	1,066	0	60	5	1,066	716	350	0	0	0	0	0
2 京都第二赤十字病院	上京区	地域医療支援病院	DPC特定病院群	地域がん診療連携拠点病院	三次	667	667	0	0	0	667	627	0	0	0	40	0	0
3 京都府立医科大学附属病院	上京区	特定機能病院	大学病院本院群	都道府県がん診療連携拠点病院	三次	1,065	893	0	118	54	893	459	254	0	0	180	0	0
4 京都第一赤十字病院	東山区	地域医療支援病院	DPC特定病院群	地域がん診療連携拠点病院	三次	602	600	0	0	2	600	98	502	0	0	0	0	0
5 国立病院機構京都医療センター	伏見区	地域医療支援病院	DPC特定病院群	地域がん診療連携拠点病院	三次	600	600	0	0	0	600	544	20	0	0	0	0	36
6 京都桂病院	西京区	地域医療支援病院	DPC特定病院群	地域がん診療連携拠点病院	二次	551	545	0	0	6	545	410	135	0	0	0	0	0
7 京都市立病院	中京区	地域医療支援病院	DPC特定病院群	地域がん診療連携拠点病院	二次	548	528	0	0	20	528	301	182	0	0	45	0	0
8 洛和会音羽病院	山科区	地域医療支援病院	DPC標準病院群	京都府がん診療推進病院	三次	535	475	0	60	0	488	50	379	59	0	0	0	0

出所:厚生労働省ウェブサイト、京都府ウェブサイト、厚生労働省「病床機能報告結果」

2 コンサル会社による調査・分析(外部環境分析)

◇ 受診者の多い地域を京都市立病院の「責任診療圏」とすると、病院から5 km圏内の右京区、下京区、中京区、南区、西京区が責任診療圏に該当すると考えられる。

【住所地× 病院からの距離 別患者数】(令和7年8~9月実績)



	実患者数					実患者構成				
	合計	病院からの距離				合計	病院からの距離			
		~2.5km	~5km	~10km	10km~		~2.5km	~5km	~10km	10km~
全体	21,211	10,277	6,205	3,003	1,726	100%	48%	29%	14%	8%
京都府	20,664	10,277	6,205	2,993	1,189	97%	48%	29%	14%	6%
京都市	19,026	10,277	6,154	2,328	267	90%	48%	29%	11%	1%
右京区	7,150	4,006	2,585	359	200	34%	19%	12%	2%	1%
下京区	2,958	2,819	139	-	-	14%	13%	1%	-	-
中京区	2,770	2,601	169	-	-	13%	12%	1%	-	-
南区	2,132	839	1,165	128	-	10%	4%	5%	1%	-
西京区	2,099	-	1,411	688	-	10%	74%	7%	3%	-
伏見区	555	-	43	490	22	3%	-	0%	2%	0%
北区	426	-	184	232	10	2%	-	1%	1%	0%
上京区	321	9	310	2	-	2%	0%	1%	0%	-
左京区	255	3	16	201	35	1%	0%	0%	1%	0%
山科区	228	-	-	228	-	1%	-	-	1%	-
東山区	132	-	132	-	-	1%	-	1%	-	-
京都市外	1,638	-	51	665	922	8%	-	0%	3%	4%
京都府外	547	-	-	10	537	3%	-	-	0%	3%

注)令和7年8月~9月受診患者のうち住所の記載のない74名を除き掲載
出所:受領資料「稼働額」 202509.accdb、稼働額 202508.accdb

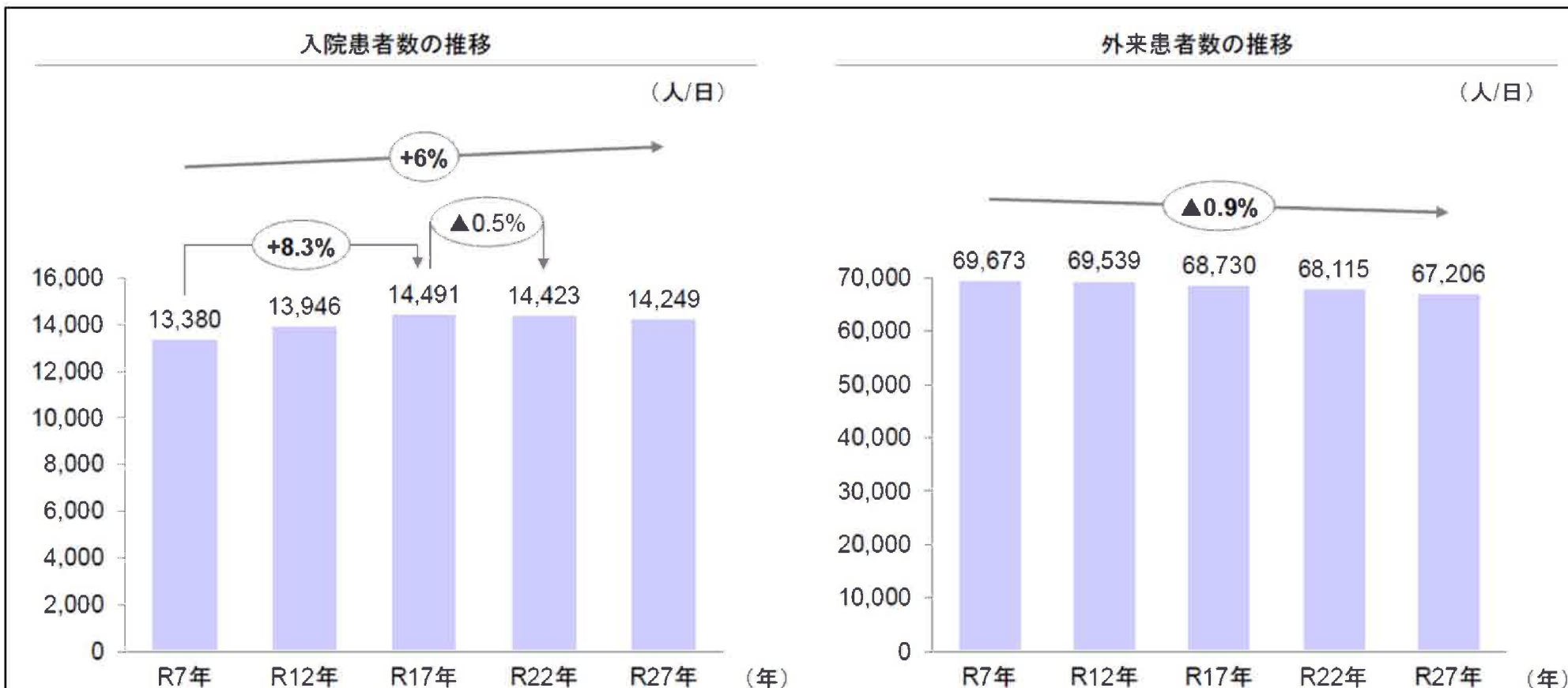
2 コンサル会社による調査・分析(外部環境分析)

◇ 京都市の医療需要予測

入院患者数は令和17年まで増加し、その後は減少する見込み。

外来患者数は、今後緩やかに減少する見込み

※受療動向が令和5年と同様と仮定した場合の予測

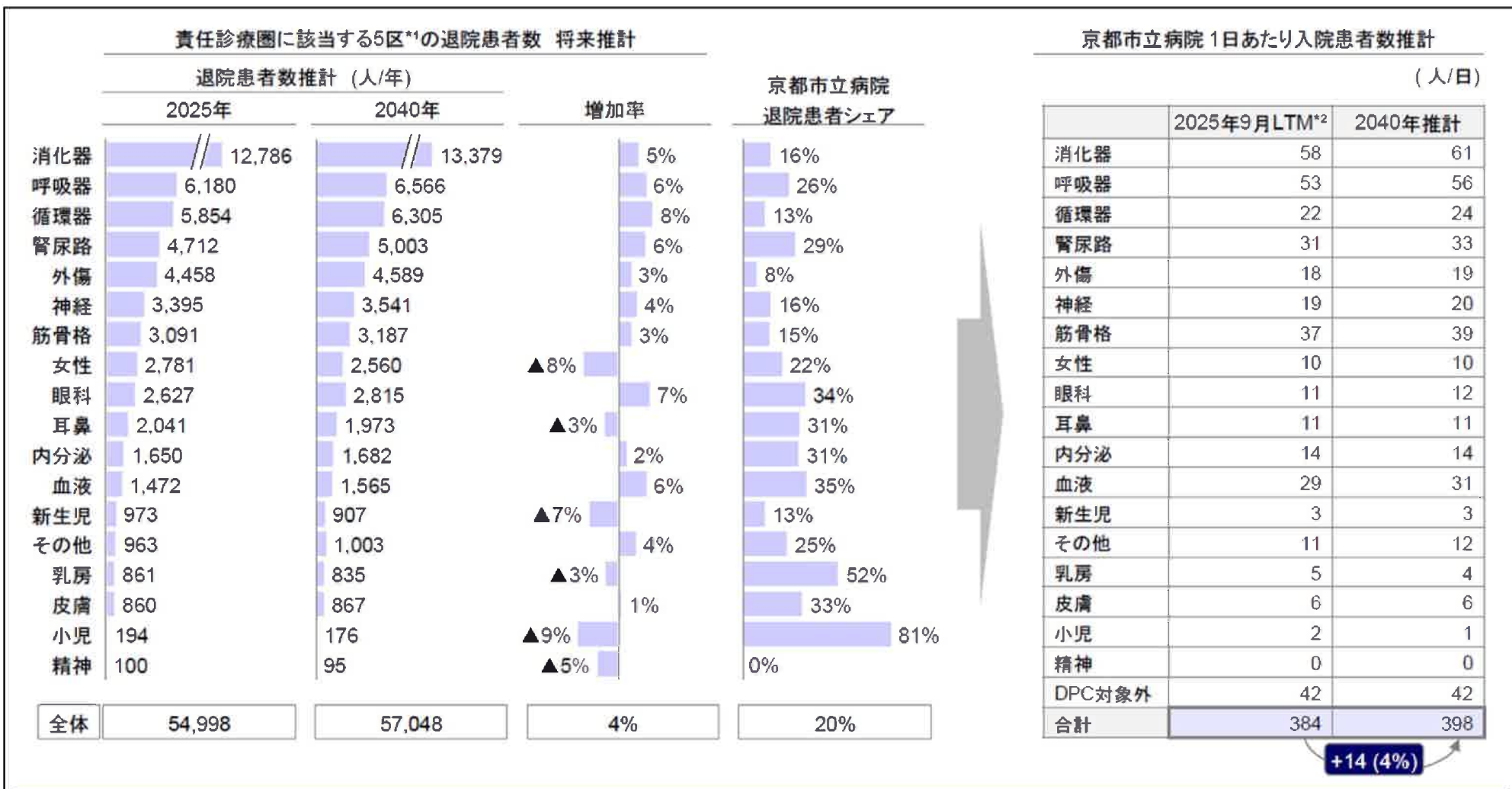


注) 令和5年時点の都道府県別受療率をもとに算出。将来的な受療行動・入院期間等診療上の変化は考慮していない

出所: 厚生労働省「患者調査」(令和5年)、総務省「国勢調査」(令和2年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5年推計)

2 コンサル会社による調査・分析(外部環境分析)

- ◇ 市立病院の責任診療圏（右、下、中、南、西）における医療需要予測では、現在の診療科を維持した場合、2040年（令和22年）の入院患者数は398人／日



*1: 右京区、下京区、中京区、南区、西京区の合計であり、病院から5kmを超えたエリアも含む。全国の診断群分類毎の性年齢別患者割合に将来人口を乗じて算出

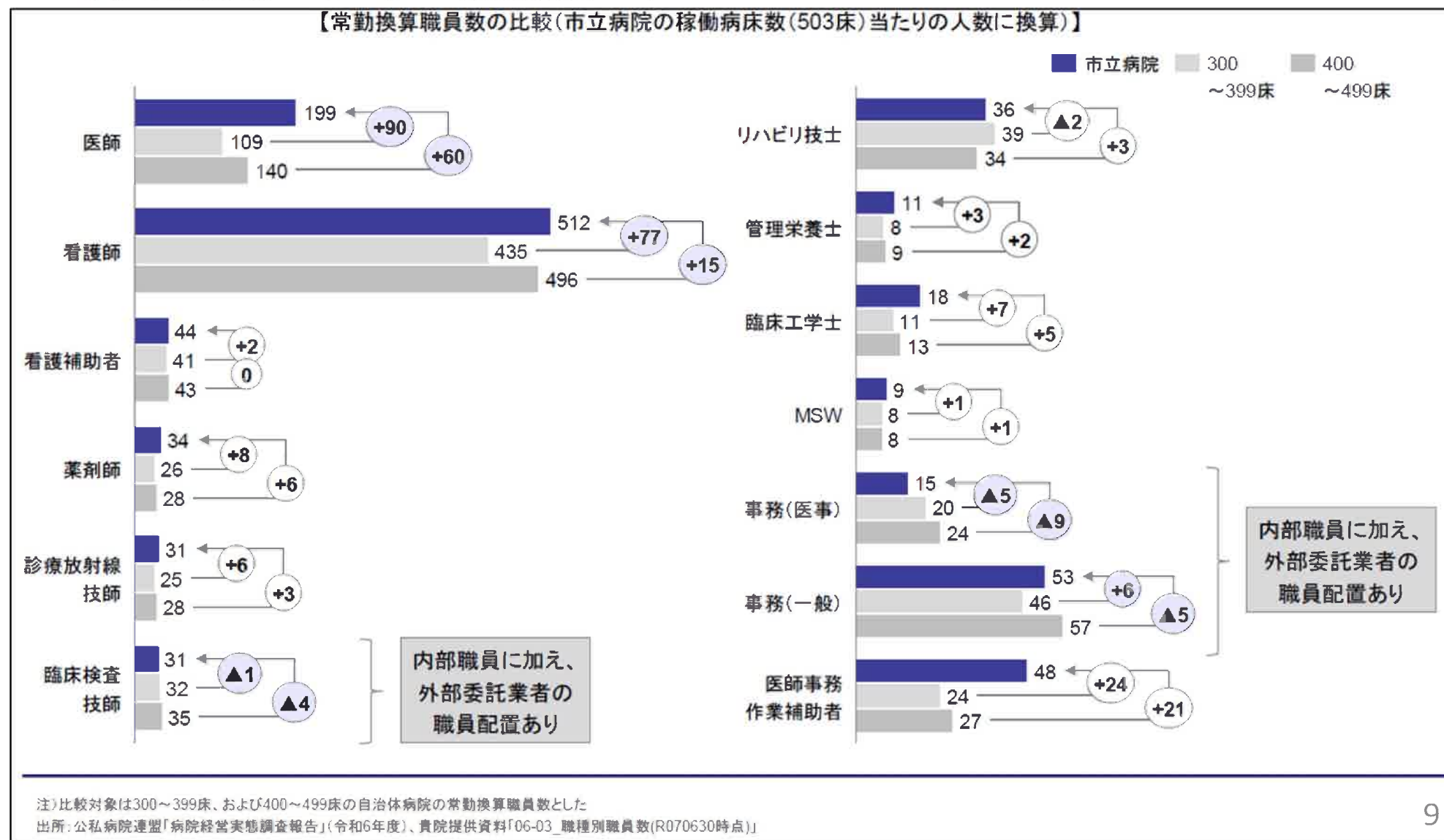
*2: LTM: Last Twelve Monthsの略称。直近の実績である令和7年9月から12ヶ月の実績(季節変動および直近の経営改善を踏まえた数値)

出所: 厚生労働省「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5年推計)、市立病院提供資料「DPCデータ」

2 コンサル会社による調査・分析(内部環境分析)

◇ 職員について、特に医師数が同規模病院と比較して大幅に多い。

<同規模病院との比較(常勤換算比較)>



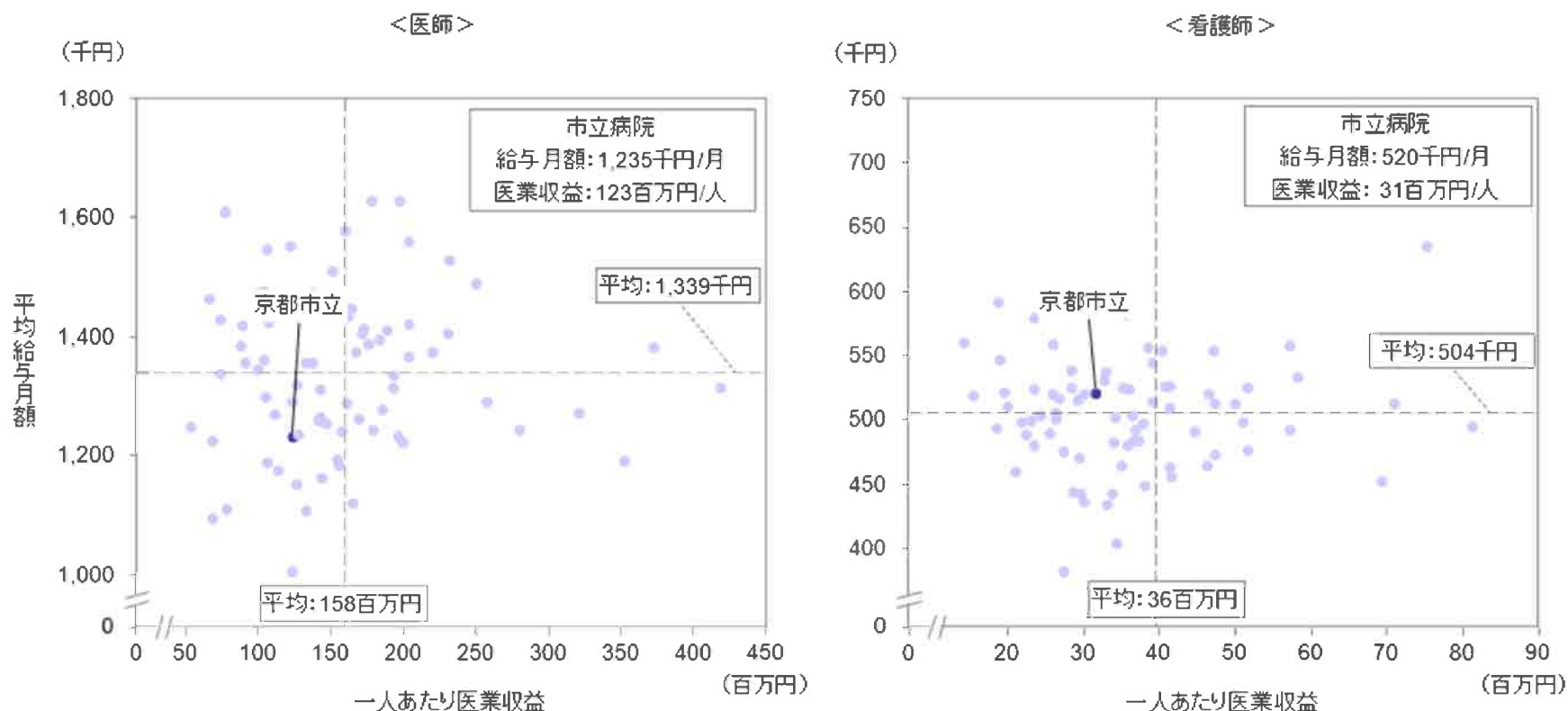
2 コンサル会社による調査・分析(内部環境分析)

- ◇ 医師・看護師とも一人あたり医業収益が平均に比べ低い。看護師は平均給与が平均をやや上回っている。

※医業収益：病院の本業である診療活動から生じる収益

(入院診療収益、外来診療収益等(運営費負担金、補助金除く。))

【同規模自治体病院における職種別生産性および平均給与額の状況】



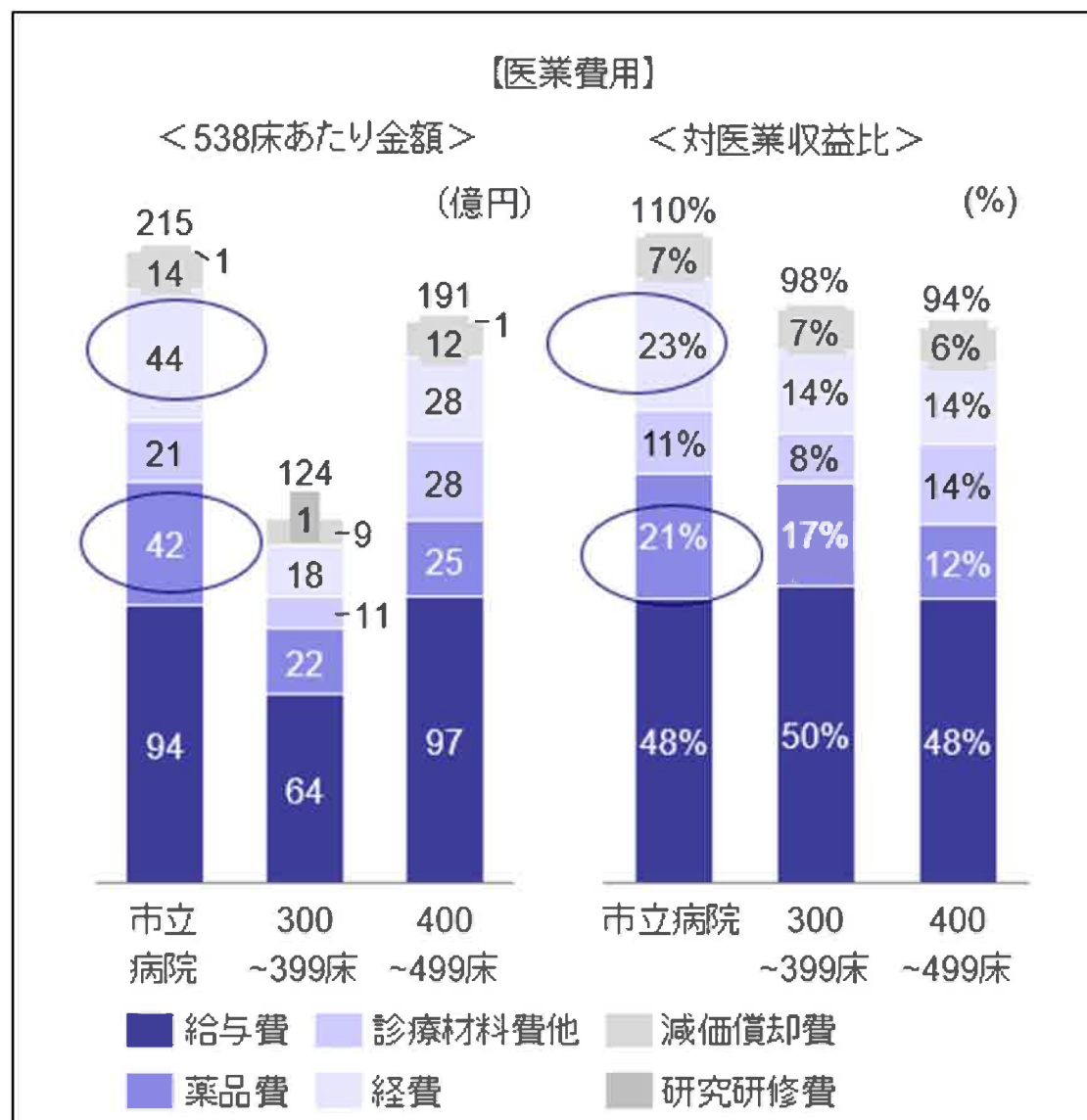
■「類似病院」は下記の条件全てに該当する77病院

①地方独立行政法人立・都道府県立・市区町村立・組合立のいずれか ②許可病床400床以上 ③不採算地区以外 ④看護配置基準7:1の入院料を算定 ⑤精神病床がない ⑥子ども病院・がんセンター以外 ⑦指定 管理者でない

出所: 総務省「令和5年度地方公営企業年鑑」

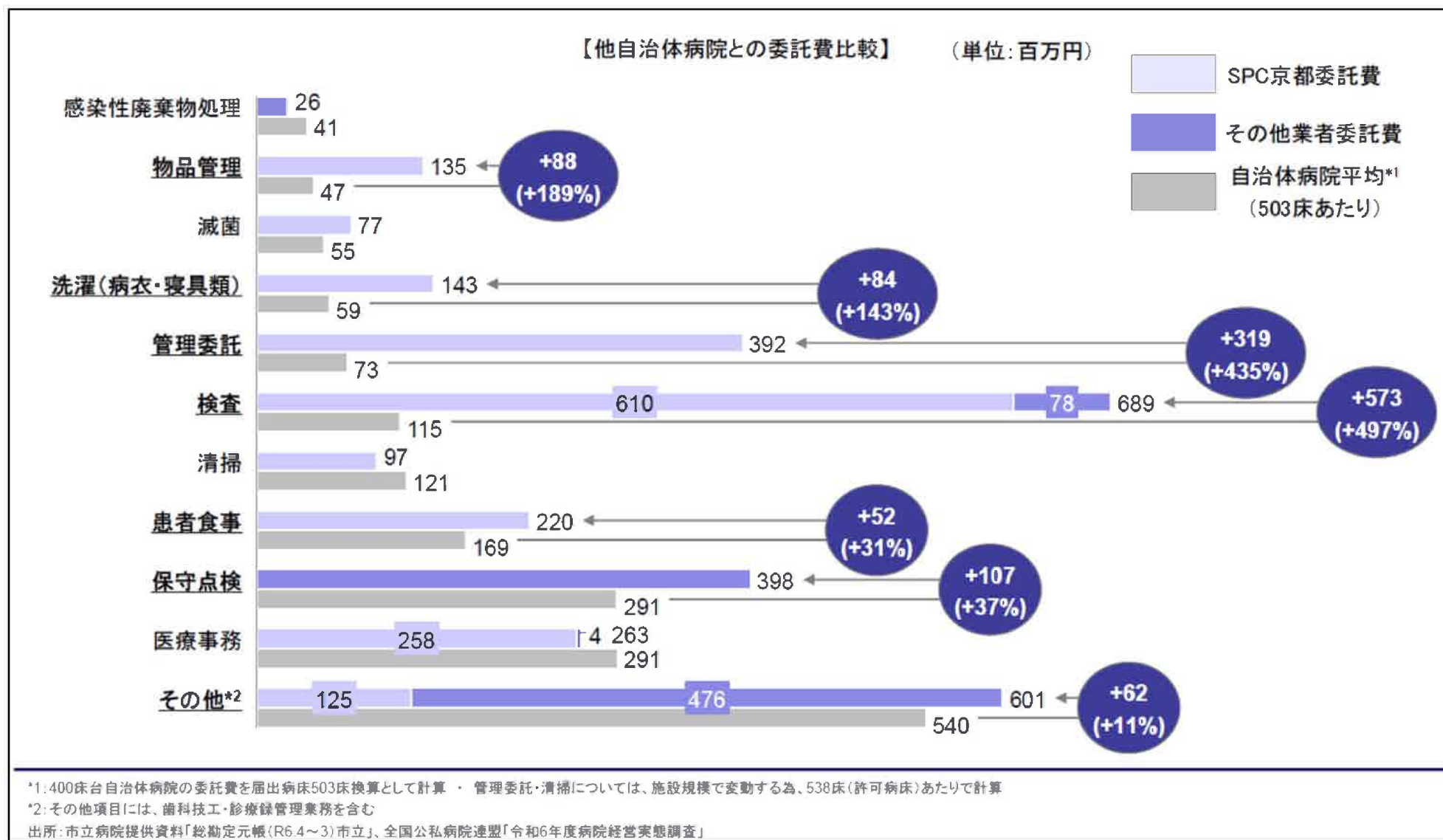
2 コンサル会社による調査・分析(内部環境分析)

- ◇ 医業費用について、経費（委託費）、薬品費が、黒字の同規模病院と比較して大幅に高い。



2 コンサル会社による調査・分析(内部環境分析)

- ・委託費については、感染性廃棄物処理、清掃、医療事務を除き、高い傾向にある。



※SPC京都委託費

PFIの手法により、施設整備事業や病院運営・施設維持管理業務等の「京都市立病院整備運営事業」を株式会社SPC京都(当該事業のために設立された特別目的会社)に委託している費用

2 コンサル会社による調査・分析(政策医療(内部／外部環境分析))

◇ 政策医療（小児医療）について

- ・市立病院から5 km圏内に所在する小児対応病院は8病院。このうち、24時間の小児救急に対応している病院は、市立病院、第一日赤、第二日赤のみ。



注：小児に関連した管理料を算定しており、市立病院から10km圏内の病院を抽出
 出所：受領資料「稼働額DB_項目詳細」、厚生労働省「病床機能報告」(令和6年度)、厚生労働省「出産なび」、各病院ウェブサイト

2 コンサル会社による調査・分析(政策医療(内部／外部環境分析))

◇ 政策医療（小児医療）について

- ・小児、周産期、小児救急の患者は、西側5km圏内で75%以上を占めており、特に市内西部の小児救急において、重要な役割を果たしている。

【居住地 × 政策医療別患者数】(令和7年8~9月実績)

	患者数					患者割合				
	小児	周産期	(計)	小児救急		小児	周産期	(計)	小児救急	
				救急加算	時間外				救急加算	時間外
全体	2,073	63	1,937	433	1,504	100%	100%	100%	100%	100%
~2.5km	874	33	1,030	239	791	42%	52%	53%	55%	53%
右京区	369	11	379	81	298	18%	17%	20%	19%	20%
下京区	257	12	283	63	220	12%	19%	15%	15%	15%
中京区	173	7	286	81	205	8%	11%	15%	19%	14%
南区	74	3	82	14	68	4%	5%	4%	3%	5%
上京区	1					0%	0%	0%	0%	0%
左京区						0%	0%	0%	0%	0%
~5km	747	16	534	116	418	36%	25%	28%	27%	28%
右京区	248	5	201	45	156	12%	8%	10%	10%	10%
下京区	12	1	11	2	9	1%	2%	1%	0%	1%
中京区	13		15	3	12	1%	0%	1%	1%	1%
南区	108	6	102	20	82	5%	10%	5%	5%	5%
西京区	296	2	136	29	107	14%	3%	7%	7%	7%
上京区	22		36	11	25	1%	0%	2%	3%	2%
北区	18		10	2	8	1%	0%	1%	0%	1%
東山区	9	1	11	2	9	0%	2%	1%	0%	1%
伏見区	4	1	2		2	0%	2%	0%	0%	0%
左京区			1		1	0%	0%	0%	0%	0%
京都市外	17		9	2	7	1%	0%	0%	0%	0%
5km以上	452	14	373	78	295	22%	22%	19%	18%	20%
(再掲)病院西側5km圏内 - 5km圏内の右京区、下京区、中京区、南区、西京区										
	1,550	47	1,495	338	1,157	75%	75%	77%	78%	77%

■ :25%以上
■ :50%以上
■ :75%以上

定義(抽出方法)

- 小児
 - 15歳以下の患者数
 - 診療科は問わない
- 周産期
 - ICD10分類「O00-O99妊娠、分娩及び産じょく<褥>」に該当する患者
 - 分娩料算定患者
- 救急:救急加算
 - 救急医療管理加算算定患者
- 救急:時間外
 - 下記に該当する患者
 - 1:時間外
 - 2:休日
 - 3:深夜
 - 4:時間外特例

注1)複数に該当している患者は、各々にカウントしている(延患者数)

注2)令和7年8月~9月受診患者のうち住所の記載のない患者を除き掲載(小児:28名、周産期2名、救急加算1名、時間外48名)

2 コンサル会社による調査・分析(政策医療(内部／外部環境分析))

◇ 政策医療（救急医療）について

- ・市立病院から5 kmの範囲には、24の救急告示医療機関が存在。救命救急センターは東に集中し、市立病院周辺にはない。



● : 高度救命救急センター

● : 救命救急センター

● : 救急告示・輪番制病院

● : 病院所在地

円 : 2.5km, 5km

● : 京都市立病院 救急受診患者(加算算定)

● : 京都市立病院 時間外受診患者

	施設名	所在地	許可 病床数	令和5年度実績				人員体制 ^{*1}
				救急搬送		時間外		
				件数	構成	件数	構成	
合計				62,984	100%	75,372	100%	
高度救命救急	1 第二赤十字	上京区	667	7,623	12%	9,496	13%	救急科13名
	2 第一赤十字	東山区	602	7,021	11%	8,534	11%	救急科17名、救命士11名
	3 京都大病院	左京区	1,131	6,658	11%	5,615	7%	救急科18名
	4 府立医大病院	上京区	1,065	2,724	4%	2,493	3%	救急医療部15名
救急告示	5 京都桂病院	西京区	551	5,973	9%	5,345	7%	救急科17名
	6 京都市立病院	中京区	548	5,818	9%	7,184	10%	救急科3名
	7 武田病院	下京区	384	5,798	9%	4,059	5%	-
	8 丸太町病院	中京区	150	3,861	6%	5,687	8%	23名 ^{*2}
	9 民医連中央病院	右京区	411	3,377	5%	3,892	5%	救急科3名 ^{*3}
	10 京都九条病院	南区	207	2,561	4%	3,050	4%	救急科1名
	11 新京都市南病院	下京区	107	2,203	3%	6,673	9%	救急科8名 ^{*4}
	12 シミズ病院	西京区	139	2,170	3%	1,563	2%	-
	13 西陣病院	上京区	300	1,142	2%	1,543	2%	-
	14 堀川病院	上京区	197	979	2%	1,298	2%	-
	15 西京都病院	西京区	199	973	2%	1,311	2%	救急科1名
	16 三菱京都病院	西京区	188	926	1%	753	1%	-
	17 京都久野病院	東山区	350	598	1%	710	1%	-
	18 京都武田病院	下京区	240	567	1%	995	1%	-
	19 京都回生病院	下京区	175	488	1%	448	1%	-
	20 河端病院	右京区	50	435	1%	2,825	4%	-
	21 宇多野病院	右京区	370	415	1%	0	0%	-
	22 相馬病院	上京区	130	392	1%	406	1%	-
	23 十条武田リハ病院	南区	182	282	0%	0	0%	-
	24 原田病院	東山区	50	0	0%	289	0%	-
	25 太秦病院	右京区	45	0	0%	258	0%	-
	-	26 足立病院	中京区	51	0	0%	945	1%

^{*1}:ウェブサイトより、常勤医・専攻医の人数をカウント。
非常勤、顧問、客員教授、客員講師、大学院生は含まない

^{*2}:救急科専任でない

^{*3}:非常勤医師も含まれている可能性がある

^{*4}:総合診療科と合わせた人数

2 コンサル会社による調査・分析(政策医療(内部／外部環境分析))

- ・市内には救命救急センターが多い中、救急医3名と医師体制が脆弱であることもあり、夜間の救急応需に課題。

他病院との定量的な診療体制の比較				院内における定性的な評価	
医療機関名	人員体制*1	病床機能	主な受入体制		
京都市立	救急科 3名	—	■ —	■ 京都市内においては6つの救命救急センターをはじめ救急対応医療機関は多く、患者獲得競争が激しい ➤「救急医療は多くの病院が注力しており、患者の取り合いになっている。特に3次救急指定病院が増えたことで、競争が激化している」	
第二日赤	救急科 13名	救命救急1 20床 救命救急4 10床	■ 高度救命救急センター		
第一日赤	救急科 17名 救命士 11名	救命救急1 24床 救命救急3 6床	■ 救命救急センター	■ その中で、(改善傾向ではあるものの)医師体制の脆弱さゆえに不応需も多く、受入件数増加には診療体制の強化が必須 ➤「夜間は救急医が不在となり、当直医一人に過大な負担がかかっているのが実情」 ➤「今後、救急の受け入れ件数を増やす方針を掲げるのであれば、まず当直体制の人員を増強することが大前提」 ➤「救急を中途半端な体制を維持するのではなく、本気で競合病院と戦うために「拡充」するのか、あるいは経営資源を集中させるために「撤退」するのか、抜本的な方針決定が必要」	
京都大学病院	救急科 18名	救命救急3 20床	■ 救命救急センター		
府立医大病院	救急医療部 15名	—	■ 救命救急センター		
洛和会音羽	救命救急C 10名 救命士 7名	救命救急1 30床	■ 救命救急センター		
京都医療C	救命救急科 14名	救命救急1 22床	■ 救命救急センター		
京都桂	救急科 17名	—	—	— 以上、院内ヒアリングコメント	

*1:ウェブサイトより、常勤医・専攻医の人数をカウント。非常勤、顧問、客員教授、客員講師、大学院生は含まない
 出所:各病院ウェブサイト、京都府「京都府の三次救急医療体制について」、厚生労働省「病床機能報告」(令和5年度)、院内ヒアリングコメント

2 コンサル会社による調査・分析(政策医療(内部／外部環境分析))

◇ 政策医療（感染症）について

- ・感染症は、京大に次ぐ体制を整備している。ただし、運営には課題。

他病院との定量的な診療体制の比較

医療機関名	人員体制*1	病床機能	主な受入体制
京都市立	感染症科 5名	感染症 8床 結核 12床	■ 第二種感染症指定医療機関 ■ エイズ治療拠点病院
府立医大	感染症科 3名	結核 11床	■ 第一種感染症指定医療機関 ■ エイズ治療拠点病院
第一日赤	感染制御部 2名	—	■ 第二種感染症指定医療機関 ■ エイズ治療拠点病院
京都大学	感染制御部 7名	感染症 8床 モデル* 15床	■ 第二種感染症指定医療機関 ■ エイズ治療拠点病院
京都桂	—	—	■ 第二種感染症指定医療機関
京都医療C	—	—	■ エイズ治療拠点病院
京都市桃陽	—	—	■ 第二種感染症指定医療機関

院内における定性的な評価

- 病院の特徴の一つとして機能の維持・強化が必要とする意見があった
 - 「歴史的経緯(かつて東洋一の感染症病棟があった)もあり、病院の強みである。今後も中核的な役割を担い、強化していくべき」
 - 「感染症科の専門医が充実しており、新興感染症発生時の第一号患者を受け入れるなど、地域の拠点となっている」
- 一方、感染症病床や結核病床の運営の在り方は見直しが必要とする意見もあった
 - 「感染症病棟については、その規模やあり方を見直すべきである。コロナ禍での役割はあったが、平時の維持コストは大きく、縮小を検討する余地がある」
 - 「結核病床については、その必要性や運用方法に疑問。現在12床あるが、感染対策を理由に最大6床しか運用しておらず、非効率である」

ー以上、院内ヒアリングコメント

出所:各病院ウェブサイト、京都府「第8期医療計画」、厚生労働省「感染症指定医療機関の指定状況(令和6年4月1日現在)」、京都府「京都府エイズ治療拠点病院案内」、厚生労働省「病床機能報告」(令和5年度)、院内ヒアリングコメント

2 コンサル会社による調査・分析(政策医療(内部／外部環境分析))

◇ 政策医療（周産期医療）について

- ・産婦人科の医師体制は充実しているが、市内には3つの総合周産期母子医療センター、市立病院以外にも地域周産期母子医療センターが5か所ある。

他病院との定量的な診療体制の比較

医療機関名	人員体制*1	病床機能	主な受入体制
京都市立	産婦人科 9名	—	■ 地域周産期母子医療C ■ スマイルママ・ホッと事業
第一日赤	産婦人科 11名 新生児科 13名	MFICU18床、 GCU6床	■ 総合周産期母子医療C
京都大学病院	産婦人科 29名 新生児G 16名	NICU13床、GCU11 床、MFICU6床	■ 総合周産期母子医療C
府立医大病院	産婦人科 14名 新生児G 4名	GCU12床、 MFICU12床	■ 総合周産期母子医療C
第二日赤	産婦人科 6名	—	■ 地域周産期母子医療C
三菱京都	産婦人科 6名	—	■ 地域周産期母子医療C ■ スマイルママ・ホッと事業
京都桂	産婦人科 7名	—	■ 地域周産期母子医療C ■ スマイルママ・ホッと事業
京都医療C	産婦人科 10名	NICU6床	■ 地域周産期母子医療C ■ スマイルママ・ホッと事業
済生会京都	産婦人科 4名	—	■ 地域周産期母子医療C

院内における定性的な評価

- 「ハイリスク分娩の受け入れや、産後の母親を支援する『スマイルママ・ホッと事業』等を担っているが、分娩数自体は多くなく、一般的な分娩においては設備や食事が充実した民間病院に患者が流れる傾向がある」
- 「社会的支援を要する周産期医療も維持すべき」
 - 「分娩件数を追うのではなく、経済的・社会的に困難を抱える妊婦など、ハイリスクな層を支える公的病院としての役割を担うべき」
- 「NICUが施設基準を満たしていないなど、機能としては中途半端な状態」
 - 「このまま維持するのか、あるいは他の医療機関との役割分担を明確にするのか、方向性を決める必要がある」

ー 以上、院内ヒアリングコメント

*1:ウェブサイトより、常勤医・専攻医の人数をカウント。非常勤、顧問、客員教授、客員講師、大学院生は含まない

出所:各病院ウェブサイト、京都市「産後のお母さんをしっかりサポート！京都市スマイルママ・ホッと事業(産後ケア事業)について」、厚生労働省「病床機能報告」(令和5年度)、院内ヒアリングコメント

2 コンサル会社による調査・分析(政策医療(内部／外部環境分析))

- 市立病院周辺 5 k m圏内には、周産期医療対応病院が 1 5 病院あり、分娩施設は充実。



📍:京都市立病院 周産期受診患者*

★:病院所在地
円:2.5km,5km

●:病院
●:クリニック

5km圏外

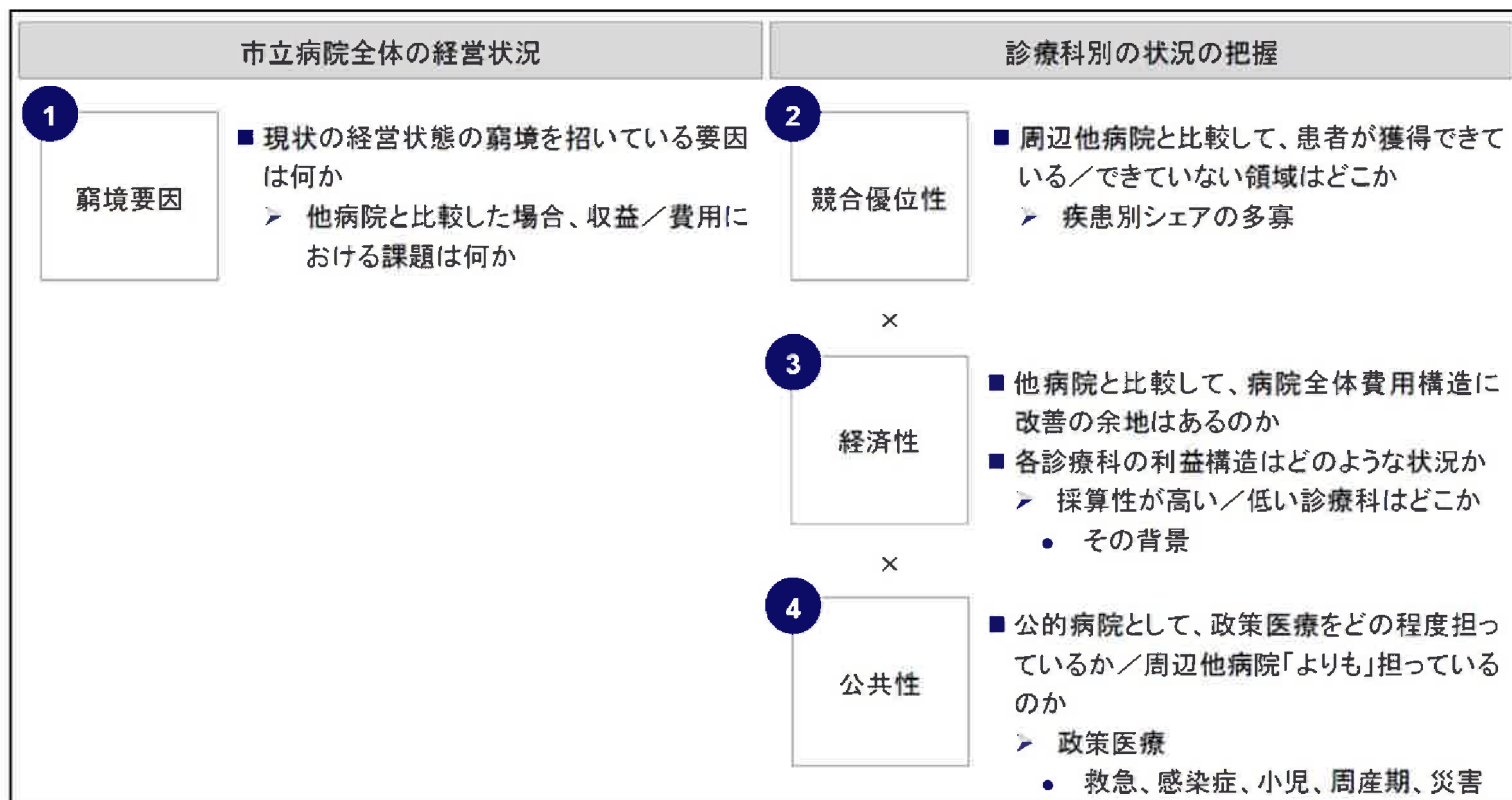
★ 京都市立病院	中京区
① 山元病院	中央区
② 松本クリニック	下京区
③ 島岡医院	南区
④ 細田クリニック	右京区
⑤ 第二足立病院	南区
⑥ 足立病院	中京区
⑦ 第二赤十字病院	上京区
⑧ 京都民医連中央病院	右京区
⑨ 三菱京都病院	西京区
⑩ 第一赤十字病院	東山区
⑪ 身原病院	西京区
⑫ 柏木産婦人科	右京区
⑬ 京都府立医科大学付属病院	上京区
⑭ 京都大学医学部附属病院	左京区
⑮ 京都桂病院	西京区
⑯ 京都医療センター	伏見区
⑰ 川村産婦人科	左京区
枠外 武田総合病院	伏見区
枠外 藤田産科・婦人科医院	伏見区
枠外 醍醐渡辺クリニック	伏見区
枠外 洛和会音羽病院	山科区
枠外 中部産婦人科医院	伏見区

※厚生労働省「出産ナビ」掲載施設
病院からの距離が近い順

*:ICD10 から始まる患者、分娩料算定患者を抽出した
出所:受領資料「稼働額DB_項目詳細」、厚生労働省「出産ナビ」

2 コンサル会社による調査・分析(内部環境分析)

◇ 診療科について、競合優位性（シェア）、経済性等により評価を実施。



<分析条件、評価基準>

○市内シェア

- ・厚生労働省「DPC退院患者調査」データをもとに集計。
- ・10%以上：◎、7%以上：○、それ以外：△（市立病院内の平均6.4%）
- ※「－」は、データがなく集計できない。

○最終利益

- ・市立病院のDPCデータをもとに集計。
- ・利益率＋5%以上：◎、0～5%：○、0%未満：△

○医師1人あたりの貢献利益（※医師数の削減、生産性の向上で評価が変動。）

- ・市立病院のDPCデータをもとに集計。
- ・1億円以上：◎、6千万円以上：○、6千万円未満：△（市立病院内の平均5.5千万円）

2 コンサル会社による調査・分析(内部環境分析)

	競合優位性		経済性		
	MDC02別市内シェア	受入疾患の特徴	最終利益 (入院/外来)	医師一人あたり 貢献利益	公共性
整形外科	■ 4.7% ▶手術あり5.0% ▶手術なし3.4%	■ 股関節骨頭壊死や脊柱管狭窄(腰部骨盤)の手術ありが高シェア・高収益 ■ 骨折等救急疾患のシェアが低い	■ ▲536百万円(▲25%) ▶入院:▲370百万円 ▶外来:▲166百万円	■ 103百万円/人	■ -
血液内科	■ 9.7% ▶手術あり8.9% ▶手術なし10.6%	■ 急性白血病が手術あり・なしともに高シェア・高収益	■ ▲4百万円(▲0%) ▶入院:156百万円 ▶外来:▲160百万円	■ 115百万円/人	■ -
外科	■ 6.6% ▶手術あり	■ 結腸・肝・胆嚢/胆管等の悪性腫瘍疾患(手術あり)が高シェア・高収益	■ ▲20百万円(▲2%) ▶入院:146百万円 ▶外来:▲166百万円	■ 57百万円/人	■ -
循環器内科	■ 4.4% ▶手術あり3.9% ▶手術なし5.4%	■ 悪性腫瘍のシェアが高い一方、救急疾患、良性疾患のシェアは低い	■ ▲404百万円(▲39%) ▶入院:▲285百万円 ▶外来:▲119百万円	■ 42百万円/人	■ -
消化器内科	■ 4.8% ▶手術あり2.9% ▶手術なし5.9%	■ 食道・結腸・肝等の悪性腫瘍疾患(手術なし)が高シェア・高収益 ■ 胆管結石等救急疾患は低シェア	■ ▲79百万円(▲6%) ▶入院:66百万円 ▶外来:▲145百万円	■ 72百万円/人	■ -
呼吸器内科	■ 9.0% ▶手術なし	■ 肺の悪性腫瘍(手術なし)が高シェア・高収益 ■ 誤嚥性肺炎は低シェア	■ 29百万円(2%) ▶入院:▲117百万円 ▶外来:▲89百万円	■ 77百万円/人	■ -
小児科	■ - ▶DPC公開データでは各MDCに小児患者分も含まれる	■ 急性白血病のほか、肺炎等救急疾患の受入れが多い	■ ▲166百万円(▲16%) ▶入院:46百万円 ▶外来:▲211百万円	■ 39百万円/人	■ 急性白血病や地域の救急疾患を受け入れている
泌尿器科	■ 10.9% ▶手術あり11.2% ▶手術なし10.0%	■ 前立腺の悪性腫瘍(手術あり・なし)、膀胱の悪性腫瘍(手術あり)は高シェア・高収益	■ ▲5百万円(▲0%) ▶入院:110百万円 ▶外来:▲115百万円	■ 90百万円/人	■ -

2 コンサル会社による調査・分析(内部環境分析)

	競争優位性		経済性		
	MDC02別市内シェア	疾患毎の特徴	最終利益 (入院/外来)	医師一人あたり 貢献利益	公共性
耳鼻咽喉科	■ 6.3% ➢手術あり7.7% ➢手術なし5.8%	△	■ 41百万円(6%) ➢入院: 111百万円 ➢外来: ▲70百万円	○	■ -
脳神経内科	■ 5.7% ➢手術なし	△	■ ▲67百万円(▲10%) ➢入院: 46百万円 ➢外来: 112百万円	△	■ -
産婦人科	■ 6.2% ➢手術あり6.6% ➢手術なし5.7%	△	■ ▲13百万円(▲2%) ➢入院: 96百万円 ➢外来: ▲109百万円	△	■ 妊娠合併症の受入れを行っているが、分娩件数少ない △
眼科	■ 7.1% ➢手術あり	○	■ ▲49百万円(▲7%) ➢入院: 99百万円 ➢外来: ▲148百万円	△	■ -
呼吸器外科	■ 9.5% ➢手術あり	○	■ ▲53百万円(9%) ➢入院: 93百万円 ➢外来: ▲40百万円	△	■ -
腎臓内科	■ 7.3% ➢手術なし	○	■ ▲78百万円(▲17%) ➢入院: 30百万円 ➢外来: ▲108百万円	△	■ -
緩和ケア科	■ -	-	■ ▲63百万円(▲23%) ➢入院: 58百万円 ➢外来: ▲6百万円	△	■ -
脳神経外科	■ 5.6% ➢手術あり	△	■ ▲111百万円(▲31%) ➢入院: ▲85百万円 ➢外来: ▲26百万円	○	■ -

2 コンサル会社による調査・分析(内部環境分析)

	競合優位性		経済性		公共性
	MDC02別市内シェア	疾患毎の特徴	最終利益 (入院/外来)	医師一人あたり 貢献利益	
糖尿病・ 代謝内科	■ 8.3% ➢手術あり6.6% ➢手術なし9.3% ○	■ 最も収益の高い2型糖尿病のシェアは平均並み	■ 10百万円(3%) ➢入院: 36百万円 ➢外来: ▲26百万円 ○	■ 48百万円/人 △	■ - -
乳腺外科	■ 15.7% ➢手術あり8.2% ➢手術なし28.4% ◎	■ 乳房の悪性腫瘍は手術あり・なしともに高シェア	■ ▲27百万円(▲4%) ➢入院: 35百万円 ➢外来: ▲62百万円 △	■ 85百万円/人 ○	■ - -
内科・感染症科	■ - -	■ 肺炎、敗血症、尿路感染症等救急疾患のほか、AIDSの受入れも実施	■ ▲237百万円(▲39%) ➢入院: ▲9百万円 ➢外来: ▲228百万円 △	■ 1百万円/人 △	■ 2類感染症対応施設として、AIDSや新興感染症を受入れ ○
皮膚科	■ 6.0% ➢手術あり △	■ 悪性腫瘍・良性新生物が高シェア	■ ▲99百万円(▲32%) ➢入院: 10百万円 ➢外来: ▲109百万円 △	■ 24百万円/人 △	■ - -
救急科	■ 救急搬送からの入院: 6.0% △	■ 救急搬送からの入院において、小児・女性・血液・耳鼻等が高シェア	■ ▲162百万円(▲31%) ➢入院: ▲34百万円 ➢外来: ▲128百万円 △	■ 98百万円/人 ○	■ 救急医数が少なく、特に夜間の応需率が低い △
内分泌内科	■ 9.5% ➢手術あり0.0% ➢手術なし11.8% ○	■ 甲状腺の悪性腫瘍(手術なし)が高シェア	■ ▲35百万円(▲19%) ➢入院: ▲0百万円 ➢外来: ▲35百万円 △	■ 48百万円/人 △	■ - -
形成外科	■ - -	■ 他診療科からの依頼が多い	■ 2百万円(8%) ➢入院: 1百万円 ➢外来: 1百万円 ○	■ 常勤医配置無し -	■ - -
放射線科	■ 放射線治療ありからの入院シェア: 9.7% ○	■ 他病院からの放射線治療目的の紹介受入れが多い	■ ▲93百万円(▲36%) ➢入院: ▲30百万円 ➢外来: ▲63百万円 △	■ 1百万円/人 △	■ - -

2 コンサル会社による調査・分析(関係者ヒアリング等)

◇ 病院職員：政策医療（感染症、小児、周産期、災害）

	特徴・強み(役割)	課題
感染症	■「感染症科の専門医が充実しており、新興感染症発生時の第1号患者を受け入れる等、地域の拠点となっている。」 ■「結核と特殊な感染症の両方を入院で扱えるのは京都市内で唯一。」	■「感染症病棟については、その規模やあり方を見直すべきである。コロナ禍での役割はあったが、平時の維持コストは大きく、縮小を検討する余地がある」 ■「結核病床については、その必要性や運用方法に疑問。現在12床あるが、感染対策を理由に最大6床しか運用しておらず、非効率である」
小児	■「長年の実績から地域からの信頼が厚い。」 ■「京都市内で最も多くの救急患者を受け入れており、地域の小児医療の『最後の砦』となっている。白血病等の治療を行うための無菌室も備えている。」	—
周産期	■「少子化で産科経営が厳しい中、社会的ハイリスク妊婦の受け入れを積極的に行っている。」 ■「経済的な問題や家庭の事情を抱える妊婦、合併症を持つ妊婦等、他の病院では敬遠されがちなケースを多く受け入れている。」	■「NICUが施設基準を満たしていない等、機能としては中途半端な状態。このまま維持するのか、他の医療機関との役割分担を明確にするのか、方向性を決める必要がある。」
災害	■「災害拠点病院としてDMAT（災害派遣医療チーム）を保有し、大規模災害に備えた訓練や設備を整備している。」	■「京都は比較的災害が少ないためか、職員、特に医師の災害医療に対する関心が低く、訓練への参加も限定的である。」

2 コンサル会社による調査・分析（関係者ヒアリング等）

◇ 病院職員：政策医療（救急）

	課題
救急	■ 「常勤医が2名と少なく、夜間の救急体制を十分にカバーできない。」 ■ 「多くの救急病院が救急科の医師を複数人配置し、救急科主体で当直を回しているのに対し、当院は耳鼻科の医師なども含めた全科的な当直体制となっている。」 ■ 「救急車の受け入れ台数自体は京都市内で3番目に多いものの、応需率が7割程度と低い。」 ■ 「救急医療に対する関心・意気込みがみえない。救急車を断ってもお咎めなしなので一部の頑張っている職員だけでの改善は限界がある。（現在、院内の取組により改善傾向）」

2 コンサル会社による調査・分析（関係者ヒアリング等）

◇ 他医療機関の認識

他医療機関との連携は、主に患者住所地等の利便性で選択されている。「代替可能」とのコメントが多く見受けられた。

		紹介理由、市立病院の特徴、強み、課題
市立病院の紹介理由		■ 「特定の治療法というよりも、患者の利便性を重視して紹介している。」 ■ 「市立病院への紹介は、特定の医師を指名するというよりは、患者の居住地などを考慮した地域性に基づいて行うことが多い。」
市立病院の特徴		■ 「医療機能としては大学病院が最上位、次いで日赤。市立病院は更にその下のグループ。その中でも京都医療センターよりも下という印象。」 ■ 「全体的に中途半端であり、明確な強みがない。高度医療では大学病院や日赤を選択。」
強み	放射線治療	■ 「市内で提供できる施設が少ないため、強み。」 ■ 「呼吸器疾患の場合、京都市西部であれば、外科手術は桂病院、放射線治療は市立病院。」
課題	感染症	■ 「結核病床に積極的に受け入れているという印象は薄い。相談してもまずは他病院への打診を勧められる。」 ■ 「一類は府立医大が対応しており、二類も受け入れ可能な病院が他にも存在するため、市立病院の不可欠性は高くない。」
	小児 周産期	■ 「小児の救急搬送の多くは日赤が対応している。」 ■ 「民間病院でも社会的ハイリスク患者を受け入れる体制が整ってきており、市立病院ならではの役割とは言えなくなっている。」
	救急	■ 「多くの医療機関が『断らない救急』を掲げて積極的に受け入れており、市立病院が特別な役割を果たしている状況ではない。」 ■ 「緊急時の第一選択肢として市立病院に連絡することは殆どない。過去に頻繁に断られたため。」

2 コンサル会社による調査・分析（関係者ヒアリング等）

◇ 他医療機関の認識

		役割に対するご意見
市立病院ならではの役割		■「これだけ多くの病院が存在する中で、税金を投入して市立病院を維持するのであれば、他の病院ではできない、或いは採算が合わない領域を専門的に担うべき。現状ではその役割が曖昧であり、『なぜ市立病院が必要なのか』という根本的な問いに答えられていない認識。」 ■「小児、周産期、感染症、災害医療、精神科合併症、社会的困難事例等、民間では対応困難、或いは敬遠されがちな分野に資源を集中し、セーフティネットとしての役割を明確にするべき。」
急性期を担うことに対するご意見		■「急性期での競争は『潰し合い』になるのではないかと。医療資源が豊富な京都市においては、市立病院がなくても医療体制が崩壊することはない。」 ■「民間病院でも提供可能な一般的な急性期医療を拡大することは、ただでさえ厳しい競争環境にある民間病院の経営を圧迫することに繋がる。」
回復期在宅領域の可能性		■「季節による需要の波はあるものの、全体として供給は充足しており、市立病院が新たに大きな役割を担うのは難しい状況。」
その他	健診	■「健診事業は民間との競争が激しく、市立病院が注力すべき分野ではない。」
	精神	■「精神科、特に緊急入院の受け入れ先が不足している。市立病院が精神科の入院機能（特に緊急対応やショートステイなど）を強化・再開すれば、地域にとって非常に大きな助けとなる。」
	小児	■「小児医療、特に小児外科が手薄であり、重篤な場合は大阪まで行かざるを得ない状況がある。この担い手として、市立病院への期待は大きい。」

2 コンサル会社による調査・分析（関係者ヒアリング等）

◇ 病院職員の意見：ガバナンス等

リーダーシップの不在

- 「院内の意思決定は、特定のリーダーが強力に推進するのではなく、関係者による『合議制』で進む傾向が強い。これにより、経営判断が遅れがちになる。」
- 「意思決定のプロセスにおいて、最終的に『京都市の考え』という行政の論理が優先され、一般の病院経営の常識が通用しない構造になっている。独法化したにも関わらず、実態は京都市の意向に縛られ、自律的な運営ができていない。」

ガバナンスの不備

- 「病院全体を俯瞰し、経営を最適化するためのガバナンス機能が不在。各診療科の部長は、それぞれの専門分野から診療を行っているが、それに対して経営陣が病院全体の収益性を考慮して、コントロールすることが困難。結果として、どこに注力すれば病院全体の収益が最大化されるのか、という経営戦略を描くことができていない。」
- 「診療科ごとの縦割り意識が強く、病院全体としてのガバナンスが効きにくい。各診療科が独立した組織のように振る舞っており、『大きなクリニックモール』のような状態。」
- 「そのため、委員会などで決定された事項が、末端の職員まで適切に伝わらない。医師間の情報共有も不十分で、診療科のトップの意向が下の医師に伝わっていないことがある。これにより、部門間の利害が対立し、病院全体としての最適解よりも部分最適が優先されがちである。」

マネジメントが不十分

- 「業績管理の仕組みが形骸化しており、経営改善に向けた具体的なアクションに繋がっていない。月次で業績報告会は実施されているが、目標未達の診療科に対して改善策を求めたり、原因を追及したりするような議論は行われていない。」
- 「各診療科の収支管理が徹底されておらず、『病院全体で赤字』という認識はあるものの、各診療科がどれだけの収益を上げているのか、あるいは損失を出しているのか、という最も基本的なデータが共有されていない。」

2 コンサル会社による調査・分析(関係者ヒアリング等)

◇ 病院職員の意見：ガバナンス等

(施策、人事共に)評価・処遇が適正に行われていない

- 「課題解決に向けた議論が最後までやり切れず、施策が『やりっぱなし』になる傾向がある。また、実施後の効果検証や振り返りのプロセスが弱い。」
- 「信賞必罰の文化がなく、職員の規律やモチベーションに深刻な悪影響を与えている。ルールを守らなくても罰せられず、成果を上げてても評価されないため、真面目に働く職員が損をする構造になっている。貢献度や成果に基づいた給与体系になっておらず、インセンティブもペナルティも機能していない。」



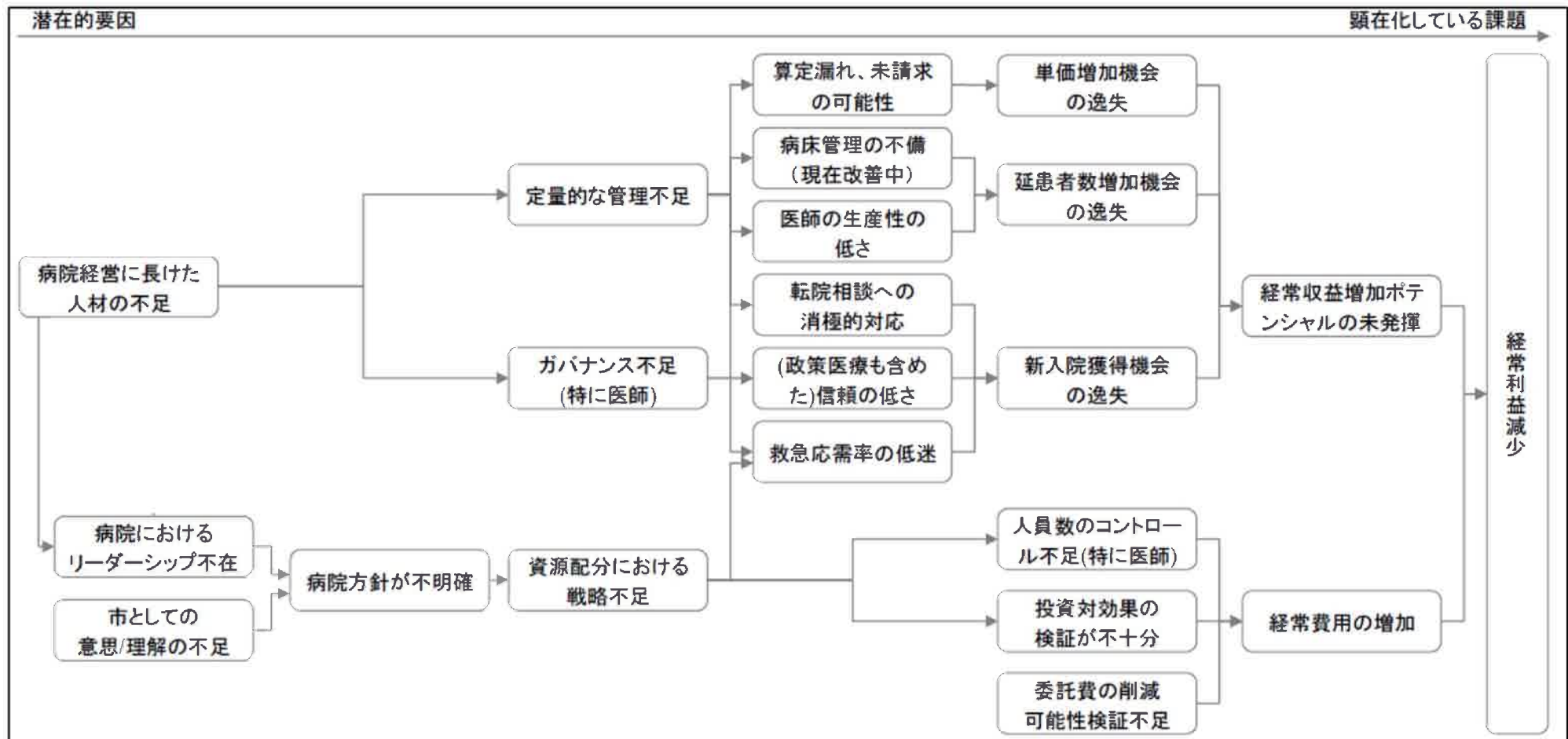
組織風土顕在化している非効率

- 「病院全体として収益向上に対する意識が著しく低く、救急・転院依頼を安易に断る風潮が蔓延している。地域の診療所を訪問する等、新たな患者を獲得するための努力を自主的に行っている診療科が非常に少ない。」
- 「病院の厳しい財政状況にもかかわらず、費用対効果を十分に検討しないまま、億単位の設備投資やシステム導入が続けられている。」

2 コンサル会社による調査・分析(総括)

◇ 京都市立病院を取り巻く課題構造

- ・ 窮境の根底には、病院経営に長けた人材の不足、病院におけるリーダーシップ不在、市としての意思／理解の不足がある。



3 当面の取組

(1) 速やかな事業規模の適正化と職員数削減

- 令和8年度に向けては、現在の市立病院の稼働状況や2040年医療需要を踏まえ、診療科構成を変更せずに病床数を441床まで削減。（一般病床を休床）

		令和7年度(※1)		令和8年度	増減(R8-R7)
		～9月	10月～		
許可病床数		548	538	538	—
稼働病床数		503	503	441	△62
	一般	483	483	421	△62
	結核	12	12	12	—
	感染症	8	8	8	—

- 病床の削減に当たっては、厚生労働省令和7年度補正予算「病床数適正化支援事業」の活用も検討
- 病床削減に伴い、医師の採用抑制等により、段階的に職員数を削減。

(2) 委託費・医薬品費の削減

- 委託費、医薬品費が高いとの分析結果から、詳細な要因分析と業務フローや内容の点検等を進める。

(3) ガバナンス不備、マネジメント不足への対応

- 組織として病院経営のノウハウを持った人材の不足、定量的な管理不足、資源配分の戦略不足などの指摘を踏まえ、令和8年度以降の対応について検討。

4 今後の予定

(1) 改革の骨子案

- 1月末に、コンサル会社から「改革の骨子案」の提案を受け、その提案内容を踏まえ、京都市として年度内に「改革の骨子」を取りまとめる。
- 「改革の骨子」について、3月下旬の環境福祉委員会で報告予定。

(2) 京都市医療施設審議会

- 令和8年度、京都市医療施設審議会において、取りまとめた改革の骨子について諮問し、答申を踏まえ、改革プランを策定する。

(参考)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:518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)

(参考)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	538床(一般:518床※35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