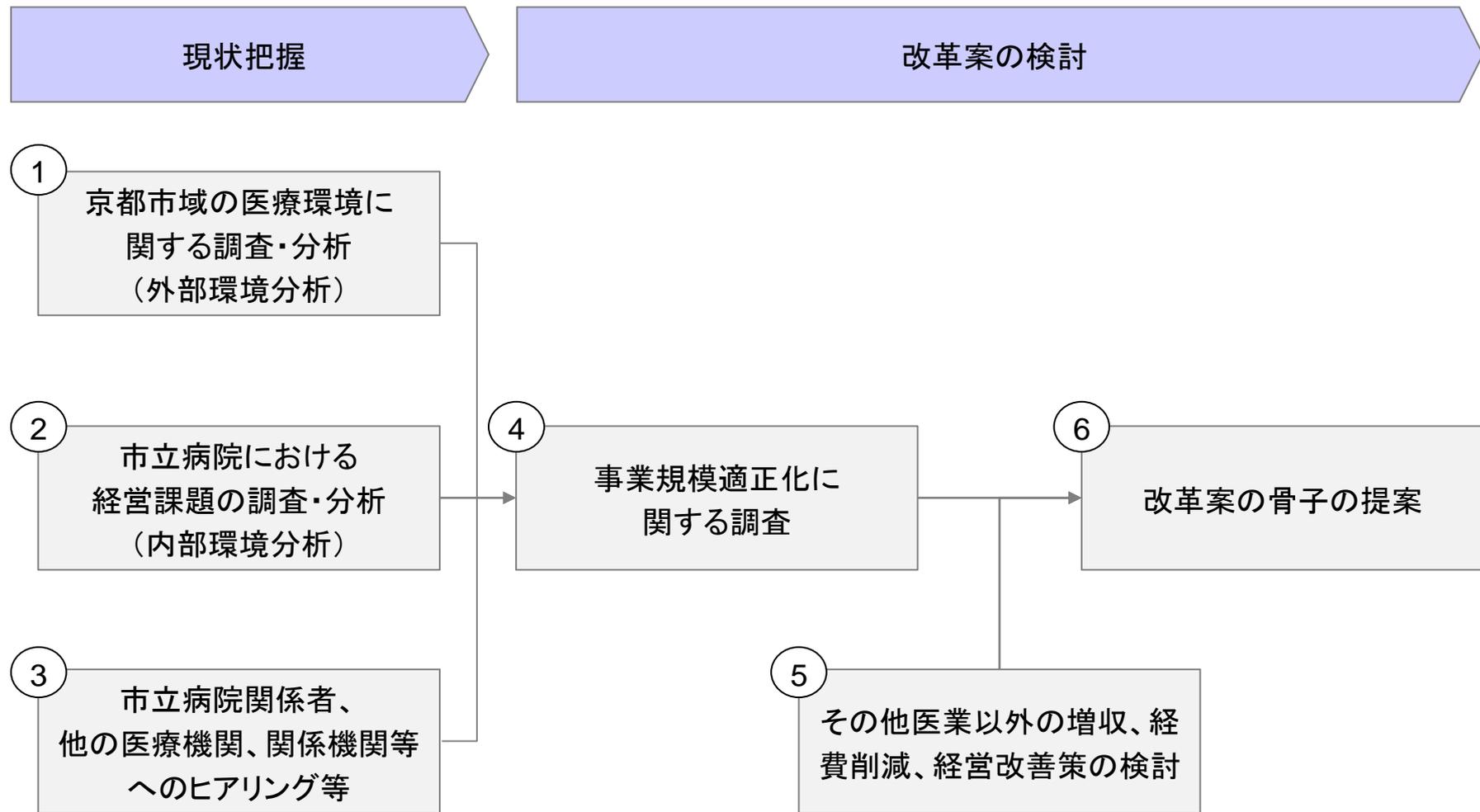


# 京都市立病院の今後の在り方検討について (改革の骨子)

## <報告内容>

- 1 調査・分析結果
- 2 現在の取組状況
- 3 改革の骨子
- 4 今後の予定

# 1 調査・分析結果



# 1 調査・分析結果

## ① 外部環境分析

- 市内には広域を対象に高度・専門的な医療を提供する京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院をはじめ、高度急性期機能を担う中核病院が数多く存在する。

競合病院所在地



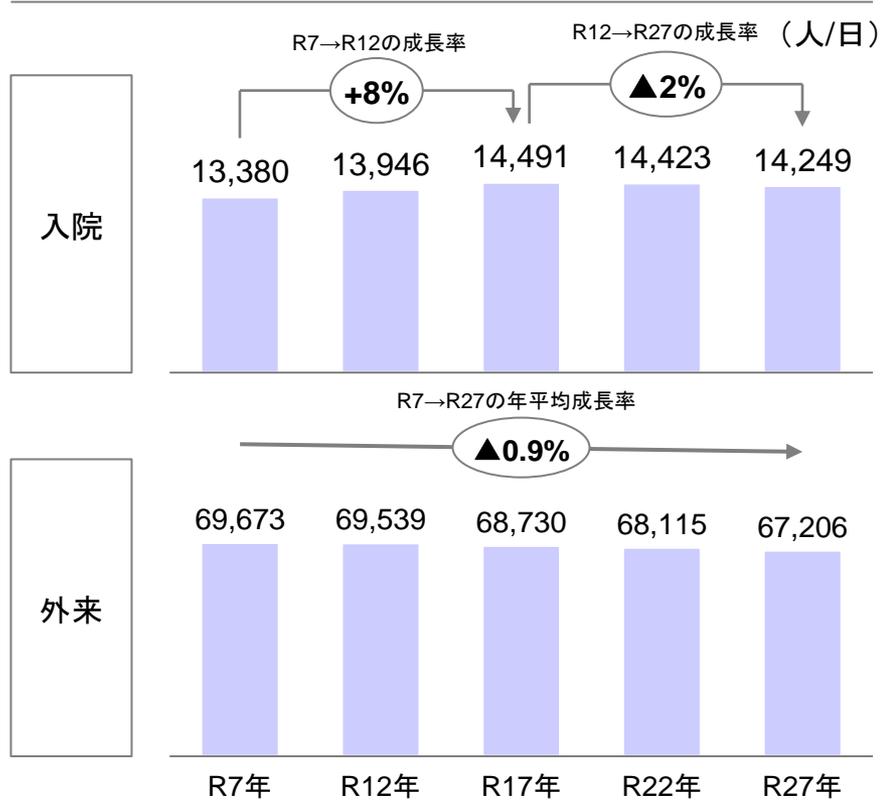
	施設名	所在地
①	京都市立病院	中京区
②	京都大学 医学部附属病院	左京区
③	京都府立 医科大学附属病院	上京区
④	京都第二 赤十字病院	上京区
⑤	京都第一 赤十字病院	東山区
⑥	国立病院機構 京都医療センター	伏見区
⑦	京都桂病院	西京区
⑧	洛和会 音羽病院	山科区

# 1 調査・分析結果

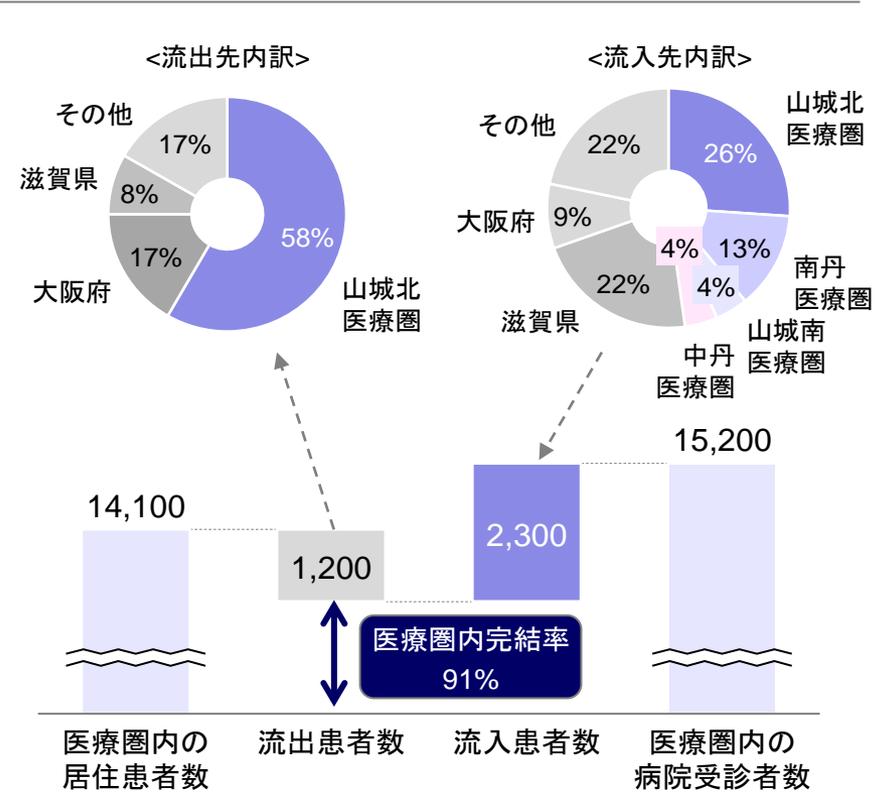
## ① 外部環境分析

- 京都・乙訓医療圏における医療完結率は90%を超えるなど、地域の医療需要は満たされている。一方で激しい競争環境にある。
- 市内の外来患者はすでに減少傾向であり、入院患者はR17年（2035年）をピークに、以降減少が見込まれる。

京都市内における1日あたり入院・外来患者数の見込



京都・乙訓医療圏における流出入の状況



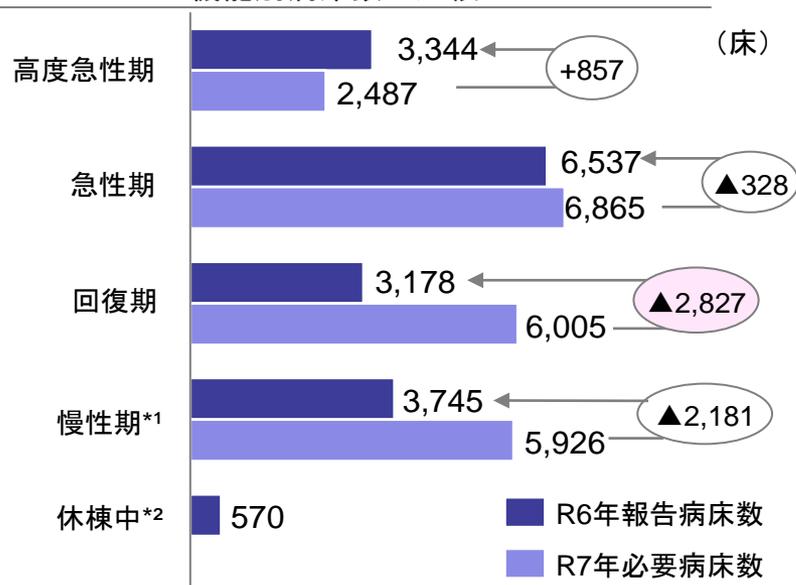
出所: 京都府保健医療計画、厚生労働省「患者調査(令和5年)」、総務省「国勢調査」(令和2年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5年推計)、厚生労働省「患者調査」(令和5年)

# 1 調査・分析結果

## ① 外部環境分析

- 地域医療構想では、京都・乙訓医療圏では、高度急性期機能が過剰であり、回復期が大きく不足している。

機能別病床数の比較



\*1: 令和7年必要数には介護療養病床想定分を含む

\*2: 今後廃止する予定・今後再開する予定の病床の合計

出所: 京都府「令和6年度病床機能報告」、京都府「京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)」

回復期病床の不足に関する実感

- 地域の病院に対するインタビューからは、回復期病床の不足に対するコメントは見受けられなかった
  - 「回復期系の病床が不足している感覚はない。」
  - 「季節による需要の波はあるものの、全体として(回復期病床の)供給は充足している。」
  - 「回復期・在宅分野の担い手は多い。新規に回復期病床が必要であるという認識はない(参入の余地は限定的)。」
  - 「回復期リハビリテーション病棟は市内に複数あり、依頼すればどこかの病院が受け入れてくれる。」

ー以上、外部インタビューより抜粋

## ○ 地域住民へのWEBアンケート結果

- 京都市内の医療機能の分担・連携を考えた場合の住民の意向は、高度専門治療は大学病院が担うべきと回答した割合が過半数であるが、それ以外の機能については「京都市内にあればどのような病院でもよい」との回答割合が高い
- 各病院の機能について「特にイメージはない」の回答割合が高く、大学病院を除き各急性期病院の機能イメージの違いはない模様
- 但し、京都市立病院の責任診療圏に含まれる5つの区の住民は、京都市立病院に対して「高度専門治療」「救急医療」「小児医療」「感染症」のイメージが相対的に高い

# 1 調査・分析結果

## 2 内部環境分析

- 黒字の類似規模自治体病院と比較すると、収入面では入院と外来の収入割合（医師1人あたり受け持ち患者数）、支出面では材料費（薬品費）、経費（委託費を含む）の高さに課題がある。
- 類似規模自治体病院と比較すると、常勤換算医師数では、400床～499床規模の病院が140人であるのに対し、市立病院は199人と59人多い。

### 【他病院との医業収入・費用構造の比較】

（R6年度、比較病院の金額は538床換算値）

※(単位)金額:百万円、対営業収入比:%

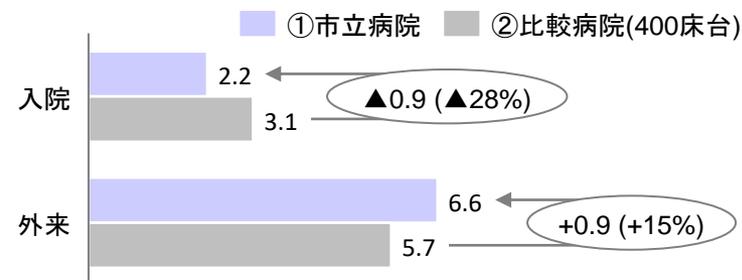
	①市立病院		②比較病院(400床台)		差		
	金額	対医業収入比	金額	対医業収入比	金額	対医業収入比	
医業収入	18,175	100%	20,204	100%	▲578	0Pt	
入院収入	11,684	64%	14,299	71%	▲2,615	▲6Pt	
外来収入	6,096	34%	5,509	27%	+587	+6Pt	
その他収入	395	2%	396	2%	+1,450	+0Pt	
営業費用	19,961	110%	19,074	94%	+887	+15Pt	
給与費	8,740	48%	9,710	48%	▲970	0Pt	
材料費	薬品費	3,821	21%	2,525	12%	+1,296	+9Pt
	診療材料費他	1,864	10%	2,763	14%	▲899	▲4Pt
経費(含委託費)	4,180	23%	2,853	14%	+1,327	+9Pt	
減価償却費	1,355	7%	1,222	6%	133	+1Pt	
医業利益	▲1,786	▲10%	1,130	+6%	▲1,465	▲15Pt	

### 【損益構造の背景】

<医師1人あたり受け持ち患者数(人/日)>

(病院全体の平均値)

- 医師1人1日あたりの受け持ち患者数は、外来では約1名多い一方で、入院では約1名少ない
- 外来の方が相対的に採算性が低い



### <委託費>

- (委託範囲が異なることが前提ではあるものの) 他病院と比較して高い傾向
- 現場業務の標準化・効率化等が十分に行われたうえで必要な業務委託となっているか、具体的な業務内容の精査が必要

注1) 比較対象は、①黒字病院 ②自治体病院 400～499床とし、市立病院の平均病床数538床あたりの金額に換算した。

注2) 運営費負担金の多寡による影響をなくするため、医業収入のみを用いて比較を行った。

出所: 市立病院提供資料「稼働定額集」(令和6年度)、「診療科別医師数」(令和6年4月)、「公私病院運営資料」(病院経営実態調査) (令和6年度)

# 1 調査・分析結果

## ② 内部環境分析

○ 政策医療は、特に市内西部の救急・小児医療において高いシェアを占めることに加え、感染症は歴史的・体制的にも中核的な役割を果たしている。

		救急	小児	周産期	災害	感染症
		救急医数 ／救急救命士数	小児科医数	産婦人科 ／新生児科医数	DMATスタッフ数 ／チーム数	感染症内科医数
医師 体制	市立病院	3名／－	14名	9名	19名／2チーム	5名
	京大	18名／－	45名	29名／16名	37名／7チーム	7名
	府立医大	15名／－	48名	14名／4名	23名／4チーム	3名
	第一日赤	17名／11名	10名	11名／13名	38名／6チーム	2名
	第二日赤	13名	11名	6名	－	－
	京都医療C	14名	5名	10名	21名／3チーム	－
	洛和会音羽	10名／7名	7名	3名	22名／4チーム	－
	京都桂	17名	4名	7名	－	－

受入状況  
周辺環境

- 救急搬送5,818件、時間外件数7,184件で、いずれも市立病院周辺5km圏内で約10%のシェアを有する
- 市内の救命救急Cは東部に集中し、周辺域における市立病院の役割は大きい
- 市立病院西側5km圏内の小児・周産期・小児救急において、市立病院は75%のシェアを占めている
  - ▶特に市内西部の小児救急において、市立病院は極めて重要な役割を果たしている
- 市内に総合周産期母子医療C3ヶ所、市立病院以外に地域周産期母子医療C5ヶ所。市立病院周辺5km圏内には分娩対応施設が15ヶ所あり、周産期対応は充実
  - ▶社会的ハイリスク層への対応は必要
- 非救命救急Cとしては唯一の地域災害拠点病院に指定
  - ▶被災地へのDMAT派遣等、災害医療へ貢献
- 医師数、病床数(感染8、結核12)共に、京大に次ぐ体制を有しており、歴史的にも地域において中核的な役割を果たしている
  - ▶新興感染症発生時の第1号患者受入等

注) 医師体制は退院患者上位8病院について掲載

# 1 調査・分析結果

## ② 内部環境分析

- 各診療科の状況整理では、「悪性腫瘍疾患」が複数の診療科において市内シェア、収益構成ともに高く、強みとなっている。
- 放射線治療目的の入院では、市内5位（10%）のシェアを占めている。

※収益構成比は50%以上、市内シェアは10%以上の場合色付け

診療科	全体		悪性腫瘍			救急			その他(DPCコード不明も含む)		
	収益 (百万円)	市内シェア (%)	収益 (百万円)	収益構成比 (%)	市内シェア (%)	収益 (百万円)	収益構成比 (%)	市内シェア (%)	収益 (百万円)	収益構成比 (%)	市内シェア (%)
総計	11,493	6.4%	3,482	30%	9.2%	3,277	29%	5.6%	4,734	41%	6.3%
整形外科	1,710	4.7%	18	1%	2.1%	205	12%	1.4%	1,488	87%	6.7%
血液内科	1,298	9.7%	723	56%	10.0%	220	17%	7.9%	354	27%	7.7%
外科	1,079	6.6%	663	61%	6.5%	229	21%	6.5%	186	17%	6.9%
循環器内科	829	4.8%	—	0%	—	379	46%	4.7%	450	54%	4.9%
消化器内科	730	4.8%	288	39%	8.1%	357	49%	4.3%	85	12%	2.7%
呼吸器内科	711	9.0%	281	40%	12.9%	303	43%	7.5%	127	18%	9.5%
小児科	655	7.3%	127	19%	10.0%	375	57%	5.1%	153	23%	0.0%
泌尿器科	623	10.9%	426	68%	13.7%	72	12%	2.3%	126	20%	9.3%
耳鼻咽喉科	448	6.3%	208	47%	9.7%	47	11%	7.4%	192	43%	2.0%
脳神経内科	431	5.7%	0	0%	1.6%	367	85%	6.3%	64	15%	5.9%
産婦人科	404	6.2%	123	30%	5.5%	82	20%	4.7%	199	49%	7.8%
眼科	402	7.1%	0	0%	0.0%	24	6%	4.8%	379	94%	7.3%
呼吸器外科	401	9.5%	278	69%	10.3%	91	23%	8.4%	32	8%	0.0%
腎臓内科	312	7.3%	4	1%	5.9%	114	37%	6.9%	194	62%	8.3%
緩和ケア科	311	—	86	28%	—	14	4%	—	211	68%	—
脳神経外科	296	5.6%	55	19%	0.0%	98	33%	5.5%	143	48%	11.9%
糖尿病代謝内科	199	8.3%	3	1%	0.0%	109	55%	19.6%	88	44%	6.3%
乳腺外科	192	15.7%	177	92%	15.7%	4	2%	—	11	6%	—
内科	145	—	0	0%	—	64	44%	—	80	55%	—
皮膚科	118	6.0%	9	8%	4.5%	4	3%	0.0%	105	89%	9.9%
救急医学科	108	—	0	0%	—	77	71%	—	31	29%	—
内分泌内科	85	9.5%	10	12%	0.0%	42	50%	6.7%	32	38%	12.4%
形成外科	5	—	3	66%	—	—	0%	—	2	34%	—

注1) 収益構成比: DPCデータを集計した収益合計に対する、悪性腫瘍疾患による収益・救急入院による収益・その他疾患による収益の割合

注2) 市内シェアは、DPC公開データをもとにMDC6毎に主に受け入れている診療科を特定し、診療科ごとに集計した

注3) 診療科別収益はDPCデータを集計したものであり、自費診療分DPCデータに非記載の患者分は含まれていないため、実際の請求額とは異なる

出所:厚生労働省「DPC退院患者調査」、DPCデータ(2024年4月～2025年3月)

# 1 調査・分析結果

## ③ ヒアリングのまとめ

### (外部ヒアリング)

- 特定の機能より、患者の居住地など利便性を考慮して、市立病院を紹介している。一方で、放射線治療は市内で提供できる施設が少なく強みである。
- 政策医療については、民間病院でも受け入れる体制が整ってきている。一方で、公的病院として、小児、感染症、災害医療などに資源を集中すべき。とくに小児医療については市立病院への期待は大きい。
- 民間病院でも提供可能な急性期医療の拡大は、民間病院の経営を圧迫する恐れがある。

### (内部ヒアリング)

- 小児、感染症等の政策医療が特徴であり、強み。救急については、人員体制の不足などの課題により対応範囲に限りがある。
- リーダーシップ不在、ガバナンス不備、マネジメント不十分に対する強い問題意識。

# 1 調査・分析結果

## ⑤ その他医業以外の増収策等の検討

賃料、受託料収入を獲得するうえでは、衣料品店、居宅介護事業者・福祉用具貸与事業者が他病院の事例として見られる。

収入	カテゴリ	利用者			
		患者 家族	職員	一般 利用	企業 病院
賃料	衣料品店	✓	✓	✓	
	居宅介護事業者・ 福祉用具貸与事業者	✓			
	検査会社				✓
	敷地内薬局	✓			
	シェアオフィス・ シェアラボ			✓	✓
	フィットネス ジム	✓	✓	✓	✓
受託料	研究受託				✓



検討の視点として、病院との  
親和性、地域貢献度、収益性、  
周辺競合等がある。

# 1 調査・分析結果

## ④及び⑥ 事業規模適正化を踏まえた骨子の提案

現状把握及び市立病院の今後の在り方に対する考え方を踏まえ、大きく4つのパターンが考え得る。

### 現状把握

#### 外部環境分析

市立病院から5km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。地域住民には各急性期病院の機能イメージの違いはない模様

#### 内部環境分析

黒字の類似規模病院と比較すると、入院／外来収入の構成割合が異なること、薬品費、経費（委託費を含む）が高いことが特徴。悪性腫瘍は相対的にシェアが高い

#### ヒアリング等

一次医療とのすみ分け、及び競合優位性のない領域の撤退・縮小は共通認識か

### 事業規模適正化に対する考え方

#### 想定患者数に見合った病床数

責任診療圏内において、2040年の入院患者数は398人/日(+14人/日)と推計

#### 採算性の確保と政策医療の継続

利益率の低い診療科への資源投入は劣後とすると共に、生産性の向上を図る  
但し、政策医療の継続は優先する

#### 強み領域への資源集約

責任診療圏内でシェアが高い、悪性腫瘍領域に資源を集約する

#### 運営形態変更の可能性

市の財政負担の軽減を図るためには、民間譲渡が有望か ※但し、市側の意思だけではコントロールできない

### 事業規模(案)

#### ①病棟集約(441床)

2040年の入院患者数に合わせて病棟集約を行い人員数を適正化／生産性向上

#### ②診療科撤退・縮小(369床)

一部診療科を撤退・縮小。病棟集約により人件費を適正化／生産性向上

#### ③機能集約・縮小(223床)

政策医療(小児、感染症)＋悪性腫瘍に重点化し、病床を大幅削減

#### ④在宅拠点・縮小(199床)

一般診療を中心に回復期・在宅機能等を含めてカバー

# 1 調査・分析結果

- 機能集約・規模縮小が考え得るものの、建物改修費用の回収可能性に鑑みて、当面は441床で経営改善を進め、投資余力を高めることが肝要ではないか。
- いずれにおいても医師の生産性向上、委託費・医薬品費の削減は必須である。  
(機能・規模の見直しのみでは黒字化・債務超過解消・資金繰り改善は困難)

**①病棟集約(441床)**  
2040年の入院患者数に合わせて病棟集約を行い人員数を適正化／生産性向上

**②診療科撤退・縮小(369床)**  
一部診療科を撤退・縮小。病棟集約により人件費を適正化／生産性向上

**③機能集約・縮小(223床)**  
政策医療(小児、感染症)＋がん診療に重点化し、病床を大幅削減

**④在宅拠点・縮小(199床)**  
一般診療を中心に回復期・在宅機能等を含めてカバー

診療機能イメージ

- 既存の診療科構成を中心に診療を継続

- 撤退・縮小の対象診療科は増やして診療を継続

- 小児、感染症は残しつつ、がんのシェアが高い診療科を集約・センター化。救急は縮小のうえ周辺病院と連携

- 政策医療を含む急性期機能は低下し、一般診療を中心に行う
- 地域包括ケア病棟の開設、訪問診療・訪問看護ST等の開始

改修/建替の必要性

- 本館も使用するため、(規模縮小の可能性はあるとしても)改修/建替の必要性あり

- 本館も使用するため、①病棟集約時と同程度の改修/建替の必要性あり

- 病床規模に鑑みて、建物の集約が考え得るものの、集約時の改修費用は必要
  - 建築費高騰に鑑みて、改修費は高額に上る可能性あり
  - 北館への集約は構造的に困難な可能性あり

- 病床規模に鑑みて、建物の集約が考え得るものの、集約時の改修費用は必要
  - 建築費高騰に鑑みて、改修費は高額に上る可能性あり
  - 北館への集約は構造的に困難な可能性あり

改修/建替費用の回収可能性

- 病床規模が大きいため、経営改善時の経済効果を楽しみやすく、改修/建替費用の回収可能性は相対的に高い

- 事業規模が縮小することに対して、①病棟集約時と同程度の改修/建替費用が必要になるため、回収が困難

- 事業規模が縮小するため、改修費の回収には長期間を要する可能性あり

- 事業規模が縮小するため、改修費の回収には長期間を要する可能性あり

評価

- 実行にあたっての現場へのストレスが相対的に少なく、経済性が高い

- ①病棟集約時と同程度の改修/建替費用が必要になる以上、本選択肢に経済的なメリットがない

- 「地域における役割に特化」という意味では有望
- 事業規模が縮小する中、改修/建替費用の回収を行いながら、機能を低下させずに病院運営する難易度は非常に高い

- 地域において求められている役割との乖離がある
- 既存の医師・スタッフの離職の可能性、及び継続的な確保の難易度が高い

## 2 現在の取組状況

### 1 病床稼働率の向上等の状況

- 院長から病院全職員に対し、経営改善に向けた意欲喚起と具体的取組を促すとともに、医師、看護師、事務職で構成する「病床管理チーム」を設置し、病院全体の視点で効率的かつスピーディな病床管理を行った。
- その結果、病床稼働率は、ほとんどの月で昨年度実績を上回るとともに、10月以降は、80%を超え、1月の速報値では約84%となっており、昨年度同月の稼働率を大きく上回っている。  
救急搬送応需率についても、昨年度実績を大きく上回っている。

### <令和7年度 病床稼働率、救急搬送応需率実績>

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
病床稼働率 (483床ベース)	実績	78.4%	70.3%	80.5%	82.6%	79.6%	77.4%	80.6%	83.1%	83.8%	83.5%
	(参考)R6実績	77.4%	74.8%	75.0%	78.1%	77.4%	78.0%	79.0%	74.7%	75.6%	80.7%
救急搬送 応需率	実績	72.6%	71.8%	72.7%	73.7%	69.8%	74.3%	73.4%	74.7%	75.1%	72.7%
	(参考)R6実績	66.6%	63.8%	64.2%	67.8%	62.4%	66.5%	66.0%	69.6%	62.8%	53.8%

# 2 現在の取組状況

## 2 現在の経営状況

○ 市立病院は運転資金が枯渇し、資金ショート危機に直面したため、京都市から短期貸付を実施。稼働率向上で収入は増だが、物価高等の支出増で令和7年度も赤字見込。結果、債務超過に転落。

- ・金融機関からの令和7年度短期借入：2月末借入残高 9.3億円
- ・本市からの短期借入：令和7年度9月補正予算 20億円
- ・本市からの長期借入：3月下旬予定 39.3億円（上記の短期借入返済のため）

※（）は令和6年度からの増減

[単位：億円]

	R6全体			R7全体（見込み）			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	205.8	198.0	7.7	214.1 (+8.4)	206.6 (+8.6)	7.5 (△0.2)	全体：・稼働率向上等で入院収益は増 うち、運営費負担金・交付金
うち、運営費負担金・交付金	14.5	12.7	1.8	15.1 (+0.6)	13.2 (+0.5)	1.9 (+0.1)	
②収益的支出	220.1	210.9	9.2	235.8 (+15.7)	226.3 (+15.4)	9.5 (+0.3)	全体：・物価高により、材料費、経費その他は増
③経常損益 (①-②)	△14.3	△12.8	△1.4	△21.6 (△7.4)	△19.7 (△6.9)	△1.9 (△0.5)	
④臨時損益	△0.1	△0.1	0	0.0 (△0.1)	0.0 (△0.1)	0 (+0.0)	
⑤純損益 (③+④)	△14.4	△12.9	△1.4	△21.6 (△7.4)	△19.7 (△6.9)	△1.9 (△0.5)	

※ 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。

<市立病院機構の純損益、純資産>

[単位：億円]

	令和6年度決算	令和7年度決算（見込）
<b>純損益</b>	△14.4	△21.6
<b>純資産（資産-負債）</b>	0.1	△60.9
うち市立の純資産	14.4	△44.6
うち京北の純資産	△14.3	△16.3

注 市立病院への資金繰り支援（長期貸付39.3億円）を市立病院の負債に反映

# 3 改革の骨子

## 1 経営基盤の強化

- 市立病院に院内ガバナンスの構築や診療科の再編をはじめ、改革推進の司令塔となる「改革推進チーム（仮）」を設置。
- 本市も一体となって改革推進を図るため連携

## 2 第5期中期目標・中期計画期間（令和9～12年度）の病院運営

第5期中期目標・中期計画期間は、政策医療機能を維持しつつ、効率的な病院経営を行うこととし、診療科の再編を行い、必要な医療機能への集約を図る。これに伴い、必要に応じて事業規模を見直す。

あわせて、経営基盤の強化を図りつつ、人員配置の適正化、その他の経費節減により、単年度経常収支黒字化を目指す。

# 3 改革の骨子

## (1) 主な検討事項

### ア 政策医療

- 感染症、小児、救急、災害医療については、引き続き在り方を検討。
- 周産期は、分娩件数の減少と総合周産期母子医療センターを中心とした京都市域の周産期医療提供体制や分娩施設が充実していることを踏まえ、縮小も視野に検討する。
- 救急は、特に小児救急で役割が大きいことを踏まえて取り組む。  
なお、病院規模の縮小や医師削減に伴い、各診療科の負担が重くなることも踏まえ、医師等の体制整備に努める。

### イ がん医療

- 現在、強みとなっているがん医療は、収益が見込めること及び高度医療への取組が人材確保につながるなどから、不採算な政策医療を経営面から支える。

## (2) 医療機能や患者利便性の向上

- 空きスペース等は、貸与等を含めた増収策だけでなく、他病院との地域連携、共同研究も視野に、医療機能や患者利便性の向上等、有効活用に向けた検討を進める。

# 3 改革の骨子

## (3) 改革推進チーム（仮）の取組

取組にあたっては、コンサル会社を活用し、推進する。

### ア 人員配置の適正化

- 人件費、職員数の管理手法の構築
  - ・ 診療科ごとの適正な医師配置の検証
  - ・ 夜勤体制等を踏まえた適正な看護師配置の検証
  - ・ 給与体系の検討

### イ 委託費・医薬品費の削減

- 委託費については、委託業務について、院内スタッフとの役割分担を含めた業務範囲の検証を行い、PFI事業も含め可能なものから随時見直しを行う。

また、令和10年度以降のPFI事業の在り方検討につなげる。

- 医薬品費については、品目ごとの納入価格、使用量等の詳細を検証

### ウ 医師の生産性向上

- 断らない救急、紹介患者の獲得、診療報酬の確保など、患者数増、診療収入増に向け、引き続き医師を中心とした取組が一層必要

### エ 令和8年度診療報酬改定に伴う対応

- 診療報酬改定を踏まえた診療科編成、診療内容の検証など、新たな診療加算等の取得に向けた取組

# 3 改革の骨子

## ○ 収支シミュレーションの前提条件

病床数	440床で継続
医業収益	R8診療報酬改定を見込む。
運営費負担金	令和8年度の運営費負担金を継続
給与費	<b>職員数</b> <b>【常勤医師数】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ R7年度上半期実績をもとに、診療科別に「入院患者数÷医師あたり入院患者数」で必要医師数を算出。必要医師数以上の人員数は削減とした <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 医師あたり入院患者数：R14年度までに平均値（診療科別の市町村立一般病院200床以上）まで段階的に上昇する設定</li> </ul> </li> </ul> <b>【常勤医師以外】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ R7年度上半期実績をもとに、職種別に入院患者数の減少率に合わせて削減 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 定年退職数が、上回る場合は、定年退職者数分を削減</li> </ul> </li> </ul>
	<b>平均年収</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 職種別に平均年収はR6年度実績</li> <li>■ R8診療報酬改定に伴い、ベースアップ見込む。</li> </ul>
材料費	<b>【薬品費】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ R7年度上半期実績をもとに、R12年度までに京都市立病院における過去5期（R3～R7年度見込）の対医業収入比率平均値20.6%まで削減</li> </ul> <b>【薬品費以外】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ R7年度上半期実績</li> </ul>
経費	<b>【委託費】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ R7年度上半期実績をベースとし、R12年度から自治体立同規模病院平均（病床あたり平均値×病床数）に達するようR8年度～R11年度にかけて段階的に改善を図る設定</li> </ul>
減価償却費	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ R7年度の減価償却額をベースに建物・建物附属設備は耐用年数を終了した時点で削減</li> </ul>
営業外費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 京都市から長期借入をする際の利払い費用を含む。</li> </ul>

# 3 改革の骨子

## <令和12年度までの収支シミュレーション>

	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年	備考
	R7決算見込	R8予算(案)	R9	R10	R11	R12	
	第4期中期計画(R5~R8)		第5期中期計画(R9~R12)				
<b>収益的収入①</b>	<b>206.6億円</b>	<b>213億円</b>				<b>211億円程度</b>	京都・乙訓医療圏の医療需要予測を踏まえ、経常収入211億円程度の安定確保を図る。 ※国のR8診療報酬プラス改定の影響を見込む。
医業収入	189.3億円	194.1億円	・入院収入確保を柱とした取組継続 ・病院の敷地等を有効活用した新たな収入確保の取組			194億円程度	
入院収入	117.7億円	122億円				122億円程度	
外来収入	66.8億円	67.3億円				67億円程度	
その他医業収益	4.7億円	4.7億円				5億円程度	
運営費負担金・交付金	13.1億円	13.4億円				13億円程度	
その他収入(国補助等を含む)	4.2億円	5.5億円				4億円程度	
<b>収益的支出②</b>	<b>226.3億円</b>	<b>236.2億円</b>				<b>210億円程度</b>	R8の病床再編(440床体制)を通じ、R12を目的に営業費用の総額を210億円程度へ段階的に抑制。
営業費用	224億円	233.2億円	コンサル等の外部専門家の知見等による営業費用抑制の取組			206億円程度	
給与費	97.9億円	99.9億円				90億円程度	
材料費	67.4億円	70億円				65億円程度	
経費等	45.1億円	50億円				40億円程度	
減価償却費	13.5億円	13.3億円	11億円程度				
営業外費用	2.4億円	3億円				4億円程度	
<b>経常損益(①-②)</b>	<b>▲19.7億円</b>	<b>▲23.3億円</b>	赤字額を3年間で段階的に圧縮			<b>黒字化へ</b>	R12で黒字化へ転換。以降、黒字化を維持。
<b>純資産(見込) ※資産-負債</b>	<b>▲44.6億円</b>	<b>▲67.9億円</b>	赤字のため債務超過は続く(増加)			<b>▲90億円程度</b>	R12の黒字化への転換以降、徐々に(年数億円ペース想定)で債務超過を圧縮。
<b>資金不足額(見込)</b>	<b>▲39億円</b>	<b>▲20億円</b>	<b>▲15億円</b>	<b>▲10億円</b>	<b>▲5億円</b>	-	R12で黒字化へ転換し、京都市からの短期貸付に依存する体質からの脱却。
京都市からの資金貸付(見込) ※病院事業債を含む	短期 -	30億円 (R8当初)	不足額は京都市からの資金貸付(想定)		R12で追加貸付から脱却を図る。		
	長期 39億円 (2月補正)	長期借入金の返済(返済期間:15年間)					
<b>稼働病床数(休床を除く)</b>	<b>503床</b>	<b>440床</b>	<b>440床</b>	<b>440床</b>	<b>440床</b>	<b>440床</b>	

# 3 改革の骨子

## 3 在り方検討の継続

- 令和7年12月に医療法が改正され、高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据えた新たな地域医療構想について、現在、国でガイドラインを検討されているところであり、今後それを踏まえ、京都府において地域医療構想の見直しが進められる。
- 国における2040年に向けた新たな地域医療構想とりまとめ（案）では、市町村に期待される役割として、他の医療機関と同様に、病床数の適正化（ダウンサイズ）や提供する医療内容の見直し等を行い、地域全体に係る提供体制の構築・維持や連携・再編・集約化の取組への協力が求められている。

また、地域医療構想調整会議において、遅くとも2028年度（R10年度）までに、各医療機関が2040年に向けて担う医療機関機能を決定することとなっている。
- 今回の調査分析では、市立病院を取り巻く環境や経営状況、医療従事者や他の医療機関等からの声を踏まえ、コンサルから、財務面での課題が大きいことなどから難易度が高いとされているものの、「機能集約・縮小による大幅な病床削減」、「政策医療の縮小も含めた在宅拠点・縮小」が示されている。
- 以上を踏まえ、今後、新たな地域医療構想に基づいた市立病院の役割（在り方）を引き続き検討する。

# 4 今後の予定

## 1 改革プランの策定

改革推進チーム（仮）を中心に、第5期中期計画期間中の必要な医療機能への集約に向けた診療科の再編と、それに対応した適正な事業規模の検討を行い、新たな地域医療構想に係る議論を注視しつつ、令和8年度京都市医療施設審議会の議論も踏まえ、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

