

京都市立病院機構の令和7年度決算及び 京都市立病院の経営改革について

<報告内容>

- 1 京都市立病院機構の令和7年度決算等
- 2 京都市立病院の令和7年度取組状況
- 3 京都市立病院の在り方の検討状況
- 4 今後の予定

1 京都市立病院機構の令和7年度決算等

(1) 概要

経営改善に努めた結果、収入は増加したものの、物価高騰に伴う材料費の増加等により、純損益は△15.7億円と3年連続の赤字となった。

※()は令和6年度からの増減

[単位: 億円]

	R6全体			R7全体			主な増減要因、特記事項など
		市立	京北		市立	京北	
①収入	205.8	198.1	7.8	218.2 (+12.4)	210.7 (+12.7)	7.5 (△0.3)	・入院延患者数の増加、腫瘍用薬の使用量増による診療単価の増加、賃上げに対応する診療報酬の増加等による医業収益の増加(R6比+7.9億円) ・賃上げ・物価上昇支援事業等による補助金等収益の増加(R6比+3.3億円)
うち、運営費負担金・交付金	14.5	12.7	1.8	15.0 (+0.5)	13.1 (+0.4)	1.9 (+0.1)	
②支出	220.2	210.9	9.3	233.3 (+13.1)	224.0 (+13.1)	9.3 (+0.0)	・賃上げ対応及び退職給付費用の増加による給与費の増加(R6比+7.9億円) ・腫瘍用薬の使用量の増加及び物価高騰による材料費の増加(R6比+4.3億円)
③経常損益 (①-②)	△14.4	△12.9	△1.5	△15.1 (△0.7)	△13.3 (△0.4)	△1.8 (△0.3)	
④臨時損益	△0.1	△0.1	0	△0.6 (△0.5)	△0.02 (+0.1)	△0.6 (△0.6)	・京北病院の固定資産の減損を計上
⑤純損益 (③+④)	△14.5	△13.0	△1.5	△15.7 (△1.2)	△13.3 (△0.3)	△2.4 (△0.9)	

※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。

1 京都市立病院機構の令和7年度決算等

(2) 純資産の状況

令和7年度決算において純損益△15.7億円を計上した結果、負債が資産を上回る債務超過となった。

＜市立病院機構の純資産＞ [単位:億円]

	令和6年度決算	令和7年度決算
資産(①)	191.8	185.8
負債(②)	191.7	201.4
純資産(①－②)	0.1	△15.6

＜参考:令和8年度決算における減損処理の見込みについて＞

地方独立行政法人の会計処理基準に基づき、令和8年度決算では、市立病院において減損処理(※)が必要となる見込み。

- ※ 経営状況を踏まえ、不動産等の資産価値を再評価する会計上の処理。
現金支出を伴うものではないが、損益計算書(P L)では臨時損失の計上、貸借対照表(B S)では資産の帳簿価額が減少することになる。

(3) 運転資金の状況

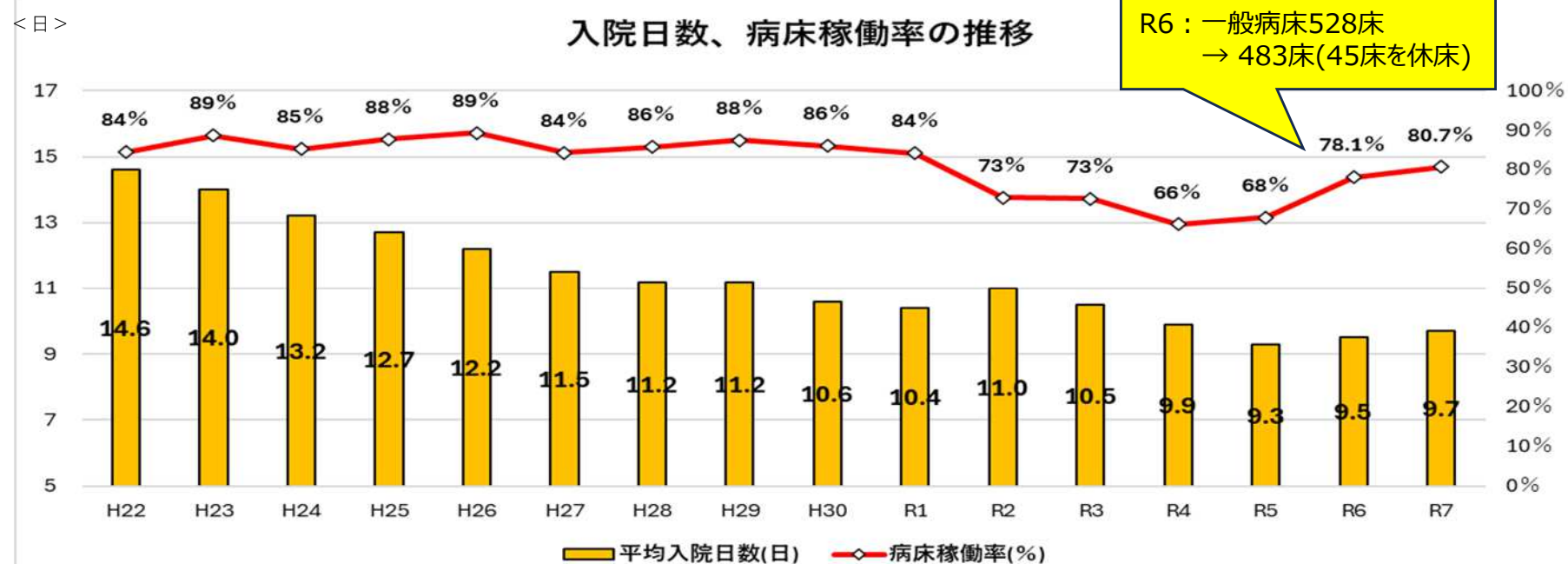
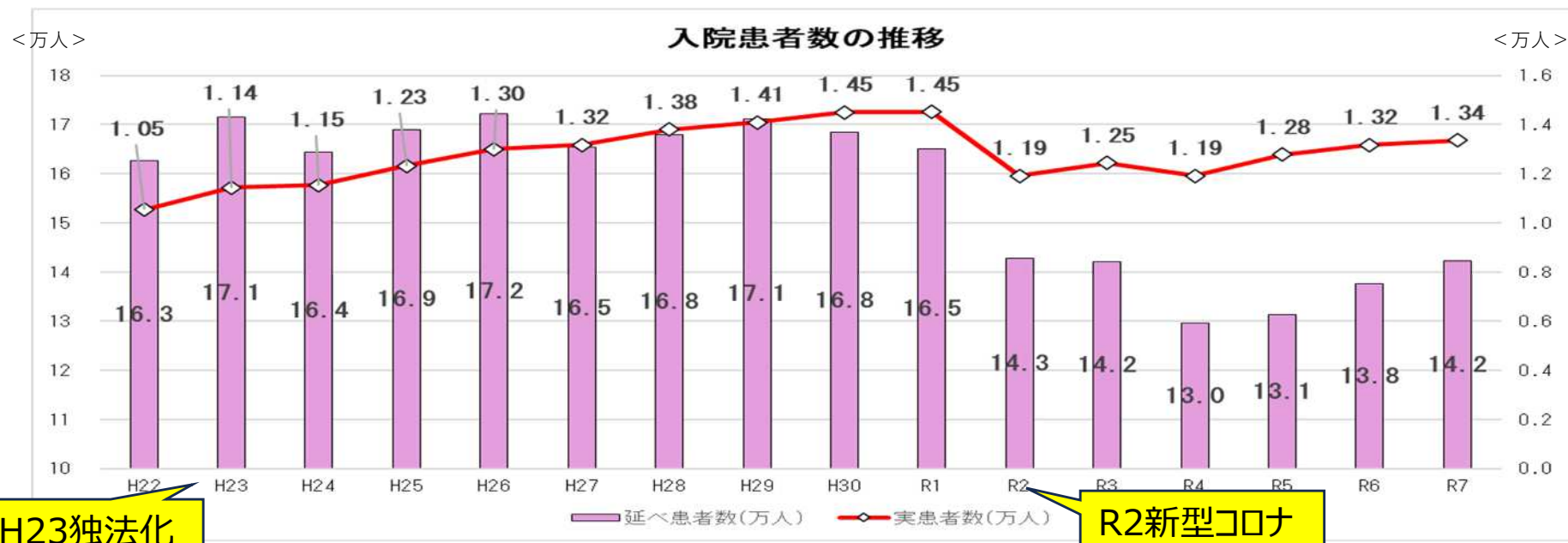
令和7年度期中に運転資金が枯渇し、資金不足の危機に直面したため、本市から貸付を実施。

【本市からの資金貸付状況】

- ・短期貸付 20億円(令和7年9月補正予算計上分、令和7年度中に返済済み)
- ・長期貸付 31億円(令和8年2月補正予算計上分、返済期限:令和22年度中)

1 京都市立病院機構の令和7年度決算等

(4) 京都市立病院の状況(入院患者数、入院日数、病床稼働率の推移)



2 京都市立病院の令和7年度取組状況

(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取組を推進。

<救急患者の受入>

- ・救急受診患者数 R6:16,292人 → R7:16,418人 (+126人)
- ・救急入院患者数 R6: 3,706人 → R7: 4,004人 (+298人)

(2) 令和7年度における収支改善に向けた主な取組

ア 病床稼働率の向上等

- ・効率的な病床運営を実施するため、診療科・病棟間の調整を行う「病床管理チーム」を設置し、チームを中心に院内の連携を図り、病院を挙げて稼働率の向上を推進。
- ・令和7年7月にHCU（高度治療室）を開設し、「ICU（集中治療室）対象ではないが一般病棟では負担が大きい術後患者」などをHCUで受け入れ、ICUと病棟の病床運営を円滑化。

2 京都市立病院の令和7年度取組状況

⇒一般病床稼働率が上昇（R6:78.1%→R7:80.7% ※483床ベース）した結果、入院収益が増加

令和6年度入院収益：116.8億円→令和7年度入院収益：119.3億円

（病床稼働率 月別実績） ※483床ベース (%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
R7実績	78.4	70.3	80.5	82.6	79.6	77.4	80.6	83.1	83.8	83.5	86.5	82.8	80.7
R6実績	77.4	74.8	75.0	78.3	77.4	78.0	79.0	74.7	75.6	80.8	84.7	81.6	78.1
前年差	+1.0	△ 4.5	+5.5	+4.3	+2.2	△ 0.6	+1.6	+8.4	+8.2	+2.7	+1.8	+1.2	+2.6

イ 医業外収入の増加、支出削減

- ・個室料金及び駐車場料金の改定、外国人の自由診療報酬の改定
（収支改善効果：約0.9億円）
- ・令和6年度に引き続いて、診療材料等の共同購入等による材料費抑制を強化
（収支改善効果：約0.8億円）

ウ その他

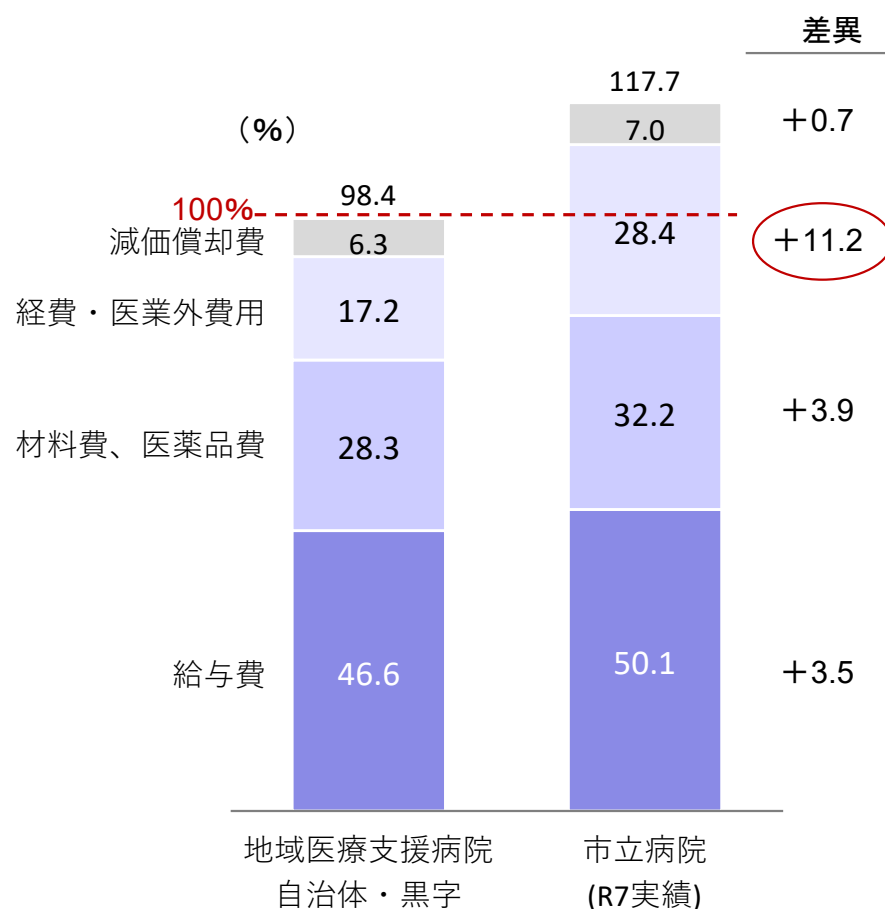
地域の医療機関向けのWeb予約システム、看護記録支援システムの導入など、DXの導入による利用者の利便性向上、職員の負担軽減も実施

3 京都市立病院の在り方の検討状況

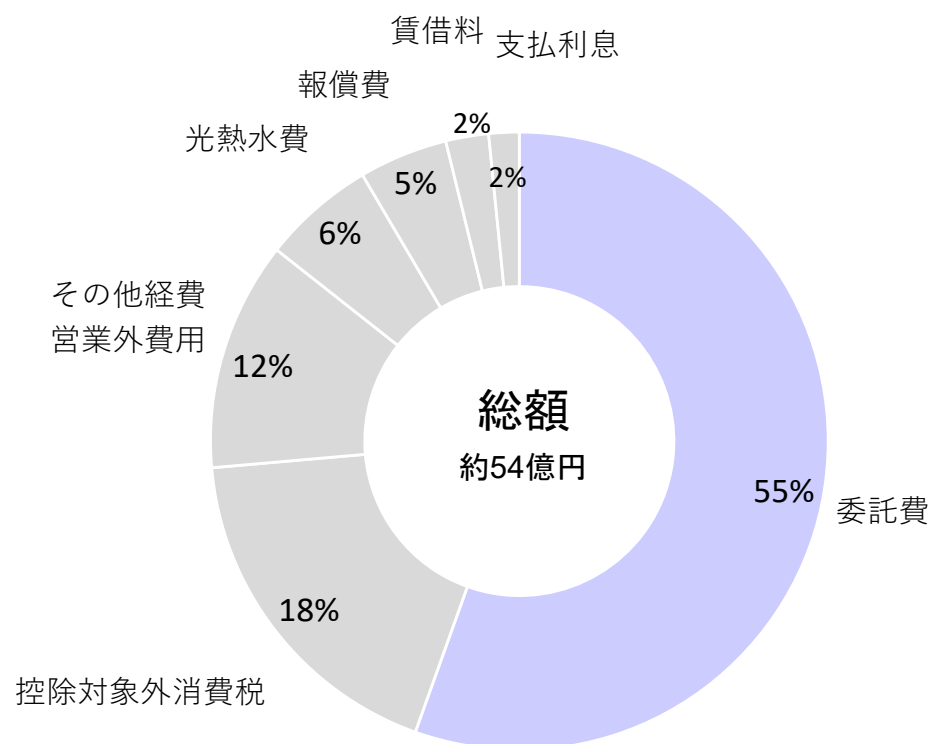
(1) 経営改革推進チームの取組

病院運営・診療に係る費用構造上、「黒字化」する際にコントロールできる項目は限られており、診療科の再編に向けた診療科／診療領域の検討と合わせて、経費の中で大きな割合を占める委託費の見直しや、電気設備等の本館の大規模改修に係る経費の圧縮等に向けた検討を進めている。

【医業収益に対する各費用の構成割合】



【経費・医業外費用の内訳(R7実績)】



3 京都市立病院の在り方の検討状況

(2) 新たな地域医療構想策定ガイドラインについて (概要)

厚生労働省 地域医療構想策定ガイドライン
から抜粋、一部注記

2040 年頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者等の増加と生産年齢人口の減少が一層見込まれ、入院期間の短縮等による急性期医療の需要の減少や、高齢者救急・在宅医療のニーズの増加、医療従事者の確保がますます困難となることが見込まれる。

入院における病床の機能分化のみならず、医療提供体制全体の課題解決を図るものとして、医療機関の連携・再編・集約化等を進め、2040 年を見据えた地域包括ケアシステムの構築にも資する効率的かつ効果的な医療提供体制を構築していく。

(市町村、公立・公的病院に期待される役割)

病院の開設者の観点だけではなく、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る。

(医療機関機能の基本的な考え方)

まずは、各医療機関が自ら検討の上で、現在の医療機関機能、2040年において担う医療機関機能、診療実績等を報告し、その後、地域医療構想調整会議において、診療実績等の客観的なデータや、必要に応じて医療機関の経営状況等を踏まえ、地域ごとに協議を行い地域全体で取り組むこと。

3 京都市立病院の在り方の検討状況

(地域医療構想の策定スケジュール)

- | | |
|-------------|---|
| 2026年 ~12月頃 | 各病院が京都府に医療機関機能・病床機能を報告 |
| 2027年春頃 | 京都府が地域の現状や課題の把握を進め、必要に応じて構想区域の見直し |
| | 各病院の医療機関機能・病床機能報告のとりまとめ、公表 |
| ~2028年 | 地域医療構想調整会議において、地域の課題を設定した後、遅くとも2028年度までに『取組の方向性』を決定 |
| → | 以降、第9次医療計画の検討過程において、『具体的な取組』を検討 |
| → | 2035年を目途に一定の成果を確保する |

(3) 地域医療構想策定ガイドラインを踏まえた在り方検討の視点

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインで示された今後の人口構造の変化とそれに伴う医療需要の変化の見込や、公立病院である市立病院に期待される役割
- ・ 現在、京都市立病院が担っている感染症、救急医療をはじめとする政策医療分野や急性期医療分野を軸とした地域の中核となる基幹的医療機関としての役割
- ・ 築34年が経過し、電気設備等の更新が必要となっている本館の大規模改修にかかる費用負担も踏まえた持続可能な病院運営

4 今後の予定

(1) 医療施設審議会の開催

令和8年8月～10月にかけて、医療施設審議会を開催し、今後、市立病院が注力すべき機能や担うべき役割、医療需要等を踏まえた規模等について議論し、2040年を見据えた中長期の目指す方向性を答申。

⇒答申を踏まえ、中長期の経営改革プランを検討

(2) 京都市立病院機構評価委員会の開催

医療施設審議会の議論、答申を踏まえ、次期中期目標案（令和8年10月頃）、次期中期計画案（12月頃）の意見聴取。

(3) 令和8年11月市会

次期中期目標案の審議

(4) 令和9年2月市会

次期中期計画案の審議

(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※98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標準病院群の指定

(令和8年6月1日時点)

(参考)医療機関機能について

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ (地域医療構想策定ガイドライン骨子)の概要

地域医療構想が目指す方向性

- ・85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め地域の関係者の理解を得ながら医療提供体制を構築する

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・医療機関機能を踏まえ、急性期の医療需要や、手術や救急搬送における医療機関ごとの役割分担等について地域ごとに協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・救急の実施基準において、高齢者救急の考え方を位置付け
- ・入院早期からのリハビリテーション等の提供の推進

外来・在宅医療

外来医療提供体制の維持

- ・診療所の減少が進む中、地域の病院を中心に提供体制を構築
- ・へき地や診療所の数が限られている地域等において、D to P with Nを含むオンライン診療の活用を推進

在宅医療の受け皿の整備

- ・在宅医療、介護施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・医歯薬連携の推進
- ・D to P with Nを含むオンライン診療等による効率化や病院による実施体制の強化、介護施設などの在宅医療以外の資源により受け皿を整備

介護との連携

医療と介護のニーズを有する者への対応の推進

- ・地域医療構想における市町村と介護関係者の役割を明確化
- ・慢性期の医療需要について、在宅医療等とあわせた体制整備
- ・医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- ・都道府県単位で、大学病院本院から急性期拠点機能を中心とした、地域医療構想全体を踏まえた人的協力のあり方について協議
- ・看護師等の将来の人材確保の方向性を反映

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論の単位や、必要病床数の運用が可能となる単位等を踏まえ、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の提供体制の確保の取組を推進

急性期拠点機能

- ・構想区域毎に、人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・手術等の急性期医療を集約して提供
- ・新興感染症等への対応
- ・地域の人口や医療需要等を踏まえた病床のダウンサイジング

在宅医療等連携機能

- ・地域での在宅医療の提供
- ・他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を実施

高齢者救急・地域急性期機能

- ・誤嚥性肺炎等の高齢者救急を受入
- ・高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
- ・大都市等においては頻度の多い手術を提供

専門等機能

- ・集中的なリハビリ、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- ・都道府県と連携した人的協力
- ・症例数が少ない医療などの広域な観点での診療
- ・地域で多様な症例に対応する人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

これまでの地域医療構想の取組に加え、病床機能について回復期を包括期とするとともに、必要病床数について新たな地域医療構想の取組を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

※令和8年3月19日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめより作成

※なお、精神医療における地域医療構想のガイドラインの策定に向けて、2026年度（令和8年度）中を目途に結論を得るべく、検討を進める