

答申

京都市立病院の 今後の在り方について

令和8年10月
京都市医療施設審議会

はじめに.....	1
1 市立病院の現状.....	2
(1) 経営状況等.....	2
ア 入院患者数の推移.....	2
イ 深刻な経営状況.....	4
ウ 経営面の課題（収支構造）.....	5
(2) 市立病院を取り巻く状況.....	7
2 市立病院の医療機能.....	10
(1) 政策医療.....	10
ア 感染症医療.....	10
イ 救急医療.....	11
ウ 小児医療.....	12
エ 周産期医療.....	13
オ 災害医療.....	14
(2) がん医療.....	15
3 今後の在り方検討の視点.....	16
(1) 国における2040年の医療需要予測.....	16
(2) 京都・乙訓医療圏における将来の医療需要（推計）.....	17
(3) 市立病院本館の老朽化の状況と必要な経費.....	19
(4) 京都市からの公的支援の考え方.....	19
4 市立病院の今後の在り方の基本的な考え方.....	20
5 機能の在り方.....	21
(1) 政策医療.....	21
(2) がん医療.....	21
(3) その他医療機能／機能分化・連携強化.....	21
6 規模の在り方.....	22
7 機能及び規模の見直しの進め方.....	24
(1) 診療科の再編.....	24
(2) 病床及び人員の削減.....	24
8 病院運営の在り方.....	24
9 新たな地域医療構想への対応等.....	25
まとめ.....	26
資料.....	27

はじめに

京都市立病院（以下、「市立病院」という。）は、地方独立行政法人京都市立病院機構（以下、「病院機構」という。）による運営のもと、公立病院として、感染症対応や救急医療などの政策医療を担うとともに、高度医療機器の活用や多職種連携によるがん治療の提供など、地域の医療を支える中核的な役割を果たしてきた。

一方で、市立病院の収支は、令和５年度から３期連続の赤字となっている。これにより、病院機構全体では、令和７年度決算で債務超過に陥った。また、令和７年度には運転資金が枯渇したことから、京都市からの資金繰り支援（貸付）を受けて運営せざるを得ない状況となっており、極めて厳しい経営状況にある。

京都市は、病院機構の設立団体として病院経営コンサルタント会社も活用し、市立病院を取り巻く医療環境や経営課題等の分析を行った。

これによると、京都市内には高度急性期・急性期機能を担う中核病院が数多く存在し、医療提供体制が充実している反面、経営面では激しい競争環境にある中、他の自治体病院と比較して、医師数が多いことなどによる人件費、業務委託費が高いという構造的課題があり、人員数のコントロールや委託費の削減可能性の検証等の経営管理（ガバナンス）の不足を指摘されている。

このため、市立病院においては、人件費及び委託費の適正化など経営基盤の強化に取り組むとともに、将来の地域需要に合わせた持続可能な市立病院の在り方の検討を進めている。

こうした中、京都府においては、２０４０年を見据えた地域の医療需要と供給の適正化に向けた、新たな地域医療構想の議論が開始されたところであり、今後、令和１０年度までに各医療圏における必要病床数、病院間の役割分担等の調整に向けた検討が進められるが、まずは市立病院が果たす役割・機能を明確にする必要がある。

このような市立病院の現状と課題、医療制度等の状況を踏まえ、京都市医療施設審議会は、令和８年８月２０日に市長から諮問を受けた、２０４０年を見据えた市立病院が担うべき役割・機能や病院規模等の在り方について、答申する。

1 市立病院の現状

(1) 経営状況等

ア 入院患者数の推移

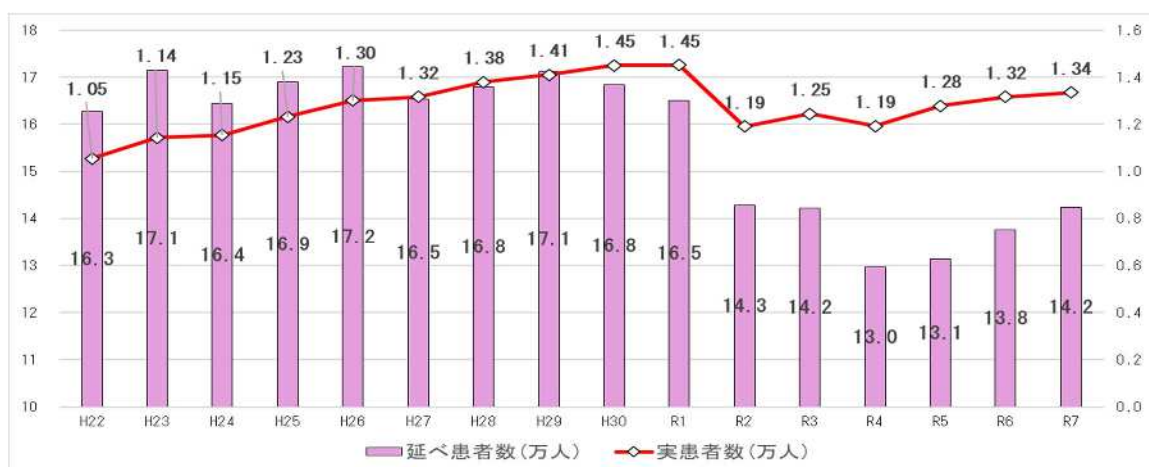
市立病院における入院の実患者数は、地方独立行政法人化した平成23年度以降、順調に増加してきたが、令和2年度には、新型コロナウイルス感染症の影響により、大きく減少した。新型コロナが5類に移行した令和5年度以降、徐々に回復しているものの、コロナ禍以前の水準には戻っていない。

平均入院日数は、医療の高度化や診療報酬制度の改定等により、14.6日（H22）から9.7日（R7）まで短縮している。このような中、一般病床利用率は、入院実患者数が増加していた期間は84%から89%で維持してきたが、コロナ禍以降は66%から74%と低迷している。

こうした状況を踏まえ、令和7年度には、一部の一般病床を休床しており、これを考慮してもなお一般病床利用率は80.7%であり、入院患者数は頭打ち状態となっている。

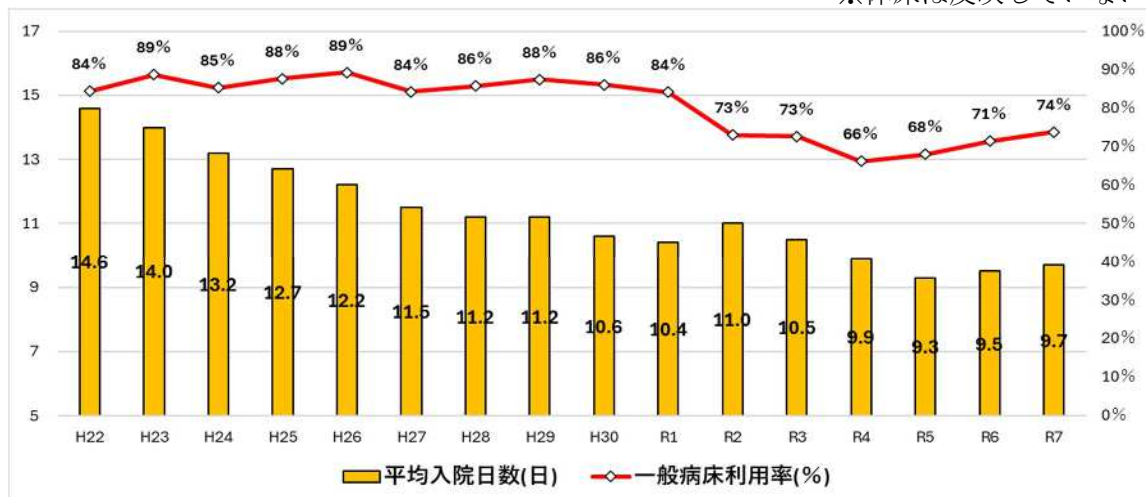
また、国全体の入院患者数は、2025年にかけて増加すると推計されていたが、実績では減少しており、市立病院においても同様の傾向が見られる。

<入院患者数の推移>



<平均入院日数及び一般病床利用率の推移>

※休床は反映していない



＜市立病院の主要指標＞

事項	令和6年度	令和7年度
一般病床利用率（※）	71.4％（78.1％）	73.8％（80.7％）
平均入院日数	9.5 日	9.7 日
入院診療報酬単価	84,564 円	83,948 円
外来診療報酬単価	22,126 円	24,344 円
経常収支比率	93.9％	94.1％
修正医業収支比率	93.2％	91.9％
人件費比率（対医業収益）	48.1％	50.1％
材料費比率（対医業収益）	34.3％	35.3％

※ 528床ベース。括弧内は、休床を除いた483床ベースの一般病床利用率

入院患者数の推計と実績について

- ・ 現行の地域医療構想策定時に、**年齢階級ごとの医療需要及び医療提供が変わらないと仮定して推計した入院患者数（改革モデル反映前の現状投影）**と、これまでの実際の入院患者数（実績値）を比較すると、2025年まで増加すると推計されたが、実際には地域医療構想策定以降、地域医療構想の取組の推進等により、減少している。

入院患者数の実績値と推計値（現状投影）を2013年の実績を100とした時の指標の推移



※ 2013年推計において福島県は市町村別に将来推計人口が公表されていないため、全国推計は福島県推計と、福島県を除く現行の二次医療圏（324）別推計の合計値としている。

※ 入院患者数は一般病床及び療養病床（介護療養病床を除く）に入院する者に限る。なお、病院報告については病院の1日平均在院患者数であり、有床診療所の患者数を含まない。

出所：厚生労働省 令和7年10月15日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

イ 深刻な経営状況

市立病院では、この間、懸命に入院患者数の増加や経費削減による収支改善に取り組んでいる。令和7年度には、国による賃上げ・物価上昇支援事業等が実施されたことなどもあり、収入が増加したものの、退職給付費用や物価高騰に伴う材料費の増加等により支出も大きく増加したことで13.3億円の赤字となり、現在、令和5年度から3期連続の赤字である。これにより、病院機構全体で債務超過に陥った。

また、令和7年度には運転資金が枯渇したため、京都市から31億円の資金繰り支援（長期貸付）を受け、令和8年度についても、10月時点で20億円の資金繰り支援（短期貸付）を受けており、極めて深刻な経営状況となっている。

なお、京都市からの公的支援としては、病院の事業において、その性質上、事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や、能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、運営費負担金・交付金の対象として、京都市から病院機構へ必要な額を交付できることとなっており、令和7年度は病院機構全体で15億円の交付を受けた。

<令和7年度決算>

※()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。

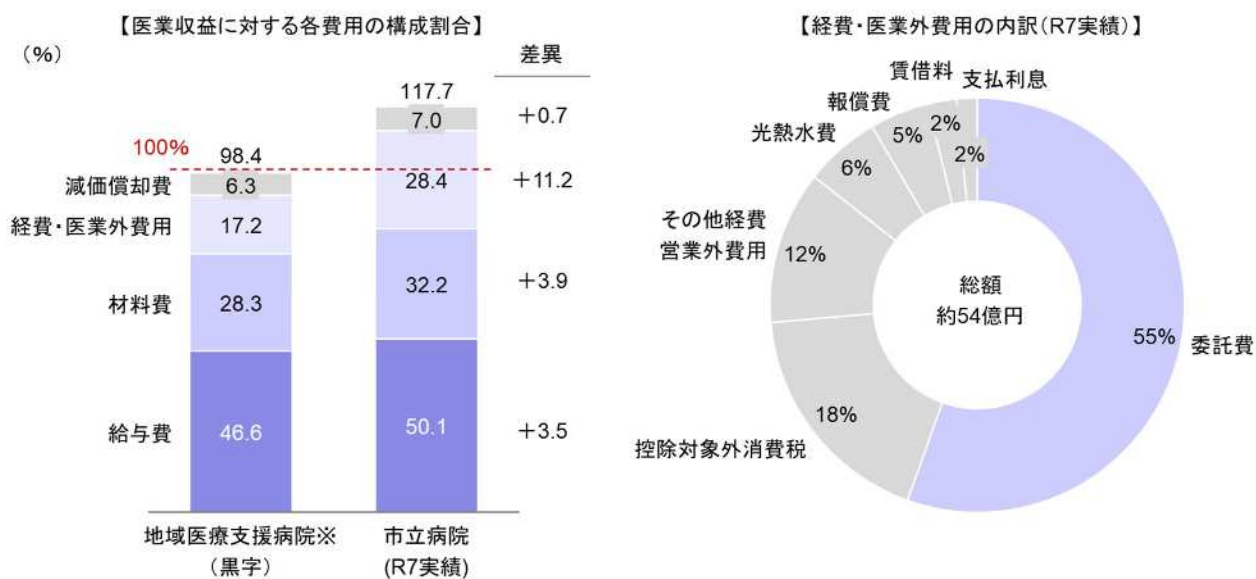
ウ 経営面の課題（収支構造）

医業収益に対する各費用の構成割合について、黒字である他の自治体の地域医療支援病院と比較した場合、市立病院の「経費・医業外費用」が大きく上回っている。また、「経費・医業外費用の内訳」をみると、そのうちの55%を委託費が占めている。

市立病院では、P F I 手法を活用しており、施設整備事業や病院運営・施設維持管理業務の多くを、当該事業のために設立された株式会社 S P C 京都に委託している。令和9年度末で、当該 P F I 事業の契約が終了する予定であり、これを見据え委託業務の見直しは必須の課題である。

人件費については、類似規模の自治体病院と比較すると、特に医師数が多い。委託費及び人件費の高さが、市立病院における経営面の大きな課題となっている。

<収支構造（全体像）>

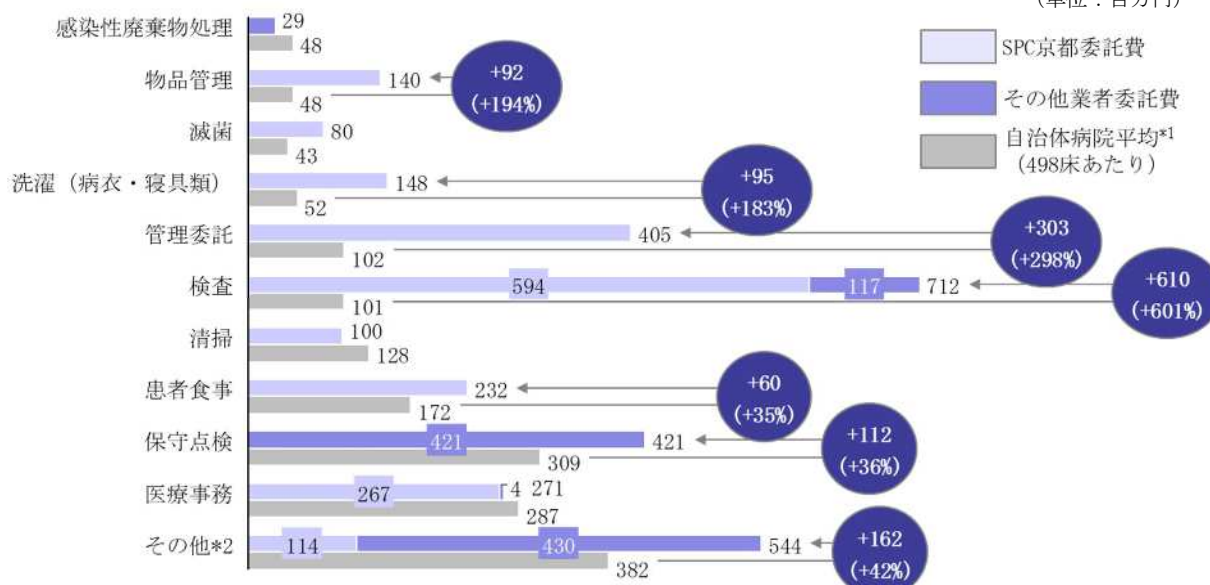


※ 紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有する病院（黒字の自治体立病院のみ抽出）

出所：全国公私病院連盟「令和7年病院経営実態調査報告」

<収支構造（委託費）>

（単位：百万円）



*1：400床台自治体病院の委託費について、期間中の届出病床加重平均値である498床あたりに換算し算出（令和7年4月～令和8年2月まで503床、令和8年3月は440床）

管理委託・清掃については、施設規模で変動する為、538床（許可病床）あたりで計算

*2：その他項目には、歯科技工・診療録管理業務を含む。

※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

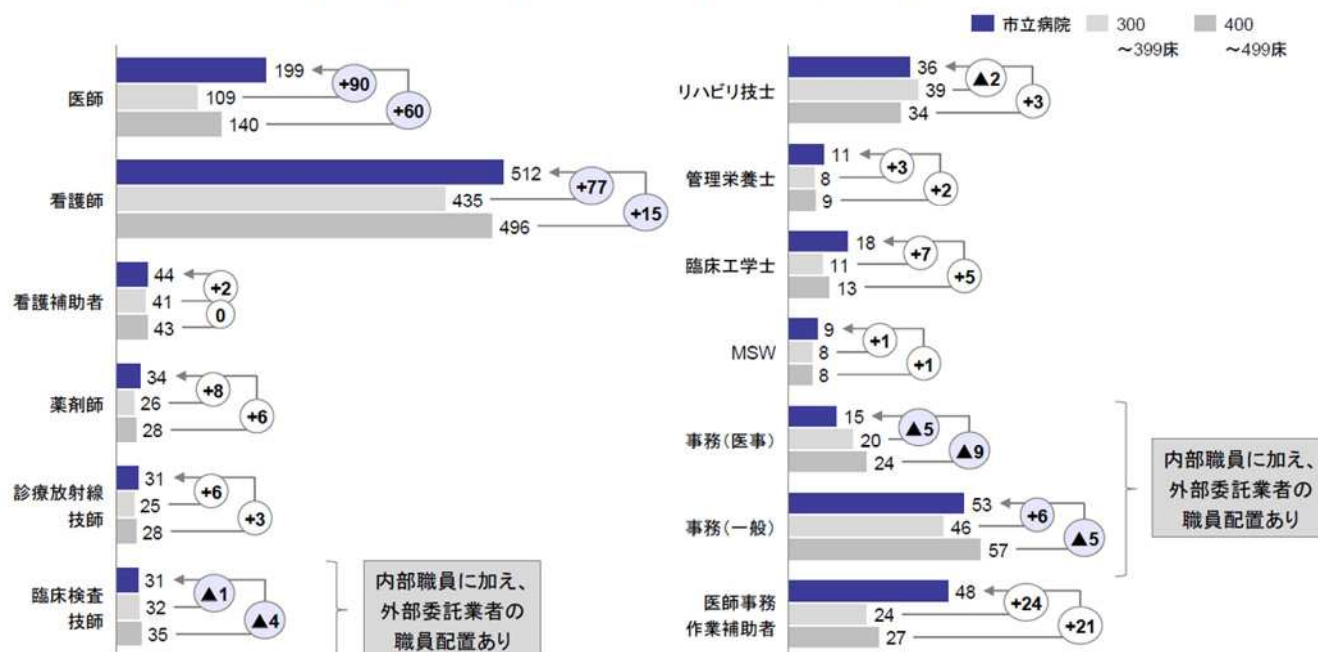
※表示単位未満は端数処理を行っているため、差額や割合が一致しない場合がある。

※市立病院委託費は令和7年度実績

出所：全国公私病院連盟「令和7年病院経営実態調査」

<収支構造（人件費）>

【常勤換算職員数の比較（市立病院の稼働病床数(503床)当たりの人数に換算）】



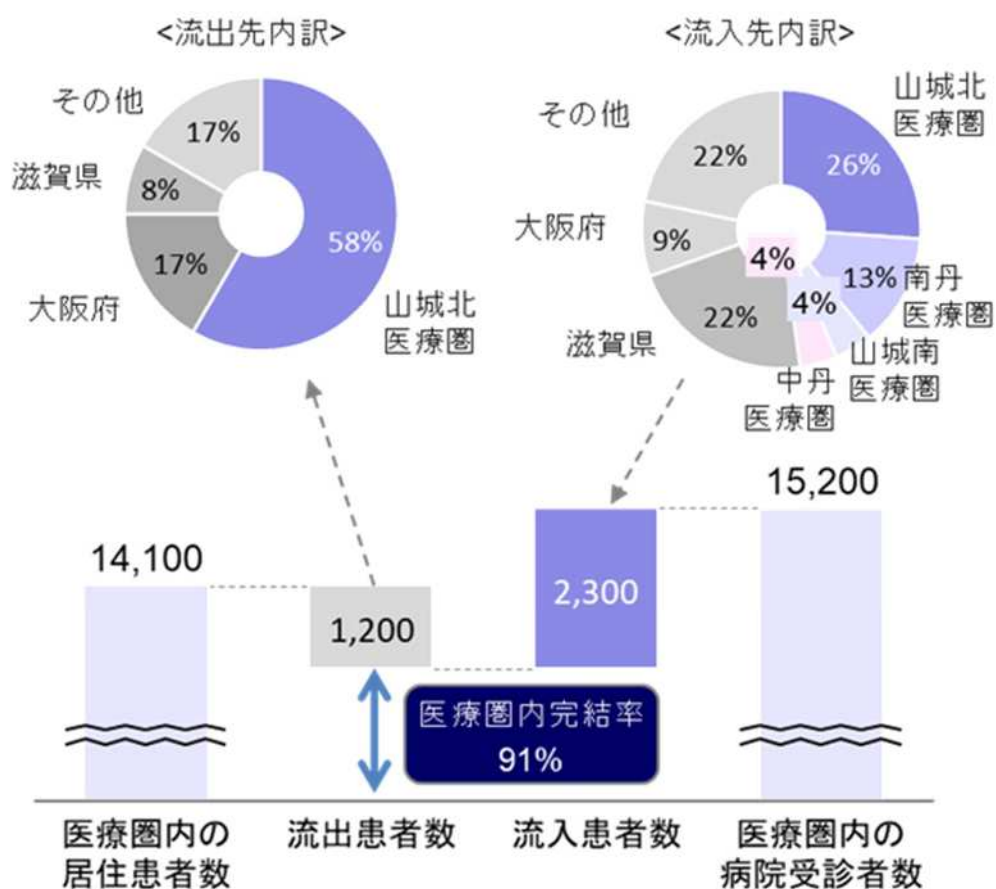
※ 比較対象は300～399床・および400～499床・自治体病院・常勤換算職員数とした。市立病院の職員数は令和6年度
出所：全国公私病院連盟「令和7年病院経営実態調査報告」

(2) 市立病院を取り巻く状況

市立病院が所在する京都・乙訓医療圏では、医療完結率が90%を超えており、地域の医療需要は満たされている。

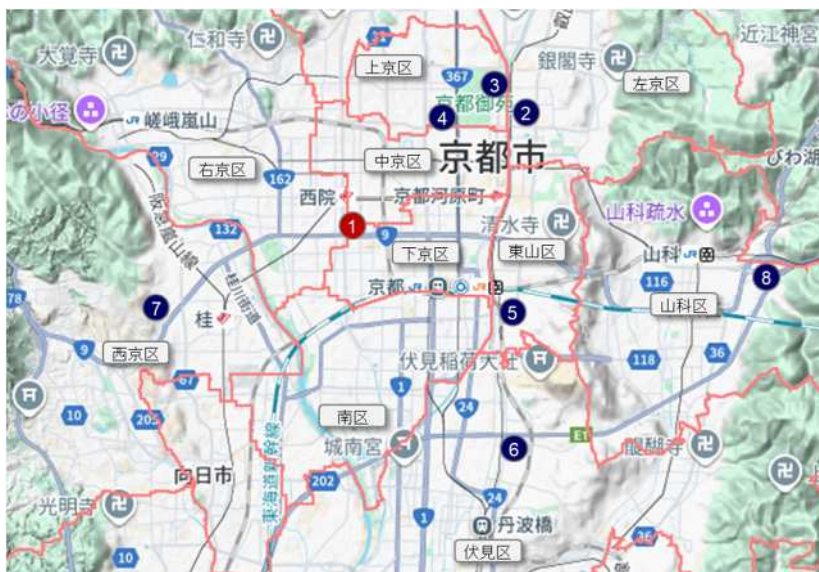
その一方で、市内には広域を対象に高度・専門的な医療を提供する京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院をはじめ、市立病院と同等以上の高度急性期機能を担う中核病院が数多く存在し、こうした病院が入院患者の64%を占めるなど、激しい競争環境にある。

<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）

<競合病院所在地>



出所：近畿厚生局ウェブサイト

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

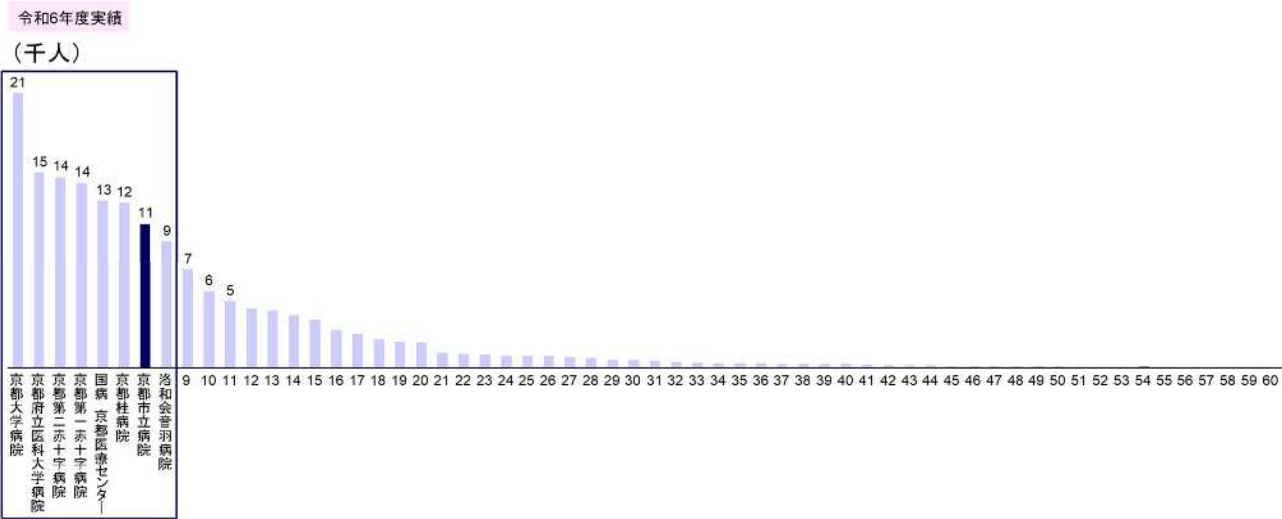
<競合病院の機能>

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7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	休養等
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	1,121	1,066	0	50	5	1,066	657	367	0	0	42
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	657	657	0	0	0	657	617	0	0	0	40
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	1,055	883	0	118	54	893	638	16	0	0	239
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
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	42	522	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
7 京都市立病院	中京区	地域医療支援病院	DPC標準病院群	地域がん診療連携拠点病院	二次	538	518	0	0	20	528	301	182	0	0	45
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	527	475	0	52	0	475	54	375	46	0	0

※ 令和8年6月時点

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」

＜京都市内の施設別退院患者数＞



※公開されている退院患者数の数値が0人の施設は除く
出所：厚生労働省「令和6年度DPC導入の影響評価に係る調査『退院患者調査』」

＜京都市内の診療科別退院患者数シェア＞

令和5年度実績

: 10%以上
: 20%以上

	MDC別																		
	合計	神経	眼科	耳鼻	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎尿路	女性	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他
退院患者数(計)	159,166	10,235	9,449	5,917	17,436	18,041	33,162	9,990	2,190	1,926	4,880	12,895	7,996	5,187	2,859	358	12,457	75	4,113
退院患者数シェア																			
京都大学病院	12%	16%	20%	20%	10%	9%	10%	11%	22%	27%	17%	9%	20%	9%	26%	0%	3%	17%	8%
京都第二赤十字病院	8%	9%	7%	9%	9%	10%	9%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	13%	4%	26%	8%	0%	4%
京都府立医科大学病院	8%	6%	15%	8%	7%	9%	7%	9%	16%	12%	6%	7%	9%	10%	22%	4%	3%	0%	8%
京都第一赤十字病院	8%	7%	7%	10%	8%	7%	8%	6%	5%	9%	7%	8%	14%	14%	14%	16%	5%	0%	5%
国病京都医療センター	7%	7%	11%	8%	8%	6%	7%	5%	7%	4%	11%	9%	11%	9%	6%	3%	4%	0%	5%
京都桂病院	7%	5%	7%	5%	10%	7%	10%	3%	5%	3%	7%	7%	5%	14%	3%	6%	4%	0%	4%
京都市立病院	7%	6%	7%	8%	9%	5%	6%	6%	8%	16%	9%	9%	6%	10%	3%	24%	3%	0%	6%
洛和会音羽病院	6%	6%	3%	5%	7%	8%	4%	5%	10%	5%	4%	7%	4%	3%	2%	9%	7%	0%	11%
その他（51病院）	37%	39%	23%	27%	33%	40%	40%	49%	21%	17%	32%	38%	22%	19%	22%	13%	62%	83%	48%
退院患者数シェア順位(降順)																			
京都大学病院	1位	1位	1位	1位	1位	3位	1位	1位	1位	1位	1位	1位	1位	7位	1位	10位	16位	4位	3位
京都第二赤十字病院	2位	3位	5位	3位	3位	1位	3位	4位	5位	5位	4位	5位	6位	3位	8位	1位	1位	6位	9位
京都府立医科大学病院	3位	7位	2位	6位	8位	2位	5位	2位	2位	3位	7位	6位	5位	4位	2位	8位	17位	6位	4位
京都第一赤十字病院	4位	5位	4位	2位	5位	6位	4位	6位	7位	4位	6位	4位	2位	2位	3位	3位	5位	6位	7位
国病京都医療センター	5位	4位	3位	4位	6位	8位	6位	7位	6位	10位	2位	3位	3位	6位	6位	9位	8位	6位	6位
京都桂病院	6位	10位	6位	8位	2位	7位	2位	13位	8位	11位	5位	7位	8位	1位	11位	6位	6位	6位	8位
京都市立病院	7位	8位	7位	5位	4位	11位	7位	5位	4位	2位	3位	2位	7位	5位	10位	2位	13位	6位	5位
洛和会音羽病院	8位	6位	11位	7位	7位	4位	11位	8位	3位	8位	8位	8位	9位	11位	12位	4位	3位	6位	2位

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』」

2 市立病院の医療機能

(1) 政策医療

ア 感染症医療

市内唯一の感染症専用病床を有する第二種感染症指定医療機関として、令和7年度は結核患者を延べ1,643人、感染症患者を延べ786人受け入れている。コロナ禍でも積極的に患者を受け入れるなど、京都市域の感染症医療に重要な役割を果たしている。

<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	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
第一赤十字	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 5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

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7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6年度）

イ 救急医療

市立病院から5km圏内には、救急告示医療機関が24病院あるが、救命救急センターは市内東部に集中している。市立病院は、京都市中西部の救急医療を支える拠点として、年間5,000件以上の救急搬送患者を受け入れるなど重要な役割を果たしている。

<救急告示医療機関概要>

		施設名	所在地	許可 病床数	令和6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					66,993	100%	68,736	100%	
高度 救命 救急	1	第二赤十字	上京区	657	6,858	10%	7,189	10%	救急科13名
	2	第一赤十字	東山区	602	7,071	11%	5,693	8%	救急科16名(うち専攻医2名)、救命士9名
	3	京都大病院	左京区	1,121	6,661	10%	5,447	8%	救急科18名
	4	府立医大病院	上京区	1,065	7,806	12%	5,526	8%	救急医療部17名
救急 告示	5	京都桂病院	西京区	551	6,304	9%	5,701	8%	救急科15名(うち専攻医2名)
	6	京都市立病院	中京区	548	5,427	8%	7,014	10%	救急科5名
	7	武田病院	下京区	384	5,155	8%	3,387	5%	－
	8	丸太町病院	中京区	150	3,378	5%	5,420	8%	救急科23名(うち後期研修医7名)*2
	9	民医連中央病院	右京区	411	3,434	5%	3,777	5%	救急科2名
	10	京都九条病院	南区	207	3,063	5%	2,330	3%	救急科8名
	11	新京都南病院	下京区	107	2,274	3%	2,949	4%	救急科1名
	12	シミズ病院	西京区	139	2,014	3%	1,437	2%	－
	13	西陣病院	上京区	300	1,039	2%	1,505	2%	－
	14	堀川病院	上京区	197	938	1%	1,439	2%	－
	15	西京都病院	西京区	199	1157	2%	2,955	4%	－
	16	三菱京都病院	西京区	188	946	1%	675	1%	－
	17	京都久野病院	東山区	235	594	1%	113	0%	－
	18	京都武田病院	下京区	240	604	1%	354	1%	－
	19	京都回生病院	下京区	175	446	1%	657	1%	－
	20	河端病院	右京区	50	442	1%	2,706	4%	－
	21	宇多野病院	右京区	370	409	1%	66	0%	－
	22	相馬病院	上京区	130	423	1%	413	1%	－
	23	十条武田リハ病院	南区	182	293	0%	395	1%	－
	24	原田病院	東山区	50	138	0%	287	0%	－
25	太秦病院	右京区	45	110	0%	250	0%	－	
-	26	足立病院	中京区	56	9	0%	1051	2%	－

*1:ウェブサイトより、救急科専任の常勤医・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



出所:市立病院資料、京都府「京都府の三次救急医療体制について」、京都府医師会「救急告示医療機関一覧」、厚生労働省「外来機能報告」(令和7年度)、各病院ウェブサイト(令和8年8月7日時点)

ウ 小児医療

市立病院から5km圏内に小児対応病院は9病院あるが、24時間体制で小児救急を受け入れているのは、市立病院、第一赤十字病院、第二赤十字病院の3病院のみであり、京都市域の小児救急において重要な役割を果たしている。

<小児対応病院概要>

※病院からの距離が近い順

	施設名	所在地	人員体制	病床機能 ^{*1}	主な受け入れ体制
1	京都市立病院	中京区	小児科医 12名	小入2 36床	24時間救急受入れ 小児がん拠点病院診療連携病院
2	足立病院	中京区	小児科医 11名	新 9床	一般外来、アレルギー、循環器、予防接種、健診に対応
3	京都民医連中央病院	右京区	小児科医 5名	小入4 10床	紹介外来のみ受入れ 小児科一般外来は太子道診療所を案内
4	三菱京都病院	西京区	小児科医 5名	小入4 10床	平日は午前・午後小児救急当番医を配置
5	第二赤十字病院	上京区	小児科医 12名	小入4 23床	小児科医24時間365日常駐 小児3次救急対応
6	第一赤十字病院	東山区	小児科医 20名 ^{*2} 小児外科医 1名	小入1 30床 新回復 12床 周 18床	小児科当直による24時間救急受入れ
7	府立医大病院	上京区	小児科医 40名 (グループ合計) 小児外科医 6名 小児心臓血管外科医 4名	小入2 83床 新回復 12床 周 12床	神経／代謝／内分泌／腫瘍／血液／免疫・膠原病／アレルギー／循環器／腎泌尿器の各グループおよび周産期診療部NICUで構成
8	京都大学病院	左京区	小児科医 48名 (グループ合計) 小児外科医 2名 小児心臓血管外科医 2名	小入2 60床 新回復 11床 周 19床	血液悪性腫瘍・固形腫瘍／免疫アレルギー／新生児／循環器／神経／内分泌／代謝／遺伝の専門分野グループで構成
9	京都桂病院	西京区	小児科医 6名	小入4 11床	緊急時の時間外診療や救急搬送にも、可能な範囲で対応



*1:略称一覧

小入：小児入院医療管理料

新回復：新生児治療回復室入院医療管理料

周：総合周産期特定集中治療室管理料

新：新生児特定集中治療室管理料

*2:新生児科を含む（小児科8名、新生児科12名）

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:市立病院資料、厚生労働省「病床機能報告」（令和6年度）、各病院ウェブサイト（令和8年8月7日時点）

エ 周産期医療

京都市内には、大学病院や周産期母子医療センターが、市立病院を含めて9施設あるなど、周産期を支える体制が充実している。また、京都市内の分娩数に対して、通常分娩を取り扱う施設は充実しており、受入環境が整っている。

<分娩実施施設等概要>

施設認定		医療機関名	所在地	病床数				人員体制			実績*1(年間)	
				産科 床数	NICU	GCU	MICU	産科 医師数	小児科 医師数*2	助産師 数	分娩 数	帝王 切開 数
総合周産期 母子医療 センター	1	京都大学病院	左京区	25	13	11	6	30	14	41	301~400	150~200
	2	第一赤十字病院	東山区	24	12	12	6	10	18	64	201~300	150~200
	3	府立医大病院	上京区	34	9	12	3	25	21.53	34	101~150	101~150
地域周産期 母子医療 センター	4	足立病院	中京区	42	9			18	9	51	1,501~2,000	501~600
	5	三菱京都病院	西京区	33				6	6	23	201~300	101~150
	6	第二赤十字病院	上京区	30				6	10	33	150~200	61~80
	7	京都医療センター	伏見区	22	6			10	8	20	101~150	61~80
	8	京都市立病院	中京区	26	6			6	12	16	150~200	41~60
	9	京都桂病院	西京区	10				9	4	9.7	61~80	21~40
分娩 実施施設	10	中部産婦人科医院	伏見区	19				12	9	24	1,001~1,500	201~300
	11	身原病院	西京区	29				8	1	26	901~1,000	101~150
	12	醍醐渡辺クリニック	伏見区	17				6	1	12	401~500	150~200
	13	川村産婦人科	左京区	9				-	-	-	301~400	21~40
	14	洛和会音羽病院	山科区	25				8	7	24	201~300	41~60
	15	藤田産科・婦人科医院	伏見区	9				1	0.1	6	201~300	41~60
	16	山元病院	中京区	35				-	-	-	201~300	21~40
	17	松本クリニック	下京区	9				3	0	12	201~300	21~40
	18	第二足立病院	南区	25				2	0.2	9	150~200	61~80
	19	京都民医連中央病院	右京区	12				4	6	24	150~200	61~80
	20	細田クリニック	右京区	9				1	0	5	150~200	21~40
	21	柏木産婦人科	右京区	9				2	1	9	101~150	21~40
	22	島岡医院	南区	9				2	2	3	61~80	21~40
	23	武田総合病院	伏見区	11				2	3	8	41~60	0~20

*1：実績は厚生労働省「出産なび」にて令和8年8月時点で掲載されている数値

*2：新生児の診察に関わる小児科医の人数を記載。常勤医、非常勤医をあわせた数（「出産なび」による定義）

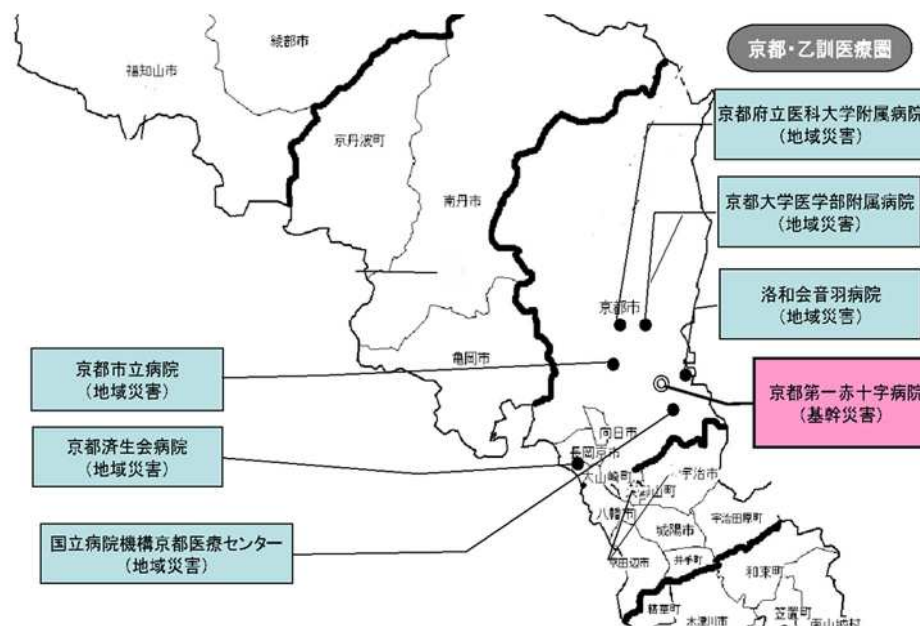
出所：厚生労働省「病床機能報告(令和7年)」、「出産なび」、「周産期母子医療センター一覧（令和8年4月1日現在）」、京都市出生数は京都市「令和6(2024)年京都市の合計特殊出生率 統計解析No.153」

才 災害医療

京都・乙訓医療圏に災害拠点病院は7病院あり、市内西部の拠点病院として、DMA Tの充実や災害備品等を整備し、災害マニュアルやBCP等に基づいた訓練を継続的に実施するなど、大規模災害や事故等に備えている。令和8年熊本地震においてもDMA T及び災害支援ナースを派遣するなど、大きな役割を担っている。

＜災害医療・DMAT の活動実績＞

令和8年8月	熊本地震に際し、DMAT及び災害支援ナースを派遣
令和6年1月	能登半島地震に際し、DMAT及び災害支援ナースを派遣
令和2年2月	新型コロナウイルス対応（ダイヤモンド・プリンセス号）に 際し、DMATを派遣
平成25年10月	ヘリポートの運用を開始



出所：京都府「京都府の災害医療体制について（令和5年4月1日現在）」

(2) がん医療

地域がん診療連携拠点病院として、高度医療機器を活用し、多職種が積極的に関わった手術・放射線治療・化学療法等の集学的治療を提供するなど、がん医療の充実と質の向上に努めている。

診療科別にみると、複数の診療科で「悪性腫瘍」の市内シェアが高く、放射線治療目的の入院では、市内5位（10％）のシェアを占めるなど強みとなっている。

＜がん医療に係る主な実績＞

地域がん診療連携拠点病院の指定要件	指定要件	R 6 年実績 (R6. 1. 1～12. 31)
ア 院内がん登録数 (入院、外来は問わない自施設初回治療分)	500 件以上	1,494 件
イ 悪性腫瘍の手術件数	400 件以上	1,065 件
ウ がんに係る薬物療法のべ患者数	1,000 人以上	2,048 件
エ 放射線治療のべ患者数	200 人以上	468 件
オ 緩和ケアチームの新規介入患者数	50 人以上	171 件

＜京都市内の診療科別シェア＞

診療科	全体	悪性腫瘍
	市内シェア(%)	市内シェア(%)
総計	6.4%	9.2%
整形外科	4.7%	2.1%
血液内科	9.7%	10.0%
外科	6.6%	6.5%
循環器内科	4.8%	—
消化器内科	4.8%	8.1%
呼吸器内科	9.0%	12.9%
小児科	7.3%	10.0%
泌尿器科	10.9%	13.7%
耳鼻咽喉科	6.3%	9.7%
脳神経内科	5.7%	1.6%
産婦人科	6.2%	5.5%
眼科	7.1%	0.0%
呼吸器外科	9.5%	10.3%
腎臓内科	7.3%	5.9%
緩和ケア科	—	—
脳神経外科	5.6%	0.0%
糖尿病代謝内科	8.3%	0.0%
乳腺外科	15.7%	15.7%
内科	—	—
皮膚科	6.0%	4.5%
救急医学科	—	—
内分泌内科	9.5%	0.0%
形成外科	—	—

注) 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。
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)

3 今後の在り方検討の視点

(1) 国における2040年の医療需要予測

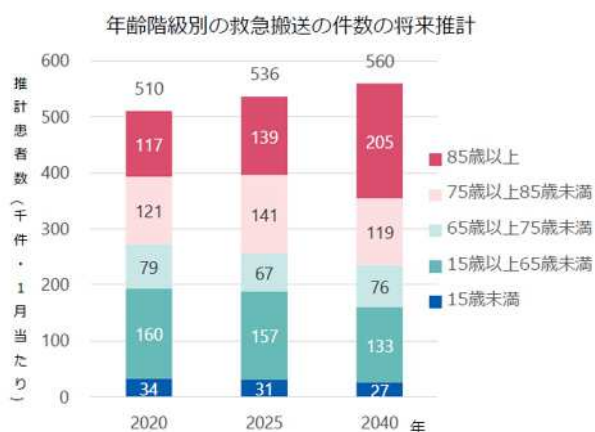
国の2040年の医療需要については、医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することに伴い、85歳以上の高齢者の救急搬送及び在宅医療需要が増加すると見込まれている。

審議会においても、高齢者に対する福祉サービスの多様化などにより、入院よりも在宅を選択される方が増えていることや、入院日数が短期化する傾向にあることに加え、認知症のある方をはじめ入所者の緊急時の受入ニーズが高まると実感しているとの発言があり、医療・介護・福祉の連携の必要性について確認した。

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

在宅医療需要の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

※救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。

※性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

出所：厚生労働省 令和6年8月26日地域医療構想等に関する検討会資料

高齢者の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少ないなど、比較的多くの病院で対応可能という特徴があり、将来の急性期医療ニーズは減少すると考えられる。

高齢者の急性期における疾病の特徴等

- 85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。
- 高齢者においても、年齢が上がるほど入院中に手術や処置が発生していた患者の割合は下がり、65歳以上、75歳以上では40%程度であるが、85歳以上では30%程度となる。

85歳以上の頻度の高い傷病名（注）					15-65歳の頻度の高い傷病名（注）					各年代における入院中の手術・処置がある患者の割合			
傷病名	手術	割合	割合	病院数	傷病名	手術	割合	割合	病院数	年齢	入院中手術有	入院中1000点以上処置有	入院中手術又は1000点以上の処置有
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726	大腸＜結腸＞のポリープ	あり	2.2%	2.2%	2,811	65歳以上	39%	7%	41%
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350	睡眠時無呼吸	なし	1.2%	3.4%	1,881	75歳以上	35%	6%	37%
コロナウイルス感染症2019、ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369	コロナウイルス感染症2019、ウイルスが同定されたもの	なし	0.8%	4.2%	2,680	85歳以上	27%	4%	29%
肺炎、詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399	尿管結石	あり	0.8%	5.0%	1,138				
転子骨通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510	穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	なし	0.8%	5.8%	2,603				
尿路感染症、部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞、乳房上外側4分の1	あり	0.8%	6.6%	1,129				
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511	急性虫垂炎、その他及び詳細不明	あり	0.8%	7.3%	1,877				
細菌性肺炎、詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615	子宮平滑筋腫、部位不明	あり	0.7%	8.0%	840				
体液量減少（症）	なし	1.6%	27.0%	3,480	一側性又は患側不明のそれいく鼠径＞ヘルニア	あり	0.7%	8.8%	2,141				
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540	閉塞及び＜壊＞瘍を伴わないもの	あり	0.7%	9.5%	1,055				
					気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞、上葉、気管支又は肺	なし							
85歳以上の上位50疾患までの手術ありの割合 累積割合 15 51%					15歳～65歳の上位50疾患までの手術ありの割合 累積割合 30 28%					資料出所：DPCデータを用いて2023年6月30日時点の入院患者を対象に算出。救命救急入院料、特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児入院医療管理料、急性期一般入院料、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料を算定する患者を対象とした。			

※ 傷病名は、急性期入院料等を算定する病棟における ICD-10 傷病名

出所：厚生労働省 令和8年1月16日 第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料

(2) 京都・乙訓医療圏における将来の医療需要（推計）

京都市では、2040年にかけて人口が約11万人（7.7%）減少する見込みである。生産年齢人口（15～64歳）の大幅な減少（約14万人減）と、75歳以上人口の高止まり（65～74歳は約5万人増）が続き、医療ニーズの質や受療動向に大きな影響を与えることが予測される。

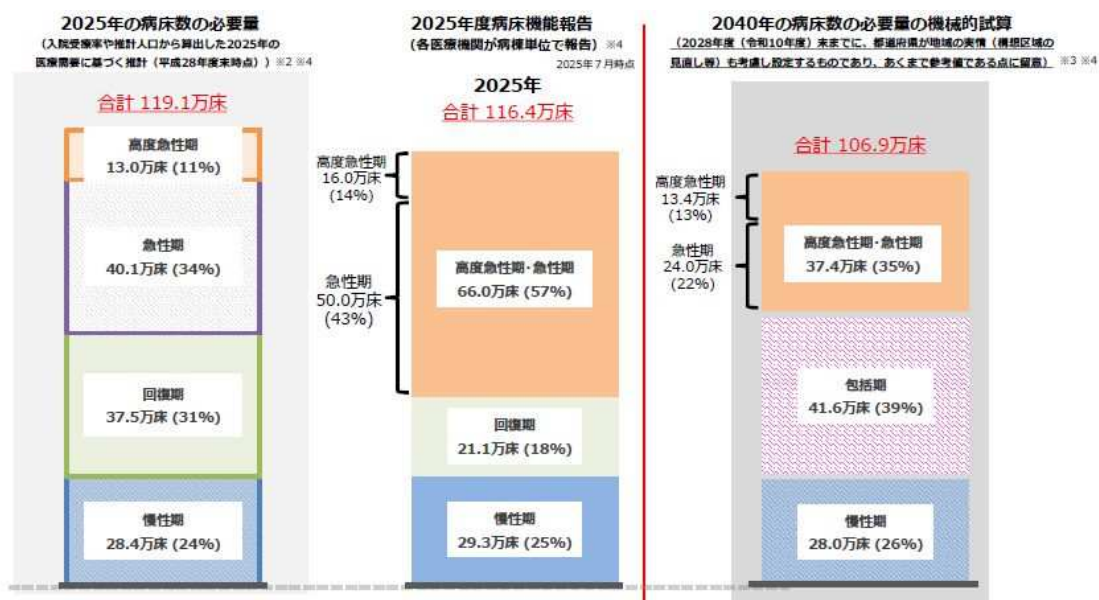
新たな地域医療構想における策定ガイドラインに基づく必要病床数は、京都府において今後策定されることになるが、国の2040年の病床数の必要量から、京都・乙訓医療圏の人口推計で機械的に試算すると、急性期病床の必要量は大きく低下する見込みである。

<京都市の人口推計>



出所: 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)

<2040年の国の病床数の必要量の機械的試算>



出典: 2025年度病床機能報告

出所: 地域医療構想ガイドライン参考資料から抜粋

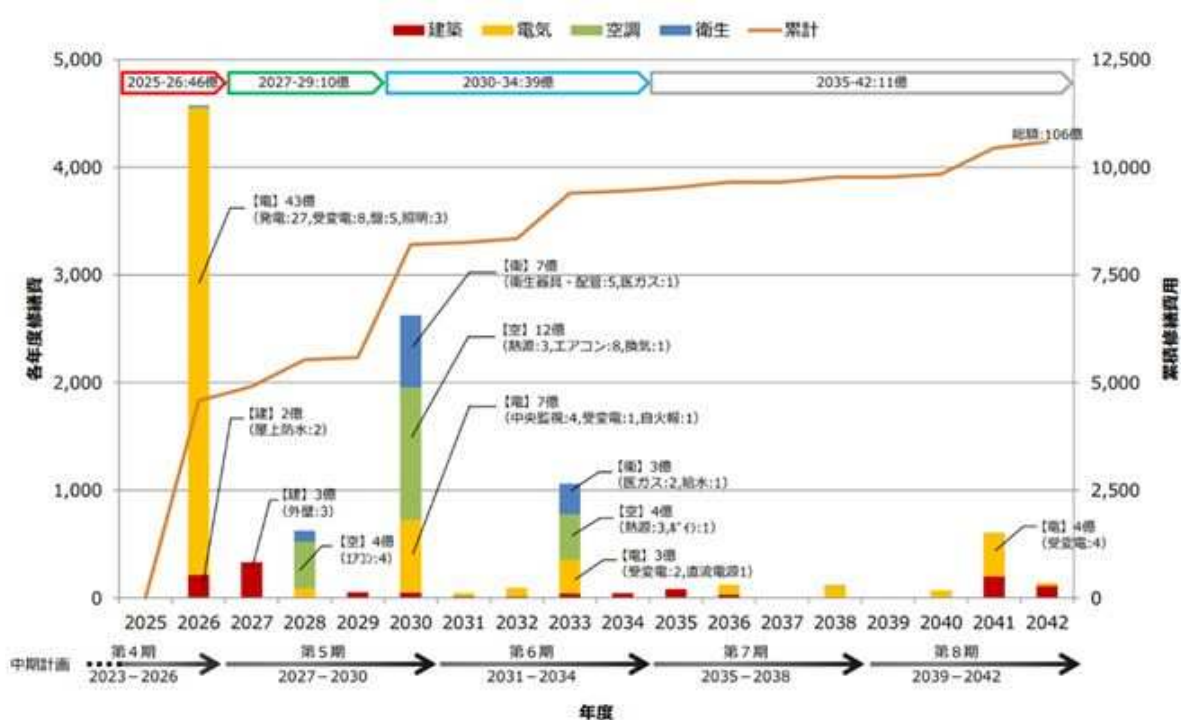
<2040年の京都・乙訓医療圏の必要量の機械的試算>

	2025 年病床機能報告	2040 年必要量
高度急性期	2,996	約 4,900
急性期	6,752	
回復期 (包括期)	3,117	約 5,400
慢性期	3,428	約 3,700
休棟等	776	
合計	17,069	約 14,000

(3) 市立病院本館の老朽化の状況と必要な経費

市立病院本館は築34年を迎えているため、今後10年以内に安全かつ効率的な医療環境を維持するための大規模改修・設備投資（工事費の試算100億円規模。利子負担を含む総費用は125億円規模）が必要となる。

<本館の修繕費用（令和7年11月時点概算）>



(4) 京都市からの公的支援の考え方

京都市からの公的支援として、病院の事業において、その性質上、事業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費や、能率的な経営を行ってもなおその事業の経営に伴う収入をもって充てることが客観的に困難であると認められる経費については、運営費負担金・交付金の対象として、京都市から病院機構へ必要な額を交付できることとなっている。

建物の大規模改修等の設備投資を行う場合、設立団体である京都市が地方債を発行して、金融機関から設備投資に係る費用の全額を調達し、病院機構に貸し付け、返済にかかる元利償還金の50%を設立団体である京都市が運営費負担金・交付金として交付することで、実質的な財政負担の軽減を図る仕組みとなっているが、市税金で賄っていることを踏まえれば、必要な設備投資の精査は必要である。

＜費用負担のイメージ＞



令和8年10月現在、市から病院機構へ運転資金として延べ51億円の貸付を行っており、政策医療等への運営費負担金・交付金に加えて、多額の資金繰り支援を実施せざるを得ない中で、さらに建物の建替えや大規模改修に係る京都市による費用負担は、その必要性について十分な説明責任が求められる。

なお、国においても高騰する施設整備費等について、病院等の老朽化に対応する新たな支援制度の創設を検討されており、こうした動きにも注視する必要がある。

4 市立病院の今後の在り方の基本的な考え方

市立病院が、公立病院としてこれまで担ってきた役割や強みを踏まえ、政策医療や急性期医療を中心に、「市民への安全・安心な医療の提供」と「持続可能な運営」を両立させていく必要がある。

ただし、将来の急性期医療のニーズは大きく減少する見込みであることに加え、市内の急性期医療を含む医療環境は全国的に見ても非常に充実しており、他の医療機関による代替可能性は高いものと考えられる。

また、市立病院における厳しい資金繰りと返済負担の中、大規模改修経費等については、最大限その負担を避けるべきである。

こうしたことを踏まえ、医療機能については、連携・再編・集約化を進めるとともに、病院規模を適正化する必要がある。その際には一部の診療科の廃止等も想定される。

なお、市立病院の危機的な経営状況の大きな要因である、人件費や委託費の高さ、経営管理体制などの構造的課題の解消は、どのような在り方を目指す場合でも、持続可能な運営に向けては必要であり、早期の経営健全化に向け、早急な取組が求められる。

5 機能の在り方

2040年を見据えては、以下の機能に取り組む急性期拠点病院を目指すこととしてはどうか。

(1) 政策医療

感染症医療、救急医療、24時間受入の小児救急、災害医療は、現在、市立病院が担う役割が大きいことから、引き続き必要な機能を担うことが期待される。

周産期及び新生児医療については、市内の周産期母子医療センター等の体制が充実しており、受入環境が整っていることから、必ずしも市立病院が担う必要はない状況となっている。

(2) がん医療

ロボット支援手術をはじめとした高度医療機器の導入や、地域がん診療連携拠点病院として、多職種が積極的に関わった治療の提供により、がん医療は市立病院の強みとなっている。また、今後もニーズが見込まれることから、引き続き、がん医療に取り組むことには合理性がある。

ただし、今後、手術療法の減少や、放射線、薬物療法が増加していく見込みであることから、人員体制、医療機器の確保・運用にあたっては、実績を踏まえつつ計画的に取り組むことや、難易度の高い手術療法等については、大学病院との連携の深化と役割分担を進めていく必要がある。

(3) その他医療機能／機能分化・連携強化

今後の高齢化に伴い、増加が見込まれる高齢者の救急搬送や福祉施設・在宅からの緊急受入に対応し、急性期治療後における回復期病院や福祉施設等とのシームレスな後方連携・退院支援を推進する必要がある。これにより、機能分化と連携強化を図り、地域包括ケアシステムの構築に貢献することが期待される。

なお、市立病院が提供すべき機能については、社会情勢等に応じて変化することから、定期的に検証、見直しを行う必要がある。

6 規模の在り方

以上を踏まえ、機能・規模を縮小する以下の5つの案について議論した。

なお、市立病院では、現在の入院患者数の動向や機能を維持した場合の将来需要等を踏まえ、令和8年3月に440床に病床を削減している。

案①（病棟集約：440床）については、現状規模を維持する案であり、経営改善が実現した場合の収益性は高いと見込まれるものの、高額な大規模改修が必要であるなどから、厳しい資金繰りが想定される。

案②（診療科撤退・縮小：369床）は、大規模改修費の圧縮が限定的であり、経営改善時の効果が下がると見込まれる。

案③（機能集約・縮小：223床）は、本館の大規模改修費を避け、北館に集約する案であるが、北館集約に係る改修費が必要となり、詳細な設計はしていないものの、本館の大規模改修費と同等以上の経費が想定されている。

案④（在宅拠点・縮小：199床）については、回復期機能は民間病院が担い、急性期機能を担う市立病院は、こうした病院と後方連携を強化することで、地域包括ケアに貢献すべきと認識が共有された。

案⑤（診療科撤退・縮小：260床）は、本館の使用を最低限に抑えることで、大規模改修費の圧縮を実現するものである。

審議会では、大規模改修経費の負担が最も少ない案が望ましいという認識とともに、規模の縮小は収益減少につながり、経営が非効率になる場合もあり、大規模改修費も含めた市からの借入金の返済も含めて運営が成り立つのか見極めが必要との懸念が示された。この点、案①、③、⑤について収支シミュレーションを行い、収益規模の確認及び資金繰り支援の返済負担への対応を検証した。

以上を踏まえると、案⑤（診療科撤退・縮小：260床）が有力ではないかとの結論に至った。

＜病床規模案＞

診療機能イメージ	① 病床集約(440床) 病床集約を行い、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、人件費を適正化／生産性向上				
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・縮小の対象診療科を増やして診療を継続 ■ ①に比べ、規模縮小による削減の可能性	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、北館に集約・縮小			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
		⑤ 診療科撤退・縮小(260床) 一部診療科を撤退・縮小、人件費の適正化／生産性向上 改修に係る費用の最小化			■ 撤退・縮小する診療科を増やして診療を継続、がん医療、政策医療を軸とする。 ■ 本館は手術室等で引き続き使用するが、病棟は廃止し、改修費を最小化
大規模改修・設備投資の規模	■ 病床規模が大きいため、経営改善時の経済効果を受けやすいが、改修費用は高額になる ■ 経営改善時の経済性が高い想定も、医療需要や他病院の状況など、医療需給バランスによっては、競争激化により稼働率低下等の可能性 ■ 人件費・委託費の最適化が進まない場合、赤字拡大のリスクとなり、返済負担により資金繰りが逼迫	③ 機能集約・縮小(223床) 事業規模が縮小し、集約時の改修費用も掛かることから、費用の回収は困難			④ 在宅拠点・縮小(199床) 事業規模が縮小するため、改修費用の回収には長期間を要する可能性あり
		⑤ 診療科撤退・縮小(260床) 病床規模が縮小するため、改修費用が抑えられる			■ 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
改修費用の回収可能性	■ ①と比べ、改修費用はやや抑えられるものの、経営改善時の効果が下がる影響の方が大きいと想定	③ 機能集約・縮小(223床) 事業規模が縮小し、集約時の改修費用も掛かることから、費用の回収は困難			④ 在宅拠点・縮小(199床) 事業規模が縮小するため、改修費用の回収には長期間を要する可能性あり
		⑤ 診療科撤退・縮小(260床) 病床規模が縮小するため、改修費用が抑えられる			■ 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

	R7収支 (決算実績)	①現状規模 (440床)	③機能集約・縮小 (223床)	⑤診療科撤退・縮小 (260床)
経常収入		210.7億円	約210億円	約123億円
経常費用		224.0億円	約201億円	約121億円
うち給与費		95.4億円	約90億円	約48億円
材料費等		61.2億円	約61億円	約33億円
経費(委託費等)		41.1億円	約26億円	約15億円
経常損益		▲13.3億円	約9億円	約2億円
				約7億円

7 機能及び規模の見直しの進め方

機能及び規模等の見直しにあたっては、患者が引き続き適切な医療を受け続けられるよう以下の点に留意しつつ、より詳細なシミュレーションのもと具体的な計画を検討し、取組を進める必要がある。

(1) 診療科の再編

急性期病院では、診療報酬が高い診療科を残していかなければ病院経営が困難になる。しかし、診療報酬制度に基づき結果として収益が高くなる診療科があるが、患者の治療では、チーム医療として、複数の診療科がそれぞれの専門性に応じた診療実績を重ねることでこれを支えている。

このため、診療科の縮小・廃止の検討にあたっては、個々の診療科の収支だけではなく、適切な医療の提供ができるよう留意する必要がある。

また、周産期医療を廃止とする場合は、社会的ハイリスクのある妊産婦について、地域全体で受入に支障がないように十分に留意すべきである。

(2) 病床及び人員の削減

病床を削減した場合、必要人員が縮小することで、職員の削減など体制を見直す必要があり、一度削減した病床を元に戻すには、人員の確保を含めて相当な労力を要する。

このため、病床削減は、職員の雇用も含めて検討すべきであり、急激に行うのではなく、適宜、病床稼働率の状況等を踏まえながら段階的に行う計画を検討する必要がある。

また、病院職員は地域の医療を支える大切な人材であり、人員削減にあたっては医療機関や関係団体等とも連携し、地域全体での雇用の維持も検討するなど、慎重かつ丁寧に進める必要がある。

8 病院運営の在り方

設立団体である京都市は、中期目標において、市民に提供すべき政策医療を掲げる。これを受け、病院機構が実現するための具体的計画やマネジメントを中期計画で定める。

病院機構は、公営企業型地方独立行政法人であり、経済性を発揮し、独立採算で経営を行うことが原則であるが、事業運営に伴う収入をもって充てることが適当でない、又は客観的に困難な経費については、設立団体が負担するものとされており、京都市は政策医療など、不採算な事業の運営に係る経費について財政措置を講じている。

病院機構の理事長をはじめとした市立病院の経営陣の責務は、京都市が財政措置を講じていることも踏まえ、中期計画に基づき取組を進め、目標を達成す

ることである。

中期目標・中期計画は、京都市会において議論され、承認を受ける必要がある。また、計画の進捗にあたっては、京都市が主催する評価委員会でモニタリングを行い、その結果を京都市会に報告しチェックを受けることが求められる。京都市の責務は、こうした市立病院において提供する医療機能、病院機構の運営状況等が、市民も含めた京都市全体でオーソライズされるよう取り組むことである。このためにも、日頃から医療の提供により果たしてきた役割や成果について、京都市と病院機構が情報発信及びアピールすることが必要である。

このような、京都市と病院機構の役割分担と責任のもと、連携体制を一層強化し、病院の運営と改革に取り組むことが求められる。

9 新たな地域医療構想への対応等

今後、京都府における新たな地域医療構想の策定に向けた議論・検討では、2040年の医療需要や構想区域（医療圏）の見直しが進められる。その上で、各病院からの医療機関機能報告を踏まえ、2028年度までに各医療機関が担う機能の確保や役割分担が決定される予定である。

審議会では、2040年を見据えた市立病院が果たすべき役割・機能、それに応じた病院規模について議論してきたが、これは、京都府における新たな地域医療構想の議論・検討にあたっての前提となるものである。

そして、新たな地域医療構想のもと、構想区域において持続可能な医療提供体制が確保できるよう調整が図られることとなる。

国が示す地域医療構想ガイドラインでは、市町村の役割として、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ところである。

医療機能、病院規模の見直し、改革を進めるにあたっては、こうした新たな地域医療構想に係る協議内容等を踏まえ、今後も地域の要請に対応していくことが求められることに留意しておく必要がある。

まとめ

審議会では、2040年を見据えた市立病院の果たすべき役割・機能、病院規模等の在り方について議論してきた。

昨今の地方における病院の在り方に関しては、医師をはじめとした地域の医療資源の不足等を理由に、経営に苦しむ病院の廃止や統合が議論されることが多い。しかしながら、今回の議論では、市内の医療環境が全国的に見ても非常に充実しており、各病院が急性期の医療需要の減少等に対応するため、医療機能や規模の見直しを迫られる中で、市立病院の役割・機能と規模をどう考えるか、京都市ならではの地域特性を踏まえたものとなった。

医療機能については、感染症、救急、災害などの政策医療の提供や、高齢化の進展に伴い、医療・介護・福祉の連携がより一層重要となる中、市民が地域で安心して生活していくため、地域包括ケアシステムにおいて、市立病院が公立病院としての役割を果たすことが期待されていることを改めて確認した。また、これまで市立病院において、高度医療機器の導入とその診療実績を重ねてきたがん医療に重点化することには合理性があるとした。

病院規模については、経営面では規模が大きい方が一般的には収益を確保できる。しかしながら、地域における将来の医療需要、何より市立病院における経営状況、将来の費用負担等を考慮すると、持続可能な運営に向けては、規模の縮小はやむを得ないという意見で一致したところである。

今後、京都市、病院機構が改革に向けた具体的な計画を検討することとなる。現在の市立病院の経営状況等を踏まえると、迅速な経営改革の断行が必要であることについては議論を待たないところであるが、京都府においては新たな地域医療構想策定に向けた議論が開始されたところであり、こうした地域全体の医療提供体制を構築するにあたっては、京都府、京都市、大学病院、医師会や病院などの医療関係者、介護関係者等もあわせて議論を進め、連携・協働を図っていくことが何より重要である。

市立病院が、将来に渡って安全・安心な医療を提供できるよう、本答申の内容を踏まえながら取り組んでいただくことを期待する。

資料

(1) 京都市医療施設審議会委員名簿

(令和8年10月16日時点)

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
高折 晃史	京都大学医学部附属病院 病院長
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
南島 和久	龍谷大学 政策学部教授
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（五十音順・敬称略）

(2) 開催状況

<第1回>

日 時：令和8年8月20日（木）午後4時～午後5時30分

議 題：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

場 所：京都市役所 本庁舎1階 第1会議室

<第2回>

日 時：令和8年9月4日（金）午後2時30分～午後4時

議 題：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

場 所：京都市役所 分庁舎4階 第2会議室

<第3回>

日 時：令和8年10月8日（木）午後1時30分～午後3時

議 題：新たな地域医療構想を見据えた「京都市立病院の在り方」の答申(案)について

場 所：京都市役所 本庁舎1階 第1会議室

(3) 京都市医療施設審議会規則

昭和 40 年 7 月 22 日規則第 42 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、京都市執行機関の附属機関の設置等に関する条例第 8 条の規定に基づき、京都市医療施設審議会（以下「審議会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長)

第 2 条 審議会に会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

4 会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(招集及び議事)

第 3 条 審議会は、会長が招集する。ただし、会長及びその職務を代理する者が在任しないときの審議会は、市長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 審議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対して、意見の陳述、説明その他の必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第 4 条 審議会の庶務は、保健福祉局において行う。

(補則)

第 5 条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 9 年 3 月 31 日規則第 143 号）

この規則は、平成 9 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 10 年 3 月 31 日規則第 113 号）

この規則は、平成 10 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 11 年 3 月 31 日規則第 118 号）

この規則は、平成 11 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 23 年 7 月 8 日規則第 18 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 25 年 11 月 15 日規則第 68 号）

この規則は、公布の日から施行する。