令和８年度地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会　会議録

日　時：令和８年７月３０日（木）午後１時３０分～午後３時３０分

場　所：京都市立病院　北館７階　ホール１

出席者：＜評価委員会委員（五十音順・敬称略）＞

	禹　満	京都府医師会副会長
	新納　麻衣子	公認会計士
○	武田　隆久	京都私立病院協会会長
◎	南島　和久	龍谷大学政策学部教授

※◎は委員長、○は委員長代理

＜京都市＞

健康長寿のまち・京都推進担当局長	八代　康弘
保健福祉局医療衛生推進室長	薮田　哲司
保健福祉局医療衛生推進室医療衛生企画課病院改革担当課長	岩崎　健人

＜地方独立行政法人京都市立病院機構＞

理事長（京都市立病院長）	清水　恒広
理事（京都市立病院副院長）	岡野　創造
理事（京都市立病院看護部長）	村上　あおい
理事（経営企画局長）	塩山　晃弘
京北病院院長	安田　達行

次　第：１　開会

２　議題　令和７年度年度計画の業務実績評価

第４期中期目標期間における見込評価、中期目標期間終了時の検討

３　閉会

議事要旨

【1　開会】

事務局：　定刻になりましたので、ただいまから令和８年度第１回地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会を開催します。初めに、定足数の確認を行います。本日は５名中４名のご出席のため、地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会条例第６条に規定する会議に必要な定足数を満たしていることをご報告します。

　では、開催に当たりまして、健康長寿のまち・京都推進担当局長の八代から御挨拶をさせていただきます。

【八代局長あいさつ】

　続きまして、地方独立行政法人京都市立病院機構理事長の清水から御挨拶をさせていただきます。

【清水理事長あいさつ】

　次に委員の皆様について、２年の就任期間が４月から始まり、本日初めての会議です。２名の委員が新たにご就任されたため、改めて各委員の皆様をご紹介いたします。

【事務局から各委員について紹介】

　次に、京都市立病院機構の出席者を紹介いたします。

【事務局から京都市立病院機構の出席者について紹介】

　続きまして、京都市の職員を紹介します。

【事務局から京都市職員について紹介】

事務局：　次に、委員会の公開についてです。京都市では、市民参加推進条例第７条において、審議会を原則公開することが定められており、本会議も公開としております。会議録は、発言者の氏名を伏せた上で京都市のホームページ上で公開いたします。

　今回の会議は、令和８年４月からの新たな委員就任期間の開始後、初めての開催ですので、委員長をご選任いただきたいと思います。地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会条例第５条第２項におきまして、「委員長を委員の互選により定めること」とされておりますので、皆様の中から委員長のご選任をお願いします。

武田委員：　南島委員が適任かと存じます。

事務局：　南島委員に委員長をご就任いただくことについて、皆様、ご異議ございませんでしょうか。

全　員：　異議なし

事務局：　それでは、南島委員長、一言ご挨拶をお願いいたします。

委員長：　武田先生、皆様方、ご承認ありがとうございます。私は医療関係の人間ではないため、医療関係の先生方にしっかりとご意見を発言いただけるよう、行司役として務めてまいります。第１期、第２期の頃、大阪府市の独立行政法人の病院関係の評価委員会におり、橋下改革が登場し、効率化についてかなりの努力をされていました。今日も赤字の話がありますが、コストカットで病院の経営がその後も安定してバランスが良い形になったのかは問題意識を持っています。スピードとバランスが大事ですし、スピードも早ければ良いものではなく、安定的な形で改革が進行することが望ましいと思いますが、評価という局面でこれを支えることができればと考えております。

事務局：　それでは、これからの議事進行は南島委員長にお願いいたします。

委員長：　審議に先立ち、委員長代理の選任をいたします。地方独立行政法人京都市立病院機構評価委員会条例施行規則第２条において、本委員会の運営に必要な事項は、委員長が定めるとされています。今後の運営を円滑に行うため、私が本委員会をやむなく欠席する場合に、代わりに議長を務めていただく方です。私が選任させていただいてよろしいでしょうか。病院の経営に精通されており、私立病院協会の会長として公的な職も務めておられます、武田委員にお願いしたいと思います。

武田委員：　はい、よろしくお願いいたします。

【2　議題】

⑴ 令和７年度年度計画の業務実績評価

委員長：　議題審議に入ります。本日の議題は令和７年度計画の業務実績評価、第４期中期目標期間の業務実績に対する見込評価、第４期中期目標期間終了時の検討の３点です。初めに、令和７年度年度計画の業務実績評価について審議しますので、評価方法について、事務局から簡潔に説明をお願いします。

事務局：【資料１－１に基づき評価方法を説明】

委員長：　続きまして、令和７年度年度計画の業務実績評価のご説明をお願いします。

事務局：【資料１－１に基づき説明】

委員長：　審議に移ります。法人の業務実績に係る小項目評価については、一つ一つ評価委員会として審議する必要がありますが、本日は時間も限られており、事前に資料に確

認されていますので、確認しておきたいと思われる項目について審議を集中したいと思います。次に大項目評価です。小項目評価の積み上げ結果を目安とし、既に京都市長による評価案をもとに作成されています。続いて小項目及び大項目評価の結果を踏まえ記述式により、令和７年度における全体公表も作成されております。最初に、本日欠席の豊田委員のご意見事務局に届いておりますか。

事務局：　豊田委員からのご意見を代読します。『京北病院について、今後に訪問看護の充実やオンライン診療の実施に期待する。また市立病院とさらなる一体的な運営をお願いしたい。看護師確保について現状確保できていることは良いことだが、現状に甘んじることなくより努力をしてもらいたい。休床中の病床もあり、適正な人事配置も重要。財務内容の改善の評価は京都市が１で評価したことは理解できるが、物価上昇といった社会的背景や病床数の減少、これから伸び代を考えると２でも良いのではないか』というご意見でした。

委員長：　清水理事長は、こちら豊田委員の意見についてコメントはございますか。

清水理事長：　令和５、６年度の赤字を受け、令和７年度からは病院を挙げて様々な努力をしていることは間違いなく、職員の意識もだいぶ変わってきたと感じています。その努力の結果、医業収入は増加、稼働率も上がってきたものの、支出面で外部環境等もあり、このような結果になったことは非常に残念ですが、我々としては、職員の頑張りに対する評価委員会からのご評価が何らかの形で得られればありがたいと思います。ご審議よろしくお願いいたします。

委員長：　２０ページの講評で、いくつか特に強調したいことが書かれています。評価委員会はどうしても厳しい目でチェックしがちですが、今年の成果もお伺いしたいです。２０ページにはやや抽象的に書かれていますが、令和７年度を振り返り、ＰＲや市民に向かって是非聞いていただきたいという補足をお願いします。

清水理事長：　まず、新興感染症に常に即応できる体制について、当院が元々明治時代からの伝染病院が母体になっており、それが継続されて今の市立病院の感染症指定医療機関になったという経緯があり、第二種感染症指定医療機関は、結核病床を持つところ、感染症病床を持つところなど様々ですが、当院は京都市内で唯一結核病床と感染症病床を有しており、以前から京都市からの様々なご相談に対応しています。平成２１年の新型インフルエンザの対応や新型コロナ感染症は、当院だけで対応できるものではなく、様々な医療機関のご協力をいただき、本当に感謝しております。感染

症病床は稼働が上がる状況ではございませんが、日頃から看護職員がおり、即応できる機能を持っているため、その点は市民の皆様にご理解いただけたら嬉しく思います。救急患者数もコロナ禍で減少し、コロナ前の状態までには戻っていませんが、去年から今年にかけて、さらに救急搬送を受け入れられる機能はついてきています。できるだけ断らない体制に注力し、職員には頑張ってもらっています。地域の診療機関との連携もこまめに行っており、先日開催した地域医療フォーラムという地域連携の会では、今までになく地域からの参加者があり、様々な意見交換ができました。また、今年３月に病床数を４４０床に減少しました。分母を小さくしたので稼働率が上がるのは必然ですが、それ以来稼働数も増えており、４月以降９０％近く、おそらく７月には９０％台を達成できる見込みです。稼働率１００％を目標に、今後もできるだけ近づけるように頑張っています。さらに病床稼働を迅速に行う病床管理チームを立ち上げたことがかなり機能しており、病棟間でスムーズに患者さんの受入ができています。

Ａ委員：　救急を頑張られているのは非常に分かりますが、大病院としての救急のあり方、新たな医療構想の中で特に急性期拠点病院を目指すと思うので、高齢者救急の対応ですべてを引き受けるのではなく、今後の方針も踏まえた対応をしていただきたいです。財務について、債務超過の場合は、１の評価も仕方がないと思います。また働き方改革について、１２ページの残業時間は職員全体で、医師の残業時間ではないですよね。

市立病院機構：　はい、職員全体の残業時間です。

Ａ委員：　医師の働き方改革でおそらくＢ水準を取られていると思いますが、その点も、本来は反映し評価するのが良いのでは。現状はいかがでしょうか。

清水理事長：　医師の働き方改革が始まった当時、当院は２診療科だけがＢ水準を取りました。これは、当時の脳神経外科や血液内科が長時間勤務になっていたためです。血液内科については、複数主治医制にしたところ、Ａ水準に収まりました。ただ脳神経外科は医師が２名のため、非常に忙しくＢ水準のままでしたが、医師の異動に伴いチームが変わり、Ａ水準に収まりました。チームが変わった令和７年度８月以降は、基本的には全てＡ水準に収まっていると聞いています。

Ａ委員：　それを記載すれば完全に市の評価はＡだと思うので、追加されたら良いと思います。

委員長：　ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

Ｂ委員：　債務超過で厳しい状況ですが、多くの経営改善の項目に取り組まれ、医業収入が８億円増えたことは大変評価できると思います。この増加がなければすごい赤字だったので、かなりの努力をされて頑張られたと思います。ただ、いくら収入を増やしても、物価上昇や人件費の給与水準のアップで経費に吸収されてしまい、赤字から脱出できない状況が続いています。京都市からの借り入れに毎年依存している資金繰り状況ですが、京都市もいつまでも補填し続けるわけにもいかないと思います。今後のあり方で検討されているということですが、黒字化には、収入の増加、経費の削減しかないと思います。資料にはないですが、収入増加のため、寄付の仕組みの導入をされたら良いと思います。ホームページに寄付の画面がないですが、病院に寄付したい方は多いと思います。市立病院であれば税制の寄付金控除も受けられますし、最近はクラウドファンディングも浸透しており、割と簡単に寄付を集められます。また遺贈という、相続人のいない資産家の方が、遺言で財産を病院に寄付する仕組みも最近は普及しています。信託銀行と一緒に取り組み、導入するのも良いと思います。経費削減は難しいですが、退職金の負担が大きいのではないかと思います。退職金の規程は見ていませんが、基本給をベースにして、長期勤続を前提とした内容になっているのが通常で、基本給を上げると自動的に退職金も増えます。最近は、定年まで勤続される方は減り、雇用の流動化が進んでいます。既存の方の退職金を変える不利益変更はハードルが高いですが、新入社員から対象にして、毎月の給料に上乗せする制度変更も一般企業ではしていますし、それらを検討されても良いのではと思います。

八代局長：　この間、他の公立病院や大学病院の財務比較もしましたが、大学病院は研究費や寄付金収入が多く、その違いがあります。遺贈についても、実際に建物の老朽化で億単位の遺贈を受けた例や、社会福祉施設の入居者が、生前に遺贈の意思を示された例もあります。これへの期待は難しいですが、ご指摘は、京都市からの収入、医療収益以外にも収入源を考えるべきということだと思います。そこを意識する必要があります。

清水理事長：　寄付については、ホームページに案内があります。昨年度は多額の寄付をいただき、今年度は、金地金の寄付をいただきました。

委員長：　宝塚市の寄付の例もありましたし、他にふるさと納税など様々あるかと思います。

Ｃ委員：　資料１－１の９ページ、京北病院について、地域包括ケアシステムが中核となっているのは事実ですが、件数の減は、人口減少や在宅の人の地域外への流出が関係しているようなのでＣ評価は厳しいと思います。人口減少であれば、訪問診療件数

は６年度から少し減ですが、訪問看護件数は横ばいか上昇している。ただ、この目標数値が高く、実はその前の目標数値は、訪問診療件数２，０００件を１，６００件へ、訪問看護を７，５００件から５，９００件に減らしたこともありますが、今後は目標値も減らす必要があると思いますし、人口減少がどの程度か疑問に感じました。右下のグラフを見ると悪く見えますが、実はそうでないことがどこかに表されていればと思います。報告書の資料１－２にその辺りを書いていますが、京北地域の人口が減少していることからという一言で済ませるともったいない印象を受けました。

委員長：　一旦定めた目標についての評価はやむを得ないところがあるかと思いますが、今後の考えを述べていただきました。事務局もしくは安田先生いかがでしょうか。

安田院長：　私が京北病院に赴任したのが４年前、当時の人口が約６，０００人だと思います。今年発表の国勢調査で現在４，０００人を割り、３，９００人台です。そのうち高齢者の人数はそれほど減っていないと思いますが、結果的に高齢者の住民に占める割合は増え、５０％を超えた状況です。その方々が訪問診療を希望するか、これは私の推測ですが、各家庭の体力が少し不足していて、訪問診療より老健などの施設入所が増えているのではないかと。したがって、訪問診療の目標数値を高止まりのまま目指すのは、困難だと思います。また、京北病院側のマンパワーが現在充足状態ではないので、それを踏まえ目標設定しないといけないと思っています。

委員長：　次期中期目標等では指標のあり方も見直さないといけないということ。京北病院のあり方検討会の議論もありましたので、それも含めた調整が必要かと思います。

Ａ委員：　財務でも言いましたが、市立病院だけが悪いのではなく、民間病院も令和７年は７割ほどの病院が赤字で、全国的にも非常に厳しい状況です。この３年ほどでデフレからインフレに変わった上に、令和６年の診療報酬改定がマイナスで、対処のしようがないのは間違いないですが、令和６年改定がプラス３．０９％で、実質は２～３％でしょうか。そのプラスで、今期は大幅に経営改善するのではないかと思います。

委員長：　他病院の状況も悪く、その中での市立病院の偏差値についてのご指摘かと思います。

まとめですが、京都市の評価について、本委員会としても、この評価で結論としては問題ないと市長にご報告したいと思いますが、よろしいでしょうか。

委　員：異議なし。

委員長：ありがとうございます。

⑵ 第４期中期目標期間における見込評価、中期目標期間終了時の検討

委員長：　２つ目の議題に参ります。第４期中期目標期間における業務実績見込み評価及び中期目標終了時の検討について審議を進めます。まず見込み評価の方法について事務局からご説明をお願いします。

事務局：【資料２－１に基づき、評価方法説明】

委員長：　京都市長による評価について、簡潔にご説明をお願いします。

事務局：【資料２－１に基づき説明】

委員長：　法人の中期目標期間における見込み評価、全体評価の終了時検討の２点の議論の進め方ですが、先ほどと同様に、京都市長による評価案について、各委員から忌憚なくご意見・異論をお寄せいただければと思います。はじめに、本日欠席の豊田委員について事務局へご意見は届いておりますでしょうか。

事務局：　『財務内容の改善に関する評価について、京都市が１と評価したことは理解できるものの、物価といった社会的背景や病床数の減少を踏まえてこれから伸び代があることを考えると２の評価でも良いのではないか』というご意見でした。

委員長：　積み上げで評価をしているところもあり、これが２になるのは難しいところもあるのかなと思いますが、京都市側としては何かレスポンスございますか。

事務局：　こちらの財務内容の改善に関して、３年連続赤字と債務超過に陥ったことは重大な課題であり、本市としては１の評価が妥当であると考えております。

委員長：　豊田委員の意見は意見として市の考え方もあるということでご案内いただきました。こういう形でご意見を伺いたいと思いますが、委員の先生方いかがでしょうか。

Ｂ委員：　財務内容について、３年連続で金額も大きな赤字であるのと、債務超過で借り入れが結構増えているので、評価１は妥当だと思います。１３２ページの高度専門医療（地域連携の推進）について、手術件数と紹介患者数が目標に比べ、３年とも目標より低いです。紹介患者者数の令和７年の減少は、何かの事情があったのでしょうか。

清水理事長：　コロナ禍の患者さんの受診控えがコロナ後も十分に元に戻らなかったことも背景にあると思います。手術件数は第４期中期計画の目標で最初に６，３００件と決め、目指してきました。令和元年までの立ち上げがかなり良く、令和２年からコロナ禍で減少し、その後想定ほど患者さんが戻らなかったことが原因かと思います。紹介患者

数も令和６年度に上がっていますが、その後の伸び悩みは我々の努力不足もあるかもしれません。紹介患者は眼科や歯科口腔外科が多いですが、眼科はともかく、歯科口腔外科は収益に繋がりにくく、令和７年度は歯科口腔外科のスタッフを減少し、効率的な運用といたしました。結果、紹介患者数も減った可能性はあります。比較的大きな診療科はさほど減っていないと思います。

Ｂ委員：　私の母が病院を紹介された際、ＳＡＫＵ洛連携システムでＭＲＩ検査もその場で予約できたそうです。市立病院は導入されたばかりなので、これの活躍を期待します。

清水理事長：　ＳＡＫＵ洛連携は元々府立病院が中心となり、両日赤病院と立ち上げ、その後市立病院が参加しました。今はもう少し参加病院が増えていると思います。かなり便利で、その場で診療所の先生方が予約を取って「この日に行ってくださいね。」ということが伝えられますので、患者さんには利便性が高いのかなと思っております。

Ｃ委員：　この第４期中期目標期間業務実績の見込み評価については、妥当だと思います。ＳＡＫＵ洛連携は診療所にいる立場から言いますと、ＤＸの一つとして非常に便利で、横にいる患者さんに「ここが空いているけど誰々先生が何曜日だから」とお伝えできます。ただ当日予約はできず何日か先になりますが、選択肢が増えました。以前は調整が大変でしたが、患者さん、医療機関、診療所の利便性が高まっており、非常にありがたいです。市立病院のＤＸ化に役立っていると思いますし、紹介患者数はこれで少し増えていくのではないかなという気がします。

委員長：　中期目標期間を振り返り、財務状況は外部環境の大きな変化があり、やむを得ないところがあると思います。そちらは一旦置き、第４期で成し遂げたことやご自慢、課題感をお持ちのこと、議事録には残したいと思います。清水理事長お願いします。

清水理事長：　私自身は令和２年度に副院長、令和７年度に院長に就任しました。医師の働き方改革の面では、改革が令和６年度から始まり、当院はその準備で他病院と比べて出遅れたところがありました。１カ月９６０時間というＡ水準に収めることがどの程度できるのか、なかなか難しいところがありました。２診療科だけが、９６０時間を超え、１，８６０時間に収められるかどうかという懸念がありましたが、確認したところ、昨年度には２診療科ともＡ水準で収まることになりました。一つの診療科は働き方の効率化が不十分だったかもしれませんが、そこがＡ水準に収まったことは良いことだと思います。ただ、時間外勤務を制限することが、医師に対して働かなくて良いという意味で伝わらないよう、効率的に働くようにメッセージを伝え

る必要がありました。副院長時代はコロナ禍であり、大変な時期でした。元々感染症科におりましたので、以前は現場で率先してリーダーシップを取っていたのですが、コロナ禍では副院長として、もう少し上の立場から見ていくということと、京都府・市の色々な会議に出てご意見を申し上げることをしていました。当院では感染症指定医療機関として、率先して最初の２症例を診ました。広報発表等を含め、非常に大変な対応でした。また、令和２年７月に、京都市内で初めての院内クラスターが発生し、診療制限をせざるを得なくなり、収入がかなり落ち、回復に１ヶ月程かかりました。その後はワクチン接種への対応もありました。コロナ禍はどの医療機関も苦労なさったと思いますが、我々は新興感染症を受け入れる責務を果たすべく、他よりも前に出てやっていく必要があり、苦労しました。その中で診療の回し方、手術をどうするのかなど、色々議論をしました。令和２～３年度までは、そういうことで追われ、経営状況を詰めるのが難しかったという思いがあります。コロナ後は患者さんが戻ってきてくれるという予想が外れ、このような経営が続いてしまったと思います。ただ、令和６年度、令和７年度と経営改善を進め、職員の意識改革は１００％ではないものの、かなり上がっており、本気で取り組んでいることを私は評価しています。ベッドコントロールについても、病棟間でスムーズにやりとりができています。これから支出を抑えることが重要で、現在、ＰＦＩ事業の委託費について、増加が問題になっており、そこに注力、管理できなかったことは我々の反省点かなと思いますが、今後しっかりと考えていきます。ただ、今後の契約にあたっても、人件費もかなり増加しており、物価高騰の影響も受け、厳しい状況になるかと思います。課題の分析はしておりますので、丁寧に一つずつ解消していきたいと思います。

委員長：　ありがとうございます。岡野副院長はいかがでしょうか。

岡野副院長：　当院はロボット支援手術に力を入れており、今は、どの病院も当たり前のように導入されている手術支援ロボットダヴィンチを早い段階から取り入れ、２台体制で運用しています。かなり早い段階から導入したので、それに伴うスタッフの充実や技術力も素晴らしいです。ただ、収益が大きく増加するわけではなく、診療材料も高いため、黒字化にはあまり貢献してないかもしれませんが、手術における患者さんへの負担が少ないことが特徴です。外科・呼吸器外科・産婦人科・泌尿器科の４診療科で行っており、近畿地方でも恐らくトップクラスの手術実績を誇っています。患者さんにとっ

ては、術後の回復や退院も早く、誇れる点だと思います。近年、大きな病院は大体２台体制になっているため、いち早く導入したところに大事な点があると思います。また、昨年４月に働き方改革が始まりました。我々がこれから頑張るぞという時に医師の時間外勤務の制限が入り、とても逆風でした。ですが、そう考えず、我々の勤務をしっかり見つめ直し、極力時間外勤務をせずに済むよう様々な工夫をしました。例えば、夕方や早朝のカンファレンスを極力勤務時間内にする。診療科によっては、本来医師は土日、休みの日でも病院に出てきて自分の受け持ち患者さんを見に来るところ、診療科内で土日を当番制にし、当番の一人が全て見る形にして、よほどの必要がない限り土日勤務を減らしました。それは医者としてどうかという意見もあるかと思いますが、そういう工夫をしてうまくやっています。さらに、本日は病床利用率１００％となっていますが、患者さんを多く入れるには、少ないベッドをうまく運用する工夫が必要です。以前はベッドコントローラーという一人の職員が病院の状況を全て把握し、患者さんの配置を決めていました。その方の負担が大きく休みも取れないことや、次世代を担う人材を育成するため、現在は医師・看護師・事務などの多職種チームで協力して行っています。ベッドを効率よく運営でき、その点はこの評価には現れませんが評価できるのではないかと思います。

委員長：　ありがとうございました。事務局からの説明よりも立体的にお話を伺うことができて大変ありがたいと思っております。安田先生はいかがでしょうか。

安田院長：　私が令和５年度に京北病院に赴任してから誇れることは、一つは訪問リハビリの開始です。現在、訪問リハビリは現在順番待ちがある状態です。もう一つは、京都府立医科大学の神経内科のご協力を得て、もの忘れ外来を開始したことです。従来は市内の神経内科や精神科に通院されていた方が、京北病院で診ることができたことは、誇れることかと思います。今後これらを続けるには、マンパワーの維持が非常に重要です。京北病院は高齢の従業員が多く、定年に向かっているため、その後の手当てが必要です。独立行政法人と協力し、恒常的にできることがあれば、ますます京北病院が地域包括ケアの中心になって活動できる病院になると思います。

委員長：　岡野副院長からは、ロボット支援のダヴィンチの先駆けた取り組みやスタッフの充実、働き方改革の頑張りについて、京北病院では、訪問リハビリ・物忘れ外来を開始について伺いました。それぞれ課題もありますが、どこかに追加で書けるところがあれば、京都市においてご検討をお願いします。まずは議事でこれらを書くこと

も大事だと思います。また、５期が始まる時の前期の総括でも吸収できれば、吸収していただきたいというコメントを私から申し上げます。委員の皆様いかがでしょうか。

Ｃ委員：　これから受診者数が増えるか大きな問題です。コロナの時に受診抑制がすごく、現在も尾を引いています。インフルエンザだと以前はすぐ病院に受診していたのが、国の方向性もあり、自分で検査キットを購入し、受診控えをされます。今まで処方薬だったものがＯＴＣ化によりドラッグストアで買える。テレビＣＭで「医療機関で処方されている物と同容量の薬です」とすごいことを言って販売している。漢方薬なども全部揃っています。国ははっきり言いませんが、できるだけ受診させない方針が見えてきます。その中で、市立病院は市民の受診行動の考え方、患者数の伸ばし方が今後の課題です。国は人件費を益々上げる方針ですが、医療機関の収入は診療報酬のみで、診療報酬を上げても、医療材料や医薬品等も値上げしています。医薬品も薬価がありますが、医療材料が入手しにくい。また、人員確保のため、人材派遣業者が中間に入り、紹介料を払う。日本医師会の委員会で問題になり、ある病院では人件費の１割が人材派遣業者への支払いで、これは社会的な問題だと思います。マンパワーの確保で人件費がさらに増える中、診療報酬が上がらない。今回の診療報酬改定で病院は少し手厚く、診療所の方が手薄です。この６月の診療報酬改定で１年経ち、市立病院の再編がどうなるか非常に気がかりです。

八代局長：　私も診療報酬改定は十分ではない認識です。よく言われているのが１０％程度の改定ならばということ。１０％改定されたら市立病院もこれほどの赤字は出ていません。ただ、淡い期待では赤字から脱却できません。９年度に直ちに黒字化は無理だと思います。赤字状態が続くと京都市からの貸付も延びると思いますが、京都市の財政もまだ約４～５００億円借金を抱えている状況で限界もあります。急性期が多い京都・乙訓医療圏において、新たな地域医療構想のガイドラインを踏まえた市立病院の立ち位置、地域包括ケアの観点でも診療所等との連携も大事になってきます。紹介率の話でも、ただ単に患者を受けるだけでなく、逆紹介など議論すべき点は多くあります。市立病院がどの立ち位置で京都市の医療を担うか、これから議論を尽くしたいと思いますので、委員の皆様にもその点ご留意いただきながらアドバイスをいただけたらと思います。

委員長：　経営上の工夫については、全国の病院の情報を収集することも大事かと思います。

それでは、一定ご意見が出たということでよろしいでしょうか。京都市の評価について、本評価委員会として問題はないとお返事を申し上げたいと思います。

一定の確認ができたので、第４期中期目標期間における業務実績見込み評価及び、中期目標期間終了時の検討を終了します。本日委員の皆様からのご意見は可能な限り反映しますが、最後の評価や表現は委員長及び事務局に一任いただきますようお願いします。最後に事務局から事務連絡をお願いします。

事務局：　委員の皆様、本日は貴重なご意見ありがとうございます。評価結果は９月中旬頃に広報発表し、９月市会へ提出します。また次回の評価委員会は１０月２２日を予定しており、第５期中期目標のご審議をよろしくお願いします。それでは、令和８年度第１回目の評価委員会はこれにて終了します。皆様、本日はありがとうございました。