

令和8年度第1回京都市医療施設審議会 会議録

日 時：令和8年8月20日（木）午後4時00分～5時30分

場 所：京都市役所 本庁舎1階 第1会議室

出席者：＜医療施設審議会委員（五十音順・敬称略）＞

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
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

※○は会長代理

＜京都市＞

保健福祉局健康長寿のまち・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＞

京都市立病院機構 理事長（院長）	清水 恒広
理 事（副院長）	岡野 創造
理 事（副院長）	宮原 亮
理 事（看護部長）	村上 あおい
理 事（経営企画局長）	塩山 晃弘

次 第：1 開会

2 議題・諮問事項

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

3 閉会

議事要旨

【１ 開会】

事務局： 【京都市医療施設審議会規則に規定する会議に必要な出席数（過半数）の確認】

１０人中８人出席より開催成立。

【事務局から委員及び職員について紹介】

【２ 議題・報告】

会長代理： 会長が欠席のため、代理で議事を進めます。議題の１つ目、審議会への諮問について説明をお願いいたします。

事務局： 【資料１に基づき、審議会へ諮問】

会長代理： 市長より当審議会に対しまして、京都市立病院の今後のあり方について諮問をいただきました。議題の２つ目、市立病院の今後のあり方について、説明をお願いします。

事務局： 【資料２に基づき説明】

会長代理： 全国的にも公立病院の８割以上が赤字ということで非常に厳しい状況です。京都市立病院も３期連続の赤字、債務超過と非常に厳しい状況を踏まえ、今後について、どのような形を取っていくか、２つの諮問をいただきました。まず、委員の皆様は、様々な分野からご参加いただいておりますので、それぞれの分野での現状と課題、それから市立病院に期待することを簡単にお話いただければと思います。

A委員： 持続可能な運営に向けての事業規模の適正化の必要性について、理解しました。しかしながら、新興感染症にもすぐ対応できるような感染者受け入れ機能については、今後ともお願いしたい。

また、私どもの高齢者施設では、認知症の方が多く、認知症のある方が骨折などで入院し、帰ってくる際には認知症が悪化したり、ADLが低下したりするケースがあります。今後そういった方が増えると想定される中で、私ども現場でも対応の限界を超えるのではないかと危惧しております。スタッフの医療知識やケアスキルの向上を図るべきとも考えておりますが、施設からの緊急受け入れ等の機能は維持していただきたいと思います。

会長代理： 施設からの緊急の受け入れについては、市立病院以外も含めた病院全体に及ぶ話と思いますが、ADLの回復については、回復期へのステップアップをどう構築していくかというところだと思います。感染症についても、これからもまた起こる可能性もございますので、それらも含めて検討いただきたいと思います。

B 委員： 我々の病院も経営状況は本当に厳しいです。3年半、コロナの病床確保補助金が出ていましたが、補助金が減額された令和5年から財政状況の悪化が露呈しました。これは、コロナ禍での空床を確保した病床運用に病院が3年半慣れてしまっていたという点が挙げられます。

財政悪化の要因の1つが人件費です。25年ぐらいデフレの状態の人件費が上がってなかったのが、突然、人事院勧告で3%の増加となったため、20億円程の人件費増となりました。また、ウクライナの戦争で物価高騰、光熱費高騰、材料費の値上げ等が一気に全部襲ってきましたが、3年経過してようやく少し是正されてきたと感じている。

これは診療報酬制度が追いついておらず、コロナの大混乱もあり、その後の反動が3年間ぐらい出ているのだと思います。

ご存知のとおり、先々月から診療報酬改定があり、今年度の見込みはかなり良い内容になっていますが、累積債務があります。ヒステリックな状況になりがちですが、そこを冷静に、なぜ累積債務がどのような構造で生じたのか、今後どうなっていく見通しなのか、その2点を設置団体の京都府に理解していただき、必要な運営交付金等の手当てをお願いしながら、経営改善の仕組みを走らせている状況です。

市立病院は、長い歴史の中で、京都市の医療に貢献されてこられ、コロナとコロナ明けの混乱の状況の中で、ネガティブ要素が強くなっていると思いますが、冷静になって今後の見通しと新しい地域医療構想の中で、どのような役割分担を考えていくのが重要だと思います。特に急性期医療をどうするかというところで、我々の病院も今、京都府から色々言われて、診療科の損益表などを出していますが、今はチーム医療となっています。例えば外科の手術、呼吸器外科などは収益性が高いですが、その収益はどこから入っているかというと、麻酔管理料が1/4ぐらい入っていたり、手術が終わったらリハビリテーションも、リハビリ科に付いているわけではなく、元々、呼吸器外科に付いていると。手術の前から口腔ケアも歯科がやってくれています。それに放射線の読影料や、様々な診療科が合併症のコントロールなどしてくれています。外科の手術をするにあたって、多くの診療科が支えています、その支えている診療科の収支というのは、よほど複雑な計算を紐解かないと見えません。急性期医療を縮小して診療科を減らすと言った時に、その支えている診療科をなくしてしまうと、その手術が適正にできなくなるという問題もありますので、なかなか収支だけ見てどの診療科をなくすかというのは難しいです。

C委員： 論点1の「担うべき医療機能」についてですが、政策医療と急性期医療は、引き続きお願いしたいというのが共通認識ではないかと思います。規模縮小は必須である状況と考えるため、回復期については、民間の方に任せるべきではないかと思います。

論点2の「適切な病院規模」についてですが、病床数減少などで規模を縮小することで、収入が大きく減少するため、黒字化するには、その収入の減少よりも大きく費用を減らさないといけません。金額の精緻な積み上げによる試算をしてもらうのは大変ではあると思いますが、数字でしっかり出していただいた方が良いと思います。

一番大きな問題である大規模改修の費用ですが、今の見積もりでは100億円というのですが、建築費の高騰ですごい勢いで1.5倍、2倍になるような状況になっており、病院の経常的な運営だけでは、この費用の捻出は無理ではないかと思います。修繕費用を含めて病院の通常運営で黒字化するのは難しい状況ですので、修繕費用を別で京都市がどれぐらい支援できるのか、検討いただきたいと思います。

会長代理： 政策医療を担う中での黒字化は難しい状況だと思います。建築費に関しては国の方が検討しているということもあるので、その流れも注視いただきたい。

D委員： 私からは、地域包括支援センターで関わる在宅で生活されている方のニーズや機能についてお話をさせていただきます。最近、地域包括支援センターや在宅介護支援センターにおいて、自宅で療養されている方、介護を受けられる方も支援する中で、がんの方が最後自宅で過ごされるケースが近年増えてきています。自宅療養という形で、入院よりも自宅へと選択される方が増えてきたことと、在宅サービスなども整いつつある中で、在宅で地域で支えるということができつつある点では、入院日数はやはり少なくなっていく傾向はあると思います。

在宅で療養されている方の支援にあたっては、医療と介護の連携なくしてはできません。介護と医療、福祉が密に連携して支えることで、自宅療養が叶えられるのだと考えています。特にがんの末期の方が最後自宅でとなりますと、急に体調が悪くなったりすることもあります。病院に一時的に入院をお願いしたりなど、急な対応をお願いするケースもよくあります。最終的に自宅で療養するのが難しいケースについては、緩和ケア病棟などに入院していただくケースもある点では、そういった在宅で生活される方の支援というところも、機能として望まれるところがあると考えております。

福祉の現場においてもコロナは非常に大きな転換期でした。コロナにかかってもなかなか病院にかかることができないということで自宅療養されるケースがありましたが、コロ

ナを機に連携が非常に図りやすくなったというか、より連携していくことが必要となっています。医療、福祉、介護との連携が、これから機能としてはより求められていくと考えております。

また、福祉施設においても最近の入居期間、在園期間が短くなってきています。多様な施設が増えてきており、特別養護老人ホームに来るまでに様々なサービスが受けられるようになってきているため、入居されている方の重度化が進んできています。先ほどの報告の中で入院期間が短くなっているという報告がありましたが、重度になるとやはり最後、終末期に近いということで、福祉施設においてもそういった在園期間は短くなってきている傾向と考えております。

会長代理： 後方連携はこれから強化されていくと思います。緩和ケアも病院の機能変換をした中で強化されると思います。多機能連携の対応については、感染症や災害など、そういった日頃の検討もしていかなければならないと思います。

E 委員： 看護の立ち位置から申し上げますと、市立病院の看護部門は、京都府市内全域に対し、大きな貢献をしていただいております。とりわけ政策医療の中でも感染症、災害医療などについて、協力をいただいております。感染症については、昨年まで4年間、京都府内の看護師の育成を主導して進めていただいております。また、最近の熊本地震に対しても、災害支援ナースをいち早く送っていただいております。

そして、京都市立病院は、京都市民にとって非常に重要な安全安心の市民病院だということを、立場が近い住民としても認識しております。担うべき役割として政策医療が重要で、救急、感染症、小児、周産期、災害医療については外せないのではないのでしょうか。つまり、少しサイズダウンしたとしても、全体的に総合的なバランスの取れた病院であるべきではないか。公的、京都市の市立病院としては、その役割があるのではないかと認識しております。また、これからは新たな地域医療構想の中で、どの区域内の急性期医療を担っていただくことになるか周辺の病院と調整されることだと思いますが、京都市立病院においては急性期医療を担っていただきたい。

京都市立病院として、どのように各地域と関わっていくのか、在宅系と関わっていくのか。今も懸命にやっけていただいているのですが、もう一歩前のめりに在宅の方、それから介護老人施設等の方々とどう関わるのかというのが、サイズダウンした分、そこに力を入れていくというのも良いのではないかと思います。

会長代理： サイズダウンした場合は、当然、後方連携が上がってきます。病院連携、病診連携、そ

のシステムをしっかり作っていただきたいと思います。

F 委員： 私は、行政改革や評価を専門とし、独立行政法人制度や財政状況については関心を持つ分野でございます。この議論が次期中期目標と中期計画につながるポイントに絞って、コメントを申し上げたいと思います。

市長が定める中期目標については、京都府の医療計画や医療構想に規定された中で、市がバランスを取って目標設定がなされると承知しております。その際に、医療ニーズを見る必要があります、33 ページの新たな地域医療構想の説明では、データは順次ストックされるという話になっていますが、エリアの中での人口動態や年齢階級別構成を踏まえ、その中でレギュラーな医療ニーズと、コロナ、災害といった緊急時における医療ニーズ、他のエリアの災害等の支援といったオプショナルな医療ニーズがあり、このあたりの分析が必要です。2040 年という長期にわたるので、やや抽象的な話になりがちですが、最も予測可能性が高い指標といわれる人口動態など、まずしっかりと分析をお願いしたい。

それから、市の中には、他にも新京都戦略、京都市公共施設マネジメント基本計画など、関連する計画と、全体の調和を取っていく必要があります。その中で中期目標を策定していただいた上で、法人の中期計画になるかと思いますが、目標として市側が求めるのは政策医療として何を市民に提供するのかという定義であり、これを実現するためのマネジメントやノウハウの部分については、病院機構の方の中期計画の方で大きく規定していく、あるいは、理事長はじめとした経営の方でコントロールしていただくという位置づけかと思っています。

その上で、法人化して 15 年、かなり長い期間、運営をしてこられて、できたこと、病院機構側が得意としているところ、あるいは現場で働き方改革も含めてかなり頑張っているところや、経営面でしっかりやっただいている部分もあるかと思っています。一方で、できなかったこと、病院側ではなかなか難しい、特に市側と調整とか、足かせの部分で医療専門家の先生方だと分かりにくいところや、思い通りにならないところもあるかと思いますが、そういう部分を、なるべくシームレスにやっていく、ソフトランディングさせていく必要があるかと思っています。

できるところとできないところの整理は、そのまま市側で責任を持つ部分と、実質的に法人側で責任を持つ部分との役割分担の話にもなるかと思いますが、これまでの独立行政法人の運営の経験を踏まえて、一定整理しても良いのではないかと考えております。

そんな中で、キャッシュフローの話ということになりますが、なるべく経営状態が好転

するような改革をやっていく。足りないところがあれば、例えば政策医療については、運営費交付金の増額なども検討しなければならないところもあるかと思います。改めて、せっかくの機会ですので、役割分担を踏まえて整理するということを、ご検討いただければと思います。

会長代理： 政策医療はコストがかかり、赤字になる。それがどの程度許容されるのかは分からないが、黒字化というのは、今の診療報酬体系では不可能に近い。市立病院がやるべきこと、やらなくていいことを分類し、はっきりさせていく必要がある。

G委員： 皆様のお話を聞いていて思うのですが、23 ページ、③とか、あるいは④をミックスしたような形にしていくのが、一つの政策医療として市民の方が理解してくれるのではないと思う。政策医療は当然不採算なので経営は難しいですが、その分は市民、議会なども理解してくれる赤字かと思います。

一方、親方日の丸的な経営は是正する必要がある、まずこれが根本だと思います。その中で、30 何年経つ本館の方は、非常に老朽化しているが、ベッド数を中途半端に減らしてしまった時に、やはり光熱費や人件費など、例えば放射線部門などでは、400 床でも200 床でもそう変わらないということがありますので、中途半端に減らすとその分は経営が非常に非効率になるのではないのでしょうか。もちろん、それぐらいの激変的な削減に対し、人員をどう減らしていくかというのは非常に難しいところだと思います。人口動態は予測ができますが、それ以前に、診療報酬を中心とする医療制度がどんどん変わっています。

大きな方向を見ると、高齢者の方に対する高度医療というのは、なかなか国が容認しない方向になっています。今年生まれた子供が 70 万人を切っているわけですね。団塊の世代が 200 万人程度とすると、1/3 です。20 歳になっている世代でも 100 万人程度。そういう方がこれから 20 年後に様々な急性期医療の需要があるわけですが、それだけでもどんどん減ってきます。おそらく 2040 年の人口が減っている以上に、高度急性期医療は減るのは確実ですので、京都市内でもこれだけ高度急性期病床がある状況で、大きな病院がそれぞれ 1 割ぐらい病床を減らしていくことになっても、やはり過当競争になると思います。

医師にとっても収益の高い、診療報酬の高いところはやはりやりたい、やりがいがあります。市立病院としてそこをやり続けるとすれば、よほど他の病院に対してアドバンテージを示さないと、患者さんや紹介する側が集まらないと思います。小規模にしまうと、なかなかアピールしにくいのではないのでしょうか。200、300 床では一部の病棟を慢性期

へ転換している病院もある。やはりそのあたり、回復期の病床を入れるのか、あるいは包括ケアセンターのようなものを置いて、より在宅を支援する機能にミックスしていくのか。そのあたりは議論が必要と思います。

会長代理： 回復期は基本的に民間病院が担いますので、どうすみわけるか、民間病院にとってやりやすい形をしっかりと整えるシステムも今後必要です。

G委員： もう1つ、パンデミックのような感染症と、災害というのは、これに備えるには膨大な余裕が必要で、おそらく日本には数えるほどの病院しかありません。慎重に検討すべきです。今回のコロナ禍で、市立病院が非常に良く務めていただいたことは評価したいです。

会長代理： パンデミックに関しては、市立病院だけでなく、各病院が少しずつ受け入れていくことになるので、一緒に取り組むのだと思います。

政策医療でいうと、桃陽病院が縮小を検討している小児の精神や、身体合併症のある精神疾患の方への対応など、宇治ではおうばく病院が対応していますが、京都市内にはそういうシステムがないので、そのようなところも、お願いしたいです。

一通り意見をいただきました。事務局から、ご意見やご質問はいかがでしょうか。

八代局長： ご意見は整理しまして、次回の会議でお示ししたいと思います。現時点での事務局、京都市の考えを少しだけ申し上げます。先ほど、急性期、回復期の話もありましたが、これから急性期のところを民間病院でも少しずつ減らしていく方向にある中で、病床転換で回復期ということもあります。一方で、特別養護老人ホームも在院期間が短くなり、入居しやすくなったということで、老人保健施設などでも、定員が埋まらないところも出てきています。そうした中で、市立病院としては、急性期、それから政策医療を中心に考えていきたいと考えています。現状では、回復期は、周辺の医療機関との連携を強化することによって、急性期から回復期へスムーズに移行することも考えます。ただ、一方で、在宅から急に医療が必要になった時の急性期対応も並行して考えていきたいというのが、今の考えです。

事務局： 政策医療の中でも、感染症医療や災害医療を中心にご意見をいただきましたが、周産期については縮小を視野に入れていくことについて、いかがでしょうか。

G委員： 京都市内の分娩数も今7000くらいで、両大学附属病院とか、第一赤十字、第二赤十字病院、足立病院もあり、正常分娩の受け入れは十分にあると思います。周産期医療に関しても、京都大学が数年前にMFICUを大きく作られたので、周産期医療の提供体制は、かつてのような状態ではなくなっており、全国平均以上にはなっているという認識です。診療

科や産科の確保が難しい中では、市立病院がそこまで頑張らなくても良いのかなと私は思っています。

B 委員： 総合周産期母子医療センターだけで 3 つもある都道府県である。たくさんお産を行っている足立病院もあり、大学病院等の役割として、緊急性の高い帝王切開等の症例を、その 3 つの総合周産期母子医療センターで取り扱っています。やはり、緊急手術になることはありますから、24 時間、週末も含めて、麻酔科も常に緊急手術とは別に、産科の対応ができるようにトレーニングしています。かなり負担度が高いところです。

また、無痛分娩の要望も、東京を中心に無料化なども進んでいますが、京都は遅れていると思います。全般的に無痛分娩に対応しようとする、計画分娩はまだ対応しやすいのですが、いつ陣痛が来るか分からない状況の中で、24 時間コールがかかる可能性がある、小規模で周産期を維持するのは難しいと思います。今のシステムから考えると、総合周産期母子医療センター 3 つが、もう少し機能を受け入れて体制を整えていけば、市立病院に必ず産科の機能を残さないといけないわけではないだろうと思います

会長代理： 今後、地域医療構想でも特定機能の集中集約化の方針もありますので、そこに異論はないと思います。周産期は、縮小していただいても良いのではないかとということで、皆さんもよろしいでしょうか。

また、適切な病床規模についてはいかがでしょうか。縮小することに問題はないと思いますが本館は老朽化が進んでおり、追加で費用がかかる中でどこまで残すのかということもあります。

事務局： 病床規模について、縮小をベースに皆さまからご意見いただいたと思っています。ただ、精緻なシミュレーションや、医療需要を見極める必要があるというご意見をいただきましたので、これは検討する必要があります。

資料で提示した、コンサルタントから提案された 4 つの案。今の経営状況や、本館の将来的な改修費などを考えると、現状でこれを実施するとなると、本市が負担せざるを得ないということになります。こういったことをどう捉えるのか。これまで議論しました政策医療やがんに注力した場合に、どの程度まで負担すればよいのか、ご意見があればと思います。またこういった形がいいというものがあればお願いいたします。

F 委員： 8 ページを見ながら、質問とコメントを申し上げます。

現状の市立病院の令和 7 年度の実績について、3 年連続赤字という話ですが、これが中長期的にそうなるのか、一時的なものなのかという問題があります。中長期的な部分で、

これまでと状況が変わってきたのは、建築費などの高騰です。資材価格、人件費などがこれまでとは状況が変わっています。これが運営交付金に上乗せする形で措置できるのかどうか、あるいは許容限度内として収めることができるのであれば、引き続き経営努力をお願いしますということでも良いのかなと思います。

次に、大きな変動要因としては、委託費です。PFI の契約期間が終わると聞いております。それも踏まえて、中長期的に、次期中期目標期間、あるいは 2040 年までを見据えるということになると、医療計画は第 10 次医療計画までいきます。かなり長期の話になりますので、長期を見た時に、一時的に赤字が出ているのか、長期的に構造的に赤字が出てしまっているのか。PFI がなくなるとかなり重荷が減るのか。物価高騰、人件費高騰、利子が上がっていきますので、借金をすればその分利払いの負担も増えます。そのあたりをどれくらいと見積もるのか。そういったお金の面での外枠の部分は、まず一定程度、この範囲かなというところは固めた方が良いと思います。

予測が外れるかということも、お金の話ですからどうしてもあるかと思いますが、まずは一定それを押さえていただいた上で、さらにどれくらい不足するのか。構造改革、病院の経営改革でどこまで吸収できるのか。あるいは、市側の運営交付金の増額措置や補正予算でどこまでカバーできるのか。このあたりは、まず前提として情報の整理をお願いできないかということです。

事務局： PFI 事業は、9 年度末で事業が終了します。今まさに、委託費が非常に高いという結果をもとに、委託業務の範囲、その水準を検証しているところです。PFI を終了と判断したとしても、なかなか収益の確保がどこまでできるのか、まだ見通せないところです。そういった財源確保がどの程度できるのか、京都市としてどの程度支援ができるのか、そういったものを考慮して、規模や改革期間を考えていく必要があるとのご指摘をいただいたものと考えます。

会長代理： この 3 年ほど、デフレからインフレになって、物価が毎年 2%、3%上がっている中で、診療報酬が上がっていなかった。市立病院だけでなく、全ての病院で同じですが、これについてはなかなか対応ができませんでした。今回の診療報酬改定で、プラス改定でどの程度改善するのが大事なところです。一気に黒字にはならないでしょうが、赤字が減少する、あるいは今後、期中改定や次期改定に期待するなど。収入面については、これから国の政策要素もあって読みにくいことありますが、全体の病院の運営が成り立たないまま進むことはないのではないかと我々も期待しているところです。

また、いつまで続くか分かりませんが、病床削減に対する補助金もあります。

G 委員： PFI が 9 年度で一旦終了しても、また委託事業は続きます。それがどれくらいになるかというところが大事です。あれは巨額な費用がかかります。その中に建築費が入っていれば、逆に 1 床あたりの費用が増えてしまう可能性もあります。

また、令和 8 年度の診療報酬改定では、全体で 3.09%上がり、人件費の上昇分は相殺されているが、材料費の高騰については、一時的な補助金が出ているが、診療報酬には十分に反映されていないと感じる。

B 委員： 今回の診療報酬改定で、人件費の上昇を補って相当程度改善すると見込んでいる。

会長代理： 時間も限られているが、その他意見はあるか。

事務局： 本日、高折委員は欠席されましたが、事前にご意見を伺っておりましたので、ここで紹介させていただきます。

まず、論点 2 つのうち「医療機能」でございます。年間 5 千件程度の救急を受け入れている。24 時間体制の小児救急、感染症の政策医療は、医療圏内で大きな役割を担っていると評価されています。公的病院として、引き続き実施していくのが望ましいのではないかとのご意見です。周産期については、現状を踏まえると、他病院に任せる、集約化することは合理的であるものの、社会ハイリスクのある方の受け入れも含め、周産期医療全体でカバーできるか検証の上で判断すべきではないかというご意見です。政策医療以外の部分については、がん診療に強みがあり、今後の技術の進展が見込めること、ロボット支援手術の機材にすでに投資を行っていることから、引き続きがん医療を軸に取り組むことは良いのではないかとのご意見です。医療機能は、政策医療、悪性腫瘍等に取り組んでいくのであれば、急性期拠点病院が望ましいのではないかとご意見をいただいております。以上、医療機能についてです。

続いて「規模」についてですが、今後の医療ニーズの変化、本館の大規模改修への投資といった個別事情を鑑みると、病床規模を縮小すること自体は合理性がある。ただし、規模の縮小は収益減少につながりますので、市からの借入金の返済も含めて、運営が成り立つかどうかの見極めが必要ではないかというご意見をいただいております。

会長代理： 特に他にご意見はございませんか。

清水院長： 重要なご意見をいただき、ありがとうございます。私も令和2年から副院長になり、その後、去年から病院長を務めております。副院長就任前の令和元年度、その時の経営は、

かなり稼働率は上がっていましたが、赤字でした。その後、令和2年度になり、コロナが始まって、あっという間にコロナ対応に追われ、大きく赤字になってしまいました。少し遅れて、令和3年度くらいから補助金があり、経営は一時的に良くなりましたが、根本的な赤字は続いていたという状況でした。マスクされてただけで、十分に意識して何ができたかというところですが、コロナが終わって患者さんが戻ってくるかと思ったら、戻ってこず、医療需要の構造変化とでも言いましょうか、本当にそこも、皆さんと同様に感じています。漠然とした議論ではなく、それぞれの診療科ごとに、どのようなことを目的、目標にしてやっていくか、それぞれに目を配らせてやっていかないといけません。収支をそれぞれ見ていかないとだめだと思っています。これだけ気づけたのは、本当に最後のチャンスかなと思いますので、私としては、今後それをきちんと、本当に黒字化するべくやっていきたい。市立病院は、安全で質の高い医療を提供できていると思います。患者さんにより良い医療を提供していますので、小さくなったとしても、何とか残していきたいと思っています。何を提供していくのか、役割分担するのか、我々としての使命は何なのかということをしっかり踏まえて、務めていきたいと思いますので、またご意見よろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。

事務局： 委員の皆様、本日はご意見、またご協力ありがとうございました。本日いただいたご意見を整理しまして、次回、第2回の審議会で説明させていただきます。第2回の開催は、9月4日を予定しています。

八代局長： 本日は、大変お忙しい中、また長時間にわたり、ありがとうございました。先ほど、冒頭で申し上げましたが、本日の皆様のご意見、また、データについて、このようなものも出せないかというご意見もありました。そういったものを整理して、第2回、また第3回もございますので、それに備えて十分な準備をしていきたいと考えています。本日は、どうもありがとうございました。

事務局： それでは、これにて令和8年度第1回京都市医療施設審議会を終了します。本日は、お忙しいところお集まりいただき、ありがとうございました。