

京都市立病院の今後の在り方について

令和8年度 第2回 京都市医療施設審議会

令和8年9月4日(金)

【目次】

- 1 検討プロセス(審議スケジュール)
- 2 第1回審議会における主なご意見
- 3 第2回審議会における論点
- 4-1 京都・乙訓医療圏における将来の医療需要(推計)
- 4-2 市立病院の収支構造
- 4-3 市からの公的支援の考え方
- 5 病院規模案

1 検討プロセス（審議スケジュール）

第2回（本日）

第1回審議会でのご意見を踏まえた
具体案の検討

第1回

地域医療構想・社会情勢の説明
市立病院の機能・規模に係る
論点・方向性の抽出

第3回

これまでの議論をふまえた
「市立病院の在り方（答申案）」
を議論

⇒答申結果を踏まえ、2040年において担う「医療機関機能」を決定し、京都府に報告するとともに、中長期の経営改革プラン（仮）及び中期目標を策定していく。

2 第1回審議会における主なご意見

<基本的な在り方・役割、医療機能に関すること>

- ・ 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。
- ・ 急性期医療や政策医療の役割は引き続き期待する。
- ・ 少しサイズダウンしたとしても総合的な病院であるべき。
- ・ 回復期は民間に任せるべき。
- ・ 認知症高齢者で医療が必要な方の受入機能は維持していただきたい。
- ・ 在宅医療や介護施設を支える方とどう関わっていくのかも大事。
- ・ がん患者で自宅療養の方も、急な対応が必要なケースや、緩和ケア病棟へ入院されるケースもある。自宅療養を支えるためにも、介護と医療、福祉が密に連携して支えることが必要
- ・ 病院間、病診間、病院と介護の連携システムをしっかり作ってほしい。
- ・ 市立病院が持つ機能から見れば、急性期拠点病院として、包括期を担う民間病院や高齢者救急とは、役割分担、すみわけを図るべき。
- ・ 新たな地域医療構想の中で、どのような役割分担をするのが重要。特に急性期医療については、今はチーム医療となっており、多くの診療科が支えている。
- ・ 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。
- ・ 政策医療や悪性腫瘍に重点化しつつ、回復期の病床や包括ケアセンターのようなものをおいて、より在宅支援機能をミックスしていくべきではないか。
- ・ 市の基本構想等との整合性は確認すべき。そのうえで中期目標に示す政策医療として何を市民に提供するのかを定義すべき。

2 第1回審議会における主なご意見

＜政策医療に関すること＞

総論	▪ 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、災害医療は外せない。
感染症	▪ 感染症に強い看護師育成を主導するなど、大きな役割を担っている。 ▪ パンデミックや災害への対応は公立病院として重要だが、体制上の余裕など難しい領域でもある。コロナ禍で市立病院が対応してきたことは評価する。
救急	▪ 年間5,000件程の救急受け入れは医療圏内で大きな役割を果たしており、公立病院として引き続き実施していくことが望ましい。
小児	▪ 24時間対応の小児救急は医療圏内で大きな役割を果たしており、公立病院として引き続き実施していくことが望ましい。
災害	▪ 熊本地震においても災害支援ナースをいち早く送るなど、大きな役割を担っている。
周産期	▪ 1つの都道府県に3つもの総合周産期母子医療センターがあり、緊急性及び難易度が高い症例を担っている。需要が見込まれる無痛分娩のオンコール対応は難易度が高く、小規模病院が担うのは難しい。総合周産期母子医療センターの3病院がもう少し体制を整えていけば、市立病院が必ずしも担うべき役割ではない。 ▪ 現状を踏まえると他病院に任せる集約化が合理的ではあるが、社会的ハイリスクのある方の受入を含め、周産期ネットワーク全体でカバーできるか検証の上、判断すべき。 ▪ 特定機能の集中集約化の方針の中、周産期の縮小はよいのではないか。 ▪ 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。周産期医療に関しても、京大病院でMFICUが整備されるなど、体制が整っている。産科医師の確保が難しい中で、市立病院が必ずしも担う機能ではない。

2 第1回審議会における主なご意見

<がん医療に関すること>

- ・ 悪性腫瘍は今後のニーズが見込めること、既に機材投資を行っていることから、引き続き軸に取り組んでいくことは妥当。

<その他>

- ・ 今後、医療・介護が必要な高齢者が増え、認知症の方も増えていく。骨折などで入院し、認知症が悪化する方が増えていくことを懸念している。
- ・ 小児の精神病患者や、身体合併症のある精神病の方への対応などは、京都市内に受ける仕組みはないので、そのあたりでも力を発揮してほしい。

2 第1回審議会における主なご意見

<医療需要に関すること>

- ・ がん患者でも最期は自宅で、という方が増えてきた印象。在宅で見ていく体制が増え、介護施設での在院日数減っているため、入院も減るのではないかな。
- ・ 国の方針としては、医療資源を必要としない高齢患者は、急性期では評価しないとされている。急性期の医療需要が減っていく中、京都・乙訓医療圏では病床数が過剰となっており、各病院が1割程度病床を減らしたとしても、過当競争になってしまう状況。
- ・ 人口動態予測をベースとした将来医療ニーズの情報が不足していると感じるので、細かく分析すべき。その数字を踏まえて、中期目標や中期計画に反映してほしい。市が求める政策医療のサービスと経営陣が考えるサービスをすり合わせるべき。

<事業規模に関すること>

- ・ 経営状況を踏まえれば規模縮小は必須。
- ・ 持続可能な運営に向けて、事業規模の適正化の必要性について理解した。
- ・ 今後の医療ニーズの変化や、本館の大規模改修経費への投資等の個別事情を踏まえると、病床規模を縮小することは合理性がある。
- ・ 診療行為は複数科で連携して実施しており、単一の診療科別損益で判断すべきではない。
- ・ 中途半端な規模縮小は、経営が非効率になる面もある。
- ・ 200床、300床規模まで減らすと患者さんにアピールしにくいのではないかな。

2 第1回審議会における主なご意見

<運営・経営に関すること>

- デフレからインフレにかわる局面の中で、診療報酬があがっていなかった状況。今回の診療報酬改定で、どの程度改善するのが大事なところ。
- 病院の経営状況は本当に厳しいが、コロナ禍から3年半が経ち、ようやく経営が上向いてきたと実感。診療報酬の改定で人件費の上昇を補って、収支は相当改善する見込み。
- 材料費の高騰について一時的な補助金が出ているが、診療報酬には反映されていないと感じる。
- 3年連続の赤字が構造的なものか一時的なものか整理を。
- 大規模改修経費については、今後もコストは上昇していく可能性がある。通常運営の黒字化と分けて検討すべき。市の支援が可能か検討すべき。
- 黒字化に向けては、病床削減に伴う収入の減少より費用を削減する必要がある、金額の積み上げによる試算が必要。
- 規模の縮小は収益減につながるため、京都市からの借入金の返済も含めて運営が成立するかどうかの見極めが必要。
- 市側が求める水準や責任を持つ範囲と、病院側で責任を持つマネジメントやノウハウの部分について、役割分担などのすり合わせをしっかり行い、条件不利な政策医療の役割については、市の負担金の増額なども検討すべき。
- 中長期的な検討に当たり、建築費の高騰を運営費交付金で対応できれば、経営努力で収まるのではないかと。委託費の高さについて、PFIの契約期間終了後の費用見込みを考える必要がある。今後、金利高騰により利払いの負担も増えるため、どれぐらい不足するのか、構造改革でどこまで吸収できるのか、市側の予算措置ができるのかを含めて整理しておくべき。
- 建築費については、国が一部見るとの報道もあり、注視すべき。

2 第1回審議会におけるご意見＜まとめ＞

＜政策医療について＞

- ・ 感染症、救急、小児、災害に関しては、引き続き必要な機能を担うこととし、周産期医療については、市内に必要な体制が確保されていることから、周産期からは撤退することとしてはどうか。

＜医療機関機能について＞

- ・ 現在の市立病院がもつ急性期機能を軸とし、医療機関機能については急性期拠点機能を選択し、政策医療とがんなど、機能の選択と集中を図るべき。そのうえで、今後増加すると見込まれる高齢者救急の領域については、民間病院や在宅療養支援診療所、介護サービス等との連携を強化することとしてはどうか。

＜規模について＞

- ・ 医療需要からは、一定程度の縮小が想定されるものの、将来の医療需要の分析、黒字化に向けた精査・積み上げ、今般の診療報酬改定の動向、設備投資による返済・金利負担、市からの予算措置等を踏まえ、検討すべきではないか。

3 第2回審議会における論点

【論点2】 将来需要に見合う「適切な病院規模」

医療需要からは、一定程度の縮小が想定されるものの、将来の医療需要の分析、黒字化に向けた精査・積み上げ、今の診療報酬改定の動向、設備投資による返済・金利負担、市からの予算措置等を踏まえ、検討すべきではないか。

【必要な視点】

将来需要・供給の見込み

医療需要の減少が想定されるが、他病院の動向等をどのように捉え、必要規模を見込むべきか。
がんと政策医療を軸とした場合に、役割分担を進めるべき領域は。

安定した病院運営・黒字化

赤字は一時的要因(診療報酬)によるものか、構造的要因によるものか。
人員体制や、委託費の見直しに速やかに取り組むとともに、安定した病院運営・黒字化に必要な取組は。

返済負担と市の支援

運営費負担金など、市からはどの程度の支援ができるのか。設備投資に伴う返済負担を賄うことできるのか。

(追加検討)

4-1 京都・乙訓医療圏における将来の医療需要（推計）

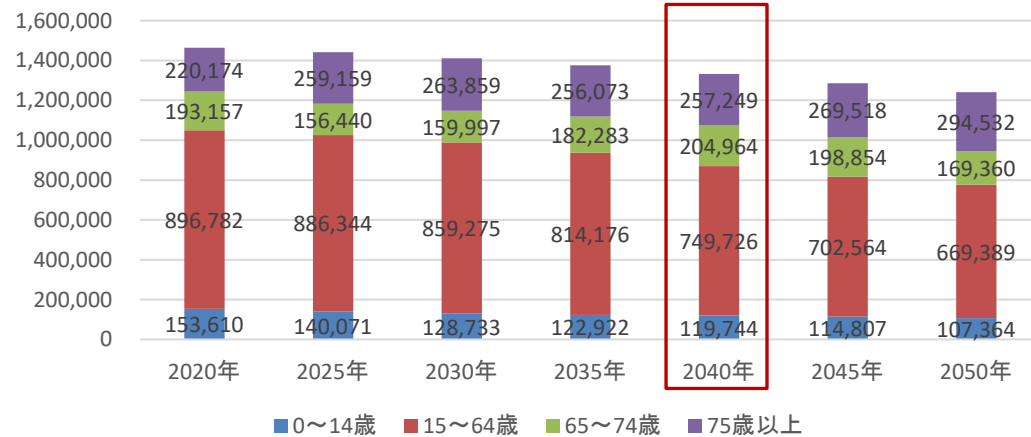
新たな地域医療構想における策定ガイドラインに基づく必要病床数は京都府において今後算定。

国の2040年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

<京都市の人口推計>

2040年にかけて人口は約11万人(7.7%)減少。

75歳以上は横ばい、65-75歳で約5万人増、15-64歳で14万人減の見込み



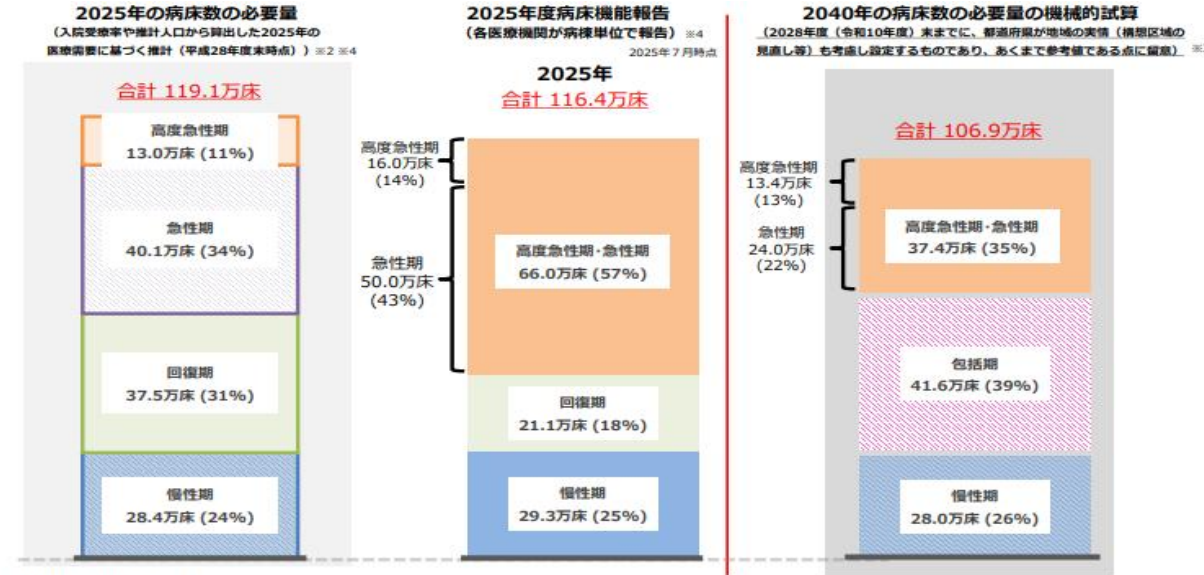
<2040年の年齢階級別の人口推計>

国全体と以下の圏域ごとに比較すると、それぞれ若年層の割合がやや低いものの、概ね国全体の傾向とも一致

年齢別	市立病院 周辺区(※)	京都市	京都乙訓 医療圏	国
0～14歳	9.4%	9.0%	9.4%	10.1%
15～64歳	57.8%	56.3%	56.2%	55.1%
65～74歳	15.0%	15.4%	15.4%	15.1%
75歳以上	17.8%	19.3%	19.1%	19.7%

※右京区、下京区、中京区、南区、西京区

(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」(R5集計)



出典：2025年度病床機能報告

<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

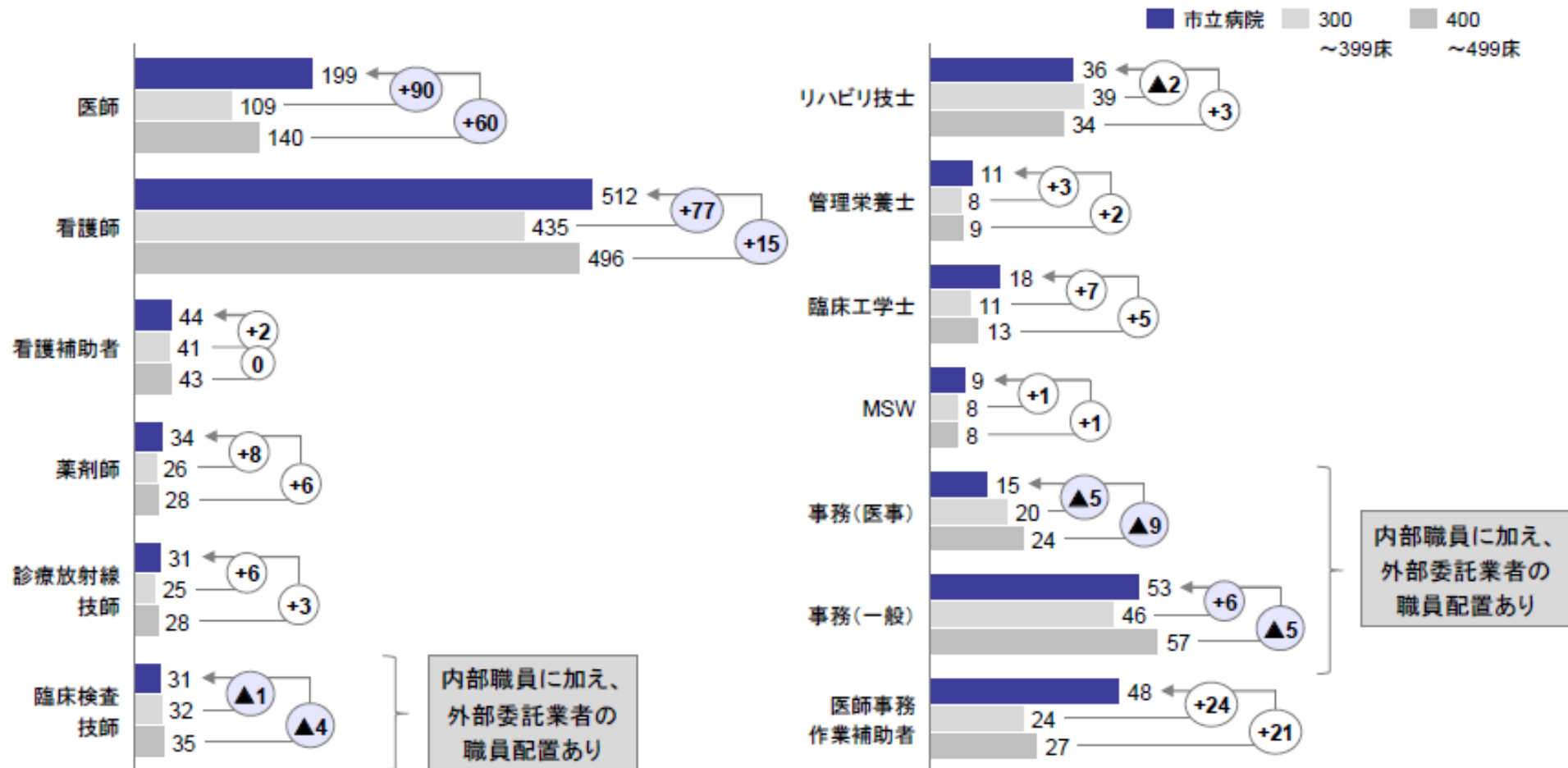
(追加検討)

4-2 市立病院の収支構造

＜市立病院の収支構造＞人件費が多い

類似規模の自治体病院と比較すると、特に医師数が多い

【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)】



注) 比較対象は、300~399床、および400~499床の自治体病院の常勤換算職員数とした

出所: 公私病院連盟「病院経営実態調査報告」(令和6年度)

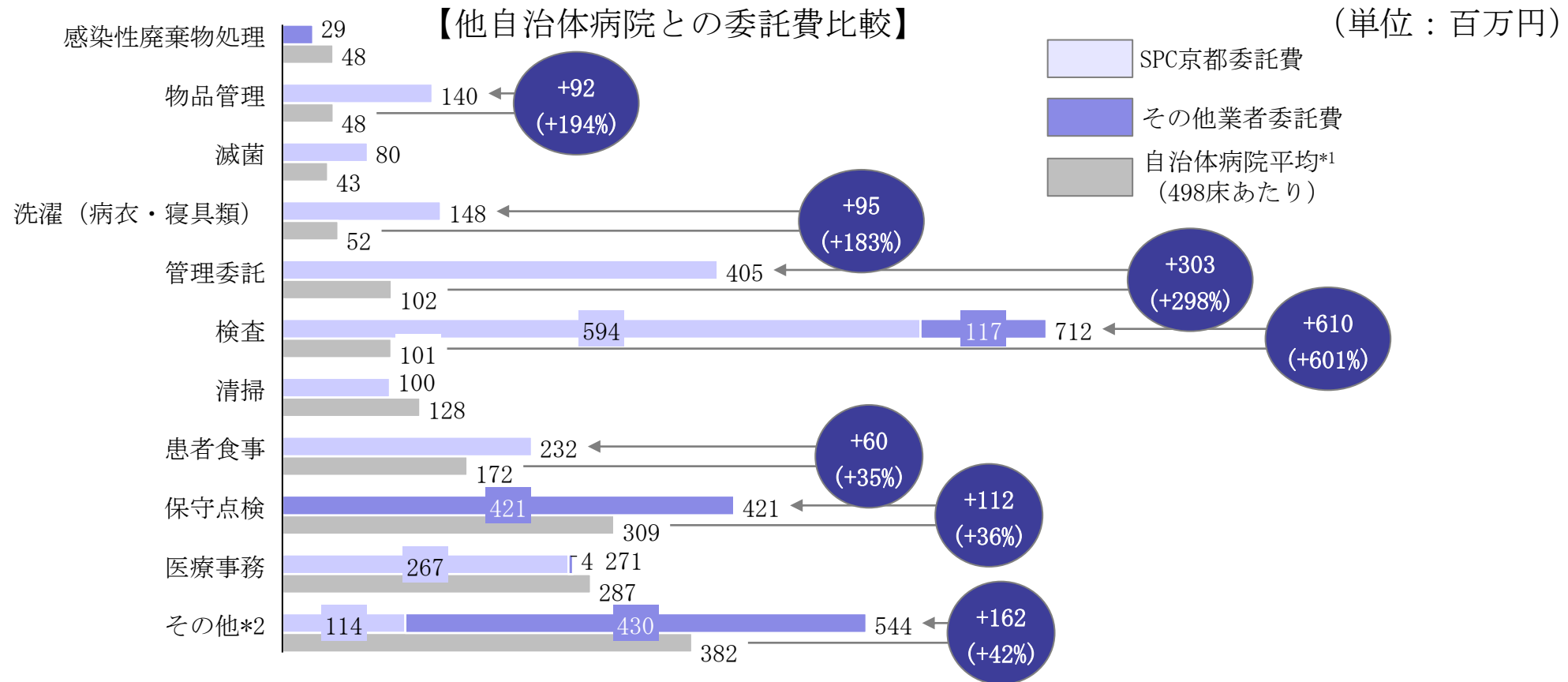
※ 令和8年1月環境福祉委員会資料

(追加検討)

4-2 市立病院の収支構造

＜市立病院の収支構造＞委託費

病院運営・施設維持管理業務の多くが他自治体病院と比較しても高く、PFI契約終了(令和9年度末)を見据え、業務の一部直営化や委託内容の見直しを検討中。



*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

出所: 全国公私病院連盟「令和7年度病院経営実態調査」

※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。

(追加検討)

4－2 市立病院の収支構造

＜市立病院の収支構造＞令和8年度診療報酬改定の影響

令和8年6月の診療報酬改定では、賃上げや物価上昇に対応するため、本体部分は約30年ぶりの高水準となる＋3.09%の引き上げがなされた。

物価上昇の影響はあるものの、賃上げ分(ベースアップ評価料)を除いて、約6億円の増収を見込む。
ただし、DPC入院期間Ⅱの短縮の影響があり、収支改善には今後も注視が必要。

4－3 市からの公的支援の考え方

＜運営費負担金・交付金の対象＞

公営企業型地方独立行政法人(京都市立病院機構)の事業(感染症医療、周産期医療等)において、その性質上当該法人の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のみ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

＜交付額算定に当たっての考え方＞

中期目標・中期計画策定及び毎年の予算編成時に機構と協議の上、予算化。

コロナ禍の令和3～5年度には、新型コロナ対応に係る経費としての上乗せ、令和7、8年度には、物価高騰・人件費増加分を反映。

(追加検討)

4－3 市からの公的支援の考え方

＜京都市立病院機構における建物の大規模改修や設備投資に係る費用負担の仕組み＞

地方独立行政法人は、設置者以外から長期資金の貸付を受けることが禁止されているため、建物の大規模改修や医療機器の購入等の設備投資を行う場合、設置者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、京都市立病院機構に貸し付け、法定耐用年数や償却期間に合わせて返済を受けている。

また、返済にかかる元利償還金の50%を設置者である京都市が運営費負担金・交付金を交付し、実質的な財政負担の軽減を図る仕組みとなっている。

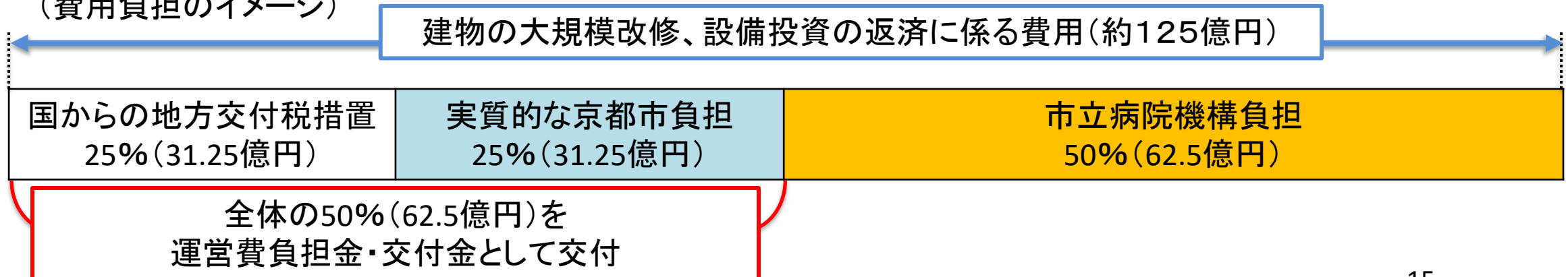
実質的に市が補填している状態であるが、市税金で賄っていることを踏まえれば、必要な設備投資金額の精査は必要。

＜本館での医療機能継続に必要な大規模改修、設備投資額＞

投資条件：投資額100億円、15年返済(2年据え置き)、元利均等、金利2.7%/年(※本市の直近実績等)で試算

⇒ 利子を含む総費用は125億円(据置後の1年あたり返済額約9億円)

(費用負担のイメージ)



4－3 市からの公的支援の考え方

＜資金繰り支援＞

従来は、取引金融機関からの短期借入(年度内返済)により対応してきたが、令和5年以降、赤字状態が継続し、令和7年度決算をもって債務超過の見通しであったことから、京都市からの資金援助を受け、収支改善に取り組むこととした。現時点で金融機関からの借入はない。

令和8年3月に、運転資金として、本市から法人に延31億円の長期貸付を、同6月には今年度の運転資金として20億円の短期貸付を実施している。

今後、改革を進める期間も、資金繰り支援が必要となる見込み。

【令和7年度の運転資金貸付】

- ・短期貸付 20億円(長期貸付に借換)
- ・長期貸付 31億円(返済期間15年、2年間据置)

【令和8年度の運転資金貸付】

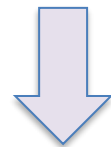
- ・短期貸付 20億円

運営費負担金・交付金に加えて、このような多額の資金繰り支援を実施せざるをえない中で、さらに建物の建替えや大規模改修に係る市財政による費用負担は困難。

5 病院規模案

コンサルの提案をベースに、それぞれの案のメリットデメリットを整理。
いずれの案の検討に当たっても、機能・規模に合わせた収益・支出管理の適正化が必要。

	①病棟集約(440床) 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。 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、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
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	■ 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	■ 撤退・縮小の対象診療科は増やして診療を継続。がん医療、政策医療を軸とする。
大規模改修・設備投資の規模	■ 約100億円以上の改修費がかかる	■ ①に比べ、規模縮小による削減の可能性	■ 本館の機能の廃止、北館への機能集約により改修費は抑えられるものの、北館への集約のための改修費用が高額に上る可能性 ■ 北館への集約は構造的に困難な可能性あり	■ 本館の機能の廃止、北館への機能集約により改修費は抑えられるものの、北館への集約のための改修費用が高額に上る可能性 ■ 北館への集約は構造的に困難な可能性あり	■ 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
改修費用の回収可能性	■ 病床規模が大きいため、経営改善時の経済効果を享受しやすいが、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	■ 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	■ 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	■ 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 ■ 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	■ 病床規模が縮小するため、改修費用が抑えられる ■ 人件費・委託費の最適化が進まない場合も、現行規模に比べて赤字幅は縮小



上記をもとに、①③⑤の収支シミュレーションを実施

5 病院規模案

	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	約148億円
経常費用	224.0億円	約201億円	約121億円	約140億円
うち給与費	95.4億円	約90億円	約48億円	約61億円
材料費等	61.2億円	約61億円	約33億円	約43億円
経費(委託費等)	41.1億円	約26億円	約15億円	約15億円
経常損益	▲13.3億円	約9億円	約2億円	約7億円

このほか、資金繰り支援の返済負担として、ピーク時(R14ー22)には、年間約7.3億円の返済負担が生じる。

(シミュレーションの前提条件)

○経常収入は、病床稼働率90%の想定。

令和7年度の診療実績をベースに③⑤は生産性の向上等による単価の上昇等を見込む。

○給与費は、いずれも病床数に応じた人員数の適正化を想定。

○その他経費(委託費等)は、他病院並みの委託費へ適正化を想定。

○大規模改修に伴う減価償却費の増加は考慮していない。

○診療報酬改定や人件費の上昇等は考慮していない。

(資金繰り支援の前提条件)

○令和12年の黒字化までに、延81億円の資金繰り支援が必要となる想定(令和8年3月改革の骨子におけるシミュレーション時点)

(R7:31億円(実績)、R8:20億円、R9:15億円、R10:10億円、R11:5億円(見込み))

○返済額は、15年返済(2年据え置き)、元利均等、金利はR7は実績に基づき、R8以降は2.7%/年を想定。