

## 令和7年度第6回地方独立行政法人京都市立病院機構理事会 議事録（要旨）

- 日 時： 令和8年2月24日（火） 午前10時30分から12時30分まで
- 場 所： 市立病院北館7階ホール1
- 出席者： 理事長 清水 恒広  
理 事 岡野 創造、半場 江利子、長谷川 一樹、  
能見 伸八郎、山本 みどり、小畑 英明、高畑 重勝  
監 事 長谷川 佐喜男、中島 俊則  
事務局 志摩経営企画局次長、下久保管理担当部長、川本経営企画課長

### 1 開会

### 2 議題

#### (1) 京都市立病院及び京北病院の個室料に係る料金改定について

資料に基づき、事務局から報告。

- 市立病院は特別室を設けていないのか。特別室の需要について教えてほしい。  
→ 特別室は現在は設けていない。  
→ 市立病院における特別室の需要調査は実施していないものの、他病院では、特別室を設けている病院もあるので一定需要はあると思われる。
- 今後、特別室の設置を検討されてもいいと思う。
- 今回の料金改定は、私立の病院と比較するとどうか。まだ、安いのではないか。  
→ 基本的に個室料金は公立病院の方が安く、私立の病院の方が高い設定となっている。
- 公立病院の経営が全国的に厳しいと言われている中で、設定額が安すぎるのではないか。設定額の更なる引上げを検討されてはどうか。  
→ この間、診断書料や分娩料など、価格の見直しを行ってきた。公立病院として他病院の料金設定を考慮しつつ、引き続き価格の見直しを検討していきたい。  
→ 昨年6月に市立病院の個室料金の改定を行い、12月までの実績で3,200万円の増収となっている。年間にすると5,500万円の増収見込である。
- 病床再編で3C病棟に2室増えるのか。個室の稼働率について教えてほしい。  
→ 病床再編にあたり、全体的に病床を減らすこととなる。現在、休床している3C病棟を再稼働させ、7C病棟、7D病棟を休床することで、病床の削減を行う。今回、個室料金を設定する部屋は、以前は無料の2人部屋であった。今回、再稼働するにあたり、1室は個室部屋として、もう1室は2人部屋として、有料の部屋にするものである。  
→ 昨日、2月23日（月）時点での一般病床全体の稼働率は86%である。稼働率が80%を超えていることもあり、個室についてもかなり埋まっている状況。日によっては個室を案内できないこともある。
- 個室に対するニーズがあるのであれば、個室を増やすことは出来ないのか。  
→ 個室料金をいただく個室の割合には制限があるので、その範囲内で今後も引き続き検討していく。  
→ 感染対策上の都合など、病院の事情で個室に入院していただく場合もある。その場合は、患者の希

望ではないので、現行の制度上、患者から個室料金は徴収できない。

○ この件に関して、承認ということによろしいか。→承認

## (2) 京都市立病院機構情報セキュリティポリシー（仮称）の策定について

資料に基づき、事務局から報告。

○この件に関して、承認ということによろしいか。→承認

## (3) 令和8年度の市立病院の稼働病床数について

資料に基づき、事務局から報告。

○ 現在、看護師は足りているのか。

→ 看護師数は満たしている。

○ 先日10床減らした際、国からの給付金があったが、今回の病床数削減はそのような給付金はあるのか。また、病床数を減らすということは、当然それに紐づく職員を減らすなど、コストも減らすことになると思う。今回の削減による収支への効果はどの程度見込んでいるのか。コストを減らす取組が一番大変で難易度も高い。どのように実行しようとしているのか。

→ 今回は病床数を減らす廃床ではなく、休床という取扱いであるため、国からの給付金はない。コスト削減について、この4月は削減前の病床数での採用を行っているため、人員の削減はない。来年度以降は病床数に見合った人員配置とするため、医師以外については、退職勧奨ではなく、自然減や採用抑制による削減を実施する。医師については計画的に削減する必要がある。

→ 今後、どの診療科に力を入れて、どこを縮小するかを考えつつある。それを見越して、各大学の医局に医師の派遣を控えていただく話をしていきたい。将来的に統合しなければならない診療科があれば、京都市と一体となり調整を進めていく。

○ 休床した部分について、国の支援があるのであれば、廃床にして給付金をもらう方がいいのではないか。

→ 前回廃床した際に支給されたものと同様の給付金を国が予定している。内容を確認して、活用できるものについては活用を検討していく。

○ 医師の削減に合わせて看護師も削減するのか。

→ 令和9年度から採用数は減らすが、全く採用しないことはない。人がいることで診療体制を強化できる部分もある。診療報酬の加算が付くものについては、意図的に看護師の育成・配置を行う。

○ 人件費が占める割合は大きく、重いものである。京都市が先日の市議会の委員会でリストラをしないと答弁していた。それは、医師、看護師以外の一般職員のことを指しているのか。

→ 人件費の約7割を医師と看護師で占めている。全体的に削減後の病床数に見合うよう、採用抑制などで人員調整を行っていく。

○ 現在の職員数は、病床再編後の人員計画と比較してどの程度多いのか。

→ 市議会での答弁については、病床再編は今年度の途中で決定したことであり、病床数に合わせた職員数にするために、この4月に急にリストラで減らすことはしないという答弁であったと理解している。医師、看護師、その他の職種については他の同規模の自治体病院の平均の職員数を目指すべきではないかと言われている。事務職については、PFI事業で委託していることもあり、単純に他の同規模病院と比較しにくい面があるが、委託内容の見直しも含め、適切な人員数を目指していく。

○ 収入増に向けて、人員削減しないという考えもあつての答弁かと考えた。

→ そういった面もある。

- 診療科について、少なくすべきところは少なくすることを検討するが、救急に関しては専門医が少ないので増やしていきたいと考えている。救急の受入れを増やすことで、入院患者の増加に繋がると思う。
- 次回の診療報酬改定で地域の福祉施設との連携が求められる。診療報酬改定で加算が付くものについては、看護師の配置を集中的に検討した方がよい。
- ICUの稼働率等どのような状況か教えてほしい。
- 今年度、HCUを新たに開設したことにより、救急外来、ICU、HCUの関係が上手く稼働するようになってきた。ICUについては満床に近い状態となっている。
- ICUの病床数を増やすことはできないのか。
- もう少しICUの病床数があれば良いとの声も聞くが、費用面などの課題があり、現状増やすことは難しいため、まずは今の体制で回していく。
- 病床削減に伴う人員削減についてお話しいただいているが、今回の病床削減は、埋まっていない部分の病床を減らすということであり、患者数はそのままの想定であるため、業務の処理量は変わらない。職種ごとに、現在の人員数が適正であれば削減はしない。看護師については、病棟に配置するため、現在も適正人数であるが、病床が埋まらない状況にあるため、過剰と感じている。病棟の削減に合わせて、自然減で適正数を継続していく。医師の削減にあたっては、医局と調整を行っていく必要がある。
- どの業界も人材不足であり、AIの活用が重要になってくると思う。
- AIを活用した問診や、音声でカルテ記載を行っている病院もある。働き方改革の観点から、今後、AIを活用できる機会があれば導入を検討していく。
- まず、現在の診療科構成や医療サービスは変えずに、過剰な資源を適正にして生産性を上げ、その後、在り方検討に基づき、診療科の見直しなどを行っていくという理解でいいか。
- 今回の病床再編は京都市主導の今後の在り方検討とは別に、院内でも検討をしたものであり、在り方検討の中でも同様のことが示されたもの。これでスタートラインに立ったと認識している。今後については、在り方検討の結果を踏まえて、引き続き検討していく。
- 11月の理事会で決議した441床から更に1床減らすことについては、特に異論はないが、収支を改善するために何を実施するかが大事。改善策をより具体的にして、早急に進めていく必要がある。
- そのとおりである。病床再編後も収益は増やし、医師数の調整やPFI事業の見直しにより支出を抑えていく。
- 今までは他病院との新規入院患者の獲得競争が激化する中、ベッドを埋めるために、在院日数を調整していた面がある。ただ、今回の病床再編でベットコントロールがタイトになるため、医師一人当たりのパフォーマンスを上げていかないといけない。職員にも理解してもらい、進めていきたいと考えている。
- この件に関して、承認ということよろしいか。→承認

### 3 報告事項

#### (4) 月次収支報告（12月まで）

資料に基づき、事務局から報告。

- この収支の状況について、管理職にどこまで周知されているのか。
- 病院運営会議や病院管理者会議において資料を用いて説明している。また、職員に向けては、電子カルテの掲示板に掲示しており、誰でも見ることができる。

- 病院運営会議の構成員について教えてほしい。
- 病院運営会議は所属長や副看護部長が参加しており、病院管理者会議は全診療科部長、病棟師長、所属長が参加している。
  
- 職員に表で収支を示すのは分かりにくいいため、棒グラフを用いて周知してはどうか。
- 病院管理者会議の資料は表以外に分かりやすいコメントを記載したり、決算資料では棒グラフを用いるなど、分かりやすい資料の作成を心掛けている。資料の見せ方については、引き続き工夫をしていきたい。
  
- 今が最悪の状況という理解でよいか。
- 9月までの上半期の入院収入は昨年度と比較すると800万円の微増であったが、12月末時点では1億6,500百万円に伸びており、成果が出ている。外来収入も同様の傾向である。支出面について、抑制には努めているものの、薬品費などの材料費や給与改定に伴い給与費が増加しており、収入が支出を上回るように引き続き地道に努力していく必要がある。

#### (5) 令和8年度当初予算案骨子について

資料に基づき、事務局から報告。

- 市立病院の入院収益が減少しているのは、病床再編によるものではなく、DPCⅡ期間が短縮されたと理解したら良いか。病床再編に伴う人件費の削減については、予算案骨子には含まれていない状態ということか。
- 御指摘のとおりである。病床再編に伴う人件費の削減については今後取り組んでいく。
  
- 一般病床稼働率91%を見込んでいる中、入院収益が令和7年度予算に対して4億円程度減少しているのは病床再編によるものか。
- 予算については、直近の今年度10月から12月までの一般病床稼働率(483床)の平均である82.5%ベースで見込んでいる。また、国による医療費抑制の一環でDPC入院期間が更に短縮され、入院患者数の減少を見込んでいることから、入院収入が減少している。病床再編により病床数は減るが、現在の患者数を維持し、令和8年度予算では稼働率91%を目標に掲げ取り組んでいく。
- 2月の病床稼働率は現時点で87%程度である。この調子でいくと、病床再編後、満床になる日が発生することが予想されるため、各病棟で連携しながら病床を埋めつつ、午前退院、午後入院などの取組を通じて、病床を高回転で回していく必要がある。

#### (6) 京都市立病院 P F I 事業終了後の委託契約等について

資料に基づき、事務局から報告。

- PFI事業を継続すると委託費が1.5倍の年間27億円になるため、委託内容を見直す必要がある。次期契約に向けて他病院も参考にしながら検討していく必要がある。
  
- これだけの見直し実務を行うにあたり、事務局の体制を強化することが必要である。次期契約更新まで2年間あるため、その間のスケジュールを立てる必要がある。
- 検体検査の一部はすでに直営化している。今後2年間で体制を整え、血液検査も直営化することで、検体管理加算を取得していきたい。

#### (7) 令和8年度法人理事会スケジュール(案)について

資料に基づき、事務局から報告。

### 3 その他

なし

### 4 閉会