

## 令和6年度第2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6年5月28日（火） 午前10時30分から12時15分まで
- 場 所： 市立病院北館7階ホール1
- 出席者： 理事長 黒田 啓史  
理 事 清水 恒広、岡野 創造、半場 江利子、長谷川 一樹  
能見 伸八郎、山本 みどり、白須 正、小畑 英明  
監 事 長谷川 佐喜男、中島 俊則  
事務局 谷利経営企画局次長、大島京北病院事務管理者・統括事務長、川本経営企画課長

### 1 開会

### 2 報告事項

#### (1) 令和5年度 京都市立病院機構決算（速報値）について

資料1に基づき、事務局から報告。

- 市立病院の実績について、延べ入院患者数、実患者数が昨年度より増加し、平均在院日数及び外来延べ患者数が減少した。全体的には概ね計画に沿う形となったものの、それに収支が見合わなかったという理解でよい。

また、京北病院の財務状況が厳しい背景には総人口減少なのか、中高年層の人口減少も、その背景として考えられるか。京北病院の病床稼働率が、40%台と低い水準で推移ということは、看護職員や医療専門職の余剰人員を抱えているということか。

- 市立病院については、平均在院日数の適切な短縮に努めながら、DPC 入院期間Ⅱを意識した病床コントロール及び診療単価の高い患者の受入れに取り組んできた。結果、令和5年度は令和4年度より平均在院日数は短縮され、入院患者数及びDPC入院期間Ⅱの割合は増加した。取組自体は間違っていなかったが、物価高騰による材料費等の支出増加や患者が退院した後に新たに入院患者を獲得出来なかったことが要因である。また、令和4年度はコロナ補助金収入が26億円あったことに対し、令和5年度は5億円まで減少したことも要因である。

京北病院については、現時点で高齢者の割合が大きく減少していないが、入院患者獲得に繋げるため、今年度、対策を立てたが、まだ効果が見られない状況である。

- 病床稼働率が低くなると、看護師を減らすという意見もあると思うが、看護師の夜勤業務体制などを考慮した人員配置となっている。また、外来については看護師の人員を減らし、病棟と同様に最低限の人員で対応している。

- また、市長に市立病院の経営状況を含めた現状を報告し、京都市の協力も得るとともに抜本的な改善を図るべきである。

- 令和4年度は、コロナ補助金収入により黒字であったが、それを除けば赤字であった。令和5年度は4年度より一般診療は良くなったが、収支均衡までは届かなかった。日々、努力はしているが、材料費などが高騰する中、売上だけで支出をカバーするには限界がある。決算が確定次第、市長に今後の市立病院について真剣に協議させていただく。また、政策医療については補助金が足りていないと思うため、補填していただくようお願いする。

- 市立病院として何ができるのか考えないといけない。病床稼働率の向上に向けて努力をしていくべ

- きであるが、病院を取り巻く市場環境を考えると、京都市内の病院の中で市立病院だけ稼働率を上げ、シェアを高めることは難しい。病床稼働率が低い中、売上を上げるために医師や看護師を減らすことは出来ないのか。また、病床数に対して医師や看護師の配置基準が法律で定められているのか。
- 看護師については、7人の入院患者に対し1人の看護師を配置することが基準として定められている。また、令和5年度において一般病床稼働率の実績が67%となっているが、これは548床ベースでの実績である。実際は、1病棟閉鎖し、481床ベースで稼働率89%を目指した。481床ベースで見ると、もう少し稼働率は高くなっている。病床稼働率を上げるために、時間外の紹介患者の断り件数を減らすことや救急患者の受入促進、できる限り入院へシフトさせることを各診療科に伝え、取り組んできた。
  - 7人（7床）につき看護師1人と考えるのであれば、看護師配置数は548床ベースの80人か、481床ベースの68人どちらか。  
また、令和5年の481床ベース病床稼働率はどのくらいか。
  - 看護師配置数について、単純計算上はそうなるが、診療報酬上は、その人数とはならない。
  - ここでは詳細な計算式は省かせていただくが、看護師の配置については配置基準がある。  
特に近年は妊産婦が増え、産休・育休の看護師が増えている。  
令和3年度は530名位だったが、その後、1病棟休床し、休床分の看護師は経営上、人数を減じている。現在は510名の看護師を配置しているが、産育休者を含んでおり、実質業務にあたっている看護師数は480名程度である。
  - 令和5年度実績は481床ベースで病床稼働率74.5%であった。
- 決算の速報で令和5年度は、548床ベースで病床稼働率67.5%となっている。しかし、実際の運用は481床であり、実績は74.5%であったが目標に達しなかったことを京都市に報告すべきである。  
また、診療科ごとの稼働率を示し、稼働率が低い診療科については今後の対策を考え、採算のとれない診療科のあり方について京都市と協議するべきで、その上で診療を継続するのであれば、京都市が補填するなどの対策を講じるべきである。
- 政策医療分野の補助金については、足りていないと思う。補助金については、算出基準に基づいた計算となっている。しかし、周産期医療や感染症医療、救急医療などは、実働に見合った補助金額となっていない。
  - 京都市からは、政策医療分野での補填及び元利金、機種の一部の補助金を主に交付している。  
補助金については届出病床数で算出をしており、ICUやGCUについては個別で算定し、その不足分を補填していただいている。そのため、病床数の変動により補助金の算出基準が変わることはない。  
政策医療については京都市が補填するが、一般診療については法人で努力することになっている。政策医療分野における補填については、引き続き京都市と交渉していく。一般診療については、稼働率を上げる努力や紹介患者の受入促進などこれまでの努力に加えて、病院として更なる収入の増加、支出の抑制を図る必要がある。
- 稼働率89%を達成するためには1日あたりどのくらいの入院患者を受け入れたら良いのか。
- 1日あたり、480名程度の受入れをしていく必要がある。また、平均在院日数が全国的にも短くなっている分については、新規入院患者を継続的に獲得し受け入れ続ける必要がある。
- 現在の努力で、1日あたりあと100名の患者を受け入れることは可能なのか。
- 現時点では難しい。
  - 休床している病床、現在、運用している病床について京都市に報告する予定であり、報告方法については、工夫が必要と考える。病床稼働率について、5月は1日入院患者数が400名を超えた日もあったため、今後も引き続き1日あたり400名の入院患者数受け入れを目標にしていく。
  - 京都市に補填をお願いするにしても、まずは病床稼働率の向上が必要である。  
稼働率向上に向けて、これまで現場に工夫を促してきたが、まだまだ努力できる所はあると思う。

また、当院は大学病院からの派遣医師がほとんどであり、医師の人事については大学病院の差配になる。医師の時短勤務などもあり、実働できる医師数は実際の医師数より少ない。医師の働き方改革も始まり、時間外の勤務時間に上限が設けられたことから更に医師数を確保する必要がある。

→ 今後、収益を上げていくには、当院の売りを考えていく必要がある。収益構造から内科系の診療だけでは収益を上げるのは難しく、外科手術で収益を上げていきたい。2月にダヴィンチ SP が導入され、手術件数も増加してきている。外科手術に力を入れ、患者獲得を図っていきたい。また、採算面で厳しい診療科については、今後、対策を考えるとともに、京都市に現在の稼働率を知っていただいた上で支援をお願いしたい。

○ 当院の経営状況について、職員はどの程度、理解しているのか。稼働率向上を目指すためには、職員の協力が重要である。職員に危機感を持っていただくために、例えば、毎月の手術件数や院内の課題を職員に可視化し、協力していただけるような工夫をしていく必要があるのではないかと。

→ 当院の経営状況を職員に知ってもらうために、周知や見える化を図ることは重要である。経営データについては、職員に提示はしているが、それにより職員がどの程度、経営を意識して働いているかは分かりづらい面がある。また、当院は頑張った部門には Goodjob の取り組みとして、表彰を行っている。

→ 当院の経営状況については、職員に周知している。赤字経営の中でも現在、6 診療科において稼働率 100% を超えている。また、診療管理委員会の開催頻度を月 2 回から毎週に変更し、当院の状況について職員に伝えている。稼働率向上も大切だが、診療報酬制度の中で、単価や係数を上げる仕組みも大事である。そのため、DPC 入院期間Ⅱで退院していただけるような病床マネジメント、効率性係数等の係数を上げることで DPC に反映され、単価が上昇するため、そのような取り組みについても職員に周知している。その他、診療報酬制度の中には、看護師や夜間の看護補助者の配置による加算もあり、この加算を取得するには、教育や体制づくりが大切であると考えている。今後、診療報酬の加算取得に向けた取組も大切であると思う。

○ 病床稼働率の向上や一般病棟の効率化を図る方法として、病院の機能を見直すことも挙げられる。稼働率向上だけで考えると、例えば、急性期病棟をなくし地域包括ケア病棟を 1 病棟設置し、在院日数 60 日の間に退院できるようソーシャルワーカー及び外部との連携を行うことで地域包括ケア病棟の稼働率向上が図れる。また、地域の医療機関と連携し、患者を一時的に病院で預かるような仕組みもあり得る。しかし、公立病院としてそれをやるかは別の話である。今後、市立病院が京都市の公立病院としてどのような発展を目指すのか議論をしていかなければ職員のモチベーションは上がらないのではないかと。

近年は個室希望の患者が多いため、個室料金の引き上げを検討してはどうか。

→ 今後の市立病院の在り方について、京都市と真剣に協議していく必要がある。個室料金については、当院は病状個室が多いため、単純な値上げをすることは難しい。

○ 本日の理事会資料において、日本医療機能評価機構認定病院特集のメディア記事が配布されているが、今後、市民に安心して選んでいただける病院として広報活動をしていくことも大事である。市立病院は行政機関として信用力はあるので、今後、更に病院の宣伝をしてはどうか。また、政令指定都市の病院は、ほとんどが地方独立行政法人になっている。他の政令指定都市の病院の政策も参考にしつつ、今後、改善活動をしていただきたい。

→ 今後、ダヴィンチ手術が全国的に普及してくると思うため、宣伝をしていきたい。それに伴い、当院は 2 月にダヴィンチ SP を導入し、今年度、ダヴィンチ手術件数が 400 件を超える見込みである。今後も市民に安心していただける病院として引き続き努力していきたい。

## (2) 令和5年度 年度計画進捗状況報告について

資料2-1及び資料2-2に基づき、事務局から報告。

- 現在の取組について引き続き頑張っていたきたい。
  
- 令和5年度年度計画進捗状況報告資料は理事会用資料として作成したものか。  
→ 本日の理事会用に作成した資料である。詳しい資料については、次回の理事会でお諮りし、最終版を京都市に提出する。
  
- 年度計画進捗状況報告に、収支向上に向けて頑張っているが、赤字であることを記載してはどうか。  
→ 収支改善に向けた取組の中で、成果が見られた項目、力が及ばなかった項目について、それぞれ記載し、結果を謙虚に受け止め改善を図っていく。

## (3) 京北居宅介護支援事業について

資料3に基づき、事務局から報告。

- 居宅介護支援事業単独で収支が向上することはない。
  
- 京北地域に社会福祉法人が1社あり、その事業所と連携して現在、利用者促進を図っている。
  
- 京北地区の居宅介護支援事業は、他の民間事業が充足して実施していると理解して良いか。  
→ 京北地区に民間事業が1事業所あり、従来から京北地域に根差して取り組んでいる。

## 3 その他

なし

## 4 閉会