

令和6年度第5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11月26日（火） 午後2時30分から午後4時まで
- 場 所： 京都市立京北病院2階大会議室
- 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、
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
京北病院長 安田 達行

1 開会

2 報告事項

(1) 「京北病院が果たす機能の在り方検討会」報告について

資料1-1に基づき、事務局から報告。

(2) 京北病院取組状況報告

資料1-2に基づき、京北病院長から報告。

- 京北地域の医療を支える唯一の病院として、今後、京北病院を持続させていかなければ地域医療が崩壊すると理解している。京北病院の財務状況の一番の問題点は、病床稼働率が40%台であること。病床稼働率が最高値であった時の病床の分母と分子について教えてほしい。
→ 病床稼働率が最高値であった時の京北病院の病床体制は、分母は38床、分子は入院患者であり、入院患者を診療する常勤の医師数は3人であった。
- 地域の人口動向を考えると入院患者を増やすのは難しい。稼働率を上げて採算を上げるためには分母の病床数を減らすしかないのではないか。例えば、38床を20床に減らした場合、稼働率は改善するのか。
→ 病床数を減らすとなると職員数も減らす必要がある。大幅に病床数を減らした場合、減少した職員で病院を運営するため、患者に対する医療サービス減により、患者減に繋がる。病床数の減が、単純に稼働率改善に繋がるのではないと考えている。
- 令和6年度事業計画には、京北病院の病床稼働率72%を掲げているが、達成を目指すとなると分母を減らす、または分子を増やすしかない。
→ 分子を上げるには体制として、医師数を増やす必要がある。常勤医師2名でそれぞれ15人の患者を継続して診るとなると、肉体的、精神的にも困難である。仮に、10人の患者をそれぞれ診た場合、最低限4人の常勤医師が必要である。
- 病床数を減らすと医療の質が低下し、医師数が足りないとなると、病床稼働率72%を達成するのが難しい中、地域における医療の質をどのように維持していくか、また、採算の問題をどう考えるのかという点で京都市が現在行っている「京北病院が果たす機能の在り方検討会」での議論には非常に興味がある。

→ 在り方検討会は赤字の改善というより京北地域での持続可能な医療や京北病院を持続させていくために必要な病院の規模及び病床数、診療所をどのようにしていくのかについて大きな方向性を見出す検討会である。

○ 在り方検討会で稼働率と採算についてもシミュレーションを行い、方針を立て、京都市長に報告すべきである。これがないと、持続可能性のない在り方検討になってしまう。

○ 京北地域においては外的要因の人口減少は止められず、老朽化する病院の設備や人員確保についても難しい状況にある。稼働率向上を目指すには、京北地域に産業を持ってくると人口を増やす努力をしないと数字には表れない。京都市立というブランド力を生かして、京北町の周辺地域の患者受入に努めるなどしていく必要がある。

→ 在り方検討会は京都市が設置した第三者委員会であり、機構側の参加者はいない。在り方検討会での方向性はまだまだあまり見えていない。ただ、京北の周辺地域の患者受入については努力していく必要がある。また、6月に稼働率が上がった時期があり、入院患者がいれば稼働は上がるので今後、人口減少が進む中で入院患者の確保について考えていく。一方で、京北病院の医療を持続させていくためには、京都市にもしっかり支えていただかないといけないと考えており、不足分について京都市からの支援を求めている。

○ 京北地域の総人口が2045年には2020年の半分になることについて非常に驚いた。現在の平均在院日数について教えてほしい。

→ 平均在院日数は13日～14日である。

○ 診療報酬上の平均在院日数の基準は何日か。

→ 最大21日である。比較的、軽症な患者が多い傾向があり、リハビリ患者で3週間入院されておられる方もいれば、経過観察で2週間入院されている方もいる。

○ 京北地域の住民の入院先は、京北病院に次いで第二北山病院や北山病院に多く、認知症で在宅生活を送られる患者が高い比率でおられることに驚いた。精神科の病院に認知症で入院された場合、また京北病院に戻って在宅生活を送るのは難しいと思う。このような方は、京北地域に住み続けられないと思うのでその視点についても検討していく。急速な高齢化により、認知症患者が増大しているという深刻な状況下であり、現代医療では認知症を完治することが難しく、認知症と共存していくことが必要である。京北地域の認知症の方が、これからも京北地域において住み続けるには、何が必要かを色々な角度から検討していく必要がある。

○ 人口減少が進む中で京北地域の入院の地域完結率は20%程度、外来は40%程度となると残りはそれぞれ京都市になるので京北病院の採算については割切りが必要である。

→ 京北病院の役割と採算について一緒に並べて、解決策を考えるのは正直難しいと認識している。

(3) 月次収支報告（9月まで）

資料2に基づき、事務局から報告。

(4) 市立病院機構の収支改善策の取組状況について

資料3に基づき、事務局から報告。

○ 11月25日に緊急要望した内容は補助金関連か。

→ 現在、独法化病院の7割が赤字経営であり、全国地方独立行政法人病院協議会が急激な物価高による材料費の増加、医師の働き方改革への対応による人件費の高騰などを踏まえ、国に対し、財政的支援の要望を行った。

- 独法化病院の7割が赤字経営の中、残りの3割の病院が黒字経営である要素について教えてほしい。
 - 黒字経営の病院は不採算な分野に手を付けていない。また、自治体が多額の財政支援をしている病院は黒字の傾向がある。当院においては平成23年度に独法化以降、現在まで結果的に政策医療に係る運営費負担金がほぼ半分に減っており、病院の努力だけで解決できにくい。

- 市に要求するにしても、病院が自らの採算面の努力が大事である。ちなみに、ベースアップ手当の実施は診療報酬改定に伴うものか。
 - その通りである。ただ、全ての職種がベースアップ手当の対象ではなく、事務職と40歳以上の医師は手当の対象に含まれていない。ただし、事務職員については、対象職種との均衡を考慮し、病院の経費として、ベースアップ手当を支給することにした。PFI事業については、令和9年度の契約終了を控え、慎重に検討する。

- ハード面の収支改善として大規模空調改修工事を凍結しようとしているが、単なる先送りは、じり貧になる。建物の老朽化に伴う修繕費と減価償却費のバランスには注意を払う必要がある。
 - 設備投資の先送りによる影響度については見極めが大切である。少なくとも令和7年度、8年度に実施予定であった大規模空調改修工事については今のところ先送りしても大きなハードの問題はないが、いたずらに先送りを引き延ばす訳にはいかない。慎重に検討をしていく。

- 減価償却費にかかったハード面の費用は京都市が補填してくれるのか。
 - 減価償却費にかかった費用の半分は京都市が負担する。

- 令和9年度に契約終了を迎えるPFI事業については更新するべきか慎重に検討していく必要がある。病床稼働率は昨年度より+5%であるが、89%に達しない理由について教えてほしい。また、外来と入院の診療報酬単価が、昨年度より少なくなっている理由についても教えてほしい。
 - コロナ患者の診療報酬等がコロナ以降変わったことが大きい。何とかして病床を埋めるために病床マネジメントの実施を徹底したことが89%にはならなかったが、稼働率向上に繋がったと考えられる。また、今年度コンサル業者に依頼して、PFIの事業効果検証に取り組んでいる。

- PFI事業を実施している事業者は(株)ワタキューセイモア以外にあるのか。
 - PFI事業はゼネコンなどが中心となり始まった経緯がある。
 - 今後、更新の際には競争原理を働かせる仕組みを考える。

3 その他

なし

4 閉会