

		作成日	2026/08/12
		作成者	PwC コンサルティング
会議名	第 1 回市立貝塚病院経営検証委員会		
開催日時	2026 年 8 月 12 日（水）10:00～12:00		
出席者 (敬称略・順不同)	【委員】貝塚市：牛尾、茶谷、塔筋、市立貝塚病院：永野、長谷川、奥野 【事務局】古川、岡川 PwC：増井、八木、和崎、石川		
議事詳細			
【全体報告内容】			
- 第 1 回経営検証委員会では、市立貝塚病院の現状と経営課題を共有し、今後の病院機能の方向性について確認した - 市立貝塚病院は直近で経常損失約 8.5 億円と厳しい経営状況にあり、市からの繰入額の増加も難しいことから、持続可能な経営に向け早期に収支改善を図ることが必要との認識で一致した - 収益面では、病床稼働率が周辺病院より低く、特に救急搬送から入院につながる患者が少ないことが課題とされた。一方で、二次救急の取組などにより救急搬送件数は増加しており、今後の拡大が期待されている - 費用面では、医師の職員数が多く、看護師等その他職員の平均月額給与が高いとの報告があった。材料費や委託費も他院と比較し高いもののがん診療に強み持つ当院の診療機能に起因する構造的な要因である可能性が示唆された - 将来の病院機能については、「急性期特化」「ケアミックス」「包括期特化」の 3 つの方向性が示された。ただし、経営面だけで機械的に包括期へ移行するのではなく、地域特性、現在の診療機能、将来的に急性期機能へ戻りにくい点などを踏まえて判断すべきとの意見があった - 第 2 回委員会では、各方向性の具体的な収支シミュレーションを行い、特に救急・消化器分野での患者獲得余地、職種別の生産性や収益性、費用削減の可能性をさらに検討していくことで一致した			
以下、質疑応答			
【市立貝塚病院の事業環境と経営課題】			
- 医療政策の方向性について - 急性期拠点機能は人口 20～30 万人に一つの目安とのことだが、人口の少ない地方ではガイドライン上の水準を満たすことは難しいのではないか（永野委員） ◇ ガイドライン上では人口 20～30 万人に一つの目安とされているが、ご指摘の通り、人口の少ない地方で急性期拠点機能を持つ病院が広域で患者を受け入れることは難しく、地域性も考慮した上で必要数を検討していく必要がある（PwC） - 診療報酬改定や地域医療構想を踏まえて「中長期的には急性期が包括期へ二極化する」とのことだが、そこまで明確な二極化にはならないのではないか。安易に包括期へ移行すると医療機能を落とすことになり、後から急性期へ戻れなくなる懸念もあるのではないかと（永野委員） ◇ 近年、急性患者の在院日数は短縮傾向にあり、実患者数の減少により複数の急性期病院が共倒れになることを避ける観点から、在院日数のコントロールがしやすい包括期への転換が一つの選択肢として示されていると認識している（PwC） ◇ 従来からケア（回復期・包括期等）は民間で、急性期は政策医療であるから国を含む公立で、という役割分担がある。経営を検証していく場ではあるが、貝塚・泉州地域のあるべき医療をどうするのかという視点が一番重要である（永野委員）			

- 当院の経営状況について
 - 職員の平均年齢が高く給与単価も高いが、人事制度上簡単に単価を引き下げることが難しい。現在の経営形態のまま給与費を改善する方法はあるのか（茶谷副委員長）
 - ✧ 給与単価自体を継続的に抑制することには限界があるため、重要になるのは同じ人数でどれだけ多くの患者を診られるかという生産性の向上を図ること。次回委員会では、過去（コロナ前等）の患者数が多かった時期と現在の生産性を比較し、現在の人員体制であとどの程度患者を受け入れられるのかを検証する（PwC）
 - 院内では看護師が多いという認識があったが、PwC の分析では類似病院と大きく変わらないとのことだった。この理解で正しいのか（茶谷副委員長）
 - ✧ 病床 100 床当たりの看護師数は、類似病院の平均が約 90 人に対し当院が約 94 人であり、病院全体としては若干多い程度で、著しく多いとは言えない。一方、地域包括ケア病棟を以前の急性期病棟と同等の 7 対 1 相当で運用している等、病棟単位では人員が多い部分もある。また、看護師 1 人当たりの患者数が類似病院より少ないのは、看護師数そのものよりも病床稼働率が低いことの影響が大きい（PwC）
 - 患者数が増加した場合、看護師を追加採用する必要があるのか。現在の体制で 90% 程度の稼働率まで対応できるのか（永野委員）
 - ✧ 看護部へのヒアリングでは、年平均 85% 程度、単月 90% 程度の稼働率までは現状体制で対応可能と伺っている。患者増加に伴う看護師の大幅な増員は基本的に不要と考えられる（PwC）
 - 当院の職員、特に看護師等の平均年齢が他院より高いのはどのような理由が考えられるのか（永野委員）
 - ✧ 職員が長く勤務しやすい病院では平均年齢が上昇する傾向がある。当院については、育休等から復帰して継続勤務できる環境や、公立病院として比較的安定した待遇等が職員の定着につながっている可能性がある。これは必ずしも悪いことではないが、結果として給与単価が高くなる構造につながっていると考えられる（PwC）
- 今後地域から求められる医療について
 - 消化器患者の域外流出が示されているが、「消化器」という大きな分類だけでは強化策を判断できない。疾患単位でどのような患者が域外に流出しているか示すことは可能か（奥野委員、永野委員）
 - ✧ 公表データ上、細かい疾患単位まで分析することには限界があるが、分析可能な範囲で疾患単位の流出している患者属性が把握できるよう精査する。また、最終的に消化器患者をどの程度増やせるかは、医師確保等を含む病院側の体制整備・コミットメントにも左右されるため、定量面と定性面の双方から検討する（PwC）

【病院経営の方向性】

- 目指すべき将来像の方向性について
 - 短期的には、救急搬送を中心に急性期機能を強化していきたい。直近では救急搬送も増加しており、まずは現在進めている取組を継続することが重要と考えている。中長期的にも、現時点で包括期へ大きく転換することは考えておらず、周辺病院との役割分担を踏まえながら、消化器疾患を中心とした急性期拠点に準じる病院を目指す（長谷川委員）
 - 包括期の患者さんは、地域医療機関との連携で対応が可能と考える。当院としては、消化器疾患等を中心とした急性期病院として運営していきたい（長谷川委員）
 - 医師の派遣元である大学は、教育機関としての側面がある。病院でしか医者は育てられない。当院の医療機能がケア中心となると、大学からの医師派遣はおそらく難しい（永野委員）
 - ✧ 消化器の受入体制強化については大学医局に働きかけをしている（永野委員）
 - 仮に、当院が包括期へ転換した場合でもこれまで通り貝塚市から財政的な支援を受けることができるのか（長谷川委員）
 - ✧ 貝塚市民の健康のために必要な医療であると認識しているため、包括期に舵を切ったからといっ

て財政支援がなくなるということはない（牛尾委員長）

- ✧ 総務省の基準に基づきこれまで毎年 9 億円程度の繰入をしてきた。一方、市の財政状況は市の貯金である財政調整基金の減少が見込まれ、厳しい状況にあることから、選択する病床機能に関わらず繰入基準外の支出については、慎重に判断せざるを得ない（塔筋委員）
- ✧ 現状 8.5 億円の赤字の状態であり、医療をどうしていくのかという議論の一方で、市の財政状況や市民サービス全体の議論も必要である（茶谷副委員長）
- 今回の取組を通じて目指す財政状況として、「経常損失の解消」が挙げられており、そのためにはおよそ 97.5%の稼働率が必要とのことだが、現実的に難しい水準だと認識している。また、この試算では人事院勧告による将来的な給与費増加やインフレによる材料費増加も考慮しているか（長谷川委員）
 - ✧ 人事院勧告による将来的な給与費増加やインフレによる材料費増加は考慮していない。また、「経常損失の解消のために稼働率 97.5%が必要」と記載しているが、これはあくまで稼働率の向上のみで経常損失を解消する場合の水準であり、実際には単価の向上や費用削減の取組を組み合わせることで経常損失の解消を図ることが可能なため、必ずしも 97.5%の稼働率が必要というわけではない（PwC）
 - ✧ また、今回の試算は、令和 7 年度実績を基に、材料費以外の費用を一定とした簡易的な試算である点は留意いただきたい。特に病院全体の材料費率は 28.3%であるものの、入院診療だけを見れば材料費率はこれより低い可能性がある。また、現在受入強化している救急患者は、比較的限界利益率が高いと考えられるため、救急患者増加による稼働率向上が目指せるのであれば 97.5%未満の稼働率でも損益分岐点を超える可能性がある（PwC）