作成日	2026/10/7
作成者	PwC コンサルティング

会議名	第 2 回市立貝塚病院経営検証委員会
開催日時	2026 年 10 月 7 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、和﨑、石川

議事詳細

【全体報告内容】

- 第 2 回経営検証委員会では、第 1 回経営検証委員会で示した今後の病院機能の方向性を踏まえ、成行、急性期特化型、ケアミックス型、包括期特化型の 4 パターンについて収支シミュレーションを実施し、リスク等含め検証を行った
- 成行では、足元の稼働率や救急実績の改善を踏まえても、給与費や設備投資の増加により令和 12 年度には約 10 億円の赤字となる見込みである一方、救急体制の強化や非常勤医師の削減により、約 1.5 億円の改善効果が見込まれる
- 急性期特化型では、救急・消化器強化や加算取得等により約 2.5 億円の改善が見込まれる一方、経常損失の解消には稼働率 95%に加え約 3 億円の給与費削減が必要とされた
- ケアミックス型では、ポストアキュート患者の獲得等を織り込んでも改善効果は約 1.5 億円にとどまり、急性期特化型より収益性が低い結果となった
- 包括期特化型では、199 床への縮小と約 156 人の職員適正化および加算の算定等により約 5 億円程度の収支改善が見込まれ、稼働率 95%では年度によって黒字化も可能となることが示された
- 各種改善策を織り込んでも、現行の費用構造では経常損失の解消は困難との見解が示され、特に給与費の伸びが収支悪化の大きな要因であり、材料費・委託費の削減余地は限定的とされた
- 収益性では包括期特化型が有利である一方で実行リスクが大きく、救急・急性期需要も当面一定程度見込まれることから、短期的には現在の診療機能を生かした急性期特化型で赤字縮小を図りつつ、中期的には経営形態の見直しを並行して検討することが現実的との見解が示された
- 第 3 回経営検証委員会では地方独立行政法人化や指定管理者制度を中心に、給与費・人員数への影響、実現上の課題・リスク、近隣・類似病院の事例等を整理し、現行の直営体制から経営形態見直しの方向性を検討していくことで一致した

以下、質疑応答

【市立貝塚病院における機能の方向性】

- 包括期特化型について
  - 包括期特化型とは具体的にどのような病院を想定しているのか。包括期に転換した場合、現在の診療機能や医師を維持できず、病院として成立しなくなるのではないか（永野委員）
    - ✧ 包括期特化型では高度急性期医療等の一部機能は持ちにくくなるが、今回のシミュレーションにおいてはがん診療も維持できる見込み。現在の診療機能を踏まえると、包括期への転換により医師が離れることはリスクであると認識している（PwC）
  - 医療機能の転換を検討する際には、収支だけでなく医師・看護師を確保できる病院であるかという観点を最優先で見る必要がある。包括期特化により医師が離れてしまうことは最大のリスクであると考える（永野委員）

- 急性期特化型について
  - 救急需要は 2040 年頃まで横ばいとのことだが、当面は急性期特化型で運営することも選択肢の一つになるか（長谷川委員）
    - ✧ 市場規模だけを見れば、高齢者救急を含め救急搬送需要は 2040 年頃まで一定程度維持されるため、患者獲得は可能と考えている。ただし、患者を確保できても現状の費用構造では収支均衡は困難であり、給与費等の改善が前提となる（PwC）
    - ✧ また、急性期患者そのものは 2030 年頃をピークに減少する見込みであり、2040 年よりも前に病院機能を再検討するタイミングが来る可能性が高い（PwC）
    - ✧ 収益性だけを見れば包括期特化型が有利であるが、医師確保、大幅な人員削減、地域・医局との調整等のリスクが大きい。救急・急性期需要が当面存在することも踏まえ、短期的には急性期特化型を目指すことも選択肢の一つになる（PwC）

【収支改善策と経営形態の検討】

- 現行直営での事業継続について
  - 各シナリオで改善策を織り込んでも黒字化に至らない結果となっているが、市の考えはどうか（長谷川委員）
    - ✧ 市としては現行以上の繰入れを継続することは難しく、現行の経営形態のまま事業を継続することは非常に厳しいと考える。病院機能の見直しに加え、給与費の抑制を見据えた経営形態の見直しを検討する必要がある（茶谷副委員長）
    - ✧ これまで毎年 9 億円程度の繰入をしてきたが、市の財政状況は厳しい状況にあり、経営形態の変更を検討せざるを得ない（塔筋委員）
- 給与費削減・人員適正化について
  - 現在の地方公営企業法全部適用で、給与単価や人員数を減らすことができるのか（長谷川委員）
    - ✧ 公立病院では給与単価そのものを下げることは難しく、まずは人員数の適正化から検討することが一般的。具体的には、非常勤医師等の整理、採用数の抑制、診療科・外来枠の集約等が考えられる（PwC）
    - ✧ 特に外来について、患者数の少ない診療枠を集約することで、医師だけでなく配置する看護師等も減らせる可能性がある。診療科単位で一律に削減するのではなく、外来 1 コマ当たり患者数等も含め、収益性を詳細に分析する必要がある（PwC）
    - ✧ 看護師は診療科専属ではないため単純な削減は難しく、各部門の理解や経営危機への共通認識が不可欠（永野委員）
- 収益向上について
  - 昨今の公立病院の経営状況を踏まえると、今後の診療報酬の引上げ等による収益増加を期待することはできないか（永野委員）
    - ✧ 今回の試算でも診療報酬等による単価上昇を一定程度織り込んでいる。今後さらに報酬が上昇する可能性はあるものの、過去の推移を踏まえると、5 年間の経営改善をそれだけに依存することは難しい（PwC）
    - ✧ 一方で、稼働率の更なる向上や、患者構成を変えることで診療単価を高めることについては、検討の余地がある（PwC）
- 設備投資による収支悪化について
  - 電子カルテ等のシステム更新について、従来約 5 億円規模であったものが、現在は総額 12～14 億円程度となる見込みであり、これによる減価償却費増加が令和 10 年度以降の収支悪化の要因になっている（奥野委員）
  - 看護師や事務の給与単価についても、民間の黒字病院より高い水準であり、これにより数億円規模で収支に影響を及ぼしている（奥野委員）
- 地方独立行政法人化・指定管理者制度について
  - 独法化では設立時点で資産が負債を上回ることが基本的な前提となるため、債務超過の解消が主要な論点となる（PwC）

- また、独法化後は市が担っていた業務を法人側で担う必要があり、特に事務部門の体制確保も課題となる（PwC）
- 指定管理者制度へ移行した病院では、給与単価や人員数が実際にどのように変更したのか具体的な事例を調査していただきたい（茶谷副委員長）
  - ✧ 市・病院で把握している情報を再整理するとともに、公開情報等から成功事例・類似事例を追加調査し、次回委員会で示す（PwC）