

## 令和7年度第1回 高松市立病院を良くする会 会議録

開催日時：令和7年8月5日（火）15時～17時

場 所：高松市立みんなの病院 みんなのホール

### 【出席者】

(委員) 会長 谷田 一久 (東京都立大学客員教授)  
副会長 伊藤 輝一 (一般社団法人高松市医師会 会長)  
赤池 雅史 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 研究部長)  
岡下 照子 (高松市婦人団体連絡協議会 理事)  
奥山 和子 (公募委員 仏生山女性の会、仏生山地区保健委員会他所属)  
藤田 純子 (公募委員 がん患者会ネットワークかがわ 会長)  
和田 頼知 (和田公認会計士事務所 公認会計士)

(事務局) 市職員 30名

(傍聴者) なし

### 開会 15:00～

#### 1 病院事業管理者挨拶

本日は、大変お忙しい中、また連日の猛暑の中、委員の皆様方には、令和7年度第1回高松市立病院を良くする会に御出席を賜り、感謝申しあげたい。また、日頃より、御助言、御指導いただき、重ねて感謝申しあげたい。

今回から新しくご就任いただきました奥山様、どうぞよろしくお願ひいたします。

御承知のように全国の病院、公立、民間問わず、経営改善のことで、特に令和7年度は非常に厳しい年と予想される。自治体としては、約9割が赤字と言われている。当院も厳しい状況だが、少しでも経営改善と結びつくよう御指導いただければと思っている。

当院もこの9月で開院8年目を迎える。当初は順調に経過していたが、令和2年から始まったコロナ禍で予想もしなかった状況となった。経営的には、非常に厳しいといわれていたが補助金等でなんとか乗り切ることができた。コロナが5類になって以降、補助金も無くなり、また厳しい状況となった。ただ、コロナ禍を経験したことで地域の中核病院として果たす役割、地域の医療機関との連携の重要性がより鮮明となり、当院職員の意識向上にとってはとても良いことであった。

今後の当院の進むべき道筋を示してくれたものと思っている。

また、塩江分院については、人口減少、急速に進む高齢化、今後の医療体制は老朽化した建物を移転改築し、診療所としてみんなの病院と連携して、これからも維持していけるようにする。

本日は、自己評価に対する御意見を聞くことになっている。何卒厳しく忌憚のない御意見を頂きたい。

## 2 議題

### (1) 会長・副会長の選任について

高松市立病院を良くする会設置要綱第4条第1項に基づいて、会長を互選。副会長は会長指名。

会長 互選結果：谷田委員

副会長 会長指名：伊藤委員

### (2) 高松市病院事業経営健全化計画の具体的取組状況（令和6年度実績）について

#### (ア)【高松市立みんなの病院】

高松市立みんなの病院院長説明

#### (イ)【塩江分院】

塩江分院院長説明

### 高松市病院事業経営健全化計画（令和6年度実績）に係る総括評価について

(委員)

みんなの病院で、受け入れた救急患者のうち、軽症の患者を地域の病院に転院させる下り搬送について、件数を充実させるために連携病院を増やすとあるが、こういった取組をしているか。

(みんなの病院院長)

連携に関しては、地域医療・患者支援センターが受入れをしていただける医療機関は直接訪問している。要綱でも「協定を結ぶ」とあるので、こういった患者さんを受けてくれるのか、搬送車の出入口を確認させていただいたりして、丁寧に説明している。提携している医療機関数は限られているが、院内の状況、医師からのリクエストにも応じるような形で、少しずつ広げている。

(委員)

とりあえず、救急患者の受入れをして早期に下り搬送をすると相互に大きなメリットがある。病院の紹介や各施設を訪問した時に、しっかりメリットを説明して件数を増やしてほしい。

(みんなの病院院長)

特に病床がひっ迫している状況だと軽症患者さんを診る余力が無くなる。下り搬送で受け入れてくれる機関を増やすことによって中等症以上の方を少しでも多く受け入れられるような病院

になることに繋がると思うので今後も進めていく。

(委員)

救急車の応需率が下がってきているのは、病院の体制、機能の限界でやむを得ないことなのか。

(みんなの病院副院長)

高松市全体の救急車の要請が増えており、その中でも、軽症者の割合が大きいため、対応できないことが増えている。救急の相談サポートセンターの活用や県でやっている一次施設での補助金やサポート、一次施設で軽症患者を受入れてくれるところが増えれば、救急車を呼ばなくても済むということが増えればもう少し対応できるようになる。

(委員)

香川県全体、構造的な問題が大きいのか。

(みんなの病院副院長)

それも一部は影響しているのかなと感じている。

(会長)

救急隊員は病院の医師の名前や顔がわかるが、病院の医師は救急隊員のことを全然知らない。同じ行政の一組織として市民を救う仕事をしているので、お互い顔や名前を知っていたほうが、よりスムーズなコミュニケーションが取れる。救急隊員もプロだから、どこの病院にどんな患者を搬送するのが一番患者にとっていいかという判断をする。それについてのコミュニケーションを進めてはどうか。

(みんなの病院院長)

2点取組がある。1点目、救急救命士の研修の受入れを当院で行っていて気管内挿管はじめ、救急担当医師、麻酔科医師と一緒に研修を進めている。そこでコミュニケーションがとれる機会がある。もう1点は先月行ったばかりで、今回評価をしていただく令和6年度の実績にはならないが、現場の救急隊員の方と当院の救急スタッフで懇談会の場を設け、協議・議論した。継続していき、コミュニケーションを図っていく。

(会長)

そういうものこそ実績に挙げていきたい。1回でも相当大きな実績になる。

(委員)

働き方改革で、より良い環境でスタッフの方たちが働けたら、患者として来たときに本当に

頼りになる病院になる。そんな安心して病気を治していただける病院にしてほしい。スタッフの方たちのゆとりがなかったら、対応も違ってくるのではないかな。

(会長)

頼りになる安心できる環境、スタッフの皆さん方のゆとりについてしっかり意識されているか確認しておきたい。

(病院事業管理者)

まさにその通り。今も定期的に患者さんから御意見を伺いながら、スタッフで共有しながらより良い医療、様々なアメニティなど提供できるように頑張っているところである。

(委員)

がん診療の強化推進のところで、最近是他院で、がん患者さんが、がん患者さんを支える、お互いを支え合うというケアサポートという場を設けていただいている。そういった取組をみんなの病院でも進めていただきたい。

(病院事業管理者)

コロナ前までは、がん患者とおしゃべり会というのを定期的にしてきた。最近は、コロナでできなくなっていた。

(委員)

がん患者会の中にがん患者おしゃべり会というのがあり、みんなの病院でのおしゃべり会は、そこが担当していたが、現在は出向いて対応するのが難しくなった。患者会全体であれば、拠点病院の患者さんの中からケアサポートしたいという方々に集まっていただいて、派遣できるので、ぜひ呼んでほしい。

(病院事業管理者)

担当者に伝えておく。

(委員)

公立病院の役割の一つに救急の受入れがあるが、救急車受入不可率が高い。搬送件数の分析以外に、何か原因はあるのか。

(みんなの病院副院長)

まずは、時間内の受入不可率を下げようと、話し合っているところである。時間外となると当直医の専門科以外の疾患は受けづらい状況がある。例えば、当直医が2名とも外科医の場合、呼吸器疾患や循環器疾患など内科系の疾患だと受入れが難しい。時間内の場合、各科待機医師

がいるので専門外のときでも受入可能か確認してから救急車の受入れができるかどうかの回答しようと取り組んでいる。

(委員)

断らない病院という形で救急隊の人たちも安心して搬送する。とりあえず、受けてうちで対応できなかつたら他へ移すということをやっている病院もあるので、そういうことをしてもいいのではないかと。

次に、がん診療について、リニアック(放射線治療)の化学療法、ベッドの稼働率はどうなっているのか。

(みんなの病院院長)

がん病床という病床数は決めてなく、共通病床としている。

(委員)

がん診療は、時間がかかるし、毎日通院することもある。しっかり診るのであれば、リニアックはもう1台あってもいいのではないかと。みんなの病院でがん治療ができるとしっかり見せてほしい。

(みんなの病院院長)

当院は、PET-CT、リニアック、手術支援ロボット(ダヴィンチ)という機器は揃っている。もう少し地域に対して総合的ながん診療ができるとアピールしていく。駅近でアクセスはとていいので、日帰り化学療法される方もメリットはある。

(委員)

収入を超えた支出があるとのことで、地元の病院として、継続して経営していけるか不安もある。年1回の定期健診、がん検診などの検査や治療を、安心してみんなの病院でできるとアピールしてほしい。

(会長)

資金不足や赤字の理由は、市民の皆様に分かるように説明していただきたい。健診については、民間の医療機関も含めた全体で、市民の健康を支えているという仕組みもある。みんなの病院を市民の病院として利用していただく、一方でかかりつけ医を持っていただくことが市として求めていることだと思う。

このまま経営していけるのか、安心できる説明をしてほしい。

(みんなの病院事務局長)

診療報酬改定が昨年度の6月にあった。物価高騰と人件費の増加等、経費の増加が非常に大

きな診療報酬改定だった。全国的に見ても自治体病院の約9割が赤字の状況であるという異常な状況である。

注力しているのは、他院で検診した方でも異常が見つかった場合に、当院で二次検診という形で診察を受けてもらいたいというPRをしていることである。精密検査で異常があった場合、当院でしっかり治療していただく、そういったことで市民の健康増進につなげている。

(会長)

民間病院も赤字になっている現状、診療報酬改定だけの問題ではない。一般会計の繰入金、つまり、税金をどこまでどうするかというのが大きな話である。令和5年度から6年度にかけて、一般会計繰入金は減少したが、この減少がなければ収支はほぼプラスマイナスゼロである。自己評価の結果を見ると◎が非常に多くて、計画も達成されている。だが赤字になってしまっている。総務省の繰出基準外の一般会計からの繰入金をそれぞれの自治体が、どのように定めるかは、地方自治の重要な要素だと考える。

東京のど真ん中の最先端の病院と田舎の小さな町の病院が同じことを言っている。今、地域医療をどうするか、全人的な医療をどうしていくかという話である。そうすると塩江分院の存在意義はとても大きい。病床数が有る無し関係なく、塩江で全人的な医療をすることはものすごく重要な意味を持っている。

(塩江分院院長)

我々には、患者さんに近いところで診療をすることしかできないので、そこでいかに気付きを得るかということに限ると思う。ドクターと患者さんとの間の診療、訪問やほかの形態もあるが、そういったもの全部を併せたものが医療になる。高齢化が進んでいる地方の過疎地はそういったことでないといけないのではないかと。高い機器を揃えてもなかなかマンパワーの確保が難しい。一番大事なことは連携をとることである。

医者は最初にジェネラリストになるのが理想、そこから専門的なことも必要だが、救急と同じでいかに早く判断するかが重要である。

(委員)

医師確保について、医師初期臨床研修マッチングにおいて2年連続でフルマッチはすごく頑張っている。研修医師のその後の方針はどのようになっているのか。

(みんなの病院院長)

後期研修は、出身大学に入局を勧めている。もしくは、地元に戻るという選択もあるので、地元の大学となってくる。やはり大学での後期研修のほうが選択肢も多いし、軌道修正も効くのでプラットフォームとしては適当なので勧めている。

(委員)

初期研修が終わった後もサポートしているということか。

(みんなの病院院長)

面接のときもキャリアプランは考えているのかということを知っている。2年間だけではなく地域において彼らがどのようにキャリアを形成しながら地域に貢献できるかというところでビジョンを踏まえて採用している。

(委員)

そういう姿勢というのは、口コミで広がるので、長い目で見て医師確保につながると思う。

### (イ) 令和6年度病院事業会計決算概要について 経営企画課課長説明

(委員)

一般病床は利用率が高いのに、地域包括ケア病棟の利用率が低いという点が気になる。

(みんなの病院院長補佐)

最長60日入院できるが、患者さんの希望に応じて退院してもらっている。こちらの都合で伸ばすことはしていないし結果的に、平均在院日数は長くなっていない。

(委員)

今の地域包括ケア病棟の在院日数は。

(みんなの病院院長補佐)

だいたい2～3週間であるが。地域包括ケア病棟に入れる基準については、かなり厳しい。

(委員)

高度医療を確保していただき、高齢者にやさしい医療を提供するコンセプトにして実績を、作ってほしい。

(会長)

支出が増えているのに、収入が増えていない。

支出が増えている原因は、個々の材料費の値段が上がっている。あるいは委託している費用が上がっている。物価高、電気代が上がっている。そういう中で、材料費を減らすことはあまり期待できない。できるとすれば、厳選して購入する。数量を減らすこと。効果のないものは使わないということだ。政策的に使うもの、保険診療で使うものの区別を少しずつつけていく

ことはできるのではないか。

人件費については、いかにこの市立病院の目的のために動いているかを説明できたらいい。全てが、診療報酬に繋がるということではない。困難経費や不相当経費など収益とつなぐことが不相当であるとか、収益と繋げることは困難であるといったことがどれだけあるかは是非示してほしい。

投入したお金がどういう収入と繋がっているかを示してほしい。

(委員)

病院全体の平均在院日数は何日か。

(病院事業管理者)

12日である。

(委員)

病床利用率はそんなに悪くない。在院日数を少なくすれば、空きが出てくるので、先生方がクリニックの先生とタイアップしてまわしていくという目標をもってほしい。

(病院事業管理者)

病床が埋まらないことは懸念している。平均在院日数を重視してDPCのⅡの期間内に退院できるようにやっている。

(会長)

コロナのときに病床利用率が80%くらいの病院の方が、いざというときに活躍できることがわかった。コロナで病床が98%くらいになると手術とか対応できなくなっていた。2割くらい残した方がいい。

(病院事業管理者)

今日感じたことは、委員の方々が病院の経営状況のことを心配してくれていることに感謝している。一生懸命やっているが、構造上なかなか黒字にならないし、どこの病院も同様に厳しい状況である。今日の御意見等を参考に頑張っていきたい。

本日は本当にありがとうございました。

閉会 17:00