

令和8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8年8月25日（火）13時～15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 理事・副学長）

奥山 和子（公募委員）

杉元 幹史（国立大学法人香川大学医学部附属病院 病院長）（web 参加）

富山 清江（公益社団法人香川県看護協会 会長）

藤田 純子（公募委員）

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 13:00

1 病院事業管理者挨拶

本日は、大変お忙しい中、委員の皆様方には、令和8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、重ねてお礼申しあげたい。

本日は、令和8年度第1回高松市立病院を良くする会である。御承知のように、病院経営は、公立民間共に、全国的に厳しい状況にある。特に、自治体病院に至っては、令和7年度決算において、84%の病院が赤字であったと伺っている。当院も例に漏れず厳しい状況であるが、少しでも経営改善に結び付くところがあれば、ご指導いただきたく思う。

当院は、今年9月で、開院8周年を迎える。開院から現在に至るまで、新型コロナウイルス感染症拡大を始め、多くの困難があったが、なんとか乗り越えてきた。しかし、昨今の物価高騰に伴う、材料費、経費の増加、人件費の上昇等により、厳しい状況は継続している。今年6月の診療報酬改定により、当院は、「入院基本料A」を選択し、多少の収入増加を見込んでいるが、動向を注視していく必要がある。ただ、新型コロナウイルス感染症対応を経験したことにより、地域の中核病院である当院のような公立病院の果たすべき役割や、地域の医療機関との連携の重要性について、より鮮明になったことは、当院にとっても、職員の意識付けにとっても大きなことであった。

一方、塩江分院に関しては、塩江町の人口減少と、高齢化が急速に進んでおり、また、老朽化した建物が耐震構造ではないことにより、病床を休床としていたが、今年4月から、完全にベッドを無くし、しおのえ診療所としてスタートを切った。今後もみんなの病院との連携をさ

らに強化しつつ、地域医療を維持できるよう尽力したいと考えている。

本日は、令和7年度の実績と令和8年度の目標について報告させていただくが、忌憚のないご意見を頂戴したいと思っている。どうぞよろしくお願いしたい。

(会長)

今、お話にあったとおり、現在、病院経営は、公立病院に限らず、全国的に厳しいと聞いている。そのような状況の中、一昨年、総務省の準公営企業室の方々と意見交換をする機会があった。その時に、準公営企業の方々に対して、「公立病院には、説明する力をもっとつけさせてほしい。それを持たずに病院経営に関して議論しても、話が前に進まないのではないか。」と提案した。これは、市民、議会、行政、職員、地域の医療機関、全てに対する説明ということである。このことを是非、胸に留め置いておいてほしい。

また、昨年、財務省の四国財務局のセミナーにおいて、公立病院について話をした。現在、公立病院だけではなく、地域医療全体が危機に瀕しているが、その中で、公立病院の役割が非常に大きいという話をした。しかし、どれだけ財政的に応援してもらえるかは、不透明だと感じた。病院経営は、自力で、自治体、地方自治として前に進めていかなければならない問題だと思っている。高松市立病院を良くする会の設置要綱第1条に、「医療の質、透明性及び効率性の向上並びに病院事業の経営健全化を図ることにより、市民を支え、市民のための病院の実現に資することを目的として、高松市立病院を良くする会を設置する。」とある。重要なのは、健全であること。健全とは、体も心も健やかで、異常がないということだが、そのためにも今日は、委員の皆様から忌憚のないご意見を頂戴したいと思っているため、ご協力をお願いしたい。

この外部委員による評価は、総務省のガイドラインに基づき策定された「公立病院経営強化プラン」として、外部委員による評価を求めることとしている。独立行政法人は、独立行政法人通則法として、目標策定から評価、業務改善まで、外部委員が評価することが法的に要請されている。それを高松市立病院でも実施されている。本会がそれに当たる。評価基準としては、委員の皆さんそれぞれの視点で評価していただくことが重要である。昨年の計画より上回っているからという話ではなく、それとはまた違った視点があっても良いと考えているため、そのことを踏まえ、ご意見をいただきたく思う。

2 議題

(ア) 高松市病院事業経営健全化計画の具体的取組状況（令和7年度実績）について

高松市立みんなの病院

高松市立みんなの病院長 説明

塩江分院

しおのえ診療所長 説明

(委員)

救急医療について、救急車受入不可率が下がらないとの説明であったが、救急患者全体の受

入数はかなり多く、救急患者の応需は高いと言える。今後、救急車受入不可率達成を目標とするよりも、全体の応需数に重きをおくべきだと思うがどうか。

(みんなの病院副院長)

救急車応需件数は、年間 3,000 件以上で推移しており、例年どおりを維持できている。応需件数が減少し、受入不可率が上がった状態なら由々しき問題だが、応需件数は例年どおりを維持できていることから、救急車からの要請件数が非常に増えていると考えている。また、夜間においては、専門外の患者の受入れは困難である。そのような状況の中、各診療科の協力を仰ぎ、極力日中の要請は断らないことを目標として取り組んでいるところである。

(委員)

今年度の診療報酬改定で、「救急患者応需係数」が新設され、救急車の受け入れ件数は、診療報酬に大きく影響することになった。このことで、大病院だけでなく、小規模の民間病院でも救急患者を受け入れるようになった。他地域では、救急車の出動件数に変化はないが、こういった小規模の民間病院が受け入れることにより、大病院への要請が減っているという話を耳にした。この傾向が、高松市でも顕著になってきているのではないかと考えている。今後、救急車の応需率をどのように高めていくかを考えていかないと、救急車受入件数を維持することが難しくなってくるのではないかと危惧しているところである。

(副会長)

高松地域で、救急を専門とするクリニックが開院されたことで、軽症患者をそちらに相当数受け入れていただいている。今まで、軽症患者も救急車で運んでいたため、ある意味、トリアージができていると感じている。このことから、救急車応需件数だけに焦点を当て、問題視するのは気の毒である。みんなの病院には尽力いただいていると常々感じているところである。

(会長)

救急患者を開業医で受けるということは、救急救命士たちによるトリアージを大前提としたうえで、軽症患者を受けてもらっているという理解でよいのか。

(副会長)

時間外を中心に診療し、それを売りにしているような施設ができた。そこが、かなり受け皿になってくれている。救急車を利用した患者の中には、事実上、ウォークインで来られるような軽症の患者が相当数おり、その部分が制限されてきている状況である。

(会長)

実際、みんなの病院ではどのような状況なのか。

(みんなの病院長)

先ほど副会長のお話にあった救急クリニックは、夜間、積極的に受け入れされており、地域に非常に貢献されている。ただ、病床を持たないため、入院や侵襲的な治療を必要とする場合は、当院に紹介をいただいている。そこで、軽症と入院が必要な中等症以上のすみ分けが、エリアとしては、成立していると理解している。

(会長)

既にトリアージされた患者がみんなの病院に搬送されてくるとなると、みんなの病院の対応が重要になってくるということである。そうすると、受入不可率は、極力少なくあってほしいと思うがどうか。

(みんなの病院長)

今、救急クリニックと当院というところに焦点を当てた話となっているが、当院は、基本的に、「高松市南部の二次救急医療機関として断らない医療」を主題において取り組んでいるところである。そこには当然、軽症患者も、救急救命士がトリアージした患者も含まれる。いずれにしても、断らないという方針に変わりはない。

(副会長)

受入不可率について、私は、高松市の他病院の委員も兼務しているが、その病院とみんなの病院の受入不可率は、ほぼ同じである。受入不可の理由は、マンパワーや働き方改革の問題など様々だと思うが、いずれの病院もおかれている状況は同じだと思う。みんなの病院の受入不可率は、十分に努力した上でのものだと理解している。

(みんなの病院長)

救急車の受入件数について、当院の常勤医師数で換算すると、一人当たりの救急車の受入件数は、高松赤十字病院や、香川県立中央病院と比較して、約3倍である。恐縮ではあるが、当院の医師は、限られたマンパワーで相当数受け入れている状況だと自負している。

(会長)

将来的な救急のイメージは、救急クリニックにより初期救急、その次に二次救急、更に重症となる三次救急という構図か。

(みんなの病院長)

医療の効率性を考えると、そういった形が理想的である。ただ、どの患者も、一度診てみないと重症度は分からない。受け入れた医療機関で判断し、その後、適切な医療機関へ送ることが重要だと思う。これは、現在も実施されていることであり、今後も継続して行われることだと思う。

(病院事業管理者)

行政的にそういった取組が進んでいることは良いことだと思う。ただ、今回の診療報酬改定により、当院は、急性期病院Aで届け出たが、これを維持するためには、救急搬送の受け入れ実績を反映させる「救急患者応需係数」が要件となる。これを維持するためには、本来受け入れるべき二次救急患者だけではなく、軽症患者も受け入れなければならないと考えている。

(委員)

救急クリニックの存在は、ふるいとしては良いシステムである。しかし、救急搬送患者を多く受け入れないと、診療報酬が下がるという状況であるのが現実であり、多くの病院が救急患者受入に注力し、大病院に搬送される患者が相対的に減少している印象を受けた。

(委員)

働き方改革の推進について、資料によると、タスクシフト・シェアの推進や業務の効率化、適切な労務管理の推進などに取り組んでおり、時間外勤務時間の削減も達成できたとのことだが、具体的に、どのような取組により、どのような効果があったのか。職員の満足度や反応的に、こういう取組が良かったなど、伺いたい。

(みんなの病院長)

時間短縮＝働き方改革推進だとは思っていない。時間短縮と働き甲斐は別で、短ければ良いというものではないと考えている。多方面で取組を行っているが、それが、それぞれどのように時間短縮につながっているのか、サービス提供の質はどうか、といったところの分析には至っていない。1例として、特定行為研修を3名が終了しており、医師と特定行為者との間で業務分担を進めているところではある。しかし、本来、分析指標として出さなければならぬことは承知しているが、お示しできるのは、少し先になろうかと思う。

また、医療DXについても、地域医療・患者支援センターにおいて、後方支援のシステムを導入し、「明らかに電話の件数が減少し、メールでのやり取りできるようになった。また、複数の医療機関に一度に照会をかけることも可能となり、作業効率がよくなった。」という報告は受けているが、客観的な指標を示せる段階には、至っていない。

(委員)

先日、高松市役所が窓口対応にAIを導入して、トライ期間を設けたところ、窓口対応に費やしていた職員の業務を他の業務に充てることができ、非常に効率的であったとの報道を目にした。生成AIは、タスクシフト・シェアにおいても効果があると思う。みんなの病院の取組はどうか。

(医事課情報管理室)

生成AI活用について、当院ではまだ導入には至っていないが、今回の診療報酬改定の中に

は、生成ＡＩの活用を前提とした加算等が含まれている。当院においても今年度中を目途に電子カルテシステムに生成ＡＩを導入する方向で、検討を進めている段階である。具体的には、電子カルテシステムに生成ＡＩを導入した場合、医療情報提供書や退院サマリー等の各種文書を生成ＡＩが下書きをして、医師等が確認するという形を考えている。医師、医師事務作業補助者の負担軽減につなげたいと考えている。

（会長）

せっかく生成ＡＩを導入するのであれば、治療効果に目的を置くべきである。電子カルテシステムの中の情報と繋がっているのだから、治療成果についてまとめることも良いと思う。その点については是非、再考いただきたく思う。市役所業務は定型業務が多い。定型業務は、生成ＡＩで効率化することが合理的だと思うが、医療の場合、多様な対応をしなければならないことを念頭に取り組んでほしい。

（委員）

窓口対応も相当なストレス、エネルギー、人手、時間を費やす。実質的な医療の提供・質の保証と、職員の満足度の両方を高めなければ、働き方改革を後押しするものにならない。生成ＡＩの活用などで、１つでも改良されていけば良いと思う。

（委員）

当院では、今年から「Ruby」という生成ＡＩを電子カルテシステムに導入し、看護サマリーの作成等に活用している。このシステムを導入したことで、入退院の回転が上がっており、非常に有用だったと感じている。今後、当院では、ＡＩ電話や、チャット等についても生成ＡＩの活用を検討している。

（委員）

医薬品及び診療材料の価格低減と在庫管理の強化の取り組みとして、共同交渉を実施されたとのことだが、これは、具体的にどの医療施設と共同交渉されたのか。また、日常診療の在庫管理について、全国的には１４日分程度が一般的だと思うが、みんなの病院では、何日分備蓄しているのか。当院は、２４日分備蓄しているが、他病院に確認したところ、４～５日分にし、それだけで３億円程度の経費節約になるという施設もあった。今後、経費削減の観点からそういうことにも注視していかなければならないと考えている。

（みんなの病院総務課）

令和８年３月にd a V i n c i の診療材料について共同交渉を行った。香川県内の４施設の医療機関で実施した。当院、香川県立中央病院、三豊総合病院、香川労災病院の４病院で実施した。

備蓄分について、当院においても、診療材料等においては、１４日以上を備蓄している。

(委員)

がん診療の強化推進について、がん診療のさらなる充実を目指していることと思うが、化学療法の数に減少傾向がみられる。がんの手術後、化学療法に繋がるケースが一般的だと思うが、化学療法件数が減少している理由を知りたい。

(みんなの病院長)

当院を受診される患者の高齢化が進み、日常生活動作の低下や、認知機能の低下がみられることで、手術や化学療法の実施を医療側として、躊躇することがある。また、患者本人やご家族から、これ以上、身体に負担をかけたくないというご意向もある。こういったことが一因だと思う。

(委員)

「がん患者会ネットワークかがわ」に相談に来られる方の中に、認知症や精神疾患があることで、手術などを病院側から断られることがあるという話を聞いた。近年、認知症患者も増加しており、治療が円滑に進まない状況の方がいることは理解できるが、ある程度受け入れていただけるような形があればと感じている。

(みんなの病院長)

非常に重要なご指摘だと思う。今後、がん患者の相談窓口専門員を配置し、患者の細かい家族背景や他の疾患の把握、手術や化学療法に対する不安に対し、丁寧に説明できるような仕組みを作成するなど、さらなる充実に向けて取り組みたい。

(会長)

がん治療について、がんの種類、ステージ別に、どのような治療を行うのか、数値だけではなく、もう少し踏み込んで示された方が、がん患者の家族にとっても知りたいことが表面化してくると思う。

(委員)

地域医療連携について、病院と介護施設、がんの治療、在宅療養も含め、うまく回っている感触がない。病院でも、入院期間のことや、在宅療養だけでカバーできるかどうかといったところに強く不安を感じている。それは、連携が円滑に行われていないということだと思う。高松市の中で最も大きな病院の一つとして、円滑な地域医療連携に向けて注力していただきたいと思う。

(みんなの病院長)

がん患者に関して、一次医療機関、当院、介護施設が、がんに関わる患者を一つの共通フォーマットを利用し、地域アライアンスとして診ていくことが重要だと感じている。例えば、地

域医療連携パスのようなものに、がん患者を登録し、同じテーブルで、治療、観察を進めていくようなシステムも有効なのではないかと考えている。

(委員)

香川県では、がんを経験した方や、そのご家族などが、同じ立場の患者や家族の不安や悩みに寄り添い、傾聴や情報提供を行う「香川県がんピア・サポーター」を養成し、各病院に派遣している。みんなの病院は、「香川県がん診療連携協力病院」の指定を受けていることもあり、そのピア・サポーターを派遣できると思うのだが、派遣に至っていないと思う。また、高松市として、そういったピア・サポーターを養成することも検討してみてもどうか。

(みんなの病院がん診療支援センター)

ピア・サポーターについて、国としてもピア・サポーターの活用について推奨されている。香川県でもピア・サポーターを養成している。現在、約 30 人の登録があり、香川県の派遣事業として展開している。先日、そのピア・サポーター、香川県の関係者、国指定の拠点病院との交流会に参加し、当院への派遣について相談させていただいたところである。

(委員)

みんなの病院の施設基準として、「香川県がん診療連携協力病院」とあるが、技術面とか、受けられる医療の利点はあるのか。

(病院事業管理者)

厚生労働省の定める「がん診療連携拠点病院」というものがあるが、それは二次医療圏に 2 つの医療施設しか認定できないものである。ただ、当院においても、がん診療について様々な医療機器を揃え、堅実に取り組んでいることから、香川県から、協力病院という称号をいただいた。この称号をいただいたことで、何か変わることはないが、病院として、堅実にがん治療に向き合うこととして、こういった称号をいただいた経緯である。

(会長)

みんなの病院には、市立病院として、地域に密着し、地域の医療機関との連携がしっかりとれている「がん診療連携拠点病院」であってほしい。

(委員)

当院だけでなく、いずれの病院も、厳しい経営状況の中、努力されていることがよく分かった。今後、共同購入、共同交渉について、我々も協力させていただければと思う。また、今後、経営に関する勉強会等の必要性も感じた。

(副会長)

みんなの病院には、子宮頸がんワクチンの集団接種でご協力をいただいた。子宮頸がんは、マザーキラーと言われ、20代30代の若い女性に多い疾患であるが、香川県では未だに接種率が低い。そういう事業を、率先して引き受けていただき、この場をお借りして感謝申し上げたい。引き続き、高松市民のために、ご協力をお願いしたい。

(イ) 令和7年度病院事業会計決算概要について

経営企画課 説明

(委員)

令和7年度病院事業決算について、売上約100億円、赤字約10億円とのことで非常に厳しい状況である。資金収支の均衡を図るには、収入を5%上げ、支出を5%下げることである。収入を5%上げることは、不可能なこと求めているわけではない。また、人口減少に伴い、患者数が減少していることが赤字の大きな要因だということだが、今後、人口が増加することは期待できない。人口減少を前提としなければならないが、その時に、病床利用率をどうすれば上げることができるのか。一方で、在院日数は12日未満を維持しなければ、入院診療単価を維持できない。在院日数12日未満を維持しつつ、病床利用率を上げようと思えば、さらに患者数を増加させる必要があるが、現在の世の中はそういう状態ではない。このことから、病院の規模をもう少し縮小してもいいのではないかとということも、広い視野で検討すべきではないか。そのような状況の中、薬剤費が減少していることは努力の賜物だと感じた。共同購入の成果だと感じている。ただ、診療材料費は上昇しているので、これは、まだ業者との交渉の余地があるのではないかと。加えて、委託費が1億円程上昇している。昨今の社会情勢に人件費の上昇があり、仕方がないことだとは思いますが、それを加味しても少し委託費の上がり方が急な印象である。費用面では、診療材料費と委託費の見直しに必要性を感じる。

患者数について、紹介患者は増加しているが、救急患者は減少している。全体的に入院患者が減少しているのなら、救急に注力すべきである。患者数を獲得するために、高松市の広報に掲載してもらうなど、工夫が必要である。まずは患者数を獲得し、在院日数12日未満を維持しつつ、病床利用率維持という議論が必要だと思う。

診療報酬は、今年度の診療報酬改定により、少なくとも上昇しているため、収入を5%上げることは、私個人的には達成可能なことだと思っている。病院全体で一丸となって尽力し、黒字化を目指してほしい。

(会長)

病床利用率について、個人的には高ければいいということではないと思っている。ただ、疾患を持たれている方が、適切な治療を受けられているかという状況を考えた時に、これだけの人口を背景にしている高松市で、300床足らずの病院に空床があるということは、若干不自然ではある。しかし、在院日数が短く、実患者を適切に診療した結果、空床があることも不思議で

はない。ただ、診療単価に焦点を当て、坂出市立病院と比較すると、みんなの病院は低い。坂出市立病院は、診療報酬点数が高くなる傾向となる血液内科があることも、その差の要因だと思うが、平均在院日数も短く、急性期に特化している。一方、みんなの病院は、地域包括ケア病床がある分、平均在院日数が長くなることも理解できるが、まだみんなの病院の有する機能を、もっと高松市民に利用していただく余地はある。そうすると、病床利用率は、大した指標ではない。いかに多くの高松市民に利用をしてもらうかということに尽きると思う。人並の医療を受けられていない市民がいるとすると、そこにどう届けるかということも考えられてはどうかと思う。そのためには、医師会の力が絶対的に必要になってくると思うがどうか。

(副会長)

現在は、公立病院だけでなく、開業医も国は4割くらい赤字と言っているが、実際は、もっと多い。診療報酬が上がっても、ほとんど人件費で消えていく。また、小児科を筆頭に、いずれの診療所も患者数減を訴えている。高齢者は、お亡くなりになったり、施設に入所したり、または、在宅療養で、自力で外出ができない方も多い。激しい少子化と超高齢化で、いかんともしがたい状態である。今後は、発想を転換し、2050年過ぎの人口8,000万人社会に向かって、国も医療界も思案していくべきなのかもしれない。

(会長)

地域の人口減少が顕著であるしおのえ診療所は、まさにどうあるべきかを示されていると思うがどうか。

(しおのえ診療所長)

日本全国の高齢過疎地の縮図が、香川県では塩江地域だと思っている。医療を届けることを事業としてやっている以上、収益は上げなければならない。昔は待ち受ける医療で良かったが、今は待っているだけではいけない。我々は、打って出るという方針で取り組んでいる。訪問診療もその一環である。ただ、塩江地区は、立地状況に問題があり、効率的に訪問できているとは言い難い。患者の家と家が離れているため、午後から出発しても、2件訪問できるかできないかというような状況であり、半日かけてわずか二人か三人を診察するのが精いっぱいという現実である。それでも、最適な医療を届けることを目的として尽力しているところである。

(委員)

塩江地区には高齢者施設は多くあるのか。

(しおのえ診療所長)

施設としては、当院の隣に、老人保健施設健祥会バーデンがある。また、グループホームとして、悠悠不動の滝がある。人口に対しては十分なかもしれない。在宅療養を希望される方も多く、酸素療法をされながらも、自宅で一人暮らしをされている高齢者もいる。

(委員)

自宅で住み続けられることは、ご本人の希望に沿う形で素晴らしいことだと思う。ただ、体調が悪くなった時はショートステイを利用できるような形は取られているか。

(しおのえ診療所長)

介護認定を受けられている方については、ショートステイもご利用いただいている状況である。重症度により、みんなの病院に協力を仰ぐこともある。ただ、最近の猛暑により、熱中症患者が増加しており、そういった患者は一晩で急変する。訪問診療に限界はあるが、できるだけそういった患者にも対応できるよう取り組んでいるところである。

(会長)

決算について、委員の皆さんが評価する上で質問等があれば担当課に問い合わせをいただき、評価をいただきたく思う。

以上で令和8年第1回高松市立病院良くする会を終了する。

閉会 15:00