

第 23 回香川県立病院経営評価委員会議事録

- 1 日 時 令和 8 年 6 月 2 日（火） 1 5 : 3 0 ~ 1 6 : 5 0
- 2 場 所 香川県社会福祉総合センター 7 階 大会議室
- 3 出席者 (※) 印はオンライン参加

【委員】(名簿順、敬称略)

久米川会長、大原委員、岡崎委員、谷田委員、西村委員、真鍋委員、山本委員(※)

以上 7 名

【事務局】

- ・病 院 局 榎野病院事業管理者、藪木病院局長、高橋次長
- ・県立病院課 廣瀬政策主幹、森川課長補佐、松井課長補佐、
藤井課長補佐、野口主任、谷本主任
- ・中 央 病 院 高口院長、定浪事務局長、六車次長、稻田課長、山元副主幹
- ・丸 亀 病 院 伊藤院長、近藤事務局長、畑本次長、中石主任、宮武主任主事
- ・白 鳥 病 院 中村院長、山口事務局長

(事務局)

<資料「第5次県立病院中期経営目標（素案）」を説明>

(委員)

1 ページの「策定趣旨」について、あまりにも一般化され過ぎていて、香川県の県立病院らしくない。人口減少が全国的な傾向としてある中で、県立病院にとって重要なのは、県のどこの人口減少が著しいのか、都市部なのか、そうでないところなのか、西なのか東なのかと、そのようなところまでイメージできる書きぶりにしていただきたいと思う。これでは、全国で言われている内容で、新聞を読んでいるようであり、もう少し具体性が欲しい。私は、県内の医療水準の平準化こそが、県が病院を持つ意味だと思っているため、個々の事業体として、香川県最大の医療病院グループ（県立病院）の経営という、そのような小さいレベルの話ではなく、県全体をどう見据えているかということに視点を置いていただきたいと思う。

そのような考え方で、全体を見ると、例えば3ページも書きぶりが変わってくるのではないと思う。県立病院の概要として現状を表現されているが、なぜこれが必要なのかということも箇条書きでも良いので伝えて欲しい。なぜ診療科がこれほど存在し、病床数がこれだけあって、今こうなのかというところを伝えて欲しいと思う。昨年、私は四国財務局で、公立病院のあり方の一般論として、原点を忘れないこと、基本を繰り返すこと、基軸から外れないことが成功の絶対要因だと講演した。原点は一体どこなのかははっきりしなければならないし、基本とは一体何かということも確認しなければならない。そして基軸である。5年計画を作るわけであるため、はっきりと分かるようにした方が良いのではないと思う。

5 ページの表の稼働病床利用率では、中央病院の過去の実績は70%前後で推移している一方で、27 ページには令和12年度の目標として85%が掲げられている。一体、なぜこうなったのか。過去ずっと70%前後であったことは、サボっていたわけではなく、明確な理由があるはずである。その上で、85%を示すからには、その背景あるいは、なぜこの数字にするのかという理由を示していただきたい。85%は相当な稼働病床利用率で、日によってはもう入院できないという状況も生じるような水準と考えられる。

また、70%前後で推移している正当な理由があると考えられる中で、85%という数字は、コンプライアンス上、何か問題が起これかねない。あるいは相当な圧力が職員にかかり、職員の心理的安全やモチベーションに影響があるのではないかという気はする。県内の様々な医療機関から、県立病院に多くの依頼があり、紹介患者数や新入院患者数が増えて病床が埋まるのであれば、それはそれで結構な話である。一方で、県内の医療機関に対してどのような働きかけをしていくのかということになると、その説明が薄い。県内の医療機関に対してアンケートを取り、県立病院への期待を聞くなど、県立病院にいかに関心を寄せているかを把握することが非常に重要だと考えるが、そのような記載が薄く、十分に伝わっていない。

人材に関して19 ページに「人材を呼び込む」「人材を育てる」「人材が活きる環境を築く」と3つ掲げている。例えば、広島県は、医療を受ける権利は県民が等しく持っていることから、無医地区など医療へのアクセスができない場所はなくさなければならないということで、人材を育成し、その人材を輩出するという循環役のような役割を県立病院が担うべきではないかと考えている。広島県では、他の公立病院や民間

病院で働いている人が1、2年間、県立病院で研修を受けた後、また自分の病院へ帰っていくことや、県立病院で働いた人が地域に出ていくということをやっており、それは香川県でもできるのではないかと考え、話している。

また、30年ぐらい論争のある話題であるが、20ページ「経営感覚を有する事務職員の育成」について、これは果たして可能なのか。気持ちは分かるが、そもそも公立病院の経営というのは非常に複雑であり、計画文には、経済性よりも、行政の考えをもっと公営企業に反映すべきではないかということを感じる。2000年ぐらいから民営化などを言い始め、原点となる考え方を度外視して、安いものを使って高く売るような考えである。例えば、共同購入もそうであるが、今は円安で、ディーラーも仕入れが大変な状況であり、配送にものすごくコストをかけている中で、値引き交渉や共同購入をするということである。乾いた雑巾を絞るだけではなく、みんなで絞ろうとするわけであり、もう雑巾がねじ切れるような気がする。そうではなくて、もう少し違う視点で考えられてはいかがかと思う。

(会長)

おっしゃるとおり策定趣旨に具体性がなく、全国どこでも言えるような文章である。例えば、県立病院の使命として救急や高度医療などが大事だと書いている割には、中央病院には33科もあるが、これらは全部必要なのか。この中で、救急や高度医療を行っている診療科はどのくらいあるのか。

(事務局)

33科あるが、メインは外科、内科と思う。ただ、内科と一口に言っても、内科の中にもたくさんの診療科があり、消化器内科もあれば循環器内科もある。また、最近は抗がん剤などを使うが、そのような高度な医療をすると、様々な副作用が出てくるため、やはり様々な科がないと対応できない。例えば、内分泌内科、皮膚科などがそうである。その副作用に対応できるだけの人材がいないと、何か起こった時にどうしても対応できないことがある。そのため、小さい科、少人数の診療科もあるが、どうしても必要な科として33科が残っているのだろうと考えている。

(会長)

本当に、そんなに診療科がないと対応できないのか。

(事務局)

抗がん剤治療は、本当に死に至る副作用が出てくるため、小さい科であっても、必要な科がないと対応できない。やはり皮膚科や内分泌科も必要である。

(会長)

それは、勉強することで対応できないのか。

(事務局)

専門医の意見が必要な場合が多々あり、例えば、1型糖尿病で、あっという間に高血糖になって亡くなる場合もある。

(会長)

では、そのために人を置いているということか。それでは非常に採算性が悪い。

(事務局)

中央病院の患者だけではなく、他の病院からも紹介患者が来るため、様々な疾患に対応できる診療科は必要と考えている。

(会長)

香川大学医学部附属病院や日赤などと協力して、診療科を減らせないのか。

(事務局)

抗がん剤など高度先進医療を行う場合には、ある程度必要な診療科があるのだろうと考えている。周産期医療などでは人材が少ないため、他病院にお願いすることもあるが、急性期治療を行う場合には、どうしても今の診療科が必要である。

(会長)

そうであれば、がん専門の診療科を作り、そこで一括してやることは考えられないのか。

(事務局)

腫瘍内科があるが、腫瘍内科が全てを網羅することは難しい。今、副作用は本当に分かりづらいものが多いため、専門医が必要と考えている。

(会長)

では、がん診療のためということか。

(事務局)

がん診療もそうであるし、様々な高度急性期医療もそうだと考える。

(委員)

今おっしゃっていることを、しっかりと説明する力が必要であると考えます。県立病院は、県下の医療水準を引っ張っていくという役割を持っているんだろうと考える。これはがん医療に限らず、一般診療においても、精神科領域においても、医療水準を引っ張り上げる、牽引する役割を担う上で、小さい診療科や、特殊な診療科が必要ということなのだろうと思うが、その説明がないままに、ただ診療科がずっと並んでいて、かつ稼働病床利用率が低いということになると、説明不足なのではないかなと思う。

(事務局)

大学病院など、そこにしかない診療科もあるが、往々にしてそういった小さい科は医師が少ないため、どこも患者の受入れをしてくれず、最終的に中央病院に運ばれ、そのような難しい患者を診ることが多いということが現状だろうと考えている。

(委員)

私の病院は、小規模な病院であり、中央病院とは大きく異なるが、同じ自治体立病院であり、公立病院のことはある程度分かっていると思う。

中央病院においては、高度医療を充実させ、また、患者を紹介した際に受け入れていただき、その後、地域の病院へ戻していただくという流れについて、依頼しやすく、スムーズに返していただける体制を整えていただきたい。

白鳥病院については、県立3病院の中で最も難しい立ち位置にあるのではないかと考えている。一般的に200床以下は中小病院とされるが、特に100床台の病院は、今後の方向性を定めることが難しい面がある。白鳥病院が所在する地域は、香川県内でも人口減少が進んでおり、医療資源も乏しい地域である。そのような中で、白鳥病院にはぜひ頑張っていたいただきたい。今後の方向性としては、地域包括ケアの役割を担うことになると思うが、人材面で、医師については、総合診療や総合内科といった部門の充実が必要だろうと思う。特に医師の教育体制が重要であり、教育体制が整えば、人材も集まりやすくなる。もちろん、大学等に頼る部分もあると思うが、教育体制の充実を図り、我々のような地域の病院にも還元していただけるような取組みを期待したい。

また、地域医療を担う病院においては、看護師についても、より幅広く患者を診ることができる人材の育成という視点が必要ではないか。認定看護師など、高い専門性を有する素晴らしいスタッフもいると思うが、幅広く様々なことに取り組みたいという看護師もいると思う。そのような人材の育成についても、今後検討していただきたい。

自治体立病院においては、人事委員会勧告に伴う人件費の上昇など、様々な面で難しい課題があると思うが、ぜひ「最後の砦」として頑張っていたいただきたい。

(事務局)

白鳥病院については、おっしゃるとおり地域医療を取り巻く状況は厳しく、総合診療に対するニーズが高まっているところである。令和8年4月から、香川大学出身の整形外科医である中村先生が白鳥病院長を務めており、まずは専門である整形外科を中心に、具体的には高齢者が転倒して大腿骨を骨折するような症例、骨脆弱性骨折について、しっかりと地域のニーズに応えているところである。また、香川大学とも連携し、総合診療科の医師派遣についても調整を進めているところである。

(事務局)

大川地区は、香川県内でも高齢化率が非常に高い地域であり、その中で、白鳥病院が生き残っていくためにはどうすべきか検討を行った。将来的に増えていく見込みがある骨脆弱性骨折と脳卒中について、当院には脳外科医がいないため、整形外科分野の骨脆弱性骨折を中心に組み立てていく方針を立てた。

また、令和7年度以降、香川大学から消化器内科医が派遣されていることに加え、消化器外科医もいることから、消化器病についてもしっかりと対応していきたいと考えている。白鳥病院では、整形外科の骨脆弱性骨折、高齢者救急を1つの柱とし、消化器病をもう1つの柱として、この2つを両輪に、疾患を選択的に受け入れ、収益を上げていきたいと考えている。

一方で、その他の急性期医療については、県立中央病院や香川大学医学部附属病院

にお願いすることになるが、白鳥病院としては、地域の患者が中央病院などに搬送された急性期治療後の下り搬送をしっかりと受け入れていきたいと考えている。4月からの取組みについて、ご理解をいただきたい。

（委員）

発言の中にさぬき市民病院が出てこなかった。香川県の東讃地域にある基幹的な病院といえば、白鳥病院とさぬき市民病院であり、2次医療や地域包括ケアシステムなどの地域医療提供体制の構築は、白鳥病院、さぬき市民病院、周辺の開業医の先生方が連携して構築していくものと考えている。大学病院や中央病院に行く前に、まずは白鳥病院とさぬき市民病院の2つの病院の連携が重要ではないか。

さらに、白鳥病院が現在の形で整備されてきた歴史的な背景を振り返ると、さぬき市民病院が大川総合病院から移行して建て替えられる際に、県から、白鳥病院が脳外科と循環器内科を中心とした救急を担当するため、さぬき市民病院の機能を過度に強化しないでほしいと要請があったという経緯も聞いている。そうした歴史的な経緯を踏まえると、ぜひ、さぬき市民病院との間で協議し、協力しながら運営していただきたい。これは、これまでさぬき市民病院に少しでも関わった者としてのお願いである。

（事務局）

高度急性期病院としては、香川大学医学部附属病院と県立中央病院がある。一方で、さぬき市民病院と白鳥病院は、2次救急をはじめ同じような役割を担う病院であると考えている。

さぬき市民病院の院長ともよく話をしており、さぬき市民病院と白鳥病院は、疾患別に選択的にすみ分けをしていこうとしている。大まかに言えば、さぬき市民病院は内科が強いため、内科疾患の救急を担い、白鳥病院は脳外科以外の外科系が比較的強いいため、外科系の救急を担当していくということで、しっかり連携を取っている。

また、東かがわ市に目を移すと、有床の病院として阪本病院、太田病院があり、白鳥病院を含めた3病院が地域の有床病院として機能している。白鳥病院は2次救急を担当する病院であり、阪本病院、太田病院は慢性期や回復期を担当する病院である。

今年、この3病院で集まり、東かがわ市長も交えて、地域でベッドコントロールを行っていくこととして協定を結んでいる。今後も、この3病院に加え、少し離れてはいるが、さぬき市民病院とも連携をしっかりと取りながら、適切に役割分担をしていきたいと考えている。

（委員）

県と地域の医療機関との間には、どうしても敷居の高さがある。特に、県立中央病院にはそのように感じる部分がある。だからこそ、白鳥病院には、東かがわ地域の医療を守る上で先頭に立っていただきたい。

（事務局）

さぬき市民病院と白鳥病院の院長2人はいずれも香川大学出身であり、働いている医師も香川大学からの医師が多いため、その点ではコミュニケーションはしっかり取れている。

また、ご指摘のあった循環器内科や脳外科について、かつて白鳥病院の方が熱心に

取り組んでいた時代もあったが、現在は、整形外科と消化器病を中心に、治療をしっかり行っていきたいと考えている。

（委員）

同じ国保関連の病院であるため、さぬき市民病院のことはよく存じ上げている。さぬき市民病院と白鳥病院は、近いと言えば近いが、実際には結構な距離がある。そのため、お互いの病院がうまく連携していくことができれば良いなと考えている。

今、高齢者救急が増えており、肺炎、心不全、脳卒中などが多くなっている。肺炎などについては、太田病院や阪本病院も受け入れていると思うが、地域の医療機関同士で役割分担をしながら、人口減少地域の医療を守っていただきたい。

（事務局）

高齢者救急については、ご指摘のとおりかなり増加している。その中でも骨脆弱性骨折については、大川広域消防本部に対して、白鳥病院でも引き受けると伝えており、断らない医療を展開している。

また、地域からは、総合診療に対するニーズが非常に高いことが分かった。現在、私は、日本専門医機構の総合診療プログラムの認定指導医の申請中であり、これが認められれば、香川大学医学部附属病院から地域医療に志のある若い専攻医を受け入れることができる。香川大学の総合診療科の先生としっかり連携を取りながら、現在、取組みを進めているところである。

（委員）

数値目標について申し上げる。

まず、稼働病床利用率や人件費比率については、令和7年度の目標を現時点で達成できていない状況と認識している。その一方で、令和12年度の目標は、令和7年度の目標よりもさらに高い目標を掲げている。先ほど他の委員も指摘されたが、これを達成するための具体的な案がなければ、現在達成できていないものを5年後に達成できるという見込みは、なかなか見えてこないと思う。

特に、現在の状況が良くなっているのであれば理解できるが、環境としては前の5年間よりもさらに厳しくなっている。そのような中で目標値を引き上げるのであれば、相当詰めた検討を行う必要があるのではないかなと思う。

また、令和12年度の単年度資金収支については、マイナス15億円と設定されている。ただ、私から見ると、単年度資金収支は病院事業債の発行なども含めた最終的な数字と思うが、資金手当によって調整できる部分がある。したがって、これを目標値として設定することが、本当に病院の持続性や安定性、効率化を測る指標になり得るのかなと思う。現在、病院事業債の発行も検討されているとのことだが、具体的にいくら発行するのも分からない状態で、この数字を設定することにどのような意味があるのかという気がした。

次に、今回の目標についてである。今までもそうであるが、県立3病院の経営目標にはなっていると思う一方で、県立病院の役割としては、県全体の医療を守るという視点があるはずであり、その中で県立病院がどういう役割を果たそうとしているのかが、やや見えてこない。

それぞれの病院が持続的・安定的に運営していくためにこうしますということは分

かる。しかし、地域のため、県全体のために、県立病院がどのように関わっていくのかという視点も必要で、そこに対してどのようなアプローチをしていくのか、また、医師や看護師の確保についても、県立3病院が確保できればそれで十分というものではないと思う。県下全体、さらには全国的にも、医師の地域偏在や診療科偏在の問題がある。そうした課題に対して、県立病院がどのような役割を果たせるのかという視点があると、県民としても安心できるのではないかと思います。

そうは言っても正直に言えば、現在の医療を取り巻く環境は非常に厳しく、県立病院だけで解決できない課題も多くあると思う。国や県が財政的支援を行ったり、制度を整えたりするなど、抜本的に対応しなければ完結できない課題も多い。そのような課題に対して問題提起をし、県から必要な財政支援を受ける、あるいは制度を整えてもらうといった働きかけができるのも、県立病院だからこそではないか。ぜひ、そのような取組みも進めていただきたい。

(委員)

3ページの表の欄外に、3病院とも許可病床と稼働病床に50床程度の差があるが、どのような理由なのか、教えていただきたい。

(事務局)

中央病院の場合、看護師の数自体は一定程度いるが、一番大きな課題は、夜勤のできる看護師が不足していることである。

中央病院では看護師配置を7対1で行っており、夜間に1病棟当たり3人の看護師を配置する必要がある。毎年、70人近い看護師を採用しているが、その方たちが育ってくるまでには時間がかかる。また、看護師は女性が多く、結婚、妊娠、出産などにより、夜勤ができなくなる場合がある。

そのため、看護師の数は一定程度いるものの、夜勤のできる看護師が不足しており、どうしても病床を開けることができない状況にあり、50床程度を休止しているのが現状である。

一方で、少しずつ若い看護師が増え、復帰する看護師も増えているため、この1年ほどで何とか病床を再開することができるのではないかと考えている。

丸亀病院や白鳥病院については、おそらく患者のニーズなどを踏まえ、病床数を減らしているのだろうと思っている。中央病院については、病床を開けたいが開けられないということが現状である。

(会長)

このような看護師不足の状況は、全国的な問題であり、他の多くの病院でも同様の状況が見られると考えている。

(委員)

この計画に関する総括的な意見として、県民医療最後の砦としての使命を果たすという決意が明確に示されている点は、評価できるものと考えている。

一方で、個別の論点については、他の委員からの意見と重複する部分もあるが、特に数値の部分について申し上げる。

5ページの「主な数値目標の達成状況」には、令和7年度の実績と目標が記載され

ている。その中で、例えば新卒看護師の離職率については、令和7年度の数値が目標に対して非常に高く(悪く)、過去から見ても高い(悪い)水準となっている。このあたりの原因分析、どのような理由でこのような状況になっているのか、また、どのように改善していくのかを、しっかり追いかけていく必要があると考えている。それらに対応するものが、19 ページ以降の人材に対する取組活動についてであり、今後の様々な活動が示されているが、因果関係が分かるような形で示していただければ分かりやすくなると思う。同じように、稼働病床利用率や人件費比率、単年度資金収支比率についても、目標との比較、また、前期との比較において若干悪化している部分が今後懸念されるところであるため、より具体的な施策をもって解決していくことが重要と考えており、各取組活動を説明していく中で、表現してもらえれば分かりやすいと思う。

また、欄外の注記に「人件費率及び単年度資金収支は、2月補正後の数値を記載」とあるが、2月以降、物価高や円安が進行しているため、シミュレーションの方法によっては、現在の数字が楽観的になっている可能性もある。実際の決算数値と照らし合わせ、精緻に分析を行い、楽観的にならないよう確認することも求められる。

また、27 ページ(目標一覧)の、稼働病床利用率の目標値は80%から85%と設定されており、現状からすると非常に高い目標である。令和7年度から令和12年度までの年度ごとの数字が示されておらず、どのように達成していくのかについての具体的な説明が不足していると感じる。年度ごとの数字をお持ちと思うため、そのあたりも説明をしながら、達成状況をモニタリングできるようにすることが必要であると思う。また、80%、85%の目標値であっても、単年度資金収支がマイナスとなることが想定されているが、この稼働病床利用率であっても、マイナスになるのかと思う。表の下に説明書きがあるものの、もう少し説明が必要である。診療報酬改定が弱いとも考えられるが、中医協(中央社会保険医療協議会)で、夏から秋にかけて診療報酬改定が十分であったかという調査が行われ、その結果が12月頃に出ると聞いているため、その情報も反映できれば良いのかなと思う。

最後に、単年度資金収支がマイナスの状態が続いていることについて、病院事業債の発行を考えているとしても、手元資金のキャッシュフローが持つかどうか、年度ごとの数字がなければ不安が残るため、より精緻に説明していただけるとありがたいと思う。

(事務局)

委員の皆様からは共通した視点でご指摘をいただいた。「策定趣旨」にはもう少し香川県のことを落とし込んでということと、また、現行の診療科がなぜ必要かといったことも、もう少し分かりやすく修正できればと考えている。

また、病院局が重視した人材育成については、今回新たに項目を起こして記載した。ご意見をいただいたように、人材育成だけでは不十分であり、育成した人材を輩出することも重要である。さらに、3つの病院だけでなく、県全体に目を向ける必要があるとのことご意見もいただいた。これらを踏まえ、より大きな目標を意識しつつ、具体的な取組みを検討していきたいと考えている。

最も重要な課題は、目標に関する実績(5 ページ)と、今後の目標(27 ページ)について、特に病床稼働率に関してご指摘をいただいた。中央病院では平均在院日数が短くなったこともあり、稼働病床利用率が下がっている。この状況を踏まえ、新たに

「新入院患者数」を項目に加えることで、目標管理をしたいと考えている。

もう一つ重要な課題は、人件費比率である。これまで、正規職員と会計年度任用職員には、処遇面で差があったが、国の方針により会計年度任用職員の処遇改善が行われたことと、人事委員会勧告に伴い、人件費が増加している。ご意見いただいたように診療報酬改定額が十分かどうかを検証し、上げていただかなければ立ち行かなくなると思う。ただ、いずれにしても、病院局としても、適正な人員配置について3県立病院間で協力しながら取組みを進めているところである。

(会長)

看護師の早期退職が多く、看護師のなり手が不足している。その看護学校も定員を満たしていない状況が続いており、せっかく入職した看護師が早期退職するのは非常にもったいない。そのあたり、教育面に何か課題はあるか。

(事務局)

看護部が最も苦心しているところである。令和4年度の新卒看護師離職率は30.8%と高く、その主な理由は、新型コロナウイルスの影響で看護学生時代に十分な実習が受けられなかったことから、入職後の業務に付いていけず離職するケースが多かったことである。そのため、入職後の研修時間を長く取り、病院内で十分に教育、育成を進めた結果、その後の離職率は11.8%、さらに5.9%まで低下している。

(事務局)

昨年度は多くの看護師を採用したことにより、急性期業務に適応できない看護師が多かった。また、患者から少し指摘されると落ち込んでしまい、出勤できなくなる看護師も多かったと聞いている。そのため、今年は採用人数を減らし、集中的にケアできる体制を整えることとしており、来年度は離職率が低下すると見込まれる。

(委員)

22ページの「病院経営基盤の強化」に、少し疑問に感じた点がある。それは、病院経営を取り巻く環境が一層厳しさを増しているため、職員一人ひとりが経営に対する意識を持つべきだと書かれていることである。職員全員が経営に対する意識を持つことは非常に難しいことだと思う。赤字が3年続いていることなど、大きな状況は認識していると思うが、個々の職員が損益計算表などを細かく確認しているわけではない。経営の立場で考えると、これは上層部の責任と思う。会社でも同様だが、役員や経営者と、社員を全く同じ立場で考えることはあり得ないと思うため、この表現は適切でないかもしれない。

しかし、次のページにある「職員提案の促進」は非常に良い取組みである。職員からの提案を無視せず、良いものは経営に取り入れることは重要であり、経営としても活かすことができると思う。そのため、19ページにある「人材が活きる環境を築く」という表現についても、人材が活きるというより、人材を活かしていくという観点で検討いただき、今後の病院経営に役立てていただきたい。

(会長)

他に意見はないか。

委員の皆様には、幅広い視点から貴重なご意見をいただき、感謝申し上げます。
県においては、本日のご意見も参考にして、最終的な中期経営目標の取りまとめを行っていただきたい。

本日の議事は、これで終わらせていただく。

(以上)