

第2回 安芸太田町病院事業あり方検討委員会 会議記録

令和7年7月28日（月）13：30～15：30

安芸太田町役場 東館2階 大集会室

○出席者・資料

- ・あり方検討委員会委員（敬称略 ◎は委員長、○は副委員長）

◎一戸 和成 （総務省 経営・財務マネジメント事業アドバイザー）

○伊藤 敏安 （安芸太田町行財政審議会会長）

大江 昭典 （安芸太田町議会総務常任委員会委員長）

影井 伊久美 （安芸太田町議会子ども子育て・若者支援対策特別委員会委員長）

湯浅 妙子 （広島県介護支援専門員今日顔安芸太田ブロック長）

斎藤 正國 （安芸太田町地域医療を守る会会員）

小田 純子 （安芸太田町教育委員会教育委員）

二見 吉康 （安芸太田町自治振興会連絡協議会会長）

平林 直樹 （安芸太田町病院事業管理者）

結城 常譜 （安芸太田病院病院長）

- ・オブザーバー

伊藤 公訓 （広島大学病院総合内科・総合診療科教授）

岸野 康之 （税理士岸野康之事務所（税理士））

松原 朱美 （安芸太田病院副院長（看護部））

- ・事務局

正岡 剛 （安芸太田病院副院長（事務長））

伊賀 真一 （安芸太田町健康福祉課長）

佐々木 文義 （安芸太田町健康福祉課主幹（福祉事務所長））

佐々木 一 （安芸太田町健康福祉課課長補佐）

西 圭司 （安芸太田町健康福祉課係長（保健師））

佐々木 晃 （安芸太田町健康福祉課主任）

葉田 茂 （株式会社システム環境研究所大阪事務所長）

富田 恒雄 （株式会社システム環境研究所大阪事務所（一級建築士））

大八木 将也 （株式会社システム環境研究所大阪事務所）

間瀬 寛史 （株式会社システム環境研究所大阪事務所）

- ・配布資料

会議次第

資料：あり方検討委員会構成メンバー

資料：第2回あり方検討委員会－診療規模の適正化－

○会議録

1. 開会

事務局：本日はお忙しいところ、また、日中大変暑い中お集まりいただきありがとうございます。開会に先立ちまして、オブザーバーとして今回より参加いただく2名の方をご紹介します。お一人目、本日はWEB参加となります、広島大学病院総合内科・総合診療科 伊藤公訓教授です。

オブザーバー：広島大学の伊藤でございます。本日はリモートで参加させていただきます。初めての参加になります。安芸太田町の現状についてよく教えていただいて、今後我々ができることについて考えさせていただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局：ありがとうございます。なお、伊藤教授はこのあと学内業務のため、冒頭 30 分間で退席されます。続きましてお二人目、税理士岸野康之事務所 岸野康之税理士です。

オブザーバー：税理士の岸野でございます。着座のまま失礼いたします。私は公立の病院と民間の医療機関を専門に税理士業務をしております。中国地方では、15 年前に広島県庄原市の病院や岡山県高梁市の病院と診療所に関わらせていただいたことがあります。色々大変なことはあると思いますが、少しでもお役に立てるように頑張っていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局：ありがとうございました。それでは一戸委員長より開会のご挨拶をよろしくお願いいたします。

2. 委員長あいさつ

委員長：一戸でございます。それでは議事進めさせていただきます。前回は第 1 回目ということで、病院の置かれている状況や県の考え方をご紹介されたのですが、今回から各論に入っていきたいと思っております。本日は 2 時間の会議予定で 4 つの大きな議題がありますので、効率よく進行させていただければと思っております。この議論が一番大きく、病院の将来の在り方をご検討いただくことになります。本日もよろしくお願いいたします。

3. 議事

事務局：ありがとうございました。これより議事に入ります。ここからの議事の進行は一戸委員長にお願いいたします。

委員長：それでは「診療規模の適正化」のテーマのうち、「1. 15 年後を見据えた患者数の将来見通し」「2. 将来見通しを踏まえた病床数の適正規模」について、資料の説明をお願いします。

(資料を説明)

委員長：ありがとうございました。2040 年は 15 年後ですが、患者数が 3 割減少するという試算をもとに必要病床数を算出すると、現在の 95 床を削減して 60～67 床程度が妥当ではないかということ。そして、現在の 95 床の内訳が急性期と回復期を担う地域包括ケア病棟と慢性期を担う療養病棟がほぼ 1 : 1 の割合となっており、将来的に患者数を減らしていく中で、この 1 : 1 の割合を調節してはどうかというご提案になります。先ほどの説明について、質疑等ありましたら挙手のうえ、発言をお願いします。

A 委員：今回の資料について、補足資料を配布・説明いたします。

(A委員からの補足資料の説明)

委員長：ありがとうございます。『町からの繰入金を含めても経常赤字となった』ことが、あり方検討委員会が開かれた背景であります。A委員の試算においても、『現在の繰入金を維持する場合、黒字になるためには病床規模を縮小することが経営上必要』ということでした。一方で、病院運営の難しい点は固定経費が高い（患者が1人でも看護師等のスタッフが必要）ことにあり、それらを踏まえ病床規模がどこまで持続可能性があるのかが重要です。まずは病院の規模についてご意見ある方いらっしゃいますか。

B委員：病床規模が30%減少になった場合、看護師数や職員についても変動があるのでしょうか。

委員長：病院経営の基本的な考え方では、病床数を削減すると配置する職員数も減らす必要があります。15年後を見据えての話であるため、定年退職なども含めた看護師数の調整、病床構成数による必要看護師数の調整は必要です。病床数から考えると現在でも配置過剰だと思います。

C委員：資料p2の広島県と安芸太田町の人口データはいつのデータなのでしょう。また前提として広島県の受療率と安芸太田町の受療率を同じと考えることは少し粗いのではないかと思います。受療率が高い場合、患者減少率の伸びは緩やかになるのではないかと考えます。また、安芸太田町の高齢者人口は減少しているが、広島県の高齢者人口は増加していくので、前提を同じにすると乖離が生じるのではないかと思います。

事務局：人口データについては2025年時点のデータでございます。一方で、人口推計は直近の国勢調査である2020年を基に算出しています。ご指摘の通り、広島県と安芸太田町で大きく乖離する可能性があるため、疾病発生率での試算をしております。結果として、どちらも約30%患者数減少するとの結果でした。

D委員：介護医療院に現在何人が利用しており、何人が待機しているのか教えていただきたいです。また、病床利用率80%は、一般病棟と療養病棟ともに80%なのか、それとも偏りがあるかを教えてください。

E委員：介護医療院は定員10名に対して常時10名程度利用されています。待機者は5名から10名程度おられます。また、当院の病床利用率は一般病棟と療養病棟それぞれ80%程度を推移しています。

委員長：ありがとうございます。今後の診療体制を決めるにあたって重要な数字データとなってきます。先に進めたいと思います。続きまして、「3. 今後の診療体制について」の資料について、説明をお願いします。

(資料を説明)

委員長：ありがとうございました。病院機能の縮小に伴い、収入が少ない診療科は特に検討が必要になります。p13の土曜日受診については受診者の多くが高齢者であることを踏

まえると、平日の受診を促してはどうかというご提案です。また今後、救急に割く人員も難しくなるため、救急受入れ体制や他院との連携についても検討が必要です。先ほどの説明について質疑等がありましたら挙手のうえ、ご発言をお願いします。

A 委員：診療科目については、収益性を踏まえて取捨選択していく必要があると考えます。（病院存続のため）日頃から病気に注意することも重要と思います。土曜日診療においても、収益性が難しいため、休日診療体制が望ましいのではないのでしょうか。救急受入れにつきましては、他院連携は難しいかもしれないですが、進めていかなければならないと思います。

B 委員：土日診療について、救急受入は救急車で搬送されてきた患者を指すのか、時間外患者のことなのか、どちらなのでしょう。また、土曜日に定期的に受診されているのかの区別が分からないため教えていただきたいです。

事務局：土日診療は救急車で搬送された患者、診療時間外に来院された患者のいずれも含みます。また、土曜日に定期的に受診している患者はおられます。尚、P13 の「1 回のみの受診」は定期受診では無い患者です。

B 委員：それを踏まえて、救急車搬送の受入率はどのくらいなのでしょう。

F 委員：今年度の町内の救急応需率は低い月で 8 割、多い月は 9 割以上で推移しています。

委員長：土曜日に定期受診している患者は、土曜日で無いと受診できないのか、平日でも受診可能なかが論点になってくると思います。また、1 回のみの患者さんは、時間外診療でも良いと思います。その次の段階として、救急車の受入れを継続するのかの議論になってきます。患者数が減少した際に医師等のスタッフ数を減らした結果、救急車の受入れもできなくなる時期が発生すると思われます。現在の医療スタッフ数だから救急車を受入れることができているが、仮に医師が現在の 3 割減ると、救急車の受入れは困難になると予想されます。『救急車受入れができる境界点までにどうしていくか』が議論になってきます。尚、救急の件数が少ないと若い救急専門医は（赴任を）敬遠する傾向にあるため、これは広島県に対応いただきたい。

G 委員：65 歳以上で時間の余裕がある方は平日受診してもらうことも大切かもしれませんが、若い世代は土曜日しか受診できないことは考えられます。健康診断を促して、診療も同時につなげるなど、土曜日診療を充実するための病院側の取組みがあれば聞きたいです。

F 委員：土曜日に健康診断を実施することは、専用のスタッフを複数人配置する必要があるため、収益性を踏まえると難しいです。現在、土曜日は配置スタッフ数を最小限としていますが、それでも収支が悪い状況にあります。土曜日の診療体制について、脳神経外科は脳腫瘍等で数か月に 1 回の MRI 撮影や説明等と脳ドックの説明が主であり、救急対応は原則ありません。内科は一部を除き平日対応可能と考えています。また、週 6 日勤務となると、職員の勤務時間的にも限界があります。土曜日の患者数を直ちに 0 人にすることは難しいですが、『日曜日と同様に、時間外診療は行うけれども、定期

の患者は受け入れない方向でもいいのではないかと』と病院の立場として考えます。

G 委員：ありがとうございます。若い世代は整形外科の受診が多いと思います。若い世代はどこに受診しているのでしょうか。また、開業医も厳しい現状にあるなか、土曜日の町内の開業医（特に整形外科）への受診の促しは可能なのでしょうか。

F 委員：町内にある診療所は整形外科を標榜しており、現状でも一部ご依頼しています。人工関節等の安芸太田病院で対応できない手術が必要な患者については、広島市安佐南区等の医療機関に受診されています。一方で、骨折等の当院で対応できる場合は、安芸太田病院に入院して手術しております。

G 委員：町民の不安にもつながるので、救急医療の継続については検討していただきたいです。他施設の救急受入れの実態について、どこまで調査できていますか。

事務局：他施設の受入れ人数の調査は難しいです。

委員長：土曜日診療や適正病床数については急ぎ議論を詰める必要はありますが、救急の受入れなどは、まだ検討する段階ではないかもしれません。現状の人員体制で救急受入れを継続することは、今後難しくなると思いますが、15年後の人口などを見据えた検討が必要です。

H 委員：どのような総合診療医を理想として考えておられますか。

F 委員：総合診療科は基本的に内科の医師が中心であり、外科的処置ができないと安芸太田病院での総合診療は難しいです。地域の患者を一人の医師で診ようとすると、外科と内科の両方の知識が必要です。現在の医学教育上、そのような医師は少ないのが現状です。毎年、広島県に百数十名の専攻医が生まれますが、総合診療医は3名程度です。配置してもらうために県への働きかけが必要です。

E 委員：内科が主で、簡単な外科的処置が可能な総合診療医が求められますが、眼科や産婦人科を診察することは難しく、総合診療医が全ての疾患に対応できるという訳ではありません。

H 委員：土曜日診療が無くなるのは仕方ないと思いますが、観光での怪我人が生じるため、救急受入れについては検討していただきたいです。

A 委員：救急についても町としては大事ですが、費用対効果についても考慮して検討いただきたいです。

I 委員：脳神経外科、婦人科について、オンライン診療等で対応することは可能でしょうか。

F 委員：オンライン診療の形式には主に2種類あり、医師が診察の時に専門医の意見を求める場合と、医師が直接患者の診療をオンラインで行う場合に大別されます。医師と医師を繋ぐ場合は、患者診察に合わせて相手方の医師は常に控えておく必要があり、いつ

来るか分からない患者に備えるのは現実的ではないと思います。その上で、専門外来に来院した患者を外部の専門医がオンラインで診察出来ないかということであれば、高性能のカメラ等が必要になりますが皮膚科や眼科診療の一部をオンラインで行うことは可能だと思われます。但し、電子カルテに外部からアクセスする必要があります。本年度行う予定の電子カルテ更新に合わせてその様な機能を整備する予定になっておりますが、医師・電子カルテ端末・通信機器の確保や診断の妥当性の検証が必要であり、直ちに実施できるものではありません。

委員長：オンライン診療には限界があり、全てオンライン診療として切り替えていくのは難しい状況にあります。病院の経営や患者像を考慮する必要があります。病床数を減らしていく際、今のうちに他院との連携等、救急の方針を考えていかないと、突然に救急機能が無くなるような恐れがあります。

H委員：土曜診療のあり方についてどのような体制を変えていくか検討が必要だと感じました。

G委員：今後救急も含め、どのようなあり方にしていくか検討を続けていくことが重要だと考えます。国や県に求められている診療機能についても勉強しながら今後進めていきたいです。

委員長：総合診療医の育成などは県に進言する必要があると思います。また、医療 DX 等が進んでいくにつれて、現在では想定されていない診療などが可能になるかもしれません。救急医療としてこういった体制をとるのか県と協議する必要があります。

H委員：町や病院が医師等の職員の派遣を大学病院等に依頼するのではなく、県が医師を抱え、医師を配置する体制をとって欲しいと考えます。

委員長：医師の偏在体制という問題は国が抱えている大きな問題だと思います。しかし、ここで扱うには大きすぎる問題であるため、現実的な報告書の中身を議論できればと思います。続きまして、「4. 老朽化が進んだ西棟（入院棟）のあり方」について、資料の説明をお願いいたします。

（資料を説明）

委員長：ありがとうございます。耐用年数と建設工事費を考えると、最低限の修繕で対応するのが望ましいというご提案ですが、何かご意見等ありますか。

A委員：15年先を見据えて、まずは費用を圧縮しないといけないのではないのでしょうか。民間の考えとしては、建替えは論外だと考えます。

F委員：病院の立場としては、建替えは難しいと考えています。人口が減ること、介護需要も減ることを考えると、経営母体が異なるので難しいとは思いますが、隣接している介護施設と共同して入院機能を持たせることも検討の余地に入れてはいかがでしょうか。

事務局：建築基準法上としては複合用途として扱い、介護施設に入院機能を持たせることは可能です。ただし、MRI などの重量のある医療機器を、介護施設に設置することは難しいです。

F 委員：重量のある医療機器は外来棟に設置すれば可能ということですね。

委員長：60 億円の工事費を返済するとした場合、最低でも年 1 億円返済する必要があります。現状の趣旨としては、困難だと考えます。病床数を削減した際の収益については別途考える必要があると思います。最後に何かご意見ありますか。

A 委員：先ほどお配りした資料につきまして、令和 5 年度の安芸太田町病院事業全体損益計算書なども載せていますので、後程ご覧になってください。

委員長：一生懸命努力してきたが、限界が近づいている状態です。意見をまとめて住民説明会に持っていけるよう、わかりやすい説明ができるようにしたいと思います。また、住民の不安を煽らないように、時系列を意識して、急に何もかもやめるわけではないことを説明いただきたく思います。

4. 閉会

委員長：以上で、第 2 回のあり方検討委員会は終了します。次回日程は、8 月 27 日（水）13 時 30 分から安芸太田病院 2 階大会議室で行う予定です。次回のテーマは、「医療収益改善に向けた取組」、「戸河内診療所の方向性」です。本日はありがとうございました。

事務局：この後、安芸太田戸河内診療所及びサポートセンターふれあいの施設見学を行いますので、参加される方は引き続きよろしくお願いします。