

第3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8月27日（水）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・財務マネジメント強化事業アドバイザー）

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協会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

戸出 啓介 （広島県健康福祉局医療介護政策課参事）

岸野 康之 （税理士岸野康之事務所（税理士））

・事務局

橋本 博明 （安芸太田町長）

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）

大八木 将也 （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1：あり方検討委員会メンバー

資料2：医療収益改善に向けた取組み

資料3：戸河内診療所の方向性

○会議録

1. 開会

事務局：本日はお忙しいところ、また残暑厳しい中、第3回病院事業あり方検討委員会にお集まりいただきありがとうございます。本日は、副委員長の伊藤敏安教授、オブザーバーの伊藤公訓教授、松原朱美副院長の3名が業務のため欠席となっています。それでは、一戸委員長より開会のご挨拶をお願いいたします

2. 委員長あいさつ

委員長：本日は第3回ということで、第1回に提示した論点通りに進行しています。第1回は病院の現状など、第2回は診療規模について、病床・診療科や救急のあり方を議論しました。今回は前回と同じくらい重要度が高い、医業収益改善に向けた話と戸河内診療所をどうするかがテーマであり、避けては通れない議論になります。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をお願いいたします。

委員長：それでは資料2「医療収益改善に向けた取組」について、岸野税理士より資料の説明をお願いします。

(資料2を説明)

委員長：ありがとうございました。今回欠席の伊藤敏安副委員長からも意見をいただいています。皆様から意見はございますでしょうか。

A委員：今回の資料に関連して、補足資料を説明いたします。

(A委員から補足資料の説明)

A委員：事務長にお聞きしたいのですが、過去10年間の受取利息について、安芸太田病院の受取利息が4千円前後ですが、戸河内診療所は30万円前後の利息が付いています。戸河内診療所の受取利息が大きい理由は何でしょうか。

事務局：町への報告に基づいて、病院会計と診療所会計をそれぞれ報告しています。戸河内診療所の預け入れが病院より大きいため、受取利息が大きくなってい

ます。

A委員：現預金が5億円あったとしてその運用は事実上されているのでしょうか。また、資金回転率が悪い理由はなぜでしょうか。貸借対照表を1つにまとめて資金繰りを円滑にさせていただきたいです。もう1点、給与を医業収益で割ると原価が分からなくなってしまうため、給与を限界利益で割って損益を試算してはいかがでしょうか。また、可能であれば、勘定科目を細分化して透明化させていただきたい。

委員長：資料を見て分かるように、安芸太田病院の収支は悪くないという現状があります。病院と診療所の資金のやり繰りはどこの病院でも行っています。現実的には安芸太田町の人口減少と高齢化の問題にどう対応していくかが大きな課題になると考えます。人件費の赤字は診療機能の縮小に伴い拡大していきますが、患者数増加の見込みが薄く収入増加は難しい状況にあります。それらを踏まえてご意見をいただきたいです。

B委員：基本的なことになるのですが、病床数がどの程度削減すれば地方交付税がどの程度減るのでしょうか。また、診療科目が減ることでも地方交付税は減るのでしょうか。

委員長：地方交付税措置には総務省のルールがあり、令和7年度において、ベッド数については1床当たり72万円となっています。診療科毎については救急をやめると相当減ります。

B委員：ありがとうございます。尚、安芸太田病院事業への地方交付税は3億4千万円程と伺っています。

C委員：医療技術職が類似病院と比較して多いとのことですが、どの職種が一番多いのでしょうか。

D委員：夜間救急の検査に対応するために診療放射線技師や臨床検査技師が必要であり、結果的に診療放射線技師と臨床検査技師の人数が同規模病院と比較して多くなっています。放射線技師や臨床検査技師は自ら稼ぐことはできませんが、病院機能維持のために必要な職種です。

C委員：ありがとうございます。現在レスパイト入院（介護者の負担軽減ための入院）が2週間以内と設定されていますが、病床に空きがある場合には日数を延長

したり、軽度な患者の入院も検討していただければ、入院収益は上がるのではないのでしょうか。

D委員：レスパイト入院については適正な入院期間内で行えるよう、積極的な受入れができないか検討しています。

E委員：事務職員が他の医療機関と比べて人数が多い理由はなぜですか。

D委員：多くの病院において、医事職員（会計担当者）は業務委託となっていますが、当院は正職員であるため事務職員数が多くなっています。

E委員：技術職員の今後について、消化器内視鏡技師を取得する等して、看護師の代替業務をできるのではないかと考えます。

委員長：ありがとうございます。従来、多くの医療技術職（技術職員）は看護師の業務を細分化した職種であるため、看護師の代替業務はあり得ると思います。また、これから病床縮小等に伴い余剰となる職種の人員の活用方法を今から考えておく必要があると思います。先に進めたいと思います。
続きまして資料3「戸河内診療所の方向性」について、説明をお願いします。

（資料3を説明）

委員長：ありがとうございました。診療所は外来が中心のため、患者数が直接収益に影響します。つまり、人口減少に伴い収益も減っていきます。また、現所長があと2年で定年を迎えられる状況にあり、医師の確保が難しい中、診療所の機能をどう考えていくかが論点になります。診療所への通院手段が確保されるのであれば、病院への一本化も一つと考えます。

A委員：企業会計で考えると、今後の医療戦略として、安芸太田病院に集約すべきだと思います。

F委員：かつて戸河内病院が加計病院（現・安芸太田病院）と統合するなかで、住民と意見交換をした結果、戸河内診療所となりました。病院が無くなる地域の「喪失感」が当時はありました。戸河内診療所のみを現在受診している患者さんが安芸太田病院に通えるのかを検証しなければなりません。患者さんに寄り添い、薬のみの診察の患者さんの待ち時間を簡略化する等の対応が必要だと考えます。

D委員：来年2月に電子カルテを更新予定であり、診療所のカルテも統合することになりました。統合することで、診療所の患者の診療内容を病院でも把握することができるようになります。また、オンライン診療を組み合わせることで待ち時間等の簡略化を図ることは可能と考えています。

A委員：診療所の赤字を安芸太田病院が抱えることが可能かも合わせて検討していただきたいと思います。この委員会は「病院を残すためにどうするか」を考えるために開かれたものであるため、診療所の廃止も踏まえた検討が必要になると考えます。

委員長：診療所の段階的な縮小は、現実的には難しいと思います。病院を残すために、病院までの通院手段の確保やオンライン診療など、様々な対応策が考えられます。

C委員：オンライン診療時の支払い方法と薬の受け取り方法について考えていただきたいです。

D委員：morica での支払いが可能で、実証済みです。また、薬は配送は可能であり、特に難しい検討事項にはならないと思います。仮にオンライン診療の機械を役場に設置した場合、町役場の職員に手伝っていただくことが出来れば、ICTに不慣れな患者さんに対しても柔軟な対応が可能になると考えます。

C委員：通院手段として、もりカーは制度が続く限りはいいと思いますが、一方でタクシーの数を充実していただきたいです。朝、タクシーが捕まらないこともあります。

D委員：タクシー数について病院が介入することはできませんが、柔軟な予約ができるようにしたいと考えています。

B委員：戸河内診療所がなくなることで、現状ある課題が加速していくのではないかと住民の感情が増大する恐れがあります。診療所だけではなく複合的に進めていかないといけないと再確認しましたが、住民に受入れていただくことが重要です。現実の数字も住民に知っていただいたうえで、結論ありきではない話をしていただきたいです。

C委員：戸河内診療所を利用されている患者はインフルエンザの予防接種や原爆健診、

18 時半まで受診できることがメリットになっていますが、安芸太田病院にも取り入れることを検討していただけたら良いと思います。

委員長：ワクチン接種や健診は病院でも対応可能だと思いますが、診療時間に関しては人員的課題があります。

F 委員：職員を縮小するにあたって、どの職場でも経営によって規模を落とす場合に人員を削減することは当然です。病院の職員が町役場で仕事することも一つですが、職員の技能を考えると、他施設への派遣等も必要だと考えます。数合わせだけで病院で吸収することは無理があると思います。その人のキャリアアップを受け止めながら対応していく必要があるのではないのでしょうか。住民説明会に向けて、現状の数字を十分に提示してご理解いただく必要があります。

事務局：住民意見交換会について、日程は 11 月 3 日を予定しています。時間については日中を想定しており、場所については戸河内ふれあいセンターを予約しています。内容については検討中ですが、病院事業の現状説明や戸河内診療所の現状説明、あり方検討委員会の中間まとめの説明をする予定です。前向きな議論になるような形式にしたいと考えています。

F 委員：主催者はどなたになるのですか。

事務局：主催者は安芸太田町を想定しています。

委員長：委員会の中間まとめは包み隠さず、わかりやすく丁寧に提示することが重要だと考えます。

委員長：本日の議論の結論として、収益改善に向けた取組としては「現在余剰となっている人員整理が望ましい」、戸河内診療所のあり方は「ある一定の時期に安芸太田病院で対応できるような形が望ましい」としたいと思います。総合診療医の確保について、県からご意見をいただけますでしょうか。

オブザーバー：人材の維持確保については大きなポイントだと考えています。しかし、医師それぞれのキャリア形成もあり、今すぐ解決するのは難しい問題だと捉えています。

委員長：最後に本日の議論を通じてご意見ありますでしょうか。

A委員：繰入金等により黒字化している現状を確認いたしました。令和7年度の予算では損益が0となっておりますが、人件費を固定とする場合、光熱費等の経費を5%程度削減することで、約3,000万円の圧縮が可能かと思います。これにより、戸河内診療所の赤字補填に充てることができるのではないのでしょうか。今後は、病院として戦略部門を設置し、未来会計（管理会計）を導入していただけますと、より効果的な経営判断が可能になるかと存じます。また、職員の皆様を対象とした勉強会などを開催されることも、ご検討いただきたいです。

F委員：広島駅北に新たな病院が設置される予定とのことですが、地域医療の観点を踏まえ県として主体的にご対応いただきたいです。例えば、医師の偏在問題について医師の人事権を県が保有するなど、広域的な視点からの体制整備についてご検討いただく必要があると考えております。

4. 閉会

委員長：以上で、第3回のあり方検討委員会は終了します。次回第4回のあり方検討委員会は、9月26日（金）13:30から、安芸太田病院2階大会議室で行います。次回のテーマは、「在宅医療と総合診療」、「地域住民の健康増進のあり方」、そして「中間まとめ」です。本日はありがとうございました。