

第4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9月26日（金）13：30～15：00

安芸太田病院 2階 大会議室

○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）

○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協会安芸太田ブロック長）

齋藤 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））

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）

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1：あり方検討委員会構成メンバー

資料2：総合診療と在宅医療のあり方

資料3：中間報告

資料4：安芸太田町病院事業住民説明会－内容について（案）－

○会議録

1. 開会

事務局：今日は、お忙しいところ、第4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。今日は、オブザーバーの伊藤公訓教授が、大学用務のため欠席です。それでは、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：いよいよ第4回をむかえ、取りまとめの案が出てくる時期となりました。いろいろ、住民の方も委員会への意見があると思いますが、公平な形で委員会の方向性の議論を進めたいと思います。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委員長をお願いいたします。

委員長：それでは早速進めていきたいと思います。資料2「総合診療と在宅医療のあり方」について、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。総合診療と在宅医療の論点だけで資料を作成しています。今まで3回議論してきた中で、病院のあり方として今の診療科を維持できないことや、専門性の高い診療科は部門別でみると赤字のため、集約化する代わりに総合診療や在宅医療を充実させてはどうかという意見を載せた資料となっています。何か意見がある方がいらっしゃいますか。

A委員：安芸太田ブロックのケアマネージャーから挙がっている意見を説明します。訪問看護について、年末年始や祝日の対応をお願いしたい意見が挙がっています。また、訪問診療は行ってもらっているが、往診について行われていることをお聞きしていないため、充実していただけたら良いと思います。また、訪問看護や訪問リハビリ、訪問診療に関する支払について、引き落とし等の何か良い手立てがあれば良いと思っています。また、レスパイト入院や訪問診療を頼む際に、担当窓口がわかりにくいため、担当窓口を明確にしていいただければと思います。

委員長：ありがとうございました。病院事業のあり方というよりも、現在困っている問題だと思うので、そちらについては病院側と連携いただければと思います。ご意見として承りました。

B委員：訪問診療に携わっている人数や、訪問リハビリに携わっている人数をお聞きしたいです。また、安野・修道地域は遠方かつ人数が少ないため、訪問できないが、湯来は訪問していると聞いています。訪問可能な範囲をお聞きしたいです。今後、安芸太田病院からどこまで来ていただくことが可能でしょうか。

C委員：まず、当院の訪問診療医師について、内科全員と外科1名の計5名となります。その際の外来担当看護師は不定です。訪問リハビリについては、現在1名で対応しており、現時点で対応できる患者数は十数名になります。理学療法士の人数は、病院に一定数必要であり、そのため、訪問リハビリの人材は1名しかない状況です。医師の訪問範囲は、限定していません。あまりにも遠方まで訪問することは無理ですが、深入山の奥の方まで訪問することもありますし、必要な際は安野・修道にも訪問します。次に窓口について、在宅診療部門を最近立ち上げたところであり、在宅診療部門または当院の医療連携室にご相談いただければと思います。

D委員：在宅医療の中で、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリなど、ある程度進めていくとなった場合、訪問診療自体の概算収支のバランスはどうでしょうか。交通費などを含めた収支はどのようなものでしょうか。

E委員：人口が減少していく中で、住民のニーズと経営のバランスを考えながら進めていきたいと考えています。広島市内で在宅診療を行うのであればどんどん進めていくと良いと思いますが、安芸太田町の2040年の医療の検討課題として、人口減かつ医療スタッフも減少していくことを考える必要があります。今は訪問診療等に対応できるかもしれませんが、15年先までを考えると、どこまで対応していくかを考える必要があると思います。

委員長：在宅医療は基本的に黒字になるように設計されており、単価の安い外来よりは収支は改善すると思います。また、総合診療の医師確保は難しく、訪問診療を皮膚科の医師にお願いするわけにもいかないのが、人材確保は将来的な問題になってくると思います。また、医療介護連携は一定以上できており、人口も減っていきますので、今のリソースで対応することになり、無理やり拡充していく必要はないかと考えます。総合医療と在宅医療のあり方についての議論はここで一度終わらせていただき、中間報告として一度認識を統一して進めていきたいと思っています。資料3について説明をお願いいたします。

(資料3を説明)

委員長：ありがとうございました。これまでの意見も踏まえて、委員会の方向性として意見を出していきたいと考えています。何か追記したいことなどはありますで

しょうか。

D委員：内部留保は8億円あり、その資金で回しておられるが、滞っている部分があることも聞いているため、改善してもらいたい。内部の経営実態をつかむため、診療科別の変動損益計算書などを、作ってみてはいかがでしょうか。また、看護師の不足対策として、広島県立広島皆実高等学校の事例のように、加計高等学校に看護科を設置してはいかがでしょうか。スマートインターチェンジ設置も国から不可能といわれていたが設置できたので、今回も不可能ではないと考えています。その件について、10月1日付で、行政と議会に要望書を提出することを考えています。

委員長：ご意見ありがとうございました。全体確保の方策については今後の検討事項として考えていくべきだと思いますが、まずは最低限の職員確保を考えたいと思います。

F委員：住民の皆様も会議録など興味深く読んでおられ、我々よりも深く理解しておられる方もいらっしゃいます。戸河内病院が診療所となった時も、安芸太田病院に病院機能を集約するという話が出ていましたが、最終的に反対意見により診療所となりました。また、質問事項として、現診療所長は、総合診療科の医師なのでしょうか。

C委員：内科医です。

F委員：本来は総合診療科の医師が診療所を担うべきなのでしょうか。

C委員：戸河内診療所の状況を考えると、総合診療の医師が担うことが望ましいと思います。診療所長の主科は内科ですが、総合診療に近い業務内容となっています。

委員長：現在は医者と呼ばなくても来てもらえない状況が、どこの地域でも起こっています。医師の職業選択自由の問題もあり、国の方策もありますが、厳しい状況が続いています。受療動向を鑑みて、通院できない人向けに訪問診療等の代案を立てています。書き方については工夫すればいいと思いますが、委員会の意見としては現実を正確に表記する形となるのはやむを得ないと思います。

D委員：2町1村が合併する際も、様々なことに対して意見が割れていました。個人の意見としては、人数が少ないとできることも少ないため、一度安芸太田病院に機能を集約して、医療サービスを提供するべきだと思います。また、医療機関の赤字を減らすためには、給与以外の削減できるところは来年度からでも始めていくべきだと思います。

委員長：報告書の答申後は、町は病院側と協議を進めていくことになるかと思います。
黒字病院がほとんどない中、黒字化できており、病院職員が非常に頑張っている状態ということを前提に話を進めるべきだと思います。実際に住民説明会で説明する際は、内容が理解してもらえるように話を進める予定をしています。

G委員：町内に病院をどう残すのかを考える中で、委員会で方向性を決定したという流れにできたかと思っています。

C委員：町内に病院を残すためではなく、安芸太田町の医療機能を考えた場合という表現が、あり方検討委員会の提言として適正かと思っています。

委員長：意見ありがとうございます。医療を残すためという方針で良いかと思っています。
医療機能を残すことと、最低限の救急医療を維持することが、論点の中心になるかと思っています。

F委員：へき地医療に身を投じたい若い医師はなかなか出ないものではないでしょうか。

オガザバー：国の政策として、昭和30年代から栃木県に自治医科大学を設置しています。
学生2名を対象に、自治医科大学の学費等を免除する代わりに、12年のうち9年間はへき地医療に携わる制度を行っています。また、広島大学にも「ふるさと枠」として18名の入学枠を設定し、一定期間地域医療に携わる医師を確保しています。徐々に医師が増えていっている状況であり、可能であれば先輩や指導医がいるところで働きたいという意見もありますので、今後は総合診療科を目指す人も増えていくかと思っています。

委員長：ありがとうございます。ふるさと枠の医師は安芸太田病院にも配置されているのでしょうか。

事務局：安芸太田病院には、以前から配置していただいています。

委員長：ありがとうございます。10年目になった際に医師が離れてしまうことを対策しないと、定着は難しいと思います。とりまとめ方については、病院機能を集約する代わりに在宅医療や訪問診療に力を入れていく方針で固めていきましょう。続いて、住民説明会の進め方について資料4の説明をお願いいたします。

事務局：資料説明前に失礼いたします。安芸太田町病院事業住民説明会は当初1回の開催を想定していましたが、重要な説明であることから11月3日と11月8日となるべく他の行事と被らないように、別会場で2回開催する方向で設定させ

ていただきました。内容については両会場ともに同じ内容とし、開催時間は2時間を想定しています。

(資料4を説明)

委員長：ありがとうございます。ご意見はございますか。

D委員：事前に、町議会に内情を説明してもらいたいです。住民の代表としてまず理解をいただいたうえで住民説明会に臨む方がいいのではないのでしょうか。

委員長：何か町議会への説明は予定されていますでしょうか。

事務局：10月23日の病院事業特別委員会で、資料の提示と説明を行う予定としています。

委員長：住民説明会の前という認識でよろしいでしょうか。

事務局：その通りです。

委員長：わかりました。議員の皆様事前にしっかりと説明していただけるということですね。

副委員長：中間報告には、本日の会議内容も反映されるのでしょうか。

事務局：はい、反映されます。

副委員長：わかりました。細部まで委員会を通して調整することは難しいため、最終調整は委員長にお願いいたします。

委員長：表現の調整はこちらでいたしますが、住民説明会の前にあり方検討委員の皆様は資料を確認していただく予定でしょうか。

事務局：可能であれば、事前に見ていただく想定をしています。

委員長：わかりました。

D委員：病院経営については、大変頑張っておられると思います。ただ、削減できるところは可能な限り削減してもらいたいです。

4. 閉会

委員長：以上で、第4回のあり方検討委員会は終了します。次回第5回のあり方検討委員会は、11月26日（水）13：30から、安芸太田病院 2階大会議室で行います。次回開催内容は、「住民説明会の振返り」、「あり方検討委員会報告書（素案）」となる予定です。本日はありがとうございました。