

安芸太田町病院事業あり方検討委員会住民説明会アンケート自由記載意見に対する回答書

公立病院である安芸太田町病院事業は、民間医療機関では採算確保が難しい「へき地医療」を担い、地域医療の最後の砦として住民の生命と健康を守っています。しかしながら過疎化の著しい進行により患者数は大幅な減少が続き、収益も大きく減少し続けています。加えて病院は公定価格である診療報酬により運営されており、昨今の物価高騰や人件費の上昇による影響を医療費に転嫁できず、非常に厳しい経営を強いられています。

2040年頃には団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口（15歳～64歳）は危機的に減少していく見込みであり、現在の規模のまま病院事業を維持することは極めて困難な状況であることから、「安芸太田町病院事業あり方検討委員会」を設置しました。これからも本町において公共の医療サービスを維持し、住民に必要な医療を提供し続けられるよう、2040年を見据えた持続可能な病院事業のあり方について協議し、とりまとめたものを中間報告として昨年11月の住民説明会で報告しました。

その住民説明会で実施したアンケートの中でお寄せいただいた意見について、次の通り安芸太田町からの回答を取りまとめましたので、報告します。

令和8年1月29日

安芸太田町健康福祉課

番号	分類	意見	回答
1	あり方検討委員会への意見 (14件)	各あり方の報告について説明があったが、2040年を見据えての取組みと思われるが、着手については早く行うようにする必要あり。そうしないと町財政本体がもたないと思われる。 経費削減の取組みが核となっているが、収入増の取組で考えられるものはないのか？	当然、収入増も図っていきたいところですが、患者数が明確に減少する中で、収入増をあてにした計画を立てるのは難しいと考えています。
2		発言はしづらいので、アンケートにて。 「あり方検討委員会」は良い取り組みと思うので、広報・ホームページでこれまで通りしっかりPRいただきたいと思います。 動画配信をされるといいかなと思います。後々に見返す、また周知が広がるため。	広報やホームページでの情報提供は今後も継続し行ってまいります。動画配信は現時点で考えておりません。 将来を見据えた際、現在の体制を維持することが「極めて困難」であるという客観的な判断を行い、将来の人口構造に合わせた「持続可能な形」への再編・見直しが避けられない局面にあることを丁寧に伝えていく必要があります。
3		本日のように、様々な資源の限界について、地域的な制約との関係を住民に丁寧に説明をし続けることが重要かと思います。またこの会の参加者が大変、少ないことが気になりました。内容が多くの住民の皆さんに広く確かに伝わる方法もご検討ください。(非住民からのコメント、失礼いたしました)	
4		合理的な話は当然。頭では理解できるが。。。安芸太田町の独自の方向性を打ち出せないか。⇨これが住民が幸せに生きるということのように思う。	本町は住民の健康維持のための運動推進など特徴的な取り組みを進めてきました。そうした部分を医療と連携しながら、更に追求するのは一つ考えられる方向性ではないかと考えます。
5		大枠はしかたないと思うが、感情は・・・。病院職員が大量に辞めないか不安です。	
6		検討委員会のメンバーで、病院の院長などは入っているが、戸河内診療所長は入っていない。人選の理由の説明を求める。平等な選考では無い。	病院事業から管理者と病院長の2名が委員として参加しています。管理者が安芸太田病院と戸河内診療所の両方を総括する立場のため診療所長は委員には入っていません。一方で病院長については、審議内容はほとんどが安芸太田病院の経営や医療提供体制に関わるものであった事から、特に専門的知見を有する現場の責任者としての視点が不可欠であり、病院長も委員に選定したものです。
7		人口減少に伴い、町の存続自体は維持していくのか！その時点での医療のあり方も変わってくるのではないか。不安しかない。 町外部の方だけであり方を一方的に意見をおしつけられるのは、町や病院関係者を含めてあり方を検討していただきたかった。	あり方検討委員会の委員は外部だけでなく、病院関係者をはじめ、町内の地域代表、介護施設関係者、地域医療を守る会、町議会常任委員長などにも委嘱し、事務局は行政が担って審議を進めてまいりました。
8		委員は将来、安芸太田町に骨をうずめるのか！	
9		あり方検討委員会中間報告の内容に満足致しました。 ①しかし、この検討委員会の委員報酬を含めた費用を教えてほしい。極めて常識的且つ一般的な内容の中間報告にどれだけの費用を要したのか？そうしなければこのような検討も報告も出来ないことに、この病院の在り方が難しい所があると思います。 ②報告分に「～が望ましい。」「～検討を行う必要がある。」などの他人事のような表現がある。提言として高額な費用と有識者の考えを求めてるので、断言をして欲しい。次に進めない。提言を実現出来ないから。	総務省事業を活用することで委員長への謝礼等の町負担はかなり軽減されています。町の予算は委員報酬や講師謝礼で約80万円のほか、今回の在り方検討委員会では、調査や資料作成、委員会の運営等を委託しておりますが、そちらは委託料が979万円となっています。 中間報告の内容が「極めて常識的かつ一般的」との指摘ですが、それは安芸太田病院事業を取り巻く課題が、本町のみならず全国どこでも起こっている事態だからこそ、その解決策は政治的な視点ではない第三者からの中立的な立場からの客観的な意見を交えたものと捉えています。
10		人口減少は30年前から判っていた事、故に今頃この問題を取り上げるのは失われた30年と一緒に。 国の怠慢だ！人口増対策の1つは衣食住の3点セットが必要。現在の3点セットは医食住です。安芸太田町に必要な医。	中間報告の内容が「極めて常識的かつ一般的」との指摘ですが、それは安芸太田病院事業を取り巻く課題が、本町のみならず全国どこでも起こっている事態だからこそ、その解決策は政治的な視点ではない第三者からの中立的な立場からの客観的な意見を交えたものと捉えています。
11		戸河内診療所の方向性について「廃止ありきの結論」をはじめから決められていると思います。今年度5月～11月までの第6回で報告書をまとめられ、住民の意見や利用者の意見を反映されておらず、早急に進められているように思います。又、委員のメンバー選出はどのようにされたのか、不明白です（町が選ばれたのか）。会議記録をみますと13:30～15:30の2時間の間に、議論されている。	戸河内診療所について「廃止ありき」で議論を進めたわけではないのは、どの委員も同じだと思います。医師が不足する中で、当直や入院対応を行っていくために、限られた医師を集中して運用するは自然な発想だと思います。
12		すべき方向ができるだけパターン化して分かりやすくし、課題を具体化してもらいたい。	なお、あり方検討委員会の委員は専門性や地域性なども考えて選定させていただいています。
13		活発な質疑応答になって、住民のこの問題に関する関心の高さを感じた。この熱意が、町の医療のより充実した体制維持に大変重要な要素だと思う。	急速な過疎高齢化により町財政も厳しさを増し、また医療従事者の確保が困難な状況になってきています。配置基準を満たさなくなつた時点で病院を継続できなくなり、町に医療機関そのものが無くなる可能性があるため、医療機関を町内に残すために検討委員会を立ち上げたことをご理解ください。
14		小さなこと・自分のこととして取り組むこと・住民一人一人の意識を変える。基本的なことがまず大事だと思います。 役割分担について、人の人生をしてみる。（医療＝介護＝医療というよりくらしの一部） ◎…何をすれば、維持できるか（つなげる先生）×…安佐市民病院へつなぐ（平常時以外）	
15	病院事業の経営状況 (5件)	病院と診療所の損益の比較では、病院は極大である。	町は、満額交付税措置されている前提で普通交付税及び特別交付税の措置相当額を積算した繰出基準を設定し、この繰出基準で算出した額を補助金として交付しています。それを上回る部分については基準外繰出（交付税措置されない）と整理しています。
16		医療に限らず物価高、気象の変化など我々個人ではどうにもならない。	
17		それでも日本は平和で良い。	
18		医師中心の病院経営には理解出来ない。町立病院として医療を受ける者を中心に経営をするべきである。 交付税措置、不採算部門への充当分の繰出基準はどうなっているのか。現状を踏まえてどのような支援が必要と考えるか。	
19		安芸太田病院は人件費を抑えて頑張っているという話もありましたが、最近になって管理職の方が増えているようですが人件費は増えていますか。	令和6年度末で事務主幹が退職しており、後任は不在です。 令和7年度より安佐市民病院の前看護部長を副院長（看護部）として迎え、経営改善や医療看護福祉の連携推進を図っています。 経営改善については委託経費等の節減により経営努力を行っていますが、物価高騰の影響を強く受けているのが現状です。 なお、人件費が増えているのは人事院勧告に沿って職員給与を引き上げたことが要因です。

番号	分類	意見	回答
20	戸河内診療所廃止の懸念 (13件)	診療所の内部留保金が前面に出た地域への説明が必要。	内部留保金は戸河内診療所名義で約5億円あります。ただし、これは戸河内診療所に付随するものではなく、安芸太田町病院事業全体の維持のために使うべきものという委員会としての意見です。
21		戸河内診療所は民間へ、というのもありではないかと思います。	現時点では計画はありませんが、一般的に経営が芳しく無ければ指定管理となり、その後も経営が改善されなければ、民間医療機関からの需要があれば譲渡を検討する可能性はあります。
22		戸河内診療所が廃止となると、昼からの診療、木曜日、夕方6時半までの診察がなくなるので困ります。安芸太田病院でその辺は対応してもらえるのでしょうか。 安芸太田病院では予防接種の時間も（平日の何時からと）決まっています。戸河内診療所は残してもらいたいです。	待ち時間の短縮など、解決しなければならない課題もあります。「昼からの診療」がどの程度ニーズがあるのか、またそれがないと困る方がどの程度の需要があるかを把握する必要があります。経営的にも人員的にも現状のサービスを維持できなくなる事を想定し、最低限必要な医療を維持するのに、住民にご協力をいただきたいというのが、今回のあり方検討委員会の姿勢です。
23		戸河内診療所を無くしてはなりません。	戸河内診療所長に頑張っていただいているのは間違いないと存じます。
24		戸河内診療所をなくしてはこまります。	所長定年後も医療で地域貢献したいと言つていただいているので、その方向で検討してまいります。
25		戸河内診療所を将来的に無くす理由の中に、診療所だけにかかっている人があまりいないから、というものがありました。診療所には整形外科などの外科系の診療科がないのですから、そういう診療所では対応できない診療科にかかるために安芸太田病院に行くのは当たり前のことです。 また、同じ内科でも普段の基礎的な部分は診療所で診てもらいたい、糖尿病や循環器などの病気は専門性の高い医師がいる安芸太田病院にかかるのも普通のことではないでしょうか。 戸河内診療所は十分に財源があるから繰り入れをやめたという話を聞きましたが、それは赤字とは関係ないのでしょうか。 現所長が定年後も頑張ってくださるならお願いしたい、ということも言わっていましたが、そういう話を先生に相談する前に診療所を閉めることができたと先生をはじめ診療所の方に言われたと聞きましたがどうなのでしょうか。	ただし、所長もいつかは引退をされます。その時以降も住民に必要な医療を提供できるように体制を検討しているところです。 医師確保については、安芸太田病院も大学病院から専門医の派遣に頼っていますが、中山間地域に派遣される医師は絶対的に足りていませんため、戸河内診療所まで専門医を派遣いただける状況ではないという現状です。 戸河内診療所がなくなれば、当然安芸太田病院がカバーすることになります。 厚生労働省の調査によると、国内には診療所もない無医地区が557箇所ある中で、安芸太田町は様々な診療科目を有し、救急告示病院として24時間体制の救急医療を担う安芸太田病院があるため、本町に無医地区は存在していない状況です。
26		かかりつけ医を持ちたっても、私の地域には個人医がおられなくなつたため困っている。安芸太田病院に依存する以外に方法がありません。戸河内診療所が廃止されれば、なお、困ることになる。どのようにすれば良いのでしょうか。	住民は最低限必要な医療サービスを町内で受けることができ、医療資源が不足している他の過疎地域と比較すれば、病院に通いやすい部類に入ります。
27		戸河内診療所は地元（戸河内地区）にとって無くてはならない診療所である。その理由は、現所長を地域にとって必要としているものであり、所長が地域と密着されているものである。先生と地元民のつながりがあつての診療をされているので、安心と健康を守ってもらっている。	戸河内診療所へは安芸太田病院と同じ計算である交付税算定基準で積算した繰出基準に従って補助金を支出していますが、それでもなお赤字であり、基準内の補填だけでは赤字を埋めきれない状況にあります。
28		戸河内診療所が無くなるとかかりつけ医がいなくなること、すぐみてもらえることができなくなる。安芸太田病院に行くと時間がかかる。 病院の事務職員に限らず、町職員の数が多い。それらも合わせ、病院を縮小することばかりで、一番先に戸河内診療所が無くなるが、まずするべきことがあるのではないか。 診療所の先生が65歳になっても診療できる間は延長すればよい。	診療所廃止問題は、戸河内地域にとって死活問題で、簡単にうなづくことにはならない。戸河内地域の利用者の命と生活を守る上から、存続を強く要請する。
29		所長も患者に寄り添って診療してくださるので安心して診ていただいております。なくなると本当に困ります。	赤字は表面上の500万円だけではありません。戸河内診療所の建物は安芸太田病院とは異なり町が所有しており、その維持管理費や修繕費は町が負担していますので、診療所の会計では建物の維持管理に関する経費を支出していません。昭和55年建築で建物が老朽化しており毎年多額の修繕を町が行っています。
30		診療所廃止問題は、戸河内地域にとって死活問題で、簡単にうなづくことにはならない。戸河内地域の利用者の命と生活を守る上から、存続を強く要請する。	職員給与費については、安芸太田病院と同様に、国的人事院勧告を反映した給与引き上げ等の処遇改善を行っております。
31		戸河内診療所の収支の表は町からの繰入れが取り消されたため赤字になっているのではないか？職員の給料の低価、時間外のカット等により人件費が抑えられているのではないか。 ・人の生命が一番大切である。 ・お金のために生命を粗末にする。 ・お金を捻出する努力をすべきである。 ・そして、へき地医療と住民の生命を守るべきです。 ・戸河内診療所の赤字は、補助金等の収入後500万前後となっている。900名前後の受診患者の生命より、500万円が大切なのか。	命が一番大切なのは言うまでもありませんが、病院を維持するためにはお金がかかる事、それで全国の約9割の公立病院は赤字に苦しんでいます。その赤字部分の支援をするのは地方自治体です。 行政サービスは医療・福祉はもとより教育・農林・商工観光・道路・上下水道等多岐にわたる中、限られた予算の範囲で行政サービスの予算配分と予算総額のバランスを考えながら進めていく必要性があることはご理解ください。
32		総合診療医が現在の非常勤医の各科に代わると理解してよいのか？総合診療医によって他病院への紹介状をしていただけるのか？（かかりつけ医もしていただけるのか？） 「総合診療」は極めて見直しがうすい。 総合診療については、今後益々重要となってくると思います。しっかりと対応できるよう希望します。 総合診療のできる医者を充実させてください。	総合診療医が各専門科の代わりを担えるわけではありませんが、幅広く診させていただき、必要があれば他病院の専門科を紹介することができます。 これからは安芸太田病院がかかりつけ医になるという事であり、そのためには総合診療医を増やしていく必要があります。
33	総合診療医の確保 (4件)	総合診療医が現在の非常勤医の各科に代わると理解してよいのか？総合診療医によって他病院への紹介状をしていただけるのか？（かかりつけ医もしていただけるのか？） 「総合診療」は極めて見直しがうすい。	総合診療医が各専門科の代わりを担えるわけではありませんが、幅広く診させていただき、必要があれば他病院の専門科を紹介することができます。
34		総合診療については、今後益々重要となってくると思います。しっかりと対応できるよう希望します。	これからは安芸太田病院がかかりつけ医になるという事であり、そのためには総合診療医を増やしていく必要があります。
35		総合診療のできる医者を充実させてください。	予約なしでは全国どの病院であっても待ち時間が長いというの戸河内診療所長のお話しでも紹介がありました。
36		安芸太田病院の待ち時間は長すぎる。 安芸太田病院の各科の「待ち時間」が解消されない限り、診療所の閉鎖はあり得ない。予約をして30分待ちは平気。予約なしで行くと2時間～4時間待ちは当たり前。その上で「診療拒否」は当然の話。何の為に「2次救急病院」としてあるのか？教えて欲しい。 「かかりつけ医」を国は推奨しているのだから、その目線からも診療所は要る。 病院が無いような所に「人」移住者は来ない。	これからは安芸太田病院そのものが、住民にとってのかかりつけ医的な役割を担うことになるのだと思っております。 機能集約が患者への著しい不利益とならないよう、配慮していく必要があります。
37	待ち時間の解消 (3件)	戸河内診療所の経営も難しいのは理解しましたが、私を含め高齢の母も長時間待ってお薬を処方していただくのは大変です。	予約なしでは全国どの病院であっても待ち時間が長いというの戸河内診療所長のお話しでも紹介がありました。
38		安芸太田病院の待ち時間は長すぎる。 安芸太田病院の各科の「待ち時間」が解消されない限り、診療所の閉鎖はあり得ない。予約をして30分待ちは平気。予約なしで行くと2時間～4時間待ちは当たり前。その上で「診療拒否」は当然の話。何の為に「2次救急病院」としてあるのか？教えて欲しい。 「かかりつけ医」を国は推奨しているのだから、その目線からも診療所は要る。 病院が無いような所に「人」移住者は来ない。	これからは安芸太田病院そのものが、住民にとってのかかりつけ医的な役割を担うことになるのだと思っております。 機能集約が患者への著しい不利益とならないよう、配慮していく必要があります。
39		戸河内診療所の経営も難しいのは理解しましたが、私を含め高齢の母も長時間待ってお薬を処方していただくのは大変です。	予約なしでは全国どの病院であっても待ち時間が長いというの戸河内診療所長のお話しでも紹介がありました。

番号	分類	意見	回答
40	入院棟建替えについて	入院棟の新規建替え60億円は先の建替えの13億円からすると突出した金額で妥当な数値か疑わしい。当面修繕対応するにしても半額程度はかかるが病院が対応する能力があるのか。	費用の積算については、委託コンサルタントの一級建築士が積算したもので、当時とは比較にならないくらいに建築費用が高騰していることもあります。入院棟は医療ガス（酸素配管や吸引用陰圧配管など高規格な設備）や感染対応の空調設備等の高額な特殊設備が多く必要であること、増築だけでなく、既存解体費や既存の一部改修費も含めるため、建築費用がかさむものです。修繕費は2040年までに毎年5,000万～1億円で推移する見通しで、15年間で建築費の半額もかかることはない計算になります。継続使用がトータルで最も経費が抑えられるため、当面建替えはないことが最善の方向性となりました。
41	住民への十分な説明(3件)	安芸太田の「医療をどう維持していくか」を住民の皆さんにも考えてもらうためにも、今回の説明会に終わらせず、町財政の観点からの説明などもあるといいなと思います。	ご指摘の通り、このままだと町から病院への財政支援ができなくなり、町に医療機関そのものが無くなる可能性があります。そうならないための取り組みについて、今後も丁寧な説明を続ける必要があります。
42		住民の質問に対してまともに回答できる人がいない状態で行う説明会に何の意味があるのか疑問に思いました。町の今後のことに対する心配で参加している住民に対して、一般論という大きな括りで一方的に話をされて終られました。それが何の説明になるのでしょうか。今回の説明会で晴れた疑問は何もありませんが、今回はあくまでコンサルの方がされた説明会なので、行政に関する質問に対して何も回答をいただけなかっただけで、今後改めて行政が住民の疑問に答えてくださる機会があるのでしょうか。	個別の質問で、その場でお応えできなかったものがあったことについてはお詫びを申し上げます。一般論での回答であったとのことですが、安芸太田病院事業を取り巻く課題は、本町のみに降りかかっている問題ではなく、全国的に起こっている問題であるからこそ、解決策は一般的なものにならざるを得ないとも受け止めています。その一般的な解決策を踏まえて、どう対処していくのかは行政や議会の判断だと思います。戸河内診療所では確かに診療科目は限定されていますが、だからこそ、戸河内診療所で診ることができます。医師も減っていく中で、限られた人的資本を集中的に使うべき、というのは当直体制の維持や、病欠等不測の事態への対応も考えると、自然な流れではないかと考えますし、医師の働き方改革を踏まえればそういう体制を作つていかなければ医師を確保することが難しくなっていくと考えます。
43		疑問がつきませんが、本日の住民の質疑に対して今後改めて行政による具体的な説明があることを願っています。	
44	在宅医療	訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護の一体的運営体（事業所）の議論が必要（県の説明では、中山間においては行政直営の方策有りと聞いているが・・・）。	訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護は一体的に考える必要があるのはご指摘のとおりであり、今後、介護事業者と病院が連携をしながら取り組むべき課題と受け止めています。
45	交通手段の確保	バスの本数すら減っているような現状、町内のタクシー会社の人手不足の話も聞きます。戸河内診療所を閉めた後、戸河内地区の患者が安芸太田病院にかかりやすいように、交通手段を増やすなどして対応を考えているということですが、その手段をどこに頼むおつもりですか。そんな中で病院に通うための交通手段をどう確保するのか具体的な案はあるのでしょうか。	自家用車等で通院できず、特に通院手段の確保が必要な患者に対しては、在宅医療等による対応も含めて柔軟かつ実効性のある対策を検討していきます。
46	診療科目的見直し	安芸太田病院の非常勤医師が行っている診療科についても、そもそも診療日が月1回または週1回しかない診療科に対して収益がどうというのはおかしな話ではないですか。そんなことは分かったうえで、それでも診療に来てくださいとお願いして行っているのではないか。	非常勤医師による外来診療について、赤字覚悟で提供していたのはご指摘のとおりであり、それは従来は住民の利便性を考え、他の外来診療の儲けや、最終的には町からの繰り出しで負担する覚悟で提供する事が、病院や町の方針でした。ただし、病院事業を取り巻く環境は激変し、病院にも町にも資金的な余裕が無くなっていますが、だからこそ患者が少ない診療科については見直しをすべきというのが、今回の委員会の議論です。
47	土曜日診療の廃止	土曜日の収益が減っている件も、土曜日の診療科を減らしたりしているのですからそれに伴って収益も下がるのではないか。	土曜日の収益については、診療科を減らしたため減ってきたではなく、患者さんが減ったから診療科を減らしてきたのが実情です。それでも常勤の医師の診療科目を中心に対応してまいりましたが、状況が変わったため、今回の議論では、それも見直すべきとの議論になったものと受け止めております。
48	その他(2件)	今日の話に関係ないのですが、病院の患者の呼び出しについてピンクのベルを持たされているが、機能的に稼働しない日もあり役に立っていない。また、高齢者はベルの音に気が付かず、かえって機械を辞めた方がよいのではないか。	貴重なご意見ありがとうございます。いただいたご意見については、病院に申し伝えます。
49		自家用車で安芸太田病院に救急で行った場合、患者が「行きにくい」ような対応をされる。「専門ではないので～」と「それでも良ければ診ます」そんな医者は要らない。医者がどれだけ偉いのか？判りやすく教えて欲しい。「来てやっとる感」がまんさい。	