

「周防大島町病院事業第2期再編計画(素案)」についての住民説明会 質疑・意見と回答

令和7年1月12日(日) 13時30分 山口県大島防災センター(住民 36名)

令和7年1月18日(土) 13時30分 東和総合センター(住民 39名)

令和7年1月25日(土) 13時30分 大島文化センター(住民 55名)

令和7年1月26日(日) 13時30分 橋総合センター(住民 70名)

(1) 計画全体に関する質疑・意見

質疑・意見	回答	地区
人口減少で患者が減っていく中、収支計画の収入はそれほど減っていない。根拠を教えてください。	現在各病院で診療収益の確保に向けた取り組みの強化を行っており、本計画の収支計画にはその経営改善の取組による収益性の向上も見込んでおります。	久賀
介護医療院を、現在1病棟を休止している東和病院ではなく、入院患者の多い大島病院の病床数を減らして移転し、東和病院を2病棟体制に戻す計画ですが、移転先が大島病院である理由は何ですか。なぜ患者の多い大島病院の病床数を減らし、東和病院の休止病棟を再開するのですか。これは空きがあるという状況や、民間事業者への配慮ということでしょうか。	町内の地域別介護施設入所定員数が、東和地区、橋地区の町東部地域で特に過剰な状態となっていることに加え、喀痰吸引や胃ろうなど医療的処置の対応が比較的充実している施設が町東部地区にはあり西部地区にはやすらぎ苑しかないこと、限りある医療資源を有効活用するという観点から、介護医療院を大島病院内へ移転することとしております。また、町内民間介護事業者で空きがあり、民業圧迫回避の観点からも、介護老人保健施設は廃止します。	久賀・東和
病床機能はどう変わりますか。将来の東和病院、大島病院の機能について、ビジョンはありますか。	町立3医療機関を一体的に運用することとしており、各病院の機能については、現在国が検討し、令和8年度策定予定の「新たな地域医療構想」や、地域における医療・介護需要等の動向を踏まえ、今後検討することとしております。	久賀・東和
橋医院・さざなみ苑の建物を売却することですが、売却先のめどは立っているのですか。この大きな橋医院を誰が買い取ってくれますか。また、医療ツーリズムの一環として、中国企業が急に買い取ってしまわないか危惧しています。	建物の売却先については、様々な案を検討していますが、現時点では未定です。公益性の観点を重視し、検討してまいります。 また、病院については、保健医療圏ごとに必要病床数が定められており、開設者の変更には、地域医療構想調整会議での決議が必要となります。	久賀・大島
黒字化を目指すのであれば、1病院の体制で	周防大島町において、計画期間中の	東和

よいのではないですか。	入院需要を現在ある2病院のうち、どちらか1病院で満たすことは困難な状況です。病院を新築して1病院に統合すれば良いというご意見もありますが、財政的に困難であるため、現在の施設を活用し、一体的かつ最大限効率的な運用を行うことで、持続可能な医療の提供体制を構築します。	
最終的に黒字化する計画ですが、令和10年度黒字にできますか。第1期再編計画に続き、見込みに対しての試算の詰めが甘くないでしょうか。黒字転換となる一番大きな要因は何ですか。	医療・介護需要の推計を基に、施設の再編、機能の集約等抜本的改革を行い、最大限の効率化を図ることが最大の要因となり、令和10年度に黒字化を見込んでおります。	東和・大島
概要版 20 ページの令和6年度から7年度にかけて、東和病院の費用が減るということは説明できますか。	第2期再編計画において最大限の効率化を図ることとしており、委託料の見直しや、後発医薬品の採用等コスト削減の取組により、費用の減少を見込んでいます。 また、東和病院については平成29年度の建物改修時に、多くの医療機器の更新整備を行っており、減価償却費が年々減少してくることも影響しております。	大島
素案から計画決定までの過程はどうなっていますか。	パブリックコメント等のご意見を踏まえた計画案を、3月議会の行政・病院事業改革特別委員会、全員協議会で説明する予定です。	橘

(2) 医療機関に関する質疑・意見

質疑・意見	回答	会場
マイナンバーカードの保険証統一はいつからですか。町立病院でのマイナ保険証の対応はどうなっていますか。	現在、具体的にいつから統一ということはありません。マイナンバーカードを持っていない方、マイナ保険証の利用登録をしていない方は、保険者から交付される「資格確認書」で医療保険の確認ができます。 町立医療機関ではマイナ保険証への対応をすでに終えており、使用可能です。	久賀
オンライン診療について、今後の取り組みを教えてください。	現在東和病院を中心に、県の事業で医療 ^{マース} MaaS(通信設備・医療器具等を積載した車両を用いて患者等へ赴き行う	久賀

	オンライン診療)の実証実験を行っております。令和7年度も引き続き実施する予定としております。	
病院に物忘れ外来を設けて、疾患の早期発見につなげてほしい。	大島病院では、認知症の相談窓口を設け、認知症看護の認定看護師が対応しております。ご相談ください。	久賀
自家用車を持たない高齢者が多い周防大島町です。医療機関が減ると遠方への通院を余儀なくされ交通の足を持たない高齢者の受診が困難になります。患者輸送バスを充実して、交通の空白地域を出さないようにしてほしいです。対策はありますか。	現在、大島地区でデマンドバスの実証実験中です。他にも、病院バスや通学バスの多目的利用等、公共交通の在り方や、利便性を上げる対策を行っていく予定です。また、患者宅等へ医療車両と看護師が出向き、病院にいる医師が診察を行うオンライン診療を開始しています。	久賀・橋
東和病院・大島病院で、現在どの程度の入院患者がいますか。	令和7年1月16日現在、東和病院35名、大島病院75名の患者さんが入院されています。 入院患者数については、季節的な変動があります。	東和
休日時間外・救急診療について、どこに相談したらよいか分からないという住民の声がある。町内で一本化すればよいのではないか。	当面の間2病院とも救急告示病院として、休日時間外・救急診療にあたることとしております。	東和
東和病院の救急の受け入れ増加等これからの取り組みについて、考えをお聞かせください。	時間外の診療体制や、地理的な要因などにより、重症の救急患者受け入れが難しいという面もありますが、できる限りお引き受けできるよう、東和病院職員が一丸となって取り組み、病院を継続していけるよう努めます。	東和
東和病院は救急患者を、あまり受けいれられていないと思います。東和病院・大島病院で年間約500～600件の救急患者受入とのことですが、病院ごとの内訳を教えてください。 救急患者の町立病院受入件数が少ないことをどう分析していますか。町民に選ばれる病院になっていないのではないですか。新たに救急を受けることのできる医師を配置するということでしょうか。また、医師招致が難しい状況で病床数を増やして大丈夫でしょうか。逆にしっかり救急を受けている印象の大島病院の病床を減らして大丈夫なのではないでしょうか。	年間約1,200件ある周防大島町の救急要請のうち東和病院で200件弱、大島病院で400件弱の救急患者を受け入れています。 大きな手術を要するような救急患者を受け入れられる体制ではないため、町外へ流出しているということもありますが、本来受け入れられる患者さんも流出しているのではないかとこの声もあります。救急医療については、東和病院、大島病院の病院間の病病連携、郡医師会の開業医との病診連携を強化し、電子カルテを統一や、オンライン診療の活用にも取り組み、救急患者の受け入れ機能強化に努めます。 例として、防府市のように夜間休日診	東和・大島

	療で県外にいる医師とオンラインで接続して、診察をカバーしているケースもあるため、知恵を絞り周防大島町にふさわしい体制を構築し、今後は、町民に信頼され、選ばれる病院になるよう努めます。	
第2期再編計画において、現在の大島病院・東和病院の外来診療で、黒字を出そうと思ったら、1日外来患者を何人診たらいいのか、試算していますか。現在の赤字改善に対する目標値はありますか。	毎月、各施設の幹部を集めて会議を開いており、月次決算でどれだけ業務量を増やせば黒字になるのか損益分岐点を示しております。令和10年度に黒字計上の試算となりますが、その令和10年度では大島病院で外来 1 日平均 125.4 人を、東和病院では 1 日平均 82.3 人と見込んでおります。定数以上の業務量は見込めないため、黒字化が難しい施設については、経費削減に重きをおいています。	大島
どうしたら選ばれる病院になりますか。 中には頑張っている先生もおられるのは把握しています。	まず一つ目に、救急対応だと考えています。消防と定期的に会議をもち、どうすればスムーズに患者を受け入れられるか、話し合っています。 二つ目に、総合診療医を増やし、かかりつけ医の機能を充実させることが必要であると考えます。 そして三つ目に、研修医や若手の医師が研修できる環境を作り、地域医療を提供し続ける病院になるよう、取り組むことが必要です。 町立病院が住民に選ばれる病院となるよう、町と一体となって改善に取り組めます。	大島
現在、東和病院の赤字を解消する努力は何かしていますか。また、これからどうしていくのか。明確に教えてほしいです。	入札等を病院事業局で一元化して行っていますが、診療材料等についても品目を統一し、全体で一括購入することを検討します。 また、委託業務等の仕様の見直しを行うことでの経費削減余地はまだあると思われます。 さらに、総務部の職員が各施設に赴き、現場の課題等の情報共有、解決にあたりたいと考えております。	大島
今、町立病院は選ばれていますか。町立病院を利用したときに嫌な思いをしました。患者を見ずに、カルテばかり見て診察をしていました。先生の教育からきちんとしてほしいと思います。	医師には患者さんと真摯に向き合うよう教育してきたつもりでしたが、行き届いておらず、申し訳ありませんでした。 もし、他にもお気づきの点がございましたら、	大島

	したら、院内にご意見箱を設置しておりますので、是非ご意見をお寄せください。	
電子カルテの統一は令和7年度にできますか。	令和7年度に統一する予定です。財源については、病院事業債と過疎対策事業債という、へき地である周防大島町に有利な企業債を充てます。また、補助金の活用も考えております。	大島
医業収入に対する人件費率はどのくらいですか。民間では60%で厳しい経営状況といわれています。	令和5年度決算で概ね90%を超えています。コロナ禍後の患者・利用者数減少に対応した効率的な運営ができておらず、医業収益が大きく減少し、物価高騰等で費用が増加したことが大きな要因です。	橘
橘医院のCT装置の減価償却費はどのくらいですか。	CT装置の減価償却はすでに終了しています。	橘
町民が町内の医療機関を利用する率が半分に切っているとありますが、町民が町立の医療機関を利用しない理由はどこにあるとらえていますか。町外の人が周防大島町の医療機関を利用する理由は何でしょう。他の自治体と比べてその数字はどうなのでしょう。	現状、心筋梗塞や脳梗塞など緊急性、重症度が高く、設備や人材の観点から町立の医療機関では対応しきれない疾患もあるため、患者さんの状態に応じて医療圏内外の総合病院や診療所と役割分担を行っています。町外からは、近くに開業医のない専門科に受診したり、感染症の流行時に近隣医で受け入れてもらえなかった患者さんが受診されることがあります。他の自治体との比較は、数字を把握しておりません。	橘
橘医院の内科の診療体制に、今後変更はありますか。橘医院の移転後も、検査や投薬はこれまでと同様に継続されますか。	令和9年度以降、内科・歯科診療を継続することとしておりますが、その他のことについては検討中です。	橘

(3) 介護施設に関する質疑・意見

質疑・意見	回答	会場
廃止されるさざなみ苑について、現在勤務している職員の処遇はどうなりますか。	さざなみ苑に限らず、現在在籍する職員の雇用は継続し、病院事業局全体での適材適所を考慮した異動、職種替え等を行うこととしております。	東和
有資格者である介護職員には、手当が支給されていると思いますが、職種替え等で介護施設以外の施設で勤務することになる介護職員の手当はどうなりますか。	現在介護施設では、介護報酬で措置されている処遇改善加算を原資に処遇改善手当を支給しております。現在の財政状況では、介護報酬等で財源の措置	東和

	がない施設での勤務となれば手当を支給することは困難ですが、職員への丁寧な説明や、不公平感のない制度設計の構築に努めます。	
「民業圧迫の回避」を繰り返し主張されているが、民間事業者から実際に圧迫しないように要請はありましたか。	民間の介護サービス施設事業者とも定期的に協議しております。その中で、民間ができるところについては、民間に任せてほしいと意見がありました。	大島
人口減により介護需要も減ると書かれているが、団塊世代の高齢化による介護増にも対応できるのでしょうか。	周防大島町の人口減は、すでに高齢者人口の減少にまで及んでいる状態です。以前は多かった介護施設の入所待ちも、現在は減少しております。町、病院事業局と町内民間介護施設で連携して介護サービスを提供する体制を整えていきます。	橘

(4)その他の質疑・意見

質疑・意見	回答	会場
令和4年度の黒字から、令和5年度に大きな赤字計上となった要因は何でしょうか。	令和4年度には、新型コロナウイルス感染症に係る多額の補助金収入がありましたが、令和5年5月8日に5類移行となったことなどから、その補助金収益が大きく減少しました。また、患者数がコロナ禍以前の水準に回復せず減少したため、医業収益も大きく減少したこと、物価高騰も赤字の要因となっています。	久賀
前回の第1期再編計画では、2030年に資金が底をつくという説明だった。やすらぎ苑は介護医療院になることで収支が約700万円改善するということだったが、1億円以上の赤字を出している。第1期再編計画自体が甘かったのではないか。	第1期再編計画策定時、基金現金が20億円を割れば、第2期再編計画を策定することとしておりました。 これまで、その時々で最善と思われる策を講じてきましたが、コロナ禍後の想定を超える患者・利用者の減少、物価高騰などで令和5年度決算において多額の赤字を計上しました。今後は、更なる事業の効率化を図り、持続可能な医療・介護提供体制の構築に努めます。	久賀
国債の売却とありますが、償還までの残存期間はどのくらいですか。売却損を出してまで売却する理由を教えてください。	国債の償還期間は、額面10億円分が令和21年度、残る額面5億円分が令和23年度となっております。 売却損を生じてでも国債を売却する理由ですが、令和6年度に現金預金が枯渇する見通しとなっており、何らかの手	久賀

	段で資金を確保する必要があります。対応策については町長部局と協議を行いました。独立採算を原則とする病院事業局において、取りうる策をすべて講じたうえで、それでも不足する部分については一般会計と協議することとなり、まずは現金化することのできる資産である国債を売却し、当面の資金不足に対応することとなりました。	
借り入れで資金の不足に対応することはできないのか。	年度内であれば一時借入れを行うことで、資金不足に対応できます。しかし、年度を超える借り入れについては、建物建築や医療機器整備を目的とした地方債の借入れはできますが、運転資金を理由とした地方債の借入れは、通常認められておりません。	久賀
令和7年度に現金の減少が約7億4千万円とありますが、大きな赤字を計上する状況をどう分析していますか。	需要に見合った効率的な運営ができておらず、慢性的な赤字体質となっています。更に過去の建物改修等の財源とした企業債の償還もあり、厳しい現金収支の状況となっています。施設の再編・統合などの抜本的な改革を行い、持続可能な医療・介護提供体制の構築に努めます。	東和
多額の町繰入金を計上していますが、今後も繰り入れが続けば町本体が倒れてしまうということはありませんか。	繰入金については、へき地である周防大島町に、町立の病院があることで地方財政措置される、主に国からの交付税を繰出基準内で町から繰り出しているところであります。今後も、これまでと同様に、地方財政措置された繰出金を繰り出していく予定ですが、第2期再編計画の実行で生じる増加経費については、町一般会計と協議を行うこととなっております。	東和
この第2期再編計画は職員にもしっかり説明し、理解されていますか。大量の離職の恐れはありませんか。	まずは住民に必要な医療・介護を提供することが第一ですが、職員がやる気を失うことが無いよう、また、雇用の確保にも努めてまいります。	東和
過去在籍し、現在退職されている医師に帰ってきてもらうということはいくつかできないでしょうか。	過去勤務されていた医師が希望されましたら、お断りするものではなく、ぜひ勤務していただきたいと考えております。	東和
病院を再編するのなら、幹部の給料カットを考えていただきたいです。	給料については、町の条例規程に基づき、支給しています。第2期再編計画では、町に必要な医療を残していくための人員配置計画となっています。	大島

細かくみていかないと収支は改善しないと思います。	コロナ禍後の患者・利用者数の減少が想定を大きく上回り、効率的な運営ができておらず、多額の赤字を計上しました。物価高騰、人件費高騰に診療報酬が追いついてきていない状況もあります。	大島
赤字を解消するため介護を辞めて誰が責任をとるのでしょうか。	現在町内介護サービス施設に空きがあり、今後も介護需要の減少が見込まれる中、町が介護事業を継続することで民間介護事業者の経営を圧迫し、廃業につながることを懸念されます。	大島
これだけ減ってきた看護学校の学生が増加する見込みになっていますが、その根拠は何ですか。	学生の食費、寮費を近隣施設にそんな色ない価格へ改定し、他県の学校にも学生募集を行っています。4年制大学看護学科との連携や、島の特性を活かした特色ある学校づくりを進めていくことで、学生の増加につながると見込んでいます。	橘
医療機関が減ると聞くと町民は不安になります。パブリックコメントなどで町民の声を聞いて皆が安心できる計画にしてほしいです。 「公」と「民」は役割が違う部分もあり、一概に比較して考えられないのではないのでしょうか。	令和7年1月31日までパブリックコメントを受け付けております。結果についてはホームページ上でお知らせします。また、ご意見等を踏まえて計画案を策定します。 国からの地方財政措置において、へき地医療については手厚く、介護については民間でという発想で介護事業には地方財政措置がありません。不採算部門であるへき地医療については、「公」が守っていきます。	橘
再編計画は誰が作成しましたか。	疾患別患者推計や、診療データの分析等、経営コンサルタントに委託している部分もありますが、再編の方針や考え方等については病院事業局が検討し、作成しています。	橘
今までの経営に対する検証ができていますか。身を切る覚悟で改革をして、20年先を見据えた計画をしてほしい。経営陣の立て直しを考えていますか。	医療・介護需要や、公民の役割分担を踏まえ、不転退の決意で計画の遂行にあたります。	橘