

インフルエンザワクチン予防接種について

インフルエンザワクチン予防接種を下記のとおり実施いたします。

- 実施期間／令和7年**11月4日(火)～12月27日(土)**（日曜・祝日除く）
※実施期間中であってもワクチンがなくなった時点で終了します。
- 接種曜日／11月……火曜日・水曜日・土曜日 12月……水曜日・土曜日
- 受付期間／火・水曜日……**14:00～15:00**
土曜日………**11:00～11:30**（※土曜日は小児・学生のみ）
- 接種料金／※接種料金はすべて消費税込みの金額です。
 - ① 安芸太田町に住所を有する接種時に65歳以上の方及び60歳以上で身体障害者手帳1級を所持している方……………**1,000円**
 - ② 安芸太田町に住所を有する中学生の方……………**1,000円**
 - ③ 安芸太田町に住所を有する小学生以下の方（1回につき）……………**1,000円**
 - ④ 安芸太田町以外に住所を有する小学生以下の方……………**1回目 5,120円 2回目 3,460円**
 - ⑤ 予防接種券をお持ちの方……………**予防接種券記載の負担額**
 - ⑥ ①、②、③、④及び⑤に該当しない方……………**5,120円**
- その他
 - (1) ①の65歳以上の方は昭和35年12月31日以前生まれの方です。
 - (2) ①の60歳以上に該当する方は、必ず身体障害者手帳1級を提示してください。
 - (3) ⑤に該当する方は、必ずインフルエンザ予防接種券、予診票に必要事項記入の上ご持参ください。
 - (4) 生後6か月未満の方は、接種できません。

新型コロナワクチン予防接種について

新型コロナワクチン予防接種を下記のとおり実施いたします

- 実施期間／令和7年**10月3日(金)～令和8年3月27日(金)**（日曜・祝日除く）
※実施期間中であってもワクチンがなくなった時点で終了します。
- 接種曜日／期間中 毎週金曜日
- 受付期間／**14:00～15:00**
- 接種人数／1日60名ほど
- 接種料金／※接種料金はすべて消費税込みの金額です。
 - ① 安芸太田町に住所を有する接種時に65歳以上の方及び60歳以上で身体障害者手帳1級を所持している方……………**4,500円**
 - ② ①に該当しない安芸太田町に住所を有する方……………**15,600円**
 - ③ 町外に住所を有する予防接種券をお持ちの方………**お住いの自治体にお問い合わせください**
 - ④ ①、②及び③に該当しない方……………**15,600円**
- その他
 - (1) ①の65歳以上の方は昭和35年12月31日以前生まれの方です。
 - (2) ①の60歳以上に該当する方は、必ず身体障害者手帳1級を提示してください。
 - (3) ③に該当する方は、必ず新型コロナワクチン予防接種券、予診票に必要事項記入の上ご持参ください。



あきおおた 病院ひろば

vol.65

令和7年11月

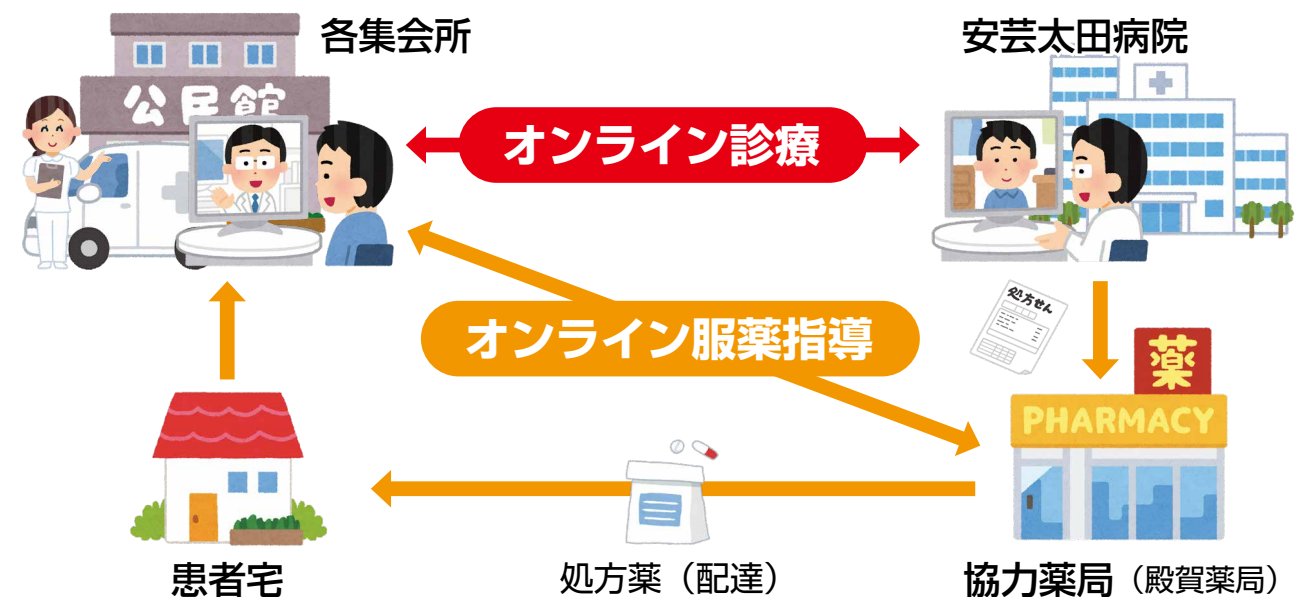
オンライン診療について

令和7年度 医療MaaS車両を活用した持続可能な地域医療体制の構築に関する実証事業の実施（オンライン診療）について

9月9日から11月28日までの3か月間、松原地区・筒賀東地区にお住まいの方で安芸太田病院に通われている方でオンライン診療での診察が実施可能である疾患／病態の患者を対象にオンライン巡回診療と生活支援を一体化した実証事業を行っています。

オンライン診療は各集会所の敷地内に専用車両のプライバシーが確保された個室空間を活用し、看護師のサポートの下で安芸太田病院と情報通信機器を通じた診療行為をリアルタイムにより行います。

- ・看護師が車両を運転し、集会所に訪問。現地で看護師が診療を補助。
- ・調剤薬局薬剤師による薬剤指導もオンラインで行い、薬剤は患者宅に郵送。
- ・支払いはmorica（安芸太田町地域通貨）を用いて車内で清算。



外来診療担当表 について

外来診療担当表の一部が変更となっております。
詳しくは病院ホームページをご確認ください。

URL <https://www.akiota.jp/site/byouinsabu/>

中山間地の病院が黒字化出来ない本当の理由とは

1961年に国民皆保険制度が始まり、幾多の変遷後に自己負担額は現在3割が標準となっています。また、高額療養費制度により毎月の自己負担額の上限も決まっており、日本では諸外国で起こっている様な高額な医療費が原因で病院受診を控える事態は起こっていません。

半面、医療費についてあまりにも無頓着になっているのも事実ではないでしょうか。

国民皆保険制度が始まった当初は、安価に医療機関を受診できるようになり受診者数が増え、医療機関側では保険請求は出来高払い（行ったすべての診療行為が請求出来る制度）でした。このため2008年の「医療費適正化計画」導入までは今ほど経営に血眼になる必要がありませんでした。

しかしながら、2006年にオンラインレセプト請求（それまで医療機関は紙媒体で保険請求を行っていたが、データ提出に移行した）が始まり、個々の医療機関のデータ分析が可能となったあたりから、診療報酬点数（診療行為・医療材料の価格と同義）のある意味、厳格化が始まりました。

具体的には、入院の契機となった病名ごとに標準的な入院期間と医療必要量が解析され、入院の診療報酬も出来高算定から包括算定（どれだけ検査や薬物治療を行っても、行わなくても同額）になり、標準入院期間を過ぎるとその患者さんに対する治療費請求は赤字になる制度に変わりました。それ以前は患者さんが『もう少し入院したい』と言われれば『良いですよ』と返事をしていたのが一変し、患者さんには標準入院期間前に退院して頂くが、その次の患者さんが居ない場合は空床となり、稼働率が低下し収入減に繋がる状況が発生するようになりました。

次の入院患者に合わせて患者が退院していたので空床が問題にならなかった時期に比べると、欧米から長いと指摘されていた入院期間が確実に短縮しています。

また、入院患者の重症度割合によって看護師の病棟配置基準も細分化され、それぞれに入院基本料が設定されました。

重症度が高い患者さんを診る病院はそれなりの看護師配置が必要で、人を増やした人件費は病床稼働率が9割前後となれば診療報酬でカバーされる設計になっています（空床が多いとカバー出来ない）。

患者の重症度と診断・治療の詳細なデータ分析とシミュレーションに基づいた改定ごとに厳しくなる診療報酬は医療機関の経営を直撃し、経営悪化により、空床部分の削減（病床削減）へと繋がっていきます。

総務省は、地方自治体が運営する病院を含む地方公営企業に対して、一定の基準に基づく財政措置（交付税措置）を行っています（基準内繰入金）。

具体的には、政策医療（診療報酬だけでは赤字）がその対象となっています。安芸太田病院への普通交付税に加えて不採算地区の病院に対して措置される特別交付税（この場合の普通・特別交付税とは一床当たりの基準額がそれぞれ決まっており、稼働病床数を掛けた額が財政措置されます）は、病院が無ければ自治体に入らないものなので、町の貴重な税金を病院が食いつぶしているという訳ではありません。

診療報酬のみでは赤字となる医療（安芸太田病院関連では救急医療、へき地医療で、それぞれ救急告示病院、へき地医療拠点病院の指定を受けているので補助金対象となっている）に対して国が地方交付税で補助する事業と考えて貰う方が理解しやすいかもしれません。

また、医療機器の購入や医療施設の新築・改修に伴う費用についても、補助の対象となっており、自治体を経費の半分を負担することになっています。例えばCT（断層撮影装置）を1億円で購入するとしたら自治体はその半分の5千万円を補助することになります。

ちなみに1億円のCTを購入した場合、病院は減価償却期間6年間で補助対象外の5千万円を稼ぐ必要があります。

CT検査料より計算すると、保守料を考えなければ一日7人の患者さんの撮影があればこの基準をクリアできます。但し年間数百万円の保守点検料を含めると、納入価格から割り出した検査数では赤字の要因になります。さらに人口当たりの疾病罹患率も勘案すると人口が少ない地域でこの数字を達成することはかなり苦しいことになります。

また、MRI（磁気共鳴画像診断装置）については、機器そのものが高価（2億円程度）なので、保守料を含めると一日最低15件は必要となります。

話を元に戻しましょう。自治体が基準内繰り出し額（前述）を超えて病院に支出する場合、それは『基準外繰り出し』となります。総務省の病院事業への地方財政措置の中に、一般会計が負担すべき経費として『能率的な運営を行ってもその収入のみをもって経営に充てることが客観的に困難と認められる経費』とあります。

例えば前述のCTを例にとると、一日7人の検査で目標は概ね達成できそうですが、人口5千人余りの安芸太田町でMRIの運用に係る経費を病院単独で捻出することは困難です。従って購入（更新）時に安芸太田町ではどのような医療が必要なのか具体像を想定し購入の要否を決めておけば、購入後に運営継続に必要な繰り出しについてのコンセンサスが得やすいのではないかと考えます。

『病院の経営がしっかりしていないので、町の税金を無駄に投入している。経営改善が出来ていない』という意見をよく頂きます。

算定基準やルール以外に余分に病院事業に繰り出されているとは判断しておりませんが、その額が自治体の規模からすると高額になっているのも事実です。

安芸太田町では今後どのような医療提供体制を整備するのかを決める必要があります。裏を

返せば、今後人口が減っていく中、今と同じ医療提供体制を維持することは難しいということになります。

医療は儲かるという神話は詳細なデータ分析に基づき、公定価格という診療報酬を厳しくすることで崩壊しました。直近の約15年間で、入院については看護配置基準、患者重症度分類による入院基本料の細分化及び診療報酬の包括化で病院経営は年ごとに困難を極めています。

半面、無駄を無くし社会的入院の温床となっていた病床を削減するという厚労省の目的は達成しつつあります。

今後、欧米のように外来診療も包括化される可能性があります。そのために必要な外来診療のデータ分析は既に進んでおり、コロナ禍で経営に余裕が出来た診療所を直撃したのが昨年度の診療報酬改定でした。

診療所の経営状態は軒並み悪化しています。また、物価高騰・人事院勧告が反映されていない診療報酬改定により多くの自治体病院が前代未聞の赤字に転落し、広島県内の病院でも病床削減、病院統合に向け歩みだしています。地域性を考慮すれば安芸太田町外の病院との統合や、豊平のような診療所への転換は、個人的には避けるべきだと考えています。

安芸太田町に医療が受けられる施設を残すために必要なことは何か、今この記事を読んでおられる皆様にも考えて頂きたいと切に願っております。

安芸太田町病院事業管理者 平林 直樹

