

第2回あり方検討委員会

-診療規模の適正化-

2025年7月28日

第2回のテーマ：診療規模の適正化

1. 15年後を見据えた入院外来患者数の将来見通し・・・P2～P5
2. 将来見通しを踏まえた病床数の適正規模・・・・・・・・P6～P7
3. 今後の診療体制について・・・・・・・・P8～P18
4. 老朽化が進んだ西棟（入院棟）のあり方・・・・・・・・P19～P20

1. 15年後（2040年）を見据えた患者数の将来見通し

（1）推計に用いるデータ

＜人口推計＞

- 国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口（安芸太田町）」を使用。
将来人口を出生、死亡、移動等の人口の変動要因の動向を仮定して推計しており、
最も信頼できる推計法である。

＜患者数減少率（2025年対2040年）＞

- 以下の2パターンから、患者数減少率を試算。

- ① **広島県の受療率※＝安芸太田町の受療率**とした場合、また、各年の受療率が同じと仮定した場合、2040年の患者数がどの程度減少するかを試算。
※広島県の受療率・・・年齢別疾患別に、広島県の住民が広島県内の医療機関を受診した割合
- ② 2024年度における**安芸太田町の**国保加入者および後期高齢者の**疾患発生率※**を算出し、各年の発生率が同じと仮定した場合、2040年の患者数がどの程度減少するかを試算。
※疾患発生率・・・年齢別に、疾患が発生した割合

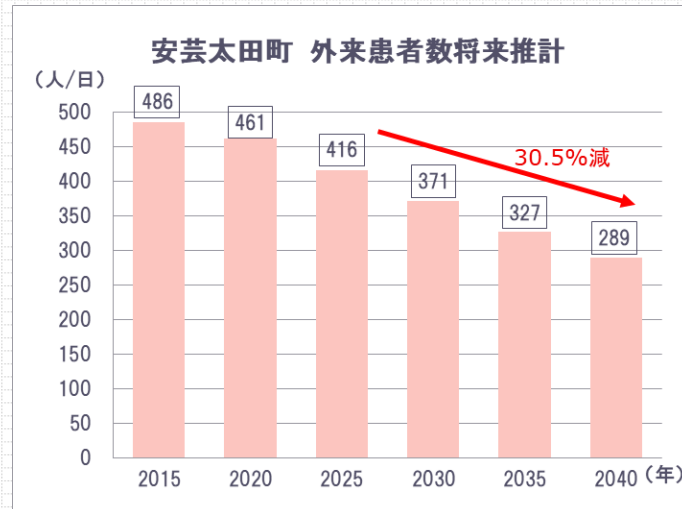
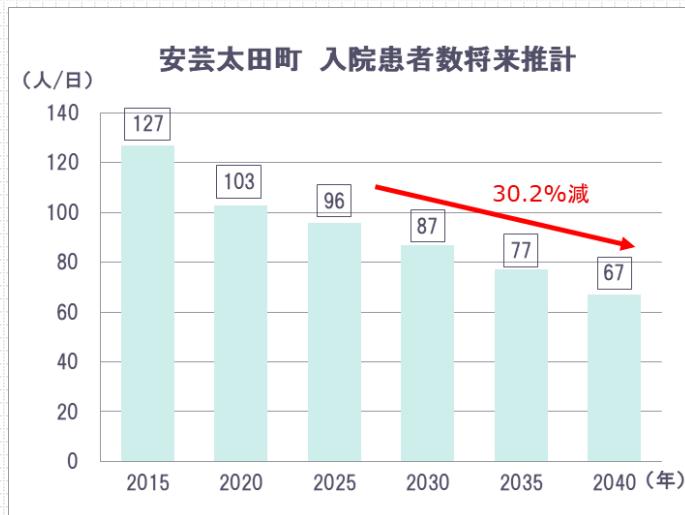
注1) ①の場合、広島県（人口：270万人、高齢化率29.9%）と安芸太田町（人口：5,300人、高齢化率52.9%）は年齢構成が異なる。

注2) ②の場合、被用者保険の加入者が含まれない。

1. 15年後を見据えた患者数の将来見通し

(2) 将来患者数減少率①

① 人口推計と広島県の受療率から患者数減少率を試算



※厚生労働省「受療率（広島県・2015年,2020年）」と
国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口(平成30年、令和2年推計)」より試算

<参考> 2015年→2020年、2020年→2024年の人口減少率

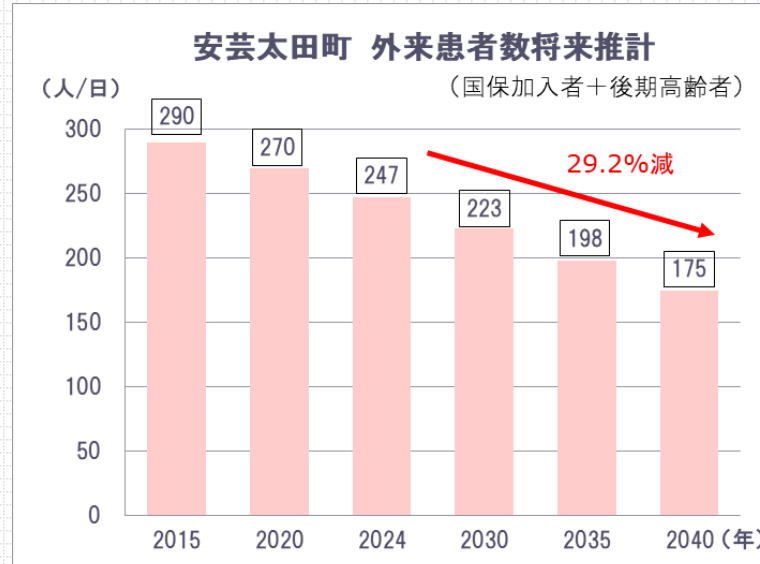
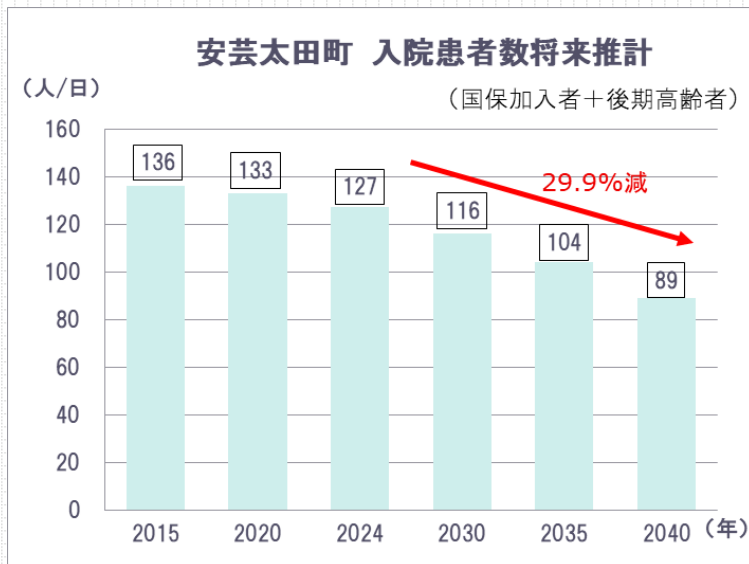
	2015年	2020年	減少率 (2015年→2020年)	2024年	減少率 (2015年→2024年)
人口	6,472人	5,740人	11.3%減	5,413人	16.4%減

2040年には、**入院患者数は30.2%減少、外来患者数は30.5%減少**すると推測される。

1. 15年後を見据えた患者数の将来見通し

(3) 将来患者数減少率②

② 人口推計と安芸太田町の疾患発生率から試算



※広島県国民健康保険連合会データ（2024年度分）と国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口(令和2年推計)」より試算

＜参考＞ 2015年→2020年、2020年→2024年の人口減少率

	2015年	2020年	減少率 (2015年→2020年)	2024年	減少率 (2015年→2024年)
人口	6,472人	5,740人	11.3%減	5,413人	16.4%減

2040年には、**入院患者数は29.9%減少、外来患者数は29.2%減少**すると推測される。

1. 15年後を見据えた患者数の将来見通し

(4) まとめ

- ① 人口推計と広島県の受療率から患者数減少率を試算
2040年には、**入院患者数は30.2%減少、外来患者数は30.5%減少。**
- ② 人口推計と安芸太田町の疾患発生率から患者数減少率を試算
2040年には、**入院患者数は29.9%減少、外来患者数は29.2%減少。**

- 
- ①と②の結果から、
2040年には、**入院患者数、外来患者数ともに30%程度減少**すると推測される。

2. 将来見通しを踏まえた病床数の適正規模

(1) 現在の病床内訳

病床名	対象と内容	入院単価	入院可能日数	病床数
地域包括ケア病床	地域からの急性期患者と急性期治療を終えた 容態の安定した患者の治療 を行う病床	40,000円	60日間	53
療養病床	慢性期の患者の長期にわたる療養やリハビリ を行う病床	24,300円	無期限	42
計				95
介護医療院	医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設 （介護保険施設）	—	無期限	(10)

- 療養病棟と比べて**地域包括ケア病棟の方が**医療資源を多く必要とするため**入院単価が高い**が、入院期間が限られる。長期に人工呼吸器使用等の医療ニーズが高い患者を受入れる**療養病棟も必要**。
- 介護医療院は**、生活の場（終の棲家）としての機能も重視し、医療と介護の両面から利用者を支えるため、**今後のニーズ**も見込まれる。町内の高齢者数が減少に転じることから、町内の介護施設が減少する可能性があり、受入れ先として引き続き**ある程度の数は必要**である。

2. 将来見通しを踏まえた病床数の適正規模

(2) 患者数減少率を踏まえた病床数 (= 2040年の病床数)

- 現状の入院患者数 × (1 - 2040年の患者数減少率) ※ / 病床利用率 (80~90%)
2025年度病床数95床 ※77人/日 × 70% ÷ 54人/日

病床数 95床 ⇒ 60~67床へ削減

(2040年度 : 54人/日、病床利用率80%~90%)

※2024年度の病床利用率80%であり、2040年でも維持する想定

病床構成 (一般病床、療養病床) については、今後の介護需要を見極めつつ、介護医療院の拡張も含めて柔軟な対応を検討することとしてはどうか。

3. 今後の診療体制について

(1) 診療科目

- 現在の診療科構成は下表のとおりであり、
内科（1診、2診）、**外科、整形外科は月～土**（内科外科総合外来含む）**に診療**している。

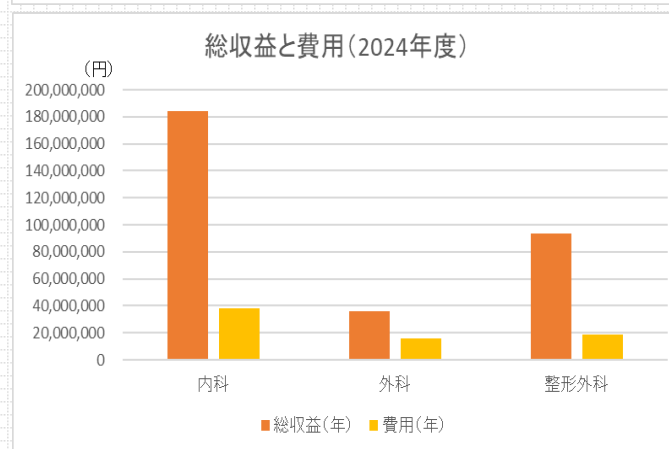
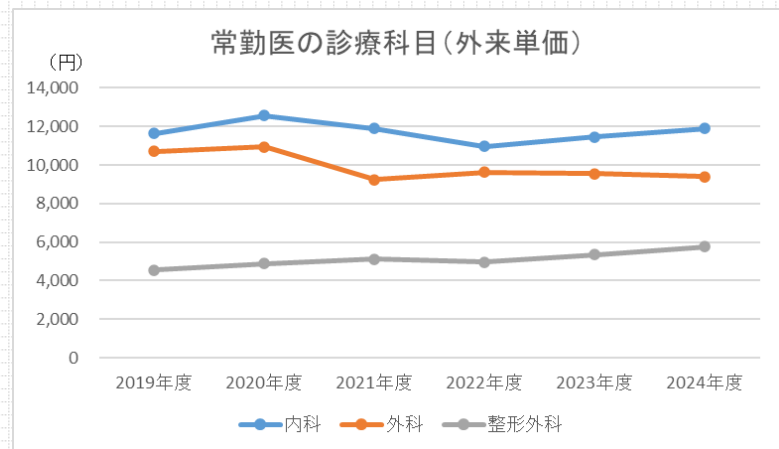
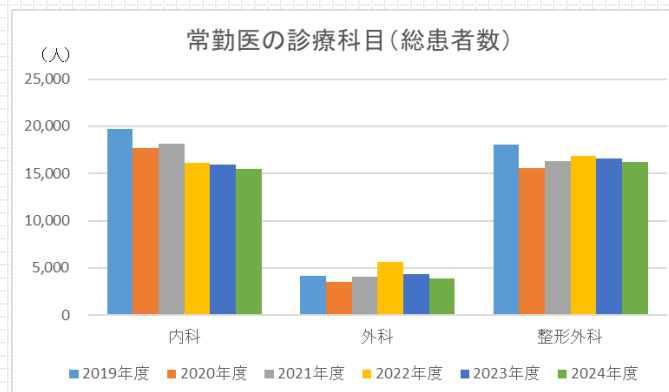
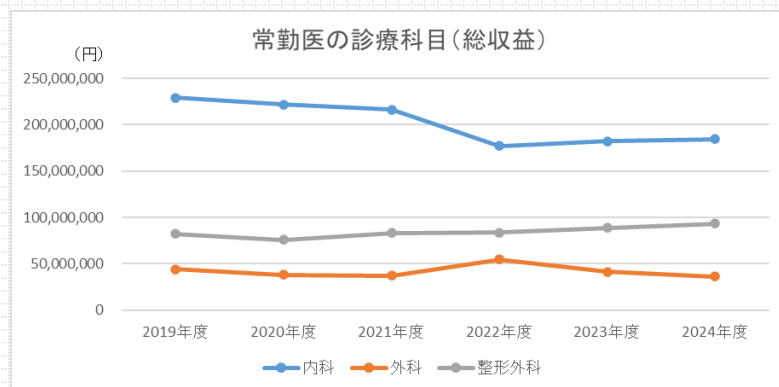
		曜日	月	火	水	木	金	土
常勤医による診療	内科（1診、2診）		○	○	○	○	○	
	外科		○	○	○	○	○	
	整形外科		○	○	○	○	○	○
	救急部		○	○	○	○	○	
	精神科		○		○		○	
非常勤医による診療	皮膚科						○	
	眼科		○			○		
	耳鼻咽喉科			○		○		
	脳神経外科							○
	婦人科				第3			
	泌尿器科			○				
	脳神経内科		第2、第4					
	循環器外来				○			
	糖尿病専門外来			○				
	内科外科総合外来							○
		内視鏡検査	○		○	○	○	

3. 今後の診療体制について

(1) 診療科目

<常勤医による診療科目の収益、患者数の推移>

- 内科は患者数が多く診療単価も高いため、総収益が最も多い。
- 整形外科は患者数は多いが外来単価は低く、外科は患者数は少ないが外来単価が高い。
- 各診療科とも、収益が費用（医師の人件費のみ）を上回る。

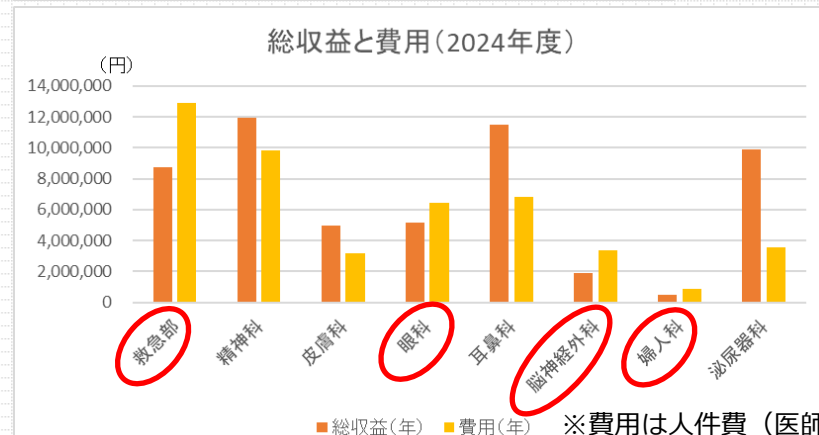
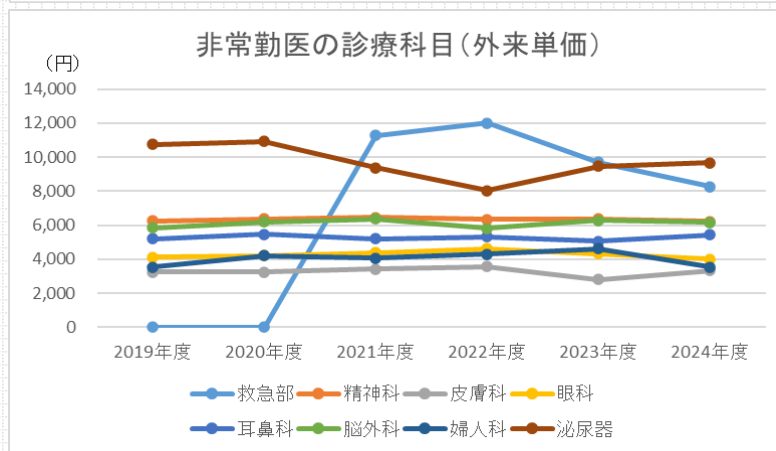
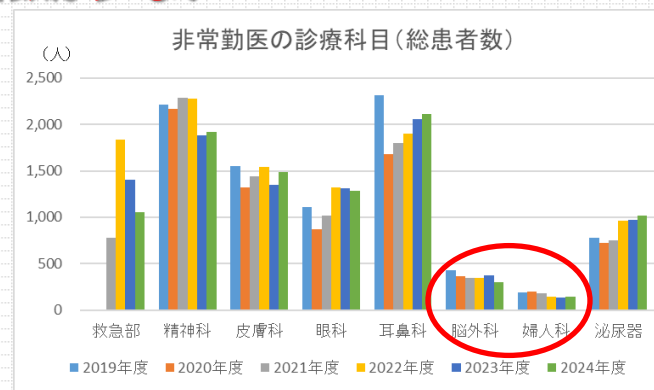
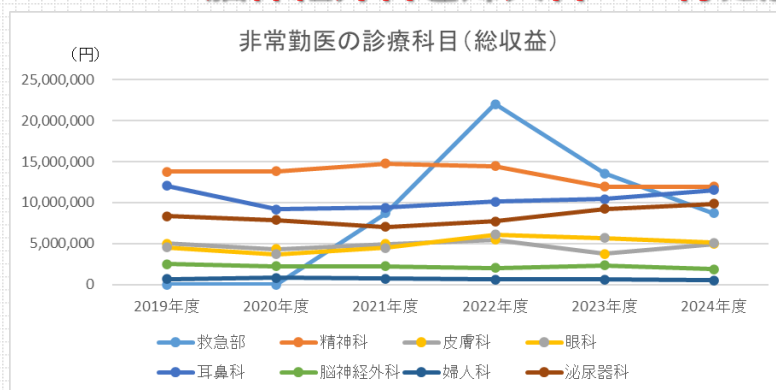


3. 今後の診療体制について

(1) 診療科目

<非常勤医による診療科目の収益、患者数の推移>

- 患者数の多い精神科と耳鼻科、外来単価の高い救急部と泌尿器科は、総収益が多い。
- しかしながら、救急部、眼科、脳神経外科、婦人科は、**赤字状態**である。
- また、**脳神経外科と婦人科**は、**特に患者数が少ない**。



※費用は人件費（医師）のみ。

3. 今後の診療体制について

(1) 診療科目

患者数が極めて少ない診療科については、見直しを検討することとし、今後は、総合診療医の育成・確保に注力することによって、様々な疾患に幅広く対応できる体制を構築していくこととしてはどうか。

論点①・・・患者数の少ない脳神経外科や婦人科について、今後どう考えるか。

総合診療医は全般を見るが専門医では無いので、脳神経外科・婦人科を受診している医師の代替にはなれない。

3. 今後の診療体制について

(2) 土曜日診療の維持・廃止（内科外科総合外来、整形外科、脳神経外科）

- 土曜日の1日平均件数は31件であり、**他の診療日の1/5～1/6**の件数である。
- 診療科内訳は、**内科が最も多く（1日13件）**、整形外科、外科、脳神経外科と続く。

<曜日別の1日あたり件数>

曜日	1日平均件数	対土曜	年間収益(A)	年間費用(B)	収支差(A-B)
月	174件	5.6倍			
火	211件	6.8倍			
水	163件	5.2倍			
木	182件	5.8倍			
金	204件	6.5倍			
土	31件	-	1,465万円	2,046万円^{注2)}	581万円の赤字^{注2)}
日	10件				

出典：院内レセプトデータ（2024年度分）

注1)件数には複数受診を含むため、実人数ではない。

注2)人件費（医師、医療スタッフ）のみで、実際は関連経費が更にプラスされる。

<診療科内訳>

土曜日	内科	外科	整形外科	脳神経外科
1日あたり件数	13件	6件	8件	4件

出典：院内レセプトデータ（2024年度分）

※件数には複数受診を含むため、実人数ではない。

3. 今後の診療体制について

(2) 土曜日診療の維持・廃止（内科外科総合外来、整形外科、脳神経外科）

- 年齢構成別では、**65歳以上が約7割**を占め、**65歳未満は8割が1回のみ受診（平日は仕事や学校のため土曜日に受診）**であり、他の診療日に対応可能である。

土曜日	22歳未満	22～64歳	65歳以上	全体
年齢構成比	4%	26.4%	69.5%	100%
1回のみ受診	80%	80%	60%	64%

出典：院内レセプトデータ（2024年度分）

医師・看護師及び事務を含めた医療スタッフの働き方改革も踏まえ、受診者数が極めて少ない**土曜日の外来診療については廃止**することとし、**他の平日受診を促す**こととしてはどうか。

論点①・・・平日受診が難しい患者について、町内の開業医等への受診を促すことをどう考えるか。

3. 今後の診療体制について

(3) 救急受入れについて

＜安芸太田病院の救急受入れ（時間外、休日）＞

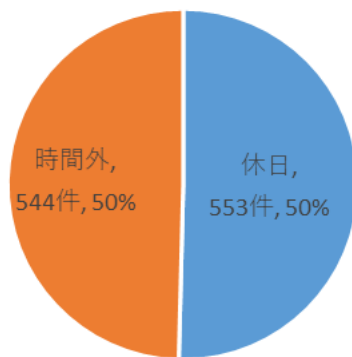
■ 診療時間外・休日内訳

- 診療時間外の来院患者数と休日の来院患者数は**同程度（約550件）**。

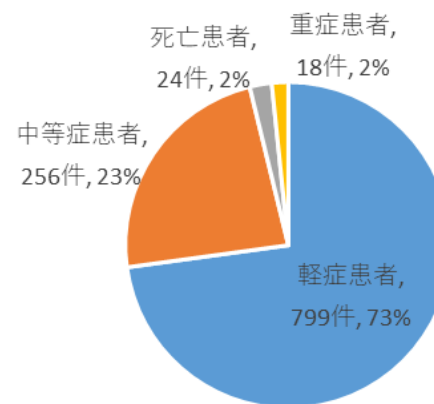
■ 傷病程度内訳

- 軽症（73%）と中等症（23%）で全体の95%を占める。**

時間外・休日内訳



傷病程度別内訳



出典：当院集計データ（2024年度分）

3. 今後の診療体制について

(3) 救急受入れについて

＜安芸太田病院の救急受入れ（時間外、休日）＞

■ 曜日内訳

- **日曜が最も多く（31.9%）、土曜（17.3%）、月曜（13.9%）の順**に多い。
（月曜は祝日が多く、他の平日と比べて多い）
- **日曜と土曜が全体の半数（49.2%）**を占める。

	月	火	水	木	金	土	日	合計
受入件数	145件	89件	118件	86件	92件	181件	333件	1,044件
割合	13.9%	8.5%	11.3%	8.2%	8.8%	17.3%	31.9%	100.0%
1日平均件数	3.5件	2.3件	2.5件	2.2件	2.2件	3.5件	6.5件	－
1日平均件数 （休日除く）	1.5件	1.9件	2.2件	2.2件	2.0件	－	－	－

出典：当院統計データ（2024年度分）

3. 今後の診療体制について

(3) 救急受入れについて

＜自治体に病院が1つ（病床数100床以下の公立病院）の救急受入れ状況＞

■ 近隣の急性期病院まで自動車30分程度の距離の場合

- **24時間365日救急を受入れている**公立病院が多い。
 - 町立南伊勢病院（50床 / 三重県南伊勢町）
市立伊勢総合病院（300床）まで自動車30分程度の距離。
 - 嶺北中央病院（99床 / 高知県本山町）
高知大学医学部附属病院（613床）まで自動車30分程度の距離。

■ 近隣の急性期病院まで自動車15分以内の場合

- **24時間365日救急を受入れていない**公立病院もある。
 - 身延町早川町組合立飯富病院（87床 / 山梨県身延町）
近隣町村と交代で夜間休日患者を対応。
 - 五條病院（90床 / 奈良県五條市）
夜間・休日ともに**救急を行っていない**。
自動車15分圏内に、橋本市民病院（300床 / 和歌山県 / 24時間救急）あり。

3. 今後の診療体制について

(3) 救急受入れについて

<課題点>

- 夜間・休日に対応するためのスタッフの継続確保
 - 平日時間外16時間×5日 + 土日48時間 = 128時間
1人あたり週40時間勤務のため、 $128\text{時間} \div 40\text{時間} \div 3.2$ 人の医師が必要。
 - 医師に対応するかたちで、看護師の確保も必要となるが、病床を削減する場合、看護師数も削減することになるため、**看護師不足から救急受入れが困難になる可能性**もある。
- 救急医療は、救急患者の重症度や状態が予測困難なため、効率的な医療提供が難しく、**収益を上げにくい**側面がある。
- 医師、看護師の働き方改革の関係から、夜間・休日勤務に対応する**医師や看護師の確保は、今後一層厳しくなる可能性**がある。

3. 今後の診療体制について

(3) 救急受入れについて（まとめ）

町民の安心・安全の確保の観点から、**引き続き24時間365日救急受入れの維持を原則**とするが、人材確保の状況を見極めつつ、**将来的には、他の病院との連携による対応も検討せざるをえない**のではないかと。



論点①・・・医師や看護師といった**医療スタッフの確保**を継続できるか。

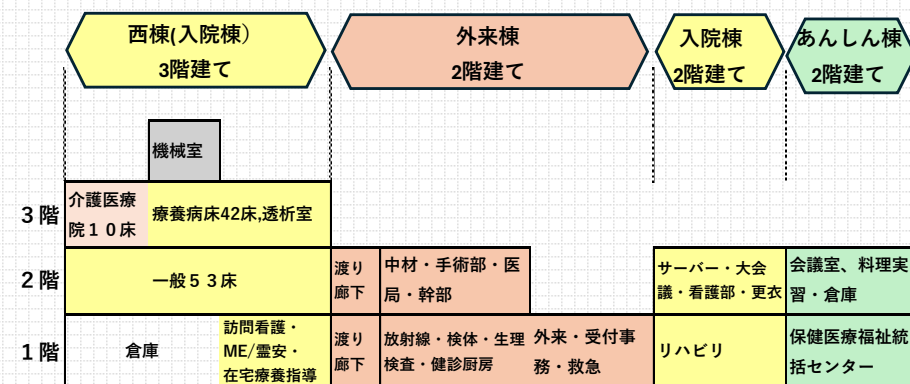
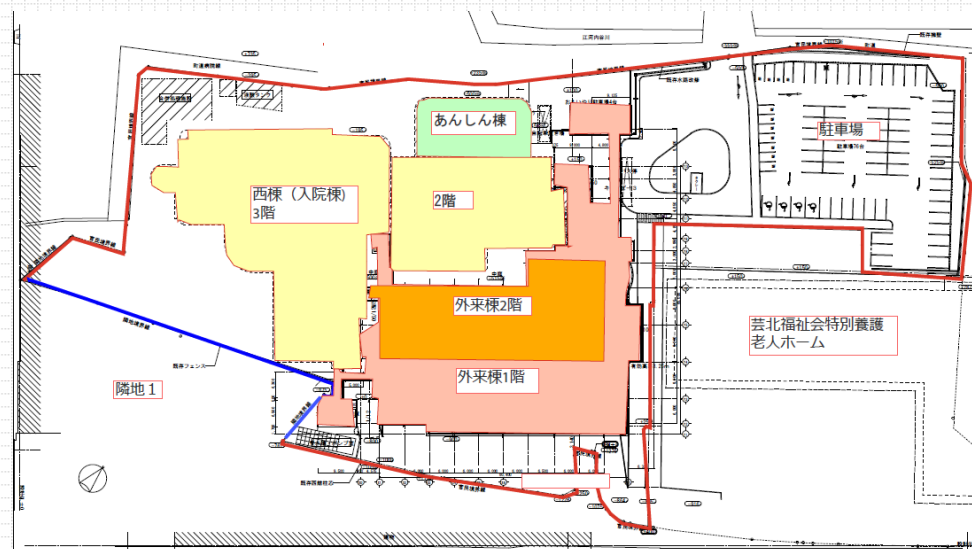
論点②・・・救急告示病院（救急搬送受入れ病院）の指定を継続するためには、X線装置等の**検査機器が必要**。⇒ 第3回目の医療収益改善に向けた取組で議論。

4. 老朽化が進んだ西棟（入院棟）のあり方

(1) 全体建築概要・現況

	西棟 (入院棟)	外来棟	あんしん棟
階数	3階	2階	2階
構造	鉄筋コンクリート造		
竣工	1991年	2015年	1994年
築年	34年	10年	31年
面積	6,415㎡	3,716㎡	681㎡
減価償却 (39年) までの 残年数	5年	29年	8年

- 各棟とも構造躯体は現行耐震基準を満たしている。
- 一般的に構造躯体の耐用年数は60年程度である。
- 西棟（入院棟）については、設備等の改修頻度が高まっている。**



4. 老朽化が進んだ西棟（入院棟）のあり方

（2）西棟(入院棟) のあり方の建築整備手法パターン

- 今回の敷地・建物の制約条件を勘案した結果、以下の建築整備手法が考えられる。

	A案	B案	C案
建築整備 手法	現敷地で既存を一部解体し、新入院棟に建替え	現敷地で駐車場に新入院棟を建設し建替え	可能な限り西棟を継続使用。
建設工事費 (概算)	61億3,200万円	59億8,000万円	現時点で、設備更新費の算出は困難。但し、最低1回設備更新を行うとしても A案の半分以下 。

※診療機能、医療提供体制のあり方の議論をしたうえで、施設のあり方を決めるのが妥当。

- 町の財政規模(令和6年度一般会計決算88億円) に対して、**A、B案は費用が過大**。
- 検討するうえで、以下の4つの観点が重要。
 - ①町資産の有効活用、②建設出費の抑制、③工事による診療への影響抑制、④持続可能な病院経営

躯体の耐用年数（60年）を勘案し、当面は最低限の修繕で対応しつつ、外来棟の老朽化対応が必要となる時期に、改めて建て替えを検討することとしてはどうか（その場合でも財源については特段の検討が必要）。