

第4回あり方検討委員会

-あり方検討委員会中間報告-

2040年を見据えた安芸太田町病院事業のあり方について

2025年9月26日

目次

1. 将来見通しを踏まえた病床数の適正規模・・・・・・・・・・ P2
2. 診療科目・・・・・・・・・・ P3
3. 土曜日診療の維持・廃止・・・・・・・・・・ P4
4. 救急受入れについて・・・・・・・・・・ P5
5. 老朽化が進んだ西棟（入院棟）のあり方・・・・・・・・・・ P6
6. 医療収益改善に向けた取組み・・・・・・・・・・ P7
7. 戸河内診療所の方向性・・・・・・・・・・ P8
8. 総合診療・・・・・・・・・・ P9
9. 在宅医療、医療と介護の連携・・・・・・・・・・ P10

1. 将来見通しを踏まえた病床数の適正規模

<議論の結果>

2040年時点には安芸太田町の人口および入院患者数が3割程度減少することから、経営上の観点から**病床数を3割程度削減（現在の95床から60～67床に削減）**することが望ましい。

その場合、病床構成（一般病床、療養病床）については、今後の医療環境や介護需要等を見極めつつ、柔軟に対応していくことが望ましい。

あり方検討委員会で挙げた主な意見

- 病床規模を縮小することが経営上望ましいのではないか。
- 15年後（2040年）を見据えて、定年退職者数や病床構成を勘案した診療支援スタッフ数の調整は必要（病床数から考えると、現在でも配置過剰）。
- 広島県と安芸太田町の受療率に差があるのではないか。受療率が高いと、患者数の減少幅は緩やかになると考える。

2. 診療科目

<議論の結果>

脳神経外科や婦人科等、**患者数が極めて少ない診療科は医療圏域連携の中で見直し**を行うとともに、2040年を見据えて**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**していくことが望ましい。

併せて、総合診療医が全ての疾患に対応できるわけではないので、他病院との連携や医療DXの活用等についても検討が必要。

あり方検討委員会で挙げた主な意見

- 診療科目について、収益性を踏まえて取舍選択していく必要があるのではないか。

3. 土曜日診療の維持・廃止

<議論の結果>

医師・看護師・診療支援スタッフ及び事務を含め通常診療体制になっている土曜日一般診療については、受診者数が少ないことや、病院職員の働き方改革も踏まえ、**予約診療は行わず、急病の患者のみ対応する「休日体制」に移行**し、一般診療については平日受診を促すことが望ましい。

あり方検討委員会で挙げた主な意見

- 収益性が難しいため、休日診療体制が望ましいのではないかと。
- 65 歳以上で時間の余裕がある方は平日受診してもらうことも大切かもしれないが、若い世代は土曜日しか受診できない可能性がある。
- 土曜日診療が無くなるのは仕方がないが、観光での怪我人等がいるため救急体制は維持していただきたい。

4. 救急受入れについて

<議論の結果>

町民の安心・安全を確保する観点から、当面は**現行の救急体制の維持（24時間365日救急受入れ）**を基本とする一方で、将来的には医師や看護師等の減少によって、体制を維持することが困難となる可能性もあることから、他病院との連携による対応も検討する必要がある。

あり方検討委員会で挙げた主な意見

- 他病院との連携は難しいかもしれないが、進めていかなければならない。
- 現状の医療スタッフ数であれば救急車の受入れが可能であるが、今後、患者数減少に伴い医師等のスタッフ数を削減した場合、救急車の受入れができなくなる時期が発生すると思われる。そのため、「救急車の受入れ可能な境界点までにどうしていくか」の議論をしていく必要がある。
- 若い救急医は地方を敬遠しがちであるため、広島県に対応していただきたい。
- 町民の不安にもつながるので、救急医療の継続は検討していただきたい。
- 救急医療は大切であるが、費用対効果も踏まえて検討いただきたい。

5. 老朽化が進んだ西棟（入院棟）のあり方

<議論の結果>

西棟（入院棟）建替えの場合、建築費高騰により費用が60億円になるとも試算されており、町の財政規模（令和6年度一般会計決算88億円）に対して過大である。

将来の町や病院が置かれる環境を今しばらく見極めるためにも、躯体の耐用年数（60年）を勘案し、当面は最低限の**修繕等を施しながら継続使用**することが望ましい。

あり方検討委員会で挙げた主な意見

- まずは費用圧縮しないといけないのではないか。建替えは論外と考える。
- 建替えの場合、最低でも毎年1億円の借入の返済が必要があり、現状の収支では建替えは困難と考える。
- 今後、介護需要も減少していくことが予想されるため、病院に隣接している介護施設と共同して、介護施設側に入院機能を持たせることも検討してはどうか。

6. 医療収益改善に向けた取り組み

<議論の結果>

入院、外来ともに様々な経営努力により大幅な減収を回避してきたが、2040年に向けては更なる患者数減少が予想されており、早晚、医療収益の減少は避けられない。

一方で、医療費用の多くを占める人件費について、医療技術員（放射線技師、検査技師等）は微減、事務職員はほとんど減少せず、また、施設の維持管理費等も今後増加すると推計される。

今後は**人件費を含めた更なる費用の削減**が重要な課題であり、他施設への派遣や看護業務のタスクシフト・タスクシェア等を通じた職員の適正配置に努めるとともに、大型医療機器等については更新の必要性や優先順位等を見直す必要がある。

あり方検討委員会で挙げた主な意見

- ・ レスパイト入院（介護者が休養するための入院）への対応等、入院収益を維持するための取り組みも検討いただきたい。
- ・ 人件費の削減は難しく、その他経費を数%でも削減する等対応して、費用圧縮を図っていただきたい。

7. 戸河内診療所の方向性

<議論の結果>

今後の患者数減少を考えると、医療の効率化の観点から**診療機能を安芸太田病院に集約・移行**することが望ましい。

その場合、患者への影響を最小限に抑えつつ、円滑な移行を可能にするため、**具体的な時期については、別途検討**する必要がある。

また、安芸太田病院への通院手段の確保についても新たな検討を行う必要がある。

あり方検討委員会で挙げた主な意見

- 今後の医療戦略として、安芸太田病院に集約すべきではないか。
- 診療所を廃止する場合、診療所を無くす「喪失感」が町民に生まれるのではないかと。町民に受け入れていただくことが重要であり、現実の数字（病院も含めた収支等）も住民に知ってもらうことが重要である。
- 戸河内診療所のみを受診している患者には、「薬の処方」を目的としている患者も一定数いると考える。「処方目的の受診患者について、待ち時間を簡略化する」等対応が必要である。
- 本検討委員会の目的は「町内に医療を残すためにどうするか」であり、診療所の廃止も踏まえた検討が必要である。

8. 総合診療

<議論の結果>

高齢者の多くが複数の疾患を有していることから、様々な疾患に幅広く対応できる総合診療医が求められる。

一方で、全国的にも総合診療専門医の育成プログラムは始まったばかりであり、他診療科と比べて専門医の数が少なく、現状では総合診療が可能な中堅以上の医師がその役割を担っているケースが多い。

安芸太田病院では、総合診療医の指導が可能な医師が在籍していることから、総合診療医の育成プログラムを担えるような取り組みを進めるとともに、将来的には、**総合診療の指導医的な中堅医師を地域に継続的に派遣できるシステムの構築**を県に求めていく必要がある。

あり方検討委員会で挙げた主な意見

- 医師を呼びたくても派遣してもらえない状況が、どの地域でも起こっている。
- 広島大学病院にふるさと枠を設け、中山間地域の医療を支える医師を育成配置する取り組みを続けている。
- 可能であれば先輩指導医がいるところで働きたいという意見もあるので、今後は総合診療科を目指す人が増えていく可能性もある。

9. 在宅医療、医療と介護の連携

<議論の結果>

在宅医療と介護施設は利用する患者の特徴が似ており、介護施設が比較的充実している安芸太田町では、在宅医療の需要が今後爆発的に高まる状態は考えにくい。

そのため、高齢者を含めた人口が減少局面にある安芸太田町においては、退院後に住み慣れた自宅で療養している患者に対して在宅医療を実施する等、**町民のニーズと経営のバランスを考慮して在宅医療を実施**することが望ましい。

あり方検討委員会で挙げた主な意見

- 医療介護連携は一定以上できており、無理に拡充していく必要はない。
- 病院機能を効率化する一方で、2040年問題を見据え、経営バランスに配慮しながら在宅医療や訪問診療に力を入れていくことも必要である。