

安芸太田町病院事業あり方検討委員会
報告書

2026（令和8）年2月

目 次

I	はじめに.....	1
II	基本的な考え方.....	2
III	今後の方向性.....	3
	1. 病床数.....	3
	2. 診療科目.....	5
	3. 土曜日診療.....	8
	4. 救急医療.....	9
	5. 西棟（入院棟）のあり方.....	10
	6. 安芸太田病院の経営改善に向けた取組.....	11
	7. 安芸太田戸河内診療所のあり方.....	16
	8. 総合診療.....	19
	9. 在宅医療、医療と介護の連携.....	21
IV	おわりに.....	24
	（参考）安芸太田町病院事業あり方検討委員会.....	26
	1. 設置要綱.....	26
	2. 委員名簿.....	28
	3. 検討委員会開催状況.....	29
	4. 住民説明会開催状況.....	29

I はじめに

安芸太田病院及び安芸太田戸河内診療所は、公立の医療機関として、安芸太田町と周辺地域の医療を担ってきた。

しかしながら、人口減少や高齢化が加速する中、外来・入院患者の減少や人件費・材料費等の高騰により病院事業の経営は年々厳しさを増しており、2023（令和5）年度は経常収支が赤字となった。

また、安芸太田病院の入院棟は築34年経過しており、老朽化により修繕時期を迎えているが、運転資金に余力がない状況である。

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（15～64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。

このような中、県北西部の医療を支えるへき地拠点病院として、将来にわたって住民に安心・安全な医療を提供していくため、次代に求められる安芸太田町病院事業のあり方について検討を行うことを目的として「安芸太田町病院事業あり方検討委員会」が設置された。

本委員会では、安芸太田町における将来の医療需要や取り巻く環境を踏まえ、今後も安芸太田町におけるへき地医療を担う病院事業として存続するため、2040（令和22）年を見据えた持続可能な病院事業のあり方について、計6回の検討を行った。

さらに、本委員会の第4回までの検討結果を中間報告として、11月の住民説明会にて説明し、意見交換及びアンケート調査を実施した。

住民説明会の意見を踏まえた本委員会の最終的な検討結果を取りまとめたので、ここに報告する。

Ⅱ 基本的な考え方

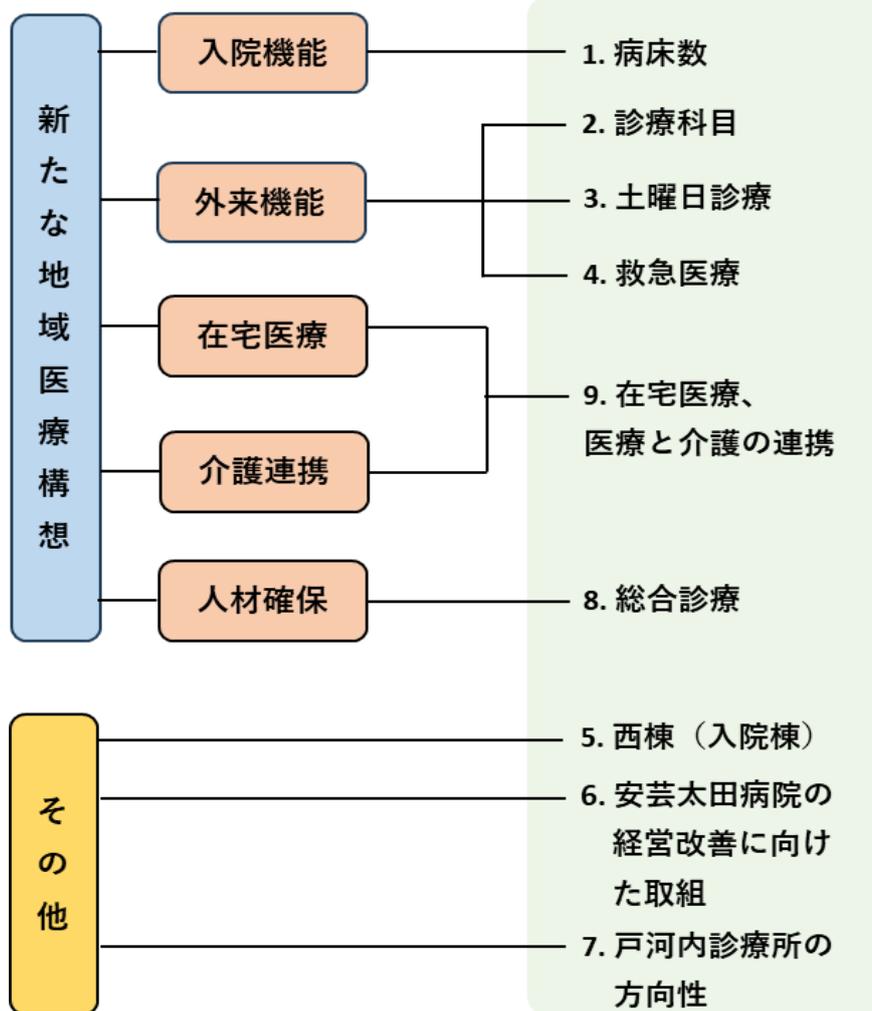
公立の医療サービスを維持し、住民に必要な医療を提供する

全国的に少子高齢化が今後更に進み、生産年齢人口の減少により医療従事者の確保が困難となることを見据え、新たな地域医療構想では、これまでの入院機能だけでなく、「外来機能」「在宅医療」「介護連携」「人材確保等」も対象となる。

そのため、安芸太田町病院事業あり方検討委員会では、「病床数（入院機能）」「診療科目（外来機能）」「土曜日診療（外来機能）」「救急医療（外来機能）」「在宅医療」「医療と介護の連携」「総合診療（人材確保）」について、2040年を見据えたあり方の検討を行う。

また、公立の医療サービスを維持するために、「老朽化が進む西棟（入院棟）のあり方」「安芸太田病院の経営改善に向けた取組」「戸河内診療所の方向性」についても検討を行う。

安芸太田町病院事業 のあり方検討



Ⅲ 今後の方向性

1. 病床数

(1) 現状

① 安芸太田病院の病床数と内訳

	一般病床 (地域包括ケア病床)	療養病床	合計
病床数	53 床	42 床	95 床
対象と内容	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	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	
入院単価	40,000 円	24,300 円	
入院可能日数	60 日	無期限	

- ・地域包括ケア病床：60 日以内

地域包括ケア病棟の入院期間は原則として 60 日以内と定められている。この期間は、患者が集中的なリハビリテーションや生活準備を行うためのもの。また、短期間の繰り返し入院も可能である。

- ・療養病棟：3～6 ヶ月が目安

必要な期間入院することが可能。一定の期間を超えると入院費用の負担が増える可能性がある。特定療養費が適用される場合があり、患者負担が発生することがある。

出典：安芸太田病院提供データ

② 安芸太田病院の入院延患者数と病床利用率の推移

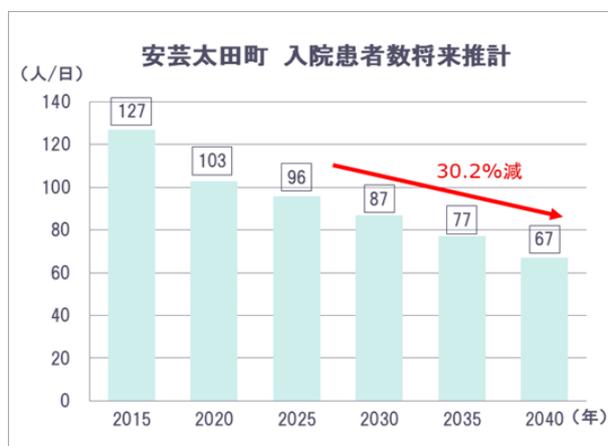
入院延患者数は毎年減少を続けており、2024 年の入院患者数は、2019 年と比較して 32.6%減少している。

	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
入院延患者数	41,588 人	40,947 人	38,985 人	36,305 人	30,334 人	27,995 人
病床数	149 床	149 床	149 床	105 床	95 床	95 床
病床利用率	76.4%	75.2%	71.6%	94.7%	87.4%	80.5%

出典：安芸太田病院提供データ

③ 将来推計

患者数は入院、外来ともに減少を続け、2040 年には約 30%減少（2025 年比）すると予想される。



出典：厚生労働省「受療率（広島県・2015 年、2020 年）」、

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）」

また、このままの病床数で推移すると、2040年の病床利用率は56.2%まで低下すると予想される。

	病床数	入院患者数	病床利用率
2024年	95床	27,995人	80.5%
2040年(推計)	95床	19,540人	56.2%

出典：安芸太田病院提供データ

(2) 今後のあり方

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。

地域包括ケア病棟は、新たな地域医療構想で急性期・回復期・慢性期に細分化が予想されることから、引き続き病床機能の検討が必要であり、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、病床構成を勘案した医療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)である。

2. 診療科目

(1) 現状

① 診療科目構成

内科、外科、整形外科は常勤医による診療を行っており、その他は非常勤医による診療である。

また、内科と外科（内科外科総合外来）、整形外科、脳神経外科は土曜日にも通常診療を行っている。

常勤医による診療科目

曜日	月	火	水	木	金	土
内科（1診、2診）	○	○	○	○	○	
外科	○	○	○	○	○	
整形外科	○	○	○	○	○	○

非常勤医による診療科目

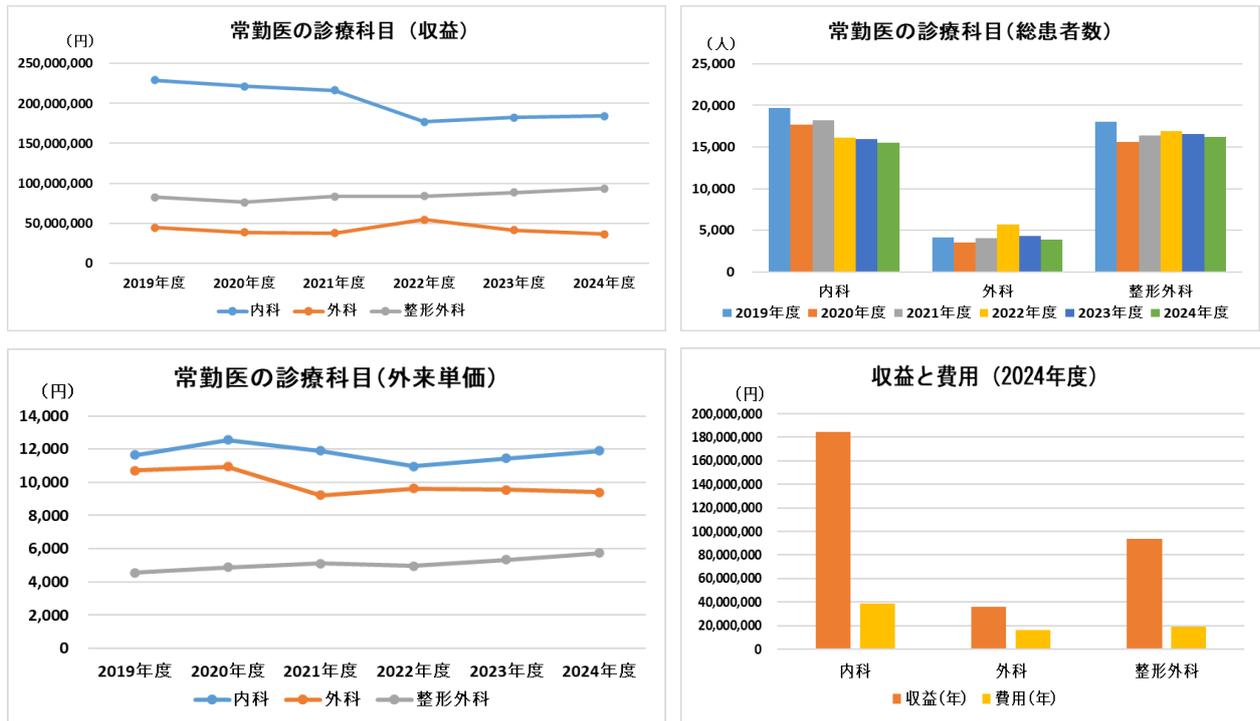
曜日	月	火	水	木	金	土
救急部	○	○	○	○	○	
精神科	○		○		○	
皮膚科					○	
眼科	○			○		
耳鼻咽喉科		○		○		
脳神経外科						○
婦人科			第3			
泌尿器科		○				
脳神経内科	第2、第4					
循環器外来			○			
糖尿病専門外来		○				
内科外科総合外来						○

その他

曜日	月	火	水	木	金	土
内視鏡検査	○		○	○	○	

② 常勤医による診療科目

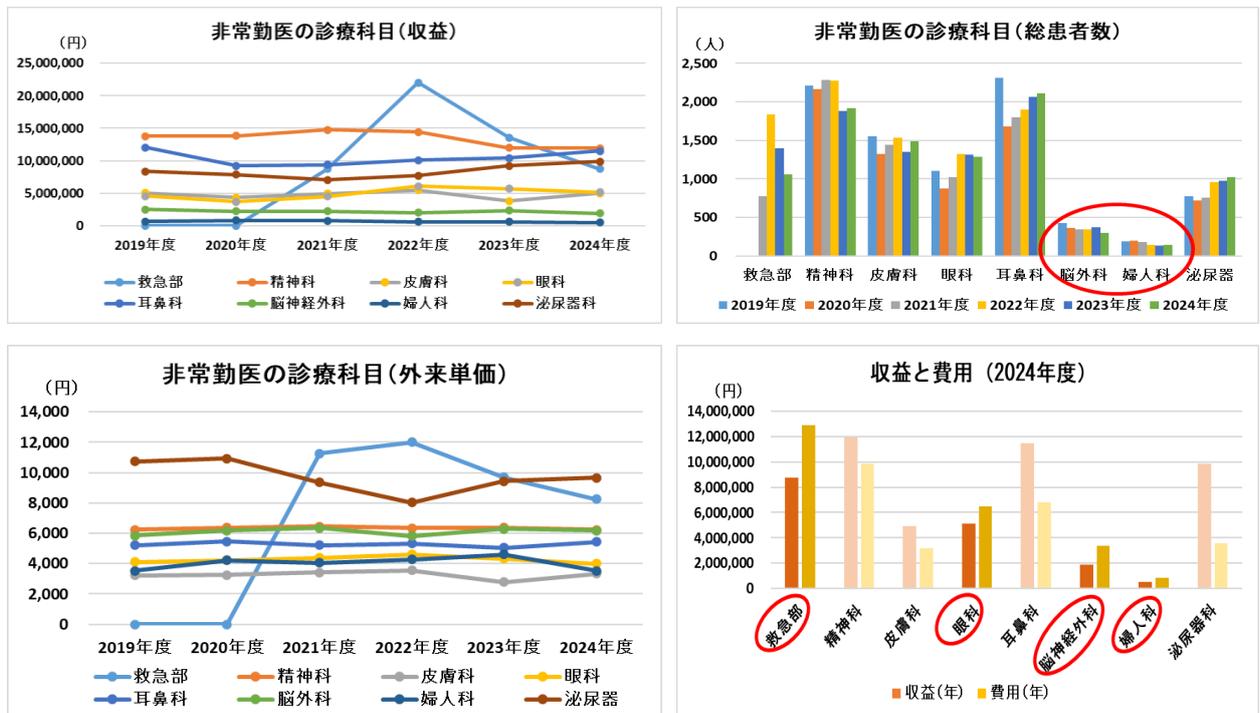
各診療科とも、収益が費用を上回る黒字状態である。



出典：安芸太田病院統計データ（2019～2024年度）

③ 非常勤医による診療科目

救急部、眼科、脳神経外科、婦人科は費用が収益を上回っており赤字状態である。また、脳神経外科と婦人科は特に患者数が少ない。



出典：安芸太田病院統計データ（2019～2024年度）

(2) 今後のあり方

脳神経外科や婦人科等、患者数が極めて少ない診療科は他病院との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で、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。

その際、5疾病・6事業*や在宅医療について、新たな地域医療構想に基づき、町の医療政策と整合性を取りながら、必要に応じて随時見直しを行いつつ進める必要がある。

※「5疾病・6事業」とは、地域住民が安心して質の高い医療を受けられるように、国が特に重要だと定めている5つの疾病と6つの医療事業のこと。

○「5疾病」：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

○「6事業」：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、新興感染症対応

【あり方検討委員会で挙げた主な意見】

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

3. 土曜日診療

(1) 現状

土曜日診療の1日平均件数は31件であり、平日の20%未満である。
診療科内訳は内科が最も多く、整形外科、外科、脳神経外科が続く。
年間収支においても土曜日は費用が収益を上回っている状態である。

曜日	月	火	水	木	金	土	日
1日平均件数 ^{※1}	174件	211件	163件	183件	204件	31件	10件

土曜日	年間収益	年間費用	収支差
年間収支(2024年)	1,465万円	2,046万円 ^{※2}	-581万円 ^{※2}

出典：安芸太田病院データ(2024年度)

※1：件数には複数受診を含むため、実人数ではない。

※2：人件費(医師・看護師等の医療スタッフ及び事務職員)のみで、実際は関連経費がさらにプラスされる。

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(感染症等の予約外受診が大半)であり、他の診療日で対応可能である。

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%

(2) 今後のあり方

医師・看護師等の医療スタッフ及び事務職員を含め、通常診療体制になっている土曜日一般診療については、土曜日出勤により各職種の代替え要員が必要となっている。

土曜日の受診者数も少ないことや、病院職員の働き方改革も踏まえ、予約診療は行わず、急病患者のみ対応する「休日体制」に移行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】

- ・ 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. 救急医療

(1) 現状

救急受入件数は日曜日が最も多く、次に土曜日、月曜日と続いている。患者数は日曜日と土曜日で全体の半数（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：安芸太田病院統計データ（2024年度分）

(2) 今後のあり方

住民の安心・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）を基本とする。

ただし、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や、病院の縮小を見据えた一次・二次救急の役割の見直し、不採算部門の対応を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療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はどうしていくか」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。
- ・ 住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. 西棟（入院棟）のあり方

(1) 現状

西棟（入院棟）は現在築 34 年経過しており、減価償却までの年数は残り 5 年、構造躯体の耐用年数平均では、残り 26 年となっている。また、西棟（入院棟）の設備等の改修頻度が高まっている。

	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 m ²	3,716 m ²	681 m ²
減価償却(39年)までの残年数	5 年	29 年	8 年

また、西棟（入院棟）を整備する場合の建築整備手法及び建築工事費概算は以下の通りとなる。

	A案（建替え）	B案（建替え）	C案（継続使用）
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	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。最低 1 回設備更新を行うとしても A 案の半分以下。

(2) 今後のあり方

西棟（入院棟）建替えの場合、建築費高騰により費用が町の財政規模に対して過大となる想定である（建築費：約 60 億円、2024 年度一般会計決算：88 億円）。将来の町や病院が置かれる環境を見極めるためにも、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 億円の借金返済が必要であり、現状の収支では困難と考える。
- ・ 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の余地としてはどうか。

6. 安芸太田病院の経営改善に向けた取組

(1) 現状

① 収支状況

医業収入は、年間 15 億円前後で安定推移しているが、医業費用は水道光熱費や材料費などの物価高騰、設備修繕、給与費増などにより、直近 3 年間は上昇傾向である。

医業損益は赤字だが、町の補助金（繰出金）※により最終損益は均衡している。

（精神科等病床を削減以降、経常損益及び最終損益は黒字が続いている。）

安芸太田病院 収支推移

単位：百万円 年次は「年度」

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
医業収入	1,378	1,549	1,554	1,523	1,510	1,487	1,530	1,514	1,443	1,466	1,466	1,462	1,551	1,508	1,486	1,495
医業費用	1,704	1,801	1,757	1,731	1,743	1,734	1,766	1,761	1,795	1,779	1,768	1,799	1,772	1,824	1,865	1,875
償却前利益	-260	-132	-109	-129	-164	-147	-62	-79	-178	-116	-104	-135	-37	-132	-181	-187
医業損益	-327	-252	-203	-208	-233	-248	-237	-247	-352	-313	-302	-337	-221	-316	-379	-381
経常損益	-133	-70	-20	-24	-77	-109	5	63	-39	23	34	44	131	17	-17	9
最終損益	-134	-72	-21	-25	-72	-352	4	59	-403	16	27	42	131	10	-17	7

安芸太田病院 病床構成

単位：床 年次は「年度」

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
一般病床（等）	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53
療養病床	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	42	42
精神科等病床	94	94	94	94	94	44	44	44	44	44	44	44	44	44	0	0
介護医療院															10	10
合計	199	199	199	199	199	149	149	149	149	149	149	149	149	149	105	105

出典：安芸太田病院統計データ（2009～2024 年度）

※過疎地域などの不採算地域の医療を担う公立病院について、町から補助（繰出し）を行う場合には、国が「繰出基準」を定めており、その金額については概ね地方交付税として町に交付される。建物修繕、機器更新についても町が半額を負担する「総務省ルール」となっている。

② 外来収支

外来患者数は 2009 年度と比べて約 20%減少している一方で外来単価が上昇していることから、4 億円前後の外来収益を維持している。

安芸太田病院 外来収益推移

単位：百万円 年次は「年度」（外来単価 単位：円 外来患者数 単位：人）

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
外来収益	405	413	405	425	434	397	412	398	388	399	410	385	396	390	416	376
外来単価	6,843	7,402	7,330	7,473	7,593	7,345	7,512	7,271	7,276	7,544	7,772	8,316	8,013	7,566	8,561	7,988
外来患者数	59,204	55,804	55,244	56,824	57,158	53,993	54,783	54,721	53,308	52,826	52,724	46,252	49,374	51,608	48,595	47,122
一日平均患者数	202.8	189.8	187.3	193.9	194.4	184.9	187	186.8	181.9	180.9	180.6	157.9	169.1	176.7	165.3	160.8

出典：安芸太田病院統計データ（2009～2024 年度）

③ 入院収支

入院患者数は病床構成の見直し（精神病床廃止）に伴い、2009年と比較して約32.5%減少している一方で、入院単価が上昇していることから、9億円前後の入院収益を維持している。

安芸太田病院 入院収益推移

単位：百万円 年次は「年度」（入院単価 単位：円 入院患者数 単位：人）

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
入院収益	858	1,011	1,020	969	930	952	960	962	900	907	916	940	998	967	925	938
入院単価	20,569	22,323	22,266	22,210	22,276	21,807	22,987	23,040	23,285	22,839	22,035	23,451	25,313	28,394	31,339	33,302
入院患者数	41,732	45,280	45,811	43,638	41,769	43,646	41,742	41,767	38,662	39,727	41,588	40,082	39,409	34,044	29,520	28,162
一般・一日平均	78.3	84.9	85.9	87.3	82.8	86.6	83.6	89.3	86.9	86.4	85.2	82.4	85.9	84.4	80.7	77.2
精神・一日平均	36	39.1	39.3	32.3	31.6	33	30.5	25.2	19.1	22.5	28.4	27.4	22.1	8.8	0	0
合計	114.3	124.1	125.2	119.6	114.4	119.6	114.1	114.5	106	108.9	113.6	109.8	108	93.2	80.7	77.2

安芸太田病院 病床構成

単位：床 年次は「年度」

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
一般病床（等）	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53
療養病床	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	42	42
精神科等病床	94	94	94	94	94	44	44	44	44	44	44	44	44	44	0	0
介護医療院															10	10
合計	199	199	199	199	199	149	149	149	149	149	149	149	149	149	105	105

出典：安芸太田病院統計データ（2009～2024年度）

④ 2025年度の収支見込

入院収益、外来収益は人口減少に伴う受診者減により2024年度より減少している。半面、医業費用は給与費や材料費等の上昇分を反映し2024年度より増加しており、2025年12月末時点での決算予測は、医業損益は約4.7億円の赤字、経常損益（補助金を含む）は6,900万円の赤字の見込みである。

赤字予測の要因として、医療需要が増えない経営環境の中では、最大限前年と同程度の収入しか見込めないが、諸物価高騰の影響を受け支出（人事院勧告に基づく人件費、保守点検・各種業務委託費（医療機器高度化ならびに最低賃金増加分の上乗せ）、水道光熱費、診療材料・医薬品等の材料費）が急速に増加し、2年に一度の診療報酬改定が追いついていないことが挙げられる。

2025年度の収支見込

単位：百万円 年次は「年度」

	2023年度	2024年度	2025年度 上半期実績	2025年度 決算見込
医業収入	1,486	1,495	724	1,449
入院収益	925	938	452	903
外来収益	416	376	184	369
その他収益	145	180	88	177
医業費用	1,865	1,875	846	1,918
償却前利益	-181	-187	-32	-290
医業損益	-379	-381	-122	-469
経常損益	-17	9	90	-66
最終損益	-17	7	89	-69

出典：安芸太田病院統計データ

⑤ 職員数及び給与費の推移と状況

新規採用しない場合、看護師と准看護師は2040年に向けて30%減少すると予想される。また、事務職員は平均年齢が若く、2040年に向けて微減すると予想される。

一方で、2025年度の退職見込み者数は16人（期首職員168人の10.7%）の見込みで、看護師と准看護師（65人⇒52人）は2035年の予想値（49人）に近い。

職種別 人員数の将来推計

		合計			
		2025	2030	2035	2040
看護師 准看護師	合計	62人	62人	49人	40人
	平均年齢	49歳	53歳	54歳	56歳
医療技術員	合計	41人	41人	39人	37人
	平均年齢	42歳	48歳	50歳	55歳
事務職員	合計	22人	21人	21人	20人
	平均年齢	41歳	45歳	45歳	54歳
看護助手 介護福祉士等	合計	21人	18人	17人	16人
	平均年齢	47歳	48歳	52歳	55歳

職種別 2025年度の退職見込み者数

	2025年度
看護師 准看護師	13人
医療技術員	1人
事務職員	1人
看護助手 介護福祉士等	1人
合計	16人

出典：安芸太田病院統計データ

※医師は、採用、勤務形態、定年の考え方が異なるため将来推計から除外
医療技術員：医師と看護師を除く医療専門職（放射線技師、検査技師等）

給与費比率は概ね75～80%で推移し、他の条件類似病院と比較して高止まりの状況が継続している。

病床数の削減（2023年度より144床→95床）により、医業収益（売上）に対する給与費比率も高くなっている。

人口減少による対象者の確保ができない事業は、医業収益は確保できない。

自治体公立病院名	給与費比率	病床数
安芸太田病院	81.2%	95床
条件類似病院 ^{※1} （平均）	78.7%	50～99床
公立邑智病院 [※] （島根県）	71.7%	98床
国保智頭病院 ^{※1} （鳥取県）	77.3%	99床

※1：安芸太田病院以外は2023年度病院事業決算状況から抜粋

⑥ 減価償却費、その他経費の推移

器械備品の減価償却費は、毎年5,000万円程度で推移している。

医療機器については減価償却が4～7年で、建物よりも単年の保守点検費用・材料も高額となる。

病院建物の修繕費は3,000万円以内で収まっていたが、老朽化による修繕の増加のため、今後の修繕費は2040年までに毎年5,000万～1億円で推移する見通しである。

減価償却費

単位：百万円 年次は「年度」

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
建物減価償却費	38	38	38	38	38	25	67	67	67	67	67	67	67	73	85	91
附属設備減価償却費	11	9	9	5	5	3	39	39	43	41	40	50	51	51	49	50
構築物減価償却費	1	1	1	1	0	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
器械備品減価償却費	17	73	47	35	25	72	63	55	57	83	86	79	60	53	58	45
車両減価償却費	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	66	120	94	79	69	101	175	168	174	197	199	202	185	184	199	193

その他の経費（金額が大きいものを抽出）

単位：百万円 年次は「年度」

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
消耗品（備）費	9	9	9	9	10	9	6	6	5	6	9	21	14	15	13	10
光熱水費、燃料費	38	41	44	45	48	43	35	32	36	36	35	33	36	50	46	47
修繕費	27	12	11	11	8	11	6	18	8	7	7	19	28	29	20	17
賃借料	19	21	23	26	26	24	27	26	27	27	26	25	24	28	31	28
委託料	103	114	110	111	113	123	121	123	125	123	130	159	138	141	143	142
合計	196	197	197	201	203	209	195	206	200	198	207	256	241	262	252	244

は金額が増加し続けている項目。

出典：安芸太田病院統計データ（2009～2024年度）

⑦ 今後10年間の医療機器更新費用

2027年度はCT及びMRIの更新、2032年度は電子カルテシステム及びネットワークシステムの更新があるため更新費用が2億円を超過している。その他の年度はバラつきがあるが、今後10年間で概ね10億円程度の更新費用が発生するものと思われる。

医療機器更新費

単位：百万円 年次は「年度」

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
機器更新費用	78	239	82	97	17	37	236	59	39	28

(2) 今後のあり方

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年に向けてはすでに患者数減少は始まっており、早晩、医業収益の減少は避けられない。

一方で、医業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、検査技師等の医師及び看護師を除く医療専門職）の定年退職者は微減、事務職員はほとんど減少しないが、2025年度の退職見込み者は16人（全体の10.7%）であり、特に看護師と准看護師の退職が多い。入院需要の減少により、受け入れ制限を検討する事態は予測されていないが、さらなる収益の減少が予測される。

また、病院特有の要因として、医療需要が減少すれば、収入の大半を占める入院・外来が減少し、減少分を医療外収入（健診や保健事業（ワクチン接種等））で補えていないことも指摘される。

同じ患者数でも収入を増加させる方策として診療単価を上げることも重要である。そのためには、

国家資格に加えて医療の質の向上に資する資格を取得した職員を配置し加算を取得する、あるいは重症患者に対応するために高度医療機器と人員を整備する等も考えられるが、町内だけでなく周辺地域の医療需要も減少していく中で、加算や患者受け入れの要件は満たしたが需要が無いために費用のみ増加する結果が推察され現実的ではない。

さらに今後外来棟新築に合わせて購入した医療機器の更新が迫っており、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、土日祝日夜間の体制の変更による人件費の抑制、大型医療機器等については更新の必要性や優先順位等の見直し、使用機器の厳選、使用面積縮小、入院施設の使用有無等による保守委託費の抑制も必要である。

改めて、安芸太田町にとってあるべき医療提供体制について早急に具現化する必要がある。

※タスクシフト：(業務移管)： 医師が行っていた業務を、看護師や他の医療従事者に完全に任せること。

タスクシェア：(業務分担)： 医師と他の職種が、共同で一つの業務を分担・協力して行うこと。

【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. 安芸太田戸河内診療所のあり方

(1) 現状

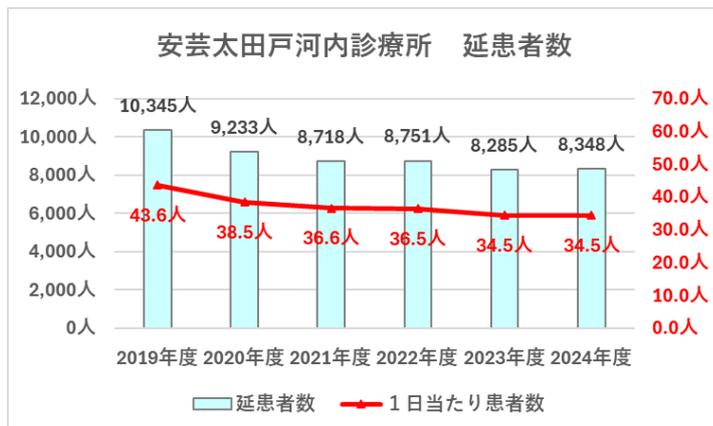
① 戸河内診療所の基本情報

診療日	月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）
受付時間	8時00分～11時30分、14時30分～16時30分（木曜日18時30分まで） 金曜日午後休診
標榜科目	内科
診療機能	外来診療のみ
所在地	〒731-3810 山県郡安芸太田町大字戸河内 800-1
アクセス	安芸太田病院から、車で約15分 広島電鉄、石見交通、安芸太田町役場前バス停より徒歩2分

② 戸河内診療所の現状

2019年度から2024年度にかけて、戸河内診療所の受診延患者数（1年間に診療所を受診した総患者数）は減少している。

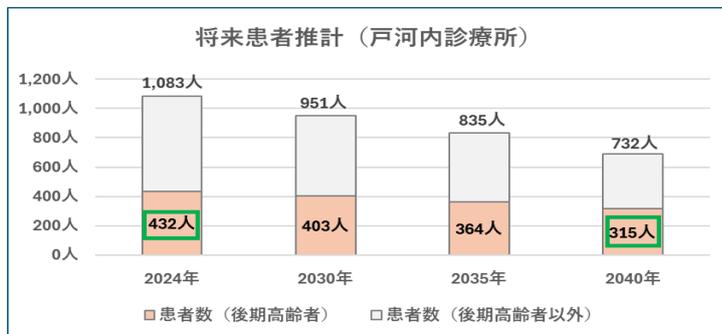
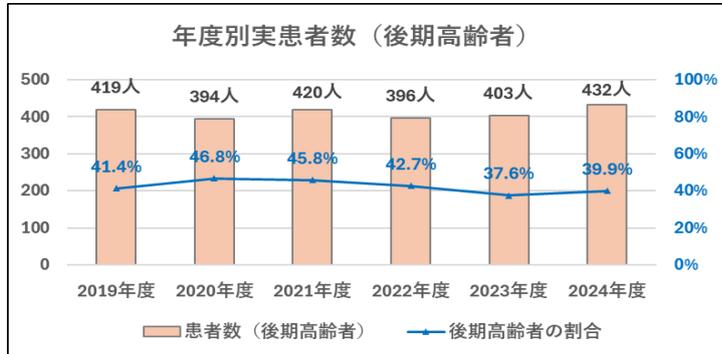
患者数の減少に伴い、年間収益も減少している。



出典：戸河内診療所レセプトデータ、安芸太田病院受領データ

③ 後期高齢者の利用状況

2024年度における75歳以上の後期高齢者は、戸河内診療所の受診者の39.9%を占める。また、戸河内診療所の実患者数（診療所を1回以上受診した患者数）は2040年にかけて減少し、後期高齢者は約27%減少すると推測される。



出典：人口問題研究所『都道府県・市区町村の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口』，戸河内診療所レセプトデータ

④ 戸河内診療所のみを受診している患者

2024年度に戸河内診療所を受診した患者は1日あたり34.5人であり、その内13人（37.7%）が戸河内診療所のみを受診となっている。

令和6年度		診療所受診患者	
1日あたり患者数		34.5人	100%
内 訳	戸河内診療所のみを受診	13人	37.7%
	安芸太田病院も受診	21.5人	62.3%

⑤ もりカーの利用状況

降車・・・月平均52件（1日当たり2.6件）

乗車・・・月平均57件（1日当たり2.8件）

現状はもりカーの利用率は低く、ほとんどの受診者が、自家用車・徒歩での来院、もしくはサポートセンターふれあいの利用者であると推測される。

もりカー実績	2024年5月	2024年6月	2024年7月	2024年8月	2024年9月	2024年10月	2024年11月	2024年12月	2025年1月	2025年2月	2025年3月
戸河内診療所降車	56人	43人	53人	62人	57人	61人	69人	60人	46人	60人	58人
戸河内診療所乗車	59人	57人	51人	65人	42人	73人	75人	56人	49人	57人	45人

出典：安芸太田町受領データ

⑥ 戸河内診療所の収支状況

患者数の減少に伴い、医業収入及び医業費用は年々減少している。

(2009年度から2024年度にかけて、医業収入は37.6%減少、医業費用は40.1%減少)

規模縮小や費用圧縮のため医療機器等の設備投資を抑制しているが、コロナ交付金のあった2021年度を除き、最終損益は2017年度以降赤字が続いている状況である。

戸河内診療所 収支推移

単位：百万円 年次は「年度」

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
医業収入	94	94	98	97	92	90	91	81	74	69	65	61	63	64	58	59
医業費用	125	122	105	111	110	102	105	98	94	97	91	86	85	86	70	75
医業損益	-31	-28	-7	-14	-18	-13	-14	-17	-20	-28	-26	-25	-22	-22	-12	-16
最終損益	13	16	34	31	24	2	10	1	-4	-7	-5	-4	2	-15	-0	-6

出典：安芸太田病院資料

コロナ交付金の影響あり

(2) 今後のあり方

今後の患者数減少や地域医療を担う医師の確保が難しい状況を考えると、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、具体的な時期については、診療所の機能集約が地域住民の医療アクセスに大きな影響を与えるため、医師確保の可能性や患者の利用状況の推移なども見定めながら、慎重に判断すべきである。

併せて、安芸太田病院に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するとともに、機能集約が患者への著しい不利益とならないよう、実情に応じた円滑な移行に配慮することが求められる。

【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。
- ・ 戸河内診療所を廃止する場合、診療所が無くなる「喪失感」が住民に生まれるのではないかと。住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

(1) 現状

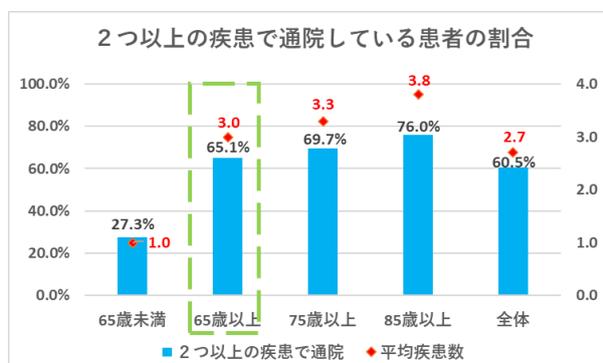
① 総合診療と総合診療医について

特定の臓器や疾患に限定せず、患者全体を包括的に診療する分野を総合診療といい、総合的な診療能力を有する医師を総合診療医という。

高齢者は複数疾患を有していることが多く、総合的な診療能力を有する総合診療医による診療の方が適切な場合が多い。

② 安芸太田町の高齢者の疾患

高齢者は複数の疾患で受診していることが多く、2024年度は、安芸太田町の高齢者（65歳以上）の65%が2つ以上の疾患（平均3疾患）で通院しており、年齢が高くなるにつれて疾患の数が増加している。



年齢層	患者数	割合	2つ以上疾患有り	割合
65歳未満	366人	12.3%	100人	27.3%
65歳以上	2,600人	87.7%	1,692人	65.1%
75歳以上	1,952人	65.8%	1,360人	69.7%
85歳以上	886人	29.9%	673人	76.0%
全体	2,966人	100.0%	1,793人	60.5%

出典：国保・後期高齢者レセプトデータ（2024年度）

※疾患をMDC（主要診断群）毎に分類し、6か月以上の受診歴があるMDCの個数をカウント。

③ 広島県における総合診療専攻医の人数

2022年度以降、総合診療専門医を目指す専攻医は増加傾向にある。

総合診療の専門医制度※が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い。

診療科	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ	総合診療	合計
2019年度	59	6	1	5	14	7	5	4	6	0	3	10	7	1	0	7	1	4	1	141
2020年度	54	5	6	6	13	13	6	7	3	4	3	5	12	0	0	2	2	3	1	145
2021年度	53	4	8	9	10	9	6	7	6	5	1	5	10	2	1	5	0	1	2	144
2022年度	59	5	2	6	12	9	5	5	6	5	6	5	3	4	0	10	1	4	8	155
2023年度	45	5	4	6	12	15	7	4	2	10	5	6	13	2	0	8	3	8	6	161
2024年度	51	7	6	6	11	12	6	7	5	6	1	5	8	0	1	7	4	10	6	159
2025年度	61	9	5	7	10	18	5	5	3	2	5	1	10	2	1	3	3	12	11	173

出典：日本専門医機構「年度採用数」

※日本専門医機構認定専門医とは、卒後2年間の初期研修を修了した後、一定の期間（3～5年）各基本領域の研修プログラムを修了し、資格確認・認定試験（各専門領域の最初のステップ）に合格した医師のこと。

(2) 今後のあり方

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、継続的に地域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。

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今後必要となる。

9. 在宅医療、医療と介護の連携

(1) 現状

① 在宅医療、医療と介護の連携に対する安芸太田町の方針

安芸太田町第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画（安芸太田町地域包括ケア計画）において、「住み慣れた地域で安心して暮らせるまち あきおた」を本計画の基本理念としており、『在宅医療・介護連携の推進』を重点に取り組む施策としている。

② 在宅医療について

高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療のこと。

病院や診療所では主に、「訪問診療」「往診」「訪問看護」「訪問リハビリテーション」が行われる。

<訪問診療>

2024年度は訪問診療を144件実施しており、月1回の診療が83%を占める。

(実患者数は18名)

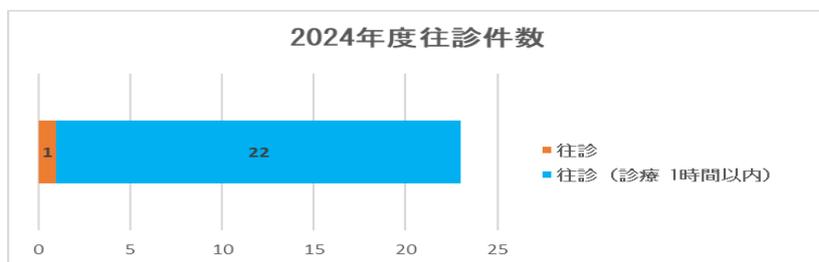
施設入居時等医学総合管理料（介護施設への訪問）が全体の60%を占める。

診療報酬名称	対象	件数
在宅時医学総合管理料（月1回訪問）	自宅等	32件
在宅時医学総合管理料（月2回以上訪問）	自宅等	24件
施設入居時等医学総合管理料（月1回訪問）	老人ホーム等	79件
施設入居時等医学総合管理料 （月1回訪問 / 月1回オンライン診療）	老人ホーム等	9件

出典：安芸太田病院レセプトデータ（2024年度）

<往診>

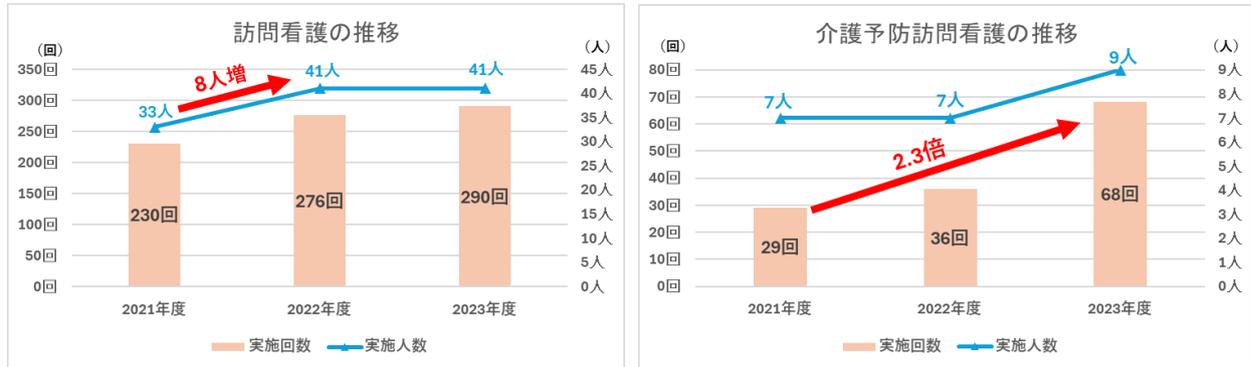
2024年度の往診件数は23件であり、22件は1時間以内の診療時間であった。



出典：安芸太田病院レセプトデータ（2024年度）

<訪問看護>

2021年度から2023年度にかけて、実施人数、実施回数ともに増加しており、今後も増加が見込まれる。



出典：安芸太田町「第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」

<訪問リハビリテーション>

2025年2月以降、訪問リハビリテーションの実施人数、回数ともに増加傾向にある。

(2025年1月まで訪問看護としてリハビリを実施)

月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	月平均
人数	10人	10人	12人	12人	12人	13人	13人	12人
回数	32回	40回	52回	52回	51回	55回	47回	47回

出典：安芸太田病院受領データ（2025年8月時点）

③ 介護施設の利用状況

現在、安芸太田町内の介護施設の入所率は高く、多くの事業所で100%近い入所率である。

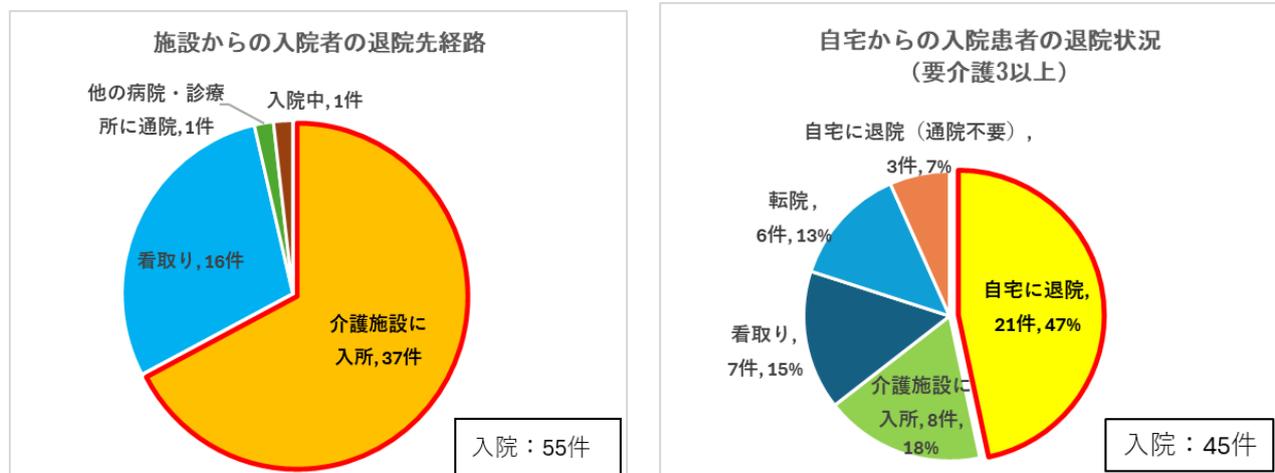
事業所名	所在地	定員	入所者	待機者	入所率	
安芸太田病院 介護医療院	加計	10人	10人	7人	100%	
(株)グループホーム なごみの里	加計	9人	9人	28人	100%	
(医)老人保健施設 ひこばえ	加計	60人	41人	0人	52%	
(福)特別養護老人ホーム 寿光園	加計	80人	従来型	40人	31人	98%
			ユニット型	38人	30人	
(福)特別養護老人ホーム 戸河内松信園	戸河内	50人	42人	1人	82%	
合計		209人	180人	97人	86%	

出典：安芸太田町提供データ（2026年1月時点）

※待機者については相互に重複があるため、合計は実人員とはならない。

④ 退院先の内訳

2024年度では、介護施設から入院した患者のうち、97%が介護施設に再入所している（看取りを除く）。また、自宅から入院した患者のうち、退院時に要介護3以上の診断を受けた患者が施設に入所した割合は18%であり、自宅に戻った患者は47%である。



出典：安芸太田町レセプトデータ（2024年度）

（2）今後のあり方

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傾向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は、本人等の希望があれば在宅医療を実施する等、住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。

在宅医療は、近隣は巡回診療、遠方はオンライン診療を活用し、不採算にならないよう対応する必要がある。

IV おわりに

1961（昭和36）年、世界に冠たる国民皆保険が確立して以降、高度経済成長や人口増加という右肩上がりの時代を背景に、国民は保険証1枚で、いつでもどこでも医療サービスは受けられるものであるという、制度の果実を享受してきた。

しかし、バブル崩壊後の「失われた30年」の間に国家財政は悪化し、特に地方において急速に進む人口減少と高齢化により、社会保障をめぐる環境は著しく変化している。

そのような中、安芸太田町においても、限られた経営資源の中で持続可能な医療提供体制を再構築することは喫緊の課題となり、住民が将来にわたって住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、本委員会が設置された。

本委員会においては、2040（令和22）年を見据えた安芸太田病院の病床規模や診療科目、救急医療、経営状況だけでなく、安芸太田戸河内診療所も含めた病院事業全体のあり方について、戸河内診療所の存続に対する住民感情や通院手段確保の必要性を理解しつつ、「公立の医療サービスを維持し、住民に必要な医療を提供する」ことを検討の基本に据え、議論を行ってきた。

安芸太田町病院事業はこれまで、病床規模を削減する度に、より収益性の高い病床構成に変更する等、時勢に応じた経営努力により大幅な減収を回避してきたが、今後の更なる患者数減少から、経営状況が一層厳しくなることが予想される。

また、近い将来、救急医療等を担う医療従事者の確保が難しくなる可能性も否定できない中で、このままでは病院機能の維持が立ち行かなくなる厳しい現実を直視し、町内全体の医療バランス等を考慮しながら、現時点での最適解を導き出すことを検討してきた。

本報告書の方向性について、さまざまな意見があることは想像に難くないが、住民の皆様が主体的に病院事業について考える契機となり、「公立の医療サービスを維持し、住民に必要な医療を提供する」体制が、将来にわたって続いていくことを願う。

最後に、報告書の作成にご協力いただいた関係者の皆様に、深く感謝を申し上げます。

2026（令和8）年2月

安芸太田町病院事業あり方検討委員会 委員長 一戸和成

参考資料

(参考) 安芸太田町病院事業あり方検討委員会

1. 設置要綱

安芸太田町病院事業あり方検討委員会設置要綱

令和7年3月14日告示第13号

(設置)

第1条 町は、安芸太田町病院事業（以下「病院事業」という。）の今後の運営等のあり方について、専門的な見地から有識者等の意見を求めるため、安芸太田町病院事業あり方検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について協議し、その結果を町長に報告書として提言するものとする。

- (1) 病院事業の経営課題と将来のあり方検討に関する事項
- (2) 地域医療の確保に関する事項
- (3) その他あり方検討に必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員10名以内をもって組織し、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医療や病院経営に精通している者
- (2) 町内社会福祉施設関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 町議会議員
- (5) 町民を代表する者
- (6) 町地域医療を守る会会員
- (7) 病院事業管理者
- (8) その他町長が必要と認める者

2 委員会には、必要に応じオブザーバー等を置くことができる。

3 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

4 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日の属する年度末までとする。ただし、再任を妨げない。

2 事故、その他事由で、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。ただし、最初の会議は、町長が招集する。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

3 委員会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

4 会議は非公開とするが、個人情報等を削除した上で会議録を作成し、公表する。

(報酬及び費用弁償)

第6条 委員の報酬等については、安芸太田町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成16年条例第39号）の定めるところによる。

(秘密の保持)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第8条 委員会に関する庶務は、健康福祉課において所管する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

2. 委員名簿

役職	氏名	所属	要綱上の区分
委員長	一戸 和成	総務省経営・財務マネジメント強化事業アドバイザー (医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院副理事長)	医療や病院経営に精通している者
副委員長	伊藤 敏安	安芸太田町行財政審議会会長 (周南公立大学 人間健康科学部教授)	学識経験者
委員	大江 昭典	安芸太田町議会総務常任委員会委員長	町議会議員
委員	影井 伊久美	安芸太田町議会子ども子育て・若者支援対策特別委員会委員長	町議会議員
委員	湯浅 妙子	広島県介護支援専門員協会安芸太田ブロック長 (特養寿光園居宅介護支援事業所管理者)	町内社会福祉施設関係者
委員	齋藤 正國	安芸太田町地域医療を守る会会員	町地域医療を守る会会員
委員	小田 純子	安芸太田町教育委員会教育委員	町民を代表する者
委員	二見 吉康	安芸太田町自治振興会連絡協議会会長	町民を代表する者
委員	平林 直樹	安芸太田町病院事業管理者	病院事業管理者
委員	結城 常譜	安芸太田病院病院長	その他町長が必要と認める者
オブザーバー	伊藤 公訓	広島大学病院総合内科・総合診療科教授	
オブザーバー	戸手 啓介	広島県健康福祉局医療介護政策課参事	
オブザーバー	岸野 康之	税理士岸野康之事務所 (税理士)	
オブザーバー	松原 朱美	安芸太田病院副院長 (看護部)	

3. 検討委員会開催状況

回	開催日（場所）	内容
第1回	2025年5月29日（木） （安芸太田病院）	<ul style="list-style-type: none"> ・安芸太田町病院事業の概要と現状 ・委員会のスケジュールと検討事項 ・公立病院としての役割
第2回	2025年7月28日（月） （安芸太田町役場）	<ul style="list-style-type: none"> ・診療規模の適正化
第3回	2025年8月27日（水） （安芸太田町役場）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療収益改善に向けた取り組み ・戸河内診療所の方向性
第4回	2025年9月26日（金） （安芸太田病院）	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療と在宅医療のあり方 ・あり方検討委員会中間報告
第5回	2025年11月26日（水） （安芸太田病院）	<ul style="list-style-type: none"> ・住民説明会アンケート集計結果 ・あり方検討委員会報告書（素案）
第6回	2026年1月23日（金） （安芸太田病院）	<ul style="list-style-type: none"> ・住民説明会アンケートに対する回答 ・あり方検討委員会報告書（最終）

4. 住民説明会開催状況

加計会場	2025年11月3日（月・祝） （川・森・文化・交流センター）	<ul style="list-style-type: none"> ・基調講演 公立病院を取り巻く状況 ・基調講演 広島県における総合診療医育成の現状と課題
戸河内会場	2025年11月8日（土） （戸河内ふれあいセンター）	<ul style="list-style-type: none"> ・あり方検討委員会中間報告 ・質疑応答

※アンケートの集計結果等、詳しい資料は下記 URL に掲載しています。

<https://www.akiota.jp/soshiki/10/15584.html>

