

公立八女総合病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【医療機関名：公立八女総合病院】

開設主体：公立八女総合病院企業団（八女市・広川町）

所在地：福岡県八女市高塚540番地2

許可病床数：

（病床の種別）300床（一般）

（病床機能別）300床（急性期）

稼働病床数：

（病床の種別）300床（一般）

（病床機能別）300床（急性期）

診療科目：

消化器内科、肝臓内科、呼吸器内科、心臓・血管内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、血液内科、消化器外科、大腸・肛門外科、肝臓・胆のう外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、血管外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、泌尿器科、放射線診断科、放射線治療科、耳鼻いんこう科、皮膚科、眼科、小児科、リハビリテーション科、麻酔科、精神科、リウマチ科、病理診断科、臨床検査科（標榜診療科：29）

職員数：

- ・ 医師 55人
- ・ 看護職員 331人
- ・ 専門職 121人
- ・ 事務職員 81人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

・地域の人口及び高齢化の推移

八女・筑後区域の総人口は減少を続け、平成 22（2010）年の 137,822 人が、平成 37（2025）年には 123,597 人（対平成 22 年▲10.3%）となり、平成 52（2040）年には 106,652 人（同▲22.6%）となると予想されている。65 歳以上の高齢者人口は平成 37（2025）年の 42,435 人をピークに減少に転じ、総人口に占める割合は増加を続け、平成 22（2010）年の 26.4%が、平成 37（2025）年には 34.3%となり、平成 52（2040）年には 37.5%となると予想。また75 歳以上の後期高齢者人口は、平成 47（2035）年の 26,171 人をピークに減少に転じ、総人口に占める割合は増加を続け、平成 22（2010）年の 14.4%が、平成 37（2025）年には 20.1%となり、平成 52（2040）年には 23.5%となると予想されている。75 歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い死亡者数が増加していくと予想されている。また、男性、女性の平均寿命の違いから女性の後期高齢者人口が増加すると予想されている。

・地域の医療需要の推移

人口は減少していくが、後期高齢者人口は平成 47（2035）年のピークまでは増加し、高齢者に多い疾患と多死社会に対応していく必要がある。医療需要を考える上で医療圏に特有の問題として、八女東部の広大な山間部、久留米医療圏と隣接し流出の比率の高い地域、八女、久留米、大牟田いずれの医療圏からもアクセスが良い有明医療圏北部地域が含まれることを考慮する必要がある。人口、年齢、地域特性より医療需要は平成 47（2035）年までは横ばい、その後は減少していくと考えられる。

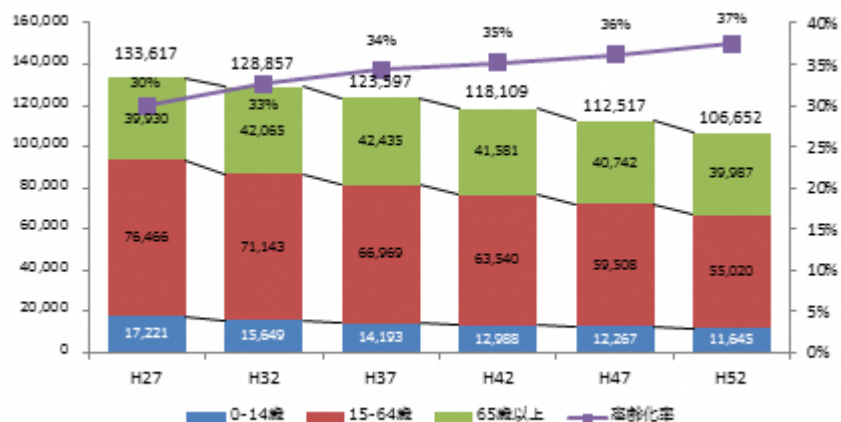
・4機能ごとの医療提供体制の特徴

高度急性期・急性期病床は、時間、人、医療機器、器材などの医療資源の投入量が多い機能区分となる。八女筑後区域の現在の体制は、区域の各医療機関のこれまでの努力と調整の結果、現在はバランスが取れた状態にあると考えられる。しかし、今後の区域の現状や急性期医療の在り方の変化で、どのような医療機能を、どのような規模で、どの医療機関が担うのかを検討する必要がある。

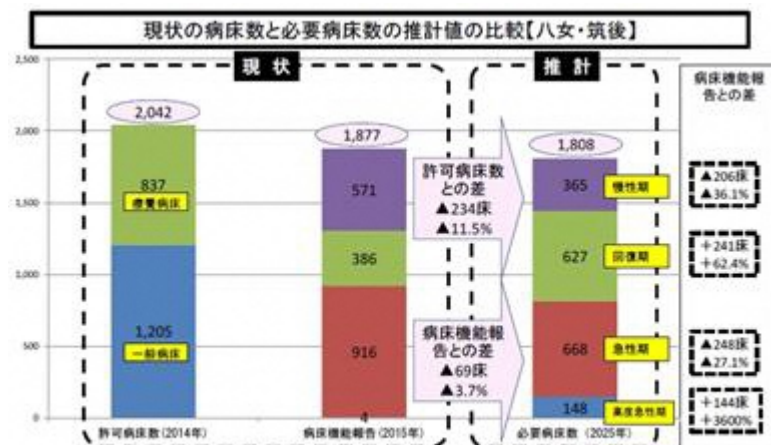
・地域の医療需給の特徴（4機能ごと/疾患ごとの地域内での完結率等）

地域医療構想にある入院医療の提供状況ではおおよそ8割が自己完結、15%が久留米区域に流出となっている。救急医療の88.4%、脳血管疾患の84.7%、虚血性心疾患の63%、悪性腫瘍の66.3%が地域内で自己完結している。

八女筑後医療圏の将来人口推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」



出所：「福岡県地域医療構想（本文）p159」。

② 構想区域の課題

医療圏の特徴の一つは3自治体で構成されていることが上げられる。医療圏で検討すべき内容も多いが、自治体の判断や自治体間の協議が必要な事項もあり、地域医療の在り方に関しては行政と病院の意見交換が必要と考える。

当区域は農村部であり、現在病院に所属している医師や診療科で医療内容は大きく変わる。医師の在籍、非在籍で診療内容も短期間で極端に変化し、疾患の完結率にも大きく影響する。医師の異動で前月まで可能であった医療が対応不能となり、医療機器も活用できなくなる。安定した人材の確保は地域の医療需給の安定に不可欠である。

回復期病床はさらに増床を求められている。急性期病床数と回復期病床数の過不足の比較から回復期病床の確保を検討していくことになるが、いずれの病院も経営の見通しが問題となる。地域医療構想自体が、中長期的な経営の見通しができる内容であれば病院として対応がしやすい。

療養病床については各医療機関の特徴と今後の経営方針を参考に、また受け皿としての介護サービスの普及、充足状況をみつつ、行政が参加した実質的な検討が必要と考える。

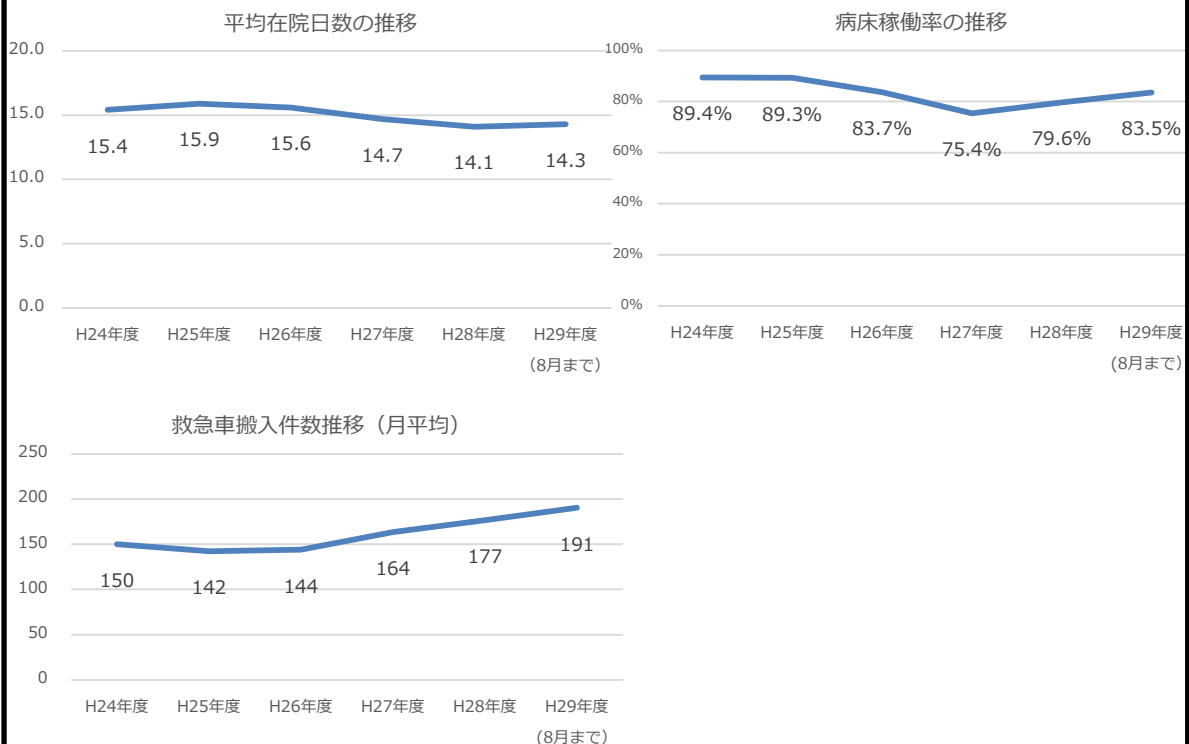
慢性期病床及び在宅医療等の機能分化・連携については、現在の療養病床入院患者の一部について、将来、在宅医療等に対応する患者として必要病床数が推計されていることから、在宅医療、介護施設等での受け入れ能力の向上が求められる。在宅医療等の提供体制の充実や在宅医療・介護の連携強化に取り組んでいくとともに、介護サービスの充実に取り組んでいくことが必要である。

③ 自施設の現状

- ・理念：心のかよった医療を提供し、安心して暮らせる地域づくりに貢献する。
- ・基本方針（私たちの目指す医療）：
 1. 保健・医療・介護・福祉との連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築を目指す。
 2. 救急医療の充実を図り信頼される病院を目指す。
 3. 臨床研修体制の充実に取り組み、医療の発展に貢献する。

理念、方針に則り具体的な取り組みを行っている。特に医療で地域に安心を、という観点から救急医療、災害医療、がん診療、緩和ケア、脳血管疾患、誤嚥性肺炎、骨折など高齢者に多い疾患やがん、救急、災害医療に対しては充実した診療体制を確保し維持している。

- ・診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、救急搬入件数、新規入院患者数等）
【届出入院基本料】7対1入院基本料（300床）
【平均在院日数】14.3日 【病床稼働率】83.5% 【新規入院患者数】18.1人/日
【救急搬入件数】191件/月



当院診療実績より

急性期病院として、また公的病院として不採算部門や政策医療を担い、かつ収支が成り立つためには病床稼働率の確保が重要である。当院は現在急性期病床300床に対して80%前後の病床利用率と、プラス5%程度の病床稼働率で推移している。農村地域で農作業の関係から季節的な病床利用率の変動が大きい。また、医師、看護師や医療スタッフの確保が困難で、フルに病床の活用ができないことも収支に影響している。

救急搬送件数については、地域の救急搬送件数が横ばいの状況ではあるが、当院の救急対応への取り組み改善の結果、搬送件数は微増している。救急への院内対応改善と、医療圏を超えた（みやま市、久留米市、その他）搬送が微増となっている。またいくつかの診療科では広域の医療圏や他県からの患者獲得が可能で、新規入院患者数の増加に貢献している。脳卒中や急性心筋梗塞への対応見直しも患者増加となっている。

内分泌代謝内科（糖尿病）や腎臓内科（透析）は予防的指導等により将来的な医療費の抑制に貢献することから、当院では強化すべき診療科として充実を図っている。若い世代も含めた患者増加が期待できる。

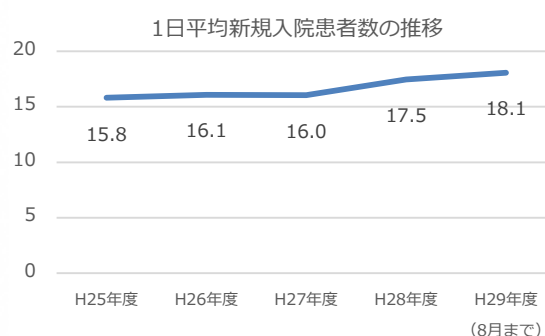
整形外科、呼吸器内科は高齢者に必須の診療科で、地域になくてはならない診療科として一定の患者数を維持している。高齢者急性疾患（肺炎や骨折）も多く、効率的な診断、治療を院内で検討する。

今後ますます厳しくなる急性期の条件下では、収支改善には病床利用率90%、稼働率95%が必要と試算している。現状では継続して、これらの数値を達成することは困難である。また、病院全体の医療看護必要度は、高齢の患者が多いこと、がん患者、救急患者が多いこともあり高率で推移している。疾患も高度急性期から、急性期、地域包括ケア病棟レベル（サブアキュート）と幅が広い。

現在の平均在院日数14日で病床利用率85%を維持するためには新規入院患者数は18.21名/日必要になる。現在の平均在院日数14日では、高齢化と人口減少で85%の利用率を確保するのがやっとなのである。平均在院日数12日、病床利用率95%を目指すためには新入院患者数は23.75名/日が必要となる。

急性期病床の一日必要新規入院患者数

病床数	病床利用率	平均在院日数	新規入院患者数
300床	85%	14日	18.21人/日
300床	85%	12日	21.25人/日
300床	95%	12日	23.75人/日
350床	95%	12日	27.71人/日
400床	95%	12日	31.67人/日



当院は毎年、約1名/日の新規入院患者増加を達成してきた。これは職員の大変な努力の結果であり、今後、現在の新規入院患者数18名/日から、300床 利用率95% 平均在院日数12日の新規入院患者数23名/日獲得は困難と考える。さらに厳しい急性期の条件下で新規入院患者を獲得できる可能性は、医療圏の拡大、新規医療への取り組み、病院統合、合併しかないと考えられる。

地域の医療機関は中小規模の病院で構成されている。地域の高齢化や人口減少等の医療の見通しより、今後経営状況の改善が見込まれる可能性は低い。それぞれの病院で経営分析がなされ、地域の医療、医療機関の存続のためには医療機関の経営統合は選択の一つとなる。

当院の試算では八女筑後医療圏で経営的に、また人材獲得に有利な病院として急性期病床400床、利用率95%、平均在院日数12日の病院であれば新規入院患者数31.67名/日で経営は成り立ち、医療内容も充実でき、また人材も確保できる可能性がある。350床 利用率95% 平均在院日数12日の病院では27.71名/日の新規入院患者の獲得で我々の医療圏で収支が成り立つ病院となる。

・職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員等）（単位：人）

職種名	平成27年度	平成28年度	平成29年度
医師	55	57	55
看護職員	341	335	331
専門職	132	130	121
事務職員	72	74	81
合計	601	597	587

・ 自院の特徴

当院の持つ機能の中心は高度急性期、急性期医療であるが、同時に回復期の機能も重視している。さらには在宅医療まで担当できる急性期病院である。医療内容は救急医療、災害医療、がん医療、緩和ケア、小児、分娩と公的医療機関が求められる不採算部門を含めて地域医療を担う機能を有した病院といえる。

・ 自院が担う政策医療（5疾患・5事業及び在宅医療に関する事項）

5疾患：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

5事業：小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療

当院が担う部分は、がんは頭部、頸部、肺、乳腺、胃、小腸、大腸、肝、胆道、膵臓、腎臓、尿管、膀胱、前立腺、骨、血液腫瘍、皮膚腫瘍とほぼ全領域のがん、悪性腫瘍の診断、治療が可能である。また、脳卒中は梗塞時の血栓溶解、血栓除去治療が可能である。急性心筋梗塞は緊急カテーテル検査、ステント治療、心不全治療、不整脈治療が可能である。糖尿病は内分泌代謝内科外来をセンター化し、予防から治療、教育を一体として実施し、食事指導、フットケア、透析センターと連携し、重症化予防を行える体制を目指している。精神疾患については、当院は常勤医が在籍せず、非常勤医での診療を行っている。外来診療と救急入院患者の精神疾患の管理を実施している。

認知症、せん妄については、当院に高齢者ケアサポートチームが稼働しているが、地域の精神科病院と医療機能連携協定を締結し、医師、スタッフ派遣により専門的視点からの助言を受けている。

小児医療は対象患者数、医療圏、医師数、近隣の診療体制より、夜間休日の救急外来を輪番で担当している。周産期医療は、現在産婦人科医師2名のため予定帝王切開のみ実施している。産婦人科医師3名体制ができ次第、普通分娩を再開する予定である。平成30年4月の再開を予定している。

救急医療については、当院は八女、広川、筑後の医療圏内に限らず、有明医療圏のみやま市からも救急搬送されている（当院救急搬入患者の2.7%、救急患者の3.7%、入院患者の5.9%、外来患者の5.6%がみやま市より）。救急医療の質（体制と医療内容）向上のために救急隊と症例検証会を定期的を実施している。災害医療については、当院が地域の災害への対応を担うことになるため体制整備とスタッフのトレーニングを実施している。

へき地医療は地域の基幹病院としての立場より現在は退院後訪問を実施し、在宅医療へ繋いでいる。緩和ケアに関しては、在宅医が当企業団みどりの杜病院で訪問診療を実施している。両病院で連携し緩和ケアの充実を目指している。へき地医療に関しては、民間の訪問看護ステーションやへき地診療所と連携してニーズに答えているが、将来的には対象患者の増加が予想され、当院も訪問看護ステーションを開設し、在宅医療のニーズに対応していく予定としている。

④ 自施設の課題

・ 政策医療を維持するため収支改善が必要、そのため収支に有利な施設規模を検討する

公的病院は医療の不採算部門や政策医療を担う。しかし、事業の継続には収支改善は不可欠である。これは地域の現状や医療制度の変化の中では、かなり困難な目標である。一方、医療規模の縮小も慎重でなければならない。医療は医師をはじめ人材が最も大事な医療資源であるが、いったん医療規模の縮小となれば大学派遣はもとより、医師、看護師、医療スタッフに魅力的な医療機関とはなりにくい。極端な縮小となれば、地元の雇用にも少なからず影響が出ると思われる。

昨年診療報酬改定以来検討された病院規模による収支状況の集計では、規模の大きい病院ほど収支の悪化の幅は少ない傾向にあり、中小規模病院では収支悪化が顕著との報告がなされた。当医療圏で収支の安定した医療内容の充実した、また人材確保が期待できる病院計画を行うためには、病床の増床が有効と考えられる。しかし、増床は現在の制度上、統合、合併や地域医療連携推進法人制度の利用しか方法はない。

- ・ 医師確保

主たる医師派遣元である久留米大学の教育病院としての資格維持が大学より求められている。また各学会が指定した教育医療機関としての規模の維持が必要である。しかし、一方では大学入局者数が減少している。大学病院への入局数だけでは当地域の医師派遣は確保できない可能性もある。地域は地域で全国から若手の医師が、研修医や勤務医として働きたいような病院となる努力が必要である。

- ・ 医療スタッフの確保

医師と同様に、現在、医療スタッフ募集に対して応募が非常に少ないのが現状である。若い世代からみて働きたい病院になることが大事である。

- ・ 人口減少、高齢化に対応した医療

高齢化、人口減少、しかし現役世代にも安心して医療を提供できる病院であることが必要である。医療内容を分析し、病床機能の在り方を細かく検討し、対応していくことが必要である。

高齢者の救急疾患や急性期の治療を行った後の医療を担う病床の設置が急務である。そのために地域包括ケア病床の導入を行う。

- ・ 外来医療へのシフト

医療の内容、在り方は時代とともに変化している。入院医療から外来医療、外来での予防医療、外来がん治療、外来緩和ケアなど外来医療へのシフトを見据えた外来の組織、構造改革を実施する。

- ・ 施設の老朽化、狭隘化

一部の老朽化した病棟は耐震基準を満たさず、施設設備の老朽化による改修工事にも多額の費用が必要である。また、外来診療の充実が必要であるが、繰り返す改築で建物内の不具合も目立つ。狭隘化した施設は医療内容の充実にも支障が出ている。

施設移転新築や総務省新公立病院ガイドラインへの対応などは設置者である市、町首長の意向によるため自院での決定が困難である。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

イ) 八女筑後医療圏の基幹病院としての役割を果たす

- ・ 地域がん診療連携拠点病院
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 臨床研修指定病院
- ・ 久留米大学医学部教育関連病院
- ・ 各学会、大学、専門学校研修教育実習病院
- ・ 救急告示病院

ロ) 高度急性期から急性期医療を担う

- ・ 高齢者の救急疾患
- ・ 救急搬送疾患への対応
- ・ 若年者から高齢者まで重症疾患への対応
- ・ 地域医療機関との連携機能強化（医療機能連携協定、連携パス）

ハ) 地域に必要な医療機能

- ・ がん緩和医療
- ・ がんに限定しない緩和医療
- ・ 訪問診療
- ・ 在宅医療に必要な部門の調整（薬剤、理学療法、訪問看護ステーション）
- ・ 専門的分野の在宅医療介入（褥瘡、人工肛門、腹膜透析、ドレーン管理）

二) 災害医療

- ・ 多数傷病者への対応
- ・ 自院被害時の対応
- ・ 広域災害への対応

② 今後持つべき病床機能

高度急性期 診療密度が特に高い医療を提供する

急性期病床 状態の安定化に向けた医療を提供する

回復期病床 地域包括ケア病床を設置。在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供するポストアキュートの機能と高齢者救急などのサブアキュート機能を提供する。

退院後訪問の実施、将来的には訪問看護ステーションの設置、訪問看護の提供

③ その他見直すべき点

当院にない機能で、地域内では充実している医療（機能）の活用として、医療機能連携を充実していく。当院に必要な医療機能を持った医療機関と連携協定を締結し、スムーズで継続的な医療の提供が可能になるようにする。

現在、認知症患者の入院中から退院後の在宅まで長期的な関与が可能となるよう取り組みを行っている。院内入院中は高齢者ケアサポートチームと地域の精神科病院が協力して診療を行っている。退院後は協力病院が引継ぎ、長期的に治療、ケアを行う。将来的には地域の多くの高齢者に関与でき、地域包括ケアシステムの一環としても、認知症への対応が有効と考えられる。また、高齢者の誤嚥治療、嚥下診断の可能な市内クリニックと連携協定を締結し、スタッフの交流、設備の利用により検査、診断、治療を短時間で効率的に実施できるようになった。

今後の病院の経営難に対して地域の医療機関との経営協力、統合が必要になると考えている。総務省の新公立病院改革ガイドラインを踏まえて、また地域医療連携推進法人の活用も視野に当院の目の前の課題である施設老朽化と医師、医療スタッフ不足、医療の質向上、これらの解決に努力していく。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0	→	144
急性期	300		110
回復期	0		46
慢性期	0		0
(合計)	300		300

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	【地域医療構想への対応】 1. 地域包括ケア病床開設 2. 急性期病床削減 3. 高度急性期病床設置 4. 急性期疾患の絞り込みと効率的運用計画 5. パス見直しと連携強化 【地域医療貢献】 6. 救急体制見直し（円滑な救急受け入れと迅速な治療への移行） 7. 災害医療対応力強化 【医療の質改革】 8. 医療の質改善 9. 新規医療の検討 10. 看護教育 11. 経営収支改善 【公立病院在り方検討】 12. 市、町による公立病院在り方検討依頼	1. 地域包括ケア病床の運用開始 2. 3. 高度急性期、急性期疾患絞り込み 4. 5. 在院日数の短縮、連携強化 6. 救急医療の地域完結率90% 7. 災害訓練実施 8. 病院機能評価受審(2018年7月) 9. 取り組み可能な新規医療検討 10. 看護教育のシステム化 11. 医業収益アップ、費用削減 12. 検討委員会設置	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; width: 50px; float: left; margin-right: 10px;"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; width: 100px; float: right; text-align: center;"> 第7期 介護保険 事業計画 </div> <div style="clear: both;"></div>
2018年度	【5疾患への取り組み】 1. がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の診療機能の充実 【5事業への取り組み】 2. 小児医療、周産期医療は県、大学の方針を踏まえて対応する 3. 産婦人科分娩再開を目指す 4. 救急医療体制強化 5. 災害医療対応力強化 6. へき地医療への取り組み 【収支改善への取り組み】 7. 地方独立行政法人化	1. がん治療公開指標参加 脳卒中・心筋梗塞完結率アップ 糖尿病の一貫した教育、治療体制構築 認知症サポートチーム稼働と医療機能連携協定運用 3. 産婦人科医師獲得、分娩再開 4. 救急外来、救急病棟、緊急手術、緊急検査の円滑運用 5. 地域大規模災害に対応 6. 訪問診療、退院後訪問継続 訪問看護ステーション準備 7. 市、町の在り方検討結果を受けて地方独立行政法人化へ	

	<p>8. 診療報酬、介護報酬同時改定を受け収支維持、改善を図る</p> <p>【施設老朽化、狭隘化】</p> <p>9. 市、町の在り方検討の結果を受け施設移転、新築の計画を具体化</p> <p>【人材確保】</p>	<p>8. 収支改善 職員教育体制と人事考課制度、組織体制を見直す</p> <p>9. 在り方検討委員会の提案を受け、移転新築の基本設計</p> <p>人材確保は常に交渉を続ける。 魅力ある職場作り</p>		
2019～ 2020年度	<p>【地域医療構想】</p> <p>1. 地域医療の在り方を検討</p> <p>【公立病院改革プラン】</p> <p>【収支改善】</p> <p>2. 2017-2018年度の病床機能計画、病院計画に則り収支の改善を図る</p> <p>3. 経費削減は2017年来縮小予算</p>	<p>1. 市、町の在り方検討を受け新築、移転、統合、地域医療連携推進法人を検討</p> <p>地方独立行政法人化へ</p> <p>2. 計画の実行</p>	<p>第7期 介護保険 事業計画</p>	<p>第7次医療計画</p>
2021～ 2023年度	<p>地域医療構想 公的医療機関等2025プラン 収支改善 移転新築計画 人材確保</p>	<p>計画実行し 経営収支改善 人材確保 医療質向上 を達成した地域の基幹病院となる</p>	<p>第8期 介護保険 事業計画</p>	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

＜今後の方針＞

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	急性期病床 300床	→	新公立病院改革ガイドラインに基づく地域医療構想を踏まえた役割の明確化として急性期病床110床
新設		→	同ガイドラインに基づく地域医療構想を踏まえた役割明確化として高度急性期病床144床、回復期(地域包括ケア病床) 46床
廃止		→	
変更・統合	公営企業法全部適用	→	地方独立行政法人化 新公立病院改革ガイドラインに基づく改革推進(再編・ネットワーク化) 地域医療法人と地域医療連携推進法人制度の検討

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：(急性期) 95%、(回復期：地域包括ケア) 98%
- ・ 手術室稼働率：65%
- ・ 紹介率：70%
- ・ 逆紹介率：110%

経営に関する項目

- ・ 人件費率：50%
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用(職員研修費等)の割合：0.7%

その他：

【4. その他】

- ・ 施設移転新築や総務省新公立病院改革ガイドラインへの対応などは設置者である市、町の意向によるため自院での方針決定ができない。自院、地域の分析結果の報告と好ましい方向性の提案は可能であるが、理解を得、方向性を決めるには時間を要する。
- ・ 公的病院は院内の方針については自院内で決定し、実行できる。今回は、院内で可能な地域医療構想への対応計画を記載した。
- ・ 総務省新公立病院改革ガイドラインや地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」の策定、実施の内容には病院独自の判断、決定の権限を超えている部分がある。公的病院のプラン策定や実行には行政の関与が不可欠と考える。