

地域医療懇談会 ～ともに同じ方向を見る医療～



公立八女総合病院

田中法瑞

機内から筑後平野を望む

令和7年1月31日 於：おりなす八女

田中 法瑞 たなか のりみつ

柳川市出身 昭和33年生まれ

久留米大学附設高校卒業

慶應義塾大学経済学部卒業
佐賀医科大学卒業

久留米大学放射線科入局
ジュネーブ大学脳神経放射線科留学
久留米大学医学部教授（令和6年3月まで）
専門分野：カテーテル治療、画像診断

令和6年4月より公立八女総合病院企業長・院長

兼務：久留米大学医学部客員教授
九州大学医学部臨床教授



本日の話題

- 公立八女総合病院の歴史
- 公立病院の役割：感染症
- 公立病院の役割：脳梗塞
- 公立病院の役割：心筋梗塞
- 経営指標
- 新病院建設再整備計画の概要
- 公立病院を支える体制



黒木の栗で炊いた栗ご飯

公立八女総合病院の歴史



昭和24年

「八女民生病院連盟・八女民生病院」として創立。
八女郡28町村の民生委員が団結して連合会が結成され
病院運営は福岡済生会に委託。外科、内科の2科の20床。

公立病院は、八女の医療を守るために住民の**皆さんが創った病院**です



昭和24年「八女民生病院」創設当時の人々

終戦後、八女は戦災がなく生活物資が豊かだったので戦災者や引揚者が多く移住した。

特に困窮したのは**医療**だった。

八女郡内二十八ヶ町の**民生委員**はこれを憂慮し、町村長会との協議の末に、県当局の援助のもと福岡済生会に援助を受け「八女民生病院」が創設された。昭和24年のこと。

八女農学校運動場で開院式が行われた。

八女民生病院には幾度となく存亡の危機があった



最初の危機

昭和35年 福岡済生会との間に「軋み」が生まれ運営難
県の指導により旧八女市町村による一部事務
組合ができ経営が委託された。
「組合立八女民生病院」となる。

二度目の危機

昭和44年 学生運動などにより長崎大学からの医師充足
ができず、診療は一部閉鎖され、経営悪化。
院長は辞職し、100床の病院に患者は10人と
いう状態になった。

同年 八女市議会議員であり産婦人科開業医であった
三浦智典先生が再建特別委員会の委員長になり
久留米大学下川泰助教授を説得、院長に。



苦難の時代に就任した院長「よくぞこんな病院に来たという思いが胸に込み上げた」

院長就任当時の下川泰先生のことば

「潰れかけている病院に行くのか」

「議会の理解がなくうるさいぞ」

「あの病院は住民の信頼がないぞ」

「よくぞこんな病院に来たという思いが胸に込み上げた」

公立八女総合病院 創立五十年記念誌（平成13年）



三浦先生の「医師探し」を伝える朝日新聞（昭和44年）

歴史は繰り返す

胸像を応接室から病院玄関に移転しました

三浦 智典先生

八女民生病院の危機を救った医師

昭和44年、再建特別委員会委員長

八女市議会議員

八女市で産婦人科開業医



下川院長のもと330床の公立八女総合病院となり経営は安定した

夏月 日 新 聞



八女市の組合立八女生村院（牛島園二組合長 百四十六ヘビ）は、医師の増員や医療施設の充実など教育研究施設としての充実に努めてきた。一時は赤字を記録する寸前のピンチに迫られたが、新しい院長も次々と登場され、二、三年経には、久留米大付属院に次いで筑後地区を代表する総合病院に生まれ変わった。

軌道に乗ったたて直し

八女民生病院

ビンチ切抜け生れかわる八女民生病院（八女市宮野町で）

充実凶り総合病院へ

久留米大が支援 診療科もふやす

いま建築しているのは地上四階、地下二階の約二乗半、本館の西側に接続し、広さは延べ約四千八百平方メートル、泌尿器科の患者の機能回復に使う「人工しん臓」などの新鋭設備を備え、ベッドも二百とふやした。さらに今年度起工、四十七年度には本館を大規模に改築するほか、副館棟も増築される。

八女民生病院は八女市と八女郡六町村の組合立で、二十四年にできた。当時は六十二病床、内科が科、外科が科の三科だけで、定員三百人の医師は長崎大から派遣されていた。ところが、独立採算でしかも経営などの困難が年々深刻になり、診療科目がたいへん縮小された。四十四年までに四千四百近い赤字が出た。しかも、四十四年には職員不足が顕著され、閉鎖寸前だった。

そこで四十四年九月、組合は再建のため四十七年までの三年間、二千五百万円を出して借金を引き付けるとともに、新院長久留米大内科の下川泰一助教授を招き、組合助成や事務長も県から派遣してもらった。そのとき助院長との約束で「教育研究病院」でやるという前提の方針が決った。

久留米大が全面的にバックアップしたため、再建は軌道に乗った。翌年一月には本館の改装分、に鉄骨三層の積雪を補強した「六」を四十四年に、さらに整形外科、腎臓科などの科を追加し、設備を充実させた。また、千五百円以内のがん検診用のレントゲン・カメラをはじめ断層撮影装置などの新設備も入れた。

組合のマスタープランによると、老人病棟や透析科やコルチカンの科など、医療設備の高度化を図り、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科を備え、四階を母を十八におよび、総合病院の体面を高める。将来は、赤十字を附設し、副館棟の研究用開放、他医療機関との連携を図りたい。

- 昭和44年 第一次マスタープラン
- 昭和46年 人工腎臓透析開始（筑後地区初）
- 昭和47年 二期工事完成、8科、200床
- 平成6年 公立八女総合病院と改名、病床330床となる
- 平成12年 自治体優良病院表彰（昭和61年に続き）
- 平成17年 地域がん診療連携拠点病院に認定
- 平成23年 独立型ホスピス「みどりの杜病院」創設
- 平成26年 地域医療支援病院に認定
- 令和6年 へき地医療拠点病院に認定

「民間病院があるからいい？」



公立病院の役割

「久留米に行けばいい？」



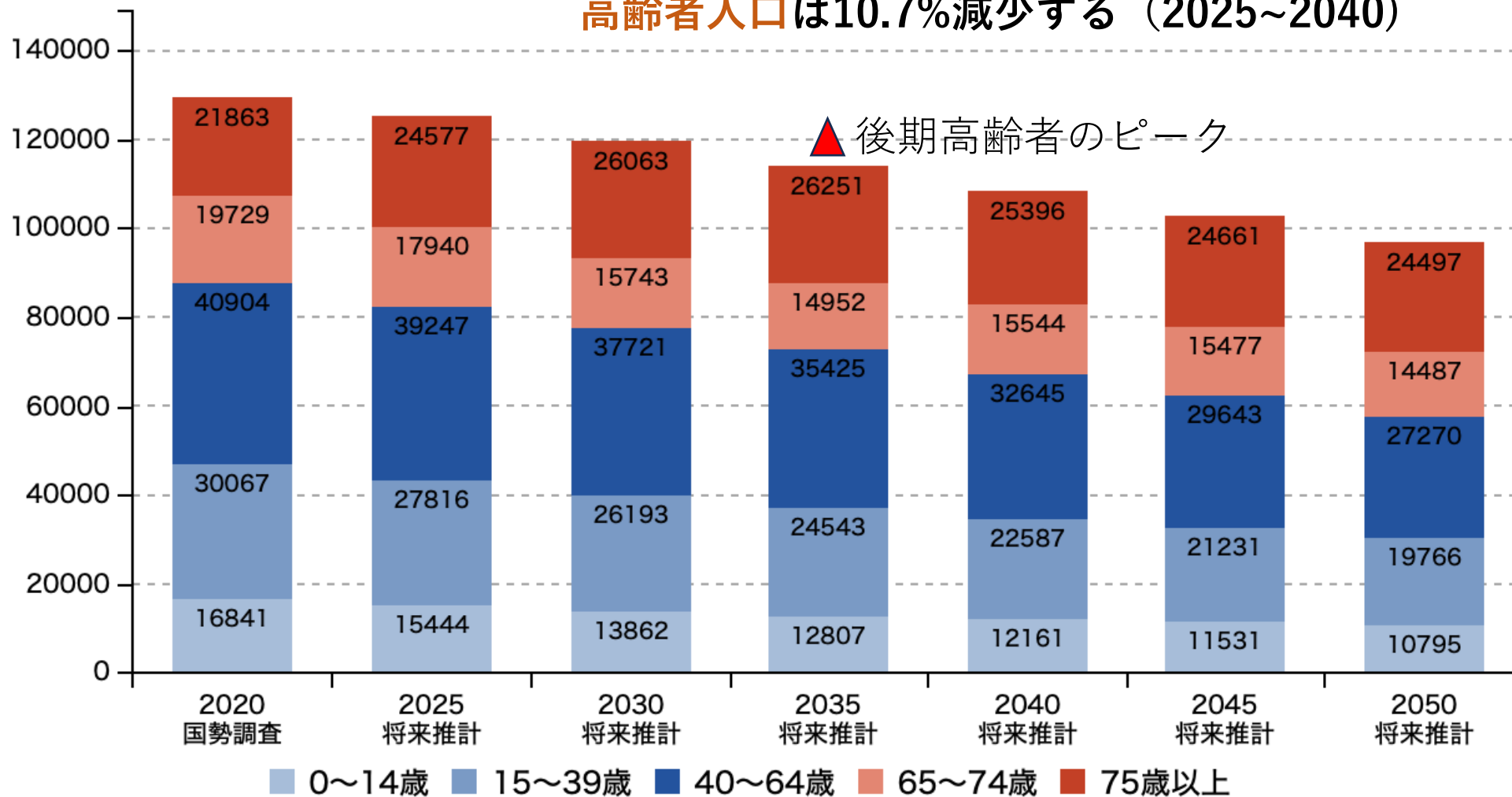
公立病院から立花町を望む

八女筑後医療圏の人口構成と未来予測：高齢者も緩徐に減少

❖ 将来推計人口(人)

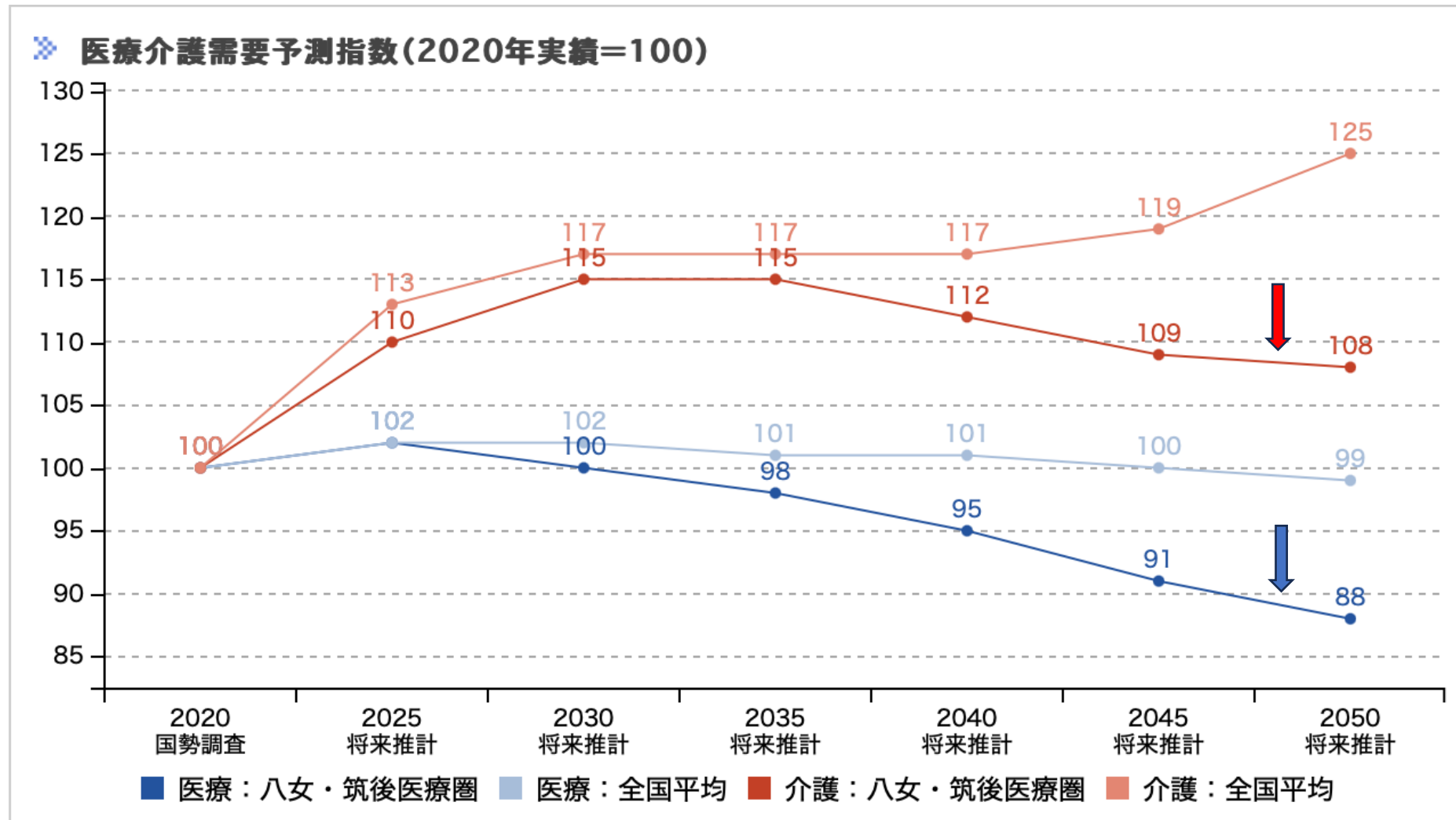
生産年齢人口は17.7%減少する (2025~2040)

高齢者人口は10.7%減少する (2025~2040)



医療需要は低下するが、介護需要はしばらくは増加する

八女筑後医療圏：医療と介護の需要予測指数



都道府県別公的病院病院数と病床数比率：福岡県は有数の民間病院優位の県

		病床数	病院数
1	長野	57.4	39.1
2	秋田	55.2	37.2
3	島根	53.4	36.7
4	山形	53.1	44.3
5	青森	51.3	40.4
6	岐阜	49.8	34.3
7	滋賀	49.6	36.7
8	香川	49.1	28.3
9	岩手	48.5	44.7
10	宮城	48.2	34.2

		病床数	病院数
48	埼玉	17.0	9.5
47	福岡	17.4	10.7
46	鹿児島	18.3	10.8
45	大阪	20.4	10.2
44	高知	21.4	12.1
43	東京	22.2	10.9
42	宮崎	24.6	17.9
41	岡山	25.9	18.1
40	大分	26.2	10.9
39	神奈川	27.2	15.7

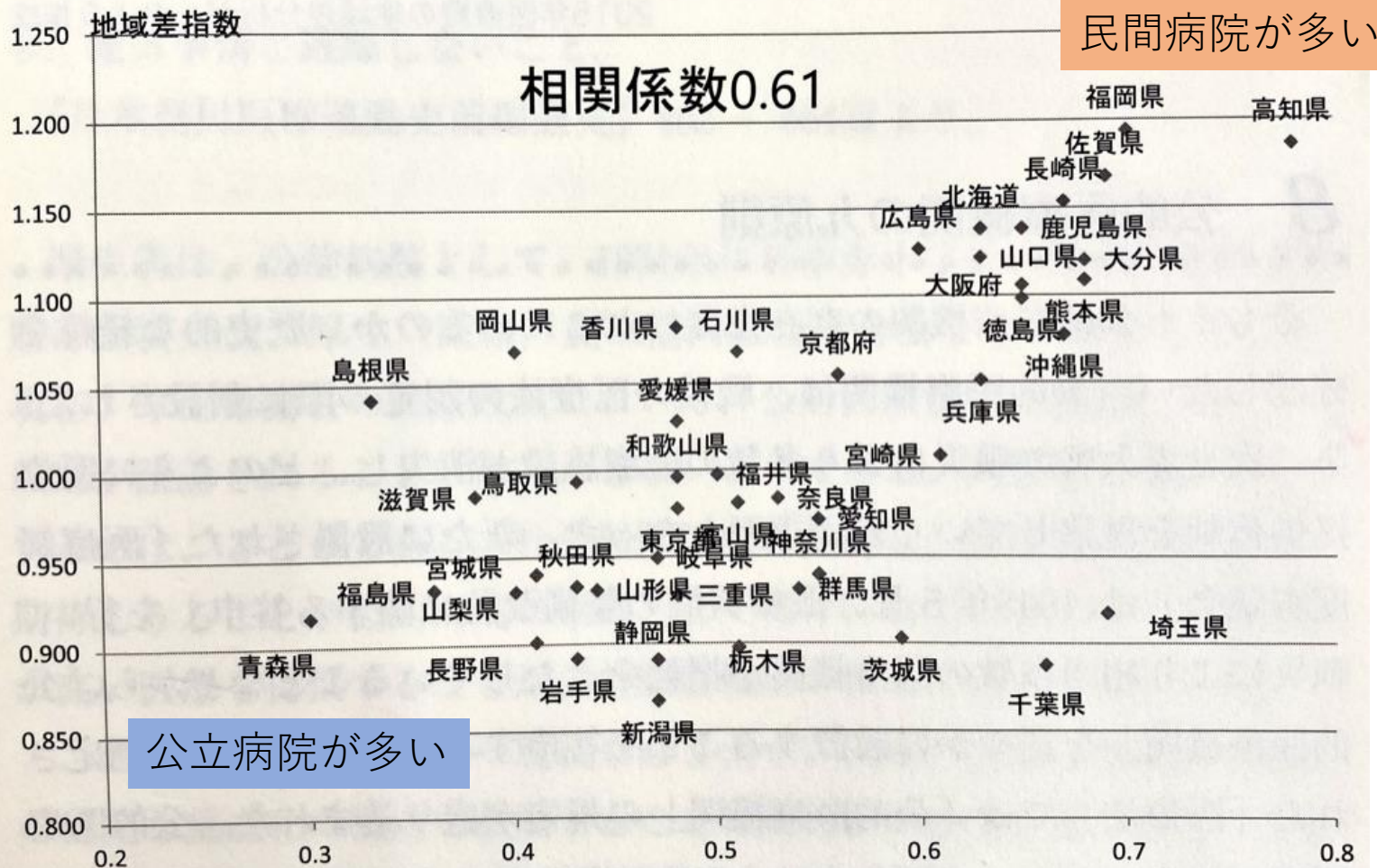
	病床数	病院数
全国	31.2%	19.8%

	病床数	病院数
八女筑後	30.7%	15.3%

「民間病院があるからいい」
という認識には地域差がある

公的病院の割合が高い都道府県で、一人当たり医療費が安い

図表4-6 民間病院病床割合・地域差指数相関図



		病床数	病院数
1	長野	57.4	39.1
2	秋田	55.2	37.2
3	島根	53.4	36.7
4	山形	53.1	44.3
5	青森	51.3	40.4
6	岐阜	49.8	34.3
7	滋賀	49.6	36.7
8	香川	49.1	28.3
9	岩手	48.5	44.7
10	宮城	48.2	34.2

公立病院の役割と課題

新興感染症、災害、脳卒中・循環器病の救急医療、小児・周産期医療など



不採算ながら地域に必要な医療を**持続的**に提供する役割

「公立病院はもっと経営努力をしなければならない」



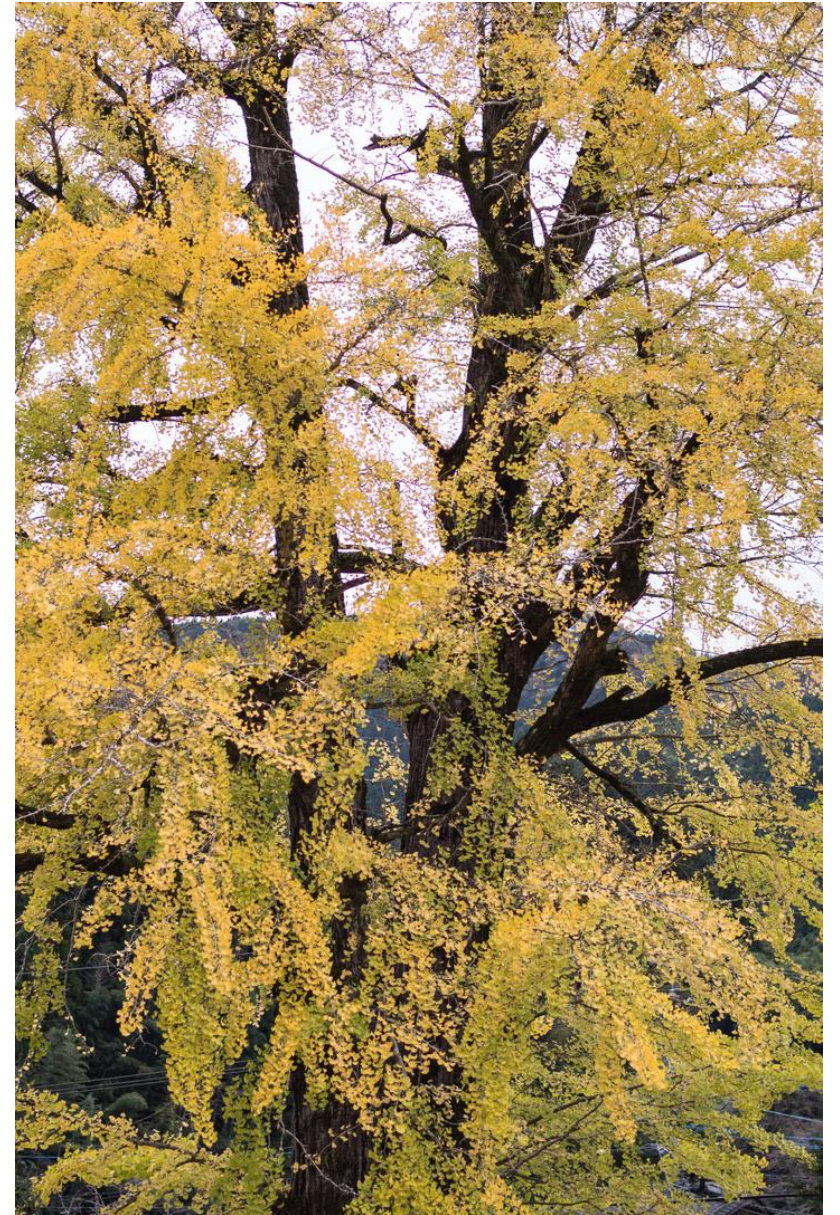
歴史ある基幹病院だからこそ、地域住民だからこそのご意見

課題：「経営強化の圧力が強まる一方、不採算部門の医療提供が求められる」

「医師の働き方改革」を考えながらこの課題に取り組む困難

公立病院の役割

感染症対策：国家の重要な危機管理



黒木の大銀杏

総務省・厚生労働省は新興感染症で公立病院の役割を再認識した



➡ 新興感染症で公立病院に大きく依存

	公立病院（病床数）
全病床数	14%
新型コロナウイルス感染症の対応状況	32%
人工呼吸器等使用（重症） 新型コロナ入院患者数	56%

総務省自治財政局準公営企業室作成
第3波（2021年1月）時点

民間病院の多い地域ではコロナ病床の確保に苦勞

多くの公立病院は赤字経営

病床数	修正医業収支比率
500床以上	85.8%
400~500床未満	83.6%
300~400床未満	80.1%
200~300床未満	74.6%
100~200床未満	74.5%
100床未満	66.2%

➡ 当院は、福岡県新型コロナウイルス患者**重点受入協力医療機関**に指定

総務省の認識の変化：公立病院の再整備による経営強化が必要

新興感染症対策には公立病院の役割が大きかったという認識

公立病院の多くは赤字経営
(70%)

日本人は「災間を生きる」民族

危機の時代には公立病院の役割が大きい

新病院建設について特別分として
元利償還額の40%を地方交付税措置

公立病院は医師会の先生方を対象に感染症対の実践指導や講義を行っています

医師会院内感染対策に関する カンファランス

公立八女総合病院
感染防止委員会委員長
大原 敦子



当院の感染症専門看護師二名
大きな役割を果たしています



感染症に対する公立病院の役割は平時の指導、講義と有事の患者受入れ

平時からの医師会での実践指導

多様な感染症についての講義

有事の感染患者の受入れ



公立病院では、コロナ感染初期から対応



2020年1月15日、日本初の新型コロナウイルス感染確認

2020年3月30日、福岡県初の感染者確認

2020年4月10日、テント発熱外来を開始

新型コロナウイルス感染初期の重症患者の受入れの医療者の過酷な役割を忘れないで



未知の感染症を受入れる恐怖

治療にあたる医療者の感染

手探りの治療法

突然の重症化

マスク、検査キットの不足

不理解による風評被害

公立病院の重症患者受入れ

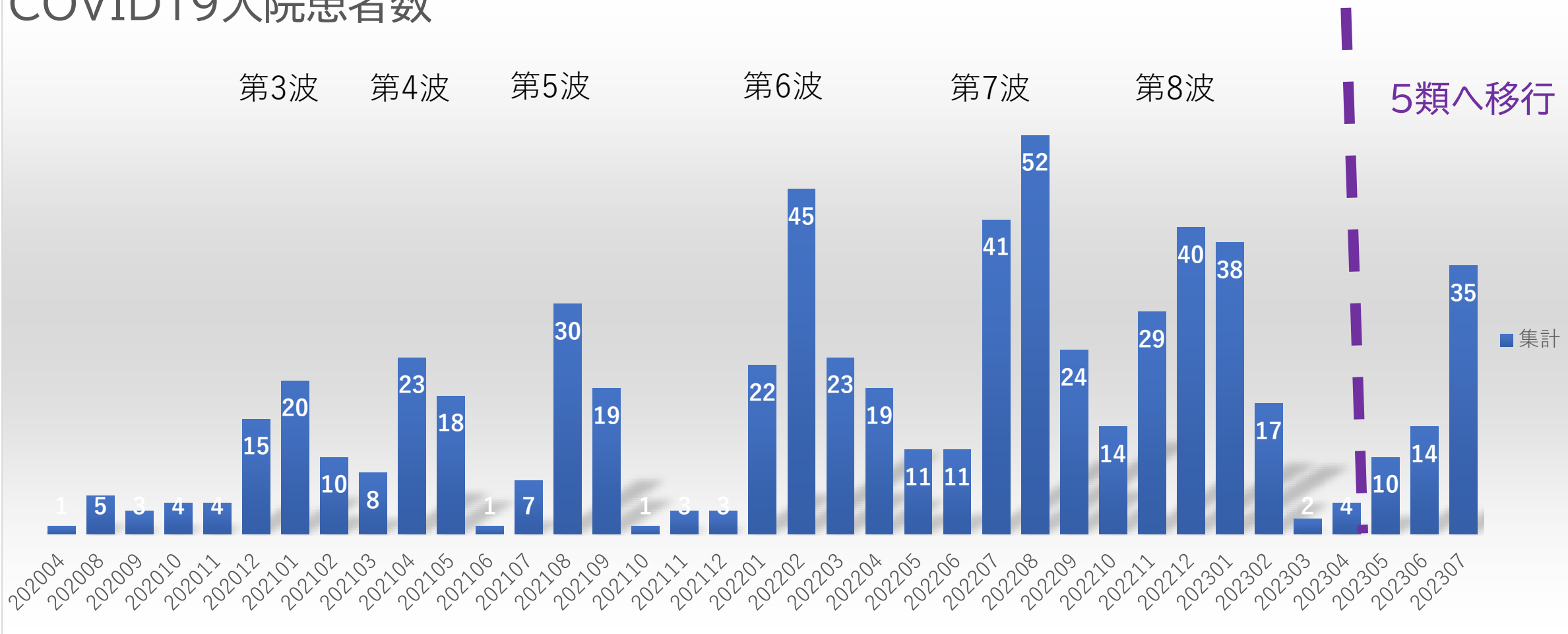


56%

当院で受入れた新型コロナ患者数は600人以上(2020.4-2023.3)

公立病院では、**初期**から、また**中等症以上の患者**を受け入れた

COVID19入院患者数



診断が難しい感染症の治療：公立病院には感染症診療に優れたチームがあります

近隣の病院から40°Cを超え持続する発熱、全身の赤い皮疹で紹介



日本紅斑熱という診断の難しい致死的感染症と診断しました



診断がつけばミノマイシンという特效薬がある

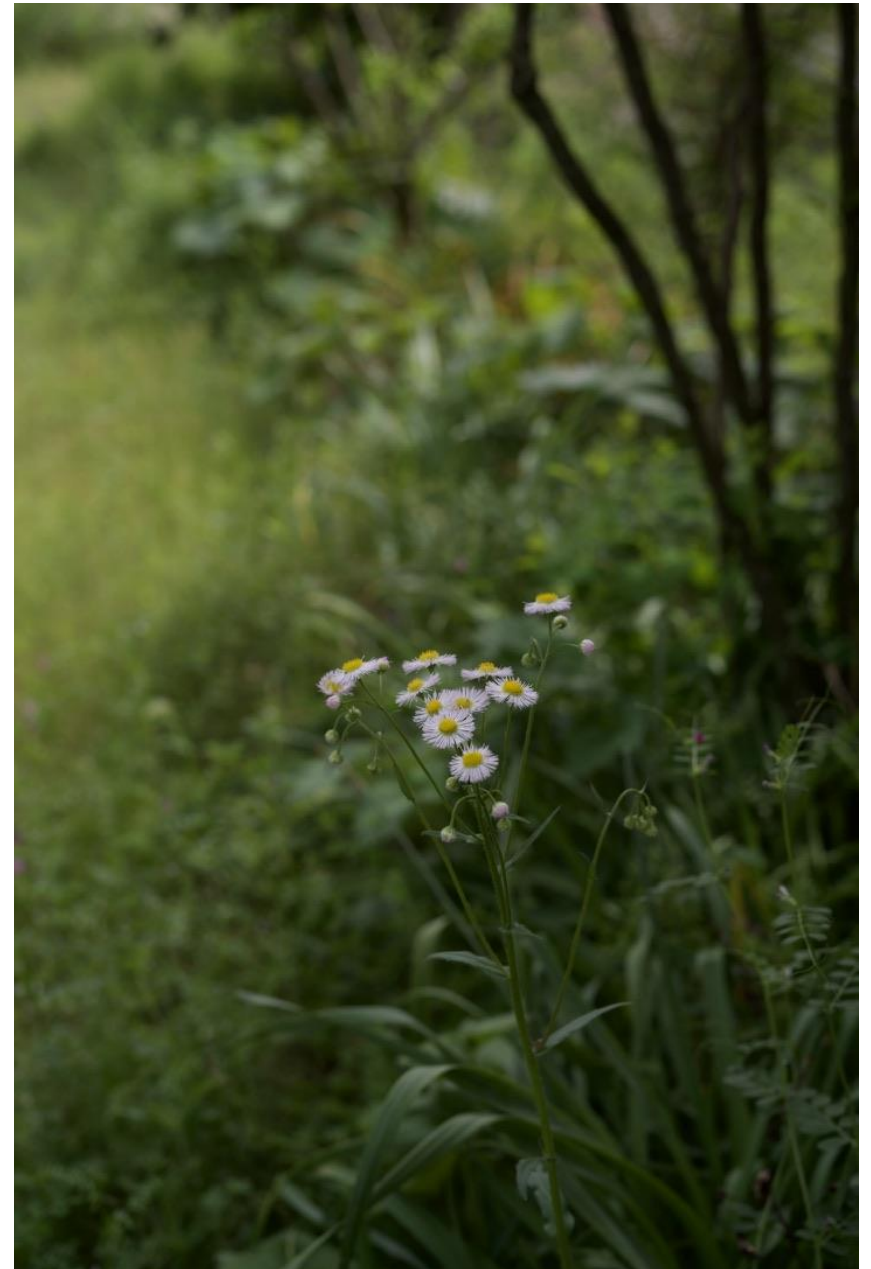


転院時、多臓器不全でしたが10日後に元気に退院されました

医師会の先生の判断と公立病院との連携で命が救われました

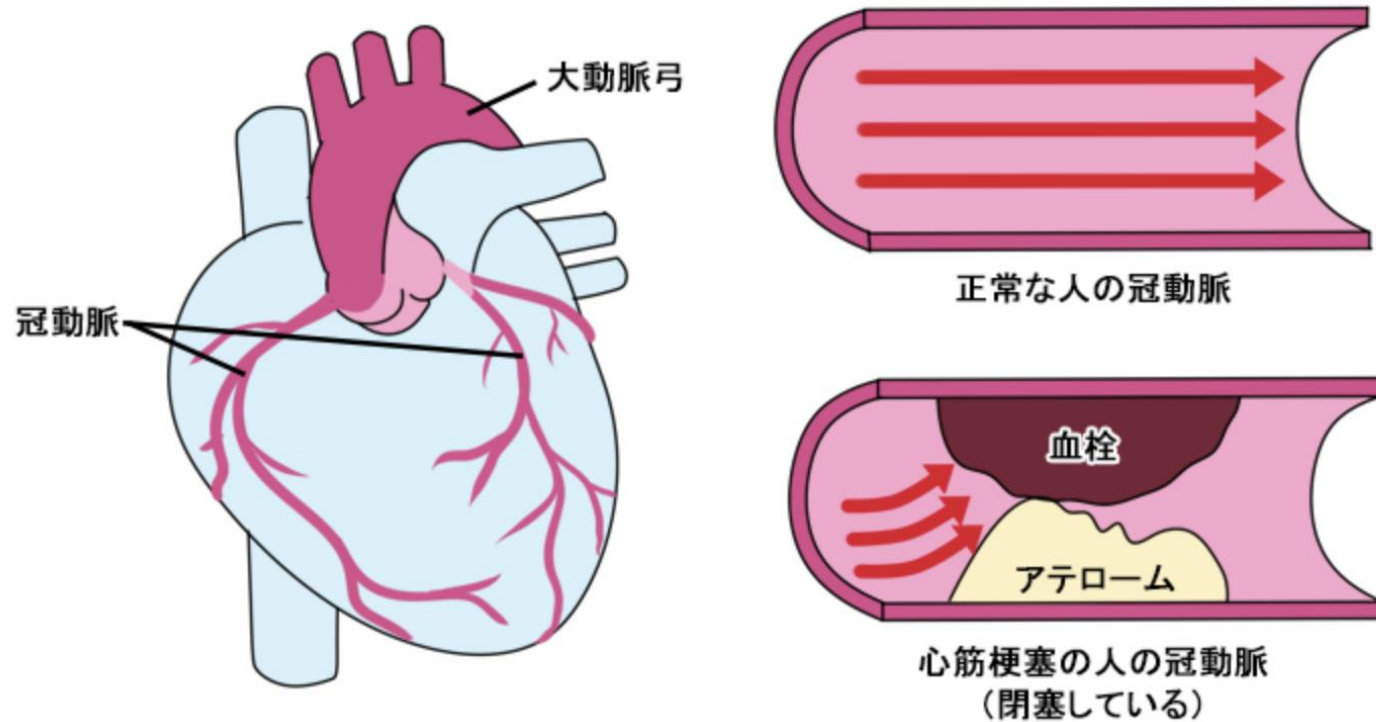
公立病院の役割

心筋梗塞の治療



ヒメジョオン

心筋梗塞は、心臓に血液を送る冠動脈が詰まって起こる病気

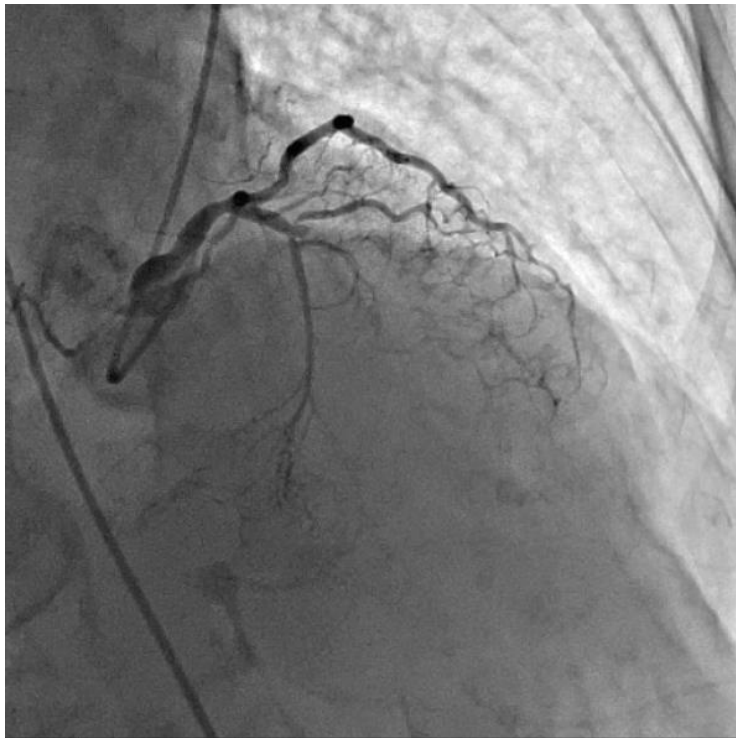


©MedicalNote, Inc.

突然胸が痛くなるということで発症し、命にかかわる

詰まった心臓の血管（冠動脈）にステントを入れて開通させるカテーテル治療

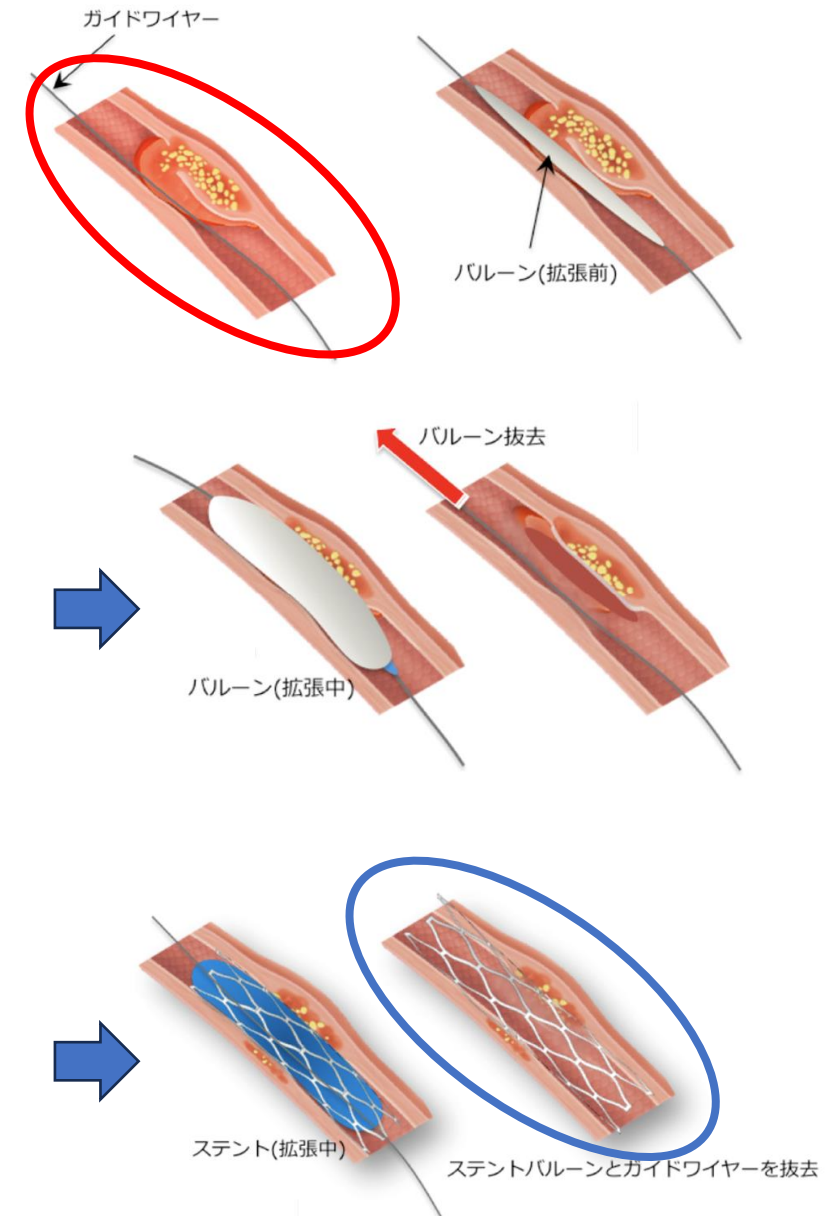
PCI（カテーテル治療）は心筋梗塞の治療のひとつ



治療前：冠動脈が詰まって閉塞



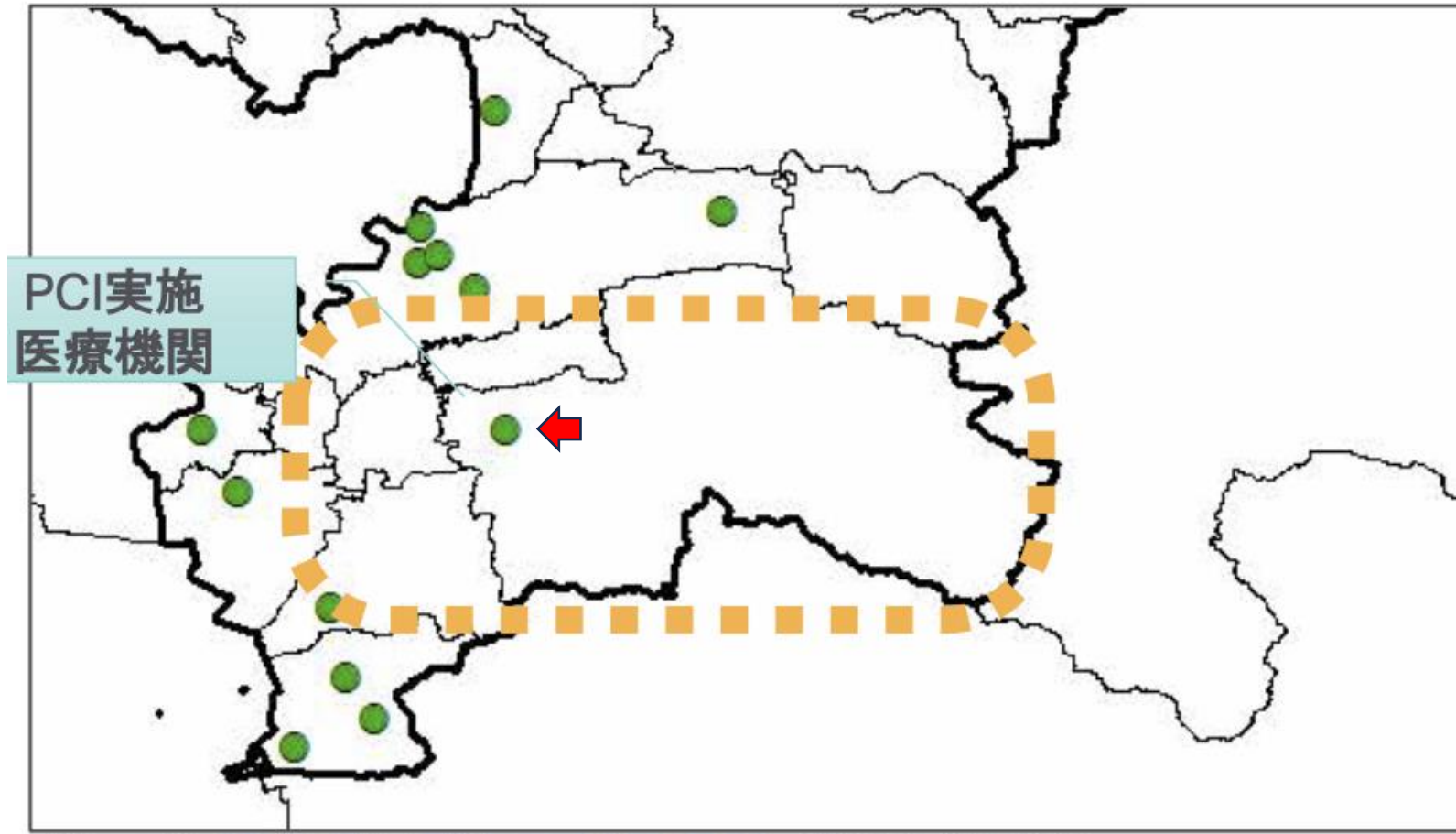
治療後：詰まった動脈が再開通



八女市、筑後市、広川町に心筋梗塞のカテーテル治療ができるのは当院のみ

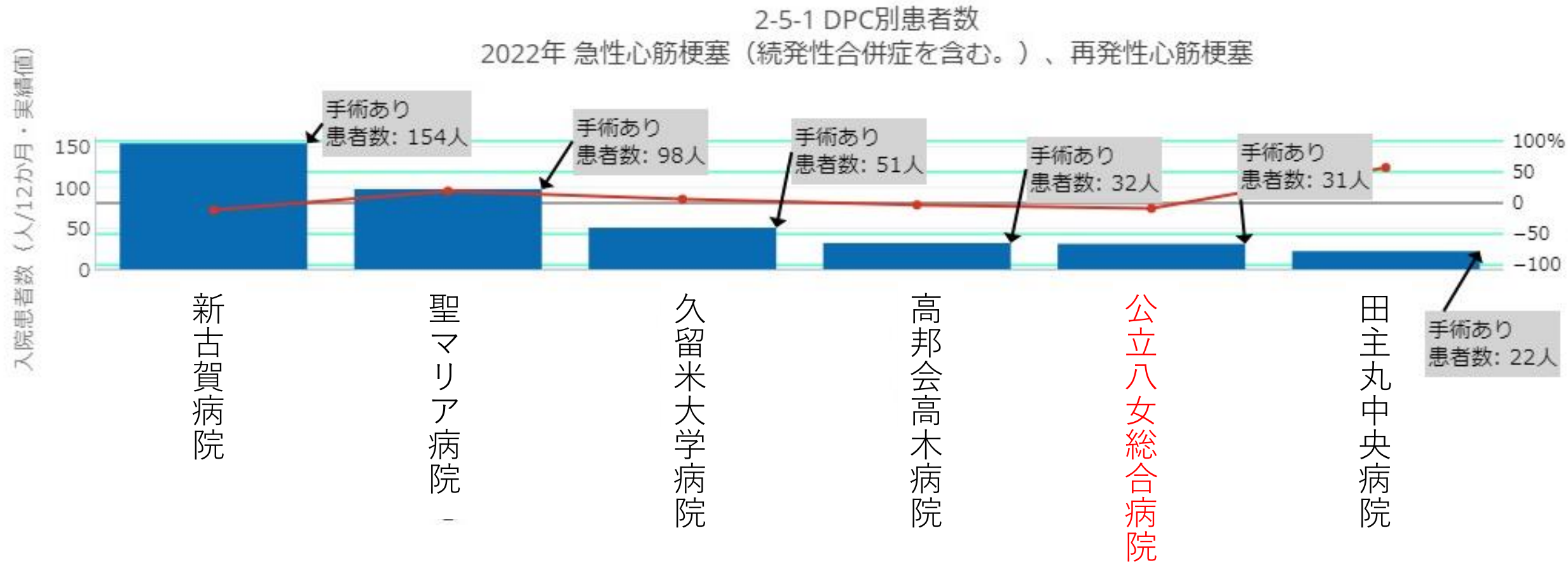


心筋梗塞に対するPCI（カテーテル治療）ができる病院の分布

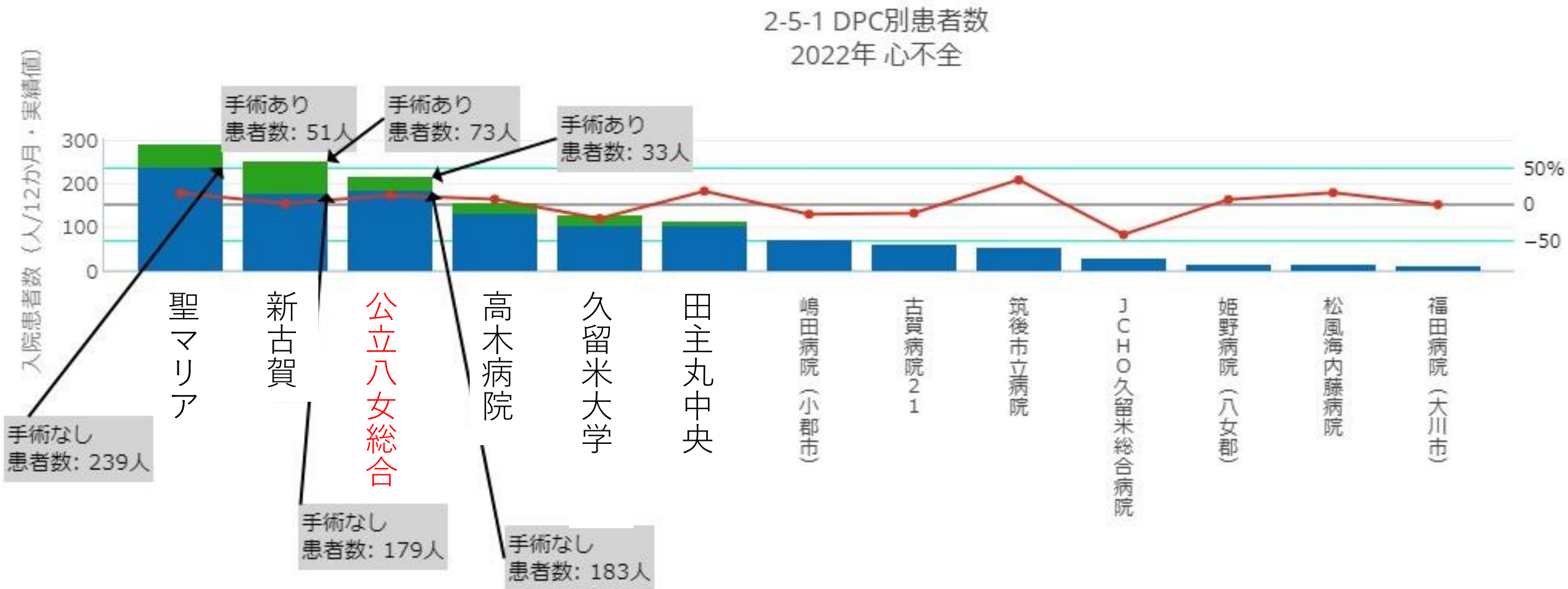


日本医師会総合研究所資料より

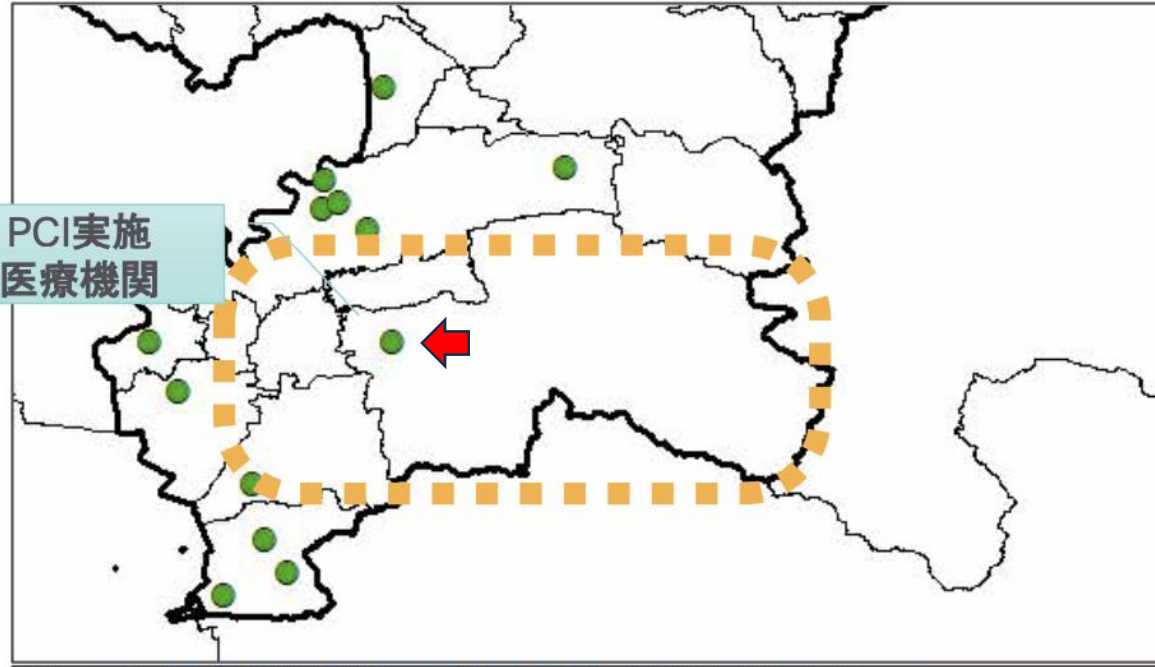
公立病院では筑後地区でも有数の心筋梗塞のカテーテル治療が行われています



公立病院では筑後地区で有数の心不全患者の治療が行われている



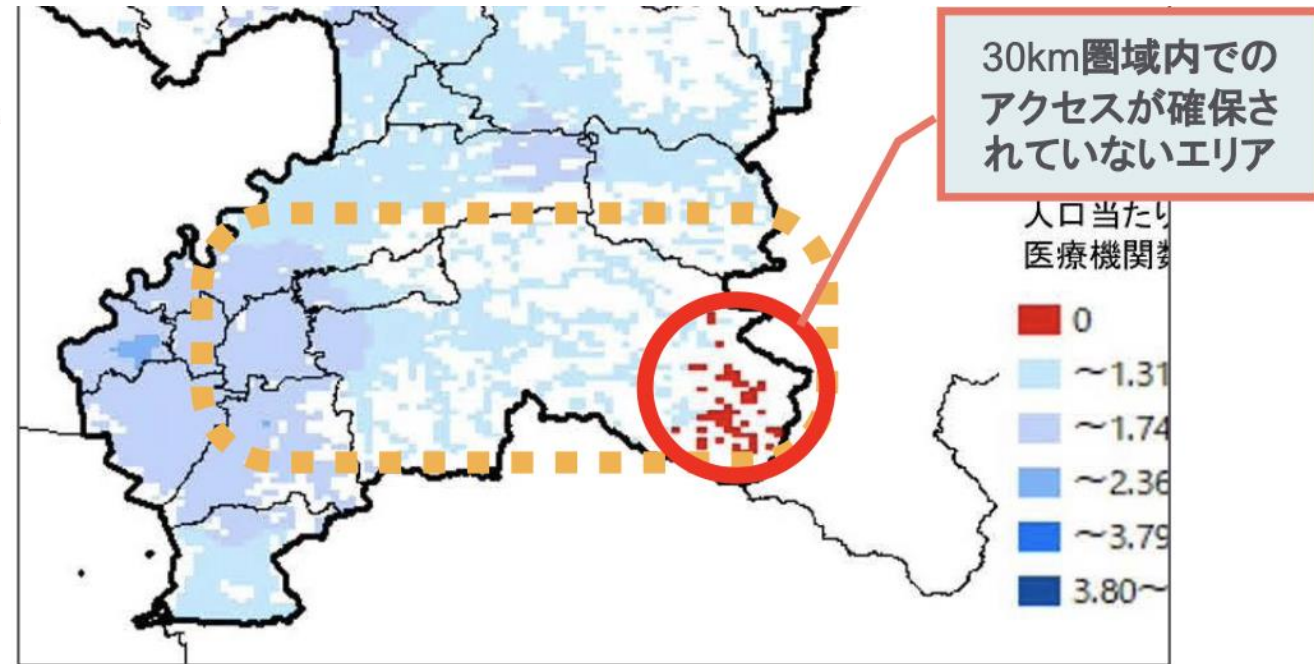
公立病院は、命を脅かす突然の心筋梗塞の治療のできる最も近い病院です



八女市、広川町、筑後市、みやま市の一部では、心筋梗塞のカテーテル治療ができる最も近い病院が、公立八女総合病院

心筋梗塞のカテーテル治療ができる施設

八女市東部から公立病院まで30km以上の距離がある地域があり、心筋梗塞の治療を考えると不利な地域と指定されている
(日本医師会総合研究所)



公立病院の役割

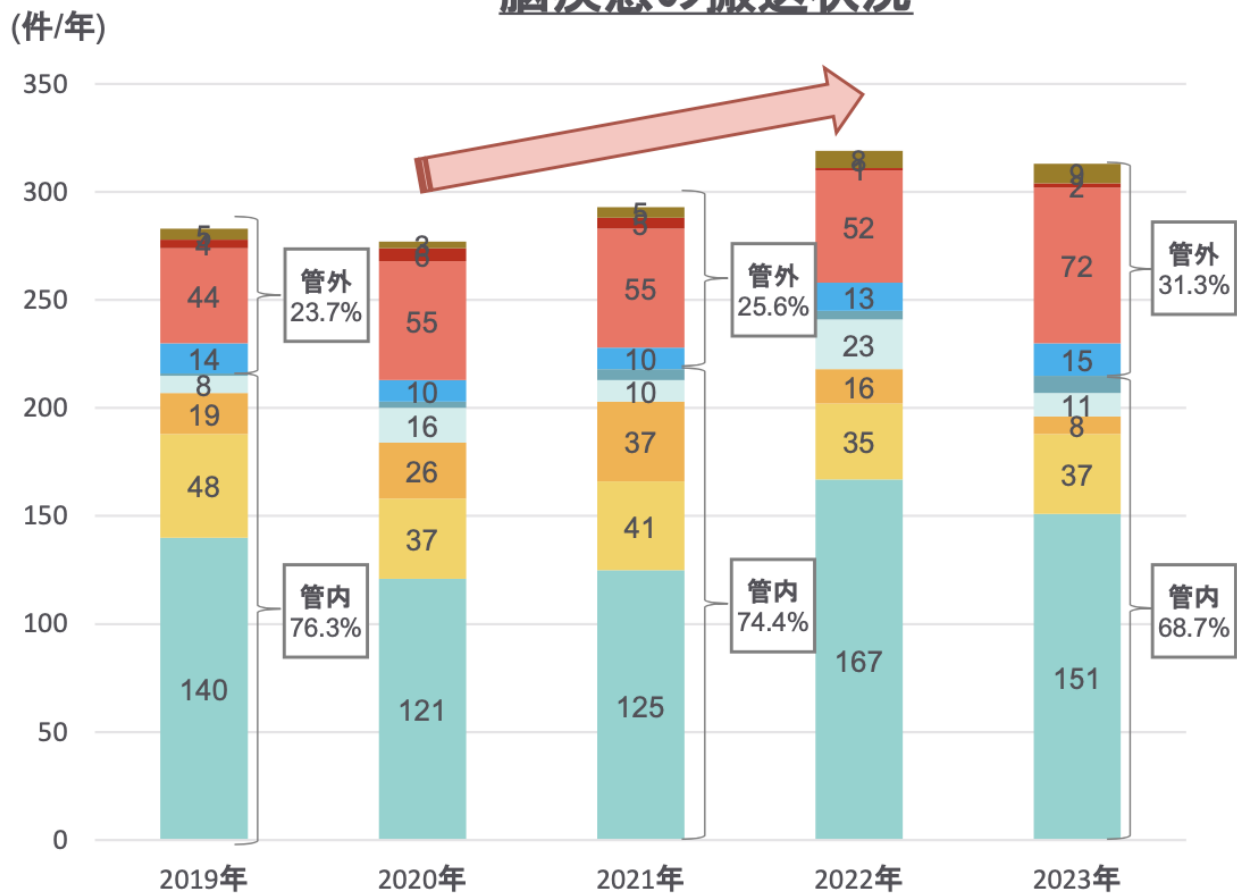
脳梗塞の治療



アケボノソウ（佐賀県檜原湿原）

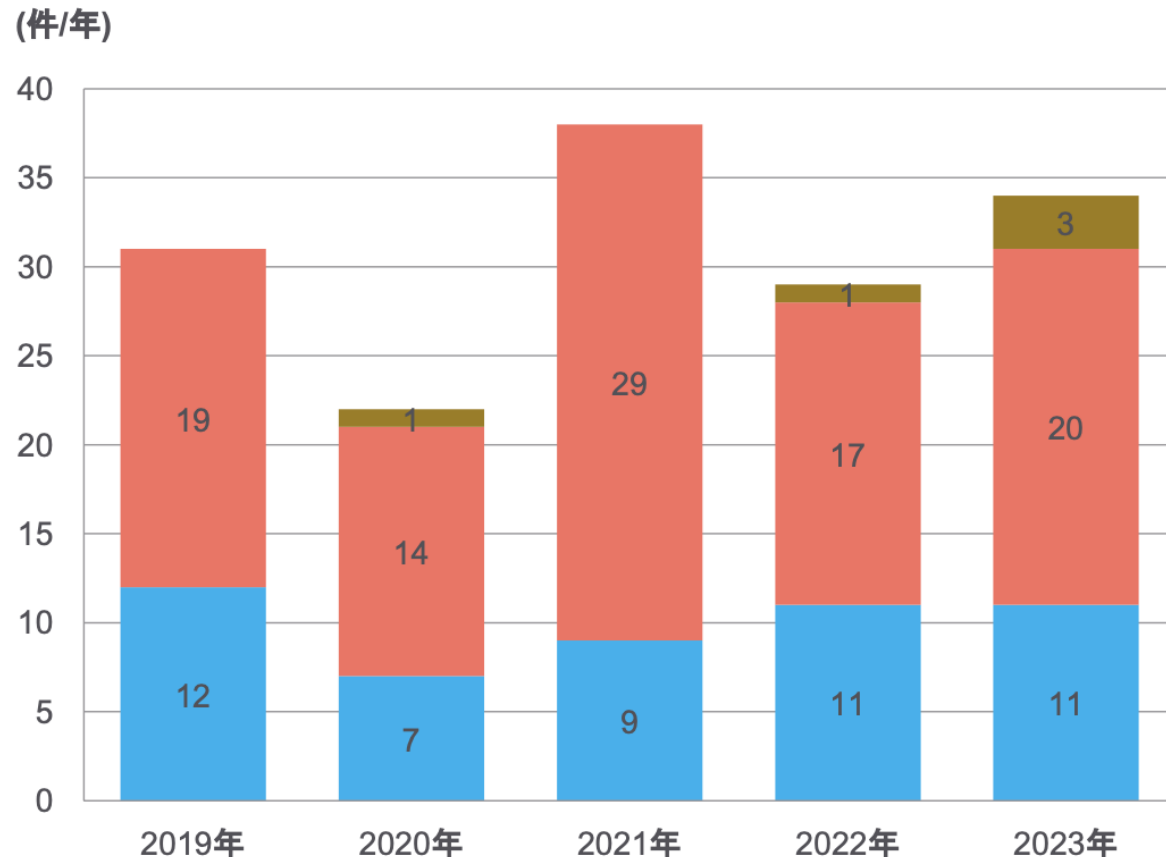
救急脳疾患の半数以上は公立病院に搬送されているが、久留米市内への搬送が3割

脳疾患の搬送状況



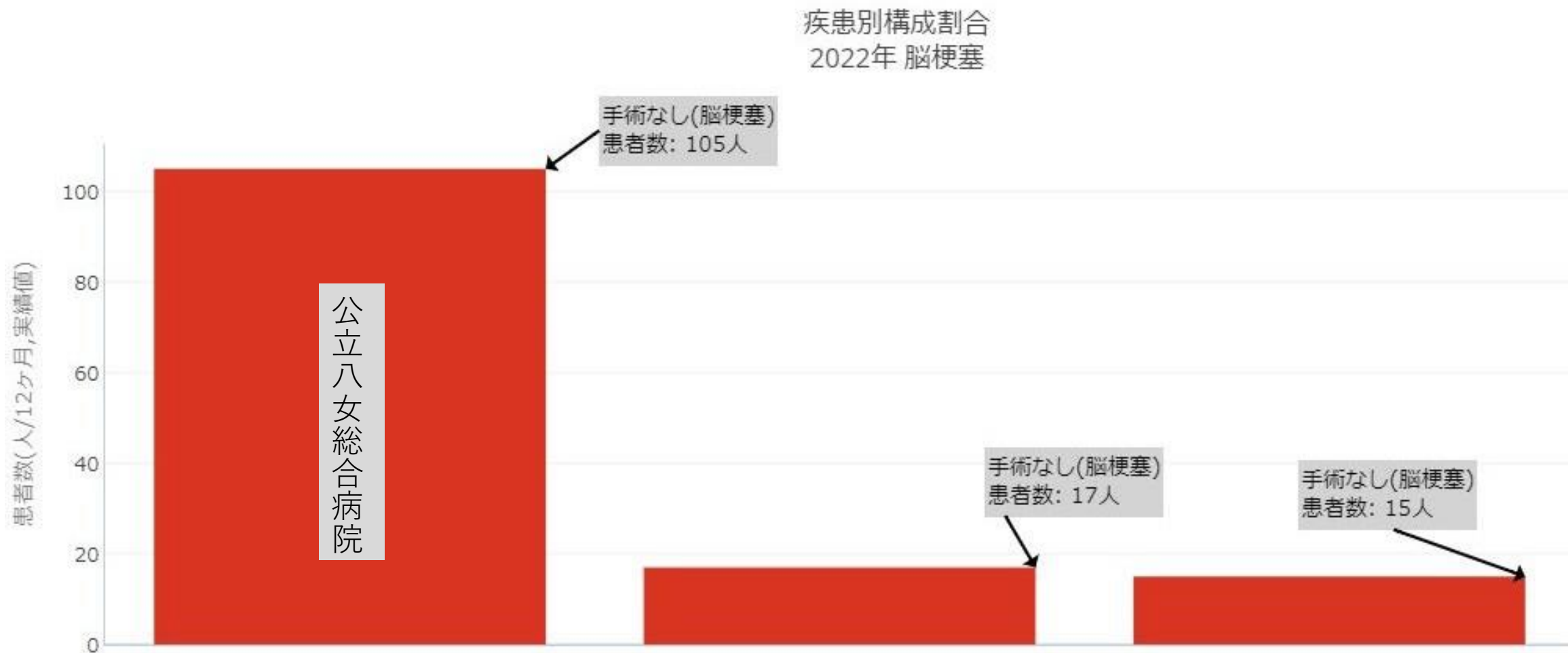
- 公立八女総合病院
- 馬場病院
- 川崎病院
- 姫野病院
- 柳病院
- 久留米大学病院
- その他管外
- 聖マリア病院
- ドクターヘリ
- その他管外

管内2次医療機関⇒管外医療機関への転送例



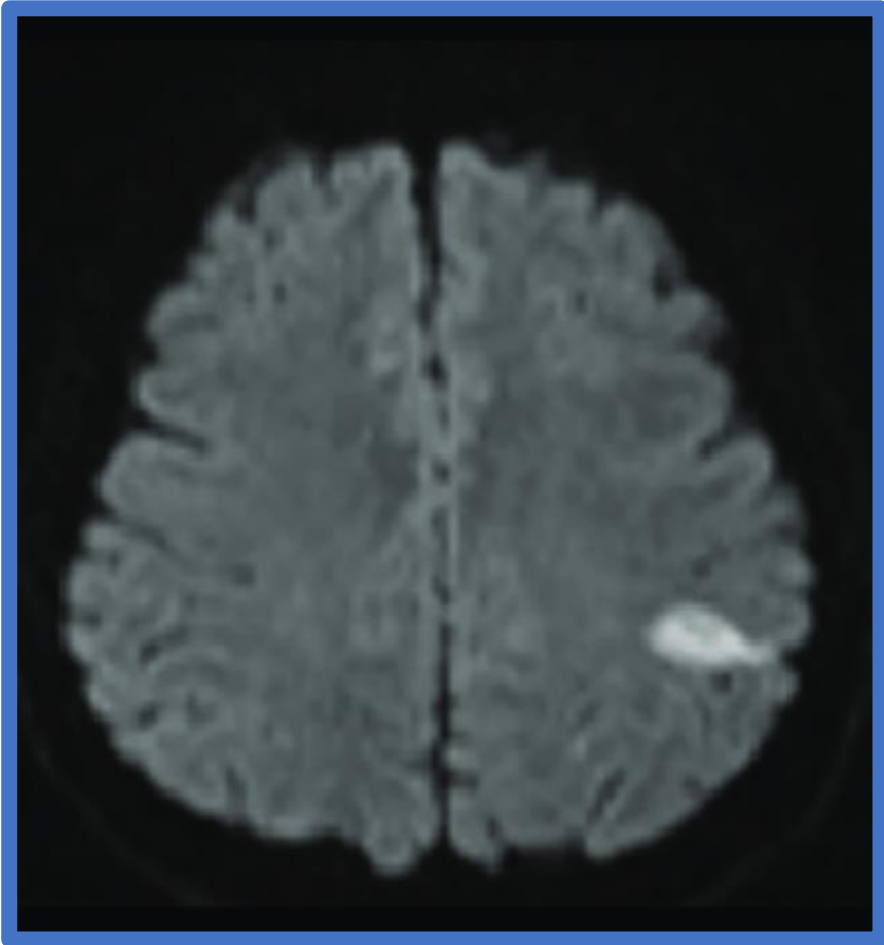
- 久留米大学病院
- 聖マリア病院
- その他管外

脳梗塞の治療実績：八女、筑後、広川地区、厚労省資料より作成（2022年）

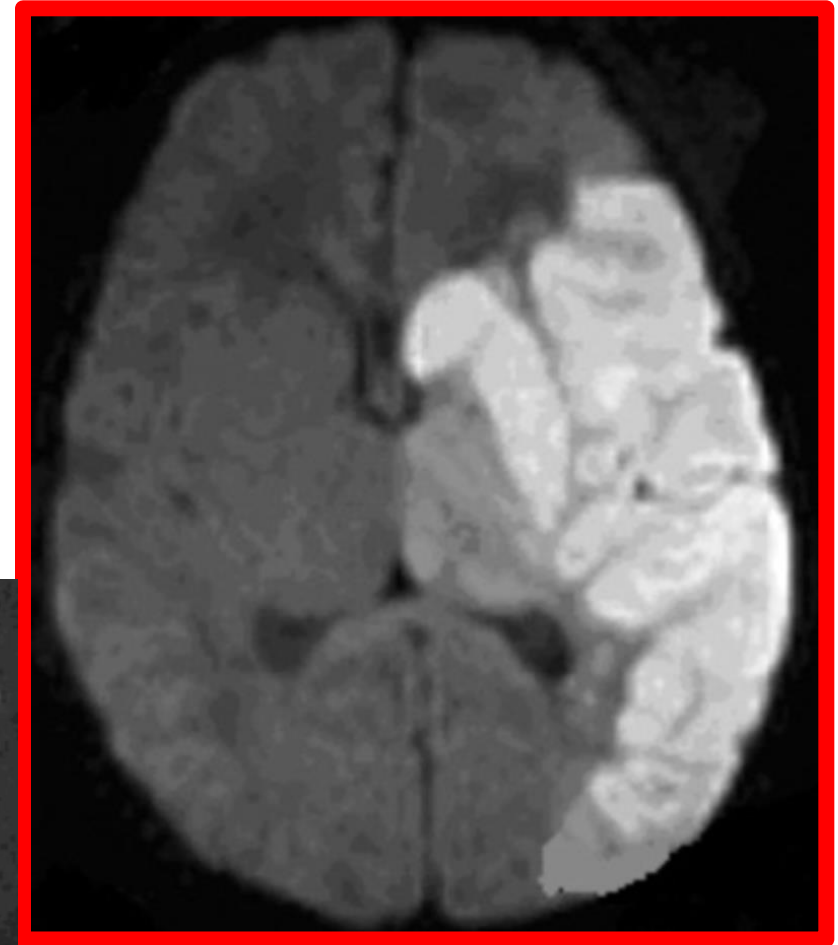


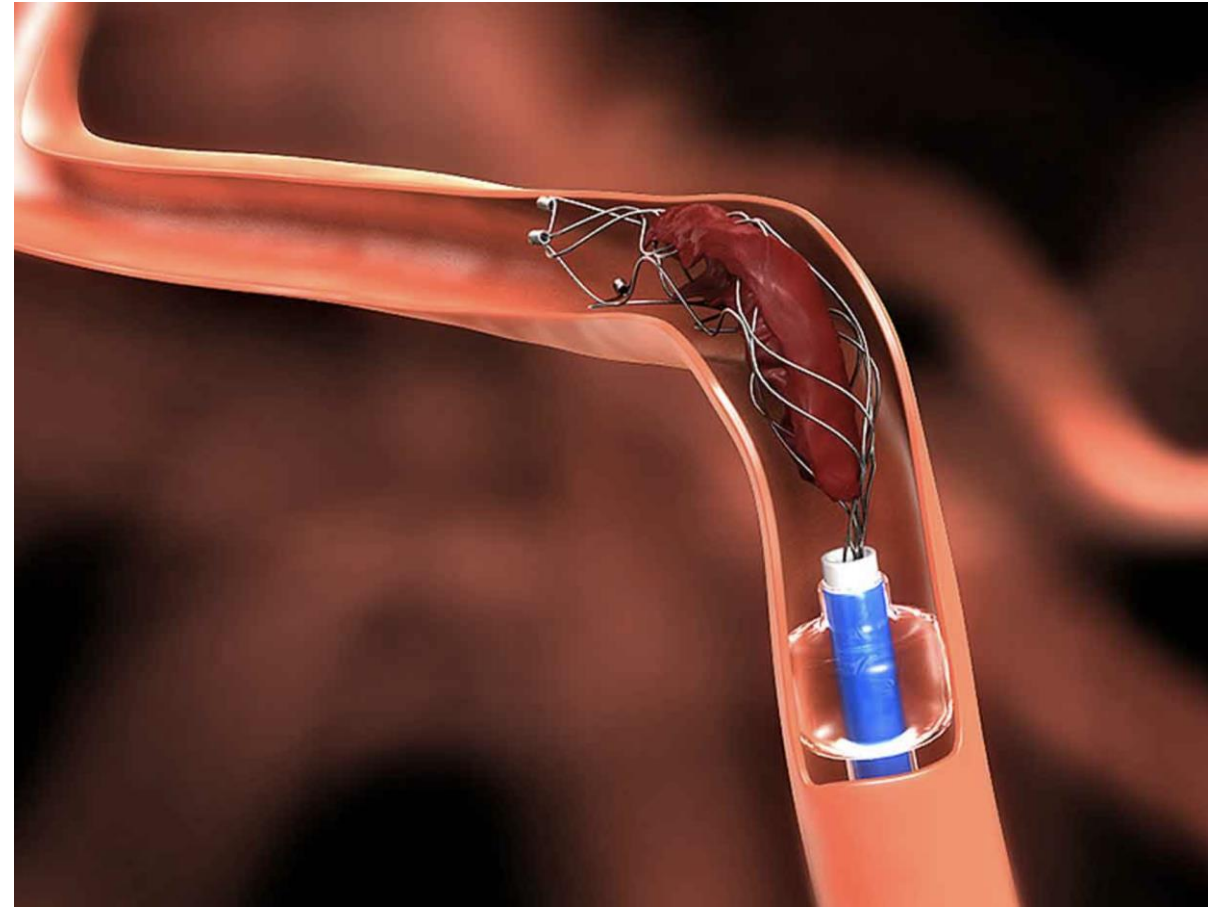
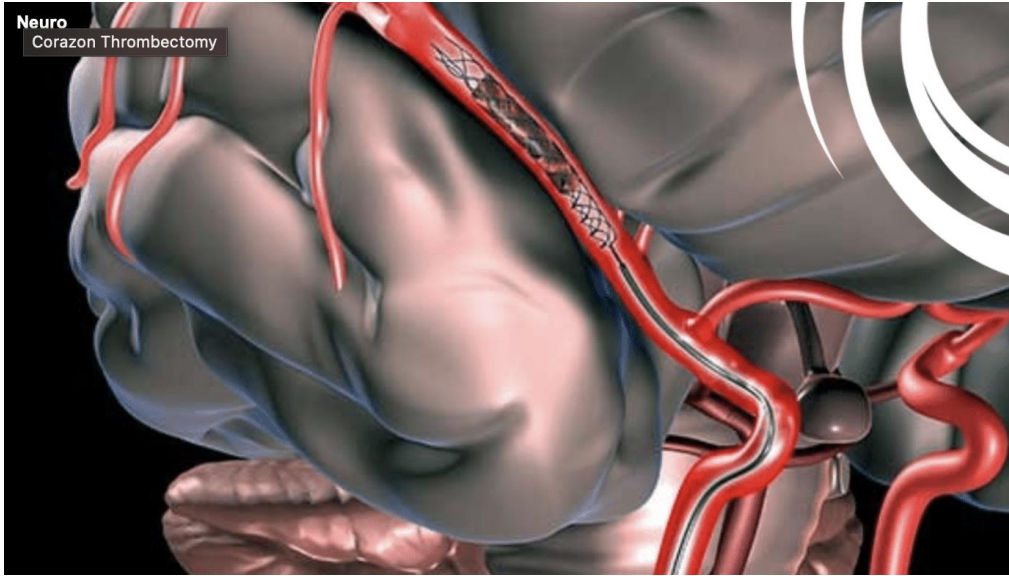
突然発症する脳梗塞：点滴で治る脳梗塞と点滴では治らない脳梗塞

脳梗塞発症 3 時間後のMRI



脳梗塞発症 3 時間後のMRI





血栓回収療法は点滴では治らない脳梗塞の治療

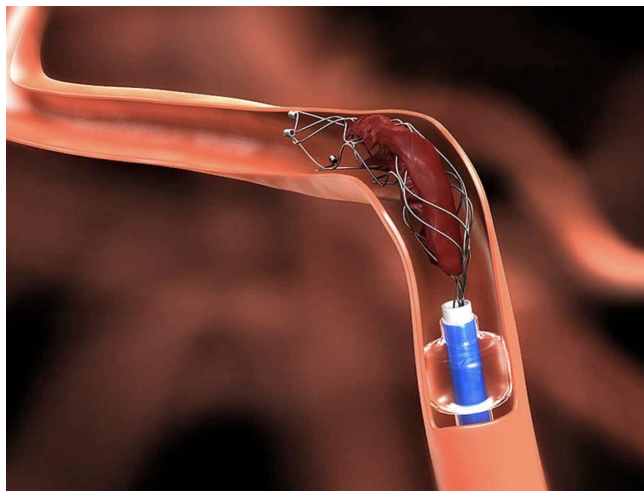
カテーテルで脳の動脈に詰まった血栓をからめて取り除く治療

➡ 血栓回収治療ができるかどうかで治療に地域格差があるのが現状

脳梗塞の治療としてカテーテル治療（血栓回収術）が優れていることが示された

N.Engl J Med, 2018

脳梗塞の治療方法	3ヶ月後の生活自立の割合
内科的治療（点滴、内服治療）	13%
カテーテル治療（血栓回収術）	49%



血管が詰まって血が通わなくなる時間が長くなると脳細胞は壊死して、元にもどらない



「住み慣れた街で安心して豊かに歳を重ねる」



健康に暮らしても避けられない突然の脳卒中、心筋梗塞を地域で治療



「脳卒中・循環器病対策基本法」制定（2018年）

「脳卒中の新しい治療も進歩しているが、まだ実施率が低く、地域によってばらつきがあり、その恩恵を受けられる人が限られているのが現実です」

（国立循環器病センター 峰松一雄院長）

公立病院では世界最新鋭の血管造影装置を2025年5月に導入予定です



脳梗塞に対する血栓回収術、くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤のコイル塞栓術など

久留米大学病院で行われた血栓回収術に多くの公立八女病院からの患者



久留米大学病院で行われた脳梗塞のカテーテル治療と当院から搬送された患者数

	血栓回収術の手術数 (カテーテル手術)	公立八女病院からの患者数
令和4年度	20例	6例 (30%)
令和5年度	21例	4例 (19%)
令和6年度 (12月まで)	13例	3例 (23%)

➡ 血栓回収術のできる血管造影装置を導入することが公立病院の重要な役割



2025年5月には久留米大学と同型機を導入

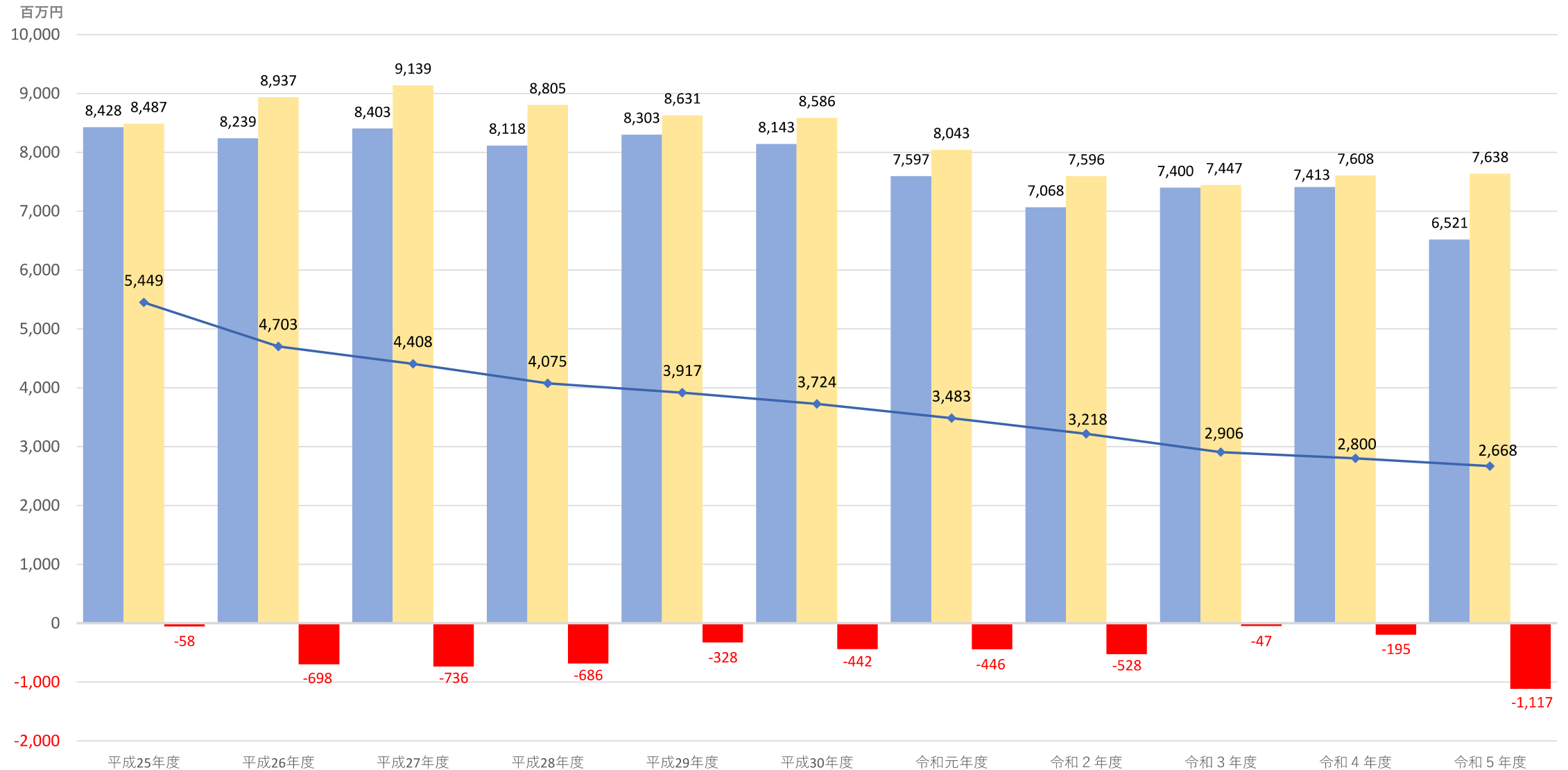
当院の経営指標と全国の病院の経営状況



中山のふじ

当院の令和5年度は11億1700万円の赤字で、現金預金残高は26億円と減少

収支状況及び現金預金等残高の推移（公立八女総合病院）



全国の公立病院の経営状況：「厳しく各地から悲鳴」（病院新聞 2024/12/19）

	令和4年度	令和5年度
公立病院数	853病院	854病院
赤字病院の割合	34%	70%
赤字合計額	639億円	2,448億円
資金不足が生じている 病院事業数	27事業 (41病院)	38事業 (54病院)

令和6年6月に診療報酬改定



特に急性期大規模病院の経営悪化
(医療は公定価格であり費用を価格転嫁できない)

病床規模	令和6年度決算予想（対令和5年度決算）
200床未満	マイナス 8400万円
200～399床	マイナス 4億9000万円
400床以上	マイナス 8億3900万円

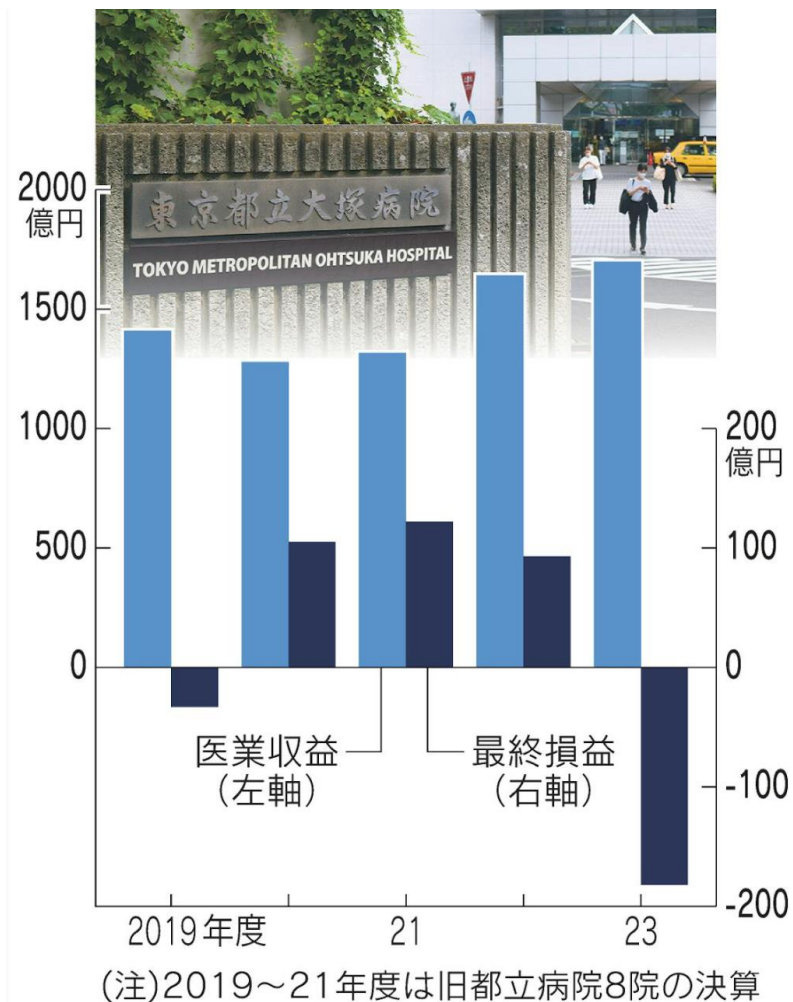
全国自治体病院協議会アンケート結果（297施設）

時代は変わった：病院経営は都市部でもかつてない苦境にある



東京都立病院(15病院)
2023年度総額183億円の赤字決算

国立大学病院32/42病院で赤字
2024年度赤字総額235億円見込



	2023年度	2024年 (見込)
赤字病院数	22病院	32病院
赤字病院割合	52% (22/42)	76% (32/42)
赤字総額	60億円	235億円

私立大学病院：全病院で令和6年度は赤字の見通し

→ 東京都は財政的に余裕があり赤字補填は容易

地方の自治体は財政的繰入は困難
(年間約8千億円の自治体からの繰入実績)

公立病院再整備計画と支援体制



柳川のぎんなん

新病院再整備計画の要約

再整備方式	みどりの杜病院との統合
新病床数	304床（300床 + 30床 = 330床から26床削減）
新病床機能内訳	高度急性期、急性期病床など274床、慢性期病床（ホスピス）30床
主な財源	総務省事業債：交付税措置特別分（40%）
開院目標	令和12年度
理念	脳卒中・循環器疾患・感染症などを中心とした地域完結型の急性期医療体制の持続的提供。 危機の時代に公立病院としての役割を果たす。

日本のベッド数は先進国では突出して多く、人口減少社会では問題



主要な医療資本投入の国際比較（2017年）

九大尾形裕也名誉教授作成

	人口千人あたり病院 病床数	人口百万人当りCT 台数	人口百万人当りMRI 台数
日本	13.50	111.49	55.21
カナダ	2.52	15.28	9.97
フランス	5.98	17.36	14.21
ドイツ	8.00	35.13	34.71
イタリア	3.18	34.71	28.61
イギリス	2.54	9.46	7.23
アメリカ	2.77	42.64	37.56

日本の人口は減少しているのだから、病床数削減、病院の統合、機能分化は必然

再整備計画では「みどりの杜病院」との統合を目指しています



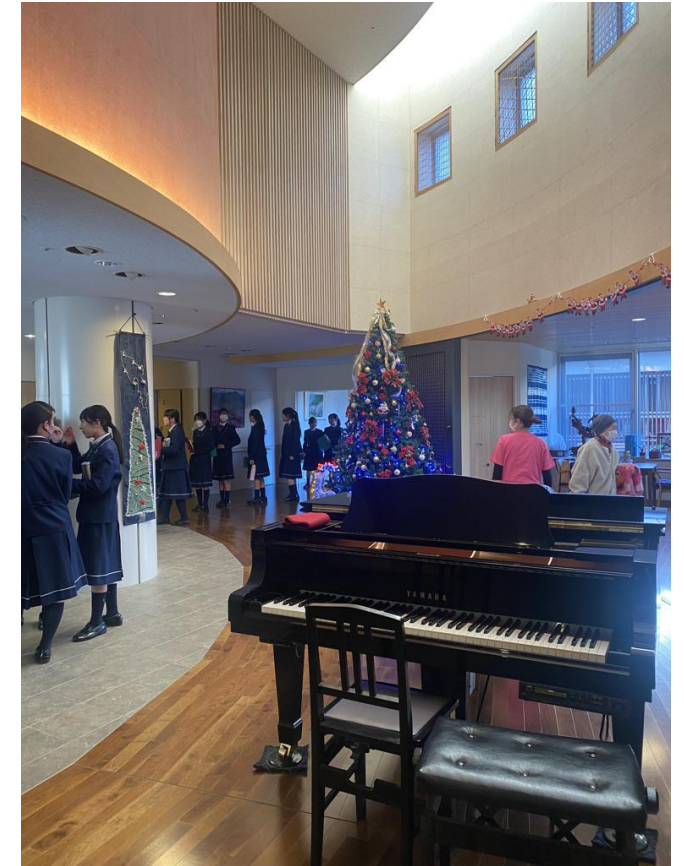
八女筑後医療圏でがんで亡くなる方は年間約500人

みどりの杜病院では



ホスピスで200人以上
在宅診療で100人以上

を看取っています



「たとえがんが治らなくても、緩和ケア病棟でも外来でも在宅でも切れ目なく緩和ケアを受けることができる体制」

新病院再整備計画は相当の難題であることを認識しています

現在の病院の赤字経営の状況

現在の建築資材高騰、建設人員不足の状況

共に同じ方向を向く体制

久留米大学の医師派遣に対する協力体制

八女筑後医師会の医療的支援体制

総務省の公立病院に対する財政的支援体制

関係自治体・議会の協力体制

公立病院の役割を重視し、総務省は病院運営に特別な支援制度を設けています

総務省の病院事業債

病院建設費、機械器具の整備費にかかる費用を貸し付ける

再編に伴う整備（特別分）として元利償還額の40%を特別交付税措置

その場合、病院事業債の40%は国が負担する

借金することができる

+

借金の40%は国が負担する

公立病院には、地方を支える総務省の大きなバックアップがあります

経済学者故宇沢弘文東大教授の思想

医療は、司法、警察、消防、国防などと同じ社会的共通資本である。

日本の医療の矛盾は、医療的最適と経営的最適性の乖離にある。

医療を経済に合わせるのではなく、経済を医療に合わせるべきではないのか

総務省 自治財政局長 大沢 博 「宇沢先生は総務省が最も尊敬している先生です」

「全国で建築資材の高騰などで病院建設がストップしています」

「だからこそ公立病院の新病院建設が必要。総務省は公立病院を全面的に支援します」

久留米大学からの支援

久留米大学から

教授会の承認を得て

学長、医学部長、病院長の連名で

公立八女総合病院への

医師派遣への協力

再整備計画による新病院建設を支持、応援

する旨の公式文書が発せられました。

令和6年10月10日

久留米大学
公立八女総合病院



公立八女総合病院は、住民が力を合わせてが創った病院です

住民の「信頼」がすべての基本

～ともに同じ方向を見る医療～



昭和24年 八女民生病院創立



令和7年5月 新型血管造影装置導入