

公立八女総合病院企業団
病院機能再整備計画

基本計画書

(資料編)

【追補版】

令和7年3月

公立八女総合病院企業団

目次

1	検討経過	- 2 -
(1)	公立八女総合病院企業団病院機能再整備基本計画策定検討委員会	- 2 -
(2)	企業団議会議員からの質疑	- 6 -
(3)	病院機能再整備基本計画追補版検討プロジェクト会議	- 16 -
(4)	地域医療懇談会の実施	- 19 -
2	用語集	- 39 -

1 検討経過

本書は、公立八女総合病院企業団(以下「企業団」という。)における将来にわたり担うべき役割や機能等が具体化された再整備基本計画を策定するために、企業団の諮問機関として、主に外部有識者で構成された「公立八女総合病院企業団病院機能再整備基本計画策定検討委員会(以下「委員会」という。)」が令和4年12月に設置され、延べ9回にわたる協議内容を踏まえ取りまとめられた提言「公立八女総合病院企業団 病院機能再整備基本計画 基本計画書(答申版)」を受けました。

そしてその答申版を受け、さらに企業団内において令和6年7月に「病院機能再整備基本計画追補版検討プロジェクト会議(以下「プロジェクト」という。)」を発足し、基本計画の実効性の向上を図るための詳細事項の整理とともに構成自治体及び企業団議会との最終的な合意形成を目指し、最終的な基本計画として取りまとめました。

(1) 公立八女総合病院企業団病院機能再整備基本計画策定検討委員会

委員会においては、各委員の専門的見地から様々な協議が行われました。

委員会の設置要綱の概要、構成委員、委員会の運営及び協議の経過は、以下のとおりです。

ア 委員会の設置要綱(概要)

■ 設置目的
公立八女総合病院企業団における将来にわたり担うべき役割や機能等が具体化された再整備基本計画を策定するため。
■ 協議事項
委員会は、先述の目的を達成するため、次に掲げる事項について検討及び協議し、公立八女総合病院企業団企業長に提言を行うものとする。
<ul style="list-style-type: none">● 企業団の役割、機能及び建物等の再整備に関すること● その他必要な事項

イ 委員会の構成委員等

氏名	役職等	役割	備考
永田 見生	学校法人久留米大学 理事長	委員長	
大橋 輝明	一般社団法人八女筑後医師会 会長	副委員長	
伊藤 辰則	八女地区消防組合八女消防本部 消防長	委員	2023年3月まで

氏名	役職等	役割	備考
金納 裕一	八女地区消防組合八女消防本部 消防長	委員	2023年4月から
松崎 賢明	八女市 副市長	委員	
飯田 潤一郎	広川町 副町長	委員	2023年6月まで
前田 武博	広川町 住民課長	委員	2023年7月から
大原 敦子	公立八女総合病院企業団 副企業長	委員	
唐木 敦子	福岡県南筑後保健福祉環境事務所 保健監	オブザーバー	

ウ 委員会の運営及び協議の経過

会議体	回数	開催日	主な議題及び協議内容
委員会	第1回	2022年 12月22日	<ul style="list-style-type: none"> ● 委員会の設置 (設置要綱、委員会役員を選出等) ● 計画策定にあたっての経過報告 (基本構想の再確認、医療を取り巻く状況と新たな課題について) ● 委員会の当面のスケジュール、専門部会の設置について ● 基本計画策定業務の支援事業者について (株式会社システム環境研究所 福岡事務所)
委員会	第2回	2023年 1月23日	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本方針策定までの業務工程について ● 公立八女総合病院の現状と課題に関する報告 (診療体制の変更、主要経営指標、財務状況における直近3か年の状況を踏まえた経営課題に関する説明) ● 基本方針の策定に向けた協議① (主な医療機能、病床規模に関する調査、現地建替えの可能性と課題の説明及び協議)
委員会	第3回	2月6日	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本方針の策定に向けた協議② (医療機能、病床規模、総事業費、整備用地の選定条件の説明及び協議)
委員会	第4回	3月17日	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本方針の策定に向けた協議③ (事業実現性に関する総事業費、検討規模別の事業収支シミュレーション、みどりの杜病院との統合による経営合理化等の方針整理、整備用地に関する移転候補エリアの選定状況に関する説明及び協議)
委員会	第5回	4月10日	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本方針の策定 (医療機能、診療科構成及び診療体制、みどりの杜病院との統合、病床規模※300床程度、総事業費、事業収支計画、整備用地は、現地建替えは困難と判断し、移転を前提とした西地区を軸とした更なる調査の実施等に関する説明及び協議) ● 専門部会の活動開始 (医療機能専門部会及び施設経営専門部会を設置し、基本方針に基づいた更なる詳細な検討や部門別計画等の策定に向けたヒアリング等開始)

会議体	回数	開催日	主な議題及び協議内容
専門部会	-	4月24日	● 公立八女総合病院企業団役職者に向け全体説明会 (基本方針策定結果の説明、専門部会の運営、部門別ヒアリング実施に向けた説明及び部門別アンケート実施要領等について周知を実施)
専門部会	-	4月24日 ～ 5月22日	● 部門別ヒアリングに向けたアンケート実施及び回答の取りまとめ (現病院における課題、新病院に向けた要望等の事前情報収集)
専門部会 (施設経営)	第1回	5月10日	● 施設経営専門部会における主な協議内容を説明 ● 城西大学経営学部の伊関友伸教授(アドバイザー)勉強会 「ローコストでの病院建築の実現」に関する勉強会
専門部会 (医療機能)	第1回	5月25日	● 部門別ヒアリングに向けたアンケート調査結果の状況報告 ● 医療機能専門部会における主な協議内容を説明
委員会	第6回	5月29日	● 基本方針の再確認 ● 専門部会の活動状況の報告及び協議 (部門別計画策定に向けた制約条件の整理、専門部会の活動状況報告)
専門部会	-	5月29日 ～ 6月14日	● 部門別ヒアリングの実施 (全24部門に対して、事前アンケートの結果を踏まえ、新病院に向けた各部門の整備計画に関する意見や要望を整理するとともに、必要になることが想定される医療機器等の機器や設備の要件をヒアリング)
専門部会 (施設経営)	第2回	6月28日	● 部門別ヒアリング結果に基づく検討課題の協議 (患者・来院者・職員向けアメニティや共用部に係る整備計画に関する協議)
専門部会 (医療機能)	第2回	6月28日	● 部門別ヒアリング結果に基づく検討課題の協議 (計画内容及びブロックプラン案の協議、医療機器整備計画に関する協議)
委員会	第7回	7月10日 ※豪雨の影響 で書面開催	● 再整備基本計画策定に向けた活動状況について (敷地利用計画の考え方・直近の建築費の高騰状況、整備手法と発注方式の他施設事例や最適な発注方式の考え方、構造・設備計画・環境配慮計画の検討状況の報告、医療機器や情報システム整備範囲や中長期更新計画の検討状況、物流システム整備計画等の報告) ● 部門別整備計画(案)について (部門別ヒアリングの結果に基づいた計画内容及びブロックプラン案の報告)
専門部会 (施設経営)	第3回	7月28日	● 総事業費の見直し、事業収支計画のまとめについて (直近の他病院の建設費等の事例や構造や設備計画案の内容に基づき、建築単価を10万円/㎡引き上げることについて説明し、その条件下での事業収支シミュレーションの実施結果を説明及び協議、新病院の運営形態のあり方、物流システム整備計画のまとめに関する協議)

会議体	回数	開催日	主な議題及び協議内容
委員会	第8回	8月4日	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門部会の協議結果の報告 ● 総事業費の見直しについて (直近の他病院の建設費等の事例や構造や設備計画案の内容に基づき、基本方針時で検討した建築単価を10万円/m²引き上げることについて説明し、その条件下での事業収支シミュレーションの実施結果を説明及び協議) ● 病院機能再整備計画基本計画書(素案)について (基本計画書の目次、全体構成、網羅すべき内容等の説明及び協議) ● 病院機能再整備基本計画書の最終まとめ工程について (委員会答申版の基本計画書について、各委員からの意見を収集の上、内容調整を実施し、委員長で承認の上、8月16日に企業長に答申することを決定)
委員会	-	8月17日	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院機能再整備計画基本計画書(答申版)の答申 (委員長による企業長への答申)
委員会	第9回	8月21日	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院機能再整備計画基本計画書(答申版)の確認 (委員会答申版の説明を受けた委員会での最終的な意見交換) ● 委員会終了及び解散 (全ての協議を終了し、9月以降の構成自治体との調整、地域医療構想調整、総務省協議等に向けたスケジュールを共有の上、委員会を解散)

(2) 企業団議会議員からの質疑

これらまとめた基本計画については企業団議会議員から活発な質疑が行われ、企業団として専門的見地も踏まえ、2024年3月時点で下表のとおり回答を取りまとめました。

No	分類	質疑内容	ページ	回答内容
1	現状と課題 (救急・交通)	計画中、「八女市東部の中山間地域の救急へのアクセシビリティが確保されていない」とあるが、中山間地域のアクセシビリティをどう考慮されるのか。通院バスの運行などは計画されないのか。	14	救急へのアクセシビリティを含めた救急患者受入れに係る運用については、救急運営会議を開催し、継続的な改善に努めております。また、患者のための通院バス運行などの交通対策については、構成自治体等に相談しながら、今後検討すべき課題と認識しています。
2	現状と課題 (経営改善)	近年、企業団の赤字決算が続き、財務状況の悪化が懸念されている状況で、今後どのように経営改善を図ろうと考えているのか。	16～18	赤字の要因としましては、診療体制が十分に整わないことによる収入不足が大きな要因であるものと考えておりますので、この点については、真摯に受け止め、医師確保に努めていきたいと考えております。 企業団としては、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、総務省が発出した「公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、令和6年度から令和9年度までの経営計画(経営強化プラン)を策定しています。来年度以降、この経営強化プランを基に、最重要課題である医師確保を図りながら経営改善に取り組み、計画最終年度までに収支均衡レベルまで改善を図ってまいります。

No	分類	質疑内容	ページ	回答内容
3	現状と課題 (医師確保)	現在における病院経営上の課題である常勤医師の確保、特に消化器内科医の確保について、これまでどのような対応をされてきたのか。また、久留米大学以外からの協力は得られないのか。	16～18	<p>現在、一部の診療科を除き、当院は久留米大学から継続的な医師派遣を受け運営しています。安定的な医師確保を実現するには、地域の医師会の先生方との連携も踏まえ、久留米大学医局からの医師派遣が望ましいと考えていますが、大学に入局される医師は減少傾向にある状況です。久留米大学以外からの新たな派遣について招聘活動を行いましたが見通しは立っていないのが現状です。</p> <p>急性期医療を担う公立病院として、常勤の消化器内科医の確保は重要な課題と認識しています。収支面においても厳しい状況が続いていますので、久留米大学に対し、早期の医師確保へ向けた要望活動を継続してまいります。</p>
4	現状と課題 (院外処方)	公立八女総合病院の薬局で行われていた院内処方業務を院外処方に切り替えるに至った経緯と、3年が経過した現在における経営面の効果や課題について、どのように考えているのか。	16～18	<p>医療費の適正化や、より安全な薬の利用が期待できるとともに、病院薬剤師による患者さんへの説明や指導、抗がん剤の調剤業務、チーム医療への参画など、より高度な業務に従事することを可能とし、また、経営面では、薬価差益が減少となるものの、医療の質向上のための服薬指導や各種加算点数の取得により、その影響を抑えることを方針として定め、国(厚生労働省)による「医薬分業の推進」に則った取り組みとして実施しました。</p> <p>院外処方への切り替えから3年が経過し、外来待ち時間の短縮、医療の質の向上、医療費の適正化に一定の効果がみられたと考えています。今後も病院薬剤師による服薬指導を始めとしたチーム医療への参画により、医療の質・安全の更なる向上を図ることで収入増へ向けた取り組みを行う考えです。</p>

No	分類	質疑内容	ページ	回答内容
5	計画策定の考え方 (プラン A)	計画中、「健全な病院経営を実践し、持続可能な病院運営を目指す」とあるが、赤字経営の中で病院を新築すれば赤字が解消できるのか疑問である。プラン A の考えのもと現有施設で経営改善を図ることはできないのか。	8 20	現有施設での検討を行った結果、①見込まれる病院の全体面積が不足すること、②順次建替方式では長期にわたり高コストとなること、③工事期間中の安全性への配慮、④周辺環境(住宅や学校)に与える影響、⑤病院運営への影響等を総合的に判断したところで極めて厳しい状況でありました。なお、望まれる病院づくりを進めることで、将来において地域の安全安心と医療従事者の確保が期待でき、医療収入増による経営の安定が見込めるものと考えています。"
6	計画策定の考え方 (プラン C)	プラン C の考え方については如何か。	8～9	地域医療の安定化と継続を考えるならば、将来的に筑後市立病院と施設としての統合再編(プラン C)を前提としながらも、経営形態の違いや現施設の現状と課題を考慮し、この計画(プラン B 又は B')策定に着手いたしました。なお、筑後市立病院に対しては、今後十分に理解されるよう説明を行うとともに、併せて、久留米大学や八女筑後医師会に対して説明を行っていかねばならないと考えています。
7	新病院の機能 (病床機能)	みどりの杜病院は、現在も企業団における病院事業の一つでありながら、統合とは具体的にどのように変わるのか。 病床機能別の病床数について、新病院は高度な急性期病院を目指していることから、急性期病床を増やすために、回復期病床(地ケア)や慢性期病床(みどりの杜)を削減する必要はないのか。	22 28～29 41 45	現在、企業団は2つの病院をそれぞれ経営していますが、今回、医療法における1つの医療機関とみなされる統合を計画し、中でも、みどりの杜病院が持つ施設・運営コンセプトは可能な限り維持することを考えています。 また、病床機能別の病床数変更については、高度急性期と急性期の増床を検討しましたが、当院単独による病床機能の転換は医療制度上の制約があること等を総合的に勘案し、現計画では、回復期と慢性期の病床数は現状を維持した内容としています。

No	分類	質疑内容	ページ	回答内容
8	新病院の 機能 (小児周産 期)	再整備計画における周産期医療や乳 幼児医療に対する考え方は如何か。	24 26	機能再整備に向けた基本的な考え方の5つの課 題のなかに、「小児医療の継続及び女性に対する 総合的な医療提供体制の確立」を掲げています。 周産期医療については、地域の中核的な役割を 担う病院として、快適な出産環境を整備するととも に、ハイリスク妊婦の管理についても十分対応で きる体制を整備していく計画であり、地域の産科医 や助産師等との連携も図っていきたいと考えてい ます。 また、新生児、小児の分野は、圏内完結率が低い 疾患分野であります。公立病院の役割として、 小児医療が継続できるよう医療機能の再整備を 目指すことにしています。
9	施設整備 方針 (病室)	入院病棟の全室個室化は、患者・家族 の立場やトレンドからみて安心できる 方針であるが、料金についてはどのよ うに考えているのか。	32	病室の個室化による快適な療養環境の提供と利 用者のプライバシーにも十分配慮された病院を計 画しています。なお、料金については、個室内に配 置するトイレ・洗面等の設備・備品の内容や近隣 の病院の状況を踏まえ、設定する考えです。
10	施設整備 方針 (回寿苑)	介護老人保健施設「回寿苑」(八女市 黒木町湯辺田)は再整備後も介護事 業を継続する計画であるが、今まで公 的機関として重要な役割を担ってきた ものの、民間事業者の参画も増えてい る現状から、再整備に向けて病院事業 に特化する必要はないのか。	42	回寿苑は、本計画段階においては、現状維持を基 本方針としています。ただし、今後の高齢者の増 加に伴う医療及び介護需要の変化による地域の ニーズの変化、入所者のニーズの変化、周辺環境 の変化等に対応するとともに、施設の老朽化や経 営状況の評価を継続的にモニタリングし、中長期 での事業再編を検討することになっています。
11	施設整備 方針 (立地)	新病院の移転候補エリア別の評価表 の中で、東地区は地域連携の評価が 現状から遠くなり連携性が低下と結論 づけられているが、何との連携のこ とか。また、アクセス・利便性について も市街地と離れ利便性は低いとされて いるが、市街地に近い必要があるのか。	38～40	連携性については、主に連携関係のある診療所 や病院等との接続を意味しています。また、病院 の立地については、市街地に近いほうが、公共交 通機関の利便性を含め、多くの住民が利用しやす く、また、医療連携もし易いという利点があると考 えています。

No	分類	質疑内容	ページ	回答内容
12	部門別整備計画	再整備後の総病床数 303 床の配置について、どのように考えているのか。	"28～ 29 46 65"	計画段階における機能別病床数は、高度急性期 12 床、急性期 218 床(内、女性・小児・周産期病棟 43 床)、回復期 43 床、慢性期 30 床の合計 303 床としています。なお、急性期においては、女性・小児・周産期病棟(43 床)を除く 175 床について、診療科毎の組み合わせ等を考慮し、1 病棟あたり 43 床～45 床として調整し、基本設計時点で決定したいと考えています。
13	固定資産	現在の公立八女総合病院の資産は、固定資産を含めどれだけあるのか。また、固定資産については処分方法を具体的に検討すべきではないのか。	ー	令和 5 年 3 月末において、公立八女総合病院の固定資産は 5,732,305,219 円、流動資産は 4,472,664,024 円であり、資産合計額として 10,204,969,243 円を計上しています。固定資産の内訳として、土地 1,493,326,422 円、建物 3,092,423,106 円、構築物 100,434,700 円、器械備品 1,041,391,793 円、車輛・リース資産等 4,729,198 円をそれぞれ計上しています。これら資産のうち、特に土地、建物の活用や処分については、今後構成自治体と十分な協議を行い、具体的な計画を策定する必要があると考えています。

No	分類	質疑内容	ページ	回答内容
14	医師確保	再整備計画の実現には、医師派遣元である久留米大学の協力が不可欠であるが、医師の確保は確約されているのか。	29～30	<p>今回の基本計画の策定については、検討委員会の委員長に久留米大学の永田理事長にご就任いただき、基本構想段階から一貫して再整備計画に関与していただいています。これは久留米大学からの医師派遣を確実にしていくことが、基本計画を進めていく上で何より重要であり、併せて、久留米大学医学部教育関連病院の中で、当院が優良な派遣先病院として認識いただいていることとなります。その中で、今回の基本計画の施設整備方針のコンセプトとして、「やりがいを持って、成長を促す、魅力ある病院づくり」を掲げています。具体的にはロボット支援手術やハイブリッド手術、透視下内視鏡等の高機能な手術部門や内視鏡部門を整備することで、医療従事者を引き寄せるマグネットホスピタルを実現し、確実な医療の提供を目指すものです。</p> <p>今後、この計画を実現するため、久留米大学との対話を加速させ、良好な関係構築を図り、医師の確保に努めてまいります。併せて、再整備の取組みに関する協議を前に進め実現する事が安定的な医師確保につながるものと考えています。</p>

No	分類	質疑内容	ページ	回答内容
15	運営形態 (全部適用と 指定管理者)	<p>基本的に現状の経営形態である地方公営企業法の全部適用企業を前提として、再整備計画が策定されているが、仮に企業団が経営困難な状況に陥った場合、現行の制度上、どのような対応が考えられるのか。</p> <p>最も重要な課題である医師確保の観点から、経営形態の見直しを含めて、持続可能な且つバランスの取れた医師派遣ができる体制として、久留米大学から全面的な支援を得るため、一例として、指定管理者制度を導入することについてどのように考えているのか。</p>	138～ 141	<p>地方公営企業の経営は独立採算が原則であり、病院事業は、診療収入を主な収入源として経営が行われています。一方で、地方公営企業法第17条の2において、一般会計等(八女市・広川町)が企業団に対し負担すべき経費として、①収入をもつて充てることが適当でない経費、②能率的な経営を行なつてもなおその経営に伴う収入のみをもつて充てることが客観的に困難であると認められる経費、との規定があり、この一般会計等から企業団へ繰出される負担経費の財源は地方交付税で措置されています。</p> <p>企業団が経営困難な状況に陥った場合については、法第29条に基づく、企業団による「一時借入れ」、法第18条及び18条の2に基づく、一般会計等から企業団に対する「出資」あるいは「長期貸付」によって、経営改善が図られていくことが求められます。</p> <p>経営形態の在り方については、一部事務組合、地方独立行政法人等、選択する形態ごとにメリット・デメリットが存在し、例示されている指定管理者制度についても選択肢のひとつであります。いずれの場合も、公立病院の運営を、設立する自治体が法人に委ねる形になりますので、受託者側にメリットが享受されるよう、継続的な財政措置や資本整備については行われることとなります。なお、形態の在り方については、設立する自治体の意向が大きいものと考えます。</p>
16	運営形態 (地域貢献)	<p>計画中、「地域活性化やまちづくりに取組み、住民の安心をサポートする地域包括ケアシステムの構築に貢献します。」とあるが、具体的にどのような貢献をしていくのか。</p>	141	<p>新病院の中で住民公開講座が開催できるような会議室の設置や、敷地内に移動販売のためのスペースを確保するなど、住民に開かれた病院運営を実現するとともに、地域の拠点事業者として、雇用確保や地域経済へ貢献してまいります。また、医療面では、高度急性期から在宅までを一体的にカバーし、行政や関係機関と連携し、地域包括ケアシステムの構築に貢献してまいります。</p>

No	分類	質疑内容	ページ	回答内容
17	総事業費	再整備用地取得価格の積算根拠は何か。 同規模病院の建設費が50万円/㎡の最低基準であったものが直近の公立病院入札では60万円/㎡ということである。物価(人件費含む)が高騰している中で数年後においても見込みが立つのか。	142～ 143 147	用地取得費を含めた総事業費については、近隣における実績等を参考にしながら概算額を算出しています。従いまして、用地取得費については、今後、用地関連業務に着手できる状況になりましたら、不動産鑑定等の調査を開始する予定です。また、総事業費については、資材価格・労務単価など建設物価の変動などにより変更となる可能性があるため、社会情勢を踏まえながら、基本設計段階で事業費の精査を図ってまいります。
18	財源計画	財源計画によると企業債活用による借入金が事業費全体の95.2%を占めており将来負担が懸念される。徹底した自己資金の捻出が望まれるが、財源として、補助金制度の活用を含め、どのようなものを想定しているのか。 当初の説明では令和5年11月までに申請すれば病院事業債元利償金の40%が普通交付税措置される有利な借入金制度が活用可能との説明があった。申請期限が過ぎても別の有利な資金調達方法があるのか。併せて、今後の計画全体のスケジュールはどうなっていくのか。	148	借入金に依存しない自己資金による財源計画が望ましい姿ですが、厳しい現経営状況と財務状況を鑑み、今回の整備費用財源の大部分を、病院事業債元利償金の40%が普通交付税措置される病院事業債(特別分)の活用により賄う予定にしています。この病院事業債(特別分)は、原則として基本設計に着手する前年度の11月末までが国への申請期限とされ、令和9年度までの施工分が対象です。 企業団としては、現状を鑑み、措置期間の延長、あるいは経過措置として、実施設計に着手した事業に対して同様の財政措置が講じられるなどの要件緩和について、加入する全国自治体病院開設者協議会等を通じて、国に要望書を提出しています。 この他の有利な借入金としては、災害拠点病院等の施設整備事業に係る病院事業債(70%の普通交付税措置あり)の活用、補助金としては、厚労省(医療施設等施設整備費補助金等)、国交省・経産省(省エネルギー関連補助金等)、林野庁(木材利用関連補助金等)などがあり、今後の計画の進捗に応じて、積極的な財源の確保に努めたいと考えています。 なお、今後のスケジュールについては、早急に見直しを行い、進捗を構成自治体と確認して、事業の推進に努めたいと考えています。

No	分類	質疑内容	ページ	回答内容
19	収支計画	<p>事業収支計画について、診療単価や病床稼働率等、シミュレーションの前提条件(数値)に現状と乖離があるが算出の根拠は何か。また、シミュレーションは、材料費や経費などこれから先の物価上昇を考慮すると、収益面・費用面ともに厳しい眼で試算した方が良いのではないか。</p> <p>再整備に係る借入金に関する毎年の償還金に対して、国からの交付税措置がなされるということだが、将来にわたって構成自治体の負担なくして返済していけるのか。</p>	149～ 150	<p>事業収支計画については、八女・筑後医療圏で求められる高度急性期病床数を増床し充実を図ること、併せて、当該医療圏で必要とされる回復期病床数は維持したまま、急性期病床については、病床稼働率の向上をもって診療単価の引き上げを図ることとしています。なお、病院全体としての病床稼働率については、これまでの当院の実績を基に算出しているところ です。</p> <p>事業収支シミュレーションについては、計画時から更なる資材高騰や、人件費を始めとした経費の上昇が続いています。このような経済・物価情勢を勘案しながら、中長期にわたる展望を確実にするため、適宜、事業収支計画の見直しを含めた経営計画の見直しを行ってまいります。</p> <p>再整備に係る事業費とその借入及び償還については、企業団の責任のもとで行い、構成自治体においては、公立病院に対する地方交付税相当額を繰り出していただくことを予定しており、それ以上の特別な負担金を求めることは計画しておりません。</p>
20	住民説明	<p>計画中、「地域住民に対しては十分に説明を行い、納得を得ることが重要である。」とあるが、基本計画に関する地域住民への情報発信と説明責任をどう果たしていくのか。</p>	9	<p>現在、企業団を組織する構成自治体においても本計画に対する総合的な検討がされているものと承知しており、企業団としては構成自治体と連携を図りながら、適切な時期に地元医師会への説明、住民説明会の開催及びパブリックコメントを実施していきたいと考えています。</p>

No	分類	質疑内容	ページ	回答内容
21	計画策定の考え方	八女筑後医療圏における将来的な公的医療機関の在り方について、公立八女総合病院、筑後市立病院、久留米大学及び構成自治体での協議を進めるべきと考えるが如何か。	8～9 23	<p>政策医療や不採算医療等も担う公的医療機関(当院と筑後市立病院)の連携を強化することは八女・筑後医療圏において重要です。このため、令和6年度の早期に両病院の管理者レベルによる「八女・筑後公立病院連携強化協議会」を設置することにしており、準備段階として、本年1月より当該医療圏及び両病院の現状と課題等を共有し、経営改善へ向けた取り組みを行っております。なお、設置する「八女・筑後公立病院連携強化協議会」においては、救急医療体制の確立、医療機器や医療用資器材等の共同利用による効率化、職員の相互交流・研修等を通じた医療の質向上を図ること等について協議を行い、経営改善と公的医療機関としての役割を果たしていくことを目的としています。</p> <p>将来的な公的医療機関の在り方については、設置者である構成自治体及び医師派遣を行う久留米大学との協議を進めることが大変重要であり、お願いしたいと考えています。</p>

(3) 病院機能再整備基本計画追補版検討プロジェクト会議

プロジェクトにおいては、各委員の専門的見地から様々な詳細な協議が行われました。

プロジェクトの設置要綱の概要、構成委員、プロジェクト会議の運営及び協議の経過は、以下のとおりです。

ア プロジェクトの設置要綱(概要)

■ 設置目的
令和5年8月に策定された公立八女総合病院企業団病院機能再整備基本計画に関して、その実効性の向上を図るための追補版を策定し、構成自治体及び企業団議会との最終的な合意形成を目指すため
■ 協議事項
<ul style="list-style-type: none">● 久留米大学との関係強化に関すること● 経営管理体制強化に関すること● 地域医療の確保・連携に関すること● 総事業費及び財源計画等の見直しに関すること● その他追補版策定に必要な事項に関すること

イ プロジェクトの構成委員等

氏名	役職等	役割	備考
田中 法瑞	公立八女総合病院企業団 企業長	議長	
高木 一希	学校法人 久留米大学 理事		外部委員
高森 信三	地方独立行政法人 筑後市立病院 理事長		外部委員
菅原 景子	地方独立行政法人 筑後市立病院 事務局長		外部委員
大原 敦子	公立八女総合病院企業団 副企業長		
白坂 正彦	公立八女総合病院企業団 企業長特別補佐		
中島 暢昭	公立八女総合病院企業団 事務局長		
田村 ルミ	公立八女総合病院企業団 看護部長		
峰松 峰佳	公立八女総合病院企業団 技術部次長		

ウ プロジェクトの会議運営及び協議の経過

回数	開催日	主な議題及び協議内容
第1回	2024年 7月23日	<ul style="list-style-type: none"> ● プロジェクト会議の設置 (設置要綱、委員会役員の選出等) ● 進め方の確認とスケジュール計画の協議 (重点課題の確認、役割分担等に関して協議) ● 企業長・副企業長を中心としたメンバーの意見聴取の実施
第2回	8月6日	<ul style="list-style-type: none"> ● 本プロジェクトの課題解決の検討プロセスについて ● 追補版作成に向けた新病院の規模・機能の再検討 (最新データに基づく規模機能の再検証、病床数等の再試算結果等) ● みどりの杜病院との統合に向けた検討の進め方
第3回	8月20日	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機能・病床規模・医師確保計画の視点について (最新データに基づく再検証、久留米医療圏の動向調査結果も踏まえた検討) ● 経営管理体制強化の視点について (統合による経営合理化の具体的なメリット、試算結果の確認等) ● 総事業費及び財源計画について (住民説明会実施の検討、説明の要点整理等) ● 住民説明会の実施に向けて
第4回	9月3日	<ul style="list-style-type: none"> ● 連携強化の課題と再整備計画の課題の整理について (筑後市立病院との連携強化を進めるにたり整理した課題の検討) ● 再整備用地の絞込みについて検討 (みどりの杜病院との統合を含む経営合理化の視点を踏まえた用地選定) ● 事業収支計画の検討 (事業収支計画の検討パターンの整理、パターン別のシミュレーション結果検討) ● 追補版のまとめの方向性について
第5回	9月17日	<ul style="list-style-type: none"> ● 既存資産(病院用地・建物等)処分・有効活用等の検討 ● 情報システムの中長期整備計画の方針見直し ● 経営管理体制強化の取組方針 ● 整備手法の選定方針 ● 再整備スケジュール計画の整理 ● 追補版のまとめの方向性の整理、外部委員の意見確認
第6回	10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設整備計画及びブロックプランの見直し方針 ● 整備手法の選定方針と再整備スケジュール計画の再検討 (サウンディング調査の実施も含めた整備手法の選定プロセスの協議) ● 事業収支計画の詳細調整の経過報告 ● 経営強化に向けた具体的な組織活動の取り組み検討 ● 医療圏内の地域医療提供体制の再構築に向けた検討体制のあり方について (筑後市も含めた5者での検討体制の整備の必要性の検討)
第7回	10月29日	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本計画(追補版)のまとめに向けた協議 (概要版、詳細版の作成状況の経過報告)

回数	開催日	主な議題及び協議内容
第8回	2025年 2月13日	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療懇談会の報告について ● 候補地の絞り込みとその理由について ● 構成自治体と連携を図った委員会等組織の設置について ● 整備手法選定プロセスと契約事務審査会(仮称)の設置について ● 再整備スケジュール計画について ● 財政シミュレーションの見直しについて ● 5団体協議会の設置について
第9回	2月21日	<ul style="list-style-type: none"> ● 6者協議の開催について ● 基本計画(追補版)のまとめについて

(4) 地域医療懇談会の実施

地域医療懇談会においては、地域住民へ情報発信を行い、様々な意見交換が行われました。

地域医療懇談会の実施概要、参加者（講演者、コメンテーター、他）、懇談会での質疑応答、アンケート実施結果、アンケートコメント一覧は、以下のとおりです。

ア 地域医療懇談会の実施（概要）

■ 実施目的		
公立八女総合病院が地域で担うべき役割、その存在意義、今後の地域医療のあり方等について、構成自治体、久留米大学及び八女筑後医師会の協力のもと、地域住民へ情報発信を行い、意見交換を通じた相互理解の促進と信頼関係の構築を図るため		
■ 開催日、開催会場、参加者氏名（役職等）		
開催日	開催会場	参加者 氏名（役職等）
2025年 1月21日	広川町 町民交流センター	田中 法瑞 （公立八女総合病院企業団 企業長）
		田上 利佳 （公立八女総合病院企業団 放射線科部長）
		氷室 健太郎 （広川町 町長）
		石竹 達也 （学校法人 久留米大学 副学長）
		大橋 輝明 （八女筑後医師会 会長）
2025年 1月24日	八女市東部 八女市役所黒木支所	田中 法瑞 （公立八女総合病院企業団 企業長）
		大原 敦子 （公立八女総合病院企業団 副企業長）
		簗原 悠太郎 （八女市 市長）
		内村 直尚 （学校法人 久留米大学 学長）
		馬田 裕二 （八女筑後医師会 副会長）
2025年 1月31日	八女市西部 おりなす八女	田中 法瑞 （公立八女総合病院企業団 企業長）
		大原 敦子 （公立八女総合病院企業団 副企業長）
		簗原 悠太郎 （八女市 市長）
		永田 見生 （学校法人 久留米大学 理事長）
		大橋 輝明 （八女筑後医師会 会長）
■ 実施概要		
<ul style="list-style-type: none"> ● 開催地代表挨拶（八女市長、広川町長） ● 講演（公立八女総合病院企業団 企業長） <ul style="list-style-type: none"> ※公立八女総合病院の歴史、役割、経営状況、再整備計画の概要、支援体制など ● 講演内容に関するコメント（久留米大学、八女筑後医師会） ● 懇談会（地域住民との意見交換） 		

イ 地域医療懇談会での質疑応答

開催場所	質問者	質問事項	回答対応者	回答
広川町	質問者 1	公立八女総合病院は、非常に大切な病院であるのは理解した。皆が心配しているのは公立八女総合病院が異常な赤字の点である。再整備する場合は、赤字が解消される見込みや新たな医療機器を導入することでどのように経営が変わっていくのか。	事務局長	<p>・赤字については厳しい状況である。再整備計画をするため、現在の経営をよくしないかといえばそのようなことはなく、再整備を行ううえでも経営を改善していく。また、総務省から「公立病院経営強化ガイドライン」が出され、それに沿った形で令和 5 年から 9 年までの経営計画を立てている。</p> <p>・医療機器の導入について、単独の導入では、収益面では非常に厳しいが、導入することにより地域住民の健康を守る病院になるように努め、信頼を勝ち取るように働きかける。</p>
		また、経営改善の方法や計画表に落とし込み、素人にも分かるように示してもらいたい。	企業長	<p>(補足説明)</p> <p>筑後八女医療圏には、筑後市立病院があり、久留米大学から筑後市立病院と公立八女総合病院の両方に医師を派遣するのは困難である。そのため、本来であれば両病院が統合すればよいが、現状は困難である。将来的には統合を考える必要があるが、筑後市立病院は急性期機能を担えていないため、機能を分ける必要がある。</p> <p>今後は、生産年齢人口が減少する。そのため、久留米大学から医師を派遣してもらうための環境作りや医師以外の医療スタッフを確保する必要も出てくると思う。</p>
広川町	質問者 2	八女市と広川町からの予算があると思うが、予算からの繰り入れは現状あるのか。	事務局長	毎年八女市と広川町から繰入金で 5 億円～6 億円の繰り入れをしてもらっている。国からの交付税措置があり、その中から繰出をもらっている状況である。
広川町	質問者 3	夜間で救急車で運ばれる際に、公立病院で受け入れられない場合もあるのか。また、受け入れられない場合は、どのぐらいの頻度であるのか。	事務局長	救急車は、可能な限り受け入れられている。1つの目標としては、救急は断らないようにしている。特に、小児科は、専門性が高い診療科なので、公立八女総合病院で受け入れられない場合もあり、久留米大学病院や聖マリア病院に搬送している。
		企業団は昔と異なる名前だと認識している。企業団になったメリットは何か。	事務局長	企業団になったのは、平成 18 年である。それまでは、八女市と広川町の一部事務組合で機能していたが、企業団ということで、地方公営企業法(水道やバス等の企業性を発揮する)に沿って進めていくことになった。特に、企業団内での決定事項の意思決定権は、企業長に移ってきている。そのため、意思決定が迅速に対応できる点から企業団が発足された。
広川町	質問者 4	説明の中で、病院の病床稼働率が 80 数%でも経営が困難であるという事であるが、何%を目標にしているのか。	企業長	・先程の説明の内容は、収支計画の比率であるので、病床稼働率ではない。全国の一般病棟の平均病床稼働率は、約 68%であり、大学病院で約 80%である。
		教育の受け入れは見ればわかる。魅力的な病院と言っていたが、何を看板商品にし、利益を出していく想定であるのか。最終的には事業計画になると思うが、伺いたい。	企業長	<p>・公立病院としての役割を住民の皆さんに理解してもらい、信頼を得ることである。</p> <p>・心臓血管内科や脳外科などの急に起こりえる病気の対応が重要である。消化器内科医の撤退は大きなことであるが、八女筑後地区の中でも公立八女総合病院は他の科も充実している。よい教育関連病院があり、大学病院が医師を派遣するような仕組みにしないといけない。私立大学病院は、大半が東京か大阪である。そのため、久留米の人口も減少し、久留米大学病院は非常に不利であるため、久留米大学が医師を派遣する地区である大牟田や八女、筑後の教育関連病院は久留米大学病院の立場を上げるための病院にしなければならない。しかし、経営が悪いと病院がなくなるので、そこは重要である。</p>

開催場所	質問者	質問事項	回答対応者	回答
広川町	質問者 5	久留米大学から公立八女総合病院を支援するということであるが、医師の働き方改革により、地方から都会に向かっていと報道されている。再整備計画により、新病院になったとしても医師の確保ができるのか懸念している。久留米大学からの意見を伺いたい。	久留米大学	久留米大学に限らず、大学病院では臨床研修制度により、研修医が一般病院でも研修が可能になった。以前、約 8 割の研修医は出身の大学に残っていたが、臨床研修制度により研修医は分散した。大学病院に残る医師は、急性期かつ最先端の医療をしたく残っている状況である。大学病院としては、魅力的な病院かつ確立された教育制度の病院であれば安心して派遣できる。大学病院と教育関連病院は、協力しながら進めなければ成立しなくなっているため、レベルの高い教育関連病院は大切である。公立八女総合病院は、教育関連病院の中でも優先順位が極めて高い病院である。
八女東部	質問者 1	前立腺がんは久留米大学病院、頻脈によるカテーテルでの治療を聖マリア病院で治療した。公立八女総合病院でも治療可能であると思うが、公立八女総合病院で治療することが頭になかった。病気になった際に公立八女総合病院で治療を行う意識を持つような病院にしてほしいため、今回のような住民と病院が意見交換できるような場を設けてほしい。また、久留米大学病院から優秀な医師を派遣してほしい。 公立八女総合病院は、財政的に困難であるが、再整備が困難な中頑張っていたきたい。	企業長	信頼が大切であるため、実績を住民に知らせていく。また、経営をよくしていく必要がある。現在は、全国の病院経営が困難なため、打開策としてよい方法はないが、久留米大学病院からの医師派遣の確約をいただいたことは異例のことであり、教育関連病院として久留米大学病院からも選ばれるような病院にする必要がある。
			久留米大学	久留米大学からよい医師を派遣するが、病院や医療機器が新しくなれば、より若い医師が行きたがると思う。また、医師同士の信頼関係も大切である。久留米大学は、筑後地区の医療を守ることが重要であり、公立八女総合病院と大牟田市立病院が核であるので、重点的によい医師を派遣し、医療の観点から社会貢献したい。
八女東部	質問者 2	公立八女総合病院で白内障や前立腺がんの治療を行った。公立八女総合病院なくして命がなかったと言っても言い過ぎではない。ただし、心配であるのは、経営が黒字から赤字になっているため、住民の中でよい評判は回っていない。企業長も話されていたように公立八女総合病院が建替えを行えば、新病院に久留米大学も優秀な若い医師を派遣してくれるということで経営もよくなると思われる。住民と病院との懇談会を開催すれば、信頼を得られると思う。現在の病院は古いので、新病院を早く建ててほしい。新病院に期待しつつ、公立八女総合病院のことを PR していきたい。	—	—
八女東部	質問者 3	・公立八女総合病院の西側であれば筑後市立病院の生活圏と重複すると思うが、10 年前から筑後市立病院と合併すると聞いているが、候補地を考慮すると筑後市立病院との統合は検討しているのか。また、候補地を筑後市側に配置した場合、距離は聖マリア病院と久留米大学病院とあまり差はないと思う。	企業長	平成 27 年に公立八女総合病院は、筑後市立病院と統合するという話になっていた。ただし、久留米大学が筑後市立病院と公立八女総合病院の両病院に医師を派遣するのは困難であり、どこかで両病院が統合する事になると思うが、最初は機能分化（急性期：八女、慢性期や回復期：筑後市立病院）していくという話を地域連携協議会で協議している。候補地については検討途中である。
			久留米大学	筑後市立病院と公立八女総合病院の両病院に医師派遣を行うのは困難であったため、平成 27 年の医学部長の時に、教授会で筑後市立病院と公立八女総合病院を統合し、より良い医療や圏内完結を目指したいという願望を提案した。これに全会一致で賛成された。しかし、議会や両市長同士で検討された結果、統合は非常に困難なため、公立八女総合病院の建替えを行うことになった。今後、機能分化を図りながら、八女筑後医療圏を支援していきたい。

開催場所	質問者	質問事項	回答対応者	回答
八女東部	質問者 4	<ul style="list-style-type: none"> ・公立八女総合病院の知らないことも多く、医療懇談会の開催は情報を知ることができ、非常に有難い。新病院ができ、新たな医療機器が導入されると久留米大学から医師が派遣されると思う。 ・新たな医療機器を導入することで多くの患者を救えることは理解できるが、いくらぐらいかかるのか。赤字が継続されると税金から使われるのか。 ・新病院の候補地は決定しているのか。 	事務局長	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院にかかる費用は、令和 5 年に基本計画では、200～230 億円がかかる試算をしている。近年、建築資材が高騰し、200～230 億円よりも多くなると思うが、今後決定次第報告する。 ・返済については、公立病院は国や県の支援があり、40%の地方交付税を利用するので、住民に迷惑が掛からないように進めていく。税金に関しては、税金が上がることはないように収支シミュレーションを実施している。改めて報告できればと思う。 ・候補地については、令和 5 年にみどりの杜病院との統合や八女市内で 6 カ所を検討し、公立八女総合病院の西側である岡山地区周辺で検討しているが、決定していない。そのため、基本計画（追補版）で決定していく予定である。
八女東部	質問者 5	<p>公立八女総合病院の在り方は、新聞等からの情報しか得られていなく、マイナスな情報ばかりであるが、医療懇談会で久留米大学や筑後市立病院との連携等の話を聞いて非常に安心した。多くの住民は不安であるため、議会のみの情報では分からない部分もあり、マイナス部分の話も含め、本音の話を伺える場や新病院の進捗情報を定期的に公開してほしい。</p> <p>また、税金に関して、住民に迷惑をかけないとのことであったが、住民だけが恩恵を受け、病院のみが負担するのは平等ではないため、住民もある一定の医療費を負担するのは仕方のないことであると思う。</p>	企業長	情報共有を公開するように努める。
八女東部	質問者 6	黒木出身の蒲池氏が全国で 40 程度の病院を運営している。毎月 10 億円程度の売上をしている。また、武雄病院が市から買収し、よい病院ができている。そのような経営者もいるので、考えてもらえればと思う。	—	—
八女西部	質問者 1	<ul style="list-style-type: none"> ・公立八女総合病院の整備計画について、人件費は 4 年間全く上がっていきなく、物価が高騰しているにもかかわらず経費も維持されていると記載されているが、市民にも情報を公表すべきであり、基本計画も見直していただきたい。また、市議会の全員協議会にて配布された基本計画書入手している。新病院の候補地が都市ガスの分布しない場所を検討しており、基本計画文書内には、みどりの杜病院と「経営統合」かつ「物理的一体的に」と記載されているため、みどりの杜病院の隣に建替えられることを裏付ける文章になっている。そのため、情報を不透明にするのではなく、情報を公開していただきたい。 ・賃金が上がらない計画を作成すると医師が来ないと思われる。 ・病院に伺うので、意見に対する回答をいただける場を設けてもらえないか。 	事務局長	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度基本計画では、八女市議会や広川町議会にて同様の質問をいただいている。候補地も含め、明確になっていない検討事項については、基本計画（追補版）を進めており、人件費や経費の上昇分も新たに試算しているため、医療懇談会や議会にて報告することになるので、ご理解いただきたい。 ・事前に連絡いただければ病院にて質問を回答する場を設けたいと思う。 ・候補地については、現地建替えの可能性を検証したところ、工事の時間がかかることや患者にとって療養環境が悪いという観点から現地建替えは行わないこととなった。また、災害に対応できる病院としてヘリポートの設置や近隣医療機関との連携を検討したところ、候補地 5 カ所から 2 カ所に絞られ、基本計画（追補版）で新たに検討している状況である。
八女西部	質問者 2	<ul style="list-style-type: none"> ・公立八女総合病院は何故赤字であるのか。病院規模に対して患者数が少ないので赤字であるのか。 ・患者が公立八女総合病院で受診した際に、弱い立場である患者のことに配慮したようなものを感じられなかったため、赤字に繋がったのではないか。 ・楽しい八女市や病院、職場にしていだければと思う。 	企業長	<ul style="list-style-type: none"> ・公立病院の赤字をなくすのは、非常に困難な問題である。公立八女総合病院は、当時新築の病院であったが、現在は周辺医療機関と比較して古い病院となっている。また、医師確保が上手くいかなかった原因もあるが、久留米大学からの支援により医師確保は進むようになっていくと思われる。ただし、現段階でも医師数が不足しているため、引き続き確保できるような体制にする必要がある。そのため、医師確保と新病院になるという条件が揃うことで、赤字が解消されていくと思われる。 ・病院スタッフの倫理感や風土に問題がある可能性があるため、弱い立場にある患者に対する接し方を見直しつつ、患者と同じ方向を向いて行く必要があると思う。

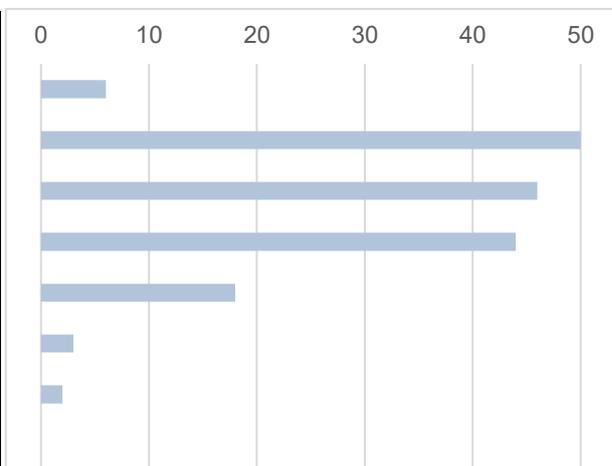
開催場所	質問者	質問事項	回答対応者	回答
八女西部	質問者 3	カテーテル手術は、九州大学病院で行い、公立八女総合病院でカテーテル手術が可能であるということを知らなかったため、広報の意味も含めて、今回のような地域医療懇談会を年に 1 回開催いただきたい。また、地域医療懇談会を開催いただくことにより、公立八女総合病院と地域住民は同じ方向を向いて進めていけるのではないかとと思われる。	—	—
八女西部	質問者 4	久留米大学に導入している医療機器を公立八女総合病院にも導入されるということであるが、患者や研修医を集めることが可能であるという自負はあるか。		久留米大学病院は、脳血管内治療に関して全国でも有数の病院であり、同じ医療機器を導入するため、研修医や患者がきやすくなる環境になると思われる。
八女西部	質問者 5	公立八女総合病院に検査入院した際に、病棟の看護師の行動が疑わしく思われるような行動をされていた。公立八女総合病院は、新しく病院の建替えや新規の医療機器を導入しても、信頼関係の回復は容易ではないと思うが、どのように考えているか。		公立八女総合病院には、投書箱があり、様々な意見をいただき、各意見に対して検討している。また、八女・筑後医療圏には、公立病院が 2 つあり、両病院が生き残るには機能分化するしかないという危機感が不足していると思われる。そのため、病院スタッフにも危機感を共有し、患者に対して質の高い医療サービスを提供できるようにしていきたい。
八女西部	質問者 6	久留米大学医学部を卒業した医師は、誰も久留米大学病院に残っていないという噂を聞いたが、実状はどうか。		久留米大学病院は、他の九州の大学病院の中でも非常に医師数が多い。また、医師臨床研修制度の導入よりも前と比較した場合は、減少に転じているが、医師 300 名も在籍している事実がある。
八女西部	質問者 7	公立八女総合病院企業団とあるが、企業団とは何か。	事務局長	企業団になったのは、平成 18 年である。それまでは、八女市と広川町の一部事務組合で機能していたが、企業団ということで、地方公営企業法（水道やバス等の企業性を発揮する）に沿って進めていくことになった。特に、企業団内での決定事項の意思決定権は、企業長に移譲している。そのため、意思決定が迅速に対応できる点から企業団が発足された。

ウ アンケート集計結果

会場	日程	参加数	回収数
広川	1/21	70名	45名
八女東部	1/24	64名	46名
八女西部	1/31	168名	79名
		302名	170名

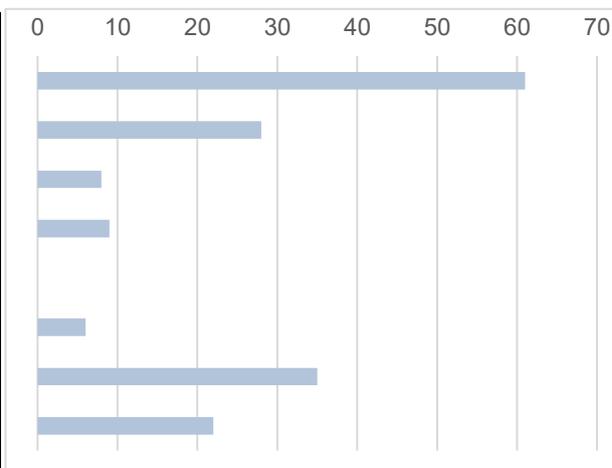
年齢を教えてください

	広川	東部	西部	合計
80歳以上	1	1	4	6
70～79歳	9	17	24	50
60～69歳	16	15	15	46
50～59歳	11	12	21	44
40～49歳	6	1	11	18
30～39歳	1	0	2	3
20～29歳	0	0	2	2
20歳未満	0	0	0	0

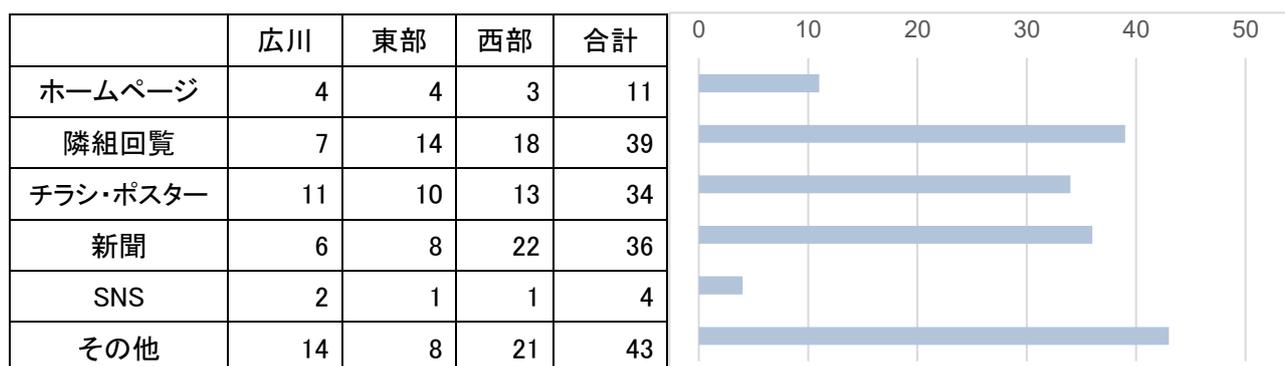


お住まいの地域を教えてください

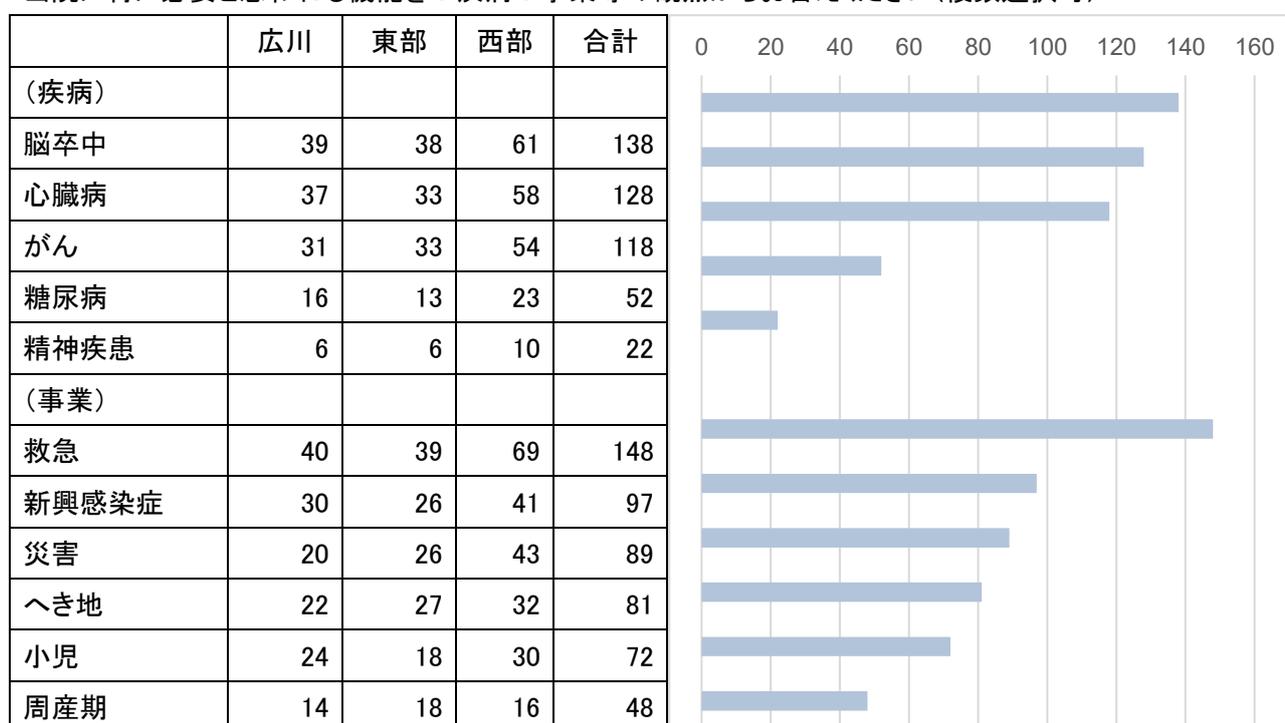
	広川	東部	西部	合計
旧八女	6	6	49	61
黒木町	1	26	1	28
立花町	2	1	5	8
上陽町	0	4	5	9
矢部村	0	0	0	0
星野村	0	5	1	6
広川町	28	2	5	35
その他	7	2	13	22



懇談会の開催について、どのようにお知りになりましたか



当院に特に必要と思われる機能を5疾病6事業等の観点からお答えください(複数選択可)



今後もこのような説明会の機会があれば参加したいですか



懇談会に参加して、ご感想・ご意見があれば、自由にご記入ください

	広川	東部	西部	合計
自由記載件数	29	33	46	108

エ アンケート自由記載一覧

NO	地域	年齢	本日の懇談会に参加して、ご感想・ご意見があれば、自由にご記入ください
1	広川町	50～59歳	① 医師が充実すれば赤字がなくなるのか ② 筑後市立病院との統合はあるのか
2	広川町	40～49歳	住民向けの優しい説明やわかりやすく数字で示してほしい。中途半端な説明で大事な事を隠している気がする。パネリストが公立病院をよいしょしている方なので反対意見などもパネリストからも聞きたかった。そういう人選もお願いしたい。
3	広川町	40～49歳	私は病院関係者ですが、帰りに住民の方達が話しながら帰られていました。 「質問の答えが難しくよく分からなかった。 もう少し噛み砕いて説明してもらいたかった」 「もっと質問の時間を設けてほしい」 「質問は1人1つにしてほしい。質問出来なかった。」 みなさんアンケートに記入されるかもしれませんがお伝えしておきます。
4	広川町	40～49歳	貴院が、患者にとっても医師にとっても魅力ある病院（完結医療ができる病院）になることが、今後の経営改善に必要であることが分かりました。新病院再整備に期待しています。
5	広川町	50～59歳	経営が悪いと良い病院ではないと言われたが、赤字を11億も出す経営というのはいかがなものか。 病院が赤字となって、現金残高も少なくなっている旨の説明があったが、その対策等はどうなるのか。その赤字の補填は？ 住民の負担は多くなるのか。 企業努力はしているか。計画はあるみたいだが、具体的にはわからない。 医師の不足がないようになるのか。（大学の協力で） 休診の科はなくなるのか。 筑後市立病院との機能分化が大切とのことだが、そのへんの話オープンにして都度報告してほしい。
6	広川町	70～79歳	もしも広川町が構成からぬけるとどうということになるのか。
7	広川町	50～59歳	将来は筑後市立病院との統合が必要と言われたので、その件も筑後市等と協議をお願いしたい。

NO	地域	年齢	本日の懇談会に参加して、ご感想・ご意見があれば、自由にご記入ください
8	広川町	50～59歳	医療センターの総合診療内科のような科があれば良いと思います。 公立病院の病棟看護師は、久留米大学や医療センターの看護師に比べ、患者に冷たく、ケアの質も低いと思うので改善してほしいです。 救急で運ばれても、家族（連絡先・保証人）がいなければ受け入れてもらえず、帰されてしまうのが公立病院です。支払い目途があれば（金銭管理など、ケアマネがついている）、受け入れてもいいのではないのでしょうか？
9	広川町	60～69歳	大変参考になりました。
10	広川町	60～69歳	筑後市立病院と一緒にしても、赤字の回復が見込めない場合、内部留保がなくなればどうなるのか。
11	広川町	60～69歳	問題点が幅広い事がわかりました。
12	広川町	70～79歳	具体的な説明でよかったと思います。
13	広川町	60～69歳	地域の高齢化が進む中、八女病院の重要性を知る事ができました。1日でも早く、新しい医療体制の八女病院が立ち上がる事を願います。
14	広川町	60～69歳	住民が八女公立病院のあり方を理解し、みんなで利用して行く事の大切さ
15	広川町	60～69歳	①社会保障に係る医療制度改革との関係性にも言及して欲しかった。 ②感染症による公立病院の説明は少し説得力に欠ける様に感じた。（例えば、国の政策で民間の受入を増やせないのか。） ③総務省、医師会、久留米大学の事柄については概要承知したが、関係自治体への期待内容については具体的に欠ける様に感じた。 ④八女・広川の医療に係る需要をどの様に捉えているのかを知りたかった。 ⑤筑後市立病院との関係については、補足でなく頭から説明すべき。
16	広川町	80歳以上	広川町～八女市（病院迄遠いので利用しにくい！！） 交通便が悪い（通院・入院）

NO	地域	年齢	本日の懇談会に参加して、ご感想・ご意見があれば、自由にご記入ください
17	広川町	50～59歳	<p>マイクの調子が悪く、田中企業長の話が聞こえ辛い箇所があり残念でした。</p> <p>みどりの杜のところに新病院を作るならば、ホスピスを拡充する方が赤字解消の一助なるのではないのでしょうか？新しい機器の導入は確かに魅力的ですが、高額でもあり、元を取れるのは何年先だろうかと不安に思いました。</p> <p>診療科は多いですが、常勤医師がいない診療科もある現実と、大学と約束を交わしていても、派遣出来る人材がいなければ派遣がかなわないこともあるだろうと思います。</p> <p>現実的に今出来ることを検討すべきかと感じました。</p>
18	旧八女	70～79歳	<ul style="list-style-type: none"> ・少し遅い感はあるが、懇談会は実施いただき良かったですし、必要に応じて繰り返しやるべきと思います。 ・企業長等 3 人での討論が、時間の関係からか無かったのは残念でした。 ・参加者が予想程ではなく、町民にとっては重大な関心ごとでは無いように感じました。 ・現状の経営状態と具体的な改善策がみえないことに不安を感じておられますね。
19	旧八女	70～79歳	今の現状が良くわかりました。
20	旧八女	60～69歳	<p>住民の「信頼」が全ての基本 が実践され回復できるよう頑張ってもらいたい。</p> <p>地域医療の中心となり得る病院としての診療科の充実を図ってもらいたい。</p>
21	旧八女	70～79歳	今回の懇談会は良かったと思います。前進するように願っております。
22	黒木町	60～69歳	2年前に地元八女市に戻ってきました。私は、国立大学病院、国立病院で定年まで働いた看護職ですが、家族が公立八女総合病院にかかっているところ、私は公立八女総合病院の水準に非常に高いと信頼しているところです。今まで働いてきた大きな国立病院にも全然負けていません。私は評価する視点が素人の人とは異なっているのだらうと思います。友人は素人なので、信頼できないと久留米の方へいっているようです。私は何としても地元の医療は公立八女総合病院に頑張ってもらいたいし、おおいに協力したいと思っています。今日よく事情がわかりました。ありがとうございました。

NO	地域	年齢	本日の懇談会に参加して、ご感想・ご意見があれば、自由にご記入ください
23	立花町	70～79歳	全体としては大変良かった。企業長の声が小さく聞き取りにくかったマイクの音量を上げる等の配慮が必要では。病院に対して、広川町の負担はの質問で、事務局長の答弁が分かりにくかった。広川町からの負担分は全額国から来ているので広川町の負担はナシと明確に答弁すべきだと思いますが。間違っていたら言ってください。
24	久留米	30～39歳	開催ありがとうございました。 2点記載させていただきます。 ・企業長の説明を通して、地域医療における公立病院の役割がイメージでき、住民にも分かりやすく伝わったと思います。 ・八女広川町から年間5億円の税金が病院へ…と説明がありましたが、財源は「国からの公立病院に対する補助金」という所が伝わっていない印象を受けました。 5億円の財源が八女市、広川町の市民税と思われたのかもと思いました。
25	久留米	50～59歳	懇談会というより、公立病院の役割および存続の重要性、今後の展望についての説明会に近かったと思います 新規に導入する機器の価格やそれに伴う工事費、財源、血栓回収術の診療報酬の点数や年間の症例数の予測などもお聞きしたかったです 持続している赤字経営に対して、企業長はじめ病院の皆さまが危機感を持って、考え動いてらっしゃるのがよく分かり、参加しなければ知ることができなかつたと思うので、今回は良い機会になりました
26	その他	70～79歳	パワーポイントの画面は印刷して配布すべきだった。 配布資料が1枚のみだった。 本日は参考になりました。ありがとうございました。
27	その他	60～69歳	はじめての試みで住民の心配などが直接聞けてよかったと思います。
28	その他	60～69歳	地域医療に必要な病院なので、これからも市民のためによりしくお願いします。
29	不明	不明	筑後市と合併して下さい。 八女市並びに公立はブラック企業ですので、働いているご職員がかわいそうです。 高齢者が多いので、救急隊員の出勤も多いですので、新しい建物を建設する際は、働き易い断熱料で働き易い環境をお願いします。

NO	地域	年齢	本日の懇談会に参加して、ご感想・ご意見があれば、自由にご記入ください
30	旧八女	50～59歳	筑水会病院に勤務しております。 精神科医療への期待、役割をお尋ねしたかったのですが、時間の関係できけませんでした。 八女で完結できる医療をめざすために。
31	旧八女	50～59歳	今日は公立八女の医院長先生の思いや久留米大学の内村学長の地域貢献のお気持ちが聞けてとても貴重な機会でした。 もっと星野や矢部、立花、上陽などでもこの機会を持っていただきたいと思います。 3週間前に父が動脈硬化の破裂で矢部から救急車で公立八女に搬送されましたが、救急隊の方々の熱心な心臓マッサージの甲斐なく間に合わず旅立ちました。 どうか八女東部からこれ以上遠くならずこの大事な病院が八女の人々の命を救う地域拠点として存続して欲しいと願います。 今でも患者の生命に真っ直ぐ向き合ってくださいる医師や看護師さんなどのスタッフがおられる素晴らしい総合病院だと感じています。
32	旧八女	70～79歳	大学と公立病院との関係が知りました。筑後病院と今すぐ一本化しなくてはならないと思っていたが、今日は考えが変わりました。私どもはすぐに赤字をたいへんと思うが、公立は黒字にこしたことはないがそうはいかないが、国がかなり最近補助金が変わったことがわかりました。
33	旧八女	60～69歳	懇談会の開催そのものがよかった。病院建替えは大事業、しっかり議論し住民合意を得られるよう、このような機会を継続して頂きたい。
34	黒木町	70～79歳	経営改革が不可欠である。 公立病院の赤字は、いわゆる親方日の丸で経営能力が欠けている。 民間病院との経営統合も視野に入れて検討する必要がある。 新病院建設にあたり、内部改革プライオリティの検討が必要ではないか。
35	黒木町	70～79歳	脳外科で手術も受け、なくてはならない公立病院です。特に高令者世帯にとっては。
36	黒木町	60～69歳	病院の現状なり、今後の計画を聞いた。必要なのはわかるが、人材が不足しているのは解消できるものか。公立病院が経営資金不足しているが、民間病院はなりたっているのか。不況な時代にどう乗り越えていけるのか。期待したいと思います。

NO	地域	年齢	本日の懇談会に参加して、ご感想・ご意見があれば、自由にご記入ください
37	黒木町	70～79歳	<ul style="list-style-type: none"> ・寒い時です。日程については、検討してほしかった。山間部で約1時間で来ました。 ・開催日程のおしらせが遅かった。(チラシ) ・スライドの資料の配布があると、地域の方々に説明し、公立病院の必要がわかるかも？ ・医師会の先生方の賛同され、充分協議して下さい。
38	黒木町	70～79歳	<p>直接お話をお聞きして、大変勉強になりました。 今後もこのような懇談会を設けていただければと思います。</p>
39	黒木町	70～79歳	<p>本日参加して、とても良かったです。 田中企業長の公演も分かりやすかったです。 1人の住民として、協力できることはしたいと思います。</p>
40	黒木町	60～69歳	<p>企業長の講演は、病院の歴史から現在に至るまでの経過がわかりやすく理解することができました。 企業長、学長、医師会の連携が、がっちりできていることを知ることができ安心しました。地域住民を守るんだ！！という思いが伝わってきました。和たちにできることがあれば、協力したいです。 病院は自分の家から近いところ！！が一番です。通院するのも、家族のフォローも近いのが一番。 有意義な時間をありがとうございました。</p>
41	黒木町	60～69歳	<p>現状の課題を周知頂き、少しですが理解できました。 公立八女病院を再生し、再建しなければならないと思います。久留米大学の心強い応援を、今後も強くお願いします。</p>
42	黒木町	60～69歳	<p>建設場所をよく教えていただきたい。</p>
43	黒木町	70～79歳	<p>他の私立の病院があっても、その中に動いて役に立っている病院は少ない。私自身も福岡県で出むき治りようをお願いしています。 病院の努力不足ではありません。</p>
44	黒木町	70～79歳	<p>さいさんがとれなくても、必要な病院だと思っております。</p>
45	黒木町	70～79歳	<p>初めてきくことも多く、非常に役に立った。 もっともと同様の懇談会を続けて欲しい。</p>
46	黒木町	60～69歳	<p>公立八女総合病院の必要性が、わかりやすく説明していただいた。 直接、院長、久留米大学学長、医師会長の考えを聞いたことがよかった。</p>
47	黒木町	60～69歳	<p>地域医療を守る為に、今後の発展を期待します。 共にがんばりましょう。</p>
48	黒木町	70～79歳	<p>今日の懇談会も、新市長になった実績と思う。 ぜひ、この会を継続して欲しい。</p>

NO	地域	年齢	本日の懇談会に参加して、ご感想・ご意見があれば、自由にご記入ください
49	黒木町	70～79 歳	経営、運営の点からのみ、公立存続の意義を判断しがちです。 しかし、感染、救急医療、又、採算のとれない診療科については、公立に荷負って頂かねばなりません。私達住民もそのような考えで、公立病院の存続について見つめたいと思います。 公立病院と開業（個人病院ともに）の連携が、もっと密になったらいいと思う。（私たち住民の目にも分かるように）
50	黒木町	50～59 歳	直接話を聞いてよかったです。 ぜひ、良い地域医療をお願いします。
51	黒木町	50～59 歳	住民に対して、話をした事はよかった。 安心して住める地域にしてほしい。 黒木をささえて下さい。
52	黒木町	60～69 歳	今日の懇談会で、公立病院のおもいが伝わってきました。 今後とも、情報公開を重ねながら住民への理解に努力して、地域医療をともにつくっていかれたらと考えます。

NO	地域	年齢	本日の懇談会に参加して、ご感想・ご意見があれば、自由にご記入ください
53	黒木町	80歳以上	<p>H24年に前立腺がんの全摘手術を受けました(当時68歳)。完全に良くなった。しかし半年でPSAの数値も(4)を超えて注射と薬で10年間は数値も0.2位で推移しこのままいってほしいと思っていたのですが、2年前くらいから再びPSAの数値が上がり始め、ホルモン、放射線、そして今は抗がん剤の治療を受けています。私にとって公立八女はなくてはならない病院です。感謝しかありません。私事を申し上げ申し訳ありません。1回目の点滴による治療は入院、2回目からは通院です。入院中に感じたこと、看護師さんの対応が12年前と全然違います。良くなっています。4階の西病棟、当直の人数3名でと聞いて大変と思います。</p> <p>ここ2年は公立八女を、これからもあと10年はお世話になりたいと思い、次の点をお願いします。</p> <p>①早く新しい病院(1日も早く)</p> <p>反対する人はどこにもあります。2市4町2村(旧八女郡)の地域医療を担う病院です。</p> <p>②忙しいところとあまりそうでないところがあるようです 人件費が一番かなと思います。職員は最小限で。</p> <p>③結構外来が多いようです。</p> <p>基本的には築後・八女医師会所属のクリニック(医院)の紹介状での受付。今以上に築後・八女医師会との連結が必要と思います(患者さんは医師会のクリニックへ戻すなど)</p> <p>④民間病院は透析患者さんの自宅から病院まで送迎しています。</p> <p>考えてください。公立八女が一番最初に取り入れた。 長々とつまらないことを書かせてもらいましたが、独居老人は何もすることがないのでお許しください。あと4回、抗がん剤の治療が待っています。副作用がきついですけどやっていきたいと思えます。元気になって(世のため、人のため)、自分ができる範囲内で。本当に申し訳ありませんでした。</p>
54	立花町	60～69歳	新鮮で、楽しかった。
55	上陽町	50～59歳	<p>今回の基本計画を軸にした懇談会は画期的だったと企業長さんの真摯なご説明を聞きながら思いました。様々な憶測が流れ、一層市民の気持ちが離れるより、余程前向きな取り組みだと。</p> <p>公立医療機関の公共性は忘れかけていた、重要な視点だと思いました。みどりの杜病院の院長先生方は心から真摯かつ無私のご努力を頂いており、へき地医療においても、生命線であります。超高齢社会である八女築後地域にとって、個人のご努力だけに留まらない、循環できる医療システムを基幹病院として構築していただける事を期待します。ありがとうございました。</p>

NO	地域	年齢	本日の懇談会に参加して、ご感想・ご意見があれば、自由にご記入ください
56	上陽町	70～79歳	公立病院の役割、必要性が良くわかった。
57	星野村	50～59歳	また、機会があれば、参加したいです。
58	星野村	70～79歳	重要なデータは、資料として配布してほしい。
59	広川町	60～69歳	信頼の回復が一番と思う。 八女公立をと筑後市立の統合を含めた検討は(※以下不鮮明)できないのか？
60	広川町	40～49歳	・説明を聞くことで、プラス面を聞いて良かったが、マイナス面も含えて、ぜひ施設を建設してほしい。 ・南筑後には、公立八女が必要だと思う。
61	不明	60～69歳	黒木町にぜひ、新病院をたてて下さい。 通いやすい病院にしてほしい。
62	不明	50～59歳	非常に良い会だったと思います。 是非続けて頂きたいです。
63	旧八女	50～59歳	色々な意見を言う方がいらっしゃいましたが、公立病院は必要だと思います！個人的には消化器内科の先生がいらっしゃらないのは残念な事です。早期の消化器内科の医師派遣を希望いたします。
64	旧八女	30～39歳	なぜ消化器内科が撤退したのか、診療再開の目処はあるのか知りたい。
65	旧八女	50～59歳	コロナ禍、癌闘病中だった知人の最期の看取りがみどりの杜病院でした。「建物の外から窓越しに顔を見ることが出来るので、着替えを取りにいく度に会える。他の病院では面会が禁止され、全く会えなかったらろうから、本当に良かった」と言われていました。タブレットでの面会とも違う、窓越しの面会が出来るのが、みどりの杜病院にしかない特徴だと思います。どうか、みどりの杜病院はそのままの形で維持していただけないでしょうか。よろしく願い申し上げます。
66	旧八女	50～59歳	色んな厳しい意見があつて大変だと思いますが、住民の声をしっかり聞いて意見交換することは大切だと思います。応援しています。頑張ってください。

NO	地域	年齢	本日の懇談会に参加して、ご感想・ご意見があれば、自由にご記入ください
67	旧八女	50～59歳	病院職員の態度や病院機能の向上について厳しい意見もあったが患者の権利意識が高まっているだけではないかと感じた。自分の祖父や父はしっかりと治療をしていただき、公立病院には感謝している。経営が厳しいと思うが公立病院は地域になくてはならない。一部の批判に惑わされず次の世代も頼れる病院を目指して将来設計をしてもらいたい。
68	旧八女	40～49歳	田中企業長をはじめ、パネリストの皆さまの住民の声を聴き病院の正確な情報を伝えようとする真摯な姿が印象的でした。知らないことを知る機会となりました。きっと私たち住民にとって良い病院になるだろうと安心しました。広い面積の八女市の医療の中核を担う病院として、これからも住民の暮らしを守ってください。一朝一夕にはいかない難しい課題もあり病院スタッフの皆さまも大変だと思いますが、住民の一人として応援しています。参加してよかったです。ありがとうございました。
69	旧八女	40～49歳	会場が満員だったので、WEB開催も併用するといい。
70	旧八女	60～69歳	八女公立病院は八女筑後地区の命を守る砦です。私は救急車搬送2回、診察時意識消失で入院など、数々助けて頂き、その都度医療スタッフから親身にケアして頂きました。感謝でいっぱいです。これからも地域の中核病院としてさらなる発展を願います。早期の新築移転を望みます。
71	旧八女	50～59歳	日頃の病院受診時には、とにかく受付や会計の方の愛想が悪すぎて嫌になっていた期間が相当長いのであまり期待せずに参加しました。 しかし、田中企業長は温かい心をお持ちだと感じて安心しました。委託先の課題かもしれませんが、あの受付のカウンターの中の方々の態度は何とかありませんか。よろしくお願いします。
72	旧八女	50～59歳	企業長の田中先生の誠実さがよく伝わりました。 ヨーロッパ行きの飛行機をキャンセルして、来たバスに乗っていただいで感謝します。今後も舵取りよろしくお願いします。
73	旧八女	30～39歳	公立病院が活動している内容、保持している医療器械でできる治療等全くとっていいほど知らなかったもので、勉強になりました。もっとアピールしてもらえたら公立病院のことを知るきっかけになるのかなと思います。
74	旧八女	20～29歳	公立病院の大切さを改めて知ることが出来ました。八女市には頭の硬い高齢者の方も多く色々言われるかも知れませんが、医療職側だけでなく患者側の質もあげて双方が協力しないと良い環境にはならないと思います。これから良い八女市になれるように若い世代も一緒に頑張っていけたらいいなと思います。

NO	地域	年齢	本日の懇談会に参加して、ご感想・ご意見があれば、自由にご記入ください
75	旧八女	70～79歳	<p>このような懇談会を開催して頂いたことに感謝します。ただ、意見を聞いて行政からの説明をされたから、それで一件落着というガス抜きのような行事にはして欲しくありません。</p> <p>広域における公的医療機関が大切なことは良く理解できましたが、あとは、医師の確保と予算の問題です。なかなか難しい問題だなと思いました。それが市民の一番の懸念材料です。</p> <p>それに関しての突っ込んだ話しはありませんでした。次回はその所の議論をお願いします。</p>
76	旧八女	50～59歳	<p>年間に何回か懇談会が開催されるといいなと思います。</p>
77	旧八女	50～59歳	<p>みんなで創り上げる魅力的な病院になってほしいです。</p> <p>公立病院に行くだけで、ほっとするような雰囲気づくりや環境・接遇を求めます。是非実現して下さい。応援しています。</p> <p>職員の意見もよく聴いて、共に素敵な病院にして下さい。</p>
78	旧八女	60～69歳	<p>建設予定地が決定したら公報誌でも良いので、早く知らせたいです。</p>
79	旧八女	60～69歳	<p>住民の意見を聞いていただき、感謝しています。</p> <p>今後も、信頼回復に力を入れていただきたいと思います。</p>
80	旧八女	70～79歳	<p>企業長の田中先生より、前向きな建設的な姿勢がみえて本当に安心しました。情報をきちんと住民に提示され、見える医療になってきている事がうれしく思いました。</p>
81	旧八女	70～79歳	<p>大変有意義な会でした。</p> <p>頑張ってください！</p>
82	旧八女	70～79歳	<p>大変勉強になりました。</p> <p>八女市民として、誇れる病院となってほしい。</p>
83	旧八女	60～69歳	<p>いろいろな意見が聞けて良かったです。</p>
84	旧八女	70～79歳	<p>筑後市立病院との統合をお願いしたが、医師派遣が久留米大と同じであり、統合すれば充実した病院になるのでは？</p>
85	旧八女	40～49歳	<p>質問の本質が、良くわからない人が多い。(質問者)</p>
86	旧八女	70～79歳	<p>40年位前から公立病院にお世話になっています。私の主人も公立病院で大変お世話になりました。今日の講演をうかがいながら、私の持った感想を書かせていただきます。</p> <p>公立病院の院長先生が変わられたから、実績が急に下降した経過を教えてくださいたいです。それに応じた対策を教えてくださいたいと思います。みんなの信頼を取りもどすためにもお願いします。</p>

NO	地域	年齢	本日の懇談会に参加して、ご感想・ご意見があれば、自由にご記入ください
87	旧八女	40～49歳	企業長と久留米大学理事長の声がききにくかった。 公立八女総合病院は必要だと思った。
88	旧八女	80歳以上	仁術。
89	旧八女	60～69歳	・東部は30KM以上、公立病院とのキヨリがあります。送迎サービス(無料)を望みます。 ・東部(ほしの、やべ)でも、当こんだん会をひらいて下さい。(夜はバスがない)
90	旧八女	60～69歳	夜間に家族を連れていくと、姫野病院に行ってくれと言われる。高熱で家族を連れて行っても、熱さましかけもらって帰りました。その翌日に、聖マリアへ行きました。 救急でも十分に対応できる病院への再生を、強く要望します。
91	旧八女	70～79歳	八女地方で中心になる病院だと思います。 地理的に(特に高齢者)通院しやすい場所を考えて欲しいと思います。 医療者より交通費(特にタクシー代)の方がお金がかかるという話も聞きます。
92	旧八女	80歳以上	公立病院が建設される場所が重要だと思います。 八女市の中心よりの良いと。
93	旧八女	70～79歳	信頼回復が一番
94	立花町	40～49歳	参加者の意見で、病院の対応が不親切との意見がありましたが、昨年母がガンになった時は先生は丁寧になりやすく説明していただき、看護師さんも不安を取り除くために親切に対応していただきましたので、私はそうは思いません。 入院中のお見舞いに行った時も忙しそうに動かれている中で、ナースコールに対応されて大変な業務なんだなと思いました。 今日の話聞いて、もっと医療現場の大変さを理解し、親切さを求めすぎる私たちの考え方も改めなければと思いました。 なので、これからも公立病院を応援しています。 あと、公立病院の立地はバス停が近ければみどりの杜の付近でも問題ないと思います。
95	立花町	70～79歳	企業長のていねいな姿勢に好感しました。 八女の優良企業として、※〇〇〇〇解読不可。
96	立花町	70～79歳	私は以前、不整脈で苦しい時期がありました。かかりつけ医が休みの時、発作が出て公立病院で点滴をしてもらい、安心して帰ることができました。医大でアブレーション術で完解をし感謝しています。なくてはならない公立病院です。

NO	地域	年齢	本日の懇談会に参加して、ご感想・ご意見があれば、自由にご記入ください
97	立花町	70～79歳	なかなか聞けない事を、今日は聞くことが出来て良かったです。
98	立花町	70～79歳	多少無理をしても再整備なり、新しい病院建設を御願いたい。
99	上陽町	60～69歳	今後もこの懇談会を開催していただき、オープンな状況での意見交換をさせていただきたい。 R15年の新設病院計画についての方向性を、年次計画の中に録していただきたい。
100	上陽町	70～79歳	医師不足もあり、 八女、筑後一体で整備 OR 徳洲会・和白病院等に身売りしたが良い 多くの住民アンケートを採るべき。
101	星野村	70～79歳	筑後市の考え方が今ひとつ分からない。 談合の話し前提に考えていくのか。 久留米大学病院は公立病院を将来どのような病院がふさわしいのか考え方が不透明。 公立病院の現在の状況がよく分かり意義ある懇談会であったと思います。 皆さんの前向きな検討をお願いします。
102	広川町	50～59歳	八女市の公的職員の教育は大切だと思う。公立のスタッフ(医師も含め)の教育が大切。 30数年前の公立を知っている者としては、やはり医師の教育、看護師その他の教育が低下しているとはっきりしています。どうか人間的にも技術的にもレベルの高い人材をお願いしたいです。声を傾ける、大切。
103	広川町	60～69歳	是非、今後も懇談会を継続していただきたい。
104	広川町	70～79歳	八女、筑後、合併の大きなわくでの病院を建設してほしい。
105	広川町	40～49歳	たしかにこの会は有意義です。 あまりに無知な方々が多いと感じています。
106	久留米	50～59歳	タイムリーな住民への説明を引き続きお願いします
107	柳川市	40～49歳	リアルな市民の声は中々聞けないので、良い機会だと思います。 また地域の急性期を担う中核病院の為、定期的な懇談会を開催すべきだと思いました。市民に信頼される病院を目指して、職業倫理について個人的にも学習しなければならないと思いました。
108	不明	60～69歳	お疲れ様でした。良い会でした。

2 用語集

ページ	用語	説明(定義)
5	公立病院	都道府県や地方自治体、特別地方公共団体(企業団)を含む公共団体によって設立され、運営される病院。
5	パンデミック	病気が大流行すること。
5	交付税措置	地方債の元利償還金の一部を国が負担する制度のこと。
5	新興感染症	新たに出現した感染症の総称。かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
5	医療圏	病院等の病床の整備を図るにあたり、都道府県が医療計画のなかで設定する地域的単位。
5	急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
5	血栓回収術	ステントやカテーテルといった道具を血管内に挿入し、血栓を網に引っかけて取り除く、または吸引して、血流を再び開通させる治療のこと。
5	地域医療支援病院	地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備を有するものについて都道府県知事が個別に承認した病院。
5	地域医療構想	中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
5	周産期医療	周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を主に対象とする医療のこと。また、周産期は妊娠 22 週から出生後 7 日未満までの期間を指す。
6	在宅医療	通院が困難な患者に対し、自宅あるいは施設などに医療従事者が訪問し、医療サービスを提供すること。
6	基幹病院	三次救急もしくはそれに準じる機能を持ち、高度な急性期医療を提供する地域医療の中核を担う病院。
7	地域完結型	地域の複数の医療機関が、それぞれの特徴を生かし、患者に必要な治療や症状の経過に応じ、役割を分担して治療を行い、県外を含めた医療機関を受診することなく、必要な医療を地域内で行うこと。
8	在院日数	患者が一般病床に何日間入院しているかを表す指標のこと。

ページ	用語	説明(定義)
8	働き方改革	市町村、または、複数の自治体から構成される就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境を作るため、働く方の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現し、働く方 1 人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすること。なお、医師においては、特に長時間労働が問題視されており、課題解消に向けた取組が求められている。
9	地方独立行政法人	地域で公共性の高い事業を効率的に行うため、地方自治体から分離・独立して運営する法人。
9	経営形態	地方公共団体が設置する医療機関においては、経営形態は、地方公営企業法の全部適用、一部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の 4 種類があり、取りうる形態によって、運営責任者の権限が異なる。
9	ゾーニング	都市計画や建築プランなどで、空間を用途別に分けて配置すること。建物の詳細な間取りを決める前に、部屋の使い道に応じて大まかにゾーンを決める作業のこと。
12	病床機能	一般病床・療養病床を有する病院又は診療所が担う医療機能を、病棟単位を基本として、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の 4 区分から 1 つを選択すること。
12	高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
12	DPC 基礎調査	Diagnosis Procedure Combination の略。 日本独自の診断群分類(診断と処置(手術、検査等)を組み合わせた分類)を診療報酬の支払いに応用した 1 日当たり包括支払い方式。
12	MDC	Major Diagnostic Category の略。 WHO が制定している ICD-10 分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類第 10 回修正」に基づく 18 の主要診断群。
14	3 次救急	一次救急や二次救急では対応が困難な重篤疾患や多発外傷に対する医療。
14	PCI	経皮的冠動脈インターベンション治療の略。脚の付け根や腕、手首などの血管から、カテーテルという医療用の細く柔らかいチューブを差し込んで、心臓の冠動脈の狭くなった部分を治療する方法。

ページ	用語	説明(定義)
14	アクセシビリティ	「近づきやすさ」「接近できること」と訳される英単語で、転じてどんな人でも使えるよう意識する、使いやすいように工夫するということ。
14	遠隔医療	情報通信機器(電話やインターネット等を利用した電子端末)等を利用し、在宅等で診療を受けること。
24	クリニカルパス	入院から退院までの治療・検査・手術などのスケジュールを疾病ごとに標準化した治療計画。
24	DX	Digital Transformation の略。 進化したデジタル技術を活用し、ビジネスだけではなく人々の生活をよりよい状態へ変革すること。
24	TQM	Total Quality Management の略。 顧客が満足する品質を備えた品物やサービスを、適時に適切な価格で提供できるように、企業の全組織を効果的、効率的に運営し、企業目的の達成に貢献する体系的活動。
25	診療報酬	保険で患者が診療を受けた場合に、医療保険から医療機関に支払われる料金のこと。
25	小児医療	一般的に 15 歳未満の小児(児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、18 歳未満の者)に対する医療。ただし、生後 28 日未満の新生児は、新生児医療の対象とされている。
25	災害医療	災害(地震、火災、津波、豪雨水害・豪雪、火山噴火、または航空機事故などの大規模な事故)によって、対応する側の医療能力を上回るほど多数の医療対象者が発生した際に行われる、災害時の急性期・初期医療。
25	へき地医療	山間部や離島など、医療の確保が困難な地域で行われる医療。
25	地域包括ケアシステム	団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制。
29	緩和ケア	がん患者の治療に関して、終末期に限らず診断の早期から治療と並行して身体的・精神的・社会的苦痛や不安などを和らげ、QOL(生活の質)を改善すること。
29	回復期	急性期を経過した患者への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機能。

ページ	用語	説明(定義)
31	救急応需力	救急症例に対する搬送や治療依頼に対して、二次救急病院として即時に受入や対応ができる体制や能力のこと。
32	5 疾病 6 事業	医療計画において重点的に対策を講じるべき疾病と事業。
32	地域がん診療連携拠点病院	がん診療の拠点となる病院として二次医療圏に 1 か所程度の割合で設置されている。指定された病院では、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行う病院。
32	心不全パンデミック	心不全の患者数が急激に増加すること。
32	リエゾン精神医療	一般の身体医療の中で起こる様々な精神医学問題に対して、医師を含む医療スタッフと精神科医が共同してあたる治療・診断やシステム、それに関する研究。
33	2.5 次救急	ヘリポート整備によるドクターヘリの受入体制等を構築し、八女・筑後医療圏における救急応需力の維持・強化に取り組むとともに、24 時間体制で入院治療や手術を必要とする重症患者を担う急性期病院として 3 次救急を担う高度救命救急センターとのハブ機能とした救急医療体制。
33	LDR	陣痛(Labor)、分娩(Delivery)、回復(Recovery)の頭文字をとったもので、陣痛室・分娩室・回復室が一体となった個室。
33	ハイリスク妊婦	母児のいずれか、または両者に重大な予後が予想される妊娠。
33	災害拠点病院	災害発生時に 24 時間緊急対応し、傷病者の受入れ・搬送などが可能な体制を有するなど、運営体制・施設設備の要件を満たした医療機関。二次医療圏ごとに原則 1 か所以上指定される。
33	第二種感染症指定医療機関	「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」で定められた二類感染症(鳥インフルエンザ(H5N1)、結核、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)等)に対応する医療機関。都道府県知事が指定し、原則として二次医療圏毎に 1 箇所設置される。
34	ハイブリッド手術室	通常の手術室と血管造影室という 2 つの異なる治療室を一つにした諸室。

ページ	用語	説明(定義)
34	ロボット支援手術	内視鏡下手術ロボットのアームに取り付けられた微小な手術器具を体にあけた小さな穴から体内に挿入して行う手術。執刀医は遠隔操作装置でロボットの動きを操作することが可能である。
34	外来機能報告(制度)	外来医療の実施状況を都道府県へ報告するよう病院などに義務づける制度。
34	在宅療養後方支援病院	日本において2014年(平成26年)に制度化された在宅医療を支える制度の1つ。
34	周術期	手術が決定してから手術までの術前、手術室での術中、そして手術後の炎症や痛みなどが治まるまでの術後期間のこと。
34	ポストアキュート機能	急性期は過ぎたもののまだ入院治療が必要な患者を受け入れる地域包括ケア病床の機能。
34	サブアキュート機能	在宅や介護施設で療養している患者の急性増悪を受け入れる地域包括ケア病床の機能。
34	臨床研修	医師免許取得後に行う研修のこと。平成16年(2004年)の新医師臨床制度では、診療に従事しようとする医師は、2年以上の臨床研修を受けることが必修化された。
34	専門研修	専攻医が専門医資格を取得するために必要な研修。
34	サテライト教室	大学など教育機関の本部から地理的に離れた場所に設置された教室。
35	ハイケアユニット(HCU)	4病床に対し、1名の看護師が常時配置されている高度治療室。ここでは、特定入院料のハイケアユニット入院医療管理料が算定できる病床群のこと。
35	ホスピス	末期のがんや難病といった治療が難しく死期が近い患者に、苦痛症状を緩和するケアを行う施設。
36	看護単位	ある特定の場所を対象とする看護を担当する一定の看護要員の集団。
38	地域災害拠点病院	都道府県知事の指定により、傷病者の受入れや災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣を行う機能を備えた病院。災害時に地域の医療の中核を担う病院。
38	地域救命救急センター	最寄りの救命救急センターへのアクセスに時間を要する地域(概ね60分以上)において整備することができ、10床以上20床未満の専用病床を有するセンター。
38	へき地医療拠点病院	巡回診療、へき地診療所等への医師派遣等、へき地における住民の医療を確保することを目的とする事業の実施主体となる病院。

ページ	用語	説明(定義)
38	救急告示病院	救急病院等を定める省令に基づき、県知事が認定した医療機関のこと。救急医療のための専用病床や優先的に使用される病床を有している病院。
39	ホスピタリティ	深い思いやり、やさしさ、歓待を意味し、主に接客や接遇の場面で多く使われる。
39	ユニバーサルデザイン	できるだけ多くの人にとって使いやすく、わかりやすく設計されたデザイン。エレベーターやトイレ、案内表示などに取り入れられている。
39	マグネットホスピタル	患者・医師・看護師を磁石のように引きつけて放さない、魅力ある病院。
39	免震構造	建物と地盤の間に免震装置を設けて建物自体の揺れを軽減する建築物構造のこと。
40	ZEB	NetZero Energy Building の略。 省エネと創エネにより、建物で消費する年間の1次エネルギーの収支をゼロにすること。
40	ライフサイクルコスト	初期建設費のインシヤルコストと、光熱水費や修繕・改修費などの維持管理費用であるランニングコストから構成される、建設から解体までに必要となる全ての費用のこと。生涯費用、LCCともいう。
42	建蔽率	敷地面積(建物を建てる土地の面積)に対する建築面積(建物を真上から見たときの面積)の割合。
43	容積率	建物の延床面積の敷地面積に対する割合。
54	ライフワークバランス	仕事と生活の調和を目指すこと。
58	セル看護方式	看護師1人が3~4名の患者さんを担当し、ケアの指示受けから実施までをすべて担う方式のこと。
58	ケータリング	単なる料理の配達だけでなく、イベントやパーティーに特化して配膳や運営までをお手伝いしてくれるサービスのこと。
59	トリアージ	患者の重症度に基づいて、医療・治療の優先度を決定して選別を行うこと。
59	中央材料部門	病院内の器具・材料の管理・消毒・滅菌・配置を専門で行う部門。
60	SPD	Supply Processing Distribution の略。医療現場の要望によりの確に医療消耗品等を各部署に供給し、期限切れ・過剰在庫の解消、請求・発注業務の軽減、保険請求漏れ等を防止し、病院経営をサポートするシステム。
60	研修医	臨床研修を受けている医師。(初期研修医)
62	鉄筋コンクリート造(RC造)	柱や梁など強度が必要な部分に、鉄筋でできた枠型にコンクリートを流し込んだ素材を用いた構造。

ページ	用語	説明(定義)
62	鉄骨造(S造)	骨組みに鉄骨を用いた建物の構造鉄骨造(S造)とは柱や梁など、建物の骨組みの部分に鉄を用いた構造。
62	鉄骨鉄筋コンクリート造(SRC造)	鉄骨造(S造)と鉄筋コンクリート造(SRC造)を組み合わせられて造られた構造。
62	国立研究開発法人防災科学技術研究所	防災に関する科学技術の研究を行う文部科学省所管の国立研究開発法人。
62	J-SHIS Map(全国地震動予測地図)	過去10年間の地震ハザード評価を凝縮させ、最新の地震活動モデル・震源断層モデル・地下構造モデルなどを用いて作られた地震ハザードマップ。
63	耐震構造	地震の揺れに耐えることができるように設計された建築物の構造。
64	医療ガス	医療機関(病院、クリニック、介護施設等)が医療用や機器の検査用に使用するガスのこと。
64	ハザードマップ	自然災害が発生した場合の被害を予測して、被災想定地域や被害の範囲、避難場所や避難経路などを地図上に表示したもの。
66	2050年カーボンニュートラル宣言	日本が2020年10月に温室効果ガスの排出を2050年までに全体としてゼロにするという目標を宣言したこと。
66	脱炭素化	気候変動問題の被害を最小限に食い止めるため、温室効果ガスの大気への排出量を実質ゼロにすること。
66	BEI	Building Energy-efficiency Indexの略。建物の利用に伴う直接的なエネルギー消費量(エネルギー利用の効率化設備によるエネルギー消費削減量を含む)のこと。
66	パッシブ手法	自然エネルギーを取り入れることにより快適な空間を確保することを目指した設計手法。
66	アクティブ手法	パッシブ手法を基本とし、それを機械的な手法を効率的に組合せることにより、快適な空間を確保することを目指した設計手法。
66	コージェネレーションシステム	1つのエネルギー源から電気や熱など2つ以上のエネルギーを発生させ、その際、生じた排熱を冷暖房や給湯などに活用すること。
68	地中熱利用型ヒートポンプシステム	太陽の熱を受けて大地に蓄えられた地中熱を利用し、地球環境保全意識の高まりから、自然エネルギーの有効活用として、地中熱を利用した暖房や冷房に利用されるシステム。
68	廃熱	機械などでエネルギーを使用する過程で生成される余分な熱のこと。

ページ	用語	説明(定義)
76	無菌治療病室(無菌治療室)	白血病やがんなどの治療で、感染症に感染しやすくなった患者を感染症から守るための部屋。
68	感染症病床	5つある病床の種類の一つであり、一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床。感染症病床の他は、「一般病床」、「療養病床」、「精神病床」、「結核病床」となる。
69	気送管	筒状の容器を管の中に入れ、圧縮空気もしくは真空圧を利用して輸送する手段。
70	ダムウェーター	貨物用の小型エレベーター。
72	ユニバーサル外来	どの診療科でも使える診察室で外来患者数、予約状況等に応じて柔軟に診察室の割り当て等が行える。
72	コンシェルジュ	来院患者を割り振りする人。
72	フリーアドレス	場所を固定するのではなく、柔軟に場所を使用すること。
73	専門看護師	個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するため、特定の専門看護分野の知識・技術を深め「実践・指導・相談」の役割を担う看護師。
74	臥床採血	一定時間ベッドに横たわり、安静にした後に採血を行う検査。
74	分散会計方式	ブロックごとに会計入力を行う方式。
74	デジタルサイネージ	情報通信技術を用いてターゲットに適したコンテンツを適宜表示する公衆型広告のこと。
74	ジェンダーフリー	社会的性別(ジェンダー)による役割分担や差別に捉われず、1人ひとりが自分の能力や個性に合った生き方を自由に選択できるようにすること。
77	パントリー	食事の配膳・下膳用、災害時即応備蓄食保管として使用する場所。
77	薬剤管理室 (サテライトファーマシー)	病院内で病棟毎に設けられた薬局。
79	ウォークイン	救急車以外の徒歩や自家用車などで直接救急外来を受診すること。一般に軽症であることが多い。
79	災害派遣医療チーム (DMAT)	Disaster Medical Assistance Team の略。医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね48時間以内)から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム。
79	認定看護師	特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる看護師のこと。

ページ	用語	説明(定義)
79	ロジスティクス	原材料調達から生産・販売に至るまでの物流、またはそれを管理する過程のこと。
80	カンファレンスルーム	患者の症状や治療方針等、職種間、または多職種間で相談するために活用する部屋。その他、目的に応じて色々な使われ方をする部屋。
80	CT	Computed Tomography(コンピューター断層撮影)の略。X線を発する管球とX線検出器がドーナツ状の架台内を回転しながらデータ収集し、人体の輪切り画像をコンピューターによって再構成する装置。
80	一般撮影	X線を用いて行う、胸部、腹部、骨格系、歯等の撮影を総称。
81	BCP	Business Continuity Planの略。 事業継続計画のことであり、災害時に病院の医療機能提供を維持するために、被害を最小限に抑える計画や目的のこと。
83	ベッドパンウォッシャー	汚物容器を自動で洗浄する機械。
85	血管造影装置(アンギオ)	血管の形状や異常、腫瘍への血管や血流の状態を検査・治療する装置。
85	バイオクリーン室	術中・術後感染のリスクを最小限にすることを目的に、高性能のフィルタを通して空気を清浄化した空調などにより、微粒子や細菌を飛散させないよう高い無菌性を保持した手術室のこと。人工関節手術や開頭手術などに適応する。
85	鏡視下手術室	炭酸ガスでおなかを膨らませ、0.5～1 cmのポートから細い鉗子や内視鏡カメラを入れ、拡大された映像を見ながら手術を行う諸室のこと。
86	病理検査	疾患の診断や病因の究明を目的として、手術または検査の目的で採取された臓器、組織、細胞などを対象に顕微鏡等を用いて詳しい診断を行う検査のこと。
88	エチレンオキサイドガス(EOG)滅菌	酸化エチレンガスを使った滅菌処理のこと。
88	パスボックス	クリーンルームと外部を区切る壁面に取り付けられた箱状の装置で、小型の物品や器材、製品などの出し入れに使われるものこと。
90	プレイコーナー	小児が遊ぶことができるコーナー。
90	デイルーム	病院や介護施設などで使われる、談話室や娯楽室。
92	新生児用コット	産婦人科や小児科で使用されている、新生児用のキャリーベッドのこと。
92	検診	特定の疾患を早期発見し、早期に治療することが目的の二次予防のための検査。

ページ	用語	説明(定義)
93	沐浴室	生まれたての赤ちゃんが、ベビーバスなどを使い、お湯に浸かる部屋のこと。
93	帝王切開	出産方法のひとつであり、手術で子宮を切り開き、子どもを娩出する方法。
93	アメニティ	患者や職員等、利用者にとって快適な環境のこと。
94	低侵襲治療	できる限り体への負担を低くする治療。
94	無菌調剤室	薬剤の混合時における微生物、異物汚染等を回避するため実施される調剤を行う部屋。
94	放射線治療装置	放射線を照射することで病気の細胞を死滅させる治療装置。症状や治療目的によって、治療方法や放射線の照射回数を設定し、十分な放射線量をがん細胞に照射することで死滅させる。
94	ソーシャルワーカー	病気や障害、老化による機能低下などによって生活に問題を抱える人やその家族に対して、適切な助言・支援を行う専門職のこと。
96	内視鏡下逆行性胆管膵肝造影検査(ERCP)	Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatograph の略。内視鏡カメラを口から入れて食道・胃を通り十二指腸まで進め、胆管や膵管に直接細いチューブを介して造影剤を注入して、胆嚢や胆管及び膵管の異常を詳しく調べる検査。
96	内視鏡下粘膜下層剥離術(ESD)	Endoscopic Submucosal Dissection の略。食道や胃、大腸の早期がんの中でもさらに早期の病変に対して、胃カメラや大腸カメラで消化管の内腔から粘膜層を含めた粘膜下層までを剥離し、病変を一括切除するという治療法。
97	超音波内視鏡下穿刺術(EUS-FNA)	Endoscopic Ultrasound-Fine Needle Aspiration の略。超音波内視鏡を用いて、胃や十二指腸等の消化管から超音波内視鏡で胸腹部や骨盤内の腫瘍を観察し、消化管内から腫瘍に対して細い針を刺し、腫瘍細胞を回収する検査。
98	腹膜透析(CAPD)	血液浄化法の一つであり、腹膜を介して血液と透析液が存在するときの浸透圧差を利用して、血液中の有害成分を除去する方法。
98	エコー検査	人間の耳には聞こえない超音波を使って体の内部を評価する検査。
99	腎不全	腎臓の働きが、正常の 30%以下に低下した状態のこと。

ページ	用語	説明(定義)
99	重篤(患者)	生命の危険が切迫しているもの(心・呼吸の停止または停止の恐れがあるもの。または、心肺蘇生を行ったもの)。なお、重症患者は、重症以上と判断されたもののうち、死亡及び重篤を除いたもの。
102	MRI	Magnetic Resonance Imaging(磁気共鳴画像法)の略。磁力と電磁波の力によって、人体のあらゆる部分の断面像を撮ることができる画像診断装置。
102	陽子線治療	放射線療法の一つであり、加速器から得られる陽子線を癌がんに照射し、治療する方法。
102	X線TV装置	体の中を透視し検査するための装置。バリウムなどの造影剤を飲み込んで行う胃透視検査、大腸の中に造影剤を入れて検査する注腸検査などで使用する。
102	SPECT装置	Single Photon Emission Computed Tomography装置の略。ガンマカメラで体内から放出される放射線を測定し画像にする装置。
102	SPECT-CT装置	SPECT装置とX線CTが一体となった装置
104	汎用装置	様々な用途に利用、適用できる装置。
106	TAT	Turnaround Timeの略。 検査受付から終了までの所要時間のこと。
106	検体検査	人体から得られた検査材料(検体)について、成分分析や微生物の有無等の検査を行う。微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、生化学的検査、病理学的検査等が含まれる。
106	陰圧室	室内の空気や空気感染する可能性のある細菌が外部に流出しないように、気圧を低くしてある病室。
107	病理診断室	病理医が、手術等で取り出した検体に対して病理診断を行うための部屋。
107	切り出し室	病理医が診断に必要な部位を判断し、標本作製のため、小さく切り取る部屋。
107	剖検室	亡くなった患者が死因等を調べるために、解剖する部屋。
109	医薬品情報室(DI室)	医療関係者や患者さんに医薬品に関する情報を提供し、医薬品を適正に使用するための情報を収集する場所。また、持参薬鑑別業務を行う。
112	ニュークックチル方式	加熱調理した料理を30分以内に冷却を開始し、90分以内に中心温度3℃以下まで冷却して、チルド状態のまま盛り付けを行い、食事を提供する前に器ごと再加熱する調理法。
112	クックサーブ併用方式	食材の下処理から味付けや盛り付け・提供までをその都度行う調理法。

ページ	用語	説明(定義)
113	スクリーニング	スクリーニングとは、無症状の集団を対象に検査を行い、目標とする疾病の罹患者や発症が予測される患者を割り振りすること。
113	アセスメント	医療において患者の病状や問題点を理論的に分析・評価すること。
113	NST	患者さまに対する最適な栄養管理の提供を活動目的とする医療チームのこと
115	がんリハビリテーション	がん治療の連続した過程の中で患者の身体的、心理的、認知機能障害を評価し、機能維持・回復、症状軽減、日常生活動作の自立化、さらには QOL 向上を図ったリハビリテーションのこと。
116	心大血管リハビリテーション	心血管病の患者が快適な社会生活を取り戻すための総合的なプログラムで再発予防と QOL の改善を目的に、患者個々の状態に合わせたリハビリテーションのこと。
116	ADL	Activities of Daily Living の略。 日常生活における必要不可欠な基本的な行動、指標を指す。「日常生活の基本行動」と訳されることが多く、具体的には「食事・更衣・排せつ・移動・入浴」などの行為のことで、高齢化や障害の程度を表す指標となる。
116	言語聴覚療法	主にコミュニケーション機能に障害のある人に対して、言語聴覚士が検査、訓練、助言、指導、その他の援助などの専門的かわりによって、対象者の機能の獲得や維持・向上を図り、生活の質の向上を支援すること。
118	カテーテル	体腔または胃・腸・膀胱などにたまった液体の排出や、薬品などの注入に用いる管のこと。
118	タスクシフト	医療従事者の合意形成のもとで、業務の移管や共同化をすること。
120	メディエーター	医療事故が発生した場合や、患者と医療者間での意見の食い違いなどが起こった場合、双方の意見を聞いて話し合いの場を設定するなどして問題解決に導く仲介役のこと。
120	インシデント・アクシデントレポート	有害事象の未然防止や事故の再発予防をするためのもの。
120	ICT	Information and Communication Technology の略。情報通信技術のこと。スマートフォンや電子タブレット端末等を用いて情報の送受信や共有を行い、特定または不特定のものとコミュニケーションをとること。

ページ	用語	説明(定義)
120	サーベイランス	主に院内感染対策に用いられ、院内感染の発生を早期に認知し、臨床現場と情報を共有し、問題点を調査、監視、検討することで、感染を最小限に抑えるために実施すること。
121	ヒヤリハット	重大な災害や事故には至らないが、直結してもおかしくない一歩手前の事例の認知のこと。
125	クリニカルシミュレーション	医学教育の一手法として、臨床の現場環境を様々な手法を用いて模擬環境として再現し、医療に関する手技を研修すること。
140	IoT	Internet of Things の略。 従来インターネットに接続されていなかった様々なモノ、住宅・建物、車、家電製品、電子機器などが、ネットワークを通じてサーバやクラウドサービスに接続され、相互に情報交換をする仕組み。
140	クラウド	PC やスマートフォンなどに対してアプリケーションのようなサービスを提供するための形式の 1 つ。
142	PACS	Picture Archiving and Communication System の略。X 線検査や CT、MRI などの医療機器で撮影された検査・診断画像等の医療現場の検査画像をデジタルデータで保存・管理し、必要に応じて情報を参照・共有できる仕組み。
142	細菌検査	細菌による感染症が疑われる時、身体の様々な部位から検査材料(検体)を採取し、菌の種類を決める検査や菌に効果のある薬の検査等を行う。
142	ベンチマーク	比較のために用いる指標あるいは目指すべき目標のこと。
148	TCO	Total Cost of Ownership の略。 機器やソフトウェアシステムなどの入手、導入から使用終了、廃棄に至るまでにかかる費用の総額を表すこと。
149	地方公共団体	一定の地域及び住民を存立の基盤とし、地域のおける行政区画を施政・統治する団体のこと。
149	地方公営企業	地方公共団体が経営する現業(官業)のうち、地方公営企業法の適用を受ける事業のこと。
150	指定管理	指定管理者制度のこと。指定管理者制度とは、指定により公の施設の管理権限を当該指定より受けた者に委任するもの。
151	医療法	病院、診療所、助産所の開設、管理、整備の方法などを定める法律のこと。
152	政策医療	日本において国がその医療政策を担うべき医療であると厚生労働省が定めているもの。

ページ	用語	説明(定義)
154	減価償却	固定資産の購入費用を使用可能期間に渡って、分割して費用計上する会計処理のこと。
155	要求水準書	発注しようとする建設工事等の請負業務に対して要求する最低条件として保証すべき「整備範囲」「敷地条件」「規模・諸室・設備・構造等の性能条件」等を文書にして示したもの。
157	VE 提案	設計事業者により設計された建設工事に対するコストの積算において、施工者のノウハウにより、性能、機能を維持、または向上させつつ、コストダウンを図る提案のこと。
161	企業債	地方公共団体が地方公営企業の建設、改良事業などの資金調達のために行う借入金のこと。