

公立八女総合病院の今後のあり方について
(答申)

令和元年 1 2 月

公立八女総合病院企業団病院機能再整備検討委員会

目次

1. 公立八女総合病院を取り巻く環境	2
(1) 今後の医療政策の方向性	2
(2) 公立八女総合病院を取り巻く環境	3
(3) 八女・筑後保険医療圏の現状と課題（総括）	4
2. 公立八女総合病院の現状と課題	5
(1) 財務の現状	5
(2) 診療機能の現状	5
(3) 人的資源の現状	6
(4) 病院の現状と課題（総括）	7
3. 病院再整備のあり方	9
(1) 新病院整備の必要性	9
(2) 病院の機能と規模	10
(3) 新病院を建設する場合の用地	13
(4) 経営形態	14
4. むすび	16

1. 公立八女総合病院を取り巻く環境

(1) 今後の医療政策の方向性

医療政策のおおまかな方向性としては、地域医療構想の実現と、医療計画の推進、中長期的な医療費の適正化が求められている。

1) 地域医療構想の実現

地域医療構想においては、将来的な地域包括ケアシステム構築に向けた病床の機能分化と医療機関同士、介護事業者との連携が求められる。地域医療構想は、2025年の医療需要を踏まえた医療圏別の医療提供体制の構想である。

このような地域医療構想の実現に向けて、公立病院は民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立・公的医療機関として求められている機能を担っているか検討されることになる。【図表 1】

八女・筑後保健医療圏における将来的な医療提供体制に関して、地域医療構想調整会議では、高度急性期・急性期機能は現状病床規模を維持したまま担っていく方向性で検討が行われている。一方で回復期機能は、全国的な傾向と同様に、2025年の必要病床数に対して病床数の不足が課題となる。【図表 2】

2) 福岡県保健医療計画の推進

福岡県保健医療計画においては、医療提供体制や 5 疾病 6 事業の現状と今後の方向性が述べられている。

救急医療の現状に関し、筑後地域全域に対する三次救急医療体制は久留米大学病院と聖マリア病院の 2 病院であり、八女・筑後保健医療圏での二次救急医療体制は救急告示病院 6 病院と輪番 10 病院で対応している。【図表 3, 4】

八女・筑後保健医療圏では、現状として、公立八女総合病院および筑後市立病院が「地域医療支援病院」、筑後市立病院のみが「災害拠点病院」、公立八女総合病院のみが「地域がん診療連携拠点病院」の機能を有している。【図表 5, 6】

このような現状の医療提供体制や将来的な医療需要を踏まえつつ、病院として担うべき機能の検討を行い、機能分担と連携を行っていくことで、地域医療構想および福岡県保健医療計画の推進を目指していくことが必要となる。

3) 中長期的な医療費の適正化

2年に一度の診療報酬改定において、近年は「2025年問題」とされている医療需要の伸びに対する医療費の伸びの適正化が図られている。

特に急性期を担う医療機関は、重症度、医療・看護必要度の基準の厳格化等の影響を受け、平均在院日数が縮減傾向にある。

(2) 公立八女総合病院を取り巻く環境

1) 医療需要動向について

八女市の人口動態としては、人口の大幅な減少が予想されている。一方で同保健医療圏に属する筑後市および広川町は人口減少が予想されるものの、減少割合は2015年から2045年までの30年間で1割程度である。【図表8】

入院患者数に関しては、八女市において高齢者が減少していくことが予想されるため、新生物や精神疾患、循環器系疾患を中心に減少していく傾向にある。筑後市および広川町においては高齢者が増加していくことが予想されるため、神経系および循環器系疾患を中心に増加していく傾向にある。【図表9, 10, 11, 12, 13, 14】

外来患者数に関しては、八女市において高齢者も若年層も減少していくことが予想されるため、大幅に減少していく傾向にある。筑後市および広川町は人口の減少が緩やかであるため、2015年とほぼ同水準で推移することが見込まれる。【図表9, 15, 16, 17, 18, 19】

2) 医療供給体制について

八女市の人口10万人に対する病床数は結核、感染症等の特殊な病床を除き、一般病床、療養病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床、緩和ケア病床において全国平均を上回っている。一方で筑後市の人口10万人に対する病床数は全国平均を大幅に下回っており、対人口という観点では、八女・筑後保健医療圏は病床数に地域偏在が発生している。【図表20】

職員数に関して、人口に対する医師数は全国平均と同程度であり、その他の職種（看護師、薬剤師、セラピスト）は全国平均を大幅に上回っている。厚生労働省が公表している医師偏在指標については上位3割程度の医師数であり、供給量は十分であると考えられる。ただし、人口に対して病院数が多いため、医師数が分散している可

能性がある。【図表 21, 22, 23】

患者の流出入状況に関しては、高度急性期患者、特に心疾患の患者が久留米保健医療圏に流出している。【図表 24】

MDC 別の疾患シェアを見てみると、公立八女総合病院は八女・筑後保健医療圏においては多くの MDC で 5 割以上のシェアを有しており、総合病院としての強みを発揮している。筑後市立病院と比較すると、役割分担ができておらず重複している症例もあり、地域医療の視点で考えると非効率な状況となっている。【図表 25】

(3) 八女・筑後保健医療圏の現状と課題（総括）

1) 診療圏の再設定

八女市は地域の医療需要が減少していく一方で医療供給が過多となっていくと想定される。そのため、将来的に少なくとも八女市内の病床機能の整理および病床削減が必要となる可能性が高い。しかし、地域における急性期を担う総合病院が求められる急性期医療を担い、地域医療の中心的役割をしっかりと担っていく上では、病院として一定の規模は必要である。急性期機能を維持していくためにも、特に急性期医療を担う公立八女総合病院および筑後市立病院は、「診療圏の再設定（拡大、住み分け）」が必要となると考えられる。

2) 地域医療の継続と効率的な病院運営

八女・筑後保健医療圏の医師数は全国と比較して少なくないものの、地域内での分散がみられるため、非効率な運営となっている。

また、同医療圏内において急性期を担う公立八女総合病院、筑後市立病院へ医師派遣を行っている久留米大学から、今まで通り分散した状況での継続的派遣は難しくなっている。

久留米保健医療圏への患者流出や八女・筑後保健医療圏内での診療機能分散による非効率などの課題は、病院単体で解決できるものではなく、八女市、広川町、筑後市や大学医局等の関係者を含めて整理していく必要がある。

2. 公立八女総合病院の現状と課題

(1) 財務の現状

2015年度から2017年度にかけて主に材料費の縮小によって経常利益、当期純利益は大きく改善してきており、2017年度は▲328百万円の状況である。

2018年度決算の当期純利益は▲442百万円（医業利益▲274百万円）まで悪化している。【図表 26】

一方で筑後市立病院の当期純利益は、2017年度においても若干の黒字の状況であったが、2018年度の当期純利益は▲266百万円まで悪化している。

(2) 診療機能の現状

1) 病床稼働率と単価【図表 27, 28】

近年、病床稼働率が約90%まで向上しているが、入院診療単価が年度ごとに減少傾向である。

病床稼働率は向上しているが、新入院患者数は減少傾向であるため、結果的に平均在院日数が長期化している。そのため、入院診療単価の減少につながっている可能性がある。

類似規模類似機能の病院と比較して入院診療単価が低い傾向にある（地域包括ケア病棟の導入の影響もある）。一方で外来診療単価は高い傾向にある。

診療科別の入院診療単価では6万円を超える診療科が少なく、急性期一般病院の統計値を下回っている診療科が多い。

2) 機能評価係数【図表 29】

機能評価係数Ⅱは全国の標準病院群の平均値を超えているが、効率性係数が低く、在院日数長期化の影響を受けている。

複雑性係数、救急医療係数も低く、医療資源投入量が少なく、重症度の低い疾患が全体の比較的多くを占めている可能性がある。

3) 平均在院日数

病棟別の平均在院日数では、地域包括ケア病棟以外の病棟でも18日を越え、長期化している病棟がある。また、近年でも平均在院日数が長期化している（例えば2018年度は急性期一般病棟の数値が15.4日である）。【図表 34】

DPC 入院期間別の退院患者数では入院期間Ⅲ以降の退院の患者が多く、疾患別でも在院日数が長い傾向にある（収支のバランスを考えて長期化させている傾向もある）。【図表 35】

(3) 人的資源の現状

1) 病院全体の状況【図表 36】

特に、薬剤師（16.0 人）、診療放射線技師（17.0 人）、臨床検査技師（17.4 人）、臨床工学技士（11.0 人）、事務職員（62.5 人）が他院と比較して多い。

一方で、リハビリ技師（12.0 人）は比較的少ない。

2) 医師の状況【図表 37】

58.4 人のうち、常勤医師が 4 人以上のいる診療科は、消化器内科、腎臓内科、外科、呼吸器内科、心臓血管内科の 5 診療科のみである。

その他診療科においては、1～3 人の医師配置となっている。

3) 看護職員の状況【図表 38】

急性期病棟（救急センター含む）の看護配置は、施設基準の必要勤務時間数に対し適正程度の余剰がある（産休、育休を含む）。

看護単位別に見ると、救急センターの配置は必要時間に対し比較的余裕があるが、地域包括ケア病棟は 20%程度の余裕、その他の急性期病棟は傾斜配置により比較的基準に近く余剰があまりない配置となっている。一方で、夜勤配置数は 1 病棟 3 人配置の加算分を加味しても、十分に配置基準を満たしている。

4) 看護補助者の状況

病棟配置数は、施設基準の必要勤務時間数に不足するが、余剰の看護職員をみなし看護補助者として扱うことで基準を満たしている。

【図表 39】

5) 久留米大学からの医師派遣の状況

現状として久留米大学医局から、公立八女総合病院と筑後市立病院の 2 病院のほとんどの医師を派遣している。

2 病院の機能の重複等も考えると、同じ機能を担うための人員を別々の病院にそれぞれ派遣するのは非効率である。

久留米大学としても、医師派遣に関しては非効率があると考えて

おり、中核病院構想の提案をしている。

6) 働き方改革の影響

医師数が急性期病院として潤沢でない中、働き方改革の影響を受け、全国的な急性期病院の傾向と同じく、公立八女総合病院は現在と同水準以上での救急医療提供の継続が難しくなっている。

(4) 病院の現状と課題（総括）

1) 診療機能における検討事項

新入院患者数の確保が難しくなっていると同時に、平均在院日数は長期化、入院診療単価は低下傾向にある。地域における急性期総合病院として継続するためには、急性期機能を集約させ、回復期は近隣の医療機関が担う等の「機能分化」、地域の医療機関との「連携」を踏まえて戦略を検討する必要がある。

機能評価係数を見ると、効率性係数が低いため、急性期病院としては在院日数が長く、一部非効率な診療となっている可能性がある。同じく複雑性係数に関しても低い傾向にある。

公立八女総合病院は一般病棟における重症度、医療・看護必要度¹を満たす患者割合が比較的高く、今後の診療報酬改定において基準の厳格化が進んだ場合にも対応できると考えられる。一方で実際の患者層と算定している入院料に不整合があり、配置人員に対し適正収益が得られていない可能性がある。

2) 医師確保における検討事項

病院として、医師以外は比較的職員配置が多くなっている。一方で医師の配置は診療科によってばらつきが大きく、リハビリ技師の配置数は統計値²と比較しても少ないため、急性期総合病院として医療提供を継続するためには、再整備後に想定される機能に基づいて職種別に職員数の増減員および生産性向上の検討が必要である。特に医師に関しては、医師不足による診療科撤退が相次いで地域医療が崩壊する事態になることを避けるためにも、安定的な医師確保を

¹一般病棟における重症度、医療・看護必要度：医学的な処置等の必要性を示すA項目と、患者の日常生活機能を示すB項目より構成される。看護の必要量を測定する指標として開発が進められたのち、主に看護配置が手厚い病棟の要件として用いられている。（厚生労働省資料「重症度、医療・看護必要度について」より抜粋）

²平成30年病院経営分析調査報告（一般社団法人全国公私病院連盟）の同規模自治体病院（300床）の統計値を使用。

目指していく必要がある。

医師派遣に関しては、現状の非効率はもちろんのこと、将来的な生産年齢人口の減少や働き方改革の推進という側面から考えても、久留米大学が 2 病院に今まで通り継続的に医師を派遣し、これまで通りの医療を提供して地域医療を継続していくのは困難であり、今後の医師派遣・医師確保のあり方をどうしていくかも含めた病院のあり方を検討する必要がある。現状として救急体制の維持も困難となってきているため、地域医療の安定的、継続的提供のためにも検討は必須である。

3. 病院再整備のあり方

(1) 新病院整備の必要性

1) 建物設備の老朽化・狭隘化

公立八女総合病院は昭和 47 年に 200 床の「八女公立病院」となる際に増築工事を行い、その後平成 6 年に 330 床の病院として増改築が行われ平成 23 年に 30 床のみどりの杜病院を開設したことに伴い、現状では 300 床の病院となった。しかし、増改築を重ねてきた建物および設備の老朽化、狭隘化により、近年の患者ニーズの多様化や医療技術の向上を含む、医療環境の変化に各部門が対応できなくなっている。それによって、サービスの質や業務効率の低下が発生してしまっているのが現状である。

2) 補強工事の困難さ

昭和 47 年に建築された管理棟は、既に耐震基準の不適合が認められる。しかし、外壁や内部の補強工事を行うことになると、管理棟には、抗がん剤の治療を行うアメニティセンターや救急センターなど、地域医療にとって重要かつ欠かせない機能を持つ部署が含まれるため、地域に必要な医療を継続しながらの耐震補強が難しい。

3) 求められる機能と施設設備の整合性

八女・筑後保健医療圏において、公立八女総合病院のように地域医療を支え、その中心的な役割を担う自治体病院に求められる機能は急性期医療の提供である。求められている役割を担い、地域医療を維持していくためには安定的な医師の確保や施設整備の充実が必要不可欠である。

4) 職員の確保からみた必要性

公立八女総合病院は、地域において大きな雇用を創出している。また、今後の地域経済の活性化とともに、自治体病院としての急性期医療の継続的提供、さらに患者はもとより、久留米大学から派遣される医師をはじめとする医療従事者にも魅力的で充実した医療の場の提供を行っていく必要がある。そのため、早期に病院の建替えを検討していく必要がある。

5) 地域医療の面からみた必要性

地域住民の観点からすると、自分のかかることのできる病院が地域内にあり、地域医療が安定的に継続されることが重要である。そのため、急性期機能を提供し、地域医療の中心的役割を担う自治体病院を再整備し、地域医療を安定的に提供していくことができる体制を作ることが必要である。

(2) 病院の機能と規模

1) 前提の説明

新病院の整備を前提とした上で、2030年から2045年程度を想定した中長期的に地域医療を継続できる病院機能と規模を想定し、主に3つのパターンについて検討を行った。

基本的には、新病院（公立八女総合病院）は、がん診療拠点病院、地域医療支援病院として、地域の急性期機能を担い、救急患者の積極的受入、地域医療・介護連携を強化し、これまで以上に地域完結型の医療システム構築に努める必要がある。そのため、可能な限りで現状久留米保健医療圏に流出している患者層の地域完結にも努めていく必要がある。

また、久留米大学医局からの継続的な医師確保を前提とするなら、少なくとも公立八女総合病院、筑後市立病院の両病院が現状と同様の機能と規模を継続することは困難である。そのため、診療科、診療機能において機能分化を図ることが必要である。現医療資源の状況を鑑みると、筑後市立病院との協議が必要であるが、八女市東部からの患者のアクセス等の地理的条件も考慮すると公立八女総合病院において、急性期機能を強化することが望ましいと考えられる。

特に、急性期医療については、地域医療構想および診療報酬改定における、病床数の適正化や要件の厳格化が想定されるため、将来における急性期医療の平均在院日数は10日程度（現状の公立八女総合病院約15日、筑後市立病院約12日）で想定しておく必要があると考えられる。

将来ニーズの減少も想定されるが、再整備においては近年の建築費の高騰を鑑みて、建築面積の適正化（適正な病床数の設定、適正な病床機能の設定、適正な諸室面積の設定）が必要である。

2) 各プランの概要【図表 40, 41】

① プラン A「単独にてダウンサイジングによる再整備」

両病院とも現状の機能を維持することを前提とし、公立八女総合病院は新病院にあたり HCU 等の高度急性期機能を一部想定しつつ、地域の人口動態に合わせてダウンサイジングを行うプランである。

このプランの場合、地域における慢性的な医師確保の問題が解決されず、現状の急性期を担う公立 2 病院（公立八女総合病院と筑後市立病院）の経営健全化も比較的難しいと考えられる。引き続き、公立八女総合病院と筑後市立病院とで医療機能の重複がみられると想定される。

もし民間譲渡を選択する場合、主にこのプランが想定される。

② プラン B『病床機能』を基にした機能分化」

公立八女総合病院と筑後市立病院とで病床機能および診療科の両方にて機能再編を行い、公立八女総合病院を主に高度急性期、急性期、筑後市立病院を主に回復期（一部軽症救急等を担う急性期）とした機能分化を行うプランである。

地域医療の継続と病院事業の経営健全化を考えるのであれば 2 病院の統合・再編を行うプラン C が望ましいが、筑後市から急性期機能等を担う一般病床を持つ総合病院がなくなることの想定が難しいことを考えると、その次に望ましいプランである。

久留米大学からの医師派遣の強弱もつけることができ、診療科別の戦略的な医師配置の検討も可能となると考えられる。

ただし、病床機能の変更を伴うため、機能を分化する公立八女総合病院、筑後市立病院の両病院について地域医療構想調整会議での承認が必要になることが想定される。

③ プラン B'『診療機能』を基にした機能分化」

診療機能により機能分化を行うプランである。

機能分化を行う点ではプラン B と同じだが、病床機能ではなく、どの診療科、どの疾患を公立八女総合病院と筑後市立病院のどちらで担うかという視点で機能分化を行う。

プラン B' のポイントは診療科や疾患を担うか否かのみであるため、プラン B における地域医療構想調整会議の承認を必要とするような懸念はなく、現実的に達成しやすいプランである。

しかし、機能分化の度合いが比較的小さいため、2 病院の機能重複を解消しきれない可能性が残る。

④ プラン C「2 病院の統合・再編」

公立八女総合病院と筑後市立病院を病床数および機能の面で再編統合を行うプランである。再編統合後は医療圏における中核病院として高度急性期から急性期、回復期機能までを担う病院となる。

当検討委員会としては、行政を含めた早期合意を得られるのであれば、プラン C の実現が最も地域医療の継続提供において望ましいと考えている。

プラン C は元々、久留米大学から提案のあった中核病院化構想を踏襲した考え方であり、医師派遣の非効率を是正し、医師確保における課題は一定程度解消できるものと考えられる。

ただし、再編統合にあたっては、公立八女総合病院を地方独立行政法人化するなどの経営形態の統一が必要であると考えられる。

3) 検討委員会としての方向性

当検討委員会としては、あくまで将来的に 2 病院の統合・再編を行うプラン C を目指す前提とする。しかしながら、公立八女総合病院の施設の老朽化、狭隘化等の時間的な制約を考慮し、まずはプラン B ないしはプラン B' に近い形で再整備を行い、その後筑後市立病院の急性期機能を新築後の公立八女総合病院に移し、増改築による病床増加を図るという選択肢が、時間軸を長く見れば可能であると考えている。

再整備における意思決定は八女市および広川町だけでなく、筑後市の意向や住民の考えも踏まえ、納得の上で進めていく必要がある。特に検討委員会としてプラン B ないしはプラン B' からスタートすべきと考えている要因としては、筑後市立病院を公立八女総合病院と統合した場合、筑後市に急性期機能等を担う一般病床を持つ総合病院がなくなってしまうという住民感情の存在がある。しかし、医師派遣の非効率の是正や地域医療の継続の面から考えると、統合して中核病院化することが将来的には必要であるため、最終的なプラン C を目指す方向性とする。

公立病院に求められる医療は不採算となることも想定されるが、

地域医療を継続させる上では、必ず担っていかなければならない。地域に必要な機能をしっかりと担っていくためには職員数や病床数、敷地面積等の面である程度の規模は確保しておく必要がある。また、再整備にかかる総事業費、資金調達方法、収支などについては構成自治体間での協議をお願いしたい。【図表 42, 44】

(3) 新病院を建設する場合の用地

1) 想定される必要面積【図表 43】

現状の病院、近年の病院建替えの傾向から、410 床の地域の中核病院であれば約 55,760 m²、300 床の急性期中心の病院であれば約 40,800 m²の敷地面積が最低でも必要であると想定される。

前述の通り、地域医療を中心となって担っていくためには、上記以上の余裕を持った面積は必要になる。

2) 土地の検討における論点【図表 43】

土地の検討については、基本的には取得可能性による実現可能性の論点が大きく、詳細な用地検討については、具体的な検討案が複数挙がった段階から土地取得の経済性なども鑑みて行う。

地域の中核病院を想定するのであれば、救急医療の強化、地域医療機関・介護事業者との連携強化のため、また、患者や医師をはじめとした職員にとってもアクセスが良い場所を選定することが望ましい。よって、高速道路および主要幹線道路沿いであること、公共交通機関での来院手段が得やすいこと等を一定の基準に総合的な判断において土地の検討を行う必要がある。

3) 救急医療体制強化のための検討事項

新病院にヘリポートを整備することにより、これまで救急車だけでは対応しきれなかった広大な範囲の救急医療を担う機動力を有することができる。八女・筑後保健医療圏としてヘリポートを活用した救急医療体制を有することによって、久留米保健医療圏も含めた救急医療の拠点が整備されることになり、地域医療の充実につながる。

ヘリポートの整備だけでなく、大規模災害にも対応できるように災害拠点病院の機能を担うことができるような再整備を行うことも考えられる。そのため、最低限想定する敷地面積以上に備蓄庫、ヘリポート等を含めた広い面積を見込んでおく必要がある。

4) その他検討委員会での意見

将来的に、筑後市立病院の急性期機能を、新築後の公立八女総合病院に移し病床増加を図るという選択肢を想定すると、次の建替えを見据えたより広い敷地面積が必要となる。

(4) 経営形態

1) 前提としての考え方

経営形態は、移行することが目的ではなく、あくまでも目的を達成するために活用する手段である。

どの経営形態を選択するとしても、経営の健全化への課題解決は不可欠であり、病院事業収支の視点や財政収支の視点に偏って、経営形態の検討をすべきではない。

2) 筑後市立病院との連携を見据えた検討

また、実現させる病院再整備プランにより、達成手段としての経営形態は異なる。しかし、筑後市立病院とのスムーズな連携のために地方独立行政法人化を行うなどの経営形態変更という選択肢は、経営の健全化を図りつつ、自治体病院としての役割を果たすためにも継続的に検討することが望ましい。

筑後市立病院との機能分化を図ることを想定すると、現状以上に両病院での医療連携の推進が必要である。機能や規模の再編により、両病院ともに想定される職員数等の過不足（主に公立八女総合病院の機能強化に対し人員は不足し、筑後市立病院の回復期強化に対し人員は余剰となると想定）に対応するため、職員数および人件費率の適正化という点でも地方独立行政法人の検討は前向きに考えることが必要である。【図表 45, 46, 47】

筑後市立病院との連携・再編を実現する上では、地方独立行政法人の検討とともに、地域医療連携推進法人の検討も必要である。【図表 48, 49】

3) 民間譲渡を選択した場合の懸念点【図表 50, 51】

広川町からの意見による検討であるが、民間譲渡を選択した場合、民間の経営手法導入による財務面の改善も期待できる一方で、公立病院ではなくなることで、久留米大学医局からの医師派遣の前提が大きく崩れる可能性があり、独自で医師の確保が必要となる可能性

がある。また譲渡先の法人の想定も八女市は人口減少が見込まれることもあり同じ地域内に買い手となる医療法人を想定することが比較的困難であるため、実現が難しいと考えられる。

一部事例では、民間譲渡後の法人が、経済性優先により、地域の不採算事業を継続しなかった事例もある。民間譲渡によって小児科や産婦人科などの不採算事業が放棄されてしまうと、地域完結型の医療提供に影響を及ぼすことになるとともに、地域住民のための医療が提供できなくなる。

4) 検討委員会としての方向性

検討委員会としては、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化を基本路線として考え、民間譲渡等については選択肢としては考慮するものの、懸念点が残るものとして考えている。

今後、筑後市立病院との連携や再編統合を考えていくのであれば、地域医療連携推進法人の設立や公立八女総合病院の地方独立行政法人化も視野に入れた検討を行う必要がある。

4. むすび

本検討委員会では、国の政策の方向性や八女・筑後保健医療圏の現状と課題、公立八女総合病院の現状と課題を踏まえつつ、今後地域医療を安定的、継続的に提供していく上ではどのような役割を担い、どのような形態をとっていくべきか検討を行った。

地域住民のために必要な医療を維持していく上で、公立八女総合病院のような公立病院に求められるのは、高度急性期、急性期機能であり、それに向けて、施設設備の整備および医師をはじめとする職員の確保を行っていく必要がある。

また、地域内での機能分化を推進し、公立八女総合病院が高度急性期、急性期機能に注力していく上では、周囲の医療機関との連携が必要不可欠である。機能分化と連携の強化を行うことによって、可能な限り地域完結型の医療システム構築を目指すことが重要である。

公立八女総合病院は施設の老朽化、狭隘化が顕著であり、また、職員確保や求められる医療の継続提供の上でも病院の再整備は必要不可欠である。地域の医療需要や公立八女総合病院や筑後市立病院等の現状も踏まえつつ、最適な再整備の形はどのようなものになるか検討をしていく必要がある。

ただし、当然であるが、再整備までの期間においても、安定的に地域医療を提供するためには、より効率的な運営による収支改善も必須であり、病院の収益向上、経費削減を含めた取り組みも進めることが前提である。

今後、地域医療における中心的な役割を担い、住民が必要としている医療を安定的、継続的に提供していく上で、どのような形をとっていくべきか、本答申を十分に検討・精査の上、地域医療の一層の充実が図られることを期待するものである。

最後に公立病院のあり方を変えていく上で、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。理解を得られるような病院のあり方を示すことができるよう、関係自治体や筑後市立病院をはじめ、中核病院構想を提案し、教育関連病院に対する医師派遣を担う久留米大学とも継続的に協議を行っていただきたい。