

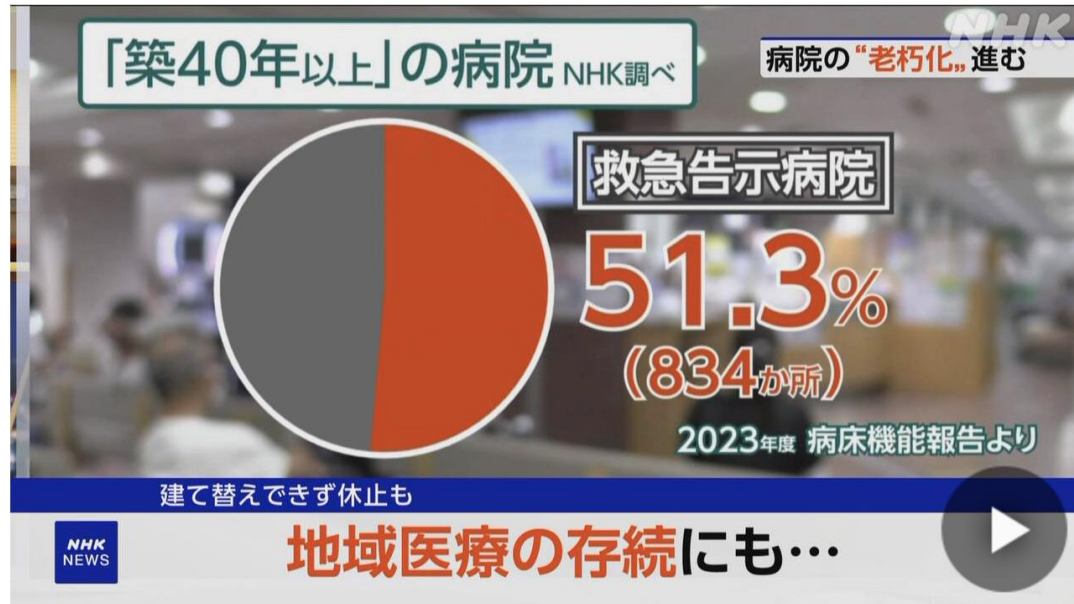


地域医療の将来を考える ～新病院再整備計画と 公的医療をめぐって～

公立八女総合病院企業団企業長 田中法瑞

時代は変わった：「病院経営の危機」

東京の救急病院の閉院、島根の中核病院の「医療崩壊」がNHKで報道



老朽化する病院 「築40年以上」全国に 1600余 NHK調査

2025年5月26日 21時53分

医療・健康

NHKスペシャル

追いつめられた
病院で

◆NHKスペシャル「ドキュメント 医療限界社会 追いつめられた病院で」

【放送予定】6月1日（日）【総合】午後9:00～9:49

※放送後1週間の見逃し配信予定

東京など大都市でも救急医療を行う民間病院の経営困難による閉院が相次ぐ

➡ 今後、更なる民間病院の倒産、閉院、縮小が予想されている

公立病院の86%は赤字：全国の主な県立病院の経営状況（令和6年度）

都道府県	病院数	差引損益	1 病院平均
青森	2	-25.0	-12.5
岩手	20	-80.1	-4.0
山形	4	-11.9	-3.0
新潟	13	-29.0	-2.2
茨城	2	-10.4	-5.2
群馬	4	-29.9	-7.5
富山	1	-14.7	-14.7
石川	2	-18.6	-9.3
福井	1	-18.4	-18.4
滋賀	3	-21.0	-7.0

都道府県	病院数	差引損益	1 病院平均
兵庫	10	-129.0	-12.9
鳥取	2	-12.2	-6.1
島根	2	-16.2	-8.1
広島	2	-14.9	-7.4
徳島	3	-29.9	-10.0
香川	3	-34.9	-11.6
宮崎	3	-21.9	-7.3
鹿児島	5	-34.7	-6.9
沖縄	6	-102.0	-17.0
		平均	-7.4

救急医療を担う病院ほど赤字が大きい。当院の令和6年度の赤字は16億円。

中・大規模公立病院のR 6 年度の赤字病院の割合は94%以上で**R5年度に比べて悪化**

全国自治体病院（841病院）調査（2025/8/6）

200床以上300床未満

	赤字病院数	経常赤字割合
令和 1 年度	40	60%
令和 5 年度	60	90%
令和 6 年度	63	94%

300床以上400床未満

	赤字病院数	経常赤字割合
令和 1 年度	62	61%
令和 5 年度	79	77%
令和 6 年度	98	96%

400床以上500床未満

	赤字病院数	経常赤字割合
令和 1 年度	45	56%
令和 5 年度	59	71%
令和 6 年度	63	94%

500床以上

	赤字病院数	経常赤字割合
令和 1 年度	46	57%
令和 5 年度	67	83%
令和 6 年度	76	94%

➡ 公立病院の赤字は各病院の経営努力だけの問題ではない

筑後地区の救急車搬送による入院数

	救急車搬送による 入院数（月平均）	脳外科 救急対応	循環器 救急対応
聖マリア病院（3次）	421.5	○	○
新古賀病院	149.2	○	○
高木病院	106.4	○	○
大牟田市立病院	99.2	○	○
久留米大学病院（3次）	85.4	○	○
公立八女総合病院	79.1	○	○
嶋田病院	76.5		○
米の山病院	50.8		○
朝倉医師会病院	46.0		○
大牟田天領病院	43.3		○
柳川病院	42.4		○
筑後市立病院	37.9		
久留米総合病院	30.2		○
田主丸中央病院	29.5	○	○

三次救急を担う救急医の減少と働き方改革
『八女で頑張ってもらわなければ
僕らはもう持ちませんよ』

←

八女筑後医療圏内で急性期医療を
完結しなければならぬ理由

救急医療を担う病院ほど赤字が膨らむ理由

高額に対応維持費用

医療資源（医師、看護師、薬剤師、医療機器）集中投入が必要

24時間365日対応体制の維持が診療報酬で評価されていない

救急外来「コンビニ受診」

緊急度の低い患者の割合が高く、高額な診療報酬が得られない。初期対応、検査、説明に一定の人的・時間的コストがかかる

高齢者救急の増加

高齢者の救急搬送が多く、対応に時間と費用がかかる。手術にならず在宅復帰困難例も多く病棟回転率が下がる

「断らない医療」の使命

「断らない医療」という社会的使命があり、選別ができない。赤字覚悟で診療せざるを得ない状況が常態化

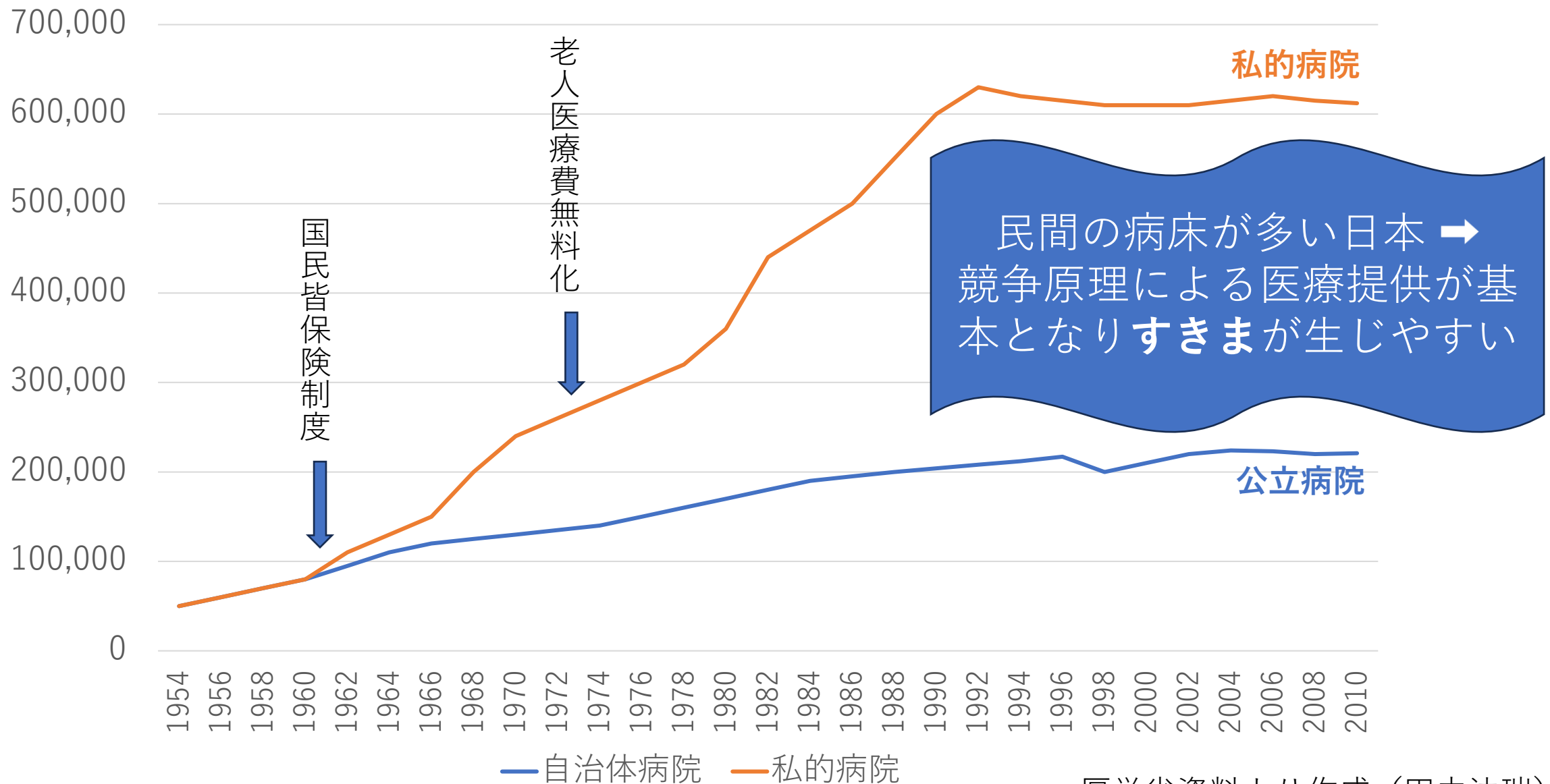
日本の病床数、医療費、医師数

日本の病床数、診察回数が多いが、病床当たりの医療者数が少ない

➡ 日本の人口あたりの医師数、看護職員数は少なくはない

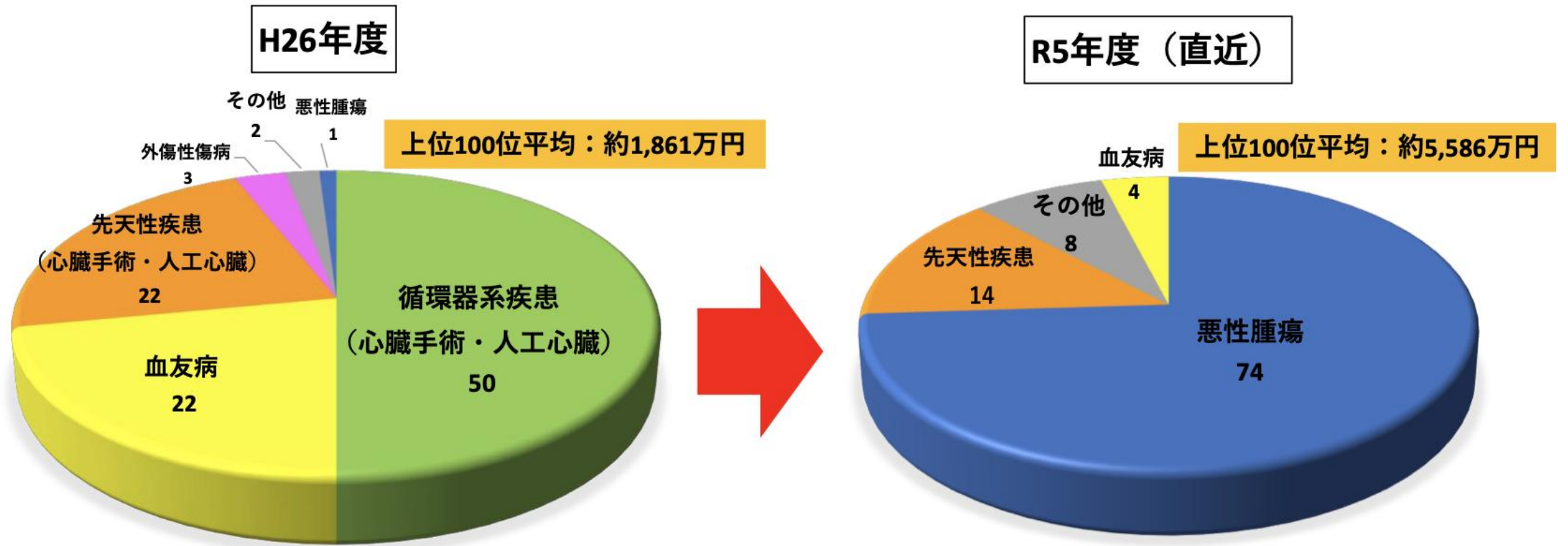
	人口千人当 たり病床数	病床百床当 たり医師数	人口千人当 たり医師数	病床百床当 たり看護職 員数	一人当たり年 間外来診察回 数
アメリカ	2.8	96.3	2.7	432.2	3.6
イギリス	2.4	131.2	3.2	358.6	5.0
ドイツ	7.8	58.4	4.5	155.0	9.4
フランス	5.6	56.6	3.2	171.7	5.5
スウェーデン	2.0	220.2	4.4	544.2	2.3
日本	12.6	20.5	2.6	95.8	11.7

自治体病院と私的病院の病床数の推移



高額レセプトの内容は、以前の心臓手術などから高額医薬品に様変わりしている 

高額レセプト上位100位の疾患分類



<高額化の主な要因等>

- 高度な手術や人工心臓により高額化している
- 血友病の割合も高く、上位100位レセプトで使用されている医薬品の価格帯は約8万円～40万円 (P11参照)

<高額化の主な要因等>

- 悪性腫瘍や先天性疾患は、薬価が数千万円を超える医薬品が使用され超高額化している
- 血友病の割合は減少しているが、使用されている医薬品の価格帯は約29万円～122万円と高額化している

今ここにある薬は、10年前の患者さんには手の届かなかった「夢の薬」

43歳女性、悪性リンパ腫、「どの抗がん剤治療を受けたが効かなかった」

➡ 「夢の薬」 CAR-T細胞療法（ブレヤンジ、一回）で再発なしに生存

薬剤名	年間薬剤費	対象となる疾患
オプジーボ	3500万円	肺がん、胃がん、頭頸部がんなど多数
ブレヤンジ	3000万円	悪性リンパ腫、白血病
キートルーダー	1400万円	肺がん、皮膚がん、胃がんなど多数
レカネマブ	298万円	早期アルツハイマー病
キムリア	3000万円	白血病、悪性リンパ腫
アベクマ	3200万円	多発性骨髄腫

➡ がんの新薬の開発には10年かかり、成功し承認されるのはごく少数

公的医療とは何か？

公的医療とは？ ➡ 「5 医療」（地域に必要な 5 つの大切な医療）

1. 救急医療

➡ 急病や事故などの救急事態に対応する医療

2. 災害医療

➡ 地震や台風などの災害時に対応する医療体制

3. へき地医療

➡ 医師不足地域（離島や山間部）での医療確保

4. 周産期医療

➡ 妊婦・新生児の命と健康を守る医療

5. 小児医療

➡ 子どもの成長や病気に特化した医療

公立病院には自衛隊出身の常勤外科医が二人

熊本地震で自衛隊を指揮した陸将補が副院長



JMATとして能登半島地震にも派遣された

地域医療支援病院

「紹介患者に対する医療の提供や救急医療の提供など、地域で必要とされる様々な取り組みを通じて、**かかりつけ医を支援する医療機関**」

紹介患者重点医療機関（特定機能病院 88 / 地域支援病院 707）は全病院の9.8%

八女筑後医療圏では、筑後市立病院と公立八女総合病院の2病院が地域医療支援病院

紹介状のない患者には、初診時に**選定療養費 7 千円**が算定される。

主な機能 →

紹介患者に対する医療の提供
医療機器の共同利用
救急医療の提供
地域の医療従事者に対する**研修**

公立病院の役割と課題：「民間病院があるからいい？」

民間病院のベッドが多い日本では競争原理による医療提供が基本にしやすい

➡ 不採算部門の医療を公立病院が担うのは世界の常識（スイスの県立病院）

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

課題：「不採算部門の医療提供が求められる一方、全国的な病院経営困難と逼迫する自治体の財政状況のなか、経営強化の圧力は強まる」

総務省 ➡ 公立病院経営強化プランを提出することが義務付けられている

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

	公立病院割合 (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%

日本は病床数が多いにも関わらず
「**病床逼迫**」「**医療崩壊**」
という事態になった。

多くを占める民間病院への政府の
指導による病床確保が困難だった



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

総務省は**公立病院は「危機のための病院」**
と考え特別企業債などの補助を手厚くした

➡ 当院も新型コロナ**重点受入協力医療機関**

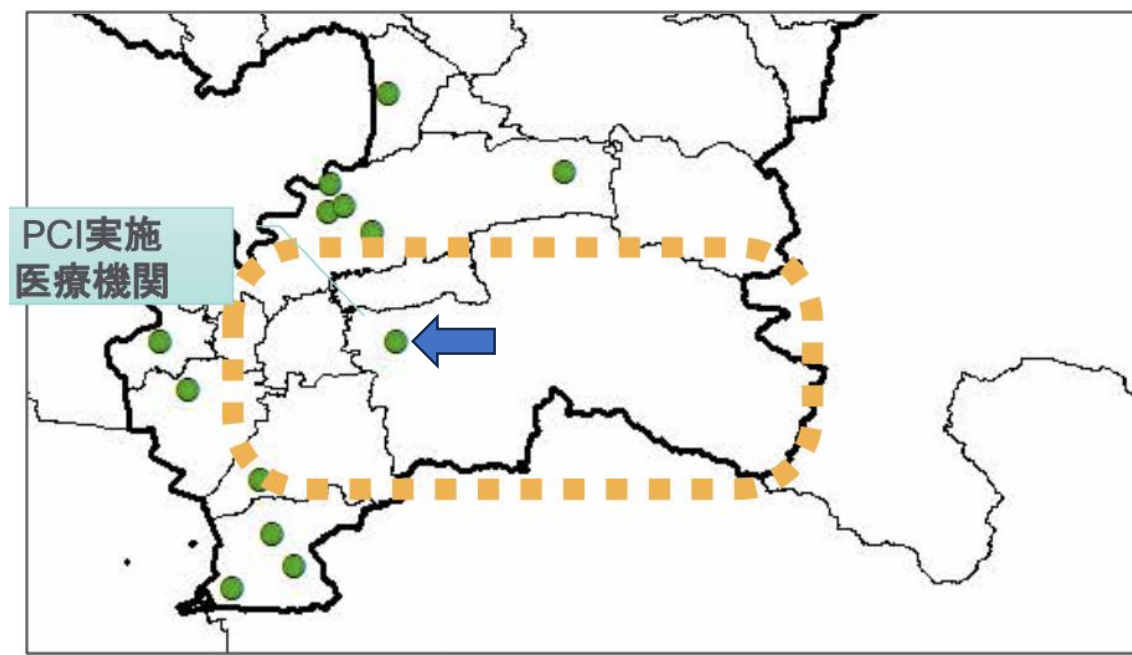
公的医療とは何か？突然の脳卒中、心筋梗塞に地域でどう対応するか

「脳卒中・循環器病対策基本法」（2018年）
国立循環器病センター院長（当時） 峰松一夫先生

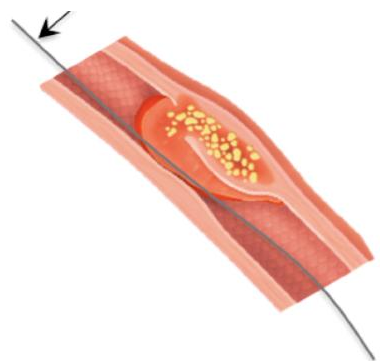
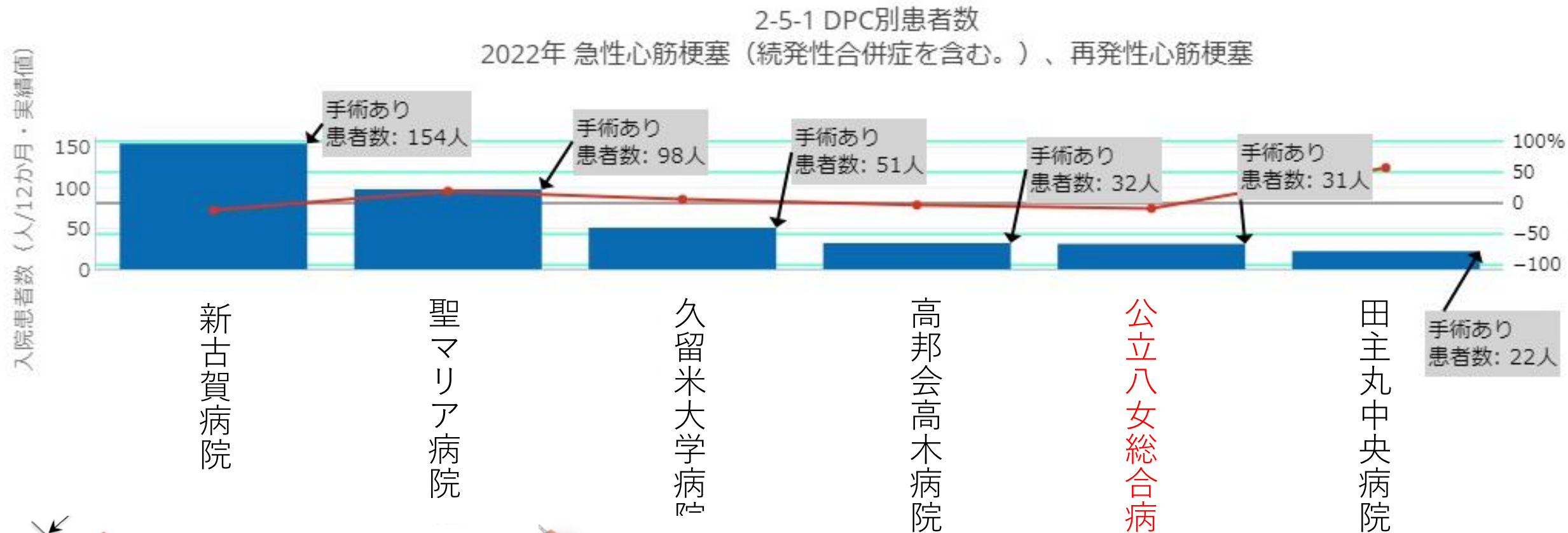
「脳卒中が起こったときの超急性期治療として、血栓が詰まった血管にカテーテルで血栓を絡め取る『血管内治療』なども進歩してきました。しかし、まだ実施率が地域によってばらつきがあり、その恩恵を受けられる人が限られているのが現状」

急性期脳卒中・心筋梗塞の治療の**地域格差**

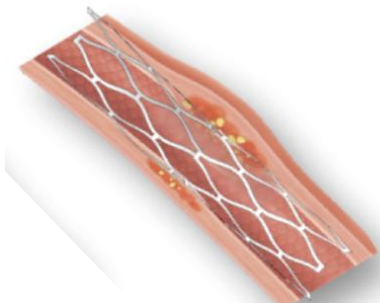
医療圏の問題と**当院の目指すべき要点**



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



ステント留置



公立病院では世界最新鋭の血管造影装置（Philips社製）を2025年6月に導入



高度なカテーテル治療が可能

頸動脈狭窄➡ステント留置術

脳梗塞➡血栓回収術

脳動脈瘤➡コイル塞栓術

子宮筋腫➡動脈塞栓術

産科出血➡動脈塞栓術

新型コロナウイルス感染初期の患者の受入れの医療者・消防隊員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%

感染症は重要な公的医療：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℃を超え持続する発熱、全身の赤い皮疹で紹介



マダニによる日本紅斑熱という診断の難しい致死的感染症と診断



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

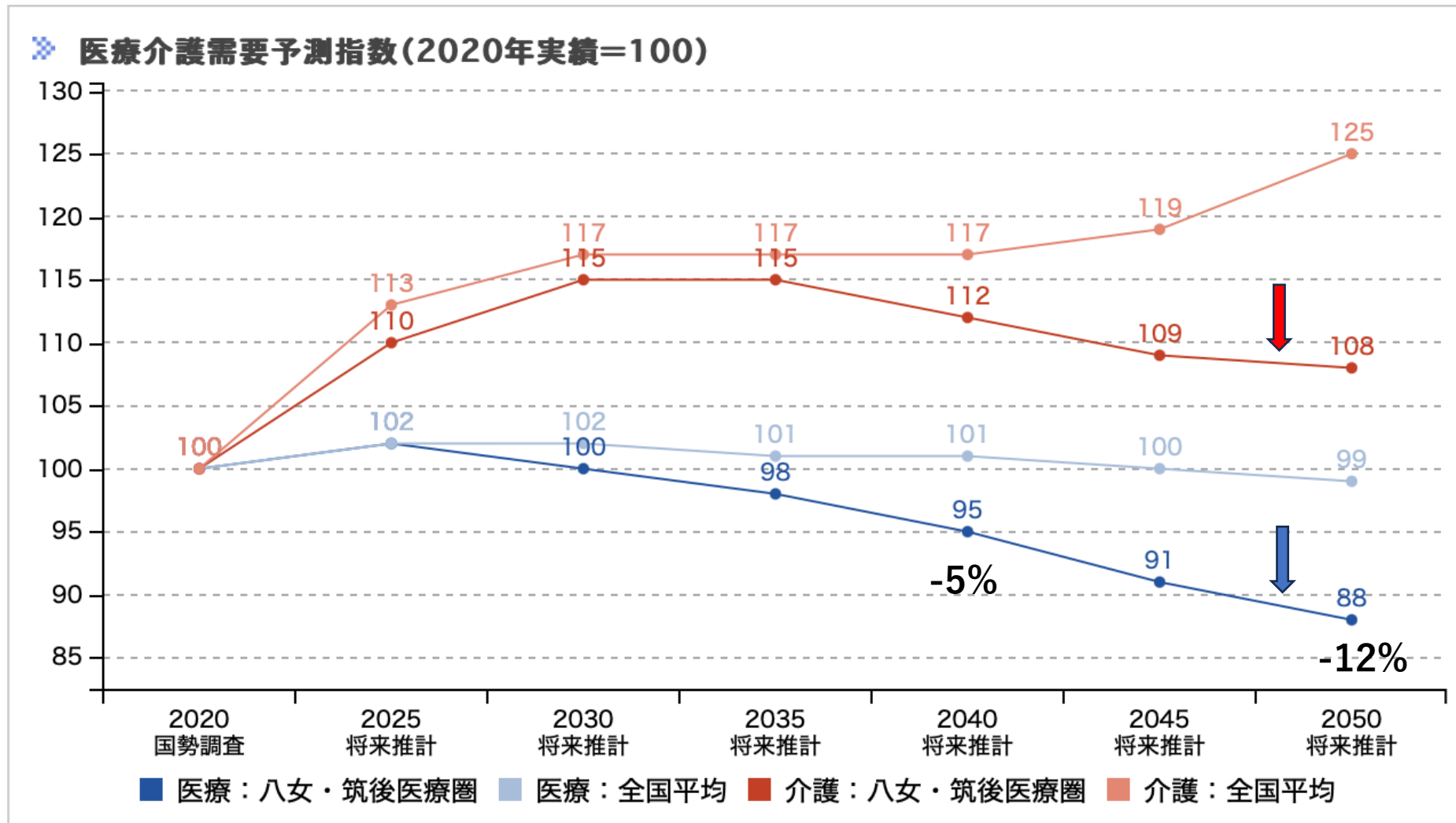


民間病院の先生の判断と公立病院との連携で命が救われました

当院再整備計画と地域医療

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



再整備を行わない場合、八女筑後医療圏がどうなるかを具体的に想像する

公立病院経営赤字の二つの原因

不十分な診療体制
(両病院への医師派遣困難)

医療需要の減少
(人口減少 + 受療率低下)

自治体には財政的余力はない

その結果

地域医療の危機に対応能力低下
(新興感染症、脳卒中循環器病、
災害時、小児周産期医療)

医療の地域格差
→ 地域の人口減少、衰退

久留米大学は再整備計画に賛同：大きな関心を持って注視し、医師派遣にも影響

→ 医療体制を守るには「**医療資源の選択と集中**」「**再編・統合**」が必要（厚労省）

「このままの病院でいいのではないか？」 「新病院にする必要はないのでは？」

八女、広川の民間病院は、すべて2000年から2015年に建設された新しい病院

➡ 患者さんは新しい綺麗な病院を受診したい、入院したい

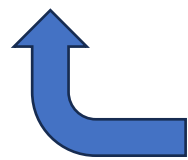
病院には医療という**機能**があり、庁舎、公民館、体育館などとは大きく異なる

➡ 先進の機能を有する病院で働きたい（医師、看護師、薬剤師、技術職）

患者は減る、職員も雇えない、医師派遣もままならない病院に

新病院再整備計画には総務省、大学、医師会、政治（住民）の力が必要

民間病院の建設は全国的にストップしている



建築費の高騰と病院経営の悪化が原因

（１）総務省企業債の特別分（建設費約240億円の40％）の制度

（令和9年度の実施設計着手が条件） ➡ **あり方検討協議会**（行政主導）

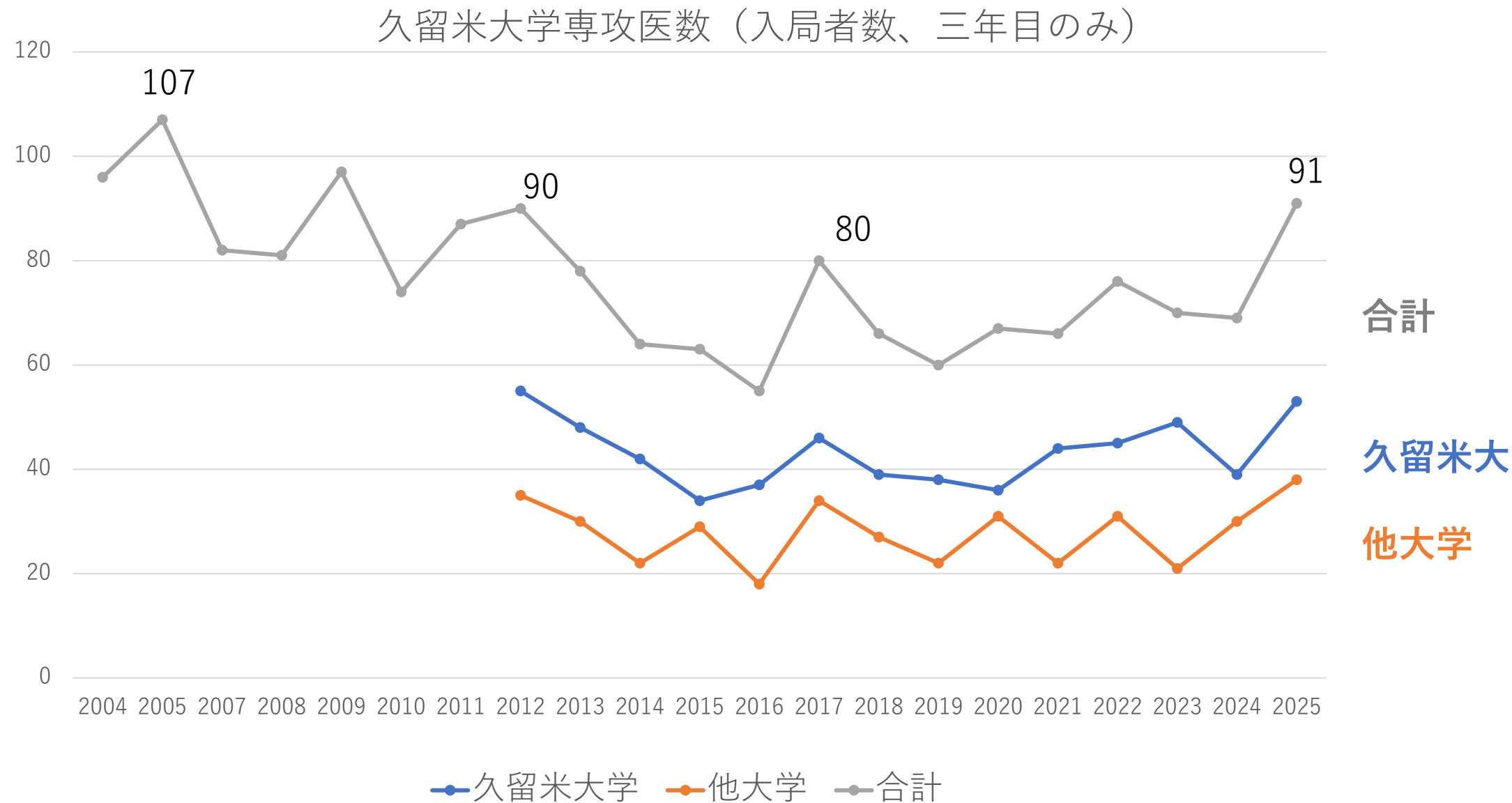
（２）久留米大学の医師派遣：院長がかわっても地域医療に責任を持つ

（再整備計画の決定が条件 ➡ 筑後市立病院との機能分化・統合）

（３）医療、病院を変えるには自治体、医師会などの「**政治の力**」が必要

➡ **すべての協力体制が揃った今は「とても貴重な時期」と認識**

医師派遣元である久留米大学病院の専攻医数（3年目のみ）推移



新病院再整備計画の課題：「赤字経営の公立病院の再整備」

	再整備なし	再整備あり
財政、経営	公立2病院の累積赤字の増加 経営悪化から閉院への可能性	病院建設債務（企業債）の増加 自治体財政への負担の可能性
圏内での医療提供体制	公的医療の維持は困難 久留米へ医療依存は早晚困難に	公的医療の維持 医療圏内の医療資源の効率化・統合へ 医療圏内で完結する医療の前進
職員確保 大学からの医師派遣 生産年齢人口の減少	「働きたくない病院」医師、職員 大学から「選ばれない病院」に	「働きたい病院」医師、職員 大学、職員から「選ばれる病院」に
医療格差	他地域との医療格差を受容する 医療体制の低下が地域の衰退に	地域格差のない医療の提供 将来世代と地域のための医療提供体制

「医療と地域は一体」 医療体制低下は地域の衰退に直結し、地域の衰退は医療に影響

メッセージ

公立八女総合病院は、救急医療、災害医療、新興感染症、へき地医療など『**危機の時代**』の医療を提供する『**地域になくてはならない病院**』です。

再整備計画の前に経営を安定させること、医師派遣は最重要の課題であり派遣元の**大学の理事会・教授会も再整備計画に賛同し、注目**しています。

再整備計画は『**住民と地域のため**』で病院のためのものではありません。

病院職員は『**住民の信頼**』の回復をめざし、日々変化しています。

住民の皆さんのご理解、ご協力を心からお願い申し上げます。

	救急車搬送入院数	脳外科救急	循環器救急
聖マリア病院	421.5	○	○
新古賀病院	149.2	○	○
高木病院	106.4	○	○
大牟田市立病院	99.2	○	○
久留米大学病院	85.4	○	○
公立八女総合病院	79.1	○	○
嶋田病院	76.5		○