

答申 添付資料

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

【調整会議で出された主な意見】

- ・ 高度急性期・急性期については、区域内の医療資源の状況を考慮し、現状の医療提供体制を維持する。
- ・ 療養病床の削減の可否は、その受け皿である介護サービスの確保が必要である。
- ・ 八女東部は、高齢化がこれからも変わらず進んでいくため、慢性期病床がないとやっていけない。また、慢性期病床から回復期病床に病床転換をすると、さらにスタッフ数が必要になる。医療スタッフの確保は非常に厳しい。
- ・ 今後は、回復期、慢性期の機能をどう維持していくかということになるが、八女東部は住宅間の距離があり訪問診療は困難な面がある。その地域の高齢者に対して、医療機関に近く集団で生活できる居住スペースを提供する等の方策も考えていく必要がある。

(1) 今後の医療政策の方向性

将来必要病床数

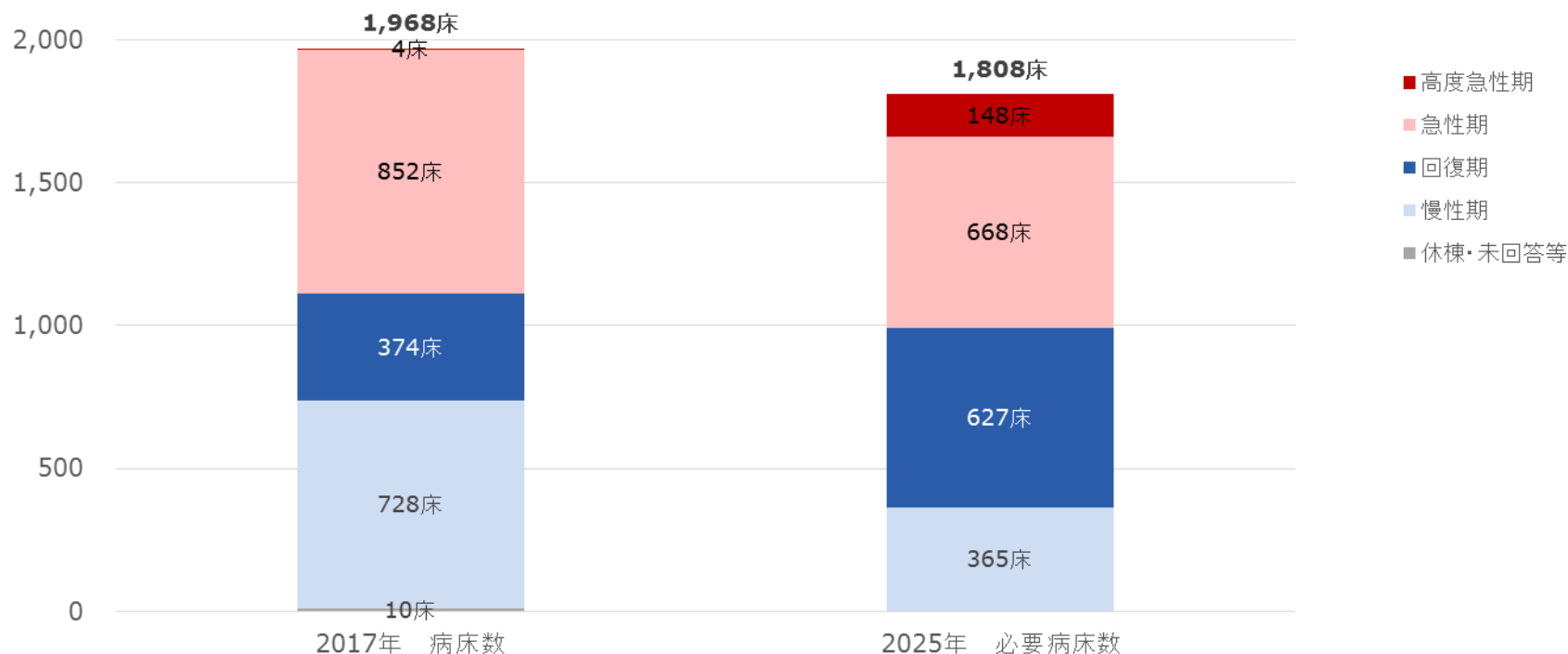
【図表2】

福岡県 八女・筑後保健医療圏 2025年必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・未回答等	合計
2017年 病床数	4	852	374	728	10	1,968
2025年 必要病床数	148	668	627	365	—	1,808

※慢性期の必要病床数はパターンBを適用しています。

※高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期は患者住所地ベースより必要病床数を推計しています。



(1) 今後の医療政策の方向性

筑後地域（朝倉、久留米、八女・筑後、有明）における三次救急【図表3】

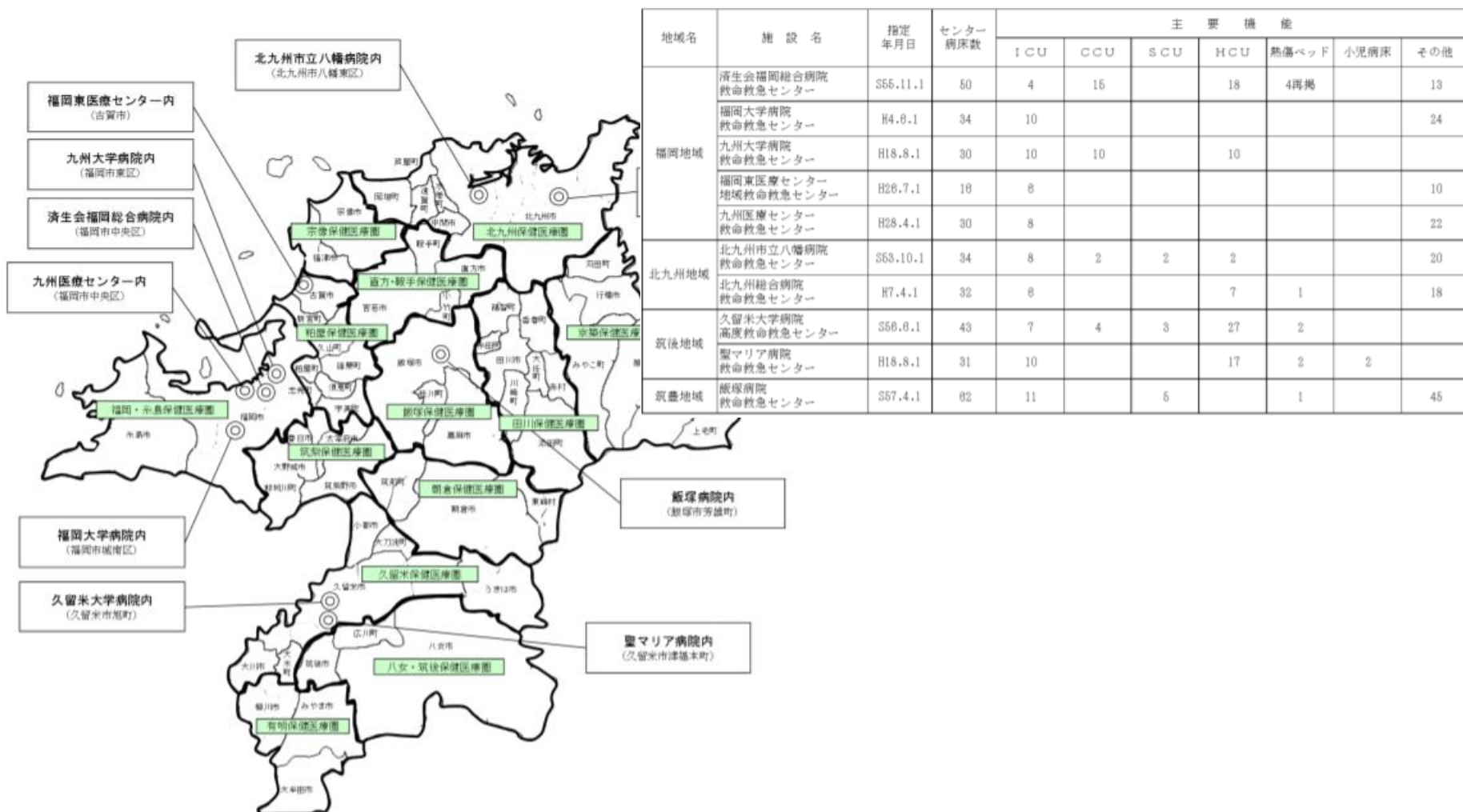


■ 医療圏別救急医療体制表

二次医療圏	市町村名	初期救急医療体制			二次救急医療体制			三次救急医療体制
		在宅当番医制	休日夜間急患センター等		救急告示	輪番制	医療機関名	
		医師会名	施設名	診療科目				
八女・筑後	八女市	八女筑後医師会			○	○	公立八女総合病院	久留米大学病院 聖マリア病院 (再掲)
	筑後市 広川町				○	○	医療法人社団慶仁会川崎病院	
					○	○	柳病院	
					○	○	八媛病院	
					○	○	筑後市立病院	
					○	○	医療法人清友会植田病院	
					○	○	馬場病院	
					○	○	姫野病院	
					○	○	医療法人広川病院	
					○	○	横田病院	
計	八女・筑後医療圏			6	10		2医療機関	

(1) 今後の医療政策の方向性 福岡県内の救命救急センター（2017年3月時点）

【図表4】



(1) 今後の医療政策の方向性

災害拠点病院・がん診療連携拠点病院

【図表5】

■災害拠点病院

筑 後	12	大牟田市立病院	大牟田市宝坂町 2-19-1	救急告示病院 DMAT 指定医療機関	近接地
	13	久留米大学病院	久留米市旭町 67	高度救命救急センター 特定機能病院 DMAT 指定医療機関	屋上
	14	聖マリア病院	久留米市津福本町 422	救命救急センター 救急告示病院 DMAT 指定医療機関	屋上
	15	筑後市立病院	筑後市大字和泉 917-1	救急告示病院 DMAT 指定医療機関	屋上
	16	朝倉医師会病院	朝倉市来春 422-1	救急告示病院 DMAT 指定医療機関	敷地内
	17	ヨコクラ病院	みやま市高田町濃施 480-2	救急告示病院 DMAT 指定医療機関	屋上

■がん診療連携拠点病院等一覧

筑後	朝倉医師会病院	朝倉市	地域がん診療病院
	久留米大学病院	久留米市	地域がん診療連携拠点病院
	聖マリア病院	久留米市	地域がん診療連携拠点病院
	公立八女総合病院	八女市	地域がん診療連携拠点病院
	地方独立行政法人 大牟田市立病院	大牟田市	地域がん診療連携拠点病院

(1) 今後の医療政策の方向性

医療機関別機能

【図表6】

■ 公的医療機関等及び独法医療機関とその機能（2017年12月12日現在）

二次 保健 医療圏	病院名	病院 救急 告示	番制 病院 群輪	セ ン タ ー 救 命 救 急	病院 災 害 拠 点	子 周 産 期 セ 母 タ ー	救 急 小 児 二 次 医 療	地 域 医 療 支 援 病 院
久留米	独立行政法人地域医療機能推進機構 久留米総合病院	○	○					
有明	大牟田市立病院	○	○		○			○
	独立行政法人国立病院機構 大牟田病院							
	福岡県済生会大牟田病院	○	○					
八女・ 筑後	筑後市立病院	○	○		○			
	公立八女総合病院	○	○					○
	みどりの杜病院							

■ 社会医療法人とその機能（2017年12月12日現在）

二次 保健 医療圏	法 人 名	施設名称	救 急 医 療	災 害 医 療	へ き 地 医 療	周 産 期 医 療	小 児 救 急 医 療	認定年月日
久留米	社会医療法人 雪の聖母会	聖マリア病院	○	○		○	○	平成 21(2009)年 4月 1日
	社会医療法人 天神会	社会医療法人 天神会 新古賀病院	○					平成 24(2012)年 4月 1日
	社会医療法人 聖ルチア会	社会医療法人 聖ルチア会 聖ルチア病院*	○					平成 29(2017)年 12月 1日

(1) 今後の医療政策の方向性

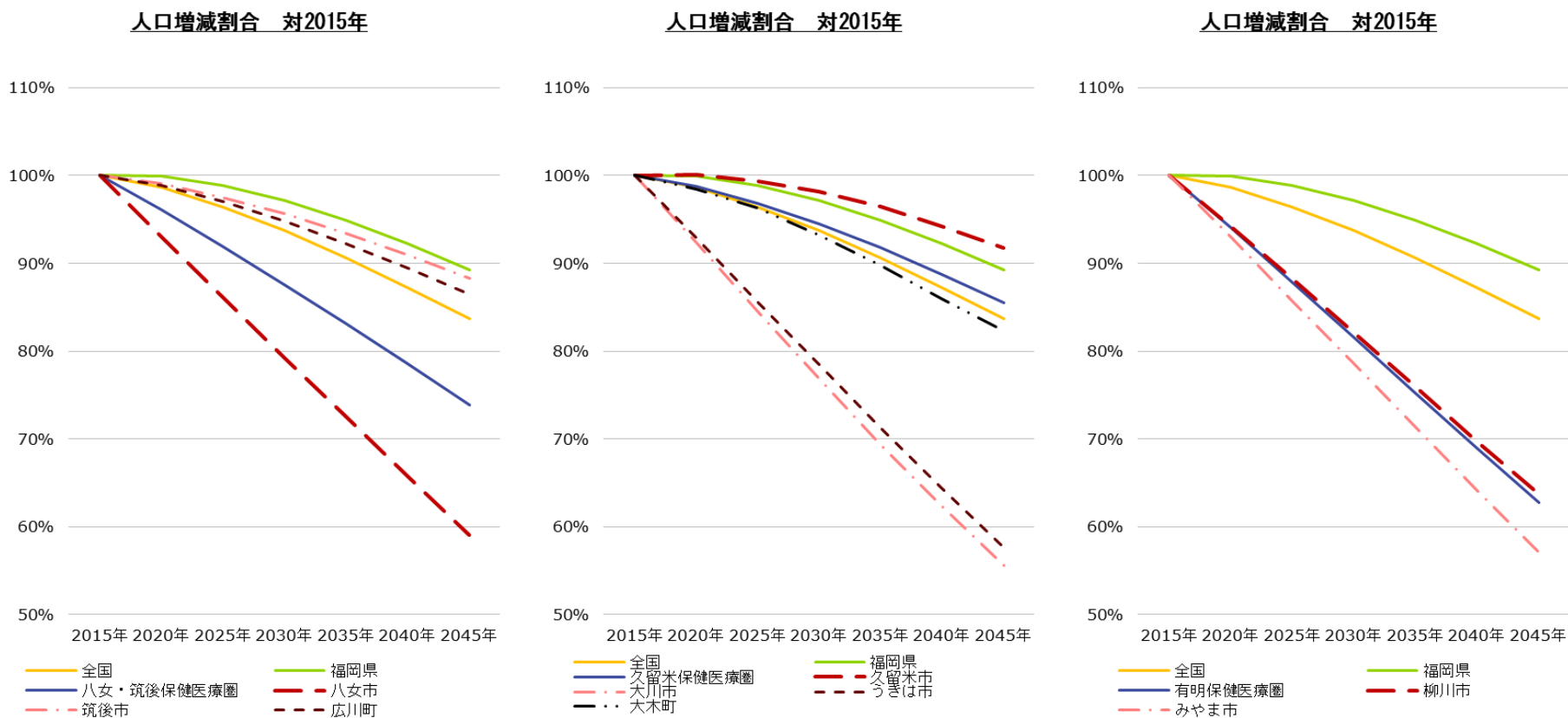
八女・筑後保健医療圏における5疾病6事業の提供体制

【図表7】

分類	項目	体制
がん	がん診療拠点病院	久留米大学病院、聖マリア病院（久留米市）、公立八女総合病院（八女市）
脳卒中 （脳血管疾患）	—	⇒脳卒中自己完結率82.8%（久留米14.1%）
心筋梗塞等の 心血管疾患	—	⇒急性心筋梗塞自己完結率61.7%（久留米38.3%）、狭心症60.0%（久留米40.0%）
糖尿病	日本糖尿病学会認定	専門医2人、認定教育施設0施設（久留米は29人/4施設、有明は6人/0施設） ⇒糖尿病自己完結率87.1%（久留9.5%）
精神疾患	県認知症医療センター	植田病院（筑後市）、
	県発達障がい支援センター	社会福祉法人筑陽会（広川町）
救急医療	三次救急医療体制	久留米大学病院救命救急センター、聖マリア病院救命救急センター（久留米市） ⇒医療圏内では二次まで
	二次救急医療体制	公立八女総合病院、川崎病院、柳病院、八媛病院（八女市）、筑後市立病院、植田病院（筑後市）、馬場病院、姫野病院、広川病院、横田病院（広川町）
災害時における 医療	災害拠点病院	筑後市立病院（筑後市） ※近隣医療圏では、久留米大学・聖マリア病院（久留米市）、朝倉医師会病院（朝倉市）、ヨコヅ病院（みやま市）
へき地における 医療	へき地医療拠点病院	矢部診療所、矢部歯科診療所（派遣元：くるめ病院(久留米市)） ⇒医療圏内には無医(準じる)地区が8地区、無歯科医地区が1地区存在
周産期医療	分娩取扱施設	2病院および3診療所（久留米は3病院/14診療所、有明は1病院/5診療所）
	周産期母子医療センター	久留米大学病院、聖マリア病院（久留米市） ※八女・筑後および有明保健医療圏には存在しない
小児医療	小児科標榜医療機関	3病院（公立八女総合病院(八女市)、筑後市立病院(筑後市)、姫野病院(広川町)）および6診療所 ※医療圏内に二次救急医療体制なし
在宅医療	在宅療養支援病院 ・診療所	在支病2施設、在支診36施設

(2) 公立八女総合病院を取り巻く環境 人口動態 人口増減

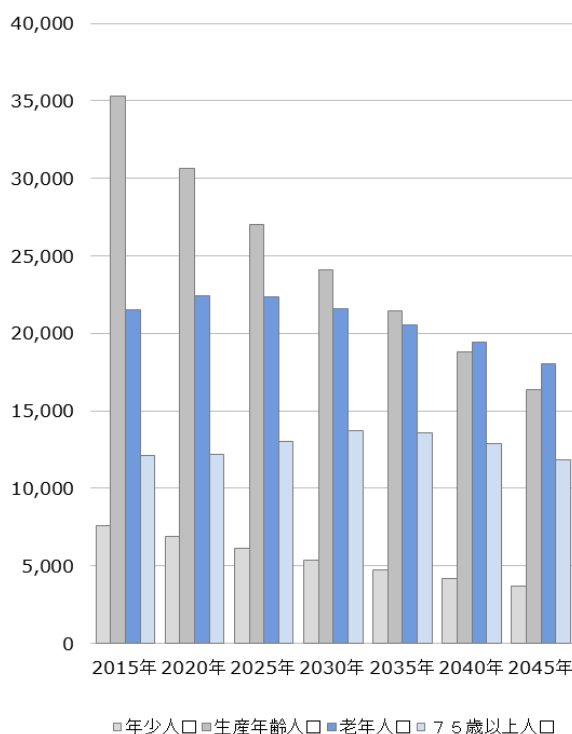
【図表8】



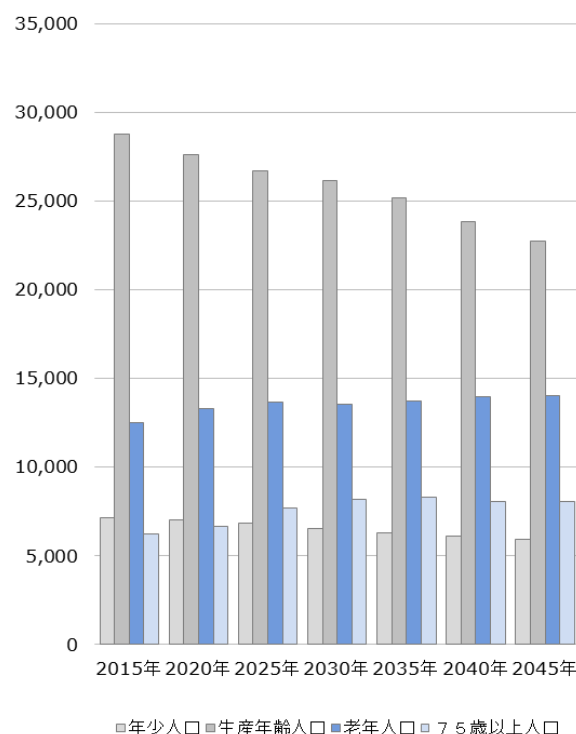
(2) 公立八女総合病院を取り巻く環境 人口動態 年齢構成区分人口推移

【図表9】

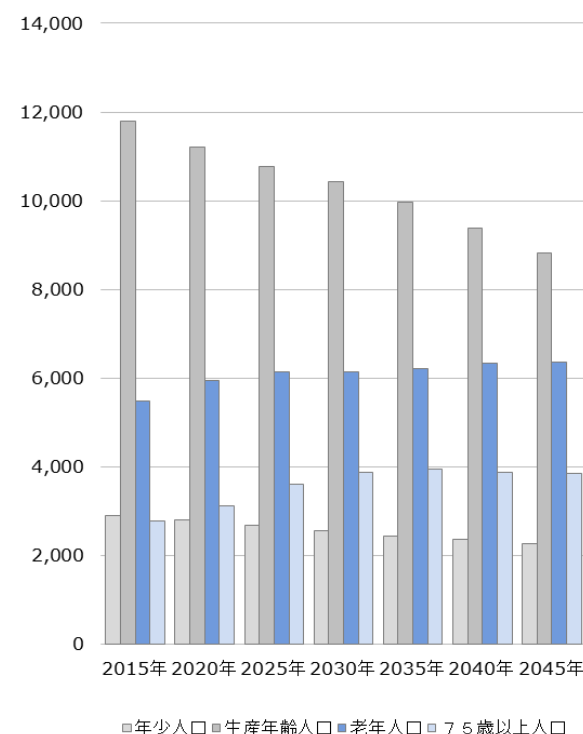
八女市の年齢構成区分別人口推移（人）



筑後市の年齢構成区分別人口推移（人）



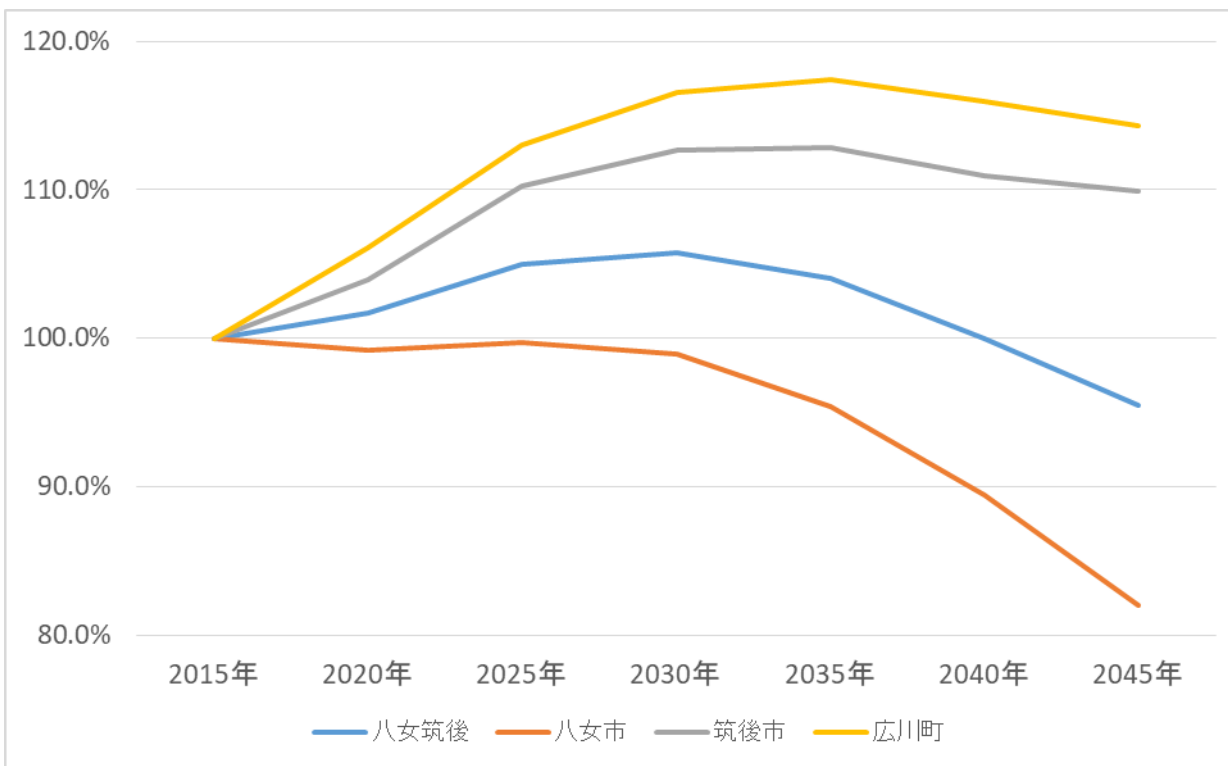
広川町の年齢構成区分別人口推移（人）



(2) 公立八女総合病院を取り巻く環境

【入院】将来推計患者数：福岡県八女筑後医療圏

【図表10】



1日当たりの入院患者数の推移

	2015年		→	2045年		増減
	患者数	対2015		患者数	対2015	
医療圏	2,139	100.0%	→	2,042	95.5%	-4.5%
八女市	1,157	100.0%	→	949	82.0%	-18.0%
筑後市	684	100.0%	→	752	109.9%	9.9%
広川町	298	100.0%	→	341	114.3%	14.3%

※年齢区分別将来推計人口×年齢区分別性別受療率

※受療率は福岡県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

※受療率の年次変化は考慮していません

（２）公立八女総合病院を取り巻く環境

【入院】将来推計患者数：福岡県八女筑後医療圏

【図表11】

疾病別将来推計入院患者数

対象地域：八女市/筑後市/広川町

	1日当たり入院患者数（人） （受療率×年齢別人口の推移）			増加率 （対2015年度）		増加数	
	2015年	2030年	2045年	2030年	2045年	2030年-2015年	2045年-2015年
総数	2,139	2,262	2,042	105.8%	95.5%	124	-97
I 感染症及び寄生虫症	29	31	28	108.3%	98.1%	2	-1
II 新生物＜腫瘍＞	199	206	185	103.7%	93.3%	7	-13
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	8	7	108.9%	97.8%	1	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	60	65	59	108.2%	97.9%	5	-1
糖尿病	40	44	40	109.3%	99.1%	4	0
脂質異常症	1	1	1	96.4%	87.0%	0	0
V 精神及び行動の障害	469	450	395	96.0%	84.2%	-19	-74
VI 神経系の疾患	238	262	239	110.1%	100.1%	24	0
VII 眼及び付属器の疾患	14	15	13	102.5%	92.6%	0	-1
VIII 耳及び乳様突起の疾患	5	5	4	104.5%	91.9%	0	0
IX 循環器系の疾患	363	406	372	112.0%	102.6%	43	10
（心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲））	104	117	108	112.8%	103.8%	13	4
（脳血管疾患）（再掲）	225	251	229	111.5%	102.0%	26	5
X 呼吸器系の疾患	152	177	162	116.4%	106.6%	25	10
肺炎	50	59	54	117.2%	107.3%	9	4
X I 消化器系の疾患	86	90	81	105.7%	95.2%	5	-4
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	19	21	19	110.9%	100.2%	2	0
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	116	121	110	105.0%	95.3%	6	-5
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	69	76	69	108.9%	99.1%	6	-1
X V 妊娠、分娩及び産じょく	19	14	12	75.1%	63.3%	-5	-7
X VI 周産期に発生した病態	7	5	4	79.5%	65.5%	-1	-2
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	7	6	5	85.0%	69.7%	-1	-2
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	18	20	18	108.1%	99.1%	1	0
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	250	270	246	108.2%	98.4%	21	-4
骨折	186	203	186	109.4%	99.9%	17	0
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	13	13	12	103.3%	92.8%	0	-1

※受療率は福岡県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

（２）公立八女総合病院を取り巻く環境

【入院】将来推計患者数：福岡県八女市

【図表12】

疾病別将来推計入院患者数

対象地域：八女市

	1日当たり入院患者数（人） （受療率×年齢別人口の推移）			増加率 （対2015年度）		増加数	
	2015年	2030年	2045年	2030年	2045年	2030年-2015年	2045年-2015年
総数	1,157	1,145	949	99.0%	82.0%	-12	-208
I 感染症及び寄生虫症	16	16	13	101.3%	84.6%	0	-2
II 新生物＜腫瘍＞	107	104	85	97.2%	79.6%	-3	-22
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	4	3	101.0%	84.2%	0	-1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	33	33	28	101.4%	84.7%	0	-5
糖尿病	22	23	19	102.2%	85.7%	0	-3
脂質異常症	0	0	0	89.4%	73.3%	0	0
V 精神及び行動の障害	244	217	172	89.0%	70.6%	-27	-72
VI 神経系の疾患	131	135	114	102.9%	86.6%	4	-18
VII 眼及び付属器の疾患	8	8	6	96.1%	79.2%	0	-2
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	2	2	97.0%	78.5%	0	-1
IX 循環器系の疾患	202	212	179	104.8%	88.8%	10	-23
（心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲））	58	61	52	105.6%	90.0%	3	-6
（脳血管疾患）（再掲）	125	130	110	104.4%	88.2%	5	-15
X 呼吸器系の疾患	85	92	79	108.8%	92.5%	7	-6
肺炎	28	31	26	109.3%	93.1%	3	-2
X I 消化器系の疾患	46	46	38	98.7%	81.7%	-1	-8
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	10	11	9	103.8%	86.7%	0	-1
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	63	62	52	98.4%	81.8%	-1	-11
X IV 腎尿路生殖生殖器系の疾患	38	39	32	102.4%	85.8%	1	-5
X V 妊娠、分娩及び産じょく	8	5	4	61.6%	44.2%	-3	-4
X VI 周産期に発生した病態	3	2	1	67.7%	45.6%	-1	-1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	3	2	2	75.0%	53.3%	-1	-1
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10	10	9	101.6%	85.7%	0	-1
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	137	139	117	101.2%	85.1%	2	-21
骨折	103	105	89	102.2%	86.5%	2	-14
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7	7	5	96.5%	79.8%	0	-1

※受療率は福岡県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

(2) 公立八女総合病院を取り巻く環境

【入院】将来推計患者数：福岡県筑後市

【図表13】

疾病別将来推計入院患者数

対象地域：筑後市

	1日当たり入院患者数（人） （受療率×年齢別人口の推移）			増加率 （対2015年度）		増加数	
	2015年	2030年	2045年	2030年	2045年	2030年-2015年	2045年-2015年
総数	684	770	752	112.6%	109.9%	86	68
I 感染症及び寄生虫症	9	11	10	115.5%	113.1%	1	1
II 新生物＜腫瘍＞	64	71	70	110.5%	108.5%	7	5
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	3	3	117.0%	112.7%	0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	19	22	21	114.7%	111.9%	3	2
糖尿病	13	15	14	116.4%	113.8%	2	2
脂質異常症	0	0	0	103.8%	102.0%	0	0
V 精神及び行動の障害	157	162	155	103.1%	98.6%	5	-2
VI 神経系の疾患	74	87	85	117.3%	114.9%	13	11
VII 眼及び付属器の疾患	5	5	5	108.8%	107.5%	0	0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	2	2	112.1%	106.2%	0	0
IX 循環器系の疾患	111	133	131	119.4%	118.0%	22	20
（心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲））	32	38	38	120.2%	119.2%	6	6
（脳血管疾患）（再掲）	69	82	81	118.9%	117.4%	13	12
X 呼吸器系の疾患	47	58	57	124.4%	122.5%	11	10
肺炎	15	19	19	125.5%	123.5%	4	4
X I 消化器系の疾患	27	31	30	112.9%	110.0%	4	3
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	6	7	7	118.2%	114.9%	1	1
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	37	41	40	111.6%	109.9%	4	4
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	22	25	25	115.3%	113.3%	3	3
X V 妊娠、分娩及び産じょく	8	6	6	85.1%	78.3%	-1	-2
X VI 周産期に発生した病態	3	3	2	87.3%	79.3%	0	-1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	3	2	2	94.3%	84.8%	0	0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	6	7	6	114.5%	113.5%	1	1
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	78	90	88	115.1%	112.8%	12	10
骨折	57	67	66	116.4%	114.4%	9	8
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4	5	4	109.7%	106.2%	0	0

※受療率は福岡県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

(2) 公立八女総合病院を取り巻く環境

【入院】将来推計患者数：福岡県広川町

【図表14】

疾病別将来推計入院患者数

対象地域：広川町

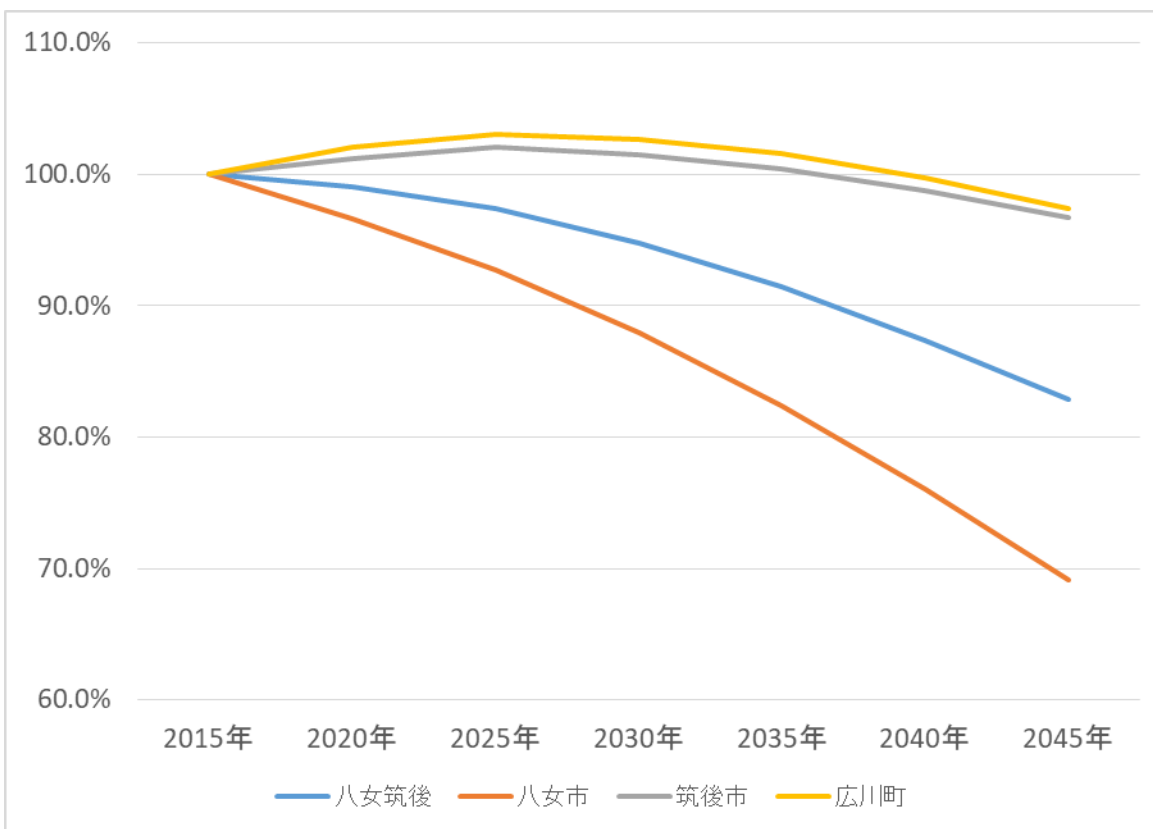
	1日当たり入院患者数（人） （受療率×年齢別人口の推移）			増加率 （対2015年度）		増加数	
	2015年	2030年	2045年	2030年	2045年	2030年-2015年	2045年-2015年
総数	298	347	341	116.6%	114.3%	49	43
I 感染症及び寄生虫症	4	5	5	119.4%	117.2%	1	1
II 新生物＜腫瘍＞	28	31	31	112.5%	110.7%	3	3
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1	1	1	120.9%	117.2%	0	0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	8	10	10	119.5%	117.4%	2	1
糖尿病	6	7	7	121.1%	119.4%	1	1
脂質異常症	0	0	0	106.6%	105.7%	0	0
V 精神及び行動の障害	67	70	67	104.7%	100.0%	3	0
VI 神経系の疾患	33	40	40	122.5%	121.0%	7	7
VII 眼及び付属器の疾患	2	2	2	112.3%	110.9%	0	0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	1	1	115.3%	109.6%	0	0
IX 循環器系の疾患	49	62	62	124.6%	124.4%	12	12
（心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲））	14	18	18	125.8%	126.2%	4	4
（脳血管疾患）（再掲）	31	38	38	124.0%	123.5%	7	7
X 呼吸器系の疾患	21	27	26	129.7%	128.6%	6	6
肺炎	7	9	9	131.2%	130.0%	2	2
X I 消化器系の疾患	12	14	14	116.3%	113.7%	2	2
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	3	3	3	122.2%	119.0%	1	1
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	16	19	18	116.0%	114.8%	3	2
X IV 腎尿路生殖系系の疾患	10	12	11	119.7%	118.5%	2	2
X V 妊娠、分娩及び産じょく	3	3	2	85.4%	75.8%	0	-1
X VI 周産期に発生した病態	1	1	1	87.3%	77.1%	0	0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	1	1	1	92.1%	81.5%	0	0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3	3	3	119.9%	119.8%	1	0
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	35	42	41	120.6%	119.2%	7	7
骨折	26	31	31	122.5%	121.9%	6	6
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2	2	2	114.4%	111.4%	0	0

※受療率は福岡県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

(2) 公立八女総合病院を取り巻く環境

【外来】将来推計患者数：福岡県八女筑後医療圏

【図表15】



1日当たりの外来患者数の推移

	2015年		→	2045年		
	患者数	対2015		患者数	対2015	増減
医療圏	9,014	100.0%	→	7,466	82.8%	-17.2%
八女市	4,584	100.0%	→	3,171	69.2%	-30.8%
筑後市	3,113	100.0%	→	3,012	96.7%	-3.3%
広川町	1,317	100.0%	→	1,283	97.4%	-2.6%

※年齢区分別将来推計人口×年齢区分別性別受療率

※受療率は福岡県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

※受療率の年次変化は考慮していません

（２）公立八女総合病院を取り巻く環境

【外来】将来推計患者数：福岡県八女筑後医療圏

【図表16】

疾病別将来推計外来患者数

対象地域：八女市/筑後市/広川町

	1日当たり外来患者数（人） （受療率×年齢別人口の推移）			増加率 （対2015年度）		増加数	
	2015年	2030年	2045年	2030年	2045年	2030年-2015年	2045年-2015年
総数	9,014	8,544	7,466	94.8%	82.8%	-470	-1,548
I 感染症及び寄生虫症	209	188	162	90.1%	77.5%	-21	-47
II 新生物＜腫瘍＞	284	275	240	96.6%	84.5%	-10	-44
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	28	25	21	88.1%	73.1%	-3	-8
IV 内分泌，栄養及び代謝疾患	491	481	427	97.9%	87.0%	-10	-64
糖尿病	313	310	277	99.1%	88.6%	-3	-36
脂質異常症	122	120	107	97.7%	87.0%	-3	-16
V 精神及び行動の障害	473	408	336	86.3%	71.1%	-65	-137
VI 神経系の疾患	176	187	168	105.9%	95.5%	10	-8
VII 眼及び付属器の疾患	428	423	376	98.7%	87.8%	-5	-52
VIII 耳及び乳様突起の疾患	128	122	107	95.3%	83.8%	-6	-21
IX 循環器系の疾患	1,015	1,060	959	104.4%	94.5%	45	-56
（心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲））	133	139	127	104.9%	95.8%	6	-6
（脳血管疾患）（再掲）	68	74	67	107.7%	98.1%	5	-1
X 呼吸器系の疾患	636	542	455	85.3%	71.5%	-94	-181
肺炎	9	8	8	97.2%	86.2%	0	-1
X I 消化器系の疾患	1,755	1,612	1,392	91.8%	79.3%	-143	-363
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	452	397	338	87.9%	74.7%	-55	-114
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,138	1,173	1,051	103.1%	92.4%	35	-86
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	415	373	321	89.8%	77.2%	-42	-94
X V 妊娠，分娩及び産じょく	15	11	9	73.4%	61.4%	-4	-6
X VI 周産期に発生した病態	3	2	2	79.5%	65.5%	-1	-1
X VII 先天奇形，変形及び染色体異常	12	10	9	83.4%	70.6%	-2	-4
X VIII 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	60	56	48	92.4%	79.2%	-5	-13
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	429	389	333	90.5%	77.7%	-41	-96
骨折	128	125	110	97.9%	86.2%	-3	-18
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	866	813	712	93.8%	82.2%	-54	-154

※受療率は福岡県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

(2) 公立八女総合病院を取り巻く環境

【外来】将来推計患者数：福岡県八女市

【図表17】

疾病別将来推計外来患者数

対象地域：八女市

	1日当たり外来患者数（人） （受療率×年齢別人口の推移）			増加率 （対2015年度）		増加数	
	2015年	2030年	2045年	2030年	2045年	2030年-2015年	2045年-2015年
総数	4,584	4,033	3,171	88.0%	69.2%	-551	-1,413
I 感染症及び寄生虫症	102	84	64	82.7%	63.1%	-18	-37
II 新生物＜腫瘍＞	147	133	104	89.9%	70.8%	-15	-43
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	14	11	8	79.6%	58.5%	-3	-6
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	260	237	190	91.4%	73.3%	-22	-69
糖尿病	166	154	124	92.7%	74.7%	-12	-42
脂質異常症	65	60	48	91.3%	73.5%	-6	-17
V 精神及び行動の障害	230	178	129	77.6%	56.2%	-51	-101
VI 神経系の疾患	96	95	79	99.1%	82.2%	-1	-17
VII 眼及び付属器の疾患	224	207	167	92.3%	74.4%	-17	-58
VIII 耳及び乳突突起の疾患	63	56	45	89.0%	70.2%	-7	-19
IX 循環器系の疾患	551	539	446	97.9%	80.9%	-12	-105
（心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲））	72	71	59	98.7%	82.3%	-1	-13
（脳血管疾患）（再掲）	37	38	32	101.4%	84.4%	1	-6
X 呼吸器系の疾患	289	220	160	76.4%	55.5%	-68	-128
肺炎	4	4	3	91.1%	72.7%	0	-1
X I 消化器系の疾患	888	750	579	84.5%	65.3%	-138	-308
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	214	171	128	79.8%	59.9%	-43	-86
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	612	591	483	96.6%	78.9%	-21	-129
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	205	169	130	82.8%	63.3%	-35	-75
X V 妊娠、分娩及び産じょく	6	4	3	61.0%	42.9%	-3	-4
X VI 周産期に発生した病態	1	1	0	67.7%	45.6%	0	-1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	6	4	3	74.6%	54.2%	-1	-3
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	30	26	20	84.8%	65.3%	-5	-10
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	212	176	135	82.9%	63.5%	-36	-78
骨折	66	60	48	91.0%	72.9%	-6	-18
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	435	380	299	87.3%	68.6%	-55	-136

※受療率は福岡県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

(2) 公立八女総合病院を取り巻く環境

【外来】将来推計患者数：福岡県筑後市

【図表18】

疾病別将来推計外来患者数

対象地域：筑後市

	1日当たり外来患者数（人） （受療率×年齢別人口の推移）			増加率 （対2015年度）		増加数	
	2015年	2030年	2045年	2030年	2045年	2030年-2015年	2045年-2015年
総数	3,113	3,160	3,012	101.5%	96.7%	46	-101
I 感染症及び寄生虫症	76	74	69	97.1%	91.5%	-2	-6
II 新生物＜腫瘍＞	96	100	96	103.5%	99.1%	3	-1
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	10	10	9	96.2%	86.8%	0	-1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	162	170	165	104.7%	102.2%	8	3
糖尿病	103	109	107	106.0%	103.9%	6	4
脂質異常症	40	42	41	104.0%	102.0%	2	1
V 精神及び行動の障害	172	163	148	94.7%	85.7%	-9	-25
VI 神経系の疾患	56	63	61	112.5%	109.4%	7	5
VII 眼及び付属器の疾患	143	150	146	105.0%	102.1%	7	3
VIII 耳及び乳突突起の疾患	45	46	44	101.0%	96.8%	0	-1
IX 循環器系の疾患	323	359	353	111.1%	109.4%	36	30
（心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲））	42	47	47	111.1%	110.5%	5	4
（脳血管疾患）（再掲）	22	25	25	114.3%	113.4%	3	3
X 呼吸器系の疾患	246	229	211	93.0%	85.6%	-17	-36
肺炎	3	3	3	103.3%	100.4%	0	0
X I 消化器系の疾患	610	606	573	99.4%	93.9%	-4	-37
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	168	160	149	95.3%	88.7%	-8	-19
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	367	403	394	109.7%	107.2%	35	26
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	149	144	135	96.5%	90.8%	-5	-14
X V 妊娠、分娩及び産じょく	6	5	5	82.5%	75.7%	-1	-1
X VI 周産期に発生した病態	1	1	1	87.4%	79.3%	0	0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	5	4	4	91.4%	85.4%	0	-1
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	21	21	20	99.7%	93.2%	0	-1
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	153	149	140	97.9%	91.6%	-3	-13
骨折	43	45	43	104.7%	99.9%	2	0
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	303	303	290	100.0%	95.7%	0	-13

※受療率は福岡県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

(2) 公立八女総合病院を取り巻く環境

【外来】将来推計患者数：福岡県広川町

【図表19】

疾病別将来推計外来患者数

対象地域：広川町

	1日当たり外来患者数（人） （受療率×年齢別人口の推移）			増加率 （対2015年度）		増加数	
	2015年	2030年	2045年	2030年	2045年	2030年-2015年	2045年-2015年
総数	1,317	1,352	1,283	102.7%	97.4%	35	-34
I 感染症及び寄生虫症	32	31	29	96.8%	90.2%	-1	-3
II 新生物＜腫瘍＞	41	42	40	104.2%	99.4%	2	0
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	4	4	96.1%	86.4%	0	-1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	69	74	72	106.5%	103.3%	5	2
糖尿病	44	47	46	107.3%	104.9%	3	2
脂質異常症	17	18	18	107.3%	104.0%	1	1
V 精神及び行動の障害	71	67	59	93.9%	83.6%	-4	-12
VI 神経系の疾患	25	29	28	117.2%	114.9%	4	4
VII 眼及び付属器の疾患	61	66	64	107.5%	103.9%	5	2
VIII 耳及び乳様突起の疾患	19	20	19	102.4%	97.7%	0	0
IX 循環器系の疾患	141	161	160	114.7%	113.3%	21	19
（心疾患（高血圧性のものを除く）（再掲））	19	21	21	114.6%	114.7%	3	3
（脳血管疾患）（再掲）	9	11	11	117.7%	117.2%	2	2
X 呼吸器系の疾患	101	93	84	92.0%	83.2%	-8	-17
肺炎	1	1	1	103.8%	99.3%	0	0
X I 消化器系の疾患	257	255	240	99.2%	93.2%	-2	-17
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	70	66	61	94.7%	87.0%	-4	-9
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	159	179	175	112.8%	110.2%	20	16
X IV 腎尿路生殖系系の疾患	61	60	56	97.3%	90.8%	-2	-6
X V 妊娠、分娩及び産じょく	2	2	2	82.8%	73.8%	0	-1
X VI 周産期に発生した病態	0	0	0	87.2%	77.0%	0	0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	2	2	2	89.5%	81.9%	0	0
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9	9	8	100.5%	93.1%	0	-1
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	64	63	59	98.2%	91.3%	-1	-6
骨折	18	20	19	106.9%	102.3%	1	0
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	128	129	123	101.2%	96.3%	2	-5

※受療率は福岡県の数値を使用しています（診療所の数値を含む）

人口10万人に対する病床数								
	一般	療養	精神	結核	感染症	(地包)	(回)	(緩)
全国	697.6	254.7	259.7	4.1	1.5	50.0	63.3	6.3
福岡県	838.8	408.4	411.0	5.0	1.3	97.8	91.4	13.1
八女・筑後保健医療圏	781.1	618.9	346.8	0.0	1.5	174.2	103.9	22.4
八女市	869.5	891.1	439.4	0.0	0.0	117.6	215.0	46.4
筑後市	468.2	83.1	364.8	0.0	4.1	115.5	0.0	0.0
広川町	1,272.0	1,065.1	0.0	0.0	0.0	504.8	0.0	0.0

(2) 公立八女総合病院を取り巻く環境 各サービスの需給状況

【図表21】

各医療サービスの需給状況

医療資源項目	単位	全国	福岡県	八女・筑後保健医療圏	八女市	全国 対 医療圏比
人口	千人	127,707	5,131	134	65	—
65歳以上人口	千人	34,794	1,360	40	22	—
割合	%	27.2%	26.5%	30.2%	33.8%	—
病院数	病院	8,412	462	14	8	—
人口10万人対	病院	6.6	9.0	10.5	12.4	多
救急告示病院数	病院	3,904	140	6	3	—
人口10万人対	病院	3.1	2.7	4.5	4.6	多
在宅療養支援病院数	病院	1,332	81	2	1	—
老年人口10万人対	病院	3.8	6.0	5.0	4.6	多
在宅療養支援診療所数	診療所	14,024	799	36	13	—
老年人口10万人対	診療所	40.3	58.8	89.1	59.4	多
医師数	人	210,070	10,281	194	105	—
人口10万人対	人	164.5	200.4	145.3	162.4	少
看護師・准看護師数	人	838,815	45,377	1,296	737	—
人口10万人対	人	656.8	884.4	968.4	1,139.7	多
薬剤師数	人	47,070	2,329	63	35	—
人口10万人対	人	36.9	45.4	46.7	54.0	多
理学療法士数	人	77,024	4,703	165	106	—
人口10万人対	人	60.3	91.7	123.1	164.0	多
作業療法士数	人	37,679	2,688	79	48	—
人口10万人対	人	29.5	52.4	58.9	74.3	多
言語聴覚士数	人	15,801	910	22	15	—
人口10万人対	人	12.4	17.7	16.5	22.4	多
管理栄養士	人	20,171	1,104	33	14	—
人口10万人対	人	15.8	21.5	24.4	21.0	多

※医療従事者は病院勤務者のみで、診療所の勤務者は含みません。

出所：厚生労働省 医療施設調査（2017年）

病床機能報告（2017年度）

各地方厚生局 届出受理医療機関名簿（2018年6月1日現在）

総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（2018年1月1日現在）

(2) 公立八女総合病院を取り巻く環境 医師偏在指標

【図表22】

■ 福岡県内の医師偏在指標

医療圏コード	都道府県名	二次医療圏名	医師偏在指標	順位
4001	福岡県	福岡・糸島	407.9	9
4002	福岡県	粕屋	206.6	89
4003	福岡県	宗像	153.4	197
4004	福岡県	筑紫	221.8	80
4005	福岡県	朝倉	167.0	167
4006	福岡県	久留米	453.3	3
4007	福岡県	八女・筑後	191.5	115
4008	福岡県	有明	193.9	109
4009	福岡県	飯塚	295.9	40
4010	福岡県	直方・鞍手	153.0	198
4011	福岡県	田川	159.7	183
4012	福岡県	北九州	283.7	48
4013	福岡県	京築	130.7	266

※全国母数335の二次医療圏

※上位33%は112位まで

(2) 公立八女総合病院を取り巻く環境 (参考) 医師偏在指標の算出式

【図表23】

- ・ 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- ・ 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}(\times 1)}$$

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比}(\times 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率}(\times 2)$$

$$\text{地域の期待受療率}(\times 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

(出典) 性年齢階級別医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）

性年齢階級別受療率：平成26年患者調査 及び 平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

※患者流出入は、流出入発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより、加味している（平成26年患者調査より）

（２）公立八女総合病院を取り巻く環境

患者の流出入：福岡県八女・筑後保健医療圏

【図表24】

I C D 別 1 日入院患者数における患者流出入

単位：千人

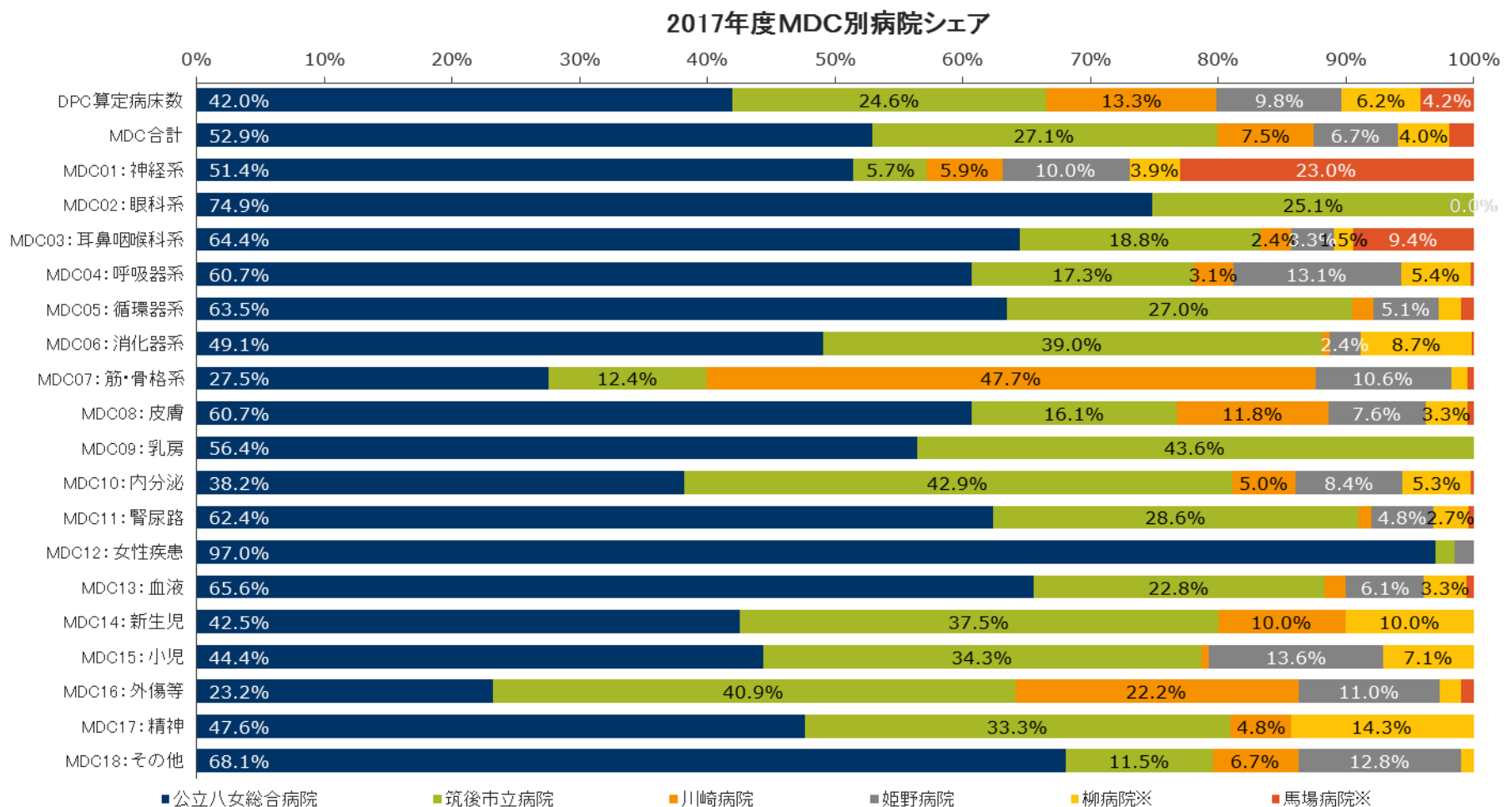
単位：千人	全国		福岡県		八女・筑後保健医療圏				流出入 ①－②
			施設所在地		施設所在地①		患者住所地②		
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	
総数	1,272.6	100.0%	72.7	100.0%	2.1	100.0%	2.3	100.0%	△ 0.2
I 感染症及び寄生虫症	19.5	1.5%	1.0	1.4%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0
II 新生物＜腫瘍＞	140.6	11.0%	7.3	10.0%	0.2	9.5%	0.2	8.7%	0.0
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5.7	0.4%	0.3	0.4%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0
IV 内分泌，栄養及び代謝疾患	31.6	2.5%	1.9	2.6%	0.1	4.8%	0.1	4.3%	0.0
V 精神及び行動の障害	250.4	19.7%	16.3	22.4%	0.4	19.0%	0.6	26.1%	△ 0.2
VI 神経系の疾患	124.3	9.8%	8.2	11.3%	0.2	9.5%	0.2	8.7%	0.0
VII 眼及び付属器の疾患	10.6	0.8%	0.5	0.7%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2.5	0.2%	0.2	0.3%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0
IX 循環器系の疾患	222.4	17.5%	12.1	16.6%	0.4	19.0%	0.4	17.4%	0.0
X 呼吸器系の疾患	93.3	7.3%	5.2	7.2%	0.1	4.8%	0.1	4.3%	0.0
X I 消化器系の疾患	64.2	5.0%	3.0	4.1%	0.1	4.8%	0.1	4.3%	0.0
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	11.3	0.9%	0.6	0.8%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	67.3	5.3%	4.0	5.5%	0.2	9.5%	0.2	8.7%	0.0
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	47.5	3.7%	2.1	2.9%	0.1	4.8%	0.1	4.3%	0.0
X V 妊娠，分娩及び産じょく	13.0	1.0%	0.4	0.6%	-	-	0.0	0.0%	0.0
X VI 周産期に発生した病態	6.7	0.5%	0.2	0.3%	-	-	0.0	0.0%	0.0
X VII 先天奇形，変形及び染色体異常	5.7	0.4%	0.3	0.4%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0
X VIII 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	13.7	1.1%	0.6	0.8%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	131.0	10.3%	8.2	11.3%	0.3	14.3%	0.2	8.7%	0.1
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	11.2	0.9%	0.4	0.6%	0.0	0.0%	0.0	0.0%	0.0

※施設住所地 患者数…当該地域に位置している医療機関に受診している患者数。

※患者住所地 患者数…当該地域に住んでいて、かつ医療機関に受診している患者数。

(2) 公立八女総合病院を取り巻く環境 MDC別病院シェアの比較：福岡県八女・筑後保健医療圏

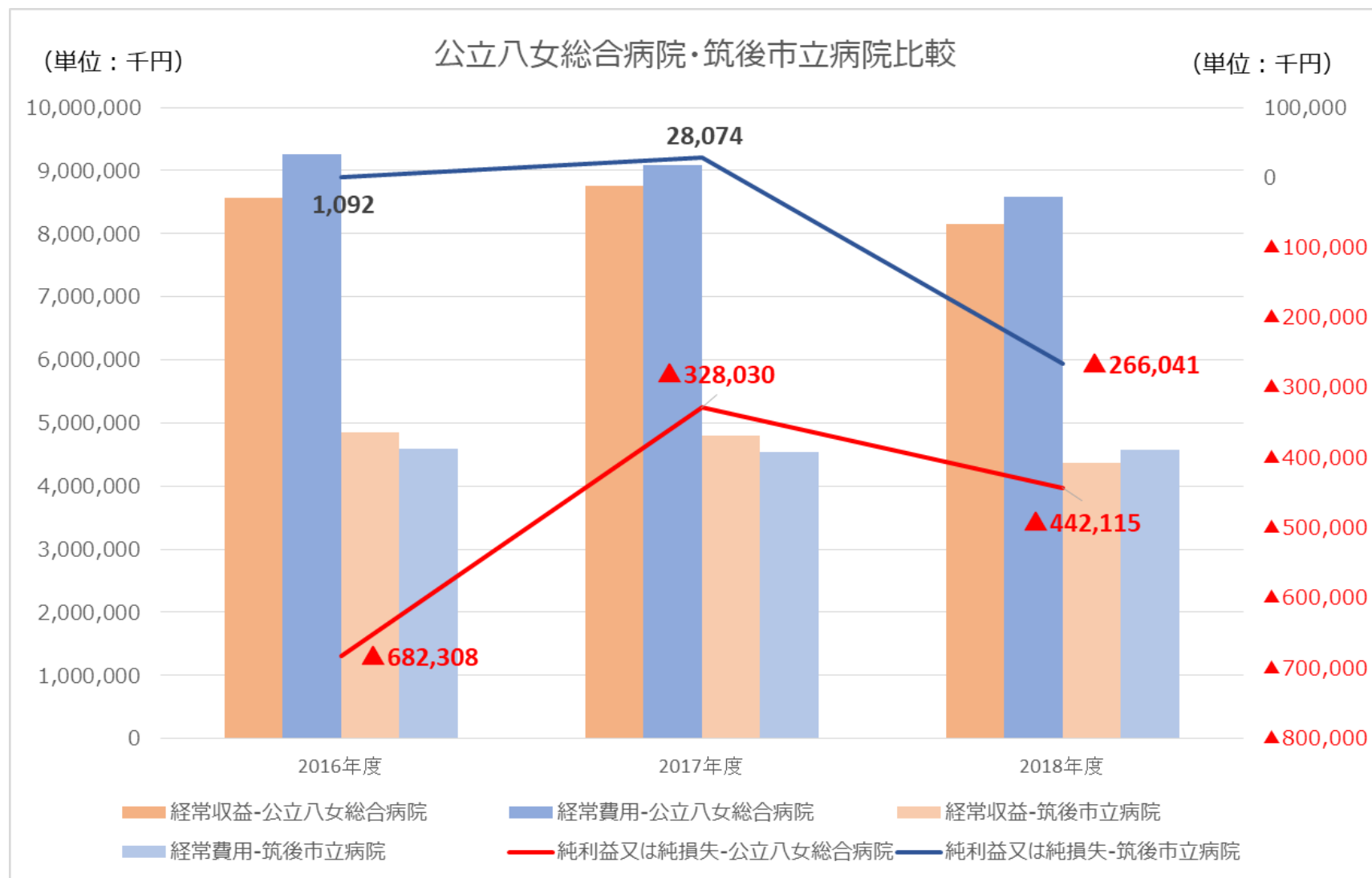
【図表25】



◎病院名の後ろに※が付いている病院は、出来高算定病院です

(1) 財務の現状 損益計算書（経常収支・純利益）

【図表26】



(2) 診療機能の現状 病院管理主要指標

【図表27】

		2016年度	2017年度	2018年度	<傾向>	統計値①	統計値②	2018年度	2018年度
		月平均	月平均	月平均		黒字自治体病院	黒字民間病院	対統計値①差	対統計値②差
主要指標	1日当たり入院患者数（人）	238.9	266.4	273.3		244.8	300.2	28.5	-26.9
	新入院患者数（人）	531.0	556.4	506.8		506	501	0.8	5.8
	退院患者数（人）	530.8	555.4	506.4		523	511	-16.6	-4.6
	入院診療単価（円）	50,308	49,153	47,857		54,733	57,042	-6,875.7	-9,185
	病床稼働率	79.6%	88.8%	91.1%		73.1%	86.8%	18.0%	4.3%
	がん患者数（主病名ががんの退院患者数）	112.4	90.8	85.0					
	1日当たり外来患者数（人）	451.3	448.3	401.8		464.4	424.0	-62.6	-22.2
	うち初診患者数（人）	50.3	47.4	48.1		51.8	44.8	-3.8	3.3
	うち再診患者数（人）	400.9	400.9	353.8		422.6	366.5	-68.9	-12.8
	外来診療単価（円）	24,946	23,948	25,367		15,002	13,507	10,365	11,860
7対1	新規登録患者数（人）	289.0	282.6	253.8					
	平均在院日数（日）	14.1	15.0	15.4		13.7	15.4	1.7	0.0
	重症度、医療・看護必要度	28.3%	41.3%	40.9%					
地域連携指標	在宅復帰率	88.8%	87.9%	92.9%					
	紹介患者数	440.2	405.9	405.2					
	地域医療支援病院紹介率	65.6%	64.1%	61.7%		103.8%	100.2%	-42.1%	-38.5%
	逆紹介患者数	727.8	746.0	741.8		546	442	195.8	299.8
	地域医療支援病院逆紹介率	108.4%	117.8%	113.1%		49.0%	40.0%	64.1%	73.1%
救急指標	退院支援加算算定件数	77.8	130.3	166.8					
	救急車搬入件数（台）	181.7	202.5	191.6		173	325	18.6	-133.4
	救急車搬送患者入院移行率	54.8%	62.7%	55.7%					
手術指標	救急センター病床利用率	48.4%	58.6%	59.0%					
	手術件数（手術室実施件数）	231.7	260.25	214.3		218.6	204.9	-4.3	9.4
	全麻手術件数	88.3	91.25	85.3		106.8	116.8	-21.5	-31.5
	緊急手術件数（時間内）	12.0	14.2	12.9					
		緊急手術件数（時間外）	2.8	5.3	3.5				

平均病床数335 平均病床数346

*外来の診療日数は貴院が日祝日休診であるため、それに合わせている

*地域連携指標の統計値は地域医療支援病院以外も含む

(2) 診療機能の現状 入院：〔診療科別〕単価

【図表28】

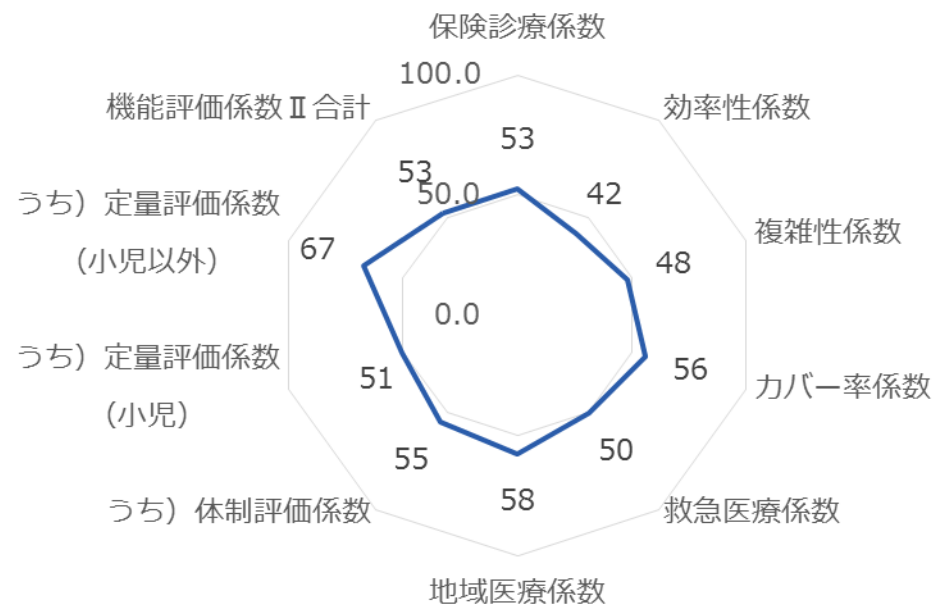
	単価（円）			単価統計値（円）		
	2016年度	2017年度	2018年度	2016年～ 2018年増減	同規模自治体 病院	同規模民間 病院
消化器内科	45,931	41,725	41,503	-4,429	47,226	50,828
内分泌科	34,821	34,812	37,691	2,870		
血液内科	47,171	54,222	55,030	7,859		
呼吸器内科	43,121	40,921	40,498	-2,623	45,272	42,855
心臓血管内科	56,610	61,692	57,390	780		
腎内科	46,862	45,700	46,037	-826		
外科	62,280	56,499	54,409	-7,871	60,574	66,654
小児科	38,043	40,120	38,825	783	65,414	52,921
整形外科	43,799	43,749	43,235	-565	50,269	63,760
産婦人科	65,725	66,605	59,002	-6,723	63,612	58,482
耳鼻咽喉科	55,558	66,132	67,234	11,676	50,068	
麻酔科	0	0	0	0	39,108	
脳外科	49,517	50,329	45,089	-4,428	55,421	63,041
皮膚科	40,950	36,961	36,081	-4,870	40,386	47,440
泌尿器科	49,756	45,852	46,813	-2,943	58,235	65,700
眼科	91,146	77,944	66,597	-24,549	81,543	144,391
精神科	0	0	0	0	17,774	15,429
検診	0	0	0	0		
放射線治療科	0	0	0	0		55,826
放射線診断科	0	0	40,660	40,660		55,826
総合診療科	84,910	57,150	62,849	-22,061		
八女緩和ケア科	35,737	32,521	34,092	-1,645		
膠原病内科	39,613	44,118	40,395	782		
神経内科	-	0	0	0	46,901	41,526
合計	50,297	49,126	47,792	-2,505		
ドック	0	0	0	0		
産科有償等	0	0	0	0		
総合計	50,308	49,153	47,857	-2,451		

(2) 診療機能の現状 入院：機能評価係数

【図表29】

N=1490

	貴院実績	平均	偏差値	ランク
保険診療係数	0.01605	0.01599	52.7	1
効率性係数	0.00894	0.01470	41.8	1,201
複雑性係数	0.01527	0.01680	48.3	796
カバー率係数	0.01543	0.01108	55.7	392
救急医療係数	0.01579	0.01540	50.4	664
地域医療係数	0.02059	0.01212	57.9	246
体制評価係数	0.00786	0.00615	54.7	411
定量評価係数（小児）	0.00312	0.00282	50.6	384
定量評価係数（小児以外）	0.00961	0.00315	67.3	110
機能評価係数Ⅱ合計	0.09210	0.08608	52.7	559



(2) 診療機能の現状 (参考) 機能評価係数Ⅱの説明①

【図表30】

係数	評価内容
保険診療指数	【適切なDPCデータの作成】 ・「部位不明・詳細不明コード」の使用割合が<u>10%</u>以上の場合、0.05点減算する。 ・DPCデータの様式間の記載矛盾のあるデータの件数が全体の1%以上の場合、0.05点減算する。 様式1の親様式・子様式間（データ属性等（郵便番号、性別、生年月日等）、様式1とEFファイル間（入院日数入院料の算定回数の矛盾）、様式4とEFファイル（医科保険情報と先進医療等情報の矛盾）、DファイルとEFファイル（記入されている入院料等の矛盾） ・未コード化傷病名である傷病名の割合が<u>2%</u>以上の場合、0.05点減算する。（平成31年度評価からは様式1で評価） 【病院情報の公表】 自院のホームページで公表した場合に0.05点加算する。（平成31年度からの評価の見直しは引き続き検討） （【保険診療の質的改善に向けた取組み】：平成31年度からの評価を検討）
地域医療指数	体制評価指数：5疾病5事業等における急性期入院医療を評価 定量評価指数：〔当該医療機関の所屬地域における担当患者数〕／〔当該医療機関の所屬地域における発生患者数〕 1) 小児（15歳未満）と2) それ以外（15歳以上）についてそれぞれ同配分で評価。 DPC標準病院群は2次医療圏、大学病院本院群及びDPC特定病院は3次医療圏のDPC対象病院に入院した患者を対象とする。
効率性指数	〔全DPC/PDPS対象病院の平均在院日数〕／〔当該医療機関の患者構成が、全DPC/PDPS対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数〕 ※ 当該医療機関において、12症例（1症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。

(2) 診療機能の現状 (参考) 機能評価係数Ⅱの説明②

【図表31】

係数	評価内容
複雑性指数	〔当該医療機関の包括範囲出来高点数（一入院当たり）を、診断群分類ごとに全病院の平均包括範囲出来高点数に置換えた点数〕 ／〔全病院の平均一入院あたり包括点数〕 ※ 当該医療機関において、12症例（1症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ 包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。
カバー率指数	〔当該医療機関で一定症例数以上算定している診断群分類数〕／〔全診断群分類数〕 ※ 当該医療機関において、12症例（1症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※ すべて（包括評価の対象・対象外の両方を含む）の支払い分類を計算対象とする。
救急医療指数	1症例あたり〔以下の患者について、入院後二日間までの包括範囲出来高点数と診断群分類点数表の点数との差額の総和〕 ※救急医療管理加算2に相当する患者の指数値は1/2 【A205救急医療管理加算の施設基準のある施設】 ・救急医療入院かつ以下のいずれかを入院初日から算定している患者 ・ A205救急医療管理加算、A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A300救命救急入院料、A301-4小児特定集中治療室管理料、A301特定集中治療室管理料、A302新生児特定集中治療室管理料、A301-2ハイケアユニット入院医療管理料、A303総合周産期特定集中治療室管理料 【「A205救急医療管理加算」の施設基準のない施設】：救急医療入院の患者

(2) 診療機能の現状 (参考) 機能評価係数Ⅱの説明③

【図表32】

評価項目	DPC標準病院群	大学病院本院群	DPC特定病院群
がん	退院患者の〔「B005-6がん治療連携計画策定料」を算定した患者数〕／〔医療資源病名が悪性腫瘍に関連する病名である患者数〕 (0.5P) 「がん診療連携拠点病院の指定」、「小児がん拠点病院の指定」、「地域がん診療病院」、「特定領域がん診療連携拠点病院」 (いずれかで0.5P)		
	「都道府県がん診療連携拠点の指定」又は「小児がん拠点病院」の指定 (0.5P) 「地域がん診療連携拠点病院の指定」 (0.25P)		
脳卒中	・ t-PA療法の実施(0.25P) ・ A205-2超急性期脳卒中加算の算定実績又は血管内治療の実施実績を評価(0.5P) ・ A205-2超急性期脳卒中加算の算定実績及び血管内治療の実施実績を評価 (1P) (血管内治療の実施：入院2日目までにK178-31,K178-32,K178-4のいずれかが算定されている症例の診療実績) ※ いずれか最大値で評価。		
心血管疾患	医療資源を最も投入した傷病名が「急性心筋梗塞」であり、予定外の入院であって時間外対応加算（特例を含む）・休日加算・深夜加算が算定され、入院2日目までに経皮的冠動脈形成術等（K546、K547、K548、K549、K550、K550-2、K551、K552、K552-2）のいずれかが算定されている症例の診療実績により評価(0.5P) 入院中に大動脈解離に対する手術（K5601,K5602,K5603,K5604,K5605,K560-21,K560-22,K560-23,K5611のいずれかが算定されている症例）の診療実績（25%tile値以上の医療機関を0.5P、その他は0P）		
精神疾患	A230-3精神科身体合併症管理加算の算定実績(0.5P) A311-3精神科救急・合併症入院料の1件以上の算定実績(1P)		
へき地	「へき地医療拠点病院の指定」又は社会医療法人認可におけるへき地医療の要件を満たしていることを評価 (いずれかで1P)		

(2) 診療機能の現状 (参考) 機能評価係数Ⅱの説明④

【図表33】

評価項目	DPC標準病院群	大学病院本院群	DPC特定病院群
災害	・ BCPの策定実績有無別（平成31年以降の評価導入を検討）災害拠点病院の指定（0.5P） ・ DMATの指定（0.25P） ・ EMISへの参加（0.25P）		
周産期	「総合周産期母子医療センターの指定」、「地域周産期母子医療センターの指定」を評価（いずれかで1P）		・ 「総合周産期母子医療センターの指定」を重点的に評価（1P） ・ 「地域周産期母子医療センターの指定」は0.5P
救急	二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、共同利用型の施設又は救命救急センターを評価(0.1P)	救命救急センター（0.5P） 二次救急医療機関であって病院群輪番制への参加施設、共同利用型の施設（0.1P）	
	上記体制を前提とし、救急車で来院し、入院となった患者数（最大0.9P）	上記体制を前提とし、救急車で来院し、入院となった患者数（救急医療入院に限る）（最大0.5P）	
その他	右記のいずれか1項目を満たした場合1P	①治験等の実施 ・ 10例以上の医師主導治験の実施、10例以上の先進医療の実施、及び1例以上の患者申出療養に係る意見書の作成（1P） ・ 20例以上の治験（※）の実施、10例以上の先進医療の実施または10例以上の患者申出療養の実施(0.5P)（※）協力施設としての治験の実施を含む。 ②新型インフルエンザ等対策 ・ 新型インフルエンザ等対策行動計画に関係する医療機関（平成31年以降の評価導入を検討）	

(2) 診療機能の現状

入院：〔病棟別〕平均在院日数

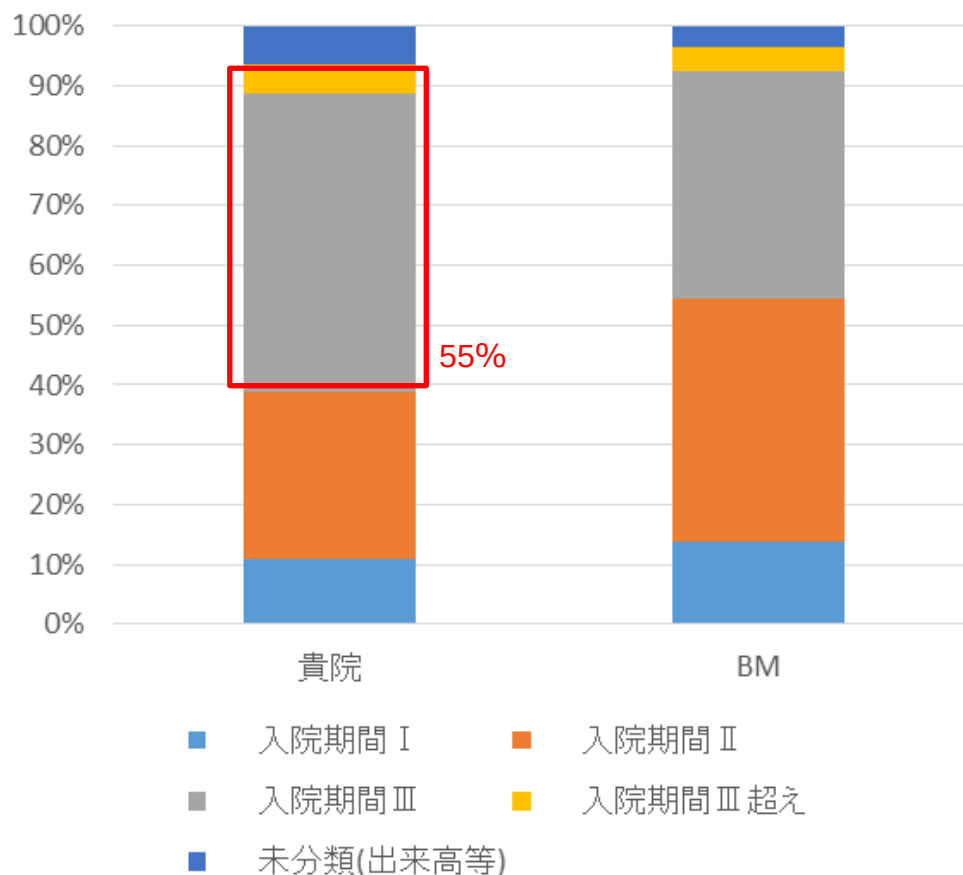
【図表34】

単位：日			
病棟名	2016年度	2017年度	2018年度
3 階東病棟	6.2	7	9.2
4 階東病棟	16.6	21.1	21.5
5 階東病棟	17.4	18.1	26.6
3 階西病棟	13.6	18.5	18.1
4 階西病棟	20.9	18.1	17.7
5 階西病棟	16.9	15.9	16.8
救外	0	0	0
救急センター	2.4	2.6	3.2
ドッグ病棟	0	0 -	

(2) 診療機能の現状

平均在院日数：DPC入院期間別退院患者数

【図表35】



入院期間	貴院		BM
	退院患者数	割合	割合
合計	1,928	100%	100%
入院期間Ⅰ	213	11%	14%
入院期間Ⅱ	536	28%	41%
入院期間Ⅲ	960	50%	38%
入院期間Ⅲ超え	94	5%	4%
未分類(出来高等)	125	6%	4%

※2018年9月～2018年12月実績

※一般病棟患者のみで地域包括ケアへの転棟日、または、退院日におけるDPC入院期間を示す。

(3) 人的資源の現状 職種別常勤換算職員数

【図表36】

職種	常勤人数	非常勤人数 (常勤換算)	合計人数	BM（同規模自治体一般病院）	
				常勤換算人数 (100床当たり)	常勤換算人数 (300床)
医師	48	10.4	58.4	19.3	57.9
歯科医師	1	0	1		
看護師	294	16.3	310.3	83.7	251.1
准看護師	0	8.3	8.3		
看護補助者	0	29.8	29.8		
助産師	11	0	11		
理学療法士	9	0	9	3.4	10.2
作業療法士	2	0	2	1.8	5.4
言語聴覚士	1	0	1	0.8	2.4
薬剤師	15	1	16	4.7	14.1
診療放射線技師	17	0	17	4.5	13.5
臨床検査技師	13	4.4	17.4	5.8	17.4
臨床工学技士	11	0	11	1.9	5.7
管理栄養士	4	1.9	5.9	1.4	4.2
事務職員			62.5	15.5	46.5

(3) 人的資源の現状 診療科別医師数

【図表37】

診療科	消化器内科	内分泌代謝内科	心臓・血管内科	腎臓内科	血液・腫瘍内科	緩和ケア科	外科	整形外科	産婦人科	脳神経外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	呼吸器内科	眼科	皮膚科	放射線診断科	膠原病内科	病理診断科	小児科	在宅診療科	歯科口腔外科	総合診療科	総合診療科 (短時間勤務)	研修医
人数	5	2	4	4	1	1	8	3	3	2	1	1	4	1	2	2	1	1	2	0	1	2	1	10

(3) 人的資源の現状 病棟別看護配置の確認①各病棟の配置状況

【図表38】

急性期一般入院料1（7対1）

		勤務時間数					
場所	1日患者数	看護師	准看護師	総計	配置基準	過不足	充足率
合計	230.3	26,666	8	26,674	24,480	2,194	109.0%

地域包括ケア病棟入院料2（10対1）※看護職員配置加算を考慮

		勤務時間数					
場所	1日患者数	看護師	准看護師	総計	配置基準	過不足	充足率
合計	43	3,833	0	3,833	3,120	713	122.9%

※様式9号は病棟のみが対象であり、手術室、中央材料室、外来の時間は含まない。

(3) 人的資源の現状

病棟別看護配置③看護補助者配置の確認

【図表39】

急性期看護補助体制加算（25対1）

		勤務時間数					
場所	1日患者数	看護 補助者	配置基準	過不足	みなし追加分	みなし追加後	充足率
合計	230.3	4,882	6720	-1,839	2194	356	105.3%

看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料）

		勤務時間数			
場所	1日患者数	看護補助者	配置基準	過不足	充足率
合計	43	182	1440	-1,259	12.6%

※様式9号は病棟のみが対象であり、手術室、中央材料室、外来の時間は含まない。

(2) 病院の機能と規模

各プランの概要

Plan A（両病院とも機能維持を前提とし、公立八女総合病院は新病院にあたりダウンサイジング）

- ・ 地域における慢性的な医師確保の問題が解決されず、現状の公立急性期2病院の経営の健全化も比較的難しい。引き続き、医療機能の重複がみられると想定される。
- ・ 民間譲渡をするのであれば、主にこのPlanが想定される。

Plan B（公立2病院で機能の再編を行い、公立八女総合病院を主に急性期とした機能分化を行う）

- ・ 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Plan Cが望ましいが、筑後市から病院がなくなることは想定が難しいため、その次に望ましい現実的に目指すべきPlanである。
- ・ 医師確保については、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。

Plan C（公立2病院を建物および事業の面で再編統合を行う）

- ・ 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、Plan 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いう意見であった。
- ・ 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。

＜その他主な意見＞

- 各委員の総意として、将来的にPlan Cを目指しつつも、現実的にはPlan 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病床増加を図るという選択肢も、時間軸を長く見れば実現が可能なのではないかとという意見であった。

3. 病院再整備のあり方

(2) 病院の機能と規模

【図表41】

2) 各プランの概要

②右記合意ができない場合PlanB

①筑後市の合意が得られるならPlanC

	Plan A	Plan B	Plan C
プラン概要	単独建替・機能維持	筑後市立病院との機能分化・再編建替	筑後市立病院との統合・再編
公立八女総合病院	現状の急性期機能、地域包括ケア病棟に加えて、HCU等の高度急性期機能入院料を一部想定し、将来の地域人口等のニーズに合わせてダウンサイジングを行う	建替えした公立八女総合病院が、地域における主な高度急性期、急性期機能を担い、筑後市立病院は主に回復期機能および軽症救急を中心とした病院とする	公立八女総合病院および筑後市立病院の病床数と機能を統合し、二次医療圏における中核病院として高度急性期から急性期、回復期機能までの担う病院として再編を行う
	<u>病床規模</u> 将来ニーズに従い、ダウンサイジング <u>病床機能</u> 一部高度急性期、急性期、回復期機能 <u>医師</u> 久留米大派遣によるコントロール(逡減?) ⇒別ルートでの採用も検討が必要 <u>その他人員</u> 比較的余剰が大きくなる(減少想定)	<u>病床規模</u> 急性期機能特化なら現状維持を想定 <u>病床機能</u> 高度急性期、急性期機能のみ <u>医師</u> 久留米大派遣によるコントロール(増) <u>その他人員</u> 一部人員が不足する(増加想定)	<u>病床規模</u> 400床規模の中核病院化 <u>病床機能</u> 高度急性期、急性期、回復期機能 <u>医師</u> 久留米大派遣によるコントロール(増) <u>その他人員</u> 中核病院化により医師および看護職員等が不足する(増加想定) ※統合による効率化の結果、2病院合計では比較的余剰が大きくなる
筑後市立病院	<u>病床規模</u> 現状維持を想定(将来ダウンサイジング) <u>病床機能</u> 現状維持を想定 <u>医師</u> 久留米大派遣によるコントロール(逡減?) <u>その他人員</u> 比較的問題ない(現状程度)	<u>病床規模</u> 現状維持を想定 <u>病床機能</u> 一部急性期、回復期機能 <u>医師</u> 久留米大派遣によるコントロール(減) <u>その他人員</u> 比較的余剰が大きくなる(減少想定)	(上記、統合案)
経営形態	特に変更は必要ない ※民間委譲するならこのPlanが想定される	特に変更は必要ないが、将来的に病床・人員のやり繰りをするなら、法人形態の統一(八女→地独法化)もしくは地域医療連携推進法人の設立・活用も検討が必要	法人形態の統一が必要(八女→地独法化)

【参考】PLAN_A・B・Cにおける再整備費用概算_単純試算

- ・ 現時点で想定される、概算の再整備費用額を設定した。

	単位	現状	Plan A	Plan B	Plan C
病床数		300床	240床	300床	410床
1床あたり延床面積			75㎡	80㎡	80㎡
延床面積（想定）			18,000㎡	24,000㎡	32,800㎡
1㎡あたり建築単価	千円		400	400	400
建築工事費（建物・建物附属設備・外溝）	百万円		7,200	9,600	13,120
設計・監理費	百万円		300	400	500
土地取得費			不明	不明	不明
医療機器/備品/情報システム等整備費	百万円		2,000	2,600	3,600
その他（駐車場整備、移転費等）	百万円		300	300	300
上記コストの総合計	百万円		9,800	12,900	17,520

※1床あたり延床面積および建築単価については、ベンチマーク値および過去のマーケットサウンディングの結果を参考に試算

※上記コスト総合計には、土地取得費用、取り壊し費用等の一部コストは含んでいない

※土地についての検討は後述

【参考】敷地面積の検討

■ Plan別の概算敷地面積

	現病院	(参考) 左記1床あたり	Plan別試算のための 1床あたり仮定	Plan A	Plan B	Plan C
病床数	300床			240床	300床	410床
(参考) 延床面積 (概算)	20,468㎡			18,000㎡	24,000㎡	32,800㎡
敷地面積						
病院建物 (1床面積÷2と仮定)	9,116.69㎡	30.39㎡	37.5/40㎡	9,000㎡	12,000㎡	16,400㎡
駐車場 (職員用・患者用)	22,212.25㎡	74.04㎡	75.0㎡	18,000㎡	22,500㎡	30,750㎡
職員宿舍	4,541.41㎡	15.14㎡	21.0㎡	5,040㎡	6,300㎡	8,610㎡
託児所建物	973.47㎡	3.24㎡				
その他 (倉庫、用水路等)	785.93㎡	2.62㎡				
<概算> 敷地面積合計	37,629.75㎡	125.43㎡		32,040㎡	40,800㎡	55,760㎡

※病院建物の延床面積算出の[1床あたり面積÷2]は、単純に容積率200%と仮定し試算したもの

■ 土地の検討にかかる主な論点 (Plan ごとに最適地は変わる可能性がある)

地域の視点	救急車両などの運行 (救急車両通行の容易性など) インフラの整備の状況 災害対策	- 上記にかかる、概算の敷地面積要件を満たしている土地の取得可能性の検討が先決 - 地域上、公共交通機関、車で来院手段が得やすい場所 (公立公的病院の場合、バス停の位置変更等も検討は可能) - 救急機能の強化、地域医療機関・介護事業者との連携強化のためにも高速道路や主要幹線道路沿いが良い (特に、救急患者受入圏内には大きく関係する) - 人口減少が少なく病院が少ない、筑後市に寄ることも検討が必要 (Plan次第ではあるが、地域の中核病院化による地域医療の最適化を図る上では検討に入る) - 土地取得は、購入か賃借かによってイニシャルコストが大きく異なるため、シミュレーション上確認が必要
患者の視点	患者の利便性 (公共交通、車などの来院手段) 周辺の医療需要 (人口、高齢化、患者動向など) 周辺の医療供給 (病院、連携先クリニックなど)	
病院の視点	病院職員の利便性 (職員の通勤手段など) 周辺の環境 (周辺の工場、その他の施設など) 土地取得の経済性 (取得時期、取得金額など) 土地の諸条件 (都市計画、建築条件など) 現在地との距離 (移転に伴うコストなど)	

3. 病院再整備のあり方

【参考】プラン別の簡易収支のイメージ（令和14年度想定）

【図表44】

1. 機能・規模イメージ

Plan A	単独ダウンサイジング
HCU	12床
急性期一般病棟	185床
地域包括ケア病棟	43床
合計	240床

Plan B	病床機能を基にした機能分化
HCU	12床
急性期一般病棟	288床
合計	300床

Plan B'	診療機能を基にした機能分化
HCU	12床
急性期一般病棟	245床
地域包括ケア病棟	43床
合計	300床

Plan C	筑後市立病院との統合・再編
HCU	12床
急性期一般病棟	298床
回復期リハ病棟	57床
地域包括ケア病棟	43床
合計	410床

2. 収益イメージ

（単位：百万円）

■入院収益	単価(円)	1日患者数	収益額
HCU	163,484	9.6	573
急性期一般	55,000	166.5	3,342
地域包括2	32,000	40.9	477
回復期リハ3			0
合計	55,470	217.0	4,392
■外来収益			
外来・透析	20,000	400.0	2,920

単価(円)	1日患者数	収益額
163,484	9.6	573
55,000	259.2	5,203
		0
		0
58,874	268.8	5,776

単価(円)	1日患者数	収益額
163,484	9.6	573
55,000	220.5	4,427
35,000	40.9	522
		0
55,828	271.0	5,521

単価(円)	1日患者数	収益額
163,484	9.6	573
55,000	255.7	5,133
35,000	40.9	522
38,000	54.2	751
53,068	360.3	6,979

3. 収支イメージ

（単位：百万円）	金額	対医業収益	対現病院
医業収益	6,932	100.0%	-997
うち入院収益	4,403	63.5%	-375
うち外来収益	2,355	34.0%	-622
うちその他医業収益	173	2.5%	0
医業費用	7,504	108.3%	-700
給与費	4,298	62.0%	43
材料費	1,629	23.5%	-682
経費	1,083	15.6%	-23
減価償却費 A	471	6.8%	-43
その他費用	22	0.3%	5
医業収支	-572	-8.3%	-297
（他会計負担金	392	5.6%	254
経常収支 B	-486	-7.0%	-43
簡易試算700- C=A+B	-15	-0.2%	-86
年間償還額合計 D	460		
資本収支_普通交付税措置 E	108		
（再掲）簡易試算700- C	-15		
年度収支 C+E-D	-367		

金額	対医業収益	対現病院
8,609	100.0%	680
5,787	67.2%	1,009
2,648	30.8%	-329
173	2.0%	0
8,527	99.1%	323
4,653	54.1%	398
2,152	25.0%	-159
1,076	12.5%	-30
624	7.2%	110
22	0.3%	5
81	0.9%	356
395	4.6%	257
171	2.0%	613
795	9.2%	723
592		
139		
795		
342		

金額	対医業収益	対現病院
8,309	100.0%	380
5,488	66.0%	709
2,648	31.9%	-329
173	2.1%	0
8,302	99.9%	98
4,621	55.6%	365
1,953	23.5%	-358
1,083	13.0%	-24
624	7.5%	110
22	0.3%	5
7	0.1%	282
395	4.8%	257
96	1.2%	539
720	8.7%	649
592		
139		
720		
267		

金額	対医業収益	対現病院
9,942	100.0%	2,013
6,945	69.9%	2,167
2,824	28.4%	-154
173	1.7%	0
9,545	96.0%	1,341
5,041	50.7%	786
2,486	25.0%	175
1,254	12.6%	147
742	7.5%	228
22	0.2%	5
397	4.0%	672
398	4.0%	260
491	4.9%	933
1,233	12.4%	1,161
730		
170		
1,233		
673		

※簡易的に収支シミュレーションを実施している
※筑後市立病院のデータは公表データを参考にし、一定の仮定を置いている

3. 病院再整備のあり方

【参考】経営形態の選択肢

【図表45】

	地方公営企業法 (財務規定等適用)	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人化 (非公務員型)	指定管理者制度	民間譲渡
根拠法	地方公営企業法	地方公営企業法 (第2条第3項)	地方独立行政法人法	地方自治法 (第244条の2第3項)	
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人等
運営責任者	首長	首長が任命する事業管理者	理事長(首長が任命)	指定管理者	医療法人等の長
概要	・財務規定のみ適用 ・組織、人事、予算等の権限は首長にある	・地方公営企業法の規定を全部適用 ・事業管理者に人事、予算等、運営の権限を付与	・職員の任免、組織、予算など運営に係る権限は理事長が有する ・首長の中期目標に基づく中期計画策定が必要(議会の議決が必要) ・評価委員会が毎年度実績評価	職員の任免、組織、予算など運営に係る権限は指定管理者が有する。	
職員の任用	地方公共団体の長が任免	事業管理者が任免	理事長が任免	指定管理者が任免	医療法人等の長が任免
職員身分	地方公務員	地方公務員	非地方公務員(法人職員)	指定管理者職員(民間職員)	医療法人等職員(民間職員)
定員	条例による上限あり	条例による上限あり	中期計画の範囲内で法人が決定	制限なし	制限なし
給与	一般の当該地方公共団体職員の給与に関する規定による	・同一、類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営状況等を考慮 ・給与の種類、基準は条例制定	支給基準を定め、首長に届出、公表	指定管理者の規程により決定	医療法人等の規程により決定
予算	首長が予算を作成し、議会の議決を経る	・首長が、事業管理者の作成した予算の原案に基づいて予算を調製し、議会の議決を経る	中期計画に基づき年度計画を定め首長に届出、公表(議会関与なし)	・指定管理者が作成 ・議会の議決は不要	・医療法人等が作成 ・地方公共団体や議会等への報告不要
決算	首長が決算調整、議会の認定に付す	事業管理者が決算調整、首長に提出	財務諸表、事業報告書、決算報告書を作成し、首長に提出、承認を得る	首長に対し、毎年度事業報告書を提出	・医療法人等が作成 ・地方公共団体や議会等への報告不要
主なメリット	・行政施策を反映しやすい。 ・議会の意向が反映される。	・事業管理者による自律的、効率的な経営が可能となる。 ・議会の意向が反映される。	・理事長の意思に基づくより柔軟、迅速で自律的、効率的な経営が可能となる。 ・第三者機関の評価により、事業の透明性が確保される。	民間的な経営手法の導入が見込まれる。	民間的な経営手法の導入が見込まれる。
主なデメリット	・病院の状況に対応した機動的、弾力的な運営は行いにくい。 ・定数の問題で機能に見合った人員体制の構築が行いにくい。	・事業管理者の人件費が増加。 ・定数の問題で機能に見合った人員体制の構築が行いにくい。	・役員報酬、管理部門の人件費等新たな経費負担が発生。 ・制度変更に伴うシステム導入経費などイニシャルコストがかかる。 ・計画策定や労務管理など事務作業が増加。	・指定管理者引受先がないケース。 ・経営難等により診療の継続が困難となる可能性。 ・経済性優先により政策医療の水準低下の可能性。	・譲渡を受ける医療法人等がないケース ・経営難等により診療が継続できない可能性。 ・経済性優先により政策医療の水準低下の可能性。

参考：総務省「新公立病院ガイドライン」
千歳市民病院「経営形態比較表」「各経営形態の実態」

【参考】経営形態のメリット・デメリット

◆経営形態の比較

	公企法の一部適用【現行】	公企法の全部適用	地方独立行政法人(非公務員型)	指定管理者制度	民営化
法根拠	地方公営企業法	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方自治法	—
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方独立行政法人 (議会の議決による定款を設置し県知事の認可を受けた法人)	地方公共団体	民間法人
責任者	市長(地方公共団体の長)	病院事業管理者(市長が任命)	理事長(設立団体の長が任命)	指定管理者	民間法人の長
市長との関係	設置条例で、設置及び経営の基本を定める その他は、長が規則で定める	設置条例で、設置及び経営の基本を定める その他は、管理者が管理規定で定める 予算原案の作成、内部組織の設置、職員の任命、資産の取得、労働協定などの権限が管理者に移譲	3～5年間の中期目標と、中期計画を策定し、市長の認可と議会の議決を得る (中期目標や中期計画の枠内であり、迅速かつ的確なサービス提供等が可能) 市長は評価委員会の意見を聞く	最終管理権限は市長 管理運営のみ指定管理者に代行	譲渡時条件等により、一定の条件を盛り込むことは可能
概要	市民病院現在の運営手法 公営企業法による財務規定のみ適用 市町村が設立母体(議会あり) 公務員型	公営企業法による人事・財務の適用 管理者を設置し業務執行権を付与(経営責任等の明確化・経営の明確化・自立性の拡大) 市町村が設立母体(議会あり) 公務員型	地方独立行政法人法による規定 民間手法を利用し効率化 自主的、弾力化な運営可能 徹底した情報開示 市町村が設立母体(定款の作成、知事の認可が必要) 行革推進法第55条で「非公務員型」を推進すると明記	地方自治法244条の2及び条例により運営者を指定 公設民営方式であり、民間事業者に病院経営を全面委託するもの 団体が持つ経営ノウハウを運営、管理に活用する 利用料金制と代行制あり(代行制は市の収入、利用料金制は指定管理者が直接料金を徴収)	民間法人に移譲・売却 民間病院の事業者等に病院自体を譲渡する

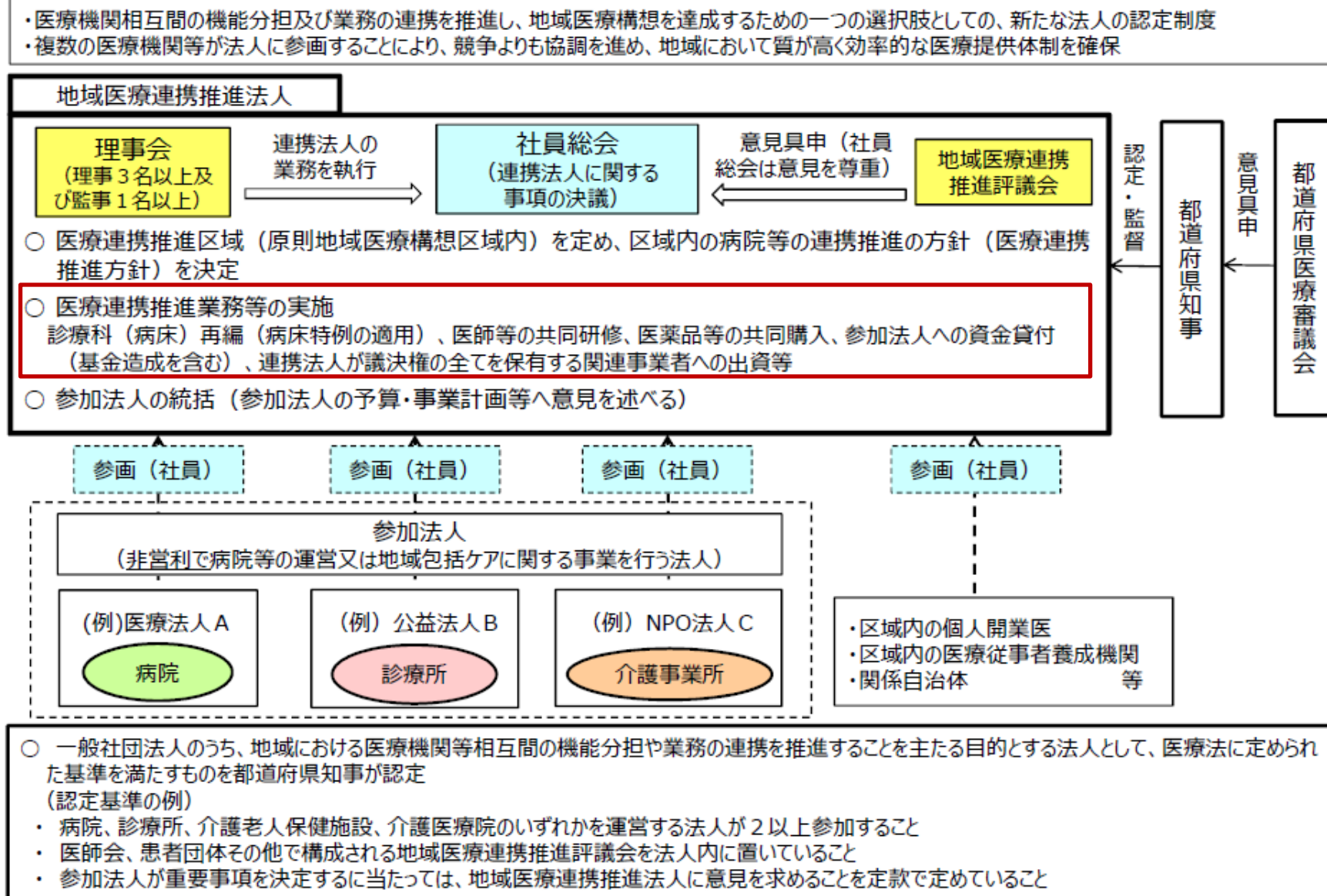
◆経営形態のメリット・デメリット

	公企法の一部適用【現行】	公企法の全部適用	地方独立行政法人(非公務員型)	指定管理者制度	民営化
メリット	●現状のまま	●市が最終責任 ●救急医療等の政策医療は市の意向により確実に実施 ●基本事項以外は管理規程により定めることが可能	●市長による理事長の任命、100%出資⇒市が最終責任 ●救急医療等の政策医療は確実に実施 ●単年度予算に縛られず、中長期的な意思決定が可能 ●非公務員化による人件費のスクラップアンドビルド⇒副業可能	●「市立病院」として市が最終責任 ●指定仕様の中に救急医療等の確実実施を規定 ●民間主体による経営効果 ●繰出金を契約により一定に設定又は、削減も可能	●売却条件の中に政策医療等の実施規定は可能 ●一般会計における財政負担なし(繰出金皆減)
デメリット	●現状のまま	●地方公共団体の一組織であり、現実的には、独自の給与設定はしにくい ●副業の不可 ※特別職(嘱託)化により可能 ●業務評価制度なし ●繰出金の現行15億円は継続 ●人事システム・人員配置等の多少の費用は発生する	◎市の医療提供に係る責任放棄との批判(政策医療の放棄等、特に民営化では批判強い) ◎職員のコンセンサスが必要(公務員の身分保障がなくなる) ●一般会計の財政効果が少ない ⇒繰出金現行の15億円は継続 ●不良債務ゼロによる引継が必要 ●役員報酬・評価委員会・外部監査の費用が必要	●人員配置等への関与は不可 ●債務残高等は設置者負担のまま ●政策医療の実施についてのモニタリングが必要	●政策医療縮小の可能性がある ●担い手の確保が困難 ●評価額が期待どおりにならない

【参考】地方独立行政法人化のメリット・デメリット

	事業面	人事面	財務面	その他
メリット	・経営の自由度が高く、効率的運営が可能。 （地方公営企業の場合、予算の議決等病院単独での意思決定ができないこともある。） ・地方公共団体の中期目標に基いて計画を策定し、実績についても第三者機関のチェックを受けるため、経営の透明性が高い。 ・現場レベルで迅速に意思決定でき、柔軟にニーズに対応できる。 →医療の質、サービスの向上	・定員や人員確保に法的制限がないため、必要人員の確保をしやすい。 ・キャリアパスを柔軟に組むことができる。 ・給与形態をある程度自由に設定できるため、一部の部署に特殊な給与形態を設け、優秀な職員採用につなげることも可能。	・独立採算制が前提であり、運営費負担金等の財政措置がある。 ・予算設定の自由化	・議会報告等の事務負担が軽減される。
デメリット	・経営管理制度の新設、変更や事務部門や理事會設置等の組織再編、規程規則の整備等を行うことになる。	・人事評価制度や退職金制度の導入や採用ルール、採用計画の独自策定等の業務が必要になる。 ・勤怠処理や給与計算のやり方の変更に伴う事務処理が生じる。 ・雇用保険加入手続きが必要。	・会計制度や内部統制制度の見直し、出納業務の増加が想定される。	・移行に伴うコストがかかる。 ・具体的には、登記等の手続き費、人事、給与システム導入費、役員報酬等の人件費など

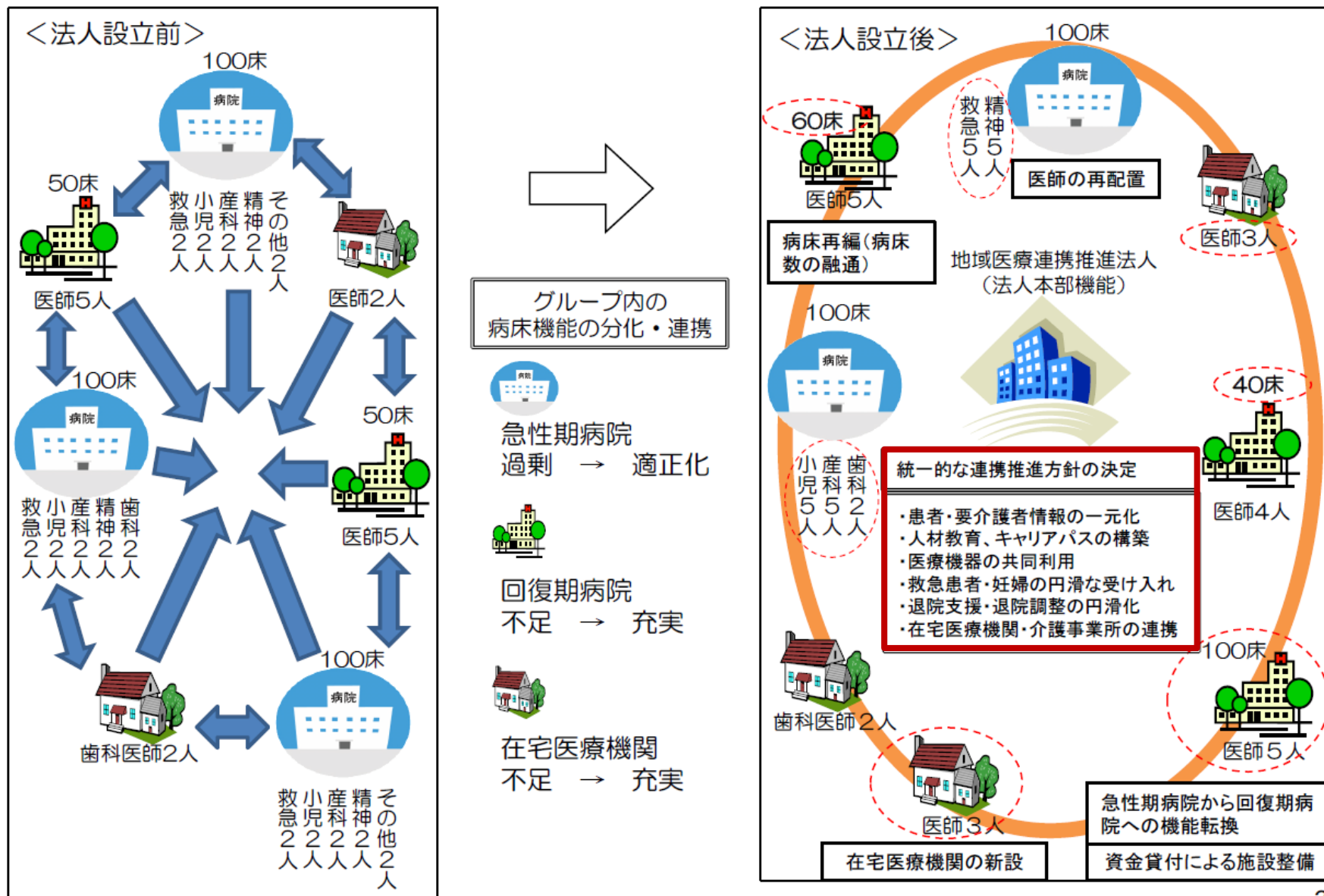
【参考】地域医療連携推進法人の制度概要



3. 病院再整備のあり方

【参考】地域医療連携推進法人設立の効果・メリット

【図表49】



【参考】民間移譲の場合の事例

- 民間移譲の場合の主な論点は下記のとおり。

分類	論点	内容
譲渡による影響	不採算医療の継続	小児、周産期等の不採算医療が廃止となるケースが見られる。 ex.) 佐賀県の武雄市民病院は譲渡後、小児科が廃止。
	財政への負担	- 新病院建設時の譲渡は整備費の5割程度の補助金を交付しているケースが多く、財政的に負担は軽減しない可能性がある。 - 譲渡した法人が利益を出した場合には法人税等の税収は増加する可能性がある。 - 譲渡の病院は、自治体病院では非対象であった補助金の利用が可能となる。
実現可能性	買い手となる法人	- 近年の民間譲渡の半数は公的病院（済生会、日赤、医師会等） - 医療法人への譲渡は概ね2パターン。 ①同じ地域の医療法人への譲渡（200床未満の中小病院の譲渡） ②都市部を中心に拡大している大規模病院グループへの譲渡 ⇒上記に該当しないため、買い手を探すことは比較的困難と予想される。 - 人口が減少する地域であり、また、病床過剰地域でもあるため、ニーズは高くないと考えられる。
	継続的医師派遣	現在は公立病院であるため、一定の医師の派遣があるが、民間譲渡後は譲渡した法人で医師を確保する必要がある可能性が高い。

【参考】民間移譲の場合の事例（佐賀県 武雄市民病院の例）

武雄市民病院



病床数：135床

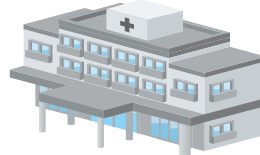
経営状況：

- ・ 武雄市の人口は5万人程度、
- ・ 医師確保が困難で病床稼働率が低下。
- ・ H20に医師、看護師不足により救急受入れを停止。

平成22年度譲渡

平成29年度譲渡

大町町立病院



病床数：一般52床

カマチグループ）

社会医療法人財団池友会（福岡：5病院）
一般社団法人巨樹の会（関東中心：15病院）
医療法人社団埼玉巨樹の会（埼玉：1病院）
医療法人社団緑野会（神奈川：1病院）
⇒計 27病院

【譲渡後】

病床数：195床（急性期143床、回復期52床）
グループの特徴：

- ・ 巨樹の会はリハビリ機能が強みであり、その川上となる急性期機能を担っている。（脳神経系及び整形、外傷を得意とする）

【譲渡後の変化】

- ・ 経営形態、経営者の交代により、入院患者数、救急受入件数、手術件数等が倍増し、黒字経営となっている。そのため、法人税等の税収も増加している。
- ・ 一方で、小児患者の受入れをしなくなったとの口コミあり。※公開情報では把握できず。
- ・ カマチグループの学校法人福岡保健学院が平成23年に武雄市に看護リハビリテーション学校を開設。
- ・ 平成29年度に大町町立病院より譲渡を受け、回復期リハビリテーション病棟を開設。

【参考】民間委譲による財政負担

		浦安市川市民病院 (千葉県) (現：東京ベイ・浦安市川 医療センター)	志木市民病院 (埼玉県)	いわき市立常磐病院 (福島県) (現：常磐病院)
譲渡・建替え概要	譲渡先	公益社団法人 地域医療振興協会	医療法人社団 武蔵会	財団法人 ときわ会
	譲渡内容	・譲渡法人の選定方法は公募提案型プロポーザル方式 ・小児医療と二次救急輪番制は必須 ・病院施設を無償譲渡後に法人が建替え ・建替え費用は全額補助(上限97億円) 2市で4年間 ・医療機器購入費は法人負担(30億円) ・土地は30年間無償貸与	・譲渡法人の選定方法は公募 ・建替え後の医療展開を提案 ・病院施設を無償譲渡後に法人が建替え ・建替え費用は2分の1補助(上限10億円) 5千万×20年間 ・土地は無償貸与(完成後は有償貸与又は有償譲渡) ・H26.4譲渡、H26.10建替え着工予定	・譲渡法人の選定方法は公募 ・10年以上、2次救急体制維持が条件 ・平成22年度に、8億8千万円の「常磐病院継承開設費補助金」を交付(建設費及び解体費の想定見積の1/2を定額補助) ・土地は、5年間貸与ののち、法人に有償譲渡 ・建物は無償譲渡、高額医療機器は有償譲渡
	施設内容	・病床規模 344床(一般340、感染症4) ・診療科目 20診療科 ・鉄筋コンクリート造(免震) 地上8、地下1 ・総工費 89億円 ※建替え前の規模、機能を確認	(今後建替えのため現有施設) ・病床規模 100床(一般60、回復期リハ40) ・診療科目 12診療科 ・鉄筋コンクリート造 地上3階 ・総工費 未定 ※建替え前の規模、機能と同様の予定	・病床規模 240床(一般120療養120) ・診療科目 17診療科 ・病院本体はそのまま使用し、透析センター・PETセンターを法人が建設(鉄筋コンクリート造地上4階) ・総工費 10億円

【参考】 病院事業債等のパターン

【病院事業債を活用した場合】

財 源	病院事業債 (100%)		
負担割合	企業団負担 (50%)	市町負担 (25%)	交付税 (25%)

【病院事業債＋過疎対策事業債を活用した場合】

財 源	病院事業債 (50%)			過疎対策事業債 (50%)	
交付税措置	企業団負担 50% (25%)	市町負担 25% (12. 5%)	交付税 25% (12. 5%)	八女市負担 30% (15%)	交付税 70% (35%)
負担割合	企業団負担 (25%)	市町・八女市負担 (27. 5%)		交付税 (47. 5%)	

【再編ネットワークにより病院事業債を活用した場合】

財 源	病院事業債 (100%)		
負担割合	企業団負担 (33.3%)	市町負担 (26.7%)	交付税 (40%)

※上記は一般的な財源スキームであるが、市町負担軽減のため、他の交付税財源の活用等の検討が必要である