

第1回平戸市における医療提供体制のあり方検討委員会 会議録

日 時 令和6年11月15日（金）15時00分～17時00分
場 所 未来創造館2階会議室A B
出席者 平戸市長 黒田成彦、委員13名、事務局7名、関係職員1名
オブザーバー参加 1名

1 開会

2 市長あいさつ

3 委嘱状交付

4 本委員会成立の報告

司会) 本日、前田委員と岡委員からですね、欠席の届け出があっておりますので、ご報告させていただきます。本日は、委員15名中13名の方が出席いただいております、3分の2以上の出席でありますので、平戸市における医療提供体制のあり方検討委員会条例第6条第2項の規定により、本委員会が成立していることを報告させていただきます。

5 委員長選出

司会) 続きまして、委員長選出でございます。条例第5条に委員長についての規定がございます。委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定めるといたしております。委員の皆様の中で立候補または推薦される方がおられましたら、お願いいたしたいと思っております。

委員) 推薦したい人がいます。平戸市立病院のあり方検討委員会に長く関わって頂いて、経過も踏まえて平戸市の医療提供体制の事を考えて頂いていると思っておりますので、調漸委員を推薦したいと思います。

司会) 委員の皆様、いかがでしょうか。調漸委員さんの声が上がっておりますが、委員長は調委員にお願いしてよろしいでしょうか。

賛成の声 拍手

司会) 学識経験者の分野で委員就任いただきました、長崎市立病院機構副理事長の調漸委員ということでございます。調委員さん、ご承諾よろしいでしょうか。

委員) はい、お願いします。

司会) ありがとうございます。それでは、ご承諾いただきましたので、委員長は調委員になりました。よろしくお願いいたします。恐れ入りますが、調委員長は議長席、委員長席の方に移動をお願いいたします。

それでは、早速ではございますが、新たに委員長に選任されました調委員長よりご挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

6 委員長挨拶

委員長) はい、ご指名いただきました調でございます。今、山下委員からもお話がありましたように、実はいわゆる平戸市立病院のあり方検討委員会の委員長、三次ぐらいやりましたかね、もう 10 年近く、年数も経っているのじゃないかと思えますけれども、ご指名でございますので、精一杯努めてまいりたいと思います。

以前はですね、今申しましたように、平戸市立病院のあり方検討委員会ということでございました。今回の委員会はですね、従来の委員会とですね、若干異なった形で設定されておりまして、1 点目はですね、目指すべきゴールですね、若干異なっているということでございます。前は、国の方針に従ってですね、経営強化プランということで作成をしまして、令和 4 年の 12 月に答申をさせていただきました。必ずしも全部が実現したっていうわけではないのですけれども、今回はですね、人口減少が進む平戸市の人口が半分になると予想されている令和 25 年度を見据え、その時に、この平戸市では民間の医療機関も含め、医療提供体制を、どうあるべきか、というところから議論を開始したいと思っております。そこから逆算して、中期的にはどうなのか、あるいは短期的にはどうすべきか、という議論を、進め方をしたらどうかという考え方でございます。

2 点目に、議論の対象となる医療機関が定まっているということございまして、前はあくまでも平戸市の市立病院ということで、平戸市民病院と生月病院の 2 つの病院のあり方を検討してまいったわけでございますが、今回、非常に長期的な展望において、広い視野で平戸市全体の医療の供給体制について議論をし、方向性を見つけていきたいという設定になってございますので、意見等と一緒にですね、よろしくお願いいたしますと思います。

なお、予定ではですね、この委員会は来年の 3 月までという設定ですがけれども、大変ですね、大きな課題でありますし、いろんな先生の知識を参考にすることも含めてですね、必ずしも年度内に終わらないかもしれませんが、それについてはですね、先ほどお話がありましたように、時間的にはなくて、ある程度結論が得られるところでこの委員会を締めくくりたいということでございますので、よろしくお願いいたします。なんとかですね、この委員会スタートを切りましたので、市長に実のある答申ができるように私も勉強したいと思いますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

7 諮問

司会) ありがとうございます。続きまして諮問を行います。市長から調委員長に諮問をお願いいたします。

市長) それでは、諮問書を読み上げます。

市長による諮問書読み上げ。

司会) ただ今の諮問内容につきまして、調査審議をお願いいたします。諮問書の写しを、各委員へ配布いたします。

ここで、市長は次の公務の都合上、退席いたします。

8 議事

司会) それでは、議事に入らせていただきます。

平戸市における医療提供体制のあり方検討委員会条例第6条第1項の規定により、調委員長に議長をお願いいたします、

議長) それでは、これより協議事項に入りたいと思います。事務局より、議事(1)の「今後の人口減少及び医療需要の動向について」の説明をお願いします。

事務局) それでは、事務局の方からご説明をいたしたいと思います。資料のまず1ページ目をご覧ください。目次の次のページです。

本日は、今議長から話がありましたとおり、7番目の議事にあるとおり、今後の人口減少及び医療需要の動向、2点目としての医療提供体制の現状と課題について、それぞれご説明したいと思います。

まずは、今後の人口減少及び医療需要の動向についてご説明をいたします。資料は4ページ目をお開きください。

大半の方が平戸市の関係の方ですので、ほとんどの方、状況はお詳しいと思いますが、改めて若干簡単にご説明させていただきます。

1番上をご覧ください。面積は、平戸市としましては235平方キロメートル、人口は令和2年の国勢調査で29,365人となっております。本文は省略いたしまして、平戸市ですけれども、地政学なことだけ若干補足をすると、地図がございまして、1番北にある島が大島でございまして、この島の北端から1番南側、宮の浦という地区がございまして、そこまでが約南北40キロです。幅は1番大きいところで10キロ弱で

ございまして、ご覧のとおり、非常に地政学的には南北に長い地形をいたしております。

次に、5 ページ目をお願いします。

令和 5 年の 12 月 22 日に、厚生労働省の国立社会保障・人口問題研究所、いわゆる社人研が 2050 年までの人口推計を公表いたしました。今から 25 年後です。平戸市は、2020 年、今申し上げたとおり、令和 2 年に 29,365 人、人口がありましたが、2050 年には 14,473 人と半減するというような数値が示されております。ちなみに、県全体では 33% ですが、本県、いくつかの団体、平戸市も含めて半減するという数値が示されました。これは翌日の長崎新聞にも掲載されました。

続いて、6 ページ目をご覧ください。

これは、今申し上げた社人研の推計値をグラフに表したものでございます。グラフの 1 番左側、2015 年、9 年前の国勢調査では 31,920 人でしたが、今申し上げたとおり、令和 2 年、4 年前には 29,365 人、これがだんだんと減少してきて、6 年後には 2 万 4 千人、11 年後には 2 万 1 千人、16 年後には約 1 万 9 千人、そして 1 番右、25 年後には 14,473 人というふうに半減するというような推計がなされております。

続きまして、7 ページをご覧ください。

今ご説明した人口の推計値を、年齢の三区分別、グラフの右側の上の方に凡例がありますけれども、0 から 14 歳、15 歳から 64 歳、65 歳以上の 3 区分に分けて分解して示したものでございます。

まず、1 番上の方、平成 27 年で 16,281 人からずっと下がって行って、1 番右側、令和 32 年、2050 年には 5,558 人まで下がる。この部分がいわゆる働き盛りとなる生産年齢人口と言われる層でございます。平成 27 年からすると、2050 年、令和 32 年には 34% まで、括弧の中にパーセンテージが書かれておりますけれども、平成 27 年から 34% まで減ってしまう、要するに 3 分の 1 になってしまうということでございます。

次に、真ん中でございますが、1 番左側が 2015 年で 11,917 人、これは高齢者と言われる人口でございます。これもやはり減っていきますが、今説明した生産年齢人口とは違い、減り方が緩やかでございます。1 番右端、今から 25 年後でも 3 分の 2 程度と、それほど大きくは減少いたしません。で、1 番下の最も少ない世代でございますが、これはいわゆる年少人口と申しまして、3,721 人が最終的には 25 年後に 1,353 人まで減る。これも 36% ですので、おおむね 3 分の 1 になるというふうな状況でございます。

ここで問題になるのは、実は生産年齢人口が 10 年後に、もう実は半分になってしまうということでございます。これはどういうことかということ、地元就職が大半である病院とか診療所等に勤務されている看護師の皆さんのなり手が半分になるというような状況が、もう 10 年後に現れる、というような状況を示しております。これは

今でも足りないということですので、非常に問題であると考えております。

また、他がかなり減っていくにもかかわらず、高齢者の人口がそう大きく変わらないということで、しかも慢性的疾患が多い高齢者が相対的に多くなるということから、提供すべき医療の内容も現在とはかなり様変わりしてくる可能性が高いと考えられています。

次のページをお開きください。8 ページです。

これは、地区別に人口の推移を見たものです。

先ほどまでは社人研の推計でしたが、社人研の推計であると地区別ごとの人口が出ませんので、ほぼ似たような数字になりますが、市で独自に推計したものをベースとした推計値になっております。1 番上が北部地区です。北部地区というのは、中野より北ということになりますが、これを見ていただくと、7 年前に、2017 年に 10,226 人いたものが、2 年前（令和 4 年）にはもう 9,463 人と 1 万人を割り込んで、最終的には 2047 年、23 年後ですが、半減してしまうというような見込みがなされております。同様に、その下の田平地区、これは 6,862 人だったものが、23 年後、2047 年にはその 3 分の 2 まで減ってしまう。生月地区は、5,678 人だったのが、2027 年、今から 3 年後には 4,065 人と、もう 3 千人台を目前にするまで減少していき、最終的に、今から 23 年後には 4 分の 1 の 1,622 人になる。南部地区も同様に、4,120 人が 1,306 人に減少する。中部地区も 3,733 人が 1,404 人に減少する、中部地区も南部地区も 3 分の 1 に減少するという見込みがなされております。

大島地区、度島地区もご覧のとおり、最終的には 3 分の 1 程度まで減少するという見込みでございます。

ここでいくつかポイントを挙げますと、まず田平地区でございますが、田平地区は他の地区に比べて、やはり減少率がご覧のとおり少ないというのが 1 つ特徴となっております。

また、生月地区は最も減少率が大きく、3 年か 4 年後には人口が 3 千人台に減少する見込みであるということと、その他のやはり南部、中部、大島、度島についても、生月ほどではございませんが、それでも 3 分の 1 までは減ってしまうというような見込みが立てられているところでございます。

次に、9 ページでございます。

9 ページは前のページの数字ですね、地区別の数字、これを地区別に、かつ年齢三区区分ごとに棒グラフで表したものでございます。

まず、地区ごとに、向かって左側が人口の実数、棒グラフでございます。右側が、これを年齢三区区分ごとに構成割合全体を 100% として、その構成割合を示したものでございます。

例えば、1 番上が全市の推計でございます。1 番右側を見ていただきたいんですが、全市の場合に右側のグラフ、高齢者の割合が 47.3% ということで、これ 23 年後に高

齢者の割合が、今よりも 10%程度さらに高齢化率が高まるというような状況でござ
います。同様に、右側のグラフを見ていきますと、9 ページの右側、北部地区、これ
が高齢化率 43%。次のページ、10 ページでございしますが、度島地区が 61.8%、中部
地区が 52.5%。11 ページでございします。南部地区が 64.5%、同じく生月地区が 69%。
12 ページ、田平地区が 37.5%、そして大島地区が 42.3%となっておりまして、ご覧
のとおり、やはり人口減少の割合が高い地域ほど高齢化率が進んでいくというような
状況になっているところでございします。

続きまして、13 ページをご覧いただきたいと思ひます。

あまり見慣れない地図だと思ひんですが、これは平戸市の人口重心の予想図です。
人口重心というのは、その地域に住む住民お一人お一人が同じ体重だと仮定した時に、
全体の均衡がどの地点で取れるかというのを表したものでございします。いわば、人口
分布から見た時の平戸市の中心地はどこかというものでございします。ちなみに、我が
国日本で言うと、この人口重心というのはだいたい岐阜県の関市、そこら付近にある。
これはもうほとんどこの 100 年間変わっておりませんが、東京一極集中に従って少し
ずつ東側にずれているというのが現状でございします。

平戸の場合、この 13 ページの地図を見ていただくと、元々この平戸市の人口重心
は、この図のとおり、平戸市の北部地域にありました。これが少しずつ北東方向に移
動しているというのが平戸市の人口重心の状況でございします。

右側、14 ページをご覧ください。

左上に凡例が書かれてありますが、左上の四角の中ですが、赤丸が総人口、全体の
総人口です。そして、青い三角が 0 歳から 14 歳、そして黄色の四角が 15 歳から 64
歳、緑色の斜め四角が 65 歳以上の人口の移動の状況でございしますが、まず赤い総人
口をご覧いただきたいのですが、この総人口でいくと 1 番下ですね、これが昭和 30
年です。昭和 30 年というのは、旧平戸市が合併をした時でございまして、また、こ
の時には当然ながら大島や田平、生月、こういったところは合併せずに独立の自治体
でございしましたが、ここも合併しているものとして計算した数字でございします。

これで見ると、昭和 30 年ぐらいには、人口の重心というのは、この地図でいくと
中野の山中のところの交差点、生月との分かれ道がございします。南部地域に南下する
道路と生月の方に行く道路の交差点、概ねその付近にございしました。これが赤丸の真
ん中ぐらいを見ていただきたいのですが、だいたいこれが令和 4 年ですが、ここら辺
になるともう神曾根川の下流域付近まで移動しております。そして、令和 29 年、今
から 23 年後ですが、この時には木引地区まで北東方向に移動してございまして、だ
いたい場所で行くと、ライフカントリーがございします、赤坂に。その南部付近まで移
動するという事になっております。平成 17 年に合併する時までは、ご覧のとおり緩
やかに推移をしてございしましたが、平成の大合併後以降は、北東に動くスピードが少し
ずつ加速をしている状況でございします。特にここで見ていただきたいのは、青色の三
角や四角の生産年齢人口、働き盛りの人口、こういったところの年齢層の方々が、よ

り北東方向に移動するスピードが早いということでございまして、これが平戸市の人口（移動）の動態を端的に表したものと言えるかと思えます。

はい。以上が人口の状況でございます。

こういったところまでで、まず一旦閉めさせていただきたいと思えます。

委員長、お願いします。

議長) はい。ご説明ありがとうございました。それでは、今のご説明に対して何かご質問、ご意見等ございますか。

委員) よろしいですか。先ほどのいわゆる働き盛りの年齢と高齢者と、それから若い0歳から14歳の人口の減り方ですね。これについて、ちょっと考えがあるのですが、老人人口っていうのは、もうある程度退職した後ぐらいの年齢で、要するに人口が減るっていうのは、死亡して減っている。だんだんその死亡になって。で、これで助かっているなって思うのは、0から14歳は、その働き盛りの減り方よりも、老齢化の減り方よりも遅いんですね。ということは、平戸市ではまだ出生は、少しは保たれているってことですね。日本はもっと、どんどんどんどん若手が減っていっていますから。平戸の場合は、割とこう、生まれている子供はいるってこと。

じゃあ、一体なんで、その中間の働き盛りがこう減っているかっていうことですが、先ほど、この減っている人口だから看護師とかそういう就職も困難になるだろうというご意見おっしゃられましたが、そのとおりだと思います。うちも看護師とか集めるのに苦労しています。でもその1番の理由はですね。結局、猶興館高校とか、卒業して就職しようと思っても、今頃の若い人はそこから就職するっていう人はほとんどいないんですね。なんかこう、大学とかそういうところに行ったり、という人がどんどん増えてきています。そうすると、その受け皿が平戸にないから、この年齢層が減るのじゃないかなと。

もし、看護学校とか、看護大学とかが平戸にあれば、本当はそっちにこう行く人間は保たれるのじゃないかな。それが、もう平戸ではちょっと勉強できないからってことで出て行ってしまうから。そうするとですね、若い人が一旦都会に出ると、なかなかこう就職口があっても帰らない。だから、うちの病院とかでも帰ってきて就職をしているけれども、帰ってこられるのは、どっちかという、もう向こうで結婚してだいぶ落ち着いて、ある程度都会で生活した人は帰って来るっていう形になってくるから。

その辺のその減り方の理由がですね、老齢化と若い人の減り方とこの働く年齢層の減り方とでは、市として考えなきゃいけないのは、高校を卒業した後にすぐに就職するっていう人がいない場合は、就職した後、大学とか行ってもなんとか平戸に引き戻すような、そういう施策が必要なんじゃないかなと思うのですが、いかがなものでしょうか。

議長) ありがとうございます。行政の方から何か答えがありますか。

事務局) 今、柿添委員の方から話がありましたとおり、いわゆる生産年齢人口、特に学卒者がですね、地元に残らずに県外に流出してしまうという、言わば社会減と言われるものでございますけれども、これが非常に平戸の場合も顕著であるという状況について指摘があったものだと思います。ちょっと補足になりますけれども、逆に年少人口はそこまで減らない、意外に、という話がありました。まずそこから説明すると、本県も全国の都道府県と比べるとそうなのですけれども、いわゆるお一人の女性の方が生涯にお産みになる子供の数、これを合計特殊出生率と言いますが、これが2.07を超えると人口が減少しないと言われています。一般にですね。で、これ平戸市の場合ですね、若干上がり下がりありますが、だいたい2をずっと超えてきているのです。長崎県内の方でも比較的高い方で推移してきておまして、それがやっぱり今でも維持されているってことで、ここはやはり一定ギリギリ踏みとどまっているところなのです。ただし、今おっしゃられたとおり、県外に流出しているという状況は、なかなかこれは平戸も止められていない。そのために平戸市の方で、いろいろな人口戦略、地方創生戦略というのをもう10年来作っておまして、その中で、なんとか地元に戻ってきて就職してもらえよう企業誘致であったり、地場産業の振興であったり、そういったところにも一生懸命、力を尽くしてきているところでございますが、結論から申し上げますと、十分にそれが功を奏していると言えない状況で、なかなかこの人口減少には歯止めがかけられてないというのが現実でございます。なんとか地元に残りたいということで、あの手この手で色々やっているのです。しかし、なかなか実態としては苦戦をしているというのが現状でございます。以上でございます。

議長) はい。今のご意見に対して、何かご意見ありませんでしょうか。

基本的に長崎県を見た時に、離島も含めて子供の人口は、離島へき地の方が高いですね。出生率ですね。だけど、ご指摘のとおり高校に入るあたりからどんどん減っていくっていう。高校のところでも1つ減って、高校卒業したところでもう一段階減るという構図はある。基本的、長崎の市町は同じ傾向のように思います。その看護学校どうですかっていうのはなかなか魅力的な提案だと思っておりますけど、長崎県で自治体ないしはその地域の医師会とかが看護学校を持っているっていうのは、長崎には似たようなやつがありますし、佐世保にもありますけど、佐世保はそろそろやめるのじゃなかった？島原に確かありますよね。

事務局) はい。そこだけです。

委員) どんどん閉鎖しています。

議長) はい、そうですね。僕もですね、実はみなとメディカルセンターの看護師が少なく

て、色々苦勞をして、調べてみましたけれども、実は大学の看護学部はですね、定員割れていないのですけれど、専門学校ですね、長崎市立も含め、ほとんど全ての看護師養成の専門学校の定員は割れていると思います。で、長崎大学医学部の立場からするとですね、やっぱり、こう熱帯医学の人達が東南アジアとかアフリカにこう学生を連れていく。けれども、彼らの目は地域になかなか向いてくれないのですよ。で、地域に向いているのは専門学校の学生さん達なのですけれども、そこが定員を割れていてですね、やっぱり高学歴化の流れの中で、今一つ煮え切れない状況。ですから、平戸に学校を作って、先生方が教えて育てて出してというのは、なかなか現実的には厳しいような気がしますね。

すみません、私見です。他に何か。はい、どうぞ。

委員) 人口減に対してですね、社人研が突きつけたこのデータは非常に厳しいもので、目を背けたくなるようなデータだと思います。しかし、この人口推計は昔からされていますけれども、ピタッと当たっています。つまり、この表されたデータは正しいものだという風に考えておりますので、これに目を背けずですね、冷静に、これからの人口減に対して、人口減をどう食い止めるかではなくて、人口減に対してどう立ち向かうかということですね、どう対処するかということを考えるべきだと思います。

議長) 今のご発言、何か追加とか、ご意見ありませんでしょうか。
どっかで聞いた話ですけど、ありとあらゆる推計、統計の中で、人口統計が1番当たるのだと言うふうな話を、人口問題研究所の人が言っていた気がしますけれども。
はい、他に何か。よろしいですかね。それでは、この点につきましてはご意見出尽くしたように思いますので、それでは5分程度の休憩をとります。

(休憩)

議長) それでは(2)平戸市の医療提供体制の現状と課題について、事務局より説明をお願いいたします。

事務局) それでは、15 ページ目をお開きください。
これは、市内の医療機関、病院や診療所の位置図でございます。右下の方に四角の囲みで病院と診療所とありますが、実は病院と診療所には医療法という法律で明確な定義がなされておりまして、病院というのは、病床数が20床以上あって、かつ医師が3名以上いること、これが条件となっております。非常勤の医師も含めて、最低3名以上。一方で診療所というのは、病床、ベッドがないか、または19床以下の病床数を有する医療施設とされておりまして、医師の数は1名以上とされておりまして、病院と診療所にはこのような医療法上の仕分けがございます。それでは、1番南の方から順にご紹介をしていきたいと思っております。一番南、津吉地区でございますが、ここに幸福堂医院がございます。医師が1名おられます。そして、そのちょっと北に上って

いきますと、平戸市民病院がございませう。そして、さらに北上いたしますと、柿添病院の附属中野診療所がございませう。そして、左側、西側に目を転じますと、平戸市立生月病院がございませう。次に平戸の北部地区、市内でございませうが、旧町部、上から順に、北川病院、柿添病院、くわはら医院、ごとう耳鼻咽喉科医院、この病院、診療所が4つございませう。そして、その東側でございませうが、田平地区、ここには上から、平戸愛恵病院、青洲会病院、谷川病院、はたえ眼科、そしてしおざわ内科消化器科という風に、病院、診療所が5つございませう。また、平戸市の離島でございませう、度島には度島診療所、そして大島には大島診療所、大島歯科診療所がございませう。平戸市には、以上病院が7施設、診療所が8施設ございまして、合計15の医療機関があるというのが平戸市の医療機関の状況でございませう。

次に、16ページをご覧ください。

この後、時々出てくる専門用語ですので、ここで改めてご説明をしておきたいと思ひます。一次救急、二次救急、三次救急と言われるものがどのようなものかということについて、ご説明をいたします。

ピラミッドの図を見ていただきたいと思ひますが、まず1番下の台形の部分でございませうが、ここは一次救急と言われる部分でございまして、ここには平戸市内の全ての医療機関が入ります。今申し上げた15の医療施設全てが入ってきます。いわゆる在宅当番医であったり、かかりつけ医と言われているのがこの病院の区分に入ります。どういうことかということ、右側に書いてありますが、帰宅可能な患者に対応する救急体制で、緊急性が低く、入院や手術が必要のない軽症患者の対応をする救急医療です。ここには全ての病院が対応しております。

次に、二次救急と言われるものでございませうが、これは本市で行くと柿添病院、青洲会病院、平戸市民病院、生月病院の4病院がこれに該当します。本日、医療機関としてこの会議にご出席していただいております委員の皆さんも、この4つの病院から任命をさせていただいております。いわゆるここは救急告示医療機関と言われるものでございまして、右側にあるとおり、入院や手術が必要な患者に対応する病院でございまして、入院、手術を要する重症患者を365日24時間体制で受け入れる救急医療をされるところでございませう。

最後に、1番上でございませうが、三次救急と言われる体制でございまして、これに該当する病院は、県北地域では佐世保市総合医療センターだけでございませう。いわゆる救急救命センターという機能を有してございまして、高度な医療が必要な患者に対応するものでございませう。初期、第2次救急病院では対応が不可能な重篤な疾患や多発性の外傷、こういったものに対応する医療を提供する救急体制でございませう。これについては、後ほども時々出てきますので、ぜひご記憶をお願いしたいと思ひます。

続きまして、17ページをご覧ください。

平戸市内の病院、診療所の状況でございませう。病院、診療所の状況のうち、病床数、ベッド数ですね、それと診療科目について一覧表にしているのがこの表でございませう。

まず、言葉の説明でございますが、病床数のところ、急性期、回復期、慢性期とございますが、急性期というのは、手術の前後、容態が急変する可能性が高い時など、迅速な対応が求められる時期でございます。

回復期というのは、手術後に急性期を過ぎた後で、退院に向けて機能の回復、リハビリを図る時期でございます。そして最後に慢性期でございますが、回復の時期も過ぎて病状が安定し、長期的な治療を行う時期でございます。場合によっては、もう退院できるけれども、なかなか在宅での生活が難しい患者さんがおられる場合もございます。これが慢性期でございます。

それでは、病院ごとにこれを説明していきたいと思っております。

まず、左側は医療機関名が書いてございますが、※印がついているのが先ほどご説明した二次救急を行う救急告示病院でございます。青洲会病院は、病床数は合計で183、うち急性期が50、回復期が24、慢性期が109となっております。平戸市内で1番病床数が多い病院でございます。

次いで柿添病院、111床ございまして、急性期が52、そして慢性期が59となっております。

市民病院は、合計で87、急性期が58、慢性期が29となっております。生月病院は合計で52、全て急性期となっております。

北川病院は急性期の52床となっております。平戸愛恵病院、ここは他と少し診療科目が違いますが、合計で120床、うち急性期が27、慢性期が93床となっております。

で、谷川病院が合計で54、全て慢性期となっております。平戸市の病院の合計で病床数659、うち急性期291、回復期24、慢性期344となっております。

また、その下でございますが、診療所でございますけれども、病床を有しているのは、くわはら医院が18、はたえ眼科が8となっておりますが、くわはら医院は現在18床全て急床中ございまして、現在入院患者の受け入れは行っておりません。

次に診療科目、右側の大きな欄でございますが、診療科目についてご説明します。診療科目はそこに書いているとおりの内容となっております。ここで1つ平戸市の特徴というのは、産婦人科が平戸にはないということでございます。

また、精神科を有しておりますのは、先ほどご説明した平戸愛恵病院だけとなっております。

最後になりますが、この生月病院と平戸市民病院についてでございますけれども、生月病院は建築43年で、建替えの検討が待った無しのところまで来ております。

また、市民病院も建築30年近くなっておって、生月病院のあり方と合わせて、今後の再整備の方向性を検討すべき時期に来ております。

続きまして、18ページをご覧ください。

これは、同じく平戸市内の病院、診療所の状況でございますが、医療関係職員の状況でございます。同様に、上から順にご説明をしていきたいと思っております。

青洲会病院は、常勤の医師が6名、非常勤が5.8名で、看護師が常勤78名、准看護師が常勤13名、そして、あと飛ばしまして、理学療法士が20名、作業療法士が10名という風な陣容になっております。

柿添病院は、常勤師が5名、非常勤が7.1名、そして歯科医師が1名、看護師が33名の常勤で、准看護師の常勤が18名、そして理学療法士が13名、作業療法士が4名となっております。

市民病院は、常勤医師が7名、非常勤が3.2名、看護師は常勤が55名、常勤の准看護師が4名、理学療法士が5名の作業療法士が2名となっております。

生月病院は、常勤医師が3名、非常勤師が0.4名、看護師の常勤が21名、准看護師が3名、理学療法士が2名の作業療法士が2名という風な陣容になっております。

北川病院は、常勤医師が3名、非常勤医師が2.7名、看護師が常勤17名、准看護師が常勤3名、理学療法士が2名の作業療法士が2名となっております。

平戸愛恵病院は、常勤が3名、これちょっと漏れていますが、非常勤が1名プラスいらっしゃいます。で、看護師が24名、准看護師が常勤19名、作業療法士が3名となっております。

谷川病院は、常勤医師が3名、非常勤が1.8名、看護師は常勤が13名、准看護師が常勤が10名、そして理学療法士が2名の作業療法士が1名となっております。

同様に診療所でございますが、しおざわ内科から、はたえ眼科まで常勤の医師は1名でございます。それに加えまして、非常勤の医師がくわはら医院に0.1名、はたえ眼科が1名となっております。

看護師の状況等についてはご覧のとおりでございます。

本市のですね、医療機関の最大の課題でございますが、従前から言われているように、医師の不足というのは、これはもうなかなか難しいところがございます。また、看護師や理学療法士など、いわゆるメディカルスタッフと言われる職員が、特に病院施設においては顕著になってきているというのが現状でございます。そういったものの不足というのが、非常に問題になってきているというのが現状でございます。医師につきましても、例えば地元である長崎大学の医学部など、この地元の大学を出ても多くの方が大都市や民間の大きな病院での就業を希望されており、平戸など地方の小規模な病院にはなかなか来ていただけない状況が続いております。そして、これが年々ひどくなってきているというのが実情でございます。

また、看護師などメディカルスタッフでございますけれども、これも不足しているというのは同様なのですが、その程度というのは、実はある意味医師よりも厳しい状況まで来ていて、もう今日お見えの病院も含めて大半の病院が看護師不足で苦しんでおり、実際に保有している病床、その一部を開けることができずに、一部閉めざるを得ないというような状況までひっ迫しているのが現状でございます。

続きまして、19 ページでございます。

平戸市の消防救急の搬送状況でございます。

1 番上の囲みのところをご覧ください。これは、救急件数、救急件数というのは消防署に電話があった件数でございます。搬送件数は、その患者を実際に医療機関までお連れした、搬送した件数でございますが、令和 2 年、令和 3 年、令和 4 年、令和 5 年とずっと並べておりますが、令和 5 年のところをご覧ください。電話が、連絡があったのが 1,825 件で、うち搬送を用意したのが 1,660 件でございます。この表の 1 番下のところ、欄外に平戸市とありますその欄を見てください。平戸市内の病院のことなんですけども、ここ令和 5 年のところを見ると 1,330 件でございます。要するに、1,660 人の搬送の必要な患者のうち、平戸市の病院でこれを処置できたもの、診ることができたものが 1,330 件ということで、80.12%とこの数字は、実を言うと平戸のような条件不利地域、過疎地域ではですね、非常に高い数字となっております。これは、本日お見えの救急告示病院の先生方のところが一生懸命こういったものに対応していただいていることの、まさに証左ではないかと考えております。

続きまして、病院ごとにこの件数を見させていただきます。

まず、1 番上からご説明しますと、柿添病院が 1 番多くて 423 件、北川病院が 46 件、青洲会病院が 267 件、市民病院が 356 件、生月病院が 203 件、しおざわ内科が 1 件、谷川病院が 19 件、大島診療所が 9 件、くわはら医院が 2 件、愛恵病院が 1 件、はたえ眼科が 1 件、ごとう耳鼻咽喉科医院が 1 件、柿添病院中野診療所が 1 件というような内訳になっております。

また、このほか、先ほど申し上げたとおり、約 2 割が市外に運ばれているところがございますが、そのうち大きなものについてご説明すると、網かけをしているのが 3 か所ございます。いずれも佐世保市の病院ですが、上からまず佐世保市内にある長崎労災病院、これが 74 件、そして江迎にあります北松中央病院ここに 67 件、そして佐世保市総合医療センターが 110 件となっております、この 3 つで市外の医療搬送の大半を占めております。

参考までに、このページの 1 番下から 2 番目、ドクターヘリとあります。管外です。ヘリコプターで救急搬送された患者ですが、昨年でいくと 40 名いらっしゃいます。この大半は、佐世保の総合医療センターであったり、大村の国立長崎医療センターであったりといったところに救急搬送されておまして、いずれも、心臓血管であるとか心筋梗塞とかですね、あと脳血管外科、そういったものの緊急の手術を要する患者さんが、こういったところにドクターヘリで運ばれているところでございます。このページについては以上でございます。

続きまして、20 ページをご覧ください。

この表からは、平戸市民が利用している疾病別の医療機関リストでございます。どういった病気でどこの病院にかかられているかというのを表したものでございます。

まず、このページは平戸市の全地区です。大島、度島、平戸、生月、田平全ての合計でございまして、外来患者と入院患者さんの合計でございまして。入院患者さんは1月を1件とカウントしておりますが、この数字は国保、国民健康保険でかかれた方と後期高齢者でかかれた方を合わせた数字でございまして。したがって、100%の数字にはなっておりませんが、市民病院でいくと、だいたい、市民病院はですね、全ての診療数が2万4千、それに対して17,755人の方を拾い上げておりますので、大体4分の3ぐらいは捕捉（ほそく）している、だから大きな数字としては変わらないというような、パーセンテージは変わらないという数字でございまして。それを前提として、若干ご説明をしたいと思います。

まず、市民の方がどちらに掛かっているかということ、合計の1番上の欄でございまして、市民病院に11.7%、生月病院に7.2%、柿添病院に8.7%、青洲会病院に9.8%、その他の平戸市内の医療機関に33.7%、そして佐世保市など市外の医療機関に28.9%となっております。

また、どのような疾患でかかっているかというのは、左側の方に上からずっと書いてございまして、多いものから順に5つほどご説明したいと思います。

まず1番多いのは、7番目と番号がふってある循環器系の疾患でございまして。循環器系の疾患というのは、主なものとしては、高血圧などの心臓や血管の病気が主なものでございまして。これが3万2千件以上ということで、1番多くなっております。

次いで多い疾患は、11番目の筋骨格系及び結合組織の疾患、いわゆる整形外科の対象となるものが多いと思っておりますが、この疾患でございまして、19,501件ということで、これが2番目に多くなっております。

で、3番目に多いのは、眼科及びその付属器の疾患でございまして、これが合計で16,768人ということで、3番目に多くなっております。

あと、4番目に多い疾患は、上から3番目で、内分泌、栄養及び代謝疾患ということで、わかりやすく言うと、糖尿病や甲状腺などのホルモンの分泌などに異常がある疾患でございまして、これが16,700件ということで、4番目に多くなっております。

で、最後に次いで多いのが消化器系の疾患で、9番目でございまして。1万1千件ということで、これが消化器の疾患ということで多くなっております。

こちら辺の病気で受診される方が多いというのが、平戸市の状況でございまして。

また、13番目に妊婦分娩及び産褥とあります。また、14番目に周産期とありますが、要するに婦人科、産婦人科の関係でございまして、これはご覧のとおり、先ほども説明したとおり平戸市内にはこれを診れる病院がありませんので、市外の医療機関、主に佐世保であったり、伊万里であったり、松浦であったりにかかっているのが大半でございまして、分娩等で36件、また周産期で6件という風になっております。

このページについては以上でございまして。

21ページからは、今申し上げた受診先を地区ごとに表したものでございまして。

まず、21ページは、平戸市の北部地域、それに大島、度島地域でございまして。これは主に、本日おみえである柿添病院が1番多い、関係がある地区だと思っております。合計

で見ますと、平戸市民病院がこの地区だと 3%の方が受診されております。生月病院はほぼ 0、柿添病院が 15.9%で 1 番多くなっておりまして、青州会病院が 10.8%、でその他の医療機関が 43%となっています。また、市外が 27.3%となっております。

次に、22 ページでございます。

中南部地区でございます。

これは、合計で 1 番多かったのは平戸市民病院の 38.3%、生月病院はほぼなしで 0.1%、柿添病院が 6.4%、青州会病院が 4.2%、その他の市外の病院が 26.5%、で市外が 24.6%となっております。

次の 23 ページでございます。

生月地区でございます。生月地区は、合計で見ますと、平戸市民病院 3.9%、生月病院が 39%、柿添病院が 5.1%、青州会病院が 7.7%、その他市内医療機関が 19.2%となっております。また、市外医療機関も 25.1%ございます。

で、最後になりますけれども、田平地区、ここは合計で平戸市民病院が 0.1%、生月病院はおおむねもほぼ 0 でございます。柿添病院が 2.1%、青州会病院が 17.4%、その他市内の医療機関が 39.9%、で市外が 40%となっております。

少し補足説明をしたいと思えます。20 ページをお開きください。

本日はですね、オブザーバーとして平戸市内の医療機関の先生もお見えですし、本日ライブ発信をしておって、30 名から 40 名ぐらいの方がご覧いただいていると思うんですけども、その中には、本日どうしてもここには来れないけれども、現在これを生放送していますので、ここでご覧いただいている病院の方もございます。そういった皆さん方の病院も当然ながらその他の平戸市内の病院に入っておりますので、その内訳について、表にはございませんが、口頭でご紹介をしたいと思えます。

全地区の場合だけでご紹介をします。北川病院が 4.0%、谷川病院が 7.4%、愛恵病院が 2.3%、柿添病院中野診療所が 0.7%、くわはら医院が 5.1%、幸福堂医院が 1.8%、ごとう耳鼻咽喉科医院が 2.1%、しおざわ内科が 2.8%、度島診療所が 0.8%、大島診療所が 1.0%、はたえ眼科が 5.5%となっております。

以上で、この疾病別の医療機関リスト、市民の受診先についてのご説明を終わります。

続きまして、8 ページをご覧ください。

この表はですね、前半に見ていただいたものと同じグラフとなります。これはなかなか実数として見にくいということで、救急告示病院の主な診療区域別に、先ほどご説明したように、1 番多くなっている地区ですね、診療区域別に表にしたものが次のページとなります。

25 ページをお開きください。

先ほどもちょっとご説明したのですけれども、人口を救急告示病院4病院の主な診療区域別に分けて再度掲載したものでございます。

まず、この表の病院数でございますが、病院数としては、精神科のみで他の病院と競合しない平戸愛恵病院を除いた数字となっております。平戸市合計で病院数は6病院、病床数は539。で令和4年、2年前の人口が29,509人で、令和9年、3年後に2万5千人、8年後に2万2千人、13年後に2万人、18年後に1万7千人、23年後に1万4千人という風に減少していきます。

これを地区別に見たのがその以下の表でございますが、北部・大島・度島地区、これは、病院数は2です。これは北川病院と柿添病院でございます。病床数が合わせて163。人口としては、令和4年が1万1千人、3年後が9,800人、8年後が8,700人、13年後が7,700人、18年後が6,700人、23年後が5,800人となっております。

田平地区でございますが、病院数は、谷川病院と青洲会病院で2、病床数は237でございますが、令和4年が6,646人、これが令和9年、3年後には6,230人、8年後には5,851人、13年後には5,448人、18年後には5,000人、23年後は4,500人となっております。

同じく生月地区でございますが、生月病院のみとなっております、病床数は52。2年前が4,881人、3年後は4千人、8年後は3,300人、13年後は2,600人、18年は2,100人、23年後は1,600人となっております。

中部・南部地区でございますが、これは平戸市民病院1つだけです。病床数は87。2年前が6,900人、3年後は5,800人、8年後が4,900人、13年後が4,100人、18年後は3,400人、そして23年後は2,700人というふうになっております。

合計だと半減ですが、それぞれの地区ごとに3分の1であったり4分の1だったり減っていくというのが人口減少の状況でございます。当然ながら、これに合わせて医療需要、要するに病院に掛かれる患者の数も同様の比率、若干高齢者の比率が相対的に上回るので単純に半分とはなりません、概ねそういった数字で落ちていくというのが現状の見込みでございます。

この表（平戸市の人口の推移（救急告示病院・診療区域別））を見ていただきたいのですが、1番右に長期というので丸で囲ってございます。この長期というのがまさに人口が半減する時期でございますが、このあり方検討委員会では、先ほど委員長からのご挨拶にもあったとおり、まずはその時、要するに人口が半減する23年後になっても、平戸市民に安全・安心な医療を提供できる病院の体制、そういったもののあり方、それがどのようなものであるか、ということをご議論いただきたいと思っております。23年後、人口が半減しても安全・安心な医療を提供できる体制はどのようなものかという事をまずご議論いただきたいと思っております。これがいわゆる25年後の絵姿というものでございます。

そして、そういった将来のあり方、絵姿を前提としまして、おおむね10年後、人口が今の約2分の1になっている時です。これを中期というふうに位置付けております

が、ちょうど真ん中ぐらいの中期、この時期に、ちょうどその前ぐらいで、市民病院が建替えを検討しなければならない時期でございますが、そのあり方をまずご議論いただいて、最後に、もう建替えが待った無しとなっている生月病院についてもご検討をいただきたいというふうに考えております。

このように、将来のあり方から逆算するような格好で検討をしていただきたいと考えております。その理由は、市民病院と生月病院を再整備するにあたって、これらの市民の税金を、多額の税金を使わなければならない大事業でございますので、後からこうすれば良かったとか、ああすれば良かったとならないように、いわゆる手戻りとならないように、その整備のあり方、方向性について予め決めておく必要があるからでございます。

以上がこの表の見方でございます。

最後になりますが、26 ページでございます。

市立病院の経営の現状について見ていきたいと思っております。その経営状況についてと書いている表題のすぐ下にご覧いただけますが、先ほど、これも委員長挨拶の中で少し話ございましたが、令和5年2月に平戸市が国に出す資料として、市立病院の経営強化プランというのを作りました。この経営強化プランというのは、令和5年から令和9年までの5年間の経営計画として設定されたものでございます。策定から約1年半が経過しましたので、大きく経営環境に変化が生じてきておりますので、それを見込んだ上で、概算でこの経営計画案の見直しを行いましたので、それについてご説明をしたいと思っております。

経常収支比率推移というのをここで書いておりますけれども、これはトータルで赤字か、黒字かというのを見る指標でございます。これが100以上なら黒字、それ以下なら赤字という風に単純化すると言うことができます。

このグラフを見ていただくと、元々この青の実線と赤の実線のグラフ、これは99%と94%から始まっていますが、令和2年から令和9年まではおおむね100%以上で推移をしております。これが100%以上でないと国からいろんな支援が受けられませんので、なんとかそこに持っていく計画というのを作り上げた数字でございまして、先ほど調委員長からもご説明ありましたが、そのために平戸市民病院も生月病院も様々な経営の改革を行っているところでございますが、その時点での見込みは、平戸市民病院が真ん中ぐらいの令和9年で100%ちょっと超えるぐらい、そして生月病院も100%をちょっと超えるぐらいまではなんとか維持できるだろうというのが、今から1年半ほど前の見込みでございました。

しかしながら、今般、いろんな状況を加味して厳しめに見積もったのが、下の下がっているグラフでございまして、赤い点線が生月病院、青い点線が平戸市民病院でございます。

どういったところを見込み直したかというのと、1番下に四角で囲っているところで

ございます。プラン見直しによる令和9年度の経常収支影響額というところを書いて
いる①、②、③というのがその見直した内容でございまして、まず1番目、人口減少
に伴う患者減による医業収益の減少。実は、2年前に見込んだ時には人口減少は全く
見込んでおりません。概ね患者数は変わらないという前提で横に引っ張った数字でご
ざいます。これを、先ほどから申し上げているとおり、人口が大きく減ってまいりま
すので、それに合わせて人口減少を見込んで医業収益を減少させております。

また、2点目、人件費の高騰でございます。生月病院も市民病院も市立病院は全て
人事院勧告というのをストレートに実施しなければいけません。今まで人事院勧告と
いうのはほとんどこの10数年、日本の国自体、成長が鈍かったこともあって、ほと
んど人事院勧告（によるベースアップ）は行われず、病院の医師や看護師の給料って
いうのは実はそれほど大きく上がってきませんでした。ところが、一昨年ぐらいから
状況が大きく変わって、対外的に競争力をつけるためにも、国民の購買力をつけるた
めにも、国民の生活を良くするためにも、やはり給料を上げなきゃいけないというご
時世になりまして、これは人事院勧告、公務員の人件費もそのまま反映をしておいま
して、人件費が高騰してきております。それを令和5年度並みに今後も上がり続ける
という見込みで今回見込みを直しました。ところが、実を言うと、来年の人事院勧告
はもっとお高い数字になっております。だから、もっとこの数字より悪くなる可能性
もあります。実は、これは実は民間も同じような状況なのですね。公務員だけ上げれ
ば良いという話にはならず、やはり看護師とか全く同じように職場を得られますか
ら、やはり（民間の）看護師もですね。そういった現状に合わせて全て上がっている
というのが実情でございます。

そしてその他の光熱費などがございますが、これも皆さんご存じのとおり物価が非
常に高騰しておりまして、こういった要素は全く経営強化プランでは見込んでおりま
せんでしたので、こういったものを生で見込んだらどうなるかっていう数字でござい
ます。

下の表の右側に影響額を書いています。令和9年度における影響額として、単年度
で平戸市民病院は、もう人件費で1億9,000万、人口減少による収益源が1億9千
万、人件費の高騰、医業費用の高騰により1億1千万、またその他の費用高騰により
3千万、合わせて3億3,900万ぐらいの収益悪化の要因となっております。生月病院
も同じく1億1,800万の収益悪化の要因となっており、これを見込んだのが今の折れ
線グラフでございまして、青い折れ線グラフが最終的には、令和9年には81.1%まで
落ちてきて、最終的に令和14年には、今から10年後ですけども78%まで落ちてし
まうという状況でございます。生月病院も、同じく令和9年には84.9%まで落ちてし
まい、最終的には、令和14年には73%まで落ちてしまうということです。

この数字でございますが、経常収支比率というのが90%を切るというのは、実はも
う公立病院とは大変異常事態でございまして、いわば大赤字の状態という風に言われ

ております。そして、これが80%に近づけば近づくほど病院経営が成り立たないと言われておりまして、もう現金も全く回らなくなって、民間なら倒産の危機的な状況となっているのがこの状況でございます。

こういった状況を回避するためにはどうやるかという、もちろん手をこまねいているわけにはいきませんので、更なるコストの縮減を図る必要があります。大幅な経費の削減が必要となってくるのですが、もうそれはもう今、生月病院も市民病院も、爪の先に火を灯すようにですね、一生懸命いろんな経費を見直しておりますが、そういった経費の節減するのは限界に近づいてきておりまして、もうここまで来ると大ナタを振らなきゃいけない状況まできておりまして、このままであれば、いずれ近い将来、医師、そして看護師、メディカルスタッフ、そういった方々を大幅に減らしていくしかもう道がなくなってきます。

というのは、民間のいろんな企業と違って、病院というのは、これは民間も公立も全く一緒ですが、自分で収入を決めることができません。診療報酬というもので全て決まってしまうので、そこがこういった状況に合わせて大幅に上げていただかない限り、こういった状況は、これは実はもう民間も公立病院も全く似たような状況になってくるというのが私どもの率直な見込みでございます。これについては、民間の医療機関の皆さんもおりますので、いや、実はうちのところは違うぞという意見があれば、ぜひ後ほど聴かせていただければと思うんですが、少なくとも公立病院は、調先生のところも含めて、もうみんな似たり寄つたりの状況で、特に平戸市民病院や生月病院みたいにへき地にあるところは非常に、医師確保等にも同じですが、非常に厳しい状況になってきているというのが現状でございます。

このままでは、令和9年を待たず、近い将来、今の二次医療機関としての救急告示病院の看板を外さなければいけない状態になるというのが、もうそこまで来ている状況でございます。

これはですね、先ほども申しあげたとおり、平戸市民病院だけ、公立病院だけではなくて、平戸とか佐世保とか、長崎とかにある病院も含めて、これは民間病院も含めて、ある意味全国の病院全て同じ状況になってきておりまして、皆さん方もご存じの方も多いと思いますが、この春、6月には、佐世保の早岐にある180床以上ある救急告示病院が、負債12億円を抱えて破産をいたしました。これは全く他人事ではないというのが全ての医療機関が置かれている状況だと、私どもは認識をいたしております。

以下、27ページと28ページは公立病院の経営のあり方であったり、28ページは県内の病院がどういう経営形態であるかってことを示した表でありまして、後ほど使うこともあろうかと思いますが、本日は、説明は省略いたします。

以上で資料の説明を終わります。

議長にお戻しをいたします。

議長) はい。説明ありがとうございました。それでは、ただ今の件につきまして、ご質問やご意見ありませんでしょうか。

先ほどの話題の最後の方で、佐世保の病院がなくなったことも含めてですね。僕がこの平戸に来始めた頃って、やっぱり医師不足で病院がなくなるって言っていたのですね。けども、最近は医師がいても、看護師不足、スタッフ不足でというのと、資金ショートになって、病院が潰れていくっていう、なんか時代がなんか変わったなっていうのを本当に感じているところでありまして、病院経営もなかなか大変な時代に入ったというのが感想なのですけれどもそうなのですが、何かご意見ないでしょうか。

医師会の立場からいかがでしょうか。

委員) 大変難しい局面にあるということは、おそらくここにおいでになった皆さん、それぞれの立場でご理解された上でまたここにお見えになっているということだと思います。先ほど佐世保の病院ニュースにしてでもですね。現実。

実際、医療の世界は非常に変わっており、医師会の立場で申しますと、東京都医師会がまずもって、その非常にもう経営困難ということで、民間病院はですね。理由が平戸とちょっと違うところは、交通費、住居費、それから最低賃金、全て東京はもの凄く高いのですよね。東京のアパートと平戸のアパート全然違いますけれども、医療費は同じだと。そういったところで都内のクリニックとか、民間病院含めてですね、同じ医療費なのに東京は物価が高くて大変だということになっています。

逆にこちらはそうでもなくて、住居費も安いし、物価が安いだけでも、先ほど議長がおっしゃられたように、人がいない。人不足ね。前は、おそらく最初予想していたのは、人口が減って患者さんが減るから、病院が、クリニックが成り立たんだろうというような。人口推計が1番当たるとおっしゃっていたけど、確かにそうなのです。人口推計はもう確実に計算すれば分かると言いますが、それでね、僕が今1つ分かってなかったのは、やはり人口が減ったら患者さんが減るから病院が苦しくなるのだと、誰でも意外と思っていたと思うのですよ。単純に。そしたら、それじゃなくて、まさにこのグラフにありますとおり、労働人口が先に減ってしまうのです。だから、高齢者人口は多いのに労働人口が減るということは、まさに逆ピラミッドの、病院が必要な高齢者の方とかを支える看護師、メディカルスタッフ、全てが不足して、そして佐世保の大きな病院も、今度一病棟50床減らされたとかですね、ありますけど、患者さんが減ったっていうより、スタッフ不足で稼働率を減らさざるを得ないということも、大きな原因になっていると思います。

だから、そこのところをですね、抜本的に考えていくにはものすごく議論を煮詰めて、私も市立病院の先生方とのあり方の会に出させていただいて、やはり、まさに私この会があって、こういった事を見つめていただき、民間としてもありがたいと

ころですね。

市の医療機関の全体が、うまく人口に合わせてスライドして、そして状況に合わせていくような形を求めていただければと、医師会の代表としましては、先生に申す次第でございます。

議長) ありがとうございます。ただいまのご意見に対して何かご発言ありませんでしょうか。

せっかくだから、あの病院の立場からですね、何かご発言いただければと思うのですけど。

委員) 現状というのは、今医師会長が言われたように、医療現場っていうのは、やっぱり今回、ベースアップ、それから労働力不足、これで非常に厳しい状況ではあるんですけど、やはりこういう平戸という地域ですね、にはやっぱりそれぞれ人が、色んな地域に人が住んでおられるんで、今あるインフラで、やっぱり総合診療を含めて、そしてまた在宅から介護につながるように、そういったスキームで医療をつくり変えていくか、なんとか今のネットワークでやっていく以外には方法は無いのじゃないかと思っています。

ですから、急性期をどうするかとかそういうものよりも、まずは総合診療をどうするかということを考えるべきじゃないかと、青洲会ではそういうふうな進め方を今やっております。こういった皆様のお知恵を借りながら、私ももどうやって進めていけばいいのか、今後ご指導いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

議長) ありがとうございます。先ほどは医師会で（柿添会長が発言して）。病院長として三郎先生、いかがですか。

委員) 私も、今中村先生がおっしゃったように、地域で医療をやっているという我々の病院の立ち位置を考えると、通常、皆さん救急医療っていうのが頭に来られると思うのですけども、それは実際の医療のやっているうちの5%ぐらいじゃないかなと思うのですね。あとは、いわゆる慢性期の疾患を我々総合診療的に診ているケースが多い。

それともう1つ大事なことは、医師会の我々の私立病院でも、いわゆる学校医とかですね、ワクチンを打ったりとかですね、そういう一般的な医療行為っていうのを行わなければいけない立場にあるわけですね。それも、これはもううち赤字だからもうそんなことしたくないよとかいうわけにいかない立場にある、と私たち私立病院も自負しています。

だから、今ちょっとこの公的病院の今後のということで僕はびっくりしたのです。これだけこう赤字になっていったらもう相当大変なことになるけれども。だからといってその患者さんが減っているわけじゃないので、いくら人口が減っても、最後は人間、命が亡くなるわけですから、どこかでこう病院かなんかにかかることになるので、もう最後の1人までやっぱ診なきゃいけないのが医師の使命だと思いますね。

だから、公的病院はやっぱりこれだけ赤字が来ると公的資金が補填されるのじゃないかなと思いますけども。私はこの場でぜひ、私立病院にも、公的資金をこう補ってもらいたいなど、それ時々思っています。これ、私の簡単なちょっとした考えですけども、我々相当公的な働きをしているので、全く私立だから何の補填もないですよというのはちょっと辛いなという、この調子で我々の病院もなるのだったら辛いなと思っている次第ですね。

だから、今あるインフラを利用してこの地域の医療を支えるということは、非常に大事なことなのじゃないかなと思います。中村先生がおっしゃったように。

議長) ありがとうございます。

委員) 今あるインフラを使って、医療の体制をこれからも継続すべきだというご意見が民間の病院からありましたけれど、民間の場合は、今三郎先生がご指摘になりましたように、補助金がないということで非常に厳しい状況になっていくのだろうと思います。アダムスミスの神の見えざる手に任せて、このまま経営していくと、なかなか民間の方々非常に難しい。我々も公立病院ですから、適正なその経営を行ってもなお充てることのできない費用ということで補助金をいただいておりますが、不採算地区にありますので。これはやはり国が、支援していく公的機関、病院に対してそれを支援していくというのは、国民に行き届いた医療をするためには必要なのだと思っております。

で、今現状を考えてみますと、この医師の平戸市全体での常勤医の数が全部で診療所の先生方も合わせて 37 人いらっしゃるのだと思いますが、平均年齢がかなり高くなるのではないかと思います。今から 13 年後の数字がこうあるのですけども、ちょうど中南部地区で、4 千人ぐらいになっている。13 年後って言ったら、今の山下先生の年齢になるのだな、と思って言っていたのですよ。で、圭成先生もいらっしゃいますけれども、先生がその時何歳になっていらっしゃるのか。私この前 55 歳になったばかりなので、その 13 年後の、さっき統括監が示されたのは、中期的な展望をまずもって考えておいてですね。もちろん連携は必要なのですけれども、やはり若い先生がこう入ってきて、今の医療をしている人たちが、県と県の養成医などが来て助けられないと、医療の質の担保ができないと思います。がん治療認定医でがん治療を青洲会病院と柿添病院、たくさんされていると思うのですけれども。がん治療認定医機構で認定医でやっているのは私と柿添三郎先生だけだと思うのです。平戸市です。それを佐世保市内にはたくさんそういった専門の知識、資格を持った先生がいらっしゃるし、圭成先生は救急の専門医、唯一の専門医じゃないかなと思っておりますけれども。そのように、専門性を持った先生たちがこれから平戸を助けてくれないと、今後、平戸市全体の医療を考える上で難しくなっていくのじゃないかなと思っております。もちろん、高齢者がどんどん増えていきますので、高齢者急性期をほぼほぼやればいいのだと思うし、本当の意味での急性期は激減してきますから。そうすると救急へり搬送だけでもいいのかなとも思いますけれども。

やはり、これからの医療のレベルを保つためには県からの支援が必要であると思います。幸いに医師少数地域に認定されましたので、私達のとこには県の養成医が、まだはっきりとは申し上げられませんが、まだあと来ます。それでなんとかやっていけるなどは思っているのですけれども。これが継続的に行われることを期待しております。

私の意見としては、やはり公的な県の支援を得た病院を、やはり小さいながらもつくって、医療の質をこれからも担保していく必要があるのじゃないのかなという風なもの、私からです。

議長) 他の住民の方とかですね、行政の方も来られていますので、あるいは八坂先生もおられますので、10分ぐらいで5人ぐらい。

委員) 2つに分けて考えたいですね。医師会長や中村先生が言われる、地域包括ケア。障害持っていてもね、住み慣れたところでなんとか暮らしていければ。支える。医療だけじゃなくて、介護とか保健とか連携取りながら支えていく。これ、今までもやってきているのです。それぞれの病院でやってきている。それは継続して今後もずっとやっていかないといけないし、さっき三郎先生も言われた学校保健もありますよね。住民健診、事業所健診、そういう保健活動もある。そういうこともずっとやっていかないと。それはそれぞれのですね、人口がある程度密集したところで今からでもずっとやっていかないといけない。それは1つ。

慢性期の医療ですね。要するに管理しながら、そして保健活動をやっていくと。これはずっとやらなくちゃいけないことなのですけど、人口減少の中で、急性期の二次救急をやる病院が4つあるのですけど、救急告示。これはね、やっぱりかなりの負担になって来るのですよ、これから先ね。1年365日空けてね、土曜日曜も正月もなくですね。で、それは4つの病院で分担してやっているのだけど、なかなかできなくなるのじゃないかなと私は踏んでいますけど。それは、だから1か所にまとめて、なんとか老人の救急ですよ、言ってみれば。わかっているでしょ、消防。運んでいるから、毎日のように。

委員) そうですね。

委員) だから、そのためにやっぱり1つどこか救急やって、そこに若い医師も来られるように。そういうところをつくって見たらどうかなと思います。以上です。

議長) 八坂先生、何かご発言いかがでしょうか。

委員) 今日の資料見させていただいて、病院数や病床が非常に多いという事ですよ。それから、医師不足が顕著であって、各病院の人員配置を見さしてもらうと、これも医師も分散しているという状況にあると思います。そういう状況であれば、今の医師の

働き方改革からしてですね、きちんとう、医師も一人の人間としてしっかり休みも取って、仕事もしっかりやっていうような環境をつくるべきじゃないかと思います。

そういう意味では、やはり病院の統廃合を含めた再編成を行うべきである。そして、若い医師が働ける環境ですね。共に学び合う、質を保つ医療機能を充実させるべきではないのかなというふうに思います。以上です。

議長) はい、ありがとうございます。住民の方で我こそはと言う人は。一人か二人。

委員) 消防署の搬送状況を見た時に、平戸市内が1,330人、市外が330人という実績なのです。率にすれば市外に2割の方が行っているということで、病院を見れば、北松中央とか佐世保市総合医療センターとか、そういったところ。労災は多分ドクターヘリかなと思いますけど。こういったところに流れている理由は何か。私も叔父が田平におりましたが、この叔父が生前言ったことがあります。この科目はこの病院にねと。疾患があったのですけど。いや、平戸市にもとは言ったのですが、医者がいないということで、専門医の方に行くということで、私達もそうですけど、普通の病院は市民病院とか柿添病院でできます。で大きな病気の際は佐世保に向かう。ということはお医者さんがいないから行くということなので、そのような、やっぱこうちょっとした医師の体制をつくっていただければ、市民も少しはこっちの方に向くかなと思っていますし、なぜかと言えば、住民は高齢化していますので、車で行っているということが、相当な負担なのです。息子はいない。自分から行く。無理して行くからまた具合が悪くなる、これは良くない。ということとなると悪循環が繰り返すので、やっぱそういう専門医者がいないっていうか、この医療を受けたい体制もやっぱ考えていただきたいなど。全部（の医療機関）には言いませんが、この地区内にそういう専門医等の配置をお願いしたいと思います。

議長) もう一方ぐらいご発言ありますか。

委員) 生月が特にですね、この人口減少が非常に激しい。生月病院を抱えている中で、本当は住民としては、病院が無くなる、将来的にはどういう形になるかわかりませんが、無くなった場合に、病院にかかる方ってのはほとんど高齢者が、半数以上だろうと思うのですけど。そうなった時に、例えば平戸市内の病院がありますよって言われても、交通アクセス自体も、非常に生月もうバスの時間、便数も減らされる、タクシーの時間ももう夜は7時までとか、かなりこう厳しいその交通環境になっているので、そういった不安が無いように地元の住民としてはですね。当然人口減ればある程度その経営上の問題も要因としても出てくるとは思うのですけど、集約されるにしろ、やっぱそこら辺の交通アクセスの問題の解消とか、あるいは訪問医療とか地域包括、山下先生さっき言われましたけど、地域包括ケア病床をつくっていただくとかですね。そういった何らかの形でやっぱ生月にも、医療機関を1つはもうぜひ残していただきたいなど、そういう風に思っております。

議長) はい、ありがとうございます。行政の立場でよろしいでしょうか

委員) 保健所の濱脇です。4月から保健所に来て、それまで大村の医療センターにいましたので、少し医療センターにいた時とこちらに来てからと、もちろん環境も変わりますし、医療状況も違いますので、両方を一応経験しているっていう意味で、個人的にちょっと感じているのは、その県北地区というよりも、やっぱり佐世保も含めて二次医療圏一緒になっているので。

先ほど、地域で全ての診療が賄えるか、それは1番いいとは思いますが、やっぱりできることとできないことがどうしても専門性もあって、だからこそ佐世保地区に患者が移動しているということも、実際問題、現実にありますので、疾患別に重症度に合わせて、先ほどドクヘリの話もありましたけど、今年度からドクヘリ2機に増えていますし、救急に関しては、ドクヘリも含めてオール長崎で対応する。もちろんドクヘリで別に大村に運ぶ必要も、大学に運ぶ必要もなく、長崎労災病院なり佐世保市総合医療センターでもいいとは思いますが、そういうふうな体制をする。

で、1番この地区でやっぱり大切なのは、先ほどもありました地域医療構想の考え方が、その介護、訪問診療を地区でまとめられるような形を作るっていうことで、平戸に関して言うと、そのいわゆる開業医の先生は数少ないのですが、その分を平戸市民の訪問診療とかが賄っているような体制が今できているような状況なので、今後住民の数が、人口が減っていく中でもそれを維持するのにどうしたらいいのかっていう、その体制をどうしたらいいのかっていうのを考えていくのが、仮に病院の病床数が減ったりとか、先ほど生月の方も言われていましたけど、病院が無くなるとかしたことがないように、仮にそれに準じたことがあっても住民の方が安心されるような診療ができるような、そういう訪問診療の体制を、少なくとも現状の維持をというふうな、スタッフの数が、働く人が減ったとしても維持していくのにどうしたらいいかというのを考えていくのが、20年先を考えた時には今からやっぱり考えとかないといけないんじゃないかなというのが、ちょっとあくまで個人的な意見ですけど、考えています。

議長) 以上、ありがとうございます。他に何か。

委員) すみません。最後に、医師会からですけども、番組宣伝みたいな形になりますけども。つい先日、11月6日ですかね。地域医療構想調整会議っていうのが全体としてあるわけですけど、その調整会議の考え方が変えるというかですね。今までは病床機能の調整というか、すり合わせっていうか。だから今、所長さんおっしゃられたように、今度、この前の中央であった会で、今度の地域医療構想調整会議の中身が、各病院からの病床機能に加えて、在宅それから診療所の機能とかです。あからさまにそういったことを加えた形で本来の意味での地域医療構想というのもやらないかんではないかというのを掲げられておりました。

で、長崎県には、医療政策課と我々長崎県医師会とのコラボで、長崎県の包括的な地域医療を考える研究会っていうのを、やっていますね。これは11月30日に、この下の文化センターで行いますので、山下先生と私、座長いたしますので、ぜひともこれは、実はこの会の特徴は、病院だけじゃなくて福祉施設の方にも全部、かなり広い範囲、今のまさに構想調整会議があるような、堤先生にもシンポジストをしていただきますので、そういった形でありますので報道も来られる。もしかしたらですね、ものすごく積極的な会で、一次医療機関、二次医療機関、三次医療機関。ちなみに、基調講演を佐世保市総合医療センターの副院長の地域医療担当の先生にさせていただきます。で、それと今度はそこから回復期してきて療養施設に行った場合の、そこがいかにかシームレスに患者さん中心で回れるかというところを重点的な形で話したいと思っておりますので。ものすごく今回大事だと思うのです。この会議。

議長) 今ご紹介いただいた会はハイブリッドですか。

委員) そうです。

議長) 長崎で見れますか。

委員) はい。

議長) ありがとうございます。

委員) よろしく申し上げます。

議長) 主催は県の医師会？

委員) 県医師会の長崎県の包括的な地域医療を考える研究会です。会長は県の医師会長です。県の医療政策課にも来ていただきます。

議長) はい。他に何か。最後に一言。大丈夫ですかね。

今日は行政が用意した資料に基づいて、いろいろ議論をいただきまして、大概の先生方初めですね、やっぱり非常に経験に基づいた、それぞれ絵姿を持っておられて。だけどやっぱり、繰り返しになりますが、平戸市そのものはやっぱり人口と言う意味ではずっと萎縮していきますので、そういう中で、しかしながら、面積が縮むわけじゃないので、同じ範囲を見ていかないといけないっていう中で、どういうですね、このサイズ、どんな機能を持ってということが、いかにこのサステナブルに、この医療を提供できるかと言う、大事なこと、次回以降、そういう規模のところの議論に入っていければと思いますけれども。はい。

今日のところはこういう形で、最後、事務局に返したいと思いますが、よろしいで

しょうか。

司会)

調委員長におかれましては、議事進行大変お疲れ様でした。
ありがとうございました。

また、委員の皆さまにおかれましても、大変お忙しい中ご出席いただき、熱心にご審議いただき誠にありがとうございました。

この委員会は来年3月までにあと4回開催することとしておりますが、その日程につきましては、調委員長の平戸市民病院での診療日が毎月第3金曜日となっておりますことから、原則第3金曜日15時からとさせていただきたいと思っております。従って、次回は、12月20日(金)15時からとさせていただきます。

次回は、本日皆さま方から頂きました意見・質問等を整理し、改めてご提示・ご回答することと併せて、「25年後の本市の絵姿と今後の公民連携のあり方」などについてご協議いただくこととしております。

以上を持ちまして、本日の第1回平戸市における医療提供体制のあり方検討委員会を終了させていただきます。大変お疲れ様でした。ありがとうございました。

17:00 終了

※聴き取り出来なかった部分につきましては、一部削除しています。