

### 第3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7年1月21日（火）14時00分～16時15分  
場 所 田平町民センター研修室2  
出席者 委員14名、事務局8名

司会) それでは、定刻となりました。皆様、こんにちは。ただ今から第3回平戸市における医療提供体制のあり方検討委員会を開会いたします。よろしくお願いいたします。本日の委員会につきましても、対面とウェブでの委員会開催とさせていただきます。原則公開として、平戸市公式YouTubeチャンネルで配信を行っているところでございます。

本日は、委員15名中14名の出席です。3分の2以上の出席でありますので、本委員会が成立しているということをご報告させていただきます。

それでは、協議事項、議事に入らせていただきたいと思います。医療提供体制のあり方検討委員会条例第6条第1項の規定によりまして、委員長に、議長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

議長) みなさん、こんにちは。第3回のあり方検討委員会を始めたいと思います。本日の議題は、平市における医療提供体制の目指すべき方向性及び生月病院の建て替え及び市民病院の再整備の方向性の2つとなっております。

それでは、まず、前回の委員会で作された主な意見につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

事務局) 前回出た主な意見についてご説明させていただきます。資料は3ページをお開きください。要点について、かいつまんでご報告いたします。

石川委員。

生月にも、医療機関を今後存続していただきたい。

野中委員。

平戸市にも産婦人科が必要だと考えている。

村川委員。

佐世保に救急医療とかあるいは外科手術とか、そういうものを任せるとい  
うスタンスではなくて、やはり市内で、そういう救急あるいは外科手術、これ  
に対応する病院は平戸市民のために当然確保すべき。一定の救急医療や外科  
手術を担う医療機関が平戸市に1つはあって欲しい。

岡委員。

一定の救急医療や外科手術を担う医療機関が、平戸市に1つはあって欲し  
い。平戸の中で、患者さんを救えるような病院というのが1つはあって、あと  
はこの地域においても普段かけられる病院であるというような安心を与えてい  
ただけるような体制が取れればと思う。

岩田委員。

市内の救急は、まずは市内でそれぞれの直近の医療機関で受け入れていた  
だく体制を維持していただきたい。

土肥委員。

医療分野に限らず、全産業、全業種において官民競合する場合にあっては、  
民間企業の存続を優先すべき。早い段階での生月病院の診療所への建替えが  
妥当だと考える。

堤委員。

佐世保市総合医療センターなどの佐世保市中心部の地域医療支援病院と、  
平戸市北部、田平地区の病院の位置関係を考えるならば、現在、平戸市北部に  
ある急性期医療は全て佐世保に任せべきではないかと思う。平戸市北部、田  
平地区の病院は、急性期を撤退し、地域包括ケア病棟あるいは地域包括医療病  
棟への転換を考えられるのが良いのではないか。25年と言わず、15年後の県  
北の医療体制を考えると、200床規模の小規模病院が1つあれば十分ではな  
いかと思う。

いつまでも人材を供給できるようにする体制は必要だと思う。そのために  
も、県や企業団、大学病院、佐世保市総合医療センターとの連携は非常に重要。  
現在の地域医療構想で言われている軽症急性期、老人急性期に対応できる地  
域包括ケア病棟あるいは地域包括医療病床を有するケアミックス型の200床  
程度の病院を1つ、県北地域にあれば良いのではないかと思う。この病院はへ  
き地に散在する診療所に総合医を派遣し、へき地医療を支える。病院の規模に  
関しては、佐世保県北医療圏全体での議論が必要になってくると思う。

山下委員。

人口が減少しても、学校がある限り、学校保健も必要だし、保育園があれば保育園の保健も必要だし、事業所があれば事業所健診も必要。在宅の人がいれば、往診、訪問看護、訪問リハは必要。今後も継続していく必要がある。それが安心、安全につながってくる。

問題は救急。ある程度の人数とスタッフという資源がないとできない。そこをどうやって担保していくかを今後は考えないといけない。

柿添三郎委員。

佐世保の病院も、実は人口減、それとスタッフ不足でなかなか手が回らない状況になっている。だから、平戸から、例えば胃の手術とか、大腸の手術とか、また胆嚢の手術とかをわざわざ平戸から佐世保の病院に送るなんてことは到底考えられない。何か月も待って、わざわざ平戸の市民が佐世保で手術をしないといけないということは、外科医からすると考えられない。

我々は、昔から急性期医療とか慢性期医療も含めて市民のためにやろうということでやっている。ダウンサイジングと質の低下というのは全く違うものだと思う。箱物を作る時代じゃない。

中村委員。

いま平戸でやるべきというのは、やはり今ある医療機関が一緒になって連携し、1つ今のそれまでに今の地域の方々が困らないようにやっていくのか。もしくはトリアージ機能を持たせた少し小さな医療機関をつくるのか、それとも1つ拠点病院みたいな、今上五島さんがやっているような病院の、1つ事業計画を作ってみるかというふうな3つが考えられる。その中でどれかを選択していくというのが、こういう検討会の中で話し合うべきことではないかと思う。

濱脇委員。

それぞれの地区で、どうしても地域が広いので、生月、中・南部、それから北部と、それぞれにやっぱりある程度のコアになる病院があって、かつその地域の住民の方の健康管理ができるような体制づくりが必要。これは慢性期以降の通常の住民の健康管理という意味合い。

急性期の管理ができる病院は、できれば北部にあった方がいい。ある程度の緊急性も含めた治療はできる、一般的な外科治療処置、緊急処置ができるような施設の確保が必要。

実際に外科治療処置、緊急処置、手術ができる人を長年にわたっていかに確保していくかと、それが1番のネックになるのじゃないかと思う。

医師会病院的な形でそういう風な病院が成り立って、今各病院で頑張っている人たちが共同で、かつ県から、大学等々から応援の医師も派遣してもらった上で、その病院の二次救急、二次病院としての医療が維持できるような対応ということができれば良い。外来でもいいので、産婦人科と小児科と総合診療内科みたいなものの派遣があれば、住民の方の安心度も上がるんじゃないかと思う。

柿添圭嗣委員。

医療水準の低下はやむを得ないでは済まされない。最低限、現状の水準の維持が必要。医師会会員の各施設、地域にそれぞれ必要とされている施設が、公的施設存続のための過当競争を強いられ、廃業に追い込まれるなど、言語道断。

25年後でも一定の救急医療や外科手術を担う医療機関は、当然市内に必要。

新設ありきの考え方は、医療関係者の立場、一市民の立場からも理解不能。公民問わず、役割分担の上、現状の機能の維持を図り、全ての一次対応、治療可能な二次対応ができ、不可能な二次、三次への的確な対処ができる二次病院があれば良いと考える。

八坂委員。

それなりの規模で、学びを持ちながら、休みも取れて、充実したその能力を発揮できる体制が必要。看護師や技術職も、小さい病院ほど学びの力は弱くなると思うので、ある程度の規模を持って、看護の社会でも認定看護とか専門看護とか、そういうことが取れるような医療の形を作るべき。救急医療は成立させるべき。

例えば、外科の急性腹症の手術とか、肛門の手術とか、あとは整形外科の骨折等は必要になってくるんじゃないか。北部に整形外科のドクターはいないが、将来的な医療の形をきちっと考えるのであれば、そういう医師の確保も検討すべき。

小児科は、おそらく今後、子どもたちの安全管理、大事なので必要になってくる。お産に関しては中央でやるべき。佐世保等をお願いしてもいいのではないかという風に思う。

病院の運営について、公が公で運営していくのか、形だけ、建物だけつくって民間に移譲、管理委託をさせる、完全に民間ベースもあると思うが、人口減少の地域では完全な民間だけの力では無理だと思うので、何らかの公の形に

した、公的病院の形か、管理委託の公的、民間の力を借りる仕組みがいいのではないか。

県の関与もぜひいただけるような仕組み作りをすべき。

一般的なよくある高齢者の肺炎とか、心不全の治療とかの病気の治療をやれるというところが1つ病院の機能としてあるべき。

平戸市の中心地区に病院ができるのであれば、生月病院と、平戸市民病院は診療所にすべき。

前田委員。

各医療機関が、そのまま人口減少に伴ってダウンサイジングしていくっていうのはやはり非効率的。今のうちから、役割分担を明確化して、少し効率化を進めていく必要がある。急性期、回復期、慢性期、在宅期での役割分担を少し考えた方がよい。各医療機関が、将来を見据えた上で、役割分担を進めていく必要がある。急性期、救急医療の不採算部門を賄えるということであれば、やっぱり公的医療機関が望ましい。役割分担を進めた上で、急性期救急を担う医療機関を定めることが必要。必然的に民間は回復期、慢性期、在宅期、それから外来、地域包括ケアとか在宅を担って、在宅医療と訪問看護を中心とした地域密着型医療を展開することが望ましいのではないかと思う。

今の平戸市民病院は、今紐差にあって（市の）中央部にあるが、人口減少を考えると、そこに急性期機能を集約していくというのは難しい。北部の方に、これは民間でも平戸市民病院でもよいが、北部の方にそういう急性期を担えるような医療機関を、人材育成とともにつくる必要があるのではないかというふうに思う。

南部の方の医療は、かなり北部までは遠いので、今の市民病院を高機能診療所として残すような形で受け止める、そういった形で必要になると思う。

平戸市民病院は、高機能診療所として、回復とかりハビリとか介護施設とか、そういった形で活用していくのが必要ではないかと思う。

公共交通機関の医療施設への接続を強化して、利便性をやっぱり市として向上させていく必要がある。

訪問診療とかモバイルクリニックなど導入して、交通制約を克服するような仕組みも必要。電子化の地域共有システムを導入して、患者情報をリアルタイムで共有すること。

定期的に地域医療連携会議等を開催して、課題とか成功事例を共有するという風な取組が、医療、介護、福祉の市全体としての取組が必要。その中には、薬局とかそういったところも入れた地域医療のネットワークが必要になってくる。

育成、教育等絡めた医療人材の確保って非常に重要であり、そうじゃないとドクターは来ない。専門研修プログラムが成り立っていないところに若手は来ない。

最後に議長のまとめですが、救急体制の再構築っていうものは、いの一番に、きちんと確立していかないといけない。そういうところにおいては皆さんの意見は一致しています。

急性期も含めたセンター的なものが必要ということにおいては、多くの方がそう言われたかと思えますけれども、その中で、公と民のあり方、あるいは誰がどういう責任を果たしながらやっていくのかというところが、今後の議論が必要なところ。

生月病院の将来に関しては、病院なのか診療所なのかっていう議論があるのは当然なのですが、最初に、やっぱりどういう機能をそこに残すべきかというところを議論した上で、その中でどういう病院あるいは診療所になるのかっていう議論が良い。

以上でございます。

議長) ありがとうございます。ただ今の説明の部分で何か質問がございませんでしょうか。本日の議題であります、平戸市における医療提供体制や市立病院のあり方については、資料説明の後に一括して意見交換の議論を行いたと思いますので、今はですね、今の資料説明への質問だけにとどめていただきまして、意見交換については、全ての資料説明が終わった後で一括してお願いしたいと思います。

委員) 私がこの前言いたかった事は、公的なものと私的なものとで、公的なものには補助金とか色々出ているけれども、私的病院とかは、我々の努力だけでなっている。今、いろんな保健行政に、かなり医師会は関わっていて、それでその公的なもの私的なものを抜きにして、補助金とかそういうのは、どれぐらい市に貢献しているかを見て、それで分配してもらいたいなっていうことを、この前お話ししたと思うのです。

それともう1つ、地域構想というので、介護療養病床とかが、例えばうちが今つくろうとしても、今それはもういっぱいいっぱいだからつくれないっていうような感じで言われてですね。なかなか、その25年先とかいう構想を練っているけれども、そういう構想があるから今はつくれないとか言って、リア

ルタイムに即していない。なんかこう、元々昔決めたことが未だに残っていて、なかなかこう動きが、我々の私的な病院とかからするとですね、非常になんかこう緩い感じがするのですね。そのことをちょっとお話したのですけど。

できれば、福祉療養型とか人数とかそういうのを割り振るようにしていたら、我々の病床とかももうちょっとこう考え直して、色々できる要素があるのですけど。それをしようとする、すぐこう他の縛りがあるってできないというような感じで言われるので、その辺りのところをこう見直してもらったらいって言うことを言ったつもりだったのですけど。

ちょっと僕は、大きな厚生労働省に係わる言葉で言ったものだから、話がこう複雑になっていたのだと思います。申し訳ない。

議長) 事務局は今のご意見にご発言ありますか。

事務局) 事務局の方でまとめた時に、そういった意見も出てたのですけど、(医療提供体制の)あり方の方に絞って今回抜粋したものですから、今のところ抜いておりましたので、お詫びをいたします。

1つだけ補足いたしますと、介護病棟については、市の長寿介護課から、まだダメですよって言われたと思うのですけど、それは、公と民で区別をしたり差別をしたりしているわけでは全然なくて、実は平戸市民病院も同じタイミングで同じようにお願いをして、断られたのです。そこはやはり行政で少し硬直したところもあって、もっと柔軟に対応できないのかなってという思いは私も持っておりますが、県の長寿社会課まで協議していただいて、やっぱりダメだということだったので、申し訳ございませんが、そういうことでございます。

あと、補助金についてですけど、市が直接市立病院に補助金を入れているっていうのは、これ市の一般財源から直接出しているわけではなくて、その一般財源の大元になっている国の地方交付税、国からの支援で出されているもので、市が独自に任意にポンと病院には出してないという状況です。そこも含めて、多分国に対しても、思いがあられると思うので、この委員会の中で一定整理は必要だと考えております。何らかの形で答申に、乗せていくように考えたいと思います。

議長) はい、ありがとうございます。他に何かご意見、ご指摘ございませんでしょうか。

事務局) 事務局から1点。堤委員にご質問ですけど、4ページの1番頭のところで、急性期医療は全て佐世保に任せるべきではないかと思うという風なことで最初発言をされているのですが、その後、二次救急については200床ぐらいの小規模病院で対応するというような趣旨のこともおっしゃられていて、この平戸市北部にある急性期医療は全て佐世保に任せるべきというのはどのレベルの急性期医療になるのでしょうか。

委員) 現在の平戸市北部の病院の話をしています。現在の平戸市北部から佐世保市総合医療センターまで多分30分で行けますよね。その位置関係であれば、実は平戸市北部はもう急性期をする必要はないのじゃないかなと、そういう意見なのですね。

私は今後15年後とか、平戸市全体で考えたりとか、県北全体で考えた時には、県北地区にこれから急増していく老人急性期、これは必要だと思います。もちろん、急性期は全部不必要だとは言っていないわけです。老人急性期に対応できる救急車を受け入れる。例えば、90歳で誤嚥性肺炎を起こした高齢者が運ばれてくる病院、これは必要だと思いますよ。

心筋梗塞を起こした若い患者さんがやってきて、1回受けて、その後佐世保に送る。こういったトリアージ的な病院、もちろんそういった機能の病院が必要なのですね。

だから、最初の前段の方で書いてある現在平戸市北部にある急性期医療はすべて佐世保に任せる。任せても良いというか、私が北部の民間病院の院長であつたら、全部急性期は(佐世保の病院に)任せて地ケア病床に変えるという。

議長) 他にございませんでしょうか。はい、ありがとうございます。全体的にとろどころ、変換ミスみたいところが散見されますので、訂正をお願いいたします。

続きまして、前回の委員会で資料提出の要請があつた市内15の医療機関の一覧表、そして平戸市の参考となる先進地域、新上五島町と壱岐市の事例紹介について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局) 事務局からご説明をいたします。

まず、資料は9ページです。

「平戸市内の病院・診療所の状況【病床数・診療科目】」という資料がございます。これについてご説明をいたします。説明するのは、専ら今回は病院に限って、時間の都合もありますのでご説明をいたします。上から順に見ていき



ますと、青洲会病院、柿添病院、平戸市民病院、生月病院、北川病院、平戸愛恵病院、谷川病院となっております。

まず病床数ですが、上から順に、青洲会が 183 床。その内訳は、急性期 50、回復期 24、慢性期 109。同じく柿添病院は合計で 111、急性期 52、残りは慢性期 59。平戸市民病院は合計で 87、急性期が 58、慢性期が 29。生月病院は急性期のみ 52。北川病院も急性期のみ 52。平戸愛恵病院は急性期が 27。慢性期が 93。谷川病院は慢性期のみ 54 となっております。

診療科目についてはそれぞれ、青洲会は、内科、外科、胃腸科、整形外科、放射線科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科となっております。

これは、全て、病床機能報告や保険医療機関等の指定状況、九州厚生局のホームページから取っております。1 年ほど前の資料なので、若干古いものもございませう。

柿添病院は、内科、外科、整形外科、放射線科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科、小児科、小児外科、皮膚科、循環器内科、耳鼻咽喉科、歯科、麻酔科、血液内科となっております。市民病院は、内科、外科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科、小児科。あと、眼科と救急科となっております。生月病院は、内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、小児科となっております。北川病院は、内科、放射線科、リハビリテーション科、小児科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科。平戸愛恵病院は、精神科と心療内科でございます。谷川病院は、内科、リハビリテーション科、小児科、皮膚科、循環器科、呼吸器科、消化器科となっております。クリニックについてはご覧のとおりでございます。

次のページです。10 ページです。

ここは、「平戸市内の病院・診療所の状況【医療関係職員の状況】」です。

これも病院を中心にご説明をいたします。

上から順に青洲会病院、医師が常勤 6 名、非常勤 5.8 名、歯科医師がおらず、看護師が 78、非常勤が 5、准看護師が常勤 13、非常勤 2.7、看護補助者が常勤 30、非常勤 6.5、理学療法士が 20、作業療法士が常勤 10、言語聴覚士が常勤 3、薬剤師が常勤 3、診療放射線技師が常勤 4、臨床検査技師が常勤 3、臨床工学技士が 3、管理栄養士が 3 となっております。技師以降については、全ての常勤だけ申し上げます。柿添病院は、医師の常勤が 5、非常勤が 7.1、歯科医師が 1、看護師が 33、非常勤が 5.2、准看護師常勤が 18、非常勤が 2.9、看護補助者が常勤 14、非常勤 1.6、理学療法士は 13、作業療法士が 4、言

語聴覚士 2、薬剤師 2、診療放射線技師 3、臨床検査技師 4、あと管理栄養士が 2 となっております。市民病院は、常勤医師が 7、非常勤が 3.2、看護師が 55、非常勤 1.8、准看護師が常勤 4、非常勤 2.9 で、看護補助者が常勤 9、非常勤 2、理学療法士が 5、作業療法士が 2、言語聴覚士 1、薬剤師 2、診療放射線技師 3、臨床検査技師 3、臨床工学技士 1、管理栄養士 1 となっております。生月病院については、医師が常勤 3、非常勤 0.4、看護師が常勤 21、非常勤 3.7、准看護師が常勤 3、非常勤 1、看護補助者が常勤 4、非常勤 1.6 となっております、あと、理学療法士が常勤 2、作業療法士が 2、あと薬剤師 1、診療放射線技師が 1、臨床検査技師が 2、管理栄養士が常勤 1 となっております。平戸愛恵病院は、常勤医師が 2、看護師が 24、准看護師が 19 の非常勤 1、看護補助者が 10、そして作業療法士が 3、薬剤師が 1 となっており、管理栄養士も 1 となっております。谷川病院は、医師の常勤が 3、非常勤が 1.8、看護師が常勤 13、非常勤 0.6、准看護師が常勤 10、それから非常勤 1.5、看護補助者が常勤 13 で、理学療法士は 2、作業療法士が 1、薬剤師 1、管理栄養士 1 となっております。

以上が医療従事者の数的な状況でございます。

次に、11 ページでございます。

平戸市内医療機関の休日・時間外の受診状況であるとか、救急車の受入状況です。これも病院を中心にご説明をします。

青洲会病院、柿添病院、市民病院、生月病院、この 4 つは救急告示病院です。そこに書いている通り、三次救急をやる場所は、平戸市にはございません。二次救急からで、今申し上げたとおり、今の 4 病院が二次救急で救急の告示を受けております。

まず、最初の休日に受診した患者延べ数の欄ですが、これは、中ほどは毎月ごとの内訳ですので、合計だけ申し上げます。1 番左側が合計になっておりまして、休日受診の数は、青洲会病院が 973、柿添病院が 1,199、市民病院が 1,289、生月病院が 584 となっております。北川病院は、ちょっと私どもは拾い忘れておりまして数字が上がっておりませんが、一定数ございます。

次に、中ほど。夜間時間帯に受診した患者数ですが、青洲会病院が 350、柿添病院が 633、平戸市民病院が 1,718、生月病院が 630。

同じく救急車の受け入れ件数です。青洲会病院が 323、柿添病院が 458、平戸市民病院が 339。生月病院が※印になって消されていますけど、おおよそ 200 件です。200 件強ぐらいあります。こうなっております。

次に、12 ページでございます。

ここは、平戸市内医療機関の入院患者の状況です。病院を中心に詳しくご説明をしたいと思います。

まず、平戸市民病院でざっと説明いたします。3 列目平戸市民病院。新規入棟、入院者数ですけども、これは 1,102 人です。そのうちの院内の他病棟からの転棟数ですが、356。1 年間の入院延べ患者数は 21,091 人。退院者数が 1,090 ということですが、この最後から 2 番目の在棟在院延べ患者数を見ていただきたいのですが、これを新規入棟者数、入院者数で割ると、おおよその平均入院日数が出てきます。これを、各病院毎に比べてみると、青洲会病院 39 日、柿添病院が 36 日、平戸市民病院が 19 日、生月病院が 27 日、北川病院が 57 日となっております。これは可能性の問題ですが、平均入院日数が 1 月を超えて多くなるほど言わば社会的入院の可能性が高まってくると一般的には言われています。要は、ある程度回復はしているのだけれども、在宅での受入れが難しいために、入院を余儀なくされている方が一定数いらっしゃるという数字でございます。

次に、中ほど、新規入院患者の入院前の場所の状況。どこから入院してきたかということですね。平戸市民病院で行くと、1,102 人新規で入院してきて、そのうち院内の他の病棟からの転棟、要するに別の病床に移ったのが、206 人。家庭から入院されたというのが 751 人。他の病院、診療所からの転院、例えば、これは佐世保から手術を終わって、一定回復期として受け入れたもの、そういったものになりますが、これが平戸市民病院で 64。あと介護施設、福祉施設からの入所者が 78。ここで少し特徴的なのは、青洲会病院が、やはり他の病院からの転院が多いなっていうのはちょっと数字として非常に多く出ております。また、介護施設、福祉施設からの入所、入院数が多いというのも、青洲会病院、それから平戸市民病院、北川病院、特に青洲会病院と北川病院は、関連するそういった施設をお持ちですので、そこからの入院が多いのかなという風に思われます。

同じく平戸市民病院でお示ししますと、1 番右側の欄、退院先の場所別の入院患者の状況。退院してどちらに行かれたか。1,090 人退院をされていますが、そのうち院内の他の病棟に移ったというのが 23。それから、家庭に戻ったというのが 785。他の病院に転院、これは病状が悪化したりとか手術が必要になったりして他の病院に移ったというのが 78。それから、老健施設等に入所されたのが 7。介護施設、老人施設に入居したのが 28。死亡等により入院が終わったのが 115。ここでもやはり青洲会病院、それから北川病院は、他の老健

施設、自らの施設が多いとは思いますが、そういったところへの退院が多い  
というような数字になっております。

以上が病院毎の状況でございます。

次に、「新上五島町の医療体制再編」についてという資料です。14 ページ  
をお開きください。

新上五島町は、平成 16 年 8 月に 5 町合併して、今 22 年目を迎えておりま  
す。ここは、実は私たち事務局で一昨年、令和 5 年の 11 月に現地調査を行っ  
ておりまして、その時にいただいた資料やヒアリング等に基づき作っており  
ます。

新上五島町の主な医療機関の位置関係について、まずご説明します。  
右上、新上五島町の人口は現在 16,673 人です。ちなみに、平戸市は 27,908 人  
でありまして、約 11,000 人ほど平戸が多いという状況です。で、この中、左  
側ですが、中心になるのが、基幹病院として長崎県上五島病院、一般病床 18  
6 床ございます。これが地図のちょうど真ん中ですね。もっと左側にあるので  
すけれども、旧上五島町にあります。

そして、その下ら辺、このページで行くと左下なのですが、長崎県上五島  
病院附属診療所奈良尾医療センター、これ診療所ですね。奈良尾医療センター  
ですが、ここがサテライトの診療所としてあります。また、右側ですが、長崎  
県上五島病院附属診療所有川医療センター。ここもサテライト診療所。マザー  
病院が上五島病院なので、そのサテライトというのですが、そこにございまし  
て、この 3 つが県立の病院企業団の病院でございます。

その他に、旧町役場時代からある国保診療所が、左下、新上五島町若松国保  
診療所。これも無床でございます。診療所は全て無床でございます。それから  
右上、新上五島町の新魚目国保診療所、こういったところがございます。

続きまして、15 ページ。

新上五島町は、医療体制を平成 20 年から 21 年にかけて再編をしているの  
ですが、その再編前の現状と課題です。

長崎県離島医療圏組合病院は、元々 3 つの病院があつて、病院としては、上  
五島病院と奈良尾病院と有川病院。その現状と課題ですが、大変当時厳しい状  
況にあり、また今後、医師をはじめとする医療従事者確保の困難性を考慮した  
時に、現状のままでは医療の確保が困難になることが懸念されている。大きな  
背景として人口減少っていうのがございます。

また、医師など医療従事者の確保及び効率的配置の観点から、主に入院医療

を担う基幹的な病院と、主に外来診療を担う地域病院に機能を分担し、地域の事情を考慮しながら入院医療機能は集約化すべきである。

新上五島町の基幹病院は上五島病院、地域病院は有川病院と奈良尾病院。この時のあり方検討委員会では、実は診療所化というのは打ち出されておられません。病院のまま残るという前提で答申が出されております。

その時の目標、方向性ですね。1 番目。現在ある医療機関について、既存の施設は全て残し、機能を変えるなど有効な活用を図る。

2 番目、医療圏組合病院、現在の長崎県病院企業団病院については、上五島病院を基幹病院として、機能分担による医療の継続を検討する。疾病予防や早期発見の原則から、各病院・診療所とも健診や保健業務を継続的に実施する。安全安心の医療体制の原則から、救急搬送は 30 分以内を目途とする。

もう 1 回 14 ページの地図をご覧くださいなのですが、この中通島、上五島町の中心の島、中通島で、このクルス型の十字架の島ですけど、1 番南の端に奈良尾診療所がありまして、ここから上五島病院まで、大体 30 分です。車で飛ばすと 30 分で行きます。

次に、16 ページ。

医療体制再編の経緯ですが、16 年 8 月に 5 町合併で新上五島町が誕生しました。その 3 年後、19 年 6 月に、医療体制のあり方検討委員会、この平戸で今やっているような委員会を設置しまして、平成 20 年 3 月、約 9 か月をかけて、医療体制のあり方検討委員会の答申が提出されました。平成 21 年 6 月に、今度は町役場の方でこれを踏まえた再編実施計画を策定し、7 月から 8 月にかけて住民説明会を実施されております。平成 21 年 11 月に有川病院を無床化して、有川医療センターに改称をしています。22 年 4 月に上五島病院の療養病床を一般病床に変更し、22 年 10 月に新魚目診療所、若松診療所、これは 19 床の診療所だったんですが、病床を廃止して無床化しています。23 年 4 月に奈良尾病院も無床診療所化して奈良尾医療センターに改称し、現在に至っております。

これを簡単に一覧表にまとめますと、17 ページでございます。

上五島病院再編前、2008 年、平成 20 年ですけども、上五島病院に一般、療養、感染症、合わせて 186 床ございました。有川病院にも 50 床、奈良尾病院には 60 床、若松診療所には 19 床、新魚目診療所にも 19 の病床がございましたが、これを全て、病床については上五島病院に集約し、182 床としております。

有川医療センター、奈良尾医療センター、ここは上五島病院の直接のサテライト診療所になりますが、ここについては無床診療所化をもう進めております。若松診療所と新魚目診療所についても、現在無床診療所になっておりまして、全て入院患者は上五島病院に集約されております。

で、今日、後ほどお願いをしたいのですが、補足があればですね。ぜひお聞きしたいのが、先ほど申し上げたとおり、このあり方検討委員会では、診療所化とは出していない、病院のまま残すような書きぶりで終わっているのですが、結果的には両方とも、特に奈良尾の方、もう無床診療所化になっているので、こういったところが、上手く、地元の反対とか議会の反対とかそういったのがなくてスムーズに行ったのか、やっぱり色々一悶着二悶着あって大変な作業の後で、こうなったのかというところを、後ほど全て終わった後で意見交換の時に教えていただければと思います。

続きまして、18 ページ。

壱岐市の医療提供体制についてということで、壱岐市については、元々平戸と似たような状況で、民間の中規模の病院と、県立の大きな病院と併存する格好で競合関係でずっとこれまで続けてきてらっしゃるということで、非常に参考になるということで、私共、昨年末の11月と12月、2回に分けて現地の調査を行って、ヒアリングも行っております。その時のことについてご報告をいたします。

19 ページをご覧ください。

ご覧のとおり、壱岐という島はほぼ真ん丸で、端から端までこの外周を1周しても1時間ちょっとあると足りるというような非常に便利な島です。

医療機関は、そこで見てわかるとおり、これ郷ノ浦町っていうところなんですけど、4町あって、郷の浦町に集中をしております、ここまですべてどこからでも30分以内で行けるというような非常に交通至便の土地です。そういったところの状況を頭に置いて見ていただきたいと思います。ちなみに、人口は現在23,731人。平戸市より約5千人程度少ない状況です。合併時は31,400人、平成16年には31,000人いたんですが、もうすでに8,000人ほど減っております。病院の位置ですけれども、ちょうどこの真ん中に3つございます。四角が、救急告示病院なんですけども、まず長崎県壱岐病院、これは228床。そして次の大きいのが光武内科循環器科病院、これが88床。そして協生会品川病院、これが48床。赤木病院というのが62床ございますが、ここほとんど精神科の病院で現在休床中とお聞きしておりますので、実際病床はないという

ことで、病床があるのは今言った3つの病院。その他に10程度のクリニック、診療所がございます。

続きまして、長崎県壱岐病院、公立病院の沿革を申し上げます。20ページ。

壱岐病院の沿革ということで、平成16年3月に4町合併で壱岐市が誕生しております。今から22年ほど前ですね。

平成17年5月に壱岐公立病院が現在地、今の壱岐病院があるところに新設をされて、元々壱岐公立病院というのが郷ノ浦の別のところにあったんですが、移転して現在地に新設をされております。

そして、移転と同時に壱岐市民病院に改称されております。壱岐公立病院というのは、もう1923年から100年近く存続している、4町で共同運営されていた病院でございまして、手狭となったために移転、建替えとなっております。平成27年4月に、経営権が壱岐市から長崎県病院企業団に移って、長崎県壱岐病院に改称して現在に至ります。

(平成17年に)壱岐公立病院の場所を移転して、壱岐市民病院として移転新築したのですが、その時の意見について医師会からの意見を聞いております。

医師会としては、公立病院の役割として、5疾病6事業、これに関しては中核的な病院である長崎県壱岐病院がすべきという考えがあって、建設自体については概ね反対していない。ただし、一部のクリニックについて、場所が近くに移転してくることにより、患者が自分のところからスルーしてそっちの方に行ってしまうということで反対意見が1件あったという風にお聞きしております。

次に、21ページでございます。長崎県壱岐病院、公的な基幹病院と、医師会、民間医療機関との関係についてです。公的な病院と民間病院の意見をお聞きしていますので、それぞれの意見をご紹介します。

まず、21ページは公の意見です。壱岐病院の病院長から聞いております。

公立病院の役割としては、民間がやれていない診療科目について、壱岐病院が専門外来を設置している。どっちも患者が多い場合は、壱岐病院でも受け入れることとするなど、1回1回丁寧に了解を取ってもらった。自分が足を運んで、全ての先生の了解を取った上でやった。きめ細かく医師会と調整をし、競

合しないようにすることが必要。壱岐病院は民間がうまくやっている診療科には手を出していない。基幹病院に外科は必要。

民間医療機関の役割としては、民間で訪問診療や在宅診療を行う。そのため、急性期が済んだら、がんの緩和ケアを含めて民間に積極的に紹介するという流れになっている。

協力体制としては、地域全体を眺めて、医療機能をどう棲み分けるかという絵を描かないといけない。医療・保健という狭い中で患者の奪い合いをしていたら仲良くなれない。

コミュニケーションを取っていくことが大事。現場での地道な協議を重ねて信頼関係を構築することが必要。

22 ページ。

これに対して、民間、医師会の会長、品川病院長と光武内科循環器科病院の病院長にお聞きした内容です。

まず、公立病院の役割としては、同じく5疾病6事業、これに関しては、中核病院である県の壱岐病院がやるべきだと。利益を追求した診療科の設置はやめていただきたい。

民間医療機関の役割としては、住民健診、事業所健診、在宅医療は民間に任せてほしい。また、地域包括ケア病床は在宅医療を行う支援病院が行うべきではないか。

協力体制としては、産婦人科については、民間病院の産婦人科医が壱岐病院の嘱託医になり、必要があれば加勢している。24時間お産をやれるのがもう壱岐病院だけになっておりまして、そこに実は産科病院である品川病院の院長先生が嘱託医になっていて、そっちにお産の時は手伝いに行っている状況でございます。血液製剤は、保管にもの凄くコストがかかるために、壱岐病院が仕入れて、必要な時に民間医療機関に無償提供していただいている。民間が訪問診療を行い、病院が在宅療養・後方支援病院となり、タッグを組んで患者を見ている。救急の受入れは病院と民間医療機関と輪番制で行っており、概ね良好な状況と、これは民間からの意見でございます。

少し論点を変えまして、23 ページでございます。

どちらの地域も医師や医療スタッフ、看護師等の確保についてはご苦労されていますので、そこについての意見をお聞きしております。

まず、公の病院として、壱岐病院の院長から聞いた話としては、まず医師については、壱岐病院は、福岡大学と医療保健に関する協定を結んでおり、研究ができて学術的に論文がたくさん書ける環境づくりを行っている。そうする



と、腎臓や糖尿の研究ができるということで、若い勉強したい医師が集まってくるようになった。

地域枠の医師に残ってもらうことも必要だが、ここに来たら研究ができる、楽しい仲間がいて楽しく仕事ができるという環境をつくる、そういった努力をしないといけない。欲しいのは、その病院の中核となる10年、20年目の医師。3年目、4年目の医師では病院はなかなか満足しない。

看護師については、県に移管する前は病院の評判が悪く、看護師は新卒が入らず、出戻りの人を中途採用していたが、今は教育対策もきちんとするようになって、やっと新卒が来るようになった。以前、平成17年以降なのですが、壱岐公立病院が壱岐市民病院になって、平成17年から平成27年までは、なかなか、病院の経営も思わしくなくて、看護師もなかなか集まりにくかったという実情があるみたいです。

その他として、若い元気な医師を呼び込むためには、職員が明るくなることが必要で、そこで一番大切にしたいのは先生方や看護師の教育。できるだけ学会等にも行かせて、専門看護師及び認定看護師もつくって、4、5年頑張ったら明るくなってきたということです。

なお、壱岐市として、常勤医師の派遣を目的に、九州大学、福岡大学、久留米大学などに毎年寄付金を支払っている。壱岐病院は県立病院であって、直接病院にそういった寄附金を支払うことができません。医局に出せないのです。従って、(当時の)市長がその話を聞いて、独自の判断で議会を説得してそういったお金を出すことにしたという風に聞いています。

24 ページ。

同じく医師やスタッフの確保ですが、これは民間側の意見です。

まず、医師については、壱岐、対馬は福岡県との交流が多い地域なので、医師をリクルートすると福岡から来てくれる人が多い。福岡に住んでおり、ジェットfoilで通勤している人もいます。私共も出張して初めて分かったのですが、どうしてそんなに壱岐にたくさん来るのかなと思ったら、通勤されているお医者さんが多いのですね。ジェットfoilもそうだし、飛行機でも、朝一で来ると、9時の診療に間に合うような飛行機もあるという風なことでお聞きしまして、かなり通勤で来られているという風に聞いています。そして、夕方になったら帰っていく。

看護師については、新卒の確保は皆無に等しい。これ民間の話です。島外で就職して、ある程度トレーニングを積んで、プライベートでも家庭を持った人が一段落して帰ってくる場合が多い。医師の待遇は民間が良いが、看護師その

他の医療スタッフについては、官の方の待遇が良いのでだいぶ引き抜かれている。これはあくまでも壱岐の話です。

鹿児島県の鳳凰高校看護科の生徒に奨学金を出している医療機関があって、5年間の授業料を全額負担し、その代わり最低5年間その医療機関に働いてもらうこととなっていると。外国人の雇用にも取り組んでいる。

その他として、今後についてですが、看護師の管理職が少ないので、レベルアップなどをやっていきたいと考えている。准看護師が看護師になれるようなキャリアアップ制度を考えている。

次いで、25 ページです。

前市長、もう今市長変わっていますが、去年の4月までの市長さんですね。合併後ちょっとして市長になって、そのあと10数年間市長をされた方で、この方しか当時の状況をご存じないという事だったので、壱岐市民病院が長崎県病院企業団に加入する事についてお聞きをしています。

先ほども話が少し出ましたが、平成23年に初めて県知事に病院企業団に入れて欲しいと、県に移管させて欲しいとお願いをしてから、3年かかったということでした。最終的に、平成27年に県に移管をしています。

加入前の状況です。

新築した市民病院には外科医がおらず、しかも院長に力がなくて病院内がバラバラだった。そのため、合併後の市長選挙で、公約として壱岐病院の経営面を立て直すことを掲げた。立て直すためには医師確保が必要なため、病院企業団に入ることを公約とした。壱岐病院の累積欠損金は20億円あったが、キャッシュフローは市が一般財源で穴埋めをしていた。

加入した後です。

加入した後は医師確保で苦労することはなくなった。現在の壱岐病院に研修医の先生方の宿舎を建設しており、常勤換算すると21名ぐらいの医師が現在壱岐病院にいる。病院企業団への加入により、市の職員数も減らすことができ、行政改革となった。

その時につけられた県からの加入の条件というのがいくつかあって、まず。壱岐病院の単年度黒字化。実は、壱岐病院は県立化するまでは大赤字の状態、市の一般財源から数億円規模で毎年補填していました。黒字化、それが1点目です。

条件の2点目は、市役所が入れて欲しいということだけではなくて、民間の医師会からも紙の要望書を出させること。民間が反対するようなら絶対いけないということで、民間からすると患者が取られるということも想定され、ハードルが高いと自分は思ったと。

しかし、当時の医師会の考えとしては、住民に良質な医療を提供するためには、消化器のがんまでは診てもらえる基幹的な病院が必要とのことで、目立った反対も無く、民間から要望書を提出いただくことができたという状況です。結果的に、3年後の平成27年に加入をしております。

26 ページ。

壱岐病院の病院企業団加入について、公的な意見と民間の意見を聞いています。先ほどの、それをお願いした（前）市長の意見ですが、今回は、その後院長になって来られた壱岐病院の院長と、壱岐の民間の先生方にお話を聞いています。

まず、壱岐病院の院長は、加入前は壱岐公立病院っていうのは、二次病院を100%としたら、1.1 次ぐらいのレベルで、壱岐病院では治らないので、民間の医療機関へ行くという風に言われていたような状況だった。診療科によっては民間の方がレベルが高かった状況。自分が内科医を5人連れてきて形をつくって、なんとか黒字にすることができたので、病院企業団に加入ができた。実際は平成26年に、病院企業団に加入する1年前に来られているのですね。その時の話です。5人連れてきたというのはですね。

病院企業団への加入後ですけど、県や長崎や福岡の病院と連携を図って、医療や看護の質を高めて医療スタッフも充実してきた。医療を提供するだけでなく、学べる場としての環境も整えることができている。

一方、民間の医師会、医療機関の考え方です。

加入前、現在の場所に移転後の壱岐病院は、累積赤字がひどくて、壱岐市からの財政上の支出もかなり大きかった。毎年何億という赤字が出ていた。市の財政を大きく圧迫するということで、ゆくゆくは病院企業団への加入という話になってきたと。以前は良いドクターが集まらないなどの問題があったと聞いている。壱岐病院に断られた外科の患者を、内科の自分のところの病院で受け入れているような状況だった。

加入後ですけど、色々な病院の先生が来てくれるようになった。専門医師の診療科も充実し、地域のためには凄く良くなったと思われる。救急の受け入れも良好と。以上です。

ここで一点、皆さん方に少し平戸市の参考になるかならないかの関係で、状況だけ補足をする。壱岐というところは、平戸市と違って、昔から公立の病院と民間病院の診療エリア、これは全く一緒でした。壱岐全島が同じ診療エリアで、競合した関係に元々ありました。従って、歴史的に何十年も前からいろんな形での役割分担をするというのが、自然発生的にですね、行われてきた経緯があります。それぞれ得意なところを自分がやるから、そうじゃないところを公立病院がやる、みたいな住み分けってというのは、ある程度自然に行えたところがあります。

一方で、この平戸市というのは、皆さん方ご存じのとおり、そのような平戸市全体、田平も生月も大島も平戸島も、全部1つの医療圏として同じ病院が競合してる関係ではなくて、北部なら北部、生月なら生月、中南部なら中南部という風に、その地域ごとに1つの完結した総合病院型の医療提供を行ってきたというところが壱岐と大きく平戸と違うところで、ここは単純に壱岐のようになればいいという風にはならないというところをご留意をいただきたいと思います。以上が壱岐の状況でございます。

続きまして、27ページ、これはご紹介にとどめます。

27ページから30ページまでは、前回の会議で、医師会長だけの意見ではなくて、他の個々の医師会の会員さんの意見も聞きたいというような話がありまして、元々医師会長からは、この場にそういった若い医師会の会員も呼んで意見を聞いたらどうだという話も出ていたので。でも、なかなか個別に話をするとそれは遠慮される方が多かったので、今回、その意見について皆様方に、前回お願いしたようなものについて、ほぼ同じようなアンケートを取らせていただいております。

例えば、27ページの頭でございますが、将来人口が半分になった時に、全ての病院も同じようにダウンサイジングしていったら、最終的にどの病院も細ってしまって、下手をすともう救急とか外科とかできなくなりますが、それでもいいですか、やっぱりダメと思いますかみたいな質問であるとか、じゃあどの程度のグレードが必要だと思いますかという質問を投げております。

28 ページ目には、ある程度、基幹病院が必要というならどんな形でつくったらいいかっていうような。(5)としては、どの診療科目が欲しいですかというようなところをお聞きしています。

29 ページでは、その規模についてもお聞きしておりまして、最後、皆様方の病院の状況についても、お聞かせいただける範囲でお聞かせさせていただきたい。

自由意見も、29 ページと 30 ページで書いていただくようにしておりますので、こういったところについて、ご意見をできるだけたくさんいただいて、次回のこの場でご報告をさせていただきたいと思います。

長くなりましたが、最後になります。

31 ページです。市民病院と生月病院の状況及び課題ということで、今日、市民病院と生月病院、特に生月病院ですね、少し一定議論をしていただきたいと思っております、その参考として若干ご説明をします。先ほども説明したのですが、もっと大括りの話をさせていただきます。

まず、上の方の表でございますが、医療圏域人口の推移と課題ということで、市民病院、平戸市の中南部ですね。令和 4 年の人口が 6,925 人、今から 8 年後、令和 14 年には 4,984 人、もう 5,000 人を割り込みます。令和 24 年、20 年後のちょっと前ですけど、3,400 人に減る。

生月病院も同じく 4,800 人が、もう今から 7、8 年後には 3,300 人まで減って、20 年後には 2,119 人まで減る。

病床数は現在、先ほど説明したとおり 87 床と 52 床。建築年数は、市民病院が 28 年、生月病院が 43 年。大体 35 年も経つと大体建替えを検討しまして、40 年では建替えというのが公的病院では一般的でございます。

それから考えると、もう生月病院は建替え待った無し。実際問題、もうかなりあちこち痛んでおりまして、建て替えしないとなかなか厳しい。もってもあと数年ぐらいかなというような状況でございます。

第 1 回目で若干ご説明しましたが、おさらいでご説明しますと、市立病院のあり方検討委員会からの答申としまして、市民病院においては、令和 9 年度までの計画っていうのは、経営強化プランというのをつくっているのですが、総務省に出したプランです。それでいくと、令和 9 年度までに大きな変化があったら、医療提供体制の見直し、建替えとか移転とかも検討せねばいかんよねということです。

生月病院においては、そうではなくて、人口推移を見極めて、施設の建替え時には診療所化等の人口規模に応じた縮小に対応する必要があるというようなことを、答申では掲げております。

ちょっと戻りまして、まず9ページですね。

市民病院と生月病院を見ていただきたいのですが、病院の状況。おさらいになりますけども、病床数は、市民病院が87、生月病院が52。（市民病院が）急性期58の（生月病院が）52。慢性期は市民病院だけ29。診療科としては、先ほどご説明した通り、市民病院は割と広く、内科、外科、整形医科と、ある程度あるんですが、生月病院はその中でも、内科、外科、整形、リハビリテーション、小児科に特化をしております。

あと、医師数ですが、10ページ。

市民病院は常勤が7の非常勤が3.2。生月病院は常勤が3の非常勤が0.4で、看護師は（市民病院が）55の（生月病院が）21という風になっております。生月病院は救急告示病院になっておりますけども、救急告示病院で24時間体制を取るためには、一般には最低でも常勤が4人から5人はいないと非常に厳しいと言われていますが、もう生月病院は、今日、管理者（院長）いらっしゃいますけども、正直3人なので、もう非常に救急を維持するのが大変厳しい状況に来ているという状況でございます。

11ページは、休日夜間の受け入れ状況ですが、市民病院、生月病院ともそれぞれかなりの数字の受け入れを行っております。救急についても、先ほどご説明した通り、市民病院で339、生月病院で約200件程度の受け入れを現在行っております。

一方で、12ページでございますが、入院患者ですが、市民病院は1,102人受け入れ、1年間でですね。生月病院は428。これを先ほど申し上げましたが、在院の日数で1人あたりを見ると、市民病院は大体1人あたり19日ぐらい入院しています。一方、生月病院は27日入院。一概にこれは言えないのですが、けれども、おそらくここから分かることは、やっぱり生月病院の方が非常にその数字が多いということは、やっぱり高齢の方が多い。在宅に持っていくのがなかなか困難な方が多いというのが、要は社会的入院といわれる方がおられるという状況が生月病院の特徴ではないかと思われま。

以上が雑駁ですが、生月病院と市民病院の関係の数字になります。

いずれにしても、この後、最後に生月病院と市民病院の話を少しいただく訳ですけど、ご意見をいただく訳ですけども、こういったところ、どのように残していくのか、残していかないのか、残していかないならどこがどうやってそれを代替するのか、そういったところを議論いただければと思います。以上でございます。

議長)

説明ありがとうございました。

今説明いただいた分について、これから議論をしていきたいと思いますが、先ほども話がありましたように、新上五島町の再編統合の経緯につきまして、実際に関わられた委員から補足説明があればお願いしたいと思います。

委員)

新上五島町内の医療再編について、追加発言をさせていただきます。

まず、基本的な考え方としては、(新上五島町は)人口減少が非常に県内でも激しい地区で、少子高齢化と生産年齢人口が大きく減っていくということで、何らかの改革を早く進めなくてはいけないという議論で動いています。

当時の人口は2万前後だったと思いますが、基準病床数、国が定めている必要病床数は220という数字がありまして、少なくともそれ以下のベッド数にすることが1つの目標値になってくるかなということが、考えとしてありました。

それから、医療職も少なかったので、やはり医師や看護師をはじめとした医療職が集まってきて、学びながら仕事ができる環境づくりが大事であろうというところでの、根本的な計画のスタートになっています。

それで、先ほど事務局の方からは、診療所化じゃないというような話もありましたが、答申の中身を再度確認しますと、まず上五島病院は182の基幹病院とすること、それから有川病院については、透析センター、リハビリセンターということで、無床の診療所にしよう。ここは車で今ももう10分かからないような近さにありますので、入院はもう無くそうという。

で、1番南には30分かかる奈良尾というところで、奈良尾病院というのがあるのですが、そこは当初の計画では19床の有床診療所にしようという計画になっておりました。

それから、町立診療所が2か所、若松、新魚目というところがありますが、そこはもう当初から無床診療所化しようという計画でありました。

それで、少なくとも3つの上五島、有川、奈良尾は、企業団の病院でありましたので、企業団、町と相談しながら進めていった訳ですけども。奈良尾についても、2、3年後の変化を見ると、島の南側の人口減が凄く激しかったものですから、病床をつくってもなかなか経営、人の確保は難しかりょうということなので、2、3年後に無床化をするという、細かい実施計画になっています。有川地区についてはですね、町長と、私は当時院長をしていましたので、各小学校区で説明会を、住民を集めて10か所ほど行いました。

基本的には、やはり（住民の）皆様の意見としては、やっぱり病院を残して欲しいというのが強い意見があったのですけども、今後のあり方、それから人口減少、それから医師の確保、スタッフの確保、診療を維持するという意味では、（有川病院と奈良尾病院は）やはり無床化で、上五島病院とうまく連携する機能分化を進めないともう難しいのではないかという事を（住民に）お話しした上で、最終的には、皆さん、病院は無くす事は納得ということではないけれども、病院や町の方がそこまで言われるのであれば、飲まざるを得ないかなというような空気感という風な状況でした。

奈良尾に関しては、別の院長先生が説明会とかを行ったのですけど、やっぱりなかなか住民も距離が遠いということで反対意見も多かったのですけども、そこでも粘り強くと言いますか、今後の方向性とか今の現状、さらに医療を続けていくための方法というところでお話をした上で、最終的な納得を得たというような状況にあります。

病院から診療所にした段階で、電子カルテは、町が引いた光ファイバーの専用線がありましたので、有川、奈良尾の医療センターは現在もそうですが、電子カルテは上五島病院の電子カルテを使っていますので、完全に情報が一元化されています。そういうことで、救急患者とかですね、入院が必要な患者さんはすぐ紹介できる仕組みがあって、連携が上手くいっていますので、非常に医療の形としては良いのではないかと思います。

それから、奈良尾（医療センター）や有川（医療センター）には、整形の先生が専門外来をしに行ったり、小児科の先生が時に行ったりというような専門外来を行うようになったというのも大きなプラスで、そこは住民の評価は高かったんじゃないかなという風に思います。



そういう形で、企業団としての運営もうまくいっていますし、医師の確保も継続的にできているということが、今現在も体制を維持できている形なのかなと考えています。以上です。

議長) はい、ありがとうございました。ただ今の説明も含めまして、ここまでの説明についてご不明な点、ご質問などありませんでしょうか。

委員) 今のご説明ありがとうございました。ちょっと質問なのですけれども、あまりこのポジティブな事じゃないのですが、奈良尾の医療センターと有川医療センターという風に改称してという事になりますけれども。

私が会長でもある施設からリハビリセンターとかデイケアセンターとかいう名称にしたいという依頼があった時にですね、センターっていう名前が、なんか佐世保医療センター、市立医療センターじゃないですけど、センターという名前をつけるのは、非常にこれはセンシティブな問題で、国立病院機構なんか県の国立医療センターとかいう時に使うのだけでも、センターというのはめったに使っちゃいかんっていうようなことがあって、ちょっと頓挫したことがあったんですけれども。

例えば、この形でいくと、平戸にもそれを持ってくると、生月の方々の住民感情なんかを考えた場合には、(例えば、診療所となる場合に診療所名を)生月医療センターとすれば、少し納得していただけるのではないか。その名前で、ちょっと悪く言うとごまかしじゃないですけども、生月診療所にしましたという診療所になったみたいだけでも、生月診療所生月医療センターとか。

どういった経過でこの有川と奈良尾医療センターという命名がされたのか。ちょっとすいません、質問なのですが、よろしいでしょうか。

委員) そこはですね、我々もかなり色々工夫をしたというところがあります。最初はですね、総合クリニックとか、総合診療所とかですね、いわゆる幅広くなんでも診るという意味で、総合診療科みたいな総合をつけたかったのです。ところが、これはルール上、総合は病院にしかつけられないそうです、医療法でですね。

ところが、このセンターっていうのは、関係ないそうです。ですから、大きな病院もセンターでいいですし、地域の中心の診療所をセンターとつけてもいいという事があったので、地域の中心で総合的な外来をしながら、健診、リ

ハビリ、透析みたいな、地域密着という意味での医療の中心という意味でのセンターっていう名前がどうかと考えました。

もう1点目、その付加価値としては、今先生が言われたように、診療所とかネガティブなイメージよりも、医療してくれる中心のセンターなんだというこういうイメージがありますので、そこは住民には納得度が高かったんじゃないかなと思います。

その2つの要因でこういう名前をつけたという事でございます。

委員) ありがとうございます。納得しました。続けて、もう1つだけよろしいでしょうか。

12ページの平戸市内医療機関の入院患者の状況というところで、実は私、もう素朴な質問で申し訳ないですけども、青洲会病院のところで、うちの終了、要するに死亡退院数が年間で0名っていうのがですね、この表の信憑性って言いますか、これ、各回復期や療養を含めまして、一般病床も含めまして、青洲会病院全体での1,205名という退院患者さんのことだと思うんですが、そのうち死亡退院が0っていうのは、二次救急を担っている病院で死亡退院0はあり得ないと思うのですが、これによって表全体の信憑性も高まってくると思うのですが、いかがでしょうか。

事務局) これ、厚生労働省のホームページから取っているのですけれども。もしかしたら、私どもの確認ミスかもしれませんので、多分0ではないと思います。

多分拾い漏れかなと思っています。一応確認いたします。

議長) なんかご発言ありますか？

委員) 0じゃないと思いますので、確認して私共の方も報告をあげるようにいたします。

委員) すいません、ちょっと気づいたものですから、申し訳ない。よろしく願いいたします。

委員) 正確な数字はちょっとあれですけど、保健所の方に、一応人口動態統計の資料が毎月上がってくるんですけども、記憶のある限り、毎月若干名青洲会の先生の死亡診断書がありますので、0ではないと思います。以上です。

委員) すいません、今計算したのですが、27 だと思えます。

委員) はい、承知しました。わかりました。ありがとうございました。

議長) はい。他に何か、私の方から 1 つ質問させてください。

教えていただきたいのですけれども、17 ページを見ると、医療体制の再編概要のところ、左側の枠、2008 年再編前はこだけ病床があったということで、現在が 182 だったかな。そうすると、2008 年当時の上五島病院 186 ですかね。ほとんど変わってないという事みたいですから。

そうすると、有川、奈良尾が 50、60 で、診療所が 19 床ずつですから、150 床ぐらいがこれ、ほぼ数年のうちに島から無くなったと。その時の変化は、結構急激な変化だと思う。奈良尾が、ちょっと引きずったんですかね。と思うのですけれども、そのところあたり、いわゆるその社会的入院っていう言葉も先ほどからありましたけれども、そういう人たちも含めて、どこに行ったのかというのが、何か分かれば教えてください。

委員) 1 つはですね、この 2008 年に再編した時の病床利用率はですね、有川は 50% 切っています。奈良尾も 40% 台で、若松、新魚目も、50% 切ってます。

要するに、当時の時から、この病院、診療所に入院してる患者さんは、このベッドの 4 割ぐらいだった。その理由の 1 つは、上五島地区は、人口は少ないんですけど、旧 5 町合併で 5 つの特老がありまして、それと 2 つの老人保健施設がありまして、そこだけで病床が 300 いくつあったんですね。ですから、慢性期の方は基本、老人保健施設か特別養護老人ホームに行っていていただくような病診連携（高度な医療設備や専門性のある技術を持った地域の基幹病院と地域の「かかりつけ医」（医院・診療所等）がお互いの長所を活かして連携しながら、病気の治療や早期発見に努めることを目的とするネットワークのこと）を取りながら再編を進めていったという状況です。

なので、ベッドが 148 減って、全体の 60% になっているんですけど、それで病床が不足するという状況には当時なっていませんし、現在、上五島病院はさらにこの 180 を 150 まで減らす計画を進めつつあるような状況。

ある意味、上手くその介護保険施設と病院、診療所の連携を取りながらの機能分化を進めたという風に理解いただければと思います。

以上です。

議長) ありがとうございます。上五島病院そのものは、あまり社会的な適用の入院はやってないですか。

委員) そうですね、当時から基本的には急性期病院の機能をうまく使って、療養系は他に任せようと。この 2008 年に、上五島病院は療養が 50 ありますけど、実は、これはですね、その 10 年、20 年前を言いますと、介護保険が始まった時期に、実は有川、奈良尾に療養型病床をつくりたかったのですが、療養型病床は、ベッドの広さとか廊下の広さとかデイサービスをするルームの広さを確保する法律が決まっていますね。その確保がこの 2 病院はできなかつたんですね。なので、上五島病院を 1 病棟増築して療養型をつくったという経緯があるので、それをうまく再編の時に使って、療養型を一般病床にして急性期病床を確保し、機能分化で慢性の患者さんは、介護保険施設を利用させていただいたということになります。

議長) はい、ありがとうございます。他に何かご質問。じゃあ向こうから。

委員) 1 点だけ、救急搬送についてお尋ねいたします。

上五島の場合は、救急告示の方に搬送するということであるのですが、ケースによっては、診療所、医療センター等に一旦収容して、転送で救急の上五島病院に行くという事があるのか、それとも、もう直送で告示病院に行くかというのを、確認をさせていただきたいと思います。

委員) 再編を始めた当初は、一部、有川、奈良尾の医療センターも救急を診たりもしていましたが、やっぱ外来患者数が多くて、なかなか余裕が無いって事で、再編後 5 年後ぐらいからは、もうこの 2 か所では外来のみで、ほぼ上五島病院に救急搬送を行っている状況です。

現在も、ほぼ 99% は上五島病院に 24 時間で救急搬送するという体制になっていると思います。

委員) はい、ありがとうございました。

委員) 今、先生がおっしゃったように、非常にいいヒントがあったと思うのですが、

結局、社会的入院の人が、どうしても平戸でも多いのですね。さすがに、先ほどの計算であったように、当院も在院日数で言ったら、これちょっとこの表で間違っている、間違っていないのでしょうか、当院は、急性期病床と慢性期病床がケアミックスでやっているから、急性期は、在日数は大体 20 日前

後ぐらい、20 日以下ぐらいですね。どうしても慢性期の方はもう長くなってしまふ。

その1番の理由は、先ほど上五島の場合は、受入れが非常にいいんですけども、平戸では、特老とか、そういったところが、例えば、胃ろうをしていたら受けないとか、気管切開していたらなかなか受け入れるのは難しいと。

そうなってくると、なかなか病院機能を持った、そういう社会的入院、社会的入院とはちょっと言い難い、もう要するに家庭ではちょっと見られないような方で、どうしても長くなる人が多くなるので、それが在院日数を長く伸ばしてしまうのです。

だから、上五島にあったような、そういうなんでも受け入れてくれるっていうようなところがあれば、我々の病院の在院日数の、そういう療養型病床のところでは減らすことができると思います。それを減らすことができないから、またも蒸し返しになるのですけども、介護療養型をなんとか許可してもらえれば。市民病院もそう思っているんじゃないかなと思うのです。

特老とか、そちらの方が平戸は意外と強いのですね。なかなか受け入れてくれない。ちょっとこれは見きれませんとか、あっさり言うんですね。吸引があったら見きれませんとかですね、もう、全然それでいっぱいですとか言われている。ちょっとそこがあるので、これ非常にいいご示唆だと思います。

それから、ちょっとその数字のことで言うと、平戸市民病院とか、休日の患者数が非常にうちより多くなっているように見えますけども、これ、休日がうちは土曜日もやってますんで、1日うちは休日が少ないんですね。ちょっとこの数字も考え直さないと、えらいうち少ないなって思いますけど。

今度の年末年始もいろんなところから、佐世保で断られたインフルエンザの方とかも、うちで診たような状態でやっていたので、その辺はちょっと考え直してもらいたいなと思います。

議長)

ありがとうございます。他に何かご質問ご意見ございませんでしょうか。

1つ、私の方から壱岐のことについてちょっと聞きたいのですが、23 ページ。

壱岐病院は福岡大学との協定があったり、九州大学と久留米大学にも寄附金を払ってということなので、そこからもお医者さん来ているのだと思うんですけども、実際に何名医師がいて、どこから何人、企業団からも来ているでしょうし、福岡の大学から来ている。

それから、この壱岐病院の医師というところの、欲しいのは10年、20年目の医師で3、4年目は住民は満足しないって書いてあるんですけども、分かる範囲で、どういう年齢層の医師がいるのかというのは、分かりましたら教えてください。

事務局) まず、県からの養成医の派遣なのですが、これはちょっと私ははっきり覚えていませんけど、多分、年に2名か3名ぐらいだったと思います。

あと各大学からですが、九州大学からは2名、常勤2名を確保していると。年間通してですね。

久留米大学からは、小児科が非常勤2名、眼科が常勤1名、産婦人科が常勤1名、耳鼻咽喉科が非常勤2名という風に受け入れている。

福岡大学が、整形外科が週3回の派遣医師、非常勤ですね。それから、筑紫病院から常勤医師と外来医師の応援を週4回いただいている。腎臓膠原病内科として、非常勤医師を受け入れている、というような感じで、人数としてはなかなか出ないのですが、それぞれ受け入れて、確か24、5名ぐらい全体で常勤医師が、いらっしやっただのじゃないかと思います。こういったところまで入れたところですね。

はい。以上でございます。

一応いくら支払っているか金額も聞いているんですけど、これはちょっと差し控えますが、私どもが長崎大学、そして長崎大学病院と協定を結んで、医師を2名程度、1名から2名程度毎年派遣をしていただいているのですが、その金額と同程度の金額をその3大学に合わせて出しているという事で、べらぼうに出している訳ではないというのが実態でございます。

議長) ありがとうございます。

委員) よろしいでしょうか。

企業団の方である程度医師の人員状況が分かるのでご紹介しますが、今、壱岐が22名の医師です。県の養成医は、内科が6名で、外科が2名の8名です。先ほど大学派遣がおられましたけど、診療科は別として、久留米大学から3名、福岡大学から4名、九州大学から1名の派遣があります。他は公募の先生とか、報酬で来られた先生方ですから、今22名です。以上です。

議長) この病院の中核である10年、20年目の医師が欲しいけど、3、4年目の医師ってというのは、ある意味では、県の企業団の派遣医というのは、やっぱりその若手の人たちが多いということになるのですかね。

他に何か。はい、どうぞ。

委員) 先ほどから、奈良尾とですね、(生月地区が)若干類似性があるなということで、奈良尾病院の状況を、もうちょっとお尋ねしたいと思っています。

2011年の段階で、奈良尾医療センターに名称を変えて、無床の診療所ということで、スタートしているのですが、この当時の奈良尾の人口っていうのは大体どのくらいおられたのかですね。

それともう1つ、やはり以前から、生月病院に関しましては、診療所化という話がずっと出ておりました。ところが、私も以前、この病院を存続させる会の中におりまして、住民の皆さんのいろんな意見を聞いた中で、やはり診療所じゃなくて、病院としてなんとかして存続をさせていただきたい。この救急指定の問題は、非常に皆さん、現在も助かっているところがあるという事で、その救急指定も当面は続けてさせていただきたい。そういった経緯の中でずっと現在まで来ているのですが、いかんせん先ほどから人口減少が甚だしいっていうことで、いつまでも病院として存続できるというのは非常にこう不確定、厳しい状況になるっていうのは、私個人としては重々分かっているのですが。

いかんせん今の状況で、人口の中で、住民の皆さんが果たしてどこまで、そこを納得していただけるか、合意形成が取れるかです。そのところ、奈良尾の状況をちょっと教えていただきながらお話をさせていただければと思っています。以上です。

事務局) 人口だけ私の方から答えさせていただきます。

合併前、2004年の数字が最後なのですけれども、3,079人です。その翌年から3千人を割り込んでいます。

委員) 今は半分ちょっとでしょうか、2千人台、2千人前後でしょうかね。

事務局) 今2千人切って入るくらいですね。多分、病院の再編を行った平成20年ぐらいだと、もう2,900人とかそれぐらいだったんじゃないかなと思いますけど。

委員) まず、2千人ですけど、その横の島が若松島っていうのですが、その患者さんも少し来ていますので、奈良尾病院の診療の対象人口としては、(隣接する若松町まで含め)多分当時4,000人前後じゃなかったのかなという風に思います。

それで、我々が基本考えたのは、先ほどの紹介にもありましたように、救急搬送は30分以内を確保したい。そして救急の医療の質を確保したい。

そして、きちっとした診療する医師の確保もしたいという事になってくると、例えばこの地区を病院にすると、最低3名の医師がいて、しかも救急24時間となると、3日に1回24時間医師が働かなくちゃいけないんですね。そういう環境に医師が働けるかという、もう時代が違うというところが最初の考え方ですよ。しかも、上五島まで30分で行けるわけですから、その救急体制は、問題はないだろう。

その代わり、健診とか、生活習慣病をきちっと管理して、脳卒中や心臓病みたいな命に関わる病気をいかに減らしていくかというところを、共に努力をしていくという事を住民にはお話ししました。例えば、健診も受けずに、糖尿病がめっちゃめっちゃ悪いのに、脳卒中、心筋梗塞を起こしやすい人が、そこに病院をつくってくださいというのはナンセンス。

ですから、住民が、皆さんそういう健康意識を向上した上で、病気が多いから病院を存続させて欲しいなら分かるけども、そういう事をきちっとやれば、病気は減りますし、少なくとも急性期病院が近くに無くても、命を守るための方法論というはあるんじゃないかという考え方ですね。そういう形で住民の方々にはお話ししましたし、ぜひ病気にならない体制づくりをしましょうというところで、ご説明をしています。

私自身、今現在でも思っているのは、1時間以上かかる場所に病院が無いのは困りますけど、30分圏内であれば、やはり病院というよりも診療所として病気を、大きな命に関わる病気をしないような治療をしっかりとっていくという仕組みづくりの方が大事だろうという風に思っています。以上です。

議長) はい、ありがとうございました。他に何か。かなり時間が押しているのですけれど、休憩入れますか。45分まで休憩いたします。

( 休憩 )

議長) それではですね。後半に入りたいと思いますけれども、予定している時間は午後4時までという事でございます。よろしく願いいたします。

今までの議論の中で、平戸市における医療提供体制の今後については、かなり意見も出たのかなという風に思いますので、元々1時間ぐらい、後半ということだったのですけれども、もう15分ぐらいしかありませんので、(2)の生月



病院の建替え及び市民病院の再整備の方向性について、何か意見があればそちらの方を中心に意見をいただこうかなと思いますけれども、いかがでしょうか。

最初に私の方から、ちょっと伺いたいのですが、先ほど医師3名で救急体制が組めますかという話だったんですけども、今、働き方改革の話が本格的に動いていて、その中で先生のところは、常勤3人で救急体制を組んでおられるという現状については、実際いかがですか。

委員)

救急車も結構来ていますね。3人で回しているのですが、実際には4人ぐらいいてくれないと困るなと思っているのですが、住民の方が一生懸命になっているので、3人が犠牲になってやっているような状況ですけど。それを、ずっとそれをやれるかという、それも限界が来るでしょうと思っています。4人になったら、いくらかね、楽になるかもしれないけど。

それでも、いつまでやるかという事に関しては、診療所にせざるを得ないというような時期が来ると思います。私は、4,000人をきってきたら、診療所も検討しようねと住民にも言ってきたし、周りの人にも言ってきた。職員には。

ただ、いつにするかは、やっぱり診療所にするにしても、19床にするのか無床にするのかという問題もあるし、無床にするとなると、救急の受け入れ先とか、入院が必要な人の受け入れ先とか拠点になるような病院を今、平戸全体どうしようかというところを、ちゃんと見据えた上でないと無床化にはできない。

ある程度、じゃあ有床にしといて、診療所であっても入院機能を持たせるということになるのだけど、それ過渡期の政策ですね。医療政策。もうちょっと先を見つめた上では、いずれ人口が減っていくのだから、ちゃんとした基幹病院、二次医療がきちんとできる、教育体制も整って、医師、看護師をなんとか確保できるような体制をつくれるというような医療提供体制を、持続可能に平戸市につくれればいいなとは思っています。それができれば無床化ということが見えてくるなと思います。

ちょっとこれは並行して考えていけないといけない事なので、救急をやっている人は、それぞれの各地でずっとやっとして欲しいというような願いでしょうけど、そうもいかないのですよね。以上です。

議長)           ありがとうございます。僕が聞きたかったのはね、今、その当直をした翌日は半日しか働けないとか、色々いわゆる働き方改革で、凄いいんどくさいルールができる中で、3人でその救急体制を維持するっていうのは、具体的に実際できるのですか。

委員)           一応宿日直体制的な許可をもらって、一応睡眠時間がちゃんと確保できているという事になると、一応その法律の範囲内でクリアできるような事に一応なっているのですね。

          だけど、現場は厳しいですよ。そんな自分達が、例えば夜中に当直やっても来なかったから、じゃあ熟睡できるかって言われると、そうでもないのですよ、当直をしているとね。そういうことを1年365日、正月も祝祭日もずっとやるのですよ。皆さんやれる？3人で。何もなくてもやれないんじゃないかな。救急車なんか来たら、さすがにまたちょっと睡眠時間を削られるからね。

          だから、それでも我慢してみんなやってくれているのですが、それで住民の方は感謝してくれているのかなと、時々疑問に思うこともあるので、それがもう大して住民の人も感謝してくれていないなと思ったらもうやめます。そりゃそうでしょう。そこまでする人はいますか？3日に1回。だから今は自分を信じてやっているだけ。

委員)           今、先生からお話がありましたが、令和4年のこの人口は4,881人。資料で31ページでございますけど、4,881人あって、先生の話では、1つの目安は4千人というお話で、これもって今まで話したっていうことでございますけど、2回目の、前回の委員会で、私も含めて委員の方から、5年後、10年後あるいは20年後、そういった段階的に医療サービスを検討したらどうかと。

          例えば4,800人あって、次に例えば4,500人、あるいは4千人をきると、こういったところの考え方が、提示するって事務局から言われていたように私は記憶しているのですが、何も出ていないのですが、口頭でもあるのかなと思っておりましたが、何もございませんので、聞いているのですけども、その辺のこう段階的なもう25年の先を、これでいけば、令和24年まで2,100人とか言って載っておりますけど、人口を減らすだけが能じゃございませんから、減らさない努力もしていきながら、5年後、10年、あるいは20年後、こういう姿を見せるという事で、絵姿を出してください、絵面を書いてちょっと見せてくださいと言ったし、事務局からも、そうですね、出しましょうかね、みたいなお話もあったみたいなのですよ。個人的には記憶しているのですけど。

4,800 人の。そういうなんか具体的な、ちょっと絵面と言いますか、10 年後、20 年後っていうスパンで検討しているのですかね。以上です。

事務局) 10 年後、20 年後、特に段階を追ってこう絵姿をお示しするというのは、多分そこまでのことは申し上げていないという風に記憶しています。以上です。

委員) 分かりました。

事務局) 多分、山下委員もそこは言ってらっしゃらないですよ。

委員) はい。今言ったように、4,000 人きったら検討しましょうねという事を常々住民とか職員にも言ってきましたので、4,000 人になるのは何年後か先ですけど、もうその頃やっぱり病院もね、今、耐震はいいのだけど、配管がちょっとガタガタで、メンテナンスにお金かかるようになってきているので、ちょっと決断しないといけないかなと思っています。

事務局) 市の推計ベースですけど、人口推計でいけば、生月は先ほど説明したとおり、令和 4 年は 4,881 人いましたけれども、令和 9 年、2 年後ですね、令和 9 年には 4,045 人。当然もう令和 10 年からは 3,000 人台という風になっています。それが人口推計です。

委員) 先ほど壱岐のご説明でも、壱岐公立病院と言いますか、公と民間の医師会とに分けてご説明があったので、あえて私も医師会の立場として、ちょっと申し上げたいのですけども。

あまりに、これは当市の医療のあり方、提供体制のあり方っていうのですけれども、もの凄く最初からずっと続いておるのは、その「救急」に凄く（話が）偏っているのですよね。救急が住民の安心、安全を守るのが 1 番大事なことはよくわかるのですけれども。やはり日常診療が非常に大事な事であって、例えば、今、食道がんで佐世保総合医療センターに入院している人も、当然、平戸市内のどこかの病院で CT を取るなりなんなりして、その病気を見つけて、それを平戸市内の外科では食道はやっとらんからなという事で、佐世保市総合医療センターに行って、療養されている方がおるといような形が結構多いのですが。

絶対に住民の健康を守る上では、救急救急って、もう平均年齢が 75 歳以上が 1/5 どころか平戸はもっとパーセントはすごいのですけども、もっと健康というか、若い 40 代、50 代の人が悪性疾患になったようなのを見過ごさない

ような、生月であり、中南部であり、そういう医療機関が当然、今後とも続いていってですね。だから、夜中に誤嚥性肺炎を起こしたからと言って、90歳のお年寄り診るって、もちろんそれ救急で大事なのですけど。

それ以上に、日頃の地域の医療機関が持っている役割ってというのは、就労年齢の健康を守っていかな、いかんとか、あるいはその80歳でも田んぼで働いている老人のちょっとした病気はもちろん見つけないかんとかですね。そういう事がきちんと守られていかないかん訳ですから、生月とか、今の市民病院を縮小していくに当たっても、例えば、先ほどどなたかおっしゃられてたように、医師に高い給料で3人医師を雇ってCTが無い病院よりはCTがある有床診療所の方がどれだけ地域住民の早期肺がんの案件とかですね、肺がん発見してすぐ医療センターを送るとか、そういったとこにつながると思うのですよ。だから、考える時に、救急救急と言うばかりじゃなくて、日常診療の上で、地域住民の健康を守ることが、非常に大事な問題。

その中で、壱岐のところであえて医師会に、それと壱岐公立病院が官とすれば、ここはもう官の先生が大勢おられる中で、非常に、あえて誤解は、私はもう官のことを頼りにしておりますし、あれなのですけども、官尊民卑という言葉がありますけども、やる気のない民間病院ばかりそこらにゴロゴロしておってですね。自分が儲ければいいみたいなどころがある。関西地方に行くときありそうな感じがするのですけど、語弊がありますけども。

だけど、やる気のない「民くん」という先生がいて、やる気があるか無いか分からないような「官くん」というのがいたら、「官くん」、もっと頑張んなさいよというのはあるかもしれないけど、やる気満々の「民くん」がいるところで、「官くん」は今一、努力はされているだろうけどという時に、無理矢理、「民くん」はそんなに勉強せんでいいから、それ以上頑張らんでいいから、もっとそこでおとなしくしとかんね。んで、ちょっとこっちの「官くん」をなんとかするかねというようなパターンが見えてならない、というような気もするのですけど。

平戸は、民で結構ですね。跡継ぎが帰って来られた病院があるのですけど、ここは無理やり、なんかぐっと左を向いてでも右に首を曲げるっていうようなことじゃなくて、もうちょっと平和裏に持っていつてもらいたいというのが医師会長の立場（での意見）です。以上でございます。

議長) ありがとうございます。何か他にご意見ありませんでしょうか。

委員) 1つですね、市の方にちょっとお尋ねしたいのですけど。

官の役割、この病院に対して、行政の役割ってどういう風に考えておられるのかですね。色々病院の形態も機能もあると思うのですが、将来的には、市民病院も中南部の人口も減りますし、どういう形態でやっていいか分かりませんが、やはり中核になる病院というのを私個人としては、官で1つはぜひ欲しいなというところがあります。

民の方は、今、民間病院も、柿添先生とか青洲会さんとか、大変こう頑張っておられて、感謝を申し上げるところなのですが。果たしてこの令和24年とかですね、先々の人口を見た場合に、ずっと今の状態で民間病院も存続できるのかどうか。そこらへんも私個人として、非常にこう危機感を持っているところなのです。その中で、官の役割、公立病院というのが私は非常にこうグレードが大きくなるのじゃないかなと、そういう風に思っております。

そこ、もしお答えできればお願いいたします。

事務局)

そもそも、このあり方検討委員会で25年後の絵姿、人口半減時代を見据えてどうしていこうかと議論しましょうということで、この委員会を立ち上げた訳ですけども、じゃあ、今の時点で、25年後こういう風になっていて、だからこういう風にやりましょうというのを、ピシャッと最後まで想定することは誰にもできないと思っています。

今できることは、しかしながら、一定人口減少というのは、分かっている中で、今考えられるある程度の事象を、事柄を想定して、まずは、はっきりこうとは決められなくても、官であれ民であれ、一定のそういった役割を担う中核的な病院が必要ではないかというようなところを今、議論をいただいている訳です。

それを前提として、官としてというか、今の市民病院と生月病院は、一応平戸市立の病院ですから、管理者もいるので、実際的には市長と管理者が責任を負うわけですけども、そこをどうするかという(判断をする)のがその次に来るところ。

ただし、市民病院、生月病院を5年後、10年後どうするかというのは、25年後どのようになっているかというのをある程度想定しないと、手戻りになってしまって、あの時にこうしていたけど、10年後、20年後には全然違う方向に行ってしまうというのでは、無駄になってしまったり、もしくは足りなかったりするんで、そこをしっかりと見据えて決めていただけないといけないという事なのです。ちょっとはっきりしたことは、もうなかなか奥歯に物が挟まったような形で申し訳ないんですけど。

官の役割、要するに市役所っていうところの役割は、そのために必要な情報を、例えば今日みたいな会議を例えば5年後、10年後もう1回開いて、おそらく

市民病院が建て替えられるというのは、5年後じゃないのですね。それは多分生月病院の建替えが5年後ぐらいになるのかもしれないですけど、その後のまた5年後とかに、多分その（平戸市民病院の）建替え、5年後以降に出てくると思うので、その時にしっかりと議論できるような素地を提供すること。

要するに、こういう場を提供して、皆さん方にそのための必要な判断材料を色々提供して、特に公と民、平戸の場合は非常に民が、壱岐とかと違って、新上五島町と違って、民が非常に地域的には中心的な役割を占めているとこななので、そこを壱岐みたいに全市的にどうしていくか、どうしなきゃいけないかという時代が、人口が減っていけば必ず来るので。その時に向けて議論する土台を提供するという様な役割だと思っています。

あくまでも、官の役割というのは、ここで議論していただいて一定の方向性なりなんなりを定めてもらったら、それに基づいて、新上五島町がそうだったように、それから市長に答申をいただいたら、その市長がそれを実行に移す。

そのために、このいただいた答申をベースに整備計画をつくって、生月病院なり市民病院なりの方向性を定めて、建設とか改修とかに入っていく。そういう風な役割分担です。よろしいでしょうか。

議長) 予定した時間が過ぎておりますけど。  
前田先生、よろしくをお願いします。

委員) 今拝見しておったら、今日は、上五島と壱岐の例が出された訳ですね。官と民が共存されているという観点から、やっぱり壱岐の方が、かなり平戸市と類似しているという風に思います。

その中で以前は、壱岐の公立の医療機関の提供体制が不十分であったという事から、やっぱり、かなりの部分を民の医師会の方々が壱岐では担ってこられたという事がある訳ですね。で、そこで壱岐病院が新たに建って、そして今徐々に充実して行って、話を聞くと、やっぱり県の養成医もかなり投入されて、充実していった訳ですね。おそらくその中で、官と民が話し合いをされた、そういうプロセスがあって今の形が徐々につくられてきたと思うのです。

貞方統括監が言われたように、これから25年後を見据えてという事で、こういう機会を提供することは極めて重要なのですが、その壱岐が取ってこられたこれまでの議論の方法とか、そのプロセスですね。今もし分かっておられれば、ある程度方向性が見えたところで、官と民の役割とかいうのがどのように議論されているのか、その分担のあり方が壱岐の方でどのように議論されているのかという情報があったら、ちょっと提供していただければと思いますが、いかがでしょうか。

事務局) まず、例えば、壱岐の市民病院をつくり直す時、移転してつくり直す時であるとか、県の企業団に加入する時であるとかという時に、その都度、こういったあり方検討委員会みたいなのを官民で立ち上げて議論したという事は、されてないと聞いています。

その上で、そのやり方ですけど、ステークホルダー、重要な鍵を握っている方、例えば壱岐院院長であったり、医師会長であったり、前市長であったり、そういった方々が中心になって方向性のある程度定められて、官民で話をして方向性を決めていったという風に、病院企業団の院長からも、今の医師会長からもお聞きをしています。

委員) ある程度その議論がなされている壱岐の中で、今後の方向性、官と民のあり方、立ち位置、分担のあり方の方向性が、もし何か情報がありましたらお聞かせ願えればと思います。

事務局) はい。その事についてはですね、先ほども少し触れてはいたのですけれども、平戸と大きく違うところが、同じように官民が併存しているところは似ているのですけれども、大きく違うところが、壱岐市の場合は、壱岐市全島で一つの医療圏というか、もう各病院の管轄エリアがほぼ同じです。品川病院さんも光武病院さんも壱岐公立病院さんも、全て壱岐全島から患者さんが来ていました。

従って、自ずから、診療科目も被ることも多かったし、競合関係になったのですね。そういう中で、やはり公立病院はここが強いから、例えば急性期、手術は公立病院でやって、その他については、お産は品川病院でやるとか、外科の一部については、例えば光武病院でやるとかという風に、得意分野で住み分けて、自然にそういう風になってきたと。なんかこういう風に話し合いをしたのかもしれませんが、こんなあり方検討委員会みたいなところで、きっちり話をして決めたというより、日々の医療活動の中で自然と棲み分けられてきていたという経緯があります。

一方、平戸というのはそうではなくて、官民併存するところは同じなのですが、例えば平戸市の北部地域ですね。例えば、度島、大島、平戸市北部、中野は、民間の柿添病院であったり北川病院であったり青洲会病院であったり、そういったところが民中心に総合的な医療を提供してきた。

一方で、生月地区については、生月病院がその地区全て総合的に医療を提供してきた。中南部は市民病院がそれを提供してきたという状況です。だから、一見似ているようですけど、違うのですね。壱岐の病院というのは、光武病院

にしても品川病院にしても、当然ながらそれなりの地域医療を守っている自負心はありますけど、一方で、自分ができない事は全て壱岐病院に任せるといような依存関係でもありました。

しかし、今、少なくとも現時点の平戸市内においては、そういう依存関係ではなくて、逆に全ての総合医療は、民間は民間の方で守りたいという、佐世保にやらなくていい、患者さんにとっては全て自分の地域に、管轄地域については自分で診たいというようなところがあるので、そこが非常なプライドにもなっておられますし、前回、前々回から、柿添委員、中村委員がおっしゃられているように、やはりしっかり自分たちは医療地域を守っていくところにもつながっているんじゃないかと思います。それは全ての医療分野で基本的に守っていきたいというのが今の平戸市の現状です。

ただし、それを人口が減少してきて、ある意味、おそらく 25 年後と言わず、20 年後、15 年後にはもうそういう地域地域でやるという事が、少なくとも市民病院、生月病院は難しくなってきます。そういう中で、北部地域もおそらく難しくなってくる。そういう時にどうやって公民連携してやっていくかというところを議論するというのが大事だと思っています。

結論が出るか出ないかはまた別の問題なのですね。今すぐ出ないのかもしれないですけど、そういう時期が来るってことを前提として議論をしていただきたい。ちょっと最後お話が逸れましたけど、そういったところです。

以上です。

委員) わかりました。ありがとうございました。

議長) はい。よろしいでしょうか。はい。なかなか議論すると、きりのない話なのですけれども。今日のまとめという事ではありませんが、個人的にはですね、この間の議論を踏まえて、やはりその地域地域のその歴史があって、それぞれの地域でいろんな医療機関が担ってきた役割を踏まえた上で、今後、この地域で次何をしなきゃいけないかという議論が今後できればいいかなという風に思います。

今日、最後になりますけれども、先ほど事務局から新上五島町と壱岐市の状況について説明がありましたが、ここで、皆さんに、お諮りしたいと思います。

事務局では、先進地として視察をするならこの 2 つの地域かなということで準備をしてまいりまして、あるいは両方ってこともあると思うのですけれども、一応事務局からそれぞれ説明があったけれども、やはりもう少し自分の目で確かめたい、聞いてみたいという事もあるかと思います。ただ、行くと



なれば、この2地域については、基本的に1泊2日程度の日数がかかるという事でございます。

予算的には、頑張って用意はしているということでございますが、直接現地に赴いて実際に施設を見学したり、改めて関係者の意見を伺うという事について、希望を取りたいと思います。

挙手で答えていただければと思います。

新上五島町の見学に参加したいという方、いかがでしょうか。

**挙手 会場で1名挙手。Webで、2名挙手。**

それでは、壱岐について見学をしたいというご希望ございませんでしょうか。

**会場で挙手した人は無し。Webで2名挙手。**

後ほどでもですね、メールかなんかで事務局に希望があればですね。追加でございますので。

**事務局)** 希望者が1人でもおられたら実施する予定でしておりますので、またよく話し合っ行ってきたいです(Web参加者の挙手を事務局で確認しなかったのも、この発言となっている)。その時に皆さん方にも一応お知らせするので、もしやっぱり自分も行こうという事であれば、また日時も改めてお知らせしますので、ぜひご参加いただければと思います。

**議長)** 本日はこれで最後という事にさせていただきたいと思いますが、本日いただいた意見につきましては事務局でまとめていただいて、次回以降、委員会に参考にさせていただきたいと思います。

なお、次回、第4回の委員会につきまして、2月の第3金曜日、2月21日午後2時からということで考えておりますけれども、よろしいでしょうか。

この委員会の前半にですね、県の福祉保健部長に講演をいただいて、新田部長という方おられますが、次期地域医療構想を踏まえてですね、医療体制のあり方に参考になるご講演をいただきたいと予定をしているようでございます。

それから、先ほど出ました医師会会員へのアンケートもそれまでに一応結果が出るという予定のようでございますので、それをお示ししたいという事

でございます。よろしいでしょうか。はい。それでは、長時間ありがとうございました。今日はこれで終わります。

事務局) すいません、ちょっと1分程度時間をください。事務局から連絡事項が2件ございます。

まず、今話があった次回の新田部長ですけど、新田部長の簡単なお紹介をすると、一昨年、県庁の方に厚生労働省から出向という形で来ていただいている、厚生労働省のバリバリの現役技官でございます。こちらに来る前には、この今現行の地域医療構想をつくったりとか、様々な制度改正、制度創設に関わってこられた非常に立派な方という風に私もお聞きをしておりますので、ぜひ、次期地域医療構想に限らず、質疑応答の時間を設けていますから、例えば国の民間に対する支援制度は緩いんじゃないかとか、そういったところ、もしご意見ありましたら、ぜひそういった時にこういう機会ですので、ぜひ活用いただければと思っています。

あと、今日お聞きになっている、特に医師会の会員の方で、次、地域医療構想等々について国の施策をしっかりと聞きたい、もしくはお尋ねしたいって方がおられたら、ぜひここにおいでいただければと思います。それが1点目です。

2点目ですけど、今後の協議スケジュールでございますが、今視察の予定が1つ入っており、この協議自体もなかなか時間が、もうちょっとかかりそうなので、実際には予算を繰り越して使うことになるので、市議会の了解がいらしますが、今のところ事務局としては、市議会の了解が得られましたら、3月までで終わりとせずに、皆さん方お付き合いいただいて申し訳ないのですが、6月くらいまで、5月か6月くらいまで、この委員会を延長して行いたいと思っていますので、予めお知らせをしておきます。

以上でございます。

司会) 以上を持ちまして、本日第3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。どうもありがとうございました。