

平戸市における医療提供体制の あり方検討委員会

(第3回)

令和7年1月21日
平戸市健康ほけん課

目次

P	1	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次第
P	2	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座席配置表
P	3	第2回委員会が出された主な意見
P	9	平戸市内の病院・診療所の状況【病床数・診療科目】
P	10	平戸市内の病院・診療所の状況【医療関係職員の状況】
P	11	平戸市内医療機関の休日・時間外受診、救急車受入状況
P	12	平戸市内医療機関の入院患者の状況
P	13	新上五島町の医療体制再編について
P	18	壱岐市の医療提供体制について
P	27	アンケート調査票
P	31	平戸市民病院と生月病院の状況及び課題



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次第

日時 令和7年1月21日（火）

午後2時00分

場所 平戸市田平町民センター 研修室2

（オンライン会議システム）

1. 開会

2. 報告

- (1) 第2回委員会が出された主な意見について
- (2) 医療機関一覧表について
- (3) 新上五島町における公立病院の再編・統合の経緯と現状について
- (4) 壱岐市における公民医療機関の役割分担の状況について
- (5) 平戸市医師会会員へのアンケート調査について
- (6) 生月病院及び平戸市民病院の現況について

3. 議事

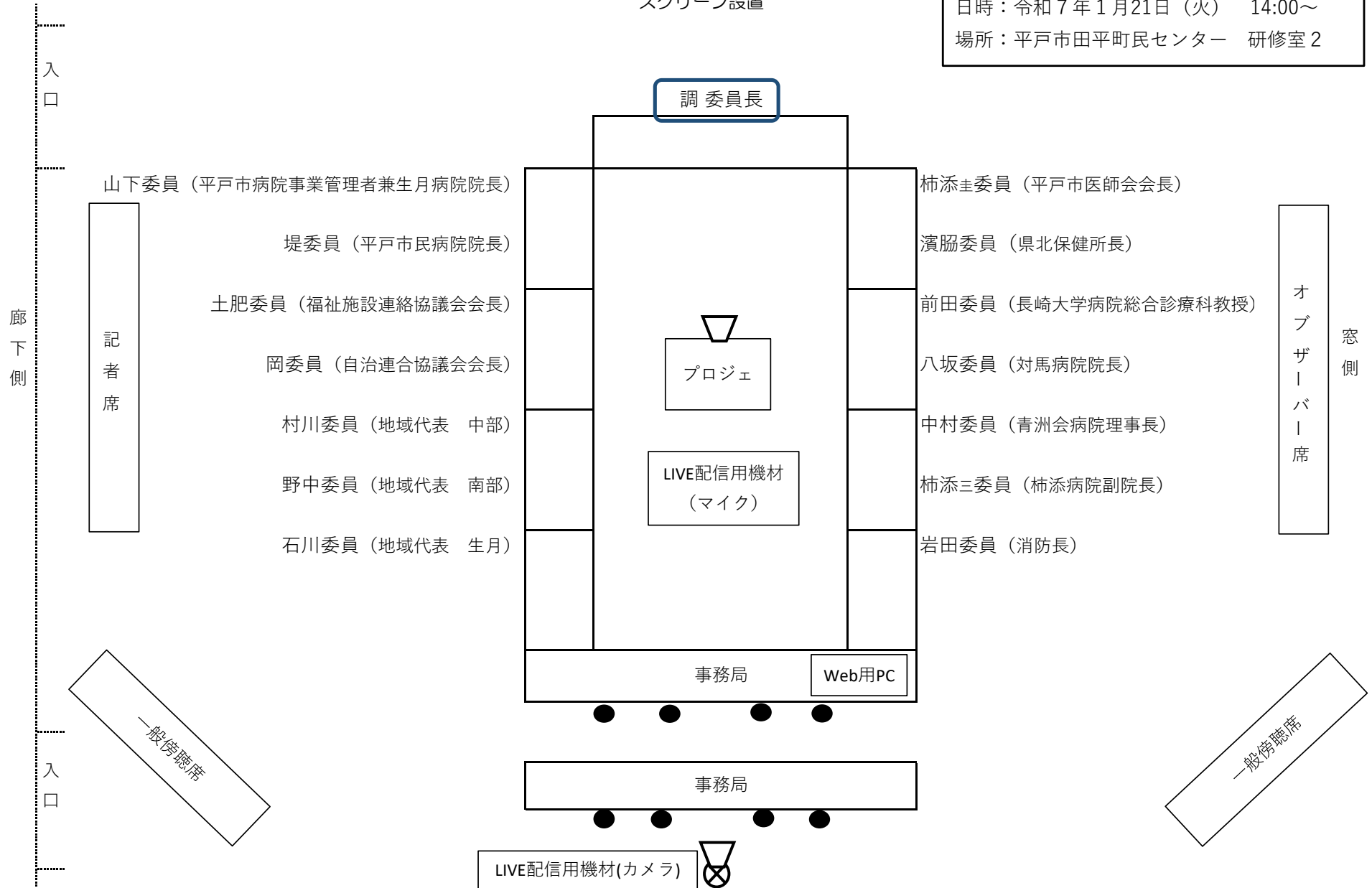
- (1) 平戸市における医療提供体制の目指すべき方向性について
- (2) 生月病院の建替え及び市民病院の再整備の方向性について
- (3) その他

4. 閉会

■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 座席配置表

スクリーン設置

日時：令和7年1月21日（火） 14:00～
場所：平戸市田平町民センター 研修室2



第2回委員会で出された主な意見

石川委員

- ・生月にも対して医療機関を今後存続していただきたい。
- ・1つ2つの二次救急指定病院を存続させるという方向で、ぜひお願いしたい。

野中委員

- ・人口減少は進んでいるが、1人の女性が出産する子供の数は県内でも多い方。大変喜ばしいが、現在、平戸市には産婦人科がなく、そのことが気になる。南部地区に住む女性既婚者に聞いた結果、希望する施設は産婦人科が多い。平戸市に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当然確保すべき。
- ・市民病院の訪問診療とかというものも整っているので、こういう先駆的な取り組みを取り入れながら、公と民が連携しながら、平戸市がどうあればいいかという観点で進めて欲しい。

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つあって欲しい。
- ・平戸の中で患者さんを救えるような病院っていうのが1つあって、あとはこの地域においても普段かか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していただく体制を維持していただきたい。また地域が生き残っていくにはどうすべきか、議論を深めて、救急の医療の質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、大島・度島など地域的、交通アクセスなどのハンディを抱えている場合を除き、民間企業の存続を優先すべき。
- ・生月病院を現状に近い状態で運営を続けることによって、財政圧迫する様なことが生じる様なことがあってはならず、そのための増税等については慎重な議論が必要

であり、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る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床への転換を考えられるのがよいのではないか。
- ・人口1万5千人の自治体における必要病床数は、100床当たり12.6で計算しますと約190床、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
- ・これまで、田平地区に一定の手術が行える程度の急性期にも対応できる中規模公立病院の設立を主張していたが、平戸・北松地域で全身麻酔を伴うような高度医療、急性期は必要無いように思うようになった。ましてや、15年後、20年後、人口減少した状況で、その需要は限られるものになってくる。
- ・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床、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、県北地区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。
- ・平戸市においては、厳しい言い方になるが、上記以外の医療機関は、市場の原理に従い、廃業や合併、買収、M&Aが行われ、集約されていくことになるのだと思う。

山下委員

- ・医療だけじゃなくて、保健とか、福祉とか、いろんな人たちと協力し合いながら支えていこうということはずっとやってきている。人口が減少しても、学校がある限りは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だし、在宅の人がおれば往診、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ていかないといけない。
- ・中核的な病院は人口重心が重いところ、近くにあった方がいいが住民とのすり合わせが必要。

柿添三郎委員

- ・地域で急性期と慢性期と一緒にケアミックス的にやっている病院が、本当に10対

1とかですね、13対1の看護で必要なのか。10対1じゃないと本当に患者さんを診れないのかというと、そういうわけでもない。都市部のどンドン救急を受けて急性期の病院をしているところが、7対1でやっていることに比べると、社会的入院的な方もいる中で、10対1を守るのはそれほど難しいことではない。だから、そういう国家レベルでの編成がだんだん、25年後までには完成してくるから、あまりそのスタッフに関して今からこう試算する必要はない。

- ・佐世保の病院も実は人口減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い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。
- ・我々柿添病院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することでやっている。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。
- ・箱物をつくる時代じゃない。

中村委員

・今平戸でやるべきってというのは、やはり今ある医療機関が一緒になって連携して、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上五島みたいな病院の1つ事業計画をつくってみるかという3つが考えられる。その中でどれかを選択していくっていうのが、1つこういうあり方の検討会の中で話し合われるべきことじゃないかと思う。

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。
- ・1つ急性期病院を確保すれば、そこに運べば、ある程度の処置ができる、そこでトリアージすれば、必要であるならば、日勤帯であればヘリも使えるし、夜間であっ

ても救急車で佐世保まで30分という風な形もできるので、少しその段階を置いて、二次救急ができる施設を1つつくってもいいのじゃないか。

- ・医師会病院的な形でそういう風な病院が成り立って、で、今各病院で頑張ってもらえる人たちが共同で、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っていうことができればよい。外来だけでもいいので、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

- ・特に過疎地域を主とする住民の健康不安は最小限に抑える必要はあり、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ことなどは言語道断。
- ・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平戸市内に必要。
- ・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。公民間わず役割分担の上、現状機能の確保を図る。
- ・公民間わず全ての患者を受け入れ、トリアージ機能を発揮し、必要に応じ、佐世保などの高次医療機関に生命維持搬送の行為ができることが必要。全ての一次対応、治療可能な二次対応ができ、不可能な二次及び三次への的確な対処ができる二次病院があればよいと考える。
- ・人口比的に、平戸島北中部に60床、田平地域に50から60床程度でスタッフの移動などの連携が取れば良いと思われるが、本土地域は北松中央病院、松浦中央病院ともはや同一医療圏であり、スタッフの交流をさらに広げることが可能ではないかと思われる。
- ・この問題を考える上において、一般的に鉄橋ですね、鉄の橋の寿命が100年と言われており、50年先まで見ると平戸は改めて島であるという認識で当たらなければならぬ。

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つくるべき。
- ・救急医療は成立させるべき。人口が半減しても1千件程度の救急車の搬送はあると思うので、やはり地域の中核としてはその救急車をほぼ受けるという形でやるべき。当然、三次救急、高度な心臓や脳の病気は佐世保の方に搬送となると思うが、その時の基幹的な中心としてやり慣れた医療をしながらトリアージを行っていくことが必要。

- ・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のではないか。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供たちの安全管理大事なので、必要になってくる。妊婦さんの健診は現地であっても、おそらくお産に関しては中央でやるべき。佐世保等にも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づくりをすべき。今1番医師不足で県北がおられるのは、我々離島は県の養成した地域枠の医師が派遣される仕組みができています。ただ、県北はそれがないので、どうしていったらいいかってことを考えて計画を練るべき。
- ・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つの病院の機能としてあるべき。可能な形ができれば足の骨折とか手の骨折も治療する。脊椎とかの大きな手術は搬送というような形で、地域のための医療ができる仕組みをつくらなければならない。
- ・平戸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

- ・救急を全て(佐世保に)送るっていうのはやっぱり早すぎるのじゃないかなと思う。平戸の方で対応できるような体制が必要。
- ・各医療機関が、そのままその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っぱり非効率的。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いい。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。
- ・医療従事者や介護従事者の確保に関しては、役割分担を明確した上で市内関係施設と連携して、一体となって教育機能を高めていく必要があると思う。
- ・今の平戸市民病院は今紐差にあって中央部にあるが、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なという風に思う。

- ・南部の方の医療は、かなり北部まで遠いので、今の平戸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ですね、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なと思う。
- ・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を導入して、そして交通制約を克服するような取組みも必要と思う。やりようによっては、かなり効率的な医療が展開できる。
- ・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みが、医療、介護、福祉の、市全体としての取組みが必要。その中には、薬局とかその辺も入れた、地域医療のネットワーク化が必要となってくる。
- ・育成、教育を絡めた医療人材の確保って非常に重要。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ないところに若手は来ない。

調議長

- ・救急体制の再構築っていうものはですね、いの一番に、きちんと確立していかないといけないということだということにおいては、皆さんの意見は一致。
- ・急機能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ですね、多くの方がそう言われたかと思いますが、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っていうところが、今後の議論が必要なところ。
- ・それから、生月病院の将来に関しましては、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けれども、まず最初にやっぱりどういう機能を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いい。

平戸市内の病院・診療所の状況【病床数・診療科目】

医療機関名	病床数					診療科目																										
	計	急性期	回復期	慢性期	休止中	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	小児科	小児外科	皮膚科	循環器科	循環器内科	呼吸器科	呼吸器内科	消化器科	消化器内科	耳鼻咽喉科	歯科	麻酔科	血液内科	眼科	救急科	精神科	心療内科		
※ 青洲会病院	183	50	24	109		○	○	○	○	○	○	○																				
※ 柿添病院	111	52		59		○	○		○	○	○	○	○	○	○		○						○	○	○	○						
※ 平戸市民病院	87	58		29		○	○		○	○		○	○														○	○				
※ 生月病院	52	52				○	○		○			○	○																			
北川病院	52	52				○				○		○	○				○		○		○											
平戸愛恵病院	120	27		93																								○	○			
谷川病院	54			54		○						○	○		○	○		○		○												
計	659	291	24	344		6	4	1	4	4	2	2	6	5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
しおざわ内科消化器科						○															○											
柿添病院附属中野診療所						○																○										
くわはら医院	18				18	○			○												○											
大島診療所・大島歯科診療所						○	○																○									
度島診療所						○	○																									
幸福堂医院						○						○	○																			
ごとう耳鼻咽喉科医院																						○										
はたえ眼科	8		8																								○					
計	26		8		18	6	2		1			1	1								2		2	1			1					

※：救急告示病院

病院：令和5年度病床機能報告・令和5年度精神科病院施設調査（R5.7.1時点）

※診療科目：九州厚生局 保険医療機関等の指定状況（R6.10.1時点）

平戸市内の病院・診療所の状況【医療関係職員の状況】

医療機関名	医師		歯科医師		看護師		准看護師		看護補助者		助産師		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士		薬剤師		診療放射線技師		臨床検査技師		臨床工学技士		管理栄養士	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
※ 青洲会病院	6	5.8			78	5	13	2.7	30	6.5			20	2.8	10		3		3		4		3		3		3	
※ 柿添病院	5	7.1	1		33	5.2	18	2.9	14	1.6			13		4		2		2		3		4				2	
※ 平戸市民病院	7	3.2			55	1.8	4	2.9	9	2			5		2		1		2		3		3	2.7	1		2	
※ 生月病院	3	0.4			21	3.7	3	1	4	1.6			2		2				1		1		2				1	
北川病院	3	2.7			17	4.1	13		7				5		1			0.2	1		1		1				1	
平戸愛恵病院	2				24		19	1	10						3				1								1	
谷川病院	3	1.8			13	0.6	10	1.5	13				2		1				1								1	
計	29	21	1		241	20.4	80	12	87	11.7			47	2.8	23		6	0.2	11		12		13	2.7	4		11	
しおざわ内科消化器科	1				3	1																						
柿添病院附属中野診療所	1				3	1																						
くわはら医院	1	0.1			4		2	0.9																				
大島診療所・大島歯科診療所	1			0.5	2		1																					
度島診療所	1				1		1																					
幸福堂医院	1																											
ごとう耳鼻咽喉科医院	1				2	1																						
はたえ眼科	1	1			1		4																					
計	8	1.1		0.5	16	3	8	0.9																				

※：救急告示病院

病院：令和5年度病床機能報告・令和5年度精神科病院施設調査（R5.7.1時点）

診療所：健康ほけん課調べ

平戸市内医療機関の休日・時間外受診、救急車受入状況

令和5年度病床機能報告（R5.7.1時点）

医療機関名	三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の認定・告示の有無			休日に受診した患者延べ数													夜間・時間外に受診した患者延べ数												救急車の受入件数																	
	三次救急	二次救急	救急告示	うち診察後直ちに入院となった患者延べ数	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R5	R5	R5	うち、診察後直ちに入院となった患者延べ数	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R5	R5	R5	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R4	R5	R5	R5		
					4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月		5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
青洲会病院	×	○	○	973	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	350	*	0	0	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	323	21	20	33	28	41	24	31	25	24	26	28	22
柿添病院	×	○	○	1,199	*	*	11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	633	*	*	10	17	19	18	*	*	*	12	16	11	11	458	44	36	42	45	39	29	34	41	40	44	30	34			
平戸市民病院	×	○	○	1,289	*	*	11	14	*	0	*	*	*	16	11	*	*	1,718	*	15	11	23	17	*	15	17	17	12	12	11	16	339	23	32	33	24	31	28	32	29	33	24	27	23		
生月病院	×	○	○	584	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0	*	630	*	10	*	12	11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17	14	14	20	25	17	12	*	19	31	11	13
北川病院	×	×	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
平戸愛恵病院																																														
谷川病院	×	×	×	*	*	0	0	0	0	0	*	0	0	0	0	0	*	*	0	*	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*	*	*	0	*	*	*	*	*	*	*	*				
しおざわ内科消化器科	×	×	×																																											
柿添病院附属中野診療所	×	×	×																																											
くわはら医院	×	×	×	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*	0	0	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
大島診療所・大島歯科診療所	×	×	×																																											
度島診療所	×	×	×																																											
幸福堂医院	×	×	×																																											
ごとう耳鼻咽喉科医院	×	×	×																																											
はたえ眼科	×	×	×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

・救急医療の実施状況において、件数が1件から9件までの場合に「*」として秘匿化して掲載。
 ・年間と月別のように合計科目に対する内数に「*」がある場合にはその合計科目も「*」としている。

平戸市内医療機関の入院患者の状況

令和5年度病床機能報告[病棟票・診療所票] (R5.7.1時点)

医療機関名	入院患者数の状況 【R4.4.1日～R5.3.31日】				新規入棟(院)患者の入棟前の場所の状況					退棟(院)先の場所別の入院患者の状況						
	新規入棟 (院)患者数 (年間)	うち、予定 入院の患 者・院内の 他病棟から の転棟患者 (年間)	在棟(院)患 者延べ数 (年間)	退棟(院)患 者数 (年間)	新規入棟 (院)患者数 【1年間】	入棟(院)前の場所				退棟患者数 【1年間】	退棟(院)先の場所					
						うち、院内 の他病棟か らの転棟 (年間)	うち、家庭 からの入院 (年間)	うち、他の 病院、診療 所からの転 院 (年間)	うち、介護 施設・福祉 施設からの 入院 (年間)		うち、院内 の他病棟へ 転棟 (年間)	うち、家庭 へ退院 (年間)	うち、他の 病院、診療 所へ転院 (年間)	うち、介護 老人保健施 設に入所 (年間)	うち、介護 老人福祉施 設に入所 (年間)	うち、終了 (死亡退院 等) (年間)
青洲会病院	1,224	656	48,125	1,205	1,224	374	553	168	129	1,205	417	570	85	88	18	0
柿添病院	885	306	31,511	899	885	121	664	38	62	899	129	578	30	13	41	84
平戸市民病院	1,102	356	21,091	1,090	1,102	206	751	64	78	1,090	23	785	78	7	28	115
生月病院	428	58	11,694	426	428	0	365	31	32	426	0	285	40	3	20	59
北川病院	272	93	15,491	271	272	0	85	17	170	271	0	76	11	103	35	46
平戸愛恵病院																
谷川病院	121	93	16,979	119	121	0	63	25	33	119	0	58	6	7	0	37
計	4,032	1,562	144,891	4,010	4,032	701	2,481	343	504	4,010	569	2,352	250	221	142	341
しおざわ内科消化器科																
柿添病院附属中野診療所																
くわはら医院	0		0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0	0
大島診療所・大島歯科診療所																
度島診療所																
幸福堂医院																
ごとう耳鼻咽喉科医院																
はたえ眼科	21		21	21	21		21	0	0	21		21	0	0	0	0
計	21	0	21	21	21	0	21	0	0	21	0	21	0	0	0	0



新上五島町の 医療体制再編について

■新上五島町の主な医療機関の位置関係 () 内は上五島病院から車でかかる移動時間

- 病院と過去に病床があった診療所
- 診療所
- 救急告示病院

人口 16,673人 (令和7年1月1日現在)

■長崎県上五島病院
一般 186床

若松国保診療所日島出張所

●新上五島町若松国保診療所
(奈良尾医療センターより15分)

●長崎県上五島病院附属診療所
奈良尾医療センター (30分)

奈良尾地区から上五島病院までの入院患者の介助に係るバス代については無料とし、人工透析患者については、送迎を実施。

新上五島町立津和崎へき地診療所

新上五島町立仲知へき地診療所

●新上五島町
新魚目国保診療所(15分)

新上五島町奈摩診療所

新上五島町国保榎津診療所

崎浦地区へき地診療所

●長崎県上五島病院附属診療所
有川医療センター (10分)

新上五島町立太田診療所

新上五島町立
東神ノ浦へき地診療所

新上五島町立岩瀬浦診療所

■医療体制再編前の現状と課題

新上五島町 医療体制のあり方検討委員会報告書(答申書)より要約

●長崎県離島医療圏組合病院（現長崎県病院企業団）の現状と課題

- ・たいへん厳しい経営環境にあり、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、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る。
- ・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)



●目標

- (1) 現在ある医療機関について、既存の施設は残し、機能を変えるなど有効な活用を図る。
- (2) 離島医療圏組合病院（現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。
- (3) 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。
- (4) 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。

■医療体制再編の経緯

新上五島町発足から医療体制再編まで

- 平成16年 8月 5町（若松町、上五島町、新魚目町、有川町、奈良尾町）が合併して、新上五島町が誕生
- 平成19年 6月 医療体制のあり方検討委員会設置
患者数の動向、経営状況、救急医療体制等を調査し、検討
- 平成20年 3月 医療体制のあり方検討委員会報告書（答申書）提出
- 平成21年 6月 新上五島町医療再編実施計画策定
同年7月から8月にかけて、小学校区ごとの住民説明会実施
- 平成21年11月 有川病院を無床化し、有川医療センターに改称
- 平成22年 4月 上五島病院療養病床を一般病床に変更
- 平成22年10月 新魚目診療所、若松診療所を無床化
- 平成23年 4月 奈良尾病院を無床診療所化し、奈良尾医療センターに改称

■医療体制再編概要（病院及び有床診療所の再編）

新上五島町 ※再編前は、入院機能を有する医療機関が合併前の旧町それぞれに1か所ずつ設置されていた

2008年（再編前）

上五島病院（救急告示病院）

一般	132床
療養	50床
感染症	4床

有川病院

一般	50床
----	-----

奈良尾病院

一般	60床
----	-----

若松国保診療所

19床

新魚目国保診療所

19床



2011年（再編後）

上五島病院（救急告示病院）

- ・基幹病院として入院機能を集約化するため、療養病床50床を一般病床に変え、一般病床を182床とした。

有川医療センター（無床診療所）

- ・慢性期透析医療センターや外来通院リハビリセンターを併設し無床診療所とした。

奈良尾医療センター（無床診療所）

- ・リハビリセンターや訪問看護ステーションを併設し、診療科目をふやすことにより、奈良尾地区の中核診療所とした。

若松国保診療所（無床診療所）

- ・リハビリセンターや訪問看護ステーションを併設し、診療科目をふやすことにより、奈良尾地区の中核診療所とした。

新魚目国保診療所（無床診療所）

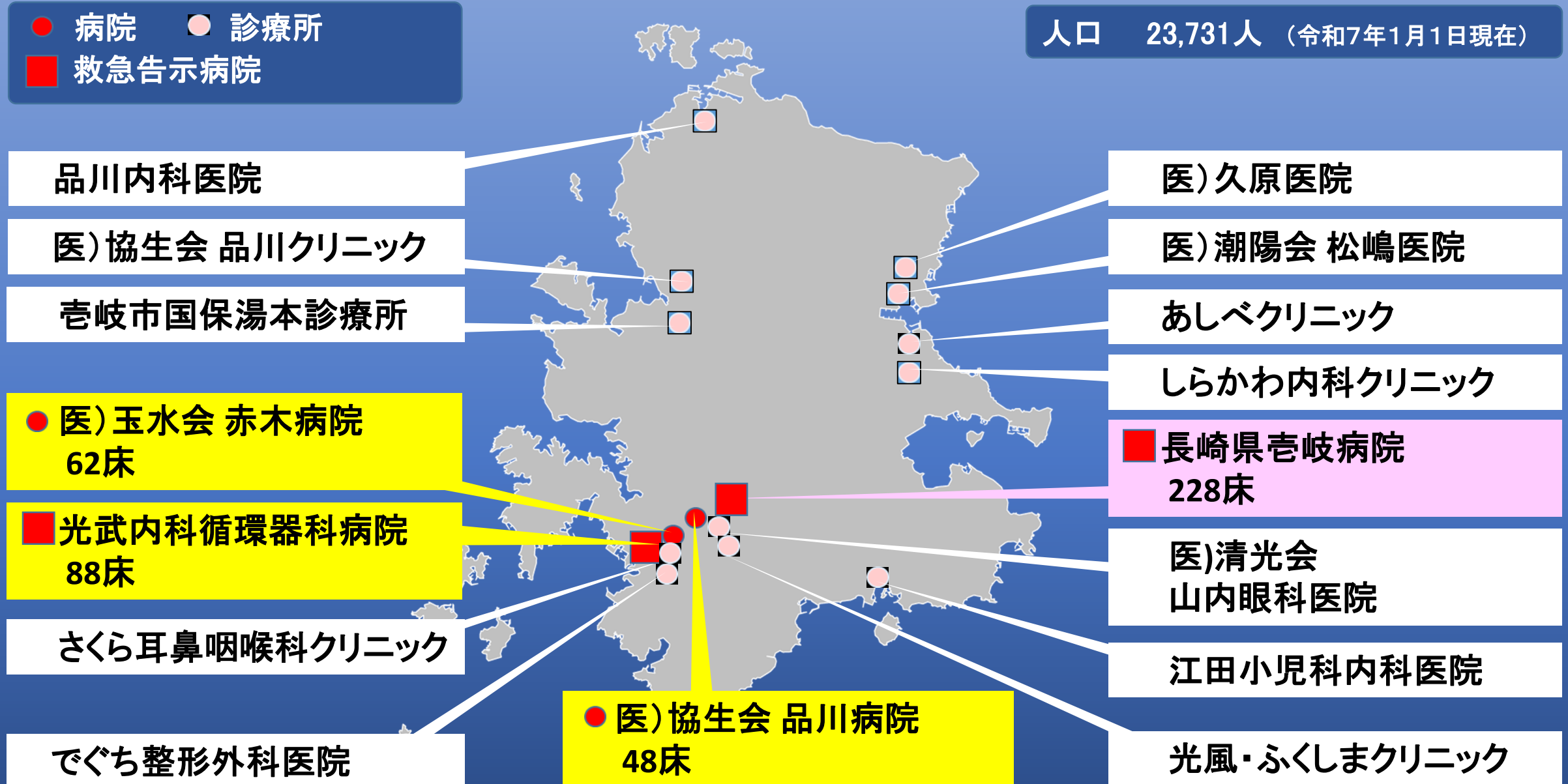
吉岐市の 医療提供体制について



■ 壱岐市の主な医療機関の位置関係 島内はおおよそ20分以内で移動可

- 病院
- 診療所
- 救急告示病院

人口 23,731人 (令和7年1月1日現在)



■長崎県壱岐病院の沿革

- 平成16年3月 4町（郷の浦町、勝本町、芦辺町、石田町）が合併して、壱岐市が誕生
- 平成17年5月 「壱岐公立病院」が現在地に建設され、「壱岐市民病院」に改称（郷ノ浦町内で移転）
※1923年から壱岐公立病院として壱岐広域圏町村組合にて運営。従前の場所が手狭となり、移転建替えとなった。
- 平成27年4月 経営が壱岐市から長崎県病院企業団に移り「長崎県壱岐病院」に改称

■平成17年の壱岐病院建設についての意見

- 壱岐市医師会（民間医療機関）
 - ・公立病院の役割として、5疾病6事業（5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）6つの事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）に関しては、中核病院である長崎県壱岐病院がすべきという考えから、建設自体については概ね反対していない。
 - ・一部のクリニックについて、場所が移転することにより患者が自院をスルーして行ってしまうという地理的な条件で反対意見があった。

■長崎県壱岐病院と壱岐市医師会（民間医療機関）との関係について

公と民それぞれの意見（公）

●長崎県壱岐病院

公立病院の役割

- ・ 民間がやれていない診療科について、壱岐病院が専門外来をしている。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回了解を取っている。きめ細かく医師会と調整し、競合しないようにすることが必要。壱岐病院は、民間が上手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

- ・ 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、がんの緩和ケアをふく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

- ・ 地域全体を眺めて、医療機能をどう住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、信頼関係を構築することが必要。

■長崎県壱岐病院と壱岐市医師会（民間医療機関）との関係について

公と民それぞれの意見（民）

●壱岐医師会（民間医療機関）

公立病院の役割

- ・ 5疾病6事業（5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）6つの事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）)に関しては、中核病院である長崎県壱岐病院がすべき。
- ・ 利益を追求した診療科の設置は避けて欲しい。

民間医療機関の役割

- ・ 住民健診、小さな事業所健診、在宅医療は民間に任せて欲しい。
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。
- ※地域包括ケア病床：地域包括ケアシステムを支える役割を持つ病床で、ポストアキュート（急性期後の受け入れ）、サブアキュート（軽度急性期）、在宅復帰支援の3つの役割がある。

協力体制

- ・ 産婦人科について、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。
- ・ 血液製剤は保管にももの凄くコストがかかるため、壱岐病院が仕入れ、必要な時に民間医療機関に無償提供している。
- ・ 民間が訪問診療を行い、壱岐病院が在宅療養・後方支援病院となり、タッグを組んで患者を診ている。
- ・ 救急の受け入れは、壱岐病院と民間医療機関と輪番制で行っており、良好な状況。

■ 医師及び医療スタッフの確保について

公と民それぞれの意見（公）

● 長崎県壱岐病院

医師

- ・ 壱岐病院は、福岡大学と医療保健に関する協定を結び、研究が出来て、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出来るということで、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出来、楽しい仲間がいて楽しく仕事が出来るという環境をつくる努力をしていかないといけない。
- ・ 欲しいのはその病院の中核となる10年20年目の医師。3、4年目の医師では住民は満足しない。

看護師

- ・ 看護師については、以前は、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、新卒が来るようになった。

その他

- ・ 若い元気な医師を呼び込むには、職員が明るくなる必要がある。一番大切にしたのは教育。できるだけ学会等にも行かせ、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た。

- 壱岐市 常勤医師の派遣を目的に、九州大学、福岡大学、久留米大学に毎年寄附金を支払っている。

■ 医師及び医療スタッフの確保について

公と民それぞれの意見（民）

● 壱岐医師会（民間医療機関）

医師

- ・ 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。福岡市に住んでおり、ジェットfoilで通勤している医師もいる。

看護師

- ・ 看護師については、新卒の確保は皆無に等しい。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が待遇が良いので、だいぶ引き抜かれている。
- ・ 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る。5年間の授業料を全額負担し、その代わりに、最低5年間その医療機関にて働いてもらうこととなっている。
- ・ 外国人の雇用にも取り組んでいる。

その他

- ・ 今後について
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。

■ 壱岐病院の長崎県病院企業団加入について

概要

● 白川前市長

【加入前】 ・ 新築した市民病院には外科医がおらず、しかも院長に力が無く病院内がバラバラだった。そのため、合併後の市長選で、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、長崎県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していた。

【加入後】 ・ 医師確保で苦勞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名くらいの医師がいる。

- ・ 加入により、市の職員数を減らし、行政改革となった。

長崎県病院企業団へ加入の条件

- ・ 壱岐病院の単年度黒字化
 - ・ 壱岐医師会から加入の要望書を提出すること
- 民間からすると客（患者）が取られることも想定され、ハードルが高いと思われたが、当時の医師会の考えとしては、住民に医療を提供するため、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、要望書を提出していただくことができた。

■ 壱岐病院の長崎県病院企業団加入について

公と民それぞれの意見

● 長崎県壱岐病院

- 【加入前】
- ・ 1.1次くらいのレベルで、壱岐病院では治らないので民間の医療機関へ行くと言われていた。診療科によっては民間の方がレベルが高かった。
 - ・ (現病院長が) 内科医を5人連れて来て形をつくり、何とか黒字にすることするができたので、加入できた。

- 【加入後】
- ・ 長崎や福岡の病院と連携を図り、医療や看護の質を高め、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。

● 壱岐医師会 (民間医療機関)

- 【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、壱岐市からの財政上の支出がかなり大きかった。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、ゆくゆくは長崎県病院企業団への加入という話になってきた。
 - ・ 以前はい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、内科の民間病院で受入れている状況だった。

- 【加入後】
- ・ いろいろ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、地域の為には凄く良くなったと思われる。救急の受入れも良好。

アンケート調査票

氏名 _____

1 平戸市の将来の医療提供体制について

- (1) 人口が 25 年後には半減する状況に対応するため、全ての病院がこのまま規模縮小していくと、救急医療や外科手術を担う病院が減少したり必要な診療科が減少したりするなど、市全体として医療水準が現在より低下することは避けられませんが、これについて、一定やむを得ないと考えますか。次の中から選択し、その理由をご記入ください。

- 1 医療機関それぞれが人口減少・医療需要の減少に対応しダウンサイジングすることが必要であり、市全体として医療水準が現在より一定程度低下することはやむを得ない
- 2 市全体の医療水準が低下することはできるだけ避けるべきである

理由

- (2) 25 年後でも一定の救急医療や外科手術を担う医療機関が平戸市に必要と考えますか。次の中から選択し、その理由をご記入ください。

- 1 必要である
- 2 必要ない

理由

- (3) 一定の救急医療や外科手術を担う医療機関が必要と考える場合、その医療機関の水準はどの程度が適当だと考えますか。次の中から選択し、その理由をご記入ください。

- 1 脳外科や心臓血管外科以外の二次救急に対応できる基幹的な病院が必要
- 2 基幹的な病院は必要ない（市内では軽症患者のみ受け入れ、それ以外は佐世保の医療機関に搬送する、トリアージ機能に特化した「1.5次救急」的な病院があれば足りる）

3 そのほか ()

理由

(4) 一定の救急医療や外科手術を担う医療機関について、公民連携は下記のどの形が良いと考えますか。次の中から選択し、その理由をご記入ください。

1 基幹的な病院を公で新設（公立病院の機能強化含む）

2 基幹的な病院を民で新設

3 公民で役割分担を行ったうえで、公民いずれかで新設

4 そのほか ()

理由

(5) 基幹的な病院が必要とした場合、どの診療科が必要と考えますか。必要と考える診療科全てに○をつけてください。

内科 整形外科 眼科 形成外科 耳鼻咽喉科 精神科 美容外科
気管食道科 神経科 脳神経外科 リハビリテーション科 呼吸器科 呼吸器外科
放射線科 消化器科 心臓血管外科 神経内科 循環器科 小児外科
胃腸科 アレルギー科 皮膚泌尿器科 皮膚科 リウマチ科 性病科
泌尿器科 小児科 肛門科 産科 外科 産婦人科 呼吸器内科 代謝内科
婦人科 大腸肛門科 循環器内科 内分泌内科 眼形成眼窩外科 歯科
救急医学科 不妊内分泌科 歯科矯正科 血液科 膠原病リウマチ内科 小児歯科
血液内科 脳卒中科 歯科口腔外科 麻酔科 腫瘍治療科 糖尿病科
消化器内科 総合診療科 腎臓内科 消化器外科 乳腺甲状腺外科 腎移植科
肝胆膵外科 新生児科 血液透析科 糖尿内科小児循環器科 心療内科

※厚生労働省 様式コード表より

(6) 基幹的な病院が必要とした場合、その規模（病床数）はどの程度が適当と考えますか。

1 100床未満

2 100床～150床

3 150床～200床

4 200床以上

2 貴院について

(1) 開設している診療科を教えてください。

()

(2) 貴院で、現在課題となっていること、問題としていることなどあれば教えてください。

3 平戸市における医療提供体制の目指すべき将来像について、ご意見等があればご自由にご記入ください。

4 委員会で公開する場合、匿名を希望しますか。

- 1 希望する 2 希望しない

5 上記のほか、ご意見等あればご記入ください。

■ 平戸市民病院と生月病院の状況及び課題

医療圏域人口の推移と課題

区分	医療圏域人口			病床数	築年数 (R6.4.1現在)	施設・整備の 最適化の取組み
	令和4年	令和14年	令和24年			
市民病院	6,925人	4,984人	3,404人	87床	28年	機械設備等について、大規模改修の段階的な実施が必要
生月病院	4,881人	3,324人	2,119人	52床	43年	建て替えについて検討が必要

平戸市立病院のあり方検討委員会からの答申（令和4年12月）

- 市民病院においては、令和9年度までの計画に想定の域を超えるような大きな変化があった場合、医療提供体制の見直しを検討すべき。
- 生月病院においては、人口推移等を見極め、施設の建て替え時には診療所化等の人口規模に応じた縮小に対応していかなければ、経営の維持及び医療の安定的な提供は図れず、あらゆることを想定した検討を進めることが求められる。