

# 平戸市における医療提供体制の あり方検討委員会

(第4回)

令和7年2月21日  
平戸市健康ほけん課

# 目次

P	1	第4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4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3回委員会が出された主な意見
P	11	アンケート調査結果
P	13	アンケート調査でいただいた主な意見
P	19	アンケート調査結果（回答一覧）



## 第4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2月21日（金）

午後4時30分

場所 平戸市役所3階大会議室

（オンライン会議システム）

### 1 開会

### 2 任命状交付

### 3 報告

(1) 第3回委員会が出された主な意見について

(2) 医師会会員へのアンケート結果報告

### 4 議事

(1) 25年後の絵姿と今後の公民連携のあり方について

(2) 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

(3) その他

### 5 県福祉保健部長講演（次期地域医療構想）及び質疑応答

■第4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2月21日（金） 16:30～  
場所：平戸市役所 3階大会議室

入口

調委員長

柿添圭委員（平戸市医師会会長）

濱脇委員（県北保健所長）

前田委員（長崎大学病院総合診療科教授）

八坂委員（対馬病院院長）

中村委員（青洲会病院理事長）

柿添三委員（柿添病院副院長）

岩田委員（消防長）

山下委員（平戸市病院事業管理者兼  
生月病院院長）

押淵委員（平戸市民病院名誉院長）

土肥委員（福祉施設連絡協議会会長）

岡委員（自治連合協議会会長）

村川委員（地域代表 中部）

野中委員（地域代表 南部）

石川委員（地域代表 生月）

記者席

廊下側

オブザーバー席

窓側

2

プロジェ

LIVE配信用機材  
(マイク)

事務局

Web用PC

LIVE配信用機材(カメラ)

一般傍聴席

一般傍聴席

一般傍聴席

一般傍聴席

一般傍聴席

一般傍聴席

入口

### 第3回委員会が出された主な意見

#### 八坂委員（新上五島町内の医療再編について）

- ・（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ならないという議論で動いている。
- ・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となっている。
- ・上五島、有川、奈良尾の3つの病院は企業団の病院なので、県病院企業団、町と話しながら進めていった。奈良尾については、2、3年後の変化を見ると、島の南側の人口減が物凄く激しかったので、病床をつくってもなかなか経営、人の確保は難しかろうという事で、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る。

基本的には、病院を残して欲しいという住民の強い意見があったが、今後のあり方、人口減少、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）無床化で、上五島病院とうまく連携し機能分化を進めない  
と難しいという事を住民に話し、最終的には、病院を無くす事に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、というような状況だった。

- ・ 病院から診療所にした段階で、有川、奈良尾の医療センターは、電子カルテは上五島病院の電子カルテを使っているので、完全に情報が一元化されている。そのため、救急患者など、入院が必要な患者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るので、医療の形としては良いのではないか。

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に行ったり、小児科の先生が行ったりという、専門外来を行うようになったのも大きなプラスで、そこは住民の評価は高かったと思う。

企業団としての運営も上手くいっており、医師の確保も継続的にでき、今現在も体制を維持できている。

## 柿添圭嗣委員

生月の方々の住民感情を考えた時、(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ると、少し納得して頂けるのではないか。どういった経緯で有川医療センター(及び奈良尾医療センター)と命名がなされたのか。

## 八坂委員より回答

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という名前はどうかと考えた。付加価値としては、診療所のネガティブなイメージより、医療をしてくれる中心、センターなんだというイメージがあるので、住民の納得度は高かったのではないかと思う。

## 調委員長

- ・(新上五島町の医療再編では) ほぼ数年のうちに、有川 50 床、奈良尾 60 床、2 か所の診療所が 19 床ずつ無くなっている。その人たちはどこへ行ったのか。

## 八坂委員より回答

再編時の病床利用率は、有川は 50% を切っており、奈良尾も 40%、若松、新魚目も 50% を切っていた。その理由としては、上五島地区には合併前の町それぞれに特別養護老人ホーム、2 つの老人保健施設があり、そこだけで病床が 300 いくつあった。

だから、慢性期の人には特別養護老人ホームか老人保健施設に行っていただく病診連携(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。

なので、病床が不足する状況には当時なっておらず、現在、上五島病院はさらにこの 180 床を 150 床まで減らす計画を進めつつある。

ある意味、上手く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。

## 岩田委員

- ・(新上五島町では) 診療所、医療センター等に一旦収容して、転院で救急の上五島病院に行くということがあるのか、それとももう直送で救急告示病院へ行くのか。

## 八坂委員より回答

再編当初は、有川、奈良尾の医療センターで救急を診たりしていたが、外来患者数が多く、余裕がなかったので、再編後 5 年後くらいから、ほぼ上五島病院に救急搬送を行

っている状況。現在も 99%は上五島病院に 24 時間で救急搬送する形になっていると  
思う。

#### 調委員長

壱岐病院は福岡大学と協定を締結し、九州大学と久留米大学にも寄付金を支払っているが実際に何名の医師がどこから来ているのか。

#### 八坂委員より回答

壱岐病院の医師は 22 名。県の養成医は、内科が 6 名で、外科が 2 名の 8 名です。

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。

#### 石川委員

奈良尾と（生月地区が）若干類似性がある。2011 年に、奈良尾医療センターに名称を変えて、無床の診療所で、スタートしているが、この当時の奈良尾の人口は？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。救急指定も当面は続けていただきたい。

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。そのところで、奈良尾の状況を教えて頂ければ。

#### 八坂委員より回答

奈良尾病院の診療の対象人口は、隣接する若松町まで含め当時 4,000 人前後。

我々が基本考えたのは、救急搬送は 30 分以内を確保し、救急の医療の質を確保したいということ。

きちっとした診療する医師の確保もする事になると、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。そういう環境に医師が働けるかという考え方。上五島まで 30 分で行けるなら、（診療所化しても）その救急体制は、問題はない。

その代わり、健診、生活習慣病をきちっと管理して、脳卒中や心臓病など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話した。例えば、健診も受けず、糖尿病で、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。

#### 調委員長

- ・生月病院は、常勤 3 名で救急体制を組んでいるが、実際どういう状況か。
- ・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か。

#### 山下委員より回答

救急車も結構来ており、3人で回しているが、実際には4人ぐらいいてくれないと困る。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だが、それを、ずっとそれをやれるかという、限界が来ると思う。

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う。私は、4,000人をきってきたら、診療所も検討しようと住民にも言ってきたし、周りの職員にも言ってきた。

いつ診療所にするかは、19床にするのか無床にするのかという問題もあり、無床にするとなれば、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、平戸全体で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はできない。

4,000人になるのは何年か先だが、その頃は病院もメンテナンスにお金がかかるようになっており、決断しないといけないかなと思う。

#### 柿添圭嗣委員

最初から「救急」というワードに凄く（話が）偏っている。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が、日常診療が非常に大事。若い40代、50代の人が悪性疾患になったようなの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、日頃の地域の医療機関が持っている役割というのは、就労年齢の健康を守っていかないといけないとか、あるいは80歳でも田んぼで働いている老人のちょっとした病気を見つけないといけないなど、そういうことがきちんと守られていかないといけない。

生月とか、今の市民病院を縮小していくに当たっても、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、肺がんを発見してすぐ医療センターを送る、そういったところにつながると思う。だから、考える時に、救急救急と言うばかりでなくて、日常診療の上で、地域住民の健康を守ることが、非常に大きな問題。

平戸は、民で結構跡継ぎが帰って来られた病院がある。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というようなことではなくて、もうちょっと平和裏に持っていてもらいたいというのが医師会長の立場（での意見）。

#### 石川委員

- ・ 官の役割、この病院に対して、行政の役割っていうのをどういう風に考えておられるのか。将来的には、市民病院も中南部の人口も減り、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。民の方は、今、民間病院も大変頑張っておられて、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、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。私個人として、非常に危機感を持っている。その中で、官の役割、公立病院というのが私は非常にグレードが大きくなるのではないかと、思っている。

#### 事務局より回答

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だが、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、最後まで想定することは誰にもできないと思っている。

今考えられるある程度の事象、事柄を想定して、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。

それを前提として、官として、今の市民病院と生月病院をどうするかという（判断をする）のがその次に来ること。

官の役割は、そのために必要な情報を、おそらくは、5年後以降市民病院が（具体的な）建替えの話が出た時に、例えば今日みたいな会議をもう1回開いて、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。

官の役割というのは、まず、ここで議論していただいて一定の方向性を定めてもらったら、それに基づいて、市長に答申をいただき、市長がそれを実行に移す。ここで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。

#### 前田委員

上五島と壱岐の例が出されたが、官と民が共存されているという観点から、壱岐の方が、かなり平戸市と類似していると思う。

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、県の養成医もかなり投入されて、充実していった。おそらくその中で、官と民が話し合いをされた、そういった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。

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だが、その壱岐が取ってこられたこれまでの議論の方法、官と民の役割、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、提供して欲しい。

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について、何か情報があれば聞きたい。

#### 事務局より回答

壱岐の市民病院を移転してつくり直す時や、県の企業団に加入する時に、その都度、

こういったあり方検討委員会みたいなも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る。

やり方としては、ステークホルダー、重要な鍵を握っている方、例えば向原院長であ  
ったり、先代の品川病院長、当時の医師会長であったり、白川前市長であったり、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、病院企業団の向原院長と医師会長から聞いている。

ただし、官民が併存しているところは似ているが、平戸市と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なっており、各病院の管轄エリアがほぼ同  
じ。従って、自ずから、診療科目も被ることも多く、競合関係になった。そういう中で、  
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、例えば、お産は品川病院でやるとか、外科の一部については、光武病院でやるとか  
という風に、得意分野で棲み分けて、自然に今の形になってきた。話し合いもあったか  
もしれないが、あり方検討委員会のようなところで、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住み分けられてきていたという経緯がある。

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だが、例えば平戸市  
の北部地域、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。だから、一見似ているようで、違  
う。

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  
院は難しくなってくる。北部地域もおそらく難しくなってくる。その時にどうやって公  
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る。

結論が出るか出ないかはまた別の問題。今すぐ結論は出ないのかもしれないが、そう  
いう時期が来るということを前提として議論をしていただきたい。

# 平戸市における医療提供体制のあり方 検討委員会（アンケート調査結果）

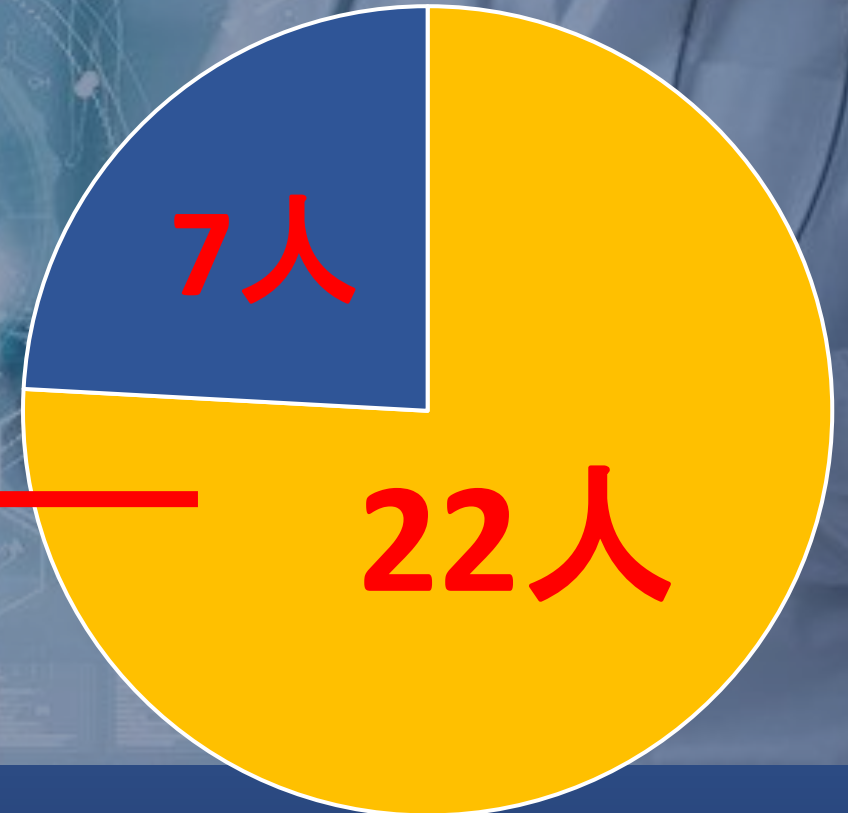
6

## 回答率75.9%

市内15医療機関の対象者29名のうち、  
市内14医療機関、22名の先生方から  
ご回答頂いております。

### ■対象者

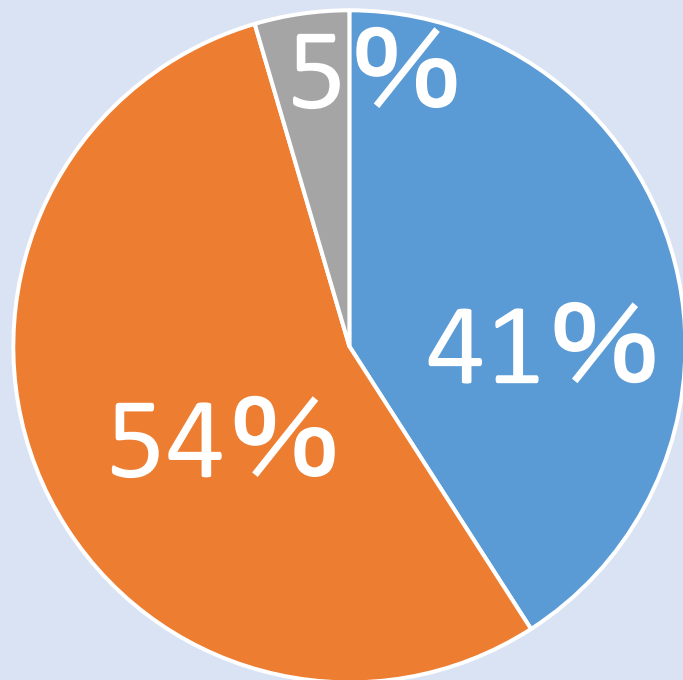
平戸市医師会会員及び、平戸市における医療提供体制のあり方検討委員会委員のうち、市内医療機関在籍者等  
※県北保健所長含む



# ■ 1 平戸市の将来の医療提供体制について

## (1) 医療水準の低下について

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。

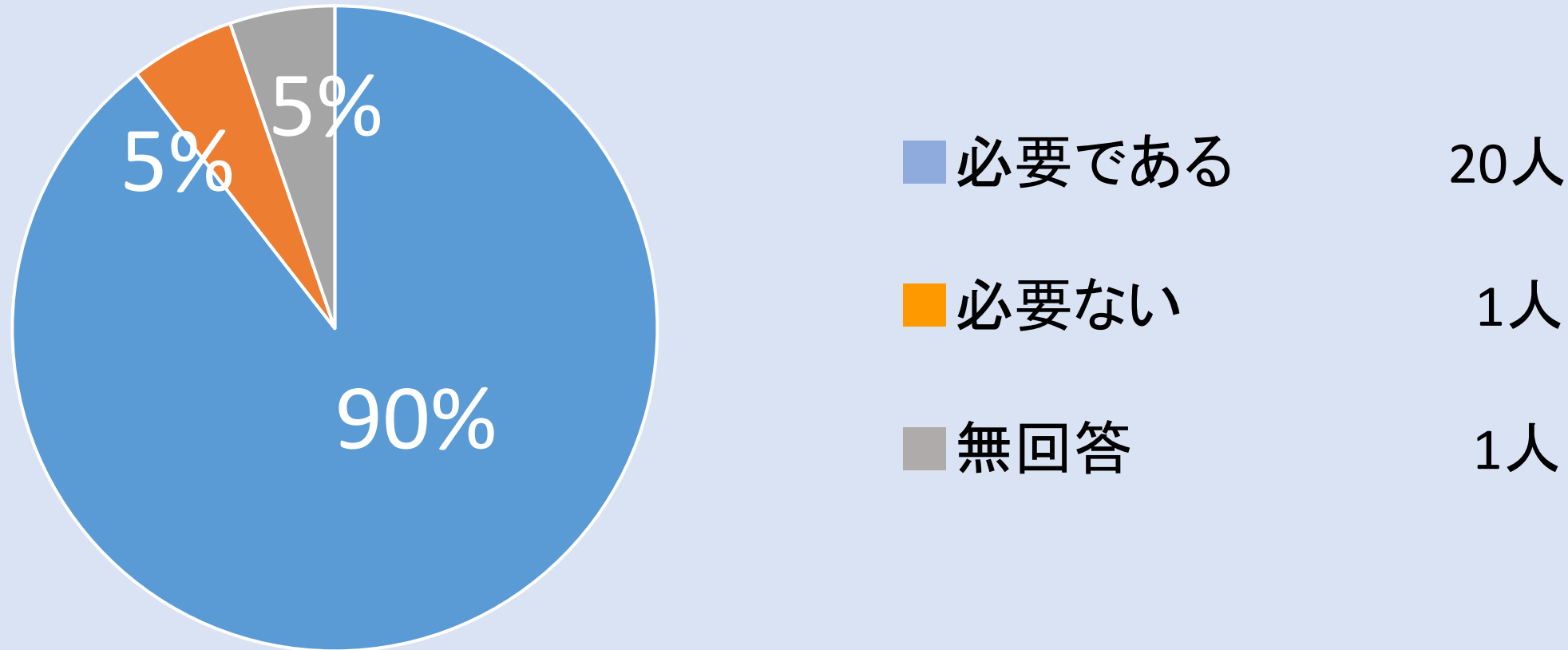


■ やむを得ない	9人
■ できるだけ避けるべき	12人
■ 無回答	1人

# ■ 1 平戸市の将来の医療提供体制について

## (2)25年後の救急医療、外科手術を担う医療機関について

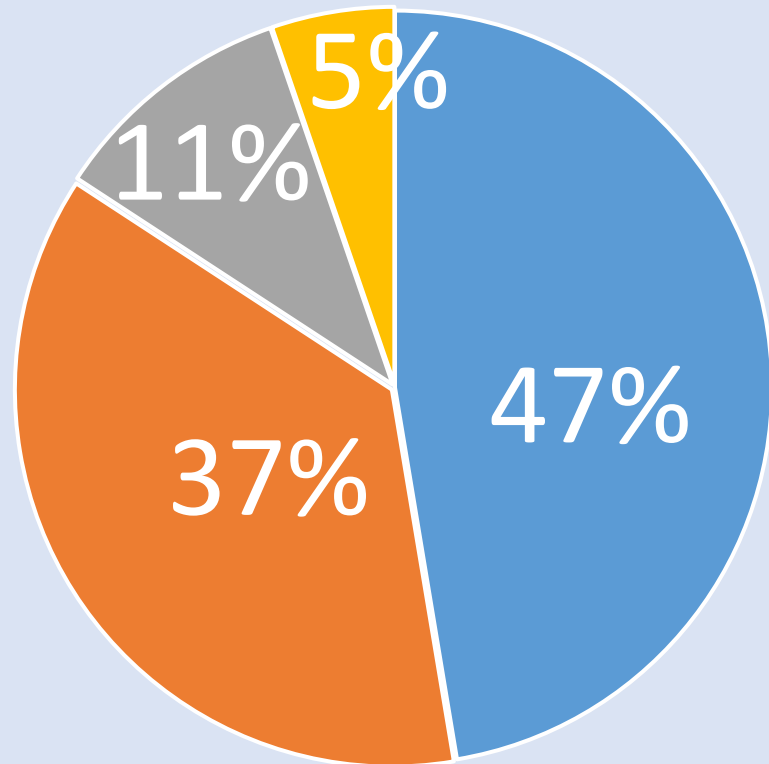
25年後でも一定の救急医療や外科手術を担う医療機関が平戸市に必要と考えますか。次の中から選択し、その理由をご記入ください。



## ■ 1 平戸市の将来の医療提供体制について

### (3) 一定の救急や外科手術を担う医療機関が必要と考える場合

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。

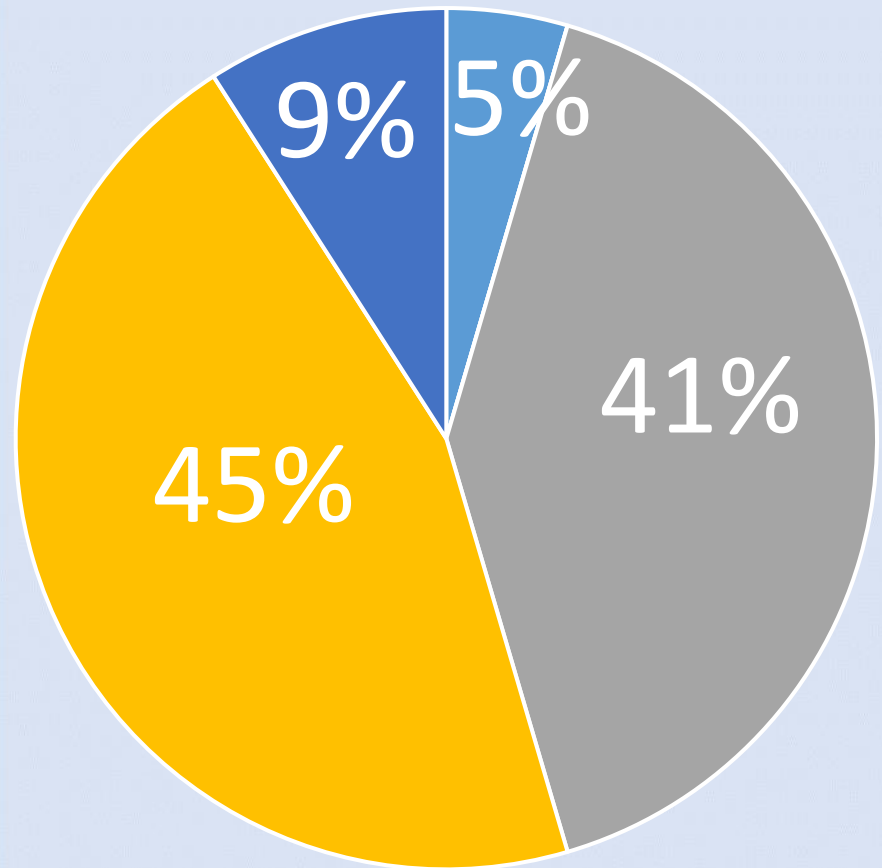


- 脳外科や心臓外科以外に対応できる基幹的な病院が必要 9人
- 基幹的な病院は必要ない 8人
- その他 4人  
佐世保の病院と連携しつつ、可能なことはしたい など
- 無回答 1人

# ■ 1 平戸市の将来の医療提供体制について

## (4) 公民連携の形

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。

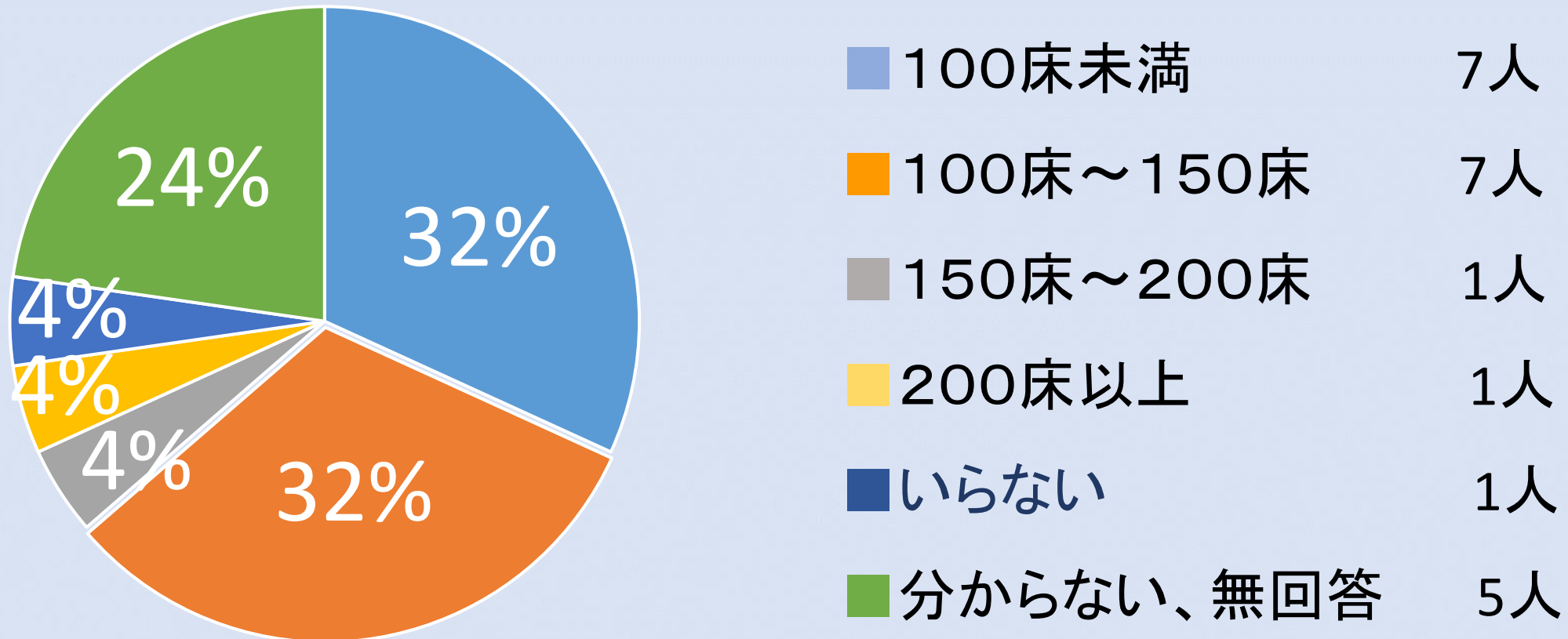


- 基幹的な病院を公で新設  
公立病院の機能強化含む 1人
- 基幹的な病院を民で新設 0人
- 役割分担を行ったうえで  
公民いずれかで新設 9人
- その他 10人  
新設する必要はない、民を支援、既存医療機関への  
テコ入れ、病床機能を分担化することにより、市全体  
を病院ととらえるべき、夜間休日診療所の新設 など
- 無回答 2人

# ■ 1 平戸市の将来の医療提供体制について

## (6) 基幹的な病院が必要とした場合、その規模(病床数)

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。





# アンケート調査でいただいた主な意見

## 1 平戸市の将来の医療提供体制について

(1) 市全体として医療水準が現在より低下することについて、一定やむを得ないと考えますか。

- ・医療と教育については人口減をさらに加速させる要因となるため、水準低下は避けるべき。市の医療水準はこれまでの経過の中で住民が我慢できる程度の水準となっており役割分担の推進を行い、結果としてダウンサイジングすることはやむを得ない。

(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。

- ・2次救急医療機関を市内に確保しないと、3次救急を含めた佐世保・県北医療圏の医療は崩壊する。
- ・三次救急までは不要と思うが、ある程度の外科手術をできる病院は必要。
- ・外科手術に関してはさまざまなレベルの内容があり、例えば急性虫垂炎や鼠径ヘルニア、その他の外傷性疾患など、平戸市内で引き受けるべき診療は必要だと思う。

(3) 一定の救急医療や外科手術を担う医療機関が必要だと考える場合、その医療機関はどの程度が適当だと考えますか。

- ・経過観察のための入院も二次救急に含めるのであれば、基幹的な病院は市民の安心のためにも必要。
- ・外科手術に関してはさまざまなレベルの内容があり、平戸市内で引き受けるべき診療は必要だと思う。佐世保市の大病院と、地域医療との役割分担が外科でも必要とされるべき。
- ・絵にかいたような公立病院を何十億円も税金使って建てて果たしてその病院だけで全ての急患を診られるか。全ての民間医療機関が学校健診、住民健診や予防接種等しなくなっても全てカバーできるのか。

(4) 一定の救急医療や外科手術を担う医療機関について、公民連携はどの形が良いと考えますか。

- ・各医療機関で機能分化と役割分担を進めていけば、市全体の医療水準が一定程度低下することに伴う影響を極小化できると思われる。
- ・現状の各施設間で病床機能をより分担化することにより市全体を病院ととらえるべき。療養に詳しい病院、内科専門医のいる病院、外科専門医が常に数名いてチーム手術ができる病院、訪問診療医のいる病院等、現在あるものを無視して無理やり建築費が何十億又は百億単位も珍しくない現在において建設するのは税金の無駄使い。
- ・実現は難しいと思うが、市内全ての医療機関が一つに集約されることが理想。
- ・なるべく大きな病院が平戸北部にあった方がよいが、統合できるのかは民の意向次第。県からの助けを得るために公の成分が入っていた方がよい。

## 2 その他の意見

- ・民を支援していただくのは難しいでしょうか？新設となった場合に働き手はどこから確保していけば良いのかが疑問となります。医局派遣や派遣サイトからになってしまうと、どうしても意思を継ぐことや使命感の維持が難しいことは言われています。自らの生きる意味と感じて平戸に戻って来ている Jr 世代が多いのは特色とも思われます。根付く医師を奮い立たせる案はないでしょうか？
- ・平戸市における医療提供体制について、これまでと同じような機能を持つ病院が、田平、北部、中部にそれぞれと地域の診療所、介護保険施設が連携している状況であったが、人口減少に伴い医療の担い手の不足が顕著となるため、役割分担・機能分化を進める必要がある。病院は役割分担を進め、診療所のかかりつけ医機能を継続していくことが必要と考えます。そのためには電子カルテ等情報の共有化を行い平戸市地域医療ネットワーク（仮）とし、まず情報の連携を行い地域の診療所に医師を派遣し定期的な医療受診であれば住居地近くで受けられる仕組みができればと考えます。
- ・現状で職員を募集しても人が集まらないという状況です。各医療機関が体力削って現状維持を目指すより、1～2カ所に集約していく道を模索することはできないでしょうか。そのうち、高齢者が従事する病院で超高齢者を看護・介護するという未来がやってきそうです。
- ・これから10年～15年後には、平戸市、松浦市のある北松浦半島および島嶼部の人口減少は一層顕著となり、しかも高齢者の割合が一層高くなる地域となる。従って高齢者の多い地域住民の生活を支える医療機関は一層必要であることは言を俟たない。離島医療の医療事業整備に汗を流してきた長崎県行政を医療過疎地化が懸念される北松浦半島にも関心を向けさせることが必要と考える。そこで、松浦市民・平戸市民双方の生活を支える医療の拠点を、長崎県医療事業として、田平町の西九州高規格道路取付道路近くに150床程度の2次救急病院建設を切に願う。

平戸市医師会会員及び本委員会委員のうち、市内医療機関在籍者等29名にアンケートを依頼し、22名の先生からご回答いただきました。

回答率は75.9%、市内15医療機関のうち、14医療機関の先生からご回答頂いており、今後の医療提供体制について、関係者皆さんの関心が極めて高いことが分かります。

# アンケート調査結果（回答一覧）

## 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一定程度低下することはやむを得ない  
回答 9人 / 22人

### 理由

- ・医療と教育については人口減をさらに加速させる要因となるため、水準低下は避けるべき。市の医療水準はこれまでの経過の中で住民が我慢できる程度の水準となっており役割分担の推進を行い、結果としてダウンサイジングすることはやむを得ない。
- ・救命と外科が一つあれば十分。
- ・近隣の総合病院を受診することが可能と思われる。ただし、通院のための公共交通機関を充実すべき。
- ・各委員の意見をみると、ある程度の医療機関・水準を維持してほしいという意見が多いようだが、それを維持する人材がそもそも集まらないと思う。公的医療機関が担うにしても赤字補填をする体力が平戸市自体に無くなってくるでしょうし、経営的に成り立たない規模・内容のものは存在できない。
- ・各医療機関で機能分化と役割分担を進めていけば、市全体の医療水準が一定程度低下することに伴う影響を極小化できるとと思われる。

- 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  
回答 12人 / 22人

### 理由

- ・現在当院では佐世保地区から外科手技で診療に来られている患者さんもいる。平戸地区の人口が減るからすぐ当地区の医療水準が低下すると考えるのは、短絡思考です。
- ・各施設のダウンサイジングは避けられないであろうと考えています。人が少ない中でも機能する効率化、DX化にて適正な形への縮小が求められると考えており、「平

戸市」のみならず「平戸島」「生月島」などといった中での医療水準は可能な限り保ちたいという気持ちで②とさせていただきます。

- ・各医療機関のダウンサイジングはやむを得ないことだと思いますが、役割分担を行い、全体の医療水準自体が下がることは避けるべきだと思います。
- ・平戸市民の納得が得られないから。
- ・ダウンサイジングは必然のこと。25年後ではなく、10年後、いや5年後のことを考えるべき。
- ・田平町で外来診療しています。開業後33年、継承後9年になります。第1回委員会で平戸市の今後の人口減少と医療需要の動向がありましたが、自院で後ろ向きに遡っても、年単位で患者数が減少してきています。患者様の声として、加齢に伴い通院が負担になってきた、免許を返納したため通院が困難となった、入院病床や介護施設がなく不安がある、等が聞かれます。これらに伝えるため、診療区域を越えて、また、田平町内でも、住居（家族）近くの生活圏内の医療機関様に継続診療を依頼することがあり、その折には平戸市の先生方に大変お世話になり、この場を借りて感謝申し上げます。継承後は、自院の理念を、「温故知新」、「量より質」と考えており、時代の流れや社会の変化に合わせ、今後は、診療所として、市や医師会が策定される地域医療構想区の枠組みの中で、機能分化した相互連携により、平戸市全体の医療水準を維持できればと考えています。
- ・人口減にあっても地域性や時代の水準にあった医療を市民は受ける権利があり、医療者は施す義務がある。
- ・高齢者の割合が現在より多くなり、かつ高齢者を支える青壮年層が減る時代の到来が目前にある。高齢者を支えるためには医療は少なくとも現状以上の働きが求められると思考する。
- ・将来、慢性期から在宅医療が主となっても医療水準を下げることは避けるべきである。住民の健康維持等のためには、医療圏は平戸島・生月島・田平と広範囲であり各ポイントでの初期診療の設定とともに市内の2次救急までしっかりできる病院が最低1つは必要と考える。
- ・ダウンサイズは人口減少・医療需要の減少に必要であるが医療水準の低下は避けるべきである。

無回答 1人 / 22人

- (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

回答 20人 / 22人

## 理由

- ・一次～二次救急医療は、地域で完結できる体制を維持しないと佐世保市の三次救急医療機関にまかせてしまうと救急医療体制の崩壊につながり役割分担とは逆の方向性となる。地域住民にとっても安心して暮らせる地域となれず人口減の加速につながる。
- ・三次救急までは不要と思うが、ある程度の外科手術をできる病院は必要。当院は外科手術もできる総合診療医の専門プログラムを立ち上げている。
- ・当院の機能が失われることさえなければ（(私自身の機能？健康？）もですが）、私自身は25年程度先までであれば、一定の外科手術や救急医療は継続して行っています。この意思を持っている医師は探してもそうそう居ないと思われ、必要ないと言われてしまうと悲しくなる所もあり、①とさせていただきました。
- ・全てを佐世保にというのは、必ず受け入れ困難、遅延事例が生じてくると思われるため、現実的でない。
- ・全て佐世保市にはゆだねられない。
- ・人口減少を理由に受けられる医療に制限が生じるのは市民の賛同を得られないと思う。
- ・高齢者が多く、移動や家族の負担を考えると、なんとか維持が必要。
- ・それなりのものは必要。
- ・応急処置の可能な医療機関は必要。
- ・現状では、一人医師で無床診療所の立場では、単独では地域包括ケアや在宅医療の機能強化は困難ですので、支援病院と連携したいと考えています。また、入院が必要な二次救急は自己完結ができません。自院では人的資源のみならず、MRIなど医療機械や救急医療設備に乏しく、帰宅か入院かのトリアージレベルの判定に難があります。市内に公的な地域医療支援病院や二次救急医療機関があれば心強く思います。
- ・佐世保地区の医療機関がマンパワー不足により平戸地区の救急を全部受け入れることは困難と思われるので、最低でも平戸地区においてトリアージ機能を有する「1.5次高齢者救急」受入体制と「救命」機能を整備することが必要と思われる。
- ・然しながら人口減少、交通事情改善状況により「一定」の意味するレベルは流動的に判断すべきものと考えます。
- ・青壮年層と比し体力が衰えている高齢者の救急医療は、より一層の即応が求められることから住民の生活現場に備えあることが必須と思う。救急医療施設に外科手術の備えがあるのは必須である。加えて、外科手術の備えがあれば、家族に守られ術前術後を過ごせて、患者・家族とも望むところである。住まい、家族、縁者に身近な医療機関で執り行われることは市民の安心をもたらす。
- ・25年後の交通システムと行政単位がどう変化しているかは、わからないが、今に近い状況とすれば、一定の救急医療に対応できる施設が平戸市内に必要だと思います。佐世保市民ではない平戸市民が不利益を被る恐れあり。佐世保へのアクセスも悪く、平戸市民の健康を守れないから。

- ・上記(1)の理由とともに2次救急医療機関を市内に確保しないと3次救急を含めた佐世保県北医療圏の医療は崩壊する。
- ・肺炎、心不全（高齢者）などは救急疾患として、地域で診療していくことが必要である。すべての救急疾患を佐世保市へ転院することは困難である。
- ・一次救急から二次へ送るまでの対応ができる医療は必要と思われます。

② 必要ない

回答 1人 / 22人

理由

- ・現状で外科手術は佐世保市や福岡などに行っている方をよくみかける。平戸市の住民が平戸市内の医療機関に信頼を持っていない証左と考えられ、であれば市内には必要ないという住民の意見と考えて良いのでは？

無回答 1人 / 22人

(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

回答 9人 / 22人

理由

- ・佐世保の病院もダウンサイジングをしているが平戸でできる臍部、胸部等の救急外科手術をせずに佐世保に送るのは、救急体制に負担がかかってくる。
- ・「命にかかわる病気こそより迅速に受入れるべき」と患者の立場になるとそう考えると思う。
- ・一般的なものは必要と考える。
- ・更なる高齢化に向けて本来の青壮年層の一刻を争う救急は減ると思われるが、少なくとも高齢者層の健康管理、肺炎の内科治療、腸閉塞や、腹膜炎の外科治療能力は不可欠であり、更に全年齢層の急病、重度外傷患者に対する応急処置、命をつなぐ搬送能力が要求される。
- ・高次機能を有する機関への中継基地として機能する医療機関には外科的対応が必須と考える。
- ・上記(1)(2)の理由と同じ。
- ・肺炎、心不全など高齢者に多いコモンディジーズは地元の基幹的な病院で診療すべきである。

- 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）

回答 8人 / 22人

#### 理由

- ・現在の平戸市内の救急医療は②の状況であるといえるため、現状を維持出来る体制を整えることが大切。
- ・①が望ましいが、最低でも②が必要。
- ・使い分けで充分である。
- ・外科手術に関してはさまざまなレベルの内容があり、例えば急性虫垂炎や鼠径ヘルニア、その他の外傷性疾患など、平戸市内で引き受けるべき診療は必要だと思う。佐世保市の大病院と、地域医療との役割分担が外科でも必要とされるべきと思います。
- ・現状で既にそうなっている。専門性の高い分野を担う医師を確保できるとは考えられない。
- ・(2)の理由と同じ。
- ・今の状態でも重症な患者さんは佐世保の医療機関へ搬送されていると思います。

- ③ そのほか

回答 4人 / 22人

#### 理由

- ・佐世保の病院と連携しつつ、可能なことはしたいと思います。先日、佐世保の救急病院へ見学に行きました。部長の先生からは、平戸地区から「受け入れ困難」として搬送される患者さんはとても少なく平戸市の病院はとても頑張ってくれていると感謝して下さっていました。かなりの重症患者が平戸で受け入れられていることにも驚いておられ、今後は連携強化は必要ですが、現在の守備範囲から大きく背伸びする必要はないのが現状と思われまます。
- ・経過観察のための入院も二次救急に含めるのであれば、基幹的な病院は市民の安心のためにも必要と思います。一次救急で帰宅後は、自宅が経過観察の場となるため、急変時には自宅から通報後、病院前からの再トリアージとなります。一次救急で入院後は、トリアージレベルの判定は、看護師をはじめとする医療者で継続されるため、在宅よりも短時間で高次医療に結びつきやすいと思います。以下、質問(5)の内容になりますが、外科治療を含めた処置について、どこまでを初期治療とするかは、救急科でなければ外科や整形外科で判断されると思います。経過観察においては、外科や内科を超えた幅広い観察が必要となり、全身管理に長けている救急科や麻酔科以外では総合診療医の知識技能が必要となるように思います。
- ・脳外科、心臓血管外科以外とは考えないが、消化器のオペ、整形のギプスシーネくら

いは必要。耳鼻科、眼科に関しては専門のドクターの意見に従う。産婦人科は妊婦健診が平戸でできるとよい。総合診療はかかりつけ医でできる。

無回答 1人 / 22人

(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）

回答 1人 / 22人

理由

・民間で新しく設備投資する余力は無い。

② 基幹的な病院を民で新設

回答 0人 / 22人

③ 公民で役割分担を行ったうえで、公民いずれかで選択

回答 9人 / 22人

理由

- ・前述のとおり、一人医師で無床診療所の立場では、一般外来において、単独では地域包括ケアや在宅医療の機能強化は困難です。また、急患対応においては、二次救急の受け入れが困難で、一次救急においてもトリアージのために経過観察入院が望ましく感じる場面があります。診療所からの私見となり恐縮ですが、民間の既存の得意分野を保管するような入院施設や介護施設が公的にあれば、連携がとりやすいように思います。
- ・実現は難しいと思うが、市内全ての医療機関が一つに集約されることが理想。
- ・建設費用が高騰しており、新設後の収支上の採算がとれない状況で「民で新設」は困難。
- ・公と民が適切なバランスで平戸市医療機関は事業を行っているから。
- ・現在の状況から判断すると公民での役割分担がベターではないかと思われる。新設とするかどうかは最後に私案（PP）として記載したい。
- ・規模は小さくても基本的な診療が可能な基幹的な病院は今後も必要である。
- ・世代交代として医療水準が落ちることはないと考えます。  
医療機関で協力し合って一次救急、ある程度、一般診療ができればよいと考えます。



#### ④ そのほか

回答 10人 / 22人

##### 理由

- ・現在の平戸市内の救急医療は②の状況であるといえるため、現状を維持できる体制を整えることが大切。
- ・新設する必要はない。現状で土曜も診療をして正月も救急に対応している当院のあり方をみると、公で新設をしても期待できない。現在の公民いずれにも補助を出して設備の強化を託す方が、効率的で市民のためになります。
- ・民を支援していただくのは難しいでしょうか？①～③が「新設」についての選択肢となっており、かなり前向きに検討されていることと思われます。新設となった場合に働き手はどこから確保していけば良いのかが疑問となります。医局派遣や派遣サイトからになってしまうと、どうしても意思を継ぐことや使命感の維持が難しいことは言われています。自らの生きる意味と感じて平戸に戻って来ている Jr 世代が多いのは特色とも思われます。根付く医師を奮い立たせる案はないでしょうか？
- ・既存に少しテコ入れをする。新しくつくる余裕はない。
- ・新設の必要はなし。自然と淘汰されるでしょう。
- ・日中は既存の病院が対応。休日、夜間は休日夜間診療所を新設し、Dr が持ちまわりでフォローする。救急医療、手術は一定のレベルが求められており、それが無理であれば、応急処置にとどめるべき。
- ・能動的な変革はまだ必要ないと思う。症例数、収入実績の推移のなかで、しかるべき方向修正をしていけば良いと思う。
- ・大変な費用をかけて大きな箱ものに拘ることなく現状の各施設間で病床機能をより分担化することにより市全体を病院ととらえるべき。療養に詳しい病院、内科専門医のいる病院、外科専門医が常に数名いてチーム手術ができる病院、訪問診療医のいる病院等現在あるものを無視して無理やり建築費が何十億又は百億単位も珍しくない現在において建設するのは税金の無駄使い。
- ・なるべく大きな病院が平戸北部にあった方がよいが、統合できるのかは民（柿添病院 青洲会病院）の意向次第でしょう。県からの助けを得るために公の成分が入っていた方がよいとは思いますが。
- ・新設の必要なし。公民で役割分担。作る規模ははっきりしない。まずできることはお金をかけずにやってみる。

無回答 2人 / 22人

- (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	16人
整形外科	15人
眼科	3人
形成外科	0人
耳鼻咽喉科	4人
精神科	4人
美容外科	0人
気管食道科	0人
神経科	0人
脳神経外科	3人
リハビリテーション科	9人
呼吸器科	3人
呼吸器外科	1人
放射線科	3人
消化器科	5人
心臓血管外科	1人
神経内科	3人
循環器科	6人
小児外科	1人
胃腸科	1人
アレルギー科	0人
皮膚泌尿器科	1人
皮膚科	4人
リウマチ科	0人
性病科	0人
泌尿器科	3人
小児科	8人
肛門科	0人
産科	0人
外科	10人
産婦人科	4人
呼吸器内科	4人
代謝内科	2人
婦人科	0人
大腸肛門科	0人
循環器内科	9人
内分泌内科	0人
眼形成眼窩外科	0人

歯科	0人
救急医学科	7人
不妊内分泌科	0人
歯科矯正科	0人
血液科	1人
膠原病リウマチ内科	2人
小児歯科	0人
血液内科	2人
脳卒中科	1人
歯科口腔外科	0人
麻酔科	3人
腫瘍治療科	0人
糖尿病科	4人
消化器内科	6人
総合診療科	11人
腎臓内科	6人
消化器外科	8人
乳腺甲状腺外科	0人
腎移植科	0人
肝胆膵外科	5人
新生児科	0人
血液透析科	6人
糖尿内科	1人
小児循環器科	0人
心療内科	1人

(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	7人 / 22人
2 100床～150床	7人 / 22人
3 150床～200床	1人 / 22人
4 200床以上	1人 / 22人
いない	1人 / 22人

分からない、無回答 5人 / 22人

100床未満を選択し、理由を下記のとおり記載されていた方がおられました。

救急搬送件数 年間 1,200 件 (≒R5 年平戸市内搬送実績)  
入院移行率 60%で試算すると、緊急入院患者数 月間 60 人  
上記緊急入院数をベースにして紹介入院等を含めて、  
新規入院患者数 月間 150 人、平均在院日数 15 日として  
入院延べ患者数を逆算すると、月間 2,250 人  
 $2,250 \text{ 人} \div 30 \text{ 日} = 75 \text{ 床}$  …必要病床数

## 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。

※医療機関ごとに、回答をまとめています

- ・内科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科、泌尿器科、胃腸科
- ・内科、外科、整形外科、放射線科、皮膚科、小児科、小児外科、泌尿器科、循環器科、リハビリテーション科、歯科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、麻酔科、血液内科
- ・精神科
- ・内科
- ・眼科
- ・内科
- ・内科、小児科、リハビリテーション科
- ・内科、外科、整形外科、小児科、眼科、リハビリテーション科、放射線科
- ・耳鼻咽喉科
- ・内科、総合診療科、整形外科、小児科、リハビリテーション科
- ・内科
- ・内科、小児科
- ・内科、外科
- ・内科、耳鼻咽喉科

(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。

- ・当直を行う医師が非常勤医師が多いため、夜間救急受入れに課題がある。(専門外の不応需)
- ・看護スタッフの高齢化と若干の就職不足。医療職が以前のような魅力的でなくなったためか、看護学校等も少なくなっている。しかし平戸では看護師希望の若者も多

- く、長崎大学の看護大学を平戸市に誘致する等であっても良いのでは。
- ・ 福利厚生の実質化、時間外労働の短縮、などです。
  - ・ 患者の高齢化、介護度増の一方で、スタッフの不足、高齢化。急を要する脳疾患の場合に、脳神経外科対応の病院が少なく、困ることがある。
  - ・ 施設が古く、建替えしたいが資金余力がない。
  - ・ 継承者がいないこと。
  - ・ スタッフ不足、医師の高齢化。
  - ・ 休日、夜間の診療。
  - ・ 開院から訪問診療を中心とした在宅医療にも力を入れていましたが、この5年（特に新型コロナウイルス感染症流行がはじまってから）、在宅で過ごされる方が減っています（他の医療機関は同じかどうか分かりませんが）。人口減も要因でしょうが、家に介護力がなく訪問介護や訪問看護のマンパワー不足もあって、施設に入所される方が増えた印象です。訪問診療は数が少ないほどタイプの悪い分野ですので、今後対応できる医療機関・医師も減らさざるを得ないのかなと思っています。
  - ・ 医療スタッフの新規採用が難しくなっており、代替として外国人特定技能職員を雇い入れている。
  - ・ 看護職をはじめとするスタッフ不足。
  - ・ 医師、薬剤師、放射線技師、管理栄養士、看護師、看護助手、介護士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等、医療技術職の確保
  - ・ 職員の採用が最大の課題であり、地元の人材流出を阻止し地元に残りやすい環境整備（給料、将来設計）を作っていくこと。このままでは立ち行かなくなることは明らかである。
  - ・ 看護師不足。

### 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。

- ・ 平戸市における医療提供体制について、これまでと同じような機能を持つ病院が、田平、北部、中部にそれぞれと地域の診療所、介護保険施設が連携している状況であったが、人口減少に伴い医療の担い手の不足が顕著となるため、役割分担・機能分化を進める必要がある。病院は役割分担を進め、診療所のかかりつけ医機能を継続していくことが必要と考えます。そのためには電子カルテ等情報の共有化を行い平戸市地域医療ネットワーク（仮）とし、まず情報の連携を行い地域の診療所に医師を派遣し定期的な医療受診であれば住居地近くで受けられる仕組みができればと考えます。救急についても情報の連携ができていれば地域全体で1.5次救急までの機能を果たせていくと思います。
- ・ 人口比で見ると、救急の受入ればかりでなく他の医療水準に関しても決して平戸の医療が劣っているとは考えにくい。これは今まで努力されてきた平戸の公私問わず

優秀な医療人がいたためと思います。近隣から、医療ばかりでなく他の職種を呼び込み産業を良くするためには医療体制は確実なものでないといけません。残念なことにそのような医療の PASSION を持つのは、公立病院の先生方ではなく、民間の力だと思います。

- ・25年後も平戸で働いているであろう方たちとは、お話してみたいと思っています。他の医療機関の気持ち知りたいです。
- ・公的病院しかない対馬は、人口の多い北部地域で民間しかない平戸のモデルにはなり得ない。
- ・近隣市町村の医療機能との連携が充実すればよいと思います。
- ・現状で職員を募集しても人が集まらないという状況です。各医療機関が体力削って現状維持を目指すより、1～2カ所に集約していく道を模索することはできないでしょうか。そのうち、高齢者が従事する病院で超高齢者を看護・介護するという未来がやってきそうです。そもそもこれだけ人口が減少していく先で、中長期的に「平戸市」は維持できるのでしょうか？
- ・トップダウン的に押し付けられる医療体制ではなく住民サイドからの要求を重視して実現可能な体制を目指す。どこにもっと良くなってもらいたい希望も大事だが救急体制などについては現在までにどこが有って救われた。どこが先ずはとってくれる可能性が高いから安心感があるかなどの救急隊の印象も参考に官民の別なく補助金を有効に使っていただきたい。絵に描いたような公立病院を何十億円も税金使って建てて果たしてその病院だけですべての急患を診られるのでしょうか。全ての民間医療機関が学校健診、住民健診や予防接種等しなくなっても全てカバー出来るのでしょうか。古くなりますがオーム真理教事件の時に多くの人命を救ったのは東京大学や医科歯科大学、国立がんセンターや幾多の都立病院でもなく聖路加病院だったのを覚えておられるのでしょうか。民間病院は夫々の理念のもとに必死で地域の為に努力しています。要は公も市民の皆様も民間機関の存在をあまり軽視しないでいただきたい。
- ・これから10年～15年後には、平戸市、松浦市のある北松浦半島および島嶼部の人口減少は一層顕著となり、しかも高齢者の割合が一層高くなる地域となる。従って高齢者の多い地域住民の生活を支える医療機関は一層必要であることは言を俟たない。ところが皮肉にもこの高齢化は医療機関においてもその嵐は吹き荒れている。民間医療施設に於いては後継者問題が顕著となり、松浦市では後継者がいなくて、閉院する病院、病院が無床診療所化する施設、閉院する診療所、が顕在化している。松浦市はまさに40～50年前の平戸市中南部地区の様相である。北松浦半島と近傍の小離島（的山大島、度島、青島、鷹島、飛島、福島）が医療過疎地化する懸念はないだろうか？長崎県は全国一、離島を有する県であり、国民皆保険制度の理念実現のため、離島医療施設整備に長崎県は長年かけて取り組んできた。この離島医療過疎地の医療事業整備に汗を流してきた長崎県行政を医療過疎地化が懸念される北松浦半島にも関心を向けさせることが必要と考える。そこで、松浦市民・平戸市民双方の生活を支える医療の拠点を、長崎県医療事業として、田平町の西九

州高規格道路取付道路近くに 150 床程度の 2 次救急病院建設を切に願う。(国の医療行政では 6 疾病・5 事業の整備は金科玉条の課題であり、その課題に沿って民間医療機関の事業が困難な平戸市中南部地区・生月地区・度島・的山大島に国民健康保険診療施設が設置されている。)

- ・ PP 参照してください。
- ・ 生月病院は有床診療所かまたは療養型病床をもつ診療所、発熱外来。市民病院は内科の救急ができるプラス病床。青洲会病院は整形、泌尿器他、救急。柿添病院は外科・内科もできる救急。完結できることはする。できない部分は専門に紹介、いつ紹介するかどこに紹介するか。診療・検査して患者さん、家族とも話す。その時に紹介するならする。

## 5 上記のほか、ご意見等あればご記入ください。

- ・ 医療の担い手の不足は現在も課題であり、25 年と言わず 5 年～10 年で厳しい状況が来ることが予想されます。各医療機関の自然なダウンサイジングではどこも事業継続が厳しいと思いますので、まずは 5 年～10 年を見越した機能分化の構築が必要であると思います。
- ・ 医療は東京で決められた、都会的規則にしばられています。もっと地域での医療が行いやすくするためのスタッフ数の基準が必要です。社会的入院という言葉が悪い意味で使われますが、これは医療者が悪いのではなく社会のニーズがその地域に合わないので起こってきた現象です。市はもっと市民が何を問題視しているか考える必要があります。
- ・ ご多忙のところ、アンケート調査を施行いただき、ありがとうございました。まだ平戸には戻ったばかりですが、地元愛は持っているつもりです。今後も色々学ばせていただけましたらと存じます。何卒よろしくお願い申し上げます。
- ・ 国の少子化対策と同じで、考え始めるのが遅すぎる。
- ・ 元々この問題は公立病院の建替えをどうするかという事である。規模とか医療体制の再編の問題ではなく、地域の住民の要望に応える形で再編するべきだ。民間のことはほっといてくれといたい。
- ・ 第 3 回平戸市における医療提供体制のあり方検討委委員会資料の 10 ページに、R5 年 7 月現在の平戸市内の病院・診療所の職員の状況について、平戸市内で常勤の医療従事者が約 600 名勤務していることが示されていますが、非常に大切な医療資源だと思います。この貴重な医療資源について、医療機関の機能分化と役割分担にもとづいて医療機関相互で運用する（再配置する）ことや、共同で人材採用と人材育成・研修を行う仕組みづくりも考えていく必要があると思われま

### 具体的な取組み（枠組み）例

- ・ 医療従事者人材交流（現在の医療機関に在籍しながら、他の医療機関へ出向応援）
- ・ 医療従事者の資質向上に関する共同研修

- ・ 医師の確保、看護師等医療従事者の共同採用 など
- ・ 地域における患者情報の共有化（ネットワーク化）について、特に公立病院並びに平戸市が中心となって、推進していただきたい。今後、平戸地域内で医療機関の機能分化と役割分担を進めていくためには、地域医療の連携に有用な患者情報の共有化が必要であるが、民間医療機関に情報ネットワークを構築するためのマンパワーや資金に余力が無く、ぜひ公的な支援を仰ぎたい。
- ・ （言わずもがなではあるが）あり方検討会の様子を YouTube[平戸市チャンネル]で観てきたが、救急医療の在り方に力点が置かれた協議であったように受け止めた。しかし、生活の現場を支える医療には、（健康づくり、疾病予防、保健事業、健・検診事業、小児の保健事業＝園医・学校医、産業医、そして老人保健施設・養護施設嘱託医、警察医、等々）多種多彩な役割があり、住民生活がその地にある限り 医療は必須条件であることも念頭において欲しい。
- ・ 1 生月病院の診療所化。余裕のできた人員の平戸市民病院への統合
- ・ 2 国から補助金が貰えるといって平戸市民病院を中野に移すのは反対です。人口中心は平戸北部へ移動していくから。公民大統合ができて新病院を作るのであれば北部市街地付近でしょう。