平戸市 夢あふれる 未来のまち 平戸

平戸市における医療提供体制のあり方検討委員会

（第７回）

令和７年７月18日

平戸市健康ほけん課

目次

Ｐ　１	第７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７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６回委員会での意見を踏まえた答申案　修正対照表
別冊	答申案
資料	市立病院の経常収支比率について

第７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７月 18 日（金）
　　　午後２時 00 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）

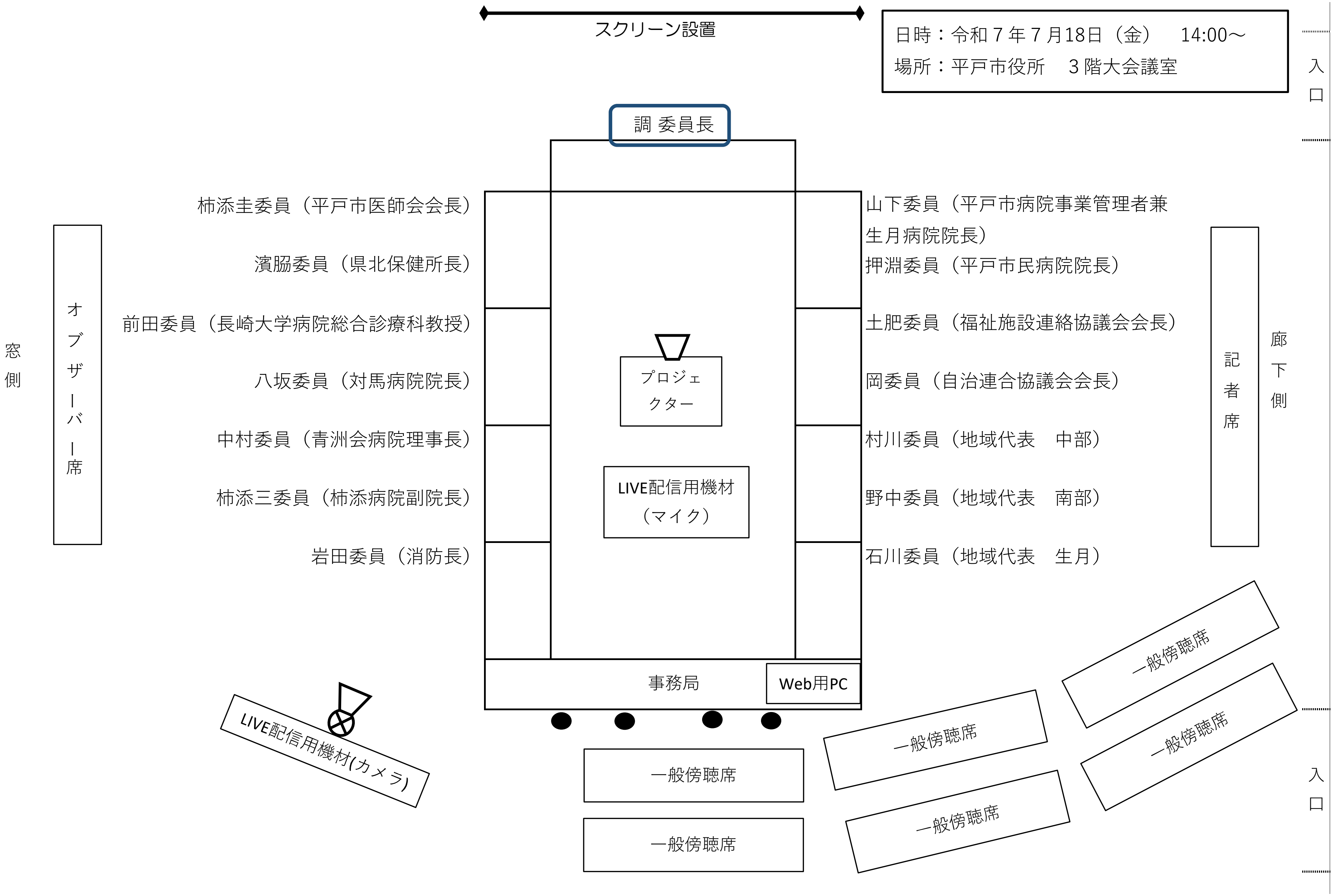
１　開会

２　議事
（1）答申案について

（2）その他

３　閉会

■第７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



第６回委員会での意見を踏まえた答申案　修正対照表

修正後	修正前	各委員からの意見
【１Ｐ】 はじめに 　本市市立病院は、慢性的な医師不足に加え、常勤医師の高齢化も重なり、厳しい運営状況が続いていたことから、長崎県、長崎県病院企業団、長崎大学へ医師確保の要望を続けてきた結果、令和５年９月に、長崎県医師確保計画に基づき「医師少数スポット」として、宮の浦地区と高島地区が設定され、平戸市民病院に養成医が派遣されることとなった。 　設定にあたって長崎県からは、今後の医療需要等を踏まえ、平戸市における医療提供体制のあり方について検討することが条件として付されている。このことに加え、市立病院は建設後一定の年数が経過し、施設・設備の更新を検討すべき時期が到来している。 　このような中、令和６年11月、市長から当委員会に対し、急速に進む人口減少・少子高齢化を踏まえた市立病院の地域医療における役割や民間医療機関との機能分担に関することなど、本市における医療提供体制の目指すべき方向性及び市立病院の再整備の方向性について諮問がなされたところである。 　この諮問を受け、当委員会においては、令和６年11月から令和７年７月まで計７回の官民の委員による熱心な議論を重ねてきた。その結果、平戸市における医療提供体制のあり方等について意見を取りまとめたので、ここに答申する。	【１Ｐ】 はじめに 　本市市立病院は、慢性的な医師不足に加え、常勤医師の高齢化も重なり、厳しい運営状況が続いていたことから、長崎県、長崎県病院企業団、長崎大学へ医師確保の要望を続けてきた結果、令和５年９月に、長崎県医師確保計画に基づき「医師少数スポット」として、宮の浦地区と高島地区が設定され、平戸市民病院に養成医が派遣されることとなった。 　設定にあたって長崎県からは、今後の医療需要等を踏まえ、平戸市における医療提供体制のあり方について検討することが条件として付されている。このことに加え、市立病院は建設後一定の年数が経過し、施設・設備の更新を検討すべき時期が到来している。 　このような中、令和６年11月、市長から当委員会に対し、急速に進む人口減少・少子高齢化を踏まえた市立病院の地域医療における役割や民間医療機関との機能分担に関することなど、本市における医療提供体制の目指すべき方向性及び市立病院の再整備の方向性について諮問がなされたところである。 この諮問を受け、当委員会においては、令和６年11月から令和７年６月まで計●回の官民の委員による熱心な議論を重ねてきた。その結果、平戸市における医療提供体制のあり方等について意見を取りまとめたので、ここに答申する。	
【２Ｐ～５Ｐ】 １．今後の人口減少及び医療需要の動向 ①人口推計について 　令和5年12月22日に、国立社会保障・人口問題研究所が2050年までの人口推計を公表し、本市の人口について、2050年には14,473人に半減するという数値が示された。 　2015年の国勢調査では、31,920人だった総人口が、今から５年後の2030年には24,083人、10年後の2035年は21,488人、そして2050年に14,473人となる推計である。 ②年齢三区分別の人口推移 　この人口推計を、年齢三区分別、0歳から14歳、15歳から64歳、65歳以上に分けて見ると、まず15歳から64歳までの生産年齢人口が、2015年の16,281人から、2035年に	【２Ｐ～５Ｐ】 １．今後の人口減少及び医療需要の動向 ①人口推計について 　令和5年12月22日に、国立社会保障・人口問題研究所が2050年までの人口推計を公表し、本市の人口について、2050年には14,473人に半減するという数値が示された。 　2015年の国勢調査では、31,920人だった総人口が、今から５年後の2030年には24,083人、10年後の2035年は21,488人、そして2050年に14,473人となる推計である。 ②年齢三区分別の人口推移 　この人口推計を、年齢三区分別、0歳から14歳、15歳から64歳、65歳以上に分けて見ると、まず15歳から64歳までの生産年齢人口が、2015年の16,281人から、2035年に	

修正後	修正前	各委員からの意見
は8,899人、2050年は5,558人と約３分の１まで減少し、同様に、年少人口も2015年の3,721人が2050年には約３分の１の1,353人まで減少する。 　この結果、生産年齢人口が10年後に半減することで、病院や療所などの医療機関に勤務する医療スタッフの担い手も、10年後には半減するという深刻な問題が浮き彫りになった。 　一方、高齢者の人口については、減り方が比較的緩やかに推移し、2015年の11,917人から2035年には10,391人、2050年は7,562人と、今から25年後でも３分の２程度の人口となっている。つまり、相対的に患者数の多い高齢者の人口が10年後も大きくは減少しないことから、医療需要が横ばい又は緩やかな減少にとどまるのに対し、生産年齢人口は大幅に減少するため、医療サービスを提供する医療スタッフが大きく不足するという事態に直面することが明らかになった。 ③地区別の人口推移 　人口の推移を地区別で見ると、平戸北部地区、平戸島の中野地区より北側の人口については、2017年は10,226人だったものが2022年には9,463人と1万人を割り込み、2047年には5,226人と半減する見込みとなっている。 　中部地区は、2017年の3,733人が2047年には1,404人に、南部地区も2017年の4,120人が2047年には1,306人と両地区ともおよそ３分の１程度まで減少する見込みである。 　生月地区は、2017年の5,678人から2027年には4,045人と、今から２年後には３千人台を目前にするまで減少し、2047年には1,622人と４分の１まで減少する見込みとなっている。 　田平地区は、2017年に6,862人だったものが2047年には３分の２の4,589人まで減少する。 　地区別に比較すると、田平地区が他の地区に比べ減少率が小さいことが特徴として表れている。生月地区の減少率が最も大きく、その他の度島、中部、南部、大島地区についても、それぞれおおよそ３分の１まで減少する。 　年齢三区分別人口割合の推移を見てみると、高齢者の割合については、全市では2017年の37.6％から2047年には47.3％と10％程度大きくなっている。	は8,899人、2050年は5,558人と約３分の１まで減少し、同様に、年少人口も2015年の3,721人が2050年には約３分の１の1,353人まで減少する。 　この結果、生産年齢人口が10年後に半減することで、病院や療所などの医療機関に勤務する医療スタッフの担い手も、10年後には半減するという深刻な問題が浮き彫りになった。 　一方、高齢者の人口については、減り方が比較的緩やかに推移し、2015年の11,917人から2035年には10,391人、2050年は7,562人と、今から25年後でも３分の２程度の人口となっている。つまり、相対的に患者数の多い高齢者の人口が10年後も大きくは減少しないことから、医療需要が横ばい又は緩やかな減少にとどまるのに対し、生産年齢人口は大幅に減少するため、医療サービスを提供する医療スタッフが大きく不足するという事態に直面することが明らかになった。 ③地区別の人口推移 　人口の推移を地区別で見ると、平戸北部地区、平戸島の中野地区より北側の人口については、2017年は10,226人だったものが2022年には9,463人と1万人を割り込み、2047年には5,226人と半減する見込みとなっている。 　中部地区は、2017年の3,733人が2047年には1,404人に、南部地区も2017年の4,120人が2047年には1,306人と両地区ともおよそ３分の１程度まで減少する見込みである。 　生月地区は、2017年の5,678人から2027年には4,045人と、今から２年後には３千人台を目前にするまで減少し、2047年には1,622人と４分の１まで減少する見込みとなっている。 　田平地区は、2017年に6,862人だったものが2047年には３分の２の4,589人まで減少する。 　地区別に比較すると、田平地区が他の地区に比べ減少率が小さいことが特徴として表れている。生月地区の減少率が最も大きく、その他の度島、中部、南部、大島地区についても、それぞれおおよそ３分の１まで減少する。 　年齢三区分別人口割合の推移を見てみると、高齢者の割合については、全市では2017年の37.6％から2047年には47.3％と10％程度大きくなっている。	

修正後	修正前	各委員からの意見
2047年の高齢者の割合を地区別に見ると、北部地区43.2%、度島地区61.8%、中部地区52.5%、南部地区64.5%、生月地区69.2%、田平地区37.5%、大島地区42.3%と、人口の減少幅が大きい地区ほど、高齢者の割合が大きくなっていく状況である。 【８Ｐ】 ④人口重心について 人口重心とは、一人ひとりが同じ体重であると仮定して、その地域内の人口が、全体として平衡を保つことのできる点のことである。 本市の人口重心については、昭和30年には中野地区にあったものが、少しずつ北東に動いており、令和4年には神曽根川下流域付近まで移動している。令和29年には鏡川町赤坂地区付近まで移動する見込みで、特に64歳未満の人口重心が北東方向に移動するスピードが速くなっている。 【９Ｐ】 ２．平戸市の医療提供体制の現状と課題 ①現在の医療提供体制について 現在、市内には病院が７施設、診療所が８施設、合計15の医療機関（※下注参照）がある。 地区別では、平戸北部地区に、柿添病院、北川病院、くわはら医院、ごとう耳鼻咽喉科医院、柿添病院附属中野診療所、中部地区に平戸市民病院、南部地区に幸福堂医院、生月地区に生月病院、田平地区に青洲会病院、谷川病院、平戸愛恵病院、しおざわ内科消化器科、はたえ眼科、離島の度島地区に度島診療所、大島地区に大島診療所がある。 注）病院：病床数が20以上の医療機関 診療所：病床を有さないもの又は19床以下の病床数を有する診療施設 【10Ｐ～11Ｐ】 病床数は市内に539床あり、地区別には北部・度島・大島地区を診療区域とする柿添病院と北川病院で163床、田平地区は青洲会病院と谷川病院で237床、生月地区は	2047年の高齢者の割合を地区別に見ると、北部地区43.2%、度島地区61.8%、中部地区52.5%、南部地区64.5%、生月地区69.2%、田平地区37.5%、大島地区42.3%と、人口の減少幅が大きい地区ほど、高齢者の割合が大きくなっていく状況である。 【８Ｐ】 ④人口重心について 人口重心とは、一人ひとりが同じ体重であると仮定して、その地域内の人口が、全体として平衡を保つことのできる点のことである。 本市の人口重心については、昭和30年には中野地区にあったものが、少しずつ北東に動いており、令和4年には神曽根川下流域付近まで移動している。令和29年には鏡川町赤坂地区付近まで移動する見込みで、特に64歳未満の人口重心が北東方向に移動するスピードが速くなっている。 【９Ｐ】 ２．平戸市の医療提供体制の現状と課題 ①現在の医療提供体制について 現在、市内には病院が７施設、診療所が８施設、合計15の医療機関（※下注参照）がある。 地区別では、平戸北部地区に、柿添病院、北川病院、くわはら医院、ごとう耳鼻咽喉科医院、柿添病院附属中野診療所、中部地区に平戸市民病院、南部地区に幸福堂医院、生月地区に生月病院、田平地区に青洲会病院、谷川病院、平戸愛恵病院、しおざわ内科消化器科、はたえ眼科、離島の度島地区に度島診療所、大島地区に大島診療所がある。 注）病院：病床数が20以上の医療機関 診療所：病床を有さないもの又は19床以下の病床数を有する診療施設 【10Ｐ～11Ｐ】 病床数は市内に539床あり、地区別には北部・度島・大島地区を診療区域とする柿添病院と北川病院で163床、田平地区は青洲会病院と谷川病院で237床、生月地区は	

修正後	修正前	各委員からの意見
生月病院の52床、中部・南部地区は平戸市民病院の87床となっている。	生月病院の52床、中部・南部地区は平戸市民病院の87床となっている。	
②救急について	②救急について	
柿添病院、青洲会病院、平戸市民病院、生月病院の４つの医療機関が救急告示病院として、入院や手術を要する重症患者を365日、24時間体制で受け入れている。	柿添病院、青洲会病院、平戸市民病院、生月病院の４つの医療機関が救急告示病院として、入院や手術を要する重症患者を365日、24時間体制で受け入れている。	
令和５年度における搬送件数は1,660件となっており、このうち市内の救急告示病院で受け入れた件数は1,330件、80.12％の市内完結率となっている。市内完結率は例年80％程度を維持しているが、これは本市のようなへき地、過疎地域では非常に高い数値であり、市内医療機関の努力により救急医療体制が守られていることがうかがえる。	令和５年度における搬送件数は1,660件となっており、このうち市内の救急告示病院で受け入れた件数は1,330件、80.12％の市内完結率となっている。市内完結率は例年80％程度を維持しているが、これは本市のようなへき地、過疎地域では非常に高い数値であり、市内医療機関の努力により救急医療体制が守られていることがうかがえる。	
なお、二次救急では対応が不可能な重篤疾患や多発外傷に対する医療は、佐世保市総合医療センターが県北地域唯一の三次救急医療機関として担っており、救命救急センターの機能も有している。	なお、二次救急では対応が不可能な重篤疾患や多発外傷に対する医療は、佐世保市総合医療センターが県北地域唯一の三次救急医療機関として担っており、救命救急センターの機能も有している。	
③市立病院の今後の経営予測について	③市立病院の今後の経営予測について	
市は、令和５年２月に「平戸市立病院経営強化プラン（令和５年度～令和９年度）」を策定しているが、この時から２年が経過し経営環境が大きく変化したことから、当委員会事務局において独自に経営計画案の見直し（推計）を行った。	市は、令和５年２月に「平戸市立病院経営強化プラン（令和５年度～令和９年度）」を策定しているが、この時から２年が経過し経営環境が大きく変化したことから、当委員会事務局において独自に経営計画案の見直し（推計）を行った。	
見直しに当たっては、収入について人口減少による患者減に伴う医業収益の減少を見込むとともに、支出は人件費について、今後も令和５年度並みの人事院勧告で推移することを想定し、これに近年の物価高騰によるコスト上昇を見込み、これらを踏まえ経常収支比率を再計算したものが11ページのグラフになる。	見直しに当たっては、収入について人口減少による患者減に伴う医業収益の減少を見込むとともに、支出は人件費について、今後も令和５年度並みの人事院勧告で推移することを想定し、これに近年の物価高騰によるコスト上昇を見込み、これらを踏まえ経常収支比率を再計算したものが11ページのグラフになる。	【委員】令和６年以降、人事院勧告により給与費も増加している。踏まえれば令和６年及び令和７年は示されている以上に赤字になっていると思われるため、確定した数値を示してもらいたい。 ➡別紙参照
現状のままで推移すると、令和９年度における影響額として、平戸市民病院は、人口減少による収益減が約１億９千７百万円、人件費及び医業費用の高騰により約１億１千2百万円、その他の費用の高騰により３千万円、合わせて約３億３千９百万円	現状のままで推移すると、令和９年度における影響額として、平戸市民病院は、人口減少による収益減が約１億９千７百万円、人件費及び医業費用の高騰により約１億１千2百万円、その他の費用の高騰により３千万円、合わせて約３億３千９百万円	

修正後	修正前	各委員からの意見
の大幅な収益減が見込まれている。また、生月病院も同様の要因で約１億１千９百万円の収益減となり、両病院ともに経常収支比率が80％台前半に悪化する結果となった。これは、民間なら倒産という危機的な状況である。 　この状況を回避するためには、更なるコストの削減を図る必要があるが、現在でも物件費を中心に限界近くまでコストの節減を図っていることから、これまで確保に努めてきた医師、看護師等のメディカルスタッフについて相当規模の削減を行わなければならない可能性が高い。これは病院自体の存立が危ぶまれる事態であることを認識しなければならない。 【12Ｐ】 ④市内医療機関の課題 　現在でも、市内医療機関においては、官民問わず、すでに医師、看護師をはじめとした医療スタッフが相当数の不足をきたしている。 　まず、医師については、近年、地元の学校を卒業した医学部生の多くが都市部や民間の大きな病院での就職を希望する傾向が顕著となってきており、本市など地方の病院での確保が難しい状況が続いている。 　また、看護師などのメディカルスタッフについては、医師よりも更に確保が難しい状況となっており、ほとんどの病院で看護師が不足し、病床の一部を休止せざるを得ない状況までひっ迫している。 　このような状況が続くと、市内の救急告示病院も救急にかかる医療スタッフの確保ができない状況となり、救急の看板を降ろさざるを得なくなる。 　今後、診療報酬の大幅な増額改定など我が国の医療を取り巻く社会経済情勢に大きな変化がない限り、数年を待たずして救急を受け入れることができる医療機関が市内から無くなってしまうという危機的状況に瀕している。	の大幅な収益減が見込まれている。また、生月病院も同様の要因で約１億１千９百万円の収益減となり、両病院ともに経常収支比率が80％台前半に悪化する結果となった。これは、民間なら倒産という危機的な状況である。 　この状況を回避するためには、更なるコストの削減を図る必要があるが、現在でも物件費を中心に限界近くまでコストの節減を図っていることから、これまで確保に努めてきた医師、看護師等のメディカルスタッフについて相当規模の削減を行わなければならない可能性が高い。これは病院自体の存立が危ぶまれる事態であることを認識しなければならない。 【12Ｐ】 ④市内医療機関の課題 　現在でも、市内医療機関においては、官民問わず、すでに医師、看護師をはじめとした医療スタッフが相当数の不足をきたしている。 　まず、医師については、近年、地元の学校を卒業した医学部生の多くが都市部や民間の大きな病院での就職を希望する傾向が顕著となってきており、本市など地方の病院での確保が難しい状況が続いている。 　また、看護師などのメディカルスタッフについては、医師よりも更に確保が難しい状況となっており、ほとんどの病院で看護師が不足し、病床の一部を休止せざるを得ない状況までひっ迫している。 　このような状況が続くと、市内の救急告示病院も救急にかかる医療スタッフの確保ができない状況となり、救急の看板を降ろさざるを得なくなる。 　今後、診療報酬の大幅な増額改定など我が国の医療を取り巻く社会経済情勢に大きな変化がない限り、数年を待たずして救急を受け入れることができる医療機関が市内から無くなってしまうという危機的状況に瀕している。	

修正後	修正前	各委員からの意見
【13Ｐ～14Ｐ】 ３.25年後の絵姿と今後の公民連携のあり方 ①25年後の絵姿 　これまで記したとおり、今から25年後の2050年には平戸市の人口が半減し１万５千人を割り込んでしまうものと予測されている。人口減少に合わせて医療需要も同様に減少することから、各医療機関の医業収益も年を追うごとに大きく減少し、人件費や物件費など医業費用の増高と併せ、その経営状況が一気に悪化することは避けられない。 　このような状況下にあって経営収支を均衡させるには、医業費用を抑えるために経費の大宗を占める医師、看護師等の人件費を採算ラインに達するまで削減せざるを得ない状況になってくる。さらに、生産年齢人口の減少幅が相対的に大きいこともこの傾向に一層拍車をかけるものとなっている。 　もし、このような状況に対応するため、各医療機関が横並びで一斉にダウンサイジング（規模縮小）を図ることになれば、25年後と言わず、10年後、15年後には、平戸市から二次救急や外科手術に対応できる医療機関が皆無となってしまう事態も現実味を帯びてきている。もし何らかの手を打たなければ、平戸市の医療提供体制は次第に脆弱化の道を辿り、医療水準の低下は避けられないものと考えられる。 　このような人口減少の状況を踏まえ、当委員会では、将来の平戸市の医療提供体制の絵姿として、このまま医療水準が低下していくことについて、やむを得ないものとして容認できるかどうかが論点となった。 　結論から言えば、将来の医療水準の低下を容認できるか否かについては、当委員会の総意として答えは否であった。ただし、どうやって医療水準の低下を抑止するかについては、意見が大きく分かれる結果となった。	【13Ｐ～14Ｐ】 ３.25年後の絵姿と今後の公民連携のあり方 ①25年後の絵姿 　これまで記したとおり、今から25年後の2050年には平戸市の人口が半減し１万５千人を割り込んでしまうものと予測されている。人口減少に合わせて医療需要も同様に減少することから、各医療機関の医業収益も年を追うごとに大きく減少し、人件費や物件費など医業費用の増高と併せ、その経営状況が一気に悪化することは避けられない。 　このような状況下にあって経営収支を均衡させるには、医業費用を抑えるために経費の大宗を占める医師、看護師等の人件費を採算ラインに達するまで削減せざるを得ない状況になってくる。さらに、生産年齢人口の減少幅が相対的に大きいこともこの傾向に一層拍車をかけるものとなっている。 　もし、このような状況に対応するため、各医療機関が横並びで一斉にダウンサイジング（規模縮小）を図ることになれば、25年後と言わず、10年後、15年後には、平戸市から二次救急や外科手術に対応できる医療機関が皆無となってしまう事態も現実味を帯びてきている。もし何らかの手を打たなければ、平戸市の医療提供体制は次第に脆弱化の道を辿り、医療水準の低下は避けられないものと考えられる。 　このような人口減少の状況を踏まえ、当委員会では、将来の平戸市の医療提供体制の絵姿として、このまま医療水準が低下していくことについて、やむを得ないものとして容認できるかどうかが論点となった。 　結論から言えば、将来の医療水準の低下を容認できるか否かについては、当委員会の総意として答えは否であった。ただし、どうやって医療水準の低下を抑止するかについては、意見が大きく分かれる結果となった。	

修正後	修正前	各委員からの意見
②今後の公民連携のあり方 　公的医療にかかわる委員の多くを中心に多数意見は、この状況を打開するため、市内の公立･民間の医療機関が胸襟を開いて再編・統合や役割分担の協議を進め、市内医療機関の急性期部門を集約する形で基幹的な病院を開設し、現在の医療水準を維持すべきであるとした。 　一方、平戸市医師会など民間医療機関の委員等からは、基幹病院の開設によらず、既存の医療機関が公立･民間を問わず役割分担、連携・協力してこの危機的状況を乗り切るべきものとし、これによって医療水準を維持すべきであるとの意見が出された。 　いずれにしても、将来にわたり本市の医療水準を低下さないために、換言すれば、将来にわたる持続可能な医療提供体制を構築するためには、公民の密接な連携・協力が必要不可欠であることに関しては、意見が一致する結果となった。 　なお、平戸市医師会に所属する医師にアンケート調査（※下注参照）を行ったところ、医療水準の低下はできるだけ避けるべきとする者が12名で、やむを得ないとする者の９名をやや上回る結果となった。 　また、基幹病院が必要か不要かについては、必要とする者が９名、不要とする者が８名と両者が拮抗する結果となった。 さらに、基幹病院を新設する場合の公民連携のあり方について問うたところ、役割分担を行ったうえで公民いずれかで新設すべしとする回答が９人と、公で新設の１名を大きく上回って大宗を占めた。 注）本アンケートは、平戸市医師会に所属している医師29人に対して実施した。このうち回答があったのは22名で回答率は約76％である。回答者の属性は、公的医療機関の勤務医等が４名、民間医療機関に属する者が18名であった。	②今後の公民連携のあり方 　公的医療にかかわる委員の多くを中心に多数意見は、この状況を打開するため、市内の公立･民間の医療機関が胸襟を開いて再編・統合や役割分担の協議を進め、市内医療機関の急性期部門を集約する形で基幹的な病院を開設し、現在の医療水準を維持すべきであるとした。 　一方、平戸市医師会など民間医療機関の委員等からは、基幹病院の開設によらず、既存の医療機関が公立･民間を問わず役割分担、連携・協力してこの危機的状況を乗り切るべきものとし、これによって医療水準を維持すべきであるとの意見が出された。 　いずれにしても、将来にわたり本市の医療水準を低下さないために、換言すれば、将来にわたる持続可能な医療提供体制を構築するためには、公民の密接な連携・協力が必要不可欠であることに関しては、意見が一致する結果となった。 　なお、平戸市医師会に所属する医師にアンケート調査（※下注参照）を行ったところ、医療水準の低下はできるだけ避けるべきとする者が12名で、やむを得ないとする者の９名をやや上回る結果となった。 　また、基幹病院が必要か不要かについては、必要とする者が９名、不要とする者が８名と両者が拮抗する結果となった。 さらに、基幹病院を新設する場合の公民連携のあり方について問うたところ、役割分担を行ったうえで公民いずれかで新設すべしとする回答が９人と、公で新設の１名を大きく上回って大宗を占めた。 注）本アンケートは、平戸市医師会に所属している医師29人に対して実施した。このうち回答があったのは22名で回答率は約76％である。回答者の属性は、公的医療機関の勤務医等が４名、民間医療機関に属する者が18名であった。	

修正後	修正前	各委員からの意見
【15P～16P】 ４．平戸市における医療提供体制の目指すべき方向性 ① 基幹病院を開設する場合 ３-①のとおり、人口半減時代においても現在の医療水準は維持されるべきであるというのが当委員会の立場である。そのためには、３-②のとおり、将来的に、二次救急や外科手術などの急性期医療、安定的な医師確保が可能な施設規模・内容を持った公立の基幹病院を、人口が集中する市内北部地域に開設することが望ましいものと考えられる。 この場合、その他の医療機関については、基幹病院との役割分担の下、基幹病院退院後の回復期にある患者の受け入れや、一次医療機関としての「かかりつけ医」としての機能に特化し、各医療機関の連携体制を強化することで、持続可能な医療提供体制を構築していくことが求められる。	【15P～16P】 ４．平戸市における医療提供体制の目指すべき方向性 ① 基幹病院を開設する場合 ３-①のとおり、人口半減時代においても現在の医療水準は維持されるべきであるというのが当委員会の立場である。そのためには、３-②のとおり、将来的に、二次救急や外科手術などの急性期医療、安定的な医師確保が可能な施設規模・内容を持った公立の基幹病院を、人口が集中する市内北部地域に開設することが望ましいものと考えられる。 この場合、その他の医療機関については、基幹病院との役割分担の下、基幹病院退院後の回復期にある患者の受け入れや、一次医療機関としての「かかりつけ医」としての機能に特化し、各医療機関の連携体制を強化することで、持続可能な医療提供体制を構築していくことが求められる。	
ただし、基幹病院の新設に当たっては、考慮すべき課題が大きく二つ存在する。一つは、基幹病院の開設に伴う~~民間医療機関~~その他の医療機関との新たな連携体制の模索である。官民の垣根を越え、市の医療提供を担う同じ立場の医療機関として、救急医療や輪番制はじめ現在の協力体制をさらに深化させる必要がある。 二つ目に、一定規模・内容の基幹病院の開設には最低でも数十億円の建設費が予想されることから、平戸市がこの財政負担に耐えられるのか、また、その規模に見合った医師、看護師等の職員を十分に確保できるのか、さらに当該規模の病院の健全経営を維持できるのか、といった懸念を払拭できないことである。	ただし、基幹病院の新設に当たっては、克服すべき困難な課題が大きく二つ存在する。一つは、基幹病院と競合し、経営を圧迫される可能性が高い民間医療機関の強い反対が予想されることである。また、それによって、各医療機関の間に大きな軋轢が生じ、救急医療や輪番制はじめ現在の協力体制に混乱や亀裂が生じないかが危惧されるところである。 二つ目に、一定規模・内容の基幹病院の開設には最低でも数十億円の建設費が予想されることから、平戸市がこの財政負担に耐えられるのか、また、その規模に見合った医師、看護師等の職員を十分に確保できるのか、さらに当該規模の病院の健全経営を維持できるのか、といった懸念を払拭できないことである。	【委員】基幹病院開設にあたり、競合する民間医療機関から強い反対が予想される、といった書き込みがあるが、医師会として全員が反対するようなことはない。公立病院と民間病院が喧嘩をするような書きぶりではなく、医師確保のために、また若い医師が平戸に戻ってきている現状もあるため、表現について検討してもらいたい。 【委員】過去の委員会において、公立の基幹病院開設にあたっては、民間病院との並立、補完などを目的として意見した。基幹病院で官民が一緒にならなくても、補完しあうかたちで市の急性期医療を担うといったことを踏まえれば、民間医療機関の反対があるといった書き込みは少し違うのではないかと感じている。 【委員】基幹病院の相手方が民間医療機関と特定されるような書き方である。基幹病院が公営である必要はなく、場合によっては公設民営といった考え方もある。そうした場合、「民間医療機関」ではなく、「その他の医療機関」といった表現が妥当ではないか。
②基幹病院を開設しない場合 ４-①のような諸事情により基幹病院の開設が困難な場合、当分の間、各医療機関が機能別に役割分担し、各々の強み・弱み	②基幹病院を開設しない場合 ４-①のような諸事情により基幹病院の開設が困難な場合、当分の間、各医療機関が機能別に役割分担し、各々の強み・弱み	

修正後	修正前	各委員からの意見
を補完しあいながら、互いに連携・協力することで、平戸市全体として一つの基幹病院的な機能を有する医療提供体制を構築していくことが考えられる。 　その場合、このような医療提供体制を十分に機能させるため、地域医療連携推進法人※もしくは同法人類似の連携体制を独自に構築することも、関係者間で検討されてしかるべきであろう。 　ただし、この場合も、容易には解決できない課題が山積している。 　まず、第一に、連携体制を強化しようとすれば、公立と民間、また、民間どうしでの患者情報の共有が必要になってくるが、果たしてそれがどこまで可能かという問題である。 　同様に、一部の先進的な地域医療連携推進法人で行われている医師をはじめとしたメディカルスタッフの相互派遣及び共同確保、医療機器の共同利用等が可能になれば、非常に効果的な連携となりうるが、それがどの程度実現できるのか、ということである。こういったメリットが一定確保できない限り、この方策は絵に描いた餅にならざるを得ない。	を補完しあいながら、互いに連携・協力することで、平戸市全体として一つの基幹病院的な機能を有する医療提供体制を構築していくことが考えられる。 　その場合、このような医療提供体制を十分に機能させるため、地域医療連携推進法人※もしくは同法人類似の連携体制を独自に構築することも、関係者間で検討されてしかるべきであろう。 　ただし、この場合も、容易には解決できない課題が山積している。 　まず、第一に、連携体制を強化しようとすれば、公立と民間、また、民間どうしでの患者情報の共有が必要になってくるが、果たしてそれがどこまで可能かという問題である。 　同様に、一部の先進的な地域医療連携推進法人で行われている医師をはじめとしたメディカルスタッフの相互派遣及び共同確保、医療機器の共同利用等が可能になれば、非常に効果的な連携となりうるが、それがどの程度実現できるのか、ということである。こういったメリットが一定確保できない限り、この方策は絵に描いた餅にならざるを得ない。	
※地域医療連携推進法人：地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人	※地域医療連携推進法人：地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人	
③ 市民の安全・安心の確保という使命 　今後の目指すべき方向性として、基幹病院新設による新たな医療提供体制の構築と、現在の医療提供体制の維持を前提とした方策の二つを提示したが、いずれの場合も、市民の安全・安心を維持していくうえで絶対に忘れてはならないことがある。 　それは、現在も各医療機関が地域で果たしている直接診療以外の市民サービスの重要性である。在宅医療の要である訪問看護や訪問診療、地域との連携や疾病予防を主とした学校保健、住民健診や事業所健	③ 市民の安全・安心の確保という使命 　今後の目指すべき方向性として、基幹病院新設による新たな医療提供体制の構築と、現在の医療提供体制の維持を前提とした方策の二つを提示したが、いずれの場合も、市民の安全・安心を維持していくうえで絶対に忘れてはならないことがある。 　それは、現在も各医療機関が地域で果たしている直接診療以外の市民サービスの重要性である。訪問看護・訪問診療、学校保健、住民健診・事業所健診、介護施設・高齢者施設での診療など、住民がお一人で	【委員】循環可能な医療人材の確保については、基幹病院をつくろうがつくるまいが、官民問わず教育研修機能が必要であり、そういった文言を追加してほしい。新たな地域医療構想においては、在宅診療が主眼となりつつあるため、そういった社会背景を見据えつつ在宅医療との連携強化に関する書き込みも必要ではないか。 【委員】在宅医療に関しては、答申における市民の安全･安心の確保の部分で内容的に含まれているが、具体的な言及がないため、ある程度基幹病院が在宅医療を行って

修正後	修正前	各委員からの意見
診、さらに介護施設・高齢者施設での診療など、住民がお一人でもそこにいる限り~~、~~~~絶対に~~続けていかなければならない市民サービスであり、これは地域とともに存立する医療機関の使命である。併せて、2040年にかけ今後85歳以上人口を中心とした高齢化が進む見込みであり、特に通院困難者を見据えた訪問診療や訪問看護といった在宅医療の取り組み強化も必要となってくる。	もそこにいる限り、絶対に続けていかなければならない市民サービスであり、これは地域とともに存立する医療機関の使命である。	いくような書き込みが必要かもしれない。 ➡【委員】公共交通機関の減少縮小に伴い、通院難民と呼ばれる高齢者が増加しているため、答申における羅列的な訪問診療や訪問看護、学校保健などの記載をもう少し明確な意図をもって記載した方がいいのではないか。 【委員】人材確保もそうではあるが、医療の質の担保も両輪でみる必要がある。無床診療所になることで不便にはなるが、市内中心部の病院で質の高い医療を受けた後に退院する流れを想定している。退院時に在宅復帰が困難な場合は在宅医療などの手法を採った方がいいと思われる。
そのためには、これらの市民サービスの拠点となる医療機関、そこに勤務する医師や看護師等を、地域から無くしてはならず、医療スタッフの確保について、一定の医療スタッフの教育研修機能を充実させる必要がある。	そのためには、これらの市民サービスの拠点となる医療機関、そこに勤務する医師や看護師等を、地域から無くしてはならず、医療スタッフの確保について、官民で検討していく必要がある。これらは、救急医療や外科手術のための基幹病院があろうと無かろうと、たとえそれが小規模な診療所であっても、可能な限り今ある地域に残していく必要がある。	【委員】循環可能な医療人材の確保については、基幹病院をつくろうがつくるまいが、官民問わず教育研修機能が必要であり、そういった文言を追加してほしい。新たな地域医療構想においては、在宅診療が主眼となりつつあるため、そういった社会背景を見据えつつ在宅医療との連携強化に関する書き込みも必要ではないか。
そして、~~このような~~地域密着型の医療機関が、基幹病院等と連携・協力しながら、積極的に医療ＤＸを活用することで、全体としてきめ細かな医療提供体制を構築していくことこそ、医療にかかわる関係者全てに等しく課せられた責務であると認識しなければならない。 また、近い将来、二次医療圏を基礎としたより広域的な視点からの議論も必要である。	そして、このような地域密着型の医療機関が、基幹病院等と連携・協力しながら、全体としてきめ細かな医療提供体制を構築していくことこそ、医療にかかわる関係者全てに等しく課せられた責務であると認識しなければならない。	【委員】ＩＣＴや医療ＤＸに係る意見も委員会ではあったと思っているが、答申での書き込みは必要ないか。 【委員】委員会では近隣市町、医療圏内でのあり方についても意見が出ていた。昨年12月に国が示した地域医療構想の考え方においても、地域完結型から広域連携型への医療機関機能の見直しも提起されており、圏域内での連携を記載すべきではないか。

修正後	修正前	各委員からの意見
【17P】 ５.生月病院の建替え及び市民病院の再整備の方向性 ① 市立病院の再編・統合の必要性 　１-③のとおり、生月病院及び平戸市民病院管内の人口は、市内他地域に比べ減少率が高く、少子高齢化の進行も顕著になってきている。医療需要の減少による医業収益の減少は必至の状況であり、加えて、近年の人件費や物件費の高騰により医業費用も増高してきていることから、２-③のとおり、両病院ともに経営状況が急速に悪化するものと見込まれている。現状のままでは、数年後には収支悪化により経営が破綻し、病院の存続すら危ぶまれる事態も想定されている。 　また、生月病院は築44年を経過し老朽化も著しいことから、できるだけ早期の建替えが求められている。また、平戸市民病院も築29年を経過し、現状、施設内外の大規模改修を要する状況であり、また、数年後には建替えの検討が必要な時期が到来する。 　このような中、両病院が経営破綻をきたすことなくこれまで提供してきた地域医療を維持継続していくためには、両病院を統合し新たに基幹的な病院を建設するとともに、現在の生月病院及び平戸市民病院については、生月地区及び中南部地区における地域医療の最前線と位置づけ、基幹病院と連携したサテライト診療施設として再編していくことが望ましいものと考えられる。とりわけ生月病院については、2027年（令和９年）には生月地区の人口が4,000人を下回る推計であることから、早期に段階的な病床数の規模縮小及び病院機能のあり方について検討を要する。	【17P】 ５.生月病院の建替え及び市民病院の再整備の方向性 ① 市立病院の再編・統合の必要性 　１-③のとおり、生月病院及び平戸市民病院管内の人口は、市内他地域に比べ減少率が高く、少子高齢化の進行も顕著になってきている。医療需要の減少による医業収益の減少は必至の状況であり、加えて、近年の人件費や物件費の高騰により医業費用も増高してきていることから、２-③のとおり、両病院ともに経営状況が急速に悪化するものと見込まれている。現状のままでは、数年後には収支悪化により経営が破綻し、病院の存続すら危ぶまれる事態も想定されている。 　また、生月病院は築44年を経過し老朽化も著しいことから、できるだけ早期の建替えが求められている。また、平戸市民病院も築29年を経過し、現状、施設内外の大規模改修を要する状況であり、また、数年後には建替えの検討が必要な時期が到来する。 　このような中、両病院が経営破綻をきたすことなくこれまで提供してきた地域医療を維持継続していくためには、両病院を統合し新たに基幹的な病院を建設するとともに、現在の生月病院及び平戸市民病院については、生月地区及び中南部地区における地域医療の最前線と位置づけ、基幹病院と連携したサテライト診療施設として再編していくことが望ましいものと考えられる。	【委員】生月地区の人口が4,000人を切った時点で準備をすべきと考えている。現在４つの救急告示病院は現時点でも経営が厳しいと思っており、届けている病床数よりも入院患者が少ない場合は、病床縮小を経営の面からも考えていく必要がある。 【委員】生月病院については、人口4,000人を切ることを見据えて、段階的に規模縮小ないし機能のあり方について検討といった書き込みでどうか。 ➡【委員】そういった書き込みでもよいが、病床数を減らすことは各病院の考え。あまり減らしすぎると基幹病院を開設する際に病床数が不足する事態を招く。

修正後	修正前	各委員からの意見
②生月病院の建替え 概ね５年後を目途に、別地移転により、サテライト診療施設として、生月医療センター（仮称）を新設する。無床施設とするが、CT診断装置など高度な診療機能を備える高機能診療施設とする。無床施設（高機能診療施設）への転換にあたっては、介助者も併せ有床の医療機関への交通手段の確保等に努めることが求められている。 また、施設整備に当たっては、今後厳しさを増していくものと予想される平戸市の財政状況に鑑み、補助金や起債など建設財源について国や長崎県による最大限の配慮を求めていく。 さらに、４-③を踏まえ、今後の段階的な診療所化と並行して入院患者の平戸市民病院や北部地区の病院などへの受入調整を進めるとともに、現在提供している医療サービスについては、生月医療センター（仮称）開設後も、病床機能及び救急機能を除き、できる限り残す方向で調整する。そのために、外来診療強化のための医師派遣など必要な支援について、開設する基幹病院（これが整備されるまでの間は平戸市民病院）が実施できる体制を整備する。	②生月病院の建替え 概ね５年後を目途に、別地移転により、サテライト診療施設として、生月医療センター（仮称）を新設する。無床施設とするが、CT診断装置など高度な診療機能を備える高機能診療施設とする。無床施設（高機能診療施設）への転換にあたっては、介助者も併せ有床の医療機関への交通手段の確保等に努めることが求められている。 また、施設整備に当たっては、今後厳しさを増していくものと予想される平戸市の財政状況に鑑み、補助金や起債など建設財源について国や長崎県による最大限の配慮を求めていく。 さらに、４-③を踏まえ、現在提供している医療サービスについては、生月医療センター（仮称）開設後も、病床機能及び救急機能を除き、できる限り残す方向で調整する。そのために、外来診療強化のための医師派遣など必要な支援について、開設する基幹病院（これが整備されるまでの間は平戸市民病院）が実施できる体制を整備する。	【委員】生月病院の無床診療所・有床診療所に関わらず、入院治療が必要な方々は市民病院で引き受けながら基幹病院ができるまで凌いでいこうという意図である。
【18Ｐ】 ③市民病院の再整備の方向性 概ね10年後を目途に、４-①を踏まえた場合、二次救急や外科手術などの急性期医療、安定的な医師確保が可能な施設規模・内容を持った基幹病院を、人口が集中する市内北部地域に開設することが望ましい。 また、施設整備に当たっては、平戸市の脆弱な財政状況に鑑み、補助金や起債など建設財源について国や長崎県による最大限の配慮を求めるとともに、医師確保など診療機能の充実・強化について、長崎県及び長崎県病院企業団並びに長崎大学に必要な支援を求めていく。 基幹病院が開設されるまでの間は、現在の平戸市民病院の機能を維持する。諸事情により当分の間、基幹病院の開設が困難な	【18Ｐ】 ③市民病院の再整備の方向性 概ね10年後を目途に、４-①を踏まえた場合、二次救急や外科手術などの急性期医療、安定的な医師確保が可能な施設規模・内容を持った基幹病院を、人口が集中する市内北部地域に開設することが望ましい。 また、施設整備に当たっては、平戸市の脆弱な財政状況に鑑み、補助金や起債など建設財源について国や長崎県による最大限の配慮を求めるとともに、医師確保など診療機能の充実・強化について、長崎県及び長崎県病院企業団並びに長崎大学に必要な支援を求めていく。 基幹病院が開設されるまでの間は、現在の平戸市民病院の機能を維持する。諸事情により当分の間、基幹病院の開設が困難な	

修正後	修正前	各委員からの意見
場合も同様とする。 　基幹病院の開設後に、サテライト診療施設として、中南部医療センター（仮称）を設置する。施設は現在の平戸市民病院を改修のうえ活用し、回復期病床19床とCT診断装置など高度な診療機能を有する高機能診療施設とする。 　４-③を踏まえ、基幹病院開設後も、現在提供している医療サービスについては、救急機能を除き、できる限り残す方向で調整する。そのために、外来診療強化のための医師派遣など必要な支援について、開設する基幹病院が実施できる体制を整備する。現在平戸市民病院に併設している介護医療院及び通所リハビリ施設については、引き続き、中南部医療センター（仮称）においても併設する。	場合も同様とする。 　基幹病院の開設後に、サテライト診療施設として、中南部医療センター（仮称）を設置する。施設は現在の平戸市民病院を改修のうえ活用し、回復期病棟19床とCT診断装置など高度な診療機能を有する高機能診療施設とする。 　４-③を踏まえ、基幹病院開設後も、現在提供している医療サービスについては、救急機能を除き、できる限り残す方向で調整する。そのために、外来診療強化のための医師派遣など必要な支援について、開設する基幹病院が実施できる体制を整備する。現在平戸市民病院に併設している介護医療院及び通所リハビリ施設については、引き続き、中南部医療センター（仮称）においても併設する。	【委員】有床診療所に回復期や急性期といった定義はないため、答申内の表現を改める必要がある。
【19Ｐ】 **おわりに** 　当委員会では、本市の医療提供体制の現状と課題を精査した結果、このままでは、近い将来、市内の医療水準を維持できなくなるという認識のもと、この答申を取りまとめた。 　市立病院の老朽化が進み、生月病院の早期の建替えが求められている中、市民病院についても数年後には建替えの検討が必要な時期が到来するが、市立病院の再整備計画策定に当たっては、本答申を十分に踏まえたうえで、市民及び市議会に対し、市としてしっかりと説明責任を果たしていく必要がある。 　また、昨今の社会経済情勢の変化も著しいことから、必要に応じて、今後の医療提供体制の目指すべき方向性、特に各医療機関の役割分担について議論することが求められると考える。 　市におかれては、医療分野における市民の安心安全の確保が、市及び地域とともに存立する医療機関の使命であることを念頭に置いて、医療提供体制の再構築に取り組んでいただきたい。	【19Ｐ】 **おわりに** 　当委員会では、本市の医療提供体制の現状と課題を精査した結果、このままでは、近い将来、市内の医療水準を維持できなくなるという認識のもと、この答申を取りまとめた。 　市立病院の老朽化が進み、生月病院の早期の建替えが求められている中、市民病院についても数年後には建替えの検討が必要な時期が到来するが、市立病院の再整備計画策定に当たっては、本答申を十分に踏まえたうえで、市民及び市議会に対し、市としてしっかりと説明責任を果たしていく必要がある。 　また、昨今の社会経済情勢の変化も著しいことから、必要に応じて、今後の医療提供体制の目指すべき方向性について議論することが求められると考える。 　市におかれては、医療分野における市民の安心安全の確保が、市及び地域とともに存立する医療機関の使命であることを念頭に置いて、医療提供体制の再構築に取り組んでいただきたい。	【委員】これまでの委員会において、民間と公立病院の役割分担について議論があったと認識している。今後の新たなあり方検討の伏線として、人口減少と高齢化を踏まえると、外来や急性期、回復期といった医療機関の役割分担をどうするかといったことが重要となる。

修正後	修正前	各委員からの意見
令和７年８月　日 平戸市における医療提供体制のあり方検討委員会委員長　調　漸	令和７年６月　日 平戸市における医療提供体制のあり方検討委員会委員長　調　漸	