

第5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3月21日（金）14時00分～16時00分
場 所 平戸市役所3階大会議室
出席者 委員 調漸委員長、前田隆浩委員、八坂貴宏委員、柿添圭嗣委員、濱脇正好委員、中村幹夫委員 柿添三郎委員、山下雅巳委員、押淵徹委員、岩田英治委員、村川宏委員、野中秀幸委員、石川隆雄委員
事務局 平戸市統括監 貞方学
市民生活部長 平松貫治、健康ほけん課長 山川政幸、参事 神田弘樹、主事補 大浦いずみ
病院局長 鴨川恵介、次長兼生月病院事務長 山下実

司会) それでは、皆様、こんにちは。定刻となりましたので、ただ今から第5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。本日の司会進行を務めさせていただきます健康ほけん課の山川です。よろしくお願いします。

本日の委員会につきましても、対面とWebでの委員会開催とさせていただいているところです。当委員会につきましては、原則公開をしております、報道機関席及び傍聴席を設けるとともに、公式YouTube平戸チャンネルで配信を行っているところでございます。

続きまして、本日の委員会につきましては、土肥委員、岡会員から欠席の届出があっておりますので、報告させていただきます。本日は15名中13名の方に出席いただいております、3分の2以上の出席でありますので、あり方検討委員会条例第6条第2項の規定によりまして、委員会が成立していることをご報告いたします。なお、前田委員はWebにてご出席でございます。

それでは、議事に入らせていただきます。平戸市における医療提供体制のあり方検討委員会条例第6条第1項の規定によりまして、調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) 皆さんこんにちは。第5回のあり方検討委員会を始めたいと思います。年度末という日程でございますが、この回の4回を重ねる中で議論も随分決まってきたものという風に思います。

事務局からは、委員会の答申をできれば6月ぐらいにはいただけないかというような話を伺っているところでございまして、本日の議論を踏まえて、答申を意識した議論に入っていければという風に思います。

資料にもありますが、市長さんから賜った、諮問項目が5つあるわけですが、そのうち2つは調査報告的なものでして、実質的な諮問事項としては3つ、25年後の今後の公民連携のあり方、平戸市における医療提供体制を目指す方向性及び生月病院の建替え及び市民病院の再生整備の方向性の3つがあります。

いずれも、これまでに様々なご意見をいただいた協議事項でございますけれども、本日は、この3つの協議事項ごとに皆さんからいただいた意見をまとめてありますので、これを言わば答申のたたき台としてご議論をいただければという風に思います。

それでは、まず、協議に先立って、前回の委員会の後、3月上旬、6日と7日に、新上五島町における医療体制の視察を行っておりますので、その報告を事務局からお願いいたします。

事務局)

はい。それでは、今月6日、7日に実施しました新上五島町への視察についてご報告いたします。今回の視察につきましては、〇〇委員と〇〇委員にご参加いただき実施しております。また、本委員会とは別事業となりますが、地域医療人材確保対策事業として、生月町区長会副会長の戸田幾嘉氏にご同行いただいております。

視察の内容としましては、新上五島町役場奈良尾支所にて奈良尾地区の区長さん方からの聴き取り、上五島病院にて一宮院長様からの聴き取り、奈良尾医療センターと有川医療センターの施設見学、新上五島町の石田町長への表敬訪問を行っております。

この青い表紙、平戸市における医療医療提供体制のあり方検討委員会視察報告の1ページをお開きください。

今回の訪問先の位置関係を表示しております。上五島病院から有川医療センターまでの移動時間は車で約10分、奈良尾医療センターまでは約30分の距離となっております。

2ページ、奈良尾地区の住民の皆さんへの聴き取り内容です。

新上五島町役場奈良尾支所に、奈良尾地区で区長をされております5人の方から聴き取りを行うことができました。

主に、奈良尾病院から上五島病院附属奈良尾診療所奈良尾医療センターへと再編される以前及び再編当時、住民の皆さんは診療所になることについてどう思っていたのかを伺っております。

再編時の意見。

町から2度説明があったが、統合ありき、病床がなくなる前提での説明だったので反対が多かった。

とにかく医師の確保が難しいとの説明だった。

説明会は、再編の実施計画、19床の診療所化の説明に1回、その半年後、診療所を無床化とする説明会が1回あった。当時の町長、院長、〇〇先生、診療所の先生も一緒に来られた。

やはり日頃から診療されている医師、先生が言えば住民は納得する。

病床利用率が60%以上だったのになぜ病床を廃止するのかと思ったが、説明を聞き、医師と医療従事者の確保が無理という事が分かってきたので、これは仕方ないという風に考えが変わった。

当時、周りの人に聞いてみたが、診療所化には反対だけど、医師がいなくて仕方ないと言っていた。住民のほとんどが、仕方がないと思っていたのではないかと。

自分の地区では説明会の情報がなく、診療所となることについて知らなかった。審議している段階での、方針の最終決定前での説明が欲しかった。

救急について、病院までの移動時間が30分となったことでの悪影響は聞いたことがない。ドクターヘリが必要な場合などの判断を、救急救命士がしてくれている。

3ページをお開きください。

奈良尾病院が奈良尾医療センター、無床診療所になったことについての感想、上五島病院への要望など、再編後13年経ってみて思っていることをお伺いしております。

経験してみると、上五島病院に入院して、あとは予防などをするために奈良尾医療センターでというのは、奈良尾医療センターにもそれなりの設備があり、健康診断も奈良尾医療センターでしているので不満はない。

奈良尾地区の小学校の学校保健医、介護保険施設の訪問医も全て奈良尾医療センターの医師になっている、

このまま医療レベルは下げないでほしい。

上五島病院に行くと外来が多い。診療所があるのだから、みんな近くの診療所に行ったらもっと外来がスムーズになると思う。

今となっては、これだけ人口が減って高齢者の数も増えてという状況で、病院が診療所になったのは仕方が無いと思う。

夜間タクシーが無くなった時などに、付き添いの人が待機できる部屋が上五島病院にあることを知らなかった。病院が遠くなったので、そういった情報を教えて欲しい。

4 ページです。上五島病院院長のお話です。

上五島病院の新上五島町における役割、再編により医療の質の向上が図られたと思われる点、また、特に工夫されている事をお伺いしております。

病床、救急について。

入院は上五島病院に集約するとともに、全ての救急を当病院で受け入れている。救急を1本化した事により、受け入れはスムーズ。

再編の効果。

病院企業団の中でスタッフを集約した事で医療の質は上がったと考えている。

再編後は心臓カテーテルなど新しいことを始めることができている。心臓カテーテルの症例数は100近く。採算ベースでいくと割に合わないが、そこは公的病院の役割として、心臓カテーテル以外も含めて、採算度外視でやれる範囲でやっている。

集約した事によって、医療を提供する側としてはプラスの面が大きかった。

上五島病院と奈良尾、有川医療センターの電子カルテを繋げているので、両医療センターの電子カルテを上五島病院で見ることができ、検査の指示を出したり、という事が可能となっている。

国保診療所、町が運営する診療所が複数箇所あるが、数年前から常勤の先生を町が確保できなくなっている診療所があり、そこには上五島病院から毎日派遣している。

5 ページです。

上五島保健所に今回の視察の目的についてお伝えしたところ、下記の情報をいただいております。

医療用医薬品、日用品や食料品の配送について。

ドローンによる配送を豊田通商、そらいいな株式会社が実施しております。交通について。

西肥バスがあります。また、大きなスーパーが決まったルートのバスを運行しております。

若松島の先にある島などの小さな集落には移動販売車が来ています。

トヨタグループが「スマート五島」（予約乗り合い交通サービス）を実施しています。

西肥バスの路線が廃止されたことによって、代替交通手段として取り入れられたオンデマンドタクシーです。利用者の予約に応じて4台で運行しております。スマートフォンでの予約。スマートフォンを持っていない場合は、公

民館や主要なお店にあるタブレット端末にて予約できるようになっております。観光客も使用可です。朝夕などは、運行時間が決まっておりますが、それ以外の時間は予約状況により運行しているという事でございます。

以上でございます。

もしよろしければ、この場で視察に行かれた〇〇委員と〇〇委員、それぞれ一言ずつちょっとご感想をいただければと思いますが、委員長よろしいでしょうか。

委員) 〇〇地区委員の〇〇です。上五島医療体制の視察に参加させていただきました。病院から医療センターに変わるにあたって、住民の説明会が少なかったように思います。

住民への市の説明などは良かったように思いますが、できれば説明会で総看護師長さんなどの話も聞ければいいのかなと思います。

上五島病院と医療センターが電子カルテで繋がっているのはいいと思いますが、平戸は民間の病院が多いので、なかなか難しいのではないかと思います。まず、平戸市の病院がしっかりした繋がりをつくるのが大事だと思います。

以上です。

委員) 〇〇です。よろしくお願いいたします。

私も、この報告書に書かれてる感想でございますけれど、特にここ平戸の場合は、民間病院と公的病院の両体制でずっとやっている訳ですけど、上五島の場合は、民間病院が無い中、ほとんど公立病院だけの病院体制でやってるから、基幹病院という上五島病院がある。今度また、有川とか奈良尾、そういった病院がずっと公立としてやって、意外とその情報の共有化とか、そこら辺の連携がうまく取れて、ある意味非常にやりやすい状況下ではなかったかなと、そういう風に感想として思っております。

それと、やはり説明会も、2度ほどなされたということですけど、あくまでも行政だけの説明では無理がある。やはり直に当事者と言われる医療提供者とそれを受ける患者との話というのが大変効果があったんじゃないかな。

意外と病院の先生から話を聞けば仕方がないなっていう、そういう実感的な感想を持たれた事が、重要な事だと思ったんじゃないかなと思っております。そこは非常に参考になるかなと思います。

それで、平戸も上五島もそうでしょうけど、この交通アクセスの問題、ここをどう解消していくのか。そこを当然やっていかなければ、おそらく生月病院、

市民病院を残したとしても、そこは上手く、患者とか（に対して）、図れなければいけないんじゃないかと、そういう風に思っております。それと、基幹病院ですね。上五島病院という新上五島町には基幹病院として2.5次ぐらいの機能を持った、総合診療ができるような病院が存在され、そこからそれぞれの医療センター、奈良尾、有川、あるいは国保病院、そういうところにお医者さんを回して、住民を不満ないような、そういう医療連携って言いますか協力体制が確実にされてるなっていうことで、非常にそれは周りにも患者にとっても安心した状況じゃないかなと、そういう風に実感をしていました。

あとは、医師の数も、20 数名でしたかね、かなり多いなあと。公立の場合は、生月病院でもそうでしょうけど、市民病院が非常に少ないもので果たしてそれだけの医療人材が、仮にこの平戸に基幹病院をつくった場合に、公と民とのうまく連携をしながら基幹病院が成立するのか、それと、お医者さんの派遣、そういったものが特に回していけるのかなという、そういった不安もちょっとありました。

以上でございます。

議長) はい、ありがとうございました。それでは、今の説明にあった件で何かご質問等ありませんでしょうか。

無いようですので。それでは、ここから予定した項目の協議に入りたいと思います。

議題は、1. 25 年後の絵姿と今後の公民連携のあり方、2. 平戸市における医療提供体制の目指す方向性及び、生月病院の建替え及び市民病院の再整備の方向性の3つであります。冒頭申し上げましたように、この3つの項目は諮問を受けている項目であり、これまでの委員会の協議の中で報告、意見をいただいたところでありますが、今後、市長への答申項目となってくると思います。

今までの委員会で各委員の意見について資料をまとめておりますので、事務局からご説明をお願いいたします。

まず初めに、1. 25 年後の絵姿と今後の公民連携のあり方についてお願いいたします。

事務局) はい。それでは、説明させていただきます。5 ページ目をお開きください。

まず、25 年後の絵姿と今後の公民連携のあり方という事で、①25 年後の絵姿ですが、今から 25 年後の 2050 年には人口が半減して 15,000 人を割り込み、14,000 人台になる。当然ながら、医療需要も減少し、医業収益も減少する一方で、人件費、物件費、これはもう非常に増高しております。従って、状況は一気に悪化する。そういう中で、経営収支をバランスさせていく、なんとか

黒字に持っていこうとすれば、最終的に削れるところは医師、看護師等の人件費になってくる。あとはベッド等を削減することによる物件費の減ぐらいしかないのです、そういったところの採算ラインに達するまで削減せざるを得ない状況に大半の病院はなってくる。そういう状況の中で、その対応のために、2つ目の○ですけれども、各医療機関が仮に一斉に、同時に同じように規模縮小していくとなると、10年後、15年後には平戸市から救急、外科手術に対応できる医療機関が皆無となってしまいます。そして大半の医療水準は下がってくる。このままでは市の医療提供体制の脆弱化が進んでいき、医療水準の低下が不可避となります。

これについて、次の○2つでは将来の医療水準の低下を容認できますか、ということで、あり方検討委員会でも議論していただきましたが、結論は当委員会での総意で否。誰1人としてそれが良いという方はおられませんでした。

2つ目、じゃあどうやって医療水準の低下を抑えていくかについては、意見が大きく2つに分かれました。

そこが②今後の公民連携のあり方というところです。公的医療機関に関わる委員の皆様も多くを中心に、多数の意見は、状況を打開するために、市内の公立、民間の医療機関が再編・統合や役割分担の協議を進め、急性期分を集約する形で基幹的な病院を新設することで、現在の医療水準を維持すべきではないか、という事でした。ただ一方で、医師会など民間医療機関の委員の皆さまなどからは、基幹病院の新設によらず、既存の医療機関が公民問わず役割分担、連携・協力してこの危機的状況を乗り切るべきじゃないのかとの意見がありました。この意見が2つ両論として出ているので、1つにまとめる事は難しいと考えております。

いずれにしても、本旨の医療水準を落とさないためにはっきりしていることは、公民の密接な連携協力が必要不可欠である。これに関しては意見が一致しているところです。

参考までに、6ページでございますが、

医師会に所属する医師の皆さんと、本委員会委員で市内医療機関等に所属しておられる先生方、合わせて29名にアンケート調査をした結果、医療水準の低下はできるだけ避けるべきとする方が12名、やむを得ないとする方の9名をやや上回りました。

基幹病院が必要か否かについては、必要とする方が9名、不要とする方が8名と、両者は拮抗しております。一方で、基幹病院をもし新設するとした場合

の公民連携のあり方については、役割分担を行った上で、公か民いずれかで新設すべし、という回答が9名、公で新設が1名でした。

前回の委員会でもお伝えしましたが、このアンケートは、対象者29名に対し回答が22名、回答率76%と、このようなアンケートにしては極めて高い回答率でした。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先生が18名と、基本的には民間の意見が大勢というアンケート結果になっています。

以上でございます。

議長) ただいま説明のあった件で、何かご不明な点、ご質問等はございませんでしょうか。

今まで多くの意見をいただいているところでありまして、重複する議論を避ける意味でも、前回までの各委員のご意見などを受け、新たな視点からのご意見、あるいはこれまでの意見に対する補足説明などを中心にご意見をいただければという風に思いますが、いかがでしょうか。

委員) よろしいでしょうか。ちょっと確認させていただきたいんですけど、25年後、2050年の平戸市の人口が15,000人を割り込むということがあったんですけど、推測される高齢化率はどの程度でしょうか。それと、道路整備が今進んでおりますよね。道路整備が完成を見るのはどの程度先なのでしょうか。

ちょっと確認させてください。分かりますでしょうか。

事務局) 先に、道路の整備状況についてだけご説明をしたいと思います。25年後というのははっきり申し上げられませんが、近々なところと言うと、今1番平戸の南部地域に志々伎という町がございます。宮の浦という地区があるんですが、そこから今、平戸市内まで大体（車で）1時間かかるかからないかで来ています。今、その途中の野子町に県の工事でトンネル工事がなされておりまして、それができると、約4、5分だと思いますが、短縮を図られて50分ちょっとで宮の浦からこの平戸の街まで出てくることができます。主だった平戸市内の道路の整備状況はそういったところでございます。

一方で、松浦から平戸、田平を通って、江迎から佐々、そして佐々のインターチェンジに繋がる西九州道路が今、整備が進んでおりまして、その平戸インターチェンジというのが田平町と江迎町の間ぐらいにできるんですけれども、それができると、今よりも佐世保の方に行く時間が5分程度短縮されるのではないかと思います。ただし、今まだその江迎インターチェンジから佐々

インターチェンジまではつながっておりません。これの共用開始の予定っていうのがまだはっきりしてないんですが、これができれば、佐世保から平戸までは約 30 分かからずに、平戸の街中だったら 20 数分で佐世保の街中まで行くことになりますので、相当な短縮になると考えています。

以上です。

委員) ありがとうございます。これ、西九州自動車道の整備はまだ時期は未定ですよね。分かるんですかね。

事務局) 西九州自動車道の整備の予定は、なかなか国の方がはっきりお示ししないものですから。平戸インターチェンジができるのはもうほぼ間違いなくて、来年度中、早ければ秋、冬にはもうできると考えています。ただしこれは、佐世保に繋がっておりませんので、救急搬送等ではあまり参考になる、大きく貢献できるものではないと考えておまして、やはり江迎から佐々までが完全に繋がった状態だと相当短縮になる。おそらく。でも、個人的な希望も含めると、市民の希望を含めると、10 年内外でですね、なんとか、もう最低でもなんとか開通していただければありがたいなとは思っています。

委員) はい、わかりました。ありがとうございます。

事務局) 高齢化率についてでございますけれど、社人研の推計によりますと、52.2%という見込みになっております。2050 年の見込みでございます。52.2%です。

委員) はい。ありがとうございます。

議長) 他に何かご発言ありますでしょうか。はい。
はい。いいですか。はい。

委員) 5 ページの②の 2 つ目の○ですね。基幹病院の新設によらず既存の医療機関云々という言葉がありますが、次のページのアンケートの「・」の 3 つ目のところでは、役割分担を行った上で公民いずれかが新設すべき 9（人）ということで、このアンケートでは新設すべき意見があるというのは若干矛盾してると思うんですが。そのあたりはどう判断されているんでしょうか。

事務局) その「・」の1つ上の「・」ポツを見ていただきたいんですけど、基幹病院が必要か否かについては、必要とするものが9名、不要とするものが8名ということで、実は拮抗してるんですね。ただし、そうすると、下は2つを足すと、9（公民いずれかで新設すべし）と1（公で新設すべし）を足すと10になるんで、必ずしも整合性が取れた結果にはなっていない（基幹病院が必要か否かは9名となっており、10名となっていない事）んですけども、結局、多くても10名で、やっぱり8名程度はやはり基幹病院はいらないというような考えの方もおられるという事で、大体は、必要か必要じゃないかっていうのは、民間のお医者さんのご意見は、拮抗しているというような状況ではなかったかと思います。

議長) はい。他に何かご意見ありませんでしょうか。

先ほど新上五島町のその視察の話がありましたけれども、〇〇先生に聞きたいんですけども、これ、地図で見ると、有川（医療センター）と青方（上五島病院がある地区）って結構近いですね。そこの統合って話はなかったんですか。当時、今後も含めて。

委員) それは統合して、（両医療機関の）間に新設という意味合いですか。

実は上五島病院は建築したのが昭和61年、1986年のことなんですね。（その時から）まだ再編の時に30年しか経ってないという事と、平成16年には大改築をしまして、病床を増やして50床で全館リニューアルしてるんですね。ですから、まだ2、30年使えるっていうことで、2000年の時代にまだ30年は使えるだろうと。ですから、2030年近くまでは使えるだろうという計算で、統合新設ということにはならなかったですね。ただ、逆に今現在は、もう40年過ぎてきたので、そろそろという話が出てきてるところであります。その当時の規模も、有川はベッドが50、60で、奈良尾も50、60で同じ規模だったんですね。ここですね。それで、上五島病院だけ180床という事だったので、そういう意味であれば、ちょっと上五島病院の位置が全体の島の中心でもあるという事も1つそのようになった記憶があります。

議長) そうすると、もうあと5年ぐらいで次のビジョンも具体的に大事にしていくプロセスに入っていくって事だと思えるんですけども、その段階では有川も併合する可能性としてはあるんですか。それとも、やっぱり診療所として。

委員) そうなってくると思います。診療所としては残されると思うんでしょうけど、実は今、有川はですね、透析センターになってるんですよ。元々有川病院は透析がメインにやれたもんですから、今は有川は透析 20 あるんですね。上五島病院は 10 しかないんですね。なので、この有川の方の診療所をもし続けるのであれば、古い建物なので、新築するとすれば、例えばその透析はもう上五島病院に集約化しましょうということになってきて、いわゆる外来、健診、在宅、周辺診療所への医師派遣という機能を担っていこうという風になります。

議長) 新上五島町の病院の再編成の議論の中で、いわゆる、例えば特養とか健康保険施設とかグループホームとかって、そういう入所するような施設のありようとか使い方とかいう議論っていうのは出なかったですか？

委員) 特にその議論が出てないんですけど。旧町ごとに特養があって、老人保健施設も 2 か所あるんですね。実は奈良尾にある老人ホームは奈良尾の先生が管理をしてくれてます。有川にあるところは有川がやられてます。青方周辺は上五島病院でやってますし、北部、南部の町立診療所だとかは、そこにいる先生方がやってるんで、そういう風に老人保健施設や介護、特養みたいな介護の部分は、各病院、診療所がバックアップしながら運営してもらってるというイメージですね。ですから、もし仮に診療所がなくなると、そのバックアップをしづらくなるんですよ。ですからこの平戸の場合も、平戸市民病院や生月病院、診療所とか医師がいなくなると、その介護も難しくなるので、少なくとも医療機関としては残すべきだという風に私は思ってます。

議長) 結構、その診療所って、いろんな施設を持ち、学校医もやり、という事なんだけども、医師は何人いるのですか？

委員) 奈良尾医療センターは、常勤 1 名です。ところが、毎日上五島病院から医師が派遣されて診療します。人口は今もう 3,000 人切ってきてますので、午前中に外来をすると昼過ぎには終わって、午後はあるまり仕事が無いです。

だからその時に学校保健医や在宅医療や老人ホームをやっています。そこが上手くできるような形をつくるべきだろうと思います。

例えば生月も今後、今 6,000、7,000 ですかね（※R7.3.1 時点 4,474 人）。ですから、診療所化するにあたって、医師を何人にするか考えた時に、おそらく 5、6,000 人以上いると 1 人は厳しいと思いますから、2 人置いたりという事を考えるかどうかという事にも議論がなってくると思うんですが、ただ、本当に診療所で働いてくれる先生が来てくれるかどうかです。これが 1 番難しい

と思います。ですから、基幹病院をつくる話が出てるのは、基幹病院にはある程度規模があって、お医者さんが学びながらできますので、指導医もいますので、やっぱり医師が確保できる率ははるかに上がるという事です。

ですから、そこを確保した上で、周辺の診療所に定期的に応援診療に行くということが1番医師確保にも繋がってくる。

議長) 上五島病院は県の養成医と言われる、奨学金をもらって一定契約関係のある若手の医師が来てると思うんですけど、彼らは診療所には行かないんですか。

委員) 定期的に行っています。はい、2か所行ってる先生もおられますし、1か所だけの先生もおります。あと、上五島の特徴で非常に面白いというか、良いのは、全国から総合診療を学びたいドクターが3、4人来てるんですよ。長崎出、ゆかりじゃない方が。それで医師数がかなり確保できてきたというのもあります。

私は、平戸の総合診療、地域医療っていうのはやっぱり全国的にも知られている地区なので、そういうある程度の規模ができて、やっぱり指導医というのが大事なんですよ。指導医がいてそこに学べる環境をつくれば全国からお医者さんが来る可能性があると思ってますので、いかにそのような、いわゆるお医者さんが来る、磁石のように引き継がれることで、マグネットホスピタル（看護師を磁石のように引き付けて離さない魅力的な病院）という言葉もあるんですけど、そういうような形での病院をつくっていくべきだろうと思っています。

委員) 基幹病院の事で、私、提案してまして、平戸市医師会員に、公民ですね、同じくしてアンケートを取った訳でございすけれども、さっきのデータで若干整合性のないところだという事の1つになると思うんですが、基幹病院は、私は医師会の会長の立場としては、基幹病院は必要じゃなからうかと思うんですけども、必要じゃなからうかと思ひますけど、平戸市一市民の立場からすると、上五島病院の建った年代も聞きましたけれども、今現在の建築費、おそらく、これ民間病院のアンケートにちょっと反映してると思うんですが、建てきらんよねというのが民間病院の院長、全ての立場だと思います。

というのは、おそらく、2000年頃はですね、（建築費が）1床1,000万円ぐらいだったんですよ。極端に言うんですけど。だから、10床1億、100床つくれば10億というのが、今とんでもない数字になってきてますよね。だから、果たしてこの人口減少がどんどんすごい勢いで進んでいるところに、70億、80億ぐらい、この今上五島病院ぐらいの大きさを建てようと思ったら7、80

億いくんじゃなかろうかと私思うんですが、それを一市民として税金で返しきらんぞと思うのと、それがもっと人口が減ってくると廃墟になってしまうぞという事で、その時に佐世保と道が繋がったら、佐世保総合医療センターに行った方がいいやないかという事になるなかろうかという危機感があって、おそらく医師会の先生は、基幹病院が必要かなと思いつつも、じゃあ新設する場合どうするか、公民どちらかでと訊くとですね、ちょっと割れたのではないかなと思うんですが。

実は私がどうしてもお聞きしたのが、医師はですね、現実、私が医師会の立場というのが、1つの病院の立場で言いますと、医師は来るんですよ。で、平戸は研修医もどんどん集まっておりますし、私ももちろん総合医療の指導医も行っておりまして、外科の指導医を持っておりまして、指導医を持てれば研修医どんどん来ます。で、研修医は来るんですけども、今度病床を減らそうかなと思うんですが、減らす理由は単純に看護師ですね。

上五島病院なんかも、医師が来られるという事だけでも、医師よりも、病院が成り立たなくなるのは看護師で成り立たなくなってきました。それはどうしてかという、医師は、おそらく基幹病院をつくって、そこで百何十床して、心カテ入れてもできるぞっていうと、おそらく澁刺とした医者がどんどんやってきてですね。やれるぞ、あそこやったら。福岡市内におったらいつになっても助手だけど、平戸に来たらちょっと自分でやれるぞ。とかなれば、やる気満々な医者がやってくる可能性は十分あるんですよ。

ところが、看護師はいないです。看護師がない理由は、働く看護師ですね、年配になった看護師さんじゃなくて。新しく。看護師さんは大体ご主人がおりますので、平戸にご主人の勤め先がないという事は、平戸に大きな会社でもあって、その看護師さんの旦那さんの年頃の男性がいっぱいいたら、看護師さんも、当然いろんな病院で勤める看護師さんがいるでしょうけど。もうとにかく看護師不足であえいでおります。その状態で、果たしてそれぐらいの病院をつくった時に看護師が集まるのかなと思ったんですけど、上五島で、看護師さん来るんですか。

委員)

当時、再編をした直後、7対1が出た時(2006年の診療報酬改定の時)、あの時はもう全国的に足らなくなって、上五島も足らなくなって大変な状況にありましたが、その後、色々、本土から派遣してもらうスキームとかですね、それから国際協力をしてくれてる人型の看護師の派遣とかですね。あと、奨学金制度もあります。今でも年間4枠の看護学生の奨学金になります。そういうのを使ってなんとか確保ができた。10年ほどです。ただ、最近のコロナ禍の

後ですね、これがまだ極端に悪くなってくるんですけど、そこは今、上五島も厳しくなってる状況で、今1病棟を閉鎖という環境になっております。私がい対馬病院もコロナの前後に看護師不足に陥りまして、1病棟を閉鎖してなんとかやりましたが、最近では今、先ほど言ったような色々な取り組みによって、今現在は対馬病院に関しては、看護師は定数どおり確保できるようになってきました。

ですから、逆にキーワードは、本土ですので、離島に比べれば看護師確保は、私はやりやすいんではないか、色々な作戦を皆さんで考えるべきだと思います。

議長) ありがとうございます。他に何か。

無いようでしたら、次に、(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、事務局の説明お願いいたします。

事務局) 7ページをお願いいたします。

2.平戸市における医療提供体制の目指すべき方向性として、総論での部分です。

①基幹病院を新設する場合ですが、2つ目の○、将来的に、二次救急や外科手術等の急性期医療と市内の民間医療機関が提供できない専門外来に特化して、安定的な医師確保が可能な施設規模と内容を持った公立病院の基幹病院を、人口が集中する市内北部地域に新設することが望ましいとしております。急性期や慢性期、回復期、健診など、そういった事をなんでも手広くやると、まず病院が持たないんじゃないかと、病院が過剰な働きを要求する事は働き方改革の中で難しいんじゃないかという事と、それをやってしまうと民間医療機関を圧迫する事になるから、そういったところはできるだけ避けるべきという事で、できるだけ、つくるとしてもその内容をはっきり定義して、民間医療機関への不必要な圧迫要因とならないよう、しかも基幹病院として、しっかりと使命を果たせるような定義をしてくれという事で、こういった形にしております。

次の○ですけれども、その他の医療機関は、そういつてできた基幹病院との役割分担のもとで、基幹病院で手術を行った場合の退院後の回復期にある患者の受入れや、そもそも持っている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事で、持続可能な医療提供体制を構築していく、という事です。

ただし、ここでやっぱり大きな課題というのは2つあります。

1つは、民間医療機関の経営を圧迫する事になる可能性が高く、民間医療機関の強い反対が予想される中、各医療機関の間に大きな軋轢が生じ、救急医療や輪番制をはじめ、今できている協力体制に混乱とか亀裂、こういったものが生じないかということが危惧されます。

2つ目の「・」ですけれども、基幹病院の新設には最低でも数十億円、規模次第では1桁増えるかもしれない。そういった建設費に、平戸市がこの財政負担に耐えられるのか、医師、看護師等の職員を十分に確保できるのか、病院の健全経営をそれでも維持できるのか。特に救急に特化した場合には、非常に採算性が厳しくなってきます。そういったところも含め、それを本当にできるのかといった懸念があるということです。

次に、そういった事情があるので、基幹病院はもうつukらないとした場合でございます。

基幹病院の新設が困難な場合は、当分の間、各医療機関が機能別に役割分担して、それぞれの病院が持っている強み、弱みを補完し合いながら、互いに連携・協力する事で、平戸市全体として1つの基幹病院的な、ある意味総合病院的な機能を有する医療提供体制を構築していこう、という意見でございます。

このような医療提供体制を十分に機能させるためには、地域医療連携推進法人もしくはそういった法人に類似の連携体制を市独自で構築することも検討されるべきではないかと書いております。

この場合、基幹病院をつくらないとした場合も、簡単にはいかない。各医療機関の立地場所も大きく離れております。そんな中、輪番制はきちんと回っていますし、救急医療もそれぞれ補完し合いながら回っているところです。ですから、一旦この議論を置くとしても、第一に連携体制を強化しようとするなら、公立と民間、また民間同士、そういったところでの患者情報の共有というものがなってきますが、果たしてそれがどこまでできるのか。

現状ではほぼ不可能ですので、そこをどこまでできるのか、というところが課題として上がってきます。

2つ目です。第二として次のページですが、一部の地域医療連携推進法人で行われている医師等の相互派遣であったり、また、共同確保、共同採用、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ます。

しかし、それがどの程度実現できるのか、こういったメリットが確保できないと、やはり絵にかいた餅になりかねない。どれだけそういったメリットを確保できるかというところが大事になってくると考えています。

以上2つの場合を書きましたが、その2つの場合ともに、やはり忘れては

ならない事が、次の③です。

市民の安全、安心の確保という使命ということで書かせていただいております。

最初の○ですが、基幹病院をつくろうとつくるまいと、いずれの場合も、市民の安全、安心を維持していくということは絶対忘れていけない。

絶対に忘れてならない事として、2つ目の○の、今提供しているサービス、これは非常に重要なものだ。それぞれの病院が今現に果たしている役割です。

具体的には、訪問看護であったり、訪問診療であったり、学校の保健医としての仕事、住民健診、事業所健診、介護施設との連携、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お住まいになっている限りは、絶対に続けていかなければいけない市民サービスであり、これは地域とともに生きていく医療機関の使命だと書いております。

そのためには、これらの拠点となる医療機関、診療所であったり病院であったり、かつそこに勤務する医師や看護師等を市から無くしてはならない、できるだけそこに残していく努力をしないといけないという事です。

これらを、繰り返しになりますが、基幹病院があろうとなかろうと、可能な限り今ある地域に残す必要がある。例えば市民病院、将来的に基幹病院ができたとなった時に、じゃあ市民病院はもういないねと、車で20分で行けるし、30分で行けるし、という事にはならないという事で、やはりそこにはある程度拠点として、最前線の拠点として、残していかなきゃいけない。それは生月でも同じですし、民間の病院もできるだけ守っていかなければいけない。残せないなら残せないで将来的に何かその代替策を考えていかなきゃいけないというのをここで書いております。

また、これからの地域医療には、質の高い医療の効率的な提供や、医療情報の二次利用による医療機関相互の連携促進のため、言わばデジタルトランスフォーメーション、医療DXを積極的に導入していかなきゃいけない。そういった意見も出ておりますので、これを言って書いております。

次の最後のまとめとして、このような地域密着型の医療機関というものが、今申し上げた医療DXを駆使しながら、互いに連携・協力して、全体としてきめ細かな医療提供体制を構築するという事が、医療に関わる者全てに等しく課せられた責務であります、という事でまとめています。

ここまでの総論です。以上でございます。

議長) はい、ありがとうございます。ただ今説明のあった点で何かご不明な点、ご質問などございませんでしょうか。

先ほどと同様ですね。十分これまで議論されてきた内容ではありますが、新たな視点に基づく意見であるとか、その意見に対してその説明などあればいただきたいと思います。

委員) 先ほどの〇〇会長の発言に同調する訳じゃないんですけど、医療の質の確保というのは、やっぱり医療スタッフの確保だと思うんですね。で、それがないとやっぱり医療の質は担保できないっていう事がございます。

そういう意味で、私ども福岡の方で青洲会、急性期病院をやっておりますけど、その看護スタッフを、こちらになんとか転勤させるなりと思ってやってるんですけども、どんなインセンティブを使ってもなかなか福岡から平戸に来れないと。だから、田平の青洲会も、やはりベッドを減らさないと言っていけないという事情が、看護婦が、というかスタッフがいけないことがベッドを減らすことになるという事になるんで、やはりそういう看護師の確保のためにも、例えばですよ、不可能とは思いますが、看護学校とかそういうものをつくる以外に方法は無んじゃないかと思うし、それこそ医療機関を集約するかどうかならうと思いますけど。そういうこと。現場っていうのはそういうものじゃないかと思うんです。

以上です。

委員) 基幹病院をという事ですけども、一体その平戸の基幹病院はどの程度の医師を集めて、どの程度の規模というのを、はっきりしないと。はっきり言えばですね、私どもの病院では、外科の指導医が二人いて、外科の専門医が1人、それともう1人専門医がいてという事で、外科手術をどんどんしてますけれども。

通常の、大学病院とかそういうところでできないような手術っていうのは、やってるんですね。それ以上の事を、その基幹病院をつくったからといって、そこを賄えるスタッフを全部集めてというような、この前もちょっと私も話したけども、外科手術につくスタッフっていうのは、こう、1日一晩で出来上がるようなスタッフっていう訳じゃなくて、やっぱり育てるのにちょっと時間がかかる。それをつくり上げるっていうのは、果たして、その基幹病院というのは一体どうなるかなと思ってですね。

救急に関しても、当院はどうしても公立病院が土曜日空けていないから、土曜日の患者さんの必要性があるからって事で、色々スタッフの間のやりくりをしながら土曜日を空けてますけれども。そういう基幹病院が果たしてその

土曜日を空けるような状態で、やっていけるものなのか。ちょっとその基幹病院という聞こえはいいけども、基幹病院って一体どんな形のできるのかっていう、ちょっと私の頭では全然こうできないんですね。想像ができない。

先ほど言われたように、看護師を集めることが非常に難しく、その基幹病院ができたために、当院とか周囲の他の医師会の病院から、看護師がこう取られていってしまったら、これもう大事になるんですね。だから、ちょっとその辺、どういう風に基幹病院をとという考えがなっているのかなと思います。

もう1つ、先ほど、看護学校っていうのは、私も前から看護学校、看護学校って（言っているが、）以前は猶興館の看護学科をつくろうとした時代があったんですね。あれが成功してれば。意外と平戸の若手の子供たちは、意外と看護師とか内定がいるんですね。いるけども、前もお話したように、都会に行ってしまったら帰ってこない。だから、調先生にぜひお願いしたいのは、長崎大学の看護学科を、平戸にぜひつくってもらいたい。移したらどうかな、と思って。長崎市内であるからろくな看護師が育たない。だから、田舎で、これはもうアメリカとか行くと、大学とかいっぱい、田舎にいろんなものをつくって、本当の教育ができるんですね。だから、そういうその夢みたいな構想けども、そういう構想が非常に日本全国の先進たるやり方としていいんじゃないかなと思う。基幹病院をつくるのに何十億もかけるよりは、いろんな方策があるんじゃないかな。

例えば、看護師の育成のための基金とかを、平戸でつくるとかですね。そういった、なんかりターンできるならそういう基金をつくるとか、そういうのも1つの考えだろうし、なんかこう、使うお金の、税金の使い道がちょっと違うんじゃないかなと考えています。

すいません、また蒸し返すような事。

委員) 基幹病院をつくるかつくらないかは置いて、官民の病院の連携を深めるためには、カルテは、今それぞれの業者をお願いして、それぞれ電子カルテが違うんですね。それで、割り振ってる番号も違うし、それを医療DXで同一カルテ1つ、あれ患者さんの同意あれば、いつでもドクターが載せてる、場合によっては介護福祉施設も覗けるような状況にすれば、連携も更に深まると思う。それで、余計な検査が少なくてすむ。あっちでCT撮って、もう1回やっぱり撮らないといけないといってCTを撮る。それはやっぱりコストをかける事になりますよね。同一カルテだったら覗けるわけですよ。番号を振って。そういうの医療DXで、国から金を引っ張ってきて、それぞれの病院に同一カルテにしましうって言って、移行できたら1番いいんじゃないかなと思います。

ますけどね。あじさいネットはね、基幹病院と診療所、病院で共有化して、そこを見れるようにするんですけど、それとまた違った状況で平戸市でできないかなと思うんですけど。

委員) 今の議論を聞きながら 1 つお話ししたいことは、まず適切な病床数というのを考えるべきだと思うんです。要するに、基幹病院つくる、つくらないにしても、病床が乱立すれば意味がない事ですし。

一般的にも、アメリカや日本の過去のデータからすると、人口、成人が 1,000 人いると、1 月の間で入院する人って 10 人なんですよね。ですから、20,000 人の人口とすると、200 人なんですよね。入院する方が。ですから、平戸市の人口によってどのくらいのベッドにすべきと考えればいいのか。今は 20,000 人にするのであるのであれば 200 床程度はいるだろうと。これはもうざっくりの話なんで。細かいとこ別ですけどね。そうしますと、今平戸市島内に、合わせてどのくらいのベッドがあって、どれだけが過剰であるかっていうことを（確認）した上で、どの程度の病床がいるかって事を計算していかないと難しい。ですから、その議論を先にした上でのお話じゃないと、基幹病院と言っても、その病床数を考えきれないんじゃないのかなと考えてます。

私自身は、上五島にいる時も対馬にいる時も、今の数字で大体考えて、対馬の場合は今人口 27,000 人なんで、全体で 250 床程度あればいいと思うので、今、対馬と上対馬を合わせて 250 になるように地域医療構想で病床を減らそうとしています。それが 1 つの提案です。

事務局) 今出た意見で、特に基幹病院の病床数とか規模をきちんと考えないといけないんじゃないかというご意見について、事務局としての考え方を申させていただきます。

まず、今〇〇先生がおっしゃったように、人口規模に合わせて、おおむね平戸市に、その視点で求められる病床数は、大体一律に出てくるんじゃないかと思っています。

ただし、注意しなければ、留意しなければいけないことがいくつかあって、それは 1 つは、基幹病院を新設すると言っても、おそらく新設するなら公と民、もしくは公でつくることになるんじゃないかと思いますが、早くても 10 年後だと考えています。

そうなってくると、10 年後の今みたいな状況を、どこまで今の時点で想定してやれるのか。

要は、基幹病院をつくるという事は、病床を増やすという事は、その分どこかの病院の病床を減らすいう事につながってきますので、その議論が今の時

点でどこまで詰めた議論ができるのかというのが少し課題として残っています。結論から言うと、やはりそこは難しいんじゃないかなと、今の時点でというのは考えています。

それともう1点、次期地域医療構想というのが、おそらく1、2年後にはもう出てくると思います。そういう中でも、当然そこでは病床数の議論も出てきますので、そういったものも踏まえたところで、例えばの話なんですけど、市民病院の建替えもこの後出てきますけど、おそらく5年後ぐらいには本格的な議論をしなきゃいけない時期が来ると思うので、その詰めた議論を、現段階ではなくて、その時点でした方がいいのかなと思っています。

あまり官民で突っ込んだ話をしてない中で、どれだけ減らすとか、そういったところが出てない中で、どこにつくるとか、やはりそこまで突っ込んだ議論というのはなかなか難しいのかなというのが事務局の考えです。もちろん理論として出す事はできると思います。そのための委託費も、一応予算として取ってはいるんですけども、いたずらにこの回を重ねてその議論をずっとしていくよりは、一旦ここで、ある程度のところで議論を抑えて、これぐらいのところでというのが今回お示ししたたたき台になります。

以上でございます。

議長) ありがとうございます。他に何か。

私から。先ほどから、その〇〇先生が言われた電子カルテ共有化の話とか、事務局の方から医療DXの応用の話とかあった訳ですけども、〇〇先生と〇〇先生に聞いてみたいんですが、実際にその電子カルテを上五島と有川と奈良尾とは共有化してるという話だったんですけども、民間を含めた共有化というようなことが県内どこかで動いているか、あるいは計画があれば教えて欲しいのと、その医療DXの取り組みがその離島医療に活かされているような、現状や方向性があれば教えてください。

〇〇先生からいいですか。

委員) 五島市で言えば、実は富江病院と五島中央病院ですら、カルテが違っております。だから、その民間とのカルテを共有してるあじさいネット（診療情報を患者の同意のもと複数の医療機関で共有することによって検査、診断、治療内容、説明内容を正確に理解し、診療に反映させることで地域医療の質の向上を目指すもの）は別問題として、そういうのは、あんまり私、ちょっと視察した経験がないのが実情ですね。

委員) 上五島の場合には、上五島病院と有川、奈良尾が、同じ病院企業団運営、公的運営なので、情報管理も公的病院としての方向性、それから各個人の個人情報保護、情報リテラシーをきちんと管理しながらやるので、フルに使えるって事ですよね。

ところが、病院が違って、民間とか市立と県立ですと、またその考え方が異なりますので、同じ企業体というか同じ集团ベースでの使用ではないと情報漏洩のリスクがあってとてもできないと思います。ですから、全国的には公と民で情報を普通にやり取りしてるって事はないと思います。

あじさいネットみたいな情報共有は全国にいくつも県別にあるんですけども、それはあくまでも、ある病院のカルテを患者さんの了承を得て他の病院のドクターとかが見るという仕組みです。

これは患者さんの同意を取ればいいので容易にできると思いますが、ただ参照しかできない事、それから同意を取ってからでないといけないので、救急の時に溝ができるんです。

ただ、今は、あじさいもかなり進歩してきて、夜間でもできるようになってますし、およそ申請して15分もあれば、その病院のカルテ、検査データも画像も見れるようにはなっていますので、もし仮に、平戸市の市立病院も含めて、ちょっとお金がかなりかかるんですけど、サーバを置くと、多分1,000万円ぐらいの負担をしないとイケないですけど、各民間病院含めて、その程度のお金で情報公開をしていいよという事になれば、お互いの情報は見れる可能性は高まると思います。

〇〇先生、DXについて、五島での取り組みをお話をお願いします。

委員) モバイルクリニックですか。

そうですね、ちょっと今調べてみたんですけどね、民間と公的病院が電子カルテを共有している例というのは、全国に何例かあるみたいですね。

例えば、鳥取県なんかでは、鳥取県内の病院とか診療所、薬局などが参加したネットがあるみたいですね。これは、患者の情報、検査結果、紹介状などを共有されているみたいです。どの程度共有しているのか、あじさいネットとどう違うのか、ちょっとその辺よくわかりませんが。おそらく、あじさいに近いと思うんですけど、例えば高知県なんかではですね、かなり広域的に、それも電子カルテレベルでの共有がなされているように聞いてますね。確か高知県のアワタニ先生から聞いた情報によると、かなり電子カルテレベルで共有化するようないところがあると思います。ですから、ちょっとこれ、視察っていうか、調べてみないとわかんないんですけど、おそらくあるように思うんですね。

DX化の話で、先ほどのモバイルクリニックの件がありましたけど、その遠隔医療、オンライン診療で、患者さんとドクターの間でやる遠隔医療、すなわちオンライン診療。患者さんが医療機関に行くのが非常に制限があるということで、オンライン診療の専用車に、通信機器と看護師さんに乗っけて、そして巡回するというオンライン診療を五島で展開しております。

この前お話したと思いますのでここであんまり詳しくは言いませんが、今度、6月に平戸市の地域医療講演会で、この特集でと言いますか、このテーマでお話をしようと思っておりますが、移動が困難になっているような患者さんですね。これは離島だけじゃなくて山間へき地にも結構あるんですけど、そういった患者さんたちのですね、医療のアクセスを確保する意味で、オンライン診療を展開してっております。ただ、これにも、やっぱりコストがかかりますので、その辺の確保と言いますか、予算の確保が必要になってまいります。

以上です。

委員) 私たちの病院で今やっているDXに関しては、まず病院と患者さん直接結んだオンライン診療を進めています。多分まだ数十人とかというレベルなんですけど、3か月に1回だけ病院に来て、あとの2回はスマホでオンラインで、薬を薬局に取りに行けばいいような仕組みですね。それから在宅にも使っています。看護師さんが在宅で部屋にお家に行った時に、オンラインで我々がその患者さんの顔を見て話をしながら状態確認して診療やったりをしています。

それと、最近の取り組みは、長崎県が国の補助金をいただいて、五島の4基幹病院ですね、対馬、壱岐、上五島、五島中央との間で、遠隔をやろうという事で、神経内科、それから皮膚科、それから消化器内科の内視鏡の診療ですね。これを大学と島の病院を直接5Gと4Gで繋いで、実際に我々は島で、ドクターと患者さんがいるところに大学の先生がカメラで入ってきて、その皮膚科の診療したり、脳神経の専門の診療をしてもらったりっていう仕組みが出来上がってきています。

これ、かなりお金がかかるので、国の補助金でやってるんですけど、そういう事がこれからどんどん広がっていくと思いますから、将来的に平戸なんかも専門医の確保が難しいと思いますので、佐世保や大学の先生と繋がって、そういう専門診療をオンラインで、ドクター患者ドクターっていうのでやっていくと。そういう形が、さらに進めていくような時代が間もなく来るんじゃないかと推測しています。

委員) よろしいでしょうか。付け加えてですね。一応ローカル5Gを使って、大学のドクター、専門医と、それから五島中央病院、その辺の専門医って言います

か、五島中央病院を繋いで、専門医療を提供するという取組みは始まっておりますが、これも今のところまだ少し限定的ですね。〇〇先生が言われたように、今後発展していく可能性はありますけど、これもかなりやっぱりコストはかかりますからですね。その辺の予算の確保が必要になってくるという事ですね。今、内視鏡と皮膚科と神経内科でやっておりますけど、今、なんと言いますか、まだトライアルの状況にちょっと近いような状況ですね。まだまだ整備が必要なのというような状況です。

以上です。

議長) ありがとうございます。

事務局) 事務局から 1 点これでよろしいか確認したいんですけども、先ほど委員のお二方から、医師確保について、なんとか考えていかなきゃいけないんじゃないかと。例えば学校をつくるとかも含めて話がございましたので、8 ページご覧いただきたいんですけども、③の安全・安心の確保という使命ってところの中ほど、そのためにはというところですけど、そこに勤務する医師や看護師等を、地域からなくしてはならないというところの後くらいに、必要な医療機関の機能を維持していくために、看護師など医療スタッフの確保について官民で考えていくべきではないかというのを、具体的に、看護師学校とか、特にまた議論が必要かもしれませんけど、そういったところの文言を入れさせていただくという事でよろしいでしょうか。

各委員) はい。

事務局) 以上です。

議長) 休憩取ります

(休憩)

議長) それでは、3 番目の課題に行きたいと思います。

生月病院の建替え及び市民協議の再整備の方向性についてという事で、まず事務局の説明をお願いいたします。

事務局) それでは、9 ページをお願いします。

まず、生月病院の建替え及び市民病院の再整備の方向性ですけど、まず 1 番

目。

市立病院の再編統合の必要性については、生月病院の管内人口も市民病院の管内人口も、市内の北部地域等に比べると、減少率が相対的に高いです。その上で、少子高齢化の進行も顕著であり、医療需要の減少により医業収益も減少し、人件費、物件費の高騰も当然進んでいく。そのような中で、両病院ともに経営状況が急速に悪化しており、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ます。以前、第1回目の委員会で、市民病院と生月病院の経営の今後の状況、要するに、もし人口がこのまま減っていった場合に、今のベッド数とか、医師と看護師の数とか、そういったものを全く減らさない場合の見込みをお出ししました。もうはっきりと、令和9年にはもう破綻寸前の状態に行くという風な話をさせていただいておりましたが、令和6年度、今年度の決算を見ると、やはりあの見込みが特別に厳しい見込みじゃなかったというような状況になってきております。やはり厳しい。物件費、人件費が高騰し、圧迫要因となり、そういった状況なりつつあります。

その上で、生月病院は築43年を経過して老朽化も著しく、できるだけ早期の建替えが必要となっております。一応耐震化はしているので、建物としての安全性は確保しています。しかし、空調とか水回りとかの老朽化が激しく、今ギリギリのところでやってきております。

また、平戸市民病院は、築28年経過してますが、現状、施設内外の大規模改修を要する状況に来ていて、さらに5年後ぐらいには建替えの検討が必要な時期が到来します。ちなみに、5年後と言ったら築33年、10年後は築38年ですけども、上五島病院が現在築38年で、今建替えに入っているという風な状況です。そういったタイミングであります。

そういったことを踏まえまして、○として、両病院が経営破綻せずに医療を維持継続していくためには、まず両病院を統合する。そして、新たに基幹的な病院を建設する。現在の生月病院と平戸市民病院は、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付けた上で、基幹病院と連携したサテライト診療施設として再編を図っていく。

再編統合にあたっては、次期地域医療構想を十分に踏まえ、再整備計画を策定する。

②生月病院の建替えでございますが、おおむね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。無床施設としますけれども、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。

また、無床となる診療施設への転換について、地域住民の理解を得るのが必要不可欠で、そのために丁寧な事前説明に努める必要があるし、不安を払拭するためには段階的な移行、例えば、今のまま行って、次に救急をやめる、次に例えば病床を 19 床くらい残した上で診療所にする、最終的に新しい診療所に移転してもらう。今のは一番丁寧な場合の段階的な移行ですけど、そういった形で段階的な移行も検討しなければいけない、と書いております。

次に、施設整備にあたっては、平戸市の厳しい財政状況に鑑みて、建設財源について、国や県による最大限の配慮を求める。先ほど申し上げましたとおり、物価も高騰しており、建築費についてのハードルが非常に高くなる事が想定され、財源確保のため、できる限りのことは行っていくので、このように書いております。

施設設備にあたっては、今現在提供している、医療サービスは新しい医療センターを新設した後、病床機能、これを 0 にし、かつ救急機能もやめ、これを除いて、その他をできるだけ残す方向で調整をしていく。

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は、新設する基幹病院、基幹病院は 10 年後ですので、それができる間は、できれば市民病院、県とかの支援も受けていますので、そこから実施できる体制を整備していく。

最後ですけども、③平戸市民病院の再整備の方向性です。

平戸市民病院については、おおむね 10 年後を目処に二次救急や外科手術、こういった事ができるような急性期医療、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新設する。

施設整備にあたっては、市の財政状況に鑑みてということで、これは先ほどと一緒に、その上で建設財源については県や国にお願いしますが、一方で医師確保も必要になってきますが、それについては、診療機能の充実強化について県、企業団、長崎大学に必要な支援を求めていく。

基幹病院をつくるにあたっては、今平戸市の課題となってる救急搬送、ドクターヘリによる、そういったことも踏まえて、ヘリポートも整備した方がいいのではないか、という事を書いております。

その上で、基幹病院が建設されるまでの間は、現在の平戸市民病院の機能を維持していく。当分の間つくれないとなった場合には、同じように市民病院の機能を維持していく。

基幹病院の新設後に、市民病院について、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、今の市民病院も改修の上活用する。

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。中南部地区の人口というのは、まだ今から5年後でも6,000人近くありますので、そこはちょっと生月と違いますので、ここはやっぱり一定病床は必要だと考えております。

基幹病院新設後も、現在提供している医療サービスは、救急機能を除いてできるだけ残す方向で調整をしていく。外来の診療機能を強化するために医師派遣など必要な支援は新設の基幹病院が実施する。

現在、市民病院に併設している介護医療院と通所リハビリ施設は引き続き、中南部医療センターに引き継ぐというような事でまとめをさせていただいております。

以上が、答申の主な骨子になります。以上でございます。

議長) ありがとうございます。今説明があった部分で何かご不明な点、ご質問などございますでしょうか。

委員) 生月病院は、無床の医療センターになっていくのはもう5年以内になるという感じで捉えていたと思うんですけど、そういった場合、今勤めているその看護師とか、そういったその職員はどういう風に、市としては扱う予定になっているのですか。皆さんも定年になる訳ではないかと思えます。大体何人ぐらいの規模になるのですか。無床診療所だったらそんなに看護師の数もいらなかなと思います。

委員) 無床診療所5年後を目途にと書いてますけど、これは大体の年数で、実際に今30何床いるので、すぐに無床にはできないんです。5年後にどの程度の入院がいるかで、場合によっては段階を踏まないと住民に迷惑かかるんですね。だからこの文面どおりにはいかない可能性もあります。入院患者が減らない限りは。

でも、もし先々診療所化して、余った人材をどうするかという時には、全体として、だから無床にするにはね、生月の人の住民が入院する施設が必要になるんですよ。基幹病院ができない以上は無床にする訳にはいかないんです。分かります？だからそこは、だから全体の構想とリンクしているんです。これ。

委員) 〇〇の〇〇です。第1回目からの会議に参加しておりませんので、軽々な発言はしないようにしておりましたけども、若干の誤解があるようにもありますので、1つだけ申し上げますと、平戸市立病院の中に生月病院と平戸市民病院がありますので、どちらの職員も同じ待遇であります。従って、生月病院に

余剰人員が出た時は、私どもの病院が引き受けるという形態になります。本人が自己退職を希望しなければですね。

それは以前に南部病院の時代がありました。それに新しい平戸市民病院をつくった時に、南部病院の職員全員を私どもの病院に抱えました。私どもの新しくできた病院の事業に南部病院の職員がついていけない状態が起きたので、その方達が、始まって1か月以内に10数人辞めました。その方達の退職金も全部平戸市民病院で払いました。このようにして公立病院としての役割を果たしてきているつもりでおりますので、伝えておきます。

議長) はい、ありがとうございます。

委員) 1点ちょっとお尋ねをしたいと思います。9ページ10ページに、市民病院そして生月病院の建替え後は救急機能を除くという事になっておりますが、その救急機能というイメージと言いますか、意味合いについてちょっと事務局にお尋ねしたいと思います。

事務局) 事務局からお答えをいたします。基本的に診療所化された場合、医師の数はおそらく上五島の例を取るまでもなく1名、多くても2名ぐらいになるのではないかと考えています。

そういう体制ですので、土日はもう休診する可能性が高いのかなと考えております。開院しているのは、平日、ウィークで大体5時ぐらいまでかなと考えていまして、その間2人であれば1人はいます。1人の場合で、午後から往診とか外に出ていく場合には（救急の受入れは）午前中になりますけども、基本的には、救急車に乗られた場合に、症状がそう重くないと思われる時に、かかりつけ医はどこですかと聞いて、今かかりつけ医に連れて行っている事が多いと思うのですが、そういったところは、話し合いにもよりますが、可能なのかなと考えていまして、そういった時間帯は救急車で、そこに運ぶというのもあり得ると思っています。

ただし、上五島で先だってヒアリング、実地調査に行った時に聞いた事ですけど、奈良尾の診療所あたりも、元々はそういう想定をしていたけれども、結果的には、もうそんな何年も経たずに、もうそれはもうやめてしまった。

というのは、もう住民の皆さんも、どうせ奈良尾の診療所に行っても、最終的にやっぱり上五島病院にまわされるんだから、もう最初からそっちに連れてってもらった方がいい。それは30分内ぐらいの時間で行けるという事もある

って、もう現状は、全くその診療所には救急車は行っていません。これ間違いないか、僕はちょっと〇〇先生に確認をしたいんですけど。

そういう状況ですので、当分の間ですね、やはり地元の住民の方がそういう風な希望があるのであれば、日中だけでもその診療所に運ぶというのはいり得るんでしょうけど、最終的にはもうやはり基幹病院なり市中の他の救急の病院に運ぶ事になるのじゃないかと思っています。

以上でございます。

委員) 奈良尾地区の区長さんをご心配されて、町から2度説明があったけどもみたいな話がここに書いてございますけども、平戸市はどう考えているのかなというのをお尋ねしたいなと思います。

まず、生月病院は、先ほど〇〇先生おっしゃった通り、52床ある中から全て0という訳にはいかんでしょうから、途中経過を含めながら、まあ考えるとこういう風に私も考えているんですけど、それが良いかなと思いますが、サテライト診療施設をつくる、そういう考え。市民病院も然り。そして10年後の基幹病院につくるという事も、市から説明される。どういう風に、市民、町民に説明するのか教えてください。

事務局) 段階を踏んでという事になりますけれども、診療施設にしていくタイミングというのは、生月病院の方が大体5年以上早いんですね。従って、生月病院が診療所化されるタイミングで住民説明会に入っていきたいと思っています。

住民説明会は1回、2回では足りないと思っています。区長さんだけでも10人いらっしゃるのです。区が10個あるので。特に生月の場合は非常に区のエリアが大きいのです。区長さんの管轄範囲が大きいので、1番極端な例だと10回開く。

しかし、現実的にそれができないなら、ある程度説明するところを集約しながらでも2回以上、少なくとも2回ではなくて、もっと数多くやっていきたいと思っていますし、当然ながら、事務的な説明は市役所の方でやりますけれども、やはり住民の皆さんがしっかりと理解をしていただくためには、直接いつも診療していただいている先生方の方をお願いをして説明をしていただくという事になります。やっぱり最後、住民の皆さんに納得させていただくためには、やはりお医者さんからの説明、かかりつけの先生からの説明が1番重要だと考えています。

市民病院ですけれども、市民病院は早くても10年後なんですね。ですから、今の時点でいたずらに、基幹病院の規模も決まっていない、基幹病院をつくる

かつくらないかも決まってない段階で住民説明会というのは無いんじゃないかなと思っています。

ですから、今のところ、生月病院の住民説明会が先行し、生月病院の診療所ができた後で、必要に応じて中南部地区への説明に入るんじゃないかと、そのように考えています。

ただしですね、この答申を今年度中、来年度の6月ぐらい、今年の6月ぐらいには受けたいと考えていますが、それを受けて、最終的に今年、来年度の後半、平成7年の10月以降、今度は市の方で、病院の再編整備計画というのをつくります。市立病院の再編整備計画、生月病院と市民病院をどうするかという。その中で、今申し上げたような事については、きちっと決まっていく事になると思うので、その時までは確定の話ではないのですけども、今のところ事務局としてはそのように考えております。

以上です。

委員) 生月については、近々にそういった日程が上がってくるのじゃないかなと思っていますけども、やはり生月の地域性とかああいった地形を考えると、私も生月はよく知っているのですけど、先の方は御崎地区という、かなり離れた地区もございまして、かなりこちらの生月病院を通り過ぎてのまた生月大橋、通り越してはまた平戸大橋、例えばこういった事になっていくと思うのですけども、大体地域の皆さん、生月の皆さんは非常に医療に関してはこう危惧しているのじゃないかな、どうなのだろうかなってというのは不安としてあると思うんですね。なので、丁寧に説明していただいて、地域の皆さんの要望を十分しっかり聞いてほしいと思います。

以上です。

委員) よろしいでしょうか。〇〇先生が先ほど、その生月の病床は必要で、徐々に減少していくっていう風な説明をされたのですが、ちょっと教えて欲しいんですけど、その生月の方々が今入院されているその入院を、5年後の人口はもっと減ってくると思うのですけど、市街地の病院とか、それから平戸市民病院とか、その辺で吸収することは可能なんですか。困難ですか。いかがでしょうか。

委員) 確かに紹介すれば行くかもしれませんが、それは望んでない訳ですよ。望んでないから今生月病院に入院している訳ですから、その人たちを、いきなりもう無床にするのであっちに行ってください、こっちに行ってくださいって、そんな訳にはいかないんですよ。奈良尾が医療センターになっても、多分

4,000 切ってからだと思うんですけど、3,500 ぐらいかな。有川が 10,000 人近かったのにしたんだよね。

だから、そういう医療センターにするにしても、そういう当時の奈良尾、有川。それぞれ事情は違っても、人口の規模が違っても、そういうことはできるので、それはもう話し合いの中でどういう体制を作っていくかで決まってくるんですけど、いきなりですね、無床っていうのはあり得ません。住民は納得しませんよ。私がいつも 4,000 人切ってきたらちょっと考えましょうねって、みんなで考えようねっていう話はしているんで、それが 5 年後ぐらいに 4,000 人を切ってくるから。

でも〇〇先生、中南部地区はもっとひどいスピードでなるんですよ。いずれ。昔の成功体験、中南部で吸収してた。そんなことはもうあり得ませんから。中南部で吸収できるようなことはほぼ起こってこない。だからどっかで中南部もサテライトにせざるを得ないので、基幹病院を 10 年後目途にどっかにつくという事を考えていかないといけないのじゃないかなと思っています。

それは住民たちの了解を得ながらですからね、プロセスをちゃんと説明しながらだから、同意も得ながらです。仕方ないかって、奈良尾の人たちは言っていたというけど、そこまで至るには相当時間かかったと思います。

委員) はい、わかりました。ありがとうございました。

議長) 他に何かご発言ありませんでしょうか。

委員) 私は、一応住民代表の立場でこの席があるんですけど、3 年ほど前、市の方から、市長の住民説明会という、この病院についてお話がありました。その中で市長が言われたのは、当面現状のままで病院としてやっていきますという事で、それで皆さん、ある意味こう安堵したと言うか、安心をしました。そういう中で、あえて今、じゃあ 5 年後はもう無床化にしますよ、救急もやめますよと言われた時に、果たして住民の皆さん、あれはなんやったとね、手のひら返しじゃないかという、そういう感情を持たれる方はかなり出てくるんじゃないかなと思います。

ただ、実情を、色々聞いてみれば、医師もなかなか来ない、看護師さんも非常に不足で大変っていうことは、それなりに皆さん理解をしていると思うんですけど、その理解と、いざそうなった時の気持ちって言うんですかね、住民感情として、果たしてそこが分かりましたで終わるのかなっていう、それが 1 番私、危惧しているところです。

議長) 生月病院が築 43 年ということで、新しい施設に移行するというのは、自然の流れだと思うんですけど、今の先生のご発言からすると、とりあえず有床診療所をつくって、そのうち無床診療所に移行するっていうようなイメージですか。

委員) 確かにそういう考え方もあるんですが、私は、今の病院は耐震は十分なんですよ。ただ配管でお金は毎年メンテナンスにかかっていると。でも使える部屋があるので、そこで少しずつ病床を減らして行って、新しい診療所はできるだけ先につくればいいかなと思ってすけどね。段階的に。

すぐに 19 床で収まるようなのは、入院患者さんがそれになるまでもうちょっとね、5 年以上かかるんじゃないかなと思いますけど、人口が 4,000 切ってぐらいの時になるんじゃないかなと思ってますけどね。

事務局) 事務局から話を振って申し訳ないんですけども、全く似たような状況が、奈良尾診療所が、当初有床診療所ということで議論を始めたんですけど、最終的にはいきなり無床診療所になって、診療閉鎖する段階で入院患者がどれぐらいいたのかという事と、生月病院の場合、今からあと 5 年ある訳です。短くとも。今すぐじゃなくて。

あと 5 年先なんですけど、そういったスケジュール感から見て、いつ頃重要な話をして、最終的に、例えば 2 年か 3 年後に無床診療所になって、その間どれぐらいの人がいて、その人たちがどこに転院されたり退院されたりしたのか、そこら辺と、その時の混乱がなかったのかっていうのは、分かる範囲で結構なんですけど、〇〇先生、教えていただけますでしょうか。

委員) 計画は、平成 18 年に多分始めてると思います。実行計画ができたのが多分翌年か翌々年ぐらいでしょうか。18 年、20 年ですね。奈良尾に関しては、多分、23 年頃に変えていこうという話になってたと思うので。ですから、計画からすると 5 年後になりますね、最初の計画ができてから。

計画段階では、5、6 割の入院患者さん、要するに 30 人ぐらいいたんですけど、診療所にするそもそも 3、4 年後には、もう 3 割とか 2 割の数に減ってきたような記憶があります。ですから、数からすると、10 人とか 10 数人の患者さんですね。当然、内科系の先生だけでしたので、外傷系とか骨折は全て上五島病院に行っていました。そうすると、入るのは肺炎とか心不全の患者さんが多くて、そういう方々も最終的にはそれを無くす時には転院という形を取るんですけど、もう少数でしたので、最後はですね、10 名切るぐらいになって

と思いますから、患者さんが入院できなくて困ったという状況には無かったと思います。

そういうことがあったので、当初は有床診療所っていう話もあったんですけど、実際も患者さんがもう数人、3人、5人、10人、10人を切るような段階段階では、もうそれは一極集中化した方が医療のレベルも上がるし、看護のケアのレベルも上がるし、色々な財政的にもいいんじゃないかっていう事で行ったところですね。

奈良尾がですね、実は私も最後は説明に行っただけですけど、説明は2回しか行ってないんですよ。それは前の院長、そこにも院長は当時いたので、その先生が全てやってたんですね。私はほとんど関与してなかったんですけど、上手くいかないって事で話をしに行っただけですが、有川は数か所やってます。4、5か所やってます。複数やってますので、奈良尾は奈良尾の先生がいたので、そこでやっていただいた。私は有川の方を中心にやったという経緯で、説明会の回数がちょっと少なかったのは、そういう事情もあったという風に理解しています。

なので、今後、生月病院がこれから5年後に向かって患者がどう減っていくかというところを見ながら、いつのタイミングを図るかが1つの考え方だと思います。

それともう1つ考えてほしいのが、どこまでの診療をそこでやるかですね。先ほど言った佐世保に搬送する方も、例えば〇〇先生のところに行く方も中におられると思いますので、そういう方はそちらで治療していただいて、そのまま退院をしていただければ、生月の病院に来る事はないですよ。ですから、もし生月のベッド数を減らそうとなると、その退院できるまでの完結の医療をどっかでしていただかないと、例えば急性期病院は療養がないからもうそのまま、療養がないから帰るところが無いではなくて、帰せる形をつくるという、その介護との関係性も上手につくってからベッド数を減らしていくという事をしなくちゃいけないので、そういう意図を持って病院側も職員も動かないといけないと言いますか、目標に向かってやる気持ちを持っておきながら、サービスが落ちないように、医療の質が落ちないようにやっていくという事を考えられる。

ですから、およそ5年ぐらいを契機に徐々に減らしていくという形。

委員) すいません、よろしいですか。〇〇先生、確か奈良尾を無床化した時に、上五島病院とその交通のその送迎サービスをつくったとか、それから宿泊施設

を整備したとか、その辺のなんか取り組みがあったようにお聞きしてるんですけど、その辺はいかがですか。

委員) 実は、上五島の再編をする時に私が最初に提案したのは、病院でバスが使えないか。(路線バスを) つくって、患者の送迎に使えないかという話をしました。これは法律上無理という事ですね。いわゆる交通公共機関をダメにすると。公共交通機関には多分、上五島も平戸もたくさんの補助金を入れていると思いますから、それをダメにする事はやってはダメという事で、できませんでした。

その代わり、透析患者さんは奈良尾でもやっていたんですけど、それを上五島、有川に集約するときに、週3回通わないといけないですよね。だから、この交通費は、町に出していただきたいというところの協力をお願いしました。

もう1つは、お見舞いに来るとか介護に来る家族も交通費がかかりますので、町にいわゆる回数券みたいなものをつくってもらって、入院すると月に10枚とかは回数券をもらって、奈良尾から上五島病院に、その無料券でお見舞いに来たり、お見舞いというか付き添いですね。奥さんなんかは身の回りの物を持ってきたりしなくちゃいけないので、そういう補助金を出す事はお願いをしたというところですね。

それから、救急で例えば夜中12時から朝5時頃に搬送されますと、タクシーも夜中は、上五島は走ってなかったんで、家族は帰んなくなるんですね。それは困るなって事で、病院の中に泊まれる、1泊2日できる部屋を4つほど用意しまして、もし救急で来た場合に、帰れなければ部屋に1泊してもらって翌日帰っていただいていいですよという施設をつくるような計画としました。そういうのは、セーフティネットとしてありました。

委員) はい、ありがとうございました。平戸市の事務局はその辺の事はご検討なさっておられますでしょうか。

事務局) 交通につきましては、特にバスについては、今、南部地域から中部地域のバスはコミュニティーバスという形態で運営をしています。民間の方が運営をされています。紐差からは、西肥バスが、民間のバスが出ておりますので、そのバスとバスがきちんと繋がるようなダイヤを組んで、通院の時に困らないような手当てをしているところです。

ただし、そのバスの便が十分なのかというと、なかなか、特に中部地域から北部地域へのバスの便というのは十分ではありませんが、今話があったよう

に、公共交通機関が出してるところでは、なかなかそれ以外の交通機関というのは確保しにくいところがありますので、あとは、その民間事業者の方との話し合いで、それを増便していただけるかどうかという事と、あと、そういう風に病院を診療所化すると、介護をする人とかが一緒に行かなきゃいけない場合もあると思うんですね。そういった方の足の確保、例えば上五島ではおそらくタクシー券かなんかを出されてたと思うんですけど、そういったものを手配するのかどうかというところは今後検討していかなければいけないという認識はございます。

委員) 生月病院をこれ無床施設とするという風に書かれてますけど、その辺の事はご検討されてるという事でよろしいでしょうか。

事務局) 上五島との例に準じて、何らかの記載が必要かなと今感じましたので、そこは委員長との判断になりますけど、何らかの形でそういった場合の足の確保については記述を検討していきたいと思います。

委員) 了解しました。ありがとうございます。

委員) ありがとうございます。他に何かご発言ありませんでしょうか。

委員) へき地はどれもそうなんですけど、タクシーが午後 6 時以降はもういないとかという事になる訳ですね。具合が悪くなるのは夜間が多いので、そうすると、もう自家用車に乗ってないとか、隣近所に頼れないとなると、救急車発動ですからね。本当は、救急車じゃなくても良さそうな患者さんが救急車に頼らざるを得ないような状況にへき地ではなってる訳ですけど。

これはやっぱりいろんな形でライドシェアとか、なんか一定実験的なことやっているんで、何かしら交通弱者のために何かやった方がいいと思いますよね。もちろん、そういう人たちが来て帰れないとなれば入院させる訳ですけど。帰れないから。入院させなくてもいいと思っても帰れないから入院させる訳ですけど、そういう事も考えていけないといけない。

地域全体、これからどんどんタクシー会社の運営が厳しくなって、もう夜間とかできなくなるかもしれないです。多分その度に救急車発動してたら大変でしょ。

市の方でライドシェアとか、平戸はそういう取組みをやっているんですかね。

事務局) 検討は進めていますけれども、観光系ライドシェアと言って、佐世保から平戸までの観光客の搬送はライドシェアの形態を取って今やっています。今は中断してるかもしれませんが。市内ではなかなか、いわば公共交通機関があるところではやれないので。あと、タクシーとかが現に走ってる路線でもやれないので。

今、実情申し上げますと、タクシーって、一時期半数程度に減っちゃったんですけれども、現状はかなり回復しています。いろんな事業者さんの努力のおかげで。市の方も多少そこに予算を突っ込んでますけれども。従って、以前程タクシーも不足してる状態じゃないんで。昼間は割ともう流しみたいなタクシーも散見されるような状態になってるんで。回復してるんですけど。

そこら辺の状況は見ながらですけど、ライドシェアがもし必要な状態になったら、やはり検討はしていかなきゃいけないと思ってます。今タクシーが増えてるんで、とりあえず緊急性は無いかなと感じは思っています。

議長) 他に何か。

委員) 生月の場合は、例えば夕方とか夜に救急で行ったら、どなたか家族の方が一緒に付き添われて行かれると思うんですよね。その方は、当然、タクシーは午後6時で終わりですから、その後どうしてるのかなと思ってですね。朝までどこかで施設内で宿泊されてるのか。

委員) 生月の場合は、どうしても帰れない、足がない、そういった患者さん用の泊まれる部屋をつくってます。本来そこは最後のターミナル、亡くなる寸前に家族に来てもらうような場所なんですけど、それが空いてることが多いので、そこに泊まっていただくっていうような事になります。

議長) はい、他に何か。

委員) 上五島病院に視察に行った時に、上五島病院の院長先生から応援ナースという言葉を聞いたんですよね。それで、その応援に来たナースたちが泊まれる施設もあるという事を聞いたんですけど、〇〇先生にもう少し詳しく説明してもらっていいですか

委員) 今もそうなんですけど、上五島は看護師不足に陥ってるもんですから、民間の派遣会社のところから看護師を、本土から派遣してもらってるんですね。結構な数じゃないかと思います。

そういう方々は、例えば期限が決まってるんですよね。半年とか1年とか。という事は、その方がすぐお家を用意しておかなくちゃいけないんですよね。上五島の場合は、看護師寮というのがあるので、その寮を使ったり、それでも寮が足りない時には、さらに近くの施設とかを、借りたりしてやってるんじゃないかなと思います。

1つはですね、上五島は医師官舎も病院でつくってるんですけど、石油備蓄地っていう基地が上五島にあるのご存知ですよ。そこのつくった宿舎がありまして、その一棟を病院が借り受けて、6世帯分ですかね。そこに住んでもらったりする事も努力してます。ですから、応援ナースをもらう場合には住む場所を確保しなくちゃいけないので、おそらく平戸の病院もやられたりしてるとは思うんですけど、そういう準備をしながらやらなくちゃいけない。もう最後の手段ですね。かなりお金がかかりますので。

ですから、できれば自前で各看護師さんは確保して、できたら奨学金の仕組みとか、色々な作戦でですね。移住IターンUターンすると支援金が出るとか、様々な仕組みをつくって、看護師確保をやっていかなくてはいけない。今現在もやられているかもしれませんが、やっていかなくちゃいけない。

看護師不足の環境はどこにでもあるっていう事でございます。

議長)

はい、ありがとうございます。何かご発言ありますか。

用意した時間も、ほぼ使ってという事で、かなり議論もいただき、なかなかまとめるの大変だなと思いますけれども、今日のご意見を集約した形で、次につなげていく事になろうと思います。

以上で本日の協議事項としては終了したということでよろしいですかね。

はい、それでは、もう事務局の方にあげてよろしいですか。

こちらの方から次回の予定は？

事務局)

その他のところでございますけれども、事務局から、今後のスケジュールについてご説明したいと思います。本日、答申のたたき台ということでご協議いただきまして、委員の皆様から様々な追加での意見等をいただいたところでございます。本日のご意見を踏まえまして、次回、方針案の協議という風な段階になってくるのかなと考えてるところです。

今まで、毎月定期的に委員会を開催させていただいておりまして、今回は4月の開催という風になってまいりますけれども、答申の案となれば、一定の文章の量という事になるかと思っております。4月が職員の異動の時期という事も重なりますので、回りの委員会開催まで少々時間をいただきたいと思いますと考えておりまして、次、第6回の委員会でございますけれども、5月に開催したいと考え

ております。今のところ5月の連休明けの9日、第2の金曜日ではありますが、5月の9日の金曜日に、第6回の委員会を開催いたしまして、方針案について、ご協議いただきたいと思います。

本日の皆様の意見を踏まえまして、委員長の方でまとめていただいて、答申案として、次回の委員会にてお示ししたいと考えてるところでございます。

そこで、さらに修正を加える必要があれば、6月も委員会の予備日を予定しております。そうしたところを踏まえまして6月冒頭、調委員長の方から、挨拶の中にもありましたけど、6月もしくは7月に、答申を調委員長から黒田市長へいただきたいと思いますと思ってるところです。

以上でございます。

議長) 壱岐の視察っていうのはもう無くなったのかな。

事務局) 壱岐の視察は、民間の方からはもう（希望が）全く出なかったもので、学識の方から2名ほどおりましたけども、そういう状況なので、割愛をさせていただきました。

議長) (次回開催は)5月の9日っていうことで、皆さん、予定大丈夫ですか。
はい、ありがとうございます。それでは、よろしいですかね。ご苦労様でした。

事務局) 1点だけ。会議があるとか、別の行事が入っているとか、やむを得ない事情で、次回ご出席できない場合、事前にゴールデンウィーク前にでも答申の案文は皆さん方のお手元に届けるようにしたいと思っておりますので、それを読んでいただいて、ここはこう変えた方がいいんじゃないの、というところがあれば、もしご出席されない方は、メールなりお手紙をいただくなり、お電話でも結構ですので、ご意見いただければこちらの方でまとめさせて報告をさせていただきます。

議長) はい。これで終わります。

司会) 以上を持ちまして、本日の第5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。どうもありがとうございました。どうもお疲れ様でした。

※聴き取り出来なかった部分につきましては、一部削除しています。