

第6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5月9日（金）14時00分～15時54分
場 所 平戸市田平町民センター 研修室2
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 市民生活部長 峯野正博、健康ほけん課長 神田弘樹、医療政策班長 谷本智秀、主事 藤本洋嗣
病院局長 鴨川恵介、次長兼生月病院事務長 山下実、市民病院事務長 小野理加

司会) それでは皆様、こんにちは。本日はお足元の悪い中お集まりいただきまして、厚くお礼を申し上げます。ありがとうございます。定刻となりましたので、ただ今から第6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医療政策班の谷本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、以降、着座にて失礼させていただきます。本日の委員会につきましては、対面またウェブでの委員会開催とさせていただいております。また、当委員会につきましては、原則公開といたしまして、会場に報道機関席及び傍聴席を設けますとともに、平戸市公式 youtube「平戸チャンネル」で配信を行わせていただいております。また、平戸市医師会会員の皆様にもご案内いたしまして、オブザーバーとして傍聴席の方にご参加いただいております。

続きまして、本日の委員会につきましては、岡委員、土肥委員兩名から欠席の届けがあつておりますので、報告させていただきます。本日は、委員15名中13名の方が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、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2項の規定により本委員会が成立していることをご報告させていただきます。なお、柿添三郎委員につきましては、ウェブにてのご出席となっております。

続きまして、令和7年4月1日付け人事異動に伴いまして事務局の方で変更がございましたので、事務局職員の方を紹介させていただきます。まず、市民生活部長の峯野正博です。

事務局) 峯野でございます。よろしくお願いします。

司会) 続きまして、市民生活部健康ほけん課長の神田弘樹です。

事務局) 4月1日付で健康ほけん課長を拝命いたしました神田です。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

司会) 私、市民生活部健康ほけん課医療政策班長を4月から仰せつかっております谷本と申します。よろしくお願いいたします。

司会) 市民生活部健康ほけん課医療政策班主事の藤本洋嗣です。

事務局) 4月1日付けで市民生活部健康ほけん課医療政策班に配属となりました藤本と申します。よろしくお願いいたします。

司会) それでは、早速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、調委員長様に、議長をお願いいたします。

委員長) はい、皆さん、こんにちは。先ほどからお話ありましたけれども、大変ですね、悪天候の中でたくさんお集まりいただきありがとうございます。なるべく定刻を目指してですね、終わることができるように運営をしたいと思います。昨年始めました本委員会はですね、新年度を迎えたところで今回第6回目の開催ということになりまして、前回の委員会において答申作成にかかるご意見、ご議論をいただきまして、今回答申案にして協議をいただくということで開催をするものであります。

前回の議論を踏まえまして、事務局より答申案が資料として示されております。本日の委員会の流れでありますけれども、会議前段におきましては、現状、課題の整理として、答申案の中で、「1. 今後の人口減少及び医療需要の動向について」、「2. 平戸市の医療提供体制の現状と課題」を事務局より説明をいただき、委員の皆様のご意見を頂戴したいと思います。その後、平戸市の将来に向けた検討のまとめとして、「3. 25年後の絵姿と今後の公民連携のあり方」、「4. 平戸市における医療提供体制の目指すべき方向性」、及び「5. 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、以上を事務局から説明をいただき、委員の皆様のご議論をお願いしたいと考えております。今回の議論を踏まえ、提案されている答申案でよろしければ、本委員会の答申として成案化し、市長への答申とする運びでございます。

しかしながら、今回の議論でもう少し議論の必要があるということであれば、6月に第7回の本会議を開催し、検討を行うことも予定としては考えてございます。いずれにおきましても、出席委員の皆様の忌憚のないご意見を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、事務局より、答申案について、「1. 今後の人口減少及び医療需要の動向について」、「2. 平戸市の医療提供体制の現状と課題」に関し、ご説明をお願いしたいと思います。

事務局)

事務局より説明させていただきます。着座で説明させていただきます。

まず、答申案を1枚開いて目次をお願いします。

答申書のつくりとしましては、諮問の5項目について順に記載しております。そして、その前に、「はじめに」として、当委員会を開催するきっかけを記しております。

まず、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きたことから、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としております。

そして、まず、現状の確認と課題の整理となる、「1. 今後の人口減少及び医療需要の動向」、「2. 平戸市の医療提供体制の現状と課題」についてご説明します。

2ページをお願いします。「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」、ここでは、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1万4,473人に半減するという数値が示されました。

「②年齢三区分別の人口推移」ということで、3ページにグラフを示しております。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 歳以上に分けてみると、まず 15 歳から 64 歳までの生産年齢人口が、2015 年の 1 万 6,281 人から 2035 年には 8,899 人、2050 年には 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 人まで減少することとなります。

生産年齢人口が 10 年後に半減することで、病院や診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状況が浮き彫りになりました。

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 1 万 1,917 人から、2035 年には 1 万 391 人、2050 年には 7,562 人と、今から 25 年後も 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、医療需要が横ばいまた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りました。

「③地区別の人口推移」、これにつきましては 4 ページにグラフで表しております。

人口の推移を地区別で見ると、平戸北部、平戸島の中野地区より北側の人口については、2017 年は 1 万 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ます。中部地区は、2017 年の 3,733 人が 2047 年には 1,404 人、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す。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 3,000 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おります。4 ページをお願いします。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 人までと減少、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現れております。生月地区の減少率が最も高い。その他の度島、中部、南部、大島地区についても、それぞれおよそ 3 分の 1 まで減少する予測となっております。

年齢三区分別の人口割合の推移を見てみると、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ことを 5 ページから 7 ページまでのグラフで表しております。青い部分が高齢人口になっております。8 ページをお開きください。

「④人口重心について」、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、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 歳以下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ことを示しております。

9 ページでは、「2. 平戸市の医療提供体制の現状と課題」として、市内の医療機関について記載しております。

「①現在の医療提供体制について」として、現在、市内には、病院が 7 施設、診療所が 8 施設、合計 15 の医療機関があり、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、と書いております。

10 ページをお願いします。

市内の病床数を上に記載しております。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 床となっているとしております。

「②救急について」では、3 行目、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 パーセントの市内完結率となっている。市内完結率は例年 80 パーセント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、市内の医療機関の皆様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ことを書いております。

「③市立病院の今後の経営予測について」ですが、市は令和 5 年 2 月に「平戸市立病院経営強化プラン」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、推計を行いました。

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ります。

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 9,700 万、人件費及び医業費用の高騰などにより約 1 億 1,200 万、その他の費用の高騰により 3,000 万円、合わせて約 3 億 3,900 万円の大幅な収益減が見込まれ、生月病院も同様の要因で約 1 億 1,900 万円の収益減となり、両病院ともに経常収支比率が 80 パーセント台前半に悪化する結果と、これは民間なら倒産という危機的な状況であるとしております。

12 ページをお願いします。

ここまでで見てきたこととしまして、「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間わず、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ます。

まず、医師については、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ます。看護師などのメディカルスタッフについては、医師よりもさら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逼迫しており、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なくなってしまうという危機的状況に瀕しているとしております。

以上でございます。

委員長) はい、ありがとうございました。ただいま説明のあった件につきまして、何かご質問、ご議論ありませんでしょうか。

この部分については数字でございますので、何かご指摘ありませんでしょうか。10 ページの③のところの市民病院と生月病院の収入減につきましては、これはもう確定した数字ということでよろしいですか。

事務局) 策定にあたる年で予測した数字でございますので、現状とは異なる数字で、あくまでもこの計画を策定した時点における予測の数字でございますので、これとは異なる状況でございます。お示しする正確な数字は、今手元にはございませんが、あくまでも計画策定の際の数字です。

委員長) 院長先生お2人おられますが、何らかの発言があるということであればとは思いますが、読みようによっては確定の結果のように見えますので、そういったことが予想されるとか、想定されるとか、といった書きぶりの方がいいのかなというように思いますが、いかがですか。よろしいでしょうか。

委員) 多分、令和6年以降ですね、いわゆる給与費を含めた人事院勧告の話がありますが、特に非常勤職員、会計年度任用職員を含めると、この給与が増加していると思います。ですから、おそらくその令和6年の数値の推計と実際にかかった経費の確認をしていただけると、予算がかかっているか分かってくるのではないかと思います。おそらく令和6年、令和7年の経費については、おそ

らくこれ以上の赤字になっていると予想されますので、そこをまず確実な数値というものを示させていただいた方がいいかなと私は思っています。

事務局) はい、ご指摘いただきましたので、そのようにここの部分ですね、確認をさせていただきたいと思います。

委員長) 平戸市民病院も生月病院も人勧については、人事院勧告の分も市が決まったままになりますか。そうなのですね、はい。

〇〇先生、ちなみに病院企業団については、人勧どおりの対応になるのでしょうか。

委員) はい、正規職員についてはそれでいいのですが、いわゆる非常勤ですね、会計年度任用職員は病院ごとにその人たちを雇ったりしているというか、その正規職員ではないということですね。そこに関しては、企業団の場合、過去は病院ずつだったのですが、6年以降はもう全病院は統一しようということで、それもさらに正規職員に近い給与を払うということで、企業団だけで、うちの病院だけで1億以上の支出がプラスになっております。そういうのは、いわゆる会計年度任用職員の給与を上げなくてはいけないと。

要するに、正規職員と非常勤職員の仕事と一緒にあって、同一賃金にしようという流れがあって、そういうことが市立病院の方でどうなっているのか、私はまだよく知っていませんが、そのあたりは少し確認したいなといった思いはあります。

委員長) はい、ありがとうございます。そうすると、病院企業団は県の職員給与表ということになっていますか。

委員) 基本的には人事院勧告で県の給与が決まって、その後企業団の議会で最後決めますから、ほぼ県の給与に並んで確定しているといった流れです。

委員) 公立病院の経営者は当然こういった人口減少とかを踏まえて収益が下がってくるということは、ある程度分かりましたが、かたや民間病院はデータ的に非常に取り寄せることは難しいかと思いますが、状況としてはどういう状況になるのかなと思っています。そのあたり、もし分かれば教えていただければと思います。

委員長) ここに書き込むかどうかということのご指摘ですか。それとも参考までに知りたいという感じですか。

委員) 参考値と思ひまして。

委員長) ちなみに私は今、長崎市立病院機構に所属しており、これはいわゆる地方独立行政法人というかたちになっておりますが、独法の場合、人勧は選択可能ですので、我々としては、今のところ、昨年度、今年度の人勧については、採用しない方向です。それでもですね、かなりの赤字になっているところがございます。新聞にも掲載され有名になりましたが、億にもう1つ高いところ、赤字になっておりますが。急性期病院はかなり、全体的に厳しい赤の状態になっていると思います。ご発言ありますか。

委員) 令和6年、昨年の収支は今決算の最中でございます。だけど、おそらく今までの年とはちょっと違うというのは、少し、今まで黒字でやってこれていましたが、やはり人件費、それから水光熱費、それとあとやはり募集費です。この会議も出ましたけれど、そういうものでかなりの支出が出ていると。特に平戸地区は容易に人が雇えません。ですから、特に看護師を含めて非常に募集費がかかっております。これが、この分で従来何とかいけたのではないかと思います。非常に今回は厳しい数字が出そうなところ。だから、通年とは異なり、原因としてはやはり昨年の診療報酬改定の中で人件費を上げるようにといった要請がございました。3パーセント、4パーセント上げないといけないわけですが、その分を上げた分だけ診療報酬が伴っておりませんので、ですから補えなかったという状況です。そういう厳しい状況だろうと思います。

決算が出たらまた、いずれにせよ社会医療法人ですので公表されますので、今までとはちょっと厳しいということであるということが、我々の回答でございます。

委員) ありがとうございました。

委員) 私は今日、医師会からの立場で出ておりますので、日本医師会が出しているデータでは8割の民間病院が赤字です。こんなことは今までなかったということで、特に急性期病院、特に内科病院に赤字が出ているということで、各会の会長さんが集まった会でも、もう非常に危機的状況であるということで、民間病院どちらも大変な状況にあります。

委員長)

はい、ありがとうございます。

私が平戸の医療に関わるようになった 20 年ぐらい前は、やはり勤務する医師がいないがために、病院が泣く泣く潰れてしまうというような状況でした。ですけれども、現状を見てみると、いわゆる資金繰りが回らないためのいわゆる倒産、それから医師も含めてですが、主に看護師が集まらないための倒産、病院が無くなるという現象が毎月、数億、数十億の負債を抱えた病院の倒産ということが報じられている現状でありまして、日本全国でかなり厳しい状況になっておりまして、そういう意味でのいわゆる病院の運営体制というものは、今後、厳しく問われていく時代になっているのかなと思います。

何か追加のご発言ありましたか。

無いようでしたらその次に参りたいと思います。「3. 25 年後の絵姿と今後の公民連携のあり方」、「4. 平戸市における医療提供体制の目指すべき方向性」及び「5. 生月病院の建替え及び市民病院の再整備の方向性」について説明をお願いいたします。

事務局)

はい、13 ページ「3. 25 年後の絵姿と今後の公民連携のあり方」からご説明します。

「①25 年後の絵姿」として、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合わせ、その経営状況が一気に悪化することは避けられません。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ます。

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論点となりましたが、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は、答えは否でありました。

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りました。

まず、「②今後の公民連携のあり方」、そして、公的医療機関、公的医療に関わる委員の多くの皆さんを中心に、この状況を打開するため、市内医療機関の急性期分を集約するかたち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、としました。

一方、平戸市医師会など民間医療機関の委員の先生方からは、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ました。

14 ページをお願いします。

いずれにしても、将来にわたり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りました。

14 ページ以下、アンケートについて記載しているところでございます。

次に、15 ページ「4. 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、まず、「①基幹病院を開設する場合」、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、内容をもった公立の基幹病院を、人口が集中する市内の北部地域に開設することが望ましいものと考えられる。

その他の医療機関については、基幹病院との役割分担のもと、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、基幹病院の新設にあたっては、克服すべき困難な課題が2つ存在する。1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病院、医療機関の強い反対が予想される。

2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としております。

そして「②基幹病院を開設しない場合」、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の役割分担し、各々の強み弱みを補完し合いながら互いに連携協力することで、平戸市全体として1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、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る。

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として、公立と民間、また民間同士での患者情報の共有がどこまで可能か。

16 ページをお願いします。

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を記載しております。

そして、「③市民の安全安心の確保という使命」として、市民の安全、安心を維持していく上で絶対に忘れてならないことがある。

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1人でもそこにいれば、絶対に続けていかなければならない市民サービスである。これは、地域とともに存立する医療機関の使命としております。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なくしてはならず、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としております。

この医療スタッフの確保の部分の文章につきましては、前回の委員会でのたき台をお示しした際にご意見をいただいて追加した部分でございます。

17 ページをお願いします。

次に、「5. 生月病院の建替え及び市民病院の再整備の方向性」です。

「①市立病院の再編・統合の必要性」、そして、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、少子高齢化の進行が顕著になっている。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る。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、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、数年後に収支悪化において経営が破綻し、病院の存続すら危ぶまれる事態も想定されています。

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おり、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します。

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付け、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ております。

これを踏まえ、「②生月病院の建替え」、概ね5年後をめどに、別地移転によるサテライト診療施設として生月医療センターを新設する、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

設への転換にあたっては、介助者も合わせ、有床の医療機関への交通手段の確保に努めることが求められています。

この交通手段の確保についての文章も、前回ご意見をいただいて追加した部分でございます。

そして、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、できる限り残す方法を検討する。

18 ページをお願いします。

「③市民病院の再整備の方向」については、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急性期医療、安定的な医師確保が可能な施設規模、内容をも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。

基幹病院が開設されるまでの間は、現在、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場合も同様とするとしております。

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を設置する。施設は現在の平戸市民病院の改修などで活用し、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。

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においても併設するとしております。

そして、「おわりに」として、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あたっては、本答申を十分に踏まえた上で、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としております。前回の委員会で委員の皆様からしっかりと説明を、ということで求められたことから、ここに記載しております。

そして、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、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おいて、医療提供体制の再構築に取り組んでいただきたいとして結んでおります。そして、最後のページに当委員会の経過についてまとめた資料をつけております。以上でございます。

委員長) はい、ご説明ありがとうございました。各委員からのご意見をいただきたいと思います。

委員) 答申書としての15ページですが、「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。」とありますが、これは、このままいったら郡市医師会から意見が出そうな表現です。

医師会は何でも反対する団体かといったことになります。だから、これはですね、例えば、長崎県はNHKだけでいいから、NCCもKTNもいらないのではないかと市民の方に言うようなものです。しかし、なかにはKTNの番組が好きだからそれを見ているといった方もいるわけです。

だから、基幹病院になったからといって民間病院が全部反対になるかというと、これはですね、民間病院が反対するということになっていますが、反対というよりか、民間病院それぞれがカラーを持っているわけで、それこそ民主主義の国だと思いますが、そこを好んで通うという人の意思を考えれば民間病院が必要なのであって、これが圧迫するから民間病院が反対というよりも、各医療機関を頼って通院されている患者さんに対する影響が少なからずあるということではいけると納得はできるのですが、強い反対というのは、我々が絶対に忘れてはならないことは、僕らはあの医師の倫理規範から言っても、病院を成り立たせるために医師をしようということではなくて、医師免許を取った時からそこに患者を助けようと思って医者になっています。だから基幹病院ができて民間病院が反対するといったことは、ニュアンスが違いすぎます。その意味では僕らも今診ている人を一生懸命カバーし続けていきたいなという思いが、例えば今の医師会も、その基幹病院に取り込んで、基幹病院のスタッフにするとかいうことがあるならまだいいと思いますが、だけど、何とか紅白歌合戦みたいな、こっちとこっちで喧嘩しなさいというようにしか見えません。そうではなくて、市民を中心に置いて、そのために医師を確保しなければならぬというのは、すでに今、平戸市内にかなり若い先生も帰ってきている先生もいますし、これで確保できる先生がいますから、その先生を公立病院が使えばいいのではないかとということもあるかもしれません。この人たちは平戸出身だからどこにも行きませんよ。

そこでちょっとこの表現については何とかしてもらいたいといったこともあり、僕も郡市医師会長として日本医師会長に面目が立たないと思っています、以上です。

委員長) はい、ご指摘ありがとうございます。

事務局) この表現についてはちょっと書き直したいと思いますので、持ち帰らせていただきたいと思います。ご意見ありがとうございます。

委員) ○○の○○です。前回、前々回でしょうか、ちょっと個人的な考えも含めて案を出させていただいたことと関連しますが、その際に、その公立の基幹病院が新しく仮にできたとしても、これ民間と並立するという、結局補完し合うという意味でそういう案を出しました。

もちろん、人のやり取りという意味で、1つにまとまった方がいいには越したことはありませんが、それは官と民で一緒になれるかどうかというなかなか障壁もあると思いますので、仮に一緒にならなくても、それぞれが独立して、なおかつ補完し合うかたちで市の急性期医療を担えるという意味合いでの公の新しい病院の新設を、ということでお話をしました。

そういう意味では、今○○先生もおっしゃられたように、この文章とはちょっと一致しないかなと思います。ちょっとご検討いただければ。

事務局) 今いただいたご意見を踏まえてですが、書きぶりについては修正したいと思います。

委員) 今のお話とかぶると思いますが、基幹病院を開設する場合、しない場合は両論併記になっています、そうではないのではないかと考えていまして。最後の方に市民病院の建替えの話が出ています。それは公的な基幹病院としての位置付けのような表現になりますよね。それもちょうと一部矛盾するのではないかと考えていまして、少なくとも、今先生方からお話しされたように、基幹的な病院をつくった上でスタッフの確保に努めて医療体制を整備すべきだと私は思いますので、この両論併記はそれでいいのか、と考えております。

それで、基幹病院ができたとしても、当然、人事交流、医師の人事交流を含めて、やはりしっかり内科とか外科の力がある先生は民間の方でも公的病院に来て一緒に診療していただくとか、忙しい時にお互いに手伝うとかですね。そういった連携を強化することで基幹病院の質を担保しながらやっていけばお互いがいい方向にいくのではないかなと思いますし、医療のレベルも上がっていくのではないかな。そういう意味で、私自身は、基幹病院をつくった上で、その市立病院と民間の病院が、今以上に連携をすべきだと思います。少なくとも、医療情報は連携できなくても、そういう人的な交流はいくらでもできると思いますので、そういうかたちがいいのではないかと考えます。

委員長) 今のご指摘について、何かご発言ありませんでしょうか。

委員) ○○ですけれども。

委員長) はい、どうぞ。

委員) 今日には現地に参加できなくて申し訳ございませんけれども、今ですね、ウェブでもこうやって参加していますけれども、外科手技とかそういう救急のことに関して、前もお話ししたかと思えますけれども、今非常にウェブとかそういうものが進歩してきていますし、今から先もどんどん進歩していくと思います。そうなってくると、平戸市のところに我々以上の基幹病院をつくる必要があるかということになると、今はもう佐世保県北全部含めてですね、実は佐世保の4つの大きな病院も必要ないのではないかという試算がされているわけですね。だから、もしかしたら佐世保の病院とDXとかで繋いでやり取りすれば十分、先ほど○○先生がおっしゃったようなやり取りはできるし、我々は九大ともどんどん交渉して、技術的なことは革新していつていますので、そういうことを考えますと市内にもう1つ病院をつくるということは、あまり効率がよくなるというよりは、むしろそちらの方に看護師とかそういったスタッフの方が取られて、我々の病院の経営の方が難しくなるというか、経営と言いますか、やりくりの方が難しくなるのではないかと思います。

だから、今我々、今の考えでいけば、生月病院をどうするのか、ということが1番の大事で、それ以後のことはもう少し煮詰める必要が、今後のその医療のあり方もだいぶ変わってくるみたいですし、地域と都市部で医師と看護師の数などの評価も変わってくるみたいだからですね、そのあたりを考えていくのがいいのではないかと思います。

生月病院がもし診療所になった場合は、無床診療所になったとすれば、そこで看護スタッフ余るわけですから。以前、平戸市民病院でそのスタッフを受け入れるということを言われましたけれども、必ずしもそういうことばかりではなくて、その看護スタッフを我々の病院に回していただければ、より良い、まだ5年、10年ぐらいの救急体制は全然保てるのではないかなと、私、○○○○としては思っております。

委員長) はい、ありがとうございます。

ただいまのご発言について、何かご意見ありませんでしょうか。

市民病院や生月病院に関しては、かなり具体的な議論が必要かと思えますけれども、25年後の絵姿という部分については、状況の変化を見ながら、い

ろいろな可能性を併記しておいて、その中で継続して議論をしていくといった基本的にはそういう議論でこれまで来たのかなと思いますので、今のご意見を解釈しながら、新しいバージョンをつくり上げていくということになるのかなと思いますけれど、何かご発言ありませんでしょうか。

委員)

はい、すみません、〇〇です。これまでも再三、話題に上がってきたと思いますが、循環可能なですね、人材の確保、医療人材の確保についてはですね、教育研修機能ですね、非常に重要なわけです。それが、今、この答申案を見たところ、書き込まれてないような気がいたしますので、基幹病院をつくろうが、つくるまいが、民間、それから公民あまり関係なく、教育研修機能を充実させて、循環可能な医療人材確保に努めるという文言を1つ、どこかに入れておいていただければと思います。

それともう1つは、今、地域医療構想が2025年を目処として、今年度を目処ですね、もう地域医療構想はある程度目的を達したという厚生労働省の見解があると思います。昨年からです、新たな地域医療の構想の議論が始まっております。これは2040年を目処にして80歳以上の高齢者の増加に対応すると、地域差はあるかと思いますが、それと在宅医療ですね、在宅医療が主戦場になるような書き方をしております。在宅医療は在宅ケアといった方がいいのですかね。在宅医療、そのあたりが主戦場になっていくであろうと。病院の再編統合、医療機関の再編統合ですね、それから、医師の働き方が進化していけば、そういうことにならざるを得ないような日本の介護保険制度を維持するためにも、そういうふうにならざるを得ないのか、私はちょっとよくわかりませんが、在宅医療のくだりも、この新たな地域医療構想とか社会背景を見据えつつ在宅医療との連携を強化していくような書きぶりも1つ必要ではないかなという気がいたしました。

委員長)

はい、ありがとうございます。

看護師確保に人材確保、人材育成に関しては、看護学校をつくったらどうだろうかといったご意見も含めて出ましたけれども、確かにもう喫緊の課題です。長崎のメディカルセンターの中でもいろいろな議論や調査を行って、かなりの手を使い、地方の病院や自治体が手を打ってきているということです。例えば、奨学金を出し、あるいは奨学金の返済を肩代わりするということに関しては、もう数年前の数倍規模で行われている現状ですので、そこはやはり本当に柱として立てた上できちんと人材を配置し取り組んでいくといった姿勢があるのだろーと思います。

みなとメディカルセンターは、推薦枠の 25 を 150 人に増やしました、看護師のですね。奨学金等々も数倍に増やして、それでもなかなか来ないですから、本当に厳しい現状であるけれども、後塵に拝してもいけないと思いますので。そこも今後の検討課題として、ぜひ、ご指摘も踏まえてですね、書き足していくのかなというふうに思いますが、他に何かご発言ありませんでしょうか。

委員) ○○の○○です。先ほどご指摘を受けた在宅医療、地域医療構想の在宅医療に関しましては、その 16 ページの市民の安全、安心の確保というところに、もうちょっとそれに関しての文言を、内容的にはそれも含まれていますが、具体的にそれに言及しているといった感じではないので、これに関しましても、前々回の僕の個人的言及の中で言ったら在宅医療に関しては従来の診療所も含めてですけれども、開業医の方がどうしても少ない環境にありますので、ある程度の基幹病院が在宅医療をしていかなければいけない時代にも突入していますので、そういうことも踏まえての文言を分かりやすく加えていただければと思います。

以上です。

委員長) 現状、この平戸の地域の中でもいわゆる公共交通機関が減少縮小し、かなり離れたところに孤立したお年寄りがいたりします。いわゆる通院難民のお年寄りがたくさん出てきている現状もあると思いますので、この傾向は今後もっと強くなっていくということでしょうか、ぜひ少し今の③の 16 ページのところ、中段のところは、羅列的に訪問診療、訪問看護、学校保健、住民健診、事業者健診として書いてありますので、もう少し明確な意図をもって書いてもいいかなと思っています。他に何か、はい、どうぞ。

委員) ○○です。基幹病院を開設しても、基幹病院を開設なくても連携体制を強化するということは、必要になってくると思いますが、公立と民間、また民間同士での患者情報の共有が必要になってくると思いますが、民間の病院の方は民間どうしでどういうふうに考えていますか。

委員長) どなたか今のご質問、ご意見に何かご発言ありますでしょうか。

委員) 医師会長からいつも連携を、ということをおっしゃっておりますので、そういった患者情報のやり取りというものは努めているところでございます。1 番いいのは電子カルテというものが統一されれば 1 番いいとは思いますが、これがなかなかできないということが、全国にいろいろな電子カルテのメーカー

がございます。その互換性ができれば、非常にいいところであって、今でもおっしゃるとおりでございます。これからも民間どうし努めていければと思いますし、こういったお答えでよろしいでしょうか。

委員)

15 ページで私もずっと見ていますが、「①基本病院を開設する場合」と「しない場合」と大きく2つありますが、かなり①はきついのではないかと私は思っています。なぜかと言えば、事務局が書いたのでしょうけれども、1つ目としては数十億円の建設費が想定されること、建設だけであれば何とかできるかもしれませんが、減っていく人口に対して医業収益も上がらない、あるいはそういったスタッフも大変だということで、経営が破綻するといったことが何かこう青写真みたいに見えてきますが、やはり②で今十分協議していますとおり、大きな課題にわざわざ直面せずに、民間との提携も含めて、どうしたら今市民がそういった十分な医療提供を受けられるのか、こういう視点で話をしていくと言いますか、もっていくのがいいのではないかと。何か①だけがぼんって上がっていますけれども、①については全く現実味を帯びていない感じがします。

どなたが秋以降に市長になるかわかりませんが、これはかなりの大きな負担ではないかと私は考えているところでございます。市内の北部地域につくって、といったことを書いており、私としては中野地区なのかなと思ったりはしておりますけど、そういった部分、地区には私はこだわりませんが、やはり病院は、例えば「10 年だったら仕方がないね」といったことではすまないと思います。できたのであれば市民のためにずっと建っておかなければならない施設ですので、そのあたりの施設とは全然違うと思います。

ですので、市民の健康や命、財産など、そういったものを考えれば、あるいはこういった訪問看護診療とかいろいろな健診などありますが、そういったものも含めて、目の前に大きな山をつくってそれをわざわざ登っていくといった覚悟が可能かどうかわかりませんが、ここは少し十分協議、検討すべきなのかなと、私はそういうように思います、以上です。

委員長)

ありがとうございます。何かご発言などありますか。

委員)

平戸市民病院についても、生月病院についても、平戸市の中においてもへき地化したようなちょっと距離を置いた場所に病院としてあるわけです。それを今ちょっと再編統合の中でサテライト診療施設としてということで、生月病院も挙げられております。

現在、有床の病院としてあるわけですが、②の中の生月病院の建替えの中で、概ね5年後を目途に別置移転として医療センターを新設して無床施設にするという、そういう文言で書かれていますけれども、5年後というのはまだ人口的に、社人研のデータを見ても3,000人台で現在でも30数名の入院患者がいる。そういったところで、いきなり5年後とか、その後ぐらいに無床化というかたちでこの施設をつくるということは、非常に戸惑いがあるというか、不安に思うところがあります。というのは、どうしても生月の場合も交通のアクセスの問題が1番引っかけます。

ですから、そのあたりの解消がない上で、いきなり無床化されてもいわゆる二次救急の基幹病院からの退院後のその回復期をどこでどうするのか。当然もうそこに基幹病院でも入院しておかないと生月に帰ってきてても当然回復できるような、そういう病床がないということで、いきなり在宅となるのか、そういう問題もちょっと私としては懸念材料の1つとして思っております。以上です。

委員) これは前も私が話したとおり、いきなり無床化にするといったことはハードルが高すぎるので、ちゃんと入院患者の受け皿がないところでいきなり無床化にするということはありません。だから、基幹病院とかいうのがちゃんとある程度構想が固まって、それができるということを前提にやっていかないと、まだまだ入院患者がいっぱいいるのに、「はい、無床化です」ということはありえませんので、そこはそう心配なさらないでください。

委員長) 追加でご発言ありませんでしょうか。

委員) この議論は全部地域の皆さんのことを考えてしてしまして、公的病院であろうが民間病院であろうが、無床であろうが有床であろうが、市民に不安を与えないようなかたちで決着さなければならないということでやっているわけですが、何と言いますか、知識というところとちょっと語弊があるかもしれませんが、無床と有床、あるいは19床までの有床診療所とした場合、利用者の方がおられるから何としてでもやらなければならない。今、病床を減らすことも、これは〇〇先生もおっしゃっているけれども、その患者さんが少なくてというということよりか、スタッフが少なくて、看護師さんが少なくて、それでできないってことが起こるわけですね。

それで、有床と無床の1番の違いは、有床となりますと当直は当直医がいる。そして、夜勤看護師がいるってなるとですね、その労働力がなくなってきたのが今、地域の現状です。私の病院の夜勤看護師3人でしているところ、なんと

か2人でできないか。例えば59床だったら3人で、52床だったら3人でできるけれど、2人でするためには40床であれば2人でできる、40床にするか、といった話をしました。入院している患者さんは50人前後いますけれども、40床にしました。したのは泣く泣くのことであり、患者さんのためを思えばどうしても52床あった方が良かったのですが、3人当直で回すと厳しい。

だから、生月病院にも、やはり今看護師の数の体制でもってきたら、いずれ非常に厳しい状態になってきて、患者さんの数なのか、それをなんとか頑張っていく看護師、スタッフの数か、ということで、どんどん全国的に病床数を減らさざるを得なく、労働力というのがものすごく重くのしかかっています。だからどうしても縮小していく病院が多くなってきています。

委員)

診療所に関しては人の確保もそうですが、次にその質を担保できるかということです。例えば病院とかであれば、医師がいて、看護師がいて、リハビリの職員がいて、薬剤師さん、栄養士さんがいて、管理がしやすいわけですが、診療所にしたとしても、そこは人がいるということは、入院があるということは、看護師以外にも例えばリハビリ職員だったり、それから食事を作る方、栄養士だったり必要なわけです。そうすると、その方が確保できなければ、当然質も下がっていきます。これが1時間、2時間かかるような遠いところだったら別ですが、2～30分で行けるような場所であれば、やっぱりその人の確保と質の確保といったことを両輪で見ていかないと、なかなか医療のかたちができないと私は思います。

ですから、無床診療所というものは不便にはなりますが、そのちゃんとした中心部の病院で質の高い医療を受けた後にお家に帰れるというかたちを主体としているわけですし、途中で帰すことはないです。リハビリをして、家に帰れるようにして帰すわけですから、そういうかたちになるとして理解いただくといいかなと思います。また、どうしても家に帰る時に、例えば身動きが少し取れないという方は、さっきから話が出たような在宅医療として、医師や看護師が家に行って、そこで定期的なケアをしていくという仕組みづくりがいいのではないかと思います。

今回のプランニングは、平戸市民病院も有床化と書いてありますけれども、実際に19床の回復期にして、そこに、リハ職員を確保できるか、24時間医師を確保できるのかということを考えないと、おそらくはそういうところに行きたいという手を挙げるお医者さんは本当にいません。そういう難しさも出てきますし、さっきの質の面もそうですが、私はやはりそういう連携を強化しながら、在宅は当然必要だと思いますが、考えてからのプランニングをすべきではないかと思います。

委員長) ○○先生、お気持ちは分からなくもないですが、現状の築 44 年でしたか、そういうところで 10 年、15 年先まで、そういう病院ができるまで病床を減らさないということは、現状の施設を維持して使っていくといった考えですかね。

委員) 耐震は十分なのですが、ただその配管がちょっとおかしく、二重にコストがかかってしまっているというところがあって、そこで何年後かには新しいところに必要かなとは思っていますが、人口が 4,000 人切った頃から準備しないといけないかなと思っていて、それが分析結果では、多分 4 年後ぐらいになるのかな。その時、多分今救急をやって、消防の人も委員にはいますが、4 つの病院で救急告示をやってはいますが、それぞれ 4 つの病院はもう頑張ってやってもらっているとは思いますが、それぞれの病院が多分病床を縮小せざるを得ないような局面になってくるのだと思います。うちも今 52 床ですけれど、先々減らさないといけないかもしれません。今日の入院患者は 37 名だったかな、ただ、入院患者がそれぐらいで、実際の届けている病床よりも少なければそれに合わせたかたちで縮小していくということも当然考えていわけです。それぞれの 4 病院が、多分そういうことをもう経営の面からも考えざるを得なくなってくるのではないのでしょうか。

そういう中で、平戸市の維持可能な医療供給体制をどうしていくかということをもみんなで考えましょう、といった局面です。あと 4、5 年はみんな身を削りながらやっていくのではないのでしょうか。経営が圧迫している時に背に腹は変えられないといったところがあるのではないかなと思います、4 病院とも。経営を見ればわかると思います。

委員長) 先生がおっしゃったのは 4 年後ぐらいに 4,000 人と言いますか、そこから検討を始めるというお話でしたか。

委員) でも、その時も入院患者もいますからね。

委員長) あと 5 年かかりますよね。それから、新しく作ってですね。

委員長) 上五島の視察はありましたか。

事務局) 視察を行いました。

委員長) 奈良尾の医療センターなどは見ましたか。

事務局) はい。

委員) はい、上五島病院の場合は、上五島の基幹病院として、あとはそれぞれ奈良尾や有川など診療所がありましたが、そこは全て電子カルテで共有されているということで、非常にそのあたりの不安感はないかな、といった認識でした。基本的にも、奈良尾から上五島病院まで約 30 分程度で行ける場所でもあります。ちょうど生月と平戸の北部の病院に行くような時間的にもあまり変わりませんでした。そういう中で、ある程度交通アクセスの方もそこそこに機能されているといった感じを受けました。民間の方がそういったコミュニティバスのようなものを出しているということで、そこで患者や家族とかそういった方を支えているということでした。

将来的には生月もあのようなかたちが平戸市内でも採れば、いくらか住民の方も安心できるのではないかな、現状はまだそこまでちょっといいない状況があるということで、今すぐ5年後にこうしますよと言われても、非常に戸惑いと言いますか、そういったことで先ほどは私は意見を言わせていただきました。

委員) 私は先ほども質問したように、上五島病院と診療所は電子カルテできちんと繋がっていますが、私が思うに、やはり民間の病院同士が電子カルテで繋がっていけるかといったことが1番思いました。それで先ほど質問しましたが、そうなることが1番大事ではないかと思っています。

委員) 確かにおっしゃるとおり、よく分かりました。先ほどご意見があったことが全てで、何と言いますか、例え話で恐縮ですが、昔、ビデオテープが出たときに S o n y の商品と V H S と、全然互換性がないビデオで、どっちを買いますか、みたいな時代があったわけです。あれと似たようなもので、電子カルテとして全部統一されていればいいのですが、どこの電子カルテなのか、富士通を入れているのか、N E C を入れているのか、全くそういったところで途切れてしまっています。

例えば、先のご質問もあったかもしれませんが、私、医師会の立場ですけれど、私の病院のことで言いますと、本院と中野診療所、それと今日ご出席されていないけれどもわだつみの里、ここには嘱託医として行っていますけれども、これは全部、うちの病院で撮った C T が中野診療所でもわだつみの里でも見られます。同じ自分の1つの企業の中で入れた電子カルテですから、介護施

設の患者さんのも全部その場で見られるし、血液の結果も全部分かるし、そうなっていますが、これがまたその病院病院で例えば無理やり繋ごうと思ったら、それは繋げるかどうかということは何とも僕は勝手に言えることではありませんが、今後進んでいけばそれは可能なことだと思います。それこそ民間同士であって、民間と公的病院ができるようになる、これ全部が繋がることになる。

ただ、1つすでに繋がっているものはあります。今話題のマイナンバーです。マイナンバーカード、あれはもう完全に繋がっています。だから、完全に繋がっているということとは、皆さん受診された時に「マイナンバーで何もかも了解されますか」と尋ねられます。その際に全て「はい、はい、はい」とやっていけば、そうすれば、どちらか旅行先に行っても、僕らは、例えば今東京から旅行に来られた人でもマイナンバー登録されていますね、と聞きます。そうすると、今まではお薬手帳や手帳持ってきてませんでした、などとなっていましたけれど、マイナンバーカードで入れると思いますから、当然、観光客も、北海道の観光客でも、うちの電子カルテで開いて、服薬情報を開くと、その人がどういった薬を飲んでいるかということは、実はもう診察していなくても全部手に取るように分かります。血液がさらさらになる薬を飲んでいるとか、そういったことはすぐに分かりますので、そこまでなっています。ですから、本当はコンピューター会社に何とかしてほしい、と言いたいぐらいの気持ちではあります。

委員)

今の情報の件ではですね、上五島は同じ企業団病院だからダイレクトに電子カルテが使えますが、対馬の場合も当院と上対馬病院の2つで、1時間半かかりますが、そこは長崎県のあじさいネットという仕組みを両病院に入れてですね、お互いにカルテを見ることができます。患者さんの許可がいりますけれど。ですから、カルテが違ってそのことはある程度できるようになります。

ですから、確か平戸市民病院もあじさいネットに入るかどうか今検討中だと思しますので、そこに入られれば、その他の民間の先生方もいろいろ支援ができますし、技術もございます。ですから、例えば平戸市民病院、生月病院、場合によっては〇〇先生のところも、そのあじさいネットに情報提供ということになれば、お互いに見合うことが、両病院、病院同士が繋がるので、そういう仕組みは、県の方、協議会の医師会が中心になっていますが、その仕組みを使えばできると思います。

難点はですね、やっぱり費用がかかります。その施設の中にサーバーを置いたりしなくてははいけませんので、やはり1,000万ちょっとかかるというように聞いていますので、その費用はやはり市から補助を出すとか、民間も含めて、

各病院が情報提供する場合は、そのあじさいネットに入る入会費とかその連携費用を市が補填するということになれば比較的容易にできますので、今でもできる仕組みはあると思いますから、計画すれば2、3年でできるよう私たちは作りたいと思います。

委員長) 企業団病院は島ごとに同じ電子カルテで統一して、全体が統一されているわけではない？

委員) そうではないです。例えば、対馬病院だとNEC系です、CSIというメーカーですけど、上五島だとまた違うメーカーで、下五島は富士通の仕組みでいい、もうバラバラです。島原病院もCSIで、もうバラバラです。ただ、あじさいネットは2つの系統になって、富士通系かNEC系に分かれますので、どちらかにそのカルテが入っていただければいいようになっています。それでカルテメーカーが違ってでもできるようになっています。どうしても、先ほど言われたように、もうバラバラの、費用対効果を含めて、いろんな病院が費用も安くしようとかですね、いろいろと選んでいるものですから、バラバラです。これが今1番日本の難しいところですけど、国としては1つのプラットフォームを作ろうということでやっていますけれど、まだまだ10年、20年かかるのではないのでしょうか、全国標準化するとなりますと。ですから、とりあえずマイナンバーぐらいしか、今のところ全国標準はありません。

委員長) はい、ありがとうございました。

ちょっと私も聞きたいことがありまして、18ページの下の段落ですが、市民病院を改修して活用し、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ありますが、有床診療所のベッドに回復期とか急性期といった定義がありましたか。そういった有床診療所は、もうそれだけの話ですよ。回復期などそういった考えはないため、書きすぎかと思われます。19床で病院といったことはありえませんよね。

委員) 19床であれば、診療所です。

委員長) 介護医療院はクリニックでもありますか。

委員) 病床ではないため、あります。

委員) 先ほど生月の委員の方からお話があった無床施設とするというところに非常にインパクトがあるという内容ですよね。不安が募るということです、これはある程度シミュレーションをしないとなかなか分からないのではないかと思います。

無床化した場合のお金の動き、そのあたりをシミュレーションしないとかなかないような気がしますので、ここは文言として加えるとすれば、民間と住民を交えたシミュレーションをするなど、何と言いますか説明会とか、そういった内容を少し書き込んでおくのかといったことになるかと思いますが、いかがでしょうか。

委員) いずれにしろ、診療所化すること自体からですね、まずスタートではないかなと思いますが。今の病院形態から診療所にもっていくという、そこは1つの住民に対する説明とか、そこあたりは当然必要だろうと思います。その中にさらに無床化にするということになれば、そこも含めて当然そういう話になるかと思いますが。

委員) ○○先生、4,000人を切るのが4年後ぐらいということなのですが、これによると2年後に4,000人を切る感じですが。とすると、そろそろもうこれ議論始めてもいいような気がします、青写真はおそらく早々に書かないとかなか進まない。

委員) さっきも言ったように、入院患者との減少率はどうなるかということは、4,000人切った時からですね、少しずつ減りはするかもしれないけれど、19床にするまで減らないかもしれないですね。だから、そこは兼ね合いが必要で、もう少し議論の余地があると思います。

委員) 住民の数ではなく、入院患者さんの数で考えるということですか。

委員) 需要を考えながら、需要を考える時に、では何年後にもっと減っていくけれども無床化という時には。ちゃんとそれでも入院患者は必要でいます、需要がね。だから、さっきも言ったように基幹病院みたいなことがないとできませんといったことを言っています、無床化に。当たり前の話です。それは、住民のために、住民にとって安心のできる入院施設がないのに、できるわけがない。

委員) 病院の無床診療所の話ですが、先ほど言われたように気にすることはありませんが、まずその病院を診療所化すると、入院患者さんの急性期の入院をどこ

にして、どういうふう to 患者さんの紹介とか逆紹介をやるかという繋がりが
必要ですし、当然縮小になってくると医師や看護師も縮小されていくので、そ
のお医者さんや看護師さんはどちらに配置転換するのかとか、あるいは逆に
お医者さんがいなければどちらから当直を呼んだりするのかとか、いろいろ
人事系の方と入院の患者に行き来がありますので、そのあたりの調整が上手
に効かないと、一気にやると医療が減って、そういういくつかのステップを積
まなくてはいけないと思います。現に患者が減ってきて病床が空いてきてい
るのであれば、その3年後、5年後も見越して、まず平戸市民病院の本院とど
う繋がってスタッフとか医師の交流をするのかとか。県の養成医は平戸市民病
院に行きますから、そのうち県の養成医の総合診療医の先生方が例えば平戸市
民病院から生月病院へ診療に行くのかとかですね、そういうことも含めて、い
ろいろ人事交流、それ患者様の移動に関するところというところをうまく調
整しないと一気ににはできませんので、そのあたりはやはり両病院に、あるいは
〇〇先生のところもそうかもしれませんが、患者さんの紹介もそれだけで上
手にやれるような仕組みづくりも必要になってきますので、そういうことを
していくことで徐々にかたちが増えていくのではないかと思います。です
から、かなりそのつくり込みの時間が必要だと思います。

委員長) 平戸市民病院を中心とした周辺の医療施設との連携が前提でこういう計画
が存在するという話になったかと思いますが、そういう意味では、〇〇先生
の方で、何か市民病院と生月病院、あるいは周辺医療機関も含め、今後の連携の
あり様、方向性みたいなものがあれば、ご意見をいただくことはできますで
しょうか。

委員) 前回も申しましたけれども、これまでのあり方検討委員会に出席しておりま
せんでした。

途中の経過を見ますというと、要は、その基幹の病院を、なぜ言い出したか
ということになるかと思いますが。それは、端々の、例えば私どものような中
南部地区、あるいは生月地区の方々の入院施設等が、急性期あるいはかなり高度
の医療を要するような方々を受け入れるところが遠くまで運ぶことによって
維持できるかという問題から起こった話でございますので、この基幹病院と
いうものはせめてこの平戸市の地域の中にあつた病院ではないかという考え
方と、もう1つは、なぜ基幹病院という話が出てきたかということは、当時の
長崎県病院企業団の理事長から、そういう施設をもつことによって県の方
からの支援の場所が確保できると、そうすることによって安心して回復期、あ
るいは急性期でも軽い急性期の方の受け入れがその場で完結できるではないか、

そうすると、長崎県で育成したいろいろな医師たちのその修練の機関にもなりうるのではないかというところから出てきた話でございますので、途中から随分こう省略されているなと思って私聞いておりました。それで平戸市民病院の立場から申しますけれど、中南部地区の方々のいわゆるよりどころでもあって、それから先に行くべきか、行かざるべきか、ということ判断する私たちの施設であると思っております。

それともう1つは、1番南の端っこの方々です、野子、あるいはその高島の地域の方々の救急体制からみるというと、医師少数スポットに値するくらいにかなり離れたところであるというところからの、今長崎県病院企業団からの支援を受けているという経緯がありますので、言わばそういう意味では、中継基地としての役割を十分に果たしながら、後方支援病院を一体どこが持つべきかいうところで宙ぶらりんの状態であるという状態です。

したがって、こういう基幹病院としての機能をどこに求めるかというのはまだ具体化がないことで、私としてはどうしようかとまだ迷っているところでございます。以上です。

委員長) はい、ありがとうございます。何かご発言ありますか。はい、どうぞ。

委員) 先ほど〇〇先生もおっしゃっていたように、平戸市で学生も研修医も、それから成り立ての医師でも、ちょっとした研修場所を確保する意味で基幹病院をつくってほしいなという県の企業団からの要請もあります。

また、そういうこともあって、先々企業団から医師を派遣して、持続的に教育可能な維持をしていくためにも、そういう修練の場所をつくっていくということは大事なことにこれから先になっていくのではないかと思いますけどね。

委員) 平戸市には今現在、2名医師が県から派遣されていると思いますが、その前提というのは、自分たちが学びながら成長できると、それとともに地域の医療を成長していくという目標値があるということです。ですから、医師も看護師もそうですけれど、医療技術者を常に勉強し続けなくてはいけないので、〇〇先生が先ほど言われたように、そういうことができるような規模ではないと医師もなかなか残ってくれないし、来たいとは言わないですね。看護師確保もそうだと思います。今1番苦労していることは、50床とか60床とか少ないところで看護師さんの数も少ないし、学びにくくなってですね。お医者さんもそうだと思います。

ですから、基幹病院を作る県の要請が言っている前提条件として、彼らはまだ若いドクターが多いですので、ステップを踏みながら専門医も取れる、学びながら成長できる、そういう環境を作って、医師が来たい病院にしていこうというなかたちは最低限つくってほしいということが、県の要請が発せられている県側の考え方であるということが、先ほど〇〇先生も言われているところです。ぜひ、私が以前から質の問題とか人が成長できるとか人が集まるとかという話をしているのが、そういう環境をつくらないと医療のかたちができていけないと思います。そういう意味ではやはり基幹病院が必要だと当初から言い続けていますのは、そういうことだと再度考えていただければと思っています。

委員)

〇〇先生が言われたとおりですが、よろしいでしょうか。

若手の医師を育成するためには、症例がいるだけではダメです。施設があるだけでもダメ。指導医が、きちんとした認定を得た指導医がそこにいないといけない。これは、かなり戦略的それからシステマティックに動かないとなかなか統一的にできるものではないので、その地域に要するに日本専門医機構あるいは学会が認定するような教育組織を作り上げていくといったことは、かなりタフな作業です。

ですから、戦略的に、それからシステマティックにつくり上げていく、それは官民、地域住民も一切合切ひっくるめてやっていく、そういう取り組みが必要です。

委員)

そのような意味から、その基幹病院がバックアップしてくれる施設がこの北松浦半島のどこかに出現するまでというか出来上がるまでの間は、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私のところで引き受けながら、この期間、病院が出来上がるまでをなんとか凌いでいこうと、こういう意図でございましたので、そういう意味で私たちはまだいろいろな設備を辛抱してでも整備をしながら時期が来ることを待っているというところが平戸市民病院です。

委員長)

〇〇先生、その整備をしながら然る時期を待つというご発言ですが、もう少し具体的に言うと、どういう時期、何年ぐらいとか何かありますか。

委員)

具体的には、先ほどのこのあり方検討委員会の中で北松浦半島、あるいは平戸市を含むこの一帯がどのような医療形態をもっていくのかいうところが明確になっていくまでの間は、という意味です。

委員長) ○○先生、人口が 4,000 人を目処にしてといったご発言だったと思いますが、ある意味では、いきなり無床診療所化ということは、市民から非常にこう反発を招くとかですね、誤解を招くというようなこともあったと思いますが。例えばその人口 4,000 人を切ることを見据えて、段階的に規模縮小ないしはその機能を検討していくみたいなの、そういった書きぶりでしょうか。

委員) そういう書きぶりだと思いますが、病床を減らしていくことは、それぞれの病院で民間であろうと、公立であろうと、それはそれぞれの判断であっていいのですが、あまり減らしすぎると今度基幹病院をつくるときの病床が足りなくなる可能性もありますので、そこが上手に移行できるように配慮しないといけません。

委員長) 要するに新しい病院をつくるにしろ、その病床数は決められた枠の中でしかできないもので、今○○先生が言われたことはよく分かります。市民病院は、急性期でいうと 60 ぐらいでしたか。

委員) 60 ないです。

委員長) 50 いくつですよ。生月病院はどうですか、

委員) 10 床が地ケアで、平戸市民病院も地ケアを増やして、一般急性期は 10 です。

委員長) 合わせて 100 ですから、規模的にはもうそれを合わせると最低限でして、減らすと別にどちらからかもってこないといけないということになると思います。ただ、私の個人的な意見でもあります、その見据えている将来を考えると、今、民間病院も含めて合わせて病院を、新しいものをつくるということであれば、全然可能な描けない絵ではないと思っておりますので。いかがでしょうか。

委員) 答申の表現でですが、基幹病院、基幹病院という話が出ていますが、1 万 5,000 人の人口のところに建つ病院はどんな病院だろうかと思うところもあります。令和 29 年を V 字の頂点として V 字回復でまた人口が上がると予測が全く立たず、もっともっと差が出ると思います。そういったかたちであれば、新しい病院をつくっても廃墟が 1 つあるだけといった絵が見えてきたりしますが、すみません。

委員)

こういう場でこんな話を蒸し返すのは大変皆様方には聞き苦しいことかと思えますけれども、実は、救急体制の問題で、私どもは平戸市に4つの救急病院を抱えておりますけれども、あくまでも一次救急で、二次救急はどこかのバックアップする病院が必要だということで、県としてはもう40年、50年も前に北松中央病院を後方支援病院にしている。したがって、各自治体からは北松中央病院に毎年その助成金を出している。しかし、実態はまったく、北松中央病院に住民を受け入れてくれていない。その4つの病院の方に後方支援として位置づけをしている。こういう姿からすると、本当にこの超高齢化していくこの北松浦半島一帯で後方支援病院に送り込むまでに命をつなぎうるかと、こういう懸念がされるわけです。

保健所長もご存知だと思いますけれども、こういう事態です。北松中央病院になぜ補助金を支払いながら全く機能しない、お金がかかっているのかということ、もう非常に不快極まりないことになります。したがって、そういう意味でもですね、北松浦半島一帯のバックアップをつくる施設がいるのではないかと思っ、て、こういった提案を実は私も最初の頃にはそういう意味で活動をさせていただいた記憶がございます。以上です。

委員)

おそらく基幹病院をつくらずに人口が減るからこのままいきましょうということになれば、当然、病院、診療所はどんどん縮小していきながら、佐世保中心部に二次、三次をとということになると思います。住民がそれでいいと言われるのであれば、それでも構わないと私は思います。平戸の方々が私たちは佐世保に運んでもらえばいいから、1時間かかるけれど、それでもそこで助かる命であればいいというふうに言われれば、それはそれでいいと思います。

ただ、以前も言いましたけど、やっぱり30分圏内に救急で助ける病院というのがないといけないと思います。私は日本の標準的な医療はできないと思っています。そういう意味で、平戸の中心、どちらかに三次の救急、手術もできるような病院をつくって、必要であれば、ヘリで佐世保に運ぶといった仕組みづくりをやるのが私は日本の標準の医療のかたちになると思いますので、そういうことでずっと議論をしてきていると思います。ですから、もしつけないとなれば、当然ながら北松中央病院が無理であれば、佐世保の4病院が二次、三次のバックアップ病院になっていくということ、今のかたちを続けていくことになっていく。現地の医療は縮小していくことになるので、今そのどちらを選ぶかの瀬戸際にあるのではないのかなと思います。この会議はそういったものではないかと思いますが、そのあたりもぜひしっかり考えていただきたいと思います。

5年前、10年前ですね、このあり方検討会というものがあまして、そこでも何度かこういう議論は出ていますが、やはりそれが変えられなかったということは、現状でいきましょうという考えにある意味まとまったのではないかと考えています。改革は非常に厳しいと思います。痛みを伴いますから。でも、やろうよ、ということは、やはり日本の標準的な医療のレベルは、この地域でも大丈夫ですよ。医療、福祉はこの地域でちゃんとできますから、皆さん仲良く住んでもらっていいですよ、というものをつくるべきだと思いますので、そういうことを前提に皆さん考えていただきたいと思います。

委員長) ありがとうございます。予定した時間まであと10分ぐらいですが、最初、今日でまとまれば、今日を最後でいいのかなと思って、とんでもない積み残しが結構ありますから、今の感じだと、やっぱりもう1回、7月にもう一度やるのかなという感じになっていますが、それも含めてですね、次回もやるのだということを前提にしてでも結構ですので、何かのご発言があれば、こういうこともうちよっときちんと書きたいとかですね、なんかあればいただければと思いますけど、いかがでしょうか。

委員長) だいたい出尽くしましたかね。

委員長) 具体的にどこまで踏み込んで書けるかっていうことはあったにしても、やはり今〇〇先生のご発言にもあったように、本当にこの先どっちを向いていけばいいのかっていう、決めなきやいけない時期にきているということはそうだと思います。いかがでしょうか。

委員長) よろしいですか、はい。それでは、今日の会議についてはこういうことで進行を事務局にお返ししたいと思います。

司会) 長時間にわたり真摯なご議論、ありがとうございました。今回出されましたご意見を踏まえまして、当初、事務局の方からご提案させていただきました答申につきましては修正する必要があります。次回、第7回の委員会につきましては、可能であれば6月25日の水曜日を予定として事務局の方としてはさせていただきますは思っておりますが、最終的にはまた各委員様のご都合を伺いながら決めさせていただければと思っております。

次回、第7回の委員会につきましては、6月の第4水曜日であります6月25日水曜日14時からいかがかなと事務局の方では思っている次第であります。

最終的にはまた各委員様にて確認してですね、事務局の方から調整させていただければと思っています。

それでは、以上をもちまして、本日の第6回平戸市における医療提供体制のあり方検討委員会を終了させていただきます。大変お疲れ様でした。ありがとうございました。

※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。