

舞鶴市医療機能最適化検討会議

令和 6 年度報告書

令和 7 年 3 月

はじめに

令和5年5月、舞鶴市長、舞鶴医師会長、市内公的4病院長で構成する「持続可能な地域医療を考える会」を設置しました。この会では、医療現場で直面する課題について議論を重ねる中で、非効率な医師の配置や、非効率な医療資源の活用によって各病院における人材不足や、救急医療体制の課題が生じており、今後は、根本的な課題の解決に向け、専門的分析を交えた検討が必要との結論に至ったところです。

この経過を踏まえ、令和6年6月には、これまでのメンバーに加えて、医師派遣元である京都府立医科大学から医療センター所長兼北部キャンパス長を新たにお迎えし、これから舞鶴市で求められる医療をどのように確保していくのかを検討する「舞鶴市医療機能最適化検討会議」を設置し、5回にわたる会議等を行ってきました。

このたび、令和6年度の取り組みの概要を報告書としてまとめました。将来にわたり持続可能な医療提供体制を実現するには、地域全体での取り組みが求められます。

この報告書が市民の皆さんにとって、地域医療について考える一助となることを祈念いたします。

令和7年3月

舞鶴市医療機能最適化検討会議

舞鶴市長	鴨田 秋津
京都府立医科大学 医療センター所長	
兼北部キャンパス長	加藤 則人
舞鶴医師会 会長	隅山 充樹
舞鶴医療センター 院長	法里 高
舞鶴共済病院 病院長	沖原 宏治
舞鶴赤十字病院 院長	片山 義敬
市立舞鶴市民病院 病院長	重見 研司
舞鶴市地域医療政策アドバイザー	井上 重洋

目次

I. 舞鶴市の医療提供体制の検討に係る背景	1
1. 本検討会議の開催趣旨	1
2. 舞鶴市の現状と課題	2
(1) 人口推計	2
(2) 全国及び京都府の受療率を用いた将来需要推計	2
(3) 舞鶴市の医療提供体制	4
3. 公的 4 病院の現状と課題	9
II. 舞鶴市に必要な医療機能	28
III. 舞鶴市に必要な医療提供体制	29
1. 医療提供体制の検討にかかる論点整理	29
2. 想定される再編・統合パターンの整理	30
(1) 現状維持	30
(2) 1 法人 4 病院	31
(3) 4 法人 4 病院（急性期を機能再編）	32
(4) 3 法人 3 病院（急性期を機能再編・西舞鶴 2 病院を統合）	33
(5) 3 法人 3 病院（東舞鶴 2 病院を統合）	34
(6) 2 法人 2 病院（東舞鶴 2 病院を統合・西舞鶴 2 病院を統合）	35
(7) 1 法人 2 病院（東舞鶴 2 病院を統合・西舞鶴 2 病院を統合、経営統合）	36
(8) 1 法人 1 病院（4 病院を統合）	37
3. 舞鶴市に必要な医療提供体制に対する意見	38
(1) 検討会議各メンバーの主な意見	38
(2) 病院職員（医師・看護師含む）の主な意見	39
(3) 市民からの主な意見	40
(4) 地域医療シンポジウム	40
4. 検討会議による舞鶴市の医療提供体制に関するまとめと方向性	43
IV. 今後検討が必要な項目	44
V. その他	45

I. 舞鶴市の医療提供体制の検討に係る背景

1. 本検討会議の開催趣旨

舞鶴市の医療提供体制については、京都府中丹地域医療再生計画（平成 24 年 3 月改訂）に基づき、市内公的 4 病院が有する特徴的な診療機能のセンター化を目指しながら、地域の医療機関等との連携体制を構築することにより、「あたかも一つの総合病院」として機能する基盤を整備してきました。

この間、人口減少と少子高齢化は進展し、医療需要や疾病構造が変化すると同時に、生産年齢人口の減少も重なり、医療機関においては医師だけでなく、看護人材など医療の担い手不足も課題として顕在化するなど、地域医療を取り巻く環境は変化しています。

令和 5 年度には、市長、医師会長、そして市内公的 4 病院長が一堂に会し、医療現場で直面する課題等について議論する「持続可能な地域医療を考える会」を設置し、人材不足や救急医療体制など多岐にわたる課題について議論するとともに、議論の概要については市民にも理解を深めていただくため、地域医療シンポジウムを開催してきました。

持続可能な地域医療を考える会においては、医療現場で直面している課題の解決には、専門的分析を交えて根本的な対策を講じる必要があるとして、新たな会議体を設置することを結論付け、令和 6 年度からは、医師派遣元である京都府立医科大学にも参画いただき、地域における医療需要など専門的分析を行い、将来を見据える中で、舞鶴市に求められる医療機能をどのように確保していくのか、複数の選択肢を挙げて検討するため、「舞鶴市医療機能最適化検討会議」を設置しました。

2. 舞鶴市の現状と課題

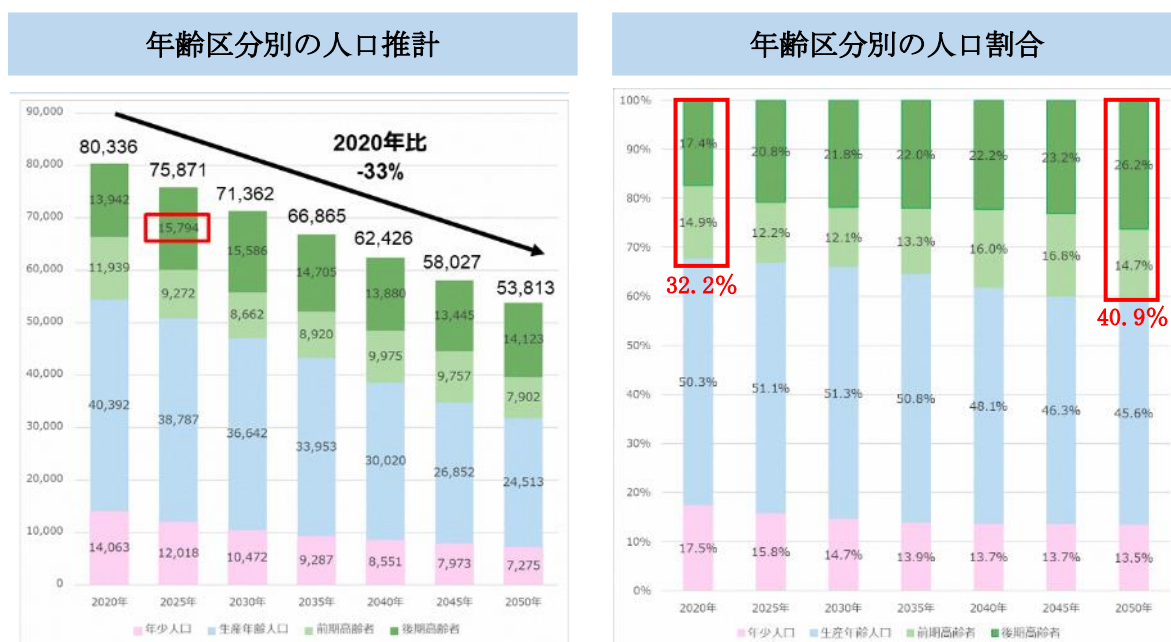
(1) 人口推計

舞鶴市の人口は減少の過程にあり、2020（令和2年）年の80,336人から2050（令和32年）年には33%にあたる約2.7万人が減少し、53,813人になる見込みである。

高齢化率については、2020（令和2年）年の32.2%から2050（令和32年）年には、全国の予想高齢化率37.1%に対して、40.9%に増加すると予測されている。

年齢構成別にみると、年少人口（0歳から14歳）や、生産年齢人口（15歳から64歳）、高齢者人口（65歳以上）のそれぞれの区分ではすでに減少過程にあるものの、高齢者人口のうち、後期高齢者である75歳以上の人口は2025（令和7年）年の15,794人をピークに、以降は減少する見込みである。

また、人口全体に占める生産年齢人口の割合が2040年には、50%を下回り、医療従事者の確保がさらに大きな課題として直面することが見込まれるとともに、これら人口動態の変化は本市の医療需要動向にも影響を及ぼすものと考えられる。



出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年度推計）」（社人研）

(2) 全国及び京都府の受療率を用いた将来需要推計

全国及び京都府の受療率を用いた需要推計によれば、2020（令和2年）年を基準にした場合の舞鶴市における入院需要は2025（令和7年）年にピークを迎え、その後2030（令和12年）年から2035（令和17年）年にかけて、2020（令和2年）の水準を下回り、2050（令和32年）年には約12%縮小する見込みである。入院

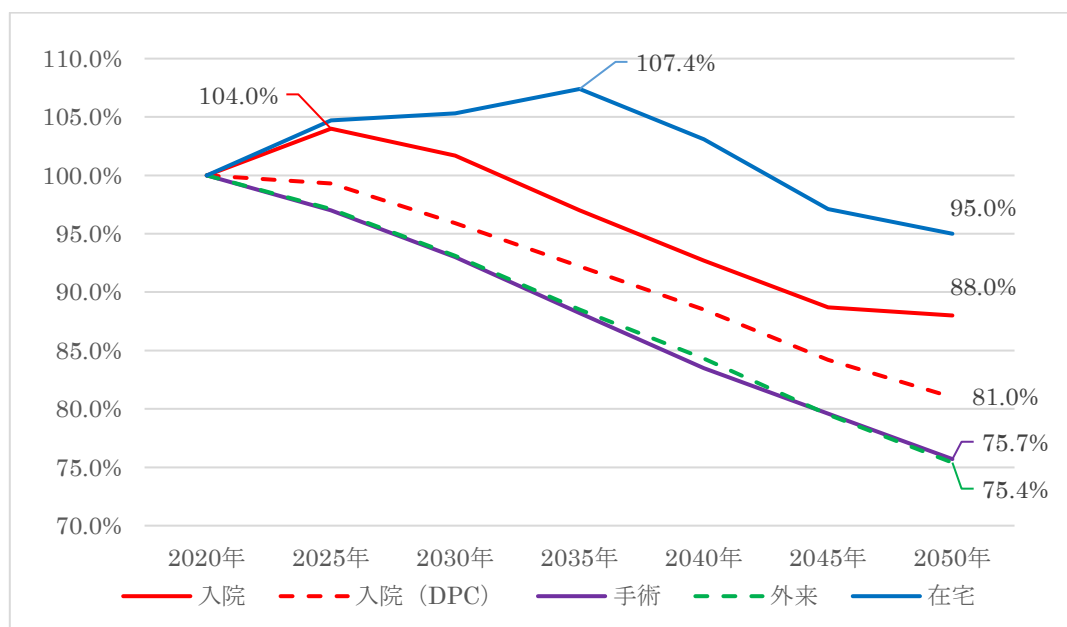
需要のうち、DPC※（≡急性期）の入院需要については2020（令和2）年からは既に縮小が進み、2050（令和32年）には約19%減少する見込みである。

また、手術需要も縮小が進んでおり、2050（令和32年）年には24.3%減少する。

外来需要は縮小し、在宅医療の需要が増加する。一般的に、高齢者は通院が困難となり在宅医療が選択されるが、この点について舞鶴市も同様の予測となり、在宅医療は増加を続け、2035（令和17）年には基準年（2020年）より7.4%増となるが、その後2040（令和22）年から2045（令和27）年にかけて、基準年（2020年）を下回り、2050（令和32）年には5.0%（2020年比）減少する見込みである。

※ DPCとは：平成15年4月より82の特定機能病院を対象に導入された急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度

全国及び京都府の受療率を用いた舞鶴市の需要推計



(備考)

- ・入院・外来需要推計の計算式：京都府の性年齢別受療率（「令和2年度患者調査」より）×舞鶴市の性年齢別将来推計人口（「日本の地域別将来推計人口（令和5年度推計）」より）
- ・入院（DPC）需要推計の計算式：各DPCコード別・性年齢別の全国発生率（「人口推計（2019年10月1日時点）」および「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」より）×舞鶴市の性年齢別将来推計人口（「日本の地域別将来推計人口（令和5年度推計）」より）×各DPCコードの平均入院日数÷365日
- ・手術需要推計の計算式：性年齢別の全国発生率（「人口推計（2019年10月1日時点）」および「第6回NDBオープンデータ」より）×舞鶴市の性年齢別将来推計人口（「日本の地域別将来推計人口（令和5年度推計）」より）
- ・在宅需要推計の計算式：京都府の性年齢別受療率（「人口推計（2019年10月1日時点）」および「令和2年度患者調査」より）×舞鶴市の性年齢別将来推計人口（「日本の地域別将来推計人口（令和5年度推計）」より）

出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年度推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）、令和2年度患者調査（厚生労働省）、令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」（厚生労働省）、第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）、「救急救助の現況 2020年度版（2019年度調査）」（総務省消防庁）、「人口推計（2019年10月1日時点）」（総務省統計局）

(3) 舞鶴市の医療提供体制

①京都府保健医療計画と地域医療構想

中丹医療圏（舞鶴市、福知山市、綾部市）の地域医療構想における必要病床数と既存病床数（2023 年度病床機能報告時点）を比較すると、総病床数では 494 床余剰である。

病床機能ごとでは、高度急性期が 111 床不足、急性期が 324 床余剰、回復期が 59 床余剰、慢性期が 108 床余剰であり、医療圏全体で見ると高度急性期領域を対応できる病床が必要とされている。

中丹医療圏における既存病床数と必要病床数

	2023 年 既存病床数：①	2025 年 必要病床数：②	差：① - ②
高度急性期	73 床	184 床	- 111 床
急性期	958 床	634 床	+ 324 床
回復期	616 床	557 床	+ 59 床
慢性期	409 床	282 床	+ 127 床
休棟・無回答	114 床	-	+ 114 床
総計	2, 170 床	1, 657 床	+ 513 床

出典：病床機能報告制度（2022 年度）、京都府地域包括ケア構想（平成 29 年 3 月）

京都府保健医療計画等における各病院の主な役割

病院名	主な役割
舞鶴医療センター	小児救急病院、新生児集中治療室（NICU）、周産期サブセンター、救急告示・輪番制病院、地域医療支援病院、京都府がん診療連携病院、脳卒中の急性期を担う病院、一次脳卒中センター（PSC）、府北部精神科救急システム基幹病院
舞鶴共済病院	小児救急病院、地域周産期母子医療センター、救急告示・輪番制病院、地域医療支援病院、その他がん診療を行う病院、心筋梗塞等の心血管疾患の急性期を担う病院、冠動脈疾患集中治療室（CCU）
舞鶴赤十字病院	小児救急病院、救急告示・輪番制病院、その他がん診療を行う病院、脳卒中の回復期・維持期を担う病院、心筋梗塞等の心血管疾患の回復期を担う病院、中丹東地域リハビリテーション支援センター
舞鶴市民病院	へき地医療拠点病院、へき地診療所

出典：京都府保健医療計画（令和 6 年 3 月）、地域における主な課題と対策（令和 6 年 3 月）

②舞鶴市の医療提供体制

舞鶴市におけるこれまでの医療提供体制では、公的4病院が機能を分担し、各病院の特色を生かして医療を提供してきた。この体制の中で、舞鶴市全体としては救急搬送や政策医療にあたる各疾病の市内完結率は高く、保健医療計画に掲載される重要な役割を担う医療機関がその役割を遂行してきたところである。

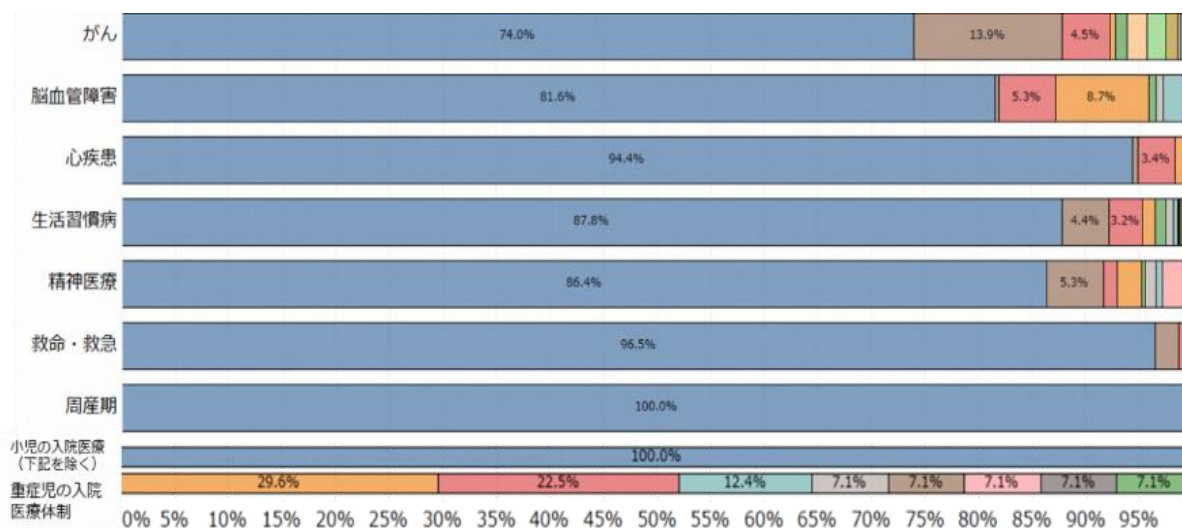
一方、各病院で機能が分散（診療科が偏在）していることにより、夜間・休日における患者の受入れ困難事例（ウォークイン含む）や、市内での転院搬送、複数医療機関受診の必要性が生じており、市民の負担感は増している。

さらに、今後は生産年齢人口の減少によって医療人材の確保が難しくなることから、このような課題がさらに重みを増す可能性が高い。

③主な政策医療における対応状況

5疾病・救急・周産期・小児について、舞鶴市内で概ね完結できているが、一部項目が市外へ流出している。

主な政策医療に関する舞鶴市内の完結率（2022年実績）



※小児医療における流出は、（準）超重症児入院診療加算の算定患者

※医療計画データブックより作成

注：NDBには電子化されたレセプト情報（労災、自賠責、自費等の保険適用外のレセプトは対象外）、特定健診・保健指導情報が格納



項目	備考
悪性腫瘍 (がん)	市外に流出している割合のうち、13.9%が福知山市へ流出している。 指標別にみると、がんリハビリテーションの地域完結率が他の項目と比べても低く、その多くが福知山市へ流出している。
脳血管疾患	脳血管障害を主傷病とする患者や脳卒中の急性期領域の患者は、基本的に市内で対応している。 指標別でみると、脳卒中に対するリハビリテーションの市内完結率は67.6%であり、市外流出のうち、三田市に約2割(18.1%)、綾部市に約1割(9.1%)の患者が流出している。そのため脳卒中治療後のリハビリテーションを要する患者への診療について、市内における対応力強化に向けた検討が必要である。
心疾患	基本的に市内で対応している
精神疾患	精神疾患の市内完結率は86.4%であり、多くは市内で対応できている。
救急・救命	救急搬送に係る舞鶴市内の完結率は9割を超えているが、公的病院において診療科が偏在していることにより、市内の病院間で転院搬送が生じている。併せて当直医師の専門外の救急患者への対応が生じており、夜間休日における患者の受け入れに課題が生じている。
小児・周産期	基本的に市内で対応している。 (小児医療については、重度心身障がい児への対応を除く)

④救急医療への対応

舞鶴市にて発生する救急搬送は、2023(令和5)年に3,986件であり、2021(令和3)年より602件(+18%)増加している。2023(令和5)年に舞鶴市で発生した救急搬送のうち、3,872件(全体の97.1%)は市内の医療機関で対応しており、ほとんどが救急告示病院(舞鶴医療センター、舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院)で受け入れている。

なお、市内救急告示病院での搬送受入数3,848件のうち、350件(9.0%)は転院搬送(医療機関の間で搬送するケース)によるものである。これは市内の医療機関の間でも発生している。

2023(令和5)年の舞鶴市外への搬送114件のうち、転院搬送が76件あり、主には福知山市民病院へ33件、綾部市立病院と北部医療センターが各10件、京都府立医大が7件である。疾患としては主に悪性新生物(がん)の患者が搬送されている。

舞鶴市で生じた救急搬送の搬送所要時間(受信から病院収容までの時間)は平均して約36~37分であり、全国値の47.2分(2022年度)と比較しても短い。なお、コロナ禍前の全国値である約40分と比較しても短い。

また、舞鶴市内の医療機関における救急搬送受入数に占める転院搬送の割合は、京都府下の他の二次輪番病院と比較しても高い。

一方、市内の医療機関の間で転院搬送が発生している点については、患者や現場への負担も懸念される。実際に医療現場や市民からも夜間や休日に救急搬送のたらい回しが発生しているとの声もあり、舞鶴市における課題である。

舞鶴市にて発生する救急搬送への対応状況

	2021 年	2022 年	2023 年
救急搬送数	3,384 件	3,789 件	3,986 件
市内搬送	3,304 件	3,653 件	3,872 件
（うち転院搬送）	(328 件)	(366 件)	(350 件)
市外への搬送	80 件	136 件	114 件
（うち転院搬送）	(59 件)	(94 件)	(76 件)
搬送所要時間（受信～収容）	35.6 分	37.5 分	36.5 分

出典：舞鶴市消防搬送ローデータより集計

京都府下の二次輪番病院別の転院搬送が占める割合

I 救急医療提供体制 施設名	二次医療圏名	II 救急医療提供 実績 年間救急患者受入人数	救急搬送受入数 (急病その他+転院搬送)	II 救急医療提供 実績 年間救急患者受入人数 転院搬送の受入の合計	転院搬送が占める割合
医療法人 清仁会 亀岡シミズ病院	南丹	1,907	1,419	758	53.42%
舞鶴医療センター	中丹	3,986	1,643	452	27.51%
舞鶴共済病院	中丹	3,755	1,416	165	11.65%
京都第二赤十字病院	京都・乙訓	22,494	8,581	919	10.71%
愛生会山科病院	京都・乙訓	2,507	760	72	9.47%
社会医療法人 西陣健康会 堀川病院	京都・乙訓	2,015	825	78	9.45%
舞鶴赤十字病院	中丹	2,063	821	36	4.38%
京都中部総合医療センター	南丹	9,752	2,800	118	4.21%
学研都市病院	山城南	2,967	582	24	4.12%
京都田辺中央病院	山城北	12,393	3,343	135	4.04%
洛和会音羽病院	京都・乙訓	21,290	6,845	262	3.83%
洛和会丸太町病院	京都・乙訓	10,877	3,089	106	3.43%
公益社団法人京都保健会京都民医連中央病院	京都・乙訓	12,436	3,542	77	2.17%
宇治武田病院	山城北	2,184	776	12	1.55%
京丹後市立弥栄病院	丹後	3,918	699	8	1.14%
シミズ病院	京都・乙訓	3,523	1,667	19	1.14%
京都岡本記念病院	山城北	10,191	6,065	57	0.94%
医療法人医仁会武田総合病院	京都・乙訓	6,407	3,164	17	0.54%

出典：厚生労働省「救急医療提供体制の現況調査（令和3年度実績）」より作成（転院搬送が占める割合の上位のみ抜粋）

⑤在宅医療への対応

舞鶴市内には 43 の診療所があり、うち 31 の診療所が往診や訪問診療を行うことができる。上記の 31 のうち、24 時間対応を行う診療所は約半数の 16 あり、うち 12 は東地区に集中しているため、中地区と西地区では 24 時間対応を行う診療所が少ない。そのため、今後の在宅需要の高まりに対する体制の検討が必要である。

なお、24 時間対応を行う場合は、複数人の医師による往診等の体制が必要になることが推察される。

将来的な在宅医療のあり方についても検討が必要であると考えられる。

地区別診療所数と在宅医療への対応状況

	東地区	中地区	西地区	計
診療所数	21	3	19	43
往診・訪問を行う診療所	15	3	13	31
24 時間対応を行う診療所	12	2	2	16
訪問看護を行う診療所	6	1	5	12
終末期対応を行う診療所	12	3	9	24

出典：舞鶴医師会ウェブサイト「在宅医療マップ」より（2024 年 3 月掲載時点）

※記載の数は「対応可能」「場合によって対応可能」とする診療所を示す

3. 公的 4 病院の現状と課題

(1) 4 病院の概要

舞鶴医療センター

病院名	独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター
住所	舞鶴市字行永 2410
開設年	1901（明治 34）年 海軍病院 1945（昭和 20）年 国立舞鶴病院 2004（平成 16）年 独立行政法人国立病院機構
主要役割	【脳卒中】急性期を担う病院として、脳卒中ケアユニット（SCU）6 床と、一次脳卒中センター（PSC）6 床を有する。 【がん】京都府がん診療連携病院であり、緩和センター（15 床）を有する。 【小児・周産期】周産期サブセンターであり、新生児集中治療室（NICU）6 床を有する。 【救急】救急告示・輪番制病院であり、小児救急病院の役割も有する。 【精神】京都府北部における精神科救急基幹病院として、精神科救急 50 床と精神科一般 70 床を有する。

舞鶴共済病院

病院名	国家公務員共済組合連合会舞鶴共済病院
住所	舞鶴市字浜 1035
開設年	1907（明治 40）年 舞鶴海軍工廠職工共済会病院 1950（昭和 25）年 非現業共済組合連合会 （現：国家公務員共済組合連合会）
主要役割	【心筋梗塞等の心血管疾患】 急性期を担う病院として、集中治療室（ICU）・冠動脈疾患集中治療室（CCU）10 床を有する。また、心臓リハなど回復期機能も行っている。 【がん】その他がん診療を行う病院 【小児・周産期】地域周産期母子医療センター、赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friendly Hospital）の認定を受けている。 【救急】救急告示・輪番制病院であり、小児救急病院の役割も有する。 【透析】35 床を有する透析センターにて多様な透析医療を提供している。

舞鶴赤十字病院

病院名	日本赤十字社 舞鶴赤十字病院
住所	舞鶴市字倉谷 427
開設年	1953（昭和 28）年
主要役割	整形外科系 【脳卒中】回復期・維持期を担う病院 【心筋梗塞等の心血管疾患】回復期を担う病院 【救急】救急告示・輪番制病院である。 【回復期】回復期病床 48 床を有する。 【リハ】中丹東地域リハビリテーション支援センターとして、リハサービスに関する助言・相談対応、リハビリ従事者への研修、情報発信等を実施。 【災害時医療】 京都府の原子力災害医療協力機関として、京都府緊急時放射線検査施設を建物内に有する。また日本赤十字社の京都府北部の災害救護の拠点として日赤北部倉庫が設置されるとともに、救護班 3 班を設置。

市立舞鶴市民病院

病院名	市立舞鶴市民病院
住所	舞鶴市字倉谷 1350-11
開設年	1940（昭和 15）年 財団法人海仁会病院 1947（昭和 22）年 市民病院
主要役割	【慢性期】療養病床 100 床を有する。 【心筋梗塞等の心血管疾患】維持期を担う病院 【へき地】へき地医療拠点病院・へき地診療所（加佐診療所）としての機能を担う。

舞鶴市内公的 4 病院の病床数

	舞鶴医療 センター (399 床)	舞鶴共済 病院 (300 床)	舞鶴赤十 字病院 (198 床)	舞鶴市民 病院 (100 床)	計 (997 床)
稼働病床数	285 床	254 床	155 床	100 床	794 床
ICU5		10 床			10 床
NICU2	6 床				6 床
SCU	6 床				6 床
急性期	138 床 (202 床)	209 床 (254 床)	57 床 (100 床)		404 床 (556 床)
緩和ケア	15 床				15 床
地域ケア	0 床 (50 床)	35 床 (36 床)	50 床 (50 床)		85 床 (136 床)
回復期			48 床		48 床
療養				100 床	100 床
精神科救急	50 床				50 床
精神 15 対 1	70 床				70 床

出典：令和 6 年 4 月 1 日時点（各病院から聞き取り）

※()は許可病床数。記載のないところは稼働病床数と同数。

(2) 財務状況

4 病院ともに 2023 年度は医業損失ならびに経常損失が生じている。特に、舞鶴医療センターと舞鶴共済病院は、経常利益と減価償却費を足し戻した簡易 CF（キャッシュフロー）においても赤字となっている。この要因としては病床稼働率の低迷、すなわち安定的な経営水準に必要な患者数を確保できていない状況が考えられる。

前述の通り、舞鶴市における将来の医療需要が縮小見込みにあることは、4 病院の経営にも影響することから、今後の方策について将来を見据えた検討が求められる。

4 病院の財務状況（2023 年度）

単位：百万円

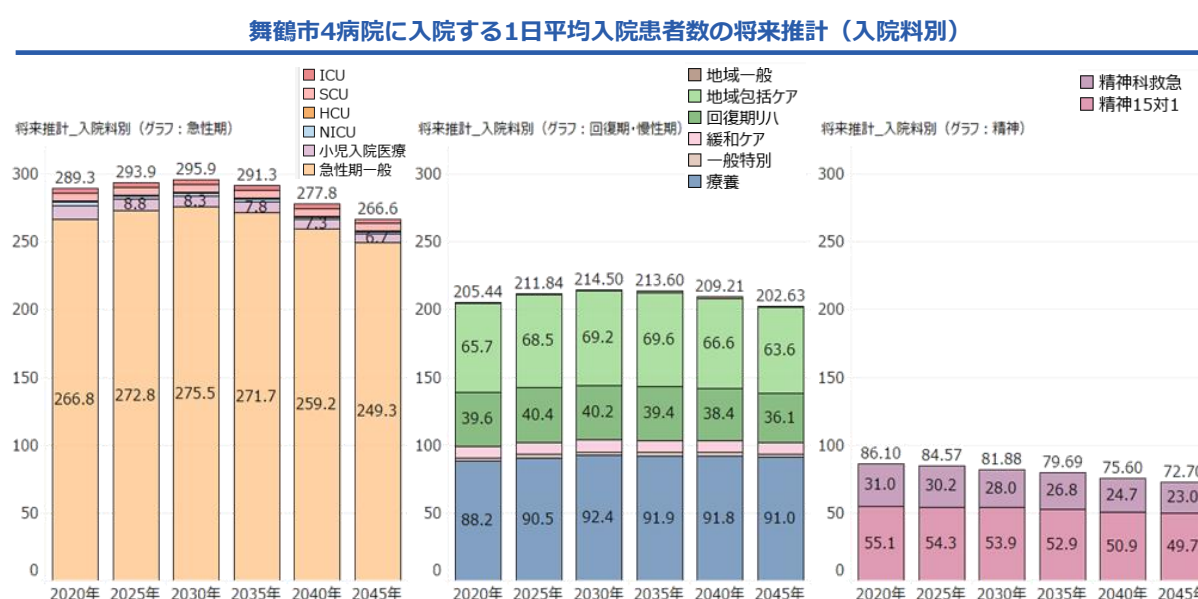
	舞鶴医療 センター	舞鶴共済 病院	舞鶴赤十字 病院	舞鶴市民 病院
病床数（許可病床数）	399 床	300 床	198 床	100 床
病床稼働率	50%	61%	60%	88%
医業収益	4,825	6,399	3,125	656
入院収益	3,472	4,528	2,164	642
外来収益	1,252	1,752	752	7
医業費用	5,814	7,202	3,517	878
減価償却費	427	577	343	72
医業利益	-989	-803	-393	-221
医業外収益	658	148	372	214
補助金等	461	124	154	181
医業外費用	209	95	174	34
経常利益	-540	-750	-195	-41
特別収益	2	81	2	2
特別費用	4	95	1	0
純利益	-542	-764	-193	-40
簡易 CF(経常利益＋減価償却費)	-94	-173	148	31
簡易 CF(経常利益＋減価償却費) ーコロナ補助金	-360	-246	21	31

出典：各病院提出データより作成

(3) 患者数の将来推計

舞鶴市の公的 4 病院の患者データを用いた需要推計によると、医療法上の一般病棟・療養病棟への入院需要は 2030（令和 12）年をピークに減少へ転じる見込みである。

特に急性期系病棟への入院需要の減少速度は速く、2030（令和 12）年から 2045（令和 27）年にかけて約 10%（約 30 人/日患者）減少する見込みである。回復期・慢性期においては、2030 年から 2045 年にかけて約 6%（約 12 人/日）の減少が見込まれている。精神病棟への入院需要については、すでに縮小へ転じている。



出典：各病院 DPC データおよび「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年度推計）」（社人研）より作成

(4) 人材の状況

(医師)

市内4病院における診療科別の医師数を見ると、偏在が生じている。

診療科別に見ると、心臓血管外科・循環器内科、脳神経外科・脳神経内科、小児科、精神科といった専門性の高い診療科は、各病院に集約され、医師数も充実している。一方で、外科、内科、消化器内科、麻酔科など、他の診療科との連携が多い診療科では医師数が少なく、複数病院に分散している状況である。

例えば、脳神経外科と整形外科が同一医療機関内に揃っていない点については、頭部と骨を同時に損傷する交通事故等に対応できる医療機関が市内にはない状況である。また、産婦人科医も分散しており、緊急時にも対応できる十分な体制が常時整っているとは言い切れない。

現状では、非常勤医師の協力を得て、働き方改革に対応した当直回数で対応しているものの、夜間対応に適切な専門医を配置できているかという点に課題が残る。複数の診療科の医師による夜間対応を見込むのは現状の体制では困難であり、非常勤医師への依存度はさらに高まっていくと考えられる。夜間対応の充実と医師の負担軽減を両立させるための改善策を検討する必要がある。

公的4病院の医師数（常勤医）

■ 少数の医師がさらに分散している診療科
■ 各病院に集約されている診療科

診療科	舞鶴医療センター	舞鶴共済病院	舞鶴赤十字病院	舞鶴市民病院	4病院合計
内科		1.0	3.0	1.0	5.0
外科	2.0	3.0	2.0		7.0
消化器内科	2.0		1.0		3.0
循環器内科	2.0	6.0	1.0		9.0
心臓血管外科		4.0			4.0
脳神経内科	4.0				4.0
脳神経外科	6.0				6.0
小児科	7.0				7.0
リハビリテーション科			1.0		1.0
整形外科		2.0	5.0		7.0
耳鼻咽喉科	2.0				2.0
皮膚科	1.0				1.0
眼科	1.0		2.0		3.0
泌尿器科	1.0	4.0			5.0
産婦人科	2.0	3.0			5.0
麻酔科	3.0		1.0	1.0	5.0
精神科／精神神経科	10.0				10.0
歯科口腔外科		3.0			3.0
総計	43.0	26.0	16.0	2.0	87.0

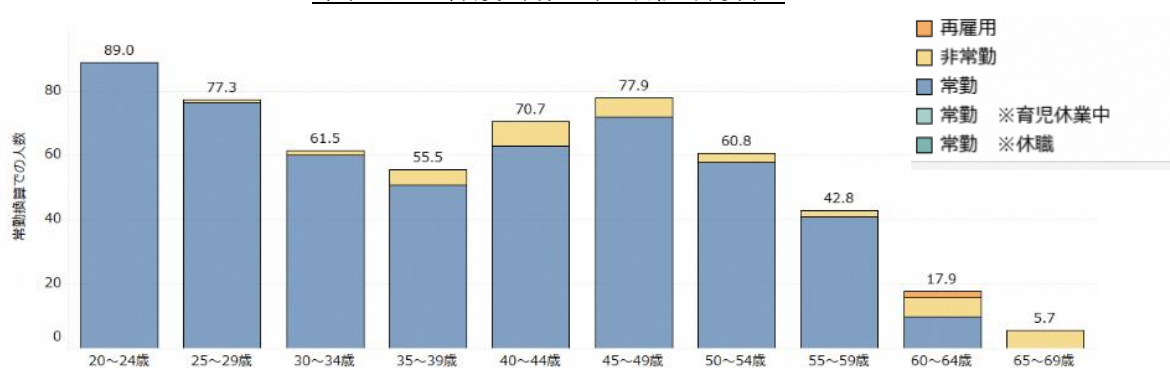
出典：各病院提出資料より作成（2024年4月1日時点・非常勤医師は除く）

(看護師)

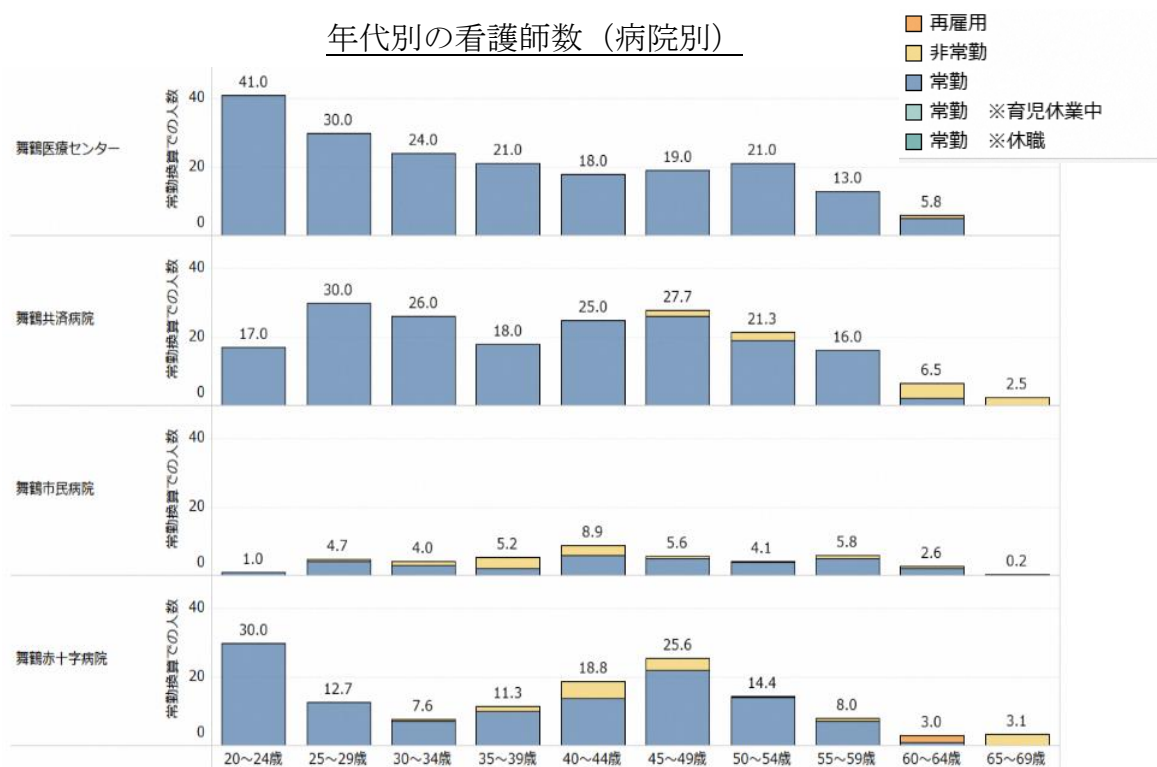
看護師については、現状では20歳から24歳の看護師を確保できているものの、令和9年3月に舞鶴医療センターの看護学校が閉校予定であり、その影響を考慮する必要がある。市内には別の看護師養成学校（日星高等学校）が存在するが、4病院の体制を維持できるだけの看護師を確保し続けることができるのかは懸念される。

各病院における看護師の年齢構成をみると、舞鶴医療センターと舞鶴赤十字病院は20歳から24歳の看護師の数が多いが、25歳から29歳の看護師が少ない。一方、舞鶴共済病院と舞鶴赤十字病院は40歳代の看護師数が多く、今後高齢化や定年退職が進んだ後、看護師の補充が十分に行えるか、今後の生産年齢人口減少に対応する方策について検討が必要な状況である。

年代別の看護師数（4病院合算）



年代別の看護師数（病院別）



出典：各病院提出資料より作成（2024年4月1日時点）

(5) 建物設備の状況

近年、公的4病院では病棟等が整備されたが、舞鶴医療センターと舞鶴共済病院には、築40、50年を経過した病棟が現存しており、今後、建替えが必要となる可能性がある。そのため、地域の医療需要や医療人員の配置などを考慮し、地域にとって最適な計画を策定することが求められる。

各病院手術室の稼働状況は下図のとおり。高額医療機器については、CT、MRI、血管撮影装置（アンギオ）は4病院中3病院が保有し、手術支援ロボットおよびガンマカメラは4病院中2病院が保有している。また、高度放射線治療装置は1病院のみが保有している。ただし、集約する診療科で必要となる高額機器の移動や増設については、設備投資を伴う。

各病院の建物および設備の状況

■各病院の建物築年数

	舞鶴医療センター	舞鶴共済病院	舞鶴赤十字病院	舞鶴市民病院
最も新しい建物	2018年	2015年	2014年	2014年
最も古い建物	1961年	1983年	1998年	2014年

※ 診療に供する建物のうち、築年数が古いものと新しいものを表示

■各病院の手術室の稼働状況

	舞鶴医療センター (4室) ※アンギオ室1室を含む	舞鶴共済病院 (10室) ※アンギオ室2室を含む	舞鶴赤十字病院 (4室) ※アンギオ室1室を含む	計
手術室の稼働が可能な上限時間	42,240	76,560	27,566	146,366
手術室の稼働時間	7,570	21,464	11,069	40,104
稼働割合	18%	28%	40%	27%
余力	34,670	55,096	16,496	106,262

※ 舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院はアンギオ室の時間を含まない。

※ 手術室稼働日数=いずれかの手術室で1件でも手術が行われた日

※ 手術室別の稼働時間=各手術室において手術が終了するまでに要した時間の合計

※ 舞鶴医療センター、舞鶴共済病院 2023.4～2024.3の月平均

※ 舞鶴赤十字病院 2023.12～2024.6の月平均

■各病院の高額医療機器

	舞鶴医療センター	舞鶴共済病院	舞鶴赤十字病院	舞鶴市民病院
CT	○	○	○	
MRI	○	○	○	
血管造影装置	○	○	○	
一般撮影装置	○	○	○	○
超音波診断装置	○	○		
手術支援ロボット	○ ダヴィンチ	○ ロボティクスアーム		
高度放射線治療装置	○			
ガンマカメラ	○	○		

※ 令和5年度決算資料中国定資産台帳より作成

※ 固定資産台帳に記載される取得額1000万円以上の機器

出典：各病院提出資料より作成

(6) 舞鶴市の医療現場の声

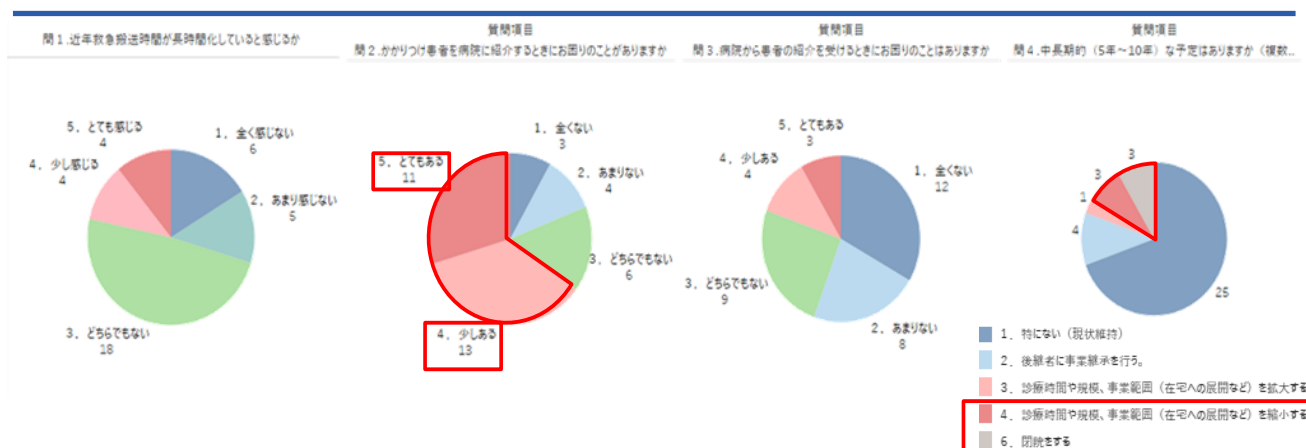
①開業医へのアンケート調査

舞鶴市内では病診連携が進んでいるものの、診療科（常勤医）の偏在により、複数の傷病を持つ患者紹介に課題を抱える診療所が多い。このことが、病院の集約を望む意見が多い理由と推察する。

病院への患者紹介時において、困りごとを感じると回答した診療所は37件中、24件（65%）に上り、その内訳は「とてもある」が11件、「少しある」が13件であった。その理由としては、診療科（常勤医）の偏在や紹介時の病院の対応が挙げられる。一方、診療所に対する病院からの患者紹介では概ね問題はなく、一部に紹介患者と診療所のミスマッチによる困りごとが見られる程度である。近年の救急搬送に要する時間の変化については「変化を感じない」という意見が最も多かったものの、自由回答では、搬送先選定が必ずしも円滑ではないことを示す回答も見られた。

診療所の事業展望（5 年～10 年後）については、回答 36 件中 25 件（70%）が現状維持を希望しているが、6 件（17%）が規模縮小や閉院を検討しており、外来や在宅医療を支える医療体制の維持が課題となっている。

舞鶴市内診療所へのアンケート結果



舞鶴の医療体制に関する課題（自由回答）※要点抜粋

項目	主な回答
夜間・休日対応	平日の時間外は、特に内科系の救急患者の受け入れ先探しに苦労する。
病院機能	- 舞鶴市の財政状況を鑑みて、それぞれの病院で得意とする分野に特化すべき。 - 腎臓内科、血液内科、呼吸器内科の診療体制の確立が必要。 - 病院統合は現時点では非現実的。各病院の診療科を特化し、4 つの病院で一つの医療機関として動いていくのが良い。 - 急性期、公的 3 病院の統合（少なくとも東の 2 病院の統合）は必要。 - 市民に安全安心な医療を提供するためには 4 病院の統合が必要。 - 全科充実した病院が西と東に 1 か所ずつあると助かる。 - 一つの病院で全てカバーできるようになるのが理想。交通事故で整形外科と脳外科が一つの病院で診られないのは問題である。 - 医療従事者が減ったままでは病院統合をしても問題は解決しない。
人員体制	- 開業医の高齢化と勤務医の削減方針、看護師不足（看護学校の閉鎖） - 基幹病院の勤務医、診療科が減りとても不安。開業医も高齢化してきており 10 年後には閉院されるところが増加すると思う。
連携	- 病院と開業医の棲み分けがあいまいになってきている。 - 病診間の関係はお互いの立場、能力を意識した上で良い関係を築くことができています。 - 紹介する病院が減った。紹介手順が煩雑になった。

②病院職員へのアンケート調査

【回答概要】

医師 回答者 42 名（回答率 32.8%）

看護師等 回答者 265 名（回答率 41.5%）

※看護師等には准看護師、助産師および保健師を含む。

また、短時間制度利用中の常勤職員も含める。

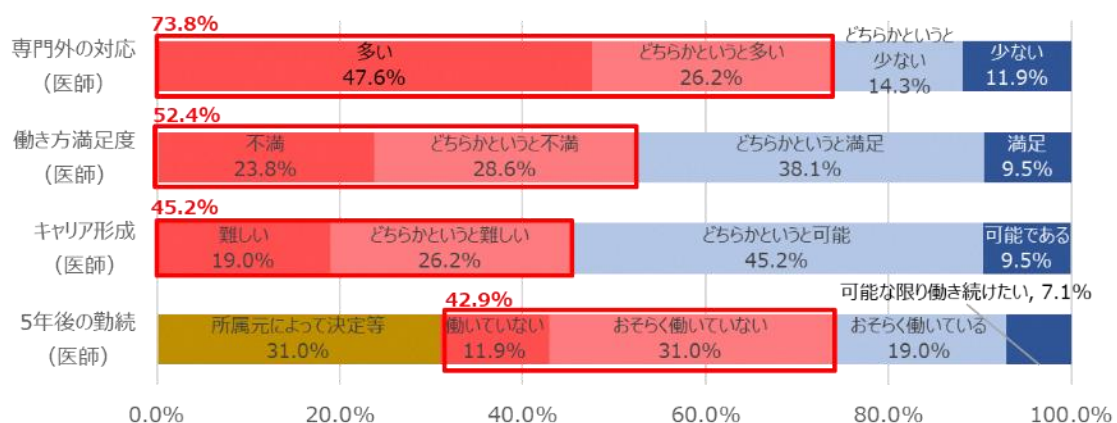
その他職員 回答者 416 名（回答率 72.1%）

（ア）医師

医師からの回答においては、専門外の対応が多いとの回答が 73.8% 存在した。働き方への満足度の点では、満足という意見も半数近くある一方、専門外の診療の多さに加え、業務量の多さや他科との連携の面での課題感などの理由から不満という意見が見られた。

キャリア形成については、半数以上が可能と回答しているが、人材の分散による非効率や、専門医資格取得の上での症例数の少なさ等の理由でキャリア形成が難しいとの意見も見られた。

5 年後の勤続の可能性については、専門外診療に対する負担感、人材の分散による非効率等の理由で勤続希望が持ちにくいといった意見が見られた。



【医師】働き方の満足度の回答理由（自由記載）

不満・どちらかという不満と回答した理由
• 公平性が保たれていない。 • 常勤医が少なく、総合病院の役割が果たせていない。 • 医師不足により、専門外の診療が多い。 • 医師不足により、仕事量が多すぎて処理ができない。 • しっかり研鑽を積むべき時期にその時間が制限されることが問題であり、若手医師の意欲低下に繋がっている。 • WLB が取れず、時間外・休日も呼び出しがあるため、まとまった休みが取れない。 • 当直回数が多い。 • 診療科がないことで相談ができない。
満足・どちらかという満足と回答した理由
• 負担の少ない働き方にしてもらっているから。 • 定時に始まり、定時に終わるため。 • コメディカルがかなりサポートしてくれるため、かなり働きやすい。 • やりがいがある。 • 患者にゆっくり対応できる。 • 現在はある程度自分でコントロールできている範囲内であるため。 • 上司のご厚意や多職種のスタッフの協力により、比較的自由に診療を行えているため。 • 働いた結果が評価されている。

【医師】キャリア形成についての可能性への回答理由（自由記載）

難しい・どちらかという難しいと回答した理由
• 消化器内科や脳神経科がないので、術後の合併症に対応できない。 • 症例がない。 • 人材が分散しており、効率的に働けていない。 • 専門の仕事をさせてもらえていない。 • 勤務上、研修に参加する時間がない。 • 現状で精一杯のため、自己研鑽できない。 • 専門医等資格を獲得するのに診療科の偏在により症例の獲得が不十分・足りなくなる可能性が高い。 • 日常業務が多い。
満足・どちらかという満足と回答した理由
• 教育される機会に恵まれている。 • 手術をしているため。 • やりたいことができているため。 • 研究する時間をいただいているため。 • 自分の意思を反映できており、自分自身の診療の幅が広がっているため。 • 上司の指導のもと、担当患者の手術にも積極的に参加しており、良いトレーニングが詰まっているから。 • 症例が多く、機器もそろっているため。 • 総合病院なので可能。

【医師】5年後の勤務可能性の回答理由（自由記載）

働いていない・おそらく働いていないと回答した理由
・スキルアップのため。 ・働き続ける魅力がない。 ・人材が分散しており、効率的に働けていないから。 ・病院が存続していないと思うため、異動を希望している。 ・単身赴任中のため。 ・年齢・体力的に現在のような勤務形態は耐えられないため。 ・専門外の診療の負担が大きすぎて、長時間勤務が厳しいため。
可能な限り働き続けたい・おそらく働いていると回答した理由
・生活の為。 ・他の病院に移る魅力を感じないから。 ・地元であり、必要とされる限り現在の職場で勤務する予定。
その他
・医局人事で来ているため、まったく予測できない。 ・専門外の領域の勤務が改善するのであれば、継続して働きたい。 ・医局人事によるが、現職場で5年間も働けないと思うので、異動を申し出る。 ・職場環境は良いので、可能な限りしたいが、家庭の状況を踏まえると、長期では滞在できない。

【医師】舞鶴市の地域医療や医療提供体制についての要望（自由記載）

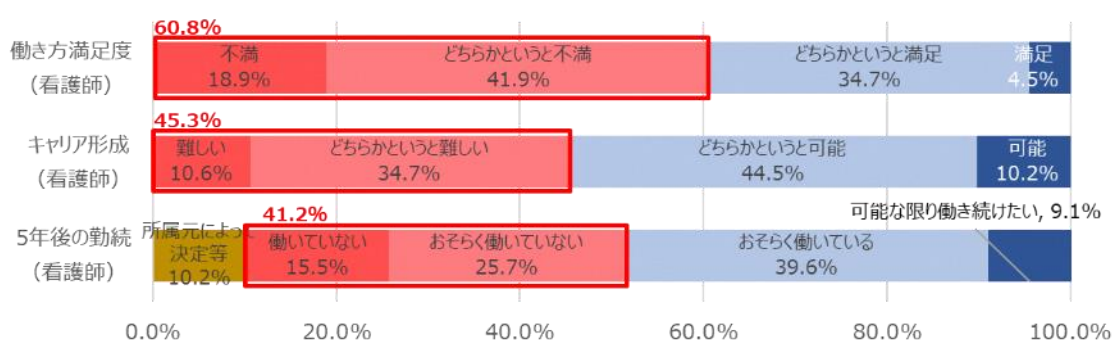
項目	医師
夜間・休日対応	・救急もうまく回せていない状況。 ・患者さんが病院を行き来しなくてはいけない状況。
病院機能	・診療科の偏在があるため、今後の人口減少も踏まえると、4病院維持は困難。 ・病院を分散させることに何もメリットはない。 ・急性期医療の集約化・効率化は必須。 ・足りない診療科が多く、医療サービス向上のため、再編統合が必要。 ・今の体制では貴重な人的資源を無駄にしているため、資源の集約化が必要。
人員体制	・4病院が再編、合併できれば医師不足が今より解消される。 ・現状のままでは職員の疲弊および大きな医療事故を起こす可能性がある。 ・各病院・各診療科で人材の偏りがありすぎる。
連携	・家庭医として機能しているクリニックが少ない。 ・他診療科と連携がしづらい。

(イ) 看護師

看護師からの回答においては、働き方の満足度については、約6割が不満との回答をしており、人員不足やそれに伴う業務負担の大きさ等の理由で、働き方への不満があるとの意見が見られた。

キャリア形成については、半数以上は可能と回答しているが、人員不足に加え、専門性を高める上での疾患領域の不足や研修等へのフォロー体制への課題感等の理由から難しいという意見も見られた。

5年後の勤続の可能性については、半数近くは勤続している可能性があるとは回答しているが、業務負担の大きさ、やりがい、病院の将来への不安等の理由から勤続希望が持ちにくいとの意見も見られた。



【看護師】働き方の満足度の回答理由（自由記載）

不満・どちらかという不満と回答した理由

- ・ スタッフ1人1人の業務の負担が大きすぎる。
- ・ 人員不足。
- ・ ストレスと給料が見合っていない。
- ・ 院内でおかしいと感じることがあって上司に報告しても改善されないことが多い。
- ・ 何年勤務しても昇給も賞与もない。
- ・ 経営が悪いため、人件費を削ることを考えている。看護師不足も相まって、患者さんから医療も看護も質が落ちたと指摘される。医師や看護師が働きやすい環境整備が必要である。
- ・ 業務量がかなり多いため、このような状況で16時間夜勤を続けていくことは、身体的にも精神的にも難しい。
- ・ 心理的に安心で安全な環境ではない。
- ・ 働き方改革やWLBという名の下、育児休暇など取りやすくなったが、現場で働く人たちが、カバーしている。現場復帰してもらいやすいような制度を整えることで、看護師不足も解消すると考える。
- ・ 希望の日には有給が取れないため、私生活に影響がある。
- ・ 無駄な紙書類業務が多い。
- ・ 通常看護業務以外での拘束や時間外労働、賃金の発生しない自己研鑽が多すぎるため、疲労の蓄積および家族サービスに影響が出ている。
- ・ 育児しながら働きやすい環境にしてほしい。
- ・ 業務の偏りで一部の者に負担がかかっている。

満足・どちらかという満足と回答した理由
・ 自身の状況にあった働き方ができているため。 ・ 上司が悩みなど聞いてくれるから。 ・ 時間外勤務も多くないため。 ・ やりがいを感じているため。 ・ 教育体制が整っているから。 ・ 再雇用で時間に縛られないため。 ・ 自分の意見を聞いてくれる。 ・ 信頼できるスタッフと医療を提供できるよう頑張れているため。 ・ 人間関係が良いため。

【看護師】 キャリア形成についての可能性への回答理由（自由記載）

難しい・どちらかという難しいと回答した理由
・ キャリア形成をしてもメリットがない。 ・ キャリア形成する金銭的・時間的余裕がない。 ・ 看護研究を行いたい、研究対象となる疾患の取り扱いがないため。 ・ 家庭との両立が難しい。 ・ 希望が通らず、人事異動に反映されにくい。 ・ 人手不足で苦しく、看護師を続けようとは思わない。 ・ 尊敬できる上司がいない。 ・ 長くいたいと思える職場ではないから。 ・ 人事に明確な基準がない。 ・ 認定資格を取得する際の支援がない。 ・ システムはあるが、研修にしてもフォロー体制が全くなっておらず分からないながらに行っている。 ・ 患者の年齢や疾患などの範囲が狭く、知識を深める機会が少ないと思う。
可能・どちらかという可能と回答した理由
・ キャリアニーズの聴取があり、比較的希望が叶うから。 ・ キャリアラダー制度がある。 ・ 希望に沿ってくれるから。 ・ 職場の協力がある。 ・ 勉強会などの機会がある。 ・ 自分の目標とする人がいる。 ・ 家族状況に見合った勤務形態で働けているため。 ・ 希望に応じた学びの機会が与えられている。 ・ 教育支援がある。 ・ 研修を受ける機会がある。

【看護師】 5年後の勤続可能性の回答理由（自由記載）

働いていない・おそらく働いていないと回答した理由
・ 病院に希望・未来が見えない。 ・ スタッフへの配慮が足りないため、ずっと働きたいとは思わない。 ・ ライフプランに合わせて働きやすい所で働いていきたい。 ・ 意見を聞いてもらえず、上司と合わないため、続けられるか不安である。 ・ 子育て、介護、自身の健康を考え常勤が困難。

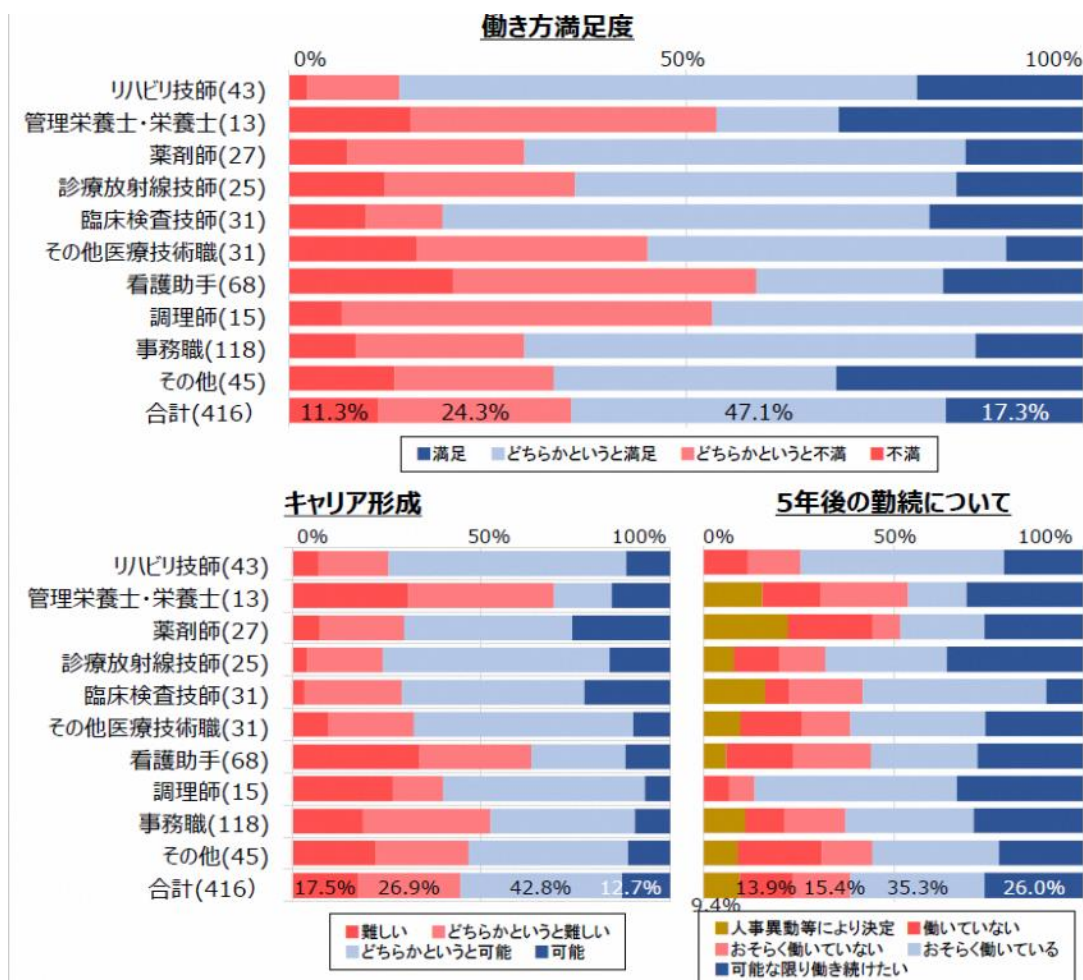
・ 育児との両立が困難なため。 ・ やりがいがない。 ・ 人間関係が良くない。 ・ 子どもと家族を犠牲にしたくないため、他のスタッフに迷惑をかけたくないため。 ・ 年齢的・体力的に厳しい。
可能な限り働きたい・おそらく働いていると回答した理由
・ お互いフォローし合える良い職場だから。 ・ 現在の仕事にやりがいを感じるため。 ・ 特に退職する理由がないため。 ・ 家族介護の為に市内に出れないため。 ・ 奨学金がないため。 ・ 満足しているため。 ・ 目標があるため。 ・ 舞鶴市内で他に良いと思う施設がないため。
その他
・ 異動が決まっているため。 ・ 人事異動による。

【看護師】舞鶴市の地域医療や医療提供体制についての要望（自由回答）

項目	看護師意見
夜間・休日対応	・ 救急の受け入れ体制を整えてほしい。
病院機能	・ 3 病院で分担するシステムを確立しないと崩壊する。 ・ 4 病院を再編統合してほしい。 ・ 診療科が揃っていないために、転院搬送した例がいくつもある。 ・ 在宅医療や看取りの強化・充実が必要。 ・ 舞鶴には慢性期病院が必要。 ・ 疾患によって病院を変えないといけないのは不便。
人員体制	・ 医療人材の集約が必要。 ・ 人員確保のために、舞鶴市にしかない特殊性が必要。 ・ もっと若手が舞鶴で働きたいと思えるような魅力が必要。
連携	・ 連携が不十分であるとする。

(ウ) その他医療技術職・病院スタッフ

働き方の満足度については、全体で見ると半数以上（64.4%）が「満足」または「どちらかという満足」と回答しているが、「管理栄養士・栄養士」、「看護助手」、「調理師」については約半数が働き方への不満を感じている。



【その他スタッフ】働き方満足度（自由回答）

項目	主な回答
「どちらかという不満」「不満」	・ オンコール対応が多い。当直対応が多い。 ・ スタッフや職場による業務量の差が大きい。 ・ 業務量に対する人員配置のバランスが取れていない（人員不足）。 ・ 休暇が取りにくい。休日出勤や時間外勤務が多い ・ 給与面や評価への不満。業務内容と給与のバランスが取れていない。 ・ 業務の属人性が強い。

	・他部署への応援による専門外対応があり、不慣れな領域も対応することのリスクを感じる。 ・職場環境が良くない（人間関係など）。 ・雇用形態が違って業務の差が無い（非常勤でも常勤並みの仕事をしている）。
「満足」 「どちらかという と満足」	・風通しが良く、働きやすい。人間関係が良い。 ・やりがいがある。やりたい仕事ができている。 ・休みが取りやすい。業務量と休暇のバランスが取れている。 ・希望通りの働き方ができている。 ・残業が少ない。 ・バックのサポートがしっかりしている。 ・キャリアを活かしつつ、無理なく働くことができている。 ・給与や福利厚生がしっかりしている。 ・業務の時間とスキルアップのための時間の両立を計ることができる。 ・オンコールの負担は感じるが、多すぎないようにしてもらっている。

【その他スタッフ】キャリア形成（自由回答）

項目	主な回答
「可能」 「どちらかという と可能」	・キャリア形成に必要な職場環境があり、希望すればステップアップもできる。 ・個人の意見を尊重してもらえる。 ・本人のスキルややる気次第で成長できる環境である。 ・勤務評価等による評価への反映や学習できる環境がある。 ・研修や資格習得の体制が充実している。 ・組織としてのキャリア形成の標準モデルが確立されている。 ・多様な仕事内容を経験できる。 ・自分の望む仕事ができている。 ・定年後の雇用が可能な職場である。 ・最先端の技術やデバイスに触れる機会がある。 ・知識を習得したい疾患に対応している。
「どちらかという と難しい」 「難しい」	・キャリア形成への支援が乏しい。 ・キャリアプランが存在しない。 ・資格を取得するための補助や、取得してからの手当が無い。 ・資格を取得しても給与に反映されない。 ・やりたいことはあるが、日々の業務に追われ、時間が取れない。 ・人員不足やオンコール対応があり、余裕がない。 ・ワークライフバランスを取ることが難しく、継続して働く将来が見えない。 ・希望が通りにくい。聞いてくれたとしてもその通りにいくとは限らない。 ・診療科が少ない。症例数が少なく、専門資格を取りにくい。診療科や人員数の不足でできない医療サービスがある。 ・非常勤が担うことになっている領域が多く、新人の育成を進めにくい。 ・評価制度が不十分（基準が不明確等）。

【その他スタッフ】 5年後の勤続の可能性

項目	主な回答
「おそらく働いている」 「可能な限り働きたい」	• 好きな仕事、好きな職場であるため。 • この地域で他に働く場所がない（半ば妥協）。 • やりがいがあるので、働き続けるつもりである。 • 安定しているため。家庭、生活のため働き続ける必要があるため。 • 勤務条件や業務内容について特に不満がないため。 • 人間関係が良いため。働きやすい環境であるため。 • この職場でしかできない経験があると感じるため。 • 医療の質の向上のためにやりたいことが多くあるため。
「おそらく働いていない」 「働いていない」	• 家庭との両立が困難。 • 給与面や評価への不満。 • 業務量が多く、負担が大きい。 • 業務量と給与面のバランスが取れていない。 • 職場に魅力がない。人間関係の問題。職場環境の問題（ハラスメント・いじめ等）。 • 希望した勤務先でない。 • 興味のある分野に進みたい。専門性をさらに高めて社会貢献をしたい。

【その他スタッフ】 地域医療や医療提供体制のあり方に関して（自由回答）

項目	主な回答
救急医療 ・夜間休日 対応	• 救急搬送時、かかりつけであっても、救急当番日以外であると他医療機関に搬送され、入院になることが多い。かかりつけに入院できるシステムを作るべき。 • 診療科のばらつき、精神科の救急当番で患者を診察できないなど、どうにかしてほしい。 • 平日夜間の救急体制に問題があると感じる。特に内科系、小児科はたらい回しになっていることが多い。 • 各病院それぞれで当直体制を敷く体制は解消すべき。例えば休日診療所に土日は救急医を配置し、各病院に入院紹介や手術依頼するなど効率化が必要。
病院機能	• どんな急性期の疾患でも診てもらえる病院をひとつ作って欲しい。 • 一つの病院ですべてに対しての医療が受けられると良い。 • 4病院間で重複する診療科はまとめて欲しい。 • 唯一の公立病院である市民病院を以前のように、外来受診、手術、入院ができる病院にしてほしい。 • 経営母体が異なるので、まずは2つを1つにするのはどうか。 • 病院によってそれぞれ特化した診療科を持つ事で患者も迷わない。 • 医療のたらい回しはやめて欲しい。 • 急変時にすぐに受け入れてもらえる病院が欲しい。

	- 合併症など複合的な病態になった場合に、患者を診れる病院が無い。市外へ転送となると患者や家族の負担は大きい。舞鶴市内で総合病院を1つにまとめるべき。 - 東舞鶴に一つ、西舞鶴に一つにしてはどうか。 - 駅の近くの舞鶴共済病院に機能を集中させた方が今後高齢化が進む舞鶴では良いのではないか。 - 舞鶴市の住民数に対して、総合病院が3施設というのは経営、人員確保を含めて限界がある。統合を含めて話を進めて欲しい。 - 東舞鶴の急性期2病院の統合は必要。限られた人的資源を集約することでのメリットもある。 - 市民病院が公的病院として救急体制を担い、他医療機関が専門機関として対応できることが望ましいのではないか。 - 急性期、回復期/リハビリ、長期療養、クリニックなどと役割分担ができるとう良い。 - 診療科目がバラバラなので集約するか近くの立地であればと思う。 - 建物として存続させるのであれば、診療科や専門性を明確にし、役割分担が分かるようにしてほしい。西と東に1つずつ程度に減らして医療を一元化してほしい。 - 統合はしなくていいので、日赤と市民病院のような立地で医療センターと共済を建てて欲しい。 - 舞鶴市内で診察が受け続けられるように、各診療科を残してもらいたい。 - 統合する場合も通院手段を何とかして欲しい。 - ゆりかごから墓場まで、この地域で担っていているこの現状を維持したい。 - 安易に統合することはしないで欲しい。
人員体制	3病院の合併を実現して、どのドクターも各病院を行き来できるようにしたらよい。 - 全ての職員を一法人に転属させて、あたかも一つの病院から一つの病院になった方がよい。 - 医療の集約化は避けられない。希望する職員が地元で働き続けられる環境を作って欲しい。 - 職員確保や働き方のためには、4病院は統合した方がよい。 - 急性期病院の統合は必要だと思うし、もう先延ばしにはできないと思うが、勤務先が減ることで、職を失うのが心配。 - 市民の立場からすると総合病院が一つの方が分かり易いが、統廃合されれば、雇用の問題が出てくる。 - 舞鶴市のことを考えると統廃合が必要。しかし経営母体がどこになるかというより、医療の担い手の確保は問題に感じる。舞鶴の教育機関は十分ではないため、都会に出ていく若い世代もいるが、戻ってくるかどうか。
その他	- 市民病院は再スタートしてからまだ10年程度と軌道に乗ったばかりで、激変は避けて欲しい。 - 地域医療を守るためには再編・統合だけでは解決しきれない。市の財政支援は必要。

II. 舞鶴市に必要な医療機能

京都府保健医療計画（政策医療）の主な項目ごとに、舞鶴市に必要な医療機能と課題について整理すると以下のようになる。

（参考：医療計画における記載する疾病及び事業の考え方）

5 疾病の考え方： 広範かつ継続的な医療が必要となる疾病

（患者数が多く国民に広く関わるもの、死亡者数が多いなど政策的に重点が置かれるもの等）

6 事業の考え方： 医療の確保に必要な事業

（医療体制の構築で、患者や住民が安心して医療を受けられるようになるもの等）

項目	現状
がん	呼吸器科が無く、肺がん患者は流出をしている。また、がんリハビリテーションでは約 7 割が福知山市に流出している。症例により急性期医療は隣接市と連携しつつ、回復期以降の受け入れ体制の充実が必要。
脳血管疾患	急性期医療は地域内で完結されているが、脳卒中に対するリハビリテーションでは、三田市に約 2 割、綾部市に約 1 割の患者が流出。急性期から在宅に至るまでの充実したリハビリテーションの体制が必要。
心疾患	地域内で完結がされている。舞鶴共済病院が循環器内科と心臓血管外科の医師を揃えており、他地域に比べても充実した医療体制となっている。
糖尿病	糖尿病は一般的に患者数の多い疾患であるが、地域内の糖尿病内科医は 0 人となっている。
精神疾患	基本的に地域内で完結されている。舞鶴医療センターは精神医療全般にかかる対応が可能な府内でも有数の病院である。
救急医療	舞鶴市内の完結率は非常に高いが、市内で診療科の偏在が生じていることにより、市内の病院間にて転院搬送が生じている。また当直医師の専門外対応が生じており、現場医師の負担にもなっている。
小児医療	重度心身障がい児への対応を除き、基本的に地域内で完結されている。
周産期医療	地域内で完結がされている。
新興感染症	新型コロナウイルス感染症患者などへの対応時を参考にすると、感染患者と一般患者のゾーニングを適切に行うことができること、患者対応にあたる医療従事者を確保ができること、ICU 等の施設設備があり重症化した患者への対応が行えることが必要である。
在宅医療	在宅需要については 2035 年がピークとなる。一方で開業医アンケートにおいては規模縮小や閉院を検討している診療所があり、また全診療所において 24 時間対応ができる訳ではないことを鑑みると、将来的な在宅医療のあり方は検討が必要である。
その他診療科	例えば消化器内科は 3 人と少なく、さらに 2 病院に分散。消化器系疾患は一般的に患者数が多い診療科であるが医師数が極端に少なく、さらに分散しているため、非常に手薄な状態となっている。 外科は 7 人が 3 病院に分散している中で連携により相互にフォローをしているが、消化器内科と外科が一体になっていない病院が所在する点は課題である。

III. 舞鶴市に必要な医療提供体制

1. 医療提供体制の検討にかかる論点整理

現状分析や課題整理、そこから想定される舞鶴市に必要な医療機能、病院職員へのアンケート結果を踏まえると、急性期機能（脳血管疾患系、心疾患系、整形外科系等）の集約化は必要であると考えられる。

以下の4つの視点・内容を踏まえると、需要動向への対応、経営効率と医療の質の担保、人材確保を実現できる医療提供体制を構築するためには、医療機能の再編や法人数・病院数の見直しを含めた抜本的な変化が求められる。

視点	内容
需要予測	- 医療需要のピークは2025年から2030年頃になる見込みであり、需要が縮小に転じる時期は近い。 - 人口動態の特徴より、今後は高齢者医療（回復期・慢性期や在宅・看取り）が需要の内訳を占める割合が高くなることが見込まれ、縮小する急性期医療に応じた体制の変更と急性期医療と回復期以降の医療の役割分担、円滑な連携体制の構築を行う必要性が増す見込みである。
経営効率	- 既に需要量と病床数においてミスマッチが生じており、病床稼働率の低下により経営状況が悪化してきている。 - 経営基盤が弱体化することにより、新しい機械や技術への投資をすることが出来ない状況になると、舞鶴市の急性期医療は弱体化する可能性がある。需要が減少する中で、特に急性期病院は稼働率が厳しくなっていく、成り行きでは経営状況がさらに厳しくなる可能性がある。
医療の質	- 医師が分散し、複数の疾患を持つ患者に対応しきれない等の課題が生じている。また、専門外の患者対応は医師にとって負担となっており、医師確保の視点で見てもデメリットがある。 - 経営の不安定化により人材や設備への投資が滞る状態や、職員の分散により専門性の高い医療の担保が行えない状態が続けば、舞鶴市の医療の質は低下する可能性がある。
人材確保 ・雇用	- 症例数が分散するため、専門性を習得できる環境の面で医師確保への懸念が残る。実際に医師と看護師ともに症例が分散することによりキャリア形成を行える職場ではないとの意見がある。 - 今後、生産年齢人口の減少により、医療職も減少することが見込まれる。病院職員アンケートでは既に人手不足と勤務の負担についての言及がされているが、4病院体制ではさらに各病院の人手不足と勤務負担の拡大が生じる可能性がある。

2. 想定される再編・統合パターンの整理

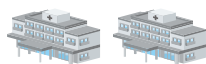
(1) 現状維持

イメージ図

【東舞鶴】



【西舞鶴】



概要
現状の4病院体制を維持する。
実施に係る論点
- 現在から将来における課題について、解決につながらない。 - 各病院で縮小する需要や人手不足に個別に対応することになり、経営効率の悪化や職員への負担にさらに拍車がかかる可能性がある。 - 現有の設備の償却が終わるころに、舞鶴市の医療は弱体化する可能性がある。 - 職員の減少とともに、舞鶴市の医療は弱体化する可能性がある。

視点	内容
医療の質の視点	医師が分散し、複数疾患に対応しきれない等の現状課題は解決されない。
人材確保・雇用の視点	- 症例数が分散するため、医師確保への懸念が残る。 - 医師・看護師のキャリア形成や勤務負担の解消が行えず、職場としての魅力が確保できない。
経営効率の視点	- 今後需要が減少していく中で、特に急性期2病院は稼働率が厳しくなっていく、経営が厳しくなる可能性がある。 - 経営の不安定化により、人材や設備への投資が行えず、経営効率の悪化が医療の質の悪化につながる可能性がある。
ガバナンスの視点	法人が異なる中での連携が今まで通り求められる。
施設・設備の視点	現状の財務状況のまま成り行きで運営していくことになるため、建て替えや増改築などの大規模な設備投資が難しくなることが見込まれる。
アクセスの視点	患者のアクセスについては変わらない。

(2) 1 法人 4 病院

イメージ図

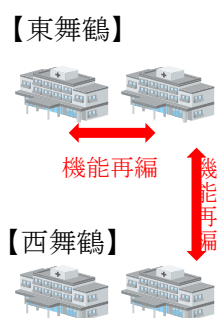


概要
4 病院体制のまま、運営主体のみ統一する。
実施に係る論点
- 運営主体の決定にかかる工程に時間を要する 4 つの開設主体を 1 つにまとめるため、合意形成に要する論点が多く、工程に時間を要する。

視点	内容
医療の質の視点	運営主体の意向によるが、仮に急性期を機能再編し、症例数が集約されれば、幅広い疾患をワンストップで対応することができる。
人材確保・雇用の視点	- 運営主体の意向によるが、仮に法人内の各病院での機能再編により症例数が集約されれば、現状より医師確保がしやすくなる可能性がある。 1 法人になることで、人材の移動がしやすくなる。
経営効率の視点	運営主体の意向によるが、仮に機能再編により急性期の症例数の集約等が行われれば、経営効率は良くなる。一方で急性期を手放す病院は、経営効率が悪化する可能性があるため、病院間での人員体制の調整も合わせて考える必要がある。
ガバナンスの視点	法人が 1 つになるため、運用効率は上がる。ただし、どの運営主体が担うことができるかは論点。
施設・設備の視点	法人全体で考えれば、設備投資への資金を一定確保できる可能性がある。
アクセスの視点	運営主体の意向により機能再編がなされた場合は、多少アクセスが変わる患者が存在しうる。

(3) 4 法人 4 病院（急性期を機能再編）

イメージ図



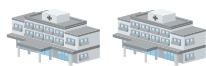
概要
4 法人 4 病院のまま、急性期機能のみ再編する。
実施に係る論点
- 急性期病院における機能集約のあり方。 - 各設置母体における合意形成。 - 経営効率の良くなる病院は、今後の設備投資等が可能だが、経営効率が悪化する病院が生じる可能性がある。

視点	内容
医療の質の視点	急性期を機能再編し、症例数が集約されることで、幅広い疾患をワンストップで対応することができる。
人材確保・雇用の視点	症例数が集約されるため、医師確保に良い影響を及ぼす可能性がある。
経営効率の視点	- 機能再編により急性期を集約する病院の経営効率は良くなる。一方で急性期を手放す病院は単価の低下により病院単体では経営効率が悪化する可能性があるため、病院間での人員体制の調整も合わせて考える必要がある。 4 病院のままのため、各病院のキャパシティに上限があり、1 病院で持てる機能に限界が生じうる。
ガバナンスの視点	法人は異なるままなので、現状と変わらない。
施設・設備の視点	- 経営効率の良くなる病院は今後の設備投資も十分に可能。一方で経営効率の悪化する病院は、設備投資がより難しくなる可能性がある。 - 機能再編にあたって、増改築等の設備投資が発生する可能性があるため、その分のコストがかかる。
アクセスの視点	機能再編により、一部の患者のアクセスが変わる。

(4) 3 法人 3 病院（急性期を機能再編・西舞鶴 2 病院を統合）

イメージ図

【東舞鶴】



機能再編

【西舞鶴】



統合

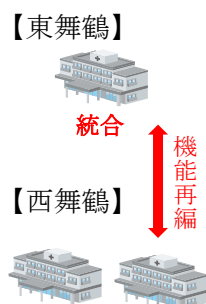
機能再編

概要
急性期機能を再編。西舞鶴 2 病院は統合する。
実施に係る論点
- 急性期病院における機能集約のあり方。 - 西舞鶴の 2 病院統合のあり方。 - 各設置母体における合意形成。 - 経営効率が良くなる病院は今後の設備投資等が可能だが、経営効率が悪化する病院が生じる可能性がある。

視点	内容
医療の質の視点	急性期を機能再編し、症例数が集約されることで、幅広い疾患をワンストップで対応することができる。
人材確保・雇用の視点	症例数が集約されるため、医師確保に良い影響を及ぼす可能性がある。
経営効率の視点	機能再編により急性期を集約する病院の経営効率は良くなる。一方で急性期を手放す病院は単価の低下により病院単体では経営効率が悪化する可能性があるため、病院間での人員体制の調整も合わせて考える必要がある。
ガバナンスの視点	西舞鶴 2 病院については法人が 1 つになるため、運用効率は上がる。
施設・設備の視点	- 経営効率の良くなる病院は今後の設備投資も十分に可能。一方で経営効率の悪化する病院は設備投資がより難しくなる可能性がある。 - 機能再編にあたって、増改築等の設備投資が発生する可能性があるため、その分のコストがかかる。（西舞鶴 2 病院はすでに隣接しているので、ほぼコストは発生しないと想定）
アクセスの視点	機能再編により、一部の患者のアクセスが変わる。

(5) 3 法人 3 病院（東舞鶴 2 病院を統合）

イメージ図



概要
- 東舞鶴 2 病院を統合し、急性期機能を集約する。 - 西舞鶴は 2 病院体制で、急性期機能は東舞鶴へ。
実施に係る論点
- 東舞鶴の 2 病院の統合のあり方。 - 各設置母体における合意形成。

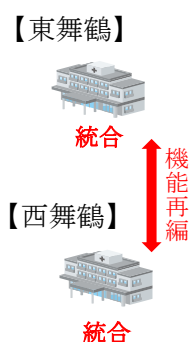
視点	内容
医療の質の視点	急性期の症例数が集約されることで、幅広い疾患をワンストップで対応することができる。
人材確保・雇用の視点	症例数が集約されるため、医師確保に良い影響を及ぼす可能性がある。
経営効率の視点	急性期を集約することで経営効率は良くなる。
ガバナンスの視点	東舞鶴 2 病院については法人が 1 つになるため、運用効率は上がる。
施設・設備の視点	- 経営効率が良くなることで今後の設備投資も十分に可能。 - 統合にあたって大規模な設備投資が発生するため、その分のコストがかかるが、地域医療介護総合確保基金※などの補助金を活用できる可能性がある。
アクセスの視点	- 統合により一部の患者のアクセスが変わる。 - 統合新病院の立地について検討が必要。

※地域医療介護総合確保基金とは

病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を実現するための財政支援制度（令和 6 年度予算額：1,553 億円）。「病床機能再編支援事業」においては、統廃合に伴うコスト等に充当するための資金が一定の要件のもとで支給される。

(6) 2 法人 2 病院（東舞鶴 2 病院を統合・西舞鶴 2 病院を統合）

イメージ図



概要
- 東舞鶴 2 病院を統合し、急性期機能を集約する。 - 西舞鶴 2 病院も統合し、急性期機能は東舞鶴へ。
実施に係る論点
- 東舞鶴の 2 病院の統合のあり方。 - 西舞鶴の 2 病院の統合のあり方。 - 各設置母体における合意形成。

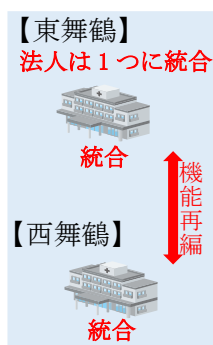
視点	内容
医療の質の視点	急性期の症例数が集約されることで、幅広い疾患をワンストップで対応することができる。
人材確保・雇用の視点	症例数が集約されるため、医師確保に良い影響を及ぼす可能性がある。
経営効率の視点	急性期を集約することで経営効率は良くなる。
ガバナンスの視点	東舞鶴 2 病院と西舞鶴 2 病院でそれぞれ法人が 1 つになるため、運用効率は上がる。
施設・設備の視点	- 経営効率が良くなることで今後の設備投資も十分に可能。 - 統合にあたって大規模な設備投資が発生するため、その分のコストがかかるが、地域医療介護総合確保基金※などの補助金を活用できる可能性がある。（西舞鶴 2 病院はすでに隣接しているのでほぼコストは発生しないと想定）
アクセスの視点	- 統合により一部の患者のアクセスが変わる。 - 東舞鶴については統合新病院の立地について検討が必要。西舞鶴は現状の建物をそのまま活用して統合できると想定。

※地域医療介護総合確保基金とは

病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を実現するための財政支援制度（令和 6 年度予算額：1,553 億円）。「病床機能再編支援事業」においては、統廃合に伴うコスト等に充当するための資金が一定の要件のもとで支給される。

(7) 1 法人 2 病院（東舞鶴 2 病院を統合・西舞鶴 2 病院を統合、経営統合）

イメージ図



概要
- 東舞鶴 2 病院を統合し、急性期機能を集約する。 - 西舞鶴 2 病院も統合し、急性期機能は東舞鶴へ。 - 統合後の病院の運営主体を 1 法人に統一する。
実施に係る論点
- 東舞鶴 2 病院の統合のあり方 - 西舞鶴 2 病院の統合のあり方。 - 各設置母体における合意形成。 - 運営主体の決定にかかる工程に時間を要する。

視点	内容
医療の質の視点	急性期の症例数が集約されることで、幅広い疾患をワンストップで対応することができる。
人材確保・雇用の視点	- 症例数が集約されるため、医師確保に良い影響を及ぼす可能性がある。 1 法人になることで、人材の移動がしやすくなる。
経営効率の視点	急性期を集約することで経営効率は良くなる。
ガバナンスの視点	法人が 1 つになるため、運用効率は上がる。ただし、どの運営主体が担うことができるかは論点。
施設・設備の視点	- 経営効率が良くなることで今後の設備投資も十分に可能。 - 統合にあたって大規模な設備投資が発生するため、その分のコストがかかるが、地域医療介護総合確保基金※などの補助金を活用できる可能性がある。（西舞鶴 2 病院はすでに隣接しているのでほぼコストは発生しないと想定）
アクセスの視点	- 統合により一部の患者のアクセスが変わる。 - 東舞鶴については統合新病院の立地について検討が必要。西舞鶴は現状の建物をそのまま活用して統合できると想定。

※地域医療介護総合確保基金とは

病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を実現するための財政支援制度（令和 6 年度予算額：1,553 億円）。「病床機能再編支援事業」においては、統廃合に伴うコスト等に充当するための資金が一定の要件のもとで支給される。

(8) 1 法人 1 病院 (4 病院を統合)

イメージ図



概要
4 病院を 1 病院に統合する。
実施に係る論点
- 運営主体の決定にかかる工程に時間を要する。 - 新病院建設にかかる議論の工程に時間を要する。 - 各設置母体における合意形成。 4 つの開設主体を 1 つにまとめるため、合意形成に要する論点が多く工程に時間を要する。

視点	内容
医療の質の視点	- 急性期の症例数が集約されることで、幅広い疾患をワンストップで対応することができる。 - また 1 病院内に回復期・慢性期を持つことで急性期治療後の患者の連携もしやすくなる。
人材確保・雇用の視点	- 症例数が集約されるため、医師確保に良い影響を及ぼす可能性がある。 1 法人になることで、人材の移動がしやすくなる。
経営効率の視点	急性期を集約することで経営効率は良くなる。
ガバナンスの視点	法人が 1 つになるため、運用効率は上がる。ただし、どの運営主体が担うことができるかは論点。
施設・設備の視点	- 経営効率が良くなることで今後の設備投資も十分に可能。 - 統合にあたって大規模な設備投資が発生するため、その分のコストがかかるが、地域医療介護総合確保基金※などの補助金を活用できる可能性がある。
アクセスの視点	- 統合により多くの患者のアクセスが変わる。 - 統合新病院の立地について検討が必要。

※地域医療介護総合確保基金とは

病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を実現するための財政支援制度（令和 6 年度予算額：1,553 億円）。「病床機能再編支援事業」においては、統廃合に伴うコスト等に充当するための資金が一定の要件のもとで支給される。

3. 舞鶴市に必要な医療提供体制に対する意見

(1) 検討会議各メンバーの主な意見

視点	意見の概要
医療機能	- 舞鶴市にて急性期、回復期、慢性期、在宅医療を地域内で完結できる仕組みが必要。そのために再編・統合を含めた、医療機能の集約や役割分担による効率化が必要。 - 具体的には急性期機能の集約や病診連携による在宅（看取り）対応の充実、救急体制の再構築を検討。 - 現状の医療機能（広域機能を含む）の維持や、災害時医療の充実も必要な視点。 - 今ある医療資源を効率的かつ効果的に活用すべき。
法人数・病院数	- 再編・統合により東舞鶴と西舞鶴にそれぞれ 1 病院というのは選択肢として考えられる。 - 法人について、経営面の効率や人材配置の柔軟性などを考えると、経営母体の一体化が良い。 - 今後の人口減少を考えると、再編・統合により持続可能な医療提供体制の構築を図ることが必要である。 - 各パターンにおける経営面の要素も加味し、本部とも議論して医療提供体制の担い手を検討すべき。 - 経営母体の議論について、仮にどこの経営母体も参画しない場合は、舞鶴市が責任を持って経営してほしい。
経営効率	- 機能集約により経営効率の向上が期待できるが、それぞれの立場によって利害が異なるため、その効果・影響は検証が必要。 - シミュレーションでは、行政からどこまでの補助金を見込むことができるかも考えるべき。
人材確保	- 医療提供体制の持続には、職員が働きたいと思えるような職場環境の整備やまちづくりが必要である。 - 医師確保の場合は、最新の機器等設備、症例数や指導医の存在などが職場環境の魅力につながる。また、幅広い診療科を揃え、専門医間によるバックアップ体制が職場環境の魅力につながる。 - 医療提供体制に応じた適切な人員配置が必要。一方で配置転換後も、今いる職員が舞鶴市で働き続けられることを考える必要がある。
施設・設備	- 近年増改築した病院が多いことを考えると、既存施設を最大限活用しながらの再編・統合が必要。 - 建物の集約が短期的には難しいため、まずは経営の一体化による効率化を図ることも考えられる。 - 国の基金や補助金等を再編・統合時に活用することは検討すべき。

(2) 病院職員（医師・看護師含む）の主な意見

① 病院職員説明会

検討会議で交わしてきた議論の内容や、5つのパターンに至った経過を医療現場を支える病院職員にも説明し、今後の方向性に対する意見を聴取するため、各病院において病診職員説明会を行った。

開催日	令和6年12月13日（金）、16日（月）、17日（火）、19日（木）
場所	市内公的4病院 （舞鶴医療センター、舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院、舞鶴市民病院）
参加者	計247名
備考	舞鶴市健康・こども部が経過説明

② 病院職員の意見（アンケート結果等）

視点	意見の概要
医療機能	- 今後の医療提供体制としては機能の集約化や役割分担により効率化を図ることが必要となる。交通事故で整形外科と脳外科を一体で対応できない、複合的な病態に対応できない等の非効率性は解消すべきである。 - 具体的には、各病院での診療科・専門分野に特化し役割分担するあり方や、機能集約によりあらゆる疾患にワンストップで対応できるあり方が選択肢として考えられる。 - 救急の受け入れ体制については課題があり、転院搬送も多いため、非効率である。
法人数・病院数	- 今後の人口減少や安全安心な医療の提供を考えると4病院内での再編・統合は必要である。東舞鶴2病院の統合や西舞鶴2病院の統合のような統合も含めた検討が必要である。 - 経営母体については、1法人化も考えられる。
人材	- 現状の体制では貴重な医療資源を有効に活用できておらず、各病院や診療科での人材の偏りもある。また人員不足によって現場が疲弊することによるリスクもある。職員確保や働き方を考えると、医療資源の集約が必要である。 - 市民目線で考えると再編・統合は必要であると思うが、それにより雇用の問題が出てくる。勤務先が減ることで職を失う不安がある。 - 継続的な職員確保のためには、舞鶴市しかない特殊性や若手が働きたいと思える魅力が必要である。

(3) 市民からの意見

①これからの医療提供体制に関する意見交換会（参考）

検討会議における議論の内容や、5つのパターンに至った経過を市民に説明し、理解を深めていただくとともに、意見を聴取するため、「これからの医療提供体制に関する住民との意見交換会」を市内2か所で開催し、計109名（ほか傍聴者28名）の参加者があった。

経過については、いずれも鴨田市長が直接説明し、参加者からは、夜間や休日に診察を受けてもらえなかった経験、市内で複数の病院に行かなければならない現状、市外の病院での通院・手術を余儀なくされたケースに直面されたとの発言があり、舞鶴市内で一定の医療を受けられるよう、医療提供体制の見直しが必要とする意見が多く寄せられた。

（東地区）

開催日	令和6年12月18日（水）19時00分～20時30分
場所	市政記念館
参加者	48名（ほか傍聴者12名）

（西地区）

開催日	令和6年12月23日（月）19時00分～20時30分
場所	西駅交流センター
参加者	61名（ほか傍聴者16名）

(4) 地域医療シンポジウム

病院職員説明会やこれからの医療提供体制に関する住民との意見交換会で寄せられた意見等を踏まえ、地域医療シンポジウムを実施した。

■開催概要

日時	令和7年1月26日（日）13:00～15:30
場所	舞鶴市商工観光センター
主催	舞鶴市
共催	舞鶴医師会、舞鶴医療センター、舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院 舞鶴市民病院

■次第

- ・主催者あいさつ（舞鶴市長）
- ・来賓あいさつ（舞鶴市議会議長）
- ・基調講演「京都府における地域医療の現状と課題：大学の役割」
講師： 京都府立医科大学 学長 夜久 均 氏

- ・経過説明「舞鶴市における地域医療の確保に向けた取り組み」

舞鶴市長 鴨田 秋津

■Q & Aセッション

コーディネーター 井上 重洋（舞鶴市地域医療政策アドバイザー）

パネラー 舞鶴市長 鴨田 秋津

京都府立医科大学 医療センター所長

兼北部キャンパス長 加藤 則人

舞鶴医師会 会長 隅山 充樹

舞鶴医療センター 院長 法里 高

舞鶴共済病院 病院長 沖原 宏治

舞鶴赤十字病院 院長 片山 義敬

舞鶴市民病院 病院長 重見 研司

地域医療シンポジウムでの主な発言内容

	主な発言要旨
基調講演 (夜久学長)	日本全体で進む人口減少や少子高齢化に伴う医療需要や病床機能への対応についてデータを用いながら説明いただくとともに、医療資源が分散している舞鶴市の現状課題を踏まえ、公的病院を集約し医療資源を集中させることで、舞鶴地区で完結する医療を目指していくべきとの考えが示された。
経過説明 (鴨田市長)	舞鶴市医療機能最適化検討会議で交わしてきた議論の経過や、関連した取り組みについて説明した
Q & Aセッション	舞鶴市医療機能最適化検討会議で交わしてきた議論の経過をはじめ、この検討会議でまとめた今後目指すべき医療提供体制に関して、12月に行った「住民との意見交換会」「病院職員説明会」等で寄せられた意見等を踏まえ、コーディネーターからの質問に対しパネラーがコメントした。

地域医療シンポジウムで寄せられた市民からの意見

アンケート結果の一部抜粋

- ひとつの医療機関、舞鶴市で完結するように、救急車の受け入れ拒否、たらい回し等がなくなるようにお願いしたい。
- 第6案から段階的に第8案を目指す考え方に説得力があった。市民も一緒に「共働」と考えると、意見交換会を開催していただいたこと、とても良かったと思う。夜久先生の話はとてもわかりやすく、自分の職種や立場で私なりに考えることができた。
- 再編統合されるまでの時間軸は、どれくらいのものか。現状、勤務医も高齢化、ひとり診療科があつて負担も大きいと思われるので、再編されるまでの期間も府立医大に支援していただきたい。
- どの時間軸で考えていくかという視点が新たな気づきとなった。市民をはじめ、公的4病院以外の医療従事者や健康増進に従事している職種、介護職、福祉職など、どの職種も自分事として捉え、再編を共に考えていく必要があると思った。
- 周産期の統合は早期にすべき。安全に出産できる場所がないと、若い人は集まらない。
- 10年前と異なり、急性期3病院の本格的な赤字化が顕現化してきたことで、病院経営者や病院長などの考えも、統合化への機運が高まってきたとみる。これからは、病院の統合再編に向けて、全体調和をベースとしつつも、強いリーダーシップの存在（とても重要）が不可欠だと思う。絶好のチャンスである。
- 医療機関の再編・統合も大切だと思うが、「医療がなんとかしてくれる」「自分だけは助かりたい」というような気持ちを持たずに、市民ひとりひとりが健康増進、早めの受診、正しい知識を持つこと、適切な救急車の利用ができるように、自分の身は自分である程度守れるように、市民の教育なども同時に高めていかないといけない。
- 今まで、それぞれの病院機能が別々になっているのが当たり前だと思っていたが、統合することでのメリットを知って、今後、何をを目指しているのかが良くわかった。
- 統合の大変さ・難しさは理解できたが、市民が安心して医療を受けられることを熱望する。そのためには、市民も理解・協力が重要だと思う。医療従事者があまりにも忙しすぎるのではないか。
- 4病院の赤字がはつきり出ていて驚いた。倒産する前に、何とかしてほしい。できれば、第7案にして先を見据えた改革をお願いしたい。
- 昨年も参加した。医療体制について、進んでいると感じ少し安心した。このまま、どんどん進めてほしい。
- 市内にたくさんの病院があるのに、たくさんの人達が市外の病院に行かなければならないという現実理解し難いものがある。最期は、我が町舞鶴で迎えたい。
- 距離間、交通手段、施設の利用から考えると、再編・統合の後に病院に通うことができるのかという心配がある。
- 希望は、市民病院も外来があるといい。近くで行ける病院がいい。舞鶴は交通の便が悪すぎるので。
- 統合すると、病院の診療の待ち時間などが長くなってしまいそう。
- 今のままであつてほしいと思うが、福知山まで行くことを考えれば、市内で完結できるようにしてほしい。
- この議論を機に設置母体が撤退し、舞鶴を見放すところがあるのではないかという懸念もある。最期まで、各施設が本気で話し合いができるのか。

※地域医療シンポジウムの概要、アンケート結果に関する報告資料は別途作成

4. 検討会議による舞鶴市の医療提供体制に関するまとめと方向性

検討会議における各メンバー、病院職員・開業医、市民の意見を踏まえると、現状の医療提供体制の課題解決と、医療資源の効率的な活用による持続可能な医療提供体制の構築を目指すには、医療機能の再編や病院の統合を含めた抜本的な見直しが必要であるとの結論に至り、今後あるべき姿として想定される公的病院の再編・統合パターンを抽出した。

医療機能の面では、急性期をはじめ、回復期、慢性期、在宅医療までを地域内で完結させること、また、京都府保健医療計画に位置付けられる機能など、今ある医療機能を維持することが求められる。さらに、災害時における医療提供体制の構築についても重要な視点である。

これらの意見を総合的に勘案し、前述した再編パターン（案）については以下のような取り扱いを想定する。経営面での持続可能性を検証するためには、詳細な経営シミュレーションが必要となる。医師派遣元である大学や各病院本部の意向も踏まえながら、パターン3から7の5パターン想定し、今後の検討を進める。

パターン	検討会議としての見解
パターン1 (現状維持：4病院のまま)	現状の体制の課題を解決できないため検証対象としない。
パターン2 (4病院のまま 経営一体化)	機能再編や統合を伴わず、現状の課題の解決を見込めないため、検証対象としない。
パターン3 (4病院のまま、機能再編)	既存の建物も活用しながら、必要な医療提供体制を構築する上で検証対象とできる現実的なパターンであると考ええる。
パターン4 (東2病院のまま、西1へ統合)	
パターン5 (西2病院のまま、東1へ統合)	
パターン6 (東1西1へ統合)	
パターン7 (東1西1へ統合、経営一体化)	
パターン8 (4病院を1つに統合)	長期的に見ると理想的である。一方で増改築して間もない既存の建物が各病院にあること、1病院化する際の大規模な施設整備費を考慮し、現段階の議論では検証の対象としない。

※「Ⅲ. 2. 想定される再編・統合パターンの整理」を参照

IV. 今後検討が必要な項目

今後再編統合のための検討を行う場合、各病院本部も交え、以下の視点を踏まえた検討を行う必要がある。

視点	内容
医療提供体制	具体的な機能・規模・人員体制等の検討
施設設備	- 再編統合後に必要な設備投資（建物・機械備品）の検討 - 再編統合に要する概算事業費の積算 - 活用できる補助金関係の整理 （統合の場合）跡地の活用方針の検討
経営形態 人事労務	- 雇用関係に関する論点整理と基本方針の検討 - 運営主体の検討
収支予測	収支シミュレーションの作成
立地	再編統合後の各病院の立地の整理

V. その他

舞鶴市医療機能最適化検討会議 名簿

(敬称略)

所属・肩書	氏名
舞鶴医師会 会長	隅山 充樹
京都府立医科大学 医療センター所長兼北部キャンパス長	加藤 則人
舞鶴医療センター 院長	法里 高
舞鶴共済病院 病院長	沖原 宏治
舞鶴赤十字病院 院長	片山 義敬
市立舞鶴市民病院 病院長	重見 研司
舞鶴市長	鴨田 秋津
舞鶴市地域医療政策アドバイザー	井上 重洋

舞鶴市医療機能最適化検討会議及び関連の取り組み 開催経過

会議	日時	内容
第1回検討会議	6月4日（火） 19時30分～21時45分	(1)会議の目的、進め方、スケジュール等の確認 (2)オープンデータ分析結果の共有
第2回検討会議	8月6日（火） 19時30分～21時30分	(1)データ分析結果の共有
第3回検討会議	10月1日（火） 19時30分～21時30分	(1)舞鶴市に必要な医療機能と現状の課題 (2)公的病院に勤務する医師・看護師へのアンケート調査結果 (3)持続可能な医療提供体制を構築するための再編パターン（案）
第4回検討会議	12月3日（火） 19時30分～21時00分	(1)京都府立医科大学学長訪問結果 (2)各公的病院本部への訪問結果について (3)公的病院に勤務する医療技術職・病院スタッフアンケート結果 (4)今年度の予定
病院職員説明会	12月13日～19日	公的4病院にて開催（計4日間）
住民との意見交換会	12月18日（水）、23日（月）	東西2ヶ所で開催
地域医療シンポジウム	令和7年1月26日（日） 13時00分～15時30分	
第5回検討会議	令和7年2月4日（火） 19時00分～20時45分	(1)今年度のとりまとめ
基本合意書の締結	令和7年2月21日（金）	公的4病院の再編・統合を視野に入れた詳細検討を進めるため、舞鶴市及び公的4病院長が「舞鶴市における持続可能な医療提供体制の実現に向けた協議開始に係る基本合意書」を締結

舞鶴市医療機能最適化検討会議は非公開で開催してまいりました。会議においては、様々な事柄に話題が及ぶことも多く、忌憚のない議論を交わしてきましたが、本報告書に記載する内容は公開用の資料として要点を取りまとめたものであることをご理解いただけますと幸いです。