

1. 開催概要

日時：令和7年9月3日（水）19:30～21:00  
場所：舞鶴市役所 中会議室

【参加メンバー： 8名】 ※事務局：舞鶴市地域医療課

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	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

【第7回会議の概要】

前回（第6回）の検討会議で整理したパターンA～Dに対するシミュレーション結果を共有した。それぞれのパターンごとに要するイニシャルコスト（初期投資費用）やランニングコスト（経営の持続性）、短期的・中期的に想定されるメリットデメリットを確認し、検討会議としては、望ましい再編・統合パターンは東舞鶴と西舞鶴にそれぞれ1つずつの病院へまとめていく「パターンD」を基本として、詳細検討を進めていくべきであるとの考えに至った。

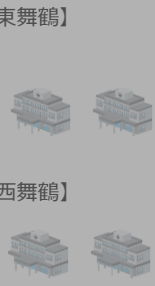

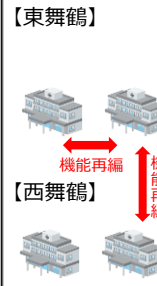
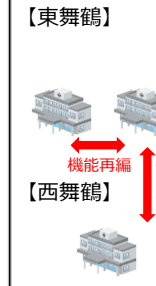




これは、検討会議として望ましいとする方向性を取りまとめたものであり、機能の具体的な集約場所や、運営主体に関わる協議については、経営的判断が必要になるため、今後は、各病院本部も含めて、シミュレーションの詳細な確認作業を行いながら、病院の再編・統合協議を進めていくこととした。

（シミュレーション結果の取り扱いについて）

シミュレーション結果については、今後の病院本部も含めた協議を通じて、前提条件等が変わり、当初の数値から変化する可能性が高いことを鑑みると、検討過程にある流動的な数値を公開することにより、不要な憶測や関係者の不安を招かないためにも、今回は概略のみを公表することとし、今後は、病院本部との協議を重ねながら、一定の方向性が固まった段階で状況をお示しする。

2. シミュレーション結果

1. シミュレーションパターン

再編・統合パターン	①	②	③ (東2西2)	④ (東2西1)	⑤ (東1西2)	⑥ (東1西1)	⑦ (東1西1)	⑧
概要	現状維持	4病院のまま、経営主体のみ統一	4法人4病院のまま、急性期機能を再編。	急性期機能を再編。西舞鶴は統合。	東舞鶴は統合し、急性期機能は東舞鶴に集約。西舞鶴は2病院のまま。	東舞鶴と西舞鶴それぞれで統合。急性期機能は東舞鶴に集約。	東舞鶴と西舞鶴それぞれで統合し、かつ経営主体統一。急性期機能は東舞鶴に集約。	4病院を統合
イメージ								
SIMパターン			パターンA	パターンB	パターンC	パターンD		

2. シミュレーション結果（概要）

評価軸	主な内容
医療提供体制・医師確保	<p>いずれのパターンも、東舞鶴に急性期機能を集約することで、以下のメリットが期待できる。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>救急搬送体制や周産期体制が一元化され、医療の質の向上が見込める。また、医師をはじめとする医療資源を効率的に活用することができる。</li><li>症例数が集約されるため、医師確保にもよい影響を与える可能性がある。</li><li>病院を統合する場合、当直体制の緩和が図られ、非効率な医師配置の解消につながる。</li></ul> <p>一方で、課題も存在する。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>急性期病院に医師を集約するため、回復期病院など、急性期以外の医療機関での医師確保が課題となる可能性がある。</li><li>東舞鶴で急性期機能と精神医療を分ける場合（パターンAB）は、精神科病院で身体的な急変が起きた場合の対応について検討が必要となる。</li></ul>
イニシャルコスト（東舞鶴）	<ul style="list-style-type: none"><li>機能分担の場合（パターンAB）は、既存の建物をより多く活用できるため、比較的初期投資費用（イニシャルコスト）を抑えられる。</li><li>病院統合の場合（パターンCD）は、非効率な課題は解消されるものの、機能を1か所に集約するため、機能分担（パターンAB）よりも大規模な増改築が必要となり、多額の初期投資費用が発生する。このため、その費用について誰がどれだけの財政負担を負うかが大きな課題となる（どこに集約するかによって費用は変動する）。</li><li>今回のシミュレーションでは、既存の建物を最大限に活用することを前提としているが、一定の築年数が経過した建物を使い続ける場合、中期的には大規模な改修費用が発生する可能性がある。したがって、初期投資だけではなく、短期・中期的な評価軸を含めて比較検討することも重要である。</li></ul>
ランニングコスト（経営の持続性）	<p>（今回のシミュレーションでは、再編・統合を行ったのち、2035年度における経営状況を試算している）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>各病院が、現状の規模を維持し続けた場合、2035年度の経営状況は今以上に厳しくなり、経営の悪化が、医療の質の低下につながる可能性が大きく懸念される。</li><li>急性期機能を集約する病院では経営改善が見込める一方、急性期機能を手放す病院は収益単価が下がるため、病院単体での経営効率が悪化する可能性が高く、対策の検討が必要。</li><li>病院を統合するパターンでは、運営主体が集約化され、組織の運営や財務管理が効率的になる。</li></ul>

※ シミュレーション結果の数値については、今後の協議を踏まえて変化すること、また、検討過程にある流動的な数値を公開することは、不要な憶測や不安を招くことになりかねないため、非公表とさせていただきます。

# 第7回舞鶴市医療機能最適化検討会議（概要版）

## 3. 検討会議における各メンバーの発言（要旨抜粋）

### （シミュレーションに関する意見）

- 医療従事者が減少しないように、医療提供体制を維持するには、各本部を含めてパターンを議論してもらう必要がある。各病院の経営状況が厳しい中、再編を迅速に進めることが重要である。
- ある程度の基準をもって、どのパターンで進めていくべきなのかを考えるべきである。このシミュレーションの狙いは、数値を細かく考えていくことよりも、各パターンの論点を浮き彫りにすることと考えている。
- この検討会議で望ましいパターンを決めた後は、それが実現可能かどうか、どの設置主体が担うのかということは、市が各本部と協議を進めるべきである。
- この再編によって、失う機能は少ないように、そして医療従事者も流出しないような考え方で、医療提供体制を10年、20年維持するために、この地域で望ましいとするパターンをこの検討会議で決め、その先の実現可能性については、市と本部で議論されたい。
- 各病院の建物の老朽化を踏まえつつ、つなぎの期間（移行期）も考慮する必要がある。医療活動が中断し、そして長引くことになると、病院経営はさらに厳しくなるため、意思決定は迅速にされるべき。
- 医療的にも経営的にも、そして若い医師確保の観点においても、統合（パターンD）が望ましい。
- 今ある機能を維持すること、医療職が流出しないこと、これに加え、イニシャルコスト（初期投資費用）においてもお金がかからない方がいい。また、医療従事者の異動規模は少ない方がいい。
- 中長期的に舞鶴市内の医療提供体制が維持されることが重要である。短期的なイニシャルコストだけで判断するのではなく、中長期的に求められる改築費用等も想定した決断を行うべきである。
- 建築費用は別として、市民にとって一番望ましいのは、パターンDと考える。
- 地域全体としてはパターンDが最適として取りまとめ、パターンDを優先して、行政支援を含めて各本部と丁寧に議論を進めるべきである。
- 行政からの支援は必要である。財政的な裏付けも議論には不可欠。
- 4つのパターンのうち、一番望ましいのはパターンDと考える。まずパターンDを第一目標にして、仮にパターンDが実現困難と判断された場合は、Dを目指すために別のパターンについても協議を行うべきである。この場合、撤退側の施設についても検討が必要。

### （西舞鶴の病院に関して）

- 急性期機能が東舞鶴に集約化されることにより西舞鶴の病院の医師確保が困難になる可能性がある。そのため、医師確保の観点から経営一体化が必要である。
- 西舞鶴の回復期・慢性期を担う病院の機能として、在宅医療を展開する必要がある。またその先には、舞鶴市における地域医療全体を考える必要もある。

### （その他意見）

- 再編の内容については、大学は医師派遣元の立場、政策医療としての京都府の立場として意見出しをしてもらう（こども療育センターも含めて）。
- 昨今、入院部屋は個室が望まれており、個室ニーズはこれから高まると想定される。そのようなニーズに対応していく視点も重要である。
- 患者推計は社人研データを用いているが、現場の感覚からすると患者数の減少はさらに進んでいると感じている。現場の感覚にも留意が必要
- 本部のスタンスは、地域で必要とされる役割を果たしていくことにある。ただ、赤字が積み重なる仕組みだと持続性がないため、経営視点は重要。

## 4. 今後の予定

- 各病院本部と、シミュレーションの詳細な確認作業を行いながら、病院再編に係る協議を進める。必要に応じて京都府や大学の見解を確認する。**
- 本部との協議を通じて、一定の方向性が固まったうえで、市民や関係者にも状況を伝え、意見を伺う機会を設ける。**
- 次回（第8回）の検討会議は、必要なタイミングで開催する。**

## （参考）報告事項

検討会議の冒頭、前回会議以降の取り組みに関して、以下のとおり報告を行った。

### 1. 中丹地域医療構想調整会議（8月6日）

京都府が主催する中丹地域医療構想調整会議において、舞鶴市医療機能最適化検討会議に関するこれまでの取り組み経過を説明した。説明後、京都府から、府も一緒になって取り組んでいく旨の発言があった。

### 2. 京都府知事を訪問（8月29日）

市長が知事に対して、舞鶴市重点施策に関する要望活動を行った。知事からは、舞鶴市における持続可能な医療提供体制の確保に関して、以下の発言があった。

#### 【知事発言】

- 京都府としても、公的4病院の再編は、府北部地域全体で必要となる医療提供体制の確保を図るうえで、非常に重要であると認識している。
- 京都府としても、中丹地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、必要な施設整備が具体化されれば、地域医療介護総合確保基金の活用も含め、必要な支援を検討していく。先進的な取組としても注目されているので、引き続きよろしく願いたい。