

第3回舞鶴市医療機能最適化検討会議（概要版）

1. 開催概要

日時：令和6年10月1日（火）19:30～21:30
 場所：舞鶴市役所 大会議室
 【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3回会議の概要】
 第2回会議に提示した現状分析結果をもとに舞鶴市に必要な医療機能と現状の課題点を整理した。また、4病院の現場医師および看護師に対して実施したアンケート調査の結果も踏まえ、現在、**地域にある医療計画上の医療機能を維持することと、質の高い医療を担保することや人材確保**を行いやすくするため、**急性期機能（脳、心臓、整形外科系）を集約することが必要**であること、さらには**経営効率を高められる体制に変更する必要がある**ことを確認した。
 その上で、持続可能な医療提供体制のために想定される再編パターン（案）について、計8パターンの中から、メンバー間での意見交換を行い、**再編・統合を伴う5パターン**に絞り込み、今後の議論を進めていくことについて合意した。

2. これまでの医療体制と、これからの医療体制（議論の振り返り）

これまでの医療体制は、4病院が特色を生かした機能分化と連携を図り、政策医療に掲げる主要な疾病等に対して、優良な実績を残してきた。しかし、時代背景や環境はさらに変化し、将来にわたって舞鶴市の医療体制を守るためには再編・統合の検討が必要であることを確認した。

各病院の特色を生かした機能分化連携を図り、「あたかも一つの総合病院」として機能する基盤を整備（2012年3月～）

- 救急搬送の市内完結率は高く、政策医療（5疾病5事業）において各疾病の市内完結率は高く、医療計画上で重要な役割を担う医療機関がその役割を遂行。
- 一方で、4病院に機能が分散（診療科が偏在）していることにより、救急搬送のうち市内の転院搬送（施設間搬送）など、複数医療機関受診の必要性が存在。今後は人材確保が難しくなることから、これらの課題は更に重みを増す可能性が高い。
- 医療の効率化、将来患者や働き手の減少により、現在の病床・病院数などのハード面と人（患者・職員）のバランスが崩れ始めた。
- 上記を背景に、一部非効率な医療体制が発生。また、経営や人材確保が不安定になり、将来にわたり安定した医療提供体制の確保に懸念が生じている。

将来にわたり、市民が安心して医療が受けられる体制、魅力的で働きたい職場を実現する（想定課題）

- 需要縮小を見越した規模・機能の変更
 - 地域の需要により的確に対応できる体制の構築
 - 働き手の減少を見越した規模・機能の変更
 - 働き手にとって魅力的な職場づくりと人材確保
- これらを実現するための医療体制のあり方を検討

これまでの医療体制

これからの医療体制

3. 政策医療における舞鶴市に必要な医療機能と現状の課題（議論の振り返り）

第2回検討会議までの分析および検討の結果を踏まえ、京都府保健医療計画（政策医療）の項目ごとに、舞鶴市に必要な医療機能と課題について整理した。

- （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
医療体制の構築が、患者や住民を安心して医療を受けられるようになるもの 等

分類	現状・課題 ※京都府保健医療計画等に定める位置付け
がん	がん患者全体の6～7割は舞鶴市内で対応できているが、呼吸器科が無く、肺がん患者は流出している。また、がんリハビリテーションについて約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。 ※京都府がん診療連携病院（舞鶴医療センター）
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。 ※1次脳卒中センター（舞鶴医療センター）
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整えており、他地域に比べても充実した医療体制となっている。 ※心疾患の急性期を担う病院（舞鶴共済病院）
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	地域内で完結がされている。舞鶴医療センターは精神医療にかかる全般に対応が行える府内有数の病院である。 ※京都府北部精神科救急の基幹施設（舞鶴医療センター）
救急医療	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いる） ※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）
小児	重度心身障がい児への対応を除き、基本的に地域完結がされている。 ※小児救急病院（舞鶴医療センター、舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院）による輪番制
周産期	地域内で完結がされている。 ※周産期サブセンター（舞鶴医療センター）、地域周産期母子医療センター（舞鶴共済病院）
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、また全診療所が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充実に向けた検討が必要。
その他医療機能（消化器内科）	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、さらに分散をしているために、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点は課題である。

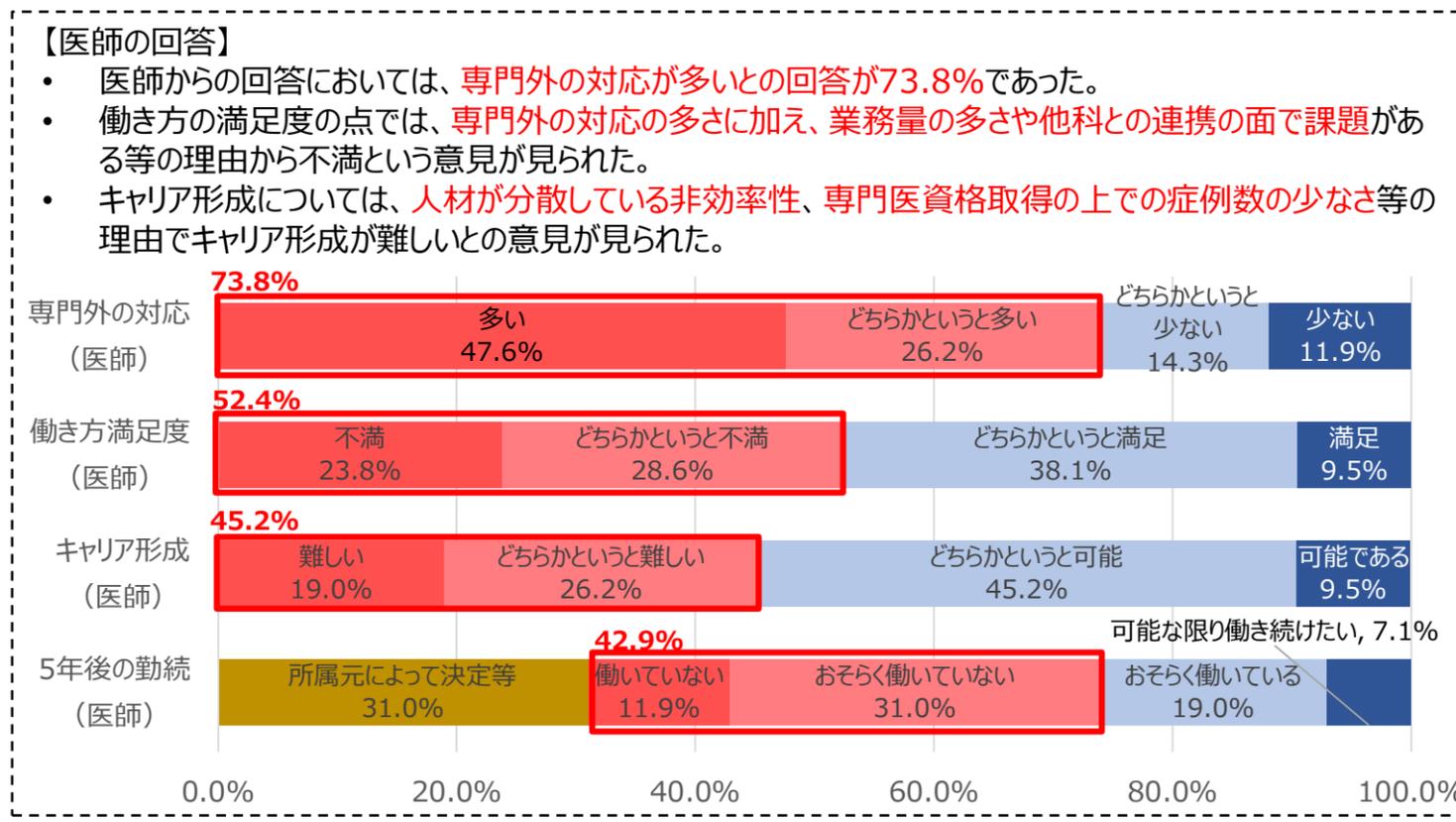
第3回舞鶴市医療機能最適化検討会議（概要版）

4. 公的病院に勤務する医師・看護師アンケート

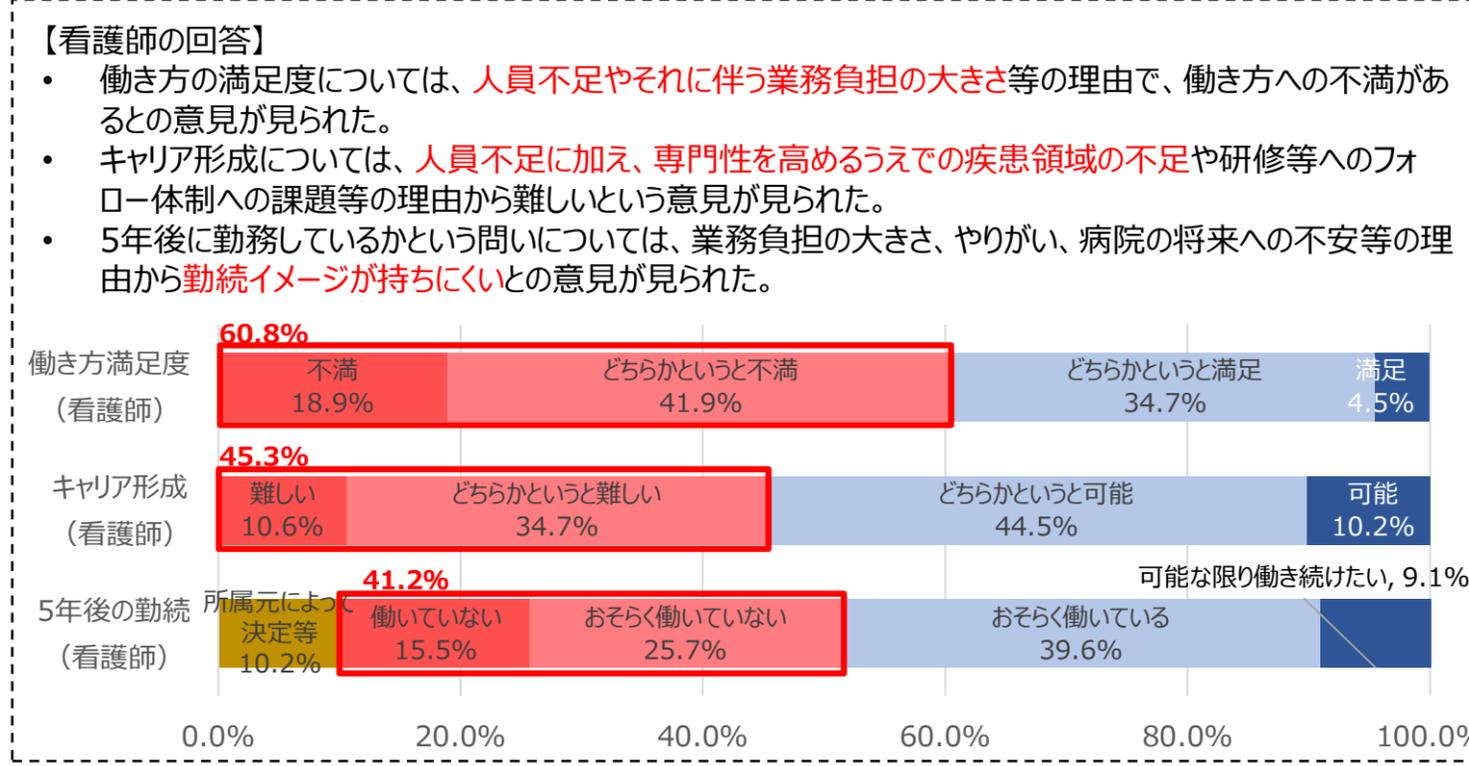
- 1. 目的 公的4病院に勤務する医師及び看護師を対象に、働き方やキャリア形成、舞鶴市の地域医療や医療提供体制に関するアンケート調査を実施
- 2. 実施期間 令和6年9月5日（木）～9月20日（金）
- 3. 回答者数 医師42名（回収率32.8%）、看護師265名（回収率41.5%）

4. 舞鶴市の地域医療や医療提供体制についての要望（一部抜粋）

主な意見として、救急体制や診療科の偏在という課題に触れる意見が見られた。また、医療提供体制の点では急性期医療の集約や、人材の集約のため、再編や統合が必要との意見が多く見られた。



	医師	看護師
夜間休日対応	<ul style="list-style-type: none"> 救急を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ならない状況。 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時の受け入れにあたり、各病院に制限がある。 救急の受け入れ体制を整えてほしい。
病院機能	<ul style="list-style-type: none"> 10年以上の前のように4病院すべてに各診療科の専門医がいる状況であれば、現状でも良いが、実際には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病院維持は困難である。 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・効率化は必須であると考える。 足りない診療科が多く、医療サービス向上のため、再編統合が必要である。 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である。 	<ul style="list-style-type: none"> 3病院で分担するシステムを確立しないと崩壊すると思う。 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り、非効率になっている。 救えたはずの命が救えずになったりしている。患者にとって身体的・精神的・金銭的に負担の大きい医療体制になっている。 加齢による入院が多いため、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更に必要だと思う。 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	<ul style="list-style-type: none"> 4病院が再編、合併できれば医師不足が今よりも解消されると思う。 現状のままではとても継続して働けない。このままでは、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。診療科によっては、医師の負担が過大になっているところもある。 	<ul style="list-style-type: none"> 2040年を見据え医療人材を集約すべき。 人員確保のために、舞鶴市にしかない特殊性を生み出すことも必要かと思う。 医師や看護師不足の対応をしてほしい。 看護学校がなくなるのは、若手の新たな看護師がいなくなることに繋がる。もっと若手が舞鶴で働きたいと思えるような魅力があればいいと思う。
連携	<ul style="list-style-type: none"> 家庭医として機能しているクリニックが少ない。 他診療科との連携もづらい。 	<ul style="list-style-type: none"> 連携が不十分であると考える。
その他	<ul style="list-style-type: none"> このままでは舞鶴市の医療提供が厳しいということについて、市民への周知や理解を行ってほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> 現場復帰ができるような、働くための支援があれば良い。 コンビニ受診しないような、住民教育が必要。 医療職の声や医療体制の実態を市民に知ってもらうことが大切だと思うので、今回集まった意見要望を開示してほしい。 市が先陣を切って、舞鶴市の医療について本気で考えてほしい。 市民の人が病気にならない、悪化しないための指導やACP※の普及が必要だと思う。 4病院の方向性を早く示してほしい。



※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組

第3回舞鶴市医療機能最適化検討会議（概要版）

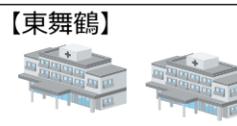
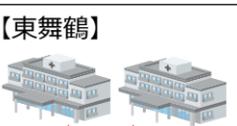
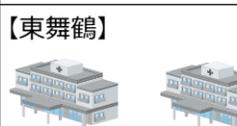
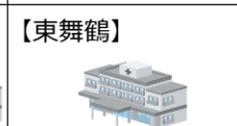
5. 舞鶴市の医療体制と将来予測に係る論点整理

これまでの現状分析や課題整理、舞鶴市に必要な医療機能や医師・看護師アンケート結果を踏まえると、急性期機能の集約化の必要性は見えてきている。
 以下の4つの視点を踏まえると、質の高い医療の確保や、医師・看護師などの人材確保、そして経営効率を高める医療提供体制を実現するには、機能再編や法人数・病院数の見直しを含めた抜本的な変化が必要である。

視点	内容
需要予測	<ul style="list-style-type: none"> 医療需要のピークは2025年から2030年頃になり、その後は縮小する見込み。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（回復期以降や看取り）が需要の内訳を占める割合が高くなるが見込まれ、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それぞれの役割分担と円滑な連携体制の構築を行う必要性が増す。
医療の質	<ul style="list-style-type: none"> 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も負担を強いる結果となっており、医師の分散は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（アンケートでは質の低下を懸念する記載が既にある）。
経営効率	<ul style="list-style-type: none"> 既に医療需要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る経営課題の拡大が生じている。 経営基盤が弱体化することにより、新しい設備や技術を取り入れることが出来なければ、舞鶴市の急性期医療は衰退していく可能性がある。 今後需要が減少していく中で、特に急性期病院（舞鶴医療センター、舞鶴共済病院、舞鶴赤十字病院）は稼働率が厳しくなり、経営環境がさらに厳しくなる可能性がある。
人材確保・雇用	<ul style="list-style-type: none"> 症例数が分散するため、医師確保への懸念が残る。また、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、医療職も減少が見込まれる。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。

視点別の主な論点

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）を整理

視点	論点	パターン	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
需要	将来を見据えると全体規模の縮小が必要。	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
医療の質	診療科や医師、症例数の集約により向上。	イメージ								
経営効率	需要に合わせた規模・機能が必要。 (法人数) 集約を行った方がマネジメントの効率は高まる。	検討会議の見解	現在から将来における課題について対応策が定まらない	経営主体を一体化しても、機能再編や施設の統合を行わなければ、課題解決には至らない	再編・統合に要する施設整備費も考慮すると、既存の病院建物も活用しながら③～⑦案を目指すことが現実的と考える（経営主体について別途検討）。 これら再編・統合に要する費用等を具体的に算出するため、医師派遣元である大学や各病院本部の意向を踏まえた詳細シミュレーションを実施する必要性を確認。					2040年代の人口推計等を踏まえると理想の姿ではあるが、今すぐにこの姿を目指すには大規模な施設整備費用が必要となり、現実的ではない。
人材確保 雇用	診療科や医師・看護師など職員の集約による、育成環境の向上と勤務負担の軽減が必要。									

第3回舞鶴市医療機能最適化検討会議（概要版）

6. 持続可能な医療提供体制の構築に向けたメンバーの発言（要旨抜粋）

医療機能について

- 急性期の集約は必要。医療機能の充実を図るという意味では、回復期と慢性期も一体で考えるべき。
- 精神医療もこの地域で維持することが必要。ただ単独では経済合理性の面から維持が難しい。再編統合も検討の上、どの機能をどこに寄せるか。段階的なプロセスもあるかもしれない。
- 全国的には自治体病院に医療を任せて引き上げというケースも多いと思うが、舞鶴市の場合は市民病院が慢性期。そのため急性期を引き受ける法人の有無を探る必要がある。
- 脳や心臓というこの地域の強みをどう活かすかの視点も必要。
- 医療の質を維持するならば急性期もある総合病院として母子や精神をやらないと成り立たない。急性期と切り離して単独では経営上も難しく、ハイリスク出産など、臨床上も非効率がある。
- 京都府の意向も考えると、精神医療はこの地域で維持が必要。補助金も出ているので役割として果たしていくべき。長い入院期間の中で何の病気にもならないはずはないので、急性期の集約においては精神も一体となるのではないか。
- 周産期医療やこども療育センターの取り扱いも含め、京都府に了承してもらえらるあり方であることも必要。
- 市民病院では現状もやっている看取りに加え、術後患者や退院できない患者、緩和ケア患者等も対応できるのではと考えている。在宅領域も在宅医療センターを作って訪問看護や訪問診療などに注力することも想定される。このあたりをしっかりとやっていくのであれば、回復期・慢性期を西舞鶴に、急性期を東舞鶴が分かりやすい。

経営効率について

- 中長期的に考えれば、急性期2病院のまま赤字で存続するよりも統廃合の方が大きな損失を出し続けるのを避けることができる。また行政の施策のための引き上げであれば行政からの支援なども必要。
- 本部の持ち出しが少なく、また30年先も持続が可能なものはどれかという選び方が必要。
- 1設置母体で回復期・慢性期も含めて一体化というのは医療経済的に厳しいのではないか。
- パターン③④で経営効率が良くなれば引き受ける法人もあるのではないか。
- 急性期なら集約により経営効率は上がる。回復期は一般的には黒字を見込むことができるとしても、舞鶴市においても必ずしもそうなるのかは懸念。
- 回復期についてもリハビリテーション関係を集約できれば経営効率の向上を見込むことができるのではないか。
- どこに急性期を寄せると効率が良いか。今あるカード（人材や土地・建物）をいかに使いまわされるかの視点が必要であり、投資コストも少なくかつ投資返済に十分な水準の利益が見込めることも必要。
- 統合を見据える場合、急性期と回復期・慢性期の経営パターンのシミュレーションが必要。具体的には人員配置がどうで手術件数がどうで、補助金も見込んだ収支がどうなるか、またどの程度の規模が必要で増改築が必要か等。それを本部に見せてどういう反応が返ってくるか。行政としてはどうしたいのかを伝えることも必要。
- スモールホスピタルで大幅にダウンサイズして、急性期病院に人員も一定移動させた場合も収支は良くないのか。補助金も想定しながらその形の試算も必要かと思う。

法人数・病院数について

- 1法人は理想論すぎると感じる。どこも赤字経営なので、引き受ける法人があるのか懸念される。市民病院と赤十字病院の統合は可能性があるかもしれないが、東舞鶴の2病院（医療センター、共済病院）は難しく、機能再編で進むしかないと思う。
- 本部にこういう案でいうのを収支と合わせて見せて本部の意向も聞いていく必要がある。
- パターン①（現状維持）についてはこれまで4病院でやってきて課題が出ている。このままパターン①（現状維持）の体制で続けても課題は解決しないので、議論から外す形が良い。
- 舞鶴市に新たな設置母体を作って4病院を運営するというあり方もある。
- 統合を想定してパターン⑥（東と西に1病院ずつ）で考えながらも、将来的にパターン⑦（東と西に1病院ずつ、経営は一体化）や⑧（舞鶴で1病院）というのありうらうと思う。
- 急性期機能を集約した場合も、診療上の必要に応じて医師を行き来させるのであれば、パターン⑦（東と西に1病院ずつ、経営は一体化）のような1法人での運営の方がやりやすい。ここ数年では言わないが、経営効率を担保できれば引き受ける先もあるのではないか。
- 仮に本部がパターン③④（機能再編）で難しいとなると、パターン⑥（東と西に1病院ずつ）で詰めていく流れになるのではないか。
- 西舞鶴の再編パターンも複数想定されるため、合わせて今後議論が必要。

人材について

- 人事交流を見込んでいくのであれば、地域医療連携推進法人を活用する方法もある。
- 再編統合後も市外の職場に行かなくても良いようなあり方が必要。そうでないと雇用が失われてしまう。
- 人材を確保し続けられるかもポイント。地域内で満たしていけるのかどうか、また医師確保の面では研修先として、研修医・専門医を受け入れるどうかの視点も必要。
- 遠隔医療など新しい医療が展開できれば、若い医師の目を引くかもしれない。舞鶴市として医師を惹きつける魅力が必要。
- 総合診療の中心となる医師もこの地域には必要。

施設整備について

- 今の舞鶴医療センターの土地・建物であれば、急性期を含め機能を集約するとしても全てを新設することまでは不要。
- 仮に全ての機能を統合となった場合、機能を手放した方の建物はどうなるのか。建物の解体コストを統合後の運営主体が引き受けることになるのかどうか検討が必要。
- 地域医療構想に関連する財源（国の基金等）を活用することも検討するべきである。

その他

- 最終は民意として地域で合意した上で本部に伝えるシナリオになるのではないか。
- 本部へのアプローチにあたって決め打ちは難しいが、ファーストタッチでは2～3個のパターン提示が良いのではないか。その上で反応を見ながら論点を詰めていくイメージである。
- まずは舞鶴の現場で働く医師だけでこうやろうというのが必要かと思う。財政面はその上で整理すればいい話

【今後の予定】

第3回会議では、経営主体の議論は別として想定される再編パターン（案）のうち、今後議論すべきパターンとして③④⑤⑥⑦までの絞り込みを行った。次回は絞り込んだパターンに対する大学や各病院本部の見解も踏まえて、再度協議を行う。