

## 第2部パネルディスカッション「医療現場の現状と今後の展望」（速記）

### 1. 所属する機関の説明と直面する課題

（井上コーディネーター）

改めまして、ご紹介いただきました舞鶴市民病院院長の井上です。まずは今回能登半島地震で被害に遭われた方々にお見舞い申し上げます。舞鶴市内からも医療センター、共済病院、日赤から医師・看護師が能登半島に災害救助活動に行っていました。ありがとうございます。

それでは簡単に自己紹介をさせていただきます。私は、市民病院が療養型に特化した平成26年の翌年、平成27年から市民病院に在籍しており、今年で9年目になります。もともと、整形外科、リハビリテーションの専門医をしており、高齢者には慣れております。

今回はコーディネーターとして、議論の進行と最後のまとめをさせていただきますので、よろしくをお願いします。このような機会是不慣れでございますのでお見苦しい点もあるとは思いますが、何卒ご容赦いただきますようお願いします。

それでは今日は「医療現場の現状と今後の展望」と題して議論を行っていきます。まず第1部で市長からも説明がありましたように、舞鶴市には公的病院が4つあります。それぞれが特徴を生かした医療を提供しています。ご来場いただいた市民の皆さんにも、ご存じの方があるかもしれませんが、改めてそれぞれの公的病院や、医師会が果たす役割について簡単に説明をしてもらいます。説明の際には、簡単な自己紹介から始めていただき、所属されている組織の紹介に加え、それぞれに直面している課題についても少し触れていただきたいと思います。

それではまず、舞鶴医療センターの法里院長からよろしくお願いします。

### 【舞鶴医療センター 法里院長】

#### スライド1

舞鶴医療センター院長法里です。よろしくお願いします。それでは当院の紹介をさせていただきます。

#### スライド2

最初に当院の歴史について紹介します。当院は明治34年に舞鶴鎮守府の海軍病院として創設され、今年で122年が経過します。海軍病院時代の昭和18年には、京都在住の文化勲章を受章した日本画壇の福田平八郎などから、当時入院中の傷病兵慰問のため、紙や絹に描かれた約100点に及ぶ多数の絵画の寄贈を受け、いくつかの作品は院内各所に飾っています。昭和20年10月には、引揚患者の上陸第一病院に指定され、多くの引揚患者の収容・治療にあたりました。昭和20年12月には当時の厚生省に移管され、国立舞鶴病院として発足し、地域の方々からは「国立」の愛称で親しまれてきています。昭和23年には附属看護学校を開設し、昭和31年には西日本で最初の男子学生の受け入れを始めました。平成16年の独立行政法人への移行に合わせて、病院名を「独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター」に名称

変更しました。平成24年1月に精神科病棟、平成28年7月に一般病棟が完成し、今日まで診療業務の他に、教育研修や臨床研究に取り組んできています

### スライド3

京都府が「保健医療計画」を作成し、人口構造、患者さんの受療動向、交通網の整備による生活圏の広域化や医療の専門・高度化を踏まえて、入院医療の整備を図るため、京都府全体を地域単位である6つの二次医療圏に分けています。

舞鶴市は、綾部市・福知山市と中丹医療圏に属しています。

中丹医療圏内には、当院をはじめ、共済病院・日赤病院・舞鶴市民病院・綾部市民病院・福知山市民病院の公的病院があります。他には、丹後半島全域にわたる丹後医療圏があり、府立医大附属北部医療センターなどがあります。

### スライド4

また、京都府では国の施策を基に医療提供体制の構築などの課題に対応するため、5疾病・5事業について必要な医療を提供しています。5疾病とは、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患のことで、5事業とは、小児医療・周産期医療・救急医療・災害医療・へき地医療のことをいいます。5疾病・5事業のうち当院が担う役割ですが、まずは5疾病のうちの「がん」についてですが、京都府から『京都府がん診療連携病院』に指定されています。当院では、舞鶴市内唯一のリニアック装置やガンカメラなどの医療機器を整備して、手術や化学療法はもちろんのこと、放射線療法を組み合わせた治療を行っています。また、近畿北部唯一の緩和ケア病棟も整備しています。この緩和ケア病棟では、身体的・精神的苦痛があり、専門的な緩和ケアを受ける必要がある患者さんに対して、それらを和らげる治療・ケアを積極的に行っています。「脳卒中」については、京都府保健医療計画の中で、京都府北部地域での『脳卒中における急性期医療を担う医療機関』として明記されています。

当院では、中丹医療圏だけでなく丹後医療圏も含めて、一次脳卒中センターとして、地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れています。また、専用の病床を6床整備して専門的な集中治療を行っています。

次に精神疾患についてですが、統合失調症、うつ病や依存症といった精神疾患の治療だけでなく、一般病棟を併せ持つ総合病院として、身体合併症を有している患者さんの治療も行っています。精神疾患についても京都府から、北部地域における『精神科救急基幹病院』の指定を受けています。

### スライド5

次は、5事業について、当院が担う役割についてです。

最初に「救急医療」についてですが、「救急告示病院」になっていることから、舞鶴市内をはじめ、近隣からの救急搬送を受け入れています。

令和4年の舞鶴市救急隊による搬送人員のうち約4割を受け入れており、令和5年11月までにおいても同様の割合で受け入れています。次に「小児医療」についてです。少子化が進む中、市内で小児科医師が減少してきていることもあり、市内で唯一、入院を必要とする小児疾患患者を受け入れてきています。

「周産期医療」については、京都府から北部地域における『周産期医療サブセンター』として指定されていることもあり、近隣医療機関からハイリスクな母胎の受け入れや当院独自のドクターカーを利用して、超未熟児を受け入れる新生児集中治療室を整備しています。また、出産する際に陣痛時と分娩時、分娩後に部屋を移動することは、産婦さんにとっては大

きな負担になりますので、陣痛室・分娩室・回復室が一体となった部屋であるLDR室を整備して、陣痛から産後まで移動することなく同じ部屋で過ごしていただいています。生まれた赤ちゃんに異常がなければ、退院まで母子同室で過ごしていただいています。

次の「新興感染症の発生・まん延時の対策医療」ですが、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を教訓に、令和6年度から新たに追加される事業です。コロナ対策において、当院は感染流行の初期段階から「重点医療機関」に指定され、1個病棟をコロナ専用病棟として運用し、京都府コントロールセンターや近隣の医療機関、老健施設などからの受入れ要請に応じてきました。一番多い時は27の方が入院していた日もありました。これまで入院実患者447名、延べ3,349名と、市内で一番多くの患者さんを受け入れてきています。また、東京都が設置した臨時の医療施設へ看護師を派遣するなど、国からの要請にも応えてきました。今回の新型コロナウイルス感染症の発生・まん延時と同様に、今後、新たな感染症が発生した際には国・京都府から国立病院機構に求められる医療提供体制に応じていくこととしています。

また、当院は災害医療拠点ではありませんが、先日発生しました能登半島地震において、石川県から国立病院機構に派遣要請があり、当院からは医師・看護師を含む5名の医療班を16日から昨日まで派遣しました。

#### スライド6

次に、5疾病5事業の他に、当院が担う役割として地域医療支援病院としての役割があります。地域の病院・開業医の先生方から専門的な医療が必要と紹介された患者さんに対して適切な医療を提供するため、先生方と連携をとり、当院のCT、MRI、リニアック等の高額医療機器を共同で利用できる体制を整備したり、地域の医療の質の向上を図るための研修として、医療従事者を対象に症例研究会や勉強会などのオープンカンファレンスを開催しています。

また、在宅療養中の高齢者の方が体調を崩し、在宅での対応が困難になった時に、かかりつけ医と連携をとり、スムーズな受診、必要に応じて入院ができる体制をとっています。早めの対応により、病状の悪化や身体の働きの低下をできるだけ防ぎ、在宅生活を続けることを支援しています。

#### スライド7

一方では課題も多く、市内各病院への医師配置ですが、人口減少が続く中、各病院が標榜している診療科の重複、病床利用率が低い現状からみて、今後、舞鶴市内に必要なベッド数、効率の良い医師配置を考えていく必要があるのではないかと思います。

また、当院では看護学校を閉校することもあり、看護師不足が懸念されます。看護師確保のため今回、病院独自の奨学金制度を設けました。今後は、積極的にいろんな所で開催される就職説明会に積極的に参加したり、看護系大学を含めた看護師養成所から数多くの実習生を受け入れ、当院の魅力をPRすることで看護師確保に努力していきます。更に潜在看護師の方について、ブランクによる不安を解消するため、当院での就職を前提として復職プログラムを作成して、看護師確保に繋がりたいと考えています。

#### スライド8

以上のように簡単な説明ではありましたが、当院ではいくつかの課題を抱えながらも、京都府の「保健医療計画」に記載されている多くの項目について、地域における中核病院として京都府及び京都府立医科大学並びに近隣の医療機関と連携しながら地域から求められる医療ニーズに応えられるよう、日々、努力しています。

以上で、当院の紹介を終わります。

**（井上コーディネーター）**

ありがとうございました。舞鶴で1番歴史のある1番大きな病院、精神疾患、脳卒中、小児医療は任せてくれということですのでよろしいですね。今後救急医療も含めて頑張ってください、よろしくお願いします。

それでは共済病院の沖原病院長、よろしくお願いします。

**【舞鶴共済病院 沖原病院長】**

共済病院の沖原でございます。座らせていただきながら、説明をさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

**スライド1**

先ほど市長さんからお話がありましたように、私たちの病院も歴史がございまして、医療センターに次ぐ116年の歴史を有しております。お話させていただくのは、この4つの環境の中での当院の位置づけでありますけれども、例えば住民の方、医師会の方、そして大学・行政の方、そして連合会、それぞれからご指示やご忠告をいただきながら、より良い病院にするためにフィードバックをしていると。例えば住民の方からは、当院にはご意見箱というものがございまして、毎週受診された方々からご意見を聞きながら、こういうふうにするばうちの病院はさらに良くなるのではないかとというような協議をおこなっております。

国家公務員共済組合連合会という組織が、ちょっと馴染みはないかもしれませんが、市長プレゼンの沿革の中で説明もありましたように、我々は明治40年の海軍工廠職共済会病院、つまり船をつくる職の方、ないしは家族の方の健康を推進する、病気を治すという役割をもって開設されました。そして終戦の昭和25年に旧令特別措置法というもので、現在の国家公務員共済組合連合会の中の1病院として、現在も診療活動を行っております。

概要といたしまして、国家公務員共済組合連合会ってどういうものなのかと言いますと、年金事業や、保養施設を保有している中で医療事業を行っております。一般的には、病院だから厚生労働省じゃないかと思われると思うのですが、財務省の管轄です。今日も東京の連合会から職員が来られていますが、この4つの流れの中で、我々は国家公務員共済組合連合会の1病院として診療を行っております。病院は合計32病院あるのですが、病院部と旧令病院部というのがあります。22の病院と10の病院に分かれておりまして、恐らく皆さんご存じかと思いますが、東京の虎の門病院も共済組合連合会の1つの病院です。大手前病院もそうです。非常に特殊と言いますか、旧令病院部というのは鎮守府のあった地域、横須賀・呉・佐世保、そして舞鶴、これらの場所に共済病院を置き、文書によりますと地域の医療に対し当面の間運営管理を行うということだったようですが、現在74年目になっているところです。この写真の方がトップにおられる松元理事長という方で、第1次安倍政権の事務次官でした。私自身も年数回お話をしながら、32病院のうちの1病院として、連合会病院をどのように発展させていくかということをお話をさせていただいております。

共済病院はご存じのように東舞鶴にございます。そして、すこやか森と言いまして、西舞鶴に老健施設をもっています。約100床です。これは当院が管轄しておりまして、共済病院とすこやか森、だいたい職員数が530名程度というような状況です。すこやか森から診療行為を依頼する場合があります。

財務の話は住民の方あまりピンとこないかもしれませんが、病院の経営というのは非常に大切でございまして、我々は独立採算制でございまして、自分たちの収益で新しい機材とか、賞与等を運営していくという形で終戦後ずっとやっています。一部市から補助の制度はありますが、自分たちの病院は自分たちで管理するということです。病床の許可数は300床で、一般病床が254床で、地域包括が36床、ICU（集中治療室）は10床で、あとで課題としてお話ししますが現在46床休床でして、今254床で運営しています。今日は府立医大の先生がいらっしゃるんですが、私自身は院長になって日が浅いですが、明治40年から数えますと35代目になります。ご存じかもしれませんが、今まで主に当院の医師の派遣は金沢大学がメインでやっておられて、各病院長も踏襲しておられましたが、この4月から就任した私は京都府立医科大学出身でして、副院長も同じです。市民病院、共済、医療センターについても、管理者が京都府立医科大学とコミュニケーションがとれるような形になってきたということをお報告したいと思います。

#### スライド2

特徴ですが、地域医療支援病院、そして北部最大の循環器センター、そしてICU・CCU（循環器集中治療室）保有とか、内科・心臓血管外科の連携にあります。医療センターは脳神経外科、当院は循環器がメインということです。そしてがん診療機能の充実。このような科が集学的治療を行っている。一部放射線は医療センターにお願いしていることもあります。ご存じかもしれませんがロボット支援手術というダヴィンチの機械が当院にございまして、低侵襲ロボット支援手術のセンター化の構想を持っています。透析機能は公的病院で唯一当院にありまして、在宅医療や予防医療をしています。歯科口腔外科に関しては3名在籍しています。

#### スライド3

赤ちゃんにやさしい病院ということで、BFH（Baby Friendly Hospital）を推進する。当院の小児科医が不在になっていますので、医療センターとの連携で対応しています。

また、充実した手術室ということで、8ルームを完備して、オールラウンドな外科手術に対応可能となっています。あと、高気圧酸素療法を開始して、このような疾患に対応をしています。また地域医療連携室がございまして、医師会と密に連携をして、逆紹介、つまり我々の患者を地域の先生に紹介する率が22%増加で82.7%。そして認定看護師や特定行為看護師の充実をしております。こういう医療の中で今お話にありましたけど、能登半島地震でも既に、救急医療の認定看護師が現地に行っております。

#### スライド4

次のスライドですが、常勤医師がどんどん減っております、平成25年には当院46名いましたけど、様々な科が撤退をしていって、岡山大学、金沢大学、来年度の4月から耳鼻科の福井大学が撤退するというので、常勤数が減っていているということです。

#### スライド5

看護師数も同じです。最高313人だったのが232人に、病棟を閉鎖したあとで、5年で約60人減、これは舞鶴市全体の課題だと言えます。

### スライド6

課題といたしまして、専門医の常勤医師が不在となれば入院加療の継続は困難であり、非常勤医師でなんとか外来診療を維持している。常勤医師・看護師の継続的な減少も、入院診療に深刻な支障をきたすということです。特に夜勤勤務、結果的に入院稼働の減により、財政状況に影響があることが当院の課題です。以上です。

#### （井上コーディネーター）

沖原病院長、ありがとうございました。循環器センターに関しては、舞鶴市に留まらず北部全域のセンターを成しているということですね。循環器、低侵襲手術、口腔外科は任してくれということでもよろしいですか。こういうふうにより市民の皆さんがお話を聞く機会があまりないので、ついつい時間がかかってしまいます。皆さん方も、他の方も言いたいことがたくさんあると思うんですが、だいたい4、5分でよろしくお願ひします。今まで倍以上かかっていますので。プレッシャーをかけますが、次は舞鶴赤十字病院の片山院長よろしくお願ひします。

### 【舞鶴赤十字病院 片山院長】

舞鶴赤十字病院の片山です。私は、整形外科、リハビリテーションを専門としておまして、舞鶴には平成6年から勤務しております。赤十字病院に勤務したあと、国立舞鶴病院、で、また赤十字病院に戻って勤務しております。では、始めさせていただきます。

### スライド1

赤十字病院の沿革ですけれども、昭和28年6月1日診療開始をしております。さきほど、市長からご紹介いただきましたように、西地区の住民の診療、それが一番の課題だったと思います。続きまして、昭和43年に本館等全面増改築工事しております。私が勤務したときは、この病院のときでした。平成11年8月に本館等増改築工事全面完成しております。現在、白鳥街道から見えます。そして、平成26年9月に東館リハビリテーションセンター・回復期リハビリテーション病棟を完成させております。

舞鶴赤十字病院の理念は、人道・博愛のもと、一人ひとりにやさしさと思いやりをもって、いのちと健康、尊厳を守り、地域医療に貢献するということでもあります。

### スライド2

当院の特長ですが、2014年の中丹地域医療再生計画において、病院の方向性、選択と集中・分担と連携が決まりまして、当院は整形が充実している特長を生かして、回復期リハビリテーション病棟やリハ施設の整備を行い、また中丹東リハビリテーション支援センターとしての機能を充実させております。また、舞鶴市民病院が持つておられた、緊急被ばく医療体制を継承し、府の緊急時放射線検査施設を整備しております。

### スライド3

整形外科の方は、2014年からどんどん増えて手術症例も800例を超えておまして、最近では人工関節手術というのが非常に増えております。そのため、昨年には人工関節手術の支援ロボットを導入いたしました。人工関節がより正確に固定できるものであります。

**スライド4**

また、当院は、急性期から回復期・在宅までの、一貫した診療をモットーとしております。退院したあとでも、患者さんが安心して暮らせるよう、かかりつけの先生とも連携して、看護師やリハスタッフが中心となり、訪問するというのもやっております。また、西地区の拠点病院として、新患・救急に対応しておりますし、赤十字救護活動の実施もしております。さきほどお話がありました能登半島地震においても、先々週に救護班第1班を派遣して、今日から第2班がまもなく出動します。

**スライド5**

当院の課題なんですけれども、医療人材の確保というところがあります。医師は常勤が17名で、多くの診療科を非常勤の先生でカバーしています。また、当直などは京都府立医科大学から非常勤の先生に来てもらっていますし、また科によっては同じ日赤グループであります京都第一日赤、第二日赤の応援もいただいております。看護師の方も、だんだん看護師・看護助手ともに、新規採用が難しくなってきたところがあります。どうしても、4年制大学への進学が増えていて、出て行ったらなかなか戻って来られないということもあります。また、当院は薬剤師も少なく、ぎりぎりでごなんとかやっている状況であります。

**スライド6**

課題2ですけれども、患者数も徐々に減っているのが現状です。直近では平成26年、27年頃をピークに減っております。この間には、コロナがあったわけなんですけれども、この地域の人口減であったり、入院はできるだけ短期間の急性期の入院でやっていくということとかですね、在院日数とかですね、昔に比べて、急性期に入っても比較的短期間で治療してさっと退院、あるいは次の回復期リハビリ等というような医療になっていますので、ある程度入院患者数が減るのは仕方ないのかなと思います。

そして、舞鶴市の人口も徐々に減っていきます。この地域の持続可能な医療をどのようにもっていくのかというところが課題だと思います。また、人口のことだけではなくて、医療というのは今、財政的にも大きな負担分野となっています。さきほど、新しい器械を導入したとありましたけれども、それを使うと高額な医療費がかかります。そういうのを、どんどん使っていくのが良いのかどうか、従来から比較的安価な治療というものもありますので、その辺の見直しとか、色々な分野で持続可能な医療はどのようにしていったら良いのか、今後考えていけたらと思います。以上です。

**（井上コーディネーター）**

ありがとうございました。医療におけるSDGsは新たな試みで、議論の対象になると思っています。若干早くなりました。ありがとうございました。では今まで公的3病院の紹介が続きましたが、ここからは私の方から舞鶴市民病院の説明をさせていただきます。

## 【市立舞鶴市民病院 井上病院長】

### スライド1

舞鶴市民病院については、大きく3つに分かれています。1つは地域の基幹病院として発展しています。1940年に前身の病院ができて、戦後に市立舞鶴市民病院となりました。1990年には自治体病院の優良病院として自治大臣表彰を受ける程の立派な病院になりました。

その後大きな転換期を迎えました。先ほど第1部の市長からも説明がありましたけど、昭和から平成にかけて各種病院が充実してきてきたということで、舞鶴の医療のニーズが減ったということもあるのですが、いろいろ市民病院も取り組みましたが、結果としては平成16年に内科医師の大量退職があつて、それに伴い病院の機能の停止が続きました。それをきっかけに、地域医療あり方検討委員会の議論もしたのですが、その間も赤字は解消されないということで、結果的には2012年に選択と集中・分担と連携を基本コンセプトとする新たな再生計画ができて、市民病院は医療療養型に移行します。2014年、平成26年に現在の赤十字病院の隣接地に療養の単独病棟として、100床設置しました。

### スライド2

病院の概要としては、開設者は舞鶴市長です。療養に特化した100床で、附属としては加佐診療所。加佐診療所は非常に厳しい状況になっています。医師数は30年に比べたら少なく、医師は今5人です。入院患者の状況としては、2014（平成26）年に80.2%から始まった病床率はどんどん上がって、2019（平成31）年には97.7%までに達しました。これは非常に高い数字だと認識しています。その後コロナなどもあつて減ったんですが、コロナが落ち着いてから若干上昇に転じています。入院患者の内訳としては、ほとんどというか100%紹介受診で、ほとんどが市内の患者です。

### スライド3

現在のところ療養病棟に特化しています。先ほど言いましたように、9割が中丹医療圏からの紹介患者です。加佐診療所はへき地の医療を担う医療機関として、地域住民の期待に応じております。要するに急性期病院との連携のもとに、慢性期医療の分野から地域医療を支えているということです。一般外来はしていません。

### スライド4

問題点としましては、療養に特化して100床というのは、わかりやすくいいのですが、規模が小さいためにちょっとしたことですぐに影響を受けるんです。具体的には1人医師が辞めた、あるいは看護師が辞めたということにも大きな影響を受けますし、また基盤が不安定、だからちょっとしたこと、例えば病棟にコロナのクラスターが発生したというような場合に大きく変化します。それが問題なんですね。

要は急性期3病院のバックアップとしてやっています。以上です。

### （井上コーディネーター）

それでは続いて医師会の隅山会長、よろしく申し上げます。



## 【舞鶴医師会 隅山会長】

舞鶴医師会長をしております、隅山でございます。年齢は古希でございます。今年古希になります。あんまりしゃべると怒られますので、さっそく本題のほうに入らせていただきます。その前に、私は舞鶴医師会長という肩書で紹介されておりますけれども、医師会というのは、今日ご出席の病院長の先生方も皆、医師会員でございますので、私が医師会として話をするところとちょっとややこしい話になりますので、今からお話の内容は、舞鶴医師会はほぼほぼ開業医で構成されておりますので、開業医会の話だとしてご理解いただければ幸いです。よろしくお願いたします。

### スライド1

まず、みなさん医師会とは何ぞやというところから入ると思うんですけど、これは1916（大正5）年になります、今から106年前ですね、北里柴三郎さんという方が、北里研究所から北里大学の礎になった方なんですけど、その方が医療福祉活動いわゆる医師会活動と、医師の生涯教育などを行う団体、要するに医者は地域で活動して医師の勉強をしないと耳の痛い話で始まったのが医師会でございます。

構成は、日本医師会がありまして、それから47都道府県に医師会、この辺でしたら京都府医師会ということになります。その下に地区医師会、我々ですね、舞鶴医師会とか福知山医師会とか綾部医師会とかありまして、それぞれ実際に活動しているのは、その地区医師会ということになります。

それでは、舞鶴医師会の始まりなんですけど、私も知らなかったんですけど、元は京都の医師会から始まっているということで、今の加佐診療所のところに、京都府医師会舞鶴加佐支部というのが最初に出来まして、以前の国保八雲病院にありまして、そこから始まっているのだと思います。その後、昭和22年に東西の医師会が出来まして、昭和33年、今から65年前に東西の医師会が合併しまして、舞鶴医師会が設立されております。この間、我々は地域住民の健康保持、それから公衆衛生、地域医療体制の充実を目的に地域に密着した活動を展開しております。昭和45年に社団法人舞鶴医師会となりまして、令和2年に倉谷の市民病院の前に医師会館が移転しております。現在、医師会員は116名、開業医43、そして公的病院4病院、それから造船所、自衛隊診療所などの医師の総数となっております。

### スライド2

舞鶴医師会の活動、開業医の仕事でございますね、我々は病院群ではなく開業医の立場でお話させていただきますけれども、まず一番最初は外来業務でございます。これは、個人事業なので、それぞれの開業医たちが、自分たちのやりやすい形でやっております。午前診が9時から12時、長いところで1時まで、それから午後診というのを我々はやっております。4時から7時か7時半まで、この午後診というのは病院班と大きな違いでございます。病院は、午後からは手術とかで忙しいので、外来が出来ないということなので、この午後診というのを皆さん利用していただきたいと思っております。

じゃあ診療外ですね、午前診と午後診のあいだ、我々は何をしているかということなんですけども、これがいわゆる医師会の活動ということになります。一番は、通院困難者の対応、病院にかかれない方、訪問診療ということになります。往診、看取りも含めた在宅医療ということになります。

それから、産業医活動というのがございます。これは50人以上の職場では、国が産業医を定めまして、職員の健康管理をするよう定めていますので、こういう出務をしております。50人以下のところでは、嘱託医という形で同じような職務をしております。

それから、スライドの方になりますが、公的活動であります。これは、病院班の先生と協力してやっておりますし、会活動になります。まず、第一は学校医活動でございます。就学時の健診であれ、内科健診であれ、学校保健会に参加してコメントしたり、マラソン前の健診をしたりということになります。

それから、右上の写真は、乳幼児健診ですね、中総でみなさんやっただけだと思っております。これは、小児科のドクターを中心に出でいただいております。さきほども写真が出ましたが、左上、休日診療所でございます。これは、市民病院のドクターと協力し合いました、9時から5時まで、病院班の負担を少しでも減らそうとやっております。

その下でございます、これは、みなさん最近経験されたと思っております、コロナワクチンの集団接種でございます。これは、緊急事態の対応として医師会活動としてやっております。

最後の写真でございます。これが、災害時の医療でございます。災害の訓練の写真でございますね。医師が参加しております。あとは、災害時の緊急事態の会議に出務したりしております。その他、行政主体の各種会議、色々な会議がございます。健診部会、災害部会、それぞれ理事の担当医師が出務をしております。

### スライド3

舞鶴医師会の現状です。これが一番問題なんです、開業医の状況としてお話をさせていただきます。さきほども言いましたが、私は古希でございます、70歳。平均年齢が64.7歳、最高齢で現役でいらっしゃるのが82歳ということでございます。一番若い医者で41歳ということになっています。この左側のAの市内開業医の推移の表でございます。これは、最高に多かった時期が61名の医者がいて平成8年でした。50数施設ございましたが、今ではもう、43施設まで減ってきております。開業医も病院班と同様、医師不足というのが深刻でございます。

横のB、これは医師会員の数でございます。平成15年は132名でございましたが、今では116名まで減っております。さきほどの1部で、市長の方からお話ございましたが、勤務医が90名ほどとスライドの中に書いてありましたが、開業医が48名で足すと138名となり22名ほど食い違うんですけれども、病院班の中には舞鶴医師会に加入しておられないドクターが入っておりますので、そのための数字の違いでございます。

それにしますと、現在、舞鶴の開業医は43施設、48名の医師が登録されております。東地区24施設、10年前と比べると4施設減っております。西地区は19施設です。これは10年前から同数でございます。この一番下のスライドでございますね、5年間の開業と閉院のスライドです。ここで言いたいのはですね、一番下が京都市内の推移ですけれども、209の新規開業に対して、閉院は189。ところが、舞鶴はここ5年間で閉院が7に対して、新規開業が2ということで、閉院の方が随分多くなっております。このことは、医師会の会費収入が減り、医師会の運営に影響していくということでございます。

### スライド4

さきほどから申し上げておりますとおり、開業医の高齢化と後継者問題がございます。開業医が病院と違うところは医師が1人で診察を行う点にあります。その医師がいなくなると、その病院がなくなるというのが、我々開業医の問題でございます。平均年齢で言いますと、ほぼほぼ定年の人たちが、第一線で働いているという理解になるかと思っております。また、電子化とかで、舞鶴では幸いありませんけれども、京都市内とかでしたら、もうついていけないということで閉院しますというようなこともございます。あと、後継者問題ですけれども、後継者がいない場合、我々年金もほとんどないので、現役で一生懸命働くということでございます。このまま開業医が減っていくと運営が厳しくなる、負の連鎖ということでござ

います。医療スタッフの確保ができないのは、どこも同じでございます。以上でございます。

**（井上コーディネーター）**

隅山会長、ありがとうございます。医師会というと市民の方には馴染みが薄いかもしれませんが、いわゆる一番身近な町のお医者さんである開業医の先生がほとんど入られていて、この医師会を中心に協力し合って、市民の健康を守っているというのが医師会です。それを解っていただけたかなあと思います。

では続いて京都府立医科大学の加藤先生、よろしくお願いします。

## 【京都府立医科大学 加藤センター所長】

### スライド1

はい、よろしくお願いします。京都府立医大はですね、創立150周年を昨年迎えました。明治5年、京都で西洋医学を教えるところをつくってほしいと、それから西洋医学をやってくれるところをつくってほしいと、京都の市民、寺社、祇園や先斗町など繁華街の方々など、京都の人々のご寄付によって設立された大学であります。現在医学科と看護学科がありまして、それぞれ107名、あるいは79名の新入生を迎えています。

先ほど申しました創学の沿革にも関係しますが、我々の理念は、世界トップレベルの医学を地域の方々へ還元するとともに、地域で生まれた課題を研究して世界に発信していくということを理念としております。そういうわけで地域社会の要請に応えることができる質の高い医師、看護師を養成するというのが我々大学の使命であります。4月から就任しました夜久学長の所信表明でも、「地域に軸足を置いた患者中心の医療を守り続けます」というものでした。

### スライド2

当府立医大に関係病院というのがあります。関係病院というのは、この府立医大と医師の勤務等において関係を持つ病院ということで、京都府内を中心に関西圏等に128の病院と関係があります。舞鶴の4病院も関係病院に含まれておりまして、舞鶴医療センターの医師のほとんど、共済病院の医師の半数以上、赤十字病院の医師の8割が京都府立医科大学のいずれかの医局・診療科と関係があるということになります。どれぐらいの人数の医師が、この京都府立医科大学との関係があるかということですが、2017年には57名でしたけれども、10年後の2023年には4病院の合計ですが67名が府立医大と関係のある医師ということとなります。

### スライド3

先ほどからお話がありましたけど、例えば私が医師になった35年前、大学病院で入院したら、治って退院するまでずっと大学病院に居ると。病院完結型の医療でしたが、今はそれぞれの病院が、その特徴ある機能を生かして、地域全体で1人の患者さんが元気になるまで診ていきたいと思いますということになっています。

京都市の上京区には京都府立医大もありますし、第二赤十字病院、それから鞍馬口医療センターと大きい3つの病院が近いところにあります。そして第一赤十字病院は救急救命センターをしています。我々急性期病院ということで、がんなどを中心に高度な医療を提供しています。鞍馬口医療センターは、地域包括ケアとか回復期リハビリという特徴がありますので、例えば府立医大でがんの高度な手術をしました。そして手術が終わって、ある程度安定したらその後家に帰る前に、鞍馬口医療センターで療養をして自宅へ帰る、あるいは介護施設に行くとか、訪問看護ステーションを経由するとか、地域全体で1人1人の患者さんの健康のためにやっていくというのがこの洛中アライアンス構想という、同盟を組んでやっていくというものです。

#### スライド4

府立医大は洛中だけではなくて、各地域でもそれぞれの病院の特徴を活かして、このアライアンス、同盟を結んでいただけたらというのが構想であります。中丹にも様々な病院がありますので、それぞれの特徴を活かして、アライアンスを形成していくようなことを今考えています。

#### スライド5

それからですね、医師、あるいは看護師が病院で働くということにおいて、非常に重要なことがあります。1つは地域に魅力があること。住む、暮らす地域に魅力があるということ。それからもちろん働く病院で学びがあるということ。単にその労働力を提供するというだけではなくて、ここの病院で働いていると自分の技量がどんどんアップしていく、これまでできなかったことができるようになっていく、あるいは目標になる先輩がいるとかですね、学びがあるということが非常に重要だということです。

我々の大学ですね、京都の与謝野町に北部医療センター、昔でいう与謝の海病院があります。私も30何年前にここで内科の研修をしました。その北部医療センターでは、医療に関する学びがあるわけですね。ここで高度な医療、看護が学べるということがありますが、さらにですね、ここに今年の4月から大学院コースというのをつくりまして、地域で医療をしながら研究ができるように。さらに医学生にも、あるいは看護学科の学生にもその地域の課題、それから地域医療ってどういうことをやっているんだろう、地域医療はこんなに素晴らしいということを長い間学べるような実習の施設をつくってということで、1つのキャンパスをつくり「知の拠点化」を図ることによって、医師あるいは看護師、それから医学者としてのキャリア形成ができる地域で、この地域の魅力化を図ることを目指していこうという計画で、この北部キャンパス長というのに4月から私が就任することになっております。

#### スライド6

もう1つですね、例えば京都市内で長年働いていたけれども、60歳をすぎたし、ちょっと違うところで働きたいなと…例えばおじいさん、おばあさんが舞鶴にいて、子供のころ舞鶴に行って楽しかったなとかですね、あるいは海に見える病院に勤務したいとかそれぞれ動機はいろいろなことではありますが、地域医療をやってみたいなと、若い人はもちろんありますけど、ベテラン医師にもそういう医師がいるんですね。

そういう場合例えば京都市内では循環器内科の難しい、高度な医療をしてたけれども、地域に行くという高度な医療もそうなんだけど、総合的に患者さんを診療するという技量も必要かもしれない。そういう場合にですね、この地域医療を志す医師を北部医療センターの地域育成プログラムというところで、総合診療のスキルを高めることなども含めて、ベテラン医師と地域のニーズをマッチングするということによって、例えば府立医大、例えば市内の病院で勤務している医師が、地方の医療機関と人材を融通したりしながら、定年前の医

師なんかも地域でまだまだ私も還暦でございますが働けますので、ベテラン医師もこれから地域で活躍できればということで、若い医師ももちろんですけども、ベテラン医師も地域の医療に貢献できるようにということを京都府立大としては、やっております。以上です。ありがとうございます。

**（井上コーディネーター）**

加藤先生、ありがとうございます。府立医科大学については、このあと大所高所からのご意見をいただきたいと思います。以上をもちまして各機関の説明を終わらせていただきます。ご来場の皆さんもある程度各病院の役割や医師会、そして大学の役割についてご理解をいただいたと思います。何か気になる点もあるとは思いますが、また後ほど質疑応答の時間もありますので、ご不明な点は後ほど問い合わせていただければと思います。

## 2. 討論（直面する課題について）

（井上コーディネーター）

それでは、先ほど説明の中で、各病院で直面されている課題についてお話がありました。その点について討論していこうと思います。

各病院から必ず挙げられたのは、人材不足ということですね。医師、看護師含めて。まずは、人材不足、特に医師に関してのご討論をお願いしようと思います。舞鶴の医師は、どんどん減少していると、第1部からもありましたし、共済からはなかなかショッキングなデータが出ていました。しかしながら、先ほどの加藤先生のお話だと、実は府立医大関係の医師は増加しているというようなデータがあります。これについて、舞鶴の医師不足について、何か意見はありますか。医療センター法里先生からよろしくお願いします。

### （1）人材不足（医師）について

（法里院長）

もしかしたら地域には、もう今の時点で背景人口に合わせて、あるいは患者数に合わせて、大学から支援をいただいているかと思います。その分、地域が医師の効率性を上げて、医療を利用する地域になっていない可能性もあるのではないかと。

いきなり非効率を出して良かったですか。

それぞれの背景人口が、例えば4つの病院に対して充分患者数を持っている地域の間は、本当に医療に恵まれた地域だったかもしれません。ただ、幾分、人口減少と疾病の変化、少子高齢化等を合わせると、ぼちぼち4か所の病院を維持しながら、これは経営も含めてですよ、維持しながら患者さんを診ていく地域では、ちょっと非効率な部分が表に出始めているのではないかと私は思います。それと、各病院のベッド数自体が、もしかしたら多いのかもしれませんが。常時稼働率と言いまして、患者さんが満たしている率は、市民病院はちょっと違うかもしれませんが、3病院急性期は60～70%の前半までくらいの患者さんが入っている状況となっております。病院としては、医療は患者さんのために大事ですけど、経営的にも持たせていかないといけない時代でもありまして、稼働率が上がらない限りは、もしかしたら。

（井上コーディネーター）

経営に関しては後ほど時間を設けますので。今回は医師不足で。

（法里院長）

医師不足ならば、地域が効率良く医師を使っただけのように、1回考えてもらえたらなと思っています。

（井上コーディネーター）

地域は、効率良く医師を使うと。医師数はある程度充足されているということですね。

（法里院長）

患者数に合わせて。

（井上コーディネーター）

ところが、どんどん減っていると言われる共済病院の沖原先生はどんな意見でしょうか。

（沖原病院長）

先ほどお話ししましたように、医療センターさんは府立医科大学との連絡が密であったのですが、うちの病院は、金沢大学・福井大学からご支援をいただきながらでしたので、当然、石川県もそうですし福井県もそうですけども、自分たちの県を守るための医師確保という施策が、この数年間非常に表れてきています。そういう意味において、金沢は県またぎになりますし、福井県も福井大学という限られた中で、なかなか京都府に医師派遣が出来ないというところがですね、当院に関して今最も直面している課題であると。

お示したように、46名から30名にという形になっていますが、やっぱりそれなりの常勤医師の確保が必要になってまいります。そこが2/3の状況になると、2/3の患者さんしかケアができない。また救急医療に関しても、人数がいれば輪番の形も取れるのですが、自分たちの専門科の業務プラス救急医療を同時にやるというような人数配分でやるのが、ますます当院に関しては厳しくなっているということです。

（井上コーディネーター）

医師が減ったのは、金沢とか福井から来ている先生が減ってきたと。

（沖原病院長）

それが10年くらい平行で。

（井上コーディネーター）

金沢は地元の石川県を守らないといけない、福井医大は福井県を守らないといけない。

もともと府立医大も、滋賀県に医師が行っていましたが、最近ほとんど減らしていますね。だから、滋賀医大にお願いするという状況になっていますけども、それが舞鶴でも起こっているということですね。

（沖原病院長）

そうですね。ですから、昔の北部地域の医師派遣のマップが大きく変わってきていると。それを去年の4月に院長になってから痛切に感じている。

（井上コーディネーター）

舞鶴の常勤医が減っているということですが、日赤はどうでしょうか。

（片山院長）

京都府の医師の問題としては、北部と南部での地域差があります。京都府自体には医師は結構多く、当然北部は人口が少ないですけど、人口割にしても医師の南北の偏在があるんですね。それは、医者だけの問題ではなくて色々な問題があると思いますけど、まず一つはそれがあると思います。

（井上コーディネーター）

このあいだ、府立医大雑誌に出ていましたけど、もちろん、医師数は京都市内が一番多いけども、2番目に多いのは中丹医療圏ですね。南部は意外に少ないですね。結構、北部というのは府立医大も京都府も目をかけてもらっているというのはあると思います。

日赤はどんどん常勤医が減って、皮膚科も泌尿器科、小児科、耳鼻科で常勤がいなくなって非常勤になって、そういうので大変苦勞されているなど分かりましたけれども。

（片山院長）

そうですね。舞鶴の中で診療科が分散して、あっちにもこっちにもあってというのは厳しいという状況ですね。

（井上コーディネーター）

診療科の分散、非効率というのは大きな問題で、色々と制御されてきているんですね。泌尿器で入院するなら共済病院しかない、脳神経外科は医療センターしかない。分散しているのは、外科・整形・産科でしょうかね。外科が3病院に分散しているというイメージを受けるんですけども、先生の考えとして外科は一つにまとまった方がよいのか、共済病院にまとまったほうが良いと思っていますか。

（片山院長）

外科はですね、3病院で協力して舞鶴の外科診療をやってくださいというスタンスで、先生方が来ていますので、それがしやすいように私としては支援していくつもりです。

（井上コーディネーター）

今できることはしているということですね。

共済病院は、ロボット支援手術ダビンチを導入されていますね。若い医師は、ダビンチがないところでは研修したくないという人が増えてくるのではないかと思うんですけどね。どう思われますか。

（沖原病院長）

私は泌尿器科ですけど、泌尿器科の大学病院の手術をみますと、ロボット支援手術は過半数以上です。ロボットは、泌尿器科と消化器外科、産婦人科の3つが保険収載になっていますが、どこにでもある機械ではございません。大学病院では上の先生がロボット手術をされるので、地方都市にもその機械があれば、我々もオペレーターになりたいという気持ちになるのが若手医師の発想なんですね。ですから、私達としては病院の特色としてアピールしていく。うちの婦人科に関しても、積極的に導入していくような体制を整えることによって、やはり低侵襲というのは間違いございませんので。

（井上コーディネーター）

もう一歩進めれば、共済病院の院長としては、外科医師はうちに来いということですか。

（沖原病院長）

それを決めるのは、府立医大の教授先生方ですから。ただ、当然大学とのコミュニケーションを取っておりますので、うちの病院に来れば機械の修練が出来る、循環器内科の医師にとっても良い機械がありますので、修練が出来るということが共済病院のアピールポイントとなり、若手医師のスキルアップとなる病院になることも急性期病院の1つの役目だと思



ます。特に、外科系のロボットと心臓血管系は、北部医療地域として当院が絶対果たさなければならぬ役割だと思って、これからイメージしていきたいなと思います。

（井上コーディネーター）

そうですね。なかなかはっきり言えないところが責任者としてあると思いますが。外科はそうなのですが、もう1つ診療科が重なっている産科についてはどう思われますか。医療センターと共済病院が産科が重なっていますね。だけれども、先ほどのスライドにあったように、共済は常勤の小児科医がないという弱点がありますね。そうすると産科は医療センターにまとめたらいいかかと、産科の素人的な考えですが、どうでしょうか。

（沖原病院長）

産科医療というのは、いわゆる小児科医と産科医との2科合同なんですね。法里院長もご理解されると思いますけど、当院は産科医ないし婦人科医が3名いますし充足しているんですけど小児科医がないと。医療センターは、もう少し産科医がいてほしいんですけど小児科医は充足していると。医師のアンバランスがあると。先生（法里院長）どうですか。

（法里院長）

実を言いますと、来年度から舞鶴医療センター産科医は2名常勤となります。1名増えます。それで、今後、機能別の集約というのは課題になる地域かなと思います。一か所一か所それぞれ、すべての総合病院を維持するのは実際には無理になっています。なおかつ、すみ分け強化をしっかりとしたとしても、4つの病院を経営的に維持していける地域になっているかどうか、ここまで考えていかないと各病院の院長は、自分の病院を一生懸命守ろう守ろうとします。ぶっちゃけ言っているんですけど、それぞれの府立関連病院が大学を向いて医師の取り合いっこをするのではなくて、さきほど言いました効率の良い医師配置、適材配置をしたうえで、大学からの医師供給を計画立ててやってもらえたらと思います。

（井上コーディネーター）

なかなか広い考えで。舞鶴医療全体を考えておられるんですね。

（法里院長）

機能別に何を守らないといけないのかと思って、私は先程のプレゼンのところに5疾病5事業に準じて、この地域に何と何の機能が今あるのか、そしてそれをいかに20年30年続けて、舞鶴でその機能の役割を果たしていただけるのなら、どんなふうに地域としても、あるいは受療と言いまして、受診する人たちの考えも含めて、1つの地域からの要求としてほしいなということで、5疾病5事業を見てくださいよという意味で出しているんです。それで周産期をいかにどうするか、です。

（井上コーディネーター）

そうですね。周産期、外科、整形も含めて、3つの科がそれぞれの病院に分散している状態なので、まずは改善したいと思うんですけど、これをあげるこれをもらうだけではなくて、病院自身の経営も考えていかないといけないですね。経営が傾いたら何もならないし、院長は医療だけではなくて、病院に勤めている人の生活に責任を持たなくてはならない。だから軽はずみなことは言えないのはわかるんですね。経営をどうするかというのは非常に大きな問題で、もちろんここで考えられる問題ではないんですけど、今後もずっと議論していく課題ではないかと思っています。

この件に関しまして、府立医大の加藤先生から、何かアドバイスをいただけたら。

**（加藤センター所長）**

医療の質という観点からいきますと、例えば消化器外科の手術成績を研究したデータを見ていきますと、1つの施設に在籍する消化器外科の専門医の数が多いほど手術成績が向上していきます。1つの病院に少ない医者があるよりは、多い方が手術成績は向上する、これはあたり前のことであります。

それから我々は若い医師を育てていくというのが責務ですけれども、若い医師を育てていくということでいきますと、指導医師がいることで多くの症例を、広い領域の手術症例を経験する。それから、自分ひとりが経験するだけだと自分が経験した病しか治せないのですが、仲間がいっぱいいると仲間が経験した症例、これを症例検討会と言って我々毎週行っています。他のドクターが経験した症例を自分のことのように学べるということもあるので、1つの病院に多くの医師が在籍しているのが望ましいだろうと。

それから、今年の4月から医師の働き方改革が法律として始まっていくわけですが、4つの病院に1人ずつの医師がいるよりも、1つの病院に4人の医師がいる方が効率的に働けるようになります。病院に1人ずついると、毎晩患者さんに呼ばれるかもしれないわけですが、1つの病院に4人がいれば当番で、今日は家に帰れる、今夜はお酒が飲めるというようなことがあります。昔は私たち徹夜明けで次の日普通に仕事、手術するのは当たり前で、1人の重症患者さんで1週間泊り込んだりした時代でしたけれども、今はそういう時代ではございませんので、そういうことも含めますと、効率的に医師を配置していくのは時代の流れ、医療の安全それと医療の質を高めるという点でも重要な点だと思います。

**（井上コーディネーター）**

要は、医師の偏在に繋がるということですね。1つの病院に4人の医師の方がいい。病院というところは入院患者がいますから、1つの病院があれば必ず1人の当直医がいるわけですね。4つの病院だと4人の当直医、1つの病院だと1人の当直医、医師の働き方改革もあるし休めるという意味では、突き詰めると難しい問題ではあるんですが。

要は医療の質、病院の質。それから、先ほども言われたように地域に魅力を作るということですね。これは、舞鶴が努力したら出来ることではないかと思うんですけどね。地域の魅力、地域の病院での学びが医師の将来のキャリアアップになるし、あるいは今の専門医制度で、ある程度症例が必要というのもあると思います。地域の魅力を作るためには、ぜひとも市長にはお願いしたいことですし、よろしくお願いします。ただ、市長だけで出来ることではないんですね。市民の皆さん全体でやることだと思うんです。全体で舞鶴の魅力をアピールしながら、舞鶴の魅力を高めながら、人が生活しやすい、人が仕事をしやすい環境をぜひとも作っていただきたいと思います。

## **（2）看護人材不足について**

**（井上コーディネーター）**

次は看護師についてです。看護師についても同じようにやはり減っています。舞鶴においても減っています。これは先ほども言ったように、地域の魅力ってということなんですね。今この会場には日星高校から看護学生さんが何人か20名弱程来ておられると思うんですけども、その学生たちには是非とも舞鶴で働きたいと、舞鶴の病院に貢献したいと思わせることが

できるような議論をお願いしたいなと思うんですけども。次のテーマとしては、看護師の人材不足についてお願いします。

**（沖原病院長）**

共済病院では、先ほどのスライドでも看護師さんの不足について折れ線グラフを出させていただきましたけど、この10年ぐらいは60人以上減っています。その状況であることと、急性期病院としては、入院診療を担っていただく看護師さんが、ある程度充足していなければ、病棟数があってもいわゆる急性期は7対1看護と言いまして、7人の患者さんに1人の看護師さんという状況で看護していただくという形の中で、夜勤看護師が減ってしまうとそれが充足できないんです。現実にも当院でも50床の病床を看護師数が少ないので、ベッドを一部クローズしなければならないという状況が起こっています。

全数が多くても、やはり急性期病院は入院診療がメインになりますので、やはり夜勤。ただ前回2回目の考える会がございましたが、子供さんを出産してお母さんとなられた方は、赤ちゃんのケアを自分でしたいというご意見が最近強くなっているというところで、すぐに復職されることはなかなか難しくなっています。そうすると今まででしたら、すぐに復帰していた夜勤の看護師さんが帰ってこなくなり、病棟の看護師が減ると。そんなスパイラルに入ってるんじゃないかなと思います。

**（井上コーディネーター）**

いわゆる悪循環ですね。46床減らしたというのは、看護師不足で減らしたのですか？

**（沖原病院長）**

それもありますし、医師の減少もあります。ただ減ってそこで平行になると思ってもどんどん減っていく。今46床減らしても、現実には今の病床すべてを看護できない状況に直面している。

**（井上コーディネーター）**

直面している課題としてはそういうことで、課題解決について何かあれば。

**（沖原病院長）**

今京都の就職フェアなどで、地域の4病院が結束をして舞鶴市の魅力を看護学生等に発信し、こちらの方に来ていただくようなことを看護部の方で行っていただいています。1病院がとるのではなくて、まず病院を訪問するにしても全部の病院をローテーションシステムで見させていただいて「舞鶴市は全体的にしっかりしたナース体系になっているんだなあ、この地に住んでもいいな」となったときに、次の段階で病院を選択すればいいと。まず第1段階は学生さんがまずこの地域に来ていただいて、病院を訪問して実習していただくための機会を増やしていくということ。

**（井上コーディネーター）**

そうですね、いわゆる第2回の検討会議でも話したように「看護人材については4病院が協力しましょう」というのをきっかけに、今は4病院の看護部長が会議をしながら、病院単独ではなくて、4病院全体で考えていきましょうと。

**（沖原病院長）**

初めてそういう動きができたのが、非常に期待をするところですね。

（井上コーディネーター）

その中で夜勤ができる人かはわからないですけれども、いわゆる若い人は4年5年働いたときに結婚なり出産なりをして、急性期病院からは離れるという傾向はありますね。だからその後10年、15年ブランクがあったときに、元の病院でもう1回働いてみようという看護システムみたいなものがね。現在看護師不足と言われますけれども、看護師資格を持っている人数はどんどん増えています。

いわゆる潜在看護師ですね。資格はもっているけれども、休職している人が非常に多い。そういう人たちが働きたいと思っても働ける環境ではないと。先ほど医療センターの方から、そういう復職プログラムを作るといようなことを言われていましたけど、具体的に何かありますでしょうか。

（法里院長）

復職プログラムのことですね、私のところ看護部長が来ていますので・・・。

（森重看護部長）

医療センター看護部長の森重です。復職プログラムと言いますが、経験はあるけれども長い間現場を離れていたという潜在看護師さんに対して、その方の経験に基づいて、病棟配置にはなってもらいますけれども、その中で5段階の教育プログラムがありますので、そこにどんな風に組み込んで、いろいろな技術とかを覚えていってもらおうかという形でまず始めていきたいと思えますし、病棟勤務とか夜勤とかの相談もしながら、どのような人に対しても対応していきたいというふうに思っています。具体的な復職プログラムについては教育師長と一緒に考えていきたいと思えます。

（井上コーディネーター）

わかりました。是非ともその辺をよろしく願いいたします。先ほどの説明があったときには、当院に復職を原則としていようなことを言われたのですが、あれは外した方がいいんじゃないですかね、4病院全体のことを考えたら。復職プログラムを組んでもらって、あとは共済病院にどうぞという広い心もあっていいかなとも思うんですけどね。今検討中ということなので、是非とも検討していただけたらと思います。

当院、市民病院は療養病棟ですので、比較的復職しやすいのか、いわゆる短期の2時間、3時間、例えば食事介助の時だけ、入浴介助の時だけ、あるいは院内ケアだけお願いしますとかいうことで来られた方も結構あるんです。2時間ほど働いて、だんだんと昔の経験・勘を取り戻してきて、じゃあもう少し働ける、今度は午前中だけ働きましょうかと。午前中働いて、1年経ったらもうだいぶ慣れたから夜勤もできますということでも常勤化になった人もいます。

だからプログラムというような正式な名称ではないですけれども、そういう感じで進めていることもあります。言われるように潜在看護師さんが復帰しやすい、働きやすいような環境をつくる、例えば出産した時に産休・育休をとる、それをとりやすいような環境にして、休んだあとも復職できるというように舞鶴全体で考えていったら、今の若い看護学生さんに、これだったら十分舞鶴でも子育てができると思っていただけたら、若い人も就職しようというようにも考えていただけないかなというようにも考えています。よろしく願いいたします。

### （3）救急医療体制について

（井上コーディネーター）

次は救急医療体制についてお話をしたいと思います。救急医療は先ほど説明があったように一次救急、二次救急、三次救急とありまして、一次救急は日曜日の9時から16時半までは、休日急病診療所が担っているところです。休日診療所が開いているときの二次病院が受ける内科患者数が8名、閉鎖のときには22名という。あれを見ると休日診療所というのは非常に舞鶴のためには役立っているんじゃないかなと思っています。それに関して医師会の隅山会長の方からもう1回一言お願いします。休日診療所に関して。

（隅山会長）

先ほども言われましたけど、医師会と市民病院と一緒に休日診療所に取り組んでおりますけれども、以前も休日診療所に取り組んでいましたが、病院間でしのぎを削っていたところがあって、休日診療所がゼロになったということで、一旦中断しておりました。その後少しでも病院班の業務を軽減できるんじゃないかということで、休日診療所を再開し始めました。

今回はコロナ・インフルエンザという問題がありましたので、お役にたっていると思います。ただ休日診療所と言いましても、これは日曜日診療所でございます、祭日等はやっておりません。井上先生ともお話ししていたんですけど、今後やはり医師会としてもできることがあれば、祭日も考えないといけないかなと思うんです。ただご存じのように開業医もどんどん減ってきておまして、また開業医は1人でございますので、その1人がひっくり返るとどうにもならないので、なかなかごり押しができないところでございます。しかし医師会としては今後考えていきたいと、市民病院にふるかもかもしれませんが、考えていきたいとは思っております。

（井上コーディネーター）

市民病院も協力できるところは協力いたします。休日を考える点で、非常に前向きとか一歩踏み込んだ点で、医師会の総会を経ずにおっしゃっていただいているのかなと、ちょっと心配になったんですけど大丈夫ですかね。

（隅山会長）

私1人では何にも言えないんですけど、今日は救急担当理事もきておりますので、また理事会で検討したいと思います。

（井上コーディネーター）

患者の数が8人と22人という数字をみると非常にショッキングですから、日曜だけでなく祝祭日ももし出来得るようなことがあったら、二次救急の3病院は非常に助かるのかなと思います。ご検討をよろしくお願いします。

（隅山会長）

わかりました。まだまだコロナも続くと思いますので、休日診療所の役割も大きいと思いますので、考えさせていただきます。

（井上コーディネーター）

それから救急に関しまして、先ほど三次救急は福知山市民病院との説明もありましたけど、脳外と循環器に関しては、医療センター・共済がほぼ三次救急を担っているんじゃないのかなと思っているのですが、いかがでしょうか沖原先生。

（沖原病院長）

そうです。もう一刻を争いますので。

（法里院長）

脳外科の体制をしっかりしたうえで、中丹圏と丹後圏も含めて、かなりセンター的な対応をしているようには思います。

（井上コーディネーター）

そうですね。第1部で「三次救急は福知山市民病院」との話があったので、舞鶴の市民の方はがっかりされたというか、心配されたのではないかと思うんですけども、循環器と脳外と小児医療に関しては、北部の最先端の救急をやっているということで、その辺は安心していただきたいなと思っています。

あと救急に関して、舞鶴日赤さんはかなり常勤医が減って、非常勤医師にお願いをしているということですが、救急医療に関しては非常勤医に依存するところが多いんでしょうかね。

（片山院長）

そうですね。舞鶴の救急で1番の問題は、一般内科的な夜間の救急ですね。救急当番日は各病院分担していますので、当院でも非常勤医を配置するなどそれなりに人を充ててはいるんですが、平日の内科救急が厳しい状況です。そのこともあって当院では週1回は大学から内科医に応援をしていただいています。内科系はそういうふうにはしています。

（井上コーディネーター）

常勤医が少ないと4月から働き方改革もありますし、たしか当直医は翌日午前中に帰宅させる必要がありますね。

（片山院長）

細かいことを言うと、当直時間帯が勤務になってしまった場合、当然次の日は休まないといけないということですよ。

（井上コーディネーター）

昔は24時間休みなく働くというのが医者は当たり前だということを、昭和の人間は思うんですけど。これから令和の医者が入ってくるのに、そんな古いことを言ったら医者は定着しませんから、その辺はやはり充分に考えてあげる必要があるんじゃないかなと思います。救急に関しては、一次救急は休日診療所に担っていただき、三次救急も舞鶴はしっかりしてますよ。二次救急に関しても実は市内への搬送率は97%のデータがでてます。なかなか病院に運んでくれないという不満もあるかと思うんですが、それでも市内で97%というかなり高い数字です。これは全国平均が87%ぐらいで、それからするとかなり3病院の救急医は頑張ってくれてるんじゃないかなと思います。その辺のことも考えて、ぜひご理解いただきたいなと思っています。これに関しまして、加藤先生からも一言いかがですか。

（片山院長）

あと1つすみません。上手く受けてもらえなかったことは結構不満になって表に出ると思うんですけど、例えば先ほども加藤先生の方からも科が両方にあると非効率になるということがありましたけど、例えば整形外科は曜日を決めて、この曜日はこちらの病院が担当と完全に分担をされていて、そこで漏れがないようにやっているんですね。そのような病院間の連携も、しっかりやっていく必要があると思います。

（井上コーディネーター）

救急に関しても、病院間の連携が非常に大切ということですね。では加藤先生、お願いします。

（加藤センター所長）

救急のことで少し話が変わりますが、先日バスを待っていたら向かい側に救急車が来まして、何があったのかと思うと20m程横にバイクが倒れて転倒している人がいて、その転倒した本人は救急車が来たら小走りで救急車に乗っていったんです。タクシーで病院行ったらいいやんかと思いつきながら見ていたんですけれども。

また先日、うちの娘が感染性胃腸炎になって、夜中もずっと吐き続けていまして、娘が「もう死にそうやから救急車を呼んで」と。「いやいや#7119っていうのがあるから」ということで、救急車呼ばずに#7119に電話をしたら、真夜中でしたけど「そういう症状なら、この病院かこの病院にまず連絡してみてください」と。病院が受けてくれたので、私の車でその病院に行ったということがありました。

というわけで、なんでも困ったら救急車を呼ぶのではなく、まずは#7119というのがあるよということで、先ほど市長のお話にもありましたが、法里先生に伺いますと、まだ舞鶴市で#7119がまだ十分機能していないということのようでしたので、その体制を医師会の先生方にもご協力をいただくことになろうかと思いますが、そこをしっかりと整理していくことによって、市長が言っておられた救急の問題ですね、あの部分が少し解決するかもしれないと思いつきながらうかがっておりました。

（井上コーディネーター）

どうもありがとうございました。

（法里院長）

それと、いきなりすべて具合が悪くなったら救急車というよりは、日頃かかりつけ医さんをしっかりとって、相談ができるときはそこにも相談をしながらというのも1つの今後の賢くって言うと失礼な言い方かもしれませんが、救急車も使わないといけませんし。賢く医療にかかるとするならば、まずは日頃のかかりつけ医さんというのを設けていただくのがいいかとは思っています。それをまた医師会の方もお願いしたいと思うんですけども。

（井上コーディネーター）

これはお願いです。よろしく申し上げます。これで救急体制を終わります。

## （4）経営課題、その他

（井上コーディネーター）

市民の方にとっては病院の経営課題はほとんど興味がないとは思いますが。

（沖原病院長）

先生、ちょっと一言だけ言わせていただいてもいいですか、経営に関して。私、独立採算制という言葉を行いましたけど、病院って赤字になったらすぐに潰れるというわけではないんですが、急性期病院というのは新しい機械・機器をどんどん導入していくということが、どうしても宿命になるんですね。

ある程度収支決算がうまくいかないと赤字経営になってくる。そうすると新しい機器を買うことに関して、ものすごく尻込みをしてしまう。給与体制というのは全体に公的病院ですから決まってるので、そちらよりも患者さんに供与するためには医師は手だけではできません。様々な外科的手術や心臓カテーテル手術をするときにも機械が要るんです。その機械を購入するのは5万や10万ではなくて、100万単位のものが結構ありますので、その出資を補填するために経営というのが大切だということを一言お話させていただきたいと思います。

（井上コーディネーター）

もちろんその通りですね。だから何でもかんでもやればよいというのではなく、やはり院長としては経営を考えながらやらないといけない。経営を考えるときには高額な機械、それから職員の給料も、経営が赤字だからといって給料を減らすというわけにはいきませんからね。赤字だった場合はどこかで補填しないとイケない。補填をどこからというのはいろいろあるんでしょうけど、共済だったら日本一の虎の門があるから、虎の門病院から補填できるというわけではないんですね。

（沖原病院長）

それは連合会本部の方に聞いてください。

（井上コーディネーター）

だからそう簡単ではないということ。

何をするにしてもこれをしたらいんじゃないかというそれは経営が、というふうになる。これはなかなか言いづらいことではあるんですけど、他にご意見ありますか。

（片山院長）

新しい機械や技術をどんどん取り入れていくのも大事なんですけれども、先ほどもおっしゃっていたように結構経費がかかるんですね。経費をかけるのと、新しいものの良さとのバランスを上手くとって考えるのも大事かなと。どんどん新しいことをやっていくのもいいんですけど、その負担を将来の人に残していくっていう意味では、その辺なかなか難しいところですけど。その辺を考えていく必要がある。

（井上コーディネーター）

先ほどのスライドにもあったいわゆるSDGSですか？あれにも関係するんでしょうかね。ロボット機械を入れるとリスクの部分も多いでしょう？



**（片山院長）**

ロボット手術ですけれども、例えば習熟した医師がするのとロボットがするのと、すごく大きな差があるわけではないんですね。ロボットを使うと、慣れていない人はちょっと無理ですけど、ちょっと慣れたぐらいの人でも比較的安定する。でもかなり経費はかかるというのが現実なんですね。だから何でもロボットがしたらいいものでもないですよ。

**（井上コーディネーター）**

それに関して、いわゆるダビンチもかなり経費はかかっているんですよ。

**（沖原病院長）**

メンテナンス費用は結構かかります。ですからそこは難しいところなんですけども、それだけの症例数があったら、それだけの手術ができますけど。故意に過剰な治療をするわけにはいきませんので、十分な選択をしていながら、大きく赤字にならないように最先端医療を継続していくということですかね。

**（井上コーディネーター）**

要はバランスが重要ということですね。市民病院に関しては、近年は経営は比較的安定はしているんです、お陰様で。これは国からの補助金を受けているだけなんです。地方自治体の病院は国からの補助金がある程度くるわけです。だからそれをもらうことによって、市民病院としては比較的安定はしています。補助金がなかったらそれこそ大変なことになるんじゃないかなと。これは政治的な色合いが強いのかなと思うので、油断はできないところはあ

るんですが。  
他にはあります？経営に関して府立医大はあまり関係ないということで、医師会さんもういろいろお話しいただきましたが、何かあれば。

**（隅山会長）**

繰り返しになりますが、地域医療の医師活動というのは医師会の役割だと思っています。先ほどかかりつけ医という話がありましたけれども、当然主治医というのはいろいろなことに対応していかなければならないですが、かかりつけ医というのは非常に曖昧なもので、それに対応していくと開業医としては非常にしんどいところがあるんです。かかりつけ医の定義は、「何でも相談できる地域の医者」ということなんですが、例えば風邪でしか来たことがない人の情報提供と言われても非常に難しいところがあるので。当然昼間の問題であればいいとは思いますが、夜間に自宅の方に、風邪をひいたとって電話してこられても対応できないこともあるかもしれません。かかりつけ医の定義というのはもう少ししっかりつくっていただいたらありがたいなと思います。

**（井上コーディネーター）**

そうですね。国の方としてもかかりつけ医を必ずもって、かかりつけ医からの紹介で病院にかかる。病院は外来をするというよりも、病院にしかできないこと、いわゆる高度な検査、手術、あるいは入院、病診分離というか連携ですね。それが非常に重要ではないかと思

## （5）今後の展望について

### （井上コーディネーター）

それでは今までいろいろな課題について討論してきましたけど、いわゆる非効率な医師配置とか救急医療体制の整備、中央センター化、さらなる病院間の連携が必要との意見がでました。これに関しては今後解決に向け、病院あるいは市も努力していくところです。

ではこれからは先を見据えた議論を行っていきます。今言われているように、全国的に人口減少社会に突入しています。日本の人口50年後には8,700万人ぐらい、舞鶴市の人口も現在7万6,7千人ですけれども、20年後には5万人台になると言われています。それを見据えたときに、病院はいっぱいあるけれども、30年経つとどういう状況になっているのか、非常に難しい問題ではあるんですね。30年後、今壇上にいる人はほとんどいないと思うんですけれども、それも自然の流れですからね。いない人間が考えるというのは、ちょっと確かに難しい話ではあるんですけれども、その辺を考えたらどうかなと思うんですけど。何かご意見があればお願いします。

### （隅山会長）

人口が5万人ぐらいになるということで減少していきますけれども、問題はやはり高齢化だと思えます。人口が減ったから高齢者も減るかという、行政の方も言っているように高齢者は増えてくる。そうすると医療機関の需要は、今よりも多くなるんじゃないかという考えもございます。今医師会の方でも在宅の先生頑張っていただいていますけれども、在宅医療も限界の状態ですね。そうすると益々舞鶴医療の展望は厳しいものになると思います。

今日の本題になると思うのですが、舞鶴医療を維持するためには何が必要かということをございます。現状を踏まえますと、皆様へのお願いのようなことにもなるんですけれども、やはり我々開業医は病院があつての開業医として、病院がひっくり返りますと我々もひっくり返ります。

だから何としても病院の機能を守らなければならない、ということになると一番困るのはコンビニ受診ということになります。医師会としましてもワンクッション置いたらどうかなと考えています。例えば開業医の先生も病院班でお勤めになって、開業をされていますので、例えば我々のところから心臓の関係で共済病院の循環器に紹介する前に、専門の開業医の先生に診ていただいて、必要があれば病院を紹介していただく。開業医で診られる範囲は開業医で診ていくという形をとっていかないと、病院の負担がこれからどんどんどんどん大きくなっていくと思います。そういうところで市民の皆さんにもご理解をさせていただいて、舞鶴は4病院がそれぞれ違う組織でやりましたけど、福井大学、金沢大学、府立医大からということでしのぎを削っていたわけです。どこの病院も昔は本当にいつでも受けてもらえたということなんですよ。今府立医大1本ということですよ。これは府立医大の負担がすごく増えていますので、開業医としましては、そういうことを考えていただきたいと思えます。

### （井上コーディネーター）

ありがとうございます。今のは開業医全体としての意見ですね。病院としてのご意見はありますか？将来を見据えると、これから先は人工知能いわゆるAI化、それからIT。横文字ばかりになりますけど、これは連携するということで、これは必ず必要になってくると思うんですよ。人口が減ってくる、医者数が減らないとなると、逆に医師が充足することも考えられるんですね。人口が減るということは、10万の人口が5万になるということは、医療人数も半分で済むということも言えるんですよ。ただ高齢化率が上がったときに、余

計病気や怪我をする人も増えて、逆にニーズが上がるという考え方もありますけれども。わからないですね、今まで人口減少社会を日本、世界でも経験したことがないので。これを考えるのも難しいですね。病院の先生方もご意見がないようですので、代表して学問の方から加藤先生いかがですか。

**（加藤センター所長）**

将来を見据えてということですが、医療DXというのが必ず必要になってきて、例えばこれまで、我々医者がお話を聞いていたことを、例えばどんな症状がありますか、いつからですか、どんなお薬を飲んでますかというようなことはもう機械とのやり取りで受け入れられていくというようなことが今後どんどん必要になっていくんじゃないか、それから宮津の方で医療マースというのをやっていて、在宅の患者さんのところへ医師が行くのではなくて、ナースが同乗して各所をまわって、医師は北部医療センターの病院にて、インターネットのオンラインで患者さんの情報が回ってきて、こういうことをしてくださいということを車の中からやると。もしこれはちょっと今すぐ病院来た方がいいということであればすぐ来てくださいというような形であるとか。

こういうふうな形で、今後機械というのはどんどん進化していきますので、そういうのはどんどん取り入れていく時代になってくるのかとか、いわゆる医療の生産性を高めて、医療の質を低めることなく、高めながら効率化していくということで、それを「私は先生にお話を聞かない」というお気持ちはよくわかりますけれども、そういう機械の方がやっぱりよくできたりとかってということにも今後なってくるかもしれませんので、そういうところをうまく取り入れながら、質を高めていくことを我々としては目指していきたいと思えます。

**（井上コーディネーター）**

機械でできることは機械がすると。人間ができること、人間にしかできないことはもちろん人間がし、効率化を高めるということで。それは医療全体、また医療に限らず社会全体とも言えるんじゃないかなと思います。どうもありがとうございました。

先生方長い時間に渡りありがとうございました。

### 3. 全体まとめ

**（井上コーディネーター）**

それでは簡単に本日のディスカッションのまとめをしたいと思えます。

まず初めに各病院さんから、舞鶴で果たしている役割について説明をしていただきました。そのなかで現場で直面している課題や解決に向けた取り組みにも触れていただきました。舞鶴市としては、人材不足、救急医療体制、経営課題などが主な問題で、非効率的な医師配置、救急体制整備、中央センター化、さらなる病院間の連携などの意見が寄せられました。

各機関が様々な努力をしていることは認識していただいたと思えます。いわゆる「自助・共助・公助」という言葉があります。

各病院が努力する自助には限界がきていると思えます。それで連携をしながら手を取り合う、いわゆる共助ですね。共助も今までも行ってきましたし、今後も必ず必要になってきます。

ただ、それでも問題が解決できない場合があります。その場合はいわゆる公助、公の助けも必要になります。公の機関がリーダーシップをとって導いてほしいと思えます。

課題の解決に向けて、選択と集中を主とした連携がいいのか、再編も視野に入れた連携がいいのか、今後も詳しく議論を重ねる必要があるでしょう。その際舞鶴市の安全・医療を第1に考え、いわゆる小異を捨て、細かいことは置いといて、皆が納得する、皆がいいと思う意見に従う、そういう精神で検討していくのが肝要と思います。

本日の議論は以上のようなことでまとめさせていただきます。今日はこのあと来場者の皆さんから質疑の時間を設けていますので、お気づきの点については、是非とも質問をしていただければと思います。それでは私の進行は終わりとさせていただきます。パネラーの皆さんありがとうございました。

## 地域医療シンポジウム 質疑応答（質問は要旨のみ）

### 【質問1】

法里先生に質問します。医療センターでMRIやCTの検査をする際に検査室が遠く、入口から200mぐらい非常に長い廊下を歩くことになる。私たち足が痛い者は、なかなかたどり着けない。何とかもう少し近い場所に設置してもらえないか。

#### （法里院長）

ご迷惑をおかけしております。ご存じのように、外来部門と検査棟、治療棟、入院棟は少し距離があります。それを早期に改善するとなると建替え工事が必要になりますが、それが今止まっている状況です。そのため少し先が見込めませんので、窓口の方に車いすを用意していたり、あるいは誰かが一緒に手を引かせていただくというようなアシスタント的なことを病院内では体制として作っております。不自由を感じられたらそれを最大活用していただければ幸いです。今は、それしか解決方法はありませんので、ご理解いただきますようよろしくお願いいたします。

### 【質問2①】

質問ではなく提案を2人でさせていただく。私は舞鶴で助産院を開業している。京都府北部でお産の出来る唯一の助産院として京都府助産師会に所属し、地域で自然なお産と母子と家族の心と身体のケア、また産後ケアなどもさせていただいている。助産院では、医療との連携が不可欠で、登壇の先生方には大変普段お世話になっており感謝申し上げます。

地域で開業し16年、今お母さんに産む力や子どもを育てる力がなくなっているという現状を感じる。以前は、皆元気な赤ちゃんを産み元気に育てていたが、今は産後うつや子育てに困難を抱えているお母さんがすごく増えており、産婦人科や小児科の先生方も同じように感じておられると思う。理由としては生活・地域・家族のあり方の変化と医療体制の変化で、助産師のケアをお母さんたちが受けられない状態にあることだと感じる。入院中に助産師に会わずに帰され、母乳育児を諦めるお母さんがいるのが現状。それを解決するために、舞鶴に公立の助産所を作りたいという思いがある。個人の努力だけでは限界があり、医療の連携が必要。元気でお産をし、子育てをするお母さんや家族が増えることで医師の負担も減る。

大阪に高石市母子健康センターという日本で唯一の公立の理想的な助産所がある。私は16年間医療なしでお産の介助をしてきて、そのノウハウを次世代に繋いでいきたいという思いでいる。舞鶴の医療とこれからの次世代のために、私に出来ることで貢献させていただけることがあれば、どうか使っていただきたいという思いをお話しさせていただいた。

### 【質問2②】

保健師として、地域で出産後のお母さんの社会復帰までのリハビリプログラムを提供する仕事をしている。舞鶴に来て2年、たくさんのお母さんの声や、病院で働く助産師さんの声を聞いてきた。その中でお伝えしたいのは、病院の助産師さんも困っているということ。少子化に伴い分娩件数が減り、本来助産師になりたいくて助産師として勤めているのに、他の看護業務をせざるを得なくなり、やりがいを感じられず辞めていく方が増えているという現

状。産後のお母さんが入院中に授乳指導を全くされずに退院してしまい困っているという声。これを何とかしていきたいという思いがある。公立の助産所の話もあったが、産科も小児科もあり、産前・産後のケア、そして子育て中のお母さんとその家族のケアを一貫して提供できる施設を市として作っていただきたい。そうすることで女性の健康をみんなで守っていくことができ、それが看護職復帰の問題に繋がったり、女性の努力の向上にも繋がっていくと思う。鴨田市長のスライドの一番最後にもあった健康増進、予防、地域の支え合いというところに、どうかももう少し予算付けをしていただきたい。ここをこれからどうしていくかというお考えがあれば、お聞かせいただきたい。

（鴨田市長）

ありがとうございます。助産師のお立場、それから保健師のお立場でお話をいただきました。今申し上げられたとおり、やはり女性の健康、そしてお母様の健康をしっかりと守っていくということは、非常に大事なことであると思っています。お尋ねの公立の助産所を造ることについては、今初めてご意見をいただいたものの、1つの大きな参考のお話として聞かせていただきましたし、大阪の高石市の市長さんは同級生なので、一度話を聞かせていただいたり現場を見るなりさせていただきたいと思います。貴重なご意見として賜りました。ありがとうございます。

### 【質問3】

平成23年の中丹地域医療再生計画が、市長が変わり見直しになった。その後、前市長体制が続き、私が感じるに舞鶴の地域医療体制は失われていき、確実に悪くなったと思う。今いろいろ話を聞かせてもらい、将来的に病院統合という話はどうか聞きたい。

（井上病院長）

先ほど話がありましたように、いますぐ再編・統合という話ではなくて、とりあえずやれるところからやっという事です。その際、再編という意見も心に入れつつ議論していこうと思っています。

（鴨田市長）

ご意見いただいたとおり、10数年前にいちど再編の計画が現実的に舞鶴で起こったということは周知の事実です。それから10数年が経過いたしまして、現在例えば近隣でいうと兵庫県や滋賀県で、統合・再編という議論が進んでいる地域も例としてあります。

私の立場としましては、やはり安心・安全な地域医療が、どうすることで担保されるべきかを第一に考える必要があると思います。もちろん今までの地域医療を考える会の中でも、統合・再編の議論をしていくべきだという意見が出てきたことは確かですし、それもひとつの選択肢として、今後考えていく必要があると認識をしているところです。

### 【質問4】

今日の話のなかの人材の問題。今、人材不足と言われているが、例えば子どもが医師や看護師を目指す場合、親の経済的負担が大きい。奨学金などがあると思うが、聞くところによると、京都府の奨学金をもらうより他の方が条件が良いのではということ色々躊躇する。だから他よりも有利なように京都府や舞鶴市でも考えてほしいと思う。またそれを考えると

きに、ワンストップでここに行ったら相談ができるという窓口を、各病院にもあると思うが、そういうところがあると相談しやすいと思う。ぜひ充実した制度をお願いしたい。

また私も災害などに関わっていたが、救急救助が大変だと思う。災害時は、道が寸断されてその現場に行けない。そういう点で舞鶴の救急医療とあわせ、消防体制の充実をしてほしい。広域化ではなく、すぐに行けるような体制を考えていただけたら有難い。

また高齢者が元気になるような施設を作っていただきたい。健康を守って医療を守っていただきたい。

**（鴨田市長）**

たくさんご質問をいただきました。人材不足、これは第2部のディスカッションを見ていただいてご認識していただいたとおりです。我々行政としましても、人材確保策は喫緊の課題であると感じておりますので、これから特に看護師については、今のままの施策では駄目だろうという認識はしっかり持っていますので、ソフト的にもハード的にも現在検討しているところです。

それから、消防については第1部でも発表させていただいたとおり、人口は減っていて医療患者も減っているのですが、救急出動件数は増えています。実は舞鶴市は、消防隊員の定数を条例で125名と定めています。これは今も昔もそうです。3,000件のときも、4,000件を超えるときも同じ体制でやっているのです、ご指摘いただいたように、消防隊員の数が増えているわけでもなく、消防隊も疲弊をしている現状はあります。

そのうえで、今回、能登半島のような被災が起こったときに、しっかり救助できる体制を整えていなければいけないと強く認識をしています。現在、50名ほど日替わりで派遣しているところですが、消防体制の充実を図るということにおいては、定数の議論もしていかなければならないと思います。現時点で色々な想定を含めて125名と設定はしておりますけれども、救急医療の抑制の必要があるなか、救急搬送が増えているのも事実で、そして災害時に的確に対応できることを考えて、今後の充足についてはしっかりと考えていきたいと思っています。

最後、高齢化率がどんどん上がってきています。今舞鶴で32%くらいです。人生100年時代と言われている中で、本当に高齢者の皆様がいきいきと活動していただける場所をしっかりと作っていかねばならないと思っておりますので、今後ともご意見とお力添え賜りますようよろしくお願いいたします。

**【質問5】**

私は舞鶴医師会で診療所の医師をしている。今困っているのは、例えば患者が呼吸器疾患で、これは専門医の回診なり入院が必要だという場合。また血液疾患や腎臓病などの専門医が常勤で舞鶴市内にいないこともあり、場合によっては与謝の海病院、福知山市民病院まで患者さんに行ってもらわないといけない。これを何とか加藤先生のお力で、舞鶴市内に呼吸器・血液の常勤医の配置を検討していただけないかなという願いをしたい。

**（加藤センター所長）**

各診療科の教授にお伝えするというところで、承りました。

**（法里院長）**

これは医療者同士で相談したらいいのかもしれませんが、ぼちぼち各場所に各専門医をすべて揃えられる、そしてそこに受診する患者がその数いるというわけではなくなってきてい

る。となると、やはり受診形態を広域化する、つまり二次医療圏内で診るとか、もう市内だけでというのは、ほぼ無理なのではないでしょうか。

ただ、そこには行政的にはアクセスを良くするとか、あるいはそこを受診する際の画像を地域で貸すとか、そういうような形で補ってあげないといけないと思いますが。各地域に必ず専門医全種類を揃えるのは、大学の教授は怒るかもしれません。これは勝手に医療者同士で言っていますので、たまたま聞こえたら忘れてください。

## 【質問6】

民生委員をしている。高齢者が生活し辛くなり医療では治せない場合、住み慣れた場所で死を迎えることができるはず。それを支えるのは地域の力。ケアマネージャーがケアプランをたて、訪問介護等で地域が支えることができる。しかし1人暮らしで夜の8時から翌日の8時までみてもらうと高い金額がかかる。最後に寝たきりになったらお金がないとダメなのか。結局入院するしかなくなる。病院に死ぬためにいくようなもの。家で自分らしく最後を暮らせるシステムを考えてほしい。家族にすべて背負わせるのではなく、介護保険の延長でなんとかならないのか。最後住み慣れた自分の家で、知った人に守られて暮らせるようになれば、福祉の行き届いた舞鶴市になるのではないか。

### （井上病院長）

舞鶴市民病院は慢性期の医療を担当していますので、貴重なご意見をありがとうございました。介護保険や実費でケアマネさんが苦勞されているというのは、市民病院としては議論できることではないのですが、我々医師の役割としては「ゆりかごから看取りまで」として、亡くなる方を最後看取るというのも使命なんです。死ぬときに皆に看取られるか、1人かはわからないですけれども、死亡診断書をしっかり書かない事には最後終われないんです。家で看取られたい場合は、ケアマネさんや開業医の医師の訪問によりということはあると思います。ただし高齢者の1人暮らしや老々介護の場合は、なかなか難しいと思います。これは全国的な問題で、舞鶴に限ったことではありません。在宅で看られるのが大変な場合は、市民病院の方に相談に来ていただければと思います。先ほど病院に死に行くという表現がありましたが、そうではないと思います。入院で安楽に看取られるという意味もあります。入院は治って退院するばかりではないのです。人を最後まで治療する、最後まで看取るというのも医師の大きな役割なのです。病院はそういう役割も担っていると思います。