

MAIZURU地域医療シンポジウム（概要版）

1. 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
目的	舞鶴市医療機能最適化検討会議で交わされてきた議論の内容を説明するとともに、今後目指すべき医療提供体制の方向性について理解を深める機会とする

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 市立舞鶴市民病院

来場者 261名



2. 次第

- ◆主催者あいさつ
- ◆来賓あいさつ（舞鶴市議会議員 肝付隆治 様）
- ◆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 先生
- ◆経過説明
「舞鶴市における地域医療の確保に向けた取組」
舞鶴市長 鴨田 秋津
- ◆Q&Aセッション（登壇者による）
【コーディネーター】
舞鶴市地域医療政策アドバイザー 井上 重洋
【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 先生
舞鶴医師会 隅山 充樹 先生
舞鶴医療センター 法里 高 院長
舞鶴共済病院 沖原 宏治 病院長
舞鶴赤十字病院 片山 義敬 院長
市立舞鶴市民病院 重見 研司 病院長
- ◆質疑応答（来場者から）

3. 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」 京都府立医科大学 夜久均学長

【概要】

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。

（1）主な説明内容

- 大学にとって、舞鶴の医療問題は最重要課題の一つという認識にある。
- 75歳以上の高齢者人口が増加することにより医療需要や疾病構造が変化する。
- 京都府の医師数は、全国で2番に多いと位置付けられているが、大学院生や研究者など、現場の医師として働いていない数も含めて評価されている。
- 全国355ある2次医療圏のうち、府内（全6医療圏）で医師少数区域と位置付けられているのは丹後、南丹、山城南の3医療圏。舞鶴市が属する中丹医療圏は170番目で多くも少なくもない位置付け。
- OECD（経済協力開発機構）の調査によれば、世界における日本の医師数は多いとも少ないともいえないが、病院数は多い。病床数は最も多い。1ベッドあたりの常勤医療職数は一番少ない。
- 日本は医療資源が薄く広くばらまかれており、一見便利で質の良い医療体制は平時では保てるが、有事では非常に脆弱。
- 今後は、患者の状態に見合った病床で、状態に相応しい、より良質な医療サービスを受けられる体制を整えることが重要。国においても地域医療構想で掲げている。
- 舞鶴市は急性期の病床が過剰で、医療資源（医師や看護師）が分散している。
- 現在の体制では、それぞれの病院において医療の効率が悪化しており、経営も困難。
- 医療資源の効果的活用を進め、舞鶴市内で完結する医療体制を構築することが求められる。

（2）質疑応答（要旨）

市民にとっては福知山や綾部まで通院するのは大変なので、医療は舞鶴で完結してほしい。将来孫たちが帰ってきてお産ができるのか、ということなど、病院経営だけではなく、市民にとってどういう医療体制が良いかということを考えていただきたい【参加者】

「舞鶴地区で完結する医療」が1番大事なこと。集約するというのは、複数ある病院を大きな病院にまとめ、より良い治療ができるようにすること。そのためには病院へ通うのに不便になる場合もあるが、その不便を解決する手立てを、皆さんで知恵を出していけないといけない【学長】

「舞鶴地区で完結する医療を構築することが重要」とのことであった。いま、血液の病気については福知山市民病院などに行かざるを得ない、公的病院で出産もできないのではという声も聞く。例えば病院を集約したとして、血液の病気や出産は市内で完結すべきことに含まれるのか【参加者】

「舞鶴地区で医療を完結する」ということに関して、すべての病気、珍しい治療も含めどんな重症患者もすべて診るということはなかなか難しい。「完結する医療」とは、生死に関係するような治療。救急医療体制の充実とも関わること。一刻を争うような救急に関しては、その地区で完結するべきと思っている。

一方、時間的にはそれほど逼迫性はないが、これは特殊な治療をしないといけないというのは医療圏を超えてもいいと思う。例えば、大学に來られて先進医療を受けるような場合など。この病気は大学に來ないと満足な治療ができないということもある。

一刻を争うような救急医療を完結するためには、24時間体制で高度な治療が受けられる病院体制づくりが必要。これは3つの急性期病院が分散しては構築できないので、1つにまとめて救急に関してはこの地で完結したいと考えている【学長】



MAIZURU地域医療シンポジウム（概要版）

4. 経過説明「舞鶴市における地域医療の確保に向けた取組」 舞鶴市長 鴨田 秋津

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。

（1）主な説明内容

- 舞鶴市における地域医療の変遷について説明。
- 舞鶴市の入院医療需要（急性期、回復期、慢性期）は2030年にピークを迎える。
- 公的4病院の病床稼働率は57.4%（許可病床ベース）、65.9%（稼働病床ベース）公的病院の経営はいずれも厳しい。
- 現在の医療提供体制の需要と供給はアンバランス。今後の需要を見据えた供給体制の見直しが必要。
- 診療科が分散し、市内で複数の病院にかかる必要性が生じている。また救急医療体制にも課題が生じ、夜間や休日においては特に受入困難になっている状況がある。
- 市民の思い「舞鶴市内で一定の医療を診てもらいたい」、病院職員の思い「早期の再編統合が必要。しかし雇用は担保してほしい」
- 質の高い医療の維持・確保や、医師・看護師などの人材確保、経営効率の向上には、公的病院の再編・統合は必要であり、想定される5つの再編・統合パターン（パターン3～7）を抽出。
- パターン8は、時間軸を30年後とするならば目指すべき。現在の人口規模や施設の老朽度合いを考えると、パターン8は今目指すべきものではないとの判断。
- 安心安全な医療提供体制の実現を目指し、病院や関係機関と連携し、今後はどの法人が、どこで、どの機能を担うのか、具体的に検証する詳細シミュレーションを行っていく予定。

5つの再編・統合パターン

パターン1	現状維持（4病院）のまま
パターン2	4病院のまま経営の一体化
パターン3	4病院のまま機能再編
パターン4	東2病院のまま、西1へ統合
パターン5	東1へ統合、西2のまま
パターン6	東1西1へ統合
パターン7	東1西1へ統合、経営の一体化
パターン8	4病院→1病院



5. Q & Aセッション（要旨のみ）

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。

医セ（舞鶴医療センター）、共済（舞鶴共済病院）
日赤（舞鶴赤十字病院）、市民（舞鶴市民病院）
医師会（舞鶴医師会）、府立医大（京都府立医科大学）



（1）高齢化に伴う医療ニーズについて、どのように考えるか。

- 医師会は、主に開業医で構成され、健康管理や外来業務、在宅医療などを担っている。高齢化に伴い、在宅医療のニーズが高まっているが、人材不足が深刻化している。また、看取りについても、多職種連携の強化が必要である。開業医の高齢化も問題であり、医師会として、病院の医師に当地での開業を期待したり、地域医療を支えるために、必要に応じて府立医大からの医師派遣を要請したりするなど、様々な取り組みを行っていきたいと考えている【医師会 隅山会長】
- 4病院の再編においても、慢性期医療のニーズは変わらない。老衰など誰もが避けられない問題に対応し、ACP※などを通じ、患者や家族の意向に沿ったサポートを提供していく。病院の100床では個室や緩和ケアが不足しており、認知症の方へのサポートする体制も必要。遠隔医療で看取りやリハビリができるようにすることも検討したい【市民 重見院長】

※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、共有する取り組み

（2）病院の再編・統合における重要視点は。

- 我々は若い医師を育成し、質の高い医療を地域に届ける責任がある。病院を集約することで、若い医師は豊富な経験を積むことができ、キャリアアップやスキルアップも期待できる。また、医療安全の面でも、医師が多い方が安全である。急性期病院が1つにまとまることを希望するが、西舞鶴の病院の外来診療に各診療科の医師がいなくなるのは心配である。パターン7のように法人を1つに統合し、雇用主が1つになることで、東西の行き来が容易になってくる。いずれにしても、若い医師が自ら舞鶴に行きたくなくなるような病院にしていきたい【府立医大 加藤先生】
- 高齢化社会において、地域包括ケアシステムの構築が重要である。舞鶴の今後の地域共生社会を考えるうえでも、医療のあり方は重要。私はパターン7の案、1つの急性期と1つの回復期慢性期が良いと考える。割と新しい施設をわざわざ作り変えるのはもったいない。西地区の病院の外来機能は残し、経営を1法人化することで、医師や看護師が、急性期、回復期、訪問看護など、様々な部門で働くことができるようになり、働き方の選択肢が広がる【日赤 片山院長】
- 今後の10年、20年を見据えて、舞鶴市内の医療機能を効率よく維持し、医療職が働き続けられるためには、統合や集約が必要であり、その場所や運営方法を検討する時期に来ている。また、今後はより広い範囲での医療連携も必要になってくる。舞鶴に新しい医療機能を補充するおり、広域で連携先を見つけることも必要。住民の医療ニーズに応えつつ、医療職が働き続けられるような医療環境の整備が必要である【医セ 法里院長】
- 将来的には統合しパターン6、パターン7の形に移行していく。ステップ方式で、まず5年から10年はパターン6を確立し、その後パターン7、パターン8の形に移行することが理想と考える。急性期医療の充実には、手術、救急医療、がん診療に必要な設備を整え、若い医師の教育システムを充実させることが重要。具体的には、最先端の手術器具や手術室、血管造影室を準備し、がん診療についても開腹手術ではなく内視鏡手術などの最先端治療を提供できる体制を整える必要がある【共済 沖原院長】

MAIZURU地域医療シンポジウム（概要版）

（Q & A セッション）

（３）雇用を守りながら、スピード感を持って再編・統合を進めていく必要があると思うが、どのように考えているか

- 急性期、回復期、慢性期の各分野において再編か統合かを決め、それぞれの集約先と運営主体について検討する必要がある。来年度以降、舞鶴市として具体的な案を作成し、その実現に必要な資金を確保できるか、大学や京都府と連携して検討していくことも重要、また、雇用については、様々な案を考えたとしても、医療従事者が舞鶴市内で働き続けられる施策を考える必要がある。【医セ法里院長】
- 各法人がしっかり検討するプロセスも大事なことから、統合には少なくとも3、4年はかかると思う。雇用については、スタッフが余剰になってしまう時には、中丹や丹後などで不足しているような病院がないか、舞鶴市だけのネットワークだけでなく、より広域なエリアで従事できるように働きかけていただきたい【共済 沖原院長】

（４）当事者である医療機関や、市民への期待について

- 今回のシンポジウムでは、公的病院の再編統合について、やれるかやれないかというのではなく、時間はかかっても「やる」という方向で進んでいることを理解してほしい。また、病院が集約されると、高齢者にとって不便かもしれないが、交通機関の整備なども含め、市民全体で高齢者を支え合う意識を持つことが重要【医師会 隅山会長】



6. 質疑応答（要旨のみ）

【日星高校学生】

- ◆看護師になりたいという夢を持って勉強に励んでいる。夢を叶えるため、自宅から通えて早く看護師になれる日星高校を選び今、一生懸命勉強している。憧れの看護師さんのように、この町に貢献できる看護師になれるようこれからも努力していきたい。

【日星高校学生】

- ◆この春から舞鶴市内の病院に就職する。市長が日星高校にお越しになり、地域で看護師が働くことについて、深く考える機会を得た。安心して医療を受けられる環境や、魅力的な舞鶴をつくるために、私たち自身がそれに関わることができる可能性があることも実感した。今日話を聞いて患者様にとって安心できる医療を提供する仕組みが大事だと思った。そしてさらに頑張りたいと思った。これからも学び続け、地域に根差した看護師として精一杯頑張っていきたい。

Q. 病院統合だけでなく、医師不足解消を大きなテーマとして考えてほしい。病院医療だけでなく介護の問題も一緒に考えてほしい。

医療の充実と医師の確保は一体のものとして考え、医療を集約し、充実を図ることが医師確保にもつながると考えている。また、増大する医療と介護のニーズに対応するため、急性期医療の集約、回復期、慢性期医療の充実、そして介護分野では重層的支援体制事業の視点も取り入れていく必要がある【市長】

Q. 救急患者のたらい回しや、専門医不足による搬送に問題がある。舞鶴にドクターヘリの基地を設置してほしい。

ドクターヘリに関しては、以前北部にヘリの発着場を、との話があったが、現在どうなっているか聞こえてこない。たらい回しについては、病院統合で解決したい【医師会 隅山会長】

Q. 北部地域での高度不妊治療の拠点の設置を設置してほしい。京都市内への通院は負担が大きい。北部5市2町や中丹で1か所でもあればいいのだが。

北部は人工授精までしかできない。体外受精は設備や人員が必要で、採算がとれないため北部に拠点を設置することは難しい【医師会長】
不妊治療に対する補助のあり方、拡充等について検討したい【市長】

Q. 病院再編や統合後、医師の数は維持されるのか。

前提として、現在の舞鶴の医療体制は確保すること。医師の数は維持していきたいし、大学にも強く求めている【市長】



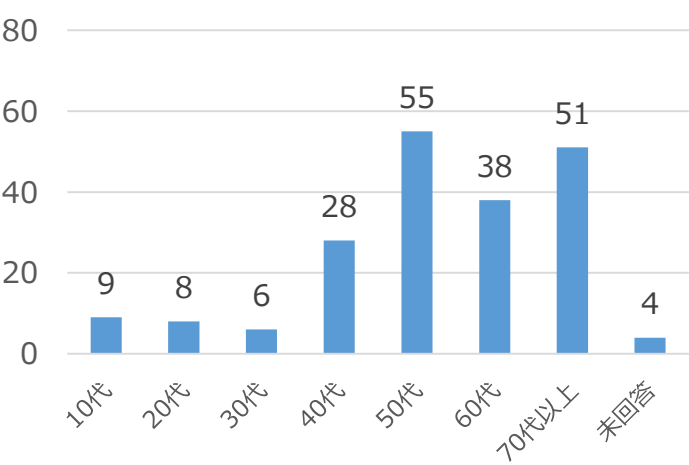
7. 参加者アンケート

参加者数 261名
アンケート回答数 199名（回収率76.2%）

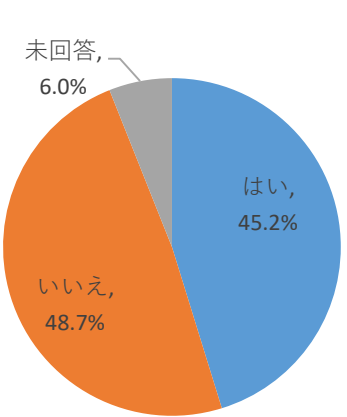
検討会議が示す「今後目指すべき医療提供体制の方向性（公的病院の再編・統合が必要との考え）」に対しては約9割（87.9%）の方が理解を示された

(1) アンケート結果

【参加者（年代別）】



【あなたは医療従事者ですか】



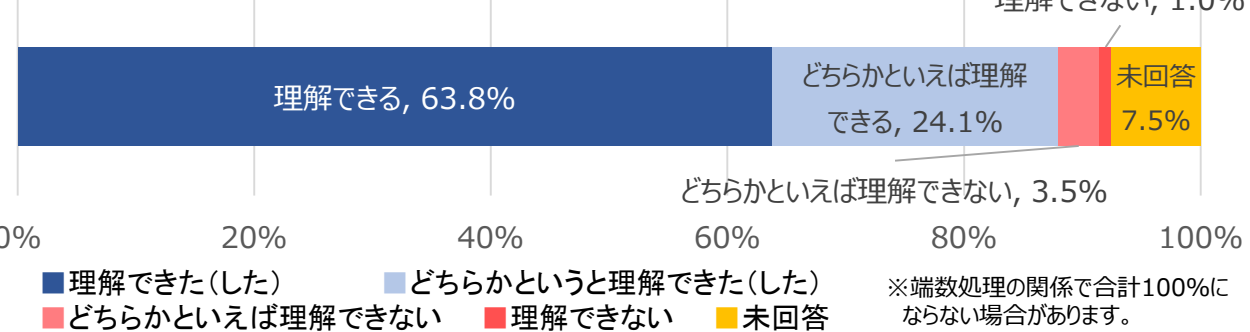
【基調講演（夜久学長）はいかがでしたか】



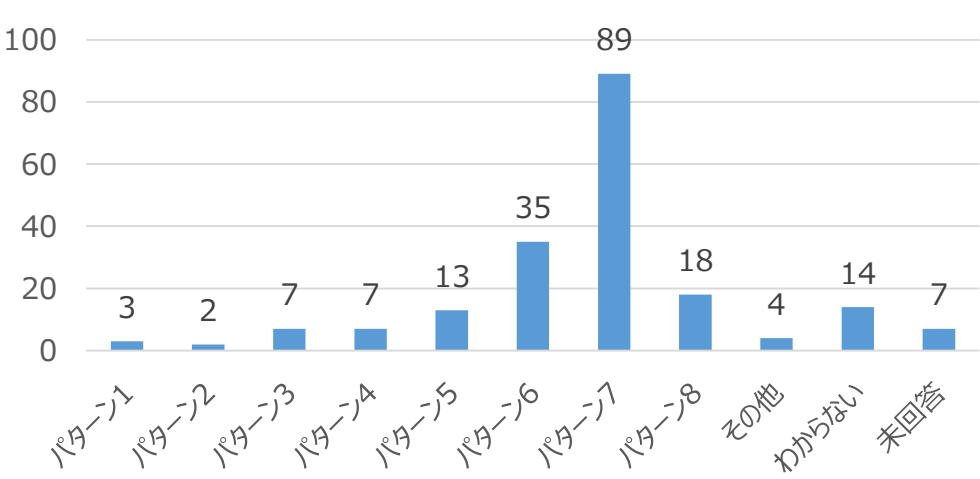
【検討会議での議論の経過説明（市長）について理解できましたか】



【検討会議が示す方向性（再編・統合の必要性）について】



【あなたは、どのパターンが最適だと思いますか。】



5つの再編・統合パターン

パターン1	現状維持（4病院）のまま
パターン2	4病院のまま経営の一体化
パターン3	4病院のまま機能再編
パターン4	東2病院のまま、西1へ統合
パターン5	東1へ統合、西2のまま
パターン6	東1西1へ統合
パターン7	東1西1へ統合、経営の一体化
パターン8	4病院→1病院

今回のシンポジウムで新たな気づきになったことや、本市の地域医療全般に対する意見（自由記述回答）の一部を抜粋

- 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、ひとり診療科があっ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な。
- 4病院の赤字がはっ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。
- 今のままであってほしいと思うが、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。