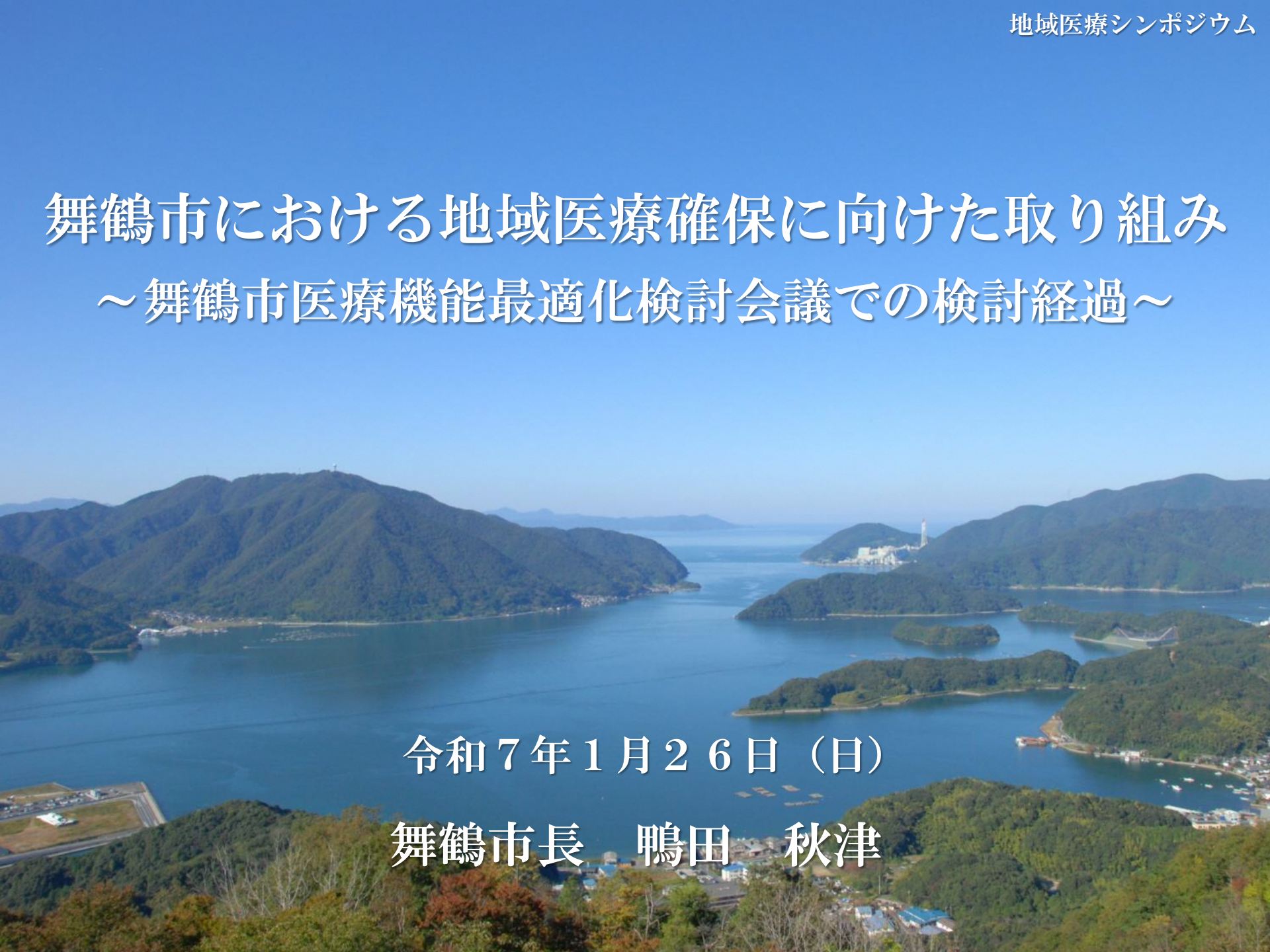
舞鶴市における地域医療確保に向けた取り組み

～舞鶴市医療機能最適化検討会議での検討経過～



令和７年１月２６日（日）

舞鶴市長　鴨田　秋津

地域医療確保に向けた取り組み（舞鶴市の地域医療の変遷）

平成16年	市民病院内科医の集団退職
平成19年5月	市長交代（同年2月）により、舞鶴地域医療あり方検討委員会を設置
平成19年11月	同委員会からの答申 「4つの公的病院を1つないしは2つにすることが望ましい」
平成21年1月	舞鶴市公的病院再編推進委員会を設置
平成21年4月	公的病院を急性期基幹病院と慢性期サテライト病院の2つに再編、 最終的には急性期基幹病院の1つを目指す「グランドデザイン案」を作成
平成22年1月	グランドデザイン案をベースに、京都府が作成した「中丹地域医療再生計画」を国が承認。地域医療再生基金25億円の交付決定
平成23年6月	市長交代（同年2月）により、 中丹地域医療再生計画の見直しに係る関係者会議
平成24年3月	中丹地域医療再生計画　修正案の承認 新たな中丹地域医療再生計画「あたかも一つの総合病院」

（12年が経過）

令和5年5月～	市長交代（同年2月）により、医療従事者との協議の場として「持続可能な地域医療を考える会」「舞鶴市医療機能最適化検討会議」を設置

地域医療に関して、市民から様々な意見
（患者として、患者の家族として　等）

「医療現場の意見はどうなのか」
（医療を支える医療従事者の声にも耳を傾けたい）

持続可能な地域医療を考える会（令和5年5月～）

救急医療、看護人材不足、災害時医療など、医療現場で直面している課題について協議

会議メンバー（６名）

舞鶴市長	鴨田　秋津
舞鶴医師会長	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	井上　重洋

経過

第1回	直面している課題について
第2回	看護人材について
第3回	救急医療について
第4回	災害時医療について
(1月)	地域医療シンポジウム
第5回	最終とりまとめ、災害時の相互連携に関する覚書締結

持続可能な地域医療を考える会（R5.5.31～）

地域医療シンポジウム（R6.1.21）

（令和6年1月）
会議メンバー全員が登壇し、医療現場の状況を市民に伝える**「地域医療シンポジウム」**を開催

（ポイント）

- 非効率な医師配置を伴う医療基盤によって、各病院で医師や看護師等の人材不足や救急医療体制に課題が生じている
- 医師等にとって経験が積めると思える環境が求められている

⇨ 将来を見据えて、地域に求められる医療をどのように確保していくのか、専門的分析を交えた検討が必要（医療提供体制のあり方議論へ）

舞鶴市医療機能最適化検討会議（令和6年6月～）

（将来、舞鶴市に求められる医療提供体制とは）

将来、舞鶴市に求められる医療をどのように確保していくべきなのか、
今後の医療提供体制のあるべき姿について検討する（複数パターン）

会議メンバー（8名）

舞鶴市長	鴨田　秋津
京都府立医科大学 医療センター所長・北部キャンパス長	加藤　則人
舞鶴医師会長	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
舞鶴市地域医療政策アドバイザー	井上　重洋

今日は、検討会議での議論の概要を説明します。

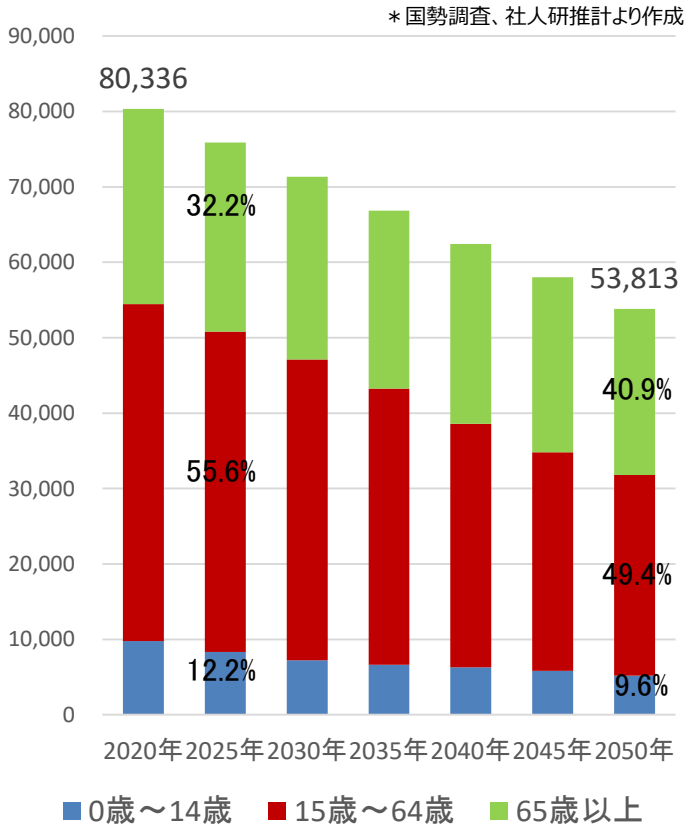
舞鶴市医療機能最適化検討会議での議論

舞鶴市の現状と課題（人口推計等に基づく将来の医療需要予測）

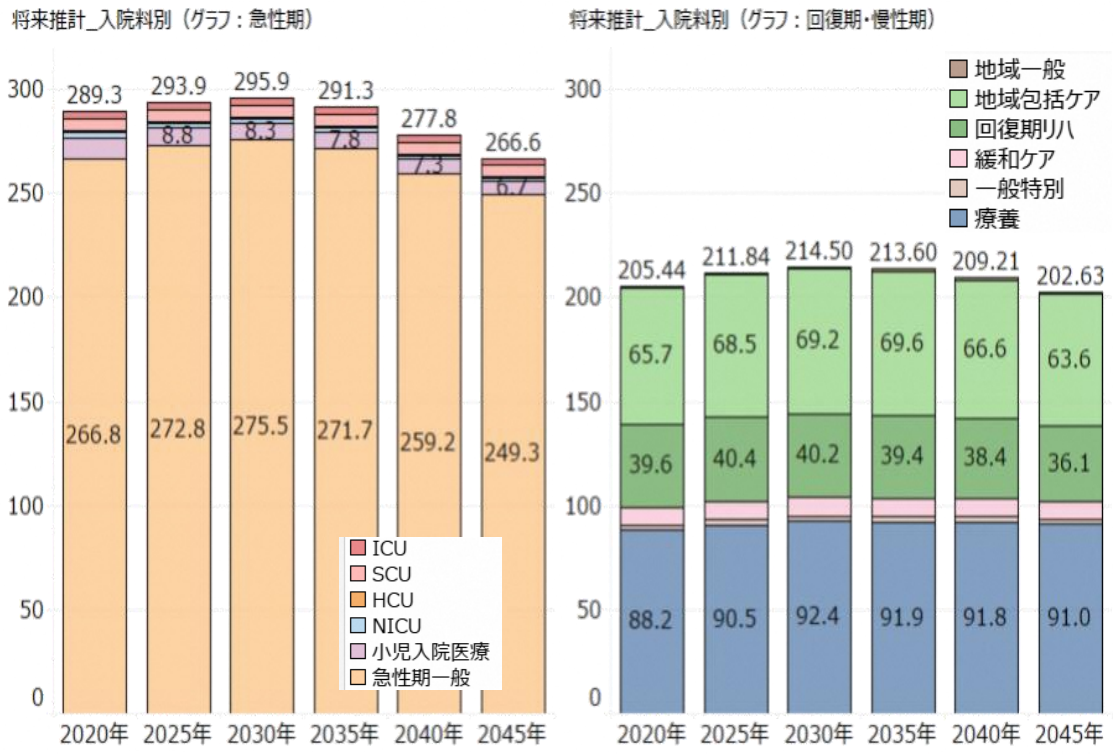
- 国立社会保障・人口問題研究所によれば、本市の高齢化率は2050年に40%台になると推計
- 今後の人口減少と高齢化に伴い（人口構造の変化）、患者数の減少、在宅医療の需要増など、医療需要にも変化が生じる。労働力人口の減少も課題となる。
- 入院医療需要は2030年をピークに減少に転じる。

年齢別人口の割合

＊国勢調査、社人研推計より作成



公的4病院の1日平均入院患者数の将来推計（入院料別）



＊各病院DPCデータ及び「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

本市の入院医療需要（急性期、回復期・慢性期）は2030年にピークを迎える

舞鶴市の現状と課題（市内公的4病院の現状）

（現在の医療提供体制：公的病院）

急性期・精神	急性期	急性期・回復期	慢性期
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）

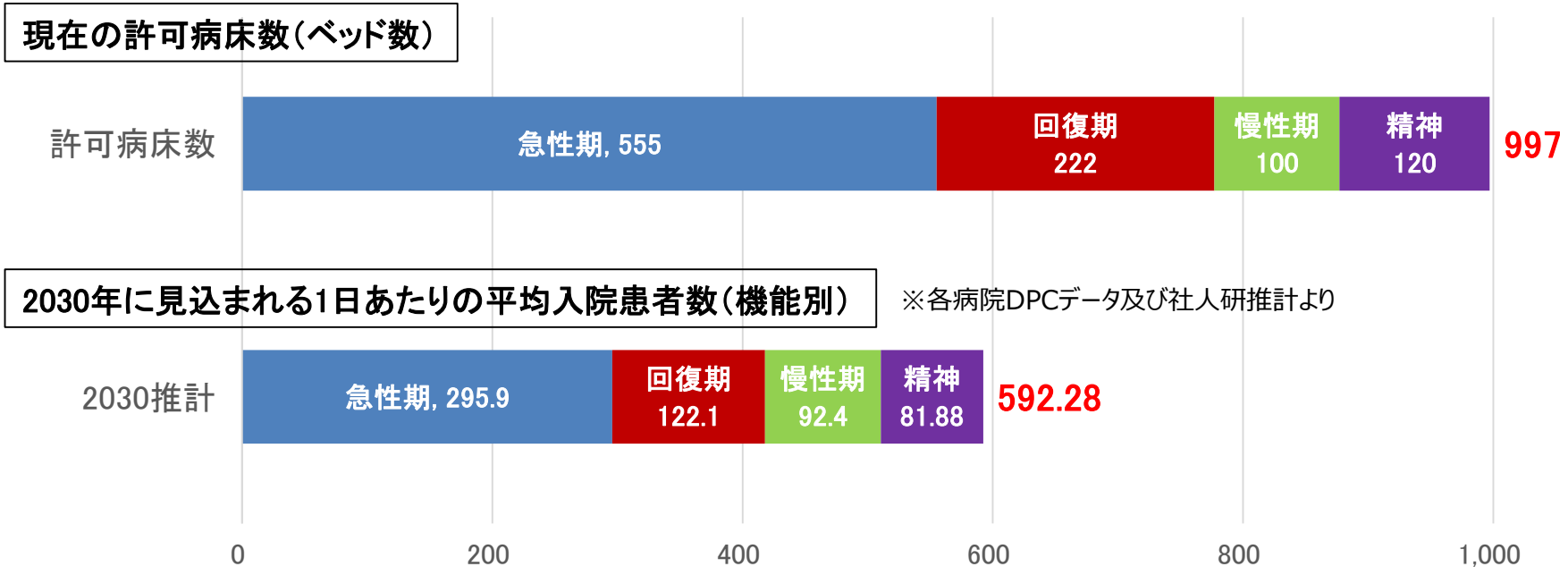
4病院の病床稼働率（R4病床機能報告）

65．9%（稼働病床ベース）

57．4%（許可病床ベース・休床数含む）

市内公的病院の病床数（機能別）

現在の許可病床数（ベッド数）



2030年に見込まれる1日あたりの平均入院患者数（機能別）

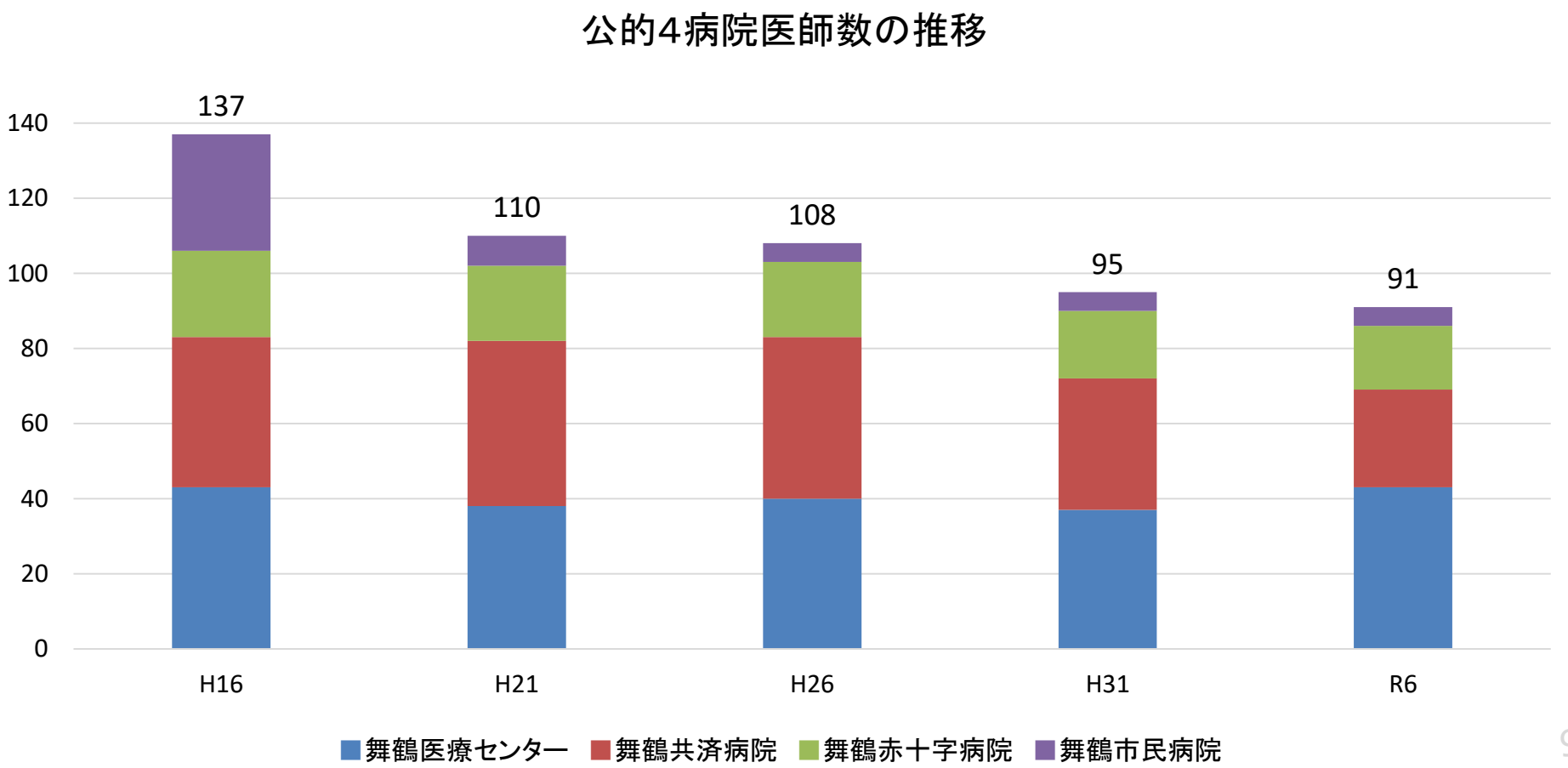
※各病院DPCデータ及び社人研推計より

今後の医療需要を考慮した供給体制（ベッド数）を考える必要がある。

医療提供体制の現状と課題（平成16年度からの公的病院医師数）

- 医師数は減少傾向にある。
- 市民病院の縮小以降、医師数全体に占める病院別の割合としては、舞鶴医療センターが増加、舞鶴赤十字病院が横ばい、舞鶴共済病院、舞鶴市民病院は減少している。

舞鶴市地域医療課調べ：H16からの調査方法に基づく（一部非常勤医師含む）



医療提供体制の現状と課題（令和6年度公的4病院の常勤医師数）

舞鶴市 MAIZURU-CITY

- 非常勤医師を除いた医師数を示したもの。
- 4病院の医師数を合計すると本市と同規模自治体における基幹病院と同等の病院になる。

【各病院データから（非常勤医師は除く）】

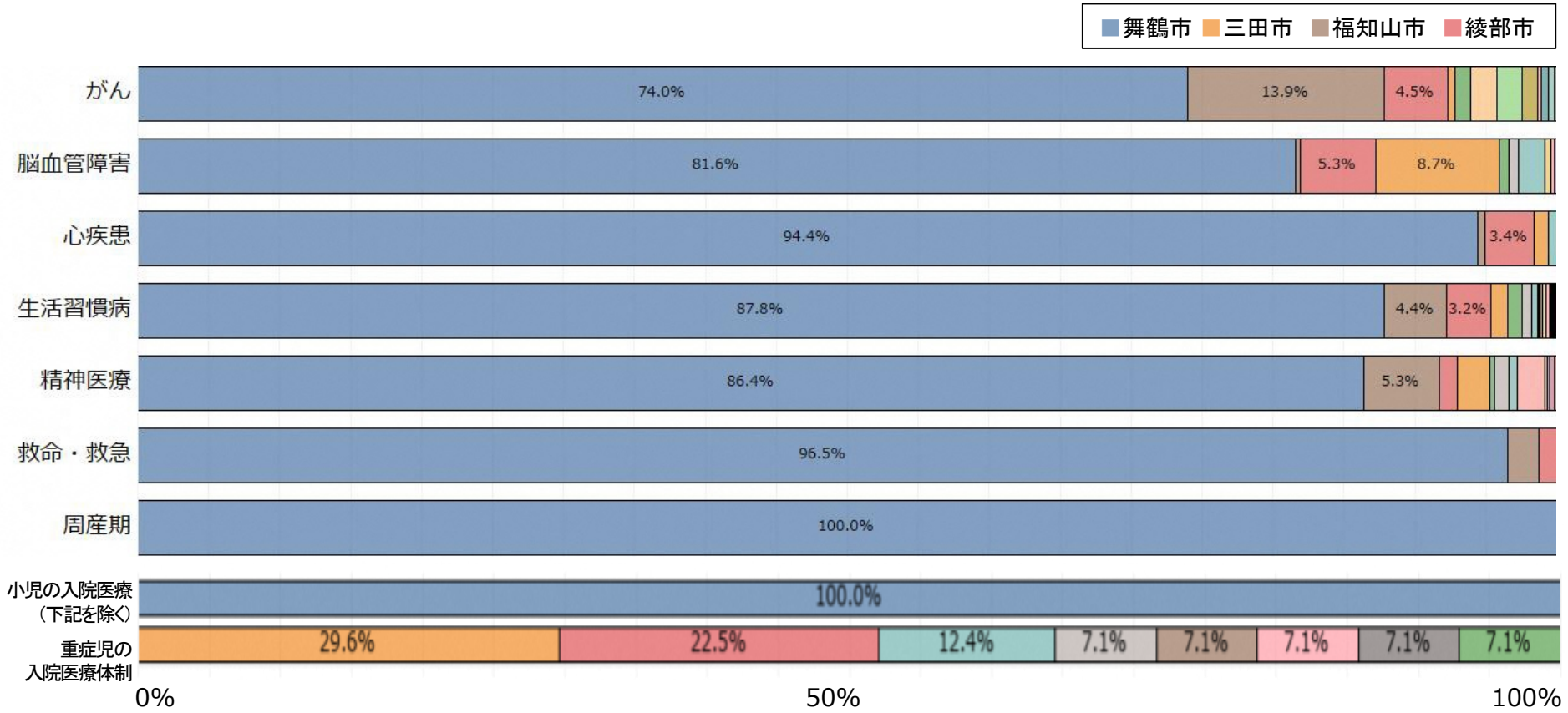
診療科	医療センター	共済病院	赤十字病院	市民病院	**4病院合計**
内科		1.0	3.0	1.0	**5.0**
外科	2.0	3.0	2.0		**7.0**
消化器内科	2.0		1.0		**3.0**
循環器内科	2.0	6.0	1.0		**9.0**
心臓血管外科		4.0			**4.0**
脳神経内科	4.0				**4.0**
脳神経外科	6.0				**6.0**
小児科	7.0				**7.0**
（内科）・リハビリテーション科			1.0		**1.0**
整形外科		2.0	5.0		**7.0**
耳鼻咽喉科	2.0				**2.0**
皮膚科	1.0				**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**

■各病院に集約されている診療科　■少数の医師が更に分散している診療科

医療提供体制の現状と課題（主な政策医療の市内完結率）【令和4年実績】

舞鶴市 MAIZURU-CITY

- 5疾病（がん、脳血管障害、心疾患、生活習慣病、精神医療）及び救急・周産期・小児医療について、疾病ごとにみると舞鶴市内でほとんど完結できている（一部は市外流出）
- しかしながら、それぞれの疾患を担う病院が異なるケースもあり、今後、高齢者患者の割合が高まる中で、複数の疾患に対応できる医療提供体制が求められる。



✓ 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

救急医療に関する現場の意見（一部抜粋）

「救急をうまく回せていない状況」

「救急時の受け入れにあたり、各病院に制限がある」

「急性期治療が病院によってまちまちで、複数の疾病を合併した場合、
1つの病院では対応できず、市外に転院することもある」

「土日の救急当番は平等に回してほしい」

「救急の受け入れ体制を整えてほしい」

「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ほしい」

医療提供体制の現状と課題（公的4病院の経営状況）

舞鶴市 MAIZURU-CITY

- いずれの病院も医業利益、経常利益、純利益のいずれもマイナス。
- 簡易キャッシュフロー（経常利益＋減価償却費）は、2病院がマイナス、2病院がプラス。
- 経営は厳しい状況にある。

2023年度実績_4病院比較（各病院提出資料から作成）　　単位：百万円

	医療センター	共済病院	赤十字病院	市民病院
病床数（許可病床数）	399	300	198	100
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**

自由記述回答については
概略のみの説明になりますので、
お持ち帰り後に御覧ください

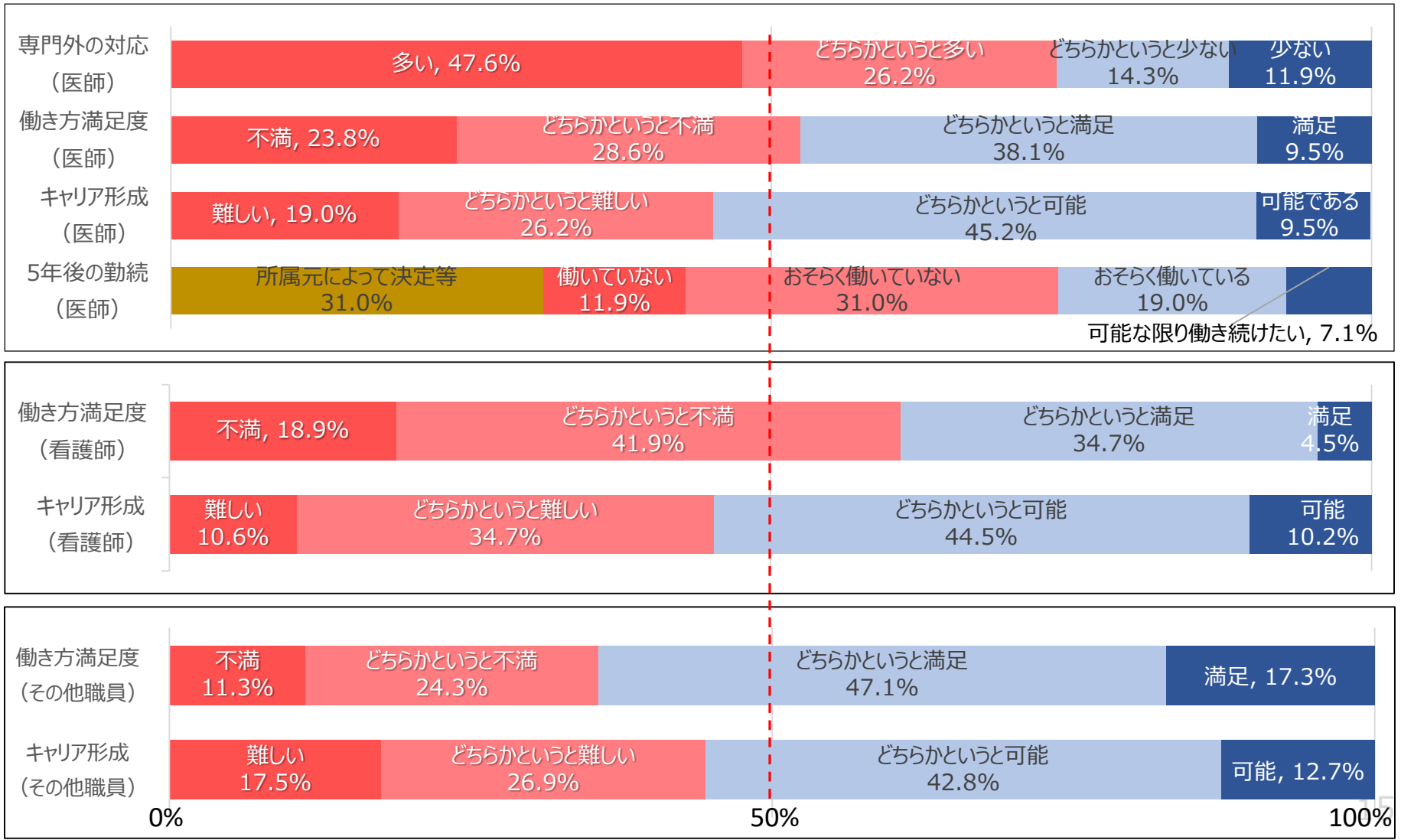
医療を支える現場の声
（公的病院職員アンケートから）

公的病院職員アンケート（令和6年9月、10月実施）

舞鶴市 MAIZURU-CITY

目的　公的4病院に勤務する職員を対象に、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

回答者数　医師42名（回収率32.8%）、看護師265名（回収率41.5%）、他職員416名（回収率72.1%）



公的病院職員アンケート（医療提供体制や地域医療に対する意見）

自由記述意見の一部を記載。現状の医療提供体制への課題や見直しに関する意見が寄せられた。

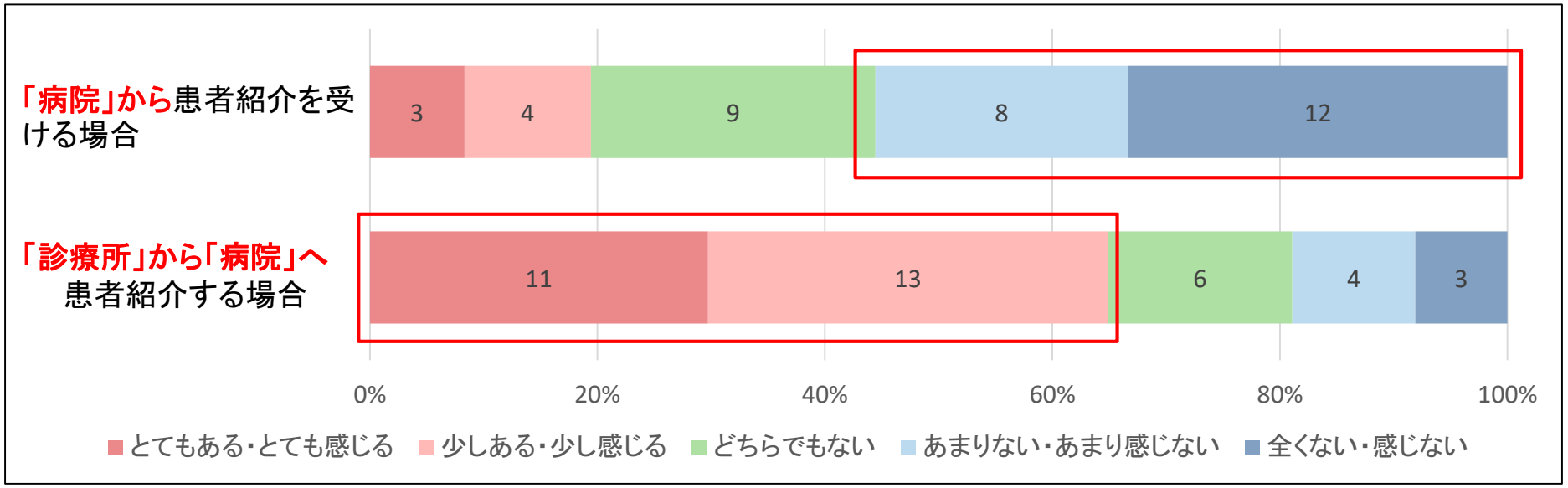
	主な意見　※類似意見は一定集約
救急医療	• 救急の受け入れ体制を整えてほしい。救急をうまく回せていない状況。 • 緊急時の受け入れにあたり、各病院に制限がある。診療科のばらつきで患者を診察できない状況をどうにかしてほしい。 • 平日夜間の救急体制に問題があると感じる。特に内科系、小児科はたらい回しになっていることが多い。 • 緊急時でない救急車利用の有料化を検討して欲しい。 • 救急搬送時、かかりつけであっても、救急当番日以外であると他医療機関に搬送され、入院になることが多い。診療情報の取り寄せや結局転院になるケースもあり、非効率。かかりつけに入院できるシステムを作るべき。
病院機能	• 10年以上前のように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。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。 • 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。疾患によって病院を変えないといけないのは不便。 • 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。 • 医療のたらい回しはやめて欲しい。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。 • 出産や家族の急変時、交通事故に有った際に一つの施設で完結出来るようにして欲しい。 • 患者が合併症など複合的な病態になった場合に、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く、病院の収入も無くなる。舞鶴市内に総合病院を1つにまとめるべきである。 • 舞鶴市の住民数に対して総合病院が3施設あるのは経営、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。 • 診療科目がバラバラなので高齢患者である程移動も増える。一つにまとめるか近くの立地であれば良いのにと誰もが思う。中舞鶴あたりが丁度良いかと思う。 • 経営母体が異なる中であるので、まずは2つを1つにするのはどうか。 • 各病院にいろんな科があったりなかったりで現体制ではメリットを感じない。せめて東舞鶴に一つ、西舞鶴に一つにしてはどうか。 • 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。人口減少の中、市内で患者や医療者を取り合う必要もないと思うので、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。 • 特に東舞鶴の急性期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医療の質の向上、各診療科の医師数が増えることによる症例数の増加に伴う医師の確保、高額医療機器の調達・施設管理や委託業務の費用の削減、救急搬送時の搬送先選定の効率化、三大疾病を1施設で診療できる安心感、当直医も半分になることによる医師の負担軽減などのメリットもある。 • この診療科はここというように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し、患者の取り合いも防げる。

公的病院職員アンケート（医療提供体制や地域医療に対する意見）

	主な意見　※類似意見は一定集約
病院機能	• 唯一の公立病院である市民病院の体制をどうにかしてほしい。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。 • 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。 • 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。急性期が多いのであれば、急性期の医療機関を減らし、老人医療である舞鶴では療養型医療機関を増やす方が望ましいのではないか。 • 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。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。 • 在宅で専門的なリハビリを受けながら生活できる環境が舞鶴にはないと感じる。 • 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。慢性期病院が更に必要だと思う。
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良い。10年前に市民病院を残したのであれば、市民病院としてというのはあるのではないか。 • 医療の最前線で働く職員がイキイキと働ける環境にして欲しい。現場は疲弊しているため、その現状を知って欲しい。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、医師負担が過大になっている。 • 医療の集約化は避けられない。リストラや転勤無しに、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。 • 京都市内等から来てくださっている特に医師にはインセンティブが必要。 • 職員確保や働き方のためには、4病院は統合した方が良い。 • 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（診療を断らない病院）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。 • 経営母体の統一は、必須。慢性期病院では、人材確保がままならない。 • 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それに伴う医療の担い手の確保は問題に感じる。法人内で転勤をさせることのできる場合もあれば、地元やその周辺で探すことになる場合もあるのではないか。 • 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。
その他	• 機能分化、再編は免れない。設備投資コストについては前提として舞鶴市として十数億単位の補填も考慮する事とし、10年程度で各施設ごとの機能分化後の試算行い費用面での検討も行ってほしい。 • 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いってほしい • 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。コンビニ受診しないような住民教育が必要。

※ACP（アドバンス・ケア・プラニング）：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

患者の受入れ、紹介時における困り事について



病院からの紹介、病院への紹介時に関する自由記述回答（一部抜粋）

病院から患者紹介を受ける場合	• 必要な資料もあり、スムーズである • 専門外の患者フォローを依頼されても対応が難しい。 • 在宅時に病院と同じ処置を期待されると応えられないこともある。
診療所から病院へ患者紹介する場合	• 診療科が不十分 • 科によってはどこの病院に紹介したらいいのか迷う • 病院搬送の相談に時間を要することがあるため、救急隊に搬送先を探してもらうこともある。 • なかなかOKが出ない

舞鶴市医療機能最適化検討会議

現状分析、課題整理、病院職員アンケート　等を実施

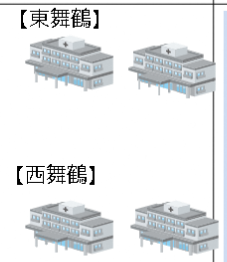
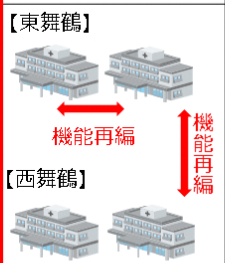
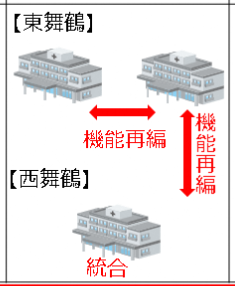
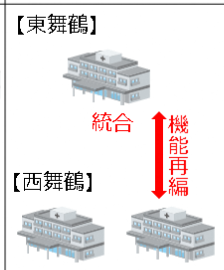
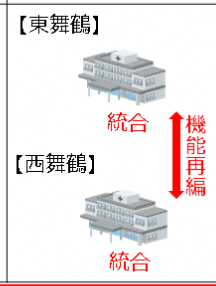
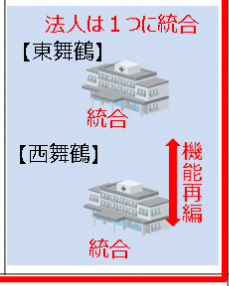
需要予測	➢ 将来（本市の人口推計や医療需要等）を踏まえると、全体規模の縮小が必要。
医療の質	➢ 救急医療体制の向上や複数疾患への対応には、診療科をまとめることが求められる
経営効率	➢ 需要に合わせた規模・機能の見直しを図り、経営効率を高める必要がある。
人材確保	➢ 診療科を集約するなど、医師や看護師のキャリア形成と業務負担の軽減を図る必要がある。

持続可能な医療提供体制の実現には、
急性期機能の集約化など、公的病院の体制を含めた抜本的な変化が必要。

舞鶴市医療機能最適化検討会議として（目指すべき公的病院の再編統合パターン）

舞鶴市 MAIZURU-CITY

4つの視点（需要予測、医療の質、経営効率、人材確保）を踏まえた今後の医療提供体制として想定される再編・統合パターン

パターン	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	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								
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。

この間、大学（医師の派遣元・医師の教育機関）や、病院本部にも訪問し、経過等を説明。
今後、再編・統合パターンに即した詳細シミュレーションを行い、目指す姿を決定する。

どの法人が、どこで、どの機能を担うのか、具体的に検討する

事業規模（収益規模）

それぞれの病院でどこまでの機能を担うことができるのか検証する
（既存の建物や敷地、設備や機器等を踏まえながら、増改築費用や設備投資をはじめとする新たな投資規模も加味）

人員体制・運用の検討

事業規模の実現を目指す場合の人員体制や現場での運用（患者対応等）の確認等を行う。
（実現性を加味した人員体制の整理）

概算収支シミュレーション

「事業規模」、「人員体制・運用面での検討」を踏まえた
概算収支シミュレーションを通じて運営主体の意向を確認

今後、各病院・本部と進める詳細シミュレーションに加えて、医師派遣元である大学や、保健医療計画を定める京都府とも調整を行いながら、医療機能の再編・統合形態、医療機能の集約場所、病院の運営主体を決定する。

住民との意見交換会、病院職員説明会

これまでの検討内容を市民や病院職員へ説明するため、住民との意見交換会と病院職員説明会を開催「住民との意見交換会」は2地区で109名が参加。「病院職員説明会」はそれぞれの病院で開催し、計247名の病院職員が参加した。

住民との意見交換会（計109名参加）

- 住民からは医療機能が分散し、夜間や休日で診察してもらえなかったことや、市内で複数の病院に行かなければならない状況、市外の病院での通院・手術を受けなければならない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された。

病院職員説明会（計247名参加）

- 救急医療が1つの病院で完結できず、現在の分散した医療提供体制で影響を受けるのは市民であることを懸念されるほか、経営的にも、このままでは4病院は生き残れないといった危機意識が強い。
- 現状課題の克服のため、早期の再編・統合を求める声が多い。一方、再編・統合に伴う職員雇用について懸念。

まとめ

舞鶴市 MAIZURU-CITY

現状・課題

- 人口減少・少子高齢化は今後も進み、在宅医療の需要増など、医療需要にも変化が生じる
- 本市の入院医療需要（急性期系、回復期・慢性期系）は2030年にピークを迎える。
- 病床稼働率は57.4%（休床数含む許可病床ベース）、65.9%（稼働病床ベース）。公的病院の経営はいずれも厳しい。
- 診療科が分散することで医師の配置が非効率となり、市内で複数の病院にかかる必要が生じている。また、救急医療体制にも課題が生じ、夜間や休日において受け入れ困難になっている状況がある。

市民の思い

・夜間や休日でたらいまわしにされた
・市内で複数の病院に通院しなければならない、
他市町の病院へ通院している状況は負担が大きい
・公的病院の再編統合は必要と考える。

「舞鶴市内で一定の医療を診てもらいたい」

医療従事者の思い

・１つの病院で完結しない焦燥感
・人材不足の中での医療への従事（負担増）
・厳しい経営状況への先行き不安
・非効率な医療提供体制への課題意識

「早期の再編統合が必要。しかし雇用は担保してほしい」

【舞鶴市医療機能最適化検討会議として】
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・統合パターンを抽出。
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へ

（設置母体の異なる複数の公的病院が所在する難しさ）
・設置母体が異なる中で、どの法人が、どこで、どの機能を担うのか、利害を伴う合意形成が必要
・４病院ともに赤字経営の中で、再編統合により収支改善がどれだけ見込めるのか、
職員の雇用をどれだけ確保できるのか、いずれの選択においても、懸案となる課題は必ず生じる

市は、安心安全な医療提供体制を築き、次世代へ繋いでいくため、
当事者である病院や関係機関との密な連携のもと、未来に責任ある決断を見出していきたい