

第4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12月3日（火）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4回会議の概要】

第3回の会議以降に行った「各公的病院の医療技術職・その他職員のアンケート調査」や、「京都府立医科大学学長」並びに「各公的病院本部の幹部」への訪問結果を共有し、今後目指すべき医療提供体制の方向性について協議を行った。
大学や本部の見解も踏まえつつ、これから目指すべき医療提供体制の方向性については、検討会議で絞り込んだ5つの再編・統合パターンを想定し、今後は地域や病院関係者の意見・理解を求める場として、住民との意見交換会や病院職員説明会、地域医療シンポジウムを開催すること、また、これらの場を通じて寄せられた意見を踏まえながら、今後の詳細シミュレーションへつなげていくことを確認した。

2. 前回（第3回検討会議）以降の取り組み

第3回の会議以降、公的病院の医療技術職やその他職員に対するアンケート（※概要は次頁）を行ったほか、京都府立医科大学学長及び各公的病院本部幹部を市長が訪問し、検討会議におけるこれまでの議論の経過を説明し、今後目指すべき医療提供体制の方向性（5つの再編・統合パターン）に対する見解を伺った。
主な概要としては以下のとおり

（1）京都府立医科大学 夜久均学長訪問（令和6年10月）

- 多くの関係者がある中で、ここまでの議論に至っていることを評価いただいた。
- 舞鶴市医療機能最適化検討会議でまとめた今後の再編統合パターンに関しては、医師の派遣元、医師の教育機関の立場として、医師の送り先はまとまっている方が望ましいとの見解。

（2）各公的病院本部への訪問（令和6年11月）

- 独立行政法人国立病院機構【理事長】
- 国家公務員共済組合連合会【常務理事】
- 日本赤十字社【医療事業推進本部長】

【各本部の共通見解】

- 「経営の持続性」は判断材料の大きなウェイトを占めること
- 再編統合後の病院運営者になることについては、今後の詳細シミュレーションをもって判断することになる

3. 今後の予定（令和6年度）

京都府立医科大学学長や各病院本部の見解を踏まえつつ、検討会議としては、今後目指すべき医療提供体制の方向性は5つの再編統合パターンを想定。今後、市民や関係者の意見・理解を深める場として、住民との意見交換会や病院職員説明会、地域医療シンポジウムを開催する。
この会で寄せられた意見を踏まえ、今年度のとりまとめを行い、次年度以降の詳細シミュレーションに臨むことを確認した。

地域医療シンポジウム ～次世代につなぐ安心安全な医療提供体制を目指して～

日時	令和7年1月26日（日）13時00分～
場所	舞鶴市商工観光センター
次第	■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 ■経過説明「舞鶴市における地域医療の確保に向けた取り組み」 舞鶴市長 鴨田 秋津 ■Q&Aセッション（会議メンバー全員登壇） ■質疑応答
募集定員	先着200名

4. 次年度以降の取り組みについて（詳細シミュレーション）

次年度以降は各病院本部も交えながら、より詳細なシミュレーションや医療提供体制の協議を行うこととする。

今年度の検討会議では、舞鶴市に必要な医療提供体制の詳細を決めていく基礎として、以下の項目について整理（1月には地域医療シンポジウム等を実施）
・舞鶴市の医療提供体制の現状と将来の課題
・今後目指すべき医療提供体制の方向性の整理（現状：5つの再編統合パターン）

	今後の検討事項（5パターンを踏まえた詳細シミュレーション）
医療提供体制	・ 想定される事業規模（収益規模）の検討 ※どのような医療機能をどの程度の規模で担っていくのか ・ 必要な人員体制や運用面の検討
施設整備	・ 現在の建物や医療機器をどこまで活用できるのかの検討 ・ 新たな設備投資がどの程度必要になるのかの検討
人事労務	・ 雇用条件の検討
収支予測	・ 収支シミュレーションの作成

第4回舞鶴市医療機能最適化検討会議（概要版）

5. 公的病院に勤務する医療技術職・病院スタッフアンケート

- (1) 目的

公的4病院に勤務する医療技術職・病院スタッフ（これまでに行った医師・看護師を除く）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

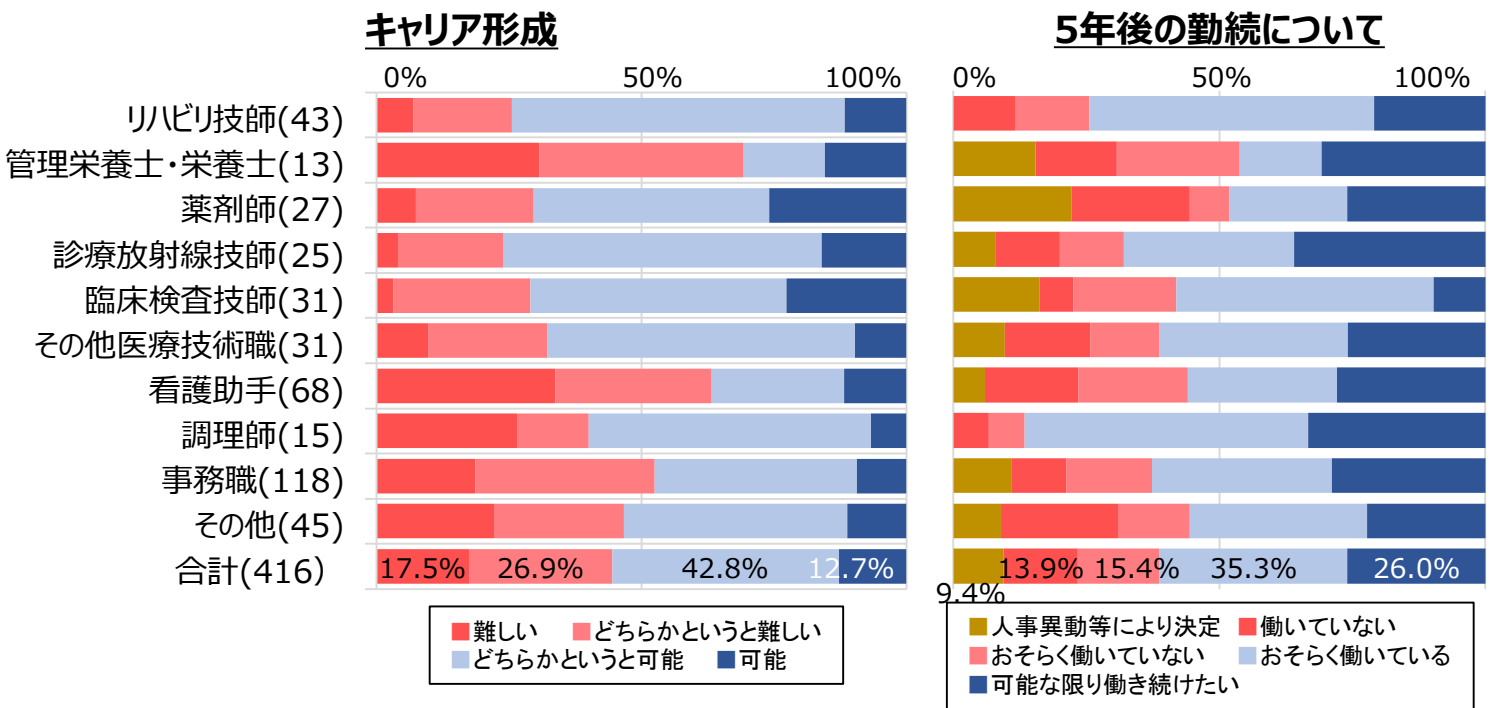
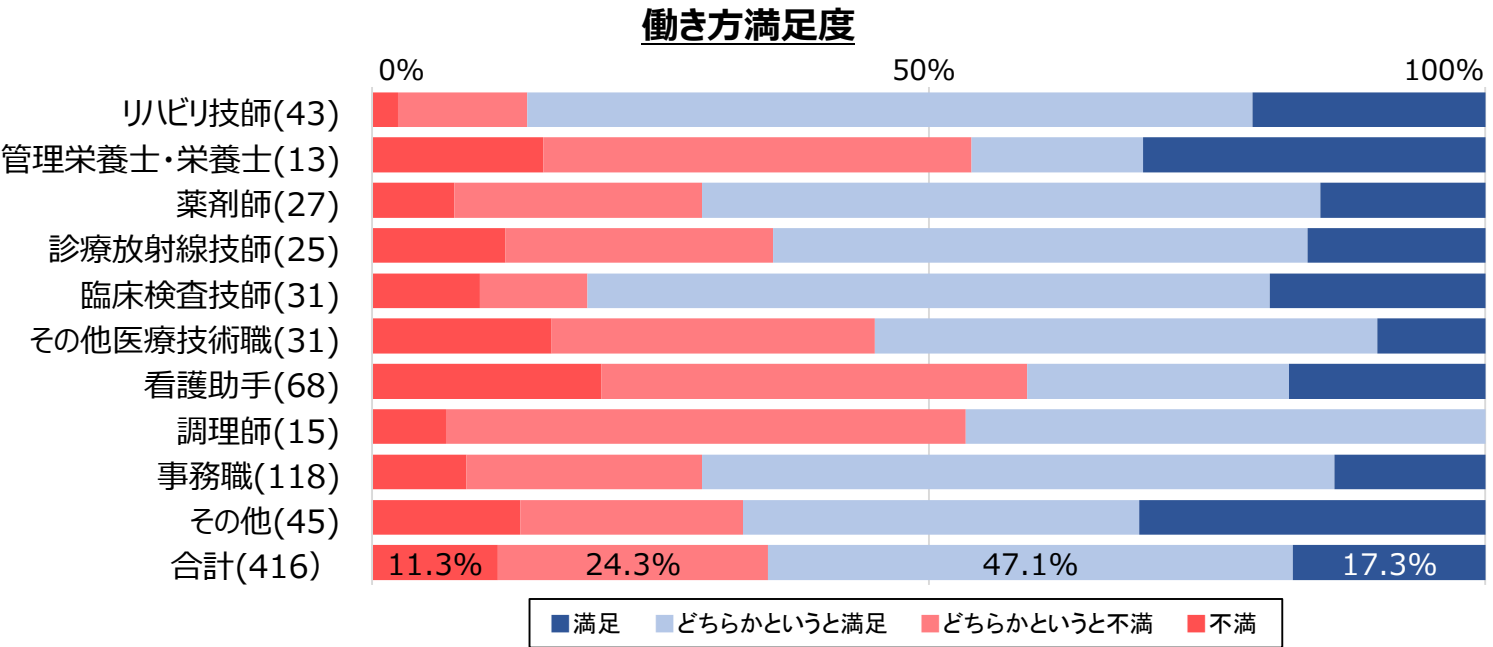
令和6年10月21日（月）～11月6日（水）
- (3) 回答者数

416人（回収率72.1%）
- (4) アンケート概要

働き方については全体（416）の半数以上が「満足」とする状態であるが、何らかの不満・課題を有している職員が35.6%ある。

キャリア形成については、半数以上が「可能」とする回答であるが、「難しい」と回答する職員も44.4%ある。

5年後の勤務については、半数以上はその可能性があるとしているが、「おそらく働いていない」「働いていない」と回答した職員は28.9%ある。



(5) 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）

	医療技術職・その他スタッフからの主な意見 ※類似意見は集約しています
救急医療	- 緊急時でない救急車利用の有料化を検討して欲しい。 - 救急搬送時でも、かかりつけに入院できるシステムを作るべき。 - 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。 - 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。
病院機能	- 医療のたらい回しはやめて欲しい。出産時や交通事故など、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。 - 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い。舞鶴市内に総合病院を1つにまとめるべきである。 - 総合病院が3つあるのは経営や人員確保の点で限界がある。統合を含めて話を進めて欲しい。 - 同一医師が他施設でも診療するため、各病院が狭い地域で患者の取り合いになっている。1つの総合病院で対応すれば、人も設備も有効活用が可能。 - 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。 - 統合はしなくていいので、日赤と市民病院のような立地で医療センターと共済を建てて欲しい。ない診療科が多く不利益が大きい。
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よい。 - 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。 - 職員確保や働き方のためには、4病院は統合した方がよい。 - 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。 - 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。 - 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な。
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。

第4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及び事務局の発言（要旨抜粋）

医療機能について

- ・ 精神科救急の入院患者に、他科による処置を行った件数は年間十数件という規模
- ・ レセプト上には表れにくいですが、精神科と一般診療科の連携については、約2、3件/日（約600～800件/年）は存在する印象。
- ・ 舞鶴医療センターは京都府から身体合併症救急医療確保の指定医療機関の役割をもらっている。
- ・ 新しい地域医療構想を含めて考えるという話も出ているので、今後の医療を考える上では精神科も1つの機能として考えるべきである。
- ・ 京都府に確認したところ、精神科と急性期については、同一敷地でなければならない法的根拠はないものの、身体合併症に対応できる医療提供体制の構築を期待されている。
- ・ リハビリテーションについて、急性期のリハビリテーションと回復期のリハビリテーションを切り離して考えるというものもあるのではないか。
- ・ 回復期でリハビリテーションをしている時に急な状態変化をすることがある。その際に急性期病院に戻すのか、同一病院内で対応するのかは論点。
- ・ 1病院完結より地域完結で考えるべきであるが、各施設の経営が成り立つ状態が必要。
- ・ 今ある機能を最大限残して、維持できる案を考え、それをどこが担うのかを交渉する必要がある。仮にすべての経営母体が難しいとなった際には市が担わないと、という話になる。

経営効率について

- ・ 市からの公的支援は期待される。どこまで必要とされるのか、今後の詳細シミュレーションも見ながら考える必要がある。
- ・ 本部としても前向きに考えられるかどうかを判断するには詳細なシミュレーションは必要。パターンによっては色々な課題も出てくると思うので、その都度対応・検討することが必要になる。

人材について

- ・ 医師派遣の面では、例えば急性期と回復期に同じ科の医師を派遣するのは難しいと考える。市全体を1つのくくりとして必要な科の医師を派遣してもらうという考え方が必要。
- ・ 回復期病院の場合、手術はしないということになるので、どこまで若い医師が集まるのか懸念がある。
- ・ 最近では急性期の時点からリハビリテーションをとというのが主流となってきたため、舞鶴市のどこにリハビリ科の医師を派遣するかは論点となる。リハビリスタッフ含め、分散しての人員確保は難しい可能性がある。

法人数・病院数について

- ・ 整形外科については急性期だけでなく、回復期や在宅、予防への対応もある。医師の行き来をしながらシームレスに対応するためには経営主体の一体化が必須。
- ・ 家庭の事情で急性期病院から回復期病院に移りたいという看護師等が存在する可能性もある。その場合も1法人であれば異動がしやすい。
- ・ 西舞鶴と東舞鶴にそれぞれ1病院というのが理想かもしれないが、1法人でないと人の異動や採用の面での非効率がある。また、経営上の問題も出てくる。
- ・ 今後の経営母体の議論の中で、医療提供体制を担うことが難しいという本部ばかりになった場合、市が責任を持って担っていくということも想定しておくべきではないか。
- ・ シミュレーションの結果によっては、各機能の担い手が今まで想定していなかった形になる可能性もあるのではないか。場合によってはそれも1案として考えることになる可能性もある。
- ・ 継続して同じ場所で勤務することになっても、その経営母体が変わる可能性はある。
- ・ この医療提供体制の議論は注目が大きく、経営母体が論点という認識になっている。
- ・ 経営母体の議論について、仮にどこの経営母体も参画しない場合は、舞鶴市が責任を持って経営してほしい。

その他

- ・ シミュレーションについては、1案に絞ってその実現性を検証する考え方もある。
- ・ 現在想定している5パターンは、これまでの各メンバーの想いもあって想定しているものである。
- ・ 本部もシミュレーションがなければというスタンスであれば、今の5パターンでのシミュレーションする意義はある。
- ・ 今後の詳細なシミュレーション等については、いつのタイミングでシミュレーション結果や本部との交渉結果を取りまとめていくかの目途がある方が良い。

【今後の予定】

今後目指すべき医療提供体制の方向性としては、前回絞り込んだ5つの再編統合パターンを想定し、令和7年1月に開催する地域医療シンポジウムにおいて、舞鶴市医療機能最適化検討会議として、その考えに至った経過を説明する。

次回の第5回検討会議では地域医療シンポジウム等を踏まえ、令和7年度以降の取り組み・検討事項（詳細シミュレーション）の確認など、今年度のとりまとめを行う。