

# 第2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8月6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2回会議の概要】

各病院から受領したデータや医師会アンケートをもとに、舞鶴市の医療提供体制に関する現状と課題を確認した。分析からは、5疾病分野等における医療は一定市内で完結しているものの、公的病院の病床稼働率は低い水準を示し、いずれの病院も経常損失が生じ、厳しい収支状況にあることを確認した。

また、多発性外傷や副傷病、合併症へのワンストップ対応など、医師や診療科が偏在することに伴う課題への対応や、入院医療の将来需要が縮小する見通しの中で、本市における今後の医療提供体制のあるべき姿に関して議論した結果、今後は機能や施設の再編・統合を見据えた議論を進めていくこととした。

## 2. データ分析結果の概要

### 1. 主な政策医療に関する市内完結について（2022年実績）

- 5疾病・救急・周産期・小児について、舞鶴市内でほとんど完結できているが、一部が市外へ流出している。
- 悪性腫瘍患者（がん）全体の市内完結率は7割超で一部が福知山市に流出している。このうち、がんリハビリテーションだけで見れば、約7割が福知山市に流出。
- 医師会アンケートから推察すると、悪性腫瘍のうち、肺がんの患者は舞鶴市内では対応できていない様子。
- 脳血管障害全体の市内完結率は8割超。このうち、脳卒中に対するリハビリテーションに関しては、三田市に約2割、綾部市に約1割の患者が流出。



\* 医療計画データブックより作成

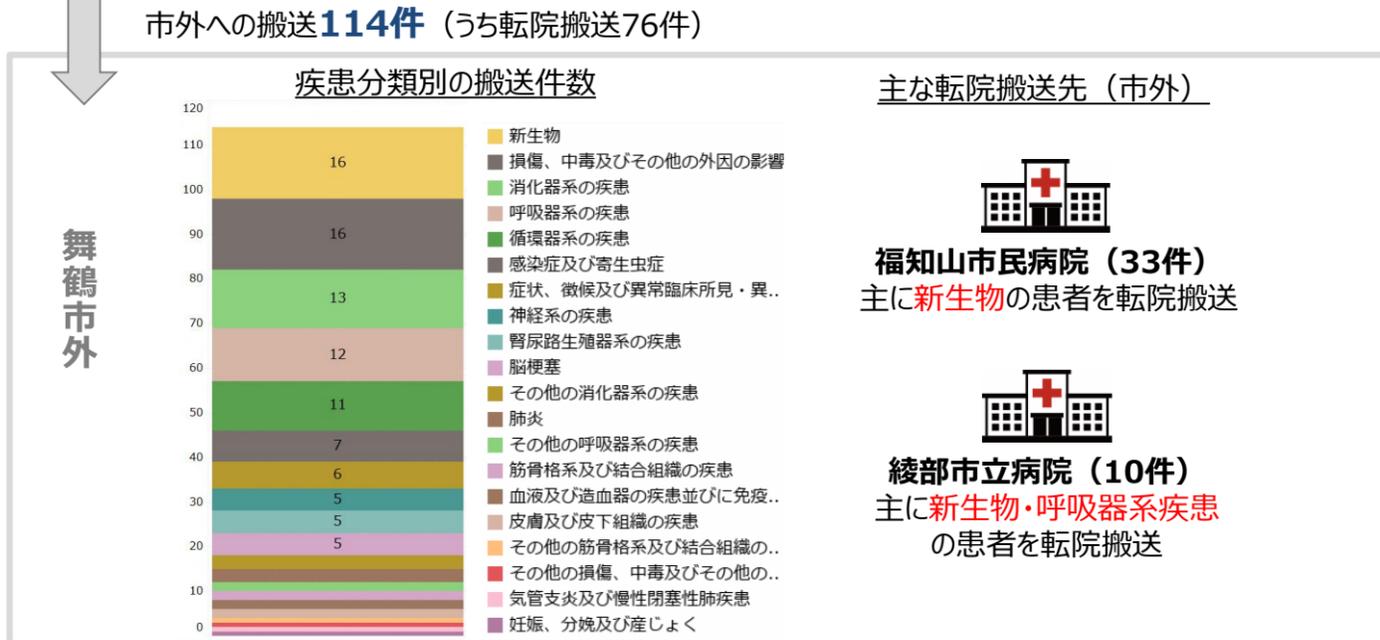
## 2. 救急医療について

- 舞鶴市にて発生する救急搬送は3,986件（2023年）あり、2021年（3,384件）から602件増加。
- 2023年に舞鶴市で生じた救急搬送3,986件のうち、3,872件（97%）は市内の医療機関で対応。
- 急性期3病院の救急搬送受け入れのうち、市内医療機関からの転院搬送が一定数認められる（入院治療中に生じた傷病に対応するための転院など）
- 市外搬送114件のうち、転院搬送が76件あり、主な搬送先は福知山市民病院が33件（主に新生物）、綾部市立病院10件（主に新生物、呼吸器系疾患）、北部医療センター10件、京都府立医大が7件。
- 救急搬送実績として、受信から病院収容までの時間は約36～37分（2022年の全国平均は47.2分）
- 病床機能報告では、2017年以降の休日・夜間患者数が減少しており、その背景について調査が必要

### ■ 舞鶴市の救急搬送状況 \* 舞鶴市消防救急搬送ローデータより集計

	2021年	2022年	2023年
救急搬送数	3,384件	3,789件	3,986件
市内搬送	3,304件	3,653件	3,872件
（うち転院搬送）	(328件)	(366件)	(350件)
市外への搬送	80件	136件	114件
（うち転院搬送）	(59件)	(94件)	(76件)
搬送所要時間（受信～収容）	35.6分	37.5分	36.5分

### ■ 舞鶴市内外の搬送状況(2023年) \* 舞鶴市消防救急搬送ローデータより集計



福知山市民病院（33件）  
主に新生物の患者を転院搬送

綾部市立病院（10件）  
主に新生物・呼吸器系疾患の患者を転院搬送

### ■ 休日・夜間における救急外来 ※病床機能報告結果から

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
休日・夜間時間外の患者延数	12,535人	11,964人	10,572人	8,114人	8,220人

# 第2回舞鶴市医療機能最適化検討会議（概要版）

## 3. 公的4病院の医師数（常勤医）について ※各病院データから（非常勤医師は除く）

- 心臓血管外科・循環器内科、脳神経外科・脳神経内科、小児科、精神科は各病院に集約され医師数は充実。
- 外科、内科、消化器内科、麻酔科など、他の診療科との連携が多い診療科の医師数が少なく、さらに複数病院に分散している。また、産婦人科医も分散している。
- 脳神経外科と整形外科が揃っている医療機関が無く、頭と骨を同時に損傷する交通事故等に対応できる医療機関が無い。
- 市内で唯一回復期リハビリテーション病棟を持つ舞鶴赤十字病院に脳神経系の常勤医がいない。
- 60歳以上の医師は整形外科2名、内科1名、産婦人科1名となり、当直等への負担が懸念される。

診療科	舞鶴医療センター	舞鶴共済病院	舞鶴赤十字病院	舞鶴市民病院	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

■ 少数の医師がさらに分散している診療科  
■ 各病院に集約されている診療科

## 5. 患者推計について

- 4病院の患者データを用いた需要推計では、医療法上の一般病棟・療養病棟への入院需要は2030年がピークとなる見込み。
- 急性期系病棟への入院需要の減少速度は速く、2030年から2045年にかけて約10%になる約30人/日患者が減少する見込み。
- 回復期・慢性期においては、2030年から2045年にかけて約6%になる約12人/日患者が減少する見込み。
- 精神病棟への入院需要は既に縮小が始まっている可能性がある。

■ 機能別の入院患者推計 ※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



## 4. 2023年度における4病院の経営状況について ※各病院データから、市民病院は決算認定前（金額単位：百万円）

- 4病院ともに2023年度は医業損失ならびに経常損失が生じている。
- 舞鶴医療センターと舞鶴共済病院は、経常利益に減価償却費を足し戻した簡易CF（キャッシュフロー）においても赤字が生じており、病床稼働率が低い影響もあって、マイナスになっている。

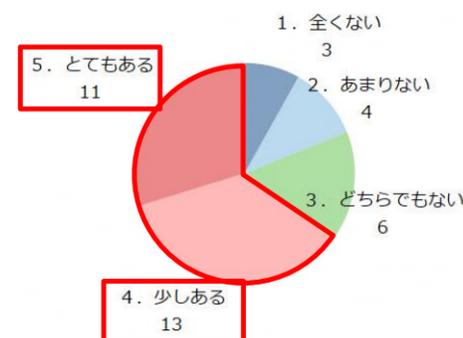
	舞鶴医療センター	舞鶴共済病院	舞鶴赤十字病院	舞鶴市民病院
病床数（許可病床数）	399床	300床	198床	100床
病床稼働率	50%	61%	60%	88%
医業収益	4,825	6,399	3,125	656
入院収益	3,472	4,528	2,164	642
外来収益	1,252	1,752	752	7
医業費用	5,814	7,202	3,517	878
減価償却費	427	577	343	72
<b>医業利益</b>	<b>-989</b>	<b>-803</b>	<b>-393</b>	<b>-221</b>
医業外収益	658	148	372	214
補助金等（コロナ補助金など）	461	124	154	181
医業外費用	209	95	174	34
<b>経常利益</b>	<b>-540</b>	<b>-750</b>	<b>-195</b>	<b>-41</b>
特別収益	2	81	2	2
特別費用	4	95	1	0
<b>純利益</b>	<b>-542</b>	<b>-764</b>	<b>-193</b>	<b>-40</b>
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）-コロナ補助金	-360	-246	21	31

## 6. 病診連携について（医師会アンケートから）

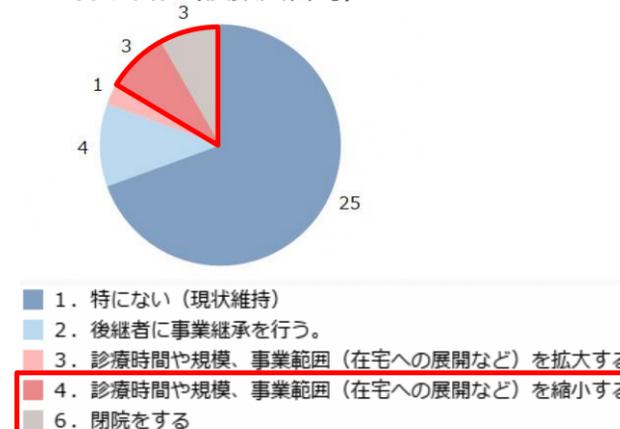
- 開業医へのアンケートによると病院との連携はできているが、診療科（常勤医）の偏在により、複数の傷病を持つ患者紹介に困りごとを感じる診療所が多数。
- 近年、救急搬送に要する時間は変化を感じないという意見が最多。ただし、搬送先選定は必ずしも円滑ではないことを示唆する回答があった。
- 病院への患者紹介時において、困りごとを感じるという回答が全体の65%となる。診療科（常勤医）の偏在や紹介時の病院の対応が理由として挙げられた。
- 規模縮小や閉院を検討している診療所があり、外来や在宅医療を支える医療体制の維持についての検討が必要。

主な質問

かかりつけ患者を病院に紹介するときにお困りのことはありますか



中長期的（5年～10年）な予定はありますか（複数回答可）



- 1. 特になし（現状維持）
- 2. 後継者に事業継承を行う。
- 3. 診療時間や規模、事業範囲（在宅への展開など）を拡大する
- 4. 診療時間や規模、事業範囲（在宅への展開など）を縮小する
- 6. 閉院をする

## 第2回舞鶴市医療機能最適化検討会議（概要版）

### 3. 今後の医療提供体制の方向性に関する各メンバーの発言（要旨抜粋）

第2回会議では、データ分析結果に基づく本市の医療提供体制に関する課題の整理と、現状及び将来的な問題を解決するにあたっての考え方等について各メンバーから発言いただいた。主な内容（要旨）は以下のとおり

#### （医療機能について）

（医療提供体制）

- 4病院で継続していくのかどうか。メリットデメリットを明確化する必要がある。
- 何年先に市に急性期が何床あれば良いのか、高度急性期や小児関係が何床あれば良いのかを明確にする必要がある。10年先の舞鶴市のあるべき姿や病棟配置の目安があるとそれにしたがって考えることができる。
- 各病院には本部がある。将来どういう病院になっていきたいのか、舞鶴市全体で考えてどこを担っていかたいかを伝える機会がある方がよい。その中で相反する部分もあると思うので、増やすもの、捨てるものが出てくる。
- 今や役割分担では行き詰ってきている状況。市全体の急性期から在宅までについて、4病院を4つの建物として経営を1つにし、どの部門をやるかを明確にすることが必要。
- どのような経営主体になれば市民への負担も少なく検討できるかも重要な視点。
- 当地域には医療資源はもったいないほどあるため、今あるものを今後20、30年でどう使い切るかの工夫が必要。
- 当地域は4病院が維持できる地域ではないと感じる。本部の意向も見ながら、いかに医療を継続してもらえるか。それにより、集約化を図る地域ではないか。
- 生産年齢人口の減少も加味した上で、できるだけ医療機能を残すにはどうすべきかを考えるべき。京都府の医療計画上で担っている内容をいかに継続できるかも意識する必要。
- いかにコスト面でも良いものにするかも必要。4病院とも今のリソースを使い切ろうにも効率の悪い部分の集約はやむを得ない。
- 仮に舞鶴市内のオペを一手にやる場合には下り搬送を担う病院も必要。
- 今後脳卒中のリハビリテーションができる先は地域に必要。
- 開業医が紹介するにも、どこかというのを選定するのが大変。急性期が集約されているとやりやすい。
- 建物の集約はすぐには難しい。まずは経営を一体化して建物は分散というのも最初は仕方ない。より先を見据えると建物の耐用年数もあるので抜本的な集約を、となるのではないか。
- ベッドもスタッフも減っているのであれば集約するしかないのではないか。

（救急）

- 地域の課題として一番は救急車のたらい回しというのがある。
- 救急の完結は現状できているが、内部はたらい回しの状態で、市民の印象も悪い。それも1か所だとすっきりする。

（看取り）

- 在宅での看取りや、夜間における情報のやりとりは難しい課題。地域連携室や訪看STの強化は必要。
- これまではいかに助けるかの医療であったが、今後は看取りのできる医師が必要。満足して人生を終えることのできる形というのにも必要ではないか。

（災害時医療）

- 将来が不確実なので災害対策も想定が必要。南海トラフ地震が起こると日本海側にも患者の受け入れ要請があるかもしれないので、病床の余剰が一定は必要。

#### （経営について）

- 医師偏在や救急医療という論点以外に経営のことも考える必要がある。
- 現状の経営状況では設備投資がままならない。急性期には新しい機械の導入が必要になるが、設備投資をすると数億円規模の経営へのダメージも発生する。
- 府からの政策医療関係の補助金も多いため、府に対して「この機能を担える地域です」と言える必要があり、今後も担い続けることができる地域で有り続ける必要がある。
- 地域の選択として最後にどうすれば効率の良い医療を残せるかを本部にも示すべき。セーフティネットも継続するならば、単独では経営が難しく、地域の支援、補助は必須。

#### （人的資源について）

- 機能別に何床必要でそれに医師や看護師が何人必要かというように適正な数の明確化は必要。
- 仮に医療提供体制を再編した際に余剰がでる職種が存在する場合、そのような職員をどうしていくのかも合わせて考えるべき。
- 医療提供体制を見直しするとすれば、職員数の効率化は避けられないのでは。そうでないと、赤字のままやっていく状況が続いてしまう。
- 舞鶴市として医師数が増える訳ではなく、自然減もあるので、地域枠や自治医大の枠などの採用ルートをいかに確保し、どこに最後まで医師を呼んでくれるかがポイントではないか。
- 医師だけでなく、看護師についても魅力的で働き方の効率も良い形でないと、人は集まらない。またキャリア形成も確実にできることも表明する必要がある。
- 救急担当医のストレスや満足度も見ていく必要がある。1病院で完結できているところとの差について情報があると良い。
- いわゆるマイナー科の医師が救急当直をやってもそれをカバーできる医師がいる大病院であればファーストタッチはできる。カバーできる医師がいないと厳しい。
- 若い医師が働きたい病院となるためのファクターとして専門性がある。医療は高度化しているので、最新の機器やロボットは魅力になるが、それをやろうとすると症例数も必要。また専門医の資格の取得の面でも症例数は重要。
- 患者のために頑張りたいという思いがある一方で、専門外の部分での診療には限界があるのではないか。地域医療に従事する以上、ある程度幅広く対応する覚悟はあるかもしれないが、理想としては高度急性期を担えるような幅広く診療科のある病院とその後方支援というような役割分担が分かりやすい。
- 専門性を高める専門医になるための施設になっている診療科がどれだけあるかも大きく、指導医がどれだけいるかも重要。専門医の試験も受けることのできる形だと派遣もしやすいのではないか。
- 第2北部医療センターのようなものが舞鶴市にあると良いということではないか。臨床や研究、教育ができる病院として急性期は1病院に集約というのが若い医師の派遣においては重要であると感じる。
- 経営が一体だと人事異動がしやすい。患者に対しても急性期から回復期へとシームレスに対応できる。
- 機能別に急性期のみ、回復期のみというように固めた方がよい。今のままでは魅力のない地域として人が流出しているのではないか。
- 総合内科の確保など理想的な医師体制はあると思うが、それがなくてもできる方法も考える必要がある。

### 4. 今後の予定

第3回会議では、医療提供体制のあるべき姿について、想定されるパターンを複数挙げ、機能や人材の確保、経営等の視点に基づく論点整理を行う予定。