

第6回舞鶴市医療機能最適化検討会議（概要版） ※令和7年度第1回会議

1. 開催概要

日時：令和7年7月2日（水）19:30～21:30
 場所：舞鶴市役所 議員協議会室

【参加メンバー：7名】 ※事務局：舞鶴市地域医療課

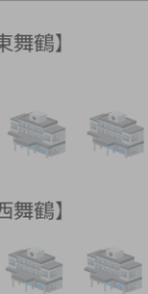
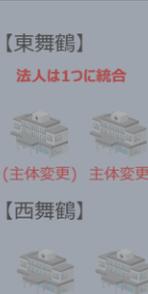
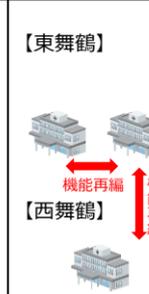
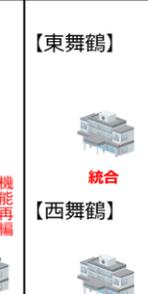
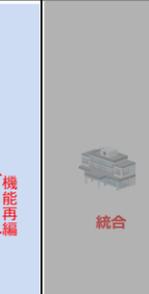
| | | | |
|------------|-------|-------------------------------|-------|
| 舞鶴医師会 会長 | (欠席) | 舞鶴医療センター 院長 | 法里 高 |
| 舞鶴共済病院 病院長 | 沖原 宏治 | 舞鶴赤十字病院 院長 | 片山 義敬 |
| 舞鶴市民病院 病院長 | 重見 研司 | 京都府立医科大学 医療センター所長兼北部キャンパス長 | 加藤 則人 |
| 舞鶴市長 | 鴨田 秋津 | 舞鶴市地域医療政策アドバイザー | 井上 重洋 |

【第6回会議の概要】
 昨年度（令和6年度）の診療実績から将来の推計患者数を見込む中で、再編・統合後における急性期・回復期病院が担うべき患者数や機能の範囲を確認したほか、現在進めているシミュレーションの論点を整理した。
 なお、今回の検討会議で共有するシミュレーション結果については、可能な範囲で公表し、関係機関・関係者の意見を聴取し、今後の具体的な協議へつなげていくことを確認した。

2. シミュレーションパターンと評価軸

シミュレーションパターンについては、昨年度整理したパターンを踏まえ実施する。
 再編・統合後における各病院の政策医療の対応範囲については、運営主体との協議によって最終決定されることになるが、基本的な考え方を確認した。
 シミュレーション結果の概要は、可能な範囲で関係機関・関係者（京都府、大学、病院本部、医療従事者、市民等）に示し、シミュレーション結果に対する意見等を聴取し、取りまとめを行うものとする。

1. シミュレーションパターン

| 再編・統合パターン | ① | ② | ③ (東2西2) | ④ (東2西1) | ⑤ (東1西2) | ⑥ (東1西1) | ⑦ (東1西1) | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SIMパターン | | | パターンA | パターンB | パターンC | パターンD | | |

→運営主体については再編・統合の形が決まってから議論するものとし、今回のシミュレーションではパターン⑥と⑦を同一のものとして取り扱う

2. シミュレーションの評価軸について

シミュレーションを実施するうえで、それぞれのパターンに対する主な評価軸は以下のとおり。
 これら定量的評価に加え、京都府や大学、医療従事者、市民に対しても公表可能な範囲でシミュレーション結果を示し、意見を聴取のうえ、シミュレーションの取りまとめを行う。

(主な評価軸)

| | |
|----------|--|
| 医療提供体制 | <ul style="list-style-type: none"> 医療従事者確保の視点 医療の質 医師の配置のしやすさ |
| イニシャルコスト | <ul style="list-style-type: none"> 土地の取得や建物の増改築、新たに要する医療機器 |
| 経営の持続可能性 | <ul style="list-style-type: none"> 再編後のランニングコスト 中長期的視点を見据えた大規模改修コスト |

3. 再編・統合後において想定される主な政策医療の対応範囲

現時点において、想定される主な政策医療の対応範囲は以下の表のとおり。
 現在、複数の病院で担っている急性期機能については、1つの病院に集約することを目指す。

(想定される政策医療対応表)

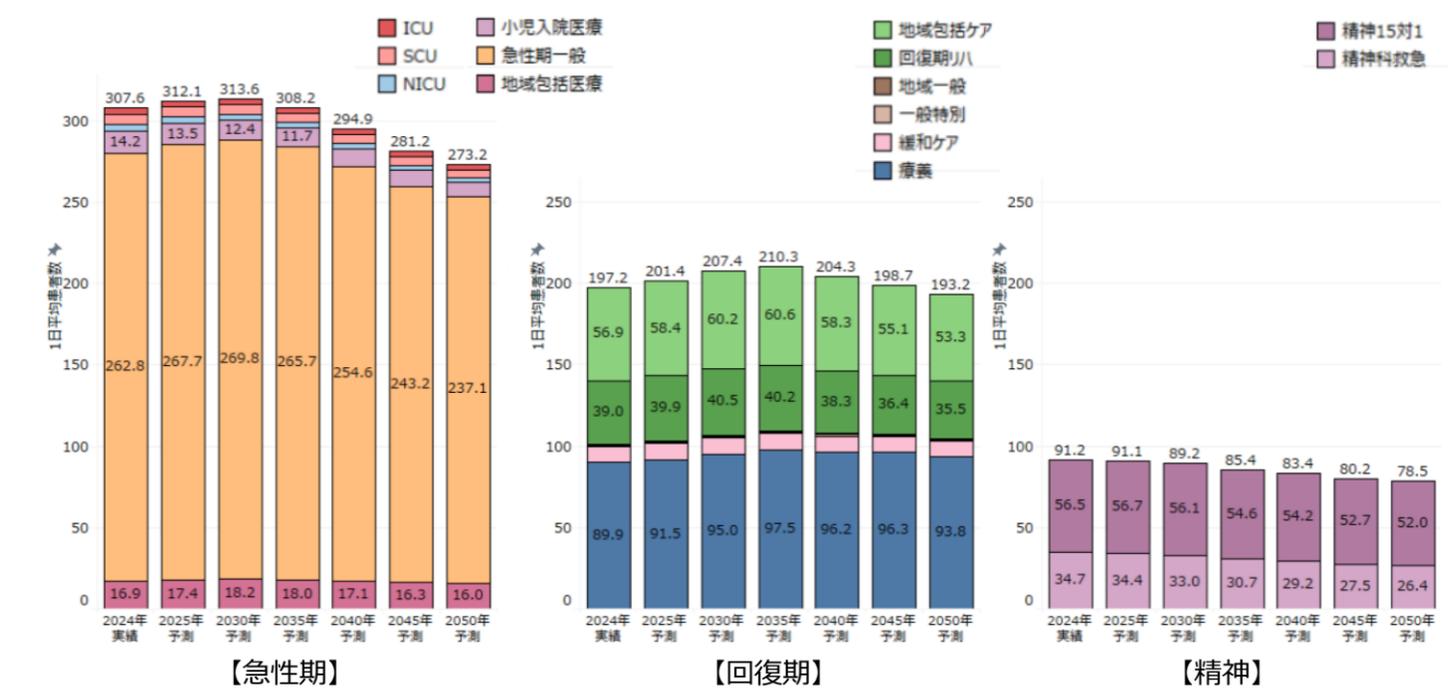
| 主な分類 | 機能 | 現状 | 機能を担う病院（想定） |
|-------|---------------|-------------------------------|--|
| がん | がん診療連携病院 | 舞鶴医療センター | 急性期病院にて |
| | その他がん診療を担う病院 | 舞鶴共済病院 舞鶴赤十字病院 | |
| 脳血管疾患 | 一次脳卒中センター | 舞鶴医療センター | 急性期病院にて |
| 心疾患 | 急性心筋梗塞 | 舞鶴共済病院 | 急性期病院にて |
| 精神疾患 | 府北部の精神科救急基幹病院 | 舞鶴医療センター | 急性期病院 または 精神に特化した病院にて (パターンA・Bの場合) |
| 救急医療 | 救急告示・輪番制病院 | 舞鶴医療センター 舞鶴共済病院 舞鶴赤十字病院 | 急性期病院にて |
| 小児 | 小児救急病院 | 舞鶴医療センター 舞鶴共済病院 舞鶴赤十字病院 | 急性期病院にて |
| 周産期 | 周産期サブセンター | 舞鶴医療センター | 急性期病院にて |
| | 地域周産期母子医療センター | 舞鶴共済病院 | |

3. 地域に求められる病床機能別規模・医療機能（2024年データ）

1. 推計患者数について（2024年度データ）

2035年における4病院合計の1日あたりの患者数は2030年にピークを迎え、2035年には603.9人となる。その後、患者数は5年ごとに約20人ずつ減少する。入院料別に推計すると2035年には高度急性期・急性期が308.2人、回復期・慢性期が210.3人、精神が85.4人になる。
ただし、毎月公表している舞鶴市の推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所が示す舞鶴市の2025年推計人口をすでに下回っており、この推計患者数は今後下振れする可能性があることに留意。

2024年度データに基づく機能別推計入院患者数



（引用）4病院からお預かりした「2024年度DPCデータ」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口令和5（2023）年推計」より算出

2. 4病院合計の推計入院収益（検討会議資料から）

2025年度から2035年度にかけて4病院の入院収益は約3億円（年0.3億円）減少し、その後2035年度から2045年度にかけては毎年1億円弱の入院収益が減少する見通し。急性期の入院収益の減少が大きい。

（4病院合計の推計入院収益）

| | 2024 実績 | 2025 予測 | 2030 予測 | 2035 予測 | 2040 予測 | 2045 予測 | 2050 予測 |
|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 入院収益 | 108.4億円 | 109.7億円 | 109.3億円 | 106.5億円 | 102.0億円 | 97.7億円 | 94.7億円 |
| うち高度急性期・急性期 | 81.8億円 | 82.7億円 | 82.0億円 | 79.5億円 | 75.9億円 | 72.5億円 | 70.2億円 |

（引用）4病院からお預かりした「2024年度DPCデータ」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口令和5（2023）年推計」より算出

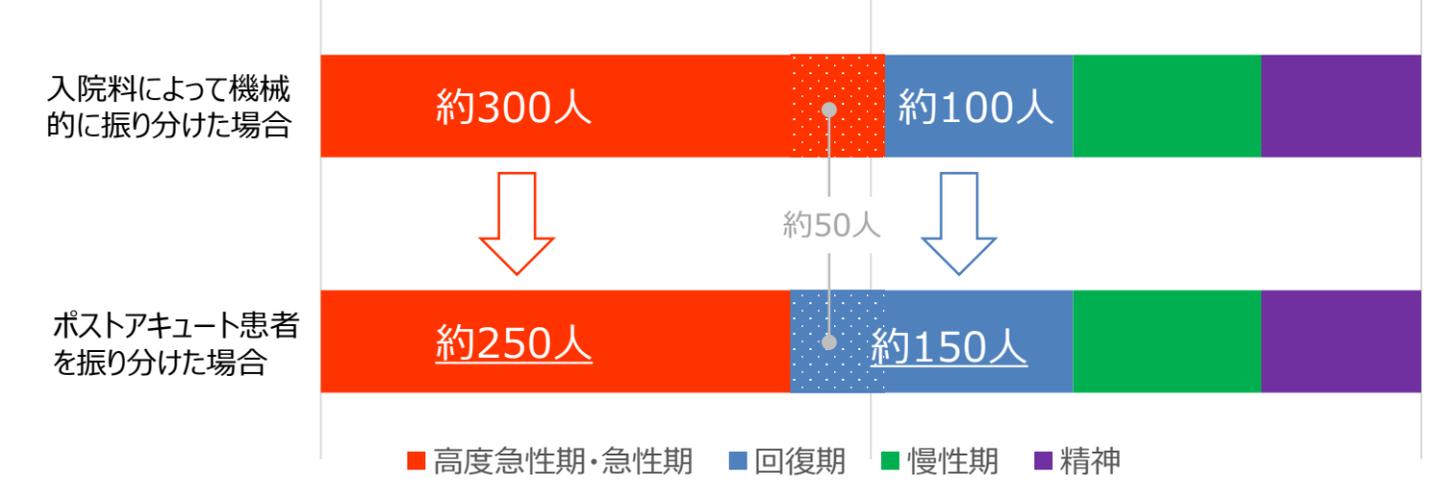
4. 急性期の病棟のうち、回復期とみなす患者の想定

急性期一般病棟（急性期一般入院料）には、急性期病院での専門的な治療が終わったものの、まだ自宅や施設に戻るには継続的な医療やリハビリテーションを必要とする患者や、高度な医療は必要とせずとも入院医療が必要な患者、いわゆる回復期相当の患者も入院している。
質の高い医療を提供し、新たな重篤患者を円滑に受け入れるためには、急性期医療が落ち着いた患者が病態に応じた病棟へ速やかに移行できる体制を構築することが重要であり、この再編・統合の議論を進めるにあたっては、急性期を脱した患者は速やかに回復期病院へ転送することを前提とし、回復期に相当する患者層については、以下のとおり「ポストアキュート」「サブアキュート」に分類し、それぞれの病態に応じた回復期病院への搬送イメージを共有した。

| | |
|--------------------------------|---|
| ポストアキュート （急性期後の支援機能） | 急性期病院での専門的な治療が終わったあと、自宅へ戻るには体力や身体機能が回復していない人をサポートする機能 |
| サブアキュート （急性期後の補完機能） | ①高度な医療を必要としないが、入院医療が必要な場合 （尿路感染症、誤嚥性肺炎などの全入院期間を通じて、大きな治療行為は生じない高齢者疾患） ②在宅医療の一時的入院 （訪問看護や訪問診療を受けている患者や高齢者施設等の利用者における容態悪化時のバックアップ機能） |

例）ポストアキュートの入院患者を、回復期へ振り分けた場合（患者数は概数イメージ）

1日あたりの入院患者数を機械的に振り分けた場合、急性期の患者は約300人、回復期の患者は約100人となる（患者数は概数イメージ）。この急性期患者のうち約50人程度はポストアキュートの患者と見込まれることから、この約50人を速やかに回復期病院へ転送とした場合、急性期における1日あたりの入院患者は約250人、回復期患者は約150人となる。



5. 検討会議における各メンバーの発言（要旨抜粋）

（急性期・回復期病院の医療機能について）

- これから高齢者救急が課題になってくる。特に急性期後の治療を担うサブアキュート、ポストアキュートの考え方で、東舞鶴の急性期病院と西舞鶴の回復期病院で想定される患者数を検討することも大事だが、西舞鶴の病院がどれくらいの医師数で診療を行うのかという論点もある。
- ポストアキュートの患者を受け入れる場合、西舞鶴の回復期および慢性期の病院規模は300床弱が想定される。これには相当数の医師が必要になると考える。
- 大学から医師を送りやすい地域にすることを考えると、整形は急性期に特化して、回復期はリハビリテーション医を採用するという事は考えられないのか。
→リハビリテーション医を新たに配置することは簡単なことではないと思う。できれば大学も舞鶴市全体を診てもらう視点を持ってもらい、東の急性期病院に配置されても、週1回は西舞鶴で外来するといったことをセットに送ってもらえるようにできないだろうか。
- 地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟は急性期の医師が診ているため、急性期が東舞鶴に集約されると、これらの病棟をどの医師が診るのかという話になり、回復期における医師配置が論点になる。
- 急性期系の診療科（医師も含めて）が急性期病院へ集約された場合、回復期病院では、適切な医師配置ができるのかよく検討する必要がある。回復期リハビリテーション病棟の患者を、急性期の医師が診察している現状を踏まえると、回復期リハビリテーション病棟については、本来は東の急性期病院で対応すべきと考える。
- 回復期リハビリテーション病棟を東舞鶴に移転する場合については、施設・設備整備がどれくらいかかるのかを試算する必要がある。物価高騰が進む中、施設・設備整備は重要な問題になる。
- 仮に西舞鶴の回復期病院が、初期救急やかかりつけ等一部の救急搬送まで対応する場合、概ね15～20名程度の医師が必要になる見通し。
- 東舞鶴の急性期病院が年間4,000台の救急搬送に対応する必要がある中で、平均的な医師数は70名となる。このような中で、西舞鶴の回復期病院へどこまで医師を配置できるかが重要な論点となる。
- 急性期機能を東舞鶴で集約するのであれば、救急搬送も1つの病院に集約すべき。西舞鶴でも救急搬送を受け入れることは、時間外における体制（医師配置等）が必要となり、非効率の問題が解消されない。
- 地域包括医療病棟は、救急搬送受け入れの要件があるため、西舞鶴の回復期病院で救急搬送の受け入れを行わないのであれば、東舞鶴の急性期病院でこの機能を持たせることになる。また、救急機能を持たないということであれば、ポストアキュートの患者を回復期病院で受け入れるというのが基本的な議論のスタートとなる。

（1法人化について）

- いずれのパターンにおいても、東舞鶴の急性期の医師が、西舞鶴での診療やサポートできる医師配置体制など、連携を図ることが重要。結果的に1法人化を進める必要があると考える。
- 究極的には1法人化を目指すことが重要と考えるが、すぐに行うことができない場合は、地域医療連携推進法人を立ち上げ、人事交流の体制を構築するなどの手法をとることも考えられる。1法人化が達成されるまでの経過措置的な対応としても考えられる。

（その他）

- これから10年20年と持続可能な体制を実現するために検討を行っている。市民だけでなく、医療者側にとってもよりよいパターンを選択しないと、医療従事者が離れていってしまう。長期的な病院運営の可能性についても考えるべき。
- 教育できる病院にしないと医師は集まってこない。舞鶴地域に医師が採用できる魅力ある地域・体制になるようにしなければならない。
- パターンA、パターンBのうち、急性期と母子を分けるパターンも想定されるが、この場合、出産時のリスクや麻酔科医の配置などの課題が生じる。このことに対して、医師の立場から納得できるのかという課題がある。



6. 今後の予定

第7回（令和7年度第2回）舞鶴市医療機能検討会議では、再編・統合パターンに即したシミュレーション結果を共有し、今後の展開について協議を行う予定（9月の開催予定）