

[論文]

## 舞鶴市における地域医療提供体制の再構築

——公的病院のあり方と地域連携の課題——

小林 甲一・市川 勝

名古屋学院大学/大学院経済経営研究科博士課程

### 要 旨

近年、わが国では、超高齢社会の到来に備え、今後の医療・介護保障のあるべき姿に応じた地域における医療提供体制の再構築が喫緊の課題となっている。そこで、本稿では、公的病院が4つという恵まれた医療提供体制にありながら、市民病院の機能縮小を契機に「医療崩壊」と叫ばれるまでの事態に陥った舞鶴市の地域医療提供体制を取り上げ、その歴史的背景から崩壊に至るまでの展開を振り返り、現地でのヒアリング調査の結果も踏まえながら、公的病院のあるべき姿と地域における医療連携の課題に焦点を当ててそこでの医療提供体制の再構築に向けた道筋を確認する。さらに、それらを通して地域における今後の医療提供体制のあり方について考察する。

キーワード：医療提供体制，地域連携，公的病院，地域医療連携推進法人，舞鶴市

## Rebuilding of the Regional Healthcare Delivery System in Maizuru-City

Koichi KOBAYASHI, Masaru ICHIKAWA

Nagoya Gakuin University/Graduate School of Economics and Business Administration

---

本稿は、2015年度名古屋学院大学大学院教育研究振興補助金による研究成果として公表したものである。

発行日 2017年3月31日

目 次

- I はじめに
- II 舞鶴市の地域医療提供体制
- III 舞鶴市における地域医療の崩壊
- IV 公的病院を主体とした医療提供体制の再構築
- V 地域における医療提供体制のあり方

## I はじめに

よく知られているように、京都府舞鶴市では、内科医集団退職に端を発した舞鶴市民病院の診療機能の大幅縮小がこの病院だけではなく、他の医療機関にも波及し、地域の医療提供体制に多大な混乱を招いた。舞鶴市には、人口10万人ほどの地方都市にもかかわらず、同じような医療機能を有する4つの公的総合病院（急性期病院）があり、いわば「急性期医療過剰供給地域」となっている。そのなかにあって、1つの病院にすぎない市民病院の機能不全が地域の政治問題にもなり、市民病院のあり方をめぐって他の公的病院をも巻きこんだ地域医療提供体制の再構築に向けた動きへと発展したのである。

市民病院の機能不全は、おそらく他の公的病院だけではなく、市内の開業医にも患者をあふれさせ、混乱を拡大させたのであろう。また、地域の「医療崩壊」として全国的に名を轟かせるほどの状況に至るには、舞鶴市における地域医療の歴史的背景（とりわけ4つの公的病院の成立過程）が大きく影響していることも容易に推測できる。

そこで、本稿では、舞鶴市における地域の医療提供体制に関する歴史的背景からその崩壊に至るまでの展開を振り返り、そこからの再構築に向けた調整役としての役割を果たした「舞鶴市医療連携機構事務局」と公的4病院の1つである「舞鶴赤十字病院」事務部に対するヒアリング調査の結果も踏まえつつ、公的病院のあるべき姿と地域における医療連携の課題に焦点を当てて舞鶴市の地域医療提供体制の再構築に向けた道筋を確認したうえで、それらを通して地域における今後の医療提供体制のあり方について若干の考察を加えてみたい。

## II 舞鶴市の地域医療提供体制

### 1. 確立期（明治期から戦後にかけて）

舞鶴市は、日本海に面する京都府北部に位置し、明治期より軍港として栄えた東舞鶴（旧東舞鶴市）と田辺藩の城下町、商港として栄えた西舞鶴（旧舞鶴市）からなっている。東舞鶴には、1901（明治34）年に海軍鎮守府が置かれたため、市内には軍人やその家族のための病院が複数設立された。1945（昭和20）年終戦により鎮守府など軍事施設の多くは解体されたが、それらの病院は住民のための病院として役割を変えて医療を提供してきた。その一方で、西舞鶴には大きな総合病院がないことから、住民からの強い要望により1953（昭和28）年に舞鶴赤十字病院が設立された。

## 舞鶴市における地域医療提供体制の再構築

このような歴史的背景のもと、舞鶴市は、人口：約10万人に対して4つの総合病院が医療サービスを提供する、全国的にもみてもきわめて恵まれた医療提供体制を誇る地域として、隣接市町村よりの流入患者を含めると15万～20万人の診療人口に対して医療を提供する京都府北部の地域医療の要所とされてきた。しかし、それぞれの病院に勤務する医師の供給は、近隣の大学病院（京都府立医科大学や京都大学など）に属する医局からの派遣に依存してきたことから、いくら総合病院が4つあるとはいえ、継続して医療提供体制を維持していくという点では、大学病院や医局との関係しだいでは医師不足に陥るというリスクという大きな課題を抱えてきた。

都市部から距離をおく地方都市においては、おもに自治体による公立病院が基幹病院となり、そのまわりに中小の民間病院が林立している地域が多い。表1は、舞鶴市の地域医療提供体制を示すために公的病院を列挙したものである。このように、そこには、舞鶴医療センター、舞鶴共済病院、舞鶴市民病院および舞鶴赤十字病院という4つの公的な総合病院がある。全国的に見ても、この程度の地方都市に4つの総合病院が、しかも、公的だからこそそれを可能にしてきたということもあるが、4つの公的病院があるというのはきわめて特殊な地域であるといっても過言ではない。

また、表2と表3を見ると、舞鶴市が属する「中丹医療圏」、なかでも舞鶴市が、突出して一般病床数の多い地域であることがわかる。都市部などでは、私的医療機関が地域医療を担い、そのことで一般病床が過剰気味になっている医療圏は数多くあるが、舞鶴市は、まったくその逆で、そもそも公的病院が過剰に病床を維持してきたために、民間の総合病院が不な土地柄となり、しかも、同じような機能をもつ総合病院が慢性期との幅広い疾患をカバーすることで民間の医療機

表1 舞鶴市の公的病院（地域医療提供体制）

地区	病 院 名	平成23年4月 現在一般病床数	救急 告示	開 設 者	備 考
東	(独) 国立病院機構 舞鶴医療センター	339	○	独立行政法人	旧舞鶴鎮守府海軍病院 海軍の傷病兵の治療に当たる海軍専用の病院
東	国家公務員共済組合 連合会舞鶴共済病院	320	○	共済組合連合会	旧舞鶴海軍工廠職工共済会病院 海軍工廠の組合員およびその家族を診察
東	市立舞鶴市民病院	150	○	舞鶴市	旧財団法人海仁会病院 旧海軍の軍人および軍属の家族を対象に診察
東	府立舞鶴こども療育 センター	60		京都府	
東	舞鶴自衛隊病院	50		防衛庁	
西	舞鶴赤十字病院	150	○	日本赤十字社	西地区住民の要望によりS28年に設立
	合 計	1,069			

(出所：京都府「中丹地域医療再生計画」, 2012（平成24）年3月改訂より筆者作成）

表2 京都府における二次医療圏別の一般病床数

医療圏	一般病床数	
	実数	人口10万人対
丹後	875	842.7
中丹	2,000	985.8
南丹	1,130	791.7
京都・乙訓	15,681	967.8
山城北	3,022	677.9
山城南	511	444.1
京都府計	23,219	882.6

(出所：府病院年報，府推計人口（H. 23.4.1現在）)

表3 中丹医療圏における一般病床数

名称	一般病床数	
	実数	人口10万人対
舞鶴市	1,069	1,215.20
福知山市	587	740.4
綾部市	344	965.2
医療圏計	2,000	985.8

(出所：府病院年報，府推計人口（H. 23.4.1現在）)

関が参入することすらむずかしく、つまり、ある意味で4つの公的病院が地域医療を独占あるいは寡占してきたとみてもよいであろう。

## 2. 公的4病院による提供体制における課題

舞鶴市は、表3でみたように、近隣の福知山市や綾部市とともに京都府における二次医療圏：「中丹医療圏」を構成している。近隣の地域に基幹病院としての機能を有する医療機関が少ないこともあり、舞鶴市以外の地域からの患者流入なども考慮する必要はあるだろうが、上記4つの公的病院がそれぞれに総合的な医療サービスを提供していることを考えると、舞鶴市の地域医療提供体制が、医療サービスや一般病床において供給過剰な状態にあることはまちがいない。また、そこでは、上述したような歴史的背景から4つの公的病院による寡占状態となっており、急性期医療を提供する民間の医療機関はなく、民間であるのは開業医のみである。

表1にあるように、4つの公的病院の開設者と事業主体はそれぞれ異なっており、提供する医療サービスが類似し、期待される病院機能が同等であるにもかかわらず、それぞれが他の医療機関のことを気にしつつも、ほぼ独自路線で病院運営を続けてきたと考えられる。なかでも、舞鶴市を事業主体とする舞鶴市民病院は、舞鶴市からの政策的な指示を受けつつ、その代わりに大きな財政的支援の提供があったために他の医療機関とは異なる方針で病院経営や医療サービスの提供に当たっていたと考えられるが、1990年代にいわゆる「公立病院改革」が声高に叫ばれるようになって以降は、慢性的な赤字体質に苦しみながら効率化に向けた病院改革に取り組んできた。

舞鶴市の4つの公的病院が医師の確保を近くの大学病院からの派遣に依存する体質をもっており、それが病院の継続的な運営にとって常に大きなリスクとなってきた可能性が高いことについてはすでに指摘したが、これは、公的医療機関で特に顕著である。民間の医療機関でも、近隣の大学病院や病院管理者の出身大学などから非常勤医師の派遣を受け入れているケースは多いが、民間の総合病院の大部分は、診療の中核を担う部分に常勤の医師を当てるよう心がけている。それは、派遣の医師に依存しすぎることが、病院運営の長期的な安定にとって最大のリスク要因であることが十分にわかっており、病院管理者は、最優先にそれに対する対策を講ずるからである。

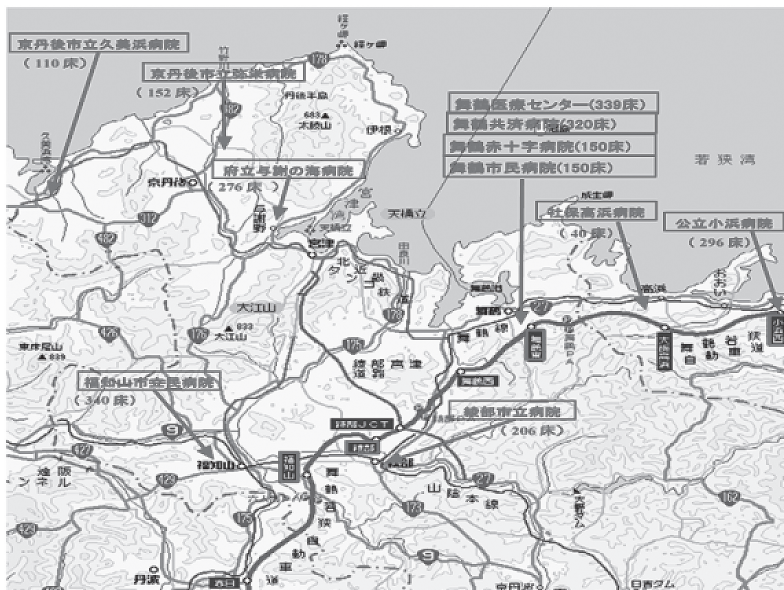
さらに、公共性の維持に努めなければならない点や議会での承認が必要なために重要な経営課題に係わる意思決定が後手になってしまう点などがあるために、長期的な経営の視点を確立しづらい経営構造をもっている公立病院は、とりわけこうしたリスク要因が潜在的に大きくなる危険性を孕んでいる。舞鶴市の地域医療提供体制において、同じようなリスクを抱えながら、舞鶴市民病院が、地域医療の崩壊に至るような医師確保の大きな困難に直面した大きな原因の1つにこうしたことがあったのではないかと考えられる。

### 3. 激動期（平成期から今日まで）

舞鶴市ならびにその中丹医療圏を取りまく京都府北部地域には、図1のようなかたちで多くの地域にさまざまな公的病院あるいは公立病院が設置されている。平成期に入ると、舞鶴市を取りまくこの地域では、行財政改革や公立病院改革などとも相まって、表4のようにそれぞれの医療圏で中核的な病院を確保するための整備が推進された。根本的には、この地域、そして舞鶴市の衰退とそこでの人口減少があることは確かだが、そうした地域の医療提供体制の再編のなかで舞鶴市内の医療機関に流入してくる患者数の減少はしだいに減少し、その結果、公的4病院の患者数は大幅に減少した。

こうしたなか、舞鶴市の公的4病院は、経営の安定ひいては病院の存続に向けた取り組みを展開した。舞鶴共済病院は、1994（平成6）年に新館を建設し、翌年には管理棟その他の改修を行った。舞鶴赤十字病院は、1998（平成10）年から1999年にかけて本館・南館全面増改築を行った。そして、2004（平成16）年に独立法人化され、国立舞鶴病院から名称変更された舞鶴医療センターは、それ以降、「国立病院機構」の指導のもとさまざまな経営改善を行うようになった。その一

図1 京都府北部の公的病院（一般病床数）の設置状況



（出所：京都府「中丹地域医療再生計画」，2012（平成24）年3月改訂）



表4 舞鶴市周辺における公的病院の整備状況

市町村名	年度	二次医療圏	整備状況
福知山市	平成5年	中丹医療圏	福知山国立病院を解体して福知山市が買い取り、福知山市民病院として整備（一般340床）
綾部市	平成7年	中丹医療圏	(株)グンゼの会社病院であったグンゼ病院を綾部市立病院として整備（一般206床）
与謝野町	平成6年	丹後医療圏	府立与謝野病院（現京都府立医科大学付属北部医療センター）を総合病院化（一般276床）
小浜市	平成6年	福井県嶺南	公立小浜病院の施設整備（一般290床）

(出所：各種資料を参考に筆者作成)

方で、舞鶴市民病院では、2004年に病院運営をめぐる意見の対立から副院長をトップとする内科医の集団退職が発生した。これには、同じ年に始まった新たな臨床研修医制度の影響から大学病院側が自分たちの病院での医師不足を懸念して派遣医師を引き揚げようとしたことも作用したと考えられる。結果的には、これによって舞鶴市民病院は必要な医師数が確保できなくなり、経営規模を大幅に縮小して運営せざるをえなくなり、2006（平成18）年6月には入院患者2人／日・外来患者16人／日の状況に陥ったのである<sup>1)</sup>。これにより、舞鶴市民病院には大幅な赤字（2006年度経営支援補助金：15.1億円）が発生した<sup>2)</sup>。

### III 舞鶴市における地域医療の崩壊

#### 1. 医師集団退職と地域医療の崩壊への道筋

舞鶴市民病院の内科医師集団退職では、病院の慢性的な赤字体質を改善する必要があると判断した病院管理者である市長が「病院運営の会議に乗り出す」方針を打ち出したことに端を発した。当時の病院長は、「医局への権力の介入はやめていただきたい」と防衛したとされ、これに対して、市長は「これは、権力の介入ではなく病院管理者としてこれ以上慢性的な赤字を放置できない」と説明して応戦したようだ<sup>3)</sup>。これにより、当時の病院長は辞職を決意するに至り、市民病院の崩壊につながった。市長は、慢性的な赤字の最大の原因が舞鶴市民病院の独自の研修医制度にあると判断し、体制の改善を要望したのであるが、その一方で、院長や副院長の側はそのときの舞鶴市民病院独自の研修医制度が全国的にも有名で、これによって研修医が全国から集まってきており、この制度が医師確保に向けた有効の手段でもあると確信していたのであり、その根底には、市長による病院改革の方針とはまったく相容れない考えがあったと思われる。

さらに、舞鶴市が一般病床の過剰な地域であることを背景に、市民病院の今後のあり方（病床をどのように運営するか）についても両者のあいだに決定的な意見対立があったこともあるようだ。これは、病院運営の方向性の相違ではあるが、基本的には公的病院のあり方に関する根本的な立場の違いとみの方がよいのかもしれない。また、病床の今後のあり方においても、副院長は急性期（一般）病床が過剰となっている舞鶴東地域ではケアミックス（一般病床と療養病床の混

合型) しかないと考えていたのに対して<sup>4)</sup>、市長は、市民病院のあり方として急性期＝一般病床しか考えていなかった。単純に病院運営の視点からすればケアミックスが妥当かもしれない。しかし、療養病床への転換には多額の改修費が発生すること、さらには療養病床を重視して市民病院を運営することに議会や市民の理解が得られたかどうかを考えると、市長の立場や方針も十分に理解できる。

とはいえ、内科医師の確保困難による舞鶴市民病院の機能縮小は、市民病院内では内科医不在による他の診療科医師への負担増、そもそも医師不足に悩む他の公的病院には医療サービス提供の混乱、地域では病院に収まり切れない患者が市内の開業医に溢れる、など多くのさまざまな悪影響を及ぼした。これらにより、地域の医療提供体制が一時的にマヒしたように見えたため、「地域医療の崩壊」と叫ばれたのである。病床数だけみるとむしろ過剰とも言えるほどの地域の提供体制が1つの病院の一診療科である内科の破綻をきっかけにこのような状況に陥ったのは、前述したように、舞鶴市の医療提供体制には同じような機能をもった、公的な総合病院しか存在せず、そのため民間が排除され、それらを補完できる民間の病院も十分には設置されておらず、しかも公的4病院のあいだで機能分化や連携がほとんど進んでいなかったからにほかならない。このことは、舞鶴市にかぎらず、当時の全国各地の地域における医療提供体制の脆弱性を物語っていたのである。

## 2. 政治的判断に翻弄される医療提供体制

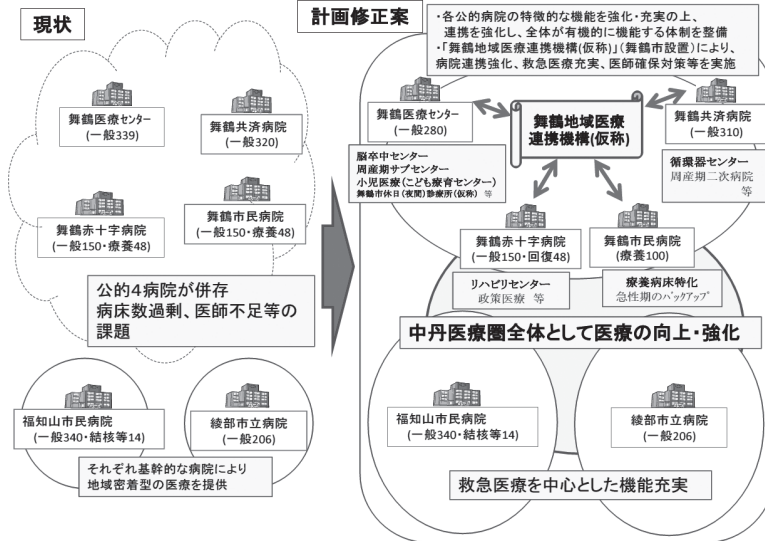
以上のような経過を受けて、舞鶴市では、市民病院の崩壊から再生への課題が政治問題化され、市民病院の再生とともにその他3つの公的病院をも巻き込んだかたちで地域医療の再生プランが議論されることとなった。当初、市長は、市民病院の存続をかけて大学医局への医師派遣を要望したが、大学医局の側からは「無い袖は振れない」との回答であった<sup>5)</sup>。これは、嫌がらせというよりは、むしろ新たな研修医制度では大学医局としてもそう簡単に医師派遣を引き受ける余裕はなかったということであろう。その結果、市長は、自立再建を断念し、民間への委託を模索したが、任期満了にともなう市長選において、後継ではない新たな市長が誕生するに至り、前市長の推進した民間委託を白紙にした。新市長は、医療専門家による「舞鶴地域医療のあり方検討委員会」を設置したうえで、「4つの公的病院を1つないし2つにすることが望ましい」という答申をえて「公的4病院を基幹的病院とサテライト病院の2つに再編する」というグランドデザイン案を策定した。しかし、設置者の異なる4つの病院をいずれかの病院を閉鎖する再編・統合へと向かわせるのは容易なことではなく、協議は難航し、そのうち舞鶴共済病院が協議から離脱してしまった。結果的には、残りの公的3病院を基幹病院とサテライト病院の2病院に再編・統合し、サテライト病院は、基幹病院の補完的役割を担い、舞鶴共済病院とは強固な連携を目指す、という「地域医療再生計画」を策定して国に提出したのである。

しかしながら、その後の市長選において、こんどは公的4病院が連携して地域医療を確保する新しいかたちの地域医療再生を訴えた現市長が当選した。現市長は、公的4病院があたかも1つの総合病院として機能するような機能分化と連携の進んだ医療提供体制の構築を地域全体で目指

す「見直し案」を提示した。この見直し案が、京都府と国でも正式に承認され、これをもとに地域医療再生プランがスタートした<sup>6)</sup>。図2は、その概要を図示したものである。

図2 中丹地域医療再生計画

中丹地域医療再生計画(修正案)



(出所：京都府「中丹地域医療再生計画」，2012（平成24）年3月改訂）

## IV 公的病院を主体とした医療提供体制の再構築

### 1. 公立病院と地域医療の公共性

公立病院あるいは公的病院（公立病院に準ずる社会の公共的な使命を担っているもの）の問題が政治問題化する背景には、地域における医療サービスの提供がそこに住む市民の生活形成に直接的に大きな影響を及ぼすからである。地域の医療提供体制における1つの医療機関あるいは医療サービス提供だと考えれば、それらの果たすべき役割や機能が、基本的に、「端的に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することである<sup>7)</sup>」ということは明らかである。つまり、公的病院まで含めるかどうかは別にして、少なくとも公立病院の存在意義は、地域の医療提供体制において地域医療の公共性に鑑み、あくまでも補完的な役割を担うことにあるのである。

しかしながら、舞鶴市の実態はまったくそうではなかった。医療サービスの提供過剰地域では、本来であれば、市民病院における内科診療の機能停止が地域の医療提供体制にそれほど深刻な悪影響を与えるなど考えにくいことである。それが舞鶴市のようになってしまったのは前述したとおりであり、その再生に向けた取り組みが迷走したのは、地域医療の公共性を担うがゆえに、市民病院のあるべき姿やそれを基盤とした地域医療やその再生の向かうべき方向性を明らかにし、それに対する市民の共通理解を得ることがむずかしいからにほかならない。

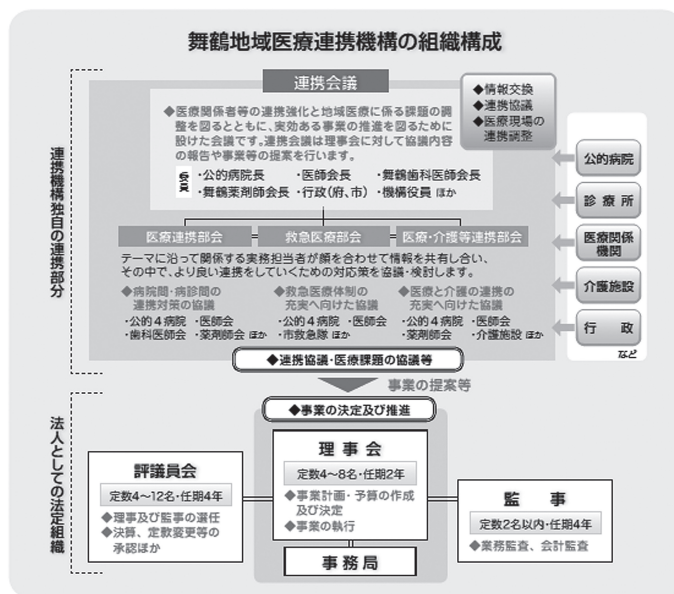


また、うがってみると、医療サービスの提供を受ける市民の気持ちからすれば、いつも気軽に受診できる、身近な医療機関であったはずの市民病院がなくなってしまうことで募る不安や危機感が政治問題化した課題をさらに複雑にさせ、そのあり方が二度にわたる市長選での争点になり、結果的に二度も市長を交代させた、政治的な凶式としてみてとることもできる。けっしてすべての責任が舞鶴市民病院やその運営にあるというわけではない。むしろ、その地域の医療提供体制において、公立の市民病院が、総合病院であるにもかかわらず、公立病院であるがゆえに地域の「かかりつけ医」としての位置づけしかされず、しかも、期待される本来の公共性を担うよりは、その他の公的病院と同じような医療を提供することを許容してきたこと、つまりは、地域の医療提供体制がそのような構造問題を抱えつつけてきたことがもっとも大きな要因であろう。こうした問題の解決には、従来のような診療報酬体系の見直しなどによる誘導的な医療政策ではなく、医療提供体制のあり方を大きく転換するような構造改革が必要である。

## 2. 地域医療の再生に向けた医療連携機構の設置

2011（平成23）年2月に当選した新市長の主導によって策定された「中丹地域医療再生計画（改定版）」では、公的4病院があたかも1つの総合病院として機能するような機能分化と連携の進んだ医療提供体制の構築を地域全体で目指すために、公的病院の統合およびサテライト病院への再編を行うとともに市民病院を療養病床に特化させることを通して4つの公的病院がそれぞれ機能を分担しつつ、連携を強化させることが重視された。そして、舞鶴市は、そのための調整役が必要となると考え、地域の医療関係者や行政担当者が参画した組織を設置することを決定した。それが、「一般財団法人 舞鶴地域医療連携機構」である。その組織構成は、以下の図3のとおり

図3 舞鶴地域医療連携機構



(出所:「舞鶴地域医療連携機構だより」vol. 1, 2013（平成25）年10月)

である。

図3から明らかなように、その事業内容は、病病(病院と病院)・病診(病院と診療所)の連携強化、救急医療体制の充実に向けた協議・調整、医師確保対策の取り組みとしての若手医師の研修システムの構築、市民・医療関係者に対する情報発信や各種啓発事業などである。しかし、医療崩壊の大きな原因であり、直接的なきっかけともなった医師派遣(医師確保)については、大学医局とのパイプが十分に回復できていない連携機構が実際にどのような活動をしてきたかは疑問の残るところである<sup>8)</sup>。

## V 地域における医療提供体制のあり方

以上のことから明らかなように、舞鶴市の事例は、市民病院の大きな機能停止に端を発した公的4病院に関わる大きな見直しだったとはいえ、近年、全国各地で活発に展開されている公立病院改革や公的病院の「再編・統合」とは一線を画するものであったと考えられる。しかし、それはそれとして、公立病院や公的病院が多くを占める地方の地域医療のあるべき姿、そこでの医療提供体制のあり方を模索するうえで、舞鶴市における地域医療提供体制の再構築をめぐる展開はさまざまな示唆に富んでいる。

公的病院の再編・統合が検討される要因においては、医師不足や経営状況の悪化以外にも老朽化した施設の建て替えが必要となっている状況がある<sup>9)</sup>。加えて、病院の機能強化を図る場合にはそれ以上に多額の投資を必要とする。しかし、公的病院本体にそれだけ多額の投資を実行することのできる財務的な体力があるかと問えば、ほとんどの場合答えに窮するしかない。舞鶴市における公的4病院においても、そうした投資がきわめて困難な経営状況にあったであろうことは容易に推測できる。とはいえ、それぞれ病院において、施設・設備の老朽化対策と合わせて生き残りをかけた機能強化の両方のために、中長期的な経営計画において多額の投資を必要としていたことは明らかであり、関係者の多くが、こうした大きな課題に対する抜本的な解決のための有効な手段として、あるいは重要な選択肢として再編・統合に大きな関心をもっていたことは確かであろう。

しかし、その一方で、再編・統合に関わる協議がそれほどうまく運ばないこと背景には、各病院の設置者と経営母体がそれぞれまったく異なり、そのためにあらゆる局面でそれぞれの病院の思惑や特殊事情が見え隠れする。実際、再編・統合に関する当初の協議が不調に推移するなかで最初に離脱した共済病院の元院長が、その後の選挙で新市長となり、新たな再生プラン策定の主導権をにぎることになったのである。病院の再編・統合といった場合、誰しも病院そのものの閉鎖・廃止あるいは完全吸収、つまり「病院がなくなる」ということは避けたいと思うにちがいない。その意味では、やはり、それぞれの病院が地域医療に関して共通の意識をもちながら、適切に役割分担し、協働できるような環境を整備したうえで「機能分化と連携」を推進し、その発展的な展開のなかで「再編・統合」のかたちを模索することが一筋の光明になりうるのではないかと考える。

また、この舞鶴市における公的4病院の再編では、財政面での政策的支援が十分に活用されている点を指摘しておく必要がある。それは、国の予算による「地域医療再生基金」の存在であり、これは、都道府県が認定した「地域医療再生計画」にもとづき、「二次医療圏を基本とする地域」を対象に、都道府県ごとに2医療圏までで、1医療圏につき25億円までとなっている。舞鶴市における公的4病院の再編事業では、4つの病院の総事業費：約48億4千万円のうち19億円、つまり約40%がこの基金から賄われており、地域医療再生基金が各病院の負担を削減する有効な手段となっていることは明らかである<sup>10)</sup>。これは、舞鶴市の場合、再編事業の対象となる病院が4つとも公的であったという特殊な事情によるものであろうし、政府の補助金による財政支援を地域医療再生の万能薬あるいは切り札と考えることは慎まなければならないが、対象となる医療圏の実情によっては有効な手段となりうることは心に留めておく必要がある。

ここでもう1つ強調しておきたいことは、調整役としての機関（事務局機能）の存在である。舞鶴市の場合には、舞鶴市によって設置された「舞鶴地域医療連携機構」がその調整機関としての役割を担っていた。再編事業の焦点が、舞鶴市を設置者とする舞鶴市民病院であったこと、さらに、結局は市長選という政治的メカニズムでしか解決できなかったことを考え合わせると、調整役として本来期待される機能を十分に果たせたどうかは疑問の残るところではあるが、二次医療圏からさらに限定された「舞鶴」という地域医療圏においてその医療提供体制に大きな影響を及ぼす重要な政策決定＝地域医療再生計画の策定に公的責任をもってあたることができるのは舞鶴市当局以外にはないという点に配慮すれば、こうした再構築に向けた動きのなかで連携機構も含めた舞鶴市役所の果たした役割は大きかったと思われる。舞鶴市地域医療連携機構は、2016年度をもって舞鶴市地域医療課を事務局とする「舞鶴地域医療推進協議会」と改編された。

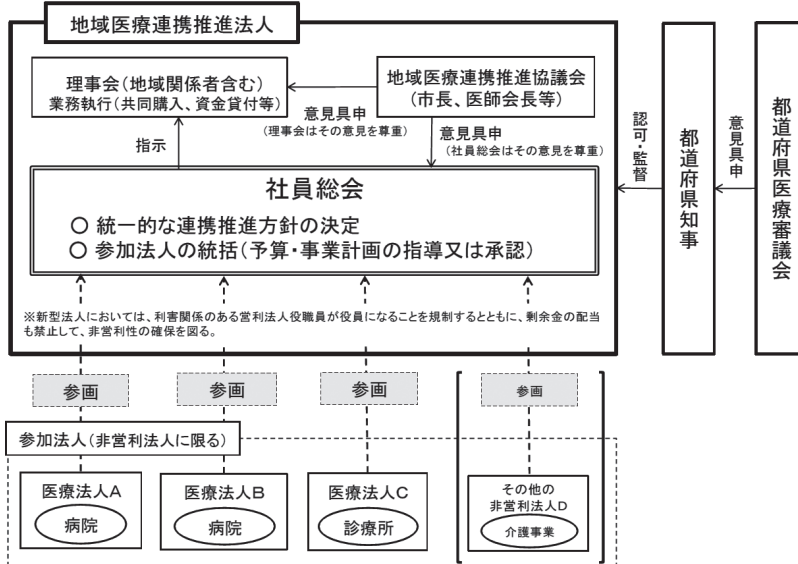
舞鶴市の事例で見られたような病院機能の再編は、地域医療における「機能分化と連携」の推進のさらなる進化形と表現することもできるだろう。これまで「機能分化と連携」は医療提供体制の見直しに関わる決まり文句であり、その文脈で地域における医療機関の「連携強化」が声高に叫ばれてきた。しかし、それは、地域医療の現場からすれば言葉だけが踊っているにすぎなかったのである。今後は、診療機能の分化はもちろんのこと、それぞれの病院が地域医療に関して共通の意識をもちながら、適切に役割分担し、協働できるような環境を整備したうえで、地域の医療提供体制における各提供主体のあいだの連携を多様なかたちで推進・強化していかなければならない。

そうした点では、このたび、新たな医療法人の1つとして制度化された「地域医療連携推進法人」の今後が注目される。これは、地域医療に係わる多様で総合的な連携（医療から介護まで各役割に応じて対応し地域で完結する連携）を推進するために2つ以上の法人を1つ法人という枠組みのなかに入れるものであり、図4のような仕組みとしてイメージされている。これは、経営統合を前提とした医療法人などの「ホールディング化」とは異なり、あくまでも地域における医療機関の「緩やかな連携」を主眼においた法人制度であり、2017（平成29）年4月にスタートする。まだ未知数である部分が多いが、場合によっては、あるいはある地域や医療圏では、地域の医療サービス提供や在宅医療との連携を必要とする「地域包括ケアシステム」の構築や現在策定中

の「地域医療構想」の実践とのあいだでさまざまな相互作用を呼び起こし、そこでの核となって地域における医療提供体制の再構築に向けた強い推進力となることが期待されている。

図4 地域医療連携推進法人の仕組み

地域医療連携推進法人制度(仮称)の仕組み



(出所:厚生労働省ホームページ「地域医療連携推進法人制度の創設及び医療法人制度の見直し」)

## 謝辞

本稿作成にあたり、舞鶴市の現地調査では、次の方々大変お世話になった。一般財団法人舞鶴地域医療連携機構事務局次長 浜本一氏、舞鶴赤十字病院事務部長 才本勝己氏および舞鶴赤十字病院事務部総務課長 山下靖氏。ここに記して感謝を申し上げたい。もちろん、論文中の誤りについてはすべて筆者の責に帰するものである。

## 注

- 1) 舞鶴市『舞鶴市民病院だより』vol. 5, 平成21年6月発行
- 2) 同 上
- 3) 松村理司 (2010)『地域医療は再生する』, 医学書院, 4ページ。
- 4) 松村 (2010), 4ページ。
- 5) 松村 (2010), 5ページ。
- 6) この見直し案は、二次医療圏における再生計画になっているが、実質的には舞鶴市内の公的4病院の再編・統合プランである。
- 7) 公立病院改革ガイドラインを参照。

## 舞鶴市における地域医療提供体制の再構築

[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/c-zaisei/hospital/pdf/071224\\_zenbun.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/pdf/071224_zenbun.pdf)

- 8) 自分が医師でもある新市長は、選挙戦において、医師確保について他の大学とのパイプがあることを強調していた。
- 9) 浅野一明「病院再編の事例に見る地方自治体の役割について」、『現代社会文化研究』No. 62, 2ページ。
- 10) 京都府「中丹地域医療再生計画」平成25年11月改訂  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000094978.pdf>

## 参考文献

厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>

舞鶴市地域医療連携推進協議会 <http://maizuru-iryoudenkei.jp/>

京都府「中丹地域医療再生計画」, 2012(平成24)年3月改訂

[http://www.pref.kyoto.jp/drkyoto/cope/file/saisei\\_chutan.pdf](http://www.pref.kyoto.jp/drkyoto/cope/file/saisei_chutan.pdf)

京都府「中丹地域医療再生計画」, 2013(平成25)年11月改訂

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000094978.pdf>

松村理司『地域医療は再生する』, 株式会社医学書院, 2010年

松村理司『大リーガー医に学ぶ』, 株式会社医学書院, 2002年

伊関友伸『まちの病院がなくなる』, 株式会社時事通信社, 2007年