

地域医療構想とJA厚生事業

全国厚生農業協同組合連合会
経営支援部長 岩村 昌明

目次

1. 地域医療構想について
2. 厚生連病院の現状
3. 地域医療構想の進展
4. 今後の厚生連病院の役割

令和元年9月26日、厚生労働省は、2025年に向けて、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築するため、各地域での議論を活性化させることを目的として、他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的424病院を公表した（厚生連31病院が含まれる）。

本稿では、地域医療構想をめぐる動向とJA厚生事業に期待される役割について報告する。

1. 地域医療構想について

地域医療構想とは、2014年に成立した「医療介護総合確保推進法」をもとに、少子高齢社会となったわが国において、医療・介護需要が最大化すると見込まれる団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025年に向け、病床の機能分化・連携をすすめ、あるべき医療・介護提供体制を構築するため、厚生労働省が都道府県に策定を指示したものである。

都道府県が策定する地域医療構想は、二次医療圏（原則として複数の市町村によって構成される）を基本とした「地域医療構想区域」ごとに、2025年に必要となる病床数（病床の必要量）を4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期、図表1参照）別に推

計した上で、地域の医療関係者等が参画する地域医療構想調整会議での協議により、病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取り組みである。

また、2014年度からは病床機能報告制度も始まり、各医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告することとなっている。

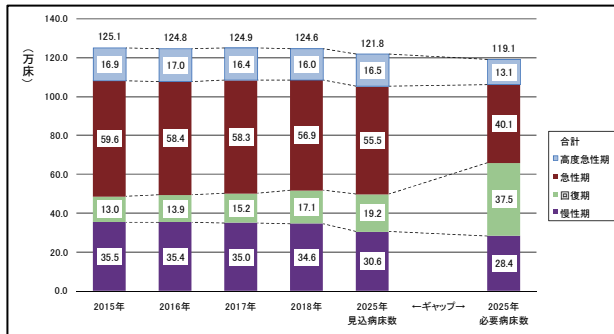
病床機能報告における病床数と2025年における病床の必要量等の検証を踏まえ、2016年度中に全都道府県で地域医療構想が策定された（図表2参照）。

（図表1）医療機能の名称と内容

区 分	医療機能の内容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

（出所）厚生労働省「第4回地域医療構想に関するワーキンググループ」資料をもとにJA全厚連作成

(図表2) 病床機能報告における病床数の推移と
地域医療構想における必要病床数



(出所) 厚生労働省「第23回地域医療構想に関するワーキンググループ」資料をもとにJA全厚連作成

2. 厚生連病院の現状

(1) JA厚生事業の沿革

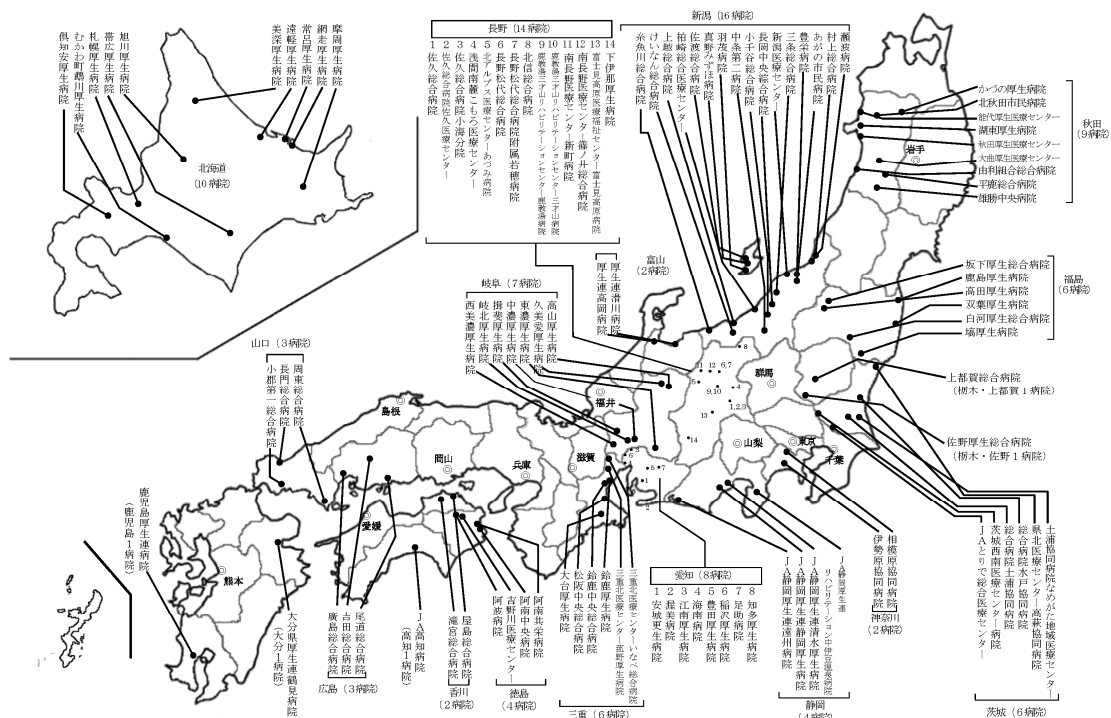
JA厚生事業は、明治33年に制定された産業組合法のもとで、大正8年11月、窮乏している農村地域の無医地区の解消と低廉な医療供給を目的に島根県鹿足郡青原村の信用購買

販売生産組合が医療事業を兼営したのがはじまりである。その後この運動は、全国的に広がることとなり、戦時中は農業会に改組、昭和23年に農業会が解散、農協法のもとで厚生連がこれを継承し、現在に至っている。

厚生連は、昭和26年、医療法第31条に規定する公的医療機関の開設者として厚生大臣から指定を受け、以来、都会に比べて医療施設が少ない農村地域を中心に、病院・診療所の設置・運営や、組合員および地域住民への健康診断、運動・栄養指導等の保健指導、医学的管理を要する高齢者に対する介護の提供等に取り組んでいる。

病院を運営する厚生連（医療事業厚生連）は20道県にわたっており、平成31年3月31日現在、107病院を有している。一方、主に健診事業を行う厚生連（健康管理厚生連）は12都県に設立をみている（図表3、次頁図表4参照）。

(図表3) 厚生連病院位置図



(注) 平成31年3月31日現在。◎印は健康管理厚生連。厚生連未設置府県は計15府県。

(出所) JA全厚連調べ

(図表 4) 厚生連が設置する主な施設

病院	107	在宅介護支援センター	4
診療所	61	地域包括支援センター	19
介護老人保健施設	33	生活習慣病検診車等	190
特別養護老人ホーム	9	農村健診センター	21
訪問看護ステーション	99	へき地巡回診療車	46

(注) 平成31年3月31日現在。

(出所) J A全厚連調べ。

(2) 公的医療機関

公的医療機関とは、医療法第31条において厚生労働大臣の定める者の開設する病院または診療所と定められている。医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核としての役割を担っている。

また、公的医療機関は医療のみならず保健、

予防、医療関係者の養成、へき地における医療等、一般の医療機関に常に期待することのできない業務を積極的に行い、これらを一体的に運営するという特徴を有している。代表的な公的医療機関の開設者としては、厚生連の他、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会があり、それぞれの特色をもって社会・地域に貢献している(図表5、6参照)。

(図表 5) 公的医療機関開設者ごとの特色

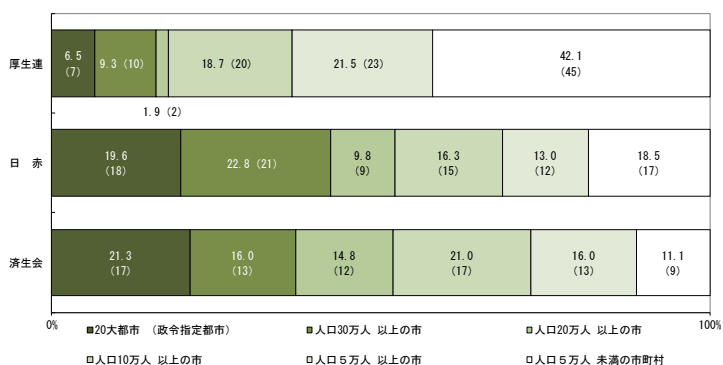
団体名	特色
厚生農業協同組合連合会(厚生連)	窮乏する農村地域の無医地区の解消と低廉な医療供給を目的として、農山村地域の保健・医療・高齢者福祉事業を積極的に推進し、地域に貢献している。
日本赤十字社	各地域の中核医療機関として地域医療に貢献し、救急医療、がん診療、生活習慣病の予防や介護の支援、災害時における国内外への医療チーム派遣など、さまざまな活動を通じて社会に貢献している。
社会福祉法人恩賜財団済生会	経済的に医療を受けることが困難な困窮者に対して、医療・保健・福祉活動を展開している。生活保護受給者をはじめ、経済的に困っている人の医療費を無料にしたり減額したりする「無料低額診療事業」を積極的に行っている。

(注) 地方自治法に規定する地方公共団体の組合、国民健康保険法に規定する国民健康保険団体連合会、社会福祉法に規定する社会福祉法人北海道社会事業協会も公的医療機関に指定されている。

(出所) J A全厚連作成。日赤・済生会の特色については、以下ホームページを参照した。

日本赤十字社 活動内容・実績を知る 赤十字病院 赤十字病院とは <http://www.jrc.or.jp/activity/medical/about/>
社会福祉法人恩賜財団済生会 済生会について <https://www.saiseikai.or.jp/about/>

(図表 6) 三団体人口階層別病院数



(注) 平成31年3月31日現在。()内は病院数。

合計値は、小数第二位の四捨五入による端数処理の関係で100%にならないことがある。

(出所) J A全厚連調べ

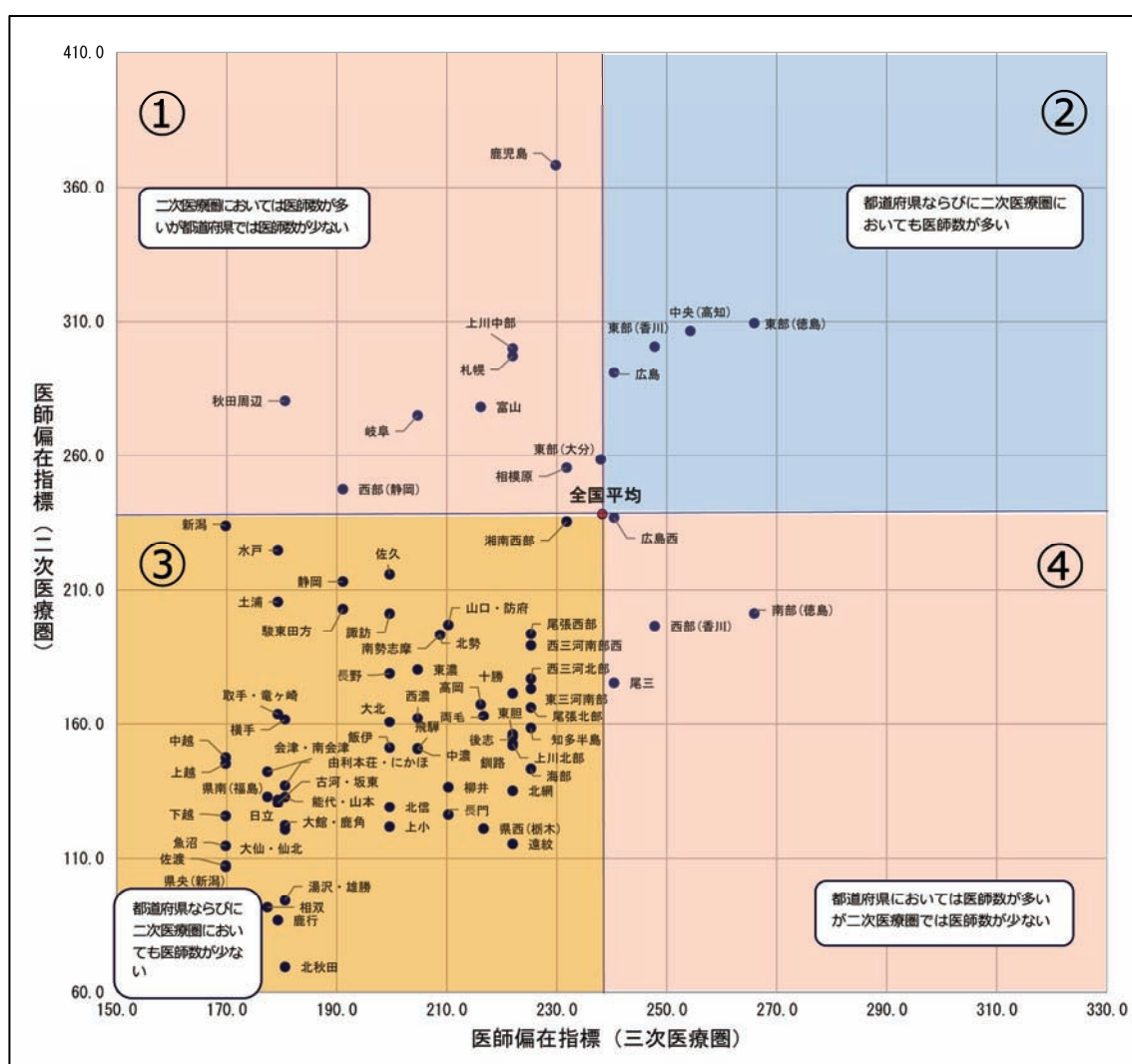
(3) 厚生連の経営

厚生連は、豊かな地域社会の実現のため、協同組合活動の一環として事業を行っている。国立・自治体立病院等に一部税金による繰入（赤字補填）が行われているのに対し、厚生連の経営は独立採算によらなければならない。経費の削減等の経営努力により生じた剰余金は地域医療を守るため、患者・利用者

のニーズに応じた施設整備や保健活動の資金等に充てられている。

また、厚生連病院は、厚生労働省が示した医師偏在指標からもわかるとおり、医師数が少ない医療圏（都道府県が医療計画の中で定める病床の整備を図るべき地域単位）に多く立地している（図表7参照）ため、医師を始めとした医療従事者の確保に苦慮している。

（図表7）厚生連病院が立地する医療圏と医師偏在指標



資料：「医療従事者の需給に関する検討会 第28回 医師需給分科会」参考資料2（平成31年2月18日）より
J A 全厚生連作成

（注）医師偏在指標とは、（ア）医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、（イ）患者の流出入、（ウ）地理的条件、（エ）医師の性別・年齢分布、（オ）医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）の5要素を考慮して設計された指標。従来、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきたが、医師の多寡を統一的・客観的に把握できる指標となっていなかったことから新たに厚生労働省から示されたもの。

3. 地域医療構想の進展

(1) 地域医療構想調整会議における議論について

地域医療構想調整会議は、医療法第30条の14に規定されている、地域医療構想の実現に向けた、地域医療構想区域ごとの関係者による協議の場である。2016年度中に全都道府県で地域医療構想が策定されたことを踏まえ、2017年度以降、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、地域医療構想調整会議において2017年度・2018年度の2年間で集中的な検討をすすめることとした。

厚生労働省の「地域医療構想策定ガイドライン」においては、地域医療構想を策定する際には、五疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）、五事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児救急医療を含む小児医療）等の医療計画において既に定められた内容を踏まえた地域医療構想を策定することとされている。

(2) 公立・公的病院の役割の明確化

総務省および厚生労働省は、公立・公的医療機関等に対して、それぞれ「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立・公的医療機関等でなければ担えない分野（図表8参照）へ重点化された具体的対応方針であるか、2017年度末までに地域医療構想調整会議で確認することを求めた。

都道府県に対しては、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置や地域医療構想アドバイザーの導入、地域の実情に応じた定量的な基準の検討など、地域医療構想調整会議の議論を促進するための多様な方策の導入を求めた。

各構想区域においては、様々な努力を重ね

（図表8）公立・公的医療機関等に期待される役割

- ① 高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等
- ② 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ③ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ④ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関は限界のある高度・先進医療の提供
- ⑤ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

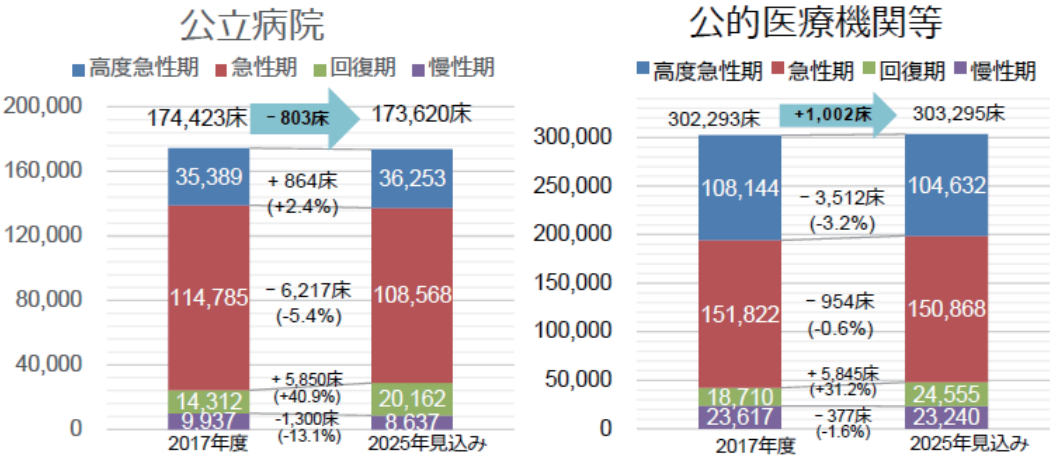
（出所）「新公立病院改革ガイドライン」、「経済財政運営と改革の基本方針2018」より

ながら、公立・公的医療機関等の具体的対応方針（図表9参照）を中心に議論が行われてきたが、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期病床の削減率が数パーセントに留まっていることや、トータルの病床数が横ばいとなっていることなどを理由に、具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿っていない等の意見が厚生労働省「地域医療構想に関するワーキンググループ」において出された。

また、同ワーキンググループにおいて、「議論が、病床数の多寡のみに固執した機械的で形骸化された議論が繰り返されることのないよう注意を促す観点」から、厚生労働省において、診療実績等の一定の指標を設定し、各構想区域の医療提供体制の現状を分析することとなり、2019年9月26日に厚生労働省は公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果を公表した（図表10参照）。

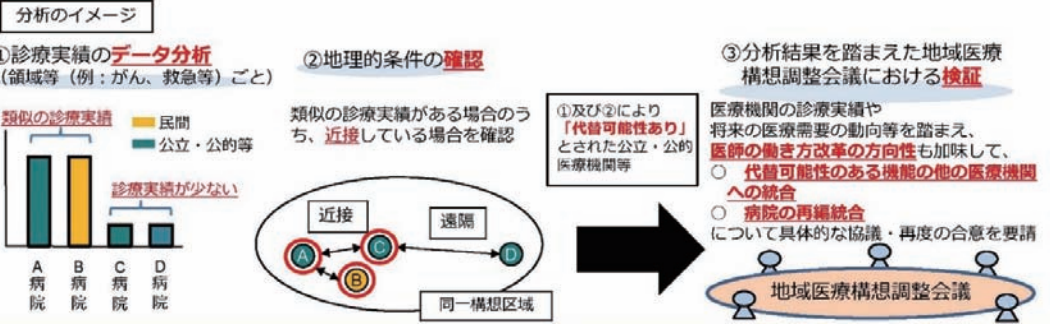
分析結果において、424病院が地域医療構想の実現に向けた具体的対応方針の再検証が必要とされ、厚生連病院においては、31病院が再検証要請対象医療機関とされた。

(図表 9) 2017年度の病床機能報告と具体的対応方針 (2025年度見込) の比較



(出所) 厚生労働省「第23回地域医療構想に関するワーキンググループ」資料より

(図表10) 診療実績データ分析のイメージ



(出所) 厚生労働省「第23回地域医療構想に関するワーキンググループ」資料より

(図表11) 厚生連病院の再編・統合事例について

概要	再編前	再編後
平成22年4月に北秋中央病院（秋田県厚生連）、米内沢病院（北秋田市上小阿仁村病院組合）、阿仁病院（北秋田市）の3病院の医療機能を統合、再編。	（平成21年度） 北秋中央病院（秋田県厚生連：199床） 米内沢総合病院（組合：252床） 阿仁病院（北秋田市：60床）	（平成22年度） 北秋田市民病院（北秋田市：320床（指定管理者秋田県厚生連）） 米内沢病院（組合：60床） 阿仁診療所（北秋田市：無床）
魚沼病院（新潟県厚生連）、公益財団法人小千谷総合病院を統合して、小千谷総合病院として開設。	（平成28年度） 魚沼病院（新潟県厚生連：191床） 公益財団法人小千谷総合病院（199床）	（平成29年度） 小千谷総合病院（新潟県厚生連：300床）
阿南共栄病院（徳島県厚生連）と阿南医師会中央病院を統合して、阿南市の地域包括ケアの中心となる基幹病院を構築。	（平成27年度） 阿南共栄病院（徳島県厚生連：343床） 阿南医師会中央病院（229床）	（令和元年度） 阿南医療センター（徳島県厚生連：398床）

(出所) 総務省「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日)、総務省「策定済の新公立病院改革プランにおける再編・ネットワーク化の状況」(平成30年3月) およびJA全厚連調べ

4. 今後の厚生連病院の役割

(1) 地域包括ケアシステムの実現に向けて

わが国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年度を目途に、厚生労働省は、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指している（図表12参照）。

医療・保健・介護の各サービスを提供する厚生連は、地域包括ケアシステムの実現に向けて、その果たす役割は大きく、行政やJAをはじめ関係諸機関と連携しながら、組合員・地域住民の暮らしを包括的に支えることが期待される。

(2) 地域医療を守る最後の砦

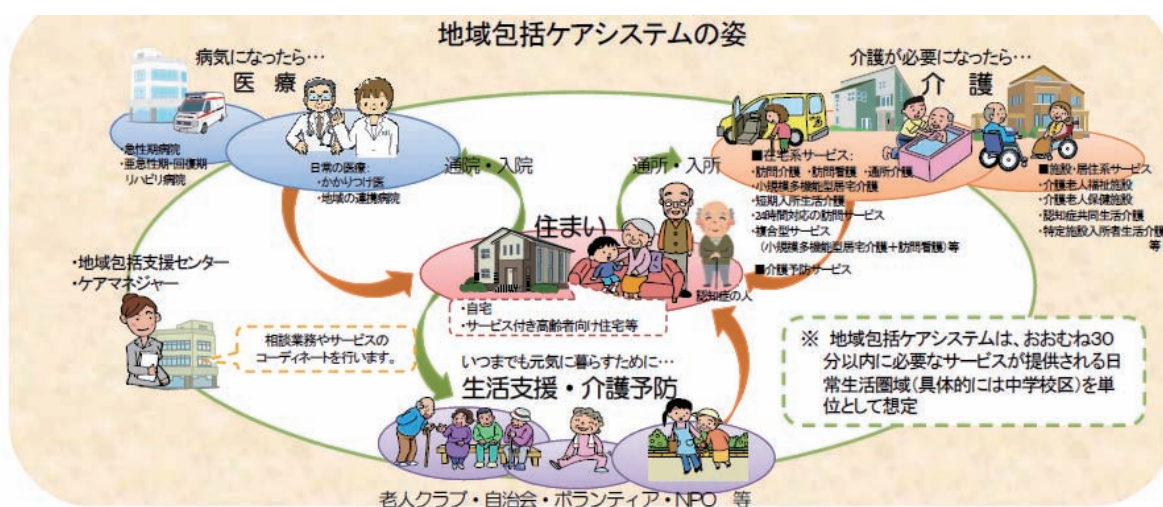
厚生連は、組合員・地域住民の健康を守るため、疾病の早期発見・早期治療、および健康増進を目的に健診の充実に努めており、生

活習慣病検診、人間ドック等の健康増進活動の推進を積極的に行い、平成30年度の健康診断受診者数は184万人となっている。また、健康診断に加え、健康教育、健康相談等、幅広い健康増進活動を積極的に実施している。

医療事業においても、地域の中核医療機関として、救急医療、がん診療、小児・産科医療から災害医療、リハビリ、訪問看護まで、高度・先進医療から慢性期・在宅医療まで幅広い事業を展開している。平成30年度の患者数は、延べ人数で外来1,692万人、入院956万人となっている（図表13参照）。

特に、厚生連病院のうち20病院は同一市町村内において他の病院がなく、多くの厚生連病院は地域医療を守る最後の砦として機能している。今回、再検証要請対象医療機関とされた病院は地方の中小病院が多いが、医師確保が困難な地方における組合員・地域住民のニーズに則した医療提供や、地域包括ケアシステムの重要な担い手としての役割も評価されなければならない。

（図表12）地域包括ケアシステムの姿



（出所）厚生労働省「1. 地域包括ケアシステムの実現へ向けて」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-ho-ukatsu/

(図表13) 外来患者数・入院患者数・健康診断受診者数の推移

(単位千人・%)

年度	外来患者数	入院患者数	健康診断受診者数
平成26年度	17,768 (98.7)	9,838 (98.6)	1,875 (99.5)
平成27年度	17,569 (98.9)	9,694 (98.5)	1,875 (100.0)
平成28年度	17,250 (98.2)	9,736 (100.4)	1,887 (100.6)
平成29年度	17,178 (99.6)	9,772 (100.4)	1,875 (99.4)
平成30年度	16,920 (98.5)	9,567 (97.9)	1,847 (98.5)

(注) () 内は対前年度比。健康診断受診者数は一般健診と人間ドックの合計。

(出所) ＪＡ全厚連調べ。

(3) ＪＡグループの一員として地域社会への貢献

ＪＡグループの自己改革では、基本目標として、「農業者の所得増大」、「農業生産の拡大」、「地域の活性化」を掲げている。いずれの目標も農山村地域で安心して元気に暮らせることが大前提であり、そのためにＪＡ厚生事業が地域に貢献しうる分野は多い。

厚生事業創生時、医師偏在が社会問題となっていたように、今日においても医療の地域格差は存在している。国の財政が厳しいため社会保障は抑制の対象とみなされ、個人の責任や負担が増している中、組合員・地域住民が生涯を通じて健康に暮らせる地域社会の実現に向けて、ＪＡ厚生事業が果たす役割は大きい。