



J A 厚生事業の果たすべき役割

～地域医療を守り支えるために～

なかむら じゅんせい
中村 純誠

J A 厚生事業の説明をすると、「厚生連って J A グループなの?」、「J A グループが病院を経営しているの?」、「全国で100を超える病院があるの?」、「健康診断受診者は年間180万人もいるの?」、「職員が5万人以上もいるの?」等々と、驚かれることが多くあります。

せっかくの機会なので、J A 厚生事業を担っている厚生農業協同組合連合会（以下、J A 厚生連）について紹介したいと思います。

1. J A 厚生連のはじまり

J A 厚生事業については、今から100年前の1919年（大正8）に、「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始まりです。当時は無医村も多く、農家が病気になってもかかる医者がないという状況が全国各地にみられました。この、「病院がないのであれば自分たちで病院をつくる」という活動が、全国に広まりました。戦後、農協法のもとで厚生連がその事業を引き継いでいます。

2. 公的医療機関

J A 厚生連は、医療法に定める「公的医療機関の開設者」に位置付けられています。同じ位置付けにある日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会とあわせて「公的三団体」と呼ばれており、定期的に情報交換等を行っています。

日赤は全国に91病院あり災害医療に、済生会は82病院あり生活困窮者救済医療に、J A 厚生連は105病院あり農山村医療にと、それぞれ設立目的等にある特徴をもって、一般の医療機関で

は提供が難しく政策的に提供体制を考えなければならぬ分野を担っています。

病院数をみると、J A 厚生連が一番多いにもかかわらず、認知度は他の団体ほど高くないと感じており、少々寂しい思いがします。それは、J A 厚生連は農山村医療を特徴としているように、人口10万人未満の市町村に病院の約6割が立地していますが、逆に日赤は約7割、済生会も7割強が都市部に立地しているという状況が影響しているのかもしれませんが。また、例えば、日赤病院は「〇〇赤十字病院」、済生会は「済生会〇〇病院」等の名称となっていますが、J A 厚生連は、前述の設立経過も関係していると推測されますが、統一された名称となっていないことが影響しているのかもしれません。

しかしいずれの団体も、日本の医療提供体制を考えるうえで重要な役割を担っていることは間違いありません。

3. 健康増進活動

J A 厚生連のもう一つの特徴として、健康増進活動があります。J A 厚生連の設立時の目的にあるとおり、無医地区の解消のため農民自身が主体となり設立した団体であり、早くから農民の要請に応じて無医村地域の巡回診療を積極的に行っていました。ご存知の方もいらっしゃるかもしれませんが、健康診断のモデルとなったといわれる長野県八千穂村の全村一斉健診により、住民の医療を受ける機会が増えたことで手遅れとなる事態が減り、死亡者数が減少しました。

現在も「予防は治療にまさる」の考えのもと、農村健診センター（22施設）をはじめ生活習慣

病検診車（202台）等により、地域の人々の健康を支えています。

4. JA厚生連を取り巻く環境

2004年度の医師の臨床研修制度見直しを契機に、全国の医療機関で医師不足が顕在化したと言われていますが、JA厚生連の病院は、設立の時から継続して医師の確保が課題となっています。さらに少子高齢社会となり、人口が都市部へ集中することで、医師の確保が難しくなる傾向が強まっています。医師不足については私たち病院団体からの要請も一部反映され、昨年、ようやく医療法等の改正が行われました。しかし、これは半歩前進といった印象であり、解決への道のりはまだまだ遠いと感じています。

また、「働き方改革」も医療界には大きな課題です。今まで、日本の医療は、医師をはじめとする医療従事者の献身的な働きによって支えられてきたと言っても決して過言ではありません。そして、私たちはそれに甘えてきたと思います。前述のとおり、医師をはじめ高度な専門知識をもつ医療従事者が潤沢に存在していないなかで、労働者としての権利を守りつつ、日本中で、いつでも安心して医療にかかれる体制を維持するために必要な人員を確保することは、容易なことではありません。

さらに、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年における医療提供体制の構築に向けて、病床機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要量の見込みに基づく病院の再編が、都道府県ごとの地域医療構想によってすすめられております。再編にあたっては、医療需要という名の地域の人口推計が大きな要素となっており、人口減少が著しい農山村地域においては、病院としての機能維持が難しくなる地域が出てくる恐れがあります。

これらの状況は、少子高齢社会の進展が根本にあり、すべての産業に影響するものですが、とりわけ、医療や介護といった分野は、命や生活に密接に関連するものだけに、早急な対応が必要です。国の財政や効率化等を理由とした拙速な議論とならないよう、慎重にすすめなければならぬと考えています。

5. これから

JAの総合サービスは、高齢化がすすんだ農山村地域において、身近な生活インフラとして重要性を増していくと考えます。そのなかでも、JA厚生事業は地域住民の命や健康に直接関連することから、その重要性には一層大きなものがあります。

JA厚生事業は、共済・保険とは、親和性が高い事業です。「万が一」を医療が支え、その際の個人費用負担を共済・保険が支えています。医療にかかる自己負担の金額は、医療機関の機能等によって多少の高低はありますが、日本国内であれば同一となっています。そのため1919年当時の負担と比べれば大きな問題ではなくなったといえるかも知れませんが、現在では医療費用に加え、より高度な医療や快適な療養環境のために追加でかかる費用などに、共済・保険の需要がより強まると考えます。

また、健康増進活動で予防に取り組むことにより、病気になるリスク軽減が図れ、疾病になっても早期に発見することで重症化を予防することができます。これは、共済・保険の提供者、地域住民、医療機関三者ともにメリットがあります。さらにメリットを高めるような新たな取り組みが期待されており、その期待に応えていかなければならないと思っています。

全国厚生農業協同組合連合会（JA全厚連）

代表理事理事長