

地域医療システムの開発における公民協働と財政支援 ～JA北海道厚生連の病院運営事業を事例として～



櫻井 潤 (さくらい じゅん)

北海道医療大学看護福祉学部専任講師

1978年神奈川県川崎市生まれ。2003年東京大学大学院経済学研究科現代経済専攻修士課程修了。東京大学大学院経済学研究科現代経済専攻博士課程（単位取得）を経て、04年から現職。専門分野は財政学と社会保障論。主な著書・論文に『アメリカの医療保障と地域』日本経済評論社、2012年、『グローバル化と福祉国家と地域』学文社、2010年（共著）、「21世紀のアメリカ社会保障」『海外社会保障研究』171号、国立社会保障・人口問題研究所編、2010年（共著）。

はじめに

本研究の課題は、21世紀の日本における地域開発とまちづくりに欠かせない地域医療システムの開発を効果的に進めるための条件を、北海道厚生農業協同組合連合会（略称「JA北海道厚生連」、以下「道厚生連」とする）の病院運営事業とそれに対する財政支援の実態に即して明らかにすることである。総務省は、経営状況の悪化が続く自治体病院の経営改革を促すとともに、地域医療システムにおける民間組織の積極的な活用を進めようとしている。すなわち、政府部門は自治体病院を運営するという選択肢に加えて、医療機関を運営している民間組織に財政支援を行い、財政制約が強まる21世紀の厳しい諸条件を踏まえた効率的かつ効果的な地域医療システムの構築を目指しているのである。道厚生連は、北海道の農村地域の医療問題に対処してきた実績を持つ、北海道に特有の民間組織である。道厚生連の病院運営事業とそれに関する財政支援を実証的に検討することを通して、地域医療システムの開発に関して多くの示唆が得られるであろう。

ここでは、本研究の要旨として、第1に病院事業に関して地方自治体に交付される地方交付税の枠組みと2008年度以降に実施された財政支援の強化について整理し、第2に道厚生連の病院運営事業の特徴と全体像を把握した上で、第3に道厚生連の病院運営事業と財政支援の実態を佐呂間厚生クリニックの事例に即して明らかにする。このような検討を通して、第4に日本の地域医療システムにおける民間組織の活用とそれを効果的に行うための医療財政のあり方について、公民協働の地域開発とまちづくりという観点から考える。

1 民間医療機関に関する財政支援の強化

地方自治体の病院事業に関する国からの財政資金の移転は地方交付税を柱として行われており、医療機関を運営している民間組織への財政支援もそれに準じて制度化されている。地方交付税は、地方税などの自主財源とともに地方自治体の一般財源に含まれる普通交

付税と、普通交付税では捕捉されなかった特別の財政需要に応えるために交付される特別交付税の2種類で成り立っており、地方自治体の病院事業に関する地方交付税は地方公営企業法^{*1}に基づいて交付されている。交付額の算定基準は、総務省から毎年度通知される「地方公営企業繰出基準について」に基づいて、医療機関の建設や改良、病床数と病床の種類、高度医療や救急医療などの機能、不採算地区などの地域特性に応じて定められている。

2008年度には民間医療機関に関する特別交付税が創設され、その後も交付税制度の充実が行われた結果、民間医療機関に関する財政支援が自治体病院とほぼ同等の水準にまで強化された。総務省は、2007年に都道府県知事や指定都市市長などに通知された「公立病院改革ガイドライン」と、2008年に公表された「公立病院に対する財政支援のあり方検討会」の報告書の内容に基づいて、自治体病院の経営改革を促すとともに、医療機関を運営している民間組織に運営費を助成している市町村に対する特別交付税を創設した。2009年度以降は、この特別交付税の適用要件が総務省の省令の改正を通して緩和され、民間組織への財政支援が強化された。特別交付税の交付額は、自治体病院に関する地方交付税の枠組みに準じて、地方自治体から民間組織への助成額に応じて算定される。特に重要な変更は、2011年度までは特別交付税が民間組織への財政支援を行った年度の翌年度に地方自治体に交付されていたが、2012年度からは年度をまたがずに交付されるようになったことであり、地方自治体は基金の取り崩しなどを行わずに財政支援を行えるようになった。

特別交付税の対象となる民間医療機関の施設数と交付額は次第に増加しており、2008年度には14施設に関して4億円が交付されたのに対して、2012年度には223施設に関して63億円もの交付が行われた。2012年度の交付額を運営主体別に分類すると、道厚生連を含む厚生農業協同組合連合会（厚生連）が最も多くの施設に関して最も多額の交付を受けており、適用を受け

た223施設の23.3%に相当する52施設に関して、総額の35.0%にも上る22億円が交付された。

2 JA北海道厚生連の病院運営事業と地方自治体による損失の補てん

道厚生連は、北海道の農村地域に根ざして古くから保健・医療・福祉の事業を行ってきた民間組織である。道厚生連は1951年に公的医療機関に指定され、自治体病院と並んで大きな役割を担うべき民間医療機関として位置づけられたことを契機として、各地域で病院運営事業を展開し、今日まで事業を拡大してきた。

道厚生連が運営している医療機関の多くは、人口に対する医師数や病院数の水準が相対的に低い地域にあり、それらが北海道の農村の地域医療システムを支えている。道厚生連は2013年4月の時点で12施設の病院と5施設の診療所を運営しており、病床数の合計は民間組織としては北海道で最大規模の3,124床にも上る。病院運営事業の柱は、高度医療や特殊医療を含む数多くの機能と病床を持つ帯広、札幌、旭川厚生病院であり、これらの3施設に設置されている1,806床は道厚生連のすべての病床の57.8%を占めている。網走、遠軽、倶知安厚生病院も、それぞれの市町で最も多くの病床を備えた中規模の総合病院として機能している。摩周厚生病院をはじめとする6施設は100床未満の相対的に小規模な病院ではあるものの、これらの病院が立地している6市町のうち北見市と遠軽町を除く4町には20床以上の病床を備えた病院がなく、これらの地域の病院も地域医療システムの主力として活躍している。5施設の診療所はいずれも無床であるとはいえ、札幌厚生病院共済クリニックを除く4施設が置かれている4町には100床以上の病院がなく、これらの診療所が地域住民にとっての貴重な医療資源である。

道厚生連は、複数の市町村にまたがる広域の医療圏において系列の医療機関が連携することを軸に、北海道の医療計画に沿って病院運営事業を再編している。

第1に、北海道は2008年にまとめた「自治体病院等

^{*1} 地方公営企業法
地方公共団体が経営する企業の組織・財務・職員の身分について定められた法律。昭和27（1952）年成立、施行。

広域化・連携構想」において、自治体病院や公的医療機関が地域包括ケア体制^{※2}の構築を目指して自らの役割を明確化するとともに、他の医療機関と役割を分担して相互に連携することを提案した。その上で、3通りのパターンが示され、それらは①おおむね200床以上の一般病床を有する病院を区域の中核的病院とし、隣接区域のセンター病院等（自治体病院、公的病院、民間病院）と連携するとともに、その他の自治体病院は規模の適正化や診療所化を行う場合、②センター病院等を区域の中核的病院とし、その他の自治体病院は規模の適正化、診療所化を行う場合、③中核的病院を設定できない場合において、複数の自治体病院が機能分担を図り、そのなかで機能強化する病院と一部の機能を他の病院に委ねる病院が連携する場合、であった。このような構想は、同じ年にまとめられた「北海道医療計画」の方針として採用され、2013年にまとめられた「北海道医療計画（改訂版）」にも継承された。

第2に、道厚生連によって2008年に策定された「第一次骨太の方針（医療機能・連携の強化と財務改善に関する基本方針）」は、系列の医療機関の相互連携を軸に、施設基準の取得などを通じた総合病院の機能の強化と、相対的に小規模な病院の無床診療所への転換を含む病院の機能や規模の合理化を目指すものであり、北海道の方針と整合的な内容であった。道厚生連はこのような方針に基づいて事業の再編を進めている。

道厚生連は病院運営事業の規模を着実に拡大しており、北海道の地域経済の成長を牽引する有力な民間組織であるが、2011年度の事業収支は11億円の赤字であり、政府部門からの補助金の収入がなければ損失が発生する経営構造である。帯広厚生病院の事業収支は11億円の黒字であり、特別利益として計上されている一般補助金の収入を除いても、さしあたりは事業の継続が可能である。一方で、札幌と旭川厚生病院の事業収支はいずれも赤字であり、他の中小規模の病院と診療所の事業収支の赤字と事業外収支の赤字も合わせて22億円の赤字を計上している。ただし、道厚生連は、

2007年度までは99床以下の医療機関に関する損失の3分の2に相当する金額を一般補助金の運営費補助金収益として計上し、翌年度に自治体から同額の損失補てんを受けていた。2008年度以降には、自治体との協定の締結を通して損失の全額が補てんされることになり、病院運営事業において政府部門からの補助金への依存度が高まった。かくして、道厚生連は政府部門から22億円もの補助金を獲得し、9億円もの税引前当期利益を獲得した。

このように、道厚生連の病院運営事業は一般補助金の収入を前提として成り立っており、地方自治体は地方交付税の制度を活用しながら損失の補てんなどを行い、道厚生連による医療機関の運営を支えている。

3 医療機関の存続に向けた財政支援のあり方：佐呂間厚生クリニックと町立診療所

次に、2011年度に有床の地域病院から無床の診療所に転換した佐呂間厚生クリニックの事業実績の推移と現状を、財政支援の実態とあわせて検討する。

佐呂間厚生クリニックは、人口約5,700人の佐呂間町の市街地に設置された公設民営の無床の診療所である。この診療所の前身は1951年に開設された町立佐呂間国民健康保険病院であり、1961年にその運営が道厚生連に委託されたことで79床（当時）の佐呂間厚生病院が開設されたが、2011年4月には無床の診療所に転換し、名称が佐呂間厚生クリニックに改められた。

道厚生連は病院運営事業の再編の一環として、佐呂間厚生病院を無床の診療所に転換することを佐呂間町役場に対して要請し、佐呂間町はそれを苦渋の決断として了承することを余儀なくされた。道厚生連は2009年11月に、佐呂間厚生病院の2人の常勤医のうち内科医1人が2010年3月末までに退職する意向であることを佐呂間町に伝えた。2010年5月には後任の医師が赴任したものの、その医師も6月末日付で退職し、常勤の外科医が1人しかいない状況の下で不安定な診療体制が続いた。12月7日には道厚生連の会長や他の職員

※2 地域包括ケア体制

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システム。

が佐呂間町役場を訪問し、旭川医科大学の医局の人事異動を理由に常勤の外科医が2011年3月末日に退職することと、2011年4月以降の後任の医師の補充が困難であることが示された。その上で道厚生連は、夜間の入院患者への対応や救急患者の受け入れをこのまま継続すると常勤医の確保がいつそう難しくなるため、佐呂間厚生病院を無床の診療所に転換することを要請した。入院などの機能については、遠軽厚生病院や網走厚生病院などとの連携を通して引き継ぐ方針が示された。佐呂間町は2010年9月に老朽化していた病院の改築と整備を町の負担で行うことに関して道厚生連から大筋での了承を得たばかりであったことから、このような報告と要請はあまりにも唐突な話だとして、病院としての存続を求めたが、最終的には無床の診療所への転換をやむなく了承した。

無床の診療所に転換する過程で、佐呂間町から道厚生連への財政支援の規模は拡大し、2014年3月に診療所が閉鎖されるまでの間も、損失補てんの金額は年を追うごとに増加した。2007年度と2008年度の佐呂間厚生病院の経営収支はそれぞれ5,253万円と6,864万円の赤字であり、それぞれ翌年度に佐呂間町一般会計から同額の損失補てんが行われた。2010年度には佐呂間町は道厚生連に対して、2009年度の8,640万円の赤字の全額に、2010年度に生じた1億8,827万円の赤字の損失補てんの一部として3,996万円、その他の運営費補助54万円を合わせた1億2,690万円もの金額を支出した。さらに、2011年度に佐呂間町は2010年度分の残りの損失補てんである1億4,831万円を含む1億8,821万円を支出し、それは2007年度の支出額の6倍近くにも上る巨額の支出であった。無床の診療所に転換した2011年度にも5,857万円の赤字が生じており、それと同額の損失補てんが2012年度に行われた。

佐呂間町は特別交付税が交付されるまでの資金繰りや、特別交付税に加えて一般財源も用いた支出を行うなどの財政上の困難を抱えながら損失を補てんしてきたが、2011年度分からは無床の診療所に関して特別交

付税の交付を受けられなくなり、一般財源を用いて損失補てんを行わざるを得なくなった。2011年度の損失補てん額は1億4,831万円であった一方、2010年度に行われた損失補てんに関して交付された特別交付税は1億1,701万円であり、佐呂間町は差額の3,131万円を基金の取り崩し（一般財源を用いた支出）で対応した。すでに述べたように、2012年度からは年度をまたがずに特別交付税が交付されるようになり、佐呂間町は2011年度分の5,857万円の赤字および損失補てんと同額の特別交付税を獲得できるはずであった。しかし、その交付額は2012年3月末時点での病床数に基づいて算定されることから、2012年度には無床の診療所に関して特別交付税が交付されず、一般財源を用いてその全額を支出しなければならなくなった。

以上のように、佐呂間厚生病院から無床の佐呂間厚生クリニックへの転換は、住民に対して大きな不安をもたらすとともに、佐呂間町の財政負担を拡大させた。

このため、佐呂間町は有床の町立診療所の開設に向けて準備を進め、2014年4月には医療法人恵尚会を指定管理者として、19床を有する公設民営の「クリニックさろま」を開設した。佐呂間町は町立診療所の運営に関して、特別交付税と普通交付税の両方を獲得することが可能であり、指定管理者の恵尚会に財政支援を行うための財源が手当てされる見通しである。すなわち、クリニックさろまは不採算地区病院^{※3}に該当し、19床に関して特別交付税が交付されるほか、佐呂間町は建設事業債の元利償還金の金額や病床数に応じて普通交付税の交付も受けられる。佐呂間町はこれらの財源を用いて診療所の開設に要する費用を賄い、経営赤字の全額を補てんする。今後は、佐呂間町役場と住民と恵尚会がどのような形で協力関係を築き、クリニックさろまを運営していくのかという点に注目が集まるであろう。

※3 不採算地区病院

病床数や1日当たりの患者数が少ないことなどの要件を満たす医療機関であり、最寄りの病院までの移動距離などに応じて1種と2種に分類されている。公立病院等の経営状況の悪化をふまえ、総務省は不採算地区病院に関する特別交付税の交付額を段階的に引き上げてきた。

4 地域医療システムの開発における公民協働と財政支援：むすびにかえて

地域医療システムにおける公民協働と財政支援の意義と課題は、道厚生連の病院運営事業と財政支援の検討を通して、以下のように整理することができる。

道厚生連は、医療資源が都市部よりも手薄になりがちな北海道の農村地域の地域医療システムにおいて大きな役割を果たしてきたが、2000年代以降に道厚生連が北海道の医療計画に沿う形で事業の合理化と再編を進めた結果、それが農村地域に病院を残したい住民の要求と必ずしも一致しないという事態が生じた。佐呂間厚生病院が住民の反対にもかかわらず無床の診療所への転換を余儀なくされた背景には、医療圏の広域化と連携を軸とする合理化と再編を進めるという道厚生連の方針に基づく総合的な判断もあったと考えられる。

重要なのは、道厚生連の方針と住民の要求の不一致という問題が、地方自治体の財政問題として顕在化したことである。佐呂間厚生病院の経営赤字に関する損失補てんは、多くの住民が求める入院医療を維持するためのコストとして容認されていたが、それが佐呂間厚生クリニックに転換する過程で損失補てん額は次第に増加し、佐呂間町は先行きが不透明な状況の下で損失補てんを続けることになった。2008年度には民間医療機関に関する特別交付税の交付が制度化され、その後も交付税制度の充実が行われたことから、地方自治体は国から交付される特別交付税を用いて民間病院に関する財政支援を行うことが可能である。しかし、無床の診療所については特別交付税はほとんど交付されず、佐呂間厚生クリニックに関する損失補てんは佐呂間町の一般財源を用いて行われたのである。

無床の診療所への転換は、多くの住民が医療機関のあり方に関心を持つきっかけになり、入院機能を持たない診療所を維持する必要性や、そのために損失の全額を補てんし続けることに疑問を感じ、佐呂間町にとってふさわしい医療機関のあり方を模索する動きがあらわれた。特に、入院医療を安定的に確保すること

は多くの住民の願いであり、町立診療所の開設に向けた取り組みはそのような要望を踏まえて進められた。佐呂間町はクリニックさろまの運営に関して特別交付税に加えて普通交付税の交付も受けることが可能であり、これらの財源を有効に活用してクリニックさろまを維持していくことが課題である。

ただし、佐呂間厚生病院の場合と同様に、クリニックさろまの運営は単体で成り立つのではなく、遠軽厚生病院などとの連携のあり方も検討されるべきであろう。その検討の過程は、佐呂間町役場にとっては民間組織との協働に基づいて医療機関を運営するための行政能力を蓄積する過程であり、道厚生連にとっては自らの病院運営事業のあり方を精査し、住民の要望と自らの方針をすり合わせるための作業の過程になるはずである。何よりも、納税者である住民が医療機関の運営に関する財政負担を十分に意識して、地域医療システムの構築と、そのための財源の効果的な活用の仕方について繰り返し検討していくことが期待される。

最も重要な論点は、民間組織と政府部門が、地域医療システムの構築を目指してどのような協力関係を築けるのかという点である。民間組織の活用と財政支援を通じた地域医療システムの構築とまちづくりのあり方は、このような過程を経ることで初めて明らかになるといえよう。

道厚生連は病院運営事業の実績を足掛かりに、介護保険事業を軸とする高齢者福祉事業を拡大し、その事業を通して地方自治体と協力しながら地域包括ケアのシステムづくりを進めている。同時に、それは介護保険制度の財源を用いた地域経済の活性化と雇用の増加への貢献が期待されるものであり、急速な高齢化と人口減少を迎える農村地域における公民協働のまちづくりと地域経済の活性化のモデルとして、病院運営事業とあわせて注目に値するものである。道厚生連の高齢者福祉事業の実証的な検討を通して、高齢者福祉事業を通じた公民協働のまちづくりとそれが地域経済にもたらす影響を明らかにすることを次の課題としたい。