

Report

(特別企画第3回II)

農村振興と地域振興の

礎として歩む北海道厚生連

北海道厚生農業協同組合連合会

経営管理部

本年度の「Report」は特別企画として、各連合会から、第二九回JA北海道大会の決議事項を踏まえた具体的な実践方策の取組状況や北海道の農業・農村を次世代につなげるための重点的な取組事項などを、それぞれ紹介していただきます。

今回は、ホクレンとJA北海道厚生連です。

二〇二五年所謂団塊の世代が後期高齢者である七五歳以上を迎え、二〇四〇年には八五歳以上の高齢者は全人口の三割に迫る。現役世代の一・五人が高齢者一人を支えるという、世界の誰もが経験のない超高齢化社会へのカウントダウンが開始されようとしている。

今後ますます医療・介護の重要性が増して行くことは想像に難くなく、既に国は制度改革に舵を切った。こうした時代における農村振興と地域振興の実践に向

けて、「農民の健康保持と生活文化の向上」を創立理念に、その礎として北海道厚生連の道程と今を紹介する。

農村医療の始まり

大正から昭和初期にかけて、全国の農村はほとんどが無医地域か医療が希薄な地域であった。北海道では広大な面積ゆえに農村部にあっては、たとえ医師がいる町村であっても、無医町村同様の不便

を強いられる地域が多かった。慢性的な経済困窮にあえく農村に医療の手は届かず、往診にも通院にも高額な費用がかかり、医師にかかることなく死亡する病人も多かった。農村は都市部のような医療・衛生施設に乏しく近代化の恩恵から置き去りにされていった。追いつめられた農民は、「無医町村をなくそう」と自己防衛に立ち上り、一九一九（大正八）年に島根県の信用購買販売利用組合が診療所を開設、その後医療組合運動に発展し、

全国各地に組合病院が設立されるに至る。

北海道内では、一九三八（昭和二三）年に北海道初の医療聯として保証責任北紋医療利用組合聯合会が設立され、一九三九（昭和一四）年九月、農民組織として道内で初めての病院である久美愛病院が誕生する。現在北海道厚生連の経営する「ゆうゆう厚生クリニック」の前身である。同様の医療聯の結成の運動は、上川においても活発化し、一九四一（昭和一六）年一月に現在の旭川厚生病院の前身である上川医聯保険病院が開院する。その後太平洋戦争時、政府の国策遂行のため農業関連諸団体は解散し、統合する形で北海道農業会が設立された。戦争遂行には食糧増産の使命を担う農民の健康が重視され医療機関の充実が急務となり、北海道農業会は、帯広、網走、倶知安など一二

の病院、診療所を次々に開設していく。

この設立過程で各地の病院・診療所の名称を、厚生病院・診療所に統一していくこととした。



図1 北海道初の農民組織による久美愛病院の碑（湧別町）

設立と苦難に満ちた草創期

戦中から次々に病院・診療所を開設したが、医師の相次ぐ応召や職員不足に加え、深刻な医薬品不足により、診療は困難を極めた。戦後も北海道農業会は、集団帰農者の受け入れに忙殺されながら、食糧増産に向け農民の健康を守るため、引き続き厚生病院・診療所を開設していき全道の厚生病院・診療所は六〇カ所となった。一九四七（昭和二二）年一二月に「農業協同組合法」が施行となり、翌一九四八（昭和二三）年一月から北海道に農協が次々結成されていく。単位農協設立に続き、連合会設立の準備が進められ、信用、購買、販売とともに厚生事業の連合会設立の方針を決定する。

一九四八（昭和二三）年六月二八日、北海道大学中央講堂において開催された



図2 厚生連創立総会が開かれた北大旧中央講堂

北海道厚生農業協同組合連合会創立総会では、「農民解放の指令によって、われわれ農民は永年の土地資本の搾取から自由を取り戻し、ここに農業協同組合ならびにその連合会設立の機運が熟し、農村

民の経済流通の秩序が確立された。残された課題は、農民自らがその生命と健康を保持増進する自主的な協同組織をつくらなければならないことである。これまでに利潤の追求を目的とする一つの企業で

しかなかった医療を、われわれの手によって真にわれわれ農民のものにしよう」と力強く宣言した。総会后、設立準備を経て同年八月九日登記を完了し、同一五日に業務を開始、ここに農民の生命と健康の保持増進を目的とした北海道厚生農業協同組合連合会が正式に発足した。医療専門連としてスタートした北海道厚生連の草創期は苦難に満ちていた。農業会から継承した医療施設は何れも資材不足時に建築されたものでありその維持に追われ、また医療機器も

老朽化し整備に膨大な出費が必要であり、経営は困難を極めた。この苦境を地元農協と町村からの経済支援を受けつつ、また地域によっては地元へ経営移管することで、再建への道を進めた。

公的医療機関の指定と 経営の安定化

一九五一（昭和二六）年三月から再建整備計画を実施し、計画的な増資による自己資本の充実をはかっていく。再建への道を歩み始めるなか、国は全国の厚生連を公的医療機関に指定する方針を決定しており、北海道厚生連も同年八月に公的医療機関の指定を受ける。この指定により農民の生命と健康の保持増進という設立理念に加え、国の医療政策において、住民に公平な医療サービスを提供するための団体として役割を担うこととなった。

そのため北海道からの助成を受けることが可能となり、その後の経営再建の一助となる。さらに一九五三（昭和二八）年五月の全道農協組合長会議にて、本会の財政再建に対する幅広い支援が決議され、各会員農協、連合会からの積極的な援助が行われた。

その結果昭和三〇年代に入り、徐々に事業運営は軌道に乗り、財政健全化と収支改善を実現した。経営が安定してきたことから、昭和三〇年代から四〇年代にかけて、老朽化が著しかった施設の増改築を進め、昭和四〇年代後半から五〇年代にかけては、最先端医療機器の導入、整備を行っていく。こうした先端設備は疾病の発見と治療の精度を向上させ、各地域の厚生病院の利用者の信頼を高めることに貢献した。



図3 旧旭川厚生病院（左：昭和31年建設4階建、右：昭和41年建設7階建）

変革の時代と地域医療

平成の時代に入り移転新築を含む病院施設の増改築を段階的に進め、「最も信頼され選ばれる病院」を合言葉として、総合病院の医療高度化、入院病床一〇〇床以下の病院（以下、「一般病院」という。）の地域密着化を図っていく。一九九七（平成九）年の介護保険法成立、続く二〇〇一（平成一三）年の医療法改正により、病院の機能分化が進んだ。さらに二〇〇一（平成一三）年に発足した小泉内閣は「聖域なき改革」を唱え、医療制度の大胆な改革を推し進めた。変革の波が押し寄せるなかにあって、都度制度変更への対応を迫られながらも、他医療機関に先駆けて最新鋭の医療機器を装備し地域における良質かつ適切な医療提供に努めてきている。

現在本会は一〇の病院と四つのクリニクを運営している。地域の人口減少のなか、それぞれの地域において、地元の自治体と協議しながら、住民に必要かつ持続可能な医療体制の実現を目指している。

本会の総合病院のうち、都市部に所在する旭川厚生病院、帯広厚生病院、札幌厚生病院は、高度な診断機能と幅広い専門性の高い診療科を備え、それぞれ道北地方、道東地方、道央地方において高度急性期医療を担っている。医療制度改革とともに病院の機能分担が進み、自らの施設がすべての医療を担う施設完結型から、地域全体でそれぞれの医療機関がその機能を分担し地域全体で医療を提供する地域完結型へ移行しており、これらの総合病院は、地域の高度急性期病院として、地域の病院と連携することにより、その機能を発揮している。

また遠軽厚生病院、網走厚生病院、俱

知安厚生病院の地域の総合病院では、医師確保、経営安定の厳しさが続いている。背景には、人口減少と医療専門職の人材難があり、診療科によっては縮小や閉鎖を余儀なくされる事態にもある。そうした中であって、地元自治体の財政支援をはじめ、地域の人びとに支えられながら、地域総合病院として、厚生病院間の診療応援を含めて必要な診療科を維持しつつ、それぞれの地域の救急医療を担うなど、その役割を果たし続けている。

一般病院では、度重なる診療報酬改定による医療費抑制と地域の人口減少による損失に対して、各自治体からの財政支援を受けつつ地域の医療を担ってきている。二〇〇七（平成一九）年度からは、各自治体と地域に必要な病院機能を協議しつつ、損失全額補填により運営している。自治体の負担を最小に抑えるため、機能を再検討するなかで、苫前、上湧別

丸瀬布、沼田の各厚生病院は、無床クリニクへ転換、二次三次医療への橋渡し役である「かかりつけ医療機関」として再出発している。診療報酬の抑制傾向が弱まったものの、人口減少と慢性的な医師不足・看護師不足という地域の抱える構造的問題がさらに加速しており、地域の医療は厳しい環境にある。その中で、摩周、常呂、美深、鷗川の各厚生病院は、地元自治体との協力関係を基盤として、地域の要請に応え、救急医療や透析治療など地域の医療を支えている。

農民・農村の健康管理と検診事業

北海道厚生連へと繋がる医療聯が誕生し、病院が開院したのは一九三九（昭和一四）年である。農民自らの病院は立ちあがったが、北海道の農村地域は、その多くはまだまだ無医地区であった。一九

四一（昭和一六）年開院した上川医聯保険病院は、六月に無医地区を巡回する診療を開始した。巡回診療は、その後の農業会、そして北海道厚生連へと引き継がれ、主要な病院が定期的に実施し、農村の健康管理に大きく貢献していくことになる。

一九五八（昭和三三）年以降、日本の三大死亡原因は、がん、脳卒中、心臓病となり、いわゆる成人病が独占することとなった。成人病予防のための早期発見・治療に向けた検診として、一九五九（昭和三四）年に旭川厚生病院に二泊三日の短期人間ドックを初めて開設する。その後札幌、遠軽、倶知安、沼田、上湧別の各病院で同様の人間ドックを開設していく。旭川厚生病院では、一九七二（昭和四七）年から六時間の日帰り人間ドックを開設し、乳がん、子



図4 昭和40年に初導入した成人病検診車「すずらん号」

宮がん、前立腺がん検診も実施された。日帰り人間ドックをもとに、診断項目や技術を向上させ、現在の施設ドックへと発展させていく。

一方札幌、旭川、帯広、遠軽の各病院

において定期的に巡回診療を続けていたが、一九六五（昭和四〇）年に、J A 共済連との連携により成人病巡回検診車を初めて導入する。検診車「すずらん号」は、本部を基地として全道を走り回り、各地域からの実施要請に検診車を増車し、一九七七（昭和五二）年からは、巡回ドックとして検査項目の拡充を進める。巡回診療から成人病検診、そして巡回ドックへ姿を変えながら発展を続け、病院や施設の希薄な地域であっても、成人病の早期発見・治療を可能とし農村の健康管理に大きな役割を果たしていく。

特定健診の開始と 病院併設型の健診

一九九七（平成九）年の介護保険法成立を背景に、国は「成人病」を「生活習慣病」と改めた。わが国の健康管理政策

は疾病の早期発見という二次的予防から、

病気の原因となる生活習慣を改め、病気にならない体を保っていく一次予防に重点が置かれることとなった。成人病検診も新たに生活習慣病検診として実施することとし、基本となる農家組合員とその家族の健康管理のみならず、自治体に働きかけ地域の住民検診として、裾野を広げる取り組みを進めてきた。二〇〇八(平成二〇)年四月から「特定健康診査・特定保健指導(特定健診)」が始まった。生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の減少が狙いの特定健康検査と、検査で支援対象となった受診者に対し食生活改善を柱とした指導を行う特定保健指導を行うもので、健康保険の保険者に義務付けられた。道内の市町村国保や農業団体役職員の加入する北海道農業団体健康保険組合と順次契約を締結することで、実施してきて

いる。

現在、施設ドックは、六総合病院の健診センターを中心として一三施設で実施している。段階的に受診者数を拡大するとともに、脳ドック、肺ドック、膵臓・胆のうドック、PET検診など専門検診の充実をはかり、また施設内の受診環境改善やWeb予約枠の拡大などの受診者のニーズにも応えつつ運営している。一方で、農村地域の人口減、組合員の減少が大きく影響し、巡回ドックの受診者数は漸減傾向をたどっている。農協と地元自治体との連携で、組合員と家族の未受診者の解消と住民への啓発により受診者数を確保し、検診車を効率的に運用することにより、受診者数が少ない地域においても検診を続けてきている。さらに受診者数が減少していった場合には、地域によって実施場所の集約化も必要となってくる。

北海道厚生連の施設ドック(人間ドック)・巡回ドックの最大の特徴は、病院併設型にある。早期発見、早期診断、早期治療がシームレスで実施されることが、農家組合員のみならず受診している住民の生命と健康を守ることに大きく貢献している。

農家の健康維持と家庭薬事業

医療施設に恵まれない農家の健康維持をはかるため、優良な家庭薬を各戸に常備し、使用した薬代は後から支払う、いわゆる「置き薬」を事業として開始したのは、一九五三(昭和二八)年である。歯磨き粉や石鹸などの衛生材料を主体として事業を発足し、徐々に胃腸薬、風邪薬と種類を増やしていき、数十種類の家庭薬を置くようにした。医薬品は全国厚生連がメーカーに依頼し、その処方には



図5 各戸に置かれた家庭薬セット

北海道厚生連の医師や薬剤師が参画し、医学的な検討を加え、薬効と安全性に配慮し品質の向上に努めた。医薬品販売の許可を受けた北海道厚生連が家庭薬を取扱う農協と取引契約を締結し医薬品を供給、農協の配置員が各戸の家庭薬の配置と精算を行った。発足当初配置員として活躍したのは当時の農協青年部員、婦人部員であった。

一九八一（昭和五六）年、農協配置員による農協事業として拡大した家庭薬事業は、厚生労働省からの指示により北海道厚生連の直営方式へ転換する。業務の

移管にあたり農協在籍だった配置員は、北海道厚生連に移ることとなり、これを機会に事業名は配置薬事業、配置員の呼称を配置薬推進員と変更する。また配置区域の広域化と推進員の専任化を重視し、配置先のニーズに即した医薬品を、医療の専門家の立場から選択し配置していく方向に転換する。

競争の激化と豊かな暮らしへの支援

平成に入ると医薬品を取り巻く規制緩和が進み、市場競争は激化していく。一九九一（平成三）年「特定健康用食品表示許可制度」が創設され、健康食品の市場が大きく広がる。家庭薬時代から優良な医薬品の配置を重視してきたが、社会環境の変化に即応するため、健康食品の

取扱いを開始する。健康食品市場の拡大を背景に一九九九（平成一一）年に取扱高は、二三億二千万円となりピークを迎える。同年厚生労働省は省令を改正し、ドリンク剤やビタミン剤などが薬剤師のいない一般小売店での取扱いが可能となり、また栄養ドリンク剤もコンビニでの販売が解禁になった。配置薬事業は、ドラッグストアやコンビニとも競合することとなる。二〇〇六（平成一八）年には、薬事法が五六年ぶりに改正され、リスクの少ない第3類医薬品は、インターネット販売が認められた。その後スーパーやホームセンターなどでも医薬品を販売する動きが広まっていった。

こうした競争の激化のなかで、二〇〇四（平成一六）年から二〇一四（平成二六）年にかけて、北海道の農協正組合員戸数は、およそ三万戸減少する。配置薬事業の配置戸数も九万戸以上であったの

が、五万戸台まで減少した。農村地域の組合員の減少と人口減少により、市場規模は縮小の一途をたどってきている。事業継続のうえで環境は厳しい状況にあるが、取扱商品の充実をはかり、農協との協力のもとセルフメイケーションへのサポート、広報・宣伝の積極的展開など必要な対策を講じてきている。「農家の健康維持をはかる」という事業開始の精神のもと、優良な商品の提供と正確な健康情報の提供によって、組合員の健康で豊かな暮らしを支援している。

介護への期待と高齢者福祉事業

高齢化社会の進展は農村地域においても例外ではなく、高齢家族を抱える組合員も増加し、北海道厚生連への介護参入に期待が寄せられた。一九八九（平成元）年に策定された国のゴールドプラン（高

齢者保健福祉推進一〇力年戦略）を受けて、地域ケアの主体としてJA北海道中央会は、婦人部とともにホームヘルパーの養成を進めていく。その実務は北海道厚生連が担い、ホームヘルパー養成講座として二〇〇五（平成一七）年度まで開催していき、農村地域の介護人材を供給する役割を果たす。また農村地域に専門性の高い在宅サービスを届けるため、一九九五（平成七）年二月に旭川厚生病院に訪問看護ステーションを開設する。翌年には帯広、さらに遠軽、倶知安、美深、網走、摩周と、それぞれの病院に訪問看護ステーションを開設し、訪問看護と在宅介護支援の居宅系サービスを提供していく。

長会と弟子屈町からの強い要望を受け、病院施設を弟子屈町が建設することにより、二〇〇三（平成一五）年三月の摩周厚生病院の開設に至り、その準備段階に弟子屈町より町立特別養護老人ホーム「倅和園」の経営委託の打診があった。同時期、常呂町から国保病院の経営移譲の打診を受け、その中には病院と町営の特別養護老人ホーム「のぞみ園」を核とする「生活生きがい拠点構想」が盛り込まれていた。しかしながら、介護保険法の規定により、介護保険制度における施設サービスの提供は、社会福祉法人にしか認められず、北海道厚生連が両町の要請に応えることはできなかった。そこで自民党議員団「農民の健康を創る会」に農業協同組合連合会が特別養護老人ホームを設置運営できるよう要請、二〇〇七（平成一九）年一二月参議院本会議において法改正が可決決定され、高齢者福祉事業の施設サ-

ビスに踏み出す。二〇〇九（平成二一）年四月弟子屈町に特別養護老人ホーム摩周を、二〇一三（平成二五）年七月常呂町との合併後の北見市常呂地区に特別養護老人ホームところを開設、さらに二〇一五（平成二七）年四月からは小清水町の特別養護老人ホーム愛寿苑を公設民営の指定管理者として運営している。

安心して暮らせる地域づくりと JA健康寿命一〇〇歳プロジェクト

特別養護老人ホームでは、入所基準が原則として要介護3以上（中重度者）と定められ、さらなる介護・看護の質向上が求められている。受け入れの体制や看取り介護の整備など、地域の医療機関等と連携を図りながら、より質の高いサービスの提供を目指していく。また地元の自治体や支援事業所との情報共有や地域

ニーズの把握による利用者の確保とともに、ボランティアの協力を受けたレクリエーション充実や個別の希望に沿ったケアなど、生活における楽しみの提供にも力を入れていく。国が進める「地域包括ケアシステム」の一翼を担い、安心して住み慣れた地域に暮らし続けられる地域づくりに貢献している。

JAグループ北海道では、「JA健康寿命一〇〇歳プロジェクト」を展開し、健康づくりや介護予防の活動を通して、誰もが安心して暮らせる地域づくりを目標とする活動に取り組んでいる。北海道中央会、北海道信連、ホクレン、全共連北海道本部とともに、北海道厚生連が対策協議会の活動費を負担している。活動の中心は、組合員とその家族の健康管理のための巡回ドックにおける検診車運航への支援であるが、その一

環として、「ホームヘルパー養成講座」を受け継いだ「JA家庭介護教室」も実施している。

また国が推進する新オレンジプランに基づいた認知症への理解を深めるための普及・啓発活動として「認知症サポーター



図6 実践的な介護研修を行う家庭介護教室

養成講座」を実施し認知症サポーターを養成している。

創立一〇〇年、 そして新時代に向けて

北海道厚生連は「農民の健康保持と生活文化の向上」を目的に設立してから、七〇年を超えた。この間、会員農協と連合会の支援と協力を仰ぎながら、農業と農村振興のための農民の健康を守る事業活動を展開し、農村の環境づくり、健康で安心して暮らせる地域社会に貢献している。

すでに足を踏み入れた高齢化社会は、二〇四〇年に高齢者数がピークを迎える。二〇四五年北海道の人口は現在より約三割減少し、利用者も働き手も確保することが困難となることが予想される。国は社会保障の持続可能性確保に向けて「健

康寿命の延伸」や「医療・介護サービスの生産性向上」といった新たな課題への施策を開始した。

北海道厚生連の取り巻く環境は将来への転換点を迎えた。過去に経験のない環境変化へ対応していく必要がある。創立一〇〇年、そして新時代に向けて、北海道厚生連は、各施設の方向性を「地域で暮らす人々にとって、なくてはならない組織（存在）であり続ける」としている。それが、この先の農村振興と地域振興へと繋がるからである。

参考資料

