

論 説

地域医療・福祉事業ガバナンスのゆらぎと社会的使命

—— SDGs 理念と実践を座標軸にして——

大 松 美樹雄

- I. 問題の所在
- II. 地域医療・福祉事業の経営・ガバナンスの再編
- III. SDGs とはなにか、その実践をめぐる各アクターの動き
- IV. 事例検証 国立徳島病院の統廃合問題と地域ガバナンス
- V. 事例検証 グローバル医療産業の典型である武田薬品工業の経営とガバナンス
- VI. 地域医療・福祉事業と地域社会を住民・市民の手でガバナンスする

I. 問題の所在

2005年、『健康格差社会——何が心と健康を蝕むのか』（近藤克則，医学書院）というショッキングなタイトルの書籍が上梓され，新自由主義的諸改革が加速化する2000年代の日本社会のなかで，学会のみならずメディア，政界でも大きな着目をあびたことは記憶に新しい。そして，2008年リーマンショック直後，解雇された派遣労働者，非正規労働者の問題は「年越し派遣村」として社会的課題となり，「格差」，「貧困」という言葉は，特殊な用語ではなく一般用語そのものになった。それは，当時の後期高齢者医療制度発足への国民，地方自治体議会の反発等々とあわせて民主党政権実現に連動していくが，しかし新自由主義路線の全面転換とはならず，政権末期からの「社会保障と税の一体改革」（2012年）路線は社会保障・生活保障の更なるカットオフへの道を開き，それにより国民生活と地域医療・福祉事業活動の困難は更に深く堆積していった。

その一方，着目すべき変化も生まれている。医療分野で言えば，日本プライマリ・ケア連合学会の「健康格差に対する見解と行動指針」（2018年6月）は，国民の健康に関してその社会的決定要因（SDH, Social Determinants of Health）をとりわけて重視し，所得，学歴，仕事，居住地，性別，国籍，人種など様々な健康に影響を及ぼす社会的要因（疾病の上流，源）を医療人が直視することの重要性を次のように喝破した。

「SDHは，しはしば『川上』ないし『上流』（upstream）の要因として表現される。これは，医療機関に日々訪れる患者を，川に流され助けを求める人になぞらえたものである。川の上流には患者を生み出す『疾病の工場』がある。それはすなわち，疾病を生み出す社会の構造である。溺れる人々を救い続けても，川の上流に分け入り，その工場を閉鎖しない限り患者を減らすことは

できない。本声明により、日本プライマリ・ケア連合学会が、その社会的責務として、公正な健康社会の実現に向けて川の上流に分け入り、健康格差の是正を進めることを宣言する¹⁾と。

また、日本小児科外来学会はこの数年来、「子どもの貧困」シンポを開催し社会的注目をあびており、日本各地で多様な形態で「子ども食堂」が市民の手で取り組まれ、地域の多世代の様々な市民が食堂事業に関わるなかで、地域福祉力・域教育力涵養との関係が社会的争点となりつつある。そして先進国で唯一、公的医療保険制度が確立していないあのアメリカにおいても、「メディケア・フォー・オール」の提言が民主党進歩派議員集団からなされ、欧州・日本のような国民皆保険の実現がアメリカ国民にとって喫緊の課題であるとの主張が大きな世論となりつつある。北欧を上回る「福祉大国」実現を目指すとの論まで語られている²⁾。

このように「健康格差」が世界的に注目される中で、2015年、国際連合で採択されたのがSDGs（持続可能な開発目標、Sustainable Development Goals、エスディーゼーズ）である。貧困のない持続可能な社会・経済・環境を目指すものであり、2017年、国連において核兵器禁止条約が122カ国の賛成で採択されたこととあわせて、世界史的転機がきている象徴として把握する必要がある。

以上の大きな潮流変化をふまえて、非営利セクターと公的セクターがもっぱら中心軸を担ってきた日本の地域医療・福祉事業ガバナンスのゆらぎと危機を論じ、SDGs実践をめぐる各アクターの動きを分析し、その理念の柱である「誰ひとり取り残さない社会」実現という骨太のベクトルを踏まえ、地方国立病院とグローバル医療産業の事例分析を通して、新自由主義的諸改革に対抗する、住民・国民による地域医療・福祉ガバナンスの未来への道（社会的使命）を探っていく。これが本稿の目的である。

ではまず、医療・福祉事業ガバナンスのゆらぎと再編について論じていこう。

Ⅱ. 地域医療・福祉事業の経営・ガバナンスの再編

(1) 病院（医療）経営危機の進行

日本の場合、病院の事業経営は明治期から一定部分を公的セクターが、その他の多くの部分は民間非営利セクターが担ってきた歴史がある（戦後の医療法制定によって医療法人制度が作られた）。それをふまえて、全国公私病院連盟・日本病院会の「病院運営実態分析調査」の経営数値を見てみよう。自治体立、その他公立（日赤、済生会等）、民間（医療法人等）の合計600あまりの病院調査の結果である。

赤字病院が、全体で7～8割、民間医療法人等でも5割、多くの場合地域医療の軸（ゲートキーパー的役割）となっている自治体病院では9割（表①1～4）を占めている。損益計算書（表①-5）でみると人件費材料費比率、委託費が上昇、経常損失は6%を超える。自治体病院のみの推移をみると（表①-6）、医業損失（営業損失）は13%を超えている。

厚生労働省の医療経済実態調査を見てみよう（2年ごとの調査のため2017年度、2018年度の数値は2019年10月12日時点でまだ発表されていない）。損益計算書を見てみると（表②-1）、上記と同じ傾向を示しており、事業効率をストレートに表す事業利益（一般企業でいえば営業利益）率は、マイナ

表①-1 総損益差額からみた黒字・赤字病院の数、構成割合 全体

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
黒字病院数	143	183	173	195	170
構成割合	22.2	28.5	27.1	31	26.4
赤字病院数	502	460	465	434	474
構成割合	77.8	71.5	72.9	69	73.6
総 数	645	643	638	629	644

表①-2 総損益差額からみた黒字・赤字病院の数、構成割合 自治体立

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
黒字病院数	33	35	37	38	31
構成割合	9.2	9.8	11.0	11.7	9.7
赤字病院数	325	322	298	286	287
構成割合	90.8	90.2	89.0	88.3	90.3
総 数	358	357	335	324	318

表①-3 総損益差額からみた黒字・赤字病院の数、構成割合 その他公的

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
黒字病院数	62	83	77	88	69
構成割合	33.3	46.1	39.7	45.1	36.1
赤字病院数	124	97	117	107	122
構成割合	66.7	53.9	60.3	54.9	63.9
総 数	186	180	194	195	191

表①-4 総損益差額からみた黒字・赤字病院の数、構成割合 私的（民間）

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
黒字病院数	48	65	59	69	70
構成割合	47.5	61.3	54.1	62.7	51.9
赤字病院数	53	41	50	41	65
構成割合	52.5	38.7	45.9	37.3	48.1
総 数	101	106	109	110	135

ス1.7%、マイナス3.1%、マイナス3.7%、マイナス4.2%と右肩下がりとなっており、減価償却費比率に近づいている。

自己資本比率は低下を続けており（表②-2）、総資本回転率0.7台で悪い状態が続いている（表②-3）。各種の指標でとりわけて重視すべきは、事業キャッシュフロー対事業収益比率（表②-4）であり、15.1%、11.9%、10.3%、9.7%とこれまた右肩下がりになっており、2016年度のキャッシュフローの総合計（事業+投資+財務）は、74,271千円のマイナスとなっている。手元の

表①-5 損益計算書 比率の推移

単位 %

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
1. 事業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2. 事業費用							
①人件費	55.4	56.3	56.2	54.4	55.0	55.1	55.6
②材料費	25.5	25.5	26.5	26.6	27.5	27.0	27.1
③経費	15.5	15.8	16.6	16.1	15.6	15.8	15.7
④減価償却費	6.7	6.6	7.3	7.2	7.5	7.2	7.3
⑤その他	1.1	1.1	1.3	1.1	1.0	1.0	1.0
事業利益	-4.2	-5.2	-7.9	-5.4	-6.5	-6.1	-6.7
3. 事業外収益	1.7	1.5	1.9	1.9	1.8	1.8	1.9
4. 事業外費用	1.8	1.9	1.9	2.0	1.7	1.6	1.5
経常利益	-4.3	-5.6	-7.9	-5.5	-6.4	-5.9	-6.3

	719病院 平均302ベッド	616病院 319	645病院 314	643病院 308	638病院 315	652病院 320	668病院 310
	単位 千円						
事業収益100床あたり	164,578	168,639	172,369	184,559	189,383	194,735	194,097
	単位 %						
人材比率	80.9	81.8	82.7	81.0	82.5	82.1	82.7
委託費	7.8	7.8	8.3	8.2	8.2	8.2	8.3

現金預金がそれだけマイナスになっているということであり、損益状態の悪さが財務状態の悪化に連動し、結果として厳しい資金状態につながっていることが読み取れる。

歴史的に見ると、1970年代の圧倒的な医師不足にもたらされた、いわゆる「医療砂漠」を克服するために1970年代後半から1980年代は病院建設ラッシュであり、それに対する政府の厚生年金還元融資等の公的融資制度も拡充し、民間金融機関の融資も堅調であった。一県一医大という方針のもと、新設医科大学が各地で作られ、公的病院、民間大病院・中規模病院の建設もそれに続いた。それらの病院が30数年経って、客観的には建て替え時期となっているが（鉄筋コンクリートの病院建物の場合、税務上の耐用年数は39年）、以上論じたようにキャピタルコスト獲得の課題は深刻である。

この現状に対して、大きなビジネスチャンスととらえる民間大資本は色めき立っている。例えば日本経済新聞はこう報じている。³⁾

「日本政策投資銀行、三井住友ファイナンス&リース、日本経営ホールディングスは民間病院の経営支援のために、40億円規模のファンドをたちあげた。病院が社債よりも返済順位の低い劣後債を発行し、ファンドがそれを引き受けるという枠組みであり、経営への助言も行う。

投資ファンド・ユニゾンキャピタルは病院再生のために新技術導入を進めている。人工知能（AI）による医師の診断支援も行う。支援先の経営が改善した場合、別の医療法人に経営

表①-6 自治体病院の損益状態の推移 (100床あたり)

	単位 千円 %					
	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
I 医業収益	156,191	160,675	171,226	171,577	180,310	185,731
II 医業費用	175,234	181,908	189,834	193,740	203,858	209,832
①給与費	95,238	96,171	98,973	102,100	106,733	109,748
②材料費	39,460	41,691	44,582	45,867	48,147	51,085
③経費	27,244	28,567	29,689	29,170	31,243	31,058
④減価償却費	11,626	13,285	14,950	15,094	15,914	16,382
⑤その他	1,666	2,192	1,639	1,510	1,821	1,559
医業利益	-19,043	-21,233	-18,608	-22,163	-23,548	-24,101
III 医業外収益	2,568	3,962	3,815	4,274	4,088	4,693
IV 医業外費用	3,937	3,824	4,850	4,115	3,452	3,559
経常利益	-20,412	-21,095	-19,643	-22,004	-22,912	-22,967
V 特別利益	15,791	17,952	19,097	19,365	21,917	22,098
(うち補助金)	15,624	17,338	16,719	18,732	21,006	21,067
VI 特別損失	736	1,748	16,962	1,832	1,362	1,299
当期利益	-5,357	-4,891	-17,508	-4,471	-2,357	-2,168
調査対象病院数	320	358	357	335	324	318
平均病床数	309	307	295	303	312	309

出所 全て、全国公私病院連盟・日本病院会「病院運営実態分析調査」各年度より作成。
注 全て、6月単月の調査である。

表②-1 損益計算書 比率

単位 %

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
1. 事業収益	100.0	100.0	100.0	100.0
2. 事業費用				
①人件費	54.2	55.1	55.1	56.0
②材料費	23.7	23.8	24.0	23.7
③経費	16.9	16.9	16.2	16.1
④減価償却費	5.9	6.2	6.3	6.3
⑤その他	1.0	1.1	2.1	2.1
事業利益	-1.7	-3.1	-3.7	-4.2
3. 事業外収益・特別利益	6.3	6.9	7.5	7.5
4. 事業外費用・特別損失	3.4	6.5	3.8	3.6
当期利益	1.3	-2.8	-0.1	-0.2

注 2013年度、2014年度 816病院対象 平均201ベッド
2015年度、2016年度 868病院対象、平均198ベッド
民間・国公立全て、特定機能病院・精神科以外

表②-2 自己資本比率

2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
53.9	54.7	55.9	46.5	32.8	32.3
858病院	858病院	592病院	592病院	867病院	867病院

注 民間・国公立全て、特定機能病院・精神科以外
総資産40億円～50億円の水準

表②-3 総資本回転率

単位 千円, 回

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
事業収益	3,147,666	3,211,621	3,697,982	3,754,745	3,724,552	3,739,279
総資産	4,396,546	4,511,393	4,996,662	5,294,294	4,958,368	4,944,316
回転率	0.72	0.71	0.74	0.71	0.75	0.76

注 民間・国公立全て、特定機能病院・精神科以外

表②-4 キャッシュフロー表

単位 千円

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
事業キャッシュフロー	559,310	447,800	382,163	362,096
投資キャッシュフロー	-448,476	-407,970	-339,056	-368,041
財務キャッシュフロー	-71,264	-76,028	-60,737	-68,326
事業C/F対事業収益比	15.1%	11.9%	10.3%	9.7%
	185病院	185病院	290病院	290病院

注 民間・国公立全て、特定機能病院・精神科以外
出所 厚生労働省・中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」各年度より作成。

を引き継ぐという業務も行う」。

既に国立病院は全て、自治体病院の多くも独立行政法人化しており、中規模以上の医療法人等も含めて各法人が直面している、建て替え、大型リニューアル、医療機器・電子カルテ等整備、ICT ネットワーク、自動車保険・火災保険・賠償責任保険等の集約、人材支援、法人間連携コンサルティング、PFI 等々の「巨大市場」をねらった動きが急である。

(2) 加速する医療・福祉提供体制「効率化」

ここで、医療・福祉事業の土台を規定する、国のヘルスケア政策の動向を概括したい。それは一言でいえば、「医療から看護、そして介護さらに地域ボランティアへ」、その重点と責任を限りなく「上流から下流へ」代替させていく路線である。病院サービスを縮小し、在宅医療・介護・福祉にシフトしていく流れであり、一定規模以上の病院・入院医療をコントロールし、それによって国民医療費全体を管理することがその要諦である。歴史的には1985年医療法改正（入院ベッドの量的規制）からスタートし、今、それが質的にバージョンアップし、国公立病院、大手民間病院の経営体を都道府県（そして国）が直接ガバナンスしようとする政策が進捗している。

2015年3月、厚生労働省によって地域医療構想策定ガイドラインが提示され、「地域医療構想」策定作業が全都道府県で進められている。この構想の一環として、厚生労働省公立・公的病院の診療実績データを集約し、がんや救急など高度な医療の診療実績が少ない病院や近隣に機能を代替できる民間病院がある地域については、再編統合について特に議論が必要と位置づけ、424病院（対象数の25%超）⁴⁾の病院名を公表した（2019年9月26日）。京都府、大阪府を例にとれば対象病院は下記の通りである。

（京都府）

市立福知山市民病院大江分院、舞鶴赤十字病院、国保京丹波町病院、
国立病院機構宇多野病院

（大阪府）

大阪市立弘済院附属病院、高槻赤十字病院、仙養会北摂総合病院、市立柏原病院
市立藤井寺市民病院、富田林病院、済生会新泉南病院、和泉市立病院
生長会阪南市民病院、健保連大阪中央病院

これらと並行して、2018年に提示された総務省「自治体戦略2040構想 二次報告」は、指定都市や中核市を軸にした圏域のマネジメント強化を掲げ、医療・福祉の「役割分担など、負担の分かち合いや利害調整を伴う合意形成は容易ではないが、圏域単位での対応を避けては解決できない深刻な行政課題への取り組みを進めるための仕組み」作りを重視し、圏域内の物理的距離はICTで補完する、救急医療や周産期医療等は連携中枢都市圏によって県境を越えて対応すると主張している。

政権と中央省庁によって、医療・福祉提供体制改革が進められるなかで、医療・福祉事業側からの動きで注視すべきことは、地域医療連携推進法人（非営利ホールディングカンパニー）結成の

動きである。今、全国で6法人が存在しているが、例えば愛知の「尾三会」は藤田保健衛生大学が軸となり、医療福祉生協分野で有名な南医療生協も参画し二百数十万の人々が暮らす地域をカバーする存在となっている。これを模した形で、「地域医療連携推進法人の社会福祉法人版」も提示されており、法人形態の枠を超えた、実質的な統合・再編が進められようとしている⁵⁾。

(3) 小 括

持続可能な地域社会のために奮闘してきた病院経営体等は今、分水嶺に立っている。経済的合理性を前面に立てた統合・再編のみが社会的効率、地域住民の厚生福利につながるのかどうか。この問題意識を確認した上で、本稿の座標軸であるSDGsとはなにかについての議論に移っていかう。

Ⅲ. SDGsとはなにか、その実践をめぐる各アクターの動き

(1) SDGsとは何か

SDGsとは2015年国連総会採択文書「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に明示している、17の目標、それに基づく169のターゲットのことである。2030年までに達成を目指す目標であり、対象は発展途上国、先進国の区別はなく、国、自治体、企業、非営利組織、個人等全てを含んでいる。17の目標だけ紹介すれば、次の通りである（抜粋）⁶⁾。

① 貧困をなくそう

あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる

② 飢餓をゼロに

飢餓を終わらせ、食糧安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する

③ すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

④ 質の高い教育をみんなに

すべての人々への、包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する

⑤ ジェンダー平等を実現しよう

ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う

⑥ 安全な水とトイレを世界中に

すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する

⑦ エネルギーをみんなにそしてクリーンに

すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保する

⑧ 働きがいも経済成長も

⑨ 産業と技術革新の基盤をつくろう

⑩ 人や国の不平等をなくそう

- ⑪住み続けられるまちづくり
- ⑫つくる責任つかう責任
- ⑬気候変動に具体的な対策を
気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講ずる
- ⑭海の豊かさを守ろう
持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する
- ⑮陸の豊かさを守ろう
陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する
- ⑯平和と公正をすべての人に
- ⑰パートナーシップで目標を達成しよう

発展途上国のみならず先進国も明確な対象にして、17目標が掲げられそのトップに「貧困」、
「飢餓」がおかれていることは、まさに画期的である。「社会的連帯経済」を目指すラディカルな
陣営等々から言えば、種々の不十分さはあるであろうが、21世紀のとば口の時点でこれだけ網羅
的な目標が採択されたということの人類史的意義（歴史貫通的意義）は、高く評価されるべきであ
ろう。

(2) 政府と民間営利セクターの迅速な動き

そして今着目すべき事柄は、政権とグローバル大企業の動きが迅速かつ包括的であることであ
る。政府は2016年5月にSDGs 内閣推進本部を立ち上げ、2016年12月には実施計画（指針）を
発表した。そこでは、全てのステイクホルダーとの連携が強調され、公共セクター、民間セクター、
省庁、国、自治体の間の壁、垣根を越えて、NPO、NGO、有識者、民間セクター、国際機関、各
種団体、地方自治体、議員、科学者コミュニティ、協同組合、等々がその主体として明示されて
いる。そして、「誰ひとり取り残さない」という基本方針の確立には、我が国主導の「人間の安
全保障の理念が結実したものであり、政権の『一億総活躍プラン』と軌を一にしている」と主張
する。全ての人に健康と福祉をとというUHC（Universal Health Coverage, ユニバーサル・ヘルス・カ
バレッジ）の思想は、日本の長年の実践と主張が取り入れられたものであると、“堂々”と論ずる
のである。⁷⁾

2018年12月「SDGs アクションプラン2019～2019年に日本の『SDGs モデル』の発信を目指し
て～」が発表され、政策推進のスピードは加速している。しかし以上の主張は、既に論じた、現
実の医療・福祉政策とは大きく乖離し、各省庁の将来構想文書、例えば総務省「自治体戦略
2040」、「ソサイエティ5.0 for SDGs」で唱えられるスマートシティ、スーパーシティ構想は、
地方自治と住民主権、住民主体の医療・福祉の立場からは極めて大きな問題点を内包している。

次に、グローバル大企業の動きをみてみよう。WBCSD（世界経済人会議）は、SDGsによって
年間12兆ドルの新市場が世界で出現するとし、民間大資本の取り組みを急ぐことを叱咤激励して
いる。新市場の内訳は、食品・農業2.3兆ドル、都市と都会のモビリティ 3.7兆ドル、エネルギ
ー・原材料 4.3兆ドル、健康および福祉 1.8兆ドルと見積もられている。⁸⁾

より具体的な例示をしよう。「関西経済人・エコノミスト会議」のシンポジウム「関西から創る未来社会～万博に向けて」（2019年9月4日）において、国際博覧会（2025年大阪・関西万博）を通じて「ソサイエティ5.0」やSDGsを実現することになるとの議論が、京都大学、大阪大学、神戸大学の総長・学長と経済人との間で行われ、データサイエンス研究とスマート社会実現、そのための産学協同の深化が強調された。具体的には、関西経済同友会代表幹事の深野広行氏は、イスラエル、イギリスの例をひきながら大学へ3つの提言を行った。①研究活動の見える化、②研究成果の積極的な営業活動、③キャンパスの有効活用である。③の関連で、大学をスタートアップ企業や研究開発型企業が集まる拠点にすること、また大学施設をPFI方式で整備する方法も提案されている。

この一連の動きを、政府SDGs推進円卓会議の民間委員でもある稲葉雅紀氏は「貧困のない社会をつくる、持続的な社会・経済・環境をつくる、これがSDGsの1丁目1番地です。しかし、安倍政権は、……………（中略）……………経済成長のための一つの道具としてSDGsを使おうとしています」と論じ、「理念」が「経済的利益」に従属しつつあるのではないかと、その危険性に警鐘を鳴らしているのである。

（3）では非営利セクターはどうか

一方、協同組合をはじめとした非営利部門の取り組みはどうであろうか。日本生活協同組合連合会は「SDGs取り組み方針2018」において、「誰も取り残さない」という基本理念は、生活協同組合の理念、活動と重なり、2018年6月通常総代会において、「コープSDGs行動宣言」特別アピールを採択した。大規模医療福祉生協である医療生協さいたまは、その機関紙で組合員に対して、その理念と生協実践との関係を次のように解説している（一部抜粋）¹¹⁾。

- | | |
|---------------|------------------------------------|
| ○貧困をなくそう | 多世代食堂（子ども食堂）、なんでも相談会 |
| ○すべての人に健康と福祉を | ヘルスチャレンジ、HPH、差額ベッド代なし
外国人無料健康相談 |

また、東京保健生活協同組合は次のように整理している（一部）¹²⁾。

- | | |
|--------------------|---|
| ○人や国の不平等をなくそう | 中断チェック、気になる患者訪問、
ゴミ屋敷解決支援入院
SDH問診票の開発 |
| ○パートナーシップで目標を達成しよう | 災害支援活動
協同組合間協同「福祉のまちづくり」
行政との見守り協定 |

そして、この二つの医療福祉生協も加入している日本医療福祉生活協同組合連合会は、「現在策定中の医療福祉生協2030年ビジョンはSDGsを意識してつくられている」最中であり、連合会の理念である「『健康をつくる。平和をつくる。いのち輝く社会をつくる。』とは、SDGsの理念

と軌を一にしているもの」である、「医療福祉生協のとりくみを地域に広げることは、世界がめざす持続可能な社会の実現に大きく貢献するものである」と、宣言している¹³⁾。

このような幾つかの取り組みは進捗しているが、民間営利セクターの極めて活発で柔軟な動きと対比して遅れているのは否めない事実である。この全体構図が日本協同組合学会第38回春季大会シンポジウム（2019年5月）において大きな焦点となり、SDGs推進が日本では社会的連帯経済を抜きに語られている、国際的には真逆であるということが議論の焦点となったと、竹野ユキコ氏は論じている¹⁴⁾。

(4) 小 括

再論すれば、わが国では新しい巨大ビジネスチャンス創出をにらんでの民間大企業と政府による融通無碍の取り組みは急だが、一方、地域医療・福祉分野を含めた非営利セクター側においては、実践的な取り組みを具体化する局面、議論を先取りすれば、これを機に新自由主義的諸改革に抗して事業と運動の全面的バージョンアップを実現するという段階には達していないと思われるのである。市場原理とその従属変数となっている国家政策に対する住民・国民側からのアンチテーゼ、カウンター理念としてのSDGs理念を座標軸にして、ミクロ（個別地域社会）とマクロ（国民医療・福祉）の課題の進捗、より具体的に言えば①地域政策ガバナンスと②グローバル医療産業の民主的規制（国民によるガバナンス）の発展をかちとることが、今求められている。唐突に思われるかもしれないが、②の課題は、地域医療・福祉事業を規定する国家的医療・福祉政策の転換を考える時、とりあげなくてはならないものである。

そのために、①の事例検証として国立徳島病院の再編問題を、②のそれとして武田薬品の巨額買収問題をとりあげていきたい。まず①から始めよう。

IV. 事例検証 国立徳島病院の統廃合問題と地域ガバナンス

(1) その経過

徳島県吉野川市は人口4万人の吉野川沿いの小都市であり、徳島市から電車・自動車で40分ほどの距離に位置しており、市の地域医療の基幹病院である国立病院機構徳島病院の歴史と診療科等は次の通りである。

【歴史】

- 1939年 傷痍軍人徳島療養所
- 1945年 国立徳島療養所
- 1957年 小中障害児学級開設
- 1964年 筋ジストロフィー病棟オープン
- 1980年 国立療養所徳島病院
- 2004年 独立行政法人国立病院機構 徳島病院

【診療科等】

内科，消化器内科，神経内科，整形外科，スポーツ整形

リハビリテーション科，放射線科

300ベッド（神経・筋肉・一般180ベッド，筋ジス120ベッド）

徳島県の難病拠点病院，災害医療支援病院，四国唯一の筋ジス専門病院

市内には他に268ベッドと70ベッドの民間病院があるが，病棟の機能は療養と回復期リハに特化している。

問題の発端は下記の2018年2月17日の徳島新聞の報道の概要である。¹⁵⁾

「国立病院機構 徳島病院を閉鎖して東徳島医療センター（板野町，直線距離で23キロ，吉野川をはさんで東北方向：筆者注）に機能移転する再編方針を固めた。

同機構は，両病院で医師が不足し，慢性期の患者数が多いという共通点を挙げ，再編後の機能を充実強化するとしている」。

この報道を受けて市当局と市民は蜂の巣をつついたような騒ぎとなり，2018年4月に市長は東京の独立行政法人国立病院機構に出向き，病院存続の要望書を手渡した。住民の側では8月に徳島病院を守る会の初会合が70人で行われ，病院存続に向けた署名活動がスタートしたのである。12月には徳島県知事が厚生労働省に病院存続を要請する事態となり，一方，守る会の署名は，2019年4月には57,202筆に到達し，吉野川市の人口を大きく超える規模となった。

並行して，医療労働運動も活発に展開され，2019年3月には，全日本国立医療労働組合と国立病院機構と団体交渉の席で，基本構想の棚上げを確認したという経過をたどり，市と住民の一応の勝利となったのである。国立病院機構の種々の含意を持った今瞬間のスタンスは，2019年8月の次の院長声明の文章表現からも読み取ることができる。¹⁶⁾

当院では，平成30年2月21日に「東徳島医療センター及び徳島病院の機能統合に伴う新病院に関する基本構想について」を院内掲示及びホームページで公表いたしました。現在，東徳島医療センター及び当院が抱える課題を克服し，その医療機能を将来にわたって継続していくために最適な方策について，引き続き検討しているところです。

検討の結果，具体的な事項を決定した際には，改めてお知らせいたします。

引き続き，皆様の診療には最善の努力を続けてまいりますので，どうぞご理解とご協力をお願いいたします。

令和元年8月8日

独立行政法人国立病院機構徳島病院長

(2) 財務分析と病院をとりまく情勢変化

続いて，病院統廃合の際には必ず課題となる経営財務の問題を分析していきたい。

医療労働運動が様々な指摘をしているが，2014年に32年在職したベテラン前院長が退任し，

表③-1 徳島病院 損益計算書

	単位 千円%											
	2012年度	構成比	2013年度	構成比	2014年度	構成比	2015年度	構成比	2016年度	構成比	2017年度	構成比
I. 事業・臨床研究収益合計	3,365,304	100.0	3,558,402	100.0	3,561,585	100.0	3,534,295	100.0	3,298,747	100.0	3,317,980	100.0
事業収益	3,305,308	98.2	3,494,307	98.2	3,517,758	98.8	3,457,522	97.8	3,250,743	98.5	3,274,510	98.7
医業収益	3,292,953	97.9	3,477,970	97.7	3,509,946	98.6	3,449,358	97.6	3,236,492	98.1	3,266,477	98.4
資産見返補助金等戻入・補助金等	3,236	0.1	4,209	0.1	5,755	0.2	6,779	0.2	6,571	0.2	5,138	0.2
寄附金	0	0	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他診療業務収益	9,119	0.3	10,628	0.3	2,036	0.1	1,386	0	7,679	0.2	2,896	0.1
臨床研究業務収益	59,996	1.8	64,096	1.8	43,827	1.2	76,773	2.2	48,004	1.5	43,470	1.3
研究収益	29,732	0.9	39,273	1.1	20,317	0.6	53,187	1.5	27,094	0.8	24,814	0.7
運営交付金収益等	16,721	0.5	15,148	0.4	15,451	0.4	13,554	0.4	12,307	0.4	7,140	0.2
資産見返寄附金戻入・寄附金等	1,433	0	781	0	129	0	1,593	0	400	0	435	0
その他臨床研究業務収益	12,109	0.4	8,894	0.2	7,931	0.2	8,439	0.2	8,204	0.2	11,081	0.3
II. 診療業務費	3,069,328	91.2	3,331,847	93.6	3,374,416	94.7	3,371,243	95.4	3,343,398	101.4	3,324,657	100.2
人件費	2,001,463	59.5	2,105,084	59.2	2,180,497	61.2	2,270,059	64.2	2,281,671	69.2	2,243,844	67.6
材料費	414,570	12.3	450,002	12.6	392,410	11	382,152	10.8	339,571	10.3	354,161	10.7
委託費	104,082	3.1	104,439	2.9	116,808	3.3	125,993	3.6	127,273	3.9	127,484	3.8
減価償却費	155,000	4.6	191,900	5.4	229,111	6.4	208,960	5.9	220,150	6.7	215,794	6.5
経費	394,213	11.7	480,422	13.5	455,590	12.8	384,079	10.9	374,733	11.4	383,374	11.6
III. 臨床研究業務費	61,333	1.8	61,302	1.7	60,198	1.7	72,515	2.1	66,458	2	67,095	2
人件費	39,926	1.2	42,721	1.2	43,247	1.2	48,069	1.4	49,599	1.5	48,805	1.5
材料費	4,161	0.1	1,883	0.1	1,552	0	3,899	0.1	685	0	1,315	0
減価償却費	9,722	0.3	7,991	0.2	7,269	0.2	4,865	0.1	6,421	0.2	8,190	0.2
経費	7,524	0.2	8707	0.2	8,130	0.2	15,682	0.4	9,753	0.3	8,785	0.3
IV. 事業・臨床研究利益	234,643	7	165,253	4.6	126,971	3.6	90,537	2.6	-111,109	-3.4	-73,772	-2.2
その他経常収益	11,300	0.3	10,309	0.3	6,813	0.2	13,272	0.4	7,772	0.2	10,830	0.3
その他経常費用	35,884	1.1	32,645	0.9	33,816	0.9	29,564	0.8	27,561	0.8	27,362	0.8
V. 経常利益	210,058	6.2	142,918	4	99,968	2.8	74,245	2.1	-130,898	-4	-90,304	-2.7
特別利益	0	0	111,062	3.1	13,510	0.4	0	0	0	0	0	0
特別損失	90	0	40,921	1.1	31,057	0.9	5,578	0.2	206,006	6.2	48,330	1.5
VI. 当期純利益	209,968	6.2	213,059	6	82,420	2.3	68,666	1.9	-336,904	-10.2	-138,633	-4.2

表③-2 徳島病院 キャッシュフロー計算書

単位 千円

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
I. 業務活動によるキャッシュフロー	505,606	520,106	284,290	289,713	49,602	16,523
II. 投資活動によるキャッシュフロー						
有形固定資産の売却による収入	0	0	0	0	0	0
有形固定資産の取得による支出	-395,922	-1,255,948	-197,734	-22,148	-40,177	-60,605
無形固定資産の取得による支出	-7,439	-4,250	-599		-3,780	
貸付金の回収による収入	370,000	370,000	260,000	200,000	250,000	40,000
貸付金による支出	-201,200	-200,000	-230,000	-350,000	-182,204	-63,264
合計	-234,561	-1,090,198	-168,332	-172,148	23,839	-83,869
III. 財務活動によるキャッシュフロー						
短期借入による収入	0	0	0	0	0	438,000
短期借入金の返済による支出	0	0	0	0	0	-324,000
長期借入による収入	0	551,430	0	0	0	0
長期借入金の返済による支出	-125,158	-131,388	-154,031	-136,971	-120,391	-129,808
金銭出資の受入による収入	0	317,229	122,978			
リース債務償還による支出	-2,039	-2,039	-340		-55	
その他の財務活動による収入	0	0	90,227	130,518	165,235	231,023
その他の財務活動による支出	-189,475	-156,809	-156,526	-116,132	-119,694	-119,989
合計	-316,672	578,134	-97,692	-122,586	-74,905	95,225
IV. 資金増加額	-45,628	8,042	18,266	-5,021	-1,463	27,879
V. 資金期首残高	203,029	157,401	165,443	183,709	178,688	177,224
VI. 資金期末残高	157,401	165,443	183,709	178,688	177,224	205,102

表③-3 徳島病院 貸借対照表 各勘定科目の推移

単位 千円

	2012年度末	2013年度末	2014年度末	2015年度末	2016年度末	2017年度末
①本部短期貸付金	800,000	630,000	600,000	750,000	593,458	530,917
②本部長期借入金	957,213	1,376,966	1,222,935	1,085,964	965,573	835,765
②-①	157,213	746,966	622,935	335,964	372,115	304,848
有形固定資産	3,758,882	4,815,473	4,758,105	4,572,055	4,460,163	4,247,805

出所 国立病院機構 HP で公表されている財務諸表から作成した。
<https://nho.hosp.go.jp/>

2015年に新院長が就任したが、新院長は腎移植外科が専門であり、徳島病院には該当する科がないということが、医師不足のおり経営上の大きな桎梏となったのは否めない事実であろう。並行して、2013年には16億円をかけた新病棟がオープンしているため、減価償却費が数千万円単位ではねあがる要因となっている。

損益計算書の医業収益の推移をまずみてみたい。2012年度の医業収益を100とすると（表③-1）、105.6 → 106.5 → 104.7 → 98.3 → 99.2と、2014年度をピークに右肩下がりの傾向が続いており、億の単位の経常利益を出していたものが、経常損失の段階に突入している。そのため、業務活動によるキャッシュフローは極端にダウンしている（表③-2）。

貸借対照表の本部長期借入金残高から本部短期貸付金残高を差し引いた残高は低下傾向を示し

しており（表③-3）、その意味で奮闘していると言えるが、全体として予断を許さない経営状態であることは確かである。

おりしも、前章でふれた2019年9月26日の「厚生労働省医療計画の見直し等に関する検討会・地域医療構想に関するワーキンググループ」が、再編統合が必要な病院として発表した徳島県下の病院は下記の通りである。¹⁷⁾

国立病院機構東徳島医療センター，県立鳴門病院，厚生連阿波病院，
阿南医師会中央病院，海陽町国保海南病院，国保勝浦病院

徳島病院との統合対象であった東徳島医療センターの名前があがっており、問題が再燃する可能性が高いと思われる。東徳島医療センターは慢性期病棟（重症心身障害児・者病棟）156ベッド、回復期病棟60ベッド、急性期40ベッドを擁する、地域社会的に重要な特徴のある病院だが、地域との関係性は棚上げにした形で今度は東徳島医療センター側からの徳島病院との実質的な統廃合が狙上へのせられていくのではないかと考えられ、住民側からの油断のない対応が求められている。

(3) 小 括

公立・公的病院の再編報道は地域社会に波紋をひろげているが、厚生労働省は「今後、約3千の民間病院データ分析の結果も都道府県に伝え、議論を促す方針」であると報道されており、地域社会に不可欠なインフラストラクチャーであり、かつ貴重な地場産業としての病院そして介護福祉施設の重要性を、SDGs思想を軸足にして再確認する作業が今こそ必要である。¹⁸⁾ 病院事業運営、地域医療・福祉サービスの内実維持にかかわる住民の自治能力、ガバナンス能力、集团的専門的総合的な力が必須である。その際、国立病院の運営経営主体は独立行政法人国立病院機構に、自治体立病院の運営経営主体の多くは地方独立行政法人に移行していることを考えると、とりわけその運営経営課題（経済的問題）に関しては、総合的な分析力形成が急務である。

筆者はかつて近畿圏のいくつかの自治体病院経営分析にかかわったが、今の時点でそれに必要な分析項目は次の通りである。¹⁹⁾

自治体行財政動向と施策のベクトル，当該行政外郭団体型非営利組織の特質，地域医療・福祉要求と診療報酬・介護報酬動向，各科病棟別の患者数・件数等の医事データ，直接の財務諸表および部門別原価計算データと公会計によるその組み換えデータ，自治体労働運動と住民運動の水準評価等

以上を確認の上、事例検証の二番目として医療事業分野でのグローバル企業の動向をさぐっていかう。

V. 事例検証 グローバル医療産業の典型である武田薬品工業の経営とガバナンス

(1) 巨額買収への流れ

本章では、日本経済史上、最大の巨額買収を行った武田薬品工業グループを取り上げていく。日本経済新聞によってまずその概要を簡単に見てみたい²⁰⁾(筆者要約)。

【2018年5月8日】

「世界規模へ執念の7兆円の巨額投資。武田新薬渴望 従来主力だった糖尿病アクトスが特許切れをむかえ、武田は新薬を渴望していた。シャイヤーへの買収提案によりこれを実現したいということだが、この買収により負債総額は6兆円となる。今の売上高総利益率9%だが、売上の3割を占めていた国内市場は1割台にダウンしており、8割以上を海外で稼ぐ必要性に直面しているなかでの、巨額買収である」。

【2018年5月9日】

「買収により、製薬会社の生命線である研究開発費は、3千億円から5千億へ増加し、従来の領域のワクチン、消化器、精神、神経、がん、希少疾患、血液製剤が加わることになる」。

〈社説〉

「20年前は世界の医薬品市場のうち日本市場は2割を占めていたが、現在は5%である。必然的に世界規模で市場開拓をする必要性に直面していた中で、ゲノム（全遺伝情報）を応用した研究開発に長じているシャイヤーが浮上してきたのである。まさに『老舗企業が放った乾坤一擲の策』と言える」。

メディアは買収によって、のれん代3兆円が発生し、既存のものと併せて4兆円となる、IFRS（国際会計基準）では「のれん」は継続的な償却の必要がないが、経営・財務状況によって一気に減損する必要がある²¹⁾、業績の先行きは不透明であるとしている。1剤で年商1千億円の以上の売上を確保できるブロックバスターをひたすら狙う、製薬グローバル企業間の世界的競争の大海に、武田薬品工業グループは本格的に乗り出したのである。

(2) 財務諸表にながおしているのか

次にこの巨額買収が、武田薬品工業グループの財務諸表にどんな変化をもたらしたのかをみてみよう。

損益計算書（表④-1）で売上高の変化をみると、2016年度1兆7320億5100万円が2018年度2兆972億2400万円と1.2倍になっているが、当期純利益はほぼ横フラットである。貸借対照表（表④-3、4）の変化をみると、2016年度末から2018年度末にかけての2年間に、総資産が4兆円余りから14兆円弱に大きく膨れ上がっている。当然ながら、社債及び借入金も1兆2千億円から5兆7千億円の、のれん代は1兆円から4兆円に到達している。これらの結果、総資本回転率は

表④-1 武田薬品工業 連結決算 損益計算書

単位 100万円

	2002年度	2006年度	2012年度	2016年度	2018年度
売上高	1,046,081	1,305,167	1,557,005	1,732,051	2,097,224
経常利益	405,168	585,019			
当期純利益	271,762	335,805	145,556	115,513	109,014
総資産	2,059,369	3,032,501	4,052,556	4,346,794	13,872,322
自己資本比率	76.1	78.8	57.7	44.7	37.2
自己資本利益率	18.2	14.1	6.2	5.9	2.1

注 2002年度、2006年度は日本基準
 2012年度、2016年度、2018年度は国際会計基準
 2012年度以降の比率は概算方法で筆者が計算

表④-2 武田薬品グループ 連結決算 貸借対照表

2006年度末

単位 100万円

資産の部		負債の部	
流動資産		流動負債	
現金預金	385,439	支払手形・買掛金	77,438
有価証券等	1,414,497	短期借入金	4,961
その他	557,777	他	360,008
合計	2,357,713	合計	442,407
固定資産		固定負債	
有形固定資産	238,446	退職給付引当金	26,642
無形固定資産	6,132	スモン訴訟填補引当金	4,315
のれん	4,656	その他	138,021
		合計	168,978
投資等	465,554	負債の部合計	611,385
	0	純資産の部	
合計	714,788	資本金	63,541
		資本剰余金	49,638
		自己株式	-193,932
		利益剰余金	2,297,438
		株主資本合計	2,216,685
		その他	244,431
		合計	2,461,116
資産の部合計	3,072,501	負債・純資産合計	3,072,501

0.4回転から0.15回転へ大きくダウンし、自己資本利益率（ROE）は2.1%の水準にまで急降下している。

2018年度キャッシュフロー表（表④-8）には、巨額の借入契約に係るファシリティ・フィー（証券会社等手数料）として200億円弱が明示されており、莫大な資金の動きにかかわる巨額コストの存在の一端がうかがえる。

比較のために、アステラス製薬の財務諸表（表⑤）をみてみると、この間、売上高、総資産はほぼ横フラットだが、当期純利益額は武田薬品のほぼ倍であり、武田薬品の行動の特異さが際立

表④-3 2016年度末

資産の部		負債の部	
流動資産		流動負債	
現金預金	319,455	支払手形・買掛金	240,623
有価証券等	56,683	社債及び借入金	545,028
その他	884,524	他	580,440
合計	1,260,662	合計	1,366,091
固定資産		固定負債	
有形固定資産	530,152	退職給付債務	80,902
無形固定資産	1,065,835	社債及び借入金等	681,640
のれん	1,022,711	その他	
		合計	1,040,727
投資等	476,422	負債の部合計	2,406,818
	0	純資産の部	
合計	3,095,120	資本金	65,203
		資本剰余金	74,972
		自己株式	-48,734
		利益剰余金	1,511,817
		株主資本合計	1,603,258
		その他	345,706
		合計	1,948,965
資産の部合計	4,355,782	負債・純資産合計	4,355,782

表④-4 2018年度末

資産の部		負債の部	
流動資産		流動負債	
現金預金	702,093	支払手形・買掛金	327,394
有価証券等	23,276	社債及び借入金	984,946
その他	2,325,289	他	1,198,591
合計	3,050,658	合計	2,510,931
固定資産		固定負債	
有形固定資産	1,316,531	退職給付債務	156,513
無形固定資産	4,860,368	社債及び借入金等	4,766,005
のれん	4,161,403	その他	1,275,285
		合計	6,197,803
投資等	483,362	負債の部合計	8,708,734
	0	純資産の部	
合計	10,821,664	資本金	1,643,585
		資本剰余金	1,650,232
		自己株式	-57,142
		利益剰余金等	1,922,907
		株主資本合計	5,159,582
		その他	4,006
		合計	5,163,588
資産の部合計	13,872,322	負債・純資産合計	13,872,322

表④-5 武田薬品工業単体
2006年度 単位 100万円

製造原価明細書	
I 原材料費	36,557
II 労務費	9,545
III 経費	36,860
当期製造費用	82,963
期首仕掛品	23,014
半製品棚卸高	
合計	105,977
期末仕掛品	23,806
半製品棚卸高	
他勘定振替高	6,203
当期製品製造原価	75,968

→売上高869,068の8.7%

表④-6 武田薬品工業単体
2018年度 単位 100万円

製造原価明細書	
I 原材料費	57,527
II 労務費	12,469
III 経費	42,580
当期製造費用	112,577
仕掛品期首棚卸高	31,584
半製品棚卸高	
合計	144,141
仕掛品期末棚卸高	29,476
半製品棚卸高	
他勘定振替高	1,415
当期製品製造原価	113,250

→売上高651,347の17.4%

表④-7 武田薬品グループ連結決算

キャッシュフロー表

2017年度 単位 100万円

営業活動によるキャッシュフロー	377,854
投資活動によるキャッシュフロー	
①有形固定資産の取得による支出	-67,005
②無形固定資産の取得による支出	61,257
③事業取得による支出	-28,328
④拘束性預金の払い戻しによる収入	0
⑤その他のキャッシュフロー	-59,266
合計	-93,342
財務活動によるキャッシュフロー	
①短期借入金の純増減	-403,931
②長期借入及び社債による収入	393,453
③長期借入及び社債による支出	-140,000
④利息の支払額	-8,365
⑤配当金の支払額	-141,893
⑥借入契約に係るファシリティー・フィー	0
⑦その他	-25,490
合計	-326,226

現金・現金同等物の増減額	-41,714
換算差額等	-5,016
期首	341,252
期末	294,522

キャッシュフロー表

2018年度 単位 100万円

営業活動によるキャッシュフロー	328,479
投資活動によるキャッシュフロー	
①有形固定資産の取得による支出	-77,677
②無形固定資産の取得による支出	-56,437
③事業取得による支出	-2,958,686
④拘束性預金の払い戻しによる収入	71,844
⑤その他のキャッシュフロー	185,258
合計	-2,835,698
財務活動によるキャッシュフロー	
①短期借入金の純増減	367,319
②長期借入及び社債による収入	2,795,926
③利息の支払額	-34,914
④配当金の支払額	-142,952
⑤借入契約に係るファシリティー・フィー	-19,507
⑥その他	-19,635
合計	2,946,237

現金・現金同等物の増減額	439,018
換算差額等	-31,898
期首	294,973
期末	702,093

出所 武田薬品工業「有価証券報告書」各年度より作成した。

っている。

買収承認のための一連の株主総会では、「武田薬品の将来を考える会」（創業家一族）が継続的に意見書を開示しており、「2018年6月ウエーバー社長のメッセージについて」に対して、武田薬品がEBITDA（Earnings Befor Interest, Taxes, Depreciation and Amortization, 税引き前利益+特別

表⑤-1 アステラス製薬 連結決算 損益計算書

単位 100万円

	2012年度	2016年度	2018年度
売上高	981,899	1,311,665	1,300,348
経常利益			
当期純利益	92,464	218,701	222,265
総資産	1,565,271	1,820,901	1,897,648
自己資本比率	73.3		
自己資本利益率	8.0		

表⑤-2 アステラス製薬 連結決算 貸借対照表

2017年3月期 2016年度

単位 100万円

資産の部		負債の部	
流動資産		流動負債	
現金預金	340,923	支払手形・買掛金	182,826
有価証券等	18,849	金融負債	2,992
その他	516,893	他	214,038
合計	876,665	合計	399,856
固定資産		固定負債	
有形固定資産	191,115	金融負債	28,389
無形固定資産	387,419	退職給付債務	36,614
のれん	175,350	その他	84,232
投資等	190,352	合計	149,235
	0	負債の部合計	549,091
合計	944,236	純資産の部	
		資本金	103,001
		資本剰余金	177,091
		自己株式	-138,207
		利益剰余金	1,013,923
		株主資本合計	1,155,808
		その他	116,002
		合計	1,271,810
資産の部合計	1,820,901	負債・純資産合計	1,820,901

損益+支払利息+減価償却費」という特異な指標を最重視（絶対視）し、売上高利益率、自己資本利益率等のノーマルな経営指標を無視することにより、危険な道に踏み込んでいと厳しく批判している。²²⁾

(3) 小 括

一言でいえば、1剤で年商10億ドルを稼ぎ出せる、いわゆるブロックバスターのスピーディーな獲得のために、自前の研究開発（技術を現場から育てる）ではなくM & Aで全て解決しようとする傾向、カネでカネを買う流れが、製薬業界の中に大きくなっており、ゲノム編集等の動きも

表⑤-3 2019年3月期 2018年度

単位 100万円

資産の部		負債の部	
流動資産		流動負債	
現金預金	311,074	支払手形・買掛金	185,280
有価証券等	2,607	金融負債	14,136
その他		他	
合計	857,159	合計	497,759
固定資産		固定負債	
有形固定資産	173,483	金融負債	52,882
無形固定資産	429,707	退職給付債務	40,163
のれん	225,864	その他	
		合計	141,587
投資等	0	純資産の部	
合計	1,040,489	資本金	103,001
		資本剰余金	177,301
		自己株式	-164,629
		利益剰余金	991,957
		株主資本合計	1,258,396
		その他	0
		合計	1,258,396
資産の部合計	1,897,648	負債・純資産合計	1,897,648

表⑤-4 アステラス製薬 連結決算
キャッシュフロー表 2016年度

単位 100万円

営業活動によるキャッシュフロー	235,612
投資活動によるキャッシュフロー	
①有形固定資産の取得による支出	-27,748
②無形固定資産の取得による支出	-19,638
③子会社株式の取得による支出	-50,915
④売却可能金融資産売却による収入	28,158
⑤その他のキャッシュフロー	-3,240
合計	-73,383
財務活動によるキャッシュフロー	
①自己株式取得による支出	-92,193
②親会社の所有者への配当金の支払額	-70,119
③その他	-3,841
合計	-166,153
為替レート変動による影響	-15,183
現金・現金同等物の増減額	-19,107
期首	360,030
期末	340,923

表⑤-5

キャッシュフロー表 2018年度

単位 100万円

営業活動によるキャッシュフロー	258,630
投資活動によるキャッシュフロー	
①有形固定資産の取得による支出	-25,190
②無形固定資産の取得による支出	-26,938
③子会社株式の取得による支出	-19,202
④売却可能金融資産売却による収入	0
⑤その他のキャッシュフロー	29,573
合計	-41,757
財務活動によるキャッシュフロー	
①自己株式取得による支出	-160,442
②親会社の所有者への配当金の支払額	-72,066
③その他	-1,173
合計	-233,681
為替レート変動による影響等	-3,850
現金・現金同等物の増減額	-20,657
期首	331,731
期末	311,074

出所 アステラス製薬「有価証券報告書」各年度より作成した。

含めて社会的規範の観点から検討が必要である。²³⁾現在の巨大グローバル製薬企業の行動世界には、世界のどの地域にも足場がなく、働き暮らし、生老病死に直面している具体的な住民・国民が存在していないように思われる。今、国内で高額薬が相次いで認可されており、白血病用のキムリアは3349万円という薬価となった。このまま放置すれば、国民医療費の略奪そのものである。各国の国民医療の「持続可能性」にかかわる問題であり、まさにSDGsの提起とは真逆のベクトルである。

その一方、各国の国民世論との関係で新しい芽もでてきている。日経文庫『SDGs』は、グラクソ・スミスクラインは途上国向けに様々な取り組みをする専門部署設置を設置し、途上国向け薬価設定をしていることを紹介している。²⁴⁾また日本の製薬大手エーザイは、インドで生産されるリンパ系フィラリア症治療薬DEC錠を世界中に無償で提供している。これらの動きに着目しつつ、製薬産業全体を国民が逆に統治（ガバナンス）していく方向を目指した政策議論が必要な時である。²⁵⁾

VI. 地域医療・福祉事業と地域社会を住民・市民の手でガバナンスする

本稿の最後に確認すべきことは、厚生労働省のみならずこの間の中央省庁の種々の政策文書の世界観・地域観がSDGs理念とは無縁であるということである。例えば既に若干ふれたが、地域と自治体の未来に多大な影響をもたらすと予想される総務省「自治体戦略2040構想」は、グローバル大企業の営業戦略会議でのプレゼンテーション資料ではないかと思わせる視覚的データを多用し、「国と財界はもはや国土全体には、とりわけ地方（末端）には責任をもたない」と粗雑かつ赤裸々に宣言している。内田聖子氏は、世界的デジタル派遣の争いに日本なりに参画するためのスーパーシティ構想（国家戦略特区法改）への動きは、「自治体戦略2040構想」のスマート社会構想とほぼオーバーラップしていると論じる。²⁶⁾ICT・デジタルの力だけで膨大な地域課題を解決しようとする動きも広がってきているが、この動きに、地域医療・福祉はもちろんだが地域経済、教育、文化等々を網羅する、住民のための地域デザインづくりを任せるわけにはいかない。国民医療・国民福祉の未来を委託するわけにはいかない。

芦田文夫氏は労働者にとっての労働改革・生活改革の課題は、資本による「上から」の包摂・支配のヒエラルキー関係と、労働と生活の主体による「下から」の自立とアソシエーション形成、「ガバナンス（統治）」機能の展開との対抗関係を、しっかりと把握することから立体的に議論されなければならないと論じたが、日本の地域社会運動の発展にとってはこの視点が必須である。²⁷⁾

諸外国を見てみると、アメリカ最大規模の経済団体「ビジネス・ラウンドテーブル」は2019年8月19日に声明を出し、株式会社の株主第一主義を数十年ぶりに見直し、従業員、地域社会等全てのステイクホルダーのための責任を主張した。²⁸⁾グローバル市場原理主義を克服する、市民社会、地域社会に市場を埋め込むための取り組みが世界中で繰り広げられている。²⁹⁾「社会経営学」を提唱する重本直利氏は、NPOを特定非営利活動法人だけでなく公益法人としての学校、病院、福祉、宗教、文化などの諸団体・経営体を含むものとしてとらえ、この「NPOが市民視点で活動し組織し経営されることによって、国家（行政）セクター、企業セクターとの緊張・矛盾・対立

関係を形成し、この関係の中で社会経営システムを新たに組み換えることが可能になる」と論じた。³⁰⁾

SDGsの理念と実践を軸にした、各アクターのそのイニシアティブをめぐる葛藤のなかで、非営利セクターと種々の社会運動の革新で新自由主義的諸改革の克服する道筋をさぐり、公共セクターと民間セクターへ根源的提言していくことが急務である。SDGs理念を軸にして、住民・国民が総合的なガバナンス能力、理念形成力をいかにつくりあげていくのか、社会運動勢力がそのための分析力、政策能力をどう鍛えていくのかが問われている時ではないだろうか。

地域医療・福祉事業分野の現下の苦境のなかで、その社会的使命を明確にしつつ困難を乗り越える具体的取り組みをすすめなくてはならないが、この実践を上記能力育成の貴重な「苗床」としていく課題が、われわれの眼前にあるのである。

注

- 1) 日本プライマリ・ケア連合学会 HP <https://www.primary-care.or.jp/>
- 2) 日本経済新聞2019年5月25日付。
- 3) 日本経済新聞7月24日付、8月1日付。
なお、「劣後債」とは、企業に破産や清算等の状態が発生した際に、当該債券の保有に対する元利金の支払を一般社債等の一般債権保有者に対する債務履行の後順位に置く旨の劣後特約条項を付して発行される債券のことである(貝塚啓明他〔2005〕『金融用語辞典第4版』東洋経済新報社)。
- 4) 日本経済新聞9月27日付。その後、全国知事会など地方3団体は、国の一律的、強権的なやり方に強い懸念を示し、意見書を提出している。
- 5) シルバー新報2019年6月21日付。
- 6) 外務省 HP <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/index.html>
- 7) SDGs内閣推進本部実施計画(指針)
- 8) 村上周三(2019)『持続可能な地域社会の実現に向けて SDGsの実践』事業構想大学
- 9) 日本経済新聞2019年9月24日付。
- 10) 日本医療福祉生活協同組合連合会『Review and Research』Vol.18, 2019年3月
- 11) 医療生協さいたま「けんこうと平和」2019年7月11日、328号。「HPH」とは、Health Promoting Hospital and Health Servicesの略である。
- 12) 東京保健生活協同組合 HP https://www.thoken.or.jp/i_SDGs.html
- 13) 日本医療福祉生活協同組合連合会「虹のネットワーク」2019年10月
- 14) 非営利・協同総合研究所『いのちとくらし』No.66, 2019年5月31日
- 15) 徳島新聞2018年2月17日付。
- 16) 独立行政法人国立病院機構 徳島病院 HP https://tokushima.hosp.go.jp/about/cnt0_000003.html
- 17) 厚生労働省 HP https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06944.html
- 18) 日本経済新聞2019年10月3日付。
- 19) 拙稿(2008)「市場化と官僚統制のもとでの自治体病院の経営改革と地域社会における使命」、大阪自治体問題研究所『地域医療と自治体病院』自治体研究社、等を参照。
- 20) 日本経済新聞2018年5月8日付、5月9日付。
- 21) 『日経ビジネス』2018年5月21日号、No.1942、日経BP社、等を参照。
- 22) 「武田薬品の将来を考える会」HP <https://sites.google.com/pharma-asset.com/takeda/home>
- 23) 青野由利(2019)『ゲノム編集の光と影 人類の未来に何をもちたらすか』ちくま新書
- 24) 村上芽、渡辺珠子(2019)『SDGs入門』日経文庫、168ページ。
- 25) 日本経済新聞2019年10月1日付。

- 26) 内田聖子（2019）『「スーパーシティ」構想と国家戦略特区』、『住民と自治』2019年9月，No.677
- 27) 芦田文夫『「市場経済をつうじる社会主義」と民主主義論』『立命館経済学』65巻5号，2017年3月
- 28) 英文 HP <https://www.businessroundtable.org/business-roundtable-redefines-the-purpose-of-a-corporation-to-promote-an-economy-that-serves-all-americans>
- 29) 丸山茂樹（2017）『共生と共歓の世界を創る グローバルな社会的連帯経済をめざして』社会評論社，等を参照。
- 30) 重本直利（2011）『改訂版 社会経営学序説』晃洋書房，219～220ページ。

（各 HP 最終閲覧2019年10月12日）