

日医総研ワーキングペーパー

国立・公的医療機関等の経営状況 ー地域医療構想との関係からー

No. 373

2016年11月16日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

国立・公的医療機関等の経営状況－地域医療構想との関係から－

日本医師会総合政策研究機構（日医総研） 前田由美子

公益社団法人日本医師会 地域医療第1課・総合医療政策課

キーワード

- ◆ 地域医療構想 ◆ 公的医療機関等 ◆ 国立病院 ◆ 労災病院
- ◆ 公立病院 ◆ 日赤 ◆ 済生会 ◆ 医業収益・医業利益
- ◆ 運営費交付金・補助金 ◆ 政府出資金

ポイント

- ◆ 2016年11月11日現在、47都道府県中31都府県で地域医療構想を策定済である。地域医療構想策定済の都府県では、今後、調整会議での協議に入る。
- ◆ 地域医療構想は病床削減の仕組みではないが、病床過剰地域の公的医療機関等に対しては、都道府県知事が非稼働病床の削減を命令することができるなど、地域医療構想の下で公的医療機関等の医療提供体制が大きく動く可能性がある。
- ◆ 公立病院は、「新公立病院改革ガイドライン」にもとづき、各病院が改革プランを策定している。同ガイドラインは、各病院の改革プランと地域医療構想との整合性をとるべきとし、地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、当該公立病院改革プランを修正すべきとしている。公立病院には、一般病床または療養病床の病床利用率が3年連続70%未満の病院が約3割ある。また公立病院には改革に向けて減反補助金のような財政措置もある。仮に構想区域で病床削減を行う必要がある場合には、公立病院から検討を始めることとなろう。
- ◆ 国全体の歳出改革を考えると、地方交付税、運営費交付金、国庫負担金・補助金、政府出資金のあるところから、必要な場合にはダウンサイジングを進めることが筋である。

- ◆ 国立病院は積極的な設備投資を行っており、組織力もある。地域医療構想の下、各病院が地元構想区域で柔軟な対応がとれるかどうか懸念される。国立病院について調整会議で先行して議論の俎上に上げたほうが良いと考える。
- ◆ 労災病院の中には外科が休診といった病院があり、本来の役割である労災疾病への対応も困難になっているのではないかと推察される。政府出資金も食い潰されており、地域医療構想いかににかかわらず民間譲渡も含めた経営改革が必要である。
- ◆ 日赤、済生会、JCHO は地域包括ケア病棟や在宅医療に参入してきており、中小民間病院と競合するおそれがある。2016 年度の診療報酬改定では、大規模急性期病院の地域包括ケア病棟参入は制限されたが、さらに整理が必要である。
- ◆ 地域医療構想においては、都道府県知事は公的医療機関等に対して、不足している病床機能への転換を命令することができるが、民間医療機関が不足機能を担おうとしている場合には、公的医療機関等を先んじて転換させない措置も必要である。
- ◆ 年金保険料、健康保険料、労災保険料で整備されてきた病院は、病院譲渡によって国の特別会計に譲渡益（益が出た場合に限るが）が納付されるケースもないとはいえない。地域医療が引き続き確保されることは絶対であるが、その上で、今後の選択肢として民間譲渡を排除すべきでもないだろう。
- ◆ なお、いずれのケースも地域（構想区域）の事情によるものであることは言うまでもない。

目次

はじめに	1
1. 地域医療構想を取り巻く現状	2
1.1. 地域医療構想の策定状況	2
1.2. 地域医療構想調整会議の進め方	4
1.3. 新公立病院改革ガイドライン	6
1.4. 医療法での病床削減	8
2. 国立・公的医療機関等の概要	10
2.1. 病院数・病床数	12
2.2. 医業収益・利益率	14
2.3. 運営費交付金・補助金	20
2.4. 政府出資金	22
2.5. 税負担	24
3. 開設者別経営状況	26
3.1. 国立病院機構（国立病院）	26
3.2. 労働者健康安全機構（労災病院）	32
3.3. 都道府県・市町村（公立）	36
3.4. 日本赤十字社（日赤）	40
3.5. 済生会	42
3.6. 地域医療機能推進機構（JCHO）	46
3.7. 厚生連	50
3.8. 国家公務員共済（KKR）	52
3.9. その他	53
4. 公的医療機関等の今後の見通し	54
4.1. 公立病院	54
4.2. 国立・公的医療機関等（公立病院以外）	56
おわりに	58
参考資料	59

はじめに

2016年11月11日現在、47都道府県中31都府県で地域医療構想が策定されている。地域医療構想策定済の都府県では、今後、協議の場（以下、地域医療構想調整会議）での協議に入る。

地域医療構想は病床削減の仕組みではないが、病床過剰地域の公的医療機関等に対しては、都道府県知事が非稼働病床の削減を命令（公的医療機関等以外に対しては要請）することができる。また、地域医療構想調整会議の協議が調わないとき、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聞いて、公的医療機関等に対し、構想区域で不足する医療を提供することを指示することができる（公的医療機関等以外に対しては要請）。

このように、地域医療構想の下で公的医療機関等の医療提供体制が大きく動く可能性がある。

そこで、本稿では、現状の公的医療機関等の経営状況を概観し、地域医療構想における今後の公的医療機関等の方向性を予想することとした。

1. 地域医療構想を取り巻く現状

1.1. 地域医療構想の策定状況

2016年11月11日現在の公開情報によると、地域医療構想策定済は31都府県である(図1.1.1)。地域医療構想策定済の都府県では、これから協議の場(以下、地域医療構想調整会議)での協議に入っていくことになる。

図 1.1.1 地域医療構想の策定状況

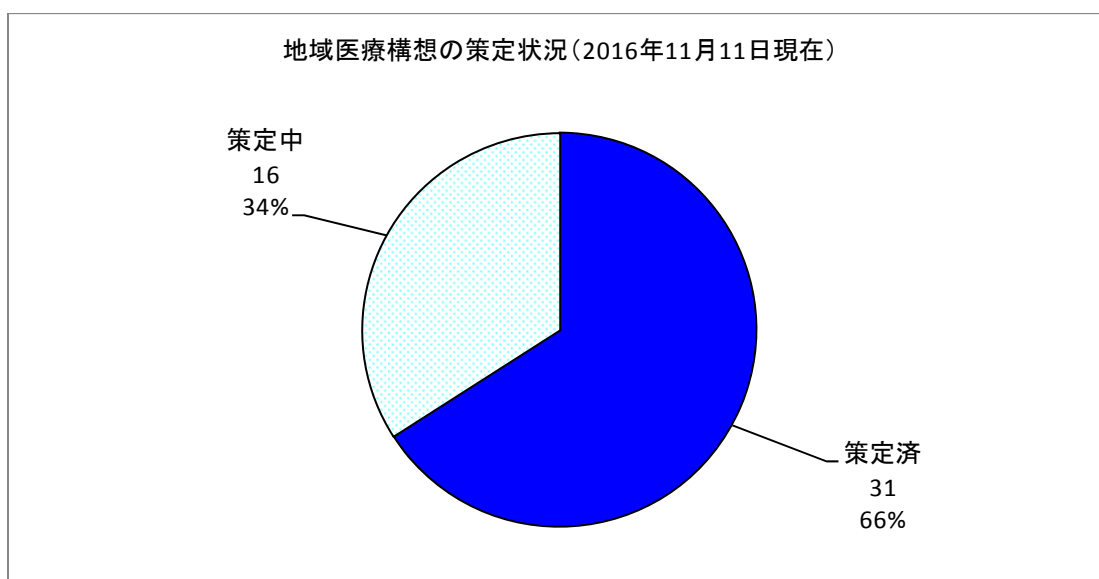


表 1.1.1 地域医療構想の公表状況

都道府県HP公表資料等をもとに作成 2016年11月11日現在

都道府県	策定期期 または状況	ホームページ
01 北海道	素案	http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryokeikaku/chiikiiryokousou.htm
02 青森県	2016年3月	http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/iryo/tiikiiryokousou_01.html
03 岩手県	2016年3月	http://www.pref.iwate.jp/iryou/seido/keikaku/043777.html
04 宮城県	最終案	http://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/375170.pdf
05 秋田県	2016年10月	http://www.pref.akita.lg.jp/www/contents/1477468204829/
06 山形県	2016年9月	http://www.pref.yamagata.jp/kenfuku/iryo/plan/7090001rhcc.html
07 福島県	素案	https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045c/iryou-kousou.html
08 茨城県	素案	https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/koso/iji/koso/iryu_koso.html
09 栃木県	2016年3月	http://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/iryokousou.html
10 群馬県	2016年11月	http://www.pref.gunma.jp/02/d1000252.html
11 埼玉県	2016年10月	
12 千葉県	2016年4月	https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryu_5.html
13 東京都	2016年7月	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/iryu_hoken/kanren/kyogikai/chiikiiryouukousou.html
14 神奈川県	2016年10月	http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f535356/p1081122.html
15 新潟県		
16 富山県		
17 石川県	案	http://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryu/support/kousou/public.html
18 福井県	2016年5月	http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/iryu/iryoujouhou/iryokousou.html
19 山梨県	2016年5月	https://www.pref.yamanashi.jp/imuka/42_002.html
20 長野県	素案	http://www.pref.nagano.lg.jp/iryu/kenko/iryu/shisaku/hokeniryu/vision1kai.html
21 岐阜県	2016年7月	http://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/iryu/horei/11221/tiikiiryokousou.html
22 静岡県	2016年3月	https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-410/chiikiiryokousou/sakutei.html
23 愛知県	2016年10月	https://www.pref.aichi.jp/soshiki/iryofukushi/chiikiiryokousou.html
24 三重県		http://www.pref.mie.lg.jp/common/content/000374705.pdf
25 滋賀県	2016年3月	http://www.pref.shiga.lg.jp/e/lakadia/iryoukeikaku/2013-03.html
26 京都府		http://www.pref.kyoto.jp/info/gyosei/soshiki/069/bukai-top.html
27 大阪府	2016年3月	http://www.pref.osaka.lg.jp/iryu/keikaku/kousou.html
28 兵庫県	2016年10月	https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/iryokousou.html
29 奈良県	2016年3月	http://www.pref.nara.jp/41029.htm
30 和歌山県	2016年5月	http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050100/imuka/chiikiiryokoso.html
31 鳥取県	案	http://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1036792/0719fukushi_tiikiiryu.pdf
32 島根県	2016年10月	http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/iryu/shimaneno_iryu/chiikiiryokousou.html
33 岡山県	2016年4月	http://www.pref.okayama.jp/page/425796.html
34 広島県	2016年3月	https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/64/hiroshimairyokousou.html
35 山口県	2016年7月	http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a11700/tiikiiryu_koso/iryokousou.html
36 徳島県	2016年10月	http://anshin.pref.tokushima.jp/med/docs/2016102400035/
37 香川県	2016年10月	http://www.pref.kagawa.lg.jp/imu/soumuji/index2.htm
38 愛媛県	2016年3月	https://www.pref.ehime.jp/h20150/keikaku/keikaku/iryokeikaku.html
39 高知県	案	http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2016062700176.html
40 福岡県		
41 佐賀県	2016年3月	http://www.pref.saga.lg.jp/kiji00334385/index.html
42 長崎県	素案	https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/iryu/iryokousou_byoushoukinou/tiikiiryokousou/
43 熊本県	原案	https://www.pref.kumamoto.jp/kiji_17645.html
44 大分県	2016年6月	http://www.pref.oita.jp/soshiki/12620/vision.html
45 宮崎県	2016年10月	https://www.pref.miyazaki.lg.jp/iryoyakumu/kense/kekaku/documents/20756_20161020143401-1.pdf
46 鹿児島県	2016年11月	https://www.pref.kagoshima.jp/ae01/kenko-fukushi/kenko-iryu/gaiyo/chiikiiryokoso2016.html
47 沖縄県		http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/hokeniryu/iryu/201508kousou.html

1.2. 地域医療構想調整会議の進め方

厚生労働省の「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」(以下、地域医療構想に関するワーキンググループ)では、地域医療構想の協議を進めていくにあたり、構想区域における医療機関の役割の明確化を求めている¹。

その中で、公立病院については新公立病院改革ガイドラインに基づくこととされており、その新公立病院改革ガイドラインは、地域医療構想調整会議の合意を優先することを明確にしている(詳しくは後述する)。

救急医療や災害医療等を担う公的医療機関や国立病院機構以外の病院については、「地域の多様な医療ニーズを踏まえ」て役割を明確化することとされており、地域包括ケア病棟等の機能を担うことが想定されるものと解釈される。

公的医療機関等：都道府県、市町村、地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、北海道社会事業協会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合、独立行政法人地域医療機能推進機構(※)

※独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)は、医療施設調査等では「国」に分類されているが、前身が社会保険団体であったことから、医療法上は現在も公的医療機関等である。

¹ 「地域医療構想に関するワーキンググループにおける意見の整理」2016年11月9日 医療計画の見直し等に関する検討会資料

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000142305.pdf>

「地域医療構想に関するワーキンググループにおける意見の整理」（抜粋）

Ⅱ. 協議の場（地域医療構想調整会議）での議論の進め方について

構想区域における医療機関の役割の明確化

○ 将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、当該構想区域における医療機関であって、地域における救急医療や災害医療等を担う医療機関が、どのような役割を担うか明確にすることが必要である。その際に、次の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、調整会議の場で検討を進めること。

- ・ 公的医療機関等（※）及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能（公立病院の担う医療機能については、新公立病院改革ガイドラインに基づき検討すること）
- ・ 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能
- ・ 上記以外の構想区域における中心的な医療機関が担う医療機能 等

○ 上記以外の医療機関については、これらの医療機関との連携や、これらの医療機関が担わない医療機能（例えば、重症心身障害児に対する医療等）や、地域の多様な医療ニーズを踏まえ、それぞれの役割を明確化すること。

1.3. 新公立病院改革ガイドライン

2015年3月31日に総務省が「新公立病院改革ガイドライン」²を発出し、現在これを踏まえて、各公立病院が新公立病院改革プランを策定している³。

「新公立病院改革ガイドライン」は、新公立病院改革プランと地域医療構想との整合性をとるべきとし、地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、新公立病院改革プランのほうを修正すべきとしている。

「新公立病院改革ガイドライン」(抜粋)

第1 更なる公立病院改革の必要性

3 公立病院改革の基本的な考え方

今後の公立病院改革は、医療法に基づく地域医療構想の検討及びこれに基づく取組と整合的に行われる必要がある。

第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

1 新公立病院改革プランの策定期間

新公立病院改革プランは、地域医療構想と整合的であることが求められているものであるが、仮に、新公立病院改革プラン策定後に、地域医療構想の達成を推進するために行う関係者との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新公立病院改革プランを修正すべきである。

また、早期に改革を進める観点から、地域医療構想における当該公立病院の病床機能等の方向性が明らかである場合、地域医療構想に先行して新公立病院改革プランを策定することも可能であるが、この場合にも、地域医療構想や地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、速やかに新公立病院改革プランを修正すべきである。

² http://www.soumu.go.jp/main_content/000382135.pdf

³ 2016年3月31日時点で、902病院中76病院で策定済。

総務省「公営企業の経営戦略及び新公立病院改革プランの策定状況」2016年9月21日

http://www.soumu.go.jp/main_content/000439913.pdf

「新公立病院改革ガイドライン」では、公立病院のうち中小規模の病院については、在宅医療に参入する方向性を示しており、地域医療構想だけでなく地域包括ケアシステムとの整合性も必要になる。

「新公立病院改革ガイドライン」(抜粋)

3 新公立病院改革プランの内容

(1) ② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

特に、中小規模の公立病院にあつては、介護保険事業との整合性を確保しつつ、例えば、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示す、住民の健康づくりの強化に当たっての具体的な機能を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにすべきである。

加えて、大規模病院等にあつては、緊急時における後方病床の確保や人材育成など病院の特性に応じて果たすべき役割についても積極的に明らかにすることが望ましい。

さらに、「新公立病院改革ガイドライン」は、公立病院を民間病院等に譲渡することにも踏み込んでいる。

「新公立病院改革ガイドライン」(抜粋)

3 新改革プランの内容

(3) ③ 再編・ネットワーク化に係る留意事項

3) 病院機能の再編成(公的病院、民間病院等との再編を含む)

同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院等、さらには民間病院が併存し、相互の機能の重複、競合がある場合には、地域医療構想や地域医療構想調整会議等も活用しつつ、他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ改革案についても検討の対象とすべきである。

1.4. 医療法での病床削減

地域医療構想には病床削減を強制する仕組みはない。「地域医療構想策定ガイドライン」では、都道府県知事は公的医療機関等に対して、病棟単位で非稼働病床がある場合、その削減を命令することができることになっているが、これは従前、医療法に定められていたものであり、医療法上、病床過剰地域の一般病床または療養病床がある公的医療機関等に対し、非稼働病床がある場合にその削減を命令することができる。ただし、都道府県知事が都道府県立病院以外の公的医療機関等に削減命令を出すことができるかどうかは知事次第といったところもある。

公的医療機関等以外に対しては、都道府県知事が非稼働病床の削減を要請することができるが、従わなかった場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて勧告、勧告にも従わなかった場合には医療機関名が公表される。

「地域医療構想策定ガイドライン」（抜粋）

（４）稼働していない病床への対応

病床過剰地域において、公的医療機関等が正当な理由がなく病床を稼働していないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を命令することができる（医療法第7条の2第3項）。なお、公的医療機関等以外の医療機関にあつては、病床過剰地域において、かつ医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、正当な理由がなく病床を稼働していないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病床の削減を要請することができる（同法第30条の12第1項）。

また、実際には、病床の稼働状況は病床機能報告制度において病棟単位で把握することが可能であることから、病棟単位で病床が稼働していないことについて正当な理由がない場合に、当該対応を検討することが適当である。

医療法 第7条の2 公的医療機関等への非稼働病床削減命令

3 都道府県知事は、第一項各号に掲げる者が開設する病院（療養病床等（※）を有するものに限る。）又は診療所（前条第三項の許可を得て病床を設置するものに限る。）の所在地を含む地域（医療計画において定める第三十条の四第二項第十二号に規定する区域をいう。）における療養病床及び一般病床の数が、同条第六項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数を既に超えている場合において、当該病院又は診療所が、正当な理由がなく、前条第一項若しくは第二項の許可に係る療養病床等又は同条第三項の許可を受けた病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、当該業務を行っていない病床数の範囲内で、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置をとるべきことを命ずることができる。

※療養病床又は一般病床（医療法第7条の2第1項）

公的医療機関等

1. 公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所※）
2. 国家公務員共済組合及びその連合会
3. 地方公務員等共済組合
4. 上記以外の共済組合及びその連合会
5. 日本私立学校振興・共済事業団
6. 健康保険組合及びその連合会
7. 国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会
8. 独立行政法人地域医療機能推進機構

※国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生（医療）農業協同組合連合会、全国厚生農業協同組合連合会の会員である社会医療法人、社会福祉法人北海道社会事業協会

2. 国立・公的医療機関等の概要

国立・公的医療機関等の経営状況を概観する。国立の病院は、医療法が規定する公的医療機関等ではないが、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構もあわせて示した。

法人によっては介護施設など医療機関経営以外の事業を行っているところ、病院だけでなく診療所も開設しているところなどさまざまであるが、総称して〇〇病院という略称で呼称した（表 1.4.1）。

表 1.4.1 主な国立・公的医療機関等の略称

開設者	本稿での略称
独立行政法人国立病院機構	国立病院
独立行政法人労働者健康安全機構	労災病院
独立行政法人地域医療機能推進機構	JCHO (Japan Community Health care Organization)
都道府県	公立病院
市町村	
地方独立行政法人	
日本赤十字社	日赤
社会福祉法人恩賜財団済生会	済生会
社会福祉法人北海道社会事業協会	北海道社会事業協会
厚生農業協同組合連合会 ※	厚生連
国家公務員共済組合連合会	国家公務員共済 (KKR)

※地域厚生連単位の組織であり全国法人ではないが全国一体として扱った

病床規模別では、国立病院、労災病院は500床以上がそれぞれ約2割である。JCHO は中堅規模の病院が多く、日赤は中小病院もあるが大規模病院も多い。済生会は200床未満が約4割、厚生連は300床台に多く分布している(図 1.4.1, 表 1.4.2)。

図 1.4.1 主な国立・公的医療機関の病床規模別病院数(2015年)

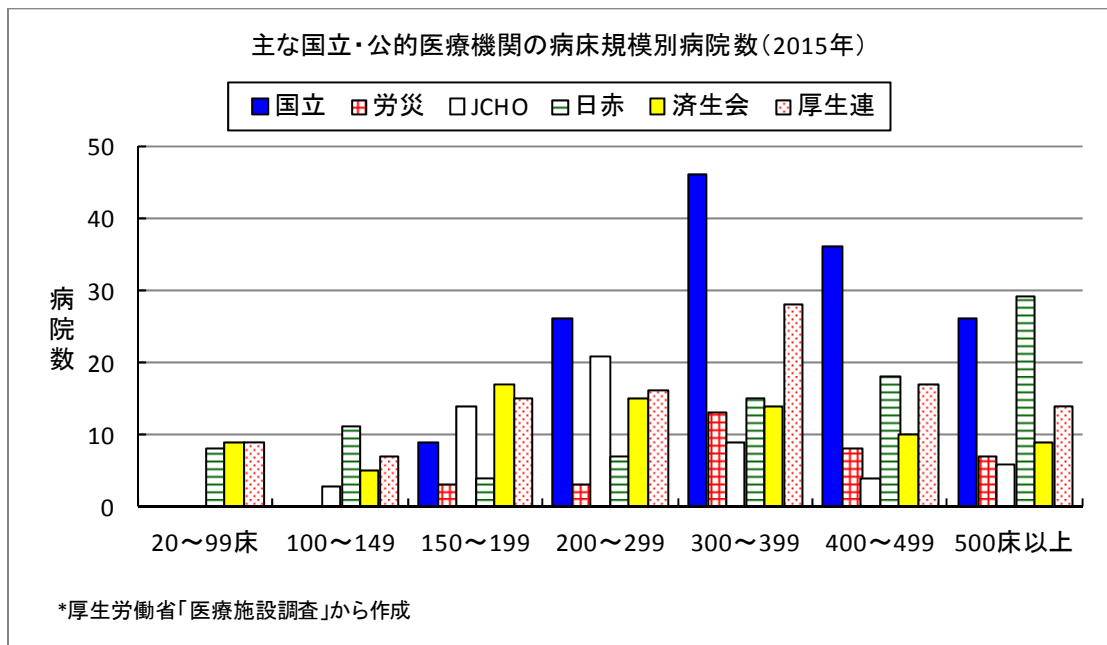


表 1.4.2 主な国立・公的医療機関の病床規模別病院構成割合(2015年)

	(%)					
	国立	労災	JCHO	日赤	済生会	厚生連
20~99床	0.0	0.0	0.0	8.7	11.4	8.5
100~149	0.0	0.0	5.3	12.0	6.3	6.6
150~199	6.3	8.8	24.6	4.3	21.5	14.2
200~299	18.2	8.8	36.8	7.6	19.0	15.1
300~399	32.2	38.2	15.8	16.3	17.7	26.4
400~499	25.2	23.5	7.0	19.6	12.7	16.0
500床以上	18.2	20.6	10.5	31.5	11.4	13.2
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
平均病床数(床)	382.5	384.3	284.6	396.3	277.6	318.5

*厚生労働省「医療施設調査」から作成

2.1. 病院数・病床数

直近の国立・公的医療機関等の病院シェアは 18.8%、病床シェアは 29.6%
である（図 2.1.1, 図 2.1.2）。

図 2.1.1 国立・公的医療機関等の病院シェア

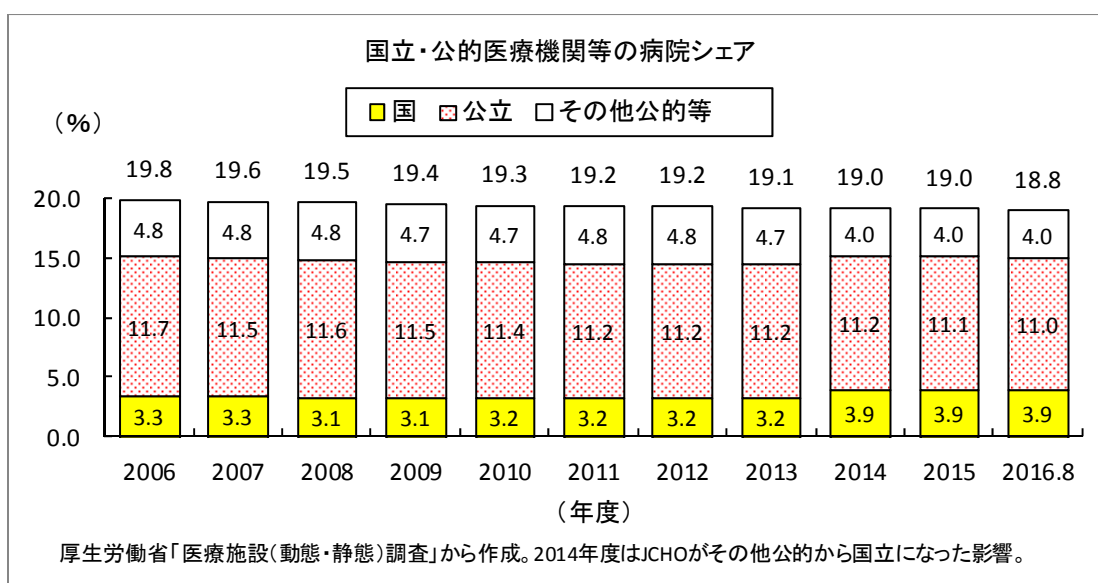


図 2.1.2 国立・公的医療機関等の病床シェア

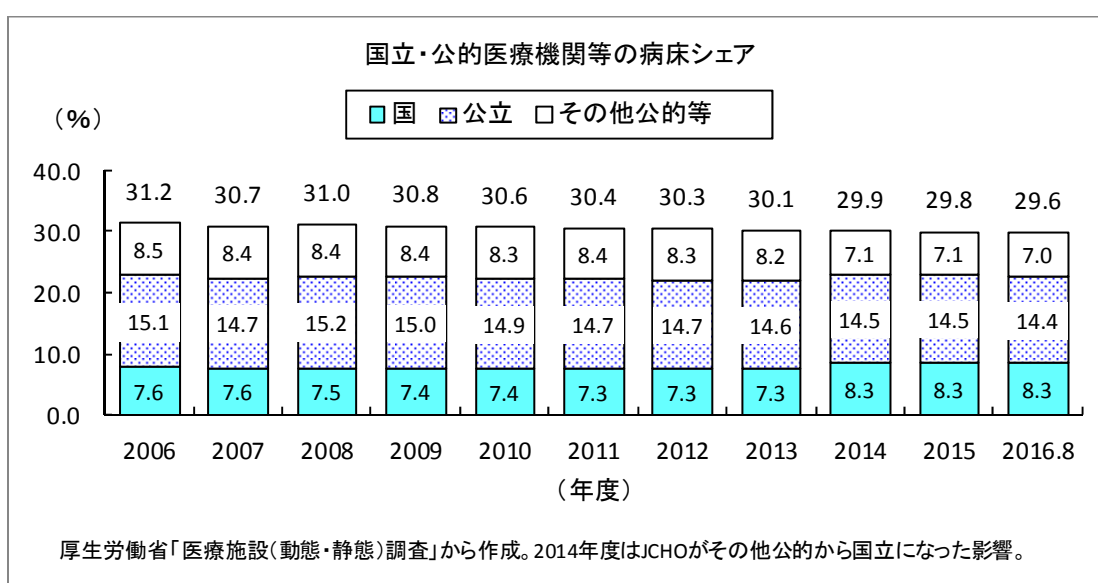


表 2.1.1 病院数・病床数

開設者(本稿での略称)	病院数			病床数		
	2005	2010	2016.8	2005	2010	2016.8
(独)国立病院機構(国立病院)	146	144	143	59,393	56,304	54,691
国立大学法人	49	48	47	32,873	32,818	32,701
(独)労働者健康福祉機構(労災病院)	38	34	34	14,440	13,225	12,964
国立高度専門医療研究センター	-	-	8	-	-	4,205
(独)地域医療機能推進機構(JCHO)	-	-	57	-	-	16,183
その他	61	48	38	18,589	15,467	8,449
国	294	274	327	125,295	117,814	129,193
都道府県	303	234	200	85,187	61,813	53,989
市町村	757	700	634	165,630	151,681	132,983
地方独立行政法人	-	54	96	-	23,462	37,651
公立	1,060	988	930	250,817	236,956	224,623
日赤	92	91	92	38,716	37,023	36,249
済生会	81	80	79	22,506	22,232	21,877
北海道社会事業協会	7	7	7	1,955	1,871	1,785
厚生連	121	112	104	37,090	35,949	33,113
国民健康保険団体連合会	1	-	-	170	-	-
全国社会保険協会連合会	52	51	-	14,537	14,082	-
厚生年金事業振興団	7	7	-	2,819	2,808	-
船員保険会	3	3	-	816	786	-
健康保険組合及びその連合会	17	13	9	3,357	2,713	1,934
共済組合及びその連合会	48	46	43	15,505	14,927	13,752
国民健康保険組合	2	1	1	491	320	320
その他公的等	431	411	335	137,962	132,711	109,030
国立・公的医療機関等計	1,785	1,673	1,592	514,074	487,481	462,846
医療法人	5,695	5,719	5,759	839,354	852,022	863,669
個人	677	409	242	61,842	38,371	24,272
医療法人・個人	6,372	6,128	6,001	901,196	890,393	887,941
その他	869	869	856	216,203	215,480	210,723
合計	9,026	8,670	8,449	1,631,473	1,593,354	1,561,510
対2005年比(%)	-	-3.9	-6.4	-	-2.3	-4.3

*厚生労働省「医療施設(動態・静態)調査」から作成。各年10月1日。2016年は8月末概数。

2.2. 医業収益・利益率

医業収益

主な国立・公的医療機関等の医業収益の合計は、2014年度で約7兆円である(表2.2.1)。医業収益の中には若干保険診療以外の収入⁴も含まれているが、2014年度の国民医療費は40.8兆円であるので、国立・公的医療機関等の医業収益シェアは約18%である。

国立、日赤は医業収益規模も大きく増収基調である(図2.2.1)。

公立病院は病院数の減少のため総売上が減少している。1施設当たり医業収益は2013年度までは増加していたが、2013年度から2014年度にかけてはほぼ横ばいであった(図2.2.2)。

表 2.2.1 主な国立・公的医療機関等の医業収益

(億円)

	2011	2012	2013	2014	2015
国立病院	8,342	8,552	8,781	8,959	9,157
労災病院	2,765	2,807	2,816	2,848	2,914
JCHO	-	-	-	3,387	3,457
国立	11,107	11,359	11,597	15,194	15,527
公立(都道府県・市町村)	34,229	34,329	34,454	33,659	未公表
日赤	8,850	9,155	9,304	9,398	9,690
済生会	5,063	5,212	5,289	5,330	5,640
小計	13,912	14,367	14,593	14,728	15,330
厚生連	6,872	6,978	7,089	7,184	未公表
北海道社会事業協会	非公表	非公表	236	231	236
国家公務員共済(KKR)	1,619	1,647	1,653	1,680	1,775
計	-	-	69,622	72,676	-

*各法人の財務諸表等から作成

都道府県・市町村は総務省「地方公営企業年鑑」による。地方独立行政法人を含まない。
 済生会と北海道社会事業協会は2016年度に社会福祉法人会計基準に移行している。
 厚生連は農林水産省「農業協同組合及び同連合会一斉調査」による。

⁴ 室料差額収益、保健予防活動収益など。

図 2.2.1 主な国立・公的医療機関等の医業収益の推移

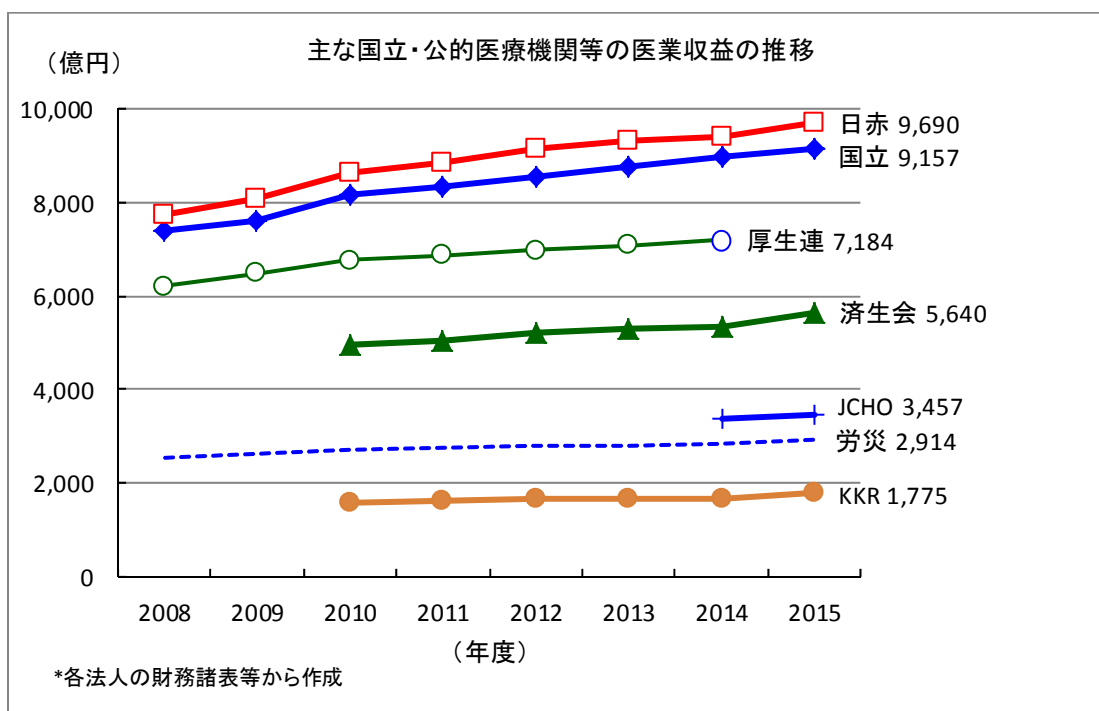
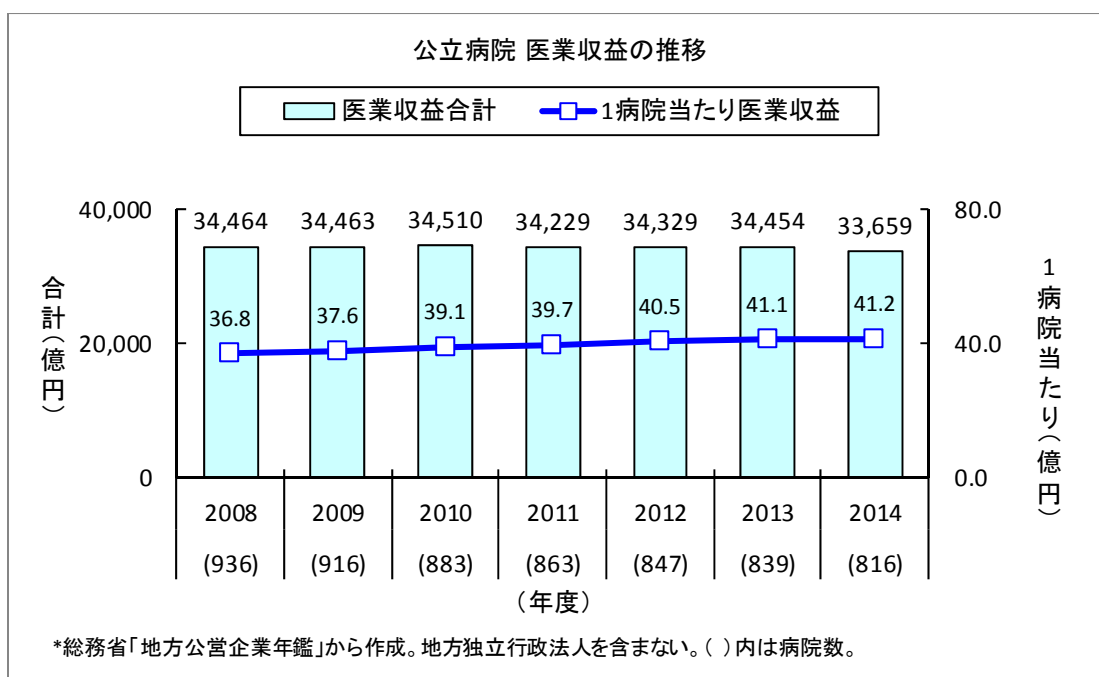


図 2.2.2 公立病院の医業収益の推移



利益率

国立・公的医療機関等はそれぞれ会計基準が異なる。また、国立では運営費交付金、公立病院には一般会計の負担金があり、医業外収益にも多額の一般会計からの繰入がある。そこで、できるだけ運営費交付金等の影響を受けないように、医業利益相当の利益を計算し直した（表 2.2.2）。

公立病院については、「医業収益－医業費用＝医業利益」としているが、医業収益の中にも他会計負担金（救急、集団検診等）がある（表 2.2.3）。

表 2.2.2 本稿での利益の計算式

略称	本稿での利益の計算式
国立病院	「医業収益」－「診療業務費」－「一般管理費」
労災病院	「医療事業収入」－「医療事業費」
JCHO	「診療業務収益」－（「診療業務費」－「研究研修費」）－「一般管理費」×（「医業収益」／（「医業収益」＋「介護業務収益」＋「教育業務収益」＋「その他経常収益」）） 一定の介護収益があるので一般管理費を医業収益の割合で按分した
日赤	「医業収益」－「医業費用」
済生会	「医業収益」－「医業費用」
厚生連	「事業収益」－「事業費用」
KKR	「患者収入」－「職員給与費」－「材料費」－「減価償却費」－「その他経費」

表 2.2.3 公立病院の損益計算書の概要

(億円)

	2013	2014	摘 要
1. 総収益	39,554	40,468	
(1) 経常収益	39,198	39,361	
医業収益	34,454	33,659	
入院収益	22,390	21,781	
外来収益	9,816	9,704	
その他医業収益	2,248	2,175	
他会計負担金	1,134	1,081	法17条の2第1項第1号(除看護師養成所)救急医療に要する経費、保健衛生に要する経費(集団検診、医療相談等)
室料差額収益	329	321	
公衆衛生活動収益	236	233	
医療相談収益	172	175	
その他	377	364	
医業外収益	4,744	5,702	
(再掲)国庫補助金	71	61	
(再掲)都道府県補助金	126	113	地域医療再生基金を活用した補助金等
(再掲)他会計補助金	1,117	1,109	法17条の3(災害対策、経営改革、医師確保など)
(再掲)他会計負担金	2,707	2,638	法17条の2第1項第2号経費(病院建設、へき地医療、不採算医療、結核医療、精神医療、周産期医療、小児医療、リハビリテーション医療、高度医療など)および看護師(准看護師)養成所
(再掲)資本費繰入収益	0	75	建設改良費に充てた企業債に係る元金償還金に対し、一般会計から繰入を行う場合で、当該繰入金を長期前受金に計上することなく当該年度に収益計上した額
(2) 特別利益	357	1,107	
(再掲)他会計繰入金	226	453	
2. 総費用	39,984	45,320	
(1) 経常費用	39,446	39,736	
医業費用	37,477	37,440	
職員給与費	18,333	18,318	
材料費	8,120	7,854	
(再掲)薬品費	4,158	4,005	
(再掲)給食材料費	173	167	
経費	8,138	7,976	
減価償却費	2,569	3,019	
資産減耗費	161	113	
研究研修費	156	159	
医業外費用	1,969	2,297	
(2) 特別損失	538	5,584	2014年度は退職引当金一括計上の影響
3. 経常利益	725	617	黒字病院の経常収益-経常費用
4. 経常損失	973	992	赤字病院の経常費用-経常収益
5. 純利益	720	405	黒字病院の総収益-総費用
6. 純損失	1,150	5,257	赤字病院の総費用-総収益

*総務省「地方公営企業年鑑」「地方公営企業決算状況調査表作成要領」から作成。「法」は地方公営企業法。

国立・公的医療機関等では、2010年度の診療報酬改定で急性期入院医療に手厚い配分が行われた際に医業利益率が持ち直したが、その後は利益率の悪化に歯止めがかかっていない（図 2.2.3）。

公立病院は、医業収益に一般会計の負担金（救急、集団検診等）があるが、医業利益率は大幅な赤字である（図 2.2.4）。経常利益率も、医業外収益として多額の一般会計補助金等が投入されているにもかかわらず、2010年度の急性期入院医療重視の診療報酬改定（表 2.2.4）でかろうじて黒字化した後、赤字幅が拡大している（図 2.2.4）。

表 2.2.4 診療報酬改定率

		2006年度	2008年度	2010年度	2012年度	2014年度	2016年度
	入院	入院・入院外の区分なし		+3.03%	入院・入院外の区分なし		
	入院外			+0.31%			
	医科	▲1.50%	+0.42%	+1.74%	+1.55%	+0.82%	+0.56%
	歯科	▲1.50%	+0.42%	+2.09%	+1.70%	+0.99%	+0.61%
	調剤	▲0.60%	+0.17%	+0.52%	+0.46%	+0.22%	+0.17%
	診療報酬本体	▲1.36%	+0.38%	+1.55%	+1.379%	+0.73%	+0.49%
	薬価・材料改定等	▲1.80%	▲1.20%	▲1.36%	▲1.375%	▲0.63%	▲1.33%
	診療報酬全体	▲3.16%	▲0.82%	+0.19%	+0.004%	+0.1%	▲0.84%

※2014年度は消費税対応分を含む

2016年度の全体改定率は市場拡大再算定通常分を含んだ場合▲1.03%

図 2.2.3 主な国立・公的医療機関等の利益率の推移

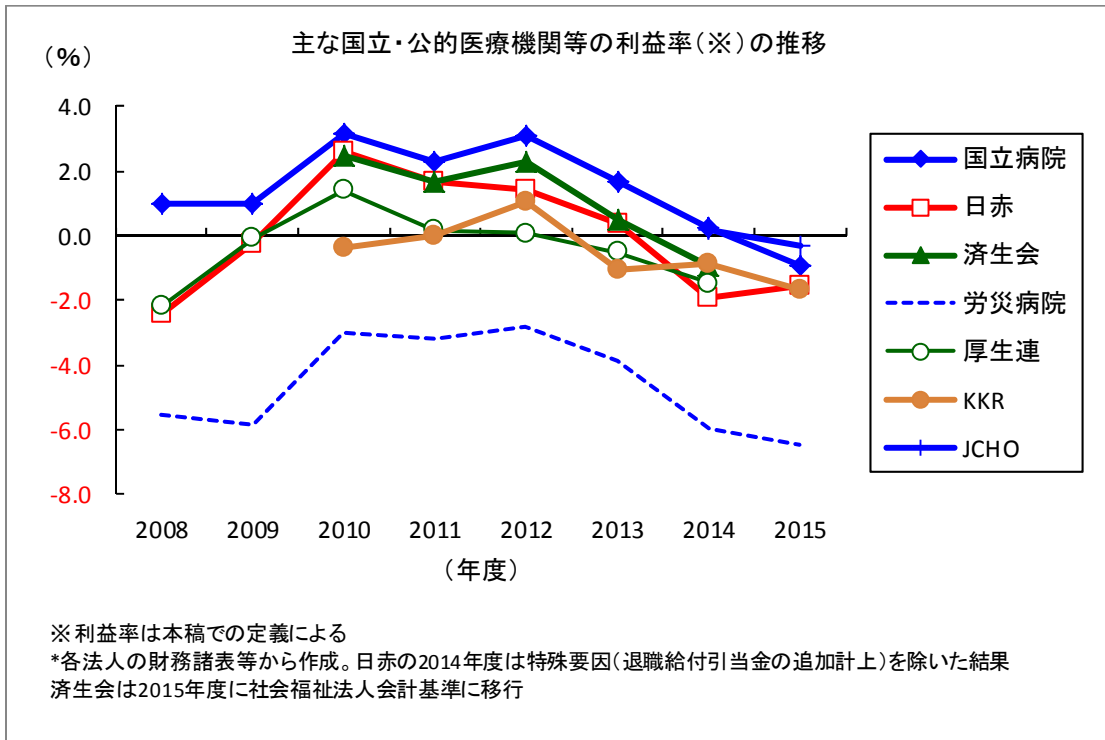
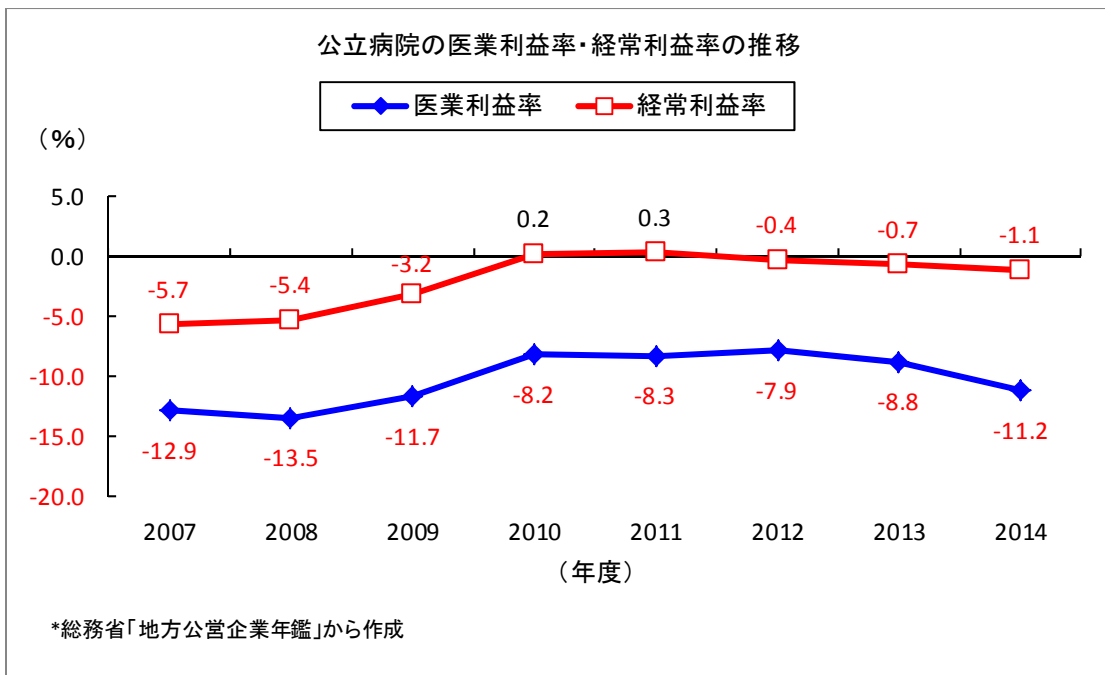


図 2.2.4 公立病院の医業利益率・経常利益率の推移



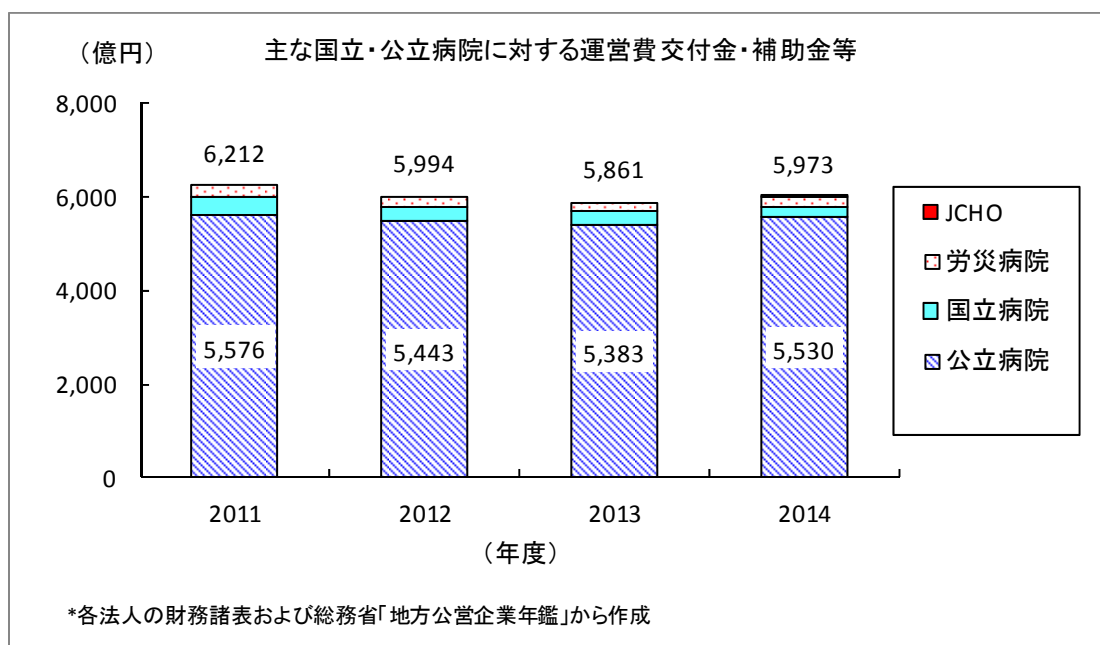
2.3. 運営費交付金・補助金

国立病院、労災病院、JCHO、公立病院に対する運営費交付金・補助金等は漸減してはいるものの、最近でも約 6,000 億円である（図 2.3.1）。

国立病院、労災病院、JCHO の合計は 2015 年度で 389 億円である⁵。

公立病院では、他会計（主に一般会計）からの繰入金等に顕著な減少傾向はみられず、2014 年度において総収益の 13.7%にあたる 5,530 億円が投下されている（表 2.3.1）。

図 2.3.1 主な国立・公立病院に対する運営費交付金・補助金等



⁵ 2016 年度の診療報酬改定では本体改定率 0.49%、国費 498 億円。

表 2.3.1 主な国立・公立病院に対する運営費交付金・補助金等

(億円)

勘定科目／補助金・負担金	2011	2012	2013	2014	2015
診療業務収益／運営費交付金収益	9	5	5	4	2
診療業務収益／補助金等収益	24	31	34	38	39
教育研修業務収益／運営費交付金収益	6	6	6	6	1
教育研修業務収益／補助金等収益	0	0	0	0	5
臨床研究業務収益／運営費交付金収益	31	30	32	32	32
臨床研究業務収益／補助金等収益	0	0	3	3	12
その他経常収益／運営費交付金収益	314	258	194	143	102
その他経常収益／補助金等収益	0	0	0	0	0
国立病院	385	332	275	228	194
経常収益／運営費交付金収益	90	81	75	67	69
経常収益／補助金等収益	161	137	128	139	115
労災病院	251	218	204	206	185
診療業務収益／補助金等収益		—	—	9	10
介護業務収益／補助金等収益		—	—	0.1	0.1
教育業務収益／補助金等収益		—	—	0.1	0.4
その他経常収益／補助金等収益		—	—	0.2	0.3
JCHO		—	—	9	10
計	636	550	478	443	389
医業収益／他会計負担金	1,142	1,144	1,134	1,081	未公表
医業外収益／国庫補助金	90	75	71	61	
医業外収益／都道府県補助金	111	122	126	113	
医業外収益／他会計補助金	1,193	1,155	1,117	1,109	
医業外収益／他会計負担金	2,856	2,769	2,707	2,638	
医業外収益／資本費繰入収益	0	0	0	75	
特別利益／他会計負担金	186	178	226	453	
公立病院	5,576	5,443	5,383	5,530	
合計	6,212	5,994	5,861	5,973	-

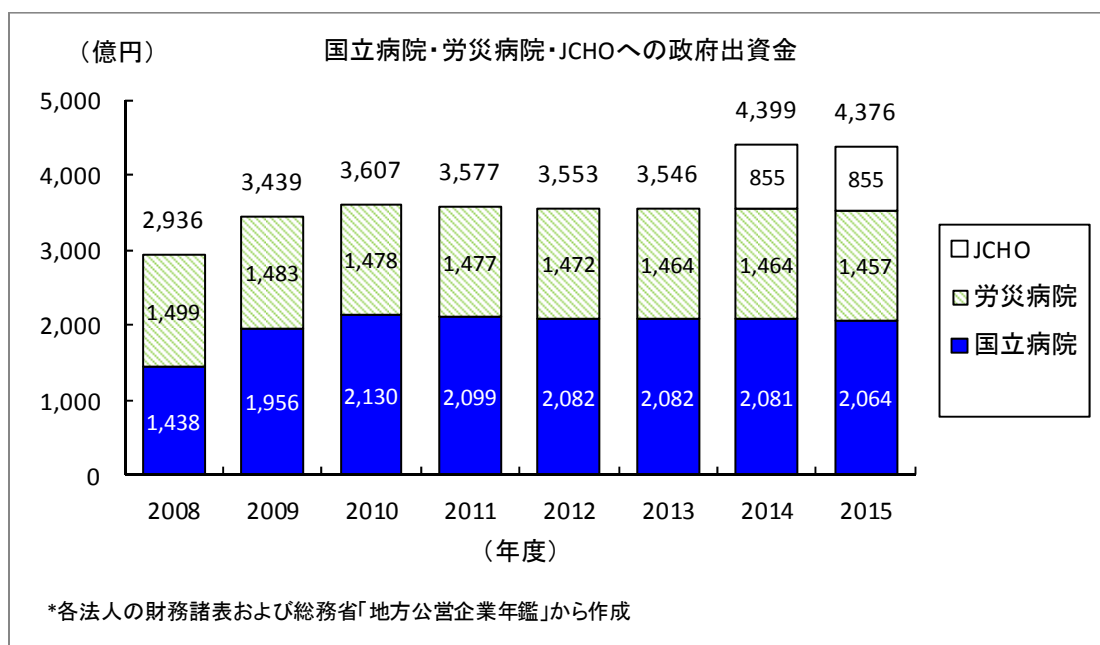
*各法人の財務諸表、総務省「地方公営企業年鑑」から作成

2.4. 政府出資金

国立病院・労災病院・JCHO への政府出資金は 2015 年度末で 4,376 億円である（図 2.4.1）。

国立病院は、政府が必要があると認めたときに追加出資をすることができるようになっており⁶、最近では 2008 年度、2010 年度に増資されている。

図 2.4.1 国立病院・労災病院・JCHO への政府出資金



労災病院は、労働保険特別会計から、政府出資金に加え有形固定資産等があり 2014 年度末で 1,604 億円が出資されている（表 2.4.1）。

JCHO は、年金特別会計から、政府出資金に加え前身組織からの引き継ぎ資産等があり 2014 年度末で 4,283 億円が出資されている（表 2.4.2）。

⁶ 独立行政法人国立病院機構法 第 6 条

表 2.4.1 労災病院への政府出資

(独)労働者健康安全機構		(億円)	
		2014	2015
資本金	政府出資金	1,464	1,457
資本剰余金	固定資産(建物等)の取得	539	538
繰越欠損金		-496	-575
純資産(自己資本)計		1,507	1,420
*独立行政法人労働者健康安全機構「財務諸表」から作成			
労働保険特別会計 労災勘定			
		2014	2015
独立行政法人労働安全衛生総合研究所出資金		97	未公表
独立行政法人労働者健康福祉機構出資金		1,507	
計		1,604	
*国の決算書から作成			

表 2.4.2 JCHO への政府出資

(独)地域医療推進機構		(億円)	
		2014	2015
資本金	政府出資金	855	855
資本剰余金	移行に係る不動産評価差額等	3,625	3,624
利益剰余金	繰越欠損金	-11	-9
純資産(自己資本)計		4,469	4,470
*独立行政法人地域医療推進機構「財務諸表等」から作成			
年金特別会計			
		2014	2015
厚生年金勘定 独立行政法人地域医療機能推進機構出資金		1,496	未公表
健康勘定 独立行政法人地域医療機能推進機構出資金		2,787	
計		4,283	
*国の決算書から作成			

2.5. 税負担

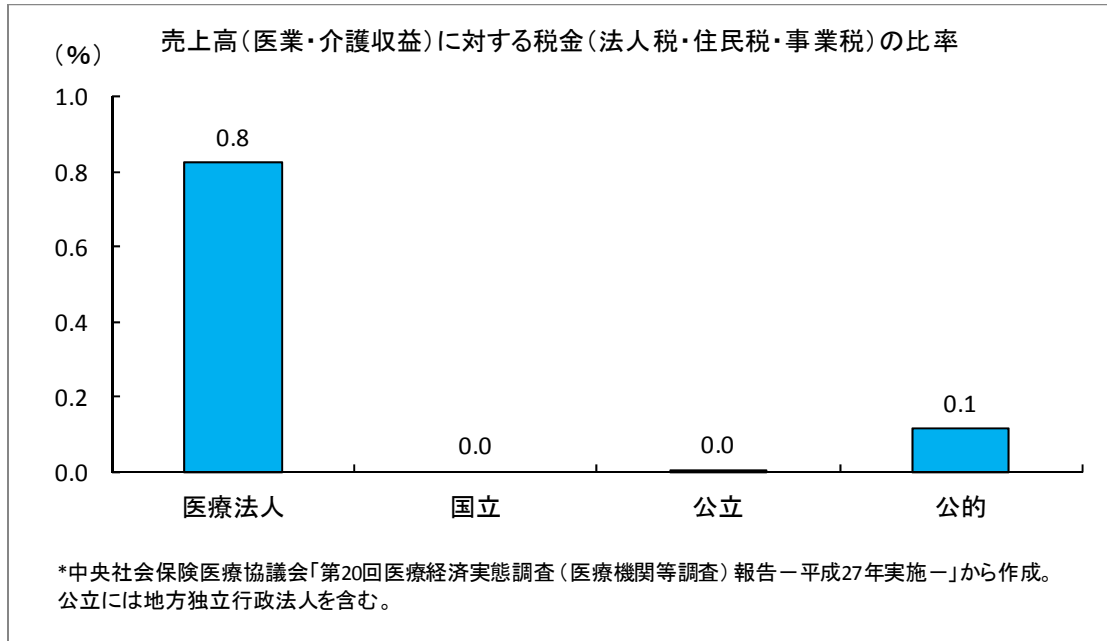
国立および公立医療機関は非課税、公的医療機関（公立以外）は収益事業のみ課税、民間医療機関（医療法人）は基本的に課税である（図 2.5.1）。

本稿では医業利益をベースに示してきたが、国立・公的医療機関等と民間医療機関等とは、当期純利益（損失）には税負担分の差が生じる。中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」（2015年）の結果では、医療法人では売上高（医業・介護収益）の0.8%が税負担である（図 2.5.2）。

図 2.5.1 医療機関の主な課税（法人税等）

開設主体 (主なもの)	国税	地方税	
	法人税	住民税	事業税
国・独立行政法人	課税なし	課税なし	課税なし
都道府県・市町村・地方独立行政法人	課税なし	課税なし	課税なし
公的(日赤・済生会・厚生連など)	収益事業課税 医療保健業は除外	収益事業課税 医療保健業は除外	収益事業課税 医療保健業は除外
医療法人 (社会医療法人・特定医療法人を除く)	課税	課税	課税 社会保険診療は非課税措置、 自由診療は軽減税率適用

図 2.5.2 売上高（医業・介護収益）に対する税金の比率



3. 開設者別経営状況

3.1. 国立病院機構（国立病院）

2016年8月末現在で143病院である。

2015年度の医業収益は9,157億円、対前年度比は2.2%である（図3.1.1）。
医業利益率（運営費交付金を含まないで計算）は、近年では2010年度をピークに下降し、2015年度は赤字である。

売上高（医業収益）百分比では、給与費率、減価償却費率が上昇している。
給与費率が上昇しているのに対し、職員1人当たり医業収益（生産性）が低下していることから、医業収益（診療報酬）と職員数が見合っていないことがわかる（図3.1.3）。看護基準（7対1）の維持、チーム医療進展のため、関係職種が増加していることがうかがえる。

図 3.1.1 国立病院 医業収益・医業利益率

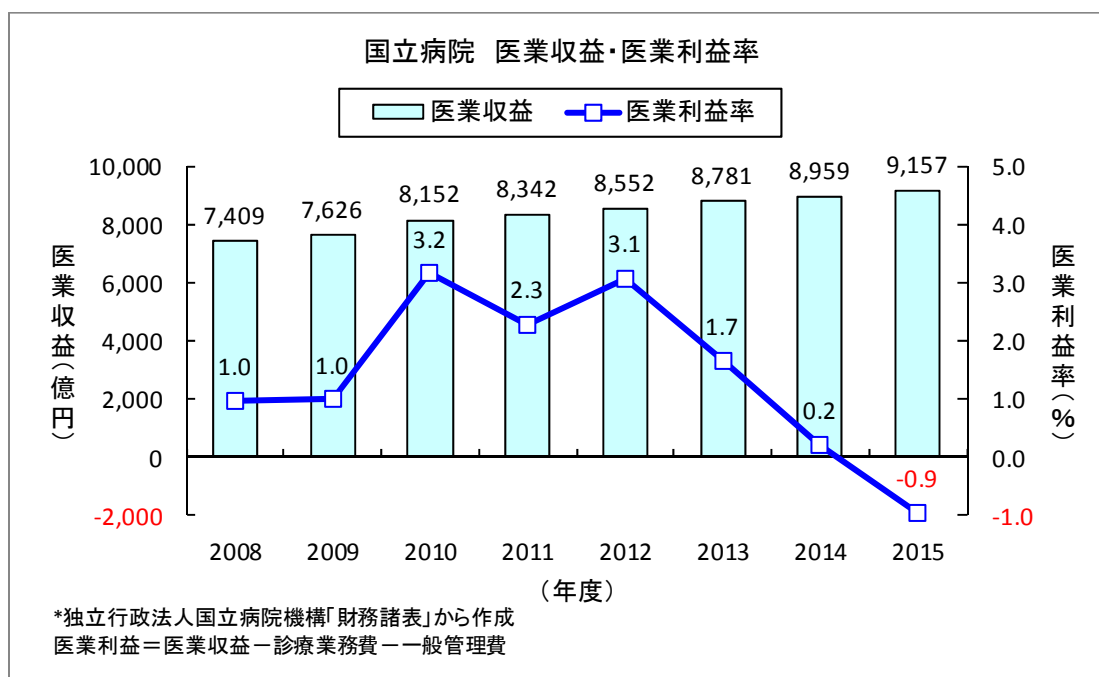


図 3.1.2 国立病院 売上高（医業収益） 百分比

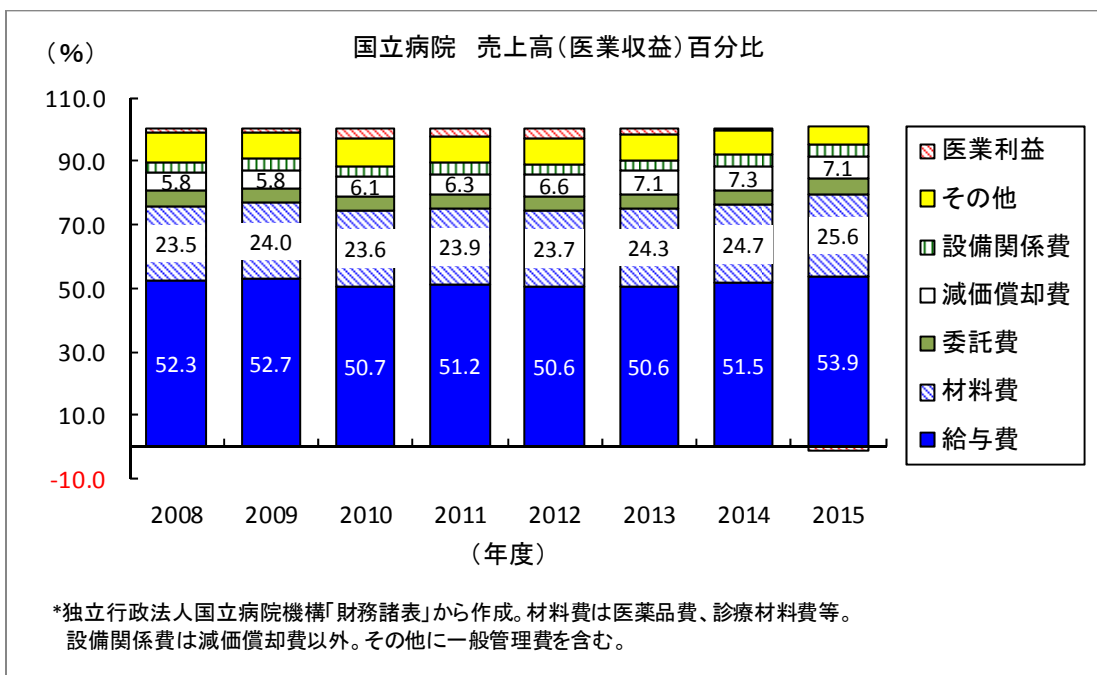
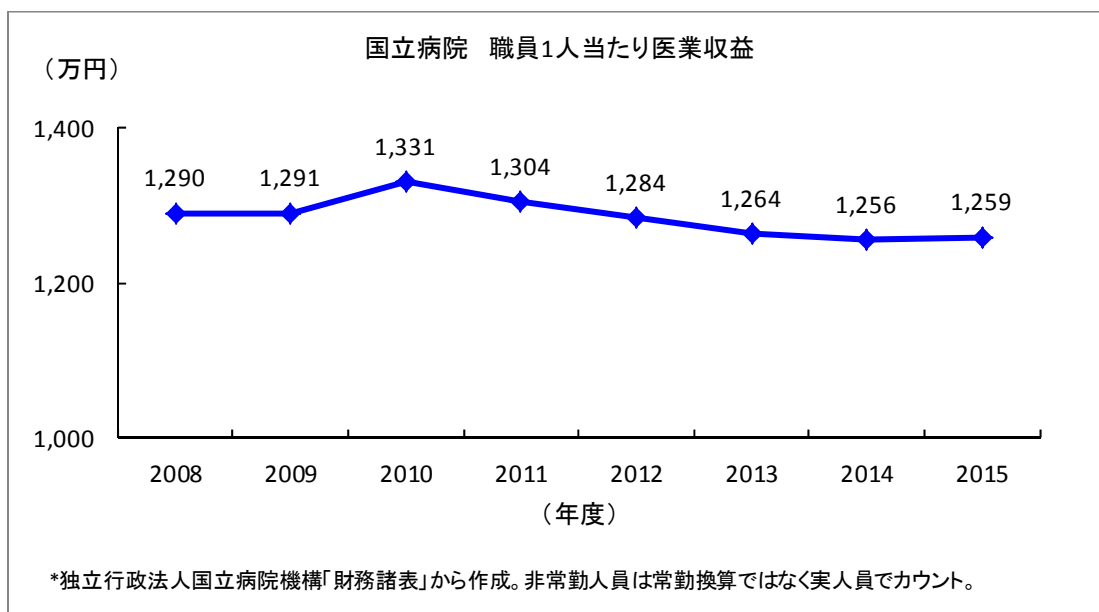


図 3.1.3 国立病院 職員 1 人当たり医業収益



国立病院に対する運営費交付金は退職給付費用等であり、このほかの国庫および都道府県補助金をあわせて、2015年度における運営費交付金・補助金等は約200億円である(図3.1.4)。国立病院は経常利益ベースでは黒字を維持しているが、運営費交付金・補助金等を除くと過去2年は赤字である(図3.1.5)。

補助金等のうち主なものは、2015年度では地域医療再生基金事業費補助金31.1億円、医療施設耐震化臨時特例基金事業費補助金14.7億円、電子カルテデータ標準化等のためのIT基盤構築事業補助金11.9億円(いずれも交付ベース)などである。

表 3.1.1 国立病院 国等からの補助金(当期交付額)

	(億円)		
	2013	2014	2015
地域医療再生基金事業費補助金	20.1	14.8	31.1
医療施設耐震化整備事業費補助金	—	12.6	—
医療施設耐震化臨時特例基金事業費補助金	—	—	14.7
電子カルテデータ標準化等のためのIT基盤構築事業補助金	—	—	11.9
その他	39.3	33.9	39.1
計	59.4	61.3	96.9

*独立行政法人国立病院機構「財務諸表」から作成

地域医療構想に関するワーキンググループでは、調整会議において公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関の役割・機能を明確化することを求めている。しかし、国立病院は、医療法上の「公的医療機関等」ではないので、都道府県知事から非稼働病床の削減命令を受けることはない。

国立病院機構は2016年度の事業計画で、「地域医療構想等を踏まえつつ、地域の医療ニーズ、近隣医療機関の状況及び病院機能等を分析した上で、適切な投資を進める」としている⁷。国立病院機構が地域医療構想を先読みして先行投資を行うことも予想される。

⁷ 「独立行政法人国立病院機構年度計画(平成28年度)」2016年3月
<https://www.hosp.go.jp/files/000043565.pdf>

図 3.1.4 国立病院 運営費交付金・補助金等の推移

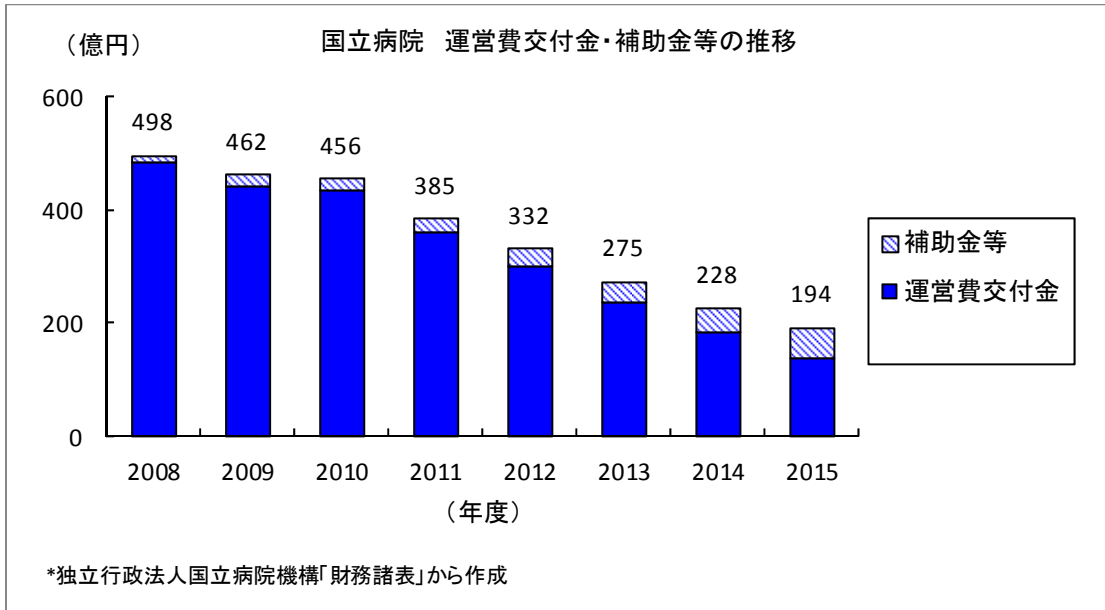
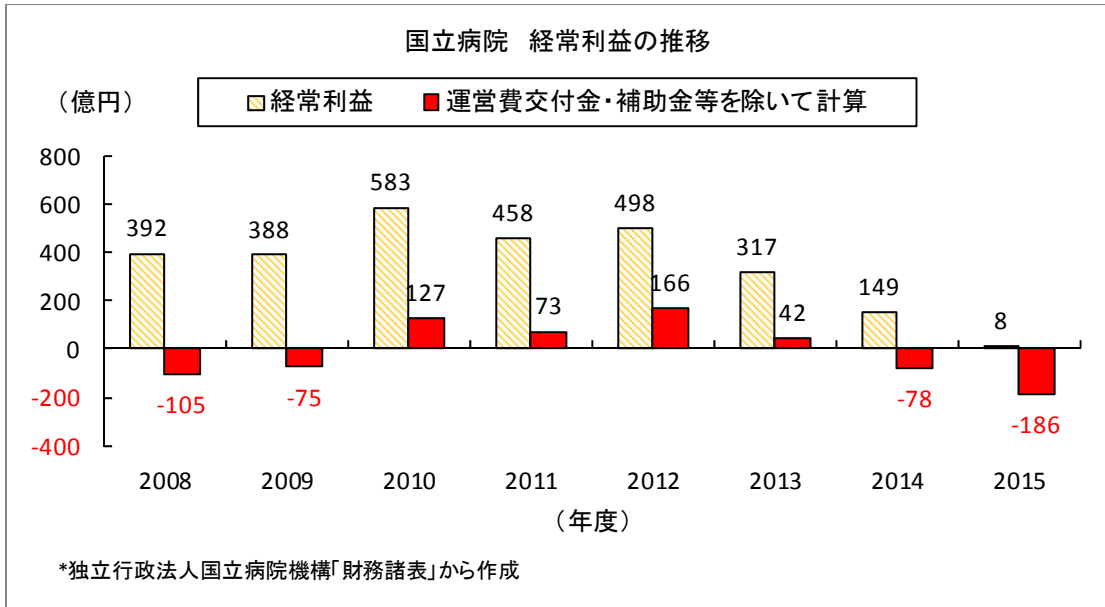


図 3.1.5 国立病院 経常利益の推移



費用構造は、急性期か慢性期かといった病院種別によって大きく異なる。

国立病院では、一般病床のみの病院ではどちらかという大規模病院の利益率が高かったが、2015年度には一般病床500床以上の病院も、人件費率、材料費率の上昇によって赤字に転落した（図 3.1.6, 図 3.1.7）。

精神病床中心の病院も、入院患者、外来患者がともに減少し、人件費率が大幅に上昇して2015年度に赤字に転落した。

図 3.1.6 国立病院 病院種別別経常利益率

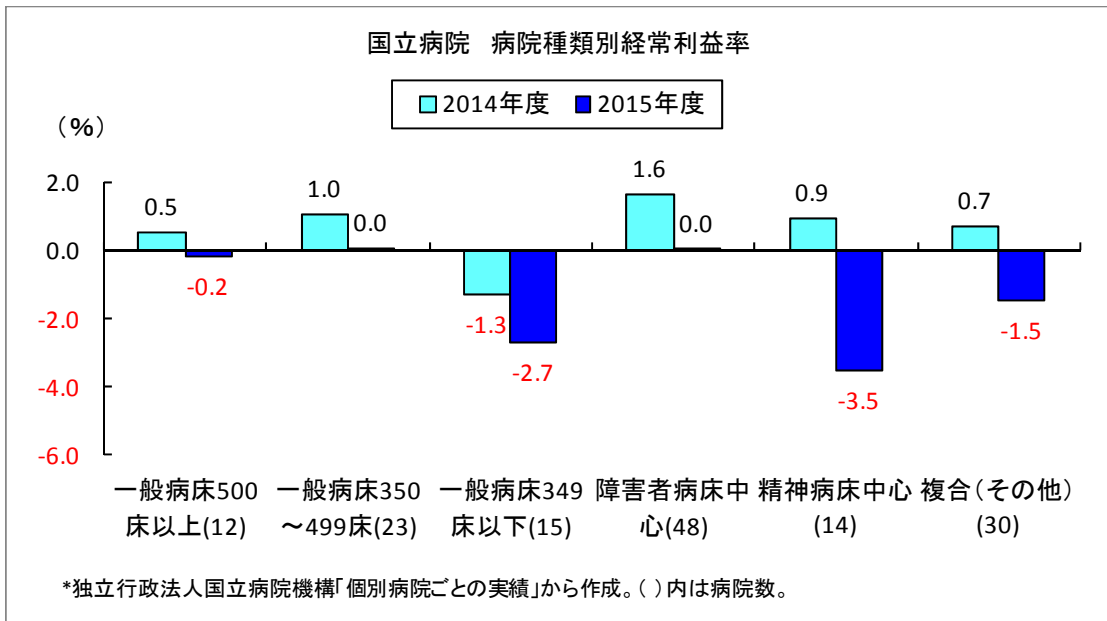
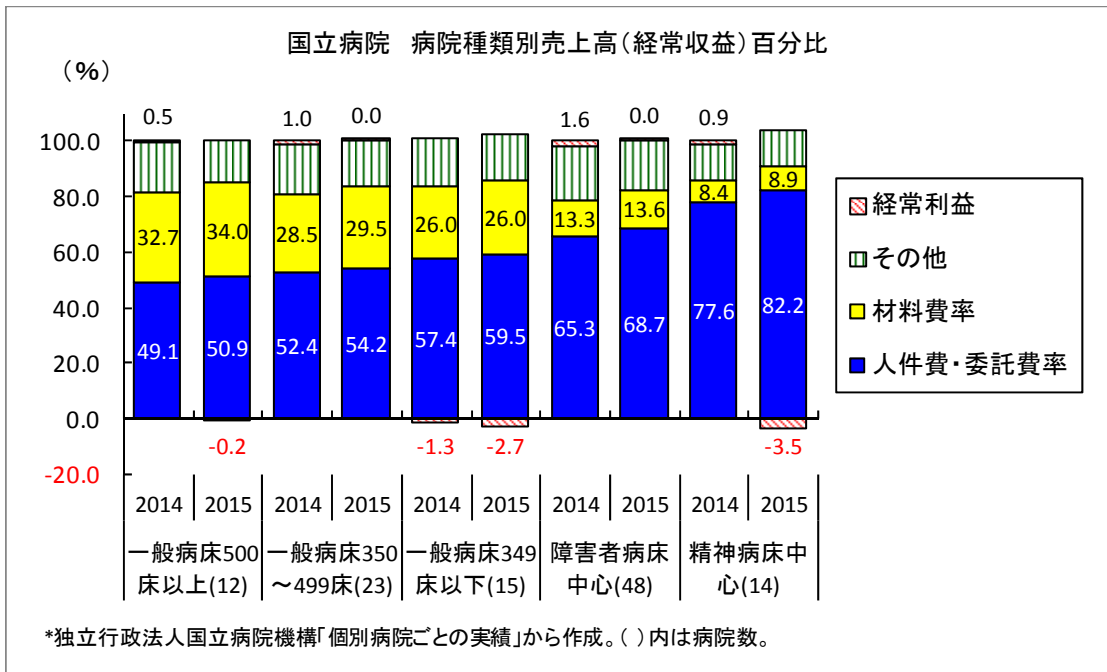


図 3.1.7 国立病院 病院種別別売上高（経常収益）百分比



3.2. 労働者健康安全機構（労災病院）

労働者健康安全機構の財務諸表を元に分析した。旧労働安全衛生総合研究所⁸の業務も引き継いでいるが、ここではまとめて「労災病院」と呼称する。

労災病院は1949年に初めて設置され、労災保険料で整備されてきた。1957年以降労働福祉事業団、2004年以降労働者健康福祉機構、2016年以降労働者健康安全機構が開設者である。病院は、労災病院、リハビリテーションセンター、総合せき損センターあわせて34病院である。このうち鹿島労災病院については、2016年5月に「鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方検討委員会」が再編統合の方向性を決定している⁹。

労災病院の医業利益率は赤字がつづいており（図 3.2.1）、かつ、ほとんどの病院で赤字である（図 3.2.2）。

⁸ 現在は独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所

⁹ 「鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方検討結果報告書」2016年5月

http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/iryo/iryo/isei/div/documents/0614_houkokusho.pdf

図 3.2.1 労災病院 医業収益・医業利益率

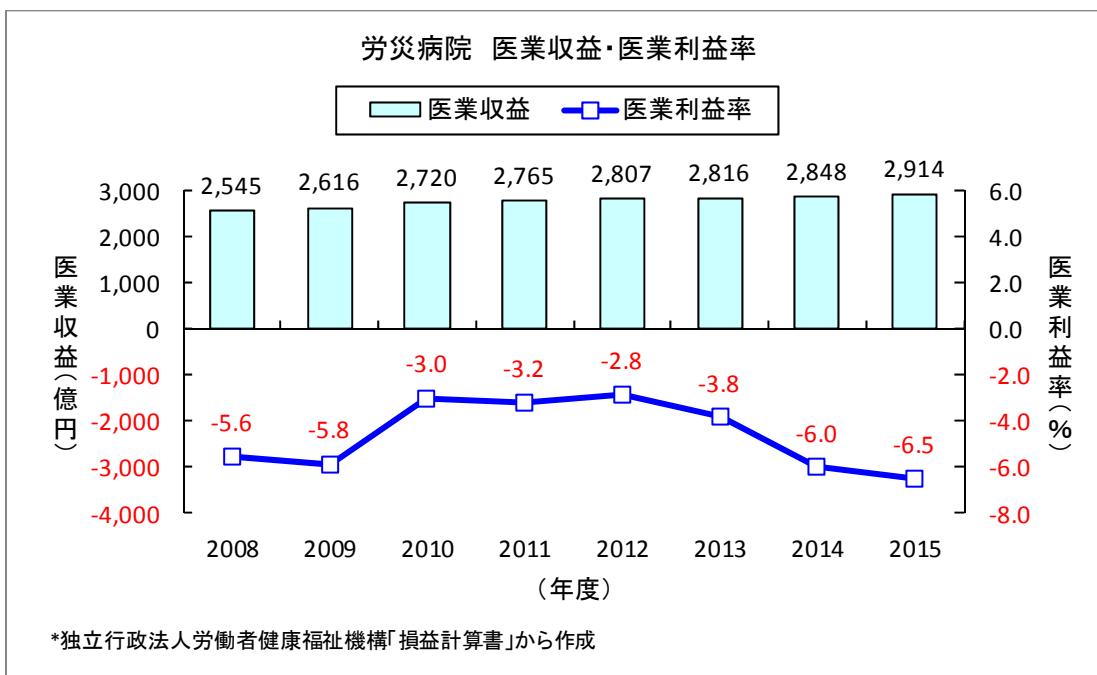
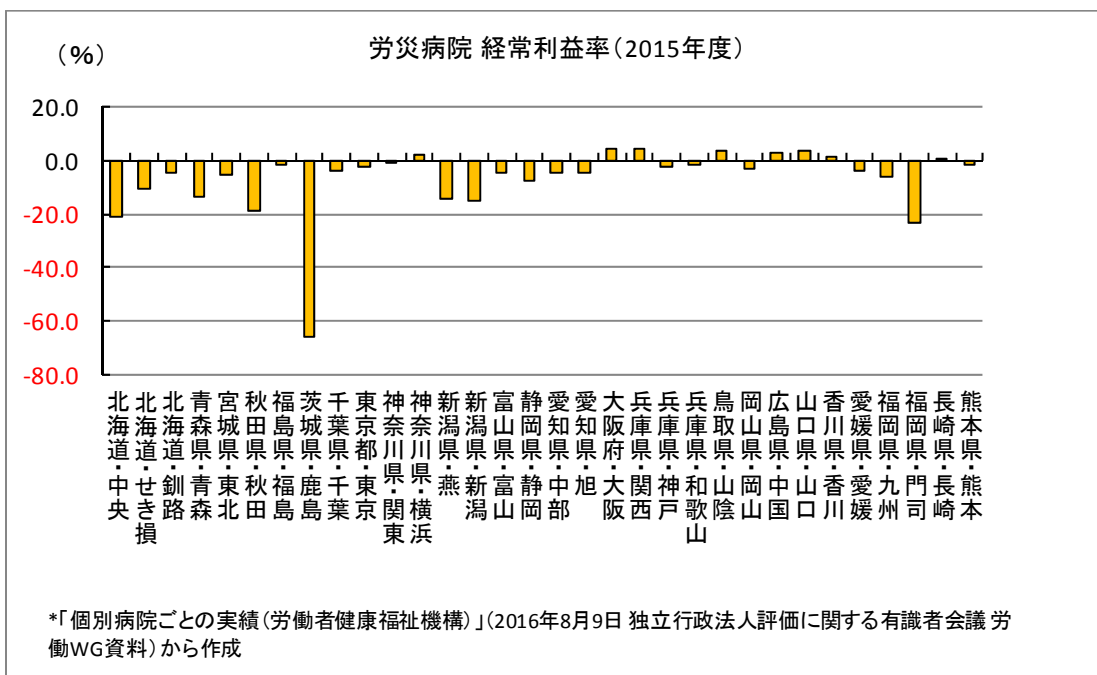


図 3.2.2 労災病院 経常利益率 (2015年度)



労災病院では給与費率は低下している一方（図 3.2.3）、給与費以外の謝金が増加していることから、高い報酬で非常勤医師を確保せざるを得ない状況ではないかと推察される（図 3.2.4）。

図 3.2.3 労災病院 売上高（医業収益）百分比

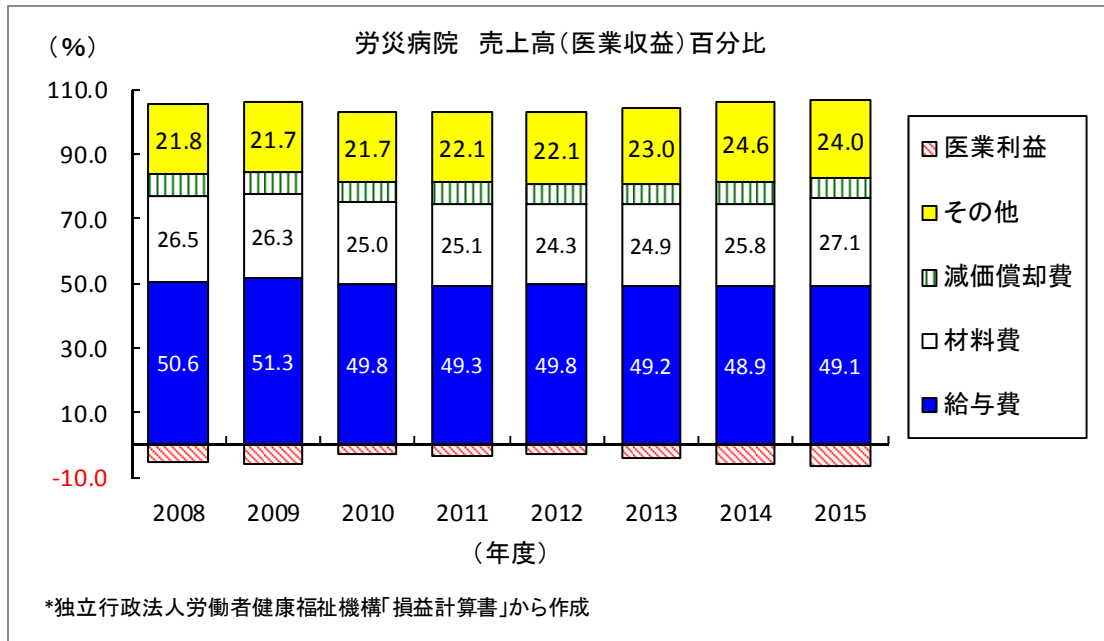
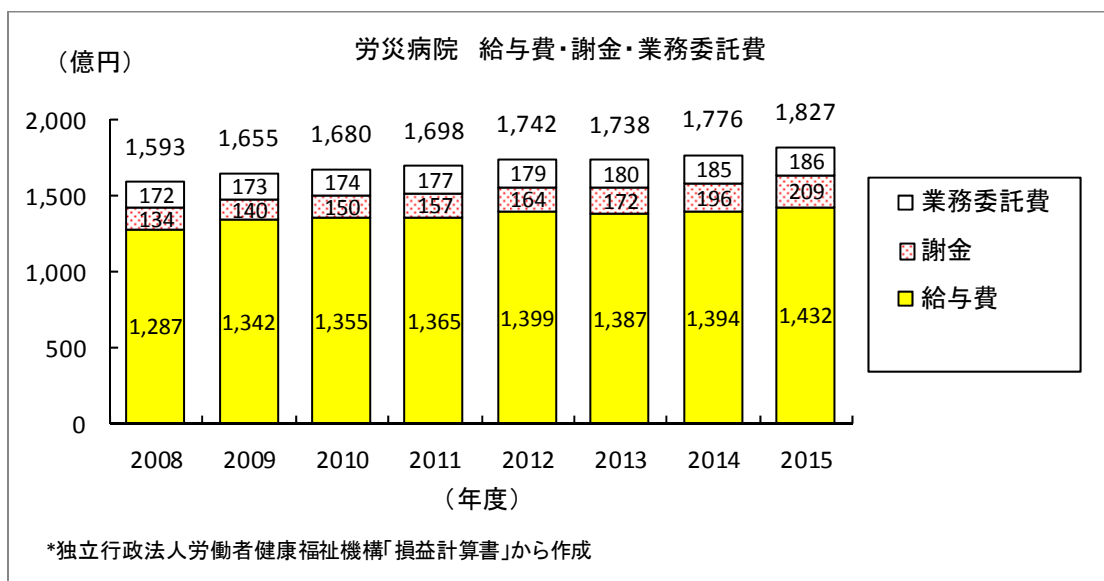
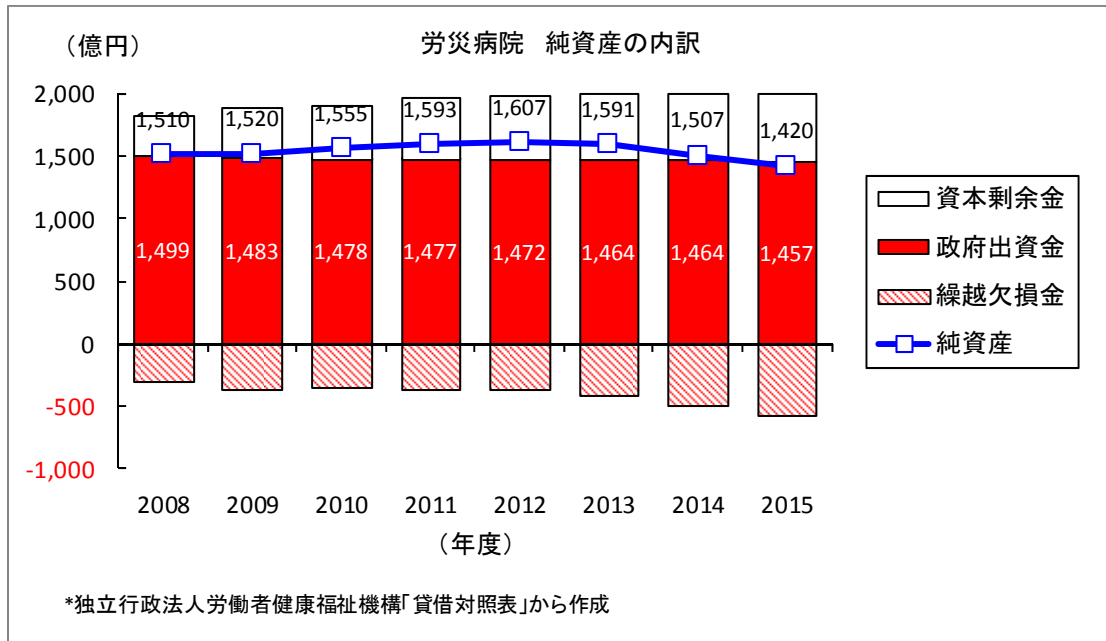


図 3.2.4 労災病院 給与費・謝金・業務委託費



政府出資金は 1,457 億円であるが、純資産は 1,420 億円と政府出資金を下回っている（図 3.2.5）。

図 3.2.5 労災病院 純資産の内訳



3.3. 都道府県・市町村（公立）

公立病院全体の医業収益は2014年度で3兆3,659億円である（図3.3.1）。
 医業収益は病院数の減少もあって減少傾向であったが、さらに、2013年度以降は1施設当たりの医業収益も減少しはじめた（前述）。

費用構造には特段の傾向は見られないが、それだけ構造的な赤字がつづいているといえる（図3.3.2）。

再掲になるが、一般会計などの他会計負担金・補助金を入れた後の経常利益も赤字である（図3.3.3）。

図 3.3.1 公立病院 医業収益と医業利益率

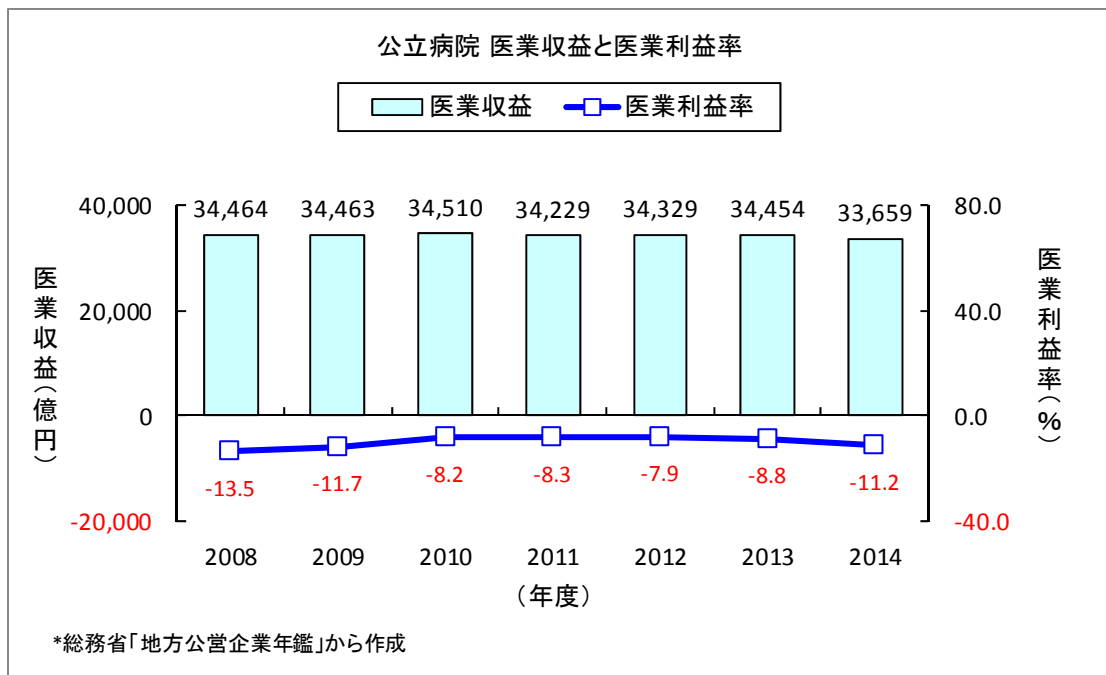


図 3.3.2 公立病院 売上高（医業収益）百分比

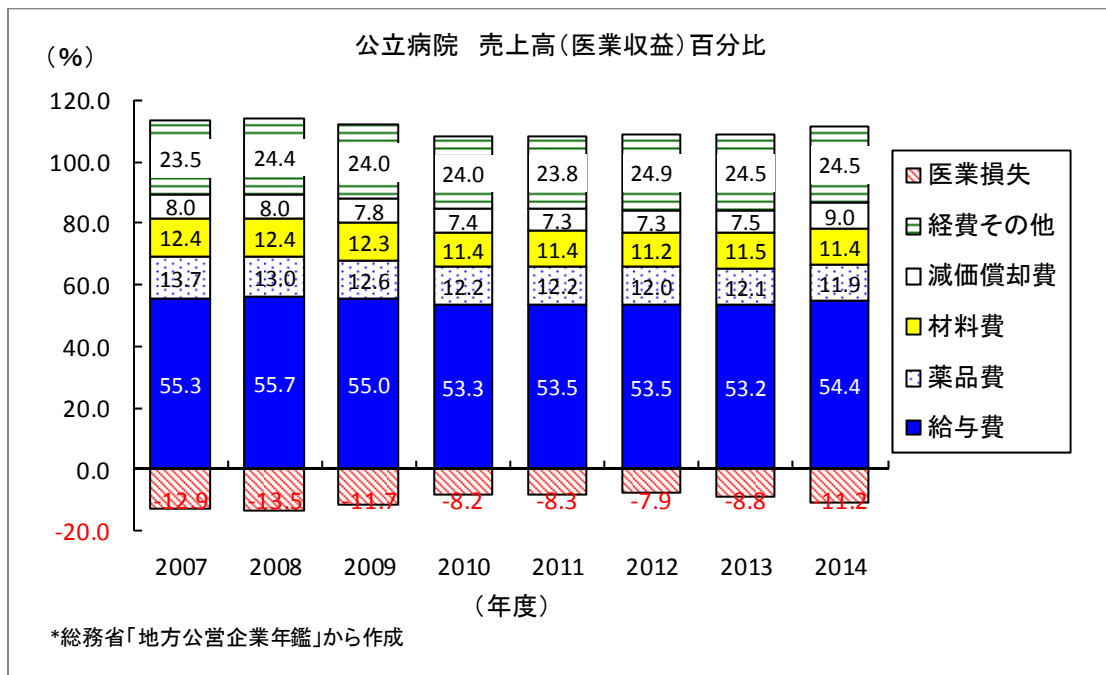
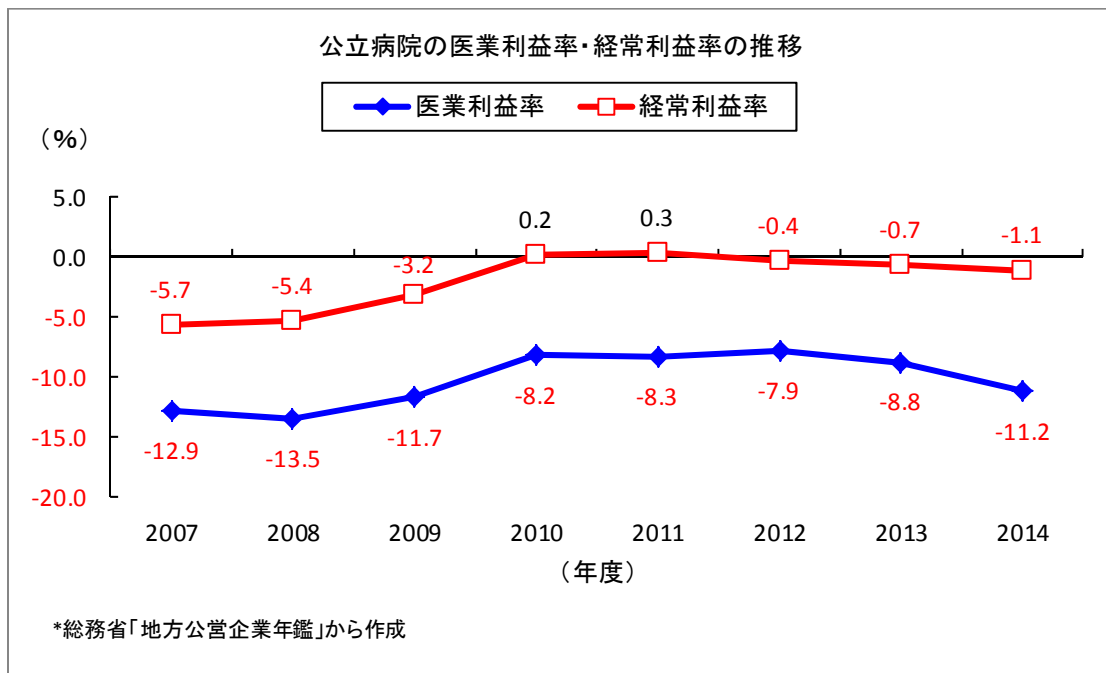


図 3.3.3 公立病院の医業利益率・経常利益率の推移



「新公立病院改革ガイドライン」では、病床利用率が低い病院の病床削減を強化しており、一般病床及び療養病床の病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院が対象になる。

総務省「地方公営企業年鑑」から集計したところ、過去3年間病院が存続しておりかつ病床利用率のデータを把握できる750病院（一般病床または療養病床ありのみ）のうち、一般病床または療養病床の病床利用率が3年連続70%未満の病院は221病院（29.5%）で（図3.3.4）、これらの病院の病床数の合計は、一般病床3万1,068床、療養病床1,416床であった（表3.3.1）。

「新公立病院改革ガイドライン」（抜粋）

第2 地方公共団体における新公立病院改革プランの策定

(2) 経営の効率化

③ 目標達成に向けた具体的な取組

5) 病床利用率が特に低水準である病院における取組

前ガイドラインにおいては、一般病床及び療養病床の病床利用率がおおむね過去3年間連続して70%未満の病院については、抜本的な見直しを行うことが適当であるとしていたが、病床数の削減、診療所化等に取り組んだ病院も多いものの、依然として3年間連続して70%未満の病院が相当数ある。

これらの病院にあっては、新公立病院改革プランにおいて、地域の医療提供体制を確保しつつ、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、再度抜本的な見直しを検討すべきである。

図 3.3.4 公立病院の病床利用率

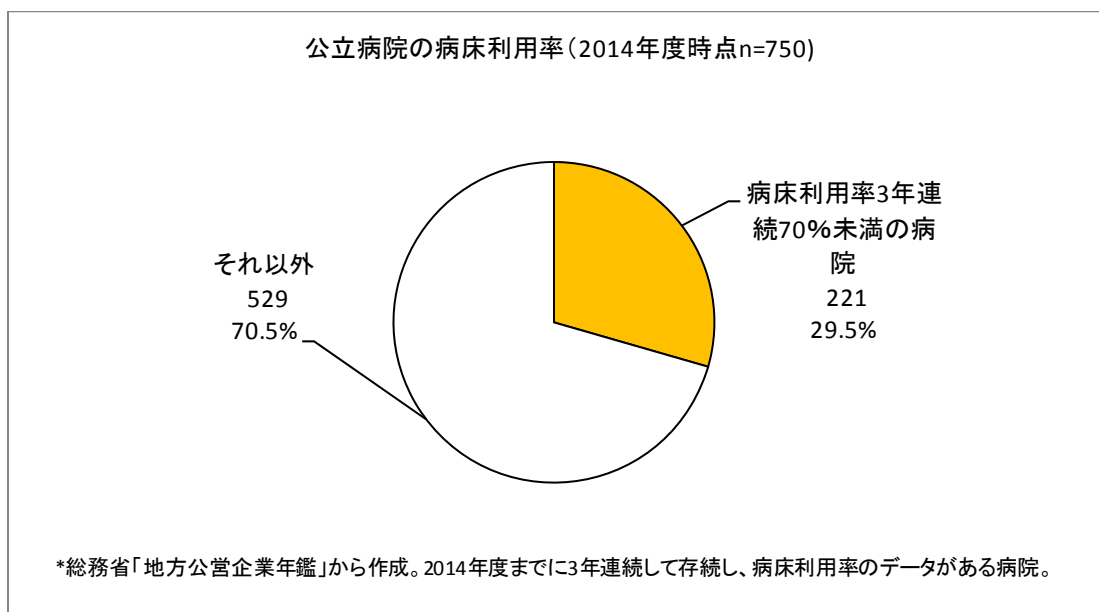


表 3.3.1 病床利用率 3 年連続 70%未満の病院病床数

(床)

設置主体	一般病床70%未満の 病院病床合計	療養病床70%未満の 病院病床合計
都道府県・政令指定都市	6,528	47
市町村	24,540	1,369
計	31,068	1,416

*総務省「地方公営企業年鑑」から作成

3.4. 日本赤十字社（日赤）

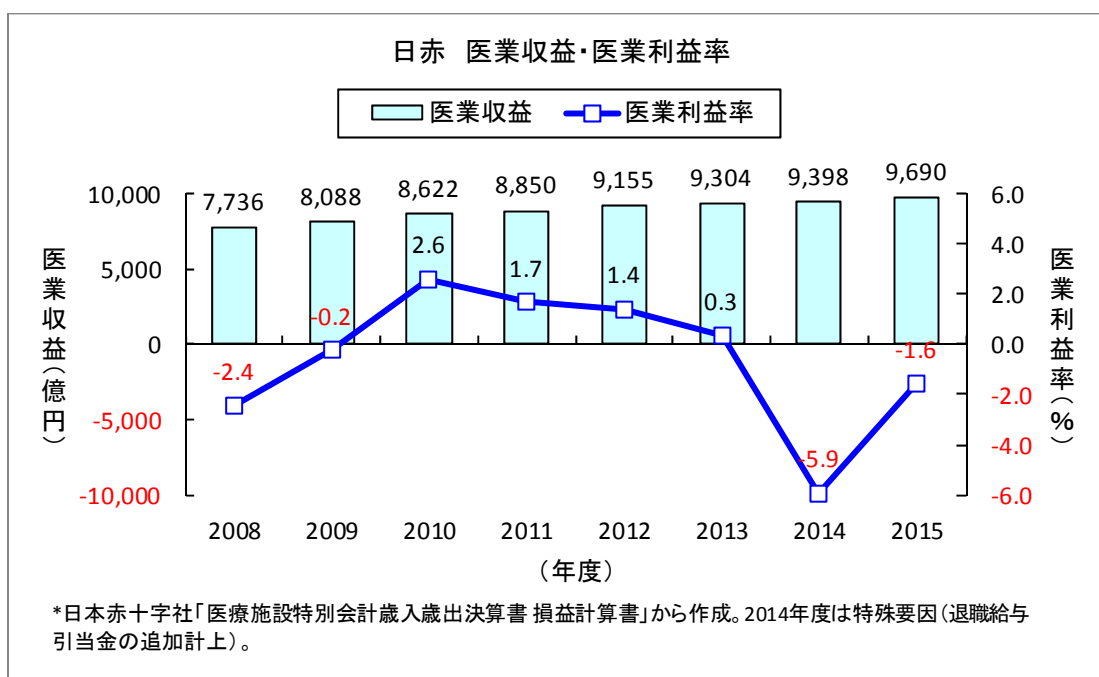
日赤の「医療施設特別会計」を対象に集計した。国際医療救援、国内災害派遣、診療所も含まれる。病院 92 施設、診療所 5 施設である¹⁰。

2015 年度の医業収益は 9,690 億円であり、国立・公的医療機関等の中でひとつの法人としてもっとも大きい（図 3.4.1）。

医業利益は 2010 年度以降 4 期黒字を維持したが、過去 2 年間は赤字であり、黒字であった頃と比べると、給与費率の割合が高い（図 3.4.2）。

費用増加の要因については、「診療体制の充実・施設基準の維持による人員確保等」と述べられている¹¹。7 対 1 維持の影響ではないかと考えられる。

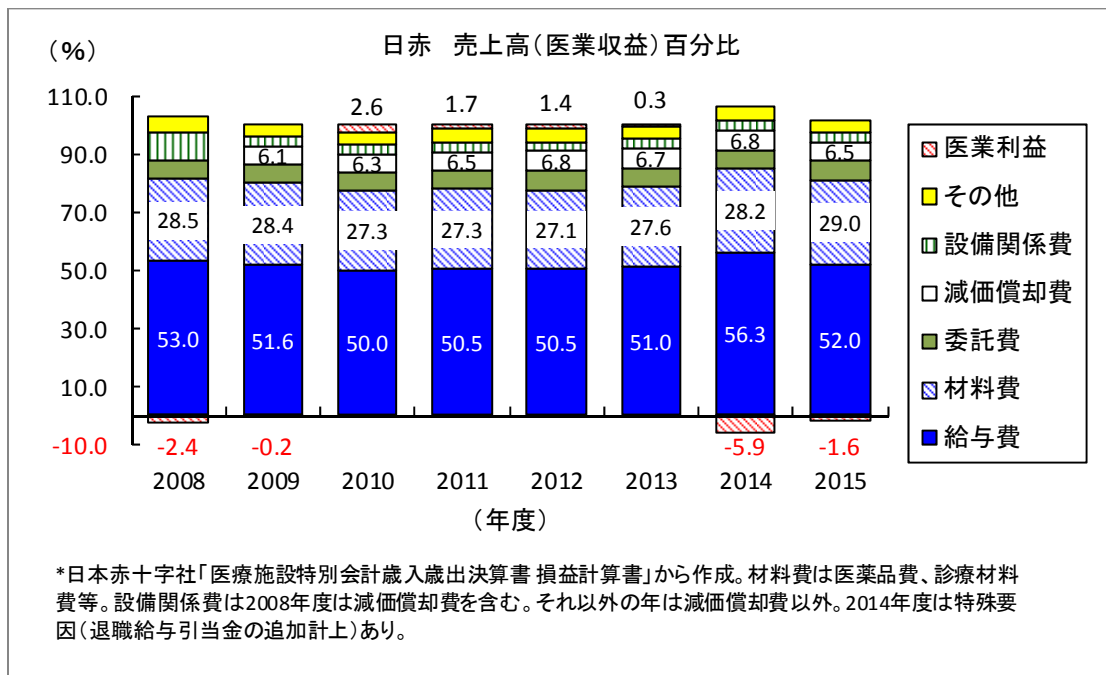
図 3.4.1 日赤 医業収益・医業利益率



¹⁰ 厚生労働省「医療施設動態調査」では 2016 年 8 月末時点で病院 92 施設、診療所 210 施設となっているが、この診療所数には血液センターが含まれる。

¹¹ 日本赤十字社「Annual Report 2015-2016 平成 27 年度業務報告書」
<http://www.jrc.or.jp/about/pdf/annualreport2015-2016.pdf>

図 3.4.2 日赤 売上高（医業収益）百分比



3.5. 済生会

済生会は医療施設は病院 79 施設、診療所 20 施設、このほかに介護老人保健施設 30 施設、社会福祉施設 156 施設（うち特別養護老人ホーム 51 施設）等を運営している。

済生会は 2015 年度に社会福祉法人会計基準に移行し、決算様式が変わったので、医業収益や医業利益等をそれまでと接続できなくなった。そのことを断った上で概要を示すと、医業収益は増加傾向にあるものの、医業利益率は縮小している（図 3.5.1）。

費用構造では給与費率の増加が続いている（図 3.5.2）。2012 年度の事業報告では「診療報酬の施設基準取得を目的に医療技術者を主に職員が増加し」たとあり¹²、7 対 1 のコスト負担が重くなったのではないかと推察される。

¹² 済生会「平成 24 年度事業の概況」

図 3.5.1 済生会 医業収益・医業利益率

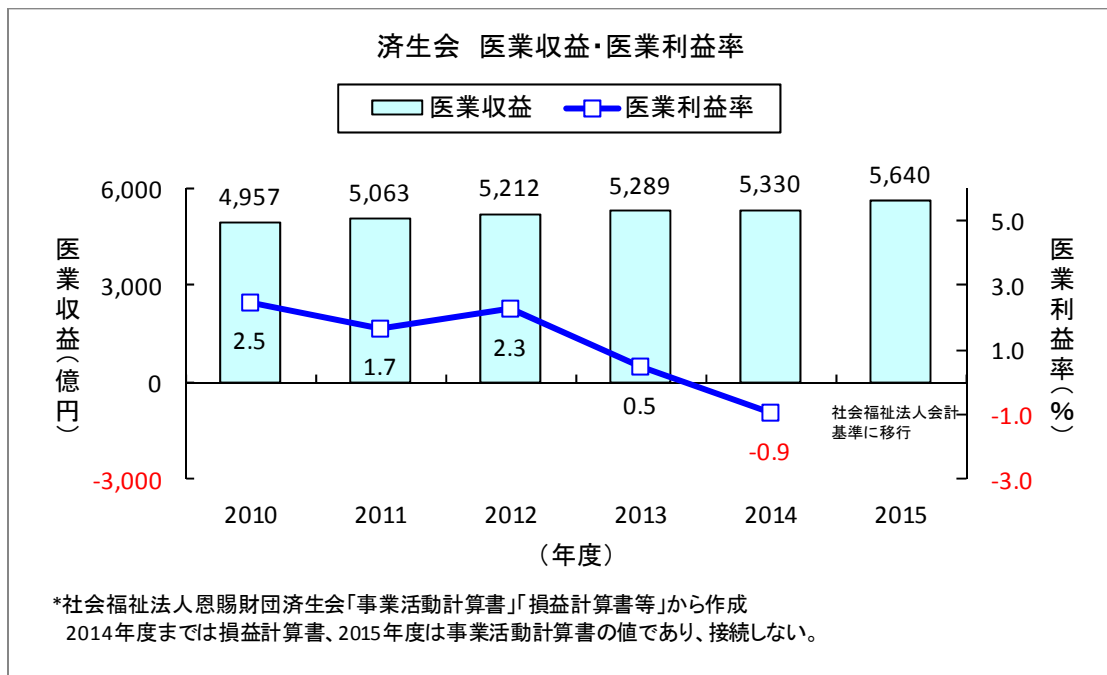
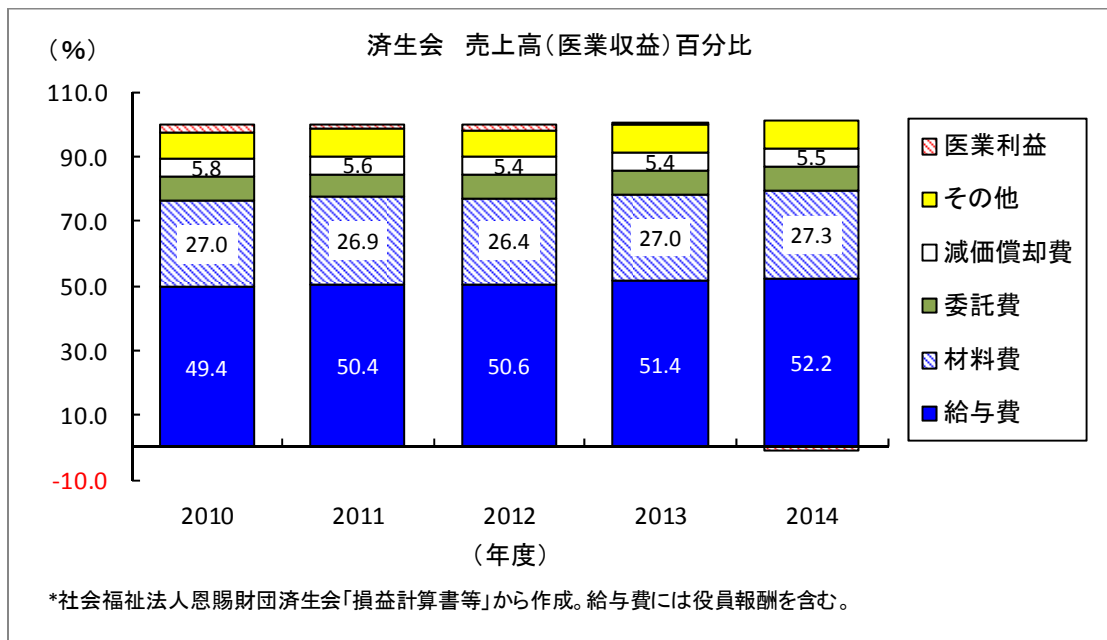


図 3.5.2 済生会 売上高 (医業収益) 百分比



済生会は、2015年3月に「済生会医療福祉連携総合ケアモデル構想」を副題とする報告書を取りまとめた¹³。

この中で、タイプ別の対策が示されている。タイプ1は済生会の医療（急性期・回復期・慢性期）、介護、福祉が、「済生会包括ケアシステム」といった形で提供されているもの、タイプ2は病院（急性期）と介護、福祉の組合せ、タイプ3は、病院、介護、福祉資源があるが一体的ではないものである。

タイプFは、タイプ1～3に該当しないケースであり、この中には、病院だけ存在するケースがある。報告書では、「病院の発展という見地からも、地域包括ケアシステムで中心となる在宅医療・看護・介護に向けて、複合型や定期巡回・随時対応型など訪問看護・介護事業の積極的な展開を検討する必要がある」と述べている。

¹³ 済生会「医療・福祉連携 地域ネットワーク専門小委員会報告書ー済生会医療福祉連携総合ケアモデル構想ー」2015年3月

表 3.5.1 済生会 タイプ別医療資源

<p>タイプ1</p>	<p>急性期医療、回復期・慢性期医療を担う病院の双方があり、福祉施設、在宅介護事業所も近隣に立地</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 山口地域ケアセンター(湯田温泉病院、在宅複合型施設やすらぎ、特別養護老人ホーム福寿園ほか)、山口総合病院 ・ 松阪総合病院、明和病院、特別養護老人ホーム明和苑ほか ・ 岡山総合病院、吉備病院、岡山ライフケアセンターほか ・ 今治病院、今治第二病院、今治老人保健施設希望の園ほか
<p>タイプ2</p>	<p>急性期医療を担う病院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、在宅介護事業所が近接して立地、機能的・地域的に集約</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 唐津病院、介護老人保健施設まつら荘、特別養護老人ホームめずら荘 ほか ・ 滋賀県病院、特別養護老人ホーム淡海荘、介護老人保健施設ケアポート栗東ほか ・ 松山病院、松山老人保健施設にぎたつ苑、松山訪問看護ステーション、松山特別養護老人ホーム、在宅生活復帰視線センターハートフル済生会 ほか ・ 川俣病院、介護老人保健施設めぐみ、特別養護老人ホームはなづか ほか ・ 三条病院、介護老人保健施設ケアホーム三条、三条特別養護老人ホーム長和園ほか ・ 江津総合病院、介護(療養型)老人保健施設高砂ケアセンター、特別養護老人ホーム白寿園 ・ 広島病院、介護老人保健施設はまな荘、特別養護老人ホームたかね荘ほか
<p>タイプ3</p>	<p>急性期病院と、福祉施設、在宅介護事業所があるが、互いに独自性・独立性が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 吹田病院、特別養護老人ホーム高寿園 ほか ・ 宇都宮病院、特別養護老人ホームとちの木荘 ほか ・ 新潟第二病院、新潟内科診療所、特別養護老人ホーム康和園 ほか ・ 静岡済生会総合病院、特別養護老人ホーム小鹿苑 ほか ・ 野江病院、野江特別養護老人ホーム城東園 ほか ・ 泉尾病院、泉尾特別養護老人ホーム大正園 ほか ・ 兵庫県病院、特別養護老人ホームふじの里 ほか ・ 下関総合病院、特別養護老人ホーム貴船園 ほか ・ 八幡総合病院、介護老人保健施設くれたけ荘 ほか ・ 二日市病院、特別養護老人ホームむさし苑 ほか
<p>タイプF</p>	<p>(タイプ1からタイプ3に当てはまらない)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 病院のみ <ul style="list-style-type: none"> ・ 小樽病院、北上済生会病院、水戸済生会病院、常陸大宮済生会病院、向島病院、高岡病院、千里病院、奈良病院、和歌山病院、福岡総合病院、日田病院、日向病院など - 病院と障害者や児童福祉施設 <ul style="list-style-type: none"> ・ 横浜市東部病院、富山病院、熊本病院など - 病院と訪問看護の事業所等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 福島総合病院、川口総合病院、習志野病院、中央病院、横浜市南部病院、金沢病院、京都府病院、川内病院など - 病院と済生会の福祉施設 <ul style="list-style-type: none"> ・ 前橋病院、龍ヶ崎済生会病院、香川県済生会病院、済生会長崎病院など

*社会福祉法人恩賜財団済生会「医療・福祉連携地域ネットワーク専門小委員会報告書-済生会医療福祉連携総合ケアモデル構想-」(2015年3月)から筆者要約
<http://www.saiseikai.or.jp/about/information/pdf/h27network.pdf>

3.6. 地域医療機能推進機構（JCHO）

地域医療機能推進機構は、2014年4月に発足した。健康保険料、年金保険料で整備されてきた旧社会保険病院、旧厚生年金病院、船員保険病院 57 施設である。これらの病院は過去に整理合理化が進められており、2009年には民間移譲の方針も示されたが、同年の民主党への政権交代で一転存続となった（表 3.6.1）。

JCHO への政府出資金は 855 億円であるが、前身組織からの引き継ぎ資産等を含め、年金特別会計から 2014 年度末で 4,283 億円が出資されている（表 3.6.2）。

表 3.6.1 JCHO にいたるまでの変遷

2002.12	厚生労働省医療制度改革推進本部「社会保険病院の在り方の見直しについて」 社会保険病院の整理合理化
2004.3	与党年金制度改革協議会「年金福祉施設等の見直しについて（合意）」 厚生年金病院整理合理化
2005.6	独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（RFO）法の成立（2010年9月までの 時限立法）
2005.10	RFO(Readjustment of Facilities for insured persons and beneficiaries Organization)設立
2008.10	社会保険病院、厚生年金病院をRFOに移行
2009.3	厚生労働省が社会保険病院、厚生年金病院の（民間等への）譲渡の方針を示す※1
2009.9	社会保険病院、厚生年金病院の存続を公約とする民主党政権発足。※2
2010.8	独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律成立 RFOを2012年9月まで存続
2011.6	RFOを独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）へ改組する法律成立 独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律 第14条 機構は、施設のうち、その譲渡後も地域において必要とされる医療及び介 護を提供する機能が確保されるものについては、譲渡することができる。
2014.4	JCHO発足 社会保険病院、厚生年金病院、船員保険病院を直接運営

*厚生労働省「社会保険病院等に関する主な経緯」をもとに作成

※1独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構における社会保険病院、厚生年金病院及び船員保険病院の譲渡等について」（2009年3月6日付け厚生労働省発社保第0306001号）

※2「民主党政権集INDEX2009」「厚生年金病院及び社会保険病院は公的に存続させることを原則に、新たに「地域医療推進機構（仮称）」を設置して両病院の管理、運営にあたらせます。」

参考資料：佐藤哲夫「社会保険病院等をめぐる経緯と課題～保険運営の見直しと地域医療の確保～」立法と調査2010.12 No.311

表 3.6.2 JCHO 貸借対照表

(億円)					
	2014	2015		2014	2015
流動資産	1,161	1,350	流動負債	456	505
有形固定資産	3,796	3,707	固定負債	97	140
無形固定資産	48	44	(再掲)長期借入金	12	12
投資その他の資産	17	14	負債合計	553	645
固定資産	3,861	3,765	資本(政府出資金)	855	855
			資本剰余金	3,625	3,624
			繰越欠損金	-11	-9
			純資産合計	4,469	4,470
資産合計	5,022	5,115	純資産・負債合計	5,022	5,115

*独立行政法人地域医療推進機構「財務諸表等」、国の決算書から作成。
 長期借入金は財政融資資金。

年金特別会計からの出資	4,283	未公表
-------------	-------	-----

JCHO は、独立行政法人地域医療機能推進機構法に病院譲渡の規定があることから、現在も病院譲渡の方向性は残っていると考え得る¹⁴。病院が譲渡され譲渡益が出た場合には、年金特別会計に納付することになっている。

独立行政法人地域医療機能推進機構法

第 14 条 (施設の譲渡) 機構は、施設のうち、その譲渡後も地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能が確保されるものについては、譲渡することができる。

独立行政法人地域医療機能推進機構 中期目標 (2014 年 3 月 7 日 / 2015 年 11 月 9 日改正) 第 5 その他業務運営に関する重要事項 2 独立行政法人地域医療機能推進機構法第 16 条第 1 項に定める積立金の処分等に関する事項
 中期目標期間終了後、地域医療機構は、病院等の譲渡により得た収益や病院等の運営に必要としない積立金の残額を年金特別会計に納付すること。

¹⁴ 最近では社会医療法人から厚生労働省に対して JCHO うつのみや病院の譲渡申請があったが、JCHO は厚生労働省に今後も運営を継続するとの意見書を提出している。2016 年 8 月 23 日 下野新聞

JCHO の経常利益率は連続黒字であるが、2014 年度から 2015 年度にかけて減少している（図 3.6.1）。補助金等収益を除いて医業利益率に近いものを計算すると 2015 年度は赤字になるが、赤字幅は他の国立・公的医療機関等よりも小さい。JCHO は地域包括ケア病棟の割合が高く、これが経営に寄与した可能性がある（図 3.6.2）。

図 3.6.1 JCHO 医業収益・利益率

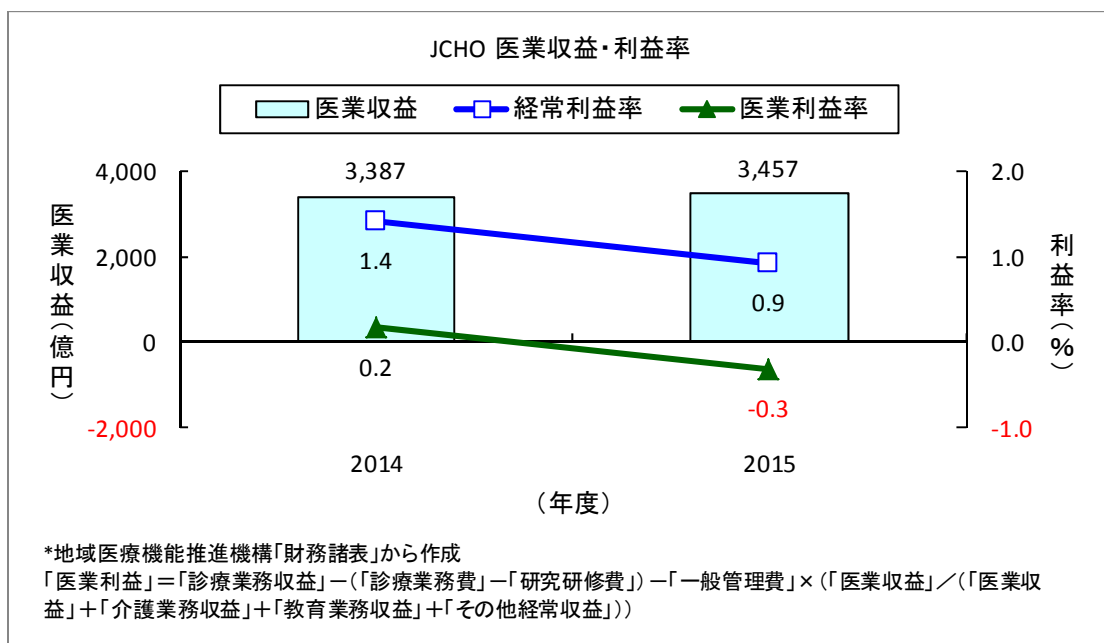
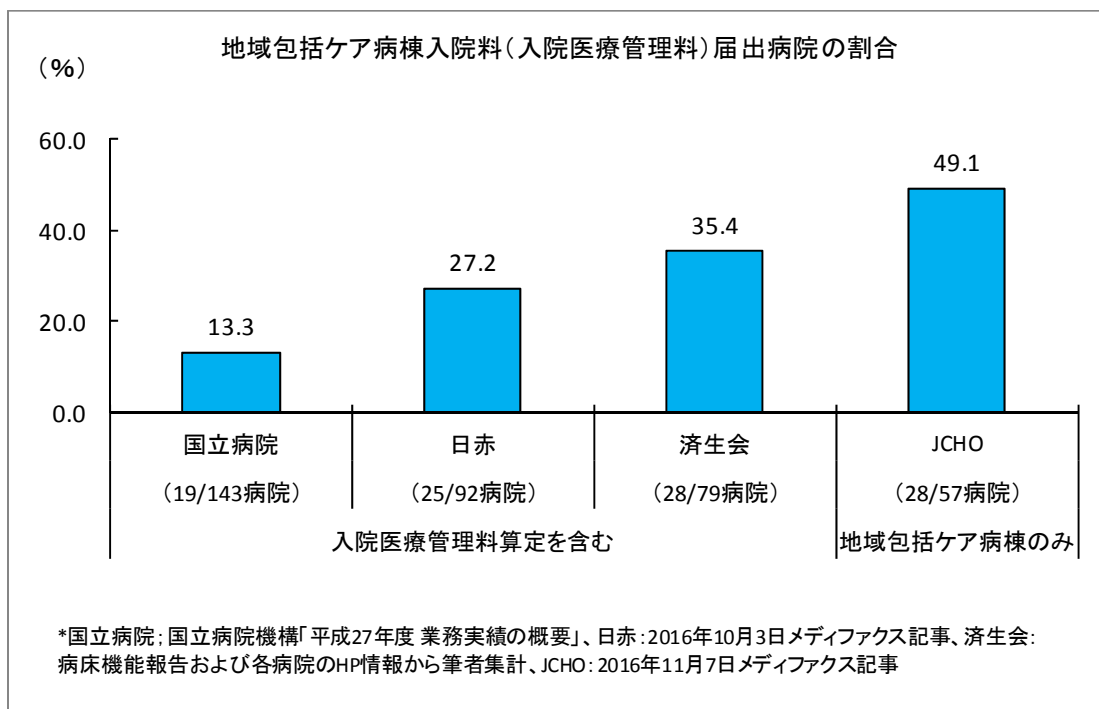


図 3.6.2 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）届出病院の割合



3.7. 厚生連

各県（一部郡市）の厚生連が設置する病院であり、全厚連が共同購買ほかの経営支援を行っている。2016年3月末現在、病院110施設（21道県）、診療所66施設である¹⁵。厚生連の病院の約4割は人口5万人未満の市町村に設置されているという特徴がある。

厚生連の医業収益は増加傾向にあるが、事業利益率は2010年度以降減少し、過去2年は赤字である（図3.7.1）。費用構造には大きな変化はない（図3.7.2）。

2016年4月1日に農協法が改正され、厚生連の選択により社会医療法人に組織変更でき、農協法の規制を受けることなく、公的医療機関としての非課税措置も継続されることになった¹⁶。

この半面、もともと厚生連には員外利用規制がかかっていたのであるが、厚生連として存続する場合にはこれが厳格化されることが懸念されている¹⁷。これは、組合員と組合員以外の利用者を同数にしなければならないというものである¹⁸。厚生連は「農村地域」に立地しており、一定の組合員は確保されていると推察されるが、組合員の高齢化、正組合員数の減少が進んでいる¹⁹。

¹⁵ 「平成28年 厚生連事業の概要」

<http://www.ja-zenkouren.or.jp/images/pdf/jigyuu.pdf>

2016年3月末現在では病院66施設であったが、その後、熊谷総合病院、久喜総合病院が民間譲渡された。

¹⁶ 農林水産省「農協法改正について」2016年1月

http://www.maff.go.jp/j/keiei/sosiki/kyosoka/k_kenkyu/pdf/1_nokyohou_kaisei.pdf

¹⁷ JA愛知厚生連「厚生連情報」2016 No.397 <http://www.jaaikosei.or.jp/magazine/pdf/201604.pdf>

¹⁸ 農業協同組合法第10条11項 農業協同組合法施行令第2条2項

¹⁹ 農林水産省「農協について」2015年2月

http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000074371_2.pdf

図 3.7.1 厚生連 医業収益・事業利益率

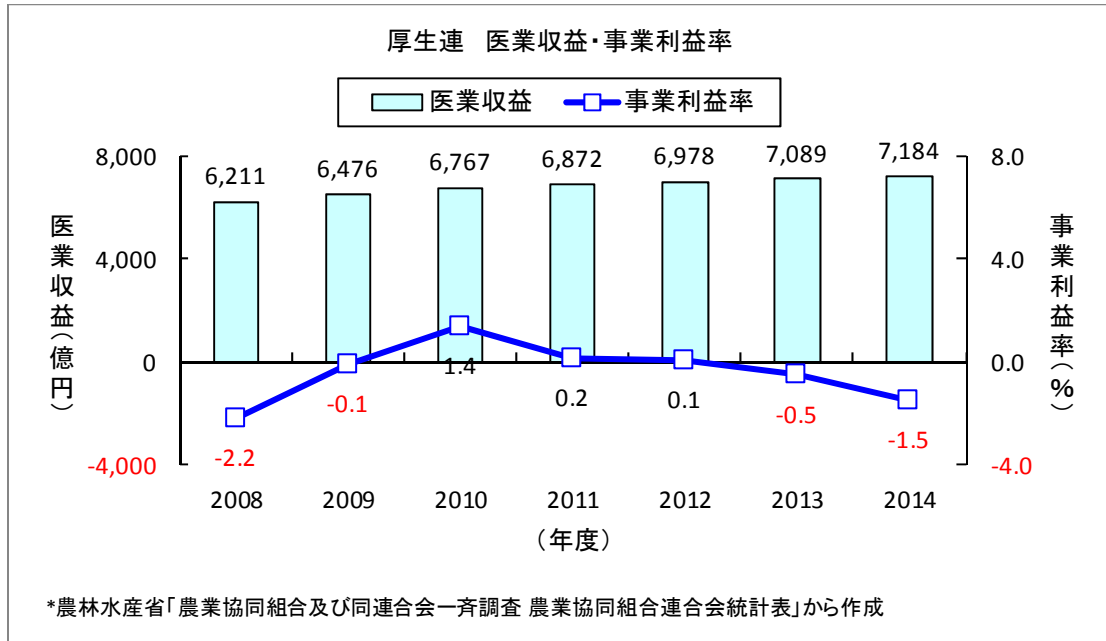
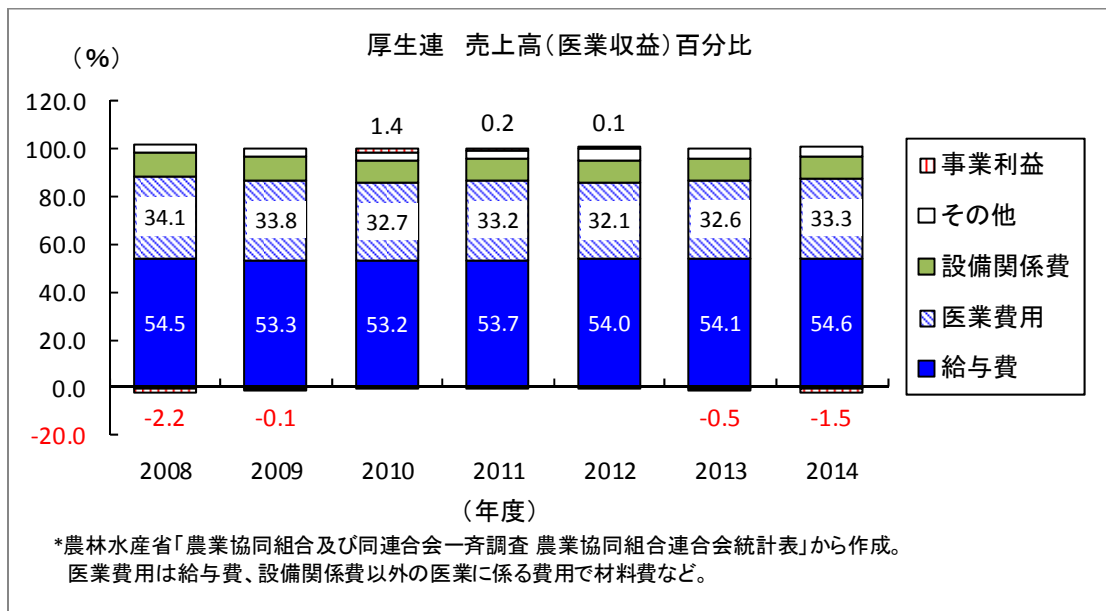


図 3.7.2 厚生連 売上高(医業収益) 百分比



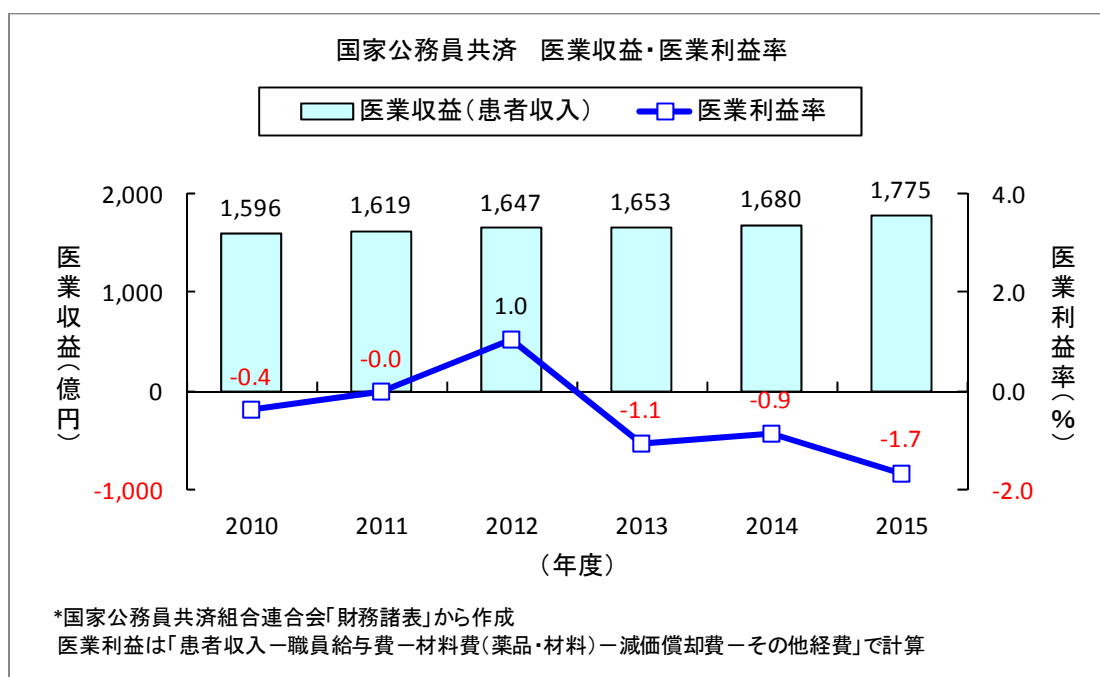
3.8. 国家公務員共済（KKR）

各省庁に国家公務員共済組合が設置され、すべての組合をもって組織する国家公務員共済組合連合会が福祉事業として病院 33 施設を運営している²⁰。

医業収益は増加傾向、医業利益率（本稿の定義による）は 2012 年度に黒字化したが、過去 3 年は赤字である（図 3.8.1）。

国家公務員共済（医療経理）には、2015 年度で国庫補助金 10.6 億円、他会計（保健経理）からの繰入 16.8 億円の収入がある。保健経理の原資は単位組合からの受入、さらにその原資は保険料収入（国家公務員の場合、事業主負担に相当するのは国庫負担金）である。

図 3.8.1 国家公務員共済 医業収益・医業利益率



²⁰ 財務省「国家公務員共済組合事業年報」に計上される病院は 24 施設。このほか旧令共済病院（旧海軍工廠の病院）9 施設

3.9. その他

【北海道社会事業協会】

1921（大正10）年に発足した。2016年8月末現在、病院7施設を運営している²¹。情報開示は2013年からであり、また2016年には社会福祉法人会計基準に移行したため接続できないが、医業収益はほぼ横ばいで、2015年度の借入金（長期借入金・設備資金借入金）依存度は65.6%に達している（表3.9.1）。

表 3.9.1 北海道社会事業協会の医業収益・借入金依存度

	2013	2014	2015
医業収益(億円)	236	231	236
借入金依存度(%)	59.8	60.6	65.6

*北海道社会事業協会「財務諸表」から作成。医業収益は2013・2014年度は損益計算書の医業収入、2015年度は事業活動計算書の医療事業収益。

【公益社団法人地域医療振興協会】

医療法に規定する公的医療機関等ではないが、医業収益規模が大きいので参考までに示しておく。地域医療振興協会は1986年に自治医科大学卒業生を中心に設立された。自治体から指定管理を受けた病院が多いことが特徴であり、病院22施設（直営5、指定管理17）、診療所34施設（直営5、指定管理29）を運営している²²。医業収益は指定管理を受ける病院等が増えていることもあって増加しているが（表3.9.2）、借入金依存度は近年40%を超えている。

表 3.9.2 地域医療振興協会の医業収益・借入金依存度

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
医業収益(億円)	636	646	778	861	832	971
借入金依存度(%)	23.7	26.9	30.3	40.5	41.3	41.3

*地域医療振興協会「財務情報に関する資料」から作成。医業収益には介護保険収益等を含まない。

²¹ 函館病院、小樽病院、余市病院、岩内病院、帯広病院、富良野病院、洞爺病院

²² 地域医療振興協会ホームページから集計。病院・診療所のほかに介護老人保健施設がある。

4. 公的医療機関等の今後の見通し

4.1. 公立病院

公立病院（都道府県・市町村）、地方独立行政法人については、「新公立病院改革ガイドライン」が地域医療構想を尊重することとしている上、現在かなりの非稼働病床があることを踏まえれば、仮に構想区域で病床削減を行う必要がある場合には、公立病院から検討を始めることとなる。

公立病院改革にむけてはさまざまな財政措置があり、減反補助金のようなものもある（図 4.1.1）。これも公立病院の統合・再編、病床削減を後押しすることとなるだろう。民間病院にはこのような財政支援はなく、地域医療介護総合確保基金を使えないことはないものの、経営改革は自力で進めるしかない。

図 4.1.1 公立病院改革に対する財政措置（概要）

公立病院改革に対する財政措置（概要）	
新公立病院改革プラン策定経費	都道府県の場合：策定経費200万円、点検・評価等経費50万円（地方交付税措置）
再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備	病院債元利償還金の40%を普通交付税措置
新たな経営形態の設立等	承継する不良債務の額を限度とする一般会計出資債を措置
再編・ネットワーク化に伴い不要となる施設の除却	除却等経費について、その1/2を特別交付税措置
病院施設の他用途への転用	経過年数が10年以上の施設等の財産処分である場合、従来の元利償還金に対する普通交付税措置を継続
指定管理者制度の導入	退職手当の支給に要する経費について、必要に応じて退職手当債を措置
許可病床数削減時	許可病床の削減数に応じた5年間の加算措置（普通交付税の算定基礎を許可病床数から稼働病床数に変更することに伴うもの）

*総務省「公立病院改革の取組について」（2015年5月）から抜粋

表 4.1.1 公立病院改革のための財政措置（ポイント）

1 公立病院改革に対する措置		
(1) 新公立病院改革プラン策定経費		
- 都道府県（普通交付税措置）	策定経費	200万円（2015年度）
	点検・評価等経費	50万円（2016年度～2021年度）
- 市町村（特別交付税措置）		
策定経費	200万円 又は 実際に要した額の小さい額（2015、2016年度）	
点検・評価等経費	50万円 又は 実際に要した額の小さい額（2016～2021年度）	
(2) 再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備		
病院事業債（特別分）を措置し、元利償還金の40%を普通交付税措置（2015年度以降）		
- 通常の整備：25%地方交付税措置		
- 再編・ネットワーク化に伴う整備：40%地方交付税措置		
(3) 再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う精算等		
- 新たな経営主体の設立等の際し、承継する不良債務の額を限度とする一般会計出資債を措置		
- 不要となる既存施設の除却等経費について、その1/2を特別交付税措置		
- 病院施設の他用途への転用に際して、経過年数が10年以上の施設等の財産処分である場合、従来の元利償還金に対する普通交付税措置		
- 指定管理者制度の導入等の際し必要となる退職手当の支給に要する経費について、必要に応じて退職手当債を措置		
(4) 許可病床数削減時の普通交付税算定の特例		
- 普通交付税の算定基礎を許可病床数から稼働病床数に変更することに伴い、削減許可病床数を有するものとして算定する既存の措置を2016年度から見直し、許可病床の削減数に応じた5年間の加算措置を講じる方式に変更		
2 公立病院改革に関する既存の地方財政措置の見直し		
(1) 施設の新設・建替等を行う場合の地方交付税措置の見直し		
- 地域医療構想との整合性に係る都道府県の意見に基づき適当であるものに係る病院事業債（同意等を得たもの）の元利償還金について地方交付税措置		
(2) 病床数に応じた地方交付税算定の見直し：許可病床数から稼働病床数に変更		
(3) 病院施設の整備費に係る措置		
病院事業債に係る普通交付税措置（事業割）の対象となる建築単価の見直し		
〔現行〕30万円／㎡以内→〔改定後〕36万円／㎡以内		
(4) 不採算地区病院の第2種要件の見直し		
〔現行〕直近の国勢調査における「人口集中地区」以外の区域に所在		
〔改定後〕国勢調査に基づく当該公立病院の半径5キロメートル以内の人口が3万人未満		
(5) 公立病院に対する特別交付税措置の重点化		
不採算地区病院、結核、精神、周産期、小児、感染症及びハビリテーション専門病院並びに救命救急センター及び小児救急医療提供病院に対する特別交付税措置		
〔現行〕病床数等に単価を乗じて算定		
〔改定後〕実際の繰出額に一定率を乗じたものと比較する方式		

*出所：総務省「公立病院改革の取組について」

4.2. 国立・公的医療機関等（公立病院以外）

国立病院

国立病院は民間病院に比べると、近年積極的な設備投資を行っている。また、組織力もあり、本部で決定した方針に対し、地域医療構想の下、各病院のある構想区域でどれだけ柔軟な対応がとれるかが懸念される。このため、国立病院は地域医療構想における「公的医療機関等」ではないが、各構想区域の調整会議で先行して議論の俎上に上げたほうが良いと考える。

労災病院

労災病院は、地域医療構想における「公的医療機関等」ではなく、民間病院と同じ土俵にある。労災病院の中には外科が休診といった病院があり、本来の役割である労災疾病への対応も困難になっているところがあるのではないかと推察される。政府出資金も食い潰されており、地域医療構想いかににかかわらず民間譲渡も含めた経営改革が必要である²³。

日赤

今年度の事業計画で、「個々の赤十字医療施設による経営改善の取り組みだけでなく、グループとして経営改善に取り組みます」²⁴と述べており、本格的に全社経営に乗り出してきた。また、2016年10月3日のメディアファクスは日赤が地域包括ケア病棟について、「在宅医療につなげる病棟としての機能を拡充させるための方策をまとめる方針を決めた」と報じており、地域包括ケア病棟への参入を進める可能性が高い。

済生会

済生会が医療・介護・福祉を展開している地域では「済生会完結型」を目指そうとしている。しかし、済生会の資源が病院だけの地域については済生会も

²³ 燕労災病院は、新潟県・県央基幹病院への統合再編にむけて譲渡予定。

新潟県県央基幹病院ホームページ <http://www.pref.niigata.lg.jp/kikanbyoin/1356819900468.html>

²⁴ 日本赤十字社「平成28年度事業計画」 <http://www.jrc.or.jp/about/pdf/1601jigyō.pdf>

危機感を持っているようである。こうした病院は、在宅医療にも活路を見い出そうとしているようである。

JCHO

JCHO は年金保険料、健康保険料で整備されてきた病院であり、整理合理化が完遂しなかったため、現在も年金特別会計から出資をしている状態にある。JCHO は地域包括ケア病棟に多く参入し、他の公的医療機関等と比べると経営は良いが、地域包括ケア病棟は、中小民間病院と競合しやすい分野である。

厚生連

地域医療構想よりも、農協改革によって存続が危ぶまれている。しかし、厚生連は農村地域に多く地域医療を支えている。二次医療圏内で厚生連だけが急性期の病床機能報告をしているという地域もある。農協改革の行方に注目していきたい。

KKR

医業利益率は赤字である。赤字を直接補てんしているわけではないかもしれないが、お金に色がついていないことを考えると、KKR の原資は保険料であり、国家公務員の保険料の事業主負担は国庫負担である。なお、同じ保険者である健保組合は病院・診療所、直営保養所を減じてきている。

おわりに

地域医療構想に関するワーキンググループは、調整会議を進めるに当たり、救急医療や災害医療等を担う公的医療機関等や国立病院機構以外について「地域の多様な医療ニーズを踏まえ、それぞれの役割を明確化する」ことと述べており、民間病院が診療報酬上の地域包括ケア病棟の役割を担うことが期待されていると読める（もちろん構想区域による）。

しかし、国立・公的医療機関等は給与費率の上昇や設備投資によって赤字になっており、国立・公的の大規模急性期病院が地域包括ケア病棟に参入している（あるいは参入を狙っている）。そこで、これらの病院が地域包括ケア病棟に参入することについて、さらに診療報酬上の整理が必要ではないかと考える²⁵。

また、地域医療構想においては、都道府県知事は公的医療機関等に対して、不足している病床機能への転換を命令することができるが、民間医療機関が不足機能を担おうとしている場合には、公的医療機関等を先んじて転換させない措置も必要である。

国全体の歳出改革を考えると、地方交付税、運営費交付金、国庫負担金・補助金、政府出資金のあるところから、必要な場合にはダウンサイジングを進めることが筋である。公立病院については、新公立病院ガイドラインにダウンサイジングについても言及されている。

年金保険料、健康保険料、労災保険料で整備されてきた病院は、病院譲渡によって年金特別会計、労働保険特別会計に譲渡益（益が出た場合に限るが）が納付されるケースもないとはいえない。地域医療が引き続き確保されることは絶対であるが、その上で、今後の選択肢として民間譲渡を排除すべきでもないだろう。

なお、いずれのケースも地域（構想区域）の事情によるものであることは言うまでもない。

²⁵ 2016年度の診療報酬改定で、500床以上の病床又は集中治療室等を持つ保険医療機関は、地域包括ケア病棟入院料の届出病棟数を1病棟までとすることとされた。

参考資料

- 厚生労働省「医療施設（静態・動態調査）」
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1a.html>
- 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ける意見の整理」2016年10月7日 第5回医療計画の見直し等に関する検討会資料
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000139086.pdf>
- 中央社会保険医療協議会「第20回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告－平成27年実施－」2015年11月
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/jittaityousa/20_houkoku.html?utm_source=twitterfeed&utm_medium=twitter

独立行政法人国立病院機構

- 「財務諸表等」 http://www.hosp.go.jp/disclosure/disclosure_zaimu.html
- 「平成27年度 業務実績の概要」「個別病院ごとの実績」2016年8月2日
独立行政法人評価に関する有識者会議 国立病院 WG 資料
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000138452.pdf

独立行政法人労働者健康安全機構

- 「財務に関する情報」（貸借対照表、損益計算書など）
<http://www.johas.go.jp/jyoho/tabid/536/Default.aspx>
- 「個別病院ごとの実績（労働者健康福祉機構）」2016年8月9日 独立行政法人評価に関する有識者会議 労働 WG 資料
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000138501.pdf

公立病院

- 総務省「地方公営企業年鑑」
http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei26/index.html
- 総務省「平成 26 年度地方公営企業決算状況調査表作成要領」
http://www.soumu.go.jp/main_content/000389953.pdf
- 総務省ホームページ「公立病院改革」（新公立病院改革ガイドライン）
http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/hospital.html
- 総務省「公立病院改革の取組について」2015 年 10 月 16 日地方公営企業等に関する説明会資料
http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/oshirase.html
http://www.soumu.go.jp/main_content/000382951.pdf

日本赤十字社

- 「業務報告・決算」 <http://www.jrc.or.jp/about/financialresult/>
- 「平成 27 年度医療施設特別会計歳入歳出決算書（抜粋）」
<http://www.jrc.or.jp/about/pdf/iryo.pdf>
- 「Annual Report 2015-2016 平成 27 年度業務報告書」
<http://www.jrc.or.jp/about/pdf/annualreport2015-2016.pdf>
- 「平成 28 年度 事業計画」 <http://www.jrc.or.jp/about/pdf/1601jigyo.pdf>

社会福祉法人恩賜財団済生会

- 「決算報告」 <http://www.saiseikai.or.jp/about/information/>
- 「事業活動計算書」 http://www.saiseikai.or.jp/about/information/h27_02.pdf
- 「損益計算書等」 <http://www.saiseikai.or.jp/about/information/h26pl.pdf>
- 「医療・福祉連携地域ネットワーク専門小委員会報告書-済生会医療福祉連携総合ケアモデル構想」
<http://www.saiseikai.or.jp/about/information/pdf/h27network.pdf>

独立行政法人地域医療推進機構

- 佐藤哲夫「社会保険病院等をめぐる経緯と課題～保険運営の見直しと地域医療の確保～」立法と調査 2010.12 No.311
http://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rippou_chousa/backnumber/2010pdf/20101201031.pdf
- 「財務諸表等」
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000138476.pdf
- 「平成 27 事業年度 業務実績等報告書」
http://www.jcho.go.jp/wp-content/uploads/2016/08/27_gyoumujissekitouhoukokusyo.pdf

厚生農業協同組合連合会

- 農林水産省「農業協同組合及び同連合会一斉調査」（農業協同組合連合会統計表）http://www.maff.go.jp/j/tokei/kouhyou/noukyo_rengokai/
- 農林水産省ホームページ「農協改革について」
http://www.maff.go.jp/j/keiei/sosiki/kyosoka/k_kenkyu/
- 「平成 28 年 厚生連事業の概要」
<http://www.ja-zenkouren.or.jp/images/pdf/jigyou.pdf>

国家公務員共済組合連合会

- 「財務諸表」（医療経理）<http://www.kkr.or.jp/disclosure/zaimushohyo.html>

社会福祉法人北海道社会事業協会

- 「財務諸表等」<http://www.hokushakyo.jp/financial>

公益社団法人地域医療振興協会

- 「財務情報に関する資料」
<https://www.jadecom.or.jp/overview/disclosure.html>