

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」
分担研究年度終了報告書(令和2年度)

地域医療構想における公立・公的医療機関等に求める具体的対応方針等の 再検証に関する議論に係るオペレーションマニュアル

佐藤大介 (千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任准教授)
小林大介 (神戸大学 医学研究科 特命准教授)
今村知明 (奈良県立医科大学 医学部 医学科公衆衛生学 教授)
野田龍也 (奈良県立医科大学 医学部 医学科公衆衛生学 准教授)

研究要旨

本研究は、公立公的医療機関等を中心に、異なる開設主体の組み合わせによる再編統合等で生じる課題や事例に基づく実情を収集し整理することを目的に、(1) 公立・公的医療機関の会計基準間のコンバージョンの可能性、(2) 公立病院の再編統合に係る地方財政措置、(3) ヒアリング調査の観点から整理を行った。(1)については、病院会計準則を基軸に、「社会福祉法人会計基準」「地方公営企業法」「日本赤十字社医療施設特別会計規則」を比較した結果、再編統合等の議論において、施設レベル(医業+その他の事業)では財政状況を把握していても、医業レベルでは分別が難しい可能性が示唆された。また、地方公営企業の他会計負担金・補助金等について、再編統合等で非地方公営企業化し政策医療を継続する場合の補助金等の担保は検討課題となることが想定された。(2)については、地方財政措置が医療需要に応じた制度になっておらず、再編統合等のインセンティブが弱いことが示唆された。都道府県主体による地域医療構想の推進には、①実績や政策医療に応じた地方交付税措置への転換、②政策医療の実績に応じた財源措置、③病床の設置や指定後の定期的な見直し等に係る都道府県の権限の追加等が重要な政策課題と考えられた。(3)については、公立公的病院の再編統合等の実際では、借入金の処理が重要な課題であることが明らかとなった。本事例では一方を閉院し、もう一方を公立病院として存続させたため複雑な処理は生じなかった。しかしながら医療機関を残した形で経営統合する場合は、財務面での処理が複雑となる。開設主体の異なる医療機関の再編統合等の議論において、再編統合を検討する医療機関が負債処理の取り扱いが重要な論点となる可能性が示唆された。

本研究の限界点として、開設主体によって情報開示に関する指針が確立されていないため、開示された財務諸表に対する勘定科目の階層性に注意する必要がある。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、限られたインタビュー調査のもとで遂行されたことに留意が必要である。

研究協力者：阪口博政(金沢大学)
伊藤達哉(長野県庁)

A. 研究目的

「地域医療構想に関するワーキンググループ」
(令和元年9月26日)において、具体的対応方針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等が

公表された。厚生労働省は都道府県の地域医療構想調整会議において、特に公立・公的医療機関等に対しては、厚生労働省が診療実績等から一定の指標を設定し、各構想区域の公立公的病院が基準に合致した場合、これまでの具体的対応方針に関する合意内容が真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか、地域医療構想調整会議において改めて検証するよう要請することとしている。また、「地域医療構想の実現に向けたさらなる取組」では診療実績等から定めた「診療実績が少ない」や「他の医療機関と競合している」指標に基づき、公立・公的医療機関等の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ医師の働き方改革の方向性も加味して具体的対応方針の再検証を要請される等、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るよう要請された。

しかしながら、具体的対応方針の再検証に基づき、将来の機能分化や再編統合等の議論を進める上での課題がいくつかある。特に、開設主体が異なる組み合わせでの医療機関の再編統合は、開設主体ごとの設置趣旨・組織、会計制度・基準、関連規定の違いに伴う様々な障壁のために再編統合が進まない可能性が高い。

本研究は、公立公的医療機関等を中心に、異なる開設主体の組み合わせによる再編統合等で生じる課題や事例に基づく実情を収集し整理することが目的である。

B. 研究方法

本研究は3つの観点から整理を進める。

(1) 公立・公的医療機関の会計基準間のコンバージョンの可能性について

医療機関の財務諸表を取り巻く環境の論点を整理する。公立病院と公的医療機関のうち、社会福祉法人済生会・日本赤十字社の勘定科目について突合し、病院会計準則を基軸に勘定科目レベルのコンバージョンについて検討することで、異なる設置主体が再編統合を実施する際に各会計基準で生じる課題を洗い出す。データソースは公的病院の公表資料を原則とするが、公表資料が法人

事業全体の財務諸表のために病院事業の内訳が不明な場合は、本研究の目的に限り各法人本部より許可を得て必要な資料を用いる。

会計基準間のコンバージョンの整理にあたっては内部資料を入手できない立場から資料の入手可能性および公開資料の詳細度合いについても検討する。内部資料を入手できる立場の視点からは、勘定科目レベルでの読み替えの可能性や病院会計準則との対比を検討する。

なお本研究は、先行研究である「開設主体別病院会計準則適用に関する調査・研究」を参照しながら検討する。

(2) 公立病院の再編統合に係る地方財政措置

総務省の地方交付税制度のおよび地方財政審議会における公立病院に対する地方財政措置の関連資料を用いて文献調査を行う。実際の運用については群馬県庁の担当者へヒアリング調査を実施し、文献調査の結果を補う。

(3) ヒアリング調査

神戸大学が実施している実践的病院経営マネジメント人材養成プラン(M×M KOBE)のフィールドワーク(ケーススタディ)での兵庫県立丹波医療センター(以下、丹波医療C)に合わせ、公立である県立柏原病院と、公的である柏原赤十字病院の統合について、当時を知っており実務的な役割を担っていた方々として、当時の県立柏原・柏原赤十字病院を兼務していた病院長(現・丹波医療C病院長)、県立柏原病院管理局長(現・丹波医療C管理局長)、柏原赤十字病院事務部長(現・日本赤十字社兵庫支部事務局次長)に直接インタビューを行う形で調査を行う。ヒアリングの項目としては、(1)再編統合に至った経緯、(2)再編統合に際しての財務評価と対応、を中心とし、具体的な当時の状況や対応、残った課題や違った選択肢であった場合の可能性について調査を行う。

(倫理面への配慮)

特になし

C. 研究結果

(1) 公立・公的医療機関の会計基準間のコンバージョンの可能性について

1-1 医療機関の財務諸表を取り巻く問題

財務諸表に関する統一的な作成基準がなく、会計基準という観点からすると開設主体別の設立に関する規定によって定められた作成方針が乱立しているという状況である。まず、情報開示に関しても統一的な指示・指針というものが確立されておらず、外部からの入手可能性という意味ではかなり脆弱な状況といえる。そのなかで自治体病院に関しては、地方公営企業年鑑より貸借対照表・損益計算書などは入手可能だが、地方公営企業年鑑で開示されている貸借対照表は同一自治体で複数施設を運営している場合は合算されている場合があった。各種公的団体に関しては、その団体の方針により開示の有無が異なっていた。また開示している場合、団体全体としての数値の開示のみ（施設の数値は非開示）という状況であった。医療法人に関しては、登記している政令指定都市／都道府県への事業報告の義務があることから、政令指定都市／都道府県への開示請求により入手することができるが、法人全体の財務諸表であった。

また開示している場合も勘定科目の階層性には注意する必要がある。すなわち、処理データ（取引データ）は、その属性により勘定科目に区分して記録されており、勘定科目自体が開示等の目的により3-4程度の階層化された構造をなしている。そのため、勘定科目の大分類のみの開示がされているならば、比較可能性に際しては不十分な情報提供となっている場合があった。

1-2 病院会計基準を基軸に勘定科目レベルのコンバージョン

病院会計基準は、異なる開設主体間の病院の財務情報の比較可能性を担保するものとして制定された。そのため、各会計基準のもとで作成された「病院」レベルの財務情報は、病院会計基準に即した表記をすることで他開設主体との比較可能性が担保される。ただし、開設主体（複数施設

保有）と開設施設（単体施設）が別レベルであること、開設施設内でも医療事業のみと他事業（介護等）との複合事業であるかは考慮する必要がある。すなわち、「病院」レベルであっても、将来の事業展開の可能性から病院の複数の事業のなかで基軸となる医療事業（医業利益の創出可能性）を評価するのか、現状の財務状況の評価として病院＝施設事業（経常利益の創出可能性）を評価するのか。補助金・寄附金等の非サービス事業から得られる収益等の評価（税引前当期純利益／損失 or 当期純利益）を評価するのかによって異なる。

なお本テーマに関しては、平成15年度厚生科研費政策科学推進研究事業「開設主体別病院会計準則適用に関する調査・研究（総括報告書）」（以下、開設主体別適用調査研究）にて基本的な整理がなされている。同調査・研究は病院をひとつの会計単位として作成する病院会計準則への適用にあたり、各会計基準が準拠すべきガイドラインを作成し各基準における該当項目を示したものである。そのため、本調査では、とくに継続的な医療提供の可能性を計るために現状の経営成績を示す「損益計算書」と、現状の財政状況を示す「貸借対照表」に着目した開示書類による、実務レベルで想定される詳細な勘定科目レベルでのコンバージョンの可能性と限界についての論点を取りまとめることとした。

1-2-1 社会福祉法人会計基準（図1）

（該当組織・入手可能性）

社会福祉法人済生会の財務諸表は独立行政法人福祉医療機構（WAM）の「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム（社会福祉法人の現況報告書等情報検索）」から入手可能である。しかしながら、損益計算書に対応する書類が「事業活動収支計算書」となっていることに留意が必要である。

（開示レベル）

済生会全体の情報に加えて、各病院レベルでの財務諸表が詳細項目レベルで展開されている。ただし、複数事業を運営している施設全体の評価として、補助金等を含んだ経常利益や当期純利益額

に関しては比較することが可能であるが、医療事業レベル（医業利益）では複数事業の事業費用が区分されないため比較することができなかった。社会福祉法人会計では、組織で展開されるすべての事業（医療事業以外の事業）を提供するという前提認識がある。

費用に関しては、開示レベルでは各事業ではなく組織全体の数値のみ（医業事業以外を含んだ数値）しか把握することができなかった。

（コンバージョンの可能性）

基本的な枠組みに関しては、病院会計準則と不整合はみられなかった。開設主体別適用調査研究では、本部費用・施設間取引・消費税に関して注記がなされていた。本部が存在している場合は、本部の財務諸表に本部費用が計算されるため、各施設（病院）に配賦された本部費の取扱いに注意する必要があった。施設間取引については、施設間の貸借・元入等の取引が事業活動収支として認められているが、病院会計準則では収益・費用には該当しないため注意が必要であった。消費税に関しては、該当収入について多くが非課税であることから税込方式を採用しているが、病院会計準則では税抜処理を前提としていた。

再編統合等を検討する際に本財務諸表を見る当事者の留意事項としては、上述の通り単純に医業利益というレベルでは比較することができなかった。また本部・施設間との取引については、合併に向けて調整を要することになる。

1-2-2 地方公営企業法（図2）

（該当組織・入手可能性）

自治体病院の財務諸表は、地方公益業決算の地方公営企業年鑑から個票を選択し、損益計算書の貸借対照表及び財務分析から入手可能であった。

（開示レベル）

損益計算書及び貸借対照表に関して、概ね施設概況が分かる範囲で勘定科目が展開されていた。損益計算書については病院単位で作成されているものの、貸借対照表については病院単位で作成している場合と複数病院を所有する自治体単位のみで作成されていた。また、実際の各地方議会

で承認された「決算書」と、地方公益業年鑑で公表されている「決算統計」とで、自治体により報告内訳が異なる可能性が明らかとなった。具体的には、他会計負担金の取扱いであり、総計（医業収益＋医業外収益）は同じになるものの、自治体により医業収益／医業外収益への計上区分が異なっている可能性が示唆された。そのため、一概に病院会計準則における医業利益と地方公営企業における医業利益とを比較することができなかった。

（コンバージョンの可能性）

補助金等の取扱いに当たって、病院会計準則とは異なる貸借対照表や損益計算書への影響が生じた。繰延資産という概念によって、主として貸借対照表、また派生する処理による損益計算書において、地方公営企業に固有の処理が行われてきた。2014年に地方公営企業の財務会計制度が改正されたものの、移行処理の関係でこれ以降もやや影響が残っており、コンバージョンの際には注意が必要であることが明らかとなった。また、資産勘定のなかに繰延勘定という仕組みがあり、費用収益対応の原則に基づいた期間損益計算を行うに当たって、現金支出による効果が次年度以降に及ぶ場合に各年度の費用についてはその年度の収益に当たる分だけを充ててきた。それ以外の部分は資産扱いにして翌年度以降に繰り延べる資産として処理していた。

企業債発行差金、試験研究費、退職給与金、災害損失、控除対象外消費税などが該当し、企業債発行差金は企業債償還期限内、控除対象外消費税額は20年度以内、それ以外は5年度以内に償却を行わなければならない。また、資金的支出に関する補助金の会計処理について、繰延資産との近似といえる長期前受金制度が設けられていた。補助金・負担金等で取得した資産に関する帳簿処理であり、貸借対照表上に補助金・負担金等を「長期前受金」として負債（繰延収益）に計上し、損益計算書上で通常の「減価償却」を行った際に該当費用分を順次収益として計上する処理となっていた。なお、開設主体別適用調査研究では、上

記の点以外に、損益計算書における勘定科目の体系（分類）、補助金の整理に関して注記がなされている。

勘定科目の体系については、医業費用において委託費が経費内に分類され、減価償却費・資産減耗費が経費と並列に計上されていた。補助金については、処理過程において病院会計準則との相違があることから、交付目的の種類・交付目的ごとに附属明細表を作成するとの指針がある。

当事者の留意事項としては、他会計負担金（派生する繰延資産や長期前受金）等の扱いに注意したうえで医業利益を検討する必要がある。この点は、他会計負担金・補助金といった形での事業へのサポートについて調整すべき点があることへと繋がる。なお、現在の地方公営企業における政策医療分等の他会計負担金等の算出に当たっては、原価計算が進んでいる病院では算出された金額をもとにして議論し、そうでない病院では総務省の交付税の算出根拠などをもとに議論しているところがある。

1-2-3 日本赤十字社医療施設特別会計規則（図3）

（該当組織・入手可能性）

日本赤十字社開設病院の財務諸表は、日本赤十字社のホームページより、赤十字病院全体を対象とした医療施設特別会計の決算書・財務諸表（正味財産増減計算書／貸借対照表／キャッシュ・フロー計算書等）が公開されているが、病院事業全体を対象としており、下位項目（詳細数値）については開示されていなかった。

（開示レベル）

日本赤十字社への問合せにより、同書類は平成元年に改正された日本赤十字社医療施設特別会計規則（以下、新規則）に基づいており、その後の改正により公益法人会計基準や病院会計準則に準拠していることが確認できた。また、同規則では、「別表」より附属明細書として損益計算書／貸借対照表／キャッシュ・フロー計算書があり、また医療収益・費用明細表及び医療外収益・費用明細書等の附属明細書等が定められていることが確認できた。ただし、病院単体の実務レベルで

は新規則前の日本赤十字社医療施設特別会計規則（以下、旧規則）に基づいた財務諸表（損益計算書／貸借対照表／キャッシュ・フロー計算書）を作成しており、新規則への移行を予定している状況であった。なお、この旧規則も改正は重ねられており、別表より医療収益・費用明細表及び医療外収益・費用明細書等の附属明細書等が定められている。すなわち、公式書類では新規則に基づいて病院事業全体の書類が作成されており、実務レベルでは旧規則に基づいた病院単体レベルの書類が作成されている。しかしながら、新規則の明細書レベルでは新規則・旧規則とも同一の科目体系であることから、以下は病院レベルでの意思決定・管理可能性の観点から、この新旧規則に共通する明細書レベルの科目体系に基づいて整理することとした。

（コンバージョンの可能性）

貸借対照表については、純資産については基本金・補助金等という形での出資に関する表記がある。出資元に関する区分であるため、読み替えの可能性（コンバージョン）に関しては特別な対応は必要なかった。

損益計算書についても、基本的に病院会計準則にも準拠しているため、そのまま読み替えが可能である。ただし、医療外収益として本社交付金・支部繰入金があり、医療外費用として本部操出金・施設操出金がある。この本部操出金については、病院会計準則における医業費用・本部費配賦額とも解釈でき医業費用・医業利益等の計算には注意を要する可能性がある。なお、開設主体別適用調査研究では、病院会計準則との不整合の調整に関しては必要ない旨が述べられている。当事者の留意事項としては、本部・施設間との取引については、合併に向けて（既存運用の踏襲について）調整を要することになる。

（2）公立病院の再編統合に係る地方財政措置

2-1 地方自治体による財源調達の基本的考え方

地方自治体の財源調達は、地方税収入をもって行うことが原則であるが、単一自治体の税収入で

は賄えない行政需要に対応するため、1) 地方交付税制度（地方交付税法）、2) 例外的対応の地方債（地方財政法）、3) 地方財政規律を担保する健全化法の法体系をもって、構成されている。1) 地方交付税法は税収入では賄えない支出に対し、プールした国税を地方交付税交付金として交付され、病院経営の運営費を補填する財源である。2) 地方財政法は、限定された財政需要に対し、地方債として一会計年度を越えて借り入れる財源であり、病院建設等の施設・設備投資を補填する。（ただし地方債の元利償還には地方交付税措置がある。）3) 健全化法は地方自治体の財政状況をモニタリング（健全化判断比率）し、早期の段階から財政状況の悪化に対応する財源であり、健全化判断比率等に応じ、①早期の財政健全化、②財政再生の対応に用いる財源である。

また、病院の建替等のハード整備を伴う医療機関の再編統合に対しては、施設・設備整備のインシヤルコストに対する「補助金」や「地方債に対する地方交付税措置」を基に、財源構成を検討することができる。いっぽう、病院の運営に係る費用に対しては、診療報酬措置を基礎に、政策医療・不採算医療に対する「運営費補助金」や「地方交付税措置を念頭においた自治体の一般会計からの繰り入れ」を基に、持続的な運営が可能かの検討を行う。これらの財源種別およびその内容は別表 2-1 および図 2-1 に纏めた。

したがって施設設備整備費（インシヤルコスト）および施設運営費用（ランニングコスト）それぞれに対し、地方財政措置が存在し、公立病院の経営には欠かせない財源調達と位置付けられてる。

2-2 地方財政措置について

地方財政措置（地方交付税制度）とは、地方自治体が提供する行政サービスについて、地域間の税収格差による経済力の不均衡を是正し、一定水準の行政サービスを提供することを目的に、国税、地方税の再分配を行う「地方財政調整制度」の役割を果たすものである。地方交付税は、「普通交付税」と「特別交付税」に分類されている。地方自治体が行政サービスを提供するために必要と

なる支出（基準財政需要額）が税収入（基準財政収入額）を超える場合、税収で賄えない赤字部分を補填するものが「普通交付税」、普通交付税で行政サービス需要として想定していないものが「特別交付税」として定義される。「特別交付税」は、対象となる特定の支出に基準額等を適用し、当該事業の実施計画等に基づく所要想定額を基に、特別交付税措置される金額を決定する。

2-3 普通交付税措置

普通交付税措置は、自治体の人口規模等を加味した単位費用に補正係数を乗じて算定した額を「基準財政需要額」が定められる。しかしながらこの「基準財政需要額」は、行政サービスごとに算定したものの合算値であるため、実際に交付される普通交付税額には「病院分」といった内訳額はない。したがって普通交付税額の各行政サービスへの最終的な振り分けは、地方自治体の考え方に沿って配分される。

なお令和 2 年度の基準財政需要額の単位費用は地方自治体の人口数に基づき、標準的な地方自治体の人口規模を 170 万人と設定し、一般財源所要額全体を 25,358,603 千円と見込み、人口当たり 14,900 円（25,358,603 千円/170 万人）と算出された。この単位費用のうち、病院分は、681 千円/人となっている。また、補正項目として病床割（735 千円×稼働病床数）、救急告示病院（1,697 千円×救急病床+32,900 千円）、事業割（病院事業債の元利償還金の 25%）が措置される。

図 2-2 において平成 30 年度の病床機能報告データを基に公立病院に対する地方交付税交付金額の試算結果を示す。

2-4 特別交付税措置

特別交付税は、普通交付税では対応しきれない、特定の支出及び事業の実施に対して措置されるものであり、対象となる支出区分は限定される。

主な特別交付税措置項目を表 2-2 に示した。うち、へき地保健医療、病院再編等、医師派遣以外の項目は、公立病院だけでなく、日赤、厚生連等の公的医療機関についても対象とされる。したがって公立公的病院の再編統合等の議論にあたつ

ては病院再編等に係る病棟等の除却等に要する経費は公立病院に対してのみ特別交付税が措置されることに留意が必要である。

2-5 地方債制度

地方債は、限定された財政支出に対し、例外的に借入れを行うことができる制度であり、医療機関の建替え等に要する経費が対象となっている。地方債には充当率が定められているが、病院事業債等の充当率は100%であり、地方債頼りの自治体病院建設が行われているといった課題もある。また、地方債を起債するためには、総務省が定める同意等基準に準じたものであることが必要である他、医療施設への記載については、地方自治体が総務省のヒアリングを受ける際に、地域医療構想に則したものになっているか等の説明が求められる。その他病院建築に活用できる地方債は別表2-3に整理した。

(3) ヒアリング調査

3-1 再編統合に至った経緯

3-1-1 地域医療での両病院の役割

県立柏原病院は、県立療養所柏原荘と結核療養所として設立された病院であり、その後県立柏原病院に改称後は一般病床と結核病床を運用、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院の指定を受けて、地域で幅広い診療を行い、主に急性期医療と緩和医療を担ってきた。一方、柏原赤十字病院は、氷上郡立柏原病院として設立された病院であり、その後柏原町、さらには日本赤十字社兵庫支部への移管を経て、急性期医療と回復期医療のほか、一次診療、健診事業、在宅療養支援、訪問看護などを担ってきた。

3-1-2 地域医療崩壊

両病院とも医師数が徐々に減少している中で、平成16年度に始まった新医師臨床研修制度の影響もあり、研修医がゼロ、さらにスタッフ医師も大きく減少し、柏原赤十字病院では医師数が5人と、4年間で1/3となる状態が起り、産婦人科医や小児科医、眼科医、整形外科医が不在とな

った。県立柏原病院のほうでも、医師数は約20人と、4年間で半分となる状態が起り、眼科医や脳神経外科医が不在となり、これらの診療科領域の診療がこの地域で行うことができなくなった。そのため、医師の減少に合わせて稼働病床数も減少させることとなり（減少後稼働病床数：県立柏原病院146床、柏原赤十字病院59床）、その結果入院患者の減少も引き起こし、患者の県外流出を招いた。この状況は経営状況にも大きく影響を及ぼし、県立柏原病院では約20億円、柏原赤十字病院では約3億円の経常損益（繰り入れ前）を計上する状況となっていた。

3-1-3 再編統合に向けた動き

そのような状況下から地域医療提供体制を再構築するために、県立柏原病院は神戸大学の「人材育成循環プログラム」の支援などを受けつつ、医師数の増加や診療機能の向上を目指してきたが、関連大学の無い柏原赤十字病院は診療機能が低下した状態が続いていた。ただ、2病院での診療上の役割分担はある程度できていたこともあり、1kmしか離れていない両病院の統合が必要という意見が神戸大学から県に出され、平成24年に検討会において再編統合を行うことが最も望ましいとの答申が出された。その後、基本方針を策定するにあたり、新病院の設置主体をどちらにするのかの議論も含めて行われ、最終的には県立県営で設置することが平成26年に決定した。さらに、基本計画において、これまで県立柏原病院が担ってきた機能に加え、柏原赤十字病院が担っていた診療所機能や健診機能、在宅療養、介護支援機能も一体整備することがきまり、平成29年に着工、平成31年3月竣工、令和元年7月に県立丹波医療センター開院(27診療科、320床)、丹波市健康センターミルネ開設となった。

3-2 再編統合に際しての財務評価と対応

3-2-1 再編統合検討時点での財務評価

先に述べた通り、両病院は多くの経常損益を出している状態が続いていた。県立柏原病院は平成20年度に約20億円の経常損益を出していたが、

再編統合直前の平成30年度には約2億円の経常損益まで大きく改善していた。一方の柏原赤十字病院も少し改善し約2億円の経常損益となっていたが、借入金残高は約30億円程度に膨れ上がった状態であった。

3-2-2 柏原赤十字病院の借入金の処理関係

平成28年まで、日本赤十字社（以下、日赤）では、各支部長を開設者として病院は運営されており、施設ごとの独立採算を原則としていた。そのため、施設ごとに意思決定をかなり任せている状況であったため、施設の裁量は大きかった。そのような中での借入金を多く抱えた状態での再編統合の検討となっていたため、柏原赤十字病院の抱えていた借入金については、日赤全体で負担をするという話は受け入れられない状況であった。そこで日赤としては新病院について指定管理を受けて運営することなどをして、現時点での借入金を本社で負担しなくて済むようになる可能性を残して、再編統合の検討は進められた。しかし、日赤の病院組織では、意思決定の際には経営委員会として支部で検討された結果が本部に上がり、本部で議論された結果が支部に戻り、さらに病院に戻ってくる流れであり、意思決定に非常にタイムラグがある状況であり、県立病院の場合は病院局との直接やり取りですぐに意思決定ができるため、現場としての運営は県立のほうがスムーズであることがわかった。また、日赤の独立採算での運営原則は、これまでの経常損益の状況などを見る限り丹波のような圏域では非常に難しいことが明白で、ある程度大きな組織の中でカバーして、その地域を守っていくという形で不採算部門を維持する形が取れないのであれば、県から日赤に身分が移ることになる職員のモチベーションも大きく落ちる可能性があることなどの問題点を感じた。そのような状況を踏まえ、最終的には県立県営での運営を行うこととなるが、そうなるに柏原赤十字病院の借入金処理をどうするかという問題が大きくなった。最終的には柏原赤十字病院の機能と職員を新病院に移管して運営することとし、柏原赤十字病院は閉院すること

が決まったため、日赤は医療事業推進本部を本社に設置し、開設者を各支部長から日赤社長に変更、第2の柏原を作らないために本社機能を発揮する体制を取ることもとなった。それに合わせ、柏原赤十字病院の借入金を本社からの借り入れに集約し、本社が柏原赤十字病院に対して免除することを特例的に決定するに至った。これはすなわち日赤病院グループでこの借入金を負担するということを意味しており、各日赤病院からの納得を得るまでには多く時間を要したため、再編統合の進捗にも影響を及ぼした。

3-2-3 再編統合時の財務的課題への対応について

上記のように、新病院は県立柏原病院を存続機関として柏原赤十字病院は閉院という形をとることとなった。また両院とも建設から30~40年経つ時期でもあったため、新病院は新たに建築することとなり、医療機器等についても多くを県立柏原病院から引き継ぐか新規に購入・導入することとし柏原赤十字病院からの移管を最小限にとどめた。また、採用医薬品や医療材料についても、柏原赤十字病院閉院1年前から、県立柏原病院での採用品への切り替えを進め、統一をスムーズに進める体制を整えた。柏原赤十字病院から新病院へ移籍する職員については、希望者全員に採用試験を実施し、採用後の処遇については、日赤から県職員への異動は勤続年数の通算ができないため、退職手当については柏原赤十字病院との雇用関係解消時に日赤で精算、県採用時の初任給額については、原則として県採用時の給料と地域手当の合計額が、柏原赤十字病院在籍時の本俸と役付手当の合計額を下回らないように決定し、移籍する職員が不利にならない形を採用した。

D. 考察

(1) 公立・公的医療機関の会計基準間のコンバージョンの可能性について

本研究に係る公立公的病院に係る財務諸表の入手可能性や開示粒度が、他分野と比べて特に遅れていることを強く認識する必要がある。本調査

は公立公的病院の再編統合等に関連する具体的な対応方針に関する議論を活性化することを目的としているが、公立公的病院については、公的資金の投入があるにも関わらず、その使用に関するアカウントビリティの観点からは十分になされているとはいいがたい状況である。企業会計においては、上場企業に対しては営利目的の投資家保護の立場からも開示義務があり、比較可能性を担保した詳細な資料提供がなされているのとは対照的である。医療に関しても、財務諸表の入手の可能性や説明責任を果たせるだけの細かな情報提供がなされるべきだと考えられる。

また、再編統合等を検討する際、対象病院の財務諸表の単位レベルを再確認する必要がある。すなわち、病院＝施設レベル（医業＋その他の事業）での比較なのか、あるいは医業レベルでの比較なのかにより、比較可能性の担保も異なる状況となっている。多くのケースで、施設レベルでは財政状況を把握していると考えられる一方で、事業レベルではとくに費用を中心に十分な分別ができていない可能性がある。コンバージョンにおいても、施設レベルでは概ね問題ないと考えられるものの、医療事業レベルでは支障をきたすものがあると考えられる。

加えて、とくに地方公営企業に関する他会計負担金・補助金等の問題を考える必要がある。ひとつの観点として、他会計負担金等が医業利益に含まれている場合、単純に医業収益／医業利益（＝医業利益－医業費用）を比較することは難しくなる。この場合、そうした金額を除いて比較するか、経常収益（医業収益＋医業外収益）／経常利益（医業利益＋医業外収益－医業外費用）で比較されることとなる。もうひとつの観点として、合併後の他会計負担金等に類した公的負担の問題である。非地方公営企業化する場合は、基本的に同じ医療提供を前提とするならば、政策医療に類した医療提供を継続することとなる。その場合に補助金等での担保の可能性は検討課題となることが想定される。

本調査は、新型コロナウイルス感染症の影響に

より、医療関連組織の繁忙のために限られたインタビュー調査のもとで遂行された。そのため、比較可能性も3会計基準に限られ、またコンバージョンの影響を確認できる実データの入手や実務運用の確認も十分には行えていない点に留意を要するものとなっている。

（2）公立病院の再編統合に係る地方財政措置

公立公的病院の再編統合等の議論に関する地方財政措置について、財源の種別や措置内容について整理を行った。公立公的病院の財源には診療報酬による収入に加え、公的医療を担う役割から、交付税や補助金を財源とすることができる。特別交付税を加味して考慮すると、設置主体だけでなく病院が担う機能や類型によっても財政的インセンティブは異なる。これについては表 2-4 および表 2-5 で整理した。地域医療構想の推進について地方財政措置の観点から考察すると、公立・公的医療機関の具体的な対応方針の再検証の基本的な考え方は、医療提供の実績を基に分析がなされており、医療需要側から見たものとなっている。一方で、地方財政措置は、人口規模、病床数などの外形的な要件を基に行われており、各医療機関が対応した医療需要に応じた制度に必ずしもなっておらず、提供体制の集約化に対するインセンティブが働かない。こうした考え方の違いを考慮した上で地域医療構想の推進を検討する必要があると考えられる。

また、公立公的病院と民間病院の財源調達方法に違いがあることが明らかとなった。民間医療機関は、政策医療の基幹病院を担わない限り、収入確保は診療報酬に限られる。一方で、自治体立病院については、政策医療系の運営費に対する特別交付税措置に加えて、病床数や救急告示病院の指定により、通常の運営費に対しても、普通交付税措置が用意されている。

さらに、地域医療構想の推進にあたり、都道府県の役割は病床機能報告結果等の分析を通じて、地域医療構想調整会議の主導や、地域医療介護総合確保基金の効果的な活用とされているが、総合

確保基金は、施設・設備整備に財源配分が重点化されており、自治体病院は、地方債を起すことで代替することができる状況になっている。運営費の確保に対しても、診療報酬と基礎自治体固有の地方財政措置が主たるものとなっており、都道府県が主導権を握れる状況でない。また、都道府県が有する医療法に基づく権限は、病床設置の入り口規制、地域医療支援病院の指定権限、救命救急センター等の指定権限になっており、病床の設置後、病院類型の指定後は、基本的に見直しをしていく体系になっていない。

このようなことから、都道府県を主体とした地域医療構想の推進のためには、①実績や政策医療に応じた地方交付税措置への転換、②政策医療の実施に対する財源確保の整理（診療報酬、交付税、補助金）、③病床の設置や指定後の定期的な見直し等の出口規制も含めた法律上の都道府県の権限の追加等が必要になると考えられる。

（３）ヒアリング調査

本研究では設立母体の違う医療機関同士での再編統合の事例として、県立柏原病院（公立）と柏原赤十字病院（公的）の県立丹波医療センターへの再編統合事例をもとにヒアリングを行った。この際に、実際に検討され決定した事項についての財務的処理等については結果に述べた通りであったが、もし違う選択をしていた場合や、その他にもっとスムーズに再編統合が進む可能性があった方法や提案についても議論を行った。

今回の再編統合において、もっとも重要なポイントは、借入金の処理問題であったと考えられる。特に柏原赤十字病院の借入金の処理については日赤側での負担が「特例」という形で処理されており、今後同様な事態が起こった場合に、日赤が同様の対応を行うとは考えにくい。しかし、公立病院が、公的病院や民間病院が過去に運営上で作った借入金を税金で清算するということは現時点ではありえないと考えられる。病院の買収という形であれば、資産だけでなく借入金も含め全体的に取得することは可能と考えられるが、これは

民間病院が行うことは可能であるが、これを公立病院（または自治体）が行うことができるのかという別の問題が存在する。土地建物機器等を見合った評価額にて取得することは可能であると考えられるが、やはり借入金を含めての評価は難しい。総務省の再編ネットワーク債や厚生労働省の医療介護総合確保基金などといった財政措置で、これらの借入金を全額とまではいかなくても、半分程度まで圧縮できれば、再編統合を促進できる可能性はあると考えられた。また、兵庫県の場合は県（知事）の方針もあり独立行政法人化は選択肢になかったが、別の自治体の場合の可能性として考えた際も、公立病院の独立行政法人化には債務超過の解消というハードルがあるため、この辺りの処理は大きなポイントとなる。

また、今回は一方（柏原赤十字病院）を閉院し、もう一方（県立柏原病院）を存続機関として再編統合を進めたため、財務的な処理が煩雑にならずに済んだ部分が大きかったと考えられるが、例えば機能分化を行い、2つの病院を存続させ、運営母体のみを統合するとなった場合、違う設立母体の病院であれ、片方の会計基準に合わせた処理・資産継承などが必要となるため、今回生じなかった問題が生じてくる可能性がある。この問題が再編統合をさらに鈍化させる可能性もあり、今後の設立母体の違う医療機関同士の再編統合の際には特に注意すべきポイントとなると考える。

E. 結論

（１）公立・公的医療機関の会計基準間のコンバージョンの可能性について

本研究が対象とした公立公的病院の財務諸表には、統一的な作成基準がなく、会計基準という観点からすると開設主体別の設立に関する規定によって定められた作成方針が乱立しており、情報開示に関して問題を抱えている。そのため、コンバージョンにおいても、施設レベルでは概ね問題ないと考えられるものの、医療事業レベルでは支障をきたすものがあると考えられる。とくに地方公営企業に関しては科目レベルの理解におい

でも複雑な処理を行っていた。また地方公営企業に関する他会計負担金・補助金等については、単純に医業収益／医業利益での比較を難しくする可能性とともに、合併後の他会計負担金等に類した公的負担についても検討する必要性を示唆されている。

(2) 公立病院の再編統合に係る地方財政措置

公立公的病院の再編統合等の議論に関する地方財政措置について、財源の種別や措置内容について整理を行った。公立病院の経営に係る財源調達方法やその考え方が民間病院と異なることや、自治体の財源調達の観点から再編統合等の議論を進めるインセンティブが弱いことが明らかとなった。したがって都道府県を主体とした地域医療構想の推進のためには、①実績や政策医療に応じた地方交付税措置への転換、②政策医療の実施に対する財源確保の整理（診療報酬、交付税、補助金）、③病床の設置や指定後の定期的な見直し等の出口規制も含めた法律上の都道府県の権限の追加等が必要になると考えられる。

(3) ヒアリング調査

本研究では設立母体の違う医療機関同士の再編統合事例として県立柏原病院（公立）と柏原赤十字病院（公的）との再編統合について、財務的視点を中心としてヒアリングを行った。その結果、今回の再編統合に置いては、一方（柏原赤十字病院）を閉院し、もう一方（県立柏原病院）を存続機関として県立丹波医療センターとして、設置運営を県立のまま行うこととしたことから、財務面で複雑な処理等が少なく済んだ。これが今回の再編統合をスムーズに進めた最大の要因であると考えられるが、違う形として、例えばそれぞれの医療機関を残した形で経営統合となった場合は、財務面での処理が複雑となり、さらにどちらかが負債を大きく抱えている状況であればなおさらその処理面で難しいということがはっきりとした。しかし、再編統合を検討する医療機関の場合は、多くの場合は負債を抱えている状況

である可能性が高いため、今後の、特に設立母体の違う医療機関の再編統合を進めるにあたっては、この辺りの手当てを、特に国や自治体等が行えるかどうか大きなポイントとなる可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

参考資料

種別	内容
補助金	各拠点病院の整備・運用や地域医療構想の達成に則する取組に対し要する経費に補助金を交付 (主な対象) 医療機能の転換(総合確保基金) 救命救急センターの施設・設備(国庫補助) へき地医療拠点病院の運営費(国庫補助)
地方交付税	(普通交付税) 地方自治体の人口規模等に応じ、算定ルールに基づき算定した各行政サービスの財政需要(基準財政需要額)の総額が税収入(基準財政収入額)を上回る場合に金額を交付 (特別交付税) 原則として、地方自治体が実際に支出した金額に基づき、算定ルールにより算出された金額を交付 (地方債) 原則として、地方自治体が病院の整備等に必要な経費を記載して用意した場合、算定ルールにより算出された金額を償還の際に普通交付税措置
診療報酬	原則は医療の提供に対する対価であるが、主に政策医療を実施する医療機関に対しては、加算や基本料の値上げが行われている。

表 2-1 自治体病院経営に対する財源調達の種別とその内容

公立病院等の再編統合に係る財政需要に対する財源構成のイメージ

- イニシャルコスト及びランニングコストに対する、補助金、診療報酬、及び地方財政措置の財源構成のイメージを図示すると次のとおり。

イニシャルコスト(施設・設備整備費)



ランニングコスト



図 2-1 公立病院等の再編統合に係る財政需要に対する財源構成のイメージ

(参考) 地方交付税交付金額の試算

- 平成30年度の病床機能報告結果を基に、自治体病院860病院(市町村立(604病院)、都道府県立(163病院)及び地方独立行政法人立(63病院))の一般・療養病床に係る地方交付税額の理論値を試算した。
- 試算は、制度上の算定対象となる稼働病床数の他、許可病床数及び運用病床数(一日あたり入院患者数)についても算出した。

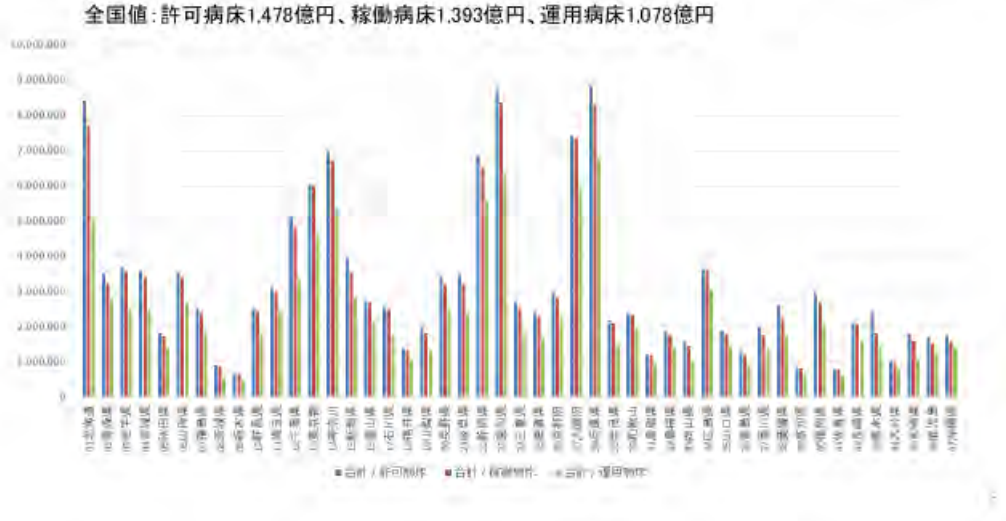


図 2-2 地方交付税交付金額の全国試算

区分	単価	
不採算地区病院	許可病床100床未満 875or1,312千円×稼働病床+15,800or23,700千円 許可病床100床以上150床未満・中核病院 1,033or1,549千円×調整後病床数	日赤、済生会、厚生連、社会医療法人等の公的医療機関も対象
結核病床	1,633千円/床	
精神病床	1,523千円/床	
リハ専門病院	310千円/床	
周産期病床	2,750～6,500千円/床	
小児医療病床	1,575千円/床	
感染症病床	4,251千円/床	
小児救急医療提供病院	11,375千円/施設	
救命救急センター	192,700千円/施設	
へき地保健医療	へき地保健医療実施計画に沿って実施される事業	
病院再編等	再編の実施に伴い不要となる病棟等の除却等に要する経費	
医師派遣	医師の派遣を受けることに要する経費	

※調整後病床数：補正後許可病床数（100-（許可病床数）×2 or 1・4）と稼働病床数の低い方

表 2-2 特別交付税の対象となる主な支出区分と単価

	病院事業債	辺地債	過疎債
対象事業費	医療機関・その他の医療施設の建設費等	医療機関・その他の医療施設の建設費等	医療機関・その他の医療施設の建設費等
充当率	対象事業費の100%	対象事業費の100% (病院事業債の対象となる施設は50%)	対象事業費の100% (病院事業債の対象となる施設は50%)
元利償還金に対する地方在措置率	25%又は40% (再編・ネットワーク化を伴うもの)	80%	70%

表 2-3 病院建築に活用できる地方債一覧

基幹病院等が受けられる財政的インセンティブ一覧

病院類型	報酬		交付税		補助金
	DPC係数	出来高算定	普通交付税	特別交付税	
特定機能病院	あり	あり	設立主体が 公立の場合 のみ	なし	文科省交付金
地域医療支援病院	あり	あり		なし	あり
臨床研修病院	あり	あり		なし	あり
社会医療法人	あり (へき地)	なし		あり	なし
がん診療連携拠点病院等	あり	なし		なし	あり
救命救急センター	あり	あり		あり	あり
災害拠点病院	あり	なし		あり	あり
へき地医療拠点病院	あり	なし		あり	あり
周産期医療センター	あり	なし		あり	あり

表 2-4 公立公的病院が受けられる財政的インセンティブ一覧

診療報酬で措置される主な政策医療

病院類型	DPC係数	出来高算定
特定機能病院	0.1764	(7対1)1,599点(通常1,591点)
地域医療支援病院	0.0304	加算:1,000点(入院初日)
臨床研修病院	基幹:0.0014、協力:0.0007	基幹:40点、協力:20点(何れも入院初日)
社会医療法人	1(へき地のみ)	なし
がん診療連携拠点病院等	地域がん:0.25、連携拠点:0.5	なし
救命救急センター	0.1~0.5	救命救急入院料:8,030~11,393点/日
災害拠点病院	0.25~0.5(EMIS、BCPの整備状況による。)	なし
へき地医療拠点病院	1	なし
周産期医療センター	総合:1、地域:0.5	なし
在宅療養支援病院など	なし	訪問診療料のかさ上げや外来加算

表 2-5 公立公的病院における診療報酬で措置される主な政策医療

県立丹波医療センターの施設概要(令和2年4月現在)

○病床数 320床

急性期病床	204床
地域包括ケア病床	45床
回復期リハビリテーション病床	45床(休止中)
緩和ケア病床	22床
感染症病床	4床

○規模

敷地面積	約54,000㎡
※隣接する丹波市関連施設を含む。	
延床面積	約26,400㎡
鉄骨造、免震構造	
地上7階、塔屋2階、屋上ヘリポート	

○主要施設・設備

外来診察室	36室
手術室	6室
(うちBCR1室、陰圧対応1室)	
HCU	6床(うち陰圧対応2床)
透析	15床(うち個室2床)
外来化学療法室	12床
無菌室	2室
救急処置室	3室
救急診察室	3室

○主要医療機器

磁気共鳴コンピューター断層撮影装置	
MRI 3.0T 1台、MRI 1.5T 1台	
全身用コンピューター断層撮影装置	
CT 256列(デュアルエナジー撮影可) 1台	
CT 128 1台	
放射線治療装置	
リニアック 1台	
血管撮影用X線透視診断装置	
アンギオ 2台(うちバイプレーンシステム1台)	

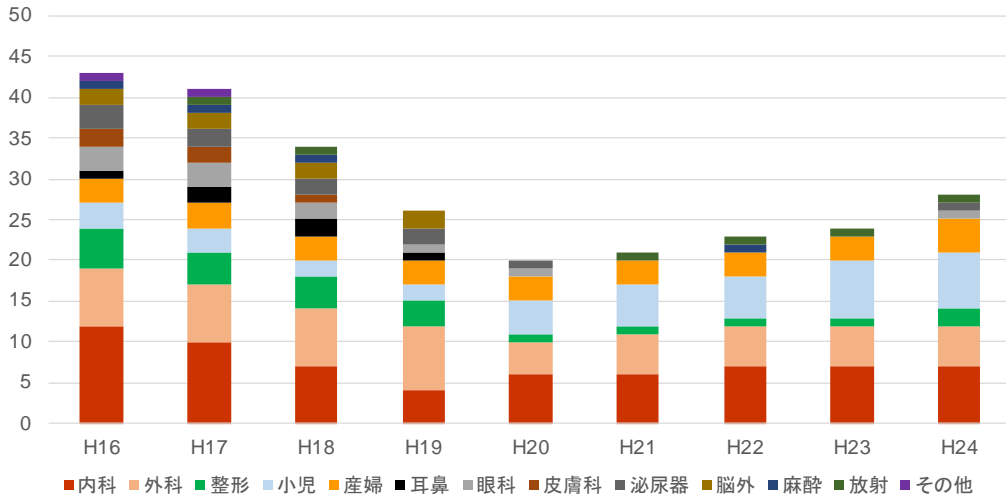
1

1 統合・再編決定から開院までの経緯

H24.2~11	丹波市域の今後の医療体制のあり方に関する検討会(計4回)⇒ 統合・再編提言
H26.9	「兵庫県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編基本方針」策定⇒ 県立県営決定
H26.9~10	県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編検討懇話会⇒ 診療機能、整備場所提言
H27.2	「県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編基本計画」策定 「丹波市地域医療総合支援センター整備基本計画」策定(丹波市)
	⇒ 柏原赤十字病院が行っていた 診療所機能、予防医療(健診)機能、在宅療養・介護支援機能を市健康センターミルネに引き継ぐこととし、県が一体整備
H27.12	「基本設計」に着手
H29.5	着工
H31.3	竣工
"	柏原赤十字病院閉院
H31.4	ミルネ訪問看護ステーションの業務を開始(先行)
R元.7	県立丹波医療センター開院、丹波市健康センターミルネ開設

県立柏原の医師数の推移

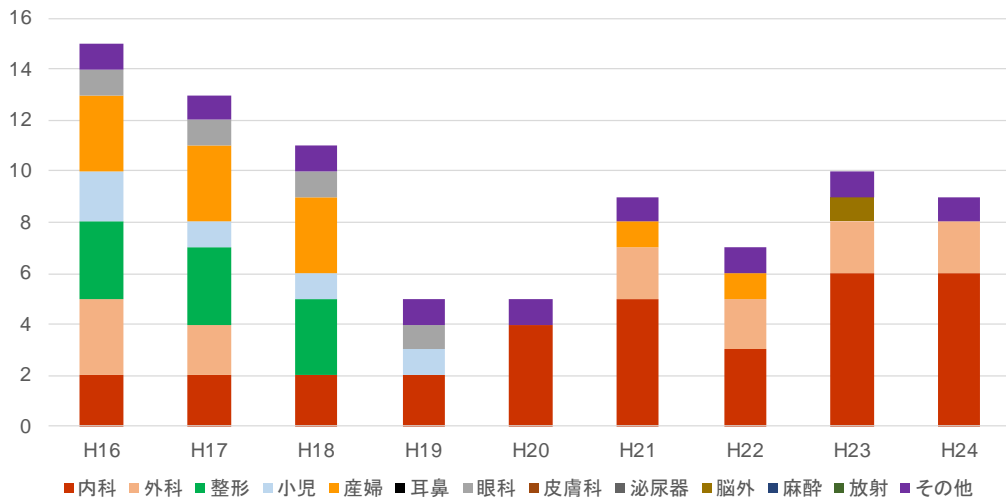
グラフタイトル



3

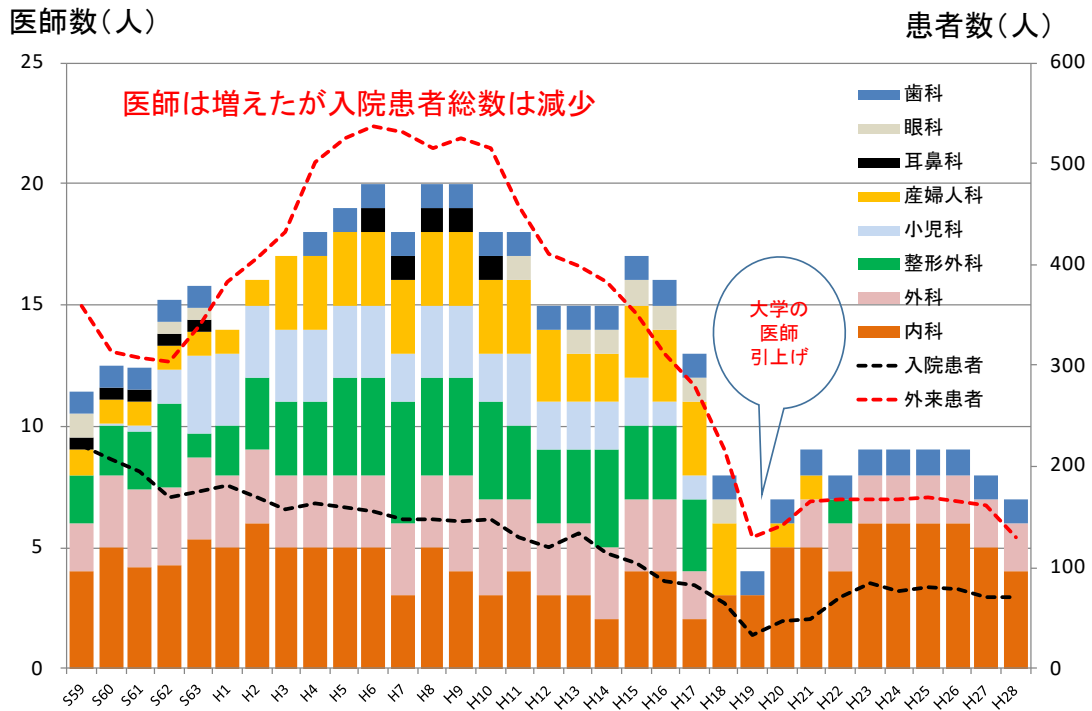
日赤の医師数の推移

グラフタイトル



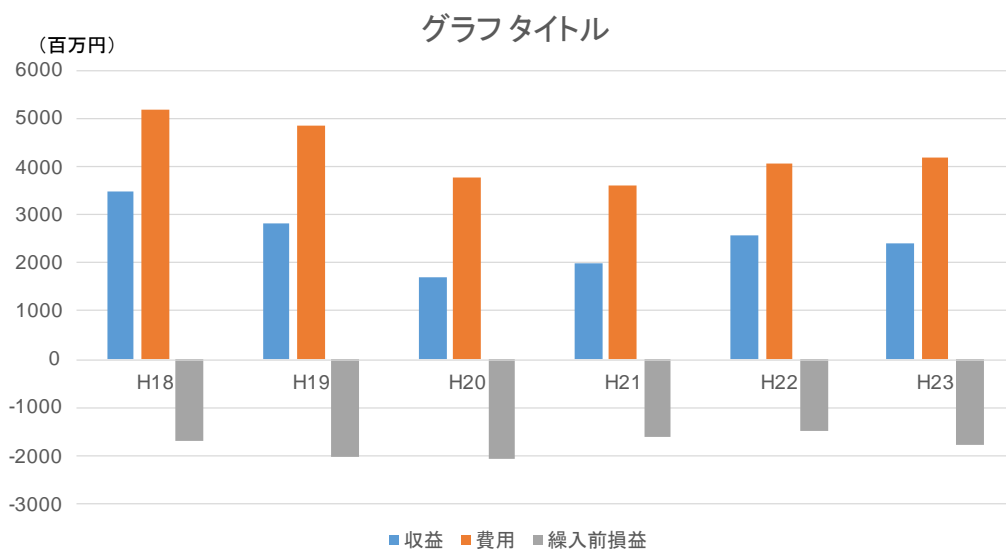
4

日赤常勤医師数の推移



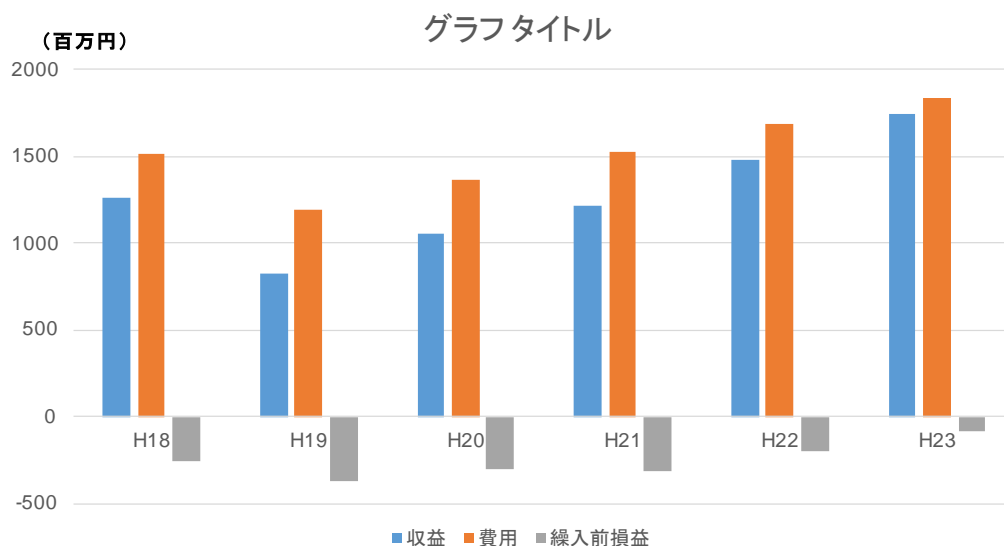
5

県立柏原の経営状況



7

柏原赤十字の経営状況



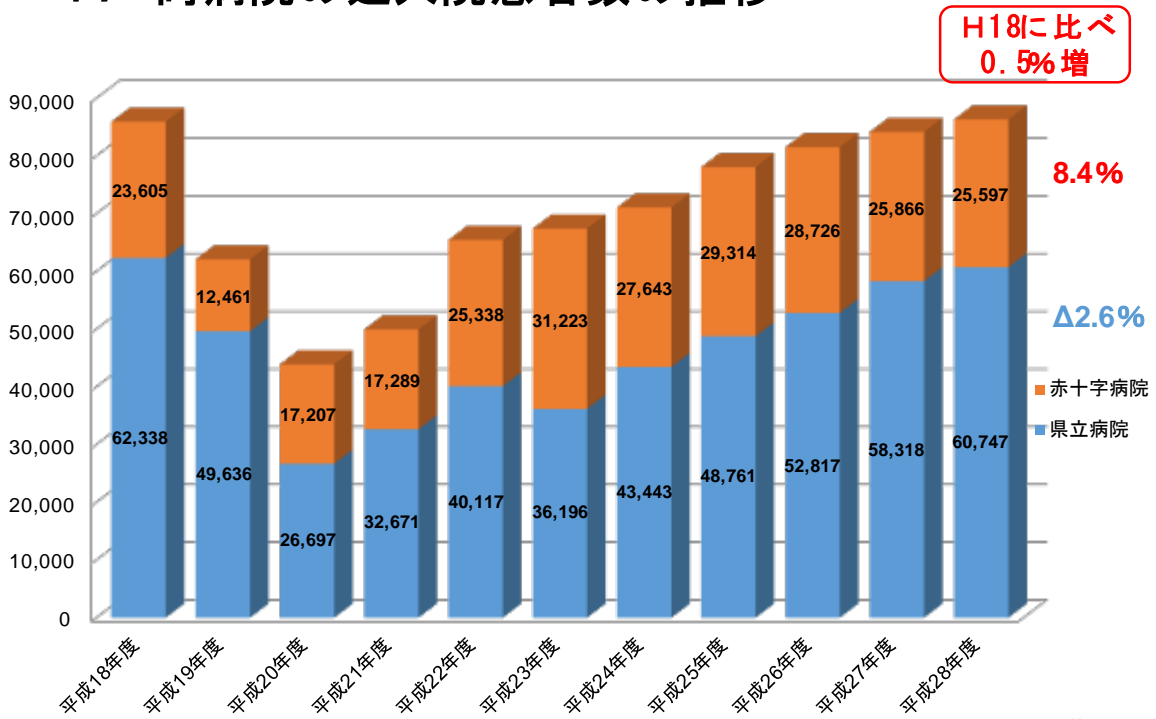
8

16 県立柏原病院と柏原赤十字病院の概要

項目	県立柏原病院		柏原赤十字病院	
	平成20年度	平成30年度	平成20年度	平成30年度
開設	昭和28年		昭和10年	
診療科	18診療科		13診療科 (うち2科休診)	
許可病床数	303床		99床 (H26 : 167床)	
稼働病床数	146床	184床	59床	59床
入院患者数	26,697人	58,535人	17,207人	16,114人
病床利用率	50.1%	87.2%	80.5%	74.8%
外来患者数	57,142人	90,930人	38,064人	22,602人
経常損益	△1,558百万円	△200百万円	△309百万円	(※) △216百万円
(一般会計繰入金)	(518百万円)	(864百万円)		
医師数	20人	35人	5人	5人

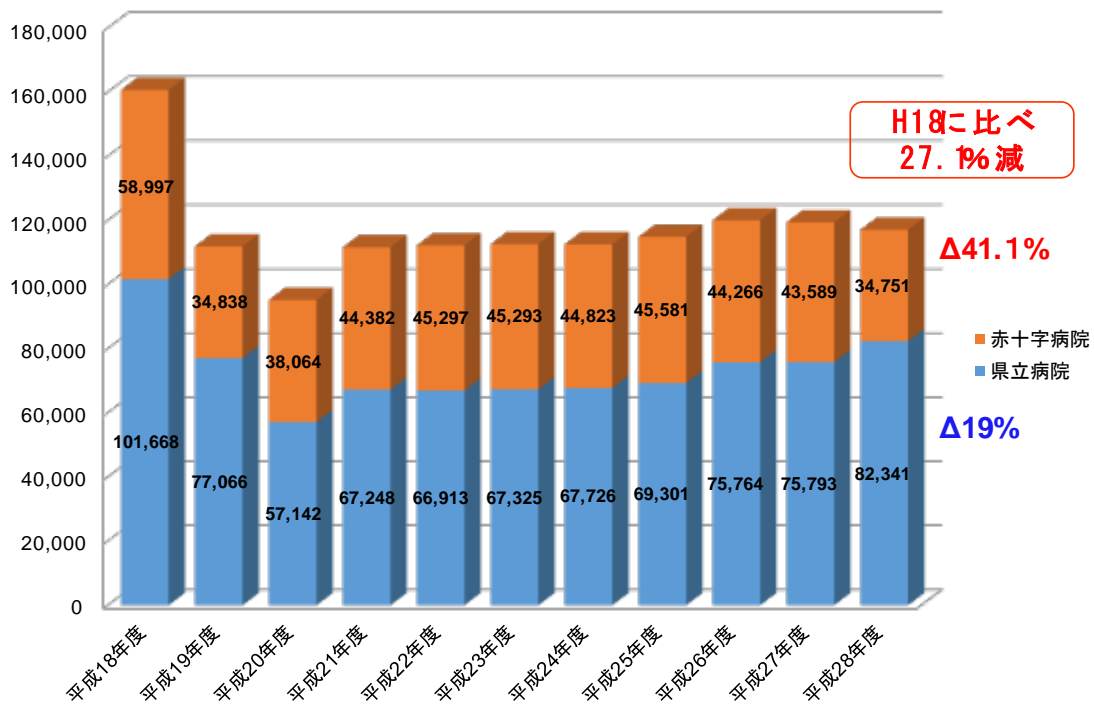
※閉院(H30)による精算が含まれるためH29の数値を記載⁹

17 両病院の延入院患者数の推移



10

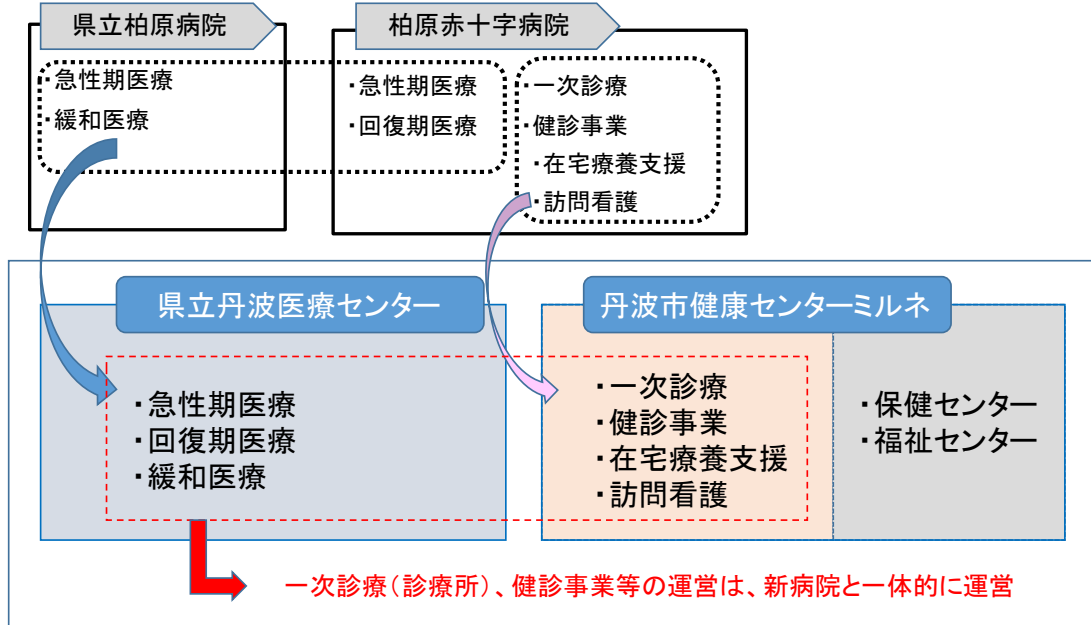
18 両病院の外来患者数の推移



11

21 両病院が担っていた診療機能の継続

- ・新病院は、両院が持っていた急性期に加え、日赤の回復期の機能を継承
- ・日赤の一次診療、健診事業等の機能は、健康福祉関連施設が引継ぎ、そのうえで、新病院と一体運営することで健康・福祉領域との連携強化



12

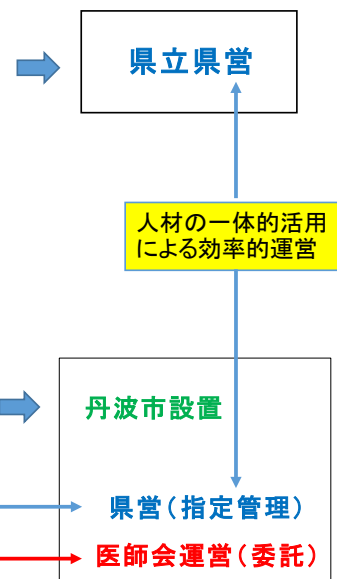
22 統合・再編新病院等の運営主体

新病院 ⇒ 丹波医療センター

- ・丹波地域の中核病院として県の医療行政との緊密な連携
- ・柏原赤十字病院における建替財源の確保困難
- ・関連大学からの医師派遣の継続
- ・地域医療にかかる医師養成拠点としての機能発揮
- ・県立病院群からの医師の応援受け入れ

健康福祉関連施設(日赤の機能) ⇒ 丹波市健康センター

- ・市民の安全・安心の確保に対する自治体の果たすべき役割
 - ・プライマリ・ケアに基づく医療・保険・福祉・介護サービスの提供者
- ※市に運営ノウハウが乏しく人材確保も困難な医療分野
- (診療所機能、健診機能、在宅療養支援機能)
 - (一次救急医療機能)



13

添付資料

図 1 対社会福祉法人 PL03

病院会計準則	
医業収益	
入院診療収益	1,530,121
室料差額収益	48,427
外来診療収益	895,855
保健予防活動収益	153,727
受託検査・施設利用収益	
その他の医業収益	
保険等査定減	-4,185
医業費用	
材料費	440,598
給与費	1,546,268
委託費	167,539
設備関係費	49,037
研究研修費	2,625
経費	255,078
控除対象外消費税等負担額	
本部費配賦額	
医業外収益	
受取利息及び配当金	3
有価証券売却益	
運営費補助金収益	
施設設備補助金収益	
患者外給食収益	
その他の医業外収益	17,378
医業外費用	
支払利息	20
有価証券売却損	
患者外給食用材料費	
診療費減免額	
医業外貸倒損失	
貸倒引当金医業外繰入金	
その他の医業外費用	5
経常利益（又は経常損失）	407,419
臨時収益	
固定資産売却益	
その他の臨時収益	20,720
臨時費用	
固定資産売却損	
固定資産除却損	
資産に係る控除対象外消費税等負担額	
災害損失	
その他の臨時費用	145,638
税引前当期純利益（又は税引き前当期純損失）	284,263
法人税、住民税及び事業税負担額	
当期純利益（又は当期純損失）	284,263

社会福祉法人会計基準	
サンプル：2019年度守山市民病院（千円）	
サービス活動増減の部	
収益	2,827,574
介護保険事業収益	
老人福祉事業収益	
児童福祉事業収益	
保育事業収益	
就労支援事業収益	
障害福祉サービス等事業収益	
生活保護事業収益	
医療事業収益	2,811,980
入院診療収益（公費）	1,365,085
入院診療収益（一般）	165,036
室料差額収益	48,427
外来診療収益（公費）	813,074
外来診療収益（一般）	82,781
保健予防活動収益	153,727
受託検査・施設利用収益	
訪問看護療養費収益（公費）	
訪問看護療養費収益（一般）	
その他の医療事業収益	188,035
補助金事業収益（公費）	148,812
補助金事業収益（一般）	
受託事業収益（公費）	3,904
受託事業収益（一般）	
その他の医療事業収益	35,319
（保険等査定減）	-4,185
看護学校事業収益	
その他事業収益	
経常経費寄附金収益	
その他の収益	15,594
費用	2,420,156
人件費	1,546,268
事業費	547,380
給食費	41,315
介護用品費	
医薬品費	174,455
診療・療養等材料費	202,337
保健衛生費	
医療費	
実習用材料費	
被服費	
教養娯楽費	
日用品費	
保育材料費	
本人支給金	
水道光熱費	66,240
燃料費	16,017
消耗器具備品費	3,215
保険料	2,441
賃借料	15,798
教育指導費	
就職支度費	
葬祭費	
車輛費	291
仕入費	
教材費	
材料費	
業務委託費	25,151
医療関係委託費	17,706
患者搬送委託費	
その他の業務委託費	7,445
児童手当	
棚卸資産評価損	6,614
雑費	112,338
事務費	304,311
福利厚生費	6,646
職員被服費	
旅費交通費	345
研修研究費	2,625
事務消耗品費	19,276
印刷製本費	108
水道光熱費	3
燃料費	
修繕費	46,246
通信運搬費	6,645
会議費	120
広報費	2,067
業務委託費	142,388
給食委託費	46,181
寝具委託費	6,840
洗濯委託費	1,942
被服委託費	10,139
清掃委託費	25,275
警備委託費	17,846
事務委託費	1,292
廃棄物処理委託費	9,962
その他の業務委託費	22,912
（以下、事務費略）	
就労支援事業費用	
授産事業費用	
利用者負担軽減等	14,183
減価償却費	2,791
国庫補助金等特別積立金取崩額	
徴収不能額	
徴収不能引当金繰入	148
その他の費用	5,074
サービス活動増減差額	407,419

サービス活動外増減の部	
収益	
借入金利息補助金収益	
受取利息配当金収益	
有価証券評価益	
有価証券売却益	
基本財産評価益	
投資有価証券評価益	
投資有価証券売却益	
積立資産評価益	
その他のサービス活動外収益	
費用	
支払利息	
有価証券評価損	
有価証券売却損	
基本財産評価損	
投資有価証券評価損	
投資有価証券売却損	
積立資産評価損	
その他のサービス活動外費用	
サービス外活動増減差額	
経常増減差額	
特別増減の部	
収益	
施設設備等補助金収益	
施設設備等寄附金収益	
長期運営資金借入金元金償還寄附金収益	
固定資産受贈額	
固定資産売却益	
事業区分間繰入金収益	
拠点区分間繰入金収益	
事業区分間固定資産移管収益	
拠点区分間固定資産移管収益	
その他の特別収益	
費用	
基本金繰入額	
資産評価損	
固定資産売却損・処分損	
国庫補助金等特別積立金取崩額（除却等）	
国庫補助金等特別積立金積立額	
災害損失	
事業区分間繰入金費用	
拠点区分間繰入金費用	
事業区分間固定資産移管費用	
拠点区分間固定資産移管費用	
その他の特別損失	
特別増減差額	
税引前当期活動増減差額	
法人税、住民税及び事業税	
法人税等調整額	
当期活動増減差額	

図2 対地方公営企業02

病院会計準則

医業収益	
入院診療収益	1,530,545
室料差額収益	34,585
外来診療収益	888,672
保健予防活動収益	
受託検査・施設利用収益	
その他の医業収益	
保険等査定減	
医業費用	
材料費	404,764
給与費	1,754,158
委託費	
設備関係費	
研究研修費	
経費	
控除対象外消費税等負担額	
本部費配賦額	
医業利益	
医業外収益	
受取利息及び配当金	3,000
有価証券売却益	
運営費補助金収益	221,535
施設設備補助金収益	
患者外給食収益	
その他の医業外収益	23,687
医業外費用	
支払利息	44,500
有価証券売却損	
患者外給食用材料費	
診療費減免額	
医業外貸倒損失	
貸倒引当金医業外繰入金	
その他の医業外費用	99,069
経常利益（又は経常損失）	
臨時収益	
固定資産売却益	
その他の臨時収益	86,921
臨時費用	
固定資産売却損	
固定資産除却損	
資産に係る控除対象外消費税等負担額	
災害損失	
その他の臨時費用	
税引前当期純利益（又は税引き前当期純損失）	
法人税、住民税及び事業税負担額	
当期純利益（又は当期純損失）	

地方公営企業

サンプル：2017年度守山市民病院（千円）

医業収益		2,767,380
入院収益		1,530,545
外来収益		888,672
その他医療収益		348,163
うち 他会計負担金		151,740
室料差額収益		34,585
医業外収益		356,235
受取利息配当金		3,000
看護学院収益		
国庫補助金		
都道府県補助金		
他会計補助金		120,956
他会計負担金		100,579
長期前受金戻入		109,010
国庫補助金		
都道府県補助金		109,010
工事負担金		
他会計繰入金		
寄附		
受贈		
その他		
資本費繰入収益		
その他医療外収益		23,687
特別利益		86,921
うち他会計繰入金		
固定資産売却益		
医業費用		2,837,006
職員給与費		1,754,158
材料費		404,764
減価償却費		223,071
経費		447,558
研究研修費		2,908
資産減耗費		4,547
医業外費用		149,024
支払利息		44,500
うち企業債利息		44,475
企業債取扱諸費		
看護学院費		
繰延勘定償却		5,455
その他医業外費用		99,069
特別損失		778,139
経常利益又は経常損失		137,585
純利益又は純損失		-553,633

図3 対日赤

病院会計準則

医業収益	入院診療収益 室料差額収益 外来診療収益 保健予防活動収益 受託検査・施設利用収益 その他の医業収益 保険等査定減
医業費用	材料費 給与費 委託費 設備関係費 研究研修費 経費 控除対象外消費税等負担額 本部費配賦額
医業利益	
医業外収益	受取利息及び配当金 有価証券売却益 運営費補助金収益 施設設備補助金収益 患者外給食収益 その他の医業外収益
医業外費用	支払利息 有価証券売却損 患者外給食用材料費 診療費減免額 医業外貸倒損失 貸倒引当金医業外繰入金 その他の医業外費用
経常利益（又は経常損失）	
臨時収益	固定資産売却益 その他の臨時収益
臨時費用	固定資産売却損 固定資産除却損 資産に係る控除対象外消費税等負担額 災害損失 その他の臨時費用
税引前当期純利益（又は税引き前当期純損失）	
法人税、住民税及び事業税負担額	
当期純利益（又は当期純損失）	

日本赤十字社

医療事業損益計算	医業収益 入院診療収益 室料差額収益 外来診療収益 保健予防活動収益 受託検査・施設利用収益 その他の医業収益 保険等査定減
医業費用	材料費 給与費 委託費 設備関係費 研究研修費 経費
医業事業利益（損失）	
事業損益計算	医業外収益 医業外費用 医業外利益（損失） 医療社会事業収益 医療奉仕費用 医療社会事業利益（損失）
事業利益（損失）	
経常損益計算	付帯事業収益 付帯事業費用 付帯事業利益（損失）
経常利益（損失）	
当期純損益計算	特別利益 特別損失 特別利益（損失）
税引前当期純利益（損失）	
法人税等	
当期純利益	
前期繰越利益（損失）	
当期末処分利益（未処理損失）	