

JCHOの概要

独立行政法人 地域医療機能推進機構 (JCHO) の概要

1. 設立

平成26年4月1日

2. 機構の目的

病院、介護老人保健施設等の運営を行い、救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、リハビリテーションその他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の確保を図り、もって公衆衛生の向上・増進や住民福祉の増進に寄与すること

3. 組織の規模 (令和4年4月1日現在)

病院 (実働病床数) : 57病院 (14,278床)

<病床区分 (医療法) 別の病床数>

一般	療養	結核	感染症	合計
14,042床	148床	60床	28床	14,278床

<入院料別の病床数>

急性期1	急性期2	急性期3	急性期4	急性期5	急性期6	地域一般1~3
8,247床	629床	0床	1,732床	0床	54床	0床

救命救急	ICU	HCU	SCU	NICU	ICU(周産期)	GCU
57床	62床	93床	6床	56床	21床	38床

小児	緩和ケア	地域包括ケア	回リハ(一般)	回リハ(療養)	療養	その他
301床	121床	2,036床	585床	98床	50床	92床

介護老人保健施設 : 26施設 (入所定員数合計 2,462人)

看護師養成施設 : 5施設 (1学年定員数合計 215人)

地域包括支援センター : 12病院・13センター

訪問看護ステーション : 32施設

4. 患者数 (令和3年度実績)

入院患者数 (1日平均) 10,205人

外来患者数 (1日平均) 24,691人

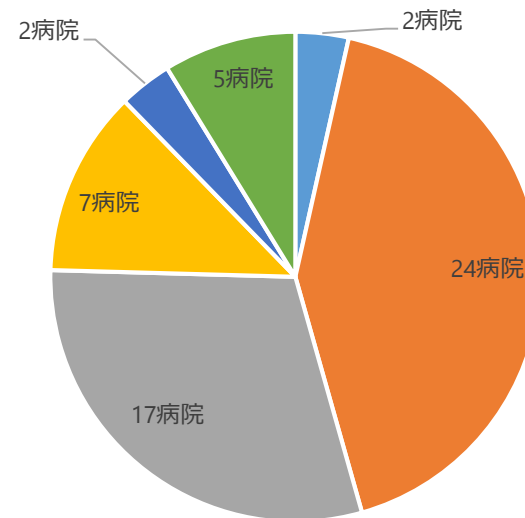
5. 常勤役員数 (令和4年4月1日現在)

役員数 : 理事長1人、常勤理事4人、
非常勤理事5人、監事2人

職員数 : 約24,330人

(医師 : 約2,830人 看護師 : 約12,840人 コメディカル : 約4,800人
福祉・療養介助 : 約1,850人 その他 : 約2,010人)

地域医療機能推進機構病院の病床数



- 100床未満
- 100床以上200床未満
- 200床以上300床未満
- 300床以上400床未満
- 400床以上500床未満
- 500床以上

独立行政法人地域医療機能推進機構法（JCHO法）による建て付け

- ①病院、②介護老人保健施設、③看護師養成施設の設置及び運営が業務とされており、施設の新設は認められていない（JCHO法第13条）
 - 地域において必要とされる医療・介護を提供する機能が確保される場合には、施設の譲渡が可能（JCHO法第14条）
 - 中期目標期間（5年間）の終了時、剰余金（積立金）がある場合には、必要な業務の財源に充てるために繰越しが認められた額を除き、年金特別会計へ納付する義務あり（JCHO法第16条）
 - 国からの運営費交付金なし（JCHO法第19条）
 - 地域協議会の開催（JCHO法第20条）
 - 厚生労働大臣からの求めに応じて、災害や感染症対応等の必要な措置を行う必要あり（JCHO法第21条）
- ※ 正当な理由がない限り、断ることはできない

<参考>独立行政法人地域医療機能推進機構法（平成17年法律第71号）（抄）

（業務の範囲）

第十三条 機構は、第三条の目的を達成するため、次の業務を行う。

- 一 病院の設置及び運営を行うこと。
 - 二 介護老人保健施設の設置及び運営を行うこと。
 - 三 看護師養成施設（保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第二十一条第二号に規定する学校及び同条第三号に規定する看護師養成所をいう。）の設置及び運営を行うこと。
 - 四 前三号に掲げる業務に附帯する業務を行うこと。
- 2 機構は、前項第一号から第三号までに掲げる業務を行うために設置する施設（以下本則において「施設」という。）については、新設してはならない。
- 3 機構は、第一項に規定する業務のほか、同項に規定する業務の遂行に支障のない範囲内で、介護保険法第百十五条の四十七第一項の規定により市町村の委託を受けて行う同法第百十五条の四十六第一項に規定する包括的支援事業に係る業務その他同法に規定する事業であって厚生労働省令で定めるものに係る業務を行うことができる。

（施設の譲渡）

第十四条 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。

- 2 機構は、前項の規定により施設を譲渡しようとするときは、当該施設の所在地の都道府県知事及び市町村長（特別区の区長を含む。）の意見を聴かなければならない。
- 3 機構は、第一項の規定により施設を譲渡することとしたときは、当該施設を譲渡するまでの間、その運営を当該譲渡の相手方に委託することができる。
- 4 機構が第一項の規定により施設を譲渡する場合における通則法第四十六条の二の規定の適用については、同条中「国庫」とあるのは、「年金特別会計」とするほか、必要な技術的読替えは、政令で定める。

（積立金の処分）

- 第十六条 機構は、通則法第二十九条第二項第一号に規定する中期目標の期間（以下この項において「中期目標の期間」という。）の最後の事業年度に係る通則法第四十四条第一項又は第二項の規定による整理を行った後、同条第一項の規定による積立金があるときは、その額に相当する金額のうち厚生労働大臣の承認を受けた金額を、当該中期目標の期間の次の中期目標の期間に係る通則法第三十条第一項の認可を受けた中期計画（同項後段の規定による変更の認可を受けたときは、その変更後のもの）の定めるところにより、当該次の中期目標の期間における第十三条に規定する業務の財源に充てることができる。
- 2 機構は、前項に規定する積立金の額に相当する金額から同項の規定による承認を受けた金額を控除してなお残余があるときは、その残余の額を年金特別会計に納付しなければならない。
 - 3 前二項に定めるもののほか、納付金の納付の手続その他積立金の処分に関し必要な事項は、政令で定める。

（財源措置の特例）

第十九条 機構については、第二十一条第一項の規定による厚生労働大臣の求めに応じて必要な措置をとる場合を除き、通則法第四十六条第一項の規定は、適用しない。

（地域の実情に応じた運営）

第二十条 機構は、施設の運営に当たり、協議会の開催等により、広く当該施設の利用者その他の関係者の意見を聴いて参考とし、当該地域の実情に応じた運営に努めなければならない。

（緊急の必要がある場合の厚生労働大臣の要求）

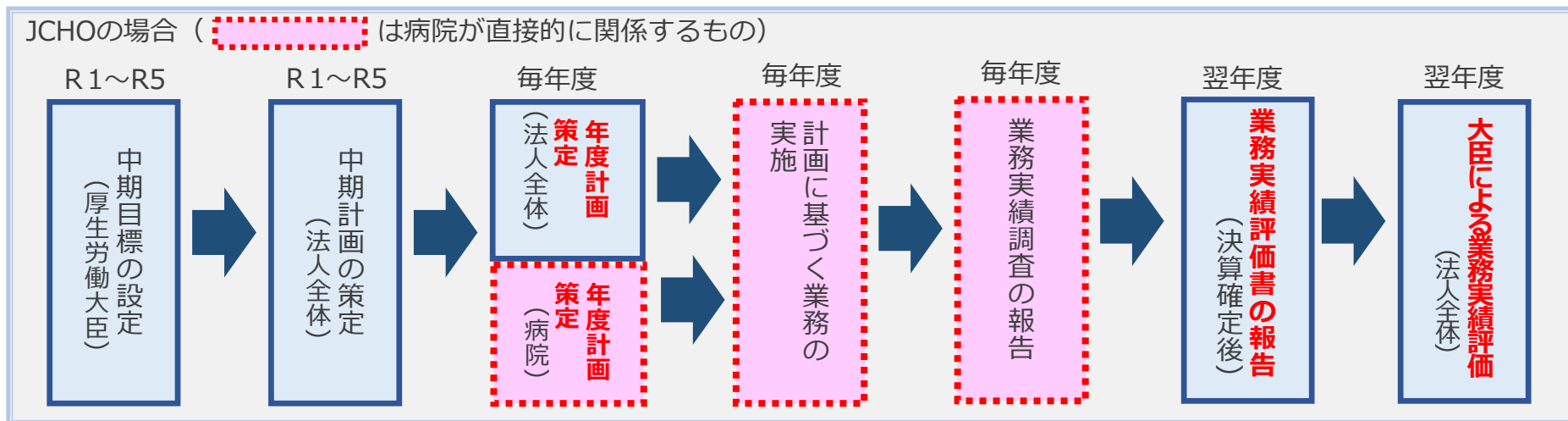
- 第二十一条 厚生労働大臣は、災害が発生し、若しくはまさに発生しようとしている事態又は公衆衛生上重大な危害が生じ、若しくは生じるおそれがある緊急の事態に対処するため必要があると認めるときは、機構に対し、第十三条第一項第一号又は第二号に掲げる業務（これらに附帯する業務を含む。）に関し必要な措置をとることを求めることができる。
- 2 機構は、厚生労働大臣から前項の規定による求めがあったときは、正当な理由がない限り、その求めに応じなければならない。

(参考) 独立行政法人とは

公共上の見地から確実に実施されることが必要な事務・事業のうち、国が直接実施する必要はないが民間に委ねると実施されないおそれのあるものを実施する法人で、①中期目標管理法 ②国立研究開発法人 ③行政執行法人に分けられ、JCHOは①に該当する。

中期目標管理法の業務運営の流れ

- ・主務大臣は、法人ごとに3～5年の中期目標を定め、各法人はこの中期目標に基づいて中期計画及び年度計画を策定。
- ・JCHOは5年の中期目標を定められており、R4年度は第2期中期目標期間（R1～R5年度）の4年目。
- ・毎年度、業務実績評価書を作成し、計画に基づく業務の達成状況を報告し、その達成状況を大臣から評価を受けることとされている。



<参考>独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）（抄）

（中期目標）

第二十九条 主務大臣は、三年以上五年以下の期間において中期目標管理法人が達成すべき業務運営に関する目標（以下「中期目標」という。）を定め、これを当該中期目標管理法人に指示するとともに、公表しなければならない。これを変更したときも、同様とする。

2～3 （略）

（中期計画）

第三十条 中期目標管理法人は、前条第一項の指示を受けたときは、中期目標に基づき、主務省令で定めるところにより、当該中期目標を達成するための計画（以下この節において「中期計画」という。）を作成し、主務大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

2～4 （略）

（各事業年度に係る業務の実績等に関する評価等）

第三十二条 中期目標管理法人は、毎事業年度の終了後、当該事業年度が次の各号に掲げる事業年度のいずれに該当するかに応じ当該各号に定める事項について、主務大臣の評価を受けなければならない。

一 次号及び第三号に掲げる事業年度以外の事業年度 当該事業年度における業務の実績

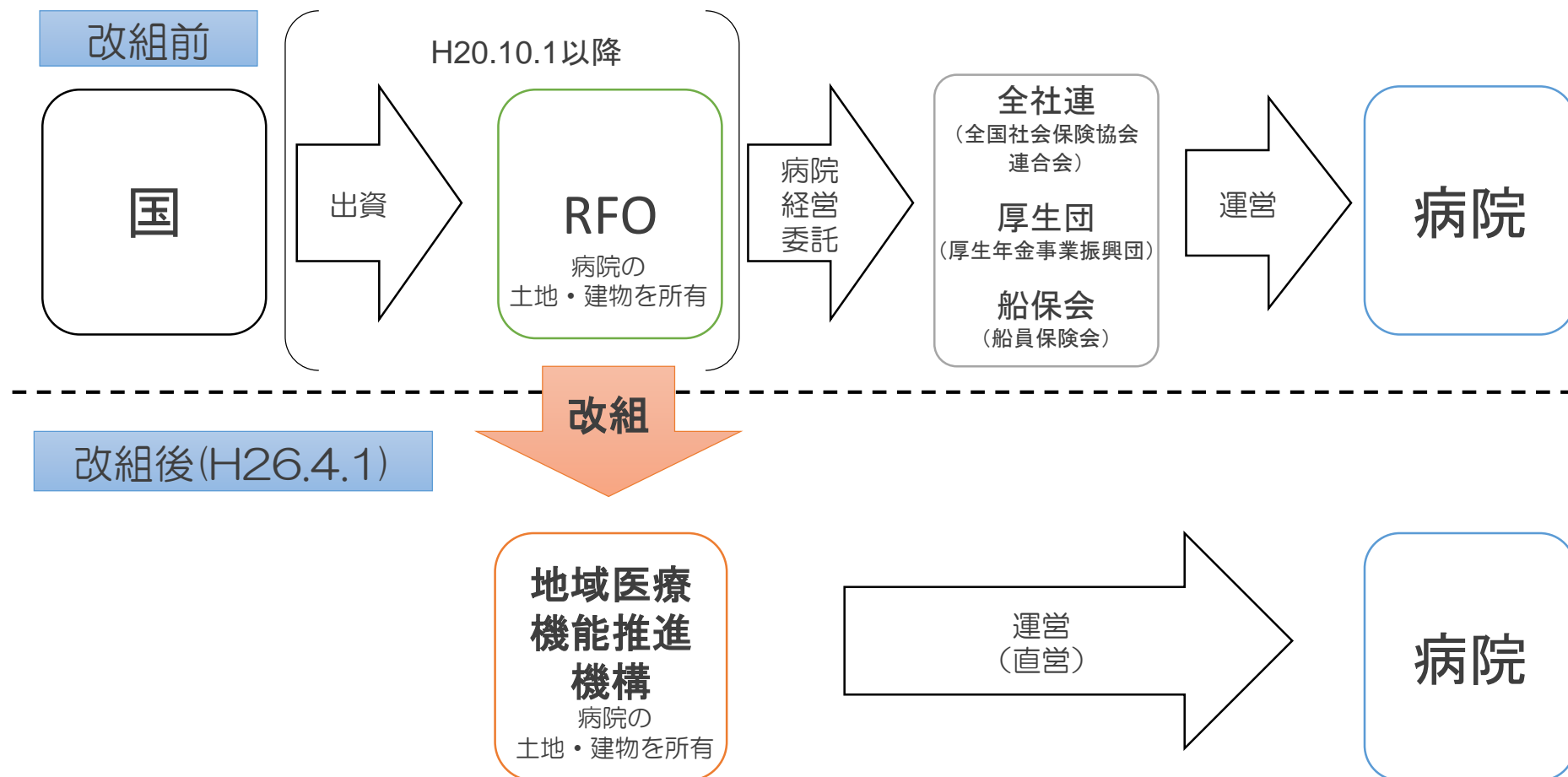
二 中期目標の期間の最後の事業年度の直前の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績

三 中期目標の期間の最後の事業年度 当該事業年度における業務の実績及び中期目標の期間における業務の実績

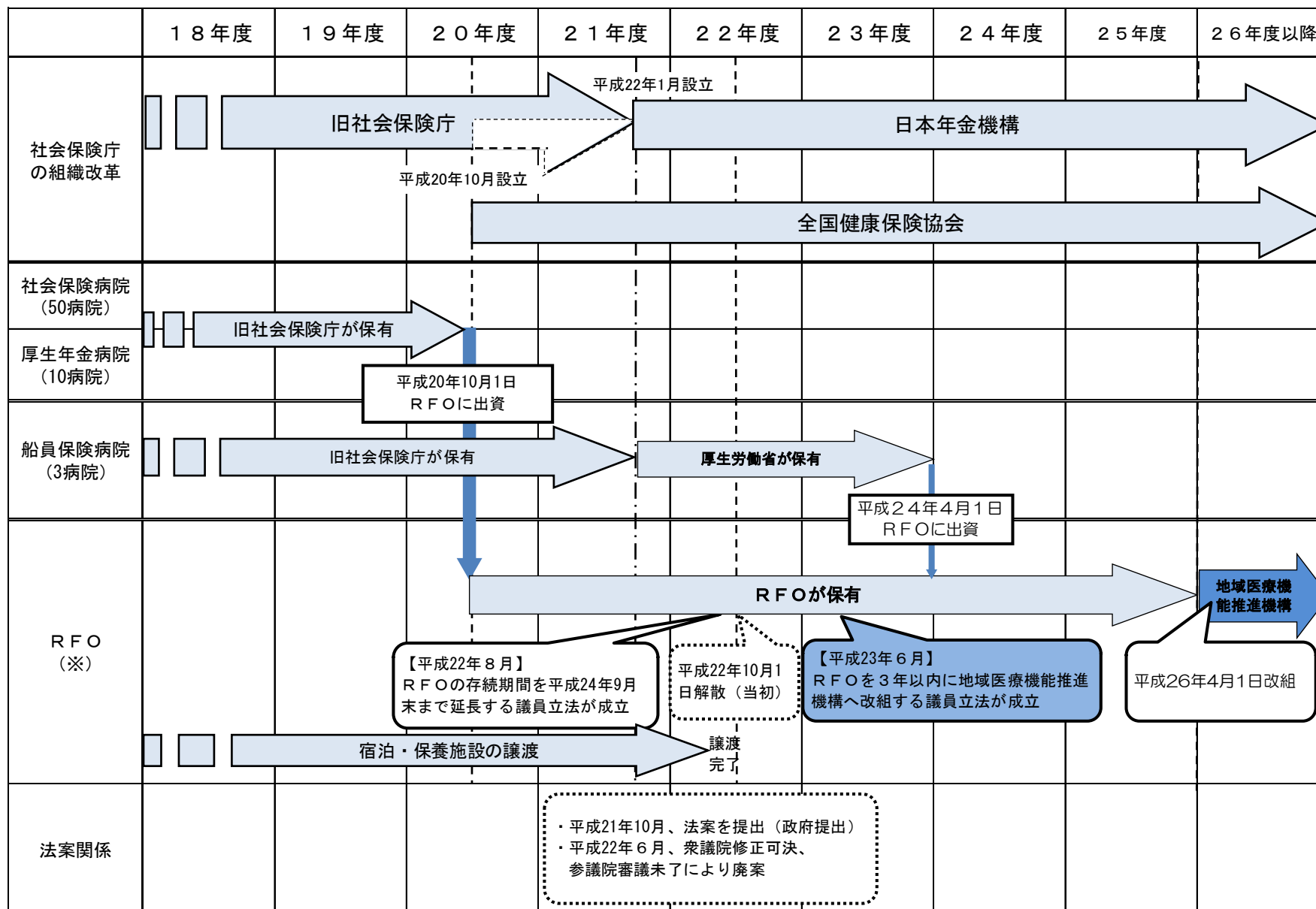
2～6 （略）

JCHOの発足経緯・沿革①

- 社会保険病院等は、国が土地・建物を保有し、病院経営は特例民法法人等に委託していた。
(平成20年10月1日以降、国からの出資を受けてRFOが委託)
※ RFO：独立行政法人 年金・健康保険福祉施設整理機構
- 平成26年4月の独立行政法人地域医療機能推進機構への改組に伴い、病院は同機構が直営することとなった。



JCHOの発足経緯・沿革②



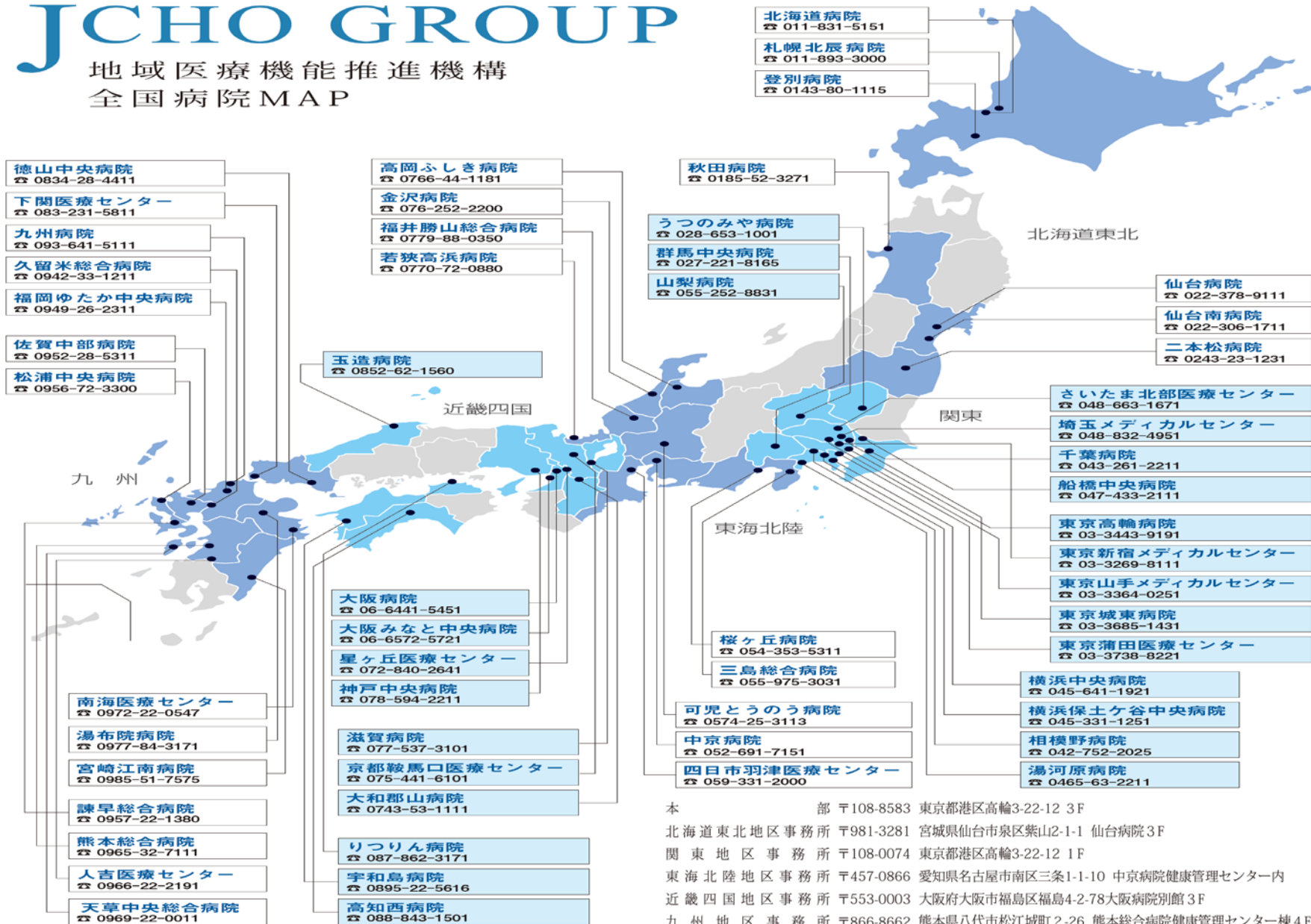
※ RFO：独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構

JCHOの病院（5地区 57病院）

安心の地域医療を支える

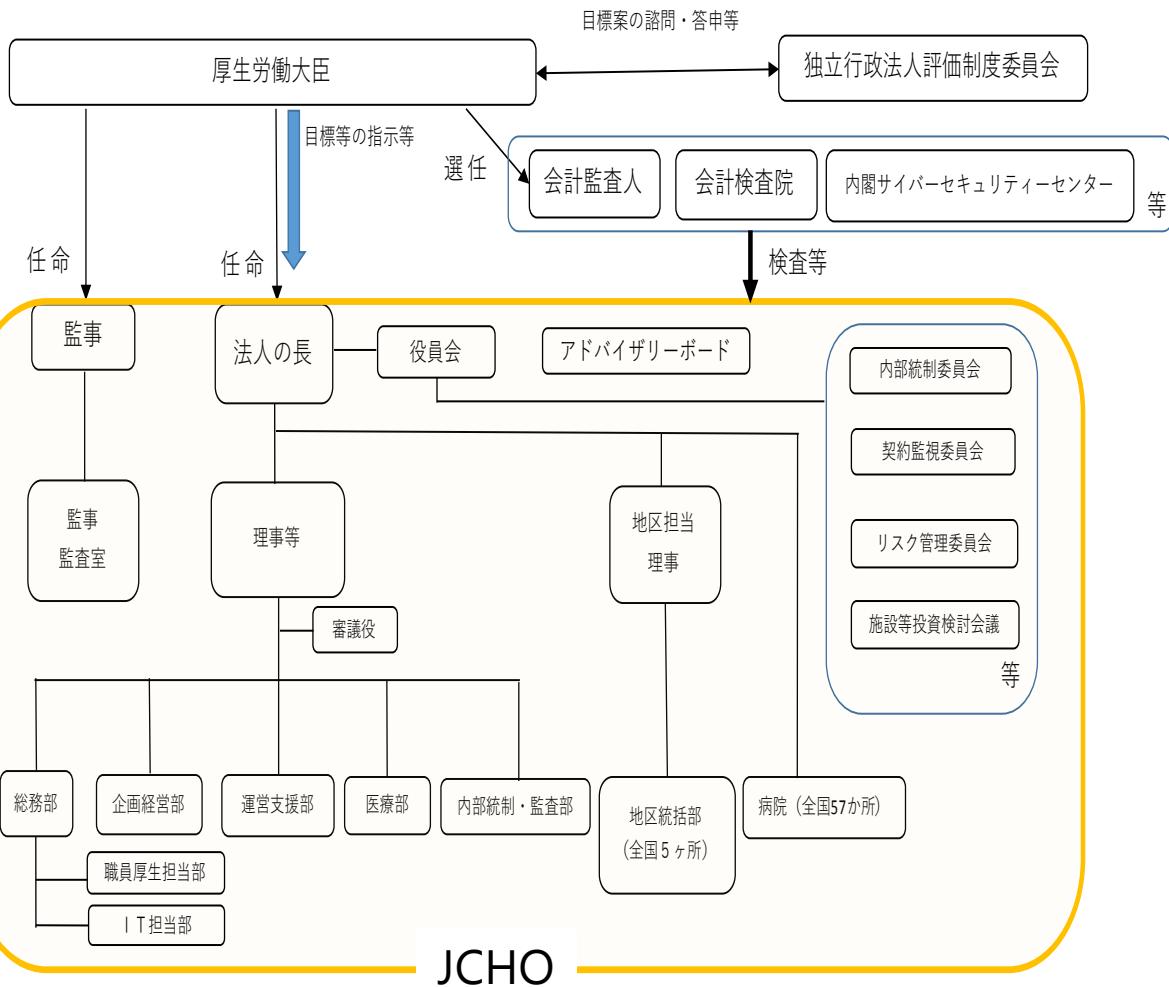
JCHO GROUP

地域医療機能推進機構
全国病院MAP



本 部 〒108-8583 東京都港区高輪3-22-12 3F
 北海道東北地区事務所 〒981-3281 宮城県仙台市泉区紫山2-1-1 仙台病院3F
 関東地区事務所 〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12 1F
 東海北陸地区事務所 〒457-0866 愛知県名古屋市南区三条1-1-10 中京病院健康管理センター内
 近畿四国地区事務所 〒553-0003 大阪府大阪市福島区福島4-2-78大阪病院別館3F
 九州地区事務所 〒866-8662 熊本県八代市松江城町2-26 熊本総合病院健康管理センター棟4F

JCHOの組織・ガバナンス体制



独立行政法人地域医療機能推進機構 役員名簿

(令和4年6月29日 現在)

役職	氏名	任期	経歴
理事長	山本 修一	R4. 4. 1 ～ R6. 3. 31	H26. 4 R3. 4 千葉大学副学長 JCHO理事 (病院支援担当)
理事	屋敷 次郎	R4. 6. 29 ～ R6. 3. 31	R3. 9 厚生労働省大臣官房審議官 (年金、災害対策担当)
理事	田中 桜	R4. 4. 1 ～ R6. 3. 31	R3. 1 環境省大臣官房環境保健部環境 リスク評価室長
理事	楠 進	R4. 4. 1 ～ R6. 3. 31	H15. 4 近畿大学医学部神経内科主任教授
理事	佐藤 秀暢	R4. 4. 1 ～ R6. 3. 31	R3. 4 ニッセイ情報テクノロジー(株)ヘルス ケアコンサルティング営業部プリンシ パルコンサルティング部長
理事 (非常勤)	村上 栄一	R4. 4. 1 ～ R6. 3. 31	H31. 4 JCHO 仙台病院長 (現職)
理事 (非常勤)	吉田 武史	R4. 4. 1 ～ R6. 3. 31	H30. 4 JCHO 埼玉メディカルセンター院長 (現職)
理事 (非常勤)	住田 安弘	R4. 4. 1 ～ R6. 3. 31	H26. 4 JCHO 四日市羽津医療センター院長 (現職)
理事 (非常勤)	西田 俊朗	R4. 4. 1 ～ R6. 3. 31	R2. 4 JCHO 大阪病院長 (現職)
理事 (非常勤)	島田 信也	R4. 4. 1 ～ R6. 3. 31	H26. 4 JCHO 熊本総合病院長 (現職)
監事 (非常勤)	石尾 肇	R1. 7. 1 ～ R5年度 財務諸表 承認日	石尾公認会計士事務所 所長 (現職) 監査法人エムエムピージー・エーマック 代表社員 (現職) (独)国立病院機構 監事 (非常勤)
監事 (非常勤)	牧 健太郎	R1. 7. 1 ～ R5年度 財務諸表 承認日	牧公認会計士・税理士事務所 所長 (現職)

JCHO : 独立行政法人地域医療機能推進機構



運営状況

医療政策における現状と課題

- ▶ 高齢化が進展し、2025年には、「団塊の世代」が75歳以上となる。（2025年問題）
- ▶ 75歳以上は特に医療・介護の需要が高い。
→医療・介護サービスの提供体制の整備が急務

厚生労働省による対応の方向性

- ▶ 医療・介護提供体制の整備
 - 2025年度の医療需要を勘案した病床の機能分化・連携
 - 地域包括ケアシステム※の構築
 - 医療・介護連携の推進
- ▶ 医療・介護従事者の確保・育成

※ 住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、地域において、医療、介護、予防、住まい・生活支援が包括的に確保される体制

第2期中期目標期間（令和元～5年度）における法人が果たすべき役割

- ▶ 病院、介護老人保健施設等のリソースを最大限有効活用し、地域医療・地域包括ケアの要として予防・医療・介護をシームレスに提供すること
- ▶ 全国的なネットワークのメリットを活かし、財政的に自立した運営のもと地域において必要とされる医療・介護を提供していくこと

訪問看護実施施設

（訪問看護ステーションを含む）

- ・在宅療養の支援・指導
- ・看取り・ターミナルケアの実施

介護老人保健施設

- ・医療ニーズの高い住民の受入
- ・在宅復帰の促進
- ・看取り・ターミナルケアの実施

病院

- ・地域医療連携（地域包括ケア病棟の活用等）
- ・地域において求められる医療の提供

予防・健康管理事業

- ・健康診断の推進
- ・特定健康診査・特定保健指導の推進

地域包括支援センター

- ・介護予防・相談・支援



住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように

地域（日常生活圏）

居宅介護支援事業所

- ・在宅療養の支援・指導
- ・在宅復帰の支援

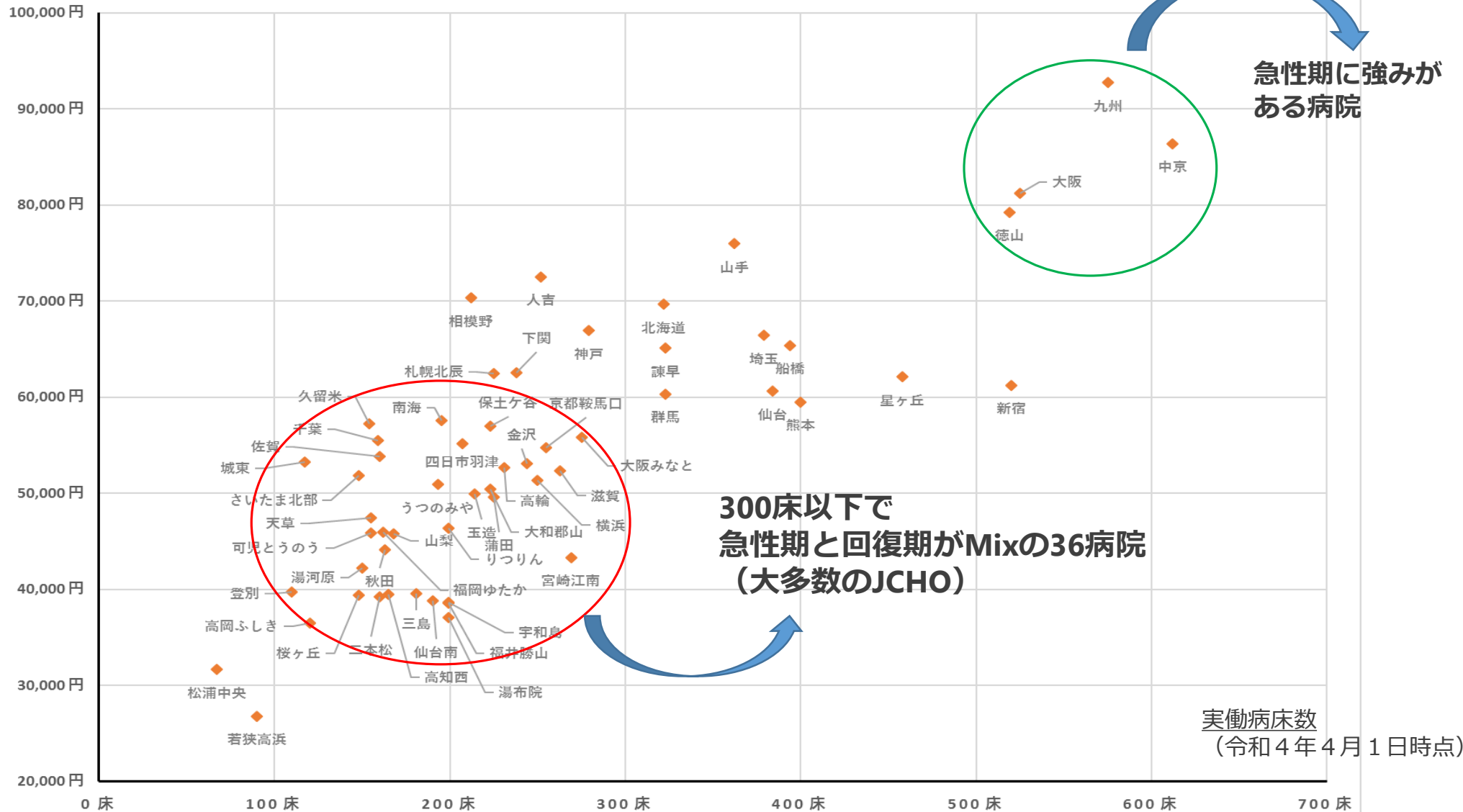
研修センター（本部）及び 看護専門学校

- ・質の高い医療・介護従事者の確保・育成
（看護師の特定行為研修等）

57病院の分布（実働病床数と入院診療単価）

入院診療単価
(令和3年度実績)

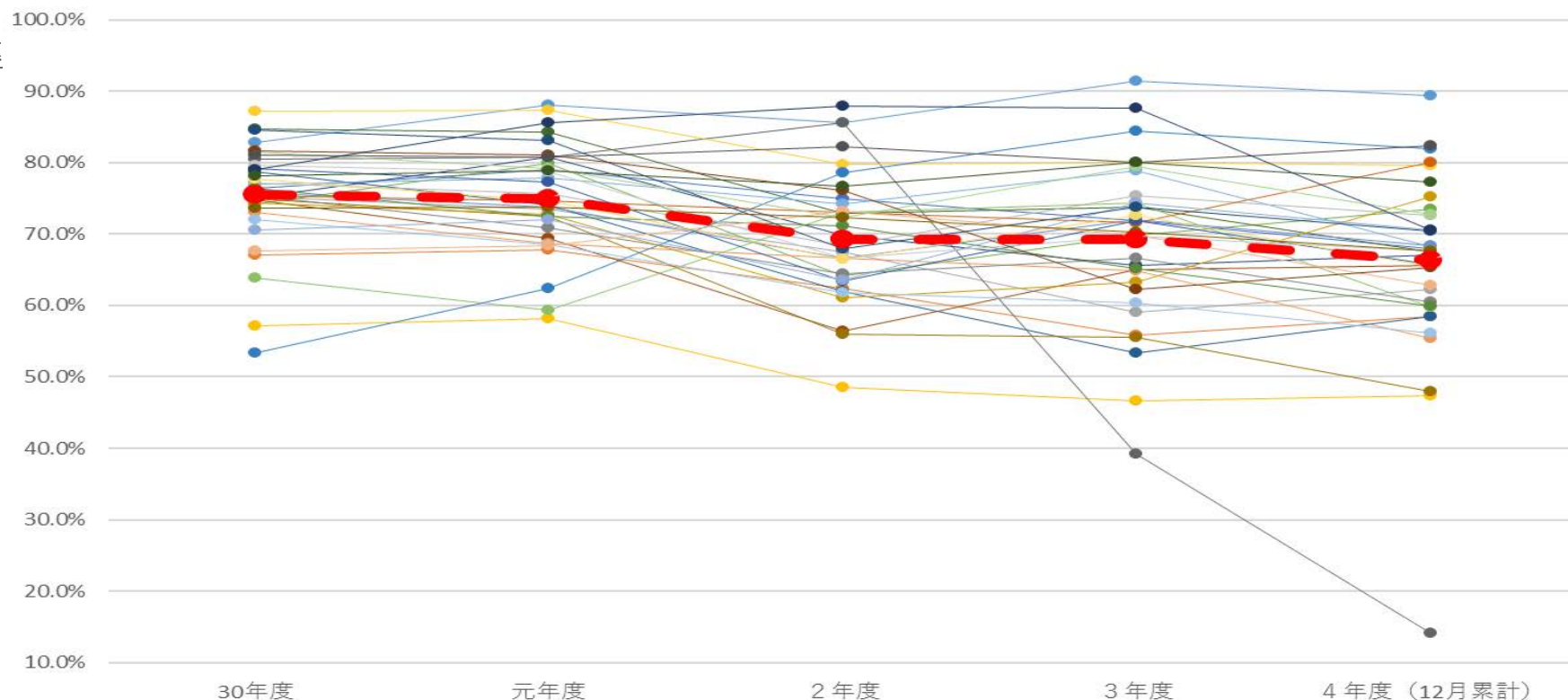
実働病床数と入院診療単価の相関関係



大多数のJCHOの分布（36病院の実働病床利用率の推移）

実働

病床利用率



36病院の 実働病床利用率 ※破線	75.5%	75.0%	69.3%	69.3%	66.3%
JCHO57病院の 実働病床利用率（参考）	76.9%	76.3%	71.3%	71.4%	69.1%

平成30年度と令和4年度12月の実働病床利用率の比較

●減少 = 30 病院

○増加 = 6 病院

・ 10%以上減少した病院数 ⇒ 14病院

・ 10%以上増加した病院数 ⇒ 1 病院

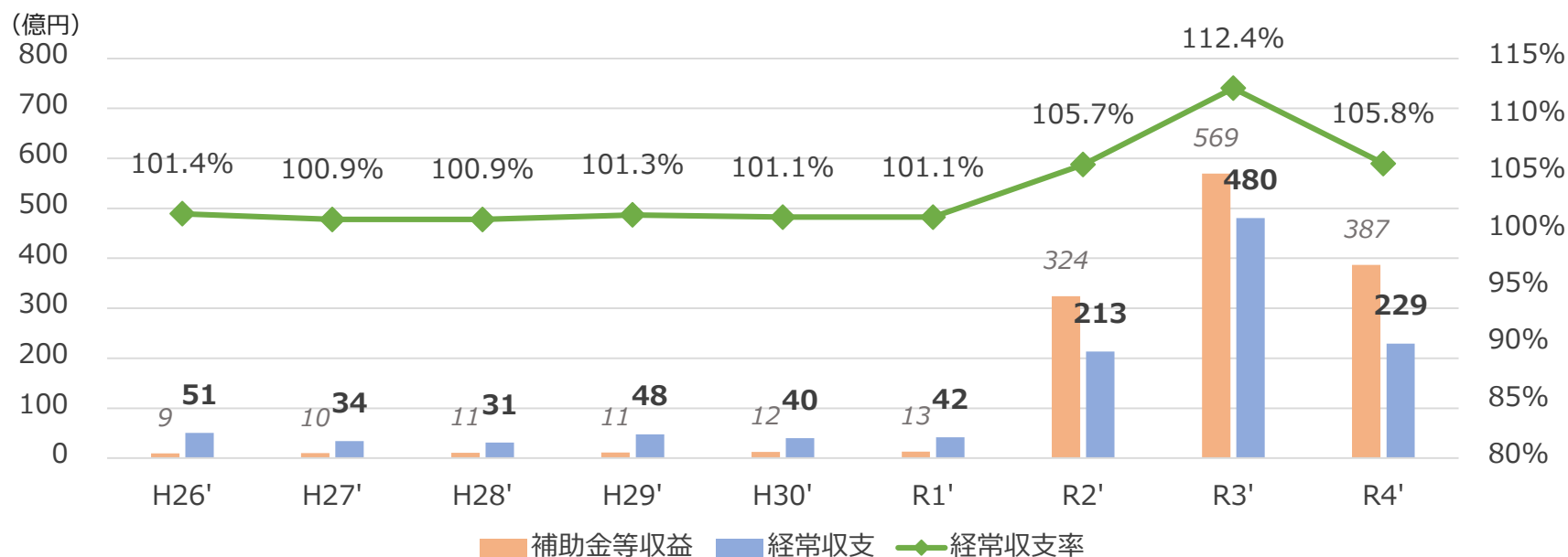
・ 5%以上～10%未満で減少した病院数 ⇒ 11病院

・ 5%以上～10%未満で増加した病院数 ⇒ 1 病院

・ 5%未満で減少した病院数 ⇒ 5 病院

・ 5%未満で増加した病院数 ⇒ 4 病院

JCHO（法人全体）の財政状況 経常収支



	第1期中期計画期間（平成26～30年度）					第2期中期計画期間（令和元～5年度）				
	H26'	H27'	H28'	H29'	H30'	R元'	R2'	R3'	R4'(見込)	
経常収支率	101.4%	100.9%	100.9%	101.3%	101.1%	101.1%	105.7%	112.4%	105.8%	
経常収支	51億円	34億円	31億円	48億円	40億円	42億円	213億円	480億円	229億円	
経常収益	3,586億円	3,656億円	3,638億円	3,690億円	3,725億円	3,755億円	3,937億円	4,354億円	4,179億円	
うち補助金等収益	9億円	10億円	11億円	11億円	12億円	13億円	※1 324億円	※1 569億円	※1 387億円	
経常費用	3,536億円	3,622億円	3,607億円	3,642億円	3,685億円	3,713億円	3,724億円	3,874億円	3,950億円	
総収支	▲60億円	2億円	2億円	29億円	22億円	32億円	201億円	442億円	201億円	
利益剰余金 (積立金)	▲11億円	▲9億円	▲8億円	22億円	43億円	32億円	233億円	675億円	876億円	
※ 病院 2 数	黒字 赤字	38 19	42 15	42 15	44 13	44 13	45 12	50 (10) 7 (47)	56 (18) 1 (39)	55 (10) 2 (47)

※1 うちコロナ関連補助金 R2': 311億円、R3': 549億円、R4'(見込): 358億円 ※2 経常収支ベース、()は補助金等収益を除いた場合

(参考) 積立金の前倒し国庫返納について

新たな防衛力整備計画に関する財源確保の具体的内容

<出典> 財務省「令和5年度予算のポイント」

防衛力強化資金（仮称）

- 税外収入等を防衛力の整備に計画的・安定的に充てるため、新たな資金制度（「防衛力強化資金（仮称）」）を令和5年度に財源確保法（仮称）により創設予定。
- 同資金について、一般会計の所属とし、財務大臣が管理し、防衛力整備計画対象経費の財源に充てる場合に限り、予算の定めるところにより使用できることとする。

税外収入

- 令和5年度においては、下記の税外収入（4.6兆円程度）を防衛力強化のための財源として確保。このうち、令和5年度に必要な額（1.2兆円程度）を超える分（3.4兆円程度）については防衛力強化資金（仮称）に繰り入れ、令和6年度以降の財源として活用（財源確保法（仮称）によるものは、外国為替資金特別会計からの繰入金のうち進行年度繰入分1.2兆円程度、財政投融资特別会計からの繰入金のうち財政融資資金勘定の積立金の繰入分0.2兆円程度、（独）国立病院機構及び（独）地域医療機能推進機構の積立金の不用見込みの国庫返納0.1兆円程度の合計1.5兆円程度）。
- ① 特別会計からの繰入金
 - ・ 外国為替資金特別会計からの繰入金（令和4年度の剰余金見込に加え、進行年度である令和5年度の剰余金見込も踏まえて繰入れ）（3.1兆円程度）
 - ・ 財政投融资特別会計からの繰入金（財政融資資金勘定・投資勘定から繰入れ）（0.6兆円程度）
- ② コロナ予算により積み上がった積立金や基金等の不用分の国庫返納
 - ・ **（独）国立病院機構及び（独）地域医療機能推進機構の積立金の不用見込みの国庫返納（0.1兆円程度）**
 - ・ （独）中小企業基盤整備機構の新型コロナウイルス感染症基金の不用見込みの国庫返納（0.2兆円程度）
 - ・ 緊急小口資金等の特例貸付に係る貸付原資の不用見込みの国庫返納（0.1兆円程度）
- ③ 国有財産の売却収入
 - ・ 「大手町プレイス」の政府保有分の売却収入（0.4兆円程度）

746億円（NHO 422億円 JCHO 324億円）

決算剰余金の活用

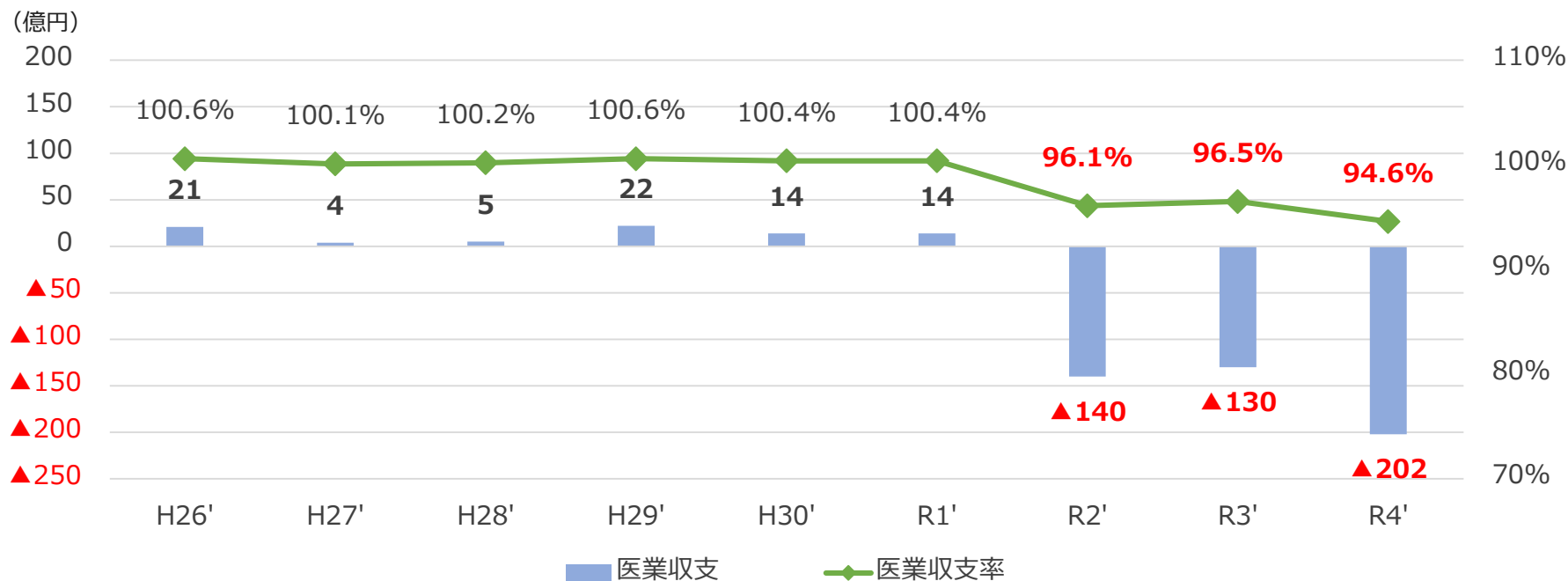
- 直近10年間（平成24年度～令和3年度）の決算剰余金の平均は、年1.4兆円程度（財政法上の活用限度であるその2分の1の金額は年0.7兆円程度、令和5～9年度までの累計額は3.5兆円程度）。

歳出改革

- 社会保障関係費以外についてこれまでの歳出改革の取組を実質的に継続（対前年度+1,500億円程度）する中で、防衛力整備計画対象経費の増額のうち+2,100億円程度に対応する財源を確保。

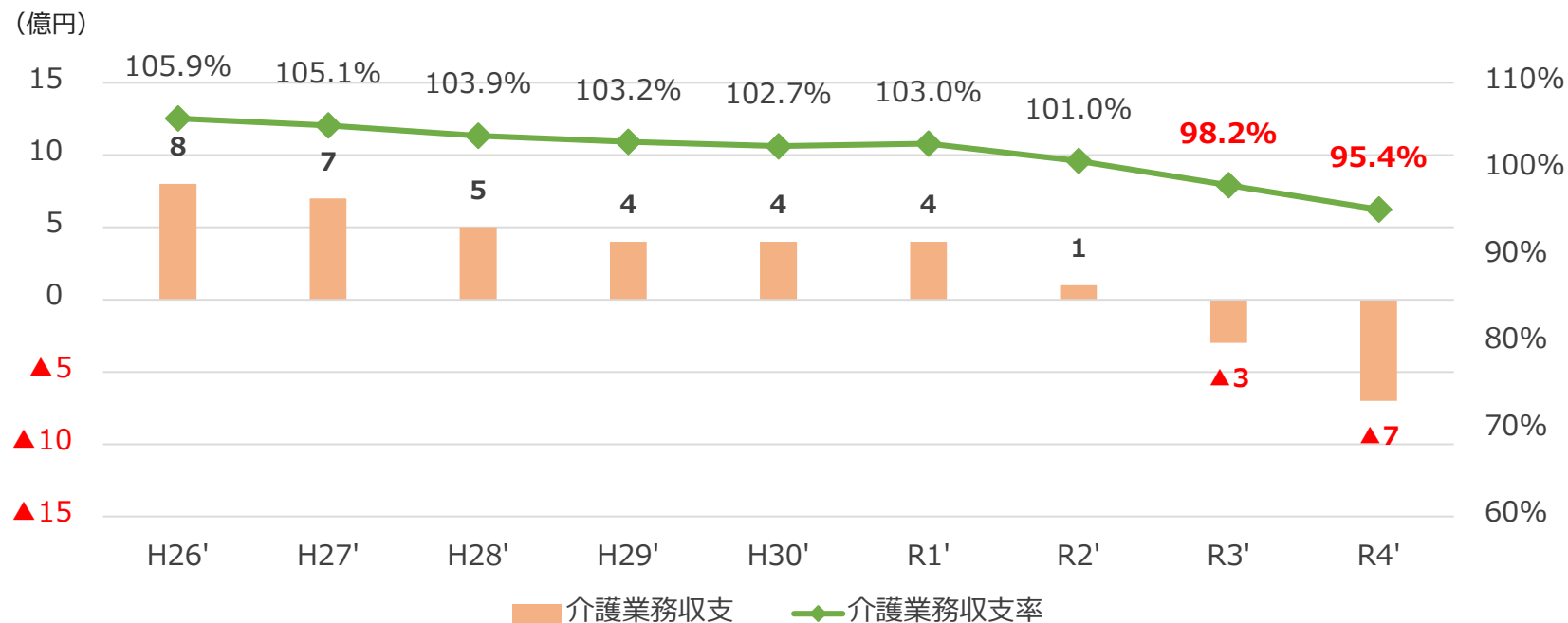
7

JCHO（法人全体）の財政状況 医業収支（診療＋健診）



	第1期中期計画期間（平成26～30年度）					第2期中期計画期間（令和元～5年度）			
	H26'	H27'	H28'	H29'	H30'	R元'	R2'	R3'	R4'(見込)
医業収支率	100.6%	100.1%	100.2%	100.6%	100.4%	100.4%	96.1%	96.5%	94.6%
医業収支	21億円	4億円	5億円	22億円	14億円	14億円	▲140億円	▲130億円	▲202億円
医業収益	3,387億円	3,457億円	3,442億円	3,491億円	3,524億円	3,547億円	3,406億円	3,563億円	3,557億円
保健予防活動収益 (割合)	258億円 (7.6%)	259億円 (7.5%)	260億円 (7.6%)	259億円 (7.4%)	262億円 (7.4%)	264億円 (7.4%)	247億円 (7.2%)	268億円 (7.5%)	256億円 (7.2%)
診療業務費	3,366億円	3,453億円	3,436億円	3,469億円	3,510億円	3,534億円	3,546億円	3,693億円	3,759億円

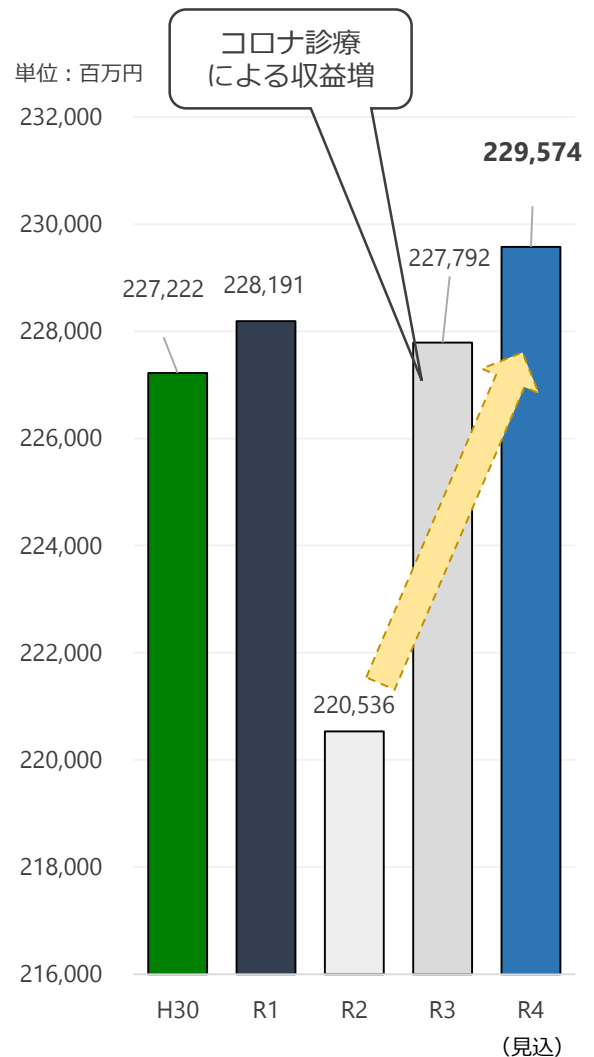
JCHO（法人全体）の財政状況 介護業務収支（老健）



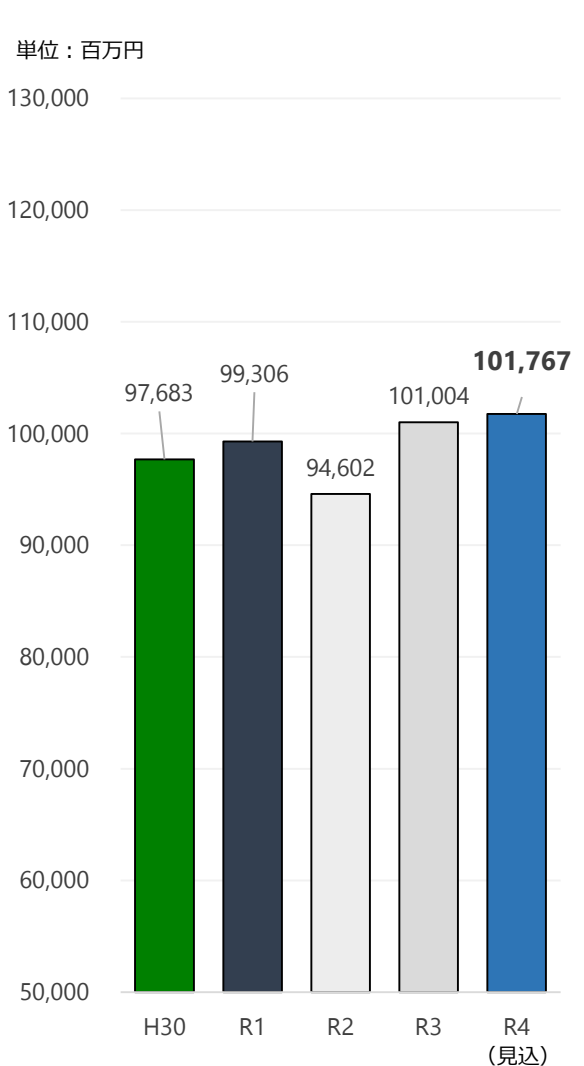
	第1期中期計画期間（平成26～30年度）					第2期中期計画期間（令和元～5年度）			
	H26'	H27'	H28'	H29'	H30'	R元'	R2'	R3'	R4'(見込)
介護業務収支率	105.9%	105.1%	103.9%	103.2%	102.7%	103.0%	101.1%	98.2%	95.4%
介護業務収支	8億円	7億円	5億円	4億円	4億円	4億円	1億円	▲3億円	▲7億円
介護業務収益	137億円	136億円	136億円	138億円	141億円	144億円	145億円	144億円	144億円
介護業務費	129億円	130億円	131億円	134億円	137億円	140億円	143億円	147億円	151億円

部門別収益（入院診療収益、外来診療収益、保健予防活動収益）

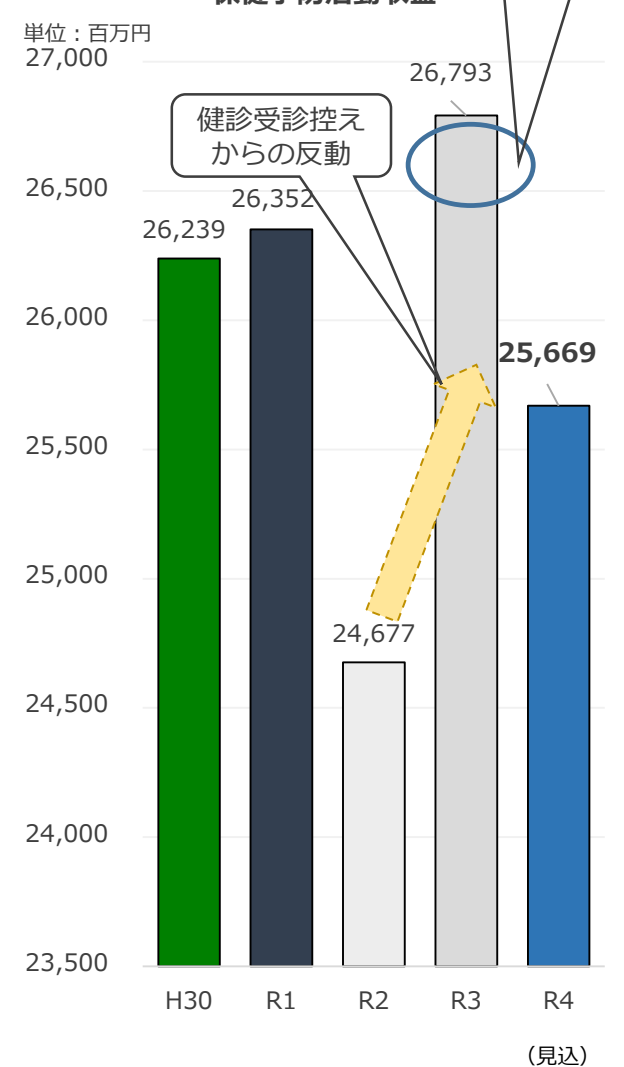
入院診療収益（室料差額収益含む）



外来診療収益（訪問看護収益含む）

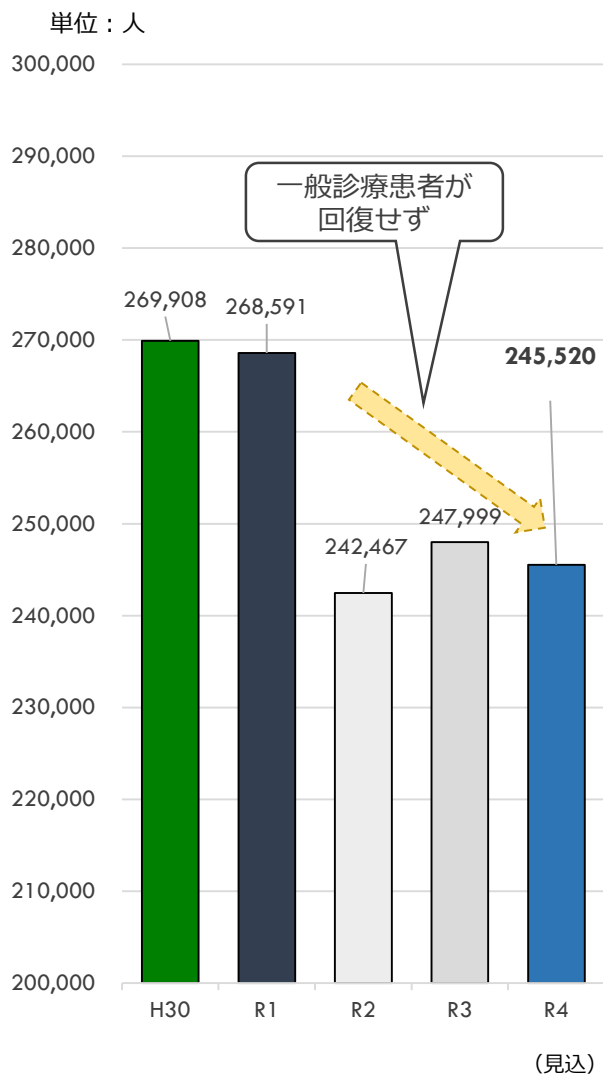


保健予防活動収益

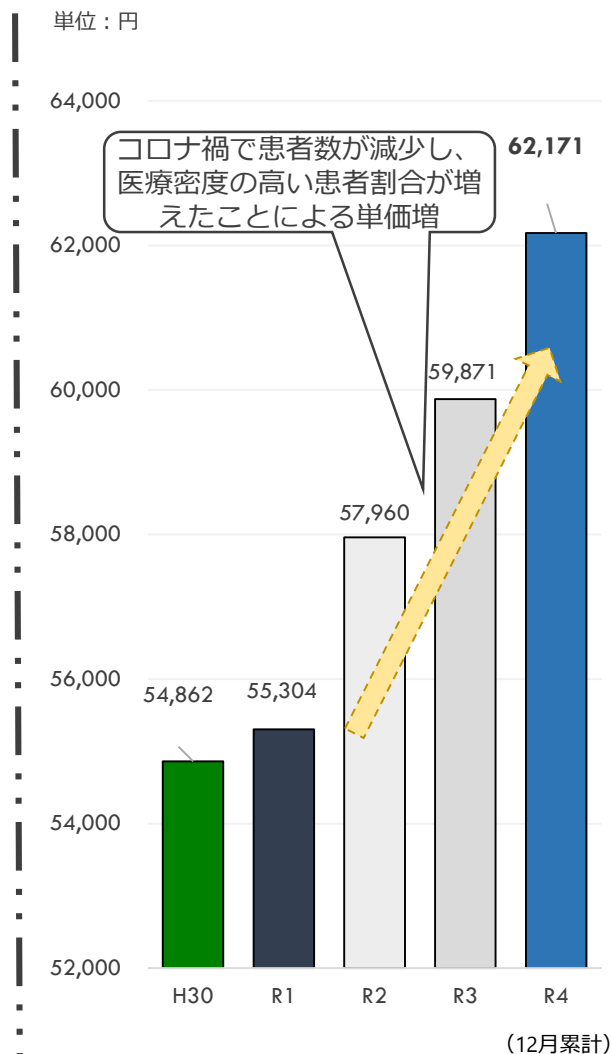


新入院患者数、入院診療単価、手術件数

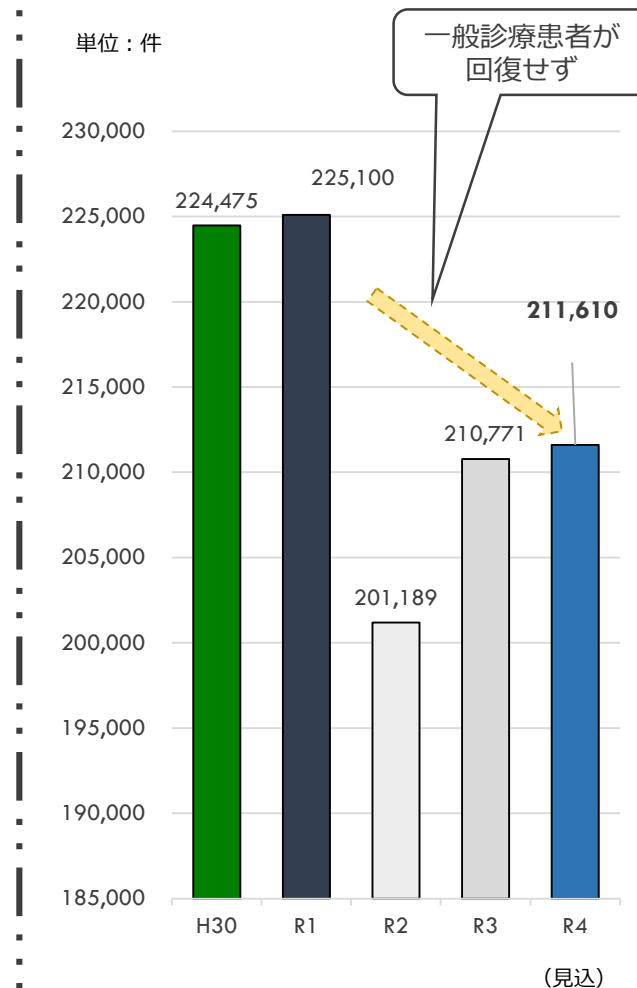
新入院患者数 推移



入院診療単価 推移

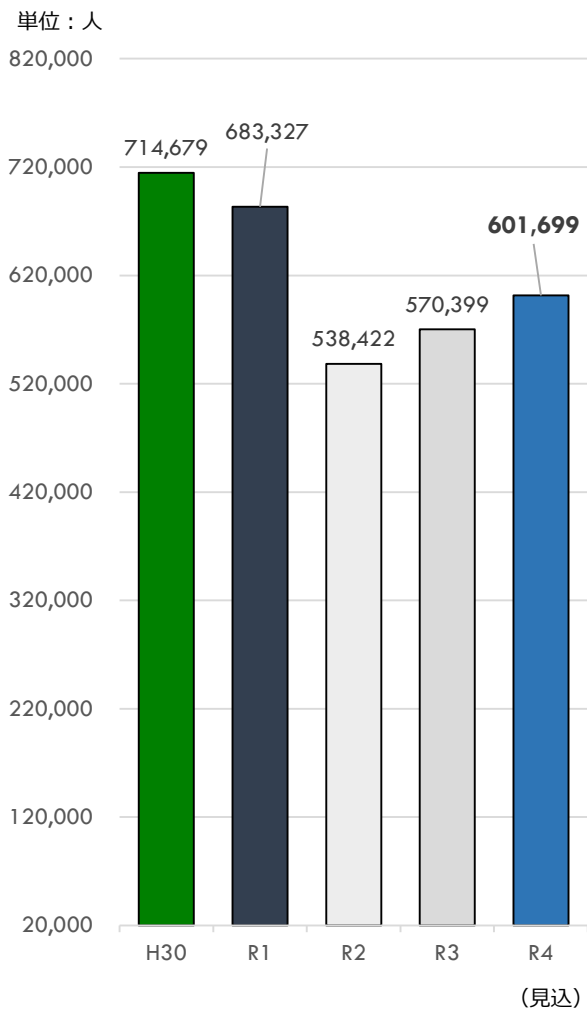


手術件数 推移

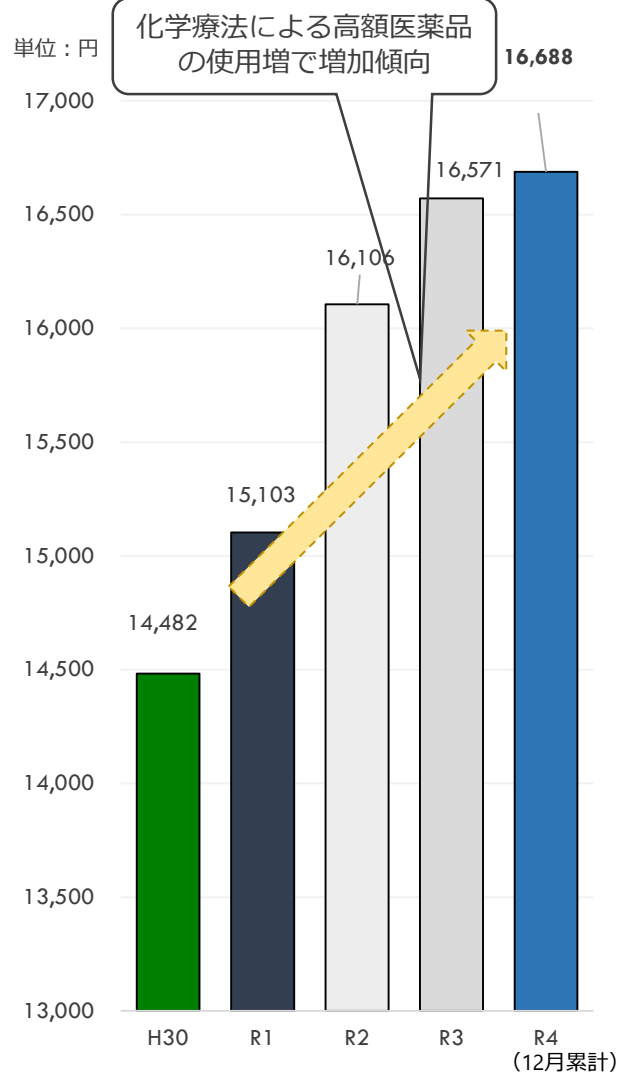


新外来患者数、外来診療単価、延べ健診受診者数

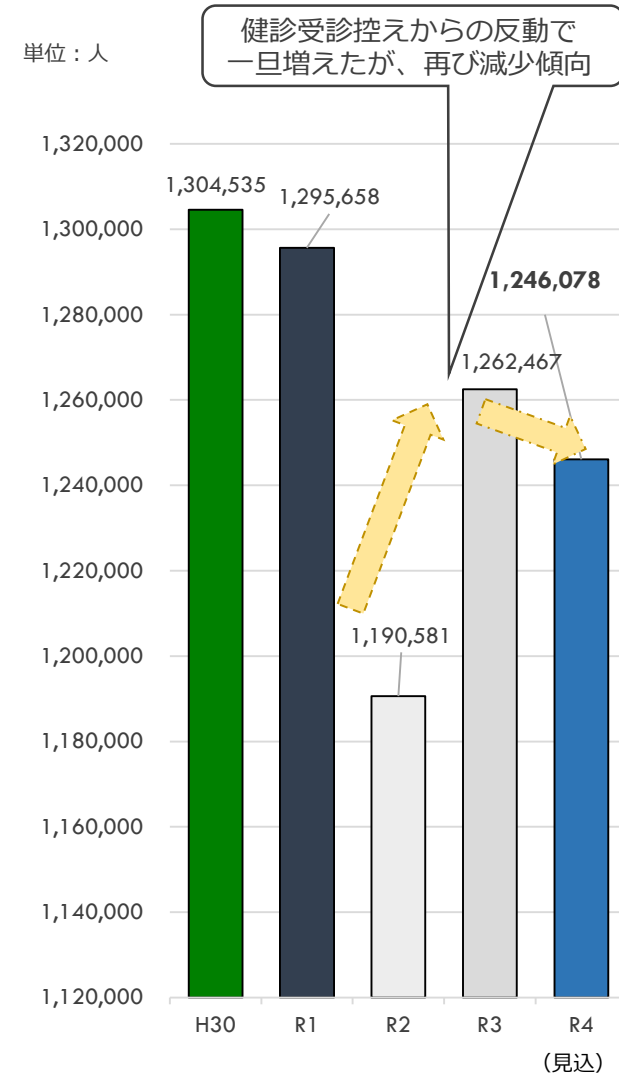
新外来患者数 推移



外来診療単価 推移

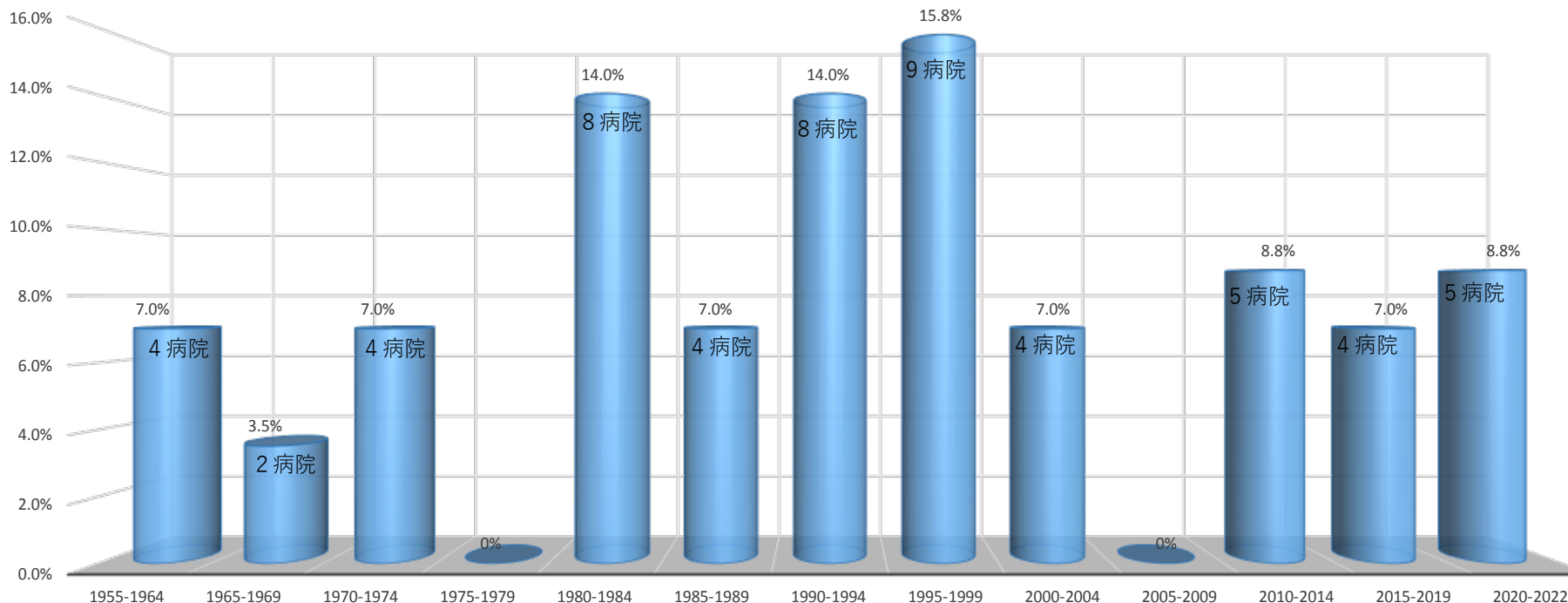


延べ健診受診者数 推移



【JCHO57病院の建築年次分布】

令和4年11月現在



横浜保土ヶ谷	船橋中央	千葉
横浜中央	りつりん	星ヶ丘医療
桜ヶ丘		高知西
湯布院		宮崎江南

群馬中央	神戸中央	札幌北辰	徳山中央	北海道
玉造	東京山手	京都鞍馬口	佐賀中部	三島総合
下関医療	諫早総合	埼玉メディ	東京城東	九州
うつのみや	東京新宿	大和郡山	滋賀	福岡ゆたか
可児とうのう		中京	東京高輪	
四日市羽津		秋田	仙台南	
宇和島		二本松	東京蒲田	
高岡ふしき		若狭高浜	金沢	
			福井勝山	

相模野	大阪	松浦中央
熊本総合	久留米総合	登別
山梨	さいたま北部	湯河原
人吉医療	大阪みなと	南海医療
天草中央		仙台

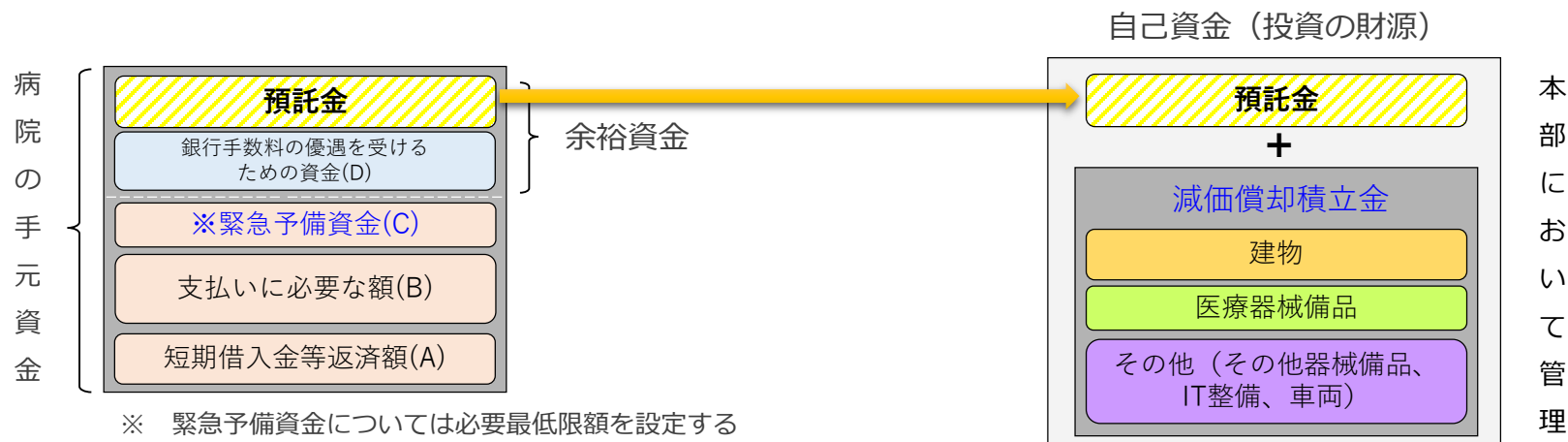
工事中 病院：桜ヶ丘R4.11落札、千葉R6.1完成予定、中京R7.10完成予定、徳山中央R6.12完成予定、熊本総合R5.10完成予定、

※ 老朽化 病院：法定耐用年数39年を超える建物を所有している病院は約3割(合計17病院)

法人内の資金運用①（投資資金、資金の充当順位）

1. 投資資金

- ①自己資金 各病院の余裕資金（手元資金から短期貸付金(A)をすべて返済した上で、各病院が保有する資金から翌月の支払に必要と認められる額(B)及び経理責任者が緊急時等に備えて病院に留保する必要があると認める額(C)を除く）から手数料の優遇を受けるための資金(D)を除いたもの（預託金）及び減価償却積立金を指す。



- ②長期貸付金 本部から病院に貸し付けるもの。利息が発生する。

- ③補助金 国や地方公共団体から支出される補助金、交付金。

2. 資金の充当順位

（病棟・外来棟等の建物及び医療機器・IT関係含めすべての投資）

更新の場合 減価償却積立金、余裕資金（預託金）、長期貸付金の順に行う。

新規・増設の場合 余裕資金（預託金）、長期貸付金の順に行う。（新規・増設は減価償却積立金は存在しない）

3. 各整備の投資枠

各病院が主体的な経営判断のもとに投資活動を計画的に行えるよう、あらかじめ「投資枠」を設定している。各事業年度において投資計画（整備予定一覧）を本部に提出（それを基に業務省力化のため協議対象整備を決定）

- 医療機器整備 … 前年度の経常利益額×0.9×0.3（R4年度は整備に係る減価償却費を勘案し13.5%とした）
- 建替整備、IT整備 … 各病院の規模・機能、地域における医療需要、将来の収益見通し等を踏まえ、無理なく償還できるよう投資案件ごとに設定

4. 投資枠外（計画外）の整備

投資枠外の整備については、本部に協議の上承認されると整備が可能

- 医療機器整備 … 医療安全や病院の基本機能に支障をきたす恐れのある機器（余裕資金で行う整備については、投資により増額となる減価償却費が当該年度の利益の範囲内であれば、病院の判断で行い、本部は事後報告で可能）
- 中小規模整備 … 故障等緊急性のある整備について承認（250万円未満の整備については、本部協議は不要）
- IT整備 … 故障及び急な仕様変更など、医療機器等更新予定表時点において予見できない突発的な事象が起きた場合（100万円未満（固定資産）の整備については、本部協議は不要）

5. 投資計画

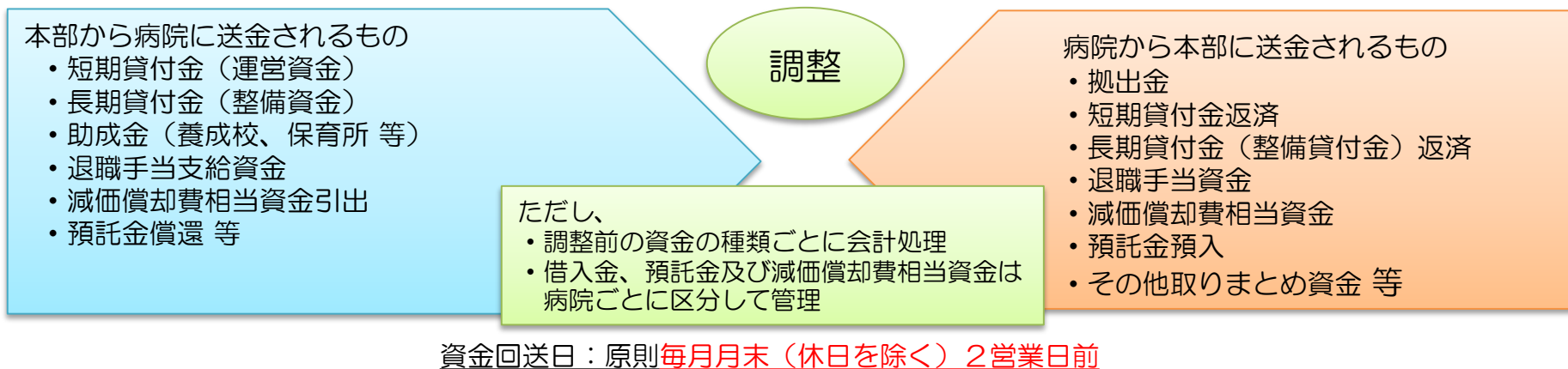
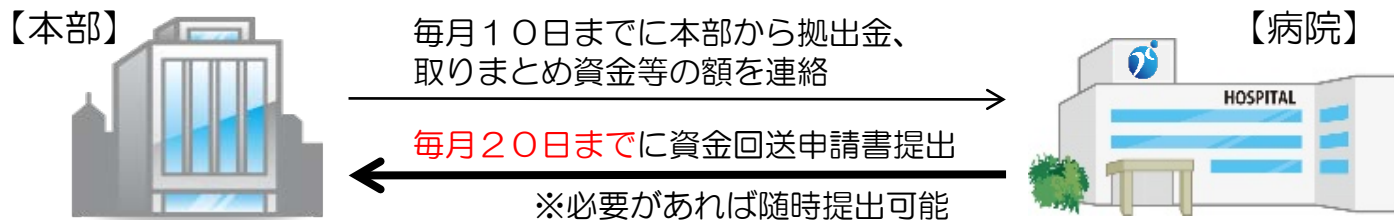
各事業年度において、平準化した医療機器、建物及びITの投資を行うことに配慮しつつ、病院の経営状況に大きな影響を与えないよう、整備に係る減価償却費が経常利益（見込）額に収まることを原則とする。

$$\text{経常利益（見込）額}(\ast) - \text{整備にかかる減価償却費} \geq 0$$

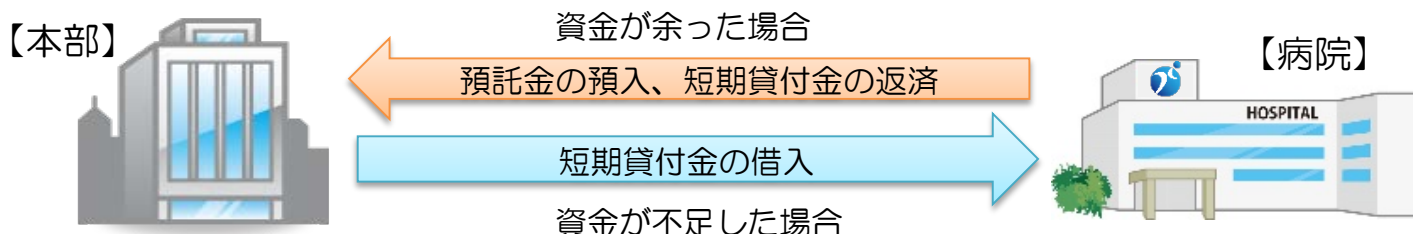
※ 過年度分の投資に対する当該年度の減価償却額は費用に計上されている

本部 – 病院間の資金調整

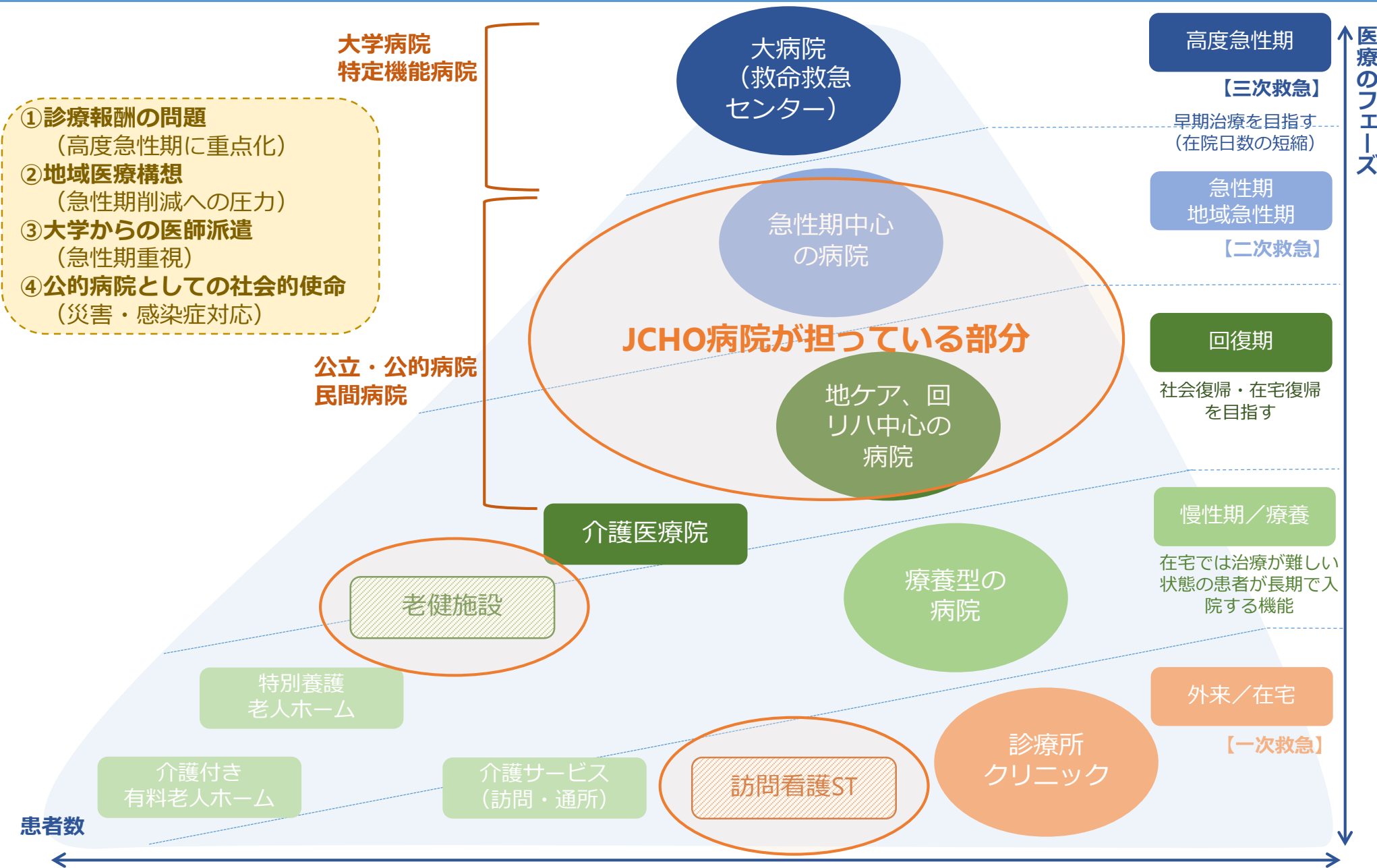
- 会計規程、理事長通知（本部・病院間の資金調整について）等のルールに基づき、毎月各病院で作成・本部に提出する資金回送申請書により、本部と病院との間で相互に回送すべき資金を調整。
- 本部・病院間の資金調整の仕組みは以下のとおり。



- 収入と支出を差し引いた結果、以下のとおりとなります。
- 収入 > 支出 → 預託金の預入、短期貸付金の返済
- 収入 < 支出 → 短期貸付金の借入



地域の医療・介護提供体制におけるJCHOの立ち位置



1. 良質な医療の提供

- ・医療の質・安全管理委員会の立ち上げ、病院機能評価の受審促進等の医療の質・安全改革に向けた取り組み
- ・都会でも地方でも同じように良質な教育を受けられる体制の整備
（全国ネットワークを活かした「教育のJCHO」）

2. 健全経営の支援

- ・経営強化本部を立ち上げ“良質な医療を提供する”ことを第一とした、健全経営の支援

3. 法人としての長期的な財務計画の策定

- ・将来の医療需要の動向をしっかり踏まえ、地域で求められる役割を確実に果たすために、建て替えなど必要な施設整備を見据え、償還確実性の高い財務計画の策定

4. 現場目線での情報システムの整備

- ・現場のニーズをしっかりと汲み取りながら整備を進め、各病院に合わせた業務効率化や新たな医療ニーズに積極的に対応（医療データや医療DXの推進など）

5. コミュニケーション戦略の刷新

- ・患者や社会に対する広報に加え、本部と57病院同士のコミュニケーションを図り、JCHOとしての一体化を図る